

第2期観音寺市自殺対策計画（案）
～「誰も自殺に追い込まれることのない観音寺市」の実現
を目指して～

令和5年12月
観音寺市

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 自殺対策に係る国の動向	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画期間	5
5 計画策定の体制	5
6 計画の数値目標	6
第2章 本市における現状と課題	7
1 統計からみる本市の現状	7
2 アンケート調査結果の概要	13
3 事業所調査からみえる本市の現状	22
4 第1期計画における取り組み状況	26
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 基本理念	31
2 基本方針	32
3 施策体系	34
第4章 施策の展開	35
1 地域におけるネットワークの強化	35
2 自殺対策を支える人材の育成と資質の向上	36
3 市民への啓発と周知	37
4 生きることの促進要因への支援	38
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	40
6 高齢者を対象とした自殺対策	41
7 生活困窮者を対象とした自殺対策	43
8 子ども・若者を対象とした自殺対策	44
9 勤務問題に関する自殺対策	47
第5章 計画の推進に向けて	49
1 推進体制	49
2 それぞれの果たすべき役割	49
3 計画の進捗状況の確認	50
資料編	51
1 用語解説	51

語句右上に※印が付いている用語は、資料編の用語解説で説明しています。また、複数回出てくる用語については、2回目以降※印を省略しています。

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、精神保健上の問題だけでなく、病気、人間関係、金銭問題、犯罪被害、育児・介護疲れ等の多様かつ複合的な原因や背景を有するものです。

我が国の自殺対策は、平成18年に、「自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景には様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない」との基本理念が盛り込まれた自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を推進した結果、平成22年から自殺者数は減少傾向を示しはじめ、着実に成果を上げてきた一方で、依然として自殺者は多く、現在でも2万人を超える水準となっています。

そうした中、平成28年に自殺対策基本法が改正され、すべての都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。

また、平成24年に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」が平成29年に抜本的に見直され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、生きることの包括的な支援の推進が図られています。

また、「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」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」を主意とした、新たな「自殺総合対策大綱」が令和4年10月に閣議決定されました。

観音寺市（以下「本市」という。）では、市民一人ひとりがかげがえのない「いのち」を大切に、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指し、平成31年3月に「観音寺市自殺対策計画」を策定しました。本市では、引き続き、市全体での自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、第1期計画の取り組み評価を行い、現状に寄り添った「第2期観音寺市自殺対策計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 自殺対策に係る国の動向

(1) 自殺総合対策における基本認識と基本方針

令和4年に閣議決定された新大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、「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、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が掲げられています。

自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 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〉
- 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

自殺総合対策の基本方針

- 生きることの包括的な支援として推進する
- 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 実践と啓発を両輪として推進する
- 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する〈新〉

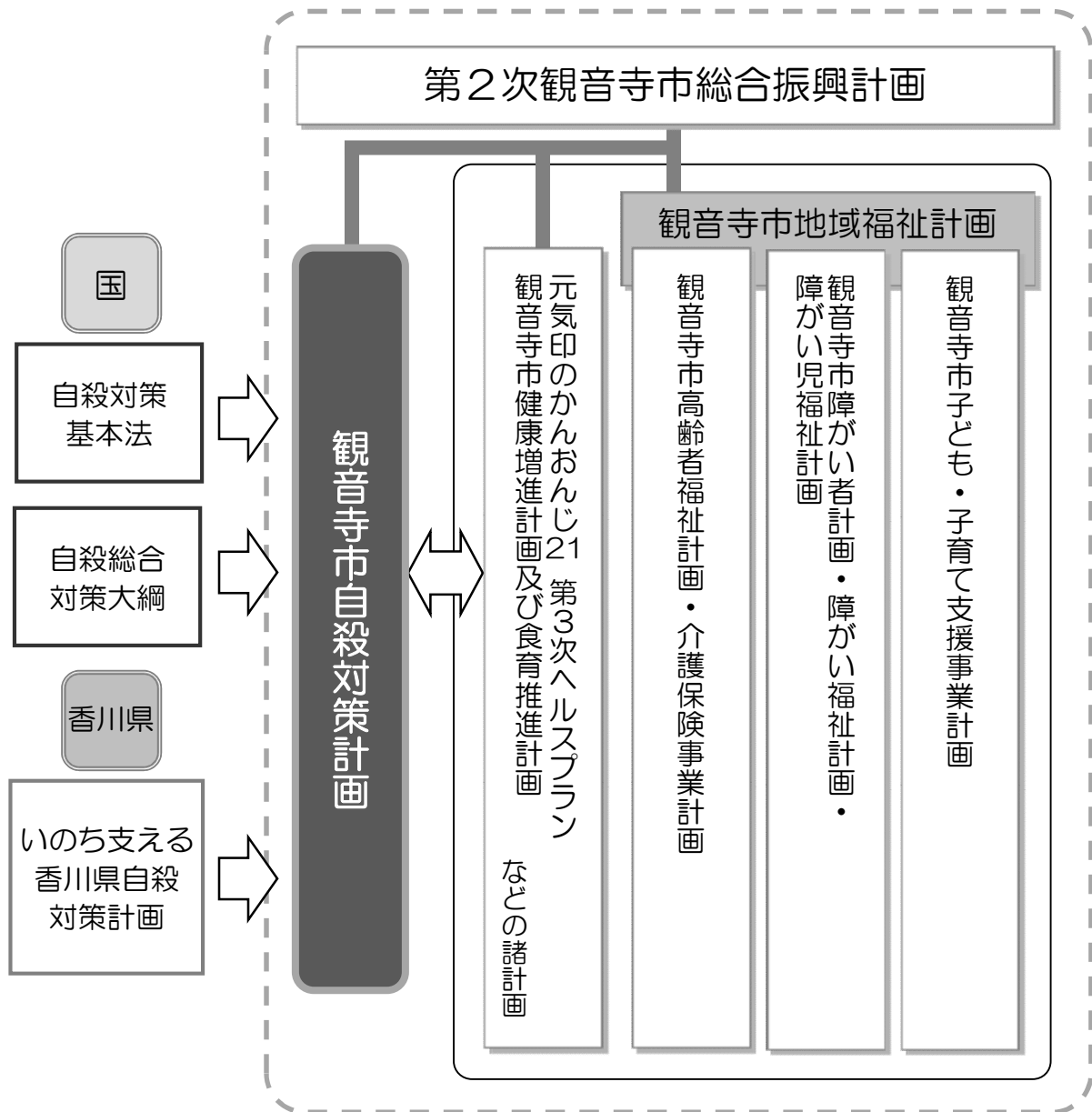
※〈新〉は前大綱より新しく追加された項目

3 計画の位置づけ

(1) 法制度や他の計画との関係

本計画は、国が定めた「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて策定したものであり、平成28年に改正された自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として位置づけられるものです。

また、本市の最上位計画である「第2次観音寺市総合振興計画」の個別計画として位置づけるとともに、「観音寺市地域福祉計画」「元気印のかんおんじ21 第3次ヘルスプラン 観音寺市健康増進計画及び食育推進計画」をはじめ、その他の市の関連計画や県が定めた「いのち支える香川県自殺対策計画」との整合性を図って策定したものです。



(2) SDGs との関係

平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて、先進国を含む国際社会全体の開発目標として「SDGs（持続可能な開発目標）」が採択されました。SDGs は、令和 12 年までに世界中で達成すべき事柄として掲げられており、「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、17 の目標と具体的に達成すべき 169 のターゲットから構成されています。

本市では、自殺対策の推進にあたっては、自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開してきました。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である SDGs の理念と合致するものであることから、本計画は、SDGs の達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。



4 計画期間

本計画の計画期間は、「自殺総合対策大綱」が5年を目途に見直しを行うものとされていることから、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

なお、「自殺総合対策大綱」及び「いのち支える香川県自殺対策計画」の見直しの状況等も踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとします。

5 計画策定の体制

(1) 実態調査の実施

① アンケート調査の実施

調査対象	市内在住の18歳以上の市民から無作為抽出
配布数	2,000件
回収数/回収率	696件、34.8%
調査方法	郵送による配布・回収（WEBによる回収も含む）
調査期間	令和5年7月10日（月）～令和5年7月26日（水）

② 事業所意向調査

調査対象	市内の事業所
配布数	30件
回収結果	20件、66.7%
調査期間	令和5年7月12日（水）～令和5年7月31日（月）

(2) パブリックコメントの実施

令和5年12月20日（水）～令和6年1月18日（木）の期間、計画の素案を市ホームページ等で公表し、意見を募集しました。

(3) 計画策定委員会での審議

計画策定にあたっては、「観音寺市自殺対策計画策定委員会」において、統計からみられる本市の状況や意識調査の結果、計画の内容等について審議、検討しました。

6 計画の数値目標

国は、「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～」において、令和8年までに、人口10万人当たりの自殺死亡率を、平成27年と比べて30%以上減少させ、自殺死亡率を13.0以下にすることを目標として定めています。

本市においては、第1期計画において、令和8年までに、自殺死亡率を平成29年と比べて、20%以上減少させることを当面の目標とし、計画の最終年度となる令和5年の自殺死亡率を、14.0以下にすることを目標値にしてきました。

本市の自殺死亡率（人口10万人対）の推移をみると、令和4年は13.7となっていますが、令和元年～令和4年の4年間の平均値は17.6となっています。（自殺死亡率の推移は、図4を参照ください）

そのため、本計画においては、市全体で自殺対策を総合的に推進することにより、「誰も自殺に追い込まれることのない観音寺市」の実現を目指すとともに、引き続き、令和8年までに自殺死亡率13.0以下にすることを目標とします。なお、目標を達成できた場合は、国の大綱を踏まえ、見直しを検討します。

指標	基準値 (平成29年)	目標値 (令和8年)
自殺死亡率 (人口10万人対)	16.2	13.0

第2章 本市における現状と課題

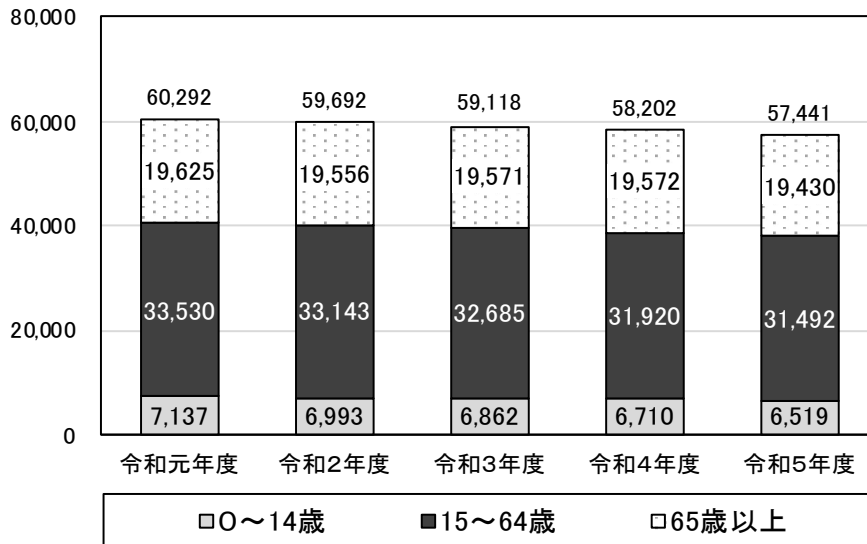
1 統計からみる本市の現状

(1) 人口と世帯の状況

本市の総人口は緩やかな減少が続いており、令和5年度では57,441人と令和元年度と比較して2,851人減少しています。年齢3区分別にみても、いずれの年齢区分においても減少傾向が続いています。

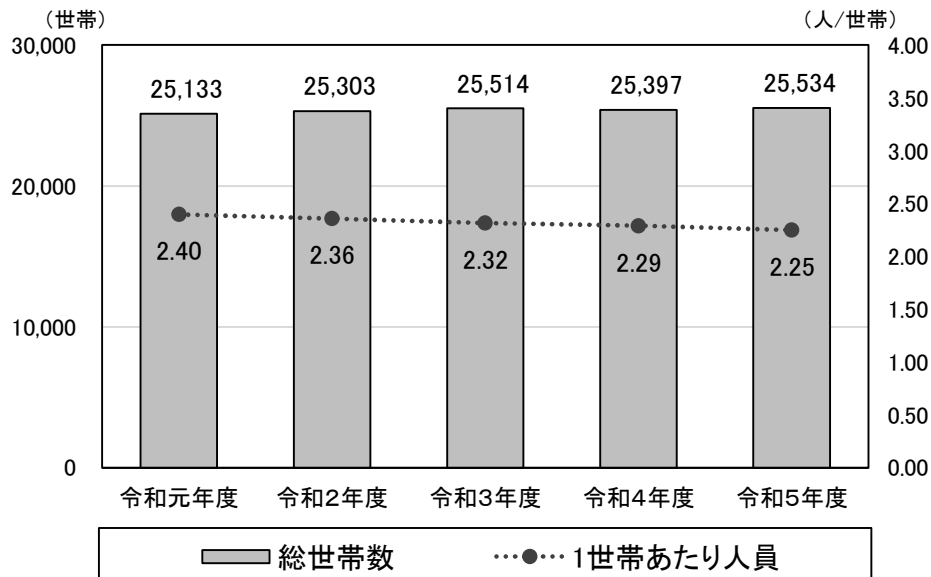
また、総世帯数は増加傾向にあり、令和5年度では25,534世帯となっていますが、1世帯あたり人員は年々減少しています。

