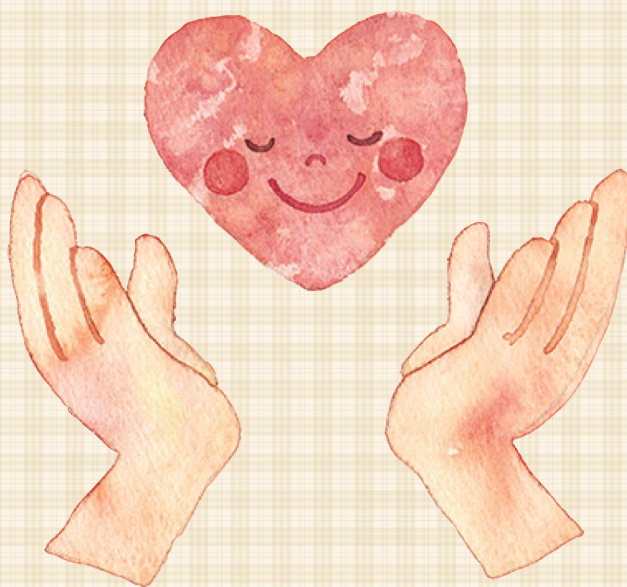


むつ市いのちを支える こころの健康づくり計画

(むつ市自殺対策計画)

自殺をしない、させないために



青森県 むつ市
平成31年3月

「むつ市いのちを支えるこころの健康づくり計画」策定にあたって

むつ市では、子どもから高齢者まですべての市民の皆様が、笑顔で輝き、未来に向かって輝く夢や希望が持てるようなまちの実現を目指すため、「むつ市総合経営計画」（平成29年度～平成38年度）を策定しました。

「笑顔かがやく 希望のまち むつ」を10年後の将来像に掲げ、「元気の向上」「暮らしの向上」「教育の向上」「安全の向上」「魅力の向上」を基本方針として、地域資源を活かしながら行政だけではなく市民や事業者等と役割分担し、市民協働のまちづくりを目指しております。

「笑顔かがやく 希望のまち むつ」の実現は、市民のいのちを守る取組そのものであります。

自殺の多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的問題として捉え、全ての市民が連帯感を持ち、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取組を通じて、「誰も自殺に追い込まれることのないむつ市」の実現に向けて、「むつ市いのちを支えるこころの健康づくり計画（むつ市自殺対策計画）」を策定いたしました。

すべての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らし、幸せや自信を実感できるようなまちにしていくために、市民の皆様とともにこのむつ市を築いてまいります。

なお、本計画の策定にあたり、貴重な御意見、御指導をいただきました「むつ市いのちを支えるこころの健康づくりネットワーク協議会」委員の皆様をはじめ、関係者各位に心から感謝を申し上げますとともに、本計画の実施について、市民の皆様のお一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

平成31年3月

むつ市長 宮下 宗一郎

目 次

第1章 計画の概要	
1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画の数値目標	1
5 基本理念	1
6 自殺対策における共通認識	2
第2章 むつ市の自殺の現状と関連データ	
1 自殺の特徴	4
2 自殺の現状	6
3 高齢者の状況	8
4 生活困窮に関連するデータ	12
5 勤務・経営に関連するデータ	14
6 地域福祉計画アンケート調査から	15
7 メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」利用状況	17
8 子育て中の保護者の状況	18
9 データから見たむつ市の課題	20
第3章 課題解決に向けて生きる支援の取組	
1 施策の体系	21
2 5つの基本施策	22
3 3つの重点施策	31
第4章 生きる支援関連施策	37
第5章 いのちを支えるこころの健康づくり（自殺対策）の推進体制	
1 計画の周知	43
2 推進体制	43
3 進行管理	43
資料	44

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と目的

むつ市では、これまで「むつ市健康増進計画 第2次 健康むつ21」に基づき、全ての市民が希望と生きがいを持ち、健康で幸せに暮らす社会の実現に向け、こころの健康づくりを含めた様々な健康づくりに取り組んできました。

そのような中、平成28年4月に改正された自殺対策基本法第13条第2項において、市町村は「市町村自殺対策計画」を定めることとし、平成29年7月25日には新たな「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

これらの背景をふまえて、当市も全庁舎事業の棚卸し作業を行い、包括的視点かつ自殺対策への共通認識を持つことを加味しながら「むつ市いのちを支えるこころの健康づくり計画」を策定し「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は「むつ市総合経営計画」及び「むつ市地域福祉計画」を上位計画とし、「むつ市健康増進計画 第2次 健康むつ21」と整合性をもった計画とします。

3 計画の期間

2019年度から2023年度の5年間を計画期間とします。

4 計画の数値目標

国の「自殺総合対策大綱」では、2015年と比べて、2026年までに自殺死亡率を30%以上減少させることとしています。むつ市においては、2016年の自殺死亡率19.1から、2023年には16.2へ、2026年には13.3へ減少させることを目標とします。

5 基本理念

自殺対策基本法における以下の基本理念を踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのないむつ市を目指します。

- (1) 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての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します。

- (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します。
- (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、単に精神保健的視点からのみならず、自殺の実態に即して実施します。
- (4) 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、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します。
- (5) 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策における有機的な連携を図り、総合的に実施します。

平成28年4月1日改正 自殺対策基本法 第二条 基本理念より

6. 自殺対策における共通認識

むつ市の自殺対策が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地域社会」を実現するためには、自殺の現状の把握だけではなく、次に掲げた共通認識や基本的な考え方を踏まえて取り組むことが重要です。

●自殺は誰にも起こりうる身近な問題である

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが「自殺は誰にも起こりうる身近な問題であること」を認識する必要があります。

(図表1-1)

●自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に危機的な状況まで「追い込まれた末の死」であることを認識する必要があります。

