

# 第2期 巨理町自死対策計画

－ 誰も自死に追い込まれることのない巨理町を目指して －



令和6年3月

巨理町



第2期巨理町自死対策計画では、大切な人を自死で亡くされた遺族の方への配慮として、法律名や統計用語等を除き、「自死」の言葉を使用します。  
(アンケート調査部分については、質問用紙で用いている表現を残しています。)



# 目次

## 第1章 計画策定にあたって..... 1

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	2
	(1) 計画策定の機関	2
	(2) アンケート調査の実施	2
	(3) パブリックコメントの実施	2
5	関連計画との整合	3
6	計画の数値目標	3
7	SDGsの視点を踏まえた計画の推進	4

## 第2章 現状と課題..... 5

1	自死の現状	5
	(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移	5
	(2) 性・年代別自殺者割合	6
	(3) 有職・無職者の自死の状況	7
	(4) 高齢者の自死の状況	8
	(5) 本町の主な自死の特徴	9
2	アンケート結果からみる現状	11
	(1) 調査概要	11
	(2) 家計の余裕の程度について	12
	(3) 日頃の悩みやストレスについて	12
	(4) 日々の生活の中で感じること、K6判定	14
	(5) 相談先について	16
	(6) 悩みやストレスの相談方法	17
	(7) 町内で実施している取り組みの認知度	18
	(8) 自死対策に関する事柄の認知度	19
	(9) 身近な人が辛そうにみえた時の対応	20
	(10) 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応	21
	(11) 本気で自殺をしたいと考えた経験や理由	22
	(12) 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由	25
	(13) 自殺をしたいという考えを思いとどまった際の相談相手	26

(14) 自死対策と自身の関わりについて	28
(15) 児童・生徒の自死予防に必要なこと	29
(16) 今後必要だと思う自死対策について	30
3 自殺統計データ・アンケート結果からみた課題	32

### 第3章 計画の基本的な考え方 35

1 基本理念	35
2 基本認識	36
3 基本方針	36
4 施策の体系	38

### 第4章 施策の方向性 39

I 重点施策	39
1 ゲートキーパーの養成	39
(1) 町職員を対象としたゲートキーパーの養成	39
(2) 地域を対象としたゲートキーパーの養成	39
2 勤務問題に関わる自死対策の推進	41
(1) 被雇用者の心の健康づくりの推進	41
(2) 勤務問題に関する相談体制の充実	41
II 基本施策	42
1 地域におけるネットワークの強化	42
(1) 庁内におけるネットワークの強化	42
(2) 地域におけるネットワークの強化	42
2 生きる支援に関わる人材の育成	44
(1) 地域における様々な職種を対象とする研修	44
3 住民への普及・啓発と周知	45
(1) 自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心とした理解促進の取り組み	45
(2) 住民向け講演会やイベント等の開催	45
4 生きることの促進要因の充実	47
(1) 居場所づくりの充実	47
(2) 自死リスク者への支援	48
(3) 自殺未遂者・自死遺族への支援	50
5 こども・若者・女性の自死対策の推進	51
(1) SOSの出し方に関する教育の実施	51
(2) 若者に対する相談・支援体制の充実	51
(3) 女性の自死対策の推進	52
6 高齢者の自死対策の推進	54

(1) 高齢者とその家族に対する支援に関する相談・情報提供体制の充実	54
(2) 高齢者の生きがいをづくりの充実	55
7 生活困窮者支援と自死対策の連携強化	56
(1) 生活困窮者に対する相談体制の充実	56

## 第5章 計画の推進体制 ..... 57

1 計画の推進	57
(1) 計画の周知	57
(2) 計画の推進体制	57
2 計画の進捗管理	57

## 資 料 ..... 59

1 巨理町自死対策計画等策定委員会設置要綱	59
2 巨理町自死対策計画等策定委員会委員名簿	61
3 計画の策定経過	62



# 第 1 章 計画策定にあたって

---



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

我が国では、平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、全国で自死対策を総合的に推進した結果、自殺者数は平成24年に3万人を下回り、減少傾向で推移していました。しかしながら、依然として自殺者数は2万人を超える水準で推移し、深刻な状況が続いています。さらに、新型コロナウイルス感染症が令和2年に流行してから、自死の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、令和2年の自殺者数は11年ぶりに前年度を上回っています。

このような状況を踏まえ、国では「自殺総合対策大綱」の見直しを行い、令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。新たな自殺総合対策大綱では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で変化した動向も踏まえ、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが新たに追加され、総合的な自死対策の更なる推進・強化を掲げています。

本町では、平成31年3月に「亶理町自死対策計画」を策定し、関係機関と連携を図りながら自死対策を推進してきました。

本町の自死対策をさらに総合的かつ効果的に推進していくために、「第2期亶理町自死対策計画」を策定し、関係機関や団体をはじめ、住民一人ひとりが主体となり「誰も自死に追い込まれることのない亶理町」を目指します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて策定するものです。

### 自殺対策基本法

#### 第13条第2項

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。

### 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

なお、本計画は自殺対策基本法や「自殺総合対策大綱」の見直しなど、国や県の動向を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

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
第1期 巨理町自死対策計画									
					第2期 巨理町自死対策計画				
				見直し					見直し

### 4 計画の策定体制

#### (1) 計画策定の機関

庁内関係各課との協議に加え、社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会などの地域福祉関係者、保健医療関係者、地元企業や学校関係者などから構成された「巨理町自死対策計画等策定委員会」を開催し、検討を行いました。

#### (2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、令和5年8月に「巨理町こころの健康に関する住民意識調査」を実施し、住民の声を計画策定に反映することに努めました。

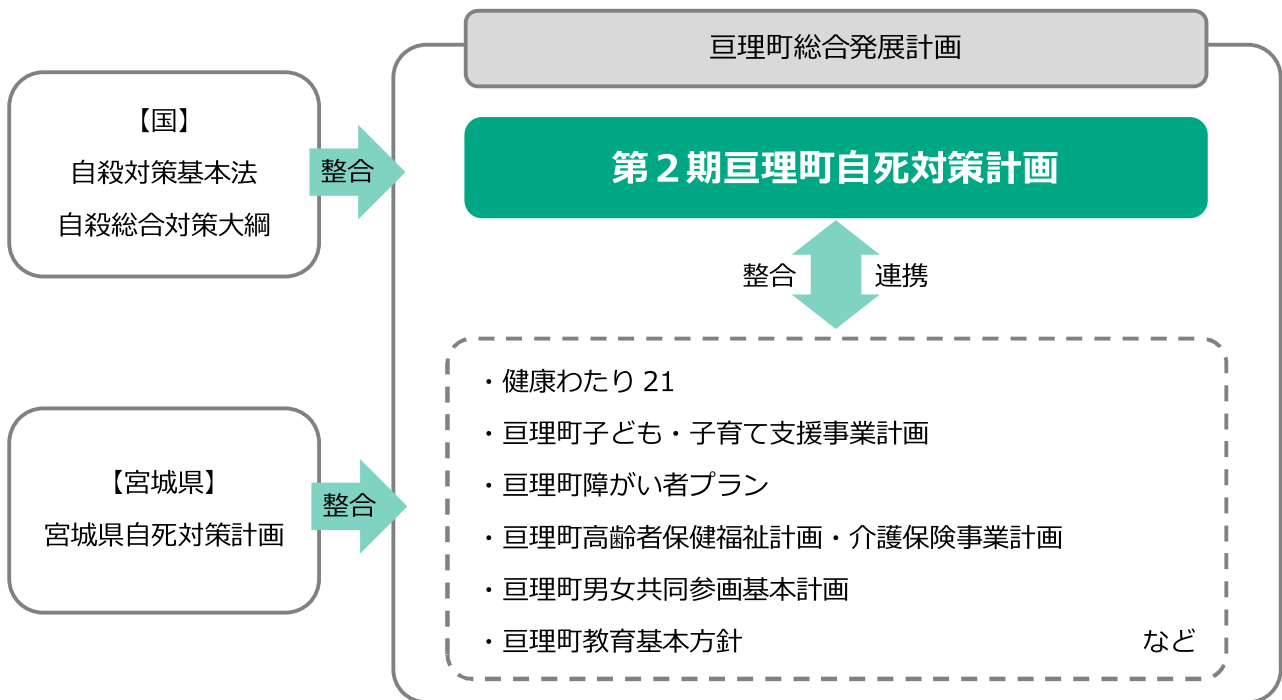
#### (3) パブリックコメントの実施

住民の方より幅広く意見をいただき、本計画に反映していくために、ホームページ等を活用してパブリックコメントを実施しました。



## 5 関連計画との整合

本計画の策定にあたっては、国の「自殺総合対策大綱」や県の「宮城県自死対策計画」などの内容を踏まえつつ、本町の上位計画である「巨理町総合発展計画」をはじめ、「健康わたり21」、「巨理町子ども・子育て支援事業計画」、「巨理町障がい者プラン」等、他の関連計画との整合性を図ります。



## 6 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

国の「自殺総合対策大綱」では、その実現に向けた目標として、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としています。

本町においては、自殺対策を町全体で取り組んでいくことにより、「誰も自殺に追い込まれることのない巨理町」の実現を目指していきます。

## 7 SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGs (Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)) は、平成27年9月の国際サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた世界共通の目標です。

SDGsは「誰一人取り残さない」社会の実現をするための17の目標と169のターゲットから構成されています。

国の「自殺総合対策大綱」では、自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとしています。この考えは、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、本計画の推進がSDGsの達成に資するものとして位置づけます。

【本計画に関連するSDGsの目標】



### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 第2章 現状と課題

---



## 第2章 現状と課題

本計画で使用する統計データについて

本計画における自死の統計資料は、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」等を活用しています。各統計資料は以下のとおり捉え方の違いがあります。

	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」 (地域における自殺の基礎資料)
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上
事務手続き上 (訂正報告)の 差異	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。	検査等により、自殺であると判断した時点で、自殺統計原案を作成して計上する。

### 1 自死の現状

#### (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

本町の平成29年から令和3年の平均自殺者数は6人で、自殺死亡率は17.8となっています。自殺死亡率の推移をみると、令和元年には26.7まで増加しましたが、令和2年以降減少が続き、令和3年は3.0と、宮城県を大きく下回っています。

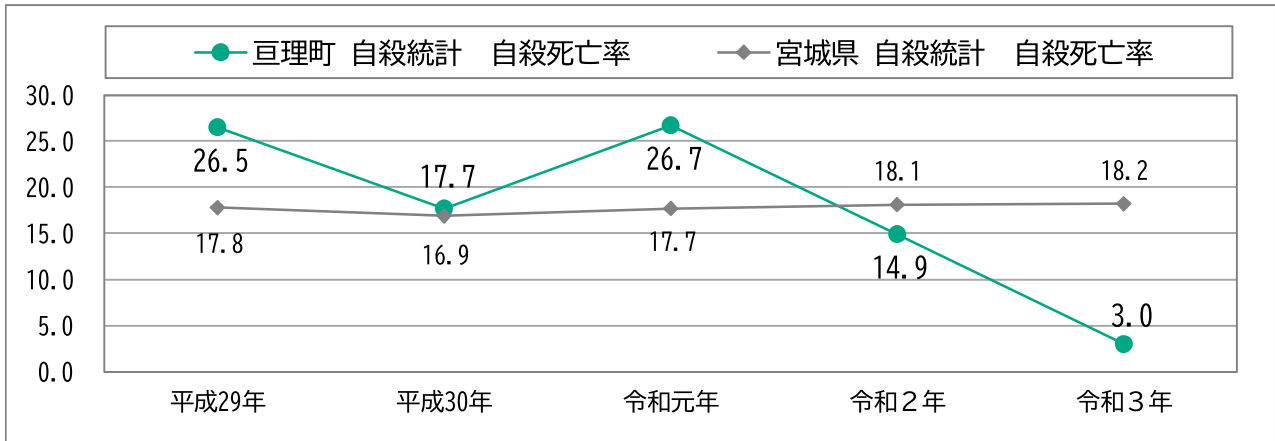
【自殺者数・自殺死亡率の推移（平成29年～令和3年）】

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	5年間の平均
巨理町	自殺統計 自殺者数 (自殺日・住居地)	9人	6人	9人	5人	1人	6人
	自殺統計 自殺死亡率 (自殺日・住居地)	26.5	17.7	26.7	14.9	3.0	17.8
	人口動態統計 自殺者数	10人	6人	8人	6人	4人	6.8人
宮城県	自殺統計 自殺者数 (自殺日・住居地)	412人	391人	408人	414人	415人	408.0人
	自殺統計 自殺死亡率 (自殺日・住居地)	17.8	16.9	17.7	18.1	18.2	17.7
	人口動態統計 自殺者数	391人	372人	400人	411人	392人	393.2人

※自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺者数のこと

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

【自殺死亡率の推移（平成29年～令和3年）】



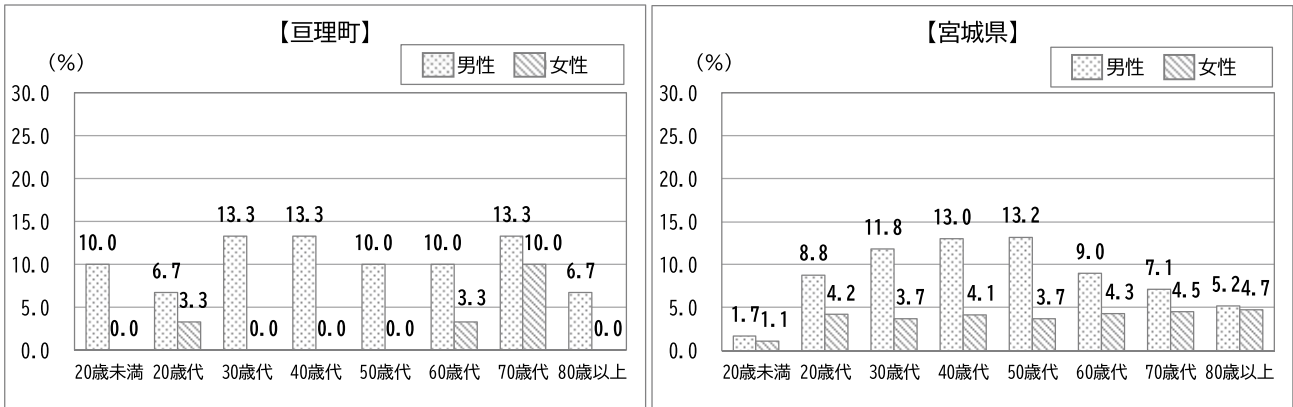
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

## （2）性・年代別自殺者割合

性・年代別で見ると、自殺者割合、自殺死亡率ともに、いずれの年代も男性は女性を上回っており、宮城県と同様の傾向となっています。

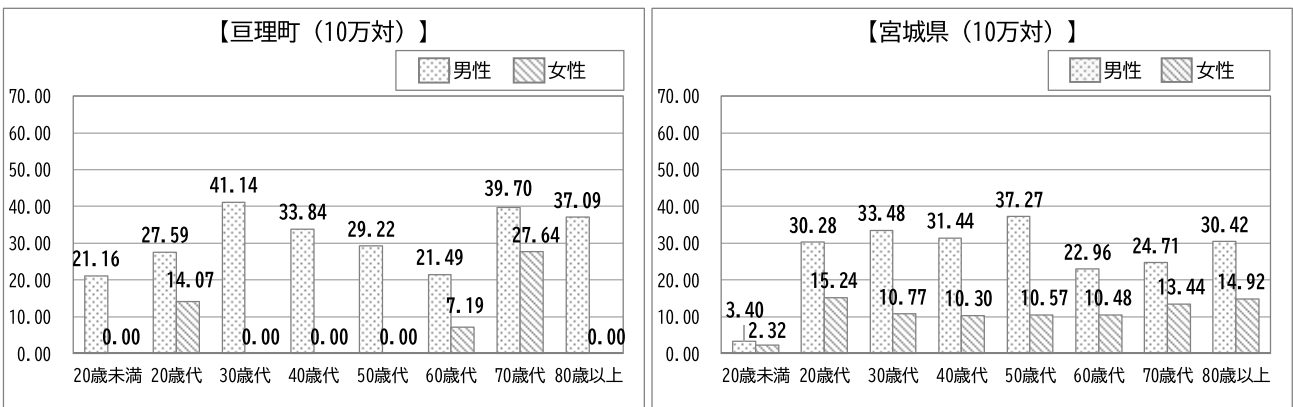
自殺者割合は、男性では30歳代、40歳代、70歳代、女性では60歳代、70歳代が高く、働き盛り世代と高齢者世代が多い傾向です。