[図1] 年齢3区分別人口の推移
(人)



資料：住民基本台帳（各年度4月1日現在）

[図2] 総世帯数と1世帯あたり人員の推移



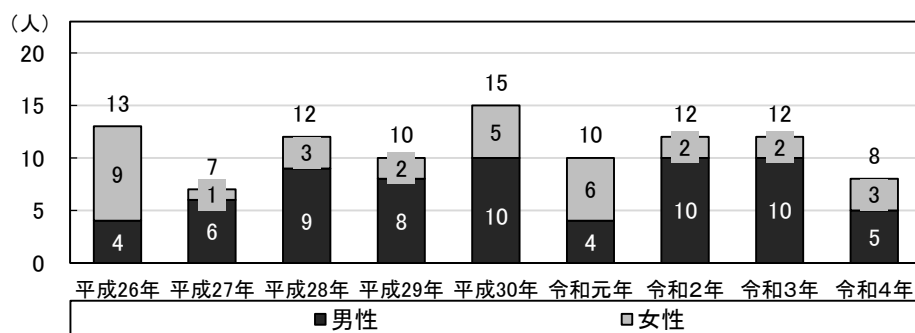
資料：住民基本台帳（各年度4月1日現在）

(2) 自殺の発生状況（地域における自殺の基礎資料）

地域における自殺の基礎資料によると自殺者数の推移は、増減を繰り返しながら推移しており、年間平均して男性の自殺者数は約7人、女性自殺者数は約4人となっています。平成26年と令和元年を除くと、すべての年で男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っています。

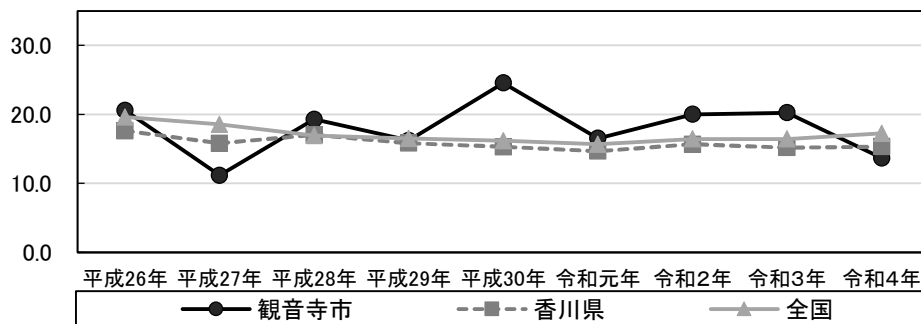
また、自殺死亡率の推移をみると、平成30年に大きく上昇しており、平成30年から令和3年では全国及び香川県を上回って推移していましたが、令和4年に低下したことで、全国及び香川県を下回りました。

[図3] 男女別自殺者数の推移（平成26年～令和4年）



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）

[図4] 自殺死亡率の推移（10万人対）（平成26年～令和4年）



	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
観音寺市	20.59	11.18	19.31	16.24	24.56	16.54	20.01	20.25	13.68
香川県	17.62	15.81	17.06	15.83	15.30	14.69	15.69	15.20	15.34
全国	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25

※自殺死亡率は、人口10万人当りの自殺による死亡率（年間自殺者数）のことである。

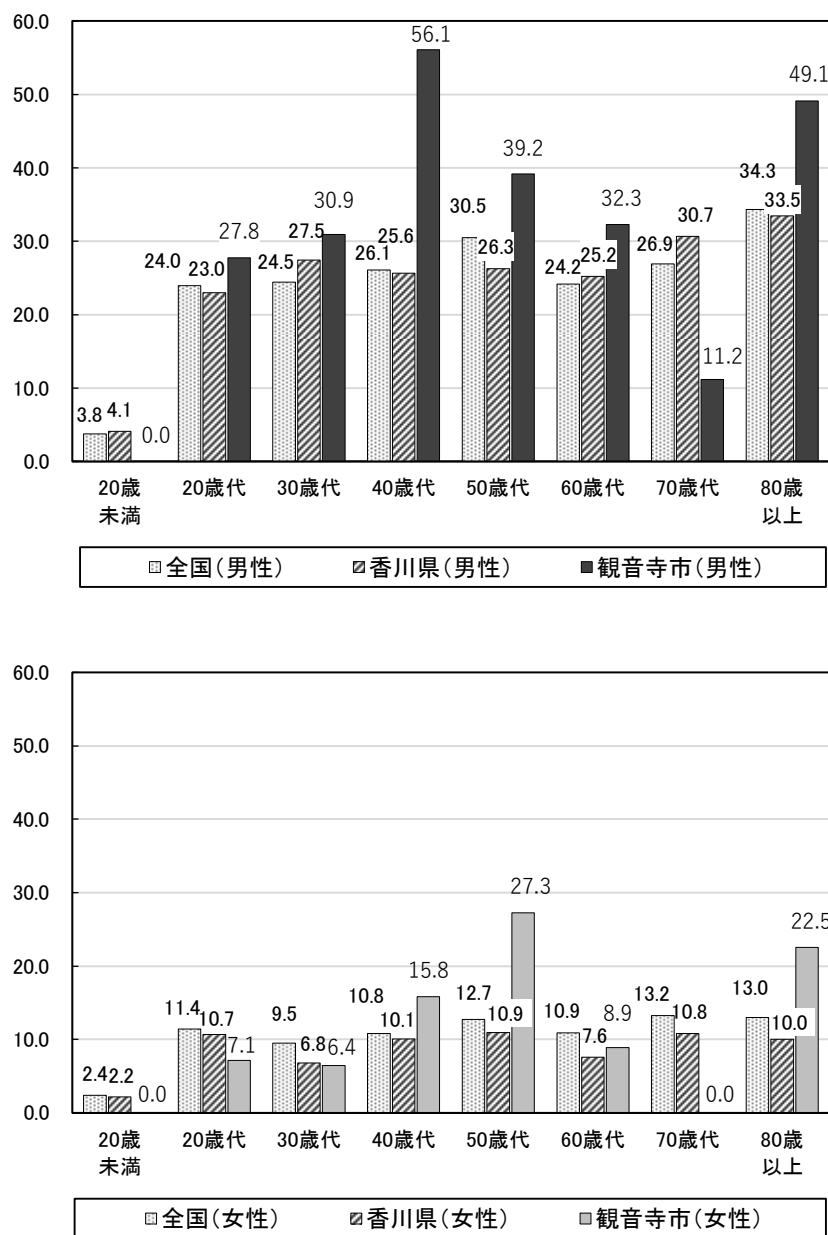
資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

(3) 性別・年代別自殺死亡率（地域における自殺の基礎資料）

地域における自殺の基礎資料によると性別・年代別の自殺死亡率は、男性は「40歳代」がもっとも高く、次いで「80歳以上」「50歳代」となっており、20歳代から60歳代、80歳以上においては全国及び香川県を上回っています。

女性は「50歳代」がもっとも高く、次いで「80歳以上」「40歳代」となっており、40歳代、50歳代、80歳以上においては全国及び香川県を上回っています。

[図5] 性別・年代別自殺死亡率（10万人対）（平成29年～令和3年合計）



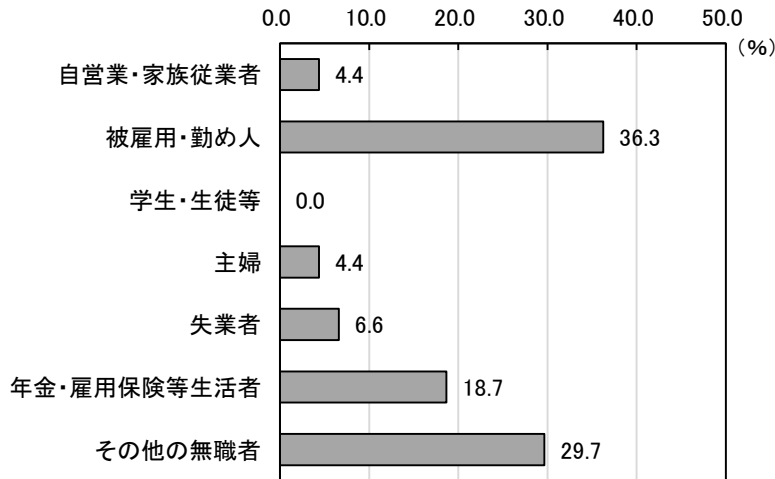
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

(4) 職業別、同居人の有無（地域における自殺の基礎資料）

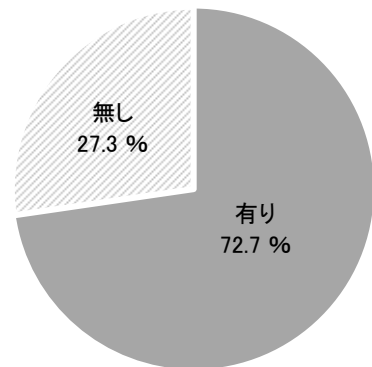
地域における自殺の基礎資料によると職業別自殺者の割合は、「被雇用・勤め人」が36.3%でもっとも高く、次いで「その他の無職者」が29.7%、「年金・雇用保険等生活者」が18.7%となっています。

同居人の有無の割合をみると、「有り」が72.7%、「無し」が27.3%となっています。

[図6] 職業別自殺者の割合
(平成26年～令和4年合計)



[図7] 同居人の有無の割合
(平成26年～令和4年合計)

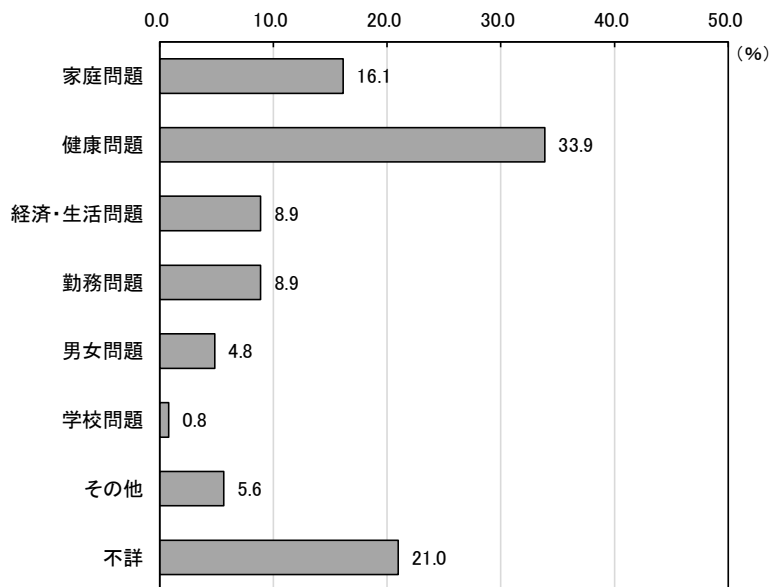


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

(5) 自殺の原因・動機（地域における自殺の基礎資料）

地域における自殺の基礎資料によると自殺の原因・動機別自殺者の割合は、「健康問題」が33.9%でもっとも高く、次いで「不詳」が21.0%、「家庭問題」が16.1%が続いています。

[図8] 原因・動機別自殺者の割合（平成26年～令和4年合計）



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) 自殺の特徴（地域自殺実態プロフィール）

地域自殺実態プロフィールにおける分析によると、性別・年代等の特徴でみた主な自殺の特徴は、次のとおりです。

◇下記資料について

※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
 ※「割合」は、各区分の自殺者数5年計の人数を平成25年～29年自殺者数の合計で割り、算出した。
 ※「自殺死亡率」は、人口10万人当りの自殺による死亡率（年間自殺者数）のことである。
 ※自殺死亡率の母数（人口）は、平成27年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターで推計した。
 ※「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

資料：いのちを支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2022）」

[表1] 観音寺市の主な自殺の特徴（平成29年～令和3年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位: 男性 40～59歳有職同居	8	13.6%	27.4	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位: 男性 60歳以上無職独居	6	10.2%	167.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 男性 20～39歳有職同居	6	10.2%	31.0	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
4位: 男性 60歳以上無職同居	6	10.2%	26.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位: 女性 60歳以上無職同居	5	8.5%	13.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

[表2] 香川県の主な自殺者の特徴（平成29年～令和3年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万人対)	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	131	17.3%	35.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 40～59歳有職同居	73	9.6%	15.4	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
3位: 男性 20～39歳有職同居	61	8.1%	21.0	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
4位: 男性 60歳以上無職独居	59	7.8%	84.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位: 女性 60歳以上無職同居	54	7.1%	9.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

[表3] 全国の主な自殺の特徴（平成29年～令和3年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万人対)	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	12,134	11.7%	28.4	失業(退職)→生活苦+介護の 悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 40～59歳有職同居	10,449	10.1%	16.1	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
3位: 女性 60歳以上無職同居	9,124	8.8%	12.8	身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺
4位: 男性 60歳以上無職独居	7,584	7.3%	83.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状 態→将来生活への悲観→自殺
5位: 男性 20～39歳有職同居	6,247	6.0%	15.9	職場の人間関係/仕事の悩み(ブ ラック企業)→バワハラ+過労→ うつ状態→自殺

