

第2期 高松市自殺対策計画

～「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～

計画期間：令和6年度 ～ 令和10年度



令和6年3月

高松市

御挨拶

近年、全国の自殺者数が、令和2年以降、増加傾向にある中、本市においても、平成23年をピークに減少傾向でしたが、令和元年に増加に転じ、以降は毎年65人前後の方が、自ら尊い命を絶たれておられます。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題で、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。また、自殺の背景には、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など、様々な要因が複雑に関係していると言われております。そのため、精神保健の分野だけでなく、医療や福祉、教育、労働など、様々な分野の人や組織が連携し、「生きることの包括的な支援」として自殺対策に取り組んでいくことが重要であるものと存じます。

本市におきましては、これまで、平成31年3月に「高松市自殺対策計画」を策定し、関係団体や民間団体等と連携・協働して自殺対策に取り組んでまいりました。しかし、いまだ多くのかけがえのない命が、自殺に追い込まれている状況にありますことから、引き続き、自殺対策を総合的に推進していくため、国の新たな「自殺総合対策大綱」や「第2期いのち支える香川県自殺対策計画」を始め、これまでの取組の成果と課題などを踏まえ、この度、「第2期高松市自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画では、「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、4項目の重点施策と11項目の基本施策を設定し、自殺対策を総合的に推進することとしております。この計画に基づき、関係団体や民間団体等と連携・協働して、全力で自殺対策の推進に取り組んでまいりますので、市民の皆様におかれましては、より一層の御理解と御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、貴重な御意見、御提案をいただきました高松市自殺対策推進会議の委員の皆様を始め、多くの市民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

高松市長 大西 秀人



《目 次》

第1章 計画の策定に当たって

1	策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	3
3	SDGs（持続可能な開発目標）との関連	4
4	計画の期間	4

第2章 高松市の自殺の現状

1	全国・香川県の動向	
	（1）自殺者数の推移	5
	（2）自殺死亡率の推移	6
	（3）死因順位別に見た年齢階級別自殺者数	6
2	高松市の自殺の現状	
	（1）自殺者数の推移	7
	（2）自殺死亡率の推移	7
	（3）年齢階級別の自殺者数	9
	（4）職業別の自殺者数	10
	（5）場所別・手段別の自殺者の割合	10
	（6）時間帯別の自殺者数	11
	（7）曜日別の自殺者数	11
	（8）原因・動機別の自殺者数	12
	（9）同居人の有無別の自殺者数	14
	（10）自殺未遂歴の有無別の自殺者数	14
3	高松市の自殺の特徴（「地域自殺実態プロファイル2023」抜粋）	15
4	高松市民の健康づくりに関する調査結果（抜粋）	16

第3章 第1期計画の評価

1	計画の目標	20
2	施策の目標	21
3	重点施策の取組	21

第4章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	22
2	基本方針	
	(1) 生きることの包括的な支援として推進する	22
	(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む	23
	(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる	24
	(4) 実践と啓発を両輪として推進する	25
	(5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	25
	(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	27
3	計画の目標	28
4	評価指標	29
5	施策の体系	30

第5章 自殺対策の取組

1	重点施策	31
	重点施策1 高齢者の自殺対策を推進する	32
	重点施策2 生活困窮者の自殺対策を推進する	33
	重点施策3 勤務問題による自殺対策を推進する	34
	重点施策4 子ども・若者の自殺対策を推進する	36
2	基本施策	39
	基本施策1 地域レベルの実践的な取組への支援を受け、自殺対策を推進していく	40
	基本施策2 市民一人一人の気づきと見守りを促す	41
	基本施策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	43
	基本施策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	44
	基本施策5 ところの健康を支援する環境の整備とところの健康づくりを推進する	47
	基本施策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	48
	基本施策7 社会全体の自殺リスクを低下させる	50
	基本施策8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	55
	基本施策9 遺された人への支援を充実する	56
	基本施策10 民間団体との連携を強化する	57
	基本施策11 感染症・自然災害等により、精神的負担を抱えている人への支援を強化する	58

第6章 計画の推進

- 1 計画の推進体制 60
- 2 計画の進行管理 60

資料

- 1 計画策定の経過 61
- 2 高松市自殺対策推進会議委員名簿 62
- 3 高松市自殺対策推進会議設置要綱 63
- 4 用語の説明 65
- 5 相談窓口一覧 68



第1章

計画の策定に当たって

第1章

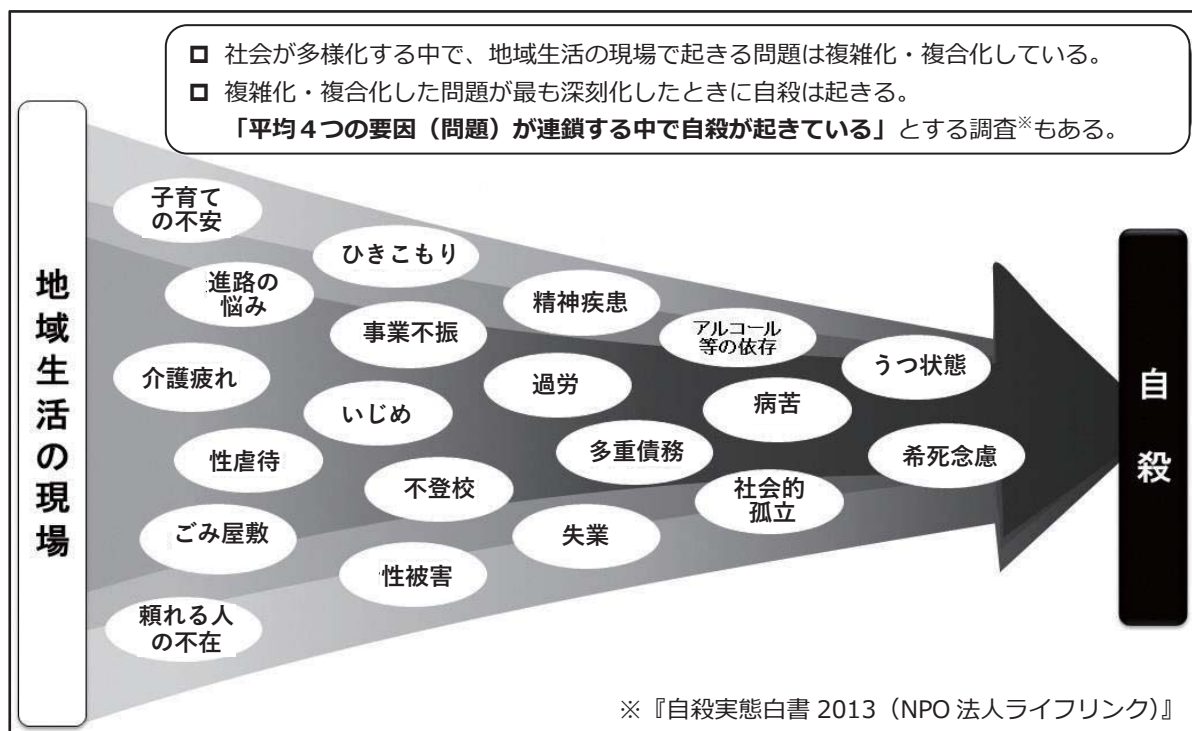
計画の策定に当たって

1 策定の趣旨

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、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等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や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

(図1) 自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料)



第1章 計画の策定に当たって

我が国の自殺者数は、平成10年に急増し、年間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、地方公共団体や関係機関、民間団体等による様々な取組の結果、2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、令和2年には11年ぶりに増加に転じ、令和4年は2万1千人を超えました。

本市における自殺者数は、平成23年には100人を超えていましたが、平成29年には52人と大幅に減少しました。しかし、令和元年以降は64人から65人で推移しており、令和4年には67人の方が自ら尊い命を絶たれています。

このように、いまだに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ことから、引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、取り組んでいく必要があります。

これまで、本市では、平成21年に「高松市自殺対策庁内連絡会」を設置するとともに、本市の自殺対策事業を総合的に推進するため、平成30年に、行政や関係団体、民間団体等で構成される「高松市自殺対策推進会議」を設置しました。また、平成28年3月に基本法が改正され、「市町村自殺対策計画」の策定が義務付けられたことから、平成31年3月に、自殺対策を総合的に推進するための行動計画である「高松市自殺対策計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、関係団体や民間団体等と連携して、自殺対策に取り組んできました。

このような中、国は令和4年10月に基本法に基づき、新たな自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）を策定しました。本市では、こうした国の動きやこれまでの取組の成果と課題、社会環境の変化などを踏まえ、引き続き自殺対策を総合的に推進していくため、「第2期高松市自殺対策計画」（以下「第2期計画」という。）を策定することとしました。

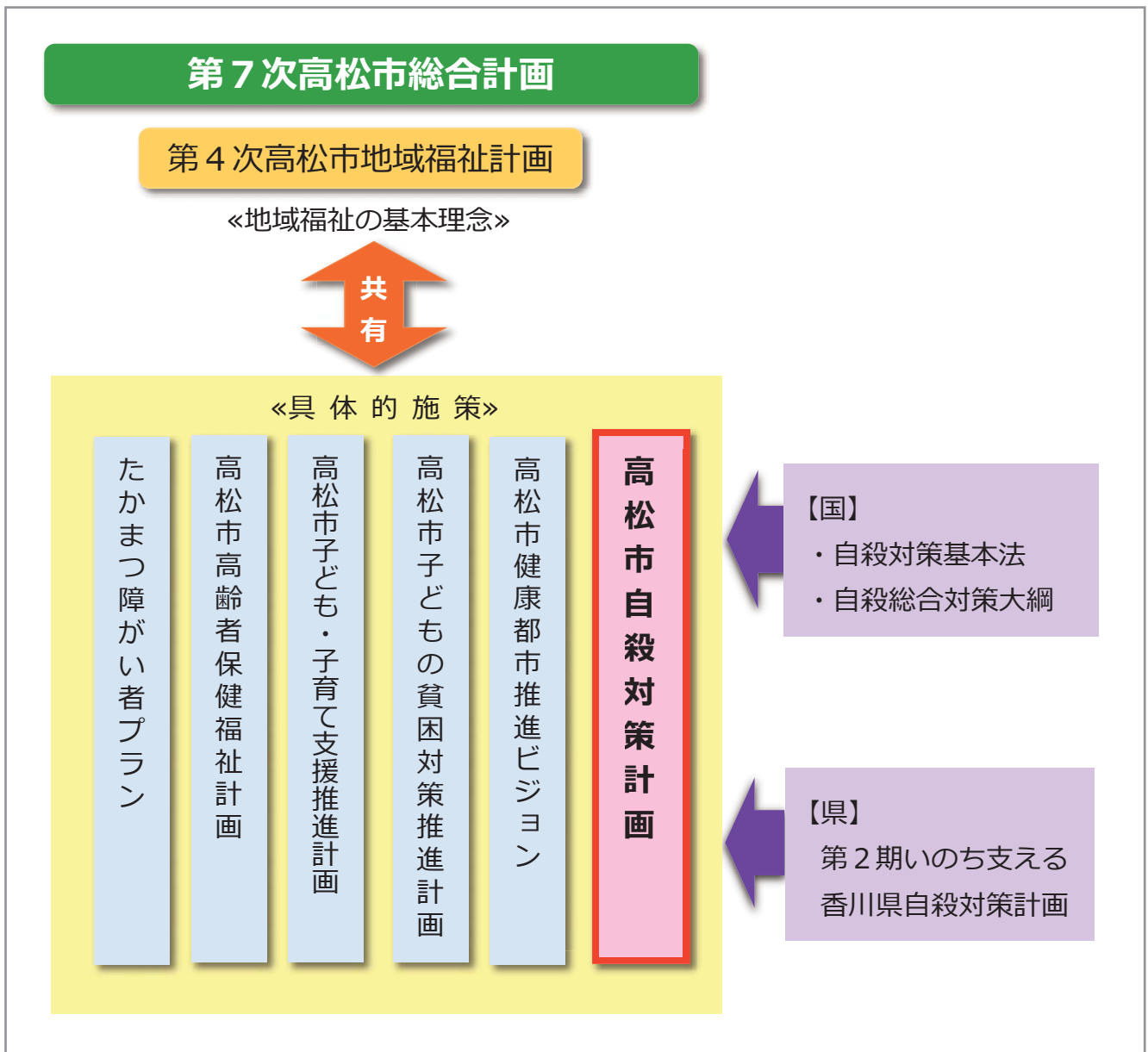


2 計画の位置付け

本計画は、基本法第 13 条第 2 項の規定に基づき、大綱の基本理念、及び第 2 期いのち支える香川県自殺対策計画を踏まえつつ、地域の実情を勘案して、市町村自殺対策計画として策定するものです。

また、本市の最上位計画である「第 7 次高松市総合計画」との整合を図るとともに、福祉関連計画の上位計画である「高松市地域福祉計画」と基本理念を共有し、「高松市健康都市推進ビジョン」等の関連する計画と連携を図ります。

位置付けのイメージ（概念図）



3 SDGs（持続可能な開発目標）との関連

SDGs（持続可能な開発目標）は、平成27年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」に記載されている国際目標です。17の目標と、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」持続可能で、よりよい社会の実現を目指しています。

このSDGsの理念は、自殺対策における、「生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守る」という考え方と合致することから、本計画における自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10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の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。

令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
第1期 (令和元年度～令和5年度)					第2期 (令和6年度～令和10年度)				



第2章

高松市の自殺の現状

第2章

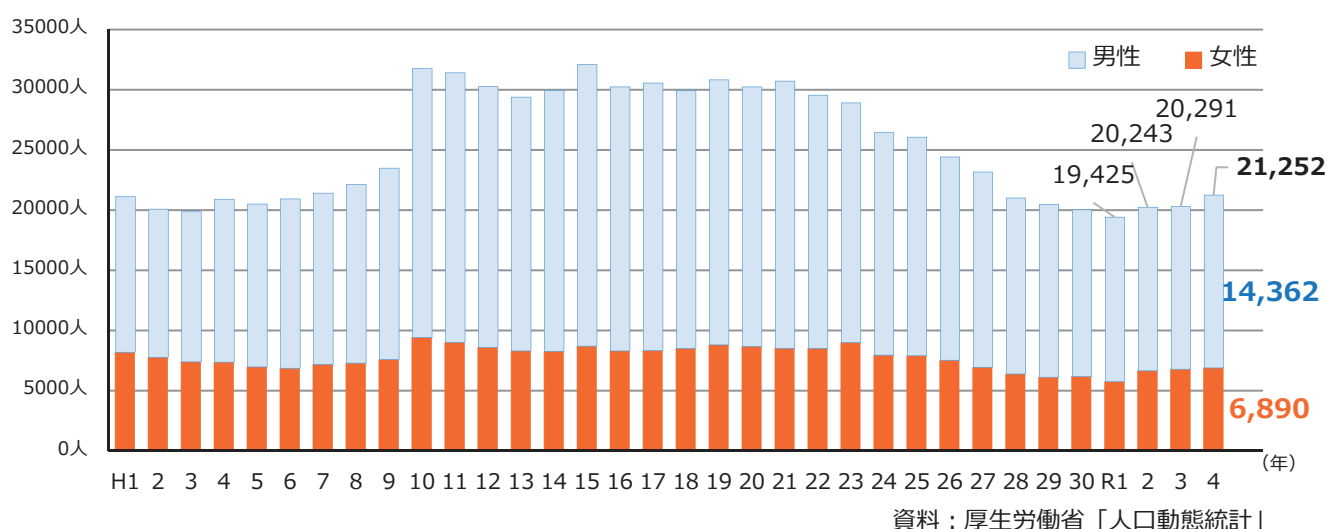
高松市の自殺の現状

1 全国・香川県の動向

(1) 自殺者数の推移

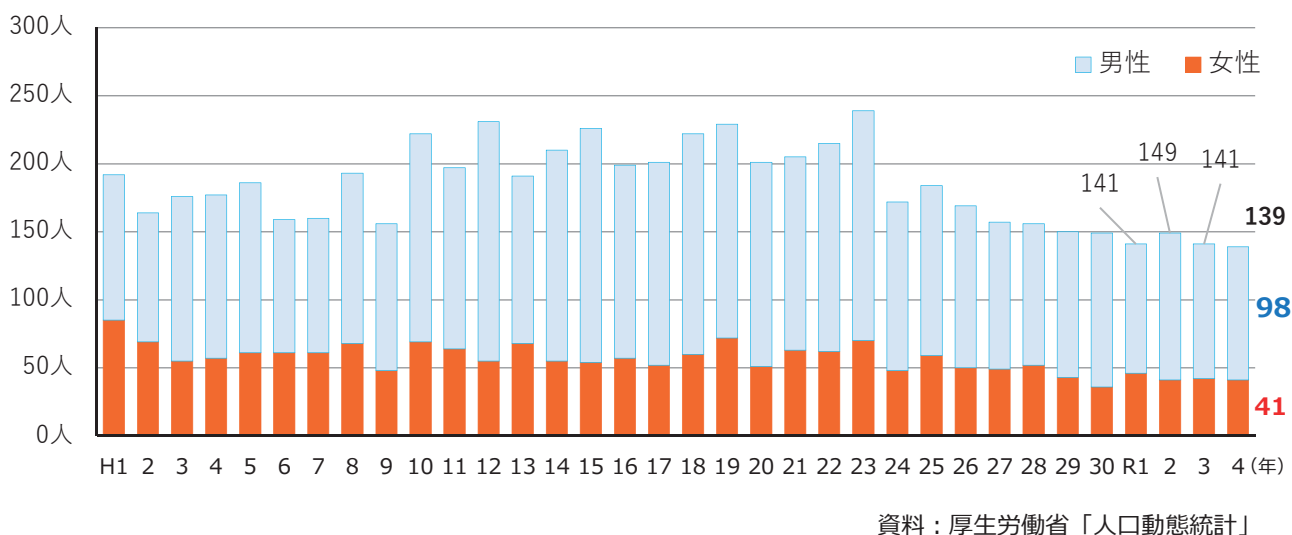
全国における自殺者数は、平成10年に急増し、3万人前後の高い水準で推移していましたが、平成22年以降は3万人を下回り、以降減少傾向にありました。しかし、令和2年に増加に転じ、令和3年は2万291人、令和4年は2万1,252人と増加傾向にあります。

(図2) 全国における自殺者数の推移



香川県における自殺者数は、平成10年以降、200人前後で推移していましたが、平成24年以降は200人を下回っており、令和3年は141人、令和4年は139人となっています。

