
加東市自殺対策計画

2019（平成31）年度～2024（平成36）年度



加東市マスコット
加東伝の助

2019（平成31）年3月

加 東 市

はじめに

「いのち支える自殺対策
自殺のない加東」をめざして



「自殺」

その言葉を聞くだけで、心が痛みます。

平成18年に自殺対策基本法が施行され、自殺者数は減少傾向にあるものの、毎年2万人を超える人たちが自ら尊い命を絶たれています。

国は、平成28年に「自殺対策基本法」を改正し、同29年には「自殺総合対策大綱」の見直しを行い、自殺予防の取組を強化、推進しています。

特に、市町村には「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、「生きることの包括的な支援」を基本理念として「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる死であることから、悩み苦しんでいる人々を支え、社会全体で手を差し伸べていく取組が必要です。また、自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があり、それらの要因が複合した場合に自殺に至ることがわかっています。

今回、策定しました計画では、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体との連携をより一層強化しながら、「自殺は防ぐことができる」という信念のもと、社会全体で包括的に受け止め、互いに支えあっている「いのちを支えあう社会」の実現を目指します。そして、誰一人として「自殺」に至ることがないように心より願い、この計画を推進してまいります。

あとになりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言を賜りました策定委員会の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位に対し、心からお礼申し上げます。

平成31年3月

加東市長 安田 正義

〔目 次〕

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画策定の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の基本認識	3
5 目標	3
第2章 自殺者の現状	5
1 本市の現状	5
2 市民アンケート調査結果（概要）	12
3 本市の基本施策・重点施策	17
第3章 自殺対策推進のための基本施策	18
1 地域におけるネットワークの強化	18
2 自殺対策をささえる人材の育成	20
3 住民への啓発と周知	21
4 生きることの促進要因への支援	23
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	26
第4章 自殺対策推進のための重点施策	28
1 高齢者対策	28
2 生活困窮者対策	31
3 無職者・失業者対策	34
第5章 自殺対策計画の推進体制	36
1 計画の周知	36
2 推進体制	36
3 進行管理	36
第6章 資料編	37
1 用語解説	37
2 いのち支える自殺対策アンケート	39
3 自殺対策基本法	41
4 加東市健康増進計画等策定委員会委員名簿	46

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

全国の年間自殺者数は、1998（平成10）年に急増して以来、14年連続して3万人を超えるという深刻な状況が続いていましたが、現在では1997（平成9）年以前の水準にまで戻っています。しかし、依然として2万人を超える方々が自ら尊い命を絶たれている事実に変わりはなく、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現にむけて取り組んでいく必要があります。

自殺対策を更に推進していくため、2016（平成28）年4月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、市区町村における「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

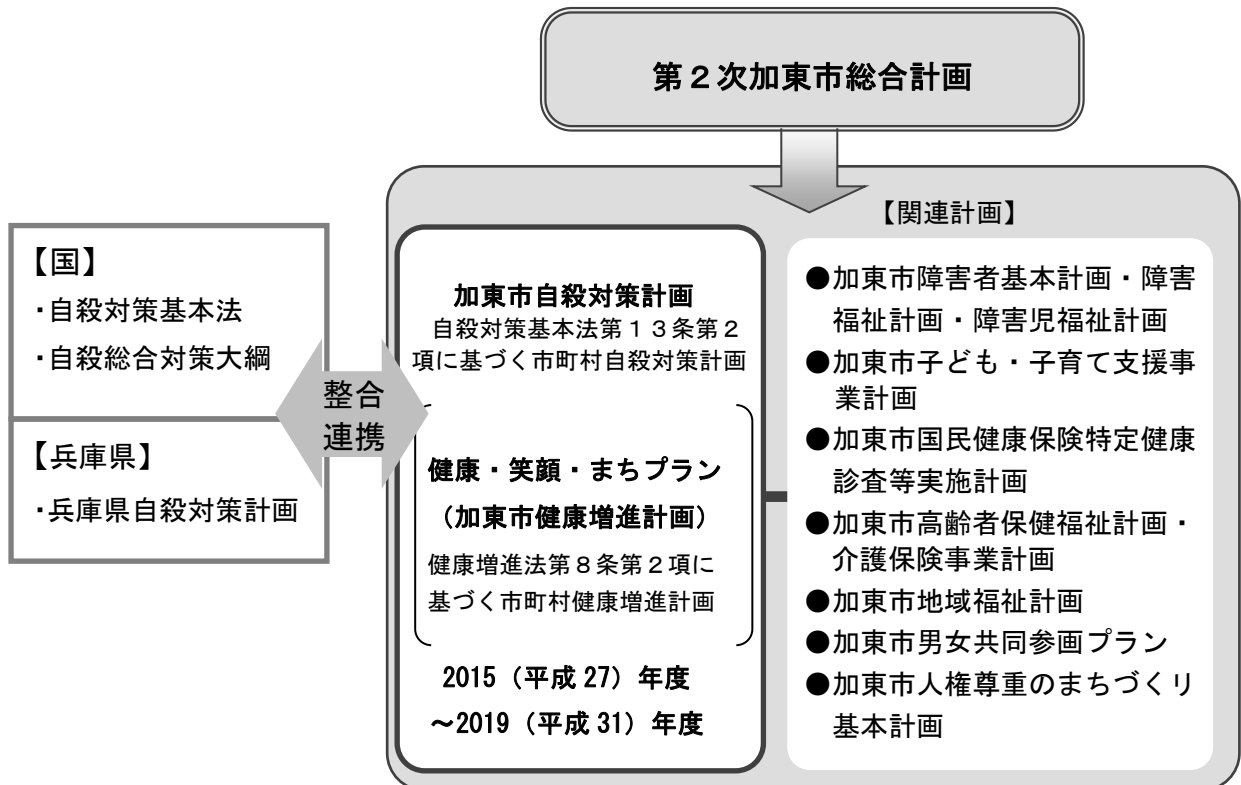
本市では、健康増進計画（2015（平成27）年度～2019（平成31）年度）の分野別計画として、こころの健康づくりの項目において、相談体制の充実やうつ・自殺予防対策、地域のネットワークの構築などの取組を進めてきました。

こうした流れを踏まえ、更なる自殺対策を推進していくための計画として、「加東市自殺対策計画」を策定し、市民が自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すものです。

2 計画策定の位置づけ

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定める計画であり、本市の「第 2 次加東市総合計画」を上位計画とし、「加東市健康増進計画」との整合性を図ります。

また、自殺は、健康問題、経済・生活問題の社会的な問題など、さまざまな要因が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけではなく、自殺予防対策に関連性の高い計画の取組等との整合性も図っています。



3 計画の期間

本計画は、2019（平成 31）年度から 2024（平成 36）年度までを計画期間とし、2025（平成 37）年度からは、こころの健康づくり施策に取り組んでいる健康増進計画と一体的に作成します。

なお、社会経済情勢の変化により、必要な場合は、適宜、計画の見直しを行います。

2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)	2021 年度 (平成 33 年度)	2022 年度 (平成 34 年度)	2023 年度 (平成 35 年度)	2024 年度 (平成 36 年度)	2025 年度 (平成 37 年度)
策定	加東市自殺対策計画						次期計画
見直し	加東市健康増進計画						次期計画

4 計画の基本認識

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが心理的に追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることを認識し、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

また、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携を図り総合的に実施していくことが重要であることを踏まえ、自分のところの不調や周囲の悩みに気づき、家族、地域、関係機関等がつながることにより、孤立感を防ぎ、生きることを支援する社会環境の整備に努めます。

5 目標

国が自殺総合対策大綱において目標と定める、2026（平成38）年までの自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを基本に、本市の目標を定めます。

本市の自殺死亡率は人口規模の小ささゆえに、年毎に大きく上下するため、目標設定は単年ではなく、2019（平成31）年から2024（平成36）年までの平均で15%の減少を目標とします。

	現 状	本計画 目標	参 考
基準年	2015年 (平成27年)	2019(平成31)年～ 2024(平成36)年の平均	2025(平成37)年～ 2029(平成41)年の平均
自殺死亡率※ (人数)	32.7 (13人)	27.8以下 (11.1人以下)	22.9以下 (9.1人以下)
対2015(平成27)年比	100%	85%	70%

※厚生労働省（地域における自殺の基礎調査）による

【参考】厚生労働省 自殺対策ホームページ

自殺の統計として、「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」と「厚生労働省の人口動態統計」の2種類があります。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

1. 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

2. 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

3. 事務手続き上（訂正報告）の差異

「自殺統計」は、警察の捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理されており、死亡診断書等について作成者から自殺訂正報告がない場合は、自殺に計上されていません。

「地域における自殺の基礎調査」について

概要及び目的

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるように、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計したものです。

第2章 自殺者の現状

1 本市の現状

1 自殺者の現状

(1) 自殺者数の推移

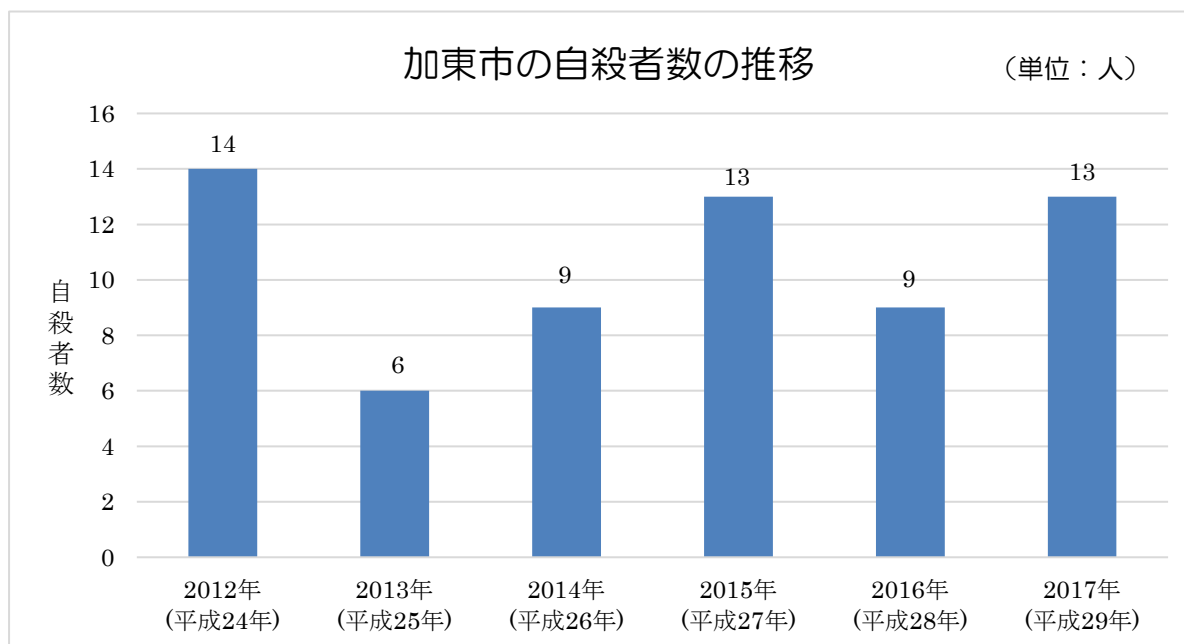
2012（平成24）年～2017（平成29）年の間に自殺で亡くなった人の数は、64人となっています。