2 アンケート調査結果の概要

<留意点>

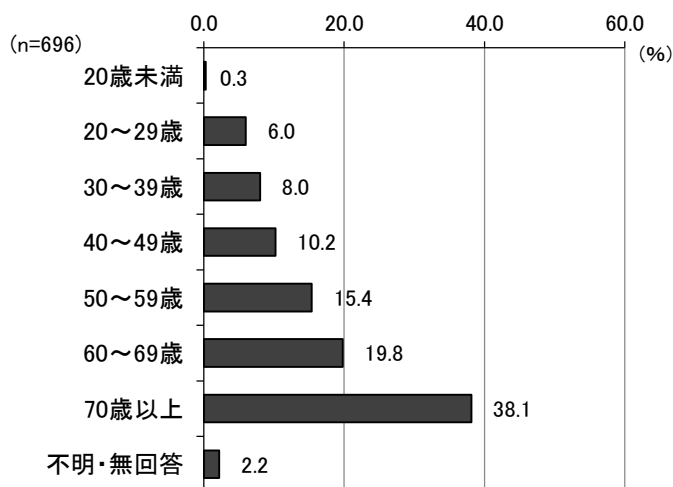
- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、分析文、グラフ、表においても同じです。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、又は回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- 図表中のクロス(表)の見方について、上位3位の数値(%)に網掛け、上位1位の数値(%)を太文字で表記しています。
- 本文中の設問の選択肢について、長い文は簡略化している場合があります。

(1) 回答者の状況

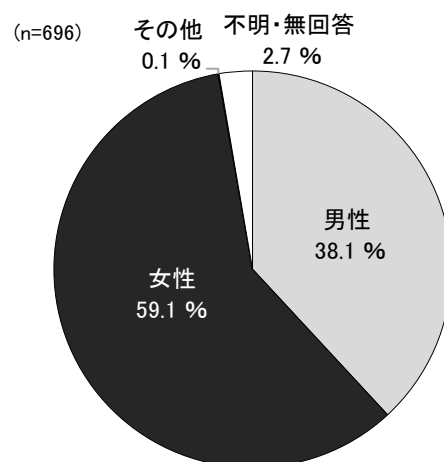
回答者の年齢についてみると、「70歳以上」が38.1%ともっとも高く、次いで「60～69歳」が19.8%、「50～59歳」が15.4%となっています。

家族構成についてみると、「夫婦とその子ども」が32.5%ともっとも高く、次いで「夫婦のみ」が25.7%、「その他」が20.0%となっています。

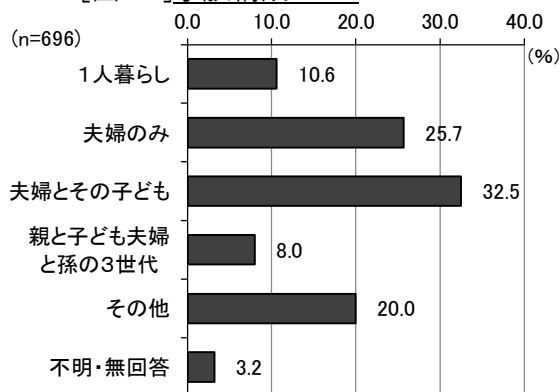
[図9]年齢



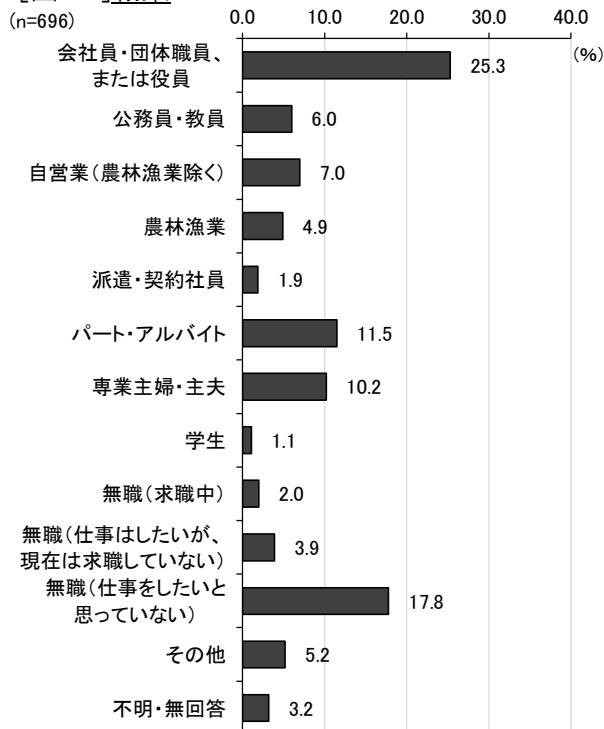
[図10]性別



[図 11] 家族構成



[図 12] 職業

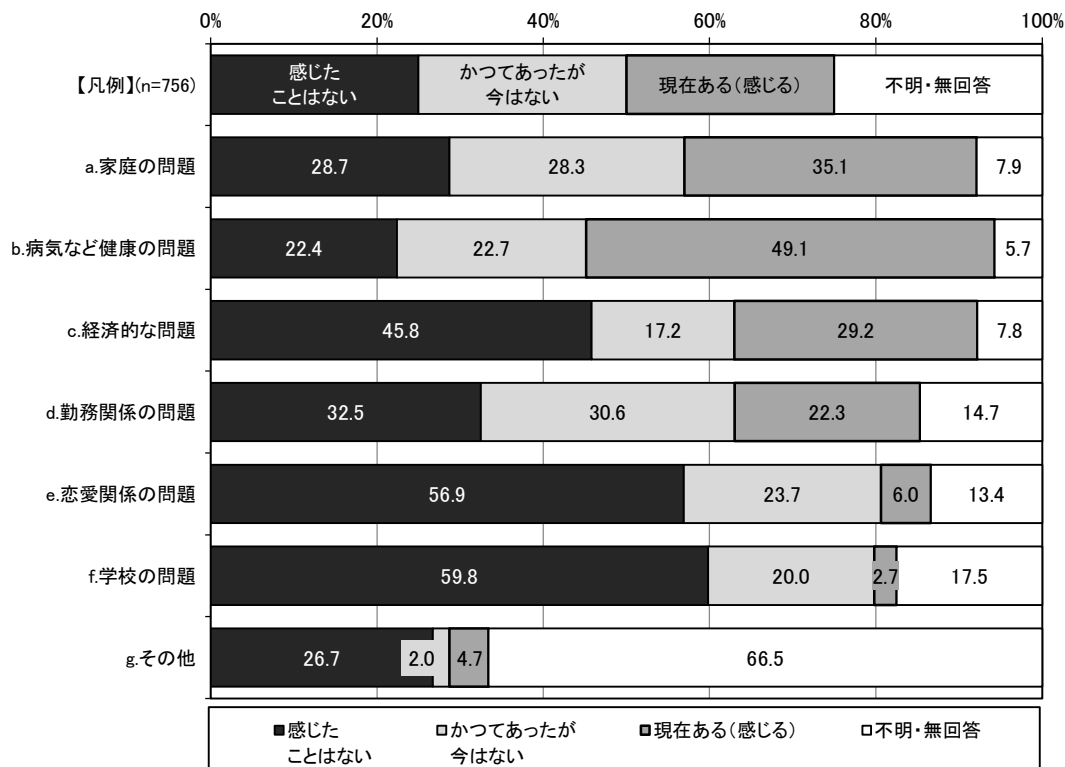


(2) 日頃抱えている悩みやストレス等について

■「病気などの健康の問題」を現在抱えている方の割合が約5割、「家庭の問題」は約3割半となっています。

日頃感じる悩みや苦勞、ストレス、不満についてみると、『a. 家庭の問題』『b. 病気など健康の問題』において「現在ある(感じる)」がもっとも高くなっています。(「不明・無回答」を除く)

[図 13] 悩みやストレスについて (単数回答)



(3) コロナ禍の影響について

■コロナ禍での心境の変化では、「体調や心境の変化(不安)などはない」が多いものの、「先行きに不安を感じるようになった」が約3割、「疲れやすくなった」が約2割となっており、気分的に沈むことや体調面で不調を感じるなどの影響を受けた人が一定数いることがうかがえます。

コロナ禍において、心境の変化があったかどうかについてみると、全体では「体調や心境の変化(不安)などはない」が36.2%ともっとも高く、次いで「先行きに不安を感じるようになった」が31.0%、「疲れやすくなった」が21.7%となっています。

[表4] コロナ禍での心境の変化<年齢別> (複数回答)

上段:件数 下段:%		問14 コロナ禍で心境の変化					
		合計	体調や心境 の変化(不安) などはない	先行きに不安 を感じるよ うになった	精神的に不安 定になった	気分が落ち 込むよ うになった	ストレスがた まりやす くなった
全体		696 100.0	252 36.2	216 31.0	72 10.3	73 10.5	142 20.4
年齢別	20歳未満	2 100.0	1 50.0	- -	- -	- -	- -
	20~29歳	42 100.0	13 31.0	12 28.6	3 7.1	4 9.5	5 11.9
	30~39歳	56 100.0	18 32.1	19 33.9	5 8.9	6 10.7	12 21.4
	40~49歳	71 100.0	34 47.9	26 36.6	9 12.7	7 9.9	17 23.9
	50~59歳	107 100.0	34 31.8	35 32.7	14 13.1	11 10.3	19 17.8
	60~69歳	138 100.0	42 30.4	46 33.3	13 9.4	20 14.5	37 26.8
	70歳以上	265 100.0	105 39.6	75 28.3	27 10.2	23 8.7	49 18.5

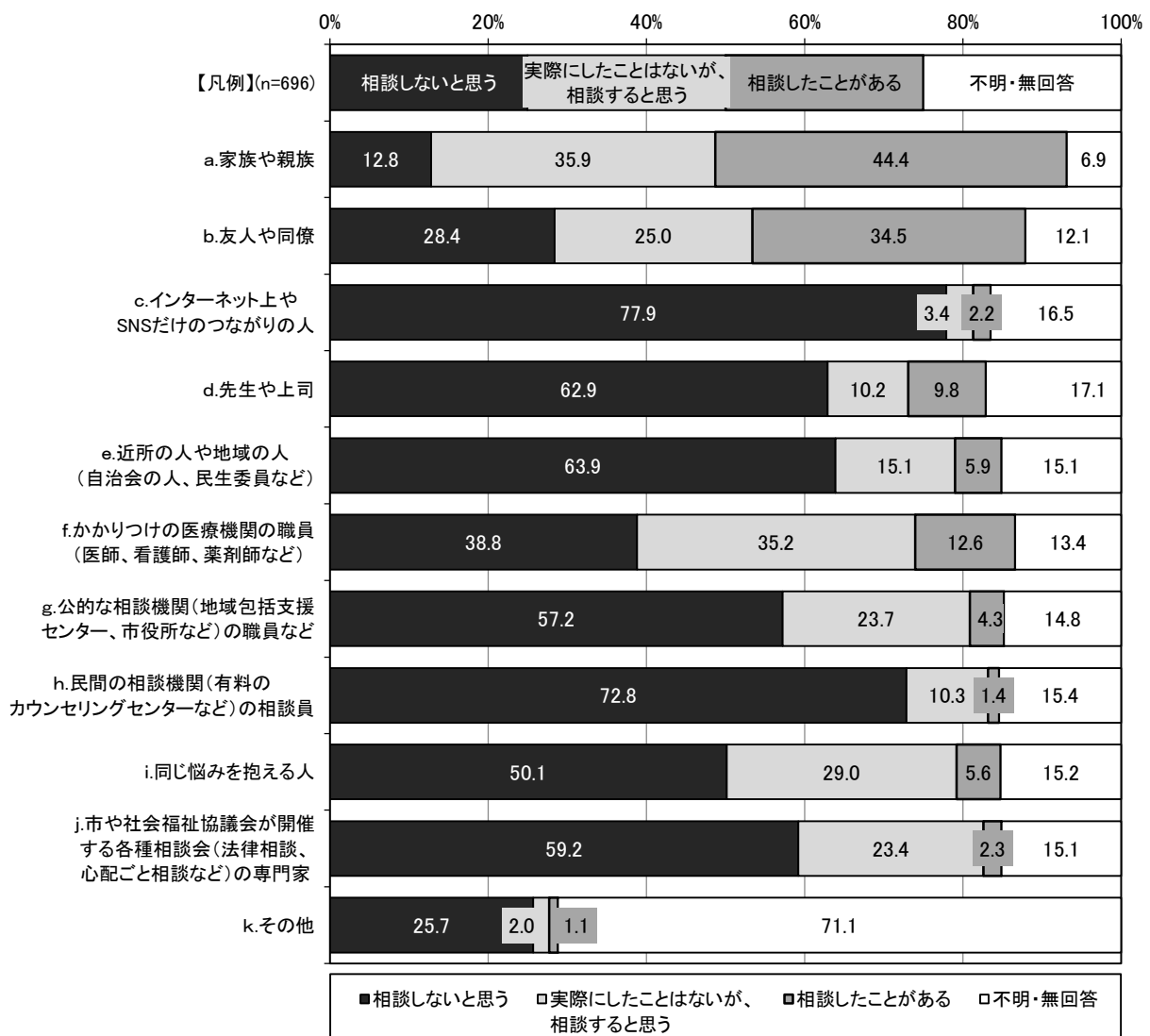
上段:件数 下段:%		つづき					
		体調がす っきりし ない	疲れやす く な った	収入が減 って不安 である	仕事を失 い不安 である	その他	不明・無 回答
全体		99 14.2	151 21.7	88 12.6	10 1.4	42 6.0	54 7.8
年齢別	20歳未満	- -	- -	- -	- -	1 50.0	- -
	20~29歳	4 9.5	9 21.4	7 16.7	1 2.4	2 4.8	3 7.1
	30~39歳	4 7.1	12 21.4	11 19.6	- -	5 8.9	2 3.6
	40~49歳	6 8.5	6 8.5	8 11.3	1 1.4	1 1.4	4 5.6
	50~59歳	19 17.8	28 26.2	19 17.8	5 4.7	9 8.4	7 6.5
	60~69歳	18 13.0	28 20.3	17 12.3	2 1.4	5 3.6	9 6.5
	70歳以上	45 17.0	66 24.9	22 8.3	1 0.4	19 7.2	27 10.2

