

第2次島田市自殺対策計画

～ひとりにさせない支援に向けて～

【計画期間：令和6年度～令和11年度】

令和6年3月
島 田 市

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の数値目標	3
5 計画の策定体制	4
第2章 島田市の現状	5
1 統計資料からみた島田市の現状	5
2 市民アンケート調査結果	10
3 第1次自殺対策計画の評価	20
第3章 自殺対策における基本認識及び基本方針	22
1 計画の基本理念	22
2 計画の基本認識	22
3 計画の基本方針	23
4 計画の体系図	25
第4章 自殺対策推進のための取り組み	26
1 基本施策	26
2 重点施策	32
第5章 計画の推進に向けて	38
1 計画の推進体制	38
2 計画の進行管理、評価	38
第6章 資料編	39
1 島田市健康増進計画等検討委員会委員名簿	39
2 令和5年度こころの健康部会名簿	40
3 第2次島田市自殺対策計画策定の過程	40

第1章 計画策定の趣旨等

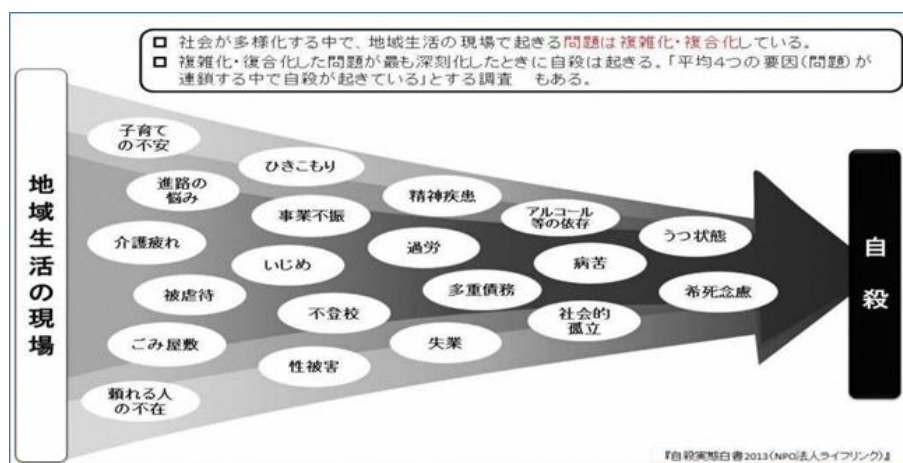
1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者の年次推移は減少傾向にありますが、依然として多くの人が自ら命を絶つ深刻な状況が続いており、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡者数）は主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数は毎年2万人を超えて推移しています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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や、社会とのつながりの減少、自身の役割の喪失感あるいは役割の大きさに対するプレッシャー等様々な要因があり、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」であるという前提のもと対策を検討する必要があります。

国においては平成18年に「自殺対策基本法[※]」が施行され、翌年には同法に基づいて政府が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定されました。令和4年には、新型コロナウイルス感染症の影響により変化した自殺の傾向等を踏まえ、新たな自殺総合対策大綱が策定されています。また、平成28年には自殺対策基本法が改正され、第13条において、市町村は自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされました。

本市では平成30年度に全庁的な取り組みとして更に総合的に対策を推進するため「島田市自殺対策計画」を策定し、本市の自殺傾向等を整理したうえで、生きることの包括的な支援の実現に向けた施策・事業を展開してきましたが、この度、計画期間の終了にあわせて、新型コロナウイルス感染症等の影響による社会情勢の変化や世界的な取り組みが求められているSDGsの理念等を計画に反映し「第2次島田市自殺対策推進計画～ひとりにさせない支援に向けて～」を策定します。



●図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

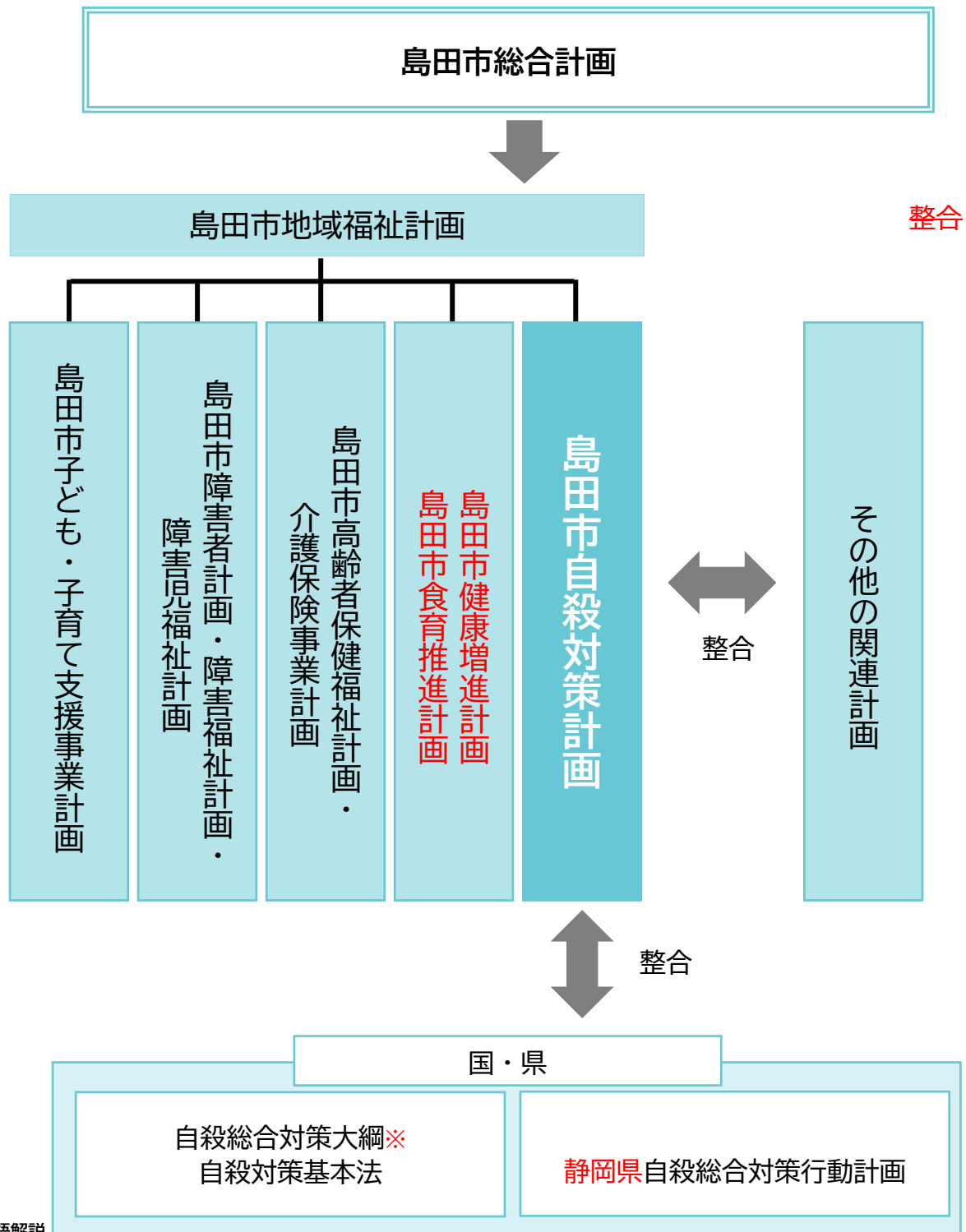
用語解説

1 【自殺対策基本法】自殺対策を「社会的な取り組み」とし、内閣府に自殺総合対策会議を設置するほか、国や自治体などが責任を持ち、自殺防止のための調査、研究や自殺未遂者、自殺者の遺族の支援などに連携してあたることを定めた法律

2 計画の位置づけ

本計画は、令和4年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて、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。

本計画は、市の「第2次島田市総合計画」を最上位計画とし、第4次島田市健康増進計画と整合性を持ち、自殺対策に関連する他の計画と連携を図るものです。



用語解説

1 【自殺総合対策大綱】 自殺対策基本法第12条に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の大綱

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。ただし、計画期間中に状況の変化などが生じた場合には、必要に応じて見直すこととします。

令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	令和 12年
第1次計画		第2次島田市自殺対策計画						第3次
							見直し	

4 計画の数値目標

国は自殺総合対策大綱において、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを、目標として定めており、令和4年10月に改訂された自殺総合対策大綱においても、この目標を踏襲しています。

