

いのちを支える豊郷プラン

第2次豊郷町自殺対策計画

令和7年3月
豊郷町

目次

第1	はじめに	1
1	計画策定の趣旨.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画の期間.....	2
第2	自殺の現状	3
1	国内の現状.....	3
2	県内の現状.....	4
3	本町の現状.....	5
	(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移.....	5
	(2) 男女年代別の自殺死者数と年代別構成割合.....	6
	(3) 自殺の原因・動機.....	7
	(4) 同居人の有無.....	7
	(5) 有職・無職の別.....	8
	(6) 支援が優先されるべき対象群.....	9
4	アンケート調査からみる現状.....	10
	(1) 調査の目的.....	10
	(2) 調査対象および調査方法.....	10
	(3) 調査結果の見方（留意事項）.....	10
	(4) 主な調査結果.....	11
5	前計画の進捗評価結果.....	19
	(1) 数値目標の達成状況.....	19
	(2) 実施状況および達成状況について.....	20
6	現状分析のポイント.....	24
第3	自殺対策の基本方針	25
1	自殺対策における基本認識.....	25
2	本町の自殺対策の基本方針.....	26
	(1) 生きることの包括的な支援として推進する.....	26
	(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.....	26
	(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.....	27
	(4) 啓発と実践をともに推進する.....	27
	(5) 関係者の役割を明確化し、相互の連携・協働を推進する.....	27
第4	自殺対策の展開	28
1	地域・役場組織内におけるネットワークの強化.....	29
2	自殺対策を支える人材の育成.....	30
3	住民への周知と知識の共有.....	31
4	生きることの促進要因への支援.....	32
5	子ども・若年層への支援の強化.....	33

6	高齢者への支援の強化.....	35
7	失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化.....	36
第5	自殺対策の数値目標と推進体制.....	37
1	計画の数値目標.....	37
2	関係機関・団体等の役割.....	37
	(1) 豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会.....	37
	(2) 町の役割.....	37
	(3) 教育関係者の役割.....	37
	(4) 関係団体の役割.....	38
	(5) 住民の役割.....	38
3	計画の点検・評価の推進.....	38
4	SDGs（持続可能な開発目標）への貢献.....	39
資料編	40
1	豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会設置運営要綱.....	40
2	豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会委員名簿.....	42
3	計画策定の経過.....	43

第1 はじめに

1 計画策定の趣旨

国内の自殺者数は、平成10年に急増し3万人を超え、その後も3万人前後の高い水準で推移していたことから、自殺は深刻な社会問題となりました。こうした状況に対処するため、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、平成19年6月には自殺総合対策大綱が閣議決定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになりました。

こうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県および市町村において「自殺対策計画」を策定することとされました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・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。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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たり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などにより、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。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。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されることが求められています。

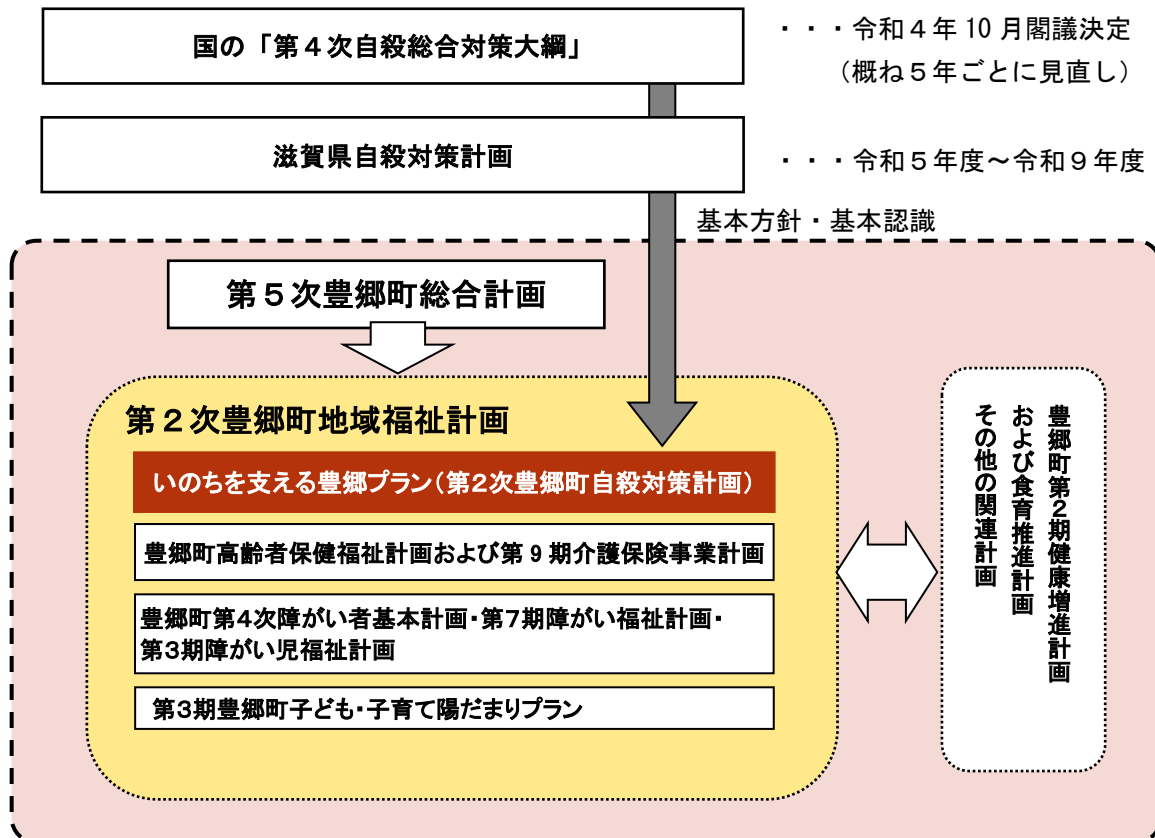
本町では、「誰も自殺に追い込まれることのない豊郷町」の実現を目指し、町が行う「生きる支援」に関連する事業を総動員して、全町的な取組として自殺対策を推進するため、令和2年度から令和6年度までの5年間の期間とする「いのちを支える豊郷プラン（豊郷町自殺対策計画）」を令和2年3月に策定しました。

この間の社会・経済状況の変化をはじめ、豊郷町における実態把握のための各種統計情報の整理や住民アンケートの実施、町における施策・事業の推進状況の把握と振り返りによる課題の抽出、関係団体との意見交換などを通じた計画推進における連携体制の強化などを図りつつ、令和6年度中に自殺対策計画の改定を進め、「いのちを支える豊郷プラン（第2次豊郷町自殺対策計画）」を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村地域自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や国の「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また、「滋賀県自殺対策計画」や町の「第 5 次総合計画」や「第 2 次地域福祉計画」等との整合を図ります。



3 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね 5 年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画の推進期間は令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間とします。

第2 自殺の現状

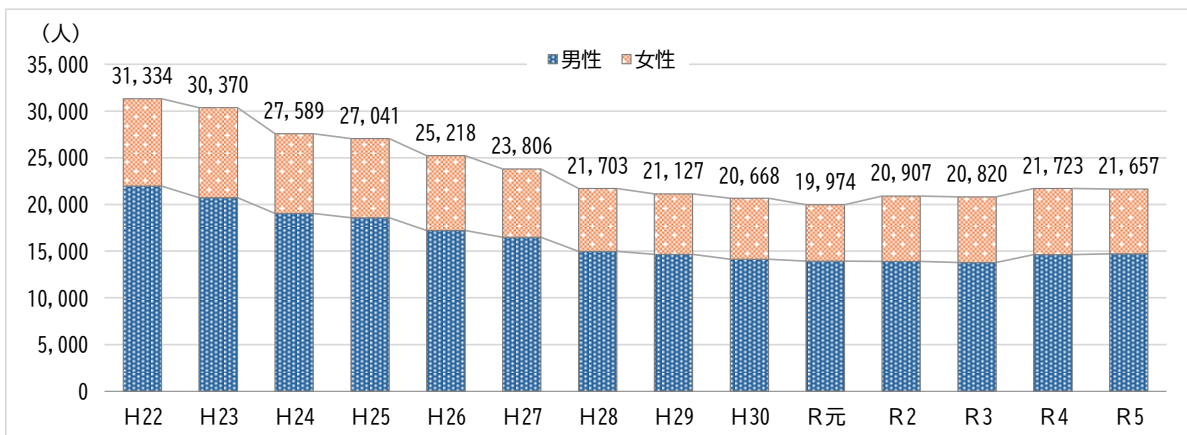
1 国内の現状

わが国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。

しかし、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の影響等で、状況に変化が生じ、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数においては11年ぶりに前年を上回り、令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加しました。令和5年においても、依然として、2万人を超える方が自ら命を絶っており、深刻な状況が続いています。

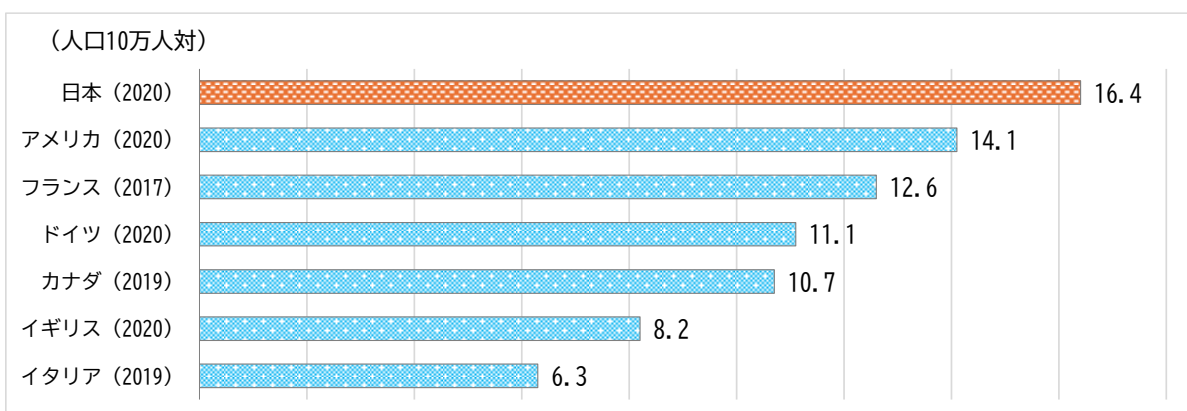
また、わが国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、依然として、G7各国の中で最も高くなっており、自殺対策のさらなる推進が求められています。

■ 国内の自殺者数の推移



資料：厚生労働省：「地域における自殺の基礎資料」

■ G7各国の自殺死亡率



資料：世界保健機関資料（2022年2月）より厚生労働省自殺対策推進室作成

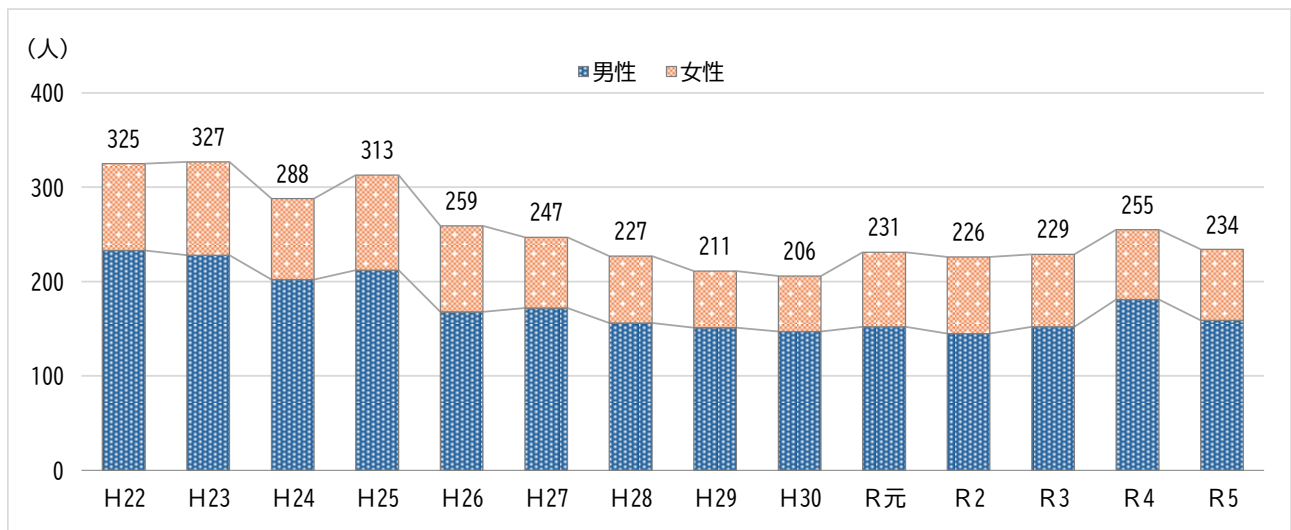
2 県内の現状

滋賀県内の自殺者数は、平成26年から平成30年までは減少傾向にありましたが、令和元年に増加に転じ、その後は、200人台前半から半ばで推移しています。

滋賀県では、平成30年3月に滋賀県自殺対策計画を策定し、基本理念である「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現～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、各種施策に取り組んできました。