(4) 相談先について

■悩みやストレスを感じた時の相談先では、「家族や親族」「友人や同僚」で『相談したことがある』が多くなっています。一方で「インターネット上やSNS※だけのつながりの人」「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」では、『相談しないと思う』が7割を超えています。

悩みやストレスを感じた時に a~k の人々に相談すると思うかどうかについてみると、「相談しないと思う」では『c. インターネット上や SNS だけのつながりの人』が 77.9%、「実際にしたことはないが、相談すると思う」では『a 家族や親族』が 35.9%、「相談したことがある」では『a.家族や親族』が 44.4%ともっとも高くなっています。

[図 14] 悩みやストレスを感じた時の相談先の利用意向（単数回答）

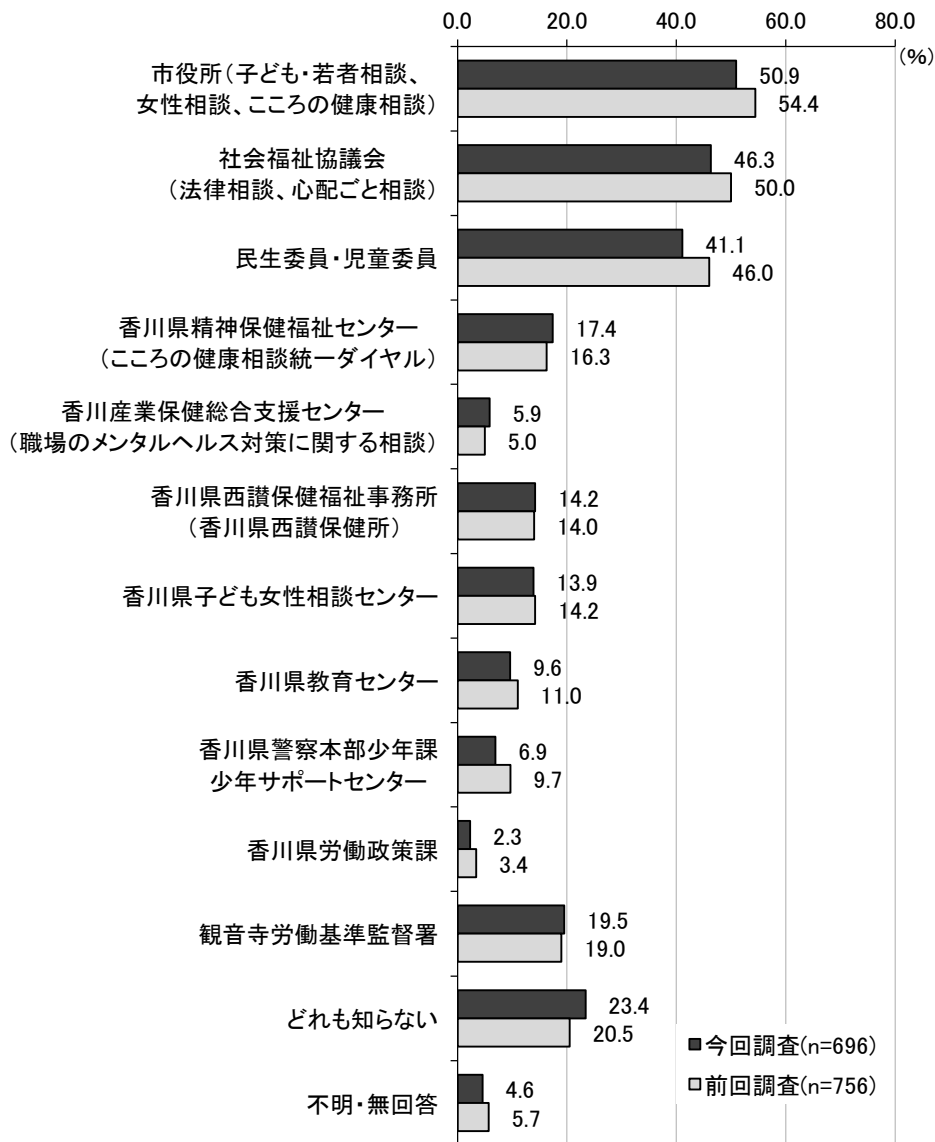


(5) 相談窓口の認知度について

■相談窓口の認知度が高いものは、「市役所(子ども・若者相談、女性相談、こころの健康相談)」「社会福祉協議会(法律相談、心配ごと相談)」「民生委員・児童委員」となっています。一方で「どれも知らない」と回答した方も2割います。

悩みやストレスについて相談できる窓口として知っている相談機関・相談先についてみると、「市役所(子ども・若者相談、女性相談、こころの健康相談)」が50.9%ともっとも高く、次いで「社会福祉協議会(法律相談、心配ごと相談)」が46.3%、「民生委員・児童委員」が41.1%となっています。

[図 15] 相談できる窓口の認知度 (複数回答)



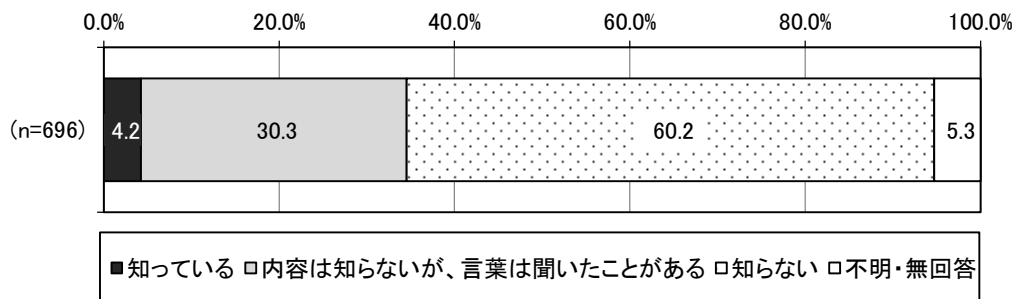
(6) 自殺対策に関する取り組みの認知度について

■「自殺対策基本法」や「ゲートキーパー※」について、言葉も内容も知っている人はいずれも4%程度となっています。また、「ゲートキーパーを『知らない』と答えた方は約8割となっており、認知度は低い結果となっています。

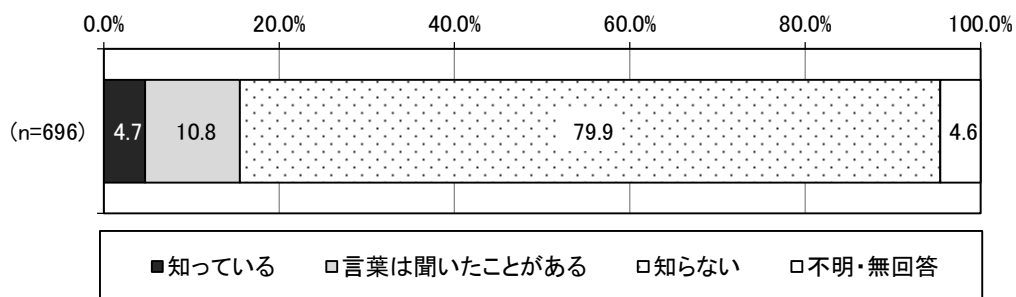
自殺対策基本法について知っているかについてみると、「知らない」が60.2%と最も高く、次いで「内容は知らないが、言葉は聞いたことがある」が30.3%、「知っている」が4.2%となっています。

「ゲートキーパー」について知っているかについてみると、「知らない」が79.9%と最も高く、次いで「言葉は聞いたことがある」が10.8%、「知っている」が4.7%となっています。

[図 16] 自殺対策基本法について知っていますか (単数回答)



[図 17] ゲートキーパーについて知っていますか (単数回答)



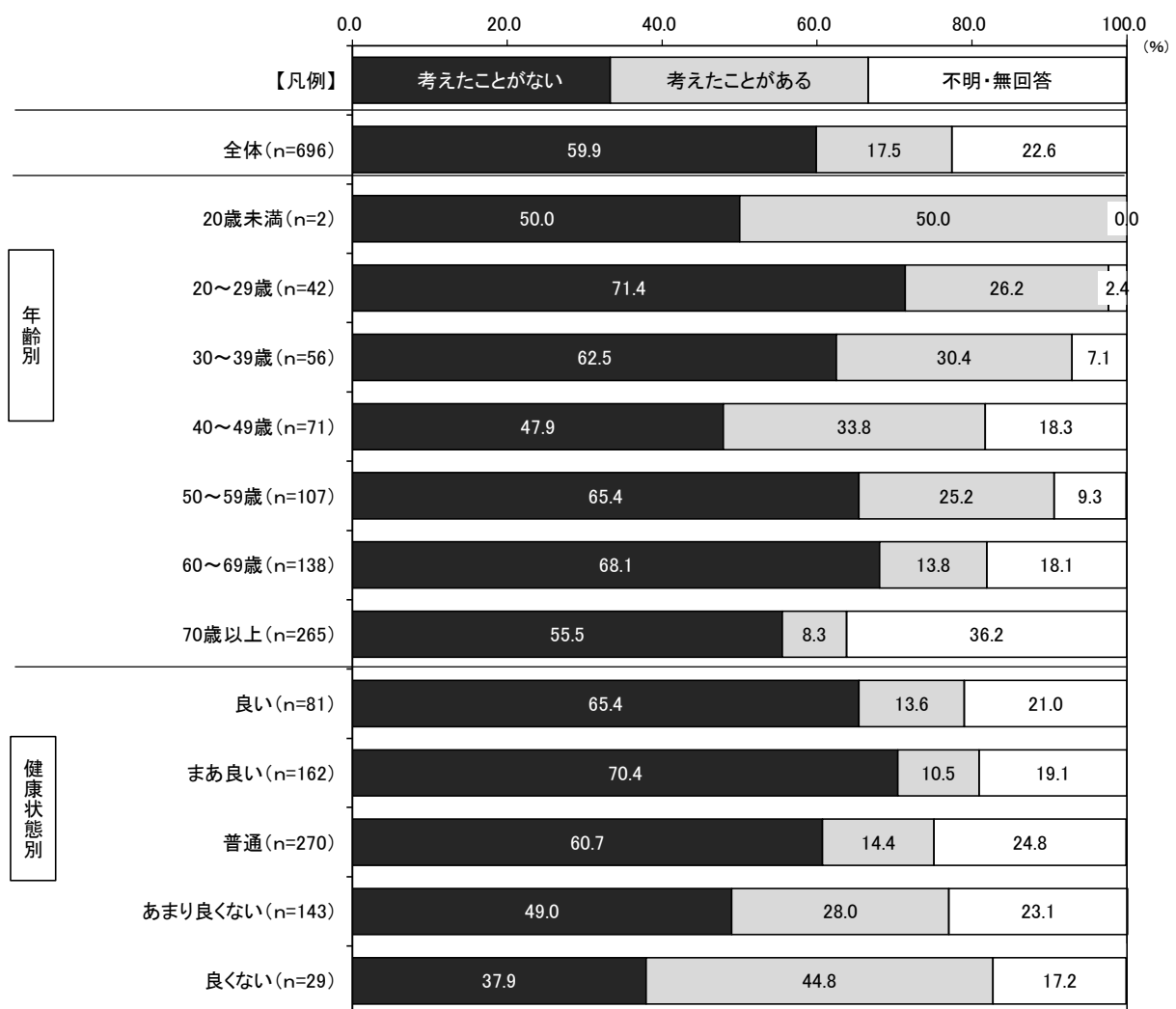
(7) 自殺に関する考え方について

■これまでに自殺を「考えたことがある」は約 2 割。30～39 歳、40～49 歳では、「考えたことがある」の割合が他の年代よりもやや高くなっています。

自殺を考えたことはあるかについてみると、全体では、「考えたことがない」が 59.9%、「考えたことがある」が 17.5%となっています。

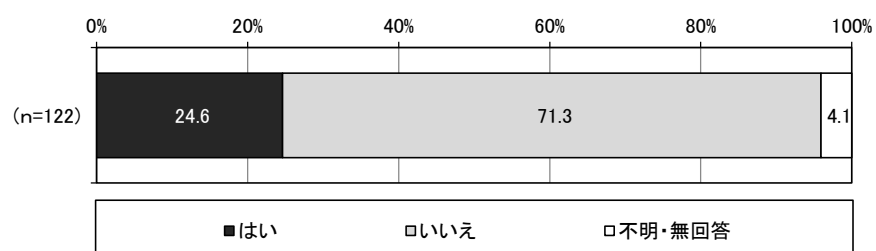
また、「考えたことがある」と回答した人のうち、自殺を考えたのは、最近 1 年以内かどうかについてみると、「いいえ」が 71.3%、「はい」が 24.6%となっています。