このことから、本市では、自殺死亡率を令和8年までに、平成27年比平均自殺死亡率から30%減少させ、以降はその数字を維持することを目標とします。

●全体指標

項目	現 状 ※	目 標 令和8年以降	出典
自殺死亡率 ¹ （人口10万対）	16.5	12.5	地域における自殺の基礎資料

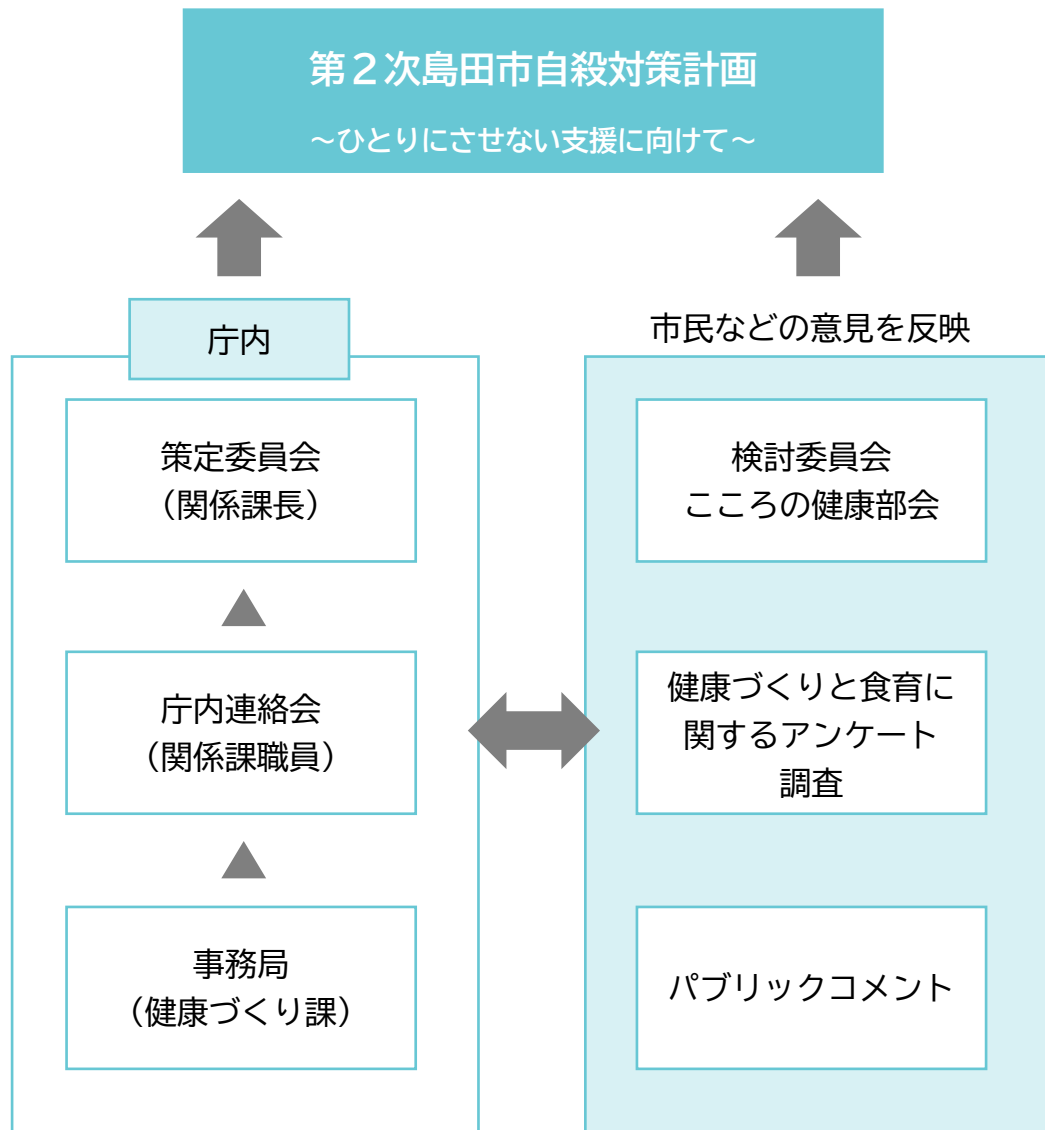
※平成30年～令和4年までの平均自殺死亡率

5 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、庁内関係課の職員で組織する「**自殺対策**庁内連絡会」において、情報収集などの作業を行い、その後、庁内関係課長で組織する「**健康増進計画**等策定委員会」において、計画案作成のための協議、検討を行いました。

また、計画案に対して広く意見を求めるために、学識経験者や関係機関の代表者等で組織する「**こころの健康部会**」及び「**島田市健康増進計画**等検討委員会」を設置し、計画の策定や自殺対策の推進に向けた意見を伺い、計画の中に反映しています。

さらに、「**健康づくりと食育に関するアンケート調査**」（以下、文中の“アンケート”は「健康づくりと食育に関するアンケート調査」を指す）を実施するなど、広く市民の意見を計画に反映しました。



用語解説

1 【自殺死亡率】人口10万人当たりの自殺者数を示す（自殺者数÷人口×100,000人）

第2章 島田市の現状

1 統計資料からみた島田市の現状

(1) 自殺統計（自殺日・住居地）

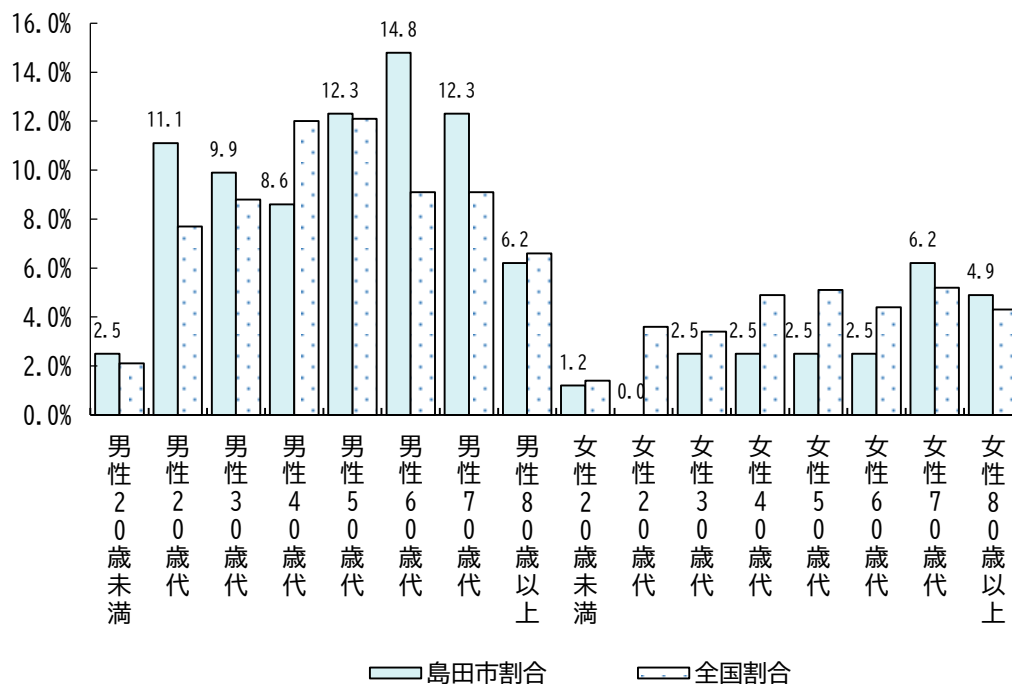
(単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計	平均
自殺者数（自殺日・住居地）	19	17	16	10	19	81	16.2
自殺死亡率※（自殺日・住居地）	19.1	17.2	16.3	10.2	19.6	-	16.5

資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 性・年代別（平成30年～令和4年平均）（自殺統計（自殺日・住居地））

※全自殺者に占める割合を示す。



資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率（人口10万対）

平成30年～令和4年 合計	島田市割合 (%)	全国割合 (%)	島田市 自殺死亡率	全国 自殺死亡率
総数	100.0	100.0	16.5	16.4
男性	77.8	67.6	26.2	22.7
女性	22.2	32.4	7.2	10.4
男性20歳未満	2.5	2.1	4.7	3.9
男性20歳代	11.1	7.7	41.0	24.3
男性30歳代	9.9	8.8	28.9	24.4
男性40歳代	8.6	12.0	20.5	26.3
男性50歳代	12.3	12.1	32.6	30.4
男性60歳代	14.8	9.1	35.4	24.0
男性70歳代	12.3	9.1	32.9	26.2
男性80歳以上	6.2	6.6	26.7	34.3
女性20歳未満	1.2	1.4	2.4	2.7
女性20歳代	0.0	3.6	0.0	12.1
女性30歳代	2.5	3.4	7.7	9.9
女性40歳代	2.5	4.9	6.3	11.1
女性50歳代	2.5	5.1	6.6	13.0
女性60歳代	2.5	4.4	5.8	11.0
女性70歳代	6.2	5.2	14.7	12.9
女性80歳以上	4.9	4.3	12.6	12.6

資料：地域における自殺の基礎資料
自殺死亡率（人口10万対）の計算時に使用
住民基本台帳（島田市：各年12月31日時点、全国：各年1月1日時点）

(4) 島田市の主な自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センターで作成された自殺の実態を分析した地域自殺実態プロフィールでは、以下のような本市の特徴が示されています。

●島田市の特徴（平成30年～令和4年合計）（自殺統計（自殺日・住居地））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (人口10万対)	背景にある主な 自殺の危機経路
1位：男性 60歳以上 無職同居	14	17.3%	36.2	失業（退職） →生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患 →自殺
2位：男性 20～39歳 有職同居	8	9.9%	23.0	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業） →パワハラ＋過労 →うつ状態→自殺
3位：女性 60歳以上 無職同居	8	9.9%	12.3	身体疾患→病苦 →うつ状態→自殺
4位：男性 40～59歳 有職同居	7	8.6%	13.1	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
5位：男性 60歳以上 有職同居	6	7.4%	18.7	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ →アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ →うつ状態→自殺

資料：島田市地域自殺実態プロフィール 2023

(5) 島田市の自殺者における未遂歴の総数（平成30年～令和4年合計）

（自殺統計（自殺日・住居地））

未遂歴	自殺者数（人）	割合（％）	全国割合（％）
あり	17	21.0	19.5
なし	50	61.7	62.5
不詳	14	17.3	17.9
合計	81	100.0	100.0

資料：地域における自殺の基礎資料

自殺者における未遂歴では、「未遂歴あり」が21.0%と全国割合の19.5%を上回っています。

(6) 高齢者関連資料

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示しました。

●60歳以上の自殺の内訳（平成30年～令和4年合計）（自殺統計（自殺日・住居地））

	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性60歳代	7	5	18.4%	13.2%	13.4%	10.0%
男性70歳代	8	2	21.1%	5.3%	14.9%	8.4%
男性80歳以上	5	0	13.2%	0.0%	11.9%	5.2%
女性60歳代	1	1	2.6%	2.6%	8.5%	2.8%
女性70歳代	3	2	7.9%	5.3%	9.1%	4.3%
女性80歳以上	4	0	10.5%	0.0%	7.0%	4.3%
合計	38		100.0		100.0	

資料：島田市地域自殺実態プロファイル 2023

(7) 勤務・経営関連

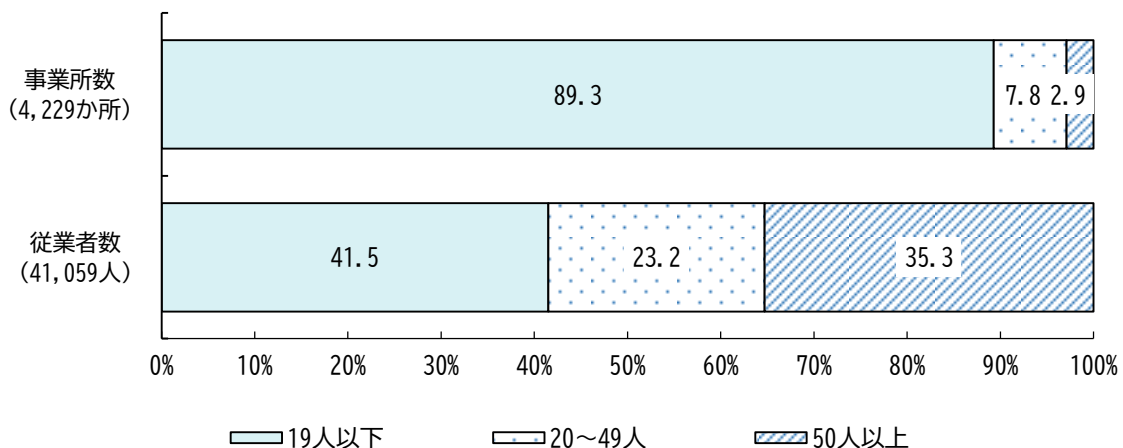
労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されていますが、令和3年経済センサス活動調査では、島田市内事業所の97.1%が50人未満の従業員の事業所となっています。

