

さぬき市自殺対策計画

～「誰も自殺に追い込まれることがなく、
いのちを支えるさぬき市の実現」を目指して～



さぬき市

「誰も自殺に追い込まれることがなく、 いのちを支えるさぬき市」の実現を目指して



誰もが生きる希望を失うことなく、安心して暮らしていける社会を築くこと、これが私たちの願いであります。

近年、我が国の自殺者数は減少傾向にあるものの、いまだに年間2万人を超えており、今なお非常事態は続いています。

本市においても、毎年10人前後の方の大切な命が自殺によって失われているのが現状です。

平成18年に施行された自殺対策基本法は、平成28年に法律の一部が改正され、都道府県のほか、市町村にも自殺対策計画の策定が義務付けられました。

このような中、香川県では、平成30年3月に自殺対策計画が策定されました。

市におきましても、こうした動きを背景に、現在、取り組んでいる全ての事業の中から生きることへの支援に関する事業を総点検し、全庁的な取組とした自殺対策を推進していくため、「さぬき市自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市～」を策定しました。

この計画では、「誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市」の実現を目指して、12の重点施策を設定し、関係各課が有機的な連携を図り、総合的に実現していくこととしております。

市では、この計画に基づき、県、他市町、関係機関、民間団体など幅広い主体と連携・協働し、自殺対策の推進に取り組んでまいりますので、市民の皆様には、なお一層の御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

結びに、この計画の策定に当たりまして、アンケート調査やパブリックコメントを通じて、貴重な御意見、御提案をお寄せいただきました市民の皆様に、心からお礼申し上げます。

平成31年3月

さぬき市長 大山 茂樹

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1 策定の趣旨

～「誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市の実現」

を目指して～

1

2 計画の位置付け

3

3 計画期間

3

4 数値目標

3

第2章 本市における自殺の現状

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

5

2 男女別割合

6

3 年代別割合

6

4 死因順位別に見た年齢階級別自殺者数 7

5 職業別の自殺者数

7

6 原因・動機別の自殺者数

8

7 調査結果 9

8 地域の自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル【2018】）

12

9 関連統計	13
--------	----

第3章 自殺対策の基本方針

1 生きることの包括的な支援として推進	14
2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開	14
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	15
4 実践と啓発を両輪として推進	16
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	16

第4章 自殺対策における当面の重点施策

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	18
2 市民一人一人の気付きと見守りを促す	18
3 自殺対策の推進に資する情報の収集及び提供等を図る	19
4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	20
5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	21
6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	21
7 社会全体の自殺リスクを低下させる	23
8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	25
9 遺された人への支援を充実する	26
10 民間団体との連携を強化する	27
11 子ども・若者、高齢者の自殺対策を推進する	27
12 勤務問題による自殺対策を推進する	29

第5章 推進体制等

○ 庁内における推進体制	30
○ 関係機関・団体等との連携	30

第1章 計画の基本的な考え方

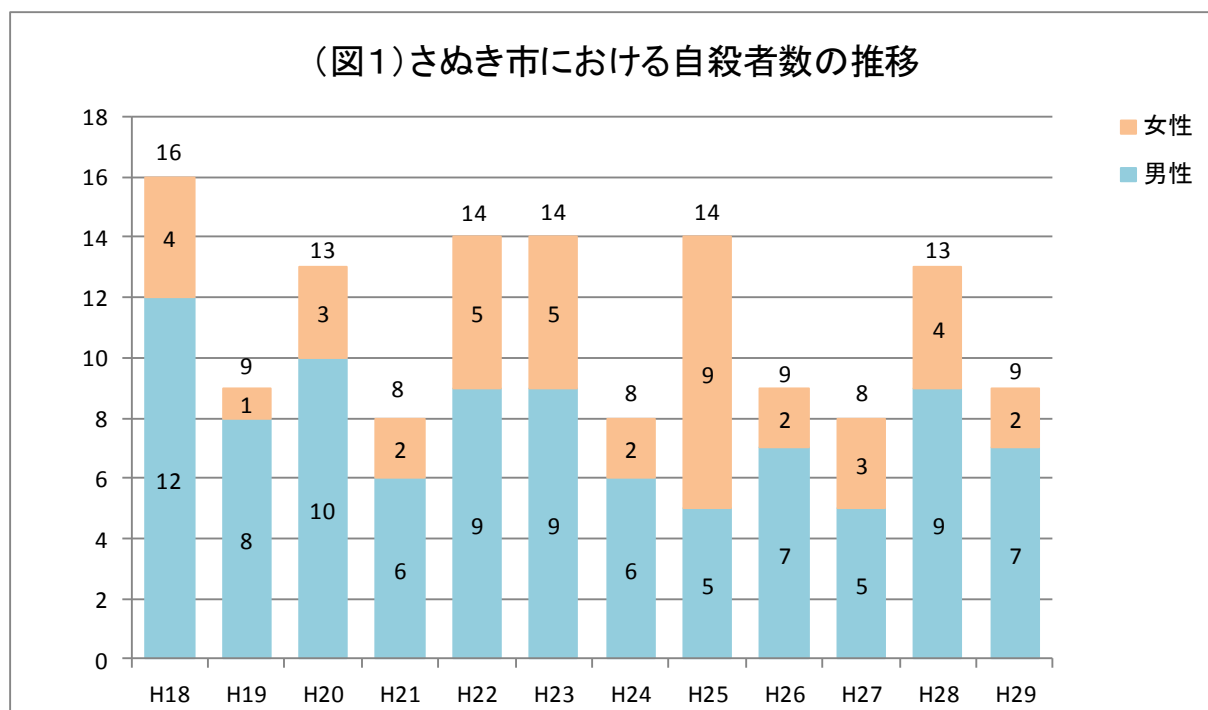
1 策定の趣旨 ～「誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市の実現」を目指して～

<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>

我が国の自殺者数は、平成10年に急増し、3万人前後の高い水準で推移していましたが、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、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あります。

香川県においても、自殺者数は、平成10年以降、200人前後で推移していましたが、平成24年以降、200人を下回っており、平成29年には150人と、平成元年以降で最も少なくなっています。

本市における平成29年の自殺者数は9人で、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）では、18.4と、全国や香川県の自殺死亡率よりも高くなっており、多くのかげがえのない命が自殺に追い込まれている深刻な状況といえます。

