

第2次毛呂山町自殺対策 いのちまもろー計画



毛呂山町マスコットキャラクター
もろ丸くん

令和6年3月

毛呂山町

はじめに

わが国の年間自殺者数は、平成22年以降減少傾向にありますが、依然として毎年2万人を超え、いまだに多くの方が自殺により尊い命を亡くされており、深刻な状態が続いております。

このような中、国は平成28年4月に「自殺対策基本法」を改正し、すべての自治体に対し、「生きることの包括的な支援」を基本理念とする自殺対策計画の策定を義務付けられました。さらに、平成29年7月に「自殺総合対策大綱」の見直しを行い、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指しています。

こうした中、本町では自殺対策基本法の改正やこれまでの「こころの健康に関する取組」を踏まえ、本町の実情に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成30年度に「毛呂山町自殺対策いのちまもろ一計画」を策定し、自殺対策に取り組んできたところです。

そして、この度、令和6年度から5年間を計画期間とする、「第2次毛呂山町自殺対策いのちまもろ一計画」を策定いたしました。

本計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会、大切な命を支え合うまちづくり」を目指すことを基本理念に自殺対策を推進してまいりますので、町民の皆様や自殺対策に取り組むさまざまな団体のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、計画の策定にあたりまして、貴重なご意見や後提言をいただきました「毛呂山町健康づくり推進協議会」委員の皆様、関係団体、そして様々なアンケート調査などを通して貴重なご意見、ご提案をお寄せいただきました町民の皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

毛呂山町長 井上健次

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 趣旨	1
2 国の動き	2
3 計画の位置付け	3
4 計画期間	3
第2章 毛呂山町における自殺の特徴	4
1 統計データでみる毛呂山町の自殺の現状	4
2 対策が優先されるべき対象群の把握	11
3 毛呂山町の自殺者の傾向	12
4 こころの健康に関する町民意識調査からみえる現状	13
第3章 自殺対策の基本的な考え方	21
1 自殺対策の基本認識	21
2 基本理念	22
3 基本方針	22
4 数値目標	23
5 施策体系	24
第4章 いのちを支える自殺対策における取組	25
1 基本施策	25
2 重点施策	35
第5章 自殺対策の推進体制等	37
1 推進体制	37
2 計画の進捗管理	37
第6章 参考資料	38
1 毛呂山町健康づくり推進協議会設置要綱	38
2 毛呂山町健康づくり推進協議会委員	39

第1章 計画策定の趣旨

1 趣旨

計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は平成10年以降年間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10月28日に「自殺対策基本法」を施行し、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、さらに平成19年には自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、その後、平成24年と平成29年に見直しの閣議決定を行っています。

これらの法整備を踏まえて、様々な施策が行われた結果、平成24年には15年ぶりに3万人を下回りましたが、依然として毎年2万人以上の方が自ら命を絶っていたため、平成28年に「自殺対策基本法」を改正し、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務付けられました。その後、国を挙げて自殺対策を総合的に推進していましたが、コロナの影響により、女性や小中高生の自殺が増加し、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。

毛呂山町では、平成26年度から10年間を計画期間とする「第2次毛呂山町健康増進計画・食育推進計画（健康ともろー21）」でも、こころの健康を保つために睡眠不足やストレスへの注意喚起を行っているほか、町の自殺予防に関する行政や町民の取組を挙げ、目標の設定をするなど、積極的に自殺対策に関する事業を進めてきました。さらに平成31年3月に「毛呂山町自殺対策いのちまもろー計画」を策定しました。

本計画は、自殺対策基本法の趣旨や令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱に基づいて、計画を見直し、「第2次毛呂山町自殺対策いのちまもろー計画」として策定するものです。

2 国の動き

国は令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱を閣議決定しています。具体的な取組の方向性は以下の通りです。

■新たな自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）の概要

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

- 現行：令和4年10月14日閣議決定
 第3次：平成29年7月25日閣議決定
 第2次：平成24年8月28日閣議決定
 第1次：平成19年6月8日閣議決定

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
- ✓ 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

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・協力を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
 （平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

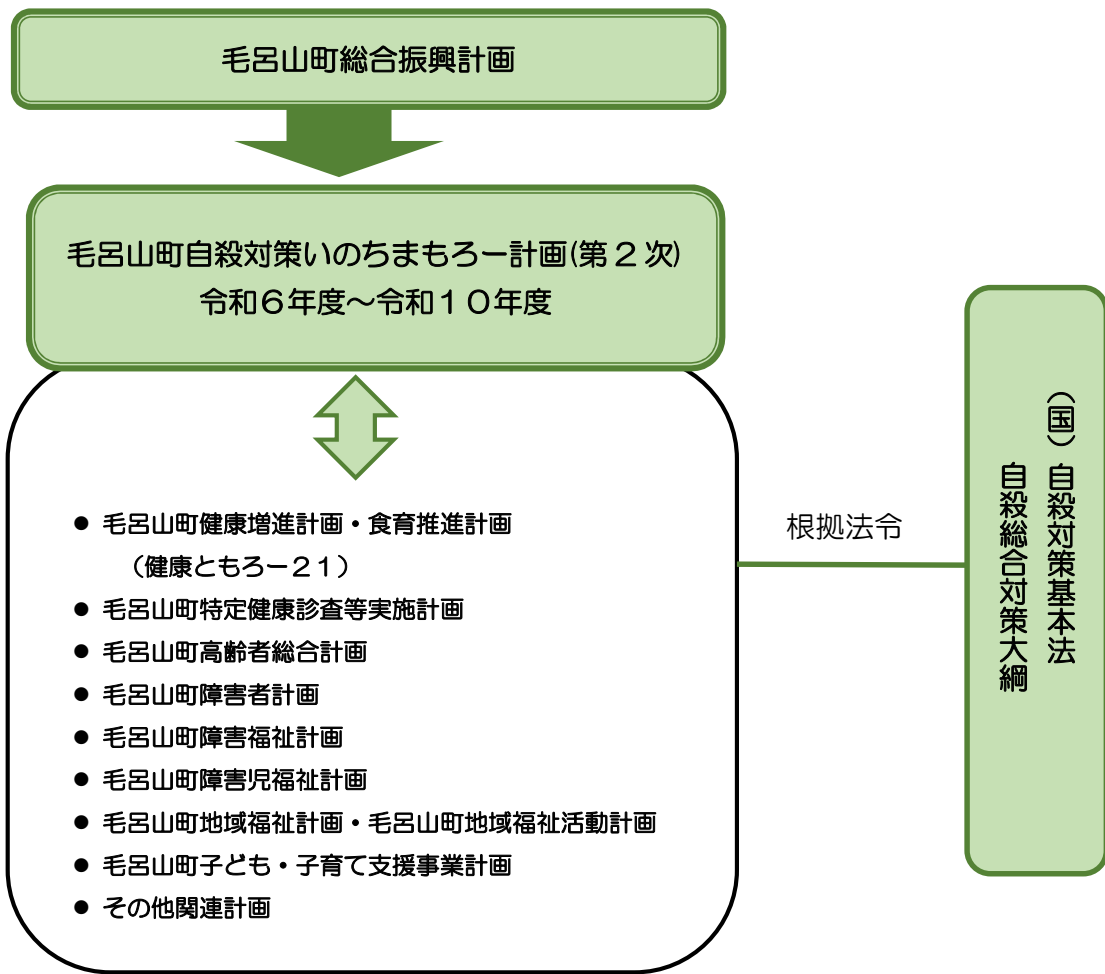
第6 推進体制等

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

■自殺対策に係る国・県・町の経緯

年 度	平 成											令 和										
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	2	3	4	5	6	7	8	9
国	○自殺対策基本法制定 ■自殺総合対策大綱閣議決定											○自殺対策基本法改正 ■自殺総合対策大綱閣議決定										
埼玉県	●埼玉県自殺対策連絡協議会設置 ●埼玉県自殺対策推進ガイドライン策定											●埼玉県自殺対策推進ガイドライン一部改正 埼玉県自殺対策計画 平成30～令和2年										
毛呂山町												毛呂山町自殺対策いのみまろー計画 平成31(令和1)～令和5年										
												毛呂山町自殺対策いのみまろー計画 （第2次） 令和3～令和5年										
												毛呂山町自殺対策いのみまろー計画 （第2次） 令和6年～令和10年										

3 計画の位置付け



4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5か年とし、目標年度を令和10年度とします。また、関連計画である「毛呂山町健康増進計画・食育推進計画（健康ともろー21）」では、「休養・こころの健康」に関する取組について、本計画と連携を図って、推進するものとします。

なお、法制度等の改正があった場合には、見直しを行います。

平成30年度	平成31年度～令和5年度	令和6年度～令和10年度
策定	毛呂山町自殺対策いのちまもろー計画（5か年計画）	第2次毛呂山町自殺対策いのちまもろー計画（5か年計画）
		目標 令和10年度
	第2次毛呂山町健康増進計画・食育推進計画（健康ともろー21）	第3次毛呂山町健康増進計画・食育推進計画（健康ともろー21）

第2章 毛呂山町における自殺の特徴

1 統計データでみる毛呂山町の自殺の現状

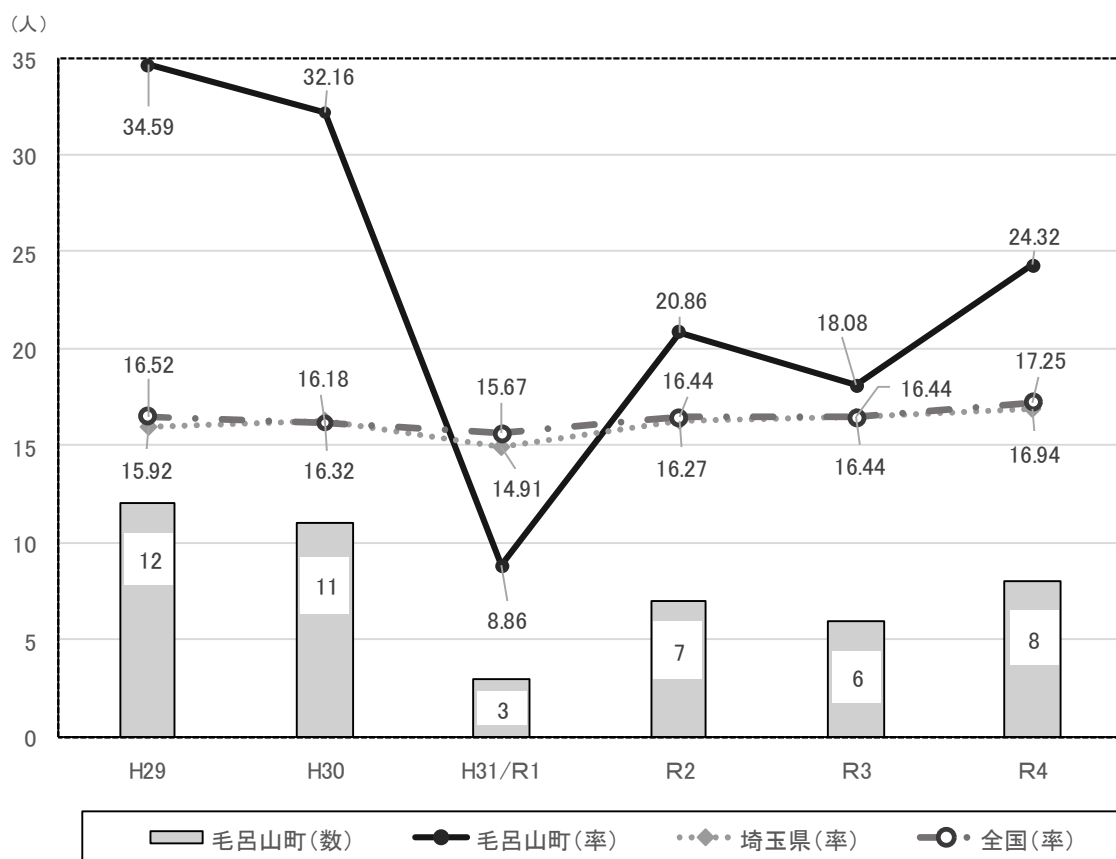
(1) 自殺者数及び人口10万人当たりの自殺死亡者数(自殺死亡率*)の推移

平成29年から令和4年までの本町の自殺者数は、最も少なかったのが平成31年(令和元年)の3人、最も多かったのが平成29年の12人となっています。

人口10万人当たりの自殺死亡者数(自殺死亡率)は、全国及び埼玉県ともに減少傾向にありましたが、平成31年(令和元年)を境に増加傾向に転じています。

本町の自殺死亡率の最も低いのは平成31年(令和元年)の8.86人で、最も高いのは平成29年の34.59人となっています。また、平成31年(令和元年)に全国及び埼玉県の自殺死亡率を下回ったものの、令和2年度からは全国・埼玉県の自殺死亡率を上回っています。