●就業の有無による自殺者の内訳（平成30年～令和4年合計）（自殺統計（自殺日・住居地））

	自殺者数	割合	全国割合
有職者	32	40.0%	38.7
無職者	48	60.0%	61.3
不詳	0	0.0	0.0
合計	80	100.0	100.0

資料：地域における自殺の基礎資料

●地域の事業所規模別事業所／従業員割合



資料：令和3年経済センサス活動調査 事業所に関する集計

2 市民アンケート調査結果

島田市では、「第3次島田市健康増進計画」、「第3次島田市食育推進計画」及び「島田市自殺対策計画」の見直しのため、乳幼児保護者、幼保育園児保護者、小学生、中学生、高校生及び成人を対象に健康増進や食育推進に向けた意見を伺い、新しい計画の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。その中で、自殺対策に関係のあるアンケート調査結果について整理します。

(1) 調査方法

	調査対象	調査方法	調査期間
①乳幼児保護者	1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査来所の保護者	各種健康診査来所時に配布・回収	令和4年11月上旬～12月上旬
②幼保育園児保護者	島田市内の幼稚園・保育園に通う園児の保護者	施設配付・施設回収	令和4年11月中旬～12月上旬
③小学生	島田市立の小学校に通う小学校5年生	WEB回答画面の配信	令和4年11月1日～11月24日
④中学生	島田市立の中学校に通う中学校2年生	WEB回答画面の配信	令和4年11月1日～11月24日
⑤高校生	島田市内の高校に通う高校2年生	施設配付・施設回収	令和4年11月21日～11月29日
⑥成人/⑦高齢者※	島田市在住の満20歳以上74歳以下の男女	郵送配付・郵送回収	令和4年11月24日～12月8日

※アンケート結果においては、20歳～64歳を⑥成人、65歳以上を⑦高齢者としています。

(2) 回収状況

	発送数・配付数 (枚)	回収数 (枚)	有効回収数※1 (枚)	有効回収率 (枚)
①乳幼児保護者	210	210	210	100.0%
②幼保育園児保護者	800	700	699	87.4%
③小学生	374	374	374	100.0%
④中学生	300	278	278	92.7%
⑤高校生	403	403	398	98.8%
⑥成人/⑦高齢者	1,500	685	685	45.7%

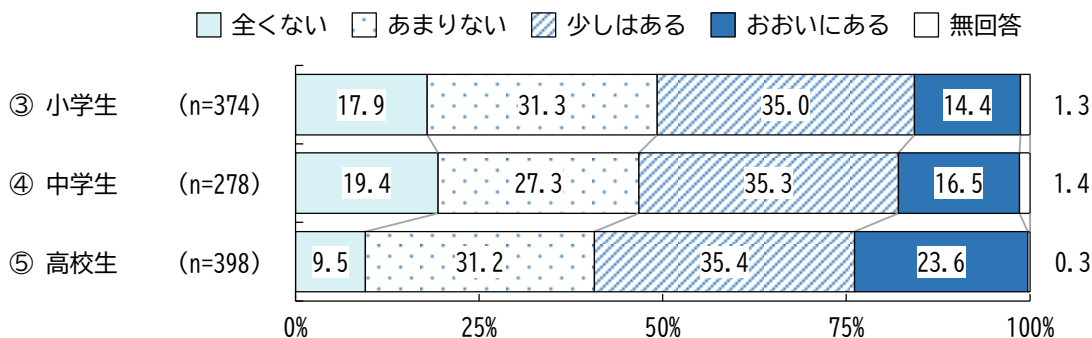
※1 有効回収数：回収票から全く回答がないもの（白票）を除いた数

(3) アンケート調査結果の見方

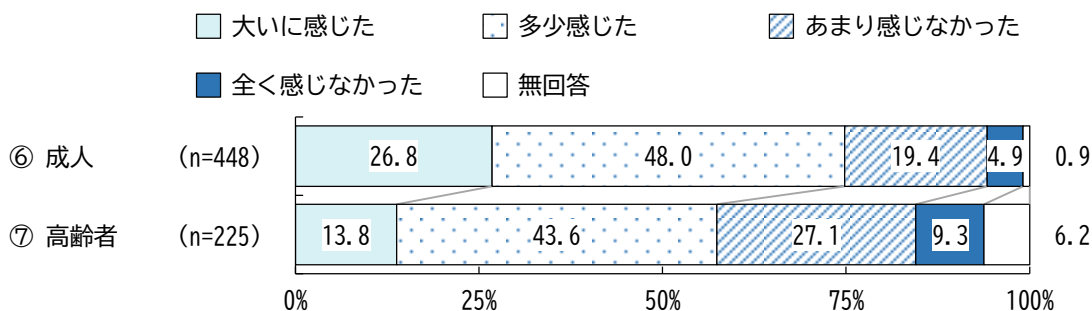
- ・回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してあります。
- ・百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。このため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- ・1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合があります。

ア 不安や悩みごとでストレスを感じたか

問 あなたは、最近1か月の間に悩みや不安を感じたり、イライラしたことがありましたか。
(○は1つ)



問 あなたは、最近1か月間に不安や悩みごとでストレスを感じたことがありますか。
(○は1つ)



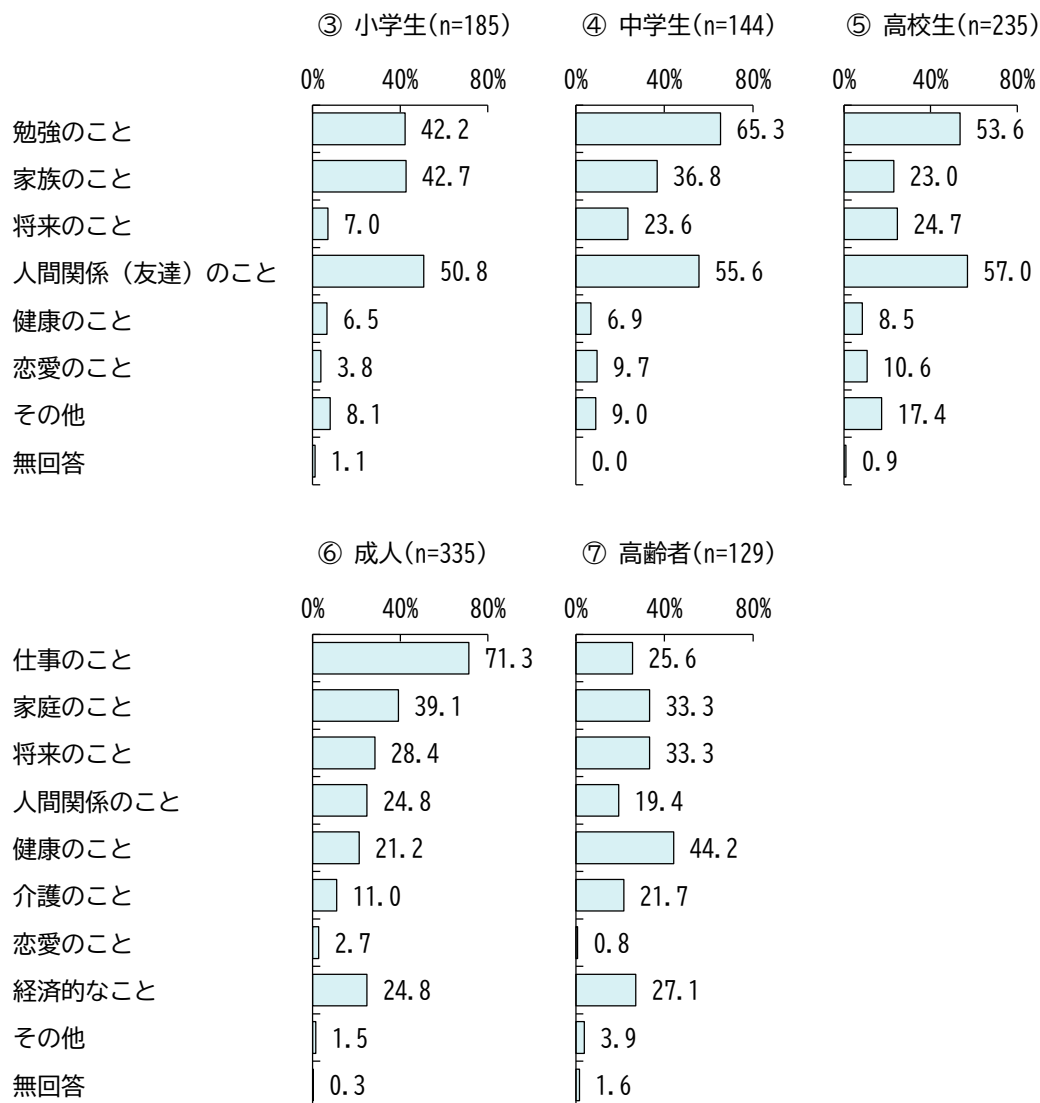
- ③小学生 : 「少しはある」35.0%が最も多く、以下「あまりない」31.3%、「全くない」17.9%、「おおいにある」14.4%となっています。
- ④中学生 : 「少しはある」35.3%が最も多く、以下「あまりない」27.3%、「全くない」19.4%、「おおいにある」16.5%となっています。
- ⑤高校生 : 「少しはある」35.4%が最も多く、以下「あまりない」31.2%、「おおいにある」23.6%、「全くない」9.5%となっています。
- ⑥成人 : 「多少感じた」48.0%が最も多く、以下「大いに感じた」26.8%、「あまり感じなかった」19.4%、「全く感じなかった」4.9%となっています。
- ⑦高齢者 : 「多少感じた」43.6%が最も多く、以下「あまり感じなかった」27.1%、「大いに感じた」13.8%、「全く感じなかった」9.3%となっています。

イ ストレス原因

問 ストレスを感じた（イライラした）原因はなんですか。（○はいくつでも）

※③小学生～⑤高校生で、イライラしたことが「少しはある」「おおいにある」を選んだ方のみ。

※⑥成人と⑦高齢者で、ストレス等を「大いに感じた」「多少感じた」を選んだ方のみ。



③小学生 : 「人間関係（友達）のこと」50.8%が最も多く、以下「家族のこと」42.7%、「勉強のこと」42.2%、「将来のこと」7.0%となっています。

④中学生 : 「勉強のこと」65.3%が最も多く、以下「人間関係（友達）のこと」55.6%、「家族のこと」36.8%、「将来のこと」23.6%となっています。

⑤高校生 : 「人間関係（友達）のこと」57.0%が最も多く、以下「勉強のこと」53.6%、「将来のこと」24.7%、「家族のこと」23.0%となっています。

⑥成人 : 「仕事のこと」71.3%が最も多く、以下「家庭のこと」39.1%、「将来のこと」28.4%、「人間関係のこと」と「経済的なこと」が24.8%となっています。