[図 18] これまでに、自殺を考えたことはありますか（単数回答）



上記で「考えたことがある」と回答した人

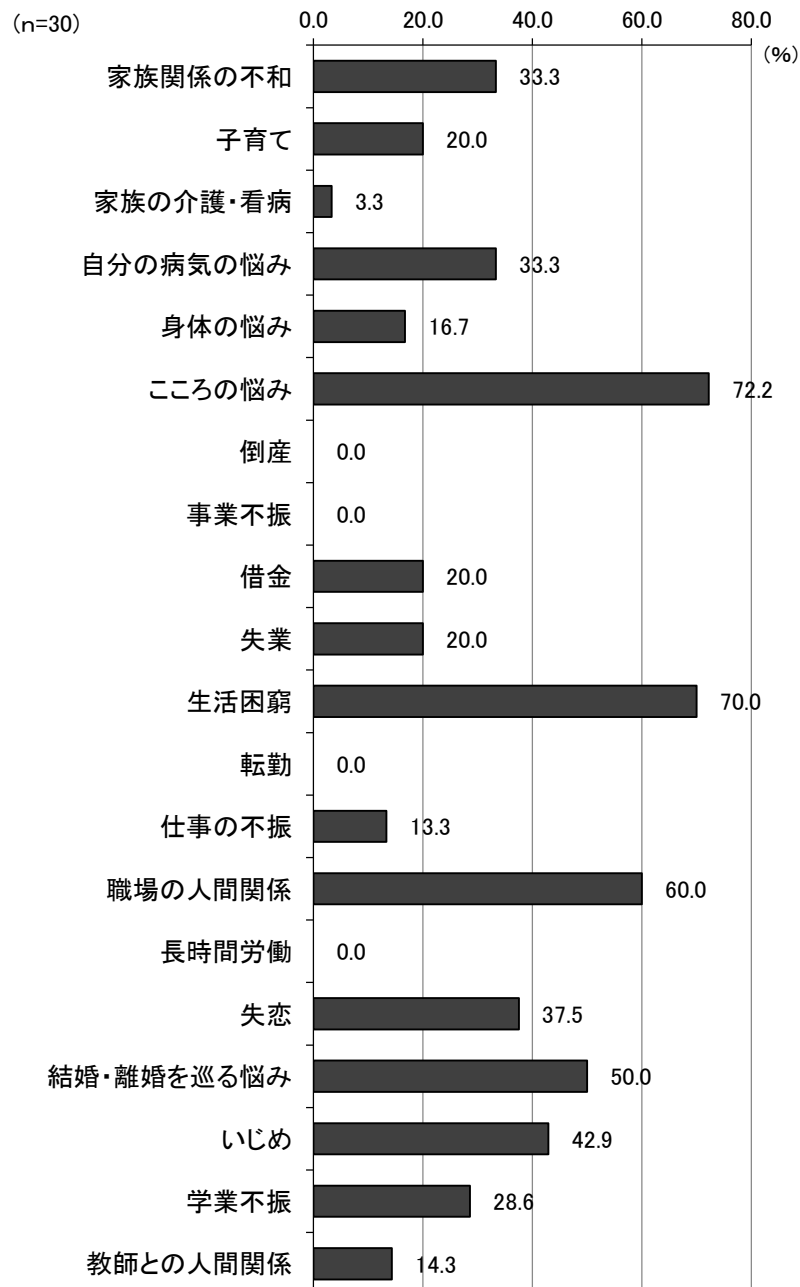
[図 19] 自殺を考えたのは、最近 1 年以内ですか（単数回答）



■自殺を考えた理由や原因では、「こころの悩み」「生活困窮」で高くなっており、その背景にはうつ病や失業・退職による生活苦などがあることが推測されます。

自殺を考えた理由や原因についてみると、「こころの悩み」が72.2%ともっとも高く、次いで「生活困窮」が70.0%、「職場の人間関係」が60.0%となっています。

[図 20]自殺を考えた理由や原因（複数回答）※不明無回答は除く



(8) 自殺対策に関する関心について

■自殺対策を『自分自身に関わる問題』として考えている人は約3割。(そう思う+どちらかといえ
ばそう思う)一方で、『自分自身には関わらない』と考えている人は約2割半(あまりそう思わな
い+そう思わない)となっています。

自殺対策は、自分自身に関わる問題だと思うかどうかについてみると、全体では「どちらと
もいえない」が27.0%と最も高く、次いで「そう思う」が19.1%、「あまりそう思わない」
が15.4%となっています。(「不明・無回答」を除く)。

[表5] 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか<年齢別> (単数回答)

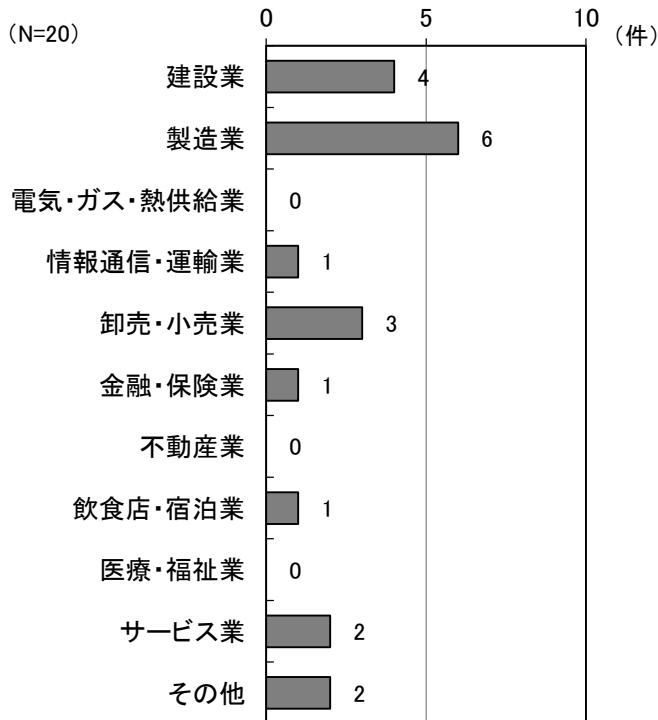
上段:件数 下段:%		問36 自殺対策は自分自身にかかわる問題だと思いますか						不明・無回答
		合計	そう思う	どちらかとい えばそう思う	どちらともい えない	あまりそう思 わない	そう思わない	
全体		696 100.0	133 19.1	96 13.8	188 27.0	107 15.4	73 10.5	99 14.2
年齢別	20歳未満	2 100.0	1 50.0	1 50.0	- -	- -	- -	- -
	20～29歳	42 100.0	11 26.2	8 19.0	12 28.6	8 19.0	3 7.1	- -
	30～39歳	56 100.0	13 23.2	12 21.4	17 30.4	9 16.1	3 5.4	2 3.6
	40～49歳	71 100.0	18 25.4	13 18.3	18 25.4	9 12.7	6 8.5	7 9.9
	50～59歳	107 100.0	24 22.4	22 20.6	33 30.8	16 15.0	8 7.5	4 3.7
	60～69歳	138 100.0	28 20.3	13 9.4	46 33.3	18 13.0	15 10.9	18 13.0
	70歳以上	265 100.0	35 13.2	25 9.4	60 22.6	44 16.6	35 13.2	66 24.9

3 事業所調査からみえる本市の現状

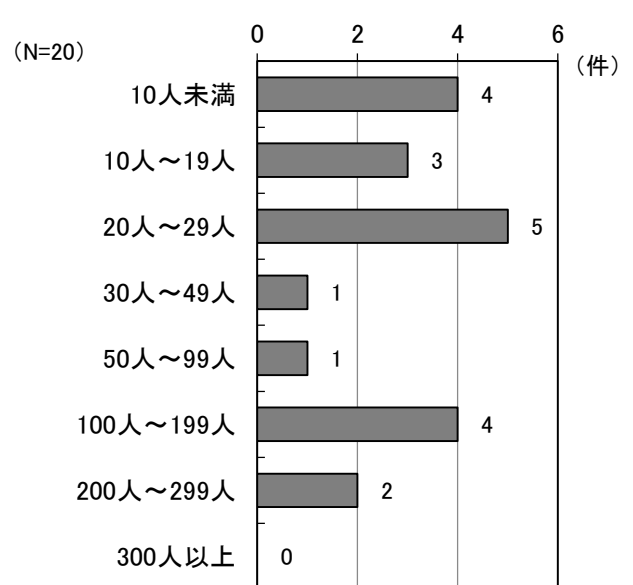
(1) 事業所の状況

本調査に回答いただいた20件のうち、事業所の業種は、「製造業」「建設業」が多く、従業員規模は、200人未満の事業所が多くなっています。

[図 21] 業種



[図 22] 従業員規模

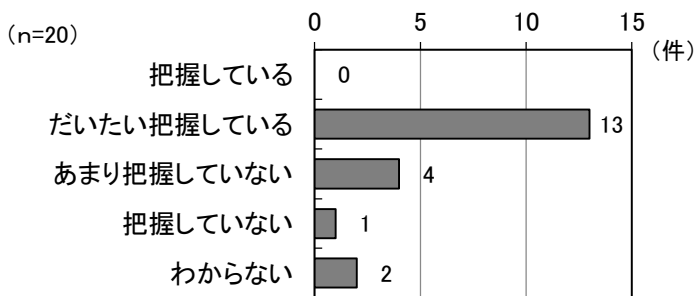


(2) 事業所の取り組み状況について

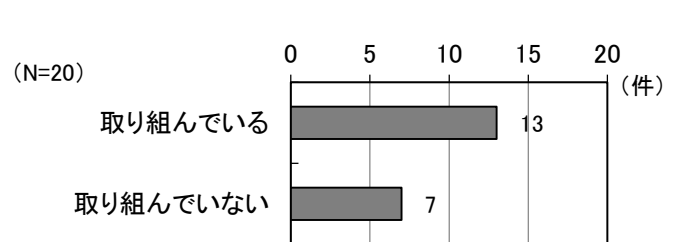
従業員のこころの健康状態（メンタルヘルス※）について、「だいたい把握している」事業所は13件で半数以上となっています。メンタルヘルスケアの取り組み状況では、「取り組んでいる」が13件、「取り組んでいない」が7件となっています。

また、メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由としては、「取り組み方が分からない」「十分な知識をもった人材がない」が多くなっています。

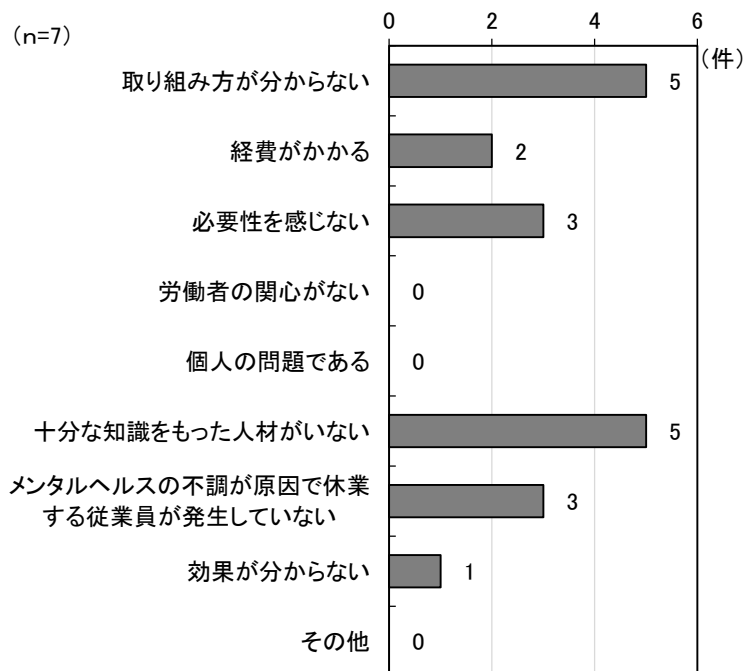
[図 23] メンタルヘルスの把握状況



[図 24] メンタルヘルスケアの取り組み状況



[図 25] メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由（複数回答）

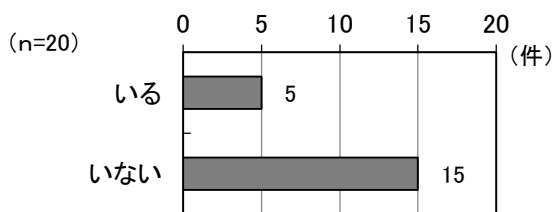


(3) メンタルヘルス不調者の状況について

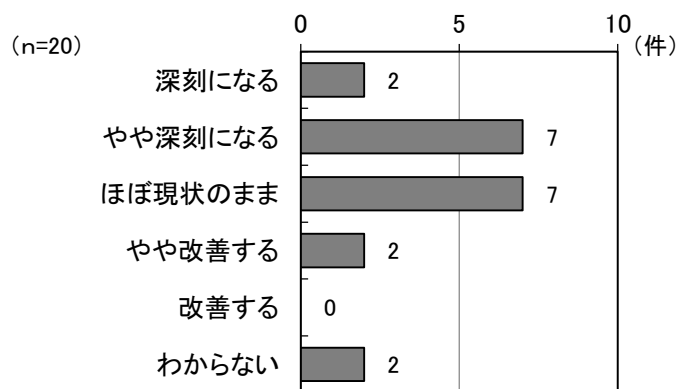
過去3年間にメンタルヘルス上の理由による欠勤・休職・退職者については、「いない」が15件、「いる」が5件となっています。