■自殺者数の推移

（単位：人）

	2012年 （平成24年）	2013年 （平成25年）	2014年 （平成26年）	2015年 （平成27年）	2016年 （平成28年）	2017年 （平成29年）
全国	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127
兵庫県	1,171	1,160	1,122	1,017	929	967
加東市	14	6	9	13	9	13

資料：厚生労働省（地域における自殺の基礎調査）



(2) 自殺死亡率の推移

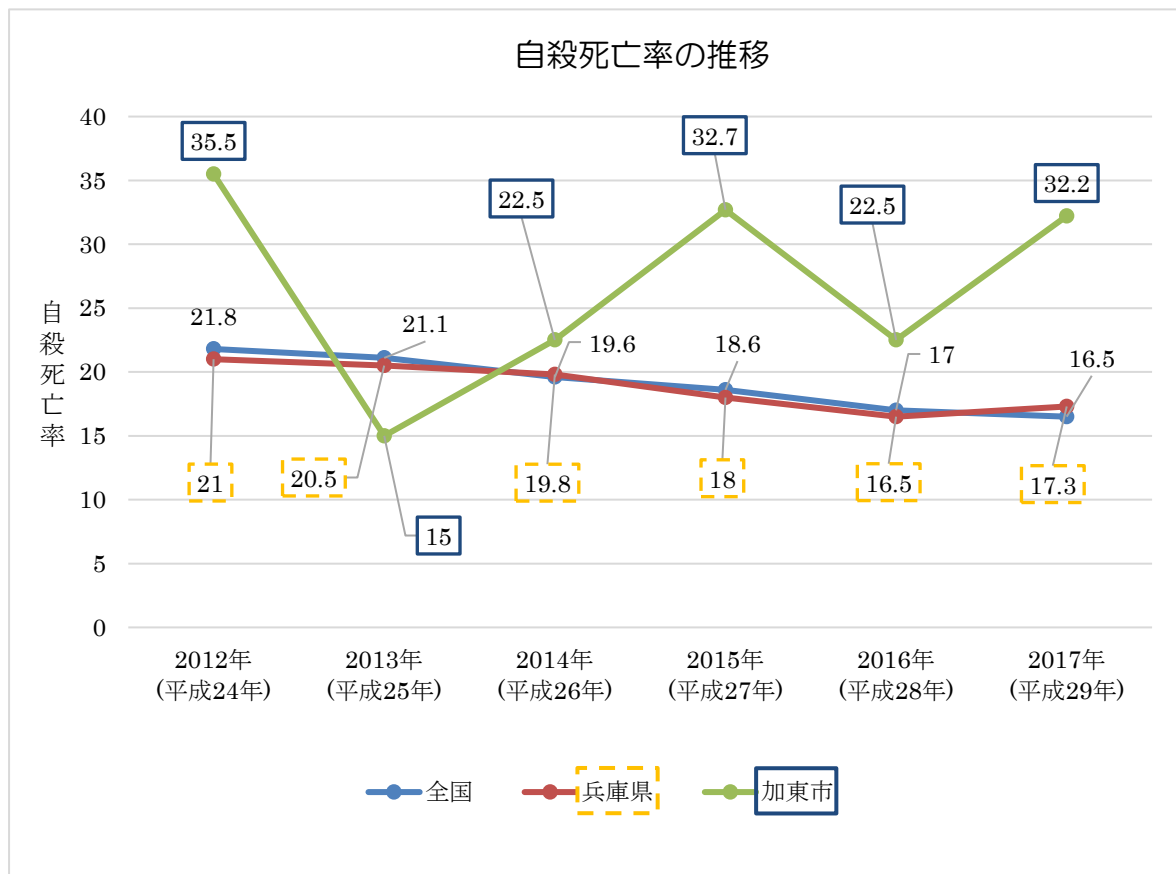
① 自殺死亡率（人口10万の対自殺者数）の推移

年毎の自殺死亡率は、2013（平成25）年を除いて、国、県よりも高い値となっています。

■自殺死亡率の推移

	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
全国	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5
兵庫県	21.0	20.5	19.8	18.0	16.5	17.3
加東市	35.5	15.0	22.5	32.7	22.5	32.2

資料：厚生労働省（地域における自殺の基礎調査）



・国、県と比べて自殺死亡率が高いため、自殺対策のより一層の推進が必要です。

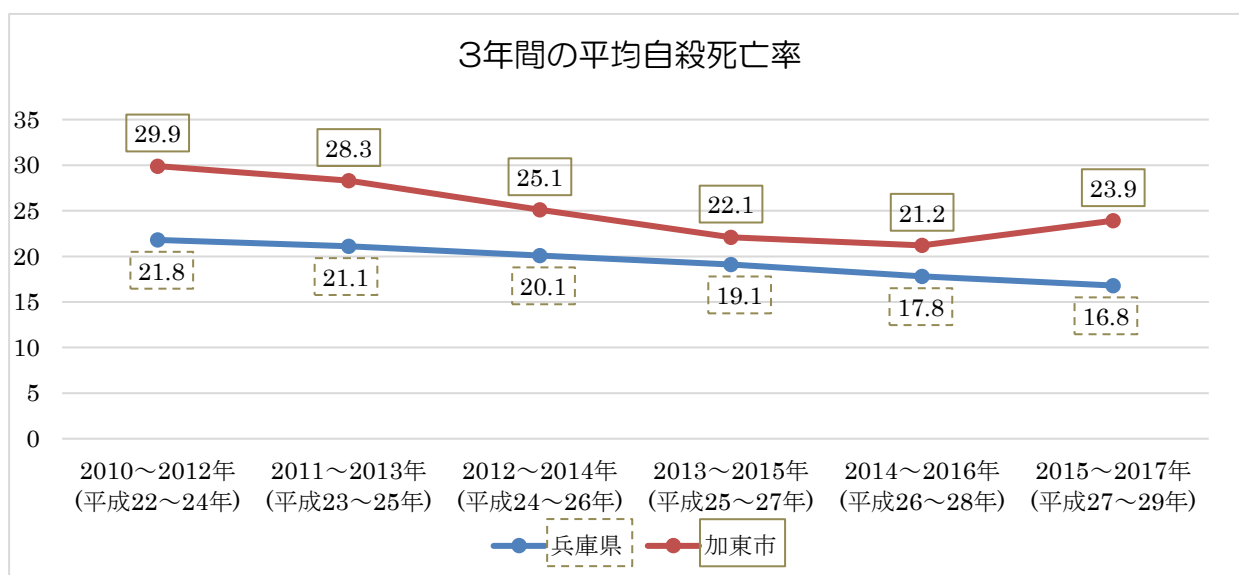
② 3年間の平均自殺死亡率（人口10万の対自殺者数）の推移

3年間の平均自殺死亡率は、県よりも高い値となっています。

■自殺死亡率の推移（人口動態統計による）

	2010年 (平成22年) ～ 2012年 (平成24年)	2011年 (平成23年) ～ 2013年 (平成25年)	2012年 (平成24年) ～ 2014年 (平成26年)	2013年 (平成25年) ～ 2015年 (平成27年)	2014年 (平成26年) ～ 2016年 (平成28年)	2015年 (平成27年) ～ 2017年 (平成29年)
兵庫県	21.8	21.1	20.1	19.1	17.8	16.8
加東市	29.9	28.3	25.1	22.1	21.2	23.9

資料：兵庫県いのち対策室



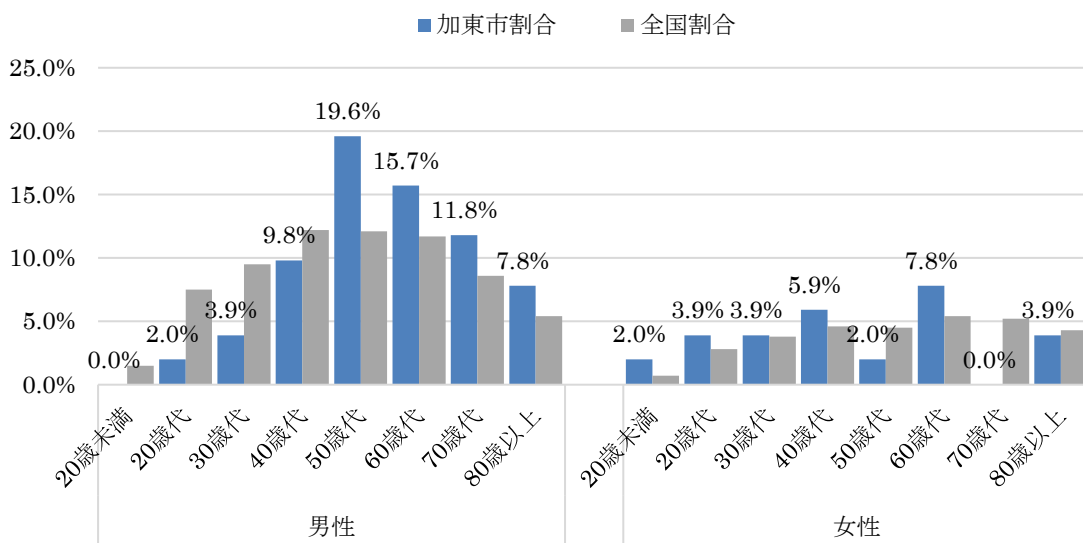
- ・年毎の自殺死亡率はバラつきが大きいいため、3年間の平均自殺死亡率を目安として自殺対策の効果を検証することが有効と考えられます。
- ・3年間の平均自殺死亡率は概ね減少傾向です。こころの健康づくりでの取組が、自殺死亡率減少に効果があったと考えられます。
- ・県平均と比較すると、高い値となっているため、さらなる取組が必要です。

