

# いのち支える香川県自殺対策計画

～「誰も自殺に追い込まれることのない香川」の実現を目指して～



気づき



声かけ



傾聴



つながぎ



見守り

香川県



## 「誰も自殺に追い込まれることのない香川」 の実現を目指して



全国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人前後の水準で推移していましたが、平成22年以降8年連続で減少しています。しかしながら、依然として毎年2万人を超えるなど、非常事態が続いており、決して楽観視できる状況ではありません。

このような中、自殺対策基本法が平成18年10月の施行から10年の節目の年に当たる平成28年に改正され、自殺対策は、「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ということが基本理念に追加されるとともに、都道府県は、国が自殺対策の指針として定めた「自殺総合対策大綱」と地域の実情を勘案して、都道府県自殺対策計画を定めるものとされたところです。

こうした状況を踏まえ、県では、現在取り組んでいる全事業の中から生きることの支援に関連する事業を総動員し、全庁的な取組みとして自殺対策を推進するため、「いのち支える香川県自殺対策計画」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のない香川」の実現を最終目標として、12の重点施策を設定し、各関係部局が有機的な連携を図り、総合的に実施することとしています。

県では、この計画に基づき、市町、関係機関、民間団体など幅広い主体と連携・協働して自殺対策の推進に取り組んでまいりますので、県民の皆様のおなご一層のご理解とご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、香川県自殺対策連絡協議会の皆様をはじめ、多くの方々から貴重なご意見、ご提言をいただいたことに、深く感謝いたします。

平成30年4月

香川県知事 浜田 恵造

## 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のない香川の実現」を目指して～	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画期間	3
4 数値目標	3

### 第2章 香川県における自殺の現状

1 自殺者数の推移	6
2 自殺死亡率の推移	7
3 年齢階級別の自殺者数	8
4 死因順位別にみた年齢階級別自殺者数	9
5 職業別の自殺者数	9
6 場所別・手段別の自殺者数	10
7 時間帯別の自殺者数	10
8 曜日別の自殺者数	11
9 原因・動機別の自殺者数	11
10 同居人の有無、自殺未遂歴の有無別の自殺者数	13
11 関連統計	14
12 地域の自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル【2017】）	16

### 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	19
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	19
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	20
4 実践と啓発を両輪として推進	21
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	21

## 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みへの支援を強化する .....	23
2	県民一人ひとりの気づきと見守りを促す .....	23
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 .....	24
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 .....	25
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 .....	27
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 .....	28
7	社会全体の自殺リスクを低下させる .....	30
8	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ .....	34
9	遺された人への支援を充実する .....	35
10	民間団体との連携を強化する .....	35
11	子ども・若者、高齢者の自殺対策を推進する .....	36
12	勤務問題による自殺対策を推進する .....	39

## 第5章 推進体制等

1	計画の推進体制 .....	41
2	施策の評価及び管理 .....	41

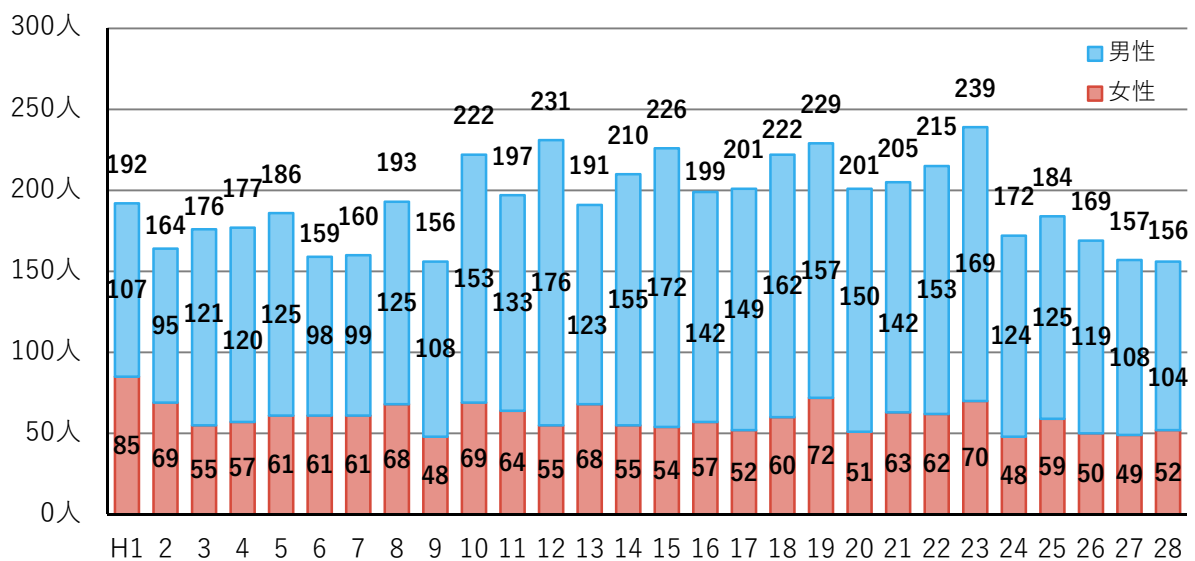
## 第1章 計画の基本的な考え方

### 1 策定の趣旨 ～「誰も自殺に追い込まれることのない香川の実現」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。

本県においても、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28年には平成9年と同じ156人と、平成元年以降で最も少なくなっています。

（図1）香川県における自殺者数の推移



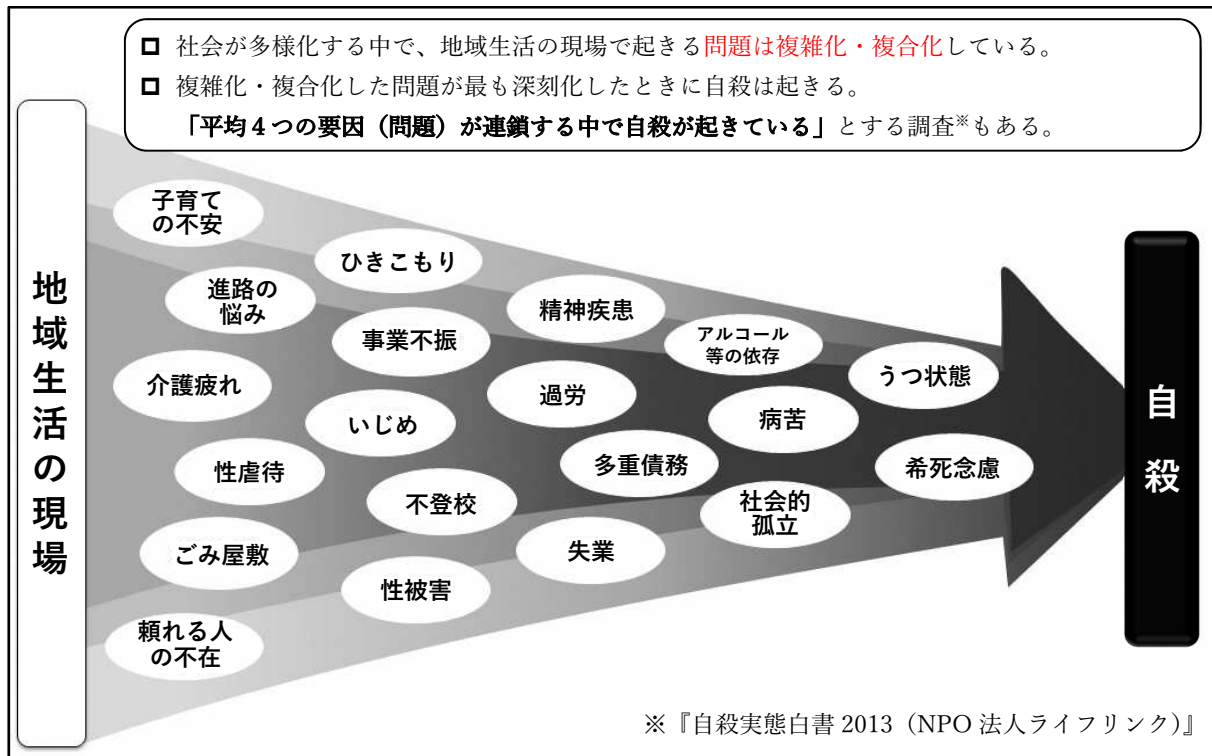
しかし、それでも自殺者数の累計は毎年150人を超える水準で積みあがっており、決して楽観できる状況にはありません。かけがえのない多くの命が自殺に追い込まれている状況であり、非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。

#### <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事が  
 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年の節目にあたる平成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、第5項)。

さらに、都道府県は、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。)及び地域の実情を勘案して、「都道府県自殺対策計画」を定めるものとされたところです(基本法第13条第1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、大綱及び地域の実情を勘案して、「誰も自殺に追い込まれることのない香川」の実現を目指して、策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、基本法第13条第1項の規定に基づき、大綱及び地域の実情を勘案して、都道府県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。

これを踏まえて、本計画の期間は、平成30年度(2018年度)から平成34年度(2022年度)までの5年間とします。

なお、本計画における施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを行います。

## 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されています(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のない香川」の実現ですが、国の大綱を踏まえて、本県においては、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、自殺死亡率を平成27年と比べて20%以上減少させることを当面の数値目標とします(平成27年の県の自殺死亡率は16.2であり、それを20%以上減少させると13.0以下となります)。

なお、香川県の総人口は、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25年3月推計)」によると、平成37年(2025年)には約90万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は平成27年の157人から40人以上減少させる必要があります。

計画期間中の数値目標として、平成34年(2022年)までに、自殺死亡率を平成27年と比べて12%以上減少させることを目指します(平成27年の県の自殺死亡率は16.2であり、それを12%以上減少させると14.3以下となります)。

なお、前述の推計人口によると、香川県の総人口は、平成32年(2020年)には約94万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は平成27年の157人から23人以上減少させる必要があります。





