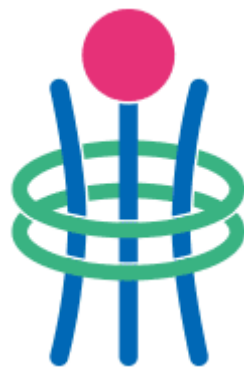


大治町「生きること」の支援計画

～だれもが自殺に追い込まれることのないまちを目指して～

計画期間 2019（平成31）年度～2023年度



2019（平成31）年3月
大治町

はじめに



我が国では、平成10年以降自殺者数が年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、平成18年に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺が、「社会の問題」として広く認識されるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。

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りますが、自殺で亡くなる人数の累計は毎年2万人を超えており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

こうした中、国は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に自殺対策基本法を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として新たに位置付け、全ての市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

大治町では、町民一人ひとりがかけがえのない「いのち」を大切にし、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指し、更に自殺対策を推進するため、「大治町「生きること」の支援計画」を策定いたしました。今後、本計画を実効性のあるものとするために様々な分野の関係機関・団体と連携を図りながら、自殺対策を推進してまいります。

本計画の策定に当たり、ご協力いただきました関係各位に心からお礼申し上げ、あいさついたします。

平成31年3月

大治町長 村上 昌生

目 次

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の数値目標	3

第2章 自殺の現状と課題

1. 自殺の現状	4
2. 自殺対策に関連する「事業の棚卸し」	10
3. タウンミーティングとアンケートの結果	12

第3章 自殺対策の取組

1. 計画の基本理念	15
2. 施策の体系	15
3. 自殺対策の基本視点	16
4. 基本施策	17
5. 重点施策	24

第4章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進及び進捗状況の把握	30
2. 計画推進に向けた関係機関の役割	30

参考資料

大治町「生きること」の支援計画策定の経緯	31
自殺対策基本法	33
大治町いのちを支える自殺対策推進委員会設置要綱	38
大治町いのちを支える自殺対策推進委員会名簿	41
タウンミーティング参加者名簿	42
分類別各種相談窓口一覧	43

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

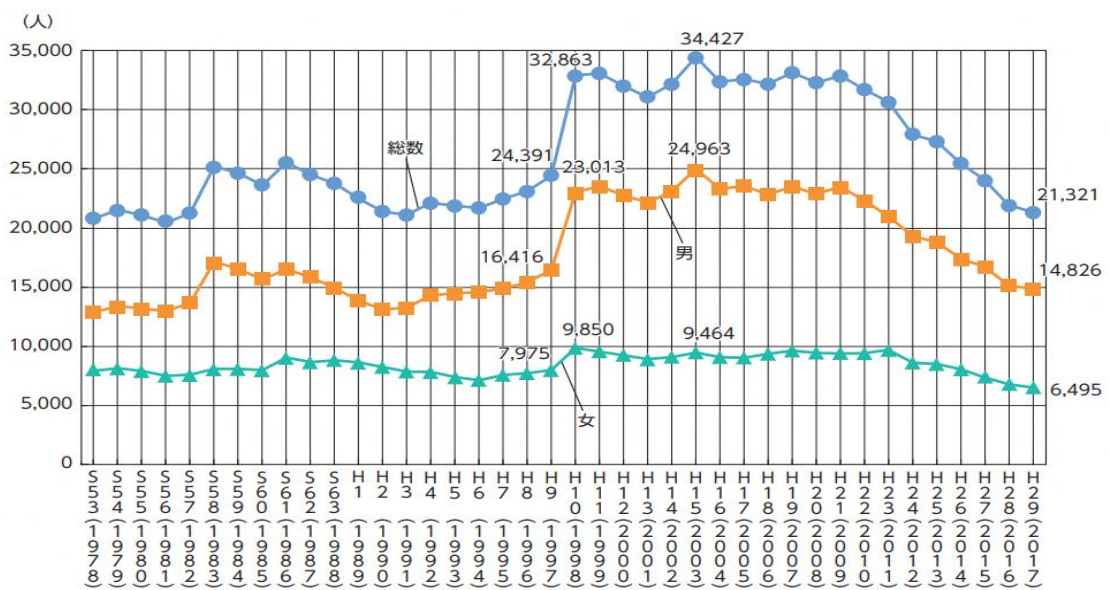
日本の自殺死亡者数は、平成10年以降、14年間連続で毎年3万人を超えていました。平成18年に「自殺対策基本法」が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者の年次推移は減少傾向となるものの、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

こうした中、平成28年4月「自殺対策基本法」が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとされました。

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さまざまな社会的要因があることが知られています。その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。

これらの背景を踏まえ、本町としましても、「大治町「生きること」の支援計画」を策定し、一人ひとりがかげがえのない「いのち」の大切さを考え、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすため、町ぐるみの取組として自殺対策を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない大治町」の実現を目指します。

我が国における自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

2. 計画の位置づけ

(1) 自殺対策基本法に基づく計画

本計画は、自殺対策基本法第2条（基本理念）を踏まえ、同法第13条第2項の規定に基づき策定するものです。

【自殺対策基本法（抜粋）】

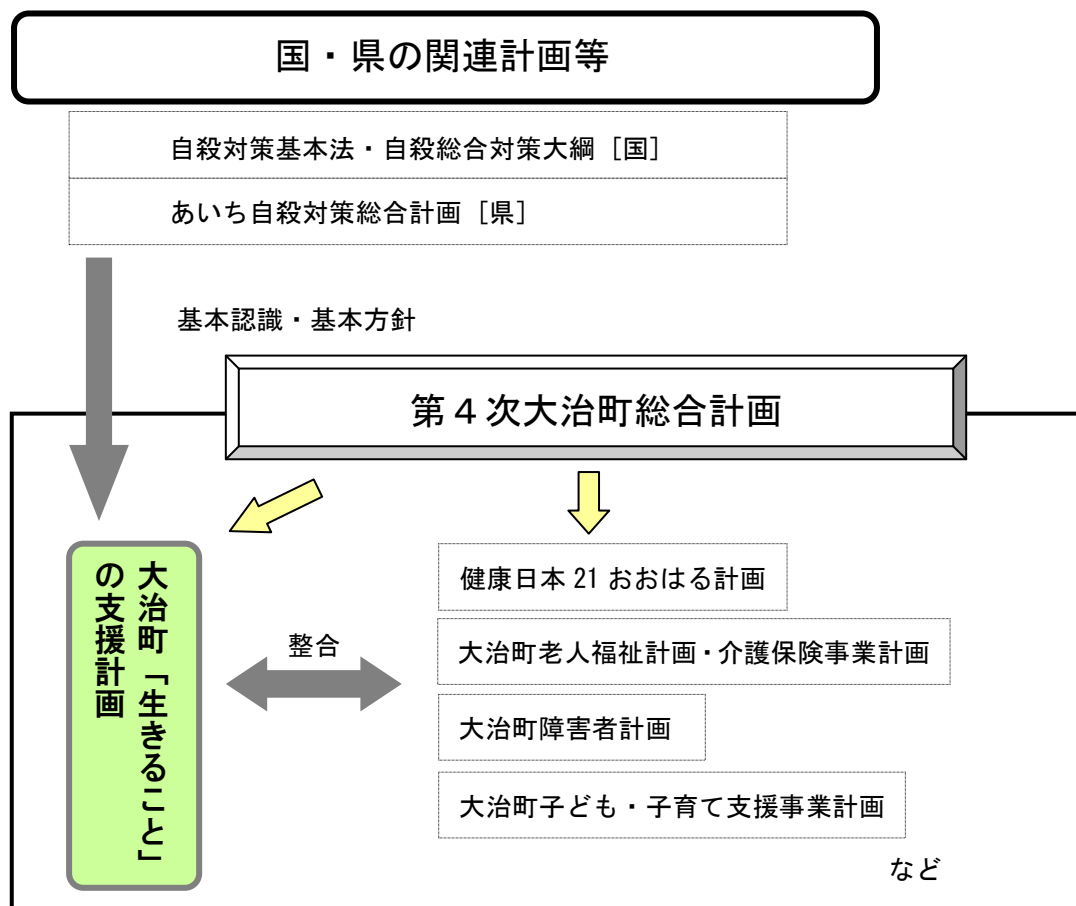
（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他計画との整合性を図った計画

本計画は、「第4次大治町総合計画」（2011（平成23）～2020年度）を上位計画とし、その他の各種関連計画との整合性を図りつつ策定するものです。



3. 計画の期間

本計画は自殺対策大綱に合わせ、2019（平成31）年度から2023年度までの5年間を一期として策定し、本計画における施策を社会情勢の変化の中で効果的に実現するため、進捗状況を管理するとともに、中間評価を行い、その後の計画の見直しを行う等弾力的な対応を図ります。

計 画 期 間

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
計画策定	大治町「生きること」の支援計画実施				

4. 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、平成29年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、2026年までに人口10万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成27年の18.5と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標として定めました。

このような国の方針を踏まえながら、本町の自殺対策計画の目指すべき目標値としては、平成25年から平成29年の5年間の自殺者数平均6.0人、平均自殺死亡率19.2を踏まえ、以下を数値目標として設定します。

計画の数値目標

	現状 2013年～2017年 (平成25年～平成29年)	本計画 2019(平成31)年～2023年
5年間の平均自殺者数	6.0人	4.0人以下(30%以上減)
5年間の平均自殺死亡率	19.2	13.4以下(30%以上減)

第2章 自殺の現状と課題

1. 自殺の現状

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものには、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」があります。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計です。一方、警察庁「自殺統計」は、外国人を含んだ総人口を対象とし、発見地及び住居地を基にした統計です。

