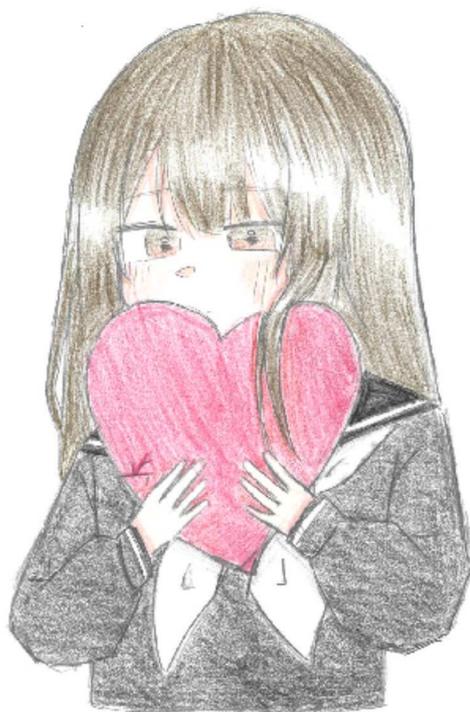


# 第2期菰野町いのち対策計画

～すべての町民の命を大切にできるまち～



2024年度～2028年度  
(令和6年度～令和10年度)

2024年3月  
(令和6年3月)  
三重郡菰野町

# 目次

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって             |    |
| 1 計画策定の趣旨 .....           | 1  |
| 2 計画の位置づけ .....           | 1  |
| 3 計画の期間 .....             | 3  |
| 4 計画の数値目標 .....           | 3  |
| 5 SDGs との関連 .....         | 4  |
| 第2章 自殺をめぐる状況              |    |
| 1 菰野町の自殺の現状と関連するデータ ..... | 5  |
| 第3章 菰野町のいち対策計画の基本的な考え方    |    |
| 1 基本理念 .....              | 13 |
| 2 自殺の現状と基本認識 .....        | 14 |
| 3 基本方針 .....              | 15 |
| 第4章 事業の展開                 |    |
| 1 主要課題 .....              | 16 |
| 2 計画の体系図 .....            | 19 |
| 3 町民や地域の取組 .....          | 20 |
| 4 町の取組 .....              | 21 |

## 付録

※ ★は前計画から追加・修正した新規事業

※ イラスト提供：菰野中学校美術部・八風中学校美術部

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

国は、2006（平成18）年に「自殺対策基本法」を施行するとともに、2007（平成19）年に政府の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。「自殺総合対策大綱」は、2012（平成24）年、2017（平成29）年、2022（令和4）年に見直されています。国は、これまでの取組に加え、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など社会全体の取組として総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。菰野町においても、国の「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」や、県の「三重県自殺対策行動計画」のもと、2019（平成31）年3月に、「菰野町のいのち対策計画」を策定し、「すべての町民のいのちを大切にできるまち」の実現をめざして、自殺対策に取り組んできました。

全国の年間自殺者数および自殺死亡率は減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、自殺の要因となり得るさまざまな問題がでてきたことから、2020（令和2）年の自殺者数は20,243人と11年ぶりに増加し、2021（令和3）年は20,291人、翌年は21,252人と更に増加しました。

厚生労働省人口動態統計の菰野町における自殺死亡率（人口10万対・平均値）は、2012（平成24）年から2016（平成28）年までの5年間の17.8と比較して、2018（平成30）年から2022（令和4）年までの5年間で13.4に減少しました。2022（令和4）年の国17.4、県16.6より低い傾向で推移しているものの、自殺未遂者を含めると、さらに多くの人々が自殺リスクを抱えているといえます。今後も引き続き、各世代の特徴と課題をふまえた世代別の取組や、うつ病などの精神疾患を含む対策、自殺未遂者、遺族、がん患者・慢性疾患患者等、ハイリスク者への支援を、関係機関、民間団体と連携のうえ、進めていく必要があります。

## 2 計画の位置づけ

- ・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」であり、菰野町の実情に応じた自殺対策の推進を図るために策定するものです。
- ・国が推進すべき自殺対策の指針を定めた「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」や、三重県の「第4次三重県自殺対策行動計画」との整合性を図っています。
- ・菰野町の最上位計画である「第6次菰野町総合計画」や「健康増進計画、食育推進計画」、「高齢者福祉計画、介護保険事業計画」など、それぞれの計画との整合性を図っています（図1）。

## 自殺対策基本法（抜粋）

### （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。

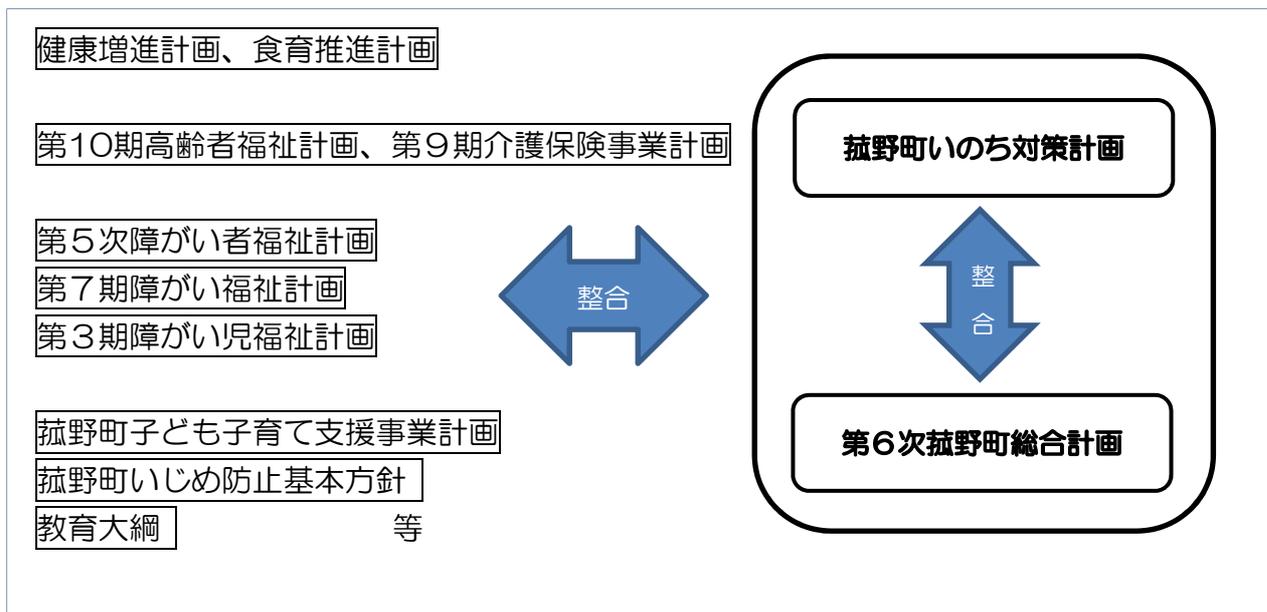
5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第13条 略

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を定めるものとする。

図1 第2期菰野町のいのち対策計画と関連計画の関係



### 3 計画の期間

本計画は、2024（令和6）年度を初年度とし、2028（令和10）年度までの5か年計画とし、計画最終年度に評価と見直しを行います。また、今後の社会情勢の変化や国、県の計画の変更に応じ、必要な見直し等、柔軟に対応していきます。

### 4 計画の数値目標

2022（令和4）年度に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、前大綱（2017（平成29）年閣議決定）において目標とされていた「2015（平成27）年を基準年とし、2026（令和8）年までに自殺死亡率を30%以上減少させる（13.0以下とする）。」ことと同様の数値目標を設定するとされています。

菰野町における数値目標については、前計画（2019（平成31）年策定）において、「自殺総合対策大綱」の趣旨をふまえつつ、菰野町は人口規模が小さく、数値のばらつきが大きいことを考慮し、基準年を単年とするのではなく自殺死亡率の経年変化の状況から推測値を算出することとしました。この推計により、2023（令和5）年から2027（令和9）年までの5年間の菰野町における自殺死亡率を12.4以下と算出しました。

また、各取組を実効性のあるものにするため、取組ごとに進捗管理を行います。

表1 菰野町における自殺対策の数値目標 ★

| 数値目標                 | 2018（平成30）年～<br>2022（令和4）年の5年間<br>（現状値） | 2023（令和5）年～<br>2027（令和9）年の5年間<br>（5年後目標値） |
|----------------------|---|---|
| 自殺死亡率<br>（人口10万人あたり） | 13.4                                    | 12.4以下                                    |
| 自殺者数<br>（総数）         | 6.2<br>(31)                             | 4.9以下<br>R7 39,615人で計算 ※                  |

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

出典：厚生労働省「人口動態統計」

## 5 SDGs との関連 ★

SDGs との関連 「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」ことを基本理念とする自殺対策は、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必要があります。この考え方は、持続可能でよりよい社会の実現を目指し、地球上の誰一人取り残さない社会をつくることを目標に掲げている、SDGs（※）の理念と合致します。本計画の推進においても、SDGs の17のゴールのうち、特に関連が深い「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、地域や市内の関係各課と連携し、SDGs の考え方を取り入れたまちづくりに取り組んでいきます。

### 【本計画の基本方針に関わるSDGsのゴール】

図2 本計画の基本方針に関わるSDGsのゴール



※SDGs とは、2015（平成 27）年9月の国連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」による2016（平成 28）年から2030（令和 12）年までの国際目標です。17の長期的なゴールと、169の具体的な開発目標で構成されています。