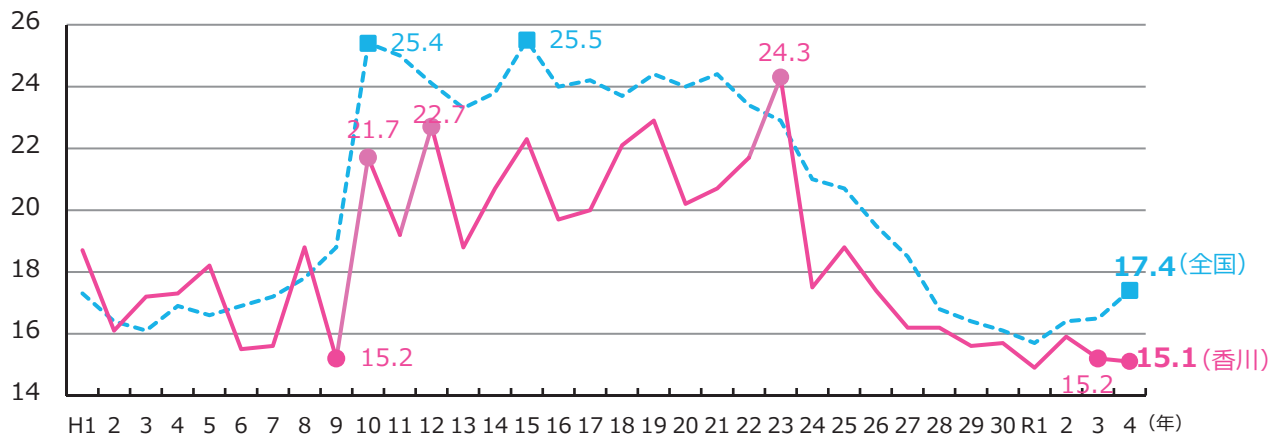
(図3) 香川県における自殺者数の推移



(2) 自殺死亡率の推移

香川県の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、おおむね全国を下回る水準で推移しており、令和3年は15.2、令和4年は15.1となっています。

(図4) 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」

(3) 死因順位別に見た年齢階級別自殺者数

香川県の年齢階級別の死因順位をみると、「15～39歳」の各年代において、自殺が死因の第1位となっています。

(表1) 香川県における死因順位別に見た年齢階級別死亡数・死亡率・構成割合（令和4年）

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	先天奇形、変形及び染色体異常	1	50.0%						
	その他	1	50.0%						
15～19歳	不慮の事故	3	37.5%	悪性新生物	1	12.5%			
	自殺	3	37.5%	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	12.5%			
20～24歳	自殺	9	52.9%	不慮の事故	2	11.8%	敗血症	1	5.9%
				心疾患	2	11.8%	新生物	1	5.9%
25～29歳	自殺	3	42.9%	悪性新生物	2	28.6%	神経系の疾患	1	5.9%
							先天奇形、変形及び染色体異常	1	5.9%
30～34歳	自殺	12	52.2%	悪性新生物	4	17.4%	不慮の事故	1	14.3%
							先天奇形、変形及び染色体異常	1	14.3%
35～39歳	自殺	10	32.3%	悪性新生物	7	22.6%	消化器系の疾患	2	6.5%
							心疾患	2	6.5%
40～44歳	悪性新生物	19	27.9%	自殺	11	16.2%	心疾患	9	13.2%
45～49歳	悪性新生物	26	30.6%	自殺	14	16.5%	心疾患	12	14.1%
50～54歳	悪性新生物	45	33.3%	自殺	17	12.6%	心疾患	16	11.9%
55～59歳	悪性新生物	76	38.0%	心疾患	25	12.5%	消化器系の疾患	16	8.0%
60～64歳	悪性新生物	124	42.8%	心疾患	45	15.5%	脳血管疾患	24	8.3%

※ 四捨五入をしているため、割合の合計が100.0%にならない場合があります。

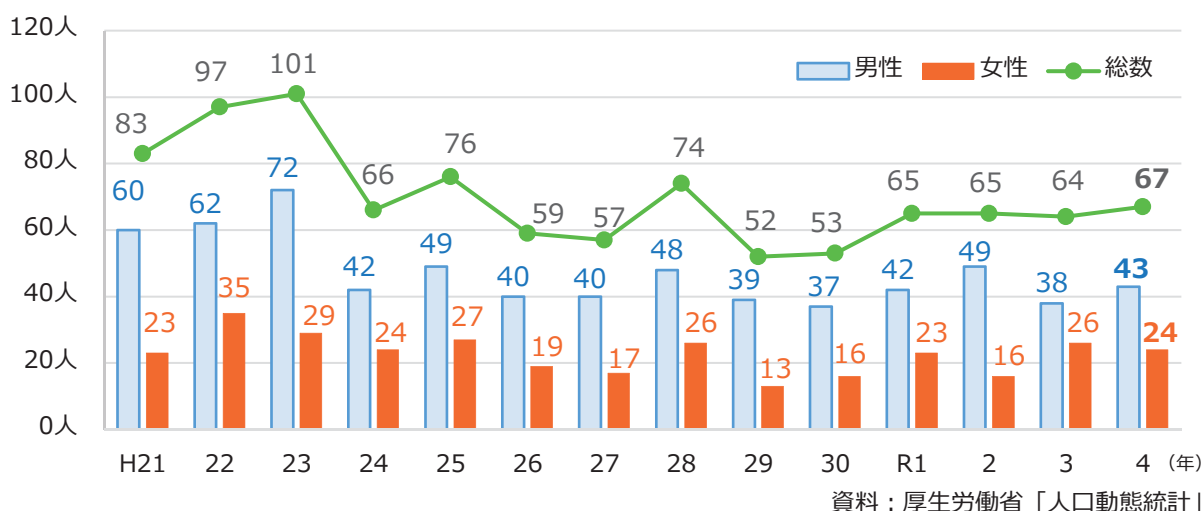
資料：厚生労働省「人口動態統計」

2 高松市の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

自殺者数の総数は、平成 23 年は 100 人を超えていましたが、平成 29 年には 52 人と大幅に減少しました。令和元年以降は、64 人から 65 人で推移しており、令和 4 年は 67 人となっています。性別で見ると、男性の方が、女性より多い状況が続いており、令和 4 年は男性が 43 人、女性が 24 人となっています。

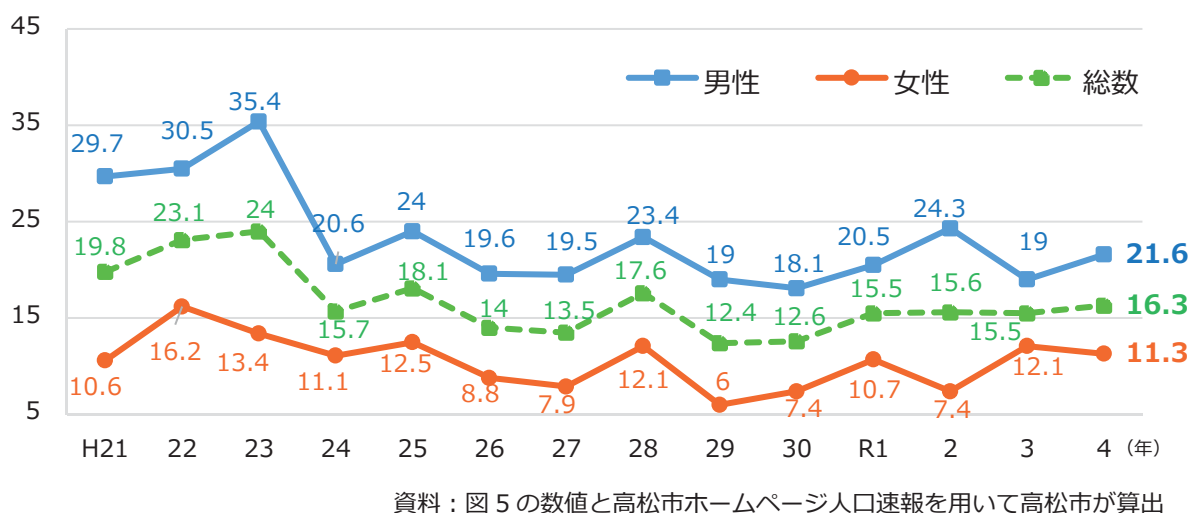
(図 5) 高松市における自殺者数の推移



(2) 自殺死亡率の推移

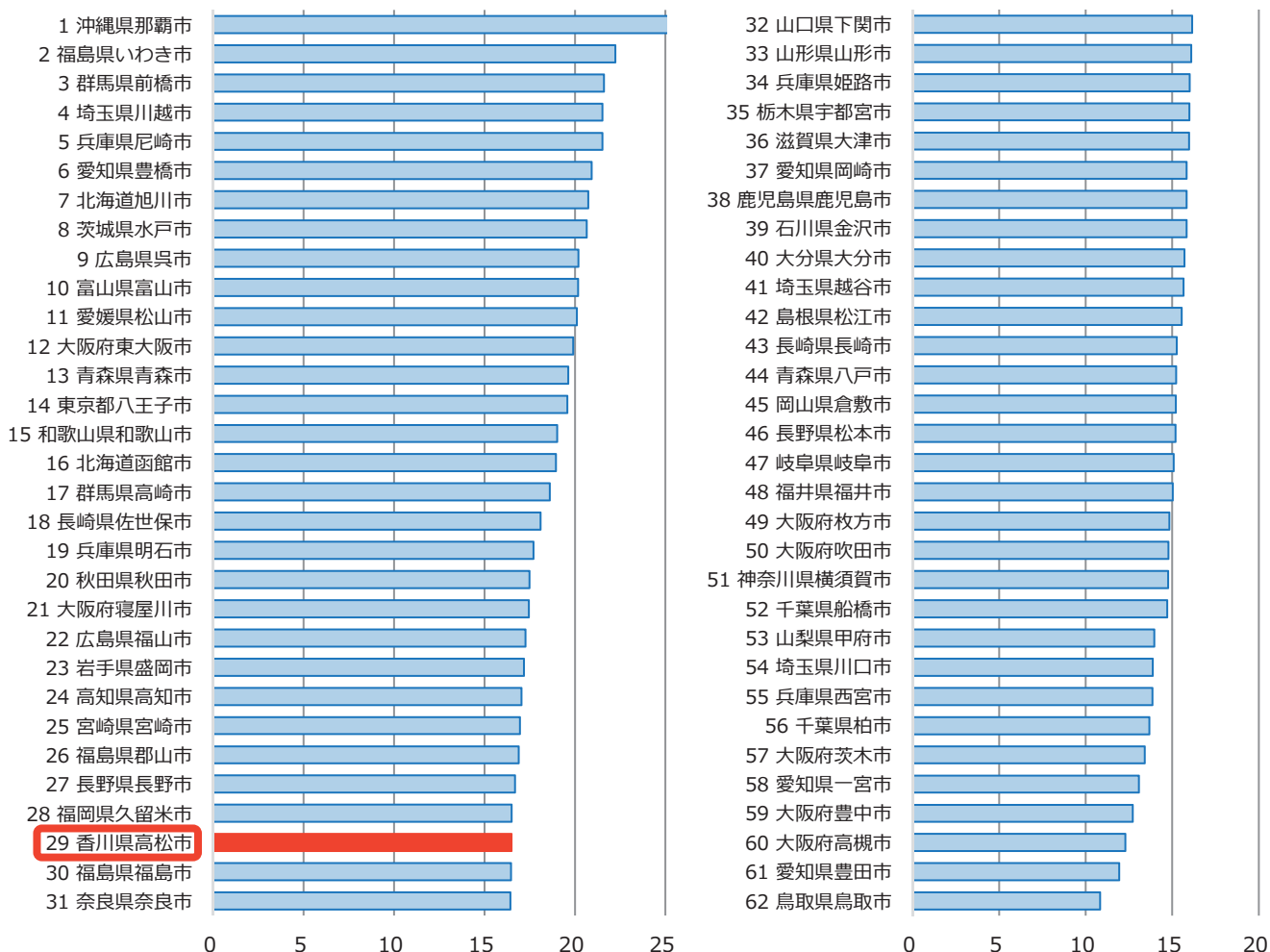
自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、平成 23 年をピークに低下傾向にありましたが、令和元年以降、15.5 から 15.6 で推移しており、令和 4 年は 16.3 となっています。性別で見ると、男性の方が、女性より高い状況が続いており、令和 4 年は男性が 21.6、女性が 11.3 となっています。

(図 6) 高松市における自殺死亡率の推移



中核市別で比較すると、令和4年の自殺死亡率は、62市のうち高い方から数えて、29番目（令和3年は、62市中25番目）となっています。

(図7) 中核市別自殺死亡率の比較 (令和4年)



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

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。

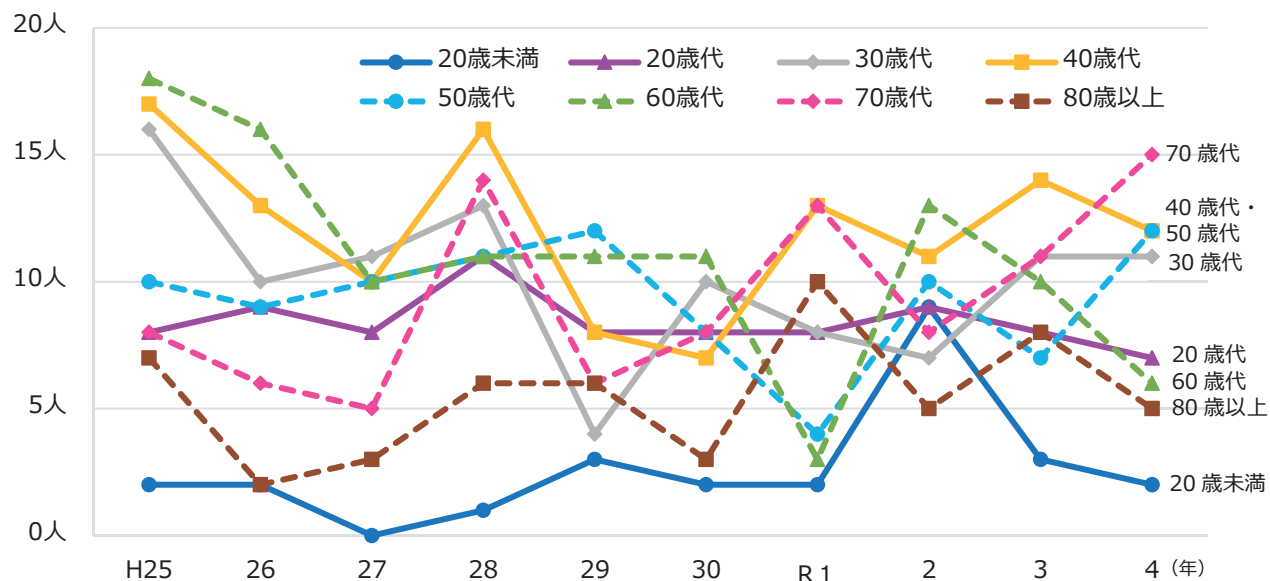
	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
調査対象	日本における日本人	総人口(日本における外国人も含む)
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に発見時点で計上

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、発見日・発見地で計上したデータの他にも、自殺日・住居地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。なお、令和4年の自殺統計原票の見直しにより追加、変更された項目があるため、本計画において令和3年以前と令和4年の統計データを分けて掲載している場合があります。

(3) 年齢階級別の自殺者数

年齢階級別の自殺者数は、令和4年は「70歳代」が最も多く、次いで「40歳代」と「50歳代」が多くなっています。また経年的にみると、令和3年以降、「70歳代」は増加傾向にあり、「20歳未満」、「20歳代」、「60歳代」は減少傾向にあります。

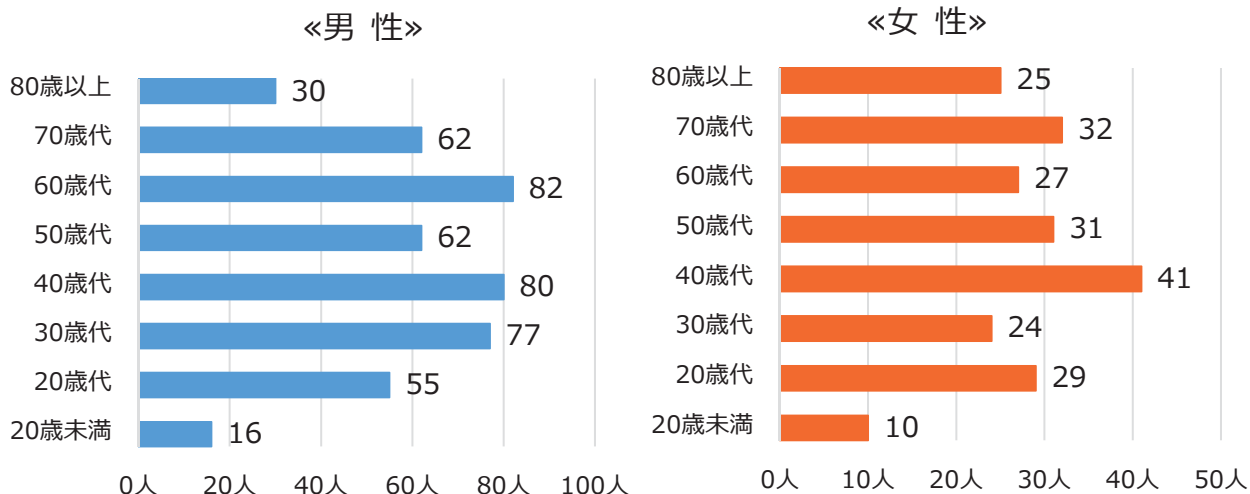
(図8) 高松市における年齢階級別の自殺者数の推移



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】

平成25年から令和4年までの、年齢階級別自殺者数の合計をみると、男性は「60歳代」が最も多く、次いで「40歳代」、「30歳代」の順で多くなっています。女性は「40歳代」が最も多く、次いで「70歳代」、「50歳代」の順で多くなっています。

(図9) 高松市における年齢階級別の自殺者数 (平成25年～令和4年合計)

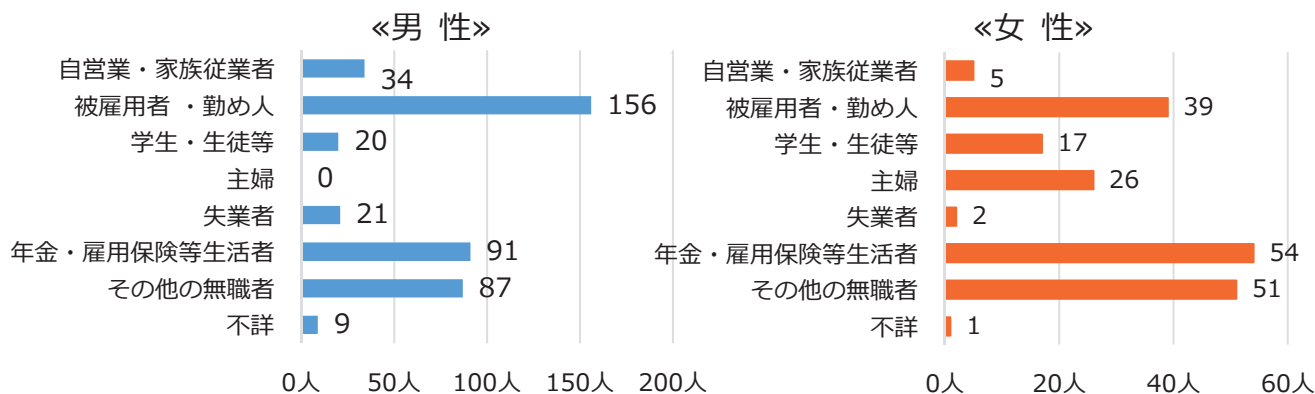


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

(4) 職業別の自殺者数

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

(図 10) 高松市における職業別の自殺者数（平成 25 年～令和 3 年合計）



■ 高松市における職業別の自殺者数※（令和 4 年）

	有職者	無職					職業不詳
		学生・生徒等	無職者				
			主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	
男性	14	非公表	0	7	14	8	非公表
女性	11	非公表	非公表	非公表	5	非公表	0