その後、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等も勘案したうえで、これまでの計画における成果や課題、社会環境の変化や国の動向、県民のニーズ等を踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るための計画として、令和5年3月に改定し、取組を推進しています。

■県内の自殺者数の推移



資料：厚生労働省：「地域における自殺の基礎資料」

●県計画の基本理念

「誰も自殺に追い込まれることなく、つながり支え合う滋賀の実現」

●県計画の数値目標

評価指標	現状値	目標値（R9）	備考
自殺死亡率	15.4（R3）	12.2以下	人口動態統計
若年層（10～39歳）自殺者数	70人（R3）	減少	人口動態統計
自殺未遂歴ありの自殺者数	49人（R3）	減少	警察庁自殺統計
こころの健康に関する相談窓口の認知度	75%（R4）	増加	滋賀県政世論調査

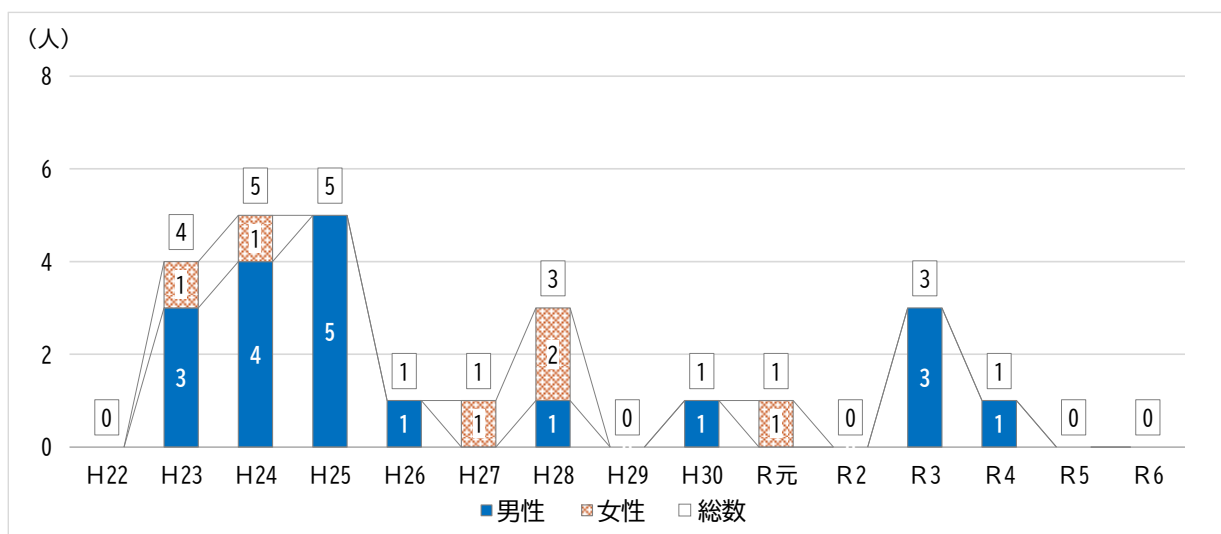
3 本町の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

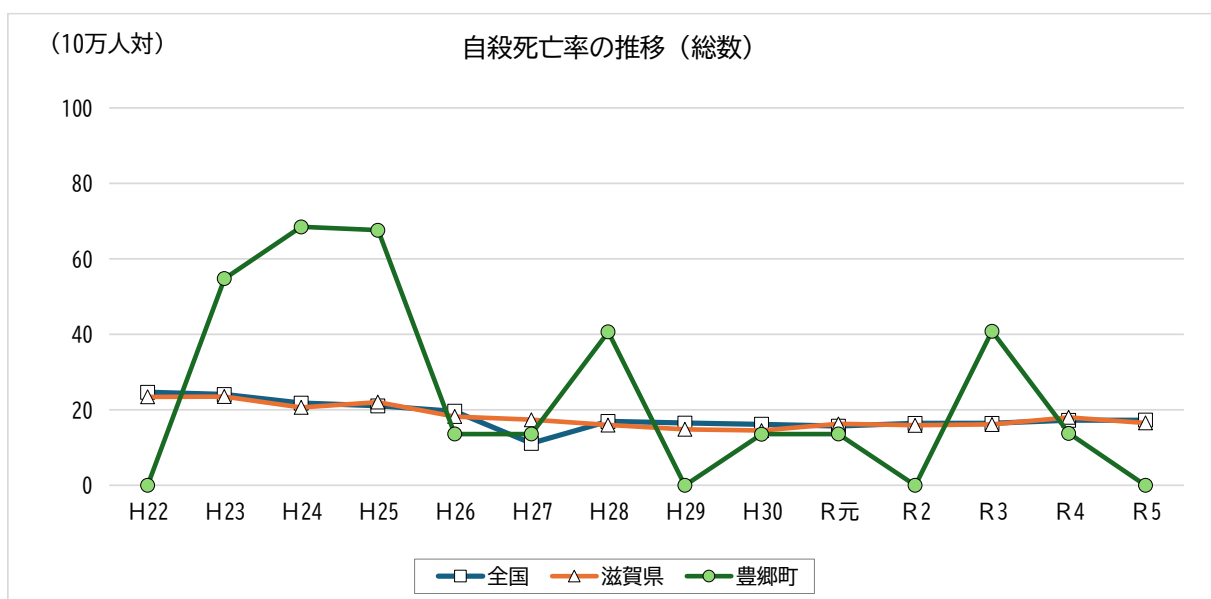
本町における平成 22 年～令和 6 年（9 月末時点）の間の自殺者数は 25 人（男性 19 人、女性 6 人）で、過去 15 年間の平均は年間約 2 人です。自殺者数について、令和元年以降は 0～3 人となっており、平成後期に比べ少ない傾向が続いています。

自殺死亡率（人口 10 万人対）については、平成 22 年～令和 5 年の 14 年間平均が 24.3 となっており、滋賀県の平均 18.1 よりも高くなっています。

■本町の年間自殺者数の推移（平成 22 年～令和 6 年）



■本町の自殺死亡率の推移（平成 22 年～令和 5 年）



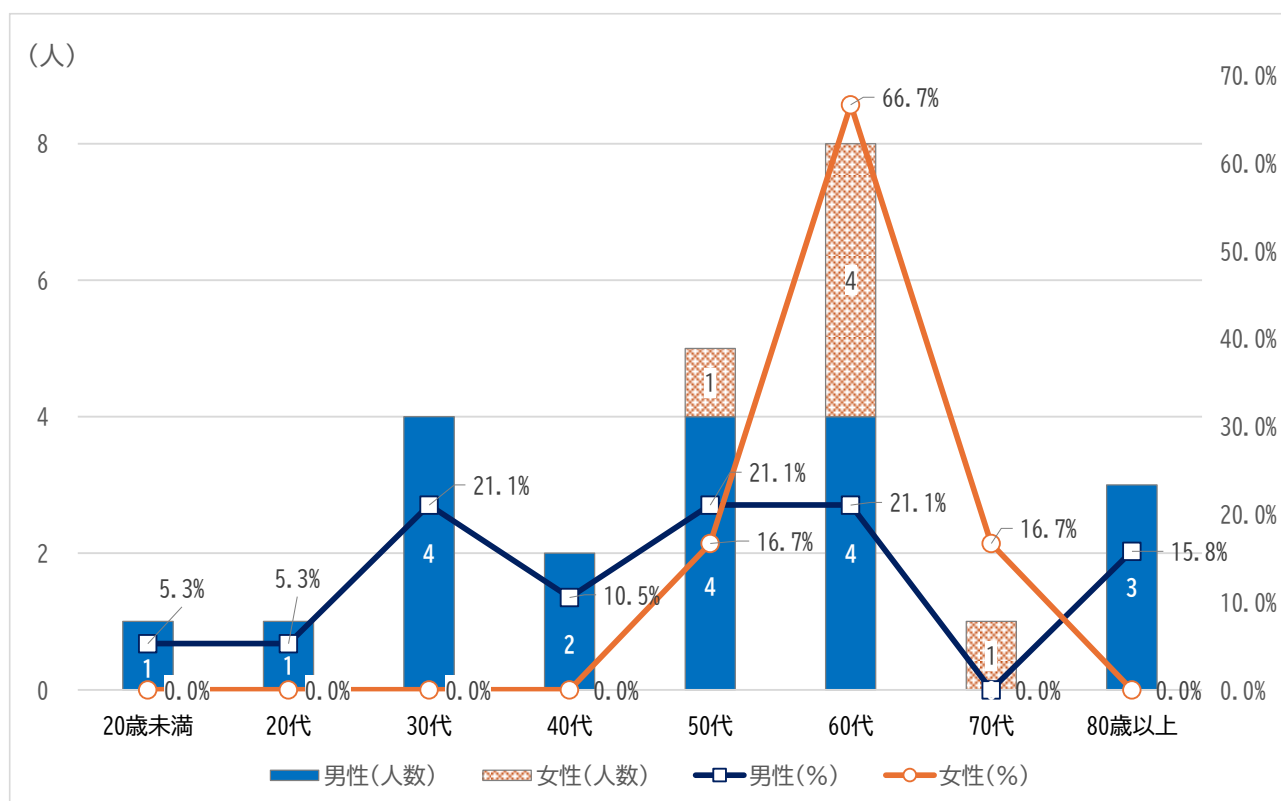
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 男女年代別の自殺死者数と年代別構成割合

平成22年～令和5年の14年間の自殺者数を年代別に見ると、60代が最も多く、次いで、50代、30代、80歳以上の順となっています。自殺者数を男女別にみると、60代を除き男性が多くなっています。

男女年代別の構成割合をみると、男性は、30代、50代、60代がそれぞれ21.1%で他の年代よりも高く、女性は、60代が66.7%と高く、次いで、50代と70代が16.7%となっています。

■本町の男女年代別の自殺死者数と年代別構成割合（平成22年～令和5年）

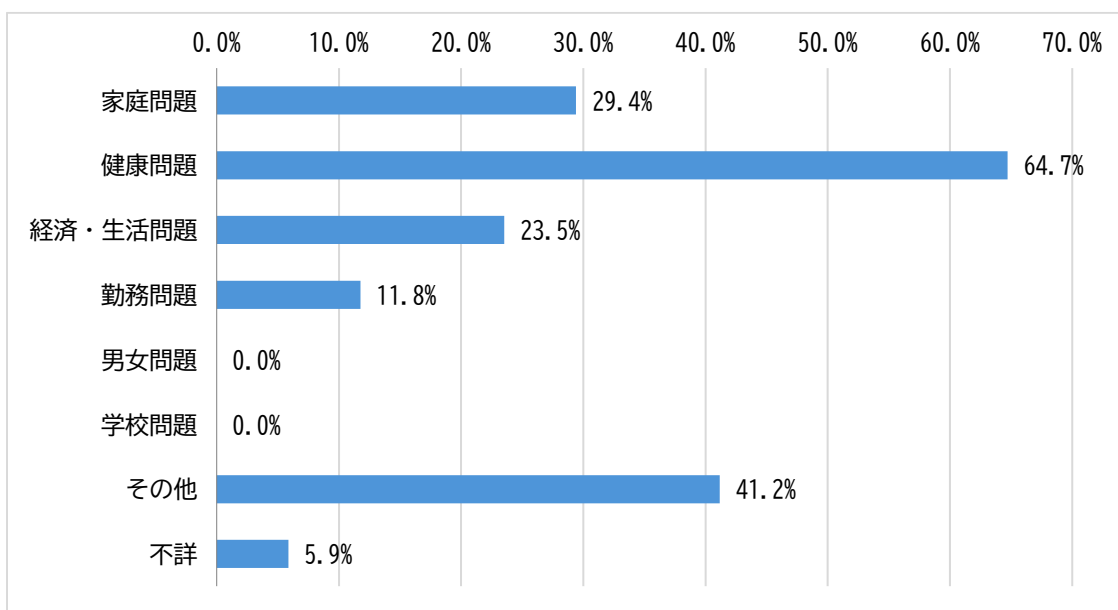


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 自殺の原因・動機

平成22年～令和5年の14年間の自殺者のうち、原因・動機が明らかになった人における原因・動機別の状況をみると、「健康問題」が64.7%と高く、次いで、「その他」が41.2%、「家庭問題」が29.4%、「経済・生活問題」が23.5%、「勤務問題」が11.8%となっています。