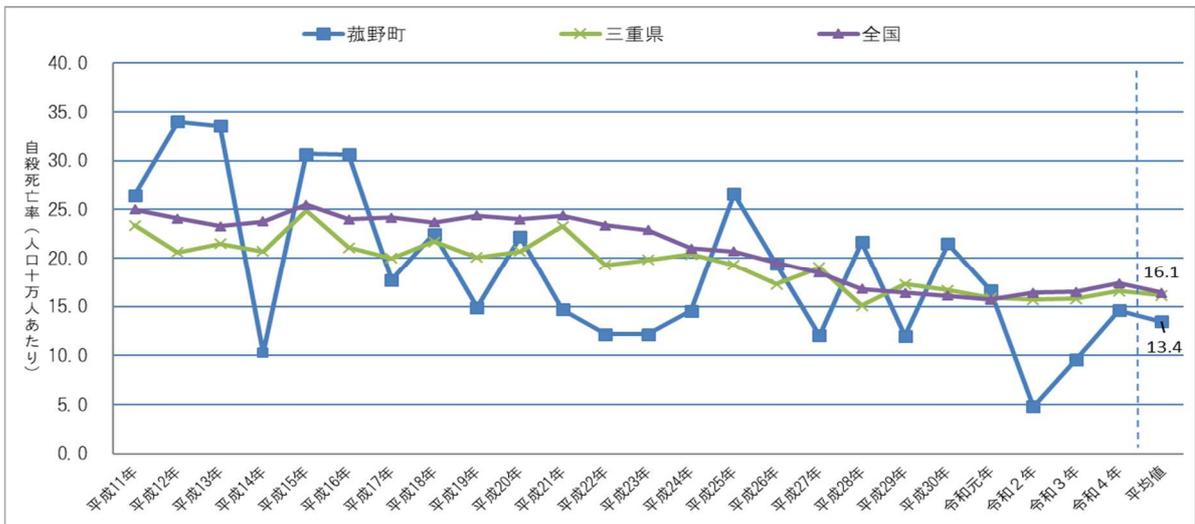
## 第2章 自殺をめぐる状況

### 1 菟野町の自殺の現状と関連するデータ

#### (1) 自殺死亡率の年次推移

- 国の自殺死亡率は、減少を続けていましたが、令和2～4年に増加に転じました。
- 菟野町では大きく増減を繰り返していますが、中長期的にみるとやや減少傾向です。
- 菟野町の2018（平成30）年から2022（令和4）年までの直近5年間の自殺死亡率の平均値は13.4、県は16.1となっています。

図3 国、県と菟野町の自殺死亡率の推移

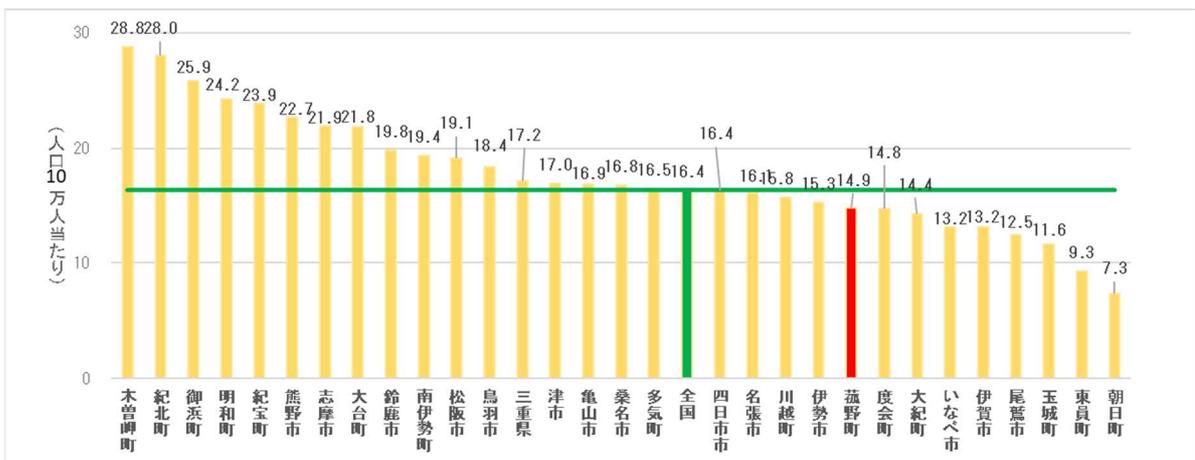


※自殺死亡率…人口10万人当たりの自殺者数

出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 菟野町の2018（平成30）年から2022（令和4）年までの直近5年間の自殺死亡率の平均値を、県内市町と比較すると、低い方から数えて第9位でした。

図4 直近5年間平均の三重県の市町別自殺死亡率

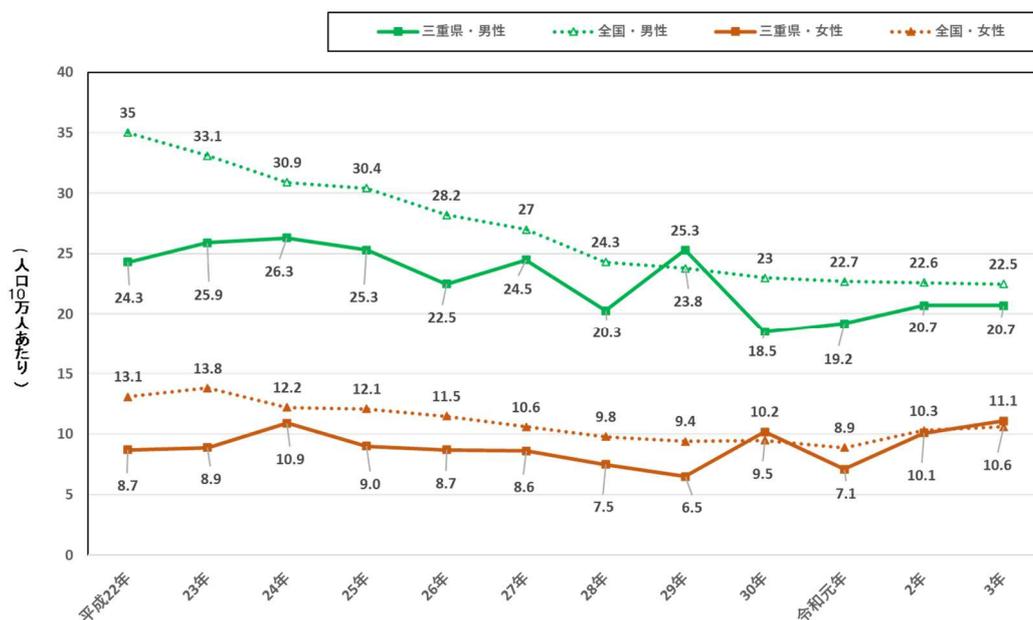


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール資料」より

## (2) 性別による自殺の状況

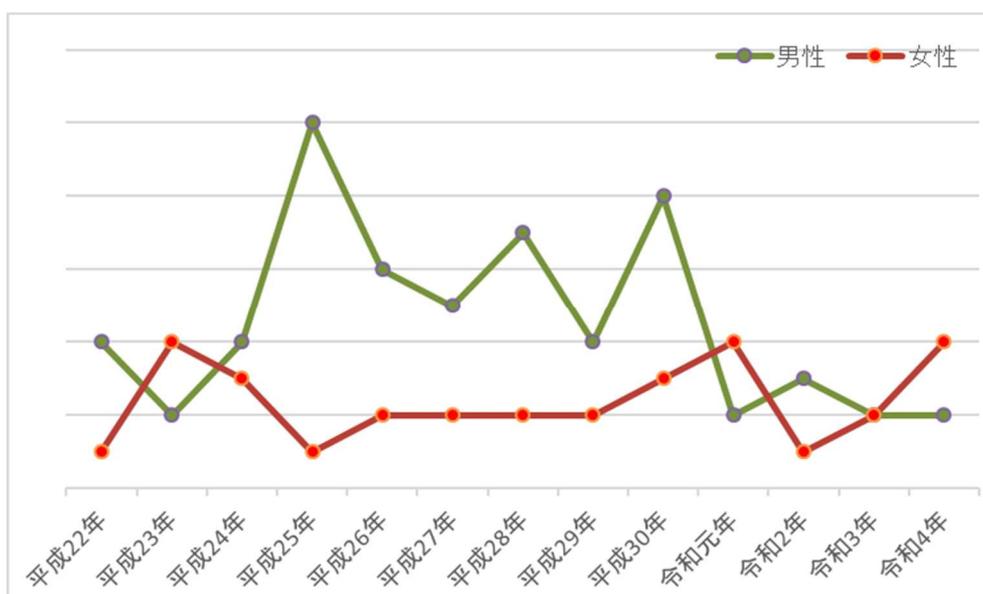
- 三重県の性別年齢調整自殺死亡率は、男性では2017（平成29）年、女性では2018（平成30）年を除いて全国を下回っています（図5）。
- 菰野町において、男性の自殺者数は2013（平成25）年、2018（平成30）年にピークがあり、中長期的にみると増減を繰り返しながら、減少傾向で推移しています。女性の自殺者数は、横ばい状態でしたが、2020（令和2）年以降は前年より増加しています（図6）。

図5 全国と三重県の性別年齢調整自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」、三重県「三重県の人口動態」

