

伊奈町 自殺対策推進計画(第2次)

令和6年度～令和10年度



令和6年3月

伊 奈 町

はじめに

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行されて以降、「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、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されるようになりました。10 年後の平成 28 年には、基本法が大きく改正され、全国どこでも「生きることの包括的な支援」として自殺対策が推進されるよう、地域の自殺実態を踏まえた自殺対策計画を策定されています。



このように、我が国の自殺対策は、基本法の第一条(目的)にも謳われているように、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して進化し続けています。

伊奈町では、自殺は誰にでも起こり得る問題として、平成 31 年 3 月に「伊奈町自殺対策推進計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて取り組んでまいりました。

自殺の背景には心や体の健康問題だけではなく、生活の悩みや職場の悩み、経済的不安など様々な社会的要因が含まれており、「自殺の多くは追い込まれた末の死である」と言われています。

このような事態を防ぐためには、周囲の気づきや相談体制の整備など、地域社会全体で支えていくことが重要となります。かけがえのない命を絶つ方がおられる、この現状を重く受け止め、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指し、「伊奈町自殺対策推進計画(第2次)」を策定いたしました。

本計画では、基本理念を実現するために、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、6つの基本方針をかげています。行政と福祉、医療、教育、民間団体などの関係機関や地域が連携し、生きるための総合的な支援を推進してまいりますので、町民の皆様にはより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査などにご協力いただきました町民の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提案をいただきました伊奈町自殺対策推進計画検討委員会の委員の皆様、並びに関係機関・団体の皆様方に心から御礼申し上げます。

令和6年3月

伊奈町長 大島 清

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
第1節 計画策定の趣旨	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) 計画の目的	2
(3) SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進	2
第2節 計画の位置づけ	3
第3節 計画の期間	4
第2章 伊奈町における自殺の現状と課題	5
第1節 統計からみる伊奈町の現状	5
(1) 伊奈町の自殺者数・自殺死亡率の推移	6
(2) 性別・年代別の状況	8
(3) 人口動態統計におけるライフステージ別の死因	10
(4) 職業別の自殺者数の状況	11
(5) 原因・動機別の状況	11
(6) 同居人の有無別の状況	12
(7) 自殺未遂歴の状況	12
(8) 伊奈町の自殺者の特徴	13
第2節 自殺対策町民意識調査から見る現状	14
第3章 計画の基本的な考え方	38
第1節 計画の基本理念	38
第2節 自殺総合対策における基本認識	38
第3節 計画の基本方針	40
第4節 計画の目標	41
(1) 自殺死亡率の減少	41
第4章 生きることの包括的支援施策の展開	42
第1節 基本施策	43
(1) 地域におけるネットワークの強化	43
(2) 自殺対策を支える人材の育成	45
(3) 住民への啓発と周知	46
(4) 生きることの促進要因への支援	48
第2節 重点施策	52
(1) 勤務・経営者への支援	52
(2) こども・若者への支援	53
(3) 生活困窮者・無職者・失業者への支援	55
第5章 自殺対策の推進	57
第1節 推進体制	57
第2節 進捗管理	57

資料編	58
1. 相談機関一覧	58
2. 伊奈町自殺対策推進計画検討委員会設置要綱	61
3. 伊奈町自殺対策推進計画検討委員会委員	63
4. 伊奈町自殺対策推進計画作成経過	64

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

わが国の自殺者数は、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、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となっており、非常事態は続いています。

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、都道府県及び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。

国では、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱において、自殺対策に関する指針が定められました。

県では、大綱の趣旨を踏まえ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進するべく、令和6年度から令和11年度までの「埼玉県自殺対策計画（第3次）」に基本的な方向性や対策を定め、上位計画である地域保健医療計画に組み込んで一体的に推進します。

このような国や県の動向を踏まえ、本町においても町民意識アンケートの結果や自殺に関する各種統計の分析を基に、町民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、自殺に追い込まれることのないよう、「伊奈町自殺対策推進計画（第2次）」を策定するものです。

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ります。

そのため、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。

本計画では、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、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社会の実現を目指す」ことを目的としています。

(3) SDGs(持続可能な開発目標)の視点を踏まえた計画の推進

本町としては、本計画を推進していくにあたり、SDGsの17のゴールのうち、関連性のある「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」を念頭に、地域や関係団体などと連携しながら、町民一人ひとりが幸せで過ごしやすい社会を目指します。