■本町における自殺の原因・動機別割合（平成22年～令和5年）（複数回答）



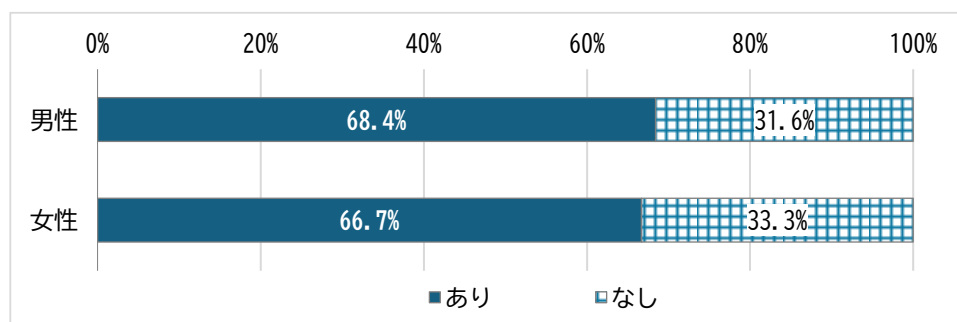
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

注：自殺統計においては、原因・動機が複数ある場合は重複計上している。

(4) 同居人の有無

平成22年～令和5年の14年間の自殺者について、同居人がいる人は、男女とも7割弱となっています。

■同居人の有無（平成22年～令和5年）



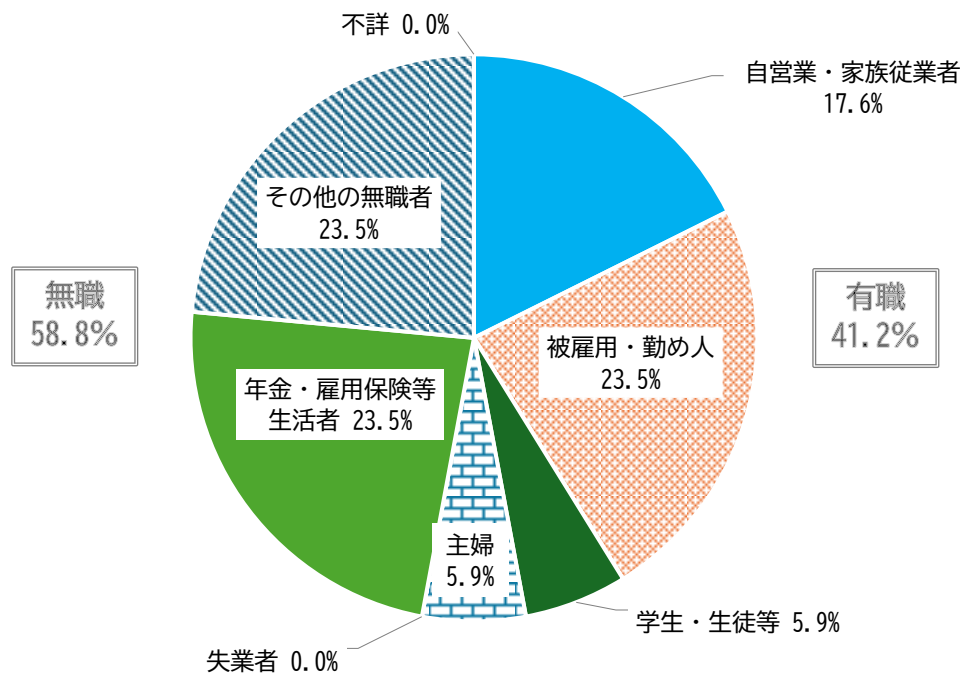
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 有職・無職の別

平成 22 年～令和 5 年の 14 年間の自殺者について有職・無職の別をみると、有職者は 41.2%、無職者は 58.8%となっています。

職業別では、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」が同率の 23.5%となっています。

■有職・無職別等の割合（平成 22 年～令和 5 年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 支援が優先されるべき対象群

本町の令和元年～令和5年の5年間における自殺者数は合計5人（男性4人、女性1人）でした。自殺者の特徴について、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル2023」における自殺者の特性上位5区分が示されています。

配置転換、失業（退職）、身体疾患や介護疲れ、事業不振等を起点に、うつ状態に陥ることによって自殺に至る状況がうかがえます。

■自殺者の特性上位5区分（令和元年～令和5年）

自殺者の特性上位5区分	背景にある主な自殺の危機経路*
1位:男性 60歳以上有職独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性 60歳以上有職同居	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→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→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される。

※「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り、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。

5区分のうち、上位3区分の自殺者の特性などを踏まえ、本町において推奨される重点パッケージとして、「高齢者」「勤務・経営」「生活困窮者」が示されています。

■推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 勤務・経営 生活困窮者
---------	-----------------------

本町では、これらを踏まえつつ、今後の対策を推進します。

4 アンケート調査からみる現状

(1) 調査の目的

アンケート調査は、豊郷町において、生きることの包括的な支援の体制づくりを目指した「いのちを支える豊郷プラン」の策定に際し、住民の皆さんのこころの健康状態や、地域課題に対する考えなどを把握し基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査対象および調査方法

調査対象および調査方法については下表の通りです。

調査対象／調査票数	豊郷町にお住まいの18歳以上の方から無作為抽出／1,000票
調査期間	令和6年7月～8月
調査方法	郵送による配布／郵送回収およびインターネット（WEB）を介した回答
回答票数	263票（郵送：194票、WEB：69票）
回答率	26.3%
有効回答数	250票（郵送：190票、WEB：60票）
有効回答率	25.0%

※有効回答とは、無回答等の無効な回答票を除いた集計対象となる有効な回答（票）のことです。

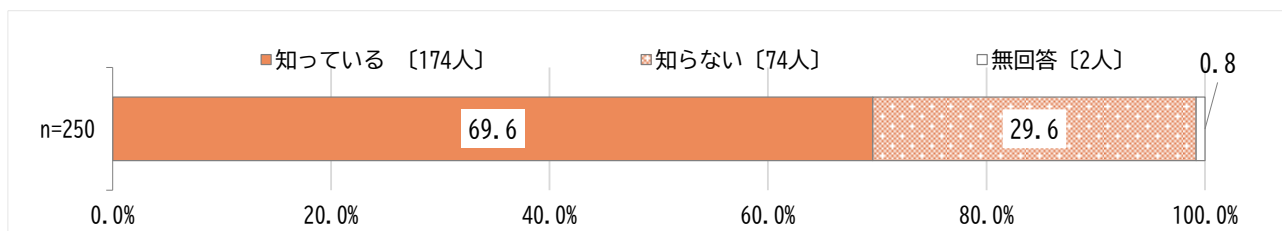
(3) 調査結果の見方（留意事項）

- ① 設問には回答選択肢から1つのみ答える単数回答（SA：シングルアンサー）と、複数以上の回答が可能な複数回答（MA：マルチアンサー）があります。
- ② グラフ中の「n」は回答者数のことです。
- ③ 設問の中には前問に答えた人のみが回答する「限定設問」があり、その設問においては表中の回答数（n）が全体より少なくなっています。
- ④ 割合は選択肢ごとに小数第二位を四捨五入しているため、表によってはその割合の合計が100.0%にならないものがあります。
- ⑤ 設問については、内容を損なわない範囲内で、要約して表記する場合があります。

(4) 主な調査結果

① 国内の自殺の状況の認知度

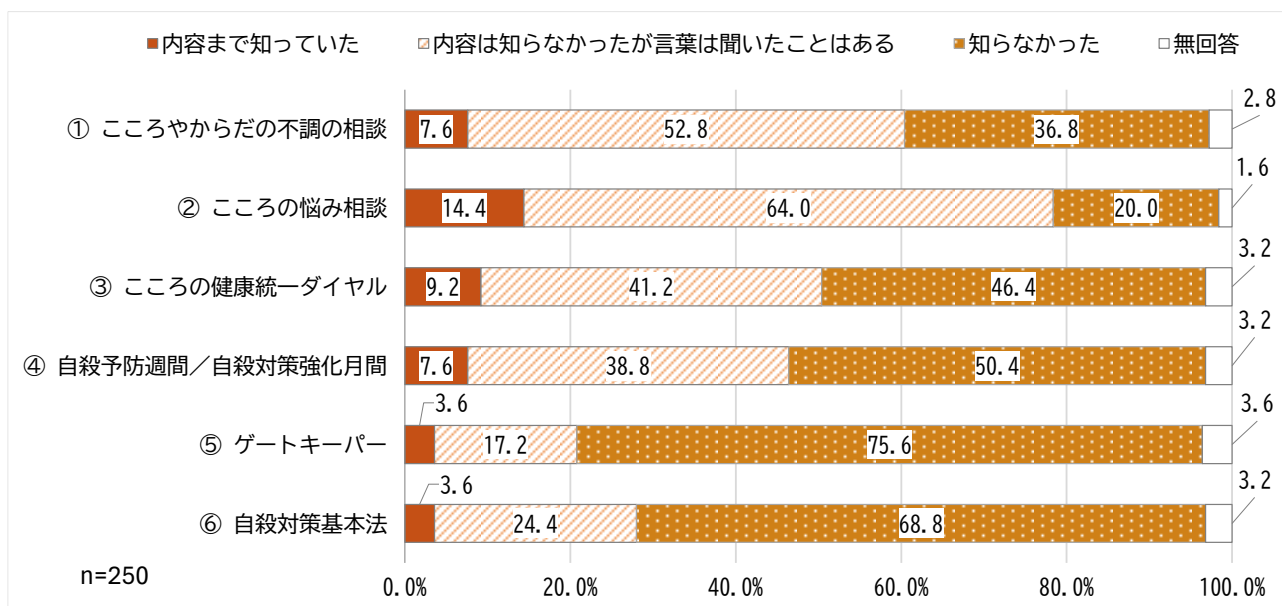
問 国内の自殺者数は、平成10年以降3万人前後でした。平成24年に3万人を下回り、令和元年まで緩やかな減少傾向にありましたが、令和2年に増加に転じ、令和5年は約2万1,700人となっています。依然として、毎年多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていますか。(SA)



「知っている」が7割弱、「知らない」が3割弱となっており、毎年多くの方が自殺でなくなっていることを知っている人が多くなっています。

② 各種自殺対策に関する認知度

問 あなたは、自殺対策に関する以下の対応・取組について知っていましたか。①～⑥のそれぞれについて、該当する認知状況を選択してください。(SA)

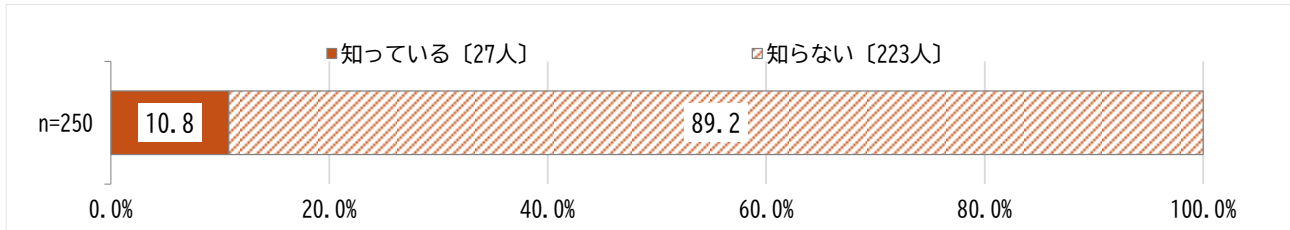


「内容まで知っていた」と「内容は知らなかったが言葉は聞いたことはある」を合わせた、認知度が5割を超える対応・取組については、「① 心身不調相談」、「② 心の悩み相談」、「③ 心の健康統一ダイヤル」となっています。

