

北方町いのち支える  
自殺対策計画

平成 31 (2019) 年 3 月

北方町

# はじめに

我が国の自殺対策は、平成 18(2006)年に自殺対策基本法が制定されて以降、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を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進 7 か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年 2 万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

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更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から 10 年の節目に当たる平成 28(2016)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、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、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、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

本町では、平成 29(2017)年 3 月に今後 8 年間の行政運営の指針を定めた「北方町第 7 次総合計画」を策定致しました。住民同士のつながりこそがまちを躍動させ、ひいては一人ひとりの活力を生み出す源であるとの考えから、計画において町の将来像を「“つながり”で築く躍動するまち 北方」としています。

本自殺対策計画においては、全庁的な取組と様々な住民同士のつながりを大切にしながら、町民の「生きることの包括的な支援（＝自殺対策）」を推進してまいります。

最後に、本計画策定にあたり、ご協力いただきました町民各位、関係機関の皆様には感謝を申し上げますとともに、同計画推進のため今後も一層のご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 31(2019)年 3 月

北方町長 戸部 哲哉

# 目 次

はじめに

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 第1章 計画策定の基本構想                | 1  |
| I 自殺対策計画策定の背景                | 1  |
| I-1 自殺対策が目指すもの               | 1  |
| I-2 自殺対策の基本方針                | 2  |
| 1) 生きることの包括的な支援として推進         | 2  |
| 2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開  | 2  |
| 3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動  | 2  |
| 4) 実践と啓発を両輪として推進             | 3  |
| 5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進 | 3  |
| I-3 自殺対策計画の位置づけ              | 4  |
| 1) 自殺対策基本法の制定等               | 4  |
| 2) 自殺総合対策大綱の策定               | 6  |
| II 北方町自殺対策計画                 | 7  |
| II-1 計画の趣旨                   | 7  |
| II-2 計画の位置づけ                 | 7  |
| II-3 計画の期間                   | 7  |
| II-4 計画の数値目標                 | 10 |
| 第2章 町における自殺の特徴               | 11 |
| I 概況                         | 11 |
| 1) 自殺死亡率（人口10万人対）・自殺者数の推移    | 11 |
| 2) 男女別の自殺者数の状況               | 11 |
| 3) 年代別自殺者数                   | 11 |
| 4) こころの相談・自殺に関する相談           | 11 |
| II 自殺実態プロファイル2017            | 14 |
| II-1 推奨される重点パッケージ            | 14 |
| II-2 重点パッケージの根拠となる自殺の特徴      | 14 |
| 1) 基礎データ                     | 14 |
| 2) 町及び岐阜医療圏の主な自殺の特徴          | 15 |
| 3) 自殺の概要                     | 16 |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| 4) 児童・生徒等の内訳（岐阜医療圏）         | 19        |
| 5) 勤務・経営に関する集計              | 20        |
| 6) 高齢者に関する集計                | 22        |
| 7) ハイリスク地に関する集計             | 22        |
| 8) 自殺者における未遂歴の有無            | 23        |
| 9) 住民の悩みやストレス、こころの状態の状況     | 23        |
| Ⅲ 町の課題                      | 25        |
| 1) 男性                       | 25        |
| 2) 女性                       | 25        |
| 3) 男女共通                     | 25        |
| <b>第3章 いのち支える自殺対策における取組</b> | <b>26</b> |
| Ⅰ 施策体系                      | 26        |
| Ⅱ 5つの基本施策                   | 27        |
| 1) 地域におけるネットワークの強化          | 27        |
| 2) 自殺対策を支える人材の育成            | 27        |
| 3) 住民への啓発と周知                | 28        |
| 4) 生きることの促進要因への支援           | 28        |
| 5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育       | 29        |
| Ⅲ 4つの重点施策                   | 30        |
| 1) 子ども・若者                   | 30        |
| 2) 勤務・経営                    | 30        |
| 3) 無職者・失業者                  | 31        |
| 4) 高齢者                      | 31        |
| Ⅳ 北方町生きる支援関連施策（一覧）          | 33        |
| <b>第4章 自殺対策の推進体制</b>        | <b>42</b> |
| 参考資料                        | 43        |
| ○自殺対策基本法                    |           |
| ○自殺総合対策大綱                   |           |
| ○北方町自殺対策推進協議会設置要綱           |           |

# 第1章 計画策定の基本構想

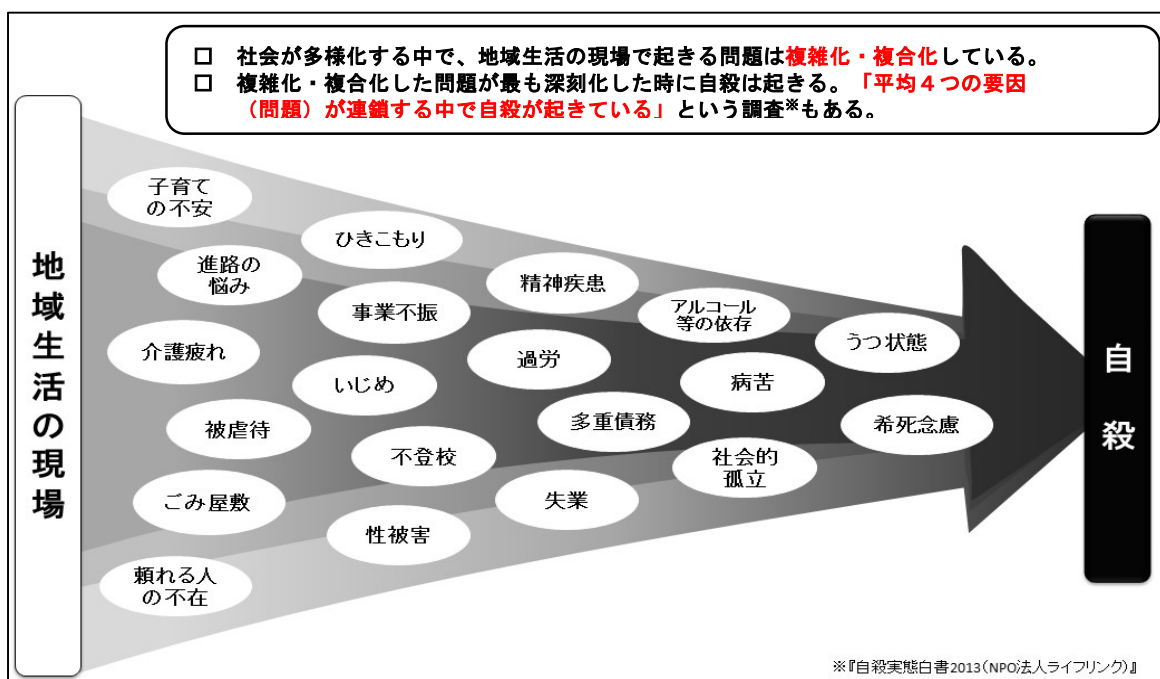
## I 自殺対策計画策定の背景

### I-1 自殺対策が指すもの

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、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。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。

図表1 自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



## I-2 自殺対策の基本方針

平成 29(2017)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 点を掲げています。

### 1) 生きることの包括的な支援として推進

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

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

### 2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

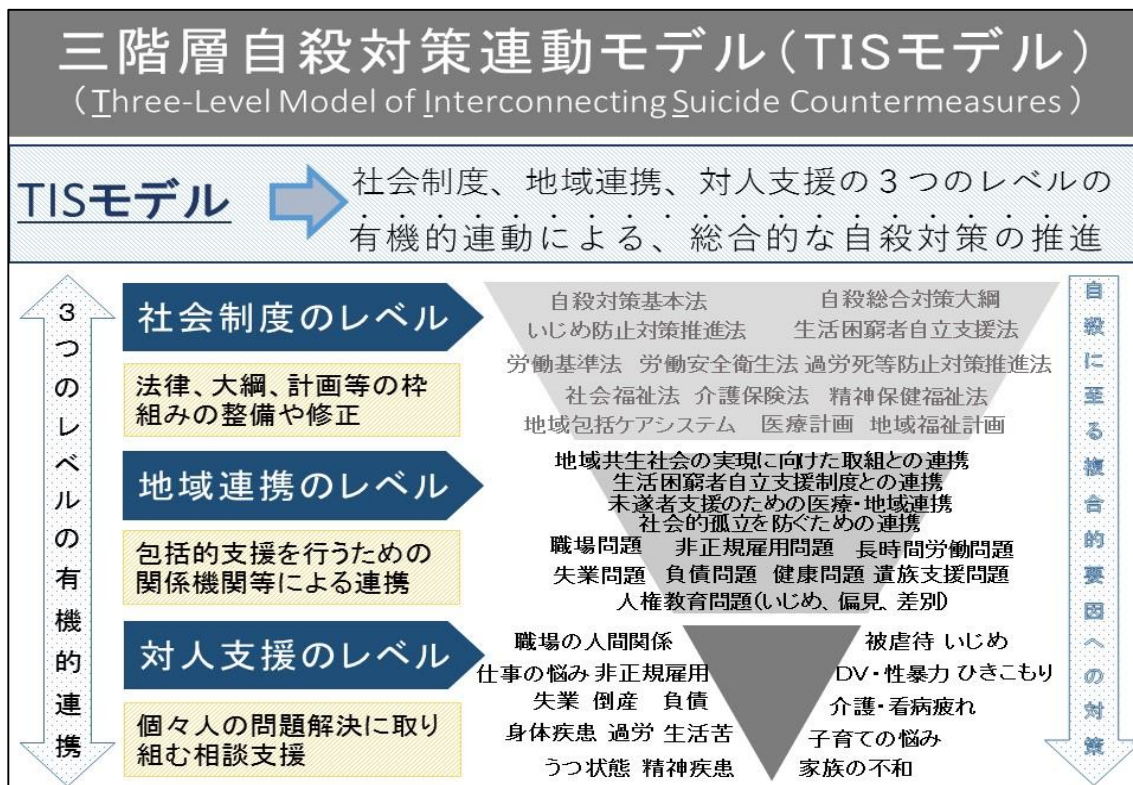
### 3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

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

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

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

図表2 三階層自殺対策連動モデル(自殺総合対策推進センター資料)



#### 4)実践と啓発を両輪として推進

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、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

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

#### 5)関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

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

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、住民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

### I-3 自殺対策計画の位置づけ

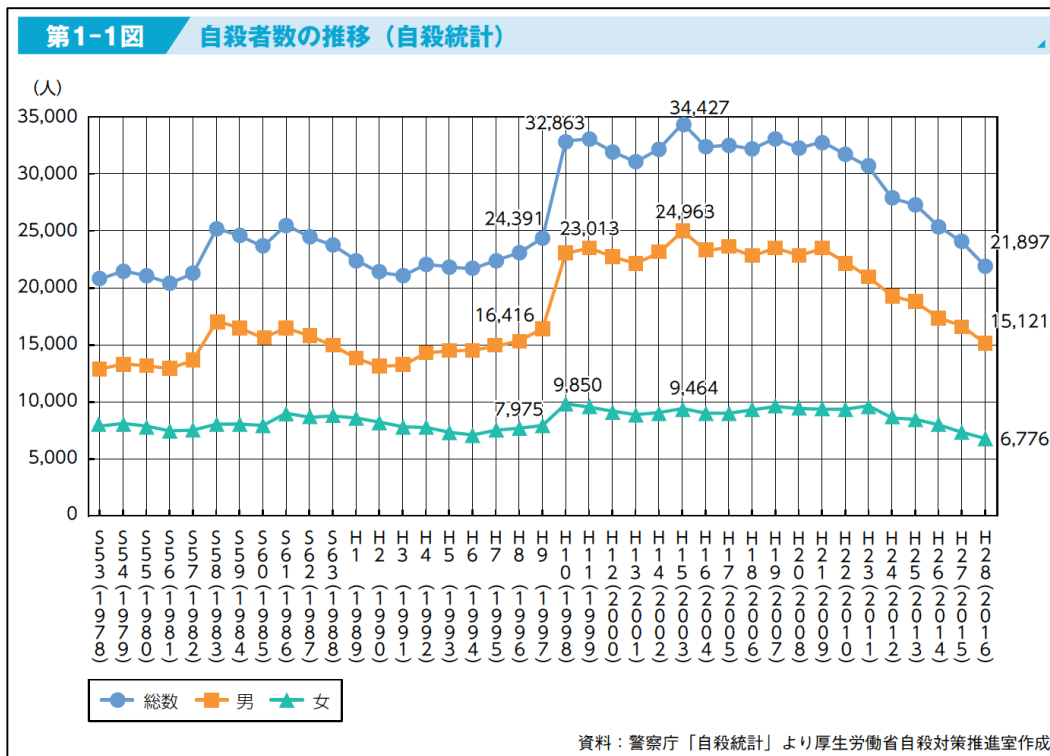
#### 1) 自殺対策基本法の制定等

平成 10(1998)年に自殺者数が急増(図表 3 参照)するまで、国の自殺に関する取組は厚生労働省におけるうつ病対策や職場のメンタルヘルス対策を中心に、各府省がそれぞれに実施しているのが実態でした。

このような状況の下、「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だ」という自殺予防活動や遺族支援に取り組む民間団体等からの声が強くなり出されるようになりました。

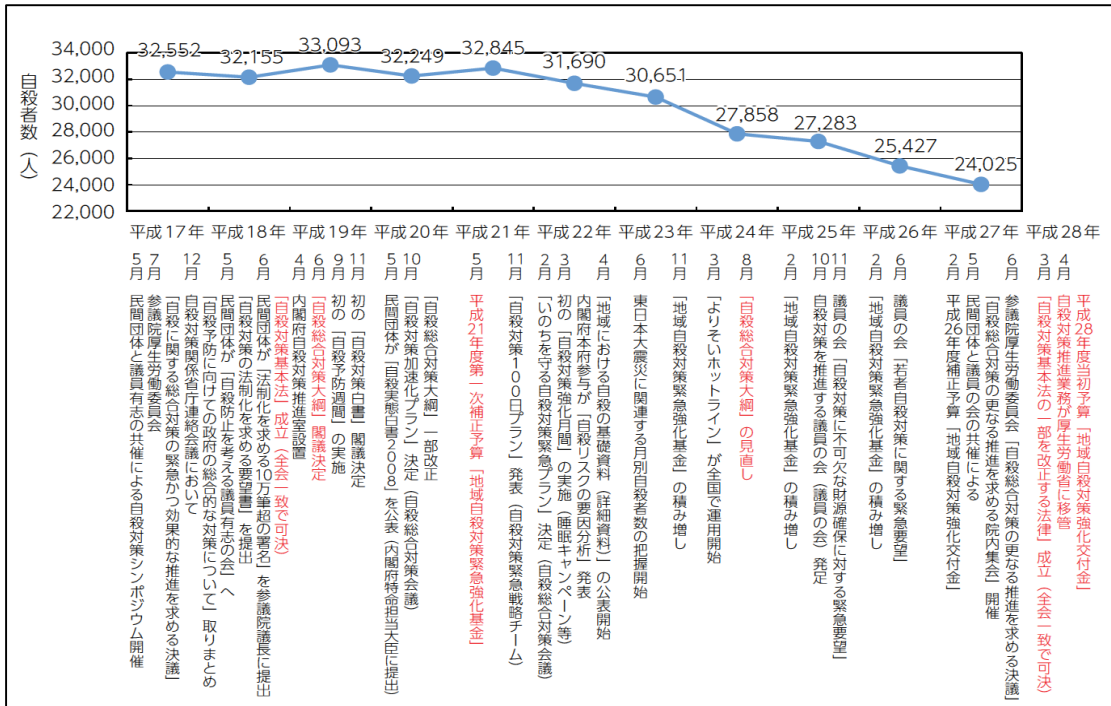
政府は平成 17(2005)年 12 月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめ、関係省庁が一体となった取組に着手することとなり、平成 18(2006)年 6 月には「自殺対策基本法」が成立、10 月に施行されました。(図表 4 参照)

