

生きるかがやきプラン

(朝来市自殺対策計画・後期計画)



令和6年3月

朝来市

“誰も自殺に追い込まれることのないまち”
の実現を目指して



本市では、市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、人と人とのつながりや支え合い等、生きることの包括的な支援により“誰も自殺に追い込まれることのないまち”を実現すべく、平成 31（2019）年 3 月に「生きるかがやきプラン（朝来市自殺対策計画）」を策定し、市民の皆様、さまざまな関係機関や団体とともに、自殺対策に取り組んでまいりました。

しかし、近年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大や社会情勢の変化等の影響もあり、私たちの生活は大きな影響を受けました。これらのことは、様々な悩みや問題を生んだだけでなく、深刻化・複雑化する中で、これらが要因となり得る自殺も増加傾向にあります。

本市の自殺死亡率は、令和元（2019）年に最少となりましたが、令和 2（2020）年のコロナ禍以降、3 年連続で増加しています。

市では、これまでの取組をさらに発展させ、地域の実情に即した自殺対策を全市で横断的に推進するため、令和 6（2024）年度から 5 年間を計画期間とする「生きるかがやきプラン（朝来市自殺対策計画・後期計画）」を策定いたしました。

自殺対策の本質が『生きることの支援』にあることを認識し、「つながる・支える・いのちと心 生きる力をサポートします 共に支えあう朝来市」を基本理念に、本計画に掲げた施策に全力で取り組み、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指してまいります。

市民の皆様には、自殺に対する関心と理解を深めていただき、周りの人に『寄り添う・支えあう』自殺対策の担い手として、今後も、より一層ご協力をいただきますようお願いいたします。

最後に、計画の改定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました朝来市自殺対策推進協議会委員の皆様をはじめ、市民の皆様や関係機関の方々に心から感謝を申し上げます。

令和 6（2024）年 3 月

朝来市長 藤岡 勇

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
第2章 朝来市における自殺の状況	3
1 統計データでみる本市の自殺者の状況	3
〔1〕自殺者数・自殺死亡率の推移	3
〔2〕自殺者の性別	4
〔3〕自殺者の年代	5
〔4〕自殺者の同居状況	6
〔5〕自殺者の職業	7
〔6〕自殺の原因・動機、手段	7
〔7〕自殺未遂の状況	9
〔8〕国・県・但馬地域との比較	9
2 アンケート調査結果でみる市民の意識・実態	10
〔1〕調査の実施方法と回収結果	10
〔2〕調査結果の概要	12
第3章 前期計画における取組の状況	34
1 計画目標の達成状況	34
2 施策ごとの取組の現状と課題	35
〔1〕基本施策	35
〔2〕重点施策	47
第4章 計画の基本的な考え方	53
1 自殺対策の基本認識	53
2 基本理念	54
3 基本方針	54
〔1〕生きることの包括的な支援につながる施策の推進	54
〔2〕関連施策との有機的な連携による総合的な取組の展開	54
〔3〕対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	54
〔4〕実践と啓発を両輪とした対策の推進	55
〔5〕関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進	55
〔6〕自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮	55
4 計画の達成目標	56
5 生きることの支援としての施策の考え方	57
6 生きることの支援としての施策の体系	58

第5章 生きることの支援としての施策の展開	59
第1節 基本施策	59
1 市民への啓発と周知の推進	59
〔1〕 生きることの支援施策や相談窓口等に関する情報提供と周知	59
〔2〕 生きることを促進するための教育・啓発	60
〔3〕 互いの人権を尊重し、多様性を認め合う意識向上のための啓発	60
2 生きることの包括的支援の取組を支える人材の育成	61
〔1〕 市職員・学校関係者等を対象とした研修の実施	61
〔2〕 地域の関係団体、一般市民を対象とした研修の実施	61
3 生きることの促進につながる取組の推進	62
〔1〕 こころの健康を保持するための支援	62
〔2〕 相談支援体制の充実	62
〔3〕 生きることの促進につながる支援や居場所づくり	63
〔4〕 自殺リスクの軽減に向けた支援	64
〔5〕 自死遺族への支援	64
4 子ども・若者のSOSの出し方に関する教育・啓発の推進	65
〔1〕 SOSの出し方に関する教育・啓発の実施	65
〔2〕 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携強化	65
5 地域における連携とネットワークの強化	66
〔1〕 地域におけるネットワークの推進	66
〔2〕 相談窓口間の連携と適切な相談窓口・専門機関等へのつなぎ	66
第2節 重点施策	67
1 高齢者への対策	67
〔1〕 高齢者への「生きるための支援」の充実	67
〔2〕 高齢者支援に携わる人材の養成	67
〔3〕 高齢者の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進	68
2 生活困窮者への対策	68
〔1〕 生活困窮者に対する生きることの支援の推進	68
〔2〕 生活困窮者自立支援事業と連携した取組	68
3 働く世代への対策	69
〔1〕 市内事業所や労働者・家族に対する心身の健康づくりの普及啓発	69
〔2〕 企業活動における自殺リスクの低減に向けた支援の推進	69
〔3〕 地域における心の健康づくりの推進	69
第3節 ライフステージに応じた支援	70
1 ライフステージごとの特徴	70
2 ライフステージごとに期待される主な取組	71

第6章 計画の推進	73
1 計画の推進体制	73
2 計画の進行管理	73
3 生きることの支援施策を推進するための各主体の役割	74
〔1〕 行政	74
〔2〕 関係団体	74
〔3〕 企業・事業者	74
〔4〕 市民	74
参考資料	75
1 朝来市自殺対策の取組一覧	75
【基本施策】	75
〔1〕 市民への啓発と周知の推進	75
〔2〕 生きることの包括的支援の取組を支える人材の育成	76
〔3〕 生きることの促進につながる取組の推進	77
〔4〕 子ども・若者のSOSの出し方に関する教育・啓発の推進	83
〔5〕 地域における連携とネットワークの強化	83
【重点施策】	86
〔1〕 高齢者への対策	86
〔2〕 生活困窮者への対策	87
〔3〕 働く世代への対策	88
2 計画策定の経過	89
3 朝来市自殺対策推進協議会要綱	90
4 朝来市自殺対策推進協議会委員名簿	91
5 用語説明	92
6 令和5年度「こころの健康づくり、自殺対策に関するアンケート」調査結果の概要	102
〔1〕 調査の概要	102
〔2〕 主な調査結果の抜粋	103

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、平成10年(1998年)に急増して以来、14年連続して3万人を超え、自殺防止に向けた緊急事態が続いたことから、平成18年(2006年)に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されました。国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向に転じ、令和3年(2021年)には約2万1千人まで減少しました。

本市でも、平成22年(2010年)に23人と急増したことを受け、自殺対策に取り組んだ結果、令和元年(2019年)には3人にまで減少しています。

しかし、近年は新型コロナウイルス感染症の拡大による影響や物価上昇等の社会経済情勢の変化なども相まって、自殺者数は増加傾向にあり、依然として、自ら尊い命を絶たれている事実に変わりはありません。「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、非常事態はまだまだ続いていると認識する必要があります。

国では、令和4年(2022年)10月に新たな自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を閣議決定しました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進をはじめ、地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを通じて推進するという、この大綱の基本認識のもと、本市でも包括的な支援体制の強化及び関連施策の連動、地域レベルでの実践的な取組の強化が必要です。

このような背景や動向を踏まえ、さらに効果的な自殺対策を推進していくため、大綱の趣旨や本市の自殺の実態などを念頭に、平成31年（2019年）3月に策定した朝来市自殺対策計画の改定を行い、誰一人として自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し取り組んでいきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、本市の状況を勘案して定める自殺対策に関する計画です。また、本市における自殺対策を推進していくための総合的な計画で、「兵庫県自殺対策計画」と整合性を図り策定するものです。

さらに本計画は、「第3次朝来市総合計画」を上位計画とし、「第2次朝来市健康増進計画・第3次食育推進計画（健康あさご21）」（以下「健康あさご21」という。）や「第4期朝来市地域福祉計画」等の自殺対策に関連する分野別計画と連携を図りながら推進します。

3 計画の期間

計画の期間は、令和元年度(2019 年度)から令和 10 年度(2028 年度)までの 10 年間とし、本計画は、後期の取組期間である令和 6 年度(2024 年度)から令和 10 年度(2028 年度)までの 5 年間とします。

また、自殺対策基本法や国の「自殺総合対策大綱」、県の計画を踏まえ、必要に応じて見直しを行ないます。

第2章 朝来市における自殺の状況

1 統計データでみる本市の自殺者の状況

※本項掲載のデータは、特に注釈がない限りは、厚生労働省が公表している「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地ベース）に基づきます。

※本市の自殺に関する情報を補完するため、自殺総合対策推進センターが提供する「地域自殺実態プロファイル」（平成 29（2017）～令和 3 年（2021 年）の合計値）に基づくデータを参考値として一部掲載しています。

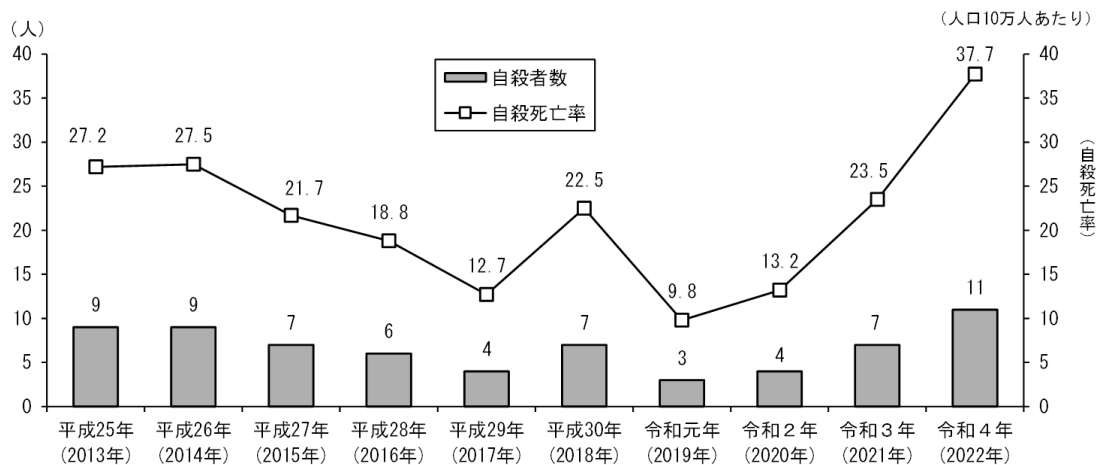
※「地域自殺実態プロファイル」は、市町村の自殺実態を一目瞭然的に理解できるようにするためのツールとして自殺対策推進センターが開発し、本市にとって自殺対策計画の策定に参考となると考えられた項目について掲載しています。

〔1〕自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の年間自殺者数は、3～9人で推移し、令和4年(2022年)は11人となっています。

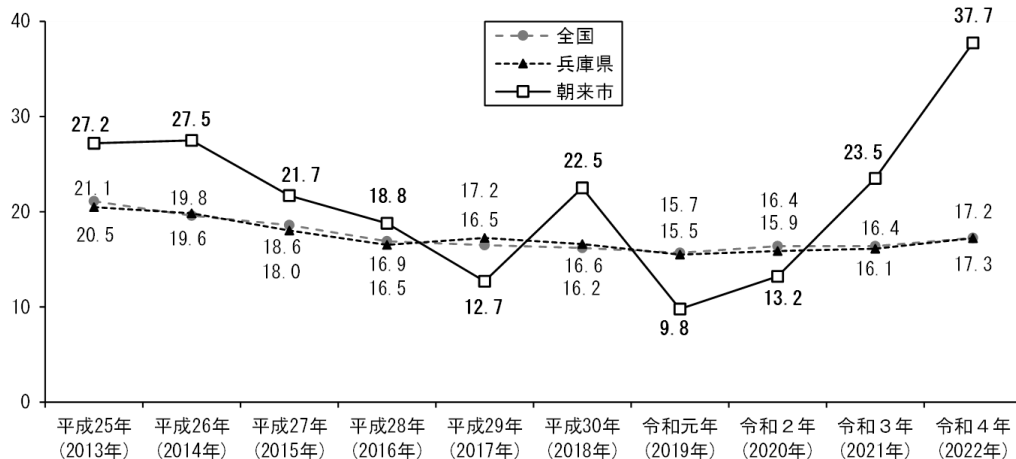
人口10万人あたりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率をみると、令和4年(2022年)は37.7であり、全国(17.3)、兵庫県(17.2)に比べ高くなっています。

■自殺者数の推移



■自殺死亡率の推移（国・県との比較）

（自殺死亡率：人口10万人あたり）



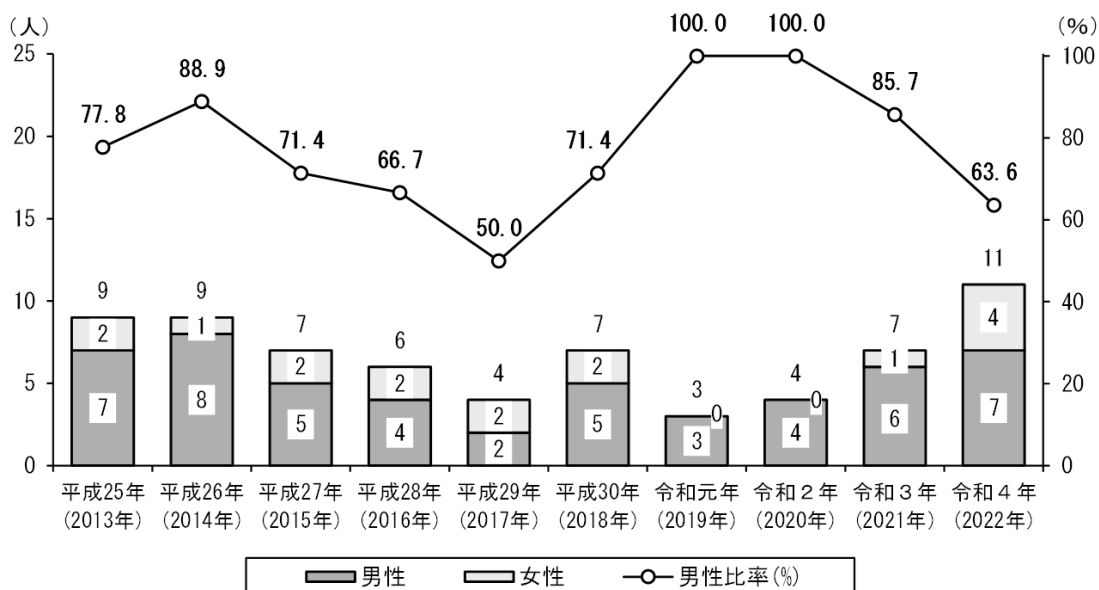
〔2〕自殺者の性別

自殺者数を性別でみると、平成 29 年(2017 年)を除く年では男性のほうが多く、女性は平成 25 年(2013 年)以降、0～4 人で推移しています。

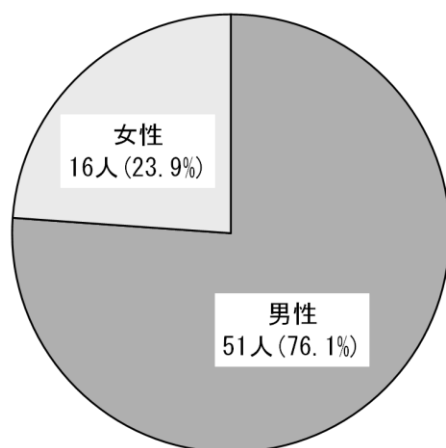
平成 25 年(2013 年)～令和 4 年(2022 年)における自殺者数の合計では、男性が女性の約 3.2 倍となっています。

また、国・県に比べて男性の割合が高くなっています。

■性別自殺者数の推移



■性別自殺者数（平成 25 年（2013 年）～令和 4 年（2022 年）の合計）



■性別構成割合（国・県との比較）（平成 25 年（2013 年）～令和 4 年（2022 年）の合計）

	朝来市	兵庫県	全国
男性	76.1%	67.1%	68.3%
女性	23.9%	32.9%	31.7%

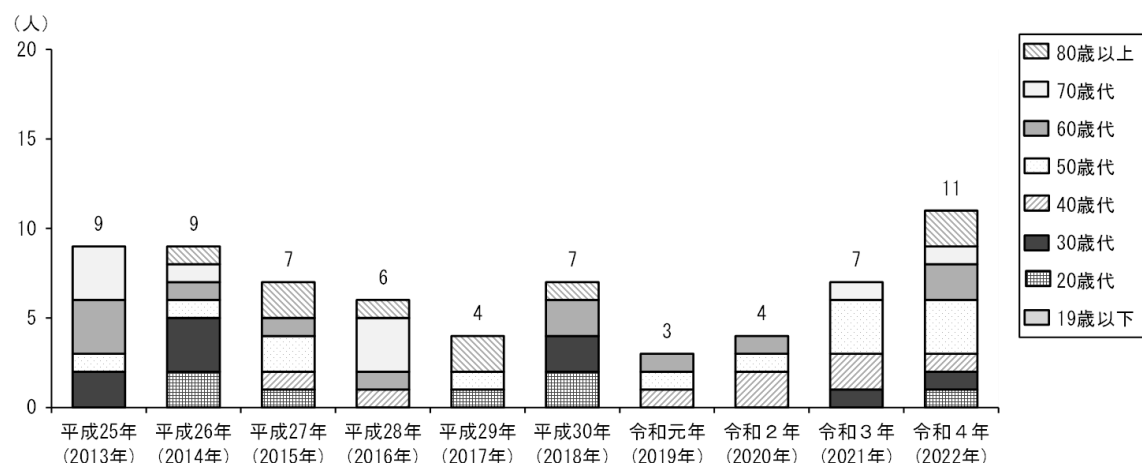
〔3〕自殺者の年代

年代別の自殺者数は、令和4年(2022年)は50歳代(3人)が最も多く、令和2年(2022年)以降、40歳代～60歳代の方の自殺が多い傾向がみられます。

平成25年(2013年)～令和4年(2022年)における自殺者数の合計では、50歳代が13人で最も多く、次いで60歳代が12人となっています。

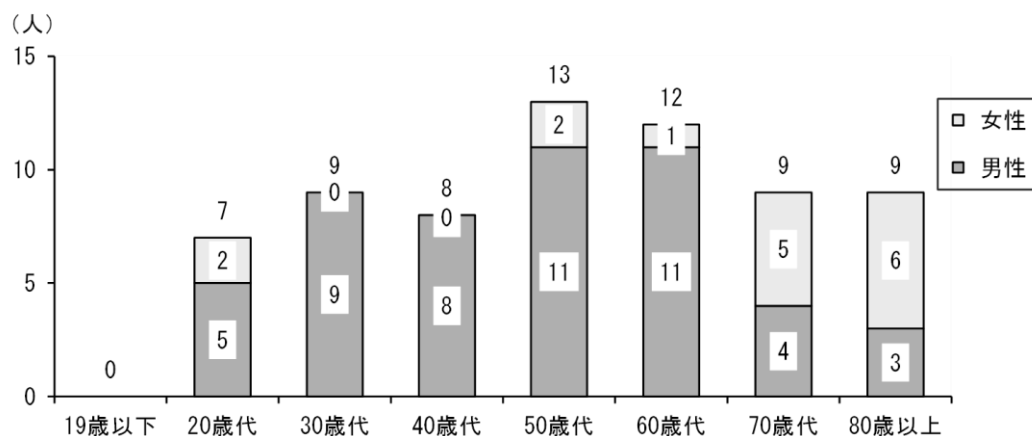
また、20～60歳代では男性のほうが、70歳以上では女性のほうが多くなっています。

■年代別 自殺者数の推移



	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
19歳以下										
20歳代		2	1		1	2				1
30歳代	2	3				2			1	1
40歳代			1	1			1	2	2	1
50歳代	1	1	2		1		1	1	3	3
60歳代	3	1	1	1		2	1	1		2
70歳代	3	1		3					1	1
80歳以上		1	2	1	2	1				2
計	9	9	7	6	4	7	3	4	7	11

■性年代別 自殺者数(平成25年(2013年)～令和4年(2022年)の合計)

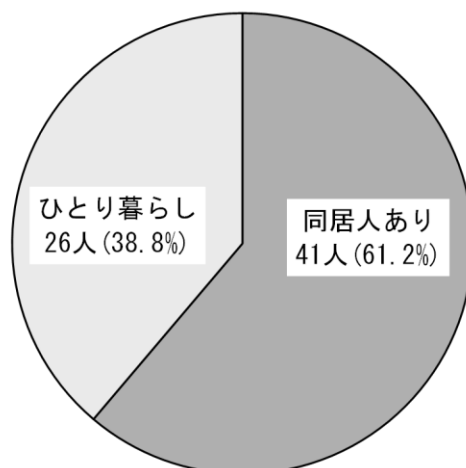


〔4〕自殺者の同居状況

平成 25 年(2013 年)～令和 4 年(2022 年)における自殺者の同居の有無では、61.2%が同居人のいる世帯であり、ひとり暮らし世帯は 38.8%となっています。

同居人がいても自殺している人が多く、家族や親族にも自殺の兆候が気づかれにくい状況がうかがえます。

■同居人の有無（平成 25 年（2013 年）～令和 4 年（2022 年）の合計）



【参考】

地域自殺実態プロファイルのデータによると、無職者が多くを占める 60 歳以上では、同居人がいながら自殺している人は、男性では 60 歳代、女性では 80 歳以上で多い傾向がみられます。

■性年代別同居人の有無（地域自殺実態プロファイル／平成 29 年(2017 年)～令和 3 年(2021 年)の合計）

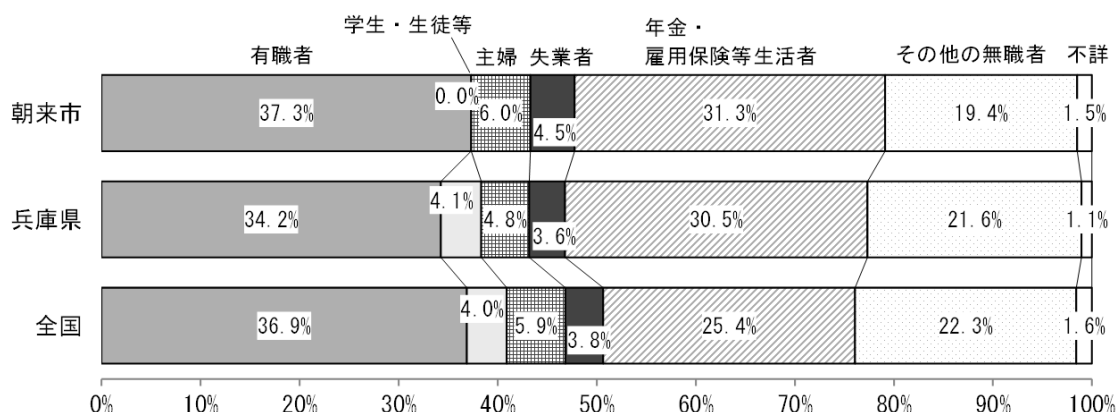
性別	年齢階級	同居人の有無（人）		
		あり	なし	計
男性	60 歳代	3	1	4
		75.0%	25.0%	100.0%
	70 歳代	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%
	80 歳以上	1	0	1
		100.0%	0.0%	100.0%
	計	4	1	5
		80.0%	20.0%	100.0%
女性	60 歳代	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%
	70 歳代	1	0	1
		100.0%	0.0%	100.0%
	80 歳以上	2	0	2
		100.0%	0.0%	100.0%
	計	3	0	3
		100.0%	0.0%	100.0%
合 計		7	1	8
		87.5%	12.5%	100.0%

〔5〕自殺者の職業

平成 25 年(2013 年)～令和 4 年(2022 年)における自殺者の職業別構成比をみると、本市では「有職者」が 37.3%で最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が 31.3%となっています。無職の自殺者が全体の 6 割を占めています。

国・県に比べ、「有職者」「主婦」「失業者」「年金・雇用保険等生活者」の各割合が国・県に比べて高くなっています。

■職業別自殺者数の構成比（国・県との比較）（平成 25 年(2013 年)～令和 4 年(2022 年)の合計）

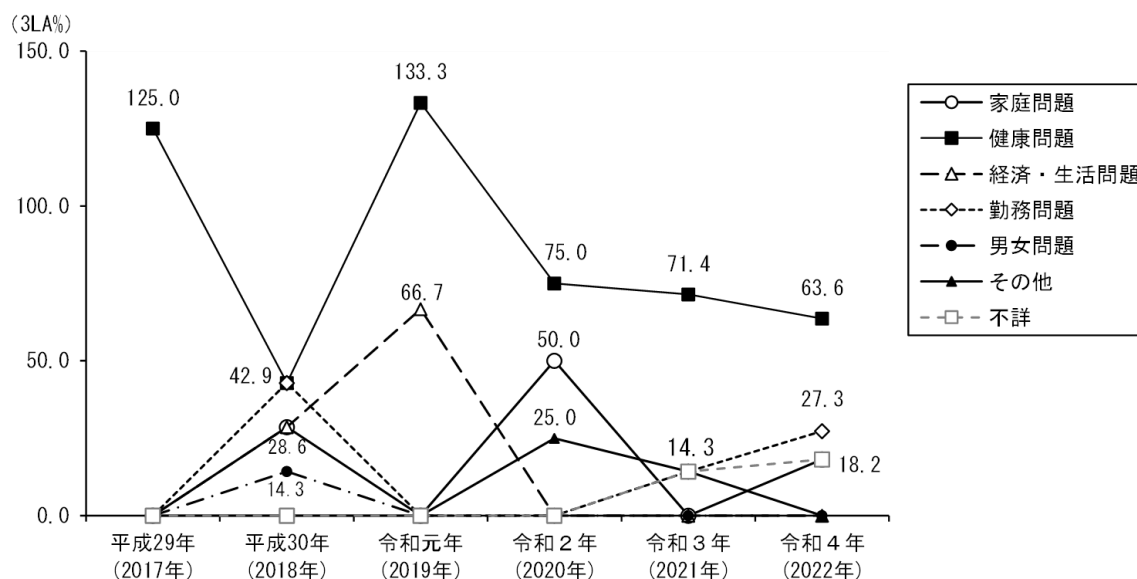


※その他の無職者…利子・配当・家賃等生活者、浮浪者、その他の無職者

〔6〕自殺の原因・動機、手段

原因・動機別自殺者数の構成比の推移をみると、平成 30 年(2018 年)を除いて、「健康問題」の割合が最も高くなっています。

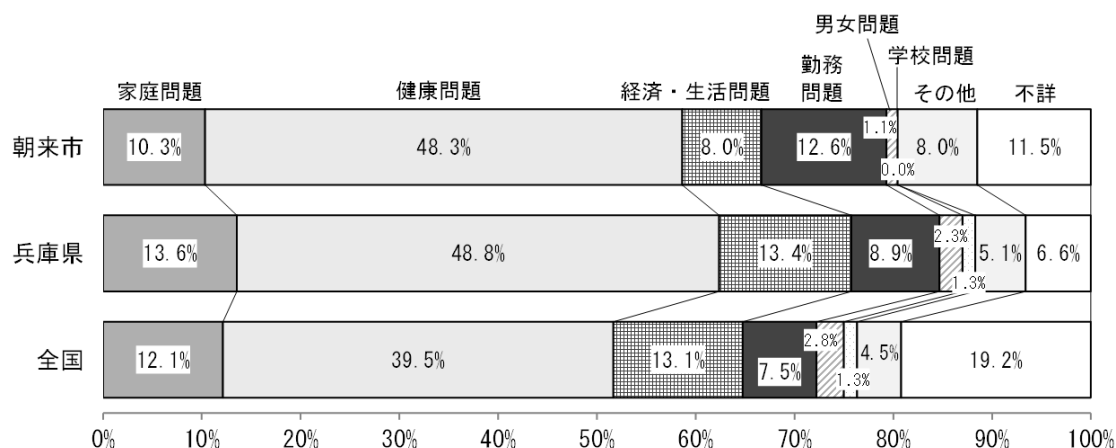
■原因・動機別自殺者数の構成比の推移（延べ割合）



平成 25 年(2013 年)～令和 4 年(2022 年)における自殺者の原因・動機の内訳は、本市では「健康問題」が 48.3%で最も多く、次いで「勤務問題」が 12.6%、「家庭問題」が 10.3%となっています。

「家庭問題」「経済・生活問題」の割合は国・県に比べ低く、「勤務問題」が国・県に比べ高くなっています。

■原因・動機別自殺者数の構成比（国・県との比較）（平成 25 年(2013 年)～令和 4 年(2022 年)の合計）

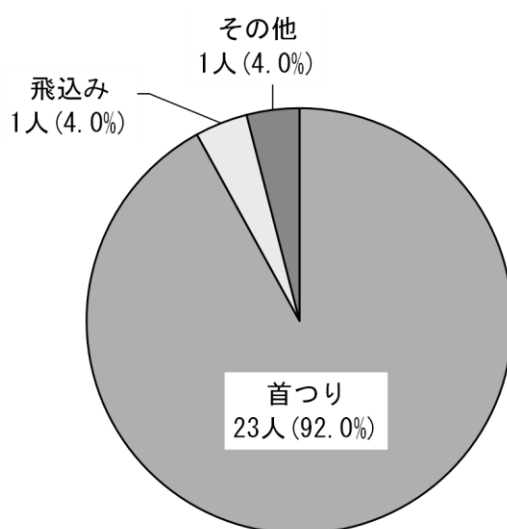


※延べ件数を 100%とし、割合を算出した。

【参考】

地域自殺実態プロファイルのデータから、自殺者の自殺手段をみると、「首つり」が全体の 9 割を占めています。

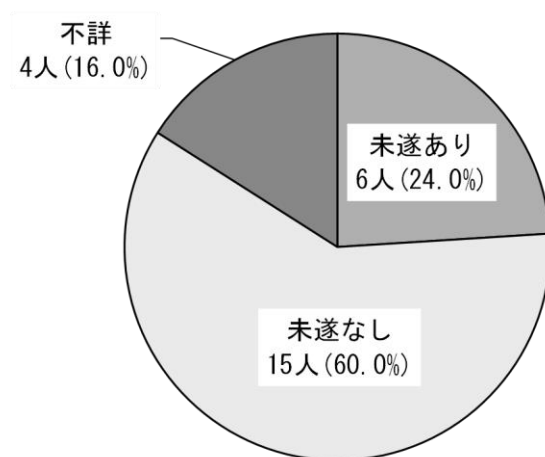
■自殺の手段（地域自殺実態プロファイル／平成 29 年(2017 年)～令和 3 年（2021 年）の合計）



〔7〕自殺未遂の状況

地域自殺実態プロフィールから、自殺者における未遂歴をみると、「未遂あり」が24.0%(6人)、「未遂なし」が60.0%(15人)となっています。

■自殺未遂の経験の有無（地域自殺実態プロフィール／平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の合計）



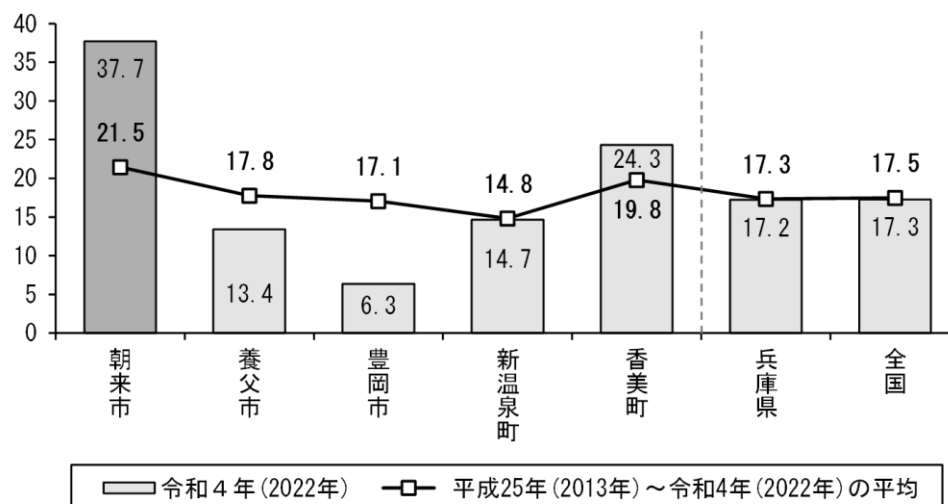
〔8〕国・県・但馬地域との比較

本市の自殺死亡率を国・県・但馬地域で比較すると、令和4年(2022年)は但馬地域内では最も高く、国・県と比較しても高くなっています。

平成25年(2013年)～令和4年(2022年)の平均でも、本市の自殺死亡率が最も高く、国・県の数値を上回っています。

■自殺死亡率の比較（国・県・但馬地域との比較）

（人口10万人あたり）



2 アンケート調査結果でみる市民の意識・実態

本計画の策定にあたり、令和5年(2023年)4月に、市民のこころの健康状態や自殺対策に対する意識などを把握するため、15歳以上の市民3,000人を対象に「こころの健康づくり、自殺対策に関するアンケート調査」を実施しました。

なお、調査結果の比率は、その設問の回答者（図中ではnと表記）を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。また、複数回答（図表上にMA%、3LA%と記載）を可能とした質問では、回答比率の合計が100%を超える場合があります。分析軸の回答者数（n）が20人未満の場合、集計結果に偏りがみられるため、解読には注意する必要があります。

〔1〕調査の実施方法と回収結果

（1）調査方法：郵送による発送、回収（WEBによる回答も併用）

（2）回収結果：

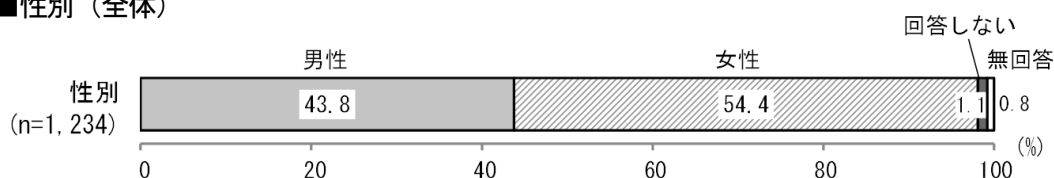
配布数	有効回答数	有効回答率
3,000人	1,234人	41.1%

①年齢構成

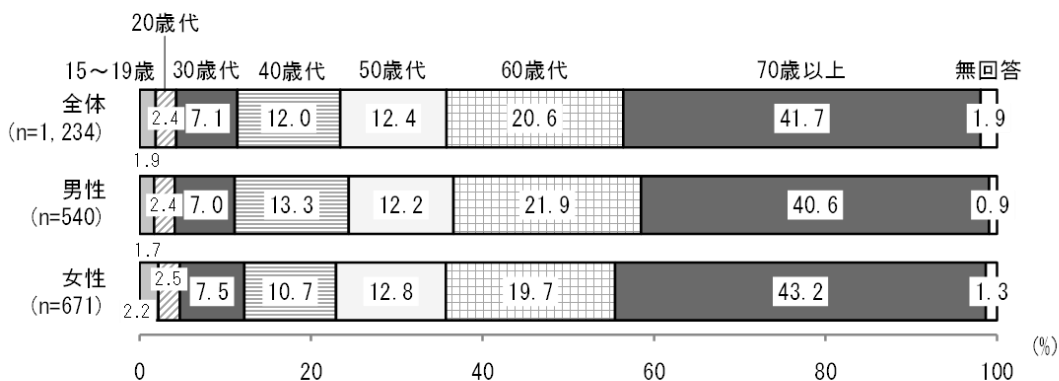
「男性」が43.8%に対し「女性」が54.4%で、「女性」の回答者のほうが多くなっています。

