

第2次
いのち支え合う ことひら安心プラン
～琴平町自殺対策計画～

(案)

令和6年〇月

琴平町

目次

第1章	はじめに	5
1.	計画策定の背景・趣旨	5
2.	国の新たな自殺総合対策大綱について	6
3.	自殺の危機経路について	8
4.	計画の位置づけと期間	9
5.	SDGsについて	10
第2章	町の現状	11
1.	自殺をめぐる町の現状	11
2.	アンケート結果から見る現状	16
3.	意識調査から見える課題	33
4.	これまでの取組と評価	34
第3章	計画の理念と体系	35
1.	計画の基本理念	35
2.	計画の基本方針	36
3.	本計画の数値目標	37
4.	施策体系	38
第4章	基本施策の展開	39
1.	地域におけるネットワークの強化	39
2.	自殺対策を支える人材の育成	40
3.	住民への啓発と周知	41
4.	生きることの促進要因への支援	43
5.	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	45
第5章	重点施策の展開	46
1.	無職者・失業者への支援	46
2.	生活困窮者への支援	47
3.	子ども・若者への支援	48
第6章	指標一覧	50

第7章 自殺対策の推進体制.....	51
1. 計画の推進.....	51
2. 計画の評価.....	51
資 料.....	52
1. 琴平町自殺対策計画策定委員会設置要綱.....	52
2. 琴平町自殺対策計画策定委員会名簿.....	54

第1章 はじめに

1. 計画策定の背景・趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、国をあげて自殺対策を総合的に推進した結果大きく前進し、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあり、着実に成果をあげています。しかし、なお自殺者数は毎年2万人を超え、人口10万人当たりの自殺による死亡率も主要先進7か国の中では最も高い水準にあり、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない状況です。

自殺は、その多くが追い込まれた末の行為です。自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく「誰にでも起こり得る危機」と言えることから、自殺総合対策大綱では、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめ、孤立等の「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係の構築、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」としています。

国の動向として、自殺対策基本法第12条に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定しており、概ね5年を目途に見直しを行っています。また、平成28年の自殺対策基本法の改正では、自殺対策に関する地域間の格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」として必要な支援を受けられることを狙いとして、全ての都道府県及び市町村において「自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。

本町では、「いのち支え合う ことひら安心プラン～琴平町自殺対策計画～」(以下、「本計画」という。)を改訂することで、総合的な自殺対策の取組方針等を示すとともに、自殺対策に係る事業を「生きる支援事業」とし、関係機関と連携を図りながら町全体での取組を進め、「誰も自殺に追い込まれることのない」琴平町の実現をめざします。

《国の主な動向》

年 月	内 容
平成18年6月	自殺対策基本法成立
平成19年6月	初の「自殺総合対策大綱」の策定（閣議決定）
平成24年8月	自殺総合対策大綱改定（1回目）（閣議決定）
平成28年3月	自殺対策基本法一部改正法成立（地域自殺対策計画策定の義務化等）
平成29年7月	自殺総合対策大綱改定（2回目）（閣議決定）
令和4年10月	自殺総合対策大綱改定（3回目）（閣議決定）

2. 国の新たな自殺総合対策大綱について

令和4年10月に改定された新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

《令和4年 自殺総合対策大綱（新大綱）の概要》

基本理念：「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」

数値目標：令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる。

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ◆自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ◆学校、地域の支援者等が連携し、チームとして自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ◆命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ◆学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ◆「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2. 女性に対する支援の強化

- ◆妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3. 地域自殺対策の取組強化

- ◆地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォーム支援。
- ◆地域自殺対策推進センターの機能強化。

4. 総合的な自殺対策の更なる推進・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。
- ◆国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

5. その他、充実・強化項目

- 孤独・孤立対策等との連携
- 自殺者や親族等の名誉等
- ゲートキーパー¹普及
- SNS相談体制充実
- 精神科医療との連携
- 自殺未遂者支援
- 勤務問題
- 遺族支援
- 性的マイノリティ支援
- 誹謗中傷対策
- 自殺報道対策
- 調査研究
- 国際的情報発信 等

¹ 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。

《令和4年 自殺総合対策大綱（新大綱）の基本方針》

生きることの包括的な支援として推進

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、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。

関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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、その他にも孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図る取組が重要です。

対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「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。また、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じる必要もあります。

実践と啓発を両輪として推進

危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、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の共通認識をもつよう普及啓発を行うこと、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

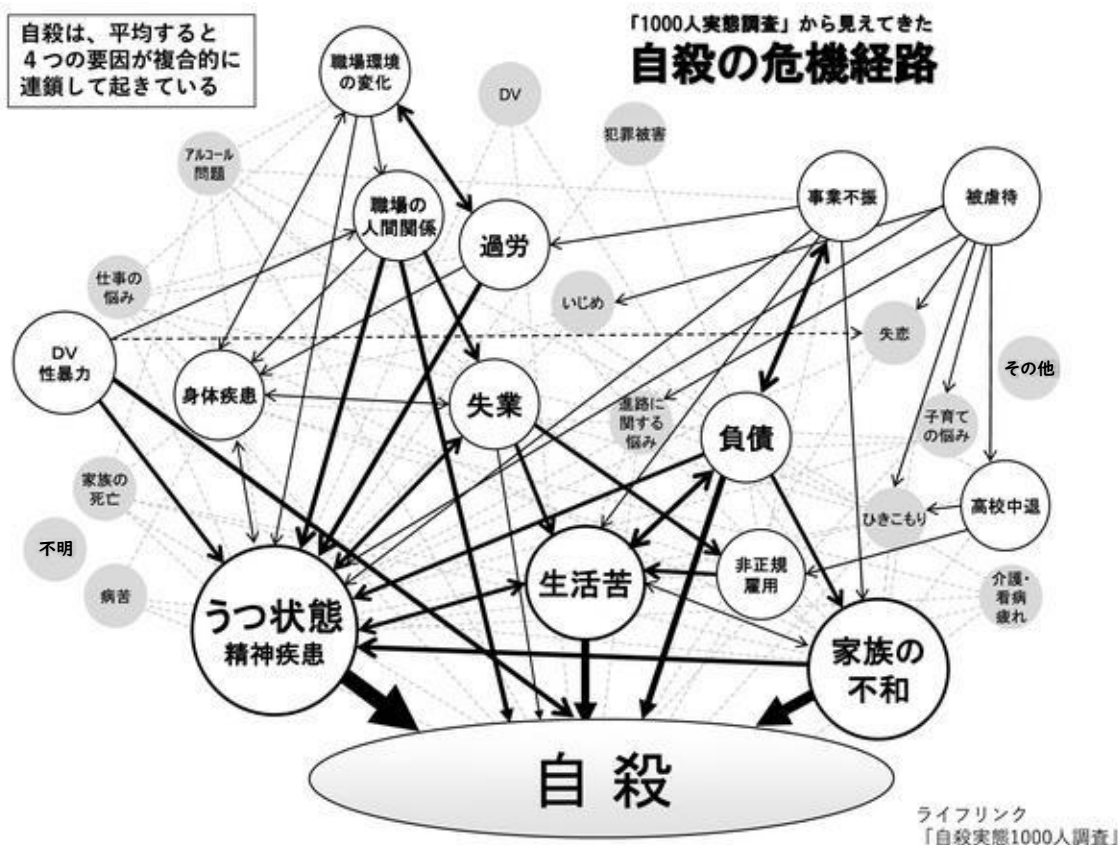
国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。また、支援機関とのネットワーク化を推進し、地域のプラットフォームをつくることが重要です。

自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮（新）

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩を不当に侵害することのないよう、自殺対策に取り組む必要があります。

3. 自殺の危機経路について

自殺の原因・動機は単純ではなく、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、いじめや孤独・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。次の図は、NPO 法人 自殺対策支援センター ライフリンク 実施「自殺実態 1000 人調査」からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。



資料：NPO 法人ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

「自殺の危機経路」における○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の強さを表しており、矢印が太いほど因果関係が強いこととなります。

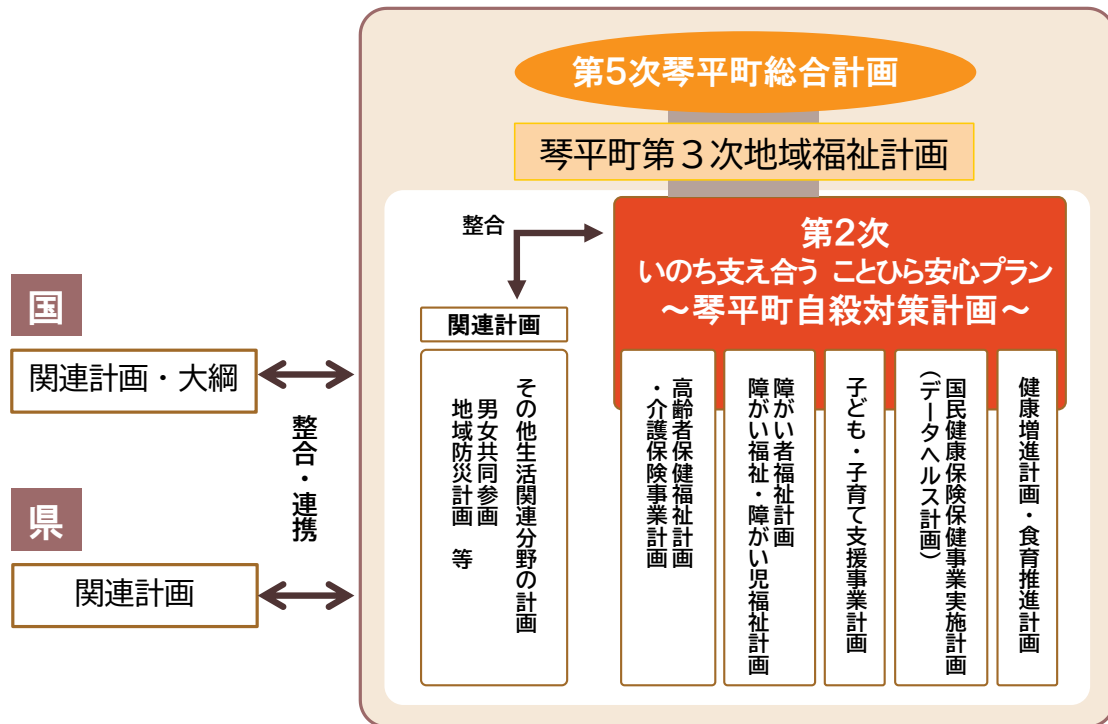
自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。社会が多様化し、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しているなかで、本町において不幸にも自殺に至られた方々の原因・動機・危機経路を分析し、自殺者の低減に向けた様々な施策を町全体で推進します。

4. 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

自殺を防ぐためには、様々な分野の施策や人々・組織が密接に連携する必要があります。そのため、本計画は、上位計画である「第5次琴平町総合計画」および「琴平町第3次地域福祉計画」、「第2期いのち支える香川県自殺対策計画」をはじめ、その他関連計画等との整合を図ります。



(2) 計画の期間

本計画について、計画期間を令和6年度から令和10年度までの5年間とします。また、関連計画である「琴平町健康増進計画及び食育推進計画～ことひら健康プラン～」に規定する「基本目標4 支え合いで健康文化を育む」に関する取組について、本計画と連携を図って推進するものとします。

なお、法制度の改正等があった場合には見直しを行い、柔軟に対応していきます。

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
「第2次いのち支え合う ことひら安心プラン ～琴平町自殺対策計画～」					次期計画

5. SDGsについて

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された令和 12 (2030) 年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

日本でも積極的に取り組まれており、本町のあらゆる施策・事業においても SDGs を意識した取組を推進しています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



《本計画と特に関連が深いSDGs》



1. あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ
3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
4. すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
5. ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメント（地位向上）を図る
8. すべての人々のための包摂的かつ持続可能な経済成長、雇用およびディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する
10. 国内および国家間の不平等を是正する
16. 公正、平和かつ包摂的な社会を推進する
17. 持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する

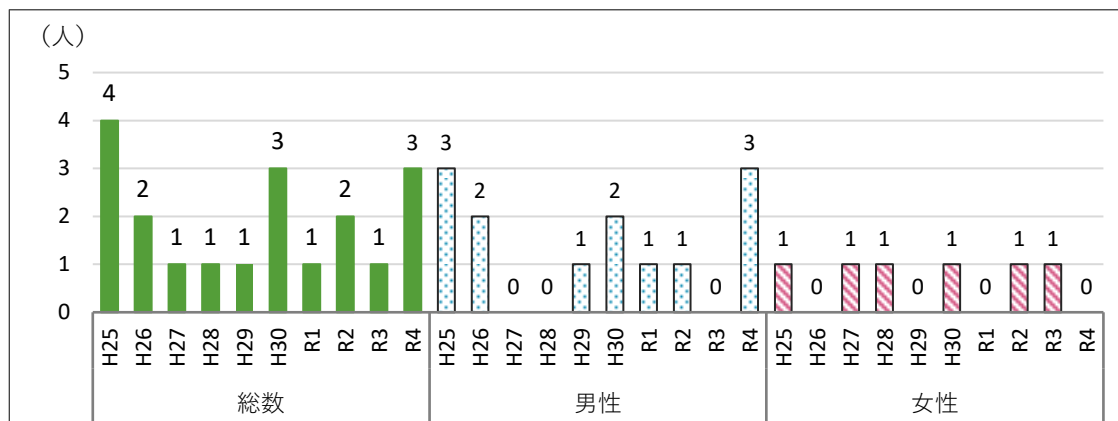
第2章 町の現状

1. 自殺をめぐる町の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

本町の自殺者の総数は、平成25年～令和4年の間、1～4人／年の幅で推移しており、性別では男性の割合が高くなっています。

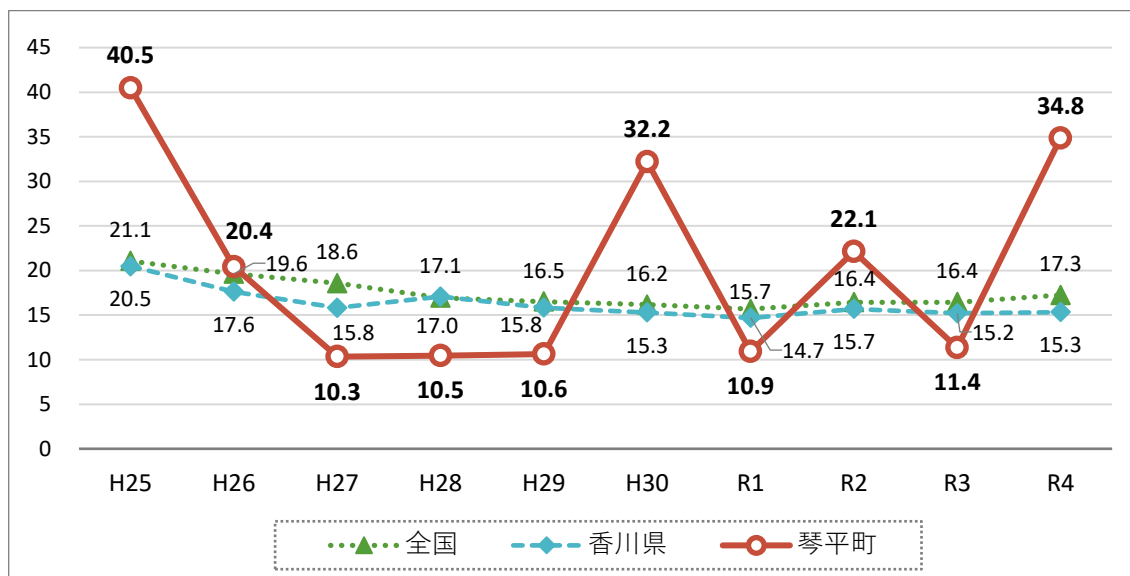
■自殺者数の推移（琴平町／平成25年～令和4年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本町の自殺死亡率（人口10万人あたり）は、平成25年～令和4年の間、10.3～40.5の間で推移しています。