図表 自殺者数及び自殺死亡率の推移



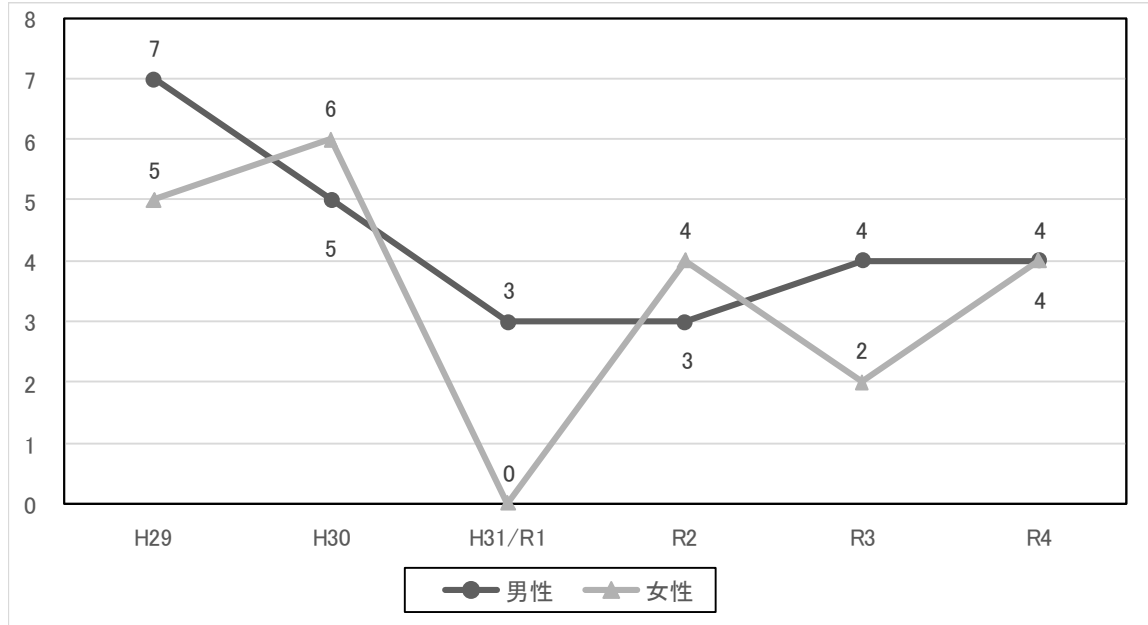
資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を表すものであり、「自殺者数÷人口×10万人」で算出します。

(2) 性別自殺者数の推移

本町の自殺者数の推移を性別にみると、男性は、平成 29 年から減少し、平成 31 年（令和元年）からやや増加傾向です。女性は、増減を繰り返しながら増加傾向にあります。6 年間の総数では、男性が 26 人、女性が 21 人と男性が多くなっています。

図表 性別自殺者数の推移

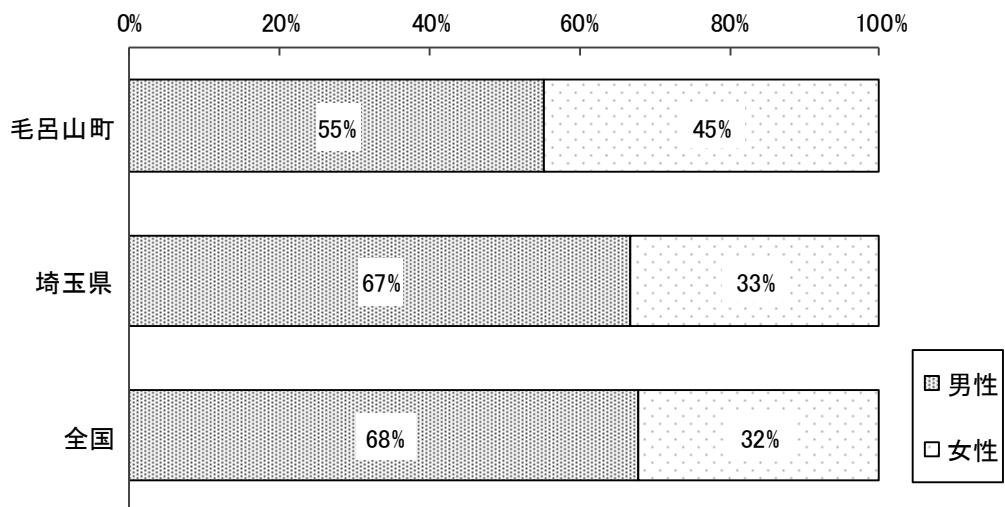


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●性別割合の比較（全国・県・町）

平成 29 年から令和 4 年の 6 年間の累計を全国・埼玉県と比較してみると、全国・県で男性が 7 割程度、女性が 3 割程度なのに対し、本町では、女性が 4 割超と多くなっています。

図表 自殺者の性別割合の比較（平成 29～令和 4 年の 6 年間累計）

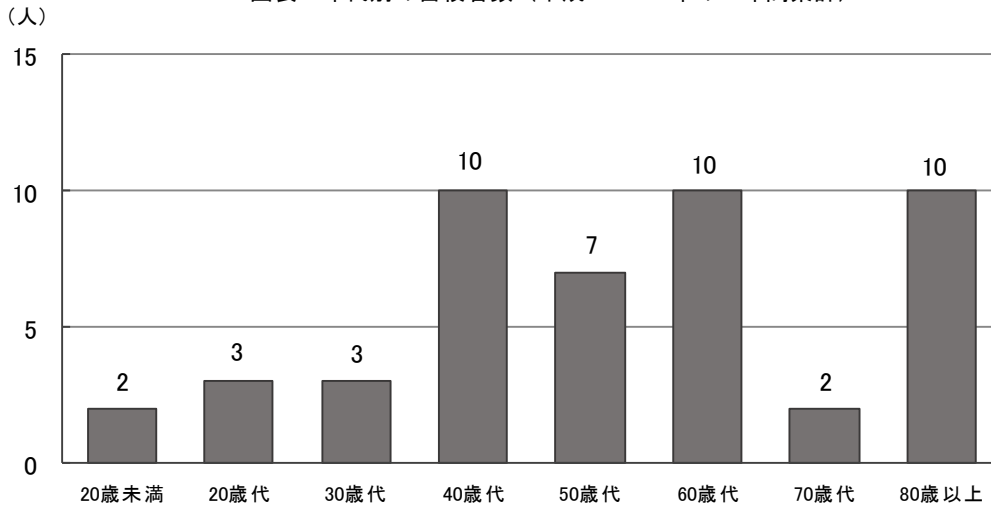


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(3) 年代別の自殺者数

平成 29 年から令和 4 年までの本町の自殺者数の合計を年代別にみると、40 歳代、60 歳代と 80 歳以上が 10 人で多く、少ないのは 20 歳未満と 70 歳代で 2 人となっています。

図表 年代別の自殺者数（平成 24～29 年の 6 年間累計）

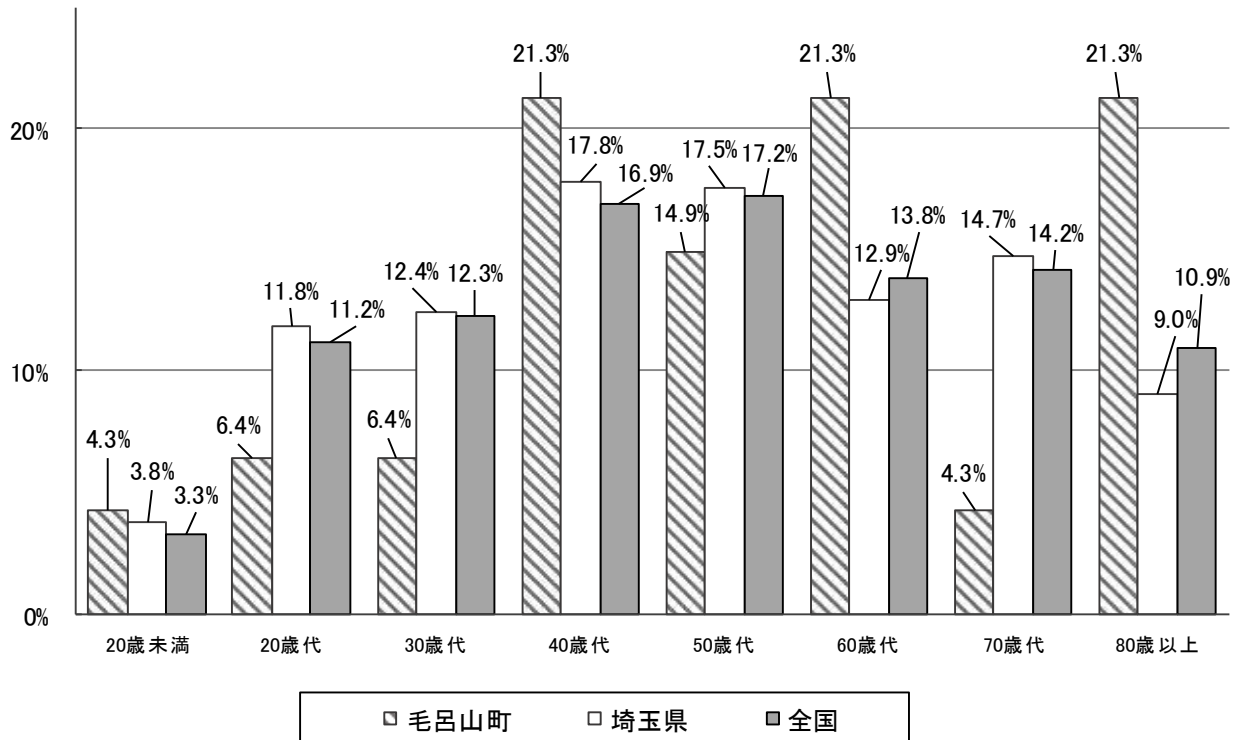


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●年代別割合（全国・県・町）

平成 29 年から令和 4 年の 6 年間の累計を全国・埼玉県と比較してみると、本町は 20 歳未満、40 歳代、60 歳代、80 歳代以上で全国・県を上回っています。

図表 年代別の自殺者数（平成 29～令和 4 年の 6 年間累計）

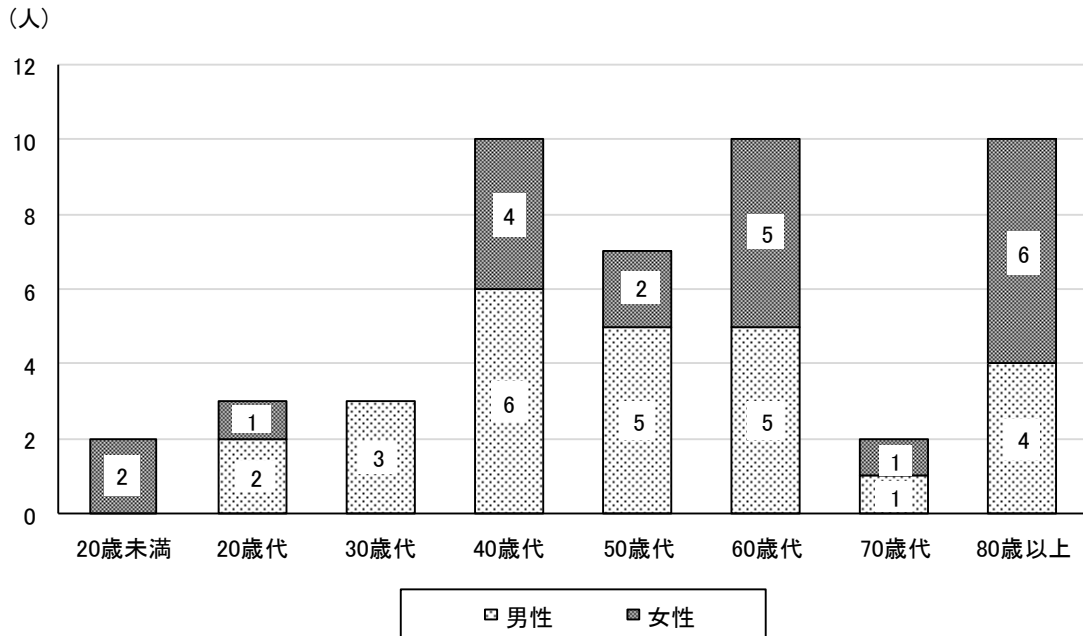


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●性別・年代別自殺者数

平成 29 年から令和 4 年までの 6 年間の累計自殺者数は 47 人であり、内訳では男性が 26 人、女性が 21 人で男性が女性の 1.24 倍になっています。性別、年代別自殺者数では、男性の 40 歳代と女性の 80 歳以上が 6 人と最も多く、次いで男性の 50 歳代と男性、女性ともに 60 歳代が 5 人となっています。