コラム

SDGsとは？

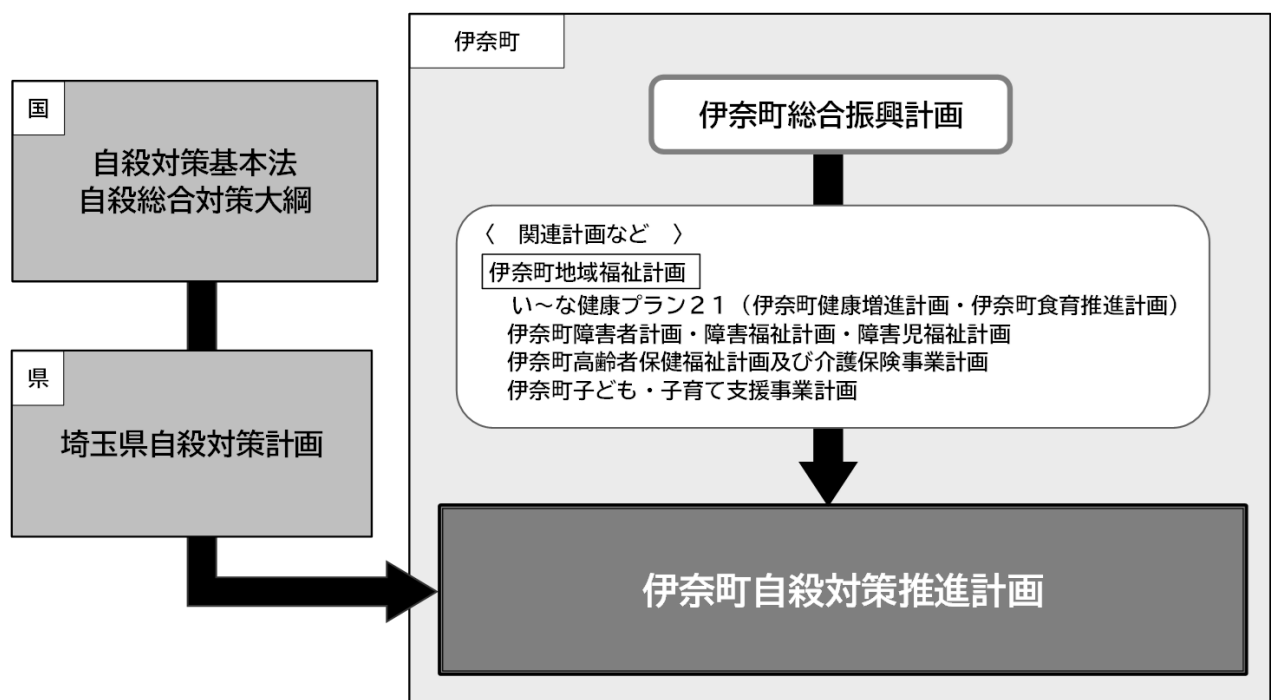
SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、平成28年から令和12年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰一人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のゴールと169のターゲットが掲げられています。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の定めにより策定され、計画策定にあたっては、国の示す自殺総合対策大綱ならびに埼玉県自殺対策計画を踏まえるとともに、本町の最上位計画である伊奈町総合振興計画及び各種関連計画との整合性を図ります。

【計画の位置づけ】



第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和10年度までの5年間を計画期間とします。

【国・県の計画期間】

年 度	令和6年	7年	8年	9年	10年	11年
自殺総合対策大綱						
埼玉県自殺対策計画	第3次(令和6年～令和11年)					

【主な関連計画と期間】

年 度	令和6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年
伊奈町総合振興計画	平成27年 ～令和6年	次期計画(令和7年～令和16年)									
伊奈町自殺対策推進計画	第2次(令和6年～令和10年)										

第2章 伊奈町における自殺の現状と課題

第1節 統計からみる伊奈町の現状

本計画では、警察庁による「自殺統計」、厚生労働省による「地域における自殺の基礎資料」、自殺総合対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル」、厚生労働省及び埼玉県が公表する「人口動態統計」、総務省による「国勢調査」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）を使用しています。

■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、自殺者の住所があった場所である「住居地」及び自殺死体が発見された「発見地」の2通りで再集計し、公表しているものです。なお、公表にあたっては、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。

■「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。算出にあたっては「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」における各年1月1日時点の人口（平成25年までは3月31日時点の人口）を使用します。

■「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。X年の自殺死亡率の移動平均値はX-1年、X年、X+1年の人口の合計で割り10万倍して求めます。算出根拠の人口は、統計いな（各年1月1日現在）としています。

本町では年ごとの自殺者数の増減幅が大きいことを考慮し、「3年間の移動平均」を使用します。

■「自殺日」、「発見地」、「住居地」について

自殺日：自死が行われた日

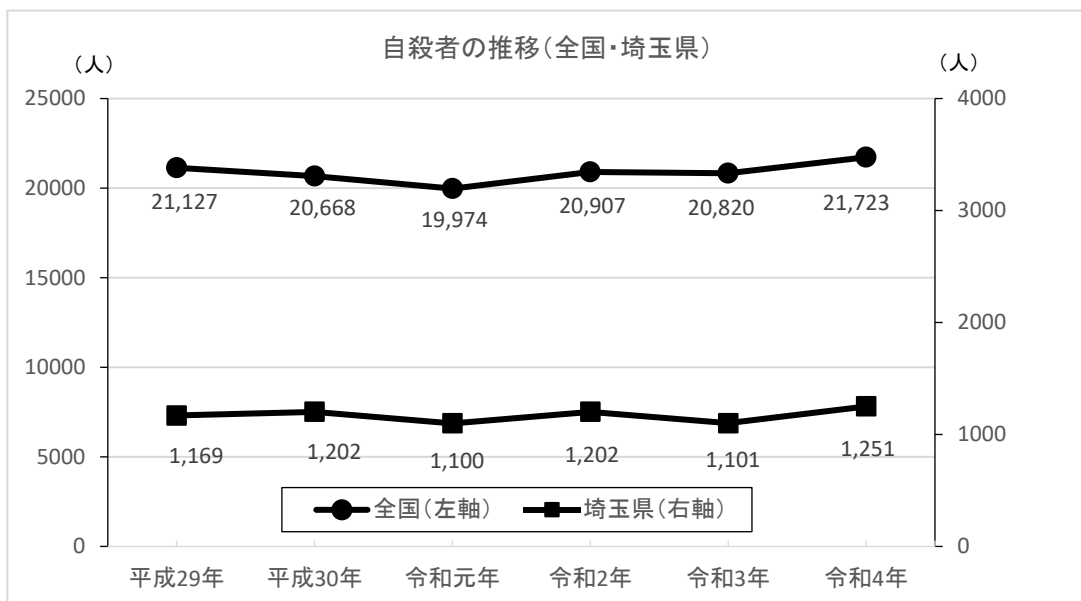
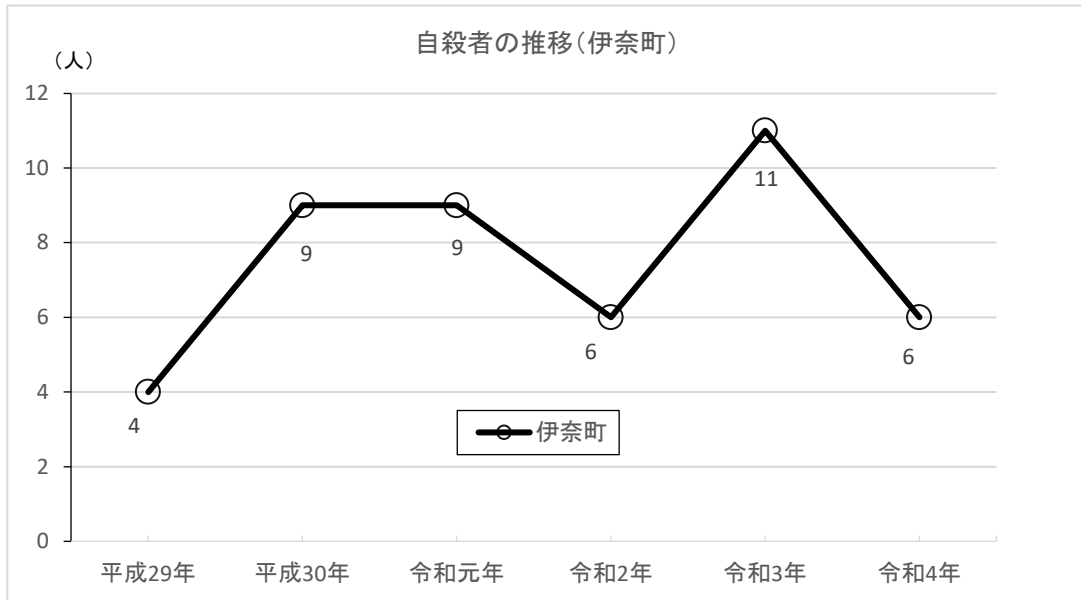
発見地：遺体が発見された場所