2 性別・年代別の自殺者割合

2012（平成24）年から2016（平成28）年までの本市における自殺者について、性別・年代別の割合でみますと、50歳代男性、60歳代男性、70歳代男性の順で多くなっています。

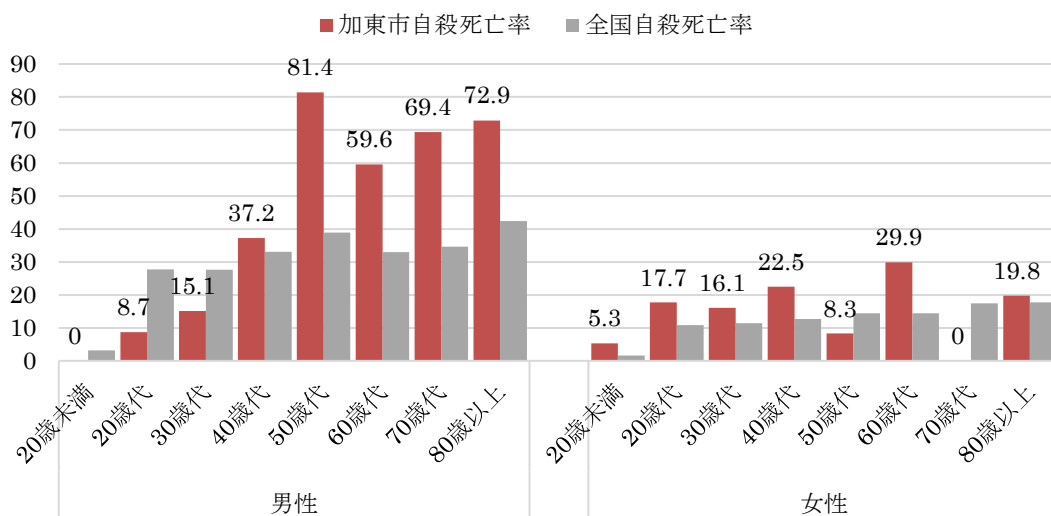
また、自殺死亡率では、50歳代以降の男性が著しく高く、女性は20歳未満～40歳代の年代、60歳代、80歳代以降において全国平均より高くなっています。

■加東市における自殺者の性別・年代別割合



資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

■加東市における自殺死亡率（人口10万の対自殺者数）の性別・年代別



資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

・50歳以降の男性に対する施策を重点的に取り組んでいく必要があります。

3 自殺未遂歴の有無

本市では、2012（平成24）年から2016（平成28）年の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者の割合は21.6%であり、全国平均の19.8%と比べてやや高くなっています。

これは、自殺で亡くなった人の5人に1人が、亡くなる前に自殺未遂を経験していたということであり、一般的に自殺対策を行ううえで自殺未遂者はハイリスク対象とされています。

■自殺者における未遂の有無（2012（平成24）年～2016（平成28）年平均）

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全国	24,841人（19.8%）	75,488人（60.2%）	25,028人（20.0%）
兵庫県	1,161人（21.5%）	3,627人（67.2%）	611人（11.3%）
加東市	11人（21.6%）	32人（62.7%）	8人（15.7%）

資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

- ・自殺未遂者をハイリスク者として認識し、早期に介入・支援を行うことが大切です。

4 自殺リスクが高い対象群

2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間における自殺実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」【2017】により、本市における自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別・年齢・職業・同居人の有無）の上位5区分が示されました。

本市における自殺者が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職・同居」で、次いで「男性・40～59歳・無職・独居」、「男性・40～59歳・無職・同居」、「男性・60歳以上・無職・独居」、「女性・20～39歳・無職・同居」の順となっています。

これらのことから、本市における推奨される重点施策は、「高齢者対策」「生活困窮者対策」「無職者・失業者対策」が挙げられます。

■加東市自殺者の特徴 2012（平成24）年～2016（平成28）年累計（自殺統計（自殺日・住居地））上位5区分

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性 60歳以上無職同居	8人	15.7%	56.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 40～59歳無職独居	5人	9.8%	1972.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3位: 男性 40～59歳無職同居	5人	9.8%	362.7	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位: 男性 60歳以上無職独居	5人	9.8%	268.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位: 女性 20～39歳無職同居	4人	7.8%	51.0	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としました。

*自殺率の母数（人口）は2015（平成27）年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計したもの。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にしています。

資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

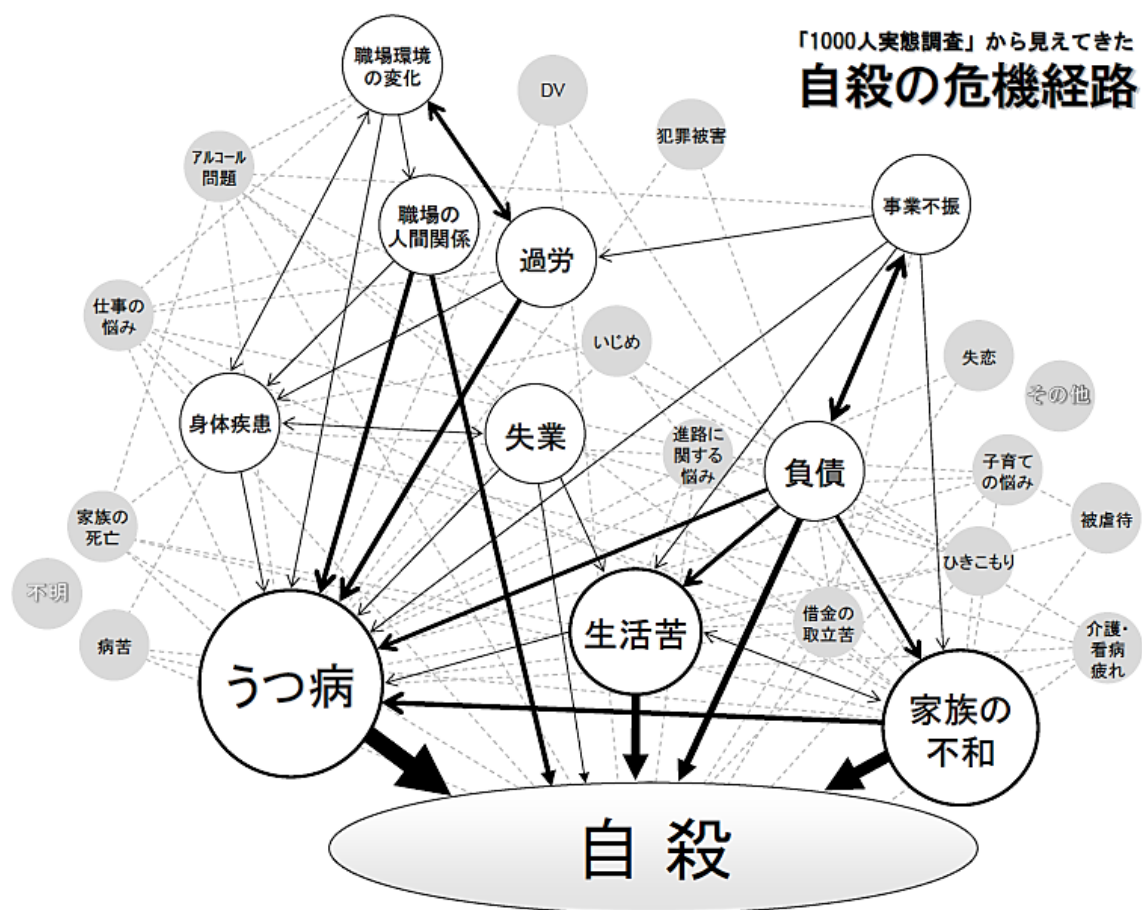
- 「男性」、「40歳以上」、「無職」の場合には、同居・独居にかかわらず、ハイリスク者として対応を行うことが大切です。
- 自殺者の特徴の上位5位までが、「無職」となっており、生活困窮や就労支援の取組が重要です。

5 自殺の危機経路

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされています。自殺の原因を単独のものとするのは、自殺の実態について誤解を生じかねず適当とは言えません。

NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った「自殺実態 1000 人調査」では、「自殺の危機経路」を以下の図のように示しています。この図中の丸の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは要因と要因の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては、「うつ病」が最も多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し連鎖していること、また、自殺に至るまでに「平均 4 つの要因」を抱えていることがわかります。



資料: ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

2 市民アンケート調査結果（概要）

（1）調査の目的

「いのち支える自殺対策アンケート」は、本市における自殺対策を効果的に実施し、自殺対策基本法に基づいた「加東市自殺対策計画」策定における基礎資料とするために実施したものです。

（2）調査概要

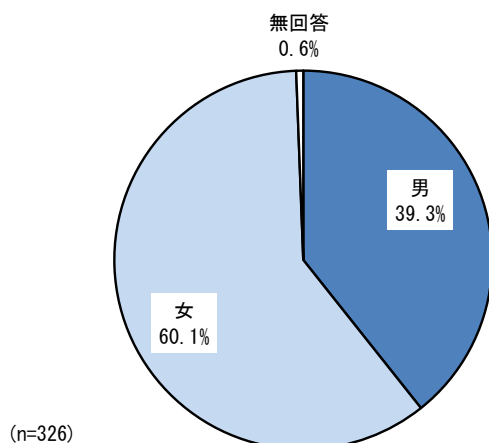
- 調査対象 : 20歳以上の加東市に住民票を有する者 1,000人
- 抽出方法 : まちぐるみ総合健診受診者から抽出
- 調査時期 : 2018（平成30）年4月15日（日）～5月31日（木）
- 調査方法 : 調査員による留置法（健診会場において調査員が協力を依頼）
封筒による密封郵送回収（回収期日：5月31日）
- 回収状況 : 326票（回答率32.6%）

