

第2次

郡上市いのち支え合い （自殺対策）行動計画 （案）



「こころ」と「いのち」みんなで支え合う郡上

令和4年

郡 上 市

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～2
3. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
4. 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3～4
5. 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5～6

第2章 郡上市の現状と課題

1. 自殺者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7～12
 - (1) 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人対）の推移
 - (2) 3年間移動平均自殺死亡率（人口10万対）
 - (3) 男女別自殺者数の状況
 - (4) 男女別年齢別自殺者数
 - (5) 男女別の年齢階級別自殺者数の構成割合の推移
 - (6) 原因・動機別の自殺者の状況
 - (7) 同居家族の有無、仕事の有無別の自殺者の状況
 - (8) 自殺未遂歴の有無別自殺者数
 - (9) 死因別死亡率の状況
2. 郡上市健康福祉推進計画実態把握調査結果・・・・・・・・・・ 13～24
3. 最終目標値の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25～26
4. 成果と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27～30
 - (1) 心の健康づくりや自殺予防の普及啓発
 - (2) うつ病ハイリスク者の早期発見・早期治療
 - (3) 自死遺族支援
 - (4) 関係機関の連携強化
 - (5) 総評

第3章 計画の推進

- 1. 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 1
- 2. 基本計画と事業・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 2～4 2
 - (1) 関係機関の連携強化
 - (2) 心の健康づくりや自殺予防についての普及啓発
 - (3) 自殺対策を支える人材の育成
 - (4) 生きることの促進要因への支援

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 3～5 2

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、警察庁「自殺統計」によると平成10年以降、14年連続3万人を超える状態が続いていました。このため、国は、平成18年に自殺対策基本法を施行し、自殺対策に関する基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにし、総合的な自殺対策に取り組んだ結果、平成24年には15年ぶりに3万人を下回りました。平成19年に自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を示し、平成24年にその大綱の見直しを行いました。これらの法整備等により、関係機関や団体等で心の健康づくり等に関する様々な施策の取り組みと社会情勢の変化等の影響を受け、平成22年以降は減少傾向となりましたが、いまだ毎年約2万人の方々が自殺により亡くなっている状況です。また、先進国の中では突出して高い水準にあり、地域の実情に応じたきめ細かな対策が求められています。

こうした中、国は平成28年4月に自殺対策基本法を改正し、市町村に自殺対策計画の策定を義務付けました。

本市では、平成22年度に「いのち支え合い推進協議会」を設置し、関係機関との連携のもと自殺対策に取り組んできました。平成24年度には、「郡上市いのち支え合い（自殺対策）行動計画」を策定し、総合的かつ効果的な取り組みを行ってきました。平成26年度に実施した郡上市健康福祉推進計画実態調査結果から、平成27年度には目標の達成度、指標及び事業を中間評価し「後期郡上市いのち支え合い（自殺対策）行動計画」を策定し、対策の推進を継続してきました。

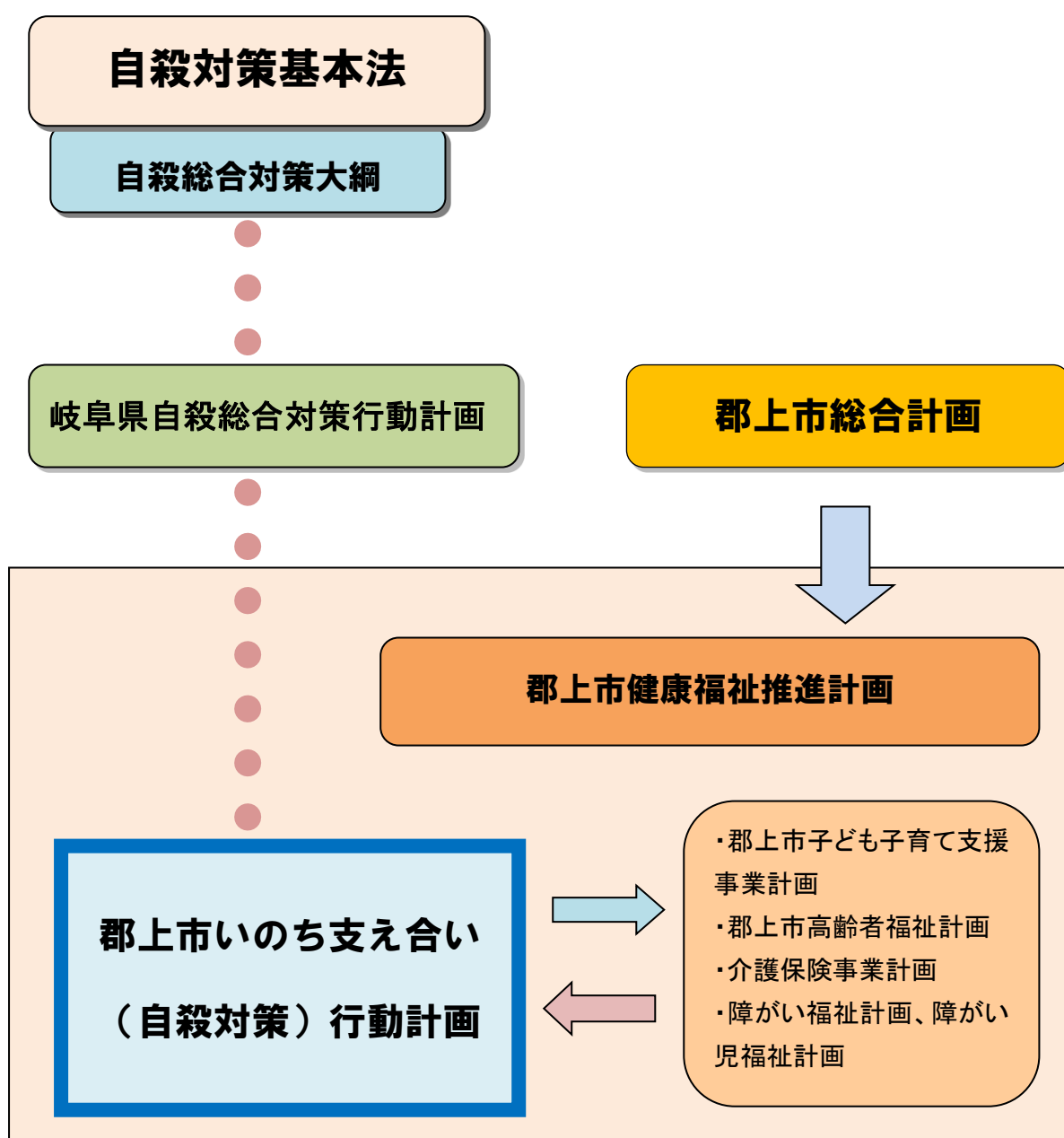
計画策定から10年目にあたり、今年度実施した実態調査結果とこれまで取り組んできた施策を踏まえ計画の最終評価を行うとともに、自殺対策をさらに推進し、誰も自殺に追い込まれることのない、「こころ」と「いのち」みんなで支え合う郡上を目指し、第2次いのち支え合い（自殺対策）行動計画を策定し、郡上市の自殺対策の計画とします。

2. 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画として、本市の状況に応じた自殺対策の施策を策定するものです。

(2) 本計画は、郡上市における自殺対策を推進していくための総合的な計画で、国が定めた自殺総合対策大綱の主旨や岐阜県の「岐阜県自殺総合対策行動計画」を踏まえたものです。同時に市の最上位計画である「郡上市総合計画」を基とし、「郡上市健康福祉推進計画」と整合性を持ち、自殺対策に関連する他の計画と連携を図るものです。

郡上市いのち支え合い（自殺対策）行動計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 4 年度を初年度とし、郡上市健康福祉推進計画実態調査・評価と合わせた見直しを令和 7 年度に行い、令和 13 年度を目標年度とするものです。

西暦	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度
和暦	平成 28年 度	平成 29年 度	平成 30年 度	令和 元年 度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和 10年 度	令和 11年 度	令和 12年 度	令和 13年 度
郡上市いのち支え合い （自殺対策）行動計画	第1次後期						第2次前期			第2次後期						
郡上市総合計画	第2次前期					第2次後期										
郡上市健康福祉推進計画	第2次（令和3年度中間見直し）															
岐阜県自殺総合対策行動 計画	第2期		平成30年10月～第3期													
自殺総合対策大綱	第2次	平成29年7月～第3次														

4. 計画の推進体制

- (1) 「郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会（以下「協議会」）」（平成 22 年度設置、平成 26 年改名、平成 27 年改正）は、自殺予防、児童虐待・DV防止、高齢者虐待防止、障がい者虐待防止に対し、協議会の委員を構成する各機関・団体が中心となって、各々の役割を果たすとともに、相互に連携、協力を図りながら、各種施策を総合的かつ効果的に推進します。
- (2) 計画の推進にあたっては、関係する機関、団体をはじめ、企業や地域の関係団体、市民各位の協力を仰ぎながら、各種施策の取り組みを推進します。
- (3) 協議会において、計画の推進状況等について点検、評価し、その着実な推進を図ります。
- (4) 協議会内に関係機関団体の情報交換と自殺予防対策事業の進捗管理を行う「自殺対策実務者会議」、自殺の背景から地域の課題を検討する「自殺対策担当者会議」を置き、関連する個別計画、行動計画との整合性を図るとともに、各事業が円滑に進められるよう調整します。
- (5) 必要があると認める場合には計画の見直しを行い、進行管理を行います。

計 画 の 推 進 体 制

郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会

弁護士会	関保健所	中濃県事務所	中濃子ども相談センター
岐阜地方法務局 八幡支局	岐阜八幡労働 基準監督署	公共職業安定所 岐阜八幡出張所	郡上警察署
郡上市医師会	郡上歯科医師会	郡上人権擁護 委員協議会	郡上市商工会
社会福祉法人郡上 市社会福祉協議会	郡上市自治会 連合会	郡上市シニア クラブ連合会	郡上市民生委員 児童委員協議会
郡上ケアマネジャー 連絡会	郡上市保育研究 協議会	郡上市教育委員会	郡上市福祉事務所



自殺対策

実務者
会議

担当者
会議

児童虐待・ DV防止

実務者
会議

ケース
検討会議

高齢者 虐待防止

実務者
会議

ケース
会議

障がい者 虐待防止

ケース
会議

5. 計画の数値目標

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した第 3 次自殺対策大綱において、「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、令和 8 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを数値目標としています。

こうした国の方針を踏まえ、本市においても基準値の自殺者数の 30%以上減少を目指します。基準値及び目標値は、自殺者数（年単位）の変動があることから 10 年間を累計し算出した自殺死亡率（人口 10 万対）（人口動態統計、10 月 1 日人口で算出）とします。基準値は、平成 23 年から令和 2 年までの 10 年間の累計自殺死亡率で 25.0 とします。30%以上にあたる 7.5 以上の減少を目指し、目標値は、令和 3 年から令和 12 年までの累計自殺死亡率を 17.5 以下にします。（表 1）

なお、令和 6 年度の郡上市健康福祉推進計画実態調査に合わせて自殺予防に関する行動を評価し、令和 7 年度に中間見直しを行います。評価指標は、「相談窓口の認知度」及び「うつ病のサインに気づいたときの対応」とし、令和 3 年度に実施した郡上市健康福祉推進計画実態調査の実績を基準値とします。令和 13 年度までに、自殺死亡率は基準値の 30%（17.5）、中間評価（R7）は 12%（22.0、4 年間分で算出）減少、「相談窓口の認知度」は、第 1 次計画の中間評価から最終評価の上昇率の 2 倍とし、中間評価はその半分とします。自殺予防に対する行動評価では、うつ病のサインに気づいたときの対応で、「身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、専門の相談窓口の相談を勧める」と答えた割合が 30%の増加、「自分のうつ病のサインに気づいたとき、専門の相談窓口を何も利用しない」と答えた割合が 30%の減少とし、中間目標値はそれぞれ 15%増加または減少とします。

目標が早期に達成された場合は、必要に応じて見直すものとします。

表 1 数値目標

指 標	基 準 値	目 標 値
自殺死亡率	25.0 (H23年～R2年累計)	17.5 (R3年～12年累計)

表 2 評価指標

指 標	基準値	中間目標値
○各種相談窓口の認知割合	69.7%	70.6%
○うつ病のサインに気づいたときの対応 身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、専門の相談窓口を勧める割合	70.2%	80.7%
自分のうつ病のサインに気づいたとき、相談窓口を何も利用しない割合	8.9%	7.6%

【参考】

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

(厚生労働省：令和2年版自殺対策白書より)

1. 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみ自殺者数としています。

2. 調査時点の差異

「自殺統計」は捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

3. 計上地点の差異

「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上しています。

第2章 郡上市の現状と課題

1. 自殺者の状況

(1) 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人対）の推移

本市における自殺者数は、平成11年から28年までの18年間は6～17人の間で変動し、平成29年以降は10人以下となっています。人口10万人対の自殺死亡率は、平成23年が36.5で最高値を示し、以降変動はあるものの減少傾向ですが、国や県を上回っています。

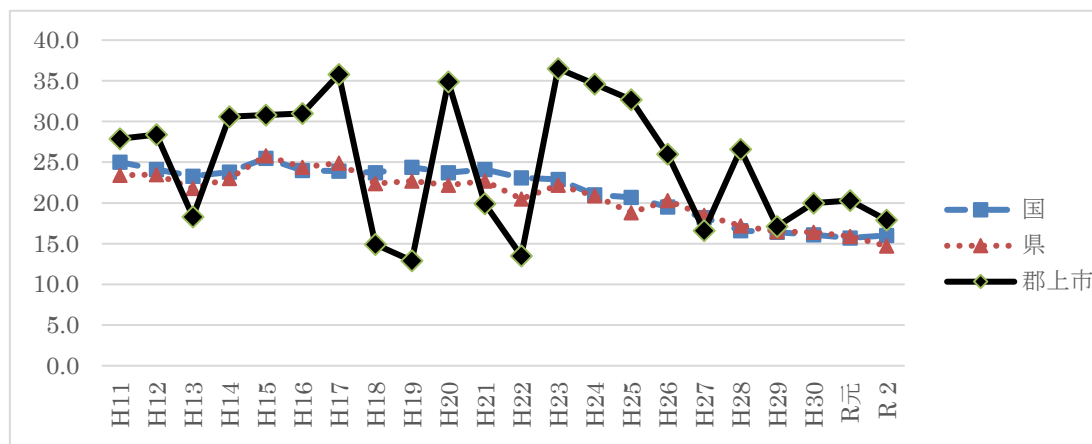
表1 自殺死亡率、自殺者数の推移

		自殺死亡率（人口10万人対）			自殺者数（人）		
西暦	和暦	国	県	郡上市	国	県	郡上市
1999年	平成11年	25.0	23.4	27.9	31,413	495	14
2000年	平成12年	24.1	23.5	28.4	30,251	489	14
2001年	平成13年	23.3	21.8	18.3	29,375	460	9
2002年	平成14年	23.8	23.0	30.6	29,949	478	15
2003年	平成15年	25.5	25.8	30.8	32,109	546	15
2004年	平成16年	24.0	24.4	31.0	30,247	517	15
2005年	平成17年	23.9	24.9	35.8	30,553	525	17
2006年	平成18年	23.7	22.4	14.9	29,921	471	7
2007年	平成19年	24.4	22.7	12.9	30,827	473	7
2008年	平成20年	23.7	22.2	34.9	30,229	466	16
2009年	平成21年	24.1	22.7	19.9	30,707	473	9
2010年	平成22年	23.1	20.5	13.5	29,554	426	6
2011年	平成23年	22.9	22.2	36.5	28,896	460	16
2012年	平成24年	21.0	20.9	34.6	26,433	425	15
2013年	平成25年	20.7	18.8	32.7	26,063	385	14
2014年	平成26年	19.5	20.3	26.0	24,417	408	11
2015年	平成27年	18.2	18.5	16.6	23,152	376	7
2016年	平成28年	16.6	17.2	26.6	21,017	347	11
2017年	平成29年	16.4	16.5	17.1	20,465	331	7
2018年	平成30年	16.1	16.4	20.0	20,031	328	8
2019年	令和元年	15.7	15.9	20.3	19,425	317	8
2020年	令和2年	16.0	14.7	17.9	20,243	291	7