【性・年代別の自殺者割合（平成29年～令和3年平均）】



※全自殺者数に占める割合

【性・年代別の自殺死亡率（平成29年～令和3年平均）】



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

### (3) 有職・無職者の自死の状況

有職者の自死の状況をみると、有職者 11 人のうち、被雇用者・勤め人が 7 人となっています。

有職無職別、同居独居別の状況は、男性では 20～39 歳の同居している無職者、40～59 歳の同居している有職者、60 歳以上の同居している有職者が同率で高くなっています。女性では 60 歳以上の同居している無職者が最も高く、その他には 20～39 歳の同居している無職者、60 歳以上の同居していない無職者と続き、男女ともに同居している場合での自死が高い傾向となっています。

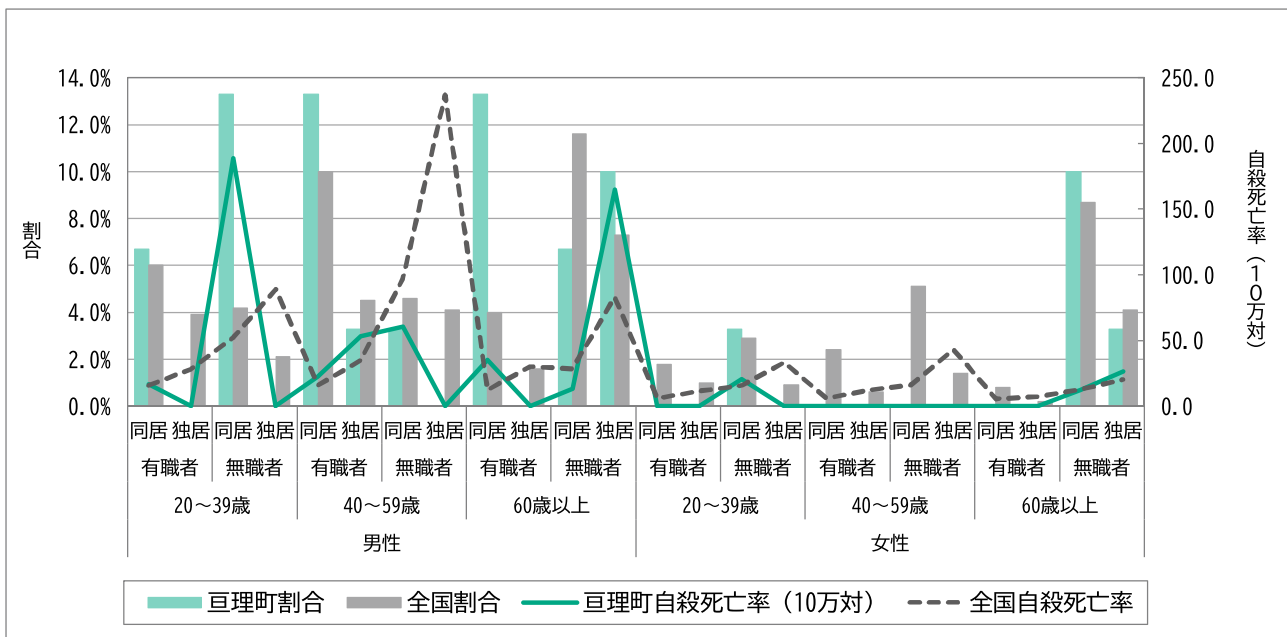
【有職者の自死の状況（平成 29 年～令和 3 年合計）】

	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	4 人	36.4%	17.5%
被雇用者・勤め人	7 人	63.6%	82.5%
合計	11 人	100.0%	100.0%

※性・年齢・同居の有無の不詳を除く

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2022）」

【有職無職別、同居独居別の状況（平成 29 年～令和 3 年合計）】



※各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者及び非労働力人口の合計）に按分した。

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2022）」

#### (4) 高齢者の自死の状況

高齢者の自死の状況をみると、女性では同居人がいる場合で割合が高く、男性では70歳以上では同居人がいる場合が高くなっていますが、60歳代では同居人がいない場合が高い傾向となっています。

【高齢者の同居人有無別自死の状況（平成29年～令和3年合計）】

		同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		有	無	有	無	有	無
男性	60歳代	1人	2人	7.7%	15.4%	14.0%	10.4%
	70歳代	4人	0人	30.8%	0.0%	15.0%	8.0%
	80歳以上	1人	1人	7.7%	7.7%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	1人	0人	7.7%	0.0%	8.7%	2.8%
	70歳代	2人	1人	15.4%	7.7%	9.1%	4.3%
	80歳以上	0人	0人	0.0%	0.0%	6.9%	4.3%
合計		13人		100.0%		100.0%	

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」



## (5) 本町の主な自死の特徴

自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル(2022)」の分析では、1位に男性の20～39歳無職同居があげられ、主な自死の危機経路としては、就職活動の失敗による将来不安、ひきこもりによる孤独・孤立などからのうつ状態となり自死に至る傾向があるとされています。

女性の60歳以上無職同居が5位に入っていますが、それ以外はすべて男性が上位を占めており、宮城県とも同様の傾向となっています。

【巨理町の特徴(平成29年～令和3年合計)】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合※	自殺 死亡率 (10万対)	背景にある主な自死の危機経路 (全国的な傾向)
1位: 男性 20～39歳無職同居	4人	13.3%	188.6	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自死
2位: 男性 60歳以上有職同居	4人	13.3%	35.1	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/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自死
3位: 男性 40～59歳有職同居	4人	13.3%	22.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自死
4位: 男性 60歳以上無職独居	3人	10.0%	165.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自死
5位: 女性 60歳以上無職同居	3人	10.0%	12.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自死

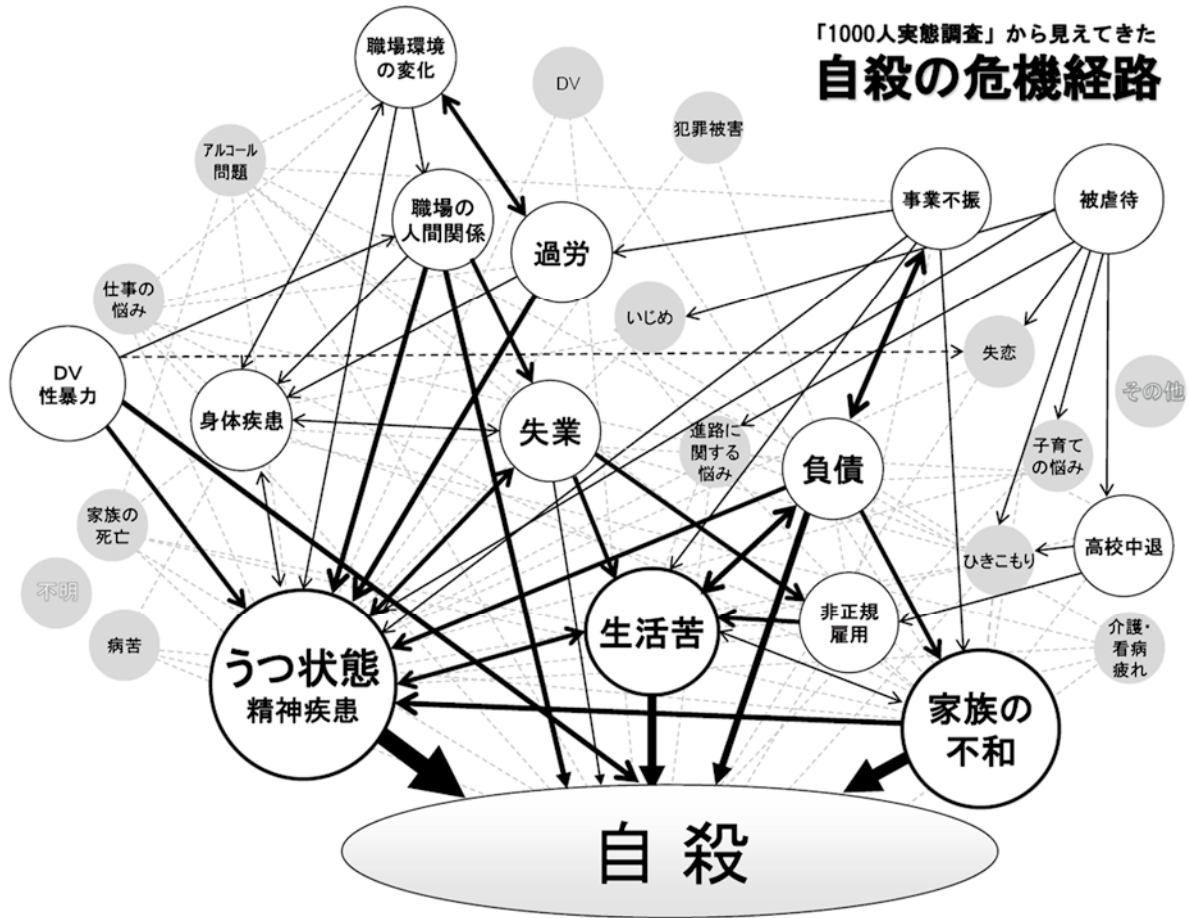
※自殺統計自殺者数の平成29年～令和3年の5年合計30人に対する割合

【宮城県の特徴(平成29年～令和3年合計)】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺 死亡率 (10万対)	背景にある主な自死の危機経路 (全国的な傾向)
1位: 男性 40～59歳有職同居	244人	12.0%	20.9	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→自死
2位: 男性 60歳以上無職同居	210人	10.3%	26.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自死
3位: 女性 60歳以上無職同居	196人	9.6%	13.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自死
4位: 男性 20～39歳有職同居	160人	7.8%	21.7	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→自死
5位: 女性 40～59歳無職同居	102人	5.0%	18.4	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自死

資料: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

【自殺の危機経路】



資料：NPO法人ライフリンク資料

## 2 アンケート結果からみる現状

### (1) 調査概要

巨理町自死対策計画の策定にあたり、住民のこころの健康に関する意識や自死対策について把握することを目的として調査を実施しました。

#### ■調査設計・回収状況

調査対象者	巨理町内に居住する18歳以上の方 上記の調査対象者から無作為抽出を行いました。		
調査方法	郵送による配付・回収		
調査期間	令和5年8月10日～令和5年8月31日		
配付数①	回収数	有効回収数②	有効回収率②/①
2,000人	802人	801人	40.1%

#### ■グラフの見方

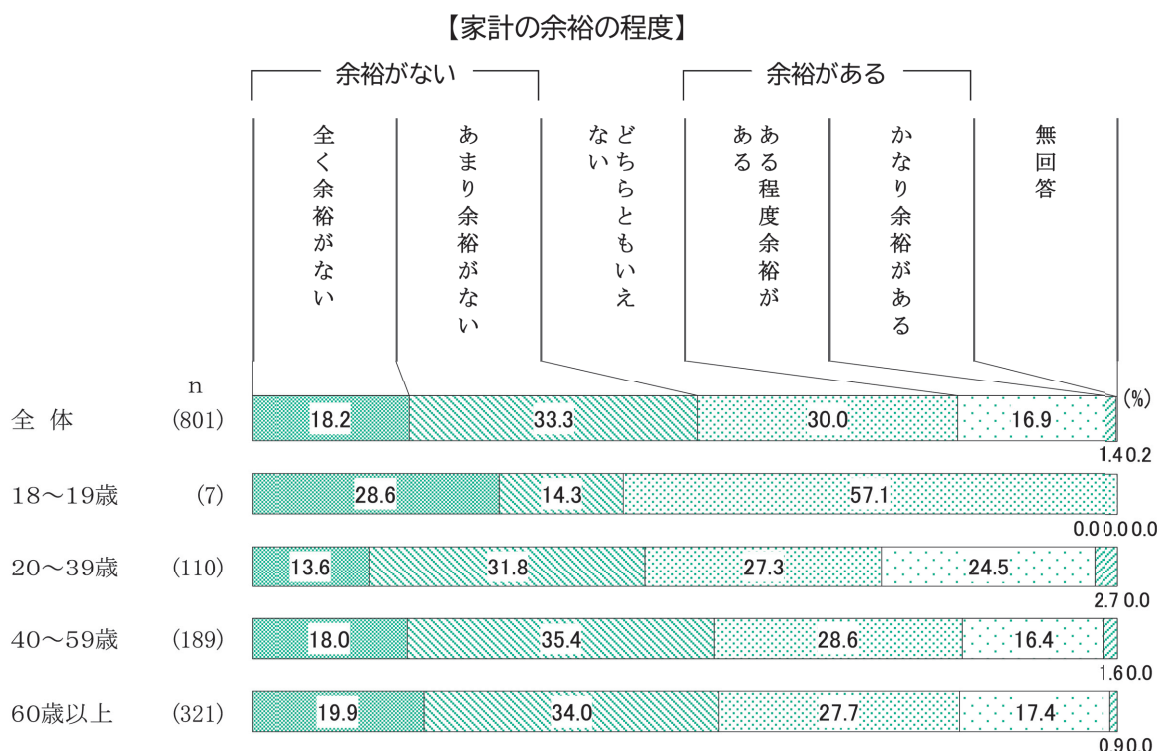
- ・調査数 (n=Number of cases) とは、回答者総数あるいは分類別の回答者数のことです。
- ・回答の構成比は百分率であらわし、小数点第2位を四捨五入して算出しています。
- ・回答者が2つ以上の回答をすることができる多肢選択式の質問においては、すべての選択肢の比率を合計すると100%を超える場合があります。
- ・調査票における設問及び選択肢の語句等を一部簡略化している場合があります。
- ・クロス集計表の分析軸には無回答数を含みますが、表記しないため縦を合計すると合わない場合があります。

## (2) 家計の余裕の程度について

家計の余裕の程度については、「あまり余裕がない」が33.3%（前回31.8%、1.5ポイント増加）と最も多く、「全く余裕がない」18.2%（前回18.2%）を合わせた“余裕がない”が51.5%（前回50.0%、1.5ポイント増加）となっています。

年代別でみると、40歳以上では“余裕がない”が5割以上と他の年代より多くなっています。

日頃感じている悩みやストレスにおいても、経済的な問題をあげている人が約3割となっており、生活困窮者等への支援が必要となっています。



## (3) 日頃の悩みやストレスについて

日頃感じている悩みやストレスについては、「病気など健康の問題」が39.2%（前回38.4%、0.8ポイント増加）と最も多く、次いで「家庭の問題」が35.7%（前回37.5%、1.8ポイント減少）となっています。

性別でみると、女性は「家庭の問題」が43.9%と最も多く、「病気など健康の問題」も42.6%と、この2つの項目は男性を大きく上回っています。一方、男性は「勤務関係の問題」が女性より7.5ポイント上回っています。