一方、「知らなかった」が5割を超える対応・取組は「④ 自殺予防週間/自殺対策強化月間」、「⑤ ゲートキーパー」、「⑥ 自殺対策基本法」となっています。

③ 豊郷町の自殺対策の取組の認知度

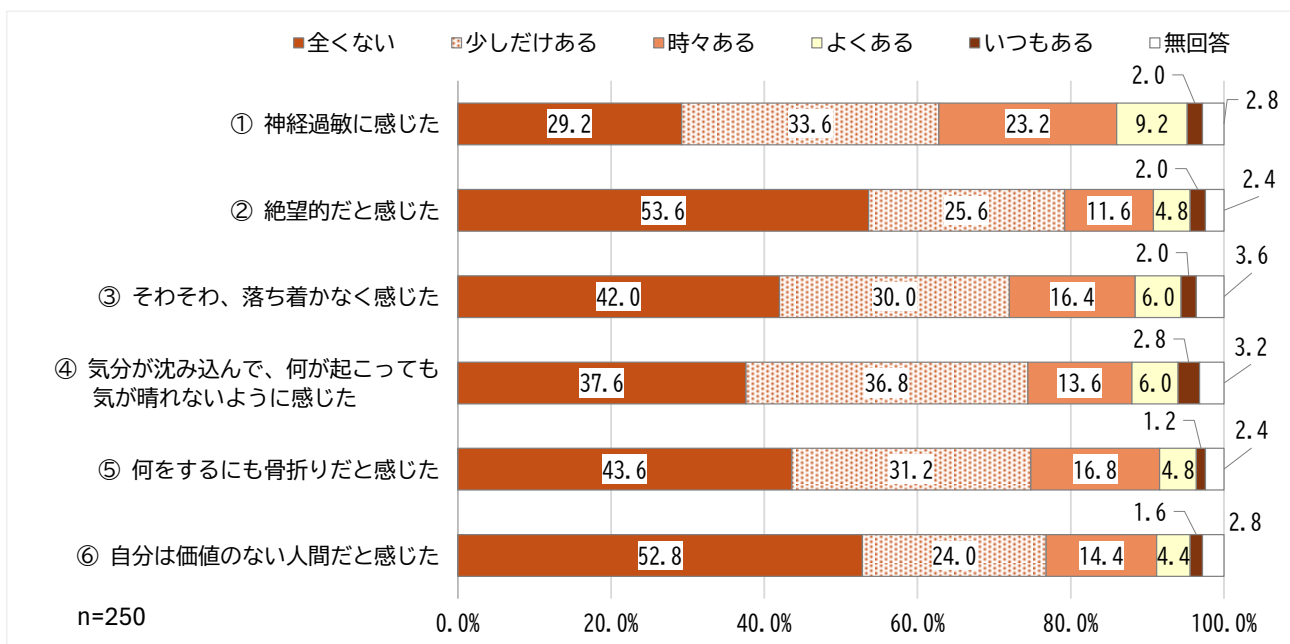
問 豊郷町が自殺対策に取り組んでいることを知っていますか。(S A)



「知っている」が1割強、「知らない」が9割弱となっており、認知度は低くなっています。

④ 日々の悩みやストレスについて

問 あなたは、日々の生活の中で、次のように感じることはありませんか。過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。①～⑥のそれぞれについて、該当する状況を選んでください。(S A)



日々の生活の中で感じる心理的ストレスについて①～⑥の6項目の質問をし、その程度をたずねたところ、上図のような結果となりました。

「① 神経過敏に感じた」では、「少しだけある」が最も高くなっていますが、②～⑥の項目については、「全くない」が最も高くなっています。

一方、6項目の中で、「よくある」と「いつもある」を合計した割合をみると、「① 神経過敏に感じた」が1割強で最も高くなっています。

● 気分の落ち込みや不安の程度を測る尺度（K6※）でみると

日々の悩みやストレスに関する前問の①～⑥の設問と回答選択肢については、心理ストレスを含む精神的な健康問題の程度を測る尺度として、広く用いられているK6と同旨としました。

6項目の質問に全て回答した232人について点数化した結果、下表のような点数分布となりました。平均スコアは5.3点となり、前回調査（平成31年3月）の7.0点を下回りました。また、13点以上であると、「気分障害や不安障害の可能性を疑う」とされており、本調査における13点以上の人の割合は全体の8.6%で、前回調査の11.4%を下回る結果となっています。

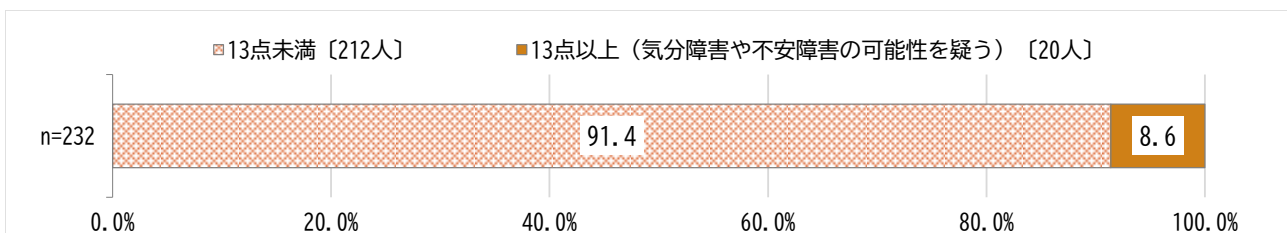
合計点数	回答者数	構成割合
0点	42	18.1%
1点	21	9.1%
2点	20	8.6%
3点	22	9.5%
4点	19	8.2%
5点	11	4.7%
6点	16	6.9%
7点	20	8.6%
8点	7	3.0%
9点	10	4.3%
10点	10	4.3%
11点	6	2.6%
12点	8	3.4%
13点	5	2.2%
14点	2	0.9%
15点	1	0.4%
16点	1	0.4%
17点	4	1.7%
18点	2	0.9%
19点	2	0.9%
20点	0	0.0%
21点	2	0.9%
22点	1	0.4%
23点	0	0.0%
24点	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	232	100.0%

※K6とは…

心理ストレスを含む精神的な問題（気分・不安障害）の程度を測る尺度として、米国のKesslerらによって開発されたもので、K6スコアとも呼ばれます。

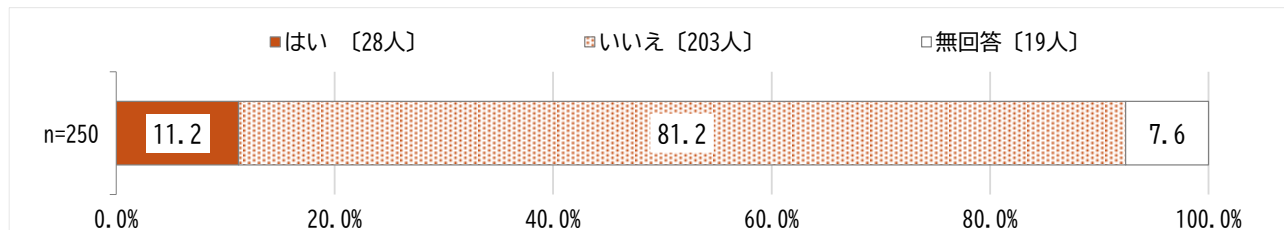
回答者が6項目の質問に対し、「全くない」（0点）、「少しだけある」（1点）、「時々ある」（2点）、「よくある」（3点）、「いつもある」（4点）の5段階の選択肢の中から一つを選んで回答し、各設問の点数を総合計（24点満点）して気分の落ち込みや不安の程度を計測するものです。点数が高いほど、精神的健康状態が悪いとされます。

一般住民を対象とした調査で心理ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。



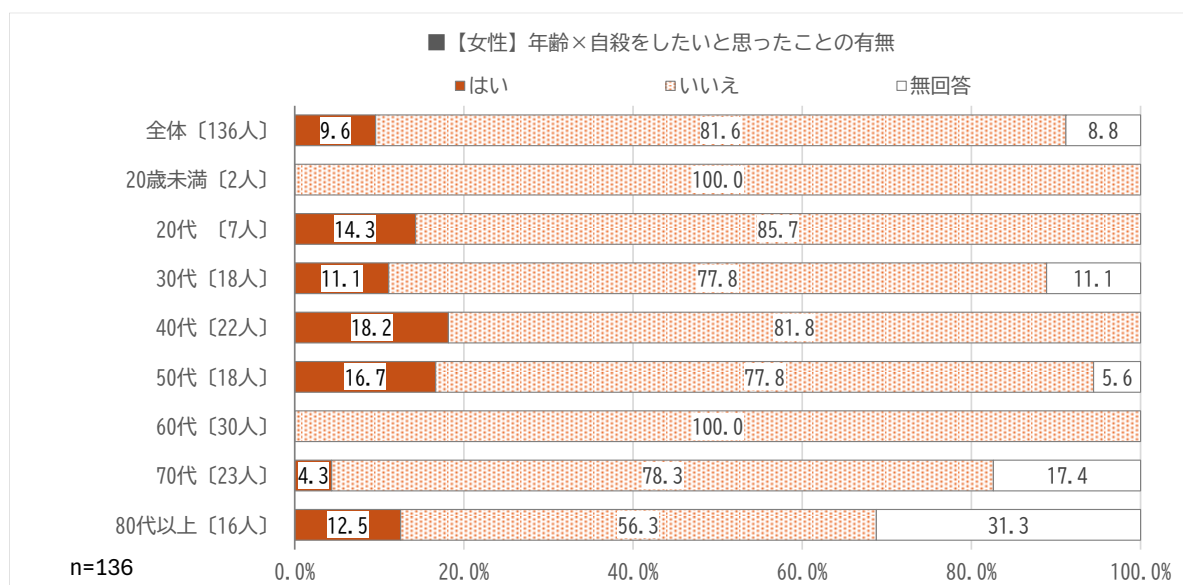
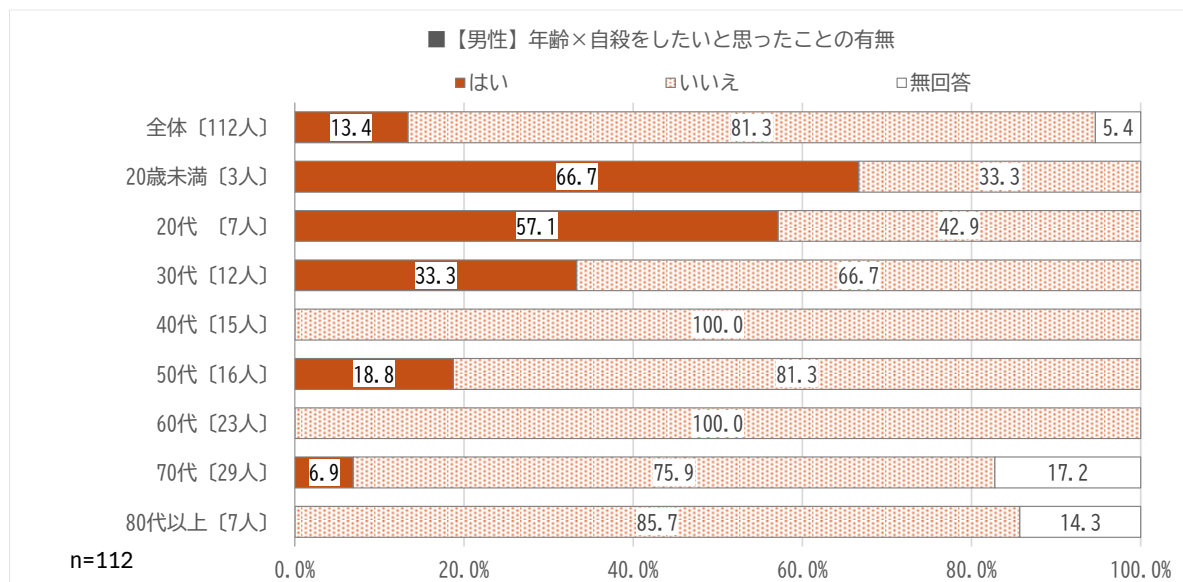
⑤ 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについて

問 最近1年以内に自殺をしたいと思ったことがありますか。(SA)



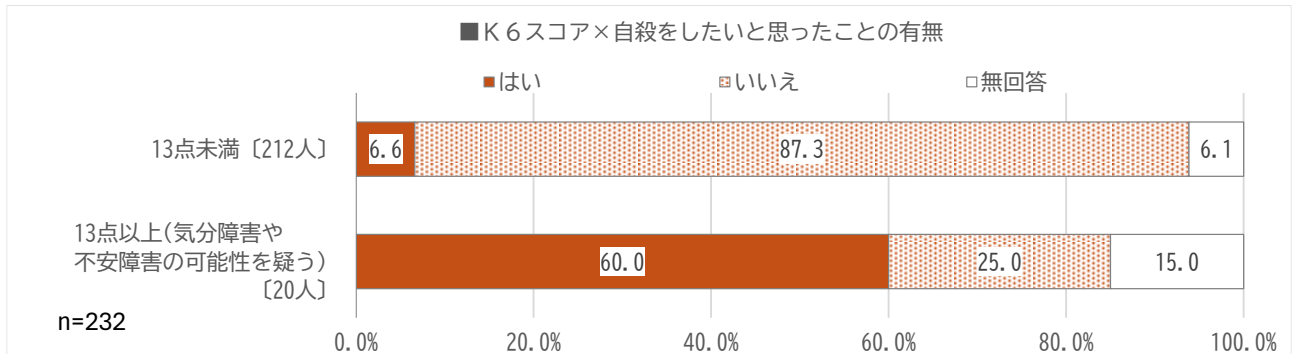
「はい」が1割強、「いいえ」が8割強となっています。

最近1年以内に自殺をしたいと思ったことがあるかについて、男女・年齢別にみると、男性は、「20歳未満」、「20代」、「30代」が他の年齢層に比べ高くなっています。女性は、「40代」、「50代」、「20代」の順で高くなっています。



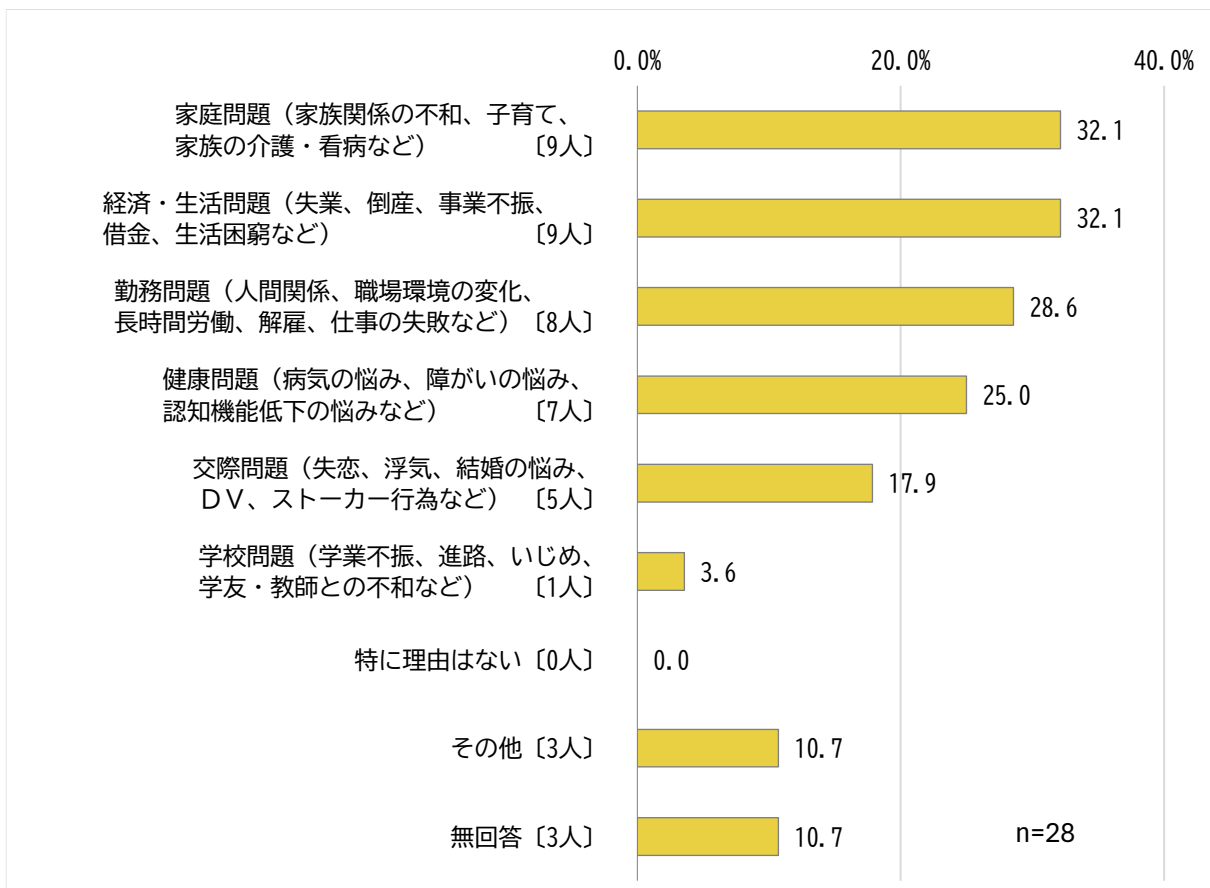
● K6スコアと自殺をしたいと思ったことの関係性について

最近1年以内に自殺をしたいと思った人とK6スコアの関係について、13点以上(気分障害や不安障害の可能性を疑う)の場合、自殺をしたいと思ったかとの質問に6割の人が「はい」と回答している結果となっています。



⑥ 自殺をしたいと考えた理由や原因

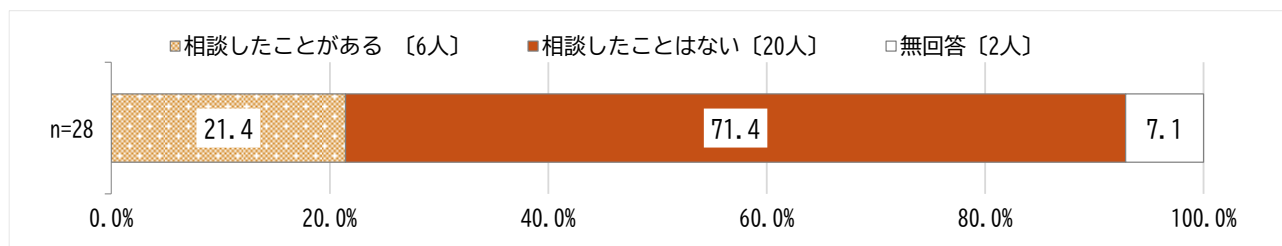
問 自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。(MA)



「家庭問題 (家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病など)」と「経済・生活問題 (失業、倒産、事業不振、借金、生活困窮など)」がともに3割強で高く、次いで、「勤務問題 (人間関係、職場環境の変化、長時間労働、解雇、仕事の失敗など)」が3割弱、「健康問題 (病気の悩み、障がいの悩み、認知機能低下の悩みなど)」が2割半ばとなっています。

⑦ 自殺をしたいと考えた時の相談の有無

問 「本気で自殺をしたい」と考えた時にどなたかに相談しましたか。(SA)

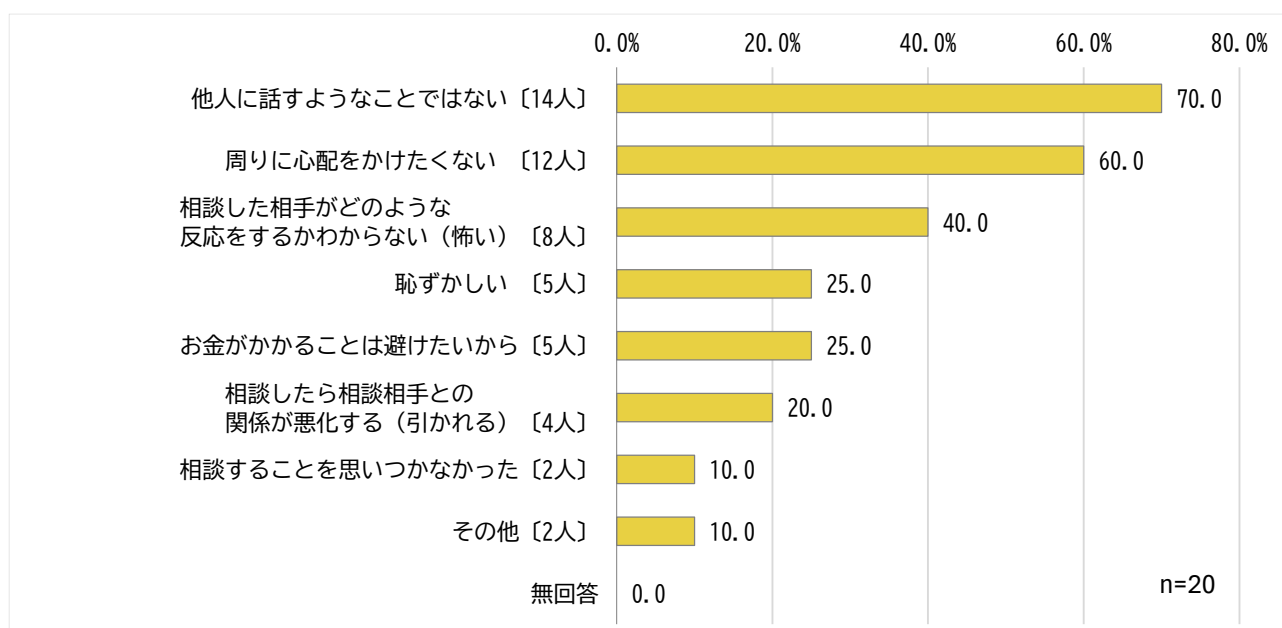


「相談したことがある」が2割強、「相談したことはない」が7割強となっており、相談しなかった人の割合が高くなっています。

⑧ 相談しない理由

問 相談しない理由はどのようなことですか。(MA)