資料：人口動態統計

出典：中濃の公衆衛生
令和2年度は国人口動態統計

図1 自殺死亡率（人口10万対）の推移



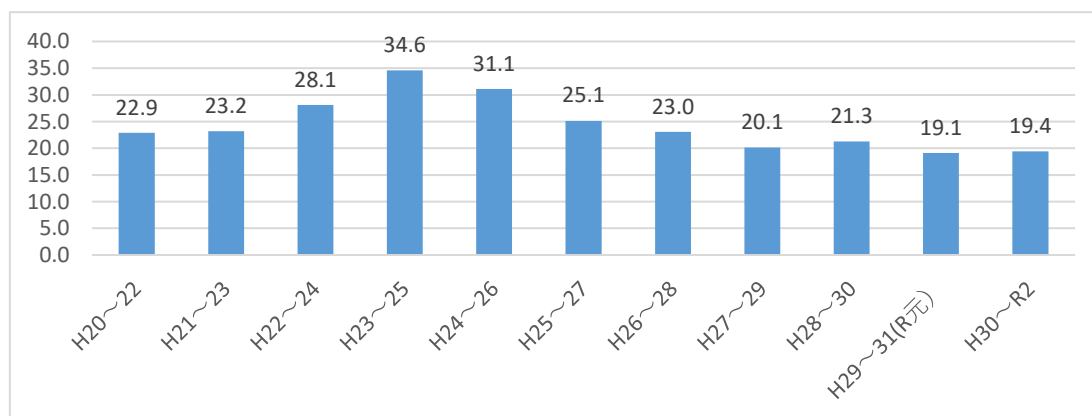
資料：人口動態統計

(2) 3年間移動平均自殺死亡率

自殺者数が少ないため、平成20年から3年間ごとの移動平均自殺死亡率で見ると、平成23から25年をピークに減少傾向にあり、平成29年以降は、20以下となっています。

※移動平均とは：もとのデータの特徴を持ちながらも、ある程度なめらかであるデータを得る手法

図2 3年間移動平均自殺死亡率（人口10万対）



資料：人口動態統計

(3) 男女別自殺者数の状況

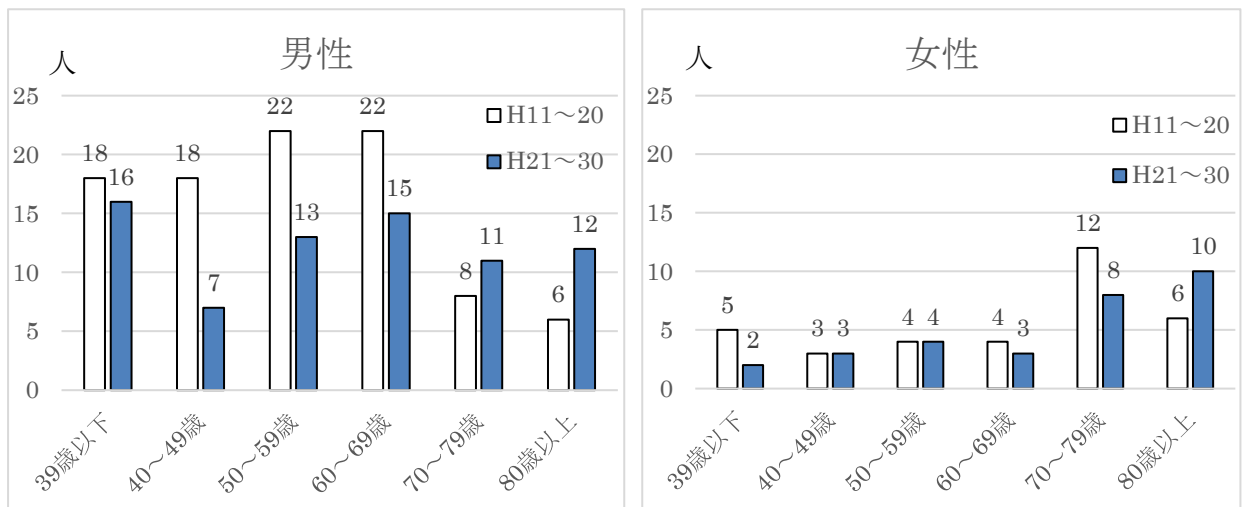
平成23年から令和2年の累計は104人で、男性78人、女性26人でした。男女の割合は、男性75%女性25%で、男性の自殺者数は女性の3倍となっています。令和2年の国の男女の割合は、男性67.1%女性32.9%で、男性が多いのは全国的にも同じ傾向となっています。

(4) 男女別年齢別自殺者数

平成 11 年から平成 30 年までの自殺者数を 10 年ごとに累計し、男女別年齢別にみると、平成 11～20 年と比べ平成 21～30 年は、男性の 69 歳以下は減り 70 歳以上が増えています。女性は 80 歳以上が増えています。

10 歳区切りでは女性の方が数が少ないため 10 歳～39 歳をまとめていますが、男性は平成 21 年～30 年では最も多くなっています。

図 3 男女別年齢別自殺者数の累計（10 年間ごと）



資料：人口動態統計

(5) 男女別の年齢階級別自殺者数の構成割合の推移

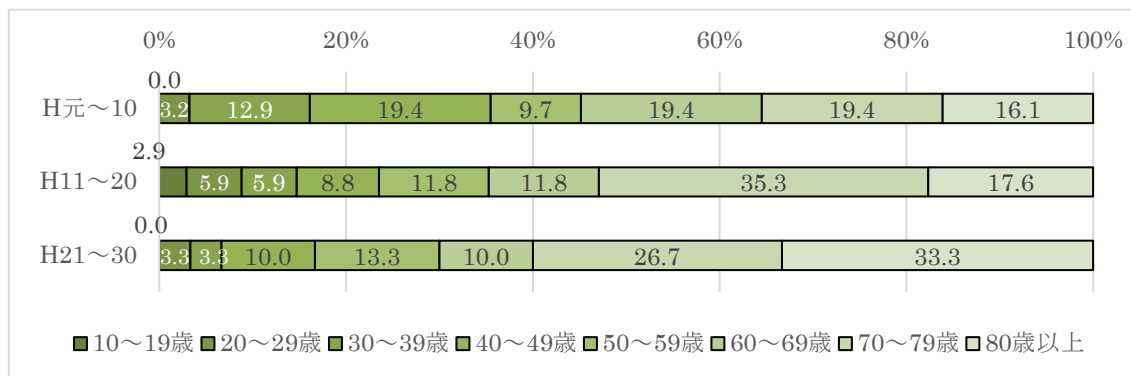
平成元年から 10 年ごとに年齢階級別自殺者数の構成割合をみると、男性は、どの年も 60 歳代の割合が一番多く、平成 21 年から 30 年では 80 歳代が増加しています。女性では、70 歳以上の割合が年々増加しています。

図 4－① 10 年ごとの年代別自殺者数の構成割合の推移 男性



資料：人口動態統計

図4-② 10年ごとの年代別自殺者数の構成割合の推移 女性



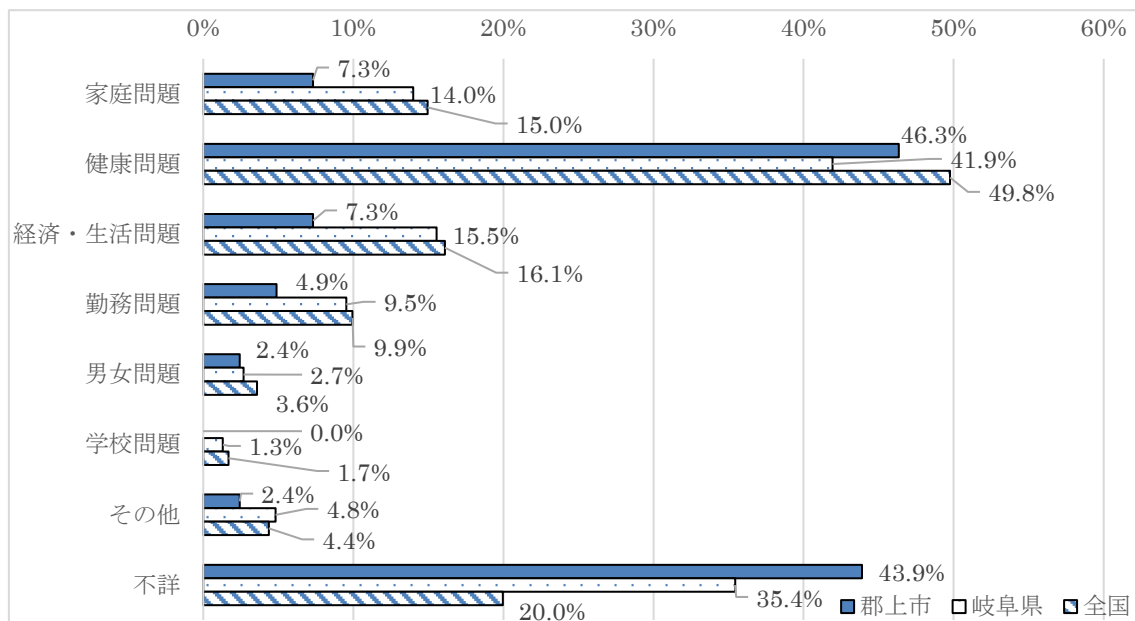
資料：人口動態統計

(6) 原因・動機別の自殺者の状況

平成19年の自殺統計から、原因・動機を自殺者一人当たり最大3つまで計上可能とされており、平成28年～令和2年の5年間の累計をみると、国・県と同様に「健康問題」が一番多く46.3%あり、次に「不詳」が43.5%、「家庭問題」と「経済・生活問題」は同率で7.3%となっています。国や県と比べ、「不詳」が多く、「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「学校問題」は国や県の約半分となっています。

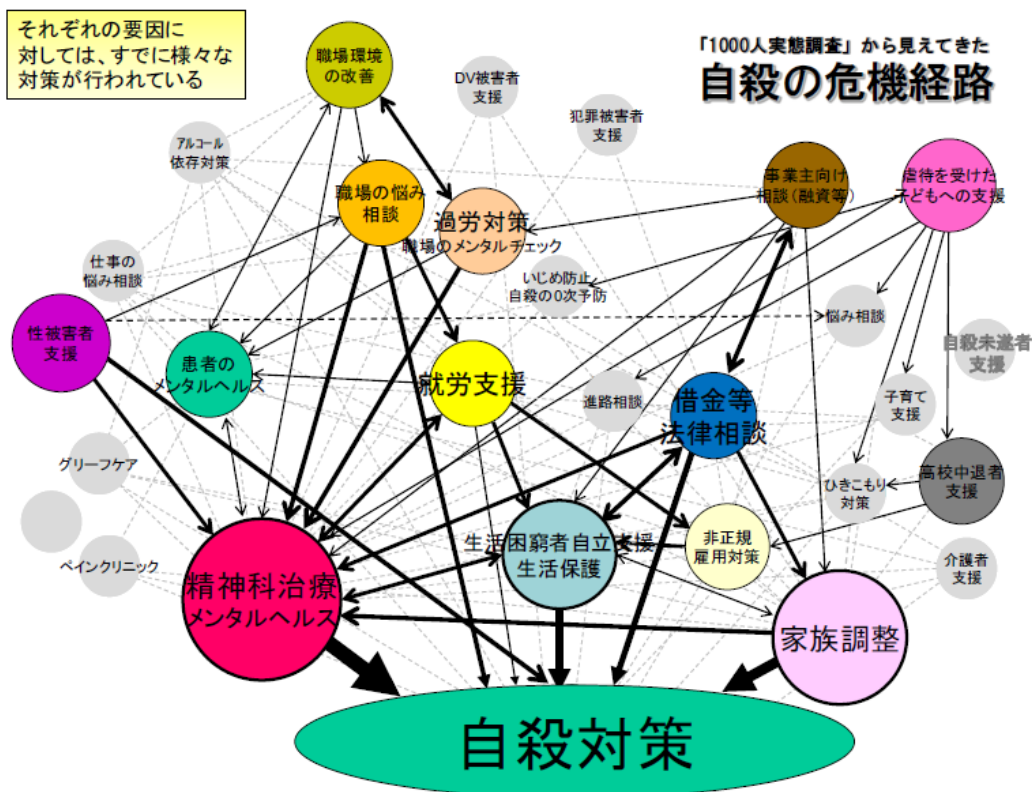
自殺の原因は単純ではなく、多くの場合は様々な要因が重なって自殺に至ると言われています。

図5 原因・動機別自殺者数の割合



資料：「自殺統計」を関係保健所が年ごとにまとめたものを郡上市で集計

図6 自殺の危機経路

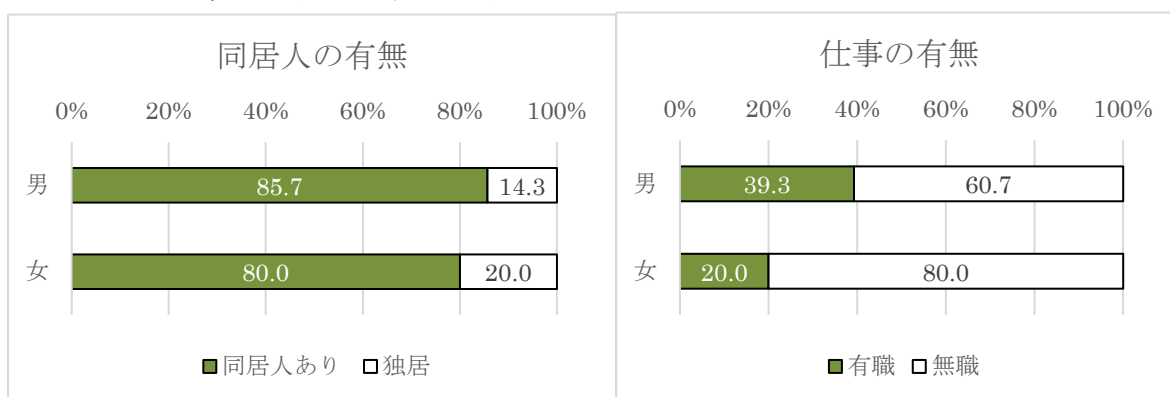


資料：NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」

(7) 同居家族の有無、仕事の有無別の自殺者の状況

平成27年～令和元年の自殺者を「同居の有無」と「仕事の有無」別でみると、同居家族のある人と無職の人が多く、国と同じ傾向です。

図7 同居家族の有無と仕事の有無別の自殺者の状況



資料：「地域自殺実態プロファイル 2020」
＜特別集計（自殺日・住居地）＞

(8) 自殺未遂歴の有無別自殺者数

「地域自殺実態プロファイル 2020」によると、平成 27 年～令和元年の自殺者の自殺未遂歴の有無は、自殺未遂歴「あり」は 21.1%、「なし」は 63.2%、「不詳」は 15.8%でした。