調査対象	調査対象者数 （配布数）	有効回収数	有効回収率
加東市に住民票を有する20歳以上の男女	1,000人	326票	32.6%

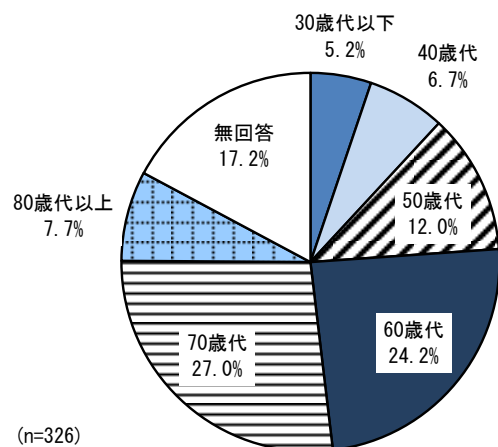
※各調査項目の割合は、端数処理しているため100%にならない場合があります。

（3）調査結果

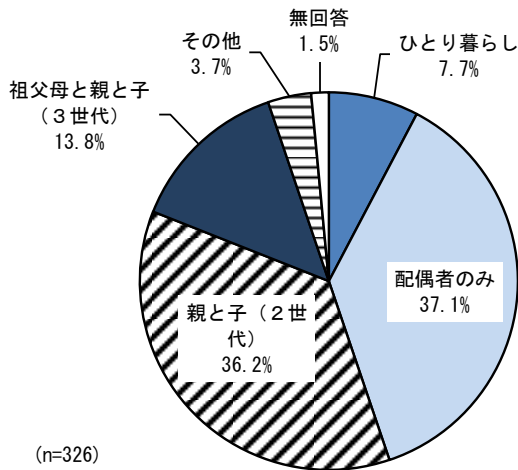
■ 性別



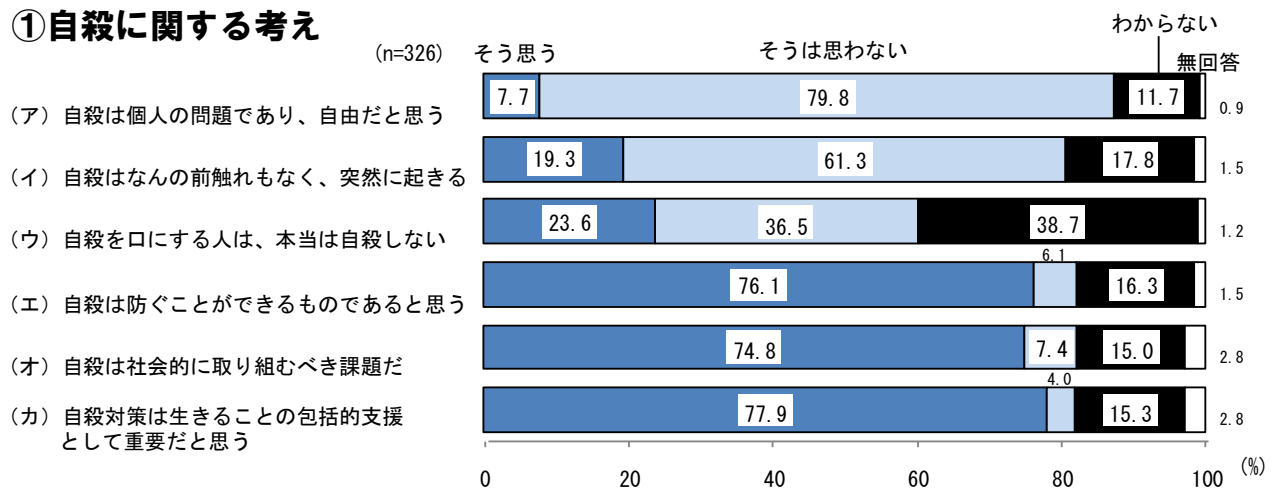
■ 年代別



■ 家族構成



① 自殺に関する考え



(ア) 自殺は個人の問題であり、自由だと思うという問いには、「そうは思わない」が79.8%と高く、次いで、「わからない」が11.7%となっています。

(イ) 自殺はなんの前触れもなく、突然に起きるという問いには、「そうは思わない」が61.3%と高く、次いで、「そう思う」が19.3%となっています。

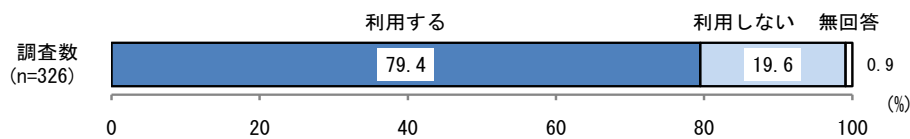
(ウ) 自殺を口にする人は、本当は自殺しないという問いには、「わからない」が38.7%と最も高く、次いで、「そうは思わない」が36.5%となっています。

(エ) 自殺は防ぐことができるものであると思うという問いには、「そう思う」が76.1%と最も高く、次いで、「わからない」が16.3%となっています。

(オ) 自殺は社会的に取り組むべき課題だという問いには、「そう思う」が74.8%と最も高く、次いで、「わからない」が15.0%となっています。

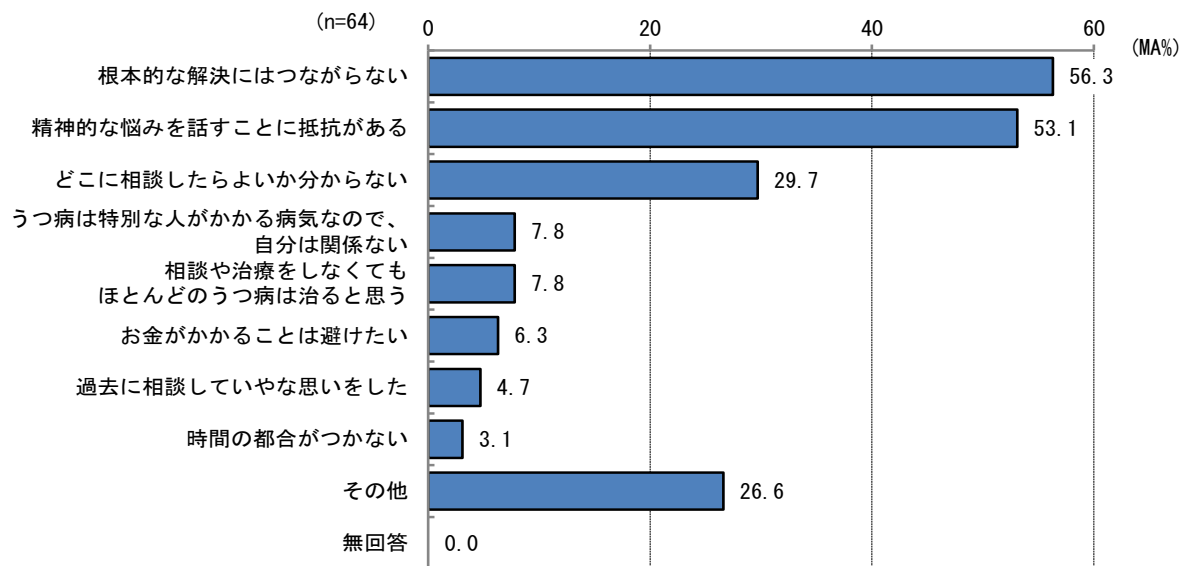
(カ) 自殺対策は生きることの包括的支援として重要だと思うとの問いには、「そう思う」が77.9%と最も高く、次いで、「わからない」が15.3%となっています。

②うつ病のサインに気づいたときの専門相談の利用



自分でうつ病のサインに気づいたとき、医療機関や専門相談を利用するかという問いには、「利用する」が79.4%、「利用しない」が19.6%となっています。

【相談を利用しない理由】

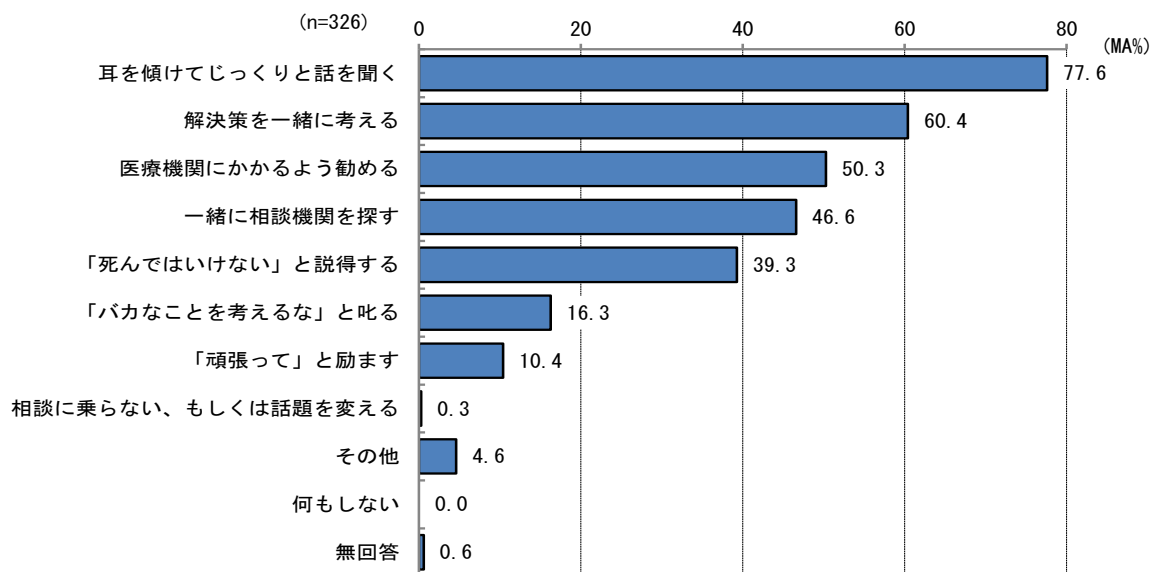


相談を利用しない理由としては、「根本的な解決にはつながらない」が56.3%と最も高く、次いで、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」が53.1%、「どこに相談したらよいか分からない」が29.7%、「うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分は関係ない」、「相談や治療をしなくてもほとんどのうつ病は治ると思う」がそれぞれ7.8%、「お金がかかることは避けたい」が6.3%となっています。

