

関ヶ原町のちをつなげる自殺対策計画
(2019～2025 年度)



平成31年3月



1人1人の大切な「こころといのち」 を皆で支え合える関ヶ原をめざして

全国の自殺者数は、平成10年から14年間連続して年3万人を超えていましたが、平成24年以降は2万人台で推移しており、減少傾向にあります。しかし、それでも自殺死亡率は主要先進国の中で最も高く、若い世代の最も多い死因が自殺という状況が続いています。

関ヶ原町の自殺死亡率は、男女ともに全国・岐阜県を大きく上回っており、直近5年間の自殺者数は11人、年間1～3人の方の尊い命が絶たれている状況です。

自殺の多くは追い込まれた末の死であり、その背景には健康問題だけでなく、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連鎖する中で起きていると考えられます。したがって、自殺を個人的な問題として捉えるのではなく、自殺の多くは防ぐことのできる社会的な問題であるという共通認識の下、社会全体で自殺対策に取り組む必要があります。

このため、本町では、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、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう「こころといのちを支え合えるまちづくり」を基本目標とした「関ヶ原町いのちをつなげる自殺対策計画」を策定しました。

この計画では、「自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうる可能性がある」と考え、リスクを抱えた人を孤立させる事なく必要な支援を行うことを対策の基本方向として掲げています。自殺対策に関する理解の促進、自殺リスクの高い人に気づき、必要な支援へつなぐゲートキーパー（命の門番）の育成、相談窓口の充実と周知、関連機関との連携、子ども・高齢者などライフステージ別の取組などを盛り込んでいます。

この計画による自殺対策を推進し、基本目標である“こころといのちを支え合えるまちづくり”の実現を目指していきますので、住民の皆様、自殺対策に関わる機関・団体の皆様の更なる御理解と御協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見や御提案をいただきました自殺予防行動推進協議会の委員の皆様にご心からお礼申し上げます。

平成31年3月

関ヶ原町長 西 脇 康 世

第1章 計画の概要

| | | |
|---|---------|---|
| 1 | 計画策定の背景 | 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | 2 |
| 3 | 計画の期間 | 3 |

第2章 自殺者の状況

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| 1 | 自殺者数・自殺死亡率の推移 | 5 |
| (1) | 自殺者数の推移 ▶▶▶ 5 | |
| (2) | 自殺死亡率 ▶▶▶ 6 | |
| 2 | 性・年齢別の自殺者数・自殺死亡率 | 7 |
| (1) | 性別に見た自殺者数の推移 ▶▶▶ 7 | |
| (2) | 年齢別に見た自殺者数の年齢構成割合 ▶▶▶ 8 | |
| (3) | 性・年齢別に見た自殺死亡率 ▶▶▶ 8 | |
| (4) | 年齢別死因 ▶▶▶ 10 | |
| 3 | 原因・動機別自殺者数 | 11 |
| 4 | 職業別自殺者数 | 11 |
| 5 | 自殺者における未遂歴の有無 | 13 |
| 6 | 関ヶ原町の自殺の特徴 | 13 |
| 7 | 生活保護世帯（人員）の推移 | 14 |
| 8 | 精神障がい者 | 15 |
| (1) | 精神障害者保健福祉手帳所持者数 ▶▶▶ 15 | |
| (2) | 病名別精神障がい者把握患者数▶▶▶ 16 | |
| 9 | 「第2次ヘルスプランせきがはら」の重要課題 | 17 |
| 10 | 母子保健、子育て支援から見る課題 | 19 |

第3章 基本的な考え方

| | | |
|-----|------------------------------|----|
| 1 | 基本目標 | 21 |
| 2 | 自殺対策の基本的な方向 | 21 |
| (1) | 自殺と自殺対策に関する住民の理解促進が必要 ▶▶▶ 21 | |

| | |
|------------------------------|----|
| (2) 自殺防止には関連分野との連携が必要 ▶▶▶ | 21 |
| (3) 自殺対策を支える人材の育成が必要 ▶▶▶ | 22 |
| (4) 町の自殺の実態を踏まえた施策の推進が必要 ▶▶▶ | 22 |
| (5) 相談窓口の充実・連携と周知が必要 ▶▶▶ | 22 |
| (6) 高齢者の自殺対策が必要 ▶▶▶ | 22 |
| 3 数値目標 | 23 |
| (1) 数値目標 ▶▶▶ | 23 |
| (2) 評価指標 ▶▶▶ | 24 |
| 4 施策の体系 | 25 |

第4章 自殺対策

| | |
|---------------------------|----|
| 基本的な施策 | 27 |
| 1 自殺問題に関する理解の促進 | 27 |
| (1) 普及啓発活動の推進 ▶▶▶ | 27 |
| (2) 情報提供 ▶▶▶ | 28 |
| ◆相談窓口一覧 ▶▶▶ | 29 |
| 2 自殺対策を支える人材の育成 | 31 |
| (1) 地域における人材の育成 ▶▶▶ | 31 |
| (2) 職員・教職員への研修 ▶▶▶ | 32 |
| 3 相談窓口の充実 | 33 |
| (1) こころの健康相談 ▶▶▶ | 33 |
| (2) 生活相談等 ▶▶▶ | 34 |
| (3) 自死遺族支援 ▶▶▶ | 35 |
| 4 うつ病等の予防と早期把握 | 36 |
| (1) うつ病等の予防・早期把握 ▶▶▶ | 36 |
| (2) こころの健康づくり ▶▶▶ | 37 |
| 5 自殺対策の推進・連携体制 | 39 |
| (1) 自殺やこころの病気に関する実態把握 ▶▶▶ | 39 |
| (2) 関係機関・団体との連携 ▶▶▶ | 39 |
| (3) 各種制度・事業との連携 ▶▶▶ | 40 |
| (4) その他関連施策 ▶▶▶ | 41 |
| ライフステージ別の事業・取組 | 42 |
| 1 乳幼児期（0～6歳） | 42 |

| | | |
|---|-------------------|----|
| 2 | 学齡期（小・中学生） | 42 |
| 3 | 青年期・壮年期（概ね16～64歳） | 43 |
| 4 | 高齢期（概ね65歳以上） | 44 |

計画の推進体制 46

| | | |
|---|-------------|----|
| 1 | 自殺予防行動推進協議会 | 46 |
| 2 | 計画の進行管理と評価 | 46 |

資料

| | | |
|---|-----------------------------------|----|
| 1 | 関ヶ原町自殺予防行動推進協議会 | 47 |
| | (1) 関ヶ原町自殺予防行動推進協議会委員名簿 ▶▶ 47 | |
| | (2) 関ヶ原町自殺予防行動推進協議会設置要綱 ▶▶ 48 | |
| 2 | 自殺総合対策大綱 | 49 |
| | (1) 自殺総合対策大綱の概要 ▶▶ 49 | |
| | (2) 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント） ▶▶ 50 | |

第1章 計画の概要

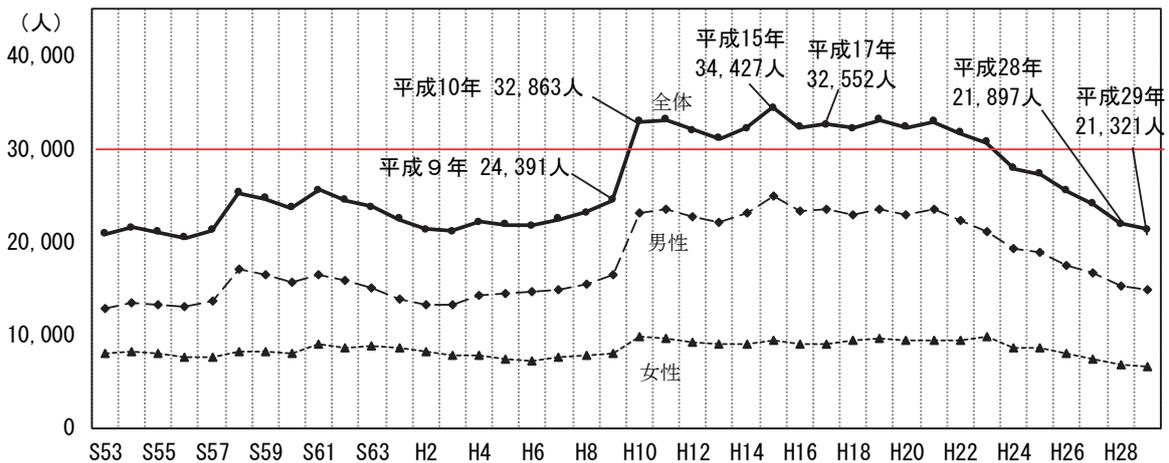
1 計画策定の背景

わが国における自殺者数は、平成10年に前年の24,000人台から一挙に増加して3万人を超えました。その後も毎年自殺者数が3万人を超える状況の下、「個人だけでなく社会を対象とした自殺対策を実施すべきである」といった声が強く出され、平成18年には「自殺対策基本法」が成立し、翌年には「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

法制定後も自殺者数は3万人を超えていたことなどから、「自殺対策加速化プラン」「いのちを守る自殺対策緊急プラン」などが決定され、各府省において具体的な取組が推進されることとなりました。平成24年には大綱の見直しが行われ「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示されました。また当面の重点施策として、「様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進」「児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実」「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれるとともに、平成28年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）を平成17年（24.2）と比べて20%以上減少させるという数値目標を示しました（平成28年の自殺死亡率は16.8）。

平成24年以降、年間自殺者数は2万人台に減少し、その後も減少が続いています。しかし、それでも自殺死亡率は主要先進国の中で最も高いという状況にあります。

図表1-1 わが国の自殺者数の推移



資料：「平成30年版自殺対策白書」

自殺死亡率の国際比較

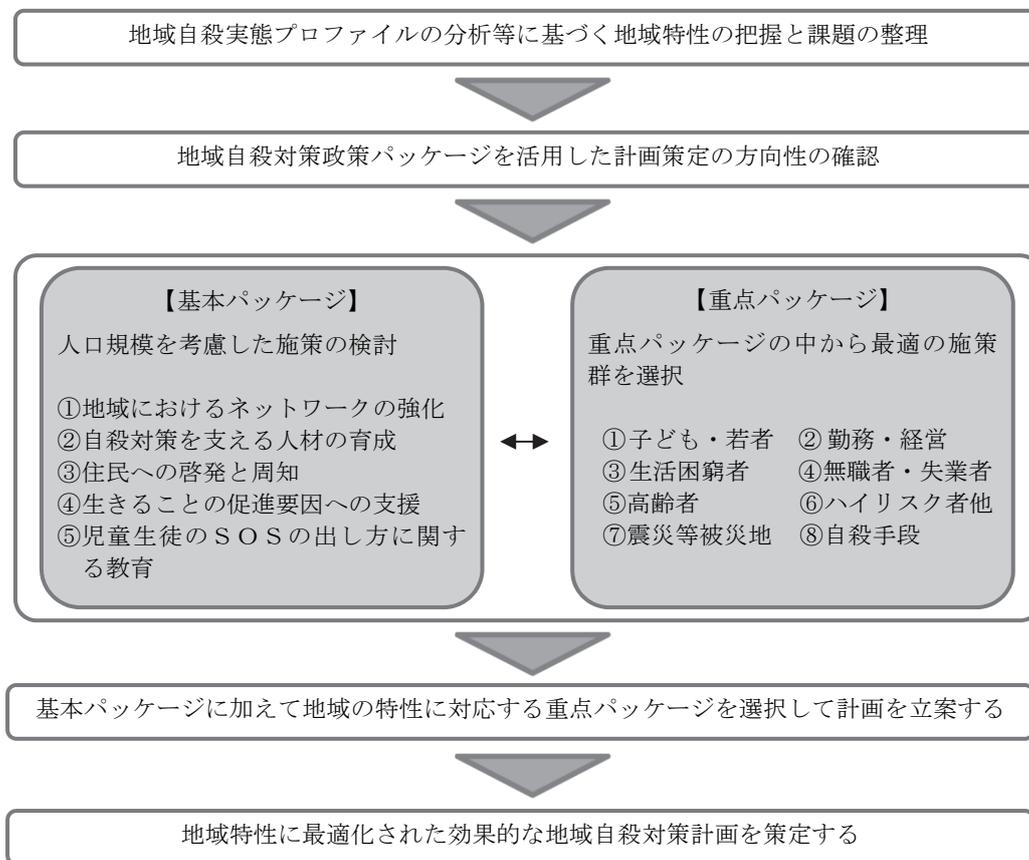
| 区分 | ロシア (2011) | 日本 (2014) | フランス (2013) | 米国 (2014) | ドイツ (2014) | カナダ (2012) | 英国 (2013) | イタリア (2012) |
|----|---------------|--------------|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| 総数 | 21.8 | 19.5 | 15.1 | 13.4 | 12.6 | 11.3 | 7.5 | 7.2 |
| 男性 | 38.7 | 27.7 | 23.4 | 20.9 | 19.2 | 17.2 | 12.1 | 11.5 |
| 女性 | 7.3 | 11.7 | 7.2 | 6.0 | 6.3 | 5.4 | 3.0 | 3.0 |

資料：「平成29年版自殺対策白書」

自殺対策基本法は施行から10年目の節目に当たる平成28年4月に改正が行われ、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、市町村に市町村自殺対策計画の策定が義務づけられました。

また、地方公共団体による自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターでは、市町村の自殺実態を把握・分析した地域自殺実態プロフィールを作成するとともに、自殺の地域特性ごとに類型化し、実施すべき対策事業をまとめた政策パッケージを作成し提供することとなりました。

図表 1-2 政策パッケージを活用した計画策定、施策の検討の流れ



2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画です。自殺総合対策大綱および岐阜県自殺総合対策行動計画ならびに町の実情を勘案して策定しています。また、健康増進計画、地域福祉計画、障害者計画等の町の関連計画との整合を図り、計画を策定し、連携して施策を推進します。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成31(2019)年度から平成37(2025)年度の7年間とします。

| 年度 | 31 2019 | 32 2020 | 33 2021 | 34 2022 | 35 2023 | 36 2024 | 37 2025 | 38 2026 | 39 2027 | 40 2028 | 41 2029 | 42 2030 |
|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 第1期計画 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 見直し | 第2期計画 | | | | |



