

# 阿波市自殺対策計画

平成31年3月

阿波市

第1章 計画の策定にあたって .....	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. 計画の基本目標 .....	3
第2章 阿波市の自殺の現状 .....	4
1. 本市における自殺に関する状況 .....	4
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移 .....	4
(2) 年代別自殺者の状況 .....	7
(3) 同居人の有無別の自殺者の状況 .....	9
(4) 職業別の自殺者の状況 .....	10
(5) 場所別の自殺者の状況 .....	11
(6) 原因・動機別の自殺者の状況 .....	12
(7) 自殺者の自殺未遂歴の状況 .....	13
(8) 本市の主な自殺の特徴 .....	15
2. アンケート調査結果からみる本市の現状 .....	18
3. 本市における自殺対策の課題 .....	30
第3章 自殺対策における取組 .....	32
1. 基本方針 .....	33
2. 施策体系 .....	34
3. 基本施策 .....	35
(1) 地域におけるネットワークの強化 .....	35
(2) 自殺対策を支える人材の育成 .....	35
(3) 市民への啓発と周知 .....	37
(4) 生きることの促進要因への支援 .....	37
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 .....	37
4. 重点施策 .....	38
(1) 高齢者の自殺対策の推進 .....	38
(2) 生活困窮者に対する対策 .....	39
5. 生きる支援関連施策<自殺対策関連の庁内各事業一覧> .....	41

第4章 計画の推進体制等	48
1. 推進体制	48
2. 進行管理	48

#### 資料編

資料1 自殺対策の経緯	49
資料2 自殺対策基本法	50
資料3 阿波市健康づくり推進委員名簿	54
資料4 阿波市健康づくり推進委員会設置要綱	55

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は平成10年に急増し、その後長らく年間3万人を超え続けていましたが、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになりました。

これにより、自殺対策が大きく前進し、平成22年以降自殺者は連続で減少し続けています。

しかしながら、主要先進7か国で見ても、人口10万人当たりの自殺者数を示す「自殺死亡率」は、我が国が最も高く、また10代後半から30代の死因第一位が自殺であり、若い人たちの尊い命が自らの手で失われているのは悲しい現状です。

本市ではこれまで、平成22年に策定した「阿波市健康増進計画・食育推進計画」において、自分たちの“まち”の健康状態と自分自身の健康状態・暮らし方を結び付け、さまざまな機会を通して、市民の一人ひとりが、健康意識を高められるように取り組んできました。

その中で、『休養・こころの健康づくり』の分野においては、ストレスの軽減や睡眠・趣味や楽しみの確保について定義を定め、家庭・地域・行政でできることに取り組んでいます。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。

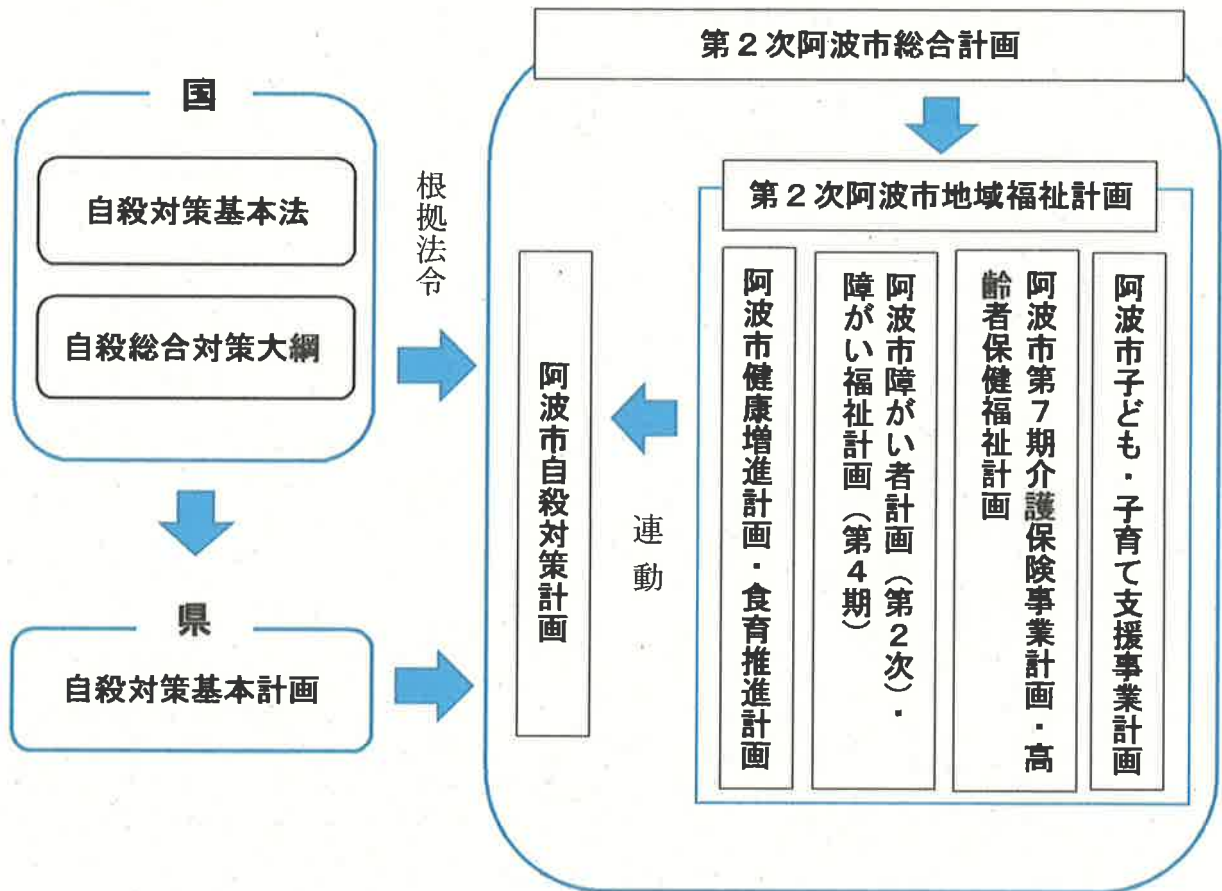
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」です。

平成28年4月改正された自殺対策基本法では、自殺対策を更に強化し、地域レベルの実践的な取組による「生きることの包括的な支援」として拡充することで、「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、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

本市においても、自殺対策基本法に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、庁内の関係部署、また市内外の関係機関及び関係団体からなる「阿波市健康づくり推進委員会」において取組を進めています。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」です。また、本計画は、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、本市の最上位計画である「第2次阿波市総合計画」と「阿波市健康増進計画・食育推進計画」の『休養・こころの健康づくり』の分野及び他の個別計画との整合性を図るとともに、地域の実情に応じた自殺対策の内容となるように策定するものです。



### 3 計画の期間

本計画の期間は、「阿波市健康増進計画・食育推進計画」と連動して策定するため、当該計画の最終評価年度に合わせて、2019年度（平成31年度）から2020年度（平成32年度）までの2年間とします。

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	2019	2020	2021	2022
阿波市健康増進計画・食育推進計画	▶										次期	
阿波市自殺対策計画								策定	▶			
国の自殺総合対策大綱見直し							●					●

### 4 計画の基本目標

自殺総合対策大綱において、国は平成38年までに人口10万人当たりの自殺者数（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を目標として定めています。

自殺対策を通じて最終的に目指すべきは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

国の方針を踏まえつつ、本市の計画における目標を以下のとおりとします。

#### 〈基本目標〉

誰も自殺に追い込まれることのない“阿波市”の実現を目指す

#### 〈休養・こころの健康づくりの分野別目標〉

規則正しい生活リズムを心がけ、自分に合った趣味や楽しみを持とう

“育つ世代” 規則正しい生活リズムを身につけよう

“成長する世代” 生活リズムを整え、睡眠をとろう

“青年・実年世代” 年齢に応じた不安等を話し合える交流の場を作ろう

“幸齢世代” こころのゆとりを持ち、自分にあった趣味や楽しみを見つけよう（“幸せな年齢の世代”＝生涯幸せでありますようにという意味を込めています。）

【資料：阿波市健康増進計画・食育推進計画】

## 第2章 阿波市の自殺の現状

阿波市の自殺の現状を、徳島県・全国と比較するため、統計資料によりグラフで表しています。

### 1 本市における自殺に関する状況

#### (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

全国の自殺者数は、平成24年に3万人を下回り、平成29年には約21,000人となっています。徳島県の平成29年の自殺者数は117人で、近年最も少ない自殺者数となっています。

本市における平成21年以降の自殺者数は、10名程度で増減を繰り返しながら推移していますが、平成29年では2名と大きく減少しています。(図1)

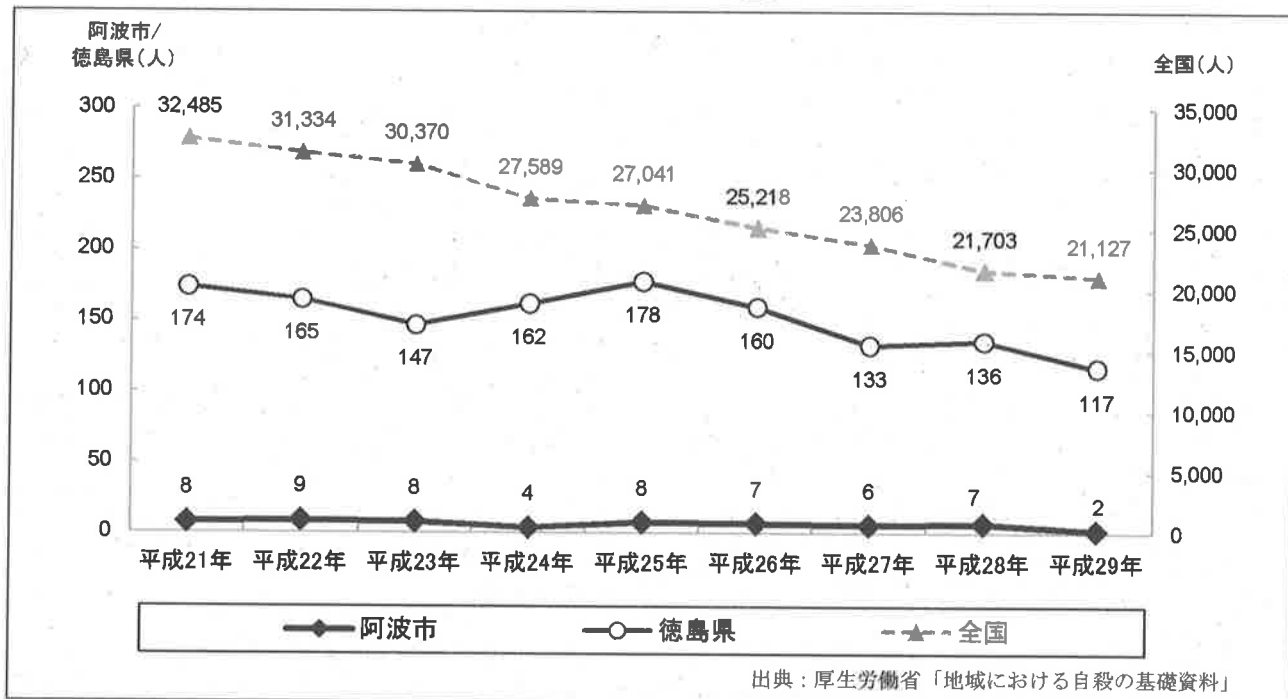
図1 自殺者数、自殺率の推移(阿波市・徳島県・全国)

	阿波市		徳島県		全国	
	自殺者数 (人)	自殺率 (%)	自殺者数 (人)	自殺率 (%)	自殺者数 (人)	自殺率 (%)
平成21年	8	19.23	174	21.73	32,485	25.56
平成22年	9	21.79	165	20.71	31,334	24.66
平成23年	8	19.53	147	18.58	30,370	24.06
平成24年	4	9.86	162	20.59	27,589	21.78
平成25年	8	19.79	178	22.68	27,041	21.06
平成26年	7	17.42	160	20.45	25,218	19.63
平成27年	6	15.08	133	17.13	23,806	18.57
平成28年	7	17.85	136	17.66	21,703	16.95
平成29年	2	5.17	117	15.31	21,127	16.52

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成21年以降の自殺者数は、徳島県及び全国でも全体として減少傾向にあり、本市でも概ね同様の傾向がみられます。(図2)

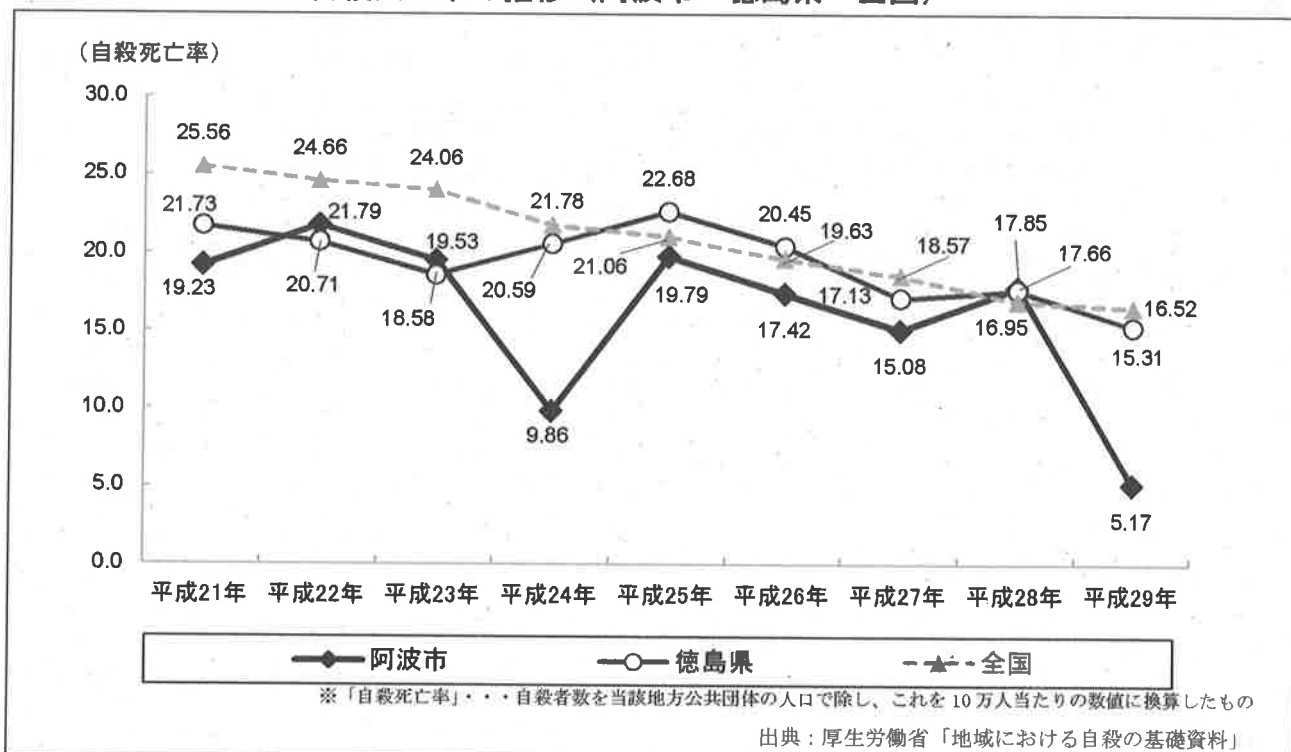
図2 自殺者数の推移(阿波市・徳島県・全国)



自殺死亡率も、自殺者数と同様の傾向がみられ、徳島県及び全国では平成21年以降、全体として減少傾向にあります。

本市では、全体としては徳島県及び全国の自殺死亡率を下回ることが多く、平成29年には、全国、県の3分の1程度の数値と低くなっています。(図3)