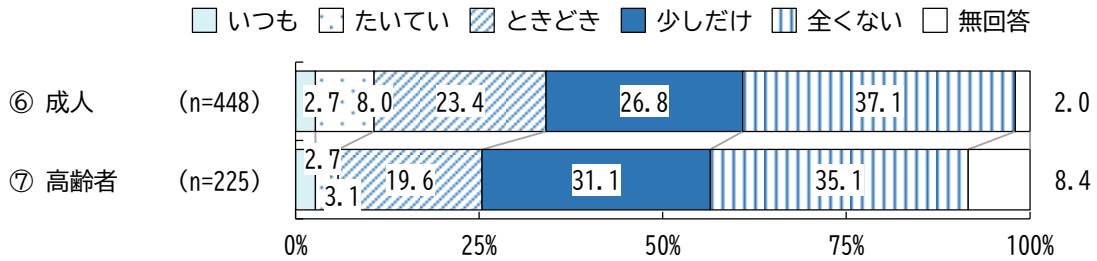
⑦高齢者 : 「健康のこと」44.2%が最も多く、以下「家庭のこと」と「将来のこと」が33.3%、「経済的なこと」27.1%、「仕事のこと」25.6%となっています。

ウ ここ1か月のこころの状態

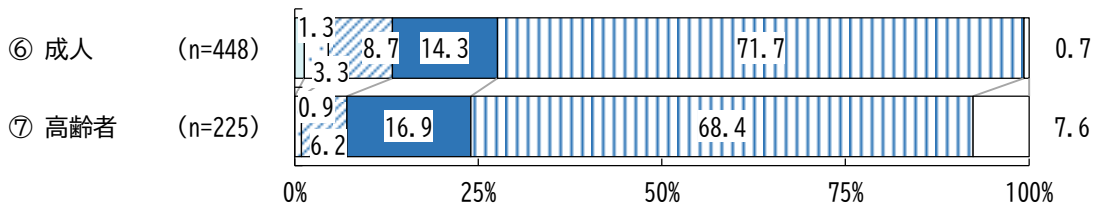
問 次のそれぞれの項目について、この1か月の間はどうでしたか。

(○はそれぞれ1つずつ)

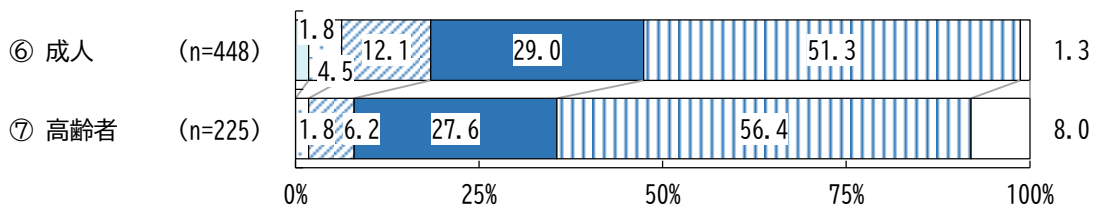
<①神経過敏に感じましたか>



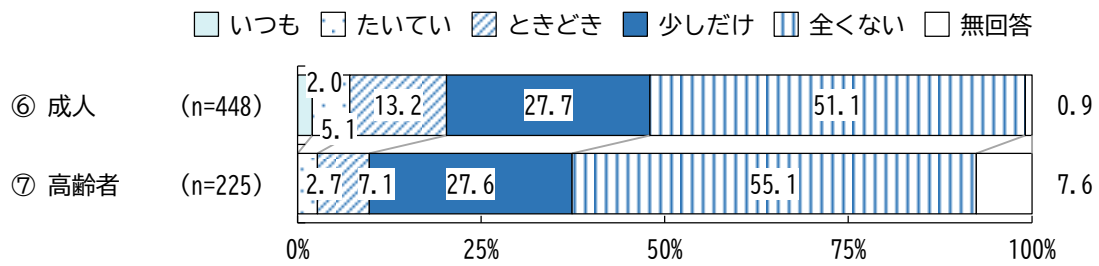
<②絶望的だと感じましたか>



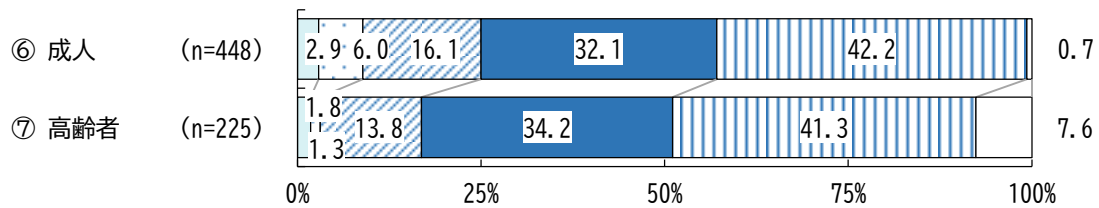
<③そろそろ、落ち着かなく感じましたか>



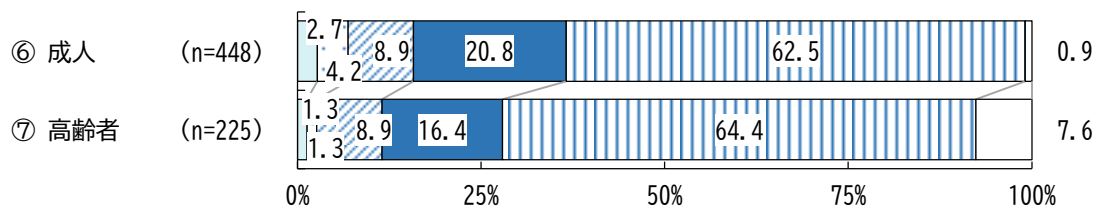
<④気分が沈み込んで、何が起ころても気が晴れないように感じましたか>



<⑤何をするのも億劫だと感じましたか>



<⑥自分は価値のない人間だと感じましたか>

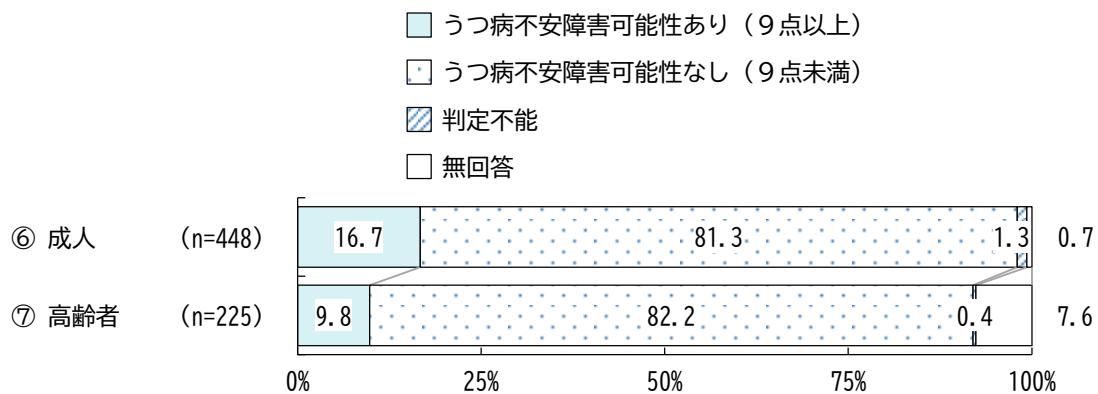


⑥成人⑦高齢者：“絶望的だと感じましたか”や“自分は価値のない人間だと感じましたか”に「全くない」と回答した割合は6割を超えています。

<心の健康チェック（K 6）>

こころの状態の評価には、K 6という尺度を用いています。K 6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。（点数の範囲は0～24点）

アンケート調査項目「ウ」の6つの質問の結果を点数化したものが、心の健康チェック（K 6）の結果となります。



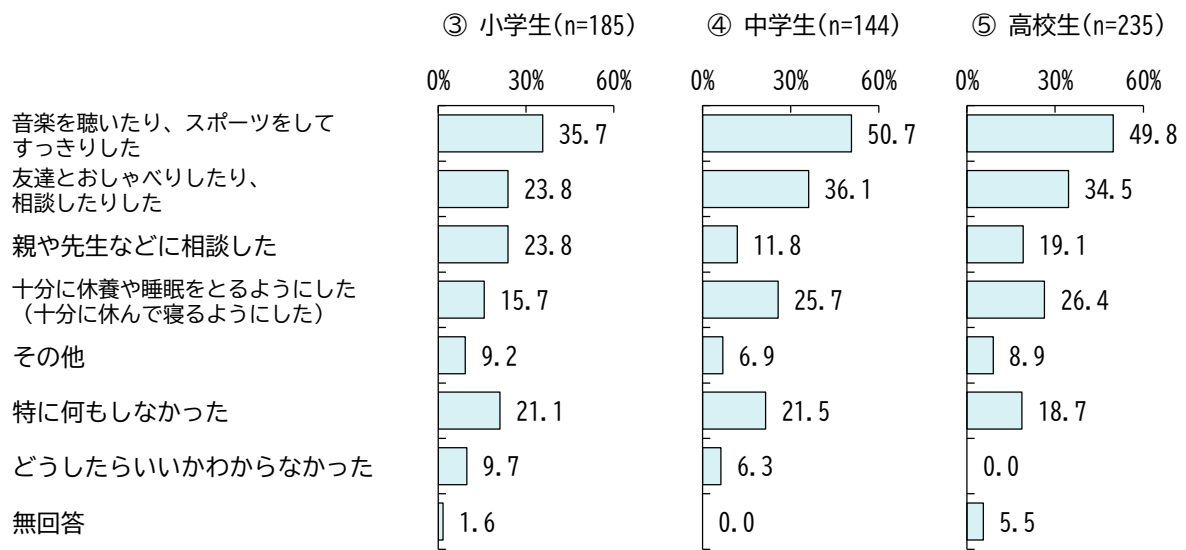
⑥成人 : 「うつ病不安障害可能性あり（9点以上）」は16.7%となっています。

⑦高齢者 : 「うつ病不安障害可能性あり（9点以上）」は9.8%となっています。

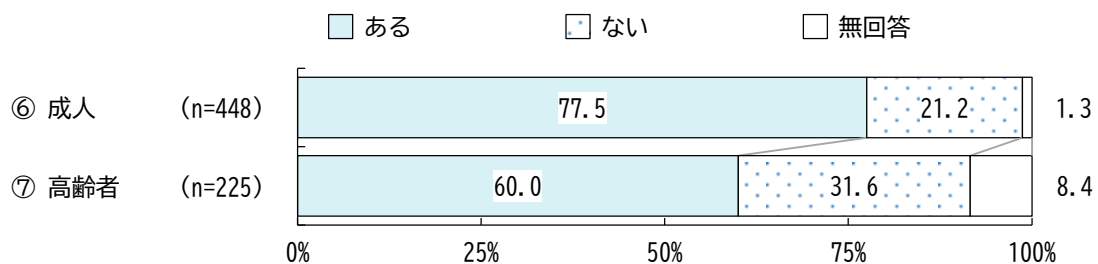
エ ストレス解消方法はあるか

問 そんなときはどうしましたか。(○はいくつでも)

※③小学生～⑤高校生で、イライラしたことが「少しはある」「おおいにある」を選んだ方のみ。



問 あなたは、自分なりのストレス解消方法がありますか。(○は1つ)



