

第2次飯能市自殺対策計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
飯能市

はじめに

全国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超える深刻な状態が続いておりましたが、平成18年に自殺対策基本法が施行され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進したことにより、令和元年には2万1千人台にまで減少いたしました。しかし、その後新型コロナウイルス感染症が社会全体に大きな影響を与えたことなどにより、いまだに毎年2万人を超える方が亡くなっており、非常事態が続いております。



自殺は、その多くが様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であり、その背景には健康上の問題の他、生活の悩み、人間関係等、様々な社会的要因が複雑に絡み合っているとされています。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、世界の共通認識になっています。

本市では、平成31年3月に「飯能市自殺対策計画」を策定し、市を挙げて自殺対策に取り組んでまいりましたが、社会の変化に伴いより実効性のある取組を推進するため、令和6年度から6か年を推進期間とする「第2次飯能市自殺対策計画」を策定いたしました。

自殺対策の本質は「生きる支援」にあります。本計画では、自殺を社会的な問題として捉え、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、自殺に追い込まれることのない地域づくりを総合的に推進してまいります。そして、本計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない飯能市の実現」を目指し、市民一人ひとりのいのちに寄り添う取組を更に実践してまいります。

市民の皆様や自殺対策に取り組む様々な関係機関、関係者の皆様におかれましては、より一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりご協力をいただきました関係機関、関係者の皆様、そして自殺対策に関する市民調査や本計画素案に対するパブリックコメントを通して貴重なご意見やご提案をお寄せいただきました皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

飯能市長 新井重治

< 目次 >

第1章 計画の趣旨	1
1 計画策定の概要	3
(1) 計画策定の背景	3
(2) 計画の目的	4
(3) 持続可能な開発目標（SDGs）の視点を踏まえた計画の推進	5
2 計画の位置づけ	6
3 計画の期間	7
4 計画の策定体制と推進体制	8
第2章 第1次計画の成果と課題	9
1 評価結果の概要	11
2 成果と課題	11
第3章 飯能市における自殺の現状	15
1 自殺に関する統計について	17
2 飯能市の自殺の現状	18
(1) 地域自殺実態プロファイルから見る、本市の自殺の特徴	18
(2) 本市の自殺者数・自殺死亡率の推移	20
(3) 性別・年代別の状況	23
(4) 同居人の有無別の状況	25
(5) 職業別の状況	26
(6) 場所別の状況	26
(7) 原因・動機別の状況	27
(8) 自殺の手段	28
(9) 自殺未遂歴の状況	29
(10) 人口動態統計におけるライフステージ別の死因	30
3 自殺対策市民調査の結果	31
(1) 悩みやストレスに関して	34
(2) 相談することについて	35
(3) 相談を受けることについて	37
(4) 自殺について	37
(5) 自殺対策の現状などについて	39
(6) 自死遺族支援について	39
(7) 回答者の経験について	40
4 調査結果から見える飯能市の自殺の現状と課題	44
第4章 計画の基本的な考え方	45
1 自殺総合対策における基本認識	47

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である	47
(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態ははまだ続いている	48
(3) 社会全体で回す PDCA サイクルを通じて推進する	49
2 計画の基本理念	50
3 計画の基本方針	51
4 基本施策と重点施策	52
5 計画評価のための指標	53
(1) 自殺死亡率	53
(2) 施策の取組における指標	54
第5章 生きることの包括的支援施策（具体的な取組）	55
1 基本施策	56
i 地域におけるネットワークの強化	56
ii 自殺対策を支える人材の育成	58
iii 市民への啓発と周知	60
iv 自殺防止のための支援	62
2 重点施策	69
I 高齢者への支援	69
II 生活困窮者への支援	72
III 勤務・経営者への支援	75
IV 女性への支援	78
V 子ども・若者への支援	81
資料編	87

〈本計画における以下の事項に関する取扱について〉

***1 計画で使用する用語について**

- ・自殺対策:本計画では、自殺防止のための環境整備や情報提供・普及啓発等の事前予防、自殺の兆しの早期発見や相談、スクリーニングを行う危機対応、自殺未遂者へのケア、遺族へのケア等の事後対応について総合的に記してあるため、「自殺予防」のみならず、「自殺対策」としています。
- ・自死:事前予防と危機対応及び自殺未遂者のサポートについては「自殺」という用語を用いますが、大切な人を自殺で亡くした遺族支援に関しては「自死」という言葉を用いています。
- ・自殺関連行動:本計画では「希死念慮」、「自殺念慮」の用語を使用していますが、自殺関連行動の言葉の定義は完全には確立されていません(日本精神科救急学会、2015)。
- ・自殺死亡率:人口10万人あたりの自殺者数のことをいいます。

***2 統計データについて**

策定段階(令和5年9月)における直近で公開されているデータおよび公開可能なデータを採用しているため、グラフごとに期間が違うものがあります。

第1章 計画の趣旨

1 計画策定の概要

(1) 計画策定の背景

全国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年には15年ぶりに3万人を下回り、令和元年には2万169人にまで減少しました。

しかしながら、令和2年以降、緩やかな増加に転じており、また、いまだ毎年2万人を超える方が自殺で亡くなっている状況に鑑み、非常事態は続いているものと考えられています。

こうした状況を背景に、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して平成28年に自殺対策基本法が改正され、全ての自治体が自殺対策計画を策定することとなりました。地域レベルでの自殺対策を更に推進するべく、本市では平成31年3月に「飯能市自殺対策計画」(以下、「第1次計画」という。)を策定しました。

また、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援が明記されています。

こうした自殺の現状や自殺対策の動向と改正された自殺対策基本法、自殺総合対策大綱を踏まえ、市民一人ひとりがかけがえのない命の大切さを考え、全ての市民がかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、市を挙げて自殺対策に取り組んでいく必要があります。

本市では、計画に市民の声を生かすべく「生きるための支援体制の構築に向けたアンケート調査(飯能市自殺対策市民調査)」を実施し、市民からの意見を募りました。

本計画は、自殺対策計画庁内策定委員会を設置し検討を重ねるとともに、アンケート調査結果及び自殺に関する各種統計の分析や関係機関等へのヒアリング調査の結果を踏まえたものです。

自殺対策基本法(平成28年4月改正)

第13条第2項

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

自殺総合対策大綱(令和4年10月閣議決定)

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

(2) 計画の目的

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り、「自殺は、その多くが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。

このため、自殺対策は社会における「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、総合的に推進することが求められています。

本計画は、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、本市の地域における自殺の実情や特徴を踏まえた上で、子ども・若者世代から高齢者世代まで、「誰も自殺に追い込まれることのない飯能市の実現」という理念の下に策定するものです。

(3) 持続可能な開発目標(SDGs)の視点を踏まえた計画の推進

SDGs(エス・ディー・ジーズ)とは、平成27(2015年)年9月の国連サミットで採択され、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、平成28(2016年)年から令和12(2030年)年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰ひとりとして取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせており、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」という基本理念の下、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、自殺に追い込まれることのない地域づくりを推進していく必要があります。

本計画に掲げる各事業を推進するに当たっては、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

【本計画と関連のあるSDGsの目標】



1 貧困をなくそう



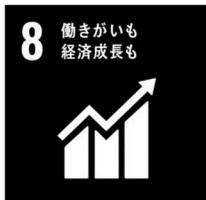
3 すべての人に健康と福祉を



4 質の高い教育をみんなに



5 ジェンダー平等を実現しよう



8 働きがいも経済成長も



10 人や国の不平等をなくそう



16 平和と公正をすべての人に



17 パートナーシップで目標を達成しよう

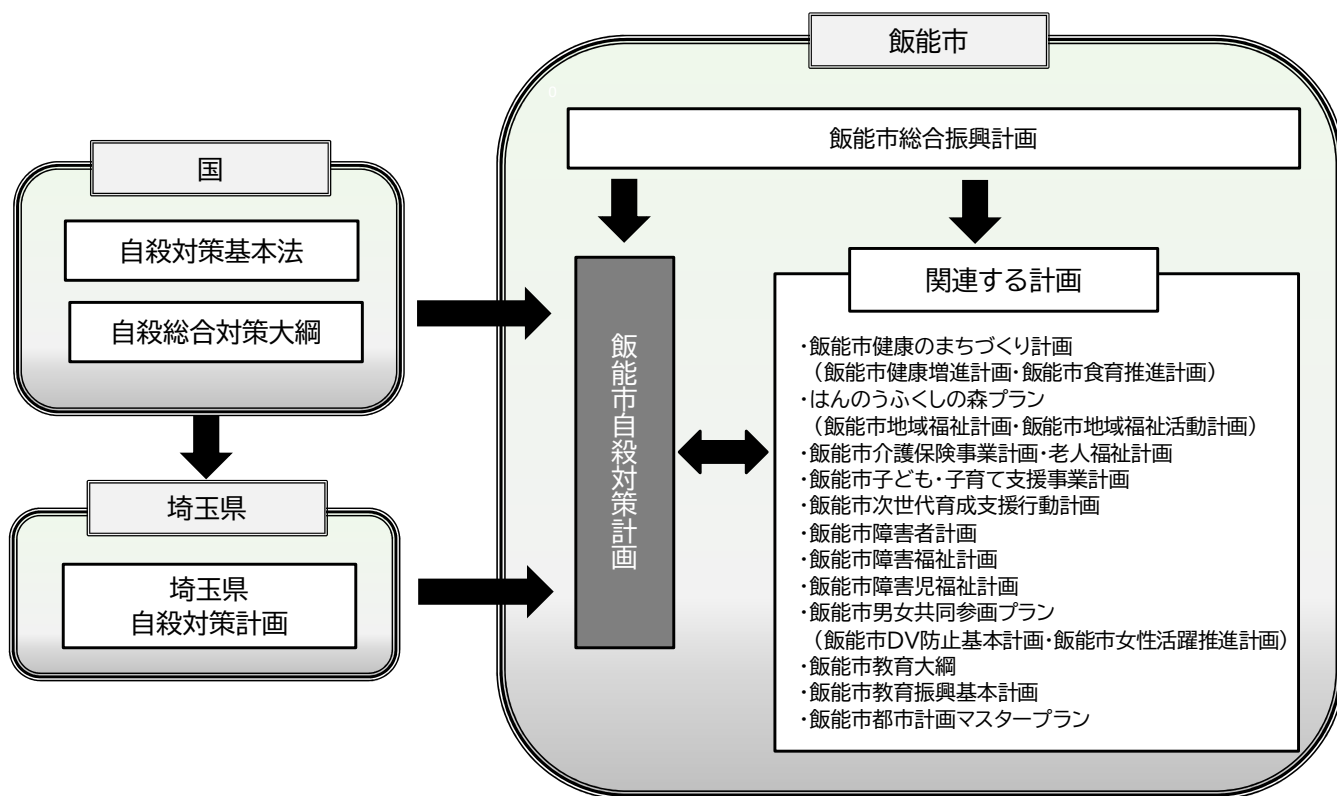
2 計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条第2項に市町村自殺対策計画が規定されており、本計画がそれに位置づけられます。

計画策定に当たっては、国の示す自殺総合対策大綱並びに第2次埼玉県自殺対策計画を踏まえるとともに、本市の最上位計画である飯能市総合振興計画及び各種関連計画との整合を図ります。

また、いのち支える自殺対策推進センター¹による地域自殺対策政策パッケージ及び地域自殺実態プロファイル²も活用し、本市の実情に合った計画策定を行います。

【計画の位置づけ】



¹ いのち支える自殺対策推進センター：令和2年4月1日に、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律(令和元年法律第三十二号)」に基づく厚生労働大臣指定法人として発足。地域レベルの実践的な取組への支援を行っています。

² 地域自殺実態プロファイル：いのち支える自殺対策推進センターが地域の自殺実態をまとめたプロフィールデータ。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間で計画期間とします。

【国・県の計画期間】

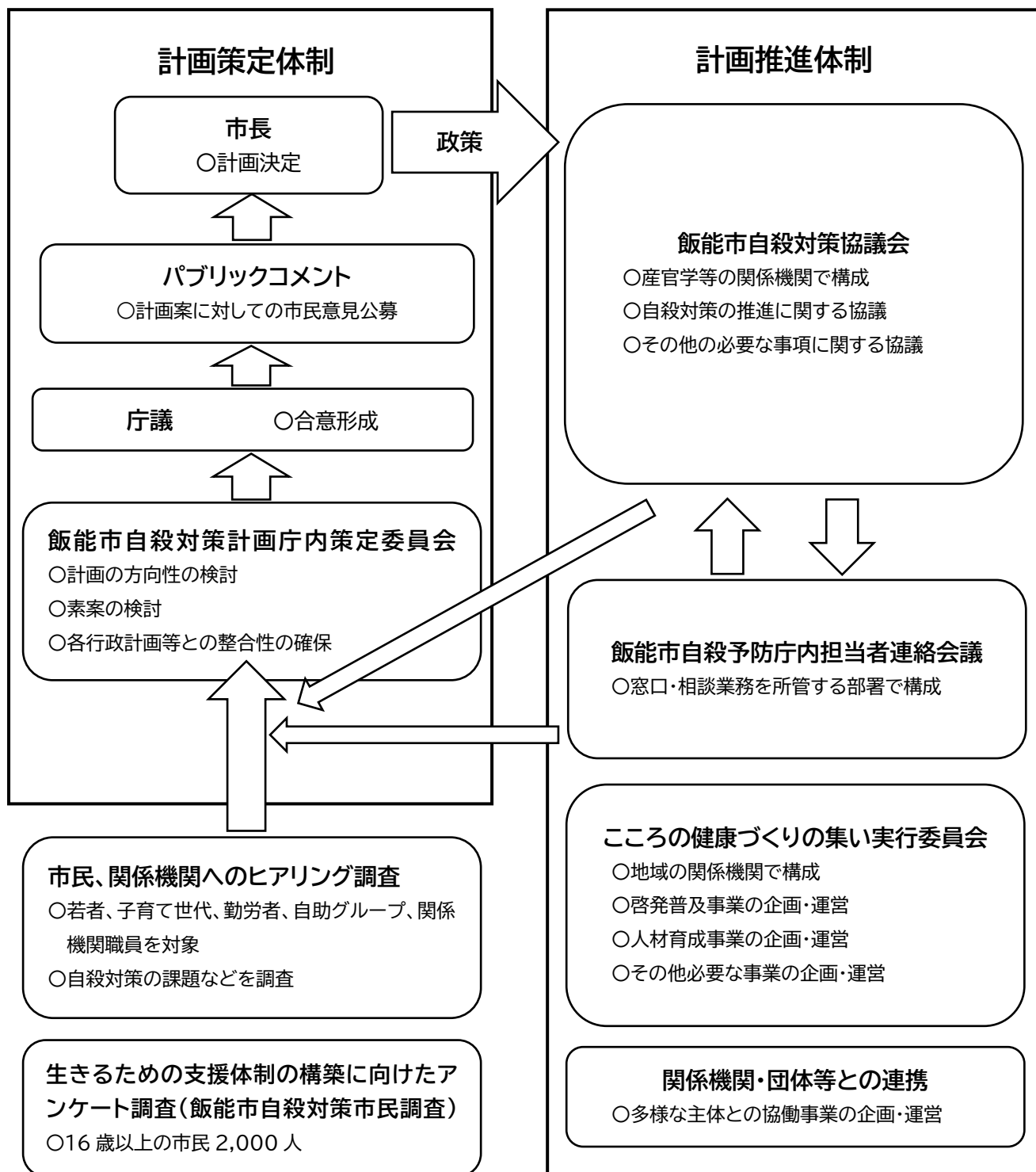
計画名称と期間	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
自殺総合対策大綱						
埼玉県地域保健医療計画(案)	第8次					

【主な関連計画と期間】

計画名称と期間	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
飯能市総合振興計画	第5次		第6次			
飯能市自殺対策計画	第2次					
飯能市健康のまちづくり計画 (飯能市健康増進計画・飯能市食育推進計画)	第3次					
はんのうふくしの森プラン (飯能市地域福祉計画・飯能市地域福祉活動計画)	第4次					
飯能市介護保険事業計画・老人福祉計画	第9期			第10期		
飯能市子ども・子育て支援事業計画	第2期	第3期				
飯能市次世代育成支援行動計画	第4期	第5期				
飯能市障害者計画	第5次					
飯能市障害福祉計画	第7期			第8期		
飯能市障害児福祉計画	第3期			第4期		
飯能市男女共同参画プラン (飯能市DV防止基本計画・飯能市女性活躍推進計画)	第6次				第7次	
飯能市教育大綱	第2次		第3次			
飯能市教育振興基本計画	第3期		第4期			
飯能市都市計画マスタープラン						

4 計画の策定体制と推進体制

本計画は、「生きるための支援体制の構築に向けたアンケート調査」(飯能市自殺対策市民調査)や高校生・大学生といった若者、子育て世代、勤労者、自助グループ³及び関係機関職員へのヒアリング調査を実施し、自殺の実情や現在の支援体制に関する課題を把握しました。また、以下のとおり各会議での検討、パブリックコメントを実施し策定しました。



政策 →

³ 自助グループ:アルコールや薬物依存症など、同じ問題を抱える人たちが集まり、相互理解や支援をし合うグループ。

第2章 第1次計画の成果と課題

1 評価結果の概要

第1次計画の結果について、目標の令和4年の数値は令和3年～5年の自殺死亡率の平均値で計算するため、数値はまだ出ていません。なお、自殺死亡率(3年移動平均)は、令和3年の数値は20.2で平成27年の基準の数値の21.0を約4%下回っていますが、令和4年の数値目標の15.9以下には達していません。

飯能市 自殺死亡率 (削減割合)	平成27年	令和3年	目標 令和4年	評価
	21.0	20.2 (4%減)	15.9以下 (24%減)	未達成

※本市では、年ごとの自殺死亡率の増減幅が大きいことを考慮し、3年移動平均を使用します。

2 成果と課題

第1次計画の主な成果と課題は以下のとおりです。

1. 基本施策

i 地域におけるネットワークの強化

- ・ 保健、福祉、医療、介護、教育、警察、消防等、様々な関係機関・団体と連携した自殺対策協議会、また、庁内の各関係課が連携した自殺予防庁内担当者連絡会議をそれぞれ年1回実施しました。

ii 自殺対策を支える人材の育成

- ・ 専門職の人材育成として、高齢者支援、精神障害者支援、子育て支援、学校関係の相談業務担当者等を対象として研修会を開催しました。
- ・ ゲートキーパー⁴養成講座については、市民、民生委員・児童委員、市職員に実施することができましたが受講対象が限定的でした。より幅広い対象者に講座を実施することが求められます。
- ・ ピアサポート活動については取組が進みませんでした。先進事例などを参考に効果的な取組を検討していきます。

iii 市民への啓発と周知

- ・ 24時間365日の無料電話相談やSNS相談、庁内相談窓口を掲載したリーフレット「ひとりで悩んでいませんか」を作成し、関係窓口に配架するとともに、ホームページでも周知しました。

⁴ ゲートキーパー:13 ページを参照してください。

iv 生きることの促進要因への支援

- ・ 死亡届出後に必要となる手続きをまとめた「おくやみハンドブック」に自死遺族支援の情報を掲載し、窓口で配布しました。
- ・ 自殺未遂者支援については、自殺対策協議会で検討されましたが、体制整備には至りませんでした。今後も引き続き、自殺対策協議会等で検討を重ねていく必要があります。

v 児童生徒のSOSの出し方に関する教育⁵

- ・ 児童生徒へのSOSの出し方教育を「こころの健康づくり授業」として原市場中学校、南高麗中学校、奥武蔵中学校で実施しました。今後は、全公立中学校等で実施していくことが課題です。

2. 重点施策

I 各世代の自殺要因や特性に応じた生きることの包括的な支援体制の整備充実

- ・ 公立中学校においては、協働によりSOSの出し方教育を実施することができましたが、県立高校、私立中学・高校、専修学校、大学への働きかけが不十分でした。義務教育以降の若者への支援が今後の課題です。

II 関係機関・団体や企業等との連携強化・協働による取組の推進

- ・ 関係機関・団体や企業等との連携・協働により、自殺対策の取組を実施することができました。引き続き、関係機関・団体等との連携の強化に努めます。

III 安全対策など社会的な取組の推進

- ・ 自殺危険地帯・自殺多発地(ホットスポット)⁶をつくらないように、平時から山間地域等でのパトロールや安全対策を実施しましたが、担当課の取組状況にばらつきがありました。事業内容を再度見直し、効果的な安全対策の取組を実施していくことが課題です。

⁵ SOSの出し方に関する教育:13 ページを参照してください。

⁶ 自殺危険地帯・自殺多発地(ホットスポット):局所的に自殺行動が頻繁に起こる場所。他自治体の居住者の自殺に加えて、同一自治体の居住者の自殺である場合が含まれます。

解説

ゲートキーパー

ゲートキーパーとは、悩んでいる人の自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと、つまり「命の門番」です。特別な資格などは必要ありません。周りの声かけが、一人ひとりの命を守るのです。本市では、ゲートキーパーを養成する講座を開催しています。

自殺のサインの一例



SOS の出し方に関する教育

本市では、「こころの健康づくり」の授業を中学校で実施しています。子どもが自殺に追い込まれることのないようにするため、自分を大切に、他人を大切にする感情を育てるとともに、つらい時には周囲の人に SOS を出せるよう具体的なスキルを身に付けることを目的として、公認心理師から講話やワークをとおして学びます。また、SOS を出す相談先として、24 時間 365 日対応の SNS 相談等を記したお守り型カードを配布し、周知を図っています。



第3章 飯能市における自殺の現状

1 自殺に関する統計について

本計画では、警察庁の「自殺統計」、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」、「人口動態統計」、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」を使用しています。

自殺に関する統計については、「自殺日・発見地」もしくは「自殺日・住居地」の統計値(自殺者数・自殺死亡率)を使用します。

■自殺統計・人口動態統計について

自殺に関する統計の主なものとして、警察庁の「自殺統計」と、厚生労働省の「人口動態統計」があります。両者の違いは次のとおりです。

項目	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
調査対象	総人口 (日本における外国人も含む)	日本における日本人
調査時点	発見地を基に、自殺死体発見時点 (正確には認知)で計上	住所地を基に死亡時点で計上

■地域における自殺の基礎資料について

警察庁から提供を受けた自殺統計に基づき、厚生労働省自殺対策推進室が都道府県別・市区町村別自殺者数について、「**発見地**」、「**住居地**」の2通りで再集計し、公表しているものです。なお、公表に当たっては、他の情報と照合しても個人の識別ができないように配慮されています。

※「発見地」、「住居地」について

発見地:遺体が発見された場所

住居地:自殺者が生前住んでいた場所

■「自殺死亡率」について

人口10万人に対する自殺死亡者数です。自殺者数を当該自治体の人口で割った値を10万倍した数値で、これにより国や都道府県、人口規模の異なる自治体間の比較が可能となります。

ただし、人口規模の小さい自治体では年間の自殺者数も少ないため、自殺死亡率の推移に大きな変動が出やすくなります。算出根拠の人口は、「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」(各年1月1日現在)の人口としています。

■「移動平均」について

変動が激しいデータについて全体傾向を把握するための統計手法です。X年の自殺死亡率の移動平均値はX-1年、X年、X+1年の人口の合計を、X-1年、X年、X+1年の自殺者数の合計で割り、10万倍して求めます。算出根拠の人口は、統計はんのう(各年1月1日現在)の人口としています。

本市では、年ごとの自殺死亡率の増減幅が大きいことを考慮し、3年移動平均を使用します。

2 飯能市の自殺の現状

(1) 地域自殺実態プロフィール⁷から見る、本市の自殺の特徴

平成29年から令和3年までの5年間の本市の自殺の特徴は以下のとおりです。生活状況(性別・年齢階級・職業の有無・同居の有無)から自殺者数が多い上位5区分が示されました。自殺者の多い生活状況は、自殺対策での重要なリスク群です。

本市の主な自殺の特徴<特別集計(自殺日・住居地)、平成29年～令和3年合計>

上位5区分 ^{※1}	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 ^{※2} (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※3}
1位:女性 60歳以上 無職同居	10人	12.3%	18.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上 無職独居	9人	11.1%	134.4	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	6人	7.4%	25.5	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 60歳以上 無職同居	6人	7.4%	17.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位:男性 40～59歳 有職同居	6人	7.4%	14.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2022」