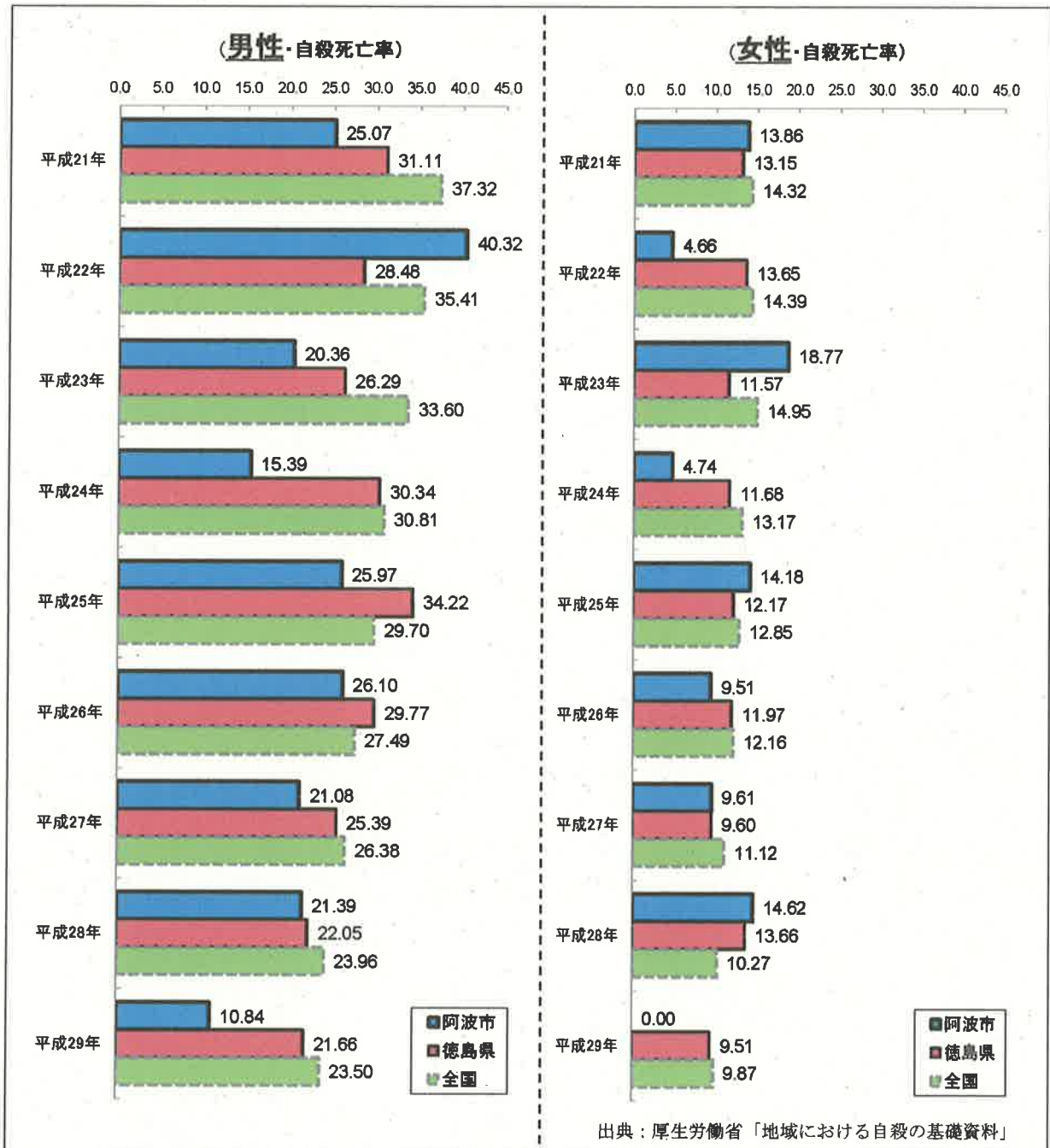
図3 自殺死亡率の推移(阿波市・徳島県・全国)





男女別に自殺死亡率をみると、本市、徳島県及び全国で男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率を上回っています。また、本市では男性は概ね徳島県、全国よりも低い値となっていますが、女性では平成23、25、28年と徳島県、全国の自殺死亡率を上回る状況となっています。(図4)

図4 自殺死亡率の推移【男女別】(阿波市・徳島県・全国)



## (2) 年代別自殺者の状況

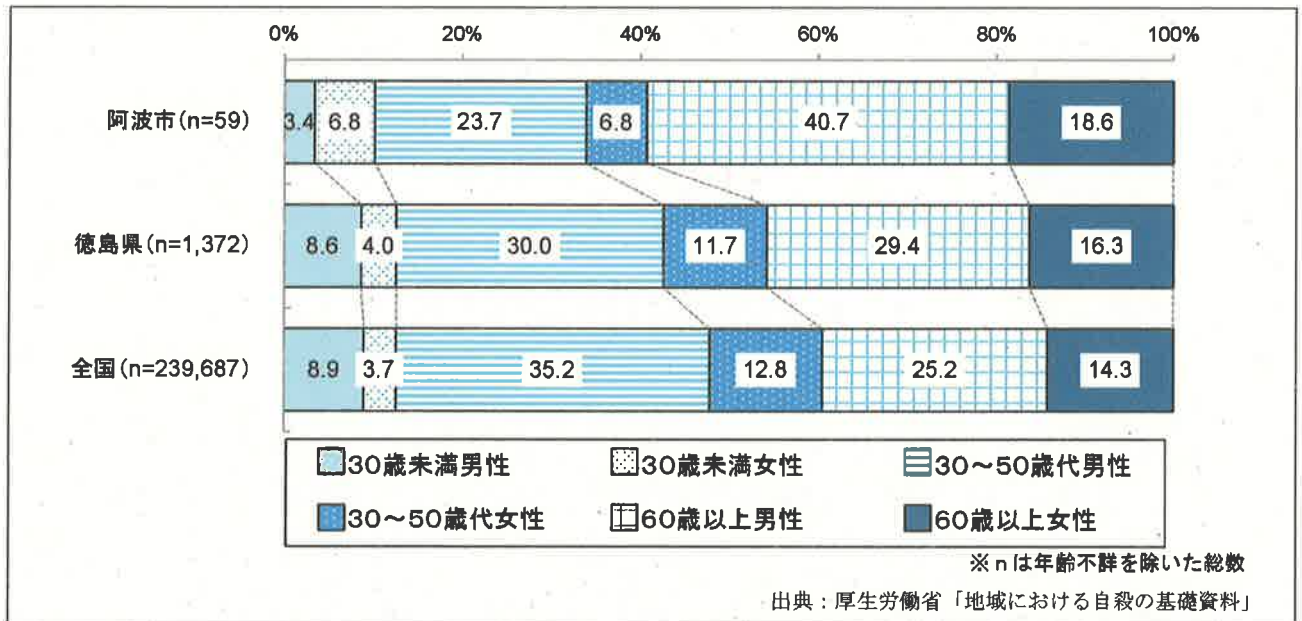
本市における平成21年から平成29年までの自殺者の年代別構成比

- (1位) 60歳以上男性 40.7%
- (2位) 30～50歳代男性 23.7%
- (3位) 60歳以上女性 18.6%

と続いており、30歳以上の男女で全体の89.8%と約9割を占めています。

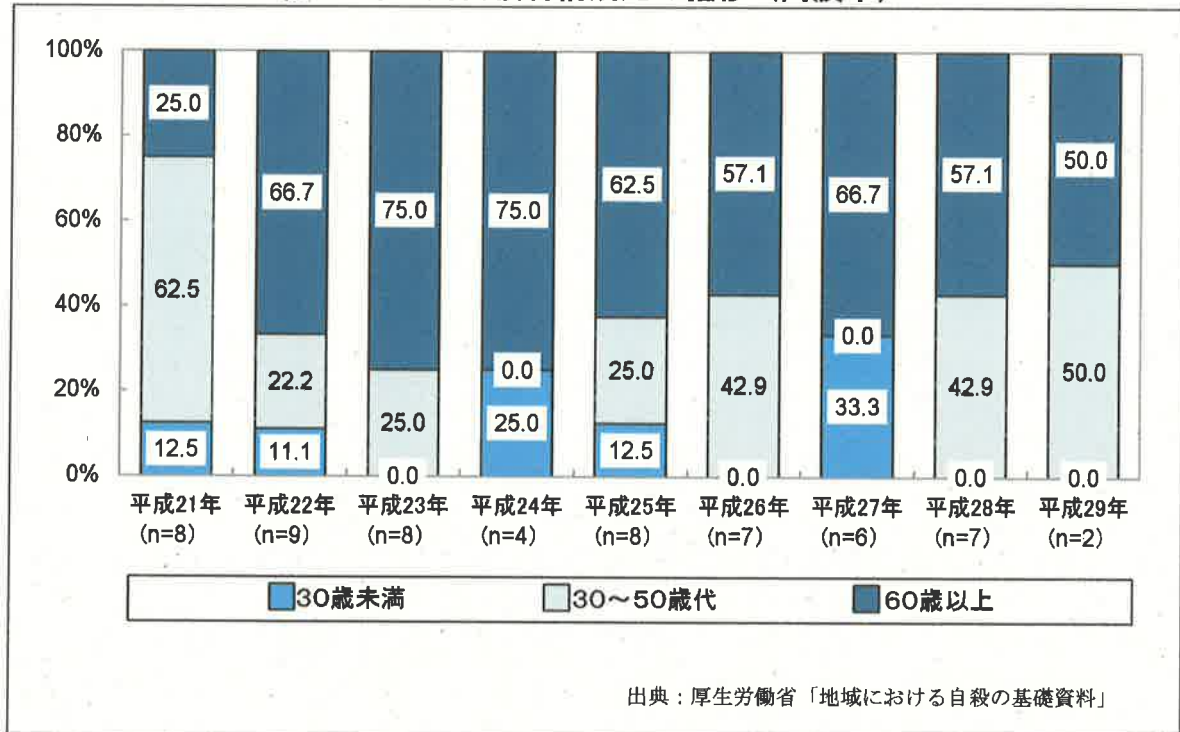
徳島県及び全国と比較すると、「60歳以上男性」の割合が高く、自殺の多い年代の順位に差が見られます。(図5)

図5 年代別自殺者構成比（平成21～29年）



年代別自殺者構成比の推移を見ると、平成21年では「30～50歳代」が約6割を占めていますが、平成22年以降は「60歳以上」が約5割～7割半ばを占め、高い割合で推移しています。(図6)

図6 年代別自殺者構成比の推移 (阿波市)



### (3) 同居人の有無別の自殺者の状況

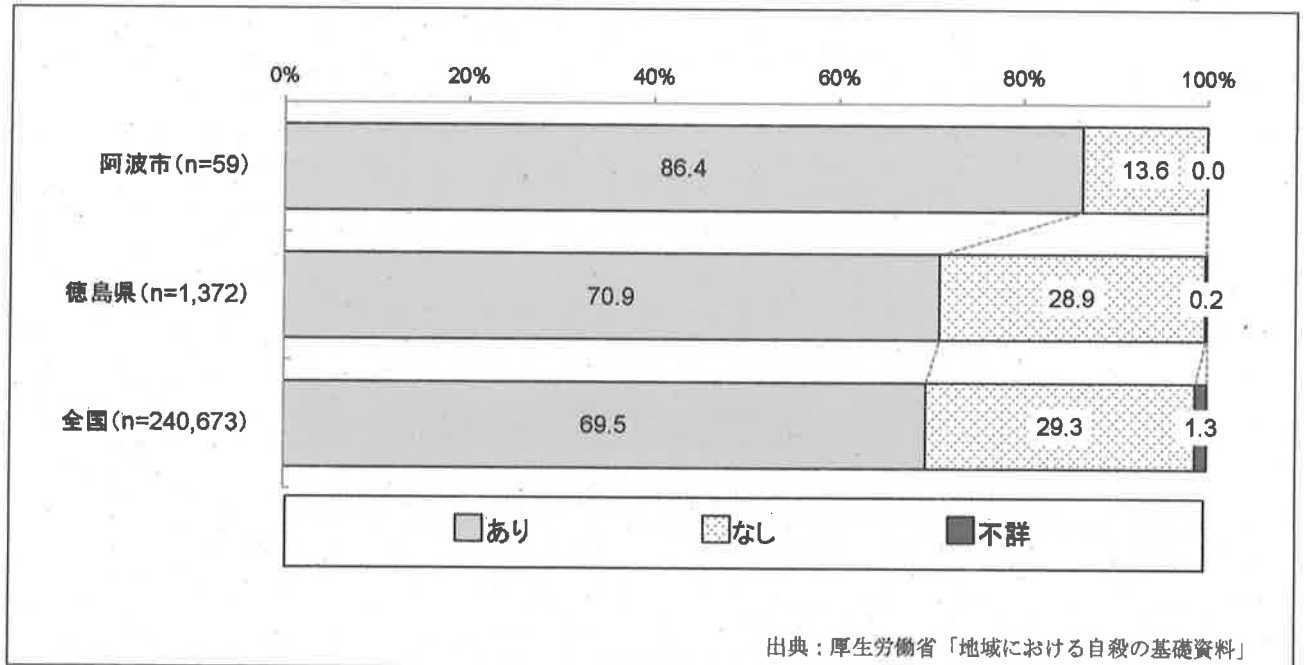
本市における平成21年から平成29年までの自殺者の同居人の有無別

(1位) 同居人「あり」86.4%

(2位) 同居人「なし」13.6%

となっており、徳島県及び全国の結果よりも、同居人「あり」の割合が高く、「なし」の割合が低い結果となっています。(図7)

図7 同居人の有無別構成比 (平成21~29年)



#### (4) 職業別の自殺者の状況

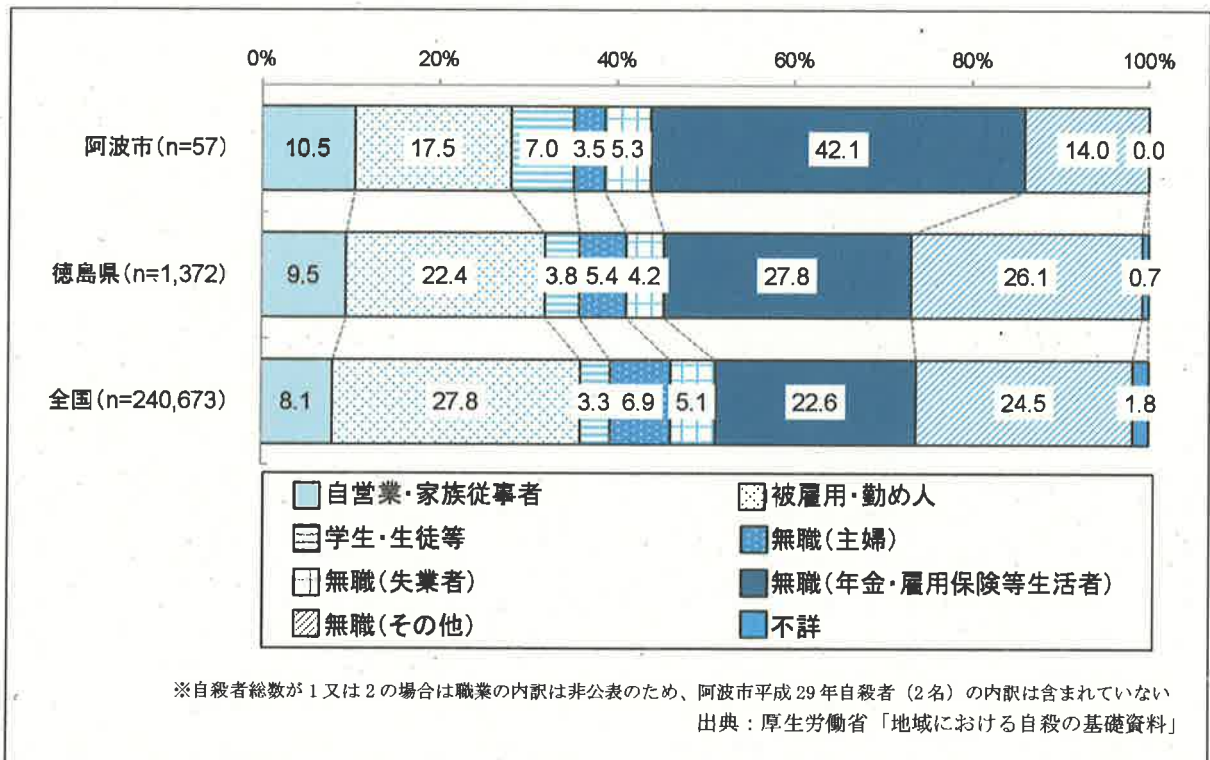
本市における平成21年から平成29年までの自殺者の職業別

(1位)	無職(年金・雇用保険等生活者)	42.1%
	無職(その他)	14.0%
	無職(失業者)	5.3%
	無職(主婦)	3.5%
(2位)	被雇用・勤め人	17.5%
(3位)	自営業・家族従事者	10.5%

無職(年金・雇用保険等生活者)と無職(主婦・失業者・その他)を合わせた合計は64.9%を占めています。

本市では「無職(年金・雇用保険等生活者)」の割合が高く、徳島県及び全国と比較すると大きく上回っています。一方、「被雇用・勤め人」の割合はやや低くなっています。(図8)

図8 職業別構成比(平成21~29年\*)