図6 菰野町の性別自殺者の推移

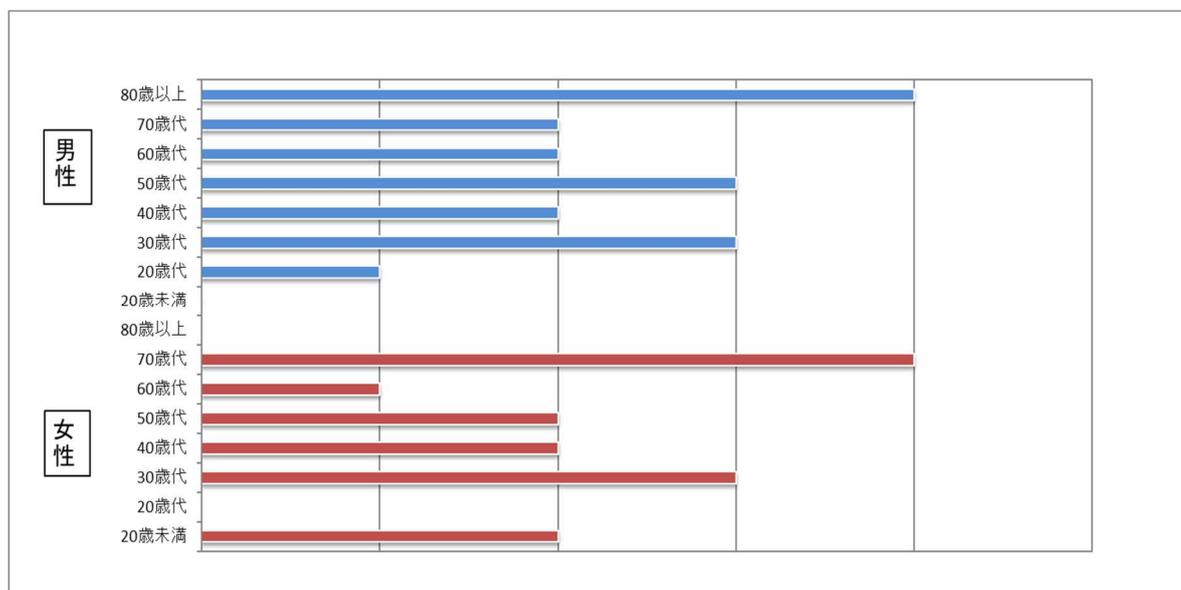


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル資料」より健康福祉課作成

### (3) 性別、年齢階級別による自殺の状況

- ・菰野町における2018（平成30）年から2022（令和4）年までの直近5年間の性別、年齢階級別の自殺者の状況をみると、80歳以上男性、70歳代女性が多くなっています（図7）。

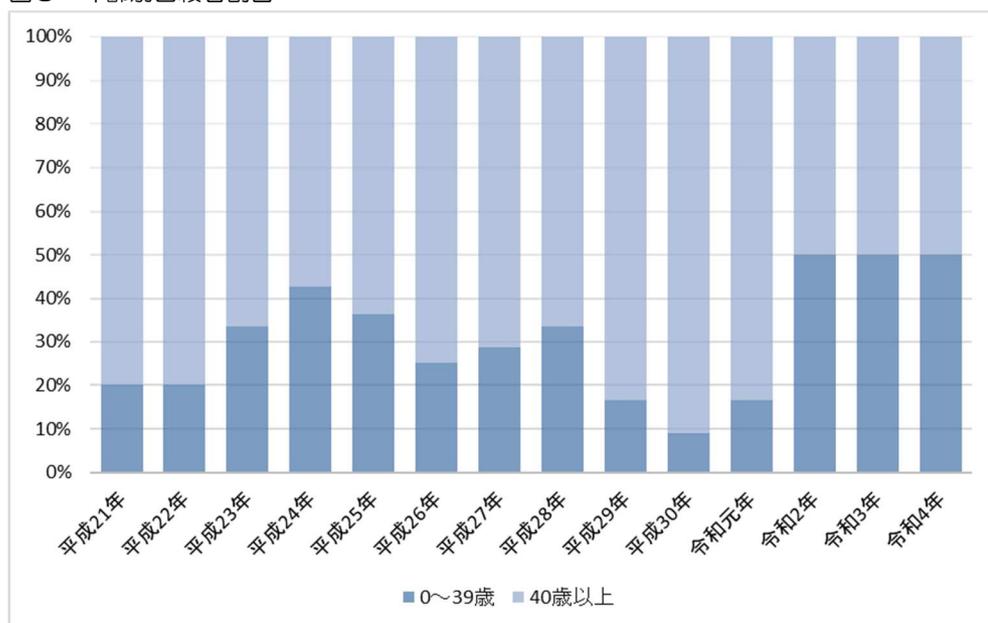
図7 2018（平成30）～2022（令和4）年の菰野町における性別、年齢階級別自殺者数



出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル資料」より健康福祉課作成

- ・町全体の自殺死亡率が減少傾向にあるにも関わらず、年齢別自殺者割合をみると、2021（令和2）年以降、若年層（0～39歳）の割合が大きく増加しています（図8）。

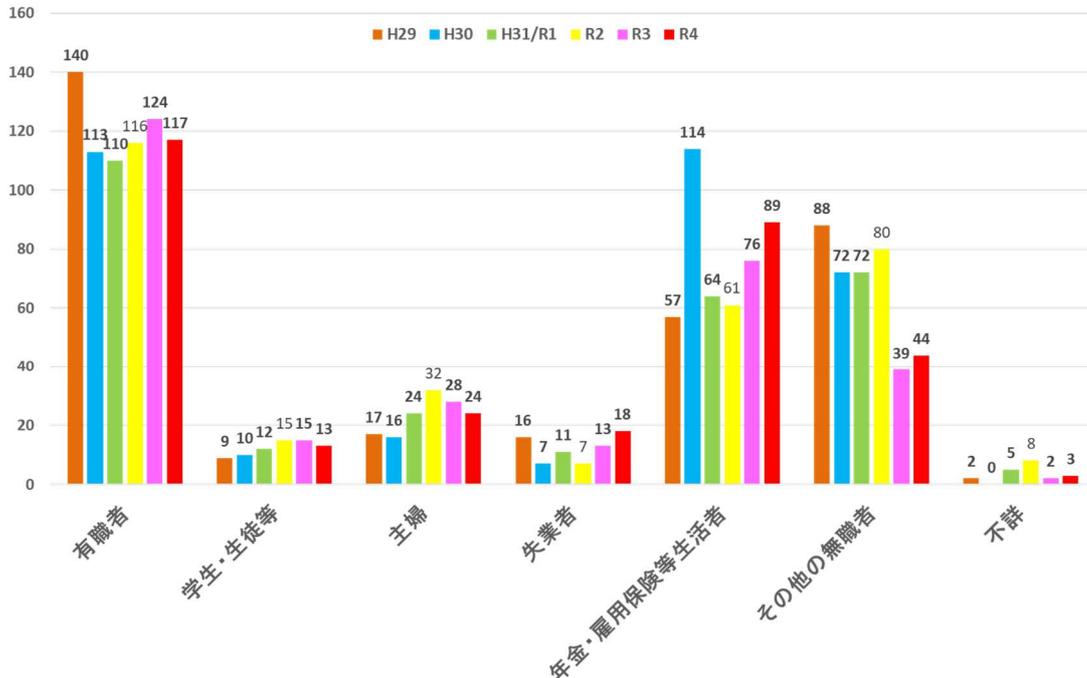
図8 年齢別自殺者割合



#### (4) 性、年齢、職業、同居人の有無別にみた自殺率

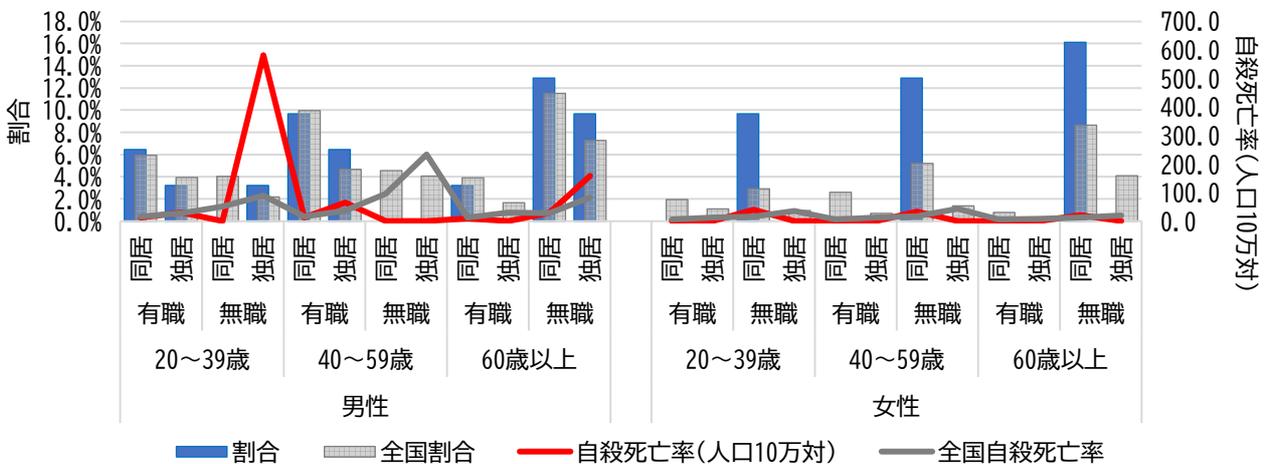
- 県における2022（令和4）年の自殺者の職業別割合をみると、「有職者」、次いで「年金、雇用保険等生活者」、「その他の無職者」が多くなっています（図9）。
- 菟野町における2018（平成30）年から2022（令和4）年までの5年間累計の自殺者について、性、年齢、職業、同居人の有無による自殺率を国と比較すると、自殺率が国と比べて高いのは、男性では「20～39歳、無職者、独居」、「60歳以上、無職者、独居」となっています。女性は国と比べて、特に大きな差はありません（図10）。