(1) 自殺者数の推移

本町の自殺者数は、平成18年の12人が最高で、平成25年から平成29年までの5年間の平均は6.0人となっています。

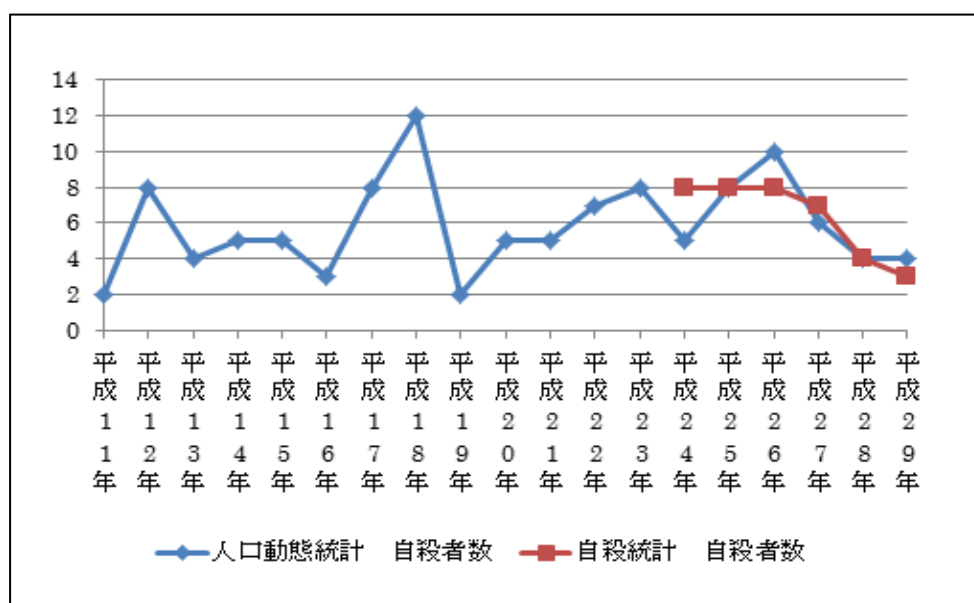
全国の自殺者数は、平成25年から平成29年の5年間で約6,000人減少し、愛知県においても同様に減少しています。

自殺者の推移

区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全 国	27,041 人	25,218 人	23,806 人	21,703 人	21,127 人
愛知県	1,520 人	1,424 人	1,331 人	1,196 人	1,165 人
大治町	8 人	8 人	7 人	4 人	3 人
自殺死亡率(大治町) (10万対)	26.2	25.9	22.5	12.7	9.4

資料／地域自殺実態プロフィール2018更新版

大治町自殺者数の推移



(2) 性別・年代別の自殺者の状況

平成 25 年から平成 29 年までの本町における自殺者について、性別・年代別で見ると、男性は 40 歳代と 20 歳代、女性は 60 歳代、40 歳代の自殺者が多いことがわかります。特に 40 歳代の男性、60 歳代女性の割合は、全国割合と比べると高くなっています。

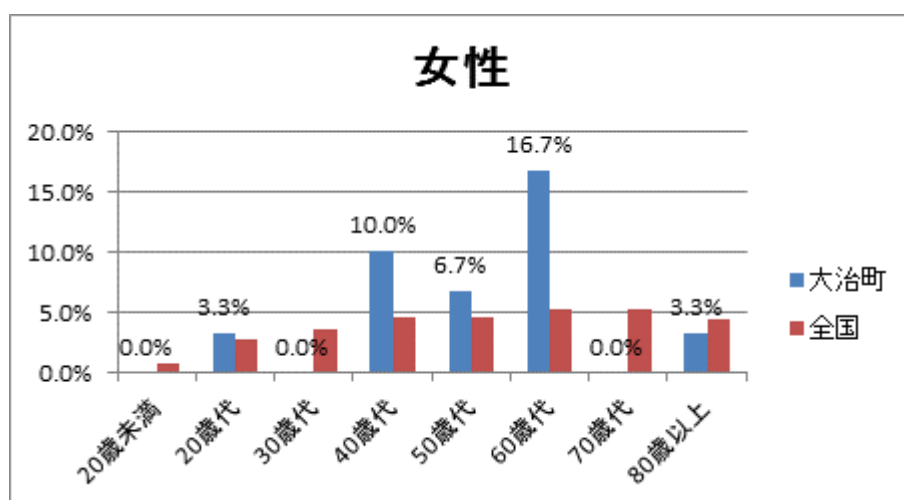
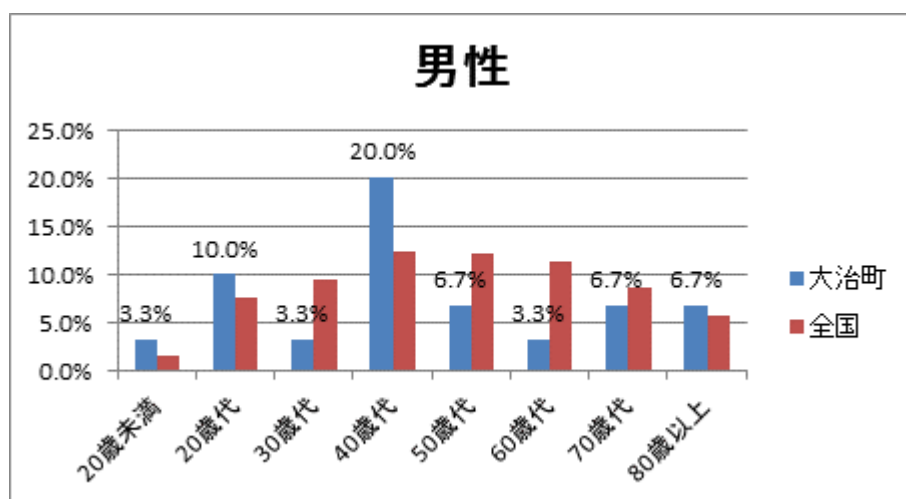
男女の比率については、男性が 60.0%、女性が 40.0%となっています。

大治町における自殺者の性・年代別割合(平成 25～29 年)

年齢区分	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
男性	60.0%	3.3%	10.0%	3.3%	20.0%	6.7%	3.3%	6.7%	6.7%
女性	40.0%	0.0%	3.3%	0.0%	10.0%	6.7%	16.7%	0.0%	3.3%

資料／地域自殺実態プロフィール2018更新版

自殺者の性・年代別割合*



* 全自殺者に占める割合を示す。

(3) 主な自殺の特徴

平成 25 年から平成 29 年までの本町における自殺者の累計について、性別、年齢階級、職業及び同居人の有無別による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性 20～39 歳・無職・同居」であり、次いで「女性 40～59 歳・無職・同居」、「女性 60 歳以上・無職・同居」、「男性 40～59 歳・有職・同居」、「男性 40～59 歳・無職・同居」となっています。

上位 5 位はいずれも同居人「あり」の世帯となっています。

大治町の主な自殺の特徴

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の経路**
1位：男性 20～39 歳 無職・同居	4人	13.3%	187.3	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
2位：女性 40～59 歳 無職・同居	4人	13.3%	36.0	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
3位：女性 60 歳以上 無職・同居	4人	13.3%	27.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位：男性 40～59 歳 有職・同居	4人	13.3%	22.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位：男性 40～59 歳 無職・同居	2人	6.7%	178.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料／地域自殺実態プロファイル2018更新版

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死亡率の高い順とした。

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

**「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、危機経路を典型的に例示した。

<ー口メモ>

地域自殺実態プロファイルとは…

平成 28 年 4 月に改正された自殺対策基本法を踏まえ平成 29 年 7 月 25 日に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱において、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国は自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成することになりました。

このプロファイルに、性別、年代、職業、同居人の有無、未遂歴の有無、手段などが地域や市町村ごとに分析され、自殺対策計画に反映されています。

(4) 自殺未遂歴等の状況

平成 25 年から平成 29 年の 5 年間の自殺者のうち、本町において自殺未遂歴のあった者の割合は 33.3%であり、全国 19.7%、愛知県 18.3%と比較して高くなっています。自殺で亡くなった 3 人に 1 人の町民が自殺未遂を経験していたことになり、一般的に自殺対策においてハイリスクの対象である自殺未遂者が、本町においてはよりリスクの高い状態であると言えます。

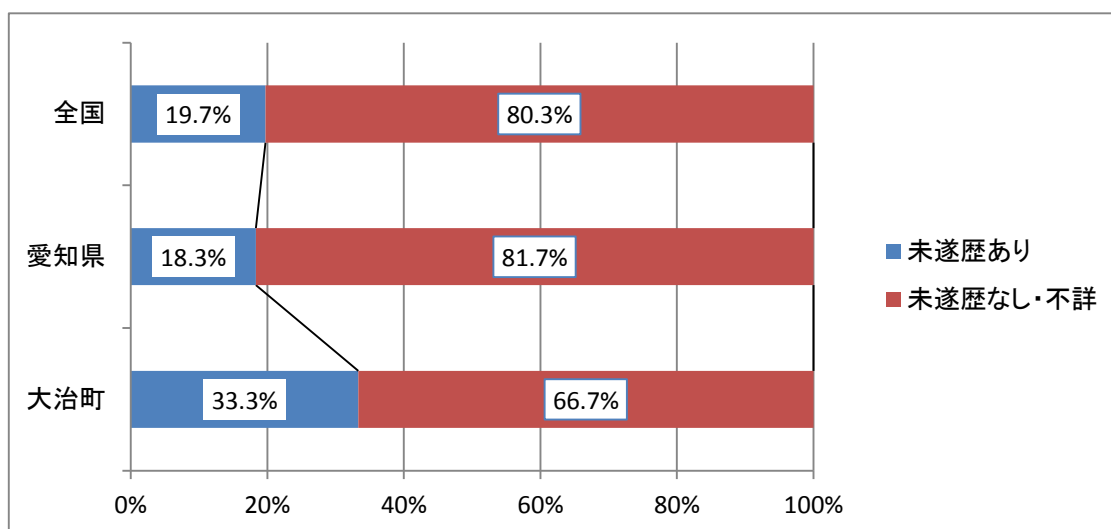
また、平成 25 年から平成 29 年の 5 年間で自傷行為により本町において救急出動した件数は、平成 25 年は 20 件を超え、その後減少傾向となり 5 年間で合計 68 件、年間平均は 13.6 件となっています。