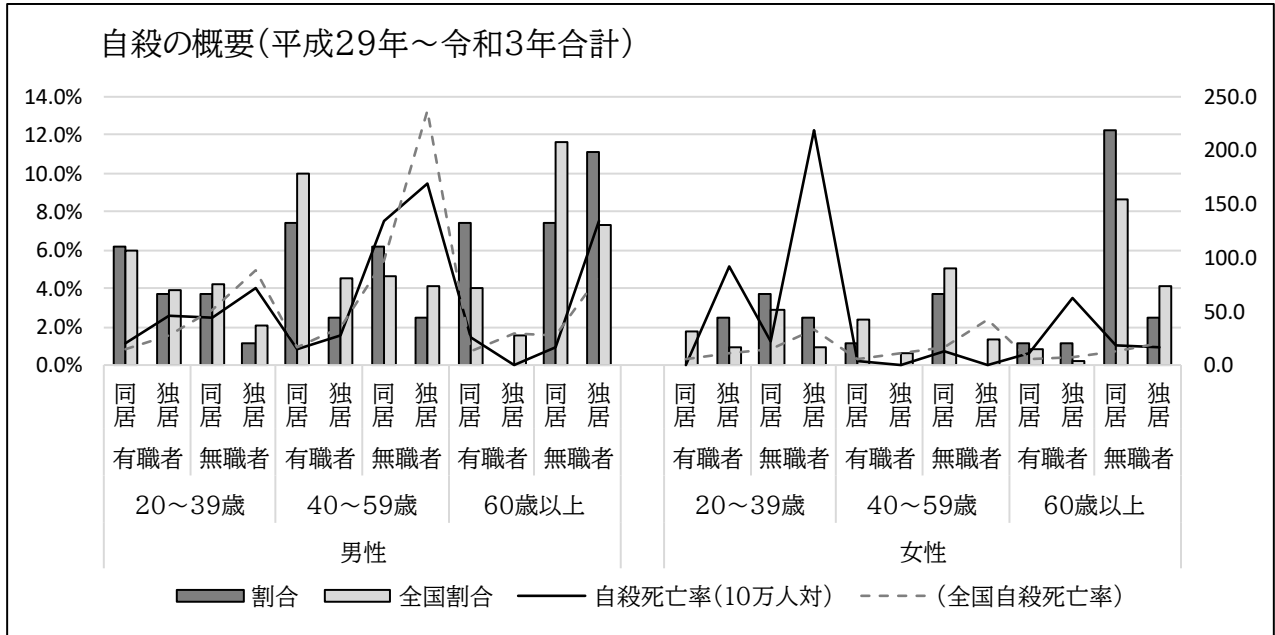
※1 順位は自殺者数の多さに基づきます。

※2 自殺率の母数(人口)は、令和2年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにおいて集計。

※3 「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」を参考にしています。また、「背景にある主な自殺の危機経路」は、生活状況別の自殺に多く見られる全国的な自殺の危機経路を例示したものであり、示された危機経路は一例です。

⁷ 地域自殺実態プロフィール:6 ページを参照してください。

本市の自殺の概要



資料:「地域自殺実態プロフィール 2022」<特別集計(自殺日・住居地>より

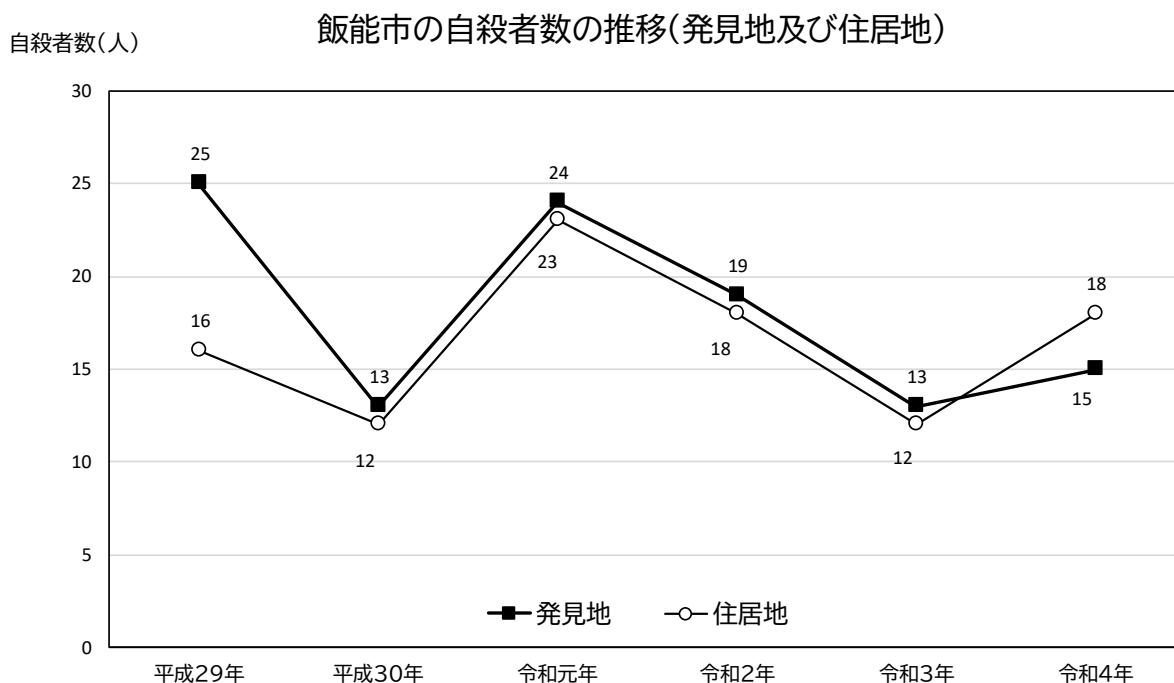
本市において推奨される重点パッケージは「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」が示されています。なお、「勤務・経営」については、有職者の自殺の割合が「自営業・家族従業者」(7.4%)、「被雇用者・勤め人」(92.6%)であるため、被雇用者対策の重要性が高いといえます。

(2) 本市の自殺者数・自殺死亡率の推移

平成29年から令和4年までの本市の自殺者数を住居地の数値で見ると、10人台前半から20人台前半で増減しています。

平成29年では発見地が住居地を上回っていましたが、平成30年からは発見地と住居地の自殺者数の比が122%未満、差5人未満⁸で、本市は自殺のハイリスク地⁹ではなくなりましたが、山間地を有することから「自殺危険地帯・多発地(ホットスポット)¹⁰」のある可能性については引き続き警戒をしていく必要があると考えられます。

なお、平成30年以降、発見地、住居地の自殺者数の比や差が縮小したことについて、平成30年のテーマパークの開業等の影響もあり、本市のイメージアップにつながったのではないかと推測されますが、明確な理由はわかりませんでした。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

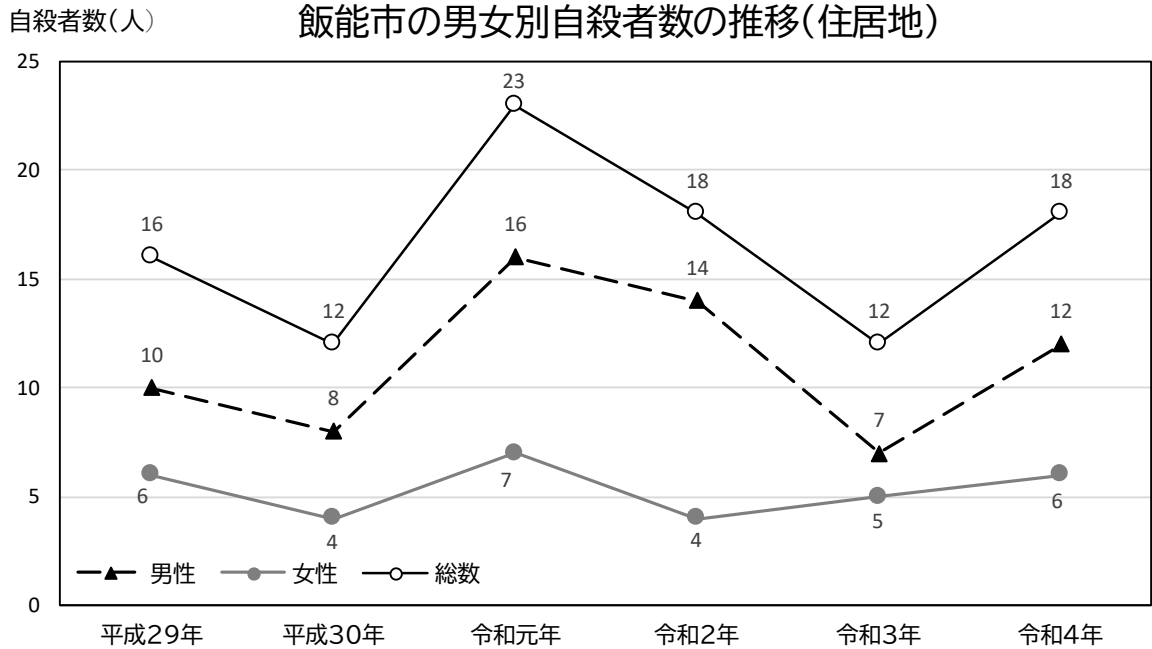
⁸ 122%未満、差5人未満：地域自殺実態プロフィールにおいて使用されているハイリスク地の基準。発見地と住居地の比122%という部分は、全国市町村の上位20%かどうかにかかわらず該当する部分であり、集計年によって多少前後する数字になります。ちなみに地域自殺実態プロフィールにおいては、5年間の合計でハイリスク地を算出しています。

⁹ ハイリスク地：一般的に地域での自殺者の発見者数が居住者数より多い地域。他地域の居住者が本市地域に移動して自殺するケースが多い可能性があります。

¹⁰ 自殺危険地帯・多発地(ホットスポット)：12ページを参照してください。

自殺者数については、本市では増減を繰り返しており、令和2年、令和3年に男性の自殺者数は連続して減少しましたが、令和4年に増加に転じています。

女性の自殺者数については、令和3年以降に増加傾向が見られます。原因としては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、女性を取り巻く自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどが推測されます。

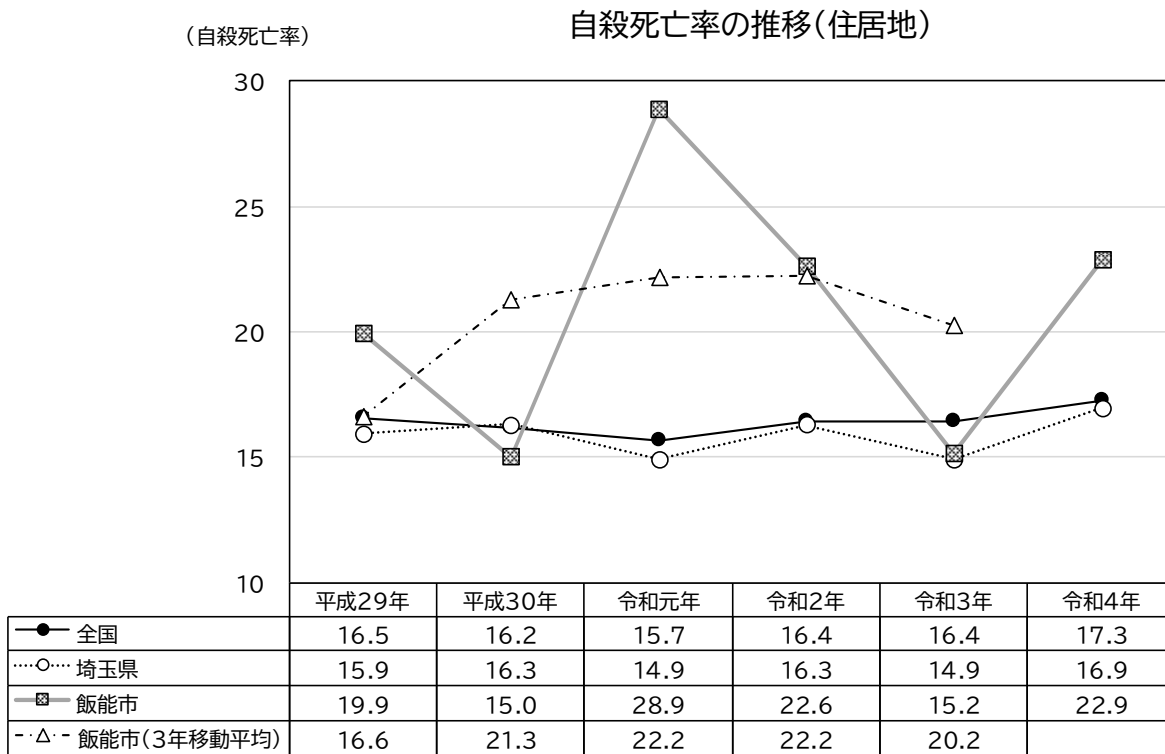


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

第3章 飯能市における自殺の現状

自殺死亡率については、本市では増減を繰り返しており、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年、令和3年は連続して減少しましたが、令和4年に増加に転じています。令和2年、令和3年に連続して減少したことについては、男性の自殺者数が減少したことの影響と推測されます。

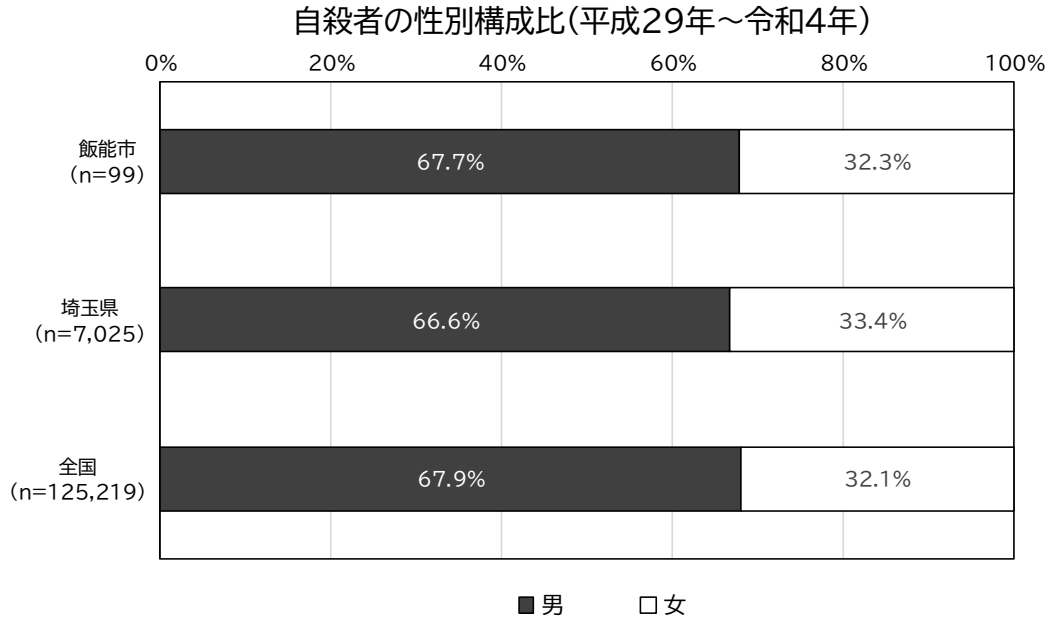
また、本市の3年移動平均自殺死亡率と全国・埼玉県との比較では、全国・埼玉県の自殺死亡率を上回っています。



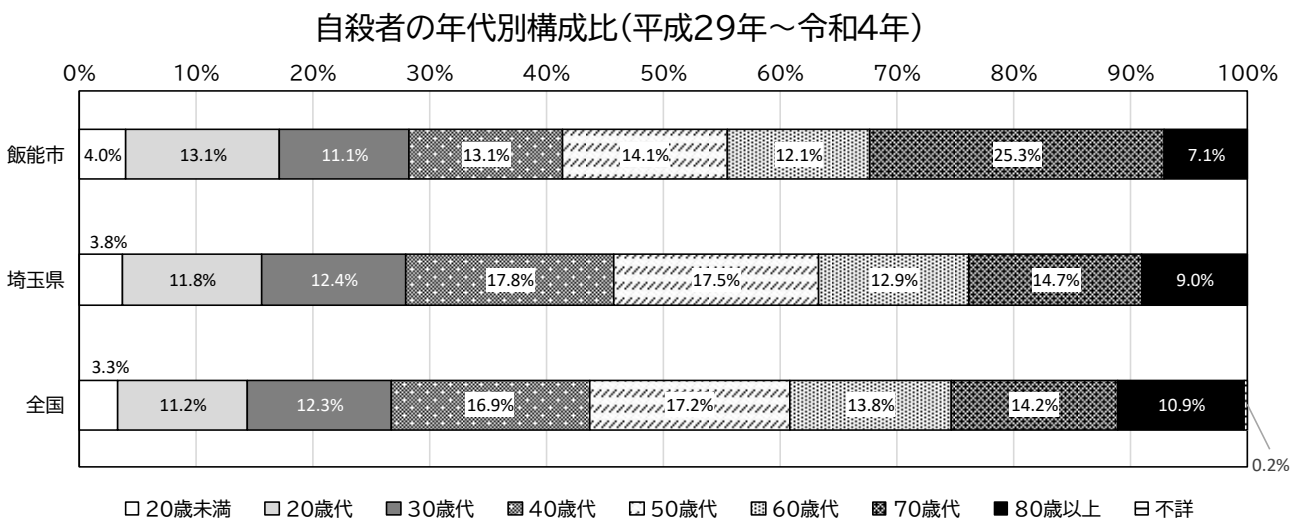
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 性別・年代別の状況

平成29年から令和4年までの自殺者の性別構成比は、本市、埼玉県、全国のいずれも、およそ2:1の比率で男性が多くなっています。



平成29年から令和4年までの自殺者の年代別構成比を見ると、本市は、40歳代・50歳代で、埼玉県や全国よりも3.1ポイント以上低くなっていますが、70歳代では、埼玉県よりも10.6ポイント、全国よりも11.1ポイント高くなっています。

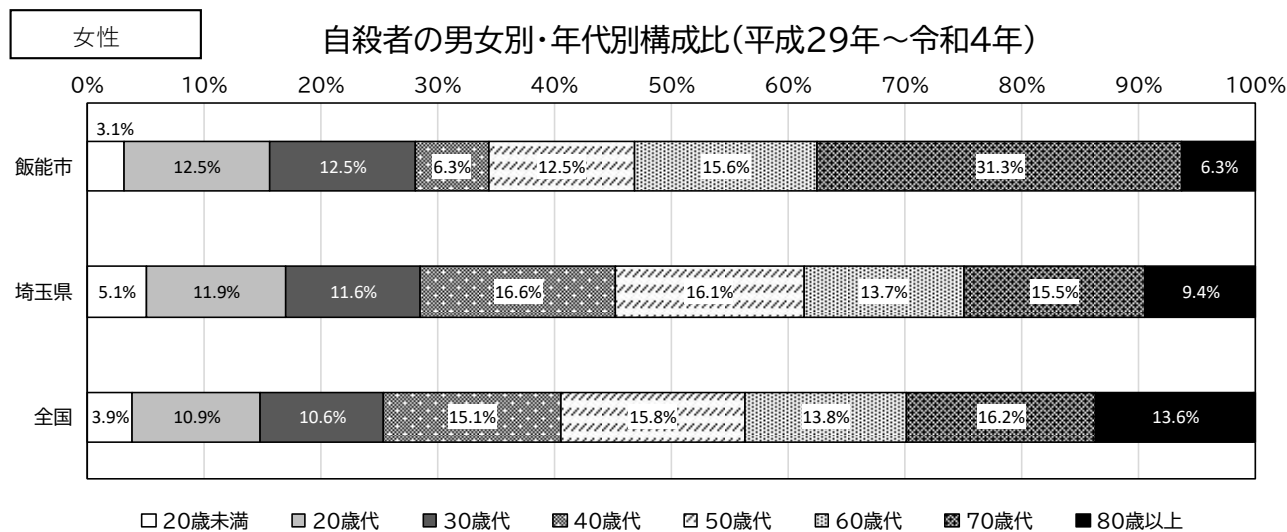
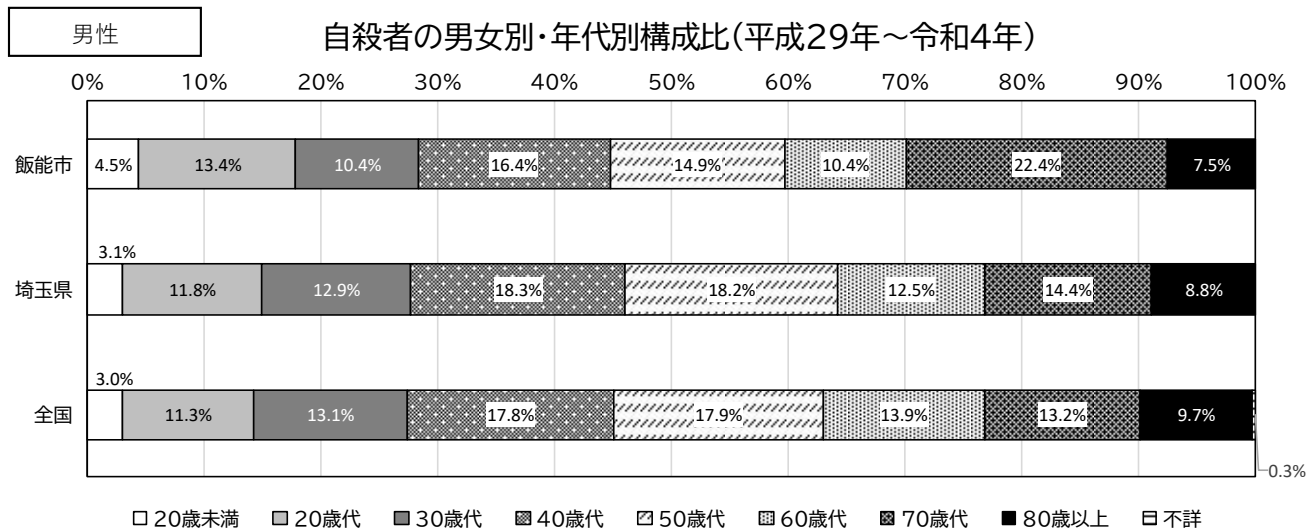


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

第3章 飯能市における自殺の現状

平成29年から令和4年までの自殺者の年代別構成比を男女別で見ると、男性では、本市は20歳未満・20歳代で、埼玉県や全国よりも1.4ポイント以上、70歳代で8.0ポイント以上高くなっています。

また、女性では20歳代・30歳代・60歳代で、埼玉県や全国よりも0.6ポイント以上高く、70歳代の割合は31.3%と埼玉県と全国の割合の約2倍となっています。

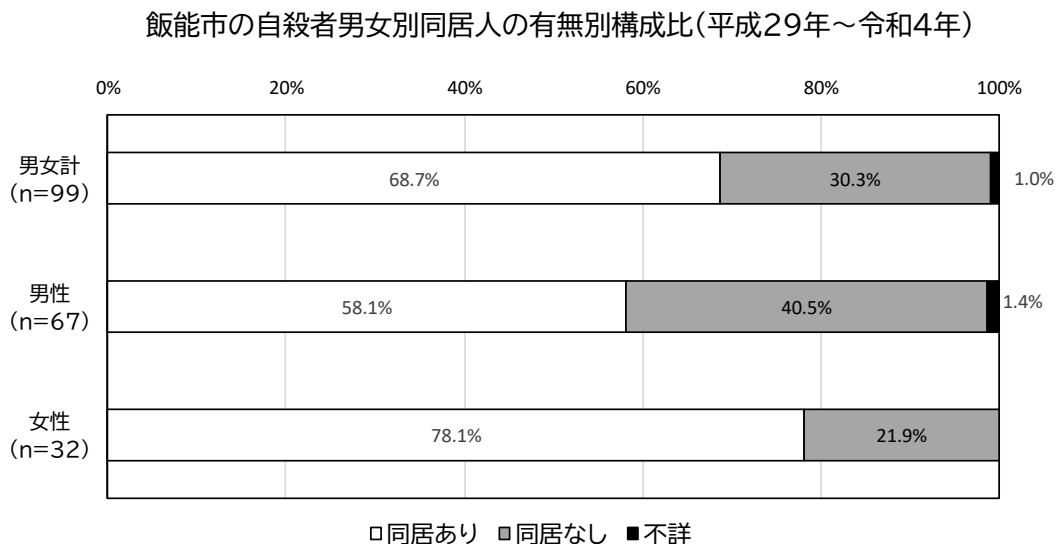
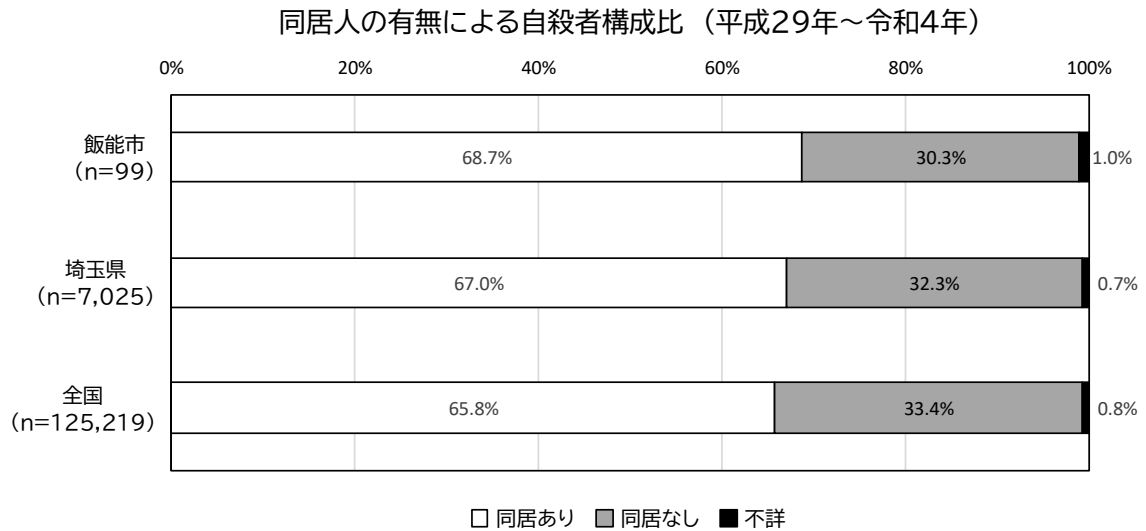