住居地：自殺者が生前住んでいた場所

(1) 伊奈町の自殺者数・自殺死亡率の推移

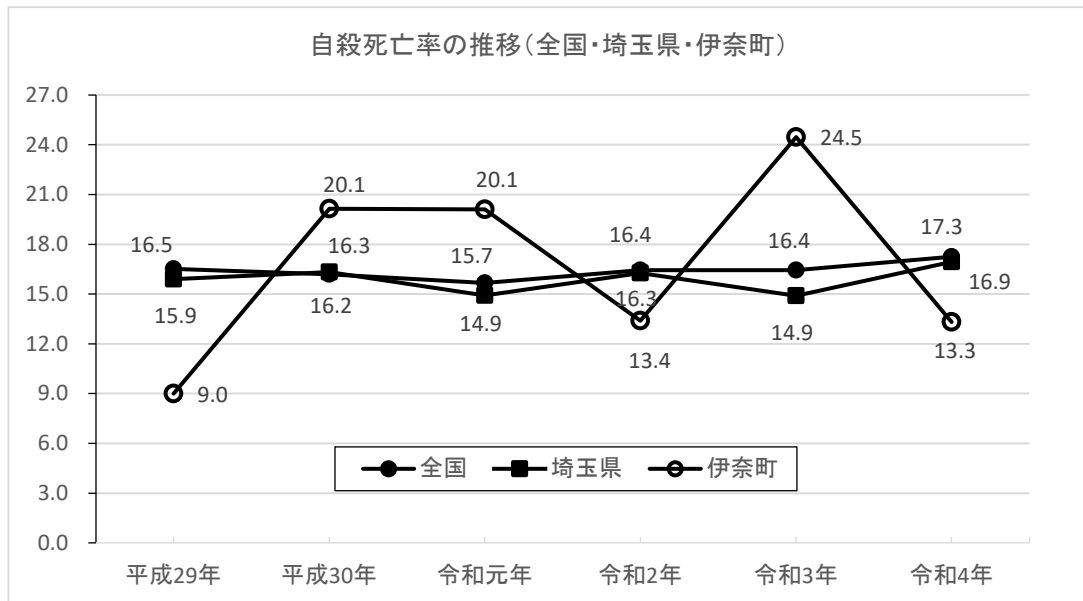
平成29年から令和4年までの自殺者数の推移をみると、本町では増減を繰り返しており、令和3年に自殺者数が増加しましたが、令和4年に減少に転じています。

国や県の自殺者数の推移を見ると、平成29年以降、横ばい傾向が続いていましたが、令和4年はやや増加しています。



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺死亡率※については、本町では増減を繰り返しており、令和3年の数値は国や県を大きく上回る結果となりましたが、令和4年では減少に転じています。



※自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺死亡者数

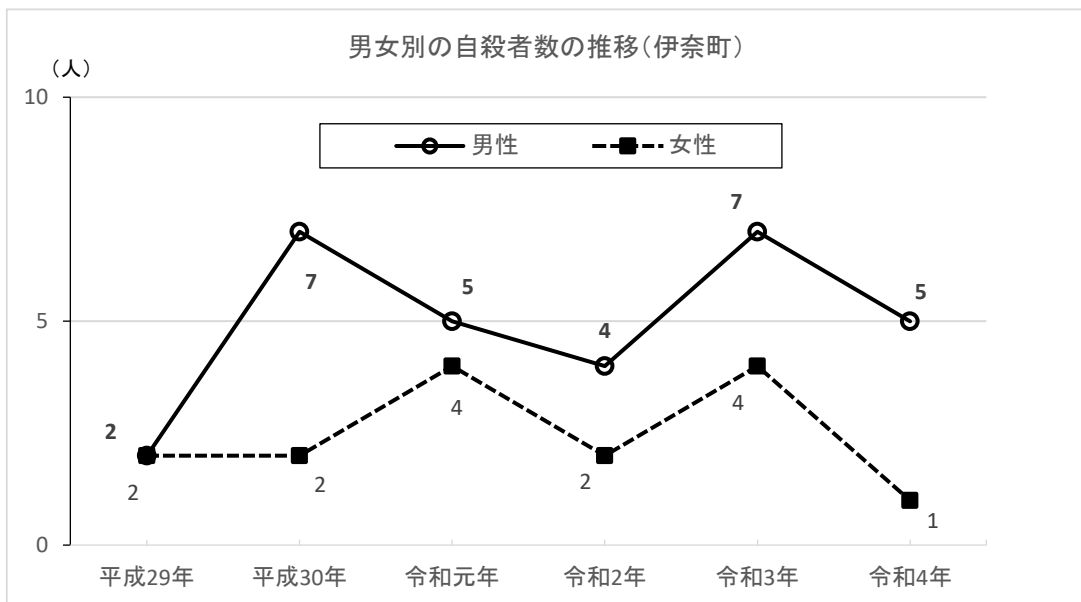
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 性別・年代別の状況