図表 3 日本の自殺者数の推移(平成 29(2017)年版「自殺対策白書」第 1-1 図)

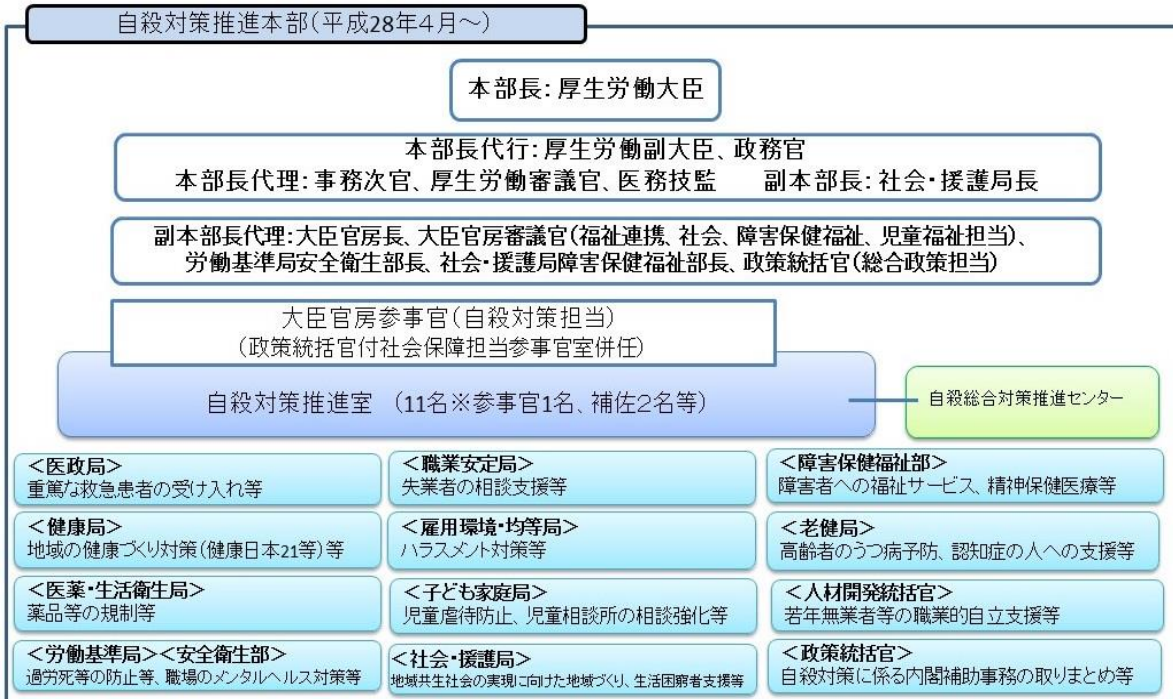




図表4 我が国の自殺対策をめぐる主な動き(平成28年版「自殺対策白書」より)



図表5 厚生労働省の自殺対策推進体制 資料:厚生労働省:「市町村自殺対策計画策定の手引き」



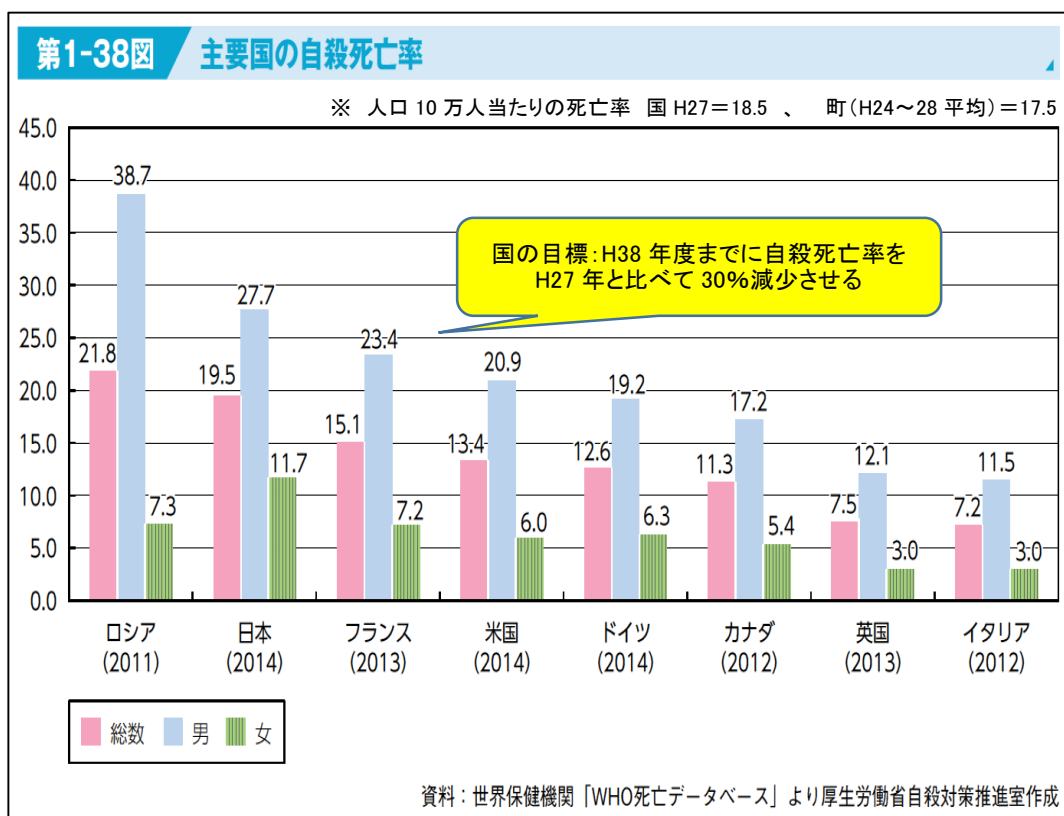
その後の変遷を経て、平成28(2016)年4月1日には厚生労働省に自殺対策推進室及び厚生労働大臣を長とする「自殺対策推進本部」が設置され、多岐にわたる自殺対策を総合的に推進するため、保健、医療、福祉、労働その他の関連施策の有機的連携を図り、省内横断的に取り組んでいくこととなりました。(図表5参照)

## 2) 自殺総合対策大綱の策定

自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものです。平成 19(2007)年 6 月に初めての大綱が策定された後、二度の改正を経て、平成 28(2016)年の法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われ、平成 29(2017)年 7 月、「自殺総合対策大綱 ～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～」が閣議決定されました。

自殺総合対策の基本理念や基本方針等が整理され、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などが新たに加えられました。また、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」の実現であるとしつつ、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指して、平成 38(2026)年までに、自殺死亡率を平成 27(2015)年と比べて 30%以上減少させることとなりました。（図表 6～8）

図表 6 自殺死亡率の国際比較(平成 29(2017)年版「自殺対策白書」第 1-38 図)



## Ⅱ 北方町自殺対策計画

### Ⅱ-1 計画の趣旨

本町の実態に即した自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない北方町」の実現を目指します。

### Ⅱ-2 計画の位置づけ

本町は、\*「自殺対策基本法（平成18(2006)年法律第85号、平成28(2016)年3月30日改正）第13条第2項」に基づき、「北方町のち支える自殺対策計画」を策定します。

※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。

本町は、平成29(2017)年3月に「北方町第七次総合計画」を策定し、町の将来像を「“つながり”で築く躍動するまち 北方」とし、各種施策を展開しています。これら各部署の既存事業を「生きことを支える取組」と位置づけて、自殺対策を推進します。

### Ⅱ-3 計画の期間

本計画の計画期間は、平成31(2019)年度から平成35(2023)年度までの5年間とします。

なお、平成29(2017)年7月に制定された\*大綱の見直しがおおむね5年を目途に行われるため、情勢に応じて一部見直しすることもあります。

※大綱本文より抜粋「本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。」（図表7、8）

# 「自殺総合対策大綱～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」(概要) 平成29(2017)年7月閣議決定

平成28(2016)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旧大綱を見直した

## 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、非常事態はまだまだ続いている

▶ 地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する

## 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. 対策の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
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. 社会全体の自殺の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(2026)年までに、自殺死亡率を平成27(2015)年と比べて30%以上減少(平成27(2015)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)

自殺者数の推移: H6=21, 679人、H15(ピーク)=34, 427人、H28=21, 764人

## 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
2. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

図表 8

# 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等一ダイヤルの認知度〉

※下線は旧大綱からの変更箇所

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域自殺実態プロジェクト、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</li> <li>地域自殺対策推進センターへの支援</li> <li>自殺対策の専任職員の配置、専任部署の設置の促進</li> </ul>   | <p>2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺予防週間と自殺対策月間の実施</li> <li>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)</li> <li>自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>               | <p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供</li> <li>子ども、若者の自殺調査</li> <li>死因究明制度との連動</li> <li>オンライン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</li> </ul> | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療等に関する専門家などを養成する大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>自殺対策の連携調整を担う人材の養成</li> <li>かかりつけ医の資質向上</li> <li>教職員に対する普及啓発</li> <li>地域保健、産業保健スタッフの資質向上</li> <li>ゲートキーパーの養成</li> <li>家族や知人等を含めた支援者への支援</li> </ul> | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>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</li> </ul>                        | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科医療、保健福祉等の連動性の向上</li> <li>専門職の配置</li> <li>精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</li> <li>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</li> </ul> |
| <p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICT(インターネットやSNS等)の活用</li> <li>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</li> <li>妊産婦への支援の充実</li> <li>相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化</li> <li>関係機関等の連携に必要な情報共有の周知</li> <li>自殺対策に資する居場所づくりの推進</li> </ul> | <p>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>居場所づくりとの連動による支援</li> <li>家族等の身近な支援者に対する支援</li> <li>学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul> | <p>9. 置かれた人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>学校、職場等での事後対応の促進</li> <li>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</li> <li>遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</li> <li>遺児等への支援</li> </ul>  | <p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>地域における連携体制の確立</li> <li>民間団体の相談事業に対する支援</li> <li>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</li> </ul>   | <p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>学生・生徒への支援の充実</li> <li>SOSの出し方に関する教育の推進</li> <li>子どもへの支援の充実</li> <li>若者への支援の充実</li> <li>若者の特性に応じた支援の充実</li> <li>知人等への支援</li> </ul> | <p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>長時間労働の是正</li> <li>職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>ハラスメント防止対策</li> </ul>  |

## Ⅱ-4 計画の数値目標

目標値は、国や県の目標「平成38(2026)年までに自殺死亡者を平成27(2015)年と比べて30%以上減少させる」により図表9のとおりとします。(県の目標減少率を参考に作成。平成27年の自殺率、自殺者数は図表10-2より抜粋。)

図表9 目標値

|                 |     | 平成27年              | 目標値                               |                            |
|-----------------|-----|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
|                 |     |                    | 平成35(2023)年                       | 平成38(2026)年                |
| 自殺死亡率<br>(10万対) | 北方町 | 17.5<br>(H24~28平均) | 14 以下<br>(2019年~2023年平均)          | 13.2 以下<br>(2022年~2026年平均) |
|                 | 県   | 18.8               | 14.7 以下<br>(H27より22%減少)           | 13.2 以下<br>(H27より30%減少)    |
|                 | 国   | 18.5               | 平成38(2026)年までに平成27年と比べて30%以上減少させる |                            |

※北方町は小規模な町で、年間の自殺者数が少ないため、5年平均(5年間の自殺者数の合計より算出した人口10万人あたりの自殺死亡率)で掲載しています。

$$\text{自殺率(10万対)} = \frac{\text{自殺者数(北方町:平成24~28年合計)}}{\text{人口(平成27年国勢調査)}} \times 100,000$$

|      |     | 平成27年             | 目標値                               |                           |
|------|-----|-------------------|-----------------------------------|---------------------------|
|      |     |                   | 平成35(2023)年                       | 平成38(2026)年               |
| 自殺者数 | 北方町 | 16人<br>(H24~28累計) | 12人 以下<br>(2019年~2023年累計)         | 11人 以下<br>(2022年~2026年累計) |
|      | 県   | 382人              | 283人 以下<br>(H27より25%減少)           | 247人 以下<br>(H27より35%減少)   |
|      | 国   | 23,152人           | 平成38(2026)年までに平成27年と比べて30%以上減少させる |                           |

※北方町は小規模な町で、年間の自殺者数が少ないため、5年間の累計で掲載しています。



## 第2章 町における自殺の特徴

### I 概況

#### 1) 自殺死亡率(人口10万人対)・自殺者数の推移

本町は、小規模な町のため、図表10-1、2のとおり5年間の平均及び累計で推移をみました。

本町の自殺死亡率は、国、県、岐阜医療圏と比較して低い傾向にあります。国、県、岐阜医療圏が平成21(2009)年以降大きく低下しているのに対して、本町は、緩やかに低下しているため、近年、自殺死亡率が国や県と同じレベルになっています。

#### 2) 男女別の自殺者数の状況

本町の男女別の自殺者数では、平成19(2007)年から平成28(2016)年までの10年間の累計が、男性が27人、女性が7人であり、男女の割合は、男性79.4%、女性20.6%です。同期間の岐阜医療圏の死亡数割合、男性69.4%、女性30.6%に比べて、本町では男性が10%高い傾向にあります。

経年的にみた場合、岐阜医療圏も本町も男女比はほぼ同じ割合で推移しています。(図表11)

#### 3) 年代別自殺者数

岐阜保健所管内の年代、男女別の自殺者数を平成11～19年及び平成20～28年の9年間ずつと比較しました。(図表12、年代別の資料が平成11(1999)年以降で収集できたため)

平成11～19年は、45～64歳、特に55～59歳の男性が多く、女性は55歳以降の自殺者数が多い傾向にありました。

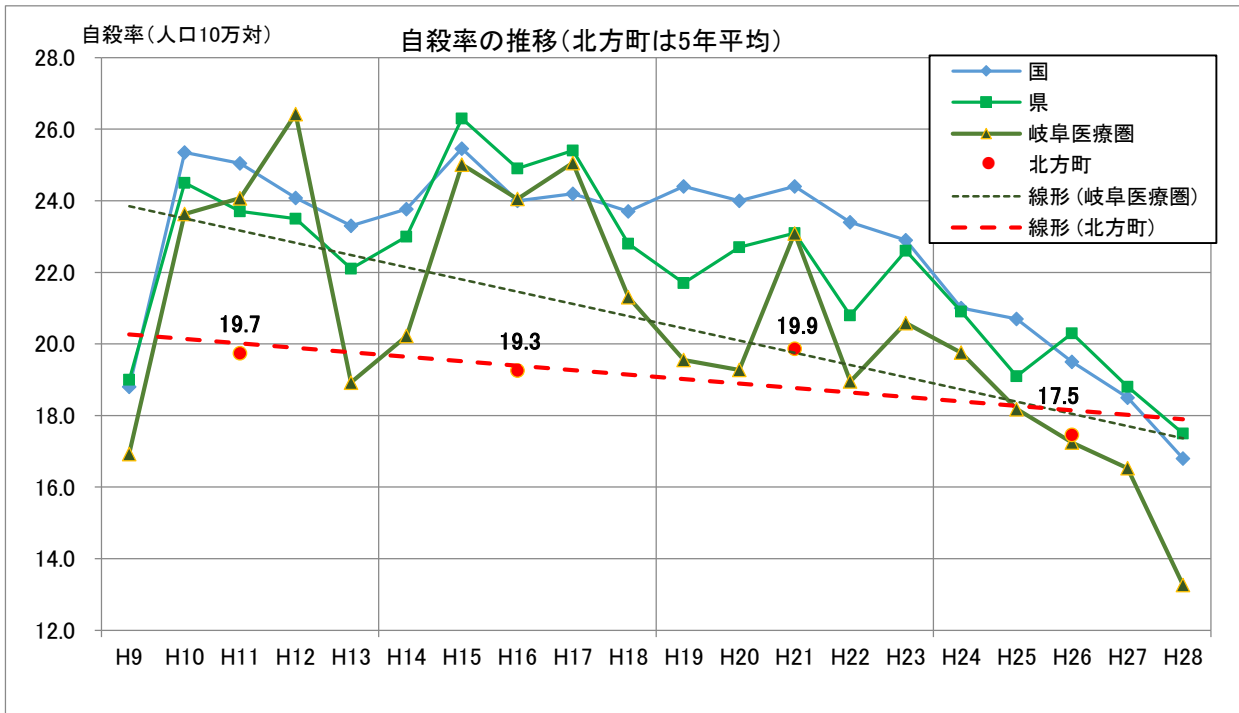
平成20～28年と平成11～19年で比較すると、自殺者数は、男性の45～64歳で大幅に減少しています。また、自殺者数は、男性、女性ともにほとんどの年代で減少しており、年代による自殺者数の差が少なくなっています。しかし、男女の35～39歳、男性の20～24歳、85歳以上、女性の40～44歳では自殺者数が増加しています。若い世代でも多くの命が失われています。

