第２期稲美町自殺対策計画

令和６年３月

稲　美　町

はじめに

わが国の自殺者数は平成 18 年の自殺対策基本法制定以降減少傾向となったものの、未だ年間２万人を超える水準で推移しています。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活環境の変化などの影響により、女性や子ども・若者の自殺が増加するなど新たな問題に直面しています。

稲美町では、平成 31 年３月に「稲美町自殺対策計画」を策定し、「生きるための包括的な支援」を推進してきました。近年の自殺者数の状況をみると、令和３年では０人となっていましたが、令和４年では６人となっています。このような実態と令和４年 10 月に見直しがおこなわれた国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「第２期稲美町自殺対策計画」を策定します。

自殺の背景には、健康問題や経済・生活問題、人間関係など様々な問題が複雑に絡み合っていると言われており、その多くが追いつめられた末の死です。自殺を社会全体の問題として捉え、自殺に関する正しい知識の普及啓発やゲートキーパー養成研修等のさらなる推進を図り、基本理念である「みんなで気づき、ともに“生きる”まち稲美町」を目指してまいります。

つきましては、住民の皆さまには自殺を身近な問題とし、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査などにご協力をいただきました多くの住民の皆さまや関係団体の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和６年３月

稲美町長　中山 哲郎

≪目　次≫

第１章　計画の策定にあたって 1
１．計画策定の背景と趣旨 1
２．計画策定の位置づけ 1
３．計画の期間 2
４．策定体制 2

第２章　自殺に関する基本認識 3
１．わが国の自殺対策 3
２．自殺の危機要因と危機経路 4

第３章　本町における現状 5
１．自殺者数の推移 5
２．自殺者の内訳 7
３．アンケート調査結果 13
４．関係機関等へのアンケート調査結果 21
５．稲美町の課題 23

第４章　計画の基本的な考え方 24
１．基本理念 24
２．基本方針 24
３．計画の数値目標 26
４．施策の体系 27

第５章　自殺対策の取り組み 28
１．地域におけるネットワークの強化 28
２．自殺対策を支える人材の育成 29
３．住民への啓発と周知 30
４．生きることの促進要因への支援 32
５．自殺対策を次世代へつなぐ取り組み 34

第６章　計画の検証・評価の仕組み 35

資料編 36
１．用語集 36
２．連絡会議設置要綱 38
３．構成員一覧 40
４．相談窓口一覧 41

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の背景と趣旨

わが国の自殺者数は、自殺対策基本法の制定以降、国をあげて自殺対策が総合的に推進された結果、年々減少傾向となっていましたが、令和２年からの新型コロナウイルス感染症拡大後、女性や子ども・若者の自殺が増加するなど新たな問題に直面しています。そのため、自殺対策は関連施策と連携し、「生きるための包括的な支援」をさらに推進していくことが求められます。

稲美町（以下、「本町」という。）においても、平成 31 年３月に「稲美町自殺対策計画」（以下、「前回計画」という。）を策定し、「生きるための包括的な支援」を推進してきました。この度、前回計画の期間が終了することから、より一層本町の自殺対策を推進するため「第２期稲美町自殺対策計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

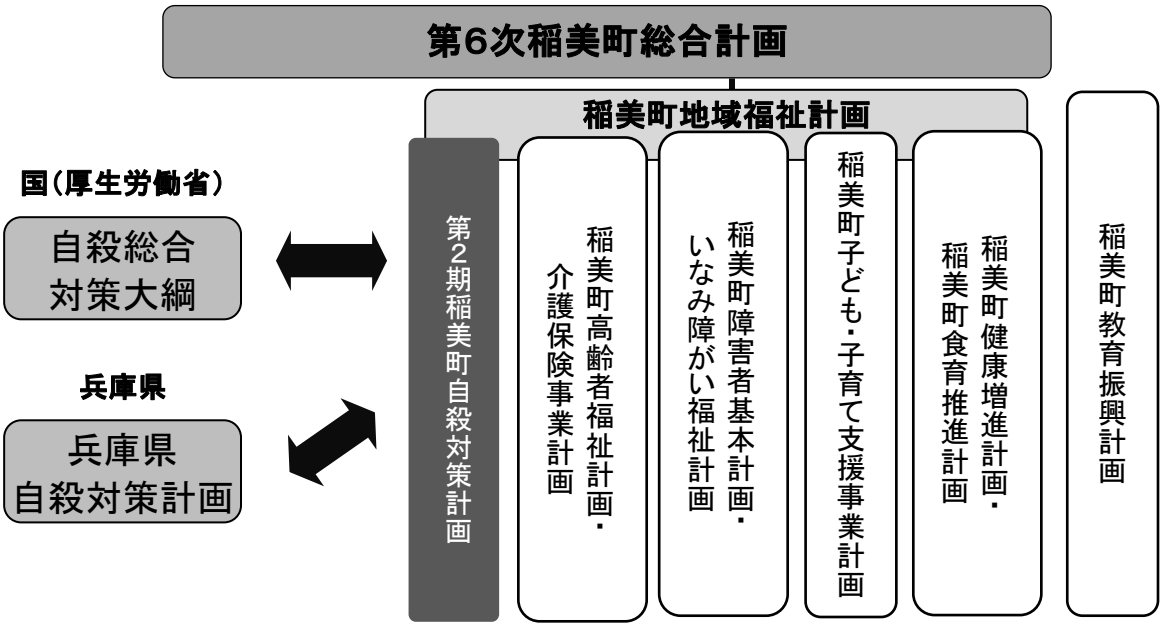
２．計画策定の位置づけ

（１）法令の根拠

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第２項に定める「市町村自殺対策計画」であり、市町村における自殺対策の基本的な計画として策定するものです。

（２）関連計画との関係

本計画は、「稲美町総合計画」を上位計画、「稲美町地域福祉計画」を福祉分野における上位計画とし、「稲美町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」などの関連計画や、国の「自殺総合対策大綱」及び兵庫県の「兵庫県自殺対策計画」との整合を図るものとします。



３．計画の期間

本計画の期間は、令和６年度から令和 10 年度までの５年間とします。

令和 元年度	令和 ２年度	令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 ９年度	令和 10 年度
稲美町自殺対策計画					第２期稲美町自殺対策計画（本計画）				

４．策定体制

（１）自殺対策庁内連絡会議

本計画の策定にあたっては、町内関係部署の課長で構成する「稲美町自殺対策庁内連絡会議」を設置し、令和５年 11 月から令和６年３月までに計３回の審議をおこないました。

（２）アンケート調査の実施

本計画を策定するための基礎資料として、住民が抱える日ごろの悩みや自殺に対する意識などを把握することを目的として、18 歳以上の住民 1,000 人（無作為抽出）を対象にアンケート調査を実施しました。また、地域特性に対応した課題解決に向けた取り組みを検討するため、町内外の関係機関等へのアンケートを実施しました。

住民アンケート	
調査対象	18 歳以上の住民
配布数	1,000 件
回収数	489 件（回収率 48.9%）
調査期間	令和５年８月 21 日～９月１日
調査方法	郵送による配布・回収

関係機関等へのアンケート		
調査対象	医療機関	東加古川病院、播磨サナトリウム
	教育機関	教育課（小学校５校、中学校２校）、県立いなみ野特別支援学校
	商工団体	稲美町商工会
	地域団体	稲美町地域包括支援センター、稲美町障がい者基幹相談支援センター、稲美町社会福祉協議会、稲美町民生委員児童委員協議会
調査期間	令和５年 11 月	
調査方法	メールによる配布・回収	

（３）パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、令和６年１月 15 日から１か月間、町ホームページ、地域福祉課及び情報公開コーナーにおいて計画（素案）を公表し、広く住民の意見を聴取しました。

第２章　自殺に関する基本認識

１．わが国の自殺対策

わが国の自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」（令和４年 10 月閣議決定）では、自殺対策の基本理念、基本認識及び数値目標を以下の通り掲げています。

基本理念	**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**
基本認識	①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である ②年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている ③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 ④地域レベルの実践的な取り組みをＰＤＣＡサイクルを通じて推進する
数値目標	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年までに、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることとする（平成 27 年：18.5 ⇒ 令和８年：13.0 以下）　※令和２年：16.4 （参考）アメリカ 14.9（2019）、フランス 13.1（2016）、カナダ 11.3（2016）、ドイツ 11.1（2020）、イギリス 8.4（2019）、イタリア 6.5（2017）

①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自らの命を絶つという行為に至るまでには、社会とのつながりの減少や、自らの社会的な役割の喪失感や負担感等、様々な悩みにより危機的な心理状態になるまで追い詰められるという過程があります。実際に自殺に至った人の大多数は、うつ病等の精神疾患を発症しており、正常な判断をおこなうことができない状態となっていることが明らかになっています。

②年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

行政上の課題として自殺対策が進められたことで、わが国の年間自殺者は令和元年には平成 18 年と比べ、男性は 38%減、女性は 35%減となりました。しかし、いまだに年間２万人以上が自殺に追い込まれており、人口 10 万人当たりの自殺による死亡率はＧ７諸国の中で最も高くなっています。

③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

新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、人との関わり合いや雇用形態等の変化が生じています。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されています。自殺への影響について情報収集・分析をおこなう必要があります。

④地域レベルの実践的な取り組みをＰＤＣＡサイクルを通じて推進する

自殺対策は社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。自殺対策基本法では、都道府県・市町村はそれぞれの地域の実情に応じた自殺対策計画を定めること、国は地方公共団体の責務が果たされるよう助言・援助をおこなうこととされました。自殺対策は国と地方公共団体の連携が重要であり、評価・検証し常に進化させながら推進することとします。

２．自殺の危機要因と危機経路

自殺は、様々な要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖プロセスを自殺の危機経路といいます。自殺の直接的な要因では「うつ状態（精神疾患）」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

また、自殺の危機経路は、性、年齢、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになっていますが、自殺した人は平均すると約４個の要因を抱えており、自殺に至る理由や原因、動機は決して単純ではないことが分かっています。

