

池田町自殺対策計画

池田町

2019（平成31）年3月

目次

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2

第2章 自殺の現状と課題

1 統計データにみる現状	3
2 地域自殺実態プロファイル	6
3 自殺対策の課題	7
(1) 高齢者の自殺対策の推進	
(2) 生活困窮者を対象とした自殺対策の推進	
(3) 子ども・若者向けの自殺対策の推進	

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本方針	9
2 施策の体系	11
3 数値目標	11

第4章 自殺対策の取組

1 基本施策	
(1) 地域におけるネットワークの強化	12
(2) 自殺対策を支える人材の育成	13
(3) 住民への啓発と周知	13
(4) 生きることの促進要因への支援	14
2 重点施策	
(1) 高齢者対策	16
(2) 生活困窮者対策	17
(3) 子ども・若者対策	17

第5章 計画の推進	20
-----------	----

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、2006（平成 18）年に制定された自殺対策基本法により、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者の年次推移は減少してきました。

しかし、依然として自殺者は年間 2 万人を超え、北海道においても毎年 900 人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に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。

自殺に至る心理は、様々な悩みや原因で追い詰められて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の喪失感、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みることができます。

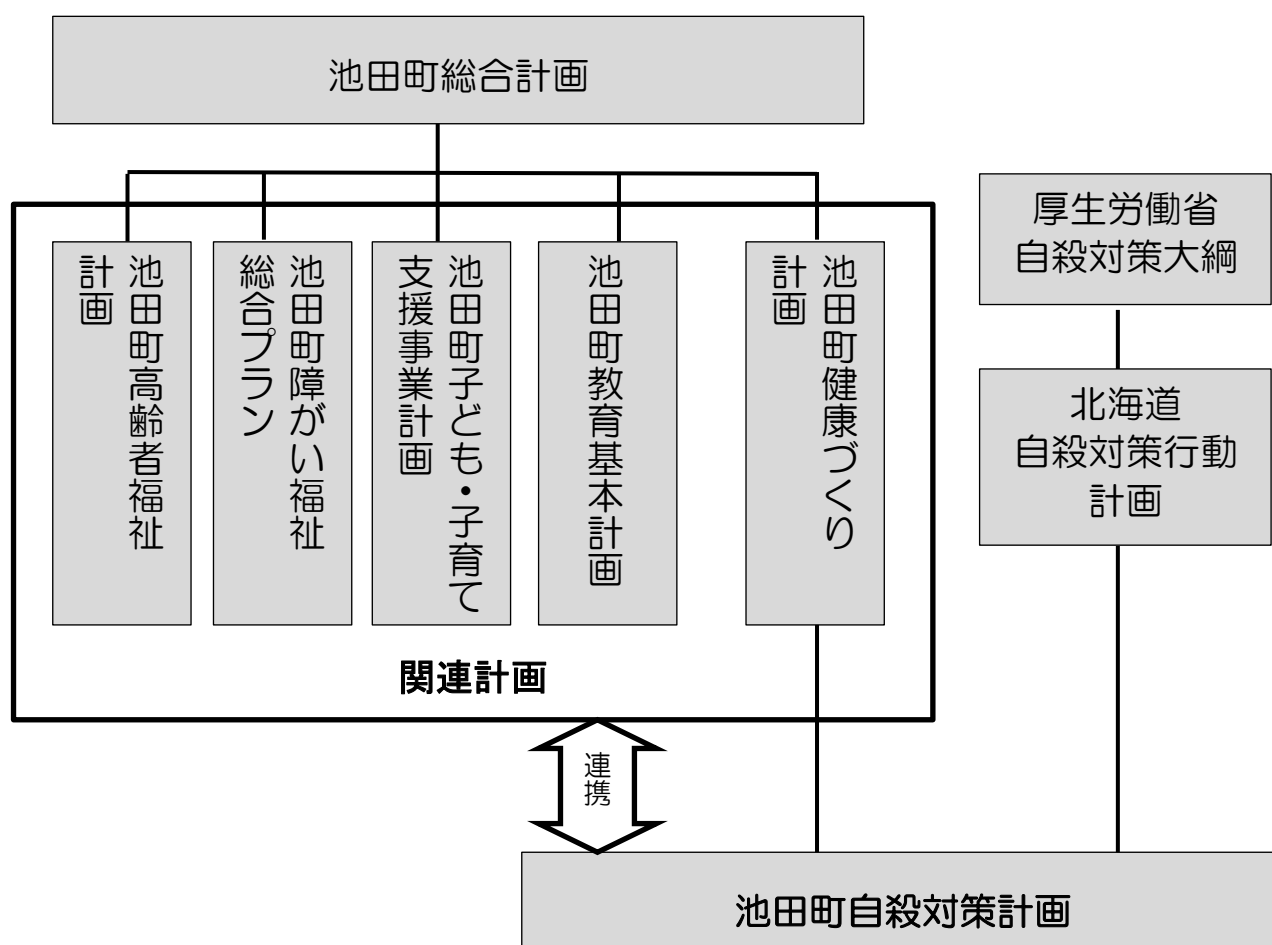
そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から 10 年の節目にあたる 2016（平成 28）年に自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することとされました。