(9) 死因別死亡率の状況

郡上市の死因別死亡率を、平成 25 年と平成 31～令和元年で比較すると、自殺の死因割合は下がっているものの、順位は 11 番目で変化はありませんでした。

表 2 死因別死亡率の比較（平成 25 年、平成 31～令和元年）

	年	全国		岐阜県		中濃管内		郡上市	
		率	死因割合	率	死因割合	率	死因割合	率	死因割合
悪性新生物	H25	290.3	28.8	293.8	28	309.2	25.9	359.2	24.5
	H31～R元	304.2	27.3	310.3	26.4	327.8	23.5	370.1	22
脳血管疾患	H25	94.1	9.3	94.3	9	113.8	9.5	144.6	9.9
	H31～R元	86.1	7.7	88.8	7.5	113.4	8.1	136.9	8.1
くも膜下出血	H25	9.9	1	11	1	13.6	1.1	16.3	1.1
	H31～R元	9.5	0.8	9.5	0.8	16.5	1.2	17.7	1.1
脳内出血	H25	26.2	2.6	25	2.4	37.5	3.1	56	3.8
	H31～R元	26.5	2.4	26.7	2.3	35.7	2.6	40.6	2.4
脳梗塞	H25	55.7	5.5	56.7	5.4	61.4	5.1	70	4.8
	H31～R元	47.9	4.3	50.8	4.3	61.2	4.4	78.6	4.7
心疾患	H25	156.5	15.5	170.8	16.3	197.9	16.6	240.3	16.4
	H31～R元	167.9	15	174.7	14.8	208.9	15	276.3	16.4
急性心筋梗塞	H25	31.8	3.2	36.7	3.5	29.8	2.5	44.3	3
	H31～R元	25.5	2.3	33.6	2.9	37.8	2.7	40.6	2.4
その他虚血性	H25	27.7	2.7	17.9	1.7	18.1	1.5	14	1
	H31～R元	28.9	2.6	15.3	1.3	19.9	1.4	17.7	1.1
肺炎	H25	97.8	9.7	90.2	8.6	125.5	10.5	179.6	12.2
	H31～R元	77.2	6.9	78.2	6.6	113.4	8.1	114.1	6.8
不慮の事故	H25	31.5	3.1	37.2	3.6	45.3	3.8	56	3.8
	H31～R元	31.7	2.8	41.2	3.5	43.3	3.1	50.7	3
老衰	H25	55.5	5.5	77.5	7.4	80.2	6.7	91	6.2
	H31～R元	98.5	8.8	121.4	10.3	113.1	8.8	190.1	11.3
自殺	H25	20.7	2.1	18.8	1.8	23.3	1.9	32.7	2.2
	H31～R元	15.7	1.4	15.9	1.4	15.1	1.1	20.3	1.2
肝疾患	H25	12.7	1.3	10.3	1	12.9	1.1	25.7	1.7
	H31～R元	14	1.3	11.4	1	10.4	0.8	7.6	0.5
腎不全	H25	20	2	20.2	1.9	23.9	2	44.3	3
	H31～R元	21.5	1.9	23	2	26.8	1.9	48.2	2.9
糖尿病	H25	11	1.1	8.6	0.8	11.6	1	14	1
	H31～R元	11.2	1	9.7	0.8	7.6	0.5	—	—
結核	H25	1.7	0.2	1.7	0.2	4.5	0.4	9.3	0.6
	H31～R元	1.7	0.2	1.9	0.2	4.1	0.3	2.5	0.2

資料：中濃の公衆衛生 2014 年、2020 年

2. 郡上市健康福祉推進計画実態把握調査結果

令和 3 年度郡上市健康福祉推進計画実態把握調査で、心の病気に関する調査を実施しました。（小学生 1～3 年生 904 人、小学 4～中学 3 年生 1927 人、高校生 707 人、一般（18 歳から 64 歳）639 人、高齢者（65 歳以上）844 人の回答）

（１） うつ病の理解

うつ病を想定した状況を示し、その状態を「身体の病気」、「心の病気」、「気のせい」、「わからない」の選択肢で質問したところ、「心の病気」と答えた人の割合は、18～64 歳で高く、高齢者になるほど低くなっています（図 8）。「心の病気」と答えた割合は、平成 22 年度と比較すると、どの年代でも増加しています。（図 9）

図 8 年代別回答割合

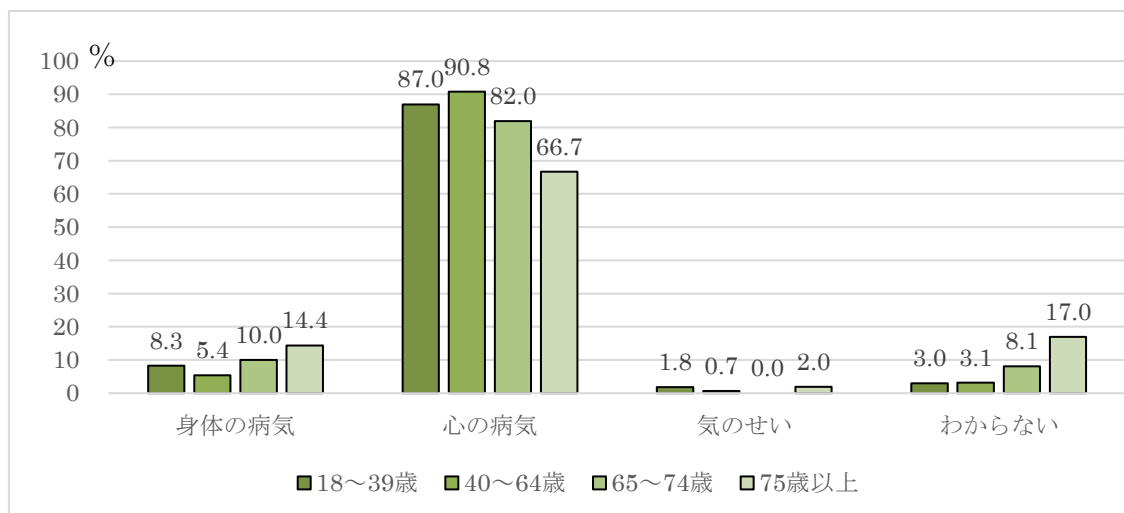
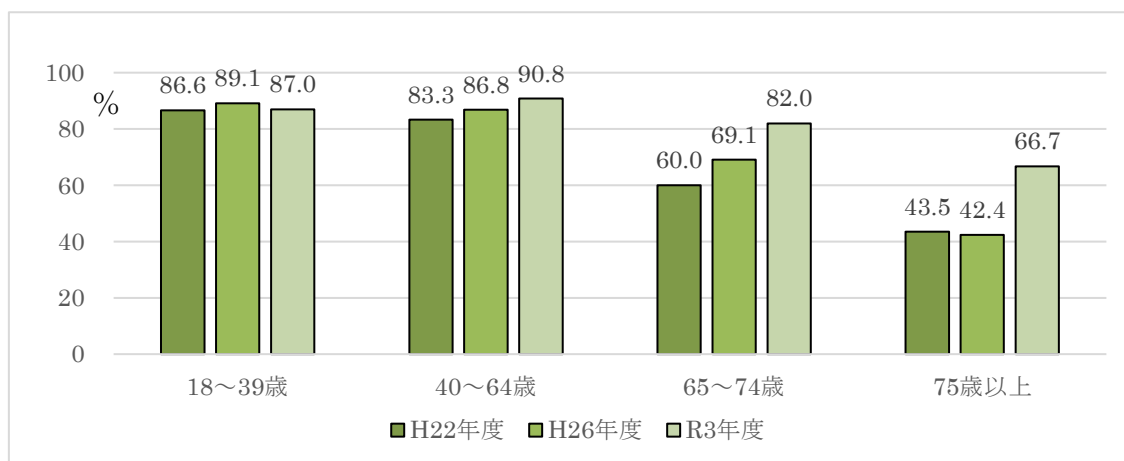


図 9 年度別年代別「心の病気」と答えた割合の比較



（２） うつ病対応の理解

うつ病を想定した人への接し方として「本人を励ます」と答えた人の割合は、18～39歳と、75歳以上で高くなっています（図10）。

「本人を励ます」と答えた人の割合は、18～39歳で平成26年度と比べ高くなりましたが、全ての年代で平成22年度と比べ低くなりました（図11）。

図10 うつ病の方への接し方

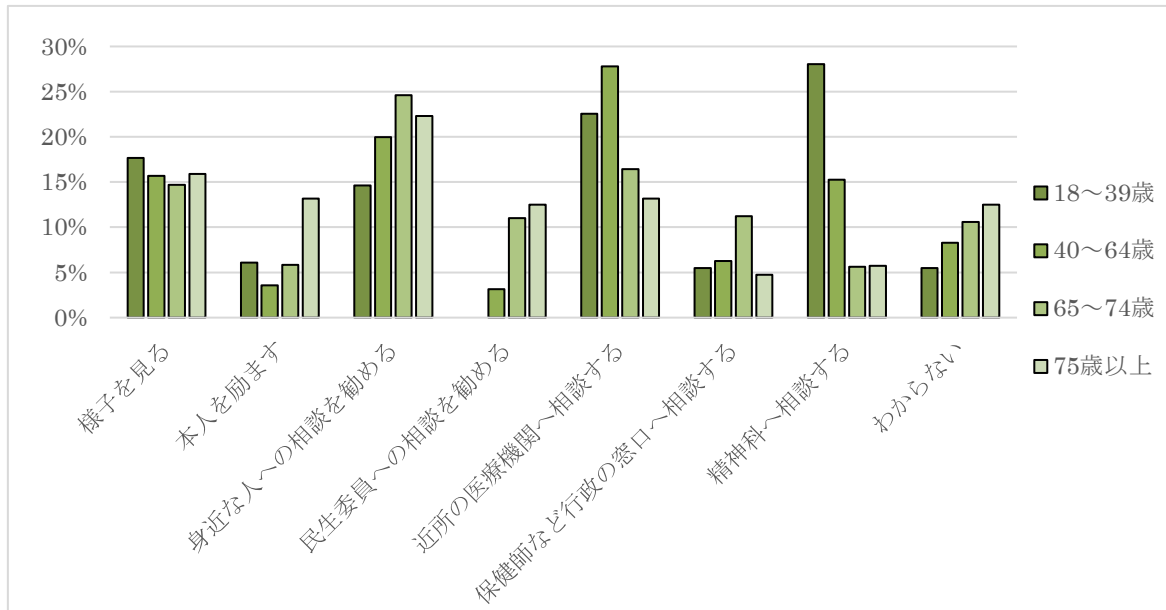
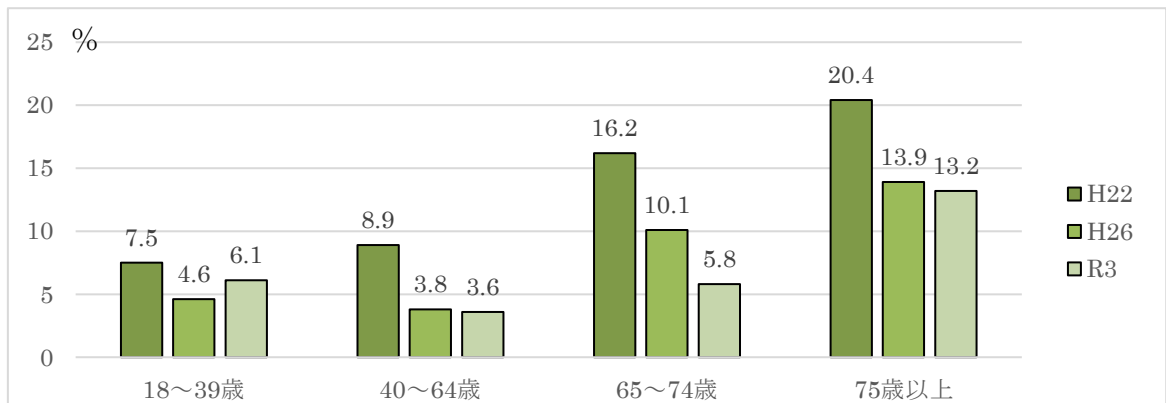


図11 年代別「励ます」と答えた人の比較（平成22年度・26年度・令和3年度）

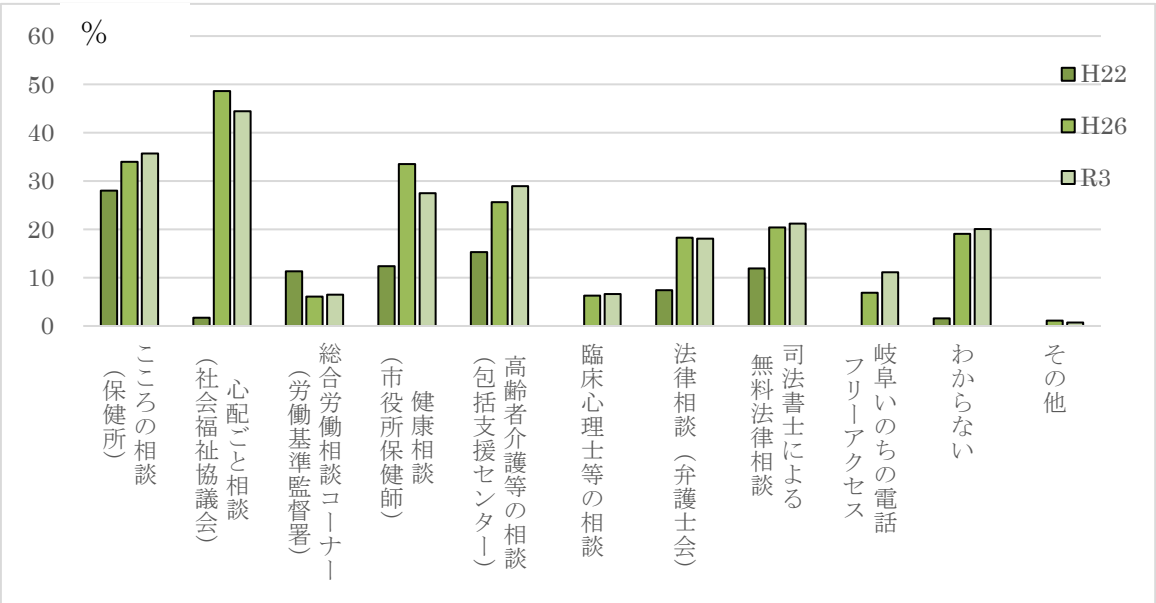


（３） 相談窓口の理解 （複数回答）

「知っている悩みの相談窓口」の問いに、「心配ごと相談」が最も多く、次に「こころの相談（保健所）」、「高齢者介護相談」「健康相談（保健師）」の順でした。いずれかの相談窓口を知っている人（「わからない」「無回答」回答者以外）

は 69.7%で、平成 26 年度より増えたものの 70%以上の目標には至りませんでした。平成 26 年度との比較では、いのちの電話や高齢者の相談（包括支援センター）が増加しています。