第2章 自殺者の状況

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

自殺者数については、「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」（自殺統計）があります。必要に応じて両者の統計を用いています。なお、両者の統計には違いがあり、数値は一致しません。また、これらを用いて自殺総合対策推進センターが分析を行った「地域自殺実態プロファイル」を参考としています。

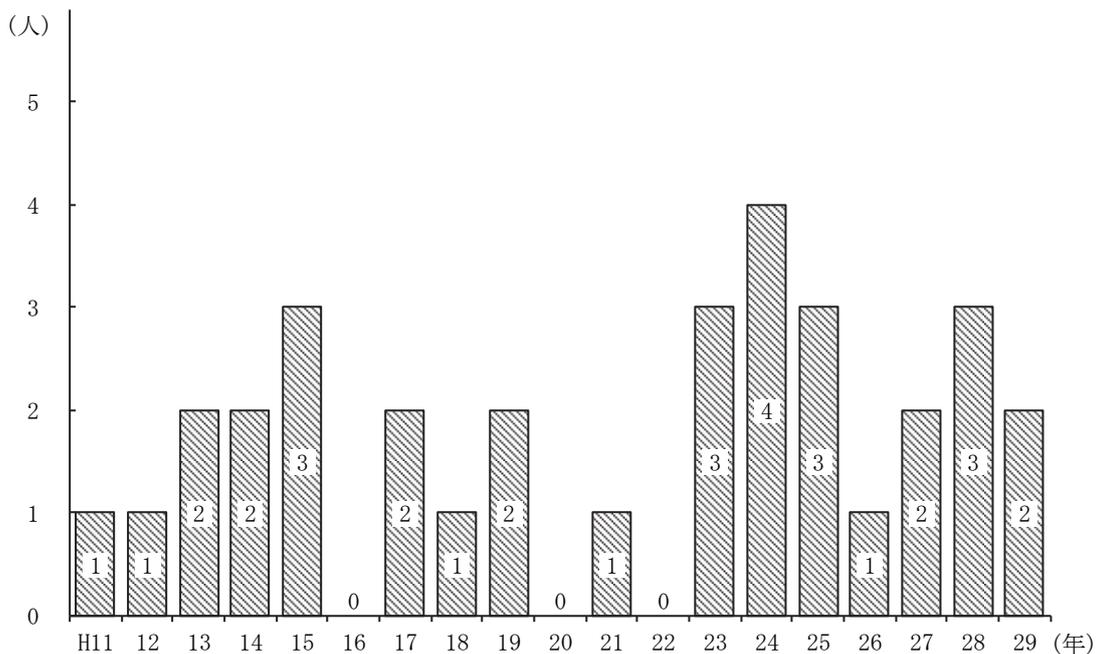
人口動態統計と自殺統計

- ・「人口動態統計」は日本人を対象としているのに対して、「自殺統計」は外国人を含んでいます。
- ・自殺かどうか不明な場合、「自殺統計」は自殺であると判明した時点で自殺に計上されますが、「人口動態統計」は死亡診断書が訂正されない場合は自殺に計上されません。
- ・「人口動態統計」は生前の住居地別の統計となっています。「自殺統計」は遺体の発見地別と住居地別があり、この計画書では住居地別を使用しています。
- ・「自殺統計」には、職業別、原因・動機別、自殺未遂の有無別、曜日別、場所別、手段別などの項目があります。

(1) 自殺者数の推移

自殺者数は、全国的には、平成10年から14年連続で3万人を上回っていましたが、平成24年に2万人台となって以降は減少が続いています。本町における自殺者数は、人口規模の関係から年による増減が大きく、減少傾向を読み取ることはできません。

図表2-1 関ヶ原町の自殺者数の推移



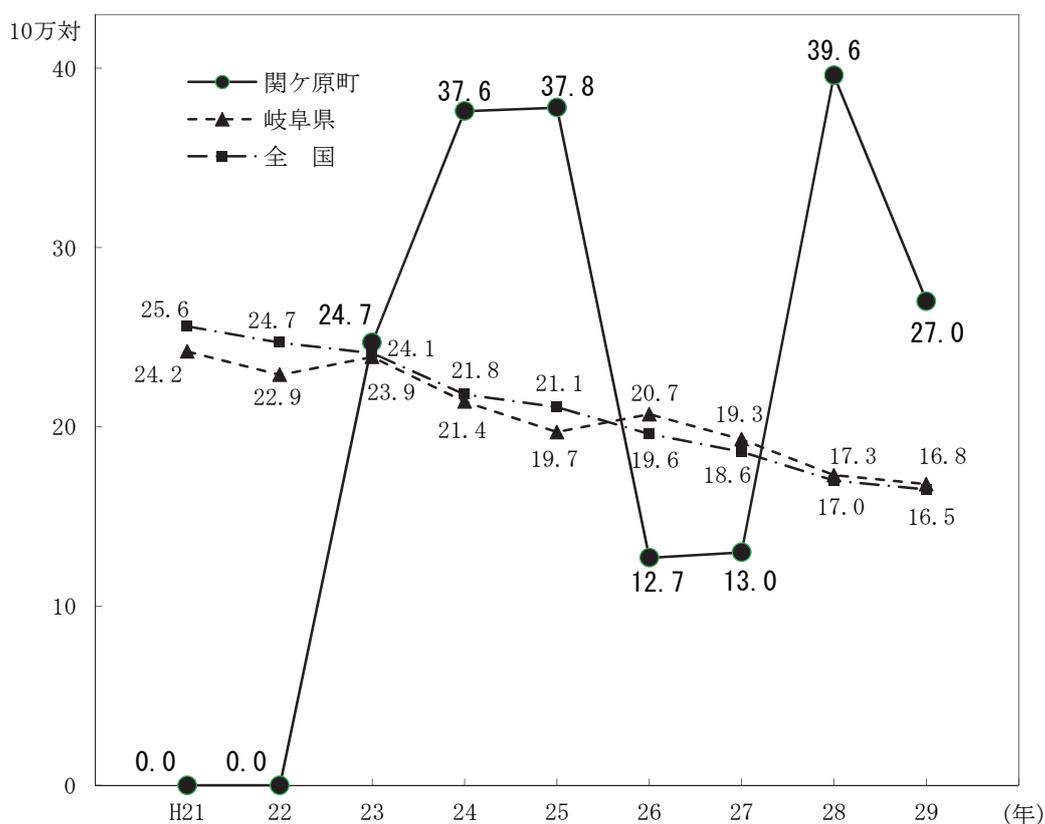
資料：「人口動態統計」厚生労働省

(2) 自殺死亡率

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数をいいます。

本町の自殺死亡率は、自殺者数と同様に人口規模の関係から年によって大幅な増減を繰り返しています。岐阜県、全国は低下傾向にあります。一方、平成21年、平成22年の自殺者はありません。

図表 2-2 自殺死亡率の推移



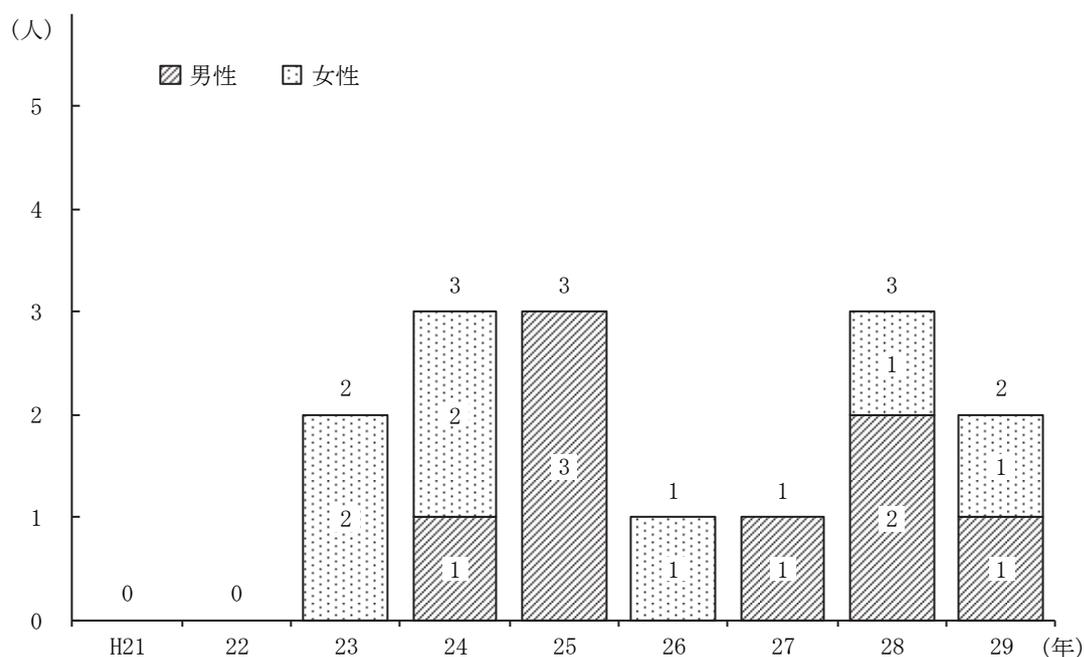
資料：「自殺統計」

2 性・年齢別の自殺者数・自殺死亡率

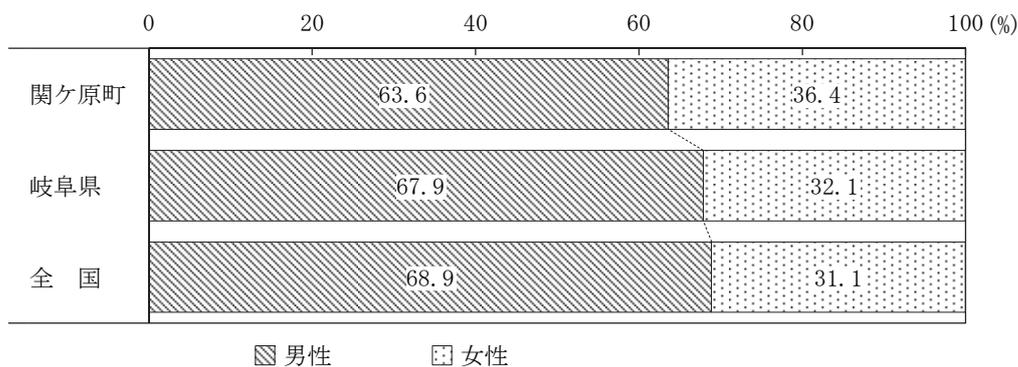
(1) 性別に見た自殺者数の推移

自殺者数を性別に見ると、女性が男性を上回っている年もありますが、平成24年から平成28年の5年間の合計（11人）で見ると男性が63.6%、女性が36.4%となっています。岐阜県、全国に比べると本町は女性の割合が高くなっています。

図表2-3 関ヶ原町の自殺者数の推移（性別）



図表2-4 自殺者数の性別構成割合（平成24年～平成28年）

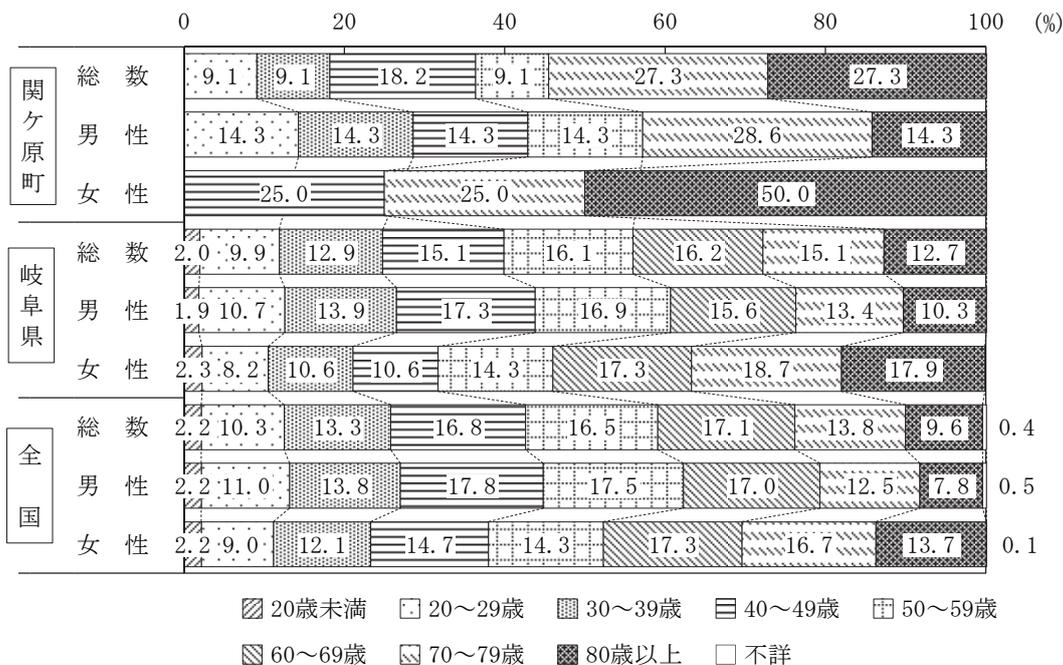


資料：「自殺統計」

(2) 年齢別に見た自殺者数の年齢構成割合

年齢別に自殺者数の割合を見ると、本町は70歳代、80歳以上が27%台と高く、岐阜県、全国を上回っています。本町では、平成24年から平成28年の5年については20歳未満の自殺者はありませんでしたが、平成29年に1人ありました。