## (5) 場所別の自殺者の状況

本市における平成21年から平成29年までの自殺者の自殺場所別

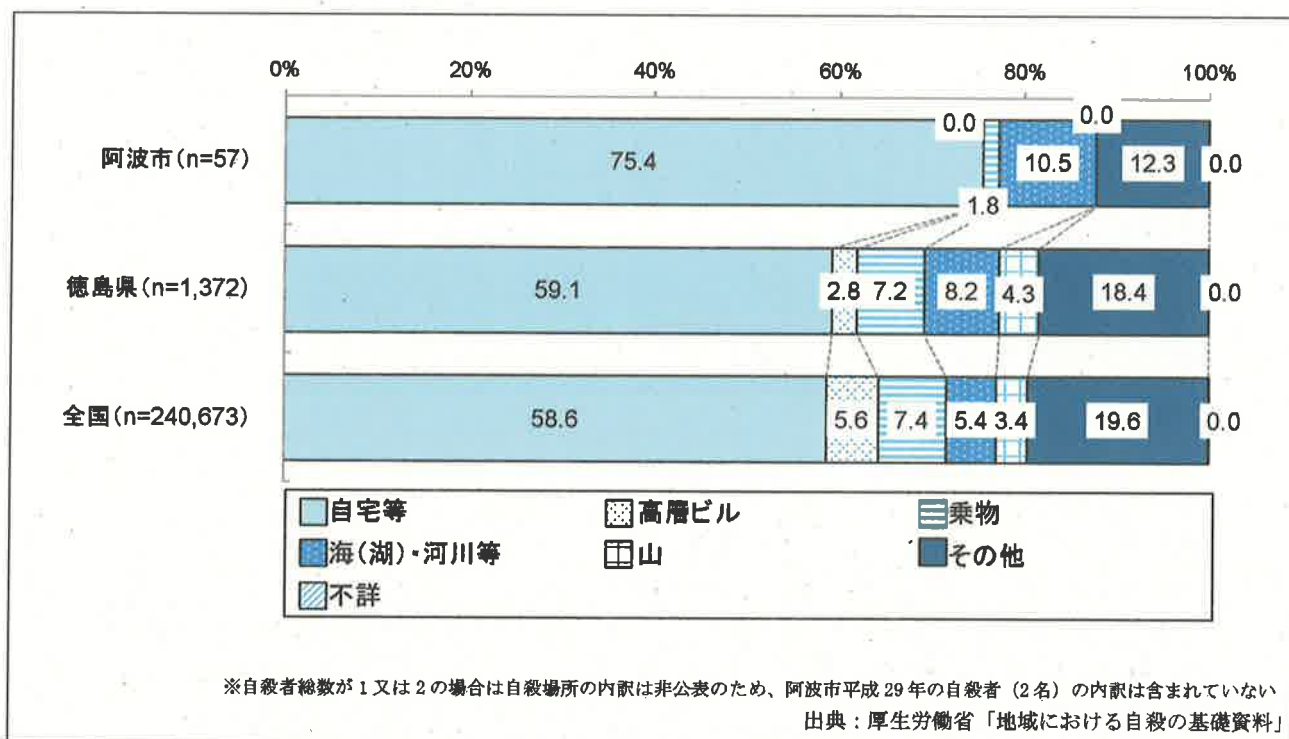
(1位) 自宅等 75.4%

(2位) 海(湖)・河川等 10.5%

徳島県及び全国と比較すると、本市では、「自宅等」、「海(湖)・河川等」の割合が高く、特に「自宅等」の割合は徳島県、全国値を大きく上回っています。

一方、「乗物」の割合は徳島県及び全国を5ポイント程度下回っており、やや低めという結果となっています。(図10)

図10 自殺場所別構成比(平成21~29年\*)



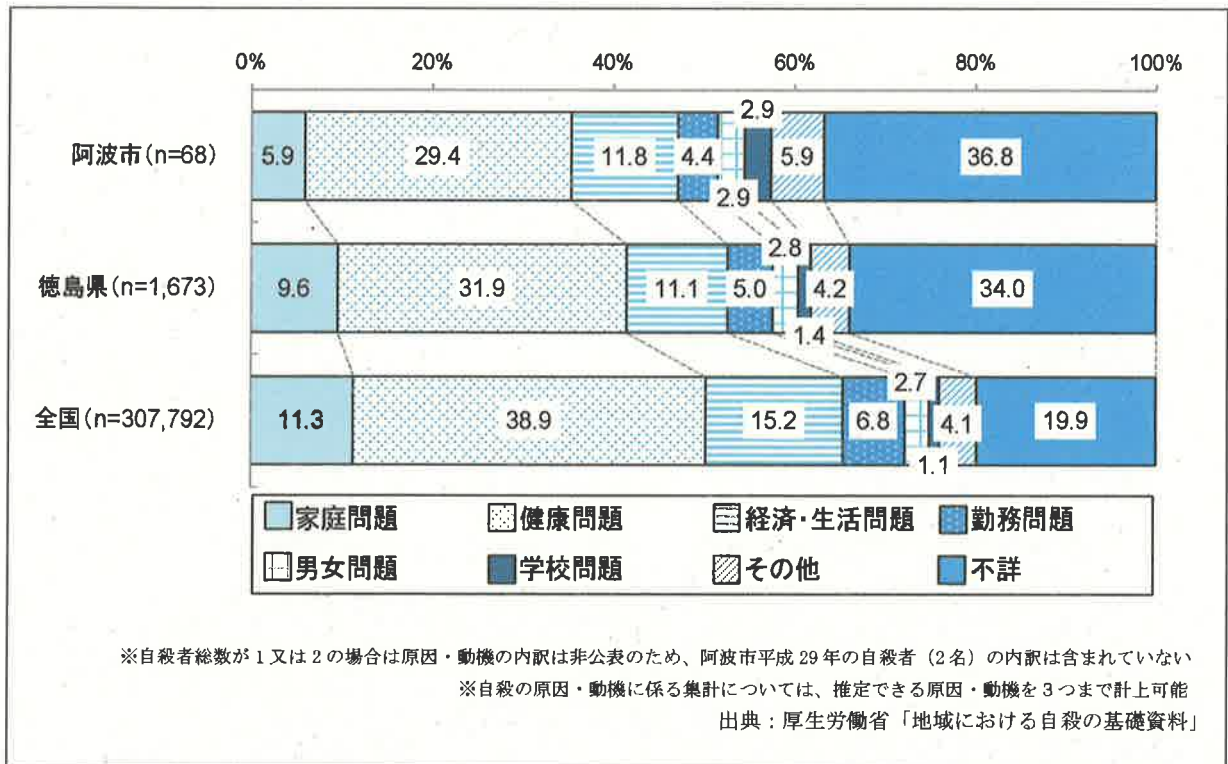
## (6) 原因・動機別の自殺者の状況

本市における平成21年から平成29年までの自殺者の原因・動機別

- (1位) 健康問題 29.4%
- (2位) 経済・生活問題 11.8%
- (3位) 家庭問題、その他 各5.9%
- (4位) 勤務問題 4.4%

徳島県及び全国と比較すると、本市では「家庭問題」及び「健康問題」の割合は低くなっています。(図11)

図11 原因・動機別の自殺者構成比(平成21~29年\*)



「自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きている」という調査結果(「自殺実態白書2008」NPO法人ライフリンク)があります。

そのため、(図11)に示すような自殺の理由を、単純に比較することはできないとされています。(参照：16ページ「自殺の危機経路」)

## (7) 自殺者の自殺未遂歴の状況

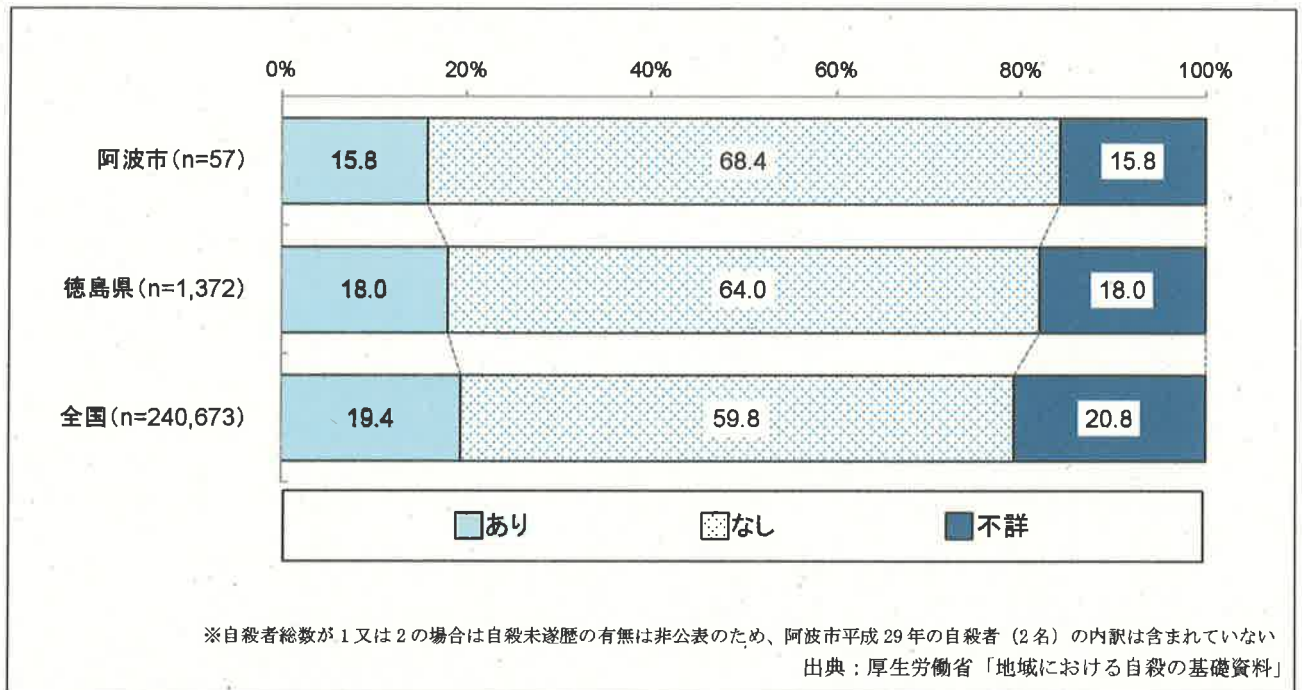
本市における平成21年から平成29年までの自殺者の自殺未遂歴の有無

(1位) 未遂歴「なし」68.4%

(2位) 未遂歴「あり」15.8%

徳島県及び全国と比較すると、本市では未遂歴「あり」の割合は、やや下回っていますが、自殺未遂歴「なし」で自殺に至る人の割合は上回っています。(図12)

図12 自殺未遂歴の有無別構成比(平成21~29年\*)





## 【参考】統計資料について

使用する自殺に関する統計資料は、厚生労働省の「人口動態統計」と、警察庁統計に基づき同省が作成する「地域における自殺の基礎資料」があります。

下表のとおりそれぞれ捉え方に違いがあり、公表される自殺で亡くなった方の人数等も異なっています。

項目	人口動態統計	自殺統計 「地域における自殺の基礎資料」
公表元	厚生労働省 市町村の人口動態調査票に基づく	厚生労働省 警察庁の自殺統計原票に基づく
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上している	発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している
計上処理	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上されない。	捜査により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
確定値 公表時期	調査年の翌年の秋（9月）	調査月の約2か月後
<p>&lt;統計データの留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数</li> <li>・「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならないことがある。</li> </ul>		

## (8) 本市の主な自殺の特徴

自殺総合対策推進センターによる、自殺に関する地域の分析及び特性（課題）の把握のための「地域自殺実態プロファイル」では、以下のような本市の地域特性が示されています。

### 本市の主な自殺者の特徴と背景にある主な自殺の危機経路事例

(自殺日・住居地、H24～28合計)

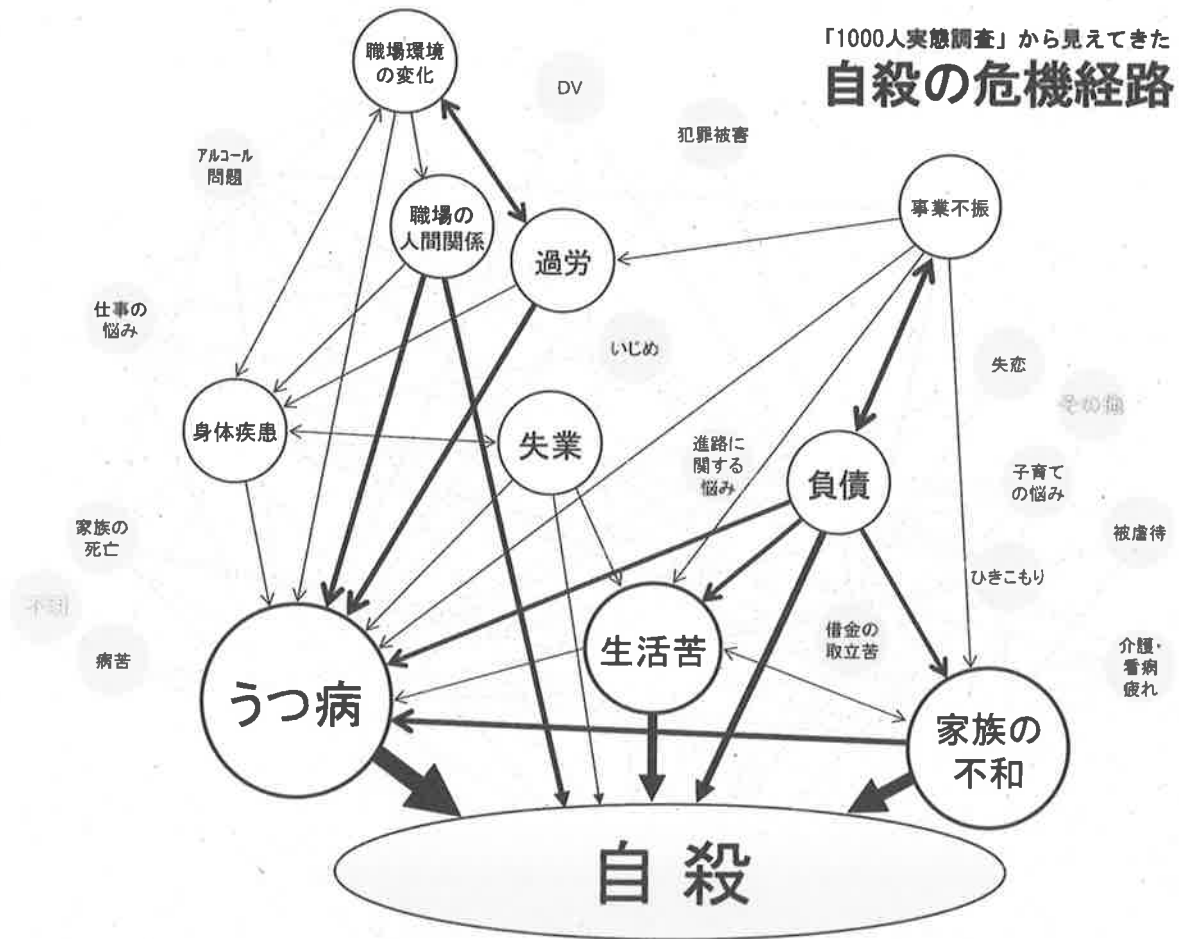
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
(1位) 男性60歳以上 無職同居	6	18.8%	34.5	失業(退職)→生活苦+介護の 悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
(2位) 女性60歳以上 無職同居	6	18.8%	20.6	身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺
(3位) 男性60歳以上 無職独居	4	12.5%	150.3	失業(退職)+死別・離別→ うつ状態→将来生活への悲観 →自殺
(4位) 男性40～59歳 有職同居	4	12.5%	21.7	配置転換→過労→職場の人間 関係の悩み+仕事の失敗→ うつ状態→自殺
(5位) 男性60歳以上 有職同居	3	9.4%	22.7	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：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2017」】

- \*区分：自殺の特性（男女別、年齢別、職業の有無、同居人の有無）
- \*割合：本市5年間（平成24年～平成28年）の自殺者数の合計32人に対する割合
- \*自殺率の母数（人口）：平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターが推計
- \*背景にある主な自殺の危機経路：自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク）を参考

## 【参考】自殺の危機経路

(NPO 法人ライフリンク「1000人実態調査」より)



### 「自殺の危機経路」事例 (「→」=連鎖 「+」=併発)

#### 【失業者】

- ① 失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ② 連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺
- ③ 犯罪被害(性的暴行など)→精神疾患→失業+失恋→自殺

#### 【労働者】

- ① 配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺
- ② 昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
- ③ 職場のいじめ→うつ病→自殺

#### 【自営者】

- ① 事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ② 介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺
- ③ 解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺

#### 【主婦など(就業経験のない無職者)】

- ① 子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺
- ② DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
- ③ 身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺

#### 【学生】

- ① いじめ→学業不振+学内の人間関係(教師と)→進路の悩み→自殺
- ② 親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺

## 自殺の危険因子と防御因子を確認することは 自殺の危険を判断するのに役立ちます

### ○ 危険因子(自殺につながりやすい因子)

#### 過去の自殺企図・自傷歴・喪失体験

身近な人との死別体験など

#### 苦痛な体験

いじめ、家庭問題など

#### 職業問題・経済問題・生活問題

失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活  
生活上のストレスなど

#### 精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み

うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など

#### ソーシャルサポートの欠如

支援者がいない、社会制度が活用できないなど

#### 自殺企図手段への容易なアクセス

危険な手段を手に行っている、危険な行動に及びやすい環境があるなど

#### 自殺につながりやすい心理状態

自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信感など

#### 対策の連動い対処行動

飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど

#### 危険行動

道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど

#### その他

自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

### ● 防御因子(自殺を防ぐ因子)

#### 心身の健康

心身ともに健康であること

#### 安定した社会生活

良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど

#### 支援の存在

本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること

#### 利用可能な社会制度

社会制度や法律的対応など本人が利用できる制度であること

#### 医療や福祉などのサービス

医療や福祉サービスを活用していること

#### 適切な対処行動

信頼できる人に相談するなど

#### 周囲の理解

本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど

#### 支援者の存在

本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること

#### その他

本人・家族・周囲が頼りにしているもの  
本人の支えになるようなものがあるなど

【資料：ゲートキーパー養成研修テキスト】

## 2 アンケート調査結果からみる本市の現状

### 1. 調査目的

阿波市が取り組むべき課題や自殺対策施策の基本的方向・実施施策や目標を定めるために、市民の皆様の生活実態や健康状態、自殺問題に対する考えなどの把握等、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

### 2. 調査方法

【市民用アンケート】（平成30年7月実施）

調査対象：18歳以上の市民2,000人

調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査法

回収率等：

調査対象者	調査対象数	有効回収数	有効回収率
一般市民	2,000人	655票	32.8%

【団体用アンケート】関係団体11団体

### 3. 調査結果の見方

\*集計結果は全て小数点以下第2位を四捨五入しており、比率の数値の合計が100.0%にならない場合があります。

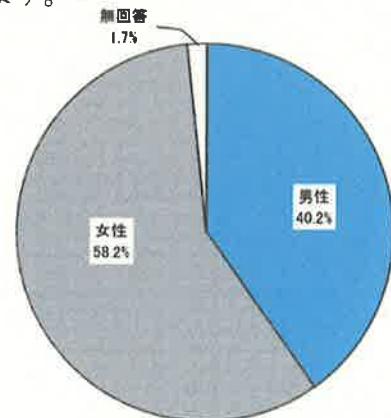
\*複数回答の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超えることがあります。

\*クロス集計のクロス項目の質問（属性等）に複数回答や無回答がある場合、全体合計とクロス項目の合計値が合わない場合があります。

#### 【回答の属性】

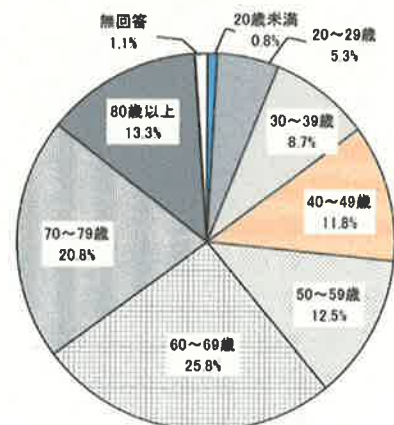
##### (1) 性別

	回答数(人)	比率(%)
男性	263	40.2%
女性	381	58.2%
無回答	11	1.7%
合計	655	100.0%



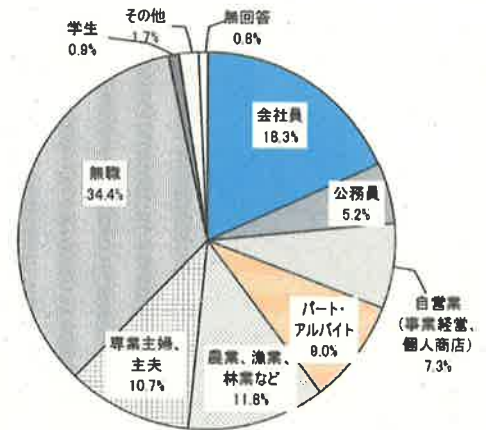
##### (2) 年齢

	回答数(人)	比率(%)
20歳未満	5	0.8%
20～29歳	35	5.3%
30～39歳	57	8.7%
40～49歳	77	11.8%
50～59歳	82	12.5%
60～69歳	169	25.8%
70～79歳	136	20.8%
80歳以上	87	13.3%
無回答	7	1.1%
合計	655	100.0%



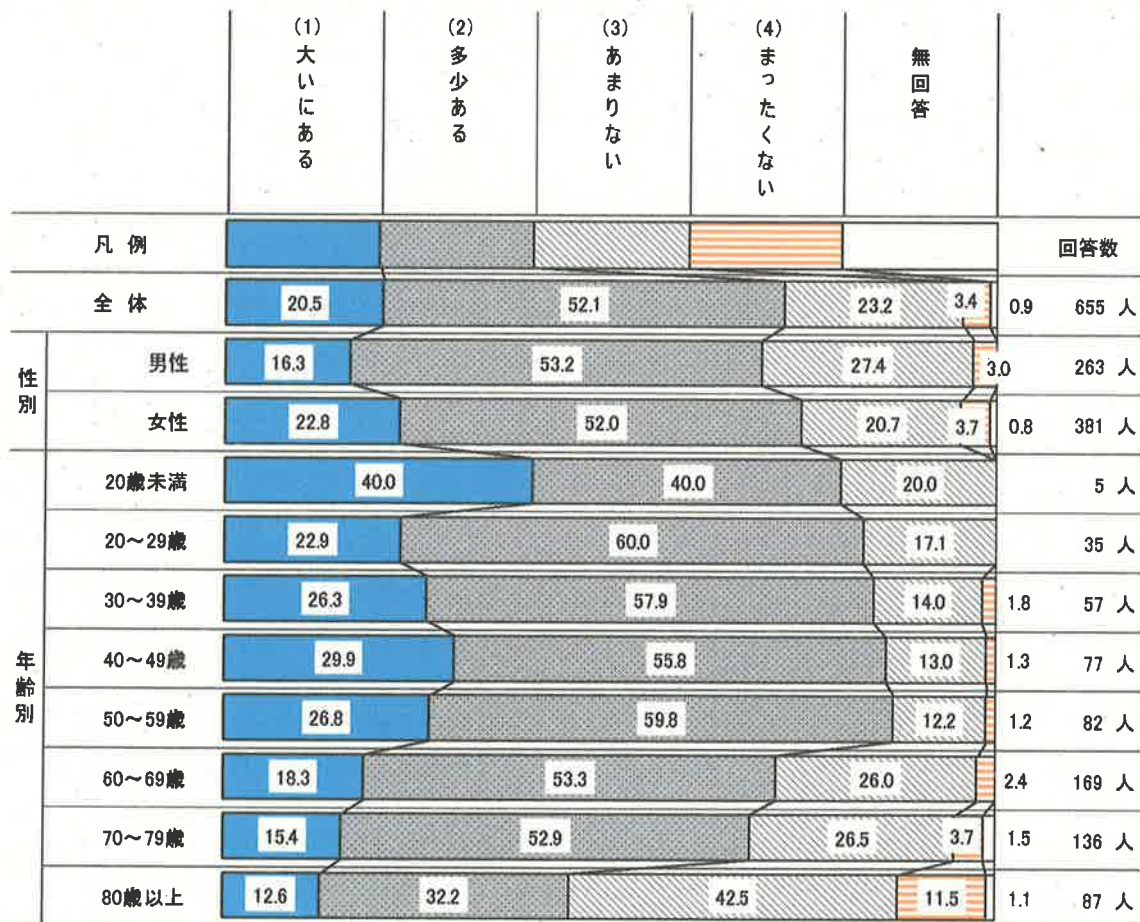
### (3) 職業

	回答数(人)	比率(%)
会社員	120	18.3%
公務員	34	5.2%
自営業(事業経営、個人商店)	48	7.3%
パート・アルバイト	59	9.0%
農業、漁業、林業など	77	11.8%
専業主婦、主夫	70	10.7%
無職	225	34.4%
学生	6	0.9%
その他	11	1.7%
無回答	5	0.8%
合計	655	100.0%



### (4) 悩みやストレス等の有無

問 あなたは日頃、日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスを感じることがありますか。(1つに〇)



グラフ単位: (%)

悩みやストレス等の有無について、「大いにある」と「多少ある」と合わせた『ある』は72.6%、「あまりない」と「まったくない」を合わせた『ない』は26.6%と、7割以上が悩みやストレスを感じています。

性別にみると、男女ともに『ある』が約7割を占め、性別によって差は見られません。年齢別にみると、80歳以上を除く全ての年代で『ある』が最も高く、50代以下では8割を超えている一方、80歳以上では『ない』が半数以上となっています。

## (5) 悩みやストレス等の内容

問 前問で「1. 大いにある」または「2. 多少ある」と回答した方におたずねします。  
それは、どのような内容ですか。(あてはまる番号すべてに○)

		回答数
全体	100.0	475 人
(1) 家族関係の不和	13.7	65 人
(2) 生活困窮	13.7	65 人
(3) 話し相手がない	7.2	34 人
(4) 子育て	8.8	42 人
(5) 仕事の不振	11.2	53 人
(6) 生きがいについて	12.4	59 人
(7) 家族の介護・看病	12.8	61 人
(8) 職場の人間関係	12.2	58 人
(9) 自由な時間がない	11.6	55 人
(10) 病気の悩み	21.9	104 人
(11) 長時間労働	6.3	30 人
(12) 現在の収入	26.3	125 人
(13) 身体の悩み	25.3	120 人
(14) 恋愛・結婚	4.6	22 人
(15) 将来・老後	46.5	221 人
(16) 心の悩み	9.9	47 人
(17) パワハラ・セクハラなど	1.7	8 人
(18) 身近な人の死	5.1	24 人
(19) 借金やローン	8.8	42 人
(20) 学業不振	0.6	3 人
(21) よくわからない	2.3	11 人
(22) 失業・失業の不安	4.6	22 人
(23) 教師や友人との人間関係	0.8	4 人
(24) その他	4.2	20 人
無回答	1.9	9 人

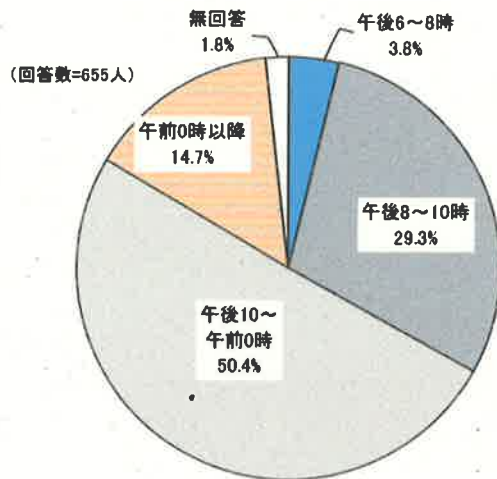
グラフ単位：(%)

悩みやストレス等の内容について、「(15) 将来・老後」が46.5%と最も高く、次いで「(12) 現在の収入」(26.3%)、「(13) 身体の悩み」(25.3%)が続いています。

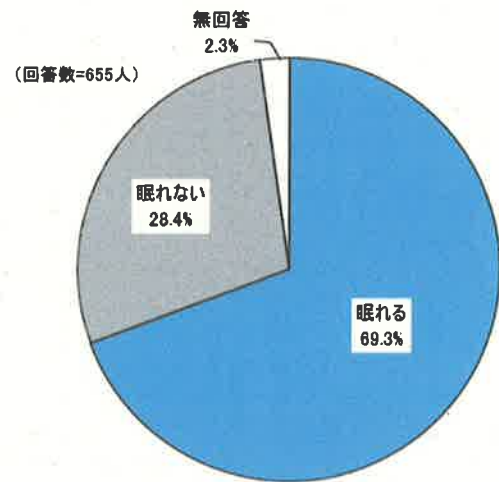
(6) 睡眠について

問 睡眠について、おたずねします。(それぞれの項目1つに〇)

【a. 何時頃に眠りますか】



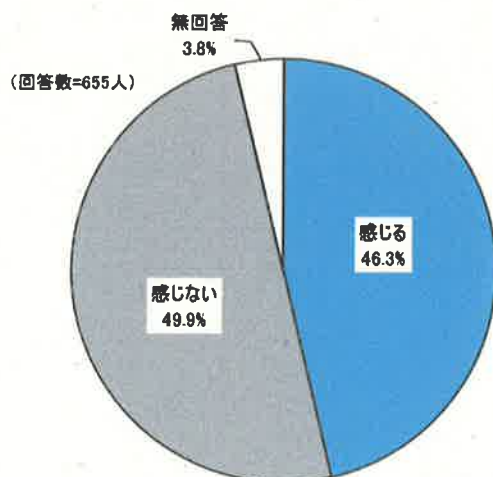
【b. よく眠れますか】



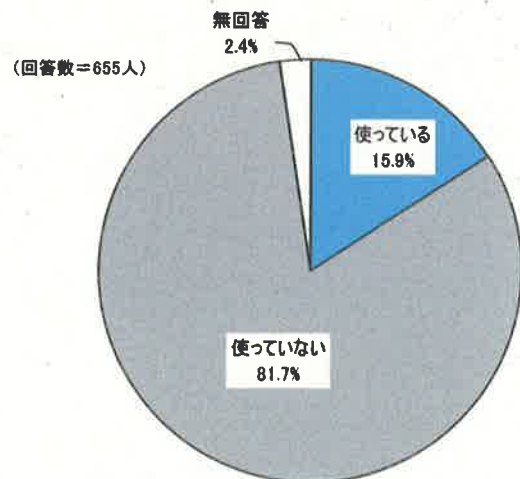
【a. 何時頃に眠りますか】について、「午後10～午前0時」が50.4%と半数を占め、日付が変わる前の就寝が8割以上となっています。

【b. よく眠れますか】では、「眠れる」が69.3%、「眠れない」が28.4%と7割近くの方がよく眠れている結果となっています。

【c. 寝不足を感じますか】



【d. 眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬、精神安定剤）やアルコールを使っていますか】



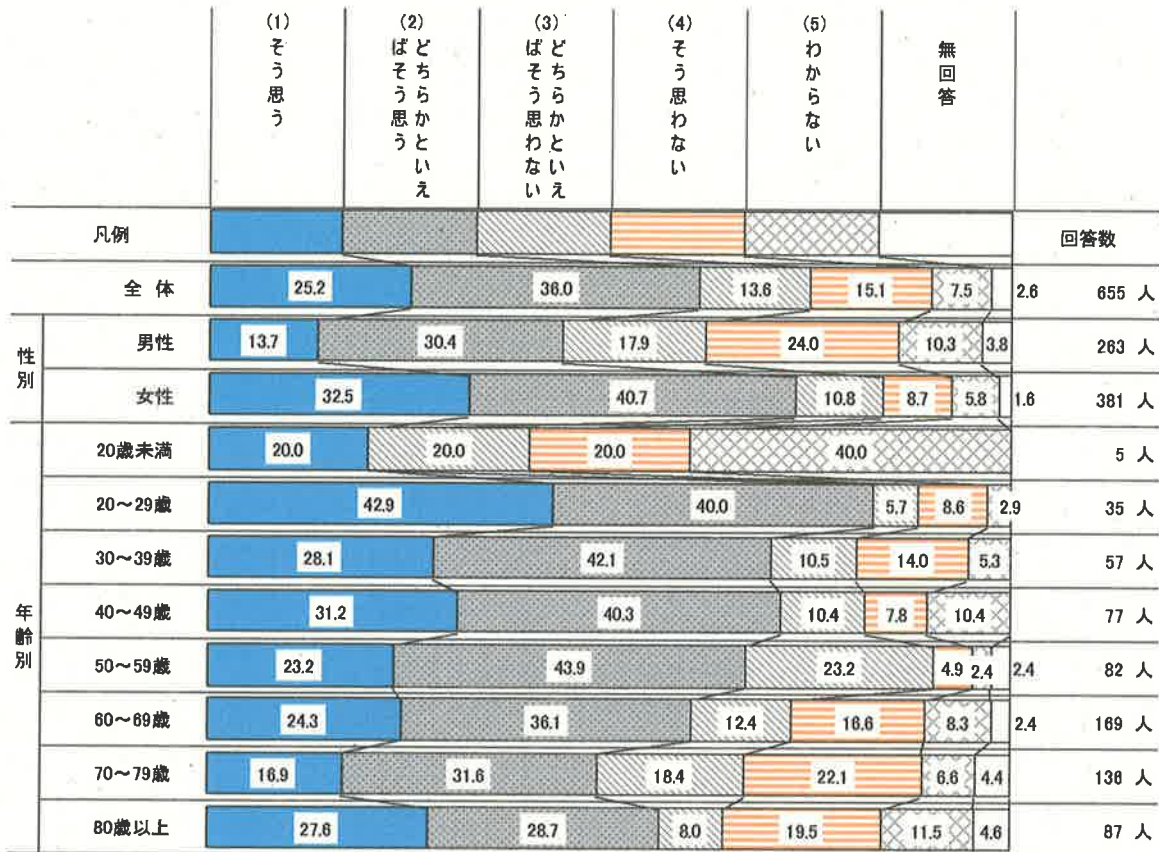
【c. 寝不足を感じますか】では、「感じる」が46.3%、「感じない」が49.9%とわずかではありますが、寝不足を感じない人の割合が高くなっています。