今後、メンタルヘルスの問題については、どのようになると考えるかでは、「やや深刻になる」「ほぼ現状のまま」が多くなっています。

[図 26]メンタルヘルス上の理由による
欠勤・休職・退職者の有無（単数回答）



[図 27] 今後のメンタルヘルスの
問題について（単数回答）



(4) 今後取り組みたいメンタルヘルスケアについて

今後、メンタルヘルスケアとして取り組みたいと考えている対策についてみると、「普段の声かけなどの心がけ」が9件ともっとも多く、次いで「従業員からの相談への対応」「レクリエーション」「ストレスチェックの実施」が7件、「特定の従業員への偏った負担を避けること」「従業員向けの研修」が6件となっています。

[表 6]今後取り組みたいメンタルヘルスの取り組み（複数回答）

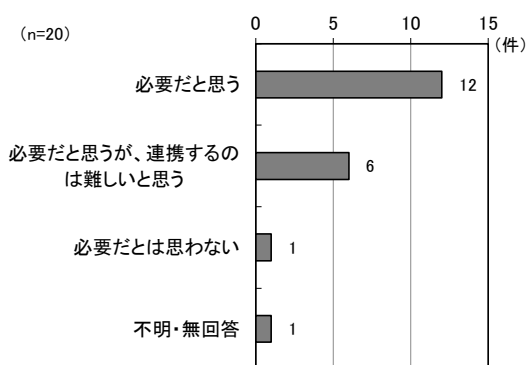
項 目（上位3項目抜粋）		件数
1	普段の声かけなどの心がけ	9件
2	従業員からの相談への対応	7件
	レクリエーション	7件
3	ストレスチェックの実施	7件
	特定の従業員への偏った負担を避けること	6件
	従業員向けの研修	6件

(5) 関係機関との連携体制について

事業所におけるメンタルヘルスケアについて、関係機関と連携する体制が必要だと思うかについてみると、「必要だと思う」が12件ともっとも多く、次いで「必要だと思うが、連携するのは難しいと思う」が6件となっています。

また、メンタルヘルスケアはどのような施設、機関、団体等との連携が必要だと思うかについてみると、「医療機関」が10件ともっとも多く、次いで「民間の相談機関」が5件となっています。

[図 28] 関係機関と連携の必要性について（単数回答）



[表 7] メンタルヘルスケアに必要な連携先について（複数回答）

項目（上位3項目抜粋）		件数
1	医療機関	10件
2	民間の相談機関	5件
3	市役所を除く公的な相談機関	2件
	わからない	2件

[表 8] 連携するために必要な行政からの支援（記述回答）

回答内容
メンタルヘルスケアをするのに要する費用の一部負担。
連携先を紹介してほしい。
関係機関の紹介・仲介、情報提供。
高ストレス者への面接指導（医師による）の支援。
まずは行政よりも社内改革が必要であると思っている。
相談窓口の設置。
啓発ポスターの配布。
産業医の紹介。

4 第1期計画における取り組み状況

重点施策1 地域におけるネットワークの強化

取り組み状況

(1) 地域におけるネットワークづくりの推進

- ・各自治会の活動の中で、自治会会員同士の親睦の機会を設けることで、コミュニティ活動を通じたつながりづくり、孤立防止につなげてきました。
- ・三観自立支援協議会や要保護児童[※]対策地域協議会等をはじめとする、関係機関のネットワークの構築に努めてきました。

(2) 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

- ・生活困窮者[※]への自立支援として、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関が連携を図り、本人やその家族への支援を実施しています。
- ・虐待やDV[※]等の相談については、虐待などの通報があった場合の早期対応に努めています。また、各種相談の機会を通じて、情報収集、早期発見、早期対応につながるよう、関係機関の連携強化を図っています。

重点施策2 自殺対策を支える人材の育成

取り組み状況

(1) 様々な職種を対象とする研修

- ・庁内の職員研修や安全衛生委員会において、職員や管理職を対象としたハラスメント[※]研修及びメンタルマネジメントについての研修を行いました。
- ・スクールソーシャルワーカー[※]（SSW）の研修を毎月行っており、気になる児童生徒について情報共有や共通理解を行い、必要な対応を検討しています。

(2) 民間団体や市民を対象とする研修

- ・民生委員・児童委員、主任児童委員を対象とした研修会では、ひきこもりに関する県や市の現状や支援体制、高齢者の権利擁護に関する講習等を行い、身近な相談機関や支援につなげるための対応事例等を共有しています。

重点施策3 市民への啓発と周知

取り組み状況

(1) 啓発活動の充実

- ・「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」に合わせて、市の広報紙やホームページを活用し、自殺予防に関する正しい知識の普及を図っています。
- ・中央図書館ロビーにて、自殺対策やうつ病に関する啓発用品、リーフレットを設置しており、普及啓発を図っています。

(2) イベント等を通じた啓発活動の推進

- ・年間を通じて、各種イベント（ふれあい映画のつどい、企業啓発等）で啓発チラシやグッズを配布しました。
- ・相談窓口別に一覧をまとめた「人権に関わる相談窓口一覧」を作成し、学校・公民館等の関係施設へ配布しました。

重点施策4 生きることの促進要因への支援

取り組み状況

(1) 生きることの促進要因への支援

- ・高齢者の居場所の充実に向けて、ふれあい・いきいきサロンを各地域で運営しています。新型コロナウイルス感染症拡大予防期間においても、規模の縮小や活動内容を変更し対応するなど、できる限り事業継続できるよう努めました。
- ・ボランティア活動の支援では、ボランティアセンターに登録している73団体の登録一覧を作成して、各団体同士の交流活動の推進と住民への周知、広報活動を行いました。

(2) 自殺未遂者等への支援

- ・警察、西讃保健福祉事務所、市の関係者連絡会に出席し、連携体制の構築を図っています。
- ・母子健康手帳交付時のアンケートや面談を行い、妊娠早期から要支援者の把握に努めています。また、産婦健康診断を導入しており、産後うつの早期発見に努めています。

(3) 遺された人への支援

- ・市のホームページに自死遺族支援の相談先を掲載しているほか、直接相談があった場合にも相談先を紹介しています。

重点施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

取り組み状況

(1) SOSの出し方に関する教育

- ・市内各小学校を対象に、こころの健康教室の出前講座を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止となった年もあります。
- ・学校からの要請に応じて、生徒指導担当指導主事がハートアドバイザーとして訪問し、出前授業で児童生徒への指導や教職員に対する指導助言を行っています。

(2) 児童生徒のSOSに対する早期の気づきと連携の強化

- ・市内の全小中学校にスクールカウンセラー※(SC)を配置しており、児童生徒、保護者を対象としたカウンセリングを実施しています。また、教職員に対しては、教育相談部会や校内研修による指導力向上のための研修を実施しています。
- ・スクールソーシャルワーカー(SSW)を拠点校型で市内の2中学校に配置しており、市内の小中学校からの要請に応じて相談活動や指導にあたっています。

重点施策6 高齢者を対象とした自殺対策

取り組み状況

(1) 包括的な支援の推進

- ・地域包括支援センターの総合相談において、よりリスクの高い高齢者、家族等の状況を的確に把握し、早期介入ができるよう地域ケア会議等の様々な事業を通してネットワークづくりと啓発活動を実施しています。
- ・介護を行う家族への支援が必要な場合には、個別支援を実施するほか、認知症家族会等の情報交換する場を設けて、家族同士の交流を支援しています。

(2) 高齢者の地域における孤立の防止

- ・企業や地域、学校等を対象に認知症サポーター養成講座を開催しており、地域における見守り体制の強化につなげています。
- ・民生委員・児童委員、福祉委員、近隣の住民による75歳以上の独居高齢者等の安否確認の事業を実施しました。

(3) 心身の健康づくりを通じた支援の充実

- ・老人クラブの活動への助成やシルバー人材センターの積極的な活用促進を行っています。
- ・地域サロンやふれあい・いきいきサロンでは、地域での世代間交流や高齢者の生きがい・健康づくりにつながる活動が展開されています。

重点施策7 生活困窮者を対象とした自殺対策

取り組み状況

(1) 失業者に対する相談支援等の充実

- ・ 納税相談を行う中で、生活困窮の状況を把握した場合、福祉部署や無料法律相談などへの相談状況を確認し、必要な人には相談所等への案内を行っています。また、適切な案内が行えるよう職員間での情報共有も随時行っています。

(2) 生活困窮者への支援

- ・ 生活困窮者に対しては、状況によって生活保護制度につなぐほか、生活保護を脱却した人への自立相談支援事業により、継続的・包括的な支援を行っています。

重点施策8 子ども・若者を対象とした自殺対策

取り組み状況

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

- ・ 各年度当初に観音寺市いじめ問題対策連絡協議会を開催しており、取り組み状況の評価検証を行っています。
- ・ いじめ問題の早期把握のため、毎月末に市内全小中学校でいじめアンケートを行っており、いじめ問題を認知した場合には、学校内に対策委員会を設置し、適切な対応を取っています。
- ・ いじめ防止スローガンの作成や中学生がデザインしたポスターを掲示するなど、いじめ防止啓発活動を推進しています。

(2) 子ども・若者が抱えやすい課題に着目した支援の充実

- ・ 子どもの居場所づくりとして、子ども食堂の運営委託事業を行っており、市内8か所で子ども食堂が運営されています。事業を通じて、子どもが社会的孤立に陥らないよう、必要に応じて行政の支援につなげるよう努めています。

(3) 生活状況・生活背景に応じた対策の推進

- ・ 家庭の自立に向けた支援として、児童扶養手当、国や県の実施する低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金、市独自の子育て世帯への臨時特別支援金等の給付により、生活安定の支援につなげています。

(4) 子育て家庭に対する支援の充実

- ・ 市内の各保育施設においては、子どもの状況を把握し、保護者の相談や個々に応じたアドバイスを行っています。また、民間の子育て支援センターや子育て支援ルーム等においても各相談業務を行っており、必要に応じて関係機関との連携を図っています。

重点施策9 勤務問題に関する自殺対策

取り組み状況

(1) 職場のメンタルヘルス対策の推進

- ・市のホームページに「誰もが働きやすい環境づくりに向けた情報提供」を掲載しており、メンタルヘルス対策に関する情報発信を行っています。
- ・市職員に対しては、ストレスチェックの実施やメンタルヘルスやハラスメント防止に関する内容の職員研修を実施しています。
- ・教職員の過重労働の防止のため、ICカードによる勤務時間を把握し、産業医による面接指導につなげています。

(2) 職場環境の改善に向けた取り組み

- ・市のホームページに「誰もが働きやすい環境づくりに向けた情報提供」を掲載しており、働き方改革やワーク・ライフ・バランス[※]の推進に関する情報発信を行っています。

(3) 経営者に対する相談事業等の実施

- ・観音寺商工会議所、観音寺市大豊商工会、金融機関等と連携した経営相談及び創業支援等を行っており、必要に応じた支援策や相談窓口の情報提供を行っています。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

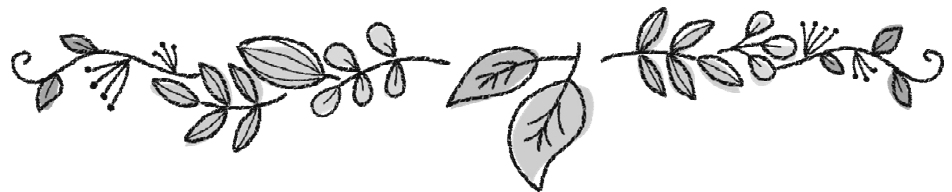
自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるということが世界保健機関（WHO）※によって明言され、国は、平成28年4月の自殺対策基本法の改正により、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として推進しています。

本市では、平成31年3月に策定した第1期目となる「観音寺市自殺対策計画」において、『誰も自殺に追い込まれることのない観音寺市』を基本理念に掲げ、関連する施策の整理、体系化を行い、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を推進してきました。

本計画においても、この基本理念を踏襲し、生きることの包括的な支援として総合的に自殺対策を推進し、市民の誰も自殺に追い込まれることのない観音寺市の実現を目指します。



誰も自殺に追い込まれることのない観音寺市



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」に基づき、本計画においては、次の6つを基本方針として掲げます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、本市の自殺対策は、「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行い、双方の取り組みを通じて社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します。

(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り組みが重要です。また、このような包括的な取り組み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、関連の分野においても同様の連携の取り組みが展開されています。連携の効果をさらに高めるため、様々な分野の生きる支援に携わる人それぞれが、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。

なかでも、地域共生社会[※]の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度、孤立・孤独対策等との連携を推進し、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めていきます。

(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

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させるため、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」がそれぞれにおいて強力的に、かつ総合的に推進することが重要です。

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ずる必要があります。

加えて、「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、児童生徒等を対象とした、「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。

(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、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

すべての市民が、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、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のない観音寺市」を実現するためには、本市をはじめ、国や県、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して総合的に自殺対策を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・協働のしくみを構築することが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺者、自殺未遂者並びに関係する親族等の名誉に十分に配慮することが重要です。本市や支援機関、関係団体等の自殺対策に関わるものは、このことを改めて認識し、自殺対策に取り組むことが重要です。