就労状況別でみると、有職者は「病気など健康の問題」以外の項目で無職者を上回っており、人間関係や生活環境など様々な要因によるストレスを抱えていることがうかがえます。

年代別でみると、60歳以上は「病気など健康の問題」が42.4%、40～59歳は「家庭の問題」が50.8%、「勤務関係の問題」が41.8%と多くなっています。

## 【日頃の悩みやストレス】

(%)

	全体 (n= 801)	男性 (n= 336)	女性 (n= 453)	有職 (n= 490)	無職 (n= 302)
病気など健康の問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	39.2	34.2	42.6	32.2	50.3
家庭の問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	35.7	24.7	43.9	40.2	28.8
経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)	27.8	27.1	27.8	30.8	23.2
勤務関係の問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)	22.7	27.1	19.6	35.7	2.0
恋愛関係の問題(失恋、結婚を巡る悩み等)	3.7	5.1	2.6	4.5	2.3
学校の問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	1.0	1.2	0.9	1.2	0.7
その他	4.1	4.5	4.0	4.5	3.6
特にない	20.6	24.4	17.4	18.0	25.2
無回答	3.5	3.0	4.0	2.2	4.3

※性別の設定で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

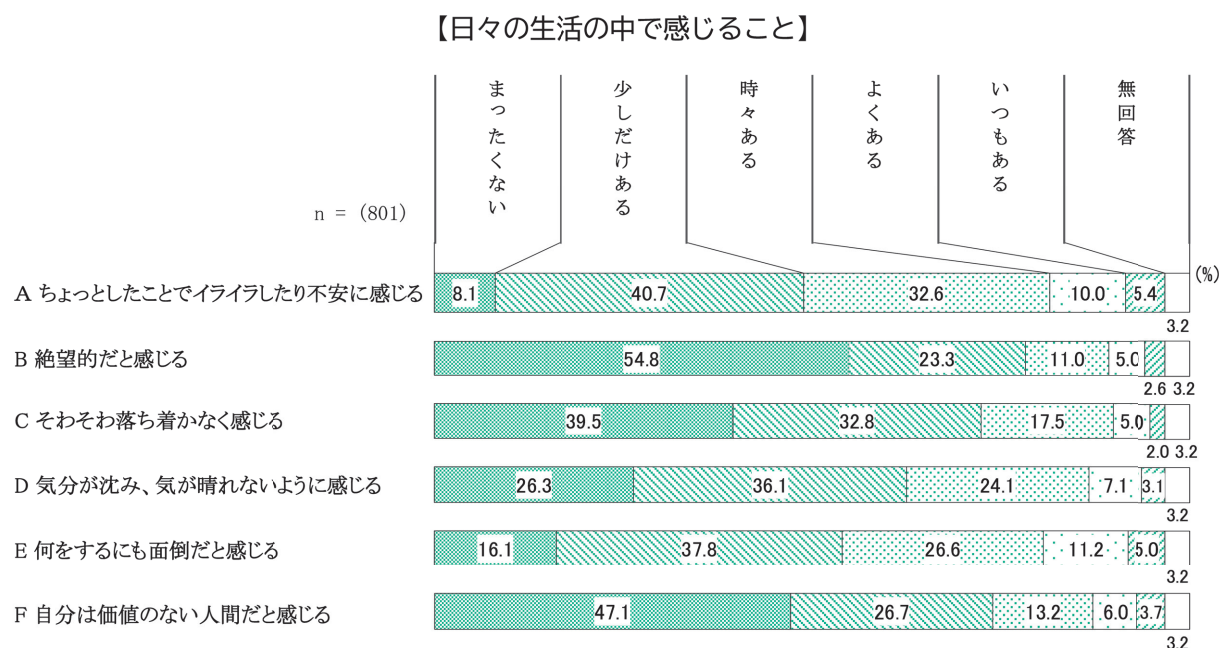
(%)

	全体 (n= 801)	18～19歳 (n= 7)	20～39歳 (n= 110)	40～59歳 (n= 189)	60歳以上 (n= 321)
病気など健康の問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	39.2	42.9	31.8	35.4	42.4
家庭の問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	35.7	42.9	35.5	50.8	24.6
経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)	27.8	28.6	32.7	31.2	24.6
勤務関係の問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)	22.7	14.3	36.4	41.8	7.5
恋愛関係の問題(失恋、結婚を巡る悩み等)	3.7	-	13.6	3.7	0.6
学校の問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	1.0	-	2.7	1.6	-
その他	4.1	28.6	4.5	3.2	4.4
特にない	20.6	28.6	16.4	15.9	27.1
無回答	3.5	-	1.8	1.6	4.7

### (4) 日々の生活の中で感じること、K6判定

日々の生活の中で感じることについては、「時々ある」では『A ちょっとしたことイライラしたり不安を感じる』が32.6%と他の項目に比べて多くなっています。また、「よくある」でも『A ちょっとしたことイライラしたり不安を感じる』、『E 何をするにも面倒だと感じる』の項目で1割程度と、他の項目よりやや多くなっています。

不安・抑うつ症状を判定するK6判定※については、「陰性(0~4点)」が37.5%と最も多く、次いで「軽度(5~8点)」(30.3%)、「中等度(9~12点)」(15.4%)、「重度(13~24点)」(13.6%)となっています。



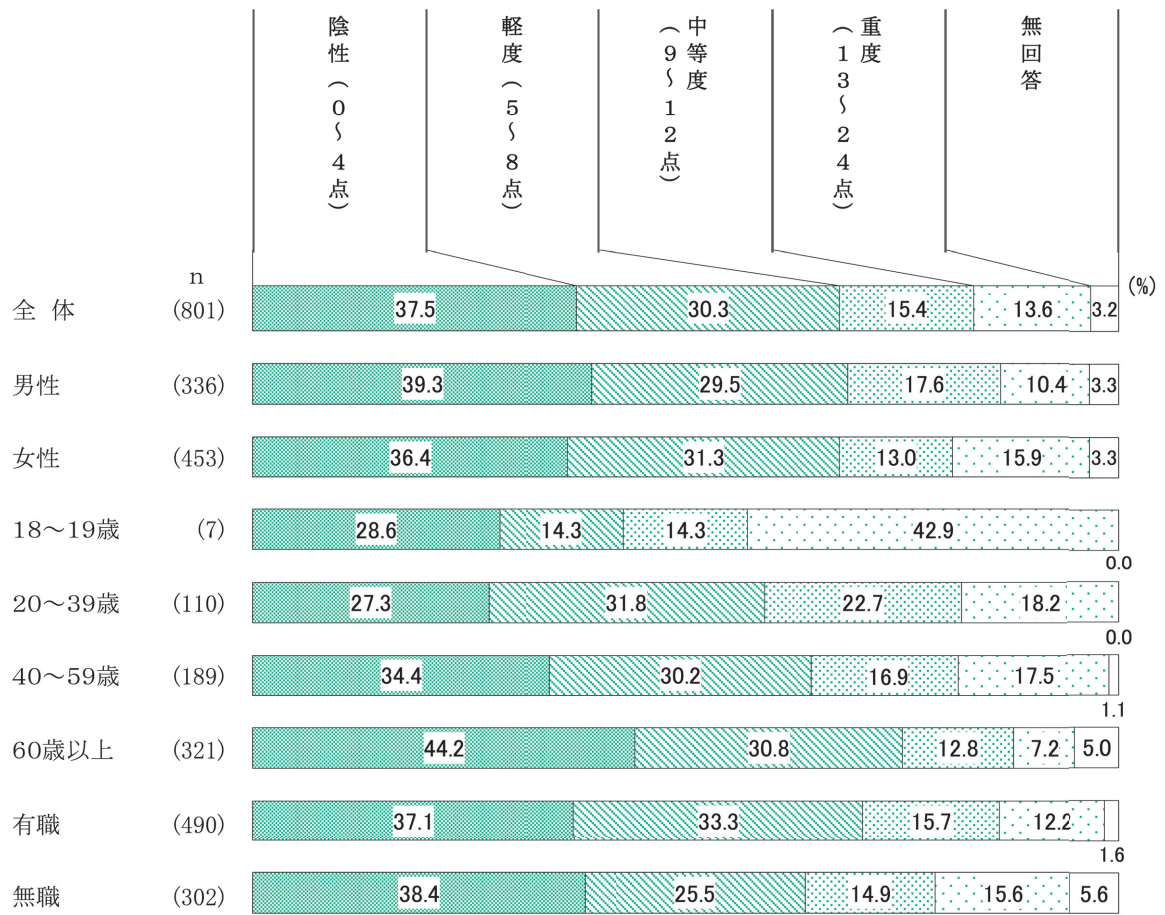
※K6判定とは

『A ちょっとしたことイライラしたり不安を感じる』、『B 絶望的だと感じる』、『C そわそわ落ち着かなく感じる』、『D 気分が沈み、気が晴れないように感じる』、『E 何をするにも面倒だと感じる』、『F 自分は価値のない人間だと感じる』の6項目から構成されている不安・抑うつ症状を測定する指標です。

算出方法は、6項目すべてを回答した18歳以上の方を測定対象として、1項目につき0~4点(まったくない:0点、少しだけある:1点、時々ある:2点、よくある:3点、いつもある:4点)とし、6項目の合計得点が判定結果となります。得点は最大24点で、点数が高いほど不安・抑うつなどの心理的苦痛が高いことを意味します。得点の結果内容は、5点以上が『心理的ストレス』、9点以上が『精神疾患のリスク』、13点以上が『重度の精神疾患のリスク』と判定されます。



【K6判定】



### (5) 相談先について

悩みやストレスを感じた時の相談先については、「家族や親族」が71.4%（前回74.7%、3.3ポイント減少）と最も多くなっており、年代別でみると、年代が上がるほど多くなっています。一方、「友人や同僚」では年代が下がるほど多くなっています。

それ以外の相談先については1割程度にとどまっていることから、「家族や親族」、「友人や同僚」以外にも気軽に相談できる相談先の充実が必要となっています。

【悩みやストレスを感じた時の相談先】

(%)

	全体 (n= 801)	18～19歳 (n= 7)	20～39歳 (n= 110)	40～59歳 (n= 189)	60歳以上 (n= 321)
家族や親族	71.4	42.9	68.2	70.9	73.2
友人や同僚	54.6	85.7	62.7	60.8	48.0
かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	11.4	-	9.1	7.4	15.0
同じ悩みを抱える人	5.1	-	4.5	5.3	4.7
公的な相談機関(町役場、保健所など)の職員など	3.9	-	4.5	2.1	5.0
先生や上司	3.6	-	10.0	6.3	0.3
近所の人(自治会の人、民生委員など)	3.4	-	0.9	2.6	5.6
インターネット上だけのつながりの人	2.9	14.3	10.0	2.1	0.6
町が開催する各種相談会(法律、税務などの相談)の専門家	2.2	-	-	2.1	2.8
民間の相談機関(有料のカウンセリングセンターなど)の相談員	0.5	-	0.9	0.5	0.3
その他	1.4	-	1.8	1.1	2.2
相談しない	9.0	14.3	13.6	9.0	7.8
相談相手がいない	2.6	-	1.8	3.7	3.1
無回答	1.0	-	-	-	1.6



## (6) 悩みやストレスの相談方法

悩みやストレスの相談方法については、「直接会って相談する」が56.4%（前回59.6%、3.2ポイント減少）と最も多く、次いで「電話を利用して相談する」（30.8%）となっています。

性別で見ると、女性はいずれの項目でも男性を上回っており、特に「LINEやFacebookなどのSNS」では12.2ポイント男性を上回っています。一方、男性は「相談したいと思わない」が18.2%となっており、女性を10.3ポイント上回っています。

年代別で見ると、「LINEやFacebookなどのSNS」や「メールを利用して相談する」、「インターネットを利用して解決法を検索する」などは20～30代で多くなっています。

子どもや高齢者などにとっても利用しやすい相談方法の検討が求められています。

【悩みやストレスの相談方法】

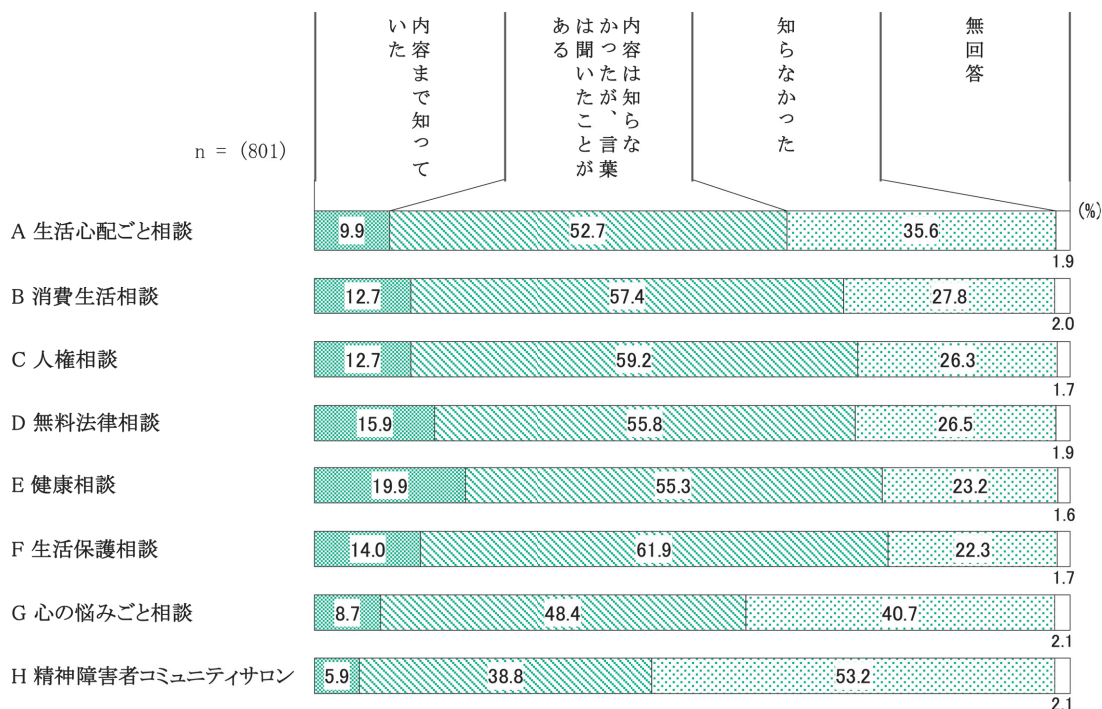
	(%)						
	全体 (n= 801)	男性 (n= 336)	女性 (n= 453)	18～19歳 (n= 7)	20～39歳 (n= 110)	40～59歳 (n= 189)	60歳以上 (n= 321)
直接会って相談する(訪問相談を含む)	56.4	53.6	59.2	71.4	61.8	63.5	49.2
電話を利用して相談する	30.8	25.9	35.1	-	35.5	31.7	33.0
LINEやFacebookなどのSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)を利用して相談する	14.6	7.7	19.9	28.6	33.6	21.7	4.7
メールを利用して相談する	14.0	10.1	16.6	-	17.3	16.9	11.2
インターネットを利用して解決法を検索する	13.6	13.1	14.1	-	24.5	17.5	6.5
Twitterや掲示板などを利用してインターネット上の不特定多数に流す	1.0	0.3	1.3	28.6	4.5	-	-
その他	0.9	0.6	1.1	-	1.8	-	0.9
相談したいと思わない	12.5	18.2	7.9	-	8.2	11.6	14.3
わからない	9.9	9.5	9.9	14.3	4.5	6.9	14.0
無回答	2.0	1.5	2.4	-	0.9	-	3.7