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 同居人の有無別の状況

平成29年から令和4年までの自殺者の同居人¹¹の有無別構成比を見ると、市全体、男女ともに「同居人あり」が多くなっています。

また、本市は「同居人あり」の割合が68.7%と、埼玉県の67.0%や全国の65.8%に比べ割合が高くなっています。さらに、男女別で見ると「同居人あり」の自殺者は男性が58.1%に対して女性は78.1%と、女性の方が20.0ポイント高くなっています。



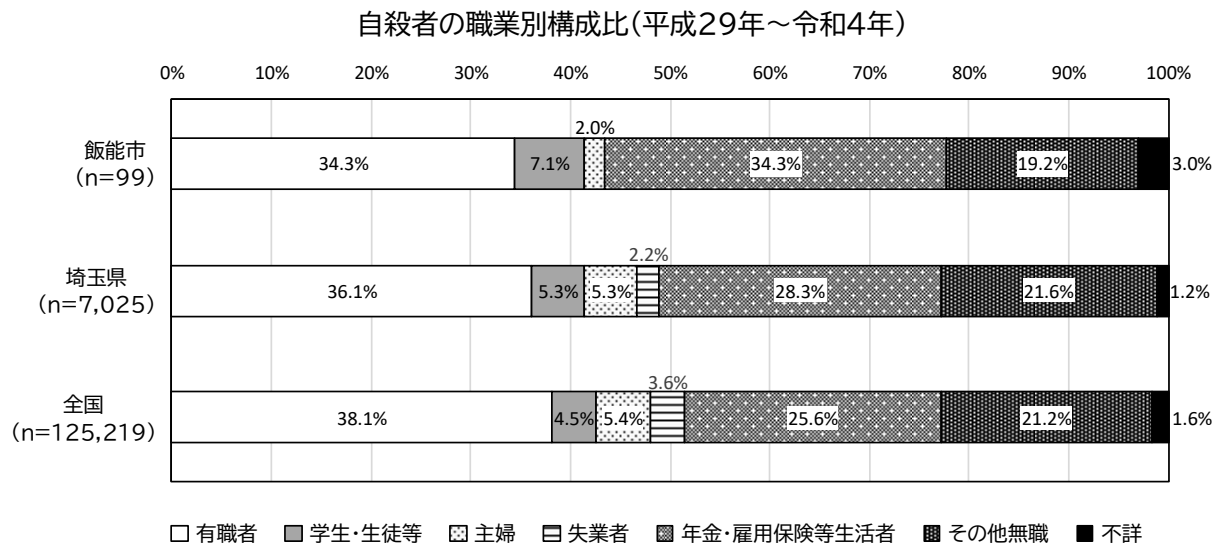
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

¹¹ 生活状況(性別・年齢階級・職業の有無・同居の有無)別における自殺死亡率については、19ページの「本市の自殺の概要」をご確認ください。

(5) 職業別の状況

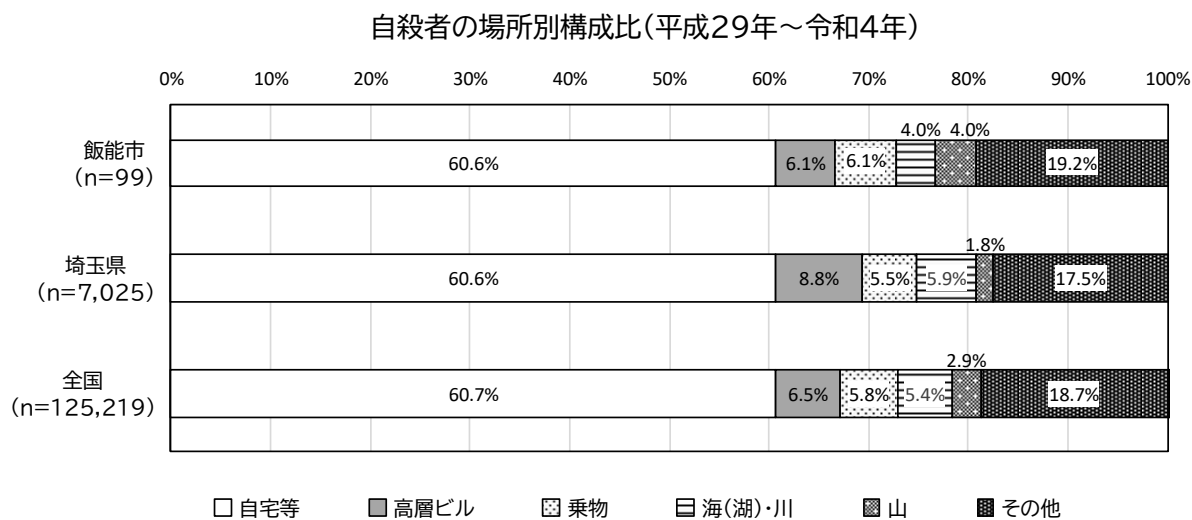
平成29年から令和4年までの自殺者の職業別構成比を見ると、本市では「有職者」と「年金・雇用保険等生活者」の割合が34.3%と最も高くなっています。

「有職者」では埼玉県と国の有職者の構成比よりも2～4ポイント程度低くなっており、「年金・雇用保険等生活者」では6～9ポイント程度高くなっています。



(6) 場所別の状況

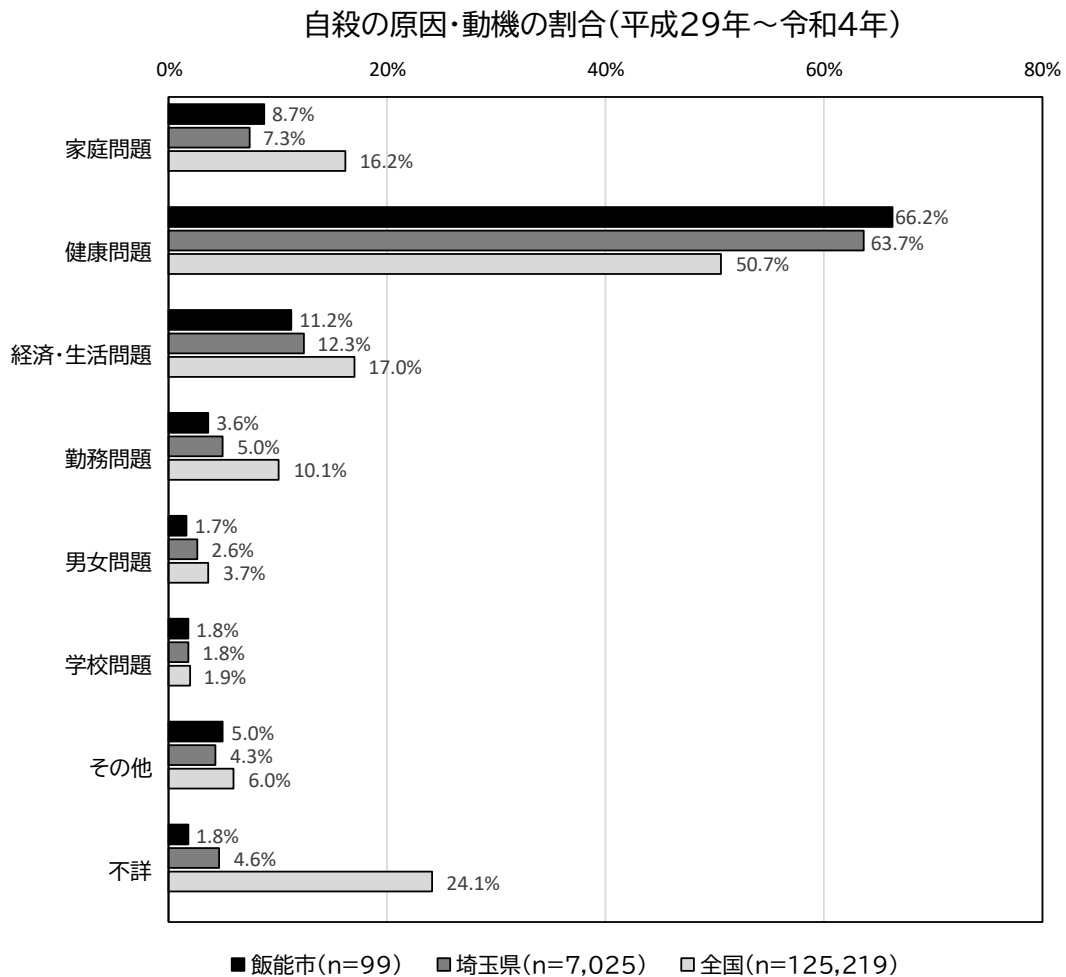
平成29年から令和4年までの自殺の場所別構成比を見ると、本市、埼玉県、全国ともに「自宅等」が最も多く約60%を占めています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(7) 原因・動機別の状況

平成29年から令和4年までの自殺の原因・動機の割合を見ると、本市で最も高い割合となっているのは、埼玉県・全国と同様に「健康問題」が66.2%となっており、埼玉県の63.7%、全国の50.7%を上回る結果となっています。



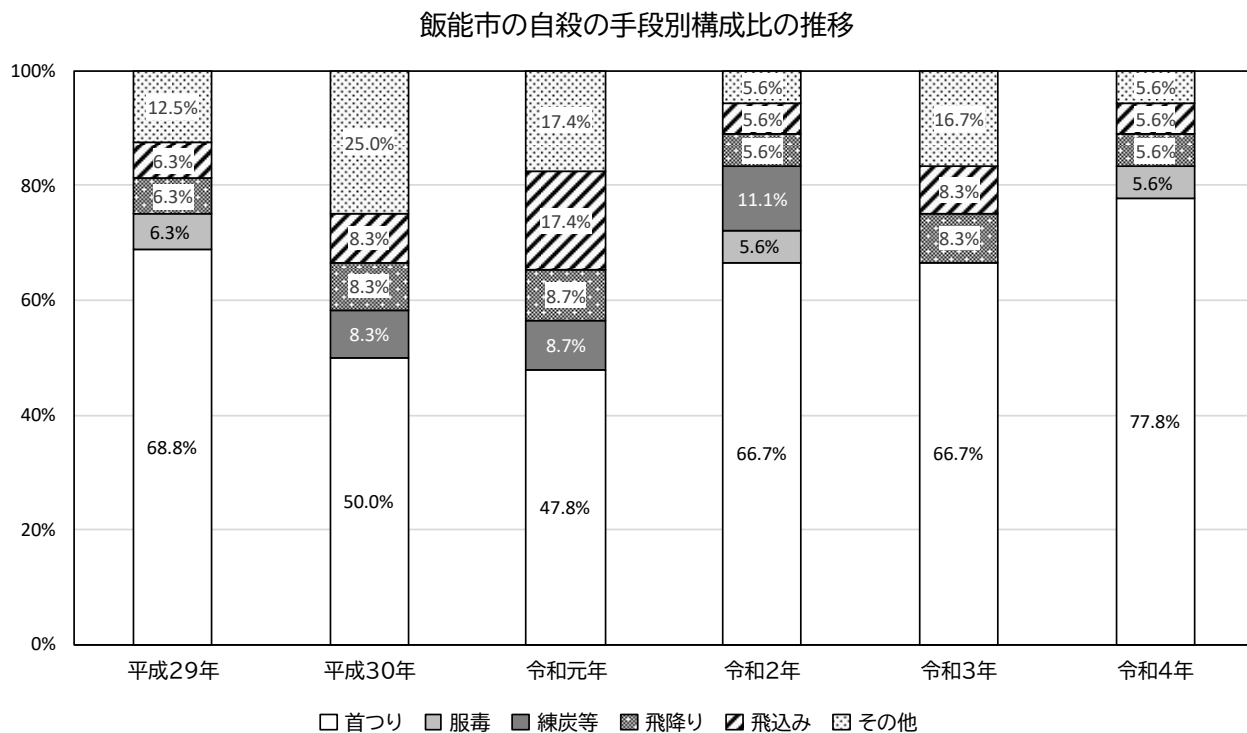
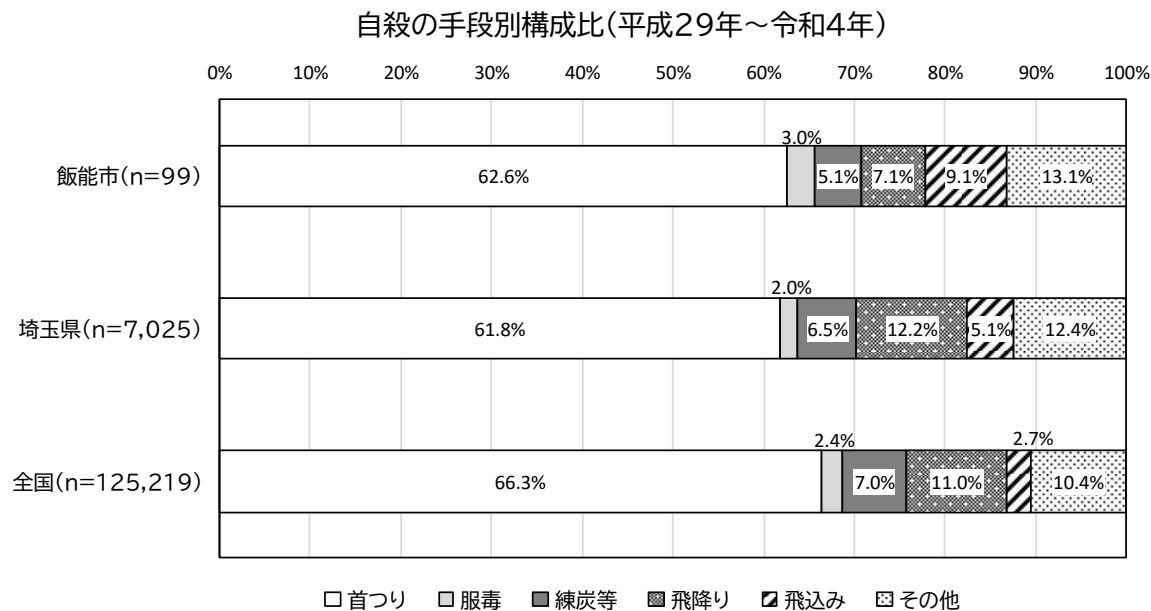
※ 原因・動機については警察統計の分類に準じており、遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる動機・原因の理由を3つまで計上していることから、割合の総和は100%を超える場合があります。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(8) 自殺の手段

平成29年から令和4年までの自殺の手段別構成比を見ると、本市では「飛び込み」が9.1%と、埼玉県の5.1%、全国の2.7%を上回っています。

また、本市の自殺の手段別構成比の推移を見ると、「首つり」が各年で最も高い項目となっています。



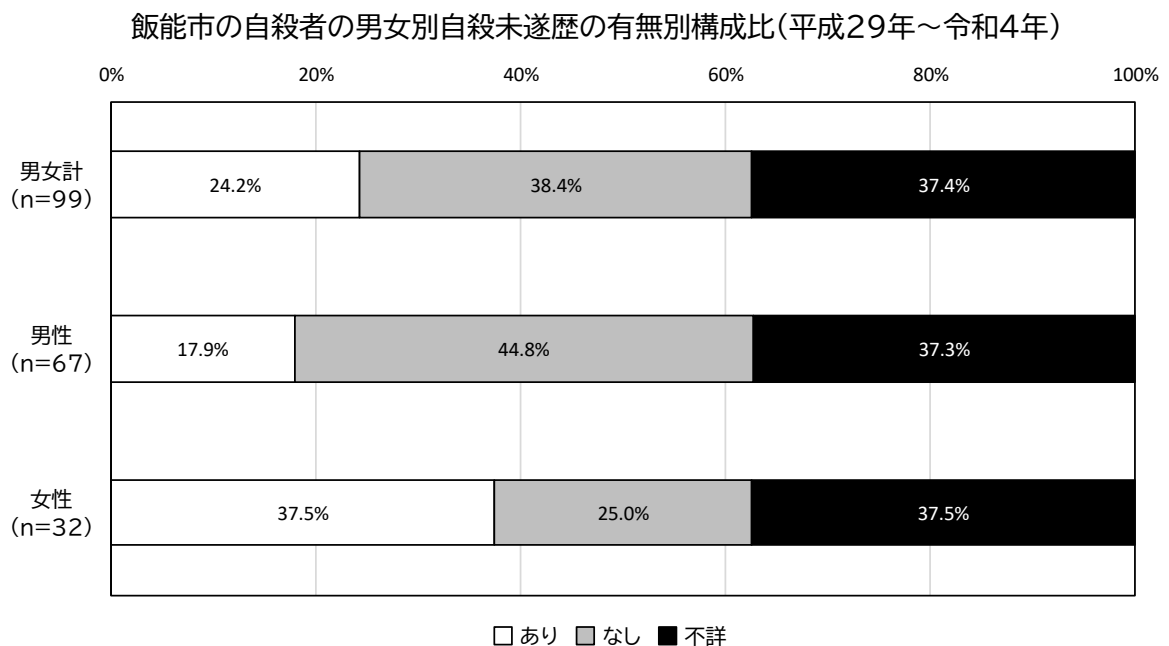
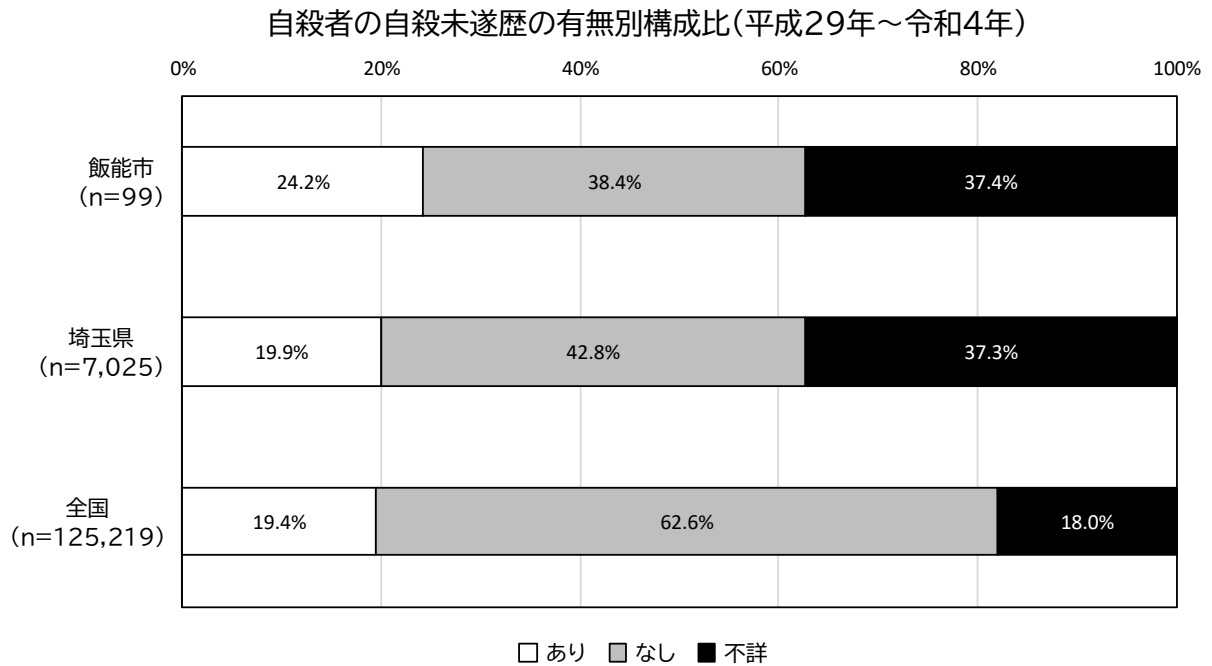
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(9) 自殺未遂歴の状況

※自殺者の中で、過去に自殺未遂歴がある人を調査したものです。

平成29年から令和4年までの自殺者の自殺未遂歴の有無別構成比を見ると、本市では「未遂歴あり」が24.2%と、埼玉県の19.9%、全国の19.4%を上回っています。

また、本市における自殺者の自殺未遂歴の有無別構成比を男女で比較して見ると、「自殺未遂歴あり」は女性が37.5%と、男性の17.9%を上回っています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(10)人口動態統計におけるライフステージ別¹²の死因

本市の平成29年から令和3年までの人口動態統計におけるライフステージ別の死因の構成比では、「青年期(15～24歳)」及び「壮年期(25～44歳)」において、自殺の割合が60.0%と30.4%で、ともに第1位となっています。また、「中年期(45～64歳)」においても、第4位(6.3%)となっており、総数では第8位(1.6%)となっています。

飯能市のライフステージ別の死因の構成比(平成29年～令和3年)

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 66.7%	心疾患(高血圧性を除く) 100.0%	自殺 60.0%	自殺 30.4%	悪性新生物 ¹³ 39.7%	悪性新生物 24.7%	悪性新生物 25.7%
第2位	敗血症 11.1%		不慮の事故 20.0%	悪性新生物 21.4%	心疾患(高血圧性を除く) 16.0%	心疾患(高血圧性を除く) 20.0%	心疾患(高血圧性を除く) 19.6%
第3位	乳幼児突然死症候群 11.1%		悪性新生物 10.0%	心疾患(高血圧性を除く) 16.1%	脳血管疾患 9.4%	肺炎 10.9%	肺炎 10.0%
第4位	不慮の事故 11.1%			不慮の事故 12.5%	自殺 6.3%	老衰 9.9%	老衰 9.0%
第5位				大動脈瘤及び乖離 3.6%	肝疾患 2.9%	脳血管疾患 6.4%	脳血管疾患 6.5%
第6位				腎不全 1.8%	肺炎 2.3%	腎不全 2.1%	不慮の事故 2.0%
第7位					不慮の事故 2.3%	不慮の事故 1.8%	腎不全 2.0%
第8位					その他の新生物 1.4%	糖尿病 1.1%	自殺 1.6%
			その他 10.0%	その他 14.3%	その他 19.7%	その他 23.1%	その他 23.6%

出展:埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」(元資料:人口動態統計)
記載図を再レイアウト

¹² ライフステージ:出生や入学、卒業、就職、退職などのライフイベントによって区分される人の生涯における各段階のこと。埼玉県「人口動態統計」では、誕生から4歳までを「幼年期」、5～14歳までを「少年期」、15～24歳までを「青年期」、25～44歳までを「壮年期」、45～64歳までを「中年期」、65歳以上を「高齢期」と定義しています。

¹³ 悪性新生物:がんや肉腫のこと。(新生物とは、腫瘍のことを指し、悪性と良性のものに分けられる。)

3 自殺対策市民調査の結果

飯能市自殺対策市民調査

生きるための支援体制の構築に向けたアンケート調査結果報告(概要版)