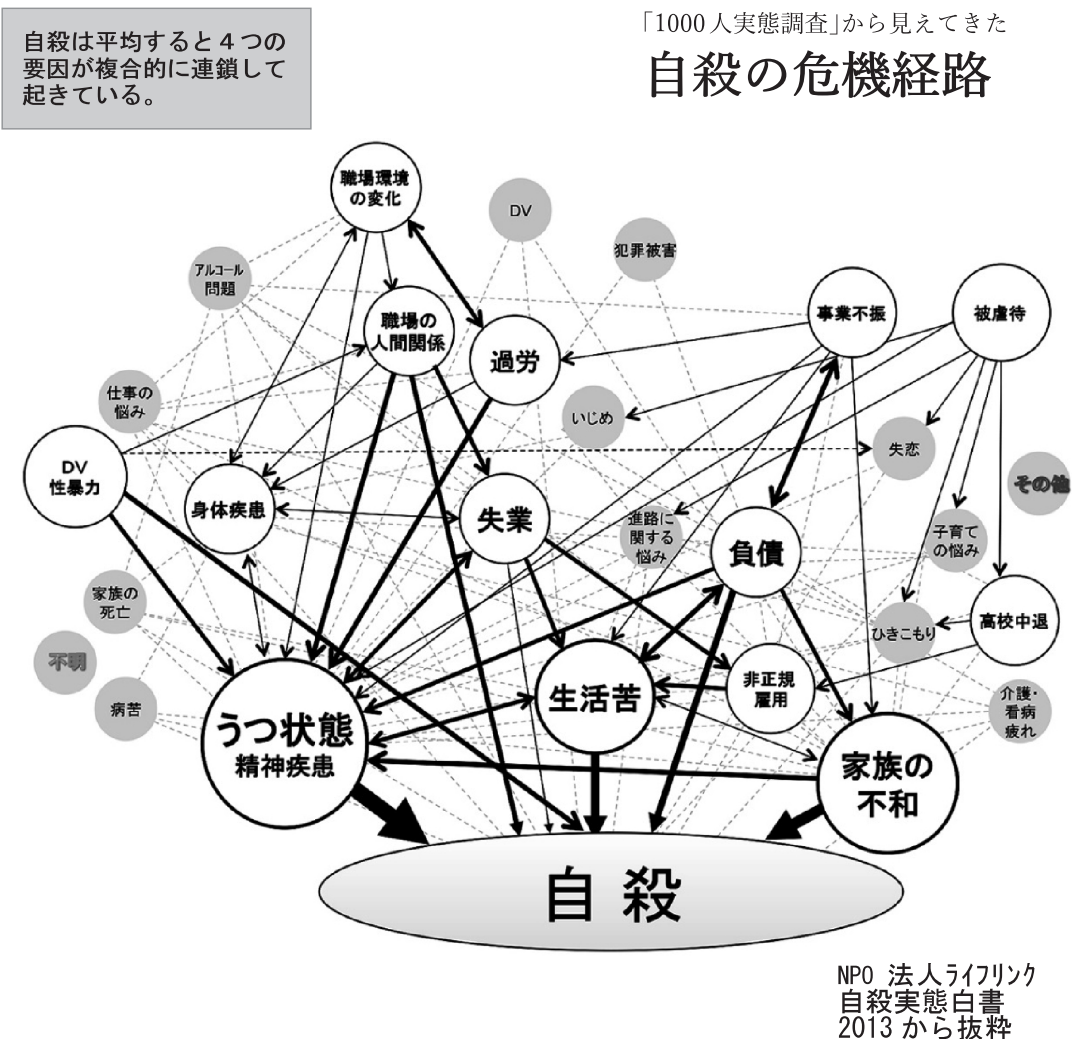
●自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると名言しているように、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ことが、世界の共通認識となっています。心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、「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。

●自殺を考えている人は何らかのサイン（予兆）を発していることが多い

死にたいと考えている人は、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・原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もありますので、身近な人以外の人

図表 1-1 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



第2章 むつ市の自殺の現状と関連データ

1 自殺の特徴

(1) むつ市の主な特徴

むつ市の主な自殺の特徴をみると、1位は、「男性・60歳以上・無職・同居」となっています。この背景**については、失業（退職）からの生活苦に介護の悩み（疲れ）や身体疾患が加わり自殺に至ると例示されています。2位は「男性・60歳以上・無職・独居」、3位は「男性・40～59歳・有職・同居」となっています。1～3位はいずれも男性が上位を占めています。

図表2-1 むつ市の主な自殺の特徴 特別集計（自殺日・住居地、平成24～28年合計）

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺率* (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・同居	21	25.9%	84.4	失業（退職）→生活苦+介護の悩み （疲れ）+身体疾患→自殺
2位	男性・60歳以上 無職・独居	10	12.3%	225.6	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・40～59歳 有職・同居	8	9.9%	29.0	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
4位	女性・60歳以上 無職・同居	8	9.9%	20.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位	男性・40～59歳 無職・同居	6	7.4%	189.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和 →うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロフィール2017）

注：順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

* 自殺死亡率の母数（人口）は平成27年度国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計したものです。

** 背景にある主な自殺の危機経路は「図表1-1」を参考にし、自殺に多くみられる全国的な自殺の危機経路を例示しています。

(2) むつ市の自殺の特性の評価

総数は指標 26.1 となっており、全国順位の上位 20～40% にランクされます。年代別では、20 歳未満、70 歳代が上位 10% 以内にランクされます（※自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合があります）。

図表 2-2 むつ市の自殺の特徴（平成 24 年～平成 28 年合計）

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	26.1	★	男性 ¹⁾	38.5	★★
20 歳未満 ¹⁾	5.7	★★★	女性 ¹⁾	14.4	★
20 歳代 ¹⁾	11.3	—	若年者(20～39 歳) ¹⁾	15.6	—
30 歳代 ¹⁾	18.7	—	高齢者(70 歳以上) ¹⁾	49.4	★★★
40 歳代 ¹⁾	30.1	★	勤務・経営 ²⁾	19.1	★
50 歳代 ¹⁾	21.1	—	無職者・失業者 ²⁾	39.0	—
60 歳代 ¹⁾	33.8	★★	ハイリスク地 ³⁾	101%/+1	—
70 歳代 ¹⁾	52.9	★★★	自殺手段 ⁴⁾	32%	—
80 歳以上 ¹⁾	44.3	★★			

出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロファイル 2017）一部改編

- 1) 自殺統計にもとづく自殺率（10 万対）
- 2) 特別集計にもとづく 20～59 歳を対象とした自殺率（10 万対）
- 3) 自殺統計に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）
- 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合（%）。

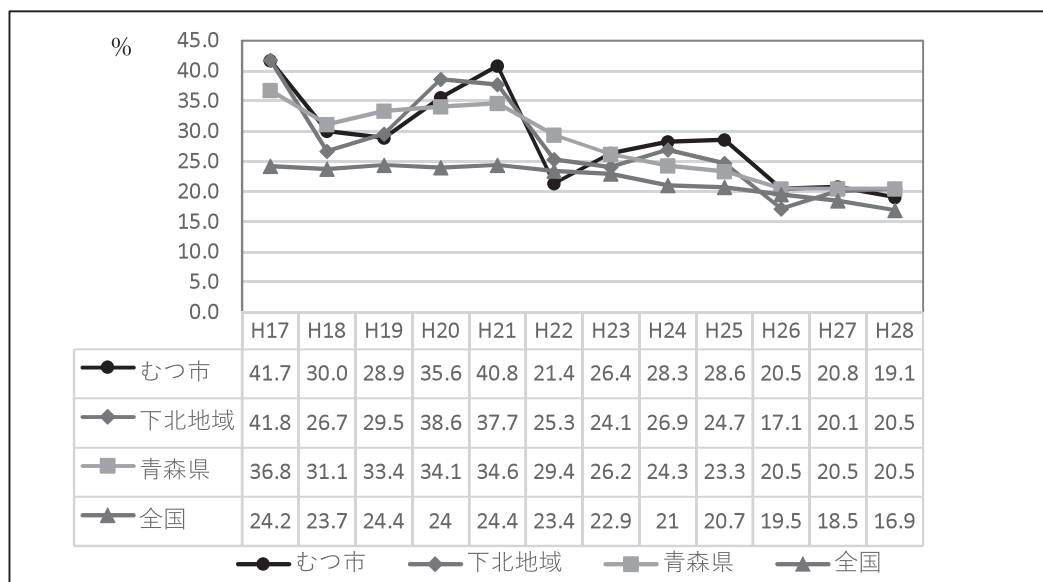
ランクの標章（全国順位）	
★★★	上位 10%以内
★★	上位 10～20%
★	上位 20～40%
—	その他