これらの背景を踏まえ、「池田町自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進していきます。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、2016（平成 28）年に改正された「自殺対策基本法」第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として、2017（平成 29）年に見直された「自殺総合対策大綱」の方針を踏まえて策定するものであり、本町における自殺対策関連施策の具体的な展開を示すものです。

また、本計画は「池田町総合計画」を上位計画とし、池田町健康づくり計画「健康いけだ 21（第 2 次）」をはじめとするその他関連計画との整合・調整を図りながら策定しています。



3 計画の期間

本計画は、池田町健康づくり計画「健康いけだ 21」との整合性を図る目的で、2019（平成 31）年度から 2024 年度までの 6 年間とします。

ただし、国の「自殺総合対策大綱」及び池田町総合計画の見直し等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

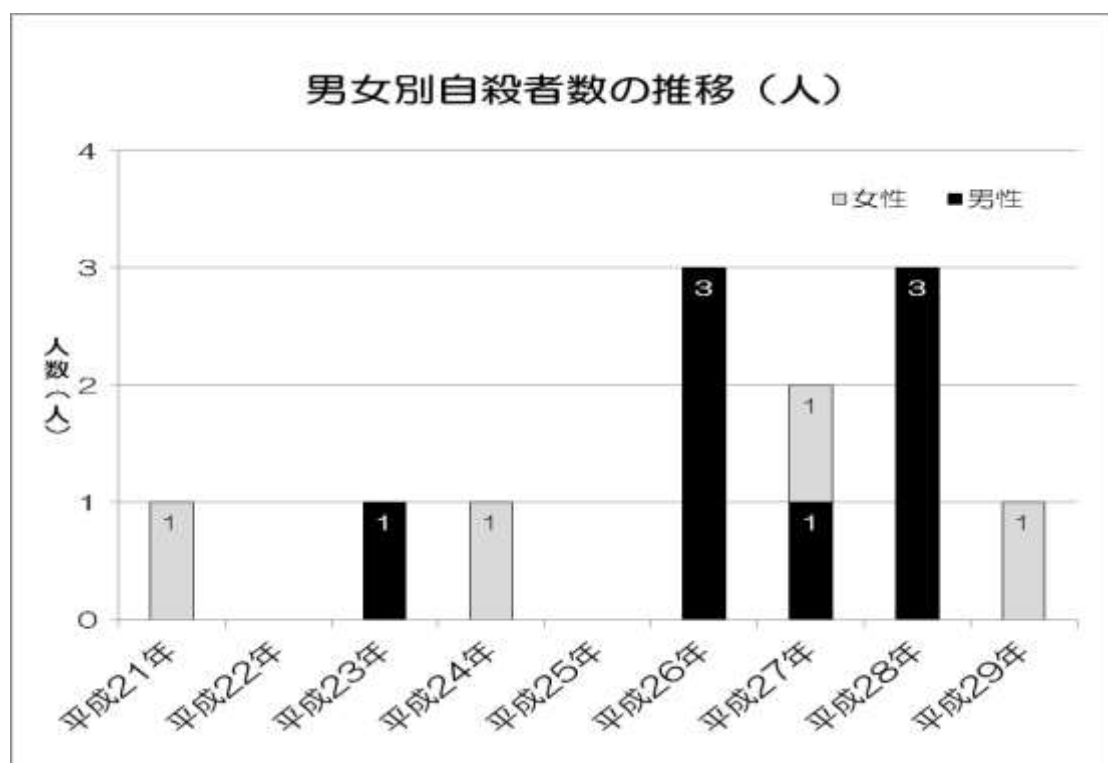