図表2-5 自殺者数の年齢別構成割合（平成24年～平成28年）



資料：「自殺統計」

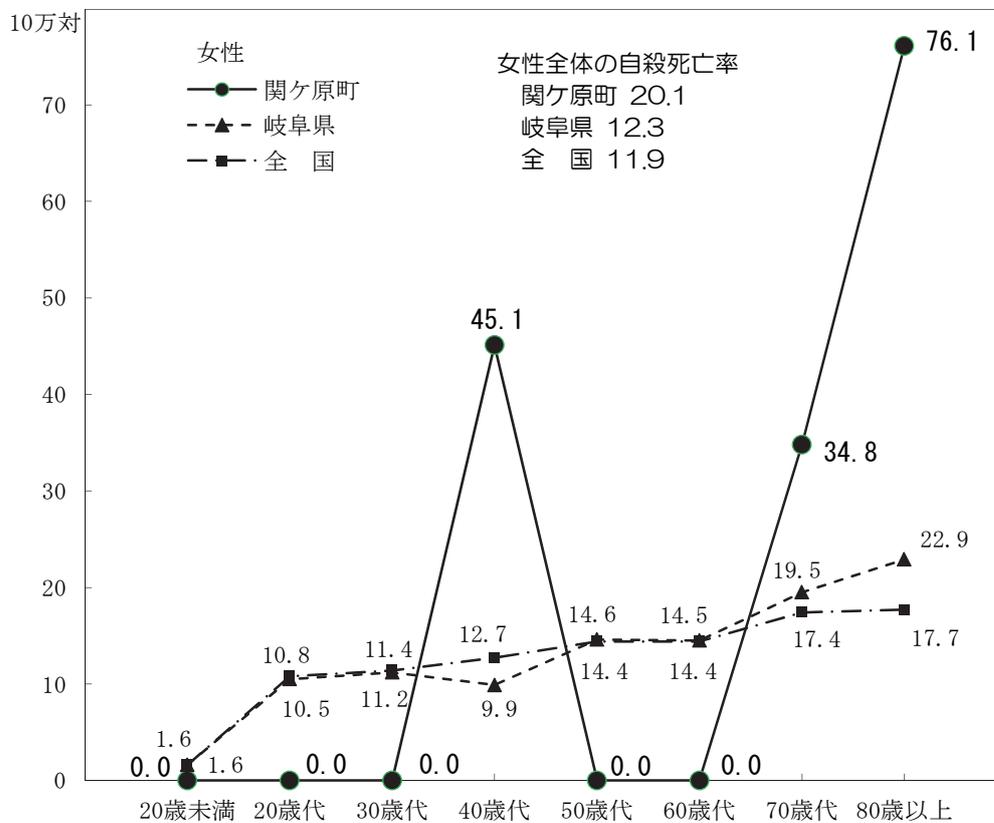
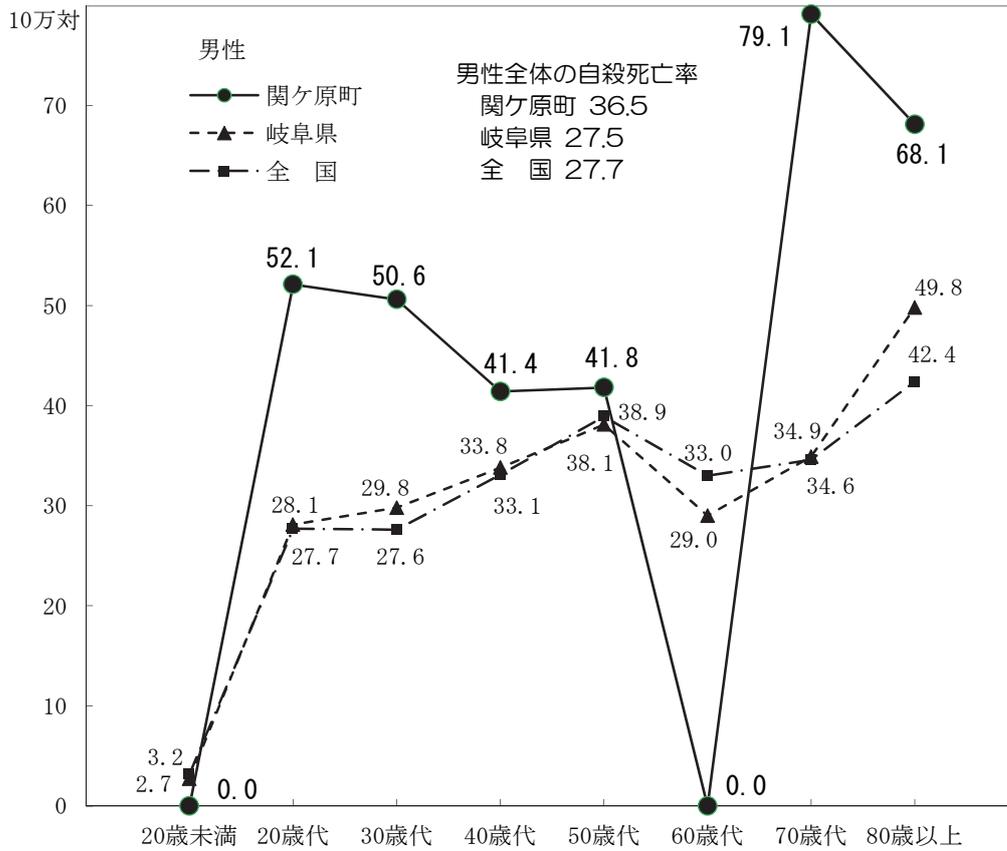
(3) 性・年齢別に見た自殺死亡率

性別の自殺死亡率は、平成24年から平成28年の5年間の合計で見ると、本町は男性が36.5、女性が20.1となっており、岐阜県、全国を上回っています（図表2-6）。

性・年齢別にみると、本町は男性の20歳代、30歳代、70歳代で岐阜県、全国を大きく上回り、60歳代が0となっています。女性は40歳代、70歳代、80歳以上で岐阜県、全国を大きく上回っています（図表2-6）。

なお、70歳代、80歳以上の自殺死亡率が高くなっています。高齢者の自殺については、同居人の有無が影響しているとも言われますが、本町においては6人中5人が「同居人あり」と多くなっています（図表2-7）。

図表 2-6 性・年齢別自殺死亡率（平成24年～平成28年）



資料：「自殺統計」

図表 2-7 60歳以上の自殺者の同居人の有無（平成24年～平成28年）

| 性別 | 年齢階級 | 関ヶ原町 自殺者数(人) | | 割合 (%) | | | | | |
|----|-------|-----------------|----|--------|-------|-------|-----|-------|-------|
| | | | | 関ヶ原町 | | 岐阜県 | | 全国 | |
| | | あり | なし | あり | なし | あり | なし | あり | なし |
| 男性 | 60歳代 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% | 17.4 | 6.7 | 18.1% | 10.7% |
| | 70歳代 | 2 | 0 | 33.3% | 0.0% | 15.8 | 5.0 | 15.2% | 6.0% |
| | 80歳以上 | 1 | 0 | 16.7% | 0.0% | 13.2 | 2.7 | 10.0% | 3.3% |
| 女性 | 60歳代 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% | 10.2 | 2.4 | 10.0% | 3.3% |
| | 70歳代 | 0 | 1 | 0.0% | 16.7% | 11.1 | 2.6 | 9.1% | 3.7% |
| | 80歳以上 | 2 | 0 | 33.3% | 0.0% | 10.1 | 2.9 | 7.4% | 3.2% |
| 合計 | | 6 | | 100.0 | | 100.0 | | 100.0 | |

(4) 年齢別死因

人口動態統計で年齢別の死因を見ると、自殺は20歳代から40歳代の死因の第1位となっています。

図表 2-8 年齢別死因（平成24年～平成28年）

単位：人

| 死因 | 総数 | 20歳未満 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳以上 |
|-------|-----|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 総数 | 543 | 0 | 2 | 2 | 6 | 24 | 44 | 117 | 348 |
| 悪性新生物 | 155 | 0 | 0 | 0 | 2 | 16 | 24 | 44 | 69 |
| 脳血管疾患 | 61 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 11 | 41 |
| 心疾患 | 67 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 18 | 42 |
| 肺炎 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 26 |
| 不慮の事故 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 14 |
| 老衰 | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 |
| 自殺 | 13 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| 肝疾患 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 腎不全 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 糖尿病 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 結核 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 123 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 | 28 | 86 |

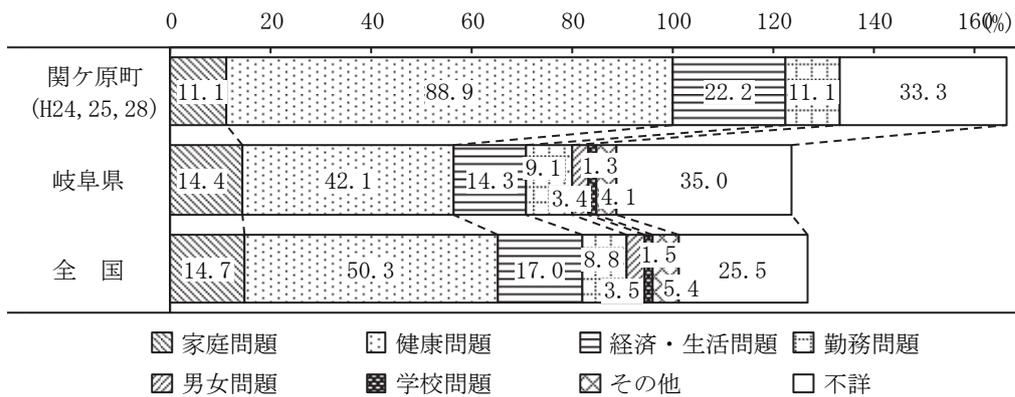
資料：「人口動態統計」厚生労働省

3 原因・動機別自殺者数

自殺の多くは、多用かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていると考えられます。

自殺統計の原因・動機別割合では、「健康問題」が88.9%と最も高くなっています。岐阜県、全国も「健康問題」が最も高いのは同様ですが、本町は岐阜県、全国を大きく上回っています。そのほか、本町は「経済・生活問題」「勤務問題」もやや高くなっています。

図表 2-9 自殺者の原因・動機別割合（平成24年～平成28年、複数の原因・動機あり）

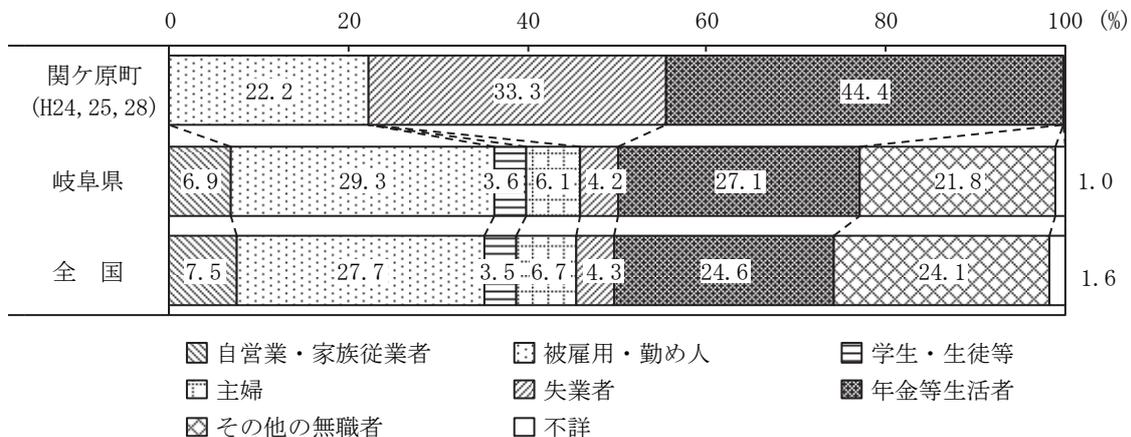


(注) 関ヶ原町は自殺統計で公表されている平成24年・25年・28年の合計9人の原因・動機。
資料：「自殺統計」

4 職業別自殺者数

職業別に見ると、「年金等生活者」が44.4%と最も高く、次いで「失業者」「被雇用・勤め人」の順となっています。岐阜県、全国に比べると、本町は高齢者の自殺者が多いことから「年金等生活者」「失業者」が高くなっています。

図表 2-10 自殺者の職業別構成割合（平成24年～平成28年）



(注) 関ヶ原町は自殺統計で公表されている平成24年・25年・28年の合計9人の職業。
資料：「自殺統計」

自営業者の人数、割合が多い場合は、経営者対策の重要性が高いと言われてますが、本町の2人の有職者はいずれも「被雇用・勤め人」です。

図表 2-11 有職者の自殺の内訳（平成24年～平成28年）

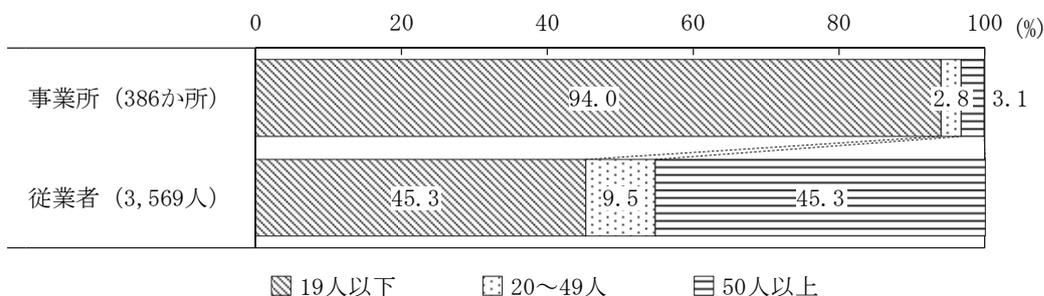
| 職 業 | 関ヶ原町 自殺者数(人) | 割合 (%) | | |
|-----------|-----------------|--------|-------|-------|
| | | 関ヶ原町 | 岐阜県 | 全国 |
| 自営業・家族従業者 | 0 | 0.0 | 19.0 | 21.4 |
| 被雇用・勤め人 | 2 | 100.0 | 81.0 | 78.6 |
| 合 計 | 2 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

(注) 性・年齢・同居の有無の不詳を除く

資料：「地域自殺実態プロフィール」

「関ヶ原町地域自殺実態プロフィール」では、「労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれる。」と指摘しています。実際、町内事業所の規模は20人未満が94%を占めており、事業所への働きかけについても検討が必要です。

図表 2-12 規模別事業所と従業者の割合

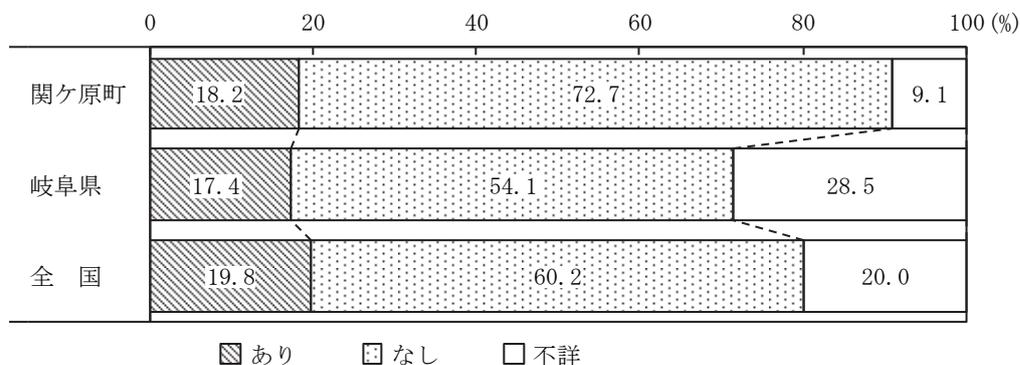


資料：「平成26年経済センサス-基礎調査」(総務省統計局)