## 第2章 香川県における自殺の現状

自殺に関する統計を用いて、香川県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28年の自殺者数は156人で、平成元年以降最も少ないものの、2日でおよそ1人が自殺で亡くられており、かけがえのない多くの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歳代から60歳代のいわゆる働き盛りの年代が多く、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 死因順位を年齢階級別で見ると、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く、健康問題の中で最も多いのはうつ病による悩み・影響であるが、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・年代等の特性でみ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、男性20～39歳有職同居の自殺が多い。

### 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。

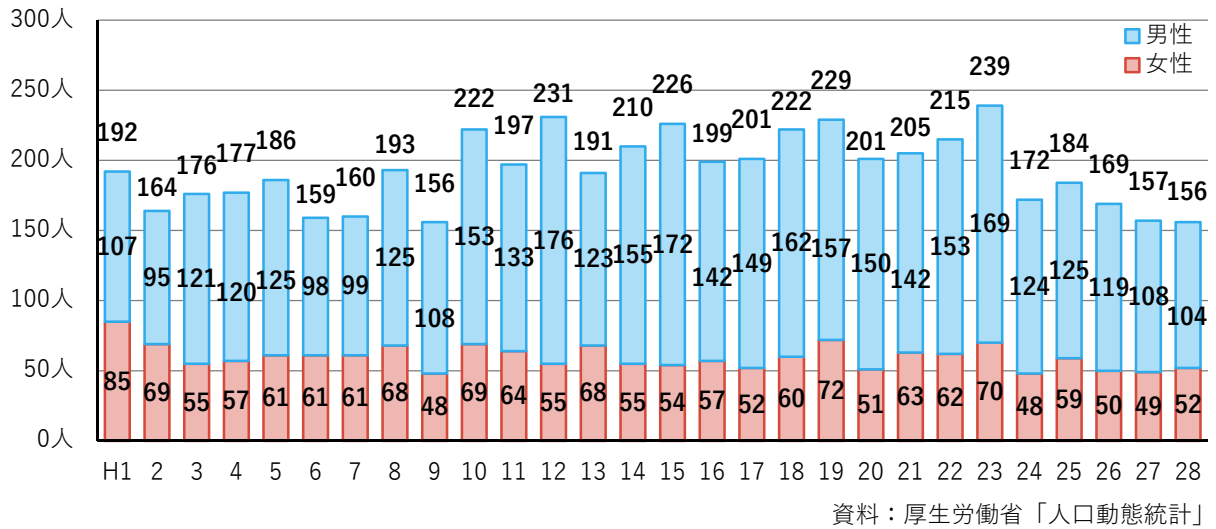
	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む。）
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に発見時点で計上

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 自殺者数の推移

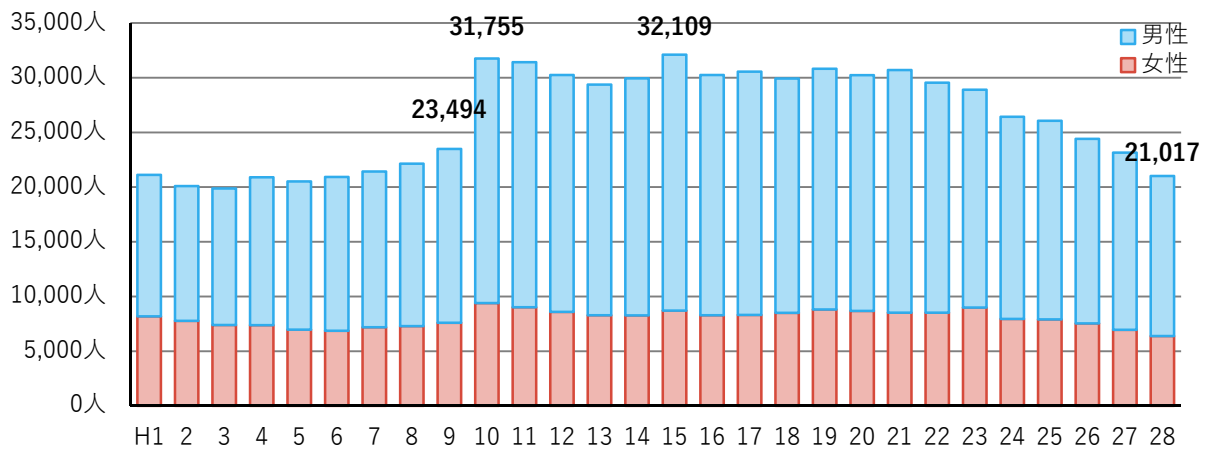
香川県における自殺者数は、平成10年以降は200人前後で推移していましたが、平成24年以降は200人を下回っています。平成28年は平成9年と同じ156人となり、平成元年以降で最も少なくなっています。それでも、2日でおおよそ1人が自殺で亡くられており、かけがえのない多くの命が自殺に追い込まれている状況にあります。

(図2-1) 香川県における自殺者数の推移



全国における自殺者数は、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22年以降は減少傾向にあり、平成28年は21,017人となっています。

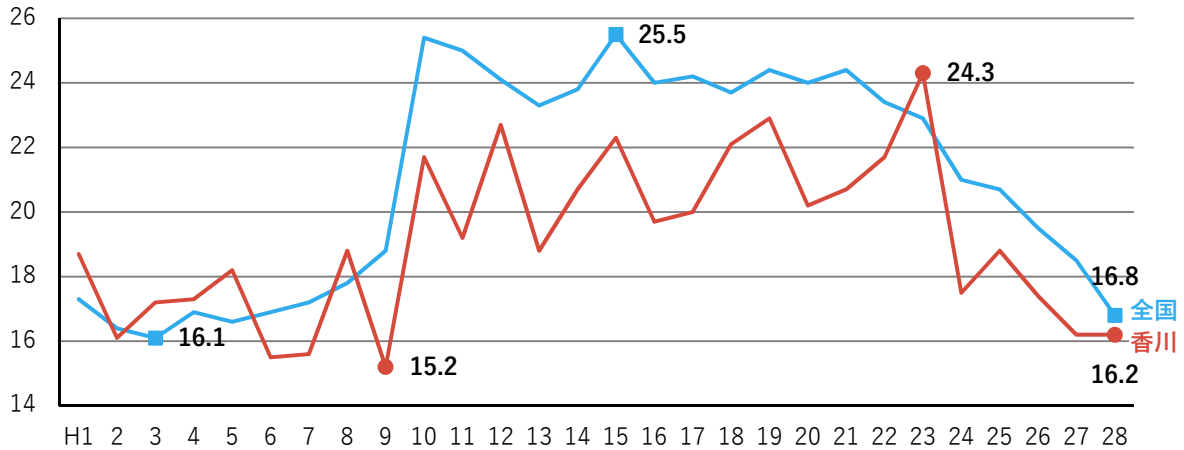
(図2-2) 全国における自殺者数の推移



## 2 自殺死亡率の推移

本県の自殺死亡率は、おおむね全国を下回る水準で推移しており、平成28年は16.2となっています。

(図2-3) 全国・香川県における自殺死亡率の推移

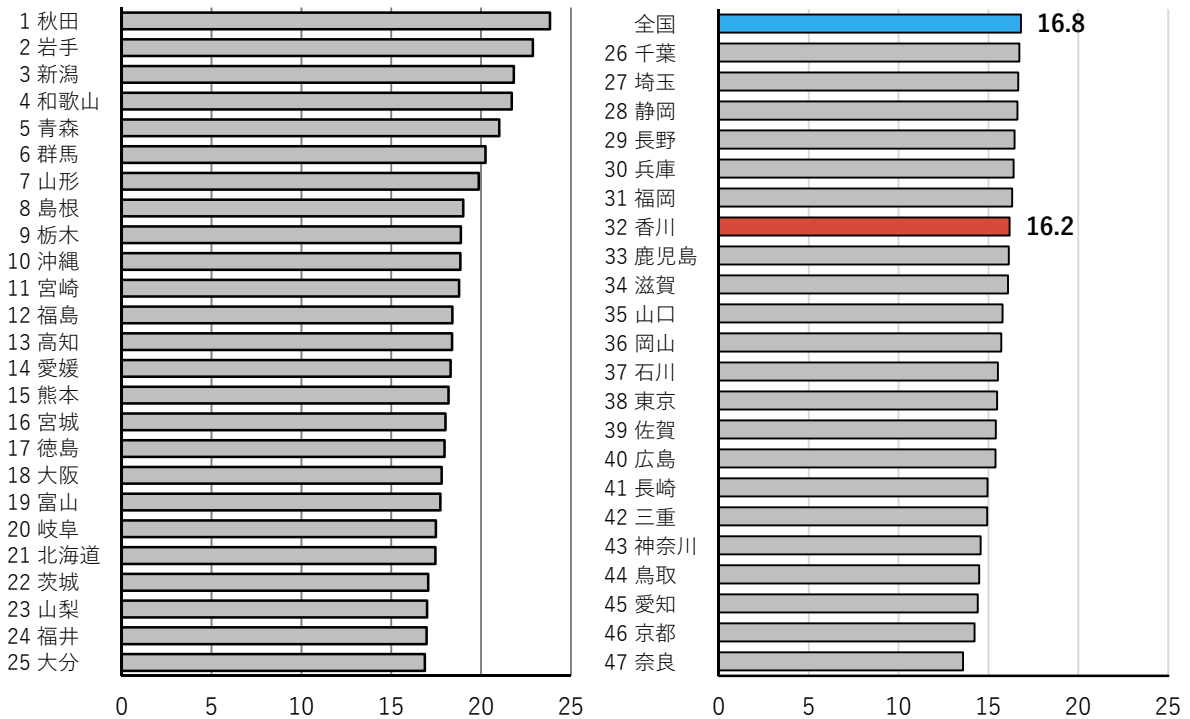


資料：厚生労働省「人口動態統計」

注) 各年の自殺者自殺死亡率は17ページを参照

都道府県別自殺死亡率を比較すると、本県は高い方から数えて32位となっています。

(図2-4) 都道府県別自殺死亡率の比較(平成28年)