回答者の年代は、男女とも「70歳以上」が最も多く、これに次いで「60歳代」が男性21.9%、女性19.7%となっており、平均年齢は男性62.0歳、女性62.7歳となっています。

■性別（全体）



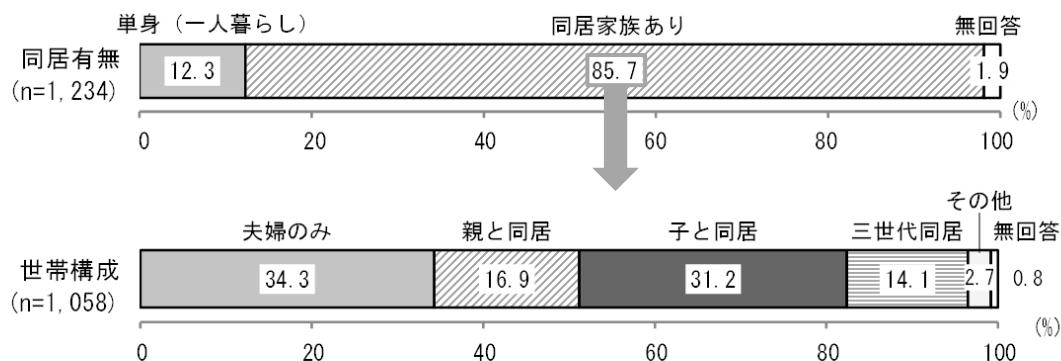
■年齢構成（男女別）



②世帯構成

「同居家族あり」が85.7%で、そのうち「夫婦のみ」が34.3%、「子と同居」が31.2%となっています。一方、「単身（一人暮らし）」は12.3%です。男性の場合、30～40歳代の各年代では「子と同居世帯」、50歳代では「親と同居世帯」、60歳以降になると「夫婦のみ世帯」が最も多くなっています。一方、女性では、30～40歳代は子どもと同居している人が多くっており、50歳以降になると「夫婦のみ世帯」が最も多くなっています。なお、70歳以上の女性では、「単身世帯」が27.2%と高い割合になっています。

■世帯構成（全体）



■世帯構成（性年代別）

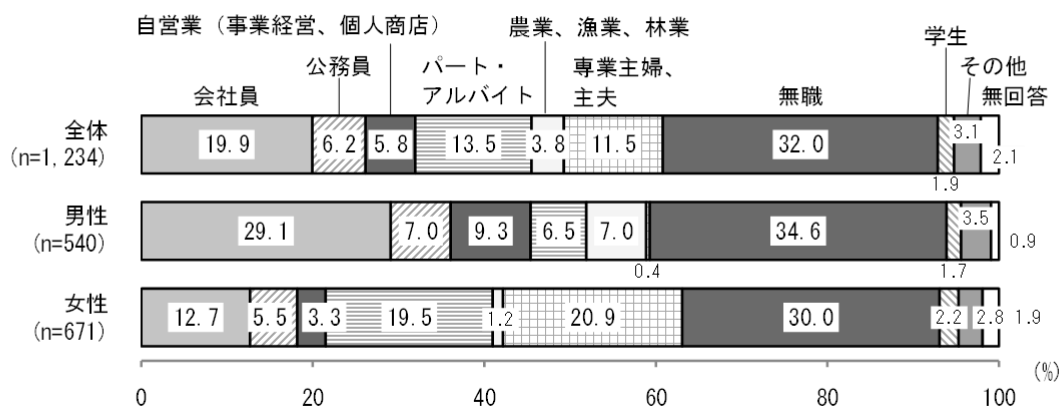
		世帯構成 (%)						
		単身世帯	夫婦のみ世帯	親と同居世帯	子と同居世帯	三世帯同居世帯	その他の同居世帯	構成不明の同居世帯
男性	15～19歳 (n=9)	0.0	0.0	88.9	0.0	11.1	0.0	0.0
	20歳代 (n=13)	30.8	0.0	38.5	0.0	30.8	0.0	0.0
	30歳代 (n=38)	2.6	5.3	26.3	47.4	10.5	5.3	2.6
	40歳代 (n=72)	6.9	6.9	29.2	38.9	18.1	0.0	0.0
	50歳代 (n=66)	6.1	12.1	37.9	24.2	18.2	0.0	0.0
	60歳代 (n=118)	9.3	45.8	19.5	18.6	5.9	0.8	0.0
	70歳以上 (n=219)	9.1	51.1	2.7	24.2	7.3	3.2	0.5
女性	15～19歳 (n=15)	13.3	0.0	53.3	0.0	13.3	13.3	6.7
	20歳代 (n=17)	11.8	5.9	17.6	11.8	29.4	23.5	0.0
	30歳代 (n=50)	4.0	8.0	20.0	48.0	18.0	2.0	0.0
	40歳代 (n=72)	4.2	9.7	12.5	55.6	16.7	0.0	0.0
	50歳代 (n=86)	9.3	30.2	24.4	20.9	14.0	0.0	1.2
	60歳代 (n=132)	6.1	42.4	14.4	23.5	9.1	3.0	0.8
	70歳以上 (n=290)	27.2	27.9	1.7	25.5	11.7	2.4	0.7

※性・年代別の男女の15～19歳、20歳代については回答者が少ないため、分析の対象とせず、コメントを省略しています。（以下同様）

③職業

就業者は 49.2%で、そのうち「会社員」が 19.9%、「パート・アルバイト」が 13.5%となっています。一方、「無職」は 32.0%で、「専業主婦、主夫」(11.5%)、「学生」(1.9%)を含めると、非就業者が 45.4%となっています。男性は「無職」が 34.6%で最も多く、次いで「会社員」が 29.1%、「自営業(事業経営、個人商店)」が 9.3%となっています。女性は「無職」が 30.0%で最も多く、次いで「専業主婦・主夫」が 20.9%、「パート・アルバイト」が 19.5%、「会社員」が 12.7%となっています。

■職業(男女別)



〔2〕調査結果の概要

(1) 不満や悩み・ストレスなどの状況やその相談の状況

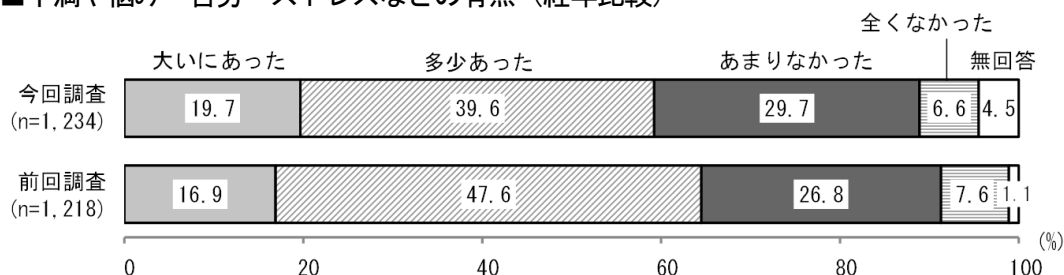
①不満や悩み・苦労・ストレスなどの有無

ストレスがある割合(「大いにあった」と「多少あった」の合計)は 59.3%で、前回調査の結果の 64.5%から 5.2 ポイント低下しているものの、日常的な悩みやストレスを抱えている人は半数を超えています。

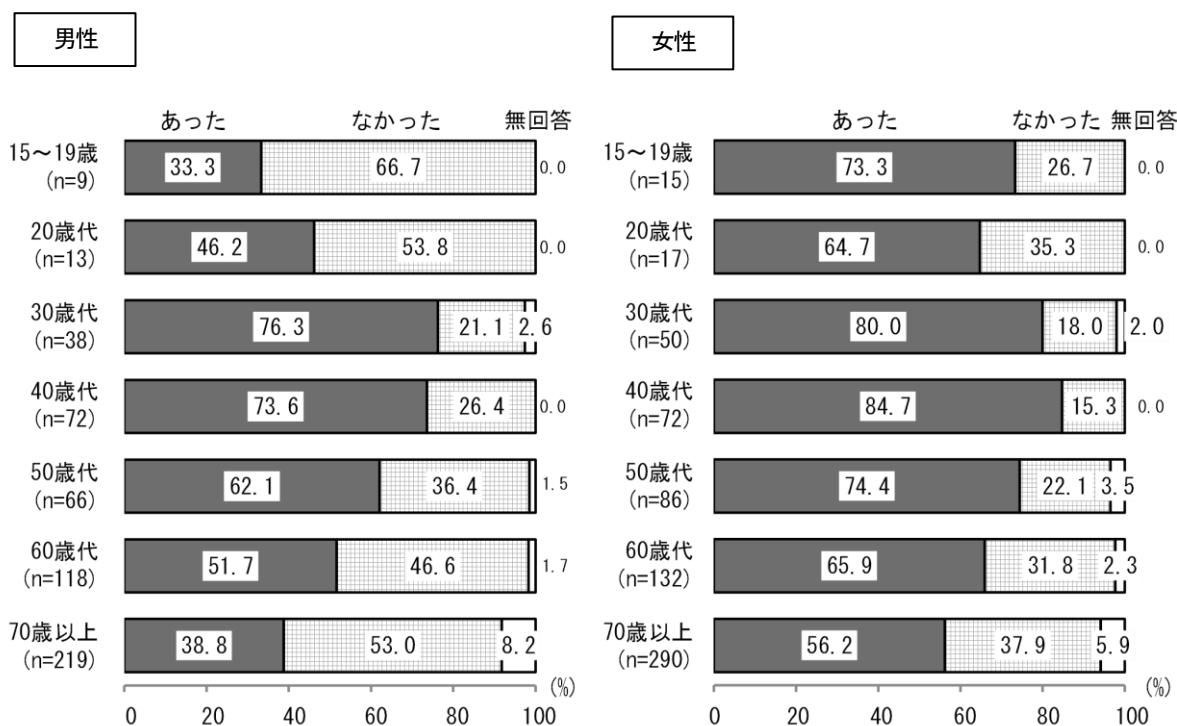
男性では、ストレスがある割合は 30~60 歳代で過半数を占め、30 歳代が 76.3%、40 歳代が 73.6%と高くなっています。一方、女性も各年代でストレスがある割合が過半数を占め、特に 40 歳代の割合が 84.7%で最も高くなっています。

また、農業、漁業、林業を除く職業では、ストレスがある割合が過半数を占め、公務員が 77.9%、会社員が 69.9%、自営業が 68.1%の順で高くなっています。

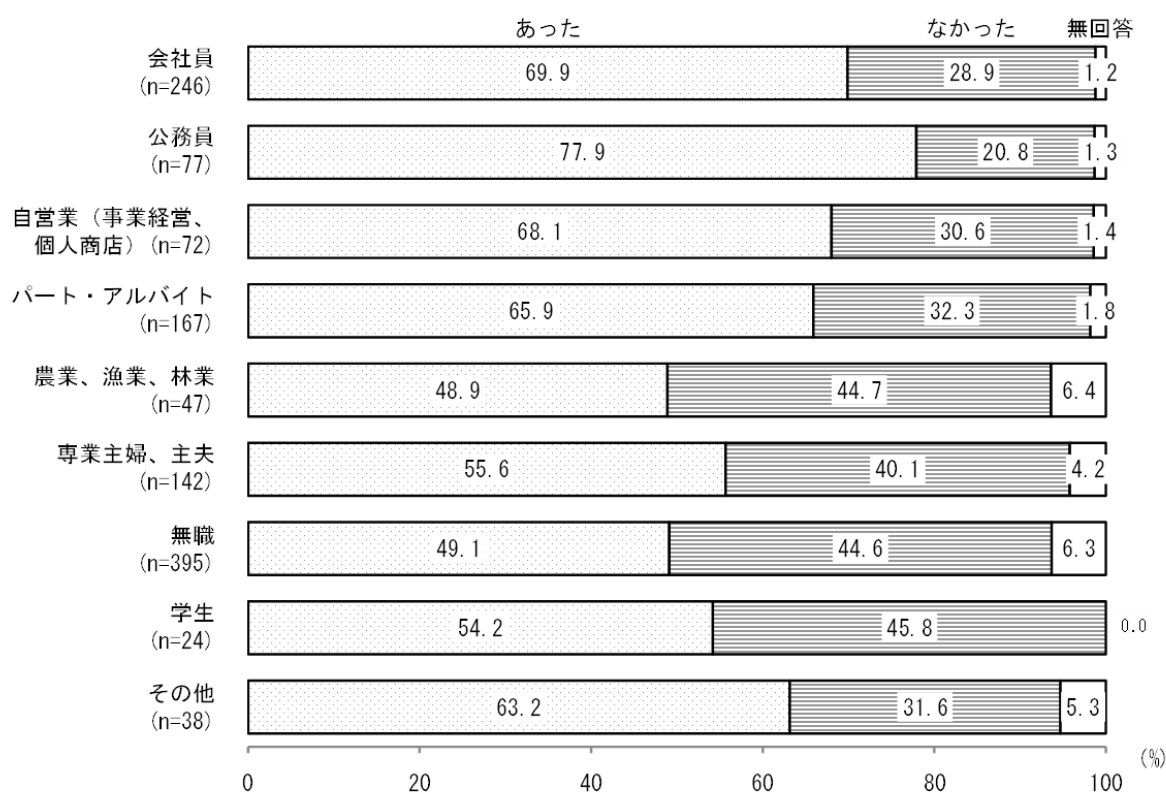
■不満や悩み・苦労・ストレスなどの有無(経年比較)



■不満や悩み・苦労・ストレスなどの有無（性年代別）



■不満や悩み・苦労・ストレスなどの有無（職業別）

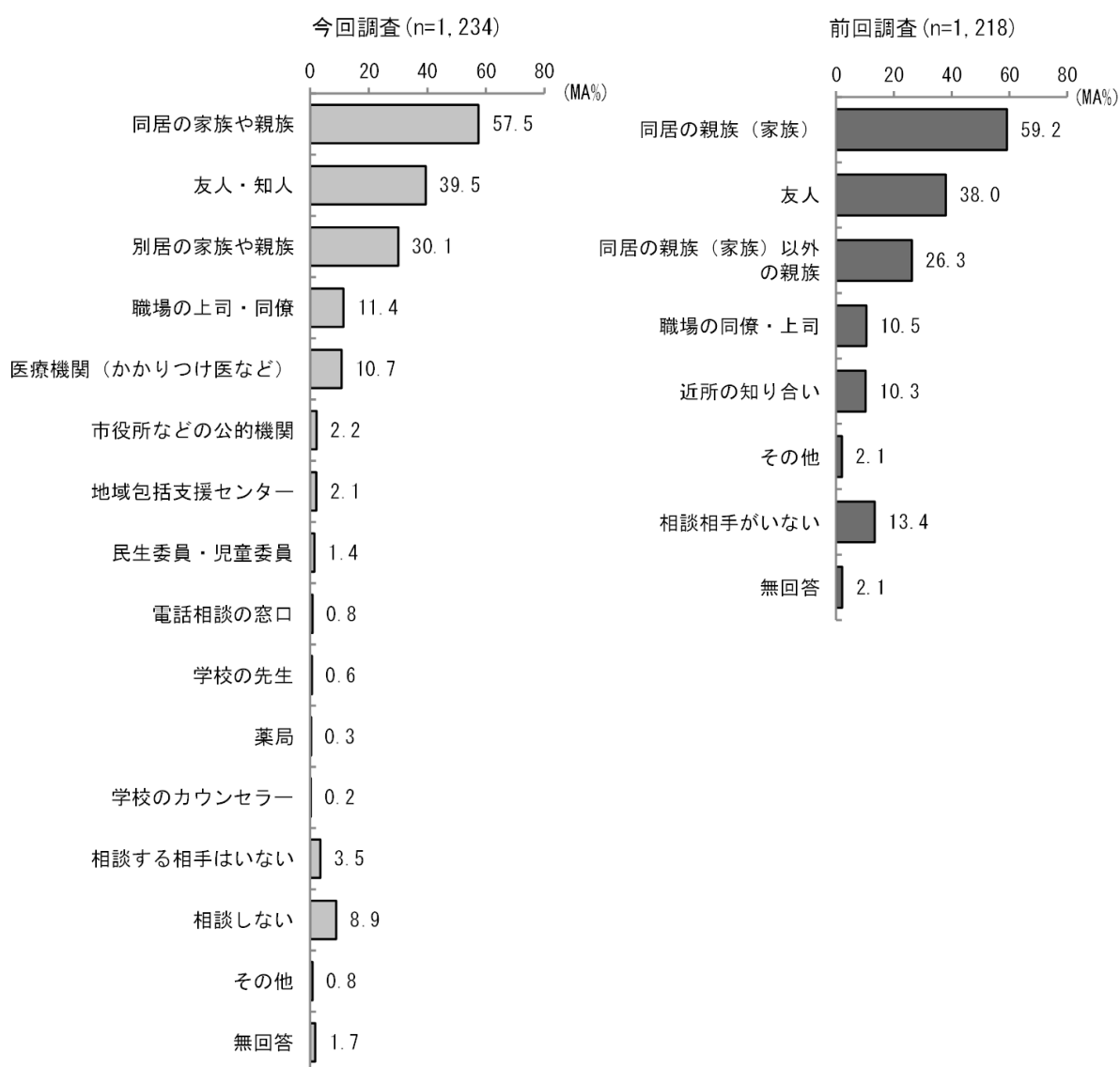


②悩みやストレスを感じたときの相談相手

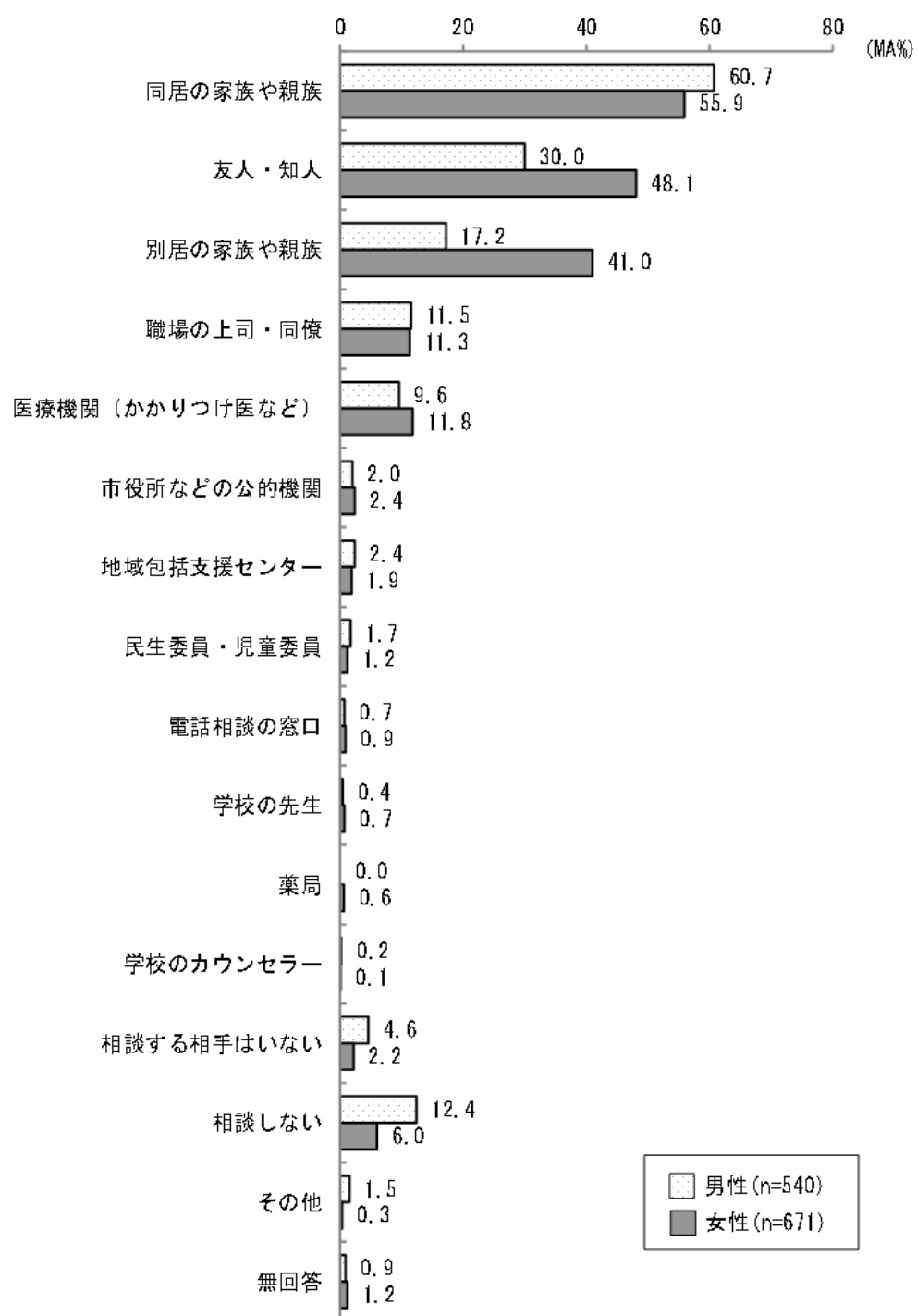
「同居の家族や親族」が 57.5%で最も多く、これに次いで、「友人・知人」（39.5%）、「別居の家族や親族」（30.1%）が多くなっています。前回調査とは質問形式が違うので一概には言えませんが、前回調査と比べると「同居の家族や親族」が最も多いことは同様ですが、相談相手がない人の割合が前回に比べ 9.9 ポイント低下しています。

男女とも「同居の家族や親族」が最も多く、これに次いで、「友人・知人」「別居の家族や親族」の順で多くなっています。「別居の家族や親族」では女性の割合のほうが男性に比べ 23.8 ポイント高くなっています。

■不安や悩みがあるときの相談相手（全体）



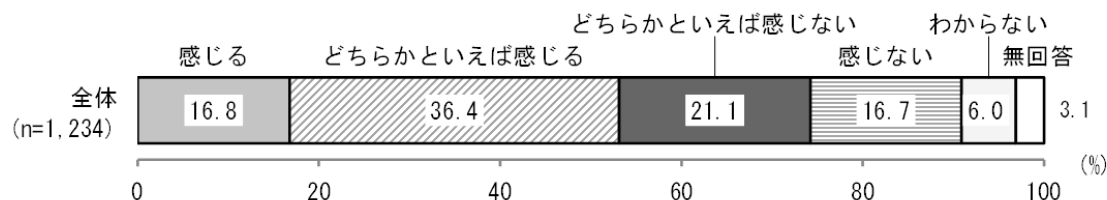
■不安や悩みがあるときの相談相手（性別）



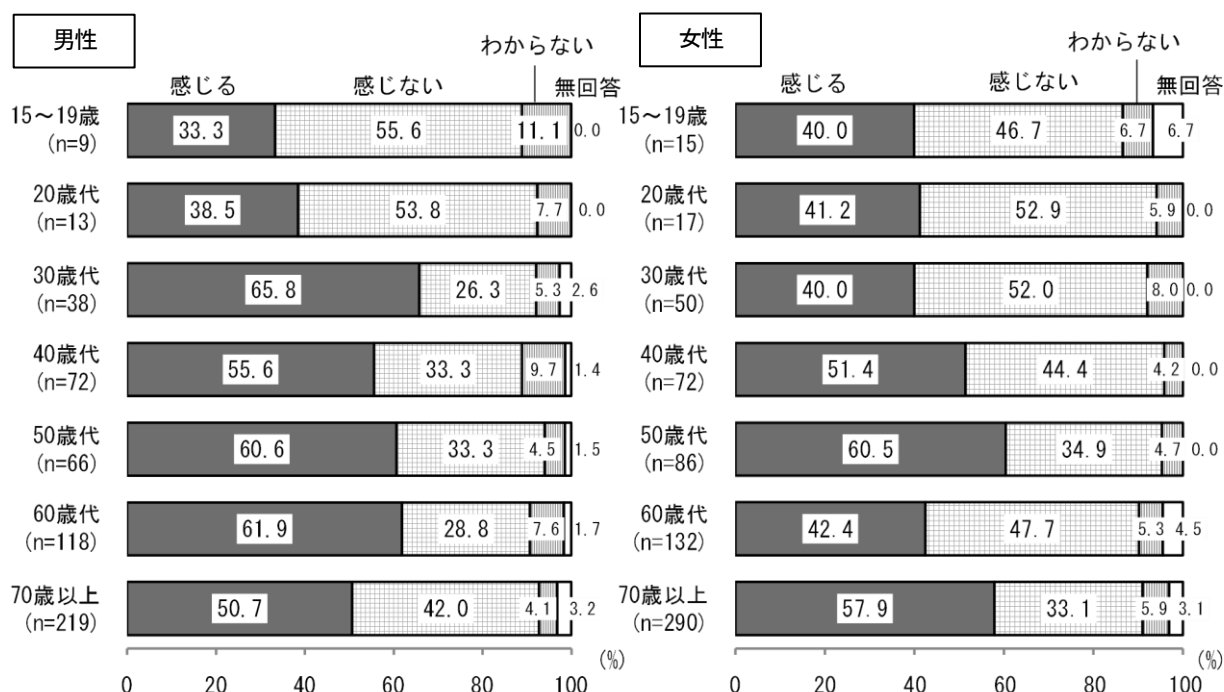
③悩みを相談することに対するためらい

悩みを相談することのためらいを感じている市民は53.2%で、男性では30歳代、女性では50歳代が最も高くなっています。また、相談することのためらいを感じている割合は、一人暮らしで高くなっています。

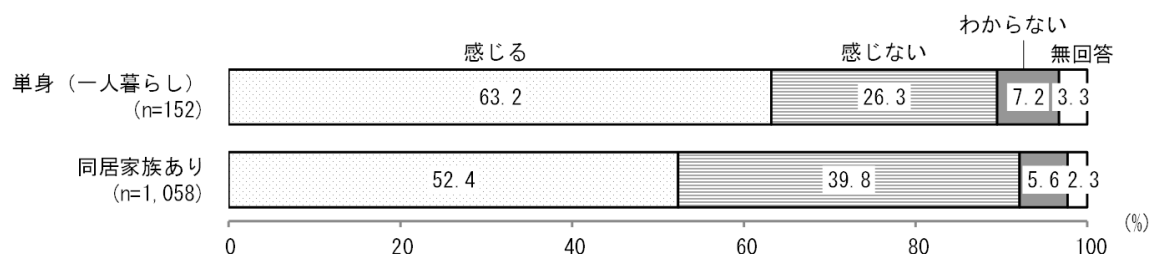
■悩みを相談することに対するためらいの有無（全体）



■悩みを相談することに対するためらいの有無（性別）



■悩みを相談することに対するためらいの有無（同居家族の有無別）



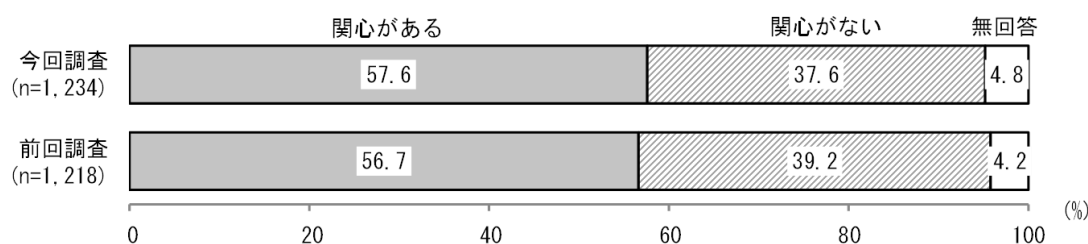
(2) 自殺対策に関する意識

①自殺対策の関心の有無

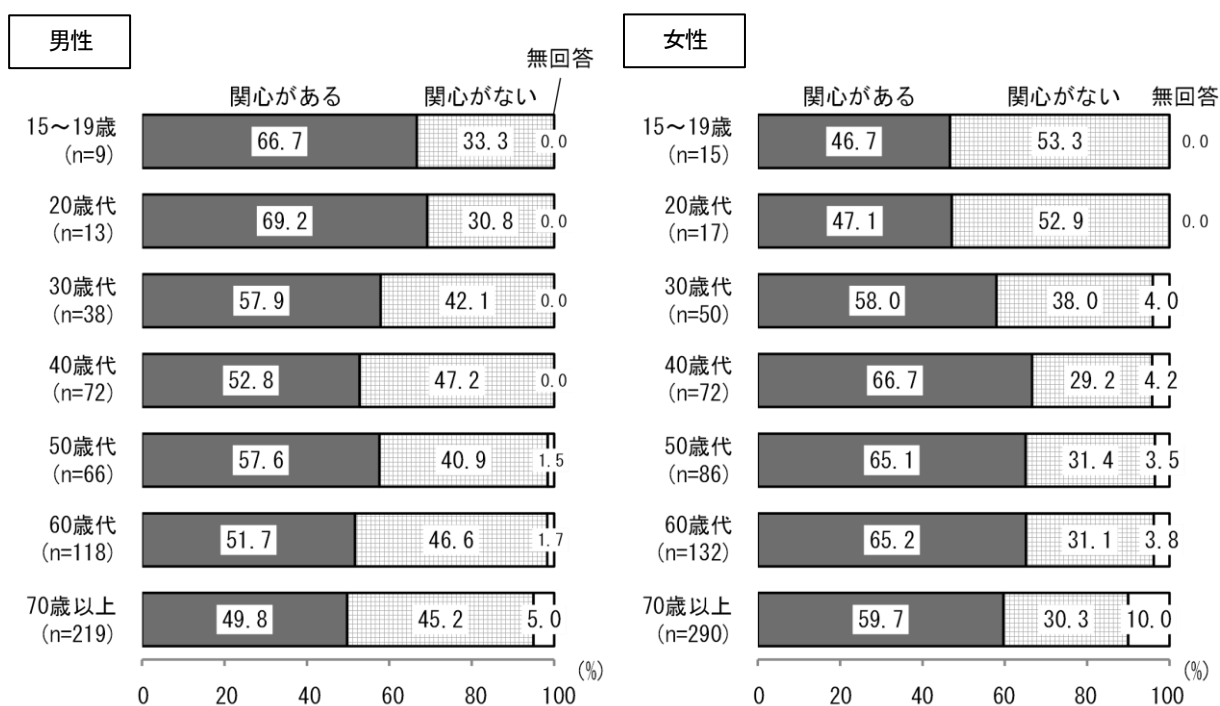
「関心がある」割合は 57.6%で、前回調査の結果の 56.7%とほとんど変化はありませんが、6割近くの市民は自殺対策に関心があります。

男性では 70 歳以上を除く年代で、女性では 30 歳以上の年代で過半数を占め、関心が比較的高い年代層となっています。

■自殺対策の関心の有無（経年比較）



■自殺対策の関心の有無（性年代別）

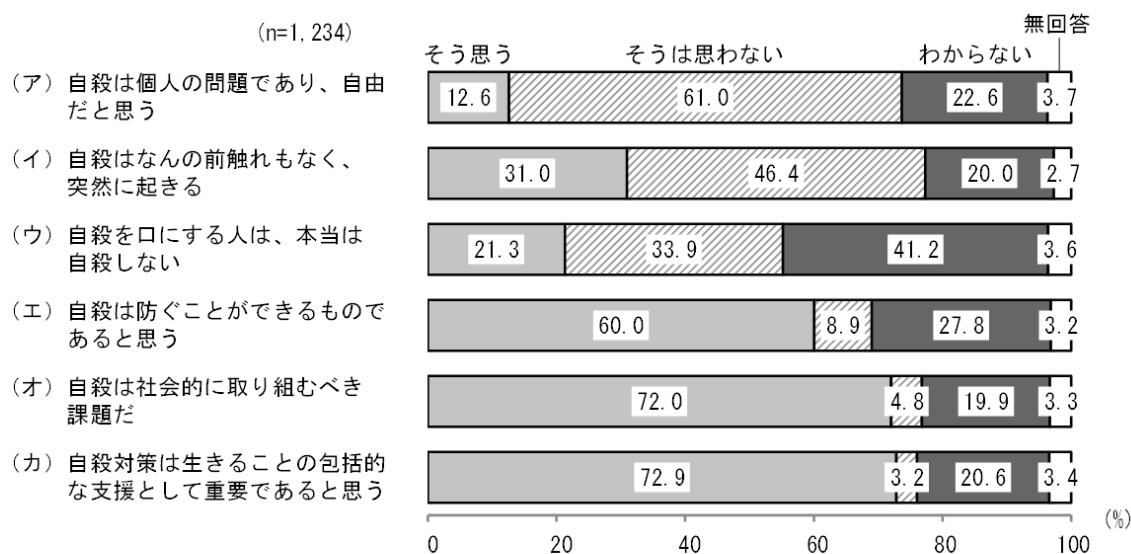


②自殺に対する考え方

「自殺は防ぐことができるものである」「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」「自殺対策は生きることの包括的な支援として重要である」と考えている市民が半数以上を占め、そう考えている割合は、自殺対策に関心がない人に比べ、関心のある人で高くなっています。

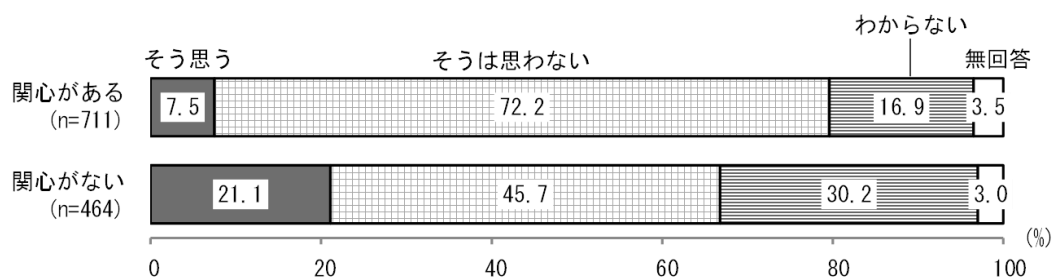
また、自殺対策に関心がある人では、「自殺は個人の問題であり、自由だと思う」や「自殺はなんの前触れもなく、突然に起きる」という考えに対し「そう思わない」の割合が、自殺対策に関心がない人に比べ高くなっています。