自殺者における未遂歴の総数

区 分	あ り (%)	な し・不 詳 (%)
全 国	23,391 人 (19.7%)	95,504 人 (80.3%)
愛知県	1,214 人 (18.3%)	5,422 人 (81.7%)
大治町	10 人 (33.3%)	20 人 (66.7%)

資料／地域自殺実態プロフィール2018更新版

自殺者における未遂歴の割合



自傷行為による救急出動の状況（大治町）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成 29 年	計
件数	26件	14件	12件	9件	8件	69件

資料／海部東部消防組合

(5) 原因・動機別の自殺者の状況

原因・動機別の自殺者について、平成29年の状況をみると、全国、愛知県ともに最も多いのが健康問題、次いで、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題と続きます。年齢階層別にみますと、20歳未満は学校問題が最も多く、20～29歳では健康問題に次いで勤務問題、また、70歳以上の高齢者階層では健康問題に次いで家庭問題が多くなっています。

自殺の多くは多様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ます。

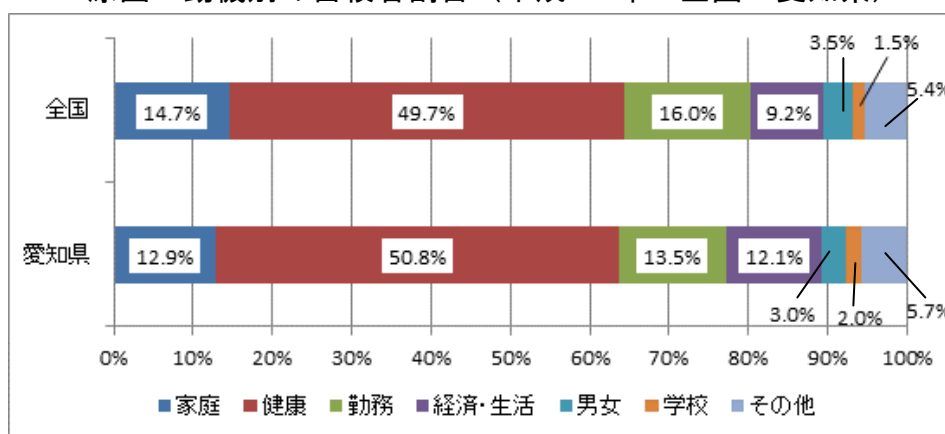
全国・愛知県の原因・動機別自殺者数（平成29年 全国・愛知県）

区分	総数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
全国	15,930人	3,179人	10,778人	3,464人	1,991人	768人	329人	1,172人	5,391人
愛知県	1,012人	178人	698人	185人	166人	41人	28人	79人	139人

資料／厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料」

注) 原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数は一致しない。

原因・動機別の自殺者割合（平成29年 全国・愛知県）



原因・動機、年齢階層別自殺上位3位（平成29年 全国）

区分	1位	2位	3位
20歳未満	学校問題	健康問題	家庭問題
20～29歳	健康問題	勤務問題	経済・生活問題
30～39、40～49、50～59、60～69歳	健康問題	経済・生活問題	家庭問題
70～79歳	健康問題	家庭問題	経済・生活問題
80歳以上	健康問題	家庭問題	その他

資料／厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料」

(6) 年齢階級別にみた死因順位等の状況

年齢階級別にみた死因の順位について、平成 28 年の全国の状況をみると、15～39 歳の若い年齢階層の死因第 1 位は自殺となっています。

また、主要先進 7 か国で 15～34 歳の死因の 1 位が自殺となっているのは日本のみであり、国際的にみても深刻な状況といえます。

年齢階級別にみた死因順位（平成 28 年 全国）

年齢階級	第 1 位	第 2 位	第 3 位
10～14歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患
40～44歳	悪性新生物	自殺	心疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	心疾患	自殺
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

資料／厚生労働省「自殺対策白書」

先進国の年齢階級別死因順位（15～34歳、死因の上位3位）

国名	第 1 位	第 2 位	第 3 位
日本（2014年）	自殺	事故	悪性新生物
フランス（2011年）	事故	自殺	悪性新生物
ドイツ（2014年）	事故	自殺	悪性新生物
カナダ（2012年）	事故	自殺	悪性新生物
アメリカ（2014年）	事故	自殺	殺人
イギリス（2013年）	事故	自殺	悪性新生物
イタリア（2012年）	事故	悪性新生物	自殺

資料／厚生労働省「自殺対策白書」

2. 自殺対策に関連する「事業の棚卸し」

自殺対策は、自殺未遂者や精神疾患を抱える方等をはじめとした、自殺リスクの高い方に対する支援のみを指すのではなく、生きることの包括的な支援であり、生き心地のよい地域づくりでもあります。効果的な計画を策定するには、既存事業を最大限活用することがポイントになります。

そこで本町では、「事業の棚卸し」*を実施しました。

<ーロメモ>

*「事業の棚卸し」とは、「生きる支援」に関連する事業を把握する作業のことです。

(1) 「事業の棚卸し」の実施結果

庁内全課（局、センター及び室を含む。以下同じ。）である 19 課及び行政と関わりの深い大治町社会福祉協議会に対し「事業の棚卸し」を実施した結果、庁内から 11 課と大治町社会福祉協議会から計 136 事業の回答がありました。

大治町「事業の棚卸し」の結果

	課 名	事業数	主な関連事業
1	総務課	3	職員の健康管理、職員の研修事業等
2	防災危機管理課	3	東日本大震災避難者生活支援事務等
3	収納課	1	納税相談
4	民生課	34	民生・児童委員事務、介護相談、地域包括支援センター、ひとり暮らし等施策、生きがい施策、生活保護事務等
5	子育て支援課	18	要保護児童対策、子育てサポート相談、保育の実施等
6	老人福祉センター	1	介護サービス事業
7	保健センター	21	自殺対策緊急強化事業、成人保健事業、母子保健事業、保健推進員活動等
8	産業環境課	7	清掃事業、消費生活相談、若年者の就労相談等
9	学校教育課	11	学校職員安全衛生管理事業、いじめ防止対策事業、スクールソーシャルワーカー活用事業等
10	社会教育課	7	図書室・学習室管理事業、子ども・若者支援地域協議会等
11	スポーツ課	7	各種健康づくり講座の実施等
	小計（庁内）	113	
	大治社会福祉協議会*	23	職員の研修、社協広報に関する事務、心配ごと相談、無料法律相談、生活介護事業、居宅介護支援事業所等
	合計	136	

*大治町からの委託により実施している事業は除く。

(2) 「事業の棚卸し」から見えてきた課題

疾病予防*の基本的な考え方である一次予防、二次予防、三次予防を自殺予防対策にも取り入れることができます。

「事業の棚卸し」による自殺対策に関連する事業を一次予防、二次予防、三次予防に仕分けると、一次予防に関連する事業は健康教育、各種相談等を中心に行われていますが、二次予防、三次予防に該当する事業が不足していることがわかりました。

自殺対策計画を策定するに当たり、**関係機関との連携や生きることへの支援につなぐ体制づくり等を構築**していくこと、自殺の危険性を察知し、継続して支援ができるような**人材の育成**が必要です。

自殺の一次予防・二次予防・三次予防

	自殺予防	「事業の棚卸し」による事業数
一次予防	<p>[自殺が起こらないような日ごろの対策]</p> <p>こころの健康を維持、増進させるための地域の精神保健福祉活動の推進、自殺予防のための普及啓発活動を地域や職場、学校等様々な領域で展開すること。</p> <p>(例) ゲートキーパー**の養成と普及活動、総合相談支援体制の構築等</p>	<p>【庁内全課】</p> <p>112 事業</p> <p>【大治町社会福祉協議会】</p> <p>23 事業</p>
二次予防	<p>[自殺の危険性の察知・自殺をくい止める]</p> <p>自殺に傾いている人を早期に気づき、自殺が起きないように積極的に関与（介入）し、支援や治療を行うこと。</p> <p>(例) 自殺危険度の段階別地域相談支援体制の構築等</p>	<p>【庁内全課】</p> <p>1 事業</p> <p>【大治町社会福祉協議会】</p> <p>0 事業</p>
三次予防	<p>[自殺が起きてしまった後の対応]</p> <p>不幸にも自殺が生じてしまった後の、遺された人々への支援やケア、事後の自殺の連鎖や群発を防ぐための理解と予防に活用すること。</p> <p>(例) 自殺未遂者への継続的な相談支援、自死遺族への支援等</p>	<p>【庁内全課】</p> <p>0 事業</p> <p>【大治町社会福祉協議会】</p> <p>0 事業</p>

<ーロメモ>

* 「疾病予防」とは、医療分野で用いる基本的な考え方で、一次予防は健康増進・発病予防、二次予防は早期発見・早期治療、三次予防は機能維持・回復に分けられます。

** 「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

3. タウンミーティングとアンケートの結果

自殺対策計画の策定に当たり、自殺対策に対する意見を幅広く聴取するため、ワーキング部会構成員に、ボランティア、PTA及び民間団体の関係者7人（「タウンミーティング参加者名簿」巻末参考資料参照。）を加え、タウンミーティングを実施しました。