「自殺の危機経路」事例

「➡」＝連鎖、「＋」＝併発

失業者	❶ 失業 ➡ 生活苦 ➡ 多重債務 ➡ うつ状態 ➡ 自殺 ❷ 連帯保証債務 ➡ 倒産 ➡ 離婚の悩み ＋ 将来生活への不安 ➡ 自殺 ❸ 犯罪被害（性的暴行など） ➡ 精神疾患 ➡ 失業 ＋ 失恋 ➡ 自殺
労働者	❶ 配置転換 ➡ 過労 ＋ 職場の人間関係 ➡ うつ状態 ➡ 自殺 ❷ 昇進 ➡ 過労 ➡ 仕事の失敗 ➡ 職場の人間関係 ➡ 自殺 ❸ 職場のいじめ ➡ うつ病 ➡ 自殺
自営者	❶ 事業不振 ➡ 生活苦 ➡ 多重債務 ➡ うつ状態 ➡ 自殺 ❷ 介護疲れ ➡ 事業不振 ➡ 過労 ➡ 身体疾患 ＋ うつ状態 ➡ 自殺 ❸ 解雇 ➡ 再就職失敗 ➡ やむを得ず起業 ➡ 事業不振 ➡ 多重債務 ➡ 生活苦 ➡ 自殺
主婦など（就業経験のない無職者）	❶ 子育ての悩み ➡ 夫婦間の不和 ➡ うつ状態 ➡ 自殺 ❷ DV ➡ うつ病 ＋ 離婚の悩み ➡ 生活苦 ➡ 多重債務 ➡ 自殺 ❸ 身体疾患 ＋ 家族の死 ➡ 将来生活への不安 ➡ 自殺
学生	❶ いじめ ➡ 自殺 ❷ 親子間の不和 ➡ ひきこもり ➡ うつ状態 ➡ 将来生活への不安 ➡ 自殺

資料：いのち支える自殺対策推進センター　ＮＰＯ法人ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」を改編

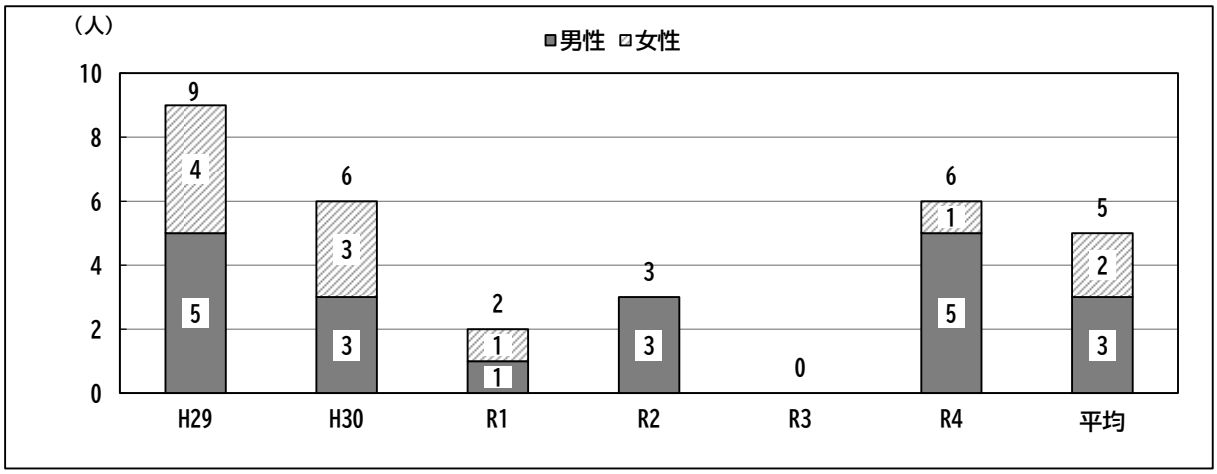
第３章　本町における現状

１．自殺者数の推移

（１）自殺者数の推移

自殺者数の推移をみると、本町は平成 29 年から令和元年にかけて減少傾向にあり、令和２年に増加しましたが、令和３年では０人になっています。令和４年では再度増加し、６人となっています。

【図１　自殺者数の推移】



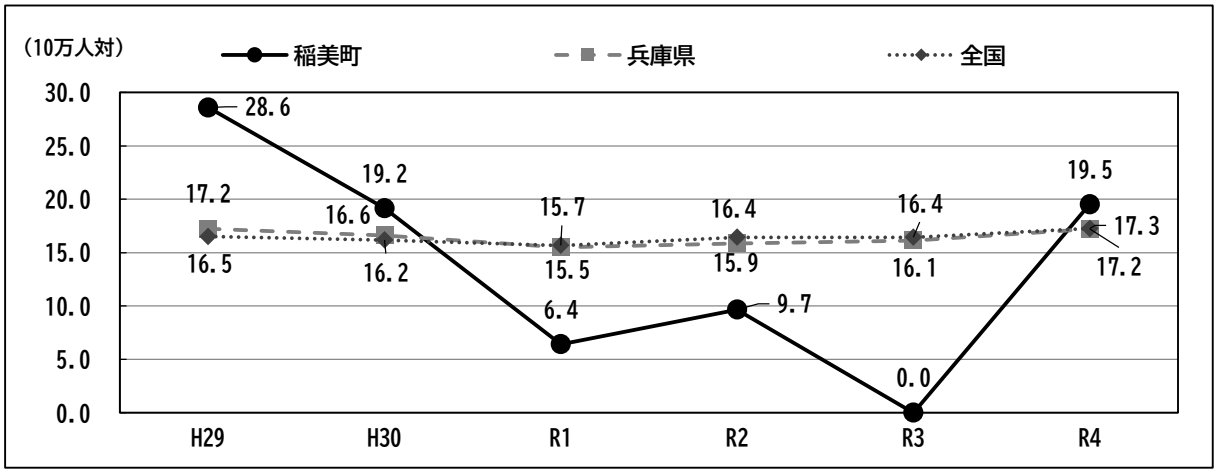
資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料

（２）自殺死亡率

①自殺死亡率の推移

自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移をみると、令和元年から令和３年にかけて兵庫県や全国と比べ低くなっていましたが、令和４年では兵庫県や全国よりも高くなっています。

【図２　自殺死亡率の推移の比較（兵庫県・全国）】

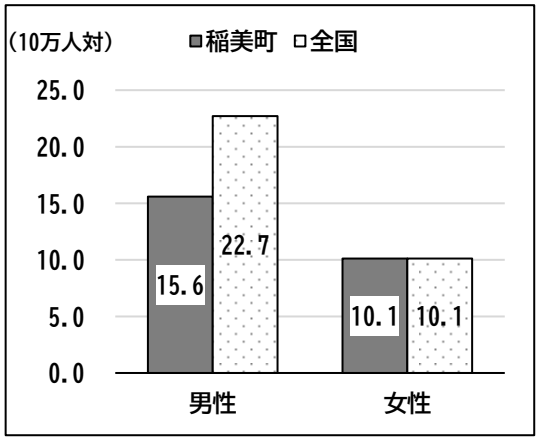


資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料

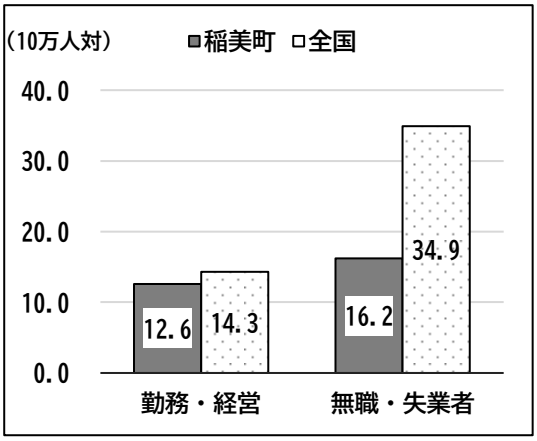
②自殺死亡率の比較

平成 29 年から令和３年までの合計自殺者数から算出した自殺死亡率をみると、性別の男性、勤務別で全国よりも低くなっていますが、年齢別の 20 歳未満、80 歳以上では全国よりも高くなっており、特に 80 歳以上では 42.9 と高くなっています。