※性別の設問で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

### (7) 町内で実施している取り組みの認知度

町内で実施している取り組みの認知度については、いずれの項目も「内容まで知っていた」が2割未満にとどまり、最も多い『E 健康相談』でも19.9%（前回23.6%、3.7ポイント減少）と認知度は低い状況です。さらに、『H 精神障害者コミュニティサロン』は53.2%、『G 心の悩みごと相談』は40.7%が「知らなかった」と回答しており、前回調査時に比べていずれの項目でも認知度が低く、情報発信の継続が必要となっています。

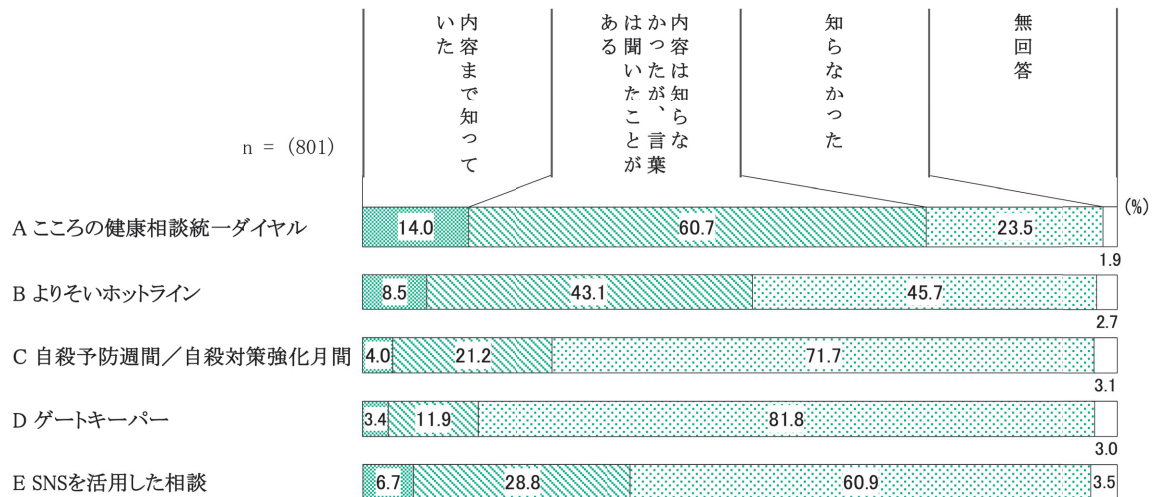
【町内で実施している取り組みの認知度】



## (8) 自死対策に関する事柄の認知度

自死対策に関する事柄の認知度については、いずれの項目も「内容まで知っていた」が1割前後にとどまり、最も多い『A こころの健康相談統一ダイヤル』でも14.0%（前回7.6%、6.4ポイント増加）と認知度は低い状況です。さらに、『D ゲートキーパー』は81.8%、『C 自殺予防週間／自殺対策強化月間』は71.7%、『E SNSを活用した相談』は60.9%が「知らなかった」と回答しており、自死対策に関する様々な取り組みの周知徹底が必要となっています。

【自死対策に関する事柄の認知度】



### (9) 身近な人が辛そうにみえた時の対応

身近な人が辛そうにみえた時の対応については、「心配していることを伝えて見守る」が46.6%（前回48.7%、2.1ポイント減少）と最も多く、次いで「自分から声をかけて話を聞く」が42.8%（前回47.6%、4.8ポイント減少）となっています。

性別でみると、女性は「心配していることを伝えて見守る」が55.2%と最も多く、男性より19.8ポイント上回っています。男性は「自分から声をかけて話を聞く」が44.0%と最も多く、女性の見守ることに対する回答が多いことに比べて、積極性が高いことがうかがえます。

【身近な人が辛そうにみえた時の対応】

	(%)		
	全体 (n= 801)	男性 (n= 336)	女性 (n= 453)
心配していることを伝えて見守る	46.6	35.4	55.2
自分から声をかけて話を聞く	42.8	44.0	42.2
相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ	27.6	28.6	27.2
「元気を出して」と励ます	9.5	9.5	9.7
先回りして相談先を探しておく	1.0	0.6	1.3
その他	1.1	1.5	0.9
わからない	9.1	10.1	7.7
無回答	1.7	1.2	1.8

※性別の設問で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

## (10) 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応については、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が65.8%（前回69.4%、3.6ポイント減少）と最も多くなっています。

性別で見ると、女性は「耳を傾けてじっくりと話を聞く」、「解決策を一緒に考える」、「一緒に相談機関を探す」の項目で男性を上回っています。一方、男性は「『死んではいけない』と説得する」、「『バカなことを考えるな』と叱る」、「『頑張って』と励ます」の項目で女性を上回り、積極的に声をかける行動をとる人が多くなっています。

【身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応】

	（％）		
	全体 (n= 801)	男性 (n= 336)	女性 (n= 453)
耳を傾けてじっくりと話を聞く	65.8	57.1	72.4
解決策を一緒に考える	34.7	31.0	37.7
「死んではいけない」と説得する	23.1	26.5	21.0
一緒に相談機関を探す	21.5	18.5	23.6
医療機関にかかるよう勧める	21.2	18.8	23.0
「バカなことを考えるな」と叱る	12.1	15.5	9.7
「頑張って」と励ます	6.2	8.6	4.6
相談に乗らない、もしくは話題を変える	1.7	3.3	0.7
その他	1.2	1.5	1.1
何もしない	0.6	0.6	0.7
わからない	7.6	8.9	6.2
無回答	1.4	1.2	1.3

※性別の設問で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

### (11) 本気で自殺をしたいと考えた経験や理由

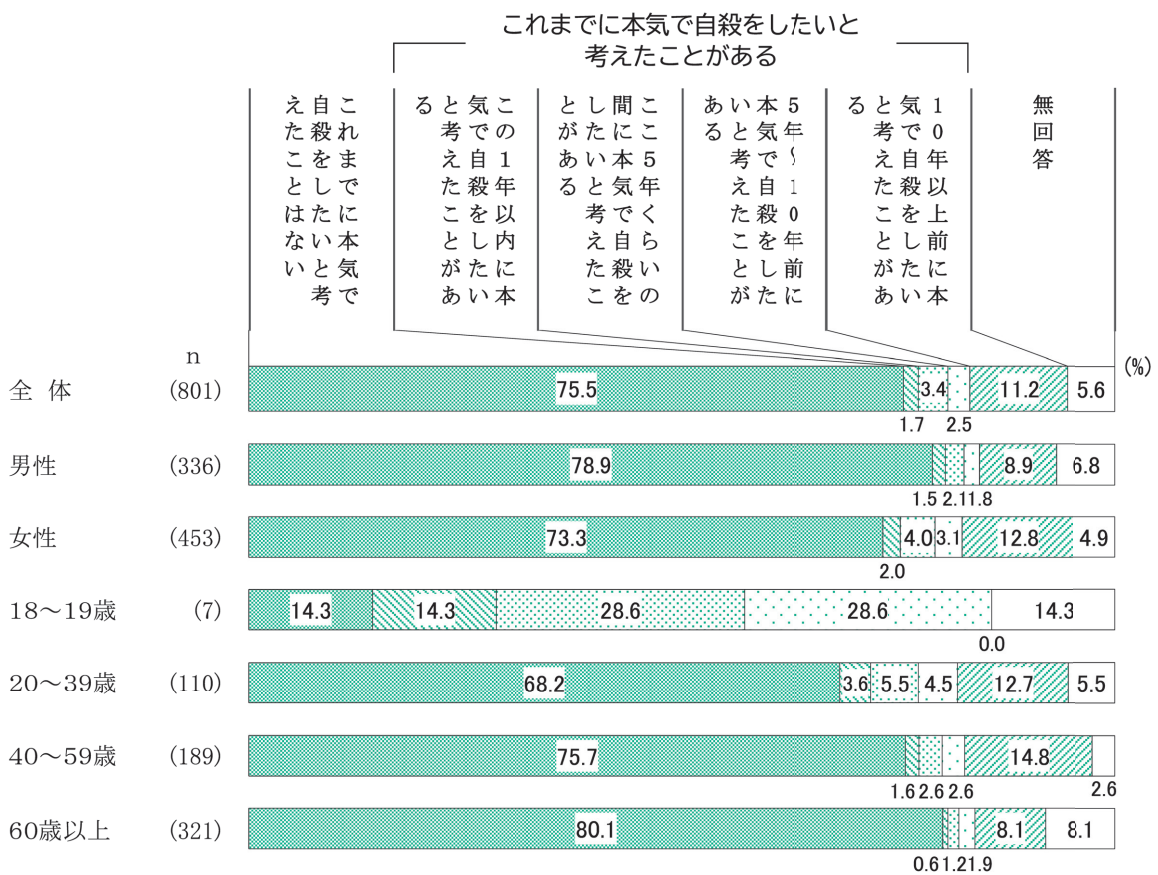
本気で自殺をしたいと考えた経験があるかについては、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」以外を合わせた“これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがある”人は18.8%（前回15.4%、3.4ポイント増加）となっています。

自殺をしたいと考えた理由は、「家庭の問題」が53.6%と最も多く、次いで「経済的な問題」（38.4%）、「病気など健康の問題」（37.7%）、「勤務関係の問題」（31.1%）となっています。

性別でみると、女性は「家庭の問題」が男性より13.8ポイント上回っています。

年代別でみると、いずれの年代も「家庭の問題」を1番の理由としてあげていますが、20～39歳は「勤務関係の問題」（48.3%）、40～59歳は「経済的な問題」（46.3%）も多くなっています。

【本気で自殺をしたいと考えた経験】



## 【自殺をしたいと考えた理由】

(%)

	全体 (n= 151)	男性 (n= 48)	女性 (n= 99)	18～19歳 (n= 5)	20～39歳 (n= 29)	40～59歳 (n= 41)	60歳以上 (n= 38)
家庭の問題	53.6	43.8	57.6	60.0	51.7	58.5	52.6
経済的な問題	38.4	43.8	35.4	20.0	31.0	46.3	44.7
病気など健康の問題	37.7	33.3	41.4	60.0	41.4	36.6	42.1
勤務関係の問題	31.1	29.2	33.3	-	48.3	31.7	18.4
学校の問題	19.2	18.8	19.2	60.0	20.7	17.1	15.8
恋愛関係の問題	16.6	18.8	16.2	-	17.2	17.1	18.4
その他	8.6	8.3	8.1	20.0	17.2	4.9	7.9
無回答	3.3	2.1	4.0	-	-	4.9	2.6

※性別の設問で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

【自殺をしたいと考えた理由（詳細）】

(%)

	全体 (n= 151)	男性 (n= 48)	女性 (n= 99)	18～19歳 (n= 5)	20～39歳 (n= 29)	40～59歳 (n= 41)	60歳以上 (n= 38)
家族関係の不和	31.8	22.9	35.4	60.0	31.0	36.6	26.3
子育て	8.6	-	13.1	-	10.3	12.2	7.9
家族の介護・看病	9.9	12.5	9.1	-	10.3	12.2	10.5
その他の家庭の問題	11.3	12.5	10.1	-	17.2	7.3	13.2
自分の病気の悩み	14.6	16.7	14.1	-	24.1	17.1	15.8
身体の悩み	7.3	8.3	7.1	-	6.9	4.9	10.5
心の悩み	23.2	18.8	26.3	60.0	27.6	22.0	21.1
その他の病気など健康の問題	0.7	-	1.0	-	-	2.4	-
倒産	0.7	2.1	-	-	-	-	2.6
事業不振	2.6	6.3	1.0	-	3.4	2.4	5.3
借金	14.6	14.6	13.1	-	6.9	22.0	13.2
失業	4.6	6.3	4.0	-	3.4	7.3	5.3
生活困窮	23.8	27.1	21.2	20.0	24.1	24.4	26.3
その他の経済的な問題	5.3	6.3	5.1	-	10.3	4.9	5.3
転勤	2.0	2.1	2.0	-	3.4	2.4	-
仕事の不振	7.3	6.3	8.1	-	10.3	12.2	2.6
職場の人間関係	22.5	18.8	25.3	-	37.9	14.6	18.4
長時間労働	4.6	4.2	5.1	-	13.8	4.9	-
その他の勤務関係の問題	6.6	10.4	5.1	-	13.8	7.3	2.6
失恋	5.3	6.3	5.1	-	10.3	4.9	5.3
結婚を巡る悩み	7.3	6.3	8.1	-	10.3	4.9	7.9
その他の恋愛関係の問題	6.0	8.3	5.1	-	3.4	7.3	7.9
いじめ	13.9	12.5	14.1	-	17.2	17.1	7.9
学業不振	1.3	2.1	1.0	20.0	-	-	2.6
教師との人間関係	3.3	2.1	3.0	40.0	-	2.4	2.6
その他の学校の問題	6.0	4.2	7.1	40.0	6.9	2.4	5.3
その他	8.6	8.3	8.1	20.0	17.2	4.9	7.9
無回答	3.3	2.1	4.0	-	-	4.9	2.6



## (12) 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由

自殺をしたいという考えを思いとどまった理由については、「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が33.8%（前回49.2%、15.4ポイント減少）と最も多く、次いで「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が29.8%（前回30.3%、0.5ポイント減少）となっています。

一方、「まだ『思いとどまれた』とはいえない」が16.6%となっています。

性別で見ると、女性は「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」や「人に相談して思いとどまった」が男性を上回っています。

年代別で見ると、20～39歳は「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が44.8%と他の年代に比べて多くなっています。40～59歳は「まだ『思いとどまれた』とはいえない」が24.4%と他の年代に比べて多くなっています。

【自殺をしたいという考えを思いとどまった理由】

(%)

	全体 (n= 151)	男性 (n= 48)	女性 (n= 99)	有職 (n= 94)	無職 (n= 56)
家族や大切な人のことが頭に浮かんだ	33.8	22.9	38.4	35.1	32.1
時間の経過とともに忘れさせてくれた	29.8	37.5	27.3	29.8	30.4
人に相談して思いとどまった	23.8	14.6	28.3	20.2	30.4
解決策が見つかった	15.9	12.5	18.2	12.8	21.4
その他	13.9	14.6	14.1	18.1	7.1
まだ「思いとどまれた」とはいえない	16.6	18.8	14.1	14.9	17.9
無回答	2.6	6.3	1.0	2.1	3.6

※性別の設定で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

(%)

	全体 (n= 151)	18～19歳 (n= 5)	20～39歳 (n= 29)	40～59歳 (n= 41)	60歳以上 (n= 38)
家族や大切な人のことが頭に浮かんだ	33.8	20.0	31.0	24.4	36.8
時間の経過とともに忘れさせてくれた	29.8	20.0	44.8	26.8	36.8
人に相談して思いとどまった	23.8	20.0	17.2	17.1	26.3
解決策が見つかった	15.9	-	24.1	14.6	18.4
その他	13.9	-	27.6	14.6	5.3
まだ「思いとどまれた」とはいえない	16.6	60.0	10.3	24.4	10.5
無回答	2.6	-	-	-	10.5

### (13) 自殺をしたいという考えを思いとどまった際の相談相手

自殺をしたいという考えを思いとどまった際の相談相手については、「同居している家族・親族」が36.1%（前回29.2%、6.9ポイント増加）と最も多く、次いで「友人」が33.3%（前回45.8%、12.5ポイント減少）となっています。