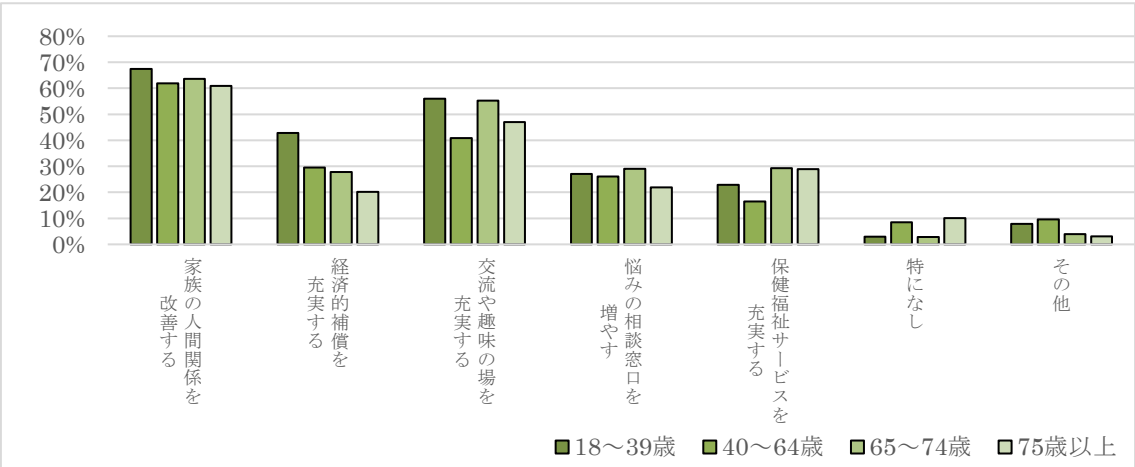
図 1 2 「知っている相談窓口」件数の比較（平成 22 年度・26 年度・令和 3 年度）



（４） 心の病気の予防に必要なこと （複数回答）

「心の病気の予防に必要なこと」の回答は、全ての年代で「家族の人間関係を改善する」が最も多く、次に「交流や趣味の場を充実する」でした。3 番目に多いものが、64 歳以下は「経済的補償を充実する」、65 歳以上で「保健福祉サービスを充実する」となっています。

図 1 3 「心の病気の予防に必要なこと」年齢別状況

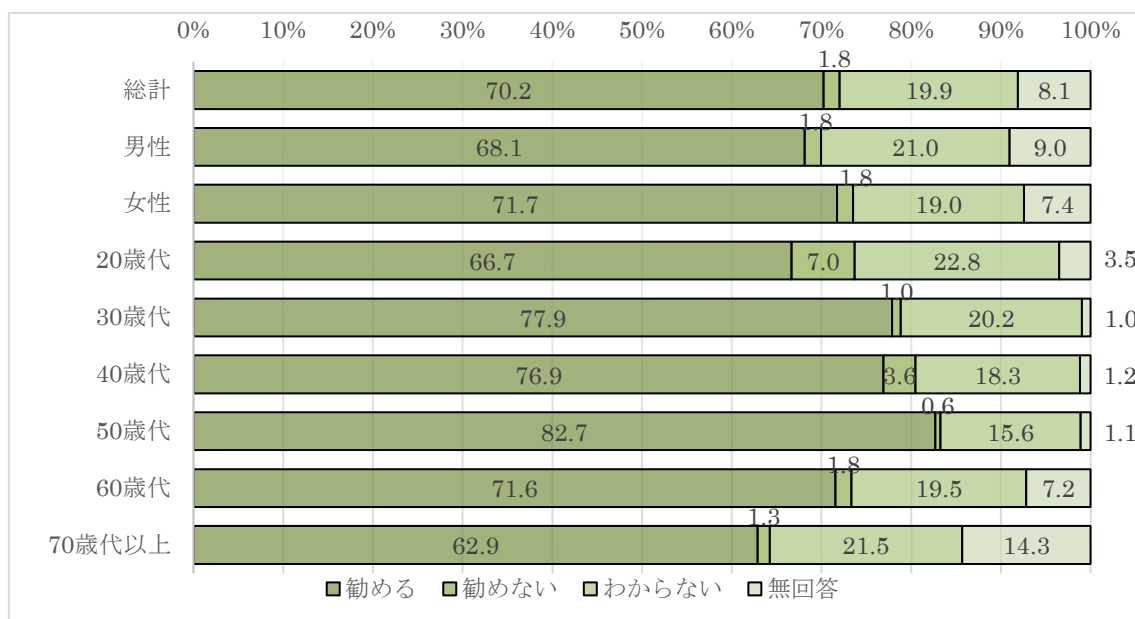


（５） うつ病のサインに気づいたときの対応

① 家族等身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに相談窓口を勧める割合

「勧める」と答えた人の割合は総計で 70.2% で、国の平成 28 年度調査と比べ低い割合となっています。年代別に見ると、20 歳代は国より 11.1 ポイント高く、30～50 歳代も国より高かったものの、60 歳代で 2 ポイント低く、70 歳以上で 12.7 ポイント低い割合となっています。

図 1 4 身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、専門の相談窓口の相談を勧めるか

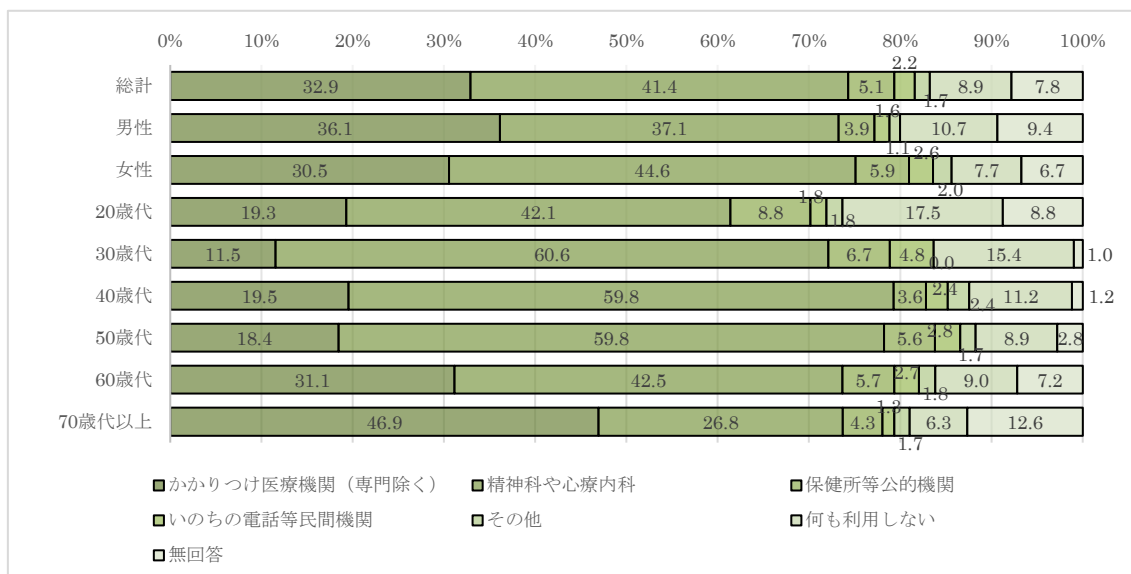


② 自分の「うつ病のサイン」に気づいたときに利用したい相談窓口

総計では、「精神科や心療内科」と答えた人が最も多く 41.4% ですが、年齢別でみると、若い人ほど専門の医療機関を選び、年齢が上がるほど「かかりつけ医療機関」のを選ぶ傾向がみられます。

また、「何も利用しない」との回答は、国の総計と比べ、6.6 ポイント低い割合ですが、若い人ほど「何も利用しない」の回答が多くなっています。

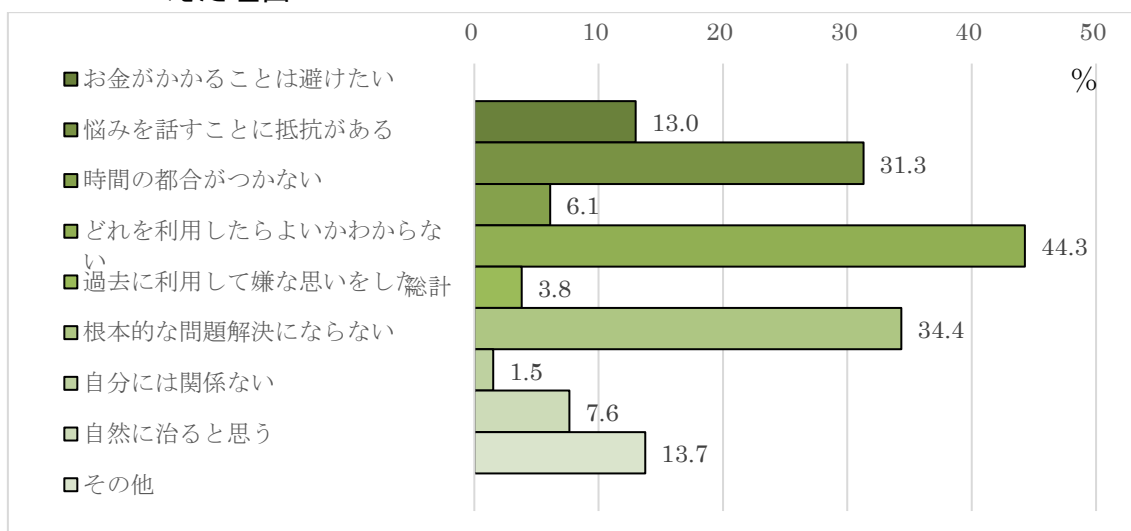
図 15 自分の「うつ病のサイン」に気づいたときに利用したい相談窓口



③ 自分の「うつ病のサイン」に気づいたときに「何も利用しない」と答えた理由

「どれを利用したらよいかわからない」「根本的な問題解決にならない」「悩みを話すことに抵抗がある」の順に多く、「どれを利用したらよいかわからない」の回答は、国に比べ8.1ポイント多くなっています。

図 16 自分の「うつ病のサイン」に気づいたときに「何も利用しない」と答えた理由



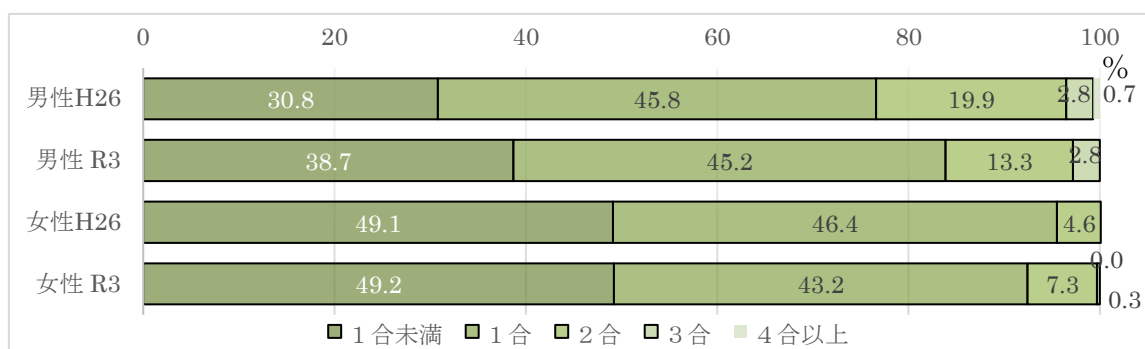
（6）飲酒に関する状況

① 1日の適正飲酒量の理解

「1日に飲むお酒の適量は、日本酒で何合くらいだと思いますか」の問いに、

男性で「2 合以下」と答えた割合は 97.2%で平成 26 年度の 96.5%よりも増えています。女性で「1 合以下」と答えた割合は 92.4%で平成 26 年度の 95.5%よりも減っています。

図 17 男女別適正飲酒量の理解

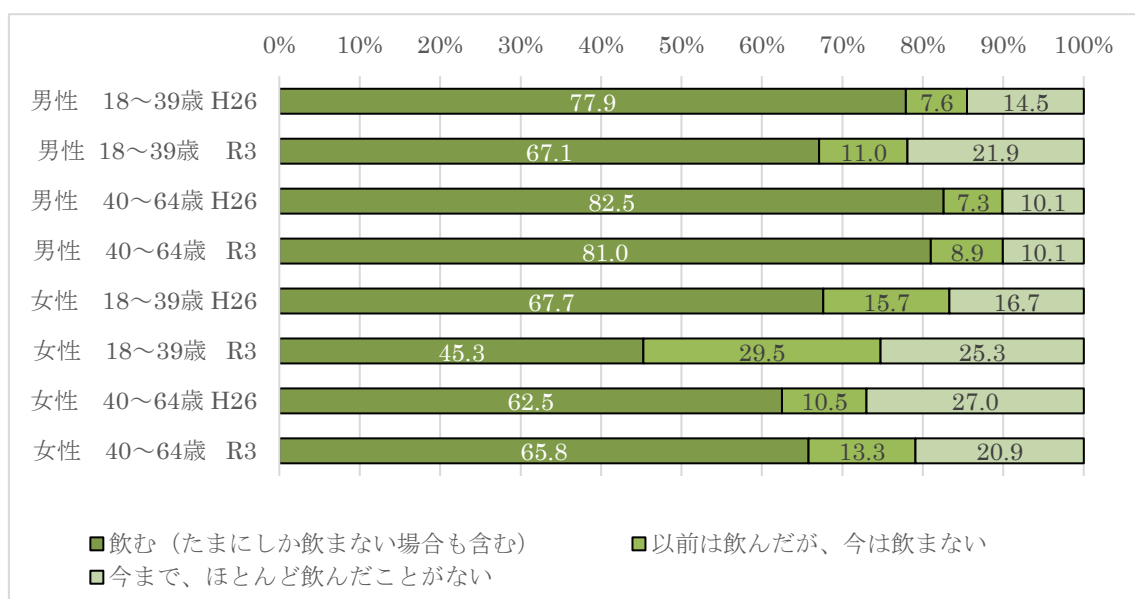


※国の推進する「健康日本 21」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を 1 日当たり男性 2 合以上、女性 1 合以上と定義し、節度ある適度な飲酒量を 1 日平均男性 1 合程度、女性は男性の 1/2～2/3 程度とされています。

②飲酒の状況

「お酒を飲みますか」の問いで、「飲む」と答えた割合は、39 歳以下は平成 26 年度と比べ減っています。40 歳以上では、男性は微減していますが女性で微増しています。

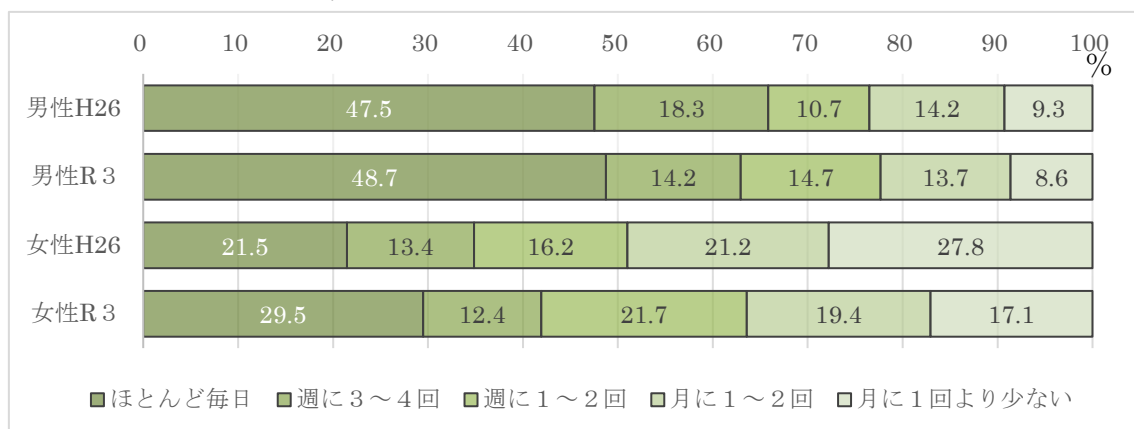
図 18 飲酒者の状況



③飲酒者の飲酒頻度

お酒を「飲む」と答えた人の飲酒頻度は、「ほとんど毎日」が男性 48.7%、女性 29.5%で、平成 26 年度と比べ 8 ポイント増えています。年齢の内訳をみると、男性の 40～64 歳は 57.2%となっています。