第2章 自殺の現状と課題

1 統計データに見る池田町の現状

地域における自殺の基礎資料は、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が毎月集計を行い、概要資料及び詳細資料を掲載しているものです。平成19年より公開されていますが、平成19年及び平成20年は集計方法等が現行のものとは異なるため、ここでは平成21年から平成29年までの9年間の確定値を基に集計及び分析を行いました。

(1) 池田町における自殺者の年次推移

	2009年 (平成21年)	2010年 (平成22年)	2011年 (平成23年)	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	合計
男性(人)	0	0	1	0	0	3	1	3	0	8
女性(人)	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4
総数(人)	1	0	1	1	0	3	2	3	1	12

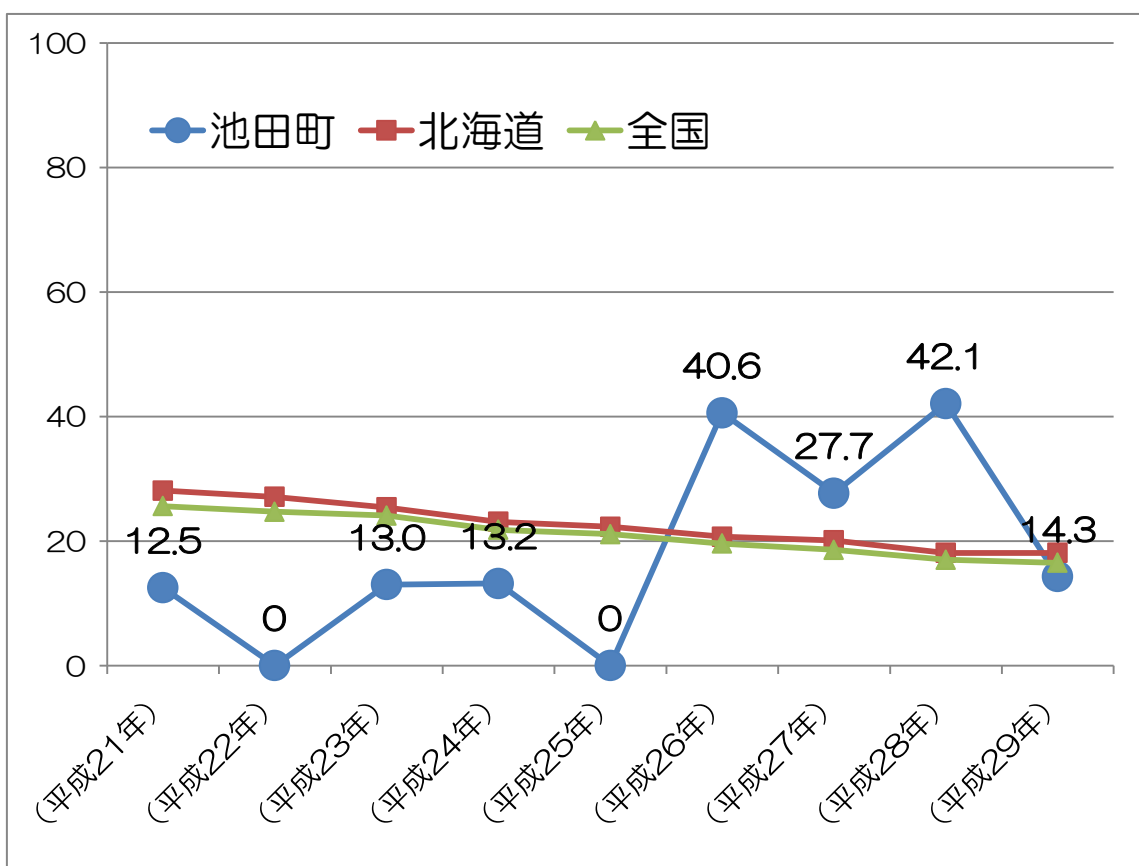


本町の自殺者数は、2009（平成21）年から2017（平成29）年までの9年間で12人おり、平均して毎年1.3人が自殺により死亡しています。男性は女性の2倍となっています。