また、参加者7人にはこころの健康や自殺に関するアンケートも併せて実施しました。

(1) タウンミーティングでの内容

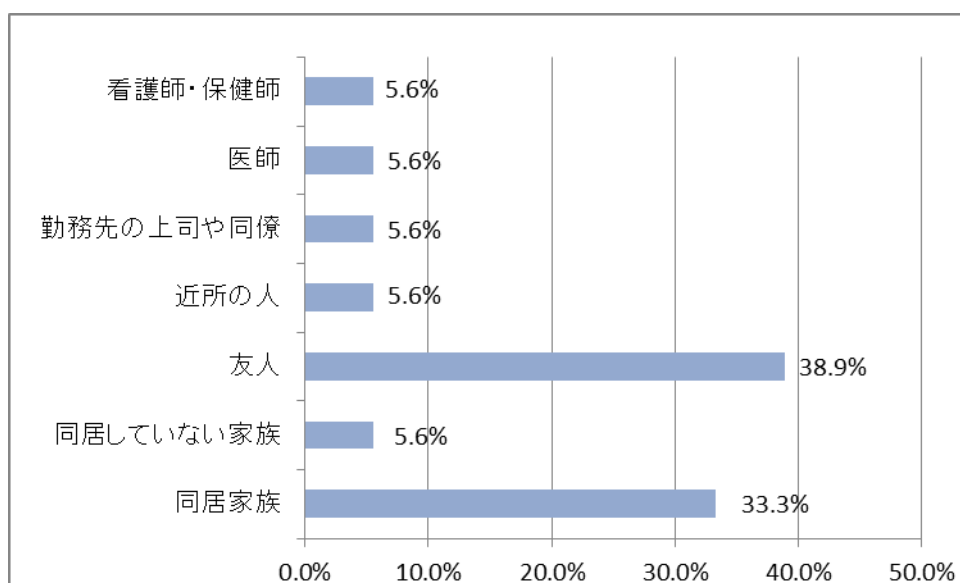
項目	主な意見
<p>テーマ1 「もし仮に、あなたが自分自身あるいは身近な人の『うつ病のサイン』に気が付いたとき、どのような相談窓口を利用したいと思いますか。」</p>	<p>○どのようにつなげるかを考え、人・相談相手・場所・公的機関・相談しやすい窓口といった項目分けをした結果、相談につなげる難しさが分かった。</p> <p>○身近な人に対しても、相談を「言える人」「言えない人」がいるため、家族から相談窓口に伝えてもらう。また、保健センター等から次につなげてもらうなど、つなげることが大切。</p> <p>○専門家につなげ、その後の関わりや支援をどうするべきか、連携が大切。</p>
<p>テーマ2 「大治町の自殺対策として、どのような取組を優先していくべきだとお考えですか。」</p>	<p>○住民に広く知ってもらえるよう広報等で周知する。相談場所を示したフローチャートを相談窓口に置く。また、ゲートキーパーとは何かを分かりやすく説明することが必要。</p> <p>○子どもの頃から育むために、学校だけでなく、地域や家庭からも教育していくことが必要。</p> <p>○長期にわたり支援が必要となるため、話を聞いてもらえる場所づくりや本人だけでなく家族も支えていく体制づくりが大切。</p> <p>○従来の窓口だけでは足りないため、ネットや24時間対応できる電話窓口、連携システムの構築や様々な人材が必要。</p>

(2) アンケートの結果

タウンミーティング開催に併せ、7人の参加者に実施したアンケートは以下の結果となりました。ただし、対象者数が少ないため「町民の声」と言える正確なデータではなく、参考資料となります。

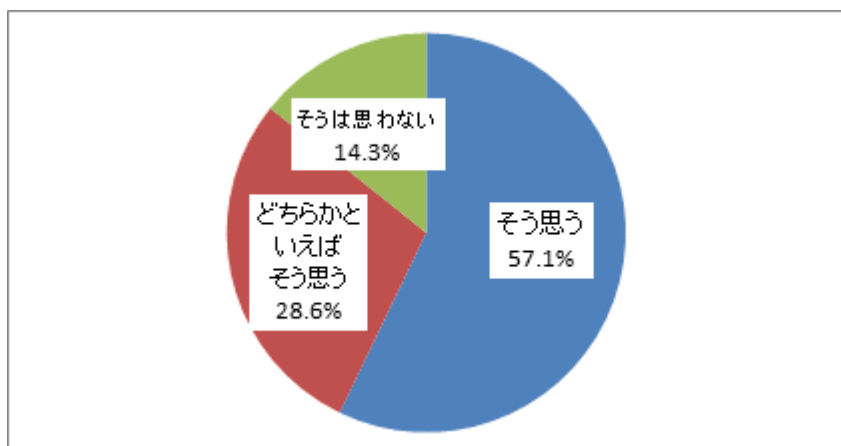
不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる方は「友人」が 38.9%と最も多く、次いで同居家族が 33.3%でした。

1. あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる方、耳を傾けてくれる方はどなたですか。
(複数回答可)



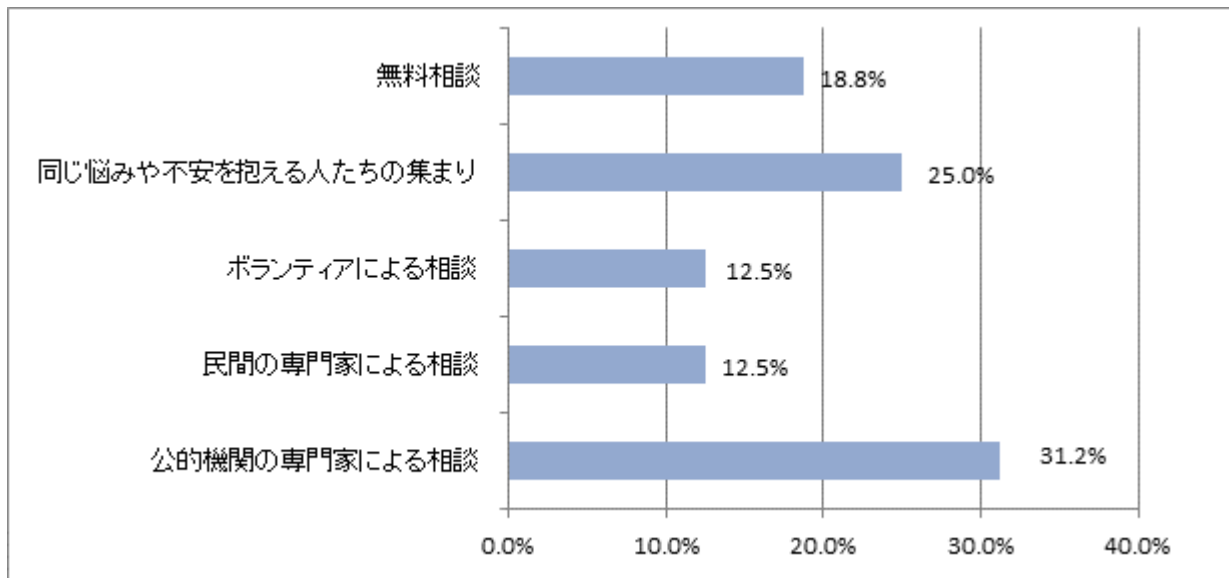
悩みやストレスを感じた時に、85.7%の方が助けや相談をしたいと思うと回答しました。

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



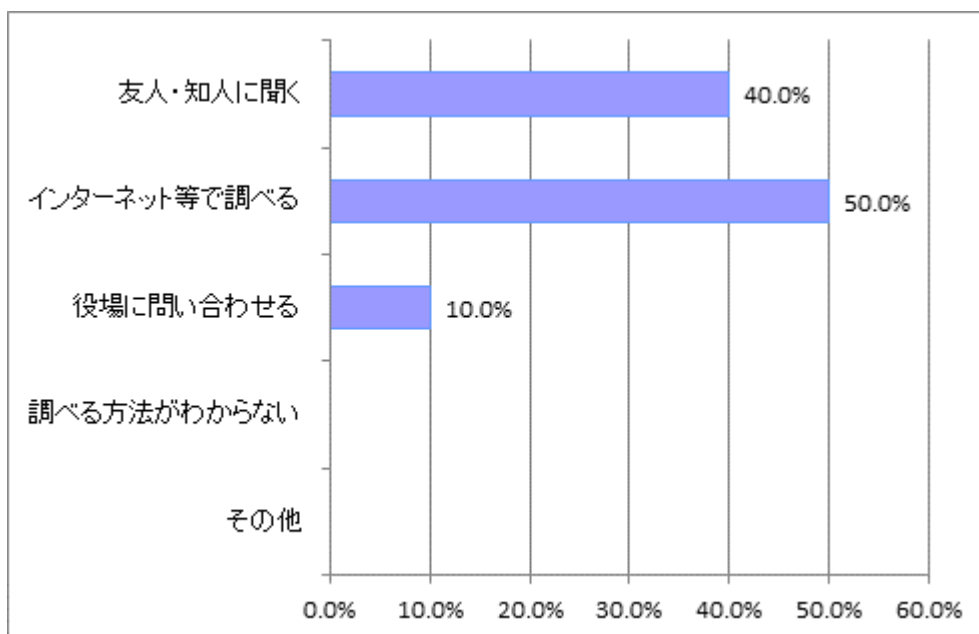
相談場所では「公的機関の専門家による相談」が31.2%と最も多く、次いで「同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」が25.0%、「無料相談」が18.8%となりました。

3. あなたは悩みやストレスを感じたとき、どんな相談の機会があればよいと思いますか。
(複数回答可)



相談場所を調べる手段では、「インターネット等」が最も多い回答でした。

4. あなたが相談機関に相談するとしたら、相談場所をどのように調べますか。(複数回答可)