自殺をしたいという考えを思いとどまるためには、身近にいる人の見守りが重要なことから、相談や必要な支援につなぐゲートキーパー※の周知・育成が必要となっています。

【自殺をしたいという考えを思いとどまった際の相談相手】

	(%)				
	全体 (n= 36)	男性 (n= 7)	女性 (n= 28)	有職 (n= 19)	無職 (n= 17)
同居している家族・親族	36.1	57.1	32.1	42.1	29.4
友人	33.3	28.6	35.7	26.3	41.2
同居以外の家族・親族	27.8	14.3	28.6	15.8	41.2
かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	16.7	28.6	14.3	15.8	17.6
学校・職場関係者	8.3	14.3	7.1	10.5	5.9
知人	8.3	-	10.7	10.5	5.9
恋人	2.8	14.3	-	5.3	-
公的な相談機関(町役場、保健所など)の職員など	2.8	-	3.6	-	5.9
近所の人(自治会の人、民生委員など)	-	-	-	-	-
その他	13.9	-	17.9	21.1	5.9
無回答	-	-	-	-	-

※性別の設定で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

#### ※ゲートキーパーとは

専門家に限らず、人の悩みに気づき、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。

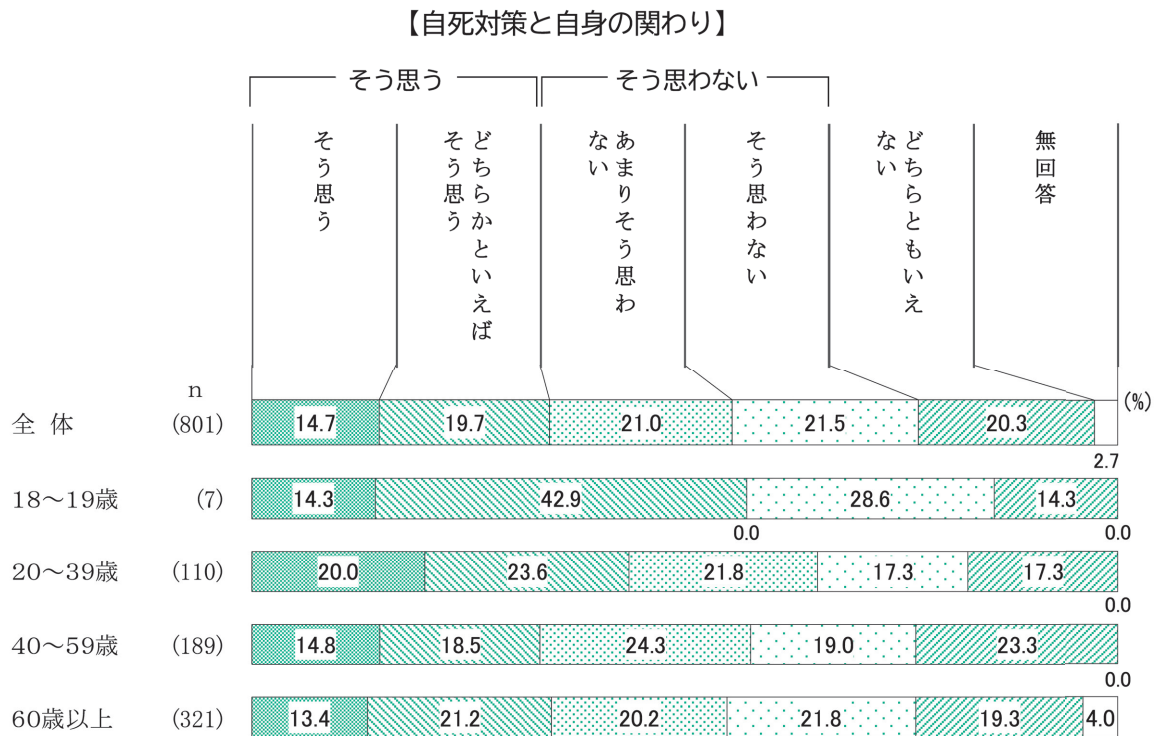
(%)

	全体 (n= 36)	18～19歳 (n= 1)	20～39歳 (n= 5)	40～59歳 (n= 7)	60歳以上 (n= 10)
同居している家族・親族	36.1	-	60.0	28.6	60.0
友人	33.3	100.0	80.0	-	20.0
同居以外の家族・親族	27.8	-	20.0	14.3	10.0
かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	16.7	-	20.0	28.6	10.0
学校・職場関係者	8.3	-	-	-	10.0
知人	8.3	-	-	-	20.0
恋人	2.8	-	-	14.3	-
公的な相談機関(町役場、保健所など)の職員など	2.8	-	-	-	10.0
近所の人(自治会の人、民生委員など)	-	-	-	-	-
その他	13.9	-	-	28.6	10.0
無回答	-	-	-	-	-

### (14) 自死対策と自身の関わりについて

自死対策は自身に関わる問題だと思うかについては、“そう思わない”が42.5%（前回49.1%、6.6ポイント減少）、“そう思う”が34.4%（前回25.2%、9.2ポイント増加）となっていますが、前回調査から比べると自身に関わる問題だと認識している人が多くなっています。

自死対策は、自身に関わる問題だと自覚することが基本認識の一つであり、そのことを知ってもらえるよう、様々な機会を通して周知していくことが必要となっています。



## (15) 児童・生徒の自死予防に必要なこと

児童・生徒の自死予防に必要なことについては、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が65.5%（前回64.5%、1.0ポイント増加）と最も多く、次いで「ストレスへの対処方法を知ること」が51.3%（前回46.3%、5.0ポイント増加）、「自殺が誰にでも起こりうる問題であると認識すること」が47.6%（前回45.0%、2.6ポイント増加）、「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が47.3%（前回39.0%、8.3ポイント増加）となっています。

性別で見ると、女性はいずれの項目でも男性を上回り、特に「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」では11.7ポイント男性を上回っています。

【児童・生徒の自死予防に必要なこと】

	(%)		
	全体 (n= 801)	男性 (n= 336)	女性 (n= 453)
周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと	65.5	58.9	70.6
ストレスへの対処方法を知ること	51.3	47.9	53.2
自殺が誰にでも起こりうる問題であると認識すること	47.6	46.1	48.6
心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること	47.3	44.9	49.2
相手の細かな変化に気づき、思いを受け止めること	38.2	35.4	40.6
悩みに応じて、公的な相談機関(町役場、保健所など)が相談窓口を設けていること	27.8	23.2	31.3
その他	5.0	5.1	4.9
無回答	3.2	2.4	4.0

※性別の設問で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

## (16) 今後必要だと思う自死対策について

今後必要だと思う自死対策については、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が40.3%（前回37.5%、2.8ポイント増加）と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」が39.8%（前回41.0%、1.2ポイント減少）、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が39.2%（前回40.9%、1.7ポイント減少）、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が35.7%（前回29.9%、5.8ポイント増加）、「適切な精神科医療体制の整備」が31.6%（前回24.7%、6.9ポイント増加）、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」が29.5%（前回35.2%、5.7ポイント減少）となっています。

性別でみると、男性・女性ともに相談窓口の設置、子どもの自死対策、ゲートキーパーの養成、職場におけるメンタルヘルス対策など、上位にあげている項目はほぼ同じとなっています。

年代別でみると、20～39歳は「子どもの自殺予防」が他の年代に比べて多くなっています。さらに、20～39歳と40～59歳は「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が多くなっています。

## 【今後必要だと思う自死対策】

(%)

	全体 (n= 801)	男性 (n= 336)	女性 (n= 453)	18～19歳 (n= 7)	20～39歳 (n= 110)	40～59歳 (n= 189)	60歳以上 (n= 321)
様々な悩みに対応した相談窓口の設置	40.3	41.1	40.2	28.6	32.7	42.9	46.4
子どもの自殺予防	39.8	35.4	43.0	57.1	51.8	43.4	32.4
様々な分野におけるゲートキーパーの養成	39.2	33.9	43.0	42.9	30.9	41.3	43.0
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	35.7	32.4	38.2	57.1	41.8	43.4	28.0
適切な精神科医療体制の整備	31.6	31.3	31.6	42.9	26.4	33.9	32.7
地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	29.5	31.8	27.8	14.3	32.7	24.3	34.6
自殺の実態を明らかにする調査・分析	23.2	25.9	21.4	14.3	27.3	26.5	22.1
インターネットにおける自殺関連情報の対策	22.7	17.3	26.7	57.1	26.4	33.3	14.3
自殺未遂者の支援	20.2	19.6	20.8	-	20.9	24.3	20.6
危険な場所、薬品等の規制等	13.9	11.0	15.5	14.3	17.3	14.3	10.3
自殺に関する広報・啓発	13.6	16.1	11.7	14.3	8.2	15.3	14.6
自死遺族等の支援	12.2	12.2	12.1	-	13.6	13.2	10.9
自殺対策に関わる民間団体の支援	11.6	12.2	11.3	-	10.0	13.2	11.8
その他	4.4	5.4	3.5	-	7.3	7.4	1.9
特にない	1.5	1.8	1.1	-	-	1.6	1.6
わからない	10.5	10.7	9.7	14.3	7.3	8.5	10.3
無回答	2.2	2.4	2.2	-	0.9	0.5	3.7

※性別の設問で「その他」と回答した方は、基数が少ないため掲載していません。

### 3 自殺統計データ・アンケート結果からみた課題

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」の分析による本町の重点課題は、無職者・失業者、生活困窮者、高齢者、勤務・経営、子ども・若者の5つとなっています。生活困窮者、高齢者、勤務・経営の3つは第1期計画から引き続き重点課題となっています。

#### 【本町の重点課題】

- ①無職者・失業者    ②生活困窮者    ③高齢者    ④勤務・経営    ⑤子ども・若者

#### 【自殺統計データからみた課題】

- 性・年代別で自殺者割合をみると、男性はいずれの年代も女性を上回っています。
- 男性は30～40歳代と70歳代の自殺者割合が高くなっており、働き盛りや高齢者と想定されます。
- 女性は60～70歳代の高齢者で自殺者割合が高くなっています。
- 有職者のうち、6割以上が被雇用者・勤め人となっています。
- 60歳以上の高齢者の状況をみると、男性は女性に比べて同居人がいない場合がやや高い状況です。
- 地域自殺実態プロファイルの分析では、本町の特徴として上位5区分のうち1位～4位は男性が占めており、1位の男性は20～39歳無職同居で、その背景としてひきこもりによる家族間の不和・孤立や就職活動の失敗による将来悲観などが全国的な傾向としてあげられています。

#### 【アンケート結果からみた課題】

- 40歳以上になると、家計に余裕がないと回答した人が5割以上となっています。
- 日頃の悩みやストレスは性別、年代により異なり、男性だと勤務関係、女性だと家庭や健康問題などが多くなっています。また、40～50代では家庭や勤務関係、60代以上になると健康問題に関する悩みやストレスを抱えている人が多くなっています。
- 有職者は家庭、勤務関係、健康問題、経済的な問題など、広範囲にわたり様々な悩みやストレスを抱えている場合があります。
- K6判定では、中等度(9～12点)が15.4%、重度(13～24点)が13.6%の判定結果となっています。若年層ほど重度の割合が高くなっています。
- 家族や親族、友人等身近な人に相談する人が多く、公的な相談機関や医療機関など専門機関への相談は少ない状況です。



- 女性は男性に比べて、比較的相談する相手や相談方法について多様な考え方を持っていますが、男性は相談したいと思わない人も多く、相談するとなれば訪問や電話など直接会話できる方法で行うなど、固定的な回答もみられます。
- 町内における各種相談窓口についての認知度はいずれも低く、心の悩みごと相談は約4割が実施していることを知らなかったと回答しています。
- 自死対策に関する事柄についての認知度はいずれも低く、SNSを活用した相談は約6割、自殺予防週間/自殺対策強化月間は約7割、ゲートキーパーは約8割が知らなかったと回答しています。
- 身近に辛そうな人がいたり、死にたいと相談された時の対応については、男性は声をかける、説得するなど積極的に行動する回答が多くなっています。一方、女性は見守る、耳を傾け話を聞くなど、相手を気遣い、寄り添った行動をする回答が多くなっています。
- これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがある人は18.8%となっており、前回調査より3.4ポイント増加しています。
- 本気で自殺をしたいと考えた理由は、女性は家庭の問題、男性は家庭の問題に加えて経済的な問題が多くなっています。また、20～30代では勤務関係の問題、40～50代では経済的な問題が多くなっています。
- 自殺をしたいと考えた時に、身近な家族や友人に相談すること、家族や大切な人が頭に浮かんだことにより思いとどまることができたと回答している人が多くなっています。
- 自死対策は自身に関わる問題だと思っている人は34.4%と前回調査より9.2ポイント増加していますが、自身に関わる問題だと思っていない人(42.5%)を下回っている状況です。
- 今後必要だと思う自死対策については、各種相談窓口の設置、子どもの自死対策、ゲートキーパーの養成、職場におけるメンタルヘルス対策などの回答が多くなっています。また、女性や20～30代では子どもの自死対策、40～50代では職場におけるメンタルヘルス対策が他の年代より多くなっています。

### 【課題解決のための方向性】

- 若い時期から自死対策について関心を持ち、正しい理解を深められるよう、広報紙やホームページ等による啓発や、学校での取り組みを進めるとともに、こどもや高齢者などにも配慮した啓発方法を検討していくことが必要です。
- 職場での人間関係やハラスメント、長時間労働など、悩みやストレスを抱えている人のメンタルヘルスケアが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で地域活動や交流機会が減少し、高齢者の閉じこもりや社会的孤立が懸念されています。生きがいつくりや社会参加への支援、相談体制の充実等が必要です。
- 各種制度の情報提供を行い、生活困窮者や経済的な問題を抱えている人に対し、必要な支援につなげることが必要です。
- 相談窓口の認知度が低いことから、相談窓口の情報提供に加えて、支援を必要としている人が気軽に適切な相談や支援を受けることができるよう、周知徹底が重要です。また、様々な分野の問題等を抱えている人が必要な支援を受けられるよう、相談機関の連携強化が必要です。
- 一人で悩みを抱え込まず、気軽に相談できる体制づくりや若者や高齢者がそれぞれの生活環境にあった相談方法を選択できるよう、誰もが相談しやすい方法等を検討していくことが必要です。
- 相談窓口に対応する職員をはじめ、庁内における職員を対象としたゲートキーパー養成講座の受講を促しています。さらに、ケアマネジャー等に対しても受講を促していますが、住民への受講の呼びかけが新型コロナウイルス感染症拡大の影響で実施できていない状況です。アンケート結果においても、ゲートキーパーの認知度は低く、より一層ホームページや広報、様々な機会を通じて住民への情報発信や啓発活動を行うことが必要です。
- 自死対策は、庁内の関係各課等が連携し、全庁的に生きることの包括的支援を推進していくことが重要です。本町における自死対策をさらに強化していくためには、庁内の連絡体制や情報交換、検討の場を明確化することが必要です。
- 計画を効果的・効率的に推進していくためには、施策や事業の定期的な点検・評価が重要です。PDCAサイクルに基づき、毎年、施策や事業の評価、改善を行う仕組みづくりが必要です。