図9 三重県職業別自殺者数



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より

図10 2018（平成30）～2022（令和4）年の菟野町における職業・同居人別の自殺状況



出典：自殺実態プロファイル 特別集計（住居地、自殺日、2018～2022年合計）、国勢調査

## ① 60歳以上の自殺の内訳

- ・菟野町における2018（平成30）年から2022（令和4）年までの、5年間累計の60歳以上自殺者の内訳について、同居人の有無をみると、男女とも「同居人あり」の方が「同居人なし」を上回っており、女性では「同居人あり」が100%でした（表2）。

表2 菟野町における60歳以上の自殺者の内訳

| 性別 | 年齢階級  | 同居人の有無<br>(人数) |    | 同居人の有無<br>(割合) |       | 全国割合  |       |
|----|-------|----------------|----|----------------|-------|-------|-------|
|    |       | あり             | なし | あり             | なし    | あり    | なし    |
| 男性 | 60歳代  | 2              | 0  | 15.4%          | 0.0%  | 13.4% | 10.0% |
|    | 70歳代  | 1              | 1  | 7.7%           | 7.7%  | 14.9% | 8.4%  |
|    | 80歳以上 | 2              | 2  | 15.4%          | 15.4% | 11.9% | 5.2%  |
| 女性 | 60歳代  | 1              | 0  | 7.7%           | 0.0%  | 8.5%  | 2.8%  |
|    | 70歳代  | 3              | 0  | 23.1%          | 0.0%  | 9.1%  | 4.3%  |
|    | 80歳以上 | 1              | 0  | 7.7%           | 0.0%  | 7.0%  | 4.3%  |
| 合計 |       | 13             |    | 100%           |       | 100%  |       |

出典：自殺実態プロファイル（特別集計（住居地、自殺日、2018～2022年合計））

## ② 職業別の自殺の内訳

- ・2018（平成30）年から2022（令和4）年までの自殺者数は合計31人ですが、そのうち無職者の自殺者数は22人と、半数を超えています（表3）。

表3 2018（平成30）～2022（令和4）年の菟野町における職業別自殺者の内訳

| 職業 | 自殺者数 | 割合(%) | 全国(%) |
|----|------|-------|-------|
| 有職 | 9    | 29.0% | 38.7% |
| 無職 | 22   | 71.0% | 61.3% |
| 合計 | 31   | 100%  | 100%  |

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル資料」より  
（性、年齢、同居の有無の不詳を除く）

## (5) 支援が優先されるべき対象群

- いのち支える自殺対策推進センター（以下 JSCP）の分析から、2018（平成 30）年から 2022（令和 4）年までの 5 年間に於いて自殺者数の多い上位 5 区分が地域の主な自殺の特徴として抽出されました（表 4）。全国に比べ「女性」「無職」に特徴があり、上位 5 区分を優先されるべき対象群として、重点的に支援を進めていきます。

表 4 2018（平成 30）～2022（令和 4）年の菟野町における自殺者の特徴

| 上位 5 区分                  | 自殺者数<br>5 年計 | 割合    | 自殺率*<br>(10 万対) | 背景にある主な自殺の<br>危機経路**                  |
|--------------------------|--------------|-------|-----------------|---------------------------------------|
| 1 位: 女性 60 歳以上<br>無職 同居  | 5 人          | 16.1% | 21.4            | 身体疾患→病苦→うつ状態→<br>自殺                   |
| 2 位: 女性 40～59 歳<br>無職 同居 | 4 人          | 12.9% | 33.7            | 近隣関係の悩み+家族間の不<br>和→うつ病→自殺             |
| 3 位: 男性 60 歳以上<br>無職 同居  | 4 人          | 12.9% | 29.3            | 失業（退職）→生活苦+介護<br>の悩み（疲れ）+身体疾患→<br>自殺  |
| 4 位: 男性 60 歳以上<br>無職 独居  | 3 人          | 9.7%  | 158.3           | 失業（退職）+死別・離別→<br>うつ状態→将来生活への悲観<br>→自殺 |
| 5 位: 女性 20～39 歳<br>無職 同居 | 3 人          | 9.7%  | 40.0            | DV 等→離婚→生活苦+子<br>育ての悩み→うつ状態→自<br>殺    |

出典：自殺実態プロファイル 特別集計（住居地、自殺日、2018～2022 年合計）、国勢調査

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

\*自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したものである。

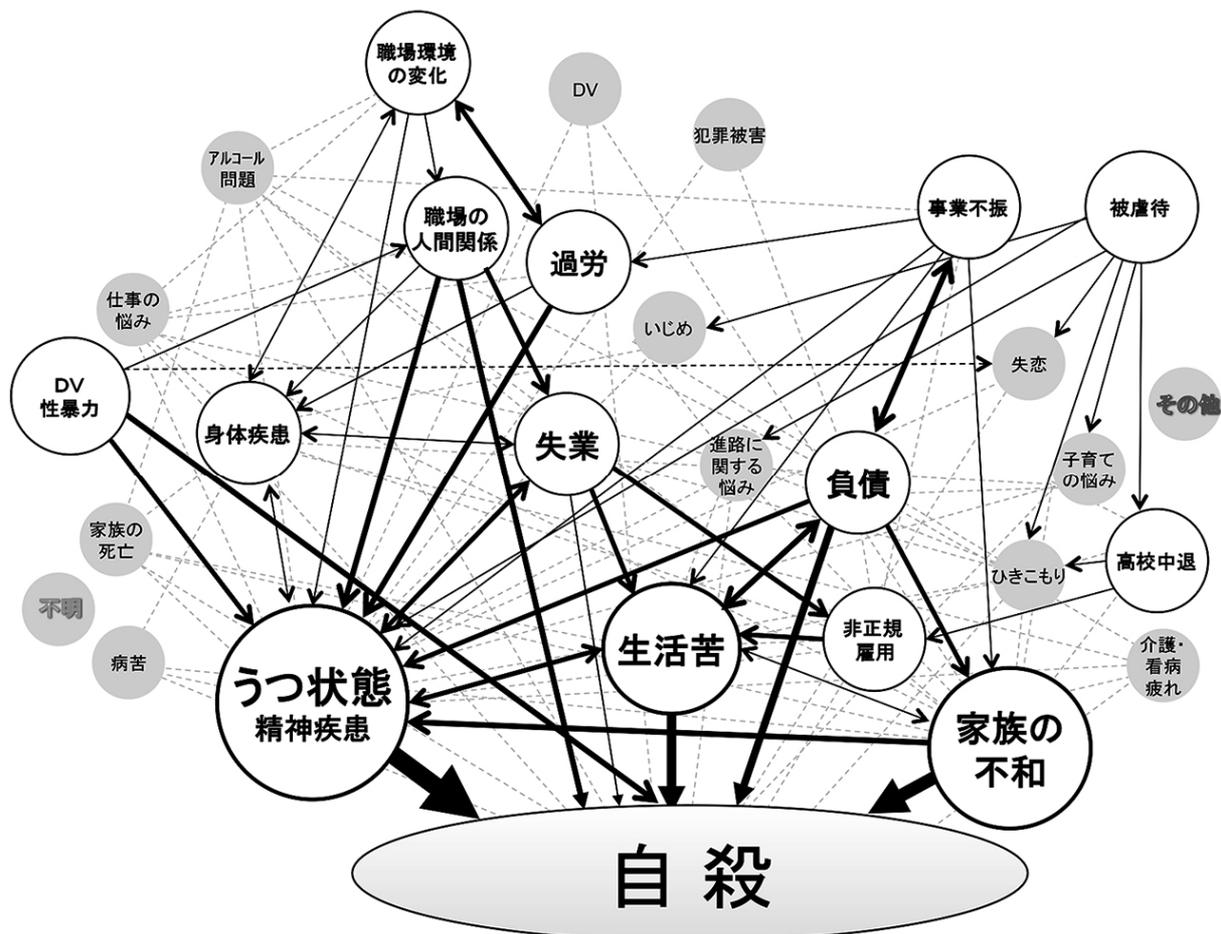
\*\*「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものである（詳細は図 1 参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。図 1：「背景にある主な自殺の危機経路」

(参考 2018（平成 30）～2022（令和 4）年の全国における自殺者の特徴)

| 自殺者の特性上位 5 区分       | 自殺者数<br>(5 年計) | 割合    | 自殺死亡率*<br>(人口 10 万対) | 背景にある主な自殺の危機経路**                          |
|---------------------|----------------|-------|----------------------|---|
| 1 位: 男性 60 歳以上無職同居  | 11,983         | 11.5% | 28.1                 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）<br>+身体疾患→自殺          |
| 2 位: 男性 40～59 歳有職同居 | 10,359         | 10.0% | 15.9                 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕<br>事の失敗→うつ状態→自殺      |
| 3 位: 女性 60 歳以上無職同居  | 9,007          | 8.7%  | 12.6                 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺                           |
| 4 位: 男性 60 歳以上無職独居  | 7,575          | 7.3%  | 83.1                 | 失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来<br>生活への悲観→自殺         |
| 5 位: 男性 20～39 歳有職同居 | 6,168          | 5.9%  | 15.7                 | 職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)<br>→パワハラ+過労→うつ状態→自殺 |