図表 性別・年代別の自殺者数（平成 29～令和 4 年の 6 年間累計）

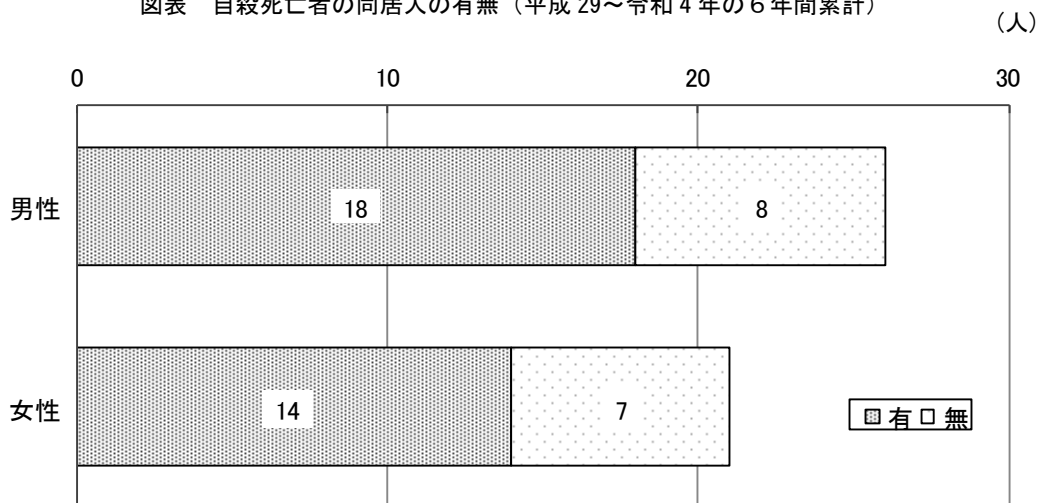


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（４）同居人の有無による死亡者数

平成 29 年から令和 4 年までの本町の自殺者数の同居人の有無を見ると、「有」は男性 18 人、女性 14 人で「無」を大きく上回っています。

図表 自殺死亡者の同居人の有無（平成 29～令和 4 年の 6 年間累計）

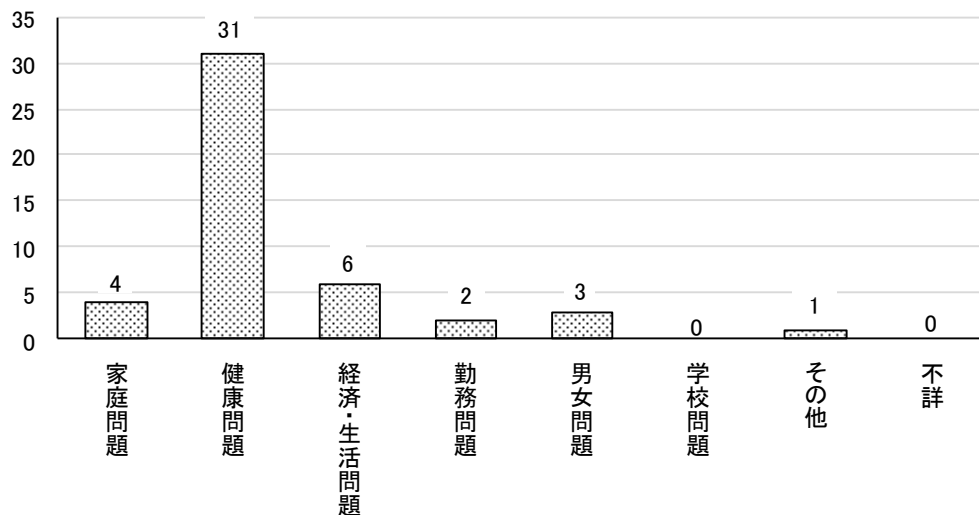


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(5) 原因・動機

平成 29 年から令和 4 年までの本町の自殺者数の合計を原因・動機別にみると「健康問題」が圧倒的に多くなっています。

(人) 図表 原因・動機別の自殺者数 (平成 29～令和 4 年の 6 年間累計)

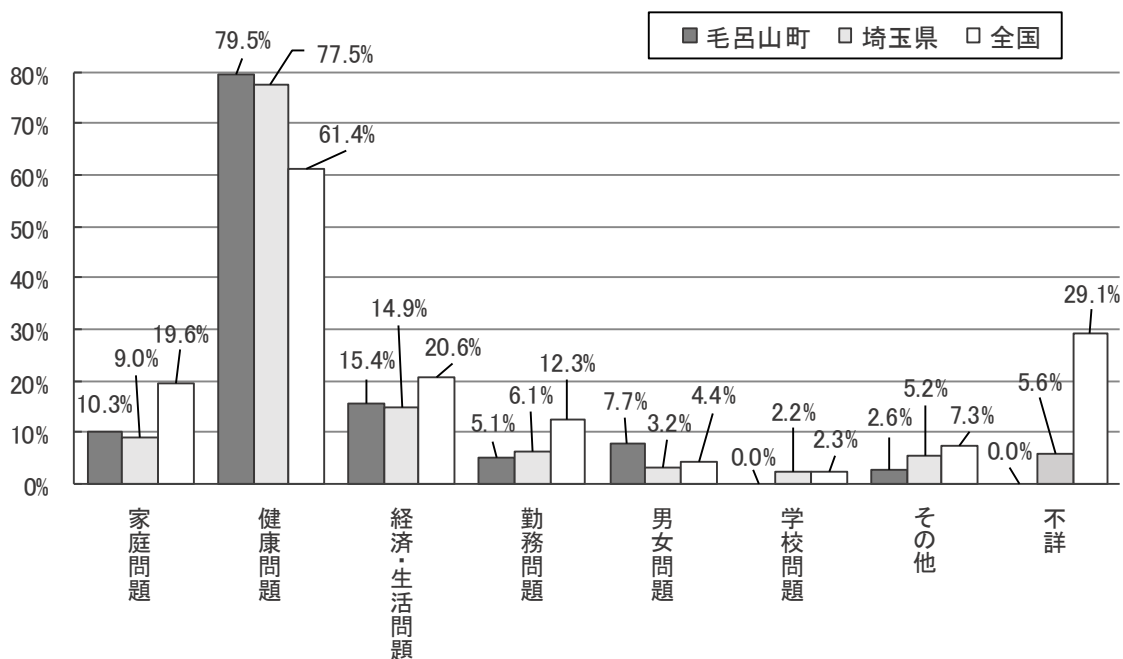


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●動機（全国・県・町）

平成 29 年から令和 4 年までの本町の自殺者の動機は全国・県と比較しても「健康問題」の比率が高くなっています。

図表 原因・動機別の割合 (平成 29～令和 4 年の 6 年間の累計)