本町においては、近年、男性は40～60代前半、女性は40～50代がやや多い傾向にあります(人数が少ないため、図表表示をしていません)。

#### 4) こころの相談・自殺に関する相談

こころの相談については、岐阜市内の地域活動支援センター所属の精神保健福祉士や保健所による医師の定期巡回相談を活用したり、福祉健康課職員が相談を受けたりしています。自殺に関する相談はあまりありませんが、うつ症状による生活の相談を時々受けています。本人だけでなく、民生委員・児童委員や家族、友人からの相談もあり、周りの人の理解と支援が受診行動や精神的つらさの軽減につながっています。

図表 10-1 自殺率の推移(人口動態統計)



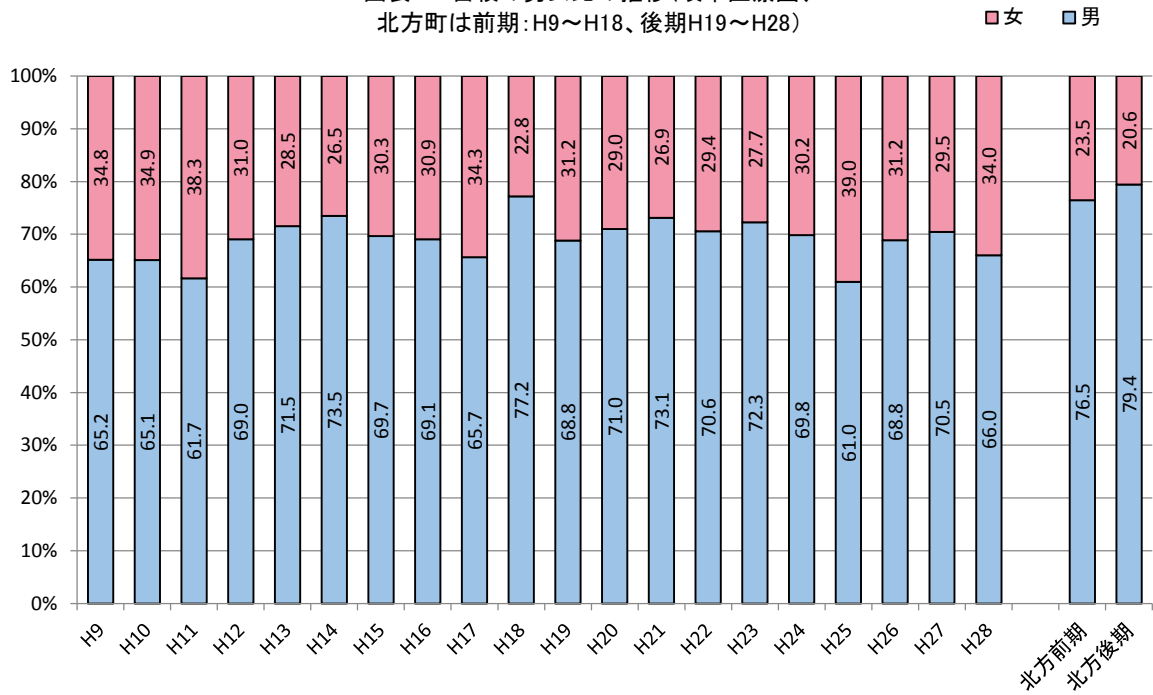
図表 10-2 自殺死亡率、自殺者数の推移(人口動態統計)

|         | 自殺死亡率(人口 10 万対) |      |       |      | 自殺者数(人) |     |       |     |
|---------|-----------------|------|-------|------|---------|-----|-------|-----|
|         | 国               | 県    | 岐阜医療圏 | 北方町  | 国       | 県   | 岐阜医療圏 | 北方町 |
| 平成 9 年  | 18.8            | 19.0 | 16.9  |      | 23,494  | 396 | 135   |     |
| 平成 10 年 | 25.4            | 24.5 | 23.6  |      | 31,755  | 511 | 189   |     |
| 平成 11 年 | 25.0            | 23.7 | 24.1  | 19.7 | 31,413  | 495 | 193   | 17  |
| 平成 12 年 | 24.1            | 23.5 | 26.4  |      | 30,251  | 489 | 210   |     |
| 平成 13 年 | 23.3            | 22.1 | 18.9  |      | 29,375  | 460 | 151   |     |
| 平成 14 年 | 23.8            | 23.0 | 20.2  |      | 29,949  | 478 | 162   |     |
| 平成 15 年 | 25.5            | 26.3 | 25.0  |      | 32,109  | 546 | 201   |     |
| 平成 16 年 | 24.0            | 24.9 | 24.0  | 19.3 | 30,247  | 517 | 194   | 17  |
| 平成 17 年 | 24.2            | 25.4 | 25.1  |      | 30,553  | 525 | 201   |     |
| 平成 18 年 | 23.7            | 22.8 | 21.3  |      | 29,921  | 471 | 171   |     |
| 平成 19 年 | 24.4            | 21.7 | 19.6  |      | 30,827  | 446 | 157   |     |
| 平成 20 年 | 24.0            | 22.7 | 19.3  |      | 30,229  | 466 | 155   |     |
| 平成 21 年 | 24.4            | 23.1 | 23.1  | 19.9 | 30,707  | 473 | 186   | 18  |
| 平成 22 年 | 23.4            | 20.8 | 19.0  |      | 29,544  | 426 | 153   |     |
| 平成 23 年 | 22.9            | 22.6 | 20.6  |      | 28,896  | 460 | 166   |     |
| 平成 24 年 | 21.0            | 20.9 | 19.8  |      | 26,433  | 425 | 159   |     |
| 平成 25 年 | 20.7            | 19.1 | 18.2  |      | 26,063  | 385 | 146   |     |
| 平成 26 年 | 19.5            | 20.3 | 17.2  | 17.5 | 24,417  | 408 | 138   | 16  |
| 平成 27 年 | 18.5            | 18.8 | 16.5  |      | 23,152  | 376 | 132   |     |
| 平成 28 年 | 16.8            | 17.5 | 13.3  |      | 21,017  | 347 | 106   |     |

※国と県の死亡率はそれぞれが公表している統計によ岐阜医療圏と本町: 岐阜県統計書の人口と揖斐本巢の公衆衛生(H9、10)、岐阜地域の公衆衛生(H12~)、岐阜県衛生年報の死亡数から算出。但し、国勢調査の年は、調査の人口を採用した。  
 ※北方町は小規模な町で、年間の自殺者数が少ないため、5年間の平均(自殺死亡率)及び累計(自殺者数)で掲載。

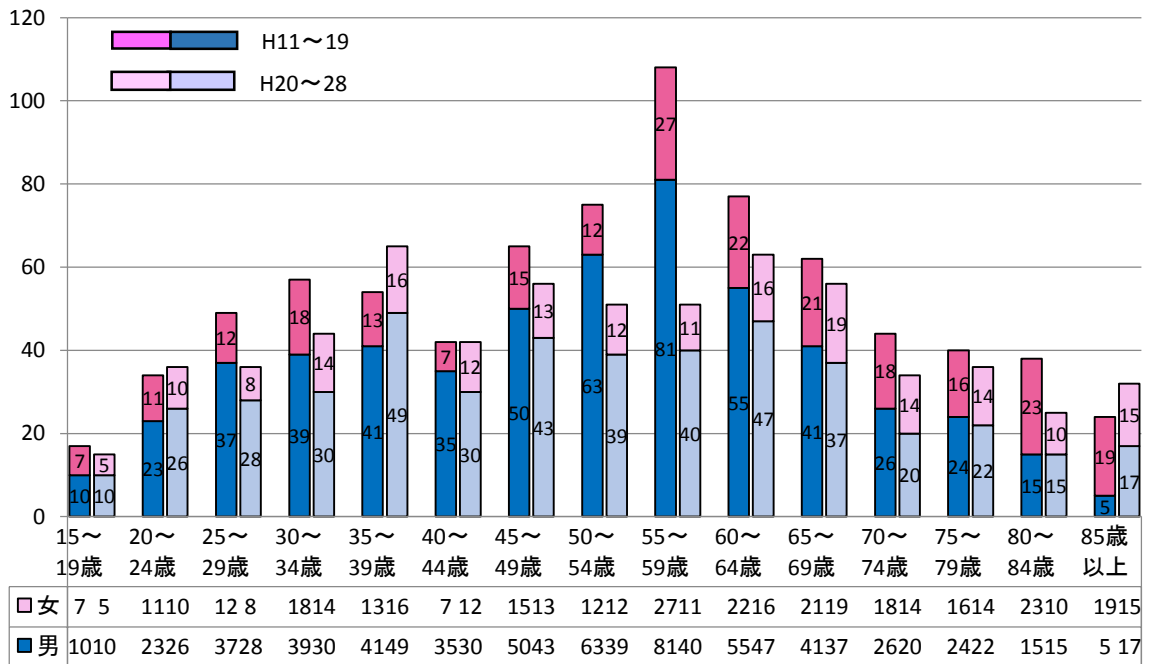


図表11 自殺の男女比の推移(岐阜医療圏、  
北方町は前期:H9~H18、後期H19~H28)



※国と県の死亡率は其々が公表している統計による。岐阜医療圏と本町:岐阜県統計書の人口と揖斐本巢の公衆衛生(H9、10)、岐阜地域の公衆衛生(H12~)、岐阜県衛生年報の死亡数から算出。但し、国勢調査の年は、調査の人口を採用した。

図表12 岐阜保健所管内年代別自殺者数 (H11~19、H20~H28の比較)



(資料:岐阜地域の公衆衛生)

## II 自殺実態プロフィール 2017

この項では、国の設置機関である自殺総合対策推進センター作成の資料をもとに本町及び岐阜医療圏の実態を更に詳細にみていきます。

### II-1 推奨される重点パッケージ

本町は、人口規模が小さいため、性別、年代別、職業の有無、同居の有無のクロス集計等では、1人の差が各種割合の大小を左右します。本町の生活環境は岐阜医療圏と大きな隔たりはありませんが、少子高齢化が周辺市町より少し遅れて進行しつつあります。これらの状況を勘案しつつ、岐阜医療圏のプロファイルも今後の対策の参考にします。

図表 13 推奨されるパッケージ

| 北方町                                 | 岐阜医療圏                 |
|-------------------------------------|-----------------------|
| 子ども・若者<br>勤務・経営<br>無職者・失業者<br>生活困窮者 | 高齢者<br>生活困窮者<br>勤務・経営 |

出典：自殺総合対策推進センター

「推奨パッケージ」は、「地域の自殺の特徴」(図表 15-1)の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定している。「主な自殺の危機経路」(図表 15-2)は、自殺実態白書 2013 に基づき、あくまでも、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

### II-2 重点パッケージの根拠となる自殺の特徴

#### 1) 基礎データ

本プロフィールは、警察庁による自殺統計を基に作成されています。発見地を基に外国人も含めた集計のため、前項の住所地を基に日本人のみを集計した厚生労働省の人口動態統計の値とは差が生じることがあります。

本町及び岐阜医療圏の自殺率(人口10万対)は全国より低く、本町では、女性の自殺率が低い傾向にあります。(図表 14、本町の性別による集計は人数が少ないため、掲載していません)

同居の有無別で比較すると、本町では同居の自殺者割合が87.8%と高く、特に同居の男性は自殺者全体の62.7%と高い割合を占めています。

仕事の有無別では有職者の占める割合が51.1%で全国や岐阜医療圏と比べて高い傾向にあります。有職者と無職者の死亡率は、ほぼ同率です。

なお、本町の生産年齢人口割合は国や県と比較してやや高い値になっています(岐阜県統計課「岐阜県人口動態統計(H28)」より、年少人口(15歳未満)、生産年齢人口(15~64歳)、老年人口(65歳)の割合は国12.4%、60.3%、27.3%、岐阜医療圏13.2%、59.0%、26.7%、本町14.6%、62.7%、22.7%)。

また、完全失業率は2010年に8.05%で、県内で最も高く、その5年後の2015年においても5.71%と低下したものの、依然として県内で最も高い値となっています(政府統計の総合窓口e-Statより)。

図表 14 町・岐阜医療圏域・全国：基礎データ

| 地域    |     | H24～28<br>自殺者数(人) | 年平均自殺者数(人) | 自殺率<br>(10万対) | 再掲)上段:同居<br>下段:独居<br>(但し20歳以上) |         | 全自殺者数<br>に占める割合<br>上段:同居<br>下段:独居<br>(20歳以上) | 再掲)<br>上段:有職者<br>下段:無職者<br>(10万対)<br>(20歳以上) |         | 全自殺者数に<br>占める割合<br>上段:有職者<br>下段:無職者<br>(20歳以上) |
|-------|-----|-------------------|------------|---------------|--------------------------------|---------|--|--|---------|--|
|       |     |                   |            |               | (10万対)                         | (60歳以上) |  | (10万対)                                       | (20歳以上) |  |
| 北方町   | 計   | 16                | 3.2        | 17.4          | 22.7                           | 9.5     | 87.8%  | 20.8   | 51.1%   |  |
|       |     |                   |            |               | 10.2                           | 0.0     | 7.3%   | 21.3   | 44.0%   |  |
| 岐阜医療圏 | 計   | 717               | 143.4      | 17.6          | 16.2                           | 19.9    | 70.0%  | 19.3   | 36.3%   |  |
|       |     |                   |            |               | 62.9                           | 42.0    | 24.5%  | 25.5   | 58.2%   |  |
|       | 男性  | 472               | 123.1      | 23.9          | 19.5                           | 24.4    | 43.8%  | 16.5   | 28.5%   |  |
|       |     |                   |            |               | 102.4                          | 72.8    | 17.3%  | 39.4   | 32.6%   |  |
| 女性    | 245 | 49.0              | 11.7       | 13.1          | 15.8                           | 26.2%   | 19.3   | 7.8%   |         |  |
|       |     |                   |            | 24.5          | 25.1                           | 7.2%    | 25.5   | 25.6%  |         |  |
| 全国    | 計   |                   |            | 19.6          |                                |         | 66.7%  |  | 34.8%   |  |
|       |     |                   |            |               |                                |         | 28.8%  |  | 60.7%   |  |
|       | 男性  |                   |            | 27.7          |                                |         | 44.0%  |  | 29.2%   |  |
|       |     |                   |            |               |                                |         | 21.5%  |  | 36.3%   |  |
| 女性    |     |                   | 11.9       |               |                                | 22.7%   |  | 5.6%   |         |  |
|       |     |                   |            |               |                                | 7.3%    |  | 24.4%  |         |  |

※北方町の性別の自殺者数は少ないため、掲載していません。

資料：自殺統計(プロフィールとして自殺総合対策推進センターから提示された資料から作成)