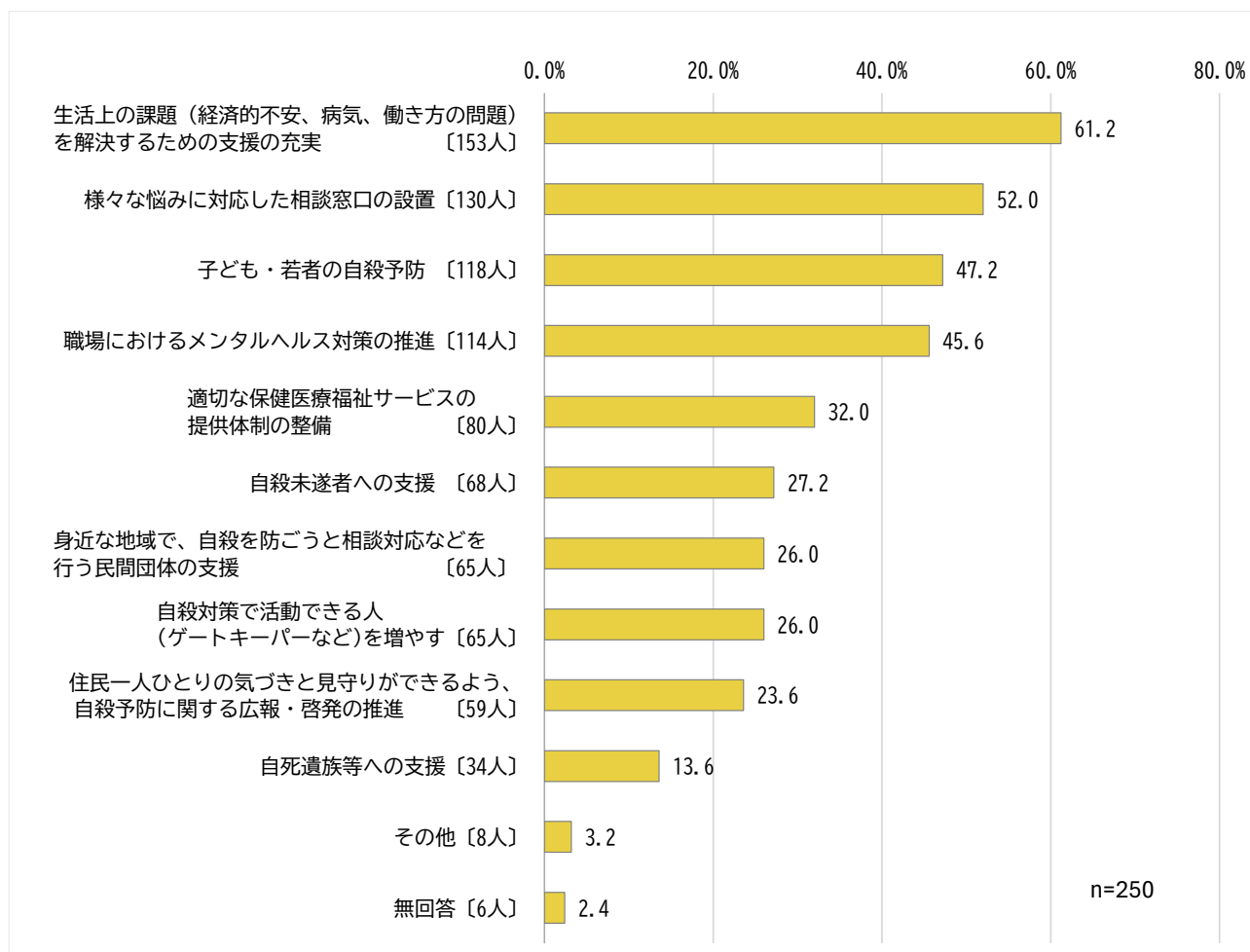
対象：【前問で「相談したことはない」と答えた人】



相談をしない理由については、「他人に話すようなことではない」が7割で最も高く、次いで、「周りに心配をかけたくない」が6割、「相談した相手がどのような反応をするかわからない(怖い)」が4割となっており、人に相談することにためらいを感じる人が多い状況がうかがえます。

⑨ 誰も自殺に追い込まれない地域づくりについて

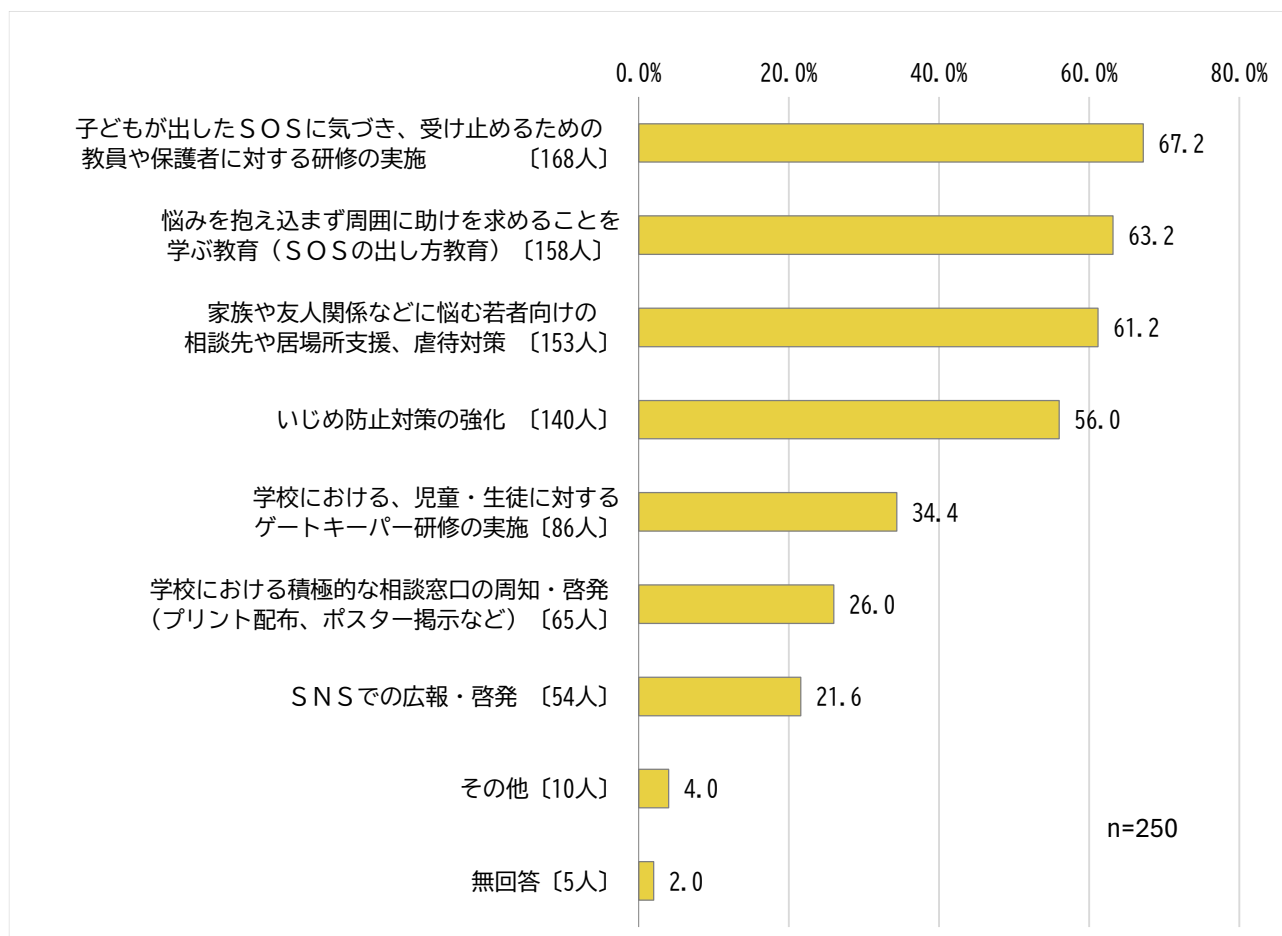
問 今後、誰も自殺に追い込まれない地域づくりをすすめるために、何が重要だと思いますか。(MA)



「生活上の課題（経済的不安、病気、働き方の問題）を解決するための支援の充実」が6割強で最も高く、次いで、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が5割強、「子ども・若者の自殺予防」と「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が5割弱となっています。

⑩ 子ども・若者向けの自殺対策について

問 子ども・若者向けの自殺対策として、今後どのようなことが有効であると思いますか。(MA)



「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が7割弱で最も高く、次いで、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育 (SOSの出し方教育)」と「家族や友人関係などに悩む若者向けの相談先や居場所支援、虐待対策」が6割強、「いじめ防止対策の強化」が6割弱となっています。

5 前計画の進捗評価結果

(1) 数値目標の達成状況

令和2年3月に策定した「いのちを支える豊郷プラン（豊郷町自殺対策計画）」の計画の数値目標と達成状況は次の通りです。概ね現状値の数値は計画策定時の数値を上回っています。

評価指標	計画策定時の現況 (平成31年)	目標(令和6年)	現状値(令和6年)
自殺者数の減少	1.2人 (平成26年～平成30年の平均)	0人	1.0人 ^{**} (平成31・令和元年～令和5年の平均)
自殺死亡率(10万人対)の減少	16.3 (平成26年～平成30年の平均)	0.0	13.7 ^{**} (平成31・令和元年～令和5年の平均)
こころやからだの不調の相談についての認知度	40.7%	50.0%以上	60.4%
自殺予防週間/自殺対策強化月間についての認知度	34.8%	50.0%以上	46.4%
ゲートキーパーについての認知度	12.5%	50.0%以上	20.8%
小中学校において、児童生徒等のSOSの出し方に関する指導の実施回数	各校、関係授業・行事等と併せて実施	各校、関係授業・行事等と併せて学期ごとに実施	学期毎に生徒に対する心のケアに関するアンケート等を実施。また、タブレットによる心身の不調や悩み等の相談を随時受け付けている。
「本気で自殺したい」と考えたときに誰かに「相談した」割合	16.3%	50.0%以上	21.4%

※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

※※「地域自殺実態プロファイル2024」(いのち支える自殺対策推進センター)より

(2) 実施状況および達成状況について

令和2年3月に策定した「いのちを支える豊郷プラン（豊郷町自殺対策計画）」に係る各担当課による計画の評価（実施状況および達成状況）については次の通りです。

基本施策1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度(%)
自治会との連携強化	各自治会に自殺対策に関する取組について働きかけることを足がかりに、自殺対策における自治会との具体的な連携の方法を検討していく。	総務課 保健福祉課 社会福祉協議会	例年途切れることがないよう区長会等の開催を行った。 情報提供の場として機会を設けた。	100%
相談機関ネットワークの充実	自殺の危機に直面している人は健康問題だけではなく、経済・労働・家庭問題など様々な問題を同時に抱えていることから、弁護士、司法書士、保健師、産業医などの相談体制の連携を図る。	企画振興課 保健福祉課 医療保険課 産業振興課 人権政策課 社会福祉協議会	各課においてそれぞれの相談事業を実施した。 社会福祉協議会と保健福祉課を中心に精神障害ケースを含む福祉連絡会を継続（1字増により4字に） 地域のニーズに応え、体制を強化することができた。	100%
庁内におけるネットワークの強化	庁内の関係課と分野横断的に連携し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進する。	庁内各課	取組を継続している。 それぞれが連携はしているが、全庁的な取組にするには課題が多い。	50%
総合的な相談体制の強化	悩みや不安を抱えている人が気軽に相談できるよう、庁内関係者への自殺対策に係る知識の習得を図り、悩みを抱えた人が相談しやすい環境を整備する。	保健福祉課 医療保険課	取組を継続している。 事業・職員の体制整備が必要。	50%

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度(%)
人材育成のための研修の充実	自殺や自殺関連自傷に関する正しい知識を普及するとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材等を養成する。	保健福祉課 医療保険課 社会福祉協議会	健康推進員養成講座で精神保健講座を実施した。 医療保険課での精神保健についての実施はできた。 町の職員や民生委員等への研修は実施できず、課題となった。	60%

基本施策3 住民へのお知らせと知識の共有

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度(%)
自殺対策の啓発	広報などを通じて自殺対策に関する啓発を実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心として、自殺対策に関する相談機関や用語などの紹介を通じて、自殺問題に対する正しい知識の醸成を図る。	企画振興課 保健福祉課 医療保険課	広報、中学生への資料の配布等の啓発活動の実施の継続ができた。 自殺予防週間の啓発において、ライトアップは工事中でできなかったが、図書館等と連携して実施できた。自殺対策強化月間では中学生への啓発等学校と協力して実施できた。	100%

基本施策4 生きることの促進要因への支援

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度(%)
孤立しないための居場所づくり	孤立のリスクを抱えるおそれのある人を対象とした孤立を防ぐための地域支援事業の推進とともに、空き家・空き店舗の多世代コミュニティへの活用など居場所づくりに努める。	保健福祉課 社会福祉協議会	宅老所の運営継続に関する支援を引き続き行い、多世代が利用できる居場所を確保する。 いきがいデイサービスは予定通りに実施できた。ただし有償ボランティアの高齢化と新規利用者の減少が課題となる。	宅老所3か所継続：100% いきがいデイ実施継続：100%
相談支援体制の充実	生きることが困難な問題や悩みを抱えている人、深い悲しみにおおわれている人（生活困窮者/自殺未遂者/自死遺族等）への相談支援体制の充実を図るとともに、こころのケアに努める。	保健福祉課 医療保険課 社会福祉協議会	町ホームページや広報にて相談窓口の周知に努める。また、支援機関と連携を取りながらこころのケアに努める。 生活困窮者からの相談を随時受け付けた。	100%

基本施策5 子ども・若年層への支援の強化

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度(%)
SOSの出し方に関する教育の推進	小中学校において、体験活動等を活用して、自己肯定感の向上に係る道徳教育、こころの健康の保持に係る教育等の充実を図る。また、児童生徒が困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等におけるSOSの出し方に関する教育を推進する。	教育委員会学校 教育課 保健福祉課	小学校・中学校の各校において実施した。	100%