2 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

むつ市の自殺死亡率（人口10万あたりの自殺死亡者数）は、平成25年以降減少しており、青森県と同様の推移ですが、全国と比較すると高い状況にあります。

図表2-3 自殺死亡率

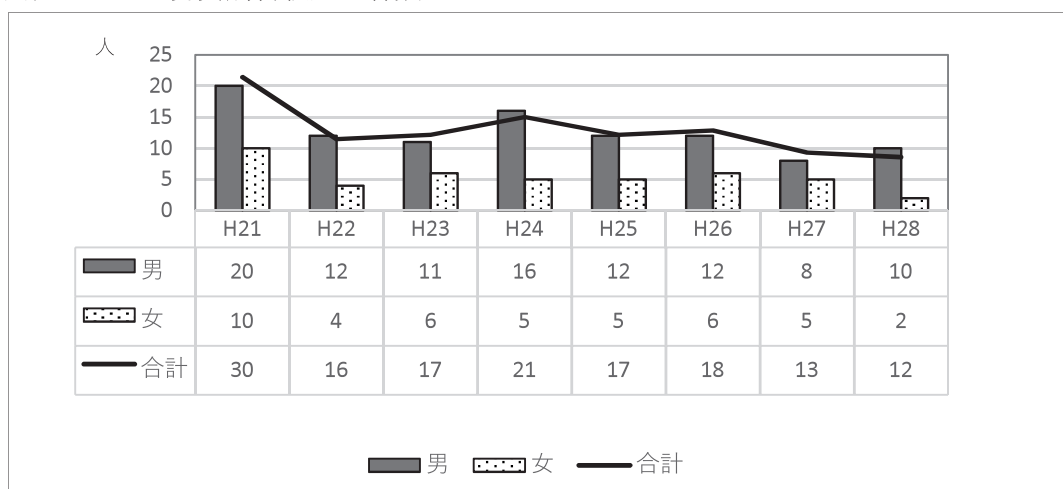


出典：青森県人口動態統計（むつ保健所）

(2) 男女別自殺者数の推移

男女別自殺者数をみると、男性の自殺者が多い現状にあります。

図表2-4 男女別自殺死亡者数

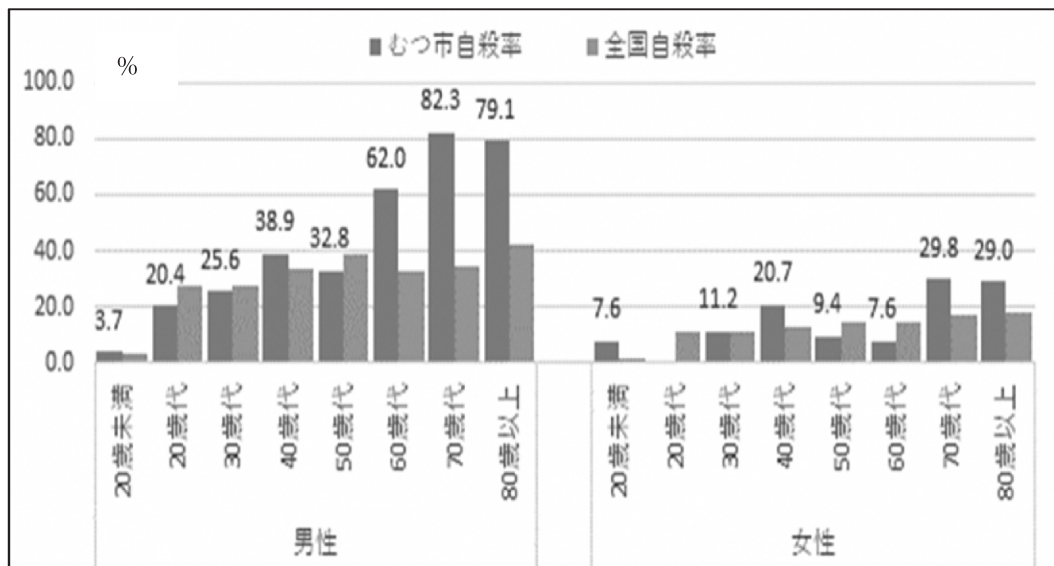


出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロフィール2017）

(3) 性・年代別の自殺率

性・年代別の自殺率をみると、60歳以降の男性の自殺者が多い現状にあります。

図表2-5 性・年代別の自殺率



出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロファイル2017）

(4) 自殺未遂歴の有無

自殺者の16%は未遂歴があり、69%は未遂歴がない結果となっています。

図表2-6 自殺未遂歴の有無別自殺者率（平成24～28年合計）

未遂歴	自殺者数(人)	割合	全国割合
あり	13	16%	20%
なし	56	69%	60%
不詳	12	15%	20%
合計	81	100%	100%

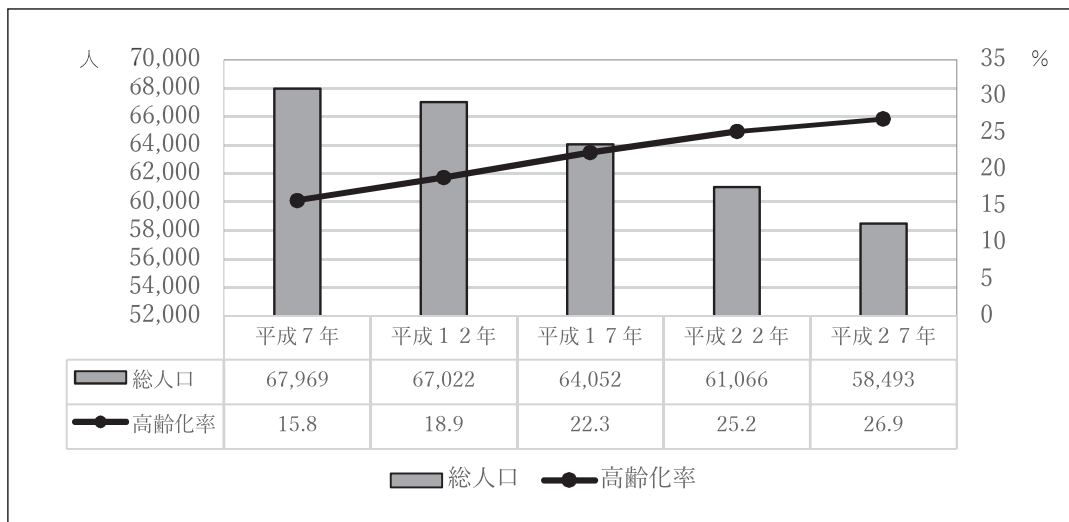
出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロファイル2017）