男女別の自殺者数の推移については、本町では男性が女性を上回る傾向が続いています。

また、男女ともに平成29年以降、同様な増減を繰り返しており、令和3年に増加しましたが令和4年に減少しています。

	埼玉県		伊奈町	
	自殺者数(人)	自殺死亡率(%)	自殺者数(人)	自殺死亡率(%)
合計	1,251	16.9	6	13.3
男性	791	21.4	5	21.9
女性	460	12.4	1	4.5



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成29年から令和4年自殺者の年代別構成比をみると、各年で変動はありますが、40歳代・50歳代・60歳代で多くなっています。

【年代別の自殺者数(平成29年～令和4年)】

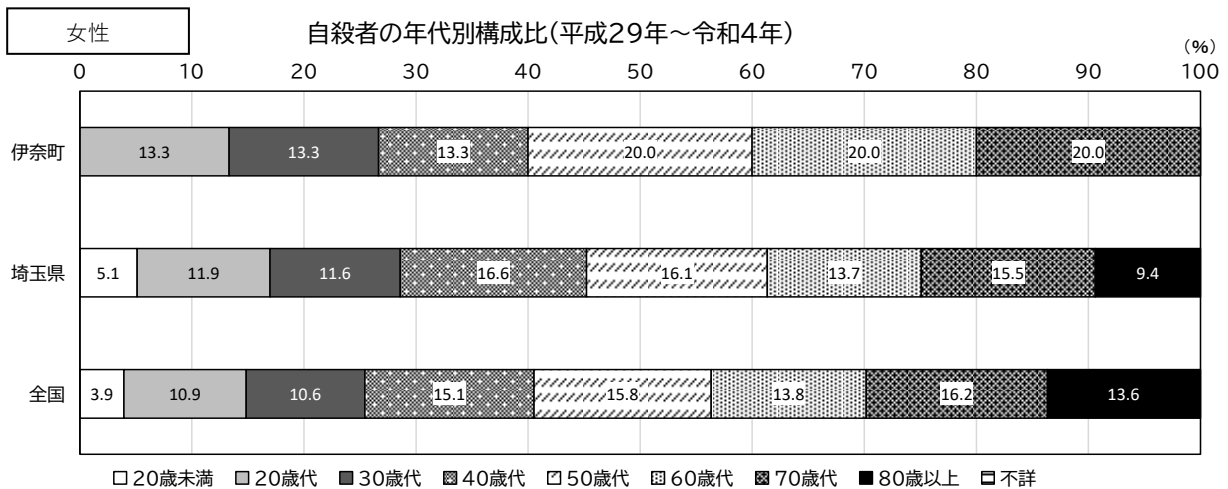
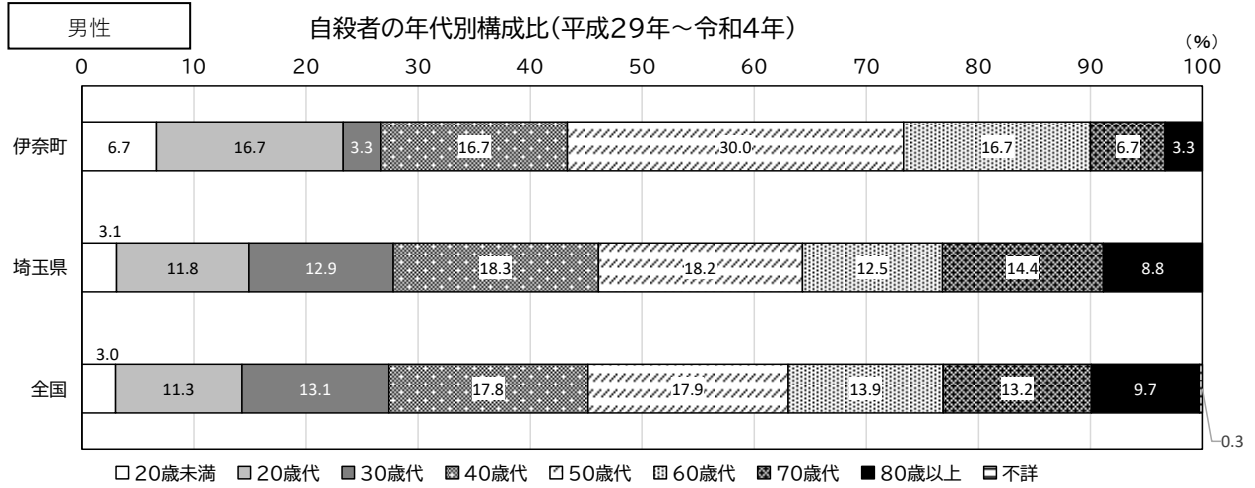
(単位:人)

	年代別							
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
平成29年	0	0	0	1	3	0	0	0
平成30年	1	2	1	0	1	2	2	0
令和1年	0	2	1	1	2	2	1	0
令和2年	0	1	1	1	1	1	1	0
令和3年	0	1	0	4	3	1	1	1
令和4年	1	1	0	0	2	2	0	0
合計	2	7	3	7	12	8	5	1