自殺は、平均すると  
4つの要因が複合的に  
連鎖して起きている

## 「1000人実態調査」から見てきた 自殺の危機経路



NPO 法人ライフリンク自殺  
実態白書 2013 から抜粋

自殺対策において、自殺の直前の「原因、動機」のさらに背景にある様々な要因に対応することが求められています。示された危機経路は一例です。

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。

## (6) 自殺の特性の評価

|                     | 指標値  | ランク  |                           | 指標      | ランク |
|---------------------|------|------|---------------------------|---------|-----|
| 総数 <sup>1)</sup>    | 14.9 | —    | 男性 <sup>1)</sup>          | 16.5    | —   |
| 20歳未満 <sup>1)</sup> | 5.0  | ★★★a | 女性 <sup>1)</sup>          | 13.3    | ★a  |
| 20歳代 <sup>1)</sup>  | 4.6  | —    | 若年者(20~39歳) <sup>1)</sup> | 15.5    | —   |
| 30歳代 <sup>1)</sup>  | 25.6 | ★a   | 高齢者(70歳以上) <sup>1)</sup>  | 24.4    | ★   |
| 40歳代 <sup>1)</sup>  | 12.7 | —    | 勤務、経営 <sup>2)</sup>       | 10.9    | —a  |
| 50歳代 <sup>1)</sup>  | 18.3 | —    | 無職者、失業者 <sup>2)</sup>     | 33.8    | —a  |
| 60歳代 <sup>1)</sup>  | 12.6 | —    | ハイリスク地 <sup>3)</sup>      | 106%/+2 | —   |
| 70歳代 <sup>1)</sup>  | 20.3 | —a   | 自殺手段 <sup>4)</sup>        | 32.3%   | —   |
| 80歳以上 <sup>1)</sup> | 30.5 | ★a   |                           |         |     |

- 1) 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（人口10万対）。
  - 2) 個別集計に基づく20～59歳における自殺死亡率（人口10万対）。
  - 3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。  
自殺者（発見地）1人の減少でランクが変わる場合はランクにaをつけています。
  - 4) 地域における自殺の基礎資料または個別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（%）。  
首つり以外の割合が多いと高くなります。
- ランク欄に「a」と表示されている場合は、自殺者1人の増減でランクが変化することを示す。

### ランクの標章

| ランク  |          |
|------|----------|
| ★★★★ | 上位10%以内  |
| ★★★  | 上位10～20% |
| ★★   | 上位20～40% |
| ★    | その他      |

※全国の市区町村における当該指標値に基づく順位を評価した。



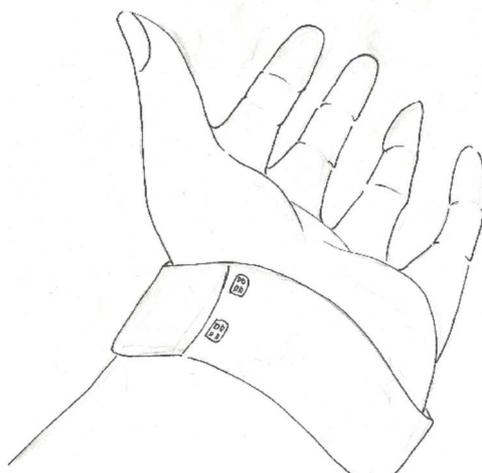
## 第3章 菰野町のいち対策計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

すべての町民の命を大切にできるまち

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、自殺総合対策大綱の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざします。自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。「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）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、自殺対策を総合的に推進します。改正後の自殺総合対策大綱では、「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮すること」が新たに基本指針として加えられました。自殺対策に当たっては、自殺という問題に触れないよう取組を避けるのではなく、自殺で亡くなられた方、自殺未遂者、それらの親族の方等の名誉や平穩な生活に十分配慮し、自殺対策を推進していくことが求められます。

菰野町は、「すべての町民の命を大切にできるまち」を基本理念として、町民の皆さまとともに、自殺対策を推進します。



## 2 自殺の現状と基本認識

菟野町では自殺総合対策大綱に沿って、次の4つを自殺に対する基本認識とします。

### (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は個人の自由な意志や決定の結果ではなく、その多くには、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや差別、孤独・孤立等のさまざまな社会的要因があることが知られています。すなわち、「自殺はその多くが追い込まれた末の死」であると言えます。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

### (2) 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

三重県では、2020（令和2）年には、国同様に女性や子ども・若者の自殺者数が増加しました。年間自殺者数が依然として250人を超え、かけがえのない多くの人の命が日々、自殺に追い込まれていることから、非常事態はまだまだ続いていると言えます。菟野町では、自殺死亡率は国・県より低い値となっているものの、直近5年間の男女別・年齢別死亡状況では80歳以上男性、70歳代女性の自殺者数が多くなっています。

### (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた対策の推進 ★

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症等の影響により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとしたさまざまな変化が生じています。

### (4) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクル<sup>\*</sup>を通じて推進する

自殺対策の整備が進み、国から自殺対策事業をまとめた政策パッケージが提供され、各種の取組みを地域レベルで把握し、その効果を評価できるように進められています。菟野町でもPDCAサイクルを導入し自殺対策の取組みを進めてきました。引き続き、PDCAサイクルにより、計画を推進します。

#### ※ PDCA サイクルとは

ものごとを進めるうえでの計画と実行、結果の収集とレビューを継続的に行うことを、PDCAサイクルと呼びます。下の計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（act）の順に実施する考え方です。

- P（計画） =これからすることを考える
- D（実行） =計画したことを実行する
- C（評価） =結果が良かったか悪かったか判断する
- A（改善） =見直しをかけて、次の計画に進む

### 3 基本方針

菟野町では自殺総合対策大綱の考え方に沿って、次の内容を基本方針とします。

1. 生きることの包括的な支援として推進する
  - ・社会全体の自殺リスクを低下させる
  - ・生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす
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
  - ・様々な分野の生きる支援との連携を強化する
  - ・「我が事、丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などと連携する
  - ・精神保健医療福祉施策と連携する
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
  - ・対人支援、地域連携、社会制度のレベルごとの対策を連動させる
  - ・事前対応、自殺発生の危機対応、事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる
  - ・自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する
4. 実践と啓発を両輪として推進する
  - ・自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
  - ・自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する
5. 町、関係団体、民間団体、企業及び町民の役割を明確化し、その連携、協働を推進する
6. 自殺者の名誉及び生活の平穩に配慮する ★

## 第4章 事業の展開

### 1 主要課題

本計画は、自殺総合対策大綱で国の提示している以下の課題を踏まえて作成していません。

#### (1) 町民一人ひとりの気づきと見守り

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。

そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて町民の理解を促進する必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという理解を促進し、自分の周りにもかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における町民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開することも重要です。

#### (2) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上

自殺に関する正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割が期待される人材として、メンタルパートナーを養成するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、町民がメンタルパートナーについて理解を深めていくことが必要です。

かかりつけ医や地域保健スタッフ、産業保健スタッフ等直接的に自殺対策に携わる人材のみならず、福祉、教育、人権、法律、労働、警察等のさまざまな分野の関係機関や民間団体で生きることの包括的な支援に関わっている支援者等の資質の向上を図っていくことが求められます。さらに、悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立しないような環境づくりも重要であり、支援者の悩みを聴く相談員等の人材育成や質の向上が必要です。

#### (3) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくり

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持、増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善も含め、職場、地域、学校における支援と相談体制の整備を進めることが重要です。

#### (4) 適切な精神保健医療福祉サービス

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態をみると、大多数が、さまざま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するなどの影響により、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。

精神疾患は、できるだけ早く医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要です。しかし、精神疾患へのマイナスイメージや、相談・受診先に関する情報不足から、なかなか受診につながらないことが考えられます。そのような背景をふまえ、うつ病等に対する正しい知識の普及啓発や、確実に精神科医療につなげるための取組が必要です。

#### (5) 社会全体の自殺リスク低下への支援

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（孤立、多重債務、生活苦等）」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）」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方向で実施することが必要です。

こうしたことから、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やしていくことが課題です。

#### (6) 子ども・若者の自殺対策 ★

菟野町における年齢別自殺者割合をみると、町全体の自殺死亡率が減少傾向にあるにも関わらず、2021（令和2）年以降、若年層（0～39歳）の割合が大きく増加しています（P7 図8）。

全国的にみても、全体の自殺者数は減少傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は年々増加しており、2023（令和4）年の小中高生の自殺者数は514人と過去最多となりました。コロナ禍において、学校生活に変化が生じたり、行事や部活動が中止や延期になったりすることなどにより、児童生徒は孤立感や不安を抱えやすい状況であると考えられ、**子ども・若者に対する取組を強化**する必要があります。

また、子ども・若者は、不登校や就労に関する悩み等がきっかけで、ひきこもりの状態が長期化する懸念があることから、SOSの出し方に関する教育や職場におけるメンタルヘルス対策、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った支援等のさらなる充実が必要です。

子ども・若者は、抱えた問題の解決策を見出せずに困っていても、地域の相談機関を知らなかったり、自発的に周囲の人に相談できなかったりする可能性があります。より相談しやすいようSNS等のコミュニケーション手段を活用した相談体制の充実や、困った時には周囲に相談する、互いに支え合うという教育や啓発が重要であり、悩みや課題を一人で抱え込まないよう、相談しやすい環境づくりが必要です。

#### (7) 勤務問題による自殺対策

「働き方改革実行計画」(2017(平成29)年3月28日働き方改革実現会議決定)において長時間労働への規制強化等の過重労働対策が示されています。長時間労働やパワーハラスメント等が引き金となり、うつ病を発症して自殺に至るケースを予防するため、働く人が心身ともに健康で生活できるよう、長時間労働の是正や職場における様々なストレスや不安軽減を図るなど、メンタルヘルス対策のさらなる充実が求められます。

#### (8) 自殺未遂者の再企図防止

医療機関で治療を受けた自殺未遂者に対し、救急医療、急性期医療、精神科医療や地域での支援を行い、再度の自殺企図を防ぐことが重要です。そのため、保健、医療、福祉等の関係機関、民間団体のネットワークを構築し、切れ目のない継続的かつ包括的な支援が必要です。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者へのケアも重要です。