2010（平成22）年、2013（平成25）年は、自殺者はいませんでした。

(2) 池田町における自殺死亡率の年次推移

	2009年 (平成21年)	2010年 (平成22年)	2011年 (平成23年)	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
池田町	12.5	0	13.0	13.2	0	40.6	27.7	42.1	14.3
北海道	28.1	27.1	25.4	23.1	22.3	20.7	20.1	18.1	18.1
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5



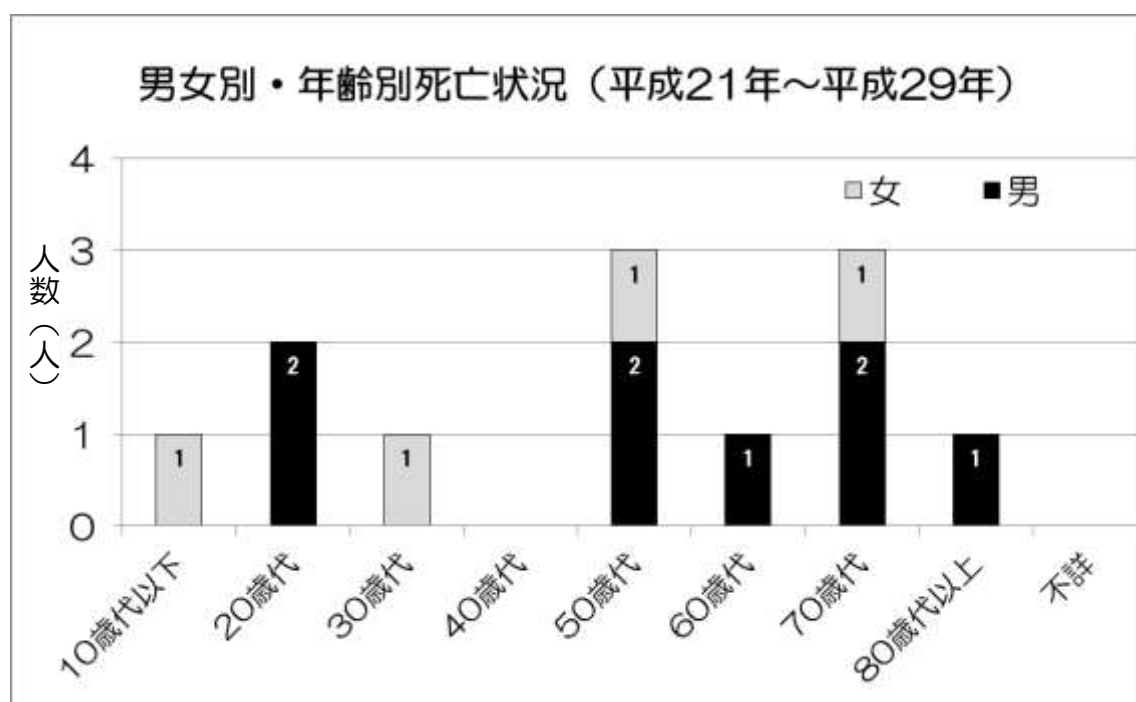
出典：自殺統計：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

人口 10 万人当りの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）の年次推移をみると、国、北海道とも年々減少傾向にあります。北海道は、国と比較すると若干高い傾向で推移しています。

本町は、年により増減を繰り返していますが、2人以上の自殺者がいると国、北海道よりも高くなります。

$$\left(\text{自殺死亡率} = \frac{\text{自殺者数}}{\text{人口}} \times 100,000 \right)$$

(3) 池田町における男女別・年代別自殺死亡状況



自殺統計：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

男女別年齢別で見ると、2009（平成 21）年から 2017（平成 29）年の 9 年間では、40歳代は男女とも自殺者は0人でしたが、その他は各年代とも1～2人となっています。

2 地域自殺実態プロフィール

自殺対策を推進するため、厚生労働省所管の組織である自殺総合対策推進センターより、市町村別に「地域自殺実態プロフィール」が示されました。これは、2012（平成24）年から2016（平成28）年の5年間における自殺の実態の属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）を分析し、特徴を示したものです。