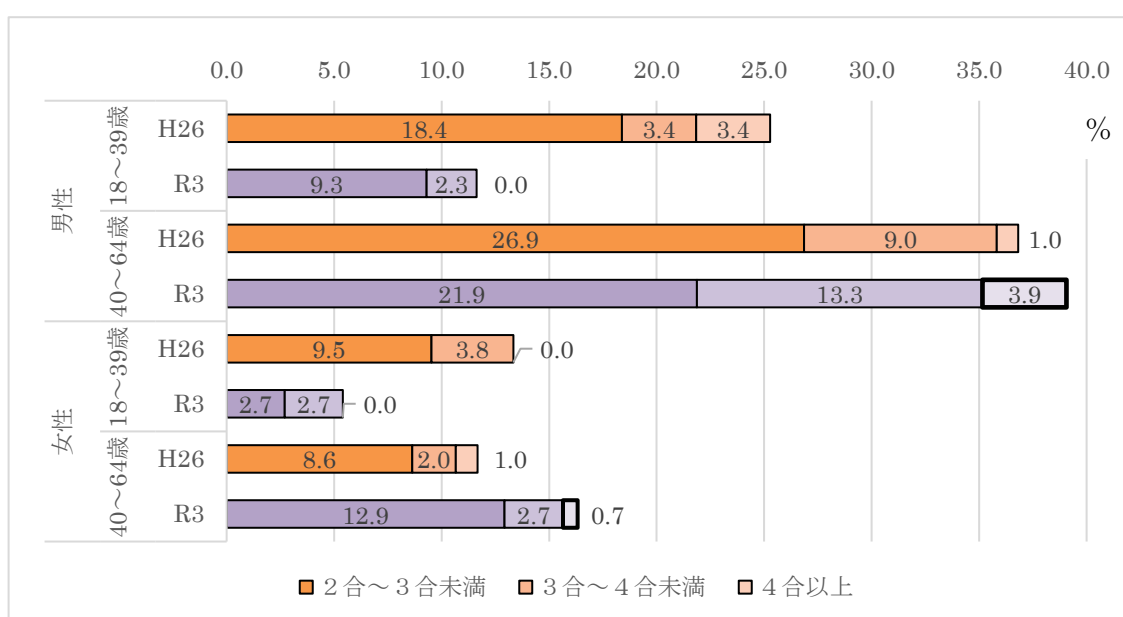
図 19 飲酒者の飲酒頻度



④飲酒者の1日の飲酒量

お酒を「飲む」と答えた人の1日の飲酒量で、2合以上飲む人は、平成 26 年度と比べ 39 歳以下は男女とも減っていますが、40 歳以上では男女とも増えています。男性 40～69 歳は 2 合以上飲む人が 39.1%あり、そのうち 4 合以上飲む人が 3.9%と多くなっています。

図 20 飲酒者の1日の飲酒量が2合以上の人の割合



（７）生活満足度

「あなたは生活全般に満足していますか」の問いに「満足している」「まあ満足している」と答えた人は、年齢が上がるほど満足している割合は高く、全年代で平成 26 年度よりも高くなっています。（図 21）

また、「生活における満足度を判断する際に、重視した事項は何ですか」の問いに（複数回答）、「健康状況」の回答が最も多く、次いで「家計の状況（所得・消費）」、「家族関係」となっています。40～64 歳では「家計の状況」「健康状況」「家族関係」の順で多く、65 歳以上は「健康状況」「家族関係」となっています。（図 22）

図 2 1 生活満足度

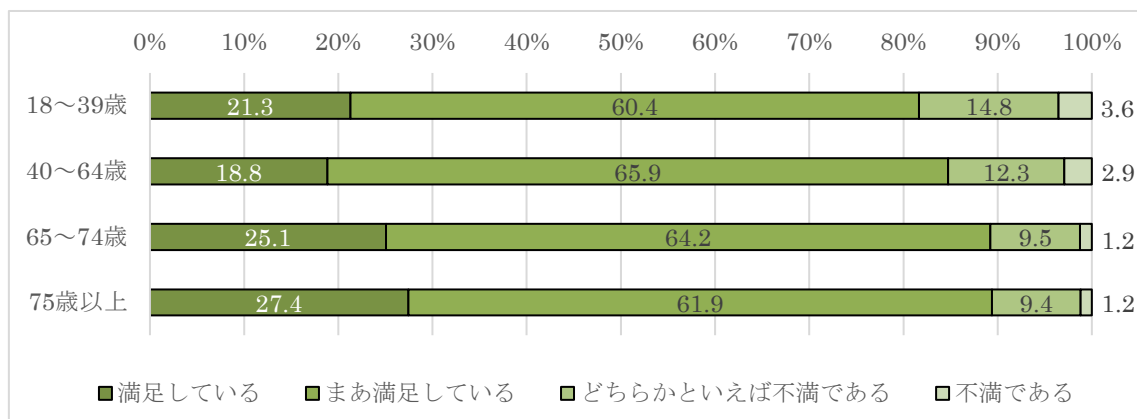
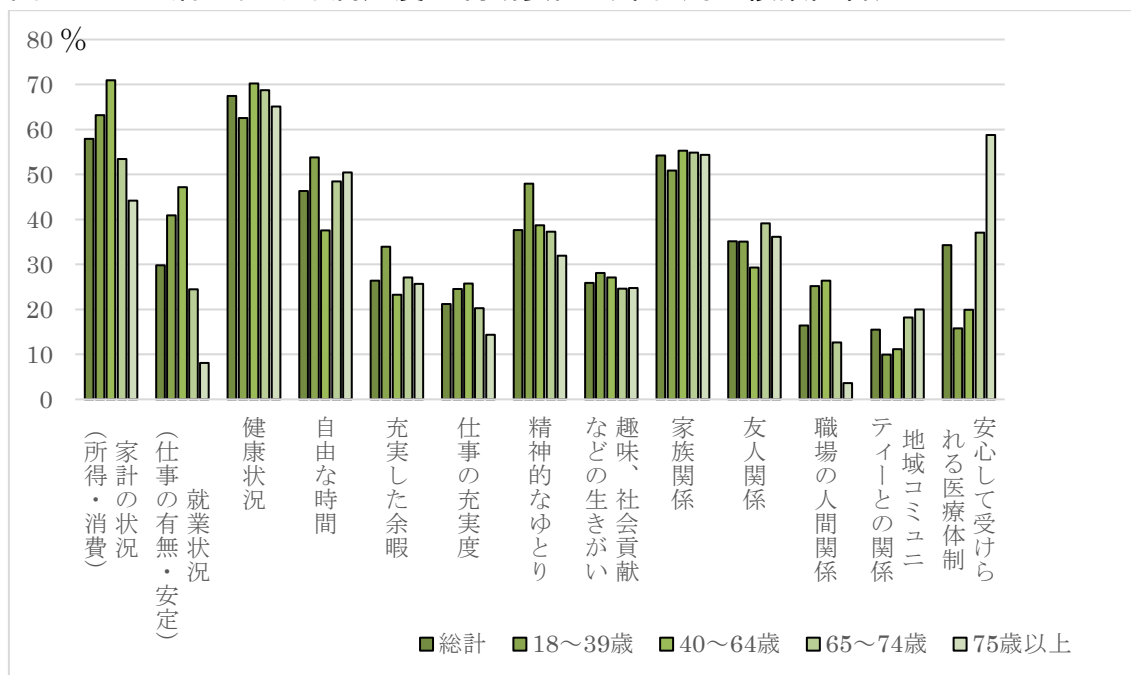


図 2 2 生活における満足度の判断要因（年代別・複数回答）



（８）ストレスに関する状況

①ストレスを感じるか

年齢が上がるほどストレスを感じたことが「ある」「時々ある」の割合は増え、この傾向は平成 26 年度と比較して大きな変化はありませんでした。

図 2 3 ストレスを感じること

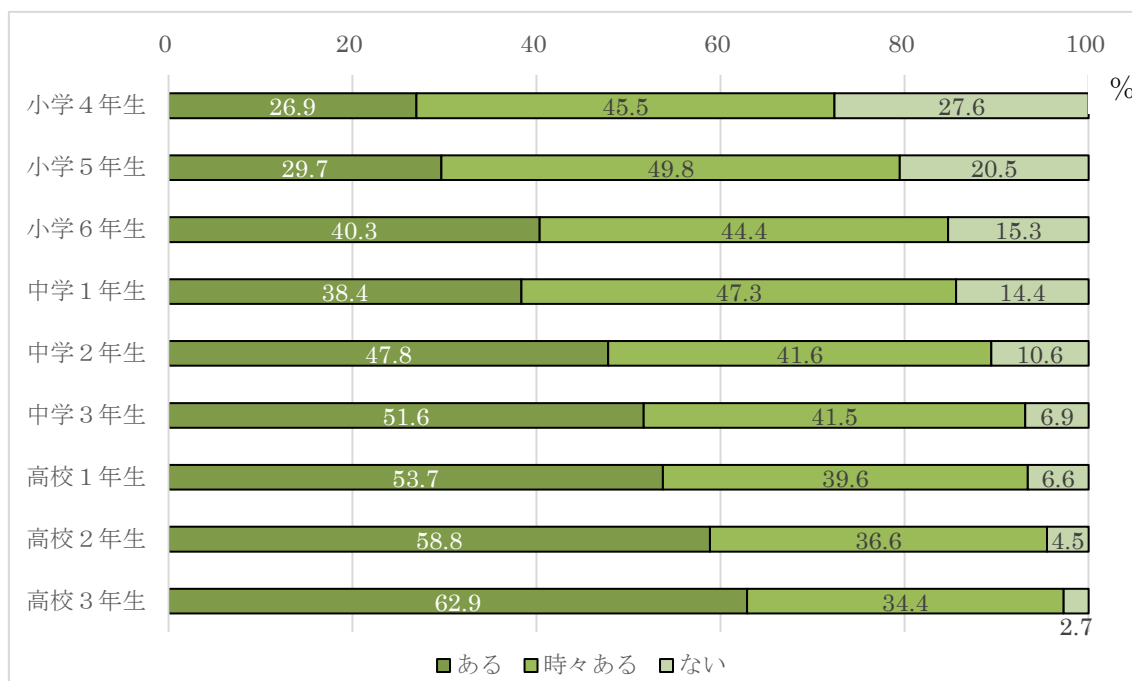
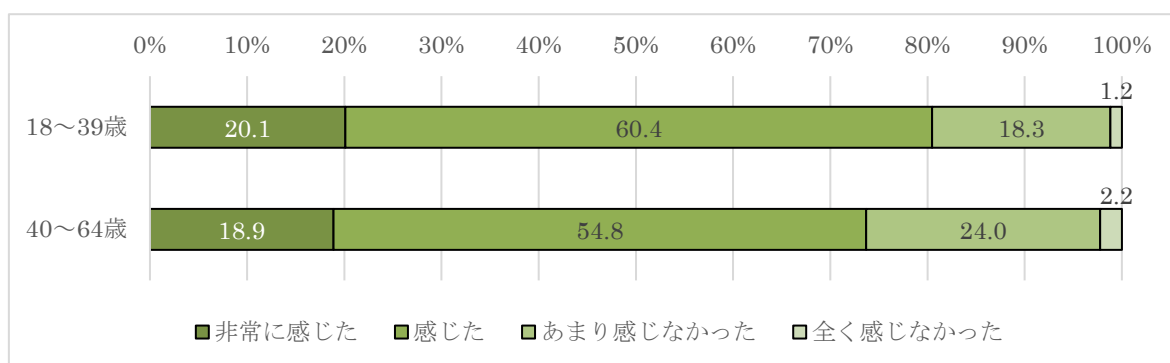


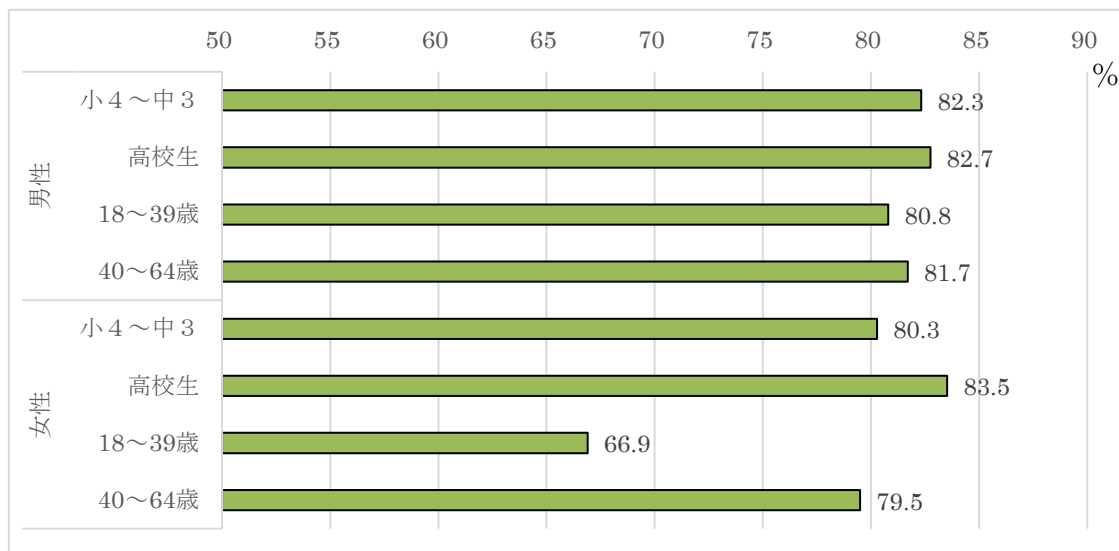
図 2 4 最近 1 か月にストレスを感じたこと



②ストレス発散について

「ストレス発散ができますか」の問いに、「はい」と回答したものは、18 歳以上の女性以外は 80% 前後あり、18～39 歳の女性以外は、平成 26 年度と比べ増加しています。

図 2 5 ストレスを発散できる者の割合



③相談できる人の存在

「悩みや困ったことがあるときに、話したり相談できる人はありますか？」の問いに対し、「いる」と回答した割合は、小学 3 年生、4 年生は減っていますが、他の学年は平成 26 年度と比べ増えています。