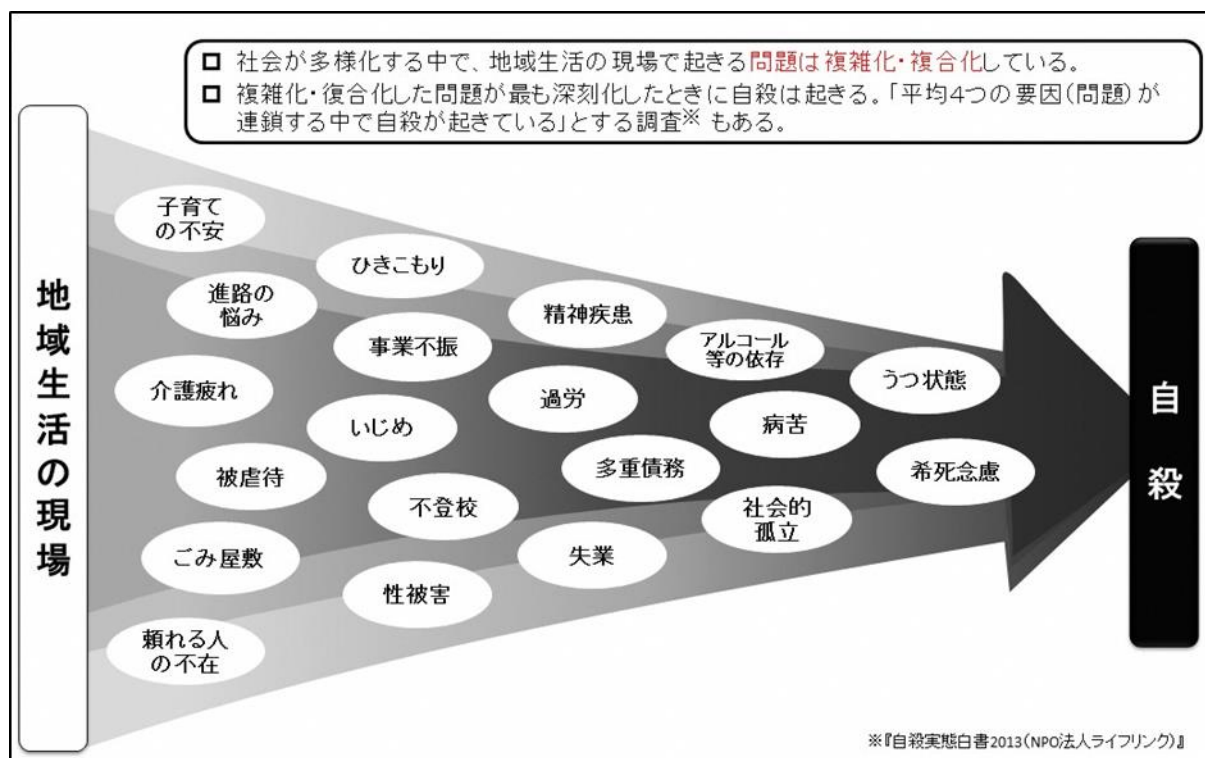


<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要

因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められて自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。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」です。

(図1-1) 自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料)



<自殺対策基本法の改正>

こうした中、施行から10年の節目に当たる平成28年4月に改正された基本法において、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことが新たに目的規定に追加され、また、自殺対策が、「生きることの包括的な支援」として、「保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携」を図り総合的に実施されるべきであることが基本理念に追加されました（基本法第1条、第2条第1項及び第5項）。

さらに、市町村は、政府が推進すべき自殺対策の指針として定められた「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）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」を定めるものとされたところです（基本法第13条第2項）。

本計画は、基本法の目的や基本理念を踏まえるとともに、大綱及び香川県自殺対策

計画並びに地域の実情を勘案して、「誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市」の実現を目指して、策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、基本法第13条第2項の規定に基づき、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として策定するものです。

3 計画期間

国の大綱は、施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行うものとされています。

本計画は、平成31年度（2019年度）を初年度とし、平成35年度（2023年度）を目標年度とする5か年計画とし、計画最終年度に評価と見直しを行います。また、今後の社会情勢の変化や国・県の計画の変更に応じて必要な見直し等、柔軟に対応していきます。

4 数値目標

国の大綱は、当面の数値目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年（2026年）までに、人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）を平成27年と比べて30%以上減少させることとしています（平成27年の国の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となります）。

最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市」の実現ですが、国の大綱を踏まえて、本市においては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年（2026年）までに、自殺死亡者を13.0以下、自殺者数は5人以下を当面の数値目標とします。

なお、さぬき市の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成29年3月推計）」によると、平成37年（2025年）には約4万4千人となる見込みであり、目標を達成するためには、自殺者数を平成27年の8人から3人以上減少させる必要があります。

平成34年度（2022年）までの香川県の数値目標では、自殺死亡者を平成27年と比べて12%以上減少させ、自殺死亡者を14.3以下にすることとされています。この県の自殺死亡者を参考に、前述の推計人口から見ると、さぬき市の総人口は、平成32年（2020年）には約4万7千人となる見込みであり、目標を達成するためには、自殺者数を平成27年の8人から6人以下へ減少させる必要があります。

第2章 さぬき市における自殺の現状

自殺に関する統計を用いて、さぬき市における自殺の現状を把握しました。主なポイントは、次のとおりです。

- 1 平成29年の自殺者数は9人で、平成18年以降で見ると16人から8人の幅で推移しており、かけがえのない命が自殺に追い込まれている状況にある。
- 2 年齢階級別の自殺者数は、男性は、30歳代の割合が高く、いわゆる子育て・働き盛りの年代が多くなっており、女性は、男性に比べて70歳代以上の高齢者の割合が高くなっている。
- 3 人口動態統計から見た香川県の年齢階級別の死因順位では、20～34歳代の各年代の死因の第1位が自殺である。
- 4 原因・動機別の自殺者数は、男性、女性ともに健康問題が最も多い。健康問題の中では、うつ病による悩み・影響が多い傾向にあり、うつ病に至るまでの危機経路にも着目する必要がある。
- 5 性別・年代等の特性で見た主な自殺の特徴として、男性60歳以上無職同居、女性60歳以上無職同居、女性60歳以上無職独居の自殺が多い。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」について

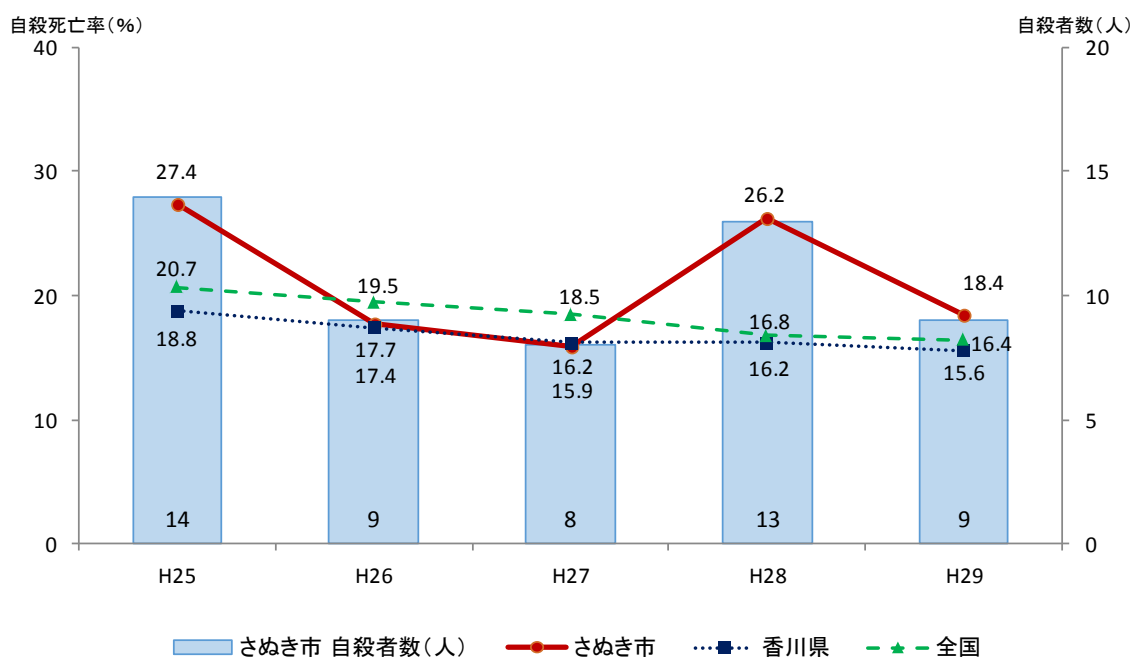
自殺者数に関する統計については、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の2種類を用途に応じて使い分けています。主な違いは、次のとおりです。

	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人を含む。）
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に発見時点で計上

また、警察庁「自殺統計」については、警察庁からデータ提供を受けた厚生労働省自殺対策推進室が再集計を行い、都道府県、市区町村別のより詳細な資料を「地域における自殺の基礎資料」として公開しています。「地域における自殺の基礎資料」は、発見地・発見日で計上したデータの他にも、住居地・自殺日等で計上したデータがあり、本計画においても使用しています。

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

香川県及び全国の自殺死亡率は低下傾向ですが、本市は、全国及び香川県よりも自殺死亡率が高くなっており、多くのかげがえのない命が自殺に追い込まれている状況にあります。