また、「その他」(26.6%)の内容としては、相談できる状態ではないことや自身がうつであることに気づかないことがあげられました。

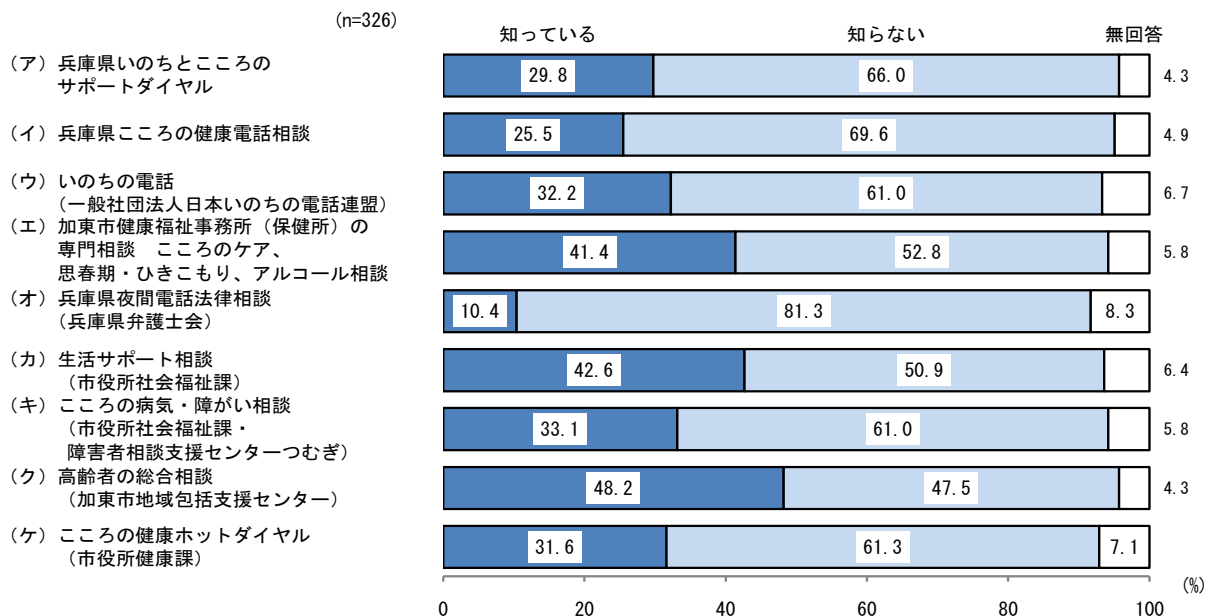
- ・「①自殺に関する考え」では、「わからない」との回答が1～4割程度あることから、自殺についての正しい知識をもてるよう知識の普及啓発を行うことが必要です。
- ・「②うつ病のサインに気づいたときの専門相談の利用」では、利用しない理由として、抵抗感や相談先が分からないとの回答があることから、早期に専門機関にかかる必要性や相談先の情報の周知などの取組が必要です。

③ 「死にたい」と打ち明けられたときの対応



「死にたい」と打ち明けられたときの対応という問いには、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が77.6%と最も高く、次いで、「解決策と一緒に考える」が60.4%、「医療機関にかかるよう勧める」が50.3%、「一緒に相談機関を探す」が46.6%、「『死んではいけない』と説得する」が39.3%となっています。

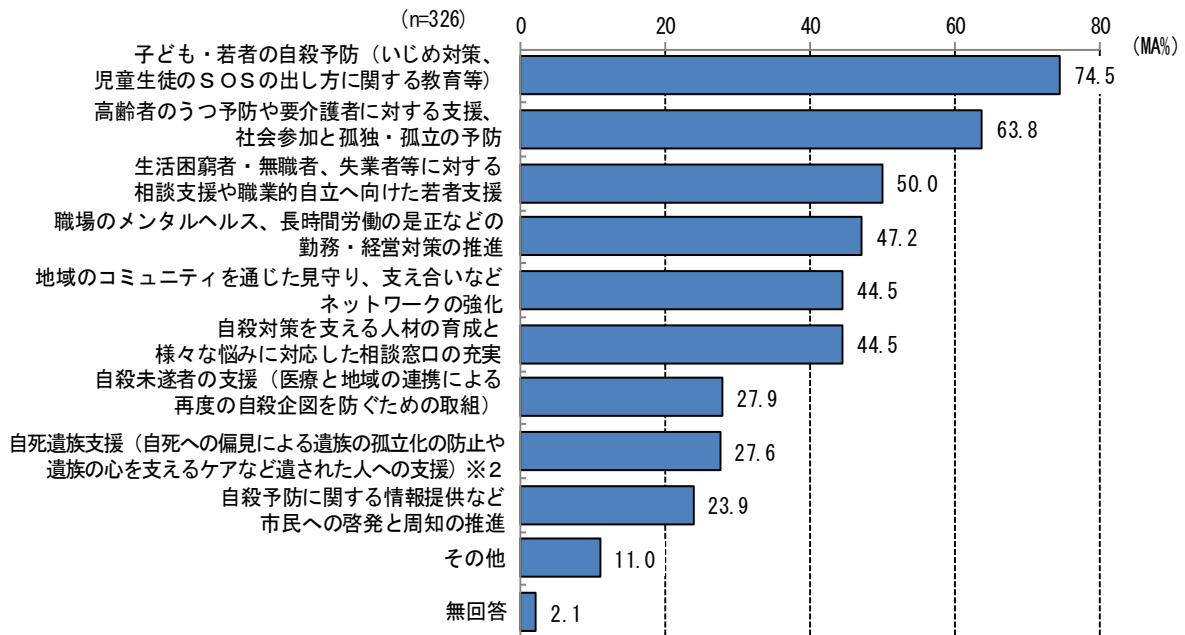
④ 知っている相談窓口



知っている相談窓口という問いには、「高齢者の総合相談」を除いて「知らない」の方が多くなっています。

「知らない」との回答で高かったものは、「兵庫県夜間電話法律相談」81.3%、「兵庫県こころの健康電話相談」69.6%、「兵庫県いのちとこころのサポートダイヤル」66.0%となっています。

⑤これからの自殺対策



これからの自殺対策でどのようなものが必要かという問いには、「子ども・若者の自殺予防（いじめ対策、児童生徒のSOSの出し方に関する教育等）」が74.5%と最も高く、次いで、「高齢者のうつ予防や要介護者に対する支援、社会参加と孤独・孤立の予防」が63.8%、「生活困窮者・無職者、失業者等に対する相談支援や職業的自立へ向けた若者支援」が50.0%、「職場のメンタルヘルス、長時間労働の是正などの勤務・経営対策の推進」が47.2%、「地域のコミュニティを通じた見守り、支え合いなどネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成と様々な悩みに対応した相談窓口の充実」がそれぞれ44.5%となっています。

- ・「③『死にたい』と打ち明けられたときの対応」では、説得や叱る、励ますとの回答が1～3割程度あったことから、自殺のサインやSOSを出された際の対応について周知・啓発することや、ゲートキーパー研修の実施など、自殺対策を支える人材育成の取組が必要です。
- ・「④知っている相談窓口」では、「知らない」の回答が半数あったことから、相談窓口の周知が必要です。
- ・「⑤これからの自殺対策」では、子ども・若者の自殺予防、次いで高齢者の対策が必要との意見が上位となっており、これらの取組が必要です。

3 本市の基本施策・重点施策

本市の自殺対策を推進していくためには、市民アンケート調査結果から得られた課題や取組の方向性を十分に理解し、対応する視点が必要です。今回のアンケート調査結果が、国が示した施策と一致していることから、本市の自殺対策については、国の自殺総合対策大綱に沿い、次の基本施策と重点施策に取り組むこととします。

(1) 基本施策（第3章）

国が示す全国的に実施することが望ましいとする5つの自殺対策事業を基本施策とします。

また、市民アンケート調査結果における課題に対応すべく、正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知啓発、自殺対策を支える人材育成、子ども・若者への自殺対策などの取組をより一層推進していきます。

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策をささえる人材の育成
- 3 住民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(2) 重点施策（第4章）

国は、2017（平成29）年、自治体ごとに自殺実態を分析し、地域特性を考慮した自殺対策パッケージ（地域自殺実態プロファイル【2017】）を示しました。本市においては、そのパッケージから、次の3つを重点施策として推進していきます。

また、市民アンケート調査結果による今後求められる自殺対策でも、高齢者対策、生活困窮者対策、無職者・失業者対策が上位であるため、重点施策としての取組を推進します。

- 1 高齢者対策
- 2 生活困窮者対策
- 3 無職者・失業者対策

第3章 自殺対策推進のための基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題など様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが重要です。そのため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携が図れるよう、ネットワークの強化を進めます。

取組 (事業名)	内 容	担当課・団体
加東市健康づくり推進協議会	関係機関や民間団体、市民代表などで構成する加東市健康づくり推進協議会において、自殺対策計画の進捗状況の検証を行います。また、関係機関などとの連携を強化し、社会全体での取組を推進していきます。	健康課
加東市自殺対策推進本部 【新規】	保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を行うために、市長を本部長とした庁内各部局長で構成する「加東市自殺対策推進本部」を設置し、自殺対策の総合的な推進を図ります。	健康課
加東市こころの健康づくりネットワーク会議	自殺対策に関連の深い部局職員で構成する「加東市こころの健康づくりネットワーク会議」において、本市の課題に応じた強化すべき自殺対策事業の検討と具体的な取組の推進、ネットワークの強化を図ります。	健康課
庁外関係機関とのネットワークの強化	自殺未遂者情報等は、近隣医療機関、警察、健康福祉事務所が把握することが多くあることから、健康福祉事務所をはじめとする関係機関との連携強化に努めます。	健康課
生活困窮者自立相談支援事業との連携強化	生活困窮者の中には、自殺のリスクを抱えた人もあるため、自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化します。	社会福祉課 社会福祉協議会