■自殺に対する考え方（全体）

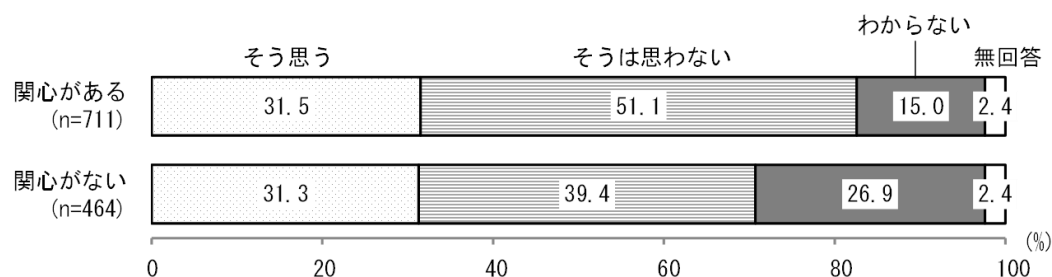


■自殺に対する考え方（自殺対策に対する関心度別）

□自殺は個人の問題であり、自由だと思う

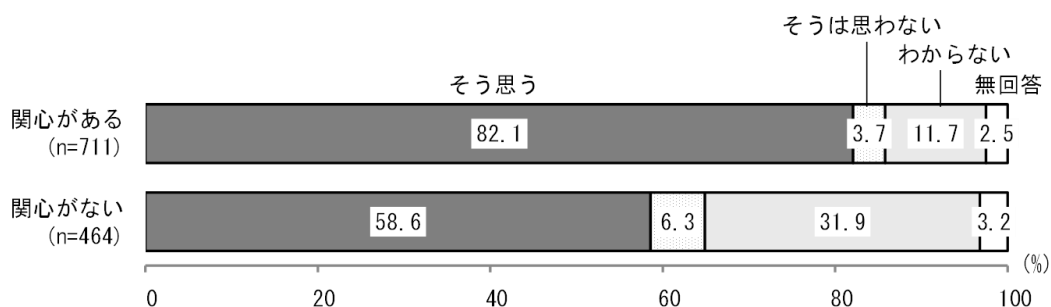


□自殺はなんの前触れもなく、突然に起きる

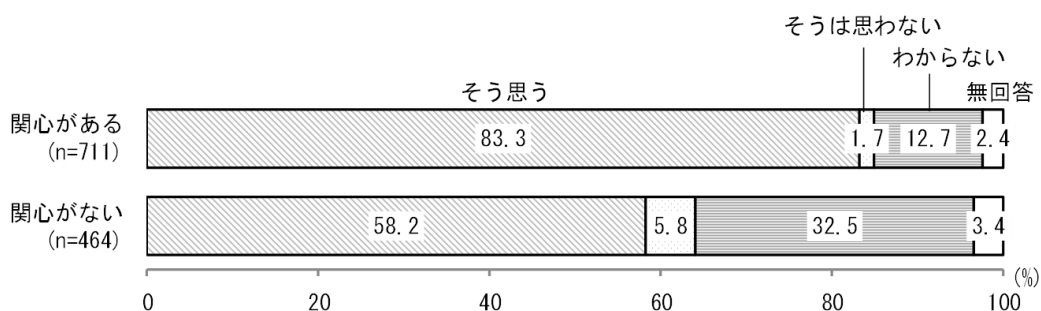


■自殺に対する考え方（自殺対策に対する関心度別）

□自殺は社会的に取り組むべき課題だ



□自殺対策は生きることの包括的な支援として重要であると思う

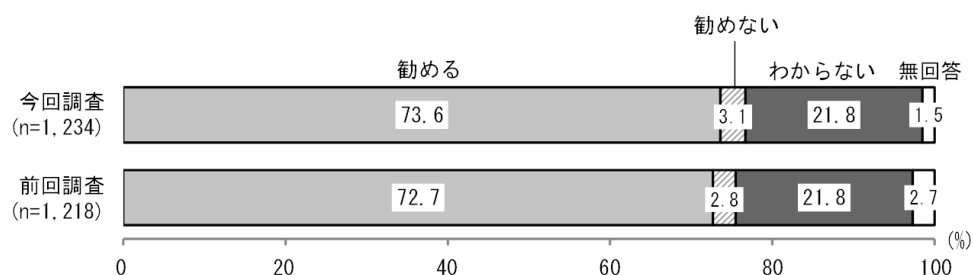


(3) うつ病のサインに気づいたときの対処について

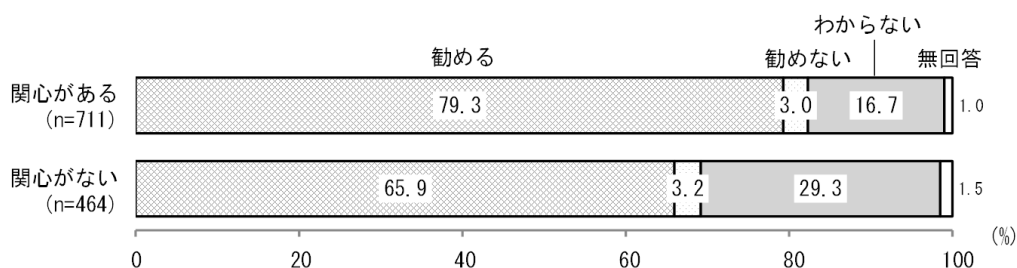
①身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた場合

身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口を「勧める」が73.6%を占めています。関心度別にみると、「勧める」の割合は、自殺対策に関心がない人（65.9%）に比べ、関心がある人（79.3%）で高くなっています。

■身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに専門の相談窓口を勧めるか（経年比較）



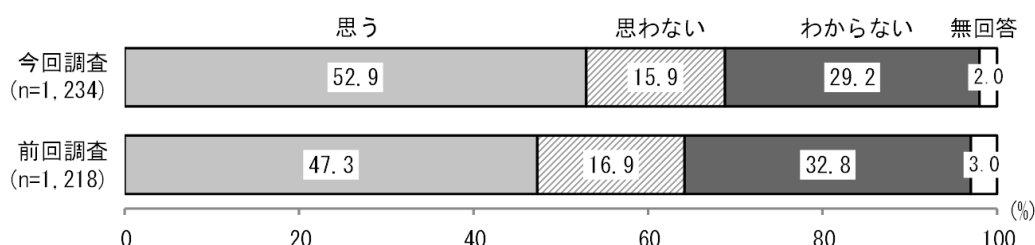
■身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに専門の相談窓口を勧めるか（自殺対策に対する関心度別）



②自分自身の「うつ病のサイン」に気づいた場合

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談しようと思う割合は52.9%で、前回調査の47.3%より5.6ポイント高くなっていますが、身近な人に専門の相談窓口を勧める割合に比べると低くなっています。

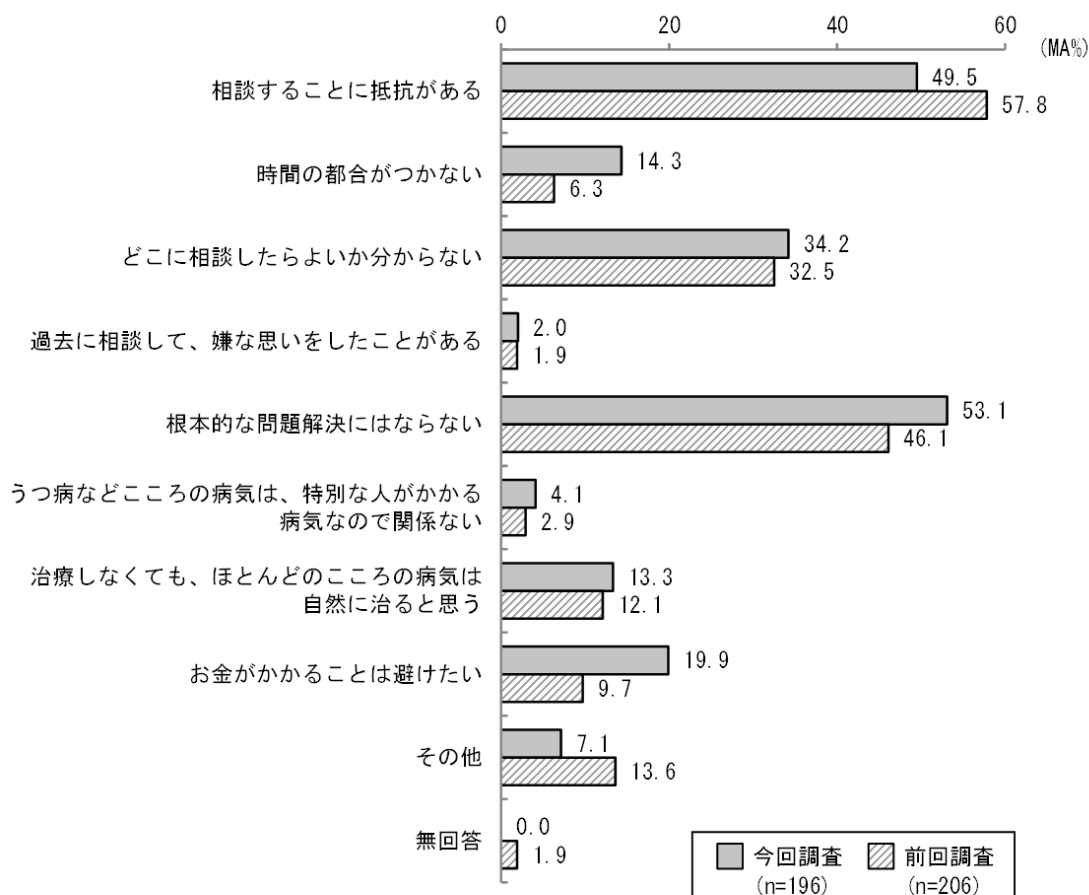
■自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談しようと思うか（経年比較）



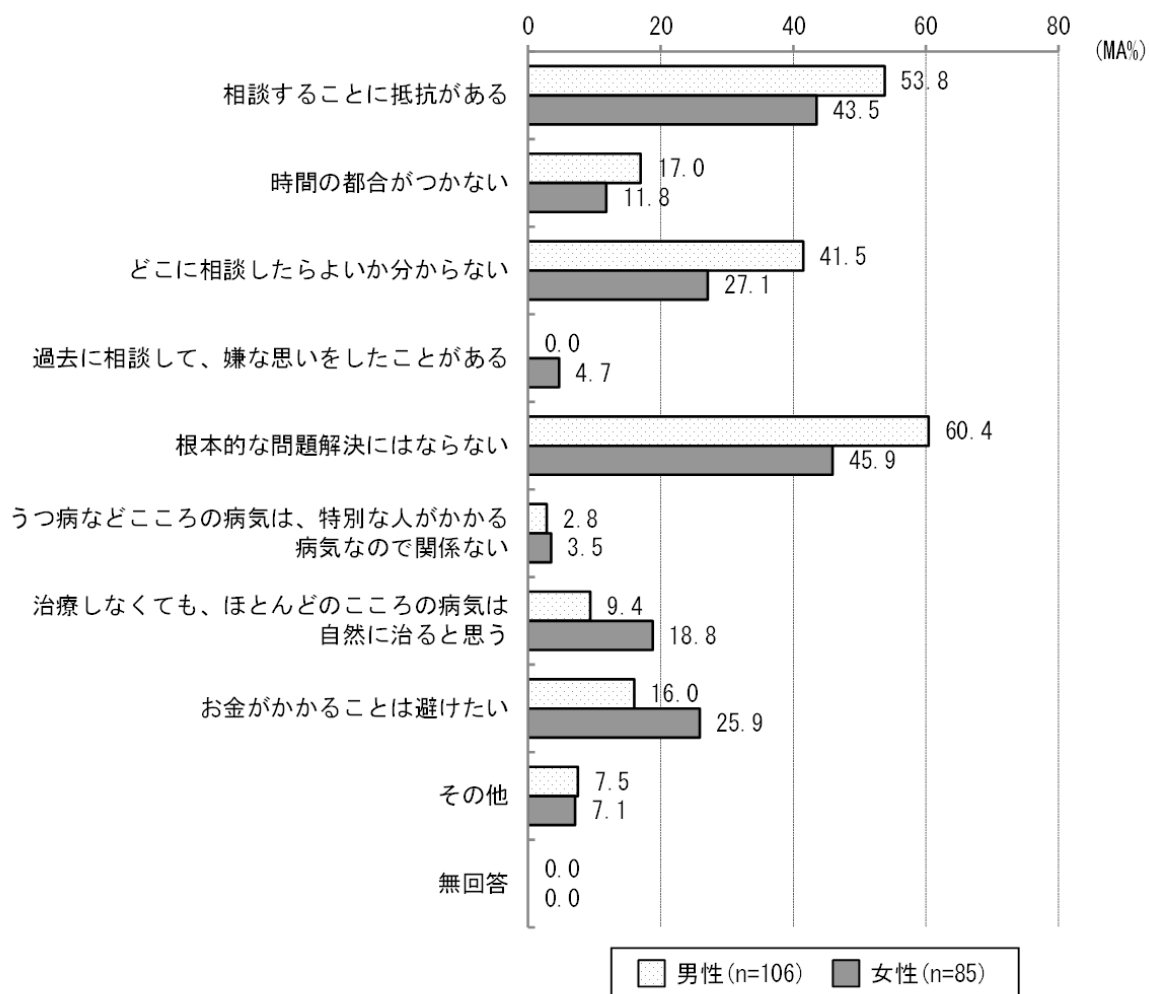
③相談しようと思わない理由

専門の相談窓口に相談しようと思わない理由は、「根本的な問題解決にはならない」(53.1%)が最も多く、次いで「相談することに抵抗がある」(49.5%)となっており、両項目とも男性の割合が高くなっています。前回調査の結果に比べ、「お金がかかることは避けたい」は前回より10.2ポイント、「時間の都合がつかない」は前回より8.0ポイントそれぞれ高くなっています。

■相談しようと思わない理由（経年比較）



■相談しようと思わない理由（性別）

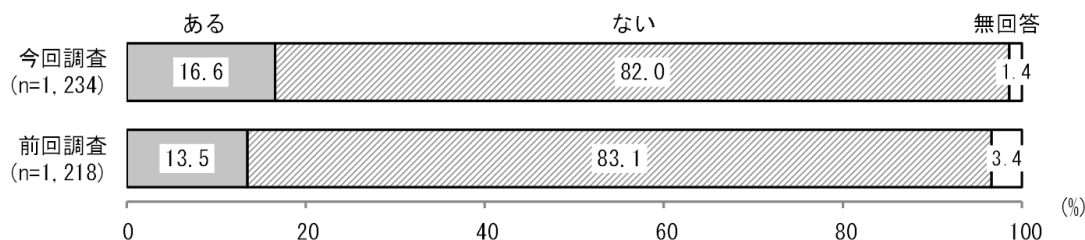


(4) 自殺念慮の状況

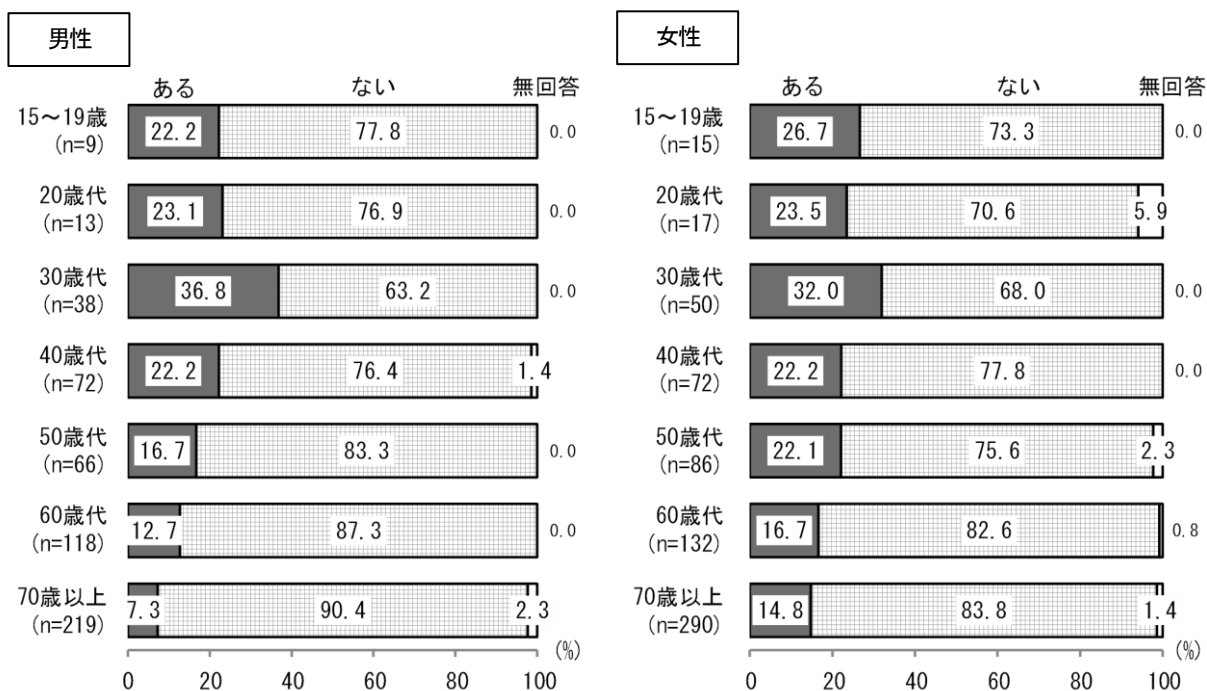
①自殺を考えた経験の有無

これまでに自殺を考えたことがある市民の割合は 16.6%で、前回調査の結果に比べ 3.1ポイント上昇しています。男性の約7人に1人、女性の約6人に1人は、今までに自殺を考えたことがあると回答し、その割合は特に男女とも30歳代で高くなっています。

■自殺を考えた経験の有無（経年比較）



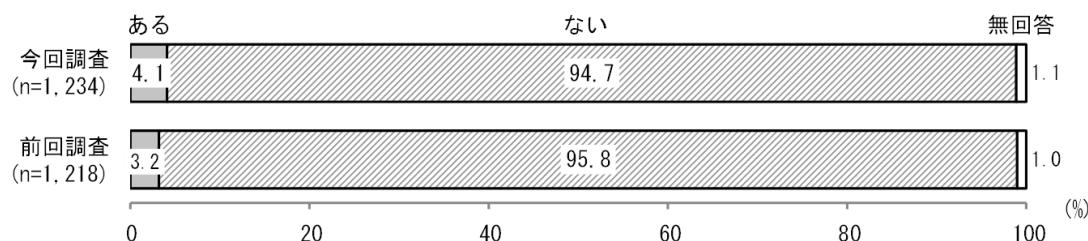
■自殺を考えた経験の有無（性年代別）



②最近１年以内に自殺を考えた経験の有無

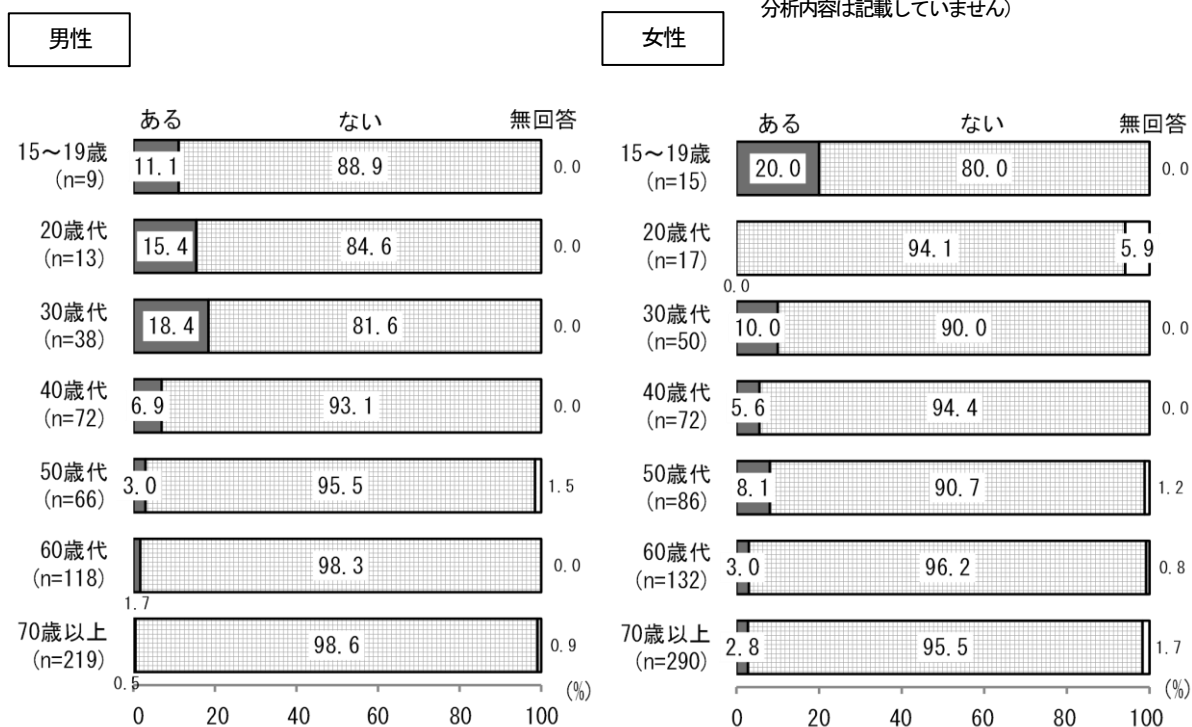
最近１年以内に本気で自殺を考えたことがある市民の割合は 4.1%で、前回の調査結果の 3.2%から大きな変化はありませんが、そのように考えたことがある市民が少なからず存在します。また本気で自殺を考えたことがある割合は、男女とも若い年代で高い傾向がみられ、特に男性の 30 歳代が 18.4%で高くなっています。

■最近１年以内に自殺を考えた経験の有無（経年比較）



■最近１年以内に自殺を考えた経験の有無（年代別）

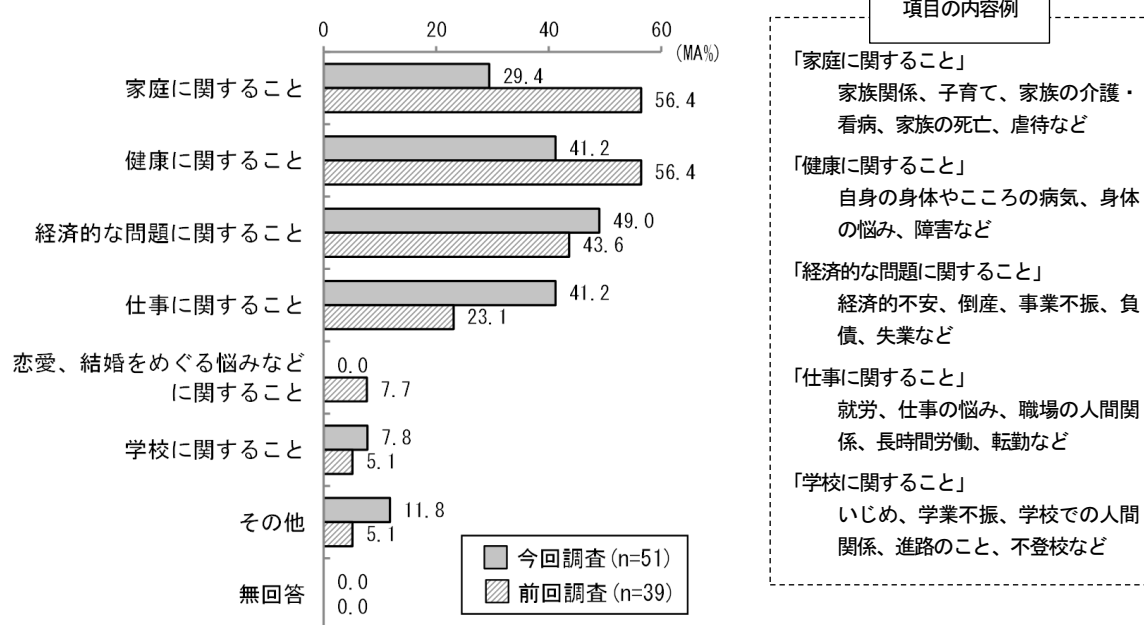
(※15～19 歳、20 歳代は、回答者数が少ないため、分析内容は記載していません)



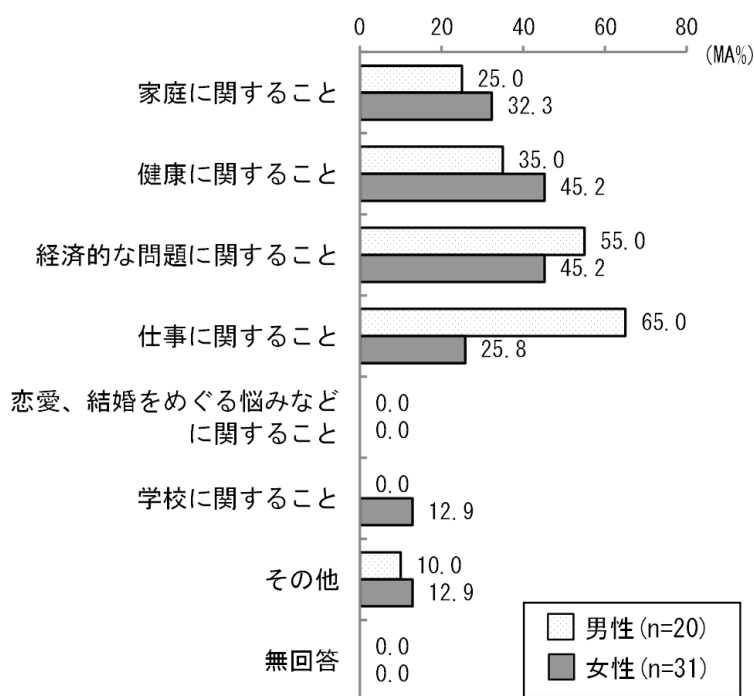
③自殺したいと思った理由

「経済的な問題に関すること」が最も多く、前回調査の結果に比べ、「仕事に関すること」が18.1ポイント上昇しています。「経済的な問題に関すること」と「仕事に関すること」の割合は、女性に比べ男性のほうが高い傾向にあります。

■自殺したいと思った理由（経年比較）



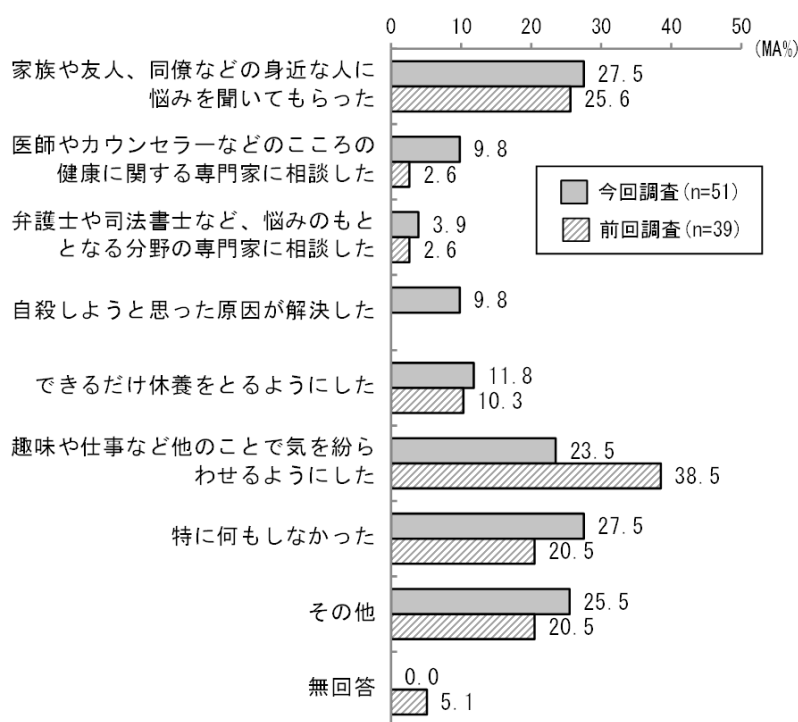
■自殺したいと思った理由（性別）



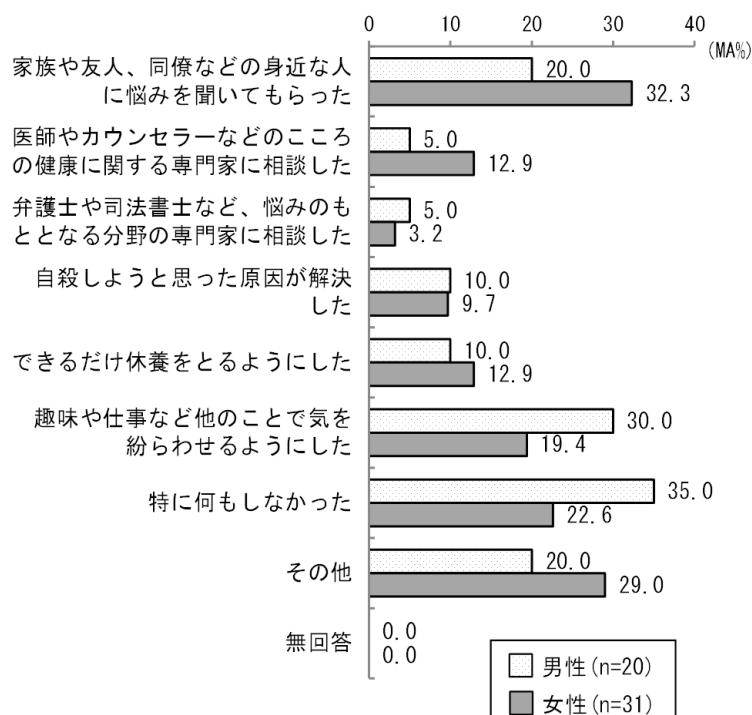
④自殺を思いとどまった理由

「家族や友人、同僚などの身近な人に悩みを聞いてもらった」と「特に何もしなかった」が最も多く、前回調査の結果に比べ、「医師やカウンセラーなどのこころの健康に関する専門家に相談した」が7.2ポイント上昇しています。また、男性は「特に何もしなかった」が、女性は「家族や友人、同僚などの身近な人に悩みを聞いてもらった」がそれぞれ最も多く、「身近な人に悩みを聞いてもらった」は、男性に比べて10ポイント以上高くなっています。

■自殺を思いとどまった理由（経年比較）



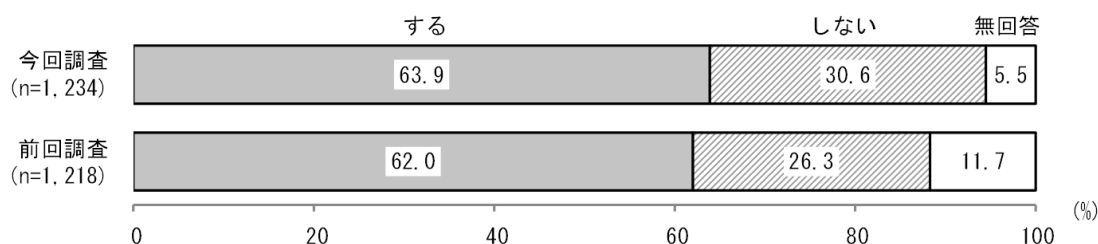
■自殺を思いとどまった理由（性別）



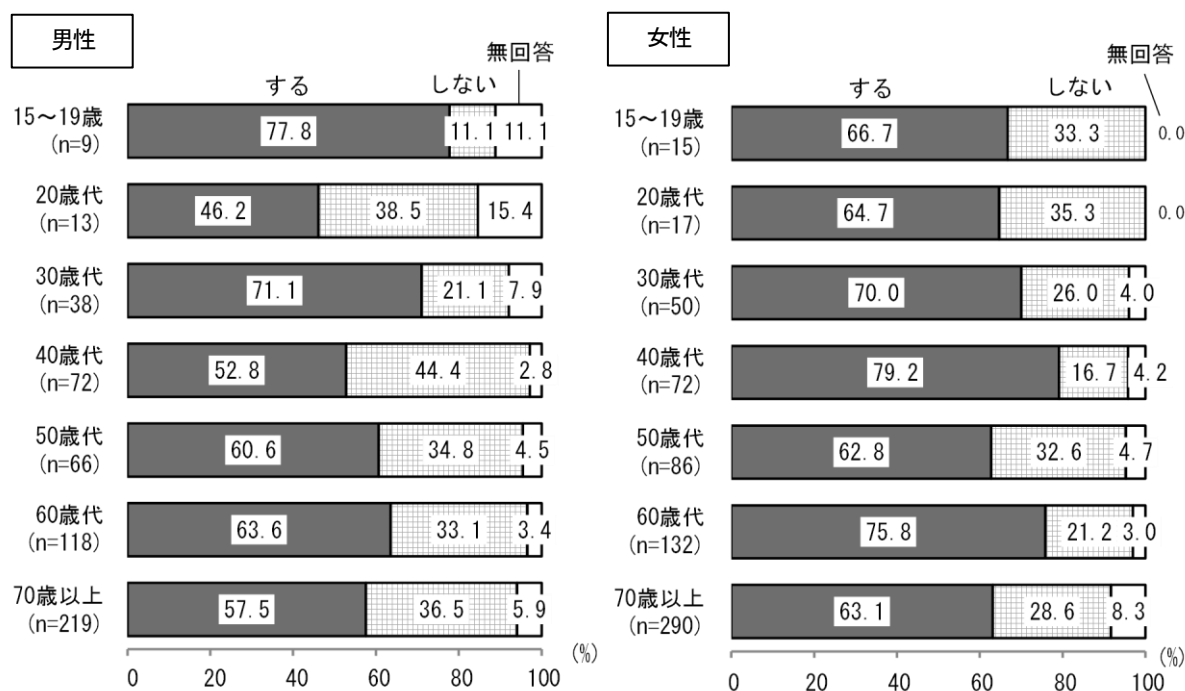
(5) 自殺したいと思うほど悩みを抱えたときの相談意向

自殺したいと思うほど悩みを抱えたときに相談すると回答した市民は 63.9%に対し、しないと回答した市民は 30.6%となっており、前回調査の結果に比べ、相談しないの割合が 4.3 ポイント上昇しています。また、相談すると回答した市民の割合は、女性に比べ男性で高く、男女とも各年代で過半数を占めています。相談しない割合は、40 歳代の男性が 44.4%で最も高くなっています。