5年間の自殺者数は9人（男性7人、女性2人）となっています。

池田町の主な自殺の特徴

	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率※1	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	3人	33.3%	83.7	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	2人	22.2%	127.3	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60歳以上無職独居	1人	11.1%	153.2	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	1人	11.1%	30.4	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：女性60歳以上無職同居	1人	11.1%	17.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

地域自殺実態プロフィールより 特別集計（自殺日・住居地、平成24～28年合計）

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

※1 自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

※2 背景にある主な自殺の危機経路は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にし、生活状況別の自殺に多くみられる全国的な自殺の危機経路を例示しています。

60歳以上の自殺の内訳

性別	年代	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0人	1人	0.0%	20.0%	18.1%	10.7%
	70歳代	2人	0人	40.0%	0.0%	15.2%	6.0%
	80歳以上	1人	0人	20.0%	0.0%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	0人	0人	0.0%	0.0%	10.0%	3.3%
	70歳代	1人	0人	20.0%	0.0%	9.1%	3.7%
	80歳以上	0人	0人	0.0%	0.0%	7.4%	3.2%
合計		4人	1人	100%		100%	

自殺実態プロファイルより 特別集計（住居地・自殺日、平成24～28年合計）

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居の有無を示しています。

本町の2012（平成24）年から2016（平成28）年の自殺の実態をみると、男性60歳以上無職同居が3人で一番多く、次いで、男性20～39歳有職同居2人となっています。

「地域自殺実態プロファイル」において、本町の推奨される重点パッケージは次の3点です。

重点パッケージ

- ①高齢者
- ②生活困窮者
- ③子ども・若者

3 自殺対策の課題

（1）高齢者の自殺対策の推進

高齢化がさらに進むにつれて、家族や地域との関わりの希薄化により、社会的に孤立する高齢者が増加するといわれています。高齢者の社会的な孤立は、本人のいきがいの喪失につながるとともに、様々な問題を抱えたときに誰にも相談できず、自殺のリスクが高まると考えられます。高齢者が、いきがいを感じられる多様な居場所の設置や、見守りや支え合いのできる地域の形成、問題が生じた時に相談できる体制の充実が必要です。

(2) 生活困窮者を対象とした自殺対策の推進

生活困窮者は、その背景として、虐待、依存症、障害、精神疾患、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。生活困窮の状態にある者、生活困窮に至る可能性のある者に対し、多分野、多機関のネットワークを構築し、それに基づく支援体制を整える必要があります。

(3) 子ども・若者向けの自殺対策の推進

全国的に若年層の自殺死亡率は、自殺者数のピーク時からの減少率が低いことや、全死因に占める自殺の割合が高いことなど、若年層の自殺対策が課題となっています。自殺対策基本法において、「学校に在籍する児童生徒等の心の健康保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする」として規定されました。

子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく学校関係者や各種相談機関に相談できるような体制を整えることが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の5点が掲げられています。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回復能力を身につけるなどの「生きることの促進要因」を増やすような取組を同時に進行し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

(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

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係のほか、その人の性格、家族の状況などが複雑に関係しているため、生活困窮者自立支援制度など他施策との連携が重要です。また、精神科医療、保健、福祉等の連動性を高めるための人材として、精神保健福祉士等の専門職を地域に配置するなど、国、道、市町村、団体、企業、道民等が適切な役割分担のもとで、お互いに連携し、包括的に支援する必要があります。

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援レベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取組を総合的に推進する必要があります。また、時系列的な対応の段階としては、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機に介入する「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」という、3つの段階があげられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に「SOS の出し方に関する教育」を推進することも重要とされます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

効果的な自殺対策を展開するためには、当事者への様々な支援策を講じたり、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取組だけでなく、この実践的な取組が地域に広がり、そして根付くために、自殺対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要です。