I. 調査概要

1. 調査目的・調査概要

【調査目的】

「飯能市自殺対策計画」の次期計画の策定に当たり、市民の皆様から自殺に関する意識やご意見等を把握するためのアンケート調査を実施しました。

【調査概要】

- 調査対象者：16歳以上の市民 2,000人
- 抽出方法：無作為に抽出
- 調査期間：令和4年10月3日～令和4年10月21日
- 調査方法：郵送配布・郵送回収

2. 調査票の回収結果

配布数：2,000件 回収数：685件 回収率：34.3%

3. 報告の見方

- 回答すべき箇所が回答されていないものは「無回答」として扱っています。
- 回答する必要のない箇所及び回答すべき箇所でないところを回答している場合は「非該当」として扱っています。
- 回答数が少ない項目は、構成比から割愛している場合があります。
- 設問の構成比は、回答者数(該当設問での該当者数)を基数として百分率(%)で示しています。したがって、非該当者数は構成比に含まれていません。
- 比率は全て百分率(%)で示し、小数点以下第二位を四捨五入し算出しているため合計が100%にならない場合があります。
- 複数回答については、回答者数を基数として百分率(%)で示しています。したがって、合計値は100%にならない場合があります。

4. 回答者の属性

●性別

区分	人数(人)	構成比(%)
男性	290	42.3
女性	378	55.2
その他	3	0.4
無回答	14	2.0
合計	685	100.0

●地区

区分	人数(人)	比率(%)
飯能	210	30.7
精明	125	18.2
加治	208	30.4
南高麗	22	3.2
東吾野	17	2.5
原市場	59	8.6
吾野	14	2.0
名栗	20	2.9
無回答	10	1.5
合計	685	100.0

●年齢

区分	人数(人)	比率(%)
16～39歳	108	15.8
16～19歳	17	2.5
20～24歳	21	3.1
25～29歳	24	3.5
30～34歳	21	3.1
35～39歳	25	3.6
40～59歳	204	29.8
40～44歳	32	4.7
45～49歳	66	9.6
50～54歳	53	7.7
55～59歳	53	7.7
60歳以上	369	53.9
60～64歳	70	10.2
65～69歳	102	14.9
70～74歳	115	16.8
75歳以上	82	12.0
無回答	4	0.6
合計	685	100.0

●世帯構成

区分	人数(人)	比率(%)
ひとり暮らし(単身世帯含む)	45	6.6
夫婦のみ(事実婚含む)	232	33.9
二世帯世帯(親と子)	326	47.6
三世帯世帯(親と子と孫)	58	8.5
その他(具体的に)	18	2.6
無回答	6	0.9
合計	685	100.0

【その他(具体的に)】の回答 年代別	
20歳代	・ルームシェア ・兄弟
30歳代	・親、子、姪
40歳代	・夫婦と夫の親 ・親、子、親の姉
50歳代	・母が入院中 ・夫の親と同居
60歳代	・弟と姪 ・親と子 ・兄弟 ・夫婦と子
70歳代	・夫婦と子

●職業

区分	人数(人)	比率(%)
会社・団体などの役員	31	4.5
勤めている(管理職)	32	4.7
勤めている(役員・管理職以外)	144	21.0
自営業(事業経営・個人商店など)	24	3.5
派遣	9	1.3
パート・アルバイト	111	16.2
専業主婦・主夫	132	19.3
学生	26	3.8
自由業(個人で、自分の専門的知識や技術を 生かした職業に従事)	14	2.0
その他(具体的に)	17	2.5
無職(求職中)	7	1.0
無職(仕事をしたいが、現在は求職していない)	42	6.1
無職(仕事をしたいと思っていない)	87	12.7
無回答	9	1.3
合計	685	100.0

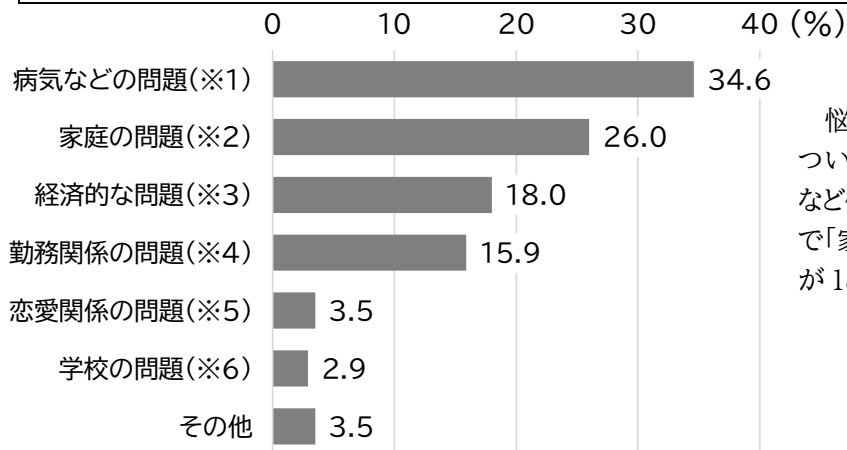
【その他(具体的に)】の回答 年代別	
20歳代	・たまに知人からの依頼があった時のみ
30歳代	・育休中・就労支援施設
60歳代	・公務員、小学校教師・農業従事者
70歳代	・所有山林、畑等で精一杯の状況・学習支援員・年金暮らし・事業従事者 ・ドライバー・要介護4・年金・アパート家主・年金生活・シルバー人材センター

II. 調査結果

(1) 悩みやストレスに関して

① 問題に関するストレスなど

あなたは日頃、それぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。
(それぞれに○は1つ)

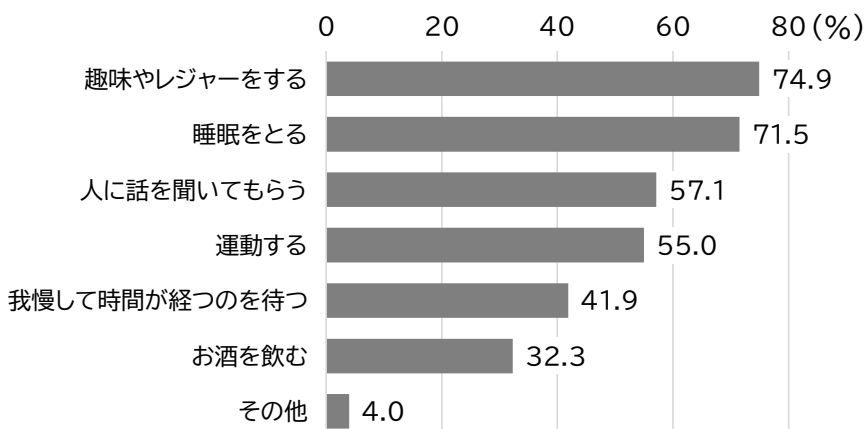


悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることについて「現在ある」と答えているのは、「病気など健康の問題」が34.6%と最も高く、次いで「家庭の問題」が26.0%、「経済的な問題」が18.0%となっています。

- ※1 自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等
- ※2 家庭関係の不和、子育て、家族の介護、看病等
- ※3 倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等
- ※4 転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等
- ※5 失恋、結婚を巡る悩み等
- ※6 いじめ、学業不振、教師や友人との人間関係等

② ストレスの解消方法

あなたは日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。
(それぞれに○は1つ)



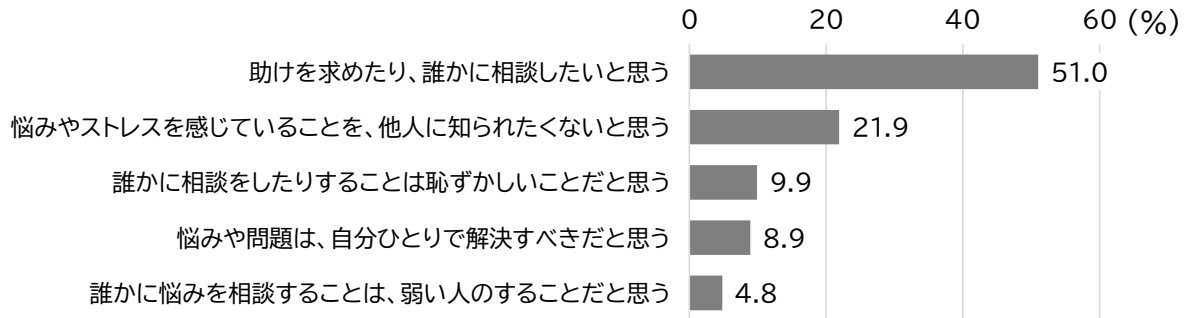
「よくする」「時々する」を合わせた「する」と答えている「ストレスの解消法」について、「趣味やレジャーをする」が74.9%と最も高く、次いで「睡眠をとる」が71.5%となっています。

(2) 相談することについて

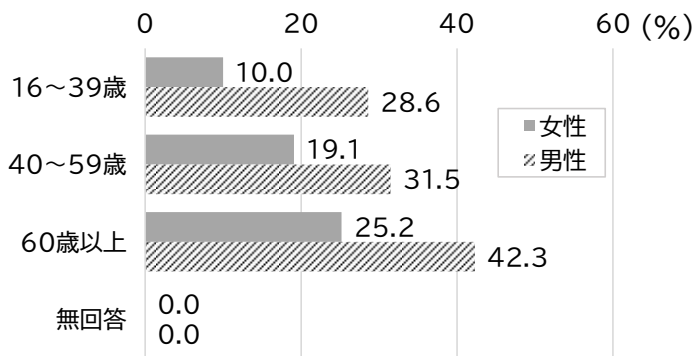
① ストレスを感じた時の考え

あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。(それぞれに○は1つ)

「そう思う」「ややそう思う」を合わせた「思う」と答えている「悩みやストレスの考え方」について、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」が51.0%と最も高くなっています。

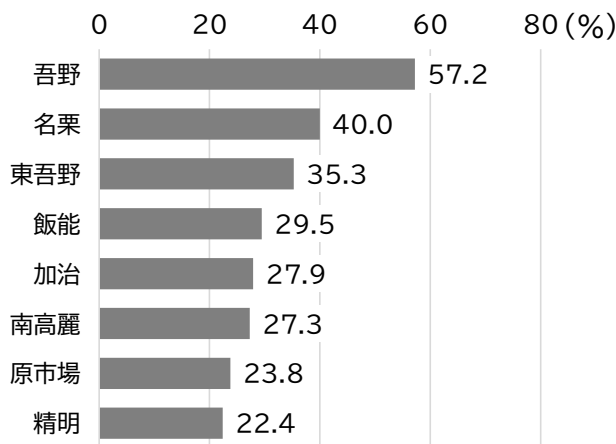


【助けを求めることや相談への抵抗感のある性別、年代】



悩みやストレスを感じた時に「助けを求めたり、誰かに相談したいと思うか」ということについて、「そう思わない」「あまりそう思わない」を合わせた「思わない」(これを抵抗感と定義する。)と答えたのは、女性より男性の方が高くなっています。また、男女とも「60歳以上」で最も高くなっています。

【助けを求めることや相談への抵抗感のある地区】

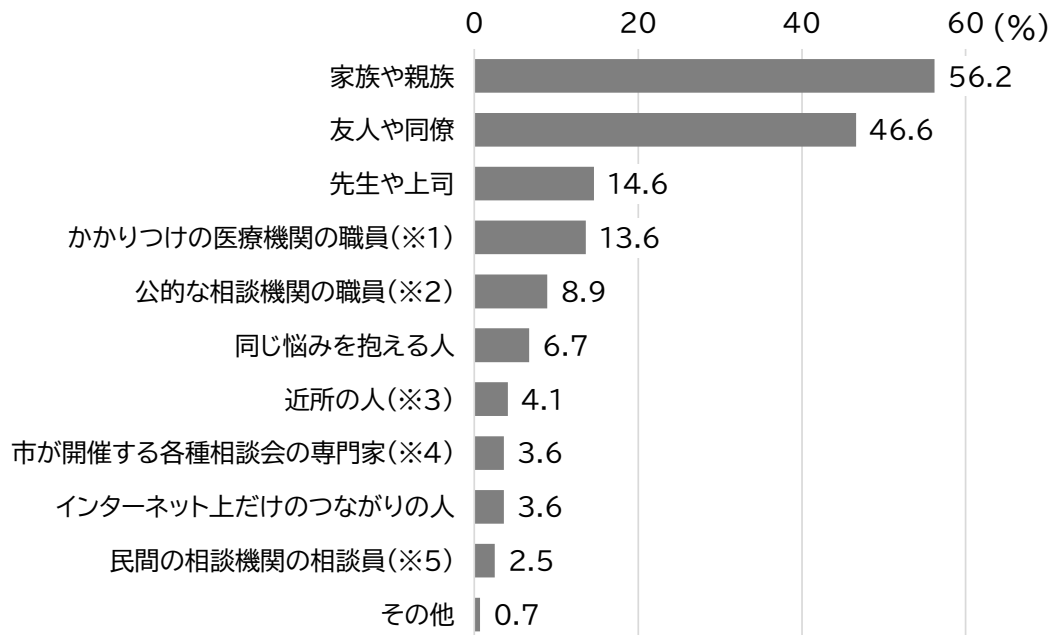


悩みやストレスを感じた時に「助けを求めたり、誰かに相談したいと思うか」ということについて、「そう思わない」「あまりそう思わない」を合わせた「思わない」(これを抵抗感と定義する。)と答えたのは、「吾野」が57.2%、次いで「名栗」が40.0%、「東吾野」が35.3%の順で高く、それぞれ3割を超えています。

② ストレスの相談先

あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の人々に相談すると思いますか。（それぞれに○は1つ）

ストレスの相談先について「相談したことがある」のは、「家族や親族」が56.2%と最も高く、次いで「友人や同僚」が46.6%となっています。



※1 医師、看護師、薬剤師等

※2 保健センター、すこやか福祉相談センター、地域包括支援センター、市役所、保健所等

※3 自治会の人、民生委員等

※4 法律、税務、健康・メンタル等の相談

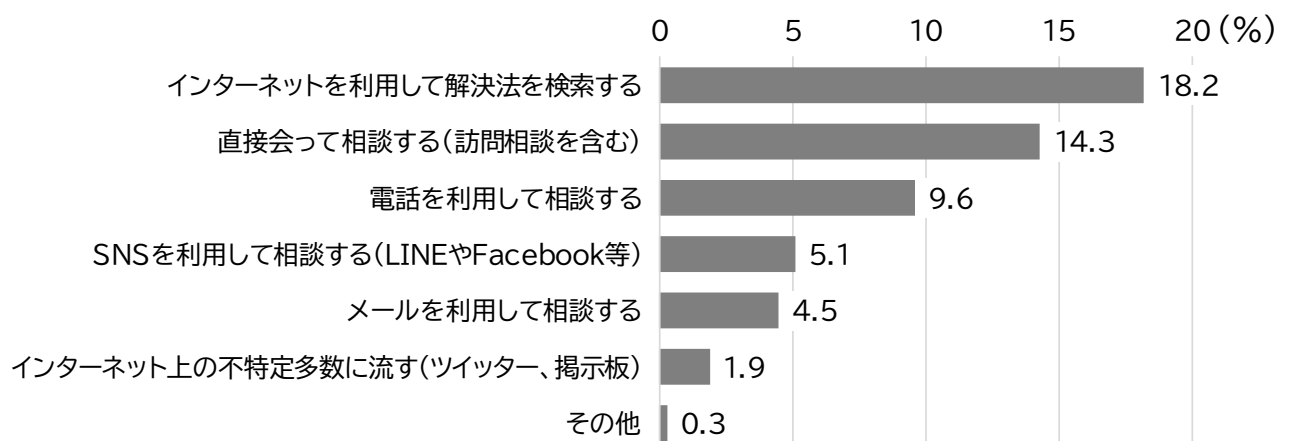
※5 有料のカウンセリングセンター等

③ ストレスの相談方法

あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の方法を使って悩みを相談したいと思いますか。

（それぞれに○は1つ）

ストレスの相談方法について「利用したことがある」のは、「インターネットを利用して解決法を検索する」が18.2%と最も高く、次いで「直接会って相談する（訪問相談を含む）」が14.3%、「電話を利用して相談する」が9.6%となっています。

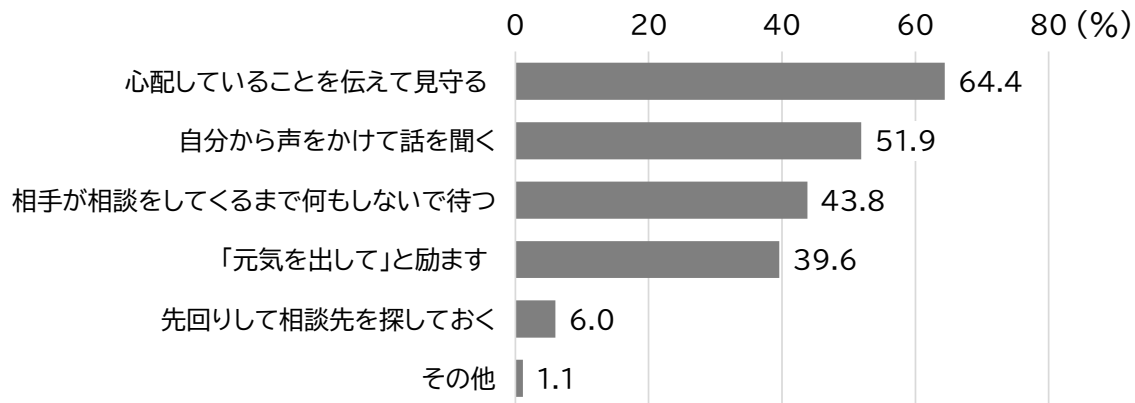


(3) 相談を受けることについて

① 身近な人への対応

理由はわからないけれども、身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時に、あなたがどうするかについてお聞きします。(それぞれに○は1つ・その他は無ければ不要)

「よくする」「時々する」を合わせた「する」と答えている「身近な人への対応」について、「心配していることを伝えて見守る」が64.4%と最も高く、次いで「自分から声をかけて話を聞く」が51.9%となっています。

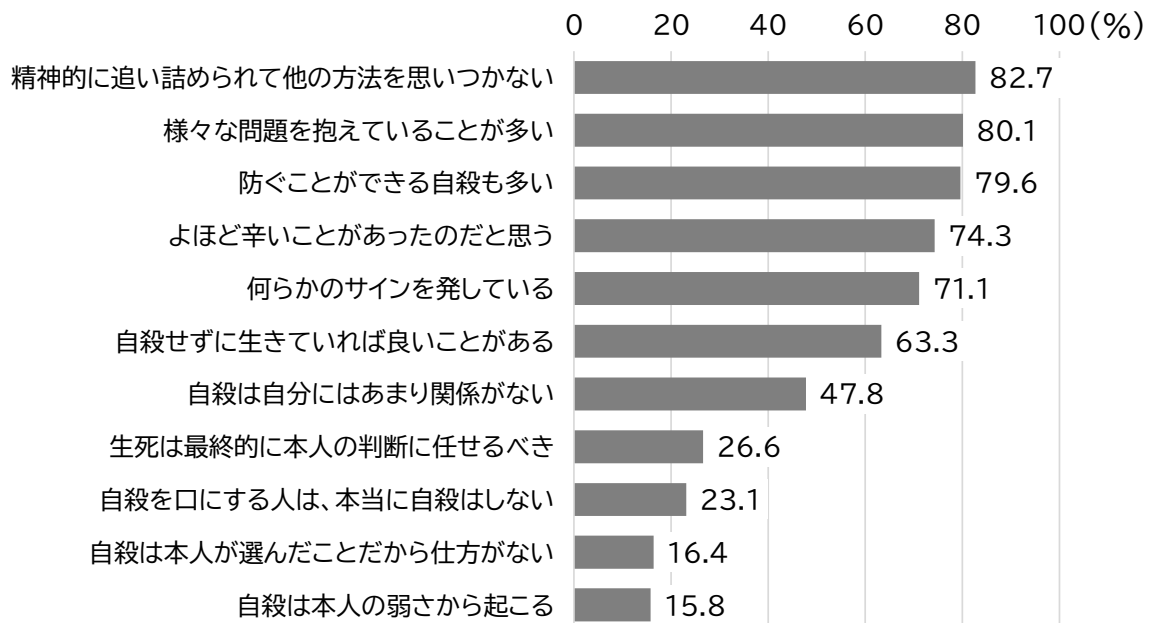


(4) 自殺について

① 「自殺」についての考え

あなたは「自殺」についてどのように思いますか。(それぞれに○は1つ)

「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせた「思う」と答えている「自殺への考え方」について、「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82.7%と最も高くなっています。



② 「死にたい」と打ち明けられた時の対応

もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか。(○はいくつでも)

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、全体では「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が82.2%と最も高く、次いで「解決策を一緒に考える」、「一緒に相談機関を探す」の順となっています。男女別では、女性は全体と同様の順ですが、男性は3番目に『「死んではいけない」と説得する』となっています。

上段:人数(人) 下段:比率(%)

	相談に乗らない、もしくは話題を変える	「頑張つて」と励ます	「死んではいけない」と説得する	「バカなことを考えるな」と叱る	耳を傾けてじっくりと話を聞く	医療機関にかかるよう勧める	解決策を一緒に考える	一緒に相談機関を探す	その他	何もしない	無回答	回答者数
全体	18 2.6	58 8.5	243 35.5	77 11.2	563 82.2	214 31.2	431 62.9	271 39.6	17 2.5	7 1.0	17 2.5	685
男性	10 3.4	31 10.7	117 40.3	38 13.1	220 75.9	92 31.7	175 60.3	96 33.1	3 1.0	4 1.4	11 3.8	290
女性	8 2.1	26 6.9	124 32.8	38 10.1	329 87.0	116 30.7	249 65.9	169 44.7	14 3.7	3 0.8	6 1.6	378
その他	0 0	0 0	0 0	0 0	2 66.7	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0	0 0	0 0	3
無回答	0 0	1 7.1	2 14.3	1 7.1	12 85.7	5 35.7	6 42.9	5 35.7	0 0	0 0	0 0	14

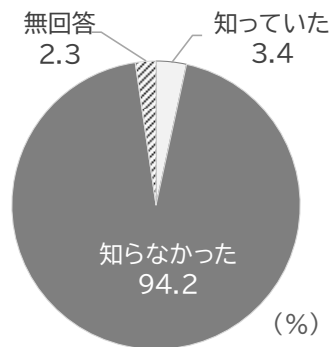
(5) 自殺対策の現状などについて

① 自殺対策に関する講演会など

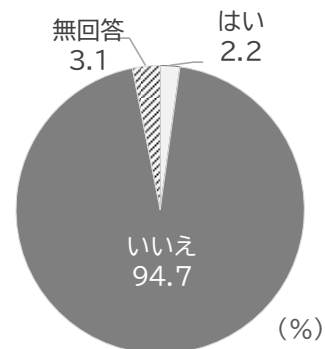
自殺対策に関する講演会や研修会、ゲートキーパー¹⁴養成講座に参加したことがありますか。(○は1つ)

前回調査ではゲートキーパー養成に関する周知度を、今回はゲートキーパー養成講座等への参加を調査しています。前回の調査では9割の方がゲートキーパーについて「知らなかった」、今回の調査では9割の方が講座等の参加について「いいえ」と答えています。

【平成30年度調査】



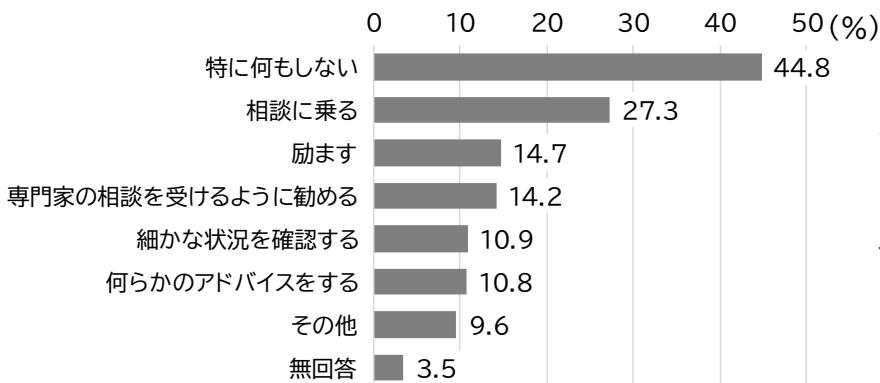
【令和4年度調査】



(6) 自死遺族支援について

① 身近な人が自死遺族とわかった時の対応

身近な人が自死遺族であると分かった時、どのように対応しますか。(○はいくつでも)