図 2 6 悩みや困ったことがあるときに、話したり相談できる人のいる割合

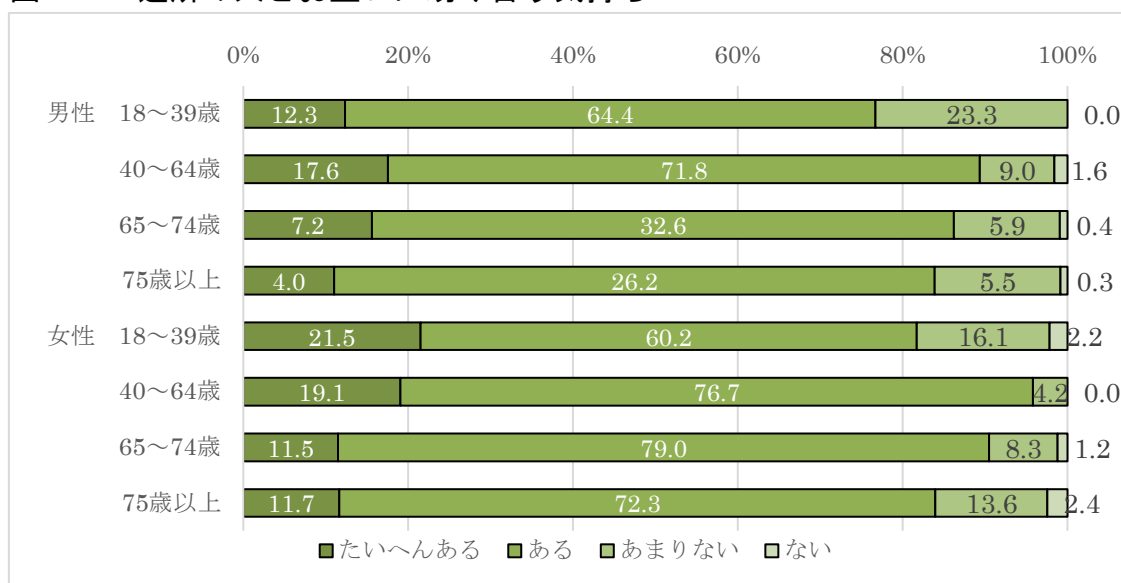


（９）支え合いに関する状況

①近所の人とお互いに助け合う気持ち

助け合う気持ちが「たいへんある」「ある」の回答は、40～64歳が男女とも一番高く、18～39歳が一番低くなっています。

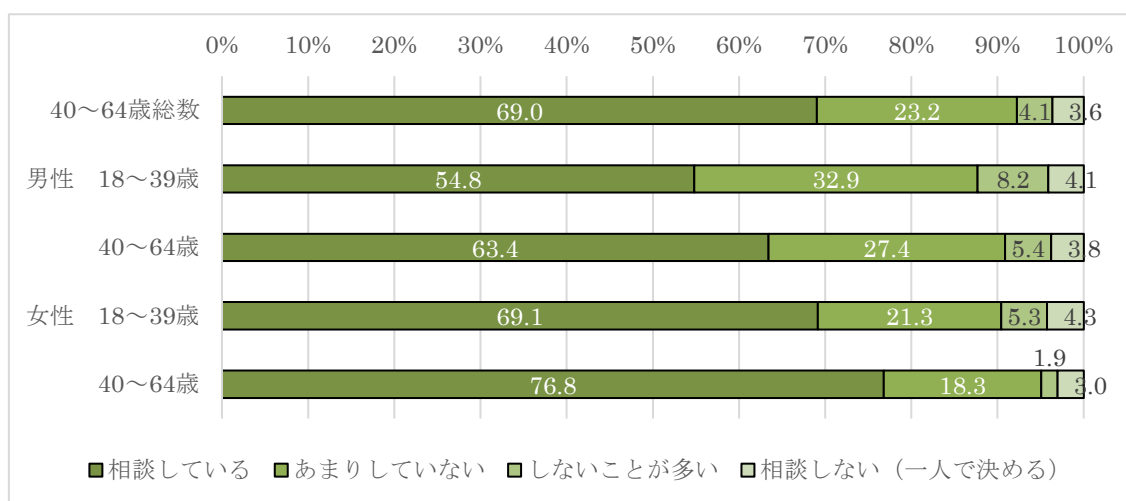
図 2 7 近所の人とお互いに助け合う気持ち



②家庭内での相談状況

「重要なことは家族とよく相談していますか？」の問いに対し「相談している」と回答した割合は、年齢は40歳以上、男性より女性の方が高くなっています。

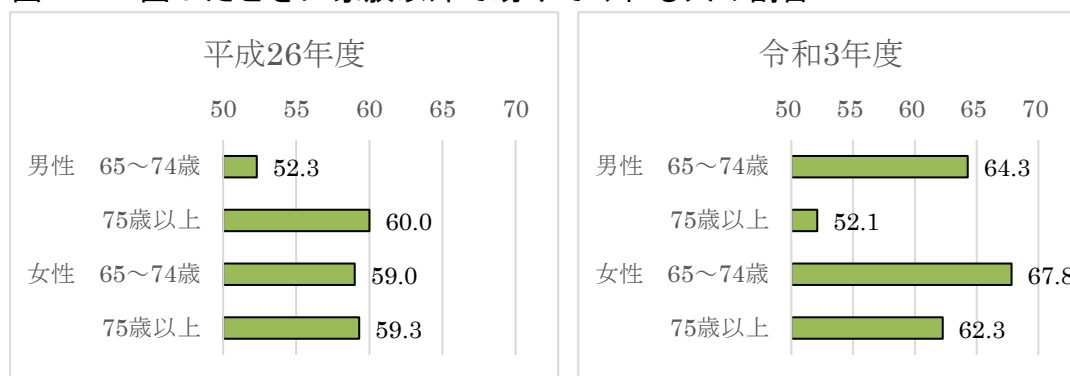
図 2 8 重要なことは家族とよく相談しているか



③困ったときに家族以外で助けてくれる人の有無

家族以外で助けてくれる人が「いる」と回答した割合は、男性の75歳以上以外は平成26年度の調査よりも増え60%以上となっていますが、男性の75歳以上は平成26年度より7.9ポイント減っています。

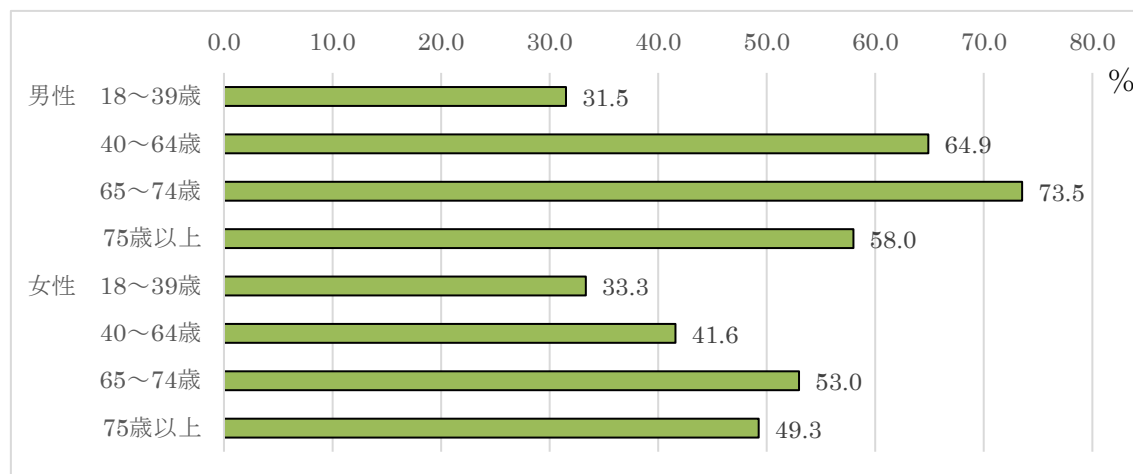
図29 困ったときに家族以外で助けてくれる人の割合



④地域活動への参加状況

この1年間に地域の活動や催し物に参加した割合は女性より男性が高く、男女とも65～74歳が一番高くなっています。

図30 この1年間に地域の活動や催しに参加した人の割合



3. 最終目標値の達成状況

自殺対策事業は、(1) 心の健康づくりや自殺予防の普及啓発、(2) うつ病ハイリスク者の早期発見と早期治療、(3) 自死遺族支援、(4) 関係機関の連携強化、の4つの柱で、自殺者数を基準値の20%減少、自殺予防に対する行動評価も各項目に対し20%の増加または減少を目指し、平成22年度の郡上市健康福祉推進計画実態把握調査結果を基準に、平成26年度の調査結果で中間評価を行い、より高い目標数値へ変更し、取り組んできました。

(1) 自殺者数の数値目標の達成状況

自殺者数の評価にあたり、自殺者数の変動があることから、目標値を平成24年から令和3年までの10年間の累計自殺者数としていましたが、使用している人口動態統計は翌年末にしか公表されないため、令和3年を含む値での評価は令和4年度の公表以降しかできません。したがって、目標値を令和3年度に把握できる令和2年までの9年間の自殺者数の累計とし、それに合わせて基準値も平成15年から23年の9年間の累計とし評価することとします。

基準値を平成15年～23年の累計自殺者数108人とし、目標値を20%にあたる22人以上の減少値である86人に置き換えると、平成23年から令和2年の累計値は88人(18.5%減少)であり、目標達成には至りませんでした。

(2) 郡上市健康福祉推進計画実態把握調査での評価指標の達成状況

○うつ病やその対応の理解

うつ病を想定した状態の理解では、「心の病気」と答えた人は、65歳から74歳では目標を10ポイント、75歳以上も12.5ポイント上回り達成しました。

うつ病への対応では、「励ます」と答えた人は、65歳から74歳では目標を3.4ポイント上回り達成しましたが、75歳以上では中間評価より減少しているものの目標達成には至りませんでした。しかし、基準値である平成22年度の20.4%からは2割以上である7.2ポイント減少させることができました。

○各種相談窓口の認知割合

「知っている悩みの相談窓口」は、中間目標を0.9ポイント上回ったものの目標達成には至りませんでした。しかし、基準値である平成22年度の17.8%からは倍以上である51.9ポイント増加させることができました。(表3)

表 3 評価指標における目標値の達成状況

指 標	基準値 (平成 22 年度)	中間 目標値	中 間 評 価 (平成 26 年度)	後期 目標値 (平成 33 年度)	最終評価 (令和 3 年度)
〇うつ病やその対応の理解 「心の病気」と答えた割合 65歳～74歳	60. 0%	66. 0%	〇69. 1%	72. 0%	〇82%
75歳以上	43. 5%	47. 0% 以上	▲42. 4%	52. 2% 以上	〇66. 7%
「励ます」と答えた割合 65歳～74歳	16. 2%	14. 0% 以下	〇10. 1%	9. 7% 以下	〇5. 8%
75歳以上	20. 4%	18. 0% 以下	◎13. 9%	※13. 0% 以下	▲13. 2%
〇各種相談窓口の認知 割合	17. 8%	20. 0% 以上	◎68. 8%	※70. 0% 以上	▲69. 7%

(注) ◎＝中間評価で最終目標を達成、※＝中間評価で目標値変更項目、〇＝目標値達成、
▲＝目標値達成に至らず

4. 成果と課題

(1) 心の健康づくりや自殺予防の普及啓発

(1) - 1 普及啓発活動の推進

心の健康づくりや自殺予防について、幅広い年齢層に普及啓発するため、地域に密着した広報誌「広報郡上」や「郡上ケーブルテレビ」において、アルコールやうつ、ストレスについてなど自殺予防に関する内容を発信してきました。また、自殺対策強化月間には、各関係機関が連携し、市内大型店舗の協力を得て街頭キャンペーンを継続して実施してきました。小中学生の子どもたちに向けては、2年ごとに「大切ないのち」のポスターコンクールを行い学校行事として定着しつつあります。

実態把握結果から、うつ状態を示しその状態を「心の病気」と答えた人の割合は増え、対応方法で「励ます」と答えた方の割合は65歳以上で減らすことができ、うつ病やその対応方法の理解を深めることができました。今後は、身近な人のうつ病のサインに気づいたときに、相談の勧めや、自身のサインに気づいたときは相談につながるといった、望ましい行動が起こせるように支援することが自殺予防につながる取り組みと考えます。

相談窓口について、年代別の対象に合わせ、一般向けや中学生・高校生向け、商工会員向けといった対象別にチラシを作成し周知してきましたが、実態把握結果では相談窓口を知っている人の割合は平成22年度の17.8%から51.9ポイント増えましたが目標の70%に至りませんでした。実態把握項目の「自分のうつ病のサインに気づいたときに、相談窓口を「何も利用しない」と回答した人の理由で一番多かったものが「どれを利用したらよいかわからない(44.3%、図16)」でした。相談窓口を知ることと、利用方法がわかるよう周知していく必要があります。

(1) - 2 こころの健康づくり

郡上市の男女別年齢別自殺者数を10年ごとの累計値でみると、平成21年～30年の累計では、10～39歳の合計が男性で最も多くなっており(図3)、構成割合でみると男性では39歳以下が21.7%と一番多くなっています。(図4-①)若年層の自殺を防ぐために、今後も乳幼児期からの取り組みを進めていきます。

小学校・中学校においては、「郡上市命のカリキュラム(令和2年3月改訂版)」に基づき、「かけがえのない命」「支え合う命」「輝く命」の視点から、児童生徒が命を大切に、支え合って生きること、自分を生かしてよりよく生きingことを学んでいます。また、悩みを抱え込まず誰かに相談したり、自らSOS

が出せる力が育つよう進めています。

高齢化が進行する中で、10年ごとの年代別自殺者数の構成割合の平成21年～30年を見ると、男女とも70歳以上の高齢者の割合が多く、特に女性は60%となっています。高齢者の自殺予防は重要な課題のひとつです。したがって、関係機関・関係者間で情報を共有し、様々な方面からの支援が必要となります。

「心の病気の予防で必要なこと」の回答で「家族の人間関係を改善する」、「交流や趣味の場を充実する」の順に多く（図12）、また、高齢になるほど生活満足度を判断する際に、健康状況を重視することからも（図20）自殺予防を考える上で、健康への取り組みや、人との交流の場、生涯学習講座等も鍵になるといえます。

（２）うつ病ハイリスク者の早期発見・早期治療

（２）－１ 早期対応の役割を果たすゲートキーパーの養成

地域で見守りや相談を受けることの多い民生委員、児童委員、母子成人保健推進員等に対し、平成28年度から研修の一環として「うつ」や「アルコール」についての学習を取り入れたゲートキーパー研修を毎年実施し、令和3年度までに43回530人が受講しました。今後も身近な人の困りに気づいた時に、声をかけ、必要な支援につなぐことができる人材の育成は重要です。

自殺や自殺企図の危険性を高めることが多くの調査・研究で示されている「アルコール」については、平成28年度から研修内容に取り入れましたが、郡上市健康福祉推進計画実態把握調査結果によれば、飲酒習慣のある人は多く、40歳から64歳男性の57.2%が、「ほとんど毎日飲む」と答えていました。男女とも平成26年度と比べ「ほとんど毎日飲む」が増え、特に女性は8ポイント増えました。1日の飲酒量が2合以上の割合は男性31.8%女性14.5%で、4合以上の飲酒者も40～64歳男性で3.9%あり、今後も現状を伝えながら飲酒頻度や飲酒量を減らす「節酒」について啓発が必要です。

（２）－２ うつ病のハイリスク者の早期発見

10年ごとの年代別自殺者数の構成割合の平成21年～30年を見ると、男性は60歳代、50歳代の順に多くなっています（図5－①）。この世代に多くかわることができる特定健診においてうつ傾向の把握をしたり、確定申告時期にあわせて商工会の会報にチラシ「事業者・労働者のための相談窓口」を同封し周知しています。

また、令和元年からは母子1か月健診時にエジンバラ産後うつ質問票を取り入れる等、うつ病の早期発見を進めてきました。早期発見と予防の視点で子育て世代包括支援センターが医療機関とも連携して支援し、虐待や養育に関す

る場合は児童家庭課が中心となって関係機関と連携し早急に対応しています。

（２）－３ 相談窓口の充実

相談事業の充実を図るため、平成 23 年度から臨床心理士等による心の相談を開設し、令和 2 年度は 158 件の相談がありました。平成 27 年度から生活困窮者自立支援として「ふくし相談支援センター」を開設し、令和 2 年度は延べ 4,936 件の相談がありました。閉じこもりがちな高齢者への支援としてシニアクラブ活動の友愛訪問等の活動は、新型コロナウイルス感染拡大により縮小傾向になりましたが、代替え事業としてできる形で取り組みが継続されています。