3 施策体系

重点施策	施策の方向性
1 地域におけるネットワークの強化	(1) 地域におけるネットワークづくりの推進
	(2) 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化
2 自殺対策を支える人材の育成と資質の向上	(1) 様々な職種を対象とする研修
	(2) 民間団体や市民を対象とする研修
3 市民への啓発と周知	(1) 啓発活動の充実
	(2) イベント等を通じた啓発活動の推進
	(3) こころの健康に関する啓発の推進
4 生きることの促進要因への支援	(1) 生きることの促進要因への支援
	(2) 女性への支援
	(3) 社会で生きづらさを感じている人への支援
	(4) 自殺未遂者等への支援
	(5) 遺された人への支援
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	(1) SOSの出し方に関する教育
	(2) 児童生徒のSOSに対する早期の気づきと連携の強化
6 高齢者を対象とした自殺対策	(1) 包括的な支援の推進
	(2) 高齢者の地域における孤立の防止
	(3) 心身の健康づくりを通じた支援の充実
7 生活困窮者を対象とした自殺対策	(1) 失業者に対する相談支援等の充実
	(2) 生活困窮者への支援
8 子ども・若者を対象とした自殺対策	(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防
	(2) 子ども・若者が抱えやすい課題に着目した支援の充実
	(3) 生活状況・生活背景に応じた対策の推進
	(4) 子育て家庭に対する支援の充実
9 勤務問題に関する自殺対策	(1) 職場のメンタルヘルス対策の推進
	(2) 職場環境の改善に向けた取り組み
	(3) 経営者に対する相談事業等の実施



第4章 施策の展開

1 地域におけるネットワークの強化

自殺に追い込まれようとしている人が抱える困難や悩みは、生活のあらゆるところに潜んでいます。「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みを行うとともに、「生きることの促進要因」を増やしていくためには、これらの取り組みに関わる様々な分野の人や組織の連携を図る必要があります。

(1) 地域におけるネットワークづくりの推進

取り組み	内容	関係課・機関
市民と協働した自殺対策推進体制の強化	・自治会連合会や自治会の活動支援の中で自殺対策に関する啓発を行い、自治会での自殺対策に関する取り組みについて市民に働きかけます。	地域支援課
近隣自治体とのネットワーク強化	・日常的な相談支援時にもスムーズな情報共有や連携ができるよう、三観地域自立支援協議会をはじめとする、保健、医療、福祉、教育等の各関係機関の連携強化やネットワークの構築に努めます。	社会福祉課 健康増進課 学校教育課

(2) 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

取り組み	内容	関係課・機関
生活困窮者自立支援事業との連携強化	・生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、自殺リスクの高い生活に困窮する市民を関係機関が連携して支援できるよう、関連事業間において情報の共有を図ります。	社会福祉課 社会福祉協議会
虐待やDV等の暴力の相談事業との連携強化	・虐待やDV等の相談支援を通じて背後にある問題を察知し、適切な支援につなげ、自殺のリスクを低下させるため、関係機関のネットワークの構築に努めます。	子育て支援課 高齢介護課 社会福祉課 健康増進課
要保護児童支援事業との連携強化	・支援対象の児童や保護者の背景にある問題を察知し、自殺リスクの早期発見と問題への対応を効果的に行えるよう、関係機関における情報共有や支援の共通認識に努めます。	子育て支援課 学校教育課 社会福祉課 健康増進課

2 自殺対策を支える人材の育成と資質の向上

様々な悩みや生活上の困難を抱えている人に対しての早期の「気づき」が重要であることから、自殺対策に関わる人材の確保・養成、資質の向上を図ることが必要です。そのため、様々な分野の対象者に対して、自殺対策を支えるにあたり必要な研修や知識の普及に努めます。

また、精神保健や自殺に関する相談業務、自殺予防対策に関する業務への従事者は、深刻かつ複雑・多様な内容の相談を受け付け、精神疾患患者等の対応を行う必要があるなど、精神的負担が大きいと言われており、自殺対策従事者のこころの健康を維持するための取り組みも重要です。

(1) 様々な職種を対象とする研修

取り組み	内容	関係課・機関
市職員へのメンタルヘルス等研修の実施	・メンタルヘルス等の職員研修を通じて、メンタル不調のサインへの気づきや適切な対応を学び、こころの健康に対する意識の高揚を図ります。	秘書課
教職員向けゲートキーパー研修の実施	・児童生徒と日々接している教職員に対し、校長研修会等でゲートキーパーの役割について研修し、児童生徒のSOSの受け皿としての教職員の役割について、理解の促進に努めます。	学校教育課
相談員の資質の向上	・市の実施する各種相談業務に従事する相談員に対し、こころの健康づくりや、多重債務、勤務問題、失業等を原因とした自殺予防に関する施策についての情報共有を図ります。 ・相談員の相談対応力を強化するために、研修会への参加を促進します。 ・自殺対策に従事する支援者自身のこころの健康を保つためのセルフケア※技能の向上を図ります。	社会福祉課 高齢介護課 子育て支援課 こども未来課 健康増進課

(2) 民間団体や市民を対象とする研修

取り組み	内容	関係課・機関
市民に向けたゲートキーパー講座の開催・受講勧奨	・香川県が実施する「ゲートキーパー普及啓発事業」を活用し、市民に向けたゲートキーパー講座の開催、受講勧奨等を行い、人材育成や支援体制の強化を図ります。	社会福祉課
こころの健康づくり事業の活用	・民生委員・児童委員、主任児童委員を対象とした講義やグループワークを行い、精神的に問題を抱える市民について地域で支える人材の確保、育成を図ります。	社会福祉課 社会福祉協議会

3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は「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、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあって、理解されにくいという現実があります。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、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ことが、地域全体の共通認識となるように、普及啓発が求められます。

また、市民の自殺対策への関心を高めるためには、自殺が身近な問題であることや、うつ病等の精神疾患についての正しい理解・知識の普及・啓発に努めることが重要です。

(1) 啓発活動の充実

取り組み	内容	関係課・機関
ガイドブック・ポスター等を活用した啓発	・自殺リスクにつながる悩みや困りごとに関する相談窓口を掲載した啓発冊子やポスターを作成、配布し、市民への情報周知を図ります。	社会福祉課
広報・啓発事業の推進	・市の広報紙やホームページ、エックス等を活用し、自殺対策に関する理解を広げ、自殺予防に関する正しい知識の普及を図ります。 ・市の広報紙やホームページ等で相談窓口を周知し、早期対応につなげます。 ・自殺予防週間に合わせ、中央図書館ロビーに自殺予防に関するリーフレット等を設置し、自殺予防に関する情報周知を図ります。	社会福祉課

(2) イベント等を通じた啓発活動の推進

取り組み	内容	関係課・機関
講演会やイベントの実施	・講演会やイベント等において啓発を行い、市民の自殺問題に対する理解の高揚を図ります。	人権課

(3) こころの健康に関する啓発の推進

取り組み	内容	関係課・機関
こころの健康に関する普及啓発	・ストレスや不安の解消など、こころの健康についての普及啓発を行います。	健康増進課

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」を減らし、「生きることへの促進要因」を増やしていくことが必要です。それぞれが抱えている問題を深刻化させないためにも、様々な悩みの初期段階で適切に対処し、その解決に努めることが重要です。

また、女性や自殺未遂者、自死遺族、性的マイノリティ等、様々な分野における個別支援の強化を図るとともに、自らSOSを発することが困難で、支援に結びついていない人に対しては、アウトリーチ[※]型・寄り添い型の支援を推進します。

(1) 生きることの促進要因への支援

取り組み	内容	関係課・機関
居場所づくりの推進	・地域での居場所や生きがいがあることへの促進につながるよう、ふれあい・いきいきサロンや老人クラブ、ボランティア活動等の運営を支援します。	高齢介護課 社会福祉協議会
生活における 困りごと相談の充実	・ライフステージに応じて生じる様々な悩みや困りごとに対して、庁内の関係課や市内外の関係機関と緊密な連携を図りながら、相談対応と問題解決を行い、生きることの促進要因の維持・増進を図ります。	関係各課

(2) 女性への支援

取り組み	内容	関係課・機関
妊産婦支援の充実	・母子健康手帳発行時に、全妊婦に対して保健師による面談や情報提供を行い、不安の解消に努めます。 ・相談や教室を通して、妊娠中からフォローの充実を図り、産後うつの予防につなげます。 ・産後うつの早期発見に努め、医療機関等と連携した切れ目のない支援に努めます。	健康増進課
女性相談の実施	・家庭内の問題やDV等、女性が抱える悩みに関する女性相談を受け付け、関係機関との連携により必要な支援につなげます。	子育て支援課
警察、西部子ども相談センターなど 関係機関との連携強化	・警察等の関係機関と連携しながら、いつでも安心して相談ができるよう、相談窓口の充実や被害者への支援を行います。	子育て支援課

(3) 社会で生きづらさを感じている人への支援

取り組み	内容	関係課・機関
性的マイノリティ (性的少数者) などに 関する理解促進	・性的マイノリティなどの人々は、社会や地域の無理解、誤解や偏見、差別等の社会的要因によって生きづらさを感じることもあることから、これらの人々に対する人権尊重の意識の高揚を図り、性的指向や性自認に関する正しい理解を促進します。	人権課
ひきこもりへの支援	・ひきこもり状態で悩む本人やその家族等の孤立化・深刻化を防ぐため、香川県ひきこもり地域支援センターや保健所等の関係機関との連携を推進し、本人やその家族に対する相談・訪問・情報の共有等によって、包括的なひきこもり対策を推進します。	社会福祉課
アウトリーチ型の 相談・支援	・コミュニティソーシャルワーカーが中心となり、支援の届かない制度の狭間にいる人たちに寄り添いながら困りごとの解決に向けた支援を行います。	社会福祉課 社会福祉協議会

(4) 自殺未遂者等への支援

取り組み	内容	関係課・機関
自殺未遂者への支援	・警察や救急医療機関、保健所等との連携体制の構築を図り、切れ目のない支援を行い、自殺企図の防止やリスクの軽減に努めます。	社会福祉課 健康増進課 高齢介護課 子育て支援課
ハイリスク者 対策の推進	・精神科医との連携を推進し、自殺の危険因子を抱えたハイリスク者への継続的な治療・援助体制の充実に努めます。	社会福祉課 健康増進課 高齢介護課 子育て支援課

(5) 遺された人への支援

取り組み	内容	関係課・機関
自死遺族への支援 の充実	・自死遺族からの相談に適切に対応します。 ・市ホームページを活用し、自死遺族のこころのケアや相談・支援機関に関する情報提供等、遺された人への支援に努めます。また、直接相談があった場合にも相談先を紹介します。	社会福祉課

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校は、家庭や地域との連携により、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のある様々な悩みやストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進することが求められます。

（１）SOSの出し方に関する教育

取り組み	内容	関係課・機関
授業でのSOSの出し方に関する教育の実施	・市内の各小中学校で出前授業を実施し、周りへのSOSの出し方やストレスとの上手な付き合い方を伝え、自殺予防につなげます。	健康増進課 学校教育課
学校図書館等を通じた児童生徒への啓発	・学校図書館で「いのち」をテーマとした展示や関連図書の特集を行い、児童生徒への情報提供や自殺問題に対する意識の醸成を図ります。	学校教育課

（２）児童生徒のSOSに対する早期の気づきと連携の強化

取り組み	内容	関係課・機関
スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置	・市内全小中学校へスクールカウンセラーの配置及び市内中学校へ拠点校方式によりスクールソーシャルワーカーの配置を継続し、課題のある児童生徒やその保護者の早期発見と対応を図るとともに、関係機関、組織での効果的な相談支援体制の充実を図ります。	学校教育課
教職員向けゲートキーパー研修の実施（再掲）	・児童生徒と日々接している教職員に対し、校長研修会等でゲートキーパーの役割について研修し、児童生徒のSOSの受け皿としての教職員の役割について、理解の促進に努めます。	学校教育課
保護者に向けたSOSの気づきの啓発	・保護者に対し、PTA活動や学校からの情報提供等を通じて子どもの様子についての情報共有を図るとともに、子どもが発するSOSの気づきに関する意識啓発に努めます。	学校教育課

6 高齢者を対象とした自殺対策

高齢者は身体機能、認知機能の低下や親しい人との死別等から、閉じこもりやうつ状態になりやすい状況にあります。高齢者支援に携わる関係者が高齢者の自殺予防について十分理解し、高齢者が家族・地域・社会から孤立することなく、生きがいを持った生活を送ることができるよう支援することが重要です。

(1) 包括的な支援の推進

取り組み	内容	関係課・機関
地域における包括的な相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議等を通じた地域課題の把握により、課題解決に必要な周辺環境の整備や必要とされる支援へのつなぎ等包括的な支援を行い、自殺リスクの軽減を図ります。 	高齢介護課
家族介護への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域において当事者やその家族同士での情報交換の機会提供や専門家へのつなぎを行い、家族介護の負担軽減を図ります。 ・オレンジカフェや認知症家族の会等の場を活用し、認知症家族の交流を支援します。 	高齢介護課