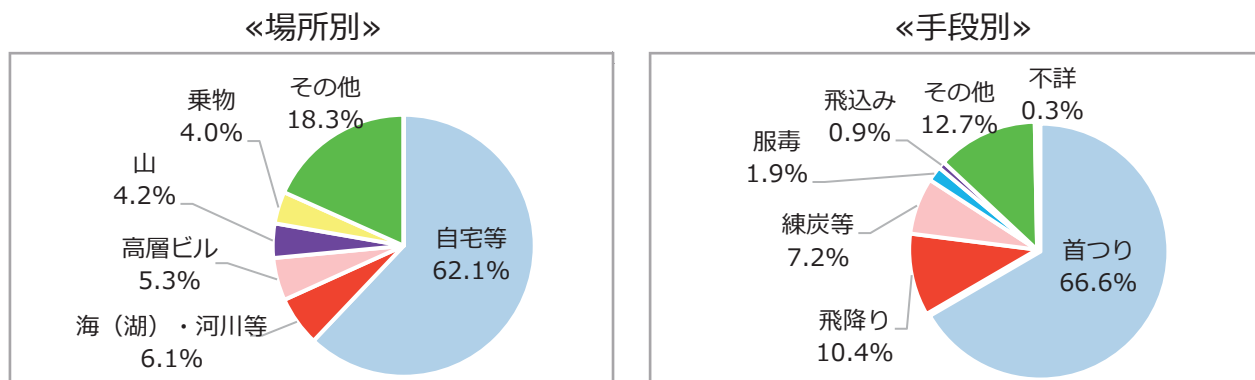
※ 5 人未満の項目は、非公表としています。

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】

(5) 場所別・手段別の自殺者の割合

場所別では、「自宅等」が 62.1%と最も高く、手段別では、「首つり」が 66.6%と最も高くなっています。

(図 11) 高松市における場所別・手段別の自殺者の割合（平成 25 年～令和 4 年合計）

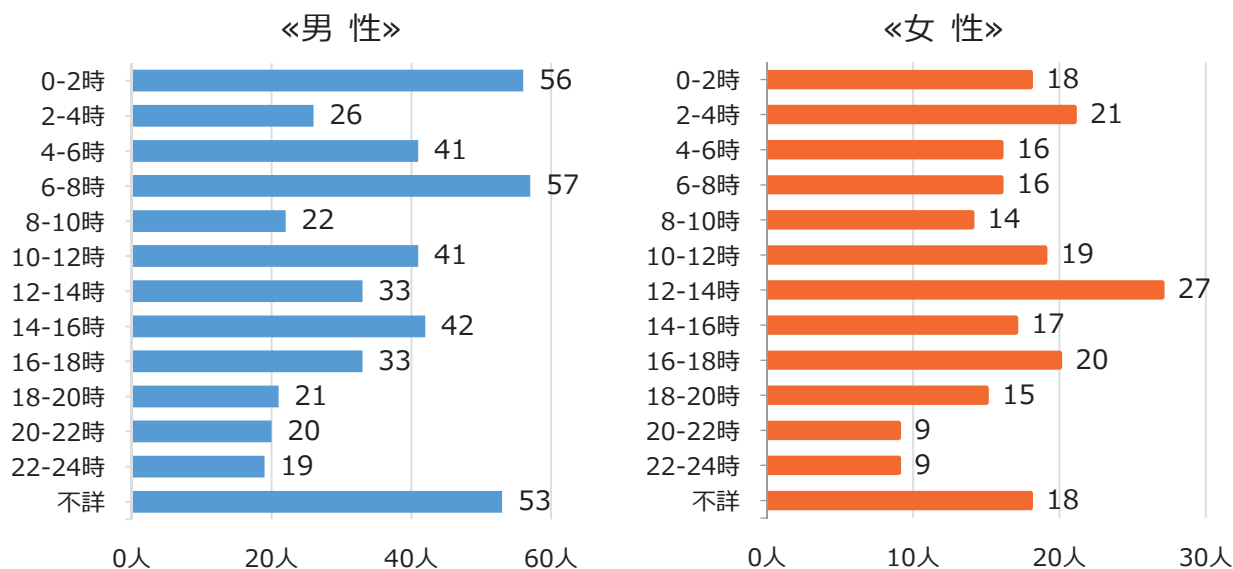


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

(6) 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「6～8時」が最も多く、次いで「0～2時」が多くなっています。女性は、「12～14時」が最も多く、次いで「2～4時」、「16～18時」の順で多くなっています。

(図 12) 高松市における時間帯別の自殺者数（平成 25 年～令和 4 年合計）

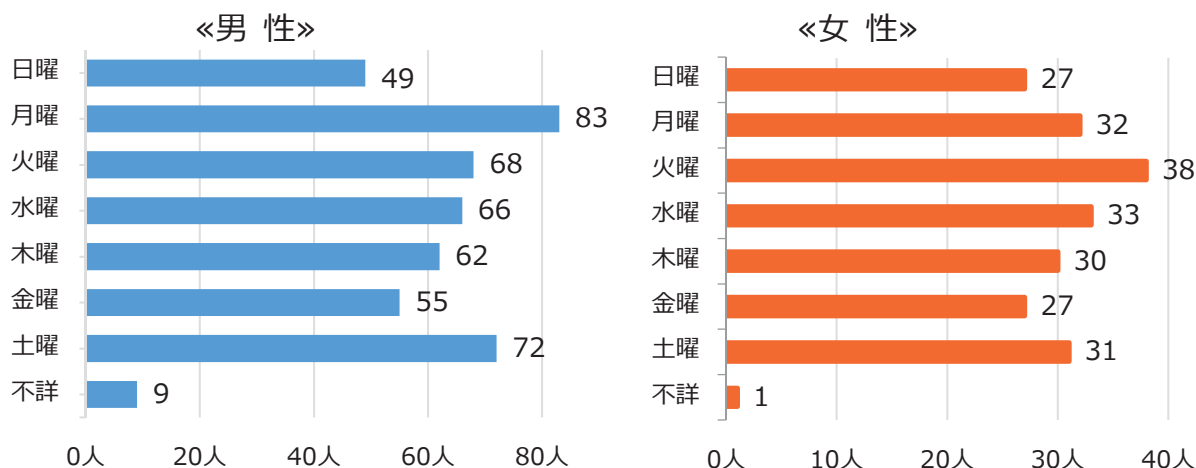


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

(7) 曜日別の自殺者数

曜日別の自殺者数は、男性は、「月曜」が最も多く、次いで「土曜日」、「火曜日」の順で多くなっています。女性は「火曜日」が最も多く、次いで「水曜日」、「月曜日」の順で多くなっています。

(図 13) 高松市における曜日別の自殺者数（平成 25 年～令和 4 年合計）

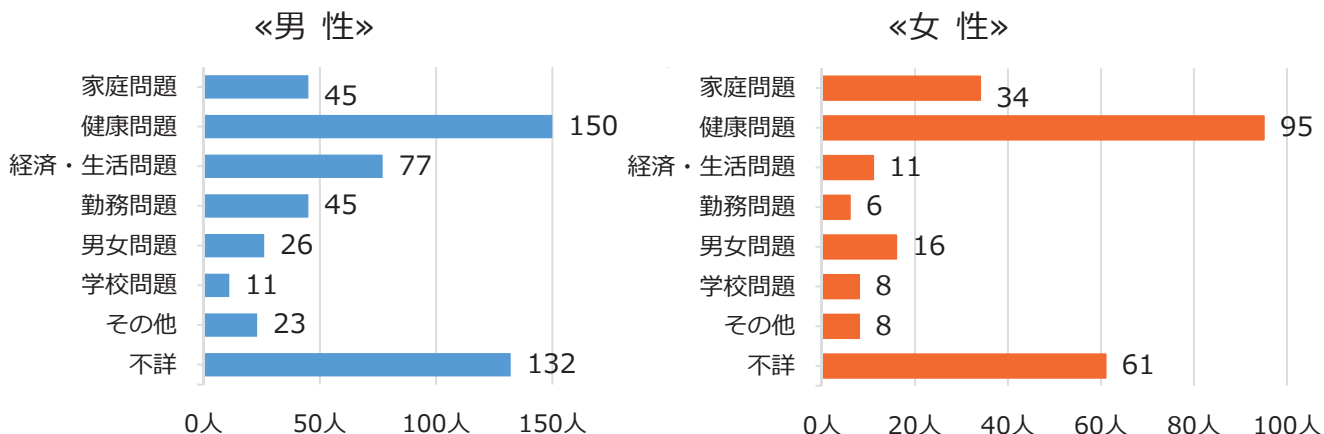


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

(8) 原因・動機別の自殺者数

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

(図 14) 高松市における原因・動機別の自殺者数^{※1} (平成 25 年～令和 3 年合計)



■ 高松市における原因・動機別の自殺者数^{※2} (令和 4 年)

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
男性	14	26	14	8	0	非公表	5	非公表
女性	5	14	非公表	非公表	非公表	0	非公表	非公表

※1 複数の項目に該当するものがあるため、各項目の和は合計に一致しません。

※2 5人未満の項目は、非公表としています。

注 令和3年までは、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき3つまで計上可能としていましたが、令和4年からは、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能としました。このため、単純に比較することはできません。

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】

《健康問題に分類される原因・動機別自殺者数の割合》

平成 25 年から令和 3 年の健康問題に分類される原因・動機別自殺者数の割合を詳しくみると、男性は「身体の悩み (身体の病気)」が最も高く、次いで「病気の悩み・影響 (うつ病)」が高くなっています。女性は「病気の悩み・影響 (うつ病)」が最も高く、次いで「身体の悩み (身体の病気)」が高くなっています。

(表 2) 高松市における健康問題に分類される原因・動機別自殺者数の割合 (平成 25 年～令和 3 年合計)

	身体の悩み (身体の病気)	病気の悩み・影響					身体障がい 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	34.6%	42.3%	6.1%	3.3%	0.8%	6.9%	3.3%	2.8%
男性	39.7%	37.7%	4.6%	2.0%	0.7%	7.3%	4.0%	4.0%
女性	26.3%	49.5%	8.4%	5.3%	1.1%	6.3%	2.1%	1.1%

※ 四捨五入をしているため、割合の合計が 100.0%にならない場合があります。

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高松市が作成【自殺日・住居地】

■ 高松市における健康問題に分類される原因・動機別自殺者数の割合（令和4年）

	病気の悩み			病気の悩み・影響						身体障がい の悩み	認知機能 低下の悩み	その他
	悪性新生物	てんかん	その他の 身体疾患	うつ病	統合失調症	アルコール 依存症	薬物乱用	摂食障害	その他の 精神疾患			
総数	7.5%	0.0%	15.0%	45.0%	5.0%	0.0%	2.5%	0.0%	12.5%	7.5%	2.5%	2.5%
男性	11.5%	0.0%	11.5%	38.5%	7.7%	0.0%	3.8%	0.0%	11.5%	7.7%	3.8%	3.8%
女性	0.0%	0.0%	21.4%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%

※ 四捨五入をしているため、割合の合計が 100.0%にならない場合があります。

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高松市が作成【自殺日・住居地】

《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 25 年から令和 3 年の「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を、性別及び年齢階級別にみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」は、男女とも 20 歳未満で最も高くなっています。また、「身体の悩み（身体の病気）」は、男女とも 60 歳代から高くなり、80 歳以上で最も高くなっています。

（表 3）高松市における年齢階級別にみた「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 25 年～令和 3 年合計）

	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	42.3%	37.7%	49.5%	34.6%	39.7%	26.3%
20歳未満	83.3%	100.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20歳代	66.7%	75.0%	62.5%	8.3%	0.0%	12.5%
30歳代	41.9%	47.1%	35.7%	22.6%	23.5%	21.4%
40歳代	56.8%	52.2%	64.3%	21.6%	26.1%	14.3%
50歳代	61.8%	58.8%	64.7%	14.7%	17.6%	11.8%
60歳代	34.0%	28.6%	50.0%	42.6%	45.7%	33.3%
70歳代	30.0%	28.2%	36.4%	46.0%	51.3%	27.3%
80歳以上	17.2%	13.3%	21.4%	72.4%	73.3%	71.4%

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高松市が作成【自殺日・住居地】

■ 高松市における年齢階級別にみた「病気の悩み・影響（うつ病）」・「病気の悩み（悪性新生物）・（てんかん）・（その他の身体疾患）」を原因・動機とした自殺者数の割合（令和4年）

	病気の悩み・影響（うつ病）			病気の悩み(悪性新生物)			病気の悩み(てんかん)			病気の悩み(その他の身体疾患)		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
総数	45.0%	38.5%	57.1%	7.5%	11.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	11.5%	21.4%
20歳未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20歳代	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
30歳代	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	25.0%	0.0%
40歳代	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%
50歳代	75.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
60歳代	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
70歳代	20.0%	10.0%	40.0%	20.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.7%	20.0%	40.0%
80歳以上	33.3%	20.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

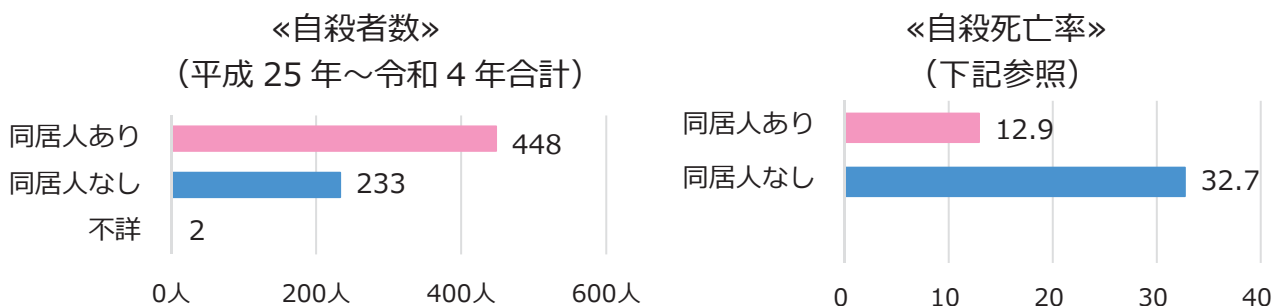
資料：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計したデータより高松市が作成【自殺日・住居地】

(表2)(表3)をみると、うつ病を原因・動機とした自殺者数の割合が高くなっていますが、自殺の背景には過労や生活困窮、育児や介護疲れ等、様々な社会的要因があり、複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きることから、うつ病そのものだけでなく、「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。

(9) 同居人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1.9倍となっています。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。

(図15) 高松市における同居人の有無別の自殺者数・自殺死亡率



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】

(表4) (参考)「高松市における同居人の有無別の自殺者率」算定に使用した数値

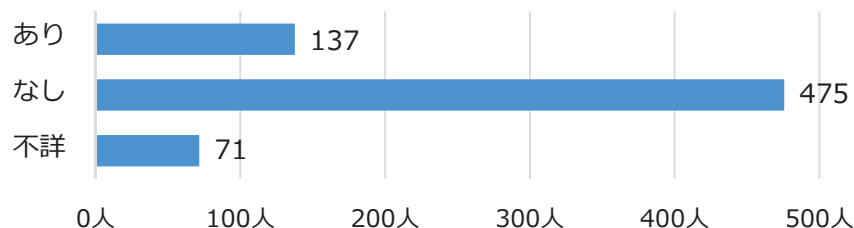
	自殺者数 (平成25年～令和4年の平均)	人口 (令和2年国勢調査より)
同居人あり	44.8人	346,307人
同居人なし	23.3人	71,189人

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 e-Stat「令和2年国勢調査：小地域集計」より高松市が作成

(10) 自殺未遂歴の有無別の自殺者数

自殺未遂歴の有無別の自殺者数は、「自殺未遂歴あり」が137人(20.1%)、「自殺未遂歴なし」が475人(69.5%)、「不詳」が71人(10.4%)となっており、自殺者の約2割に自殺未遂歴があります。

(図16) 高松市における自殺未遂歴の有無別の自殺者数(平成25年～令和4年合計)



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

3 高松市の自殺の特徴（「地域自殺実態プロファイル 2023」抜粋）

地方公共団体の自殺対策計画の策定支援を行う「いのち支える自殺対策推進センター」において、自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」が示されました。このプロファイルの分析によると、本市における性別や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5）高松市の主な自殺者の特徴（平成30年～令和4年合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 (%)	自殺死亡率 ^{※1} (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※2}
1位:男性 60歳以上無職同居	48	14.5	33.8	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	25	7.5	20.1	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:男性 40～59歳有職同居	25	7.5	11.9	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
4位:男性 60歳以上無職独居	23	6.9	81.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性 40～59歳無職同居	18	5.4	17.9	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

※1 人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に、いのち支える自殺対策推進センターにて推計したものです。

※2 ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもので、代表的と考えられる経路の一例を示しています。

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センターにて個別集計【自殺日・住居地】)

「高松の自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と、「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定された、本市において推奨される重点パッケージ（本市において優先的な課題となり得る施策）として、

「高齢者」 「生活困窮者」 「勤務・経営」 「子ども・若者」

が挙げられています。

4 高松市民の健康づくりに関する調査結果（抜粋）

市民の健康づくりに関する意識やニーズの変化について把握するとともに、「高松市健康都市推進ビジョン」の進捗状況等の確認のため実施している、「高松市民の健康づくりに関する調査」において、本計画の評価指標に関する項目を抜粋し掲載します。