3 高齢者の状況

(1) 高齢化率

むつ市の高齢化率は増加傾向にあり、平成22年以降は25%を超えています。

図表2-7 人口・高齢化率の推移

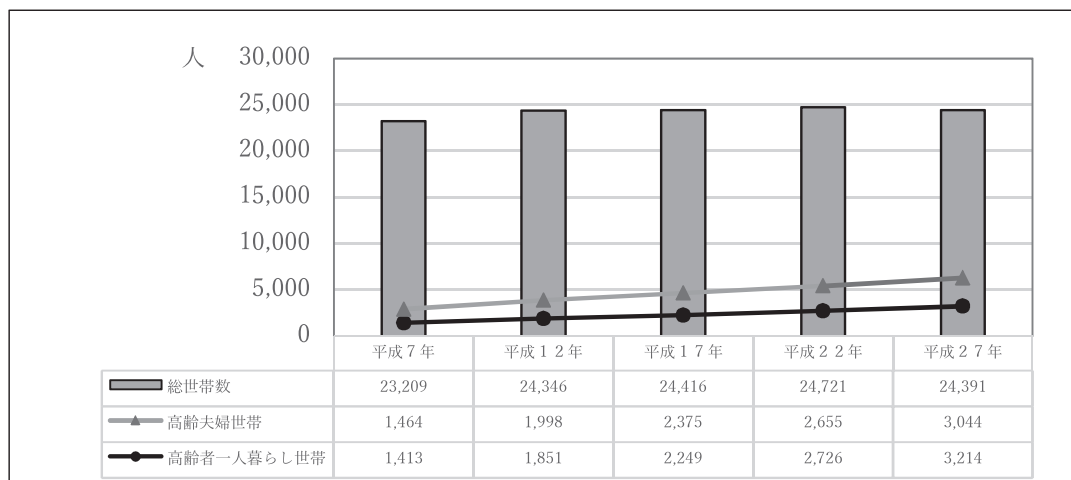


出典：国勢調査

(2) 世帯の状況

総世帯数については、ほぼ横ばいとなっていますが、高齢夫婦世帯数および高齢者一人暮らし世帯数は増加傾向にあり、平成7年から平成27年の間に高齢夫婦世帯数、高齢者一人暮らし世帯数は、ともに増加しています。

図表2-8 世帯の状況



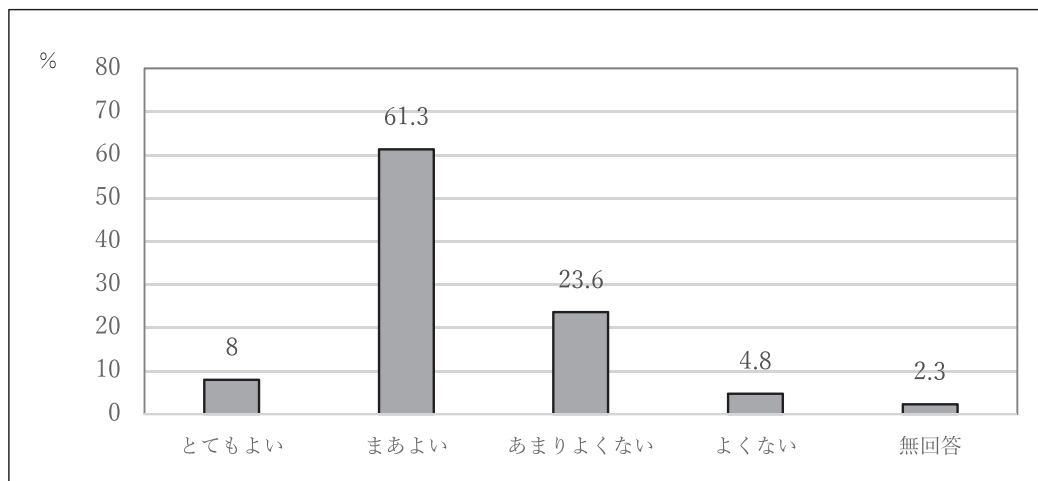
出典：国勢調査

(3) 高齢者を取り巻く調査やニーズ調査の結果

①健康状態について

健康状態については、「まあよい」が一番多く61.3%、次いで「あまりよくない」23.6%となっています。

図表2-9 健康状態について

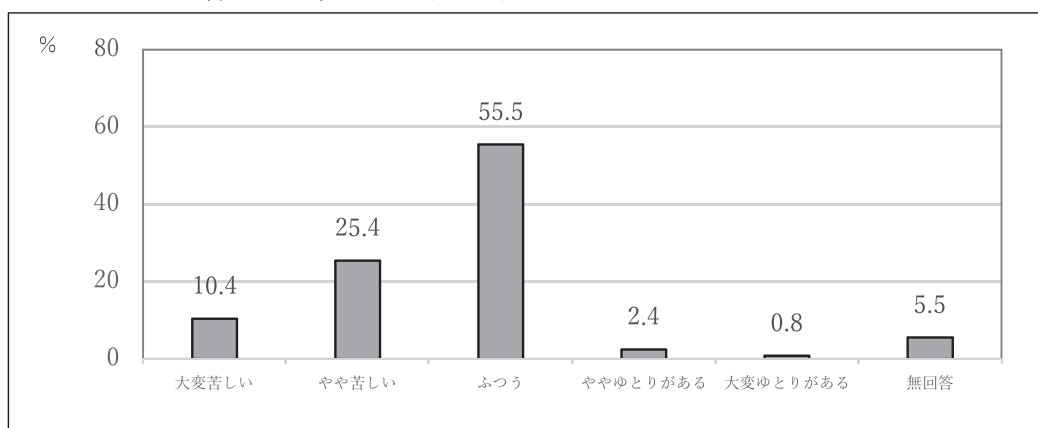


出典：むつ市日常生活圏域ニーズ調査

②経済状況（現在の暮らしの状況）

「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているか」についての回答状況は、「ふつう」が55.5%と過半数を占めていますが、その一方で、「やや苦しい」が25.4%、「大変苦しい」が10.4%となっており、35.8%の方が経済的に負担を感じているという結果になっています。