5 自殺者における未遂歴の有無

自殺者の未遂歴を見ると、「あり」は18.2%となっており、岐阜県、全国とほぼ同じ割合です。

図表 2-13 自殺者の未遂歴の有無別構成割合（平成25年～平成28年）



資料：「地域自殺実態プロファイル」

6 関ヶ原町の自殺の特徴

図表 2-14は、平成24年から平成28年の5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級（成人3区分）・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本的に順位付けしたものです。自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

これらの結果から、地域自殺実態プロファイルによる推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」があげられています。

図表 2-14 関ヶ原町の主な自殺の特徴（平成24年～平成28年）

| 上位5区分 | 自殺者数 5年計 | 割合 | 自殺率*1 (10万対) | 背景にある主な自殺の危機経路*2 (全国的に見られる傾向を例示) |
|-----------------|-------------|-------|-----------------|---|
| 1位:男性60歳以上無職同居 | 3 | 27.3% | 73.7 | 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 | 2 | 18.2% | 31.8 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 3位:男性40～59歳無職独居 | 1 | 9.1% | 1630.4 | 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺 |
| 4位:男性20～39歳無職同居 | 1 | 9.1% | 178.6 | ①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺 |
| 5位:女性60歳以上無職独居 | 1 | 9.1% | 96.5 | 死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |

(注) 1 自殺率の母数（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た。

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）を参考にした。

資料：「地域自殺実態プロファイル」

7 生活保護世帯（人員）の推移

平成30年4月1日現在の生活保護世帯は20世帯、保護人員は26人となっています。この10年間についてみると、生活保護世帯数、保護人員、保護率は、平成25年度をピークに減少傾向にあり、平成27年度以降の生活保護世帯数は19～20世帯で推移しています。

図表 2-15 生活保護世帯（人員）の推移

| 区 分 | 平成21 年度 | 平成22 年度 | 平成23 年度 | 平成24 年度 | 平成25 年度 | 平成26 年度 | 平成27 年度 | 平成28 年度 | 平成29 年度 | 平成30 年度 |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 保護世帯数（世帯） | 19 | 18 | 20 | 22 | 25 | 23 | 19 | 19 | 19 | 20 |
| 保護人員（人） | 22 | 23 | 26 | 28 | 36 | 33 | 29 | 28 | 26 | 26 |
| 保護率（‰） | 2.68 | 2.83 | 3.24 | 3.56 | 4.66 | 4.22 | 3.78 | 3.74 | 3.56 | 3.62 |

(注) 1 各年4月1日現在

2 ‰（パーミル）は1000分の1を表す単位です

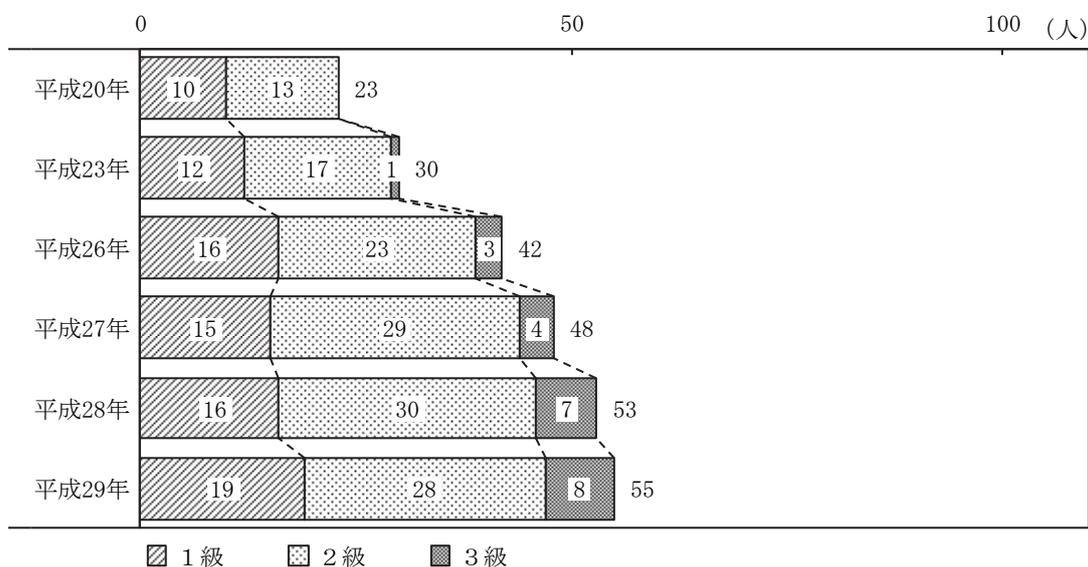
8 精神障がい者

(1) 精神障害者保健福祉手帳所持者数

精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、平成20年から約2.4倍の55人となっています。障がい等級別にみると、2級が半分以上を占めています（図表2-16）。

年齢別では40～64歳が多く、性別では男性が29人と多くなっています。平成23年と比べると、すべての年齢区分で増加しており、特に65歳以上では14人増加しています（図表2-17）。

図表2-16 障がい等級別にみた精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



(注) 各年3月末日現在

資料：西濃保健所

図表2-17 性別・年齢別・障がい等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数

単位：人

| 区分 | 0～17歳 | | 18～39歳 | | 40～64歳 | | 65歳以上 | | 計 | | 合計 |
|---------------|-------|----|--------|----|--------|----|-------|----|----|----|----|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | |
| 1級 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 8 | 3 | 13 | 6 | 19 |
| 2級 | 0 | 1 | 3 | 2 | 10 | 4 | 1 | 7 | 14 | 14 | 28 |
| 3級 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 6 | 8 |
| 合計 | 0 | 1 | 4 | 6 | 15 | 9 | 10 | 10 | 29 | 26 | 55 |
| | 1 | | 10 | | 24 | | 20 | | 55 | | |
| 【参考】 平成23年 | 0 | 0 | 3 | 1 | 7 | 6 | 5 | 1 | 15 | 8 | 23 |
| | 0 | | 4 | | 13 | | 6 | | 23 | | |

(注) 平成29年3月末日現在

(2) 病名別精神障がい者把握患者数

本町の精神障がいの把握患者数は、平成28年度65人です。病名別にみると「気分＜感情＞障害」が25人と最も多く、次いで「統合失調症・分裂型障害及び妄想性障害」（22人）、「てんかん」（9人）、「神経性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害」（6人）の順となっています。平成26年10月に実施された厚生労働省「患者調査」の人数による割合（3.09%）により推計すると218人となります。

図表 2-18 病名別精神障がい者把握患者数

| 区 分 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 人 口 | 8,273 | 8,212 | 8,096 | 7,950 | 7,748 | 7,533 | 7,533 | 7,227 | 7,051 |
| 推計患者数 | 196 | 195 | 205 | 199 | 194 | 188 | 233 | 223 | 218 |
| 総 数 | 48 | 51 | 46 | 48 | 52 | 50 | 60 | 62 | 65 |
| 症状性を含む器質性精神障害 | 2 | - | 1 | - | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 精神作用物質による精神及び行動の障害 | 2 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 統合失調症・分裂型障害及び妄想性障害 | 17 | 18 | 12 | 15 | 17 | 16 | 21 | 21 | 22 |
| 気分＜感情＞障害 | 14 | 15 | 18 | 15 | 16 | 17 | 18 | 21 | 25 |
| 神経性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 5 | 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| 成人の人格及び行動の障害 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 精神遅滞 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 心理的発達の障害 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| てんかん | 8 | 7 | 7 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 |
| そ の 他 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

(注) 1 推計数は、厚生労働省「患者調査」により平成20・21年度は平成17年10月に実施された人数による割合（2.37%）、平成22年度は平成20年10月に実施された人数による割合（2.53%）、平成23～25年度は平成23年10月に実施された人数による割合（2.50%）、平成26～28年度は平成26年10月に実施された人数による割合（3.09%）により推計。

2 人口は「岐阜県市町村推計人口・世帯数」による（岐阜県公式ホームページ）

資料：西濃の公衆衛生

9 「第2次ヘルスプランせきがはら」の重要課題

「第2次ヘルスプランせきがはら」では、「休養・こころの健康」の重要課題として次のことを掲げています。

- 本人や周りの人がこころの不調に気づき適切な対処ができる。特に、相談や受診が必要な人を早期に発見し適切な対応ができる。

図表2-19 「町民の行動や知識」を示す指標

「第2次ヘルスプランせきがはら」から

| 指標項目 | | 平成29年 | 岐阜県 平成28年 | 関ヶ原町 平成25年 | 前回計画 目標値 | 次回計画 目標値 |
|---|---------------------|-------|---|---------------|-------------|-------------|
| 睡眠による休養が不足している人の減少 *日頃の睡眠で疲れが十分にとれていない人 | 中学生 | 33.5% | | 50.6% | 40.0%以下 | 33.5%以下 |
| | 青年期～壮年期 (16～64歳) | 50.9% | 29.7% (20～64歳) | 49.1% | 40.0%以下 | 40.0%以下 |
| | 高齢期(65歳以上) | 22.6% | 14.0% | 27.0% | 20.0%以下 | 20.0%以下 |
| 最近ストレスを強く感じた人の減少 *ここ3カ月ストレスを強く感じた人 | 小学生 | 34.1% | | | | |
| | 中学生 | 36.2% | | 45.3% | 35.0%以下 | 35.0%以下 |
| | 青年期～壮年期 (16～64歳) | 40.1% | 26.3% (20～64歳) | 56.5% | 45.0%以下 | 40.0%以下 |
| | 高齢期(65歳以上) | 31.2% | 10.8% | 33.3% | 25.0%以下 | 25.0%以下 |
| 自分にあったストレス解消をしている人の増加 *ストレス解消が「十分できている」又は「何とかできている」人 | 青年期～壮年期 (16～64歳) | 65.8% | 63.3% | 70.8% | 70.8%以上 | 70.0%以上 |
| | 高齢期(65歳以上) | 84.1% | 76.1% | 77.8% | 77.8%以上 | 84.1%以上 |
| 悩みの相談相手がいる人 | 小学生 | 94.2% | | | | |
| | 中学生 | 85.9% | | | | |
| | 青年期～壮年期 (16～64歳) | 90.1% | | | | |
| | 高齢期(65歳以上) | 83.3% | | | | |
| 身近な人がうつ病のサインを示している時相談を勧める人 | 中学生 | 74.9% | | | | |
| | 青年期～壮年期 (16～64歳) | 90.9% | | | | |
| | 高齢期(65歳以上) | 90.4% | | | | |
| 自分は健康で楽しく生活できていると感じている人の増加 | 中学生 | 59.7% | 非常に健康 10.1% まあまあ健康 71.0% あまり健康でない 13.5% 健康でない 5.4% | | | |
| | 青年期～壮年期 (16～64歳) | 50.9% | | | | |
| | 高齢期(65歳以上) | 37.4% | | | | |

*睡眠による休養が不足している人の割合は、前回数と比較して概ね改善している。しかし、県と比較するとまだ大幅に高い状況である。

*最近ストレスを強く感じた人の割合は、前回数と比較して改善している。しかし、県と比較するとまだ大幅に高い状況である。

*自分に合ったストレス解消をしている人の割合は、前回数と比較して高齢期は改善したが、県と比較すると青・壮年期は悪化。

家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされている現代では、「こころの健康」を良好に保つことは簡単ではありません。日頃から、自分のこころの状態に注意を向け、ケアしていくことが大切です。

本人だけでなく、家族や同僚など家庭や職場で周りの人がこころの不調に気づき、相談や受診をすすめるなど適切な対応ができるようにすることも重要です。

そのためには、こころの健康に関する情報提供や健康教育などで、「メンタルヘルス（こころの健康を保つこと）」の大切さや、こころのセルフケア方法（ストレスの自覚方法とコントロール方法）や、周りの人のこころのSOSへの気づきと対処法などについて広く普及啓発していくとともに、働く世代における「職場のメンタルヘルス」の必要性についても周知していく必要があります。

また、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症や悪化、心疾患や脳血管疾患の発生に関係することが知られており、こころの健康や生活習慣病予防のためにも、十分な睡眠や休養の保持に努める必要があります。

図表 2-20 「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門相談機関

「第2次ヘルプ ランせきがはら」から

| 区 分 | | 中学生 | | 壮年 | | 高齢者 | |
|---------------------------------------|----------------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | | 人 | 割合% | 人 | 割合% | 人 | 割合% |
| あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門相談機関 | かかりつけ医（精神科除く） | 65 | 37.1 | 104 | 27.7 | 380 | 57.1 |
| | 精神科、心療内科 | 53 | 30.3 | 195 | 52.0 | 194 | 29.2 |
| | 保健所等公的機関の相談窓口 | 4 | 2.3 | 16 | 4.3 | 33 | 5.0 |
| | いのちの電話等民間機関の相談 | 8 | 4.6 | 15 | 4.0 | 5 | 0.7 |
| | その他 | 4 | 2.3 | 4 | 1.1 | 14 | 2.1 |
| | 何も利用しない | 41 | 23.4 | 41 | 10.9 | 39 | 5.9 |

*あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門相談機関をたずねたところ、壮年期の世代では「精神科、心療内科」が52.0%と最も高く、高齢者では「かかりつけ医（精神科除く）」が57.1%を占めています。中学生は「かかりつけ医（精神科除く）」と「精神科、心療内科」がともに30%台となっています。

10 母子保健、子育て支援から見る課題

産後うつや子育て不安を抱えている産婦については、子どもとの無理心中や児童虐待などを引き起こすことがあります。

乳幼児健康診査における問診結果から、児童虐待の可能性が考えられる設問をみると、⑤の「感情的な言葉で怒鳴った」、②の「感情的に叩いた」は10%以上と比較的高くなっています。