特に、自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行うことが求められます。

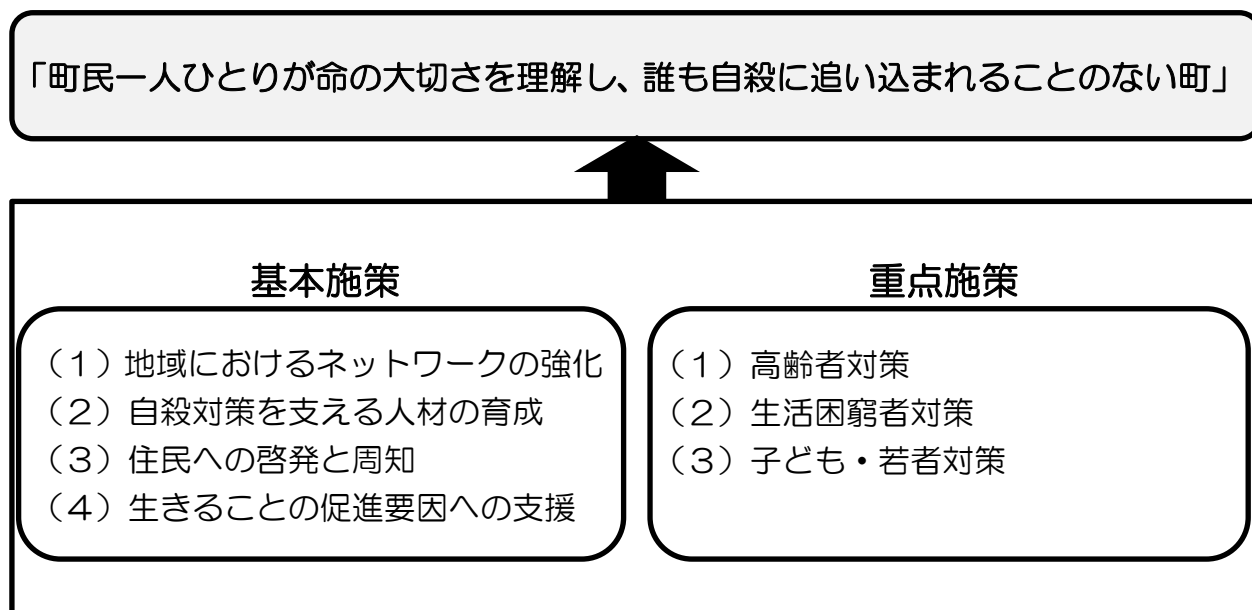
すべての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題などのケースに応じて、役場職員や精神科医等の専門医につなぐとともに、専門家と協力しながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割を明確にし、関係者同士が連携・協働して取り組む

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、町だけでなく、国、道、他市町村、関係団体等、そして何より町民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれが果たすべき役割を明確にし、相互連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

以上の基本方針を踏まえ、町民一人ひとりが命の大切さを理解し、誰も自殺に追い込まれることのない町を目指します。

2 施策の体系



3 数値目標

自殺総合対策大綱において、国は2026（平成38）年までに自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としています。本町は、2009（平成21）年から2017（平成29）年において、平均して毎年1.3人が自殺により死亡しています。本町は、「誰も自殺に追い込まれることのない町」の実現を目指し、年間自殺者数0人を目標にします。

第4章 自殺対策の取組

1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。

これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で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の強化も含まれます。特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

① 地域におけるネットワークの強化（福祉課・保健子育て課）

自殺の背景には様々な要因があるため、いろいろな場面での気づきや相談を受ける機会があります。それぞれの機関とのネットワークが円滑に機能することで早期に適切な対応につなげることが可能になります。

- ・ 庁内各部署との連携
- ・ 在宅医療介護連携推進会議
- ・ 池田町民生委員・児童委員協議会、池田町社会福祉協議会との連携
- ・ 子ども子育て会議

② 特定の課題に関する連携・ネットワークの強化

生活困窮者の問題、虐待、いじめ・不登校の問題は、自殺のリスクが高いため、それらの問題に関わっている関係機関との連携の強化は、早期支援につなげる上で重要です。

- ・ 生活困窮者自立支援制度との連携（福祉課）
- ・ 池田町要保護児童地域対策協議会（保健子育て課）
- ・ 池田町青少年問題協議会（教育課）
- ・ 池田町高齢者虐待防止ネットワーク会議（福祉課）
- ・ 池田町おもいやりネットワーク推進事業（福祉課）
- ・ 十勝精神保健福祉協会
- ・ 十勝精神障害者家族会連合会（クローバー会）
- ・ とかち「生きるを支える」連携会議（帯広保健所）