【d. 眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬、精神安定剤）やアルコールを使っていますか】では、「使っている」が15.9%、「使っていない」が81.7%と、睡眠補助品やアルコールを使っていない人の割合が突出しています。



(7) 悩みやストレスについて、誰かに相談したいと思うか

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、誰かに助けを求めたり相談したいと思いますか。  
(1つに○)



グラフ単位：(%)

悩みやストレスについて、誰かに相談したいと思うかについて、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『思う』は61.2%、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を合わせた『思わない』は28.7%と、相談したいと思う人は6割以上となっています。

性別にみると、男女ともに『思う』が高くなっているものの、30ポイント近い差があり、女性のほうが相談への意向は高くなっています。

年齢別にみると、20歳未満を除く全ての年齢で『思う』が高く、年齢が上がるにつれて相談への意向は低くなる傾向がみられます。

## (8) 相談したいと思わない理由

**問** 前問で「3. どちらかといえばそう思わない」または「4. そう思わない」と回答した方におたずねします。  
それは、どのような理由からでしょうか。(あてはまる番号すべてに○)

	割合 (%)	回答数
全体	100.0	188 人
(1) 助けを求めたり相談することは、恥ずかしいことだから	6.4	12 人
(2) 助けてくれたり相談にのってくれるところが、信用できるかどうかわからないから	19.1	36 人
(3) 助けを求めたり相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから	6.4	12 人
(4) 助けてくれたり相談にのってくれるところを知らないから	6.9	13 人
(5) 悩みやストレスは、自分で解決するから相談は必要ない	68.6	129 人
(6) その他	8.0	15 人
無回答	2.7	5 人

グラフ単位：(%)

相談したいと思わない理由について、「(5) 悩みやストレスは、自分で解決するから相談は必要ない」が68.6%と突出しており、次いで「(2) 助けてくれたり相談に乗ってくれるところが、信用できるかどうかわからないから」(19.1%)、「(4) 助けてくれたり相談にのってくれるところを知らないから」(6.9%)と続き、自ら解決しようという意向が強くみられます。

## (9) どのような相談の機会があればよいと思うか

**問** あなたは悩みやストレスを感じた時に、どのような相談の機会があればよいと思いますか。  
(あてはまる番号すべてに○)

		回答数
全体	100.0	655 人
(1) 公的機関の専門家による相談	25.6	168 人
(2) 民間の専門家による相談	14.0	92 人
(3) ボランティアによる相談	4.4	29 人
(4) 同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり	23.2	152 人
(5) 電話相談	13.7	90 人
(6) インターネット上での相談	9.3	61 人
(7) 訪問による相談	4.0	26 人
(8) 無料相談	22.4	147 人
(9) 住居地でない相談場所での相談	6.6	43 人
(10) 相談の機会はいらない	12.1	79 人
(11) 知らない人には相談したくない	19.2	126 人
(12) その他	4.9	32 人
無回答	7.6	50 人

グラフ単位: (%)

どのような相談の機会があればよいと思うかについて、「(1) 公的機関の専門家による相談」が25.6%と最も高く、次いで「(4) 同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」(23.2%)、「(8) 無料相談」(22.4%)と同程度の割合が続いています。

### 【うつ病のサイン】

#### ○自分で感じる症状

気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない  
悪いことをしたように感じて自分を責める、物事を悪い方へ考える、死にたくなる  
眠れない

#### ○周囲から見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増える

#### ○体に出る症状

食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、肩こり、動悸  
胃の不快感、便秘がち、めまい、口が渇く

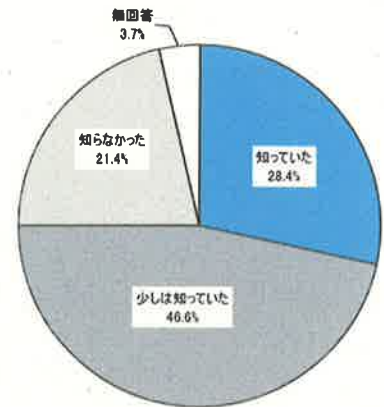
(厚生労働省HPより)

### (10) 「うつ病のサイン」の認知度

**問** あなたは、このような症状を「うつ病のサイン」ということをご存じでしたか。(1つに○)

	回答数(人)	比率(%)
知っていた	186	28.4%
少しは知っていた	305	46.6%
知らなかった	140	21.4%
無回答	24	3.7%
合計	655	100.0%

「うつ病のサイン」の認知度について、「知っていた」(28.4%)、「少しは知っていた」(46.6%)、「知らなかった」(21.4%)と7割以上の認知度となっています。

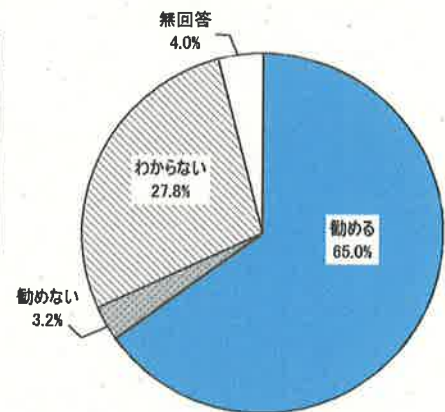


### (11) 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時の相談窓口への推奨意向

**問** もし仮に、今あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、専門の相談窓口へ相談することを勧めますか。(1つに○)

	回答数(人)	比率(%)
勧める	426	65.0%
勧めない	21	3.2%
わからない	182	27.8%
無回答	26	4.0%
合計	655	100.0%

相談窓口への推奨意向について、6割以上の方が専門の相談窓口への相談を「勧める」と回答しているが「わからない」も3割近くになっています。

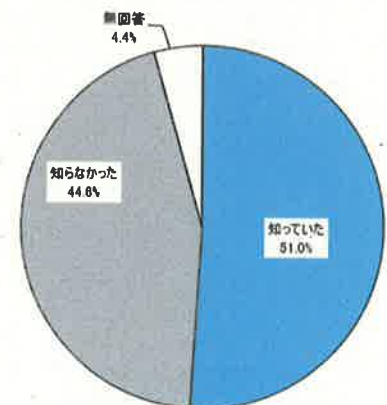


### (12) 「自殺者数」の認知度

**問** 日本の自殺者数は長い間、毎年3万人を超え、平成24年以降は3万人を下回っていますが、平成29年においても約2万1,000の方が亡くなっています。(厚生労働省HPより)  
あなたは、毎年このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたが。(1

	回答数(人)	比率(%)
知っていた	334	51.0%
知らなかった	292	44.6%
無回答	29	4.4%
合計	655	100.0%

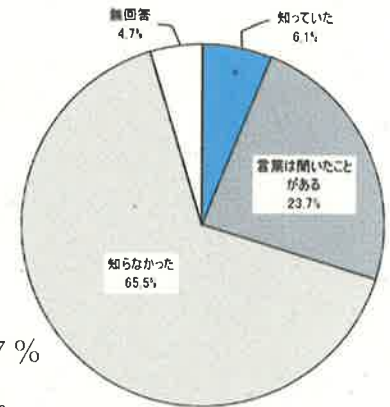
「自殺者数」の認知度について、「知っていた」が51.0%、「知らなかった」が44.6%とわずかではありますが、自殺者数の認知度は高くなっています。



### (13) 「自殺予防週間」／「自殺対策強化月間」の認知度

**問** 毎年、9月10日から9月16日が「自殺予防週間」、3月が「自殺対策強化月間」であることを知っていましたか。(1つに○)

	回答数(人)	比率(%)
知っていた	40	6.1%
言葉は聞いたことがある	155	23.7%
知らなかった	429	65.5%
無回答	31	4.7%
合計	655	100.0%

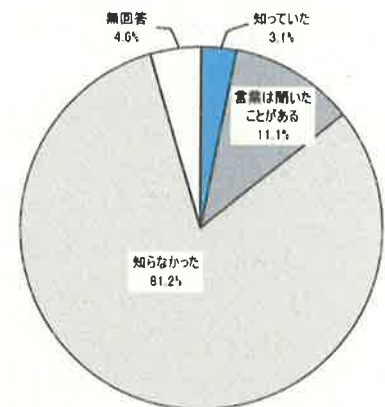


「自殺予防週間」／「自殺対策強化月間」の認知度について「知っていた」が6.1%、「言葉は聞いたことがある」が23.7%、「知らなかった」が65.5%と認知度は大変低くなっています。

### (14) 「ゲートキーパー」の認知度

**問** あなたは、「ゲートキーパー」について知っていましたか。(1つに○)

	回答数(人)	比率(%)
知っていた	20	3.1%
言葉は聞いたことがある	73	11.1%
知らなかった	532	81.2%
無回答	30	4.6%
合計	655	100.0%

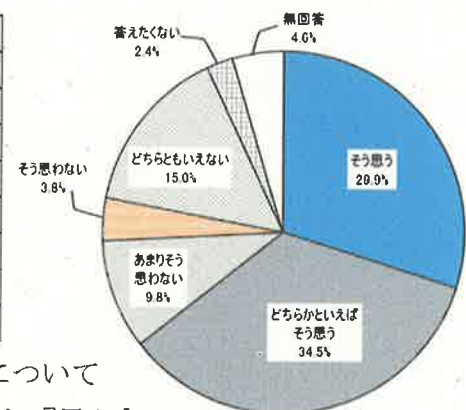


「ゲートキーパー」の認知度について、「知っていた」が3.1%、「言葉は聞いたことがある」が11.1%、「知らなかった」が81.2%と認知度は大変低くなっています。

### (15) 自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題だと思うか

**問** 自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題だと思いますか。(1つに○)

	回答数(人)	比率(%)
そう思う	196	29.9%
どちらかといえばそう思う	226	34.5%
あまりそう思わない	64	9.8%
そう思わない	25	3.8%
どちらともいえない	98	15.0%
答えたくない	16	2.4%
無回答	30	4.6%
合計	655	100.0%

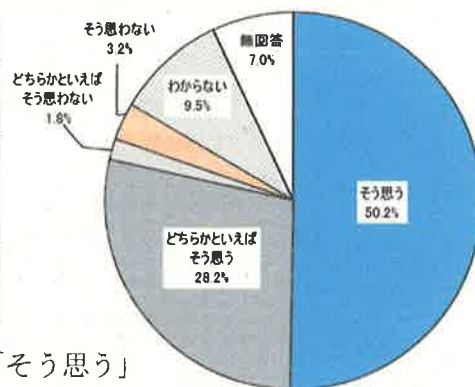


自殺対策は市民一人ひとりに関わる問題だと思うかについて「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『思う』は64.4%、「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた『思わない』は13.6%と6割以上の方が自殺対策に関心を持っているという結果になっています。

### (16) 児童生徒の自殺予防に関する学習機会の意向

問 あなたは、児童生徒が自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思いませんか。(1つに○)

	回答数(人)	比率(%)
そう思う	329	50.2%
どちらかといえばそう思う	185	28.2%
どちらかといえばそう思わない	12	1.8%
そう思わない	21	3.2%
わからない	62	9.5%
無回答	46	7.0%
合計	655	100.0%



児童生徒の自殺予防に関する学習機会の意向について、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『思う』は78.4%、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を合わせた『思わない』は5.0%と7割以上の方が自殺予防の学習機会を希望しているという結果となっています。

### (17) 本気で「自殺をしたい」と考えたことがあるか

問 あなたはこれまでに、本気で「自殺をしたい」と考えたことはありますか。(1つに○)

		(1) 考えたことがある	(2) 考えたことがない	(3) 答えたくない	無回答	回答数
凡例						
全体		14.0	66.4	9.5	10.1	655人
性別	男性	12.2	67.7	11.0	9.1	263人
	女性	15.0	65.6	8.7	10.8	381人
年齢別	20歳未満	20.0	40.0		40.0	5人
	20~29歳	17.1	68.6	8.6	5.7	35人
	30~39歳	31.6	56.1	5.3	7.0	57人
	40~49歳	19.5	66.2	7.8	6.5	77人
	50~59歳	18.3	68.3	11.0	2.4	82人
	60~69歳	11.8	73.4	7.1	7.7	169人
	70~79歳	7.4	63.2	14.7	14.7	136人
	80歳以上	5.7	65.5	6.9	21.8	87人

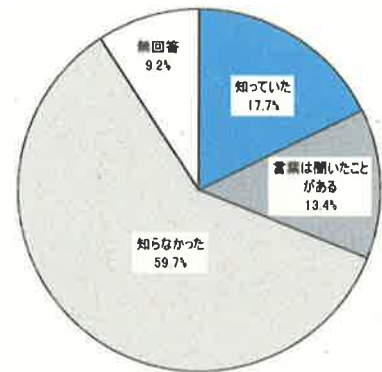
グラフ単位: (%)

本気で「自殺をしたい」と考えたことがあるかについて、「考えたことがある」は、全体で14.0%、そのうち、年齢別では(1位)30~39歳、(2位)20歳未満となっています。「考えたことがない」は66.4%、「答えたくない」は9.5%と、1割以上の人が、これまでに「自殺をしたい」と考えたことがあるという結果になっています。

### (18) 「自死」の認知度

問 あなたは、これまでに「自死」という言葉を知っていましたか。(1つに○)

	回答数(人)	比率(%)
知っていた	116	17.7%
言葉は聞いたことがある	88	13.4%
知らなかった	391	59.7%
無回答	60	9.2%
合計	655	100.0%



「自死」の認知度について、「知っていた」は17.7%、「言葉は聞いたことがある」は13.4%、「知らなかった」は59.7%と、認知度は2割未満と低くなっています。

### (19) 今後自殺対策に必要だと思われるもの

問 今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になるとお思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

	回答数
全体	100.0 655 人
(1) 自殺の実態を明らかにする調査・分析	19.1 125 人
(2) 様々な分野におけるゲートキーパー(身近な人を見守り、相談機関に繋ぐ人)の養成	29.0 190 人
(3) 地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	25.8 169 人
(4) 様々な悩みに対応した相談窓口の設置	40.3 264 人
(5) 危険な場所、薬品等の規制等	10.7 70 人
(6) 自殺未遂者の支援	17.6 115 人
(7) 自殺対策に関わる民間団体の支援	8.5 56 人
(8) 自殺に関する正しい理解の普及啓発	22.4 147 人
(9) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	25.3 166 人
(10) 子供の自殺予防	47.9 314 人
(11) インターネットにおける自殺関連情報の対策	18.0 118 人
(12) 自死遺族等の支援	13.0 85 人
(13) 適切な精神科医療体制の整備	25.2 165 人
(14) その他	2.4 16 人
無回答	17.3 113 人

グラフ単位:(%)

今後自殺対策に必要だと思われるものについて、「(10) 子どもの自殺予防」が47.9%と最も高く、次いで「(4) 様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(40.3%)、「(2) 様々な分野におけるゲートキーパー(身近な人を見守り、相談機関に繋ぐ人)の養成」(29.0%)と続いており、自殺を未然に防ぐ対策が必要と感じている人が多いことが分かります。