■自殺死亡率の推移（人口10万人あたり）



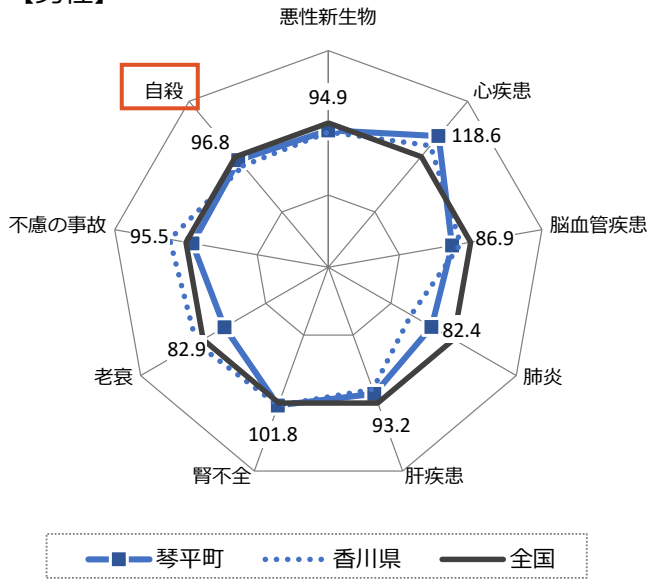
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺に関わる統計では、自殺者数が計上され、自殺者数から自殺死亡率（自殺率）が算出される。死因別死亡率は人口10万人あたりを単位としている。死因が自殺の場合は「自殺死亡率（自殺率）」で、他の死因による死亡率と同様、人口10万人あたりで求める。

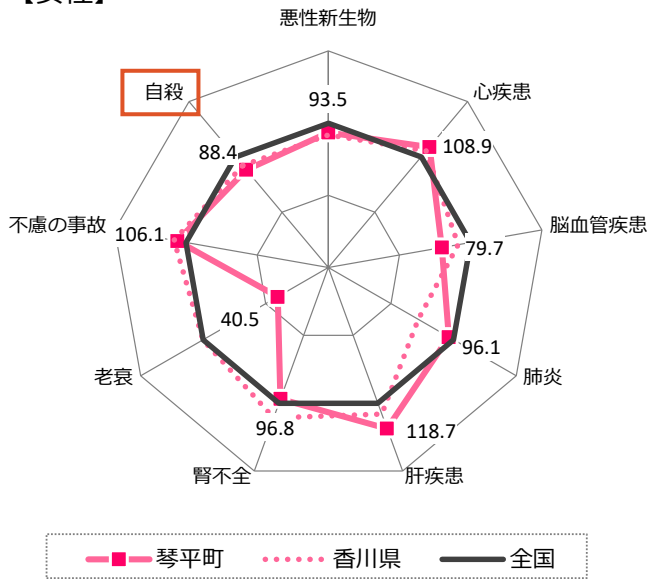
(2) 標準化死亡比

自殺の標準化死亡比は男性が96.8、女性が88.4となっています。

【男性】



【女性】



【男性】	香川県	琴平町	全国
悪性新生物	93.8	94.9	100
心疾患	109.9	118.6	100
脳血管疾患	92.7	86.9	100
肺炎	66.1	82.4	100
肝疾患	89.9	93.2	100
腎不全	101.7	101.8	100
老衰	105.3	82.9	100
不慮の事故	111.5	95.5	100
自殺	91.7	96.8	100
【女性】	香川県	琴平町	全国
悪性新生物	91.8	93.5	100
心疾患	105.3	108.9	100
脳血管疾患	91.1	79.7	100
肺炎	71.8	96.1	100
肝疾患	108.0	118.7	100
腎不全	110.9	96.8	100
老衰	100.3	40.5	100
不慮の事故	108.3	106.1	100
自殺	92.2	88.4	100

※標準化死亡比

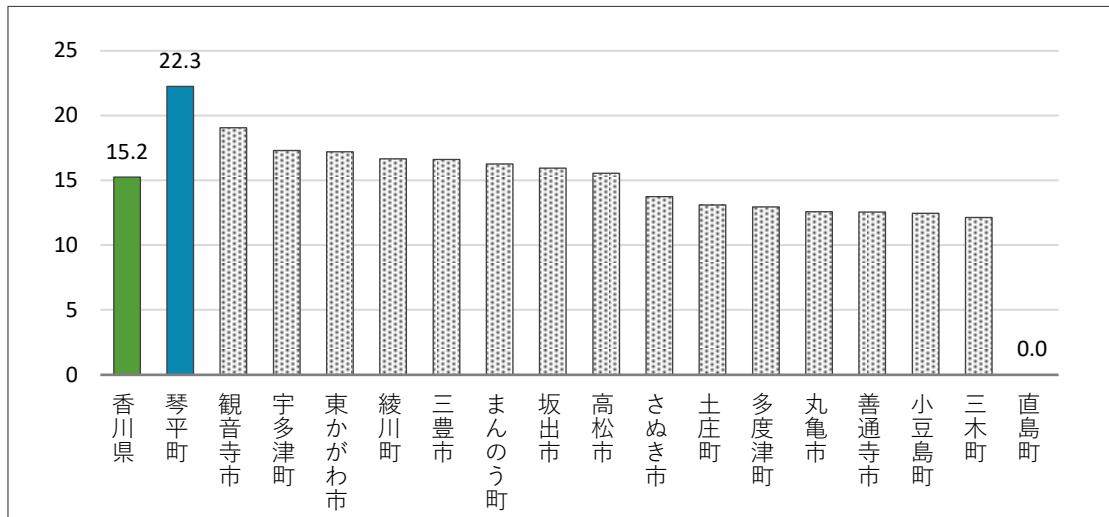
死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。（資料：厚生労働省老健局老人保健課）

(2) 自殺死亡率の比較（県内市町）

本町の平成30年～令和4年の自殺死亡率を県内市町と比較すると、県内では最も高くなっています。

■自殺死亡率（県内市町／平成30年～令和4年の平均値）

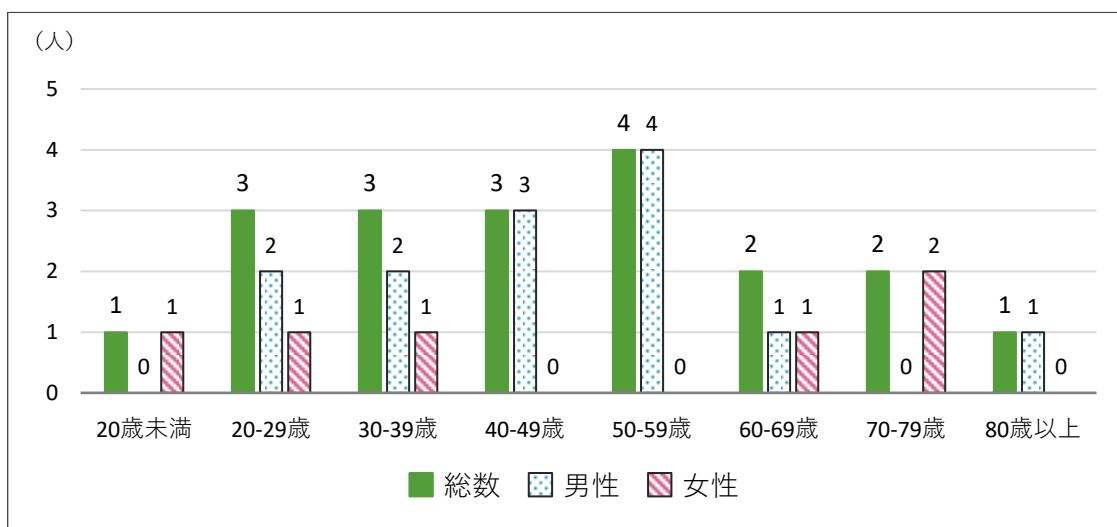


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 年齢層別の自殺者数

本町の年齢層別の自殺者数は、20歳未満で1人、20歳代では3人となっています。全国的には30歳未満で自殺者全体の1割強を占めていることから、未成年や若者への啓発や取組を引き続き進める必要があります。また、本町では、働き世代及び子育て世代の20歳代から50歳代において自殺者数が多くなっており、これらの年齢層への重点的な取組が求められます。

■年齢層別の自殺者数（琴平町／平成25年～令和4年の合計人数）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 属性からみる自殺者数

本町の自殺者の属性を平成29年～令和3年の間でみると、「男性40～59歳（無職・独居）」、「女性20～39歳（有職・独居）」、「男性40～59歳」（有職・独居）」、「男性40～59歳（無職・同居）」（同率で12.5%）」となっています。原因として、失業（退職）及び雇用形態による生活苦や仕事に係る過労によってうつ状態を発症していることが見て取れます。

■自殺者の属性（琴平町／平成29年～令和3年）

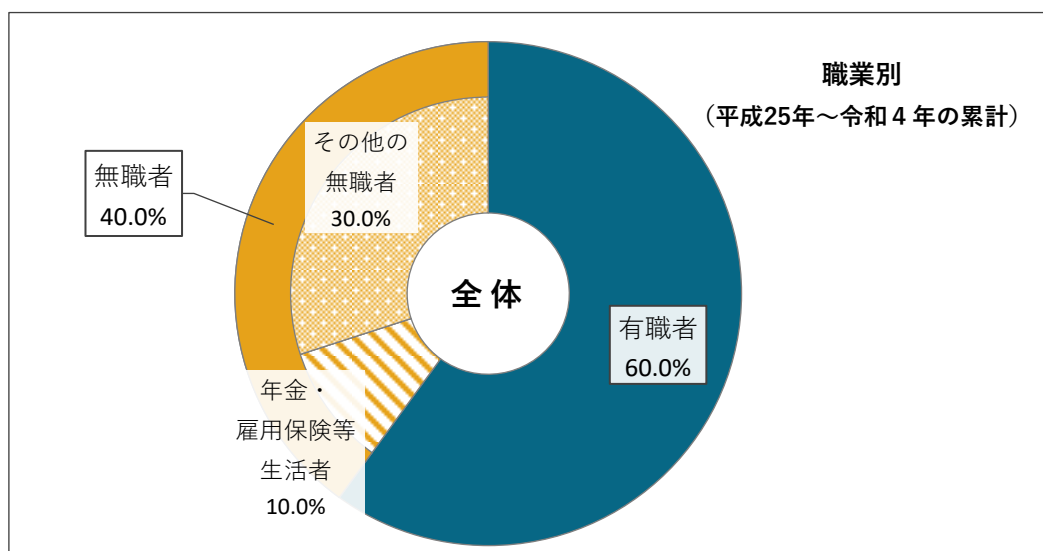
上位の属性	割合	原因
1位：男性40～59歳（無職・独居）	12.5%	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位：女性20～39歳（有職・独居）	12.5%	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺／②仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
3位：男性40～59歳（有職・独居）	12.5%	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
4位：男性40～59歳（無職・同居）	12.5%	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
5位：男性60歳以上（無職・独居）	10.0%	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料：琴平町地域自殺実態プロフィール2022

(5) 自殺者の就労状況

自殺の状況を職業別にみると、「有職者」が60.0%、「無職者」が40.0%（うち年金・雇用保険等生活者は10.0%）となっています。

■自殺者の就労状況（琴平町／平成25年～令和4年）

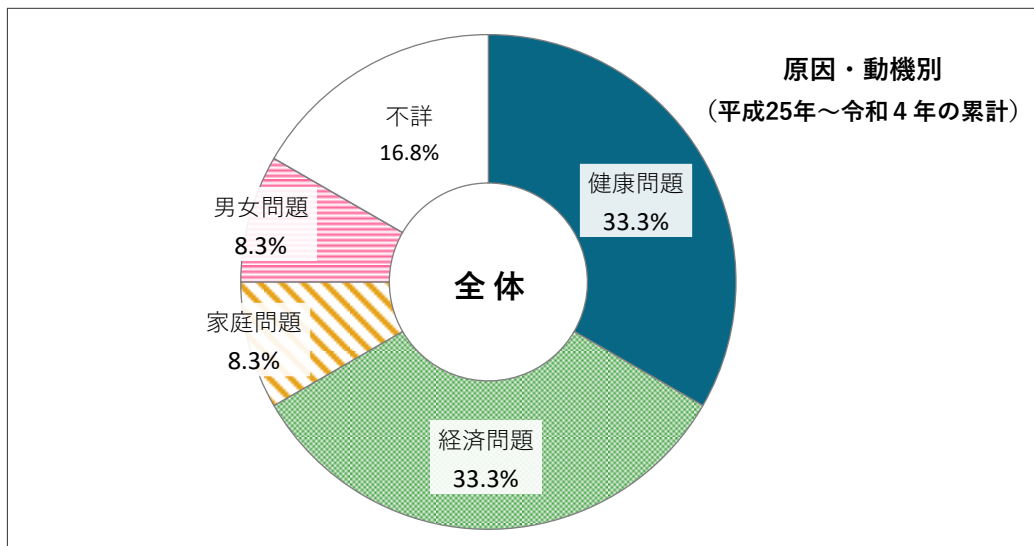


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 自殺の原因・動機

本町の自殺者の原因・動機を平成25年～令和4年の間でみると、健康問題と経済問題が最も高く（33.3%で同率）、次いで、家庭問題と男女問題（8.3%で同率）の順となっています。ただし、その他や不詳の方があわせて16.8%おられることから、複合的な要因に目を向け、原因・動機を探る必要があります。

■自殺の原因・動機（琴平町／平成25年～令和4年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

- 1 令和4年の自殺者数は3人で、前年度の令和3年の1人と比較して増加しました。平成25年から令和4年にかけて、年によりばらつきがあるものの、おおむね横ばいとなっています。
- 2 年齢階級別の自殺者数は、男性は20歳代から50歳代のいわゆる働き盛りの年代が比較的多く、一方女性は、20歳未満から30歳代および60～70歳代で自殺者数が出ている状況です。
- 3 原因・動機別の自殺者数は、健康問題と経済問題が最も多く、健康問題の中で最も多いのはうつ病による悩み・影響となっており、その誘因の一端が生活苦であることから、うつ病に至るまでの危機経路にも着目することが必要です。
- 4 性・年代等の特性でみた主な自殺の特徴として、「男性40～59歳（無職・独居）」、「女性20～39歳（有職・独居）」、「男性40～59歳（有職・独居）」、「男性40～59歳（無職・同居）」の自殺が比較的多くなっています。

2. アンケート結果から見る現状

1. 自殺に関するアンケート結果

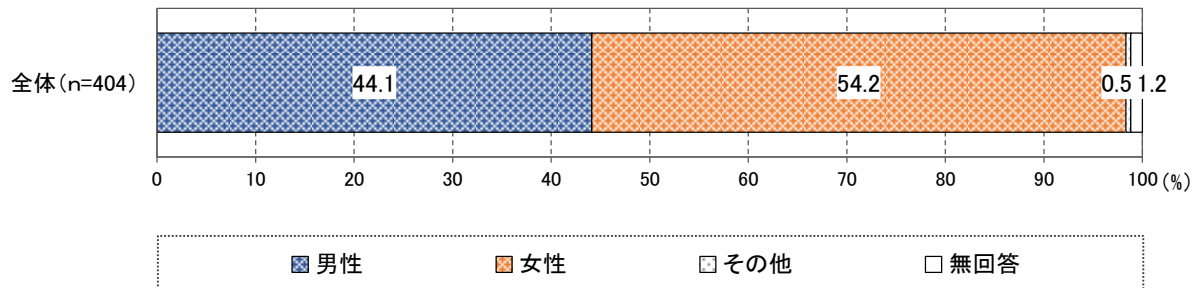
第2次琴平町自殺対策計画を策定するにあたり、住民の生活の状況や、自殺対策施策に対する考えなどを把握し計画策定の基礎資料とすることを目的として意識調査を実施しました。

調査対象	琴平町内にお住まいの18歳以上の方 1,000人			
	琴平町内の小学校5・6年生、中学校1～3年生 300人			
抽出方法	18歳以上は無作為抽出 小学5・6年生・中学生は全員対象			
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収） 小学5・6年生・中学生は各学校を通じて配布・回収			
調査期間	令和5年9月26日～10月10日			
回収結果	対象	配布数	回収数	回収率
	18歳以上	1,000票	404票	40.4%
	小学5・6年生・中学生	300票	250票	83.3%