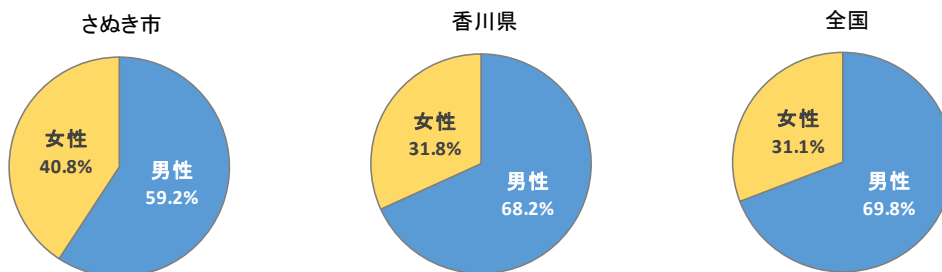
		H25	H26	H27	H28	H29
さぬき市	自殺者数(人)	14	9	8	13	9
	自殺死亡率	27.4	17.7	15.9	26.2	18.4
香川県	自殺者数(人)	184	169	157	156	150
	自殺死亡率	18.8	17.4	16.2	16.2	15.6
全国	自殺者数(人)	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465
	自殺死亡率	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」

*自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数

2 男女別割合（平成25年～29年）

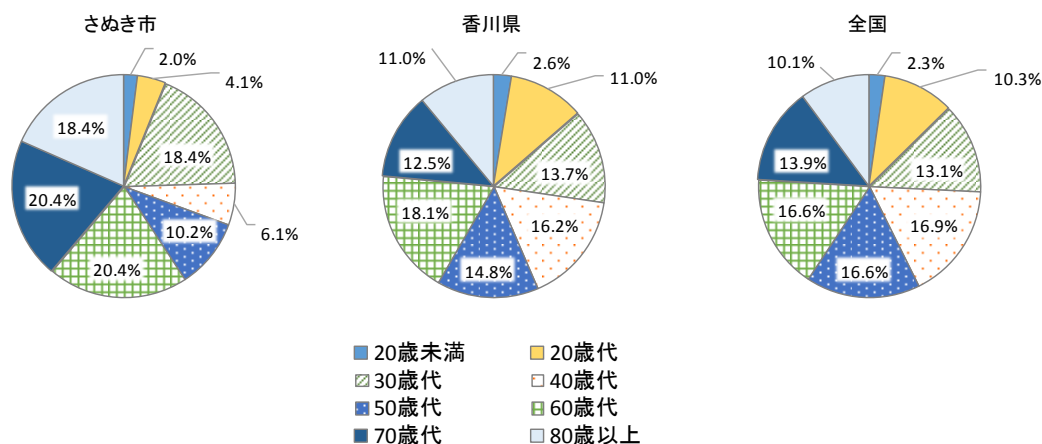
本市の自殺者は、全国や香川県と比較して女性の割合が高くなっています。



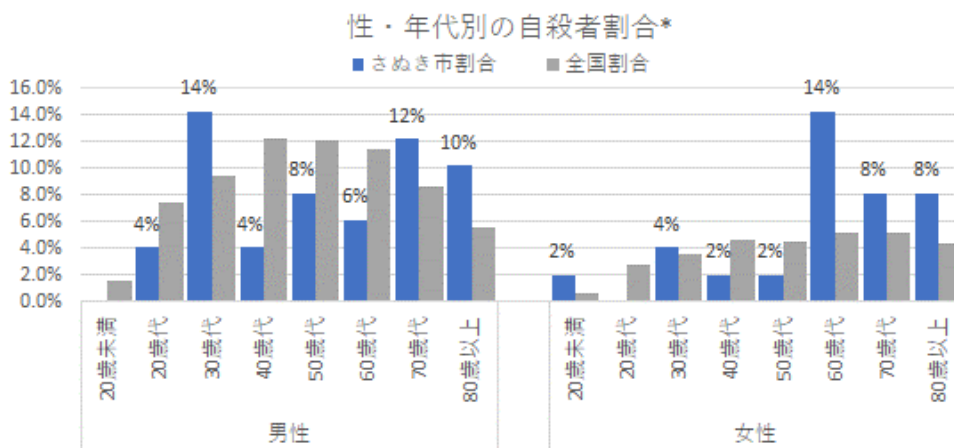
資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居】

3 年代別割合（平成25年～29年）

本市の自殺者数は、全国や香川県と比較すると、30歳代及び70歳代の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】



資料：さぬき市地域自殺実態プロファイル【2018更新】

4 死因順位別に見た年齢階級別自殺者数

年齢階級別の死因順位をみると、「20～34歳」の各年代の死因の第1位は自殺となっています。

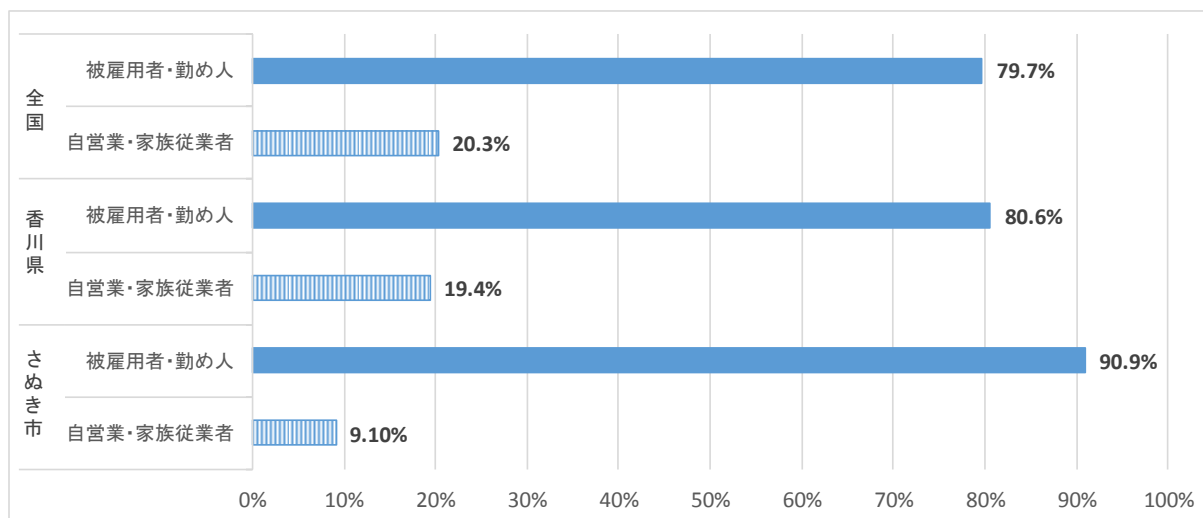
(表2-1) 香川県の死因順位別に見た年齢階級別死亡数・構成割合(平成24年～28年合計)

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～14歳	不慮の事故	8	33.3%	自殺	7	29.2%	悪性新生物	5	20.8%
15～19歳	不慮の事故	23	46.0%	自殺	11	22.0%	悪性新生物	8	16.0%
20～24歳	自殺	42	43.3%	不慮の事故	23	23.7%	心疾患	7	7.2%
25～29歳	自殺	52	41.3%	不慮の事故	34	27.0%	悪性新生物	18	14.3%
30～34歳	自殺	64	36.2%	悪性新生物	29	16.4%	心疾患	26	14.7%
35～39歳	悪性新生物	59	24.1%	自殺	58	23.7%	不慮の事故	29	11.8%
40～44歳	悪性新生物	114	28.7%	自殺	78	19.6%	心疾患	45	11.3%
45～49歳	悪性新生物	152	33.7%	自殺	61	13.5%	心疾患	63	14.0%
50～54歳	悪性新生物	247	37.4%	心疾患	118	17.9%	自殺	68	10.3%
55～59歳	悪性新生物	527	44.9%	心疾患	155	13.2%	脳血管疾患	89	7.6%
60～64歳	悪性新生物	1,060	46.6%	心疾患	354	15.5%	脳血管疾患	130	5.7%

資料：厚生労働省「人口動態統計」、香川県自殺対策計画から

5 職業別の割合(平成25年～29年)