③小学生 : 「音楽を聴いたり、スポーツをしてすっきりした」35.7%が最も多く、以下「友達とおしゃべりしたり、相談したりした」と「親や先生などに相談した」が23.8%、「特に何もしなかった」21.1%、「十分に休養や睡眠をとるようにした(十分に休んで寝るようにした)」15.7%となっています。

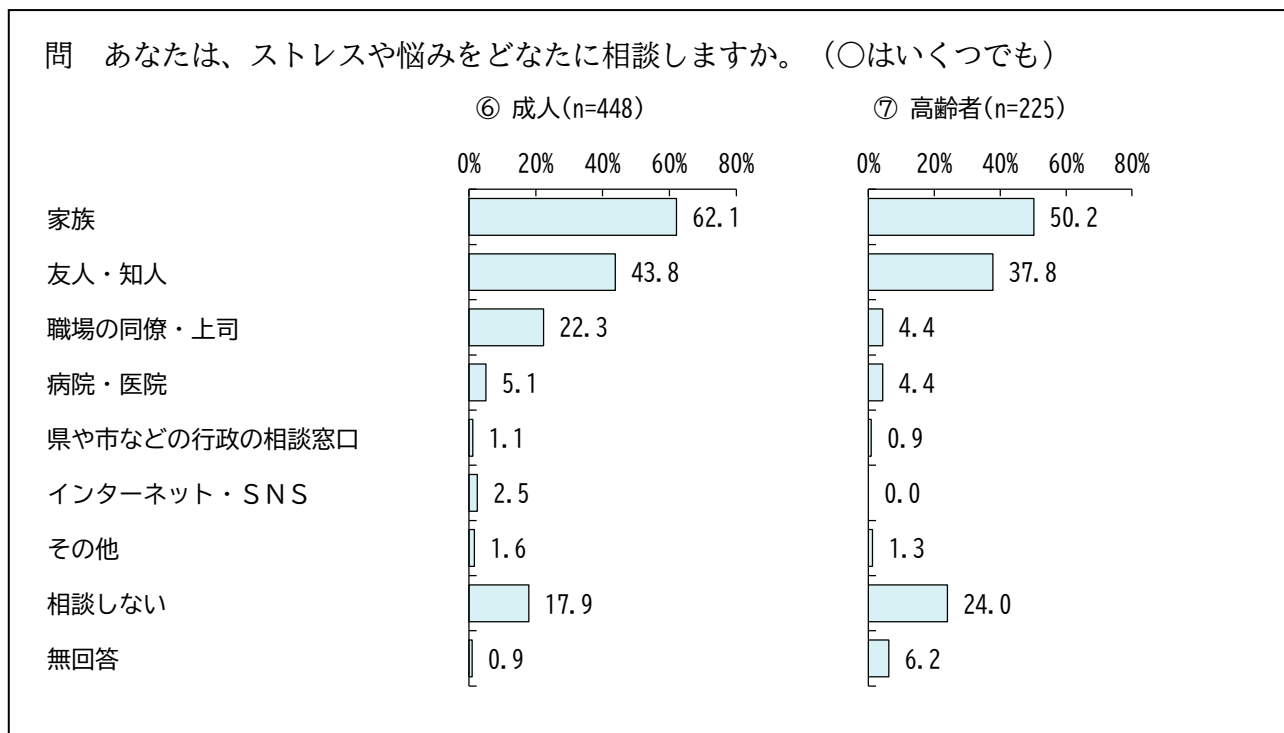
④中学生 : 「音楽を聴いたり、スポーツをしてすっきりした」50.7%が最も多く、以下「友達とおしゃべりしたり、相談したりした」36.1%、「十分に休養や睡眠をとるようにした(十分に休んで寝るようにした)」25.7%、「特に何もしなかった」21.5%となっています。

⑤高校生 : 「音楽を聴いたり、スポーツをしてすっきりした」49.8%が最も多く、以下「友達とおしゃべりしたり、相談したりした」34.5%、「十分に休養や睡眠をとるようにした(十分に休んで寝るようにした)」26.4%、「親や先生などに相談した」19.1%となっています。

⑥成人 : 「ある」が77.5%、「ない」が21.2%となっています。

⑦高齢者 : 「ある」が60.0%、「ない」が31.6%となっています。

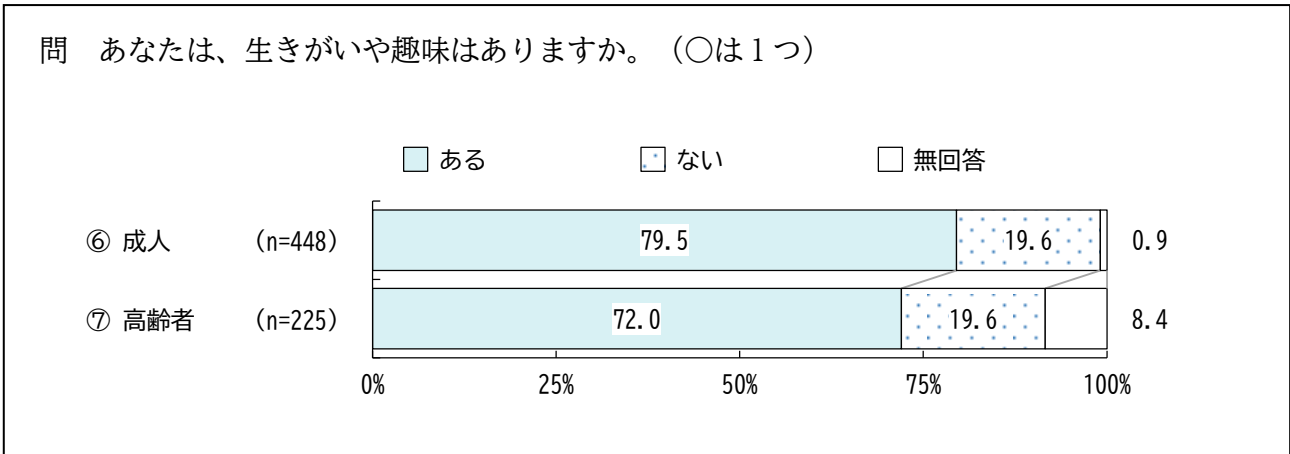
オ ストレスや悩みの相談先



⑥成人 : 「家族」62.1%が最も多く、以下「友人・知人」43.8%、「職場の同僚・上司」22.3%、「相談しない」17.9%となっています。

⑦高齢者 : 「家族」50.2%が最も多く、以下「友人・知人」37.8%、「相談しない」24.0%、「職場の同僚・上司」と「病院・医院」が4.4%となっています。

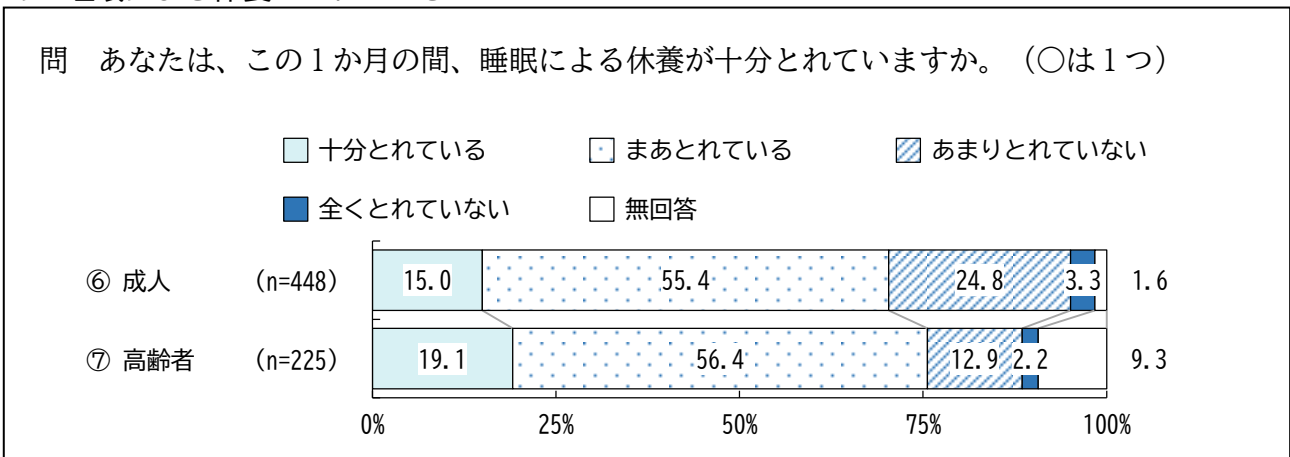
カ 生きがいや趣味はあるか



⑥成人 : 「ある」が79.5%、「ない」が19.6%となっています。

⑦高齢者 : 「ある」が72.0%、「ない」が19.6%となっています。

キ 睡眠による休養がとれているか



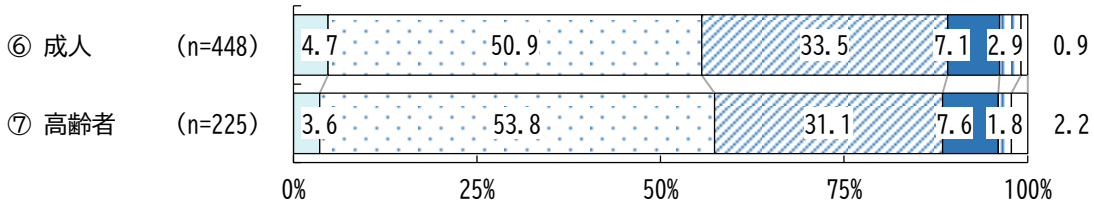
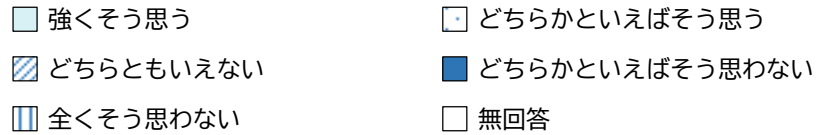
⑥成人 : 「まあとれている」55.4%が最も多く、以下「あまりとれていない」24.8%、「十分とれている」15.0%、「全くとれていない」3.3%となっています。

⑦高齢者 : 「まあとれている」56.4%が最も多く、以下「十分とれている」19.1%、「あまりとれていない」12.9%、「全くとれていない」2.2%となっています。

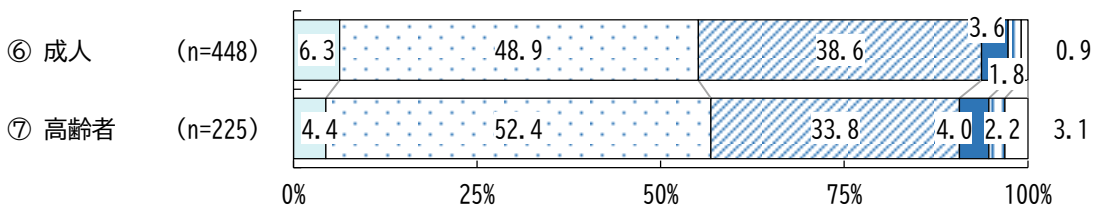
ク 居住地域について

問 あなたのお住まいの地域について、次の①～④の項目についてどう思いますか。
 (○はそれぞれ1つずつ)