琴平町内にお住まいの18歳以上の方

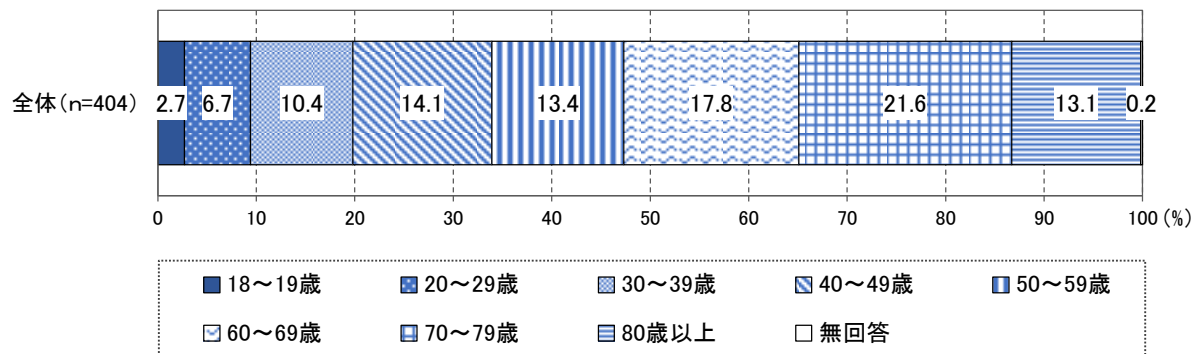
■回答者の性別

「男性」が44.1%、「女性」が54.2%となっています。



■回答者の年齢

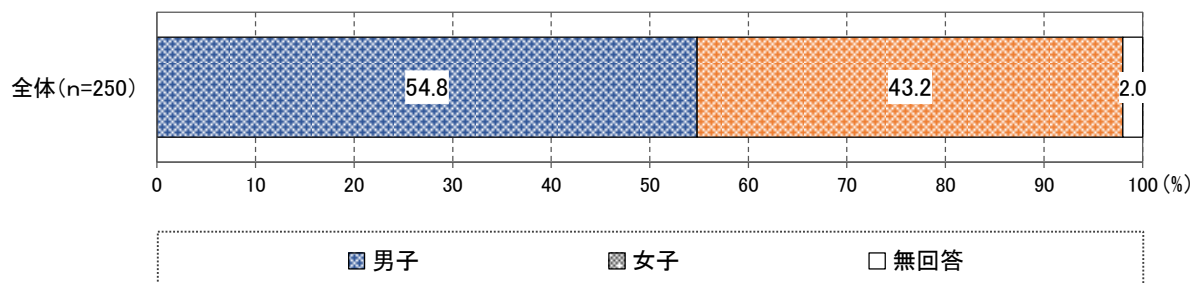
「70～79歳」が21.6%と最も高く、次いで、「60～69歳」(17.8%)、「40～49歳」(14.1%)の順となっています。



琴平町内の小学校5・6年生、中学校1～3年生

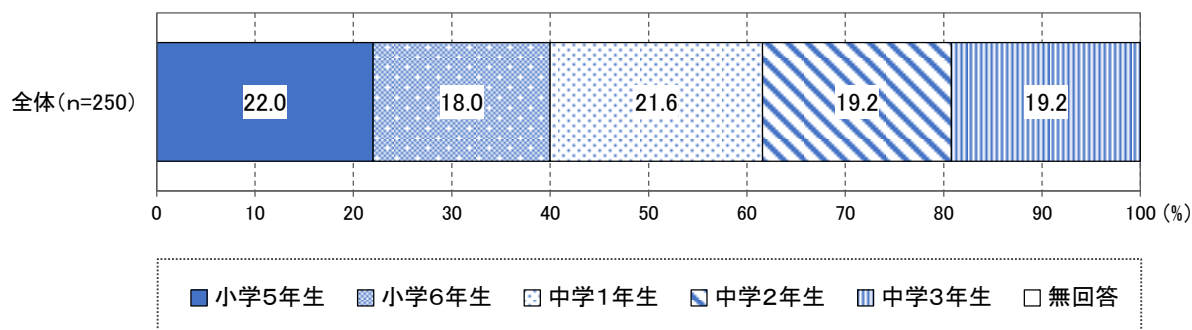
■回答者の性別

「男子」が54.8%、「女子」が43.2%となっています。



■回答者の年齢

「小学5年生」が22.0%と最も高く、次いで、「中学1年生」(21.6%)、「中学2年生」・「中学3年生」(19.2%で同率)の順となっています。



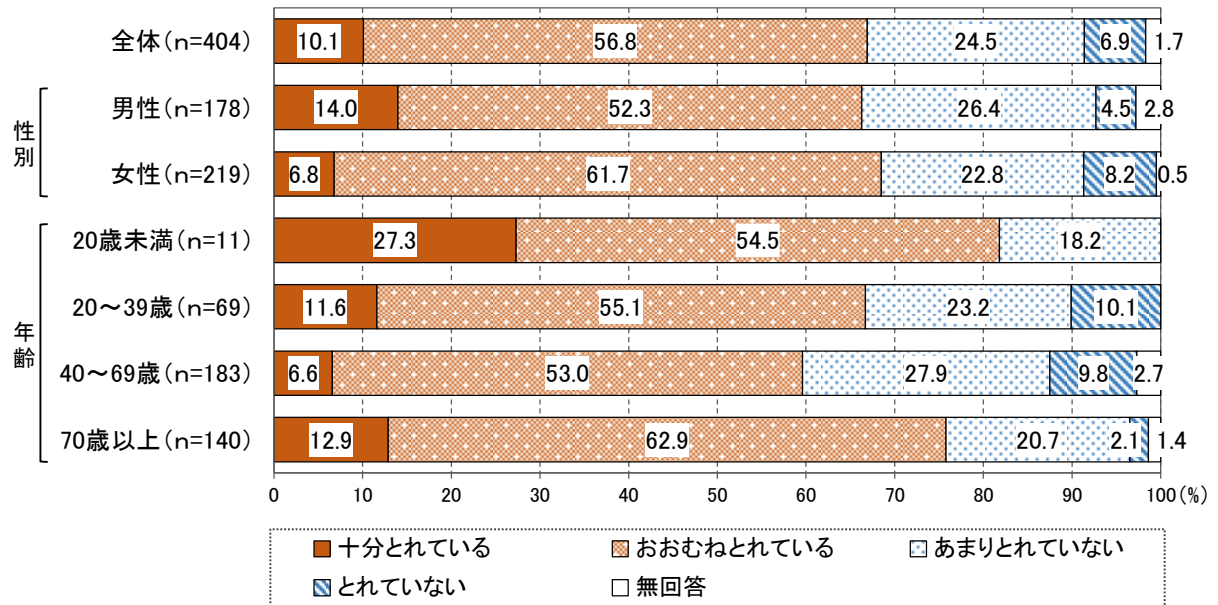
次ページから、特に着目すべき結果のみを抜粋して掲載します。

質問内容

あなたは、普段の睡眠で疲れがとれていますか。

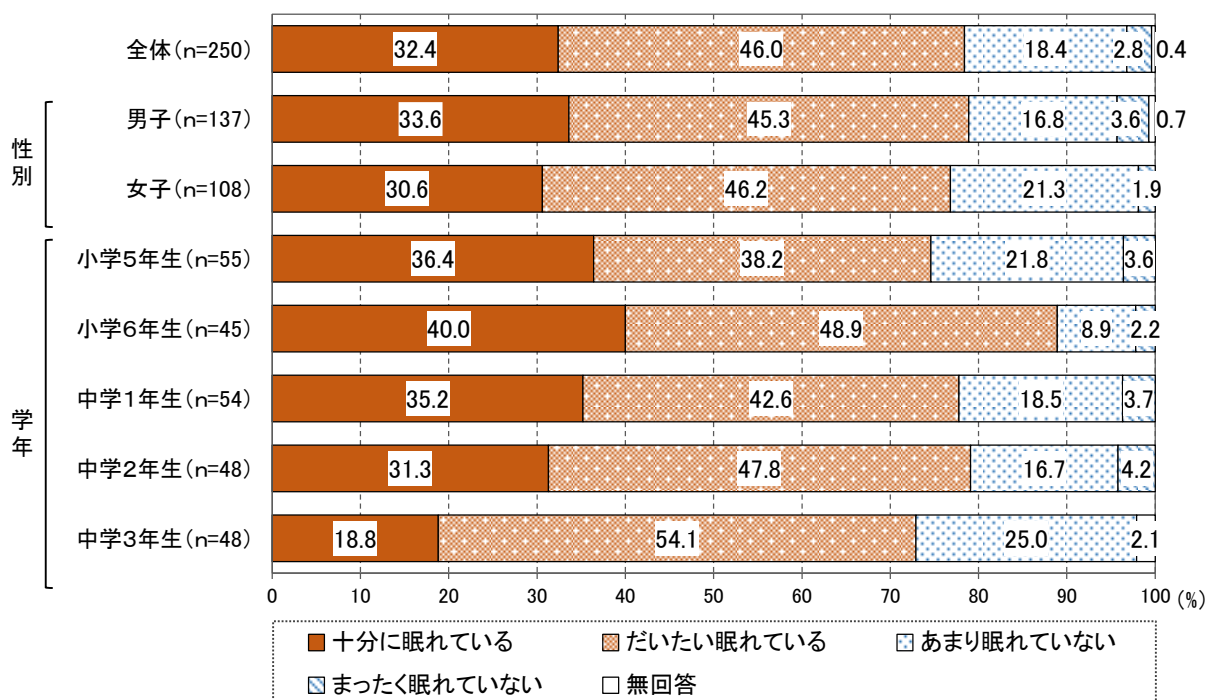
18歳以上全体では、「おおむねとれている」が56.8%と最も高く、次いで、「あまりとれていない」(24.5%)、「十分とれていない」(10.1%)の順となっています。

年齢層別で見ると、40～69歳で「あまりとれていない」と「とれていない」を合わせた“とれていない”の割合が高くなっています。



小・中学生全体では、「十分に眠れている」(32.4%)と「だいたい眠れている」(46.0%)を合わせた“眠れている”が78.4%、「あまり眠れていない」(18.4%)と「まったく眠れていない」(2.8%)を合わせた“眠れていない”が21.2%となっています。

学年別で見ると、小学6年生以降学年が上がるにつれて、「十分に眠れている」の割合が低くなっています。

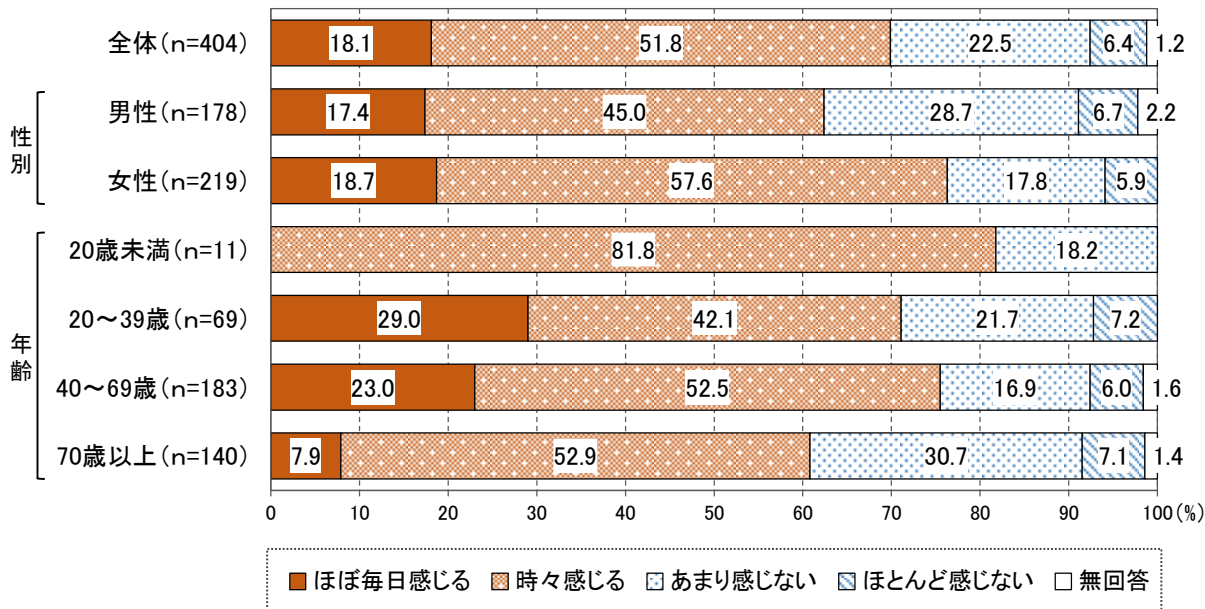


質問内容

あなたは、この1か月にストレスを感じたことがありますか。

18歳以上全体では、「時々感じる」が51.8%と最も高く、次いで、「あまり感じない」(22.5%)、「ほぼ毎日感じる」(18.1%)の順となっています。

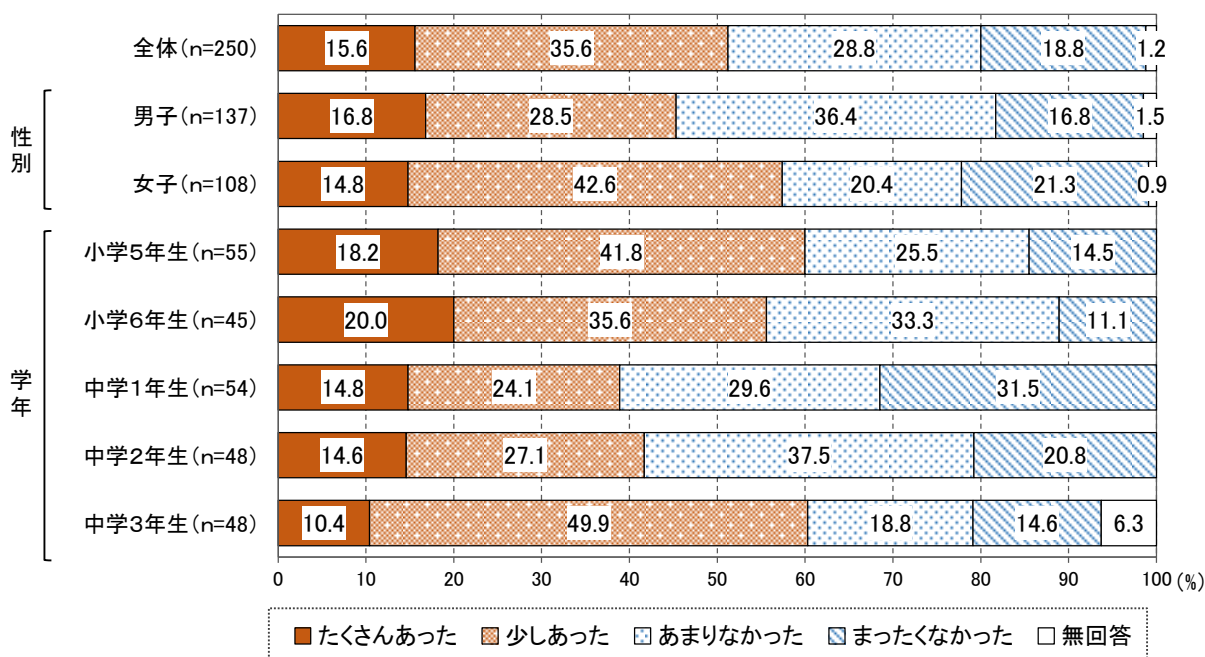
年齢層別で見ると、20～39歳をピークに、「ほぼ毎日感じる」の割合が低くなっています。



小・中学生全体では、「たくさんあった」(15.6%)と「少しあった」(35.6%)を合わせた“あった”が51.2%、「あまりなかった」(28.8%)と「まったくなかった」(18.8%)を合わせた“なかった”が47.6%となっています。