## 第 3 章 計画の基本的な考え方

---



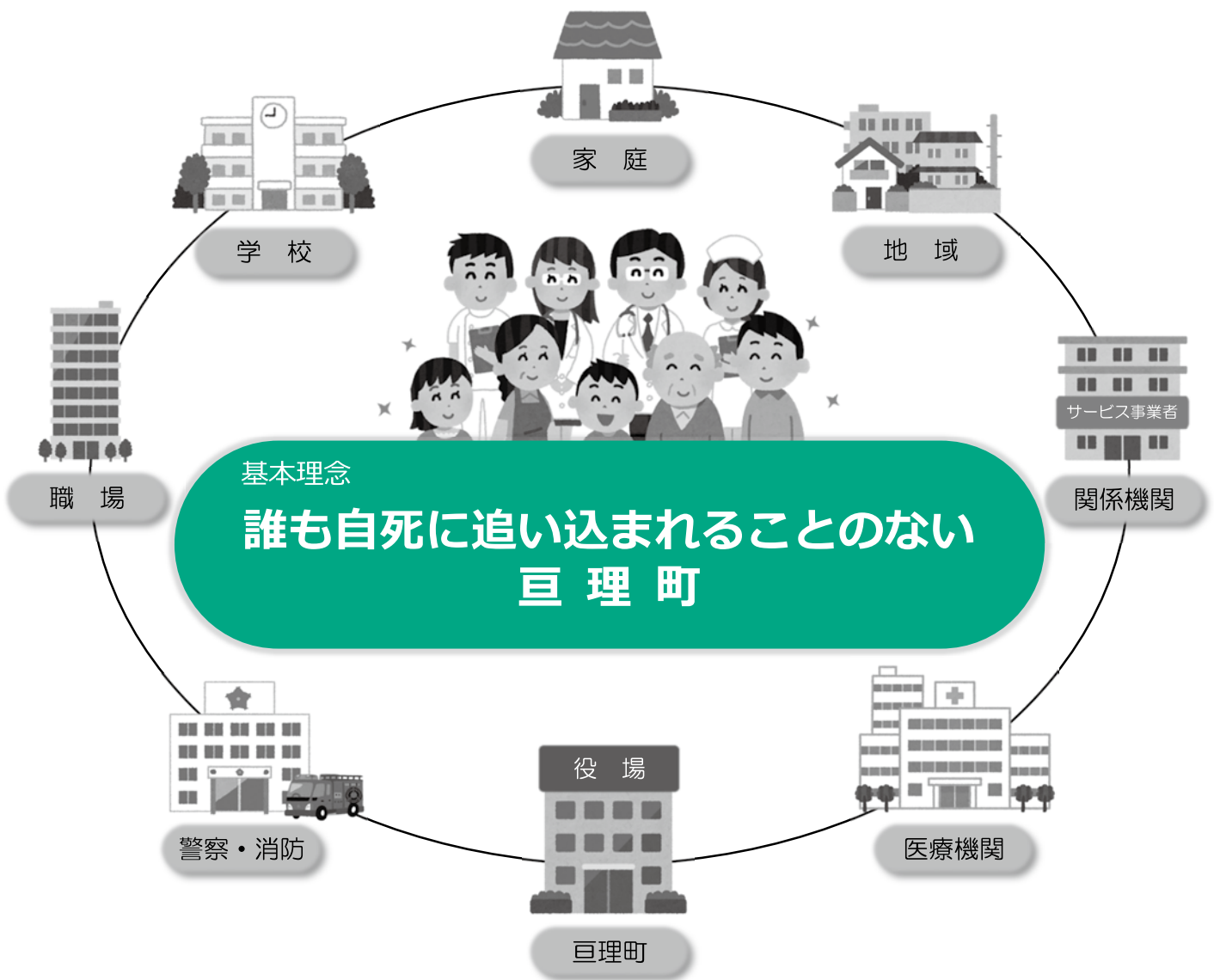
## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

自死は精神疾患等の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因が重なり、心理的に追い詰められた結果、引き起こしてしまうことから、追い込まれた末の死といわれ、誰にでも起こり得る可能性があります。

自死対策は、社会全体で「生きることの阻害要因（自死のリスク）」を減らし、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やし、社会全体の自死リスクを低下させる方向で「対人支援」、「地域連携」、「社会制度」など、それぞれにおいて対策の強化を図り、総合的に推進することが大切です。

本町では、第1期計画から基本理念を継承し、自死に対して一人ひとりが自身や身近な人にも関係あることとして捉え、地域全体で互いに見守り、支え合いながら「誰も自死に追い込まれることのない亘理町」の実現を目指します。



## 2 基本認識

国の新たな「自殺総合対策大綱」では、自死の現状と自殺総合対策における基本認識として以下のとおりあげています。本計画においても、以下の基本認識を念頭におき、本町の自死対策を推進していきます。

- 自死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、非常事態ははまだ続いている
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- 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

## 3 基本方針

本町では、国の新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえ、基本方針を以下のとおりとします。

### 1 生きることの包括的な支援として推進する

自死は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることから、自死対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自死リスクを低下させ、一人ひとりの生活を守るという姿勢で推進することが重要です。

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」が上回った時に自死リスクが高まることから、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自死リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進します。

### 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自死は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方など様々な要因と個人の性格や家族の状況などが複雑に関係しており、自死を防ぐためには、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り組みが重要です。また、包括的な取り組みを行っていくためには、様々な分野の施策や組織が密接に連携する必要があります。

それぞれの分野における生きる支援に携わる人たちが自死対策の一翼を担っているという意識を持ち、地域において支援を必要とする人を早期に発見し、支援につなげる体制づくりを推進します。

### 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自死対策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等が連携し包括的な支援を行う「地域連携のレベル」、法律等の枠組み整備や修正に関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させ総合的に推進することが重要です。

また、自死の危険性が低い段階で行う「事前対応」、現に起こりつつある自死発生の危険に介入する「自死発生の危機対応」、自死や自殺未遂が生じた場合等における「事後対応」の段階において施策を講じる必要があります。

関係機関と連携し、それぞれのレベルや段階に応じて関連する施策を効果的に連動させ、必要な支援を総合的に推進します。

### 4 実践と啓発を両輪として推進する

自死は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実となっています。そのような心情や背景を理解するとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めるとことが社会全体の共通認識となることが重要です。

住民一人ひとりが、自死を考えている人のサインに気づき、専門家につなぎ、温かく見守ることができるよう、啓発や教育活動を推進します。

### 5 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

本町の自死対策が最大限その効果を発揮して「誰も自死に追い込まれることのない亘理町」を実現するためには、それぞれの役割を明確化し、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。

庁内関係各課をはじめ、国や県、他の市町村、関係団体、企業、住民一人ひとりが自死は社会全体の問題であるという認識を持ち、連携・協働のもと自死対策に取り組めます。

### 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺者、自殺未遂者、自死遺族の名誉と生活の平穏に十分配慮することが重要なため、自死対策に関わる者は、このことを改めて認識し自死対策を推進します。

## 4 施策の体系

基本理念

誰も自死に追い込まれることのない巨理町

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 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する



重点施策  
1

ゲートキーパーの養成

- 町職員を対象としたゲートキーパーの養成
- 地域を対象としたゲートキーパーの養成

重点施策  
2

勤務問題に関わる自死対策の推進

- 被雇用者の心の健康づくりの推進
- 勤務問題に関する相談体制の充実

基本施策  
1

地域におけるネットワークの強化

- 庁内におけるネットワークの強化
- 地域におけるネットワークの強化

基本施策  
2

生きる支援に関わる人材の育成

- 地域における様々な職種を対象とする研修

基本施策  
3

住民への普及・啓発と周知

- 自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心とした理解促進の取り組み
- 住民向け講演会やイベント等の開催

基本施策  
4

生きることの促進要因の充実

- 居場所づくりの充実
- 自死リスク者への支援
- 自殺未遂者・自死遺族への支援

基本施策  
5

子ども・若者・女性の自死対策の推進

- SOSの出し方に関する教育の実施
- 若者に対する相談・支援体制の充実
- 女性の自死対策の推進

基本施策  
6

高齢者の自死対策の推進

- 高齢者とその家族に対する支援に関する相談・情報提供体制の充実
- 高齢者の生きがいづくりの充実

基本施策  
7

生活困窮者支援と自死対策の連携強化

- 生活困窮者に対する相談体制の充実



## 第4章 施策の方向性

---



## 第4章 施策の方向性

### I 重点施策

#### 重点施策 1

### ゲートキーパーの養成

#### (1) 町職員を対象としたゲートキーパーの養成

悩みを抱える人と接する機会が多い町職員や相談対応を行う職員、介護に携わる人などが、それぞれの立場で悩んでいる人のサインに気づき、必要に応じて支援につなぐ役割を担うことが自死予防にとって重要です。

地域全体で寄り添い、見守ることができる環境づくりのため、町職員や居宅介護支援事業所等の職員を対象にゲートキーパー養成講座への積極的な参加を呼びかけ、ゲートキーパーの役割を担う人材を育成します。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
ゲートキーパー養成講座の実施	役場及び居宅介護支援事業所等の職員を対象に、悩みを抱えている方への気づき方、接し方を学ぶゲートキーパー養成講座を開講します。	福祉課

#### (2) 地域を対象としたゲートキーパーの養成

自死対策は、自死の危険性が高い人の早期発見・早期対応を図るため、悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援へつなげ、見守る役割を担うゲートキーパーを養成することが重要です。

本町で実施したアンケートにおいては、約8割の人がゲートキーパーを知らなかったと回答しています。また、今後必要だと思う自死対策として、様々な分野におけるゲートキーパーの養成を求める回答が多くなっていることから、周知・啓発活動の強化が必要です。

一人でも多くの人にゲートキーパーとしての意識を持ってもらえるよう、様々な機会を通してゲートキーパーに関する情報を周知するとともに、ゲートキーパー養成講座への参加を促します。

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
まちづくり出前講座の開催	地域協働のまちづくりを進めるために、町民と行政が共通認識を持てるよう、行政情報の公開・提供を積極的に行いながら、多様な住民参画・協働の仕組みづくりを進めていくため、その一環として、職員が町民の会議・会合等に出向し、まちづくり出前講座を開催します。	企画課
ゲートキーパー養成講座の実施 (再掲)	役場及び居宅介護支援事業所等の職員を対象に、悩みを抱えている方への気づき方、接し方を学ぶゲートキーパー養成講座を開講します。	福祉課

■数値目標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)
ゲートキーパー養成講座	年1回以上	年2回以上

## 重点施策 2

# 勤務問題に関わる自死対策の推進

## (1) 被雇用者の心の健康づくりの推進

過労やハラスメント、職場の人間関係等の様々な勤務問題による自死リスクを低減する取り組みが重要です。

本町の自死の特徴として、40～59歳の働き盛り世代が多い傾向があります。

本町で実施したアンケートにおいては、今後必要だと思う自死対策として、職場におけるメンタルヘルス対策を求める回答が多くなっています。

健診の受診勧奨や各種相談先の情報提供を行うことで、被雇用者一人ひとりが心身ともに健康で、やりがいを持って働き続けることのできる職場の環境づくりを支援します。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
職員及び教員の健康管理事務	各種健診等により職員（会計年度任用職員含む）の健康の保持増進を図ります。また、健康状態や受診状況の確認、受診勧奨等の声かけを随時行います。	総務課
地域・職域連携会議の推進	宮城県は、地域保健と産業保健の連携を推進するために、保健所や市町村、医療機関、健康保険組合、労働基準監督署、商工会などの関係団体等で構成される地域・職域連携会議を開催し、健康課題の共有と連携事業の企画・実施を推進します。	健康推進課

## (2) 勤務問題に関する相談体制の充実

中小企業が抱える様々な経営課題に対し、専門機関への相談機会を提供し、その解決に向けた支援に努めます。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
商工業者に対する経営相談	中小企業の様々な経営課題に対し、商工会が相談にのるとともに、必要時は各種専門家とのマッチングを行い、解決までの継続支援を行うことで、経営力の向上を図ります。	商工観光課
亘理町中小企業振興資金	町及び商工会、町内金融機関と連携の上、資金調達（運転・設備投資）のための低利の融資制度を運営しており、また貸付金利の利子補給を行い負担軽減を図ることで、町内事業者の経営安定や持続的発展をサポートします。また、融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自死リスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつなげるよう努めます。	商工観光課

## II 基本施策

基本施策  
1

### 地域におけるネットワークの強化

#### (1) 庁内におけるネットワークの強化

生きることの包括的支援を行うためには、保健、医療、福祉、教育など、様々な分野の関係各課が密に連携することが重要です。

庁内における関係各課と連携・協力し自死対策を総合的に推進するとともに、各計画の策定時には自死対策計画との連動性を高め、庁内におけるネットワークの強化を進めます。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
総合発展計画及びその他各計画の策定・実施・推進	各計画の策定・推進の際には保健、医療、福祉など各分野の庁内関係各課と連携し、自死対策との連動性を高め、庁内におけるネットワークの強化を図ります。	全課

#### (2) 地域におけるネットワークの強化

自死は経済、生活問題、健康問題、学校や職場などの人間関係など様々な要因が関係しており、それらの問題に適切に対応するためには、地域の多様な関係機関との連携・協力が重要です。

住民、学校、企業、民間団体等のそれぞれの役割を明確化し、相互の連携を図り、地域におけるネットワークの強化を進めます。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
地域協働のまちづくり推進事業	地域住民が主体となり、地域振興を図るため、まちづくり協議会やコミュニティを支援することにより、住民の参加と交流を深め、住民生活の充実により住みよい地域づくりに向けた取り組み・支援を行います。	企画課
巨理町障害者等地域自立支援協議会	協議会では、障がいのある方が地域生活を送る際の課題や解決方法等について、福祉、医療、就労機関関係者や家族の代表が協議、検討します。	福祉課
地域包括ケアシステムの構築	高齢になって医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で自分らしく生活を継続できる仕組みを構築するために、関係する機関が連携して課題を検討し、個人または地域で抱えている問題の解決を図ります。	長寿介護課

事業名	事業内容	担当課
巨理町地域包括支援センターの運営	地域包括支援センターとは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、必要な援助・支援を行う地域の総合相談窓口です。「総合相談」「介護予防ケアマネジメント」「権利擁護」「地域のネットワークづくり」等を行います。	長寿介護課
巨理町子ども未来ネットワーク協議会	巨理町のすべての子どもと親が安心し、自信を持って生きていける地域づくりを目指すとともに、未来ある子どもの人権を守り成長を保障していくことを目的に設置し、子どもの虐待や非行・不登校、障がい児等の課題解決に向け取り組みます。 子育てを支援する団体や行政の実務担当者間において子育て支援の情報交換や課題についての検討を行うことにより、子どもや保護者へよりスムーズな支援を実施できるよう、地域におけるネットワークの強化を行います。	子ども未来課
健康づくり推進事業	巨理町健康づくり推進協議会、巨理町食育推進会議において関係機関や関係団体とのネットワークを構築し、健康づくりや食育に関する事業を推進します。	健康推進課
巨理町食生活改善推進員及び運動支援サポーターの養成・育成	食生活改善推進員養成講座を2年に1回開催し、食生活改善推進員として地域で活動できるよう会員の養成を行います。 地域で活動する食生活改善推進員及び運動支援地域サポーターを育成し、活動を支援することにより地域住民の健康に関する情報提供を行います。	健康推進課
学校運営協議会 (コミュニティスクール)	保護者及び地域住民等の学校運営への参画や支援・協力を促進し、学校並びに保護者及び地域住民等との信頼を深め、学校運営の改善や児童・生徒の健全育成に取り組みます。	教育総務課
巨理町いじめ問題対策連絡協議会	いじめ防止、いじめの早期発見及びいじめへの対処に関係する機関及び団体との連携を密にし、いじめ防止等に係る対策の協議及び調整を行います。	教育総務課
巨理町教育支援委員会事業	心身に障がいのあること等により特別な支援を必要とする幼児、児童及び生徒の適切な就学支援等の教育支援を行います。	教育総務課