身近な人が自死遺族であると分かった時の対応については、「特に何もしない」が44.8%と最も高く、次いで「相談に乗る」が27.3%となっています。

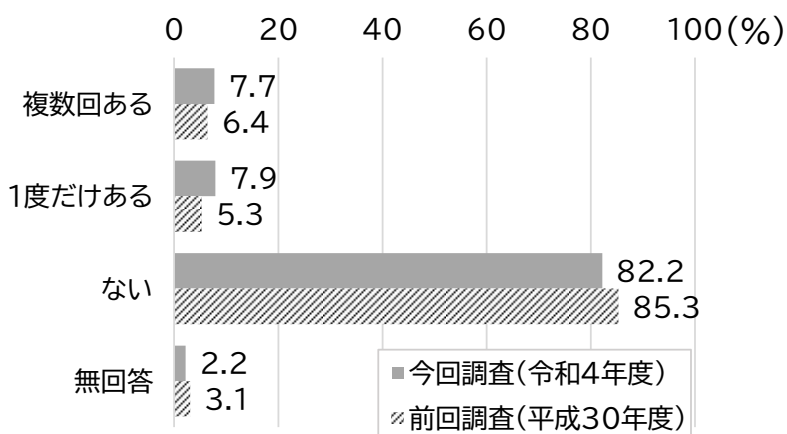
¹⁴ ゲートキーパー:13 ページを参照してください。

(7) 回答者の経験について

① 自殺を考えた経験の有無

あなたは、今まで本気で自殺したいと考えたことがありますか。(○は1つ)

自殺を考えた経験の有無について、「1度だけある」、「複数回ある」とともに、前回調査結果を上回っています。



② 自殺を考えた原因

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。次の項目ごとに、あてはまる番号をお選びください。(○はいくつでも)

【家庭の問題】

家庭の問題について、全体では「家族関係の不和」が32.7%と最も高くなっています。「家庭の不和」については、男性が18.4%、女性が40.3%と女性が男性に比べて高くなっています。

	上段:人数(人) 下段:比率(%)						
	不 和 家 族 関 係 の	子 育 て	看 病 の 介 護	そ の 他	無 回 答	回 答 者 数	非 該 当
全体	35 32.7	10 9.3	3 2.8	19 17.8	47 43.9	107	578
男性	7 18.4	1 2.6	0 0	5 13.2	25 65.8	38	252
女性	27 40.3	9 13.4	3 4.5	14 20.9	21 31.3	67	311
その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	3
無回答	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	2	12

【病気などの健康の問題】

病気など健康の問題について、全体では「心の悩み」が28.0%と最も高くなっています。「心の悩み」については、男性が18.4%、女性が32.8%と女性が男性に比べて高くなっています。

上段:人数(人) 下段:比率(%)

	の自 悩 み の 病 気	身 体 の 悩 み	心 の 悩 み	そ の 他	無 回 答	回 答 者 数	非 該 当
全体	9	6	30	6	47	107	578
	8.4	5.6	28.0	5.6	43.9		
男性	5	3	7	3	25	38	252
	13.2	7.9	18.4	7.9	65.8		
女性	4	3	22	3	21	67	311
	6.0	4.5	32.8	4.5	31.3		
その他	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
無回答	0	0	1	0	1	2	12
	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0		

【経済的な問題】

経済的な問題について、全体では「生活困窮」が10.3%と最も高くなっています。女性は全体と同様でしたが、男性については「借金」、「失業」がともに15.8%と最も高くなっています。

上段:人数(人) 下段:比率(%)

	倒 産	事 業 不 振	借 金	失 業	生 活 困 窮	そ の 他	無 回 答	回 答 者 数	非 該 当
全体	3	2	8	7	11	16	74	107	578
	2.8	1.9	7.5	6.5	10.3	15.0	69.2		
男性	2	2	6	6	5	6	23	38	252
	5.3	5.3	15.8	15.8	13.2	15.8	60.5		
女性	1	0	2	1	6	9	50	67	311
	1.5	0.0	3.0	1.5	9.0	13.4	74.6		
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
無回答	0	0	0	0	0	1	1	2	12
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0		

【勤務関係の問題】

勤務関係の問題について、全体では「職場の人間関係」が18.7%と最も高くなっています。「職場の人間関係」については、男性が28.9%、女性が13.4%と男性が女性に比べて高くなっています。

上段:人数(人) 下段:比率(%)

	転勤	仕事の不振	職場の人間関係	長時間労働	その他	無回答	回答者数	非該当
全体	1	15	20	10	10	70	107	578
	0.9	14.0	18.7	9.3	9.3	65.4		
男性	1	10	11	5	3	20	38	252
	2.6	26.3	28.9	13.2	7.9	52.6		
女性	0	5	9	5	6	49	67	311
	0.0	7.5	13.4	7.5	9.0	73.1		
その他	0	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
無回答	0	0	0	0	1	1	2	12
	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0		

【恋愛関係の問題】

恋愛関係の問題について、全体では「結婚を巡る悩み」が10.3%と最も高くなっています。「結婚を巡る悩み」については、男性が10.5%、女性が9.0%と性別で大きな差は見られませんでした。

上段:人数(人) 下段:比率(%)

	失恋	結婚を巡る悩み	その他	無回答	回答者数	非該当
全体	4	11	11	83	107	578
	3.7	10.3	10.3	77.6		
男性	2	4	5	29	38	252
	5.3	10.5	13.2	76.3		
女性	2	6	6	53	67	311
	3.0	9.0	9.0	79.1		
その他	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	0.0	0.0		
無回答	0	1	0	1	2	12
	0	50.0	0	50.0		

【学校の問題】

学校の問題について、全体では「いじめ」が10.3%と最も高くなっています。「いじめ」については、男性が10.5%、女性が10.4%と性別で大きな差は見られませんでした。

上段:人数(人) 下段:比率(%)

	いじめ	学業不振	人教師 間関係 や友人との	その他	無回答	回答者数	非該当
全体	11	6	9	8	76	107	578
	10.3	5.6	8.4	7.5	71.0		
男性	4	2	2	3	27	38	252
	10.5	5.3	5.3	7.9	71.1		
女性	7	4	7	4	48	67	311
	10.4	6.0	10.4	6.0	71.6		
その他	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
無回答	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

③ 自殺を思いとどまった理由

自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は何ですか。(〇はいくつでも)

自殺をしたいという考えを思いとどまった理由について、全体では「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が43.0%と最も高くなっています。男性は全体と同様ですが、女性は「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が43.3%と最も高くなっています。

上段:人数(人) 下段:比率(%)

	と人に どま 相 談 た し て 思 い	こ家 と族 がや 頭大 に切 な人 かの だ	解 決 策 が 見 つ か つ た	に時 間 の 経 過 と と も に 忘 れ さ せ て く れ も た	そ の 他 (具 体 的 に)	無 回 答	回 答 者 数	非 該 当
全体	16	41	6	46	32	3	107	578
	15.0	38.3	5.6	43.0	29.9	2.8		
男性	7	11	3	18	10	1	38	252
	18.4	28.9	7.9	47.4	26.3	2.6		
女性	9	29	3	28	21	2	67	311
	13.4	43.3	4.5	41.8	31.3	3.0		
その他	0	0	0	0	0	0	0	3
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
無回答	0	1	0	0	1	0	2	12
	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0		

4 調査結果から見える飯能市の自殺の現状と課題

生きるための支援体制の構築に向けたアンケート調査(飯能市自殺対策市民調査)の結果や、自殺に関する統計等からみた自殺の現状と課題は、次のとおりです。

現 状	課 題
<p>地域自殺実態プロフィールより、「高齢者」が重点対策対象。</p> <p>自殺者の年代別構成比(平成29年～令和4年)で、70歳代の構成割合が各世代と比較し最も高く、全国・埼玉県よりも高い。</p>	<p>高齢期は生活や環境の変化が生じやすい時期であり、精神疾患の有病率が最も高いライフステージであることを理解し、本人を尊重した多職種連携の支援が必要となる。</p> <p>重点施策Ⅰ 高齢者への支援</p>
<p>地域自殺実態プロフィールより、「生活困窮者」が重点対策対象。</p> <p>自殺の原因・動機の割合(平成29年～令和4年)で、「経済・生活問題」の割合が「健康問題」に次いで2番目に大きい。</p>	<p>生活困窮に至る理由としては、病気・障害を理由とした失業、ひとり親世帯での子育てによる就労難など様々な問題が考えられ、生活困窮の相談を重層的に取り組む窓口などの充実が必要である。</p> <p>重点施策Ⅱ 生活困窮者への支援</p>
<p>地域自殺実態プロフィールより、「勤務・経営」が重点対策対象。</p> <p>また、有職者の自殺の割合が「自営業・家族従業者」より「被雇用者・勤め人」の方が高く、被雇用者対策の重要性が高い。</p>	<p>職場でのストレスやハラスメントなどについて、企業(事業所)と連携してメンタルヘルス対策に取り組む必要がある。また、事業者への啓発活動も重要である。</p> <p>重点施策Ⅲ 勤務・経営者への支援</p>
<p>自殺者の男女別・年代別構成比(平成29年～令和4年)で、「女性の20歳代・30歳代・60歳代・70歳代」の割合が全国・埼玉県と比較して高い。</p> <p>飯能市の男女別自殺者数の推移(住居地)で、女性の自殺者数は令和3年以降に増加傾向。</p>	<p>結婚・出産・育児、退職等により生活環境が変化する時期にストレスが顕在化する可能性があることも踏まえ、女性のライフコースの多様化による悩みへの対策や、家事・仕事・育児などのワーク・ライフ・バランスを支援する取組が必要となる。</p> <p>重点施策Ⅳ 女性への支援</p>
<p>自殺者の男女・年代別構成比(平成29年～令和4年)で、「男性の20歳未満・20歳代」「女性の20歳代」の割合が全国・埼玉県と比較して高い。</p> <p>また、アンケート調査結果から「助けを求めることや相談することに抵抗のある方」が一定割合いる。</p>	<p>子どもの頃からSOSの出し方など援助希求¹⁵能力を高める教育や子ども・若者への支援、若者の特性に応じた支援(SNS、ICT活用など)の推進が必要となる。</p> <p>重点施策Ⅴ 子ども・若者への支援</p>

¹⁵ 援助希求: 苦しいときや困っているときに助けを求めること。

第4章 計画の基本的な考え方

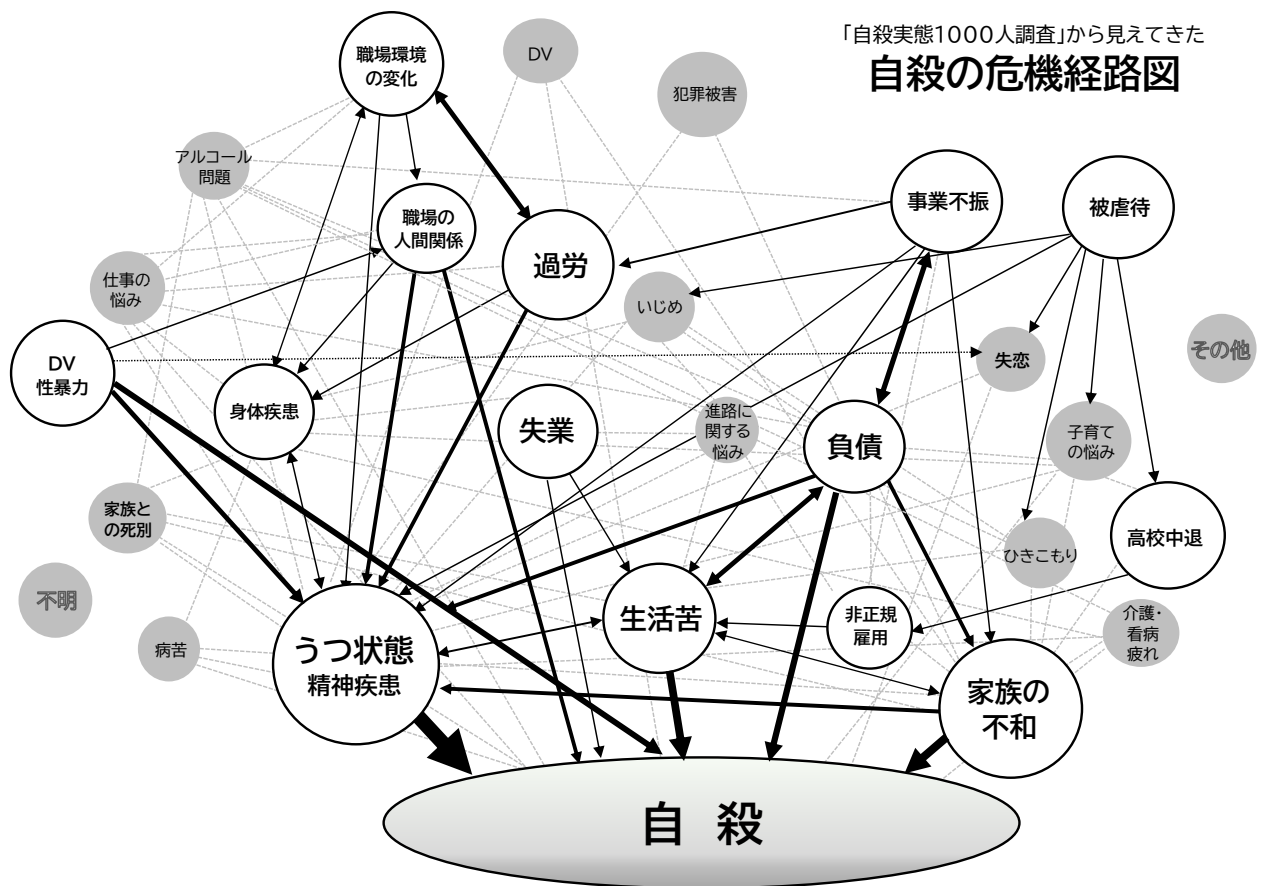
1 自殺総合対策における基本認識

(1)自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺の背景は、病気や過労などの健康問題、生活苦や育児・介護疲れ等の生活の悩み、職場環境やいじめ問題などの人間関係、また負債・借金苦等の金銭的な不安等、あらゆる生活の場面の中で様々な問題により追い詰められることが起因となり得ます。

自殺は、その多くが様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であり、その多くは防ぐことができる社会的な問題であるということを認識する必要があります。

(参考)自殺の危機経路



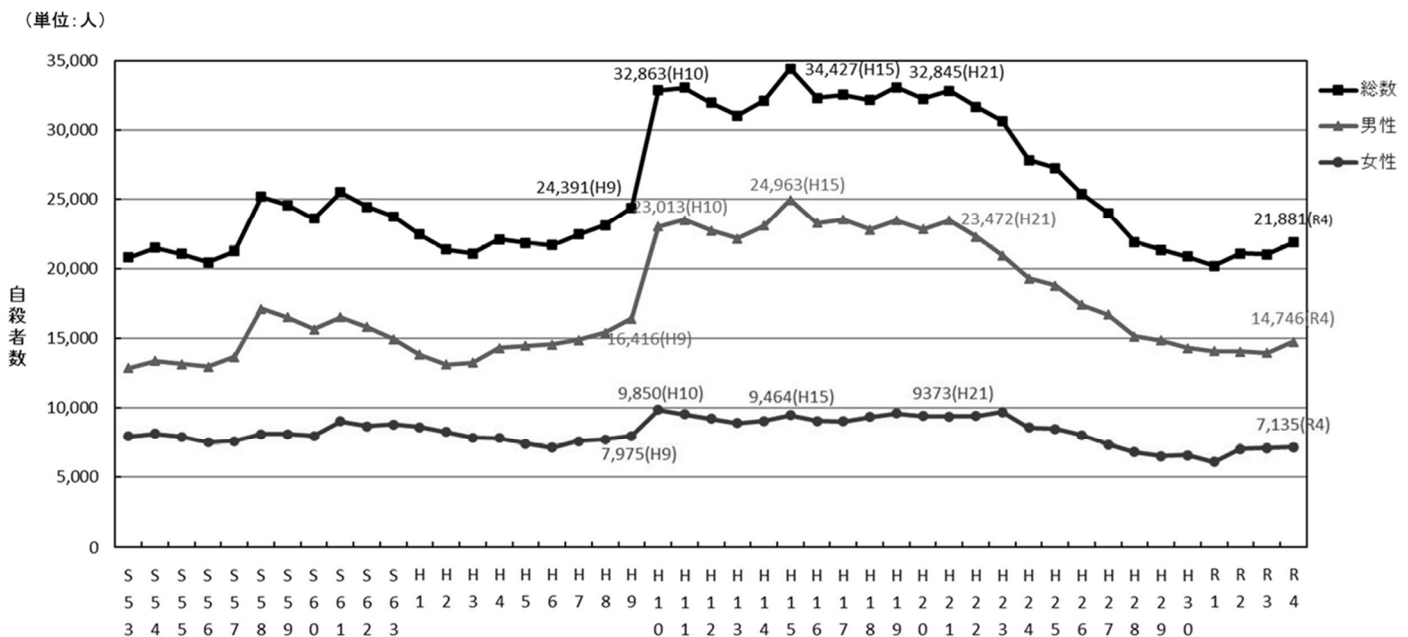
出典:「自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)」
記載図を再レイアウト

(2)年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

国内の年間自殺者数は、平成15年の34,427人をピークに、平成22年以降、減少傾向にあります。また、いまだに2万人を超える状況にあります。さらに、女性や小中高生に自殺者の増加が見られるなど非常事態が続いています。

また、令和2年から自殺者数が増加に転じており、令和4年の自殺者数は21,881人で、前年に比べ874人(4.2%)増となっています。

全国の自殺者推移



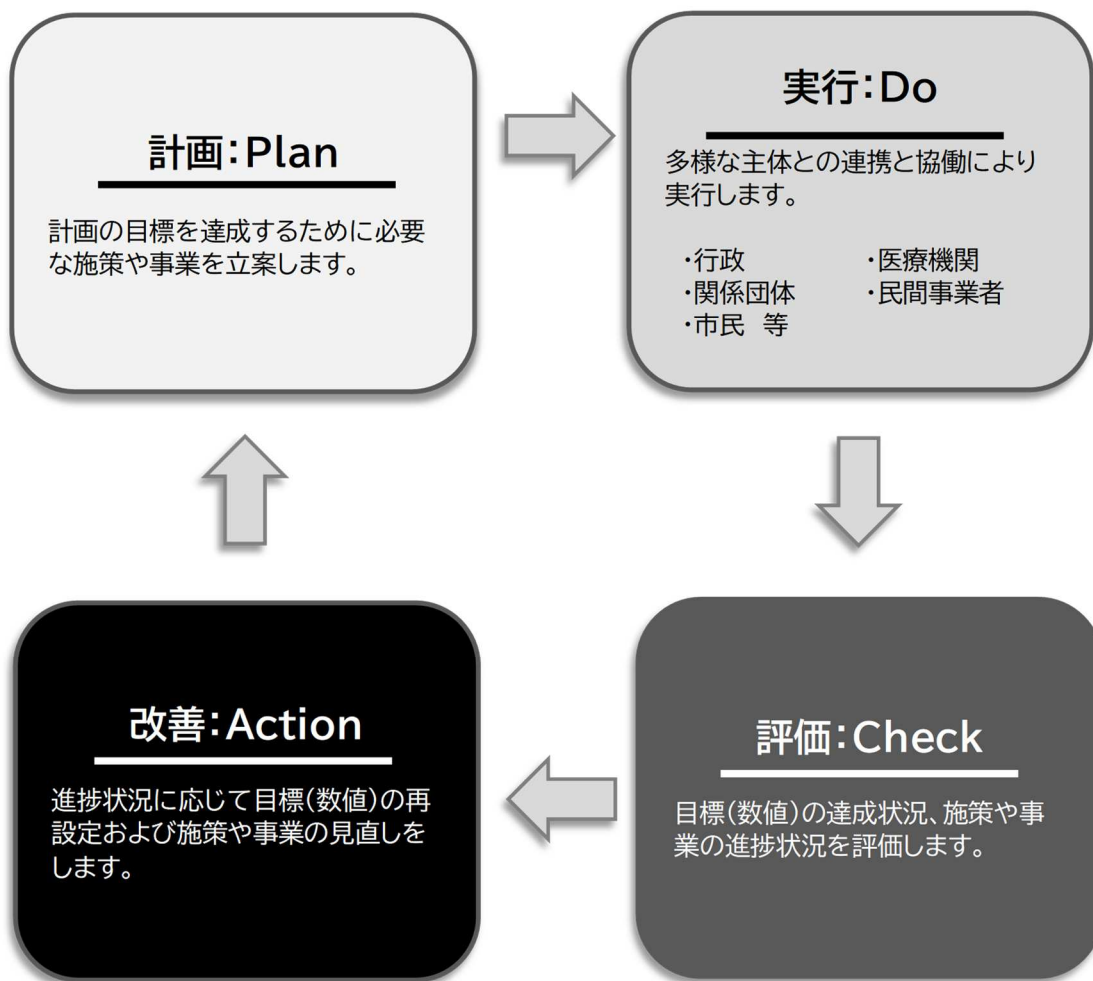
資料:厚生労働省作成資料 元データ:警察庁自殺統計原票データ、総務省「国勢調査」及び「人口推計」より

(3)社会全体で回す PDCA サイクルを通じて推進する

自殺対策の進め方については、国、埼玉県と協力しながら、社会全体で回すPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していきます。

本計画は、飯能市自殺対策協議会との協働により推進するとともに、計画を具体的かつ効果的に推進していくため、PDCAサイクルに基づき、施策ごとに進捗状況を確認し、必要に応じて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。

また、計画の最終年度には最終評価を行い、設定した目標の達成状況を把握し、次に目指す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。



※PDCA サイクルのイメージ図

2 計画の基本理念

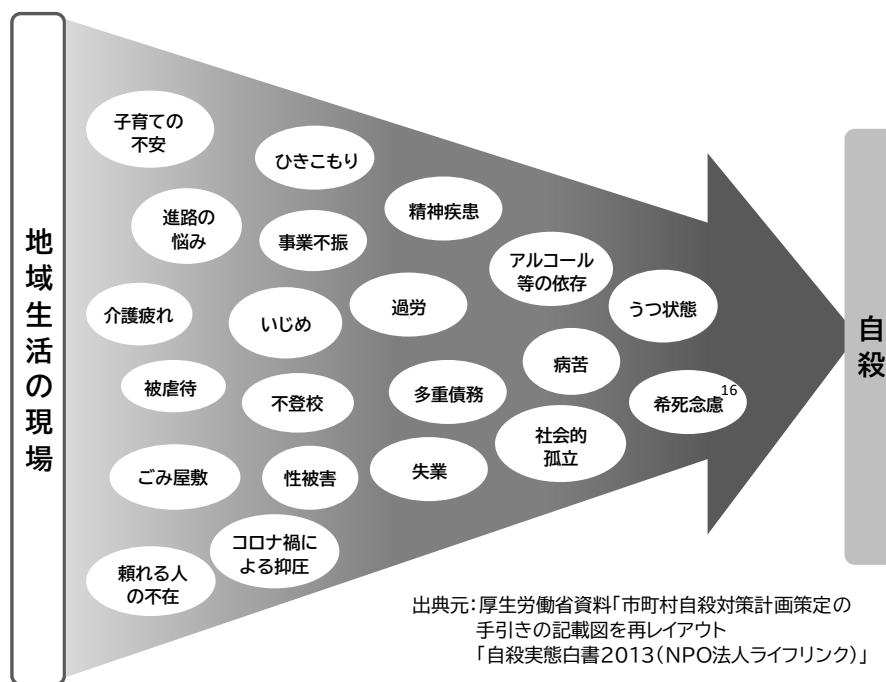
誰も自殺に追い込まれることのない飯能市の実現

平成28年4月1日に改正された自殺対策基本法は、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、自殺対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止と自殺者の親族等の支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としています。

また、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱にて、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ことが謳われています。

本市においても、一人ひとりのいのちに寄り添う取組を更に推進していくため、本計画の基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない飯能市の実現」と定めます。

参考：自殺に至る危機要因のイメージ図



社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は、複雑化・複合化しており、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、結果的に自殺に至る過程があると考えられています。