## 2) 町及び岐阜医療圏の主な自殺の特徴 (特別集計(自殺日・住居地、H24～28 合計))

主な特徴が、図表 15-1 のとおり示されています。これによると、本町では 20～59 歳の男性で仕事の有無に関わらず、自殺者数が多い傾向にあるといえます。一方、岐阜医療圏では 60 歳以上の無職同居の男女において自殺者割合が高い傾向にあります。

図表 15-1 町及び岐阜医療圏の主な自殺の特徴 H24～H28 年の 5 年間の合計人数及び平均の割合・率

|     | 北方町            |      |       |                | 岐阜医療圏          |      |       |                |
|-----|----------------|------|-------|----------------|----------------|------|-------|----------------|
|     | 上位 5 区分        | 自殺者数 | 割合    | 自殺率*<br>(10万対) | 上位 5 区分        | 自殺者数 | 割合    | 自殺率*<br>(10万対) |
| 1 位 | 男性 20～39 歳有職同居 |      | 18.8% | 40.9           | 男性 60 歳以上無職同居  | 89   | 12.4% | 31.1           |
| 2 位 | 男性 20～39 歳無職同居 |      | 12.5% | 137.5          | 女性 60 歳以上無職同居  | 83   | 11.6% | 17.2           |
| 3 位 | 女性 40～59 歳有職同居 |      | 12.5% | 35.0           | 男性 40～59 歳有職同居 | 73   | 10.2% | 17.1           |
| 4 位 | 男性 40～59 歳有職同居 |      | 12.5% | 21.3           | 男性 20～39 歳有職同居 | 58   | 8.1%  | 19.9           |
| 5 位 | 男性 40～59 歳無職同居 |      | 6.3%  | 377.4          | 男性 20～39 歳無職同居 | 49   | 4.6%  | 89.2           |

※北方町の自殺者数は少ないため、掲載していません。

出典：自殺総合対策推進センター  
 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た。  
 \*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。

図表 15-2 参考資料 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

| 生活状況    |         |         |   | 背景にある主な危機経路の例  |  |
|---------|---------|---------|---|--|--|
| 男性      | 20～39 歳 | 有職      | 同居  | 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  |  |
|         |         |         | 独居  | ①【正規雇用】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／<br>②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 |  |
|         | 無職      | 同居      | ①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺<br>②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺      |  |  |
|         |         | 独居      | ①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺<br>②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺    |  |  |
|         | 40～59 歳 | 有職      | 同居  | 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   |  |
|         |         |         | 独居  | 配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺   |  |
| 無職      |         | 同居      | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺  |  |  |
|         |         | 独居      | 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺   |  |  |
| 60 歳以上  | 有職      | 同居      | 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<br>②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺  |  |  |
|         |         | 独居      | 配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺                                      |  |  |
|         | 無職      | 同居      | 失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺                                    |  |  |
|         |         | 独居      | 失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺                                   |  |  |
|         | 女性      | 20～39 歳 | 有職  | 同居   | 離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺                     |
|         |         |         |   | 独居   | ① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺<br>② 仕事の悩み→うつ状態→退職／復職の悩み→自殺 |
| 無職      |         | 同居      | DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺                                       |  |  |
|         |         | 独居      | ①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺<br>②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺 |  |  |
| 40～59 歳 |         | 有職      | 同居  | 職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺   |  |
|         |         |         | 独居  | 職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺   |  |
|         | 無職      | 同居      | 近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺   |  |  |
|         |         | 独居      | 夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺   |  |  |
| 60 歳以上  | 有職      | 同居      | 介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺  |  |  |
|         |         | 独居      | 死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺  |  |  |
|         | 無職      | 同居      | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺   |  |  |
|         |         | 独居      | 死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺   |  |  |

出典:自殺総合対策推進センター(主な危機経路の例は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にして作成。)

### 3)自殺の概要(グラフ)(特別集計(自殺日・住居地、H24～28 合計))

性別、年代別、仕事の有無別に分けて集計すると、本町の場合多くて3人となり、図表 17-1 のとおり1人の差でランクが変わります。そのため、図表 16 には岐阜医療圏の状況を掲載しました。

図表 16-1 から、岐阜医療圏では、この数年間、自殺率が低下傾向にあると読み取れます。

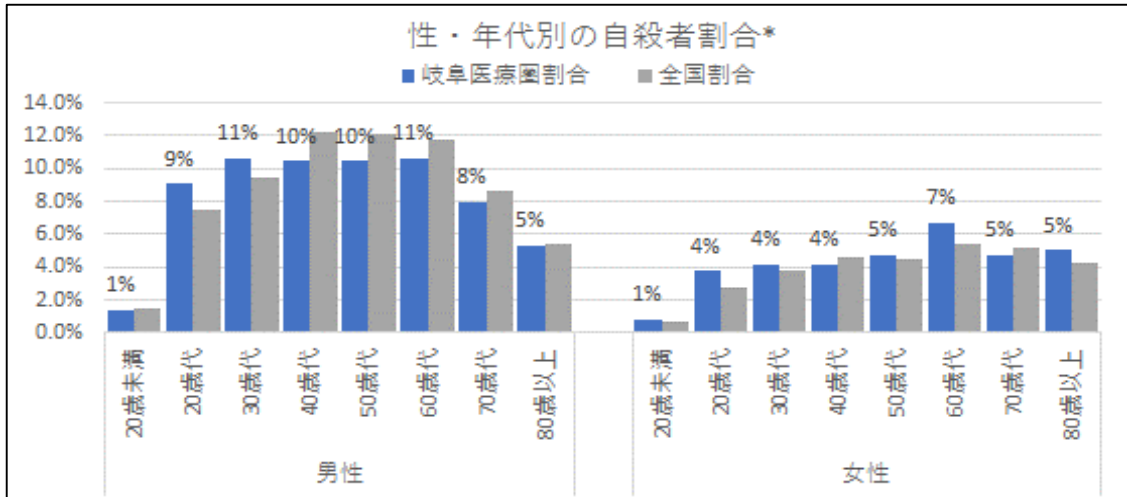
女性に比べて男性の自殺者数は約2倍で、20～70代男性で全自殺者の6割を占めています(図表 16-2)。一方自殺率は、80歳以上の男性で特に高い傾向にあります(図表 16-3)。

同居の有無別の比較では、同居の方が自殺者数は多いですが、自殺率では独居の方が高い状況にあります。仕事の有無により比較すると、20～59歳の男性においては、有職者の自殺割合が高いですが、自殺率では無職の方が高い傾向にあります(図表 16-4)。特に40～59歳男性の無職かつ独居の自殺率は高く、この傾向は本町においても同様です。

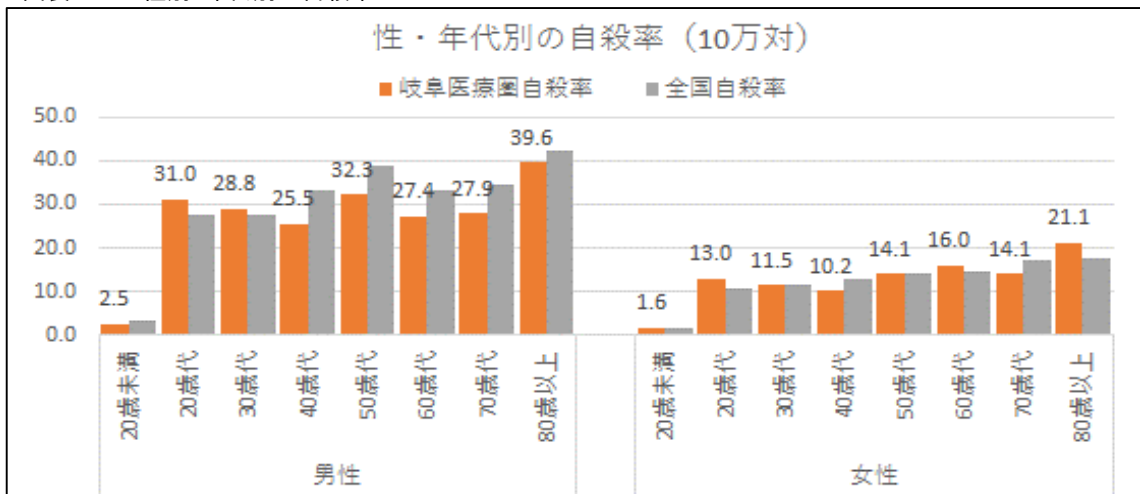
図表 16-1 岐阜医療圏:自殺の概要(自殺統計):全て自殺総合対策推進センターによる自殺者数の推移

|                    | H24  | H25  | H26  | H27  | H28  | 合計  | 平均    |
|--------------------|------|------|------|------|------|-----|-------|
| 自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地) | 163  | 160  | 143  | 144  | 107  | 717 | 143.4 |
| 自殺統計 自殺率(自殺日・住居地)  | 20.3 | 19.6 | 17.5 | 17.7 | 13.1 | -   | 17.6  |
| 人口動態統計 自殺者数        | 159  | 146  | 138  | 132  | 106  | 681 | 136.2 |

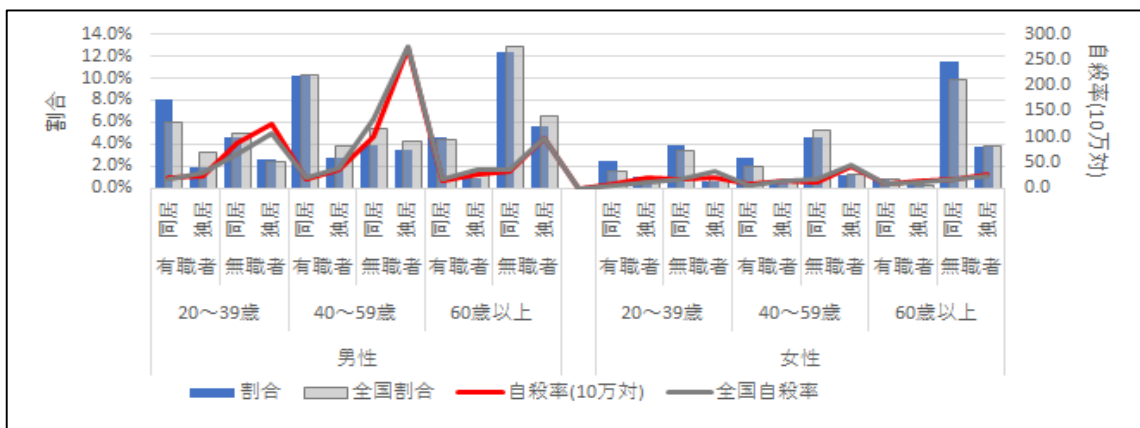
図表 16-2 性別・年代別の自殺者割合(全自殺者に占める割合)(自殺統計(自殺日・住居地))



図表 16-3 性別・年代別の自殺率



図表 16-4 性別・年代別・職の有無別自殺割合・自殺率



図表 17-1 岐阜医療圏及び北方町:自殺に関する指標と特性評価(H24~28 合計)

|                            | 岐阜医療圏 |     | 北方町  |     |
|----------------------------|-------|-----|------|-----|
|                            | 指標    | ランク | 指標   | ランク |
| 総数 <sup>1)</sup>           | 17.6  | **  | 17.4 | —   |
| 20 歳未満 <sup>1)</sup>       | 2.1   | **  |      | ★★a |
| 20 歳代 <sup>1)</sup>        | 22.1  | **  | 29.1 | ★★a |
| 30 歳代 <sup>1)</sup>        | 20.2  | **  | 23.5 | ★a  |
| 40 歳代 <sup>1)</sup>        | 17.8  | **  | 21.8 | —a  |
| 50 歳代 <sup>1)</sup>        | 23.0  | **  | 37.6 | ★a  |
| 60 歳代 <sup>1)</sup>        | 21.4  | **  | 8.6  | —   |
| 70 歳代 <sup>1)</sup>        | 20.4  | **  | 11.6 | —   |
| 80 歳以上 <sup>1)</sup>       | 27.8  | **  | 0.0  | —   |
| 男性 <sup>1)</sup>           | 23.9  | **  | 27.2 | —   |
| 女性 <sup>1)</sup>           | 11.7  | **  | 8.4  | —   |
| 若年者(20~39 歳) <sup>1)</sup> | 21.0  | **  | 26.0 | ★a  |
| 高齢者(70 歳以上) <sup>1)</sup>  | 23.1  | **  | 7.6  | —   |
| 勤務・経営 <sup>2)</sup>        | 16.3  | **  | 21.9 | ★a  |
| 無職者・失業者 <sup>2)</sup>      | 32.7  | **  | 41.7 | —a  |

出典:自殺総合対策推進センター

$$\text{自殺率(10万対)} = \frac{\text{自殺者数(北方町:平成24~28年合計)}}{\text{人口(平成27年国勢調査)}} \times 100,000$$

1)自殺統計に基づく自殺率(10 万対)。

自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaがついている。

2)特別集計に基づく20~59 歳を対象とした自殺率(10 万対)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaがついている。

・指標欄の「\*」は指標を算出していないことを示す。

図表 17-2 ランクの標準

|     | 自殺率のランク   |
|-----|-----------|
| ★★★ | 上位 10%以内  |
| ★★  | 上位 10~20% |
| ★   | 上位 20~40% |
| —   | その他       |
| **  | 評価せず      |

出典:自殺総合対策推進センター

※市区町村について全国市区町村  
に対するランクを評価した。

#### 4)児童・生徒等の内訳(岐阜医療圏)(特別集計(自殺日・住居地、H24~28 合計))

この項では、岐阜医療圏及び全国の状況を示します。

岐阜医療圏では、平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の 5 年間で、児童・生徒等の自殺者数が 35 人でした。内訳をみると全国と同じ割合でした。本町でも若い世代の自殺者がいます。

図表 18 岐阜医療圏:児童・生徒の自殺者数

| 児童・生徒等<br>(全年齢) | 自殺者数 | 割合   | 全国割合 |
|-----------------|------|------|------|
| 中学生以下           | 13 人 | 37%  | 12%  |
| 高校生             |      |      | 26%  |
| 大学生             | 17 人 | 49%  | 49%  |
| 専修学校生等          | 5 人  | 14%  | 14%  |
| 合計              | 35 人 | 100% | 100% |

※岐阜医療圏の中学生と高校生は人数が少ないため、本計画書には、合計した人数及び割合を掲載しました。

※全国割合は、プロフィールのまま掲載しており、四捨五入の関係で、合計にずれが生じています。

出典:自殺総合対策推進センター

## 5) 勤務・経営に関する集計

### ① 有職者の自殺の内訳(特別集計(自殺日・住居地、H24～28 合計))(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

図表 19 町・岐阜医療圏・国：有職者の自殺内訳

| 職業        | 北方町    | 岐阜医療圏  | 人数    | 全国     |
|-----------|--------|--------|-------|--------|
|           | 割合     | 割合     |       | 割合     |
| 自営業・家族従業者 | 25.0%  | 16.2%  | 42 人  | 21.4%  |
| 被雇用者・勤め人  | 75.0%  | 83.8%  | 218 人 | 78.6%  |
| 合計        | 100.0% | 100.0% | 260 人 | 100.0% |

※北方町の自殺者数は少ないため、掲載していません。 出典：自殺総合対策推進センター

図表 19 について、本町では不詳の場合が多いのですが、わかっている範囲で見ると被雇用者・勤め人が国と同程度の割合を占めています（※本町の場合1人の差による変動は大きいです）。