図表2-10 暮らしの状況を、経済的にみてどう感じるか

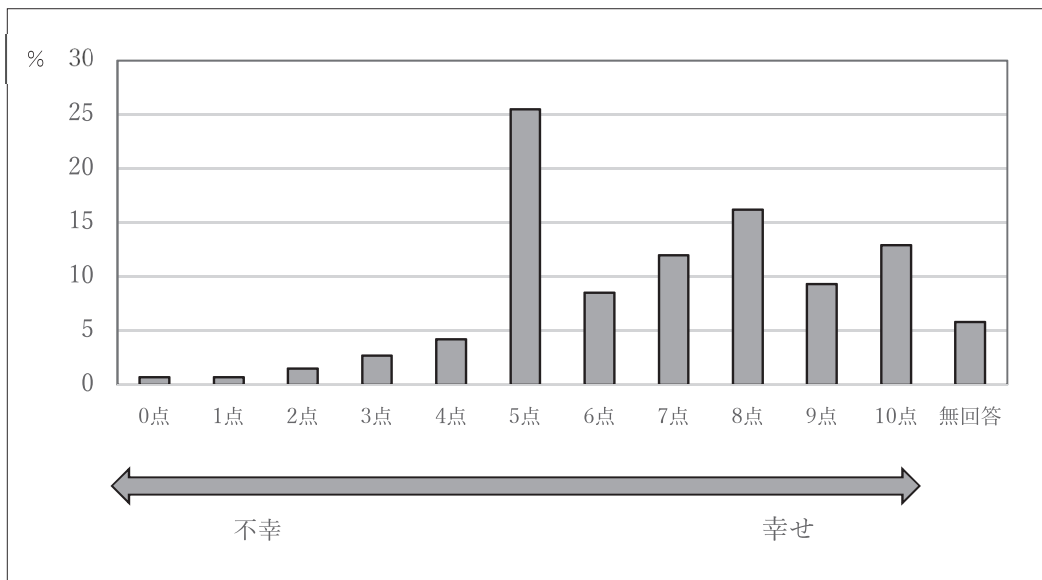


出典：むつ市日常生活圏域ニーズ調査

③幸福度

現在の幸福度についての回答状況は、10点満点中、「5点」が一番多く25.5%、次いで「8点」16.2%、「10点」12.9%の順となっています。

図表2-11 幸福度

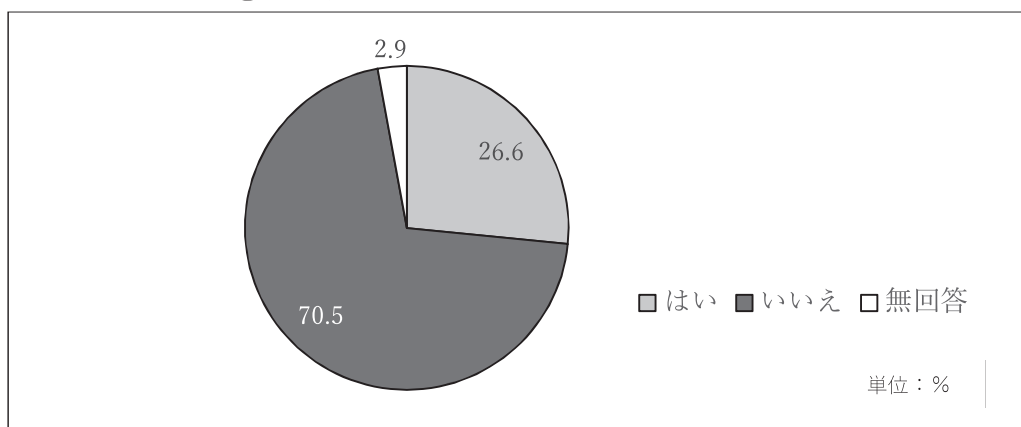


出典：むつ市日常生活圏域ニーズ調査

④興味・楽しみについて

「この一ヶ月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがあったか」については、「はい」が26.6%、「いいえ」が70.5%となっています。

図表2-12 どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがあったか

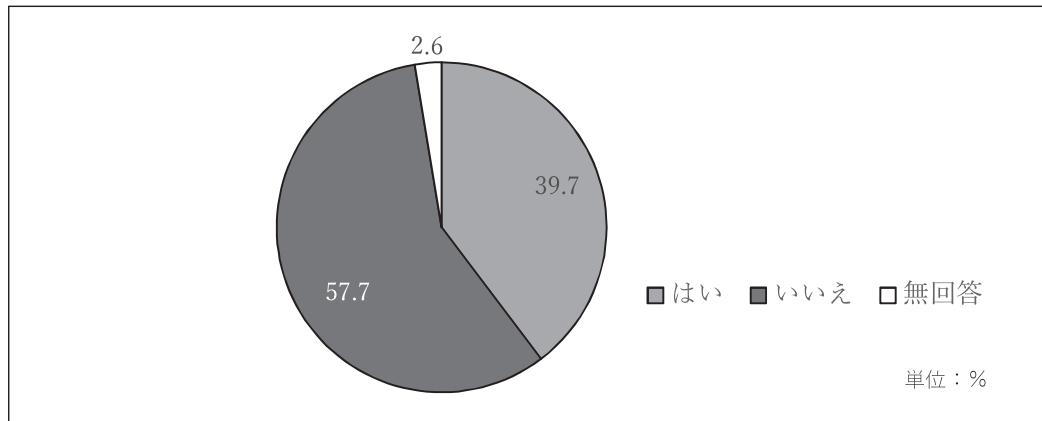


出典：むつ市日常生活圏域ニーズ調査

⑤気分の浮き沈みについて

「この一ヶ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか」については、「はい」が39.7%、「いいえ」が57.7%となっています。

図表2-13 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか

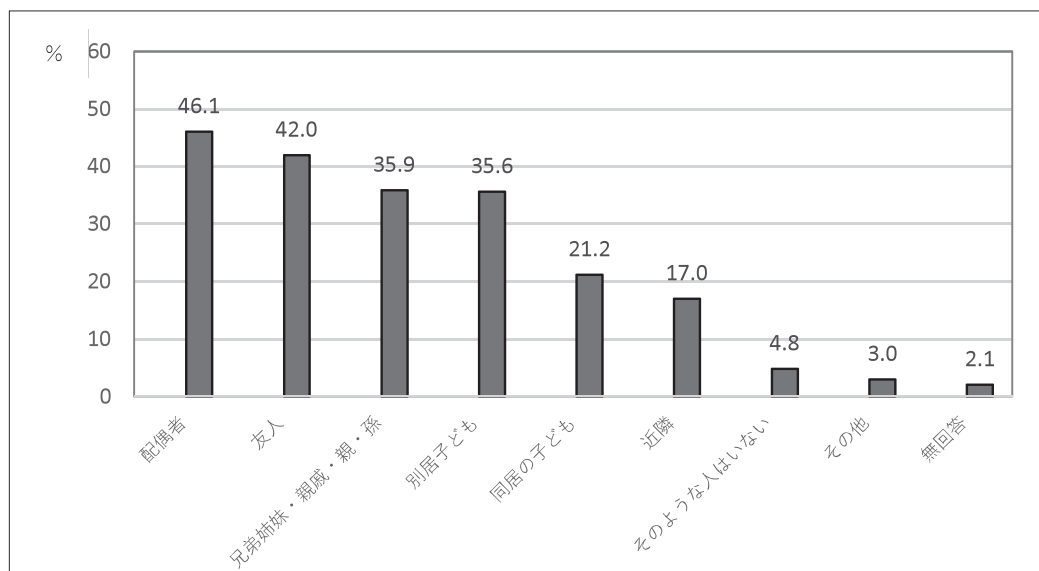


出典：むつ市日常生活圏域ニーズ調査集計

⑥相談できる人について

心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」が46.1%と一番多く、次いで「友人」42.0%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」35.9%、「別居子ども」35.6%の順となっています。また、4.8%が「そのような人はいない」と回答しています。

図表2-14 心配事や愚痴を聞いてくれる人



出典：むつ市日常生活圏域ニーズ調査集計報告書

* むつ市日常生活圏域ニーズ調査

「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、むつ市内に住んでいる65歳以上（平成29年1月1日現在）で要介護認定を受けていない方または要支援1、2の認定者を対象に、平成29年2月に実施した調査です。

4 生活困窮に関連するデータ

(1) 生活保護相談件数

生活保護の相談件数は、平成24年から28年度の合計は1,650件、平成29年度は229件という状況です。

図表2-15 生活保護相談件数

年 度	相談件数(件)
平成24～28年度	1,650
平成29年度	229

出典：むつ市生活福祉課集計

(2) 生活保護受給状況

生活保護受給世帯数は年々微増していますが、人員はほぼ横ばいの状況となっています。世帯別内訳をみると高齢者世帯、障害者世帯、傷病者世帯およびその他の世帯すべてにおいて、単身世帯が2人以上の世帯を大幅に上回っている状況です。