■自殺したいと思うほど悩みを抱えたときの相談意向（経年比較）



■自殺したいと思うほど悩みを抱えたときの相談意向（性年代別）

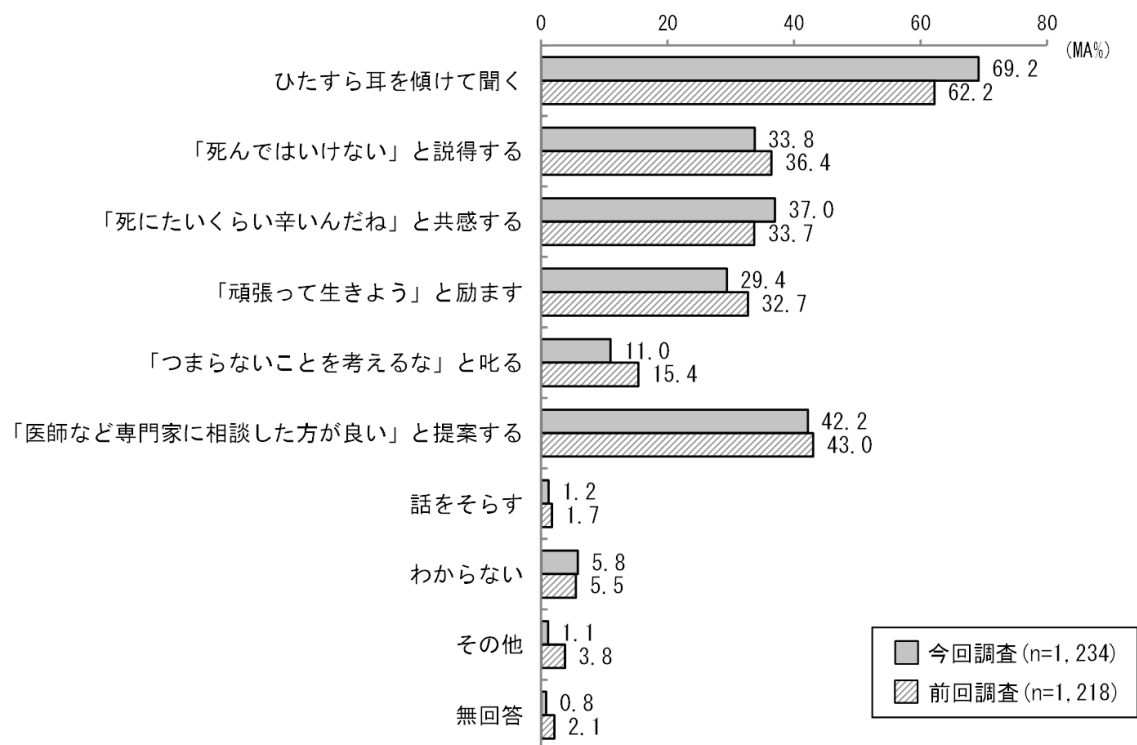


(6) 身近な人から死にたいと相談されたときの対応方法

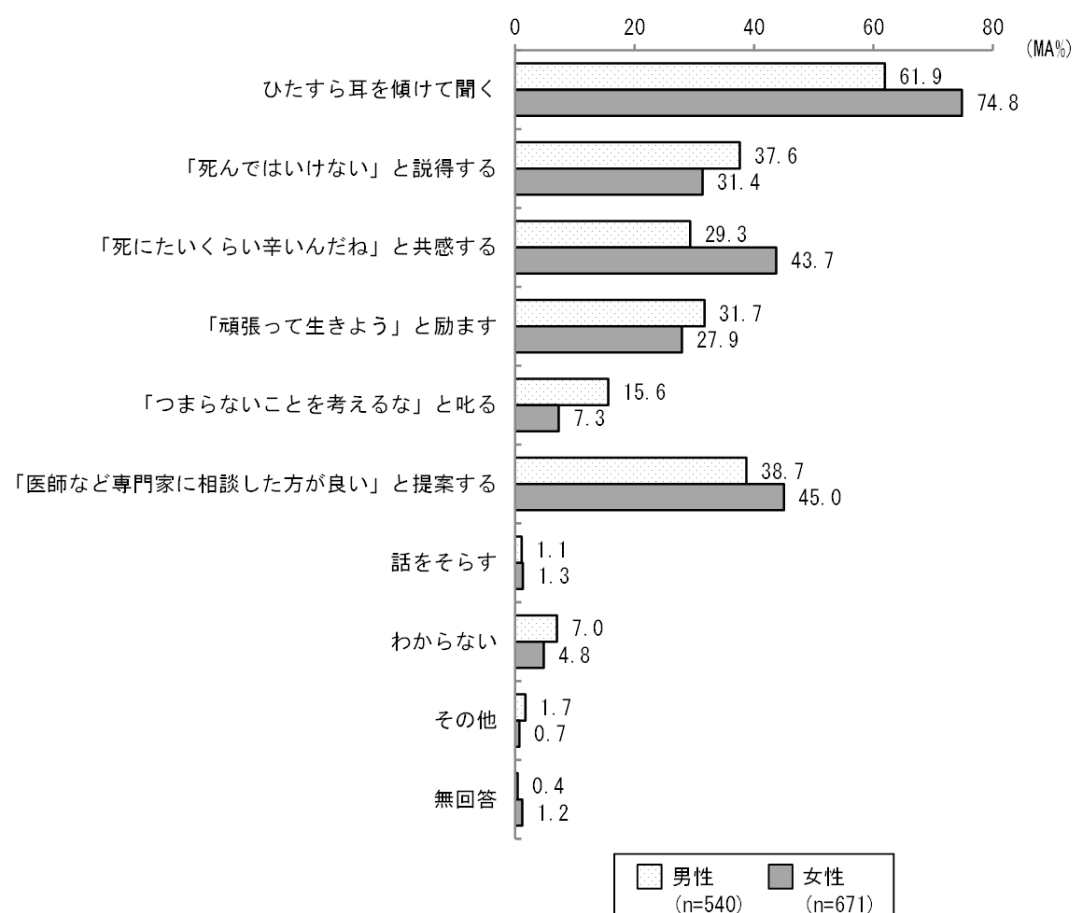
「ひたすら耳を傾けて聞く」(69.2%)や「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」(42.2%)が多くなっており、「ひたすら耳を傾けて聞く」の割合は、前回調査の結果に比べ、7.0ポイント上昇しています。男女とも「ひたすら耳を傾けて聞く」が最も多く、「ひたすら耳を傾けて聞く」、「『死にたいくらい辛いんだね』と共感する」は、男性に比べ女性の割合のほうが1割以上高くなっています。

また、自殺対策に関心がない人に比べ、関心がある人の方が、「ひたすら耳を傾けて聞く」「『死にたいくらい辛いんだね』と共感する」「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」の各割合が高くなっています。

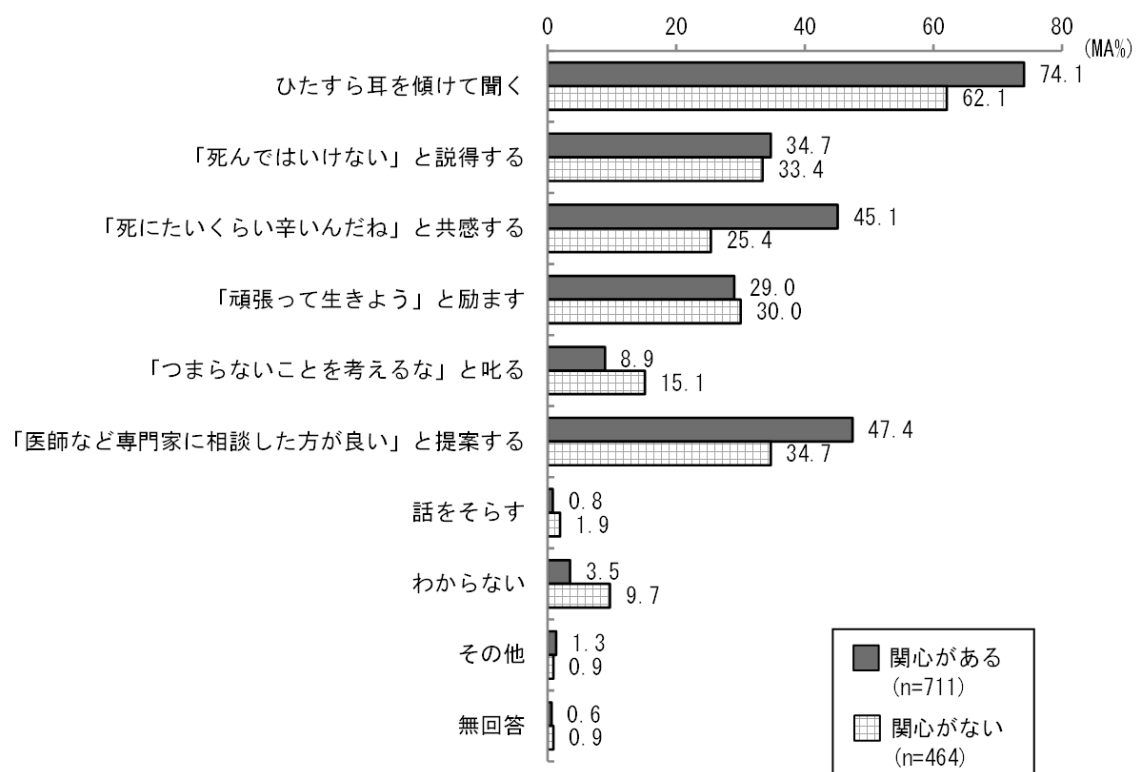
■身近な人から死にたいと相談されたときの対応方法（経年比較）



■身近な人から死にたいと相談されたときの対応方法（性別）



■身近な人から死にたいと相談されたときの対応方法（自殺対策に対する関心度別）



(7) 相談窓口の周知度

相談窓口で多く認知されているものは「人権相談」「行政相談」「消費生活相談」「健康相談」「地域包括支援センター、高齢者相談センター」で、これら以外の相談窓口は知らない割合のほうが高くなっています。また、前回調査の結果に比べ「いずれも知らない」の割合は低下し認知度は高まっていますが、いずれの相談窓口も知らない人が1割程度存在しています。

■相談窓口の周知度（経年比較）

(%)

		今回調査 (n=1, 234)	前回調査 (n=1, 218)
朝来市役所	人権相談	58.8	43.1
	行政相談	57.7	—
	消費生活相談	65.0	52.5
	健康相談	64.3	—
	こころのケア相談	47.2	32.1
	家庭児童相談室	46.6	40.4
	子育て世代包括支援センター	47.1	38.8
	すこやか相談	18.2	—
	ひとり親家庭相談	25.3	25.8
	ひとり親家庭特別相談	11.8	—
	女性のなやみ相談	26.3	17.4
	DVなどの相談	40.3	28.9
	障害者虐待防止センター	28.0	22.2
	ひきこもり支援相談	38.7	—
	生活困窮者相談窓口	45.1	24.3
	あさご元気産業創生センター	17.9	8.8
	ジョブサポあさご	12.2	5.3
	あさごっ子悩み相談センター	12.9	17.4
	朝来市こども教育支援センター	25.0	—
	地域包括支援センター、高齢者相談センター	54.5	52.6
兵庫県	心と体の健康相談（朝来健康福祉事務所）	34.1	—
	こころのケア相談、若者のこころの相談（朝来健康福祉事務所）	22.3	32.2
	兵庫県こころの健康電話相談	24.1	21.6
	兵庫県いのちと心のサポートダイヤル	27.8	21.9
	ひょうご・こうべ依存症対策センター	5.8	—
	ひょうご女性サポートホットライン～ここふれ～	7.1	—
	女性のためのSNS相談～こころちゃっと～	5.3	—
	ひきこもり総合支援センター電話相談	15.8	—
その他	和田山断酒会（NPO法人兵庫県断酒会和田山支部）	10.3	9.9
	ひきこもりの専門相談（兵庫ひきこもり相談支援センター但馬ランチ）	9.6	—
	若者就労・支援出張相談会（若者サポートステーション豊岡）	8.1	—
	出張年金相談	25.0	—
	司法書士による法律相談	35.7	—
	総合法律センター南たじま相談所	7.8	—
いずれも知らない		9.2	16.3
分類不明		4.1	5.6

(8) 情報が届きやすい方法・手段

市民が、情報が届きやすいと考えている方法・手段で最も多いものは「広報」（328件）で、これに次いで「LINE」（149件）となっています。以下、「TV、ケーブルテレビ」（77件）、「インターネット、市のホームページ、アプリ」（56件）、「冊子、リーフレット、一覧表（各家庭に配布）」（33件）などが続いています。

年代別では、10歳代・30歳代は「LINE」、20歳代は「SNS」、40歳代以上は「広報」が最も多いなど、世代により情報伝達の方法・媒体が様々となっています。

■情報が届きやすい方法・手段（全体・上位9項目）

内容分類	件数
広報	328
LINE	149
TV、ケーブルテレビ	77
インターネット、市のホームページ、アプリ	56
冊子、リーフレット、一覧表（各家庭に配布）	33
チラシ、新聞	30
SNS	24
ダイレクトメール（DM）、郵便物	18
Instagram、Facebook	12

■情報が届きやすい方法・手段（年代別・上位9項目）

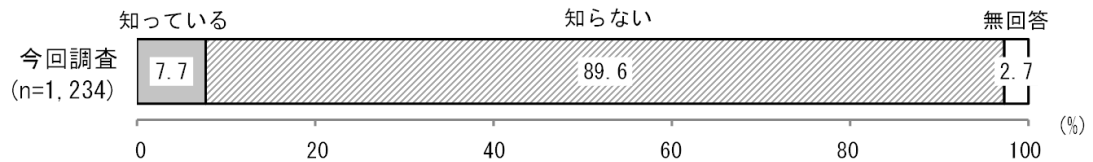
	(MA%)				
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
15～19歳 (n=24)	LINE 37.5	SNS 12.5	広報／TV、ケーブルテレビ／チラシ、新聞／ダイレクトメール（DM）、郵便物／Instagram、Facebook／メール／学校、職場 8.3		
20歳代 (n=30)	SNS 20.0	LINE 13.3	広報／ダイレクトメール（DM）、郵便物 10.0	TV、ケーブルテレビ 6.7	
30歳代 (n=88)	LINE 39.8	広報 14.8	インターネット、市のホームページ、アプリ 10.2	Instagram、Facebook 8.0	チラシ、新聞 5.7
40歳代 (n=148)	広報 31.8	LINE 25.0	インターネット、市のホームページ、アプリ 10.1	TV、ケーブルテレビ 8.8	冊子、リーフレット、一覧表（各家庭に配布）／チラシ、新聞 5.4
50歳代 (n=153)	広報 27.5	LINE 16.3	TV、ケーブルテレビ 7.2	インターネット、市のホームページ、アプリ 5.2	冊子、リーフレット、一覧表（各家庭に配布） 3.9
60歳代 (n=254)	広報 35.0	LINE 7.5	TV、ケーブルテレビ 5.9	インターネット、市のホームページ、アプリ 4.3	冊子、リーフレット、一覧表（各家庭に配布） 3.9
70歳以上 (n=514)	広報 24.5	TV、ケーブルテレビ 5.8	LINE 3.5	インターネット、市のホームページ、アプリ 2.1	冊子、リーフレット、一覧表（各家庭に配布）／チラシ、新聞 1.4

(9) ゲートキーパーの認知度と養成講座の受講意向

①ゲートキーパーの認知度

ゲートキーパーを「知っている」は7.7%、「知らない」は、89.6%でほとんどの人に認知されていません。

■ゲートキーパーの認知度（全体）

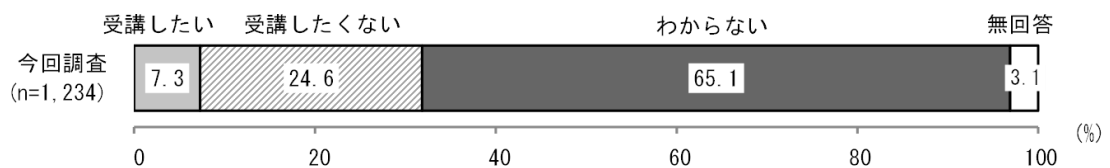


②ゲートキーパーの養成講座の受講意向

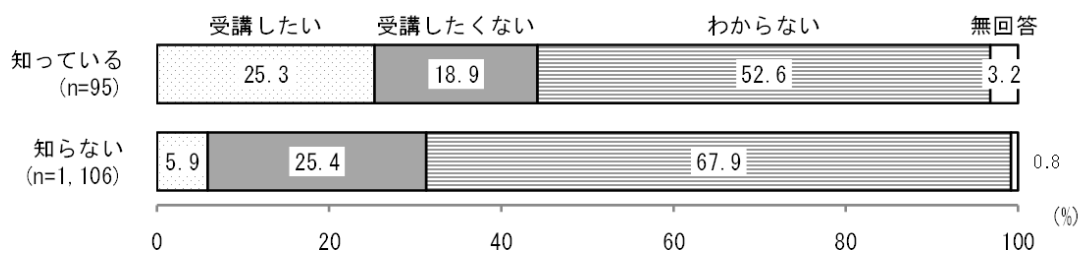
ゲートキーパーの養成講座を「受講したい」は7.3%となっています。

ゲートキーパーの認知度別では、ゲートキーパーを知らない人に比べ、知っている人で「受講したい」の割合が高くなっています。

■ゲートキーパーの養成講座の受講意向（全体）



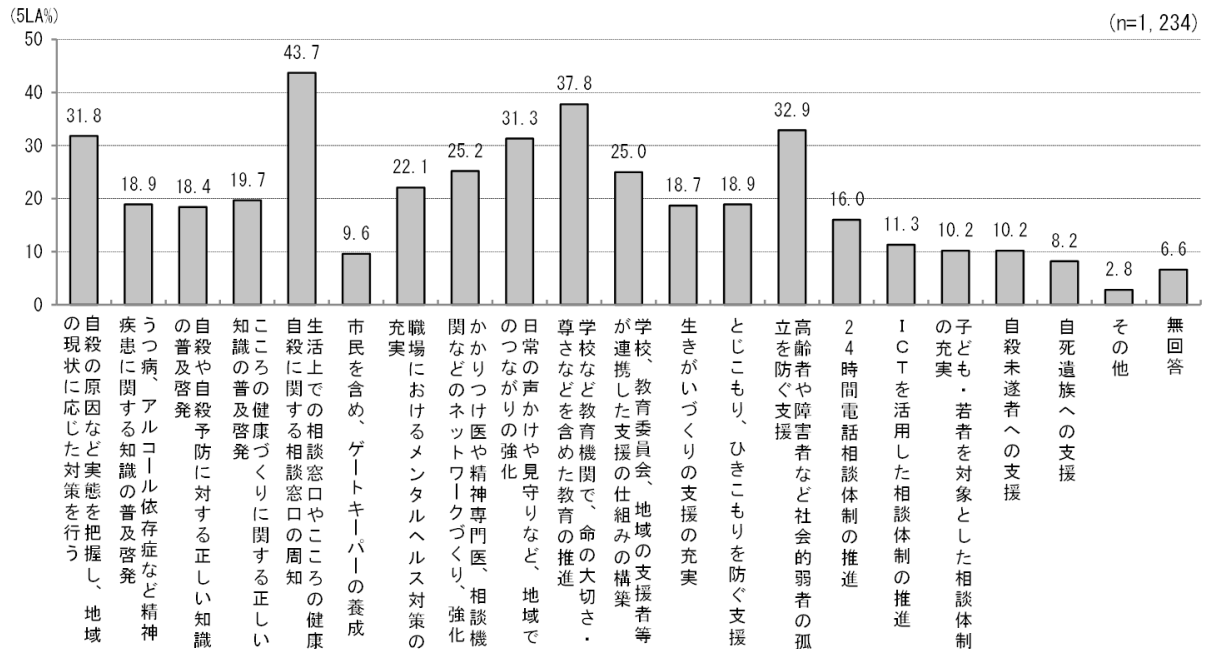
■ゲートキーパーの養成講座の受講意向（ゲートキーパーの認知度別）



(10) 自殺対策の取り組みとして必要なことや充実してほしいこと

「生活上での相談窓口やこころの健康、自殺に関する相談窓口の周知」(43.7%)、「学校など教育機関で、命の大切さ・尊さなどを含めた教育の推進」(37.8%)、「高齢者や障害者など社会的弱者の孤立を防ぐ支援」(32.9%)などが多くなっています。

■自殺対策の取組として充実してほしいこと (全体)

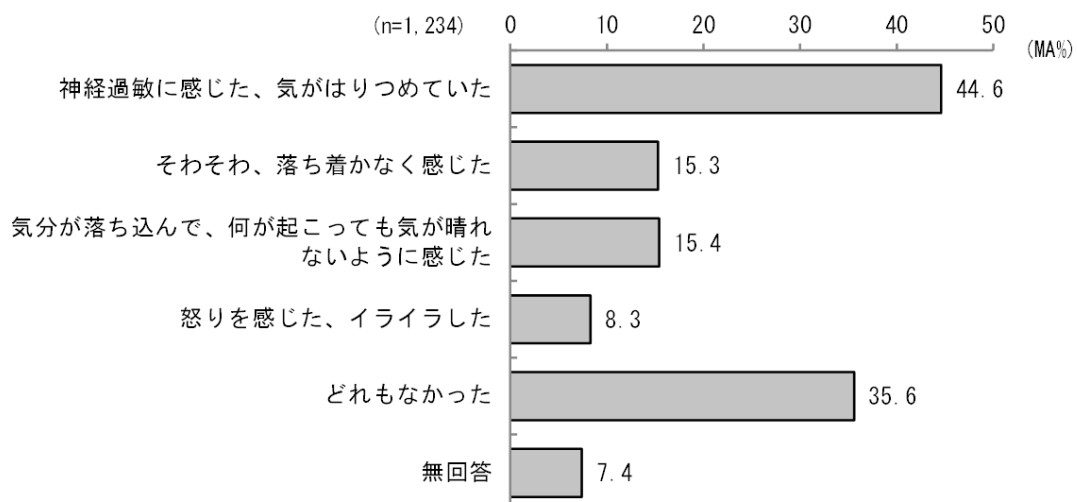


(11) 新型コロナウイルス感染症について

①コロナ禍中の精神状態

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、「神経過敏に感じた、気がはりつめていた」と回答した人が44.6%で最も多くなっています。

■コロナ禍中の精神状態 (全体)

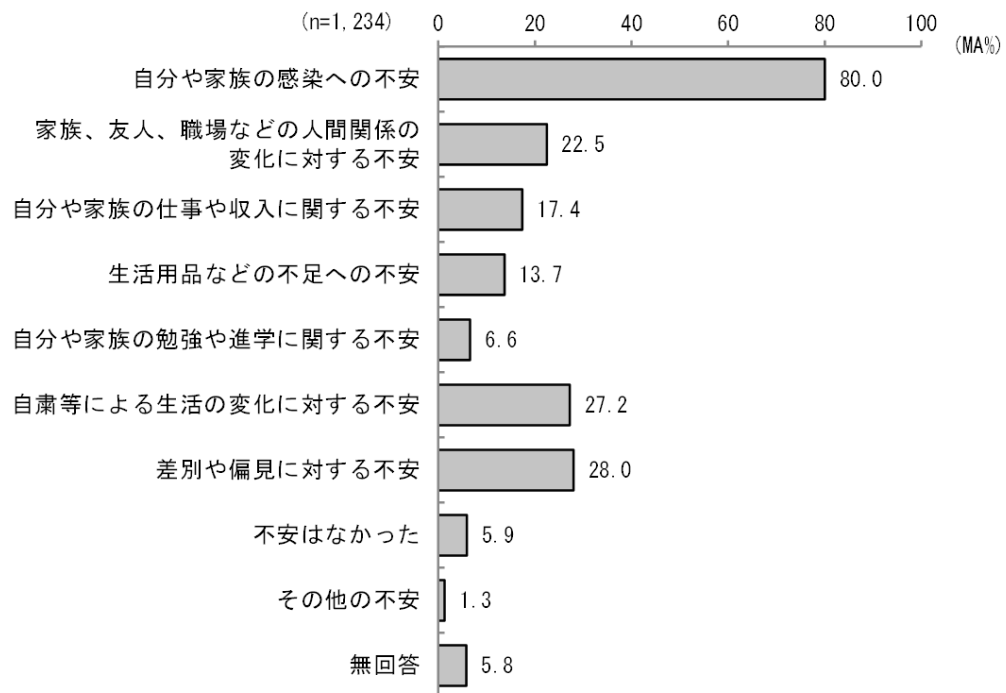


②コロナ禍中に感じた不安

「自分や家族の感染への不安」が 80.0%で最も多く、次いで「差別や偏見に対する不安」(28.0%)、「自粛等による生活の変化に対する不安」(27.2%)となっています。

また、「家族、友人、職場などの人間関係の変化に対する不安」(22.5%)「自分や家族の仕事や収入に関する不安」(17.4%)なども見られており、さまざまな面で影響を受けていたことが分かります。

■コロナ禍中に感じた不安（全体）



第3章 前期計画における取組の状況

1 計画目標の達成状況

本市の自殺者数は、前期計画での様々な取組にも関わらず、新型コロナウイルス感染拡大による人との接触機会の減少がもたらした孤独・孤立、物価高騰による生活困窮への拍車等の影響もありじわじわと増加しています。

平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)までの本市の自殺者数の平均は6.4人となっており、当面の目標である「年平均5人以下」を達成できていません。

本市が目指す、最終的な計画目標「自殺者^{ゼロ}0」を達成するためには、最終的に自死に至った動機・原因を詳細に分析し、それらを踏まえた対策に加え、自殺リスクが特に高いと考えられる層への取組をさらに強化することが必要です。

■計画目標＜最終的な目標＞

誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現「自殺者^{ゼロ}0を目指します」

※計画策定時の当面の目標：

「2018年～2022年までの5年間の市内の自殺者数年平均5人以下」を目指す

■目標の達成状況（過去5年間の状況）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
自殺者数 (結果)	7人	3人	4人	7人	11人
平均	6.4人				

2 施策ごとの取組の現状と課題

〔1〕基本施策

基本施策は、自殺総合対策大綱に基づいて、地域で生きることの支援施策を推進していく上で欠かせない基本的な取組です。

前期計画期間（令和元年度(2019 年度)～令和4 年度(2022 年度)）では次の施策（事業）に取り組んできました。

1 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるということは「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る問題です。また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい状況があり、自殺を企図する人は、自身の心情を十分理解してもらえないという思いから孤独感や孤立感を深めてしまう場合があります。そのため、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが重要であるという理解を市民が深めることが必要です。

次にあげる施策のもと、市ホームページでの相談窓口の開設や、市の各種相談窓口をまとめたチラシ等の配布、こころの健康づくり講演会やうつに関する講座の開催など、様々な媒体、機会を活用し、自殺の背景となる問題や自殺対策について情報提供と周知を行ってきました。

■施策内容

- 〔1〕生きる支援施策や相談窓口等に関する情報提供と周知
- 〔2〕市民向け講演会・イベント等の実施
- 〔3〕様々な媒体を活用した広報・普及活動

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成30年度 (計画策定時)	令和4年度	
普及啓発事業	広報、ホームページ、ケーブルテレビ、相談窓口周知カード配布、ポスター掲示	実施	・実施 ・広報誌掲載 12回/年	<主な取組> - 令和3年度からは「広報朝来」に相談窓口を毎月掲載。 - フリーペーパーへの記事掲載を開始。 - 相談窓口周知カードは公的施設以外に金融機関の窓口にも設置。 <成果> - こころのケア相談について、新規の相談者が増え、フリーペーパーを見た人の利用もあった。 - 悩みや問題を抱える人の把握や支援につながっている。
妊産婦メンタルヘルスケアに関する支援（普及啓発）	チラシ配布実施率 ①妊娠届出時 ②出産後(予防接種つづり配布時)	①100.0% ②100.0%	①100.0% ②84.7% ※令和4年度から新生児訪問時に変更	<主な取組> - 妊娠中に助産師や保健師が全妊婦との面談を実施。 - 産後は、訪問時など各種保健事業の機会を活用し、メンタルヘルスに関する情報提供や相談窓口を周知。 <成果> - 妊産婦が妊娠期や産後のメンタルヘルスについて正しい知識を得ることができ、セルフケア能力を高めるとともに、自身の不調に早期に気づくことで相談や支援につながっている。

■課題と今後の方向性

アンケート調査結果では、6割近くの市民は自殺対策に関心があり、また、自殺は防ぐことができるもの、社会的に取り組むべき課題と考え、自殺対策の重要性が認識されています。そのため、生きることの包括的な支援として自殺対策への市民の一層の理解とその取組を強化していく必要があります。また、自殺の原因のひとつとなる、うつ病の症状に気づいた場合、身近な人には専門相談窓口を勧める人は多い一方で、自分自身のことになると専門相談窓口に相談するという人は少なくなっています。さらに、男女とも3～4割の人は相談にためらいを感じ、またその割合は単身世帯の人で高くなっています。自殺リスクを軽減するための対処方法のひとつとして、相談することの重要性を引き続き市民に啓発・周知していく必要があります。さらに、市民への情報提供にあたっては、若年者・高齢者など世代の特性に配慮した媒体や手法を考慮し行うことが求められています。

<今後の方向性>

- ・ 自殺は自分自身にも関わる問題であるとの市民の一層の理解の促進と、社会全体で自殺は防げるものとの認識の一層の底上げ
- ・ うつ等のこころの問題や自殺問題に対する正しい知識の普及・啓発
- ・ 悩みやストレスへの適切な対処方法に関する情報提供
- ・ 身近なところで相談しやすい窓口の充実や内容・程度に関わらず相談することの重要性の啓発の強化
- ・ 世代に応じた啓発媒体や方法の効果的な活用、イベントなど集客性の高い場や機会を利用した広報

関係団体の取組紹介

■和田山地区地域自治協議会では、令和5年度(2023 年度)に「情報発信検討委員会」を立ち上げ、和田山地区の情報発信・情報交流・共有の在り方について検討を行っています。これらのツールが整えば、若者を巻き込んだ情報交流を進め、意見収集などを行って、まちづくりの幅を広げたいと考えています。また、「ふれあいウォーキング」の実施や「ペットボトルツリーその他イルミネーション」を「朝来市防災センター」に飾り付けし、親子など家族や近所の仲間などが参加、出会う機会を提供しています。

2 生きることの包括的支援の取組を支える人材の育成

深刻な悩みや問題を抱えている人の中には、周りにＳＯＳを発したり、適切な時期に相談窓口に出向いたりするなど必要な援助を求めることが難しい場合があります。そのため、普段と異なる様子や不調などのＳＯＳのサインに気づき、必要な対応につなげる役割を果たす人材の確保が重要です。

次にあげる施策のもと、市職員や教職員を対象としたゲートキーパー研修のほか、日常業務における市民からの相談や窓口対応での傾聴を通じて自殺のリスクを示すサインに気づく力を培うなど、自殺対策にかかわる人材の育成や資質向上に努めてきました。

■施策内容

- 〔１〕市職員・学校関係者等を対象とした研修の実施

〔２〕地域の関係団体、一般市民を対象とした研修の実施

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成 30 年度 (計画策定時)	令和 4 年度	
ゲートキーパー養成講座	①実施回数 ②受講延人数	① 2 回 ② 63 人	① 7 回 ② 149 人	<主な取組> ・市役所では、平成 30 年度から新規採用者を対象に講座を継続的に実施。 ・自殺対策庁内連絡会議、生活困窮者自立支援会議、民生児童委員・主任児童委員等を対象に研修を実施。 ・令和 4 年度から一般市民対象の講座を出前講座の一つに位置付け、広く利用してもらえるよう工夫を行った。 <成果> ・ゲートキーパーとなり得るキーパーソンに繰り返し実施することで、自殺に対する正しい知識の普及啓発が行え、理解の促進と適切な対応につながっている。
教職員希望研修	①実施校数 ②実施回数	実施	①13 校 ②13 回	<主な取組> ・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等による校内研修を実施。 <成果> ・平成31(令和元)年度からすべての中学校区に週 1 回スクールソーシャルワーカーの配置が可能となり、より多くの支援や相談を受けることができるようになった。

■課題と今後の方向性

ゲートキーパーについては、市職員や教職員のほか、市民や地域の関係団体等を対象に研修を実施し、その人材の確保・育成に努めていますが、アンケート調査の結果では、ゲートキーパーを知っている市民やその養成講座の受講意向のある市民は 1 割にも満たない状況です。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要であり、その役割を果たす「ゲートキーパー」をより多く確保・育成することが求められ、「ゲートキーパー」への市民や企業（事業所）などの理解と普及・啓発を一層推進することが必要です。

<今後の方向性>

- ・ 市民や地域の関係団体に加え、企業（事業所）・医療機関など、自殺対策に関連するあらゆる分野におけるゲートキーパーの役割を担う人材の確保・充実
- ・ 自殺に至る危機を示すサインに市民が気づくよう、サインへの気づきに関する素養の育成や情報発信
- ・ 自殺のリスクを低下させるため、ＳＯＳのサインを早めに捉えて必要な支援につなげるしくみの強化

3 生きることの促進につながる取組の推進

自殺対策は、「生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）」を増やすことを通じて、地域全体の自殺リスクを低下させることが取組として重要です。

次にあげる施策のもと、「健康あさご 21」の休養・こころの健康づくりに基づく取組のほか、ストレスや生活困窮、勤務上の問題など、自殺の原因となり得る様々な心理的・社会的・経済的な要因の軽減を図るための相談、生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が安心して過ごせる居場所づくりなど、「生きることの促進要因」を増やすための取組を行ってきました。

■施策内容

- 〔1〕 こころの健康を保持するための支援
- 〔2〕 相談支援体制の充実
- 〔3〕 生きることの促進につながる支援や居場所づくり
- 〔4〕 自殺リスクの軽減に向けた支援
- 〔5〕 自死遺族への支援

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成 30 年度 (計画策定時)	令和 4 年度	
・ こころのケア 相談 ・ 健康相談	①こころのケア 相談（精神科 医師、公認心 理師）実施回 数、利用延人 数 ②保健師等によ る相談延人数	①11 回、28 人 ②113 人	①13 回、25 人 ②242 人	<主な取組> ・ 専門職による相談機会を確保し、広く必要な人が利用できる環境を整えた。 ・ 必要時は、庁内関係課や朝来健康福祉事務所等の関係機関とも連携を図っている。 <成果> ・ 相談対応により、相談者の悩みやストレスの軽減を図り、必要な医療や福祉サービスにつながることができた。
教育相談・相談 巡回事業(総合相 談)	「あさごっ子悩 み相談センタ ー」、「朝来市 子ども教育支援 センター」の総 合相談延件数	80 件	175 件	<主な取組> ・ 相談者の思いに沿いつつ傾聴し助言を行っている。 ・ 支援対象者の状況等に応じて学校や関係機関、適応指導教室等につないでいる。 <成果> ・ 令和3年度から朝来市適応指導教室「すまいるルーム」を新たに開設したことにより、「朝来市子ども教育支援センター」で扱う相談件数が増加した。
家庭児童相談室	相談延件数	76 件	86 件	<主な取組> ・ 相談者に寄り添い、必要な関係機関と連携を図り迅速に対応している。 <成果> ・ 子育てに関する全般的な相談について必要なサービスや関係機関と連携を図り支援することで、保護者の育児ストレスの軽減、児童虐待防止等につながっている。

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成30年度 (計画策定時)	令和4年度	
あさご健康医療 電話相談ダイヤル24	相談延件数	1,344 件	1,646 件	<主な取組> ・民間事業者に委託し、働き盛り世代や子育て世代、高齢者等からの相談に応じている。 ・広く周知を図るため、チラシを健診案内・受診申込書送付時に全戸配布したほか、母子健康手帳交付時、乳幼児健診時、転入時などでも配布している。 <成果> ・全世帯を対象としたことにより、より多くの方に、よりわかりやすく周知できた。
生活困窮者自立 支援事業	相談延件数	57 件	68 件	<主な取組> ・相談や窓口対応から自殺のリスクを示すサインに気づく、話を聴く、適切な支援先につなげる、見守ることを行い、当事者を一人にしない、支援者も一人で関わらないよう課内で周知し対応した。 <成果> ・相談や窓口対応から、適切な支援先につなげることで、関係機関で当事者を見守ることができ、支援者も一人でケースを抱え込むことがなくなった。
女性のなやみ相談	相談延件数	20 件	16 件	<主な取組> ・コロナ拡大期間もあらゆる方法を講じて実施することができた。 <成果> ・夫や恋人からの暴力、夫婦や親子の関係、近所や職場などにおける人間関係、自身の生き方など、女性が抱える様々な相談に対して、専門の女性カウンセラーによる支援を行うことができた。
消費生活相談	相談延件数	183 件	177 件	<主な取組> ・消費生活上のトラブルの防止・問題の解消の取組みとして、但馬消費者ホットラインとも協働し、消費相談窓口を常時開設し、相談対応した。 <成果> ・相談窓口を常時開設し、周知啓発や相談しやすい状況に取組むことにより、若年層の相談割合が約9%増加するとともに、全体的に多重債務についての相談件数も増え、消費生活上の問題の解消につながった。
・就労移行支援 ・就労継続・定着支援	支援延件数	119 件	128 件	<主な取組> ・福祉的就労の場の確保に努め、また、庁舎内での授産製品販売の場の提供を行った。 <成果> ・市役所本庁舎内に定期的に授産製品販売の場を提供することにより、障害のある方の社会参加や就労支援・就労継続等、また障害者理解の推進につながっている。
居場所づくり	地域活動支援センター利用延人数	148 人	123 人	<主な取組> ・障害のある人や対人関係などで社会参加が苦手な人等を対象とした居場所づくりを行った。 <成果> ・障害のある人や対人関係などの苦手な人の居場所として継続的な利用につながっている。
産後うつ対策	①産後うつ病スクリーニング実施人数 ②実施割合（年度出産者における割合）	①139 人 ②76.0%	①116 人 ②84.7%	<主な取組> ・産婦訪問時にエジンバラ質問票を実施。 <成果> ・初回面接から産婦のこころの問題や育児状況、家庭状況などについて聴取することができ、継続支援の必要性の判断を行うとともに、要支援者に対しては早期に適切な支援につなぐことができています。