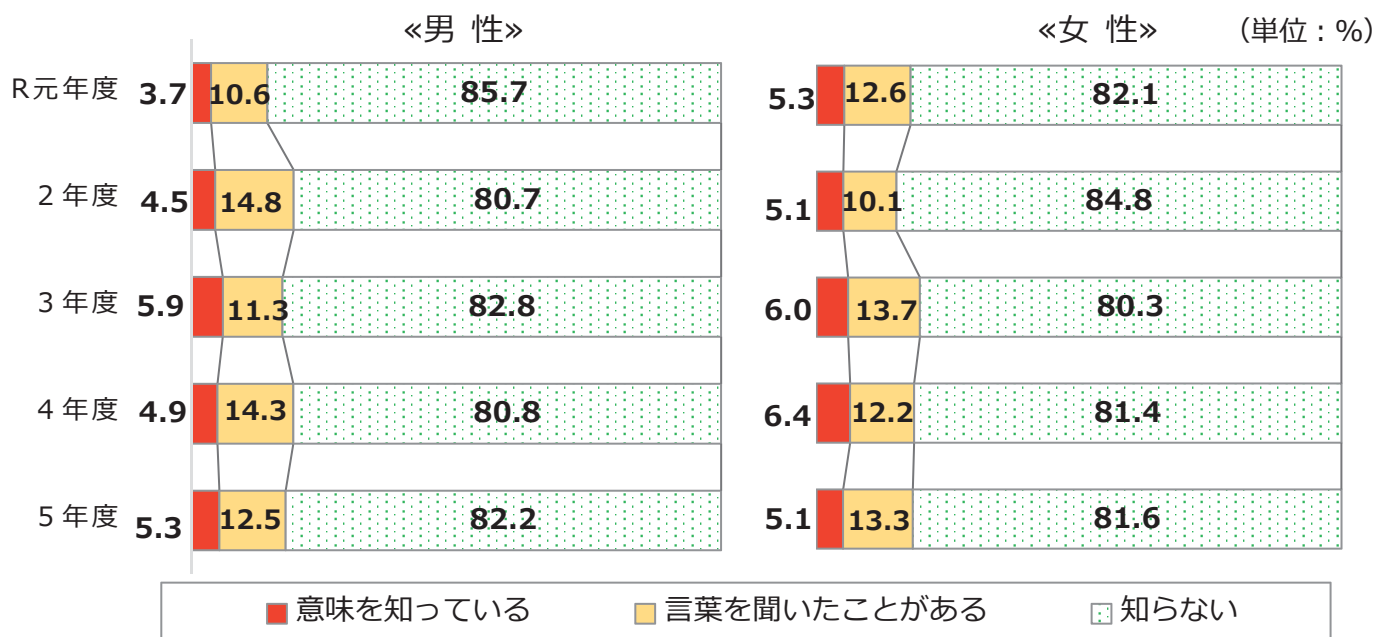
■調査の概要

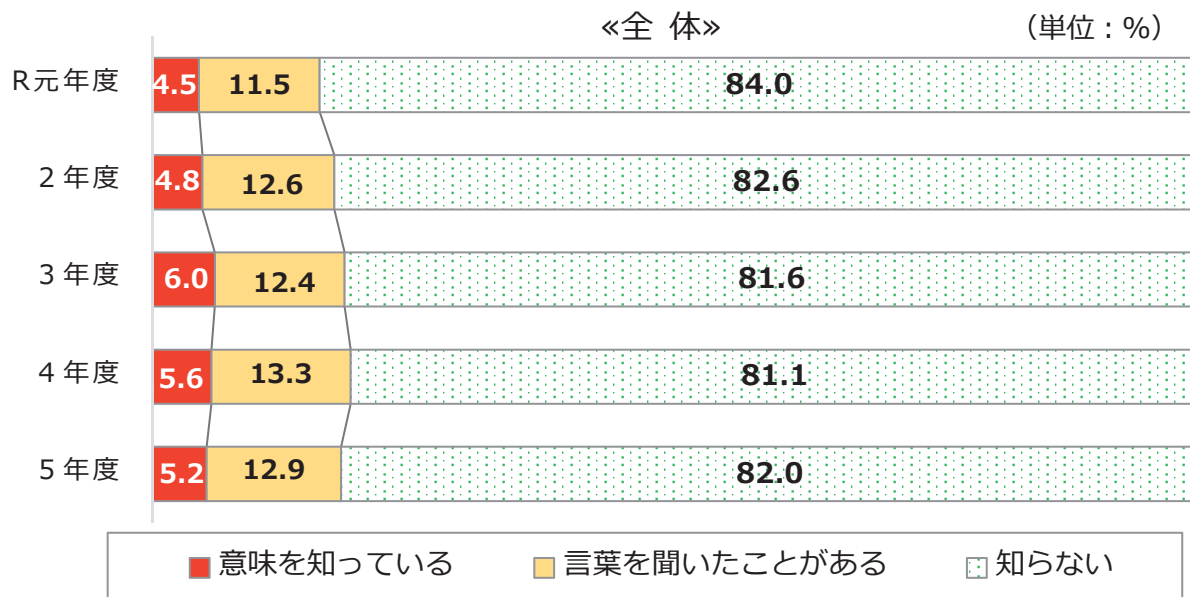
- ・対象者：当該年度において、18歳以上の市民から無作為抽出した男女3,000人
- ・配布及び改修方法：郵送、WEB回答（WEB回答は、令和3年度から実施）

年度	回収数 (A)	回収率 (B/A) (B)	有効回答数 (C)	配布数からみた 有効率 (D/A)
令和元年度	1,355人	45.2%	1,312人	43.7%
2年度	1,383人	46.1%	1,342人	44.7%
3年度	1,250人	41.7%	1,227人	40.9%
4年度	1,191人	39.7%	1,176人	39.2%
5年度	1,075人	35.8%	1,050人	35.0%

(1) 「ゲートキーパー」という言葉や意味を、正しく知っていますか

「意味を知っている」、又は「言葉を聞いたことがある」人の割合は、令和元年度以降、増減を繰り返していますが、おおむね男女とも全体の20%弱で推移しています。

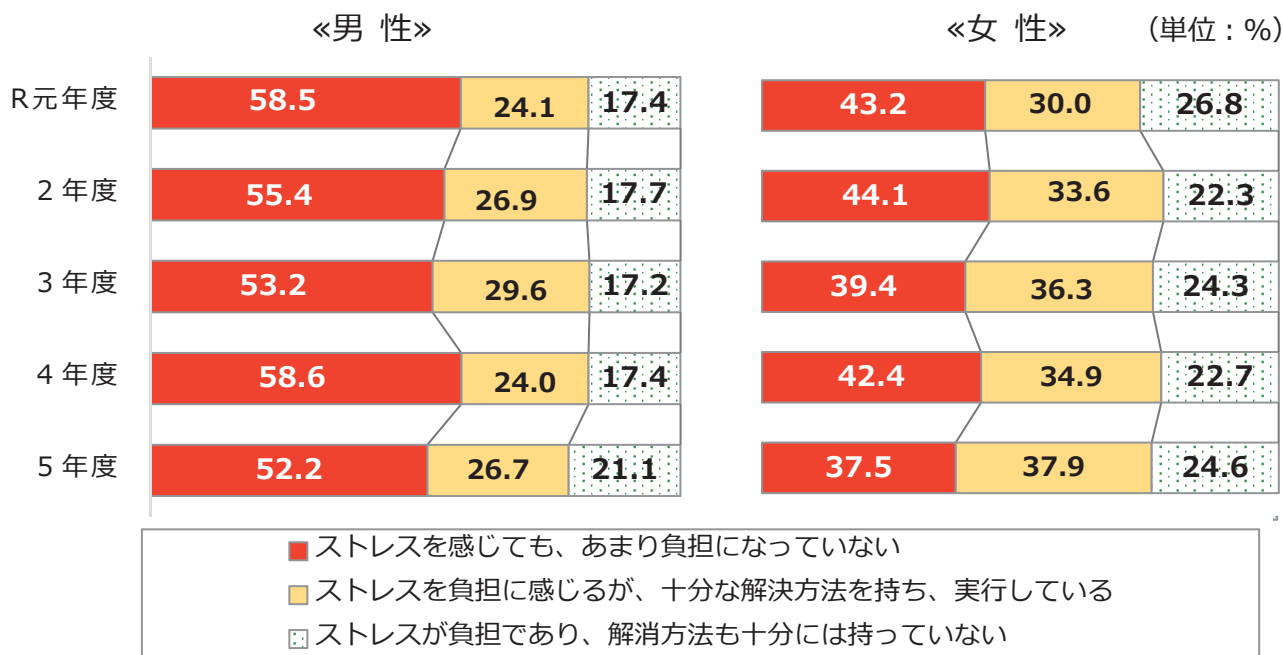


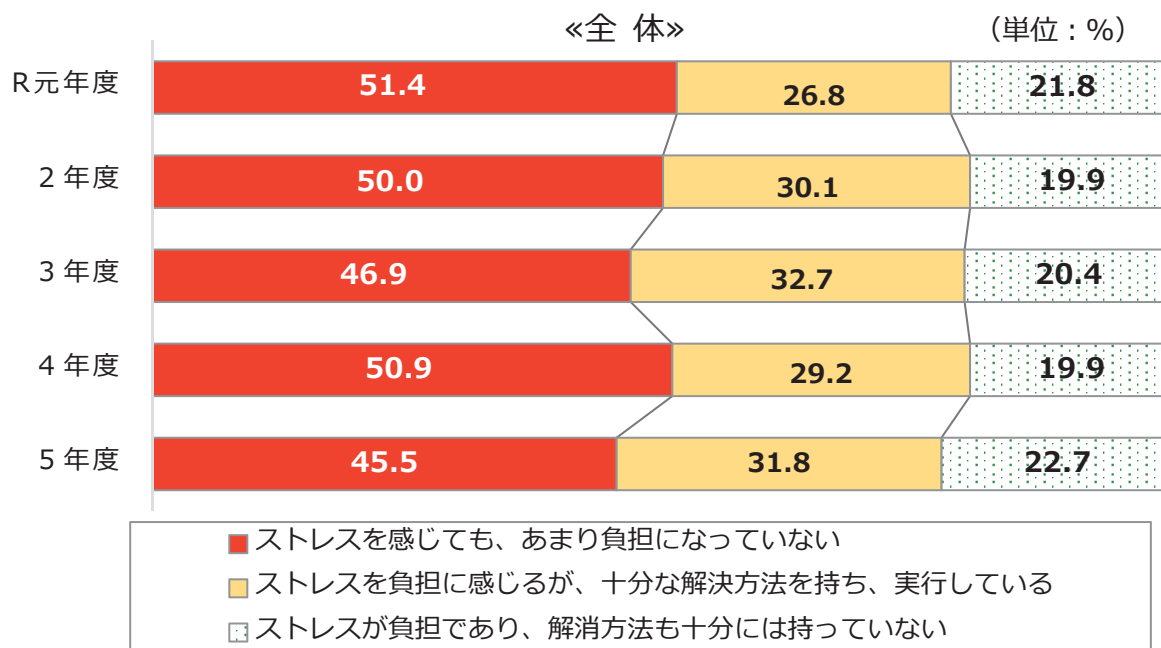


(2) ストレスを感じた時、どうしていますか

「ストレスを感じても、あまり負担になっていない」、又は「ストレスを負担に感じるが、十分な解決策を持ち、実行している」人の割合は、各年度とも、男性の方が女性より高くなっています。また、男性と比較し、女性は、「ストレスを負担に感じるが、十分な解決方法を持ち、実行している」人の割合が高くなっていますが、「ストレスが負担であり、解消方法も十分に持っていません」人の割合も高くなっています。

また、「ストレスが負担であり、解消方法も十分に持っていません」人の割合を経年のみみると、男性は令和元年度以降、17.2%から17.7%とほぼ横ばいで推移していましたが、令和5年度は21.1%に上昇しました。一方、女性は増減を繰り返しています。





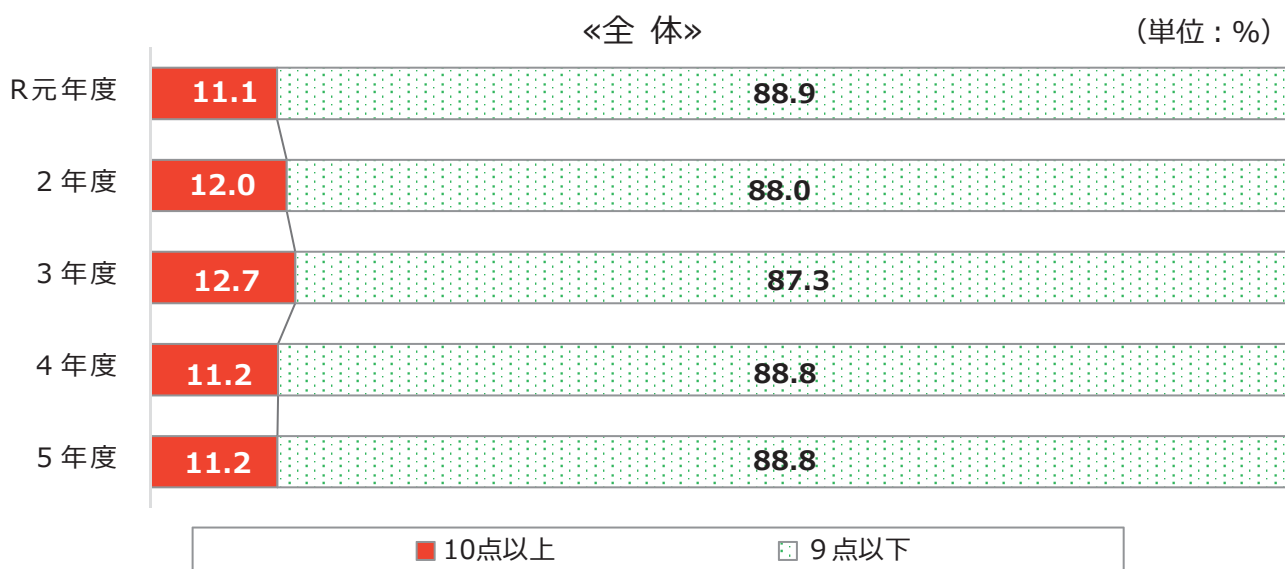
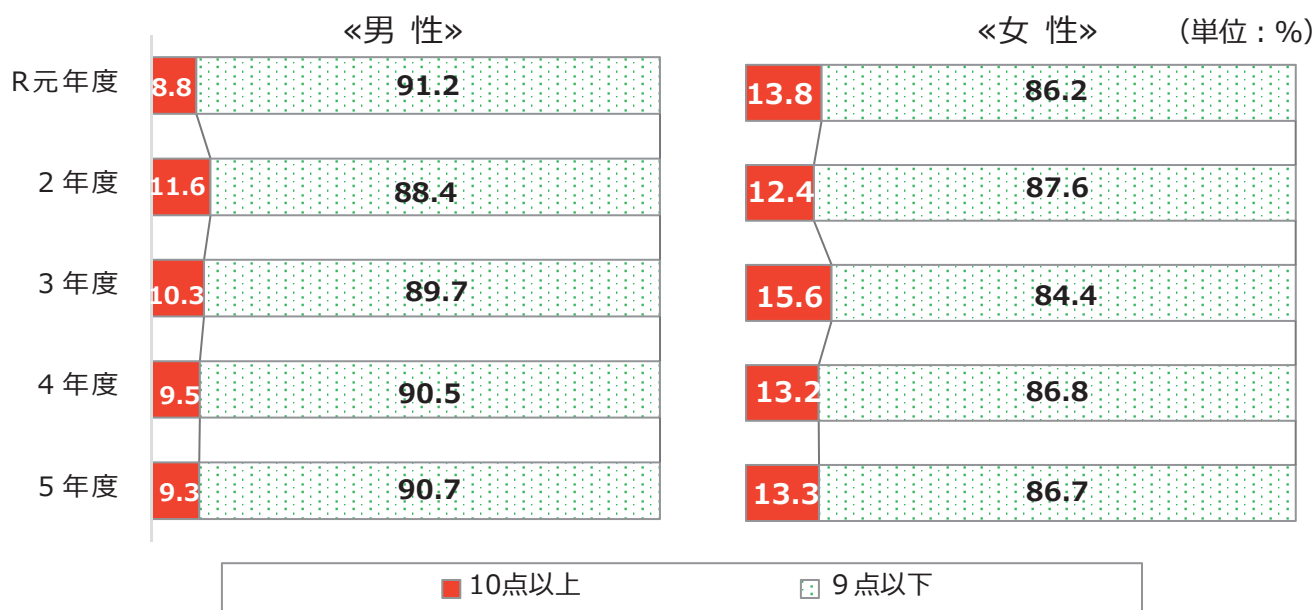
(3) 過去1か月間のこころの状態について (K6)

- K6 (ケイシックス) は、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た調査手法です。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。
- 質問項目は下記の6項目です。それぞれの項目について、「いつも=4点」、「たいてい=3点」、「ときどき=2点」、「少しだけ=1点」、「全くない=0点」で集計しています。点数の範囲は、0点から24点です。
- 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言われています。
- 質問票 (過去1か月間の状況について)

質問項目	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
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. そわそわしたり、落ち着きなく感じましたか					
4. 気分が沈みこんで、何か起こっても、気が晴れないように感じましたか					
5. 何をするのも骨折りだと感じましたか					
6. 自分は価値のない人間だと感じましたか					

第2章 高松市の自殺の現状

「10点以上」の人の割合は、全ての年度において、男性の方が女性より低くなっています。経年的にみると、男性は令和2年度に上昇しましたが、その後低下傾向にあります。女性は、令和3年度に上昇しましたが、令和4年度に低下し、その後はほぼ横ばいで推移しています。



第3章

第1期計画の評価

第3章

第1期計画の評価

1 計画の目標

第1期計画では、「令和5年までに、自殺死亡률을平成27年度と比べて3.0%減少させる」ことを目標とし、数値目標を「自殺死亡률 13.1 以下、自殺者数を 53 人以下」としました。

市、関係機関、民間協力団体、市民等が、連携・協働して自殺対策に取り組んできた結果、本市の自殺死亡률은、令和元年以降ほぼ横ばいで推移しており、令和3年においては15.5と、最多であった平成23年の35.4と比較すると、半分以下に低下しています。

しかしながら、令和4年の自殺死亡률은16.3、自殺者数は67人となっており、第1期計画の数値目標は、現時点では達成できていません。

	基準値 (平成27年)	現況値 (令和4年)	目標 (令和5年)
自殺死亡률 (人口10万人当たり)	13.5	16.3	13.1 以下
自殺者数	57人	67人	53人以下

資料：厚生労働省「人口動態統計」、自殺死亡률은厚生労働省「人口動態統計」と高松市公式ホームページの人口速報を用いて高松市が算出

【参考】平成28年から令和3年の自殺死亡률と自殺者数

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
自殺死亡률 (人口10万人当たり)	17.6	12.4	12.6	15.5	15.6	15.5
自殺者数	74人	52人	53人	65人	65人	64人

資料：厚生労働省「人口動態統計」、自殺死亡률은厚生労働省「人口動態統計」と高松市公式ホームページの人口速報を用いて高松市が算出

2 施策の目標

計画の目標達成のための12の重点施策の効果を検証するために、3項目の指標を掲げ、それぞれ数値目標を設定しました。

現時点において、全ての指標で目標を達成できていないことから、取組内容の見直し等を行いながら、今後も自殺対策に取り組んでいく必要があります。

指標		基準値 (平成29年度)	現況値 (令和5年度)	目標 (令和5年度)
地域の支え合いの割合の向上		40.1%	36.9%	65.0%
ゲートキーパーの認知度の向上		18.3%	18.0%	28.3%
最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	男性	65.4%	65.3%	60.0%以下
	女性	75.7%	78.7%	70.0%以下