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の背景には様々な悩みや生活上の困難があり、そのような問題に対して早期の「気づき」が重要となります。「気づき」ができ、適切な支援の実現のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

① 役場職員の資質向上（各課共通）

生活面で深刻な問題を抱えている方や、困っている方の相談に対し、相談者に寄り添いながら対応し様々な支援につなげられるように研修等に参加します。

② 教職員の資質向上（教育課）

児童生徒の日常の小さな変化も見逃さないようにするため、日頃の教育活動の中で継続的に児童生徒に関する情報を収集するなど、児童生徒の理解を深めるよう努めます。

③ 民生委員・児童委員や介護関係者等への活動支援の実施（福祉課）

地域における身近な相談・見守り活動を行う民生委員・児童委員や高齢者に対応する介護関係者等に対して、福祉課が相談支援を担うことができるように活動を支援します。

④ ゲートキーパーに関する普及啓発（保健子育て課）

ゲートキーパーとは、自殺のリスクの高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人のことです。

日頃から、地域住民と接する機会の多い民生委員、地区組織、商工会、関係団体、ボランティアなどを中心に、ゲートキーパーとしての意識の普及啓発を行います。

(3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。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切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等について共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

① リーフレット・啓発グッズ等の配布

9月の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間の取組の他、様々な機会を活用し、自殺予防に関する総合的な情報提供に努めます。

- ・相談窓口を掲載した自殺予防チラシの全戸配布（保健子育て課）
- ・保健カレンダー等による相談窓口の周知（保健子育て課）
- ・集団検診やイベント会場等でのリーフレット配布・パネル展示（保健子育て課）
- ・図書館でのこころの健康に関する書籍紹介（教育課）
- ・いじめに関するパンフレット配布（教育課）

② 健康講座の開催及び普及啓発（保健子育て課）

自殺の要因の一つである精神疾患や、自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、こころの健康や自殺に関する正しい知識等について理解を深めるための啓発に取り組めます。

- ・JA 女性部や商工会等、各地区での健康講座の開催
- ・広報紙・ホームページを通じた広報活動の実施
- ・民生委員やボランティア、各種団体等への説明

（４）生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることへの促進要因」を増やす取組を行うこととされています。「生きることへの促進要因」への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援、相談支援体制の充実に関する対策を推進していきます。

① 居場所づくり活動

地域にある居場所活動等について把握し、居場所づくりやいきがいつくりの活動を支援します。

- ・生涯学習事業との連携や各種サークルの活動支援（教育課）
- ・ふまねっと、各種サロン等、通いの場の活動支援（社会福祉協議会、福祉課）
- ・陶芸、手芸教室など通所事業の活動支援（福祉課）

② 自殺未遂者への支援（福祉課・保健子育て課）

自殺未遂者は、自殺対策においては重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再企図防止は、自殺者を減少させるための優先課題の一つです。そのためには、医療機関での身体・精神治療とともに、地域に戻った後も、専門的ケアや自殺未遂者の抱える様々な社会問題への包括的な支援が必要です。

- ・一般医療機関、精神科医療機関、救急医療機関との連携
- ・未遂者支援の実施主体である帯広保健所との連携

③ 遺された人への支援（保健子育て課）

自殺対策においては、事前対応や危機対応のみならず、自殺が起きた後の対応も重要です。自殺により遺された人へのこころを支える活動を行います。

- ・遺族支援の実施主体である帯広保健所との連携
- ・自死遺族の会等の紹介

④ 相談支援体制の充実（福祉課・保健子育て課）

普段から悩みや困り事等を気軽に相談できる体制を整備します。

また、専門医の相談や、相談担当者のスキル向上により早期に適切な支援につなげることができるよう体制の充実を図ります。

- ・こころの悩み相談の実施
- ・相談担当者のスキルアップのための研修機会の確保

2 重点施策

(1) 高齢者対策

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。また、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐことや、高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

① 包括的な支援のための連携推進

健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体などの連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

- ・健康診査、健康相談、健康教育による高齢者の健康づくりの推進
(福祉課・保健子育て課)
- ・生活支援体制整備事業の推進による、高齢者の生活支援の実施
(社会福祉協議会・福祉課)
- ・在宅医療・介護連携事業の推進によるスムーズな支援体制の提供
(福祉課)