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成29年から令和4年の自殺者の年代別構成比を男女別で見ると、男性では50歳代が国や県よりも10ポイント以上高くなっています。

また、女性では50歳代～70歳の割合が国や県よりも5%ほど高くなっており、一方で20歳未満は0%となっています。



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 人口動態統計におけるライフステージ別の死因

平成29年から令和3年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をみると、「青年期（15～24歳）」では、自殺の割合が63.6%で第1位となっています。

青年期以外でも、「壮年期（25～44歳）」が21.4%で第2位、「中年期（45～64歳）」が9.3%で第3位と自殺が上位に入っています。

伊奈町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			自殺 63.6%	悪性新生物 39.3%	悪性新生物 37.7%	悪性新生物 29.3%	悪性新生物 30.1%
第2位			不慮の事故 18.2%	自殺 21.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 11.1%	心疾患 (高血圧性を除く) 13.8%	心疾患 (高血圧性を除く) 13.5%
第3位			その他の新生物 9.1%	心疾患 (高血圧性を除く) 10.7%	自殺 9.3%	脳血管疾患 8.2%	脳血管疾患 8.0%
第4位			心疾患 (高血圧性を除く) 9.1%	不慮の事故 7.1%	脳血管疾患 7.4%	老衰 7.5%	老衰 6.7%
第5位				脳血管疾患 3.6%	大動脈瘤及び解離 4.9%	肺炎 6.1%	肺炎 5.4%
第6位				肝疾患 3.6%	肝疾患 2.5%	アルツハイマー病 3.3%	アルツハイマー病 2.9%
第7位					その他の新生物 1.9%	不慮の事故 2.3%	不慮の事故 2.3%
第8位					敗血症 1.2%	大動脈瘤及び解離 1.6%	自殺 2.2%
	その他 100%			その他 14.3%	その他 24.1%	その他 27.8%	その他 29.0%

出典:埼玉県「2022年度版 地域別健康情報」

(4) 職業別の自殺者数の状況

平成29年から令和4年の職業別の自殺者数（合計）をみると、「有職者」、「年金・雇用保険等生活者」、「主婦」の順で多くなっています。

有職者と無職者との関係で自殺者数（合計）みると、有職者は17人、無職者は28人で、無職者の方が多くなっています。

また、「有職者」では年度によって変動はありますが、令和3年が6人と最も多くなっています。

【職業別の自殺者数(平成29年～令和4年)】

(単位:人)

	職業別								不詳
	有職者※	無職							
			学生・生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	
平成29年	1	3	0	3	1	1	0	1	0
平成30年	2	7	2	5	1	0	2	2	0
令和1年	4	5	1	4	2	0	2	0	0
令和2年	2	4	1	3	0	1	2	0	0
令和3年	6	5	0	5	2	0	2	1	0
令和4年	2	4	1	3	0	0	1	2	0
合計	17	28	5	23	6	2	9	6	0

※平成29年～令和3年まで自営業・家族従業者/被雇用・勤め人で分かれていたが、令和4年からまとめて有職者としている

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 原因・動機別の状況

平成29年から令和4年の自殺の原因・動機の数（合計）をみると、最も多くなっているのは、「健康問題」で、27件となっています。続いて、「経済・生活問題」の6件、「家庭問題」の5件の順となっています。

単年でみても、「健康問題」が平成30年で7件、令和3年が6件と多くなっています。

【原因・動機別の自殺者数(平成29年～令和4年)】

(単位:人)

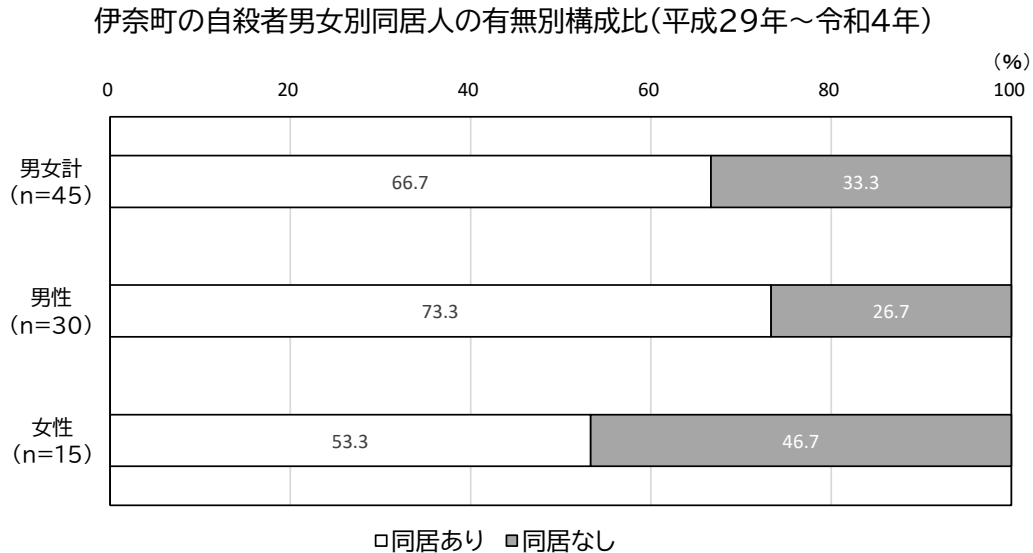
	原因・動機別							不詳
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	
平成29年	0	2	2	0	0	0	0	0
平成30年	0	7	0	0	0	1	1	0
令和1年	0	4	2	1	0	1	1	0
令和2年	1	4	0	0	0	1	0	0
令和3年	4	6	2	0	0	0	0	1
令和4年	0	4	0	0	1	0	0	1
合計	5	27	6	1	1	3	2	2