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度 (%)
児童生徒への見守り・声かけ	自治会、民生委員・児童委員、小中学校 PTA、老人クラブなど多様な主体による地域での児童生徒等への見守り・声かけを推進する。	教育委員会総務課 保健福祉課	例年通り実施した。 予定通り実施できた。	100%
ライフステージの変化によるこころのケア事業の推進	進路の不安、就職の不安、経済状況の不安定などのライフステージの変化による様々な悩みを抱えがちな若年層に、各種相談の実施を通してその人に寄り添う支援を推進する。	教育委員会学校教育課 保健福祉課	例年通り実施した。 予定通り実施できた（次期計画時には担当部署に隣保館も加える必要がある）。	100%
育児世代へのこころのケア事業の推進	産婦・新生児訪問、乳幼児健診等において、産後うつをはじめとしたこころのケア、保護者同士の育児状況の共有や保健師等による各種相談、相談窓口の紹介等、育児世代へのメンタルヘルス支援を推進する。	教育委員会総務課 医療保険課 保健福祉課	伴走型事業の拡充をはかりつつ、事業を実施した。 妊娠期からの切れ目ない支援を保健福祉課と協力しながら実施した。	100%

基本施策6 高齢者への支援の強化

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度 (%)
高齢者の健康相談の充実	うつ病を含めて、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、かかりつけ医や看護師、保健師、民生委員・児童委員等の連携強化を図る。	保健福祉課 医療保険課	個々の相談に対応。事業を実施した。	100%
高齢者の閉じこもり防止	高齢者の居場所づくり活動の参加者や老人クラブなど高齢者と関わりのある支援関係者および民生委員・児童委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらに合った活動等の支援策を推進する。	保健福祉課 社会福祉協議会	各字の老人会が在宅高齢者給食サービスを実施し、訪問・見守り・状況確認につなげた。 引き続き、「すまいるたうんばす」を運用した。	100%
サロン等の高齢者の居場所支援	家に閉じこもりがちな高齢者が寝たきりや認知症にならないよう、趣味の活動や仲間づくりの場を提供するサロン等を支援する。	保健福祉課	いきがいデイサービス等適宜周知活動を行いながら、必要な方にサービスがつながるよう支援を行った。 予定通り実施できた。	100%

基本施策7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

計画における項目	実施内容	担当課	実施状況および評価	達成度(%)
引きこもり状態にある人への支援	本人や家族からの支援に対するニーズの把握に努め、家族支援、家庭訪問（アウトリーチ）等による継続的な個別支援を推進する。	保健福祉課 社会福祉協議会	他機関と連携を取りながら、本人や家族への支援を実施した。 予定通り実施できた（隣保館との連携をしながら支援をしているので次期計画には隣保館の標記を入れる）。	100%
就労支援策の強化	引きこもり状態にある人が就労の道を選べるような支援策を検討する。	保健福祉課 産業振興課 人権政策課	専門機関や他機関との連携をしつつ、本人にあった支援を提供できるよう協議、検討を行う。 予定通り実施できた（隣保館との連携をしながら支援をしているので次期計画には隣保館の標記を入れる）。	100%

6 現状分析のポイント

統計データ、アンケート集計結果および前計画の評価結果から見えてくる豊郷町の自殺をめぐる現状をまとめると以下の12項目となります。

- (1) 本町における自殺者の過去15年間の平均は年間約2人
- (2) 自殺者は男性が多く、年代では30代、50代、60代が多い
- (3) 原因・動機別の状況を見ると、「健康問題」と「その他」の割合が高く、次いで、「家庭問題」が高い
- (4) 自殺者のうち無職者は6割弱、有職者は4割強
- (5) 「本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた人は10人に1人
- (6) 本気で自殺を考えた人の7割強が「(誰にも)相談したことはない」と回答
- (7) 「ゲートキーパー」の認知度は2割強
- (8) 豊郷町が自殺対策に取り組んでいることを知っている人は1割強
- (9) 誰も自殺に追い込まれない地域づくりに向けて「生活上の課題(経済的不安、病気、働き方の問題)を解決するための支援の充実」や「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が求められている
- (10) 庁内におけるネットワークの強化について、関係部署間での連携は図られているものの、全庁的な取組となるよう課題の解決が求められる
- (11) 総合的な相談体制の強化に向けて、事業・職員の体制整備が求められる
- (12) ゲートキーパーの養成など、人材育成のための研修の推進と充実が求められる

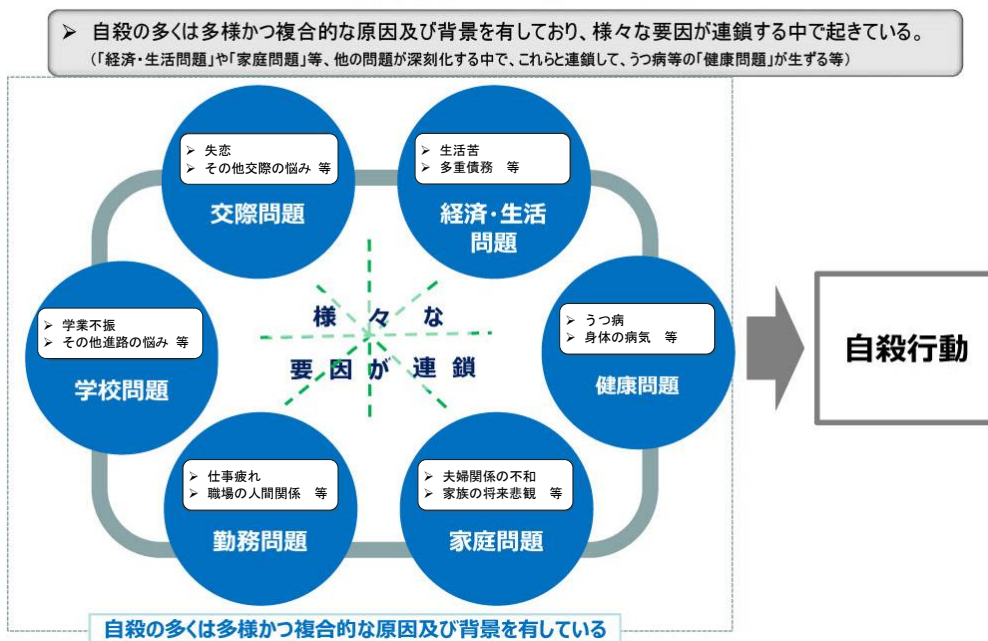
第3 自殺対策の基本方針

1 自殺対策における基本認識

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理には、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たり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などにより、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程があると考えられるからです。

自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、自殺の直前には抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができないころの状態となっていることが明らかになっています。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

自殺の原因・背景について



厚生労働省自殺対策推進室・警視庁生活安全局生活安全企画課資料

自殺は決して特別な人たちだけの問題ではありません。

WHO（世界保健機関）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、自殺は社会の努力で「避けることのできる死」であるというのが、世界の共通認識となっています。

これらの認識を踏まえ、本町では、「誰も自殺に追い込まれることのない豊郷町」の実現を目指し、町が行う「生きる支援」に関連する事業を総動員して、全町的な取組として自殺対策を推進します。

2 本町の自殺対策の基本方針

自殺対策における基本認識を踏まえ、本町では次の5つを自殺対策における「基本方針」として定め、計画の推進を図ります。

- (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) 啓発と実践をともに推進する
- (5) 関係者の役割を明確化し、相互の連携・協働を推進する

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

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します。

個人においても地域においても、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（自殺に対する保護要因）」を、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「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推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(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

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、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が求められます。さまざまな悩みを抱えた人が何とかたどり着いた相談先で、確実に必要な支援につながるができるよう、様々な分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、互いに有機的な連携を強化することが重要です。

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援および地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組をはじめとした各種施策との連携を図ります。生活困窮者自

立支援制度も含めて一体的に取り組み、公私協働による包括的な支援体制づくりを進めることが重要です。

また、うつ病等による自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組とともに、様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう体制の確保を図ります。

さらに、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防にもつながります。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

(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

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」に分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

(4) 啓発と実践をともに推進する

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。しかし、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、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行います。

全ての住民が、身近な人の自殺を考えているサインに早く気づき、相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、治療や指導を受けながら見守っていけるよう、普及啓発活動等に取り組んでいきます。また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、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に取り組んでいきます。

園、学校では、幼少期から高校生までの居場所づくりを進め、子ども自らが主体的に取り組む活動や学びを通して、互いの人権を尊重し、多様性を受け入れ共に生きていこうとする心情や態度を育むことにより、「長所も短所もひっくるめて自分自身をかけがえのない存在と感ずること」ができる自尊感情の育成を図ります。

(5) 関係者の役割を明確化し、相互の連携・協働を推進する

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない豊郷町」を実現するためには、町だけでなく、国や県、他の市町、関係団体、民間団体、企業、住民等が連携・協働し、町を挙げて自殺対策を総合的に推進していくことが必要です。

そのためには、それぞれが果たすべき役割を明確化し、その情報を共有したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

第4 自殺対策の展開

自殺対策の基本方針にのっとり、「誰も自殺に追い込まれることのない豊郷町」の実現を目指して、以下の7つの施策を展開していきます。

- (1) 地域・役場組織内におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 住民への周知と知識の共有
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 子ども・若年層への支援の強化
- (6) 高齢者への支援の強化
- (7) 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

1～4の施策は、「地域自殺対策政策パッケージ」（いのち支える自殺対策推進センター）において、「自殺対策基本法」の趣旨を踏まえて、全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取組です。「事前対応」「危機対応」「事後対応」の全ての段階におよび、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

5～7の施策は、地域における自殺の実態や実情等を踏まえつつ、本町において特に力を置いて取り組むべき施策となります。

1 地域・役場組織内におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するうえで基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。

特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

施策・事業名	内 容	関係課・関係機関
自治会との連携強化	自治会は、地域の見守りやさまざまな相談の受皿となり得る、地域のつながりの基盤です。 各自治会で自殺対策に関する取組について共有するとともに、自殺対策における自治会との連携を図っていきます。	総務課 保健福祉課 社会福祉協議会
相談機関ネットワークの充実	自殺の危機に直面している人は、健康問題だけではなく、経済問題、労働問題、家庭問題など様々な問題を同時に抱えていることが多いことから、弁護士、司法書士、保健師、産業医などと連携を図り、相談体制の充実に努めます。	企画振興課 保健福祉課 医療保険課 産業振興課 人権政策課 社会福祉協議会
庁内におけるネットワークの強化	庁内の関係課と分野横断的に連携し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。	庁内各課
総合的な相談体制の強化	悩みや不安を抱えている人が気軽に相談できるよう庁内関係者への自殺対策に係る知識の習得を図り、悩みを抱えた人が相談しやすい環境を整備します。	医療保険課 保健福祉課
湖東圏域における自殺未遂者等支援事業	さまざまな困難や苦痛を抱えた自殺未遂者に対し、1市4町と彦根保健所（湖東健康福祉事務所）が一体となって関係する医療機関と連携して地域での相談窓口の紹介や必要な支援を行い、自殺予防につながる支援体制の構築を図っていきます。	医療保険課 保健福祉課 彦根保健所 （湖東健康福祉事務所） 関係医療機関

2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて、初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで基盤となる重要な取組です。

本町では、相談支援等に携わる職員がゲートキーパーとしての自覚を持って、住民の危険を示すサインに気づき、関係機関と速やかに連携・支援できるよう、研修等の機会を充実させます。

また、このような役場内の意識改革を進めるだけでなく、自殺リスクの高い人を確実に支援につなげられるよう、民間団体を含めた専門機関が連携した包括的な支援を展開できるよう連絡調整できる仕組みを確立します。

施策・事業名	内容	関係課・関係機関
人材育成のための研修の充実	自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及するとともに、希望される団体等に自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材等を養成します。	医療保険課 保健福祉課 社会福祉協議会

3 住民への周知と知識の共有

地域のネットワークを強化して相談体制を整えても、住民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、誰かが問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。

そこで、町では、住民とのさまざまな接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、住民が自殺対策について理解を深められるよう普及啓発に努めます。