無理心中や児童虐待といった最悪の事態に至らないまでも、親の産後うつや子育て不安は子どもの発達に悪影響を及ぼすことも考えられることから早期の支援が必要です。

図表 2-21 乳幼児健康診査問診結果（平成29年度）

| 設問 | 選択肢 | 3・4か月 | | 1歳6か月 | | 3歳 | |
|---|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| | | 回答数 | 割合 | 回答数 | 割合 | 回答数 | 割合 |
| ①この数か月の間に、ご家庭で「しつけのし過ぎ」がありましたか。 | あり | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 |
| | なし | 30 | 100.0 | 31 | 100.0 | 35 | 97.2 |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | 0 | |
| ②この数か月の間に、ご家庭で「感情的に叩いた」がありましたか。 | あり | 2 | 6.7 | 0 | 0.0 | 4 | 11.1 |
| | なし | 28 | 93.3 | 31 | 100.0 | 32 | 88.9 |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | 0 | |
| ③この数か月の間に、ご家庭で「乳幼児だけを家に残して外出した」がありましたか。 | あり | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | なし | 30 | 100.0 | 31 | 100.0 | 36 | 100.0 |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | 0 | |
| ④この数か月の間に、ご家庭で「長時間食事を与えなかった」がありましたか。 | あり | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | なし | 30 | 100.0 | 31 | 100.0 | 36 | 100.0 |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | 0 | |
| ⑤この数か月の間に、ご家庭で「感情的な言葉で怒鳴った」がありましたか。 | あり | 1 | 3.3 | 3 | 9.7 | 8 | 22.2 |
| | なし | 29 | 96.7 | 28 | 90.3 | 28 | 77.8 |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | 0 | |
| ⑥この数か月の間に、ご家庭で「子どもの口をふさいだ」がありましたか。 | あり | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| | なし | 30 | 100.0 | 31 | 100.0 | | |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | | |
| ⑦この数か月の間に、ご家庭で「子どもを激しく揺さぶった」がありましたか。 | あり | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| | なし | 30 | 100.0 | 31 | 100.0 | | |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | | |
| ⑧いずれにも該当しない。 | あり | 28 | 93.3 | 28 | 90.3 | 26 | 72.2 |
| | なし | 2 | 6.7 | 3 | 9.7 | 10 | 27.8 |
| | 無回答 | 1 | | 0 | | 0 | |



第3章 基本的な考え方

1 基本目標

本町における自殺者数は、平成24年から平成28年の5年間の合計で11人です。自殺死亡率は男性が36.5、女性が20.1と、男女ともに岐阜県、全国を上回る状況にあり、自殺対策は本町の重要課題の一つとなっています。

自殺対策基本法の理念には「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」とあります。これは、自殺は個人の心の問題なのだから防止することはできないと捉える人が少なくなかった時代からの大きな転換といえます。

自殺の多くは防ぐことのできる社会的な問題であるという共通認識の下、自殺対策を一人ひとりの生活を守るための社会的な取組として実施していくことが求められます。

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、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、「こころといのちを支え合えるまちづくり」を本計画の基本目標とします。

2 自殺対策の基本的な方向

(1) 自殺と自殺対策に関する住民の理解促進が必要

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうること、自殺対策にはリスクを抱えた人を孤立させず必要な支援を行うことが必要であること、助けを求めることは恥ずかしいことではないことなど、教育・啓発活動を通して、自殺と自殺対策に関する住民の理解促進を図ります。

(2) 自殺防止には関連分野との連携が必要

様々なリスクで自殺に追い込まれようとしている人に対しては、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもりなど様々な分野の施策、人や組織が密接に連携した包括的な取組が必要です。それぞれの分野の人が自殺対策の視点を持ち、課題を共有し、連携を図って施策を推進していきます。

(3) 自殺対策を支える人材の育成が必要

自殺対策は、様々な関連分野との連携した取組が必要であること、地域で自殺リスクの高い人を早期に発見し必要な支援につないでいくことが重要であることから、各分野の支援者のゲートキーパー研修受講を促進するなど、人材の育成を推進します。

(4) 町の自殺の実態を踏まえた施策の推進が必要

自殺総合対策大綱等に示された施策は基本となりますが、自殺の原因、傾向等は、地域の状況によって異なっていることから、地域自殺実態プロフィールや様々な既存データを活用して、十分な分析・把握を踏まえた上で、町に必要な施策を検討していきます。

(5) 相談窓口の充実・連携と周知が必要

自殺に追い込まれる危機にある人は、複雑、多様な問題を抱えていることから、解決が難しい一方、多くの分野の相談、関連事業から自殺のリスクを察知する可能性があるとも言えます。こころの相談や生活困窮など自殺対策と直接結びつく相談窓口はもちろん、子育て、介護、障がい、教育など分野別の相談窓口についても周知を図ります。また、それらの相談が包括的な支援につながる体制づくりを推進します。

(6) 高齢者の自殺対策が必要

本町においては70歳以上の高齢者の自殺者が過半数を占めています(平成24年～平成28年の5年間の合計)。高齢化・人口減少がさらに進むことが予測される中、高齢者の自殺対策は重要です。生きがい・健康づくり、介護予防、適切な介護サービス等の利用、地域の見守りなど、包括的で、「生きることの促進要因」を増やす取組を促進していきます。

3 数値目標

(1) 数値目標

自殺総合対策大綱及び第3期岐阜県自殺総合対策行動計画に示された自殺対策の数値目標を踏まえ、本町においては平成32（2020）年から平成36（2024）年の5年間の自殺死亡者数を、平成24年から平成28年の11人から7人以下に減少させることを目標とします。

図表3-1 数値目標

| 区 分 | 基準値 | 目 標 | 考 え 方 |
|------|-------------------------|-------------------------|---|
| | 平成24～28年 (2012～2016) | 平成32～36年 (2020～2024) | |
| 自殺者数 | 11人 | 7人以下 | 1年ごとの自殺者数の増減が大きいことから、5年間の自殺者数の合計を指標とし、平成32～36年の自殺者数を7人以下に減少させる（平成24～28年の11人から36%削減する）ことを目指す |

【参考】

自殺対策大綱の数値目標

| 区 分 | 基準値 | 目 標 | 考 え 方 |
|-------------------|-------------|-------------|---|
| | 平成27年(2015) | 平成38年(2026) | |
| 自殺死亡率 (人口10万対) | 18.5 | 13.0以下 | 当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる |

第3期岐阜県自殺総合対策行動計画の数値目標

| 区 分 | 基準値 | 目 標 | | 考 え 方 |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| | 平成27年 (2015) | 平成35年 (2023) | 平成38年 (2026) | |
| 自殺死亡率 (人口10万対) | 18.8 | 14.7以下 | 13.2以下 | 自殺総合対策大綱の数値目標に合わせ、平成38(2026)年までに、自殺死亡率を平成27年と比較して30%以上減少させることを目標とし、第3期計画の最終年となる平成35(2023)年の自殺死亡率も設定 |
| 自殺者数 | 382人 | 283人 | 247人 | 自殺者数についても30%以上減少させることを目標とする |

(2) 評価指標

図表 3-2 「町民の行動や知識」を示す指標

| 区 分 | | 平成30年(2018) | 平成36年(2024) | 備 考 |
|-----------------------------|------------------------|-------------|-------------|----------|
| ゲートキーパーの認知度 | 「聞いたことはあり、意味も知っている」の割合 | 5.5% | 30% | 地域福祉計画調査 |
| ゲートキーパー（相談支援者）の養成・フォローアップ講座 | 開催回数 | 1回 | 2回 | |
| | 受講者数 | 30人 | 50人 | |
| SOSの出し方に関する教育の実施 | | — | 実施 | |
| 相談機関の認知度（「知っている」の割合） | | | | 地域福祉計画調査 |
| ①地域包括支援センター | | 46.4% | 60% | |
| ②認知症サポーター | | 19.8% | 40% | |
| ③傾聴ボランティア | | 16.1% | 35% | |

ゲートキーパー：悩みのある人に気づき、声をかけ、話を聴いて危険度をはかり、適切な期間や支援者につなぎ見守る人のことで、「命の門番」と言われる。

認知症サポーター：町などが行う認知症サポーター養成講座を受けた人。地域で暮らす認知症の人や家族を温かく見守り、できる範囲で手助けする、ネットワークをつくる役割などが期待されている。

傾聴ボランティア：独居や認知症の高齢者などを対象に、悩みや苦しみを聴いて共感し、ありのままに受け入れる養成講座を受けたボランティア。心を癒やし、孤独や不安を軽減する手助けをする。

「第2次ヘルスプランせきがはら」より

| 指標項目 | | 平成29年(2017) | 平成34年(2022) |
|---|--------------|-------------|-------------|
| 睡眠による休養が不足している人の減少 *日頃の睡眠で疲れが十分にとれていない人 | 中学生 | 33.5% | 33.5%以下 |
| | 青壮年期(16~64歳) | 50.9% | 40.0%以下 |
| | 高齢期(65歳以上) | 22.6% | 20.0%以下 |
| 最近ストレスを強く感じた人の減少 *ここ3カ月ストレスを強く感じた人 | 小学生 | 34.1% | |
| | 中学生 | 36.2% | 35.0%以下 |
| | 青壮年期(16~64歳) | 40.1% | 40.0%以下 |
| | 高齢期(65歳以上) | 31.2% | 25.0%以下 |
| 自分にあったストレス解消をしている人の増加 *ストレス解消が「十分できている」又は「何とかできている」人 | 青壮年期(16~64歳) | 65.8% | 70.0%以上 |
| | 高齢期(65歳以上) | 84.1% | 84.1%以上 |
| 悩みの相談相手がいる人 | 小学生 | 94.2% | |
| | 中学生 | 85.9% | |
| | 青壮年期(16~64歳) | 90.1% | |
| | 高齢期(65歳以上) | 83.3% | |
| 身近な人がうつ病のサインを示している時相談を勧める人 | 中学生 | 74.9% | |
| | 青壮年期(16~64歳) | 90.9% | |
| | 高齢期(65歳以上) | 90.4% | |
| 自分は健康で楽しく生活できていると感じている人の増加 | 中学生 | 59.7% | |
| | 青壮年期(16~64歳) | 50.9% | |
| | 高齢期(65歳以上) | 37.4% | |

| 区 分 | | 中学生 | 壮年期 | 高齢期 |
|--|------------------|-------|-------|-------|
| あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門相談機関 (平成29年) | かかりつけ医（精神科除く） | 37.1% | 27.7% | 57.1% |
| | 精神科、心療内科 | 30.3% | 52.0% | 29.2% |
| | 保健所等公的機関の相談窓口 | 2.3% | 4.3% | 5.0% |
| | いのちの電話等民間機関の相談窓口 | 4.6% | 4.0% | 0.7% |
| | その他 | 2.3% | 1.1% | 2.1% |
| | 何も利用しない | 23.4% | 10.9% | 5.9% |

4 施策の体系

基本目標に掲げた「こころといのちを支え合えるまちづくり」を実現するため、5つの基本的な施策、ライフステージ別の施策を推進していきます。

<基本的な施策>

- 1 自殺問題に関する理解の促進
 - (1) 普及啓発活動の推進
 - (2) 情報提供
- 2 自殺対策を支える人材の育成
 - (1) 地域における人材の育成
 - (2) 職員・教職員への研修
- 3 相談窓口の充実
 - (1) こころの健康相談
 - (2) 生活相談等
 - (3) 自死遺族支援
- 4 うつ病等の予防と早期把握
 - (1) うつ病等の予防・早期把握
 - (2) こころの健康づくり
- 5 自殺対策の推進・連携体制
 - (1) 自殺やこころの病気に関する実態把握
 - (2) 関係機関・団体との連携
 - (3) 各種施策・事業との連携
 - (4) その他関連施策

<ライフステージ別の事業・取組>

- 1 乳幼児期（0～6歳）
- 2 学齢期（小・中学生）
- 3 青年期・壮年期（概ね16～64歳）
- 4 高齢期（概ね65歳以上）



第4章 自殺対策

基本的な施策

1 自殺問題に関する理解の促進

自殺に追い込まれる危機は一部の人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す。しかし、自殺のリスクを抱えた人の心情や背景は理解されにくく、自殺に対する誤った認識や偏見が見られます。自分の周りにいるかもしれない自殺のリスクを抱えた人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じて住民の理解の促進を図ります。

また、悩みの内容により適切な相談、支援が受けられるよう、相談窓口、相談機関の周知を図ります。

(1) 普及啓発活動の推進

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|---|--|-----------------|-----------------|
| 1 | ▼自殺予防週間等における啓発 9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせ、普及啓発を実施します。 | 健康増進センター 総務課 | 自殺予防行動推進協議会 |
| 2 | ▼広報等による啓発 広報誌やホームページ、ケーブルテレビを活用し、こころの健康づくりやうつ病予防についての普及啓発を実施します。 | 健康増進センター 総務課 | 自殺予防行動推進協議会 |
| 3 | ▼ポスター・標語コンクールによる啓発 小中学生を対象とした「大切ないのち」ポスターや標語コンクールを実施し、命の大切さを普及啓発します。 | 小中学校 教育課 | |
| 4 | ▼地域組織・団体への啓発 自治会長会議などで自殺対策に関する講演や講習会を行い、住民へ拡散することで、自殺対策の啓発を推進します。 | 総務課 | |
| 5 | ▼事業所への普及啓発 メンタルヘルス対策を取り組む事業所や、対応が必要な人がある場合等、産業保健総合支援センターから相談員を紹介します。また、メンタルヘルス研修を実施します。 | 商工会 工場会 | 岐阜県産業保健総合支援センター |
| 6 | ▼学校支援ボランティアを通じた自殺対策等の理解促進 ボランティアに対する研修会の際に、青少年の自 | 教育課 | |

| | | | |
|---|---|------------|--------|
| | 殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことで、現状と取組についての理解促進を図ります。 | | |
| 7 | ▼同和・人権施策問題と連携した啓発 同和・人権啓発の講演会等の中で自殺問題、自殺予防について学ぶ機会を設けます。 | 住民課 教育課 | 人権擁護委員 |
| 8 | ▼DV対策と連携した啓発等 DV防止施策の講演会や講座等でDVと自殺リスクとの関連性や自殺対策について学ぶ機会を設けます。また、DV被害者の支援にあたる職員に、ゲートキーパーの研修の受講を勧奨し、必要に応じて適切な機関へつないでいきます。 | 住民課 | |
| 9 | ▼こころの健康、睡眠等に関する講座等の実施 講座の中で、自分や周りの人について「うつのチェックリスト」で確認を促し、心配な人への相談・受診へのきっかけとしたり、ゲートキーパーに必要な「気づき」「傾聴」「つなぎ」「見守り」について講座内容に含めたり、良い睡眠に関する情報提供をすることで、自殺予防への理解を推進します。 | 健康増進センター | |