② 地域における要介護者に対する支援(福祉課)

介護職員だけでなく、他機関との連携による介護者、家族を含めた包括的な支援提供を行っていきます。

- ・居宅介護支援事業所、町内介護施設との情報提供及び連携強化
- ・介護者及び家族への介護相談や介護負担の軽減につながる支援の実施

③ 高齢者の健康不安に対する支援(福祉課・保健子育て課)

うつ病を含め、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、関係機関が連携しながら相談体制を強化していきます。

- ・健康相談、健康教育の実施
- ・老人クラブ、サロン等でのうつスクリーニングの実施
- ・認知症対策の推進(認知症初期集中支援事業、認知症予防事業等)

④ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単独世帯が増加しており、高齢者の社会参加の促進が重要とされています。高齢者の介護予防や就労、いきがいづくり等を支援する関係機関と連携しながら、孤独や孤立の予防のみならず、高齢者の心身機能の変化を受けとめることができる体制を構築していきます。

- ・介護予防事業の推進（福祉課）
- ・認知症サポーター等養成事業の推進（福祉課）
- ・高齢者の生涯学習、いきがい活動支援事業の推進（教育課・福祉課）
- ・高齢者の外出や移動支援の推進（建設水道課・福祉課）
- ・居場所づくり支援の推進（社会福祉協議会・福祉課）

（2）生活困窮者対策

生活困窮者の背景には、障害、精神疾患、依存症、介護、虐待、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺リスクが高い方も多いことから、各種相談対応や生活困窮者自立支援制度の活用など関係機関と連携し対応を行います。

① 相談支援体制の強化（関係各課）

町税や保険料、町営住宅、水道・下水道等各種利用料金に関すること、多重債務等、自殺リスクを抱える人を早期に発見し支援につなげることができるよう関係機関と連携した対応を行います。

② 福祉関係機関との連携による支援（福祉課）

- ・北海道十勝総合振興局福祉担当との連携による生活保護相談
- ・とかち生活あんしんセンターとの連携による生活・仕事相談会の開催
- ・池田町社会福祉協議会との連携による生活支援の実施

（3）子ども・若者対策

子どもや子育て世代に対する一貫した支援を行うためには、妊娠中から乳幼児、就学後まで切れ目のない支援が必要です。また、若者のひきこもりは社会問題となっていますが、小中学校における不登校の児童生徒が、そのままひきこもりになってしまうケースがあります。不登校の子どもの卒業後の

支援が途切れのないような体制づくりが課題となっています。

子どもや若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、教育関係機関や各相談機関等を利用できるような体制を整えることが必要です。

① 妊産婦支援（保健子育て課）

核家族化、地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなっており、妊娠・出産・子育てに係る妊産婦等の不安や負担が増えてきています。産後うつ予防、早期対応など母子支援を強化し、妊娠期から子育て期に渡る切れ目のない支援体制づくりを推進します。

- ・産前産後のメンタルヘルス対策の推進
- ・妊娠期からの切れ目のない支援体制づくり
- ・保健医療福祉等関係機関との連携強化

② 児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進（教育課）

児童生徒が命の大切さを実感できる教育とともに生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法や SOS の出し方を学ぶための教育を推進します。

- ・道徳教育の推進
- ・規範意識や倫理観の高揚の取組
- ・SOS の出し方の教育
- ・不登校の児童生徒の支援

③ いじめを苦しめた子どもの自殺の予防（教育課）

児童生徒の悩みに共感しながら相談に応じる教育相談体制の整備に努めます。池田町いじめ防止基本方針に基づき、町及び学校においていじめ防止対策に取り組みます。

- ・いじめ調査の実施
- ・QUテストの実施
- ・自殺予防教育の取組

- ・教育相談員の配置

④ 相談窓口の周知（福祉課・保健子育て課）

若年層向けの相談機関の周知に努めます。

- ・おびひろ地域若者サポートステーション
- ・とかち生活安心センター
- ・いのちの電話
- ・北海道ひきこもり青年相談センター

第5章 計画の推進

自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に取り組む必要があります。

町では庁内横断的な対応が必要なことから、全体庁議で検討するとともに関係部署、関係機関等と協議し、情報共有を図りながら計画を推進します。