【図３　自殺死亡率の比較（性別）】

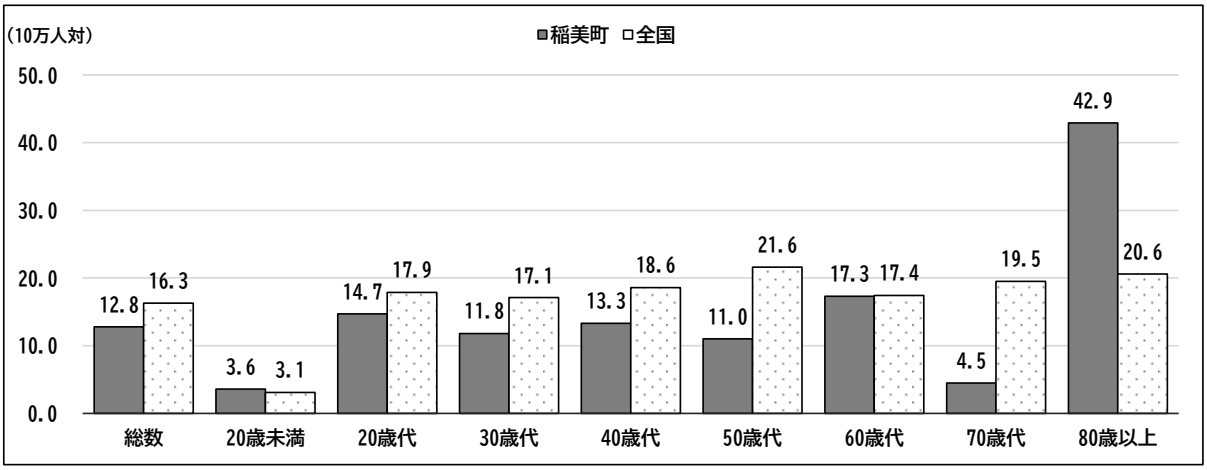


【図４　自殺死亡率の比較（勤務別）】



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）（H29～R３）」

【図５　自殺死亡率の比較（年齢別）】



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）（H29～R３）」

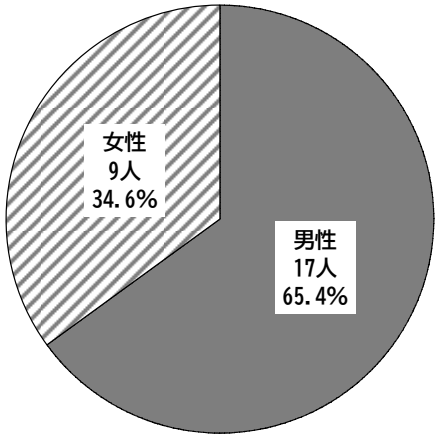
２．自殺者の内訳

（１）性年齢別

①性別の内訳

平成 29 年から令和４年までの合計自殺者数の性別の内訳をみると、男性が 17 人で 65.4%を占めています。

【図６　性別の内訳】

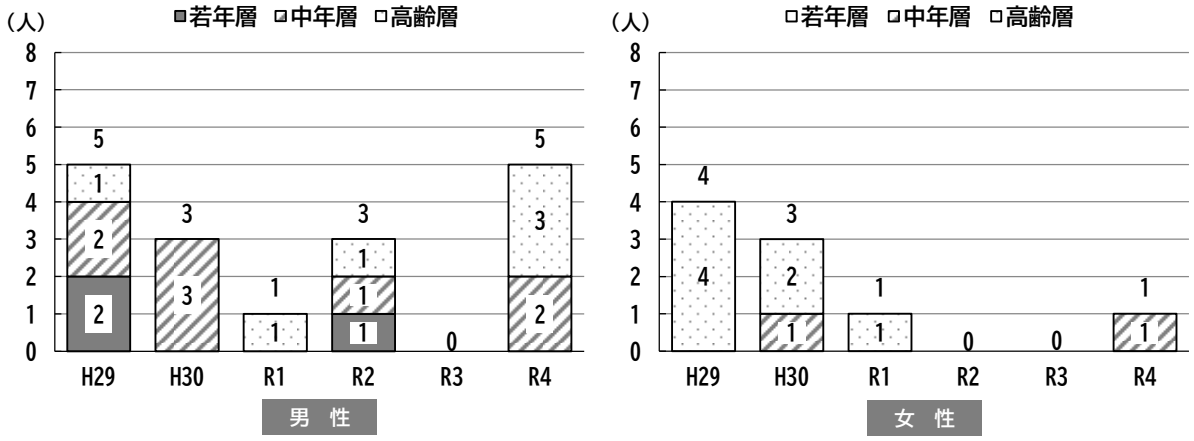


資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

②性年齢階層別の推移

性年齢階層別の推移をみると、男性では高齢層の自殺者が平成 29 年から令和３年にかけて０～１人で推移していましたが、令和４年では３人となっています。女性では高齢層の自殺者が平成 29 年に４人であったものの令和元年にかけて減少傾向で推移し、令和２年以降は０人となっています。

【図７　性年齢階層別の推移】



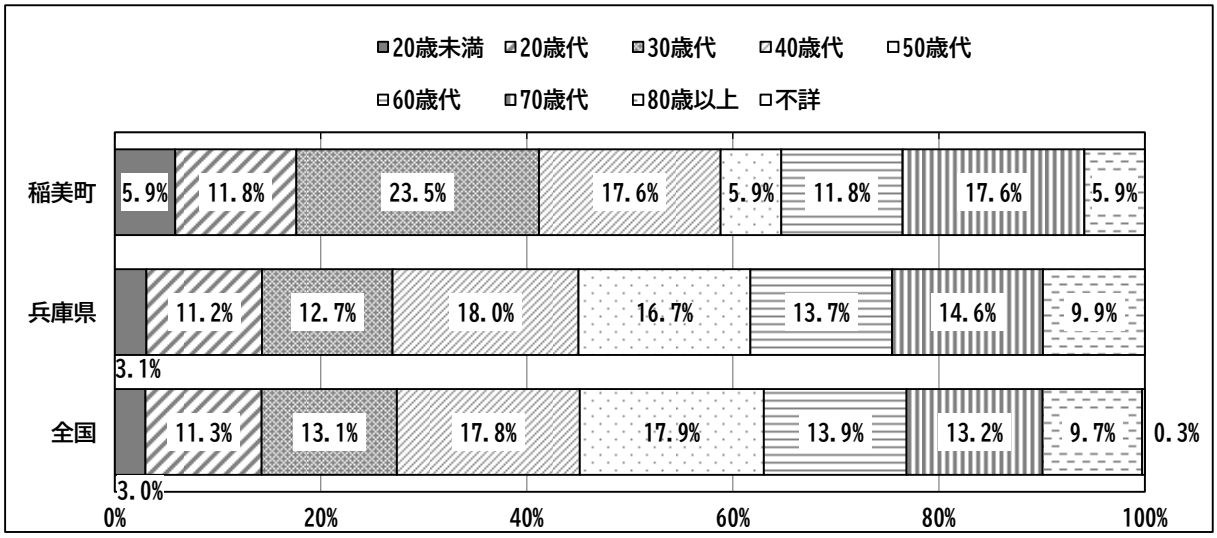
※若年層…20 歳未満、20 歳代、中年層…30 歳代～50 歳代、高齢層…60 歳以上

資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

③性年齢別の比較

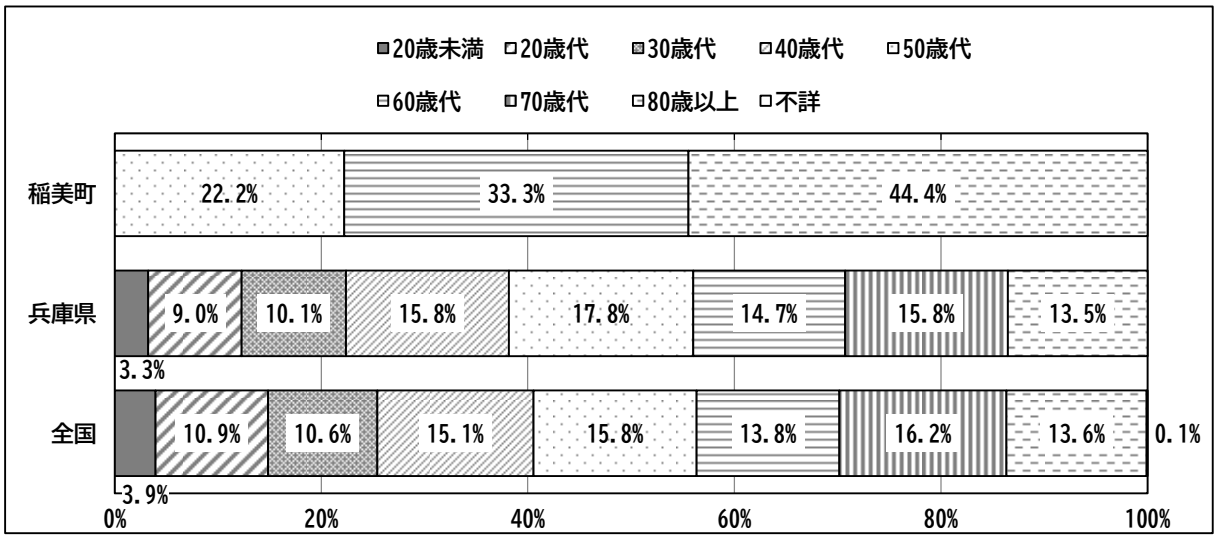
平成 29 年から令和４年までの合計自殺者数の性年齢別の比較をみると、【図８（男性）】では、兵庫県や全国よりも 30 歳代、70 歳代の割合が高くなっています。【図９（女性）】では、80 歳以上の割合が高くなっています。

【図８　性年齢別の比較（男性）（兵庫県・全国）】



資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

【図９　性年齢別の比較（女性）（兵庫県・全国）】



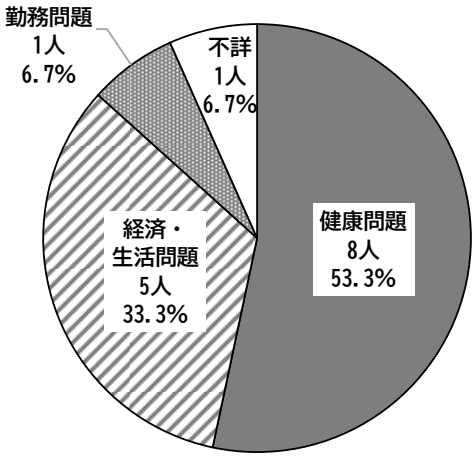
資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

※割合（%）については、小数点以下第２位を四捨五入しているため、各割合の合計が 100%に合致しない場合があります。以下同じ。

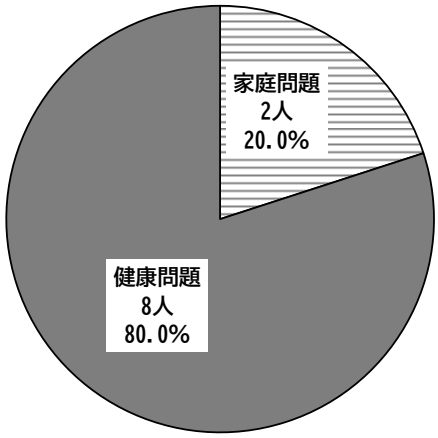
（２）原因・動機別

平成 29 年から令和４年までの合計自殺者数の原因・動機別の内訳をみると、男女ともに健康問題の割合が高くなっています。

【図 10　原因・動機別の内訳（男性）】



【図 11　原因・動機別の内訳（女性）】



※原因・動機については１人につき３件（令和４年は４件まで）まで計上可能であり、また個人が特定されうるデータについては秘匿処理がおこなわれているため、合計が自殺者数と一致しないことがあります。

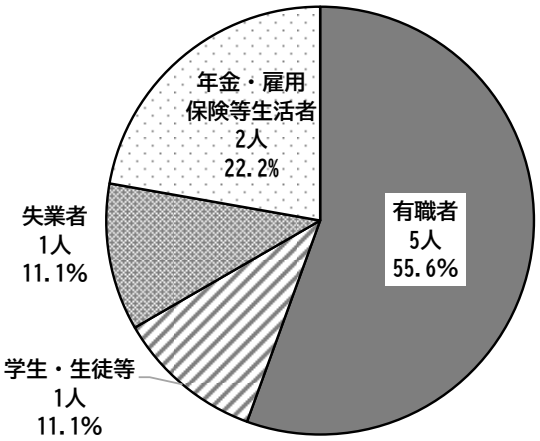
資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