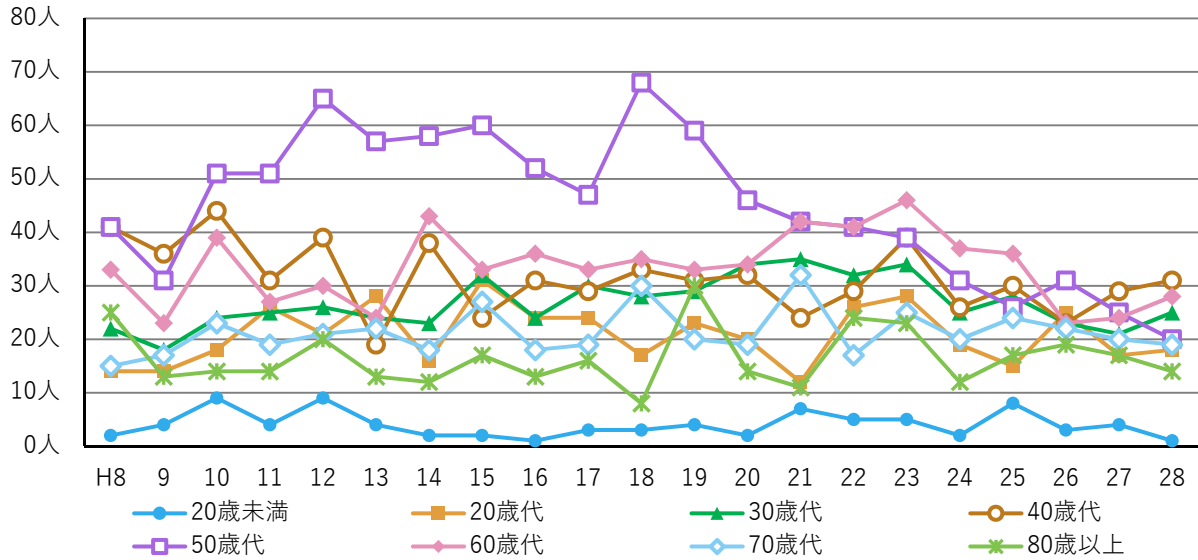


資料：厚生労働省「人口動態統計」

### 3 年齢階級別の自殺者数

年齢階級別の自殺者数は、平成10年から20年までは「50歳代」が特に高い水準で推移していましたが、近年は減少しています。

(図2-5) 年齢階級別の自殺者数の推移 (平成8年~28年)

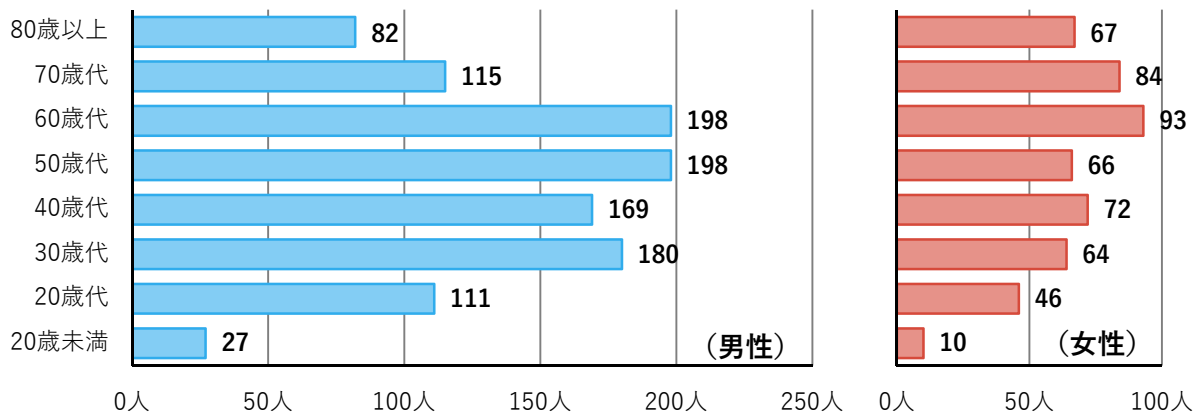


資料：厚生労働省「人口動態統計」

注) 各年の年齢階級別自殺者数は17ページを参照

平成21年から28年までの年齢階級別自殺者数の合計をみると、男性は「30歳代から60歳代」のいわゆる働き盛りの年代が多くなっています。女性は、男性のように特定の年代が突出はしておらず、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ます。

(図2-6) 年齢階級別の自殺者数 (平成21年~28年合計)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

#### 4 死因順位別にみ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) 死因順位別にみた年齢階級別死亡数・構成割合(平成24年～28年合計)

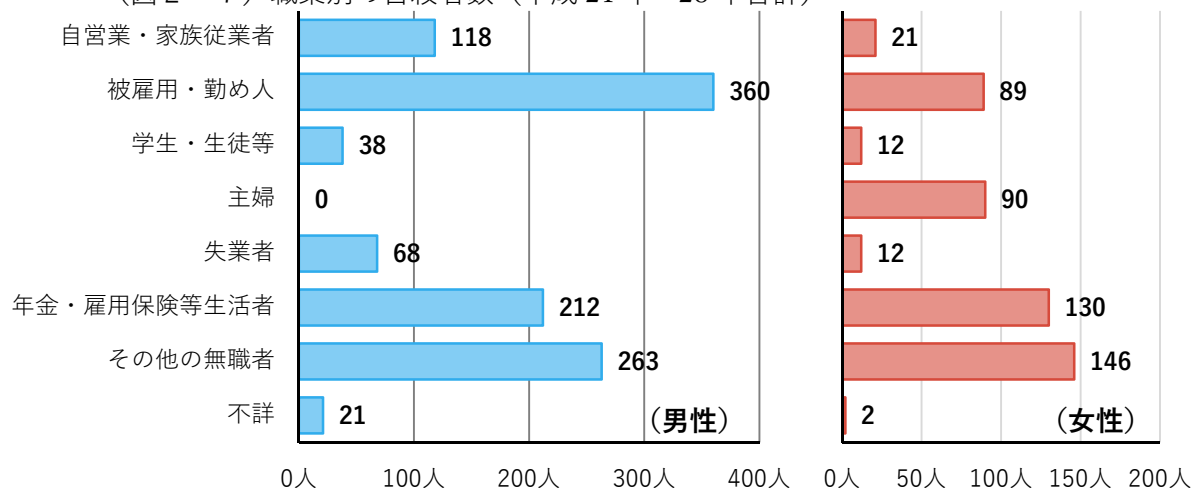
年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～14歳	不慮の事故	8	33.3%	自殺	7	29.2%	悪性新生物	5	20.8%
15～19歳	不慮の事故	23	46.0%	自殺	11	22.0%	悪性新生物	8	16.0%
<b>20～24歳</b>	<b>自殺</b>	<b>42</b>	<b>43.3%</b>	不慮の事故	23	23.7%	心疾患	7	7.2%
<b>25～29歳</b>	<b>自殺</b>	<b>52</b>	<b>41.3%</b>	不慮の事故	34	27.0%	悪性新生物	18	14.3%
<b>30～34歳</b>	<b>自殺</b>	<b>64</b>	<b>36.2%</b>	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」

#### 5 職業別の自殺者数

職業別の自殺者数は、男性は、「被雇用・勤め人」、「その他の無職者」、「年金・雇用保険等生活者」の順で多く、女性は、「その他の無職者」、「年金・雇用保険等生活者」、「主婦」の順で多くなっています。

(図2-7) 職業別の自殺者数(平成21年～28年合計)

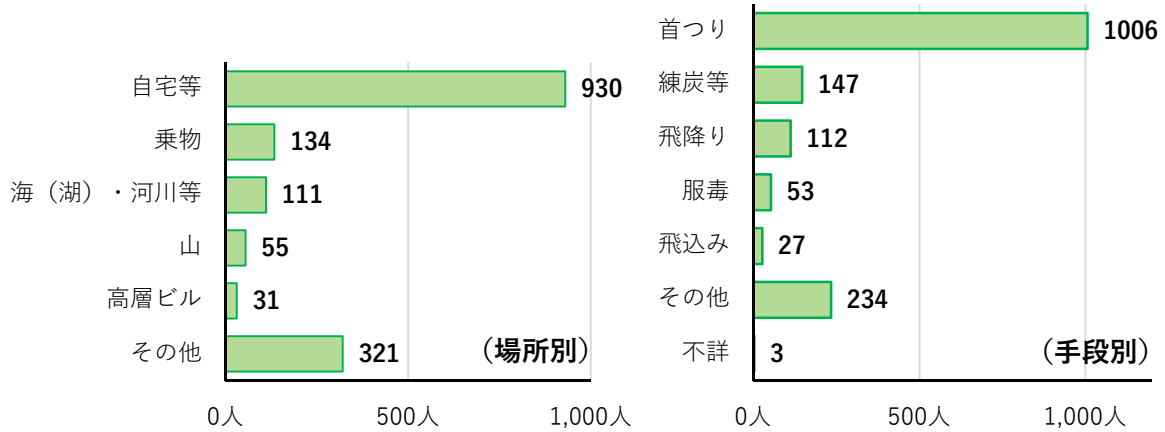


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

## 6 場所別・手段別の自殺者数

場所別の自殺者数は、「自宅等」が最も多く、手段別の自殺者数は、「首つり」が最も多くなっています。

(図2-8) 場所別・手段別の自殺者数 (平成21年～28年合計)