※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%を超えません。

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 同居人の有無別の状況

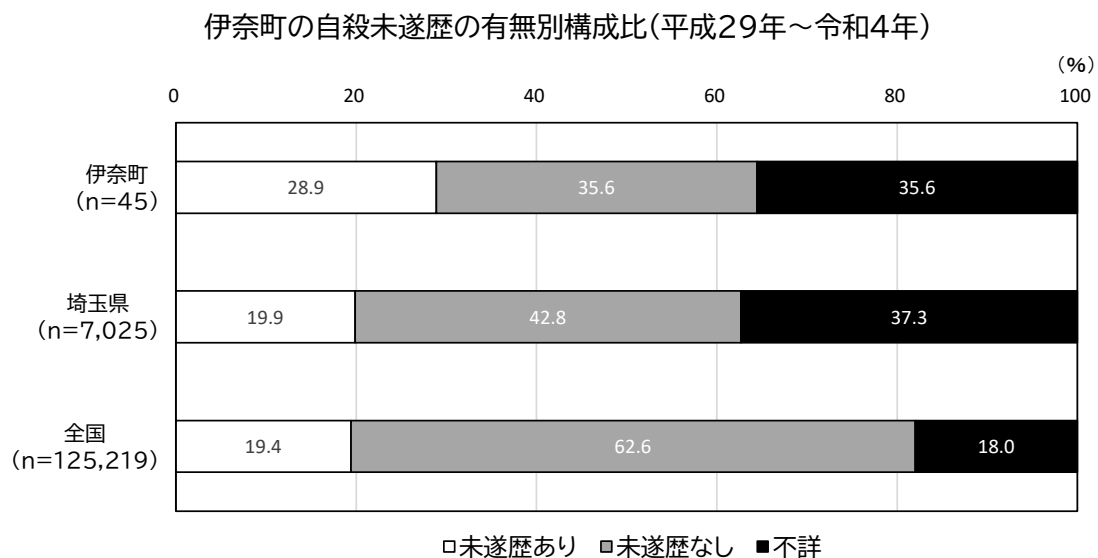
平成29年から令和4年の自殺者(計45人)の同居人の有無別構成比をみると、「同居なし」より「同居あり」の方が多くなっています。性別でみると、その傾向が顕著になり男性で「同居あり」は73.3%となっています。



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(7) 自殺未遂歴の状況*

平成29年から令和4年の自殺者の自殺未遂歴の有無別構成比でみると、本町は「未遂歴あり」の割合が28.9%で国や県より10ポイントほど高くなっています。



*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

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(8) 伊奈町の自殺者の特徴

地域自殺実態プロファイル 2022 での、本町において推奨される重点パッケージ¹は「勤務・経営」「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」が示されており、自殺者の特徴としては、1位が「男性 40～59 歳有職同居」、2位が「男性 20～39 歳無職同居」、3位が「男性 40～59 歳有職独居」となっています。

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	勤務・経営 子ども・若者 無職者・失業者 生活困窮者
---------	-------------------------------------

地域の自殺の特徴

伊奈町（住居地）の 2017～2021 年の自殺者数は合計 39 人（男性 25 人、女性 14 人）でした。（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）

地域の主な自殺者の特徴（2017～2021 年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞				
自殺者の特性 上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある 主な自殺の危機経路
1 位：男性 40～59 歳 有職同居	5	12.8%	17.5	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
2 位：男性 20～39 歳 無職同居	3	7.7%	85.0	①【30 代その他無職】ひきこもり+ 家族間の不和→孤立→自殺/②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ 状態→自殺
3 位：男性 40～59 歳 有職独居	3	7.7%	63.2	配置転換（昇進/降格含む）→過労+ 仕事の失敗→うつ状態+アルコール 依存→自殺
4 位：男性 60 歳以上 無職同居	3	7.7%	20.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み （疲れ）+身体疾患→自殺
5 位：女性 40～59 歳 無職同居	3	7.7%	18.7	近隣関係の悩み+家族間の不和→う つ病→自殺

※順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合には自殺死亡率の高い順とした。

※自殺率の母数（人口）は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態基本集計を基に自殺総合対策推進センターが推計したもの。

※「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。

¹ 推奨される重点パッケージ：「地域の自殺の特徴」の上位 3 区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定。過去 5 年の合計に基づいており、集計年により異なる可能性がある。また、経年的な推移（過去 5 年の増加傾向等）は考慮していない。

第2節 自殺対策町民意識調査から見る現状

伊奈町自殺対策町民意識調査(概要)

1. 調査の目的

自殺予防対策を総合的に推進するための「伊奈町自殺対策推進計画」の策定を進めていくため、悩みやストレスなどを含めた「こころの健康と休養」についての基礎資料としてアンケート調査を実施しました。

2. 調査の設計

項目	内容
調査期間	令和5年6月23日～7月12日
調査対象	伊奈町にお住まいの19歳以上の方750人
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出
調査方法	郵送配付・郵送回収

3. 回収結果

配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
750枚	243枚	243枚	32.4%

4. 報告書の見方

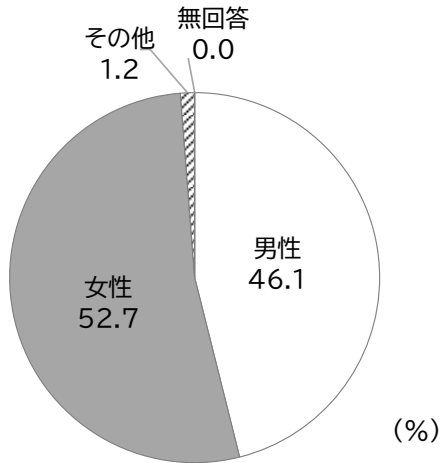
- ①単数回答の設問における各選択肢の回答割合（構成比）は、非該当者を除いた回答者数（「n」で表す当該設問での該当者数）を基数とした百分率（%）で示しています。各数値は、小数点以下第二位を四捨五入して算出しているため、構成比の合計は100%にならない場合があります。
- ②複数回答の設問における各選択肢の回答割合（比率）は、非該当者を除いた回答者数（「n」で表す当該設問での該当者数）を基数とした百分率（%）で示しています。したがって、比率の合計値は100%以上となります。
- ③図や表、本文では、選択肢の一部や数値の一部を省略している場合があります。
- ④回答がないものは、「無回答」と表記しています。