専門医や専門病院への紹介・連携	市相談機関からかかりつけ医や専門医療機関、専門医につなぐことで早期治療に結びつけるよう努めます。	健康福祉部他
	かかりつけ医から専門医療機関や専門医につなぐことで早期治療に結びつけるよう努めます。	小野市・加東市 医師会
専門相談への紹介・連携	うつ病やアルコール依存症、統合失調症など精神疾患で、自殺のリスクが高い方を、適切な医療に結びつけられるよう、加東健康福祉事務所が実施する精神保健相談（こころのケア相談、アルコール問題相談、思春期・ひきこもり相談）への紹介、連携に努めます。	健康福祉部他

【評価指標】

指 標	現状値	目標値
	2017年度 (平成29年度)	2024年度 (平成36年度)
加東市こころの健康づくりネットワーク会議	年3回	年3回以上
加東市自殺対策推進本部	未設置	設置

2 自殺対策をささえる人材の育成

自殺に至るまでに、人は何らかのサインを出すことがわかっています。自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門の相談機関や支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）を増やしていくことが必要です。

また、地域の人的資源の連携調整と、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材養成や関係機関の相談員の質の向上を図ります。

取組 (事業名)	内容	担当課・団体
ゲートキーパー 研修の開催	市民、関係機関が、こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識することを目的とした研修を実施することで人材育成に努めます。	健康課
市職員に対する 研修 【新規】	市職員に生きることの包括的な支援に関する研修を実施することで、市職員がゲートキーパーの役割を担い、早期に問題を発見し、適切な相談窓口につなげられるようにします。	人事課
教職員に対する 研修	アンケート調査及び教育相談により、いじめの積極的な認知に努めます。また、いじめの未然防止、早期発見、早期対応における組織的な対応の充実や教職員の対応能力を向上させる研修を実施します。	学校教育課
関係機関のスキルアップ研修	県精神保健福祉センター、加東健康福祉事務所等が主催する自殺対策に関する専門研修へ市職員や関係機関職員が受講することでスキルアップを図ります。	健康福祉部他
企業人権教育協議会による社員研修事業	全5回の研修会のうち、1回はメンタルヘルスに関する研修を行うことで、職場における人材育成に努めます。	人権協働課

【評価指標】

指 標	現状値 2017年度 (平成29年度)	目標値 2024年度 (平成36年度)
ゲートキーパー研修の受講者数	62人	70人
市職員に対する研修	未実施	実施

3 住民への啓発と周知

「自殺は追い込まれた末の死である」といわれているように、自殺に至るまでの背景には、複数の要因が関係しています。自殺を考えている人やその人が発するサインに気がついた周囲の人がそれぞれの悩みに合わせて気軽に相談できる体制があることを知っておくことが大切です。

本市の意識調査においては、市内外の主な相談窓口の認知度を確認したところ、「知っている」と回答した方は、いずれの相談窓口も50%未満です。今後も、様々な機会を活かして、相談窓口に関する情報を提供し、地域全体に向けた啓発を図ります。(P15 参照)

取組 (事業名)	内容	担当課・団体
こころの相談窓口リーフレットの作成と配布	相談窓口一覧を記したチラシを作成し、成人式、各種保健事業の参加者等あらゆる機会に配布し、周知啓発を行います。	健康課
こころの健康づくりネットワーク研修の開催	自殺対策を強化するため、こころの健康づくりネットワーク研修を実施し、地域での自殺対策の啓発に努めます。	健康課
リーフレットやポスター掲示	自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)等に合わせて、啓発パネルの展示やリーフレットの配布を行います。	健康課
広報・ケーブルビジョンでの周知	広報誌やケーブルビジョンにおいて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	健康課
図書館での啓発ブースの設置	自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)等に合わせて、パンフレット類の配布を行うとともに、関連図書の特展展示を行うことで、情報周知を図ります。	図書館
ホームページ こころの体温計の活用	ホームページで、こころの健康状態がセルフチェックできる専用サイト「こころの体温計」へのリンクなど、情報内容を充実して啓発活動を強化します。	健康課
まちぐるみ総合健診での睡眠指導	まちぐるみ総合健診会場において、睡眠指導を行うことで不眠やストレスに悩む市民を早期に発見し、必要な個別支援につなげます。	健康課

人権啓発事業	各種講演会や研修会、人権啓発展の開催等、人権意識を高めるための啓発を行い、共に生きる地域づくりにつなげます。また、講演会等の場で、自殺対策等のポスター掲示など、啓発を行います。	人権協働課
--------	--	-------

【評価指標】

指 標	現状値 2017年度 (平成29年度)	目標値 2024年度 (平成36年度)
まちぐるみ総合健診受診者の問診項目「睡眠で休養が十分とれている」と回答した人の割合	71.8%	74.0%
自殺相談窓口のいずれかを知っている人の割合	73.6%	80.0%

4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因（自殺リスク要因）」を減らす取組に加えて、自殺リスクを低下させることを目的とする「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行うことが必要です。

生活上の困りごとを減らす支援や障害のある人への支援、孤立を防ぐための居場所づくり、うつ病対策に取り組めます。

取組 (事業名)	内容	担当課・団体
精神障害者社会参加支援事業 (にじいろROOM)	精神障害者の外出の場所、仲間づくりの場所を提供することで、社会性を養うとともに、引きこもりを予防します。	社会福祉課
生活における困りごと相談の充実	それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決にあたります。 また、健康福祉部に総合相談窓口職員を配置し、早期に必要な相談支援につなぐ体制を整備しています。	全庁的に実施 社会福祉協議会
妊産婦のうつ等のスクリーニングの充実	不安の強い妊婦や出産後間もない産婦に、産後うつ等の早期発見のため、個別面談や産後うつスクリーニングを実施して、初期段階における支援につなげます。	健康課
産後ママのリフレッシュ講座と相談会	子育て世代の母親を対象に講演会や相談会を開催し、悩みの相談が気軽にでき、早期に支援者につながる機会を持つことで産後うつの予防を図ります。	健康課
家庭児童相談室業務	家庭児童相談員が家庭に関する様々な相談に応じます。 子育てに苦しさを感している親のためのMY TREEペアレンツ・プログラムを実施します。	福祉総務課
発達サポートセンターの相談事業	切れ目のない支援を行い、支援の必要な方がその人らしく生活できる「自立」を支援します。	発達サポートセンター

居場所づくりの推進	精神保健ボランティアが主催する「やすらぎルーム」などの運営を支援します。あわせて精神保健福祉ボランティア養成に努めます。	社会福祉課 社会福祉協議会
	子どもが、家庭や学級・学年等の枠を超えて交流する放課後の居場所づくりとして子ども教室を週1回開催し、地域の大人が指導員として参画することにより、日頃から、地域の中で顔が見える関係づくりを促進します。	生涯学習課
自殺未遂者への支援	自殺未遂者への支援については、消防、警察、救急医療機関、加東健康福祉事務所等との緊密な連携体制の下で、切れ目のない包括的な支援を行うことにより、自殺未遂者の支援に努めます。	健康福祉部他
遺された人への支援	自死遺族者向けのリーフレットを窓口に設置し、支援情報の周知に努めます。	健康課
高齢者の社会参加と生きがいづくり	運動機能の維持・向上や閉じこもりの予防に向けて、かとうまちかど体操教室、物忘れ予防カフェといった地域の通いの場を増やし、そこへ参加する高齢者の増加を図ります。また、転倒予防と認知症予防に効果があるとされる「ふまねっと運動」に取り組み、あわせて移動や買い物を支援するなど、既存のまちかど体操教室等に参加することが困難な高齢者が集いやすいような場を新たに創設することで、交流による仲間づくりを支援します。	高齢介護課
高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実	養成した介護予防・生活支援サポーターなどのうち実際に活動する人の割合を増やすため、フォローアップ研修やスキルアップ研修・交流会等の機会を提供し、継続して参加の呼びかけをします。また、複数の活動内容を準備し、自分にあった内容で活動に参加してもらえるように働きかけます。	高齢介護課
図書館の充実	高齢者や生活困窮者等の居場所となり得るように、市民の読書環境を整え、生涯学習の場として充実を図ります。	図書館

【評価指標】

指 標	現状値 2017 年度 (平成 29 年度)	目標値 2024 年度 (平成 36 年度)
総合相談窓口対応件数	—	35 件
かとうまちかど体操教室の 65 歳以上の参加 (人・率)	1,084 人 9.6%	1,730 人 15.8%

5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

若年者の自殺が減少しないことが社会問題となる中、2016（平成 28）年 4 月の自殺対策基本法の改正では、学校における SOS の出し方教育の推進が盛り込まれました。

このため、本市においても、子ども（児童生徒）が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのか具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてよいということを学ぶ教育（SOS の出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身につけることができるよう取り組みます。

また、子ども（児童生徒）からの SOS に対して、周囲の大人が適切に対応できることも重要です。

取組 （事業名）	内容	担当課・団体
SOS の出し方 教育の実施	小・中学校において、「こころの授業」を行うとともに、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声をあげられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	学校教育課
教職員に対する 研修 【再掲】	アンケート調査及び教育相談により、いじめの積極的な認知に努めます。また、いじめの未然防止、早期発見、早期対応における組織的な対応の充実や教職員の対応能力を向上させる研修を実施します。	学校教育課
教職員向けゲー トキーパー研修 の実施	児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出した SOS のサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるため、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを講師として研修会を実施します。	学校教育課
保護者向け SOS の気づき と啓発	児童生徒の保護者に対し、子どもが出した SOS のサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるための啓発パンフレットを配布します。	健康課 学校教育課

<p>スクールカウンセラーの配置</p>	<p>「こころの専門家」であるスクールカウンセラーを市内の各小中学校に配置し、子どもたちのこころの相談に当たるとともに、教職員のカウンセリングマインドを高める研修を行い、学校における教育相談体制の充実を図ります。</p>	<p>学校教育課</p>
----------------------	--	--------------

【評価指標】

<p>指 標</p>	<p>現状値 2017年度 (平成29年度)</p>	<p>目標値 2024年度 (平成36年度)</p>
<p>スクールカウンセラーの相談件数（実人数）</p>	<p>1,297人</p>	<p>1,400人</p>