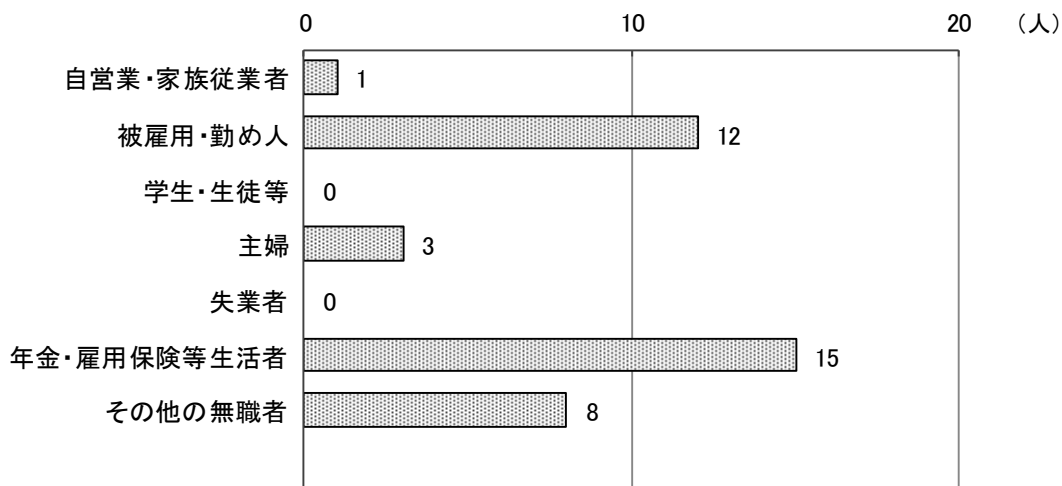


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 職業

平成 29 年から令和 3 年までの本町の自殺者数の人数を職業別にみると「年金・雇用保険等生活者」が最も多く、次いで「被雇用・勤め人」となっています。

図表 職業別の自殺者数（平成 29～令和 3 年の 5 年間累計）

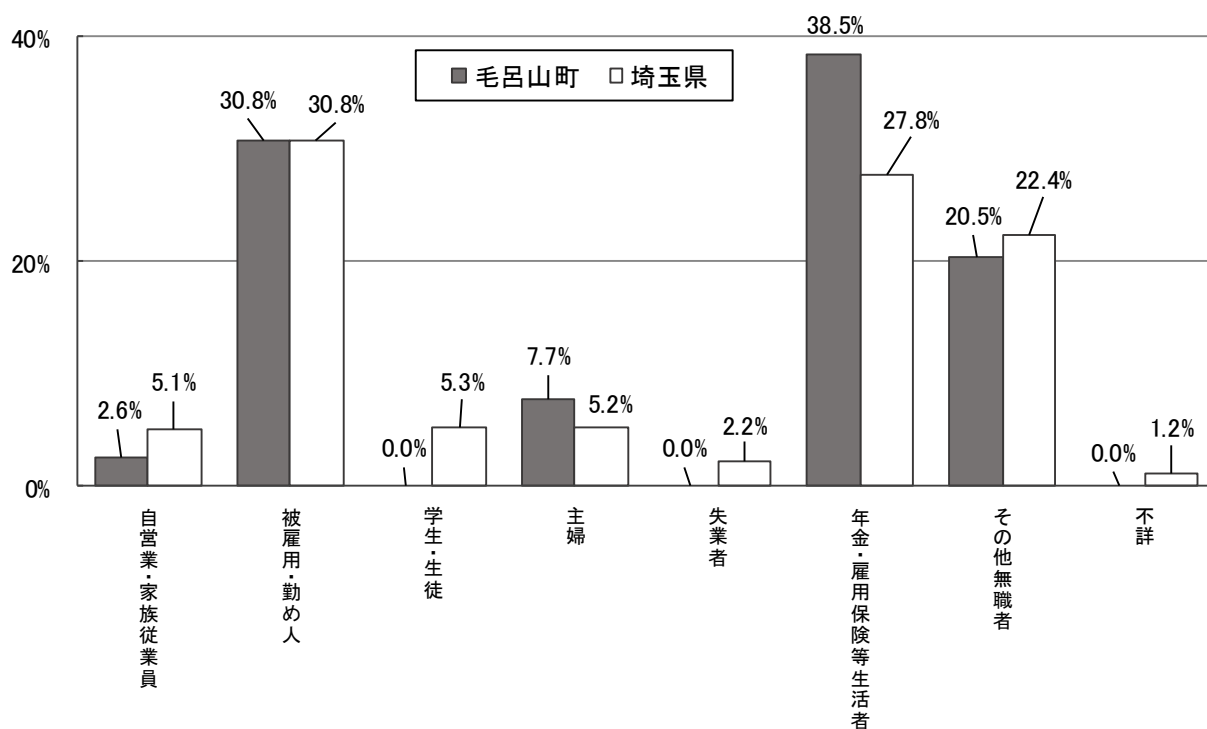


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

●職業別割合（県・町）

平成 29 年から令和 3 年までの職業別割合を県と町で比較すると、本町は「年金・雇用保険等生活者」「主婦」の順で県の割合を上回っています。

図表 自殺者の職業別割合（平成 29～令和 3 年の 5 年間累計）

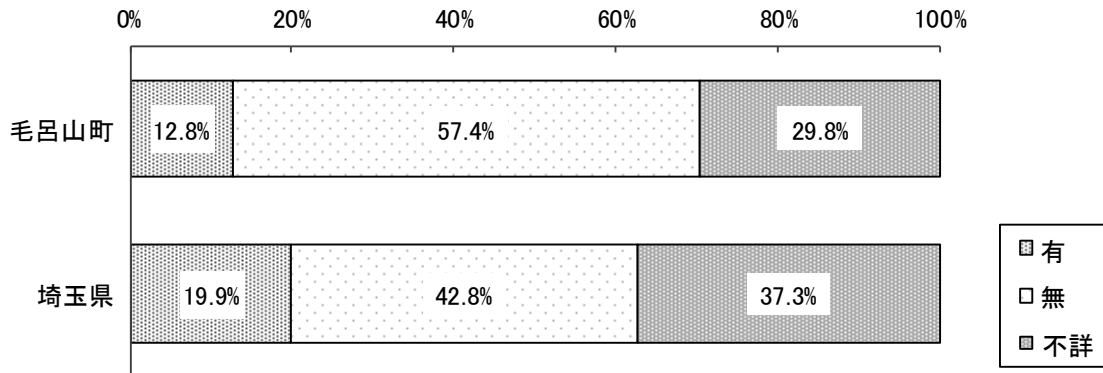


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7) 自殺未遂歴（県・町）

平成 29 年から令和 4 年までの自殺未遂歴の有無を比較すると、本町は県と同じく「無」の比率が高くなっています。

図表 自殺未遂歴の有無（平成 29～令和 4 年の 6 年間累計）

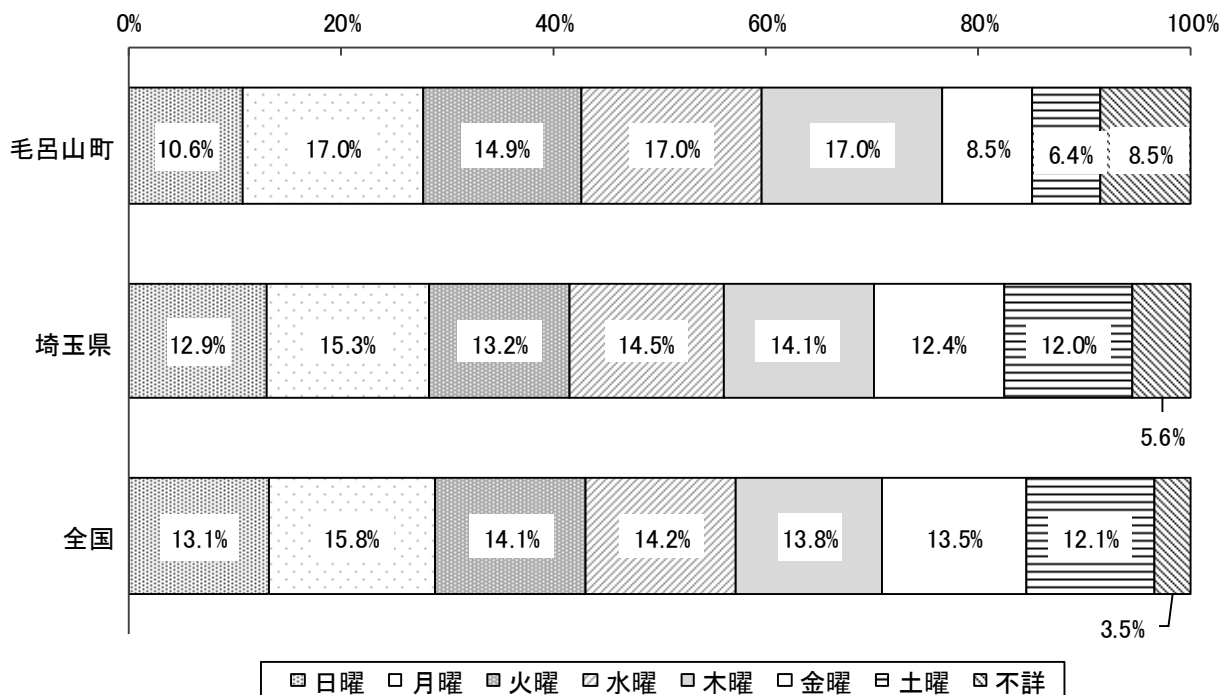


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(8) 曜日

平成 29 年から令和 4 年までの本町の自殺者数の合計を曜日別にみると、本町では、全国・県と比べて「月曜」、「水曜」、「木曜」の割合が 17.0%と高くなっています。

図表 自殺者の曜日別割合（平成 29～令和 4 年の 6 年間累計）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

2 対策が優先されるべき対象群の把握

■地域の自殺の特徴

本町の自殺者数は平成 29～令和 3 年で合計 39 人（男性 22 人、女性 17 人）（自殺統計（自殺日・住居地））

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成 29～令和 3 年合計）、公表可能）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職独居	5	12.8%	140.1	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	5	12.8%	21.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職独居	4	10.3%	73.5	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳有職同居	4	10.3%	49.8	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳無職同居	4	10.3%	46.1	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺

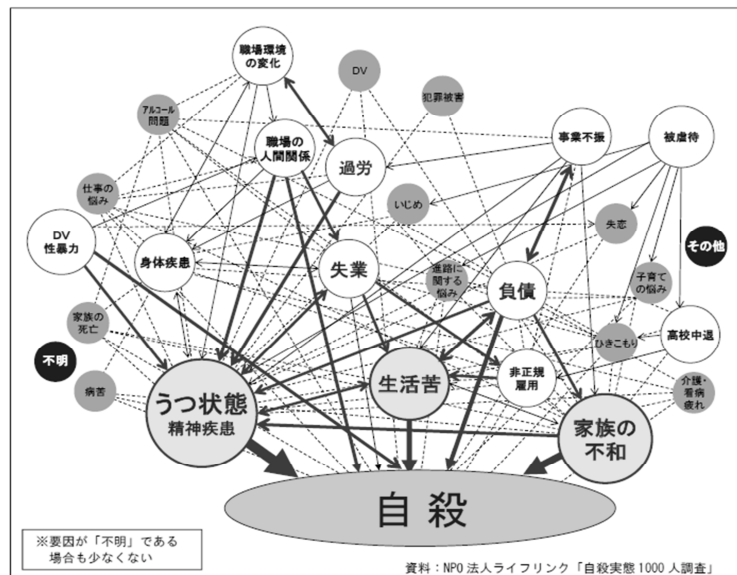
*区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

*自殺死亡率の人口（母数）は「令和2年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

*「背景にある主な自殺の危機経路」の欄には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうち的主要なものが記載されています。「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）を参考にしました

※図：自殺の危機経路

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者がその要因を抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いこととなります。自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きく



なっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことが分かっています。

NPO法人ライフリンクの調査では、図以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることも分かっています。

3 毛呂山町の自殺者の傾向

■毛呂山町における自殺者の傾向

- ① 平成 29 年以降、国や県の自殺死亡率は減少していましたが、平成 31 年（令和元年）を境に増加に転じているのに対し、本町では、平成 30 年まで国や県を大きく上回る自殺死亡率でした。平成 31 年（令和元年）に国や県を下回ったものの、令和 2 年以降は、国や県を上回り増加に転じています。
- ② 性別にみるとやや男性が女性を上回っていますが、性別の比率は国や県で男性がほぼ 7 割、女性が 3 割となっているのに対し、本町では男性がほぼ 6 割、女性がほぼ 4 割となっており、女性の割合が国・県より多くなっています。
- ③ 年代別にみると 40 歳代、60 歳代と 80 歳以上が、自殺者数、自殺死亡率ともに高く、自殺死亡率では国や県を大きく上回っています。
- ④ 同居の有無別に自殺死亡率を見ると、男女共に「同居人あり」の自殺死亡率が高くなっています。
- ⑤ 職業別に自殺死亡率を見ると、「年金・雇用保険等生活者」が最も多く、次いで「被雇用・勤め人」と続きます。
- ⑥ 本町では、自殺未遂歴は県と同じく「無」の比率が多く、「未遂歴がある」比率は低くなっており、未遂歴なく自殺に至る場合が多いようです。

■毛呂山町における自殺のリスクが高い集団(2017~2021 年合計)地域自殺実態ファイル 2022 より

- ① 自殺者数が最も多いのは、60 歳以上の男性の無職者で、同居人のいない人です。平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者数は 5 人（自殺死亡率は 140.1）で、全体の 12.8%を占めています。
- ② 次に自殺者数が多いのは、60 歳以上の女性の無職者で、同居人のいる人です。平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者数は 5 人（自殺死亡率は 21.2）で、全体の 12.8%を占めています。
- ③ 次いで多いのは、60 歳以上の女性の無職者で、同居人のいない人です。平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者数は 4 人（自殺死亡率は 73.5）で、全体の 10.3%を占めています。
- ④ 4 番目に多いのは、20~39 歳の男性有職者で、同居人のいる人です。平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者数は 4 人（自殺死亡率は 49.8）で、全体の 10.3%を占めています。
- ⑤ 5 番目に多いのは、40~59 歳の女性の無職者で、同居人のいる人です。平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者数は 4 人（自殺死亡率は 46.1）で、全体の 10.3%を占めています。

4 こころの健康に関する町民意識調査からみえる現状

(1) アンケートの概要

アンケート調査の概要は以下の通りとなっています。

○調査対象：令和4年4月1日現在、20歳以上の町民から無作為抽出した1,000名

○調査期間：令和4年8月4日～8月22日

○調査方法：郵送配布・郵送回収

○配布・回収状況：

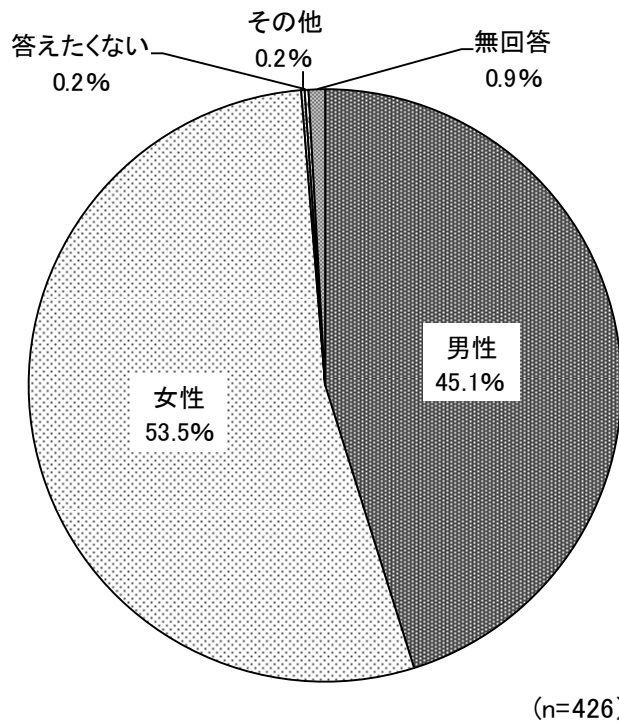
配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
1,000票	427票	426票	42.6%

(2) アンケートの結果

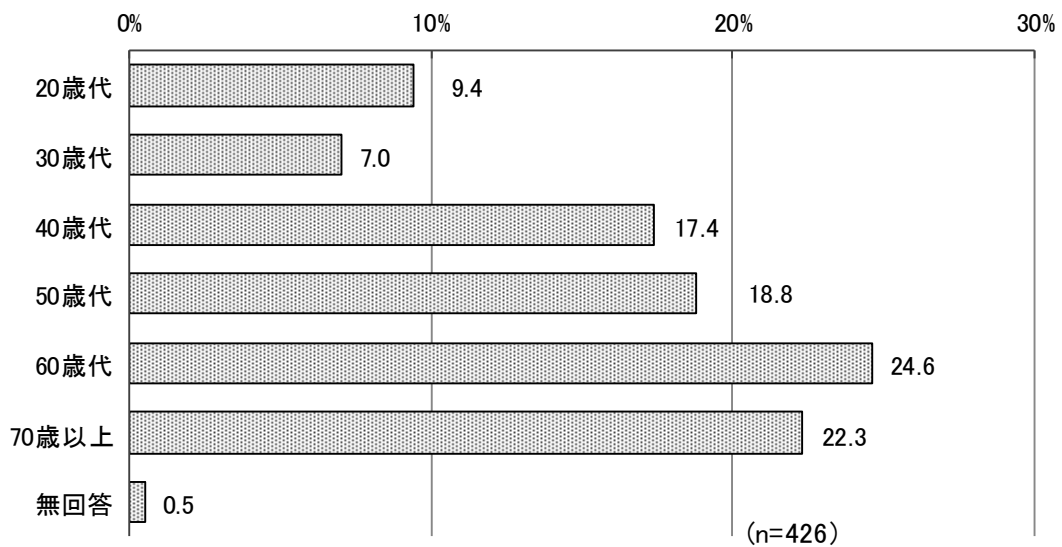
●回答者の属性

回答者の属性について、性別をみると、「女性」が53.5%、「男性」が45.1%となっています。年齢は、「60歳以上」が24.6%で最も高く、次いで「70歳代」が22.3%で、60歳代以上が半数に近い割合となっています。

図表 回答者の性別



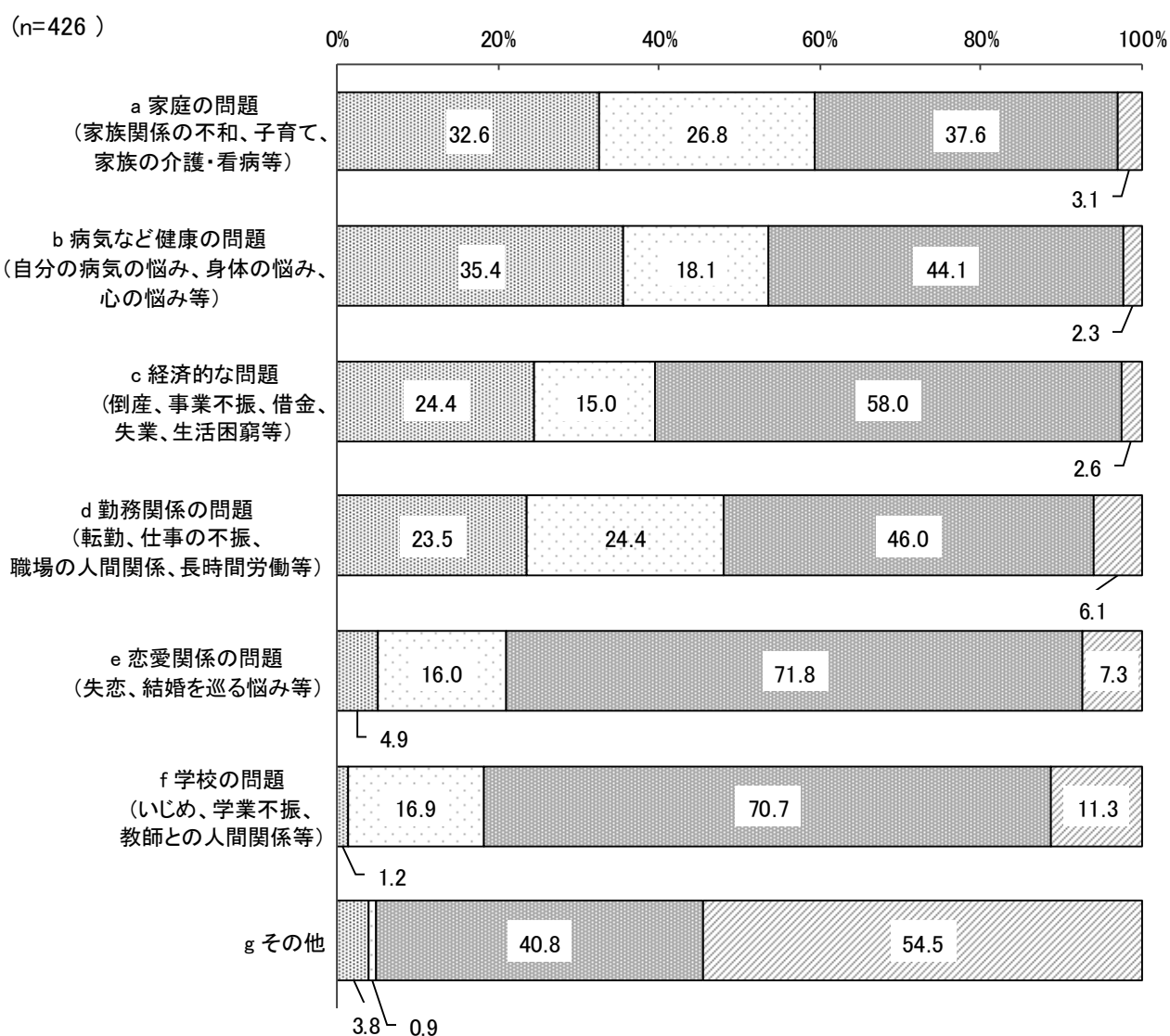
図表 回答者の年齢



●日頃感じる、悩みや苦勞、ストレス、不満

日頃感じる、悩みや苦勞、ストレス、不満をみると、「現在ある」の中では「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）」が35.4%で最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が32.6%となっています。「かつてあったが今はない」を加えた『感じたことがある』人の中では、「家庭の問題」が59.4%で最も高く、次いで「健康の問題」53.5%で、いずれも半数以上となっています。