図表2-16 被保護世帯数・人員（各年度の3月末報告）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
世帯数	1,278	1,285	1,302	1,318	1,329	1,341
人員	1,767	1,744	1,726	1,713	1,716	1,713

出典：むつ市生活福祉課集計

図表2-17 被保護世帯内訳（平成29年1月分）

	高齢世帯	障害者世帯	傷病者世帯	その他の世帯
単身世帯	682	151	131	120
2人以上の世帯	67	25	42	72

出典：むつ市生活福祉課集計

(3) 生活困窮者自立相談支援事業

生活困窮者自立相談支援事業における新規相談件数は年々増加傾向にあり、平成29年度は31件となっています。

図表2-18 生活困窮者自立相談支援事業 新規相談件数

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規相談件数(件)	15	29	31

出典：むつ市生活福祉課集計

(4) 就学援助

平成24年から平成29年における要保護者および準要保護児童生徒就学援助費(ひとり親・低所得世帯等への援助)の状況は、小学生は300人前後、中学生は200人前後で推移しています。

図表2-19 要保護者及び準要保護児童生徒就学援助費
(ひとり親・低所得世帯等への援助)

【小学生】

	実質額(円)	人数(人)
平成24年	22,749,235	302
平成25年	20,482,070	285
平成26年	22,838,778	291
平成27年	24,288,555	313
平成28年	20,786,623	278
平成29年	25,043,560	303

【中学生】

	実質額(円)	人数(人)
平成24年	21,749,235	198
平成25年	25,766,224	225
平成26年	21,957,556	191
平成27年	25,452,875	216
平成28年	23,342,687	201
平成29年	25,617,119	208

出典：むつ市教育委員会集計

5 勤務・経営に関連するデータ

(1) 有職者の自殺の内訳

有職者の自殺の内訳は、「被雇用者・勤め人」が17人、73.9%（全国比マイナス4.7%）、「自営業・家族従業者」が6人、26.1%（全国比プラス4.7%）という状況です。

図表2-20 有職者の自殺の内訳 特別集計（自殺日・住居地、H24~28 合計*）

職 業	自殺者数（人）	割 合（%）	全国割合（%）
被雇用者・勤め人	17	73.9	78.6
自営業・家族従業者	6	26.1	21.4
合計	23	100.0	100.0

*性・年齢・同居の有無の不詳を除く

出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロファイル2017）

(2) むつ市の就業者の常住地・従業地

常住地・従業地ともに、むつ市の割合が多い状況です。

図表2-21 むつ市の就業者の常住地・従業地（平成27国勢調査）

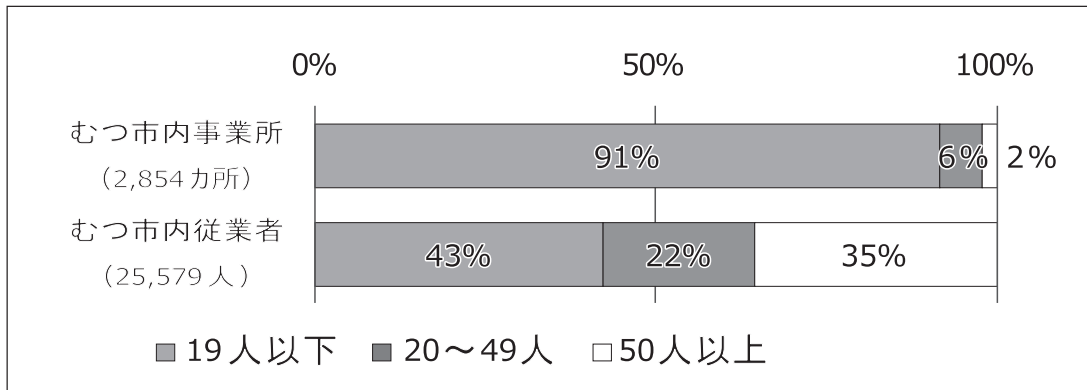
		従業地		
		むつ市（人）	他市区町村（人）	不明・不詳（人）
常住地	むつ市	23,464	2,442	659
	他市区町村	1,507	—	—