（３）職業別

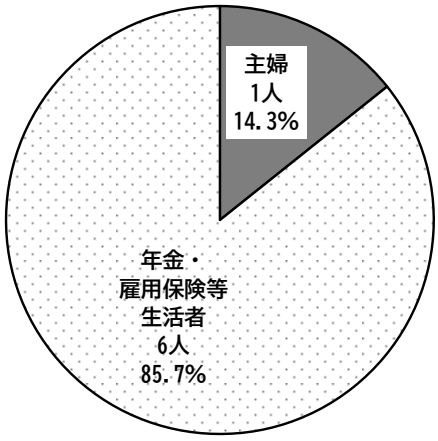
①職業別の内訳

平成 29 年から令和４年までの合計自殺者数の職業別の内訳をみると、【図 12（男性）】では有職者と無職者の割合が約半数ずつとなっています。【図 13（女性）】では無職者のみで占められており、特に年金・雇用保険等生活者の割合が高くなっています。

【図 12　職業別の内訳（男性）】



【図 13　職業別の内訳（女性）】



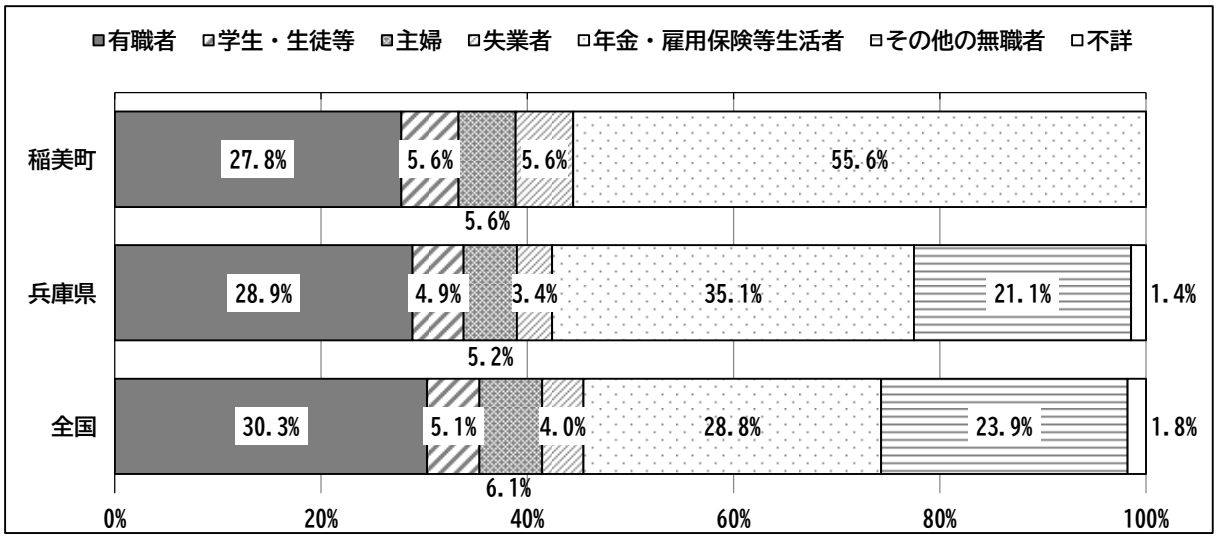
※個人が特定されうるデータについては秘匿処理がおこなわれているため、合計が自殺者数と一致しないことがあります。

資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

②職業別の比較

平成 29 年から令和４年までの合計自殺者数の職業別の比較をみると、年金・雇用保険等生活者のほか、学生・生徒等、失業者の割合が兵庫県や全国よりも高くなっています。

【図 14　職業別の比較（兵庫県・全国)】

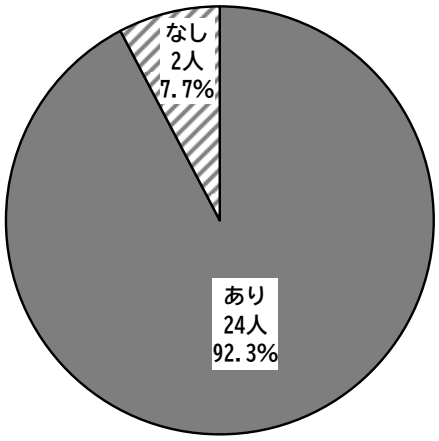


資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

（４）同居人の有無別

平成 29 年から令和４年までの合計自殺者数の同居人の有無別の内訳をみると、同居人ありが９割を占めています。

【図 15　同居人の有無別の内訳】

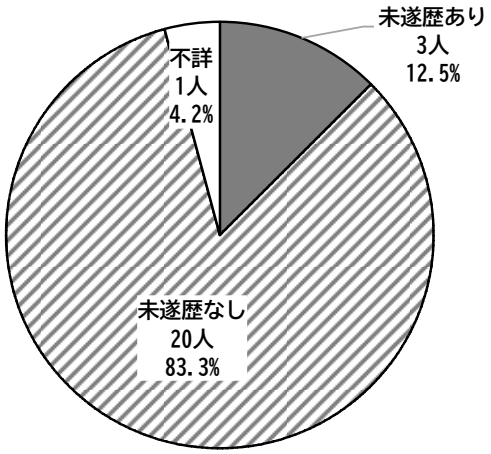


資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

（５）自殺未遂歴の有無別

平成 29 年から令和４年までの合計自殺者数の自殺未遂歴の有無別の内訳をみると、自殺未遂歴があった人は 12.5%となっています。

【図 16　自殺未遂歴の有無別の内訳】



資料：厚生労働省　地域における自殺の基礎資料（H29～R４合計）

※令和元年度のデータが公表されていないため、合計が自殺者数と一致しないことがあります。

３．アンケート調査結果

本計画を策定するための基礎資料として、住民が抱える日ごろの悩みや自殺に対する意識などを把握することを目的として、18 歳以上の住民 1,000 人（無作為抽出）を対象にアンケート調査を実施しました。設問を抜粋して掲載します。

（１）ストレスについて

①ストレスを毎日感じるか

ストレスを毎日感じる人の割合は 56.0%となっています。

性別でみると、男性では「感じない」が 52.4%、女性では「感じる」が 64.3%と高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	感じる	感じない	不明・無回答
全体	489	274	187	28
	100.0	56.0	38.2	5.7
男性	187	82	98	7
	100.0	43.9	52.4	3.7
女性	286	184	87	15
	100.0	64.3	30.4	5.2
回答しない	9	7	1	1
	100.0	77.8	11.1	11.1
不明・無回答	7	1	1	5
	100.0	14.3	14.3	71.4

年代別でみると、20 歳未満、60～69 歳では「感じない」、その他の年代では「感じる」が高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	感じる	感じない	不明・無回答
全体	489	274	187	28
	100.0	56.0	38.2	5.7
20歳未満	10	2	8	－
	100.0	20.0	80.0	－
20～29歳	34	19	15	－
	100.0	55.9	44.1	－
30～39歳	71	49	20	2
	100.0	69.0	28.2	2.8
40～49歳	70	46	21	3
	100.0	65.7	30.0	4.3
50～59歳	81	50	25	6
	100.0	61.7	30.9	7.4
60～69歳	98	48	50	－
	100.0	49.0	51.0	－
70～79歳	112	55	45	12
	100.0	49.1	40.2	10.7
80歳以上	6	3	3	－
	100.0	50.0	50.0	－
不明・無回答	7	2	－	5
	100.0	28.6	－	71.4

家計の状況別でみると、かなり余裕があるでは「感じない」が 71.4%と高くなっています。また、家計の余裕がなくなるにつれて、「感じる」と答えた割合が高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	感じる	感じない	不明・無回答
全体	489	274	187	28
	100.0	56.0	38.2	5.7
かなり余裕がある	7	2	5	−
	100.0	28.6	71.4	−
ある程度余裕がある	121	57	54	10
	100.0	47.1	44.6	8.3
どちらともいえない	167	88	71	8
	100.0	52.7	42.5	4.8
あまり余裕がない	134	85	46	3
	100.0	63.4	34.3	2.2
まったく余裕がない	55	42	11	2
	100.0	76.4	20.0	3.6
不明・無回答	5	−	−	5
	100.0	−	−	100.0

②ストレスの種類

ストレスの種類についてみると、「家庭の問題」が 51.1%と最も高く、次いで「勤務関係の問題」が 37.6%となっています。

性別でみると、男性では「勤務関係の問題」が 50.0%と最も高く、女性では「家庭の問題」が 61.4%と最も高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の病気・介護・看病 など）	病気など健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、こころの悩み など）	経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮 など）	勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 など）	恋愛関係の問題（失恋、結婚を巡る悩み など）	学校の問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係 など）	その他	不明・無回答
全体	274	140	95	83	103	5	5	22	3
	100.0	51.1	34.7	30.3	37.6	1.8	1.8	8.0	1.1
男性	82	25	23	23	41	2	−	6	1
	100.0	30.5	28.0	28.0	50.0	2.4	−	7.3	1.2
女性	184	113	67	57	58	3	5	14	2
	100.0	61.4	36.4	31.0	31.5	1.6	2.7	7.6	1.1
回答しない	7	2	4	2	3	−	−	2	−
	100.0	28.6	57.1	28.6	42.9	−	−	28.6	−
不明・無回答	1	−	1	1	1	−	−	−	−
	100.0	−	100.0	100.0	100.0	−	−	−	−

（２）心の状態について

①うつ病経験の有無

過去にうつ病を患ったり、うつ病かなと感じたりしたことがある人の割合は23.9%となっています。

性別でみると、男女ともに「ない」が高くなっています。また、女性は男性と比較して「ある」が9.4ポイント高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	ある	ない	不明・無回答
全体	489	117	366	6
	100.0	23.9	74.8	1.2
男性	187	34	150	3
	100.0	18.2	80.2	1.6
女性	286	79	204	3
	100.0	27.6	71.3	1.0
回答しない	9	3	6	－
	100.0	33.3	66.7	－
不明・無回答	7	1	6	－
	100.0	14.3	85.7	－