### ② 就業者の常住地・従業地

図表 20 町：就業者の常住地・従業地

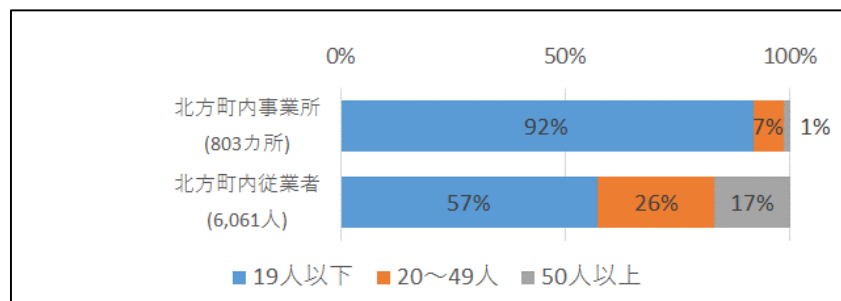
| 町内に常住する就業者 |       |        | 他市区町村に常住する就業者    |
|------------|-------|--------|------------------|
|            | (人)   | (%)    | (人)(町内就業者に占める割合) |
| 総数 ※1      | 9,337 | 100.0% |                  |
|            | 9,328 | 99.9%  |                  |
| 町内で従業      | 2,490 | 26.7%  | 3,364 (57.5%)    |
| 他市区町村で従業※2 | 6,838 | 73.2%  |                  |
| 県内         | 6,152 | 65.9%  |                  |
| 他県         | 664   | 7.1%   |                  |
| 不詳         | 22    | 0.2%   |                  |

資料：平成 27 年国勢調査

※1 従業地「不詳」を含む

※2 他市区町村に従業で、従業地「不詳」を含む

図表 21 町：事業所規模別事業所／従業者割合



出典：自殺総合対策推進センター

H26 経済センサス-基礎調査

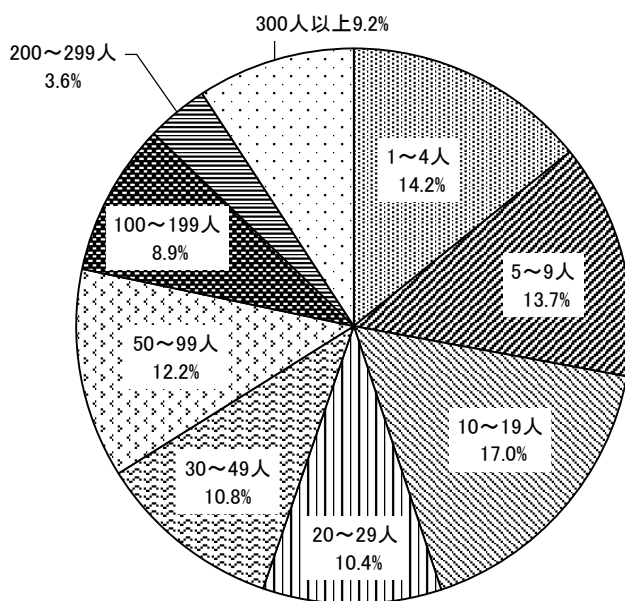
図表 22 町：事業所規模別事業所数と従業者数

|      | 総数    | 1～4人  | 5～9人  | 10～19人 | 20～29人 | 30～49人 | 50～99人 | 100人以上 | 出向・派遣<br>従業者のみ |
|------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 事業所数 | 803   | 469   | 169   | 98     | 31     | 23     | 7      | 4      | 2              |
| 従業者数 | 6,061 | 1,018 | 1,136 | 1,319  | 751    | 815    | 436    | 586    | -              |

出典：自殺総合対策推進センター

労働者数 50 人未満の小規模事業場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望まれる。

図表23 県：事業所規模別従業者数の構成比



出典：岐阜県環境生活部  
統計課「平成 28 年経済セン  
サス活動調査(速報)集  
計結果【調査結果の概要】

図表 22 の自殺総合対策推進センターのコメントには、「労働者数 50 人未満の小規模事業場では、地域の関係機関との連携によるメンタルヘルスの働きかけが必要である」とあります。

本町では、町内常住の就業者中、町内従業者が 26.7%であり、町外従業者中、県内で従業している人が大半で、就業者中 65.9%を占めています(図表 20)。町内従業者の 83%が従業者規模 50 人未満の事業所に就業しており(図表 21)、県内の事業所規模別従業者数では、66.1%が従業者規模 50 人未満の事業所で従業しています(図表 23)。

これらのことから、就労者の約 7 割が、50 人未満の事業所に就業していると推定され、関係機関との連携によるメンタルヘルス対策が必要といえます。



## 6) 高齢者に関する集計

### ・60歳以上の自殺の内訳(特別集計(自殺日・住居地、H24～28 合計))

図表 24 岐阜医療圏:60歳以上の自殺内訳

| 性別 | 年齢階級  | 同居人の有無<br>(人数) |    | 同居人の有無<br>(割合) |       | 全国割合  |       |
|----|-------|----------------|----|----------------|-------|-------|-------|
|    |       | あり             | なし | あり             | なし    | あり    | なし    |
| 男性 | 60歳代  | 53             | 23 | 18.3%          | 8.0%  | 18.1% | 10.7% |
|    | 70歳代  | 38             | 19 | 13.1%          | 6.6%  | 15.2% | 6.0%  |
|    | 80歳以上 | 31             | 7  | 10.7%          | 2.4%  | 10.0% | 3.3%  |
| 女性 | 60歳代  | 37             | 11 | 12.8%          | 3.8%  | 10.0% | 3.3%  |
|    | 70歳代  | 29             | 5  | 10.0%          | 1.7%  | 9.1%  | 3.7%  |
|    | 80歳以上 | 23             | 13 | 8.0%           | 4.5%  | 7.4%  | 3.2%  |
| 小計 |       | 211            | 78 | 73.0%          | 27.0% | 69.8% | 30.2% |
| 合計 |       | 289            |    | 100%           |       | 100%  |       |

出典: 自殺総合対策推進センター

高齢者(65歳以上)の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

図表 25 町・岐阜医療圏:高齢者数と単独世帯数(65歳以上)

|       | 人口(人)   | 単独世帯数(世帯) | 人口に占める<br>単独世帯割合(%) |
|-------|---------|-----------|---------------------|
| 岐阜医療圏 | 209,599 | 30,187    | 14.4                |
| 北方町   | 4,028   | 635       | 15.8                |

出典: 平成 27 年度国勢調査

一般世帯に占める単独世帯割合: 県 25.9、北方町 27.9%(県で 5 番目に高い)

一般世帯に占める 65 歳以上世帯: 県 9.7、北方町 8.9%(県で 25 番目に高い)

※本町は 65 歳未満の単独世帯が多いと言える

この分類による本町の死亡数は少ないため、図表 24 には岐阜医療圏について同居の有無による自殺者数の内訳を示しました。自殺者の 27%が単独世帯の人です。岐阜医療圏において、全世帯に占める単独世帯(65歳以上)が14.4%(図表 25)であることから、単独世帯の死亡率が高い傾向にあると推定されます。本町の単独世帯は、県内で岐阜市の16.9%に次いで15.8%と高いのですが、この期間の60歳以上単独世帯の自殺者はいませんでした。

## 7) ハイリスク地に関する集計(自殺統計(自殺日))

図表 26 岐阜医療圏・岐阜県:自殺者数の推移

|              | 自殺統計<br>(自殺日) | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 合計   | 集計<br>(発見地/住居地) |       |
|--------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----------------|-------|
|              |               |     |     |     |     |     |      | 比               |       |
| 岐阜医療圏<br>(人) | 発見地           | 160 | 159 | 151 | 151 | 105 | 726  | 比               | 101%  |
|              | 住居地           | 163 | 160 | 143 | 144 | 107 | 717  | 差               | +9人   |
| 岐阜県<br>(人)   | 発見地           | 464 | 444 | 452 | 429 | 368 | 2157 | 比               | 105%  |
|              | 住居地           | 442 | 415 | 434 | 403 | 359 | 2053 | 差               | +104人 |

出典: 自殺総合対策推進センター

岐阜医療圏においては、発見地と住居地の人数はほぼ同じです。県内の他の圏域は、岐阜医療圏より発見地／住所地の比が高い状況にあります。本町の発見地／住所地の比は 81%（H24～28 計）で、町外での死亡割合が岐阜医療圏に比べて高い状況にあります。

## 8) 自殺者における未遂歴の有無

図表 27 岐阜医療圏：未遂歴

| 未遂歴 | 岐阜医療圏 |      | 全国   |
|-----|-------|------|------|
|     | 自殺者数  | 割合   | 割合   |
| あり  | 162   | 23%  | 20%  |
| なし  | 416   | 58%  | 60%  |
| 不詳  | 139   | 19%  | 20%  |
| 合計  | 717   | 100% | 100% |

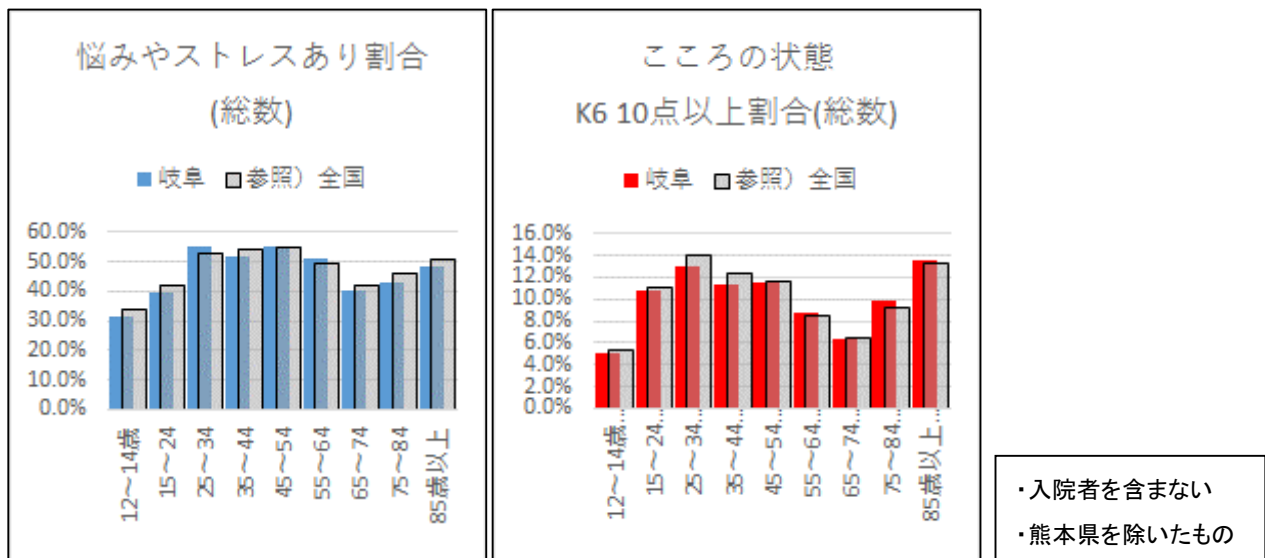
出典：自殺総合対策推進センター

（自殺統計(再掲)もしくは特別集計(自殺日・住居地、H24～28 合計)）

岐阜医療圏においては、未遂歴のない人が 6 割近く、未遂歴のある人が 2 割余りいます。全国的にもほぼ同様の傾向にあります。

## 9) 住民の悩みやストレス、こころの状態の状況

図表 28 悩みとストレス、こころの状態(県及び全国)



出典：自殺総合対策推進センター（平成 28(2016)年国民生活基礎調査から）

・本項目については市町村別の全国的な調査は行われていないため、参考として都道府県—21 大都市別および全国の年齢(10 歳階級)別の結果を掲載した。(割合は回答不詳を除いて算出した。)

・こころの状態の評価には、K6 という尺度を用いている。K6 は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている(点数の範囲は 0～24 点)。

— 自殺総合対策推進センター —

図表 29 こころの状態調べ(K6)

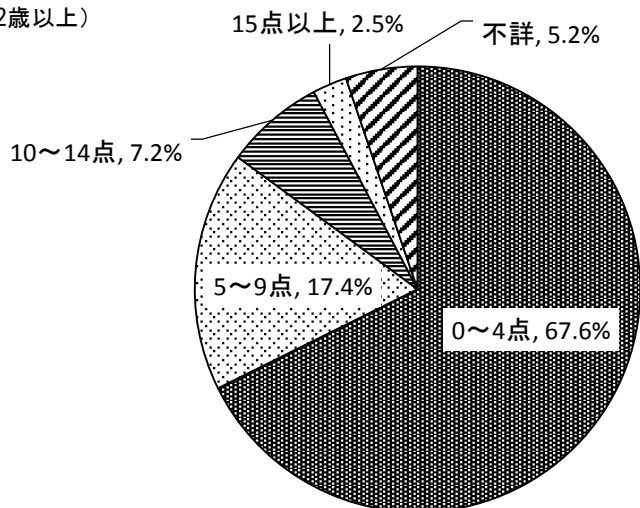
「過去1か月の間はどのようであったか、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください」

|   |                                 | いつも | たいてい | ときどき | 少しだけ | まったくない |
|---|---------------------------------|-----|------|------|------|--------|
| 1 | 神経過敏に感じましたか                     | 1   | 2    | 3    | 4    | 5      |
| 2 | 絶望的だと感じましたか                     | 1   | 2    | 3    | 4    | 5      |
| 3 | そわそわ、落ち着かなく感じましたか               | 1   | 2    | 3    | 4    | 5      |
| 4 | 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか | 1   | 2    | 3    | 4    | 5      |
| 5 | 何をするのも骨折りだと感じましたか               | 1   | 2    | 3    | 4    | 5      |
| 6 | 自分は価値のない人間だと感じましたか              | 1   | 2    | 3    | 4    | 5      |

資料: 国民生活基礎調査

|                      |    |    |    |    |    |
|----------------------|----|----|----|----|----|
| 参考) 表とは逆向きに0~4の評点がつく | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 | 0点 |
|----------------------|----|----|----|----|----|

図表30 こころの状態(点数階級)別  
構成割合(12歳以上)



出典: 厚生労働省  
「国民生活基礎調査  
の概況(H28)」

図表 28 において、全国の状況をみると、日常的に悩みやストレスが「ある」が 47.4%、「ない」が 50.7%となっています。

悩みやストレスがある者の割合を性別でみると、男性 43.8%、女性 52.2%で、男女とも 30代から 50代が高く、男性では約 5割、女性では約 6割がこの年代に属しています。

K6 が 10点以上の人を年代別でみると、85歳以上で最も高く、次いで 15~54歳が高い傾向にあります。

図表 30 で点数階級的にみると「0~4点」が 67.6%と最も多く、全ての年代で「0~4点」が最も多くなっています。

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者(20歳以上で、10点以上)の割合は、10.5%となっています。

(以上「平成 28(2016)年国民生活基礎調査の概況 厚生労働省」も参考にしています)

### Ⅲ 町の課題

本章のⅠ及びⅡから、以下の課題を抽出しました。

#### 1) 男性

- ①20～59歳の若い世代も含めた自殺者割合・自殺率が高い（図表 15-1）
- ②無職者の自殺率は極めて高い（図表 15-1）
- ③同居者がいる自殺者の割合が岐阜医療圏・全国に比べて高い（図表 14、15-1）

#### 2) 女性

- ①総じて自殺者数は少ないが、40代、50代の自殺率が比較的高い（図表 11、12、14、15-1）

#### 3) 男女共通

- ①本町では、就業者の約7割が50人未満の事業所に従業していると推定される。事業所におけるメンタル対策は困難と考えられるため、外部機関の支援によるメンタルヘルス対策を要する（図表 19～23）
- ②本町は60歳以上の自殺者数が少ないが、岐阜医療圏では、男女とも60歳以上の自殺者数が多い。（図表 15-1）本町においても、近年急速に少子高齢化が進行しているため、周辺市町の動向に留意する必要がある
- ③国及び岐阜医療圏は近年自殺率が低下しているが、本町では顕著な低下がみられない（図表 10-1）  
岐阜保健所管内では、男女とも50代の自殺者数が大幅に減少しているが（図表 12）、本町ではほとんど変化がない
- ④全国的に、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者が人口の約10%いると推定される（図表 28～30）