出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロファイル2017）

(3) むつ市の事業所規模別事業所/従業者割合

労働者50人未満の事業所が多い状況です。自殺対策を推進するためには、地域産業保健センターと連携しながら、小規模事業所への働きかけが必要です。

図表2-22 むつ市の就業者の常住地・従業地（平成27国勢調査）



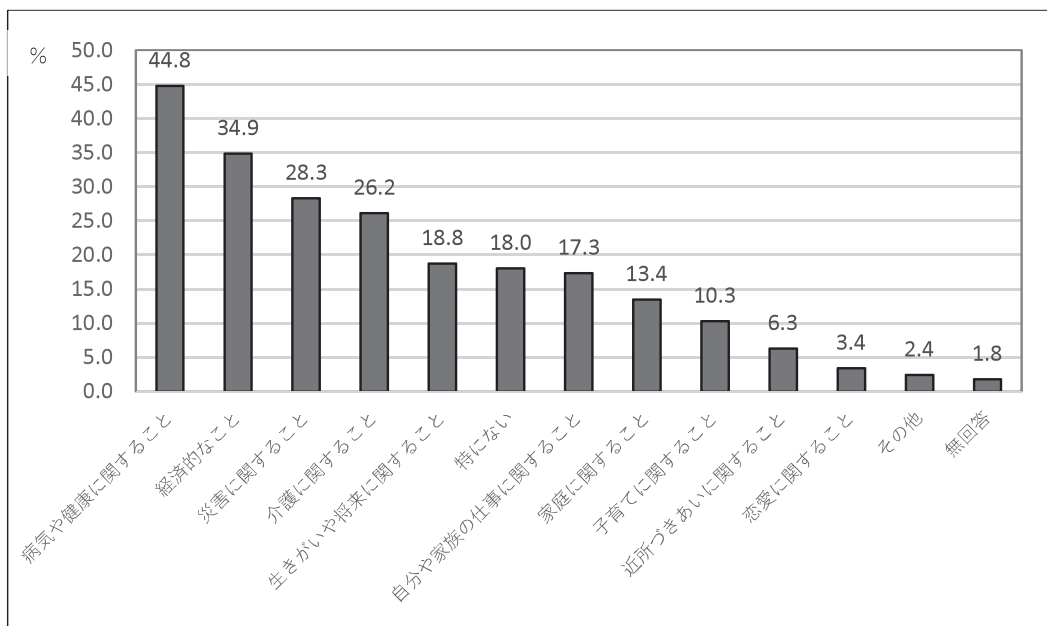
出典：自殺総合対策推進センター（JSSC）（地域自殺実態プロファイル2017）

6 地域福祉計画アンケート調査から

(1) 日常生活の悩みについて

日常生活の悩みについては、「病気や健康に関すること」が最も多く44.8%、次いで「経済的なこと」34.9%、「災害に関すること」28.3%の順となっています。

図表2-23 日常生活の中での悩みや不安の割合

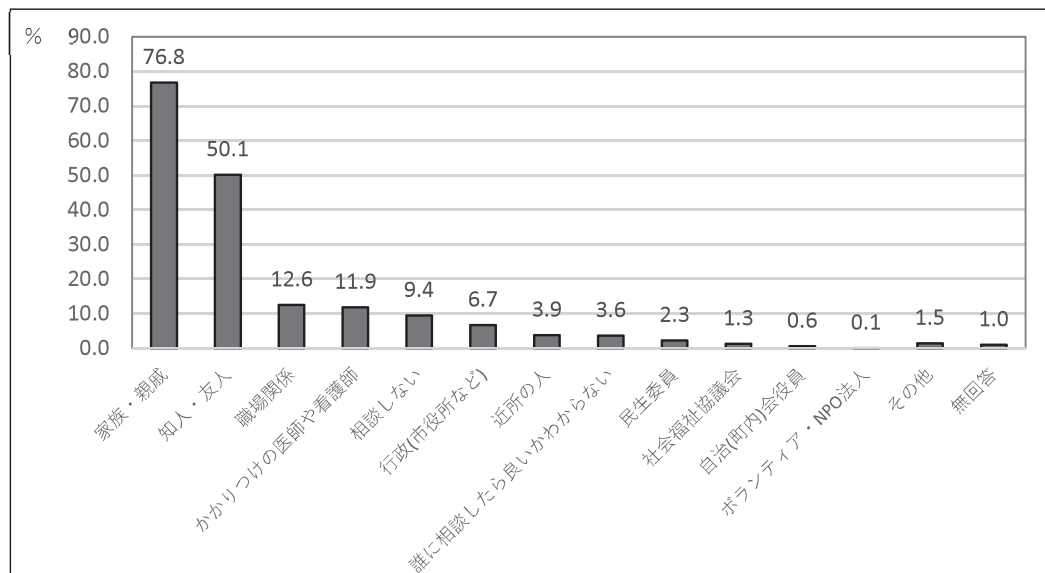


出典：むつ市地域福祉計画

(2) 不安や悩みごとを相談したいときの相談先について

不安や悩みごとの相談先については、「家族・親戚」が一番高く76.8%、次いで「知人・友人」50.1%となっています。また、3.6%の方が「誰に相談したら良いかわからない」と回答しています。

図表2-24 不安や悩みごとの相談相手（先）

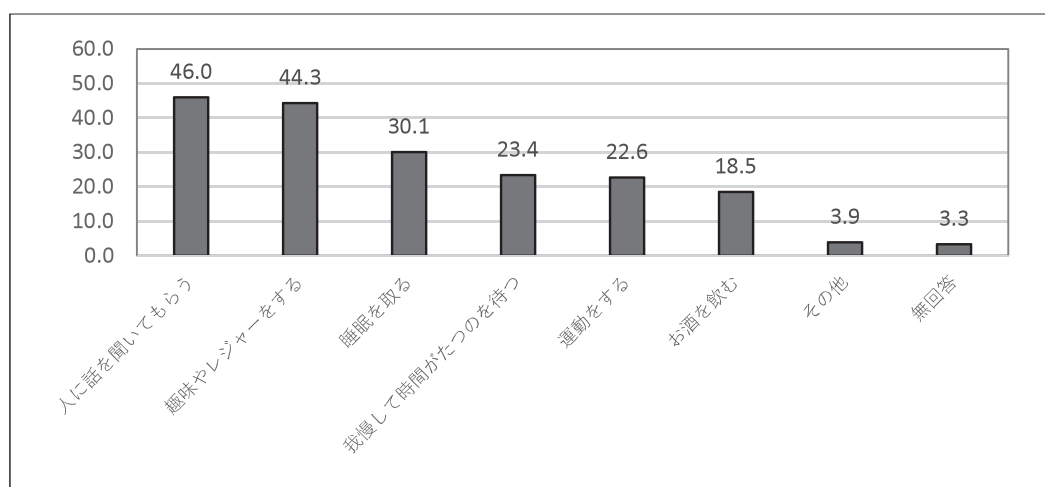


出典：むつ市地域福祉計画

(3) 悩みの解決方法について

悩みの解決方法については、「人に話を聞いてもらう」が一番高く46.0%、次いで「趣味やレジャーをする」44.3%となっています。

図表2-25 不安や悩みごとの解消のためにすることの割合

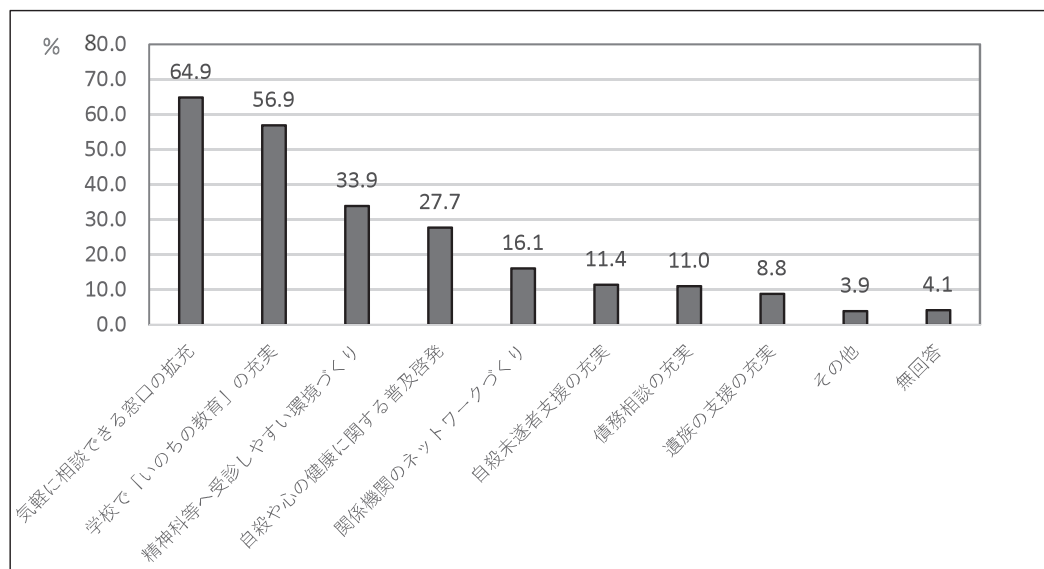


出典：むつ市地域福祉計画

(4) 地域で自殺を減少させるために重要だと思うことについて

地域で自殺を減少させるために重要だと思うことについては、「気軽に相談できる窓口の拡大」が最も高く64.9%、次いで「学校でいのちの教育の充実」56.9%、「精神科等へ受診しやすい環境づくり」33.9%の順となっています。

図表2-26 地域において、自殺を減少させるために重要だと思うこと



出典：むつ市地域福祉計画

* むつ市地域福祉計画アンケート調査

むつ市地域福祉計画策定のため①市民（18歳～80歳の住民）2000人を無作為抽出②市内の中学2年生及び高校2年生996人③市内地域福祉活動団体186団体を対象に調査しました。調査実施期間は平成30年8月24日から平成30年9月10日です。