(2) 情報提供

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|---|----------------------|---------|
| 10 | ▼パンフレット等の配布 成人式対象者に、相談窓口一覧表、こころの健康づくりのパンフレットを配布し困りごとの相談窓口の普及を図ります。 | 健康増進センター | 教育課 |
| 11 | ▼関係団体等への情報提供 うつ病の理解と対応や各種相談窓口について、老人クラブ連合会や高齢者学級、サロンや福祉推進員研修会等で普及啓発します。 | 健康増進センター 住民課 | 社会福祉協議会 |
| 12 | ▼高齢者健康保持増進事業と合わせた情報提供 高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレットがあれば、それを高齢者健康保持増進事業の入浴券と合わせて交付することで、高齢者への相談先情報等の周知を図ります。 | 住民課 | |
| 13 | ▼相談機関の周知 ガイドブックの改訂時に、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、住民に対する相談機関の周知の拡充を図ります。 | 住民課 | |
| 14 | ▼地域福祉のPR ボランティア福祉まつり等を通じて、ボランティアや福祉について活動している団体や個人が身近にいることをPRしていきます。 | 社会福祉協議会 ボランティア協議会 | |



その悩み、誰かに相談してみませんか？



悩みを抱えてつらい、眠れない、身近な人のサポートを受けられないときなどに相談できる窓口を紹介します。

自分だけでなく、家族や仲間など身近な人についても相談できます。 **秘密厳守**

こころとからだについての相談

| 相談内容 | 相談日時、場所、内容等 | 所在地、連絡先 |
|---|--|--|
| プレママ・お子さん なんでも相談 | *町保健師、管理栄養士等による育児相談。 毎月1回、午前9:30~11:00 | やすらぎ（健康増進センター） ☎43-3201 |
| おとなの健康・介護相談 (祝日、年末年始を除く) | *町保健師、管理栄養士等による健康相談。 *町保健師、社会福祉士等による介護相談。 毎月1回、午前10:00~11:00 *心の健康相談:随時(月~金、8:30~17:00) | やすらぎ（健康増進センター） （地域包括支援センター） ☎43-3201 |
| こころの健康相談 | *精神科医による専門相談 【要予約】 毎月2回、午前（1人30分） 西濃保健所、西濃地区市町保健センター | 西濃保健所 健康増進課 保健予防係 ☎73-1111（内線274） |
| 精神保健福祉相談 *アルコール関連問題、薬物乱用関連問題、ひきこもり相談等も実施 | *心理技術職員や保健師等による相談 (来所相談)【要予約】(祝日、年末年始除く) 月・水・木・金 午前中 (電話相談) 月~金:9:00~17:00 | 岐阜県精神保健福祉センター ☎058-231-9724 |
| こころのダイヤル 119番 | 月~金(祝日、年末年始を除く) 10:00~16:00 | 岐阜県精神保健福祉センター ☎058-233-0119 |
| 岐阜いのちの電話 | 毎日:19:00~22:00 毎月10日(フリーダイヤル)は24時間無料(8:00~翌日8:00) | 岐阜いのちの電話協会 ☎0120-783-556 ☎058-277-4343 |

困りごとについての相談

◆労働問題、人権、女性

| 相談機関、内容等 | 相談日時 | 所在地、連絡先 |
|--|---|--|
| 大垣労働基準監督署 *ハラスメント、過重労働など | 月~金、8:30~17:15 | ☎78-5184 |
| 法務局(人権相談) *虐待、いやがらせ、差別などの様々な人権問題について 月~金8:30~17:15(祝日除く) | ①みんなの人権110番 ②高齢者・障がい者の人権あんしん相談 ③女性の人権ホットライン | ①② ☎0570-003-110 ③☎0570-070-810 |
| 岐阜県女性相談センター *夫などからの暴力、親族間の問題、職場でのセクハラ、ストーカー、離婚など異性間のこと等 | (電話相談)月~金:9:00~21:00 土・日・祝日9:00~12:00, 13:00~17:00 (面接相談)【要予約】 月~金(平日)、9:00~17:00 | ☎058-274-7377 (2020年4月から、所在地、連絡先変更予定) |
| こころの耳 *働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト(厚生労働省) | 心の不調や不安に悩む働く方や、家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などの支援や、役立つ情報の提供サイトです | (ホームページアドレス) kokoro.mhlw.go.jp/ |

◆多重債務、消費生活（訪問販売、通信販売）、事件・事故等の問題について

| 相談機関等 | 相談日時、内容等 | 所在地、連絡先 |
|--|---|--|
| 弁護士相談（無料） | * 弁護士による無料相談 毎月第3土曜日、13:30～16:00 | 町社会福祉協議会 ☎ 43-2943 |
| 岐阜県県民生活相談センター 月～金：8:30～17:00 （祝日、年末年始を除く） （①消費生活相談は、毎週土曜日（9:00～17:00）も電話相談のみ受け付けます） | ①消費生活相談 悪質商法、商品サービスに関する消費生活上のトラブル等 ②面接による無料法律相談 県弁護士会所属の弁護士が月2回相談対応します【要予約】 ③交通事故相談 ④県民相談 日常生活の悩み事、困りごと | ①☎ 058-277-1003 FAX：058-277-1005 ②☎ 058-277-1001 注）電話予約時に相談員が相談内容の聞き取りを行います ③④☎ 058-277-1001 FAX：058-277-1005 |
| 県警察本部（安全相談） | * 犯罪の未然防止や生活の安全に係る相談全般（24時間対応） | #9110 ☎ 058-272-9110 |

◆子ども、高齢者、障がい者、生活困窮者、その他

| 相談機関・相談内容 | 相談日時、内容等 | 所在地、連絡先 |
|-------------------------|---|--|
| 岐阜県西濃子ども相談センター | * お子さん自身、家族、学校、地域の方からの相談 月～金、8:30～17:15（祝日除く） | ☎ 78-4838 |
| 県警察本部 （本部少年サポートセンター） | * 犯罪被害にあわれた少年に関する相談（24時間対応） | ☎ 0120-783-800 |
| 法務局（人権相談） | 子どもの人権110番 月～金：8:30～17:15（祝日除く） | ☎ 0120-007-110 |
| 関ヶ原町地域包括支援センター | * 高齢者、介護相談 月～金：8:30～17:15（祝日除く） | 関ヶ原町国保健康福祉総合施設やすらぎ ☎ 43-3201 |
| 心配ごと相談 | * 心配ごと相談員が対応します 毎月10日、13:30～16:00 | 町社会福祉協議会 ☎ 43-2943 |
| 岐阜県生活支援・相談センター 西濃支所 | * 生活費に困っている、仕事が見つからない等生活困窮の相談 月～金：8:30～17:15（祝日除く） | 県社会福祉協議会（西濃総合庁舎内） 【無料通話】 ☎ 0800-200-2532 |
| 関ヶ原町 住民課 | * 子ども、高齢者、障がい者、介護、生活困窮等に関する相談 月～金：8:30～17:15（祝日除く） * 障がい者巡回相談【要予約】 第2水曜日、13:00～15:00 | 関ヶ原町役場 住民課 ☎ 43-1113 |

不破郡内のこころの医療機関

| 医療機関名 | 外来診療時間 | 所在地、連絡先 |
|--------------|----------------|-------------------|
| 不破ノ関病院（心療内科） | 月～土、9:00～12:00 | 垂井町94-1 ☎ 22-0411 |

H31.3. 関ヶ原町自殺予防行動推進協議会発行（問い合わせ先：やすらぎ 健康増進課 ☎43-3201）

2 自殺対策を支える人材の育成

生きることの包括的な支援に関わっている地域の様々な分野の支援者に対し、ゲートキーパー研修受講を推奨することにより、自殺対策を支える人材の育成を図ります。

また、業務等を通じて自殺リスクを抱える人を早期に把握し、必要な情報提供や、他の機関へのつなぎができるよう、町職員、教職員のゲートキーパー研修受講を推進します。

(1) 地域における人材の育成

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|--|-------------------------|--------------------------------|
| 15 | ▼地域リーダー等のゲートキーパー研修 地域リーダー等を対象としたゲートキーパー研修会を開催します。 | 健康増進センター 社会福祉協議会 | 民生児童委員協議会 福祉推進員等 母子保健推進員 |
| 16 | ▼保護司のゲートキーパー研修の受講推奨 保護司の人にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、対象者が様々な問題を抱えている場合には、保護司が適切な支援先へとつないでいきます。 | 健康増進センター 住民課 保護司会 | |
| 17 | ▼障害者相談員のゲートキーパー研修の受講推奨 障害者相談員にゲートキーパー研修を受けてもらうことにより、問題を抱えている家庭を早期に察知し、必要に応じて適切な支援先につないでいきます。 | 住民課 障がい者相談員 | |
| 18 | ▼手話通訳者等のゲートキーパー研修の受講推奨 通訳者や奉仕員等の支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へとつないでいきます。 | 住民課 | |
| 19 | ▼住民ボランティアのゲートキーパー研修の受講推奨 地域福祉の担い手である住民ボランティアにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題に気づき対処し得る地域の人材の拡充を図ります。 | 住民課 | ボランティア協議会 |
| 20 | ▼リハビリテーションに関する専門職のゲートキーパー研修の受講推奨 リハビリテーションに関する各種専門職のスタッフにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、支援対象の高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつないでいきます。 | 国保診療所 | |
| 21 | ▼認知症サポーターのゲートキーパー研修の受講推奨 認知症サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターが介護疲れによる共 | 地域包括支援センター | 社会福祉協議会 |

| | | | |
|----|---|------------------------|--|
| | 倒れや心中のリスクに気づき、必要な場合には関係機関につなげていきます。 | | |
| 22 | ▼民生・児童委員による地域の相談・支援等の実施 民生・児童委員を対象とした研修会等において、自殺の実態や自殺対策についての情報提供を行うことにより、民生・児童委員の問題理解の促進を図り、地域の相談・支援の充実を図ります。 | 住民課 | |
| 23 | ▼地域役員等の人材育成 福祉推進員、老人会や子ども会の役員等が、自殺のリスクに対する気づきのヒントを学ぶことにより、行政等につなげる対応を推進します。 | 健康増進センター 地域包括支援センター | 社会福祉協議会 自治会連合会 老人クラブ連合会 子ども会連合会 |
| 24 | ▼食生活改善推進員養成講座の充実 食生活改善推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐことができるよう、養成講座の中に自殺対策の視点を入れ込んでいきます。 | 健康増進センター | |
| 25 | ▼福祉推進員を対象とした研修や講座の実施 福祉推進員に研修や講座を受講してもらうことにより、地域における見守り活動の意識と質を高めるとともに、気づき役の担い手となることを期待します。 | 社会福祉協議会 | 健康増進センター 地域包括支援センター |
| 26 | ▼傾聴ボランティアの養成 傾聴ボランティア養成とスキルアップに努めます。また、傾聴講座の開催により、傾聴活動の必要性などを広く町民に知らせていきます。 | 社会福祉協議会 | 健康増進センター |

(2) 職員・教職員への研修

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|---|---------------------------------|--------|
| 27 | ▼職員研修等による理解の促進 職員研修等にて、自殺対策の理解を深め、窓口対応等の業務における自殺予防の視点を取り入れます。 | 総務課 健康増進センター | 役場全課 |
| 28 | ▼職員のゲートキーパー研修の受講 職員にゲートキーパー研修を受けてもらうことにより、生活上の様々な問題を抱えている家庭を早期に察知し、必要に応じて適切な支援先につないでいきます。 保育士、国民年金・納税等の受付相談や徴収担当職員、水道料金徴収員、地域福祉相談職員など | 住民課 税務課 水道環境課 健康増進センター | |

3 相談窓口の充実

様々な問題に対応できるよう県、近隣市町と連携を図り相談窓口の充実と周知を図ります。また、こころの相談や生活困窮など自殺対策と直接結びつく相談窓口だけでなく、子育て、介護、障がい、教育など分野別の相談窓口においても、必要に応じて自殺対策と連動できるよう、相談員等の自殺対策に関する理解の促進と連携体制の充実を図ります。

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、いじめなどの問題に関する電話相談に関する情報提供、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の周知、「子どもの人権SOSミニレター」などを推進します。

(1) こころの健康相談

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|--|---|----------|
| 29 | ▼岐阜いのちの電話の周知 岐阜いのちの電話等相談窓口に関する情報の周知に努めます。 | 健康増進センター | |
| 30 | ▼保健師による相談 保健師が電話や面接による相談に応じます。 | 健康増進センター | |
| 31 | ▼おとなの健康・介護相談 おとなの健康・介護相談にて、こころの健康の相談を実施します。 | 健康増進センター 地域包括支援センター | |
| 32 | ▼専門職によるこころの健康相談 精神科医による「こころの健康相談」や、弁護士と臨床心理士による「法律とこころの相談会」を開催します。 | 保健所 | 健康増進センター |
| 33 | ▼子育て支援相談 子育て不安の解消を図るため、子育て支援相談の充実を図ります。 | 住民課 保育園 健康増進センター | |
| 34 | ▼地域包括支援センターの総合相談を通じた包括的な支援 総合的な相談を受けることで高齢者や介護者、家族等の状況を把握し、生活の困難な状況や自殺リスクを察知し早期の対応を図ります。また、各関係機関との情報共有や連携により包括的な支援を検討します。 | 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 社会福祉協議会 国保診療所 医療機関 住民課 | |
| 35 | ▼スクールソーシャルワーカー等の活用 いじめや不登校など子どもが置かれた様々な環境の問題に働きかけ、関係機関等と連携して対応できるよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用を図ります。 | 小中学校 教育課 | |

| | | | |
|----|--|----------------------|--|
| 36 | ▼24時間子どもSOSダイヤル いじめや不登校などの問題で悩む子どもやその保護者等が、いつでも相談できる「24時間子どもSOSダイヤル」の周知を図ります。 | 小中学校 教育課 | |
| 37 | ▼子どもの人権SOSミニレター 電話で相談しにくい子どもの気持ちに配慮し、手紙による人権相談（子どもの人権SOSミニレター）を行います。 | 人権擁護委員 住民課 教育課 | |