年代別でみると、80 歳以上を除いたすべての年代で「ない」が高くなっています。30～39 歳では「ある」が 38.0%と他の年代と比べて高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	ある	ない	不明・無回答
全体	489	117	366	6
	100.0	23.9	74.8	1.2
20歳未満	10	－	10	－
	100.0	－	100.0	－
20～29歳	34	8	26	－
	100.0	23.5	76.5	－
30～39歳	71	27	43	1
	100.0	38.0	60.6	1.4
40～49歳	70	16	52	2
	100.0	22.9	74.3	2.9
50～59歳	81	26	54	1
	100.0	32.1	66.7	1.2
60～69歳	98	20	77	1
	100.0	20.4	78.6	1.0
70～79歳	112	15	96	1
	100.0	13.4	85.7	0.9
80歳以上	6	3	3	－
	100.0	50.0	50.0	－
不明・無回答	7	2	5	－
	100.0	28.6	71.4	－

②自殺を考えた経験の有無

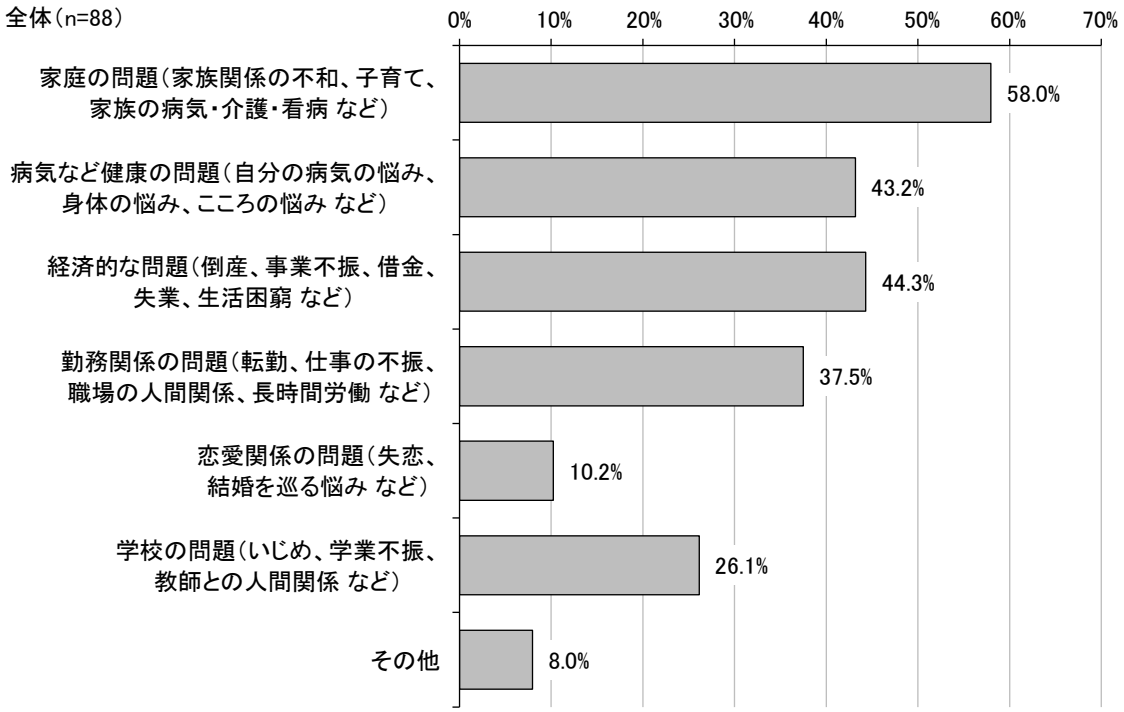
自殺を考えたことがある人の割合は 18.0%となっています。

性別でみると、男女ともに「ない」が高くなっています。また、女性は男性と比較して「ある」が 7.5 ポイント高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	ある	ない	不明・無回答
全体	489	88	372	29
	100.0	18.0	76.1	5.9
男性	187	24	149	14
	100.0	12.8	79.7	7.5
女性	286	58	214	14
	100.0	20.3	74.8	4.9
回答しない	9	5	4	−
	100.0	55.6	44.4	−
不明・無回答	7	1	5	1
	100.0	14.3	71.4	14.3

③自殺を考えた理由

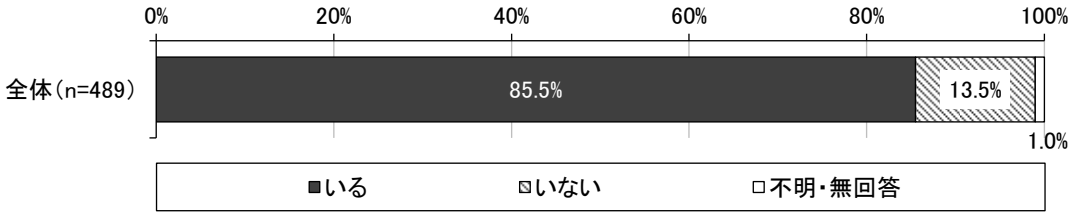
自殺を考えた理由についてみると、「家庭の問題」が 58.0%と最も高く、次いで「経済的な問題」が 44.3%、「病気など健康の問題」が 43.2%となっています。



（３）相談相手について

①悩みがあるときの相談相手の有無

相談相手の有無についてみると、「いる」が 85.5%、「いない」が 13.5%となっています。



②自殺したいと思ったときの相談相手の有無

自殺したいと思ったときの相談相手の有無についてみると、「相談しなかった」が 61.4%と最も高く、次いで「相談した（身近な人）」が 31.8%となっています。

性別でみると、男女ともに「相談しなかった」が最も高くなっています。また、男性は女性と比較して「相談した（身近な人）」が 9.9 ポイント高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	相談した（身近な人）	相談した（公的な機関の人）	相談した（1.2の選択肢以外の人）	相談しなかった	不明・無回答
全体	88	28	1	3	54	2
	100.0	31.8	1.1	3.4	61.4	2.3
男性	24	9	－	1	14	－
	100.0	37.5	－	4.2	58.3	－
女性	58	16	1	1	38	2
	100.0	27.6	1.7	1.7	65.5	3.4
回答しない	5	2	－	1	2	－
	100.0	40.0	－	20.0	40.0	－
不明・無回答	1	1	－	－	－	－
	100.0	100.0	－	－	－	－

③相談相手の種類

相談相手の種類についてみると、「家族や親族」が 86.4%と最も高く、次いで「友人や同僚」が 66.3%となっています。

性別でみると、男女ともに「家族や親族」が最も高くなっています。また、女性は男性と比較して「友人や同僚」が 16.0 ポイント高くなっています。

上段:人 下段:%	合計	家族や親族	友人や同僚	インターネットだけのつながりの人	先生や上司	近所の人(自治会の人、民生委員など)	かかりつけの医療機関(医師、看護師、薬剤師など)の職員
全体	418	361	277	13	21	9	35
	100.0	86.4	66.3	3.1	5.0	2.2	8.4
男性	152	126	85	6	5	2	11
	100.0	82.9	55.9	3.9	3.3	1.3	7.2
女性	256	226	184	6	15	7	23
	100.0	88.3	71.9	2.3	5.9	2.7	9.0
回答しない	5	4	4	1	1	−	1
	100.0	80.0	80.0	20.0	20.0	−	20.0
不明・無回答	5	5	4	−	−	−	−
	100.0	100.0	80.0	−	−	−	−

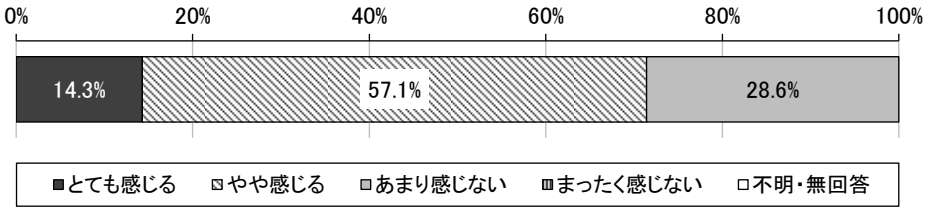
上段:人 下段:%	公的な相談機関(役場、稲美町障がい者基幹相談支援センターなど)の職員	民間の相談機関(有料のカウンセリングセンターなど)の相談員	同じ悩みをかかえる人	町が開催する各種相談会(法律、税務などの相談)の専門家	その他	不明・無回答
全体	5	2	11	3	5	1
	1.2	0.5	2.6	0.7	1.2	0.2
男性	−	−	−	1	2	1
	−	−	−	0.7	1.3	0.7
女性	4	2	11	2	3	−
	1.6	0.8	4.3	0.8	1.2	−
回答しない	1	−	−	−	−	−
	20.0	−	−	−	−	−
不明・無回答	−	−	−	−	−	−
	−	−	−	−	−	−

４．関係機関等へのアンケート調査結果

（１）支援者について

①相談を受けることを困難に感じるか

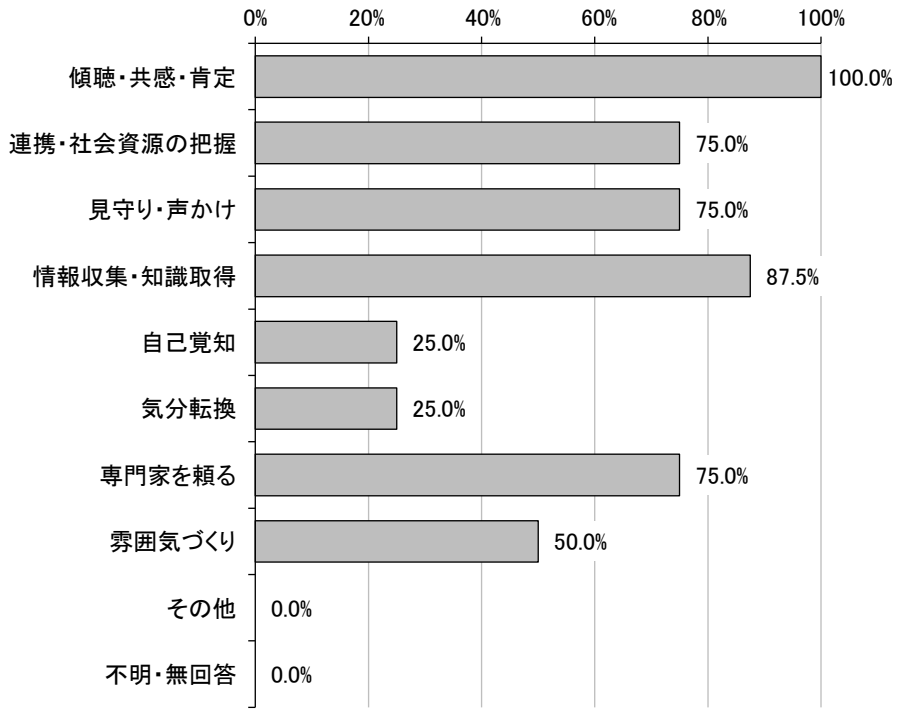
相談を受けることを困難に感じるかについてみると、「とても感じる」「やや感じる」の合計が 71.4%となっています。