性別で見ると、“あった”では、女子が57.4%と男子(45.3%)より高くなっています。

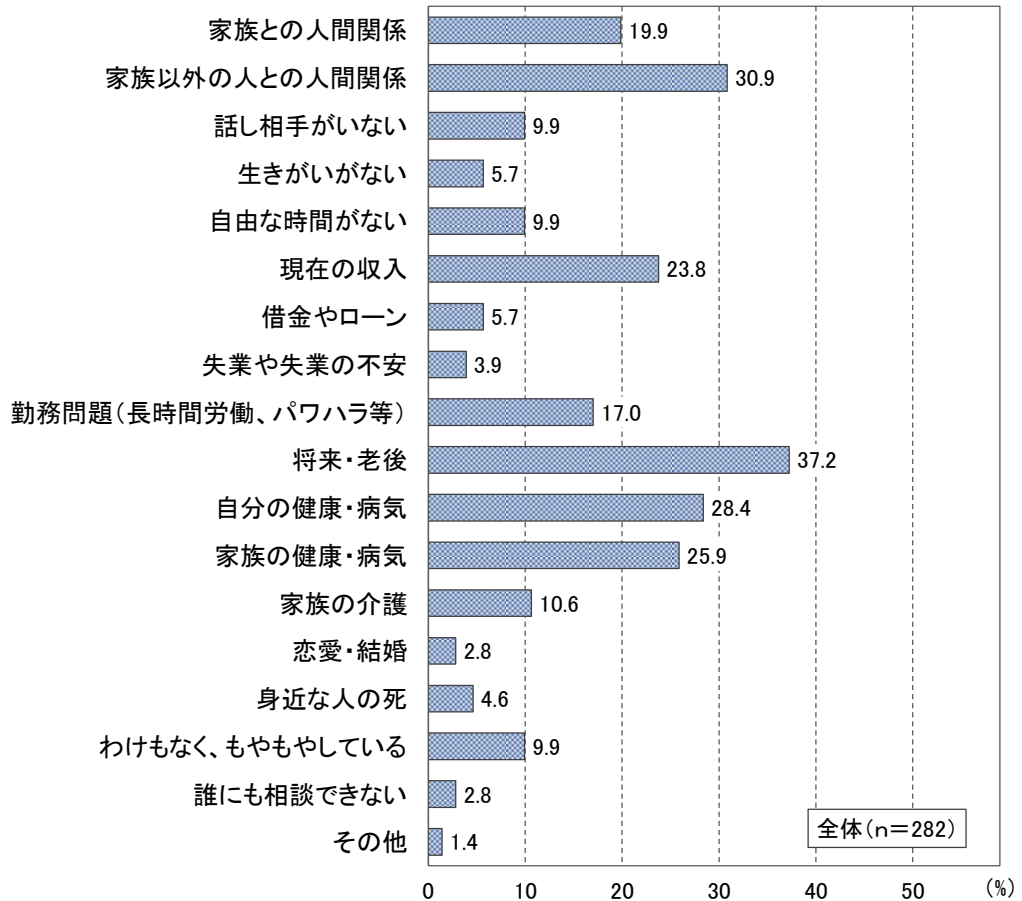
学年別で見ると、他の学年と比べて、小学5・6年生で「たくさんあった」の割合が高くなっています。



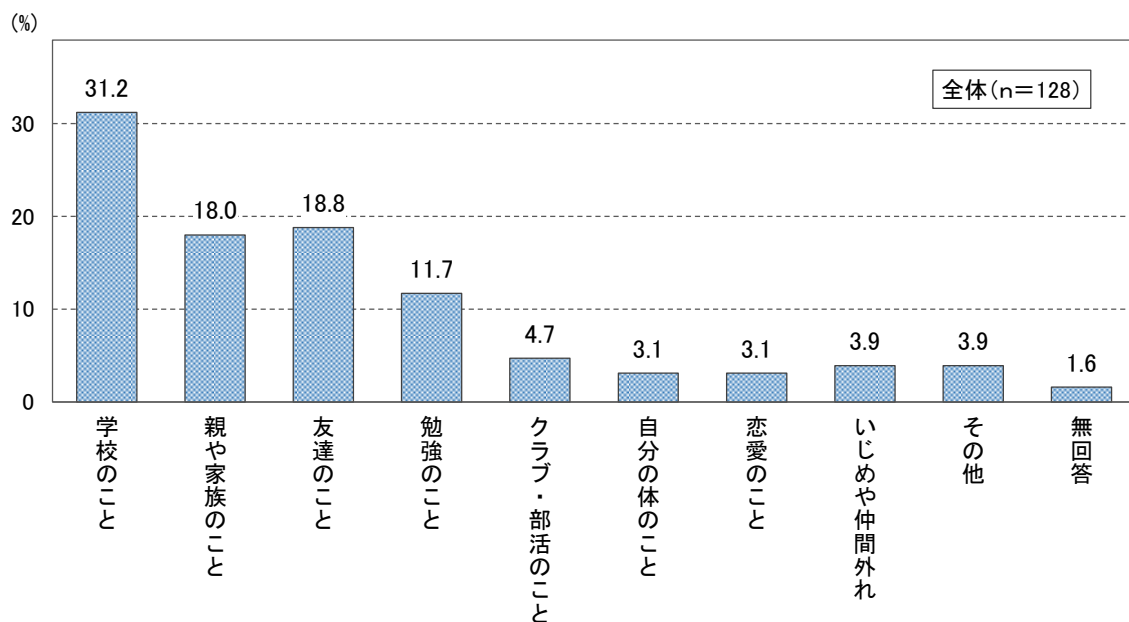
質問内容

前の問で「1. ほぼ毎日感じる」「2. 時々感じる」と答えた方。
 具体的にどのようなストレスを感じていますか。【複数回答可】

18歳以上で、「将来・老後」が37.2%と最も高く、次いで、「家族以外の人との人間関係」(30.9%)、「自分の健康・病気」(28.4%)の順となっています。



小・中学生で、「学校のこと」が31.2%と最も高く、次いで、「友達のこと」(18.8%)、「親や家族のこと」(18.0%)の順となっています。



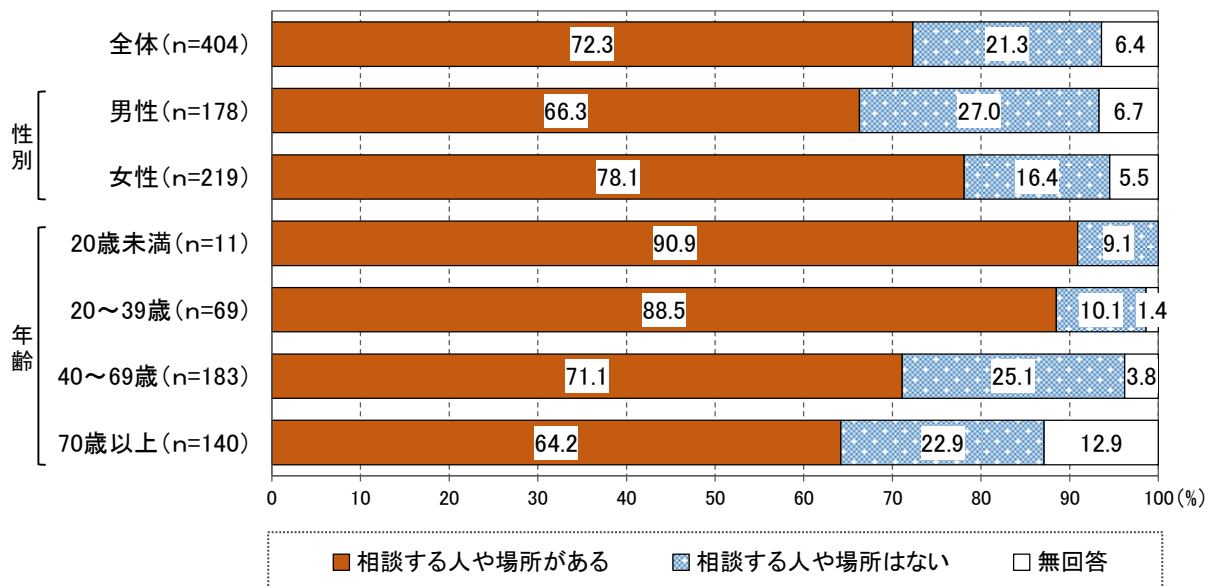
質問内容

あなたは悩みがある時、相談する人や場所がありますか。

18歳以上全体では、「相談する人や場所がある」が72.3%、「相談する人や場所はない」が21.3%となっています。

性別で見ると、「相談する人や場所がある」は、女性が78.1%と男性(66.3%)より高くなっています。

年齢層別で見ると、加齢につれて「相談する人や場所がある」の割合が低くなっています。

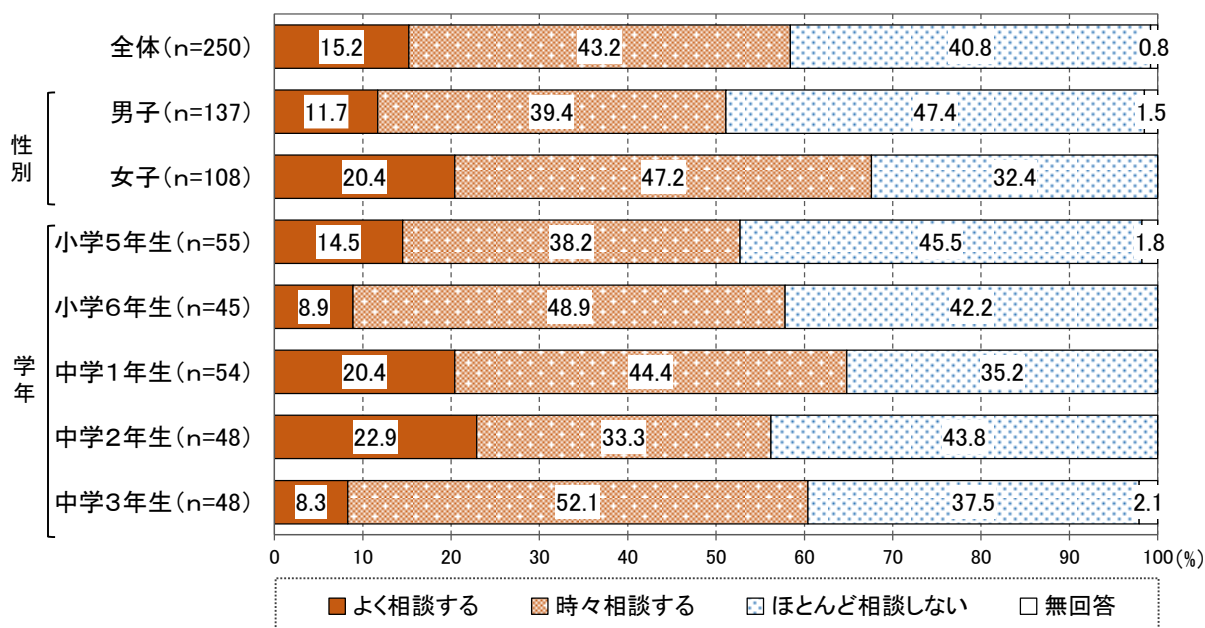


質問内容

あなたは悩みごとがあるとき、家族に相談しますか。

小・中学生全体では、「よく相談する」(15.2%)と「時々相談する」(43.2%)を合わせた“相談する”が58.4%、「ほとんど相談しない」が40.8%となっています。

学年別で見ると、小学5年生・中学2年生では、「ほとんど相談しない」の割合が最も高くなっています。

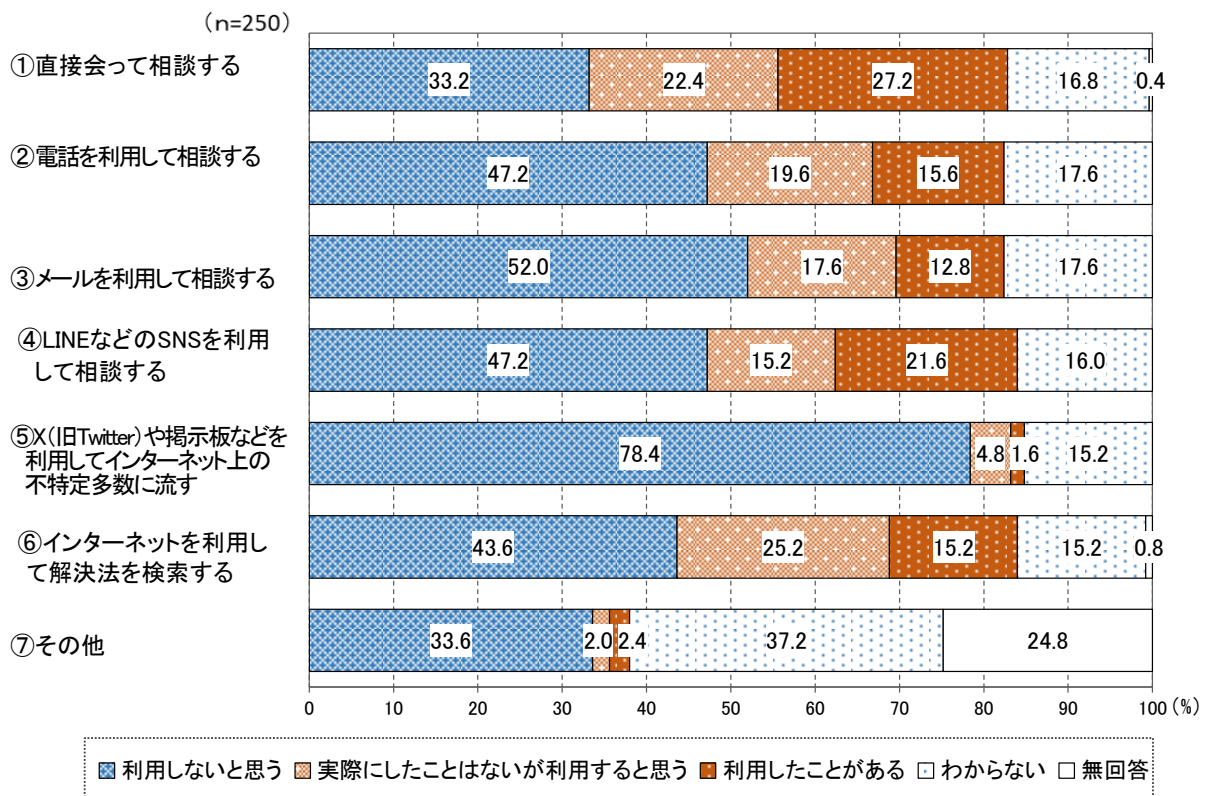


質問内容

あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の方法を使って悩みを相談したいと思いますか。

小・中学生全体では、下記の結果となりました。

- ① 「直接会って相談する」ことを「利用しないと思う」が33.2%と最も高く、次いで、「利用したことがある」(27.2%)、「実際にしたことはないが利用すると思う」(22.4%)の順となっています。
- ② 「電話を利用して相談する」ことを「利用しないと思う」が47.2%と最も高く、次いで、「実際にしたことはないが利用すると思う」(19.6%)、「わからない」(17.6%)の順となっています。
- ③ 「メールを利用して相談する」ことを「利用しないと思う」が52.0%と最も高く、次いで、「実際にしたことはないが利用すると思う」・「わからない」(17.6%で同率)、「利用したことがある」(12.8%)の順となっています。
- ④ 「LINEなどのSNSを利用して相談する」ことを「利用しないと思う」が47.2%と最も高く、次いで、「利用したことがある」(21.6%)、「わからない」(16.0%)の順となっています。
- ⑤ 「X(旧Twitter)や掲示板などを利用してインターネット上の不特定多数に流す」ことを「利用しないと思う」が78.4%と最も高く、次いで、「わからない」(15.2%)、「実際にしたことはないが利用すると思う」(4.8%)の順となっています。
- ⑥ 「インターネットを利用して解決法を検索する」ことを「利用しないと思う」が43.6%と最も高く、次いで、「実際にしたことはないが利用すると思う」(25.2%)、「利用したことがある」・「わからない」(15.2%で同率)の順となっています。
- ⑦ 「その他」については「わからない」が37.2%と最も高く、次いで、「利用しないと思う」(33.6%)、「利用したことがある」(2.4%)の順となっています。