第3章 自殺対策の取組

1. 計画の基本理念

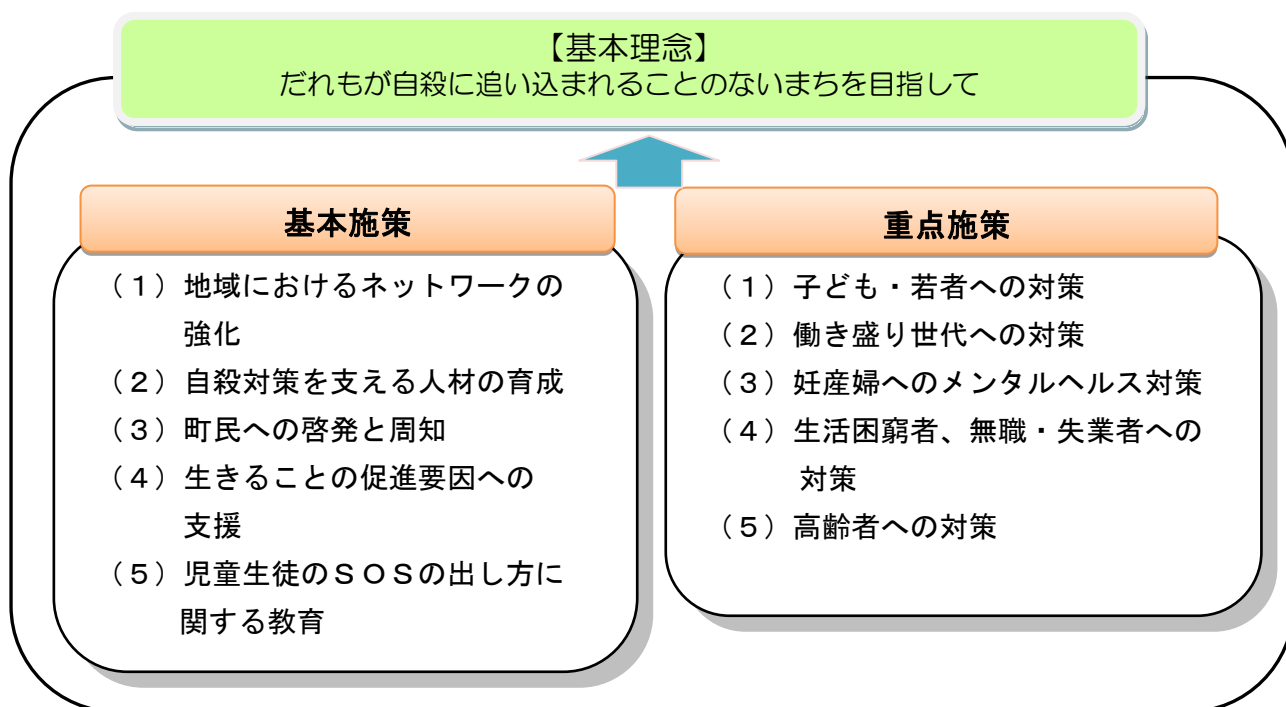
「自殺総合対策大綱」では、自殺対策の本質が生きることの支援であることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

本町においても、「だれもが自殺に追い込まれることのないまちを目指して」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

【計画の基本理念】

だれもが自殺に追い込まれることのないまちを目指して

2. 施策の体系



3. 自殺対策の基本視点

本町における自殺対策においては、町の自殺の現状や課題等を踏まえ、次のような基本視点に基づいて取り組めます。

視点1

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。

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・介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

このような様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたり、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを認識して対策に取り組めます。

視点2

自殺は防ぐことができる。

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因は、相談・支援体制を整備・充実させることにより自殺を防ぐことが可能です。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療につなげることで、多くの自殺を防ぐことができるということを認識して対策に取り組めます。

視点3

自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している。

たとえ自殺を考えていても、その意志が固まっている人はまれであり、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識して対策に取り組めます。

4. 基本施策

基本施策とは、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことができない基盤的な取組となります。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、地域のネットワークの強化を進めます。

<行政内部（庁内）の連携支援体制>

【主な取組・担当部署】

相談体制の充実	
<p>気持ち自殺に傾いている方の相談から次の関係機関へつなぐ仕組みを構築するため、相談窓口や相談機関の一覧表を作成し、町民にわかりやすく相談窓口情報を発信するとともに、相談窓口の効率的な運用を図ります。また確実につなぐ仕組みづくりとして「つなぐシート」を作成し、シートを活用した関係機関との連携を図ります。</p>	<p>保健センター 相談窓口実施課</p>
地域のネットワーク強化に展開が可能な事業との連携	
<p>障害者計画等の各種計画の策定委員会や要保護児童対策地域協議会等、誰も自殺に追い込まれることのない本町の実現を目指し、主管課が果たす役割の明確化、共有化したうえで、相互の連携、協働を推進します。</p>	<p>保健センター 民生課 子育て支援課 他</p>
大治町いのちを支える自殺対策推進委員会の開催	
<p>保健、医療、福祉、労働、教育、警察及び消防関係者の町内外の幅広い関係機関で構成される委員会であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証等を行います。</p>	<p>保健センター 他</p>
大治町いのちを支える自殺対策推進委員会ワーキング部会の開催	
<p>自殺対策に関する所掌事務の専門的な検討や調査を行うため、必要に応じワーキング部会を開催します。</p>	<p>保健センター ワーキング部会 他</p>

<行政外部（庁外）との連携支援体制>

【主な取組・担当部署】

既存の会議、事業等を通じたネットワークの強化	
<p>津島保健所が主催する自殺相談窓口ネットワーク会議に出席し、地域ネットワークの強化に向けて関係者間で協議します。</p> <p>個別の相談ケースに対し、庁内での連絡、連携を図りながら支援を行い、必要に応じ保健所等から技術支援を受け、切れ目のない継続支援を実施します。</p>	<p>保健センター 津島保健所</p>
勤労者支援に向けた関係機関との連携	
<p>町内の勤労者の多くが小規模の民間事業所に勤務している状況にあるため、小規模事業所を対象に、地域産業保健センター*の役割の理解と活用の働きかけを実施します。</p> <p>また、町内の小規模の民間事業所を対象に、津島保健所が実施する出前講座の普及啓発及び協働実施に努めます。</p>	<p>産業環境課 保健センター 大治町商工会 津島保健所</p>

<ー口メモ>

*「地域産業保健センター」とは、医師会が国（厚生労働省）の委託を受けて開設され、海部津島地域では、津島市医師会と海部医師会が合同で協力しています。50人未満の事業場で働く方を対象に、健康相談や健康指導を行っています。

<地域産業保健センターの役割>

- 労働者の健康管理
- 健康診断の結果について医師からの意見聴取
- 長時間労働者に対する面接指導
- 小規模事業所への個別訪問による産業保健指導の実施

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材の養成を進めます。

また、地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材養成や関係機関の相談員の資質向上を図ります。

【主な取組・担当部署】

役場等職員向けゲートキーパー養成研修の実施	
庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、自殺の危険を示すサインにいち早く気づくことができるよう、また、全庁的な取組意識を高めるため、管理職や新規採用職員を含め、全職員を対象とした研修会を実施します。	保健センター 大治町社会福祉協議会
教職員向けゲートキーパー養成研修の実施	
児童生徒と日々接している教職員を対象に、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて、理解を深めるための研修会を実施します。	学校教育課 保健センター
関係団体向けゲートキーパー養成研修の実施	
地域住民に身近な存在である民生・児童委員をはじめ、介護支援専門員、保健推進員、民間事業所等を対象に研修会を実施し、人材確保を図ります。	民生課 保健センター 産業環境課 他
ゲートキーパー養成研修後のステップアップ研修の実施	
ゲートキーパー養成研修後、学んだ知識や技術を実際に活用できるように、ゲートキーパー養成研修受講者の中から希望者を対象にステップアップ研修を実施します。	保健センター

(3) 町民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらも自殺につながるサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

また、いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っており、正しい認識を広げるための普及啓発活動が必要です。

【主な取組・担当部署】

リーフレット・普及啓発グッズの作成と配布	
自殺対策の情報や相談窓口等を掲載したリーフレットや普及啓発グッズの配布を行い、自殺予防のための普及啓発を行います。	保健センター
広報媒体を活用した普及啓発活動	
町の広報やホームページに、自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）に合わせ自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	保健センター
図書室での「こころの健康図書コーナー」の開設	
学生や一般住民が利用する町立公民館内の図書室において、自殺予防月間等の期間に、こころの健康に関連する図書コーナーを開設して、こころの健康に関する町民の理解促進を図ります。	社会教育課 保健センター
イベント等での普及啓発活動の実施	
ふれあいフェスティバル等のイベント会場において、普及啓発グッズの配布やポスターの掲示、自殺予防のためのこころの相談コーナーの開設等を行い、普及啓発の強化を図ります。	保健センター 他
こころとからだの健康に関する講演会の実施	
保健センターで実施している健康づくり教室において、自殺予防につながるこころとからだの健康に関する講演会等を開催し、普及啓発の充実を図ります。	保健センター
児童生徒を対象とした相談窓口の周知	
電話相談事業（Heart to Heart 事業の一環）の普及啓発や、児童生徒を対象とした相談窓口・機関の情報を掲載した案内を配布します。	学校教育課

(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、「生きることの促進要因」を増やす取組を併せて実施していくことが必要です。

自殺リスクの高い自殺未遂者や精神障害者への支援は、自殺者を減少させるための優先課題であるといえます。このため、健康生活上の困りごとを察知し関係機関が連携して支える仕組みづくりが重要です。

【主な取組・担当部署】

健康生活における困りごと相談の充実	
<p>健康、子育て、介護、生活困窮、DV、消費生活等、年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごとに応じ、相談の対応と問題解決に向け関係機関との緊密な連携を推進します。</p> <p>また、保健センターで毎月1回実施している心の健康相談を週1回の開催に増やし、相談機会の充実を図ります。</p>	<p>保健センター 子育て支援課 民生課 産業環境課 大治町社会福祉協議会</p>
地域や社会のつながりの促進	
<p>孤立を防ぐために地域資源を活用した居場所づくりを促進します。そのために、既存資料や会議の場等を通じて地域の居場所づくりの情報収集を行い、居場所をまとめたリーフレットを作成します。</p> <p>また、作成したリーフレットは、民生・児童委員協議会等の関係団体の会合の場で配布し、情報の発信に努めます。</p>	<p>保健センター 民生課 他</p>
自殺未遂者への支援の推進	
<p>① 自殺未遂者については、大治町いのちを支える自殺対策推進委員会を通じ、医療機関や警察、消防、保健所等との緊密な連携体制の下で、切れ目のない包括的な支援のあり方を検討します。</p>	<p>保健センター 津島警察署 海部東部消防組合 津島保健所</p>
<p>② 津島保健所が主催する自殺相談窓口ネットワーク会議等に出席し、相談支援等について関係者間で協議します。</p>	<p>保健センター 津島保健所</p>