7 メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」*利用状況

(1) メンタルチェックシステム「こころの体温計」総利用者数

平成27年から平成29年度のメンタルチェックシステム「こころの体温計」総利用者数は、平均すると年間11,750人の利用があります。

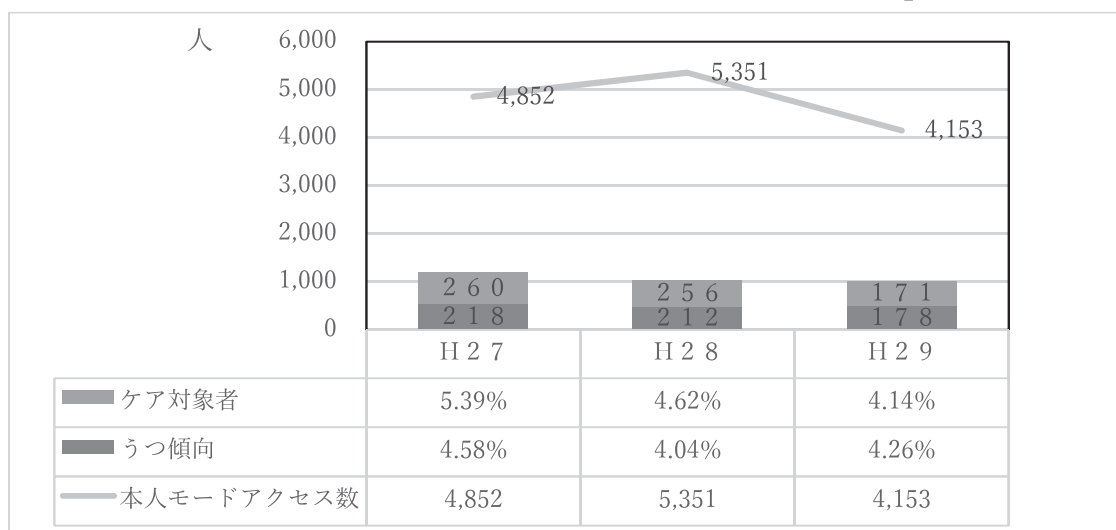
図表2-27 メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」総利用者数

	H27年度	H28年度	H29年度
総利用者数	11,895	12,260	11,096

(2) メンタルチェックシステム「こころの体温計」利用者のうつ割合

平成27年から平成29年度のこころの体温計利用者のうつ割合は、うつ傾向者**が4%台、ケア対象者**が4%台から5%台となっています。

図表2-28 メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」利用者のうつ割合



出典：健康づくり推進課集計

*メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」

むつ市のホームページや携帯電話、スマートフォンからアクセスして誰でも簡単にストレスの状態やこころの落ち込み具合を知ることの出来る、セルフチェックシステムです。

本人モード・家族モード・赤ちゃんモード・アルコールチェック・ストレス対処タイプテスト・いじめサインチェックのメニューがあり、チェック結果のページでは、アドバイスの掲載と相談先一覧がリンクされています。

**うつ傾向者・ケア対象者

本人モードの落ち込み度チェック6項目のうち4項目の回答が点数化されており、その総和でポジティブ、正常、うつ傾向者、ケア対象者の4つにカテゴリー分けされています。

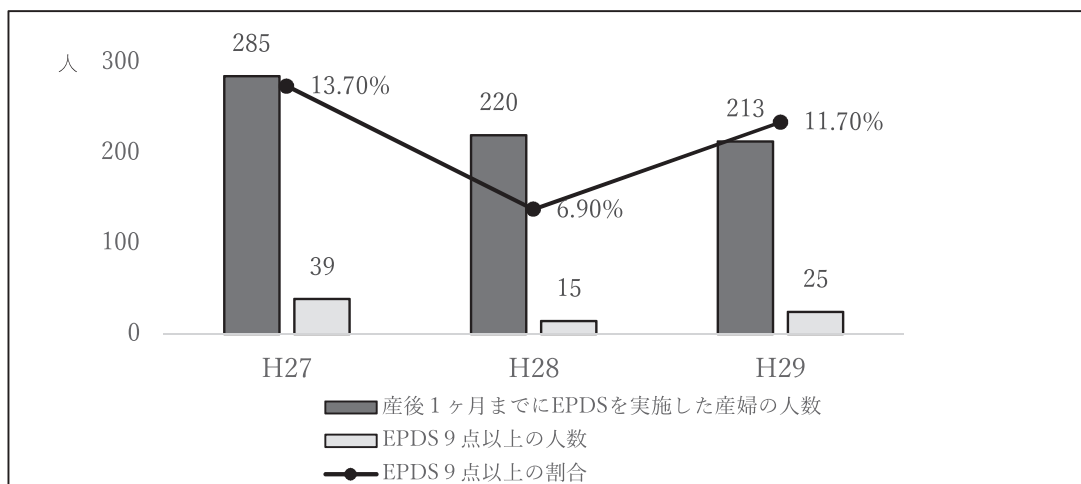
8 子育て中の保護者の状況

(1) エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS)*結果

産後うつが疑われるEPDS9点以上の割合は、平成27年度は39件で13.7%、平成28年度は15件で6.9%、平成29年度は25件で11.7%となっています。

このエジンバラ産後うつ病自己評価票は、産婦訪問の際に産婦へ聞き取り調査をし、必要に応じて再訪問や精神的不安が強く育児や生活に困難をきたす場合には、家族と相談しながら医療機関の受診を勧めています。

図表 2-29 エジンバラ産後うつアンケート及びEPDS 9点以上の人数と割合



* エジンバラ産後うつ病自己評価票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)

「産後うつ」のスクリーニングを目的とした自己記入式質問紙です。10項目4検法で構成されており、各質問項目の回答に0点から3点までの得点をつけて評価します。合計点は最小0点、最大30点となっており、日本においては9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされています。

(2) 育児不安について

平成27年度から平成29年度における1歳6か月児健診および3歳児健診における子育てに自信が持てない母親の割合は年々減少傾向にあり、平成29年度は1歳6か月児健診16.2%、3歳児健診14.1%となっています。

図表 2-30 子育てに自信が持てない母親の割合



出典：子育て支援課「親と子の健康度調査」

9 データから見たむつ市の課題

(1) 高齢者対策

むつ市では、自殺者のうち60歳以降の男性の自殺死亡率が高く、むつ市の男女を比較しても男性の自殺死亡率が高い結果となっています。

高齢者の自殺の要因として、病気等による継続的な身体的苦痛が大きなストレスとなり、うつ病の引き金となったり、配偶者や近親者の病気や喪失体験から閉じこもりがちとなり、孤独・孤立状態になりやすいと考えられています。

このことから、関係機関・団体と連携し、家庭や地域における気づきや見守りなどに取り組むことや、孤立させないよう地域での社会参加を図るなど、高齢者が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるための仕組みづくりが必要です。

(2) 生活困窮者対策

むつ市では、失業や退職後の経済的な問題により自殺する人が多い現状にあります。

一般に生活困窮の背景には、病気や介護、多重債務など複合的な課題があると言われていています。そして、生活困窮者の多くが自信や自己肯定感・自尊心を失い傷付きやすくなっていることも考慮する必要があります。

このことから、経済的な困窮だけでなく、様々な相談に応じられるような体制の整備と地域からの孤独の解消などにも配慮することが重要です。

(3) 勤務・経営（事業所・労働者）対策

むつ市では、40～59歳の有職者の男性の自殺が多い現状にあります。

この働き盛りの世代は、家庭や職場の双方で重要な役割を担い、心理的にも社会的にも負担を抱えることが多い世代です。

このことから、職場のメンタルヘルス対策や家庭、地域、または身近な人における気づきや見守りによって、孤独や孤立感を感じさせないような環境づくりと相談支援の充実が重要とされています。