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成 30 年度 (計画策定時)	令和 4 年度	
自殺既遂者事例 検討会	開催回数	1 回	1 回	<主な取組> ・全ての自殺既遂者について庁内関係部署から事例に関する各種情報を収集し事例の振り返りを実施。 ・健康福祉事務所や助言者からの助言を受け、地域課題を抽出し、次年度の精神保健や自殺対策にかかる具体的な対策を検討している。 <成果> ・令和 4 年度から多くの支援を行う健康福祉部所属課に加え、窓口となる市民課、税務課の職員を招集することで、自殺の実態について知ってもらう機会となった。

■課題と今後の方向性

アンケート調査の結果では、男性の約 7 人に 1 人、女性の約 6 人に 1 人は、今までに自殺を考えたことがあると回答し、その割合は特に男女とも 30 歳代で高くなっています。その原因は、「経済的な問題」が最も多く、前回調査の結果に比べ「仕事に関すること」が増加しています。その背景には、新型コロナウイルスの感染拡大による影響が少なくないと考えられます。また、市の各部署では、対象者に応じてさまざまな相談事業を行っています。関係機関・団体ヒアリングの結果では、「すべての世代に対応した相談窓口体制の構築」や「各種相談窓口間の連携と当事者への適切な早期介入」など、横断的な相談体制の構築を求める声が聞かれ、相談する人の個々の問題に応じた相談窓口の周知と、市民が抱える問題に応じて適切な窓口につなげるための仕組みが重要です。さらに、自死遺族を含め、自殺念慮が起きたり、それが高まったりしないよう、生きることの促進要因を増やすための取組も必要です。

<今後の方向性>

- ・ 市民一人ひとりがそれぞれの役割を実感し、生きがいや自己肯定感を持ちながら生活できる環境づくり
- ・ 自殺に至りそうな危機が発生したときの S O S の発信の仕方をはじめ、一人で抱え込まず相談や支援を求めるなどの自ら危機を回避する力の育成
- ・ 安心して過ごすことができる居場所の充実
- ・ 家庭、地域、職場等の人と人とのつながりにおいて、お互いの不調や変化に気づき、相談にのり、見守ることのできる環境づくり
- ・ 支援が必要な人の状況に応じたきめ細かな相談支援（関係機関・部署との連携）や、関連する支援内容・相談窓口の周知、支援者の相談対応力の向上
- ・ 自死遺族のこころのケアや問題解決に向けた支援の充実
- ・ 市民の自死遺族への理解や配慮の促進

関係団体の取組紹介

■市医師会では、初めての乳幼児健診の時に、母親への聞き取りにより産後うつの早期発見に努めています。

■朝来健康福祉事務所では、高校生を対象にピアサポーターを活用した精神保健講座を実施しています。この講座では、精神疾患に関する正しい理解、自分や仲間のこととして関心をもつことで、不調時は信頼できる大人に早めに相談することを啓発しています。

また、心身の問題を抱える当事者や家族、支援者を対象に、「こころのケア相談」や「若者のこころの相談」「生きづらさを抱える若者の集い」等の各種相談を実施し、必要によっては関係する支援者や相談窓口につなげています。

■市内小・中学校では、朝来市こども教育支援センター・朝来市適応指導教室「すまいるルーム」との連携強化を図っています。

「すまいるルーム」は学校に行きづらい児童生徒の、学校への復帰も含めた自分の未来に向けた足場づくりを目指しています。

■朝来市社会福祉協議会では、市町村が実施主体となって育児や家事を手助けしたりアドバイスする事業を実施しています。

子育てに不安を抱えたり、様々な理由で子どもの養育に支援を必要としている家庭が安心して過ごせることができるよう努めています。

4 子ども・若者のＳＯＳの出し方に関する教育・啓発の推進

わが国の自殺者数は、近年、全体的に低下傾向にある中、小中高生の自殺者数は増えており、令和４年(2022年)の小中高生の自殺者数は５１４人と過去最多となっています。一方、本市では、平成２５年(2013年)から令和４年(2022年)の間では、１９歳以下の子ども・若者の自殺者は確認されていませんが、子ども・若者の自殺を未然に防ぐための取組は欠かせません。また、子ども・若者が抱える悩みは多様であり、ライフステージやその置かれた立場も状況も異なり、それぞれの段階や状況にあった対応が重要です。

次にあげる施策のもと、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法、相談するためのすべを身につけ、実際に困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられるよう、ＳＯＳの出し方に関する教育・啓発を行っています。

■施策内容

- | |
|-----------------------------------|
| 〔１〕ＳＯＳの出し方に関する教育・啓発の実施 |
| 〔２〕児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育を推進するための連携強化 |

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成30年度 (計画策定時)	令和4年度	
普及啓発	リーフレットの配布（生活アンケート実施時） ①市内小中学校実施校数 ②児童生徒数	リーフレット配布 数値未把握	①13校 ②2,100人	<主な取組> ・リーフレットを配布し、ＳＯＳを発することや重要性について周知啓発を行った。 ・特別授業の実施により、実際にＳＯＳを発することの大切さを学ぶ機会を提供している。 <成果> ・生活アンケートの実施や日頃の観察を行うとともに、リーフレットを配布することで、早期の教育相談につながっている。 ・生活アンケートの実施により、学校全体で児童生徒を見守る体制ができた。 ・専門家や関係機関と連携し、児童生徒が援助希求できる雰囲気が醸成された。

■課題と今後の方向性

国の「自殺総合対策大綱」では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえながら、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」が新たな取組の柱のひとつとして追加されています。本市においては、これまで子ども・若者の自殺者は見受けられませんが、手を緩めることなく、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を図っていく中で、子ども・若者の自殺対策にも取り組んでいくことが必要です。このような課題を踏まえ、今後考えられる取組の方向性は次のとおりです。

<今後の方向性>

- ・ ＳＯＳを出す子ども・若者が信頼し安心して相談できる窓口や居場所の充実、支援体制の整備
- ・ すべての児童生徒がＳＯＳの出し方に関する教育を含む自殺予防教育を受けることができる体制づくり

- ・ SNS等を活用したインターネットでの相談窓口の周知やメンタルヘルスに関する知識の普及啓発、若者が困ったときに相談できる先の情報を入手しやすい環境の整備
- ・ 子どもがSOSを出した際に、教員や保護者といった周囲の大人がSOSを適切に受け止め対処するための方法を学ぶ機会の充実
- ・ ヤングケアラーなどの複雑化・複合化した問題への適切な対処

関係団体の取組紹介

■市内小・中学校では、助産師による「命の教育」など、子どもたちが自分や相手のことを尊重しあう気持ちを大事にし、命の尊さについて学んでいます。

学校生活への不適應や不登校、いじめ被害の可能性の高い子どもたちに対しては、アンケートツールなどを活用した早期対応に努めています。また子どもたちの資質・能力の様子を分析するなど、「未然防止・早期発見・早期対応」を基本とした取組みを展開しています。

さらに問題を抱えた子どもたちに対しては、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携し、問題解決のための助言や指導など個々の相談に応じています。あわせてチラシやパンフレット等を配布し、いじめなどに関する相談窓口があることを周知し、子どもたちが相談しやすい体制づくりも行っています。

教職員が悩みを抱えた子どもたちの相談に対応できるよう研修にも努めています。

■和田山地区地域自治協議会では、地域の子どもたちと住民との交流に努めています。

小学生を対象とした農業体験などの活動「土曜日チャレンジ」を令和4年度(2022年度)から行っています。

また、和田山高等学校の「総合的な探求の時間」の授業と連携して行うスマホ教室やボッチャ・ヨガ体験教室などを通じて、それぞれの生活課題などを引き出す取組みを行っています。

5 地域における連携とネットワークの構築

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死です。すべての市民が生きづらさを感じず、生きることを促進する要因を大きくするため、精神保健的な視点だけでなく、社会的、経済的な視点を含め、自殺リスクの高い人への包括的な支援が求められます。

次にあげる施策のもと、自殺対策にかかわる関係機関・団体からなる協議体をはじめ、関係機関や民間団体の様々な活動との情報共有、連携した活動に努めてきました。

■施策内容

- 〔1〕 地域におけるネットワークの構築
〔2〕 相談窓口間の連携と適切な相談窓口・専門機関等へのつなぎ

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成30年度 (計画策定時)	令和4年度	
自殺対策推進協議会	開催回数	4回	2回	<主な取組> - 自殺対策にかかる関係機関や関係団体の意見を聴取し、意見交換を通じて関係機関の連携強化を行った。 <成果> - 関係機関と自殺の実態や自殺対策の必要性について共通理解し、具体策を検討することができた。
健康会議 (令和2年度から健幸づくり推進協議会に移行)	開催回数 ①推進協議会 ②分科会	①1回 ②－	①2回 ②2回 (連絡会含む)	<主な取組> - 健幸づくり推進条例に基づく健幸づくり推進協議会において、健幸づくりの取組みについて関係機関と協議検討を行っている。 <成果> - 実践可能な対策等について協議検討することができている。
養育支援ネットシステム	①情報受理件数 ②訪問件数 (市外者含む)	①40件 ②37件	①68件 ②37件	<主な取組> - 支援を必要とする妊産婦や家庭における医療機関と行政との情報共有のために構築された養育支援ネットシステムを活用した連携支援を行っている。 - システム検討会議を年1回定期的に開催している。 <成果> - 医療機関と行政との連携体制が強化され、支援を必要とする妊婦や乳幼児家庭を妊娠期や産後早期から把握し、継続して支援することにつながっている。
要保護児童対策地域協議会	開催回数 ①実務者会議 ②個別支援会議	①15回 ②57回	①12回 ②7回	<主な取組> - 支援が必要な児童、家庭についての情報を関係機関と共有し、支援方法について検討した。 <成果> - 医療機関と行政との連携体制が強化され、支援を必要とする妊婦や乳幼児家庭を妊娠期や産後早期から把握し、継続して支援することにつながっている。
地域ケア会議の推進	地域ケア会議件数	3件	3件	<主な取組> - 家族や近隣における課題や支援策について関係機関と共有し、対応の必要がある地域課題について議論している。 <成果> - 地域ケア会議を通じて、介護支援専門員等と地域の自殺の実態や対応の仕方などを考える機会がもてている。

■課題と今後の方向性

自殺は多様な要因が複雑に関係して発生し、特に自殺の危険性が高い事案においては、その危険性を適切に判断し、その度合いに応じて必要な対応を行うとともに、抱える問題に応じた機関や団体と連携した支援が求められます。関係機関・団体ヒアリングの結果では、「消防署や医療機関、健康福祉事務所、市役所などが連携し、自殺未遂者の情報を共有し、自殺を防ぐための予防措置をチームで考える」や「各種相談窓口間の連携と当事者への適切な早期介入」など、関係機関相互の連携の充実に関する意見に加え、「自殺防止対策に関わらず、普段から実施されている事業内容の相互の理解や情報共有が必要」など関係機関間での顔の見える関係をつくることの必要性が示されています。

このため、支援に関係する機関・団体の役割を理解し合い、連携できる関係づくりを一層強化する取組が必要です。

<今後の方向性>

- ・ 精神保健的な視点に加えて、社会的・経済的な視点を含めた自殺ハイリスク者への包括的な支援の推進、そのための関係機関・団体の連携強化
- ・ 支援に関係する機関・団体の役割への理解と、連携できる関係づくりの一層の充実
- ・ 救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげ、自殺再企図を防ぐための連携体制づくり

関係団体の取組紹介

■市内小・中学校では、効果的なサポートとなるようスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、さらに関係機関とも連携しながら児童生徒・保護者への支援に努めています。また、コミュニティスクールとして、警察署生活安全課職員等を交えた「生活指導担当者会」を開催し、地域全体で子どもの成長を見守る体制づくりに努めています。

■朝来市社会福祉協議会では、様々な障がいがある児童・生徒、成人のサービス利用や、就労・生活・進学のことなど関係機関と連携しながら生活に必要なサービスの提供や支援を行っています。

■南但馬警察署では、自傷他害のおそれがある方を把握した場合は、朝来健康福祉事務所と情報共有しながら連携した対応を行っています。

〔2〕重点施策

重点施策は、本計画策定時、本市の自殺実態から分析し、自殺のハイリスク群と考えられる「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」に焦点を絞った取組です。

前期計画期間（令和元年度(2019 年度)～令和4 年度(2022 年度)）では次の施策（事業）に取り組んできました。

Ⅰ 高齢者への対策

本市では将来的にも高齢化率は上昇しつづけ、それに伴って高齢の自殺者も増えていくことが予想されます。

高齢者の自殺は、健康問題や介護問題、退職による生活苦、配偶者の他界などによる心身の虚弱化など様々な背景があると考えられます。また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、また孤立・孤独に陥りやすいことから、それらによって自殺リスクが高まる場合も少なくありません。

そのため、次にあげる施策のもと、地域における高齢者の見守りをはじめ、認知症サポーターをゲートキーパーの役割を果たす人材として育成し、高齢者の地域での自立した生活を包括的に支えるためのサービスや様々な通いの場、社会参加の機会などの充実に努めてきました。

■施策内容

- 〔1〕 高齢者への「生きるための支援」の充実
- 〔2〕 高齢者支援に携わる人材の養成
- 〔3〕 高齢者の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成30年度 (計画策定時)	令和4年度	
包括的・継続的なケア体制の構築	向こう三軒両隣会議開催回数	55回	98回	<主な取組> ・ 本人と家族の思いを傾聴し、受け止めることに努め、高齢者や介護者が孤立しないように関係者が集まり、地域の見守り体制のあり方などについて検討した。 <成果> ・ 向こう3軒両隣会議を開催することで、高齢者を支援し見守るネットワークづくりにつながった。
認知症サポーター等養成事業（キャラバンメイトの養成・連絡会含む）	①実施回数 ②受講延人数	① 22回 ②424人	① 12回 ②226人	<主な取組> ・ 小学生から高齢者まで幅広い世代に実施ができた。 <成果> ・ 生きづらさを抱えた人を見守るという点で、認知症サポーター養成講座受講者が増えることは人材育成につながっている。 ・ 認知症キッズサポーター養成講座では、児童だけでなく親世代への周知の機会にもつながっている。 ・ 認知症サポーター養成講座を実施することで、地域の中での見守りの意識づけができています。

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成30年度 (計画策定時)	令和4年度	
外出支援サービス事業	①利用者数 ②利用回数	①341人 ②3,977回	①359人 ②3,789回	<主な取組> ・公共交通機関等の利用ができない重度障害者や要介護者に対して、自宅から病院やリハビリ施設への移動手段を利用する際の経済的支援を行っている。 <成果> ・公共交通機関が利用できない方の通院やリハビリといった必要な支援をすることで、外出困難者の自立と生活の質の確保、及び家族の負担軽減の一助となっている。
介護予防事業	①あさごいきいき百歳体操実施地区数 ②脳若返り教室開催回数	①63地区 ②24回	①87地区 ②10回	<主な取組> ・市内の約半数の地区であさごいきいき百歳体操を実施している。 ・立ち上げ2年目を目途に脳若返り教室を行い、健康づくりや仲間づくりにつながる支援となっている。 <成果> ・毎週地区で集う機会になっており、フレイル予防や住民同士の見守りの場となっている。また、脳若返り教室では認知症の知識や予防の普及啓発の機会となっている。

■課題と今後の方向性

本市の自殺者数は50・60歳代を中心に多く、70歳以上の高齢者も少なくありません。

また、地域自殺実態プロファイルでは、60歳以上の高齢者の自殺者数は同居家族がいる世帯で多い傾向がみられます。そこには健康問題をはじめ、介護問題や家族間での問題、無職による生活困窮など様々な問題・背景が潜んでいるものと考えられます。

今後は、地域の福祉活動と連携しながら、自殺リスクが高いと思われる高齢者がいる世帯への対策に一層取り組んでいくことが重要です。このような課題を踏まえ、今後考えられる取組の方向性は次のとおりです。

<今後の方向性>

- ・相談につながっていない高齢者の早期発見と、支援につなげるためのしくみの充実
- ・8050問題などの複雑化・複合化した問題への適切な対処

関係団体の取組紹介

■朝来市ケアマネジャー協会では、支援が必要と思われる高齢者について、地域ケア会議等を活用し関係機関等と情報共有し連携した検討会議等を行っています。

■朝来市社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業として、判断能力に不安のある在宅の高齢者や知的・精神障がい者等の福祉サービスの利用の援助、生活費の収支管理、通帳や届出印等の預かりを行い、関係機関と連携を図りながら、利用者の生活の安定や自立の向上に努めています。

■和田山地区地域自治協議会では、主に高齢者を対象に『交流サロン』を開催し、「句会」「将棋同好会」「囲碁同好会」など同好のメンバーが趣味を通じて交流する場を設けています。

高齢者世帯の生活を少しでも支えるため、「ごみ出しサービス」や「買い物サービス」などの支援を行っています。

2 生活困窮者への対策

生活困窮の問題は、高齢者や勤労者などの特定の世代だけでなく、すべての世代に起こりうる事象で、それが自殺を誘発する要因のひとつになる可能性があります。また、生活困窮に陥る背景として、虐待をはじめ、性暴力被害やギャンブル、アルコール等の依存症、障害を抱えていることや精神疾患、性的少数者、介護負担、多重債務、勤務上の問題など多様な原因を複合的に抱えている場合が少なくありません。

そのため、次の施策のもと、生活困窮者に対応する関係部署や関係機関等と連携しながら包括的な支援を行うことを通じて、生活困窮者の生きることを阻害する要因の軽減に努めてきました。

■施策内容

- 〔1〕生活困窮者に対する生きることの支援の推進
- 〔2〕生活困窮者自立支援事業と連携した取組

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成30年度 (計画策定時)	令和4年度	
生活困窮者自立支援事業	相談延件数	57件	68件	<主な取組> - 対象者の抱える問題について傾聴し、適切な関係機関へつなぐなど、相談業務を行った。 <成果> - 相談や窓口対応から、適切な支援先につなげることにより、関係機関で当事者を見守ることができている。
ゲートキーパー養成講座 (職員等)	①講座実施回数又は受講回数 ②受講延人数	①2回 ②63人	①2回 ②24人	<主な取組> - 平成30年度から、総務課との連携により新規採用者を対象とした講座を継続的に実施している。 <成果> - 自殺に対する正しい知識の普及啓発ができ、理解の促進と適切な対応につながっている。
ひきこもりに関する相談	相談対応延件数	66件	887件	<主な取組> - 対象者の抱える問題について傾聴し、相談や支援を行った。 - 顕在的なひきこもり者に加えて潜在的なひきこもり者については、相談事業や訪問電話、メール等の手段で対応している。 <成果> - 対象者の抱える問題について傾聴し、適切な相談・支援することができている。また支援者の家族への支援も行うことができている。

■課題と今後の方向性

本市の自殺統計では、自殺者のうち無職が全体の6割を占めるものの、自殺に至った原因として「経済・生活問題」の割合は国・県に比べ比較的低くなっています。しかしながら、コロナ禍や物価高騰などのあおりを受け、日常生活に何らかの影響を受けている世帯は少なくなく、特に生活困窮世帯には大きな影響を及ぼしているものと考えられます。

生活困窮に対応する関係部署や機関等と連携しながら包括的な支援を行うことを通じて、生きることを阻害する要因のひとつである生活困窮の問題を解決し、全体の自殺リスクの軽減を引き続き図っていくことが重要です。このような課題を踏まえ、今後考えられる取組の方向性

は次のとおりです。

<今後の方向性>

- ・ 複数の問題を抱える生活困窮者に対する関係部署や機関等と連携した包括的な支援の実施

関係団体の取組紹介

■朝来市社会福祉協議会では、生活困窮相談として、経済的に生活に困窮されている世帯等に対する相談に応じ、関係機関等と連携を図りながら支援を行っています。また、ひきこもり支援として、様々な原因を背景に、社会参加（就労・家庭外での交遊等）を回避し、概ね家庭にとどまり続けている状態が持続している方を対象とした関わりを行っています。

3 働く世代のメンタルヘルス対策

40・50 歳代の中高年を中心とする勤労世代は、家庭と職場の双方で重要な位置を占め、心理的・社会的にも負担を抱えることが多い世代です。特に、長時間労働や職場の人間関係等を原因とする不安やストレスを感じている人は少なくありません。

勤労世代の自殺リスクの低減を図るためには、従業員を雇用する企業（事業者）の主体的な取組が重要です。

そのため、次の施策のもと、市内事業者の経営の安定を支援する取組のほか、労働者や経営者のメンタルヘルス対策などに関する普及啓発について関係機関と連携しながら取り組んできました。

■施策内容

- 〔1〕 市内事業所や労働者・家族に対する心身の健康づくりの普及啓発
- 〔2〕 企業活動における自殺リスクの低減に向けた支援の推進
- 〔3〕 地域におけるこころの健康づくりの推進

■主な事業の取組状況

事業名	活動指標	活動実績		主な取組と成果
		平成 30 年度 (計画策定時)	令和 4 年度	
中小企業融資事業	利用件数	20 件	7 件	<主な取組> ・コロナ禍において県がコロナ対策融資を新設したため、市の融資制度の利用が減少したが、一定の利用はあった。 <成果> ・市の融資制度を受けることで、信用保証料補助や利子補給を受けることができるため、融資利用の後押しができ、市内事業所の円滑な資金繰りに寄与できた。
奨学金返還応援企業支援事業	利用延件数	3 件	6 件	<主な取組> ・策定時以降の制度利用者は年々増加したが、令和 4 年度は減少した。 <成果> ・若手社員の奨学金返還を支援する市内事業所への補助を行うことで、市内事業所の人材確保や若年者の地元就職・定着につながった。
働く世代への健康づくり推進事業	①ストレス疲労度測定実施事業所数（実累積数） ②累積延参加者数	① 2 事業所 ② 320 人	① 7 事業所 ② 1,372 人	<主な取組> ・市内の事業所と協働し、機器を使用したストレス・疲労度測定を実施。測定者には、こころと身体の健康づくりについての個別保健指導を実施。 ・1 事業所当たり 3 年の継続事業として実施。 ・市内の事業所に周知し、新たな事業所の発掘を行い、事業所との協力の元で事業実施できている。 <成果> ・市内の事業所と連携した取り組みにより、事業所における健康管理の状況把握と、働く世代のこころの健康づくり対策が実施できた。 ・本事業を通じて、事業所や職員に健幸づくりポイント事業の紹介ができ、働く世代の積極的な運動の実践等健康づくりの取組みにつながった。

■課題と今後の方向性

本市の自殺者数は 50・60 歳代が多く、自殺者のうち「有職者」の割合が国・兵庫県の数値に比べ高い状況です。また、自殺の原因として「勤務問題」が国・県に比べ高くなっています。アンケート調査結果では、今までに自殺を考えたことがある割合は、特に男女とも 30 歳代で高く、20 歳代と 40 歳代でも約 5 人に 1 人がそう考えたことがあると回答しています。その原因としては、「経済的な問題」が最も多いのに加え、前回調査の結果に比べ「仕事に関すること」が増加し、その背景には、新型コロナウイルスの感染拡大による影響が少なくないと考えられます。

勤労世代の自殺リスクの低減を図ることができるよう、長時間労働やハラスメント等の様々な勤務問題や経済的な問題の解決などを含め、包括的なメンタルヘルス対策に企業や関係機関等と連携しながら取り組んでいくことが重要です。

<今後の方向性>

- ・ 長時間労働やハラスメント等の様々な勤務問題の解決、職場環境の改善など、企業や関係機関等と連携した包括的なメンタルヘルス対策の推進
- ・ こころの健康相談をはじめ、各種相談窓口の普及・啓発

第4章 計画の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

本計画は、本市の近年における自殺の現状と課題や前期5年間での施策（事業）の取組状況を総括・評価し改定を行っています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大等、自殺対策をめぐる社会的な影響などを受けて見直された国の新たな大綱を踏まえ、次にあげる自殺に対する基本認識に基づき、自殺対策に関する各種施策を推進します。

■自殺対策に対する基本認識

（1）自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である

多くの人にとって、自殺とは、自分には関係がない「個人の問題」と考えられがちですが、実際は当人のみでなく、家族や友人等、周りの人が当事者となる可能性があり、誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

（2）自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、その多くが様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまった、「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

（3）自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、相談・支援体制の整備等、社会的な取組により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患については、専門家への相談や適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

（4）自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。自殺の危険を示すサインに気づくことで自殺予防につなげることができることを認識する必要があります。

（5）新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する

コロナ禍において人との接触機会が減り、それが長期化することで、働き方や学校生活等のあらゆる場面で様々な変化が生じています。

自殺リスクが高い人を早期に発見し、適切な支援につなぐため、様々な機関や団体が連携し包括的・重層的に支援する体制が求められていることを認識する必要があります。

2 基本理念

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを踏まえ、引き続き次の理念のもと、市民一人ひとりが自殺を身近な問題ととらえ、自分自身のこころの不調や周囲の人の悩みに気づき、人と人、関係機関がつながることにより生きることを支えることで、「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。

■本計画の基本理念

つながる・支える・いのちと心
生きる力をサポートします
共に支えあう朝来市

3 基本方針

自殺総合対策大綱及び兵庫県自殺対策計画の取組の基本方針等を踏まえて、本市における自殺対策の方針を次のとおりとします。

〔1〕 生きることの包括的な支援につながる施策の推進

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増長する取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させることを目指して推進することが重要です。

自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きることの支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員した包括的な支援を推進します。

〔2〕 関連施策との有機的な連携による総合的な取組の展開

自殺に追い込まれようとしている人の自殺を未然に防止し、安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、様々な分野の施策、関係者や組織が協力し取り組むことが必要です。

そのため、本市において生きることの支援に関わる、保健・医療・福祉・教育・労働その他の様々な施策分野の関係者それぞれが自殺対策の一翼を担っているという認識を一層深め、緊密な連携のもと取組を推進していきます。

〔3〕 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策に関する個別の施策は、次の3つの施策レベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

また、自殺対策に係る3つの施策レベルの個別の施策は、段階ごとに取組を進めることで施策の効果を高めていきます。

さらに、支援を得ることができずに自殺に追い込まれることがないよう、辛いときには助けを求めてもよいというSOSの出し方に関する教育や孤立を防ぐための取組など、事前対応のさらに前段階での取組を推進します。

■自殺対策に関する個別の施策レベル

①対人支援のレベル	個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う
②地域連携のレベル	問題を複合的に抱える人に対する包括的な支援のため、関係機関等による実務連携を実施する
③社会制度のレベル	計画等の支援制度の枠組みの整備や見直しを実施する

■対応の段階

①事前対応	自殺の危険性が低い段階で行う
②危機対応	現に起こりつつある自殺発生の危機に介入して発生を防ぐ
③事後対応	自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に行う

〔４〕実践と啓発を両輪とした対策の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、そのような危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが最善であることを積極的に普及啓発していくことが重要です。

全ての市民が、身近に存在するかもしれない自殺を希求する人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、実践と啓発を両輪とした取組を進めます。

〔５〕関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

本市の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本市のみならず、国、県、関係機関、関係団体、企業、市民一人ひとりが連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、情報を共有することで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、行政、関係機関、関係団体、企業、市民一人ひとりが自殺は社会全体の問題であるという認識を持ち、我が事として一丸となって自殺対策に取り組んでいきます。

〔６〕自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

本市をはじめ、関係機関・団体等の自殺対策に関わる者は、自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにその家族・親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

4 計画の達成目標

国の大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、自殺対策の数値目標として、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、「令和8年(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少」という目標を掲げています。

本計画の基本理念である「つながる・支える・いのちと心 生きる力をサポートします 共に支えあう朝来市」を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」の実現に向け、後期計画においても最終的な目標として「自殺者ゼロ」を引き続き目指すこととします。

■朝来市の計画目標＜最終的な目標＞

誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現「自殺者^{ゼロ}0を目指します」

また、大綱や兵庫県自殺対策計画において目標が設定されていることを踏まえ、本市においても、計画期間における目標を次のとおりとします。

<本計画期間の目標（前期計画から継承）>

2013年～2017年（平成25年～29年）の5年間の市内の自殺者数の年平均7人に対し、「2023年～2027年（令和5年～9年）の市内の自殺者数の年平均を4人以下に減少」させることを後期計画での目標とします。

【参考】

- ・市の数値目標は人口規模が小さいことから複数年（5年）の自殺者数の平均を用いた評価指標とする。
- ・本市の2013年～2017年の5年間の自殺率の平均は21.7、それを30%以上減少させると15.2以下となる。本計画の数値目標から2027年の自殺率^(注1)を算出すると14.8以下となる。

(注1) 2027年の自殺率＝100,000人÷推計人口27,045人^(注2)×平均自殺者数4人

(注2) 推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」から2027年の直近の2025年の人数を用いた。

5 生きることの支援としての施策の考え方

本計画における「生きることの支援としての施策」は、すべての市町村が共通して取り組むことが望ましいとされている「基本施策」と、本市における優先的な課題に対する取組である「重点施策」から構成されます。

□基本施策

基本施策は、本市において生きることの支援施策を推進していく上で欠かせない基本的な取組として、国が示す「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の5つの方向性を柱に定めています。

□重点施策

本市の自殺の実態やその特徴を詳細に分析した「地域自殺実態プロファイル」の結果を参考に、自殺対策として優先的に取り組むべき対象者や分野を把握しました。重点施策は、下記のプロファイルの結果からみえる主な自殺の特徴から、本市における自殺のハイリスク群を「高齢者」「生活困窮者」「働く世代」とし、それらを対象に特に重点的に取り組むべき施策を定めています。

【参考】本市の主な自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル）

地域自殺実態プロファイルでは、次のとおり本市の地域特性が示されています。

自殺のハイリスク群は、本市における自殺者の上位3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定されています。

■本市の主な自殺の特徴

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 40～59 歳 無職 独居	4 人	16.0%	1738.8	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位	男性 40～59 歳 無職 同居	4 人	16.0%	280.2	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位	男性 60 歳以上 無職 同居	3 人	12.0%	22.7	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
4位	女性 60 歳以上 無職 同居	3 人	12.0%	13.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位	男性 20～39 歳 有職 独居	2 人	8.0%	127.0	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→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死亡率の高い順としました。

* 自殺死亡率の母数（人口）は令和2年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計しました。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013に基づき、あくまでも該当する性・年代等の特性に依り、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すもので、提示された経路がすべてではないことに留意する必要があります。

6 生きることの支援としての施策の体系



第5章 生きることの支援としての施策の展開

第1節 基本施策

※各基本施策に挙げている主要事業を含むその他事業の詳細は、参考資料「Ⅰ 朝来市自殺対策の取組一覧」を参照してください。

※担当課は、令和6年度組織改編後の課名で記載しています。

1 市民への啓発と周知の推進

昨今の社会経済情勢を背景に、個人を取り巻く環境も多様化・複雑化し、ストレスを受ける機会が多くなっています。そのような中で、複数の問題を抱え、自殺を考えるほど精神的に追い込まれるということは「誰にでも起こり得る危機」です。全国的には、新型コロナウイルス感染症の拡大を背景にそのような危機に直面する人々が増加し、感染症法上の位置づけが5類に変更された現在においてもその影響が多かれ少なかれ続いていると言われています。ストレスなどの精神的な負担、雇用や困窮など日常生活につながる問題だけではなく、感染症の発生など予測がつきにくい事象を背景に様々な要因が重なり自殺が増加する場合があります。このように、自殺の問題は、一部の人だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることや、自殺は社会全体で防げるものであることを認識し理解を深め、適切に対応することを学ぶことが大切です。

このため、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、心身の健康状態を適切に保持する方法をはじめ、危機に陥った場合には誰かに援助を求めたり相談したりすることが適切であるということなど、自殺問題に対する市民一人ひとりの理解が深まるよう、ソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）やインターネット、各種イベント等の活用など、様々な方法、あらゆる機会をとらえて普及・啓発を推進します。

〔1〕生きることの支援施策や相談窓口等に関する情報提供と周知

市の広報誌をはじめ、新聞やケーブルテレビ等のマス媒体、ソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）やインターネット等の情報通信技術など、多様な媒体・方法などを活用し、こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及に努めるとともに、生きることの支援施策や自殺対策、相談窓口等に関する情報の周知と啓発を推進します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
普及啓発	普及啓発の実施 (広報・ホームページ・ケーブルテレビ・SNS・フリーペーパーの活用、相談窓口周知チラシやカードの作成・配布、ポスター掲示等)	・実施 ・広報誌掲載12回/年	・実施 ・広報誌掲載12回/年	健幸づくり推進課 秘書広報課 ケーブルテレビセンター

〔2〕生きることを促進するための教育・啓発

こころの健康や生きることの包括的支援に関するテーマを取り上げた講演会・イベント等を開催し、自殺やうつなどの精神疾患に関する正しい理解のほか、自殺の危険を示すサインへの気づき方や対応方法等について市民の理解を促進します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
こころの健康づくりに関する出前講座・健康教育	①講座実施回数 ②延べ参加者数	①未実施 ② —	①1回以上 ②増加	健幸づくり推進課

〔3〕互いの人権を尊重し、多様性を認め合う意識向上のための啓発

近年、SNS・インターネット上の誹謗中傷、様々なハラスメント（いじめ）や性的少数者への差別・偏見などを背景に、生きづらさを抱えて暮らす人々が存在しています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大は、市民の健康や生命に対する不安を増大させ、感染症を罹った患者やその家族、さらに医療従事者などに対する偏見や差別を生みだしました。

このような差別や偏見による自殺を防止するため、互いに認め合いながら、他者の心情をくみ取ることができるよう、人権に関する正しい知識を培うための啓発を推進します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
人権啓発事業	リーフレット作成・配布の有無	実施	実施	人権推進課

2 生きることの包括的支援の取組を支える人材の育成

「誰にでも起こり得る危機」である自殺をできるだけ未然に防ぐには、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人への気づきや声かけ、専門家へのつなぎなど、市民一人ひとりの気づきと見守りが促される気運の醸成が重要です。

そのため、専門家として直接的に自殺対策に関わる人材だけでなく、生きることの包括的な支援に関わっている様々な分野の関係者を自殺対策に取り組む人材として育成し、資質の向上を図ります。また、地域や学校、職場など、あらゆる領域において、自殺問題に関する正しい知識の普及に加え、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、傾聴し、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」としての役割を担う人材を充実します。

〔1〕市職員・学校関係者等を対象とした研修の実施

市職員等を対象に、ゲートキーパー研修を実施するとともに、傾聴や相談窓口のつなぎ方など、実践的な対応に向けて段階的に専門研修を実施することでスキルアップを図ります。