【主な取組・担当部署】

自殺未遂者への支援の推進（続き）	
<p>③ 自殺未遂者の支援者に対しては、愛知県精神保健福祉センターや保健所等が開催する研修の受講を促し、支援の力量を高めます。</p> <p>また、役場職員に対しては毎年ストレスチェックを実施し、結果を踏まえたメンタルヘルス対策を講じます。</p>	<p>保健センター 総務課 愛知県精神保健福祉センター 津島保健所</p>
精神疾患等ハイリスク者対策の推進	
<p>保健センターで実施する心の健康相談事例から、世界保健機関（WHO）が提示している自殺危険度のレベル評価*により、危険度の低いケースについては継続支援を実施します。</p> <p>また、危険度の高いケースについては、愛知県精神保健福祉センターや保健所、医療機関等との連携協力を図っていきます。</p>	<p>保健センター 愛知県精神保健福祉センター 津島保健所</p>
遺された人への支援	
<p>自死により遺された家族は、相当深刻な影響を受けていることが多いため、大切な人を亡くされた方への支援として、死亡届提出時にメンタルヘルス相談に関するパンフレットを配布します。</p>	<p>保健センター</p>

<ーロメモ>

*自殺危険度のレベル評価

世界保健機関（以下「WHO」と表記）では、自殺予防のための6種の冊子を2000年に公表し、多くの国々で翻訳され、活用されています。

我が国では、自殺危険度のレベル評価について、WHOが示した危険度に応じた対応方法を参考に「軽度」「中等度」「高度」「重度」に区分改編したものがあります。

危険度	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応
軽度	<ul style="list-style-type: none"> 精神状態/行動の不安定 自殺念慮はあっても一時的 	ない	傾聴、危険因子の確認、問題の確認と整理・助言、継続
中等度	<ul style="list-style-type: none"> 持続的な自殺念慮がある 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する（支援を受け容れる姿勢はある） 	具体的な計画はない	傾聴、問題の確認、危険因子の確認、問題の確認と整理・助言、支援体制を整える、継続
高度	<ul style="list-style-type: none"> 持続的な自殺念慮がある 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する 支援を拒絶する 	具体的な計画がある	傾聴、問題の確認、危険因子の確認、問題の確認と整理・助言、支援体制を整える、継続、危機時の対応を想定し準備をしておく
重度	<ul style="list-style-type: none"> 自殺の危険が差し迫っている 	自殺が切迫している	安全の確保、自殺手段の除去、通報あるいは入院

資料／平成20年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究：自殺に傾いた人を支えるために - 相談担当者のための指針 - 2009年

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。

このため本町でも、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身に付けることができるよう取り組みます。

【主な取組・担当部署】

教職員向けゲートキーパー養成研修の実施（再掲）	
児童生徒と日々接している教職員を対象に、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて、理解を深めるための研修会を実施します。	学校教育課 保健センター
SOSの出し方教育の実施	
小・中学校において、「こころの授業」を行うとともに、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関にどのように助けを求めればよいのか、具体的かつ実践的な教育を行います。	学校教育課
児童生徒を対象とした相談窓口の周知（再掲）	
電話相談事業（Heart to Heart 事業の一環）の普及啓発や、児童生徒を対象とした相談窓口・機関の情報を掲載した案内を配布します。	学校教育課

5. 重点施策

(1) 子ども・若者への対策

子ども・若者の抱える悩みは多種多様であり、ライフスタイルや生活の場、更にはライフステージに応じた対策が求められます。

児童生徒及び学生は、家庭、地域、学校が主な生活の場となっており、教育機関や児童福祉関係機関による対策が主となりますが、10代後半から就労に関する問題も生じてきます。そのため、保健・医療・福祉・教育・労働等の様々な分野の機関と連携して取り組みます。

【主な取組・担当部署】

教職員向けゲートキーパー養成研修の実施（再掲）	
児童生徒と日々接している教職員を対象に、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて、理解を深めるための研修会を実施します。	学校教育課 保健センター
SOSの出し方教育の実施（再掲）	
小・中学校において、「こころの授業」を行うとともに、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関にどのように助けを求めればよいのか、具体的かつ実践的な教育を行います。	学校教育課
子どもや保護者に関わる職種を対象としたゲートキーパー養成研修の実施	
保育所・認定こども園、児童センター、放課後児童クラブ等の職員やファミリー・サポート・センターの登録会員を対象に子どものSOSに気づき、対応できる技術を習得するための研修会を実施します。	子育て支援課 保健センター 大治町社会福祉協議会
不登校児童生徒を対象にした支援の実施	
不登校児童生徒を対象にした適応指導教室を実施し、学習の支援やコミュニケーションを学ぶことで社会とのつながりをつくり孤立を防ぎます。	学校教育課
生活状況に応じた対応策の推進	
ニートやひきこもり等、社会生活を円滑に営むうえで困難を有する若者に対し、相談支援機関との連携を強化し、社会参加や就労等の個別支援を推進します。	社会教育課

(2) 働き盛り世代への対策（勤務・経営）

本町では、平成 25 年から平成 29 年までの自殺者 30 人のうち、有職者は 9 人で 30.0%を占め、そのうち 20～59 歳までの働き盛り世代は 7 人で、全自殺者数の 23.3%となっており、勤務問題に係る自殺対策に取り組むことは重要な課題となっています。

従業員 50 人未満の小規模事業所は職場のストレスチェックが義務付けられておらずメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。そのため、本町としても積極的に職域や事業所との連携構築を図り、小規模事業所に勤務する従業員や管理監督者に対し、こころやからだの健康づくりの必要性について、産業保健と協力しながら勧めていきます。

【主な取組・担当部署】

勤労者支援に向けた関係機関との連携（再掲）	
<p>町内の勤労者の多くが小規模の民間事業所に勤務している状況にあるため、小規模事業所を対象に、地域産業保健センターの役割の理解と活用の働きかけを実施します。</p> <p>また、町内の小規模の民間事業所を対象に、津島保健所の出前講座の普及啓発及び協働実施に努めます。</p>	<p>産業環境課 保健センター 大治町商工会 津島保健所</p>
うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る普及啓発事業の強化	
<p>全国労働衛生週間（10 月 1 日～7 日）に合わせ、働き盛り世代を対象として、うつや睡眠障害、飲酒リスク等こころとからだの健康に関する普及啓発活動を町の広報やホームページ等を通じて実施します。</p>	<p>保健センター</p>
こころとからだの健康に関する講演会の実施（再掲）	
<p>保健センターで実施している健康づくり教室において、自殺対策予防につながるこころとからだの健康に関する講演会を開催します。</p>	<p>保健センター</p>
家族等の気づきの促進	
<p>悩みを抱えた勤労者の心身の変調に、家族等の身近な人がいち早く気づくことができるよう、ゲートキーパー養成研修を実施します。</p>	<p>保健センター</p>

(3) 妊産婦へのメンタルヘルス対策

妊産婦は子育てへの不安や生活環境の変化から精神的に不安定になりやすいとされています。産後うつは出産したばかりの母親に現れる病状で、不安や孤独を感じ、自殺に至ることも考えられます。

妊産婦の不安や孤立した気持ちを解消する対策は、自殺対策の重要な施策と言えます。

【主な取組・担当部署】

産後うつの予防と早期支援の実施	
<p>医療機関連絡票を活用し、産科医療機関との連携による早期支援を実施します。</p> <p>産婦健診やこんにちは赤ちゃん訪問事業による訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）*を実施し、必要に応じた個別支援を実施します。</p> <p>また、毎週火曜日に実施する妊婦相談や乳幼児相談の周知や産婦健康診査の受診勧奨を行い、産後うつ等に対する適切な支援を行います。</p>	保健センター
産後ケア事業の実施	
<p>産後も安心して子育てができるよう、産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業**を実施し、心身の回復期に育児不安を抱える産婦の支援を行います。</p>	保健センター

<ーロメモ>

* 「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」とは、産後うつの症状を確認するためにイギリスで開発された質問票のことです。10の質問に1問4つの選択式で回答し、回答の総合点により産後うつの症状があるのかを判断します。

** 「産後ケア事業」とは、病院、診療所、助産所において助産師等の看護職が中心となり、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的とした事業で、宿泊型、アウトリーチ型、デイサービス型の3種類の実施方法があります。

(4) 生活困窮者、無職・失業者への対策

生活困窮の背景には、アルコール等の依存症、病気や障害、介護、多重債務、労働、虐待といった多様な問題を抱えていることが多く、包括的な支援が必要となります。また、失業から生活苦になり、精神的に追い込まれていくと、自殺リスクが高まります。悩みを抱える人を早期に発見し、支援につなげる連携が必要です。

【主な取組・担当部署】

必要な情報提供ができる体制の整備	
① 生活困窮者の自立支援担当と自殺対策担当が共通の相談票を活用することにより、連携協力体制の促進を図り、確実に支援につなぐ仕組みを構築します。	民生課 保健センター 大治町社会福祉協議会 他
② 健診の申込をした生活保護の受給者を対象に、健診の案内の送付時に自殺予防に関するパンフレットを同封し、自殺予防の普及啓発に努めます。 また、自殺予防月間に合わせて健診を実施します。	民生課 保健センター
就労相談者に対する普及啓発活動の実施	
就職に関する悩みを持つ方や未就職者等を対象に実施している就労相談の際にリーフレットや普及啓発グッズ等の配布を行い、自殺予防の普及啓発や悩みを抱える方の早期発見に努めます。	産業環境課 保健センター
生活状況に応じた対応策の推進（再掲）	
ニートやひきこもり等、社会生活を円滑に営むうえで困難を有する若者に対し、相談支援機関との連携を強化し、社会参加や就労等の個別支援を推進します。	社会教育課

(5) 高齢者への対策

平成 25 年から平成 29 年までの自殺者 30 人のうち、60 歳以上は 11 人で 36.7% を占め、その内 72.7%の方は同居人がいる状況です。

全国の自殺者の原因・動機については、健康問題が最も多く、49.7%となっています。特に、高齢者の場合は、身体疾患の悩みとともに、親しい人との死別等からの喪失感や孤独感に陥りやすく、高齢者の環境の変化に応じた支援が必要です。