(2) 高齢者の地域における孤立の防止

取り組み	内容	関係課・機関
地域での見守り体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座や見守りボランティアの活動支援を行い、地域での見守り体制の強化を図ります。 	高齢介護課
成年後見制度の周知・利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の利用促進によって自殺リスクの高い高齢者の生活状況を把握し、適切な支援につなげます。 ・観音寺市権利擁護センターを中核に、制度利用に関する相談や申し立て支援等を行います。 	高齢介護課 社会福祉協議会

(3) 心身の健康づくりを通じた支援の充実

取り組み	内容	関係課・機関
高齢者の社会参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブやシルバー人材センター等への加入を促進します。 	高齢介護課
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域サロンやふれあい・いきいきサロンの活動支援を行い、地域における高齢者の参加を促進します。 	高齢介護課 社会福祉協議会 地域支援課
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問支援や総合相談での個別対応により、支援の必要な人の把握につなげます。 ・各種相談指導や介護予防教室への参加を促進します。 	高齢介護課

7 生活困窮者を対象とした自殺対策

生活困窮の状況としては、経済的な課題だけでなく、心身の健康問題、虐待、介護、多重債務、労働等の多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向にあります。そのため、一人ひとりの状況に応じた取り組みを実施していくことが重要になることから、様々な分野の支援者や組織が密接に連携することが求められます。

(1) 失業者に対する相談支援等の充実

取り組み	内容	関係課・機関
早期支援につなぐための取り組みの推進	・市民税等の納付相談や各種年金の申請等の際に必要な応じて経済状況等の聞き取りを行い、必要な支援につなげることができる体制整備を進めます。	税務課 市民課
再就職に向けた準備への支援	・就労意欲が低下している等の理由により、就労に向けた準備が整っていない人に対し、一般就労に向けた準備への支援を行います。	社会福祉課 社会福祉協議会

(2) 生活困窮者への支援

取り組み	内容	関係課・機関
生活困窮者等の状況の把握	・各機関からの連絡や相談窓口に来られた相談者については、面談等を通じて当事者やその家族の問題状況を把握し、関係機関と連携して適切な支援を行い、自殺リスクの軽減を図ります。	社会福祉課
生活困窮者等への支援の充実	・生活困窮者へ必要に応じて自立相談支援、住居確保給付金、子どもの学習支援等の包括的な支援を行います。また状況によっては、生活保護制度を活用しながら経済的な部分だけでなく、生活状況についても改善していきます。	社会福祉課 社会福祉協議会

8 子ども・若者を対象とした自殺対策

子ども・若者に対しては、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、いじめや家庭環境等に起因する様々な課題に対して、未然防止、早期発見・早期対応を図るとともに、子ども・若者本人に対する各種安全教育を実施します。

また、ひとり親家庭等の方が悩みを抱える人が多くなっており、生活困窮者支援と合わせたきめ細かな対応により、すべての子ども・若者が夢と希望を持って成長することができるよう各種支援の充実が必要です。

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

取り組み	内容	関係課・機関
いじめ問題対策事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・いじめを受けた児童生徒が周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方に関する教育を推進します。 ・市内各学校において、いじめ防止スローガンの作成やポスターの掲示等、いじめ防止啓発活動を行います。 	学校教育課
子ども・若者の自殺を予防するための啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・学校と協働し、県事業の「いのちのせんせい」を活用するなど、いのちの大切さへの理解につながる教育を推進します。 ・自殺者の多い新学期早々や始業式当日の児童生徒の出席状況及び欠席理由の確認を行い、未然防止に向けて学級指導を行います。 	学校教育課
教育現場における早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の心理面や学級集団の状況等を客観的に把握し、学級経営や授業の改善に役立てるため、児童生徒を対象にいじめアンケートを実施します。 ・いじめを認知した場合には、校内に対策委員会を設置し、適切な指導・対応につなげます。 	学校教育課

(2) 子ども・若者が抱えやすい課題に着目した支援の充実

取り組み	内容	関係課・機関
児童生徒に対する相談体制の充実	・生活指導、進路指導等において、児童生徒のわずかな異変を察知し、適切な支援につなげます。	学校教育課
スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置 (再掲)	・市内全小中学校へスクールカウンセラーの配置及び市内中学校へ拠点校方式によりスクールソーシャルワーカーの配置を継続し、課題のある児童生徒やその保護者の早期発見と対応を図るとともに、関係機関、組織での効果的な相談支援体制の充実を図ります。	学校教育課
子ども・若者が安心して集える居場所の構築	・孤立のリスクを抱える子ども・若者が地域の中で安心して集まることができ、人と人とのつながりを得られるよう、また、必要に応じて支援につなげることができるよう、居場所づくりに取り組みます。	子育て支援課 社会福祉課
情報モラル教育の推進	・SNSを要因とした犯罪被害やトラブルに巻き込まれないよう、児童生徒のインターネットの適切な利用に関する情報モラル教育を推進します。	学校教育課 教育総務課
子ども・若者に対する相談体制の充実	・子ども・若者、その家族への心理的相談や支援に取り組みます。	教育総務課
SNSを活用した相談の実施	・電話や対面では話しづらい悩みについて、気軽に相談してもらえよう、「心のケア相談@香川」の事業の周知とともに、SNSを活用した相談の実施も検討します。	社会福祉課 教育総務課

(3) 生活状況・生活背景に応じた対策の推進

取り組み	内容	関係課・機関
家庭の自立に向けた支援の充実	・生活基盤を支えるため、児童扶養手当の支給や就労支援、ひとり親家庭等医療費の助成等を通じて経済的支援に取り組むとともに、家庭の状況の把握に努め、必要な支援につなげます。	子育て支援課 健康増進課
	・生活困窮世帯の子どもに対して学習支援を実施する中で、学力向上だけでなく、基本的な生活習慣の習得支援や生活指導、進路相談についても行います。	社会福祉課
支援を必要とする児童生徒への相談支援体制の充実	・支援を必要とする児童生徒に対し、関係機関と連携し、一人ひとりの課題や状態、環境に応じた相談、対応に努めます。	こども未来課 学校教育課 社会福祉課
ヤングケアラー※への支援	・ヤングケアラーへの支援のため、対象者の把握に努め、関係機関の連携による支援体制の構築や相談窓口に関する情報提供を行うとともに、ヤングケアラーに関する周知を行い、認知度向上を図ります。	学校教育課 子育て支援課 社会福祉課 健康増進課 高齢介護課

(4) 子育て家庭に対する支援の充実

取り組み	内容	関係課・機関
妊産婦支援の充実 (再掲)	・母子健康手帳発行時に、全妊婦に対して保健師による面談や情報提供を行い、不安の解消に努めます。 ・相談や教室を通して、妊娠中からフォローの充実を図り、産後うつの予防につなげます。 ・産後うつの早期発見に努め、医療機関等と連携した切れ目のない支援に努めます。	健康増進課
地域子ども・子育て支援事業の充実	・子どもの一時預かり事業、地域子育て支援センター、放課後児童クラブを通じて家庭の状況や保護者の抱える問題や悩み等について把握し、必要な支援につなげます。	子育て支援課 こども未来課
保育所(園)・幼稚園・こども園・小学校・中学校の連携強化	・保育所(園)・幼稚園・こども園・小学校・中学校間の連携を強化し、所(園)・学校へのスムーズな移行に向けた支援を行うとともに、児童生徒の家族の状況等の情報を共有することにより、自殺のリスクがある家庭の包括的・継続的な支援につなげます。	こども未来課 学校教育課

9 勤務問題に関する自殺対策

40歳～59歳男性の自殺死亡率が非常に高く、失業や過労、職場の人間関係等の勤務問題がその背景にあることが本市の特徴としてあげられます。仕事の悩みからの様々な負荷が労働者のこころの健康に影響を及ぼしていることがうかがえます。こうしたことから、職場環境の改善に関する対策が求められます。また、メンタルヘルスケアの必要性があるとするものの、取り組み方が分からないことや十分な知識がないために取り組めていない状況もうかがえることから、事業所や健康管理担当者に向けた研修の機会や情報の周知が必要です。あわせて、経営者や従業員が必要とするときに、適切な専門機関につなげられるよう、相談支援や情報提供の充実を図ることが求められます。

(1) 職場のメンタルヘルス対策の推進

取り組み	内容	関係課・機関
メンタルヘルス向上への取り組みの推進	・商工会議所、商工会と連携し、市内企業に対して職場におけるメンタルヘルス対策についての情報発信や啓発を推進します。	商工観光課
市職員へのメンタルヘルス対策の推進	・健康診査の実施やこころの健康相談室やストレスチェック等の実施等を通じて、職員の心身の健康の維持増進を図ります。 ・メンタルヘルス研修を行い、こころの病を未然に防止するとともに、安心して働くことができる環境づくりに努めます。	秘書課
教職員のメンタルヘルス対策の推進	・教職員等へのストレスチェックを実施することにより、メンタル不調の未然防止を図ります。	教育総務課
小学校・中学校における過重労働に伴う産業医における面接指導の推進	・ＩＣカードの記録をもとに時間外勤務時間を把握し、校長の面談や産業医による面接指導につなぎ、教職員の過重労働を原因とした健康被害の防止を図ります。	学校教育課

(2) 職場環境の改善に向けた取り組み

取り組み	内容	関係課・機関
職場環境の改善についての周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・経営相談や融資の機会等を通じて、企業経営者に対し、職場環境の改善に関する情報の周知を図ります。 ・セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等、労働上の差別や問題行動に関する啓発を行います。 	商工観光課
ワーク・ライフ・バランスの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスの向上に向けた取り組み等に加えて、労働者一人ひとりが心身ともに健康で、やりがいを持って働き続けることができるよう、ワーク・ライフ・バランスを推進し、労働問題による自殺のリスクを生み出さないための労働環境の整備につなげます。 	商工観光課

(3) 経営者に対する相談事業等の実施

取り組み	内容	関係課・機関
相談支援の機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・経営相談を通じて経営者の悩み等の把握に努めるとともに、必要に応じて包括的な支援へつなげます。 	商工観光課
経営者、自営業者への啓発事業の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・自営業の人に対する経営相談等の機会を活用し、こころの健康リスクの早期発見を進めます。 	商工観光課



第5章 計画の推進に向けて

1 推進体制

本計画の実効性を高め、総合的に推進していくためには、市の取り組みだけでなく、周辺地域や関係機関との緊密な連携が欠かせません。そのため、自殺を取り巻く社会状況の変化を踏まえつつ、適切な役割分担のもとに、地域の関係機関との連携を図りながら、効果的な自殺対策のあり方を継続的に検討します。

2 それぞれの果たすべき役割

(1) 行政の役割

市民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、個別支援の充実、本計画に基づく施策の実施と検証のPDCAサイクルを用いた検証と対策の主要な推進役を担っていきます。

(2) 関係機関・団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複することが少なくありません。このため、関係機関・団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取り組みが求められます。

(3) 企業・事業所の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取り組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療等への環境づくりが求められます。

(4) 教育関係者の役割

児童生徒の心身の健康づくりや生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、児童生徒の自殺予防に向けた体制づくりが求められます。

(5) 市民の役割

市民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに「気づき」「声をかける」「話をよく聴く」「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」「見守る」ことが大切です。

3 計画の進捗状況の確認

本計画の重点施策に掲げた各事業については、毎年度、進捗状況の確認を行うとともに、必要に応じて事業の見直しや新たに必要な事業を実施します。



1 用語解説

あ行

アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けること。

SNS

「Social Networking Service」の略で、Web上で社会的ネットワーク（ソーシャル・ネットワーク）を構築可能にするサービスのこと。

か行

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

さ行

スクールカウンセラー

学校において、児童生徒の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教師や保護者に対して指導・助言を行う心理職専門家のこと。臨床心理士、精神科医、心理学系の大学の常勤教員等、臨床心理に関し高度に専門的な知識・経験を有する者が従事する。

スクールソーシャルワーカー

いじめや不登校、虐待、貧困等、学校や日常生活における問題に直面する子どもを支援する社会福祉の専門家のこと。子ども本人だけでなく、家族や友人、学校、地域等、周囲の環境に働きかけて、問題解決を図る。教育と福祉の両面に関して専門的な知識・技術を有するとともに、過去に教育や福祉の分野において活動経験の実績等がある者が従事する。

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者のこと。

性的マイノリティ

LGBTQ（女性の同性愛者を表すレズビアン（Lesbian）、男性の同性愛者を表すゲイ（Gay）、両性愛者を表すバイセクシュアル（Bisexual）、「からだの性」と「こころの性」の不一致を意味するトランスジェンダー（Transgender）、自らの性のあり方を定めていない人（Questioning）の

頭文字をとった言葉) など、性的少数者を表す言葉。

世界保健機関 (WHO)

WHO(World Health Organization) は、「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として設立された国連の専門機関。1948年4月7日の設立以来、全世界の人々の健康を守るため、広範な活動を行っている。

セルフケア

自分自身をケアすること、自分自身で世話をする・面倒をみること。

た行

地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

DV

「Domestic Violence」の略で、配偶者やパートナー等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、経済的暴力、性的暴力等も含み、一方が力で支配する不平等な関係。

は行

ハラスメント

他者に対する発言・行動等により、その意図には関係なく、他者を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること。

PDCAサイクル

Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、業務を継続的に改善していく手法のこと。

ま行

メンタルヘルス

こころの健康状態。

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。

要保護児童

児童福祉法に基づいて、保護者のない児童または保護者に監護されることが不適切であると認められる児童。

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。