¹⁶希死念慮：自らの死を強く意識することや望むこと。

3 計画の基本方針

誰しも失敗や困難に陥ることがあることを理解し、様々な生きづらさをサポートする社会の仕組みを構築する

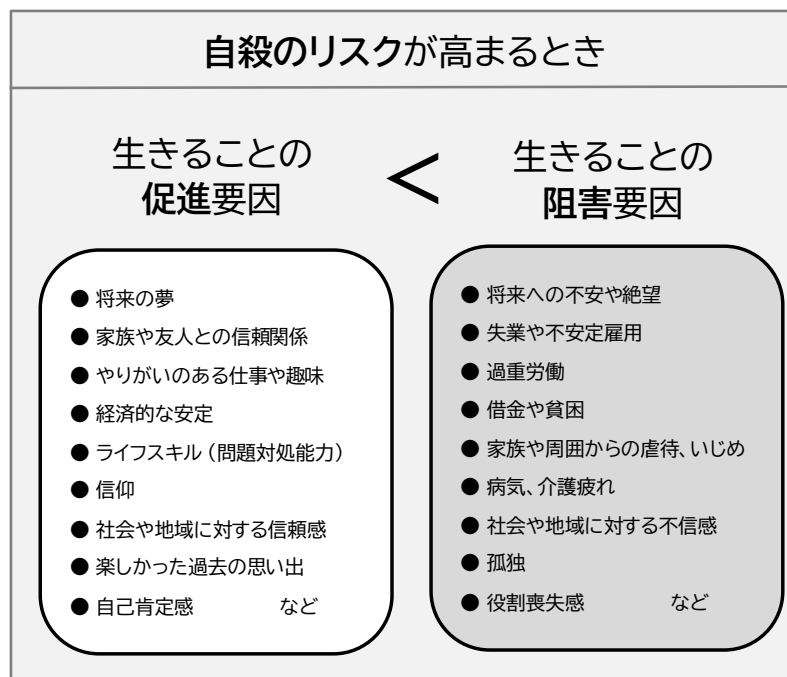
基本理念を実現するために、本計画の自殺対策推進に当たっては自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえるとともに、基本方針を「誰しも失敗や困難に陥ることがあることを理解し、様々な生きづらさをサポートする社会の仕組みを構築する」とし、次の基本的な考え方に基づき自殺対策に取り組みます。

基本的な考え方

- 1 自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として推進する。
- 2 関連する施策との有機的な連携を強化して、総合的に取り組む。
- 3 対応の段階におい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、県、市、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・協働を推進する。
- 6 自殺者や自死遺族等の名誉及び生活の平穩に配慮する。

参考:生きることの包括的支援

自殺対策は、社会における「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、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとされています。



4 基本施策と重点施策

本計画の基本理念の実現のために、基本方針に基づき全国で共通して取り組む基本施策と、本市の自殺の実態を分析し課題を抽出して取り組む重点施策を定めるものです。

基本理念 誰も自殺に追い込まれることのない飯能市の実現

基本方針 誰も失敗や困難に陥ることがあることを理解し、
様々な生きづらさをサポートする社会の仕組みを構築する

基本的な考え方

- 1 自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として推進する
- 2 関連する施策との有機的な連携を強化して、総合的に取り組む
- 3 対応の段階におい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、県、市、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・協働を推進する
- 6 自殺者や自死遺族等の名誉及び生活の平穩に配慮する

組み合わせで推進

基本施策

- i 地域におけるネットワークの強化 (P56~)
- ii 自殺対策を支える人材の育成 (P58~)
- iii 市民への啓発と周知 (P60~)
- iv 自殺防止のための支援 (P62~)

重点施策

- I 高齢者への支援 (P69~)
- II 生活困窮者への支援 (P72~)
- III 勤務・経営者への支援 (P75~)
- IV 女性への支援 (P78~)
- V 子ども・若者への支援 (P81~)

全国的に実施することが望ましいとされている基本パッケージに沿った事項を、基本施策として推進します。

「自殺総合対策大綱」に示された重点施策及び地域自殺実態プロファイルによる本市に示された推奨事項を踏まえ、本市の自殺の実態から本市にあった重点パッケージを選択し、重点施策として推進します。

地域自殺対策政策パッケージ

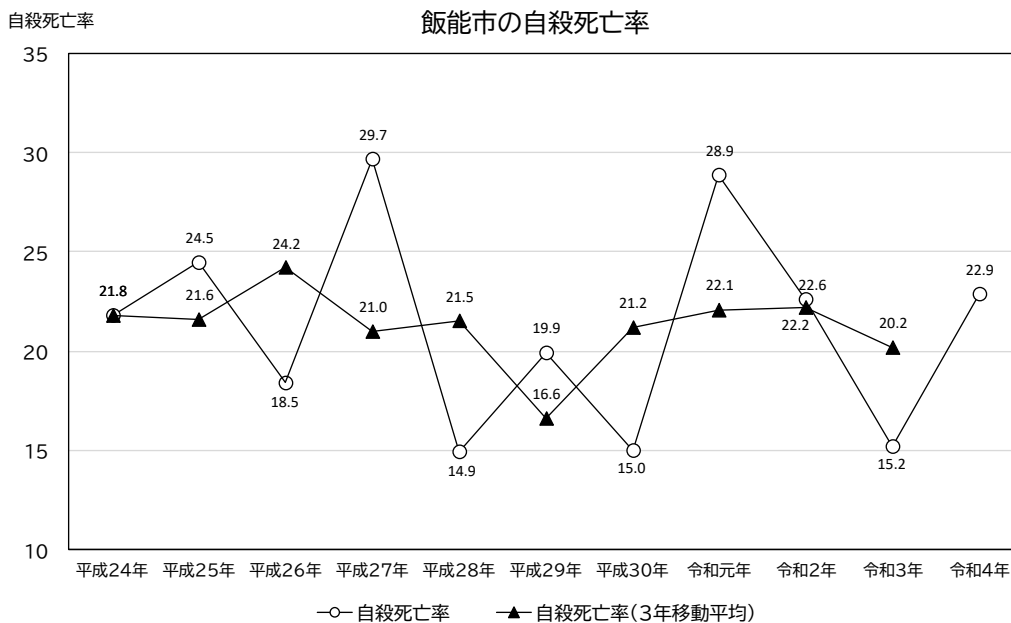
5 計画評価のための指標

本計画の取組が、自殺者数の減少に向けた対策として有効であったか、評価指標を設けて評価・検証をします。

(1)自殺死亡率

飯能市 自殺死亡率 (削減割合)	平成 27 年	令和 3 年	目標(令和 9 年)
	21.0	20.2	14.7 以下 (平成 27 年から 30%減)

本市では年ごとの自殺死亡率の変動幅が大きいことを考慮し、3年移動平均による自殺死亡率を計画の数値目標とします。



国の前自殺総合対策大綱において、当面の目標として自殺死亡率を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を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としています。現在の自殺総合対策大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定していることから、本市でも国の目標を踏まえ、本計画の令和9年の目標値を14.7とします。(計画期間は令和11年度ですが、3年移動平均の自殺死亡率が算出できるのは令和9年までであるため、目標年を令和9年に設定しています。)

また、自殺対策において、最終的に目指すのは自殺総合対策大綱にあるとおり「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。そのため、本市では最終的に「自殺者ゼロ」を目指します。

(2)施策の取組における指標

指 標	現 状	目 標
ゲートキーパー ¹⁷ 養成講座の実施回数	9回	27回
ストレスの相談先が公的な相談機関の職員と回答する割合(アンケート調査結果)	8.9%	15%
健康づくり宣言を実施する企業(事業所)の増加	25社	増加
SOS の出し方に関する教育 ¹⁸ の実施	3校	7校(全公立中学校)

¹⁷ ゲートキーパー:13 ページを参照してください。

¹⁸ SOS の出し方に関する教育:13 ページを参照してください。

第5章 生きることの包括的支援施策 (具体的な取組)

1 基本施策

i 地域におけるネットワークの強化



自殺対策を総合的・効果的に進めるために、市民、関係機関・団体、企業（事業所）、学校等が連携するネットワークの強化を図ります。

(1) 保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の連携体制の整備充実

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	自殺対策協議会による取組	自殺の現状に関する情報を共有し、精神科医療機関、警察、消防、弁護士、保健、福祉、教育等の連携による生きることの包括的支援体制の充実・強化を図ります。	保健センター	
2	地域・職域連携の推進による取組	企業（事業所）での健康経営を推進するため、保健所や地域産業保健センター等との連携を推進します。	保健センター	
3	地域と学校との連携の推進による取組	小学校、中学校、高校、大学等との連携による自殺対策を推進します。	保健センター	
4	医療機関等との連携の強化	医師会、医療機関、在宅医療関係機関等との連携による自殺対策を推進します。	保健センター	
5	飯能市障害者支援協議会における精神障害者の福祉に係る連携の強化	経済的な困窮や孤立など課題を有する精神障害のある人について、地域の障害福祉関係者等によるネットワークを強化し自殺予防に資する取組につなげます。	障害福祉課	

(2) 公的機関、民間団体等の連携体制の整備充実

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
6	自殺予防庁内担当者連絡会議による自殺対策の取組	本市での自殺の現状に関する情報を共有し、窓口や相談業務で把握した課題に対応するために生きることの包括的支援体制の整備充実を図ります。	保健センター	
7	こころの健康づくりの集い実行委員会による取組	本市でのメンタルヘルスの現状に関する情報を共有し、精神科医療機関、精神障害者家族会、すこやか福祉相談センター、自助グループ ¹⁹ 、障害者支援団体等との連携によるこころの健康づくり、自殺対策を推進します。	保健センター	
8	包括的な支援体制の整備	生きづらさを感じている人やその家族等が相談しやすい環境を整えるとともに、課題解決に向けた支援体制を強化します。 また、重層的支援体制整備事業に取り組むことにより、アウトリーチや参加支援事業の実施に向けた仕組みづくりを行います。	地域福祉課	iv 4-1

¹⁹ 自助グループ：8 ページを参照してください。

(3) 地域の関係団体との協働

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
9	地域福祉推進組織の活動の支援	地域共生社会の実現に向け、複合的課題に対応するために地域の居場所づくりや地域の支え合いの活動を推進します。	地域福祉課	
10	民生委員・児童委員による見守り活動の推進	民生委員児童委員協議会による見守り活動を推進します。	地域福祉課	
11	見守りネットワークにおける消費者被害防止の取組	見守りネットワークと連携して消費者被害防止のための体制を整備し、早期に関わり支援をします。	生活安全課	
12	自治会活動の支援	自治会活動を支援し、地域での見守りやパトロール活動を推進します。	自治振興課	

ii 自殺対策を支える人材の育成



様々な人を対象として、「気づき」、「傾聴」、「つなぎ」、「見守り」の役割を実践するゲートキーパー²⁰を養成し、地域の支え手を育成します。また、悩みを抱える人の相談を受ける職員や自殺リスクの高い人を支える支援者に対して適切な対応ができるよう技術向上を図ります。併せて、自殺対策従事者へのこころのケアについての取組を推進します。

(1) 市民を対象とする研修の実施

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	市民へのゲートキーパー養成	一人ひとりが、身近な人の変化に気づき、相談機関につなぐことができるよう、出前講座などによりゲートキーパーを養成します。	生涯学習課 保健センター	
2	若者へのゲートキーパー養成	大学生や専門学校生等の若者に対し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。	保健センター	V (1)3
3	民生委員・児童委員へのゲートキーパー養成	地域の人々の生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行う民生委員・児童委員を対象にゲートキーパー養成講座を実施します。	地域福祉課 保健センター	iv 7-4 ・ I (4)16

(2) 様々な職種を対象とする研修の実施

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
4	介護・福祉専門職、市職員、交通事業者等へのゲートキーパー養成	介護・福祉専門職、市職員、交通事業者等に対し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。	介護福祉課 交通政策課 職員課 保健センター	
5	教職員等へのゲートキーパー養成	教職員等に対し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。	学校教育課 保健センター	V (1)2

²⁰ ゲートキーパー:13 ページを参照してください。

(3) 相談窓口や自殺リスクの高い人を支える支援者の技術の向上

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
6	関係機関の専門職を対象とした研修の実施	保健、医療、介護、福祉、教育等の自殺対策に携わる関係機関の専門職を対象とした危機介入に関する研修を実施します。また、自殺リスクの高い人に寄り添いながら、自殺リスクが低下するまでの伴走型の支援を担う人材の養成を推進します。	介護福祉課 障害福祉課 こども支援課 地域福祉課 学校教育課 教育センター 保健センター	
7	相談窓口職員の相談技術の向上	消費生活センターやDV相談、女性相談、生活困窮相談において、自殺のサインに気づき、適切な初期対応ができる人材を養成します。	生活安全課 自治振興課 生活福祉課 保健センター	
8	相談支援専門員への研修等の実施	相談支援専門員による自殺対策の視点を踏まえた個別支援を実施します。	障害福祉課	
9	地域活動支援センター等による取組	伴走支援やゲートキーパーとして「担い手」となるピアサポーターの養成をします。	障害福祉課	

(4) 自殺対策従事者へのこころのケアの実施

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
10	支援者への支援の仕組みの構築	重層的支援体制整備事業の実施により、支援者に対する支援の仕組みを構築します。	地域福祉課	
11	多機関多職種によるカンファレンスの実施	自殺リスクの高い人に関する処遇方針の検討のため、必要に応じてカンファレンスを実施します。援助技術の共有・研鑽、機関連携を強化し、自殺対策に関わる専門職のバックアップ体制を構築します。	保健センター	

iii 市民への啓発と周知



こころの健康づくりや精神保健に関して正しい知識やセルフケアの方法について情報提供するとともに、精神障害への誤解や偏見を無くし、早期に精神保健医療福祉サービスを利用できるよう普及啓発します。併せて、子ども・若者が容易に支援情報を得られるようICTを活用するなど周知を強化します。

(1) こころの健康・精神保健に関する普及啓発の拡充

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	自殺予防週間及び自殺対策強化月間での啓発事業の実施	自殺予防やいのちの尊さ等をテーマとした推薦図書等の展示・貸出や、その他の取組により、自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発事業を実施します。	地区行政センター 図書館 保健センター	
2	庁内相談窓口や関係機関用の自殺対策相談窓口リーフレットの作成・配布	ひきこもりや性的マイノリティなどに関する多様な相談窓口を掲載したリーフレットを作成し、庁内や関係機関に配布します。	保健センター	
3	こころの健康づくりの集い in はんのうの開催	メンタルヘルスに関する知識やストレスへの対処方法、うつ等の気分障害や依存症等の精神疾患に関する知識の普及啓発を充実します。	介護福祉課 障害福祉課 保健センター	
4	高齢者のこころの健康に関する啓発事業の充実	うつ予防など高齢者のこころの健康づくりについて、本人や同居家族への普及啓発を充実します。	介護福祉課 保健センター	I (2)6
5	認知症に関する啓発事業の充実	認知症に関する知識の普及啓発を充実します。また世界アルツハイマーデーにおける啓発事業を実施します。	介護福祉課	
6	アルコール関連問題の啓発	過度の飲酒は健康問題だけでなく自殺のリスクを高めるため、アルコール関連問題に関する啓発を行います。	保健センター	
7	出前講座の実施	市民団体、企業等へのこころの健康づくりに関する出前講座を実施します。	保健センター	
8	映画会の開催	自殺予防や命の尊さ等をテーマとした映画会を開催します。	図書館	

(2) 相談窓口についての周知の強化

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
9	相談事業の周知啓発	国・県で行っている相談事業について周知を行い、自殺予防について取り組みます。	自治振興課	
10	児童生徒への相談窓口の周知	悩みを相談したいと思ったとき、安心して相談できる電話相談やSNS相談を周知します。	保健センター 学校教育課 教育センター	V (6)17
11	産婦への相談窓口の周知	産後うつや自殺を予防するため、24時間365日の無料電話相談やSNS相談を周知します。	保健センター	IV (1)7

(3) ICT を活用した周知の強化

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
12	各種広報媒体や SNS を活用した取組	各取組の主体となる担当課と連携し、各種広報媒体や SNS を活用した情報発信を行います。特に、子ども・若者への支援や若者の特性に応じた取組を行います。	学校教育課 教育センター 保健センター 広報情報課	V (6)18

iv 自殺防止のための支援



生きることの促進要因を増やすための安心できる居場所づくりや自殺未遂者や自死遺族への支援のほか、自殺リスクの高い人への支援、環境面の安全対策等の包括的な対策を推進します。

1 自殺未遂者等への支援の充実

自殺を一度でも図った人は、再び将来繰り返し、最後には命を落とす可能性が非常に高いと言われています。自殺の手段が客観的に死に結びつかないような場合でも軽視はできません。その時は死に至らなくても、うつ病などの適切な治療を受けなければ再び同様の行為を繰り返し、実際に自殺してしまう危険性が高いことを認識する必要があります。個別支援と家族への支援により、自殺未遂者の自殺未遂に至るストレス要因の解決やストレス状況への対処能力を高め、再企図防止に取り組みます。

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	自殺未遂歴のある人への相談支援	自殺未遂歴のある精神障害のある人等への相談支援を行います。	障害福祉課 保健センター	
2	訪問看護ステーションほほえみによる訪問看護	自傷行為や自殺企図を繰り返す人への訪問看護を実施します。	医療管理課	

2 自殺リスクの高い人への支援

自殺の原因・動機で最も多いのが「健康問題」です。がんなどの進行性疾患や慢性疾患、精神疾患等がこれに含まれます。アンケート調査結果でも、悩みやストレスなどで最も多い問題は「病気などの問題」となっています。疾病、障害、介護、ドメスティック・バイオレンス（DV）、虐待、外国人に関する相談支援の中で、自殺リスクの高い人について生きることの阻害要因や危険因子を減らすとともに生きることの促進要因を増やします。複合的課題については分野横断的な相談支援を実施します。

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	精神保健・福祉の相談支援	精神保健・福祉の相談について窓口で対応するとともに、保健師等の家庭訪問等も実施し、保健・福祉の連携・協働により早期に対応します。	保健センター 障害福祉課	
2	気分障害のある人への支援	こころの健康相談やうつ病の方がいるご家族のつどいを実施します。	保健センター	
3	アルコール依存症の人等への相談支援の実施	アルコール依存症の人やアルコール依存症が疑われる人を早期に専門医療につなぐことができるよう相談を実施します。またアルコール依存症の人やその家族の回復支援を実施します。	保健センター	
4	訪問看護ステーションほほえみによる訪問看護	慢性疾患、精神疾患、がん等の疾患のある人への訪問看護とその家族の支援を行います。	医療管理課	
5	高齢者への相談支援の充実	高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で生涯を送ることができるよう地域包括支援センターの機能充実、強化を図ります。	介護福祉課	I (2)4
6	重度心身障害者医療給付事業	心身に重度の障害がある人の保険診療に係る医療費の自己負担金等を助成します。受診者の負担軽減を図るため、県内医療機関等において現物給付を実施します。	保険年金課	
7	DV相談、女性相談の実施	配偶者・パートナー・恋人等からDVを受けている人の相談支援、また、女性の様々な悩みごとの相談支援を行います。	自治振興課	IV (2)8
8	外国人相談の実施	在住外国人の日頃の悩みや困りごとに関する相談を実施します。	自治振興課	
9	市民相談の実施	生活上の様々な問題に関して、相談を実施し、内容に応じ専門の窓口につながります。	生活安全課	
10	障害者相談支援事業（すこやか福祉相談センターによる相談支援の取組）	様々な障害のある人等への相談支援を実施します。	障害福祉課	

第5章 生きることの包括的支援施策（具体的な取組）

11	障害者虐待防止に関する取組	障害のある人等の虐待の通報・届出の受理、早期介入、被虐待者への安全確保等、養護者支援を実施します。	障害福祉課	
12	障害者相談支援事業、意思疎通支援事業	障害や難病のある人とその家族等への相談支援の実施に当たり合理的配慮を提供します。	障害福祉課	
13	ピアサポート活動の推進	ピアサポート活動により障害や疾病、同じ立場等の悩みの相談、支え合いを促進します。	障害福祉課 保健センター 地域福祉課 介護福祉課	

3 孤立リスクの高い人等への居場所づくりの推進

1990年代末から2000年以降は、核家族化やライフスタイルの多様化などにより、社会のつながりが希薄化する中、多くの人々が孤立のリスクを背負うようになりました。また、新型コロナウイルス感染症拡大により、孤独・孤立の問題が一層顕在化しました。生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者、退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの人等、孤立のリスクを抱える恐れのある人が孤立する前に地域とつながり、支援につながるよう、孤立を防ぐための居場所づくりを促進します。

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	安心して過ごすことができる居場所づくり	孤立するリスクを抱える恐れのある人が、孤立する前に支援につながるよう社会福祉協議会と協働し、地域福祉推進組織等が実施する居場所づくりを推進します。	地域福祉課	
2	障害のある人等の居場所づくり	地域活動支援センター、障害福祉サービス提供事業所(コミュニティ・カフェ等)による安心して過ごすことができる居場所を提供をします。	障害福祉課	

4 ひきこもり状態にある人への支援

ひきこもりには多様性があり、ひきこもりが長期にわたっている場合は、本人や家族の努力だけで解決することが難しい精神的健康の問題です。ひきこもりは誰にでも起こりうることを理解し、本人や家族に安心感を与える対応を心掛け、関係機関と連携して早期からの相談・支援を行います。

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	包括的な支援体制の整備	生きづらさを感じている人やその家族等が相談しやすい環境を整えとともに、課題解決に向けた支援体制を強化します。 また、重層的支援体制整備事業に取り組むことにより、アウトリーチや参加支援事業の実施に向けた仕組みづくりを行います。	地域福祉課	i (2)8
2	ひきこもり相談の窓口の周知啓発と相談支援	ひきこもり相談の窓口を広く周知し、保健所等と連携しながら相談支援を行います。	地域福祉課 保健センター	
3	訪問支援の実施	ひきこもりの状態にある人へのアウトリーチ(訪問)支援を必要に応じて実施し、精神科医療の導入に向けた相談支援を実施します。	医療管理課 障害福祉課 保健センター	

5 自死遺族等への支援

ひとりの自殺が、少なくとも5人から10人の人たちに深刻な影響を与えていると言われています。特に遺族には、こころや身体に極めて深刻な影響を及ぼすことになるため、遺族のおかれているであろう状況を理解し、遺族の主体性を尊重しながら、相談窓口や自助グループ等の情報提供や傾聴等の支援が必要です。自死遺族等のプライバシーや平穏に配慮しながら、慎重に対応します。

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	自死遺族への情報提供	「おくやみハンドブック」にて、諸手続きや自死遺族支援についての情報提供を行います。	市民課	
2	自死遺族・遺児への情報提供	進学や学業継続を希望する遺児に対して、「日本学生支援機構」や奨学金、教育支援、心のケアを行う「あしなが育英会」等の学費及び生活支援の情報提供を行います。	生活福祉課 学校教育課 こども支援課	
3	自死遺族・遺児への支援	グリーフケアや自死遺族支援の必要性についての啓発と個別支援を行います。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによる相談体制を充実します。	こども支援課 学校教育課 保健センター	

6 危険な場所における安全対策の推進

本市は、山間地を有することから「自殺危険地帯・自殺多発地(ホットスポット)²¹」のある可能性については引き続き警戒をしていく必要があると考えます。河川・湖、橋りょう、道路、山林、公園、鉄道(踏切)等の場所での安全確保の徹底を図り、関係機関・団体等と連携し自殺危険地帯・自殺多発地をつくらぬよう安全対策とパトロールの取組を推進します。

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	自殺危険地帯・自殺多発地をつくらぬための啓発	自殺危険地帯・自殺多発地をつくらぬよう飯能市開発行為に関する指導要綱及び開発許可に基づき、良好な宅地開発の指導を実施します。	都市計画課	
2	危険な場所のパトロールの実施	関係課と連携して、自殺危険地帯・自殺多発地をつくらぬように危険な場所のパトロールを実施します。	観光・エコツーリズム課 生涯学習課 都市計画課 交通政策課 農業振興課 森林づくり課 環境緑水課	
3	危険な場所の安全対策の推進	自殺危険地帯・自殺多発地をつくらぬように河川・湖、橋りょう、道路、山林、観光地の整備、危険箇所の閉鎖、転落防止柵やネット、監視カメラの設置などの安全対策を推進します。	観光・エコツーリズム課 森林づくり課 維持公園課	
4	建物や施設等の安全対策の推進	公共施設や学校等の危険箇所の点検、侵入制限、転落防止対策等の安全対策を推進します。	建築課 教育総務課 資産経営課	
5	空き家に関する情報の把握	空き家に関する相談があった場合、所有者等の状況を把握し、空き家の解消に向けて所有者への支援や情報提供を実施します。	都市計画課	
6	狩猟者への啓発	狩猟を行う人への銃器、わなの適切な使用・保管を促すとともに、関係機関・団体と連携し啓発を図ります。	農業振興課	
7	市民の安全を見守る活動の支援	自治会、PTA、青少年育成飯能市民会議等を支援し、市民の安全を見守る活動を推進します。	自治振興課 生涯学習課 生活安全課	