資料：高松市民の健康づくりに関する調査

【参考】令和元年度から令和4年度の状況

指標		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域の支え合いの割合の向上		36.9%	34.4%	35.2%	36.2%
ゲートキーパーの認知度の向上		16.0%	17.4%	18.4%	18.9%
最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	男性	65.0%	68.0%	70.2%	66.4%
	女性	76.5%	82.2%	79.5%	76.8%

資料：高松市民の健康づくりに関する調査

3 重点施策の取組

特に集中的に取り組むべき12の重点施策に係る89の取組のうち、「取り組めた」、「おおむね取り組めた」が全体の約9割となっており、市、関係機関、民間協力団体のそれぞれが、自殺対策の取組を実施することができました。

評価※1	取り組めた	おおむね 取り組めた	あまり 取り組め なかった	取り組め なかった	その他※2	合計
取組数	52	29	0	0	8	89
割合	58.4%	32.6%	0%	0%	9.0%	100%

※1 担当課及び関係機関等による主観的評価

※2 評価することができない取組

取組内容等の詳細は、高松市公式ホームページをご覧ください。

(https://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kurashi/kenkou/kokorono_kenko/85954517.html)



第4章

計画の基本的な考え方

第4章

計画の基本的な考え方

1 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

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて認識し、自殺対策を総合的に推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

2 基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな大綱における基本方針を勘案して、以下の6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する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 関係者の役割を明確化し、その連携・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

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人一人の生活を守るという姿勢で展開するものとします。

この考え方は、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであり、自殺対策は、SDGsの達成に向けた施策としての意義を持ち合わせるものです。

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

また、自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、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を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人の自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

また、自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的少数者等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果をさらに高めるため、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。

さらに、地域共生社会の実現に向けた取組や、生活困窮者自立支援制度等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。

令和3年12月に国がまとめた「孤独・孤立対策の重点計画」の中で、「孤独・孤立は、誰にでも起こり得るものであり、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。また、当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、社会全体で対応しなければならない問題である」と、自殺の問題と同様の認識が示されました。

孤独・孤立の問題を抱える当事者や、その家族に対して支援を行っていくことは、自殺予防にもつながります。また、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策と共通することから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

そして、全国的に子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を強力に推進することが必要です。そのような中、「こどもまんなか社会」の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に協力かつ専一に取り組む組織として、令和5年4月にこども家庭庁が設立されたことから、子ども政策の関係機関等とも連携を図り、子どもの自殺対策を推進していく必要があります。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

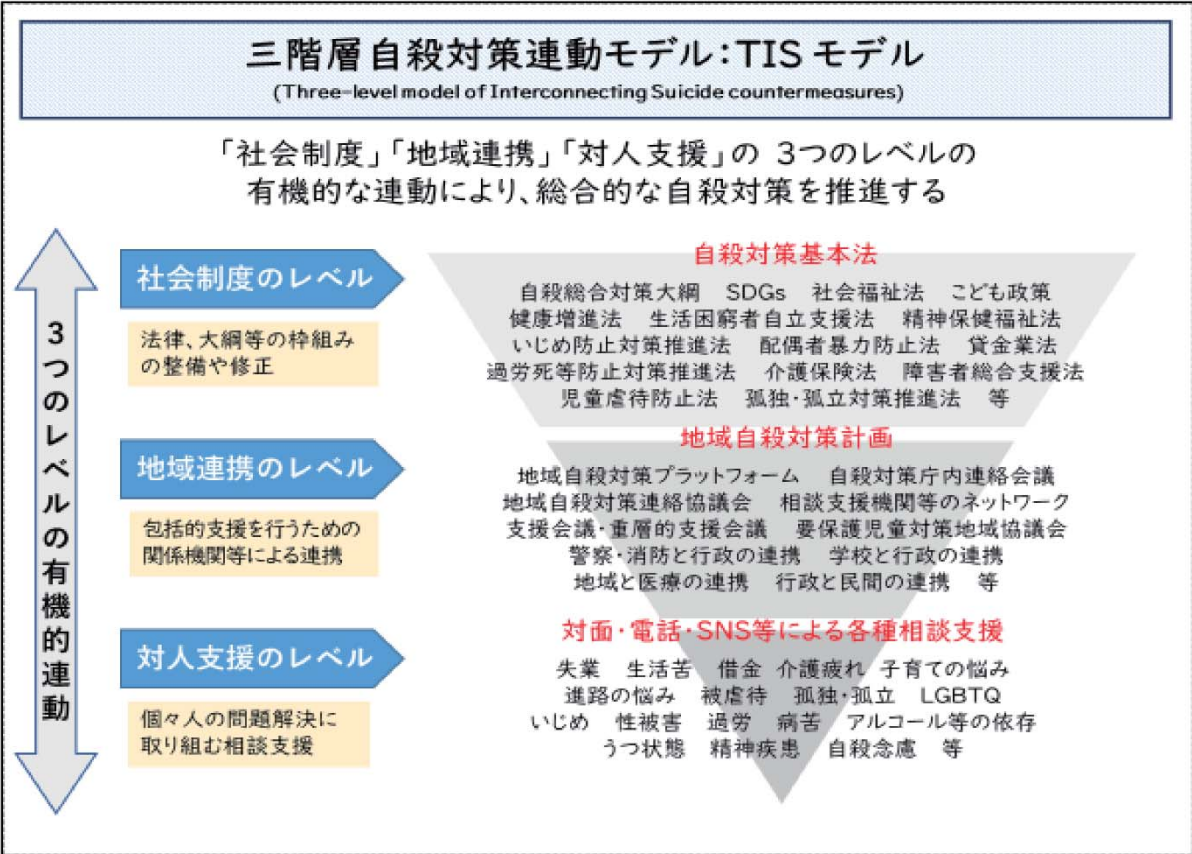
自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

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

(図 17) 三階層自殺対策連動モデル (いのち支える自殺対策推進センター資料)



(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。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、引き続き積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

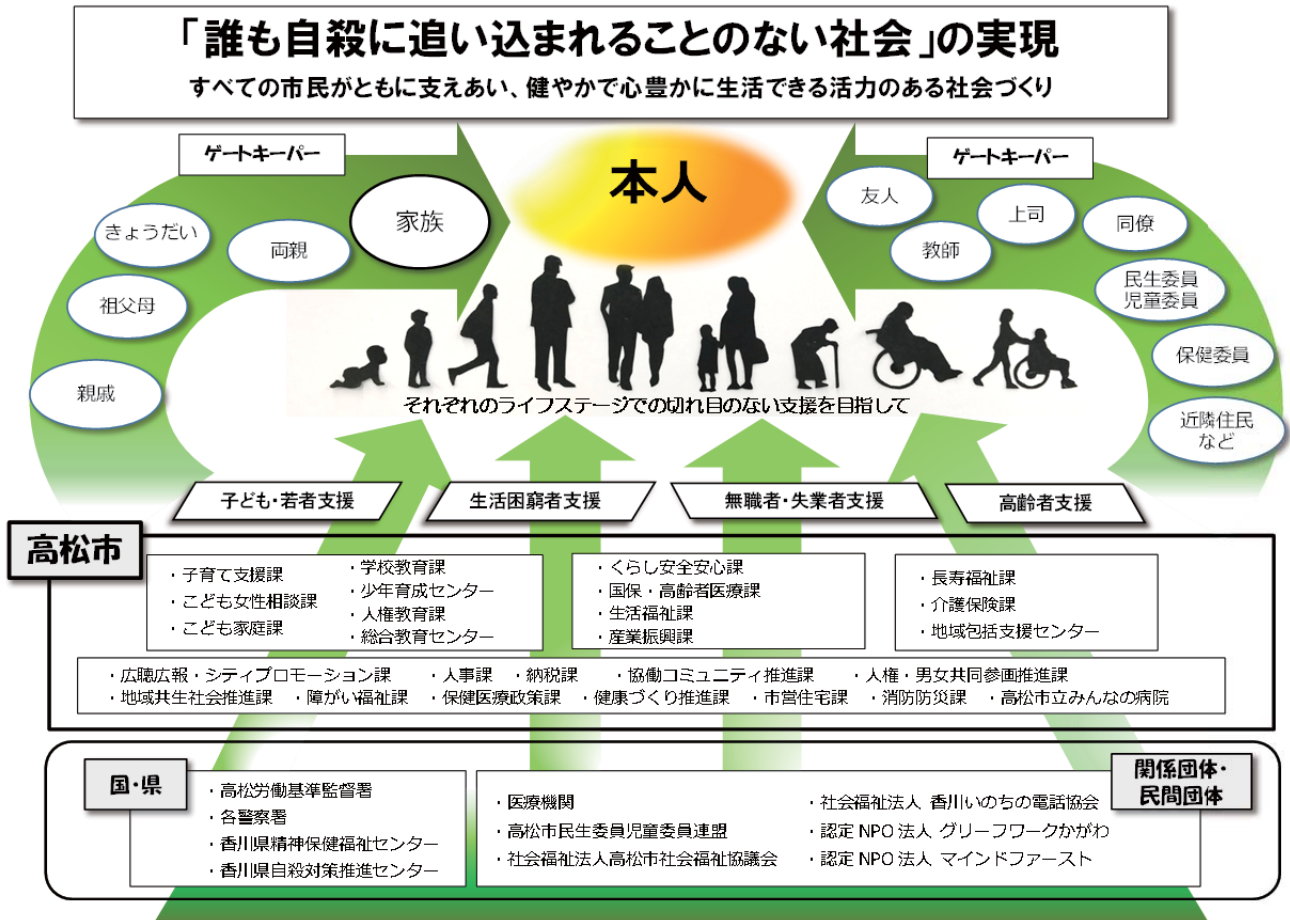
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、県、市、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

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

市	<p>生きることの包括的な支援である自殺対策の原点は、住民の暮らしの場です。住民サービスを担う地方行政の実施主体として、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定し、住民一人一人の身近な行政主体として、国・県と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。</p> <p>住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した周知啓発、相談支援等を始めとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担います。</p>
関係団体	<p>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専門職の職能団体、大学・学術団体、自殺対策に直接関係はしませんが、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。</p>

<p>民間団体</p>	<p>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、人権、労働、法律その他の関連する分野での活動も、ひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、県、市等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画することが求められます。</p>
<p>企業</p>	<p>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こころの健康の保持、及び生命身体の安全の確保を図ること等により、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。</p>
<p>市民</p>	<p>市民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には、誰かに援助を求めることが適当である、ということを理解することが重要です。</p> <p>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、自分自身や周りの人のこころの不調に気づき、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。</p> <p>このようなことから、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社会」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。</p>

(図 18) 支援イメージ図



(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、「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に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められています。

このことから、国や県、市、関係団体、民間団体等の自殺対策に関わる人は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組むことが重要です。

3 計画の目標

大綱で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、令和8年までに、人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）を、平成27年と比べて30%以上減少させることとしています（平成27年の国の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると、13.0以下となります）。

大綱を踏まえて、本市においては、「令和6年から令和10年の平均自殺死亡率を、13.0以下とする」ことを、本計画の目標とします。

なお、本計画の期間は令和10年度ですが、今後の大綱の見直し状況等を踏まえて、適宜見直しを行うものとします。

	現況値 (平成30年～令和4年平均)	目標 (令和6年～令和10年平均)
自殺死亡率 (人口10万人当たり)	15.1	13.0以下

資料：厚生労働省「人口動態統計」と高松市公式ホームページの人口速報を用いて高松市が算出

【参考】平成25年～平成29年の自殺死亡率の平均：15.1



4 評価指標

「第5章 自殺対策の取組」において、計画の目標達成のための4項目の重点施策と11項目の基本施策を示しています。これらの施策における取組を評価・検証するため、4項目の評価指標を設定します。

指標	指標の説明	現況値 (令和5年度)	目標 (令和10年度)
地域の人たち等とのつながりが強いと思う市民の割合	地域の人たち等とのつながりが強いと思う市民の割合	—	令和6年度より 4%以上 上昇
ゲートキーパーの認知度	「ゲートキーパー」の意味を知っている、又は言葉を聞いたことがある市民の割合	18.0%	28.3%
ストレスを上手に解消できている市民の割合	ストレスを感じた時、十分な解消方法を持ち、実行している、又はストレスを感じてもあまり負担になっていない市民の割合	77.3%	81.3%
心理的な苦痛を感じている市民の割合	気分障害・不安障害に相当する、心理的苦痛を感じている市民（K6における10点以上※）の割合	11.2%	10.8%

資料：高松市民の健康づくりに関する調査

※K6（ケイシックス）は、うつ病や不安障害などの、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た調査手法です。
K6の合計点数が、10点以上である市民を、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」とし、そうした市民の割合を指標としています。

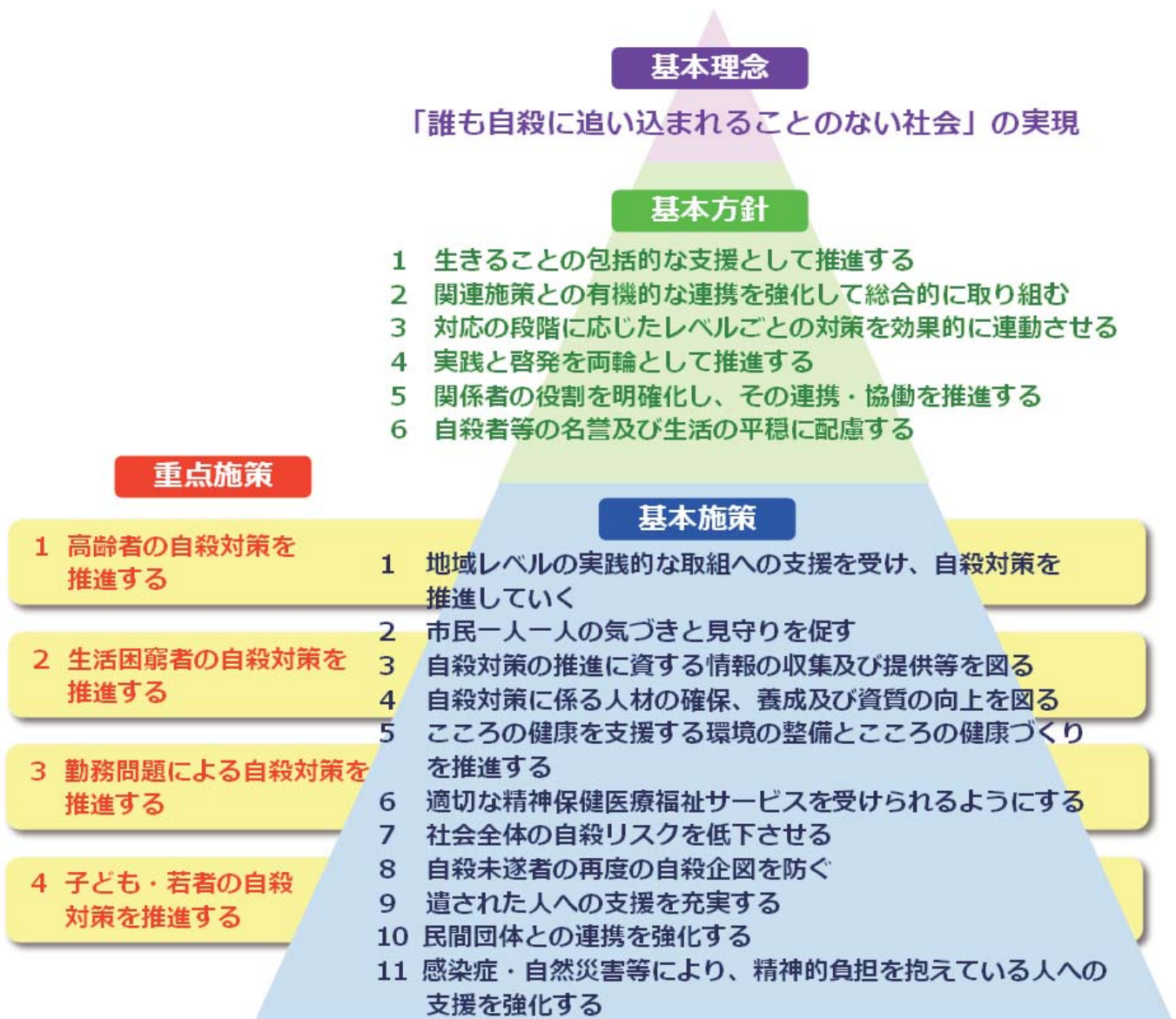
ゲートキーパーとは

「命の門番」とも位置付けられており、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、見守る人のことです。

特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。あなたの周りに悩んでいる人がいたら、優しく声をかけてあげてください。

5 施策の体系

基本理念である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、「第2章 高松市の自殺の現状」において把握した、本市における自殺の実情、及び「第3章 第1次計画の評価」を勘案するとともに、6つの基本方針を踏まえ、4項目の重点施策と11項目の基本施策により、自殺対策を推進します。



第5章

自殺対策の取組

第5章

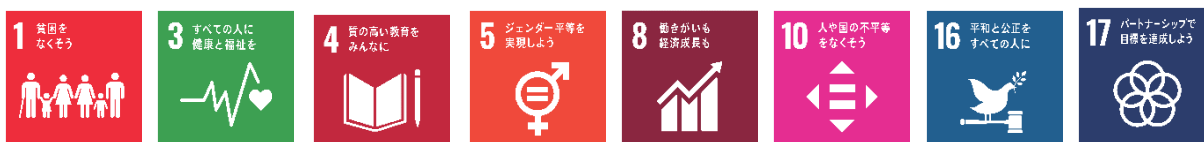
自殺対策の取組

1 重点施策

「第2章 高松市の自殺の現状」において把握した、本市における自殺の実情に加えて、「いのち支える自殺対策推進センター」から示された、本市の自殺の特徴や、重点的に取り組むべき4つの項目を踏まえ、集中的に取り組まなければならない施策として、以下の4項目を重点施策とします。

- 1 高齢者の自殺対策を推進する
- 2 生活困窮者の自殺対策を推進する
- 3 勤務問題による自殺対策を推進する
- 4 子ども・若者の自殺対策を推進する

■関連するSDGsの目標



■用語の説明

用語	説明
市の取組	市役所各課の取組
国・県の取組	国の機関や香川県の取組
関係団体・民間団体の取組	高松市自殺対策推進会議の委員が所属する、関係団体、民間団体の取組
【再掲：重点/基本】	再掲：他の施策にも掲載している取組 重点：重複して掲載している重点施策の番号 基本：重複して掲載している基本施策の番号

重点施策1 高齢者の自殺対策を推進する

高齢者は加齢に伴う体力の低下や疾病等の身体的要因や、活動意欲の低下等の心理的要因、退職や親しい人との死別・離別等の社会・環境要因などにより、孤立や介護、生活困窮等の様々な悩みを抱えやすくなり、閉じこもりや抑うつ状態になることも少なくありません。

これらの状況は、自殺のリスクを高める可能性もあることから、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、居場所づくり、社会参加の強化等により、閉じこもりや抑うつ状態などになることを予防し、高齢者が安心して生活できる地域づくりを進めます。