図表 日頃感じる、悩みや苦勞、ストレス、不満



■ 現在ある

□ かつてあったが今はない

■ 意識して感じたことはない

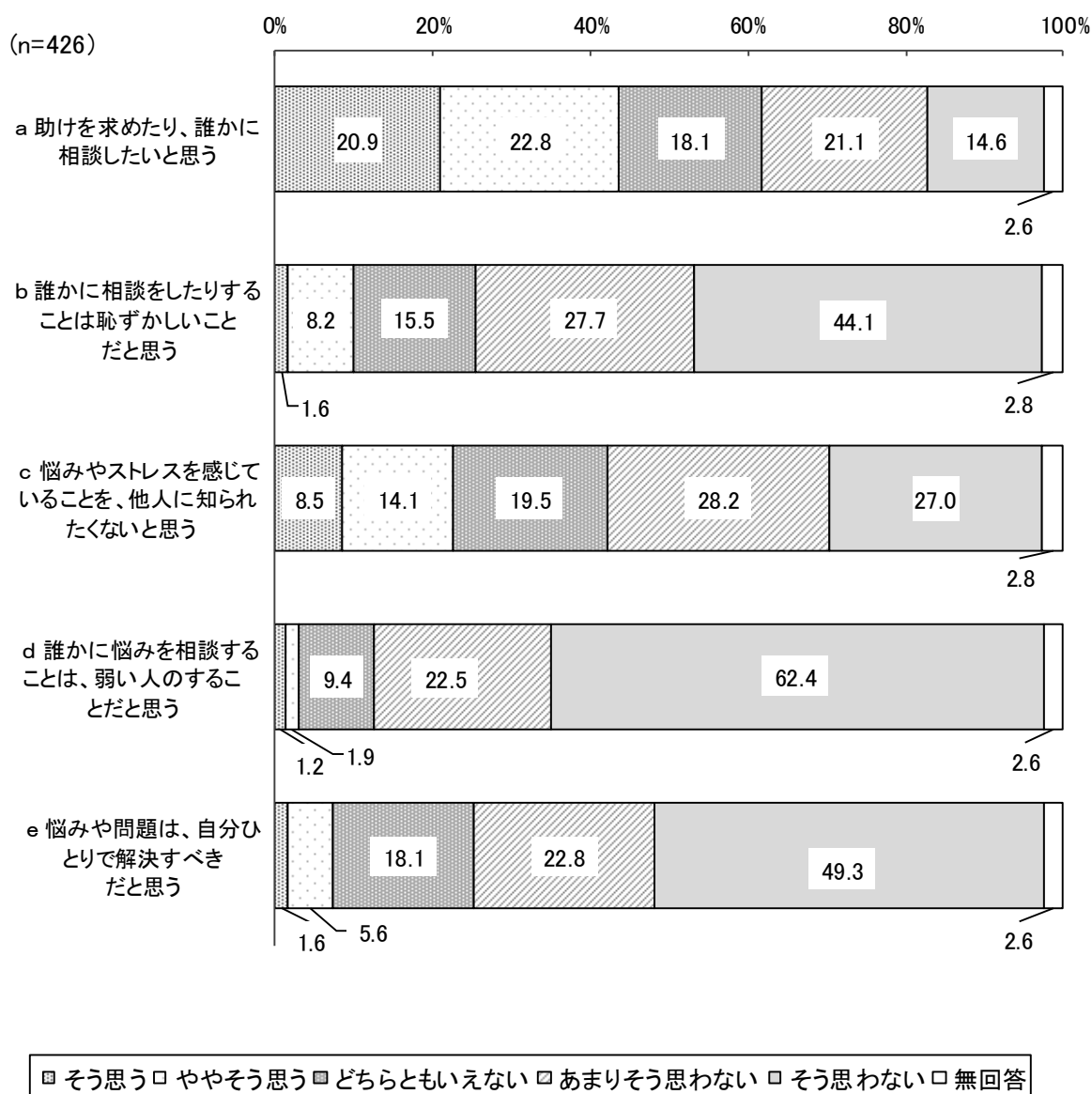
□ 無回答

●悩みやストレスを感じた時の考え方

悩みやストレスを感じた時の考え方をみると、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」は「そう思う」と「ややそう思う」を合計した『そう思う』が43.7%で「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した『そう思わない』を上回っています。

「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」「誰かに悩みを相談するのは弱い人のすることだと思う」「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」に関しては『そう思わない』が半数以上となっています。

ただし、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」も『そう思わない』が35.7%、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」は『そう思う』が22.6%となっています。

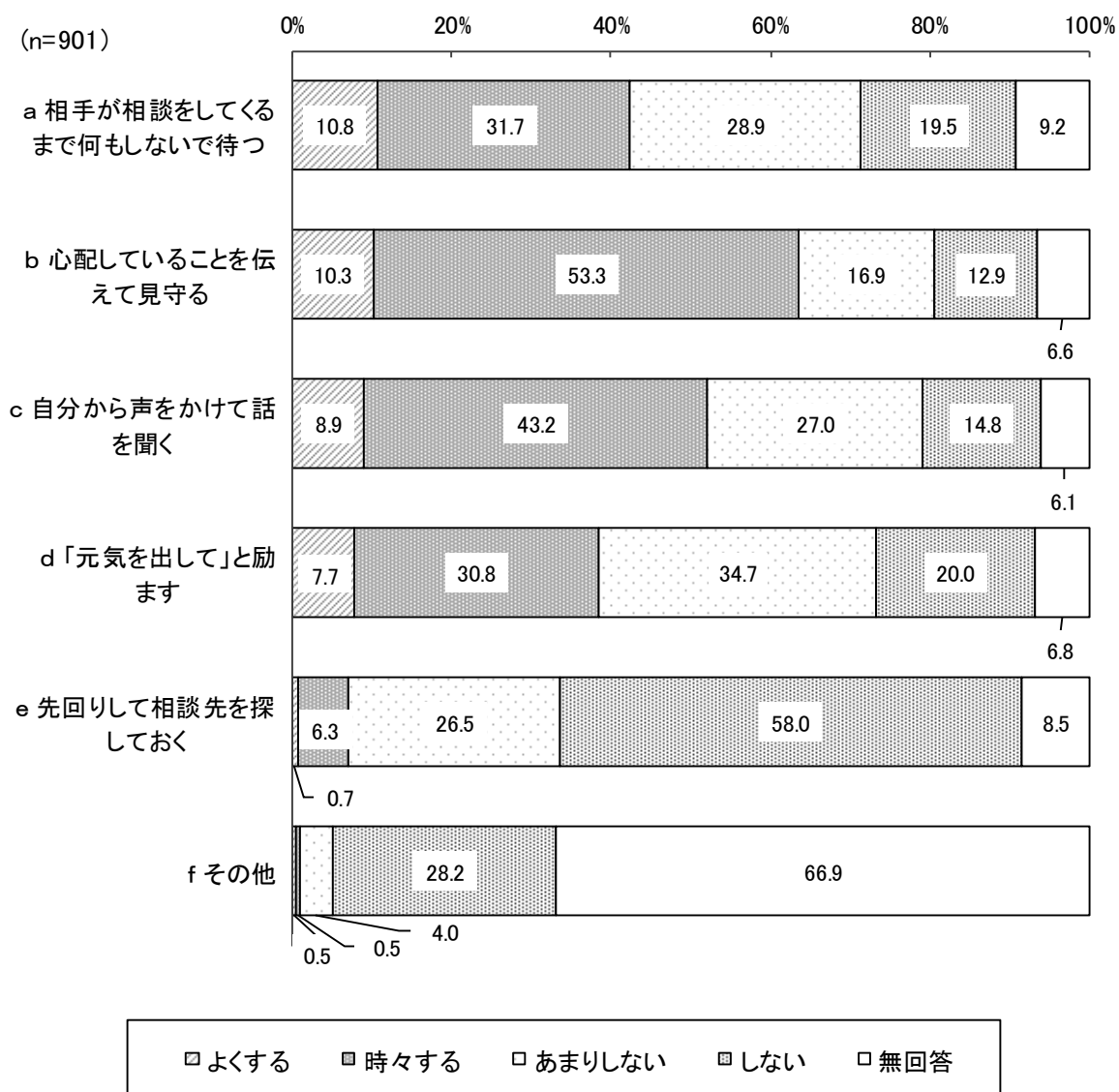


●身近な人がいつもと違って辛そうに見えた時の対応

身近な人がいつもと違って辛そうに見えた時の対応をみると、「よくする」と「時々する」を合計した『する』は「心配していることを伝えて見守る」が63.6%と最も高く、次いで「自分から声をかけて話を聞く」が52.1%となっています。

また、「先回りして相談先を探しておく」は「しない」と「あまりしない」を合計した『しない』が84.5%と特に高くなっています。

図表 身近な人がいつもと違って辛そうに見えた時の対応

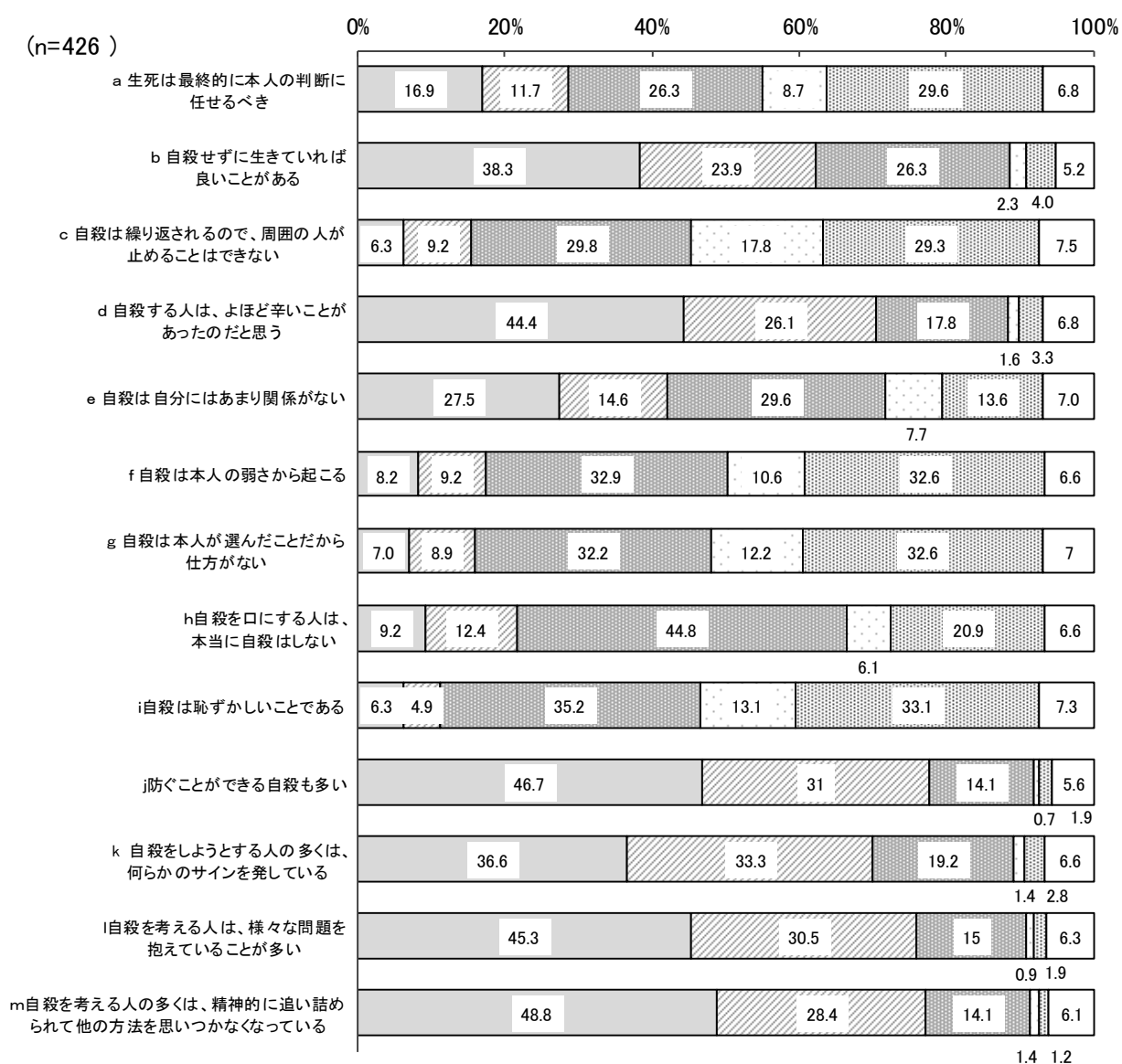


●「自殺」についてどのように思うか

「自殺」についてどのように思うかをみると、「そう思う」と「ややそう思う」を合計した『そう思う』は「防ぐことができる自殺も多い」が77.7%と最も高く、次いで「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」が77.2%、そのほか「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」「自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う」が7割超、「自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している」が6割超となっています。