②日常的に取り組んでいること

支援者として日常的に取り組んでいることについてみると、「傾聴・共感・肯定」が 100.0%と最も高く、次いで「情報収集・知識取得」が 87.5%となっています。

全体（n=8）



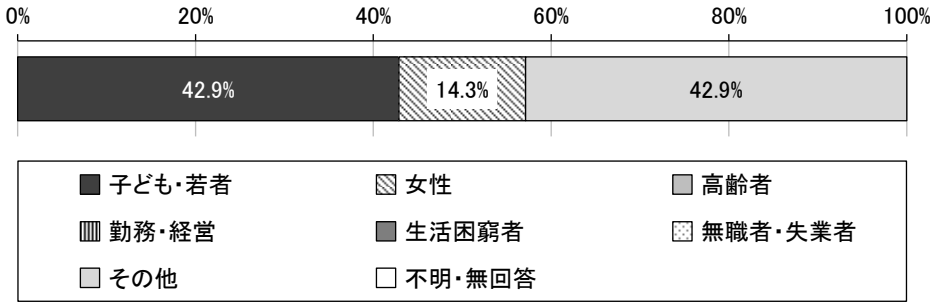
③参加したことのある研修や教育機会の内容

研修や教育機会の内容
・稲美町人権啓発講座（ほっとホットセミナー）、ＳＯＳの受け止め方、ゲートキーパーとしての心構え。
・人を自殺へと追い詰める３要因、自傷する児童・生徒に出会ったときの対応について学んだ。
・相談対応の基本の「き」を学ぶ研修。グループワークでロールプレイングをし、自分の相談対応について振り返りをおこなった。
・丁寧な相談支援、関わりが求められるため、改めて相談支援の基本に立ち返る支援。
・保健所が開催している研修等で精神科医やカウンセラーの話や生きづらさを抱える当事者の話を聞くなど。

（２）自殺対策の推進について

①特に喫緊で対応すべき対象

喫緊で対応すべき対象についてみると、「子ども・若者」が 42.9％と最も高く、次いで「女性」が 14.3％となっています。



その他の回答：「障がい児者」「複合課題を抱える世帯」「すべて」

②行政や地域に共有したい活動

共有したい活動内容
・小さないのちのドア・いのち語り隊の方に来ていただき、５、６年生を対象に「大切な命をいかに生きるか」というテーマで、命の講演をおこなった。受講後、誕生の幸せ、保護者への感謝、生き方について深く知れるようになったとの感想が多数あった。 ・ボランティア活動などで、頼られたり、人の役に立ったりする経験を増やすこと。
・ＨＰや支援だより、オープンスクールなどで、地域に向けて学校の取り組みを発信する。
・孤立している人への声かけ、見守り等を地域の方々（民生委員、通いの場のスタッフ等）の協力を得ておこなっている。
・本人が実現したいことを聞き取り、それを実現させるお手伝いをすることで生きる希望を取り戻し、再び社会との接点を持つようになった。
・日ごろの活動の中で、まずは傾聴を基本としています。

５．稲美町の課題

（１）課題

【統計・アンケートからみた課題】

・男性では、30 歳代、70 歳代、女性では 60 歳代、80 歳以上の自殺が多い。
・男女とも健康問題が要因となっての自殺の割合が最も高くなっている。
・男性は有職者の割合が高く、女性は無職者のみで占められている。
・女性はストレスを感じる人、うつ病の経験がある人、自殺を考えたことがある人の割合が男性に比べて高くなっている。
・家計の余裕がなくなるにつれて、ストレスを感じる人の割合は高くなっている。
・男性は勤務関係の問題でストレスを感じる人の割合が高くなっている。

【地域自殺実態プロファイルからみた課題（上位５区分）】

自殺者の特性上位５区分	自殺者数	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：女性 60 歳以上無職同居	６	30.0%	27.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
２位：男性 20～39 歳有職同居	４	20.0%	39.0	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
３位：男性 40～59 歳無職同居	２	10.0%	133.4	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	２	10.0%	13.9	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
３位：男性 40～59 歳有職同居	２	10.0%	12.2	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）方向性

・男女とも高齢者の割合は高いため、今後も見守りや居場所づくりなど孤独を生まない対策が必要である。
・経済的な問題はストレスや自殺に直結するため、生活困窮者と関わる機会の多い窓口業務などの場面での「気づき」を意識していく必要がある。
・男性有職者の割合が高いため、就労の場へのアプローチが必要である。
・コロナ禍を経て、全国的に子ども・若者の自殺が増加しているため対策が必要である。
・女性の自殺者は減少傾向であるが、高齢者の自殺やストレスを感じる人の割合などが高いため今後も注視する必要がある。

（３）重点対象

以上のことから、本町では自殺対策の重点対象を以下の通りとします。

高齢者　生活困窮者　労働者　子ども・若者

第４章　計画の基本的な考え方

１．基本理念

本町では、自殺対策を総合的に推進するための基本理念を以下の通りとします。

みんなで気づき、ともに“生きる”まち稲美町

２．基本方針

令和４年 10 月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本町では以下の６つを基本方針とします。

（１）生きることの包括的な支援として推進します

自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みをおこない、双方の取り組みを通じて、自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

（２）関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開します

自殺に追い込まれようとしている人が、生きることを選択し、安心して生活を送れるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、様々な関連施策、人々や組織が協働で連携するなど社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

有機的な連携を図るため、自殺の要因となり得る生活困窮等をはじめとする関連分野において、生きる支援にあたる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識の共有を図りながら総合的な対策を展開します。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策を推進します

自殺対策における時系列的な対応として、自殺の危険性が低い段階での「事前対応」と、自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合の「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

住民の暮らしの場を原点としつつ、様々な分野の対人支援を強化する「対人支援のレベル」、対人支援の強化等に必要な地域連携を促進する「地域連携のレベル」、地域連携の促進等に必要な社会制度を整備する「社会制度のレベル」のそれぞれの段階に応じたレベルごとの対策を総合的に推進します。

また、「自殺の事前対応のさらに前段階での取り組み」として、学校において、児童・生徒を対象とした心の教育、ＳＯＳの出し方に関する教育を推進します。

（４）実践と啓発を両輪として取り組みます

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のためには、自殺に追い込まれようとしている人への支援といった実践的な取り組みに加え、これらの取り組みが地域に広がり、自殺対策という概念が住民に浸透することが重要です。そのため、危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めるべきであるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発をおこなう必要があります。

すべての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えてい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、地域全体で見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

（５）関係者の役割を明確化し関係者による連携・協働を推進します

国は「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、市町村は「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係機関等や民間団体、企業は、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、住民は「自殺が社会全体の問題であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されていることから、相互連携・協働して自殺対策を総合的に推進します。

（６）自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮します

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れらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められていることを踏まえ、町や民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

３．計画の数値目標

（１）数値目標の評価・検証

前回計画では、数値目標を５年間の平均自殺死亡率を約 15%以上減少としていました。平成 30 年から令和４年までの自殺死亡率は 13.7 となっており、約 35%の減少として数値目標（17.9 以下）を達成しています。

【実績】

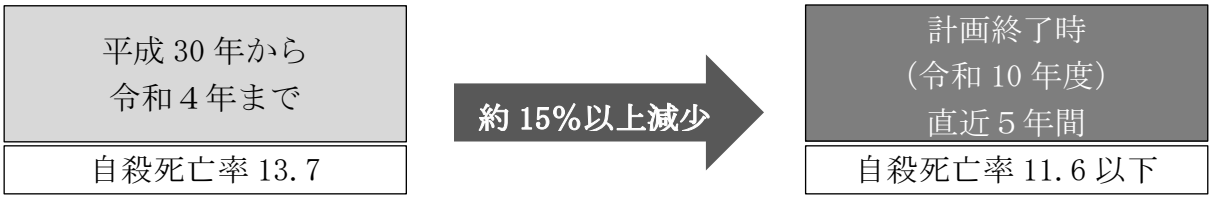
※実績値は直近５年間の数値とします。

（２）令和 10 年度目標

国は当面の数値目標として、「令和８年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させ、13.0 以下とする」としています。

本町では、自殺者を出さないことを目指し、その達成に向けた当面の目標として、人口規模が小さく１人の増減で自殺死亡率も大きく変わることから、引き続き単年ではなく５年間の平均自殺死亡率約 15%以上減少を目標とします。

【目標値】



（年平均：３～４人程度）

４．施策の体系

第２期稲美町自殺対策計画

基本理念

みんなで気づき、ともに“生きる”まち稲美町

基本方針

- 生きることの包括的な支援として推進します
- 関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開します
- 対応の段階に応じたレベルごとの対策を推進します
- 実践と啓発を両輪として取り組みます
- 関係者の役割を明確化し関係者による連携・協働を推進します
- 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮します

施策の展開

基本施策

1. 地域におけるネットワークの強化
2. 自殺対策を支える人材の育成
3. 住民への啓発と周知
4. 生きることの促進要因への支援
5. 自殺対策を次世代へつなぐ取り組み

重点対象

- 高齢者
- 生活困窮者
- 労働者
- 子ども・若者

第５章　自殺対策の取り組み

１．地域におけるネットワークの強化

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、町、関係団体、民間団体、企業、住民等が有機的に連携・協働して自殺対策を総合的に推進するネットワークを構築することが必要です。そのため、自殺対策庁内連絡会議や関連する各会議を通じて、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働を強化します。