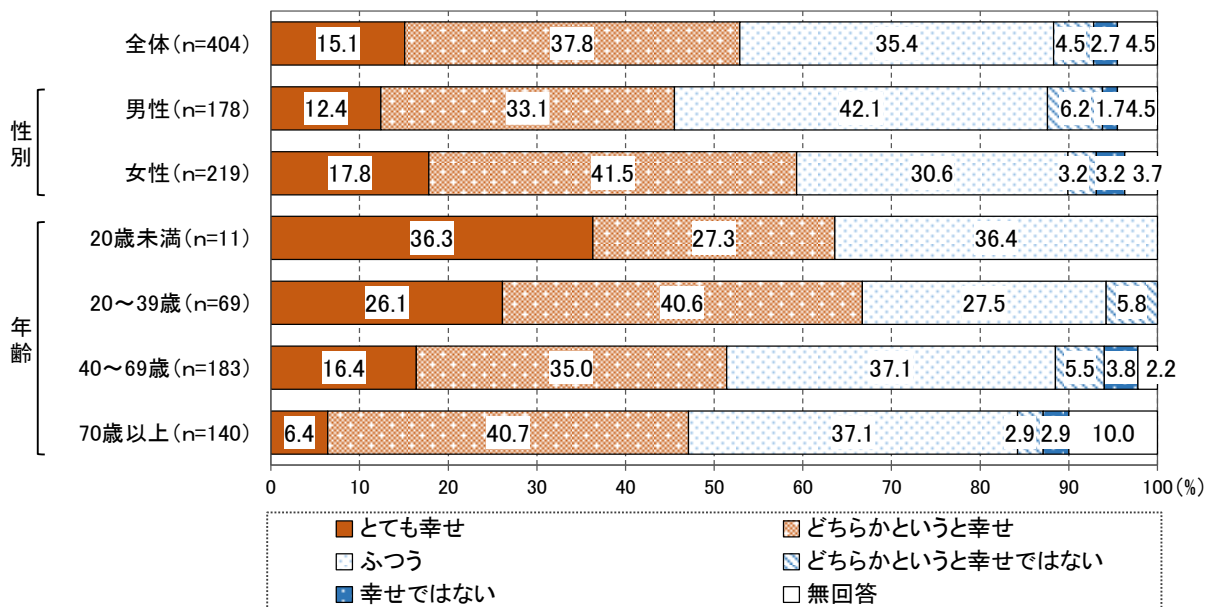


質問内容

現在、あなたはどの程度幸せですか。

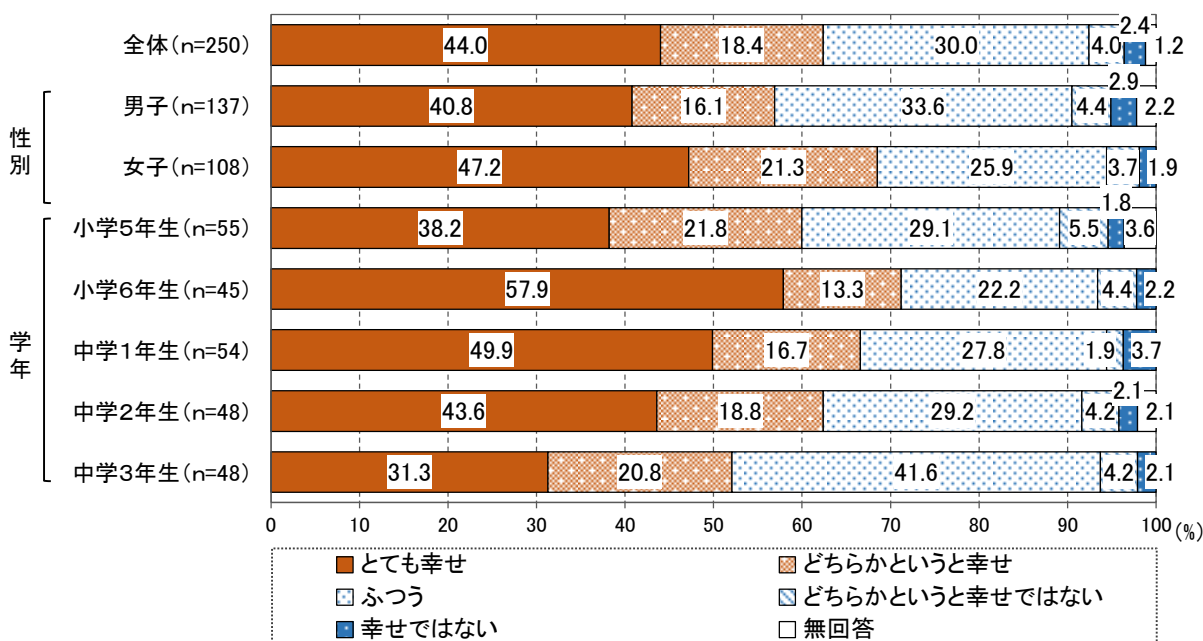
18歳以上全体では、「どちらかという幸せ」が37.8%と最も高く、次いで、「ふつう」(35.4%)、「とても幸せ」(15.1%)の順となっています。

性別で見ると、「とても幸せ」と「幸せ」を合わせた“幸せ”では、女性が59.3%と男性(45.5%)より高くなっています。年齢層別で見ると、加齢につれて、“幸せ”の割合が低くなっています。



小・中学生全体では、「とても幸せ」(44.0%)と「どちらかという幸せ」(18.4%)を合わせた“幸せ”が62.4%、「どちらかという幸せではない」(4.0%)と「幸せではない」(2.4%)を合わせた“幸せではない”が6.4%となっています。

性別で見ると、“幸せ”では、女子が68.5%と男子(56.9%)より高くなっています。学年別で見ると、小学6年生以降学年が上がるにつれて“幸せ”の割合が低くなっています。

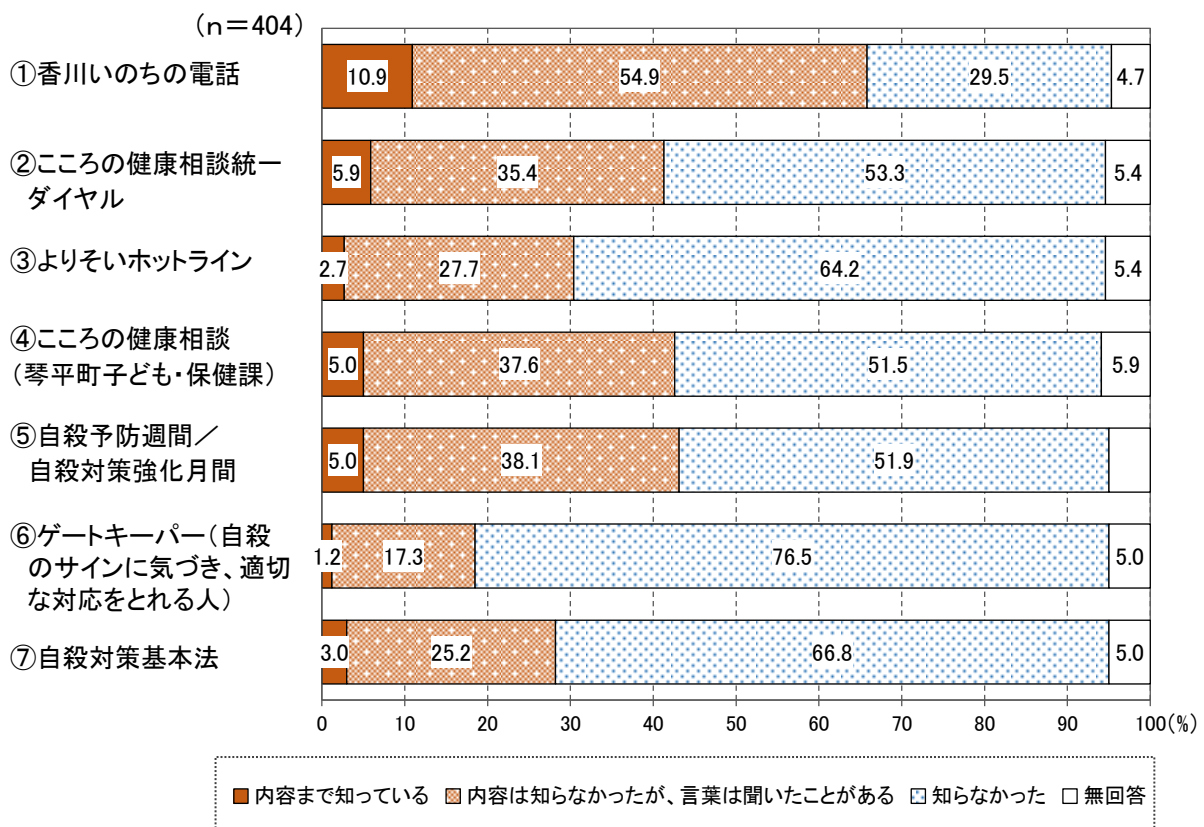


質問内容

あなたは自殺対策に関する以下の事柄について知っていますか。

18歳以上全体では、下記の結果となりました。

- ①「香川いのちの電話」のことを「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が54.9%と最も高く、次いで、「知らなかった」(29.5%)、「内容まで知っている」(10.9%)の順となっています。
- ②「こころの健康相談統一ダイヤル」のことを「知らなかった」が53.3%と最も高く、次いで、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」(35.4%)、「内容まで知っている」(5.9%)の順となっています。
- ③「よりそいホットライン」のことを「知らなかった」が64.2%と最も高く、次いで、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」(27.7%)、「内容まで知っている」(2.7%)の順となっています。
- ④「こころの健康相談(琴平町子ども・保健課)」のことを「知らなかった」が51.5%と最も高く、次いで、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」(37.6%)、「内容まで知っている」(5.0%)の順となっています。
- ⑤「自殺予防週間/自殺対策強化月間」のことを「知らなかった」が51.9%と最も高く、次いで、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」(38.1%)、「内容まで知っている」(5.0%)の順となっています。
- ⑥「ゲートキーパー(自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人)」のことを「知らなかった」が76.5%と最も高く、次いで、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」(17.3%)、「内容まで知っている」(1.2%)の順となっています。
- ⑦「自殺対策基本法」のことを「知らなかった」が66.8%と最も高く、次いで、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」(25.2%)、「内容まで知っている」(3.0%)の順となっています。

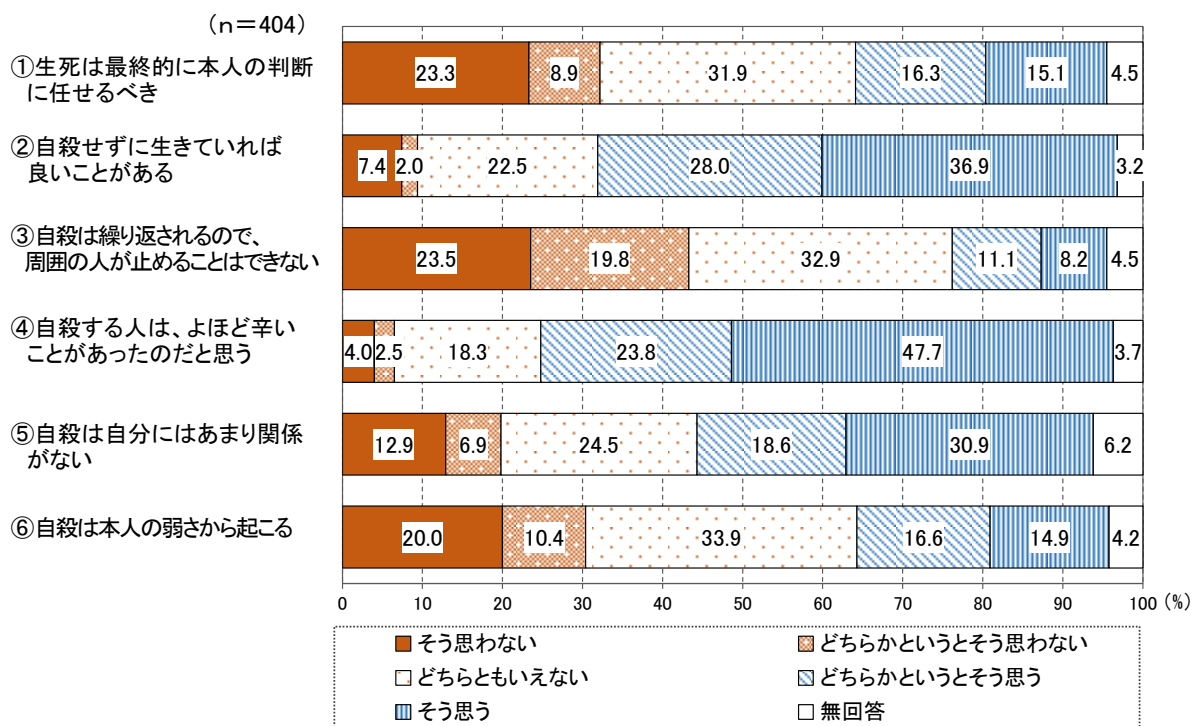


質問内容

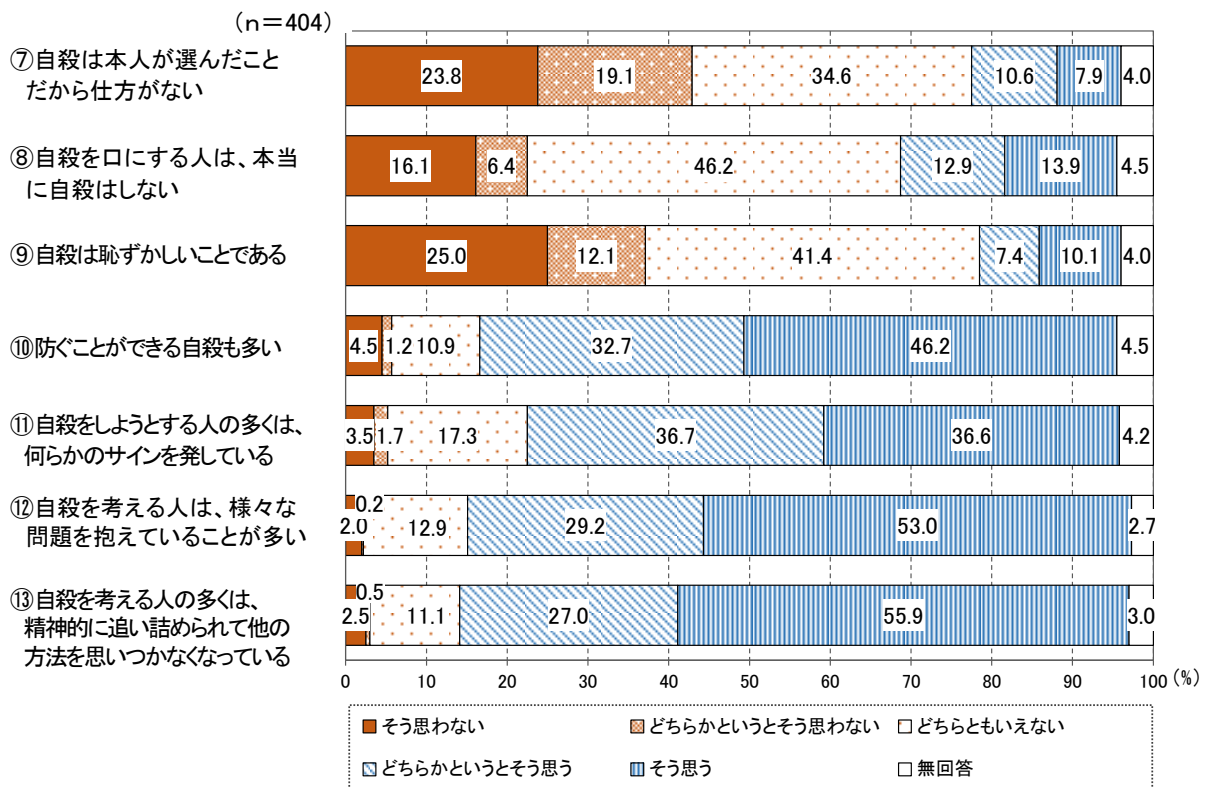
あなたは「自殺」についてどのように思いますか。

18歳以上全体では、下記の結果となりました。

- ①「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」という考え方について、「どちらともいえない」が31.9%と最も高く、次いで、「そう思わない」(23.3%)、「どちらかという」と「そう思う」(16.3%)の順となっています。
- ②「自殺せずに生きていれば良いことがある」という考え方について、「そう思う」が36.9%と最も高く、次いで、「どちらかという」と「そう思う」(28.0%)、「どちらともいえない」(22.5%)の順となっています。
- ③「自殺は繰り返されるので周囲の人が止めることはできない」という考え方について「どちらともいえない」が32.9%と最も高く、次いで、「そう思わない」(23.5%)、「どちらかという」と「そう思わない」(19.8%)の順となっています。
- ④「自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う」という考え方について「そう思う」が47.7%と最も高く、次いで、「どちらかという」と「そう思う」(23.8%)、「どちらともいえない」(18.3%)の順となっています。
- ⑤「自殺は自分にはあまり関係がない」という考え方について「そう思う」が30.9%と最も高く、次いで、「どちらともいえない」(24.5%)、「どちらかという」と「そう思う」(18.6%)の順となっています。
- ⑥「自殺は本人の弱さから起こる」という考え方について「どちらともいえない」が33.9%と最も高く、次いで、「そう思わない」(20.0%)、「どちらかという」と「そう思う」(16.6%)の順となっています。