また、「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」、「自殺は恥ずかしいことである」、「自殺は本人が選んだことだから仕方がない」、「自殺は本人の弱さから起こる」では「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した『そう思わない』が4割超となっています。

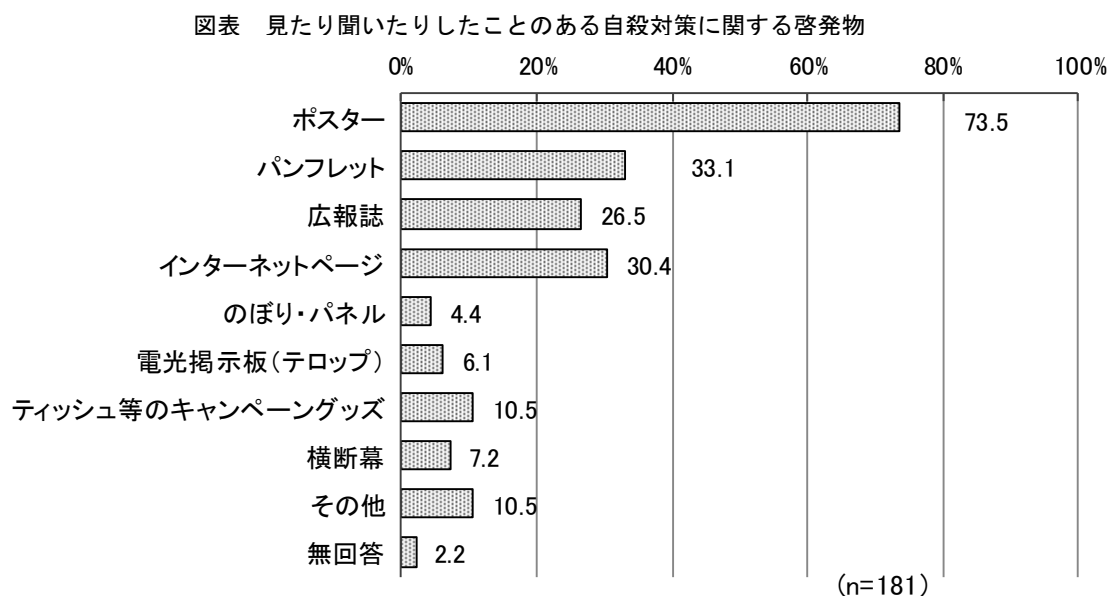
図表 「自殺」についてどのように思うか



□ そう思う □ ややそう思う □ どちらともいえない □ あまりそう思わない □ そう思わない □ 無回答

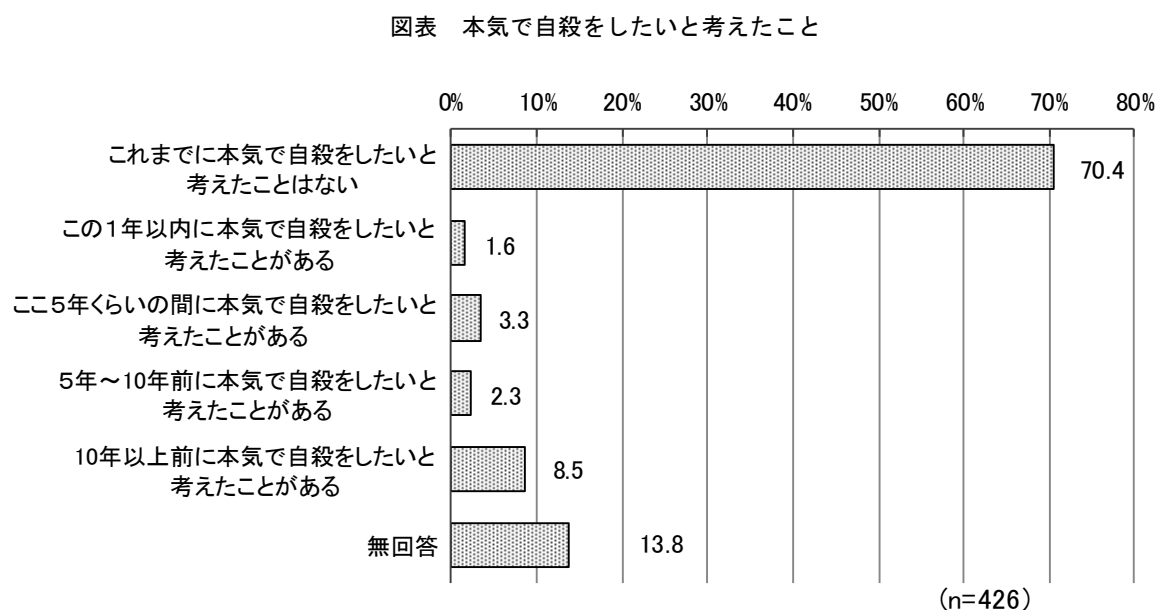
●見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物

見たり聞いたりしたことのある自殺対策に関する啓発物をみると、「ポスター」が73.5%と最も高く、次いで「パンフレット」が33.1%、「インターネットページ」が30.4%、「広報誌」が26.5%となっています。



●本気で自殺をしたいと考えたこと

本気で自殺をしたいと考えたことをみると、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が70.4%となっており、「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」、「ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある」、「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」、「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」を合計した『自殺したいと考えたことがある』は15.7%となっています。



(3) 統計データやアンケート結果からみえる課題

● 啓発について

アンケート調査の結果からは、悩みやストレスを感じた時に、相談する方法として「直接会って相談する」や「電話を利用して相談する」を希望する人が最も多く、相談につながれるような相談窓口の普及・啓発が大切です。また、啓発にあたっては、自殺対策に関する啓発物に関して、見たり聞いたりしたことのある割合が非常に低いものもあり、今後は、その方法についても改めて検討し、効果的に行うことができるようにしていく必要があります。

● 生きるための支援体制について

統計データでの自殺の原因・動機や職業などから、自殺者には健康問題や経済・生活問題があることがうかがえます。また、アンケート調査の結果から、健康の問題に加えて、家庭問題や経済的な問題と複数の悩み等を抱えている人がいることも考えられます。本町でも健康の維持、増進に関する取組や相談、支援などを行ってきていますが、引き続き関係機関と連携し、生きるための阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）を減らしていくことが求められます。また、同時に健康づくりや生きがいづくりなどの生きることを促進するための取組を強化していく必要があります。

● 人材育成について

アンケート調査の結果からも、自殺は防ぐことのできるものであり、自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発しているということは、多くの人が認識していることがうかがえます。一方で、統計データでは、男女ともに同居人がいる人の自殺死亡率が高くなっています。このため、同居家族や勤務先で毎日顔を合わせる上司や同僚といった身近にいる人が早期に自殺の兆候に気づき、適切な対応ができるよう、一人でも多くの町民に命の門番ともいえるゲートキーパー※となってもらうために、幅広く養成を行っていく必要があります。

● 地域のネットワーク強化について

アンケート調査の結果から、自殺を考える人の多くは、様々な問題を抱えている傾向にあり、自分自身が抱える悩み等も様々なものが挙げられています。また、統計データの自殺の原因・動機では健康問題が多いものの、そこに至る様々な要因があることも考えられます。こうした自殺につながりかねない様々な要因に対応していくためには、地域の人材や資源を活用し、地域ぐるみで対応していくことが重要となります。

※ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺に対する基本認識が明らかにされています。本町における自殺対策については、町の自殺の現状と課題等を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

(1) 自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である

多くの人にとって、自殺とは、自分には関係がない「個人の問題」と考えられがちですが、実際は当人のみでなく、家族や友人等、周りの人が当事者となる可能性があり、誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、その多くが様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまった、「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(3) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、相談・支援体制の整備等、社会的な取組により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患については、専門家への相談や適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

(4) 自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。自殺の危険を示すサインに気づくことで自殺予防につなげることができることを認識する必要があります。

2 基本理念

本計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会 大切な命を支え合うまちづくり

毛呂山町では、自殺総合対策大綱における基本理念の「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すとともに、「第3次毛呂山町健康増進計画・食育推進計画（健康とよろこび）」との整合を図りながら策定するものです。

3 基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する基本認識を踏まえ、自殺総合対策大綱により示された6つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

（1） 生きることの包括的な支援

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、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員し、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ます。

また、個人においても地域においても、自殺に対する保護要因となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を、自殺のリスク要因となる過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を生きることの包括的な支援として推進します。

（2） 関連分野の有機的な連携の強化

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐため、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。

自殺の要因となり得る関連の分野においても、現場の実践的な活動を通じた連携の取組が展開されていることから、連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有します。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」等、対応の段階に応じたレベルごとの対策を強力に、かつ効果的に連動させ、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を推進します。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じます。

加えて、「自殺の事前対応の、更に前段階での取組」として、学校において、児童・生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

町民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人が発している、不眠や原因不明の体調不良等の自殺の危険を示すサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

(5) 関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、町をはじめ、関係団体、民間団体、企業、町民等が連携・協働し、町を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互のネットワークを推進するよう努めます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取組みます。

4 数値目標

令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数を平成27年と比べて、30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標と定めています。

本町の具体的な目標としては、平成29年から令和3年の平均自殺死亡率（人口10万人当たり）23.0を、令和6年～令和10年の平均で30%以上減少させ、自殺死亡率16.1以下とすることを目標とし、各種事業・取組を推進します。

5 施策体系

本町の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている、4つの「基本施策」と、本町における自殺の現状を踏まえてまとめた、3つの「重点施策」で構成されています。

また、第4章に基本施策と重点施策に基づく「毛呂山町生きる支援施策」を掲載しています。本町が既に行っている「生きる支援」に関連した事業をできる限り自殺対策に活用できるようにまとめたものです。