また、教育委員会と連携し、教職員等に対して、自殺対策への理解を促進する研修の実施や情報提供を行います。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
ゲートキーパー研修 (職員等)	実施回数又は受講回数	年2回	年4回	総務課 健幸づくり推進課 社会福祉課 高年福祉課 市民課 税務課 人権推進課 学校教育課 こども園課 子育て支援課 各支所
教職員研修	①実施校数 ②実施回数	①13校 ②14回	①13校 ②13回	学校教育課

〔2〕地域の関係団体、一般市民を対象とした研修の実施

地域の関係団体や地域住民等を対象に研修を行い、広く地域にゲートキーパーとして生きることの包括的支援に関わる人材確保と充実を図ります。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
ゲートキーパー研修 (市民等)	開催回数	7回	年1回以上	健幸づくり推進課 社会福祉課 市民協働課

3 生きることの促進につながる取組の推進

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施することが重要です。

自殺の背景には様々な要因があり、うつ病やアルコール依存症などのこころの病気やストレスは、自殺に直結する大きな要因となる場合があります。このため、健康あさご21に沿った健康づくり施策とも関連したこころの健康の保持・増進に努めます。

また、生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が十分な社会的支援を受け自殺リスクが軽減されるよう、各分野の相談支援体制の充実や安心して過ごせる居場所づくりを図るとともに、市民に相談窓口や支援内容について一層の周知を図ります。

一方、自殺により遺された家族等が受けた精神的な影響を軽減するため、こころのケアなど適切な支援を推進します。

8050問題やヤングケアラーなどの複雑化・複合化した問題など、その解決に向けてより多くの相談機関の関わりが必要な場合は、総合的な相談支援体制の枠組みの中で様々な機関が連携して対応します。

〔1〕こころの健康を保持するための支援

健康あさご21における休養・こころの健康づくりに基づく取組に加え、家庭・学校・地域・職域・関係団体等それぞれがこころの健康づくりの重要性に理解を深め、各主体が実施するこころの健康づくりのための活動を支援します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
こころのケア相談	こころのケア相談（精神科医師、公認心理師） ①実施回数 ②利用延人数	①13回 ②25人	①14回 ②－	健幸づくり推進課
健康相談	保健師等による相談延べ人数	242人	250人	健幸づくり推進課

〔2〕相談支援体制の充実

新型コロナウイルス感染症の拡大により、市民の感染に対する健康不安だけでなく、医療機関の利用制限、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発令により事業経営や雇用情勢に与えた影響は少なくありません。また、その影響を今もなお引きずっている人が存在するものと考えられます。

コロナ禍の影響を含め、ストレスや生活困窮、勤務上の問題など、自殺の原因となり得る様々な心理的・社会的・経済的な要因の軽減や適切な対応ができるよう、相談体制の充実を図り、生きることの促進要因を増やすための適切な支援を提供します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
教育相談・相談巡回事業 (総合相談)	「あさごっ子悩み相談センター」、「朝来市こども教育支援センター」の総合相談延件数	175 件	実施を継続	学校教育課
家庭児童相談室	相談件数	86 件	100 件	子育て支援課
あさご健康医療電話相談 ダイヤル24	相談利用件数	1646 人	1,500 件	健幸づくり推進課
民生委員・福祉委員・児童委員、民生児童協力委員への活動支援	会議・研修への参加回数	3,557 回	3,800 回	社会福祉課
女性のなやみ相談	相談延べ件数	16 件	20 件	人権推進課
障害者（児）相談支援	計画相談数	422 件	430 件	社会福祉課
高齢者の虐待に関する相談	①相談件数 ②通報件数 ③高齢者虐待防止ネットワーク委員会の開催状況	①23 件 ②15 件 ③高齢者虐待防止ネットワーク会議 1 回、評価会議 2 回	① 実施を継続 ② 実施を継続 ③高齢者虐待防止ネットワーク会議 1 回、評価会議 2 回	高年福祉課
消費生活相談	相談件数	177 件	160 件	市民課

〔3〕生きることの促進につながる支援や居場所づくり

生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、支援に結びつくことができるよう、市や関係団体等が行う生きることへの促進につながる支援の周知に努めるとともに、居場所づくりへの支援を図ります。

また、自殺対策を推進する関係団体への支援に努めます。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
就労移行支援・就労継続・定着支援・就労選択支援	支援延べ件数	128 件	130 件	社会福祉課
居場所づくり	地域活動支援センター利用延べ人数	123 人	124 人	社会福祉課
成年後見制度の利用支援	成年後見制度の利用を申し立てる必要がある方の市長申立て件数	2 件	実施を継続	高年福祉課 社会福祉課
高齢者等緊急通報事業	①設置台数 ②救急対応件数 ③相談対応件数	①145 台 ②6 件 ③37 件	①設置台数の増加 ②実施を継続 ③実施を継続	高年福祉課

〔4〕自殺リスクの軽減に向けた支援

自殺未遂者の再企図を防ぐため、救急医療機関における身体・精神科的治療とともに、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題等、様々な問題に対して包括的に対応する必要があります。自殺未遂者を含め自殺を企図しようとする人、もしくは自殺につながるリスクが高い人などがその思いに至った背景や要因を把握し、自殺リスクの軽減に向けた支援を充実します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
産後うつ病スクリーニング (EPDS)	実施率 (年度出産者における割合)	84.7%	98.0%	子育て支援課
自殺既遂者事例検討会	開催回数	1回	1回以上	健幸づくり推進課

〔5〕自死遺族への支援

自殺は、自殺により遺された家族等への影響が大きいことから、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しながら、こころのケアなど適切な支援に努めます。

また、市民が自殺は誰にでも起こりうる問題として理解し、個人の問題でなく社会全体の問題としてとらえることができるよう啓発を図ります。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
相談窓口の周知・啓発	死亡届出時配布件数	全件に配布	全ての死亡届出者	健幸づくり推進課

4 子ども・若者のSOSの出し方に関する教育・啓発の推進

若年層に対しては、予防に向けた教育を適切に行うことが重要です。そのため、いじめや児童虐待等の早期発見・未然防止を図るとともに、事前対応のさらに前段階での取組として、「SOSの出し方に関する教育」を引き続き推進し、教職員や保護者、地域、関係機関等が連携して児童・生徒や若者を見守る環境づくりに努めます。

また、若年層の潜在的な相談支援ニーズに応えるため、市ホームページ等を通じて、SNS等を活用したインターネットでの相談窓口の周知やメンタルヘルスに関する知識の普及啓発など、若者が困ったときに相談できる窓口の情報を入手しやすい環境を整備します。

〔1〕SOSの出し方に関する教育・啓発の実施

生きることの包括的な支援として、困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられるよう、SOSの出し方に関する教育・啓発を推進します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
普及啓発	リーフレットの配布（生活アンケート実施時） ①市内小中学校実施校数 ②児童生徒数	①13校 ②2,100人	①13校 ②1,921人	学校教育課

〔2〕児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携強化

児童生徒が命の大切さを実感するだけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法、相談するためのすべを身につけることができるよう、教育委員会と各学校及び家庭・地域、関係機関等が連携を強化し、より効果的な教育や支援を推進します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
朝来市いじめ防止対策推進委員会	実施回数	2回	2回	学校教育課
朝来市いじめ問題対応委員会	実施回数	0回 (重大事態が発生した場合に開催)	重大事態が発生した場合に開催	学校教育課

5 地域における連携とネットワークの強化

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しています。

総合的な自殺対策を推進するためには、多様な関係者の連携・協力を確保しながら、本市の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要です。

そのため、自殺対策に関する情報を収集・分析し、庁内・外部関係機関との情報共有・連携を推進するとともに、民間団体の活動を支援することにより、本市における自殺リスクを低下させる取組を一層強化します。

〔1〕地域におけるネットワークの推進

本市の庁内の関係部署からなる自殺対策庁内連絡会議をはじめ、関係機関や民間団体の様々な活動と連携し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
自殺対策庁内連絡会議	開催回数	1回	1回以上	健幸づくり推進課
自殺対策推進協議会	開催回数	2回	1回以上	健幸づくり推進課
要保護児童対策地域協議会	開催回数 ①実務者会議 ②個別支援会議	①12回 ②7回	①12回 ②30回	子育て支援課
生活困窮者自立支援会議	開催回数	2回	2回	社会福祉課

〔2〕相談窓口間の連携と適切な相談窓口・専門機関等へのつなぎ

相談することが自殺防止により効果を上げることができるよう、相談窓口の周知を一層推進し、多様な手段・方法による相談窓口の展開を図るとともに、適切な専門機関につなぐことができるよう、関係する相談窓口間の連携を推進します。

特に、自殺リスクを抱えた人（失業者、介護者、ひきこもり、DV被害者、いじめ・児童虐待被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、養育支援の必要な妊産婦、性的少数者等）が、確実に相談窓口に関する情報を得ることができるよう情報提供します。

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
養育支援ネットシステム	①情報受理件数 ②訪問件数（市外者含む）	①68件 ②37件	①実施を継続 ②—	子育て支援課

第2節 重点施策

※各重点施策に挙げている主要事業を含むその他事業の詳細は、参考資料「Ⅰ 朝来市自殺対策の取組一覧」を参照してください。

1 高齢者への対策

高齢期は「喪失の年代」とも呼ばれ、退職、失業、収入の減少、社会的な役割の縮小、身体疾患、知人や配偶者の死など、他の年代に比べさまざまな喪失体験をする機会が多く、孤独感・社会的な孤立・絶望感など深刻なストレスを抱えやすい世代です。

本市では、自殺者のうち高齢者の人数は40・50歳代の勤労世代に次いで多く、急速に進む高齢化の中、高齢者は自殺のハイリスク群として特別な配慮が必要な人々であること認識しておく必要があります。

地域包括ケア体制の推進とともに取り組まれている重層的な支援体制や「朝来市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の施策と連携し、高齢者や高齢期を迎える世代に対し、生きることを促すための包括的な支援の推進とともに、生きることを阻害する要因を減らす取組を推進します。

〔1〕高齢者への「生きるための支援」の充実

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
生活支援体制整備事業 (地域のささえあいの推進)	①生活支援コーディネーターの人数 ②地域ミニデイ実施数 ③ぶちサロン実施数	①7人 ②80グループ 1,012回 ③73グループ 378回	①7人 ②95グループ ③85グループ	高年福祉課
包括的・継続的なケア体制の構築	向こう三軒両隣会議実施回数	98回	95回	高年福祉課

〔2〕高齢者支援に携わる人材の養成

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
認知症サポーター等養成事業（キャラバンメイトの養成・連絡会含む） (市民等)	①実施回数 ②受講人数	①12回 ②226人	①15回 ②250人	高年福祉課

〔3〕高齢者の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
外出支援サービス事業	①利用人数 ②利用回数	①359人 ②3,789回	実施を継続	高年福祉課
あさごいきいき百歳体操	実施地区数	87地区	90地区 (毎年度1地区増加)	高年福祉課

2 生活困窮者への対策

生活困窮者は、虐待や性暴力被害、アルコールやギャンブル等の依存症、知的障害、発達障害、精神疾患、介護、多重債務等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えている場合が少なくありません。また、経済的困窮に加えて社会との関係性が乏しい場合もあり、社会的に排除されることでひきこもりに陥りやすい傾向もみられます。また、コロナ禍の影響を受け、事業や仕事を辞めざるを得なくなったり、昨今の物価高騰のあおりを受けたりすることで、これまでの生活の維持が困難になり、困窮する状況が一層顕在化・深刻化しています。

このように様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであるという認識を関係機関と共有し支援に取り組むことが重要です。

引き続き、生活困窮者に対応する関係部署や機関等と連携しながら包括的な支援を行うことを通じて、生活困窮により生きづらさを抱えている人たちの支援を推進します。

〔1〕生活困窮者に対する生きることの支援の推進

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
生活困窮者自立支援事業	相談件数	68件	65件	社会福祉課

〔2〕生活困窮者自立支援事業と連携した取組

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
ひきこもりに関する相談	相談対応延べ件数	887件 (社) 874件 (健) 13件	900件	社会福祉課 健幸づくり推進課

3 働く世代への対策

企業活動に関しては、コロナ禍の影響を受けても事業が継続できるよう各種融資制度等による支援を行ってきましたが、特に中小・零細企業においては、今度はその返済への負担が重くのしかかり、コロナ禍が去った後も事業経営に少なからず影響を及ぼしています。

一方、国の働き方改革実行計画では、「改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」ことが挙げられている一方で、現実には、自殺に追い込まれている働く世代は、その対極にあると言えます。自殺に追い込まれる勤労者をなくすためには、働き方改革の施策との連携を図りながら、働く人の自殺対策を進めることが求められます。また、働く人の自殺対策は、職場環境や労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、それぞれの企業（事業所）での対策だけではなく、行政や地域の業界団体の役割が重要になります。

自殺リスクを低減させる取組として、持続可能な企業活動のための支援に加え、職場でのメンタルヘルスの推進、ハラスメントの防止の普及啓発など、関係機関・団体と連携しながら引き続き取り組んでいきます。

〔1〕市内事業所や労働者・家族に対する心身の健康づくりの普及啓発

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
商工会支援事業	相談窓口の周知の実施	1回	1回	経済振興課

〔2〕企業活動における自殺リスクの低減に向けた支援の推進

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
中小企業融資事業	利用延べ件数	7件	20件	経済振興課
奨学金返還応援企業支援事業	利用延べ件数	6件	20件	経済振興課

〔3〕地域におけるこころの健康づくりの推進

□主要事業と活動指標

事業名	指標	実績 令和4年度 (2022年度)	目標 令和9年度 (2027年度)	担当課
働く世代への健幸づくり支援事業	①ストレス疲労度測定実施事業所数（実累積数） ②累積延参加者数	①7事業所 ②1,372人	①増加 ②増加	健幸づくり推進課

第3節 ライフステージに応じた支援

1 ライフステージごとの特徴

ライフステージにより、自殺に至る原因や背景は様々です。ライフステージの各段階でみられる特徴や問題に応じ、個人・家庭、地域・職域・関係団体、行政の各主体がそれぞれの立場で、生きることの促進要因を増やし、自殺のリスクを低下させる取組を推進することで、各世代の自殺者を減少させることを目指します。

ライフステージ	特 徴
妊娠・出産・子育て期	出産前後のホルモンバランスや環境の急激な変化、出産・育児に伴う疲労等の身体的・精神的ストレスなどが原因で、産後にうつ病等を発症することがあります。少しでも心身の状態に不調を感じた場合は、かかりつけの医師や身近な支援者等に相談することが重要です。
学童・思春期 (6歳から19歳)	精神的に不安定になりやすい時期であり、いじめや不登校、虐待、貧困等、この時期に受けたこころの傷や生育環境が生涯にわたって影響する場合があります。学童期から自己肯定感を高め、不安や悩みを相談する習慣を身につけ、SOSを積極的に発信すること、また思春期では、自殺やこころの健康に関する正しい知識とストレスなどへの対処方法を身につけることが重要です。
青年期(20歳から39歳) 及び壮年期(40歳から64歳)	青年期は、進学、就職、結婚、出産、育児などの様々なライフイベントの経験など、人間関係や環境の変化によるストレスを受けやすい時期です。自身で必要な相談窓口に関する情報を得たり、周囲で悩みを抱えている人に気づき、不安や悩みを抱え込んでしまわないよう早期に対応することが重要です。 壮年期は、家庭や職場で重要な役割を担う一方、身近な人との離死別や退職などの喪失体験など精神的・社会的に負担を抱えることが多い時期です。 また、長時間労働や職場でのハラスメント等により身体的・精神的な不調をきたすことがあります。うつ病などこころの健康づくりに関する正しい知識を持ち、予防や早期対応ができるよう、職場等でのメンタルヘルス対策が重要です。
高齢期 (65歳以上)	慢性的な疾患や健康不安、介護疲れ、近親者の喪失、孤独等の問題、また老いを迎えて自身の死に不安を抱えたり、人生に悲観したりするなど多くの問題を抱える時期です。 また、身体的不調の背景に、うつ病などの精神疾患が潜んでいることも多く、かかりつけ医や相談員が気づき、適切な機関につないだり、家族介護者の介護負担を軽減したりするための相談窓口や介護サービスの充実などが必要です。 高齢者が孤独を感じることがないように地域の見守りを充実するとともに高齢者が地域で生き生きと生活できるよう高齢者の健康づくり・社会参加・居場所づくりの推進が必要です。

2 ライフステージごとに期待される主な取組

ライフステージ	取組主体		
	個人・家庭	地域・職域・関係団体	行政・教育機関
妊娠・出産・子育て期	・一人で悩まずに友人や家族、地域の人に相談する ・妊産婦の精神的な不安定さについて家族が理解する ・かかりつけ医をもつ	・日頃から声をかけあうなど、地域で見守りあえる関係をつくる ・気軽に集まれる行事やイベントを企画・開催する ・子育てサークル等、子どもと一緒に集まれる場をつくる ・安心して休職できる職場環境をつくる	・相談支援体制の整備・充実を図る ・相談窓口を周知する ・出産後のこころの状態をチェックし、早期に支援ができる体制を充実する ・マタニティブルーや産後うつ病等についての知識・対応について周知・啓発する ・出産病院等の関係機関と連携を強化し、妊産婦への早期支援を行う
学童・思春期 (6歳から19歳)	・早寝・早起き・朝ごはん等、基本的生活習慣を確立する ・一人で悩まずに友だちや家族に相談する、積極的にSOSを発信する ・自分に合ったストレス解消法を知る ・保護者が子どもの悩みや変化に気づき、声をかける ・親子のコミュニケーションの機会をもつ	・学校や家庭以外の居場所をつくる ・日頃から子どもに声をかけるなど、子どもを見守る地域をつくる ・いじめの未然防止や早期発見のために地域全体で取り組む	・相談窓口を周知する ・スクールカウンセラー等、相談支援体制の整備・充実を図る ・こころの健康づくりについて学ぶ機会をつくる ・不安や悩みを抱えた時の適切な対処方法やストレスコントロールについて学ぶ機会をつくる ・いじめの未然防止や早期発見のための関係機関の連携の推進と支援体制の充実を図る
青年期 (20歳から39歳)	・一人で悩まずに友だちや家族に相談する ・自分に合ったストレス解消法を知る ・趣味や生きがいになる取組を見つけ、ストレスを発散する時間をつくる ・うつ病などの精神疾患に関する正しい知識をもち、眠れないときは早めに相談したり、医療機関を受診する ・自分に適した睡眠時間を知る	・日頃からの付き合い、関わりを大切にする ・人の悩みに気づき、しんどさを訴えることができる職場や地域をつくる ・職場でのハラスメントやいじめがない安心して働ける環境をつくる ・過剰労働がない職場環境をつくる	・相談窓口を周知する ・相談支援体制の整備・充実を図る ・問題が深刻化する前に対応し、必要時は専門家につなぐ ・不安や悩みを抱えた時の適切な対処方法やストレスコントロールについて学ぶ機会をつくる ・睡眠やうつ病などのこころの健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を行う ・ゲートキーパーとしての役割を担う人材を充実させる

ライフステージ	取組主体		
	個人・家庭	地域・職域・関係団体	行政・教育機関
壮年期 (40 歳から 64 歳)	・一人で悩まずに友だちや家族に相談する ・自分に合ったストレス解消法を知る ・趣味や生きがいになる取組を見つける ・自分に適した睡眠時間を知る ・眠れないときは早めに相談したり、医療機関を受診する ・地域のつながりや自分の周囲の人とのつながりを大切にする	・日頃からの付き合い、関わりを大切にする ・しんどさを訴えられたり、人の悩みに気づいたりできる職場や地域をつくる ・職場でのハラスメントやいじめがない安心して働ける環境をつくる ・過剰労働がない職場環境をつくる	・相談窓口を周知する ・相談支援体制の整備・充実を図る ・不安や悩みを抱えた時の適切な対処方法やストレスコントロールについて学ぶ機会をつくる ・睡眠やうつ病などのこころの健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を行う ・ゲートキーパーとしての役割を担う人材を充実させる
高齢期 (65 歳以上)	・地域の集まり・通いの場に参加する ・趣味や生きがいになる取組をする ・自分に適した睡眠時間を知る ・眠れないときは早めに相談したり医療機関を受診したりする ・地域のつながりや自分の周囲の人とのつながりを大切にする	・日頃からの付き合い、関わりを大切にする ・しんどさを訴えられたり、人の悩みに気づいたりできる職場や地域をつくる ・人の悩みに気づき、相談内容に応じて適切な機関につなぐことができるゲートキーパーとして活動する ・本人だけでなく、家族の変化にも気づき、必要に応じて専門家につなぐ ・地域の行事等への参加を通して住民同士が会話できる機会をつくる	・相談窓口を周知する ・高齢者の相談支援体制の整備・充実を図る ・不安や悩みを抱えた時の適切な対処方法やストレスコントロールについて学ぶ機会をつくる ・睡眠や高齢者のうつ病などのこころの健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を行う ・ゲートキーパーとしての役割を担う人材を充実させる ・地域の社会資源の充実 ・高齢者の健康づくり・社会参加・居場所づくりを推進する

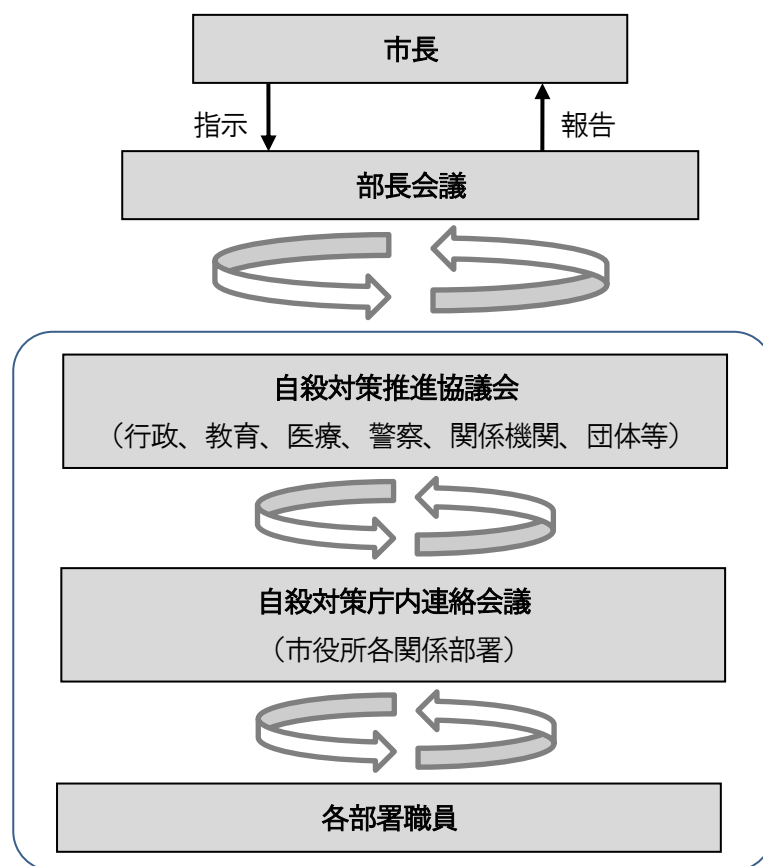
第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本市の自殺対策、生きることの支援に関する施策の効果的な推進に向け、全庁的横断的な組織による施策検討の場をもち、部長会議を中心に計画の推進を図ります。

地域の関係団体や機関等で構成する「自殺対策推進協議会」においては、市の取組に関する情報を共有し、本計画の進行状況の確認、評価を行うとともに地域が実情に応じて自殺対策に取り組むためのネットワークとしての中心的な役割を果たします。

また自殺対策関係部署で構成する自殺対策庁内連絡会議を定期的に行い、生きることの包括的支援に関する諸施策や支援対象者等の情報を共有し、連携を推進します。



2 計画の進行管理

本計画を具体的かつ効率的に推進していくため、PDCAサイクルの考えに基づく進行管理を行います。

進行状況の管理については、毎年度、「生きるための包括的支援施策」の実施状況等の把握を行い、それに基づく成果等を庁内連絡会議において検証及び評価し、自殺対策推進協議会に報告します。また、必要に応じ、課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

計画の最終年度である令和10年度(2028年度)には最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期の計画策定に生かしていきます。

3 生きることの支援施策を推進するための各主体の役割

〔1〕行政

- 本計画に基づき、市民に最も身近な立場から中長期的な視点を持って総合的かつ計画的に自殺対策を推進します。
- 市民一人ひとりがこころの健康づくりや自殺についての理解を深めるための啓発活動をはじめ、身近な人のこころの悩みやこころの危険信号に気づき 対応できるゲートキーパーの役割を担う人材の充実のための研修などの機会確保に努めます。
- 全庁をあげて各種相談の連携強化を図ります。さらに、兵庫県や市民、関係機関、民間支援団体、企業等の関係者と連携し、生きることの包括的な取組の充実を図ります。

〔2〕関係団体

- 小・中学校においては、児童生徒のこころとからだの健康づくり、いのちの大切さ、SOS の出し方等について認識を深めるとともに、生きる力を高めるための教育を推進します。また、自殺予防のための職員研修の実施などにより、児童・生徒の自殺を防止する体制づくりを推進します。
- 医療機関においては、自殺リスクの高い患者に対して適切な医療・ケアを提供するとともに、自殺予防に向けて、他の専門医療や地域保健福祉などとの連携を図ります。自殺企図の救急搬送患者に対しては、専門医につなぐなど、適切な医療を実施し再企図防止を図ります。
- 警察・消防機関においては、自殺リスクの高い者に係る事案を認知した場合には、適切に対応するとともに、専門の医療や地域保健福祉につなぐなどの連携を図ります。
- 地域の関係団体においては、直接的に自殺を予防する活動はもちろん、その他の取組も「生きることの包括的な支援」につながることを理解し、他の主体とも連携・協働し、積極的に自殺対策に参加します。
- 民間支援団体においては、関係機関等と協力・連携し、その専門分野を十分生かして自殺対策を推進します。

〔3〕企業・事業者

- 勤労者等に対するメンタルヘルスカケアを中心とした心身の健康の保持を図ります。
- ワーク・ライフ・バランスの推進とともに、ハラスメント等がない働きやすい職場環境づくりなどに努め、勤労者の自殺予防を推進します。

〔4〕市民

- 自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策への理解と関心を深め、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であることを理解します。
- 市民一人ひとりが心身の健康づくりに関する情報を積極的に取り入れ、危機に陥った時は SOS を発信するなど、主体的にセルフケア行動をとることができるよう努めます。
- 身近な人のこころの悩みやこころの危険信号に気づき、適切に対処できるよう努めます。

参考資料

1 朝来市自殺対策の取組一覧

※担当課は、令和6年度組織改編後の課名で記載しています。

【基本施策】

施策レベル	A：個別支援のレベル 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う。 B：地域連携のレベル 問題を複合的に抱える人に対する包括的な支援のため、関係機関等による実務連携を実施する。 C：社会制度のレベル 計画等の支援制度の枠組みの整備や見直しを実施する。	対応の段階	①：事前対応 自殺の危険性が低い段階で行う。 ②：危機対応 現に起こりつつある自殺発生の危機に介入して発生を防ぐ。 ③：事後対応 自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に行う。
-------	---	-------	---

〔1〕市民への啓発と周知の推進

1-1. 生きることの支援施策や相談窓口等に関する情報提供と周知

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
働く世代へのメンタルヘルス対策に関する支援	・商工会と連携し、市内事業所の労働者を対象としたこころの健康に関する情報提供や学習・研修会の機会を設け、経営者にメンタルヘルス対策への理解促進を図る。 ・労働問題に関する様々な悩みに対する相談窓口（兵庫労働局、県労働相談センター、法テラス等）の周知を行う。	A ①	経済振興課
普及啓発	・市ホームページ、広報、ケーブルテレビ、SNS、フリーペーパー等の活用、ポスター掲示、啓発チラシの配布等を行い、市民のこころの健康づくりや自殺予防に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知啓発を図る。 ・自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）にあわせて取組みを強化する。	A ①②	健幸づくり推進課 秘書広報課 ケーブルテレビセンター
妊産婦メンタルヘルスケアに関する支援（普及啓発）	妊娠期、出産後にメンタルヘルスに関するチラシの配布等により、産後うつ病など妊産婦のメンタルヘルスに関する正しい知識の情報提供や相談窓口の周知を行う。	A ①	子育て支援課
朝来市自殺対策計画の周知啓発	朝来市自殺対策計画を市民に周知、啓発し、自殺対策（生きることの包括的支援）について、市民、企業・事業者や関係団体等の理解促進を図る。	A ①	健幸づくり推進課

1-2. 生きることを促進するための教育・啓発

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
こころの健康づくりに関する出前講座・健康教育	・うつ病に関する出前講座やこころの健康づくりに関する健康教育を行い、市民がこころの健康に関する正しい知識を学び、不安や悩みを抱えたときの適切な対処やストレスコントロールが行えるよう支援する。 ・うつ病やうつ病と思われる人への対応を学び、早期対応、早期受診に結びつけることができるよう、うつ病に関する正しい知識を啓発する。	A ①	健幸づくり推進課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
人権啓発事業（出前講座）	市民が子ども、女性、高齢者、障害、同和、インターネットによる人権侵害、性的少数者等の様々な人権問題について認識を深めることができるよう、人権や男女共同参画等に関する講演会や人権啓発リーフレットを作成し、配布する。	A ①	人権推進課

1-3. 互いの人権を尊重し、多様性を認め合う意識向上のための啓発

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
人権啓発事業	人権啓発リーフレットの作成、配布を通じ、子ども、女性、高齢者、障害、同和、インターネットによる人権侵害、性的少数者等の様々な人権問題について認識を深め、生きることの包括的支援について考える機会とする。	A ①	人権推進課

〔2〕 生きることの包括的支援の取組を支える人材の育成

2-1. 市職員・学校関係者等を対象とした研修の実施

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
ゲートキーパー研修（職員等）	市民に日々接する市職員や学校教職員を対象にゲートキーパー研修を実施する。 また、市職員が自殺のリスクを抱えた人の状況を察知、把握する上での視点を身に付け、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるよう資質の向上を図る。	B ①	健幸づくり推進課 社会福祉課 高年福祉課 市民課 税務課 人権推進課 学校教育課 こども園課 子育て支援課 各支所
市職員のメンタルヘルスの保持及び増進	職員が自身の心身の健康管理を図り、ワーク・ライフ・バランスに配慮した生活を送ることができるよう、ストレスチェックを実施するなどメンタルヘルス対策を推進する。 また、市民からの相談に応じる職員の心身面の健康の保持増進を図る。	A ①	総務課
教職員研修	教職員が児童生徒の理解を深め、気づきや支援、相談における知識や技術の向上を図れる研修を実施する。	A ①	学校教育課
認知症サポーター等養成講座（職員等）	職員を対象とした認知症サポーター養成講座に高齢者のうつ病などこころの健康に関する正しい知識と自殺予防の視点を取り入れた講座内容を受講してもらうことで、サポーターによる自殺リスクの早期発見と対応など、気づき役としての役割を担えるよう養成する。	A ①	高年福祉課

2-2. 地域の関係団体、一般市民を対象とした研修の実施

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
ゲートキーパー研修（市民等）	受講者の自殺予防の理解を促進するため、こころの健康や自殺に対する正しい認識を深め、自殺リスクを抱えた人に対し、必要に応じて適切な対応ができるよう研修を行う。	A ①	健幸づくり推進課 社会福祉課 市民協働課

〔3〕 生きることの促進につながる取組の推進

3-1. こころの健康を保持するための支援

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
健康相談	健康教育や健康相談、特定健診・各種がん検診等の機会を活用し、必要に応じ専門機関につなげるなどの支援を行う。 臨床心理士や保健師等の個別の相談（電話、面接等）等により、市民の健康に関する相談に応じることで、悩みや困難を抱える人の精神的負担の軽減を図るとともに、自殺のリスクを抱えた方を把握し必要な支援につなぐ。	A ①②③	健幸づくり推進課
こころのケア相談	こころの相談に専門職員が応じることで、悩みや困難を抱える人の精神的負担の軽減を図るとともに、リスクを抱えた人を把握し必要な支援につなぐ。 精神疾患や障害の早期発見のほか、適切な医療・福祉サービスへの利用につなげるなど、自立した生活を支援する。	A ①②③	健幸づくり推進課
働く世代への健幸づくり支援事業	働く世代への健康づくりへの関心や意識の向上を図り、生活習慣の見直しや健康行動の実践を支援し、こころと体の健康づくりを推進する。 勤労者が自分自身のこころの健康に関する正しい知識を学び、不安や悩みを抱えたときの適切な対処やストレスコントロールを図ることができるよう支援し、勤労者を対象とした生きることの包括的支援の拡充を図る。 個々だけでなく、事業所単位でのこころの健康づくりに関する意識の向上を図る。	A ①	健幸づくり推進課
健幸づくりポイント事業	こころの安定にも効果的な運動を実践する動機づけや継続的に実施できる支援を行い、運動の習慣化や望ましい生活習慣の実践を支援する。 市民が健康で生きがいを実感できるよう、家族や地域、職場など、市全体での健幸づくりを推進する。	A ①	健幸づくり推進課
商工会支援事業	商工会と連携し、市内事業所の労働者を対象としたこころの健康管理やハラスメント対策等に関する学習・研修会の機会を設け、経営者にメンタルヘルス対策への理解促進を図る。	B ①	経済振興課