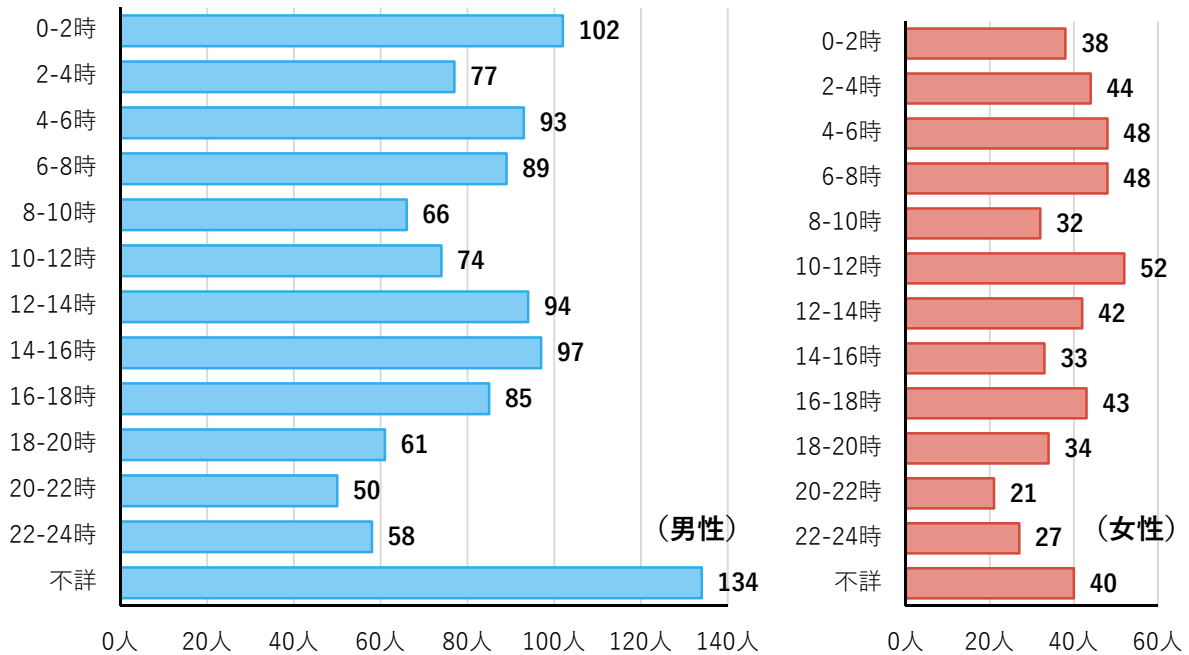


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

## 7 時間帯別の自殺者数

時間帯別の自殺者数は、男性は、不詳を除くと「0～2時」が最も多く、女性は、「10～12時」が最も多くなっています。

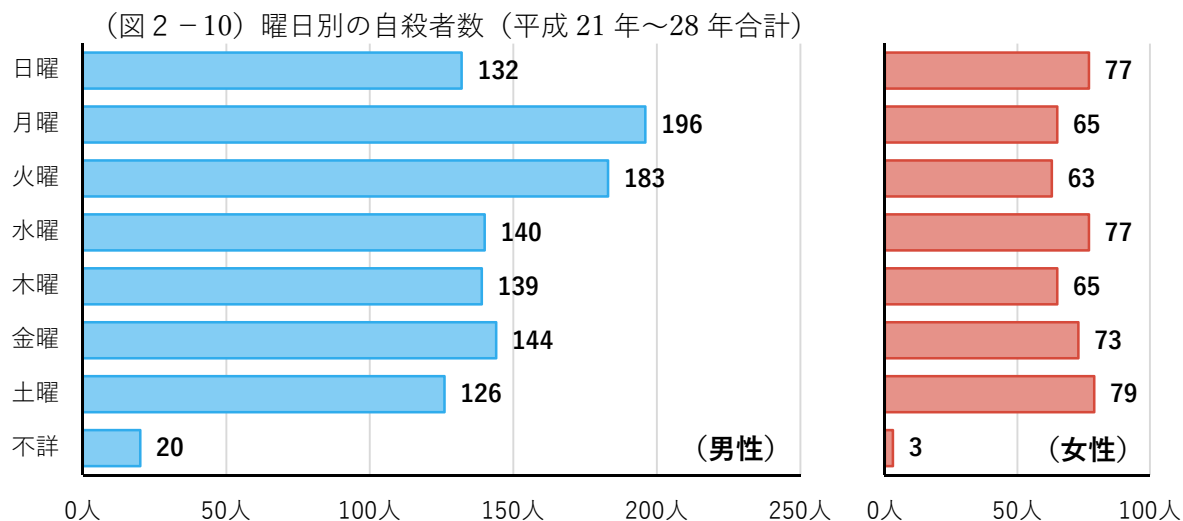
(図2-9) 時間帯別の自殺者数 (平成21年～28年合計)



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】

## 8 曜日別の自殺者数

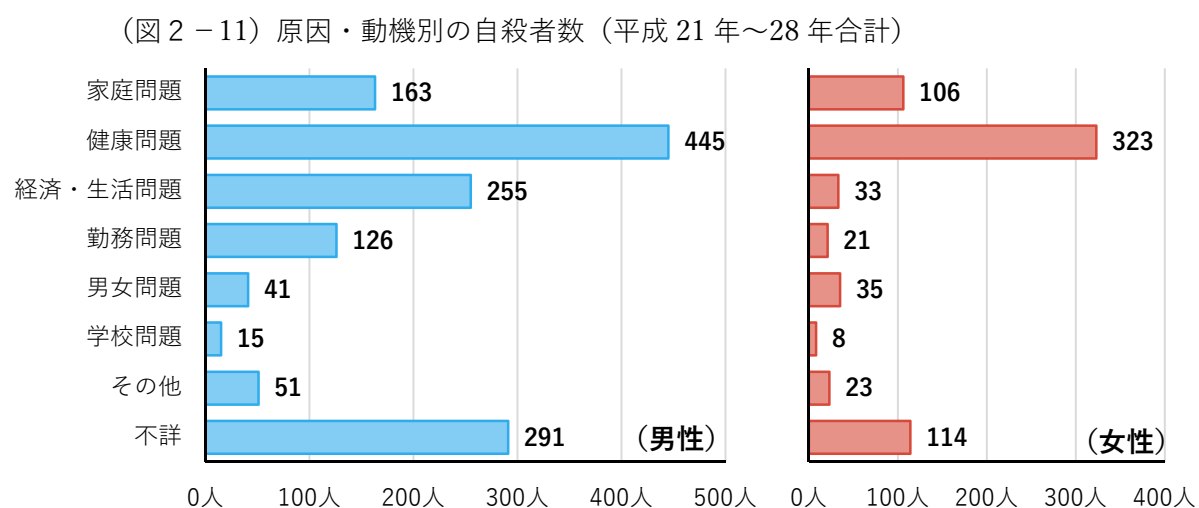
曜日別の自殺者数は、男性は、「月曜」、「火曜」が多く、女性は、「土曜」、「日曜」、「水曜」が多くなっています。



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】

## 9 原因・動機別の自殺者数

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、不詳を除き、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】

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。



健康問題に分類される原因・動機を詳しくみると、男性、女性ともに「病気の悩み・影響（うつ病）」が最も多く、次に「身体の悩み（身体の病気）」が多くなっています。

（表2-2）健康問題に分類される原因・動機別自殺者数の割合（平成21年～28年合計）

	身体の悩み (身体の病気)	病気の悩み・影響					身体障害の 悩み	その他
		うつ病	統合失調症	アルコール 依存症	薬物乱用	その他の 精神疾患		
総数	32.1%	44.2%	10.7%	1.7%	0.5%	6.7%	1.3%	2.7%
男性	36.9%	41.3%	10.0%	1.3%	0.4%	5.1%	1.6%	3.3%
女性	25.4%	48.3%	11.8%	2.2%	0.6%	9.0%	0.9%	1.9%

資料：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計したデータより障害福祉課作成【発見日・発見地】

原因・動機のうち、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「身体の悩み（身体の病気）」について年齢階級別にみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」は40歳代の男性が63.8%、20歳代の女性が61.1%と最も高く、「身体の悩み（身体の病気）」は60歳代から割合が高くなり、男性、女性ともに80歳代が最も高くなっています。

（表2-3）年齢階級別にみた「病気の悩み・影響（うつ病）」・「身体の悩み（身体の病気）」を原因・動機とした自殺者数の割合（平成21年～28年）

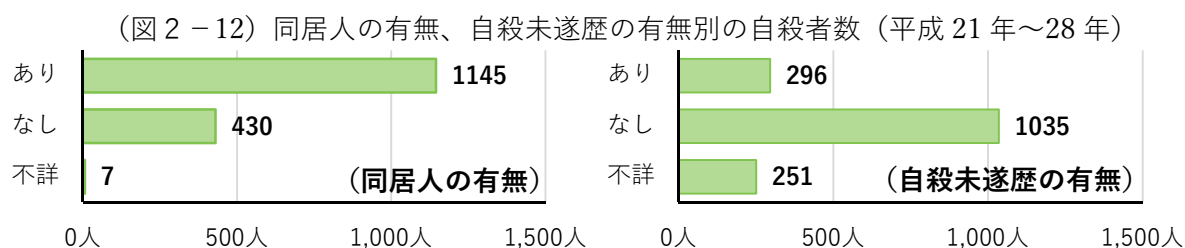
	病気の悩み・影響（うつ病）			身体の悩み（身体の病気）		
	計	男性	女性	計	男性	女性
総数	44.2%	41.3%	48.3%	32.1%	36.9%	25.4%
20歳未満	25.0%	25.0%	25.0%	12.5%	-	25.0%
20歳代	56.1%	52.2%	61.1%	7.3%	4.3%	11.1%
30歳代	51.9%	47.2%	56.9%	14.4%	15.1%	13.7%
40歳代	58.8%	63.8%	51.1%	12.3%	17.4%	4.4%
50歳代	52.7%	52.9%	52.4%	22.5%	26.4%	14.3%
60歳代	39.9%	33.0%	49.3%	41.8%	47.3%	34.3%
70歳代	36.2%	28.4%	46.9%	46.6%	55.2%	34.7%
80歳以上	22.3%	16.1%	29.8%	64.1%	75.0%	51.1%

資料：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計したデータより障害福祉課作成【発見日・発見地】

このように、うつ病を原因・動機とした自殺が多くなっていますが、「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」こと、また、自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病等を発症していたりすることから、うつ病に至るまでの危機経路に着目する必要があります。