(20) 関係団体に対するアンケートの主な意見のまとめ

項目	主な内容
団体の課題について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月1回の開催の為人数が限られている</li> <li>・ 会員以外の方への情報が周知できない</li> <li>・ 糖尿病対策やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）対策の継続的な取組が必要</li> <li>・ 配慮を要する子にもっと支援できる人を増やしてほしい</li> <li>・ 肥満傾向の児童や好き嫌いが多く児童が多い 運動不足による体力の低下</li> <li>・ 相談員の不足</li> <li>・ 相談サポートセンター等を活用した意思決定支援の必要性</li> <li>・ 組織的な活動ができにくい</li> <li>・ 独居や高齢世帯の増加により、孤立化や介護力の低下が大きい</li> <li>・ 支援が必要であっても相談につながりにくく、重度化しての対応になることがある</li> <li>・ 認知症の方が増加しており、家族の介護負担も大きく、認知症の初期段階の意欲低下で、自殺企図の見られるケースがあり対応が難しい</li> </ul>
行政との連携等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民の人と話ができる機会があれば世間話や相談ができたりするのではないか</li> <li>・ （自殺）対策検討委員会を前向きにやるべきだと思う</li> <li>・ 深刻な問題を抱えている人に対しての、関係機関との見守り</li> <li>・ 自殺予防に関する普及啓発事業の共催や、自殺対策における現状・課題の共有、連携体制の構築</li> <li>・ あわっ子スクールや市の子育て支援課、児童委員、生活安全課（警察署）こども女性相談センターなどで組織的に協力・対応し、どのような支援ができるかケース会議をとおして対応の検討をしていくことが必要</li> <li>・ 具体的にどのような対策を必要としているかを理解し、実現できるように話し合いの場を何度も設ける必要があると考える</li> <li>・ 学校、行政、家庭の連携を深め、さまざまな機関と関わりながら地域全体で子どもたちを見守ることが必要</li> <li>・ 担当課との情報共有と連携が必要</li> </ul>



### 3 本市における自殺対策の課題

#### (1) 市民への正しい理解の促進と普及啓発

本市では、男性の自殺者の割合が高く、年代別では平成22年以降「60歳以上」の自殺者が全体の過半数を占めています。

また、同居人の有無では、「同居人あり」の割合が8割を超え、職業別では無職（年金生活者、雇用保険等生活者）の自殺者が、徳島県や全国に比べて高い状況となっています。

市民アンケートの調査では、悩みやストレスを抱えている人の多くは、誰かに相談したいと思っていることや、相談の機会として、専門機関・同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり等があればよいということがわかりました。

自殺予防や対策についての認知度は残念ながら高いとは言えないのが現状ですが、市民が「一人ひとりの問題」であると認識していることは、今後の対策においてとても効果が期待できる状況といえます。

このことから、本市の自殺の現状や自殺対策への正しい理解の促進と普及を図り、広く市民に対して公的機関や無料で相談できる場所などの周知、広報や啓発活動を積極的に実施していくことが有効と考えます。

#### (2) 自殺予防とハイリスク者への包括的な支援

本市の自殺の特徴として、「高齢者」「生活困窮者」の自殺の割合が高いことが指摘されています。原因や動機については「健康問題」「経済・生活問題」が主なものとなっています。

生活困窮者自立支援制度や地域包括支援センター等と連携し、自殺リスクの高い人、自分から支援を求めることが難しい人などへの対策を検討していく必要があります。

地域での見守り活動や支援者の養成など、対象者の特性に応じた切れ目ない施策を実施するため、国、県、関係団体、市民等との適切な役割分担と連携が求められます。

自殺は、心身の問題のみならず、様々な社会的要因が複雑に関係しており、誰もが当事者となり得るものです。悩みを抱えた人を早期発見し、支援が必要な人には手をさしのべ、誰もが安心して生活できるように、相談体制の整備や支援体制の充実が重要となります。

### (3) 子ども・若者のいのちを守るための取組と支援

子ども特有の自殺の要因としては、心理社会的な未熟さによる衝動的な行動を起こしやすいことや、まだ成長の発達途上であることから、問題に対する解決能力が不十分であること、また、若者（青年）特有の自殺の要因としては、インターネットやSNSの普及により、孤独化や有害情報に接する機会の増加などが考えられます。

市民アンケートの調査によると、今後求められる自殺対策の多くは「子どもの自殺予防」となっています。

このことから、本市の将来を担う、「子ども・若者のいのち」を守ることが非常に重要であると認識されていることが伺えます。

命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいか、また助けを求めてもよいということを広く認識してもらうため、広報活動や教育活動に積極的に取り組む必要があります。

自己有用感（人の役に立っている、人から認められている、感謝されていると思える感情）を育むことは、自尊感情を高めることにもつながります。

自分と他者との関係を肯定的に受け止め、自分の存在を大切にし、自信を持って生きていくことができるよう、子どもの頃から、家庭・地域・行政等が連携して支援していくことが重要です。

## 第3章 自殺対策における取組

「自殺対策基本法」は、「自殺対策を総合的に推進して、自殺予防を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与する」ことを目的としています。

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針として次のように定めています。

### 自殺総合対策大綱の基本理念

＜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＞

#### 基本認識

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- (2) 年間自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いている
- (3) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

徳島県の自殺対策の方向性は「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を基本理念とし、一人でも多くの自殺を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指すとしています。

### 徳島県自殺対策基本計画の基本認識

#### 基本認識

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死
- (2) 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題
- (3) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

国・県の自殺対策の基本認識を踏まえ、本市の自殺対策を次のとおり推進していきます。

つながり支え合う  
やすらぎのまち阿波市

## 1 基本方針

- ◆ 1 市民一人ひとりが、命やこころの大切さを学び、健やかなこころを育み、人とのつながりや支え合うことの大事さを感じられるよう、正しい知識の普及啓発を行います。
- ◆ 2 「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」である事を理解し、市民一人ひとりの問題として取り組みます。
- ◆ 3 「自殺を考えている人はサインを発していることが多い」ことから、自殺のサインに気づき、自殺の危険性がある人を早期に発見し、必要な支援につなげていきます。
- ◆ 4 「自殺対策はまさに市民の命を守る取組そのもの」であることを念頭に、庁内の関係部署が幅広く参画して、行政全体で自殺対策を推進していきます。
- ◆ 5 「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であることを踏まえ本市の自殺の実情に即して、地域の課題や問題点に多方面から取り組みます。
- ◆ 6 自殺の危険を高める様々な問題に包括的に対応するため、市、関係機関・団体等の連携のもと、精神保健福祉のみならず、各分野の施策との連動性を高め取り組んでいきます。

## 2 施策体系

本市の上位計画である第2次阿波市総合計画は『協働・創造・自立のまちづくり』を基本理念と定め、健康・福祉・子育て分野では「やさしく健やかな阿波」を政策目標として掲げています。

また、分野別計画の「阿波市健康増進計画・食育推進計画」においては、「こころも身体も健康に、笑顔で暮らせる阿波市」を基本理念に、4つの世代別（育つ世代、成長する世代、青年・実年世代、幸齢世代）における取組を行っています。

こころの健康づくりでは、「子どもから高齢者まで、すべての市民がいきいきと暮らし、活力あるまちをつくるための基本は『健康』にある」との方針のもと、本市では次の体系による5つの基本施策・2つの重点施策・関連施策を「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を総合的に推進していきます。

### 基本施策

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

- ・連携体制の強化
- ・相談体制の整備・充実

#### (2) 自殺対策を支える人材の育成

- ・ゲートキーパーの養成

#### (3) 市民への啓発と周知

- ・正しい知識の理解と普及

#### (4) 生きることの促進要因への支援

- ・居場所づくり、生きがいづくりの支援
- ・こころの健康づくり

#### (5) 児童のSOS の出し方に関する教育

- ・子ども、若者のいのちを守る

### 重点施策

#### (1) 高齢者の自殺対策の推進

#### (2) 生活困窮者に対する対策

### 生きる支援関連施策

### 自殺対策関連の庁内各事業一覧

### 3 基本施策

基本施策は、地域自殺対策の推進においてすべての市町村で取り組むべき基本的な施策群です。その中でも、「SOSの出し方に関する教育」については、命や暮らしの危機に直面した時の問題の整理や対処方法を、児童生徒の段階でライフスキル（生き方の技術）として身に付けてもらう重要な取組であり、早急に取り組むべき施策です。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

■ 自殺対策の推進において基盤となるのが、地域におけるネットワークです。地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携を強化し、自殺の要因に関する相談窓口を広げ、対応に当たれる体制づくりに取り組みます。

- ア. 行政、関係機関・団体、地域コミュニティに参画する組織、その他団体などが連携・協力して、問題や悩みを抱える市民を速やかに把握し、適切な支援へとつなぐ総合的な自殺対策の推進を図ります。
- イ. 各分野の支援策・相談窓口において、担当職員が自殺対策に対する共通の認識を図り、生きることの困難感や課題を抱えた市民に対して、連携して支援を行います。
- ウ. 各相談機関、窓口相互の周知と連携を図るとともに、効果的な相談体制の在り方について検討します。

#### (2) 自殺対策を支える人材の育成

■ 自殺対策の推進にあたり、市の職員だけでなく身近な地域で支え手となる市民を増やし、幅広い分野で自殺対策の視点を持ってもらうための研修等を実施していきます。

- ア. ゲートキーパー養成研修を市職員や市民等に向け実施し、自殺に関する正しい知識や学びを深め、見守る人の育成に努めます。
- イ. 学校教育に関わる人への研修等にも取り組みます。
- ウ. 様々な職業に従事する人に対し、こころの健康づくりや自殺予防に関する情報等の提供を行うことにより、資質の向上と知識の普及を図ります。

【評価項目】	【平成30年度】	【目標値】
市職員向けゲートキーパー養成研修	1回183人	全職員受講
市民等向けゲートキーパー養成研修	未実施	次年度から実施
自殺関連の研修会や講演会における理解度（%）	アンケートに「理解できた」「参加してよかった」と回答した割合	

## ゲートキーパーとは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る。）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。 【資料：厚生労働省】

### 気づき

家族や仲間の変化に気づいて声をかける

○眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、大切な人の様子が「いつもと違う場合」

**うつ、借金、死別体験、過重労働  
配置転換、昇進、引越し、出産**

もしかしたら、悩みをかかえていますか？

生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。

一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

### 傾聴

本人の気持ちを尊重し耳を傾ける

- まずは、話せる環境をつくりましょう。
- 心配していることを伝えましょう。
- 悩みを真剣な態度で受け止めましょう。
- 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- 話を聞いたら、「話してくれてありがとうございます」「大変でしたね」、「よくやってきましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。
- \*本人を責めたり、安易に励ましたり、相手の考えを否定することは避けましょう。

### 声かけ

大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてみませんか。

\*声かけの仕方に悩んだら…

- 眠れていますか？（2週間以上つづく不眠はうつのサイン）
- どうしたの？なんだかつらそうだけど…
- 何か悩んでる？よかったら話して。
- 元気がないけど、大丈夫？
- 何か力になれることはないかな？

### つなぎ

早めに専門家に相談するよう促す

- ❖紹介にあたっては、相談者に丁寧に情報を提供しましょう。
- ❖相談窓口確実に繋がることできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連絡先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- ❖一諸に連絡先に出向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連絡先へのアクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの支援を行いましょう。

### 見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

❖連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう。

【資料：厚生労働省「ゲートキーパー手帳」（第二版）】

### (3) 市民への啓発と周知

■ 自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、正しい知識や理解が深められるよう、積極的な情報の周知や啓発を行っていきます。

- ア. 広く地域全体に向けた啓発を強化し、市民に相談機関や窓口の存在を周知します。
- イ. 新成人等に向け自殺対策の啓発用ポケットティッシュやリーフレット等を配布します。
- ウ. 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、市の広報誌「広報あわ」に、自殺対策関連の情報を掲載するなどし、自殺やうつ病等についての正しい知識を得てもらうための普及・啓発や理解の促進を図ります。

### (4) 生きることの促進要因への支援

■ 自殺リスクを低下させるため、保健や福祉をはじめ様々な分野において、こころの健康づくりにおける予防の取組と、地域での居場所づくりや生きがいくりの支援に努めます。

- ア. 民生委員・児童委員による相談活動や見守り活動を通じて、様々な課題を抱えた人の早期発見と対応に努めます。
- イ. 要保護児童対策地域協議会により、要保護児童等に関する情報の共有や支援について協議し、適切な保護を図るための対策を推進します。
- ウ. 子育て支援センターにおける子育ての相談や各種情報の提供、助言等を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ります。また乳児相談などで、保護者の子育てに関する悩みや不安を緩和し、子どもの健やかな成長を支援します。
- エ. 老人クラブ・高齢者のグループや地域サロン活動を推進し、地域福祉の向上や高齢者の閉じこもり・孤立の防止につなげていきます。

### (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

■ 社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身に付けるための教育を推進し、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、子どもや若者の将来的な自殺リスクの低減を図ります。



- ア. 誰にどうやって助けを求めればよいか、つらい時や苦しい時には助けを求め  
てもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）の推進をし  
ます。
- イ. 人権擁護委員による、いのちの大切さや思いやりの心を育む活動を通じて、  
悩みや不安を抱えている児童生徒が、安心して誰かに相談したり話したりで  
きるよう相談体制の充実と支援に取り組みます。
- ウ. 地域ぐるみで子どもの安全を守るため、青少年育成センターによる登下校時  
のパトロールや、民生委員による見守り活動等の推進を図ります。

## 4 重点施策

本市の「地域の自殺の特徴」において、男女ともに60歳以上の無職者が自殺者区分の上位を占めています。これにより、本市では「高齢者」「生活困窮者」に関わる自殺に対する取組が喫緊の課題となっています。

### (1) 高齢者の自殺対策の推進

■ 高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアや地域福祉等の施策と連動した事業の展開を図る必要があります。加齢や身体機能の低下に伴い、趣味や楽しみが減少してくることから、社会から孤立する可能性のある高齢者の「早期発見・早期支援」が大きな課題でもあります。

また、認知症高齢者の増加から、意欲の低下や自殺を企図するケースも見られることから、高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進や、社会参加促進のための情報の発信をするなど、「生きることの包括的な支援」に取り組んでいきます。

- ア. 民生委員や老人クラブの友愛訪問活動を通じて、一人暮らし高齢者等への声かけや見守り活動を行い、高齢者の状態把握に努めます。また、高齢者やその介護者との様々な接点から、自殺リスクの早期発見・早期支援を推進します。
- イ. 介護予防事業や、地域における交流会や健康づくりに関するイベント等を通じて、高齢者が人や地域とつながれる機会を促進し、生きがいをもって暮らせる居場所づくり・地域づくりを進めます。
- ウ. 講演会や研修会への参加、ボランティア活動、シルバー人材センターによる就労を通じて、高齢者の社会参加を促進し、高齢者自身が活躍できる場を増やし、社会の中の役割の創出につなげます。

- エ. 地域包括支援センターで行われている総合相談事業において、地域に住む高齢者に関する様々な相談を受け止め、必要に応じて適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローし相談支援を行っていきます。
- オ. 介護を行っている家族等の精神的な負担軽減を図り、支える人への支援を推進します。
- カ. 認知症に関する正しい知識や、介護に関する相談先等の情報提供、周知を図ります。また、認知症総合支援事業において、早期診断・早期対応のための支援体制の充実を図り、認知症の方が安心して過ごせる地域の居場所づくりを推進します。

## (2) 生活困窮者に対する対策

■ 生活困窮や無職、失業状態にある人は、複合的な課題を抱えていることが考えられ、自殺リスクが高い状況にあります。経済的な問題だけでなく、こころの健康や家族等との人間関係、ひきこもりなど様々な問題に着目し、包括的な支援を推進します。

- ア. 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において、包括的な支援を行うとともに、生活保護制度に基づく取組と、多分野の関係機関との連携による「生きることの包括的な支援」を充実していきます。
- イ. 制度や支援の対象から漏れていることで、誰にも相談できず自殺リスクを抱え込んでしまう人が、必要な支援を受けれるように、庁内外の関係者との連携を強化し早期の把握に努め、早い段階から必要な支援へと積極的につなぐための取組を進めます。
- ウ. 必要なケースについては、関係機関と連携し、支援会議において、基本認識を共有し、支援の方向性を検討します。

**【参考】**

表 1 : 生活困窮者自立支援制度における新規相談件数

項目	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	平成 2 9 年度
相談件数 (延べ)	3 1	2 3	2 4
プラン作成件数 (うち数)	(0)	(2)	(2)

【資料: 社会福祉課】

表 2 : 生活保護受給者相談件数及び開始件数

項目	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	平成 2 9 年度
生活保護受給相談 件数 (延べ)	6 0	5 0	5 7
生活保護開始件数	3 3	3 8	4 7

【資料: 社会福祉課】

表 3 : 社会保険離脱後国保加入者

項目	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	平成 2 9 年度
社会保険を離脱 し、国保に加入し た人	8 2 1	7 1 3	7 4 1
建設国保を離脱 し、国保に加入し た人	3 9	4 8	6 4