事業・施策	内容	担当課	重点対象
稲美町自殺対策庁内連絡会議	全庁的に自殺対策に取り組むため、稲美町自殺対策庁内連絡会議を定期的に開催します。	地域福祉課	全対象
稲美町地域自立支援協議会	障がい福祉関係機関等が相互の連携を図ることにより、地域における障がい者等への支援体制に対する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制の整備について協議をおこないます。	地域福祉課	全対象
稲美町民生委員児童委員協議会	民生委員児童委員が身近な相談相手として地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげるよう、自殺予防対策研修会等を実施します。	地域福祉課	全対象
一般介護予防事業	いきいきサロン等地域のつどいの場を実施し、継続参加することで、地域のつながりを強める支援をおこないます。	健康福祉課	高齢者
生きる力を育むための小・中連携推進事業	自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができるよう、小学校、中学校間で、児童・生徒の家族の状況等も含めて情報の共有を図ります。	教育課	子ども・若者
稲美町要保護児童対策協議会	要保護児童の早期発見や適切な保護を図るために、関係機関や団体等が、その子どもに関する情報や考え方を共有し、連携と協力により適切な支援をおこないます。	こども課	子ども・若者

【評価指標】

事業・施策	実績（令和４年度）	目標
稲美町自殺対策庁内連絡会議の開催	年１回	年１回以上

２．自殺対策を支える人材の育成

保健、医療、福祉、教育、労働その他関係機関等の職員、住民等に対して、誰もが自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに「気づき」、適切な対応・連携を図ることのできるようゲートキーパー養成研修等の機会を確保します。

（１）人材育成事業等の実施

事業・施策	内容	担当課	重点対象
人材育成事業	関係機関等の職員や住民等に対して、困っている人を適切な支援へとつなぐことができるよう、自殺予防に関する知識の普及をおこなうとともに、ゲートキーパー養成研修等の実施を検討します。	総務課 地域福祉課 健康福祉課	全対象
職員への啓発	窓口業務や徴収業務等、住民と関わる機会の多い職員をはじめ、各事業に携わる職員等にゲートキーパー養成研修等の受講を啓発します。	全課	全対象
教職員人事・研修	稲美町教職員健康講座等の研修によりストレスマネジメントの必要性等について理解を深めます。	教育課	労働者

（２）職員等の心のケア

事業・施策	内容	担当課	重点対象
職員ストレスチェック	職員にストレスチェックを実施し、自分自身のストレスを知る機会を提供し、メンタル不調者の早期発見に努めます。	総務課	労働者
メンタルヘルス職員健康相談事業	メンタルヘルス対策として、精神科医による職員健康相談を実施し、ストレスや悩み等の軽減に努めます。	総務課	労働者
教職員の負担軽減	教職員にストレスチェックを実施し、自分自身のストレスを知る機会を提供するとともに、必要に応じて健康相談を実施します。また、部活動の実施について地域住民と連携・協力し、効率的に実施するなど教職員の負担軽減に努めます。	教育課	労働者

【評価指標】

事業・施策	実績（令和４年度）	目標
関係機関等の職員や住民などに対するゲートキーパー養成研修等の実施	開催回数：年２回 参加人数：139 人	開催回数：年３回 参加人数：300 人以上
職員、教職員に対するストレスチェックの実施	年１回	年１回

３．住民への啓発と周知

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、誰にでも起こり得ることですが、危機に陥った人の心情や背景はあまり理解されていない現状があります。危機に陥った場合は誰かに助けを求めることが適当であるという認識や自殺を考えている人が周りにいるかもしれないという意識が社会全体に共有されるよう、広報活動等を通じた啓発を推進します。働き盛り世代の自殺が多いため、商工会を通じた労働者へのアプローチもおこないます。

（１）窓口・つどいの場等における周知・啓発

事業・施策	内容	担当課	重点対象
人権相談・生活就労相談	人権相談や生活就労相談で、自殺予防に関する啓発をおこない、必要に応じて関係機関につなぎます。	地域福祉課	全対象
人権教育啓発事業	住民を対象とした人権啓発講座等で、パンフレットの配布等、自殺予防に関する啓発をおこないます。	人権教育課	全対象
一般介護予防事業	地域のつどいの場等で、自殺予防に関する啓発をおこないます。	健康福祉課	高齢者
シニアクラブ活動支援事業	様々な悩みを抱えた人に対して関係機関等へつなぐ等の対応が取れるよう、高齢者のつどいや研修会等で自殺予防に関する啓発・研修をおこないます。	健康福祉課	高齢者

（２）様々な媒体による周知・啓発

事業・施策	内容	担当課	重点対象
自殺対策強化事業	自殺予防普及啓発パンフレットや生きる支援に関する相談先等の情報を掲載したグッズ等を庁内及び関係機関等に配布します。	地域福祉課	全対象
広報等による啓発	相談会や各種事業、支援策等に関する情報を広報に掲載します。また、「自殺対策強化月間（３月）」「自殺予防週間（９月）」にあわせ、広報やパンフレット等を通じた自殺対策の周知を図ります。	地域福祉課 企画課	全対象
小学校就学援助事業 中学校就学援助事業	保護者と応対する際に家庭状況についても聞き取りをおこなうことにより、自殺リスクの早期発見と対応に努めます。また、相談先一覧等を掲載したリーフレットの配布等をおこないます。	教育課	子ども・若者 困窮者
労働者啓発事業	商工会を通じて、労働者に対し自殺予防普及啓発パンフレットや自殺対策リーフレットを配布します。	産業課	労働者

【評価指標】

事業・施策	実績（令和４年度）	目標
自殺対策強化事業における パンフレット、啓発グッズの配布	パンフレット年 500 部 啓発グッズ年 500 部	パンフレット年 500 部 啓発グッズ年 500 部
小学校、中学校就学援助事業における リーフレットの配布	年１回 全児童・生徒に配布	年１回 全児童・生徒に配布

４．生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みをおこなうことが必要です。「生きることの促進要因」を増やす観点から、相談支援や居場所づくり等の施策の推進を図ります。

本町においては、健康問題を原因とした自殺が多いため、健診事業や健康教育を通じた自殺対策の推進を図ります。

（１）窓口等における支援

事業・施策	内容	担当課	重点対象
障害者相談支援事業	障がい者及び家族からの相談に応じることにより、様々な問題を把握し、負担軽減を図るとともに、適切な支援先へつなげます。また、地域の相談支援の拠点である稲美町障がい者基幹相談支援センターにおいて相談窓口の充実を図ります。	地域福祉課	全対象
地域包括支援センター運営事業	高齢者の総合相談窓口として、心身面に問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者の把握、訪問等を通じて、適切な支援先へつなげます。	健康福祉課	高齢者
利用者支援事業	育児に関する各種相談に応じることにより、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、自殺リスクの軽減に努めます。	こども課	子ども・若者
町税等徴収業務	納税相談を通じ、相談者の状況に応じて適切な支援先につなげます。	税務課	困窮者
生活困窮者相談支援業務	生活困窮に陥っている人からの相談に応じることにより、適切な支援先につなげます。	地域福祉課	困窮者
緊急通報システム管理運営事業	一人暮らし高齢者等に対して、あんしんボタンの設置等をおこない、緊急事態における安全の確保と不安を解消するとともに、健康に関する相談に応じることにより、様々な支援先につなげるよう努めます。	健康福祉課	高齢者

（２）健康づくりを通じた支援

事業・施策	内容	担当課	重点対象
健診事業	自殺の原因の一つである健康問題のリスクを減少させるため、疾病の早期発見・早期治療を推進します。	健康福祉課	全対象
健康教育・相談事業	健康に関する相談を実施し、健康不安の解消に努めます。	健康福祉課	全対象

（３）学校現場における支援

事業・施策	内容	担当課	重点対象
特別支援教育事業	各々の状況に応じた合理的な支援を、関係機関等が連携して展開します。児童・生徒の保護者との教育相談により、保護者自身の負担感の軽減に努めます。	教育課	子ども・若者
放課後児童クラブ管理運営事業	放課後に保護者の仕事やその他の事情により、保育を必要とする児童に対し、適切な遊びや指導をおこなうことにより児童の健全な育成を図ります。	教育課	子ども・若者
心の教育充実事業	スクールソーシャルワーカー等と連携した支援により、保護者自身の負担感の軽減に努めます。	人権教育課	子ども・若者
教育相談の実施	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用して、子どもや保護者の悩み等を受け止めるとともに相談体制の充実に努めます。	教育課	子ども・若者

【評価指標】

事業・施策	実績（令和４年度）	目標
各担当課における相談事業等の実施	各種相談事業等において相談支援の推進	各種相談事業等における相談支援の推進
アンケート調査において「ストレスを毎日感じる」人の割合	56.0% （令和５年８月調査）	45.0%以下
アンケート調査において、自殺を考えたとき「相談した」人の割合	36.3% （令和５年８月調査）	50.0%以上

５．自殺対策を次世代へつなぐ取り組み

生命を尊重する心、他者への思いやりや社会性、倫理観や正義感、美しいものや自然に感動する心等の豊かな人間性を育成することが、自殺者を一人でも減少させる人間関係や社会基盤の礎となり、将来の自殺予防につながるため、児童・生徒への心の教育を推進します。

また、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を求める声をあげられるよう、命の大切さやＳＯＳの出し方に関する教育の推進に努めます。

（１）心の教育の充実

事業・施策	内容	担当課	重点対象
道徳教育の充実	小・中学校において、道徳教育推進教師を中心に校内の指導体制を整備します。道徳の時間での学びと体験を両輪として、一人ひとりの豊かな人間性を育みます。	教育課	子ども・若者
心の教育充実事業	幼児、児童・生徒の心の健康に関する相談に対応するため、心の健康サポート委員会や臨床心理士等による研修会等を開催します。	人権教育課	子ども・若者
いじめ防止対策の充実	「困りごとについてのアンケート」等の調査をおこない、いじめを受けている児童・生徒の早期発見と対応をおこないます。いじめを受けた子どもが周囲に相談できるよう、相談先の情報等を記載したリーフレット等を配布します。	人権教育課	子ども・若者