市の取組

取組	内容	担当課
たかまつ介護 相談専用ダイヤル	24時間365日利用できる相談ダイヤルを設置し、高齢者や家族の日常の様々な相談に応じるほか、介護疲れ等の支援を行います。	長寿福祉課
相談支援	高齢者自身の悩みを聴き、必要な支援につなげます。	長寿福祉課
在宅福祉サービス	高齢者の外出を促進する福祉タクシー助成や、配食サービスを提供する等、いきいきと生活することのできる、日常生活の充実を図ります。	長寿福祉課
高齢者居場所 づくり事業・ 高齢者見守り 事業	高齢者が地域で孤立することを防ぎ、地域のつながりを強化します。	長寿福祉課
情報提供	介護者に対し、より良い介護が行えるよう情報提供を行います。	介護保険課
相談体制の 充実	民生委員・児童委員と連携して地域で生活する高齢者の相談体制を充実し、社会的孤立を防ぎます。また、老人介護支援センター等の高齢者支援を行う関係機関へ、高齢者の自殺に関する情報や相談窓口について情報提供します。 【再掲：基本10】	地域包括支援センター
ワンストップ の相談支援	高齢者を対象とした様々な相談支援をできる限りワンストップで行い、必要に応じて専門機関につなぎます。	地域包括支援センター

重点施策2 生活困窮者の自殺対策を推進する

本市における平成25年から令和3年における自殺の原因・動機別の自殺者数の割合は、「経済・生活問題」が11.8%で、「健康問題」、「不詳」に次いで3番目に多くなっており、生活困窮者への支援は取り組むべき課題の一つとなっています。

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、精神保健の視点だけではなく、本人の経済や生活面、人間関係など包括的に支援していくため、関係機関等と連携しながら対策を進めていきます。

市の取組

取組	内容	担当課
生活困窮者への相談支援	生活困窮の相談に特化した係の設置や生活保護専門の相談員の配置など、生活困窮全般の相談支援を行います。	生活福祉課
生活困窮者への相談支援	「自立相談支援センターたかまつ」において、生活保護には至らない生活困窮者の相談に応じ、また、関係機関等と連携し、経済的な自立のみならず、日常生活における自立や社会生活における自立を支援します。	生活福祉課
滞納者への相談支援	滞納者の生活状況に応じた納付計画を立てるほか、必要に応じて、関係機関の相談窓口を紹介します。	納税課 (債権回収室含む)
保険料滞納者等への相談支援	保険料滞納者等から、窓口等で、相談を受けた場合、必要に応じ、関係機関と連携しながら対応します。	国保・高齢者医療課

関係団体・民間団体の取組

取組	内容	担当
生活困窮者への相談支援	生活福祉資金制度において、生活困窮者と接する貸付申請や償還・免除等の業務の中で、適切な相談支援を行います。	高松市社会福祉協議会

重点施策3 勤務問題による自殺対策を推進する

本市の平成25年から令和3年における職業別の自殺者数の割合は、「被雇用者・勤め人」が31.8%と最も高くなっています。また、平成25年から令和4年における年齢階級別の自殺者数の割合は、「30歳代から50歳代」が46.1%で、全体の4割以上を占めています。

「被雇用者・勤め人」等の自殺の背景は、必ずしも勤務問題だけとはいえませんが、過労や職場での人間関係、ハラスメント等が、自殺に至る過程において影響を及ぼしている可能性は考えられます。

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ができる社会の実現のため、長時間労働の是正、職場のメンタルヘルス対策や各種ハラスメントの防止・解決のための、周知啓発、相談体制の整備・充実を推進します。

市の取組

取組	内容	担当課
こころの健康に関する周知啓発活動	労政だより（中小企業等を対象に配布する広報紙）に「自殺予防週間（うつ病等自殺予防に係る）」や「こころの健康」に関する記事を掲載し、配布します。【再掲：基本2】	産業振興課 健康づくり推進課
出前講座	企業に出向き、こころの健康づくりに関する出前講座を実施します。	健康づくり推進課
中小企業等への経営相談等の実施	経営の安定に支障を生じている中小企業等を対象として、専門の相談員が経営等の相談を行う機会を提供します。	産業振興課
高松市中小企業勤労者福祉共済「ウェルぱる高松」の実施	中小企業等が単独で充実させることが難しい、結婚祝金や永年勤続慰労金を始めとした各種給付や、指定店での割引や医療機関の利用補助など、中小企業で働く従業員の福利厚生の実施を目的とした「ウェルぱる高松」を実施します。	産業振興課

国・県の取組

取組	内 容	担 当
労働相談	民事的な労働相談（パワハラ、解雇、賃下げ等）を行います。	高松労働基準監督署
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェック未実施事業場に対して、個別指導・集団指導を実施します。 ・産業保健総合支援センターの支援等による、小規模事業場における、ストレスチェック制度の普及を含めた、メンタルヘルス対策の取組の推進をします。 	高松労働基準監督署
過重労働対策	長時間労働の抑制、及び過重労働による健康障害を防止するため、過重労働が行われている事業場に対して、労働時間管理、長時間労働を行わせた場合における、面接指導の実施等を含む健康管理に関する窓口指導・監督指導を徹底します。	高松労働基準監督署



重点施策4 子ども・若者の自殺対策を推進する

香川県の年齢階級別の死因順位をみると、子どもや若者を含む「15～39歳」の各年代において、自殺が死因の第1位となっていることから、若年層の自殺対策が課題となっています。

そこで、支援を必要とする子どもや若者に対し、それぞれの置かれている状況に応じた支援や、自殺対策に資する教育等を推進します。特に学校においては、「つらいときや苦しいときには助けを求めてもよい」ということや、「命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのか」の、具体的かつ実践的な「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

市の取組

取組	内容	担当課
周知啓発	中学生や高校生、専門学校生、大学生等に、「こころの体温計カード」等を配布し、若者のこころの健康の啓発を行います。	健康づくり推進課
相談カードの配布	夏季休業前に、高松市内小中学校児童生徒、及び高等学校生徒へ、相談カードを配布します。	少年育成センター
こどもスマイルテレホン	こどもスマイルテレホン（子どもに関わる相談全般）及び一般電話等で子どもの悩みの相談に応じます。	少年育成センター
いじめや不登校に関する電話相談	いじめや不登校に関する相談電話で、相談に対応します。	総合教育センター
いじめ相談業務の充実	「高松市いじめ防止基本方針」に基づき、いじめ相談業務の充実により、いじめによる子どもの自殺予防に取り組みます。	学校教育課
不登校児童生徒の居場所の提供	教育支援センター「新塩屋町 虹の部屋」、「みなみ」等不登校児童生徒の居場所を提供し、支援するほか、不登校の相談にも応じて、社会的孤立を防止します。	総合教育センター

取 組	内 容	担当課
ヤングケアラー等の相談支援	ヤングケアラー・コーディネーターを配置し、ヤングケアラーの支援を行うほか、関係機関と連携して、子どもや家庭に関する様々な相談に応じます。	こども女性相談課
子ども食堂での相談支援	子ども食堂において居場所を提供するとともに、相談支援を実施します。	子育て支援課
SOSの出し方に関する教育と相談体制の整備	生命尊重の教育や「SOSの出し方に関する教育」を実施します。また、学校現場において、相談業務体制を整備するとともに、必要に応じ、他の専門相談機関の情報も紹介します。 【再掲：基本5】	学校教育課
命の尊重教育の推進	「強めよう絆」月間による、いじめのない学校づくりの推進の中で、自他の命を尊重する教育をさらに推進し、保護者や地域にも取組を発信します。 【再掲：基本2】	人権教育課
がん患者への支援	がん患者への医療用補整具の助成等の支援を行い、就学・就労や社会参加等における不安を軽減するとともに、生活の質の向上につなげます。	健康づくり推進課
子どもの支援に向けた関係機関との連携	医師会や民生委員児童委員連盟等で構成する、高松市児童対策協議会と連携を取り、子どもの支援を行います。 【再掲：基本10】	こども女性相談課
若者支援体制の充実	高松市若者支援協議会を開催し、関係機関相互の情報共有を図るほか、若者支援サポートブックを配布する等、社会生活に困難を有する若者とその家族に対する各種支援施策を実施し、若者が自立・活躍できるよう支援します。 【再掲：基本10】	地域共生社会推進課

国・県の取組

取組	内容	担当
こころの健康づくり出前事業	児童・生徒及び教員など、若年層を対象とした周知啓発等を行います。	香川県
自殺予防のための対応力向上事業	教職員その他様々な分野の支援者に対して、自殺に結びつく様々な問題の理解とその対応を学ぶ研修会を開催します。【再掲：基本4】	香川県精神保健福祉センター

こころの体温計とは

携帯電話やスマートフォン、パソコンを利用して、気軽にストレスや、落ち込み度をチェックできるシステムです。

健康状態や人間関係、住環境などの質問に回答すると、水槽の中で泳ぐ金魚や猫などのキャラクターが登場し、あなたのストレス度や落ち込み度を表示します。



※利用料は無料ですが、通信料は自己負担となります。
 ※性別や年代をお聞きしますが、他の個人情報取得しません。
 (統計データとしてのみ使用させていただきます)

2 基本施策

自殺対策を推進する上で、欠かすことができない基盤的な取組として、次の11項目を基本施策とします。

- 1 地域レベルの実践的な取組への支援を受け、自殺対策を推進していく
- 2 市民一人一人の気づきと見守りを促す
- 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
- 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
- 5 こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する
- 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
- 7 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- 9 遺された人への支援を充実する
- 10 民間団体との連携を強化する
- 11 感染症・自然災害等により、精神的負担を抱えている人への支援を強化する

■関連するSDGsの目標



■用語の説明

用語	説明
市の取組	市役所各課の取組
国・県の取組	国の機関や香川県の取組
関係団体・民間団体の取組	高松市自殺対策推進会議の委員が所属する、関係団体、民間団体の取組
【再掲：重点/基本】	再掲：他の施策にも掲載している取組 重点：重複して掲載している重点施策の番号 基本：重複して掲載している基本施策の番号

基本施策1 地域レベルの実践的な取組への支援を受け、自殺対策を推進していく

計画に基づき、関係機関等の協力を得て、各種施策を推進するとともに、国や香川県自殺対策推進センターの支援を受けながら、高松市自殺対策計画の進捗管理や検証等を行います。

また、自殺対策を推進するため、地域の人材・資源を把握するとともに、様々な分野での取組を連携させ、地域づくりとして、自殺対策を実践的に取り組む体制を整備します。

市の取組

取組	内容	担当課
各種施策の推進と計画の進捗管理等	計画に基づき、関係機関等の協力を得て、各種施策を推進します。 また、国や香川県自殺対策推進センターの支援を受けながら、行政、関係団体、民間団体等で構成される、高松市自殺対策推進会議において、自殺対策の進捗管理や検証等を行います。	健康づくり推進課
ネットワークの強化	高松市自殺対策推進会議や、各種ネットワーク会議の開催等により、自殺対策に係るネットワークを強化します。【再掲：基本10】	健康づくり推進課



基本施策2 市民一人一人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。

そのため、このような心情や背景への理解を深めることも含め、自殺は一部の人や地域だけの問題ではなく、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、引き続き市民の理解促進を図ります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を取り除くとともに、自分自身や家族、仲間のこころの不調に気づき、誰かに相談したり、悩んでいる人に声をかけ見守ることの必要性など、自殺対策における市民の役割等についても理解と関心が深まるよう、引き続き広報活動、教育活動等を通じた理解促進と周知啓発を行います。

市の取組

取組	内容	担当課
こころの健康に関する周知啓発活動	自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）、世界メンタルヘルスデー（10月10日）において、啓発活動を実施します。	健康づくり推進課
こころの健康に関する周知啓発活動	労政だより（中小企業等を対象に配布する広報紙）に「自殺予防週間（うつ病等自殺予防に係る）」や「こころの健康」に関する記事を掲載し、配布します。【再掲：重点3】	産業振興課 健康づくり推進課
こころの健康に関する周知啓発活動	こころの健康や、自殺関連事象等に関する正しい知識、相談窓口情報等について、市のホームページ・広報紙・SNS・YouTube等を活用し、周知啓発を行います。【再掲：基本7】	健康づくり推進課 広聴広報・シティプロモーション課
こころの体温計の周知啓発	「こころの体温計」の啓発を行い、市民一人一人の、こころの健康意識の向上を図ります。	健康づくり推進課
ゲートキーパーの周知啓発	ゲートキーパーに関する周知啓発を行います。【再掲：基本4】	健康づくり推進課

取組	内容	担当課
こころの健康セミナー、うつ病家族教室	こころの健康セミナー、うつ病家族教室を開催し、うつ病を中心とした精神疾患への理解を広めます。	健康づくり推進課
依存症対策	依存症セミナー、アルコール問題を考える家族のつどいを開催し、依存症と自殺の関連について、知識の周知に努めます。	健康づくり推進課
命の尊重教育の推進	「強めよう絆」月間による、いじめのない学校づくりの推進の中で、自他の命を尊重する教育をさらに推進し、保護者や地域にも取組を発信します。 【再掲：重点4】	人権教育課

国・県の取組

取組	内容	担当
ゲートキーパー普及啓発事業	要請のあった団体等に講師を派遣し、ゲートキーパー養成のための通年の研修会を実施します。 【再掲：基本4】	香川県精神保健福祉センター
自殺予防啓発キャンペーン	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間（9月10日～16日）、及び自殺対策強化月間（3月）において、新聞、ラジオ、広告紙等で、相談窓口の周知とゲートキーパーの周知啓発を行うとともに、民間団体等と連携して、街頭キャンペーン及び周知啓発資材の配布を行います。 ・世界メンタルヘルスデー（10月10日）での広報活動等を通じて、メンタルヘルスへの理解促進に努めます。 	香川県
ホームページ上での周知啓発活動	年間を通して、県のホームページ上において、自殺対策に係る周知啓発を行います。	香川県

基本施策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、自殺に関する情報収集や、自殺対策の推進に資する調査研究等に取り組むとともに、その結果を自殺対策の各種事業・取組に活かします。

市の取組

取組	内容	担当課
情報の収集、提供	国及び県のデータを収集し、高松市における自殺の現状や、自殺対策の実施状況に関する情報を、関係機関等に提供・共有します。	健康づくり推進課



基本施策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

自殺には多くの要因が複合的に関係しているため、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関係者を、自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となります。

そのため、自殺対策の専門家として、直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上に努めるとともに、市民や幅広い分野の団体等に対し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」について、周知啓発を行います。

市の取組

取組	内容	担当課
ゲートキーパーの周知啓発	ゲートキーパーに関する周知啓発を行います。 【再掲：基本2】	健康づくり推進課
市職員に対するゲートキーパーの研修	市職員に対し、ゲートキーパーに関する研修を実施し、自殺対策に係る人材の資質向上に努めます。	健康づくり推進課
自殺対策に係る人材の資質向上	保健師等を対象に自殺対策に関する研修を実施するとともに、各種研修の実施により、自殺対策に係る人材の資質向上に努めます。	健康づくり推進課
市職員のメンタルサポート	市民に対する確かな支援をするため、市職員のメンタルサポートを推進します。	人事課

国・県の取組

取組	内 容	担 当
ゲートキーパー普及啓発事業	要請のあった団体等に講師を派遣し、ゲートキーパー養成のための通年の研修会を実施します。 【再掲：基本2】	香川県精神保健福祉センター
自殺予防のための対応力向上事業	教職員その他様々な分野の支援者に対して、自殺に結びつく様々な問題の理解とその対応を学ぶ研修会を開催します。【再掲：重点4】	香川県精神保健福祉センター
ピアサポーター活用事業（研修等）	こころの病を抱える当事者の視点を重視した支援を活用することで、当事者同士によるケア効果や地域での精神障がいに対する理解促進を図るため、ピアサポーターを養成し、ピアサポーター活用事業を実施します。	香川県
かかりつけ医うつ病対応力向上対策研修事業	一般社団法人香川県医師会に委託して、かかりつけ医を対象に、うつ病の早期発見早期治療のためのメンタルヘルス対策研修を行います。 【再掲：基本6】	香川県

関係団体・民間団体の取組

取組	内 容	担 当
福祉の資格を有した職員の地区配置	市社協内で横断的連携体制を取るとともに、福祉の資格を有した職員を高松市内44地区に配置し、地域住民等と連携したアウトリーチによるニーズキャッチに努めます。	高松市社会福祉協議会
職員の人材育成	研修計画によりコミュニティソーシャルワーク研修、メンタルヘルス研修、相談技法研修等を受講することで、職員の相談援助技術の向上に努めます。	高松市社会福祉協議会

取 組	内 容	担 当
自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスアップリーダー養成講座を実施している、教育機関（香川大学医学部）と連携を図ります。 ・地域でのゲートキーパーの養成に努めます。 	高松市民生委員 児童委員連盟
相談員研修	自殺予防カウンセリングやピア電話相談に従事している相談支援者に対して、スーパービジョンやコンサルテーションを実施します。（月1回）	認定NPO法人 マインドファースト
人材育成	自殺予防対応者の人材育成に取り組みます。	社会福祉法人 香川いのちの電話協会
ファミリー カウンセラー 養成講座	家族の絆を回復させることが、自殺問題と自殺予防のニードにつながるという視点とスキルをもった相談援助者を養成するために、6回シリーズで演習を行います。	認定NPO法人 マインドファースト
グリーフカウ ンセラー養成 講座	対象喪失、とりわけ死別という現象への理解を深めるとともに、精神的健康問題の援助という視点から、その基礎を学び、グリーフカウンセリングに必要な知識や技能を身に付けることを目的として、6回シリーズで開催します。	認定NPO法人 グリーフワークかがわ



基本施策5 こころの健康を支援する環境の整備と こころ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等、こころの健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメント、いじめ、不登校など、様々な悩みを抱えた人が、相談したり必要な支援につながるができるよう、地域、職場、学校における体制整備を推進します。

市の取組

取組	内容	担当課
出前講座	こころの健康づくりに関する出前講座を実施します。	健康づくり推進課
包括的な支援体制の充実	地域のすべての住民が、悩みや不安を抱えながらも、人と人、人と社会がつながり、生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていける「地域共生社会」の実現に向けて、制度・分野を超えた多機関協働による包括的な支援体制の充実を図ります。	地域共生社会推進課
コミュニティ活動の支援	地域の人たち等とのつながりを強めるため、地域コミュニティ協議会を中心とした、地域のまちづくりが活性化するよう、地域コミュニティ協議会に対して支援を行います。	協働コミュニティ推進課
共助の基盤づくり事業	地域サービスの担い手を育成、確保し、地域のボランティア活動の活性化を図ります。	地域共生社会推進課
SOSの出し方に関する教育と相談体制の整備	生命尊重の教育や「SOSの出し方に関する教育」を実施します。また、学校現場において、相談業務体制を整備するとともに、必要に応じ、他の専門相談機関の情報も紹介します。 【再掲：重点4】	学校教育課

関係団体・民間団体の取組

取組	内容	担当
「地域共生社会の実現」に向けた取組	人と人、人と資源がつながり支え合う取組が生まれやすい環境を整えるとともに、地域住民の社会参加の推進を図ります。	高松市社会福祉協議会