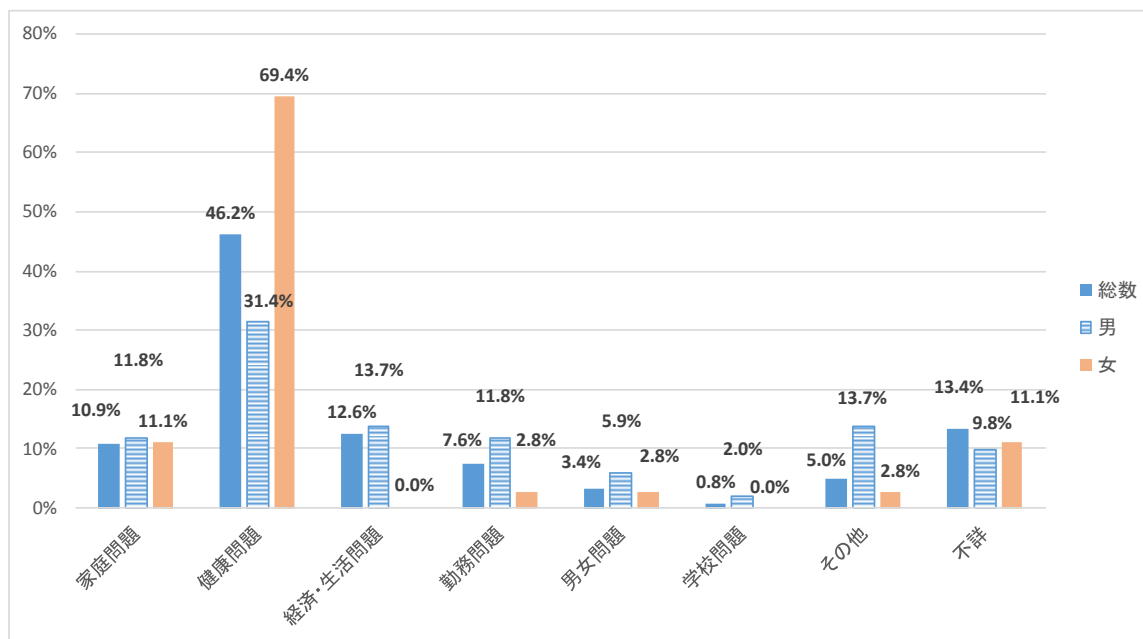
職業の有無では、有職者が23%、無職者は77%であり、無職者の割合が高くなっています。有職者の職業別の自殺者数は、全国、香川県と同様に被雇用者・勤め人の割合が高くなっています。



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

6 原因・動機別の割合（平成21年～29年）

原因・動機別の自殺者数は、男性、女性ともに「健康問題」が最も多く、次に、男性は「経済・生活問題」が多く、女性は「家庭問題」が多くなっています。



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

7 調査結果

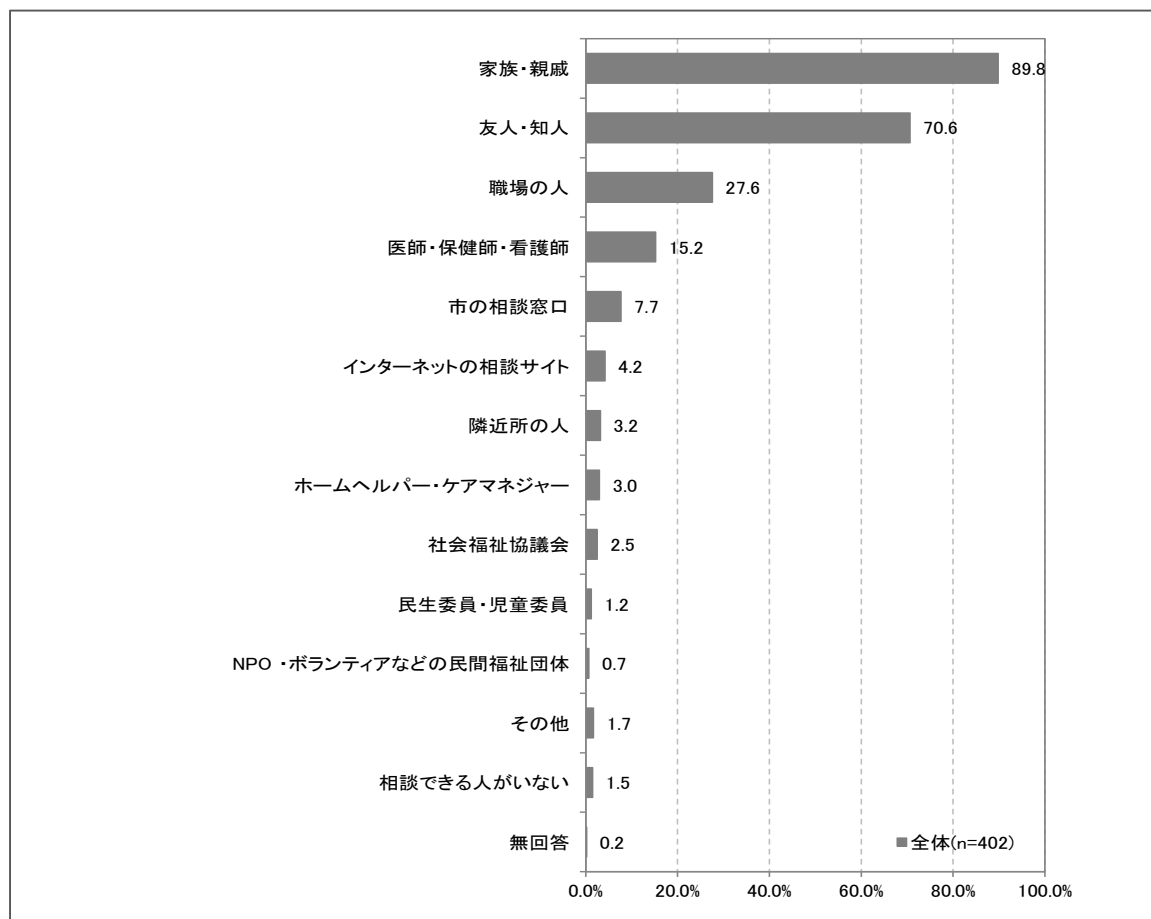
対象者：市内在住の18歳以上の方を住民基本台帳から無作為抽出

人数：対象者1,000人、回収402件（回収率40.2%）

実施期間：平成30年9月13日～平成30年10月5日

(1) 悩みや不安を相談したい相手

悩みや不安があったときに相談したい相手についての質問では、「家族・親戚」が89.8%で最も高く、次いで「友人・知人」が70.6%、「職場の人」が27.6%、「医師・保健師・看護師」が15.2%となっており、「市の相談窓口」などその他の項目はいずれも10%未満となっています。