（２）自殺の選択肢をなくすための取り組み

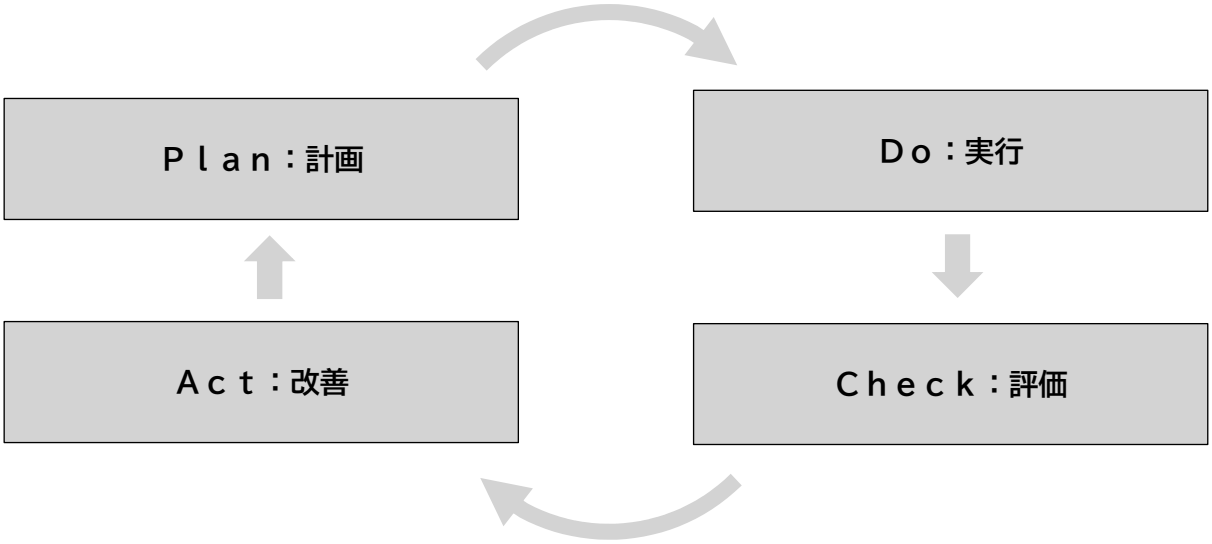
事業・施策	内容	担当課	重点対象
命の大切さやＳＯＳの出し方に関する教育	児童・生徒向けのリーフレット等を配布し、命の大切さやＳＯＳの出し方、相談先の情報提供等の周知をおこないます。	教育課	子ども・若者

【評価指標】

事業・施策	実績（令和４年度）	目標
心の健康サポート委員会の開催	年２回	年２回
心の教育、ＳＯＳの出し方に関するリーフレットの配布	年１回 全児童・生徒に配布	年１回 全児童・生徒に配布
いじめ防止対策におけるリーフレットの配布	年１回 全児童・生徒に配布	年１回 全児童・生徒に配布

第６章　計画の検証・評価の仕組み

本町の自殺対策事業が関係各課、関係機関等と連携し、効果的に実施されているかを検証し、評価をおこなうため、事業結果について稲美町自殺対策庁内連絡会議で報告します。評価の結果を対策に還元することで、本町の自殺対策のＰＤＣＡサイクルの確立に努めます。



計画（Ｐｌａｎ）	自殺対策推進のための計画策定、目標の設定
実行（Ｄｏ）	基本理念の実現に向けた生きる支援の実行
評価（Ｃｈｅｃｋ）	各事業、数値目標等の進捗・達成状況の評価
改善（Ａｃｔ）	評価に基づく見直し・改善・計画への反映

資料編

１．用語集

	用語	解説
あ	いのち支える自殺対策推進センター	誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地のよい社会」を創るために「命への支援」に取り組んでいる団体。
か	ゲートキーパー	心に不調を抱える人や自殺に傾く人のサインに気づき、対応することができる人のことで、次の役割が重要になります。 ①気づき：家族や仲間・職場・利用者や住民等、周囲の人の変化に気づく ②声かけ：周囲の人の変化に気づいたら、勇気を出して声をかける ③傾　聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける ④つなぎ：早めに専門家に相談するように促す・適切な部署や機関につなげる ⑤見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る
	ゲートキーパー養成研修	主として、稲美町、加古川健康福祉事務所、兵庫県精神保健福祉センター等がゲートキーパーの養成を目的に開催する研修のこと。
さ	自殺総合対策大綱	自殺対策基本法第 12 条に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の大綱。
	自殺対策	自殺発生を未然に防ぐ自殺予防と、自殺された人々の遺族に対する支援のこと。
	自殺予防週間	平成 19 年６月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、「９月 10 日の世界自殺予防デーに因んで、毎年９月 10 日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進」するとしたもの。
	スクールソーシャルワーカー	家庭や学校で子どもが抱える困難を、保護者、学校、関係機関等と協力しながら解決を支援し、安心して学校生活を送ることができるように働きかける専門家のこと。
	ストレスマネジメント	ストレス状態が続くと、心身に何らかの症状が生じたり、生活に支障をきたしたりするため、一定度合いを超えないよう適切な対処法を取ることでストレスを軽減し、ストレスと上手に付き合っていくためにおこなう対策のこと。
	生活困窮者	現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人のこと。

	用語	解説
た	地域自殺実態 プロファイル	自殺総合対策推進センターが、地域自殺対策計画の策定を支援するために地域の自殺の実態を詳細に分析し、特徴をとりまとめた資料のこと。
ま	民生委員 児童委員	地域住民からの福祉に関わる相談に応じ、様々な支援をおこなう地域の身近な相談相手のこと。守秘義務があるため、相談内容や秘密等プライバシーは守られる。稲美町民生委員児童委員推薦会によって選ばれ、厚生労働大臣から委嘱されている。
	メンタルヘルス	「心の健康」のことで、精神疾患の有無に関わらず、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境に適応することができ、いきいきとした生活がおくれる状態のこと。近年では、「心の健康づくり」を指すこともある。

２．連絡会議設置要綱

稲美町自殺対策庁内連絡会議設置要綱

（平成 30 年 3 月 28 日要綱第 21 号）

（趣旨）

第 1 条　この要綱は、自殺対策を総合的かつ効果的に実施するため、稲美町自殺対策庁内連絡会議(以下「連絡会議」という。)の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第 2 条　連絡会議は、次に掲げる事項を処理する。

(1)　自殺の実態及び要因の把握に関すること。

(2)　自殺予防に関する施策の検討及び推進に関すること。

(3)　各種関係機関及び団体との連携強化に関すること。

(4)　自殺対策に関する計画の策定､諸施策の調整､推進及び進捗管理に関すること。

(5)　その他自殺対策の推進に連絡会議が必要と認める事項に関すること。

（構成）

第 3 条　連絡会議は、別表に掲げる職にある者をもって構成する。

（委員長及び副委員長）

第 4 条　連絡会議に委員長及び副委員長各 1 人を置く。

2　委員長は、健康福祉部地域福祉課長をもって充てる。

3　委員長は、会務を総理する。

4　委員長は、副委員長を指名する。

5　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（連絡会議）

第 5 条　連絡会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2　連絡会議の委員は、やむを得ない事情により会議に出席できないときは、当該所属課等の職員を代理出席させることができる。

3　委員長は、必要に応じて関係職員、関係機関、団体等の関係者の出席を求めることができる。

（意見等の聴取）

第 6 条　連絡会議において、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明及び意見等を聴くことができる。

（庶務）

第 7 条　連絡会議の庶務は、健康福祉部において処理する。

（補則）

第 8 条　この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

（施行期日）

1　この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

（招集の特例）

2　この要綱の施行の日以降最初に招集される連絡会議は、第 5 条の規定にかかわらず、町長が招集する。

３．構成員一覧

稲美町自殺対策庁内連絡会議構成員

職名
経営政策部　総務課長
経営政策部　税務課長
健康福祉部　地域福祉課長
健康福祉部　健康福祉課長
健康福祉部　健康福祉課地域包括担当課長兼地域包括支援センター所長
健康福祉部　こども課長
経済環境部　危機管理課長
経済環境部　生活環境課長
経済環境部　産業課長
地域整備部　水道課長
教育政策部　教育課長
教育政策部　人権教育課長

４．相談窓口一覧

（１）電話による相談窓口

こころの健康相談統一ダイヤル	電話	0570-064-556	
	日時	【兵庫県健康福祉部】 月曜日～金曜日 土曜日・日曜日・祝日	 18 時～翌８時 30 分 24 時間
		【兵庫県精神保健福祉センター】 火曜日～金曜日	 ９時 30 分～11 時 30 分、 13 時～15 時 30 分
	内容	全国どこからでも、電話をかけた所在地の公的な相談機関につなぎます。	

兵庫県いのちと心のサポートダイヤル	電話	078-382-3566	
	日時	月曜日～金曜日 土曜日・日曜日・祝日	18 時～翌８時 30 分 24 時間
	内容	兵庫県内に在住、在学、在勤の方を対象として心の健康相談に応じます。	

こころのケア相談	電話	079-422-0003（加古川健康福祉事務所地域保健課）	
	日時	原則第２・４月曜日（事前予約制）	13 時～14 時
	内容	心の悩みや病気・アルコール問題に係る専門医師による相談を実施しています。	

稲美町障がい者基幹相談支援センター	電話	079-492-5577	
	日時	月曜日～金曜日	８時 30 分～17 時 15 分
	内容	障がいの種別や障害者手帳の有無に関係なく、総合相談を実施しています。	

稲美町地域包括支援センター	電話	079-492-9150	
	日時	月曜日～金曜日	８時 30 分～17 時 15 分
	内容	高齢者や家族、地域の方からの福祉や介護等の相談、対応支援をおこないます。	

（２）チャット等による相談窓口

「生きづらびっと」	ＱＲ等	URL:https://www.lsystem.org/web	
	日時	月曜日～金曜日 土曜日・日曜日	８時～22 時 30 分 11 時～22 時 30 分
	内容	年齢・性別を問わないチャット等による相談を実施しています。	

「bond Project」	ＱＲ等		
	日時	月・水・木・金・土曜日	10 時から 22 時
	内容	10 代 20 代の女性のためのＬＩＮＥ相談を実施しています。	

「チャイルドライン」	ＱＲ等		
	日時	第１・３月・火曜日 水・木・金・土曜日	16 時から 21 時
	内容	18 歳以下の子どものためのチャット相談を実施しています。	

第２期稲美町自殺対策計画

発行年月：令和６年３月
発　　行：兵庫県稲美町
編　　集：稲美町　健康福祉部　地域福祉課
〒675-1115　兵庫県加古郡稲美町国岡１－１
ＴＥＬ（079）492-9136　ＦＡＸ（079）492-8030