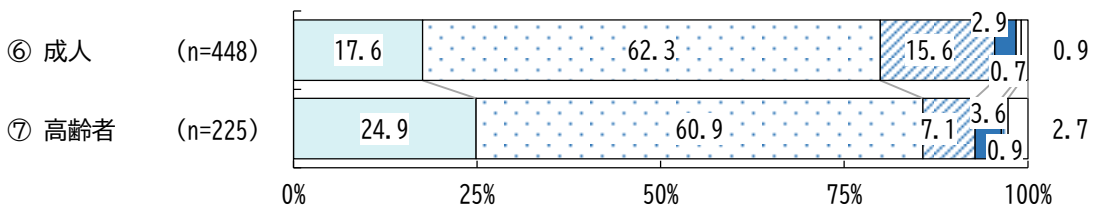
<①お住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている>



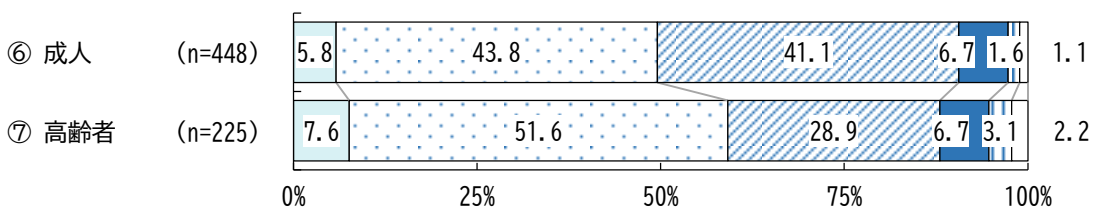
<②お住まいの地域の人々は、信頼できる>



<③お住まいの地域の人々は、お互いに挨拶をしている>



<④お住まいの地域では、問題が生じた場合、人々は力を合わせて解決しようとする>



⑥成人 : “お住まいの地域の人々は、お互いに挨拶をしている” は、「強くそう思う」が17.6%と他の項目に比べて多く、「どちらかといえばそう思う」62.3%を合わせた『そう思う』が79.9%となっています。




⑦高齢者 : “お住まいの地域の人々は、お互いに挨拶をしている” は、「強くそう思う」が24.9%と他の項目に比べて多く、「どちらかといえばそう思う」60.9%を合わせた『そう思う』が85.8%となっています。

3 第1次自殺対策計画の評価

第1次計画では、国の指針に基づき自殺死亡率の減少に努めるとともに、基本施策ごとに取り組みの進捗や達成状況を検証する「目指そう値」を設定し、自殺対策を推進してきました。


その結果、全体指標・取り組み目標値（目標項目）11項目のうち、目標達成項目が8項目、改善された項目が1項目、目標未達成が1項目、判定不能が1項目でした。各基本方針の評価については以下のとおりです。

目標値の達成状況は以下のとおりです。

 目標値達成
 未達成（前回実績より改善している）
 未達成（前回実績より改善していない）

(1) 全体指標

「自殺死亡率」は、未達成ですが改善傾向です。

項目	目標 令和5年度	前回実績 平成30年度	今回実績 令和5年度	評価	出典
自殺死亡率（人口10万対）	15.6	18.4 ^{※1}	16.5 ^{※2}		地域における自殺の基礎資料

※1 平成24年～平成28年までの平均自殺死亡率

※2 平成30年～令和4年までの平均自殺死亡率

(2) 基本施策


【基本施策①】地域におけるネットワークの強化

「こころの健康部会」、「自殺対策庁内担当者会議」とともに、目標を達成しました。

項目	目標 令和5年度	前回実績 平成30年度	今回実績 令和5年度	評価	出典
こころの健康部会	2回/年	2回/年	2回/年		健康づくり課
自殺対策庁内担当者会議	2回/年	—	2回/年		

【基本施策②】自殺対策を支える人材の育成地域

「ゲートキーパー養成講座の受講者数」は、目標を達成しました。

項目	目標 令和5年度	前回実績 平成30年度	今回実績 令和5年度	評価	出典
ゲートキーパー養成講座の受講者数 （平成23年度からの累計）	1,000人	772人	1,289		健康づくり課

【基本施策③】 市民への自殺問題の啓発と普及啓発

「街頭啓発キャンペーン等啓発事業の開催回数」、「市民向け健康講演会の開催」とともに、目標を達成しました。

項目	目標 令和5年度	前回実績 平成30年度	今回実績 令和5年度	評価	出典
街頭啓発キャンペーン等啓発事業の開催回数	2回/年	—	2回/年	➡	健康づくり課
市民向け健康講演会の開催	1回/年	—	1回/年	➡	

【基本施策④】 リスクの高い人への強化

「子育て世代包括支援センター「てくてく」の相談件数」、「生活困窮者の自立相談支援件数」、「うつ病不安障害可能性ありの人の割合」は、目標を達成しました。

項目	目標 令和5年度	前回実績 平成30年度	今回実績 令和5年度	評価	出典
子育て世代包括支援センター「てくてく」の相談件数(年間)	400件	368件	1,042件	➡	健康づくり課
生活困窮者の自立相談支援件数(年間)	70件	55件	72件	➡	福祉課
うつ病不安障害可能性ありの人の割合	減少	17.1%	14.2%	➡	健康づくりと食育に関するアンケート
幸せだと感じている人の割合	80.0%	成人 73.7% 高齢者 69.5%	74.8%	—	市民アンケート-(幸福度6点以上の数値)

【基本施策⑤】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「教職員の「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」等に関する研修の受講者数」は、目標を達成できませんでした。

項目	目標 令和5年度	前回実績 平成30年度	今回実績 令和5年度	評価	出典
教職員の「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」等に関する研修の受講者数	市内全小中学校から参加	—	市内全小中学校の教職員が受講	➡	学校教育課

第3章 自殺対策における基本認識及び基本方針

1 計画の基本理念

自殺総合対策大綱においては「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。「自殺のリスク要因」の減少を図るとともに、「生きることの促進要因」を増やすことにより社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、対人支援・地域連携・社会制度に関する取り組みを総合的に推進するものとしています。

本市においても自殺総合対策大綱の考え方を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念として掲げ、自殺対策を推進していきます。

2 計画の基本認識

自殺総合対策大綱では、全国の自殺の現状を踏まえ、自殺対策に必要な視点を以下の通り挙げています。静岡県の『第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』においても同様の基本認識を挙げているため、本市においてもこれらの基本認識を念頭に置いて、自殺対策を推進していきます。

国・県の基本認識

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。
- (2) 自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する。
- (4) 地域レベルの実践的な取り組みを、PDCAサイクルを通じて推進する。

3 計画の基本方針

本市では、自殺対策を推進するにあたっての基本的な方針を以下の通り定めます。原則として第1次計画の考え方を踏襲しますが、大綱の改訂に合わせて「(6)自殺者の名誉及び生活の平穩に配慮する」を追加しました。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺リスクは、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)」が上回ったときに高まると考えられています。

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り組みを総動員して、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。今後は社会全体の自殺リスクの低下を図るとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で自殺対策を展開していきます。

なお、この方針は「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指すSDGsの理念とも合致するものであるため、本市がSDGsの達成に向けて展開する取り組みとしての意義も持ち合わせています。



※本計画に関わるSDGsで定められたGOAL

(2) 関連する施策と連携することで総合的な対策を展開する

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、身体的疾患、こころの悩み、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても分野横断的な取り組みが求められています。様々な分野において~~

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持ち、自殺対策における事前予防、危機介入、事後対応等様々な局面に対応できるよう総合的な対策を展開していきます。

(3) 対応の段階に応じた対策の効果的な連動を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援を得ることができない人を出さないようにする「地域連携のレベル」、支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」と、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、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」、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。

また、「自殺の事前対応の更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する

自殺に追い込まれるという**状況**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普及啓発を行うことが重要です。

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、精神科医等の専門窓口につないだ後も見守っていけるような普及啓発が必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市だけでなく、国や県、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民一人ひとりが連携・協働して、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・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国は「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、市は「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められています。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びに親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、侵害してはならないと明記されています。これに基づいて、本市において自殺対策や支援に携わる職員及び関係機関・団体においては、対象者の権利擁護やプライバシー保護について十分理解したうえで取り組む必要があります。

4 計画の体系図

計画の施策体系は以下のとおり、基本理念や基本方針を踏まえたうえで、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている5つの「基本施策」と、本市における自殺のハイリスク層である高齢者や、自殺のリスク要因となっている生活問題や勤務問題等に焦点を絞った4つの「重点施策」で構成します。

《 基本理念 》

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

《 基本方針 》

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連する施策と連携することで総合的な対策を展開する
- 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を図る
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

《 施策 》

基本施策

- (1) 自殺対策を支える人材の育成
- (2) 地域におけるネットワークの強化
- (3) 市民への自殺問題の普及啓発
- (4) リスクの高い人への強化
- (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

重点施策

- (1) 高齢者への自殺対策
- (2) 生活困窮者への自殺対策
- (3) 子ども・若者への自殺対策
- (4) 働く人への自殺対策

第4章 自殺対策推進のための取り組み

1 基本施策

「自殺対策を支える人材の育成」、「地域におけるネットワークの強化」、「市民への自殺対策の普及啓発」、「リスクの高い人への支援の強化」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」を地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない5つの基盤的な取り組みを基本施策に位置付けます。

これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

(1) 自殺対策を支える人材の育成

多種多様な悩みや生活上の困難を抱える住民を早期に発見し、必要な支援につなげるためには、「気づき」や傾聴に重点を置いた人材育成が重要になります。本市では悩みを抱える人の話を聞き、必要な支援や相談につなげる「ゲートキーパー」の養成を推進しており、保健、医療、福祉、教育、労働といった各分野の職員・関係者のほか、一般の市民に対しても研修会等を開催し、人材によるセーフティネットの構築を推進していきます。

また近年では自殺対策に携わる関係者へのケアにも重点が置かれているため、悩みを聞いた人が心身の不調を来さないような取り組みが重要となります。「ゲートキーパー養成講座」でも、ゲートキーパー自身が悩みを抱え込まないよう啓発をしています。

主な取り組み	実施内容	担当課
様々な職種を対象とする研修	市の職員や保健・医療・介護・福祉等の分野で相談支援を担う専門職を対象にゲートキーパー養成講座の受講を呼び掛けます。	健康づくり課 人事課 福祉課 包括ケア推進課 長寿介護課
市民向けゲートキーパー養成講座の開催	関係機関や団体との協働により、一般市民向けのメンタルヘルス講座やゲートキーパー養成講座等を実施します。	健康づくり課