（３）自死遺族支援

平成 22 年度から岐阜県精神保健福祉センター、千の風の会（県精神保健福祉センター内自死遺族の集い）と連携し、「家族の集い」（郡上市自死遺族の会）を開催してきました。平成 28 年度は近隣市と情報を共有し、自死遺族の会のパンフレットを窓口を設置しました。また、市内 5 か所の葬儀会場の協力を得て家族の集いのパンフレットを設置し、令和元年度からは市内 83 寺院に家族の集いのチラシを送付し、対象者への紹介等の協力を得ています。

家族の集いへの参加人数は 1～4 名とばらつきがあり、参加しやすい開催方法について、保健所、精神保健福祉センター等と検討しています。

（４）関係機関の連携強化

平成 22 年度に「郡上市自殺予防対策協議会」（平成 24 年 2 月に「郡上市いのち支え合い推進協議会」に改名）を設置し、関係機関と連携し自殺対策や心の健康づくりに取り組んできました。平成 26 年度からは、自殺予防や児童虐待・DV 防止、高齢者虐待防止協議会を統合し、関係機関と協働して当事者や家族を支援する対策を検討する「郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会」へ改名・設置し、平成 27 年度からは障がい者虐待防止も含め事業を推進しています。下部組織として実務者会議を年 3 回開催し、事業についての情報共有と計画に対する評価を行っています。会議開催により、各担当者の顔がわかり取り組みを共有することで、ケースへの連携支援につながっています。

（５）総評

自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景があり、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、自殺行動に至った直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、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と、これらの影響に

よ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。本市における自殺の原因（複数選択あり）（図5）を見てみると、国や県と同様、健康問題が46.3%で最も多くなっています。次いで、経済・生活問題7.3%、家庭問題7.3%であり、国や県と比較して、割合としては少なくなっていますが、経済・生活問題は、相談・支援体制の整備、関係者の連携強化等という社会的な取り組みにより解決が可能であり、限りなくゼロに近づけていくことが今後の課題です。また、健康問題や家庭の問題は、一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について、社会全体で手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

また、自殺者のうち同居家族のある人が80%あり（図7）、重要なことを家族と相談している人は18～64歳で69%（図28）、困ったときに家族以外で助けてくれる人が「いる」人は、75歳以上男性以外は60%以上（図29）という状況でした。近所とお互いに助け合う気持ちのある人は年代により差がありますが18～39歳男性以外は80%以上が「たいへんある」「ある」と回答しており（図27）、家族や近所の人等のつながりの中で、不安を相談したり困った時に声を掛け合い支え合う関係づくりで孤立感等を減らし、「生きること」を促進することも重要です。

したがって、本市においては、引き続き、うつ病等や自殺予防に対する正しい理解を広げる活動を継続しながら、自分が困った時に、身近な人への相談や医療機関又は相談機関に相談するなどの行動ができる人が増えること、また、人材育成や人とのつながりをつくる取り組みにより、居場所や専門機関を勧め、つなぐことができる人が増えることが重要と考えます。

第3章 計画の推進

1. 施策の体系

本市では、郡上市総合計画において、郡上市の特性を踏まえて、今後のまちづくり求められている方向性を示す基本理念を『みんなで考え、みんなでつくる郡上～ずっと郡上 もっと郡上～』とし、その分野別基本計画の健康・福祉「支えあい助け合う安心のまち」において、心身ともに健やかな暮らしの実現を目指し、こころの健康づくりや自殺予防についての普及啓発の実施、うつ病のハイリスク者の早期発見と早期治療の推進、自死遺族支援、関係機関の連携強化を「こころの健康づくりの推進」として位置づけています。

郡上市健康福祉推進計画においては、優先健康福祉課題である認知症を防ぎ支えるために取り組む6つの望ましい健康福祉行動の中に、自殺予防対策事業と関連が深い「アルコール摂取」「ストレス」「支え」を掲げ推進しています。

国（自殺対策推進センター）や岐阜県の自殺総合対策行動計画も踏まえ、本計画では、市民一人ひとりがつながりを大切にし、支え合い、地域や関係機関が連携して自殺のない地域づくりを進めるため「“こころ”と“いのち”みんなで支え合う郡上」を合言葉に以下の4つの取り組みを自殺対策として推進します。

方 針	心身ともに健やかな暮らしの実現を目指します	
施 策	こころの健康づくりの推進	
主な取り組み	1	関係機関の連携強化
	2	こころの健康づくりと自殺予防についての普及啓発
	3	自殺対策を支える人材の育成
	4	生きることの促進要因への支援

次の4つは、国が作成した「郡上市自殺実態プロファイル」において重点的に実施することが推奨されている施策です（一部表記変更）。郡上市の4つの取り組みの中で、これらの施策も重点施策として展開していきます。

- ★高齢者向け対策 (★高)
- ★生活困窮者向け対策 (★生)
- ★子ども・若者向け対策 (★子)
- ★働く環境に関する対策 (★働)

※重点施策に★をつけて標記します。

2. 基本計画と事業

(1) 関係機関の連携強化

自殺の多くは、健康問題や家庭や学校、職場の問題等様々な要因が影響しているため、自殺対策を推進するためには、市民や関係機関・団体、市などが協働して取り組むことが重要です。郡上市では「いのち支え合い虐待防止推進協議会」を基盤として地域のネットワークを強化し、連携して取り組みを推進します。

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1	関係機関や団体が連携して自殺対策やこころの健康づくりに取り組むためのネットワークを強化します。 現状を分析・共有し、防止対策を検討します。	郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会	健康課 社会福祉課 児童家庭課 高齢福祉課
2	郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会の下部組織として関係機関・団体の実務者が集まり、自殺対策やこころの健康づくりの情報共有や意見交換を通して、顔の見える関係を構築し、取り組みについて検討し実践につなげます。	自殺対策実務者会議	健康課 協：保健所、労働基準監督署、警察署、商工会、ハローワーク、地域生活支援センターすいせい、社会福祉協議会、消防署、学校教育課、社会教育課、社会福祉課、高齢福祉課
3	自殺対策に係る担当課が集まり、自殺者の背景等情報を共有し、地域における心の健康課題や自死遺族の支援等を検討します。	自殺対策担当者会議	健康課 社会福祉課 高齢福祉課 保健所
4	随時、関係者による会議を開催し、連携を図ります。	支援会議	健康課 児童家庭課 社会福祉課 高齢福祉課

5 ★高	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めるために、多職種や地域の関係者と検討します。	地域ケア会議	地域包括支援センター（高齢福祉課） 地域の関係者等
---------	--	--------	------------------------------

(2) こころの健康づくりや自殺予防についての普及啓発

市民一人ひとりが自殺対策に対する理解と関心を深め、心の健康づくりのための行動ができるよう普及啓発と環境づくりをすすめます。

また、自分や家族、身近な人の変化に気づき、声をかけ、見守りや専門相談を利用するなど適切な対応ができるよう、教育活動や相談窓口と利用方法の普及啓発を行っていきます。

(2) — 1 自殺関連や心の健康づくりに関する正しい知識の普及

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1	自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせ、市広報紙、ホームページ、ケーブルテレビ等を活用し心の健康づくりやうつ予防について普及啓発を行います。	市広報紙等による心の健康づくり啓発	健康課
2	市民の自殺対策に対する理解と関心を高めるため街頭キャンペーンを実施します。	自殺対策強化月間における街頭キャンペーン	健康課 協：自殺対策実務者会
3	随時、心の健康づくりに関する出前講座を行います。	出前講座	健康課 協：社会教育課
4 ★働	休養や睡眠の大切さに関する普及啓発を行います。	各種健診・健康相談 市広報紙・ホームページ等	健康課
5 ★働	アルコール摂取と適正飲酒について普及啓発を行います。	各種健診・健康相談 市広報紙・ホームページ等	健康課
6 ★高	シニアクラブや高齢者学級、通いの場、サロン活動で各種の相談窓口を周知します。	シニアクラブ活動 高齢者学級	高齢福祉課 社会福祉協議会 社会教育課
7	障がい者の権利擁護、成年後見人制度、障がい者虐待防止の推進のための普及活動を実施します。		NPO法人生活支援ネット・ぐじょう、社会福祉協議会 協：社会福祉課

(2) —2 子どもから若年層への知識の普及

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1 ★子	小中学生を対象にした「大切な命ポスターコンクール」を実施し、命の大切さを普及啓発します。	大切な命ポスターコンクール	郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会 健康課、社会福祉課、高齢福祉課、児童家庭課、学校教育課 協：小学校、中学校
2 ★子	子育てについて、自己肯定感を持つことなどを含めた内容を学び、仲間づくりや交流の場へつながります。	まめっこくらぶ 乳幼児家庭教育学級	子育て支援センター 社会教育課 協：健康課 子育てボランティア
3 ★子	学年ごとに親子のふれあいや絆を深める活動をすすめます。	家庭教育学級	社会教育課
4 ★子	命の大切さの理解や、自分自身、友達や家族の心身を大切にすることを学ぶ場をつくります。	赤ちゃんふれあい体験	子育て支援センター 社会教育課 健康課 協：中学校
5 ★子	命の大切さや支え合って生きること、自分を生かしてよりよく生きingことを学ぶ命の教育を実践します。	命の教育カリキュラム 命の教育週間	学校教育課 小学校、中学校
6 ★子	悩みを抱え込まず、誰かに相談したり、自らSOSが出せる力を育てる教育をすすめます。	SOSの出し方教育	学校教育課 県教育委員会 協：小学校、中学校
7 ★子	思春期の児童、生徒及びその支援者に対して将来安全な妊娠・出産・育児を迎えることができるよう健康教育を行います。	女性健康支援センター健康教育事業	保健所 女性健康支援センター

8 ★子	県や教育事務所に開設している相談窓口の紹介を行います。	悩み相談窓口の紹介	学校教育課 県教育委員会 協：小学校、中学校
9 ★子	中学校、高校卒業生に対し、悩みの相談窓口の紹介や心の健康づくりパンフレットを配布し、普及啓発を図ります。	中学生、高校生への普及啓発	健康課 協：中学校、市内高校
10	NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの相談やNPO法人東京メンタルヘルス・スクエア等が行うSNS相談窓口の紹介を行います。	SNS相談窓口の紹介	健康課

(2) — 3 メンタルヘルスに関する普及啓発

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1 ★働	メンタルヘルス対策に取り組む事業所を増やすために岐阜産業保健総合支援センターの紹介やメンタルヘルス講習会の実施、事業所からの個別相談に対応します。	事業所訪問指導 各種説明会とセミナーおよび相談	岐阜労働基準監督署 協：商工会
2 ★働	商工会会報にメンタルヘルス記事を掲載します。	商工会だよりによる啓発	商工会
3 ★働	確定申告時期に商工会相談員が必要に応じ相談窓口を紹介します。	相談窓口の紹介	商工会

(3) 自殺対策を支える人材の育成

自殺は、様々な要因が複雑に関係し、追い込まれた末の行動であることを理解し、早期に適切な対応をとることができる人材が必要です。郡上市では、母子成人保健推進員、民生委員児童委員等、地域、職場などで身近な人の悩みに気づき、声をかけ、話に耳を傾け、必要な支援へつなぎ見守るといった適切な対応ができる人材の育成をすすめます。

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1	地域リーダー（母子成人保健推進員、民生委員児童委員等）を対象としたゲートキーパー研修を行います。	ゲートキーパー養成	健康課 社会福祉課
2	一般県民や地域、職域を対象としたゲートキーパー研修を開催します。	ゲートキーパー養成	保健所 協：社会福祉協議会、理容生活同業組合
3	各種の窓口業務や面接、相談を行う職員が自殺対策への理解を深め、常に、自殺予防の視点をもって対応にあたるよう支援します。	人材育成	人事課 健康課
4 ★子	教員が自殺予防について学ぶ機会をつくれます。	各種研修会の紹介と参加勧奨	学校教育課 小学校、中学校
5	安心して地域で暮らすため、支える人を育てる講座を開催します。	福祉入門講座	社会福祉協議会

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺のリスクを低下させるためには、「生きることの阻害要因＝過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等」を減らし、「生きることの促進要因＝自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等」を増やしていく必要があります。そのため郡上市においても保健、医療、福祉をはじめ様々な分野において自殺予防の視点をもって地域での支援・相談体制の充実を図ります。

また、人とのつながりや居場所づくりを通して、孤立感を減らし、声を掛け合える関係づくりに努めます。

(4) — 1 相談窓口の充実

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1 ★子	電話で相談しにくい子どもの気持ちに配慮し、手紙による人権相談を行います。	人権SOSミニレター	法務局 人権擁護委員会
2 ★子	各校に教育相談担当者を位置づけるとともに、スクールカウンセラー、スクール相談員を配置し（県事業を活用）組織的な教育相談に対応します。	教育相談	学校教育課 県教育委員会 協：小学校、中学校
3 ★子	担任が一人で抱え込むのではなく、児童生徒が相談しやすい先生を指名して相談できる体制をすすめます。	マイサポーター制度の活用	学校教育課 県教育委員会 協：小学校、中学校
4 ★子	不登校者や中退者等が相談しやすいよう、相談窓口を周知し、必要に応じて適切な関係機関へつなぎます。	相談窓口チラシの作成と配布	健康課 学校教育課
5 ★子	岐阜県若者サポートステーション等と連携し、ニートや就労・進路で悩む若者を支援します。	就労支援員による相談支援	社会福祉課 ハローワーク 若者サポートステーション 健康課
6	あらゆる人権にかかわる問題について人権擁護員が相談に応じます。	人権相談	法務局 人権擁護委員
7	女性が抱える様々な悩みやDV被害などの問題について本人と一緒に解決方法を探り、助言や情報提供を行います。	女性相談	児童家庭課 岐阜県女性相談センター

8 ★子	支援の必要な妊産婦に対し、面接や訪問等を行い医療機関と連携して支援します。	妊婦相談支援 母と子の健康サポート事業	健康課 子育て世代包括支援センター 協：医療機関
9 ★子	妊産婦の心身の健康状態（産後うつ等）を早期に把握し、必要な支援につなぐ等、早期対応にあたります。	母子1か月健診 母と子の健康サポート事業 養育支援訪問事業	健康課 児童家庭課 保健所 医療機関
10 ★子	子どもの発達や子育てに関する相談に応じ、育児不安や産後うつの早期対応にあたります。	乳幼児相談 乳児家庭全戸訪問	健康課
11 ★子	心身の不調や育児不安があること等から手厚い支援を要する妊産婦、乳幼児、配偶者やパートナーの家庭に対し、関係機関が連携し継続的に支援を行います。	関係機関と連携した継続した支援	子育て世代包括支援センター （健康課・児童家庭課・子育て支援センター）
12	特定健診等でうつ傾向を把握し、支援の必要な人を相談事業や適切な関係機関へつなぎます。	30代基本健診、特定健診、ぎふすこやか健診時の健康相談	健康課
13	各種相談事業等で電話や面接による相談を行い、支援の必要な人を相談事業や適切な関係機関へつなぎます。	健康相談 物忘れ相談 心配事相談	健康課 高齢福祉課 社会福祉協議会
14	相談支援員として、臨床心理士等心の専門家による相談を実施します。	臨床心理等による相談	健康課
15	精神科医や保健師による専門相談を実施します。	こころの健康相談（保健所主催）	保健所 協：健康課
16	弁護士、臨床心理士による専門相談を実施します。	法律と心の相談	保健所 協：健康課
17 ★働	職場のいじめ、ハラスメント、過重労働等に関する相談に応じます。	総合労働相談コーナー	労働基準監督署
18 ★働	小規模事業場の事業者・労働者の健康管理全般についての相談、医師による産業保健指導、個別面接指導を行います。	労働者の健康相談	郡上地域産業保健センター
19 ★働	労働や多重債務に関する法律相談を行います。	弁護士による相談	岐阜県弁護士会