第4章 自殺対策推進のための重点施策

1 高齢者対策

本市では、全ての自殺者のうち60歳以上の割合は、2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間で47%となり、約1/2を占めています。

高齢者は、身体疾患の悩みとともに、社会的役割の喪失感や孤立感などが加わり、その結果として、自殺に追い込まれたものと考えられます。高齢者の健康・生きがいづくり、居場所づくり活動が重要です。

取組 (事業名)	内容	担当課・団体
民生児童委員会 事務	民生委員・児童委員に対し、社会福祉制度への理解を深めるとともに、相談援助活動等を行うために必要な知識・技能の取得を図るため、各種研修を実施します。	福祉総務課
高齢者の総合相 談	高齢者に対し、必要な支援が受けられるよう、地域包括支援センターにて初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努めます。	高齢介護課
高齢者虐待防止 ネットワーク会 議	地域包括支援センター、民生児童委員等の関係機関で構成する高齢者虐待防止ネットワークを中心に、高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関の連携体制の強化を図ります。	高齢介護課
物忘れ予防カフ ェ (絆カフェ)	認知症の人、その家族、地域で認知症に関心のある市民が気軽に集まれる場を確保し、参加者に認知症への理解を図るとともに、介護者の気分転換や情報交換を行います。	高齢介護課
地域ケア市民フ ォーラム	認知症、健康等についての講演等を行い、市民へ広く啓発する機会をつくります。	高齢介護課
認知症サポータ ー養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援するサポーターを養成する講座を開催します。	高齢介護課

介護職員等を対象とした研修の開催	介護施設職員やケアマネジャー等を対象として、自殺対策に関する研修会を行います。	高齢介護課
ひとり外出見守り・徘徊 SOS ネットワーク	認知症になっても安心、安全に外出できるよう見守りと早期発見のネットワークを構築します。	高齢介護課 社会福祉協議会
タクシー券の交付	地域に居住する高齢者等に対して、生きがいづくりや社会参加を促進し、健康増進を図れるよう外出支援を目的に交付します。	高齢介護課
福祉ニーズキャッチシステム	民生児童委員と連携し、気になる高齢者について早期把握、支援するためのシステムを構築します。	高齢介護課
かとうまちかど体操教室	各地区単位で、市民主体の体操教室の開催を支援し、介護予防、健康増進や社会交流を図ります。	高齢介護課
高齢者の社会参加と生きがいづくり 【再掲】	運動機能の維持・向上や閉じこもりの予防に向けて、かとうまちかど体操教室、物忘れ予防カフェといった地域の通いの場を増やし、そこへ参加する高齢者の増加を図ります。また、転倒予防と認知症予防に効果があるとされる「ふまねっと運動」に取り組み、あわせて移動や買い物を支援するなど、既存のまちかど体操教室等に参加することが困難な高齢者が集いやすいような場を新たに創設することで、交流による仲間づくりを支援します。	高齢介護課
高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実 【再掲】	養成した介護予防・生活支援サポーターなどのうち実際に活動する人の割合を増やすため、フォローアップ研修やスキルアップ研修・交流会等の機会を提供し、継続して参加の呼びかけをします。また、複数の活動内容を準備し、自分にあった内容で活動に参加してもらえるように働きかけます。	高齢介護課
避難行動要支援者支援制度	災害時に地域で支援が必要な人を事前に登録し、災害時の避難支援体制の確立を図ります。	福祉総務課
緊急通報システム	ひとり暮らしの高齢者等を緊急通報システムを通じて、安否確認や緊急時に通報・連絡を行います。	高齢介護課

高齢者大学	高齢者が、教養講座等による学びにより、前向きな人生観をもって、自身のスキルを生かしながら、積極的に地域とつながる礎を築きます。	生涯学習課
地域健康サロン事業	保健師、栄養士等が地区に出向いて健康講座、料理教室を行い、高齢者を含めた地域での健康づくりを支援します。	健康課
介護ファミリーサポート	高齢者の自立した日常生活支援のために、協力会員による生活ニーズに対応した活動を行います。	社会福祉協議会
介護者のつどい	在宅で介護をされている介護者の方を対象に、お茶を飲みながら話ができるリフレッシュの場を提供します。	社会福祉協議会

【評価指標】

指 標	現状値 2017年度 (平成29年度)	目標値 2024年度 (平成36年度)
認知症サポーター養成者数	301人	400人
生きがいのある高齢者の割合 (一般高齢者・要支援認定者)	76.2% (2016年度)	90.0% (2022年度)

2 生活困窮者対策

生活困窮者の多くは、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、精神疾患、介護、多重債務、労働など多様な問題を、複合的に抱えています。そのため、生活困窮者は経済的な困窮だけにとどまらず、複合的な問題が絡み合うため、自殺リスクの高い傾向にあります。

生活困窮者対策は、生活困窮者自立支援担当部門と自殺対策担当部門の連携が重要であることから、本市においても関係部局が連携しながら、包括的な生きる支援を図っていきます。

取組 (事業名)	内容	担当課・団体
生活困窮者自立 相談支援事業	暮らしや仕事などの生活面で困っている方に対し、早期から様々な個別支援を提供します。また、ニーズに応じた包括的な支援が行われるよう関係機関との連携を図るために、生活困窮者支援会議を開催します。さらに、夜間や休日なども相談をメールで受付できる「生活サポート相談窓口」を設けます。	社会福祉課 社会福祉協議会
生活困窮者住居 確保給付金事業	住居は最も基本的な生活基盤であり、離職者の中で住居喪失のおそれがある人に、求職活動を支えるため、家賃費用を有期で支給します。離職者やその家族がメンタルに不安を抱えている場合、その相談にも総合的に応じます。	社会福祉課
生活困窮者就労 準備支援事業	長期のひきこもり者など、就労に困難を抱えている人は、生活の問題や複合的な問題を抱え、自殺リスクが高い場合があります。社会生活を送ることに不安を抱える人が、軽就労等を体験し、日常生活リズムを整えることを目的に、自立するための訓練を行います。	社会福祉課
生活困窮者一時 生活支援事業	住居は最も基本的な生活基盤であり、その喪失は自殺リスクを高める可能性があります。住宅喪失者に対し、居住先の決定までの間、一時的な生活基盤を提供します。	社会福祉課
生活保護支給事 業	憲法第 25 条に規定する理念に基づき、生活に困窮する人に対して、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活保障及び自立の助長を行います。	社会福祉課

児童扶養手当事業	ひとり親家庭等の生活向上、自立促進と福祉の増進に寄与することを目的とし、児童扶養手当を支給します。	福祉総務課
ひとり親等福祉事業	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭等の相談に応じ、自立に必要な情報提供、相談・指導等生活全般の支援を行うとともに、「自立支援教育訓練給付金」等の給付金を支給します。	福祉総務課
児童福祉施設入所等支援事業	配偶者の無い女子またはこれに準ずる事情にある女子が、経済的な事情や配偶者等からの暴力により保護を必要とする場合、その女子及び児童を、母子生活支援施設又は助産施設において保護し、児童及びその家庭の福祉の向上を図ります。	福祉総務課
徴収事務事業	随時、市民からの納税に関する相談を受け付けています。納付相談を行う中で、生活面における問題が見られた場合には、関係機関と連携した支援を行います。	税務課
隣保館人権相談事業等	週1回、窪田隣保館で人権教育推進員が人権に関するもののほか、生活上の悩み等相談を受けています。また、年3回人権擁護委員及び民生児童委員が、困り事や悩み事の相談を受ける相談所を開設します。	人権協働課
住宅資金貸付金償還事務事業	納付相談を行う中で、生活面で問題が見られた場合は、他機関を紹介するなど関係機関と連携した支援を行います。	人権協働課
公営住宅管理事業	住宅に困窮する低所得者や高齢者等、生活面で問題を抱えている市民に対し、関係機関との連携した支援を行います。	都市政策課
経済的な困りごとの相談	後期高齢者医療保険料等の納付相談、消費者相談等、個々の相談に応じます。また、生活面で問題を抱えた市民に対し、関係機関と連携した支援を行います。	保険医療課 生活環境課
生活福祉資金貸付事業	他からの資金調達が困難な低所得世帯、障害者世帯、高齢者世帯に対し、資金の貸付けを行い、民生児童委員による援助・助言を受けながら、経済的な自立に向けた支援を行います。	社会福祉協議会

【評価指標】

指 標	現状値 2017年度 (平成29年度)	目標値 2024年度 (平成36年度)
生活困窮者支援会議の開催	年2回	年2回
生活困窮者自立相談支援件数（延べ）	1,103件	1,200件

3 無職者・失業者対策

失業・無職の状態にある方は、生活困窮者と同様、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他の様々な問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。

そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携し、経済生活面の支援のほか、こころの問題や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

取組 (事業名)	内容	担当課・団体
雇用促進事業	就労に関する相談窓口である加東市就労支援室にて、相談者の状況に応じて、求人情報の提供や就職活動のアドバイス、就労に関する相談対応等を随時行います。	商工観光課
公営住宅管理事業 【再掲】	住宅に困窮する低所得者や高齢者等、生活面で問題を抱えている市民に対し、関係機関との連携した支援を行います。	都市政策課
徴収事務事業 【再掲】	随時、市民からの納税に関する相談を受け付けています。納付相談を行う中で、生活面における問題が見られた場合には、関係機関と連携した支援を行います。	税務課
隣保館人権相談事業等 【再掲】	週1回、窪田隣保館で人権教育推進員が人権に関するもののほか、生活上の悩み等相談を受けています。また、年3回人権擁護委員及び民生児童委員が、困り事や悩み事の相談を受ける相談所を開設します。	人権協働課
住宅資金貸付金償還事務事業 【再掲】	納付相談を行う中で、生活面で問題が見られた場合は、他機関を紹介するなど関係機関と連携した支援を行います。	人権協働課
ひとり親等福祉事業 【再掲】	母子・父子自立支援員を設置し、ひとり親家庭等の相談に応じ、自立に必要な情報提供、相談・指導等生活全般の支援を行うとともに、「自立支援教育訓練給付金」等の給付金を支給します。	福祉総務課