3-2. 相談支援体制の充実

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
健康相談〔再掲〕	健康教育や健康相談、特定健診・各種がん検診等の機会を活用し、必要に応じ専門機関につなげるなどの支援を行う。 臨床心理士や保健師等の個別の相談（電話、面接等）等により、市民の健康に関する相談に応じることで、悩みや困難を抱える人の精神的負担の軽減を図るとともに、自殺のリスクを抱えた方を把握し必要な支援につなぐ。	A ①②③	健幸づくり推進課
こころのケア相談〔再掲〕	こころの相談に専門職員が応じることで、悩みや困難を抱える人の精神的負担の軽減を図るとともに、リスクを抱えた人を把握し必要な支援につなぐ。 精神疾患や障害の早期発見のほか、適切な医療・福祉サービスへの利用につなげるなど、自立した生活を支援する。	A ①②③	健幸づくり推進課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
ひきこもりに関する相談	ひきこもりにより、仕事、将来の進路、生活困窮等で不安がある人や家族の相談に対応する。 ひきこもりは家族の関わりや環境整備だけでなく、必要に応じて社会復帰の支援や医療機関への受診が必要になるため、関係機関と連携しながら家族や本人が抱える問題に応じて支援する。	A ①②	健幸づくり推進課 社会福祉課
女性のなやみ相談	夫や恋人からの暴力、夫婦や親子の関係、近所や職場などの人間関係、自分自身の生き方など女性の抱える様々な問題にフェミニストカウンセラーが相談に応じる。	A ①②	人権推進課
DVなどの相談	日々の生活の中で抱えている様々な悩みやDV等の相談に応じる。	A ①	子育て支援課
家庭児童相談室	0歳から18歳までの子どもや家庭に関する相談に応じる。 しつけや子育てに対する不安や発達の遅れが気になる等の問題を抱える家庭や様々な原因で養育支援が必要な家庭に対して支援する。 相談によっては他の専門機関を紹介や連携を図り、対応の充実を図る。	A ①②③	子育て支援課
妊娠から子育てに関する総合相談（電話相談・来所相談・訪問支援等）	妊産婦及び乳幼児の健康、育児不安などに対して、妊娠期から子育て期まで切れ目なく継続して相談に応じ、保護者への包括的な支援を行う。	A ①②③	子育て支援課
産婦人科・小児科オンライン相談	妊娠、出産、子育ての悩みや不安、女性が抱える悩みや不安について、産婦人科医、小児科医、助産師の専門家が、オンラインツールを利用したメッセージチャットや音声通話、ビデオ通話などで相談に応じる。	A ①②③	子育て支援課
妊産婦・新生児・乳児家庭訪問	地域の助産師との連携を図り、助産師や保健師が妊婦や子育て家庭を訪問し、児の発育発達や保護者の心身の健康、育児や家庭のことなど様々な相談に応じる。必要に応じて他の相談窓口や専門機関を紹介し、連携を図る。	A ①②③	子育て支援課
乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）	子育て家庭の孤立化を防ぐため、生後4か月までの乳児のいる家庭を民生委員・児童委員が訪問し、様々な不安や悩みなどに対し、子育て支援に関する情報提供を行う。 支援が必要な家庭に対しては適切なサービス利用につなげ、地域で安心して子育てができる環境整備を図る。	A ①	子育て支援課
育児相談事業	専門職による気軽に相談できる場を設定し、妊娠期から子育て期にわたる保護者支援として、誰にも相談できずに一人で悩みを抱えてしまう保護者の育児不安の軽減を図る。 子どもの発達に関して悩む親に対して専門家が相談に応じることで、母親の子育ての負担や不安感の軽減に取り組む。	A ①	子育て支援課
こども健康相談（専門職による専門相談）	児の発達や疾病、障害に関して専門家が相談に応じることで保護者の不安や負担の軽減を図る。	A ①	子育て支援課
すくすく相談	児の発達や疾病、支援に関して専門家が相談に応じ、必要に応じて関係機関につなぐなど、他機関と連携し、包括的な支援を行う。	A ①	こども園課
教育相談・相談巡回事業（総合相談）	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員（心理）等が対応する。 学校以外の場で専門の相談員に相談できる機会を提供することにより、早期の問題発見・対応ができるよう相談体制を充実する。 相談機会を提供することにより、早期の問題発見・対応ができるよう相談体制を充実する。	A ①②③	学校教育課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
あさご健康医療電話相談ダイヤル 24	心身の健康相談、育児・医療に関する相談や医療機関に関する情報提供について看護師・保健師・医師が相談料無料で 24 時間電話対応する。 健康や医療に関する個別の相談に対応し、必要な助言、保健指導を行い、健康管理を促進する。	A ①②③	健幸づくり推進課
教育相談・相談巡回事業 (スクールカウンセラー等の配置)	教育上の悩みや心配事に関する子どもや保護者、教職員からの相談について、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが対応する。 関係機関において、専門の相談員に相談できる機会を提供することにより、早期の問題発見・対応ができるよう相談体制を充実する。 相談機会を提供することにより、早期の問題発見・対応ができるよう相談体制を充実する。	A ①②③	学校教育課
相談事業	生活上の困難を抱える人・家族に対する早期からの相談・支援を展開し、対象者本人や家族を包括的・継続的に支えていくことで、自殺につながるリスクの軽減を図る。 精神障害を抱える人、障害がある人とその家族の中でも、特に困難事例とされる人は自殺リスクの高いことが少なくないことから、自殺防止に向けて個別支援を充実する。	A ①	高年福祉課 社会福祉課
障害者（児）相談支援	障害、障害福祉サービス等に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言、社会生活力を高めるための支援を行う。	A ①	社会福祉課
障害者虐待防止センター	障害のある人に対する虐待は人権侵害であることを市民に啓発するとともに虐待に関する相談に応じる。関係機関との連携による対応の充実を図る。	A ①	社会福祉課
高齢者の虐待に関する相談	高齢者に対する虐待は人権侵害であることを市民に啓発するとともに、虐待に関する相談に応じる。関係機関との連携による対応の充実を図る。	A ①②	高年福祉課
居宅・小規模連絡会	介護による身体的・精神的な負担により自殺リスクが高まる場合があることから、介護にまつわる諸問題に関する相談の機会を提供し、介護家族が抱える様々な問題を察知し必要に応じ関係機関につなげるなどを支援する。	B ①	高年福祉課
家族介護支援事業	介護者の介護にまつわる諸問題や介護者自身の健康管理等に関する相談の機会や介護者の交流の場を提供し、家族や当人が抱える様々な問題に対し支援する。	A ①	高年福祉課
包括的・継続的なケア体制の構築	地域包括支援センター、高齢者相談センターが高齢者が地域で自立した生活を送ることができるよう包括的、継続的な支援を行う事業を実施する。 また、総合的に相談を受けることで困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチする。	A ①	高年福祉課
総合相談	地域包括支援センター、高齢者相談センターを総合的な相談を受け困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口として活用するとともに、定期訪問等のアウトリーチ機能により、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぐなど、生きることの包括的支援としての取組を推進する。	A ①②③	高年福祉課
生活困窮者自立支援事業	生活保護に至る前の段階において自立の促進を図るため、就労その他の自立に関する問題につき、専門性を有する支援員（相談支援員、就労支援員等）が相談に応じ、その人が抱える様々な問題に対して必要な情報の提供及び助言を行う。	A ①②③	社会福祉課
奨学金返還応援企業支援事業	補助事業を通じ、企業と連携し、経済的困窮状況に至っている従業員への状況把握に努め、その状況に応じた相談窓口への誘導や支援に努める。	A ①	経済振興課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
民生委員・福祉委員・児童委員、民生児童協力委員への活動支援	地域の最初の相談窓口である民生委員・福祉委員・児童委員と民生児童協力委員に対し、地域住民の身近な相談相手、住民の見守りや専門機関へのつなぎ役としての活動を支援する。	B ①	社会福祉課
母子・父子相談	母子・父子自立支援員がひとり親家族の相談に応じ必要な支援（養育支援、経済的支援、子育て生活支援等）を行う。 また、関係機関と連携し母子・父子家庭等が経済的な自立を図れるよう支援する。	A ①	子育て支援課
消費生活相談	消費生活上の契約トラブルや多重債務などの消費生活に関する問題について、相談対応や解決に向けた助言を行う。	A ①②	市民課
中小企業融資事業	市内中小事業者が必要とする事業資金の融資の相談に応じ、経営の安定に向けた支援に努める。	A ①	経済振興課
定住促進住宅管理事業	定住促進住宅の居住者や入居申込者の中で、慣れない環境での生活や生活困窮、低収入など、生活面で困難や問題を抱えている市民の把握に努め、必要に応じ適切な相談窓口につなぐなどの支援を行う。	A ①②③	都市政策課
自殺対策庁内連絡会議	主な住民サービスの窓口となる担当課や職員の健康管理担当課が地域の自殺実態を把握し、自殺対策に関して情報共有や意見交換を図ることで、自殺のリスクを抱える市民等の早期発見や適切な対応ができる体制を整備する。	B ①	健幸づくり推進課
自殺対策推進協議会	自殺対策推進協議会を開催し、自殺対策と地域づくりとの関連性について検討することを通じ、生きることの包括的支援として、関係者の理解促進と意識の醸成を図り、連携強化につなぐ。 地域の自殺のリスクを抱える住民の早期発見・対応の担い手を増やし、適切な対応と次の相談機関へのつなぎができる体制を整備する。	C ①	健幸づくり推進課

3-3. 生きることの促進につながる支援や居場所づくり

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
産前・産後サポート事業	妊産婦が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家による「話し相手」としての相談支援や同じ子どもを育てる保護者同士の交流の場を提供することで妊産婦等の孤立感の解消を図る。	A ①	子育て支援課
子育て学習センター運営管理事業	子育てが『孤育て』にならないよう、学習センターを利用し、インストラクター等への相談や、同世代の子どもを持つ親同士のつながりを支援する。必要に応じて専門機関の紹介も行う。	A ①②	子育て支援課
子育て支援ショートステイ事業	子どもの一時預かりを通じ、家族の状況や保護者の抱える問題、悩み等を察知し、必要に応じて支援を行う。	A ①	子育て支援課
教育課程全般	学校教育において、「特別な教科 道徳」の時間を活用したり、教育活動全体を通じて、「生きる力」を育成する。	A ①	学校教育課
就労移行支援・就労継続・定着支援・就労選択支援	障害のある人が地域の中で自立して生活できるよう、就労に必要な知識及び能力向上のための支援を行い、社会参加等を促進する。生きがいを感じながら生きることを促進する取組を支援する。	A ①	社会福祉課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
居場所づくり	障害のある人や対人関係などで社会参加が苦手な人、就労・社会参加に向けて支援が必要な人に対し、地域活動支援センター等の創作活動や社会との交流促進の場の提供を行う。 日中過ごす場所の提供により、仲間との交流から生きがいを感じながら生きることを促進する取組を支援する。	A ①	社会福祉課
生活保護扶助費給付事業	生活保護受給者に対する困窮の程度に応じた必要な扶助費の給付及び対象者及びその家族の問題状況の把握と必要に応じた支援を行う。	A ①	社会福祉課
あさごいきいき百歳体操、 脳若返り体操	地域の公民館等で行う「あさごいきいき百歳体操」や「脳若返り体操」の普及・啓発を行い、地域の元気な高齢者を増やすとともに地域での集いを推進し、地域での居場所づくりと見守り体制を推進する。	A ①	高年福祉課
成年後見制度の利用支援	障害者、高齢者への虐待防止、成年後見人制度の利用促進などを行い、これら対象者の権利を守る。	A ①	高年福祉課 社会福祉課
高齢者等緊急通報事業	ひとり暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者の連絡手段を確保し、状態把握に努める。 必要時には他の機関につなぐ等の対応を行い、高齢者の見守り支援と孤立防止を行う。	A ①	高年福祉課
シルバー人材センター支援 事業	高齢者の就業機会の確保や技術研修などを実施するシルバー人材センターを支援することにより、高齢者の健康・生きがいづくりを促進する。	A ①	高年福祉課
外出支援サービス事業	外出困難な高齢者や障害者に対し外出支援を行い、定期的な受診やリハビリを受けることで、高齢者の孤立防止につなげる。	A ①	高年福祉課
中小企業融資事業〔再掲〕	市内中小事業者が必要とする事業資金の融資の相談に応じ、経営の安定に向けた支援に努める。	A ①	経済振興課
奨学金返還応援企業支援事業〔再掲〕	補助事業を通じ、企業と連携し、経済的困窮状況に至っている従業員への状況把握に努め、その状況に応じた相談窓口への誘導や支援に努める。	A ①	経済振興課
市民講座	市民が気軽に学べる講座を開催し、多様な学びの場を創出するとともに、講座を通じて人と人とが繋がりがあえる場所を提供する。	A ①	生涯学習課 各支所
地域自治協議会活動の支援	地域自治協議会が、地域独自の活動として、居場所づくり等を目的とした対話イベントや交流を目的としたイベント等が実施できるよう支援する。	B ①	市民協働課
朝来ふれあい元気まつり	旧朝来町地域を対象に、子どもから高齢者までの幅広い世代が集えるイベントを開催する。	A ①	朝来支所

3-4. 自殺リスクの軽減に向けた支援

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
生活困窮者自立支援事業 〔再掲〕	生活保護に至る前の段階において自立の促進を図るため、就労その他の自立に関する問題につき、専門性を有する支援員（相談支援員、就労支援員等）が相談に応じ、その人が抱える様々な問題に対して必要な情報の提供及び助言を行う。	A ①	社会福祉課
個別支援・関係機関の連携	自殺企図者・未遂者を含め、自殺につながるリスクの高い人の支援に向け、必要に応じて関係機関と情報共有を図ると共に、生きづらさを抱える人及びその家族に対する個別支援の充実を図る。	A ①②③	健幸づくり推進課 社会福祉課 高年福祉課
訪問指導	保健師等が、療養上の保健指導が必要な人や様々な困難を抱える人・家族を訪問し、本人、家族等の生活・医療等に関する支援を包括的・継続的に行う。	A ①②③	健幸づくり推進課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
産後うつ病スクリーニング (EPDS)	保健師や助産師が産婦訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を用いて産後うつのスクリーニングを行い、産婦の心身の状態を確認する。 要支援者に対しては、保健師等が電話や訪問で継続的に支援を行い、必要に応じて適切なサービスや他機関につながるよう連携を図り、産後うつの予防や自殺リスクの軽減を図る。	A ①②	子育て支援課
自殺既遂者事例検討会	自殺者の実態把握のため、厚生労働省等が公表するの自殺統計等の分析や自殺に至った経過等を振り返り、県健康福祉事務所等の支援のもと自殺リスクを軽減するための方策等について検討を行う。	B ③	健幸づくり推進課
ゲートキーパー研修（市民等） [再掲]	受講者の自殺予防の理解を促進するため、こころの健康や自殺に対する正しい認識を深め、自殺リスクを抱えた人に対し、必要に応じて適切な対応ができるよう研修を行う。	A ①	健幸づくり推進課
地域ケア会議	地域の関係者による相談活動や見守り活動により、地域の自殺リスクを抱えた対象者の早期発見と個別支援につなげる。 地域の自殺の実態や対策の情報等、関係者間での情報共有を図り、自殺対策の推進を図る。 地域のネットワーク会議を通じ、地域包括ケアを推進する。	B ①②	高年福祉課 社会福祉課

3-5. 自死遺族への支援

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
相談窓口の周知・啓発	死亡届出時、こころの相談窓口や自死を含む遺族についてのリーフレットを配布する。 あらゆる機会を通じ、こころの相談窓口を周知・啓発し、必要時は相談につながるよう支援する。	A ①②③	健幸づくり推進課
健康相談 [再掲]	健康教育や健康相談、特定健診・各種がん検診等の機会を活用し、必要に応じ専門機関につなげるなどの支援を行う。 臨床心理士や保健師等の個別の相談（電話、面接等）等により、市民の健康に関する相談に応じることで、悩みや困難を抱える人の精神的負担の軽減を図るとともに、自殺のリスクを抱えた方を把握し必要な支援につなぐ。	A ①②③	健幸づくり推進課
関係機関との情報共有	自死遺族等の支援のため、必要に応じて健康福祉事務所、医療機関等の関係機関と情報共有を図る。	B ①②③	健幸づくり推進課
ゲートキーパー研修（市民等） [再掲]	ゲートキーパー研修の受講を通じ、受講者の自殺に対する意識の向上を促し、こころの健康や自殺に対する正しい認識を深めることで、自殺リスクを抱えた人に対し、必要に応じて適切な対応ができるよう研修を行う。	A ①	健幸づくり推進課

〔４〕子ども・若者のＳＯＳの出し方に関する教育・啓発の推進

４-１．ＳＯＳの出し方に関する教育・啓発の実施

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
普及啓発	児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであるいじめについて、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、リーフレットを児童生徒に配布するなど、いじめにあった際の相談窓口に関する情報を周知する。	A ①	学校教育課

４-２．児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育を推進するための連携強化

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
スクールカウンセラー	不登校の子どもは本人だけでなく、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性があり、児童生徒の家庭の状況にも配慮しながら問題解決へとつながられるよう、スクールカウンセラーや専門相談員との連携を強化する。	B ①②	学校教育課
スクールソーシャルワーカー	さまざまな課題を抱えた児童生徒やその保護者等が自殺リスクを抱えている場合に対応するため、スクールソーシャルワーカーによる関係機関と連携した包括的な支援を推進する。	B ①②	学校教育課
朝来市いじめ防止対策推進委員会	児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであるいじめについて、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、ＳＯＳの出し方教育を推進する。	B ①②	学校教育課
朝来市いじめ問題対応委員会	児童生徒の自殺リスクを高める要因の一つであるいじめについて、重大事態につながるようないじめに関して、調査のあり方やいじめを受けた子どもへの対応を検討し、対応主体となる部署につなぐ。	B ①②	学校教育課

〔５〕地域における連携とネットワークの強化

５-１．地域におけるネットワークの強化

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
自殺対策庁内連絡会議 〔再掲〕	主な住民サービスの窓口となる担当課や職員の健康管理担当課が地域の自殺実態を把握し、自殺対策に関して情報共有や意見交換を図ることで、自殺のリスクを抱える市民等の早期発見や適切な対応ができる体制を整備する。	B ①	健幸づくり推進課
但馬圏域行政・警察・医療 連絡会議	精神障害者が地域で安心して暮らせる支援体制の構築に向けて、行政・警察・医療機関が、課題の共有および協議等を行い、精神保健福祉に関する円滑な連携体制の構築を図る。	B ①	社会福祉課
自殺対策推進協議会 〔再掲〕	自殺対策推進協議会を開催し、自殺対策と地域づくりとの関連性について検討することを通じ、生きることの包括的支援として、関係者の理解促進と意識の醸成を図り、連携強化につなぐ。 地域の自殺のリスクを抱える住民の早期発見・対応の担い手を増やし、適切な対応と次の相談機関へのつながりができる体制を整備する。	C ①	健幸づくり推進課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
健幸づくり推進協議会	健幸づくり推進条例に基づく健幸づくり推進協議会を開催し、朝来市健康増進計画・食育推進計画「健康あさご 21」に基づく、市民の健康寿命の延伸に向けた健康づくりを推進する環境を整備する。 こころの健康づくりの推進や自殺対策（生きることの包括的支援）についても検討し、市民や地域と一緒にこころと身体の健康づくりを進めるとともに保健関係者と情報共有、連携を図る。	C ①	健幸づくり推進課
養育支援ネットシステム	養育上支援を必要とする妊産婦や家庭を早期に支援するため、医療機関と保健行政機関における情報共有を図り、連携して支援を行う。但馬圏域養育支援ネット推進検討会では、関係機関が情報共有や協議を行い、妊娠前から子育て期における支援について地域関係者の連携強化や支援体制の推進を図る。	B ①②③	子育て支援課
要保護児童対策地域協議会	保護者からの育児に関する各種相談に様々な専門機関と連携しながら応じ、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し対応する。	B ①	子育て支援課
障害者団体等支援事業	障害のある人が自らの能力を最大限に発揮し、地域の中で自立して生活できるよう、障害者団体間に構築されたネットワークを活用し、生きることの包括的支援を行う。	B ①	社会福祉課
地域ケア会議〔再掲〕	地域のさまざまな課題や連携について関係者による会議を通して要支援者の安否情報の収集並びに関係者間での情報等の共有を図る。 地域の関係者による相談活動や見守り活動により、地域の自殺リスクを抱えた対象者の早期発見と支援につなげる。	B ①	高年福祉課 社会福祉課
生活困窮者自立支援会議	生活困窮者の実態把握及び問題解決のためのネットワークの構築を行い、生活困窮者の支援に必要な情報の交換、地域における日常生活及び社会生活を営む上で必要な支援を推進する。	B ①	社会福祉課

5-2. 相談窓口間の連携と適切な相談窓口・専門機関等へのつなぎ

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
妊婦支援事業（妊婦ケアプラン策定）	妊産婦一人ひとりの心身の状態についてのアセスメントを行い、支援プランを策定し、継続した支援が必要な人に対しては、適切な相談窓口や専門機関につながるよう関係機関との連携を図る。	B ①	子育て支援課
養育支援ネットシステム〔再掲〕	養育上支援を必要とする妊産婦や家庭を早期に支援するため、医療機関と保健行政機関における情報共有を図り、連携して支援を行う。但馬圏域養育支援ネット推進検討会では、関係機関が情報共有や協議を行い、妊娠前から子育て期における支援について地域関係者の連携強化や支援体制の推進を図る。	B ①②③	子育て支援課
産後うつ病スクリーニング（EPDS）〔再掲〕	保健師や助産師が産婦訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いて産後うつのスクリーニングを行い、産婦の心身の状態を確認する。 要支援者に対しては、保健師等が電話や訪問で継続的に支援を行い、必要に応じて適切なサービスや他機関につながるよう連携を図り、産後うつの予防や自殺リスクの軽減を図る。	B ①②	子育て支援課
妊産婦・新生児・乳児家庭訪問〔再掲〕	地域の助産師との連携を図り、助産師や保健師が妊婦や子育て家庭を訪問し、児の発育発達や保護者の心身の健康、育児や家庭のことなど様々な相談に応じる。必要に応じて他の相談窓口や専門機関を紹介し、連携を図る。	B ①②③	子育て支援課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
母子・父子相談〔再掲〕	母子・父子自立支援員がひとり親家族の相談に応じ必要な支援（養育支援、経済的支援、子育て生活支援等）を行う。 また、関係機関と連携し母子・父子家庭等が経済的な自立を図れるよう支援する。	B ①	子育て支援課
生活困窮者自立支援事業〔再掲〕	生活保護に至る前の段階において自立の促進を図るため、就労その他の自立に関する問題につき、専門性を有する支援員（相談支援員、就労支援員等）が相談に応じ、その人が抱える様々な問題に対して必要な情報の提供及び助言を行う。	B ①	社会福祉課
家庭児童相談室〔再掲〕	0歳から18歳までの子どもや家庭に関する相談に応じる。 しつけや子育てに対する不安や発達の遅れが気になる等の問題を抱える家庭や様々な原因で養育支援が必要な家庭に対して支援する。 相談によっては他の専門機関を紹介や連携を図り、対応の充実を図る。	B ①②③	子育て支援課
妊娠から子育てに関する総合相談（電話相談・来所相談・訪問支援等）	妊産婦及び乳幼児の健康、育児不安などに対して、妊娠期から子育て期まで切れ目なく継続して相談に応じ、保護者への包括的な支援を行う。	B ①②③	子育て支援課

【重点施策】

施策レベル	A：個別支援のレベル 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う。 B：地域連携のレベル 問題を複合的に抱える人に対する包括的な支援のため、関係機関等による実務連携を実施する。 C：社会制度のレベル 計画等の支援制度の枠組みの整備や見直しを実施する。	対応の段階	①：事前対応 自殺の危険性が低い段階で行う。 ②：危機対応 現に起こりつつある自殺発生の危機に介入して発生を防ぐ。 ③：事後対応 自殺や自殺未遂が生じた場合に行う。
-------	---	-------	---

〔1〕高齢者への対策

1-1. 高齢者への「生きるための支援」の充実

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
高齢者等緊急通報事業 〔再掲〕	ひとり暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者の連絡手段を確保し、状態把握に努める。 必要時には他の機関につなぐ等の対応を行い、高齢者の見守り支援と孤立防止を行う。	A ①	高年福祉課
介護保険サービス利用料助成	65歳到達時に身体障害者のホームヘルプサービスを無料で利用していた者に対し、利用料の自己負担分の全額を助成し、低所得者の生活基盤の安定を図る。	A ①	高年福祉課
生活支援体制整備事業（地域のささえあいの推進）	生活支援コーディネーターが地域に出向き地域や個々の困りごと等を把握し、地域のつながりづくりを進める。	A ①	高年福祉課
高齢者の虐待に関する相談 〔再掲〕	高齢者に対する虐待は人権侵害であることを市民に啓発するとともに、虐待に関する相談に応じる。 関係機関との連携による対応の充実を図る。	A ①②	高年福祉課
成年後見制度〔再掲〕	障害者、高齢者への虐待防止、成年後見人制度の利用促進などを行い、高齢者の権利を守る。	A ①	高年福祉課 社会福祉課
包括的・継続的なケア体制の構築〔再掲〕	地域包括支援センター、高齢者相談センターが高齢者が地域で自立した生活を送ることができるよう包括的、継続的な支援を行う事業を実施する。 また、総合的に相談を受けることで困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチする。	B ①	高年福祉課
地域ケア会議〔再掲〕	地域のさまざまな課題や連携について関係者による会議を通して要支援者の安否情報の収集ならびに関係者間での情報等の共有を図る。 地域の関係者による相談活動や見守り活動により、地域の自殺リスクを抱えた対象者の早期発見と支援につなげる。	B ①	高年福祉課 社会福祉課
家族介護支援事業〔再掲〕	介護者の介護にまつわる諸問題や介護者自身の健康管理等に関する相談の機会や介護者の交流の場を提供し、家族や当人が抱える様々な問題に対し支援する。	A ①	高年福祉課

1-2. 高齢者支援に携わる人材の養成

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
認知症サポーター等養成事業（キャラバンメイトの養成・連絡会含む）（市民等）	認知症サポーター養成講座に高齢者のうつ病などこころの健康に関する正しい知識と自殺予防の視点を取り入れた講座内容を受講してもらうことで、サポーターによる自殺リスクの早期発見と対応など、気づき役としての役割を担えるよう養成する。	A ①	高年福祉課

1-3. 高齢者の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
シルバー人材センター支援事業〔再掲〕	高齢者の就業機会の確保や技術研修などを実施するシルバー人材センターを支援することにより、高齢者の健康・生きがいづくりを促進する。	B ①	高年福祉課
外出支援サービス事業〔再掲〕	外出困難な高齢者や障害者に対し外出支援を行い、定期的な受診やリハビリを受けることで、高齢者の孤立防止につなげる。	A ①	高年福祉課
あさごいきいき百歳体操、脳若返り体操〔再掲〕	身近な公民館であさごいきいき百歳体操を行うことで、地区内での高齢者の見守りのきっかけづくりにつなげる。 脳若返り教室では認知症に関する知識や予防について講話を行い、普及啓発を行う。	A ①	高年福祉課

〔2〕生活困窮者への対策

2-1. 生活困窮者に対する生きることの支援の推進

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
生活保護扶助費給付事業〔再掲〕	生活保護受給者に対する困窮の程度に応じた必要な扶助費の給付及び対象者及びその家族の問題状況の把握と必要に応じた支援を行う。	A ①	社会福祉課
生活困窮者自立支援事業〔再掲〕	生活保護に至る前の段階において自立の促進を図るため、就労その他の自立に関する問題につき、専門性を有する支援員（相談支援員、就労支援員等）が相談に応じ、その人が抱える様々な問題に対して必要な情報の提供及び助言を行う。	A ①	社会福祉課
一時生活支援事業	一定の住居を持たない生活困窮者に対し、一定の期間内に限り、宿泊場所、食事の提供等により、安定した生活を営めるよう支援する。	A ①	社会福祉課

2-2. 生活困窮者自立支援事業と連携した取組

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
ゲートキーパー研修（職員等）〔再掲〕	市民に日々接する市職員や学校教職員を対象にゲートキーパー研修を実施する。 また、市職員が自殺のリスクを抱えた人の状況を察知、把握する上での視点を身に付け、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、職員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるよう資質の向上を図る。	B ①	総務課 健幸づくり推進課 社会福祉課 高年福祉課 市民課 税務課 人権推進課 学校教育課 こども園課 子育て支援課 各支所
ひきこもりに関する相談〔再掲〕	ひきこもりににより、仕事、将来の進路、生活困窮等で不安がある人や家族の相談に対応する。 ひきこもりは家族の関わりや環境整備だけでなく、必要に応じて社会復帰の支援や医療機関への受診が必要になるため、関係機関と連携しながら家族や当人が抱える問題に応じて支援する。	A ①②	社会福祉課 健幸づくり推進課

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
関係窓口の連携強化	市民等が抱える生活上の様々な悩みや問題を聴き、問題の解消のための指導・助言等を行う。 他の部署につなぐ必要がある場合は、相談者から聞き取った相談内容を記録、次の窓口に受け渡し、引継ぎを正確かつ効率的に行うと共に、連携した支援を行う。 地域のさまざまな課題や連携について関係者による会議を通して要支援者の安否情報の収集や関係者間での情報等の共有を図る。 地域の関係者による相談活動や見守り活動により、地域の自殺リスクを抱えた対象者の早期発見と支援につなげる。	B ①②③	健幸づくり推進課 社会福祉課 高年福祉課 市民課 税務課 人権推進課 学校教育課 こども園課 子育て支援課 各支所

〔3〕働く世代への対策

3-1. 市内事業所や労働者・家族に対する心身の健康づくりの普及啓発

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
商工会支援事業	商工会と連携し、市内事業所の労働者を対象としたこころの健康管理やハラスメント対策等に関する学習・研修会の機会を設け、経営者にメンタルヘルス対策への理解促進を図る。	B ①	経済振興課

3-2. 企業活動における自殺リスクの低減に向けた支援の推進

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
企業誘致促進事業	市外から新たな企業誘致や市内既存企業の増設などにより、雇用の創出と地域経済の活性化を図る。	A ①	経済振興課
朝来市にぎわい創出等事業	市内の空き家・空き店舗を利用して開業する事業者に対して補助金を交付する。	A ①	経済振興課
中小企業融資事業 〔再掲〕	市内中小事業者が必要とする事業資金の融資の相談に応じ、経営の安定に向けた支援に努める。	A ①	経済振興課
奨学金返還応援企業支援事業 〔再掲〕	補助事業を通じ、企業と連携し、経済的困窮状況に至っている従業員への状況把握に努め、その状況に応じた相談窓口への誘導や支援に努める。	A ①	経済振興課

3-3. 地域におけるこころの健康づくりの推進

事業名	事業概要、生きることの支援の視点でできること	施策レベル 対応の段階	担当課
働く世代への健幸づくり支援事業 〔再掲〕	働く世代への健康づくりへの関心や意識の向上を図り、生活習慣の見直しや健康行動の実践を支援し、こころと体の健康づくりを推進する。 勤労者が自分自身のこころの健康に関する正しい知識を学び、不安や悩みを抱えたときの適切な対処やストレスコントロールを図ることができるよう支援し、勤労者を対象とした生きることの包括的支援の拡充を図る。 個々だけでなく、事業所単位でのこころの健康づくりに関する意識の向上を図る。	A ①	健幸づくり推進課

2 計画策定の経過

時 期	概 要
令和5年(2023年) 4月10日～ 4月26日	「こころの健康づくり、自殺対策に関するアンケート調査」の実施 ※調査の実施概要は、102ページを参照
7月26日	第1回 朝来市自殺対策推進協議会 ・現行計画の概要説明と令和4年度(2022年度)の進捗状況 ・朝来市における自殺の状況 ・生きるかがやきプラン（朝来市自殺対策計画）の中間見直しについて ・計画改定にかかる市民アンケート『こころの健康づくり、自殺対策に関するアンケート』結果、分析報告 ・令和4年度(2022年度)自殺対策推進協議会からの意見、自殺既遂者事例から見える課題 ・意見交換
9月20日	第2回 朝来市自殺対策推進協議会 ・計画骨子案・素案について ・意見交換
11月1日	第3回 朝来市自殺対策推進協議会 ・計画素案（3章まで）の変更・修正点 ・第4章以降の計画素案について ・意見交換
令和6年(2024年) 1月5日～ 2月5日	パブリックコメントの実施
2月21日	第4回 朝来市自殺対策推進協議会 ・パブリックコメントの実施と結果について ・概要版について ・計画最終案、概要版に関する意見交換

3 朝来市自殺対策推進協議会要綱

平成 30 年 3 月 27 日

告示第 32 号

改正 令和 2 年 3 月 26 日告示第 27 号

令和 4 年 10 月 11 日告示第 198 号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 3 条第 2 項の規定に基づき、市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進することを目的として、幅広い視野からの意見を求めるため、朝来市自殺対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(意見を求める事項)

第 2 条 協議会に意見を求める事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 自殺対策計画に関すること。
- (2) 自殺対策に関する施策に関すること。
- (3) 関係団体及び関係機関との連携強化に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が依頼する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 関係機関の職員
- (4) 公募による市民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第 5 条 協議会に、座長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 座長は、協議会の円滑な進行に務める。

3 座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(会議及びその運営)

第 6 条 協議会は、市長が招集する。

2 市長は、必要があると認めるときは、協議会の会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第 7 条 協議会の委員は、協議会の運営上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第 8 条 協議会の庶務は、健康福祉部健康づくり推進課において処理する。

(委任)

第 9 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 2 年告示第 27 号)

この告示は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 4 年告示第 198 号)

この訓令は、令和 4 年 10 月 11 日から施行し、令和 4 年 4 月 1 日から適用する。

4 朝来市自殺対策推進協議会委員名簿

区 分	氏 名	所 属
学識経験者	松宮 寧子	医療法人社団絹和会 但馬病院
	中山 隆人	医療法人社団俊仁会 大植病院
関係団体の 代表	◎吉田 浩	朝来市医師会 代表
	上谷 大介	朝来市商工会 経営支援課長
	池野 信博	朝来市社会福祉協議会 総合支援課 主任
	山科 美輪	朝来市ケアマネジャー協会
	小谷 正幸	豊岡人権擁護委員協議会
	藤岡 孝浩	兵庫県司法書士会 但馬支部
	高品 浩	朝来市連合区長会 副会長
	松原 敏典	朝来市地域自治協議会 (和田山地区地域自治協議会事務局長)
	佐藤 佳木	朝来市民生委員児童委員連合会 会長
関係機関の 代表	関岡 真奈美	朝来医療センター 地域医療連携室主任
	橋本 八千代	朝来健康福祉事務所 地域保健課課長補佐
	岡田 章宣	南但馬警察署 生活安全課長
	西垣 浩次	南但消防本部 消防課長
	小西 浩司	朝来市学校長代表（朝来中学校長）
	岩見 幸穂	朝来市養護教諭代表（生野中学校）

◎：座長

5 用語説明

【あ行】

アウトリーチ

手を差し伸べること。援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関などが積極的に働きかけて支援の実現をめざすこと。

朝来市いじめ問題対応委員会

本市の教育委員会が、いじめ防止等の対策を実効的に行うことを目的に、いじめ防止対策推進法第14条第3項に定める附属機関として設置した組織。

朝来市いじめ防止対策推進委員会

学校や教育委員会で取り組んでいるいじめ防止に対する取組を検証し、取組を効果的に進めるため、いじめの防止等に関係する機関及び団体の連携を図ることを目的に設置した組織。

アプリ

アプリケーションソフトウェア（英：application software）の総称。特定の用途や目的のために設計されたソフトウェアのことで、例えば、表計算アプリの Excel（エクセル）やスマートフォンの LINE（ライン）アプリなどのこと。

生きることの包括的な支援

自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺の危険性が高まる。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要がある。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、地域のあらゆる取組を総動員して「生きることの促進要因」を増やすための支援を推進することをいう。

インターネット

インターネットは、世界中のコンピュータなどの情報機器を接続するネットワーク。1990年ごろから、世界的に広く使われ始め、近年はその利活用が目覚しく進展してきている。現在では、我々の生活や仕事などのさまざまな場面で使われる、不可欠な社会基盤（インフラ）となっている。

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、エジンバラ質問票

産後うつ病のスクリーニングを目的として開発された自己記入式質問紙。

【か行】

介護支援専門員

ケアマネジャーともいう。要介護者や要支援者からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、ケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う人。

カウンセラー

不安や悩みを聞き、こころの専門家としての視点から指導や援助を行う人。

家庭児童相談室

家庭相談員が、家庭における子育ての不安や悩み等、さまざまな相談に応じ、助言指導や情報提供を行う窓口。

キーパーソン

関係者の中で、意志決定や問題解決の要となる人物。

キャラバンメイト

認知症キャラバンメイト。認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要がある。

ゲートキーパー

悩んでいる人などから発せられる自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るなどの役割を担う人。

健幸づくりポイント事業

自分に合った運動目標を決め、日々実践してポイントを貯めることで、運動するきっかけや習慣化を図ろうとする事業。健（検）診受診や人間ドックの受診もポイントの対象になり、貯まったポイントは、市内こども園や小中学校、地域自治協議会への寄附、品物などに交換ができる。