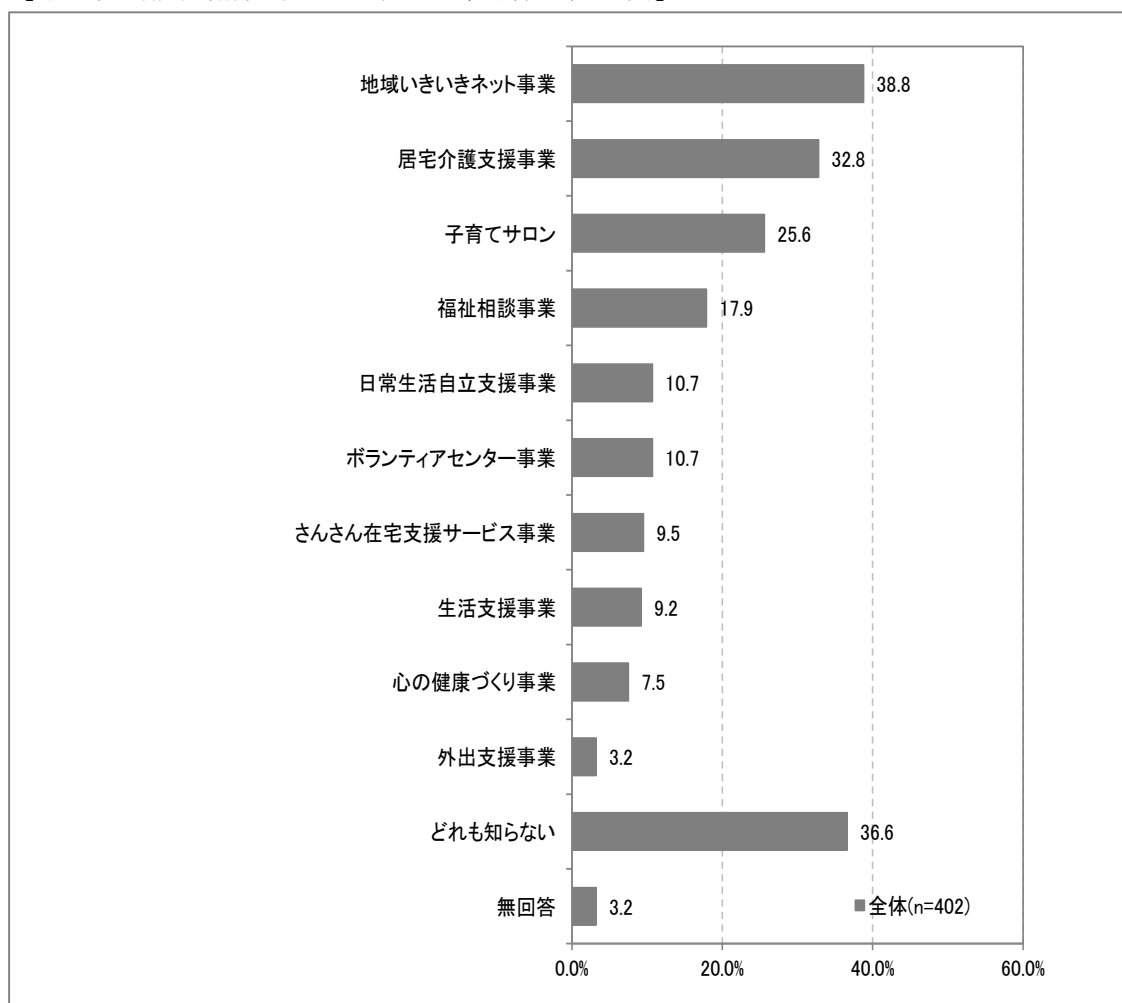


(2) 市や社会福祉協議会が実施する事業の認知度

市や社会福祉協議会が実施する地域事業の認知状況についての質問では、「地域いきいきネット事業」が38.8%で最も高く、次に「居宅介護支援事業」が32.8%、「子育てサロン」が25.6%、「福祉相談事業」が17.9%と続き、「どれも知らない」が36.6%となっています。

この中で、「心の健康づくり事業」は7.5%と認知度が低い結果となっています。この認知度を上げていくことを目指します。

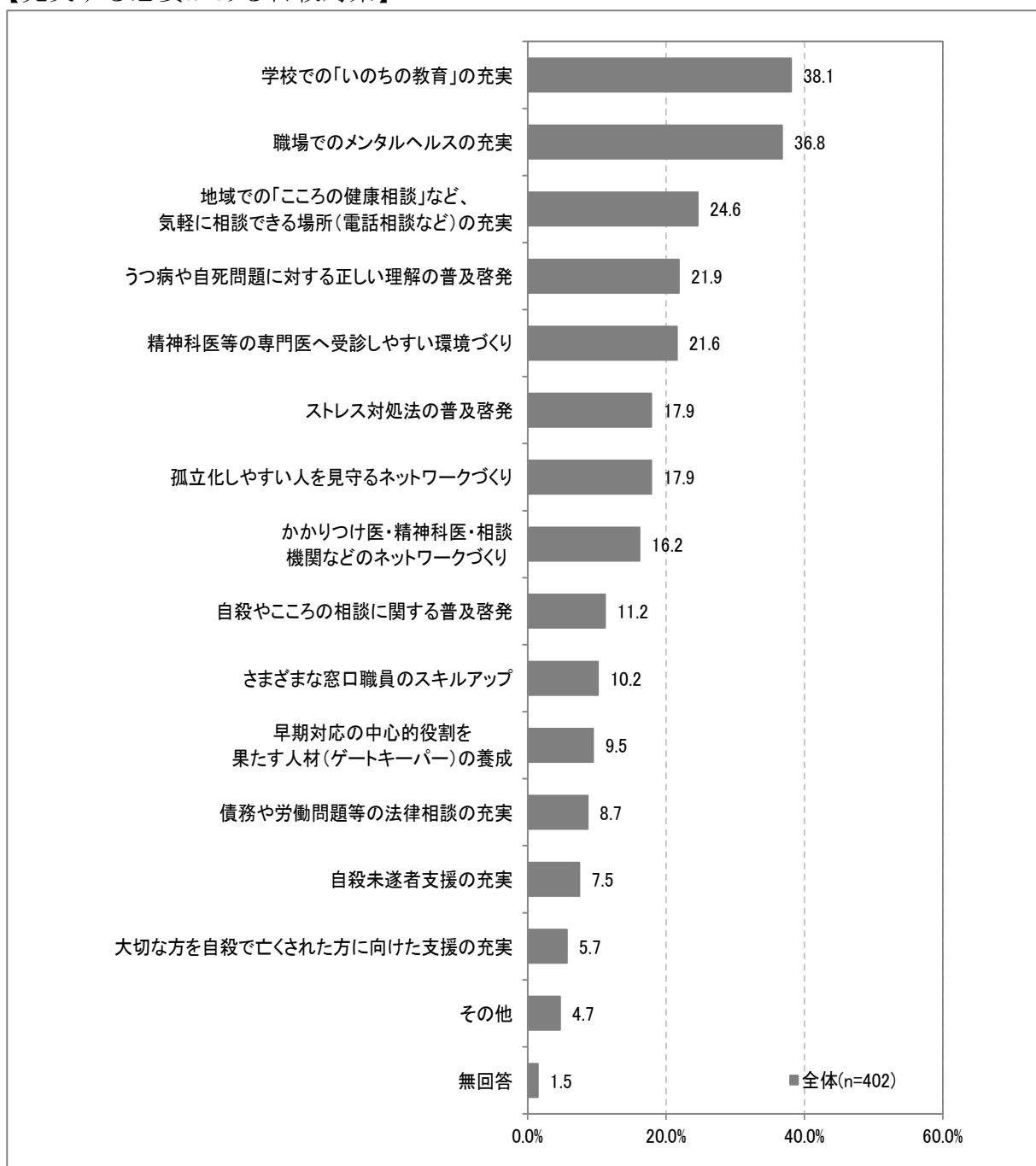
【市や社会福祉協議会が実施する地域事業の認知度】



(3) 充実する必要がある自殺対策

自殺を防ぐために充実する必要があると思われることを3つまで選んでもらったところ、「学校での「いのちの教育」の充実」が38.1%で最も高く、次に「職場でのメンタルヘルスの充実」が36.8%、「地域での「こころの健康相談」など、気軽に相談できる場所（電話相談など）の充実」が24.6%と高くなっています。

【充実する必要がある自殺対策】



8 地域の自殺の特徴（地域自殺実態プロフィール【2018】）

自殺対策計画の策定支援を行う「自殺総合対策推進センター」において、地域の実情を把握するための資料として、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「自殺実態プロフィール」が作成されました。「自殺実態プロフィール」における分析によると、性・年代等の特性で見た主な自殺の特徴は、次のとおりです。

さぬき市の主な自殺の特徴（平成25～29年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位: 男性60歳以上無職同居	11	22.4%	45.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 女性60歳以上無職同居	8	16.3%	21.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位: 女性60歳以上無職独居	7	14.3%	82.8	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性20～39歳有職同居	6	12.2%	38.7	職場の人間関係/仕事の悩み→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位: 男性20～39歳無職同居	3	6.1%	99.8	ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター提供資料（警察庁「自殺統計」【自殺日・居住地】を特別集計）

そして、「地域の自殺の特徴」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」を参考に選定された、本市における推奨される重点パッケージ（地域において優先的な課題となり得る施策）としては、「高齢者」「生活困窮者」が挙げられています。