児童福祉施設入所等支援事業 【再掲】	配偶者の無い女子またはこれに準ずる事情にある女子が、経済的な事情や配偶者等からの暴力により保護を必要とする場合、その女子及び児童を、母子生活支援施設又は助産施設において保護し、児童及びその家庭の福祉の向上を図ります。	福祉総務課
生活困窮者就労準備支援事業 【再掲】	長期のひきこもり者など、就労に困難を抱えている人は、生活の問題や複合的な問題を抱え、自殺リスクが高い場合があります。社会生活を送ることに不安を抱える人が、軽就労等を体験し、日常生活リズムを整えることを目的に、自立するための訓練を行います。	社会福祉課

【評価指標】

指 標	現状値	目標値
	2017年度 (平成29年度)	2024年度 (平成36年度)
生活困窮者自立相談支援件数(延べ)	1,103件	1,200件

第5章 自殺対策計画の推進体制

1 計画の周知

本計画を推進していくために、市民が自殺対策への重要性を理解し、取組が行えるよう、ホームページなど、多様な媒体を活用し、本計画の市民への周知を行います。

2 推進体制

自殺対策を推進するため、加東市自殺対策推進本部、加東市こころの健康づくりネットワーク会議を設置して、総合的な対策を推進します。

また、関係機関や民間団体等で構成する加東市健康づくり推進協議会において、連携を強化し、それぞれの分野で課題を探り、事業の推進に努めるとともに、進捗状況の確認、評価を行います。

3 進行管理

本計画の取組状況や目標値については、事務局である健康課において把握し、計画の適切な進行管理に努めます。

第6章 資料編

1 用語解説

	P	用語	解説
あ	19	アルコール依存症	薬物依存症の一種で、飲酒などアルコールの摂取（以下「飲酒」とする）によって得られる精神的、肉体的な薬理作用に強く囚われ、自らの意思で飲酒行動をコントロールできなくなり、強迫的に飲酒行為を繰り返す精神疾患
か	27	カウンセリングマインド	カウンセリングの考え方や基本的な手法を、積極的に取り入れていこうとする態度
	19	かかりつけ医	日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、診療行為のほか健康管理上のアドバイスなどしてくれる身近な医師
	29	ケアマネジャー (介護支援専門員)	要介護(要支援)認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職
	16 20 26	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人
さ	2 3 17	自殺総合対策大綱	自殺対策基本法第12条に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の大綱
	10	自殺総合対策推進センター	2016(平成28)年4月の自殺対策基本法の改正を踏まえ、国が地方公共団体に対して、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化するために設置した厚生労働省の組織(2016(平成28)年4月1日自殺予防総合対策センターを改組)
	1 2 12 26	自殺対策基本法	我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律
	21	自殺対策強化月間	自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を決定し、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定めたもの
	21	自殺予防週間	平成19年6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、「9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進」としたものの

さ	4 7	人口動態統計	厚生労働省が行う住所地を基に一定期間に起こる人口の変化に影響する事柄の指標。出生数、死亡数、婚姻数、離婚数、死産数などに関する統計
	26 27	スクールカウンセラー (SC)	学校現場で、臨床心理の知見に基づいて児童・生徒に向き合い、教員と共にサポートする心理面の専門スタッフで、児童・生徒や保護者の悩みの相談やこころのケア、教職員への助言や研修などを行う
	26	スクールソーシャルワーカー (SSW)	子どもの家庭環境による問題に対処し、子どもと家族を支えるための福祉専門スタッフで、学校を中心として、保護者や専門機関など、子どもを取り巻く環境に働きかけ、子どもの困りごとの解決に向けて支援する
	34	生活困窮者自立支援制度	生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に対し、その自立に向けた相談支援を行うことと併せて、居住支援や就労支援、家計支援など生活全般にわたる包括的な支援を行う制度（2015（平成27）年4月から施行）
な	28 30	認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けをする者
は	32 34	母子・父子自立支援員	ひとり親家庭や寡婦の抱えている問題を把握し、その解決に必要な助言及び情報提供を行うなど、自立に向けた総合的な支援を行う者
ま	24 25 29	まちかど体操教室	概ね65歳以上のものが、地区（自治会）公民館などでストレッチや筋力トレーニング、簡単なイス体操を行うグループ活動
	23	MY TREE ペアレンツ・プログラム	養育者の子どもへの不適切な関わり（身体的虐待や心理的虐待、ネグレクト（育児放棄））の改善と虐待行動の終止を目的とする心理教育プログラム

2 いのち支える自殺対策アンケート

＜いのち支える自殺対策アンケート返信用＞

あなたご自身のことについておたずねします。(〇はそれぞれ1つずつ)

性別 1. 男 2. 女 年齢 歳

家族構成 1. ひとり暮らし 2. 配偶者のみ 3. 親と子 (2世代)
4. 祖父母と親と子 (3世代) 5. その他()

自殺に関するお考えについておたずねします。

問1 (ア) から (カ) について、あなたのお考えに近いものをお答えください。
(〇はそれぞれ1つずつ)

項目	そう思う	そうは思わない	わからない
(ア)自殺は個人の問題であり、自由だと思う	1	2	3
(イ)自殺はなんの前触れもなく、突然に起きる	1	2	3
(ウ)自殺を口にする人は、本当は自殺しない	1	2	3
(エ)自殺は防ぐことができるものであると思う	1	2	3
(オ)自殺は社会的に取り組むべき課題だ	1	2	3
(カ)自殺対策は生きることの包括的支援 ※1 として重要だと思う	1	2	3

※1 生きることの包括的な支援

自殺対策基本法の基本理念として『自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれをおかす促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施しなければならない』と掲げられています。

問2 もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関や健康福祉事務所(保健所)等の公的機関の専門の相談窓口を利用しますか？(〇はひとつ)

1. 利用する 2. 利用しない

「2. 利用しない」とお答えの方は以下の1)について、お答えください。

1) 相談しようと思わないのはなぜですか。(〇はいくつでも)

1. 精神的な悩みを話すことに抵抗がある 2. 時間の都合がつかない
3. どこに相談したらよいか分からない 4. 過去に相談していやな思いをした
5. 根本的な解決にはつながらない 6. お金がかかることは避けたい
7. うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない
8. 相談や治療をしなくてもほとんどのうつ病は治ると思う
9. その他
()

裏面もあります

問3 もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか。 (〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 相談に乗らない、もしくは話題を変える | 2. 「頑張って」と励ます |
| 3. 「死んではいけない」と説得する | 4. 「バカなことを考えるな」と叱る |
| 5. 耳を傾けてじっくりと話を聞く | 6. 医療機関にかかるよう勧める |
| 7. 解決策を一緒に考える | 8. 一緒に相談機関を探す |
| 9. その他 () | |
| 10. 何もしない | |

問4 次の相談窓口をご存知ですか。(ア) から (ケ) について、お答えください (〇はそれぞれひとつずつ)

項目	知っている	知らない
(ア) 兵庫県のちとこころのサポートダイヤル	1	2
(イ) 兵庫県こころの健康電話相談	1	2
(ウ) いのちの電話 (一般社団法人日本いのちの電話連盟)	1	2
(エ) 加東健康福祉事務所 (保健所) の専門相談 こころのケア、思春期・ひきこもり、アルコール相談	1	2
(オ) 兵庫県夜間電話法律相談 (兵庫県弁護士会)	1	2
(カ) 生活サポート相談 (市役所社会福祉課)	1	2
(キ) こころの病気・障がい相談 (市役所社会福祉課・障害者相談支援センターつむぎ)	1	2
(ク) 高齢者の総合相談 (加東市地域包括支援センター)	1	2
(ケ) こころの健康ホットダイヤル (市役所健康課)	1	2

問5 今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。以下の中で当てはまるものすべてに〇をつけてください。 (〇はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域のコミュニティを通じた見守り、支え合いなどネットワークの強化 2. 自殺予防に関する情報提供など市民への啓発と周知の推進 3. 自殺対策を支える人材の育成と様々な悩みに対応した相談窓口の充実 4. 生活困窮者・無職者、失業者等に対する相談支援や職業的自立へ向けた若者支援 5. 子ども・若者の自殺予防 (いじめ対策、児童生徒のSOSの出し方に関する教育等) 6. 職場のメンタルヘルス、長時間労働の是正などの勤務・経営対策の推進 7. 高齢者のうつ予防や要介護者に対する支援、社会参加と孤独・孤立の予防 8. 自殺未遂者の支援 (医療と地域の連携による再度の自殺企図を防ぐための取組) 9. 自死遺族支援 (自死への偏見による遺族の孤立化の防止や遺族の心を支えるケアなど遺された人への支援) ※2「自殺」は、遺されたご家族に深い心の傷を残します。その心情に配慮し「自死遺族」という言葉を使っています。 10. その他 (ご意見・ご要望があればご記入ください) | } |
|---|---|

アンケートは以上です。5月31日までに投函をお願いします。ご協力ありがとうございました。

3 自殺対策基本法

○自殺対策基本法（平成十八年六月二十一日）（法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

4 加東市健康増進計画等策定委員会委員名簿

(順不同)

役職	委員氏名	所 属	備 考
委員長	岡本 希	国立大学法人兵庫教育大学	
副委員長	坂本 泰三	一般社団法人小野市・加東市医師会	
委 員	藤井 信一	小野加東歯科医師会	
委 員	森裏 律子	兵庫県北播磨県民局加東健康福祉事務所	
委 員	藤木 宗夫	加東市代表区長会	
委 員	山本 貞江	加東市連合婦人会	
委 員	武中 千鶴子	加東市老人クラブ連合会	
委 員	古田 照代	加東市いずみ会	
委 員	近澤 孝則	社会福祉法人加東市社会福祉協議会	
委 員	浅田 恵美	加東市教育委員会	
委 員	増田 一貴	加東市商工会	
委 員	林山 晃子	公募	
委 員	藤本 しげる	公募	

加東市自殺対策計画

発行：2019（平成31）年3月

発行者：加東市

編集：加東市健康福祉部健康課

〒673-1493

兵庫県加東市社50

電話：(0795) 42-2800

F A X：(0795) 42-3978