#### (9) 遺された人への支援

自殺で亡くなったことを周囲の人に話せず一人で苦しみ、地域、社会から孤立してしまっている遺族が多く、周囲の人たちの言葉や態度によってさらに傷つくことがあります。自殺に対する誤った認識や偏見は、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況を作ることにつながるため、町民への自殺に関する正しい知識の普及啓発が重要です。

#### (10) 支援機関等との連携強化

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など、さまざまな要因があり、自殺対策は社会全体で取り組むべき問題です。多様な悩みに対して、精神保健的な視点のみならず、社会・経済的な視点を含む生きることの包括的な支援が必要です。そのため、きめ細やかで継続性のある支援が提供できるネットワーク体制の構築が必要です。

#### (11) 女性の自殺対策 ★

菰野町における近年の女性の自殺者数は、全国の傾向と同様、2020(令和2)年以降増加しています(P6 図6)。

女性に対する取組を強化する点からも、妊産婦への支援は、これまで以上に対策を講じていく必要があります。妊産婦への支援について、女性のこころの健康づくりを推進する観点から、妊娠初期や予期せぬ妊娠等により不安を抱える人への支援、産後うつ病の症状の早期発見、適切な受診のための支援、乳幼児健診を通じ育児の悩みを抱える人の支援を行うなど、関係機関と連携した取り組みの強化や、地域において妊産婦に関わる支援者の資質向上が必要です。

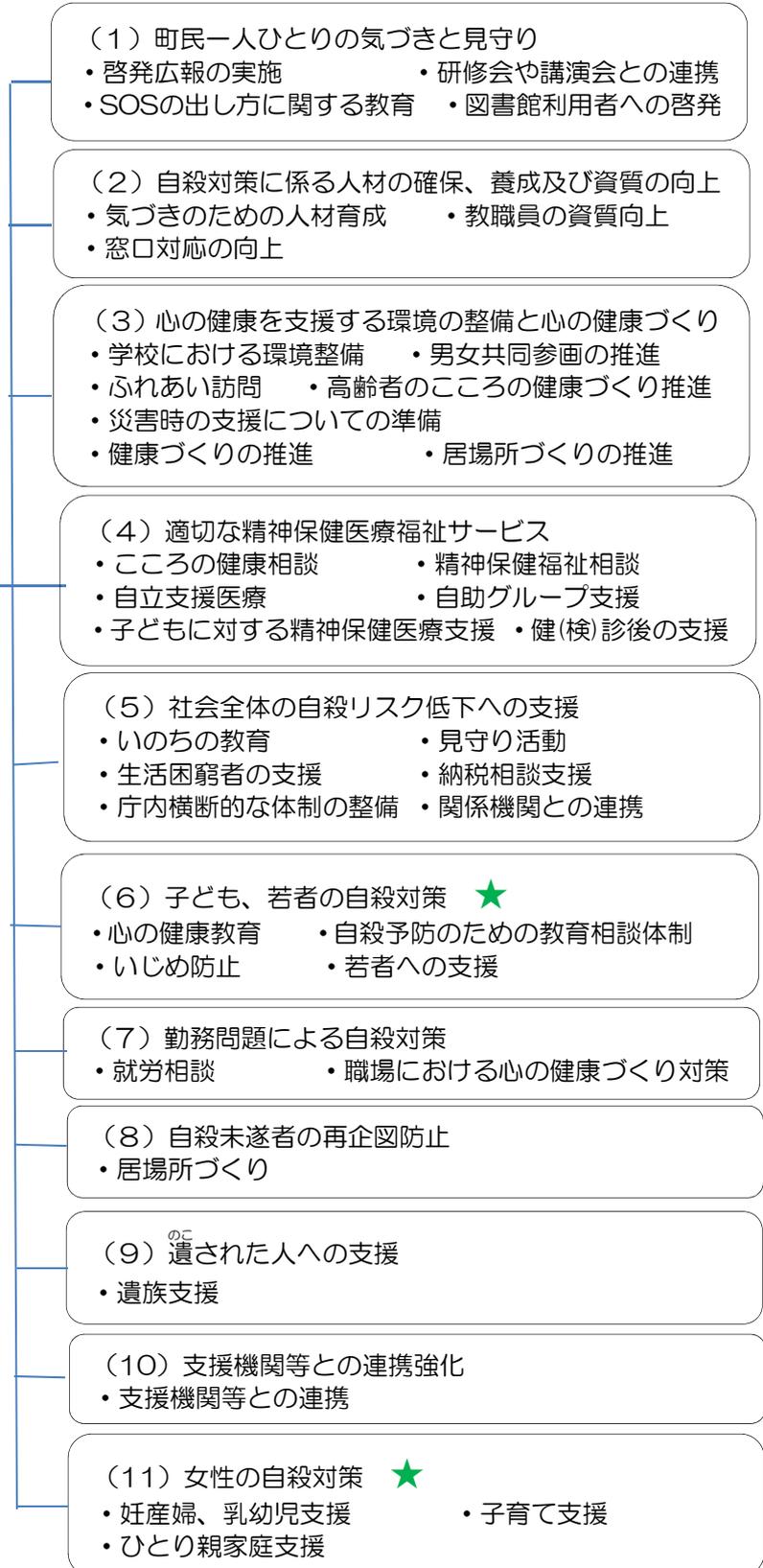
コロナ禍において女性の雇用問題が深刻化し、各種支援が十分に届いていない状況があるとの指摘をふまえ、コロナ禍に限らず日頃から、困難な問題を抱える方々に必要な支援が十分に行き渡るように取組を推進する必要があります。

## 2 計画の体系図

### 【基本理念】

すべての市民の命を大切にします

### 【事業の展開方向】



### 3 町民や地域の取組

#### 【町民の行動目標】

- 自らの命を大切にします。
- ストレスの対処法を身につけます。
- 自らの心の不調に気づいたら、早めに専門機関に相談します。
- 自殺の要因となり得る、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等について理解を深めます。
- 自殺に対する正しい知識や理解を深めます。
- いじめは人権を侵害する決して許されない行為であると認識します。
- いじめを発見した場合には、学校や関係機関に速やかに連絡をします。

#### 【地域の取組】

- 地域で孤立する人を防ぐため、普段から近隣や身近な人への声掛けなどをします。
- 世代間のギャップを埋めるための世代間交流を促進します。
- 身近な人の変化に気づいたら、声をかけ、話を聞き、悩んでいたら専門機関に相談するよう勧め、温かく寄り添いながらじっくり見守るようにします。
- 児童や生徒が健やかに成長できるように地域で見守ります。
- 高齢者の単身世帯などに、日常的に気を配り、異変を感じたら、ためらわず関係機関等に連絡します。

#### 【評価指標】 ★

| 項目                           | 現状値        |       | 目標値        |       |
|------------------------------|------------|-------|------------|-------|
|                              | 2021（令和3）年 |       | 2027（令和9）年 |       |
|                              | 男性         | 女性    | 男性         | 女性    |
| ストレスの対処ができていない人の割合（アンケート）    | 61.3%      | 60.5% | 増加         | 増加    |
| 相談相手がいる人の割合（アンケート）           | 39.9%      | 75.6% | 増加         | 増加    |
| 幸せと感じている人の割合（アンケート）          | 43.6%      | 55.9% | 増加         | 増加    |
| 眠るためにアルコールを用いている人の割合（アンケート）  | 19.3%      | 5.2%  | 減少         | 減少    |
| 睡眠による休養が取れていない人の割合（アンケート）    | 16.4%      | 17.7% | 15.0%      | 15.0% |
| 睡眠による休養が得られていない人の割合（特定健診質問票） | 16.1%      | 16.3% | 現状維持       | 15.0% |

## 4 町の取組

自殺総合対策大綱で国の提示した課題をもとに、菟野町においても「子ども・若者の自殺対策」「女性に対する自殺対策」を強化しながら、事業を展開していくために、各課で連携をとりながら、自殺対策に取り組みます。

### (1) 町民一人ひとりの気づきと見守り

| No. | 項目                         | 具体的な取組内容   | 担当課   |
|-----|----------------------------|--|-------|
| 1   | 啓発広報の実施                    | 毎年9月10日から16日までの自殺予防週間と、3月の自殺対策強化月間に、町広報紙や町ホームページ等を通して命を守るための広報活動を行います。   | 健康福祉課 |
| 2   | 地域の既存の組織の研修会や講演会との連携       | 地域の様々な組織での会議、研修、講演会等と連携して、自殺の実態や対策等についての情報提供を行うことにより、地域での理解の促進を図ります。   | 健康福祉課 |
| 3   | SOS の出し方に関する教育（児童生徒への教育指導） | 児童生徒に必要な自殺予防の知識「ひどく落ち込んだときには相談する」、「友だちに『死にたい』と打ち明けられたら、信頼できる大人につなぐ」、「自殺予防のための関係機関について知っておく」等を、日常的な教育活動を通じて、児童生徒に伝えます。また、SNS 相談などの相談窓口の周知を行います。 | 教育課   |
| 4   | 図書館利用者への啓発                 | 自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせ、チラシの配架やポスターの掲示を行います。また、町広報紙の図書館コーナーで、いのちの大切さを伝える書籍を紹介したり、一人ひとりに応じた悩みの解決につながる本を提供します。                                       | 図書館   |