- ⑦「自殺は本人が選んだことだから仕方ない」という考え方について「どちらともいえない」が34.6%と最も高く、次いで、「そう思わない」(23.8%)、「どちらかという」と「そう思わない」(19.1%)の順となっています。
- ⑧「自殺を口にする人は、本当に自殺はしない」という考え方について「どちらともいえない」が46.2%と最も高く、次いで、「そう思わない」(16.1%)、「そう思う」(13.9%)の順となっています。
- ⑨「自殺は恥ずかしいことである」という考え方について「どちらともいえない」が41.4%と最も高く、次いで、「そう思わない」(25.0%)、「どちらかという」と「そう思わない」(12.1%)の順となっています。
- ⑩「防ぐことができる自殺も多い」という考え方について「そう思う」が46.2%と最も高く、次いで、「どちらかという」と「そう思う」(32.7%)、「どちらともいえない」(10.9%)の順となっています。
- ⑪「自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している」という考え方について「どちらかという」と「そう思う」が36.7%と最も高く、次いで、「そう思う」(36.6%)、「どちらともいえない」(17.3%)の順となっています。
- ⑫「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」という考え方について「そう思う」が53.0%と最も高く、次いで、「どちらかという」と「そう思う」(29.2%)、「どちらともいえない」(12.9%)の順となっています。
- ⑬「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」という考え方について「そう思う」が55.9%と最も高く、次いで、「どちらかという」と「そう思う」(27.0%)、「どちらともいえない」(11.1%)の順となっています。



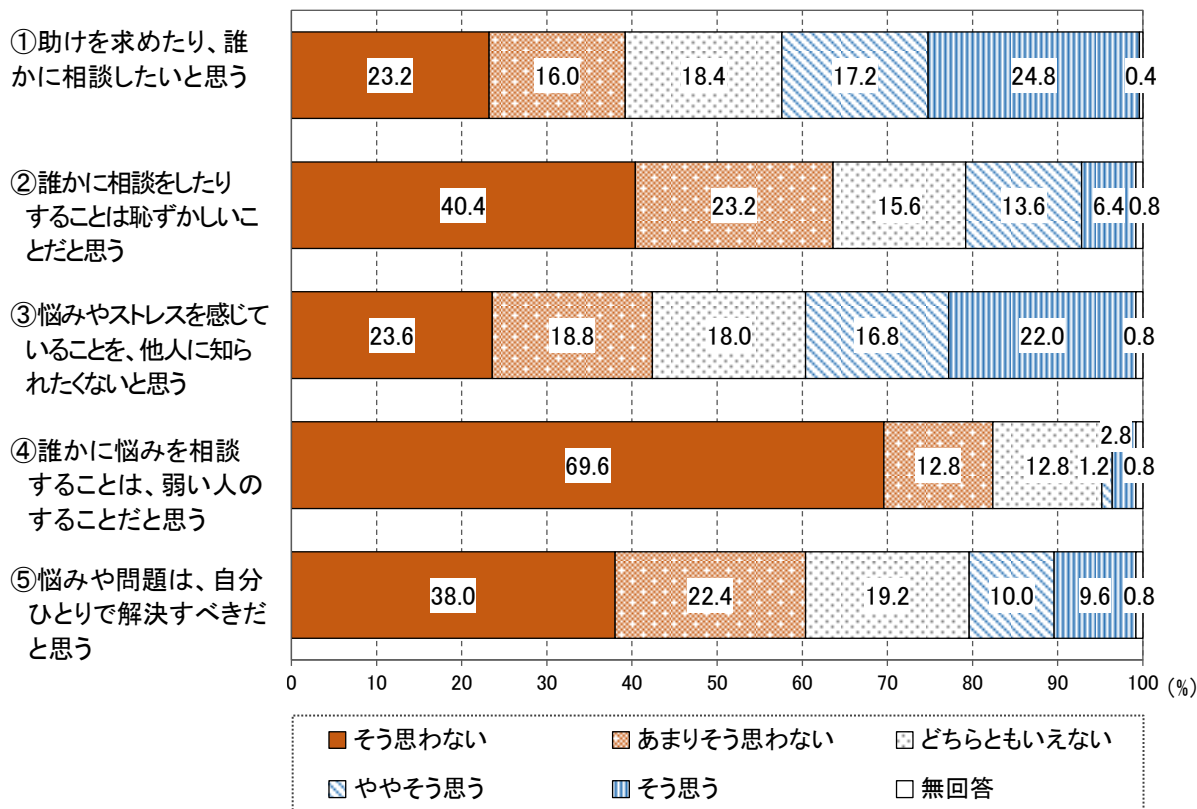
質問内容

あなたは悩みやストレスを感じた時に、どのように考えますか。

小・中学生全体では、下記の結果となりました。

- ① 「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」という考え方について「そう思わない」(23.2%)と「あまりそう思わない」(16.0%)を合わせた“思わない”が39.2%、「ややそう思う」(17.2%)と「そう思う」(24.8%)を合わせた“思う”が42.0%となっています。
- ② 「誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと思う」という考え方について「そう思わない」(40.4%)と「あまりそう思わない」(23.2%)を合わせた“思わない”が63.6%、「ややそう思う」(13.6%)と「そう思う」(6.4%)を合わせた“思う”が20.0%となっています。
- ③ 「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」という考え方について「そう思わない」(23.6%)と「あまりそう思わない」(18.8%)を合わせた“思わない”が42.4%、「ややそう思う」(16.8%)と「そう思う」(22.0%)を合わせた“思う”が38.8%となっています。
- ④ 「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」という考え方について「そう思わない」(69.6%)と「あまりそう思わない」(12.8%)を合わせた“思わない”が82.4%、「ややそう思う」(1.2%)と「そう思う」(2.8%)を合わせた“思う”が4.0%となっています。
- ⑤ 「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」という考え方について「そう思わない」(38.0%)と「あまりそう思わない」(22.4%)を合わせた“思わない”が60.4%、「ややそう思う」(10.0%)と「そう思う」(9.6%)を合わせた“思う”が19.6%となっています。

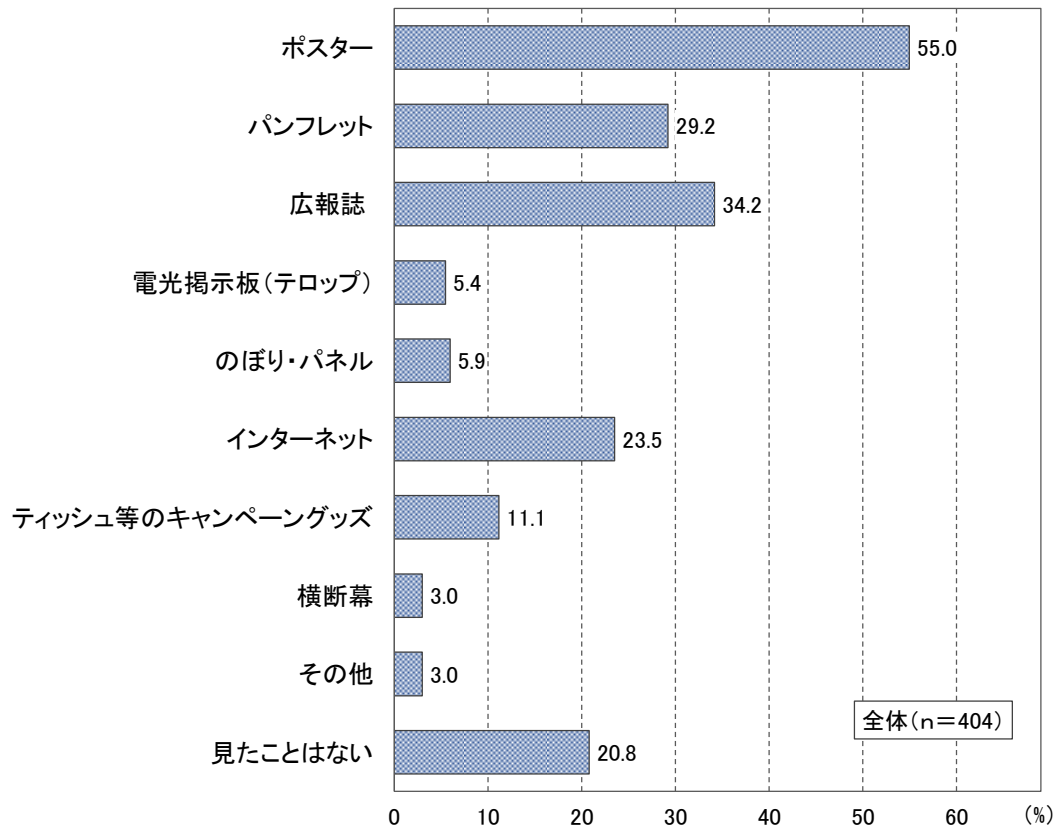
(n=205)



質問内容

あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。
【複数回答可】

18歳以上で、「ポスター」が55.0%と最も高く、次いで、「広報誌」(34.2%)、「パンフレット」(29.2%)の順となっています。



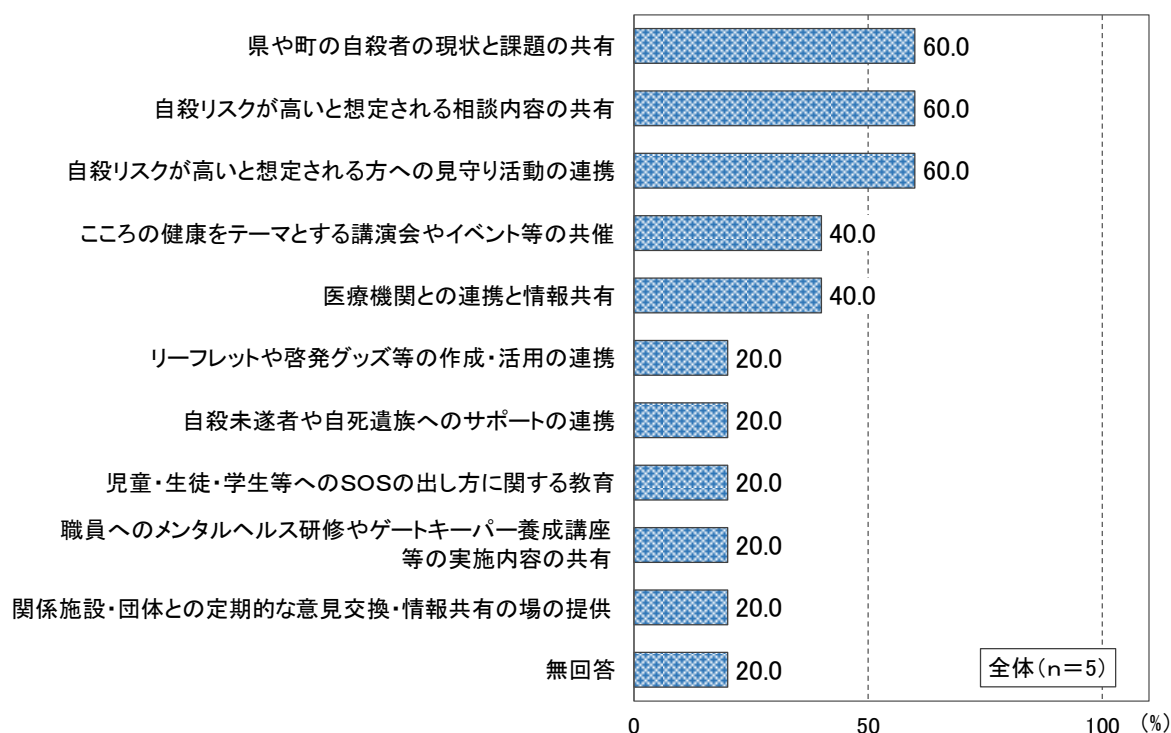
2. 自殺に関する関係団体アンケート

第2次琴平町自殺対策計画を策定するにあたり、本調査を通して町内の自殺対策に係る活動をされている諸団体に対してお考えやご意見をお伺いし、計画策定の基礎資料とすることを目的として意識調査を実施しました。

調査対象	町内で自殺対策に関連する活動をされる諸団体
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和5年10月30日～11月10日
回収結果	配布数：5件 有効回収数：5件（無効回答数：0件）（有効回収率：100.0%）
団体名 (順不同)	①社会福祉法人琴平町社会福祉協議会 ②琴平町自治会連合会 ③琴平町民生委員・児童委員協議会 ④琴平町役場保健師 ⑤琴平中学校

質問内容	全町的な体制をつくるための第一段階として、町行政が貴施設・団体と連携を強化するために、どのようなことを行っていくべきと考えますか。（複数回答可）
------	--------------------------------------------------------------------------

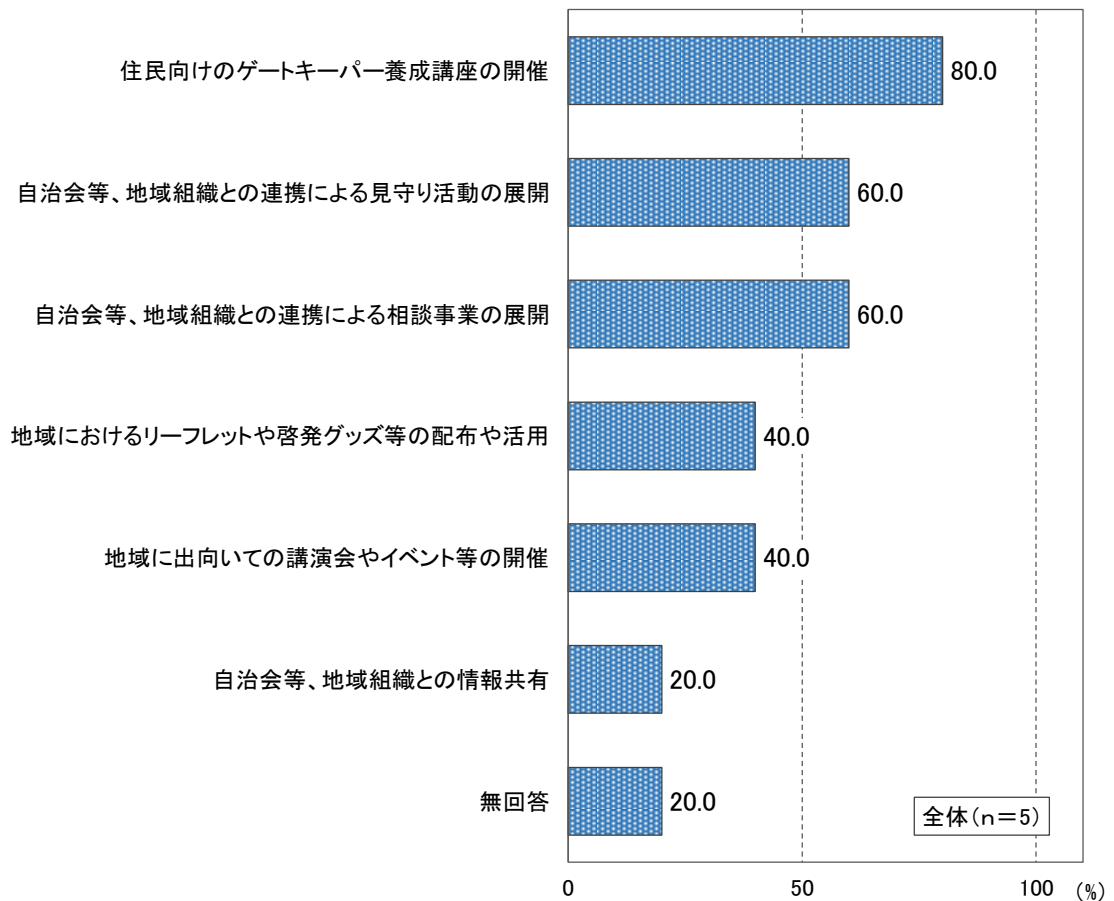
「県や町の自殺者の現状と課題の共有」・「自殺リスクが高いと想定される相談内容の共有」・「自殺リスクが高いと想定される方への見守り活動の連携」が60.0%と最も高く、次いで、「こころの健康をテーマとする講演会やイベント等の共催」・「医療機関との連携と情報共有」（40.0%で同率）の順となっています。



質問内容

全町的な体制をつくるための次の段階として、町行政と貴施設・団体との連携のもとに、住民も参画する全町的な体制づくりのために、どのようなことを行っていきべきと考えますか。(複数回答可)

「住民向けのゲートキーパー養成講座の開催」が80.0%と最も高く、次いで、「自治会等、地域組織との連携による見守り活動の展開」・「自治会等、地域組織との連携による相談事業の展開」(60.0%で同率)の順となっています。