高齢者相談センター

→「地域包括支援センター」参照

子育て世代包括支援センター

妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供する機関。

コミュニティスクール

コミュニティスクール（学校運営協議会制度）は、学校と地域住民等が力を合わせて学校の運営に取り組むことが可能となる「地域とともにある学校」への転換を図るための有効な仕組みである。コミュニティスクールでは、学校運営に地域の声を積極的に生かし、地域と一体となって特色ある学校づくりを進めていくことができる。とされている。「地方教育行政の組織及び運営に関する法律」に基づいて教育委員会が学校に設置する学校運営協議会には、主な役割として、

- ・校長が作成する学校運営の基本方針を承認する
- ・学校運営に関する意見を教育委員会又は校長に述べるができる
- ・教職員の任用に関して、教育委員会規則に定める事項について、教育委員会に意見を述べるができる の3つがある。

コロナ禍

新型コロナウイルス感染症の流行による災難や危機的状況を指す言葉。

【さ行】

サイン

本計画では、自殺を考えている人が発する兆候のこと。厚生労働省が作成した「職場における自殺と予防」（平成22年(2010年)8月改訂）では、「自殺予防の十箇条」として、次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っており、早い段階で専門家に受診させるよう促すことが望ましいとしている。

- ①うつ病の症状
- ②原因不明の身体の不調が長引く
- ③酒量が増す
- ④安全や健康が保てない
- ⑤仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- ⑥職場や家庭でサポートが得られない
- ⑦本人にとって価値あるものを失う（職、地位、家族、財産など）
- ⑧重症の身体の病気にかかる
- ⑨自殺を口にする
- ⑩自殺未遂に及ぶ

産後うつ病スクリーニング

「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を活用した、産後うつ病のスクリーニング。

→エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」参照

自己肯定感

「自分の存在そのものを認める」感覚であり、「ありのままの自分をかけがえのない存在として肯定的、好意的に受け止めることができる感覚」のこと。

自殺企図

自殺を企てること。自殺しようとする事。

自殺死亡率

人口 10 万人あたりの自殺者数。「地域の自殺者数÷人口×100,000」で計算する。

自殺総合対策推進センター

平成 28 年(2016 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ァイ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（平成 28 年(2016 年)4 月 1 日自殺予防総合対策センターを改組）。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めたもの。

平成 19 年(2007 年)6 月に初めての大綱が策定され、平成 20 年(2008)10 月に一部改正された後、平成 24 年(2012 年)8 月と平成 29 年(2017 年)7 月には全体的な見直しが行われている。その後、令和 2 年(2020 年)から拡大した新型コロナウイルス感染症、いわゆるコロナ禍における自殺の動向を踏まえて、再び見直しが行われ、令和 4 年(2022 年)10 月に「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定された。

見直し後の大綱では、これまでの取組に加え、

- ・ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ・ 女性に対する支援の強化
- ・ 地域自殺対策の取組強化
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進など

を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げている。

自殺対策基本法

わ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。

平成 18 年(2006 年)10 月に施行後、平成 28 年(2016 年)4 月に改正法を施行している。改正法では、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、都道府県自殺対策計画を定めるものとされ、また、市町村においても、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、市町村自殺対策計画を定めるものとしている。

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。

自殺念慮

強い感情を伴った自殺に対する思考あるいは観念が精神生活全体を支配し、それが長期にわたって持続する状態。

自殺予防週間

平成 19 年(2007 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」するとしたもの。

自死

「自死」という言葉は、遺族や遺児の心情に配慮し使われる表現。自殺が「瞬間（点）」ではなく「プロセス」で起きているという理解がその背景にある。（参考：NPO 法人 全国自死遺族総合支援センター「自死・自殺」の表現に関するガイドライン～『言い換え』ではなく丁寧な『使い分け』を～）

スキルアップ

腕前を上げること。技術力を高めること。

スクールカウンセラー

小・中学校において児童・生徒のこころの相談等を行う心理相談業務に従事する心理職専門家。

スクールソーシャルワーカー

問題を抱える児童・生徒を取り巻く環境へ働きかけたり、関係機関等との連携・調整を行ったりする人。

スクリーニング

ふるいにかけて条件に合うものを選び出すこと。

ストレスチェック

労働安全衛生法の一部改正に伴い平成 27 年(2015 年)12 月より施行された制度。定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげる取組。

生活困窮者自立支援事業

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事業（平成 27 年(2015 年)4 月から施行）。この制度の根拠法は「生活困窮者自立支援法」である。

次の事業を行っている。

- ・ 自立相談支援事業
- ・ 就労準備支援事業
- ・ 就労訓練事業
- ・ 一時生活支援事業
- ・ 住居確保給付金の支給
- ・ 家計改善支援事業
- ・ 生活困窮世帯の子どもの学習支援

生活支援コーディネーター

地域の課題やニーズを発見し、受け止め、地域資源（サービス等の情報・人・場所）をつなぎ、具体的な解決へ導くことができる人材のこと。具体的には、地域において支えを必要とする人の相談に応じたり、地域住民の支え合い活動（インフォーマルサービス）と制度化されたサービスの組み合わせにより、課題を解決する人材（コーディネーター）の総称。

性的少数者

同性が好きな人や、自分の性に違和感を覚える人などのことで、「セクシュアルマイノリティ」「性的マイノリティ」ともいう。「異性を愛するのが普通だ」とか、「心と体の性別が異なることなどない、性別は男と女だけである」としている人からみて少数者という意味である。近年、次の頭文字をとって、「L G B T Q」とも呼ばれている。

L（レズビアン）：女性の同性愛者

G（ゲイ）：男性の同性愛者

B（バイセクシュアル）：両性愛者

T（トランスジェンダー）：生れたときの法的・社会的性別とは違う性別で生きる人、生きたいと望む人

Q（クィア(Queer)、またはクエスチョニング）：クィアは、日本では異性愛者、及び LGBT の四つ以外のさまざまな性的指向・性自認の総称的な意味で使われることが多い。クエスチョニングは、自分自身の性的指向や性自認がはっきりしていない人、または意図的に決めていない人のこと。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるが、自分でこれらのことをするのが難しい場合がある。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪質商法の被害にあうおそれもある。このような判断能力の不十分な人を保護し、支援するための制度。

セルフケア

自身に降りかかったストレスに対して、自己管理や自己治療などを行い、自分自身をケアすること。

ソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）

個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インター

ネットを利用したサービスのこと。趣味、職業、居住地域などを同じくする個人同士のコミュニティを容易に構築できる場を提供している。

【た行】

地域活動支援センター

障害者に創作的活動・生産活動の機会を提供することにより、社会との交流を促進し、自立した生活を支援する施設。障害者自立支援法に基づいて市町村が行う地域生活支援事業の一つ。

地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協同で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

地域自殺実態プロフィール

地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するツール。自殺総合対策推進センターにおいて作成。全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。

地域における自殺の基礎資料

厚生労働省自殺対策推進室が警察庁から提供を受けた自殺データに基づき再集計した、わが国の自殺の実態をとりまとめた統計データ集。平成24年(2012年)から平成28年(2016年)2月までは内閣府自殺対策推進室が集計・公表。

地域包括支援センター

高齢者相談センターとともに、介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療や生活に関することなど、高齢者やその家族からの相談に応じ、相談内容によって、適切な制度や関係機関に関する情報を提供する窓口。地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点であり、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的とする機関。

【な行】

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）。

【は行】

ハイリスク（者）

本計画では、こころの病にかかっている人、自殺の危険因子を有する人、過去に自殺未遂をした人など自殺行為のリスクの高い人を表している。

8050問題（はちまる・ごーまるもんだい）

80代の親が50代の子どもの生活を支えるという問題。

ハラスメント

人を困らせること。いやがらせ。「セクシャルハラスメント」「パワーハラスメント」など。

ピアサポーター

当事者としての経験を生かし、同じ悩みを抱える人の話を聞いたり相談相手になったりする人。「ピア」とは「仲間」や「対等な立場の人」という意味。

フェミニストカウンセラー

女性の心理的支援を中核に、女性の自立、DV、セクハラ、性暴力など女性の問題の専門家であり、女性の視点に立って女性からの悩みの相談に応じる専門職。

フリーペーパー

地域に密接した情報や、生活に絡んだ情報が掲載されている紙媒体の印刷物。

フレイル

加齢により心身が老い衰えた状態で、要介護状態に陥る前段階のこと。

法テラス

総合法律支援法に基づいて設立された日本司法支援センターの愛称。司法制度をより国民に身近なものとし、全国どこでも法による紛争の解決に必要な情報やサービスの提供を受けられるようにする総合法律支援の中核を担う機関。

母子・父子自立支援員

ひとり親家庭や寡婦（一般的には「夫と死別もしくは離婚したあと再婚していない人」）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。

ボッチャ

ヨーロッパで生まれ、パラリンピックの正式種目となっている。重度脳性麻痺者もしくは同程度の四肢重度機能障がい者のために考案されたスポーツで、ジャックボール（目標球）と呼ばれる白いボールに、赤・青のそれぞれ6球ずつのボールを投げたり、転がしたり、他のボールに当てたりして、いかに近づけるかを競う。

【ま行】

マタニティブルー

子を出産した直後から3か月後ほどの間に母親にみられる軽度のうつ症状および神経症状。特に初産婦に多く、妊娠期間中にみられることもある。程度の差はあるが、疲れやすくなる、

無気力になる、涙もろくなる、怒りっぽくなる、不安や寂しさを訴えるといった症状のほかに、頭痛や不眠および食欲不振といった症状を呈する。

メンタルヘルス

メンタルヘルス（英: mental health）は、精神面における健康（こころの健康）のこと。主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障害の予防と回復を目的とした場面で使われる。世界保健機関による精神的健康の定義は、精神障害でないだけでなく、自身の可能性を実現し、共同体に実りあるよう貢献して、十全にあることだとしている。国では、心の健康や病気支援やサービスに関する情報提供ウェブサイト「こころの情報サイト」（<https://kokoro.ncnp.go.jp>）を設けており、こころの病気の理解やセルフケア、サポートについて情報発信している。

「メンタルケア」「メンタルヘルスケア」は、精神面での管理・援助・介護のことをいう。

メンタルヘルスケア

→「メンタルヘルス」参照

【や行】

ヤングケアラー

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

養育支援ネットシステム

兵庫県では、未熟児等、養育上支援を必要とする妊婦や乳幼児家庭を早期に把握し支援していくため、医療機関等と保健行政機関をつなぐ母子保健医療情報提供システム「養育支援ネット」を推進している。医療機関等において、支援を要する妊婦や乳幼児家庭を把握した場合、各市町の保健センターと情報共有され、必要な保健福祉サービスが提供される。

要保護児童対策地域協議会

要保護児童（保護者に監護させることが不適當であると認められる児童や保護者のない児童）の適切な保護、支援等を行うため、子どもに関係する機関等により構成される機関。児童福祉法により地方公共団体はその設置に努めることとされている。

【わ行】

ワーク・ライフ・バランス

国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。「仕事と生活の調和」と訳される。

【アルファベット】

DV

ドメスティックバイオレンス（英：Domestic Violence:）。配偶者やパートナーなど親密な関係の人から振るわれる暴力のこと。身体的暴力のみならず、精神的暴力（暴言や行動の制限など）、経済的暴力（生活費を渡さないなど）、性的暴力（性行為の強要など）なども含み、一方が力で支配する不平等な関係になる。

Facebook

世界最大の実名登録制SNSのひとつ。元々はコミュニティー内で友人同士を「つなぐ」ために開発された。実際に自身の近況を画像や動画を使用してリアルタイムで投稿が行え、気軽に友人の動向が確認できることや、投稿に対するコメント返信、「いいね」といったリアクションが簡単に行える機能を兼ね備えている。

ICT

Information and Communication Technology の略。情報 (information) や通信 (communication)に関する技術の総称。日本では同様の言葉として IT(Information Technology：情報技術)の方が普及していたが、国際的にはICTがよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。

Instagram

写真や動画などをメインに投稿できるひとつ。「Instant Telegram」という言葉を略した造語で、「その場ですぐ発信できる電報のようなサービス」という意味。

LINE

スマートフォンやパソコン、タブレットなどで利用できるアプリケーション。ユーザー同士で、無料でメッセージのやり取り、音声通話、ビデオ通話ができる。

PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善すること。

SNS

→ソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）参照

6 令和5年度「こころの健康づくり、自殺対策に関するアンケート」調査結果の概要

調査は、平成31年(2019年)3月に策定した朝来市自殺対策計画の評価を行い、新たな課題や取組の方策を検討し、計画改定の基礎資料とすることを目的としました。

〔1〕調査の概要

(1) 対象及び回収結果

調査対象	配布数	回収数	無効数	有効回答数	有効回答率
市内に居住する 15歳以上の方	3,000	1,238	4	1,234	41.1%

(2) 調査実施期間

令和5年4月10日(月)～令和5年4月26日(水)

(3) 調査方法

紙調査票を郵送により発送し、郵送で回収(WEBによる回答も併用)

(4) 調査項目

- ・ 回答者の基本属性
- ・ 悩みやストレスに関することについて
- ・ 自殺に関する意識や自殺対策への思いについて
- ・ 新型コロナウイルス感染症について

(5) 結果を読む上での留意事項

- ・ 回答は各設問の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が総数と一致しない場合があります。
- ・ 複数回答を可能とした設問では、回答比率の合計が100%を超える場合があります。本文中、表やグラフに次にあげるような表示がある場合、複数回答を可能とした設問です。

MA%(Multiple Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択

5LA%(5 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを5つまで選択

【2】主な調査結果の抜粋

(1) 悩みやストレスの原因

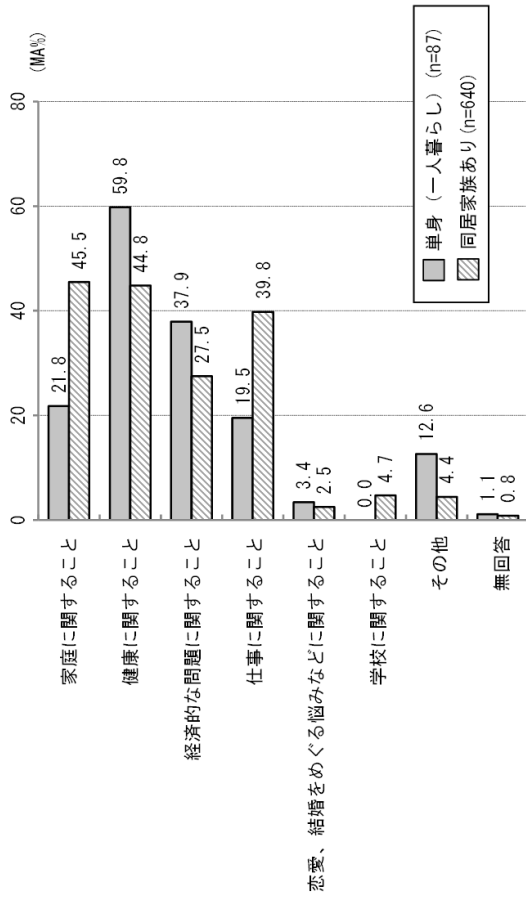
【性・年代別】

悩みやストレスの原因として、男性の場合、50 歳代までは「仕事に関すること」が、60 歳以降は「健康に関すること」が多くなっています。一方、女性は、30～40 歳代の年代で「仕事に関すること」が多く、50～60 歳代は「家庭に関すること」、70 歳以上では「健康に関すること」がそれぞれ多くなっています。

	家庭に関すること	健康に関すること	経済的な問題に関する	仕事に関すること	恋愛、結婚をめぐ る悩み	学校に関すること	その他	無回答
15～19歳 (n=3)	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0
20歳代 (n=6)	0.0	16.7	66.7	83.3	33.3	0.0	16.7	0.0
30歳代 (n=29)	34.5	20.7	48.3	93.1	10.3	6.9	0.0	0.0
40歳代 (n=53)	34.0	35.8	41.5	64.2	1.9	7.5	0.0	0.0
50歳代 (n=41)	41.5	41.5	39.0	61.0	2.4	0.0	4.9	0.0
60歳代 (n=61)	34.4	57.4	49.2	45.9	1.6	0.0	9.8	0.0
70歳以上 (n=85)	25.9	58.8	27.1	10.6	1.2	1.2	7.1	2.4
15～19歳 (n=11)	27.3	9.1	18.2	0.0	9.1	81.8	9.1	0.0
20歳代 (n=11)	9.1	9.1	9.1	100.0	0.0	9.1	0.0	0.0
30歳代 (n=40)	60.0	25.0	27.5	67.5	10.0	2.5	5.0	0.0
40歳代 (n=61)	49.2	27.9	31.1	65.6	1.6	9.8	6.6	0.0
50歳代 (n=64)	65.6	40.6	21.9	48.4	1.6	4.7	0.0	0.0
60歳代 (n=87)	65.5	49.4	17.2	26.4	2.3	0.0	3.4	0.0
70歳以上 (n=163)	33.7	68.7	20.2	3.1	0.6	1.2	8.6	2.5

【同居家族の有無別】

単身者は「健康に関すること」(59.8%) が最も多く、次いで「経済的な問題に関すること」(37.9%) となっています。一方、同居家族のいる人では、「家族に関すること」(45.5%) で最も多く、次いで「健康に関すること」(44.8%) となっています。



(2) 悩みを抱えたりストレスを感じたりしたときの相談相手

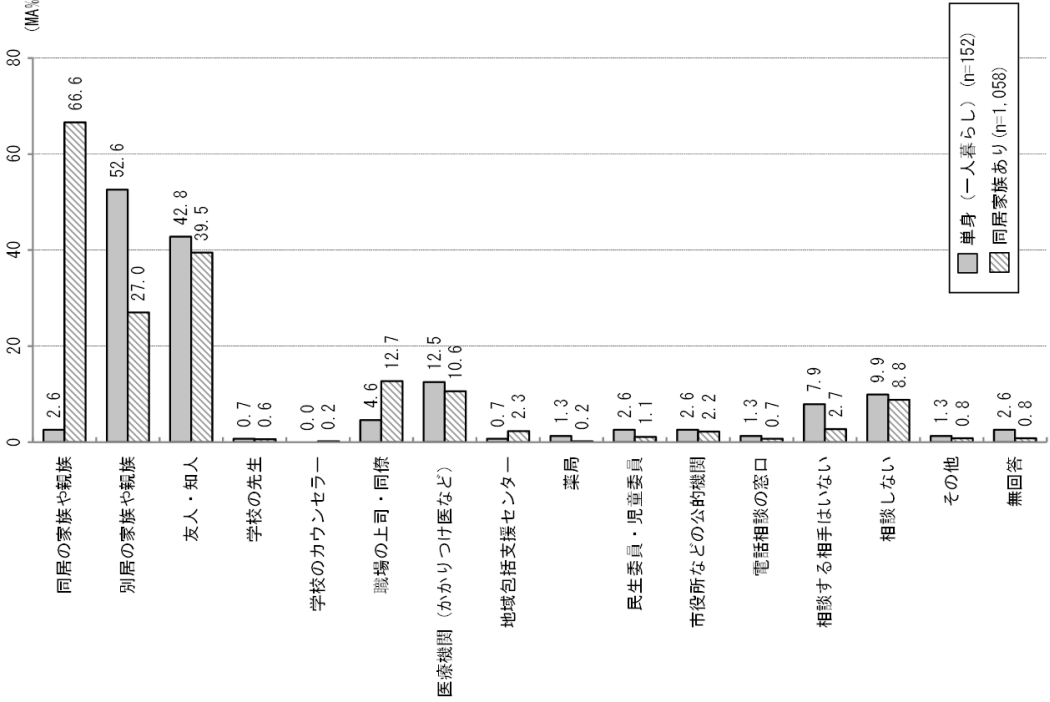
【性・年代別】

男性は、年代に関係なく、「同居の家族や親族」が多くなっています。女性の場合、40 歳代では「別居の家族や親族」(52.8%) が最も多く、それ以外の年代では「同居の家族や親族」が最も多くなっています。女性の 30 歳代では、「同居の家族や親族」とともに「友人・知人」も多くなっています。

	同居の家族や親族	別居の家族や親族	友人・知人	学校の先生	学校のカウンセラー	職場の上司・同僚	医療機関（かかりつけ医など）	地域包括支援センター	薬局	民生委員・児童委員	市役所などの公的機関	電話相談の窓口	相談する相手はいない	相談しない	その他	無回答
15～19歳 (n=9)	77.8	11.1	55.6	11.1	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20歳代 (n=13)	61.5	0.0	61.5	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	15.4	0.0	0.0
30歳代 (n=38)	60.5	13.2	39.5	2.6	0.0	34.2	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	13.2	0.0	0.0
40歳代 (n=72)	66.7	12.5	37.5	0.0	0.0	27.8	2.8	1.4	0.0	0.0	4.2	1.4	5.6	8.3	0.0	0.0
50歳代 (n=66)	54.5	7.6	27.3	0.0	0.0	16.7	6.1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1	22.7	1.5	0.0
60歳代 (n=118)	61.0	19.5	29.7	0.0	0.0	10.2	8.5	0.8	0.0	0.8	2.5	0.8	2.5	12.7	4.2	0.8
70歳以上 (n=219)	60.3	22.4	23.7	0.0	0.0	1.8	15.1	2.7	0.0	3.7	2.3	0.9	5.5	10.5	0.9	1.4
15～19歳 (n=15)	53.3	26.7	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	6.7	0.0
20歳代 (n=17)	88.2	29.4	52.9	0.0	0.0	23.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0
30歳代 (n=50)	64.0	44.0	64.0	0.0	0.0	30.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0
40歳代 (n=72)	51.4	52.8	50.0	1.4	1.4	26.4	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	4.2	1.4	0.0	0.0
50歳代 (n=86)	64.0	38.4	52.3	0.0	0.0	23.3	10.5	3.5	0.0	0.0	5.8	1.2	4.7	8.1	0.0	1.2
60歳代 (n=132)	62.9	40.2	54.5	0.0	0.0	10.6	13.6	0.8	2.3	0.0	1.5	0.8	2.3	6.1	0.0	0.0
70歳以上 (n=290)	47.9	40.7	38.3	0.3	0.0	1.0	15.9	2.8	0.3	2.8	3.1	1.0	1.7	7.2	0.3	2.4

【同居家族の有無別】

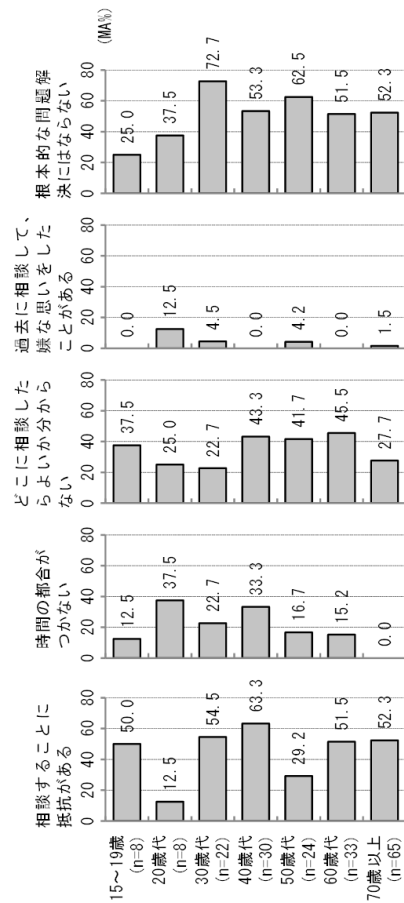
単身者は「別居の家族や親族」(52.6%) が最も多く、次いで「友人・知人」が 42.8%で、同居家族のいる人の割合に比べて高くなっています。一方、同居家族のいる人では、「同居の家族や親族」(66.6%) が最も多く、次いで「友人・知人」(39.5%) となっています。



(3) 自分自身に「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口 に相談しようと思わない理由

【年代別】

「相談することに抵抗がある」は30～40歳代が6割前後、「どこに相談したらよいかわからない」は40～60歳代が4割台となっています。また、「根本的な問題解決にはならない」は30歳代が72.7%で最も高くなっています。

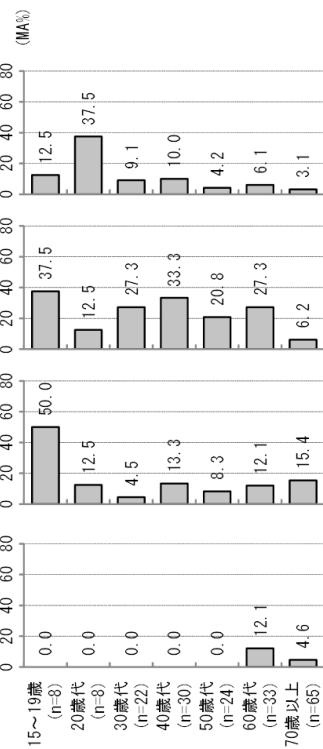


うつ病などどころの病気は、特別な人がかかる病気なので関係ない

治療しなくても、ほとんどのこころの病気は自然に治ると思う

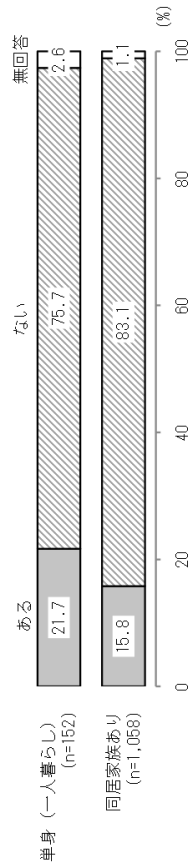
お金がかかることは避けたい

その他



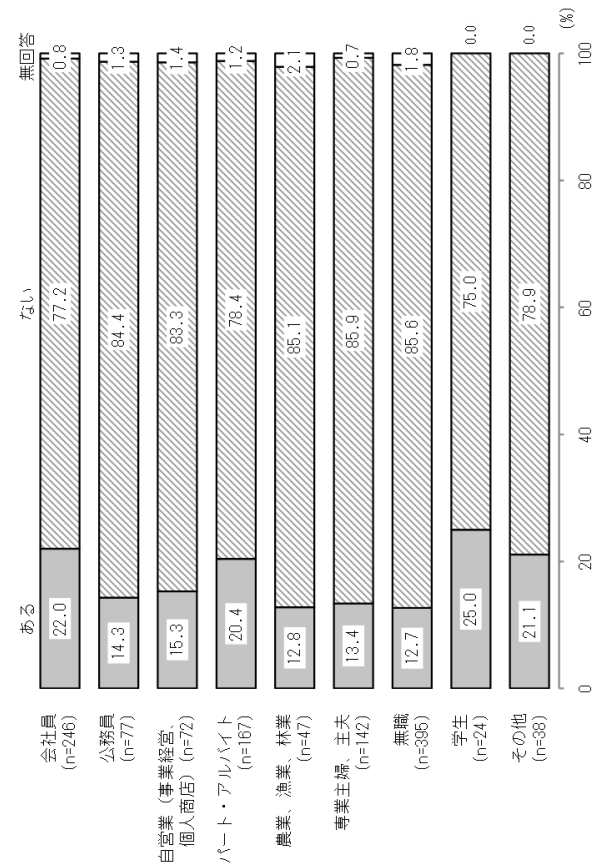
(4) これまでの人生の中で、本気で自殺したいと思った経験の有無 【同居家族の有無別】

「ある」の割合は、単身者が21.7%、同居家族のいる人が15.8%で、単身者のほうが5.9ポイント高くなっています。



【職業別】

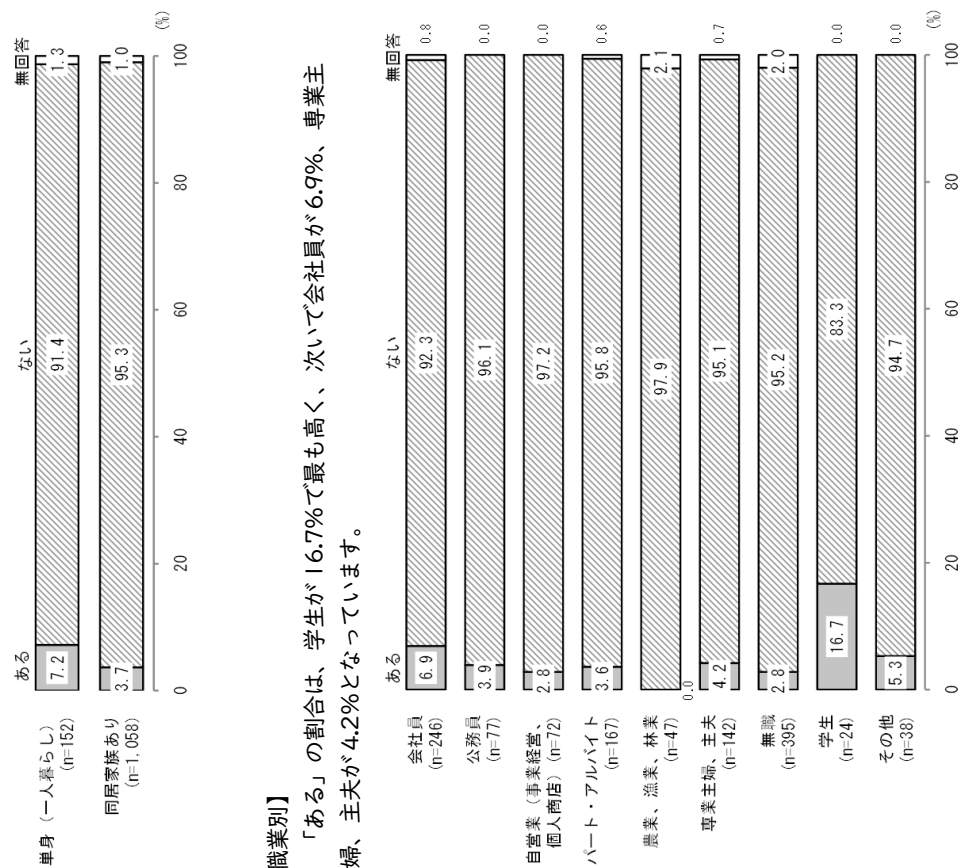
「ある」の割合は、学生が25.0%で最も高く、次いで会社員が22.0%、パート・アルバイトが20.4%となっています。



(5) 最近1年以内に本気で自殺を考えた経験の有無

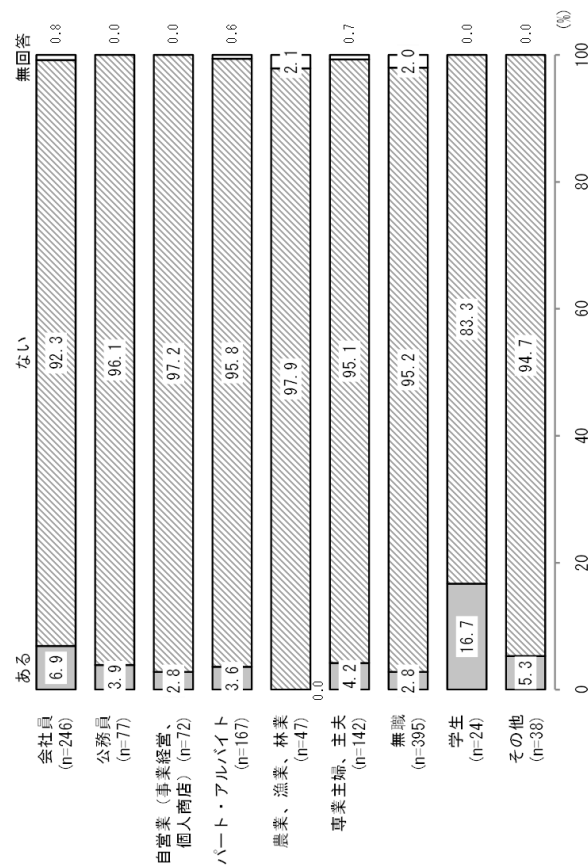
【同居家族の有無別】

「ある」の割合は、単身者が7.2%、同居家族のいる人が3.7%と、単身者のほうが3.5ポイント高くなっています。



【職業別】

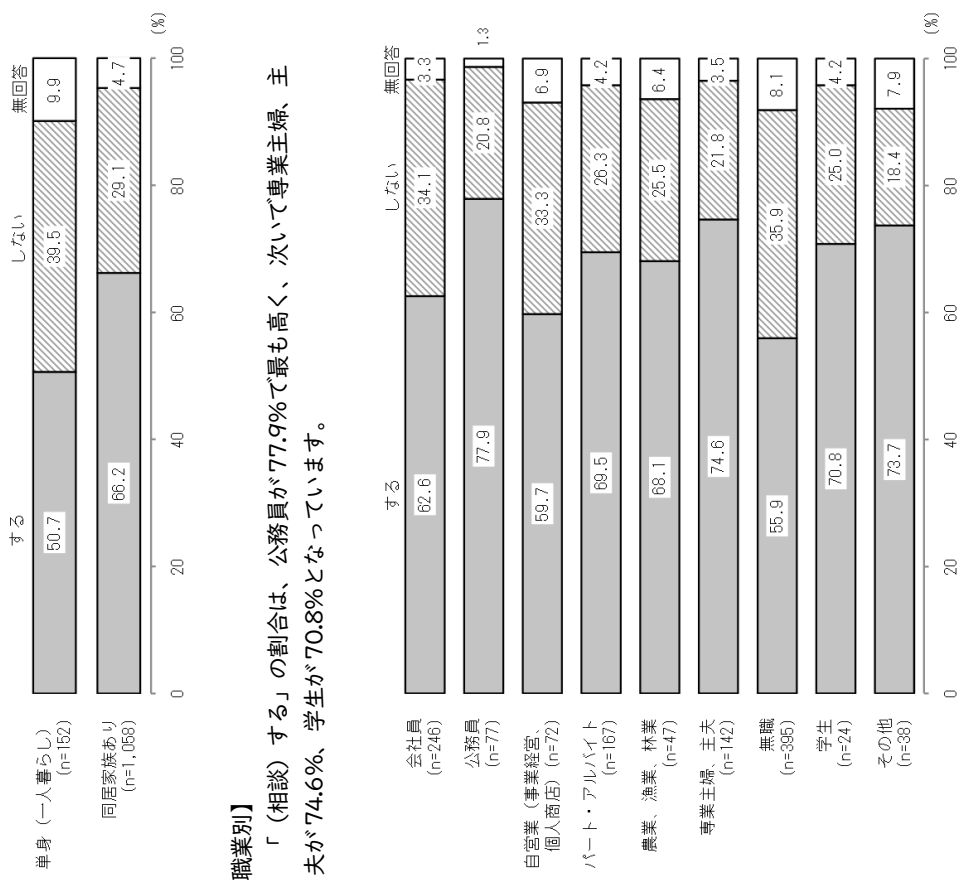
「ある」の割合は、学生が16.7%で最も高く、次いで会社員が6.9%、専業主婦、主夫が4.2%となっています。



(6) 自殺したいと思うほど悩みを抱えたときの相談意向

【同居家族の有無別】

「(相談) する」の割合は、単身者が50.7%に対し、同居家族のいる人では、66.2%で、同居家族のいる人のほうが15.5ポイント高くなっています。



【職業別】

「(相談) する」の割合は、公務員が77.9%で最も高く、次いで専業主婦、主夫が74.6%、学生が70.8%となっています。

生きるかがやきプラン（朝来市自殺対策計画・後期計画）

令和6年(2024年)3月発行

編集 朝来市 健康福祉部 健幸づくり推進課

〒669-5267 朝来市和田山町法興寺 378-1

電話：079-672-5269 FAX：079-672-5369