²¹ 自殺危険地帯・自殺多発地(ホットスポット):12 ページを参照してください。

7 山間地域対策

ヒアリング調査によると、山間地域の良い面として「つながりの強さ」がありますが、「しがらみの強さ」とも捉えることができ、他人に弱みを言いだしにくい地域の特徴があるとの見方ができます。また、アンケート調査結果では、助けを求めることや相談への抵抗感が山間地域で高い傾向があり、悩みを一人で抱え込んでいる可能性が示唆されます。悩みを家族や友人などの身近な人や保健・医療・福祉の窓口で相談できる環境づくり、周りの人が気づいて相談や治療へつなげたりする環境づくりが必要です。緊密すぎない緩やかな地域のつながりも大切にしながら、社会参加などのソーシャルキャピタル²²の醸成を図ります。

また、山間地域は高齢化率が高いため、「I 高齢者への支援」も併せて推進します。

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	山間地域振興事業	山間地域の活動団体を支援します。	地区行政センター	
2	地域で支え合う人の育成	社会福祉協議会が実施するふくしの森リーダーの養成と活動の仕組みづくりを支援します。	地域福祉課	
3	地区行政センター施設管理事業	支援団体への貸館や会議の場の提供をします。	地区行政センター	
4	民生委員・児童委員へのゲートキーパー養成	地域の人の生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行う民生委員・児童委員を対象にゲートキーパー養成講座を実施します。	地域福祉課 保健センター	ii (1)2
5	山間地域での保健・医療・福祉へのアクセスを良くする取組	保健・医療・福祉が連携して山間地域で相談事業を推進します。	地域福祉課 障害福祉課 介護福祉課 保健センター	
6	交通環境の整備	便利な公共交通ネットワークの促進を図ります。	交通政策課	

²² ソーシャルキャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴と定義され、物的資本や人的資本と並ぶ新しい概念とされています。

2 重点施策

I 高齢者への支援



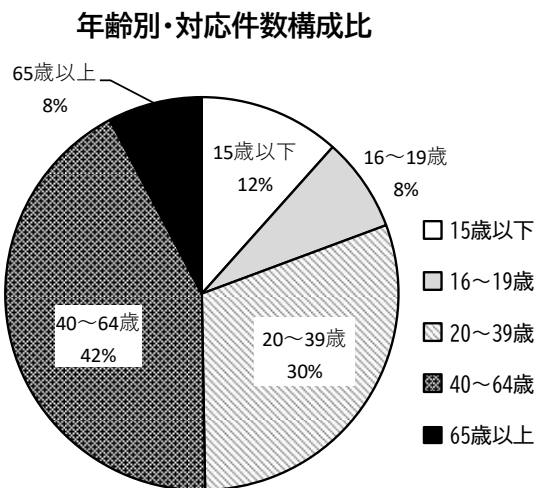
高齢期は生活や環境の変化が生じやすい時期であり、精神疾患の有病率が最も高いライフステージ²³です。高齢者の自殺のリスクでは、精神疾患、身体疾患、低い社会経済的地位など複数の因子が挙げられます。中でもうつ病は大きな自殺要因です。高齢者のうつ病と孤立への支援を積極的に推進し、加えて経済的なセーフティネットとして「II 生活困窮者への支援」も視野に入れた取組を実施します。個別の支援については、関係機関と連携し、本人を尊重した多職種連携の支援を行います。

また、ヒアリング調査によると、高齢者の同居世帯では介護者のストレスが高く、高齢者虐待や8050問題のケースが見られる場合もあり、独居高齢者だけでなく、同居世帯の高齢者にも積極的に関わる必要があります。一方、市内の公的相談窓口において、高齢者の自殺関連の相談は8%と低く（参考1）、アンケート調査結果では、助けを求めることや相談への抵抗感は、60歳以上で高い傾向が見られます。このことから、悩みを抱えた高齢者が相談窓口にたどり着いていない可能性が示唆されます。高齢者の場合、ひとたび自殺行為に及んだ時には死に直結する危険性が非常に高いことから、自分の不調を認め、早めに援助を求めるといった適切な援助行動の啓発と、悩みを抱えた人に気づき、声をかけ、相談機関へつなげ、見守る人材の育成の両面から高齢者支援を推進します。

参考1: 飯能市の関係機関における自殺関連事例の対応件数

調査期間

令和4年8月～令和5年7月



調査対象	相談件数
すこやか福祉相談センター（4か所）	97
子育て支援課	51
地域・生活福祉課	8
健康づくり支援課	8
基幹型地域包括支援センター・地域包括支援センター（4か所）	7
ふくしの森ステーション（7か所）・本部	7
市民協働推進課	2
教育センター	1
合計	181

²³ ライフステージ:30 ページを参照してください。

(1) 介護・福祉専門職等に対する自殺対策研修の実施

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	介護保険サービス関連事業者等への研修	介護・福祉専門職等を対象とした危機介入に関する研修を実施します。	介護福祉課 保健センター	

(2) 高齢者の居場所づくりや介護予防の推進

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
2	認知症カフェの開催	認知症の人やその家族、地域住民など、誰でも集える場として認知症カフェを開催します。	介護福祉課	
3	介護予防・生活支援事業の推進	むーまいいき体操の拡大や内容の充実を図るとともに住民主体による訪問型サービスや通所型サービスなどを実施します。	介護福祉課	
4	高齢者への相談支援の充実	高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で生涯を送ることができるよう、地域包括支援センターの機能充実、強化を図ります。	介護福祉課	iv 2-5
5	生きがいつくり事業の推進	高齢者の社会参加や生きがいつくりの取組を推進します。	介護福祉課 地区行政センター	
6	高齢者のこころの健康に関する啓発事業の充実	うつ予防など高齢者のこころの健康づくりについて、本人や同居家族への普及啓発を充実します。	介護福祉課 保健センター	iii (1)4
7	認知症に関する啓発や予防事業の推進	認知症に関する知識の普及啓発や予防事業の充実を図ります。	介護福祉課	

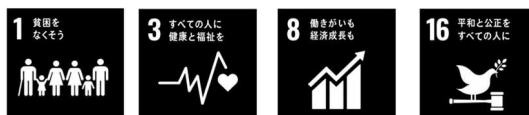
(3) 介護負担を軽減するための介護者への支援

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
8	認知症の人と介護者に関する支援の充実	地域包括支援センター（認知症相談センター・認知症初期集中支援チーム）による自殺対策につながる取組を推進します。認知症の人とその家族に早期に関わり、多機関多職種による個別支援を実施します。	介護福祉課	
9	要介護者とその家族に関する支援の実施	要介護者とその家族の介護負担を軽減するため介護保険サービスを提供します。また、介護職員が要介護者とその家族の変化に「気づき」、支援に「つなぐ」ために介護保険サービス関連事業者等との連携を強化します。	介護福祉課	
10	地域包括ケアシステムの構築	高齢者に対する生きがいつくりと自立支援、家族や介護者に対する支援、地域活動に対する地域力の向上支援など介護保険サービスと保険外サービスを含めて、市と市民、関係機関・団体の協働による自助、互助、共助、公助の取組による地域づくりを目指します。	介護福祉課	

(4) 高齢者が安心・安全に生活するための体制整備

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
11	虐待防止に関する取組	虐待の発生予防の取組を推進します。また虐待者、被虐待者への個別支援を実施します。	介護福祉課	
12	配食サービス・緊急時通報システム等の一般高齢者施策の推進	配食サービスや緊急時通報システムの貸与を実施するほか在宅介護支援センターの職員等による見守り訪問など高齢者が自立して生活できる支援を推進します。	介護福祉課	
13	老人保護措置事業	環境上の理由及び経済上の理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し養護老人ホームへ入所措置します。	介護福祉課	
14	成年後見利用促進事業	認知症高齢者や精神障害者、知的障害者に対して、社会福祉協議会と連携し成年後見制度の周知・利用支援・利用促進、また市民後見人の育成に取り組み、高齢者等の権利擁護の充実を図ります。	介護福祉課 障害福祉課	
15	認知症サポーターの養成	認知症の人やその家族を支える認知症サポーターを養成します。	介護福祉課	
16	民生委員・児童委員へのゲートキーパー養成	地域の人々の生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行う民生委員・児童委員を対象にゲートキーパー養成講座を実施します。	地域福祉課 保健センター	ii (1)2

II 生活困窮者への支援



生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、多重債務、病気・介護を理由とした失業、ひとり親世帯での子育てによる就労難等、多様かつ広範囲な問題を複合的に抱えていることが多く、また経済的困窮に加えて関係性の貧困²⁴により、社会的に排除されやすい傾向があります。

さらに、日本は先進国の中でも貧困率(相対的貧困率²⁵)が高く、日本全体の貧困率は15.4%、子どもの貧困率は11.5%、ひとり親世帯の貧困率は44.5%(国民生活基礎調査2021年)で、ひとり親の2人に1人が貧困の状態にあります(参考2)。

様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人である可能性が高いことを認識した上で、複合的課題を解決するため、関係機関との連携により適切な支援につなげます。また、重層的支援体制整備事業や生活困窮自立支援事業と連携して支援を実施します。

参考 2：日本の貧困率の推移

	1991年	1994年	1997年	2000年	2003年	2006年	2009年	2012年	2015年	2018年 平成30年		2021年 令和3年
	平成3年	平成6年	平成9年	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年	旧基準	新基準	新基準
	(単位：%)											
相対的貧困率	13.5	13.8	14.6	15.3	14.9	15.7	16.0	16.1	15.7	15.4	15.7	15.4
子どもの貧困率	12.8	12.2	13.4	14.4	13.7	14.2	15.7	16.3	13.9	13.5	14.0	11.5
子どもがいる現役世帯	11.6	11.3	12.2	13.0	12.5	12.2	14.6	15.1	12.9	12.6	13.1	10.6
大人が一人	50.1	53.5	63.1	58.2	58.7	54.3	50.8	54.6	50.8	48.1	48.3	44.5
大人が二人以上	10.7	10.2	10.8	11.5	10.5	10.2	12.7	12.4	10.7	10.7	11.2	8.6
	(単位：万円)											
中央線 (a)	270	289	297	274	260	254	250	244	244	253	248	254
貧困線 (a/2)	135	144	149	137	130	127	125	122	122	127	124	127

注：1) 貧困率は、OECDの作成基準に基づいて算出している。

2) 大人とは18歳以上の者、子どもとは17歳以下の物をいい、現役世帯とは世帯主が18歳以上65歳未満の世帯をいう。

3) 等価可処分所得金額不詳の世帯は除く。

4) 1994(平成6)年の数値は、兵庫県を除いたものである。

5) 2015(平成27)年の数値は、熊本県を除いたものである。

6) 2018(平成30)年の「新基準」は、2015年に改定されたOECDの所得定義の新たな基準で、従来の可処分所得から更に「自動車税・軽自動車税・自動車重量税」、「企業年金の掛金」及び「仕送り額」を差し引いたものである。

7) 2021(令和3)年からは、新基準の数値である。

出典元：厚生労働省 2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況
記載図を再レイアウト

²⁴ 関係性の貧困：生活習慣が乱れている、周りに尊敬や相談できる人がいないなど、教育、経験、人とのつながりに恵まれていない状態。

²⁵ 相対的貧困率：住んでいる国や地域の生活水準に比べて、困窮した状態の者の割合。

(1)生活困窮から生活の安定に向けた支援

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	市民税管理事業・資産税管理事業	経済的困窮者等を発見したら、生活支援に関する支援先へつなぎます。	市民税課 資産税課	
2	生活困窮者自立支援事業	経済的な困りごとや悩みごとを抱えている人への個別相談支援を実施し生活の安定を図ります。就労支援、家計相談、学習支援の他、健康面に課題がある場合には、保健師、管理栄養士と連携し、健康支援を実施します。	生活福祉課 保健センター	
3	生活保護扶助事業	生活に困窮している人に対し、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立に向けて支援します。	生活福祉課	
4	子ども医療費制度・ひとり親家庭医療費制度	18歳年度末までの子どもの保険診療に係る医療費の自己負担金等を助成します。ひとり親家庭等の父、母または養育者とその児童の保険診療に係る医療費の自己負担金等の一部または全部を助成します。受給者の負担軽減を図るため、県内医療機関等において現物給付を実施します。	保険年金課	IV (4)18
5	養育費に関する公正証書等作成促進補助金・養育費保証契約促進補助金	養育費に係る取決めを行い債務名義化することを支援するため公正証書等を作成する際の本人負担費用を補助します。また、養育費を確実に受け取ることができるよう支援するため保証契約を締結する際の本人負担費用を補助します。	こども支援課	
6	障害者就労支援事業	障害のある人等の就労に関する相談を行います。	障害福祉課	
7	奨学金貸与制度	経済的な理由で進学または就学が困難な人に対し奨学金を貸与します。	教育総務課	
8	就学援助制度	経済的理由により、就学が困難と認められる飯能市立小・中学校の児童生徒の保護者に対し、就学に必要な諸経費の一部を援助します。	学校教育課	

(2) 多重債務等の相談窓口の整備

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
9	消費生活相談	多重債務についての相談を実施します。	生活安全課	
10	関係機関等との連携	生活困窮者自立支援制度により、多重債務者に対する相談を実施し、必要に応じて法テラス等関係機関につながります。	生活福祉課	
11	納税・納付相談の実施	失業時の国民健康保険への加入手続きや国民健康保険税を納税することが困難な人などの事情に応じた納税相談を実施します。	収税課 保険年金課	Ⅲ (2)5

Ⅲ 勤務・経営者への支援



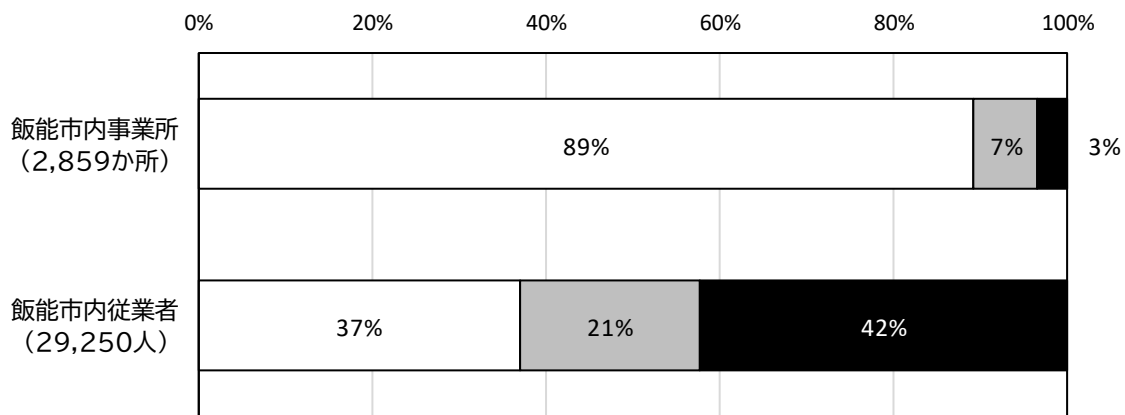
経済・産業構造の変化に伴い、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が高くなっています。ストレスの原因となる要因は、仕事、職業生活、家庭、地域などに存在しており、メンタルヘルスケアにおいては、労働者自身がストレスに気づき、これに対処することが大切です。一方で、「職場」に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないことも多く、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺で亡くなった場合に労災認定が行われる事案が増加しており、企業（事業所）において積極的に従業員のメンタルヘルス不調の未然防止に取り組む姿勢や健康経営の視点などが求められています。

平成27年12月施行の改正労働安全衛生法により、事業場単位での常用労働者数が50人以上の企業については、ストレスチェックが義務化されている一方で、50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。本市では、9割以上が中小規模事業所であるため（参考3）、企業（事業所）と連携して事業者への啓発活動、健康経営の取組への支援など職場でのメンタルヘルス対策を推進し、相談窓口の充実や、経営安定のための体制整備の充実を図ります。

また、市職員に対しても心身ともに健康を保持し市民サービスを提供できるよう、メンタルヘルス対策を推進します。

参考3：飯能市の勤務・経営者の状況

地域の事業規模別事業所／従業員割合（令和3年経済センサス）



※この構成比では、出向・派遣事業者のみの事業所数は差し引いて計算しています。
また、小数点以下第一位を四捨五入し算出しているため、合計が100%にならない場合があります。

□ 19人以下 □ 20～49人 ■ 50人以上

	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣 従業員のみ
事業所数	2,859	1,740	504	296	123	85	62	37	12
従業員数	29,250	3,498	3,333	3,999	2,908	3,160	4,213	8,139	0

労働者数50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれる。

資料：令和3年経済センサス

(1) 職場における健康づくりやメンタルヘルス対策の推進強化

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	健康づくり宣言の普及	健康づくり宣言を通してメンタルヘルス対策に取り組む企業(事業所)を支援します。	保健センター	
2	健康づくりに取り組む企業との協働	埼玉県多様な働き方実践企業認定制度の登録を促進します。	産業振興課	
3	あらゆるハラスメント防止のための啓発	企業に向け、パンフレットの配架やポスター掲示等による周知を行います。	自治振興課 産業振興課	

(2) 相談窓口の充実

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
4	労働相談の実施	仕事の悩み、仕事のトラブル、就職に関する相談、ニートやフリーターに関する相談への対応を行います。	産業振興課	
5	納税・納付相談の実施	失業時の国民健康保険への加入手続きや国民健康保険税を納税することが困難な人などの事情に応じた納税相談を実施します。	収税課 保険年金課	Ⅱ (2)11
6	各種保険料の相談	後期高齢者医療保険料、介護保険料の納付が困難な人に、納付相談を行います。	保険年金課 介護福祉課	

(3) 経営安定化のための取組

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
7	中小企業資金貸付事業による経営の安定化の取組	事業に必要な運転資金や設備資金を低利率かつ円滑に調達できるように市、埼玉県保証協会及び取扱金融機関が連携して融資を実施します。	産業振興課	
8	農業、林業の振興のための経営安定化の取組	農業次世代人材投資資金や水と緑の森林づくり推進事業等の活用により、農業、林業の振興、経営の安定化及び後継者の育成を支援します。	農業振興課 森林づくり課	
9	森林文化都市創造事業	林業振興及び林業後継者育成のための支援を実施します。	森林づくり課	

(4) 市職員のメンタルヘルス対策の推進

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
10	職員研修事業	職員研修(階層別研修等)でのメンタルヘルス研修の実施、職員のメンタルヘルスの向上による職員の自殺予防の取組を推進します。	職員課 保健センター	
11	福利厚生事業	定期健康診断やメンタルヘルス相談、ストレスチェックを実施します。	職員課	
12	公務災害補償事業	職員の自死に関する調査、遺族への情報開示、適切な補償を実施します。	職員課	

IV 女性への支援



女性の自殺死亡率は先進国の中では2番目に高い(令和4年自殺対策白書)状況です。特に新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中、女性と若者の自殺死亡率の増加が顕著に見られました。

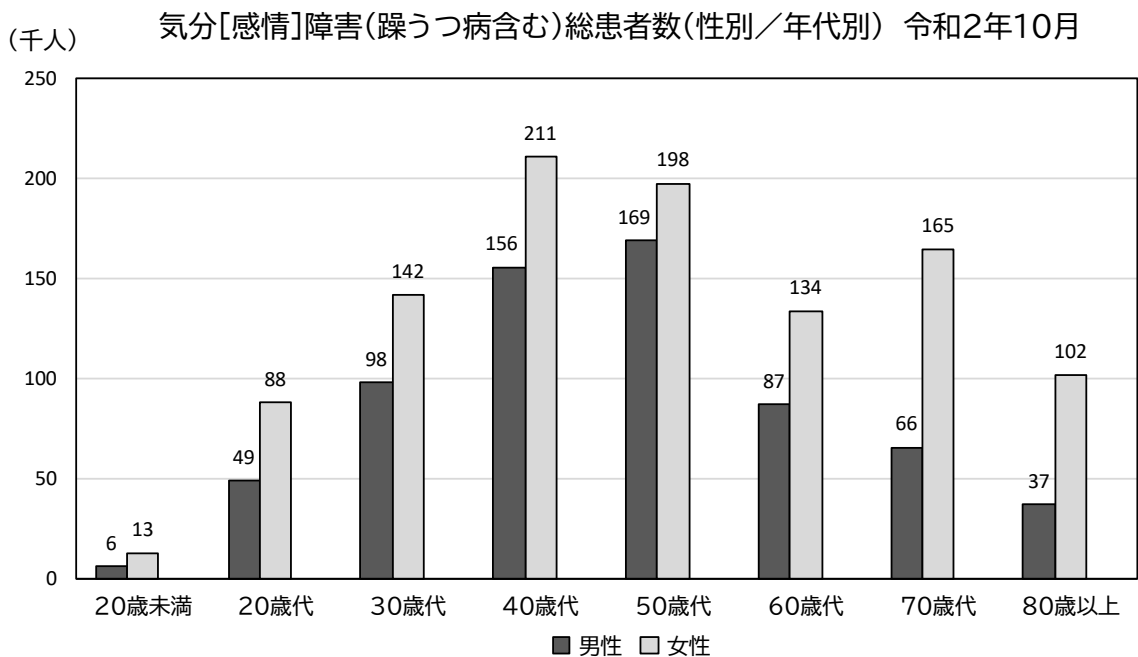
女性の自殺死亡率は男性に比べて低いですが、自殺死亡に至らない自殺未遂者の数は男性よりも女性が多くなっており、自殺念慮²⁶の発生も男性より女性が多いと言われています。

また、女性のうつ病患者数は、どの世代でも男性を上回る結果となっています(参考4)。

女性は、結婚・出産・育児、退職等により生活環境が変化する時期にストレスが顕在化する可能性があります。女性のライフコースの多様化による悩みへの対策や家事・仕事・育児などのワーク・ライフ・バランスを支援する取組を推進します。

また、離婚によりひとり親世帯となり、生活が困難な状況にある女性については、「II 生活困窮者への支援」の取組も併せて実施します。

参考4:男女別／性別のうつ病等の患者数比較



資料:厚生労働省 令和2年患者調査

²⁶ 自殺念慮:自殺してしまいたいと考えること。

(1) 妊産婦への支援の充実

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	コウノトリ事業	不妊検査・不育症検査費助成による心理的・経済的支援の充実を図ります。	保健センター	
2	出産・子育て応援事業	妊娠・出産・育児期を安心して過ごしてもらうため、「伴走型相談支援」と「経済的支援」を併せて行います。	保健センター	
3	母子保健事業	乳幼児期の各種母子保健事業において、育児、子どもの発育発達に関する悩みなどに専門的立場から相談支援を実施します。	保健センター	
4	若年妊婦への支援	予期せぬ妊娠等の悩みを抱える若年妊婦に対し、関係機関でカンファレンスを実施し、妊娠中から継続した支援を行います。	こども支援課 保健センター	
5	子育て世代包括支援センターによる相談支援	妊娠期から子育て期までの切れ目のない相談支援の充実を図ります。	保健センター	
6	乳児家庭全戸訪問の実施	乳児家庭全戸訪問による育児不安解消に向けた支援を実施します。訪問時には、産後うつスクリーニング検査を実施します。	保健センター	
7	産婦への相談窓口の周知	産後うつや自殺を予防するために、24時間365日の無料電話相談やSNS相談を周知します。	保健センター	iii (2)11

(2) 困難な問題を抱える女性への支援の充実

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
8	DV相談、女性相談の実施	配偶者・パートナー・恋人等からDVを受けている人の相談支援、また、女性の様々な悩みごとの相談支援を行います。	自治振興課	iv 2-7
9	男女共同参画推進事業	男女共同参画に関する啓発事業を実施します。	自治振興課	
10	家庭児童相談の実施	子育てする女性への個別支援を実施します。	こども支援課	
11	障害のある女性への支援	障害のある女性への性暴力被害、性的虐待の防止に向けた取組や福祉施設従事者への虐待防止の取組に関する働きかけを実施します。	障害福祉課	