5. 伊奈町自殺対策推進計画に関するアンケート

19歳以上の方にお伺いします。(最近1ヶ月の状況をお答えください)

問 性別(○は1つ)※多様性の視点から、選択肢に「その他」「無回答」を設けています。身体上・戸籍上の性別に関わらず、ご自身が認識されているものに○をお願いします。

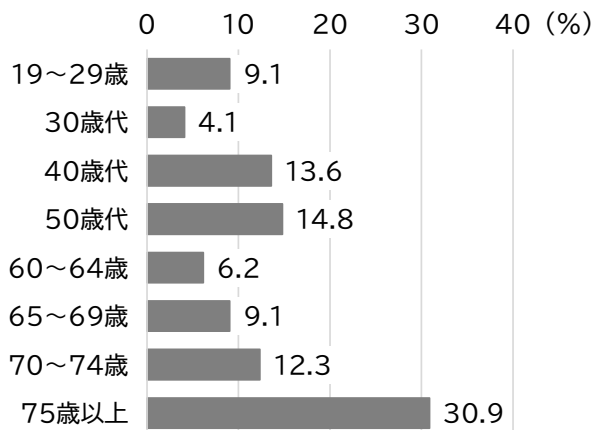
性別は、「男」が46.1%、「女」が52.7%となっています。



項目	人	%
男性	112	46.1
女性	128	52.7
その他	3	1.2
無回答	0	0.0
合計	243	100.0

問 年齢(令和5年6月1日現在)

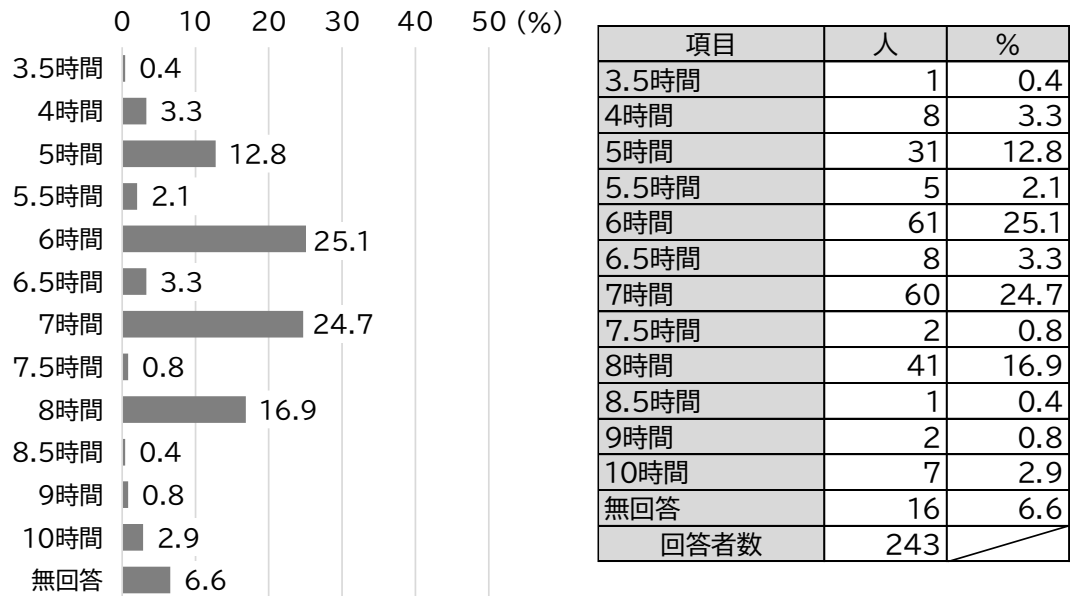
年齢は、「75歳以上」が30.9%、「50歳代」が14.8%、「40歳代」が13.6%となっています。



項目	人	%
19~29歳	22	9.1
30歳代	10	4.1
40歳代	33	13.6
50歳代	36	14.8
60~64歳	15	6.2
65~69歳	22	9.1
70~74歳	30	12.3
75歳以上	75	30.9
合計	243	100.0

問 1日の睡眠時間をご記入ください。おおよそで結構です。

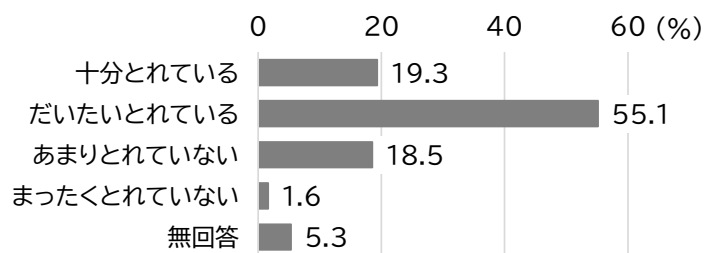
1日の睡眠時間は、「6時間」が25.1%と最も高く、次いで「7時間」が24.7%、「8時間」が16.9%、「5時間」が12.8%となっています。



問 あなたは、普段の睡眠で十分な休養がとれていますか。(○は1つ)