第2章 さぬき市における自殺の現状

(参考) 自殺者数・自殺死亡率の推移 (さぬき市・香川・全国、平成 18～29 年)

年	自殺者数									自殺死亡率								
	さぬき市			香川県			全国			さぬき市			香川県			全国		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
H18	16	12	4	222	162	60	29,921	21,419	8,502	28.9	45.3	13.9	22.1	33.6	11.5	23.7	34.8	13.2
H19	9	8	1	229	157	72	30,827	22,007	8,820	16.4	30.4	3.5	22.9	32.7	13.8	24.4	35.8	13.7
H20	13	10	3	201	150	51	30,229	21,546	8,683	23.9	38.4	10.6	20.2	31.4	9.8	24.0	35.1	13.5
H21	8	6	2	205	142	63	30,707	22,189	8,518	14.8	23.3	7.1	20.7	29.8	12.2	24.4	36.2	13.2
H22	14	9	5	215	153	62	29,554	21,028	8,526	26.4	35.5	18.1	21.7	32.1	12.1	23.4	34.2	13.2
H23	14	9	5	239	169	70	28,896	19,904	8,992	26.8	36.0	18.4	24.3	35.6	13.7	22.9	32.4	13.9
H24	8	6	2	172	124	48	26,433	18,485	7,948	15.5	24.2	7.4	17.5	26.2	9.4	21.0	30.1	12.3
H25	14	5	9	184	125	59	26,063	18,158	7,905	27.4	20.4	33.8	18.8	26.5	11.6	20.7	29.7	12.3
H26	9	7	2	169	119	50	24,417	16,875	7,542	17.7	28.8	7.6	17.4	25.3	9.9	19.5	27.6	11.7
H27	8	5	3	157	108	49	23,152	16,202	6,950	15.9	20.7	11.5	16.2	23.0	9.8	18.5	26.6	10.8
H28	13	9	4	156	104	52	21,017	14,639	6,378	26.2	37.8	15.5	16.2	22.3	10.5	16.8	24.1	9.9
H29	9	7	2	150	107	43	20,465	14,333	6,132	18.4	29.9	7.9	15.6	23.1	8.7	16.4	23.6	9.6

資料：厚生労働省「人口動態統計」から

(参考) 自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率 (10 万対) 平成 25～29 年合計

H25～29 合計(人)		さぬき市割合	全国割合	さぬき市 自殺死亡率	全国 自殺死亡率
総数		100.0%	100.0%	19.1	18.5
男性		59.2%	68.9%	23.4	26.2
女性		40.8%	31.1%	15.0	11.3
男性	20 歳未満	0.0%	1.6%	0.0	3.3
	20 歳代	4.1%	7.5%	16.9	26.2
	30 歳代	14.3%	9.5%	51.7	26.7
	40 歳代	4.1%	12.3%	12.4	30.9
	50 歳代	8.2%	12.1%	25.2	36.8
	60 歳代	6.1%	11.4%	14.4	30.5
	70 歳代	12.2%	8.7%	40.4	33.0
	80 歳以上	10.2%	5.7%	50.0	40.5
女性	20 歳未満	2.0%	0.7%	5.0	1.5
	20 歳代	0.0%	2.8%	0.0	10.2
	30 歳代	4.1%	3.6%	15.5	10.6
	40 歳代	2.0%	4.6%	6.2	12.0
	50 歳代	2.0%	4.5%	6.2	13.8
	60 歳代	14.3%	5.2%	32.2	13.4
	70 歳代	8.2%	5.2%	22.4	16.4
	80 歳以上	8.2%	4.4%	22.1	16.7

資料：さぬき市地域自殺実態プロフィール【2018 更新版】(JSSC) から

第3章 自殺対策の基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱における基本方針を勘案して、次の5つの基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

- 1 生きることの包括的な支援として推進
- 2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- 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
- 4 実践と啓発を両輪として推進
- 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

1 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、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、自殺リスクが高まります。

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ります。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、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、正に「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、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す。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、それぞれ関連する分野においても、同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援に当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を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

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

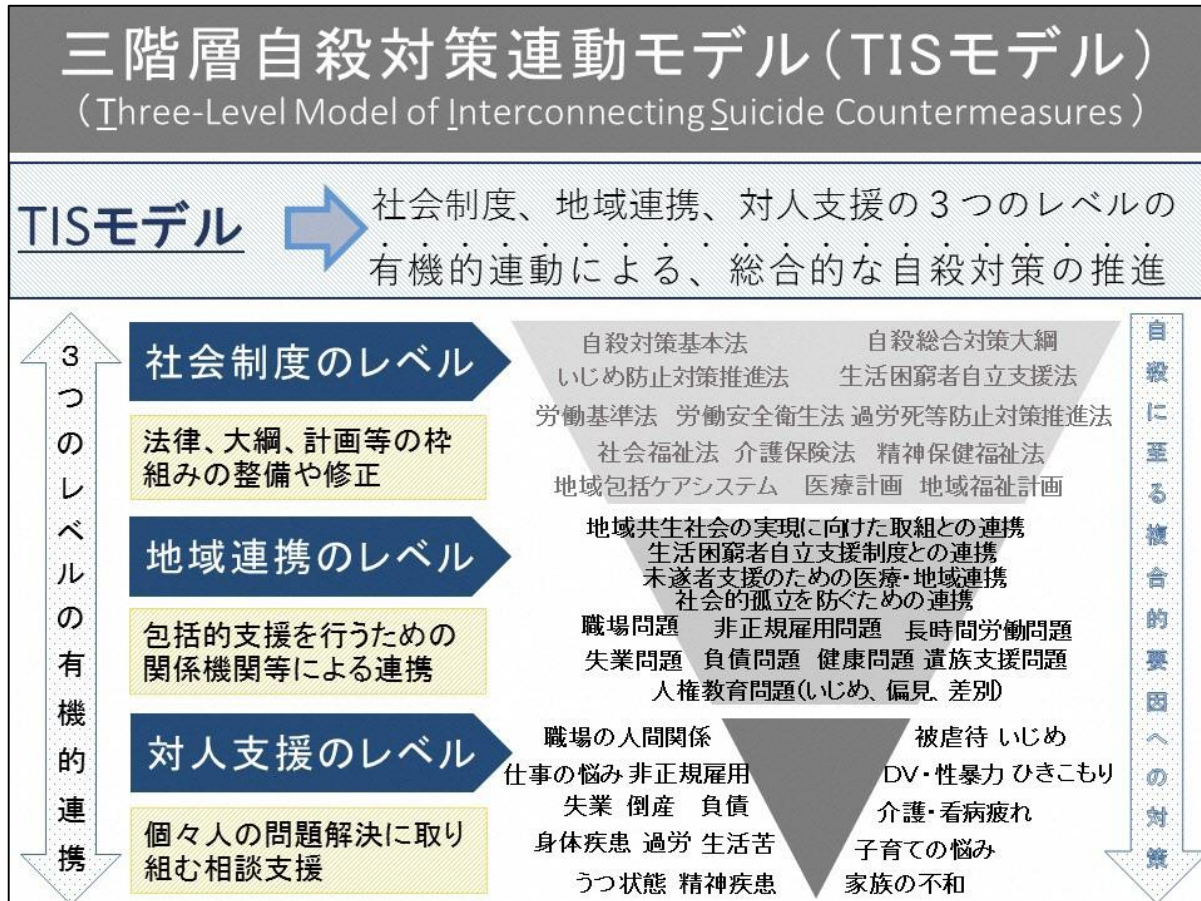
さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて、強力に、かつ、それらを総合的に推進することが重要です。

これは、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こと」と「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「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。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(図2) 三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



4 実践と啓発を両輪として推進

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当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行うことが重要です。

全ての人が、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、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

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

「誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市」を実現するためには、国、県、市町、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げ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化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

自殺対策における市町、関係機関・関係団体、民間団体、企業及び市民の果たすべき役割は、次のとおりと考えられます。

<市>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する市は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定し、住民一人一人の身近な行政主体として、県と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

香川県自殺対策推進センターや自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、市の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等を行います。