【主な取組・担当部署】

地域での気づきと見守り体制の構築	
① 地域の身近な支援者（民生・児童委員、保健推進員等）が、地域のゲートキーパーになることにより、様々な悩みによる自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。	民生課 保健センター 大治町社会福祉協議会
② 高齢者のこころとからだの健康づくりに関する町内の相談窓口について、町の広報やホームページ等を活用し周知します。	民生課 保健センター
③ 介護サービスを利用するためのケアプラン作成時等に、心身の不調等による自殺のリスクの高まりにいち早く気づき、適切な相談機関につなぐ仕組みを構築します。	民生課 保健センター 大治町社会福祉協議会
生活不安を抱える高齢者に対する生活支援	
心配ごと相談、無料法律相談、個別訪問によるゴミ出し支援事業、福祉巡回バスの運行等の本町で実施している既存の事業を活用し、高齢者の生活支援を推進します。	民生課 産業環境課 大治町社会福祉協議会 他

【主な取組・担当部署】

介護問題を抱える家族の支援体制の充実	
① 町の広報やホームページ等を活用し、わかりやすい介護相談窓口の情報発信に努めます。	民生課 大治町社会福祉協議会
② 介護支援専門員や介護サービス事業所職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、介護問題を抱える家族が自殺に追い込まれることのないよう、相談機関につなぐ仕組みを構築します。	民生課 保健センター 大治町社会福祉協議会
閉じこもり対策の推進	
① 高齢者が自宅に閉じこもらずに戸外に出かけ、地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、介護予防事業や保健推進員による各種講座等の受講を勧め、地域活動への参加につなげます。	民生課 保健センター スポーツ課 他
② 広報や保健事業を通じて高齢者の居場所づくりの普及啓発や閉じこもり予防の講座を実施します。	民生課 保健センター 大治町社会福祉協議会
③ 庁内各課が実施する高齢者の健康・生きがいづくりに関する事業について、統一のテーマを掲げ、一体的に取り組みます。	民生課 保健センター 社会教育課 スポーツ課 他

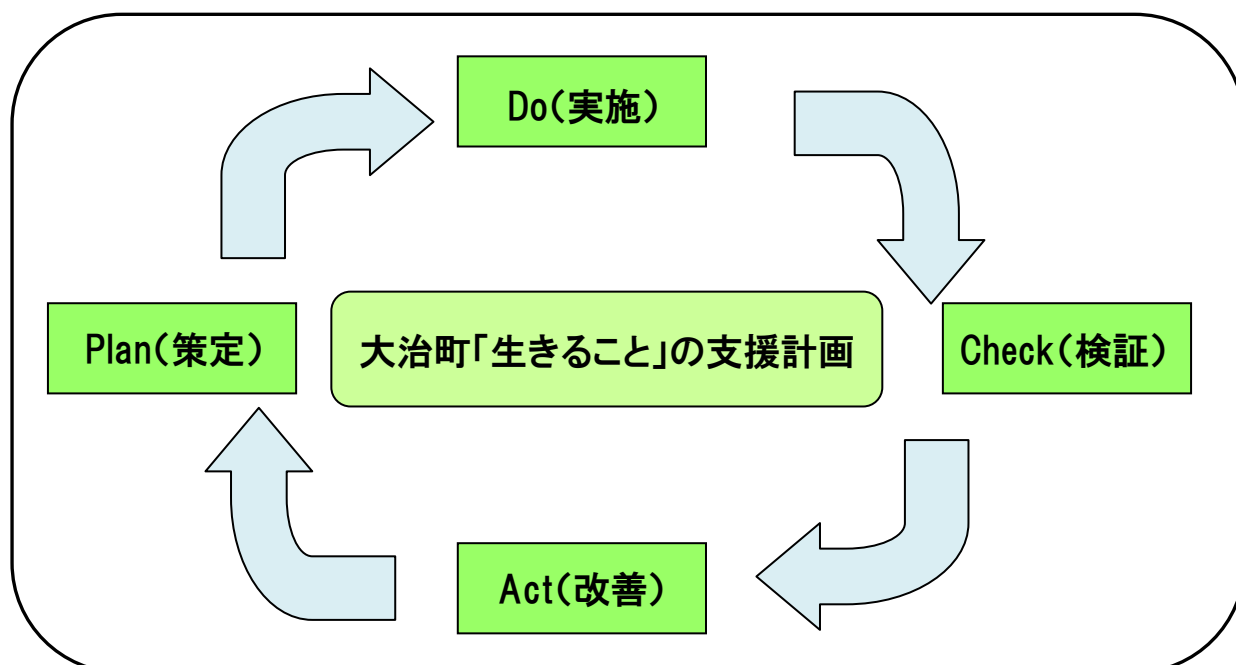
第4章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進及び進捗状況の把握

計画の推進に当たっては、毎年度、関係機関・団体と連携を図りながら、計画の進行状況の把握・点検を行い、大治町いのちを支える自殺対策推進委員会において進捗の確認を実施します。

計画推進の仕組みとして、毎年度、PDCA サイクル（策定・実施・検証・改善）を活用した点検を行い、実効性のある取組の推進を図ります。

図 PDCAサイクル



2. 計画推進に向けた関係機関の役割

自殺対策に関わる施策は、福祉、保健、医療、教育、就労等、様々な分野に関係しており、保健センターが中心となり、全庁的な連携を図りながら本計画を推進します。

また、地域の関係団体・機関と適切な役割分担のもと連携を強化し、地域ぐるみで自殺対策の推進を図ります。

参考資料

大治町「生きること」の支援計画策定の経緯

年月日	内容
平成30年 6月27日	いのちを支える自殺対策推進研修会開催 講演「大治町いのちを支える自殺対策推進に向けて - 庁内横断的連携を踏まえて -」 講師 南山大学社会倫理研究所 第一種研究所員 森山花鈴 氏 対象 大治町役場職員、大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 委員等 33名
7月11日	第1回大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 ・大治町いのちを支える自殺対策計画策定までの背景と趣旨 ・大治町の自殺の現状と課題について ・大治町いのちを支える自殺対策計画の内容について ・意見交換
7月31日	大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第1回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・自殺対策計画策定の背景と意義 ・大治町の自殺の現状と課題 ・大治町いのちを支える自殺対策計画の内容について ・策定スケジュール ・事業の棚卸し作業の進め方
8月30日	大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第2回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・大治町自殺対策計画策定に係る事業の棚卸しについて
9月26日	大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第3回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・大治町自殺対策計画策定に係る事業の棚卸しについて ・大治町自殺対策計画の構成案について ・第4回ワーキング部会におけるタウンミーティングについて
10月30日	大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第4回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・タウンミーティング
12月27日	大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 第5回ワーキング部会 アドバイザー ころのあんしんみんなの研究所 円谷俊夫 氏 ・大治町自殺対策計画の素案について

年月日	内容
平成31年 1月28日	第2回大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 ・大治町自殺対策計画（案）について ・パブリックコメントについて
2月1日 ～2月14日	パブリックコメント期間
2月22日	第3回大治町いのちを支える自殺対策推進委員会 ・パブリックコメントの結果 ・大治町自殺対策計画について

自殺対策基本法（平成28年法律第85号）

目次

第1章 総則（第1条—第11条）

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第12条—第14条）

第3章 基本的施策（第15条—第22条）

第4章 自殺総合対策会議等（第23条—第25条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助

を行うものとする。

(事業主の責務)

第4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

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

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

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

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

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれ

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- (2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

（必要な組織の整備）

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成27年法律第66号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(1) 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第7条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成28年法律第11号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

大治町いのちを支える自殺対策推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、大治町いのちを支える自殺対策推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (5) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は副町長をもって充て、副委員長は福祉部長をもって充てる。
- 3 委員は、別表第1に掲げる職員等をもって充てる。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は委員会を代表し、委員会を総理する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会は委員長の許可を受け、委員以外の者を代理出席させることができる。
- 4 委員長は必要があると認めるときは委員以外の者に委員会への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
- 5 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(ワーキング部会)

第6条 委員会に、所掌事務の専門的な検討及び調査を行わせるため、委員会にワーキング部会（以下「部会」という。）を置く。

- 2 部会は、部会長、副部会長及び部員をもって組織する。
- 3 部会長は保健センター所長補佐をもって充て、副部会長は係長をもって充てる。
- 4 部会は、別表第2に掲げる構成機関の実務者をもって充てる。
- 5 部会長は、会務を総理し、部会を代表する。

6 副部長は、部長を補佐し、部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

7 部長は必要に応じて部会を招集し、これを主宰する。

8 部長は、部会における検討及び調査の進捗状況を委員長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 委員会及び部会の庶務は、福祉部保健センターにおいて処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月8日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

区分	職名
保健医療関係者	精神科医療機関代表
	町内医師代表
	愛知県津島保健所健康支援課長
福祉関係者	大治町福祉部民生課長
	大治町福祉部保険医療課長
	大治町福祉部子育て支援課長
	大治町社会福祉協議会事務局長
労働関係者	津島公共職業安定所代表
	大治町建設部産業環境課長
教育関係者	大治町立小学校校長会代表
	大治町立中学校校長
	大治町教育委員会学校教育課長
	大治町教育委員会社会教育課長
警察関係者	愛知県津島警察署生活安全課長
消防関係者	海部東部消防組合消防署消防課長

別表第2（第6条関係）

区分	構成機関
保健医療関係	愛知県津島保健所健康支援課
	大治町福祉部保健センター
福祉関係	大治町福祉部民生課
	大治町福祉部保険医療課
	大治町福祉部子育て支援課
	大治町社会福祉協議会
労働関係	大治町建設部産業環境課
教育関係	大治町教育委員会学校教育課
	大治町教育委員会社会教育課

大治町いのちを支える自殺対策推進委員会名簿

区 分	職 名 等	氏 名	備 考
委員長	大治町副町長	伊藤 康男	
副委員長	大治町福祉部長	伊藤 国男	
保健医療関係者	精神科医療機関代表	伊藤 嘉浩	
	町内医師代表	奥村 猛	
	愛知県津島保健所健康支援課長	大口 ひとみ	
福祉関係者	大治町福祉部民生課長	加藤 謹	
	大治町福祉部保険医療課長	伊藤 美紀雄	
	大治町福祉部子育て支援課長	安井 慎一	
	大治町社会福祉協議会事務局長	山田 昌弘	
労働関係者	津島公共職業安定所代表	竹田 一弘	
	大治町建設部産業環境課長	鈴木 昌樹	
教育関係者	大治町立小学校校長会代表	鈴木 雄子	
	大治町立中学校校長	服部 英生	
	大治町教育委員会学校教育課長	恒川 覚	
	大治町教育委員会社会教育課長	加藤 裕一	
警察関係者	愛知県津島警察署生活安全課長	平山 昇	(後藤 幸夫)
消防関係者	海部東部消防組合消防署消防課長	鏡味 光廣	