【「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」を増やす効果のある取組や活動】

- 町内の自殺予防に向けて、各種団体では「様々な悩みの相談受付や相談の場づくり」・「高齢者、生活困窮者、障がい者、ひきこもり等への見守り活動」・「リーフレットや啓発グッズ等の作成・活用」といった取組を推進しています。本町の自殺者は平成25年～令和4年の間、1～4人／年の幅で推移しており、現場に根差した相談の場や見守り活動を引き続き実施することが必要です。

【町行政が貴施設・団体と連携を強化するために実施すべきこと】

- 「県や町の自殺者の現状と課題の共有」・「自殺リスクが高いと想定される相談内容の共有」・「自殺リスクが高いと想定される方への見守り活動の連携」の一層の充実が求められています。特に、自殺対策を取り巻く情報の共有および町内見守り活動への支援によって全町的な体制を整備することが必要です。

【住民も参画する全町的な体制づくり】

- 「住民向けのゲートキーパー養成講座の開催」・「自治会等、地域組織との連携による見守り活動の展開」・「自治会等、地域組織との連携による相談事業の展開」が求められています。特に町民自身が自殺対策の担い手となるゲートキーパー養成講座を積極的に開催することで、他者が示す自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができるよう支援することが必要です。

【自殺対策に関して、町行政に最も強く望む対応や連携の手法】

- 各種団体では、さまざまな心配事への相談対応や、高齢者や生活困窮者、障がい者、ひきこもりなどへの見守りと助言活動、研修等取組の推進を図っていただいている。今後は行政や関係団体、民間団体、企業、住民などが連携し、総合的に自殺予防を推進していくことが必要です。
- 自殺は予防できるという共通認識のもと、関係機関が協働活動できる場が望まれており、まずは丁寧な聞き取りを基本とした適切な支援につなげるためのヒアリングが重要です。
- 複合的な課題を抱えている児童生徒は多いため、孤立・孤独対策を図り、継続的な支援が必要との声があがっています。

3. 意識調査から見える課題

■町民・小中学生調査から

- この1か月間にストレスを感じたことがあるかどうかを、年齢層別で見ると、20～39歳は「ほぼ毎日感じる」が29.0%と他世代より高くなっており、青年期の抱えるストレス対策が課題となっています。
- 悩みがある時、相談する人や場所があるかどうかを、性別で見ると、「相談する人や場所がある」は、女性が78.1%と男性(66.3%)より高くなっており、役場や保健所等公的機関等の相談窓口の周知と庁内連携を通じた相談体制の強化が必要です。
- これまで自殺対策に関する啓発物を見たことがあるかどうかでは、「ポスター」が55.0%と最も高いですが、「見たことはない」は20.8%となっており、町民に向けたさらなる情報の発信が求められています。
- 今後、誰も自殺に追い込まれない社会にするために、何が重要だと思うかでは、「困った時に相談できる体制を強化する」が53.0%と最も高くなっています。
- 小中学生へ向けて、あなたは悩みごとがあるとき、家族に相談するかでは、「ほとんど相談しない」が40.8%となっています。また、性別で見ると、男子で、「ほとんど相談しない」が47.4%と最も高くなっており、悩みを一人で抱えた児童たちを相談支援へつなげるために学校・地域・関係機関等との連携が必要です。

■関係団体調査から

- 現場に根差した相談の場や見守り活動の継続実施をする必要があります。
- 自殺対策を取り巻く情報の共有および町内見守り活動への支援による全町的な体制整備をする必要があります。
- 町民自身が自殺対策の担い手となるゲートキーパー養成講座等の積極的な開催をする必要があります。
- 行政や関係団体、民間団体、企業、住民などが連携した総合的な自殺予防の推進をする必要があります。
- 複合的な課題を抱えている児童への孤立・孤独対策及び継続的な支援が必要です。

4. これまでの取組と評価

前期計画の最終評価は以下の通りです。

【評価手法】それぞれの指標をA～Dの4段階で評価する。

【評価基準】

A:目標値に達した 現行計画の目標値に対して実績値が到達した
 B:改善した 計画策定時の現状値(ベースライン値)に対して改善が見られた
 C:悪化している 現行計画策定時の現状値(ベースライン値)と比較して状況が悪化している
 D:評価困難 データがないため、判定不能

目標	(現状値) 平成29年度	(目標値) 令和5年度	実績値
自殺死亡率の減少 (人口10万人当たり)	10.6	0.0	34.8

施策分野	指標の内容	現状値 令和元年度	目標値 令和5年度	実績値	評価
地域におけるネットワークの強化	(仮)いのち支え合う琴平会議の開催	-	年2回	実施無し	D
	(仮)庁内自殺対策ネットの開催	-	年2回	実施無し	D
自殺対策を支える人材の育成	町民対象ゲートキーパー養成講座の実施	-	年1回	実施無し	D
	町内関係団体等を対象としたゲートキーパー研修の実施	-	年4回	実施無し	D
住民への啓発と周知	広報ことひらに自殺対策の記事の掲載	年1回	年2回	年2回	A
	「ゲートキーパー」を知っている町民の割合	16.1%	30.0%	18.5%	B
生きることの促進要因への支援	自殺対策の施策で、「生活上の課題(経済的不安、病気、働き方の問題)を相談できる体制を進める」ことが重要と考える方の割合	51.7%	60.0%	44.6%	C
	自殺対策の施策で、「困った時に相談できる体制を強化する」ことが重要と考える方の割合	49.8%	60.0%	53.0%	B
	自殺対策の施策で、「こころの健康が保てるような環境づくりを進める」ことが重要と考える方の割合	42.2%	50.0%	36.1%	C
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	悩みやストレスを感じた時に、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」児童・生徒の割合	38.2%	50.0%	42.6%	B
	家族以外に相談できる人が「誰もいない」児童・生徒の割合	9.4%	0.0%	17.6%	C
生活困窮者への支援	生活困窮者自立支援事業の新規相談件数(年間)	13件	25件	12件	C
	アルコール依存症に関する講演会の開催	-	年1回	実施無し	D
高齢者への対策	「自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している」と感じる方の割合	38.2%	50.0%	36.6%	C
	現在、「幸せではない」「どちらかという と幸せではない」と感じる高齢者の割合	4.1%	2.0%	7.0%	C
		60歳代	60歳代		
		7.7%	3.5%	5.7%	B
70歳代	70歳代				
15.4%	7.5%	5.7%	A		
80歳以上	80歳以上				

第3章 計画の理念と体系

1. 計画の基本理念

基本理念

いのち支え合い 誰一人取り残さないまち ことひら

本町では、前期計画において、「いのち支え合い 誰も自殺においこまれることのないまち ことひら」を計画の基本理念としてきました。

本計画では、これまでの基本理念にSDGsの基本原則である「誰一人取り残さない」考えを含め、「いのち支え合い 誰一人取り残さないまち ことひら」を新たな基本理念に掲げて、「自殺者0（ゼロ）のまちづくり」に向けた取組を推進します。

上述で挙げた本町の課題は以下のようなものが挙げられました。

「無職者・失業者・生活困窮者への支援の強化」

「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」

「多様な相談に対する相談体制の強化」

「町民に向けた自殺対策のさらなる周知啓発」

「自殺は誰にでも起こりうる危機」という観点から、「生きることの阻害要因」（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）を減らし、「生きることの促進要因」（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）を増やすことを通じて、全世代を対象に自殺リスクを低下できるように努めます。

そのため、本計画をもとに全庁あげて自殺対策に取り組むとともに、関係機関、地域住民とも連携し、啓発や教育により住民の意識を変えながら、自殺を未然に防ぐ施策の実施や体制の構築をめざします。

2. 計画の基本方針

本計画の基本理念を実現するため、国の自殺対策大綱等を踏まえて、次の6つの基本方針を設定します。

基本方針1 生きることの包括的な支援として推進

○学校や地域等において道徳教育・体験学習や多世代交流等による福祉学習の機会を設け、福祉の心の醸成を図ります。

基本方針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

- ひとり暮らしや高齢者世帯、要配慮者のおられる世帯等への見守り活動を推進します。
- 地域住民が自主的に活動できるよう、地域サロンの立ち上げや運営等を支援します。
- 地域住民や団体等の交流を促進し、地域福祉の輪を広げます。

基本方針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

○多様な相談を受け止めるため、行政と関係機関との包括的な連携を強化するとともに、適切な福祉サービスが行き届く情報発信の充実や福祉サービスの充実等を図ります。

基本方針4 実践と啓発を両輪として推進

○全ての町民が、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きます。

基本方針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町」を実現するため、町、国や県、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進します。

基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

○自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉を不当に侵害することのないよう、生活の平穏に十分配慮して自殺対策に取り組めます。

3. 本計画の数値目標

国の新たな自殺総合対策大綱では、令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率を13.0以下、また、平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させ、先進諸国の水準まで減少させることを目標としています。

また、「香川県自殺対策計画」（平成30年3月策定）では、国の目標を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない香川」の実現のために、令和8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ています。

前期計画では、このような国の方針を踏まえながら、琴平町の自殺対策計画の目指すべき数値目標としては、平成29年の自殺死亡率10.6を、令和5年までの5年間で、誰も自殺に追い込まれないまち「琴平町」の実現を目指しました。

本町においては、平成30年から令和4年までの5年間の自殺者数は合計10人、自殺死亡率は22.3となっています。

自殺死亡率について、自殺総合対策大綱の目標をもとに令和8年までに30%以上減少を当てはめると、自殺死亡率を令和8年までに15.6以下にすることが求められます。

しかしながら、本町の場合は人口が少ないために1人の方が自殺されると自殺死亡率が大きく変動することや、近年の自殺者数が1～4人の幅で推移していることを踏まえ、国の最終的な目標である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、計画最終年度の令和10年は自殺者を出さないまち（自殺者数0人）とすることを目標とし、以後もそれが維持できる体制の構築と取組を進めます。

	現状値	目標値
国	自殺死亡率 18.5（平成27年）	自殺死亡率 13.0 以下（令和8年）
香川県	自殺死亡率 15.2（令和3年）	自殺死亡率 13.0 以下（令和8年）
琴平町	自殺死亡率 22.3（平成30年～令和4年）	年間自殺者数 0 人（令和10年）

4. 施策体系

【基本理念】

いのち支え合い 誰一人取り残さないまち ことひら

【自殺対策における基本方針】

- 基本方針1 生きることの包括的な支援として推進
- 基本方針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
- 基本方針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
- 基本方針4 実践と啓発を両輪として推進
- 基本方針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
- 基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

【基本施策】〈全国的に実施することが望ましいとされている施策〉

- 基本施策1. 地域におけるネットワークの強化
- 基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成
- 基本施策3. 住民への啓発と周知
- 基本施策4. 生きることの促進要因への支援
- 基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【重点施策】〈本町の地域特性に応じた重点的に取り組むべき施策〉

- 重点施策1. 無職者・失業者への支援
- 重点施策2. 生活困窮者への支援
- 重点施策3. 子ども・若者への支援

第4章 基本施策の展開

1. 地域におけるネットワークの強化

自殺に至る背景として、家庭、学校、職場におけるトラブルや健康問題、経済的困窮等、様々な要因が複雑に絡んでいます。本町では、失業や生活苦といった経済問題が自殺の危機要因として多いことがわかりました。

本町の自殺関係団体からは町の自殺者の現状と課題の共有や、見守り活動の連携の一層の充実を求める声が挙がっています。

本町の自殺対策を進めていくには、協議会や会議の開催のみではなく、地域や自殺対策の現場で具体的な連携を図る機会と場を提供することが必要となります。今後、関係機関が連携・協力して実効性ある支援を行えるよう、自殺対策に係る相談支援体制の充実とネットワーク機能の強化に努めます。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	重層的支援体制整備事業	町、社会福祉協議会、地域包括支援センター等の各種団体と連携し、課題を共有しながら地域全体で支える仕組みづくりに取り組みます。	全課
2	庁内自殺対策ネットの設置	自殺対策を全庁的に取り組むため課長会を活用します。	全課
3	町内のネットワークの充実	琴平町社会福祉協議会が推進している地区地域福祉推進連絡会活動に、地域での自殺予防の視点も盛り込むよう支援します。	住民福祉課 子ども・保健課

【指標】

項目	評価対象の取組	現状 令和5年度	目標 令和10年度
地域におけるネットワークの強化	重層的支援体制整備事業を活用	実施無し	年1回
	課長会で自殺対策について全課へ周知し協議を実施	実施無し	年1回

2. 自殺対策を支える人材の育成

自殺予防には、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。そのため、自殺リスクのある人の早期発見と対応のため、そのサインに気づき、話を聴き、見守りながら必要な支援機関につなげることができる人材の育成が必要です。本町では、町主催のゲートキーパー養成講座について、町職員が先頭にたって町民のSOSに気づき関係機関と連携・支援することをめざした研修機会の充実により、人材育成と資質の向上を図ります。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	自殺対策に関する研修の充実	職員人権研修や、人権出前講座などの実施の際に、自殺予防の視点を盛り込みます。	企画防災課 住民福祉課 子ども・保健課
2	ゲートキーパーの養成	既の実施している保健、医療、福祉、教育、労働その他の各種研修にゲートキーパーの養成の視点を盛り込みます。	観光商工課 住民福祉課 子ども・保健課 生涯教育課
3	うつや飲酒リスク等に関する啓発	うつ病とアルコール依存症は合併の頻度が高く、自殺との関連があるため、知識の普及、啓発を図ります。 うつ病チェックリストを作成し、うつ病のリスクを正しく知ってもらう取り組みをすすめます。	住民福祉課 子ども・保健課

【指標】

項目	評価対象の取組	現状 令和5年度	目標 令和10年度
自殺対策を支える人材の育成	町民対象ゲートキーパー養成講座の実施	実施無し	年1回
	町内関係団体等を対象としたゲートキーパー研修の実施	実施無し	年1回

3. 住民への啓発と周知

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ます。令和5年度に実施した本町の意識調査では、「自殺は本人の弱さから起こる」、「自殺は恥ずかしいことだ」といった質問に「そう思う」と回答した方が1割以上いる状況でした。したがって、町民は自殺対策に関する情報をポスターや広報誌を中心に入手している現状を踏まえ、今後もこれらの媒体による情報提供により、こころの健康維持や自殺予防に関する事柄を継続して啓発します。

また、自殺を考えている人、また自殺のサインに気づいた人が、相談機関や相談窓口の存在を知らなければ早期対応や適切な支援につなげられないことから、相談先がわからず悩んでいる人へ向けて引き続き相談窓口の周知に努めます。さらに、本町の子ども・保健課ではこころの健康相談を実施しており、今後広報誌を通じて周知を強化します。

自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく「誰にでも起こり得る危機」と言えることから、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという考えが共通認識となるよう啓発を図ります。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	広報等を活用した啓発活動の充実	毎月1回の広報の中で自殺対策の視点に立った特集を組むことを検討します。	企画防災課 子ども・保健課
2	心身に関する悩みに対する支援	健康教育講座(健康づくり教室等)、健康普及イベントの実施の際に自殺対策の視点を盛り込みます。	子ども・保健課
3	うつや飲酒リスク等に関する啓発	うつ病とアルコール依存症は合併の頻度が高く、自殺との関連があるため、知識の普及、啓発を図ります。 うつ病チェックリストを作成し、うつ病のリスクを正しく知ってもらう取り組みをすすめます。	住民福祉課 子ども・保健課
4	自殺対策啓発グッズの作成と配布	相談窓口一覧やこころの健康チェックリストなどを作成し、住民だけでなく関係団体・商工会などの関係機関にも広く配布すること、「二十歳のつどい」で自殺対策のリーフレットを配布することで、自殺対策の普及啓発を実施します。	子ども・保健課

No.	事業名	事業内容	担当課
5	高齢者の医療・介護問題等に関する啓発	地域で安心して暮らす上で必要な医療・介護に関する相談体制を充実させ、介護者の悩みの相談や情報交換の機会について周知を行っていきます。	住民福祉課 子ども・保健課

【指標】

項目	評価対象の取組	現状	目標
		令和5年度	令和10年度
住民への啓発と周知	広報ことひらに自殺対策の記事の掲載	年2回	年2回
	「ゲートキーパー」を知っている町民の割合	18.5%	40.0%

4. 生きることの促進要因への支援

自殺対策計画の主目的には、「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、自殺リスクを低下させることがあげられます。

町内の自殺予防に向けて、各種団体では「様々な悩みの相談受付や相談の場づくり」・「高齢者、生活困窮者、障がい者、ひきこもり等への見守り活動」・「リーフレットや啓発グッズ等の作成・活用」といった取組を推進しています。