# 第3章 いのち支える自殺対策における取組

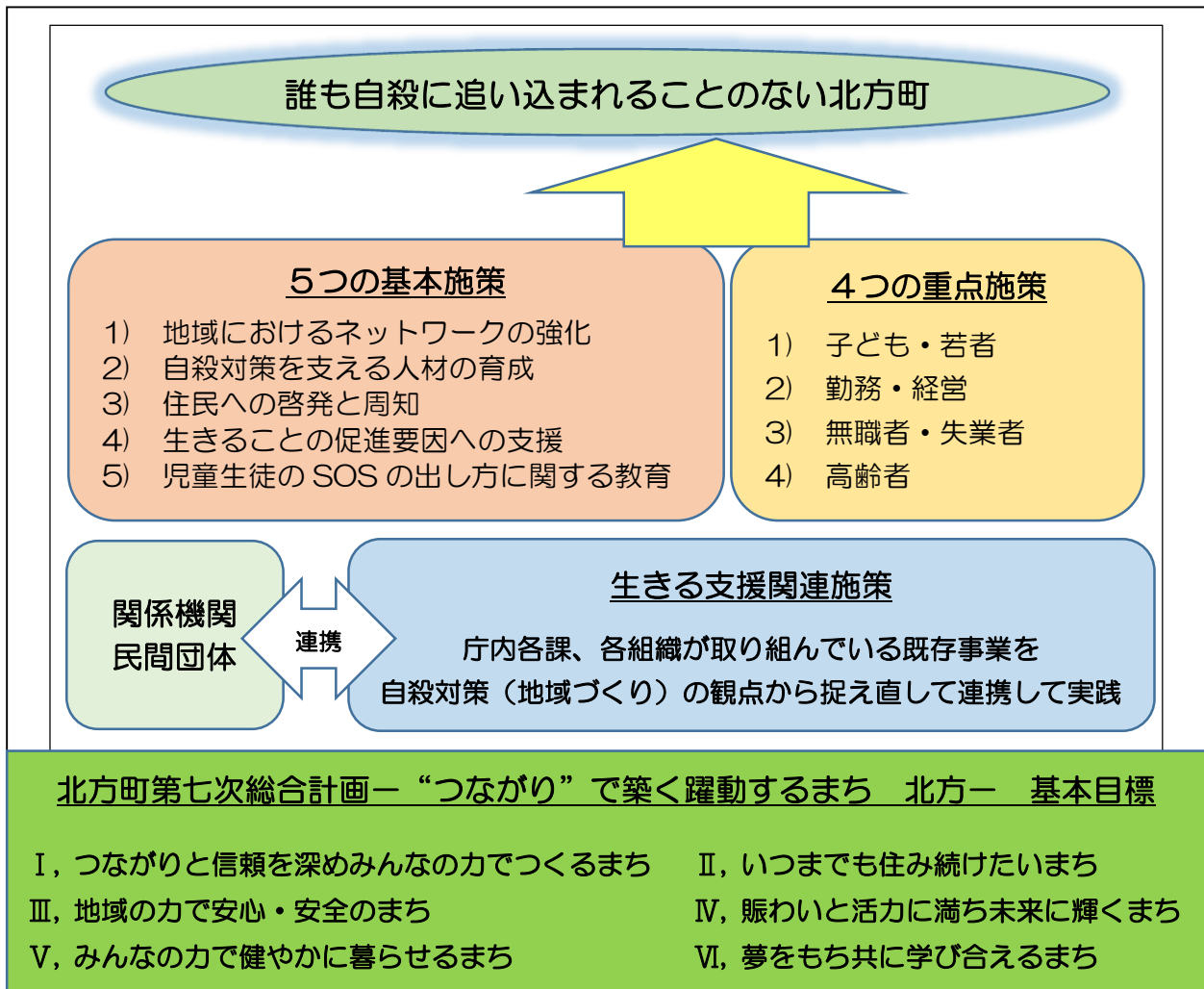
## I 施策体系

国が提示する「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した「地域自殺実態プロファイル」で抽出された「重点施策」を勘案して、本町の特性に応じた実効性の高い施策を推進します。

本町では、平成29(2017)年3月策定の「北方町第七次総合計画」で、まちの将来像を「“つながり”で築く躍動するまち 北方」として、各種施策に取り組んでいるところです。

多様な既存事業を「生きることを支える取組」（生きる支援関連施策）と位置付け、全庁的な自殺対策を推進することはもとより、町内外の各関係機関と協働してより包括的な対策を推進していきます。

図表 31 施策体系



## Ⅱ 5つの基本施策

### 1)地域におけるネットワークの強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、人々や組織との連携を推進していきます。

#### ①庁内におけるネットワークの強化

様々な問題により早い段階で適宜対応し、問題解決ができるよう、庁内全ての窓口での対応力向上と連携体制（必要な情報共有、蓄積等）を整備します。

#### ②関係機関とのネットワークの強化

自殺対策においては、医療、保健、福祉、生活、教育、育児、労働に関する相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。町民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、地域で支え合える町づくりを推進します。

### 2)自殺対策を支える人材の育成

“生きることを包括的に支える”ためには、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に「気づき」、「声をかけ」、「話を聴き」、必要に応じて専門家に「つなぎ」、「見守る」役割を担う人材が必要です。

元気がない、いつもと違うなと気づいた時、みんなが一步踏み出して聞いたり、話が聞ける時間的余裕を持つことで「気づき」をキャッチしやすい基盤がつくられます。そのため、相談支援に携る役場職員はもとより、家族や友人など身近な人や職場の人がゲートキーパーとして接することができるよう、研修や啓発に努めます。

また、相談を受ける関係者においては、相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援ができるよう、資質向上を図ります。

#### ①役場職員を対象とする研修の実施

精神保健に係る相談だけでなく、各種税金や保険料の支払等の際、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする方の相談の機会を、“生きることを包括的な支援”のきっかけとなります。各部署で「気づき」をキャッチしやすい基盤をつくり、相談者に寄り添い、様々な支援につなげ、見守る役割をもつことを認識して対応できるよう、研修の機会を設けます。

#### ②住民に対する研修による人材育成

日頃から地域住民の相談に乗ることが多い民生委員・児童委員を始めとして、広く住民がゲートキーパーの役割を担えるよう、ゲートキーパーや傾聴ボランティア養成研修受講の機会を得られるようにします。

#### ③関係者間の連携調整を担う人材の育成

関係機関が連携するためには「つなぎ役」となるコーディネーターの存在が重要となりま

す。多岐にわたる問題を抱えている人に対し、迅速かつ確実に庁内外の関係機関や専門機関につなぎながら、継続的な支援を行うため、連携体制を強化できる人材の育成に努めます。

### 3) 住民への啓発と周知

うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発により、早期休息・早期相談・早期受診を促進します。

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、普及・啓発を図ります。

また、自分の周りにいるかもしれない生きる力が低下し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について認識されるよう、広報活動を行います。

こころの健康に関する相談窓口の周知活動を推進し、早い段階で専門機関につないでいく体制を整えます。

#### ① 広報媒体を利用した啓発活動

広報きたがた、ホームページ等を利用して、精神疾患や、自殺の危機における当事者や周りの対応に関する普及・啓発、及び相談機関の周知を図ります。

#### ② リーフレット・啓発グッズによる普及・啓発活動

若い世代への啓発、こころの健康づくりへの正しい知識の普及をより推進するために、様々な機会を活用して、自殺予防に関する総合的な情報提供に努めます。

#### ③ 町民向け講座等における啓発活動

精神保健福祉ボランティアの育成や住民主体の講座等の機会を活用して、精神保健に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。

### 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」を増やす取組が肝要です。「生きることの阻害要因」を抱えていても「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等が高ければ自殺リスクは低下すると言われていているからです。

こうした点を踏まえて、「生きることの促進要因」の強化につなぎ得る取組を推進します。

#### ① 居場所づくり

地域にある居場所活動等について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいつくりの活動を支援します。

#### ③ 役場窓口における相談・訪問活動

心身や生活における困りごとを早期に相談できるような関係の構築を図り、初期段階における支援につなぎ、危機回避ができるように努めます。

#### ③ 自殺未遂者への支援

自殺未遂者は自殺対策においてハイリスク群であり、再企図防止は自殺者を減少させる優

先課題の一つです。そのため、医療機関における身体・精神的治療とともに、地域での社会的・精神的・身体的支援を包括的に行うことができるよう、関係機関が連携し、継続的に見守る体制の構築を図っていきます。

#### ④遺された人への支援

自殺対策においては事前対策や危機対応のみならず、自殺が起きた後の事後対応も重要です。自殺への偏見による遺族の孤立防止やこころを支える活動を推進します。

### 5)児童生徒の SOS の出し方に関する教育

児童生徒が家庭や仲間との日々の生活のなかで自尊感情を育み、心の健康の保持に必要な生活習慣を身に付けることを土台として、それでもなお社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスに対処するために、SOS の出し方を身に付ける（信頼できる大人を見つけて話してみる、信頼できる大人が見つからなかったら、地域の相談窓口相談する）など、SOS の出し方に関する教育を推進します。

子どもが出した SOS に気づく感度を高め、受けとめ、支援できる体制の構築を図ります。

#### ①児童生徒の SOS の出し方に関する教育の実施

児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、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。

#### ③ 教職員向け SOS サインの受け止めや対応に関する能力の養成

教職員が、子どもが出した SOS サイン（シグナル）にいち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるための研修の機会を設けます。



### Ⅲ 4つ重点施策

#### 1)子ども・若者

本町では、国の提示するプロファイルにあるように、20代、30代の自殺者割合及び自殺率が高い状況にあります。悩みや問題を1人で抱え込まず誰かに相談し、問題の解決に向けてのプロセスが歩めるように教育機関でさまざまな取組を行います。

子ども・若者は、子どもから大人への移行期としての大きな変化があり、ライフステージや立場が各々異なることから、それぞれの段階に応じた対策が求められます。

児童生徒については、家庭、地域、学校が主な生活の場で、教育機関や児童福祉に係る連携が主になりますが、就労の時期になると生活支援や労働関係機関・団体等が支援に関わってきます。

そのため、教育・福祉・保健・医療・労働関係者間の連携による包括的な支援に努めます。

#### ①若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援

いじめは、一番心に深く響くことであるため、いじめのない学校づくり、いじめがあっても、解決していけるようにたくましい子を育てる教育を行います。不登校の子の心のケアや発達障害があり、生きづらさ（人の気持が分りづらい、空気が読めない等）を抱えている子に対して、カウンセリングやソーシャルスキルトレーニング（ソーシャルスキルを身に付けるための支援、場面に応じて、人の気持がわかるように学習等）を実施します。

また、周囲との人間関係、DV、進学や就職といった進路、家庭内での悩みや性的自認との葛藤など、多様な悩みに対応するため、教育や福祉をはじめ様々な機関の連携を推進します。

#### ②相談機関の周知

若い世代は、対面による相談支援だけではなく、インターネットやSNSにより情報を得たり、自身の状況を情報発信したりします。そのため、ICTを含めた多様な相談の方法があることを周知し、早期に適切な支援に結びつくような体制を推進します。

#### 《背景にある主な自殺の経路》

- |            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 【有職者】      | 職場の人間関係・仕事の悩み→パワハラ+過労→うつ状態→自殺 |
| 【30代その他無職】 | ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺            |
| 【20代学生】    | 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺             |

#### 2) 勤務・経営

政府の働き方改革実行計画において、「改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにすること」とありますが、本町では男女とも働き盛りの40代、50代の自殺者数が多い傾向にあります。同居している家族がいても、家族に言えない悩みや孤立から、誰にも相談できずに死を選んでいる現状があります。家族や友人など身近な人や職場などの周囲の人が「気づき」をキャッチしやすい基盤づくりが重要です。

この年代は、仕事上のストレスや過労だけでなく、病気や親の介護、子育ての状況の変化等により、こころの健康も損ねやすくなっています。そのため、庁内各課の窓口が相談を受けやすいように配慮して、より適切な対策をとることができるよう連携します。

ストレスチェックが義務づけられていない事業所に勤務されている方や経営者が、メンタルヘルス対策が実施されるよう、問題を抱える人や自殺を考えている人に包括的な支援が届くような体制づくりに努めます。

### ①相談窓口の充実と連携

親の介護や出産・子育て、病気・障がい、納税・保険など、様々な手続きのために来庁・電話される方々が相談しやすい接客に努めます。また、相談内容に応じて他の専門部署へのつなぎや連携、見届けなど包括的な支援体制を推進します。

### ②ストレスチェック啓発による早期相談・受診支援

携帯電話やインターネットを使って、自身や身近な方のこころの健康状態をチェックできることや ICT を含めた多様な相談場所があることなどについて周知を図ります。さらに、こころの相談や受診に係る抵抗感が低くなるよう啓発を行い、早期相談・受診を支援します。

#### 《背景にある主な自殺の経路》

【男性 40～59 歳有職】 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

【女性 40～59 歳有職】 職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

### 3)無職者・失業者

自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業などの就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

庁内においては、複数の窓口が関わることが多いことから、連携を密にして適切な支援ができるような体制づくりを推進します。無職者・失業者対策では、県福祉事務所や労働関係機関等多様な機関との連携による当事者本位の支援体制構築を推進します。

#### 《背景にある主な自殺の経路》

【男性 20 代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

【男性 30 代その他無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺

【男性 40～59 歳無職】 失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

### 4)高齢者

本町では、現在のところ高齢者の自殺は少なく推移していますが、周辺市町においては高齢者の自殺対策が重要になっています。近年の急激な高齢化の進行を勘案すると、早期に対策を講じることが必要と捉え、重点施策の一つとしました。

「“つながり”で築く躍動するまち 北方」実現の重要な施策の一つとして、地域共生社会の視点を踏まえつつ地域包括ケアシステム事業の展開をしているところであり、これら既存の事業を充実することによって、高齢者が生きやすい地域づくりを推進します。

### ①包括的な支援のための連携の推進

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

### ②高齢者の健康不安に対する支援

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、地域のかかりつけ医や訪問看護師、民生委員・児童委員、見守りサポーター、自治会関係者と連携して心の負担を軽減するように努めます。

#### 《背景にある主な自殺の経路》

- |        |    |                               |
|--------|----|-------------------------------|
| 【男性無職】 | 同居 | 失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺  |
|        | 独居 | 失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 【女性無職】 | 同居 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺               |
|        | 独居 | 死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺         |

IV 北方町 生きる支障関連施策(一覽)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策と関連がある No.1

| 担当課   | 事業名                          | 事業概要  | 基本施策 |   |   |   |   | 重点施策 |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|------------------------------|---|------|---|---|---|---|------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
|       |                              |   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 1    | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 総務課   | 行政の情報提供・広聴に関する事務(広報等による情報発信) | ・ホームページによる情報発信<br>・広報誌等の編集・発行   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 総務課   | 職員の研修事業                      | ・職員向け研修の実施  |      | ◎ |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 総務課   | 職員の健康管理事務                    | ・職員の心身健康の保持／健康相談／健康後の事後指導   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 総務課   | 職員ストレスチェック事業                 | ・心理的な負担の程度を把握するためのストレスチェック(検査)とその結果に基づく面接指導                                   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 議事事務局 | 議会だより発行                      | 議会だよりに自殺対策に関連する記事を掲載する  |      |   | ◎ |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 防災安全課 | 人権相談                         | ・人権に関する相談に応じる   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 防災安全課 | 消費生活相談                       | ・多重債務や消費生活の問題に関する相談に応じる   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 防災安全課 | 交通安全対策                       | ・街頭啓発や交通安全教室を開催し、交通事故の防止につなげる   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 会計室   | 歳入の納付の窓口受付                   | ・歳入の納付を会計室窓口で現金等にて受付する  |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 税務課   | 納税相談                         | ・納税相談・折衝による滞納者との対話の中で、滞納に至った原因や滞納者が抱える個々の問題解決に至るために必要な専門機関への橋渡しを積極的に実施し連携していく |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|       |                              |   |      |   |   |   |   |      |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |

IV 北方町生きる支援関連施策(一覧)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策と関連がある

No.2

| 担当課   | 事業名              | 事業概要   | 基本施策            |           |            |            |              | 重点施策         |            |           |          |  |   |
|-------|------------------|--|-----------------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------|----------|--|---|
|       |                  |  | 1<br>ネット強化ワーキング | 2<br>人材育成 | 3<br>啓発と周知 | 4<br>生きる支援 | 5<br>SOSの出し方 | 1<br>子ども若者対策 | 2<br>勤務・経営 | 3<br>無失業者 | 4<br>高齢者 |  |   |
| 住民保険課 | 納税・納付相談          | ・国民健康保険税及び後期高齢者医療保険料の納税・納付に関する相談の実施  | ◎               |           |            | ●          |              | ●            |            | ●         |          |  |   |
| 上下水道課 | 水道料金収納事務         | ・水道料金の納付勧奨<br>・滞納している者に対する給水停止   | ◎               |           |            | ●          |              |              |            |           |          |  | ● |
| 都市環境課 | 土木管理に関する事務       | ・道路及び河川使用の適正化指導事務  | ◎               |           |            | ●          |              |              |            |           |          |  | ◎ |
| 都市環境課 | 公園等の管理及び設置に関する事務 | ・公園の維持管理に関する事務   | ◎               |           |            | ●          |              |              |            |           |          |  |   |
| 都市環境課 | 公営・環境関係の苦情事務     | ・公営・環境に関する苦情・相談の受け付け及び問題の早期解決  | ◎               |           |            | ●          |              |              |            |           |          |  |   |
| 教育課   | スクールハートサポーター     | ・小・中学校に各1名スクールハートサポーター(相談員)を常駐配置し、児童生徒の心の支援を行っていく<br>・学校生活を中心に学級担任と連携して手厚く児童生徒を見届けていく  | ●               |           |            | ●          |              | ◎            |            |           | ◎        |  |   |
| 教育課   | 学級満足度調査の実施       | ・児童・生徒の心理面や学級集団の客観的な把握により学級経営や授業を改善する  |                 |           |            |            |              | ◎            |            | ◎         |          |  |   |
| 教育課   | 生きる力推進事業         | ・総合的な学習の時間等における体験活動やキャリア教育を充実させるために費用を支給し、特色ある学校づくりを推進する<br>・地域の人材や外部講師等の活用<br>・職場体験学習 | ●               |           |            |            |              | ◎            |            |           | ◎        |  |   |

IV 北方町 生きる支援関連施策(一覧)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策との関連がある No.3

| 担当課 | 事業名            | 事業概要  | 基本施策                   |           |            |                |                   | 重点施策            |                |                |          |   |
|-----|----------------|---|------------------------|-----------|------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------|---|
|     |                |   | 1<br>ネット<br>強化ワー<br>ーク | 2<br>人材育成 | 3<br>啓蒙と周知 | 4<br>生きる支<br>援 | 5<br>SOSの方<br>出し方 | 1<br>若者ども<br>対策 | 2<br>勤務・経<br>営 | 3<br>無職失<br>業者 | 4<br>高齢者 |   |
| 教育課 | 夢教育推進事業        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「夢の教室」の実施</li> <li>・講師が「夢先生」として、児童に世界や日本で活躍した自身の体験を語ることで、児童に夢をもって努力することの素晴らしさを伝える</li> </ul>                                | ●                      |           |            | ◎              |                   |                 | ◎              |                |          |   |
| 教育課 | いじめ問題対策連絡協議会   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめ防止等に関係する機関、及び団体の連携を図るため、北方町いじめ問題対策連絡協議会を置く</li> <li>・「関係行政機関」、「学識経験者有するもの」、「各種団体が推薦するもの」「学校の職員」が年2回定期的に協議会を開催</li> </ul> | ◎                      |           |            |                |                   | ◎               |                |                |          |   |
| 教育課 | 適応指導教室「大空」     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・不登校の児童生徒に対し、一人ひとりの状況に応じた学習やグループ活動を実施</li> <li>・児童生徒が自らの生活を立て直し、自主・自立の力身に付けることができるよう支援</li> </ul>                            | ●                      |           |            |                |                   | ◎               |                |                |          |   |
| 教育課 | 教職員向け生徒指導研修等   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のために、校内研修体制を充実させる</li> </ul>   | ●                      |           |            |                |                   | ◎               |                |                |          |   |
| 教育課 | 教育相談(いじめ含む)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・町の教育相談会(年2回)</li> <li>・子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教職員が対応</li> <li>・随時電話相談を行うことで、保護者の困り感に寄り添う</li> </ul>                          | ◎                      |           |            |                |                   | ◎               |                |                |          |   |
| 教育課 | 学校保健事業         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健安全法に基づき、児童生徒並びに職員の健康増進に向けた各種事業(定期健康診断、就学時健康診断等)</li> </ul>  |                        |           |            |                |                   | ◎               |                |                |          |   |
| 教育課 | 学校職員ストレスチェック事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働安全衛生法に基づき、学校職員等のストレスチェックとメンタル不調の未然防止</li> </ul>   |                        |           |            |                |                   |                 |                |                |          | ◎ |



IV 北方町生きる支援関連施策(一覽)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策と関連がある No.4

| 担当課     | 事業名               | 事業概要  | いのちを支える自殺対策の視点からの事業の捉え方   | 基本施策          |           |            |            |                     | 重点施策        |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|-------------------|---|---|---------------|-----------|------------|------------|---------------------|-------------|------------|-------------|----------|--|--|--|--|--|--|--|
|         |                   |   |   | 1<br>ネット強化ワーク | 2<br>人材育成 | 3<br>啓発と周知 | 4<br>生きる支援 | 5<br>若者との対策・SOSの出し方 | 1<br>若者との対策 | 2<br>勤務・経営 | 3<br>無職・失業者 | 4<br>高齢者 |  |  |  |  |  |  |  |
| 教育課     | 学校保健事業(定期健康診断)    | ・学校保健安全法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく、児童生徒並びに職員に対する健康診断    | ▼健診結果に基づき、心配な児童生徒や職員には継続的にフォローを行うなど、対策を行う上での足掛かりとして、健診結果を活用。              |               |           |            |            |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | ボランティア育成事業        | ・ボランティア団体及び個人の養成講座を実施し、ボランティア活動の振興を図る                         | ▼ボランティア活動に参画する中で、自己有用感の醸成を図る。   |               | ●         |            | ◎          |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | 生涯学習推進事業          | ・生涯学習センターきさらりで各種講座を開催<br>・学習機会の提供や支援を行い、生涯にわたって生き生きと学ぶ町民を支援する | ▼生きがいとなる趣味を見つけ、仲間と触れ合う中で健全な心と体の育成を図る。                                     |               | ●         |            | ◎          |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | 総合型地域クラブの支援       | ・だれでもいつでも文化やスポーツに親しめるよう、多様な教室を提供できるように支援する                    | ▼生きがいとなる趣味を見つけ、仲間と触れ合う中で健全な心と体の育成を図る。                                     |               | ●         |            | ◎          |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | 高齢者の生きがいづくり支援     | ・60歳以上の仲間で行う、運動したりして生き生きと健康に過ごす町民を育成する                        | ▼高齢者同士が一堂に会し、交流することを通して所属感の醸成を図る。   |               | ●         |            | ◎          |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | 子ども会育成事業          | ・子ども会の役員、リーダーの育成による子ども会組織の活性化、活動の充実・促進                        | ▼子育て親子に交流の促進・子育てに関する相談・子育てに関する情報提供などができるように支援していく。                        |               | ●         |            | ◎          |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | 青少年命のふれあい事業       | ・新生児や母親、そして産院の職員から命の尊さを学ぶ                                     | ▼命の尊さを学ぶと共に自分の存在意義について考え、学ぶ機会とする。   |               | ●         |            | ◎          |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | スーパー土曜授業          | ・小中学生の豊かな体験をサポートする各種スペースやリフトによる土曜授業を企画・実施する                   | ▼小中学生の豊かな体験活動の促進や社会性・生活力を育む内容の授業を実施する。地域の人との交流により、小・中学生が安心して過ごせる居場所を提供する。 |               | ●         |            | ◎          |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 生涯学習推進室 | PTA活動の支援・育成に関する事務 | ・PTAに対するセミナーや研修会の実施   | ▼家庭のみに子どもを養育をさせるのではなく、保護者同士の交流の場や、子育てに関する相談機会の充実を図る。                      |               | ◎         |            |            |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 学校構想推進室 | 窓口受付              | ・来庁者の対応   | ▼窓口で受け付けした来庁者の様子が明らかに不安定と感じた場合、他課に情報提供する。                                 |               | ◎         |            |            |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 福祉健康課   | 民生委員・児童委員事務       | ・民生委員・児童委員による地域の相談と支援   | ▼一人暮らしの不安、介護についての困りごと、子育て上の不安等、住民の生活上の問題に関する相談に応じ、必要があれば関係機関や社会資源につなげる。   |               | ◎         |            |            |                     |             |            |             |          |  |  |  |  |  |  |  |

IV 北方町生きる支援関連施策(一覽)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策との関連がある

No.5

| 担当課   | 事業名                          | 事業概要   | 基本施策                  |               |                |                |                       | 重点施策                  |                |                |              |   |
|-------|------------------------------|--|-----------------------|---------------|----------------|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|----------------|--------------|---|
|       |                              |  | 1<br>ネット<br>強化ワー<br>ク | 2<br>人材<br>育成 | 3<br>啓蒙と周<br>知 | 4<br>生きる支<br>援 | 5<br>SSO<br>出し方<br>の策 | 1<br>若者・<br>子ども<br>対策 | 2<br>勤務・<br>経営 | 3<br>無<br>失職者・ | 4<br>高齢<br>者 |   |
| 福祉健康課 | 障がい者相談員による相談業務(身体・知的障がい者相談員) | <ul style="list-style-type: none"> <li>行政より委託した障がい者相談員による相談業務</li> </ul>   | ●                     | ◎             |                | ◎              |                       | ●                     | ●              | ●              |              |   |
| 福祉健康課 | 人材養成事業                       | <p>精神保健に関するゲートキーパー養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公立保育園・小規模保育園などによる保育・育児相談の実施</li> <li>保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談</li> </ul>                         | ●                     | ◎             |                |                |                       |                       |                |                |              | ● |
| 福祉健康課 | 保育の実施(公立保育園・小規模保育園など)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>育児の援助を行いたい人(協力会員)と育児の援助を受けたい人(依頼会員)の組織化</li> <li>保育園や幼稚園等への送迎、子ども預かり等</li> <li>子育てサポートひろば事業施設での子ども一時預かり)NPO法人に委託</li> </ul> | ◎                     |               |                | ◎              |                       |                       |                | ◎              |              | ● |
| 福祉健康課 | ファミリー・サポート・センターの運営           | <ul style="list-style-type: none"> <li>離婚・死亡・遺棄などの理由で、父親または母親と生活を同じくしていないひとり親世帯等の生活の安定と自立を促進するために、扶養手当を支給</li> </ul>   | ◎                     |               |                | ◎              |                       |                       |                |                | ●            | ● |
| 福祉健康課 | 児童扶養手当支給事務                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>児童虐待防止や現状把握、情報の連携を行うための会議</li> <li>定期的に会議を行い、要保護児童に対する切れ目の無い対応を検討していく</li> </ul>  | ●                     |               |                | ◎              |                       |                       |                |                | ◎            |   |
| 福祉健康課 | 要保護児童対策地域協議会、実務者会議、ケース会議の開催  | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の登録ボランティアによる安否確認</li> </ul>   | ◎                     |               |                |                |                       |                       |                |                |              | ◎ |
| 福祉健康課 | 高齢者見守りボランティア                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>70歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯の訪問と実態把握</li> </ul>   | ◎                     |               |                |                |                       |                       |                |                |              | ◎ |
| 福祉健康課 | ふれあい訪問事業                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>質の高い幼児期の学校教育・保育の総合的な提供</li> <li>保育の量的拡大及び確保並びに地域における子ども・子育て支援の充実等</li> </ul>  | ◎                     |               |                |                |                       |                       |                |                |              | ◎ |
| 福祉健康課 | 子ども・子育て支援事業計画推進事業            | <ul style="list-style-type: none"> <li>いじめや虐待対策の内容を計画の中に入れ、進捗状況を管理し、子どもの自殺を防ぐ。</li> </ul>  | ●                     |               |                |                |                       |                       |                |                | ◎            |   |



IV 北方町生きる支援関連施策(一覽)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策との関連がある No.6

| 担当課   | 事業名             | 事業概要   | 基本施策          |           |            |            |              | 重点施策          |            |           |          |   |   |
|-------|-----------------|--|---------------|-----------|------------|------------|--------------|---------------|------------|-----------|----------|---|---|
|       |                 |  | 1<br>ネットワーク強化 | 2<br>人材育成 | 3<br>啓発と周知 | 4<br>生きる支援 | 5<br>SOS出し方の | 1<br>子ども若者列も策 | 2<br>勤務・経営 | 3<br>無職業者 | 4<br>高齢者 |   |   |
| 福祉健康課 | 子ども館運営事業        | ・健全な遊びと運動を通して健康と体力の増進、情操の育成<br>・社会福祉法人に委託の子ども館運営   |               | ●         | ●          | ●          | ◎            |               |            |           |          |   |   |
| 福祉健康課 | 病児保育事業          | ・病中・病後児童を医療機関が預かる事業の委託   | ●             |           |            | ●          | ◎            |               |            |           | ●        |   |   |
| 福祉健康課 | 敬老会             | ・毎年9月に開催の75歳以上対象の敬老会   | ◎             |           |            | ●          |              |               |            |           |          |   | ◎ |
| 福祉健康課 | 老人クラブの活動助成事業    | ・高齢者向けクラブ(地域在住の60歳以上の住民が健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体)への活動費の助成<br>・運動や趣味、ボランティア活動の他、町会・自治会とも交流、講習会や研修会等を随時実施 | ●             |           |            | ◎          |              |               |            |           |          |   | ◎ |
| 福祉健康課 | 入浴事業            | ・高齢者の生きがいづくりの促進と健康増進を図る<br>・老人福祉センターと高齢者ふれあい健康センターにて無料で入浴できる日を設けている                                  |               |           |            | ●          |              |               |            |           |          |   | ◎ |
| 福祉健康課 | 老人福祉施設への入所措置    | ・65歳以上で経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者への入所手続き   |               |           |            | ●          |              |               |            |           |          |   | ◎ |
| 福祉健康課 | 障がい福祉計画策定・管理事業  | ・障がい者計画及び障がい福祉計画・障がい児福祉計画を策定し進捗管理を実施   | ●             |           |            | ◎          |              |               |            |           |          | ● | ● |
| 福祉健康課 | 障害福祉サービス等利用給付事業 | ・日常生活の介護支援サービス・自立生活や就労を目指す支援サービス・計画相談支援  | ●             |           |            | ◎          |              |               |            |           |          |   | ● |
| 福祉健康課 | 障がい児支援に関する事務    | ・児童養護支援・医療型児童発達支援 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援<br>・障がい児相談支援   | ●             |           |            | ◎          |              |               |            |           |          |   | ● |