【資料: 国保医療課】

## 5 生きる支援関連施策＜自殺対策関連の庁内各事業一覧＞

基本施策			
(1) 地域におけるネットワークの強化			
No.	担当部署名	事業名	事業内容
1	企画総務課	移住交流支援事業	移住交流支援センター機能について、関係団体との連携や業務委託により、充実強化を図る。
2	企画総務課	市民・団体等との共同推進事業	市民の潜在力や市民活動の活性化に貢献する取組を支援し、市民・団体と行政の適切な役割分担と連携による地域の持続的な発展を図る。
3	秘書人事課	特定事業主行動計画の見直し	阿波市特定事業主行動計画について、社会経済情勢の変化等を踏まえながら見直しを行う。
4	危機管理課	自主防災組織活動事業	自主防災組織の結成促進及び育成を図ることにより、市民自らが出火防止、初期消火、被災者の救出救護、避難などの防災活動を自主的かつ組織的に行う体制づくりを推進する。
5	環境衛生課	環境問題抑制力の強化	環境問題に関する苦情発生時には実態を正確に把握するため現場確認を行い、状況に応じた対処に努める。また未然防止のために、関係機関やボランティアとの連携のもと、環境パトロールを実施する。
6	支所地域課	窓口事務	住民票・戸籍届出・税収納・本庁各課申請受付等
7	支所地域課	地域振興事務	道路維持・環境衛生・施設管理等本庁との連絡調整
8	社会福祉課	地域福祉関係団体支援・育成事業	地域福祉活動の中核的な役割を担っている社会福祉協議会と各種福祉団体、ボランティア団体等とが連携し、地域に密着した様々な活動を行う。
9	社会福祉課	友愛訪問活動事業	友愛訪問員（老人クラブ会員）による一人暮らし老人等への訪問等による見守り活動（ボランティア）を行う。
10	社会福祉課	民生委員・児童委員活動事業	地域の民生委員・児童委員による担当地区住民の相談・見守り活動を行う。
11	子育て支援課	要保護児童対策事業	関係機関が情報の交換や協議を行い、適切な連携のもとに対応していくことにより、特に保護の必要な児童などの早期発見や適切な保護を図る。
12	子育て支援課	家庭児童相談室設置運営事業	家庭児童福祉に関する相談指導業務を充実強化し、家庭における適正な児童養育その他家庭児童福祉の向上を図る。
13	子育て支援課	保育所運営事業	保護者が安心して仕事と子育てを両立できる環境作り、保育サービスの充実を図る。
14	子育て支援課	放課後児童健全育成事業	保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に、適切な遊び及び生活の場を提供し、児童の健全な育成を図る。
15	子育て支援課	ファミリー・サポート・センター事業	子育て中の人や働く人たちの家庭を地域で支援し、安心して育児ができる環境を整備する。
16	子育て支援課	病児・病後児保育事業	保護者の就労等で、乳幼児等が病気の際に自宅での保育が困難な場合、病院等で、一時的に保育を行うことで、安心して子育てができる環境整備と児童福祉の向上を図る。
17	子育て支援課	子育て支援センター事業	地域の子育て支援の拠点として機能するとともに、他の支援団体と連携し、安心して利用できる場を提供する。
18	子育て支援課	幼保連携施設整備事業	保育所・幼稚園の両者が相互に連携し協力し合い、就学前の子どもに対する教育・保育並びに保護者に対する子育て支援を総合的に提供する機能を備える施設整備を図る。
19	子育て支援課	未熟児養育医療給付事業	身体の発育が未熟なままで生まれた乳児に対して、指定医療機関で速やかで適切な処置を講じ、乳児の健康の保持及び増進を図る。
20	子育て支援課	子ども・子育て支援新制度事業	子ども・子育て関連3法に基づく、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の拡充や質の向上を図り、子どもの健やかな育ちと保護者の子育てを社会全体で支援する環境を整備することを目的とする。

21	子育て支援課	認定こども園運営事業	保護者が保育を必要としている児童、または3歳以上で教育を希望される児童の保護者が安心して預けられる場所の提供と安全を確保し、よりよい保育環境を提供する。
22	健康推進課	健康づくり推進委員会	健康増進計画・食育推進計画に基づき、関連機関が一体となり事業の推進を図る。各関連機関参加のもと、健康づくり推進委員会を年2回開催し、市民の健康の保持増進を図り、地域の実情に応じた対策を検討する。
23	健康推進課	救急医療対策事業	医療対策連絡協議会を通じて関係機関（県・警察・医師会・民間企業）との協力体制を強化し、緊急医療体制の充実を図る。
24	農業振興課	集落営農組織等推進事業	農業設備等のコストを削減し、農業経営を持続又改善できる体制を確立するため、集落営農の組織化を目指す取組を支援する。
25	学校教育課	通学路の安全確保	児童生徒の通学路において関係機関と連携して合同点検を実施し、必要な対策内容についても関係機関と協議することで、児童生徒が安全に通学できる通学路を目指す。
26	学校教育課	評議員制度の定着と活用	保護者や地域住民等の信頼に応え、家庭や地域と連携協力して一体となって子どもたちの健やかな成長を図っていく観点から、より一層地域に開かれた学校づくりを推進する。
27	社会教育課	生涯学習推進協議会補助金事業	社会情勢や市民の求めるニーズを継続的に把握し、関係機関と協力しながら生涯学習情報の適切な提供を行う。
28	社会教育課	健全育成体制の充実	青少年の健全育成・非行防止等を目的として、学校・地域・行政および青少年育成センターが連携をして事業を行う。
29	社会教育課	健全な社会環境づくり推進事業	青少年健全育成にかかる諸活動の充実と健全な社会環境づくりを図る。
30	農業委員会事務局	農地等の紛争に関すること	農地等の紛争の処理
<b>(2) 自殺対策を支える人材の育成</b>			
31	秘書人事課	定員管理事務	職員数や部門別の配置等の実態を調査し、適正な定員管理を行う。
32	秘書人事課	職員研修事業	組織における人材育成のため職員の能力開発を図る。
33	危機管理課	市消防団の強化推進事業	消防・防災体制の充実を図るとともに、消防団員の確保を推進する。
34	危機管理課	地域防災力強化事業	自助・公助の要となる地域防災リーダー養成のため、幅広い世代の「防災士」の資格取得を支援する。
35	人権課	人権啓発活動事務	「人権の花運動」として、小学校へ花苗を贈呈し、栽培を通じて命の大切さや相手への思いやりの気持ちを育ませ、豊かな人権感覚を身に付けてもらう運動を実施する。
36	社会福祉課	身体障がい者・知的障がい者相談員活動事業	身体障がい者相談員、知的障がい者相談員を設置し、障がい者又はその保護者等からの相談に応じ、必要な援護、指導等を行うことにより、福祉の増進を図る。
37	社会福祉課	ボランティア連絡協議会支援事業	ボランティア連絡協議会を通じてボランティア団体の活動支援、育成・確保に努める。
38	健康推進課	生活習慣病予防のための食育の推進	食生活の改善を中心とした地域の健康づくり活動をしているヘルスマイトへの助言や指導を行い、健康づくりを促進する。
39	農業振興課	人・農地プラン事業	農業の現状把握及び地域の中心となる担い手の選出を行い、今後の地域を支える新規就農者など、新たな担い手の育成と農地の有効利用を図るためのプランを作成する。
40	農業振興課	新規就農コーディネート事業	本市で農業をしたい方と研修生の受入れが可能な農家とのコーディネートを行うとともに、移住者の生活や受入れ農家への支援を行い、担い手の確保・育成を図る。また、新規就農者に対して施設整備等に対し支援を行い、経営の早期安定を図る。
41	学校教育課	特別支援教育の充実	特別支援教育の充実に向けた体制を強化する。幼小中学校に在籍する特別支援コーディネーターの資質向上を図る研修会を実施し、教育支援活動を通して、子どもたちが人としてよりよい生き方ができるよう合理的配慮を提供する。

42	社会教育課	生涯学習推進協議会補助金事業	人材の活用を進めるため、養成講座の開催とともに、生涯学習に関する講師団の結成、各種団体との協働によるボランティア登録制度の構築を図る。
43	社会教育課	スポーツ少年団活動の促進	スポーツ少年団活動の活発化と競技人口の増加を目指し、適正なスポーツ少年団活動ができるよう指導者の育成と確保、また、資質向上を図る。
44	社会教育課	青少年の体験・交流活動事業	青少年健全育成の啓発活動の推進や自然体験講座の実施をはじめとする青少年の健全育成に向けた各種の活動を行う。
45	社会教育課	青少年団体、リーダー育成事業	子ども会、スポーツ少年団の指導者講習会を実施し、リーダーの育成を図る。
46	社会教育課	人権教育支援事業(人推協含む)	差別意識解消のための教育を推進し、指導者の育成・啓発事業を実施する。
47	社会教育課	児童生徒学力向上事業	学力向上事業として、児童生徒の基礎学力の向上と人権意識の高揚、子ども会活動による団体意識を養う。
<b>(3) 市民への啓発と周知</b>			
48	企画総務課	コミュニティ活動啓発事業	市民のコミュニティ意識の高揚と自治会等コミュニティ活動への参画のため、先進事例等についての広報・啓発活動や学習機会の提供を行う。
49	秘書人事課	広報・広聴活動の充実	広報紙の内容充実を図り、市民と行政との情報交流の拡充に努める。
50	秘書人事課	くらしの便利帳の発刊	市役所の各種手続きや市民生活に役立つ情報のほか、観光・文化などの地域情報を取りまとめた情報誌「阿波市くらしの便利帳」を全世帯に配布する。
51	秘書人事課	ホームページの充実	阿波市ホームページの管理、運用及び更新作業等を行い、広報広聴活動の充実を図る。
52	国保医療課	疾病予防事業	広報阿波及びACNでお知らせし受診者を募集する。
53	人権課	人権啓発活動事務	人権についての正しい理解と認識を深めていただくことを目的に講演会を開催
54	人権課	人権啓発活動事務	中学生によるプラカード隊・小学生による鼓笛隊を先頭に、人権擁護委員・市職員・教員が啓発物品を配布する人権啓発パレードを実施する。
55	人権課	隣保館管理運営事業	啓発・広報活動として、毎月、館だよりを発行。
56	健康推進課	健康増進事業	各種がん検診、肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、健康づくりにおける情報提供や相談を実施する。
57	健康推進課	自殺予防事業	自殺予防のため、正しい知識の普及啓発を行い、適切に対処できるよう努める。
58	農業振興課	野菜ソムリエ活動促進	野菜ソムリエの活動やキッズ野菜ソムリエの育成を通じて、「食」の大切さや楽しさについて普及を図るとともに、本市の農産物の魅力を情報発信し、食育や地産地消等を推進する。
59	社会教育課	家庭の教育機能の向上	家庭教育に関する学習機会の提供や広報・啓発活動を行う。
60	社会教育課	人権教育啓発事業	講演会・研修会を開催し、広く市民の人権意識の向上を図る。
<b>(4) 生きることの促進要因への支援</b>			
61	市民課	国民年金受付相談業務	障害基礎年金の請求の受付や、各種裁定請求の案内を行う。
62	国保医療課	疾病予防事業	特定保健指導該当者にメタボリックシンドローム等を予防するための保健指導を行う。
63	国保医療課	医療費適正化特別対策事業	国保連合会から送付された重複受診被保険者一覧表を基に、訪問指導順位リストを作成し、保健師による訪問指導を行う。
64	国保医療課	疾病予防事業	広報、訪問、小グループへの受診勧奨を行う。
65	国保医療課	疾病予防事業	未受診者に対して、ハガキと電話で受診勧奨を行う。
66	国保医療課	疾病予防事業	健診受診者のうち保健指導該当者等に効果的な保健指導を行い、メタボ解消や重症化予防につながる支援を行う。

67	人権課	人権啓発活動事務	植物の栽培・集会を通じていのちの循環を体験してもらう「いのちのリレープロジェクト」を、人権擁護委員と共に幼稚園・認定こども園で実施する。
68	人権課	人権啓発活動事務	人権擁護委員による特設人権相談を毎月、市内3会場で4回実施します。(市役所本庁2回、社会福祉協議会施設2回)
69	人権課	隣保館管理運営事業	各種相談事業(職業相談・人権相談・生活相談)を開催
70	人権課	隣保館管理運営事業	地域交流の場として、各種講座を開催
71	社会福祉課	訪問事業	精神障がいのある人の社会復帰・自立を支援するために、訪問活動を通じた個別のケアを行っていく。
72	社会福祉課	障害者自立支援給付費等事業	障がい者(児)が、自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、必要なサービスの給付や就労移行支援等の訓練サービスの充実に努め、福祉の増進を図る。
73	社会福祉課	障がい者関係団体支援・育成事業	障がいのある人の交流活動等を実施する障がい者団体を支援し、身近な地域での交流機会の増加を図る。
74	社会福祉課	特別障害者手当等給付事業	在宅の重度障がい者(児)に対して手当を支給することにより、その障がいによる精神的、身体的な負担を軽減し、福祉の増進を図る。
75	社会福祉課	障害児入所給付費等事業	障害児に、通所等によるサービスを給付することにより、発達の基礎づくりを行い福祉の増進を図る。
76	社会福祉課	自立支援医療(更生・育成医療)給付事業	身体障がいをもたらしている一定の症状(放置すればその身体障がいの状態が永続する)に対し、医学的処置を行うことにより日常生活活動を回復又は向上する可能性の認められる場合に、その医療費支給を行う。
77	社会福祉課	地域生活支援事業	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づき、相談支援、日常生活用具給付、コミュニケーション支援、社会参加促進等の事業を実施し、障がい者等が能力・適正に応じ、自立した生活を営むための支援を行い福祉の増進を図る。
78	子育て支援課	児童扶養手当給付金事業	父母の離婚などで、父または母と生計を同じくしていない児童を監護・養育している方に、児童扶養手当法に基づいた認定、支給事務を行う。
79	子育て支援課	あわっ子はぐくみ医療費助成事業	子どもの医療費の一部をその保護者に助成することにより、その疾病の早期発見と治療を促進し、保健の向上と福祉の増進を図る。
80	子育て支援課	児童手当給付事業	手当を支給することにより、次代の社会を担う児童の健やかな育ちを応援する。
81	子育て支援課	子育て応援ヘルパー派遣事業	家事または育児の支援が必要な家庭に子育て応援ヘルパーを派遣し、それらの援助を行うことにより、子育て家庭の心身の健康を維持するとともに、児童福祉の向上に資することを目的とする。
82	健康推進課	健康づくりと運動の習慣化事業	市民の健康づくりと運動習慣化を図るため、市内のウォーキングマップを作成し、年間を通して参加できるウォーキングイベントを行う。
83	健康推進課	妊婦一般健康診査受診後のフォロー強化事業	安心、安全な出産のために妊娠中に14回分の健康診査を補助している。その項目で母親の生活習慣病発症のリスクがわかり、産後の対応が重要となる。健診受診の必要性や知識の普及啓発とフォローの充実を図る。
84	健康推進課	乳幼児期からの生活習慣病予防の強化事業	乳幼児健診では対象児と保護者への保健および栄養相談のなかで成長・発達の確認のみでなく生活リズムと食リズム、身体を使った遊びなどについて説明し、心身共に健やかな育ちを支援する。
85	健康推進課	不妊・不育治療に係る経費の助成事業	徳島県こうのとりのり応援事業受給者の不妊治療に係る経費の助成及び阿波市独自の不育治療等に係る経費の一部助成を行う。
86	健康推進課	妊婦・乳児・幼児の各種検診などを通じたサポート	各種検診の機会を通して、妊産婦の苦勞や悩みへのサポートを行うとともに、妊娠の喜びや出産・育児の楽しさを伝える。
87	健康推進課	こんにちは赤ちゃん事業	生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、乳児及び保護者の心身の状況、養育環境の把握を行うほか、子育てに関する情報提供並びに養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う。
88	健康推進課	乳幼児健診	乳幼児に対する健康診査を実施し、乳幼児の発育、発達を確認し、保護者に対しての相談を行い、乳幼児の健康維持、増進を図る。
89	健康推進課	生活習慣病予防のための食育の推進	特定健康診査やマタニティクラス、乳幼児健康診査など、様々な機会を通して栄養指導や相談等を行う。