本町では、町内4か所で健康相談を実施し、場合によっては訪問指導を実施する等、健康相談の充実を図っており、今後は行政や関係団体、民間団体、企業、住民などが連携し、総合的に自殺予防を推進することが必要です。さらに、生活上の困り事を解決するための支援や孤立を防ぐための居場所づくり及び自殺未遂者や遺された人への支援を関係機関と連携し推進することが求められます。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	地域での居場所づくりの充実	地域で孤立している方（障がい者、子育て世代・移住者・高齢者等）が出ないように、地域での居場所づくりを強化します。	企画防災課 住民福祉課 子ども・保健課
2	かかりつけ医や精神科医との連携の推進	自殺のリスクを抱える人の早期発見と早期対応のため、内科医等のかかりつけ医との連携や、精神科医との連携を進めるなど地域の医療資源の活用を推進します。	住民福祉課 子ども・保健課
3	健康相談や訪問活動の充実	地域保健活動事業の種々の機会を通じて保健予防に関する事業等の広報を行います。	住民福祉課 子ども・保健課
4	相談窓口の充実	地域で孤立している方（障がい者、子育て世代・移住者・高齢者等）、虐待の相談などの切れ目のない支援を行うことができるように総合的支援窓口を強化します。	住民福祉課 子ども・保健課
5	高齢者の交通手段の確保と外出機会の推進	現在、実施している高齢者福祉タクシー事業を含め、よりニーズに合った支援を検討します。	住民福祉課
6	高齢者の生きがいづくりの支援	老人クラブ活性化や、ひとり暮らし高齢者等の緊急通報システム等の安否確認を充実させ、高齢者の孤立を予防します。	住民福祉課

【指標】

項 目	評価対象の取組	現状 令和5年度	目標 令和10年度
生きることの 促進要因への 支援	自殺対策の施策で、「生活上の課題（経済的不安、病気、働き方の問題）を相談できる体制を進める」ことが重要と考える方の割合	44.6%	50.0%
	自殺対策の施策で、「困った時に相談できる体制を強化する」ことが重要と考える方の割合	53.0%	60.0%
	自殺対策の施策で、「こころの健康が保てるような環境づくりを進める」ことが重要と考える方の割合	36.1%	40.0%

5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

現状、小中学校では養護教諭や教育相談担当教員、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー等の尽力で児童生徒の現状把握を行っているものの、不登校児童生徒の一部と十分に意思疎通が取れていないケースもあります。

児童生徒がこころの健康に関する正しい知識を身につけるとともに、「生きる包括的な支援」として、児童生徒が困難やストレスに直面した際には助けを求めてもよいこと・信頼できる誰かに相談することを学ぶ教育の充実を図ることが必要です。

本町では、いじめ・不登校の個別ケースについて、学校と町教育委員会で毎月情報交換を行っており、今後も教育委員会と子ども・保健課、学校、家庭との連携を促進し、複合的な課題を抱えている児童生徒への継続的な支援が必要です。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	SOS の出し方教育の充実	養護教諭や教育相談担当教員を中心として、児童・生徒のこころのケアをさらに充実します。かつ、社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた環境へ働きかけます。	生涯教育課
2	いじめや不登校などの課題把握の充実	児童生徒へのアンケートや聞き取り、保護者への連絡を通じて状況把握につとめます。場合によっては、関係教職員だけでなく、SSWやSCの参加を促すことで教育相談やいじめ防止対策事業をさらに充実します。	生涯教育課
3	保護者向けSOSの気づき教育の充実	授業参観や就学時健康診断など保護者が学校にくる機会を有効活用し家庭教育の大切さや家庭内の躰の実践を学校と連携した研修会を開催し、保護者が子どもの身近なゲートキーパーとなれるように意識啓発をすすめます。	生涯教育課

【指標】

項目	評価対象の取組	現状 令和5年度	目標 令和10年度
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	悩みやストレスを感じた時に、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」児童・生徒の割合	42.6%	70.0%
	家族以外に相談できる人が「誰もいない」児童・生徒の割合	17.6%	10.0%

第5章 重点施策の展開

第4章で示した基本施策のほかに、本町における重点施策を次のとおり設定し、それぞれの分野における具体的な取組を展開します。

1. 無職者・失業者への支援

失業は、大きなストレス要因の一つであり、ストレスへの適切な対処がなされないと、心の健康を害し、うつ病や自殺といった深刻な事態につながります。

自殺のリスクが高い無職者・失業者は、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

本町では年に2回ハローワーク出張相談を実施することで、失業者、無職者への就労相談を図っていますが、本町の自殺者を年代別にみると20歳代から50歳代の働き盛りの世代の占める割合が、他の世代に比べてやや高くなっている状況です。子ども・保健課のこころの健康相談をはじめとして、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ことが必要です。

さらに、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町の実現のため、過労死等の防止のための対策を推進します。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	心身に関する悩みに対する支援	健康教育講座（健康づくり教室等）、健康普及イベントの実施の際に自殺対策の視点を盛り込みます。	子ども・保健課
2	相談窓口の充実	地域で孤立している方（障がい者、子育て世代・移住者・高齢者等）、虐待の相談など切れ目のない支援を行うことができるように総合的支援窓口を強化します。	観光商工課 住民福祉課 子ども・保健課
3	包括的な相談支援体制の確立	失業者、無職者、若年層の就労相談体制を強化します。	観光商工課 住民福祉課

【指標】

項目	評価対象の取組	現状 令和5年度	目標 令和10年度
無職者・失業者への支援	ハローワークの出張相談	年2回	年2回

2. 生活困窮者への支援

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障がい、発達障がい、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。

本町の自殺の原因・動機は、健康問題と経済問題が最も高くなっています（33.3%で同率）。生活困窮者²や生活困窮状態に陥る可能性のある人が自殺に至らないよう、様々な背景を抱える生活困窮者の自殺リスクが高いことを認識した上で、効果的な生活困窮者対策を、包括的な生きることの支援として取り組みます。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	包括的な相談支援体制の確立	失業者、無職者、若年者の就労相談体制を強化します。	観光商工課 住民福祉課
2	うつや飲酒リスク等に関する啓発	うつ病とアルコール依存症は合併の頻度が高く、自殺との関連があるため、関係機関向けに、知識の普及、啓発を図ります。 うつ病チェックリストを作成し、うつ病のリスクを正しく知ってもらう取り組みを進めます。	住民福祉課 子ども・保健課
3	メンタルヘルスに関する研修の充実	町職員や学校職員などにストレスチェックを実施し、メンタル不調の未然防止を図ります。	総務課 生涯教育課 住民福祉課

【指標】

項目	評価対象の取組	現状 令和5年度	目標 令和10年度
生活保護世帯数	生活困窮者自立相談支援事業 ³	115世帯	ベースライン値より減少

² 生活困窮者自立支援法では、就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、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方で、憲法でいう「最低限度の生活」を送ることが出来なくなる可能性がある人々のことを生活困窮者と定義づけています。生活保護受給者との違いは「収入」基準額、「資産」の有無、「扶養義務者（3親等以内）から援助を受けられるか、就労能力の有無等で判断されます。

³ 生活困窮者自立相談支援事業は香川県から委託を受け、琴平町社会福祉協議会が実施している。

3. 子ども・若者への支援

若年層（29歳以下）の自殺について、本町では平成25年～令和4年の間では20歳未満で1人、20歳代では3人となっており、県下でも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。

都市化や少子化が進むなか、「地域で子どもを育てること」が重要となっており、保育園・こども園・学校での保育・教育と、本町の関係団体が連携し、地域ぐるみで子ども・若者支援を継続していきます。

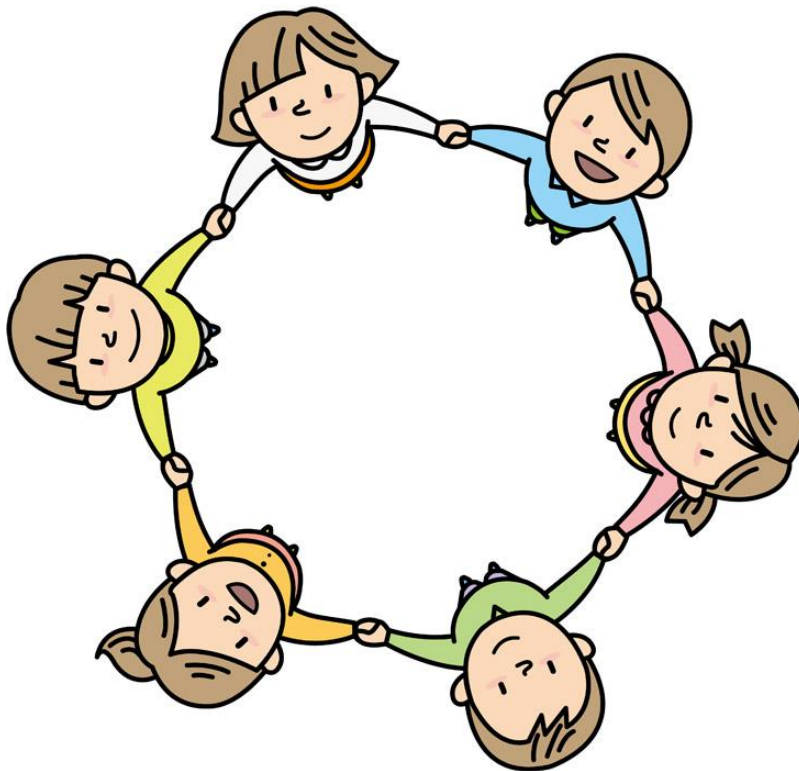
今後、若くして自殺に追い込まれることのないよう、自殺を考えサインを出している人がいれば、周囲の人が気づいたり、相談支援に応じたりすることで、適切な支援につなげる体制づくりに努めます。

【関連する町の施策・事業】

No.	事業名	事業内容	担当課
1	ゲートキーパーの養成	既に実施している保健、医療、福祉、教育、労働その他の各種研修にゲートキーパーの養成の視点を盛り込みます。	観光商工課 住民福祉課 子ども・保健課 生涯教育課
2	心身に関する悩みに対する支援	健康教育講座（健康づくり教室等）、健康普及イベントの実施の際に自殺対策の視点を盛り込みます。	子ども・保健課
3	自殺対策啓発グッズの作成と配布	相談窓口一覧やこころの健康チェックリストなどを作成し、住民だけでなく関係団体・商工会などの関係機関にも広く配布すること、「20歳のつどい」で自殺対策のリーフレットを配布することで、自殺対策の普及啓発を実施します。	子ども・保健課
4	SOSの出し方教育の充実	養護教諭や教育相談担当教員を中心として、児童・生徒のこころのケアをさらに充実します。かつ、社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた環境へ働きかけます。 令和4年9月から中学校に「こころのPOST」を設置し、生徒の悩みに随時対応できる体制を整えています。	生涯教育課

【指標】

項目	評価対象の取組	現状 令和5年度	目標 令和10年度
子ども・若者への 支援	SOSの出し方教育の実施	年3回	年3回
	「二十歳のつどい」で自殺対策リーフレットの配布	年1回	年1回



第6章 指標一覧

本計画の主な評価指標は、以下のとおり新しい目標値を定めます。

施策分野	指標の内容	現状値 令和5年度	目標値 令和10年度
地域におけるネットワークの強化	重層的支援体制整備事業を活用	実施無し	年1回
	課長会で自殺対策について全課へ周知し協議を実施	実施無し	年1回
自殺対策を支える人材の育成	町民対象ゲートキーパー養成講座の実施	実施無し	年1回
	町内関係団体等を対象としたゲートキーパー研修の実施	実施無し	年1回
住民への啓発と周知	広報ことひらに自殺対策の記事の掲載	年2回	年2回
	「ゲートキーパー」を知っている町民の割合	18.5%	20.0%
生きることの促進要因への支援	自殺対策の施策で、「生活上の課題（経済的不安、病気、働き方の問題）を相談できる体制を進める」ことが重要と考える方の割合	44.6%	50.0%
	自殺対策の施策で、「困った時に相談できる体制を強化する」ことが重要と考える方の割合	53.0%	60.0%
	自殺対策の施策で、「こころの健康が保てるような環境づくりを進める」ことが重要と考える方の割合	36.1%	40.0%
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	悩みやストレスを感じた時に、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」児童・生徒の割合	42.6%	70.0%
	家族以外に相談できる人が「誰もいない」児童・生徒の割合	17.6%	10.0%
無職者・失業者への支援	ハローワークの出張相談	年2回	年2回
生活困窮者への支援	生活保護世帯数	115世帯	ベースライン値より減少
子ども・若者への支援	SOSの出し方教育の実施	年3回	年3回
	「二十歳のつどい」で自殺対策リーフレットの配布	年1回	年1回

第7章 自殺対策の推進体制

1. 計画の推進

(1) 全庁横断的な体制づくり

「生きる支援」に関する事業を、各課の協力を得て実効性あるものとするため、全庁横断的な体制で臨みます。

(2) 連携・協働による総合的な推進

行政には、町の実情に応じた施策を実施する公助の力、地域や関係団体・関係機関には、活動内容の特性等に応じて自殺対策に参画する共助の力、そして、地域住民には、自殺が我が事であることを認識して自殺対策に取り組む自助の力が発揮されることが期待されます。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のために、地域、関係団体・関係機関、地域住民等と連携・協働して総合的に推進することが必要です。

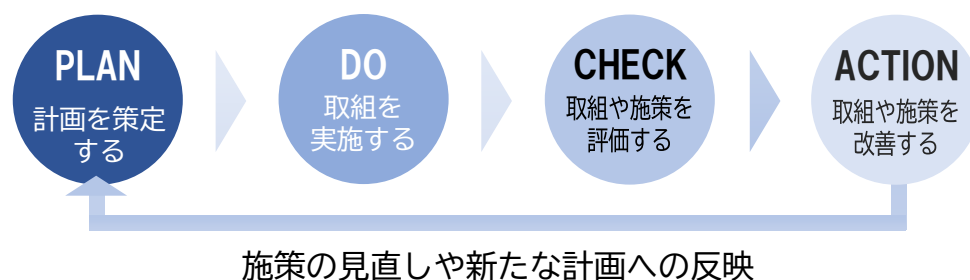
(3) 啓発と教育の両輪による推進

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、そのような心情や背景への理解を深めるためにも、危機的な状況に陥った場合には誰かに支援や助言を求めることが町民の共通認識となるよう普及啓発することが重要です。

すべての町民が、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気づき、専門家や親族の支援や助言を受けながら立ち直っていくのを温かく見守っていき、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

2. 計画の評価

本計画の推進にあたって、自殺対策の取組状況の把握と本計画の施策・事業の進捗管理についてPDCAサイクルによる評価を実施し、施策・事業の見直しにつなげます。



資 料

1. 琴平町自殺対策計画策定委員会設置要綱

琴平町自殺対策計画策定委員会設置要綱（平成 30 年 6 月 20 日告示第 43 号）

（設置）

第 1 条 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 13 条第 2 項の規定に基づく琴平町自殺対策計画(以下「計画」という。)の策定に当たり必要な事項を調査検討するため、琴平町附属機関設置条例(平成 27 年琴平町条例第 28 号)第 11 条の規定に基づき、琴平町自殺対策計画策定委員会(以下「委員会」という。)の設置について、必要な事項を定める。

（所掌事項）

第 2 条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) その他委員会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

（組織）

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 前項の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (2) 町民団体等の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 前 3 号に掲げる者のほか、町長が必要と認めた者

3 委員の任期は、計画の策定が終了する日までとする。

（会長及び副会長）

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定め、副会長は、会長の指名により定める。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときときは、その職務を代理する。

（会議）

第 5 条 委員会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、子ども・保健課において処理する。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2. 琴平町自殺対策計画策定委員会名簿

	職 名	氏 名	備 考
1	琴平町民生委員児童委員協議会 会長	藤井 孝一	会長
2	琴平町社会福祉協議会 事務局長	近藤 武嗣	副会長
3	琴平町自治会連合会 会長	牧山 正三	
4	琴平町商工会 事務局長	嶋田 悟	
5	琴平中学校 PTA 会長	漆原 幸子	
6	仲多度南部医師会 会長	森田 敏郎	
7	香川県中讃保健福祉事務所 保健対策第二課 課長	森 佳司	
8	香川県琴平警察署 生活安全課 課長	宮武 健治	
9	琴平町教育委員会 教育長	篠原 好宏	
10	琴平町 住民福祉課 高齢者支援係 主幹	河内 浩彦	
11	琴平町 子ども・保健課 課長	西岡 敏	