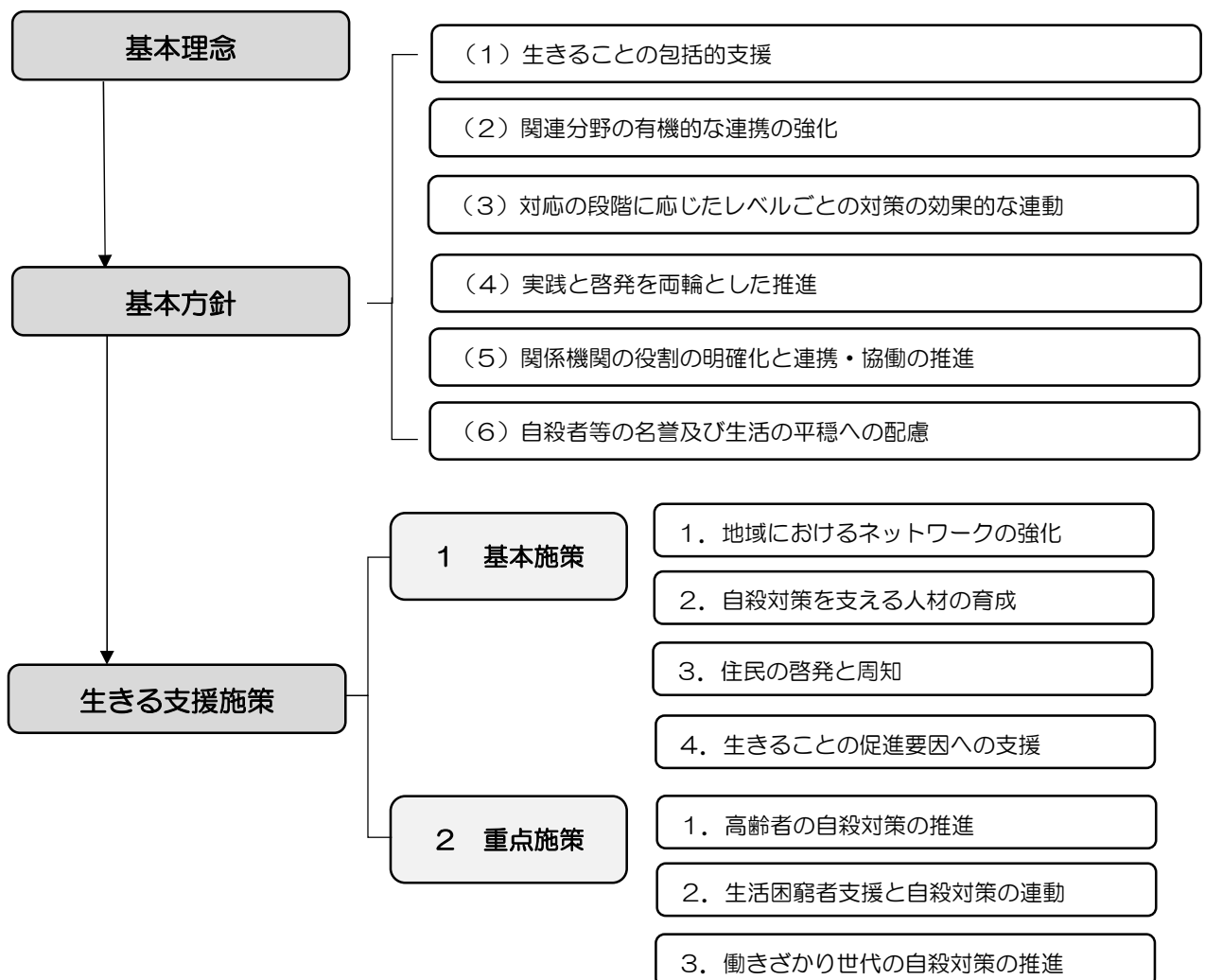
1 基本施策

自殺総合対策大綱に基づいて、地域で自殺対策を推進するに当たり、欠かすことのできない基盤的な取組として定められています。

2 重点施策

本町における自殺のハイリスク群である「高齢者」「生活困窮者」「働きざかり世代（勤務問題）」に焦点を絞った取組です。

■体系図



第4章 いのちを支える自殺対策における取組

1 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

【施策の必要性】

町民意識調査では、「自殺」についてどのように思うかという設問において、「自殺を考える人は、様々な問題を抱えている人が多い」は『思う』が75.8%となっています。

また、日頃感じる悩みや苦勞、ストレス、不満について、「現在ある」という回答で多い項目は、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」、「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）」がいずれも3割を超えています。

【施策の方向性】

自殺の多くは、家庭や学校、健康問題、職場の問題、経済・生活問題等の様々な要因が複雑に関係しているものです。こうした要因に働きかけ、適切に対応していくためには、地域の多様な関係者が連携、協力し、地域におけるネットワークを強化して、施策を推進していくことが重要です。そのためには、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、地域の様々な人材・資源を把握した上で、様々な分野の取組を相互に連携させて、地域から自殺対策に取り組む体制を構築していくことが重要となります。

また、個々が抱える複雑かつ多様な課題や自殺の危機に対して支援を充実するため、保健・医療・福祉・教育等の関連する各分野の相談窓口についても一層の連携を図ります。

【生きる支援施策】

事業名	施策内容	担当課
民生委員・児童委員事務	● 地域での身近な相談相手として、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能するよう支援します。また、毎月の定例会において自殺に関する研修等を実施することで、より適切な助言や支援機関につなげます。	福祉課
地域福祉計画策定・推進事業	● 我が事・丸ごとの地域共生社会を目指す地域福祉計画は、孤立・孤独を防ぐ視点を内包しているため、自殺対策の視点とも通じています。今後は地域福祉を推進していくことで自殺対策につなげます。	福祉課
障害者福祉計画策定・推進事業	● 障害者福祉計画では「相談支援体制の充実」を具体的な施策の一つとしているため、心の健康づくり、相談支援の充実等を推進し、自殺対策につなげます。 ● 障害者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ります。	福祉課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

【施策の必要性】

町民意識調査では、「自殺」についてどのように思うかという設問において、「自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している」に対して『思う』が69.9%となっています。また、身近な人がいつもと違って辛そうに見えた時の対応の設問において、「相手が相談してくるまで何もしないで待つ」は『そうする』が42.5%となっています。

本町の自殺者数について同居人の有無をみると、男性、女性共に「有」が「無」を大きく上回っています。また、自殺未遂歴については、「なし」が「あり」を上回っています。

【施策の方向性】

様々な悩みや生活上の困難等を抱える人が発するサインにいち早く気づくことが、自殺対策を推進する上で重要です。こうした役割を担う「ゲートキーパー」等の人材を育成するため、行政職員や関係者だけでなく、地域で活動する町民も対象とした養成講座を開催し、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に努めます。さらに、地域で自殺対策に取り組む町民や団体等の活動を支援するとともに、連携を深め、包括的な支援の体制づくりに取り組みます。

また、児童・生徒の自殺対策を推進するために、児童・生徒の援助希求能力の醸成を図るとともに、関係者間の連携を強化し、不登校児童・生徒への支援にも取り組みます。

【生きる支援施策】

事業名	施策内容	担当課
職員の研修事業	● 職員研修（新任職員等）の1コマとして、自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進します。	総務課
保育の実施 (公立保育園・私立保育園など)	● 保育士にゲートキーパー研修を実施することで、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へとつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるように支援します。	子ども課
ゲートキーパーの養成	● 自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図り、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成するために、町民・関係団体等を対象としたゲートキーパー養成研修に取り組みます。	保健センター
認知症サポーター養成講座	● 認知症という病気に対する理解を深め、本人や家族等を地域で見守り、それぞれができる形で支えていく役割の認知症サポーターを養成することで、介護者等の精神的不安の軽減に努めます。	高齢者支援課

事業名	施策内容	担当課
DV対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 講演会や講座等でDVと自殺リスクとの関連性や自殺対策について言及し、DV被害者への支援に携わる関係者の中で理解や認識が深まるよう取り組みます。 ● DV被害者の支援にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応について一層の理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図ります。 	総務課 福祉課
教育支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ● 教育支援センター指導員と専任相談員・指導主事間の連絡を密にし、悩みを持つ不登校児童・生徒の心に寄り添った適切な支援を行います。 	教育センター
不登校対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ● スクールカウンセラーや不登校対策相談員等と連携し、児童・生徒の家庭の状況にも配慮しながら、問題解決へとつなげます。 	教育センター

基本施策3 住民の啓発と周知

【施策の必要性】

町民意識調査では、見聞きしたことのある自殺対策に関する啓発物については、「ポスター」が7割を超えている一方で、「のぼり・パネル」や「電光掲示板（テロップ）」、「横断幕」は1割未満と低くなっています。また、「自殺」についてどのように思うかという設問において、「自殺は本人の弱さから起こる」に対して『思う』が17.4%、「自殺を口にする人は、本当に自殺はしない」に対して『思う』は21.6%と、一定程度の割合となっています。

【施策の方向性】

自殺の危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合い、異なっているため、理解されにくいものです。しかし、「誰にでも起こり得る」危機であり、直面する可能性のある「重大な問題」だということを町民の共通理解としていくため、普及・啓発活動を推進します。

また、相談体制を充実させても、町民がその存在を知らなければ活用することができません。そこで、相談機関等に関する情報の提供や普及・啓発活動について、地域の広報媒体や関係施設等と連携する等、地域全体に向けた問題の啓発や相談先情報の周知を効果的に行えるようにします。

【生きる支援施策】

事業名	施策内容	担当課
奨学金に関する事務	● 支給対象の保護者に支援先の情報提供を図ります。	学校教育課
同和・人権啓発事務 (人権啓発事業)	● 講演会等の中で自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会の拡充を図ります。	総務課
男女共同参画、ワーク・ライフ・バランスに関する情報発信	● 啓発記事の一部として、自殺対策（生きることの包括的支援）に関連したトピックも取り上げることで、住民への情報周知や啓発を図ります。	総務課
男女共同参画計画推進事業	● 推進会議の中で自殺対策についても言及することで、男女共同参画の推進委員として、男女共同参画の視点から自殺対策として何ができるかを主体的に考えてもらう機会とします。	総務課
防災マップの更新事業	● 命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報を、各種相談先一覧に加えることで、住民に対する相談先情報の拡充、周知を推進します。	総務課

事業名	施策内容	担当課
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 9月10日から16日までの自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間を中心に、広報誌、ホームページへの掲載、ポスター掲示など様々な方法で啓発に取り組みます。 	保健センター
こころの健康講演会	<ul style="list-style-type: none"> ● 坂戸保健所主催、保健所管内市町共催による講演会を開催します。 	保健センター
就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ● 費用の補助に際して保護者と対応する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供を図ります。 	学校教育課
教育相談 (いじめ含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門の相談員に相談できる場を提供し、早期の問題発見・対応につなげます。 ● 教育相談に訪れた保護者に関係機関の情報を提供します。 	教育センター
SOS の出し方教育	<ul style="list-style-type: none"> ● 朝の会や帰りの会でいのちの大切さについて指導するとともに、相談窓口等の周知を図ります。 	学校教育課
いのちの教育	<ul style="list-style-type: none"> ● 各教科・領域等において、いのちの教育を通して生きる力の育成を図ります。 	学校教育課

基本施策4 生きることの促進要因への支援

【施策の必要性】

町民意識調査で、「自殺」についてどのように思うかという設問において、「自殺せずに生きていれば良いことがある」は『思う』が62.2%となっています。また、日頃感じる悩みや苦勞、ストレス、不満について、「現在ある」のは、「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）」が35.4%で最も高く、次いで「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が32.6%となっています。これらに次ぐ「経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等）」は24.4%、「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）」は23.5%と2割を超えています。

【施策の方向性】

様々な悩みや生活上の困難を抱えて生活を送っている人が大勢いると考えられ、こうした状況が絡み合い大きくなると、「生きることの促進要因（自殺の保護要因：自己肯定感、信頼できる人間関係）」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因：過勞、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）」が上回り、自殺に追い込まれる危険性が高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組と併せて、「生きることの促進要因」を増やすための取組を行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて本町では、健康づくりや生きがいづくり等、「生きることの促進要因」を増やすことにつながる様々な取組を推進します。

【生きる支援施策】

①自殺リスクを抱える可能性のある方への支援

事業名	施策内容	担当課
緊急通報システム	● 緊急時にボタンひとつで救急要請ができるシステムを設置することで、緊急時の不安や心配を軽減します。	高齢者支援課
給食サービス事業	● ひとり暮らしの高齢者に対して、民生委員やボランティアによる定期的な見守り活動を実施することで、孤立化を予防します。	高齢者支援課
高齢者への総合相談	● 地域包括支援センターにおいて高齢者の様々な相談に対応することで、本人、介護者の不安の解消に努めます。	高齢者支援課
特殊詐欺等の予防啓発	● 高齢者が詐欺や消費者被害に遭わないよう、啓発活動のほか、産業振興課が実施する消費生活相談事業の紹介などにより、安心して日常生活が送れるよう支援します。	高齢者支援課

事業名	施策内容	担当課
在宅医療介護連携	● 医療と介護の両方を必要とする高齢者等に対し、在宅医療相談室の機能により、高齢者や家族等の負担軽減を図ります。	高齢者支援課
消費生活相談事務	● 消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開します。	産業振興課
新規就農支援事業	● 指導・助言の機会に自殺リスクのありそうな就農希望者から相談を受けた場合には、適切な相談機関につなげます。	産業振興課
保険料の賦課、収納、減免	● 納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげます。	税務課
保護司会	● 犯罪や非行のある人やその家族には、家庭・学校内での悩みを抱える方は少なくないため、保護司や更生保護女性に自殺に関する研修等を実施することで、適切な支援先につなげます。	福祉課
発達障害等相談	● 相談の機会を通じて、相談者が抱える問題を把握し、適切な支援機関につなげます。	保健センター 福祉課
精神保健 (精神疾患の早期対応・医療受診)	● 医療を必要とする人の支援を専門医や保健師等が展開し、当人や家族を包括的・継続的に支えていくことで、自殺リスクの軽減につなげます。	保健センター
こころの健康相談	● 臨床心理士が「眠れない」、「生きているのがつらい」等の相談への対応を行います。	保健センター
健康相談	● 保健師が電話・来所・訪問などによる、こころの悩みに対する相談を行います。	保健センター
妊産婦への支援 (子育て世代包括支援センター)	● 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供や助言、保健指導を行います。特に出産後は産後うつリスクが高いため、医療や福祉関係機関等と連携し、支援の充実に努めます。	保健センター

②児童・生徒や家族に対する相談支援体制の充実

事業名	施策内容	担当課
幼保小中連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 幼保小中と一貫した教育を行うことで生きる力を養い、教職員がそれぞれの段階に応じた指導を行うことができる支援をします。 ● 保育園、幼稚園、小学校、中学校間で、児童・生徒の家族の状況等も含めて情報を共有することで、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。 	教育センター
就学に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別な配慮を要する児童・生徒それぞれに応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、困難の軽減を図ります。 ● 児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担軽減を図ります。 	教育センター
児童虐待防止対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減に努めます。 	子ども課
ショートステイ事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの短期入所を通じて家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を把握し、必要に応じて支援につなげます。 	子ども課
児童扶養手当支給事務	<ul style="list-style-type: none"> ● 扶養手当の現況受付時、自殺のリスクを抱えている可能性がある方々との窓口として活用します。 	子ども課