(3) 女性の健康づくりの支援の充実

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
12	女性の健康づくりの支援	企業(事業所)や学校と連携してライフコースに応じたこころの健康づくりや女性の健康づくりを支援します。	保健センター こども支援課	

(4) 子育て中の女性を支える体制整備

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
13	0歳児おむつ無償化事業	子どもが心身ともに健やかに育つことを地域全体で支援するため0歳児の保護者におむつ等の育児用品を支給します。	こども支援課	
14	児童扶養手当	父または母がいない家庭、父または母に一定の障害の状態にある家庭の生活の安定と自立を助け、児童福祉の向上を図るため手当を支給します。	こども支援課	
15	子育て総合センターによる子育て支援に関する取組	子育て期の仲間づくりのため子どもや保護者の交流の場を提供します。また子育ての不安解消に向けて保育士、臨床心理士等による育児相談を実施します。	こども支援課	
16	就学、進学に向けた切れ目のない連携体制の構築	日頃の保育を通じて特別な支援を必要とする子どもや保護者の支援を行うとともに、関係機関と連携し、就学や進学に向けた切れ目のない相談・支援を行います。	保育課 学校教育課 保健センター	
17	保育所、放課後児童クラブ	保育所や放課後児童クラブ等での保育の提供により、保護者の仕事と子育ての両立を支援します。	保育課	
18	子ども医療給付事業・ひとり親家庭等医療給付事業	18歳年度末までの子どもの保険診療に係る医療費の自己負担金等を助成します。ひとり親家庭等の父、母または養育者とその児童の保険診療に係る医療費の自己負担金等の一部または全部を助成します。受給者の負担軽減を図るため、県内医療機関等において現物給付を実施します。	保険年金課	Ⅱ (1)4
19	障害児にかかるソーシャルインクルージョンの取組	あらゆる場面において障害のある子どもやその家族(特に母親)が排除されない地域づくりの取組を実施します。	障害福祉課	
20	事業所に対する支援や情報提供	ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた多様な働き方に関する関係機関との連携した情報の提供を行います。	自治振興課 産業振興課	

V 子ども・若者への支援

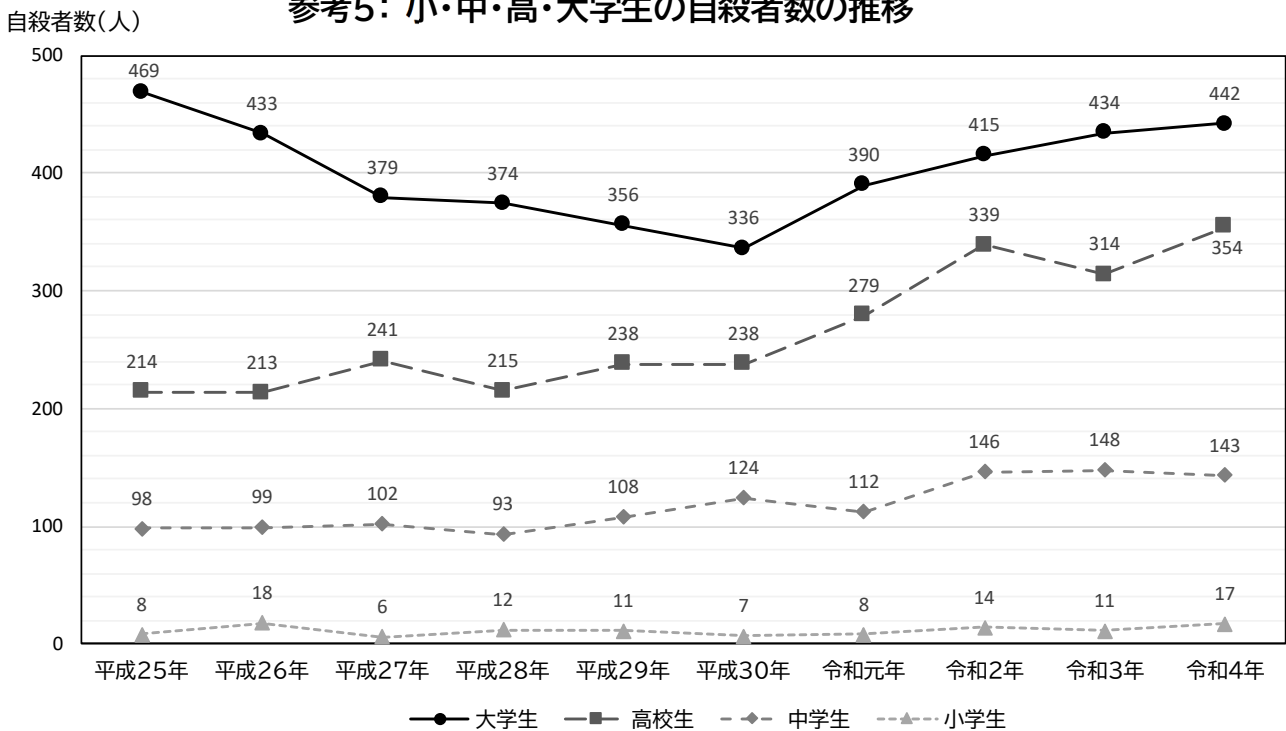


子ども・若者支援の対象者には、児童生徒、大学生、10歳代から30歳代までの有職者と無職者、非正規雇用者等がいます。子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった対策が求められます。

令和元年以降、小中高生の自殺者数は増加傾向にあり(参考5)、本市のライフステージ別死因の構成比(平成29年～令和3年)では、青年期(15歳～24歳)の死因の第1位は自殺となっています。平成29年のユニセフの幸福度調査では、日本の子どもたちの幸福度は、精神的幸福度が38か国中37位となっており、子どもたちの幸福度の低さが伺えます。

自殺は誰にでも起こりうる「社会的な問題」であることを教育の場でも周知していき、援助希求能力²⁷を高めるためのSOSの出し方に関する教育²⁸やゲートキーパーの養成を拡充するとともに、地域や学校が連携して子どもの居場所づくりや個別支援の取組、子ども・若者の特性に応じたICTを活用した支援を推進します。また、有職者には「Ⅲ 勤務・経営者への支援」、女性には「Ⅳ 女性への支援」も併せて推進します。

参考5: 小・中・高・大学生の自殺者数の推移



資料:警察庁「自殺統計」

²⁷ 援助希求能力:44 ページを参照してください。

²⁸ SOS の出し方に関する教育:13 ページを参照してください。

(1) SOS の出し方に関する教育やゲートキーパー養成の拡充

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
1	児童生徒へのSOSの出し方に関する教育の推進	児童生徒へのSOSの出し方に関する教育を実施するとともに、教員への研修や実施体制を整備します。	学校教育課 教育センター 保健センター	
2	教職員等へのゲートキーパー養成	教職員等に対し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。	学校教育課 保健センター	ii (2)4
3	若者へのゲートキーパー養成	大学生や専門学校生等の若者に対し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。	保健センター	ii (1)2

(2) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
4	スクールソーシャルワーカーの配置、活用	スクールソーシャルワーカーの配置、活用を推進します。	教育センター	
5	さわやか相談員による相談の実施	児童生徒が気軽に相談することができるさわやか相談員との個別相談を実施します。	教育センター	
6	教職員のメンタルヘルスの推進	教職員のメンタルヘルス研修を実施するとともに、こころの健康の保持・増進を図ります。	学校教育課	
7	ピアサポート活動の推進	児童生徒同士の学び合いを進めるとともに、学校生活における悩みの相談や支え合い活動を実施します。	学校教育課 教育センター	
8	児童生徒と保護者への精神保健教育の推進	思春期における精神疾患に対する理解を深め、子どもの心身の不調に早期に気づくため、精神保健医療に関する知識の普及を図ります。	学校教育課 保健センター	

(3) 子どもの居場所づくり

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
9	安心して過ごせる居場所づくり	学校での居場所づくりや学齢期以降の子どもの居場所づくりを行います。 不登校の児童生徒については教育支援センター(杉っ子ルーム)により教育活動を実施します。	学校教育課 教育センター こども支援課	
10	子育て総合センターによる子育て支援に関する取組	子育て期の仲間づくりのため子どもや保護者の交流の場を提供します。また子育ての不安解消に向けて保育士、臨床心理士等による育児相談を実施します。	こども支援課	

(4) 児童虐待防止や自殺リスクの高い子どもへの支援

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
11	虐待防止に関する取組	未就学児、児童、障害児への虐待の発 生予防の取組を推進します。また、虐待 者、被虐待者への個別支援を実施しま す。	こども支援課 保育課 学校教育課 障害福祉課 保健センター	
12	要保護児童対策地域協議会 の開催	支援が必要とされる子どもについて、関 係機関と連携し支援を実施します。	こども支援課	
13	家庭・地域・学校の連携強化	家庭・地域・学校の連携を強化し、児童 生徒及び保護者の個別支援を実施しま す。また、自殺発生頻度が高い時期に おける早期発見・見守り等の取組を推 進します。	学校教育課 保健センター	

(5) 人権教育の推進

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
14	子どもの人権を守る取組	人権擁護委員等と連携し子どもの人権 を守る取組を実施します。	学校教育課	
15	人権教育の推進	小学生、中学生の人権作文や標語をま とめた「明るいまちづくりへの提言」の発 行や人権教室を実施します。	学校教育課 生涯学習課 生活安全課	

(6) ICTを活用した支援の強化

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
16	情報教育推進事業	ICT教育を実施し、児童生徒が適切な サイトを利用できるように授業を実施し ます。	学校教育課	
17	児童生徒への相談窓口の周 知	悩みを相談したいと思ったとき、安心し て相談できる電話相談やSNS相談を 周知します。	保健センター 学校教育課 教育センター	iii (2)10
18	各種広報媒体やSNSを活用 した取組	各取組の主体となる担当課と連携し、 各種広報媒体やSNSを活用した情報 発信を行います。特に、子ども・若者へ の支援や若者の特性に応じた取組を行 います。	学校教育課 教育センター 保健センター 広報情報課	iii (3)12

(7) 子ども・若者が安心・安全に生活するための体制整備

No.	取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等	再掲
19	教育相談等の実施	幼児、小学生、中学生の子育てに関する保護者への相談を実施します。学業不振や非行、いじめ、不登校などに関する相談を実施します。	学校教育課 教育センター	
20	家庭児童相談の実施	子育ての悩みに関する保護者、または本人への個別支援を実施します。	こども支援課	
21	児童援護事業	児童とその家族等への相談支援を実施し、必要な児童福祉サービスにつなげ、子育ての負担軽減を図ります。	こども支援課	
22	児童発達支援の取組の推進	つばみ園の機能強化等による児童発達支援の充実を図ります。	障害福祉課	
23	就学、進学に向けた切れ目のない連携体制の構築	保健、療育・医療、福祉、教育の連携による障害児相談支援の取組の充実を図ります。	障害福祉課 こども支援課 学校教育課 保健センター	
24	障害児にかかるソーシャルインクルージョンの取組	あらゆる場面において障害のある子どもやその兄弟姉妹が排除されない地域づくりを推進します。	障害福祉課	
25	特別支援教育事業	児童生徒の発達に応じた必要な支援を行います。学習発表会などを通じて一人ひとりに活躍の場を提供し自己肯定感を醸成します。	学校教育課	
26	青少年健全育成事業	PTA連合会、青少年相談員協議会、青少年育成飯能市民会議関係団体と連携し啓発や見守り活動を推進します。青少年「街の応援団」による夜間パトロールを実施します。	生涯学習課	
27	デートDV防止に関する事業	若年層に向けた「デートDV防止」に関する周知啓発を行います。	自治振興課	
28	高等学校等通学費補助金事業	路線バスで通学する高校生等の保護者の経済的負担を軽減するため補助金を交付します。	交通政策課	

参考：既存の事業に自殺対策の視点を加えて取り組む事業

基本施策、重点施策に位置づけてはいない既存の事業でも、日常生活や災害時等において安心・安全に暮らすための取組や生きることの促進要因を増やす視点を取り入れることで自殺対策につながります。

取組内容	自殺対策の視点等	担当課所等
市表彰事業	自殺予防に貢献した人や自殺対策に取り組む関係団体等の表彰を実施します。	秘書室
定例記者会見等報道発表	自殺対策における生きることの包括的支援の取組について情報発信します。	秘書室
行政改革推進事業	行政改革による業務量の負担軽減と業務内容とのバランスを考慮した適正な定数管理を行います。	企画課
人権推進事業	人権問題を正しく理解し、人権意識や人権感覚の高揚を図るための啓発を実施します。	企画課
情報公開・個人情報保護事業	相談記録等の適正な公開及び個人情報保護による自死遺族の支援を行います。	庶務課
法規管理事業	自殺対策事業実施に関する法規整備による体制整備を行います。	庶務課
統計の整備	基幹統計調査、指定統計調査事業など基礎データの作成・管理を行います。	庶務課
契約検査事業	自殺対策事業実施に関する契約業務を行います。	契約検査課
財政管理事業	自殺対策事業実施に関する財源の確保を行います。	財政課
住民基本台帳管理事業等	自殺対策に活用し得る人口動態調査業務を行います。	市民課
災害関連死を予防する取組	災害で生活基盤に著しい被害を受けた人に対し、生活再建の支援、災害後のストレスの軽減を図ります。	防災危機管理室 地域福祉課 保健センター
危機管理事業	警察・消防との自殺対策に係る情報共有を行います。	防災危機管理室
防災に強いまちづくり推進事業	災害時要援護者の管理、災害時・災害後の健康相談・こころのケア・生活再建に向けた検討の場を設置します。	防災危機管理室
公園緑地管理事業	集う場、仲間づくりの場(居場所)を提供します。	維持公園課
地区住民の状況把握	地権者との交渉や訪問は複数の職員で対応し、異変に気付いた場合は担当課への報告や担当窓口へ案内をします。	区画整理課
水道検針業務における見守り活動	水道検針業務において訪問世帯で異変を発見した場合に市役所の関係部署に連絡します。	水道業務課
道路維持管理事業	安全なまちづくりのため、照度向上のための樹木の剪定、市道のパトロールを実施します。	維持公園課
国際交流推進事業	在住外国籍住人との交流を推進します。	自治振興課
犬の登録事業	「ペットロス」は喪失体験であることを理解し、犬の死亡届の際の応対をします。	環境緑水課
浄化センター施設管理運営事業	施設への侵入制限、転落防止対策を実施します。	下水道課

資料編

1 自殺対策基本法(平成十八年法律第八十五号)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 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。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、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穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

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(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容そ

の他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養(かんよう)等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）(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、非常事態はいまだ続いている
- ・ 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・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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

3 飯能市自殺対策計画策定経過

	実施日	会議名称等	検討内容等
1	令和5年 5月30日	第1回 飯能市自殺対策計画庁内策定委員会	飯能市自殺対策計画策定方針等の検討
2	6月27日	第1回 飯能市自殺予防庁内担当者連絡会議	飯能市自殺対策計画骨子案検討・自殺の統計情報に関する協議
3	8月23日	第2回 飯能市自殺対策計画庁内策定委員会	飯能市自殺対策計画素案に関する協議
4	8月28日	第1回 飯能市自殺対策協議会	飯能市自殺対策計画素案に関する協議
5	10月3日	第2回 飯能市自殺予防庁内担当者連絡会議	飯能市自殺対策計画素案に関する協議
6	10月13日	第3回 飯能市自殺対策計画庁内策定委員会	飯能市自殺対策計画素案に関する協議
7	12月19日	庁議	飯能市自殺対策計画素案に関する協議
8	令和6年 1月5日～ 1月18日	パブリックコメントの実施	パブリックコメント募集
9	1月23日	第2次飯能市自殺対策計画策定協議会(市議会との協議)	飯能市自殺対策計画素案に関する協議
10	2月13日	飯能市議会全員協議会	飯能市自殺対策計画案に関する報告

実施日	実施内容
6月29日～8月1日	関係団体ヒアリング（詳細:次ページ記載）

4 関係団体ヒアリング

目的	飯能市自殺対策計画策定に当たり、市民、関係機関・団体からの意見聴取を行った。	
方法	(1) 市民、関係機関・団体へのフォーカスグループインタビュー及び個別インタビューによるヒアリング調査 (2) ヒアリング時間は 30 分～60 分	
	実施日	対象者 人数
1	令和 5 年 6 月 29 日	大学生 8 名
2	7 月 11 日	高校生 8 名
3	7 月 14 日	NPO 法人 埼玉西部断酒ヒューマニティー・グループ 3 名
4	7 月 18 日	基幹型地域包括支援センター管理者 1 名 地域包括支援センター管理者 4 名
5	7 月 7 日、7 月 12 日 7 月 14 日、7 月 18 日 7 月 20 日	市民(働く世代) 14 名
6	7 月 6 日、7 月 10 日 7 月 18 日、7 月 21 日	市民(子育て世代) 5 名
7	7 月 27 日、7 月 31 日	すこやか福祉相談センター管理者他 5 名
8	8 月 1 日	コミュニティソーシャルワーカー(CSW) 9 名

5 飯能市自殺対策計画庁内策定委員会設置規程

平成 30 年 3 月 30 日

訓令第 4 号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 13 条第 2 項に規定する自殺対策計画の原案を策定するため、飯能市自殺対策計画庁内策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 計画の原案の策定に関すること。
- (2) その他計画の原案の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長には健康推進部長を、副委員長には委員長が指名する委員をもって充てる。

3 委員は、次に掲げる職にある者をもって充てる。

企画課長 職員課長 財政課長 収税課長 市民協働推進課長 市民協働推進課地区行政センター管理担当課長 市民課長 生活安全課長 産業振興課長 地域・生活福祉課長 障害福祉課長 介護福祉課長 子育て支援課長 保険年金課長 都市計画課長 学校教育課長 生涯学習課長

(令 4 訓令 10・令 5 訓令 6・一部改正)

(委員長)

第 4 条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員を会議に出席させることができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康推進部健康づくり支援課において処理する。

(令 4 訓令 10・一部改正)

(その他)

第 7 条 この訓令に定めるもののほか必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この訓令は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 4 年訓令第 10 号)

この訓令は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 5 年訓令第 6 号)

この訓令は、公布の日から施行する。

6 飯能市自殺対策協議会開催要綱

平成30年3月30日

告示第102号

(趣旨)

第1条 この要綱は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第8条の規定に基づき、自殺対策の総合的かつ効果的な推進を図るため、飯能市自殺対策協議会(以下「協議会」という。)を開催することについて、必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における自殺対策に関する課題について情報を共有するとともに、地域の実情に応じた支援体制の整備及び効果的な自殺対策事業の推進について協議を行うものとする。

(構成)

第3条 協議会は、次に掲げる者(以下「構成員」という。)をもって構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) その他の関係者

2 構成員は、25人以内とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長は、構成員の互選により定め、副会長は、会長が指名する構成員をもって充てる。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、構成員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会は、必要があると認めるときは、会議に構成員以外の者の出席を求めて意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

第6条 協議会の構成員又は構成員であった者は、正当な理由がなく、協議会において知り得た秘密を漏らしてはならない。

(協議結果の取扱い)

第7条 協議会において協議が調った事項については、関係者はその協議結果を尊重し、当該事項の誠実な実施に努めるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康推進部健康づくり支援課において処理する。

(令和4年告示121・一部改正)

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(令和4年告示第121号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

7 飯能市自殺対策協議会構成員名簿

(敬称略)

No.	所属	役職等	氏名	要綱第3条	備考
1	埼玉弁護士会 川越支部(飯能法律事務所)	弁護士	佐々木 翔	学識経験者	
2	飯能地区医師会(土屋医院)	院長	土屋 崇	学識経験者	委員長
3	飯能地区医師会(南飯能病院)	院長	角田 健一	学識経験者	
4	埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科	准教授	松岡 孝裕	学識経験者	
5	埼玉医科大学 医学部 社会医学医療人育成支援センター／地域医学推進センター	特任准教授	本橋 千恵美	学識経験者	副委員長
6	飯能警察署 生活安全課	課長	松本 健一	関係行政機関の職員	
7	飯能日高消防署 消防管理課	課長	宮寺 義明	関係行政機関の職員	
8	埼玉県狭山保健所	精神保健担当部長	澁川 悦子	関係行政機関の職員	
9	飯能市 教育センター	指導主事	加藤 基仁	関係行政機関の職員	
10	うつ病体験者と家族の集い／こころほぐし(気分障害者自助グループ)	こころほぐし代表	青山 登	その他の関係者	
11	西武鉄道株式会社 飯能駅管区	飯能駅管区長	大橋 正	その他の関係者	
12	飯能市介護支援専門員協議会(ケアプランたんぼぼ)	会長 介護支援専門員	小沢 幸子	その他の関係者	
13	青少年育成飯能市民会議(青少年育成推進員会)	会長	山川 安代	その他の関係者	
14	合同会社悠 にこにこハウス(障害者支援団体)	代表	佐藤 智恵美	その他の関係者	
15	飯能市社会福祉協議会	主幹兼地域福祉推進係長	野田 剛	その他の関係者	
16	地域福祉推進組織	副代表	浅見 節雄	その他の関係者	
17	飯能市障害者支援協議会すこやか福祉相談センター	相談員	森田 亜由美	その他の関係者	
18	飯能市基幹型地域包括支援センター(飯能市社会福祉協議会)	主任	渡辺 知子	その他の関係者	

8 飯能市自殺予防庁内担当者連絡会議開催要領

令和5年4月1日
健康推進部長決裁

(趣旨)

第1条 この要領は、誰もが安心して暮らせる福祉と健康のまちづくりを目指すため、うつ病や自殺の予防、早期発見・早期介入、遺族や未遂者支援を効果的に進める方法を構築することを目的とし、飯能市自殺予防庁内担当者連絡会議(以下、「連絡会議」という。)を開催することについて、必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 連絡会議は、第1条に規定する目標を達成するため、必要な検討を行うとともに具体的な対応について協議する。

2 飯能市自殺対策計画の策定に関して必要な事項を協議する。

(構成)

第3条 連絡会議は、別表に掲げる者(以下、「構成員」という。)をもって構成する。

(会長及び副会長)

第4条 連絡会議に会長及び副会長を置く。会長は構成員の互選により定め、副会長は会長が指名するものをもって充てる。

2 会長は、連絡会議を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 連絡会議は必要があると認めるときは、関係職員を会議に出席させることができる。

3 連絡会議は必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて、意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持及び平穩への配慮)

第6条 連絡会議の構成員及び会議に出席したものは、正当な理由なく、その職務上知りえた秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第7条 連絡会議の庶務は、健康推進部健康づくり支援課において処理する。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則 この要領は、平成21年10月1日から施行する。

平成23年3月1日一部改正

平成23年7月25日一部改正

平成24年5月25日一部改正

平成26年8月1日一部改正

平成27年8月1日一部改正

平成28年6月1日一部改正

平成29年7月1日一部改正

平成30年7月1日一部改正

令和2年6月1日一部改正

令和3年10月1日一部改正

令和4年4月1日一部改正

令和5年4月1日一部改正

飯能市自殺予防庁内担当者連絡会議

(同要領別表第3条関係)

	部	課・所室等	担当
1	企画総務部	企画課	行政改革・人権推進担当
2		職員課	人事・研修担当
3	財務部	財政課	予算担当
4		収税課	滞納整理・調査担当
5	市民生活部	市民協働推進課	男女共同参画・国際担当
6			地区行政センター管理担当
7		市民課	戸籍担当
8		生活安全課	防犯・交通・相談担当 (消費生活センター)
9	産業環境部	産業振興課	商工労政担当
10	福祉子ども部	地域・生活福祉課	地域福祉担当
11		障害福祉課	相談支援1担当
12		介護福祉課	地域包括ケア担当
13		子育て支援課	相談支援担当
14	健康推進部	保険年金課	国民健康保険担当
15	建設部	都市計画課	都市計画・開発指導担当
16	教育部	学校教育課	指導担当
17		生涯学習課	生涯学習担当

※1 上記のほか、必要と認めた課(所)室の職員及び、オブザーバー等を招集することができる。(第5条関係)

事務局 健康推進部健康づくり支援課 健康づくり担当

第 2 次飯能市自殺対策計画

令和 6 年 3 月

[発行] 飯能市 [編集] 健康推進部健康づくり支援課

〒357-0021 埼玉県飯能市大字双柳 371 番地の 13

電話 042(974)3488 Fax 042(974)6558

ホームページ URL <https://www.city.hanno.lg.jp/>