(2) 生活相談等

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|---|--|--------------------|
| 38 | ▼教育相談 各学校や教育機関において、教育相談の充実を図ります。 | 小中学校 教育課 | |
| 39 | ▼労働問題に関する相談 労働問題（ハラスメント、過重労働等）に関する相談に応じます。 | 商工会 工場会 | 働き方改革推進 支援センター |
| 40 | ▼多重債務、消費生活、生活トラブル（近隣トラブル）、 町営住宅対応、事件・事故等の相談 多重債務や消費生活、事件・事故等の問題に関する相談に応じます。 | 弁護士相談員 心配ごと相談員 警察署 地域振興課 水道環境課 産業建設課 | 社会福祉協議会 |
| 41 | ▼高齢者に関する相談 高齢者に関する相談（振り込め詐欺や認知症対応等を含む）に応じます。 | 住民課 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 社会福祉協議会 民生児童委員協議会 心配ごと相談員 | 自治会連合会 老人クラブ連合会 |
| 42 | ▼心配ごと相談 日常生活の心配ごとや困っていることの相談に応じます。 | 心配ごと相談員 人権擁護委員 | 社会福祉協議会 |
| 43 | ▼多職種連携 多職種が連携し高齢者の情報交換や支援内容を検討します。 | 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 社会福祉協議会 国保診療所 医療機関 住民課 | |
| 44 | ▼総合的な相談事業のあり方についての検討 複数の問題を抱えた人のために、総合的な相談事 | 健康増進センター 住民課 | 自殺予防行動推進協議会 |

| | | | |
|----|---|----------------|---------|
| | 業のあり方について検討します。 | 教育課 社会福祉協議会 | |
| 45 | ▼生活困窮者自立支援制度に基づく支援 生活困窮者自立支援制度の施行により、関係機関と連携し相談者の様々な問題について支援します。 | 住民課 | 社会福祉協議会 |
| 46 | ▼障がい者相談員よろず相談 「障がい者相談員よろず相談」にて、毎月障がい者や家族の様々な相談に応じます。 | 住民課 | |

(3) 自死遺族支援

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|--|----------|---------------------------------|
| 47 | ▼自死遺族向けの相談・支援サービスの周知 自死遺族向けの相談・支援サービスについて広報等で周知を図ります。 | 健康増進センター | 精神保健福祉センター 保健所 警察署 消防署 |
| 48 | ▼「家族の集い」の周知 「家族の集い」（自死遺族の会）について、広報等で周知を図ります。 | 健康増進センター | 精神保健福祉センター 保健所 警察署 消防署 |

4 うつ病等の予防と早期把握

健康診査等によりうつ病の懸念がある人の把握を推進し、適切な支援につなげていきます。高齢者については介護予防の観点から閉じこもりやうつ状態になることを予防する居場所づくりなどの取組を推進します。産婦については、産後うつ等の予防の観点から、乳児全戸訪問などによりストレス等のリスクの早期把握に努め、早期支援につなげていきます。

(1) うつ病等の予防・早期把握

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|---|--|--|
| 49 | ▼特定健診等による把握 特定健診等でうつ傾向を把握し、支援の必要な人を相談事業や適切な関係機関へつなぎます。 | 健康増進センター 住民課 国保診療所 | |
| 50 | ▼相談事業等による把握 各種相談事業等でうつ傾向を把握し、支援の必要な人を相談事業や適切な関係機関等へつなぎます。 | 健康増進センター 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 国保診療所 社会福祉協議会 | |
| 51 | ▼自殺未遂者への支援 支援の必要な自殺未遂者を、相談事業や適切な関係機関等へつなぎます。 | 警察署 消防署 健康増進センター | |
| 52 | ▼地域での声かけや見守り 閉じこもりがちな高齢者や支援の必要な高齢者への地域での声かけや見守りを行います。 | 自治会連合会 老人クラブ連合会 民生児童委員協議会 福祉推進員 | 住民課 地域包括支援センター 健康増進センター 在宅介護支援センター 社会福祉協議会 |
| 53 | ▼ほのぼの連絡箋「安心カード」による見守り 社協事業の対象となる人へ、福祉推進員が見守り活動を兼ねた参加確認を行うことにより、自殺リスクを早期に察知し、必要な支援につなげていきます。 | 社会福祉協議会 福祉推進員 | |
| 54 | ▼介護者への支援 介護者のストレスや孤立を防ぐため、支援の必要な介護者の発見と支援を進めます。 | 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 社会福祉協議会 住民課 | |
| 55 | ▼乳児全戸訪問を通じた産後うつ等の早期把握 訪問時に母親へ自己記入式質問票（育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ質問票、赤ちゃんへの質問票）への記入を依頼して、産後うつや育児によるストレス等のリスクの早期把握、早期支援につなげていきます。 | 健康増進センター | 母子保健推進員 |

| | | | |
|----|---|------|----------|
| 56 | ▼地域医療等の支援体制の強化 うつ病等、自殺予防に関わる地域の医療等の支援体制の強化を図ります。 | 医療機関 | 健康増進センター |
|----|---|------|----------|

(2) こころの健康づくり

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| 57 | ▼妊娠中からの支援 不安定になりがちな妊娠中からの支援を連携して進めます。 | 健康増進センター 住民課 | |
| 58 | ▼子育ての孤立化の防止 子育てコミュニティやおやこスマイルクラブ、乳幼児家庭教育学級等により、子育てについて学んだり、仲間づくりの場を作ったりします。 | 住民課 保育園 小中学校 教育課 健康増進センター | |
| 59 | ▼親子のふれあい活動 親子のふれあいや、絆を深める活動を進めます。 | 保育園 教育課 | |
| 60 | ▼いのちの教育 いのちの教育により、いのちの大切さの理解や、自分自身、友達や家族の心身を大切にすることを学ぶ場をつくります。 | 健康増進センター 中学校 教育課 | |
| 61 | ▼命の教育週間 命の大切さや支え合って生きること、自分を生かしてよりよく生きることを学ぶための授業や、命の教育週間を設定します。また、教職員が自殺予防について学ぶ機会をつくります。 | 教育課 | 小中学校 |
| 62 | ▼こころの健康を考える健康講座 こころの健康や自殺予防をテーマとした「こころの健康を考える健康講座」を開催します。 | 健康増進センター | 自殺予防行動推進協議会 |
| 63 | ▼生涯学習講座 生涯学習講座を充実させ、活力あふれる生きがい・健康づくりを推進します | 教育課 | |
| 64 | ▼介護者サロン 介護者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることにより、介護についての精神的負担の軽減を図るとともに、介護者相互の支え合いを促進します。 | 社会福祉協議会 | 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 住民課 |
| 65 | ▼サロンの普及 地域の人とのつながりを推進するためサロンを普及します。 | 社会福祉協議会 いきいきサロン 連絡協議会 福祉推進員 | 自治会連合会 民生児童委員協議会 |

| | | | |
|----|---|-------|--|
| 66 | ▼自殺未遂者支援や地域包括ケア事業の推進 国保診療所においては、関係機関と連携して、自殺未遂者支援や地域包括ケア事業を推進していきます。 | 国保診療所 | |
|----|---|-------|--|

5 自殺対策の推進・連携体制

自殺対策を総合的に推進するため、町をはじめ、関係機関・団体、企業、住民等が課題を共有し、連携・協働の仕組みを構築していきます。

(1) 自殺やこころの病気に関する実態把握

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|--|----------|------------|
| 67 | ▼自殺の実態把握 人口動態統計や警察資料等から、地域の自殺の実態を把握します。 | 健康増進センター | 保健所 警察署 |
| 68 | ▼自殺未遂者や遺族の状況の把握 自殺未遂者や遺族の状況を把握し支援方法について検討します。 | 健康増進センター | 消防署 |
| 69 | ▼こころの健康調査 ヘルスプランせきがはら策定時アンケートによりこころの健康調査を実施します。 | 健康増進センター | |

(2) 関係機関・団体との連携

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|---|--|---------------------------------|
| 70 | ▼自殺予防行動推進協議会 自殺予防行動推進協議会を開催します。 | 健康増進センター 地域包括支援センター 住民課 教育課 | 自殺予防行動推進協議会 |
| 71 | ▼西濃保健所管内の連携 西濃保健所管内市町自殺対策担当者会議へ出席し、連携を図ります。 | 保健所 健康増進センター 住民課 | |
| 72 | ▼在宅医療介護連携 不破郡医師会、垂井町と連携し、定期的な情報交換会や勉強会を開催し、関係者の認識の共有や連携体制の構築を進めることで、ハイリスク者への気づきや速やかに支援につなげる体制づくり、また高齢者等の居場所づくりを図ります。 | 住民課 地域包括支援センター 健康増進センター 在宅介護支援センター 国保診療所 医療機関 | |
| 73 | ▼情報共有 随時、関係者により情報共有を図り連携を推進します。 | 健康増進センター | 自殺予防行動推進協議会 役場各課 |
| 74 | ▼小地域福祉活動の推進 福祉推進員による見守り活動は、自殺リスクの早期発見につながることから、様々な関係機関と情報を共有・連携して活動を推進していきます。 | 社会福祉協議会 福祉推進員 | 民生児童委員協議会 自治会連合会 老人クラブ連合会 |

| | | | |
|----|--|-------------------------------|---------------------|
| 75 | ▼子育て支援を行う関係団体同士のネットワーク 子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化し、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化を図ります。 | 住民課 保育園 教育課 健康増進センター | 民生児童委員協議会 自治会連合会 |
|----|--|-------------------------------|---------------------|

(3) 各種施策・事業との連携

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|--|--|--|
| 76 | ▼ヘルスプランせきがはらとの連携 こころの健康に関する普及啓発や、地域における見守り体制づくり、ゲートキーパーへの理解の促進などを各種団体と連携・共同で実施します。 | 健康増進センター | |
| 77 | ▼地域福祉の推進と自殺対策の連動 地域の高齢者や子どもの居場所づくりや見守り活動は、自殺リスクを抱えた対象者の早期発見とともに、「生きることの促進要因」を増やす取組となることから、地域福祉の取組と自殺対策を連動させ推進します。 | 住民課 社会福祉協議会 | |
| 78 | ▼地域ケア会議を活用した連携 地域ケア会議で個別の事例検討を通して、高齢者の抱える問題や生活困窮など自殺リスクの高い方について医療、介護、警察、消防、地域等の各関係機関と情報共有し連携して対応していきます。 | 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 国保診療所 住民課 | 民生児童委員協議会 警察署 消防署 医療機関 社会福祉協議会 |
| 79 | ▼障がい者虐待防止施策との連携 虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいきます。 | 住民課 | |
| 80 | ▼子ども・子育て支援事業と自殺対策の連携 子ども・子育て支援事業と自殺対策とを連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ります。 | 住民課 健康増進センター 教育課 | |
| 81 | ▼精神障がい者等の地域包括支援 手帳所持者、精神通院者を把握し、必要に応じ他の支援機関と連携して、包括的な支援につなげていきます。 | 住民課 健康増進センター | |

(4) その他関連施策

| | 事業内容 | 担当部署 | 主な協力機関 |
|----|--|--------------|---------------------------|
| 82 | ▼豊かな人格形成を行う自然体験教室 青少年が孤立しないよう、自然体験教室などを通じて豊かな人格形成を行います。 | 教育課 | |
| 83 | ▼青少年健全育成委員会における情報共有 青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有し、実務上の連携の基礎を構築します。 | 教育課 | |
| 84 | ▼障がい福祉サービス等の提供を通じた支援 障がい福祉サービス等を提供して障がい者とその家族の負担を軽減します。また、相談支援の提供を通じて、家庭の状況等を把握し、自殺リスク者の察知と早期対応を図ります。 | 住民課 健康増進課 | |
| 85 | ▼障害児通所支援等の提供を通じた支援 障害児通所支援等を提供して障がい児とその家族の負担・不安を軽減します。また、保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減を図ります。 | 住民課 | |
| 86 | ▼小規模授産施設「さくらんぼの家」 様々な事業・行事をとおり、ボランティアや様々な人と交流ができ、楽しみや心のゆとりを持つことができ「生きることの促進要因」となります。また、連絡ノートを用いて、家庭内の状況を把握し、必要な場合は早期に必要な支援につなげます。 | 社会福祉協議会 | * H31.4月～ 「生活介護事業所」に変更 |
| 87 | ▼救命率ならびに技術力の向上 過去の救急搬送症例から、自殺企図者の情報を把握しておくことにより、初期対応、適切な病院選定、救命率の向上につなげていきます。 | 消防署 | |
| 88 | ▼救急救命士の意識の醸成とスキルの向上 救命士及び救急隊員教育に自殺未遂者への対応方法等も取り入れ、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ります。 | 消防署 | |
| 89 | ▼職員のハラスメント対策 職員のハラスメントを防止・排除するため、相談窓口の設置、管理職等へのハラスメントセミナーへの参加、職員へのテキストの配布を行います。 | 消防署 | |

ライフステージ別の事業・取組

1 乳幼児期（0～6歳）

| | 事業名 | 具体的な取組 | 担当部署 |
|---|--------------------------------------|---|----------------------------|
| 1 | 母子健康手帳交付 | ▼母子手帳の交付と妊娠中の生活等の相談に応じます。 | 健康増進センター |
| 2 | 乳幼児家庭教育学級 子育てコミュニティ おやこスマイルクラブ | ▼子育てについて学んだり、仲間作りの場を設け、子育てに伴う過度な不安・負担を軽減していきます。 | 教育課 保育園 住民課 健康増進課 |
| 3 | プレママ、お子さん何でも相談 | ▼保健師、助産師、栄養士、歯科衛生士等が子どもの発達や子育てに関する相談に応じ、母親の負担や不安感の軽減を図ります。 | 健康増進センター |
| 4 | すくすく相談 | ▼子どもの発達に関して専門家が相談に応じることにより、母親の負担や不安感の軽減を図るとともに、必要に応じて関係機関へつないでいきます。 | 健康増進センター 国保診療所 保育園 |
| 5 | 離乳食教室 | ▼離乳食に関する相談会を通じて、その他の不安や問題等についても把握に努め、問題を早期に発見し必要な支援につなげていきます。 | 健康増進センター |