2 0	借金、成年後見等に関する相談を行います。	司法書士総合相談センター	岐阜県司法書士会
2 1	消費生活相談員が消費者安全の確保に関し、事業者に対する消費者からの相談や苦情の解決のための斡旋を行います。	消費生活相談	総務課
2 2 ★生	生活困窮者の自立支援のため関係機関と連携して相談者の様々な問題について支援します。	就職・就労相談、出張相談 (生活困窮者自立支援事業)	ハローワーク 社会福祉課 社会福祉協議会
2 3	郡上市内からの電話相談へのフリーダイヤル電話を開設し、いのちの電話相談へつなげます。	いのちの電話フリーダイヤル	健康課 協：岐阜いのちの電話協会
2 4 ★高	高齢者に関する相談に応じます。	高齢者総合相談支援	地域包括支援センター（高齢福祉課） ケアマネ連絡会 健康課
2 5 ★高	基本チェックリストを実施しチェック項目に該当した人へ、訪問等で相談窓口等の紹介を行います。	基本チェックリストによるうつ傾向の早期把握	高齢福祉課 健康課
2 6	日常生活の困りごとの相談に応じます。	心配ごと相談	社会福祉協議会
2 7	家庭問題等の種別や、夜間休日を問わず随時対応します。	生活安全相談	警察署
2 8 ★生	多重債務や消費生活の問題に関する相談を行います。	生活相談(生活困窮者自立支援事業) 無料法律相談 消費生活相談窓口	ふくし相談支援センター（社会福祉協議会） 総務課
2 9 ★生	生活保護に至る前の生活困窮段階における「第2のセーフティーネット」として包括的な支援を行います。	生活相談(生活困窮者自立支援事業による)	ふくし相談支援センター（社会福祉協議会）
3 0	障がい（身体・知的・精神）のある人や家族が抱える様々な悩み相談を、ワンストップで支援します。	障がい者総合相談	基幹相談支援センター（社会福祉課）
3 1	精神保健福祉士等による医療・生活相談について 24 時間対応します。	医療・生活相談	地域生活支援センターすいせい

(4) — 2 つながりや居場所づくりの推進

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1 ★子	親子のふれあいや絆を深める活動をすすめます。	ほっとサロン	子育て支援センター 協：公民館、児童館
2 ★子	同世代の子をもつ親が自主的に集うサークルを支援します。	子育て自主サークル	社会教育課 協：振興課
3	生涯学習情報誌「学びネット郡上」で募集した講座の開催や、市民サークル・団体を紹介することで、趣味の充実や仲間づくりの場をつくれます。	学びネット郡上	社会教育課 協：講座担当課
4 ★高	地域の人とのつながりを推進するためサロンの普及や運営に関する支援を行います。	ふれあいいきいきサロン	社会福祉協議会 協：民生委員児童委員、福祉委員、自治会、シニアクラブ
5 ★高	閉じこもりがちな高齢者や支援の必要な高齢者への声かけや見守りを行います。	家庭訪問（友愛訪問）	シニアクラブ 民生委員児童委員 福祉委員、自治会 社会福祉協議会
6 ★高	認知症の当事者や家族が、地域の人や専門家などと情報を共有し、相談や交流ができる場の充実を図ります。	認知症カフェ（良良カフェ）	高齢福祉課 介護保険事業所 ボランティア 地域の関係者
7 ★高	より身近な場所で定期的に介護予防活動ができるよう、住民主体の通いの場の創出につなげます。	元気アップ教室 介護予防サポーター養成	高齢福祉課 健康課

(4) — 3 自死遺族支援

	主な取り組み内容	取り組み・事業名	担当 協：協力機関
1	救命と連携し、可能な範囲で、支援が必要な人の情報を共有し、未遂者は適切な医療機関へつなぎ、自死遺族へは相談場所等を情報提供します。	救急搬送	消防署 医療機関 健康課
2	自死遺族向けのパンフレットを作成し、関係機関に配布して相談につながりやすい環境をつくり、相談体制を充実します。	自死遺族支援	健康課 協： 県精神保健福祉センター、千の風の会 (県家族の会) 市内寺院
3	「家族の集い」(自死遺族の会)を開催し、家族の実情や思いを分かち合う機会をつくれます。	自死遺族支援	健康課 協： 県精神保健福祉センター、千の風の会

参 考 資 料

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下させる**
- 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進する**

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化する**
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下させる**
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進する**
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進する**

第5 自殺対策の数値目標

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

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

第6 推進体制等

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

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み（例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置、専任部署の設置の促進	2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進	3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連動 ・オンライン施設等の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析	4.自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援	5.心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進	6.適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
7.社会全体の自殺リスクを低下させる ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり児童・若者、性被害・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊娠婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に関する居場所づくりの推進	8.自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進	9.遺された人への支援を充実する ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員等の資質の向上 ・遺児等への支援	10.民間団体との連携を強化する ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援	11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援	12.勤務問題による自殺対策を更に推進する ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

○郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会設置要綱

平成26年 3 月27日告示第20号

改正 平成27年 4 月 1 日告示第105号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第 4 条、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条の 2 第 1 項、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第 4 条、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）第 3 条、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）第 4 条及び配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第 9 条の規定に基づき、関係機関及び団体が連携し、包括的に自殺対策、児童・高齢者・障がい者虐待及び配偶者等からの暴力（以下「DV」という。）の防止対策の推進を図るため、郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 自殺、児童・高齢者・障がい者虐待及びDV被害の把握並びに分析に関すること。
- (2) 自殺、児童・高齢者・障がい者虐待及びDV被害の防止対策に関すること。
- (3) その他自殺、児童・高齢者・障がい者虐待及びDV被害に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

- 2 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- 4 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 5 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。

(協議会の会議)

第 4 条 協議会の会議は、会長が招集する。

(実務者会議)

第 5 条 協議会の運営に必要な事項を処理するため、人権擁護団体、保健、福祉、医療及び教育関係等係者等で構成する実務者会議を置くことができる。

(秘密の保持)

第 6 条 委員は、職務上知り得た事項を他に漏らしてはならない。

(報酬及び費用弁償)

第 7 条 委員の報酬及び費用弁償の額並びに支給方法については、郡上市非常勤の特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例（平成16年郡上市条例第47号）の定めるところによる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成26年4月1日から施行する。

(郡上市要保護児童対策地域協議会設置要綱等の廃止)

2 次に掲げる告示は、廃止する。

(1) 郡上市要保護児童対策地域協議会設置要綱(平成18年郡上市告示第24号)

(2) 郡上市高齢者虐待防止ネットワーク委員会設置要綱(平成20年郡上市告示第20号)

(3) 郡上市いのち支え合い推進協議会設置要綱(平成22年郡上市告示第58号)

附 則(平成27年4月1日告示第105号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

岐阜県弁護士会代表
岐阜県関係保健所長
岐阜県中濃県事務所福祉課長
岐阜県中濃子ども相談センター長
岐阜地方法務局八幡支局長
岐阜八幡労働基準監督署長
関公共職業安定所岐阜八幡出張所長
郡上警察署長
郡上市医師会長
郡上歯科医師会長
郡上人権擁護委員協議会長
郡上市商工会長
社会福祉法人郡上市社会福祉協議会長
郡上市自治会連合会長
郡上市シニアクラブ連合会長
郡上市民生委員児童委員協議会長
郡上ケアマネジャー連絡会長
郡上市保育研究協議会長
郡上市教育長
郡上市福祉事務所長
その他市長が必要と認めた者

○郡上市いのち支え合い（自殺対策）実務者会議設置要領

（目的）

第1条 この要領は、郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会第5条の規定に基づき、郡上市いのち支え合い（自殺対策）実務者会議（以下実務者会議）に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員）

第2条 実務者会議は、別表第1に掲げる者を持って組織する。

2 委員の任期は、当該職にある期間とし、補欠の委員の任務は、前任者の残任期間とする。

3 実務者会議において必要があるときは、会議の当該構成員以外のものを出席させることができる。

（事業内容）

第3条 実務者会議は次に掲げる事項を所掌する。

- （1） 定期的な情報交換及び個別ケース検討会議、担当者会議等で課題となった点の検討
- （2） 自殺の実態把握及び支援の経過等に関する総合的な把握
- （3） 自殺予防対策を推進するための啓発活動
- （4） 協議会の年間方針の策定と実施状況の報告
- （5） その他、解決が必要と認められること

第4条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

別表1 郡上市いのち支え合い（自殺対策）実務者会議

岐阜県関保健所	健康増進課
岐阜八幡労働基準監督署	
郡上警察署	生活安全課
郡上市商工会	事務局
関公共職業安定所	岐阜八幡出張所
地域生活相談事業所	地域生活支援センターすいせい
社会福祉法人郡上市社会福祉協議会	事務局
郡上市消防本部	
郡上市教育委員会事務局	学校教育課
	社会教育課
郡上市	社会福祉課
	高齢福祉課
	健康課

○ 郡上市健康福祉推進計画実態把握調査一部抜粋

健康福祉に関する質問です。質問に従ってお答えください。

当てはまるところに○または数字を記入してください。

● 性別 1. 男性 2. 女性 ● 年齢 (_____ 歳)

生活満足度・健康感についておたずねします。

問1. 現在、あなたは生活全般に満足していますか？(○は1つ)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 満足している | 2. まあ満足している |
| 3. どちらかといえば不満である | 4. 不満である |

問2. 生活における満足感を判断する際に、重視した事項は何ですか？次の中から

当てはまるものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 家計の状況(所得・消費) | 2. 就業状況(仕事の有無・安定) |
| 3. 健康状況 | 4. 自由な時間 |
| 5. 充実した余暇 | 6. 仕事の充実度 |
| 7. 精神的なゆとり | 8. 趣味、社会貢献などの生きがい |
| 9. 家族関係 | 10. 友人関係 |
| 11. 職場の人間関係 | 12. 地域コミュニティとの関係 |
| 13. 安心して受けられる医療体制 | |

休養・心の健康についておたずねします。

問3. あなたは最近1ヶ月間にストレスを感じたことがありましたか？(○は1つ)

1. 非常に感じた 2. 感じた 3. あまり感じなかった 4. 全く感じなかった

問4. 自分なりのストレス解消法はありますか？(○は1つ)

1. ある 2. ない

アルコールについておたずねします。

問29. あなたはお酒を飲みますか？(○は1つ)

1. 飲む(たまにしか飲まない場合も含む) 2. 以前は飲んだが、今は飲まない
3. 今まで、ほとんど飲んだことがない

29-1「1. 飲む」と答えた方におたずねします。ここ1年間の宴会等のない日常的な1日の飲酒量の合計は、日本酒に換算するとどれくらいですか？
()合

日本酒1合は、ビール大ビンなら1本、350ml 缶ビールなら2本、焼酎なら0.6合(コップ2/3)、ワインなら200ml、ウイスキーシングルなら2杯に相当します。

29-2「1. 飲む」と答えた方におたずねします。どれくらいの頻度で飲んでいますか？(○は1つ)

1. ほとんど毎日 2. 週に3~4回 3. 週に1~2回
4. 月に1~2回 5. 月に1回より少ない

問30. あなたの思う、1日に飲むお酒の適量は、日本酒で何合くらいだと思いますか？日本酒に換算してお答えください。(○は1つ)

1. 1合未満 2. 1合 3. 2合 4. 3合 5. 4合以上

日本酒1合は、ビール大ビンなら1本、350ml 缶ビールなら2本、焼酎なら0.6合(コップ2/3)、ワインなら200ml、ウイスキーシングルなら2杯に相当します。

郡上市での生活や地域福祉についておたずねします。

問32. あなたはこの1年間に、地域の活動や催し物に参加されましたか？(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問36. あなたは近所の人とお互いに助け合う気持ちがありますか？(○は1つ)

1. たいへんある 2. ある 3. あまりない
4. ない

問39. 重要なことは家族とよく相談していますか？

1. 相談している 2. あまりしていない
3. しないことが多い 4. 相談しない(一人で決める)

心の病気へのあなたのお考えについておたずねします。

問44. あなたの家族や友人が、次のような状態になった場合を想定してお答えください。

「この2～3週間、食欲が無く眠れない日が続き、体重が減ってきました。また、ひどくふさぎ込むようになり、仕事に集中できなく、物事に対して興味がわかないようで、話しかけても返事が乏しく、悲観的なことを言っています。」

問44-1 その方の状態は、以下のどれだと思いますか？（○は1つ）

1. 身体の病気 2. 心の病気 3. 気のせい 4. わからない

問44-2 その方の状態は、適切な治療で治ると思いますか？（○は1つ）

1. 治る 2. 治らない 3. わからない

問44-3 あなたは、その方にどのように対応したらよいと思いますか。（○は1つ）

1. 様子を見る 2. 本人を励ます
3. 身近な人への相談を勧める 4. 民生委員への相談を勧める
5. 近所の医療機関へ相談する 6. 保健師など行政の窓口へ相談する
7. 精神科へ相談する 8. わからない

問45. あなたが知っている「悩みの相談窓口」は、下記の内どちらですか？

当てはまるものすべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

1. こころの相談（保健所） 2. 心配ごと相談（社会福祉協議会）
3. 総合労働相談コーナー（労働基準監督署） 4. 健康相談（市役所保健師）
5. 高齢者介護等の相談（包括支援センター） 6. 臨床心理士等の相談
7. 法律相談（弁護士会） 8. 司法書士による無料法律相談
9. 岐阜いのちの電話フリーアクセス 10. わからない
11. その他（ ）

問46. 心の病気を予防するためにもっとも必要なことは何だと思いますか？

当てはまるものすべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

1. 家族の人間関係を改善する
2. 経済的補償を充実する
3. 交流や趣味の場を充実する
4. 悩みの相談窓口を増やす
5. 保健福祉サービスを充実する
6. 特になし
7. その他（ ）

問47. 以下に挙げた症状を「うつ病のサイン」といいます。

○自分で感じる症状
気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りする、物事を悪い方へ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる
○周りから見てわかる症状
表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える
○身体に出る症状
眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、食欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい

⇒ このような症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性あります。

問 47-1 もし仮に、あなたが、今あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めますか？
(○は一つ)

1. 勧める
2. 勧めない
3. わからない

問 47-2 もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談 窓口のうち、どれを利用したいと思いますか？ (○は一つ)

1. かかりつけの医療機関(精神科や心療内科を除く)
2. 精神科や心療内科等の医療機関
3. 保健所等公的機関の相談窓口
4. いのちの電話等民間機関の相談窓口
5. その他（ ）
6. 何も利用しない



問 47-3 47-2で「6. 何も利用しない」と答えた方に質問します。何も利用しないのはなぜですか？当てはまるものすべてに○をつけてください(○はいくつでも)

1. お金がかかることは避けたい
2. 精神的な悩みを話すことに抵抗がある
3. 時間の都合がつかない
4. どれを利用したらよいか分からない
5. 過去に利用して嫌な思いをしたことがある
6. 根本的な問題の解決にはならない
7. うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない
8. 治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思う
9. その他()

第 2 次郡上市いのち支え合い（自殺対策）行動計画

令和 4 年 月

編集・発行／

郡上市健康福祉部健康課

〒501-4297 郡上市八幡町島谷228番地

TEL 0575-67-1834

FAX 0575-66-0157