基本施策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

自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療につなぐ取組を推進します。また、その人が抱える悩みの背景にある、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していきます。

市の取組

取組	内容	担当課
こころの健康相談	こころの健康問題を抱える人や家族・関係者に対し、保健師・臨床心理士・精神保健福祉士・精神科医師による個別相談を実施します。 【再掲：基本7】	健康づくり推進課
妊産婦への相談・支援	妊娠届出があった妊婦のうち、こころの病気や気分の落ち込みがある妊婦や、医療機関等から連絡のあったハイリスク妊産婦等のほか、産婦健診で実施するエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の結果、産後うつが疑われる産婦に対し、相談支援を行います。	健康づくり推進課
精神保健福祉ネットワーク事業 （自殺未遂者支援関係機関ネットワーク会議）	自殺未遂者及びこころに悩みやストレスを抱え、生き辛さを感じている人への、円滑な切れ目ない支援の体制を整備するため、支援機関や支援団体とネットワークを構築し、より充実した連携を図ります。	健康づくり推進課
精神保健福祉ネットワーク事業 （アルコール関連問題支援ネットワーク会議）	アルコールと自殺は強い関係があることから、アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備するため、各関係機関がそれぞれの役割を持ち、問題解決に向けた具体的な効果的な支援と連携を図ります。	健康づくり推進課

取組	内 容	担 当 課
支援機関や福祉制度の紹介等	<p>各種相談窓口において、自殺に関連した事象に早期に気づき、必要があれば、専門機関につながります。</p> <p>また、相談内容を踏まえ、他の支援機関につなげたり、福祉制度等を紹介します。</p>	<p>こども家庭課 保健医療政策課 こども女性相談課 広聴広報・シティブ ロモーション課</p>

国・県の取組

取組	内 容	担 当
かかりつけ医うつ病対応力向上対策研修事業	<p>一般社団法人香川県医師会に委託して、かかりつけ医を対象に、うつ病の早期発見早期治療のためのメンタルヘルス対策研修を行います。</p> <p>【再掲：基本4】</p>	香川県
専門機関の教示	適切な専門機関の教示に努めます。	各警察署

関係団体・民間団体の取組

取組	内 容	担 当
一般かかりつけ医と精神科医の連携	<p>一般かかりつけ医と精神科医の連携ツールを活用し、スムーズな連携を行うことで、うつ病患者の早期発見・早期治療に努めます。</p>	高松市医師会



基本施策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、保健・福祉を始め、様々な分野において、相談・支援体制の充実や、相談窓口情報等のわかりやすい発信を行うほか、自殺対策に資する居場所づくりなどに取り組み、包括的な支援ができるよう関係機関の連携を推進します。

市の取組

取組	内容	担当課
こころの健康に関する周知啓発活動	こころの健康や、自殺関連事象等に関する正しい知識、相談窓口情報等について、市のホームページ・広報紙・SNS・YouTube等を活用し、周知啓発を行います。 【再掲：基本2】	健康づくり推進課 広聴広報・シティプロモーション課
こころの健康相談	こころの健康問題を抱える人や家族・関係者に対し、保健師・臨床心理士・精神保健福祉士・精神科医師による個別相談を実施します。 【再掲：基本6】	健康づくり推進課
女性への相談支援	育児ストレスや産後うつ、また、子どもや家庭に関する相談、女性が抱える悩みの相談に対応します。	こども女性相談課
つながりタイム (高松市つながりサポート相談支援事業)	生活や仕事、DV被害、子育てや介護などの様々な不安や悩みを抱える女性のために、グループ相談や個別相談を行います。	人権・男女共同参画推進課
女性のための相談体制の充実	「女性こころの相談」を始め、女性のための相談体制を充実します。	人権・男女共同参画推進課

取組	内 容	担 当 課
妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援	妊娠期から子育て期までの、切れ目のない支援（乳児家庭全戸訪問事業、産婦健康診査の費用助成、産後ケア事業等）を行います。また、支援ネットワークを構築し、関係機関等と協働して支援を行います。 【再掲：基本 10】	健康づくり推進課
ひとり親世帯等の各種相談	ひとり親世帯の相談窓口にて、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員を配置し、子育てや生活、就業に関する内容など、ワンストップで相談に応じます。	こども家庭課
ひきこもりへの支援の充実	ひきこもり状態にある方やその家族に対して、相談支援やひきこもりサポーターの派遣のほか、関係機関と連携して支援します。	健康づくり推進課
性的少数者についての周知啓発活動	LGBT など性的少数者に対する、知識や対応についての周知啓発等を行います。	人権・男女共同参画推進課
消費生活相談等支援	消費生活相談に関わるトラブルや困り事の相談に丁寧に耳を傾け、解決に向けて取り組むとともに、必要に応じて専門機関につなげます。	くらし安全安心課
障がい者への相談支援	障がい福祉課の窓口で、障害福祉サービス等に関する相談を受け付けます。	障がい福祉課
障がい者の虐待相談対応	虐待に関して、障がい者虐待防止センターで、虐待相談を受け付けます。	障がい福祉課
基幹相談支援センターによる支援	基幹相談支援センターにて、総合的・専門的な相談や障害福祉サービス事業所等との連携調整などを行います。	障がい福祉課

国・県の取組

取組	内 容	担 当
SNS等を活用した相談体制の整備	SNS等を活用した相談体制の整備に努めます。 【再掲：基本11】	香川県
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ほか、居場所の提供や、ひきこもりに関する専門的な知識や技術を必要とする課題等についての市町への助言を行うなど、積極的に支援します。	香川県
行方不明者発見活動	従来から行っている、自殺する恐れのある行方不明者に関する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場合、その者の心理状態や悩みに応じた適切な支援先につなぐよう努めます。	各警察署
インターネット上の自殺関連情報対策の推進	違法・有害情報の通報窓口について周知するとともに、自殺の誘引、勧誘等の有害情報について、サイト管理者等への削除依頼を行います。	各警察署
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。	各警察署

関係団体・民間団体の取組

取組	内容	担当
いのちの電話	毎日の電話相談活動を通して、心身に悩みを持つ人を励まし、生きる力を持つよう援助します。	社会福祉法人 香川いのちの電話協会
自殺予防カウンセリング 「心の危機の相談」 (クライシスサポート カウンセリング CSC)	広くこころの危機にある人たちに対する相談の窓口を開設し、自殺予防のための個別面接カウンセリングを行います。 また、必要に応じてアウトリーチ(訪問サービス)による相談支援や同行援護も行います。	認定NPO法人 マインドファースト
自殺予防土曜ホットラインかがわ	自殺者遺族、自殺を考えている人やその家族及び関係者、広くこころの危機にある人に対し、即時直通方式による電話相談支援を行います。(週1回)	認定NPO法人 グリーンワークかがわ
ピア電話相談「ピアサポートライン(PSL)」	自ら精神的病を経験し、かつ克服しつつある者が、体験を共有しうるピア(仲間)として、メンタルヘルス問題を抱えた人たちとその家族や関係者のwell-being(健康、福祉、良好な状態)の向上を図ることを目的に電話相談を行います。(週1回)	認定NPO法人 マインドファースト
メンタルヘルスユーザーの居場所「ぴあワークス」	ハイリスク者になりやすい、メンタルヘルスユーザーの、分かち合いのグループ(ピアサポートグループ)を作り、月1回の定期開催を基本として、当事者の居場所を作ります。(月1回)	認定NPO法人 マインドファースト
グリーンワークカウンセリング	個別面談が必要なグリーンワークの過程にある人を対象に、予約制による個別面談を実施し、より個々の状況に応じた適切な相談支援を行います。(1年を通して実施)	認定NPO法人 グリーンワークかがわ

取組	内 容	担 当
身近な人をなくした人のグループミーティング	身近な人をなくした方が、様々な思いや気持ちと向き合いながら、安心して体験を共有し、参加メンバーそれぞれのグリーフワークの過程を支援します。(月1回)	認定NPO法人 グリーフワークかがわ
子どもの喪失体験の支援「HOPE」	3歳から18歳までの子どもで、喪失を経験した者の親、保護者、その他の重要な他者に対する対面型相談支援を行います。 (随時予約制)	認定NPO法人 マインドファースト
ひまわりミーティング	大切な人やかけがえのないものを失った、子どもをもつ親や保護者のためのミーティングを行い、子どもとともに新たな希望への道を歩んでいけるように支援します。(月1回)	認定NPO法人 グリーフワークかがわ
ひきこもり家族のグループミーティング	ひきこもり家族の孤立を防ぎ、家族がゆとりをもってひきこもりの若年者を見守ることができるようになるために、家族を支え合うことを目的に、家族のグループミーティングを実施します。(月2回)	認定NPO法人 マインドファースト



基本施策 8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

本市においては、自殺者の約2割に自殺未遂歴があります。自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、相談体制の充実や関係機関等との連携体制を整備します。

市の取組		
取組	内 容	担 当 課
自殺未遂者支援事業	自殺未遂者や家族に対し、臨床心理士によるカウンセリングなどの相談支援を行います。 【再掲：基本9】	健康づくり推進課
自殺未遂者への周知	受診患者で必要と思われる方に対して、相談ダイヤル等を記載したカードの案内を行うとともに、来院者が自由に持ち帰ることができるよう救急外来に設置します。	みんなの病院
医療機関等との連携と包括的支援	頻回自殺未遂者の場合、隊員間で情報を密にするとともに、医療機関、市関係課等と連携を図るなど、包括的な支援を行います。	消防防災課
関係課との連携による再発防止	市営住宅入居者で自殺未遂があった場合、市関係課と連携して再発防止に取り組みます。	市営住宅課

国・県の取組		
取組	内 容	担 当 課
自殺未遂者訪問支援事業	県立中央病院等救急医療機関と連携し、自殺未遂者の身体的治療が終了した後、精神保健福祉的な支援が受けられるよう援助し、自殺のハイリスク者からの相談に対応します。 (通年：随時)	香川県精神保健福祉センター

基本施策9 遺された人への支援を充実する

自殺防止を図るとともに、自殺により遺された人への支援の充実を図ることが重要です。自殺により遺された親族等を支援するため、民間団体等の必要な支援情報の提供、相談体制の充実に努めます。

市の取組

取組	内容	担当課
遺族等への情報提供	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等に係る情報提供に努めます。	健康づくり推進課
自殺未遂者支援事業	自殺未遂者や家族に対し、臨床心理士によるカウンセリングなどの相談支援を行います。 【再掲：基本8】	健康づくり推進課

関係団体・民間団体の取組

取組	内容	担当
自殺で大切な方をなくされた人のグループミーティング	自殺で大切な人をなくしたという、共通点を持った人たちのグループミーティングを実施し、心理社会的に孤立しがちな遺族を支えます。(月1回)	認定NPO法人 マインドファースト



基本施策 10 民間団体との連携を強化する

地域の自殺対策において、民間団体が大きな役割を担っていることを踏まえ、民間団体の人材育成等を支援しながら、連携・協働して取組を推進します。

市の取組

取組	内容	担当課
ネットワークの強化	行政、関係団体、民間団体等で構成される高松市自殺対策推進会議や、各種ネットワーク会議の開催等により、自殺対策に係るネットワークを強化します。【再掲：基本1】	健康づくり推進課
妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援	妊娠期から子育て期までの、切れ目のない支援（乳児家庭全戸訪問事業、産婦健康診査の費用助成、産後ケア事業等）を行います。また、支援ネットワークを構築し、関係機関等と協働して支援を行います。【再掲：基本7】	健康づくり推進課
子どもの支援に向けた関係機関との連携	医師会や民生委員児童委員連盟等で構成する、高松市児童対策協議会と連携を取り、子どもの支援を行います。【再掲：重点4】	こども女性相談課
若者支援体制の充実	高松市若者支援協議会を開催し、関係機関相互の情報共有を図るほか、若者支援サポートブックを配布する等、社会生活に困難を有する若者とその家族に対する各種支援施策を実施し、若者が自立・活躍できるよう支援します。【再掲：重点4】	地域共生社会推進課
高齢者の相談体制の充実	民生委員・児童委員と連携して地域で生活する高齢者の相談体制を充実し、社会的孤立を防ぎます。また、老人介護支援センター等の高齢者支援を行う関係機関へ、高齢者の自殺に関する情報や相談窓口について情報提供します。【再掲：重点1】	地域包括支援センター

関係団体・民間団体の取組

取組	内容	担当
地域福祉の推進に向けたネットワークの強化	支援関係機関や地域住民等と連携し、これらのつながりの中から課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、チーム一体となって支援を行います。	高松市社会福祉協議会

基本施策 11 感染症・自然災害等により、精神的負担を抱えている人への支援を強化する

本市における自殺死亡率は、令和元年以降15.5から15.6とほぼ横ばいで推移していましたが、令和4年は16.3となっています。自殺に至る原因は様々であり、自殺死亡率が低下しない要因を明確に特定することは困難ですが、新型コロナウイルス感染症拡大以降、雇用環境の悪化や収入の減少など経済的問題や、人との接触機会の減少による孤独や孤立の問題、精神的疲労や家族関係の悪化など、様々な問題が発生しており、複雑に影響しているものと考えられます。

これらの問題が蓄積した結果、これらの状況が、今後の自殺死亡率に影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、感染症や自然災害等の発生時はもちろんのこと、発生後も継続してきめ細やかな心理的支援を行います。

市の取組

取組	内容	担当課
災害時のところとからだの健康等についての周知啓発	災害に備えての準備、感染症予防、生活環境の整備、災害時のところとからだの健康等について、保健委員会等への健康教育やホームページ等を活用し、周知啓発を行います。	健康づくり推進課
大規模災害時の健康相談等の実施	大規模災害発生時には、要援護者への対応、避難所での活動、在宅・仮設住宅への対応を通して、健康調査及び健康相談等を実施します。	健康づくり推進課
災害時要配慮者支援	災害時に自力避難が困難な要配慮者に対して、災害情報の提供や避難等の手助けが地域の中で素早く安全に行われる体制構築のため、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画を作成し、情報の把握と共有を図ります。	地域共生社会推進課

国・県の取組		
取組	内容	担当
SNS等を活用した相談体制の整備	感染症や自然災害等の影響により懸念される、こころの不安等に対して、SNS等を活用した相談体制の整備に努めます。 【再掲：基本7】	香川県
大規模災害における被災者のこころのケア	大規模災害の発生リスクが高まる中、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。	香川県
大規模災害における支援者のこころのケア	捜索、救助・救急又は消火活動を実施する各機関の災害支援者や被災者が、惨事ストレスを受けるおそれがあるため、DPATの体制整備と人材育成の強化を進めます。	香川県



第6章

計画の推進

第6章

計画の推進

1 計画の推進体制

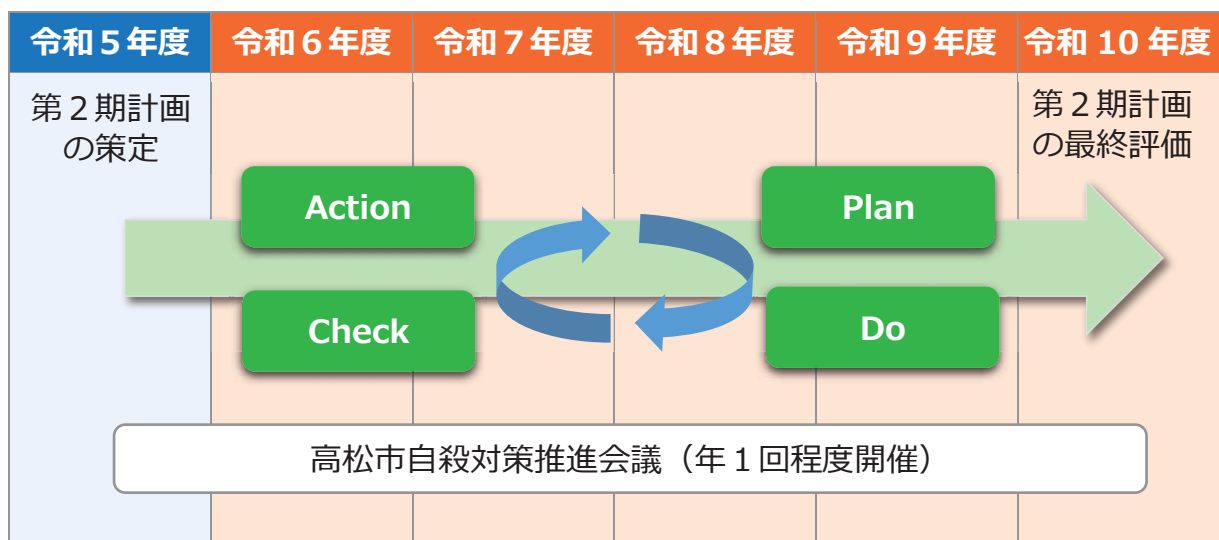
本計画の推進に当たっては、学識経験者や関係団体の代表、関係行政機関の職員等で組織する「高松市自殺対策推進会議」において、自殺対策についての情報交換や連携を図ります。

また、庁内関係課で組織する「高松市自殺対策庁内連絡会」において、庁内各課の連携を図ることにより、自殺対策を総合的に推進します。

加えて、市民や民間団体、保健・医療・福祉の各分野の関係団体等と緊密な協力・連携を図り、本計画の円滑かつ効果的な推進に努めます。

2 計画の進行管理

香川県自殺対策推進センター（県障害福祉課）の協力を得ながら、「高松市自殺対策推進会議」において、自殺対策のPDCAサイクルによるマネジメントを実施し、計画の進捗状況等について点検・評価を行います。



資料

資料

1 計画策定の経過

年月日	会議等	内容
令和5 6.6	第1回 高松市自殺対策推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・高松市の自殺の現状について ・高松市自殺対策計画における取組状況と評価について ・第2期高松市自殺対策計画骨子案について
10.24	高松市自殺対策庁内連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ・高松市の自殺の現状について ・第2期高松市自殺対策計画案について ・各課の自殺対策の取組について
11.21	第2回 高松市自殺対策推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・高松市の自殺の現状について ・第2期高松市自殺対策計画案について
12.15	高松市教育民生調査会	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期高松市自殺対策計画案について
令和6 1.19 ～ 2.18	第2期高松市自殺対策計画案についての意見募集 (パブリックコメント)	意見件数 4件