◆ 取り組み目標 ◆

項目	現状値	目標値	出典
ゲートキーパー養成講座の受講者数（累計）	1,289人	1,920人	健康づくり課

(2) 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、自殺対策を総合的に推進するため、市、関係団体、企業、市民等で連携・協働するネットワークの強化に努めます。また、柔軟な支援体制を構築するため、既存のネットワークとの連携を図り推進していきます。

さらに、重層的支援体制整備事業と協働したネットワークの構築に努め、支援を必要とする人の早期発見・早期支援につなげていきます。

主な取り組み	実施内容	担当課
地域におけるネットワークの強化	健康増進やこころの健康づくり、障害者自立支援や青少年健全育成等、関連する分野との連携や情報共有により効果的に自殺対策を進めます。	健康づくり課 福祉課 社会教育課
特定問題に関する連携・ネットワークの強化	高齢者の虐待防止や障害者の差別解消等、重点を置いた課題解決のためのネットワーク会議を開催します。	福祉課 包括ケア推進課
(新) 自殺対策に資する調査・分析及び情報収集の推進	地域自殺対策実態プロファイルを分析し、市の地域特性に合わせて効果的な自殺対策を展開します。	健康づくり課
(新) 自殺対策従事者に対するケアの推進	自殺対策に関わる関係者のメンタルヘルスについて啓発します。	健康づくり課

◆ 取り組み目標 ◆

項目		現状値	目標値	出典
悩みや不安を感じたりイライラした時どうしたらいいかわからない人の割合	小学生	9.7%	0%	健康づくりと食育に関するアンケート
	中学生	6.3%	0%	
誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいがある人の割合	成人	40.6%	28.4%	健康づくりと食育に関するアンケート
	高齢者	46.2%	32.3%	

(3) 市民への自殺対策の普及啓発

自殺に追い込まれる状況は「誰にでも起こり得る危機」であることへの理解促進を図るとともに、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、誰かに援助を求めることが正しいという共通認識の普及に努めます。さらに様々な特性や課題をもつ人がいること等の多様性を理解し、お互いを認め合う共生社会の実現に向けた普及啓発に取り組むとともに、さまざまな困りごとが、適切な支援につながるための相談窓口や支援機関に関する情報を提供していきます。

主な取り組み	実施内容	担当課
リーフレット等啓発グッズの作成と周知	各種事業を通じて自殺対策や相談支援に関するリーフレット等の配布を行います。	健康づくり課
一般市民向けの講演会やイベント等の開催	地域のイベントや出前講座において、健康づくりやこころの健康について啓発を行います。	健康づくり課
自殺者等の名誉及び生活の平穏等に配慮、遺された人への支援の充実	自殺対策に関わる職員やゲートキーパー養成講座において、権利擁護やプライバシー保護の徹底を呼び掛けます。遺族への情報提供を行います。	健康づくり課 総合医療センター
各種メディア媒体を活用した啓発活動 インターネット、SNSにおける自殺対策の推進	ホームページや公式ライン配信を活用し、メンタルヘルスについての普及啓発を行います。9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に合わせたPR活動やキャンペーンを展開します。	健康づくり課
多様性の理解促進	多様性等に関する周知啓発を行います。職員向け研修会を開催し、職員間での理解促進を図ります。	市民協働課 福祉課

◆ 取り組み目標 ◆

項目	現状値	目標値	出典
こころの講演会の開催	年1回	年1回を継続	健康づくり課
自殺予防週間および自殺対策強化月間での普及啓発	6回	6回	健康づくり課

(4) リスクの高い人への支援の強化

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。そのため、居場所づくり、自殺未遂者への支援など「生きることの促進要因」の強化につながり得る取り組みを推進します。また、相談支援における連携を強化し、複雑化・複合化した生活課題の解決に向けた体制を整備する（**重層的支援体制整備事業**）とともに、様々な事業を通じて情報収集に努め、早期発見・早期支援につなげます。

事業名	取り組みを推進するために行うこと	担当課
職員向けゲートキーパー養成講座の開催	地域で相談や支援、見守りを行う 市職員 に対して講座の受講を推奨します。	健康づくり課 人事課
就学前までの支援	様々な不安を抱える妊娠 中から 子育て期の保護者を対象に、訪問による 面談 や各種相談支援を展開します。	健康づくり課 子育て応援課 社会教育課
学童期の支援	関係課や総合医療センターと連携し、悩みを抱える児童生徒やその保護者に対する支援を実施します。 家庭児童相談員等の専門職 が、悩みを抱える児童生徒やその保護者に対して支援を行います。	学校教育課 子育て応援課 総合医療センター
青年期の支援	就職等をはじめとする各種相談支援や地域での居場所づくりを通じて、必要な支援へとつなげます。	社会教育課 商工課
高齢期への支援	ひとり暮らしの高齢者を対象に、緊急通報システムの設置や配食サービスを通じての安否確認等を行い、安心して生活できる環境づくりを推進します。 また、身近な地域における居場所づくりを推進します。	長寿介護課 包括ケア推進課
全年齢層への支援	ライフステージに応じた様々な支援と並行して、生活困窮者の自立支援事業や女性相談の実施等、リスクの高いケースへの対策の充実を図ります。	福祉課 生活安心課 子育て応援課 市民協働課 包括ケア推進課 健康づくり課
未遂者・遺族への支援	警察や医療機関と連携して、未遂者の 再度の自殺企図 の防止や遺族への支援等、継続的な介入が可能な体制づくりに努めます。	健康づくり課 総合医療センター
ヤングケアラーへの支援	関係機関と連携を図りながら、相談窓口を紹介し、必要な支援を行います。	子育て応援課
子どもの居場所の拡充	こども食堂などの子どもの居場所の拡充を図ります。また、学習支援や生活支援事業を市内全域で実施します。	子育て応援課 福祉課

◆ 取り組み目標 ◆

項目	現状値	目標値	出典
子どもの居場所の数	14か所	21か所	子育て応援課
学習支援事業の開催場所数	6か所	8か所	福祉課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

令和4年の全国の小中高生の自殺者数は、統計記録上はじめて500人を超えて過去最多となっています。児童生徒が直面する困難・ストレスは多岐にわたるため、対処方法を身に付けるとともに、信頼できる大人に助けを求めることができるよう指導することが重要です。

本市では学校、保護者、地域の関係者と連携しつつ、市内の小中学校において**児童生徒を対象に**「SOSの出し方に関する教育」を実施しています。併せて、児童生徒と日々接している教職員等がSOSを察知して適切な対処ができるよう研修の実施や、電話相談やSNS等を利用した相談窓口も啓発していきます。

事業名	取り組みを推進するために行うこと	担当課
SOSの出し方に関する教育の実施	児童生徒に年1回、SOSの出し方に関する教育を行います。	健康づくり課
SOSの出し方に関する教育の実施に向けた環境づくり	児童生徒のSOSに気づけるよう教職員を対象とした研修を実施します。	健康づくり課 学校教育課

◆ 取り組み目標 ◆

項目	現状値	目標値	出典
SOSの出し方に関する教育を受けた児童生徒の数 (累計)	866人	2,660人	健康づくり課

2 重点施策

重点施策とは、島田市自殺実態プロフィールに基づいて、本市における自殺のハイリスク層である高齢者、生活困窮者、子ども・若者、及び勤務・経営に焦点を絞った取り組みです。

それぞれの対象者や課題に関わる様々な取り組みを集約し、全庁一体的な取り組みとして自殺対策を推進していきます。

(1) 高齢者への自殺対策

高齢者は、自身の病気や周囲からの孤立、近親者との死別・離別等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、自殺リスクが急速に高まるケースがあるため、支援を必要とする人を早期に発見し、必要な支援へつなげる必要があります。

本市における平成30年～令和4年までの5年間の自殺者数81人のうち、60歳以上が38人で46.9%、内訳は男性27人、女性11人となっています。

近年では、感染症対策の影響や地域の担い手不足により、地域活動や集いの場が縮小され、社会的な孤立が顕在化・深刻化しており、支援を求める声をあげることや、地域で相互に見守りと支え合いを行うことが難しい状況です。

自殺対策においては、高齢者支援に関する情報を高齢者本人だけでなく、家族や介護従事者にも広く発信することで、家族や介護者等への支援を推進します。また、高齢者一人ひとりの生きがいや、地域での役割を実感できる環境づくりに努めることで、高齢者の「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

◆高齢者への自殺対策に向けた施策の方向性

(1) 高齢者とその支援者に対する支援先の周知

高齢者本人と、その家族や介護従事者に対して、相談先の情報や高齢者福祉サービス等の利用等の案内を行い、支援策の周知を図ります。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	介護支援員等や介護事業従事者、高齢者あんしんセンター職員等に対し、自殺対策関連の相談窓口の周知を行います。	健康づくり課
2	市役所本庁、各支所や高齢者あんしんセンターなどで、相談先情報などが掲載された介護保険利用ガイドなどを配布します。	長寿介護課 包括ケア推進課

(2) 支援者の気づきの力の向上

高齢者が抱えている悩みや生活課題等、自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなげられるよう、支援者を対象とするゲートキーパー養成講座を開催し、受講を呼び掛けます。

(3) 高齢者の生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進

孤独・孤立対策の一環として、地域活動等を通じて高齢者が自らの生きがいと役割を見出せるような地域づくりを進めます。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	高齢者が気軽に集まり交流できる居場所の整備に努めます。	包括ケア推進課

(4) 介護者に対して支援する

高齢化に伴い負担が増大している介護者に対する支援を推進することで、負担軽減を図るとともに高齢者への虐待等につながることを未然に防ぎます。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	介護者が悩みを共有したり、情報交換できる機会を設けることで、介護者相互の支え合いを推進します。	長寿介護課

(2) 生活困窮者への自殺対策

近年ではひとつの生活課題を契機として連鎖的に生じる、複合化・複雑化した生活課題への対応が急務となっています。様々な要因により、日常生活の継続が困難になっている生活困窮者も「制度の狭間」として扱われ、課題の解決に時間を要するケースが少なくありません。長期的な生活課題により自殺リスクを抱えている生活困窮者に対しては、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労や身体的、精神的な疾患に関する問題、人間関係に起因する問題等、それぞれの分野の関係機関と連携することで、より専門的な支援へとつなげられるよう、体制の強化に努めます。

◆生活困窮者への自殺対策に向けた施策の方向性

(1) 包括的な支援体制の強化

複雑化・複合化した生活課題の解決に向けて、関連する制度やサービス利用案内を実施します。

支援体制においては、特定の課題を解決することを目指すアプローチに加え、中長期的な視点に立ち、生活課題に関わる部署や関係機関が連携して、支援を必要とする人の社会経済状況の変化に合わせ適切に支援の切り替えを行う、伴走型の支援の実施に努めます。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく取り組みにおいて、包括的な支援を行います。	福祉課
2	児童扶養手当や自立支援教育訓練金の支給など、ひとり親世帯に対する支援を行います。	子育て応援課
3	生活困窮者世帯を対象としたこどもの学習支援を推進します。	子育て応援課 福祉課