### (2) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上

| No. | 項目          | 具体的な取組内容   | 担当課   |
|-----|-------------|--|-------|
| 5   | 気づきのための人材育成 | 心の不調を抱える人や自殺に傾くサインに気づき、必要に応じて専門機関につなぐ必要性を理解してもらうため、既存の組織を中心に普及啓発に努め、協力員（メンタルパートナー）の育成と確保を進めます。 | 健康福祉課 |
| 6   | 教職員の資質向上    | いじめの早期発見、早期対応及びいじめの防止等に関する研修、自殺やその予防に関する研修の実施等により、関係機関と連携しながら、事象に適切な対応ができる資質能力の向上を図ります。        | 教育課   |

|   |         |  |                               |
|---|---------|--|-------------------------------|
| 7 | 窓口対応の向上 | 窓口対応時に職員が共通の認識を持ち、連携して適切な相談窓口につなぐことができるよう、相談窓口の情報共有（各種相談先一覧等）や職員研修等を行います。総合窓口において来庁者の要件を聞き取り、適切な窓口への案内を行います。 | 健康福祉課<br>総務課<br>コミュニティ<br>振興課 |
|---|---------|--|-------------------------------|

### (3) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくり

| No. | 項目                          | 具体的な取組内容   | 担当課                               |
|-----|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| 8   | 学校における環境整備                  | 児童生徒の悩みを積極的に受け止めるため、教育相談員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等を効果的に配置し、児童生徒の救いを求める声に気づくことができる校内体制を築きます。また、多面的に児童生徒の心の健康を把握、支援するために、子ども家庭課や菰野ふれあい教室等の関係機関との連携にも努めます。 | 教育課                               |
| 9   | 男女共同参画の推進                   | 第4次菰野町男女共同参画推進プランに基づき、男女の人権が尊重され、性別にかかわらず個性と能力を十分に発揮できる男女共同参画社会の実現を推進します。  | 企画情報課                             |
| 10  | ふれあい訪問                      | ひとり暮らし高齢者を対象とした訪問事業をはじめ、高齢者の総合相談事業の充実と地域包括支援センターの機能強化を継続していきます。  | 健康福祉課<br>社会福祉協議会                  |
| 11  | 高齢者のこころの健康づくり推進             | 65歳以上を対象とした基本チェックリスト等を活用しながら、早期に仲間づくりや認知機能低下を予防する教室につないだり、地域で交流できる体制づくりに努めます。  | 健康福祉課                             |
| 12  | 災害時の支援についての準備               | 災害時においては、「災害時こころのケア活動マニュアル」を活用し、こころのケア活動を早期から実施できるように検討、準備をすることで、二次的な問題を予防できるように、健康管理の支援を行います。   | 健康福祉課                             |
| 13  | 健康づくりの推進                    | 菰野町健康増進計画・食育推進計画に基づき、すべての町民が、「住み慣れた町で最後まで自分らしい幸せな生活を送る」ことを目標に健康づくりを推進します。  | 健康福祉課                             |
| 14  | 居場所づくりの推進<br>(オンライン含む)<br>★ | 日頃から近隣の様々な世代の人が各地区コミュニティセンターや集会所等の身近な場所で、運動教室、サークル、各区のサロン活動、放課後子ども教室、公民館講座、オンラインでの取り組みを含めた居場所等の活   | 健康福祉課<br>子ども家庭課<br>教育課<br>社会福祉協議会 |

|  |  |   |     |
|--|--|---|-----|
|  |  | 動に参加することで、交流できる機会を増やし、孤立、引きこもりの防止や心身の健康を促進します。<br>また、図書館は開館時間内は誰でも利用できる施設として、心を落ち着けられる空間づくりに努めます。 | 図書館 |
|--|--|---|-----|

#### (4) 適切な精神保健医療福祉サービス

| No. | 項目              | 具体的な取組内容   | 担当課    |
|-----|-----------------|--|--------|
| 15  | こころの健康相談        | 相談窓口の周知のため、定期的または随時実施しているこころの健康相談や個別相談を広報等で周知し、早期に気軽に相談できる体制づくりに努めます。                              | 健康福祉課  |
| 16  | 精神保健福祉相談        | 医療機関への受診が困難な方等に対して、精神科医師による心の健康に関する相談を受けられるよう、関係機関と連携し個別に対応します。                                    | 健康福祉課  |
| 17  | 自立支援医療          | 精神科領域の受診者の通院医療費負担軽減のため、自立支援医療制度の周知をし、必要な方が制度を利用しやすくします。  | 健康福祉課  |
| 18  | 自助グループ支援        | 統合失調症やアルコール依存症等、ハイリスク者に向けた支援として、適切な医療機関への受診を促すとともに、家族会等の自助グループと連携を図ります。                            | 健康福祉課  |
| 19  | 子どもに対する精神保健医療支援 | ストレス、こころの病、生きづらさ等で、自傷行為を起こすおそれのある子どもの保護者に対し、相談窓口の案内、医療機関等への受診を促します。                                | 子ども家庭課 |
| 20  | 健（検）診後の支援       | 特定健診や検診の事後指導および、健康相談や健康講座を実施するなかで、心のケアを含め支援を行います。30代健診において、こころの健康に関するアンケートを用いて希望者が相談できる体制づくりを行います。 | 健康福祉課  |

#### (5) 社会全体の自殺リスク低下への支援

| No. | 項目     | 具体的な取組内容  | 担当課     |
|-----|--------|---|---------|
| 21  | いのちの教育 | 「死にたい」と訴える児童生徒の問題を事例検討会で取り上げて共通認識を図ることや、命の大切さや人生のかけがえのなさを実感する「いのちの教育」「レジリエンスの育成」を進めていきます。 | 教育課     |
| 22  | 見守り活動  | 民生委員による相談活動や見守り活動を通じて、支援を必要とする方の早期発見と対応に努め、支援窓口につなげます。                                    | 社会福祉協議会 |

|    |                      |  |                                |
|----|----------------------|--|--------------------------------|
| 23 | 生活困窮者の支援             | 生活困窮からくる税等の滞納に関する相談に対し、適切な納付方法の指導を行い、必要時は相談窓口の周知等を行うことで、生活困窮者への対応と支援に努めます。   | 健康福祉課<br>住民課<br>税務課<br>社会福祉協議会 |
| 24 | 納税相談支援               | 町税等の納付相談時に聞き取りした事に対し、適切な相談業務を行い、必要に応じて関連部署との情報交換に努めます。   | 税務課                            |
| 25 | 庁内横断的な体制の整備、関係機関との連携 | 職員一人ひとりが自殺対策に関して共通の認識を持ち、町民の多様な相談等から自殺の危険を示すサインに気づくとともに、必要に応じて関係各課で情報交換や検討会等を開催します。<br>個別の状況に応じて、関係機関等に協力を依頼し、自殺対策に連携して取り組みます。 | 全課<br>社会福祉協議会                  |

## (6) 子ども、若者の自殺対策

| No. | 項目             | 具体的な取組内容  | 担当課   |
|-----|----------------|---|-------|
| 26  | 心の健康教育         | 小学校の体育科や中学校の保健体育科等において、心の健康に関する指導を行い、不安や悩み、レジリエンス教育、ストレスへの適切な対処法について指導します。  | 教育課   |
| 27  | 自殺予防のための教育相談体制 | いじめを早期に発見したり、児童生徒のSOSもいち早く気づくことができるように、定期的ないじめ調査アンケートや学級満足度調査、教育相談を実施します。<br>また、町教育委員会の「いじめ相談電話」をはじめ、各種相談窓口を児童生徒及び保護者に伝え、専門機関の協力を得ながら組織的に自殺防止に努めます。 | 教育課   |
| 28  | いじめ防止          | 菟野町いじめ問題対策連絡協議会、菟野町教育委員会いじめ問題対策調査委員会を設置し、地域における公的機関（児童相談所、警察署、法務局）や団体（民生委員、主任児童委員、人権擁護委員、PTA連絡協議会、小中学校長会）等との連携を図るとともに、いじめ防止等の対策に関する調査及び研究を行います。     | 教育課   |
| 29  | 若者への支援         | 地域若者サポートステーション等の専門相談窓口の周知に努め、関係機関と連携し、適切な相談支援につなげます。  | 観光産業課 |

## (7) 勤務問題による自殺対策

| No. | 項目               | 具体的な取組内容  | 担当課          |
|-----|------------------|---|--------------|
| 30  | 就労相談、職員の自殺対策     | 就労に関する不安や悩みに関する相談機関の周知に取り組みます。また、町職員に対して、ストレスチェックや産業医との面談等の対策を行います。     | 観光産業課<br>総務課 |
| 31  | 職場における心の健康づくり対策★ | 健康づくりに関する連携協定等を行っている町内各事業所に対して、心の健康づくり対策に関する健康講座の開催や自殺予防に関する普及啓発に取組めます。 | 健康福祉課        |

## (8) 自殺未遂者の再企図防止

| No. | 項目     | 具体的な取組内容  | 担当課              |
|-----|--------|---|------------------|
| 32  | 居場所づくり | フリースペース（精神障がい者デイケアサービス）等、仲間づくりや相談ができる居場所づくりを進めます。 | 健康福祉課<br>社会福祉協議会 |

## (9) <sup>のこ</sup>遺された人への支援

| No. | 項目     | 具体的な取組内容   | 担当課   |
|-----|--------|--|-------|
| 33  | 遺族支援 ★ | 誤認や偏見によって遺族等が悩みや苦しさを抱えることのないよう、遺族支援として自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動を行います。 | 健康福祉課 |

## (10) 支援機関等との連携強化

| No. | 項目        | 具体的な取組内容                          | 担当課   |
|-----|-----------|-----------------------------------|-------|
| 34  | 支援機関等との連携 | 自殺対策に取り組む様々な主体と連携、協働して自殺対策を推進します。 | 健康福祉課 |