2 高松市自殺対策推進会議委員名簿

令和5年11月21日現在

役職	氏名	団体等及び役職名
会長	鈴江 毅	国立学校法人静岡大学教育学部 教授
副会長	多田 安寛	高松市健康福祉局 局長
委員	中村 光夫	一般社団法人高松市医師会 理事
	佐藤 隆男	高松市民生委員児童委員連盟 常任理事
	森谷 正伸	社会福祉法人高松市社会福祉協議会地域福祉課 課長補佐
	芳野 紀子	社会福祉法人香川いのちの電話協会 理事
	ローマ 真由子	認定NPO法人グリーンワークかがわ 理事長
	島津 昌代	認定NPO法人マインドファースト 理事長
	一柳 昌仁	高松労働基準監督署安全衛生課 安全衛生課長
	末金 博和	香川県高松北警察署生活安全課 課長
	廣瀬 太志	香川県高松南警察署生活安全課 課長
	佐藤 恵	香川県高松東警察署生活安全課警察安全相談係 係長
	松本 圭輔	香川県高松西警察署生活安全課 課長
	泰田 邦宏	香川県精神保健福祉センター 所長
	土手 政幸	香川県健康福祉部障害福祉課 課長
	藤川 愛	高松市健康福祉局 副参事
	鈴木 和知	高松市健康福祉局 局次長 兼 健康福祉総務課長
	藤澤 晴代	高松市健康福祉局こども未来部こども女性相談課 課長
	大西 信明	高松市健康福祉局福祉事務所生活福祉課 課長
	秋山 博昭	高松市健康福祉局長寿福祉部地域包括支援センター センター長
	山地 芳樹	高松市教育局学校教育課 課長
	川田 浩之	高松市消防局消防防災課 課長
熊野 知恵	高松市病院局みんなの病院看護局 看護局長	

(敬称略)

3 高松市自殺対策推進会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「法」という。）の規定に基づき、本市の自殺対策事業を総合的に推進するため、高松市自殺対策推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 推進会議の所掌事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 自殺の実態把握に関すること。
- (2) 関係機関及び関係団体等が行う自殺対策についての情報交換と相互の連携協力に関すること。
- (3) 法第13条第2項の規定に基づき策定する高松市自殺対策推進計画に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、推進会議の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 推進会議は、委員25人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 市職員
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長をそれぞれ1人置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、推進会議の会務を総理し、推進会議を代表する。
- 4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 推進会議の会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 やむを得ない理由のため会議に出席できない委員のうち、関係団体及び関係行政機関、市職員から選任された委員については、会長及び副会長を除いて、同一の関係団体及び関係行政機関等に所属する者を代理出席者として委任することができる。

4 委員は、あらかじめ書面をもって、会長に代理出席者を届出る。

5 前2項の規定により、代理出席者を届出た委員は、第2項及び第3項の適用については、会議に出席したものとみなす。

6 推進会議は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、健康福祉局保健所健康づくり推進課において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年5月25日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 この要綱の施行の日以後最初に委嘱され、又は任命される委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

(招集の特例)

3 この要綱による最初の推進会議の会議及び委員の任期満了後における最初の推進会議の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附則

この要綱は、令和1年11月1日から施行する。

(施行期日)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

4 用語の説明

【A～Z】

用語	用語の説明
DV	「Domestic Violence」の略で、明確な定義はないが、一般的には、「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。身体的暴力だけでなく、精神的暴力、性的暴力、経済的暴力（生活費を渡さないなど）、社会的暴力（交友の制限など）も含まれる。
K6	うつ病や不安障害などの、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た調査手法。
PDCAサイクル	「Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことによって、業務などの改善や効率化を図る手法の一つ。
SNS	ソーシャル・ネットワーキング・サービス（Social Networking Service）の略で、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。

【あ行】

用語	用語の説明
アウトリーチ	支援が必要であるにも関わらず、届いていない人に対して、行政や支援機関などが積極的に働きかけて支援や情報を届けること。
エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）	産後うつ病をスクリーニングするための調査票。10項目の質問があり、産後の母親が自分で回答する。

【か行】

用語	用語の説明
ゲートキーパー	「命の門番」とも位置付けられており、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、見守る人のこと。
こころの体温計	携帯電話やスマートフォン、パソコンを利用して、気軽にストレスや、落ち込み度をチェックできるシステム。
子ども食堂	子どもが一人でも行ける、無料又は低額で食事を提供している地域の居場所。子どもだけでなく、あらゆる世代の誰もが一緒に過ごすことができ、食事の提供以外にも、宿題を一緒にしたり遊んだり、困ったことを相談できる場所。
コンサルテーション	一方の専門家が抱える問題を、より効果的に解決できるよう、異なる領域の専門家が、助言等の援助を行うこと。

【さ行】

用語	用語の説明
災害派遣精神医療チーム (DPAT)	自然災害や犯罪事件、航空機・列車事故等の集団災害後に、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。
スーパービジョン	自分より経験や知識、技能の熟達した人から、助言や指導を受けること。
生活困窮者自立支援制度	経済的な理由など、生活困窮の状態にある人に対して、生活保護に至る前の段階から、自立支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮の状態から早期の自立に向けて支援する制度。
性的少数者 (LGBT など)	「性的マイノリティ」「セクシュアルマイノリティ」とも呼ばれている。恋愛対象が同性や両性の人、こころの性とかからだの性が一致していない人など、性のあり方が少数派の人々を広く表す総称。

【た行】

用語	用語の説明
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。
地域包括ケアシステム	高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

【は行】

用語	用語の説明
ピア	「仲間」という意味。

【ま行】

用語	用語の説明
メンタルヘルス	こころの健康状態のこと。

【や行】

用語	用語の説明
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを、日常的に行っている子どものこと。
抑うつ状態	気分が落ち込み、憂うつになる状態のこと。

5 相談窓口一覧 (令和5年11月1日時点)

区分	相談内容等	ページ
①自殺予防	いのちの電話 など	69
②こころとからだの健康	こころの電話相談 など	69
③経済問題	生活保護制度、生活福祉資金の貸付 など	69
④多重債務	多重債務、ヤミ金 など	70
⑤就労関係	若者、ひとり親家庭の就労、女性、高齢者 など	70
⑥労働関係	賃金やハラスメント等の、職場でのトラブル、職場のメンタルヘルス対策 など	70
⑦経営	経営、労働に関すること など	71
⑧高齢者及び介護	高齢者に関する総合相談、介護保険、高齢者在宅福祉制度 など	71
⑨子ども	いじめ、不登校、子育て、非行 など	72
⑩女性	ひとり親家庭、DV、女性の悩み など	72
⑪障がい者	身体・知的・精神障がい者の、相談・支援 など	73
⑫医療	医療に関する相談や苦情 など	74
⑬人権問題	人権問題、女性の人権、子どもの人権 など	74
⑭遺族の支援	大切な人を亡くされた方の、相談や支援 など	74
⑮生活安全	暴力、法律相談、消費生活トラブル など	75
⑯ひきこもり	ひきこもりに関する相談・支援 など	76

記号の説明

- ◆：祝日と年末年始を除きます。
(ただし、相談方法によっては異なる場合があります)
- ★：予約が必要です。

① 自殺予防

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
いのちの電話	社会福祉法人 香川いのちの電話協会 (http://www.kind-kagawa.org/)	087-833-7830 FAX: 087-861-4343	24時間
		0120-783-556	毎週月・火・木・金 16:00~20:00 毎月10日 24時間 8:00~翌8:00
土曜ホットラインかがわ	認定NPO法人 グリーンワークかがわ	087-813-1247	毎週土曜日◆ 15:00~18:00
自殺予防カウンセリング (心の危機の相談)	認定NPO法人 マインドファースト	(受付専用電話) ※相談電話ではありません 090-9455-9164	(予約受付時間) 平日★ 予約受付は◆ 9:00~17:00

② こころとからだの健康

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
こころの電話相談	香川県精神保健福祉 センター	087-833-5560	平日◆ 9:00~16:30
	健康づくり推進課 (こころの健康相談)	087-839-3801	平日◆ 9:00~17:00 来所相談は★
こころとからだの健康 相談	健康づくり推進課	087-839-2363	平日◆ 8:30~17:00
	仏生山保健センター	087-889-7772	
	香川保健ステーション	087-879-0371	
	国分寺保健ステーション	087-874-8200	
	牟礼保健ステーション	087-845-5249	
	勝賀保健ステーション	087-882-7971	
山田保健ステーション	087-848-6581		
メンタルヘルスユーザー によるピア電話相談 (ピアサポートライン)	認定NPO法人 マインドファースト	087-822-4115	毎週水曜日 11:00~14:00

③ 経済問題

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
生活保護制度の相談	生活福祉課	087-839-2343	平日◆ 8:30~17:00
生活困窮者の生活や 仕事の悩みごと相談	自立相談支援センター たかまつ	087-802-1081	平日◆ 8:30~17:15
生活福祉資金の貸付相談	高松市社会福祉協議会 (自立相談支援センターたかまつ)	087-802-1081	平日◆ 8:30~17:15
民生委員の担当区域に 関すること	地域共生社会推進課 (令和6年4月~)	087-839-2372	平日◆ 8:30~17:00
様々な悩みごと相談 (市政・一般・行政・ 弁護士・司法書士・ 行政書士・社会保険 労務士 他)	市民相談コーナー	087-839-2111	相談日時・内容・予約 の有無は、事前にお問 い合わせください。 平日◆ 8:30~17:15

④ 多重債務

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
消費生活のトラブルの相談（多重債務、借金など）	高松市消費生活センター	087-839-2066	平日◆ 8:30～17:00
多重債務・た金融専用相談窓口（県）	香川県消費生活センター	087-834-0008	平日◆ 8:30～12:00 13:00～17:00
法的トラブルでお困りの方	法テラス香川	0570-078393	平日◆ 9:00～17:00

⑤ 就労関係

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
就労の相談	ハローワーク高松	087-869-8609	平日◆ 8:30～17:15
若者等の就労支援	しごとプラザ高松	087-823-8609	月～金、 第2・第4土曜◆ 9:30～18:00
	かがわ若者サポートステーション	087-813-6077	平日◆ 9:30～17:30 (★要予約)
ひとり親家庭自立相談 ひとり親家庭の就労相談	こども家庭課	087-839-2353	平日◆ 予約優先 8:30～17:00
女性のための就労相談	男女共同参画センター	087-833-2282	月・水・金曜日 10:00～17:00 ★要予約 (1回50分まで)
女性・高齢者等の就労相談	かがわ女性・高齢者等就職支援センター	087-802-2705	第2・第4月曜 火～金曜日 第2・第4土曜◆ 10:00～17:00

⑥ 労働関係

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
総合労働相談コーナー ・民事的な労働相談 ・個別労働紛争解決制度 ・職場での悩み事や トラブル相談 (賃金・解雇・労働時間・ ハラスメント等)	香川労働局総合労働 相談コーナー	087-811-8916	平日◆ 9:30～17:00
	高松総合労働相談コーナー	087-811-8946	平日◆ 9:30～17:00
職場のメンタルヘルス 対策に関する相談	香川産業保健総合支援 センター	087-813-1316	平日◆ 8:30～17:15

⑦経営

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
職場のメンタルヘルス対策に関する相談	香川産業保健総合支援センター	087-813-1316	平日◆ 8:30～17:15
経営・労働に関する相談	高松商工会議所	087-825-3505	平日◆ 8:30～17:15

⑧高齢者及び介護

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
高齢者に関する総合相談 権利擁護に関する支援	地域包括支援センター	087-839-2811	平日◆ 8:30～17:00
	サブセンター仏生山	087-889-7788	
	サブセンター山田	087-848-6451	
	サブセンター勝賀	087-882-7401	
	サブセンター牟礼	087-845-5711	
	サブセンター国分寺	087-874-8961	
	地域包括支援センター香川	087-879-0991	
在宅医療、介護連携に関する支援	在宅医療支援センター	087-839-2344	平日◆ 9:00～16:00
介護保険に関すること	介護保険課	087-839-2326	平日◆ 8:30～17:00
高齢者在宅福祉制度	長寿福祉課	087-839-2346	平日◆ 8:30～17:15 対象者・内容はお 問い合わせくだ さい
たかまつ介護相談専用 ダイヤル (高松市にお住いの高齢 者に関する介護や生活 等について)		0120-087294	24時間対応

⑨子ども

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
いじめや不登校に関する相談電話	総合教育センター	087-821-0099	平日◆ 8:30~19:00
不登校の相談 (心理士による相談)	教育支援センター 「新塩屋町 虹の部屋」	087-851-2011	月・木曜日 10:00~16:00 ★要予約
	教育支援センター 「みなみ」	087-889-8900	
特別支援教育・発達障がいの相談	総合教育センター	087-811-2163	平日◆ 8:30~17:00
24時間いじめ電話相談 24時間子供SOSダイヤル	香川県教育センター	087-813-1620 0120-0-78310	年中無休 24時間
こどもスマイルテレホン	少年育成センター	087-839-2525	平日◆ 8:30~19:00
子育て相談 児童虐待	こども女性相談課	087-839-2384	平日◆ 8:30~17:15
■面接相談 子育ての心配や不安・ 児童虐待・非行・不登校・ 養育困難・里親等の相談	香川県子ども女性相談センター	087-862-8861	平日◆ 8:30~17:15 ※緊急の場合は 24時間対応
■電話相談 子育ての心配や不安	香川県子ども女性相談センター	087-862-4152	月~土◆ 9:00~21:00
少年の非行問題、 いじめ等の相談	香川県警察本部少年課 少年サポートセンター	087-837-4970	平日◆ 9:00~17:00

⑩女性

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
ひとり親家庭自立相談 ひとり親家庭の就労相談	こども家庭課	087-839-2353	平日◆ 予約優先 8:30~17:00
女性相談 (夫・パートナーからの 暴力や家庭内の問題)	こども女性相談課	087-839-2384	平日◆ 8:30~17:00
	香川県子ども女性相談センター (電話相談)	087-835-3211	月~土◆ 9:00~21:00
	香川県子ども女性相談センター (面接相談)	087-862-8861	★要予約 平日◆ 8:30~17:15 ※緊急の場合は 警察へ相談
女性こころの相談 (女性の様々な問題や 不安についての相談)	男女共同参画センター	087-833-2285	★要予約 火曜日を除く毎日 (年末年始は除く) 10:00~17:00

⑪障がい者

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
障がいに関すること	障がい福祉課	087-839-2333	平日◆ 8:30～17:00
障がいに関すること 基幹相談支援センター ：中核拠点	高松市障がい者基幹 相談支援センター (福岡町)	087-880-7012	平日◆ 9:00～17:00
	【地域】松島・築地・新塩屋町・四番丁・ 二番丁・日新・亀阜・女木・男木		
基幹相談支援センター ：地域拠点	障害者生活支援センター たかまつ(田村町)	087-815-0330	平日◆ 9:00～17:00
	【地域】鶴尾・太田・太田南・弦打・鬼無・ 香西・下笠居		
	地域生活支援センター こだま(木太町)	087-802-1036	
	【地域】花園・栗林・木太		
	障害者生活支援センター あい(前田東町)	087-847-1021	
	【地域】古高松・前田・川添		
	障害者地域生活支援センター ほっと(川島東町)	087-840-3770	
	【地域】川島・十河・西植田・東植田・塩江		
	障害者相談支援センター りゅううん(仏生山町)	087-815-5266	
	【地域】林・三谷・仏生山・多肥・一宮・香川		
	地域活動支援センター クリマ(牟礼町)	087-845-0335	
	【地域】屋島・牟礼・庵治		
相談支援事業所ライブ サポートセンター(岡本町)	087-815-7871		
【地域】川岡・円座・檀紙・香南・国分寺			
メンタルヘルスユーザー の居場所 「ぴあワークス」	認定NPO法人 マインドファースト	(受付専用電話) 090-9455-9164	毎月第3日曜日 14:00～16:30

⑫医療

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
医療相談 (医療内容の相談など)	高松市医療安全支援センター (高松市保健所保健医療政策課)	087-839-2860	平日◆ 8:30~17:00

⑬人権問題

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
人権問題に関する相談 全般 みんなの人権110番 (全国共通)	高松法務局人権擁護部	087-821-7850 ナビダイヤル 0570-003-110	平日◆ 8:30~17:15
女性の人権ホットライン (配偶者やパートナーからの暴力(DV)・職場におけるセクシャルハラスメント・ストーカー行為など女性の人権に関する相談)	高松法務局人権擁護部	087-821-7850 ナビダイヤル 0570-070-810	平日◆ 8:30~17:15
こどもの人権110番 (いじめ・体罰・虐待など、子どもの人権に関する相談)	高松法務局人権擁護部	087-821-7850 フリーダイヤル 0120-007-110	平日◆ 8:30~17:15

⑭遺族の支援

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
自殺で大切な人を亡くされた人たちの支援グループ 「サバイビング」	認定NPO法人 マインドファースト (https://mindfirst.jp)	(受付専用電話) 090-9455-9164	毎月第3日曜日 14:00~16:00
身近な人をなくした方のグループミーティング	認定NPO法人 グリーフワークかがわ (https://www.griefwork.jp/)	090-6288-1011	原則◆ 毎月第2日曜日 10:30~12:00
ひまわりミーティング (喪失を経験した子どもの親・保護者のためのグループミーティング)	認定NPO法人 グリーフワークかがわ (https://www.griefwork.jp/)	090-6288-1011	原則◆ 毎月第1日曜日 10:30~12:00

⑮生活安全

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
警察相談（総合窓口）	香川県警察本部	(警察相談専用電話) #9110 又は 087-831-0110 (警察本部代表電話) 087-833-0110	24時間 (夜間・休日は 当直員が対応)
	高松北警察署	087-811-0110	
	高松南警察署	087-868-0110	
	高松西警察署	087-876-0110	
	高松東警察署	087-898-0110	
警察相談 (暴力団追放相談、 暴力団組織離脱相談)	香川県警察本部 捜査第二課	087-831-8930	24時間 (夜間・休日は 当直員が対応)
幅広い暴力相談 (専門家による相談)	(公財)香川県暴力追放運 動推進センター (暴追センター) 磨屋町5-9°ヲ59ビル7階	087-837-8889	平日◆ 9:00~16:30 ★専門家による 相談を希望する 場合は要予約
弁護士による無料法律 相談	法テラス香川	0570-078393 予約受付時間 平日◆ 9:00~17:00	平日◆ 月・水・ 木 13:00~16:00 ★要予約 (資力要件あり)
消費生活トラブルの相談 (悪質商法に関する 相談など)	高松市消費生活センター	087-839-2066	平日◆ 8:30~17:00
	香川県消費生活センター	087-833-0999	
	消費者ホットライン	188	窓口が開所して いない場合、電 話番号・受付時 間を案内する場 合があります。

⑯ ひきこもり

相談窓口の名称等	相談機関	電話番号	相談時間等
ひきこもりに関する相談	香川県ひきこもり地域支援センター『アンダンテ』	087-804-5115	平日◆ 8:30～17:15
	健康づくり推進課 (こころの健康相談)	087-839-3801	平日◆ 9:00～17:00 来所相談は★
	ひきこもり相談窓口 (KHJ香川県オリーブの会)	087-802-2567	毎月第1・3土曜日 (年末年始を除く) 10:00～16:00
ひきこもりに悩む家族への支援グループ「おどりば」	認定NPO法人 マインドファースト	(受付専用電話) 090-9455-9164	毎月 第1・3土曜日◆ 14:00～16:00





第2期 高松市自殺対策計画

～「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～

- 発行年月 令和6年3月
- 発行・編集 高松市健康福祉局保健所 健康づくり推進課
住所：〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号
電話：087-839-2363 FAX：087-839-2367
高松市ホームページ：<http://www.city.takamatsu.kagawa.jp>