※ () 内は前任者

タウンミーティング参加者名簿

区 分	職 名 等	氏 名
ボランティア関係者	ONBの会 会長	若山 徳和
	雅の会 副会長	伊藤 秀子
P T A関係者	大治中学校P T A 会長	竹腰 進也
	大治小学校P T A 会長	織田 義政
その他（民間団体）	愛西断酒会 家族会	上之 典子
	風車の会 代表	村岡 好久
	親の会 らんぷるうむ 代表	藤原 加代

分類別各種相談窓口一覧（大治町及び海部地域内）

分類別	相談窓口名称	相談内容	電話番号	受付時間	電話	面接	備考
① 様々な心の悩み	大治町保健センター健康館すこやかおおはる	こころの悩みについての相談	052-444-2714	平日 8:30~17:15	○		
	こころの相談 (大治町保健センター健康館すこやかおおはる)	こころの悩みについての相談	052-444-2714	毎週火曜日 13:30~15:30		○	
	大治町 民生課	通院医療費、精神保健福祉手帳等に関する相談	052-444-2711	平日 8:30~17:15	○	○	
	心配ごと相談 (大治町社会福祉協議会)	近所とのトラブル、生活全般に関する相談	052-442-0990	平日 8:30~17:15	○	○	
	津島保健所メンタルヘルス相談	こころの相談、精神疾患等に関する相談	0567-26-4137	平日 9:00~12:00 13:00~16:30	○	○	
	精神保健福祉相談 (愛知県精神保健福祉センター) 【精神疾患等、精神保健福祉に関する相談】	精神疾患等精神福祉に関する相談	052-962-5377	平日 9:00~12:00 13:00~16:30	○	○ (要予約)	
	心の居場所 はっぴーなむ・つしま(津島市委託) (風車の会)	心の居場所、仲間づくりに等に関する相談	0567-24-1111 (090-2689-4138)	平日 9:00~17:00 (平日 10:00~17:00)			(まずは電話でご相談ください)
② 子ども・青少年に関すること	Heart to Heart事業(ライフコンダクターによる相談) (大治町適応指導教室トラスティ)	学校生活、私生活に不安を抱える児童、生徒への相談	052-414-5021	7月、8月の最終週に実施	○	×	(まずは電話でご相談ください)
	スクールカウンセラーによる相談 (大治町 学校教育課)	学校生活、心の健康に関する相談	052-444-2711			○	(まずは電話でご相談ください)
	就学相談 (大治町 学校教育課)	就学に関する相談	052-444-2711	平日 9:00~17:00	○	○	
	若年者就職相談窓口 (大治町 産業環境課、あま市産業振興課) *大治町、あま市、清須市、蟹江町と広域で実施	就職に関する相談 (45歳未満及びその家族)	052-444-2711 052-441-7117	偶数月第4月曜日 13:00~16:00		○ (要予約)	
③ ひきこもり	ひきこもり相談 (津島保健所)	ひきこもりに関する相談	0567-26-4137	平日 9:00~12:00 13:00~16:30	○	○	(まずは電話でご相談ください)
	海部地域社会で生きにくさを抱える子ども・若者の親の会 らんぶるうむ	不登校、引きこもりに関する相談支援	090-1238-4534	隔月第1土曜日 13:30~16:30		○ (要予約)	(まずは電話でご相談ください)
④ 女性	女性・母子相談 (大治町 子育て支援課)	専門職による女性・母子に関する相談	052-444-2711	随時	○	○	女性・就労支援・自立支援相談員による相談
	女性の悩みごと相談 (海部福祉相談センター 地域福祉課 社会指導相談G)	DV、ストーカ、保護を要する女性に関する相談	0567-24-2111(代表)	平日 9:00~17:00 月・木は時間変更あり	○	○	女性相談員による相談
⑤ 子育てに関すること	乳幼児相談 (大治町保健センター健康館すこやかおおはる)	子育てに関する相談	052-444-2714	毎週火曜日 9:30~11:00		○	
	子育て世代包括支援センター (大治町保健センター健康館すこやかおおはる)	妊娠、周産期、子育てに関する相談	052-444-2714	平日 8:30~17:15	○	○	
	保育サービス相談 (大治町 子育て支援課)	子育て、保育サービスに関する相談	052-444-2711	平日 8:30~17:15	○	○	
	子育てサポート相談 (大治町 子育て支援課)	育児に悩みを抱える方への相談	052-444-2711	平日 10:00~17:00		○	
	子育て支援センター (大治町社会福祉協議会)	子育てに関する相談	052-441-1781	平日 10:00~15:00	○	○	
⑥ 高齢者に関すること	在宅介護の関する相談 (大治町在宅介護支援センター:老人保健施設 四季の里)	在宅介護に関する相談	052-441-5155	24時間電話受付	○		
	高齢者総合相談支援 (大治町地域包括支援センター:社会福祉協議会内)	高齢者に関する相談に多面的に応じて相談	052-442-0857	平日 8:30~17:15	○	○	
	総合的な相談・支援 (大治町 民生課)	高齢者、介護者相談、福祉サービス等に関する相談	052-444-2711	平日 8:30~17:15	○	○	
	認知症についての相談 (大治町地域包括支援センター:社会福祉協議会内)	認知症、認知症の対応等に関する相談	052-442-0857	平日 8:30~17:15	○	○	
	認知症専門医電話相談 (七宝病院)	認知症医療等全般に関する相談	052-443-2900	月~金 8:30~17:00 土 8:30~12:00	○		
	高齢者虐待(障害者含む)の相談・対応 (大治町 民生課)	高齢者等虐待に関する相談	052-444-2711	平日 8:30~17:15	○	○	
⑦ 障害者に関すること	障害者差別に関する広域相談 (海部福祉相談センター)	障がい者差別に関する相談	0567-24-2111	月~金 8:45~17:30	○	○	
	障害者相談員による相談業務(3障害、難病) 障害者虐待・差別解消の相談 (大治町 民生課、社会福祉協議会)	障がい児・者の日常生活、福祉サービスに関する相談	052-443-2343 052-444-2711	平日 8:30~17:15	○	○	

分類別	相談窓口名称	相談内容	電話番号	受付時間	電話	面接	備考
⑧ 資金 に融 と関	大治町くらし資金の相談 (大治町社会福祉協議会)	生活に必要なつなぎ資金、不時の出費に関する資金貸付相談	052-442-0990	平日 8:30~17:15	○	○	(まずは電話でご相談ください)
	中小企業資金融資の相談 (大治町 産業環境課)	信用保証制度を利用した中小企業者に対する補助	052-444-2711	平日 8:30~17:15	○	○	
⑨ 消費 生活 と関	消費生活相談 大治町 産業環境課 愛知県海部総合庁舎	悪徳商法等消費生活上のトラブルに関する相談	052-444-2711(大治町) 0567-23-0150(海部総合庁舎)	毎週火 13:30~16:00 平日 9:00~16:30	○	○	
	⑩ 生活 福社 に 関	無料法律相談 (社会福祉協議会)	弁護士による無料法律相談	052-442-0990	偶数月第3火曜日(12月を除く) 14:00~16:00		○ (要予約)
⑩ 生活 福社 に 関	相続・登記・成年後見等相談 (大治町社会福祉協議会、愛知県司法書士会)	司法書士による相談	052-442-0990	奇数月第3火曜日 14:00~16:00			○ (要予約)
	生活福祉資金の相談 (大治町社会福祉協議会)	生活福祉資金に関する相談	052-442-0990	平日 8:30~17:15	○	○	(まずは電話でご相談ください)
	心配ごと相談 (大治町社会福祉協議会)	民生児童委員による生活全般に関する相談	052-442-7793	平日 8:30~17:15	○	○	(まずは電話でご相談ください)
⑪ 医 療 ・ 健 康	成人健康相談(禁煙相談、歯科相談含む) 大治町保健センター健康館すこやかおおはる 健康相談(病態栄養、歯科相談は要予約) (津島保健所)	医療・健康に関する総合的な相談 生活習慣病に関する相談	052-444-2714 0567-26-4137	毎週火曜日 9:30~11:00 平日 9:00~12:00 13:00~16:30	○ ○	○ ○	栄養・歯科相談については電話で確認
	労働者の健康管理、健康診断に関する相談 地域産業保健センター(津島・海部医師会)	労働者の心身の健康管理に関する相談	0567-25-5752	不定期 予約専用		○ (要予約)	50人未満の事業所
	⑫ コ ー ア ル ・ 業 物 ・ ア ル	アルコール専門相談 津島保健所 酒害相談 NPO法人愛知県断酒連合会 愛西断酒会	アルコールが原因の健康問題に関する相談	0567-26-4137 0567-65-5255	不定期 年3回実施		○ ○
⑬ 営 相 経	商工相談 (大治町商工会議所)		0567-26-3158				(まずは電話でご相談ください)
⑭ 労 働	求人・求職相談 (津島ハローワーク)		0567-26-3158	平日 8:30~17:15	○	○	
	精神保健福祉士による相談 (津島ハローワーク)		0567-26-3158	火10:00~16:00 45分程度 水10:00~12:00 45分程度			(まずは電話でご相談ください)

※2019(平成31)年1月現在

大治町「生きること」の支援計画

(2019 (平成 31) 年度～2023 年度)

発行年月

2019 (平成 31) 年 3 月

編集・発行

大治町 福祉部 保健センター

〒490-1143

愛知県海部郡大治町大字砂子字西河原 14 番地の 3

電 話 (052) 444-2714

F A X (052) 462-0086



マスコットキャラクター
「はるちゃん」