## 基本施策 2

# 生きる支援に関わる人材の育成

### (1) 地域における様々な職種を対象とする研修

様々な悩みや困難を抱えている人の自死のサインに早期に気づき、必要な支援につなげることが重要です。

誰もがサインに気づき、適切に対応できるよう、町職員や相談窓口担当者、民生委員・児童委員等を対象に研修会を実施し、自死対策を支える人材を育成します。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
巨理町民生委員児童委員研修	地域の子育て世帯、高齢者世帯及び障がいのある方に対する相談支援のスキル向上や関係機関との連携体制の強化を図ることを目的に定例会や研修会等を開催し、積極的に参加しています。	福祉課
障害者差別解消推進事業	職員向けの研修会を実施しており、現在は巨理町新規採用職員等を対象に実施し障がいを理由とする差別の解消について啓発を行います。	福祉課
地域保健福祉医療に携わる職員研修	医療・介護・障害福祉サービスに関する職種や関係機関・町職員を対象に研修会を開催します。障がいや疾病等の講演や情報交換の時間を設け、参加者の相談技術向上や顔のみえる関係づくりを図っています（在宅医療・介護多職種連携研修会）。	長寿介護課



## 基本施策 3

# 住民への普及・啓発と周知

## (1) 自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心とした理解促進の取り組み

自死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、危機に直面した場合には援助を求めるとことが共通認識となるよう啓発していくことが重要です。

住民の自死に対する理解が深まるよう、自殺予防週間や自殺対策強化月間における啓発活動を実施するとともに、広報わたりや町のホームページ等で自死予防に関する情報提供を行います。

また、図書館等の施設と連携し、自死予防に関するリーフレット等を配布することで住民への周知を図ります。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
「広報わたり」、巨理町公式ホームページによる周知	町民生活に密着した施策の情報を提供するとともに、事業や運動を周知し、事務事業の円滑な推進を図ります(人権相談や心の悩みごと相談などの総合相談会の案内等の掲載)。	企画課
図書館事業	各種講座等を通して図書館をより身近に感じてもらうことで図書館に来るきっかけを提供し、より多くの方に本が心の健康に役立つことを実感してもらえようにします。	生涯学習課 (図書館)
自死予防啓発事業	通年で自殺予防啓発ポストカードと図書を展示しています。また、9月10日の世界自殺予防デーに合わせて、9月に『何かに悩んだときに役立つ情報や癒しを与えてくれる本』と一緒に『宮城県自死対策推進センターで作成したパンフレット』を1か月間展示し、自死予防啓発を図ります。	生涯学習課 (図書館)

## (2) 住民向け講演会やイベント等の開催

本町で実施したアンケートにおいては、自死対策は自身に関わる問題だと思っている人が3割程度で、前回アンケートから増えてはいるものの、自死は身近な問題との認識が低い状況です。

地域における交流の場や自死に関する講演会、イベント等の様々な機会を充実し、自死やうつ病などの正しい知識の普及に努めます。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
地域協働のまちづくり推進事業(再掲)	地域住民が主体となり、地域振興を図るため、まちづくり協議会やコミュニティを支援することにより、住民の参加と交流を深め、住民生活の充実により住みよい地域づくりに向けた取り組み・支援を行います。	企画課

事業名	事業内容	担当課
巨理町男女共同参画推進事業	男女共同参画の意識を普及することで、男女差別による女性への負担を軽減させ、悩みや不安を気軽に打ち明けられる場を女性に提供しています。	企画課
巨理町広報事業	町行政内容を広く町民に周知し、その理解を深め効率的な行政推進を図るため、広報紙の発行及び公式ホームページの開設により効率的な行政推進を図ります。	企画課
DV予防啓発事業	パープルライトアップをはじめとした「女性に対する暴力をなくす運動」の啓発活動を実施するほか、町民が手にとれる場所へDVについてのリーフレット等を設置し、事業の周知に努めています。 また、宮城県が主催となり、NPO法人ハーティ仙台が開催する講座の共催となり、啓発事業を実施しています。	企画課 福祉課
人権啓発事業	一般的にいじめがはじまることの多い小学校3・4年生の児童を対象とし、人権擁護委員が学校を訪問して人権教室を開催しています。 町内イベントでは、啓発物品の配布やマスコットキャラクター人権まもるくん・あゆみちゃんの着ぐるみを使用して啓発を行っています。 盲導犬とのふれあい体験や車いすバスケット体験を通して視覚障がい者や身体障がい者の方を理解し、様々な状況の人々の人権についての学習をしています。	町民生活課 生涯学習課
社会を明るくする運動	非行や犯罪を防ぎ、立ち直りを支え、明るい社会を築くことを目的に、保護司や更生保護女性会など、地域住民で組織する「社会を明るくする運動巨理町推進委員会」が中心となって運動を進めています。	福祉課
巨理町障害者等地域自立支援協議会（再掲）	協議会では、障がいのある方が地域生活を送る際の課題や解決方法等について、福祉、医療、就労機関関係者や家族の代表が協議、検討します。	福祉課
健康増進事業 （各種検診、健康診断）	健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、生活習慣病の早期発見と重症化を予防するため、各種健康診査やがん検診の実施、健康教育、健康相談、保健指導等に取り組めます。	健康推進課
ワークライフバランスの推進	町内施設にワークライフバランスに関するリーフレット等を設置し、普及啓発を行います。	商工観光課
学校関連広報事業	各学校において、学校だよりを発行し、学校行事、教育活動の様子等の情報を提供しています。	教育総務課

## 基本施策 4

# 生きることの促進要因の充実

## (1) 居場所づくりの充実

生きづらさを抱える人や孤独・孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、一人で悩まず、地域や必要な支援とつながるためには、同様の悩みを抱える人が集まり、相談、交流できる居場所づくりが重要です。

地域とつながり、生きがいを持って生活ができるよう、様々な教室、イベント等の地域住民が交流する場を充実します。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
地域活動支援センター事業	社会福祉施設の利用が困難な障がいのある方に対して、作業訓練を基本とした各種指導を行うことにより、社会生活能力の向上及び基本的な生活習慣の体得を行います。	福祉課
精神障害者及び家族のつどい	精神障がい者の社会復帰を支援するため、コミュニティサロン事業（精神障がい者の集いの場）や家族会への支援を行います。	福祉課
障害福祉サービス事業	障害者総合支援法に基づき、障がいのある方に障害福祉サービスを提供します。	福祉課
手話通訳者設置及び派遣事業	聴覚等に障がいがある方の生活相談や役場での各種手続きがスムーズに行えるよう、福祉課に手話通訳者を配置するとともに、病院での診察や学校行事、就職面接など、様々な場面で手話通訳等を希望する方に手話通訳者等を派遣します。	福祉課
介護予防運動教室	高齢者の方が要介護状態にならないように、心身機能及び生活機能の低下を防ぐことや外出促進を図ることを目的に、介護予防教室の開催や出前講座を実施します。	長寿介護課
認知症当事者のつどい「ぼっかぽか」	認知症の当事者が気軽に集まれる場を提供し、当事者同士の情報交換やレクリエーション活動を行いながら交流を深めています。	長寿介護課
認知症高齢者介護家族のつどい	認知症の方を介護されている家族が集まり、情報交換や交流を深めることで気分転換を促します。希望者には相談員による個別相談も実施しています。	長寿介護課
家族介護者激励会	在宅介護者の心身のリフレッシュを図るとともに、介護に関する情報交換の場を設けます。	長寿介護課
子育て支援事業	こどもの保護者が抱く孤立感、負担感を解消し、地域全体で育児家庭を支えていくことを目的に保育所、児童館など地域にある身近な場所で、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や育児相談ができる場を提供しています。	子ども未来課

事業名	事業内容	担当課
地域子育て支援センターわたり	子育てに関する専門的な支援を行う拠点として、中央児童センター内に設置されています。こどもの保護者が抱く孤立感、負担感を解消し、地域全体で育児家庭を支えていくことを目的に子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や育児相談ができる場を提供します。	子ども未来課
男の料理教室	食生活改善推進協議会が開催している「男の料理教室」では、調理実習を通じて適切な食生活を学び、また参加者同士の交流を図り、孤立化の防止につながるよう実施します。	健康推進課
仙南けやき教室	県南4市9町に対して白石市が事業を実施しており、適応指導教室による不登校児童に対する学習補助と自立に向けた支援を行います。	教育総務課
放課後子ども教室	放課後などに小学校等の公共施設を活用して、安全で安心な活動拠点（居場所）を確保・設定し、異年齢集団の中で交流することにより、自主性や協調性を育てます。こどもたちの活動を地域やボランティアの方々の参画を得ながら、児童の健全育成を推進するとともに地域の活性化を図り、地域の教育力の向上を高めます。	生涯学習課

## (2) 自死リスク者への支援

自死リスクは「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回った時に高まるといわれており、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを促進することが重要です。

自死リスクの高い人を早期発見・対応できる体制づくりを強化するとともに、各種相談体制の充実強化を図り、関係機関と連携した包括的な支援を行います。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
町民相談業務	人権擁護委員による人権相談、特別人権・無料法律相談所を宮城県司法書士会と合同で開催しています。また、行政相談委員が国の仕事（医療保険・年金・雇用・社会福祉）やサービス各種手続きに関するの困りごと、苦情、要望についての行政相談に応じます。	町民生活課
亘理町基幹相談支援センター事業	障がいのある方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、総合的な相談を行います。	福祉課
精神保健福祉相談事業	精神障がい者や精神保健に課題を抱える人などが地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制整備を進めます。	福祉課
DVの相談・支援	DVの相談窓口として対応するとともに、庁舎内、関係機関と必要な情報を共有し、宮城県保健福祉事務所と連携して相談対応を行います。	福祉課
障害者相談支援事業	障がいのある方、ご家族の相談対応を行います（委託相談事業所）。	福祉課

事業名	事業内容	担当課
相談支援事業	障がいのある方等からの相談に応じ、情報提供、サービスの利用を支援するほか、権利擁護のために必要な援助を行い、自立した日常生活や社会生活の支援を行います。	福祉課
心の悩みごと相談	精神保健について悩みを抱えている方等に対して、精神科医師による専門相談を実施します。	福祉課
民生委員・児童委員事務	民生委員・児童委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談や支援を行い、社会福祉の増進に努めます。	福祉課
障害者虐待防止事業	障がい者虐待防止センターを社会福祉法人に委託し、24時間、365日、障がい者虐待についての相談体制を整備します。	福祉課
権利擁護事業	令和4年度に策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、認知症などによって支援を必要とする方々への制度周知や支援関係者を対象とした研修を行い制度の理解促進を図り、利用促進に向けた相談体制の整備を推進します。	福祉課 長寿介護課
高齢者虐待防止事業	高齢者虐待防止のため、広報・啓発活動を実施しています。また、相談窓口を設置し、本人や家族、地域住民、ケアマネジャー、警察等から相談を受け付け、事実確認を行い、適切な支援を行います。	長寿介護課
高齢者総合相談事業	高齢者とその家族のための相談窓口となっており、長寿介護課窓口や家庭訪問先にて、高齢者からの相談に随時対応しています。本人からの相談はなくても、家族や民生委員・ケアマネジャー等周りの人から相談を受け、自宅へ訪問することもあります。相談内容によっては他の機関へつなげる役割も持っています。	長寿介護課
児童虐待防止事業	児童虐待等に対応するため、社会福祉士、保健師、児童家庭相談員を配置して家庭訪問、面接相談を実施します。また、必要に応じて関係機関の担当者によるケース会議を開催し、適切な対応を行います。	子ども未来課
児童家庭相談員設置	家庭における適正な児童の養育や、児童の福祉向上を図るために児童家庭相談員を配置し、保護者や対象児童に対する相談、指導を実施します。	子ども未来課
子育て世代包括支援センター事業	子育て世代包括支援センターでは、妊娠期から子育て期にわたり切れ目なく、健やかなこどもの成長を支えていくことができるよう、出産や子育てに関するあらゆる相談に応じるとともに、子育てサービスの情報提供や必要に応じて関係機関と連携や調整を図るなど、子育て家庭を支援します。	健康推進課 子ども未来課
母子保健事業	妊産婦及び乳幼児健康診査、相談事業において、安心して出産、子育てができるよう、出産やこどもの発達・発育や子育てに関する相談に応じます。	健康推進課
特定健診・若人健診時における個別相談	健診時に行っている個別相談のほか、常に開設している電話相談や来所相談において、いつでも気軽に相談できる体制の整備を図ります。	健康推進課

事業名	事業内容	担当課
健康相談	健診時に行っている個別相談のほか、常に開設している電話相談や来所相談において、いつでも気軽に相談できる体制の整備を図ります。	健康推進課
教育相談	学校及び教育委員会において、保護者等から電話や窓口対応にて相談を随時行い、不安や課題等を解決できるよう対応します。また、関係機関へつなぎ相談に対する解決を図れるよう対応します。	教育総務課

### (3) 自殺未遂者・自死遺族への支援

自殺未遂者が再び自死を図ることを防ぐためには、相談体制や周囲の支援体制が重要となります。また、自死は本人だけでなく、その家族にも様々な影響を与えます。

自殺未遂者が再び追い込まれることのないよう、相談体制を強化するとともに、医療機関等の関係機関と連携し、必要な支援につなげます。

自死遺族の深い悲しみや苦痛を少しでも和らげることができるよう、同じ悩みを抱えた人たちが集まる自死遺族会等の情報提供を行うとともに、相談体制を強化します。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
精神保健事業 精神保健（アルコール相談）	精神障がい者の社会復帰を支援するため、コミュニティサロン事業（精神障がい者の集いの場）や家族会への支援を行っています。 アルコールの問題を抱えている方の相談については、必要に応じて、県が実施しているアルコール・薬物関連専門相談や家族教室につなげています。	福祉課
精神保健福祉相談事業(再掲)	精神障がい者や精神保健に課題を抱える人などが地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の整備を進めます。	福祉課
児童扶養手当	ひとり親家庭で収入が少ない方に対し、児童扶養手当として経済的な援助を行うことで、生活の安定を図ります。	子ども未来課
母子・父子家庭医療費助成	母子父子家庭の父母（18歳までの子を養育する父母）に対し医療費の一部を助成することにより、医療費負担の軽減を図ります。	子ども未来課
療養費給付制限の免除	医療機関と連携し相談を受け付けています。本来、故意に医療給付を生じさせた場合、7割（8割）分は自己負担となりますが、要因によっては免除となります。	健康推進課
就学援助事業	東日本大震災で被災した児童・生徒に対し、町が行う就学援助に対する宮城県の補助金で、就学が困難な児童・生徒に対し、学用品費や給食費を援助します。	教育総務課
奨学資金貸付事業	高校、大学等に在学し、学業、人物ともに優秀かつ健康であり、学資の支弁が困難な方に対し、奨学金を貸与し、有能な人材を育成します。	教育総務課



基本施策  
5

## こども・若者・女性の自死対策の推進

### (1) SOSの出し方に関する教育の実施

全国的にこどもや若者の自殺者数が増えていることが問題視されています。将来の自死リスクの低下にもつながるため、こどもの自死対策は重要です。

本町で実施したアンケートにおいては、児童・生徒の自死予防に必要なこととして、周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないということを伝えていくことが最も多くなっています。

児童・生徒が今後様々な困難や問題に直面した際に、適切な対処方法や自ら助けを求めることができるよう、SOSの出し方に関する教育を推進します。

また、教職員等に対する研修を行い、児童・生徒が相談しやすい環境づくりに努めます。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
アクティブ・ラーニング推進事業	児童・生徒の悩みや課題等のSOSの出し方教育、教職員等を対象としたSOSの受け取り方の研修を行います。	教育総務課

### (2) 若者に対する相談・支援体制の充実

こども・若者の抱える問題は、学校での人間関係や家庭の不仲、将来に対する不安など多様化しており、家族や友人などにも悩みを打ち明けられず一人で抱えている場合があります。