## 10 同居人の有無、自殺未遂歴の有無別の自殺者数

同居人の有無別自殺者数は、「同居人あり」が「同居人なし」の約 2.7 倍となっています。自殺未遂歴の有無別の自殺者数は、「自殺未遂歴なし」が「自殺未遂歴あり」の約 3.5 倍となっています。



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】

一方、同居人の有無別自殺死亡率は、「同居人なし」が「同居人あり」の約 2.5 倍となっています。

(表 2-4) 同居人の有無別の自殺死亡率 (平成 21 年～28 年)

	自殺者数 (平均)	自殺死亡率
同居人あり	143.1 人	16.8
同居人なし	54.8 人	42.8

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】、総務省統計局「平成 27 年国勢調査」より障害福祉課作成

### 推計自殺未遂経験者数について

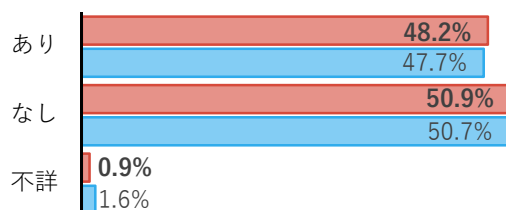
平成 28 年に日本財団が全都道府県 20 歳以上の男女を対象にインターネットで行った「日本財団自殺意識調査 2016」によると、過去 1 年以内の自殺未遂経験者数は、推計 53 万 5,000 人とされています。

## 11 関連統計

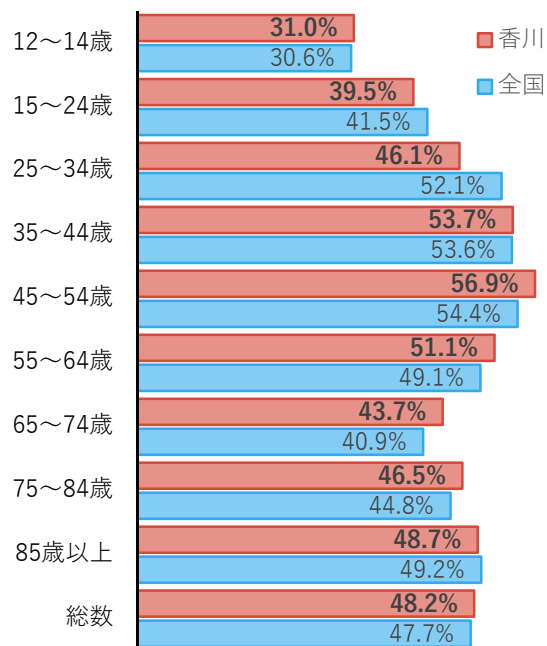
### (1) 平成28年国民生活基礎調査

12歳以上の者について、日常生活での悩みやストレスの有無をみると「ある」が48.2%、「ない」が50.9%となっています。年齢階級別に悩みやストレスがある者の割合みると、男性・女性ともに、「45～54歳」、「35～44歳」の順で多くなっています。

(図2-13) 悩みやストレスの有無別構成割合



(図2-14) 年齢階級別にみた悩みやストレスがある者の割合(12歳以上)



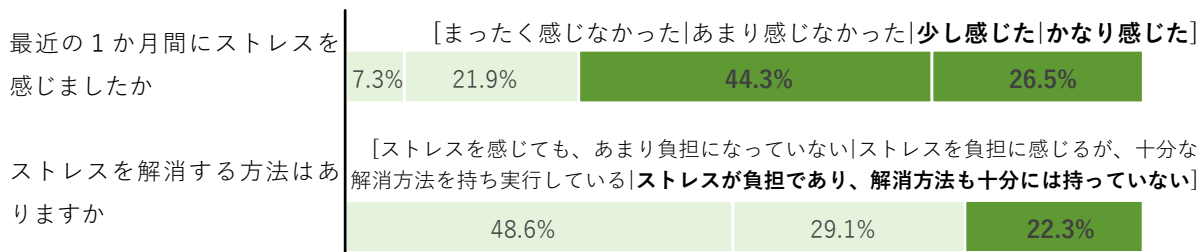
資料：厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

注) 入院者は含まない。全国データは熊本県を除いたものである。

### (2) 平成28年県民健康・栄養調査

15歳以上で、最近の1か月間にストレスを感じた者の割合は、70.8%となっています。また、ストレスが負担であり、解消方法も十分には持っていない者は、22.3%となっています。

(図2-15) 最近の1か月間にストレスを感じた人の割合とストレスの解消法(15歳以上)

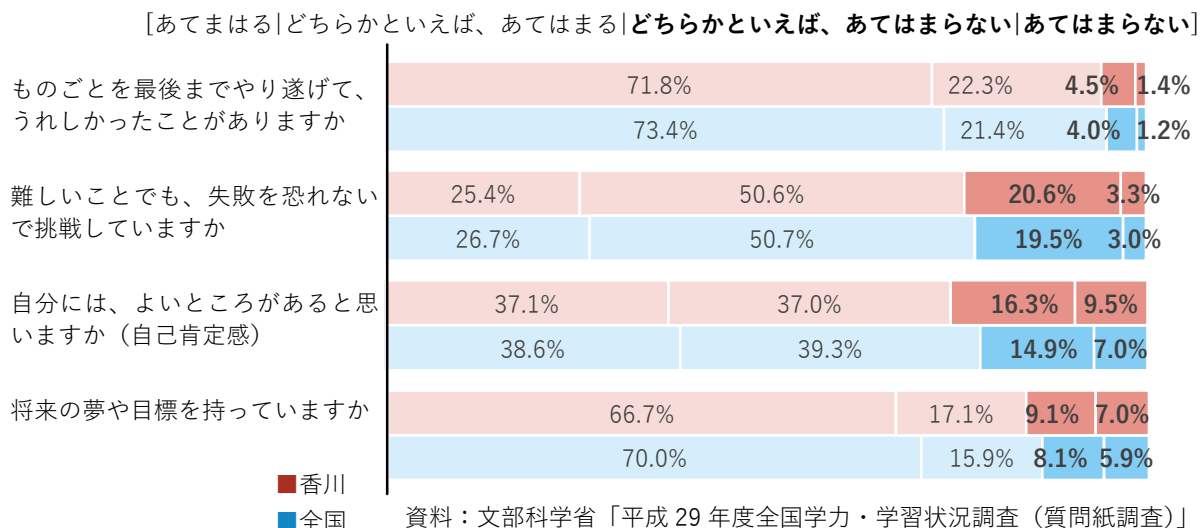


資料：健康福祉総務課「平成28年県民健康・栄養調査」

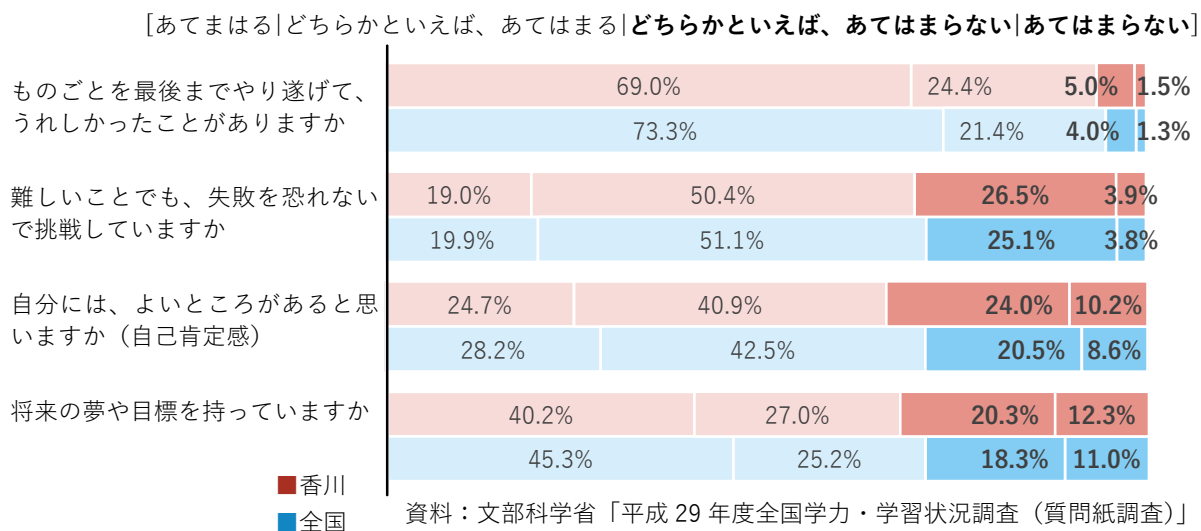
### (3) 平成29年度全国学力・学習状況調査（質問紙調査）

自尊感情に関する4項目では、「どちらかといえば、あてはまらない」又は「あてはまらない」と回答した児童・生徒の割合は全国平均を全て上回っています。

(図2-16) 自尊感情に関する4項目の児童（小学生）の回答状況  
(香川・全国、平成29年)



(図2-17) 自尊感情に関する4項目の生徒（中学生）の回答状況  
(香川・全国、平成29年)



## 12 地域の自殺の特徴（地域自殺実態プロフィール【2017】）

都道府県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・年代等の特性でみた主な自殺の特徴は、次のとおりです。

（表2-5）地域の主な自殺の特徴（平成24年～28年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率*	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	103	11.6%	26.0	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	102	11.4%	16.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳有職同居	79	8.9%	23.7	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 40～59歳有職同居	72	8.1%	15.3	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
5位:男性 40～59歳無職同居	59	6.6%	149.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→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・住居地】を特別集計）

\*人口は平成27年国勢調査を使用

\*\*「自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク）」を参考に全国的にみて代表的と考えられる経路を示したもの

そして、「地域の自殺の特徴」の上位の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、本県において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うる施策）としては、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」、「勤務・経営」が挙げられています。

(参考) 自殺者数・自殺死亡率の推移 (香川・全国、平成元年～28年)