③うつ病が疑われる症状の早期発見、健康の保持・増進

事業名	施策内容	担当課
成人保健 (健診、健康相談、生活習慣病予防)	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康への不安からの自殺を予防するため、定期的な健診の受診を勧め、生活習慣病の早期発見につなげます。また、疾病の重症化を防ぐため、健診等の結果、重症化する可能性が高い人に相談支援を行います。 	保健センター
母子保健 (母子健康手帳交付等)	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人や家族の状態などを把握し、必要があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。 	保健センター
母子保健 (新生児等訪問指導)	<ul style="list-style-type: none"> ● 母親との面談時に、うつ病の症状や育児不安の状況を把握し、必要があれば関係機関につなげる等、支援をしていきます。 	保健センター
母子保健 (育児ほっと相談室)	<ul style="list-style-type: none"> ● 育児に関する悩みや不安を相談できる場を設け、助産師等の専門家が対応し、不安の軽減を図ります。 	保健センター

事業名	施策内容	担当課
母子保健 (子どもの発育発達 相談)	● 子どもの発育発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減を図ります。必要時に、専門機関へとつなげる等の支援をします。	保健センター
育児・離乳食相談	● 育児や離乳食に関する相談を通じて、母親が抱える様々な問題を早期に把握し対応するための機会とします。	保健センター
乳幼児健診・2歳児歯 科健診 (4か月児、10か月 児、1歳6か月児・3 歳児)	● 子どもに対する健診は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得ることから、貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めて包括的な支援につなげます。	保健センター
健康マイレージ事業	● 町が実施する各種健診や講座、スポーツイベントなどの対象事業の参加者にポイントを付与し景品と交換できます。楽しみながら健康づくりにつなげます。	保健センター

④自殺対策に資する居場所づくりの推進

事業名	施策内容	担当課
老人クラブへの支援	● 高齢者同士の各種活動や地域での相互活動に対して補助金を交付することで、孤立化の防止や閉じこもり予防を推進します。	高齢者支援課
いきいきシニア講座	● 高齢者向けの運動や余暇活動の推進だけでなく、成年後見制度や相続等、将来の不安を解消できるような各種講座など、内容を工夫することで、外出機会の確保や仲間づくりの促進を図ります。	高齢者支援課
介護予防サポーター 養成講座	● 閉じこもりや孤立化を予防するため、各地域で実施している通いの場(ゆずっこ元気体操等)を支える介護予防サポーターの養成を推進します。	高齢者支援課
オレンジカフェ(認知 症カフェ)の実施	● 認知症の当事者や家族が悩みを共有したり情報交換を気軽に行える場を設置することで、介護者や支援者の支え合い体制を推進します。	高齢者支援課
ゆずっこ元気体操の 推進	● 地域の住民同士が集会所等で体操等を行うことによって、交流のきっかけとなり、閉じこもりや地域での孤立化を予防します。	高齢者支援課
地域子育て支援拠点 事業	● 保護者が集い交流できる場を設けることで、自殺リスクの軽減を図るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげます。	子ども課

⑤支援者支援の推進

事業名	施策内容	担当課
中学校部活動推進事業	● 外部指導者と連携・協力し、部活動を実施できる体制を整備することで、教員に対する支援を強化します。	学校教育課
学校職員ストレスチェック事業	● ストレスチェックの結果を活用することで、児童・生徒の支援者である教職員に対する支援の強化を図ります。	学校教育課
介護保険サービス	● 介護サービスの利用により、本人や介護を行う家族の負担軽減を図ります。	高齢者支援課
認知症相談会の実施	● 介護者や家族等の相談に応じ、必要に応じて受診や要介護申請につなげることで、身体的、精神的負担の軽減を図ります。	高齢者支援課
高齢者見守り事業	● 認知症が原因で行方不明になるおそれのある人に対して、写真や特徴などを事前登録し、読み取りシールを交付することで早期発見を可能とし、介護者の精神的負担の軽減を図ります。	高齢者支援課
職員の健康管理事務	● 住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ります。	総務課
障害者（児）支援に関する事務	● サービス支給申請に際して、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用し、問題の早期発見・早期対応につなげます。 ● 障害者（児）及びその家族等への相談支援の提供により、本人や介護を行う家族の負担軽減を図ります。	福祉課
家族介護者教室	● 介護者の不安を解消するために、介護に対する向き合い方や各種公的サービス等の案内を含めた教室を実施することで、介護者の不安の軽減に努めます。	高齢者支援課
地域包括支援センターの運営	● 地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報を運営協議会やケア会議等で共有し、高齢者向け施策を展開する関係者間の連携により、各種相談対応や施策の展開に努めます。	高齢者支援課

2 重点施策

毛呂山町の平成29年～令和4年の6年間に自殺によって47人（男性26人、女性21人）が亡くなっており、そのうち22人（男性10人、女性12人）46.8%は60歳以上の高齢者でした。各年代別では最も多いのは40歳代10人（男性4人、女性6人）、60歳代10人（男性5人、女性5人）、80歳以上10人（男性6人、女性4人）、次いで50歳代7人（男性5人、女性2人）と続き働きざかり世代の男性にも自殺が多くなっています。

また、自殺者数の内訳を原因・動機別にみると健康問題が圧倒的に多く、次いで経済・生活問題、家庭問題となっていますが原因、動機は重複することが多く生活全般に困窮をきたしており包括的な取組が必要です。

これらの点から「高齢者」「生活困窮者」「勤務問題」の3つを重点施策として位置付けそれぞれに関わる自殺への対策を進めていきます。

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

（1）高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進

○ 高齢者の居場所の提供

住み慣れた地域で孤立することなく過ごせるよう各種、介護予防事業を通じて高齢者を含む地域住民の交流や心身の機能向上を目指す機会を、身近な所で設け健康に過ごせるよう支援します。

○ 各種講座や教室を通じた生きがいづくりへの支援

講座や教室を開催し、高齢者の学習や仲間づくりの機会を設け、高齢者の社会参加を促進します。

（2）健康寿命の延伸に向けた取組

高齢者がいつまでも、いきいきと豊かで充実した人生を送るためにも、健康診査やがん検診等の事業を推進し、生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防を図るなど、心身ともに健康な期間である「健康寿命」の延伸に向けた取組を推進します。また、高齢者一人ひとりが「自分の健康は自らづくり・守る」ことを心がけて行動できるよう、地域、関係団体、行政が連携して、意識の醸成を図ります。

（3）介護家族者等への支援

家族や介護従事者が、一人で問題や悩みを抱え込まないように、地域包括支援センターや地域包括支援センター支所、役場等で高齢者や介護全般の相談を受け介護者等を支援します。また、認知症の疑いのある場合には、専門相談員による相談会の開催や認知症初期集中支援チームにより認知症の早期発見、早期対応を継続します。

（4）高齢者向け支援に関する啓発

高齢者について理解を促すために高齢者の心身の状況、抱えがちな問題や悩み、相談先等を記載したチラシを様々な機会を利用して配布します。また、地域包括支援センターが地域に出向き高齢者支援に関する情報提供を行います。

(5) 高齢者支援に携わる人材の育成

介護支援専門員や民生・児童委員等を対象としたゲートキーパー養成等の研修会で自殺の実態を周知し、自殺のリスクと対応について理解を深めます。

重点施策2 生活困窮者支援と自殺対策の連動

生活困窮状態にある方は経済的な問題だけではなく、人間関係や心身の健康問題等様々な課題を抱え解決策が見いだせず「生きづらさ」を持ちながら自殺に追い込まれることとなります。生きづらさの背景や要因は人により様々でありその状況に応じた支援を推進します。

(1) 生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」の強化

失業、病気、人間関係等様々な理由で困りごとを抱え経済的に困窮している生活困窮者からの相談に対応し、必要により生活保護制度に基づく支援や生活困窮者自立支援制度に基づく支援を行います。

(2) 支援につながらない人を早期に支援につなぐ取組の推進

税金等の未納、滞納者は生活の問題を抱えていることが多く自殺のリスクが高い状態と言えます。これらの人から相談を受け支援にかかわる職員を対象にゲートキーパー養成研修の受講を勧奨し対応能力を向上させるとともに庁内連携を強化します。また、埼玉県が実施する暮らしとこころの総合相談会等につなげます。

(3) 関係機関と連携し地域のネットワークを構築する

生活困窮に陥る要因は、様々でさらに複雑であるため地域の相談機関の連携を図り包括的に支援します。

重点施策3 働きざかり世代の自殺対策の推進

勤務問題による自殺の背景には仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ等がある中で一人ひとりが健康で働き続けられることが重要です。勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先や支援につながるよう利用しやすい相談体制を検討し情報の提供に努めます。

(1) 町内事業所に働く人に対する心身の健康づくりの普及

商工会等と連携し事業所向けの健康づくり、相談先に関するリーフレットの配布や必要な支援に早期につなげられるよう、事業所で職員の健康管理の担当者向けのゲートキーパー養成研修の受講も勧奨し働く人の健康管理を推進します。

(2) 地域におけるこころの健康づくりの推進

町民向け講演会、広報誌等を利用しメンタルヘルス不調に家族や周囲の人が気づき、声をかけたり相談を勧める等対応について理解を促します。

第5章 自殺対策の推進体制等

1 推進体制

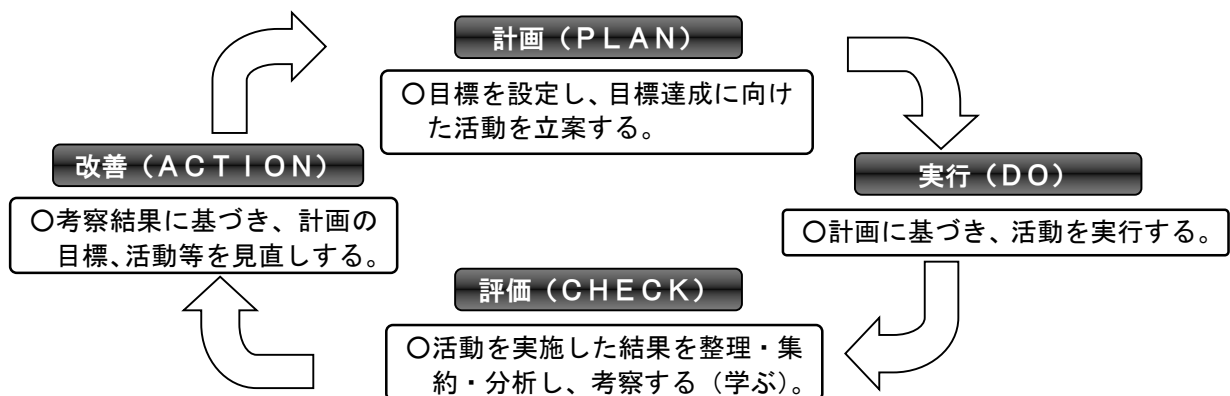
自殺対策は、家庭や学校、企業、地域等の社会全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに効果的な施策を推進していく必要があります。

このため、計画の推進に当たっては、「毛呂山町健康づくり推進協議会」に報告し、評価を行います。庁内関係課等と連携を強化し、社会的な要因を含め、生きることの包括的な支援を推進していきます。

2 計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。進捗状況の管理については、毎年度「生きる支援施策」の実施状況の把握を行い、それに基づく成果動向等を、「毛呂山町健康づくり推進協議会」に報告し、評価を行います。

また、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。計画の最終年度である令和10年度には最終評価を行い、達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期の計画策定に活かしていきます。



第6章 参考資料

1 毛呂山町健康づくり推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、毛呂山町附属機関設置条例（令和5年毛呂山町条例第4号）第3条の規定に基づき、毛呂山町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 協議会は委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療の関係者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 町民の代表者

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の在任期間とする。

3 第1項の規定にかかわらず、他の委員の任期途中に新たに委嘱された委員の任期は、他の委員の残任期間と同一の期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長をそれぞれ1人置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、その議長となる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が定める。

附 則

この告示は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成26年告示第59号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

2 毛呂山町健康づくり推進協議会委員名簿

区 分	所 属	氏 名	備 考
保健医療の関係者	入間地区医師会毛呂山・越生ブロック	鈴木 将夫	
	入間都市歯科医師会第4支部	星野 洋一郎	
	埼玉医科大学医学部社会医学	亀井 美登里	
	坂戸保健所保健予防推進担当課長	品川 幸子	
	毛呂山町立小中学校養護教諭部会	小笠原 陽子	
関係団体の代表者	毛呂山町社会福祉協議会	松本 豊	
	毛呂山町食生活改善推進員協議会	小室 初枝	
	NPO法人マイムマイム	中島 郁子	
	毛呂山町PTA連合会	宮寺 亜希子	
町民の代表者	健康づくり自主勉強会 (ともろー倶楽部)	秦 賢治郎	

(敬称略・順不同)

第2次毛呂山町自殺対策
いのちまもろー計画

<発行年月>令和6年3月

<編集・発行>毛呂山町保健センター

〒350-0436

埼玉県入間郡毛呂山町川角 305 番地 1

電話番号：049-294-5511（代表）

FAX：049-295-5850