IV 北方町生きる支援関連施策(一覧)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策と関連がある

No.7

| 担当課                   | 事業名              | 事業概要  | 基本施策 |   |   |   |   | 重点施策 |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------------------|---|------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|
|                       |                  |   | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 1    | 2 | 3 | 4 |   |   |
| 福祉健康課                 | 障害者差別解消推進事業      | ・住民や民間事業者等に対し周知・啓発を行う<br>・県障害者差別解消支援センターの相談窓口と連携                          | ●    | ◎ | ● | ● | ● | ●    | ● | ● | ● | ● | ● |
| 福祉健康課                 | 障がい者地域自立支援協議会の開催 | ・医療・保健・福祉及び就労等に関係する機関とのネットワーク構築   | ◎    |   |   | ● |   |      |   |   |   |   | ● |
| 福祉健康課                 | 重度心身障がい者福祉手当事業   | ・事例<br>・精神又は身体に重度の障がいをする者について、重度心身障がい者福祉手当を支給することにより、これら重度心身障がい者の福祉の増進を図る |      |   |   | ◎ |   |      |   |   |   |   |   |
| 福祉健康課                 | 手話通訳者養成事業        | ・身体障がい者福祉の概要や、手話通訳の役割・責務についての理解の促進<br>・手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術を習得した手話通訳者の養成   |      | ◎ |   | ● |   |      |   |   |   |   |   |
| 福祉健康課<br>【地域包括支援センター】 | 地域包括支援センター運営事業   | ・高齢者の総合相談支援窓口として、地域包括支援センターを運営  | ◎    |   |   | ● |   |      |   |   |   |   | ◎ |
| 福祉健康課<br>【地域包括支援センター】 | 認知症サポーター養成講座     | ・認知症についての正しい知識や接し方について理解を促進   | ●    | ◎ |   | ● |   |      |   |   |   |   | ● |
| 福祉健康課<br>【社会福祉協議会】    | ふれあいいきいきサロン事業    | ・高齢者が身近な場所に気軽に集まり、レクリエーションや学び等を通して交流の輪を広げ、楽しく自立した生活を送れるための活動を支援           | ●    |   |   | ◎ |   |      |   |   |   |   | ◎ |

IV 北方町 生きる支援関連施策(一覧)

◎ 基本・重点施策との関連が大きい ● 基本・重点施策と関連がある

No.8

| 担当課                                     | 事業名                     | 事業概要   | 基本施策                   |               |                |                |                        | 重点施策                   |                        |                       |                  |   |   |
|---|-------------------------|--|------------------------|---------------|----------------|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|---|---|
|   |                         |  | 1<br>ネット<br>強化ワー<br>ーク | 2<br>人材<br>育成 | 3<br>啓発と周<br>知 | 4<br>生きる支<br>援 | 5<br>SSの出<br>し方の<br>SS | 1<br>子<br>ども<br>対<br>策 | 2<br>勤<br>務・<br>経<br>営 | 3<br>無<br>職<br>業<br>者 | 4<br>高<br>齢<br>者 |   |   |
| 福祉健康課<br>【地域包括支援<br>センター・社会福祉<br>協議会】   | 介護教室事業                  | ・認知症に関する基本的な知識や介護技術、関係制度を学ぶ場   | ●                      | ◎             | ◎              | ◎              |                        |                        |                        |                       |                  |   |   |
| 福祉健康課<br>【地域包括支援<br>センター・社会福祉<br>協議会】   | ホット・カフェ(認知症力<br>フエ)事業   | ・町内各地で認知症カフェを開催し、認知症高齢者本人やその家族のケアと支援を実施<br>・地域の住民に認知症への理解を深める機会                | ◎                      | ●             |                | ◎              |                        |                        |                        |                       |                  |   | ◎ |
| 福祉健康課<br>【北方町社会福祉<br>協議会】               | 生活相談支援事業                | ・県福祉事務所や町・県社会福祉協議会と協力して実施する生活相談や就職・進学支援、食料支援等                                  | ●                      |               |                | ◎              |                        |                        |                        |                       | ●                | ● | ◎ |
| 福祉健康課<br>【北方町社会福祉<br>協議会】               | 配食サービス事業                | ・毎月1回、独居の高齢者に民生委員・児童委員がお弁当を宅配  | ◎                      |               |                | ●              |                        |                        |                        |                       |                  |   | ◎ |
| 福祉健康課<br>【北方町社会福祉<br>協議会】               | 北方くらし助け愛隊               | ボランティアによるちよつとした困りごとへの対応(対応は要相談)専用電話:090-4444-3553                              | ◎                      |               |                | ●              |                        |                        |                        |                       |                  |   | ● |
| 福祉健康課<br>【北方町社会福祉<br>協議会】               | 福祉フェスティバル事<br>業         | ・子ども、高齢者、障害者、ボランティアをはじめ、多くの住民や福祉施設、関係団体等の参加による多彩な催しのなかで、相互交流、福祉交流、ボランティア活動を広げる | ◎                      |               |                | ◎              |                        |                        |                        |                       |                  |   |   |
| 福祉健康課<br>【保健センター・<br>子育て世代包括<br>支援センター】 | 母子保健<br>(母子健康手帳交付<br>等) | ・母子健康手帳交付<br>・妊婦健康診査<br>・妊産婦訪問   | ◎                      |               |                | ●              |                        |                        |                        |                       |                  |   | ◎ |

IV 北方町生きる支援関連施策(一覧)

◎基本・重点施策との関連が大きい ●基本・重点施策と関連がある

No.9

| 担当課                                     | 事業名  | 事業概要  | いのちを支える自殺対策の視点からの事業の捉え方  | 基本施策 |   |   |   |   | 重点施策 |   |   |   |   |
|---|--|---|--|------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|
|   |  |   |  | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 1    | 2 | 3 | 4 |   |
| 福祉健康課<br>【保健センター】<br>子育て世代包括<br>支援センター】 | 母子保健<br>(乳幼児健診、発達支<br>援教室)                     | ・乳幼児健診(4か月児から3歳児まで7回実施)<br>・個別発達相談 ・発達支援教室(つくしんぼ)<br>・専門職(医師、保健師、助産師、管理栄養士、発達相<br>談員、歯科医師、歯科衛生士等)が継続的に関わる | ▼育てにくさを抱えている子どもへの支援及び保護者の支援を行<br>うことで、育児不安やストレスの軽減、虐待の予防を行っていき<br>▼町内各地域に点在の母子保健推進員が健診会場で受付、<br>健診の付き添いの兄弟の子守りをする事によって、母の安心<br>感を支える。              | ◎    | ● | ● | ● | ◎ | ◎    | ● | ● | ● | ● |
| 福祉健康課<br>【保健センター】<br>子育て世代包括<br>支援センター】 | 母子保健<br>(定期健康相談、随時<br>健康相談、電話相談)               | ・保健師、助産師、管理栄養士による乳幼児の月に1回<br>の定期健康相談<br>・必要に応じての随時健康相談や電話相談、発達相談  | ▼保護者の育児による不安やストレスを解消し、危機的状況<br>に陥る前に支援する。  | ●    | ● | ● | ● | ◎ | ◎    | ● | ● | ● | ● |
| 福祉健康課<br>【保健センター】<br>子育て世代包括<br>支援センター】 | 母子保健<br>(家庭訪問)                                 | ・赤ちゃん全戸訪問(助産師や保健師による出産後全<br>戸訪問)<br>・未熟児訪問<br>・母子保健推進員による健診案内の訪問配布  | ▼リスクを抱え込みがちな親子や家庭を把握し、必要時には<br>支援につなげて不安の軽減を図る。<br>▼地域に気軽に相談できる存在を確保し、地域の人たちが見<br>守る環境基盤をつくり、安心感を高める。  | ◎    | ● | ● | ● | ◎ | ◎    | ● | ● | ● | ● |
| 福祉健康課<br>【保健センター】                       | 成人保健<br>(各種健(検)診)                              | ・わかば健診、結果説明 ・特定健診、結果説明<br>・すこやか健診、各種がん検診・肝炎ウイルス検診<br>・骨粗しょう症検診・歯周疾患検診<br>・ざぶざぶさわやか口腔健診                    | ▼健診結果、結果説明の際の相談等により健康状態や生活<br>環境を把握し、病気の発症や重症化を予防できるよう支援し、<br>病気による精神的経済的負担を軽減し、危機的状況に陥らな<br>いように予防する。<br>▼住民と顔の見え関係作りをすることにより、心の相談もし<br>やすいようにする。 | ●    | ● | ● | ◎ | ◎ | ●    | ● | ● | ● | ● |
| 福祉健康課<br>【保健センター】                       | 成人保健<br>(定期健康相談、随時<br>健康相談、電話相談)               | ・保健師、管理栄養士による月に1回の健康相談<br>・必要に応じて随時健康相談、電話相談を実施する   | ▼専門職に気軽に相談できる日を設けることで、病気の発症<br>や重症化を予防できるよう支援し、病気による精神的経済的<br>負担を軽減し、危機的状況に陥らないように予防する。  | ●    | ● | ● | ◎ | ◎ | ●    | ● | ◎ | ◎ | ● |
| 福祉健康課<br>【保健センター】                       | 精神保健<br>(定期精神健康相談、<br>ダイヤケア、随時精神健<br>康相談、電話相談) | ・「心の相談」を町内や県の各機関が電話・メール・面談<br>等で実施していることを周知・相談事業<br>・ダイヤケア(ハートふれあい工房)                                     | ▼専門家に相談することによって、不安の軽減、病気の悪化の<br>予防につなげ、危機的状況に陥らないようにする。<br>▼ダイヤケアに参加して地域とのつながりを持てるようにすること<br>は生きる支援につながる。  | ●    | ● | ● | ◎ | ◎ | ●    | ● | ● | ● | ● |
| 福祉健康課<br>【保健センター】                       | 精神保健<br>(啓発事業)                                 | ・若年層対策事業(新成人を対象に自殺対策啓発用品<br>を配布)<br>・普及啓発事業(9月の自殺予防週間や3月の自殺予<br>防月間に精神保健に係る理解を促進)                         | ▼若年者の悩みに対応する相談機関があることを周知するこ<br>とによって、危機的状況の回避につなげる。<br>▼悩みを一人や家族で抱え込むことによって自殺に追い込ま<br>れることのないようにする。  | ●    | ● | ◎ | ◎ | ◎ | ◎    | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 福祉健康課<br>【保健センター】                       | 自殺対策計画推進事<br>業                                 | ・自殺対策計画の作成<br>・関係機関との連携強化   | ▼各課が自殺対策の為にできることを明確化し、推進体制を<br>強化する。<br>▼地域資源を明確にし、連携することによって、安心して住め<br>る町づくりを推進する。  | ◎    | ● | ◎ | ◎ | ◎ | ◎    | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |

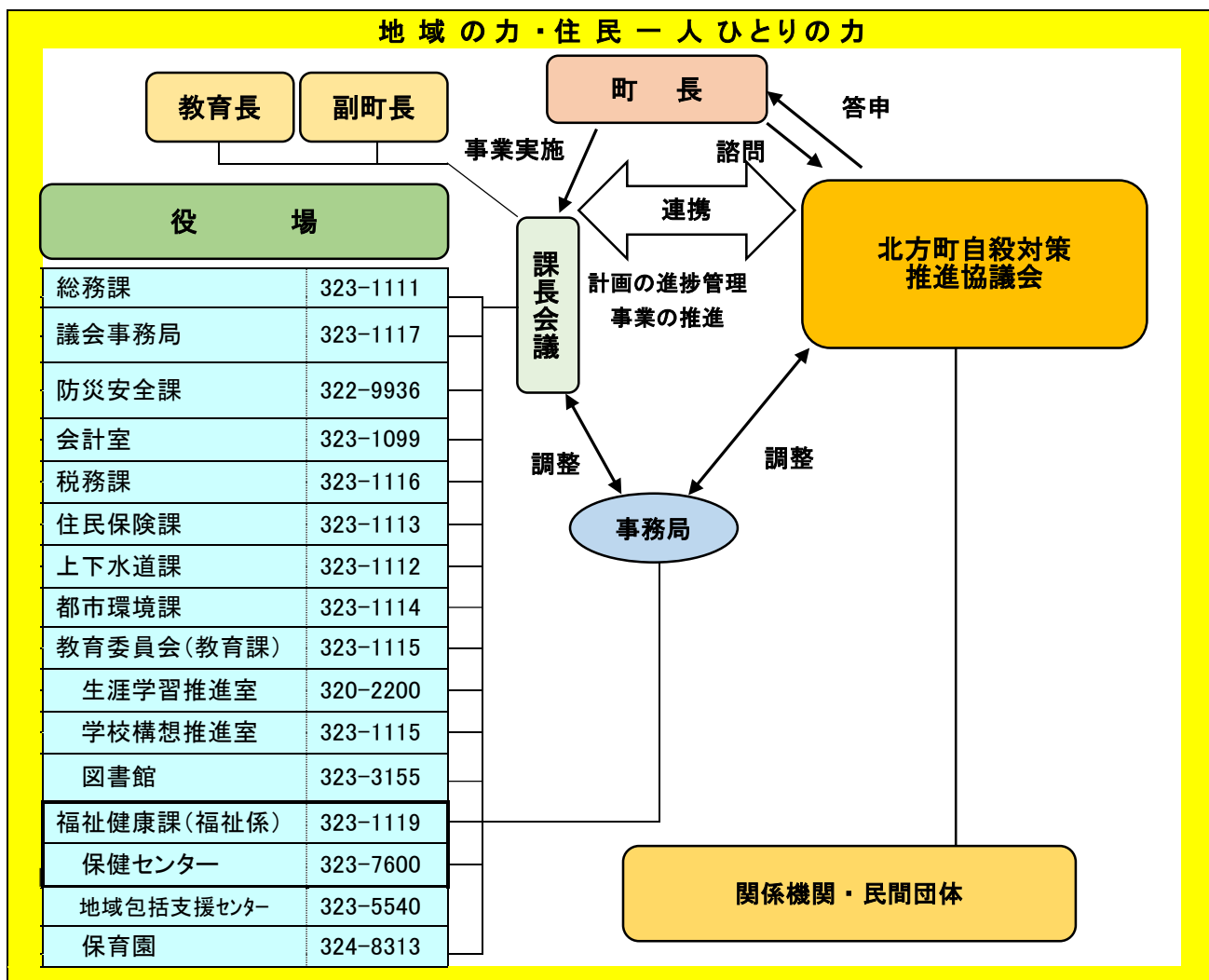
## 第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」であり、これは役場各部署が日ごろ取り組んでいることに他なりません。現在実施している各種取組が、人々の「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を強化することにより自殺対策に寄与しうるものであるという視点に立ち、各部署の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進します。

また、関係機関や民間団体等で構成する「北方町自殺対策推進協議会」における協議を通して、関係機関等との連携を強化し、地域全体での取り組みを推進します。

本計画における基本施策、重点施策及び生きる関連施策については、各部署において年に1回、進捗状況の確認、課題の整理、事業の見直しを行い、PDCAサイクルによる評価を実施し、「事業の継続」、「自殺防止の意識の定着」、「対策の衰退の防止」に繋げ、北方町自殺対策推進協議会における意見聴取、課長会議における協議等を通して、目標達成に向けた事業の推進を図ります。

図表 32 推進体制



## **参考資料**

- 自殺対策基本法
- 自殺総合対策大綱

「自殺対策基本法」総合大綱についての詳細は下記、「自殺対策基本法」総合大綱についての詳細は下記、「自殺対策基本法」総合大綱についての詳細は下記、厚生労働省ホームページ 自殺対策 をご覧ください。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaiisahukushi/jisatsu/index.html#HID6](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiisahukushi/jisatsu/index.html#HID6)

○北方町自殺対策推進協議会設置要綱  
(設置)

平成30年11月1日 告示第97号

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)の規定に基づき、関係機関及び関係団体等の相互の連携を確保し、本町における自殺対策を総合的に推進し、自殺防止を図るため、北方町自殺対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画に関すること。
- (2) 自殺対策推進について、関係機関及び関係団体等の連携と協力に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係機関及び関係団体の職員
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選による。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 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 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 協議会は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、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、職務上知り得た事項を他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉健康課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成30年11月1日から施行する。