90	農業振興課	農業次世代人材投資事業	新たに農業を始めた青年等に対して、経営が不安定な就農直後の所得を確保するための支援をすることで、新規就農者、担い手の確保を図る。
91	商工観光課	観光施設の整備・管理運営	各種観光公園・施設等の維持管理
92	商工観光課	企業誘致・企業立地	市内に工場を新設又は増設しようとする者に対しての援助ありません。
93	学校教育課	豊かな心を育む教育	教育活動全体の中で人権教育や道徳教育の充実に向けた取組をする。
94	学校教育課	幼稚園教育の質の向上	幼児が様々な経験を積み重ねることで、心身の調和のとれた発達を促し、一人ひとりの良さや可能性を生かしながら生きる力の基礎を育成する。生きる力をいのちの教育という枠組みの中で、中・長期的展望のもと、予防的機能として捉えながら、いのちの大切さを教える。
95	学校給食センター	学校給食事業	阿波市内の幼稚園・認定こども園（４・５歳児）・小学校・中学校へ学校給食を提供する。
96	学校給食センター	学校給食事業	学校給食センター見学会・試食会を実施し、食育活動を行う。
97	学校給食センター	学校給食事業	夏休み親子給食センター探検隊を開催し、食農・食育の推進へと繋げる。
98	社会教育課	特色ある生涯学習プログラムの整備・提供	学習体系に基づき、各年代にふさわしい魅力的で多様な学習講座を提供する。
99	社会教育課	生涯学習推進協議会補助金事業	社会教育団体及び学習団体・サークルの活動の活性化に向け指導・助言・や事例紹介、情報提供、団体同士の交流の支援に努める。
100	社会教育課	スポーツ振興施策の体系化	全ての市民がスポーツに関わりながら充実した生活を送られるよう、スポーツの習慣化、子供の体力向上、地域に根差したスポーツ環境づくりを重点に各年度の事業を体系的に取りまとめる。
101	社会教育課	スポーツ施設の整備充実・有効利用	施設の老朽化の状況や市民ニーズの変化等を踏まえ、既存の各施設の利用促進を進め、スポーツ活動場所の有効活用に努める。
102	社会教育課	阿波市文化祭開催補助金事業	市民全体の活動を活性化するため、文化協会を中心とした各団体の活動を支援する。
103	社会教育課	誰もが支障なく利用できる情報環境づくり	高齢者や障がい者を含め、誰もが支障なく情報環境を利用できるような学習機会を提供する。

### (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

104	学校教育課	スクールカウンセラー活用事業	いじめや不登校児童生徒の問題の対応に当たるスクールカウンセラーを配置し、教育相談活動の充実を図る。
105	学校教育課	不登校問題対策協議会	不登校児童生徒や保護者に対する支援のあり方について協議し、各小中学校の教職員や関係機関の職員の共通理解を図るとともに、関係機関の連携を図る。
106	社会教育課	子どもの安全の確保	青色回転灯パトロール車により、児童生徒の登下校時の安全を守るため、市内全域を対象にパトロールを実施する。

## 重点施策

### (1) 高齢者の自殺対策の推進

107	社会福祉課	老人クラブ連合会活動支援事業	健康・友愛・奉仕を基本理念として、豊かで明るい長寿社会を構築する。
108	社会福祉課	高齢者労働能力活用事業	シルバー人材センター運営補助
109	介護保険課	一般介護予防事業	65歳以上の高齢者を対象に介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業などを実施することにより、介護予防の推進を図る。
110	介護保険課	介護予防・生活支援サービス事業	要支援者（要支援１・２）と事業対象者（要介護状態になる恐れのある高齢者）を対象に事業を実施し、要介護状態になることを予防する。



111	介護保険課	包括的支援事業	地域包括支援センターを中心に様々な関係機関との切れ目のない体制づくりに努め、総合相談事業や権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントの充実、在宅医療と介護の連携推進、地域ケア会議、生活支援サービスの推進・強化を図る。
112	介護保険課	認知症総合支援事業	地域住民の認知症に対する知識や理解を深めるとともに、認知症サポーターの養成・活用を行い、地域全体で認知症高齢者や家族を支える見守りネットワークの構築を図る。また、様々な関係機関と連携し認知症の早期対応、重度化の防止に向けた取り組みを実施していく。
113	健康推進課	高齢者疾病予防事業	高齢者の疾病予防のため、各種がん検診、肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、健康づくりにおける情報提供を実施する。
<b>(2) 生活困窮者に対する対策</b>			
114	市民課	国民年金受付相談業務	国民年金保険料の納付困難者に対して、免除申請や年金事務所への相談を勧める。
115	税務課	徴収の緩和制度としての納税相談	病気・失業・被災（自然災害）などやむを得ない理由で納税困難な市民・市税滞納者向けに、生活状況等の聞き取りを含めた納税相談を実施する。
116	人権課	住宅新築資金等貸付事業	滞納徴収（催告書発送・電話催告・訪問徴収）
117	社会福祉課	心身障害者扶養共済掛金助成事業	徳島県心身障害者扶養共済制度に加入する心身障害者の保護者に対し、掛金の一部を助成することで、経済的な負担を軽減し福祉の増進を図る。
118	社会福祉課	重度身体障害者住宅改造費助成事業	在宅の重度身体障がい者の身辺自立の促進と家族の負担を軽減するため、住宅改造に要する経費を助成することにより、身体障がい者の自立意欲を助長し福祉の増進に資する。
119	社会福祉課	重度心身障害者等医療費助成事業	重度心身障がい者等に対し、医療費の一部を助成することで、経済的な負担を軽減し、福祉の増進を図る。
120	社会福祉課	生活困窮者自立支援事業	生活保護に至る前の段階の生活困窮者（経済的、精神的、家庭的、健康的などの問題を抱える人）に対し、就労その他の自立に関する相談支援を行う。また、家計相談支援として家計管理に関する総合的・継続的な指導を行う。さらに、困窮家庭の子ども及びその保護者に対して学習支援を行う。
121	子育て支援課	ひとり親家庭等入学祝い金支給事業	ひとり親家庭等の児童が小・中学校入学時にかかる費用の軽減を図り、児童の健全育成のために、入学祝い金を支給する。
122	子育て支援課	子育て短期支援事業	家庭での養育が困難になった児童やその家庭の福祉の向上を図る。
123	子育て支援課	交通遺児手当事務	手当を支給し、児童の健全な育成の助長と福祉の増進を図る。
124	子育て支援課	ひとり親家庭等自立支援事業	母子家庭の母または父子家庭の父の主体的な能力開発の取り組みを支援し、自立の促進を図る。様々な理由で困窮している者を支援することにより、次代を担う児童の健全な育成を図る。
125	商工観光課	労働行政・雇用対策	あわ若年者すだち支援業務 中小企業向け融資制度（セーフティネット資金）
126	消費生活センター	消費生活センター	消費者からの苦情処理、あっせん、情報の収集提供、周知啓発、関係機関との情報交換、連絡調整
127	学校教育課	UIJターン者の奨学金返還助成事業	UIJターン者の奨学金返還額の一部を助成する。

## ＜ 相談窓口一覧 ＞

\* 悩みを抱えている人はご相談ください。

項目	名称	相談内容	相談機関・場所	時間等	連絡先
生活・福祉	1	消費生活者相談	消費生活上で生じたトラブルの相談 消費生活センター 市役所 1階 相談室	【平日】 9:00～16:00	0883-30-2222
	2	納税相談	市税納付に関する相談 税務課 市役所 1階 窓口⑨番	【平日】 8:30～17:15	0883-36-8715
	3	生活に関する相談	生活保護に関する相談 社会福祉課 市役所 1階 窓口⑮番	【平日】 8:30～17:15	0883-36-5196
	4	障がい者に関する相談	身体・知的・精神など障がい福祉に関する相談 社会福祉課 市役所 1階 窓口⑰番	【平日】 8:30～17:15	0883-36-6812
子ども	5	乳幼児相談	乳幼児の発育や育児に関するさまざまな悩み事に関する相談 健康推進課 (土成保健センター) (阿波健康福祉センター)	乳児健診の日 14:30～15:00	0883-36-6815
	6	家庭児童相談	家庭・子育て・児童虐待など、18歳未満の子どもに関する相談 子育て支援課 市役所 1階 窓口⑳番	【平日】 9:00～17:00	0883-36-6820
	7	ひとり親家庭相談	児童の養育・就業・住宅・生計の悩みなど、ひとり親家庭等に関する相談 子育て支援課 市役所 1階 窓口㉑番	【平日】 9:00～17:00	0883-36-6820
	8	チャイルドライン	18歳までの子どもがかかる子供専用電話（通話無料） とくしま チャイルドライン	【毎日】 16:00～21:00	0120-99-7777
	9	24時間子供SOSダイヤル	なやみ言おう	24時間 (夜間・休日含む)	0120-0-78310
高齢者	10	高齢者に関する総合相談	高齢者の保健・福祉・介護・認知症・虐待などに関する相談 介護保険課 (地域包括支援センター) 市役所 1階 窓口⑲番	【平日】 8:30～17:15	0883-36-6543
人権	11	特設人権相談	人権擁護委員による人権に関する相談(月一回) 人権課 横相談室 土成保健センター 阿波健康福祉センター	9:30～12:00 13:30～16:00 13:30～16:00	0883-36-8716 088-695-5963 0883-35-6033
家計・資金	12	家計相談	お金や家計に関する相談	【平日】 8:30～17:00	(社協) 吉野支所 088-696-2386
	13	資金貸付の相談	低所得世帯などに対する資金の貸付相談		(社協) 土成支所
ふれあい福祉センター相談	14	心配ごと相談	心配ごとや悩みごとに関する相談	月一回 13:30～15:30	088-695-4802
	15	法律相談 (要予約)	弁護士による法律に関する相談 (福) 阿波市社会福祉協議会	月一回 13:30～16:00	(社協) 市場 0883-36-5511
	16	人権相談	人権に関する相談 及び社協各支所	年間7回 13:30～16:00	(社協) 阿波支所
	17	結婚相談	結婚に関する相談	月一回 13:30～15:30	0883-35-6033
	18	福祉・介護相談	在宅介護・介護保険に関する相談	【平日】 8:30～17:00	0883-36-5511
	19	心の相談窓口	不安や悩みに関する相談	【平日】 8:30～17:00	0883-36-5511
総合	20	いのちの希望	みんなで考えよう自殺予防 徳島県自殺予防協会	10:00～23:30 (年末年始除く)	088-623-0444

## 第4章 計画の推進体制等

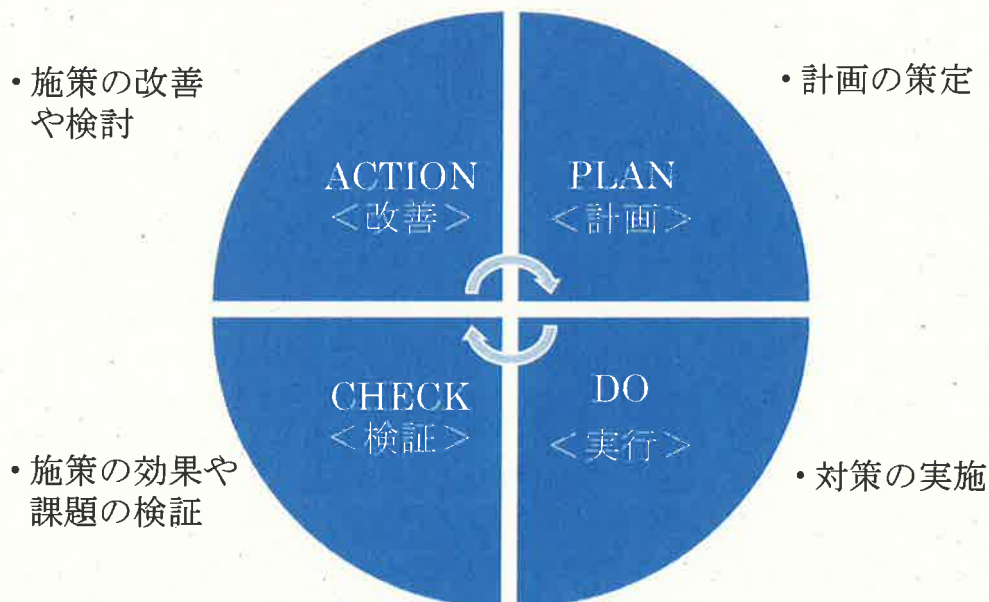
### 1 推進体制

- (1) 本計画の推進にあたっては、市民の健康の保持及び増進を図り、地域の実情に応じた健康づくり対策を推進する「阿波市健康づくり推進委員会（平成23年度設置）」において、委員会を構成する庁内関係部署、関係機関・団体が中心となって、相互に情報の交換・共有、連携、協力を図りながら、各種施策を総合的かつ効果的に推進します。
- (2) 「阿波市健康づくり推進委員会」において、計画の推進状況等について検証評価し、その着実な推進を図ります。

### 2 進行管理（PDCAサイクル）

事業・取組については、阿波市健康づくり推進委員会において、具体的な取組状況を把握し、PLAN（計画）→ DO（実行）→ CHECK（検証）→ ACT（改善）の4段階によるPDCAサイクルによる適切な進行管理に努めます。

#### 【PDCAサイクルのイメージ】



---

# 資料編

---

資料 1

自殺対策の経緯	
平成12年	「健康日本21」に自殺者の減少の数値目標
平成13年	自殺者対策事業の予算化
平成14年	自殺対策有識者懇談会報告書「自殺予防に向けての提言」
平成16年	うつ病対策の取組み開始
平成17年	参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
	自殺対策関係省庁連絡会議政府内に設置、「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」報告書
平成18年	自殺対策基本法
平成19年	自殺総合対策大綱
平成21年	地域自殺対策緊急強化基金
平成24年	大綱の見直し（新大綱）
平成26年	地域自殺対策強化交付金
平成27年	自殺総合対策の更なる推進を求める決議
平成28年	自殺対策基本法の改正



平成30年度	阿波市自殺対策計画の策定
--------	--------------

## 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

### 第一章 総則

#### （目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

#### （基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

#### （国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

#### （事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

#### （国民の責務）

第五条 国民は、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関する理解と関

心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、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。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

- 2 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、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

### 第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。



(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

## 資料3

## 阿波市健康づくり推進委員名簿

(平成30年7月1日現在)

所 属	氏 名
阿波市医師会会長	笠井 謙二
阿波市歯科医師代表	阿部 昭人
阿波市社会福祉協議会事務局長	井内 尚美
阿波市民生児童委員連絡協議会会長	沖津 正紀
阿波市主任児童委員代表	清水 秀美
阿波市老人クラブ連合会会長	佐古 昭
阿波市商工会代表	澤井 茂夫
阿波市食生活改善推進員会長	後藤田和子
阿波市スポーツ推進委員代表	寺井 勝彦
企業代表	竹森 和江
農業協同組合代表	佐藤 浩二
阿波市観光協会事務局長	稲井 由美
阿波市PTA連合会代表	宮崎 克哉
市民代表（野菜ソムリエコミュニティ阿波代表）	篠原えり子
吉野川保健所長	中川 洋一
阿波市副市長	町田 寿人
阿波市教育委員会教育長	坂東 英司
阿波市市民部長	三浦 康雄
阿波市産業経済部長	阿部 芳郎
阿波市中学校長代表	高田 稔
阿波市中学校養護教諭代表	西岡美智子
阿波市小学校養護教諭代表	板東 由唯
阿波市学校給食センター栄養教諭	森 久美
阿波市認定こども園長	森本直穂子
阿波市西部幼稚園統括園長	吉川 和美
阿波市企画総務部長	安丸 学
阿波市建設部長	川野 一郎
徳島県保健福祉部精神保健福祉センター所長	石元 康仁
いのちの希望（福）徳島県自殺予防協会理事長	川島 周

## ○阿波市健康づくり推進委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 市民の健康の保持及び増進を図り、地域の実情に応じた健康づくり対策を推進するため、阿波市健康づくり推進委員会(以下「推進委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議し、その結果を市長に報告する。

- (1) 市民の健康づくりの推進に関する事項
- (2) 健康的な食生活を推進するための啓発に関する事項
- (3) 健康づくりのための組織及び市民の自主的活動の育成に関する事項
- (4) 阿波市健康増進計画の推進及び管理に関する事項
- (5) その他市民の健康増進に必要な事項
- (6) 精神保健に関する事項

(組織)

第3条 推進委員会は、委員29人以内とし、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 地域医療を担当する者
- (3) 各種団体の代表者
- (4) 市民の代表
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 市職員

(委嘱等)

第4条 委員は、市長が委嘱又は任命する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(謝礼)

第6条 第3条第1号から第4号までに規定する委員には、予算の範囲内で謝礼を支払う。

(役員)

第7条 推進委員会に、次に掲げる役員を置く。

- (1) 会長 1人
- (2) 副会長 1人

2 役員は、委員の中から互選する。

(役員の仕事)

第8条 会長は、推進委員会を代表し、会務を総括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第9条 推進委員会は、必要の都度開催するものとし、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 推進委員会は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第10条 推進委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第11条 この告示に定めるもののほか、推進委員会の運営等に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公表の日から施行する。

附 則(平成30年7月1日告示第79号)

(施行期日)

1 この告示は、平成30年7月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示による改正後の阿波市健康づくり推進委員会設置要綱の規定により、新たに委嘱し、又は任命される委員の任期は、同要綱第5条の規定にかかわらず、この告示の施行の際、現に委嘱し、又は任命されている委員の残任期間とする。

## 阿波市自殺対策計画

2019年度～2020年度

発行年月日 平成31年3月

発行 阿波市役所 健康推進課

〒771-1695

徳島県阿波市市場町切幡字古田201番地1

電話0883-36-6815