こども・若者が様々な困難や問題に直面した際に、一人で抱え込まず周囲の大人に気軽に相談できるよう、相談機関の周知を行うとともに、相談体制を強化します。

また、長期休暇明け前後の時期にかけて、自死予防に向けた取り組みを強化します。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
児童虐待防止事業（再掲）	児童虐待等に対応するため、社会福祉士、保健師、児童家庭相談員を配置して家庭訪問、面接相談を実施します。また、必要に応じて関係機関の担当者によるケース会議を開催し、適切な対応を行います。	子ども未来課
児童館事業	児童福祉法第40条に規定する児童厚生施設の一つで、地域において児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、または情操を豊かにすることを目的に、児童の健全な遊び場の確保や健康増進に関する事業を行います。	子ども未来課

事業名	事業内容	担当課
教育相談（再掲）	学校及び教育委員会において、保護者等から電話や窓口対応にて相談を随時行い、不安や課題等を解決できるよう対応します。また、関係機関へつなぎ相談に対する解決を図れるよう対応します。	教育総務課
スクールカウンセラー等配置事業	県のスクールカウンセラー等配置事業により町内全小・中学校にスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒等の相談を受け、関係機関と連携しながら解決に向けて取り組みます。	教育総務課
仙南けやき教室（再掲）	県南4市9町に対して白石市が事業を実施しており、適応指導教室による不登校児童に対する学習補助と自立に向けた支援を行います。	教育総務課
いじめ防止対策事業	いじめ防止、いじめの早期発見及びいじめへの対処に関係する機関及び団体との連携を密にし、いじめ防止等に係る対策の協議及び調整を行います。	教育総務課
スクールソーシャルワーカー活用事業	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、様々な課題を抱えた児童・生徒に対し、関係機関等と連携し課題解決を図ります。	教育総務課
放課後子ども教室（再掲）	放課後などに小学校等の公共施設を活用して、安全で安心な活動拠点（居場所）を確保・設定し、異年齢集団の中で交流することにより、自主性や協調性を育てます。こどもたちの活動を地域やボランティアの方々の参画を得ながら、児童の健全育成を推進するとともに地域の活性化を図り、地域の教育力の向上を高めます。	生涯学習課

### （3）女性の自死対策の推進

全国的に女性の自殺者数は増加傾向にあり、コロナ禍で顕在化した課題に対する支援など、女性特有の視点を踏まえた自死対策を推進する必要があります。

本町で実施したアンケートにおいては、女性は日頃の悩みとして家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等の家庭の問題が多くあげられています。

妊産婦を含め、困難な課題を抱える女性が適切な支援を受けられるよう、相談支援を一層充実するなど、女性の自死対策を推進します。

#### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
女性対象広報事業	女性が抱える様々な悩みやパートナーからの暴力被害に悩んでいる方が、身近な相談窓口の存在を知り相談しやすい環境をつくるため、ホームページに「女性相談センター」や「女性に対する暴力をなくす運動」、「DV相談ナビ」等の相談窓口を掲載します。	企画課
女性に対する相談窓口の開設	女性が抱える様々な悩みや不安を解消するため、「悩みや不安を抱える女性の相談窓口」を開設します（年1回程度）。	企画課



事業名	事業内容	担当課
DV被害者の相談・保護体制の確立	庁内の各相談窓口で受けた相談内容に応じて、県女性センターと連携を図り、緊急時における一時的に安全な宿泊施設の提供とその後の避難先の確保の取り組みを推進します。	福祉課
生活困窮者への支援	様々な理由で安定した収入が得られない等、生活に困難を抱えた女性の支援を推進するため、自立支援センター等の関係機関との連携を図り、支援の取り組みを進めます。	福祉課
地域子育て支援センター事業	子育てに関する相談・育児講座・情報提供など様々な子育て支援事業を実施します。	子ども未来課
養育支援訪問事業	こどもの養育について支援が特に必要な家庭に対して相談員やヘルパー等が訪問し、養育に関する指導や支援を行います。	子ども未来課
子育て世代包括支援センター事業（再掲）	子育て世代包括支援センターでは、妊娠期から子育て期にわたり切れ目なく、健やかなこどもの成長を支えていくことができるよう、出産や子育てに関するあらゆる相談に応じるとともに、子育てサービスの情報提供や必要に応じて関係機関と連携や調整を図るなど、子育て家庭を支援します。	健康推進課 子ども未来課
女性の経営参画を促進するための意識啓発及び支援	地域農業経営について、女性の労働が重要な役割を果たしていることを認識し、適正な評価が行われ、意欲をもって経営に参画できるよう、関係機関と連携し、研修機会や農政相談など支援の充実を図ります。	農林水産課

## 基本施策 6

# 高齢者の自死対策の推進

## (1) 高齢者とその家族に対する支援に関する相談・情報提供体制の充実

高齢化が進む中、要支援・要介護者数は増加傾向にあり、介護を担う家族の悩みや負担も一層増えていくと考えられ、高齢者本人をはじめ、家族の健康面・身体面・精神面でのケアが重要です。

高齢者向けの各種サービスや支援体制を充実するとともに、介護を担う家族の交流の場や相談窓口等の情報提供を強化します。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
高齢者総合相談事業（再掲）	高齢者とその家族のための相談窓口となっており、長寿介護課窓口や家庭訪問先にて、高齢者からの相談に随時対応しています。本人からの相談はなくても、家族や民生委員・ケアマネジャー等周りの人から相談を受け、自宅へ訪問することもあります。相談内容によっては他の機関へつなげる役割も持っています。	長寿介護課
介護予防運動教室（再掲）	高齢者の方が要介護状態にならないように、心身機能及び生活機能の低下を防ぐことや外出促進を図ることを目的に、介護予防教室の開催や出前講座を実施します。	長寿介護課
認知症当事者のつどい「ぼっかぼか」（再掲）	認知症の当事者が気軽に集まれる場を提供し、当事者同士の情報交換やレクリエーション活動を行いながら交流を深めています。	長寿介護課
認知症高齢者介護家族のつどい（再掲）	認知症の方を介護されている家族が集まり、情報交換や交流を深めることで気分転換を促します。希望者には相談員による個別相談も実施しています。	長寿介護課
訪問理美容サービス事業	寝たきりなどで理容所または美容室に行き散髪することが困難な高齢者が、その人らしい生活を送れるよう支援するため、自宅に町と契約した理容所等が出張するサービスを提供します。	長寿介護課
認知症サポーターリーダー養成・育成	認知症の知識を深め、実践できる認知症ボランティアを養成し、修了者にフォローアップ研修を実施します。	長寿介護課
家族介護教室	在宅介護者を対象に、介護に関する講習会を開催し、介護技術の習得による介護負担の軽減を図ることで、在宅介護を支援します。	長寿介護課
介護予防・日常生活支援総合事業	高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、一般介護予防事業や訪問型サービス・通所型サービス・生活援助サービスを提供します。また、日常生活支援総合事業の充実を図ることで、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を図ります。	長寿介護課
重複多受診訪問指導	国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者で重複受診者を抽出し、家庭訪問等により保健指導を行います。	健康推進課

## (2) 高齢者の生きがいづくりの充実

高齢になると、心身機能の低下による健康への不安や社会的役割の喪失感、家族との死別などにより、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、社会的孤立や孤独に陥るリスクが高まるとされています。

本町で実施したアンケートにおいては、日頃の悩みとして病気など健康問題が多くあげられています。

高齢になっても元気で生きがいを持って自分らしく暮らし続けられるよう、地域における様々な活動機会を充実し、社会参加を促します。

### ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
シニアクラブ活動補助	単位クラブ及び町連合会が実施している生きがいづくりや健康づくり活動に対して補助金を交付します。	長寿介護課
生活支援体制整備事業	地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくために、調整役として生活支援コーディネーターの配置と定期的に地域関係機関が集まり、地域づくりについて考える協議体会議を開催します。	長寿介護課
介護予防運動教室（再掲）	高齢者の方が要介護状態にならないように、心身機能及び生活機能の低下を防ぐことや外出促進を図ることを目的に、介護予防教室の開催や出前講座を実施します。	長寿介護課
巨理町シルバー人材センター運営事業補助	高齢者の社会参加、生きがい対策としてシルバー人材センターへの支援を図るため補助金を交付しています。	商工観光課

## 基本施策

## 7

## 生活困窮者支援と自死対策の連携強化

## (1) 生活困窮者に対する相談体制の充実

生活困窮に陥る背景には、虐待、依存症、介護、失業等の広範囲な問題を複合的に抱える傾向があるとされており、その様々な背景を踏まえた支援が重要です。

各種制度の情報提供を行うとともに、年金に関する相談や生活保護相談、県で実施している支援制度など、各種相談窓口の周知を強化し、必要な支援につなぎます。

## ■主な事業

事業名	事業内容	担当課
納税相談	税金を納期限までに納付できない方や、離職や病気などにより収入が減り、今後の納税に不安を感じている方、または現在滞納している税金があり気になっている方に対し納税相談を実施します。また、滞納処分の執行停止等の基準を設け担税能力がない場合は処分停止や状況に応じて延滞金減免を行います。	税務課
無料法律相談所開設	仙台弁護士会と共催で相続、住環境、土地、空き家、労働、借金、男女夫婦関係、近隣トラブルなどの法律上の困りごとの相談に応じます。	町民生活課
消費者行政事業	消費生活相談員がネットトラブル、悪質商法、通信販売、訪問販売、電話勧誘、架空請求、送り付けなど消費生活に関することの相談に応じます。 あわせて、消費者被害の未然防止と消費生活力の向上を図ることを目的に、消費生活講座を開催します。	町民生活課
生活保護相談	生活に困窮している方の相談に応じるとともに、就労支援や必要な制度の情報提供や支援機関との連携を行います。	福祉課
放課後学びサポート	生活に困窮する世帯の子どもに対し、学習支援をはじめ、日常的な生活習慣の確立や仲間と体験的活動ができる居場所づくりを行います。	子ども未来課
国民年金保険料免除制度・納付猶予制度	日本年金機構と連携し、年金関係の届出や相談等を受け付け、納付困難な被保険者には免除制度を説明し、申請書を受け付けるなど適宜対応します。	健康推進課
国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料の減免	災害や失業など、やむを得ない理由で保険料の支払いが困難な場合は、保険料減免申請の案内を行い、減免を実施します。	健康推進課 長寿介護課
就学援助事業・特別支援教育 就学支援事業	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等の一部を補助します。また、特別支援学級在籍者に対しても就学奨励費の補助を行います。	教育総務課

## 第 5 章 計画の推進体制

---



# 第5章 計画の推進体制

## 1 計画の推進

### (1) 計画の周知

本計画の推進においては、住民一人ひとりが自死対策に関心を持ち、その重要性について理解を深めることが必要なため、ホームページ等で計画を公表するほか、様々な機会を通じて広く周知していきます。

### (2) 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、庁内関係各課等が緊密な連携を図るとともに、保健、医療、福祉、教育、民間団体等の関係機関と情報共有し、連携・協力しながら地域における自死対策を総合的に推進します。

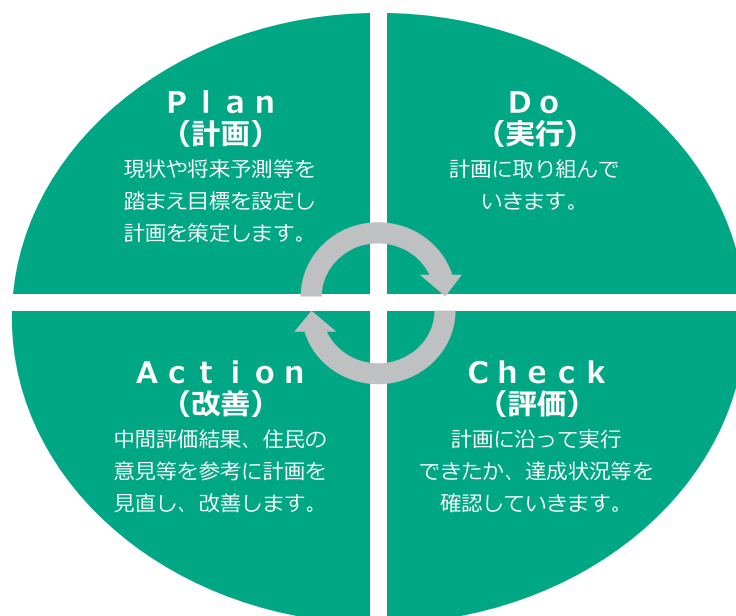
また、県が設置する宮城県自死対策推進センターと連携し、自死対策を推進します。

## 2 計画の進捗管理

計画を効果的・効率的に推進していくためには、事業や施策の進捗状況を検証し、評価・改善を行う仕組みが必要です。

本計画においては、事業の実施状況や施策の取り組み状況を把握し、PDCAサイクルに基づき庁内関係各課の点検・評価を行い、本計画の効果的な推進につなげます。

また、関係団体等との意見交換や住民意識調査等を通じて、事業や施策の有効性について検証を行います。







# 資料

---



# 資料

## 1 亘理町自死対策計画等策定委員会設置要綱

平成30年3月30日

告示第37号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に規定する市町村における自殺対策についての計画等(以下「計画等」という。)の策定にあたり、自死対策の推進について、広く有識者の意見を聴取するため、亘理町自死対策計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 計画等の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、町長が必要と認めた事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 社会福祉関係団体の職員
- (2) 医療機関の職員
- (3) 町内企業の職員
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 教育関係の職員
- (6) その他、町長が必要と認めた者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、委員会の会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、計画等の策定終了までとする。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は必要があると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(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

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

## 2 亶理町自死対策計画等策定委員会委員名簿

任期：令和5年7月26日～令和6年3月31日

No.	委員名	役職名	備考
1	岡崎 正利	亶理町民生委員児童委員協議会 会長	委員長
2	大宮 潤	宮城県自立相談支援センター仙南事務所 所長	副委員長
3	丸子 司	社会福祉法人亶理町社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	
4	山村 純子	亶理町居宅介護支援事業者連絡会議 会長職務代行者	
5	佐々木 優美	特定医療法人松涛会 南浜中央病院 精神保健福祉士	
6	佐藤 弘哉	日立 Astemo 亶理株式会社 管理課課長	
7	渡部 和馬	仙台保健福祉事務所岩沼支所 技術主査	
8	本郷 篤志	亶理地区行政事務組合 亶理消防署長	
9	伊藤 渡	亶理警察署 生活安全課長	
10	高松 祐士	亶理町校長会 吉田小学校校長	

(敬称略)

### 3 計画の策定経過

開催年月日	会議名	内容
令和5年 7月26日	第1回巨理町自死対策計画等 策定委員会	(1) 巨理町自死対策計画の概要について (2) 巨理町の現況について (3) 巨理町こころの健康に関する住民意識調査について (4) 巨理町自死対策計画の策定スケジュールについて
令和5年 12月20日	第2回巨理町自死対策計画等 策定委員会	(1) 巨理町自死対策計画（素案）について
令和5年 12月27日 ～令和6年 1月16日	パブリックコメントの実施	
令和6年 2月13日	第3回巨理町自死対策計画等 策定委員会	(1) 巨理町自死対策計画（素案）について



## 第 2 期 巨理町自死対策計画

— 誰も自死に追い込まれることのない巨理町を目指して —

令和 6 年 3 月

---

発行：巨理町

編集：巨理町福祉課社会福祉班

〒989-2393 宮城県巨理郡巨理町字悠里 1 番地

TEL 0223-34-1114 FAX 0223-34-1361