<関係機関・関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する関係機関、専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、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ます。

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、県、市等からの

支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画することが求められます。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画することが期待されます。

<市民>

市民は、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の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、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」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが必要です。

自殺が社会全体の問題であり、我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることがなく、いのちを支えるさぬき市」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ます。

第4章 自殺対策における当面の重点施策

「第2章 さぬき市における自殺の現状」において把握した地域の実情や香川県自殺対策計画を参考に、「第3章 自殺対策の基本方針」における5つの基本方針を踏まえて、本市が取り組むべき当面の重点施策として、次の施策を設定し、各関係部局が有機的な連携を図り、総合的に実施します。

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

厚生労働省自殺対策推進室や自殺総合対策推進センター、香川県自殺対策推進センターの支援を受けつつ、本市の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等を行います。

(1) さぬき市地域自殺対策計画の策定

自殺総合対策推進センターが作成する、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自殺実態プロファイル及び地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージの提供等を通じて、本市の地域自殺対策計画を策定します。【国保・健康課】

2 市民一人一人の気付きと見守りを促す

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」であるにもかかわらず、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、市民の理解の促進を図る必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、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ことが適当であるという理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、思いに寄り添い、声を掛け、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人一人の役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、県、他市町、関係機関・関係団体、民間団体等と連携して、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進します。【国

保・健康課】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動等を活用して、自己肯定感の向上に係る道徳教育、心の健康の保持に係る教育等の充実を図ります。また、各学校の実情を踏まえつつ、各教科等の授業の一環として、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。【学校教育課、国保・健康課】

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、学校における早期発見・見守り等の取組を推進します。【学校教育課】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と市民一人一人の危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、正しい知識の普及を推進します。

【国保・健康課】

自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的少数者について、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進します。

【人権推進課】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進します。【国保・健康課】

3 自殺対策の推進に資する情報の収集及び提供等を図る

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺対策の推進に資する情報収集を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに自殺対策の実践に還元します。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する情報の収集、活用等

国、県、市町、関係機関・関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査結果や自殺統計等、地域自殺対策の推進に生かせるように情報を収集し、活用します。【国保・健康課】

4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を

図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野における研修等への参加に努めます。また、研修会等を通じて、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成します。

(1) 地域保健福祉スタッフの資質の向上

心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師や社会福祉士等の地域保健福祉スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修への参加に努めます。【国保・健康課、長寿介護課、障害福祉課、子育て支援課、秘書広報課】

(2) 教職員に対する普及啓発等

自殺者の遺児等に対するケアも含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修の充実に努めます。【学校教育課】

性同一性障害者や性的指向を理由として困難な状況に置かれている子どもたちに対する教職員の理解と認識を深めます。【学校教育課、人権推進課】

(3) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及に努めます。【長寿介護課】

(4) 民生委員・児童委員への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修の充実に努めます。【福祉総務課】

(5) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努めます。【福祉総務課、国保・健康課】

(6) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

市民一人一人が、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及に努めます。【国保・健康課】

(7) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、これらの家族等に対する支援に努めます。【国保・健康課】

5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進めます。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、過労死等の防止のための対策を推進します。【商工観光課】

従業員の健康づくりを積極的にサポートし、従業員が健康で元気に働く職場をつくる経営スタイルである「健康経営」の普及促進を図ります。【商工観光課】

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおいて関連する相談機関等との連携を推進します。【国保・健康課】

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

学校における養護教諭等の行う健康相談とともに、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の専門家による相談体制の充実を図り、問題を未然に防止できるように学校や家庭等へ働き掛けたり、関係機関につなぐ等の支援を行います。また、これらの教職員等の資質向上のための研修を行います。【学校教育課】

事業所としての学校の労働安全衛生対策を推進します。【学校教育課】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア

大規模災害時における二次的健康被害を防ぐために、早期から心のケアを視点とした活動を進めます。また、保健師や社会福祉士等に対し、実働に向けた研修に努めます。【国保・健康課、危機管理課】

6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐよう取り組む中、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち、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、家族の問題など様々

な問題に対して包括的に対応する必要があります。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます。

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築に努めます。【国保・健康課】

(2) 子どもに対する精神保健医療の支援

うつ等で、自傷行為を起こすおそれのある子どもの保護者に対し、相談窓口の案内、医療機関等への受診を促します。【子育て支援課、国保・健康課、学校教育課】

(3) うつ等のスクリーニングの実施

保健師や社会福祉士等による訪問指導や、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握に努めます。【国保・健康課、長寿介護課、子育て支援課、障害福祉課】

妊産婦及び子どもの心や身体・育児の悩みについて、電話、訪問、来所、相談日開設の相談を実施し、必要に応じて関係機関と連携を行いながら、早期に支援の必要な家庭を把握し、適切な支援に結び付けます。【国保・健康課、子育て支援課】

出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦訪問や産婦健康診査でアンケートを用いて心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化します。【国保・健康課】

(4) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者への支援

統合失調症、アルコール依存症等のハイリスク者への支援として、適切な医療機関への受診を促します。また、精神科領域の受診者の通院医療費負担軽減のため、自立支援医療制度を周知し、必要な方が制度を利用しやすくします。【障害福祉課、国保・健康課】

(5) がん患者、難病患者等に対する支援

がん・難病患者やその家族に対し、様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援を行います。【国保・健康課、障害福祉課】

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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必要があります。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

(1) 地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信

自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等の作成・配布や身近な相談窓口として市民の心の健康に関する相談を受け、関係機関と連携し、個別に対応します。相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう、体制の整備に努めます。【国保・健康課】

(2) 民事上のトラブルや争いごとの相談窓口の充実等

社会福祉協議会において、弁護士等の専門家による法律相談として、損害賠償請求や借金、離婚、相続、不動産に関する争いごとの相談や不動産に関する悩み相談窓口を設置し、実施します。【社会福祉協議会】

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

さぬき市版のハローワークである地域就職サポートセンターを設置し、求職者の相談及び支援を行います。【商工観光課】

また、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する機関である「地域若者サポートステーション」の情報を提供します。【商工観光課】

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

経営者支援として、一般的な経営相談への対応や商工会や金融機関と連携したセミナーの開催、中小企業の経営の安定に必要な資金の融資を行います。【商工観光課】

(5) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのインターネット利用に関して、フィルタリングサービスの利用や青少年有害情報フィルタリング有効化措置の実施、家庭でのルールづくりなどの啓発を行い、有害情報対策を推進するとともに、情報手段を賢く使うための判断力や心構えなどの情報モラルの育成に努めます。【学校教育課、生涯学習課、国保・健康課】

(6) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターが関係機関等と連携・協力し、介護者に対する相談等、必要な支援の実施に努めます。【長寿介護課】

(7) ひきこもりへの支援

本人や家族からのひきこもりの相談の支援として、精神保健福祉センターや保健所等の関係機関と連携し、個別に対応します。【障害福祉課、国保・健康課、社会福祉協議会】

(8) 児童虐待への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ます。児童虐待の発生予防から自立支援までの一連の対策を強化するため、家庭児童相談室は、子ども女性相談センターや関係機関と連携して、相談機能や子どもの安全確認・安全確保体制、虐待を受けた子どもの自立支援等の強化を図り、総合的、計画的な児童虐待防止対策を推進します。【子育て支援課】

また、チラシ・ポスターの配布や講演会を行うなど、児童虐待防止について広く市民に広報啓発を行います。【子育て支援課】

さらに、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが少なくありません。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、子ども女性相談センターや関係機関と連携して相談体制の整備に努めます。【子育て支援課】

(9) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援に努めます。【福祉総務課、社会福祉協議会】

(10) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、関係機関と連携し、相談機能の充実、子育てや生活への支援、就業への支援、経済的支援に努めます。【子育て支援課】

(11) 妊産婦への支援の充実

妊娠届時の妊婦面接、妊婦健康診査、新生児訪問、乳幼児健康診査、こんにちは赤ちゃん全戸訪問事業などにおいて一貫した支援が行われるよう、妊娠・出産・子育てにおける切れ目ない支援に努めます。【国保・健康課、子育て支援課】【再掲】