施策・事業名	内 容	関係課・関係機関
自殺対策の啓発	<p>広報などを通じて自殺対策に関する啓発を実施します。</p> <p>また、自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心として、自殺対策に関する相談機関や用語などの紹介を通じて、自殺問題に対する正しい知識の醸成を図ります。</p>	<p>企画振興課 保健福祉課 医療保険課</p>
メンタルヘルス対策の推進	<p>メンタルヘルス対策の重要性とともに、こころの健康、休養・睡眠、ストレス対処法およびうつ病やアルコール問題への正しい理解とこころのSOSなどに気づいたときの対処法についての健康教育や周知啓発、相談対応の取組を推進します。</p>	<p>医療保険課 保健福祉課</p>
うつ病対策の推進	<p>自殺の原因の一つとなっているうつ病に関する正しい知識の啓発とともに、うつ病等による自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組を推進します。</p>	<p>医療保険課 保健福祉課</p>
ハラスメントの根絶に向けた啓発	<p>職場や地域、家庭における各種ハラスメントの根絶に向けた教育や啓発を進めます。</p>	<p>人権政策課</p>

4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときです。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を併せて行うことによって、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町では、「生きることの促進要因」の強化につなぎ得るさまざまな取組を進めます。

施策・事業名	内容	関係課・関係機関
孤立しないための居場所づくり	孤立のリスクを抱えるおそれのある人を対象とした孤立を防ぐため、地域支援事業の推進とともに、空き家の多世代コミュニティへの活用など居場所づくりに努めます。	保健福祉課 社会福祉協議会
相談支援体制の充実	生きることが困難な問題や悩みを抱えている人、深い悲しみにおおわれている人（生活困窮者/自殺未遂者/自死遺族等）への相談支援体制の充実を図るとともに、こころのケアに努めます。	保健福祉課 医療保険課 社会福祉協議会 彦根保健所 (湖東健康福祉事務所)
文化教養講座・隣保館事業	文化教養講座等を通じた豊かな心や総合的な力の習得と自身の資質向上を図る機会の提供を行います。	教育委員会社会教育課 人権政策課
図書館の運営	住民の生涯学習の場としての読書環境の充実/映画会・お話し会等の開催など教育・文化サービスの提供を行います。	教育委員会社会教育課
ハラスメント対策の充実	関係機関との連携により、相談・支援体制の充実を図ります。	人権政策課

5 子ども・若年層への支援の強化

まずは子どもを含む若年層が自殺に追い込まれないこと、抱えた悩みや問題が深刻化する手前の段階で、必要な支援につながる取組が求められます。

そこで、町では「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないことを教えること」「命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどう助けを求めればいいのかを学ぶこと」の双方を学び、生涯のライフスキルとする取組として、「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

施策・事業名	内容	関係課・関係機関
いじめ防止対策事業の推進	いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の1つです。フォーラムの開催や、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じたいじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防の取組を推進します。	教育委員会学校教育課 小・中学校
SOSの出し方に関する教育の推進	小・中学校において、体験活動等を活用して自己肯定感の向上に係る道徳教育、こころの健康の保持に係る教育等の充実を図ります。 また、児童生徒等が、いじめをはじめとする困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等におけるSOSの出し方に関する教育を推進します。	教育委員会学校教育課 小・中学校 保健福祉課
児童生徒等への見守り・声かけ	自治会、民生委員・児童委員、小中学校PTAなど多様な主体による地域での児童生徒等への見守り・声かけを推進します。	教育委員会総務課 保健福祉課
ライフステージの変化によるこころのケア事業の推進	進路の不安、就職の不安、経済状況の不安定などのライフステージの変化による様々な悩みを抱えがちな若年層に、各種相談の実施を通して、その人に寄り添う支援を推進します。	教育委員会学校教育課 保健福祉課 人権政策課

施策・事業名	内 容	関係課・関係機関
子育て世代へのこころのケア事業の推進	妊婦・産婦・新生児訪問、乳幼児健診等において、産後うつをはじめとしたこころのケア、保護者同士の育児状況の共有や保健師等による各種相談、相談窓口の紹介等、子育て世代へのメンタルヘルス支援を推進します。	医療保険課 保健福祉課 教育委員会総務課 人権政策課

6 高齢者への支援の強化

既に孤立状態にある高齢者は、早期に必要な支援につなげることが重要です。

また、老人クラブ、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等の関係者との連携の下、高齢者向けの啓発活動の推進および、家族を含む支援関係者の自殺対策に関する知識の向上を図ります。

また、高齢者の孤立を防ぐため、他者と関わりをもち、生きがいを感じられる多様な居場所を設置するなど、高齢者が生きがいを感じることができる地域づくりを推進します。

施策・事業名	内容	関係課・関係機関
高齢者の健康相談の充実	うつ病を含めて、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、かかりつけ医や看護師、保健師、民生委員・児童委員等の連携強化を図ります。	保健福祉課 医療保険課
高齢者の閉じこもり防止	高齢者の居場所づくり活動の参加者や老人クラブなど高齢者と関わりのある支援関係者および民生委員・児童委員から、家に閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、必要なニーズの把握に努め、それらにあった活動等の支援策を推進します。	保健福祉課 社会福祉協議会 人権政策課
サロン等的高齢者の居場所支援	家に閉じこもりがちな高齢者が寝たきりや認知症にならないよう、趣味の活動や仲間づくりの場を提供するサロン等を支援します。	保健福祉課 人権政策課

7 失業・無職・生活に困窮している人への支援の強化

失業・無職によって生活困窮状態にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他のさまざまな問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。

そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携し、経済や生活面の支援のほか、こころの健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

施策・事業名	内 容	関係課・関係機関
失業・無職・生活困窮している人へ支援	<p>日常の生活をしていくことが困難な方への生活面、就労面等の支援を推進します。</p> <p>高齢化等による生活困窮者等に対しては、湖東健康福祉事務所と連携し、生活面や住居の確保の支援を行います。</p> <p>金銭の管理が難しい方については、社会福祉協議会によるお金の管理を行い、自立支援につなげる取組を行います。</p>	<p>保健福祉課 社会福祉協議会 人権政策課</p>
ひきこもり状態にある人への支援	<p>本人や家族からの支援に対するニーズの把握に努め、専門機関や他機関と連携しつつ、本人に合わせた支援の実施に努めます。</p>	<p>保健福祉課 社会福祉協議会 人権政策課</p>

第5 自殺対策の数値目標と推進体制

1 計画の数値目標

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、本町での対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めます。

評価指標	現況（令和6年）	目標（令和11年）
自殺者数の減少（若年層を含む）	1.0人 [※] (平成31・令和元年～令和5年の平均)	0人
自殺死亡率（10万人対）の減少	13.7 [※] (平成31・令和元年～令和5年の平均)	0.0
こころやからだの不調の相談についての認知度	60.4%	増加
自殺予防週間/自殺対策強化月間についての認知度	46.4%	増加
ゲートキーパーについての認知度	20.8%	50.0%
「本気で自殺したい」と考えたときに誰かに「相談した」割合	21.4%	50.0%

※「地域自殺実態プロファイル2024」（いのち支える自殺対策推進センター）より

2 関係機関・団体等の役割

（1）豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会

本町と関係機関・団体等で構成される「豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会」において、町と関係機関・団体等の連携を強化し、県や広域を含む協働体制を確保しながら自殺対策に取り組んでいきます。

（2）町の役割

住民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、各種のスクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営など、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

（3）教育関係者の役割

児童生徒等のこころとからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子どもたちの自殺予防の取組を進めます。

(4) 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

(5) 住民の役割

住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。

身近な人が悩んでいる場合に早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

3 計画の点検・評価の推進

本計画を実効性のあるものとして推進していくためには、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、達成度合いに関して定期的にチェックするとともに、その評価を行います。

計画に定める自殺対策7施策や計画の数値目標等の実施・進捗状況を把握し、点検・評価を行い、豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会に報告します。


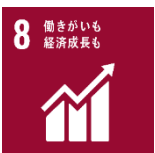




4 SDGs（持続可能な開発目標）への貢献

SDGsは「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、国連加盟国が令和12年までに達成すべき目標として、平成27年9月の国連サミットで採択された国際目標です。

SDGs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ことを理念としており、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す自殺対策の理念と合致します。

本町における自殺対策の推進は、SDGsの達成に向けた取組としての意義も持ち合わせるものと捉え、以下のSDGsのゴール・ターゲットへの貢献を目指します

ゴール	ターゲット
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健および福祉を促進する。</p> <p>3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>8.5 2030年までに、若者や障害者を含む全ての男性および女性の、完全かつ生産的な雇用および働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。</p> <p>8.8 移住労働者、特に女性の移住労働者や不安定な雇用状態にある労働者など、全ての労働者の権利を保護し、安全・安心な労働環境を促進する。</p>
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>11.7 2030年までに、女性、子ども、高齢者および障害者を含め、人々に安全で包摂的かつ利用が容易な緑地や公共スペースへの普遍的アクセスを提供する。</p>
 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>16.2 子どもに対する虐待、搾取、取引およびあらゆる形態の暴力および拷問を撲滅する。</p>

1 豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会設置運営要綱

○豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会設置運営要綱

(平成 30 年 3 月 30 日告示第 15 号)

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、地域におけるすべての住民が、心の健康を自覚し、誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目標に、関係機関および団体が連携し、住民に密着し、かつ地域の実情に応じた総合的かつ効果的な対策を審議、企画する豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会（以下「協議会」という。）の設置および運営について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次の各号に掲げる事項について所掌する。

- (1) 自殺の実態把握およびその対策に関すること。
- (2) 自殺対策に係る連絡調整に関すること。
- (3) 関係機関との連携に関すること。
- (4) 自殺対策計画に関すること。
- (5) その他いのちを支えるまちづくりの推進に関して必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 15 名以内をもって構成する。

(委員)

第 4 条 協議会は次の各号に掲げる者から町長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 保健福祉関係者
- (3) 教育関係者
- (4) 労働関係者
- (5) 警察、消防関係者
- (6) その他町長が必要と認めた者

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は 2 年とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長)

第 6 条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は委員の互選によって決める。
- 3 会長は協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第 7 条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長がこれを決定する。

4 委員は、会議内で知り得た個人情報につながる非公開情報等を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(関係者の出席および資料の提出)

第 8 条 会長は議事について必要であると認める場合においては、委員以外の出務または資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 9 条 協議会の庶務は、医療保険課において処理する。

(補則)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

2 豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会委員名簿

番号	部門	所属	職	委員名
1	医療関係者	豊郷病院看護部 (在宅療養サポートセンター)	師長	古川 みどり
2	保健福祉関係者	豊郷町社会福祉協議会	事務局長	高橋 淳
3		豊郷町民生委員児童委員協議会	会長	安田 誠兵衛
4		湖東健康福祉事務所	主査	森下 詩織
5		豊郷町地域総合センター	センター長	平良 友紀
6		豊郷町保健福祉課	主査	松本 瑞穂
7	教育関係者	豊日中学校	教頭	福永 和樹
8		豊郷町教育委員会事務局 学校教育課	課長補佐	神谷 節子
9	労働関係者	豊郷町商工会	女性部	宮川 芳恵
10	警察、消防関係者	彦根警察署 豊郷駐在所	所長	勝間 裕之

3 計画策定の経過

時期・年月日	内 容
令和6年7月～8月	<ul style="list-style-type: none"> ● 「こころの健康に関するアンケート調査」の実施 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 1,000 票配布（町内在住の 18 歳以上の方から無作為抽出） ◦ 263 票回収（回収率：26.3%）
令和6年8月～9月	<ul style="list-style-type: none"> ● 町関係課による事業進捗状況調査（計画の振り返り）の実施
令和6年11月26日	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和6年度第1回 豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 「こころの健康に関するアンケート調査」集計結果について ◦ 自殺対策の動向について ◦ 「豊郷町いのちを支えるまちづくりに向けた意見交換」の実施
令和7年2月20日	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和6年度第2回 豊郷町いのちを支えるまちづくり協議会 <ul style="list-style-type: none"> ◦ いのちを支える豊郷プラン（第2次豊郷町自殺対策計画）（素案）について
令和7年2月26日～ 令和7年3月7日	<ul style="list-style-type: none"> ● パブリックコメント募集の実施

いのちを支える豊郷プラン

第2次豊郷町自殺対策計画

発 行／豊郷町

編 集／豊郷町医療保険課

発行年月／令和7年3月

〒529-1169 滋賀県犬上郡豊郷町石畑 375 番地

TEL 0749-35-8117 FAX 0749-35-4588

E-mail : iryouhoken@town.toyosato.shiga.jp