(2) 早期発見・早期支援に向けた体制整備

生活課題の中には、従来の縦割りの体制では対応が困難な「制度の狭間」の問題も多く、本市においても必要な支援を得られていない人が多数潜在していると考えられます。市及び関係機関によるアウトリーチ支援の充実を図り、支援を求められない市民を早期に発見し、必要な支援へとつなげられるよう、人材の育成や関係機関との連携強化を図ります。

(3) 子ども・若者への自殺対策

近年は小中高生の自殺者数の増加が問題となっており、自殺総合対策大綱では学校や家庭内で子ども・若者が抱える悩みが複雑化・多様化していることを指摘しています。

アンケートの結果によると、直近のストレスに関する小中学生の回答において、小学生では「人間関係」、「家族」が前回より10ポイント弱増加しており、中学生では「勉強」が20ポイント以上、「将来のこと」が10ポイント弱増加しています。その他の項目も全体的に増加傾向にあり、ストレス要因が多岐にわたっていることがうかがえます。

本市における平成30年～令和4年までの5年間の自殺者数をみると、20～39歳の有職・同居男性が8人死亡で第2位となっています。背景としては職場の人間関係や過労に起因するものと考えられており、適切な相談先の周知が必要です。

児童生徒と若年層は、どちらも共通して支援策や相談先の認知度が低く、特に成人の若年層では支援を利用することに抵抗や煩わしさを感じる人が全国的に多い傾向にあります。インターネットやSNS等を活用した相談支援等、ICTの推進を周知することで支援につなげていきます。

◆子ども・若者への自殺対策に向けた施策の方向性

(1) 子ども・若者のSOSに対する適切な支援

子どもや若者が抱えた悩みや問題が深刻化する前に、関係機関と連携して伴走型の支援の実施に努めます。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	不登校児童・生徒及びその保護者に対するきめ細やかな対応に努めます。	学校教育課
2	こども家庭センターを整備し、こどもを中心とした支援体制の充実を図ります。	子育て応援課 健康づくり課

(2) 子ども・若者が相談しやすい相談窓口の充実

行政の情報が届きにくい若年層を対象に、SNS等を活用した広報啓発を展開することで、相談窓口の案内や適切な支援につなげていきます。

また、対面形式の相談に抵抗を感じる人への案内として、各機関・団体が実施している電話相談や、近年増加しているSNS・チャットを活用した相談窓口等を紹介していきます。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	LINE等のSNSを活用した相談窓口の周知を図ります。	健康づくり課
2	若者無業者に対して「地域若者サポートステーション」等と連携し、職業的自立を支援します。	社会教育課 福祉課 商工課
3	ひきこもり状態にある若者や家族に対して、「静岡県ひきこもり支援センター」などの相談窓口をPRします。	社会教育課 福祉課 子育て応援課
4	精神的問題や自傷行為を繰り返す、また被虐待経験などにより、深刻な生きづらさを抱える子どもや若者に対し、関係機関と連携し、適切な医療や相談機関を利用できるよう支援します。	学校教育課 社会教育課 子育て応援課 福祉課 健康づくり課

(3) 「妊娠・出産から就職までの切れ目ない支援

妊産婦をはじめとした、女性に対する支援の強化が必要です。庁内外の関係部署・関係機関と連携して、ライフステージに応じて変化する悩みや問題に対して切れ目ない支援を展開できる体制の強化に努めます。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	こども家庭センターを設置し、妊娠期から子育て期における切れ目ない支援を行います。	子育て応援課 健康づくり課
2	「しまいくサポートファイル」の活用を推進します。	子育て応援課
3	「島田市子ども・若者支援地域協議会」において、関係機関との連携強化を図ります。	社会教育課

(4) 働く人への自殺対策

島田市では労働者50人未満の小規模事業所が多い傾向にあります。全国的にも小規模事業所はメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、自殺対策の推進においては地域の関係機関と連携して事業所への働きかけが求められます。

本市における平成30年～令和4年までの5年間の自殺者数をみると有職者は32人死亡で全体の40.0%となっています。

本市では勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、経営者・労働者双方に対し相談先の案内等を強化していきます。また、産業及び労働に関わる庁内関係各課及び地域の関係団体・事業所等との連携を図り、勤務問題の現状や対策についての周知・啓発活動の強化に努め、さらに健康経営に資する取り組みを推進することで自殺リスクが高まりにくい労働環境の整備を後押ししていきます。

◆働く人への自殺対策に向けた施策の方向性

(1) 相談支援体制の強化

経営者を対象とした、経営改善、販路拡大、法律関係の相談に対応するほか、労働者に対しても相談窓口や必要とする支援への案内を実施します。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	経営改善相談、販路拡大相談、新産業進出相談、経営力向上相談、法律相談、補助金相談など、幅広い相談を実施します。	商工課
2	市内の企業に対し、市の相談窓口や早期受診につなげるため医療機関等の情報を提供します。	健康づくり課

(2) 事業所と連携しての啓発活動の推進

事業所と連携し、職場内のゲートキーパーの養成やメンタルヘルスに関する講座の開催等を通じて就業環境の改善を図り、事業所の意向に応じて健康経営の推進を支援することで、経営者や労働者の心身ともに健康で働くことができる環境づくりを推進します。

●主な施策（抜粋）

No.	実施内容	担当課
1	市内の企業と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を図ります。	健康づくり課

第5章 計画の推進に向けて

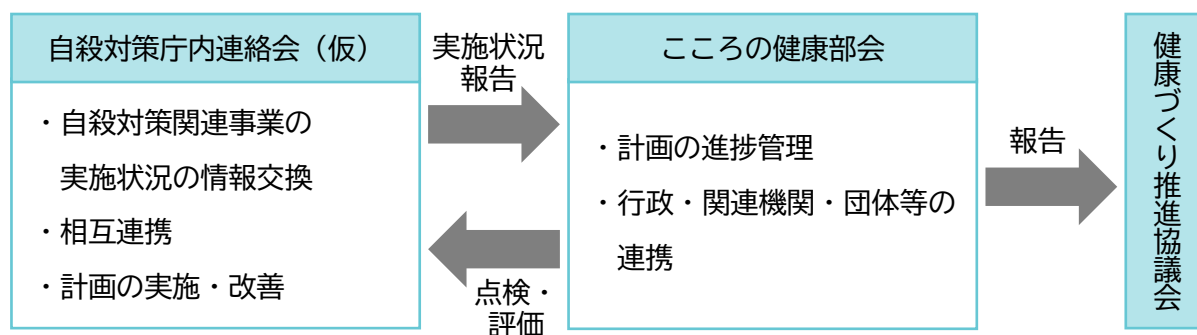
1 計画の推進体制

「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、市民・地域・職域、関係機関・団体・行政が相互に連携し、目標に向けてそれぞれが積極的かつ効果的に取り組み、自殺対策を包括的に推進していきます。

(1) 関係機関などとの連携・協働体制の強化

市民の代表や関係機関、学識経験者などから構成された「こころの健康部会」で、本計画の進捗管理を行うとともに、関係者が連携を図りさまざまな知見を活かして、自殺対策を包括的に推進していきます。

また、庁内関係各課を集め、推進に向けた連絡会を開催し庁内推進体制の整備、強化を図ります。



(2) 計画の周知

市民の自殺対策の意識の高揚を図るため、計画の趣旨や基本理念、目標、施策内容などについて、広報しまだ、ホームページ、FM島田などを通して周知し、主体的な取り組みへつなげます。

2 計画の進行管理、評価

本計画の推進及び目標達成のため、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を評価し進行管理を行います。また、6年後の令和11年度の最終年度に、目標に対する達成状況をアンケート調査などを通じて把握します。なお、計画期間の途中であっても、社会情勢の変化があった場合には、必要に応じて計画を見直します。

第6章 資料編

1 島田市健康増進計画等検討委員会委員名簿

所属	氏名	役職等
学識経験者（健康増進関係）	畑中 純子	静岡県立大学看護学部教授
学識経験者（食育推進関係）	近藤 今子	浜松医科大学健康社会医学講座研究員
学識経験者（自殺対策関係）	山城 厚生	静岡福祉大学名誉教授
島田市医師会	田口 博之	島田市医師会 副会長
島田歯科医師会	坂田 旬	島田歯科医師会 理事
島田薬剤師会	近 英明	島田薬剤師会 会長
島田市保健委員協議会	前原 洋子	島田市保健委員協議会 理事
島田市民間保育園協会	栗原 亜佐子	くりのみ保育園 園長
島田市校長会	鈴木 浩孝	神座小学校 校長
島田商工会議所	松野 亘夫	島田商工会議所 総務課長
島田市スポーツ推進委員会	北川 美幸	島田市スポーツ推進委員会
島田市健康づくり食生活推進協議会	長野 恭子	島田市健康づくり食生活推進協議会
在宅栄養士の会	塩澤 春美	在宅栄養士の会代表
島田市民生委員・児童委員協議会	生田 孝治	島田市民生委員・児童委員協議会 金谷北地区会長
地域包括支援センター	栗田 真理	第一中学校区地域包括支援センター
島田市自治会連合会	伊藤 治男	島田市自治会連合会
静岡福祉大学	西澤 百花	学生
静岡福祉大学	山田 ののか	学生
静岡県中部保健所	岩間 真人	静岡県中部保健所 所長
島田市	宮地 正枝	健康福祉部長
島田市	小松原 智成	島田市教育委員会 教育部長
島田市	藪崎 勝哉	総合医療センター 事務部長

任期：令和5年8月1日から令和6年3月31日まで

2 令和5年度こころの健康部会名簿

所属	氏名	備考
静岡福祉大学	山城 厚生	
島田市医師会	田口 博之	
島田商工会議所	松野 亘夫	健康づくり推進委員会
島田公共職業安定所	後口 寛生	
島田警察署	山田 健太郎	
島田市校長会	鈴木 浩孝	健康づくり推進委員会
静岡県中部健康福祉センター	興津のり子	
第二中学校区地域包括支援センター	長谷川 諒	

3 第2次島田市自殺対策計画策定の過程

日時	内容	備考
令和4年11月～12月	アンケート調査	
令和5年5月26日	第1回策定委員会	
令和5年6月28日	第1回庁内連絡会	
令和5年7月14日	第2回策定委員会	
令和5年8月1日	第1回検討委員会	
令和5年8月2日	第1回こころの健康部会	
令和5年9月26日	第2回庁内連絡会	
令和5年10月18日	第3回策定委員会	
令和5年12月1日～ 令和6年1月10日	パブリックコメント	
令和6年1月24日	第2回こころの健康部会	
令和6年2月2日	第2回検討委員会	

第2次島田市自殺対策計画～ひとりにさせない支援に向けて～

【計画期間：令和6年度～令和11年度】

令和6年3月

島田市

静岡県島田市中河町283-1

保健福祉センターはなみずき

TEL：0547-34-3281

FAX：0547-34-3289