妊産婦及び子どもの心や身体・育児の悩みについて、電話、訪問、来所、相談日開設の相談を実施し、必要に応じて関係機関と連携を行いながら、早期に支援の必要な家庭を把握し、適切な支援に結び付けます。【国保・健康課、子育て支援課】【再掲】

出産後間もない時期の産婦については、産後うつ予防等を図る観点から、産婦訪問や産婦健康診査でアンケートを用いて心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化します。【国保・健康課】【再掲】

(12) 性的少数者への支援の充実

人権相談窓口において相談を実施し、性同一性障害や性的指向に関する嫌がらせ等の相談を受けた場合は、関係機関へ取次ぎ等を行います。【人権推進課】

性同一性障害者や性的指向を理由として困難な状況に置かれている子どもたちに対する教職員の理解と認識を深めます。【学校教育課、人権推進課】【再掲】

(13) 相談の多様な手段の確保

各種相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、電子メール等の多様な意思疎通の手段の確保に努めます。【全課】

(14) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

子育て支援センターや子育て応援広場、子育てサロン等、子ども連れで気軽に集うことができる居場所づくりを推進します。【子育て支援課、社会福祉協議会】

学校に登校する意思がありながら、様々な理由で登校できない児童生徒に対し、学校とは違った環境で子どもたち一人一人に応じた活動の場を提供し、学校への復帰や社会的自立を目指します。【学校教育課、生涯学習課】

高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要です。効果的・効率的な介護予防の取組を推進するため、地域の支え合い活動の中核となる人材の養成を図り、また、高齢者が集まりやすい居場所づくり・通いの場づくりに取り組みます。【長寿介護課、社会福祉協議会】

また、元気な高齢者を中心に、地域住民がボランティアとして声掛け・見守り活動や居場所の運営ができる体制を推進します。【長寿介護課、社会福祉協議会】

8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策の強化、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援の充実に努めます。

(1) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の

精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築に努めます。【国保・健康課】【再掲】

(2) 家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより、精神保健福祉センターや保健所の保健師等と一緒に自殺未遂者に対する相談体制の充実に努めます。【国保・健康課】

(3) 居場所づくりとの連動による支援

社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者が気軽に集うことができる居場所づくりを香川県と連携して推進し、子ども・若者の孤立化防止を図ります。【子育て支援課・学校教育課・生涯学習課・社会福祉協議会】

9 ^{のこ}遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実に努めることが掲げられています。自殺により^{のこ}遺された人等に対して、関連施策を含めた必要な支援情報の提供に努めます。

(1) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、地域における遺族の自助グループ等の相談機関等、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供に努めます。【国保・健康課】

(2) 学校等での事後対応の促進

学校で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、文部科学省が作成したマニュアル（「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」）等を活用し、適切な事後対応に努めます。【学校教育課】

(3) 遺児等への支援

児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターとの連携により、遺児等に関する相談体制の充実に努めます。【学校教育課、子育て支援課】

自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修の充実に努めます。【学校教育課】【再掲】

10 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っていることから、地域における自殺対策を推進するため、民間団体等に必要な情報を提供するとともに、個別の状況に応じて具体的な対応策について連携して取り組みます。

(1) 民間団体との連携強化

地域における自殺対策を推進するため、民間団体等に必要な情報を提供するとともに、個別の状況に応じて具体的な対策について香川県と連携して取り組みます。【国保・健康課】

11 子ども・若者、高齢者の自殺対策を推進する

香川県の自殺死亡率は、近年、全体としては減少しているものの、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっています。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要ですが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要です。

また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムと連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等といった施策の推進が求められます。

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

「さぬき市いじめ防止基本方針」（平成26年5月28策定、平成30年3月30日改定）等に基づいて、いじめの防止等のための対策を推進します。【学校教育課】

いじめ等に悩む子どもがいつでも相談できる24時間いじめ電話相談や子ども電話相談、また、面談による相談等を教育センターで実施するとともに、子どもの悩みを積極的に受け止めるため、教育相談窓口等の情報を広く周知します。【学校教育課】

(2) 学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、学校における早期発見・見守り等の取組を推進します。【学校教育課】【再掲】

学校における養護教諭等の行う健康相談とともに、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の専門家による相談体制の充実を図り、問題を未然に防止で

きるよう学校や家庭等へ働き掛けたり、関係機関につなぐ等の支援を行います。また、これらの教職員等の資質向上のための研修を行います。【学校教育課】【再掲】

不登校の未然防止、早期発見、早期対応のため、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を含めた学校内外の相談体制を推進するとともに、学校や家庭、関係機関と連携し、不登校の児童生徒に対するきめ細やかな支援を行います。【学校教育課】

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動等を活用して、自己肯定感の向上に係る道徳教育、心の健康の保持に係る教育等の充実を図ります。また、各学校の実情を踏まえつつ、各教科等の授業の一環として、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育(SOSの出し方に関する教育)を推進します。【学校教育課、国保・健康課】【再掲】

悩みを抱えたり、困難に直面したりした時に、一人で悩まず誰かに相談するよう、児童生徒を対象とした心の健康づくり事業を実施します。【学校教育課、子育て支援課、国保・健康課】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策と自殺対策との連携を深めます。【子育て支援課】

生活保護世帯及び生活困窮世帯の子どもを対象として、学習や就学の支援等を行います。【学校教育課】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ます。児童虐待の発生予防から自立支援までの一連の対策を強化するため、家庭児童相談室は、子ども女性相談センターや関係機関と連携して、相談機能や子どもの安全確認・安全確保体制、虐待を受けた子どもの自立支援等の強化を図り、総合的、計画的な児童虐待防止対策を推進します。【子育て支援課】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが少なくありません。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、子ども女性相談センター等の関係機関と連携して相談体制の整備に努めます。【子育て支援課】【再掲】

(5) 若者への支援の充実

本人や家族からのひきこもりの相談の支援として、精神保健福祉センターや保健所

等の関係機関と連携し、個別に対応します。【障害福祉課、国保・健康課、社会福祉協議会】【再掲】

また、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する機関である「地域若者サポートステーション」の情報を提供します。【商工観光課】【再掲】

(6) 高齢者への支援の充実

高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要です。効果的・効率的な介護予防の取組を推進するため、地域の支え合い活動の中核となる人材の養成を図り、また、高齢者が集まりやすい居場所づくり・通いの場づくりに取り組みます。【長寿介護課、社会福祉協議会】【再掲】

また、元気な高齢者を中心に、地域住民がボランティアとして声掛け・見守り活動や居場所の運営ができる体制を推進します。【長寿介護課、社会福祉協議会】【再掲】

12 勤務問題による自殺対策を推進する

(1) 長時間労働の是正

働きやすい職場環境づくりのため、被雇用者の長時間労働の是正を促します。【商工観光課】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、過労死等の防止のための対策を推進します。【商工観光課】【再掲】

従業員の健康づくりを積極的にサポートし、従業員が健康で元気に働く職場をつくる経営スタイルである「健康経営」の普及促進を図ります。【商工観光課】【再掲】

(3) 市職員の自殺対策の推進

市職員の職場におけるメンタルヘルス対策のため、研修やストレスチェック、産業医との面接等を進めます。また、長時間労働の是正を図るため、労働時間の適正な管理を行います。【秘書広報課】

第5章 推進体制等

○庁内における推進体制

自殺予防やその対策等について、庁内関係各課が情報共有を図りながら共通の課題を持ち、各事業に着実に取り組むとともに、連携しながらこの計画の推進を図っていきます。

○関係機関・団体等との連携

自殺総合対策推進センターや香川県自殺対策推進センターの協力を得て、保健所や警察等の関係機関及び民間団体等との総合の緊密な連携を図り、地域における自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。



さぬき市自殺対策計画

香川県さぬき市健康福祉部国保・健康課

電話：0879-52-2518 FAX：0879-52-4727

〒769-2392 香川県さぬき市長尾東 888 番地 5

E-mail: kenkou@city.sanuki.lg.jp