## (11) 女性の自殺対策 ★

| No. | 項目        | 具体的な取組内容   | 担当課    |
|-----|-----------|--|--------|
| 35  | 妊産婦、乳幼児支援 | 妊産婦や乳幼児とその保護者に対し、妊娠届出時の面談から訪問、健診、教室、相談等切れ目ないサービスの提供を行い、親子の心のケアを含め支援します。産婦健康診査を行い、産後うつ等の早期把握と医療機関等の連携を図り、産後ケアや継続支援を行います。予期せぬ妊娠や特定不妊治療助成事業を利用した夫婦にも必要なケアを行います。 | 子ども家庭課 |
| 36  | 子育て支援     | 子育て支援に関する情報提供、相談支援を行うことにより、子育てに関する不安の軽減と孤立防止を図ります。   | 子ども家庭課 |
| 37  | ひとり親家庭支援  | ひとり親家庭の方へ、仕事や経済的な支援に関する情報提供や母子父子寡婦福祉会などを紹介するとともに相談支援を行います。   | 子ども家庭課 |

### ○庁内における推進体制

本計画の推進に当たっては、菰野町が主体となりながら、国、三重県と保健所、近隣市町と連携を図り、広く町民や関係者などの協力を得て、それぞれの役割分担の下、一体となって対応していくことが重要です。そのため、町長（または副町長）を筆頭に、庁内関係各課等が連携し、本計画を推進します。

### ○関係機関、団体等との連携

保健所や警察等の関係機関及び民間団体等との相互の緊密な連携を図り、地域における自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。

## ～ あなたにもできる自殺予防のための行動～

- 「気づき」 ・発言や行動の変化や体調の変化など、家族や仲間の変化に敏感になり、心の悩みや様々な問題を抱えている人が発する周りへのサインになるべく早く気づきましょう。
  - ・変化に気づいたら、「眠れていますか」など、自分にできる声掛けをしていきましょう。
- 「傾聴」 ・悩みを話してくれたら、時間をかけて、できる限り傾聴しましょう。
  - ・話しをそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、表面的な励ましをしたりすることは逆効果です。本人の気持ちを尊重し、共感した上で、相手を大切に思う自分の気持ちを伝えましょう。
- 「つなぎ」 ・心の病気や社会・経済的な問題等を抱えているようであれば、公的相談機関、医療機関等の専門家への相談につなげましょう。
  - ・相談を受けた側も、一人では抱え込まずに、プライバシーに配慮した上で、本人の置かれている状況や気持ちを理解してくれる家族、友人、上司といったキーパーソンの協力を求め、連携をとりましょう。
- 「見守り」 ・身体や心の健康状態について自然な雰囲気ですべてを声にかけて、あせらずに優しく寄り添いながら見守りましょう。
  - ・必要に応じ、キーパーソンと連携をとり、専門家に情報を提供しましょう。

| 気づき                 |
|---------------------|
| 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける |

| 傾聴                 |
|--------------------|
| 本人の気持ちを尊重し、耳をかたむける |

| つなぎ             |
|-----------------|
| 早めに専門家に相談するよう促す |

| 見守り             |
|-----------------|
| 寄り添いながら、じっくり見守る |

(出典：厚生労働省ホームページ「あなたにも出来る自殺予防のための行動」より)

# 付録

## ●菰野町の各種相談窓口

※特に記載がない場合は土、日、祝日、年末年始を除く

令和6年1月31日現在

| 分野        | 名称                | 担当課                                 | 内容                     | 実施日          | 場所             |
|-----------|-------------------|-------------------------------------|------------------------|--------------|----------------|
| お金<br>暮らし | 税務相談              | 税務課<br>391-1115                     |                        | 随時           | 役場             |
|           | 消費生活相談            | 観光産業課<br>391-1129                   | 消費者と事業者との間の契約トラブル等の相談  | 随時           | 役場             |
| 子育て       | 子育て相談             | 子ども家庭課<br>391-1124                  | 子育てや子どもに関する相談          | 随時           | 役場             |
|           | いじめ相談             | 教育課<br>391-1158                     | 小・中学生のいじめや不登校に関する相談    | 随時           |                |
|           | 子育てサロン            | 社会福祉協議会<br>394-1294                 | 子育て中の保護者同士の交流          | 各地区<br>月1～2回 | 各地区コミュニティセンター等 |
|           | 子育て支援センターけやき      | 子育て支援センターけやき<br>391-2214            |                        | 随時           | 保健福祉センターけやき    |
|           | 北部子育て支援センター       | 北部子育て支援センター<br>391-2214             |                        | 随時           | 北部子育て支援センター    |
| 健康相談      | 健康福祉課<br>391-1126 | 健診後の保健指導や歯科相談など                     |                        | 隔月1回         | 保健福祉センターけやき等   |
| こころの健康相談  |                   | 心の悩みや不安、不眠、対人関係などの相談                | 随時                     | 役場           |                |
| 女性の健康相談   |                   | 月経や更年期等女性特有の症状などの相談                 | 年3回                    | 保健福祉センターけやき  |                |
| 高齢者       | 介護保険相談            | 健康福祉課<br>391-1125                   | 介護保険制度に関する相談           | 随時           | 役場             |
|           | 高齢者総合相談           | 地域包括支援センター<br>391-2220              | 高齢者福祉全般に関する相談          | 随時           | 保健福祉センターけやき    |
| 女性        | 女性相談              | 子ども家庭課<br>391-1124                  | 女性が抱える家族や職場等での問題に関する相談 | 随時           | 役場             |
| 障がい       | 障がい者福祉相談          | 健康福祉課<br>391-1123                   | 障がいの種別に関係なく、相談、就労相談等   | 随時           | 役場             |
| その他       | 心配ごと相談            | ふれあい相談センター<br>394-5294<br>(社会福祉協議会) |                        | 毎週水曜日        | 保健福祉センターけやき    |
|           | 人権相談              |                                     |                        | 毎週水曜日        |                |
|           | 一般何でも相談           |                                     |                        | 月2回          |                |
|           | 法律相談              |                                     |                        | 月1回          |                |
|           | 行政相談              |                                     |                        | 月1回          |                |

※特に記載がない場合は土、日、祝日、年末年始を除く

## ●菰野町以外のさまざまな相談窓口

令和6年1月31日現在

| 相談内容                      | 相談窓口                  | 電話番号                         | 相談時間帯   |
|---------------------------|-----------------------|------------------------------|---|
| 女性の相談員による女性のための電話相談       | 三重県男女共同参画センター（フレンテみえ） | 059-233-1133                 | 9:00～12:00（火～日）<br>13:00～15:30<br>（火、金、土、日）<br>17:00～19:00（木）<br>【月曜日が祝日（翌平日は休館日）の場合 9:00～12:00、13:00～15:30 の相談あり】      |
| 男性の相談員による男性のための電話相談       |                       | 059-233-1134                 | 17:00～19:00（第1木）  |
| みえにじいろ相談<br>～性の多様性に関する相談～ |                       | 059-233-1134                 | 13:00～19:00（第1日）<br>14:00～20:00（第3金）<br>【SNS相談】<br>みえにじいろ相談公式LINE<br>アカウント友だち登録<br>14:00～20:00（第2金）<br>13:00～19:00（第4日） |
| 女性の悩み相談                   | 北勢福祉事務所               | 059-352-0557                 | 8:30～16:00  |
| 子どもの悩みと発達についての電話相談        | 三重県立子ども心身発達医療センター     | 059-253-2030                 | 9:30～12:00<br>13:00～16:30   |
| 子どもの心やからだ、不登校など教育相談       | 三重県総合教育センター           | 059-226-3729                 | 9:00～21:00（月、水、金）<br>9:00～17:00（火、木）  |
| 子ども専用相談電話                 | チャイルドライン MIE          | 0120-99-7777                 | 毎日 16:00～21:00<br>（年末年始は休み）   |
| 子ども専用相談電話                 | こどもほっとダイヤル            | 0800-200-2555                | 毎日 13:00～21:00<br>（年末年始は休み）   |
| 子ども SNS 相談みえ              | 三重県教育委員会              | LINE アプリ                     | 平日 17:00～22:00  |
| こころの傾聴テレフォン               | こころの健康センター            | 059-223-5237<br>059-223-5238 | 10:00～16:00   |
| 自殺予防、自死遺族電話相談             | こころの健康センター            | 059-253-7823                 | 13:00～16:00   |
| ひきこもり、依存症専門電話相談           | こころの健康センター            | 059-253-7826                 | 13:00～16:00（水）  |

| 相談内容                               | 相談窓口        | 電話番号  | 相談時間帯                                   |
|------------------------------------|-------------|---|---|
| 自殺予防いのちの電話<br>(身体、精神、人生、対人<br>関係等) | 三重いのちの電話    | 059-221-2525  | 毎日 18:00~23:00                          |
|                                    |             | 0570-783-556  | 毎日 10:00~22:00                          |
|                                    |             | 0120-783-556  | 毎日 16:00~21:00<br>毎月 10日<br>8:00~翌 8:00 |
| 消費生活に関する相談<br>多重債務に関する相談           | 三重県消費生活センター | 059-228-2212  | 9:00~12:00、<br>13:00~17:00              |
| 死にたいほどのつらい気<br>持ちを聞いてほしい           | よりそいホットライン  | 0120-279-338<br>※通話による聞き取りが<br>難しい方はこちらへ<br>FAX0120-773-776 | 24 時間毎日                                 |



一人で抱え込まないで...



# 菰野町いのち対策計画

2024年度～2028年度

(令和6年度～令和10年度)

■発行 菰野町

■編集 菰野町役場 健康福祉課

〒510-1292

三重県三重郡菰野町大字潤田 1250 番地

TEL.059-391-1126 FAX.059-394-3423