2 学齢期（小・中学生）

| | 事業名 | 具体的な取組 | 担当部署 |
|---|----------------------|---|-----------------|
| 6 | 家庭教育学級 | ▼親子のふれあいや、絆を深める活動をすすめます。 | 教育課 |
| 7 | いのちの教育 赤ちゃんふれあい体験 | ▼命の大切さや支えあって生きること、自分を生かしてよりよく生きることを学ぶための授業を行います。また、赤ちゃんや母親とのふれあい体験も実施します。 | 中学校 健康増進センター |
| 8 | アンケートの実施 | ▼いじめ等の問題を早期に把握して対応するため、定期的に自殺予防のためのアンケートを実施します。 | 小中学校 教育課 |
| 9 | 人権SOS ミニレター | ▼電話で相談しにくい子どもの気持ちに配慮し、手紙による人権相談を行います。 | 人権擁護委員 |

| | | | |
|----|----------------|--|---|
| 10 | SOSの出し方についての周知 | ▼いじめなどへの対処方法が身につけられるよう、各小中学校において周知していきます。 | 小中学校 教育課 健康増進センター |
| 11 | ケース検討会議 | ▼困難ケースに対し、関係機関が集まりケース会議を実施し、本人・家族への支援方法を検討します。 | 保育園 小中学校 教育課 住民課 健康増進センター 国保診療所 子ども相談センター |

3 青年期・壮年期（概ね16～64歳）

| | 事業名 | 具体的な取組 | 担当部署 |
|----|-----------------------|---|------------------------|
| 12 | 労働に関する相談 | ▼医師による面接指導等、労働者の健康確保に関する問題について専門家（岐阜県産業保健総合支援センター）を紹介します。 | 商工会 工場会 |
| 13 | おとなの健康・介護相談 | ▼保健師、社会福祉士等が電話や面接による相談に応じます。 | 健康増進センター 地域包括支援センター |
| 14 | 精神保健福祉相談 | ▼精神科医が心の相談に応じます。 | 保健所 |
| 15 | 心配ごと相談 | ▼相談者の福祉に関する相談に対応します。 | 社会福祉協議会 |
| 16 | 労働に関する相談 メンタルヘルス対策 | ▼岐阜産業保健総合支援センターから相談員を紹介します。可能な範囲で個別相談に対応します。また、メンタルヘルス研修を実施します。 | 商工会 工場会 |
| 17 | 睡眠・休養に関する普及啓発 | ▼睡眠、休養の大切さや、休息時間の過ごし方などを啓発します。 | 健康増進センター |
| 18 | こころの健康相談 | ▼精神科医が心の相談に応じます。 | 保健所 |
| 19 | 法律と心の相談 | ▼弁護士が、法律や心の相談に応じます。 | 社会福祉協議会 保健所 |
| 20 | 心配ごと相談 | ▼日常生活の困りごとの相談に応じます。 | 心配ごと相談員 社会福祉協議会 |

4 高齢期（概ね65歳以上）

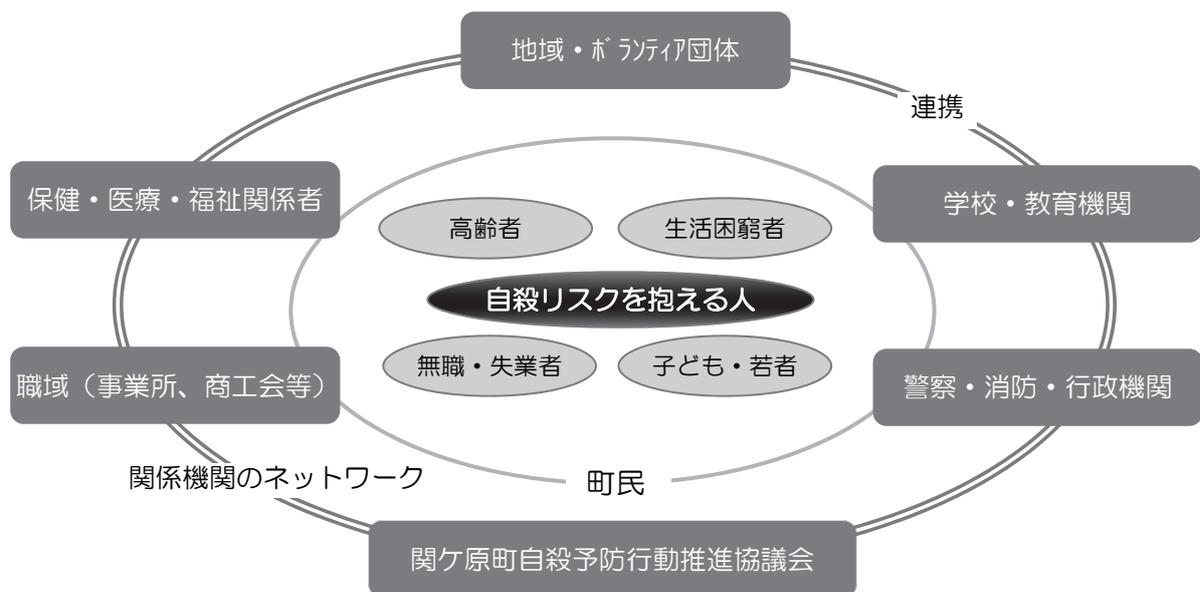
| | 事業名 | 具体的な取組 | 担当部署 |
|----|-----------------------|---|--|
| 21 | 家庭訪問 | ▼独居、閉じこもりがちの高齢者や支援の必要な高齢者への声掛けや見守りを行います。 | 民生児童委員協議会 福祉推進員 自治会連合会 老人クラブ連合会 社会福祉協議会 住民課 地域包括支援センター 健康増進センター |
| 22 | ふれあいいきいきサロン活動、老人クラブ活動 | ▼高齢者が生きがい活動と元気に暮らすきっかけづくりを見つけ、地域の人同士がつながりを深める場をつくりま | いきいきサロン 連絡協議会 社会福祉協議会 老人クラブ連合会 民生児童委員協議会 |
| 23 | ふれあい会食の開催 | ▼閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者が、同じ境遇の仲間で語り合い楽しい時間を過ごし、悩みなどを共有し、心を軽くする場を提供します。 | 社会福祉協議会 |
| 24 | 認知症カフェ | ▼認知症の人やその家族が集う場を提供します。 | 地域包括支援センター ボランティア |
| 25 | うつ病の理解と対応についての普及啓発 | ▼うつ病の理解と対応や相談窓口について、サロン参加者、老人クラブ活動参加者、相談対応関係者等に普及啓発します。 | 健康増進センター 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 住民課 社会福祉協議会 福祉推進員 老人クラブ連合会 |
| 26 | 地域イベントへの参加 | ▼主催者と連携し、閉じこもりや認知症予防等を目的に地域イベントへの参加を促進します。 | 自治会連合会 老人クラブ連合会 福祉推進員 民生児童委員協議会 |
| 27 | てんとうむしクラブ | ▼高齢者の運動・口腔機能の維持・向上、閉じこもり、認知症予防を目的に実施します。 | 地域包括支援センター |
| 28 | 高齢者買い物・外出支援 | ▼買い物支援を通してコミュニケーションをとることができ、孤立防止や自殺リスクの早期把握につなげていきます。 | 社会福祉協議会 |
| 29 | 高齢者虐待の相談を通じた支援 | ▼高齢者虐待の相談の中から介護者や家族の状況を把握して、自殺リスクの危険性を察知し、必要な支援につなげていきます。 | 地域包括支援センター 在宅介護支援センター 住民課 |

| | | | |
|----|-------------------|--|--|
| 30 | 出前講座を通じた高齢者の把握と支援 | ▼高齢者が集う場所に出向き、高齢者の状況を定期的に把握したり、地域からの情報を得ることで、異変があれば必要な支援策や専門機関につないでいきます。 | 地域包括支援センター 健康増進センター 自治会連合会 老人クラブ連合会 福祉推進員 |
| 31 | おとなの健康・介護相談 | ▼健康のこと、介護予防等について保健師、社会福祉士等が相談に応じます。 | 健康増進センター 地域包括支援センター |
| 32 | 高齢者相談 | ▼高齢者介護等の相談に応じます。 | 住民課 地域包括支援センター 在宅介護支援センター |
| 33 | こころの健康相談 | ▼精神科医が心の相談に応じます。 | 保健所 |
| 34 | 介護者への支援 | ▼介護者サロンの実施や、介護者の相談対応、介護関連情報の提供等をします。 | 社会福祉協議会 地域包括支援センター 在宅介護支援センター |
| 35 | 地域ケア会議 | ▼多職種が連携し、高齢者の情報交換や支援内容等を検討します。 | 地域包括支援センター 住民課 在宅介護支援センター 健康増進センター 国保診療所 社会福祉協議会 民生児童委員協議会 医療機関 |

計画の推進体制

1 自殺予防行動推進協議会

医療・保健・福祉分野、農業・商工・労働分野、ボランティア分野、警察・消防分野、教育行政分野の関係者にて構成する「自殺予防行動推進協議会」を定期的を開催し、関係機関・団体と連携を図りながら、総合的、効果的な自殺対策の推進を図ります。



2 計画の進捗管理と評価

保健医療福祉関係者や地域・ボランティア団体、職域、学校・教育機関、警察・消防・行政機関や庁内の関係部署による自殺対策関連施策の進捗状況を把握し、「自殺予防行動推進協議会」における協議にて、PDCAサイクルによる計画進捗管理を行い、自殺対策を推進していきます。

また、計画の最終年度において、数値目標、評価指標を含めた評価を行い、必要に応じた計画の見直しを行います。

資 料

1 関ヶ原町自殺予防行動推進協議会

(1) 関ヶ原町自殺予防行動推進協議会委員名簿

任期：2018年9月1日～2019年8月31日

| 分 野 | 氏 名 | 所 属 |
|------------|---------|---------------|
| 医療・保健・福祉分野 | 岩 戸 敏 廣 | 不破ノ関病院院長 |
| | 吉 田 植 昭 | 民生児童委員協議会代表 |
| | ○ 北 村 稔 | 心配ごと相談員代表 |
| | 皆 田 世 雄 | 人権擁護委員代表 |
| | ◎ 三 輪 均 | 社会福祉協議会代表 |
| | 斉 藤 佳 子 | 在宅介護支援センター代表 |
| 農業・商工・労働分野 | 浅 野 一 夫 | 商工会代表 |
| | 大 石 好 美 | 工場会代表（関ヶ原製作所） |
| ボランティア分野 | 淡 川 貞 夫 | 自治会連合会代表 |
| | 廣 末 益 雄 | 老人クラブ連合会代表 |
| 警察・消防分野 | 江 崎 義 彦 | 垂井警察署 |
| | 奥 地 徹 也 | 不破消防組合西消防署 |
| 教育・行政分野 | 河 合 妙 子 | 西濃保健所 |
| | 安 井 睦 子 | 小中学校教諭代表 |
| | 谷 口 悦 美 | 保育園園長代表 |
| | 大 塚 陽 子 | 教育委員会 |
| | 三 宅 淳 也 | 住民課 |

◎委員長 ○副委員長

<自殺予防行動推進協議会>

第1回 平成30年9月10日

第2回 平成30年11月14日

第3回 平成31年1月23日

(2) 関ヶ原町自殺予防行動推進協議会設置要綱

平成30年5月31日
訓令甲第17号

(目的)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に規定する基本的施策の策定及び実施について関係機関・団体等と協議を行い、もって本町における自殺対策を総合的に推進するため、関ヶ原町自殺予防行動推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について、検討及び協議するものとする。

- (1) いのちをつなげる自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) いのちをつなげる自殺対策計画の推進に関すること。
- (3) いのちをつなげる自殺対策計画の普及啓発に関すること。
- (4) いのちをつなげる自殺対策計画の評価、見直しに関すること。
- (5) その他町民のいのちをつなげる行動に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次の各号に掲げる分野の関係機関及び団体等に所属する者のうちから町長が任命する。

- (1) 医療・保健・福祉分野
- (2) 農業・商工・労働分野
- (3) ボランティア分野
- (4) 警察・消防分野
- (5) 教育・行政分野
- (6) その他町長が必要と認める分野

2 委員の任期は、1年とする。ただし、任命されたときの要件を欠くに至った場合は、委員の職を失うものとする。

3 委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれらを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 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 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(秘密の保持)

第7条 会議に出席した者は、知り得た個人の秘密に関する事項を他に漏らしてはならない。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員の報酬及び費用弁償の額並びに支給方法については、関ヶ原町非常勤の特別職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和39年関ヶ原町条例第34号)の定めるところによる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康増進課において処理する。

(その他)

第10条 この訓令に定めるもののほか、会議に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この訓令は、平成30年6月1日から施行する。

2 自殺総合対策大綱

(1) 自殺総合対策大綱の概要

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

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

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じて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. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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. 心の健康を支援する環境の整備と心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. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

* 下線は旧大綱からの変更箇所

(2) 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- 自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策

※各施策に担当府省を明記

※補助的な評価指標の盛り込み〈例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度〉

1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- 地域自殺対策推進センターへの支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOSの出し方に関する教育の推進)
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- うつ病等についての普及啓発の推進

3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プログラム)
- 先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- 子ども・若者の自殺調査
- 死因究明制度との連動
- オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

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

- 医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ゲートキーパーの養成
- 家族や知人等を含めた支援者への支援

5.心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7.社会全体の自殺リスクを低下させる

- ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- 妊産婦への支援の充実
- 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- 関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
- 学校、職場等での事後対応の促進

9.遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の

10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
- SOSの出し方に関する教育の推進
- 子どもへの支援の充実
- 若者への支援の充実
- 若者の特性に応じた支援の充実
- 知人等への支援

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

関ヶ原町のちをつなげる自殺対策計画

発行：平成31年3月

発行者：関ヶ原町

編集：健康増進課

〒503-1514 岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原 2490-29

☎ 0584-43-3201 FAX 0584-43-3204