年	自殺者数						自殺死亡率					
	香川県			全国			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
H1	192	107	85	21,125	12,939	8,186	18.7	21.6	15.9	17.3	21.5	13.1
H2	164	95	69	20,088	12,316	7,772	16.1	19.3	13.0	16.4	20.4	12.4
H3	176	121	55	19,875	12,477	7,398	17.2	24.6	10.3	16.1	20.6	11.8
H4	177	120	57	20,893	13,516	7,377	17.3	24.4	10.7	16.9	22.3	11.7
H5	186	125	61	20,516	13,540	6,976	18.2	25.4	11.4	16.6	22.3	11.1
H6	159	98	61	20,923	14,058	6,865	15.5	19.9	11.5	16.9	23.1	10.9
H7	160	99	61	21,420	14,231	7,189	15.6	20.1	11.5	17.2	23.4	11.3
H8	193	125	68	22,138	14,853	7,285	18.8	25.4	12.8	17.8	24.3	11.5
H9	156	108	48	23,494	15,901	7,593	15.2	21.9	9.0	18.8	26.0	11.9
H10	222	153	69	31,755	22,349	9,406	21.7	31.0	12.9	25.4	36.5	14.7
H11	197	133	64	31,413	22,402	9,011	19.2	27.0	12.0	25.0	36.5	14.1
H12	231	176	55	30,251	21,656	8,595	22.7	35.9	10.4	24.1	35.2	13.4
H13	191	123	68	29,375	21,085	8,290	18.8	25.2	12.9	23.3	34.2	12.9
H14	210	155	55	29,949	21,677	8,272	20.7	31.8	10.4	23.8	35.2	12.8
H15	226	172	54	32,109	23,396	8,713	22.3	35.3	10.2	25.5	38.0	13.5
H16	199	142	57	30,247	21,955	8,292	19.7	29.2	10.9	24.0	35.6	12.8
H17	201	149	52	30,553	22,236	8,317	20.0	30.8	9.9	24.2	36.1	12.9
H18	222	162	60	29,921	21,419	8,502	22.1	33.6	11.5	23.7	34.8	13.2
H19	229	157	72	30,827	22,007	8,820	22.9	32.7	13.8	24.4	35.8	13.7
H20	201	150	51	30,229	21,546	8,683	20.2	31.4	9.8	24.0	35.1	13.5
H21	205	142	63	30,707	22,189	8,518	20.7	29.8	12.2	24.4	36.2	13.2
H22	215	153	62	29,554	21,028	8,526	21.7	32.1	12.1	23.4	34.2	13.2
H23	239	169	70	28,896	19,904	8,992	24.3	35.6	13.7	22.9	32.4	13.9
H24	172	124	48	26,433	18,485	7,948	17.5	26.2	9.4	21.0	30.1	12.3
H25	184	125	59	26,063	18,158	7,905	18.8	26.5	11.6	20.7	29.7	12.3
H26	169	119	50	24,417	16,875	7,542	17.4	25.3	9.9	19.5	27.6	11.7
H27	157	108	49	23,152	16,202	6,950	16.2	23.0	9.8	18.5	26.5	10.8
H28	156	104	52	21,017	14,639	6,378	16.2	22.3	10.5	16.8	24.1	9.9

資料：厚生労働省「人口動態統計」、総務省統計局「人口推計」、統計調査課「香川県人口移動調査」より  
障害福祉課作成

(参考) 男女別・年齢階級別自殺者数の推移 (香川、平成8年～28年)

総数	男女計	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
H8	193	2	14	22	41	41	33	15	19	6
H9	156	4	14	18	36	31	23	17	12	1
H10	222	9	18	24	44	51	39	23	13	1
H11	197	4	26	25	31	51	27	19	11	3
H12	231	9	21	26	39	65	30	21	17	3
H13	191	4	28	24	19	57	24	22	8	5
H14	210	2	16	23	38	58	43	18	11	1
H15	226	2	31	32	24	60	33	27	17	0
H16	199	1	24	24	31	52	36	18	10	3
H17	201	3	24	30	29	47	33	19	10	6
H18	222	3	17	28	33	68	35	30	7	1
H19	229	4	23	29	31	59	33	20	27	3
H20	201	2	20	34	32	46	34	19	10	4
H21	205	7	12	35	24	42	42	32	10	1
H22	215	5	26	32	29	41	41	17	20	4
H23	239	5	28	34	39	39	46	25	16	7

総数	男女計	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
H24	172	2	19	25	26	31	37	20	10	2
H25	184	8	15	28	30	26	36	24	15	2
H26	169	3	25	23	23	31	23	22	16	3
H27	157	4	17	21	29	25	24	20	17	0
H28	156	1	18	25	31	20	28	19	13	1
男性	総数	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
H8	125	1	7	18	30	32	24	6	6	1
H9	108	3	9	11	31	25	16	11	1	1
H10	153	6	11	17	39	41	23	8	8	0
H11	133	3	19	17	23	40	15	9	5	2
H12	176	9	17	21	33	51	25	13	6	1
H13	123	3	18	18	13	40	19	9	2	1
H14	155	1	10	19	34	50	27	6	7	1
H15	172	2	26	25	19	49	26	16	9	0
H16	142	1	18	18	23	39	21	13	7	2
H17	149	2	20	25	22	35	25	13	4	3
H18	162	1	11	22	29	52	24	19	4	0
H19	157	4	14	21	25	45	20	12	14	2
H20	150	2	15	28	25	34	25	13	7	1
H21	142	4	9	21	17	30	35	20	6	0
H22	153	3	21	23	25	28	28	8	16	1
H23	169	4	18	28	23	30	34	18	10	4
H24	124	2	15	21	16	29	24	9	7	1
H25	125	7	8	23	23	21	22	16	5	0
H26	119	1	18	17	16	23	18	16	8	2
H27	108	4	14	14	21	14	18	10	13	0
H28	104	0	13	17	26	19	15	11	3	0
女性	総数	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
H8	68	1	7	4	11	9	9	9	13	5
H9	48	1	5	7	5	6	7	6	11	0
H10	69	3	7	7	5	10	16	15	5	1
H11	64	1	7	8	8	11	12	10	6	1
H12	55	0	4	5	6	14	5	8	11	2
H13	68	1	10	6	6	17	5	13	6	4
H14	55	1	6	4	4	8	16	12	4	0
H15	54	0	5	7	5	11	7	11	8	0
H16	57	0	6	6	8	13	15	5	3	1
H17	52	1	4	5	7	12	8	6	6	3
H18	60	2	6	6	4	16	11	11	3	1
H19	72	0	9	8	6	14	13	8	13	1
H20	51	0	5	6	7	12	9	6	3	3
H21	63	3	3	14	7	12	7	12	4	1
H22	62	2	5	9	4	13	13	9	4	3
H23	70	1	10	6	16	9	12	7	6	3
H24	48	0	4	4	10	2	13	11	3	1
H25	59	1	7	5	7	5	14	8	10	2
H26	50	2	7	6	7	8	5	6	8	1
H27	49	0	3	7	8	11	6	10	4	0
H28	52	1	5	8	5	1	13	8	10	1

資料：厚生労働省「人口動態統計」

## 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、以下の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」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取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。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みを総動員して、まさに「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みが重要です。また、このような包括的な取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組み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み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

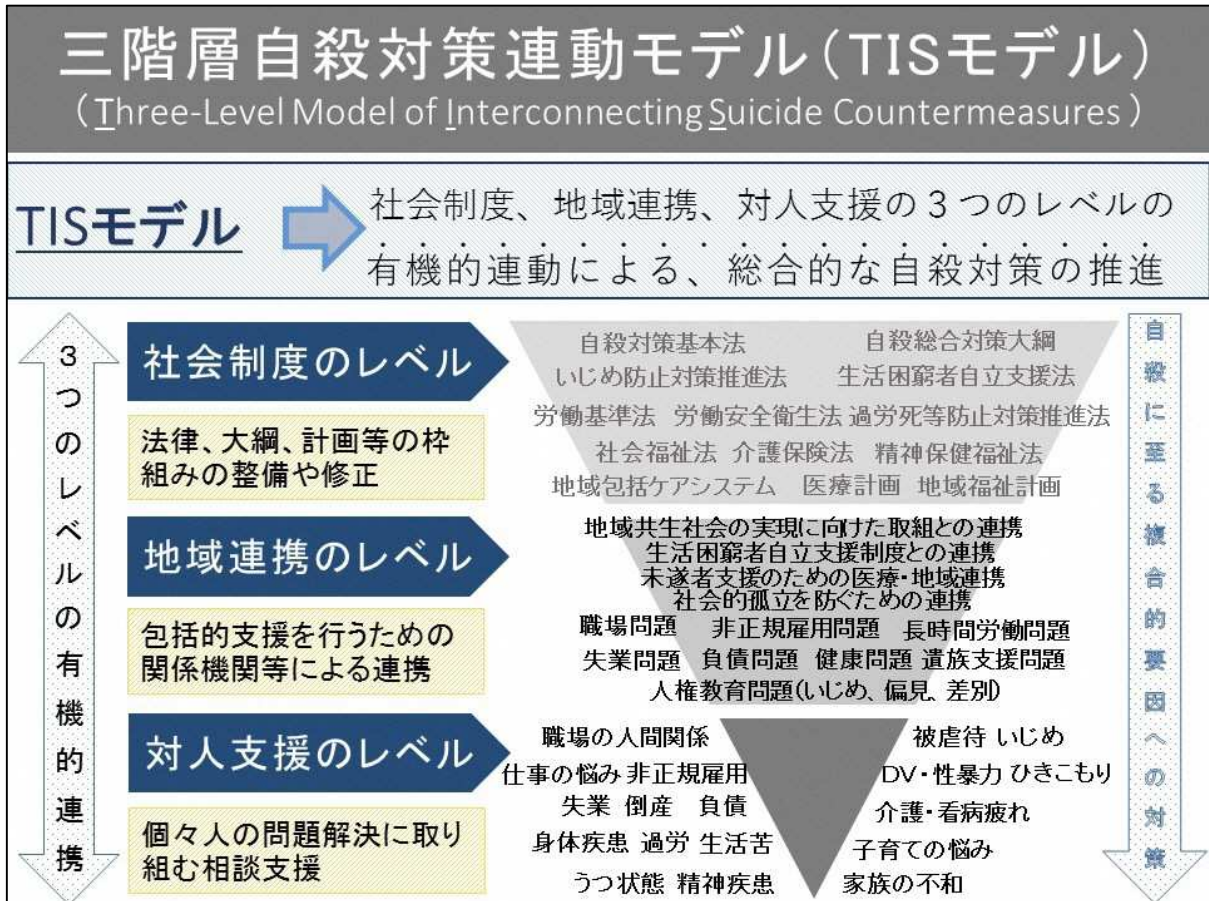
さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

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地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要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み」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3) 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。

全ての国民が、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香川」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。

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

##### <県、市町>

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県、市町は、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、住民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、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。

障害福祉課に設置している地域自殺対策推進センターでは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、市町の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

##### <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、市町等から

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。

<県民>

県民は、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のない香川」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 香川県における自殺の現状」において把握した地域の実情を勘案して、また、「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、本県が取り組むべき当面の重点施策として、以下の施策を設定し、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み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の支援を受けつつ、障害福祉課に設置した香川県自殺対策推進センターにおいて、市町の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

#### (1) 市町の地域自殺対策計画策定の支援

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、市町の地域自殺対策計画の策定を支援します。【障害福祉課】

評価指標	現況（平成29年度）	目標（平成34年度）
地域自殺対策計画を策定した市町数	1市	17市町

### 2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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県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、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、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県民一人ひとり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、市町、関係機関・関係団体、民間団体等が連携して「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。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施します。【障害福祉課】

### （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、各学校や地域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。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、保健体育課】

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・見守り等の取組みを推進します。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

### （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だけの社会通念からの脱却と県民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進します。【障害福祉課】

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、理解促進の取組みを推進します。【人権・同和政策課、人権・同和教育課、男女参画・県民活動課】

### （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。【障害福祉課】

## 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集約、提供等

国、地方公共団体、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の結果等を施策にいかせるよう、情報の集約、提供等を進めます。【障害福祉課】

### (2) 既存資料の利活用の促進

自殺統計について地域自殺対策の推進にいかせるようにするため情報を集約し、提供を推進します。【警察本部人身安全対策課、障害福祉課】

## 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の実施に努めます。また、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づき、声をかけ、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) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育の推進を働きかけます。【障害福祉課】

### (2) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応、患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及に努めます。【障害福祉課】

### (3) 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を図ります。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

LGBT等の子どもたちに対する教職員の理解と認識を深めさせるため、研修の充実を図ります。【人権・同和教育課】

**(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上**

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健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の充実に努めます。【障害福祉課】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等の充実に努めます。【障害福祉課】

**(5) 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。【障害福祉課】

**(6) 民生委員・児童委員等への研修**

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等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。【障害福祉課】

**(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上**

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、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。【障害福祉課】

**(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上**

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及に努めます。【障害福祉課】

**(9) 様々な分野でのゲートキーパーの養成**

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組みを促進します。【障害福祉課】

県民一人ひとりが、周りの人の異変に気づ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。【障害福祉課】

### (10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりの推進に努めるとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及に努めます。【障害福祉課】

### (11) 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すむよう、これらの家族等に対する支援に努めます。【障害福祉課】

## 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。

評価指標	現況（平成 29 年度）	目標（平成 34 年度）
最近 1 か月間にストレスを感じた者の割合（20 歳以上）	70.8%	58.3%
ストレスが負担で解消方法もない者の割合（20 歳以上）	22.3%	10.0%

### (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。【労働政策課】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、労働局や産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図ります。【労働政策課】

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。【健康福祉総務課】

### (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における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ける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進します。【障害福祉課】

### (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健



康相談を推進するとともに、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の効果的な活用を推進するなど学校における相談体制の充実を図ります。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。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、教育委員会総務課】

また、学校、家庭、地域社会が連携して、より多くの大人が児童生徒の悩みや相談を受け止めることができるように努めます。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進します。【教育委員会総務課、義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、保健体育課、健康福利課】

#### （４）大規模災害における被災者の心のケア

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化を進めます。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けのおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、DPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じます。【障害福祉課】

## 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取組みに併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を努めます。また、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。【障害福祉課】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備に努めます。【障害福祉課】

## **(2) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上**

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及に努めます。【障害福祉課】【再掲】

## **(3) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備**

障害福祉相談所、精神保健福祉センター、市町の子どもの相談に関わる機関等の療育に関わる関係機関との連携の強化を図り、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境の整備に努めます。【障害福祉課】

## **(4) うつ等のスクリーニングの実施**

保健所における訪問指導や、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。【健康福祉総務課、子ども家庭課、障害福祉課】

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、産婦健康診査で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。【子ども家庭課】

妊婦健康診査や医療機関による出産ケア、新生児訪問や乳児家庭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、市町や医療機関、保健所等の連携支援体制を強化し、妊娠・出産・子育てにおける切れ目ない支援に努めるとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつけます。【子ども家庭課】

## **(5) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進**

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の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・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等に努めます。【障害福祉課】

## **(6) がん患者、難病患者等に対する支援**

がん相談支援センター、難病相談支援ネットワークにおいて、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が行えるよう、体制の充実・強化に努めます。【健康福祉総務課】

## 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」を増やす取組みを推進します。

### （1）地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信

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が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の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。【障害福祉課】

また、悩みを抱える人が気軽に相談でき、適切な支援を迅速に受けられるよう、精神保健福祉センター、保健所における相談体制の充実を図ります。【障害福祉課】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供の強化に努めます。【障害福祉課】

### （2）多重債務等の相談窓口の充実等

消費生活センターにおいて、多重債務・ヤミ金融専用の電話相談窓口を設置するとともに、弁護士・司法書士などの専門家による法律相談を実施します。【くらし安全安心課】

### （3）失業者等に対する相談窓口の充実等

香川県版のハローワークである香川県就職・移住支援センター「ワークサポートかがわ」における就職支援をはじめ、無職者・失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するため、香川求職者総合支援センターにおいて心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談を実施します。【労働政策課】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、臨床心理士による心理的カウンセリングも含めて、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。【労働政策課】

### （4）経営者に対する相談事業の実施等

経営支援課内に「中小企業対策相談窓口」を設置しており、県の中小企業支援施策等の説明・紹介など事業者からの相談に引き続き応じていきます。【経営支援課】

また、商工会・商工会議所が実施する、経営の危機に直面した中小企業を対象とし

た相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を支援します。【経営支援課】

#### **(5) 行方不明者発見活動**

従来から行っている自殺のおそれがある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施するとともに、行方不明者を発見した時、その者の心理状態や悩みに応じた支援が受けられるように適切な支援先につなぐように努めます。【警察本部人身安全対策課】

#### **(6) インターネットを活用した自殺対策の強化**

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供の強化に努めます。【障害福祉課】【再掲】

また、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県民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進します。【障害福祉課】【再掲】

#### **(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進**

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼等を行う、インターネット上の違法・有害情報の通報受付窓口である「インターネット・ホットラインセンター」について、その周知に努めます。【警察本部生活環境課】

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。【子ども政策課】

#### **(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等**

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施します。【警察本部生活環境課】

#### **(9) 介護者への支援の充実**

地域包括ケアシステムの構築に向け中核的な機関である市町地域包括支援センターの機能をより充実させるため、市町地域包括支援センターの職員を対象とした各種

研修会や講演会、地域における先進事例の収集及び情報提供、相談に対する助言を行うなど、市町地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。【長寿社会対策課】

#### (10) ひきこもりへの支援の充実

精神保健福祉センターに設置した「ひきこもり地域支援センター」を中心として、各市町や保健所等と連携し、ひきこもり本人や家族からの相談に応じるとともに、ひきこもりに関する支援者やひきこもりサポーターの対応能力向上のために研修を行うなど、ひきこもりに関する専門的な知識や技術を必要とする相談、広域的な課題について市町に助言するなど、積極的に支援します。【障害福祉課】

#### (11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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、市町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。【子ども家庭課】

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県民に広報啓発を行います。【子ども家庭課】

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多いです。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、相談体制の整備に努めます。【子ども家庭課】

性暴力被害者に、被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るため、性暴力被害者支援センター「オリーブかがわ」において、被害直後からの総合的な支援（電話・面談相談、産婦人科医療、心理的支援等）を実施します。【男女参画・県民活動課】

#### (12) 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。【健康福祉総務課】

#### (13) 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。【子ども家庭課】

#### (14) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関と連携して、子育て支援や自立支援、家事支援、就労支援等に努めます。【子ども家庭課】

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、産婦健康診査で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。【子ども家庭課】【再掲】

妊婦健康診査や医療機関による出産ケア、新生児訪問や乳児家庭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、市町や医療機関、保健所等の連携支援体制を強化し、妊娠・出産・子育てにおける切れ目ない支援に努めるとともに、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつけます。

【子ども家庭課】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保に努めます。【子ども家庭課】

#### (15) 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、性的指向や性同一性障害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・同和政策課】

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させるため、研修の充実を図ります。【人権・同和教育課】

#### (16) 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、メール等の多様な意思疎通の手段の確保に努めます。【障害福祉課】

#### (17) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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推進し、子ども・若者の孤立化防止を図ります。【子ども政策課】

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ることから、長年培った豊かな経験や知識、技能を地域のために生かしたいと考えている高齢者に活躍の場の情報提供を行い、活躍の場へ案内する「高齢者いきいき案内所」の認知度を高めるとともに、より効果的に活用し、高齢者

の生きがいづくりや社会参加をより一層促進します。【長寿社会対策課】

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かけ・見守り活動や居場所の運営ができる体制を構築するとともに、住民による声かけ・見守り活動や高齢者が集まりやすい常設型の居場所づくりを推進する市町を支援します。【長寿社会対策課】

評価指標	現況（平成29年度）	目標（平成32年度）
常設型の居場所設置個所数	351か所	550か所

## 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。【障害福祉課】【再掲】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備に努めます。【障害福祉課】【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による自殺未遂者に対する相談体制の充実に努めます。また、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・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守り支援の充実に努めます。【障害福祉課】

また、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修の開催に努めます。【障害福祉課】

### （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推進し、子ども・若者の孤立化防止を図ります。【子ども政策課】【再掲】

## 9 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を図ることが掲げられています。自殺により遺された人等に対する迅速な支援、関連施策を含めた必要な支援情報の提供、遺族の自助グループ等の地域における活動の支援に努めます。

### (1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営を支援し、相談機関の遺族等への周知に努めるとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制の充実に努めます。【障害福祉課】

### (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」）の普及等により、適切な事後対応に努めます。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

### (3) 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、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。【障害福祉課】

### (4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及に努めます。【障害福祉課】【再掲】

### (5) 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や保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制の充実に努めます。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、子ども家庭課、障害福祉課】

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。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】【再掲】

## 10 民間団体との連携を強化する

本県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ます。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えています。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものと



するとされたところです。

### **(1) 民間団体の人材育成に対する支援**

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成の支援に努めます。【障害福祉課】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資材の提供や研修情報の提供などにより、民間団体における人材養成を支援します。【障害福祉課】

### **(2) 地域における連携体制の確立**

県内の関係機関等が効果的な連携を図り、自殺対策事業を推進するための情報交換や必要な事項を協議するため、平成18年度から「香川県自殺対策連絡協議会」を設置しており、今後も引き続き「香川県自殺対策連絡協議会」を開催し、連携の強化に努めます。【障害福祉課】

### **(3) 民間団体の相談事業に対する支援**

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施します。【障害福祉課】

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施します。【障害福祉課】

### **(4) 民間団体の先駆的・試行的取組みに対する支援**

地域における取組みを推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援します。【障害福祉課】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行います。【障害福祉課】

### **(5) NPO法人の活動資金の助成**

NPO活動の促進のため、個人や事業者等から寄附金を募り、香川県特定非営利活動促進基金に積み立て、NPO法人の活動資金としての助成等を行います。【男女参画・県民活動課】

## **11 子ども・若者、高齢者の自殺対策を推進する**

本県の自殺死亡率は、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。

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

「香川県いじめ防止基本方針」(平成26年3月27日策定、平成29年6月20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。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

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。【教育委員会総務課】

### (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・見守り等の取組みを推進します。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】【再掲】

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、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の効果的な活用を推進するなど学校における相談体制の充実を図ります。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。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課、教育委員会総務課】【再掲】

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。【教育委員会総務課】【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、不登校の児童生徒に対するきめ細やかな支援を行うため、学校や家庭、地域、関係機関の連携を

進めます。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】

### （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、各学校や地域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。【義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】【再掲】

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を図ります。【教育委員会総務課、義務教育課、高校教育課、特別支援教育課】【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。【障害福祉課】

### （4）子どもへの支援の充実

子ども・若者が有する複合的な困難に対応するため、子ども・若者支援地域協議会を設置し、関係機関が連携することにより、子ども・若者を包括的に支援します。【子ども政策課】

子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、教育の支援、生活の支援、保護者に対する就労の支援、経済的支援を4つの基本施策として、子どもの貧困対策を総合的に推進します。【子ども家庭課】

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、市町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。【子ども家庭課】【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多いです。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、相談体制の整備に努めます。【子ども家庭課】【再掲】

### （5）若者への支援の充実

子ども・若者が有する複合的な困難に対応するため、子ども・若者支援地域協議会を設置し、関係機関が連携することにより、子ども・若者を包括的に支援します。【子ども政策課】【再掲】

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、臨床心理士による心理的カウンセリングも含めて、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。【労働政策課】【再掲】

精神保健福祉センターに設置した「ひきこもり地域支援センター」を中心として、各市町や保健所等と連携し、ひきこもり本人や家族からの相談に応じるとともに、ひきこもりに関する支援者やひきこもりサポーターの対応能力向上のために研修を行うなど、ひきこもりに関する専門的な知識や技術を必要とする相談、広域的な課題について市町に助言するなど、積極的に支援します。【障害福祉課】【再掲】

### （6）高齢者への支援の充実

地域包括ケアシステムの構築に向け中核的な機関である市町地域包括支援センターの機能をより充実させるため、市町地域包括支援センターの職員を対象とした各種研修会や講演会、地域における先進事例の収集及び情報提供、相談に対する助言を行うなど、市町地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。【長寿社会対策課】【再掲】

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ることから、長年培った豊かな経験や知識、技能を地域のために生かしたいと考えている高齢者に活躍の場の情報提供を行い、活躍の場へ案内する「高齢者いきいき案内所」の認知度を高めるとともに、より効果的に活用し、高齢者の生きがいづくりや社会参加をより一層促進します。【長寿社会対策課】【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かけ・見守り活動や居場所の運営ができる体制を構築するとともに、住民による声かけ・見守り活動や高齢者が集まりやすい常設型の居場所づくりを推進する市町を支援します。【長寿社会対策課】【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、労働時間の短縮に向けた取組みや柔軟な勤務体制を導入し、また、導入しようとする企業等の認証・表彰制度等を通じて、長時間労働の是正への機運を醸成し、被雇用者の長時間労働の是正を促します。【労働政策課】

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。【労働政策課】【再掲】

### （2）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

精神保健福祉センター、保健所等における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ける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進します。【障害福祉課】【再掲】

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。【労働政策課】【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。【健康福祉総務課】【再掲】

## 第5章 推進体制等

### 1 計画の推進体制

全庁的な取組みとして各関係部局が有機的な連携を図るとともに、「香川県自殺対策連絡協議会」を中心に各主体が連携・共同して自殺対策を推進していきます。

#### 「香川県自殺対策連絡協議会」構成メンバー

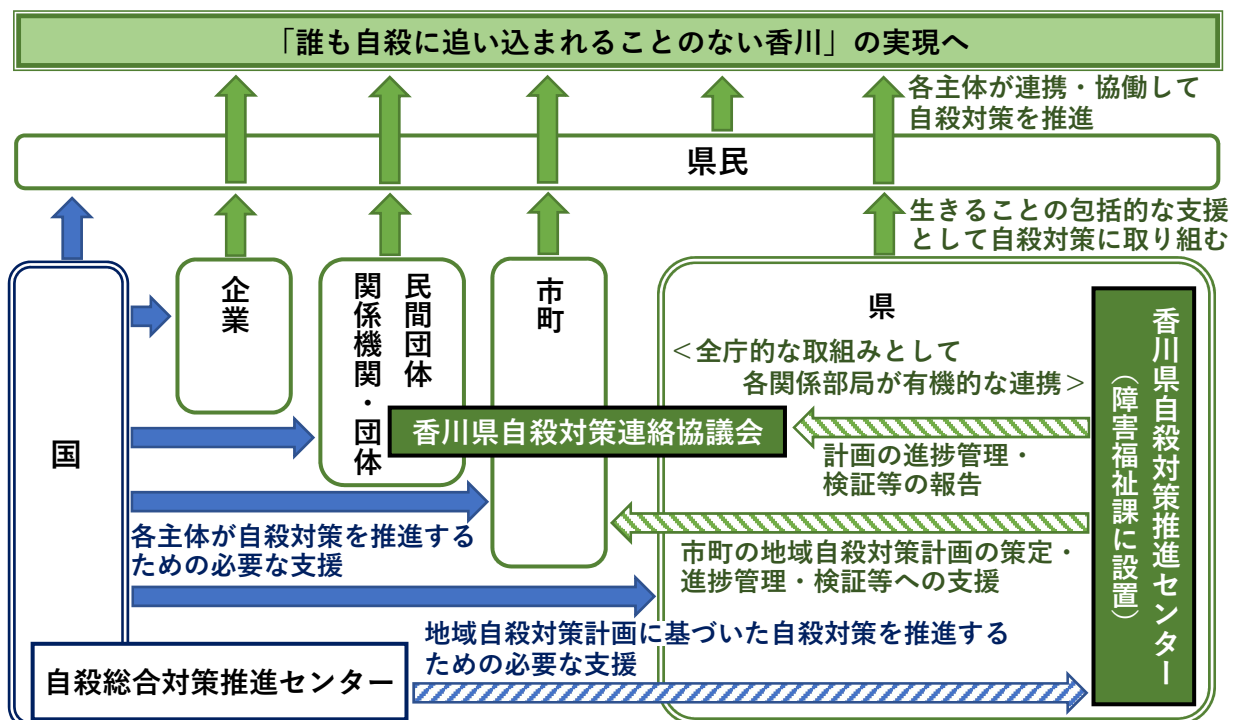
香川労働局労働基準部健康安全課長／香川産業保健総合支援センター副所長／県市長会事務局長／県町村会事務局長／高松市保健センター長／香川大学医学部人間社会環境医学講座公衆衛生学教授／県医師会常任理事／日本精神科看護協会香川県支部長／県精神神経科診療所協会会長／県臨床心理士会長／香川いのちの電話協会理事長／グリーンワークかがわ理事長／マインドファースト理事長

健康福祉部次長／健康福祉部医療調整監／健康福祉部健康福祉総務課長／健康福祉部長寿社会対策課長／健康福祉部障害福祉課長／県東讃保健福祉事務所長／県精神保健福祉センター所長／危機管理総局くらし安全安心課長／商工労働部労働政策課長／県教育委員会義務教育課長／県教育委員会高校教育課長／県警察本部生活安全部人身安全対策課長

### 2 施策の評価及び管理

自殺総合対策推進センターの協力を得て、香川県自殺対策推進センター（障害福祉課に設置）が自殺対策のPDCAサイクルを回すための評価及び管理を行い、「香川県自殺対策連絡協議会」に報告します。

（図5）香川県における推進体制等のイメージ図







いのち  
支える

## いのち支える香川県自殺対策計画

香川県健康福祉部障害福祉課

電話：087-832-3294 FAX：087-806-0240

〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号

E-mail: [shogaifukushi@pref.kagawa.lg.jp](mailto:shogaifukushi@pref.kagawa.lg.jp)