普段の睡眠で十分な休養がとれているかは、「十分とれている」「だいたいとれている」を合わせた『とれている』(以下同様)が74.4%となっています。

一方、「あまりとれていない」「まったくとれていない」を合わせた『とれていない』(以下同様)が20.1%となっています。

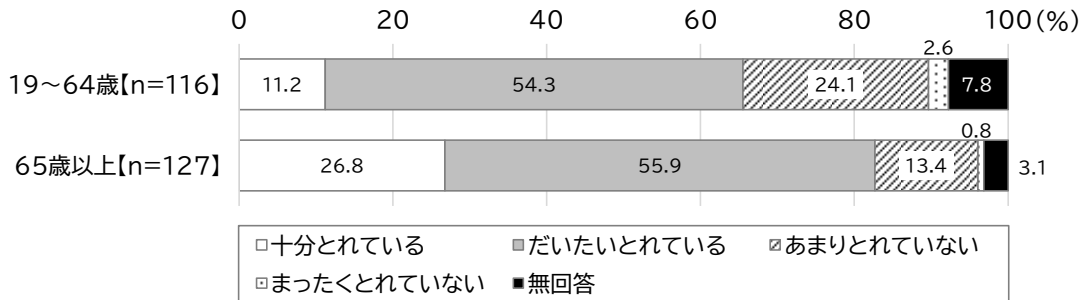


項目	人	%
十分とれている	47	19.3
だいたいとれている	134	55.1
あまりとれていない	45	18.5
まったくとれていない	4	1.6
無回答	13	5.3
回答者数	243	100.0

青年・壮年期(19～64歳) / 高齢期(65歳以上)

【ライフステージ別】

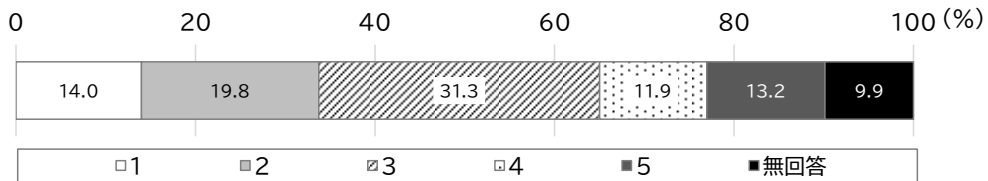
ライフステージ別で比較すると、『とれている』は、「19～64歳」よりも「65歳以上」が17.2ポイント高くなっています。



問 心の健康について、「①～⑤」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

① ストレス解消のために行動している

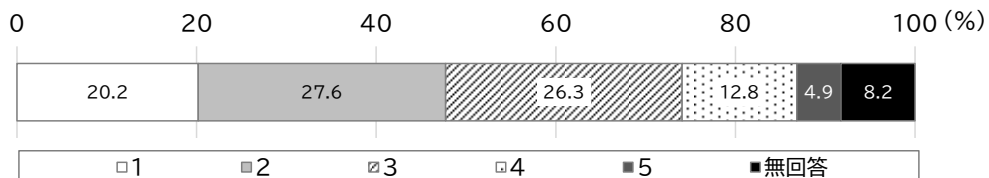
ストレス解消のために行動しているかは、「3」が31.3%と最も多く、次いで「2」が19.8%となっています。



はい ← 1 2 3 4 5 → いいえ					無回答	回答者数
1	2	3	4	5		
34	48	76	29	32	24	243
14.0	19.8	31.3	11.9	13.2	9.9	100.0

② 現在の生活に満足している

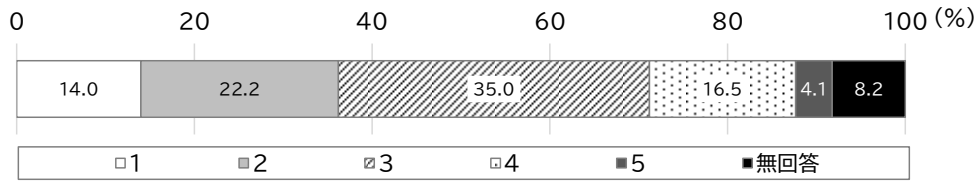
現在の生活に満足しているかは、「2」が27.6%と最も多く、次いで「3」が26.3%となっています。



満足 ← 1 2 3 4 5 → 不満					無回答	回答者数
1	2	3	4	5		
49	67	64	31	12	20	243
20.2	27.6	26.3	12.8	4.9	8.2	100.0

③体の調子

体の調子は、「3」が35.0%と最も多く、次いで「2」が22.2%となっています。

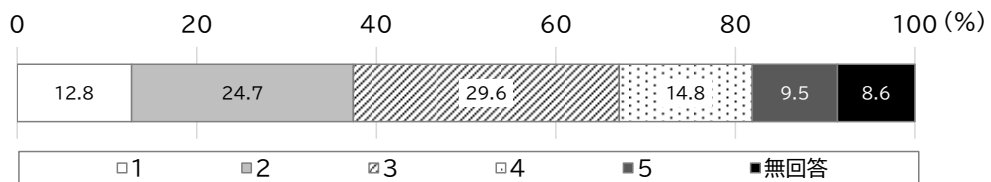


上段:人 下段:%

よい ←-----→ 悪い					無回答	回答者数
1	2	3	4	5		
34	54	85	40	10	20	243
14.0	22.2	35.0	16.5	4.1	8.2	100.0

④精神的ゆとり

精神的ゆとりは、「3」が29.6%と最も多く、次いで「2」が24.7%となっています。

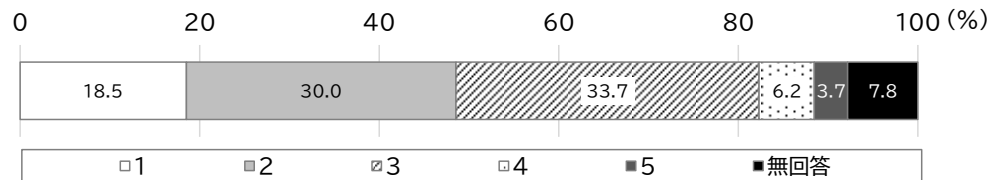


上段:人 下段:%

ある ←-----→ ない					無回答	回答者数
1	2	3	4	5		
31	60	72	36	23	21	243
12.8	24.7	29.6	14.8	9.5	8.6	100.0

⑤地域の暮らしやすさ

体の調子は、「3」が33.7%と最も多く、次いで「2」が30.0%となっています。



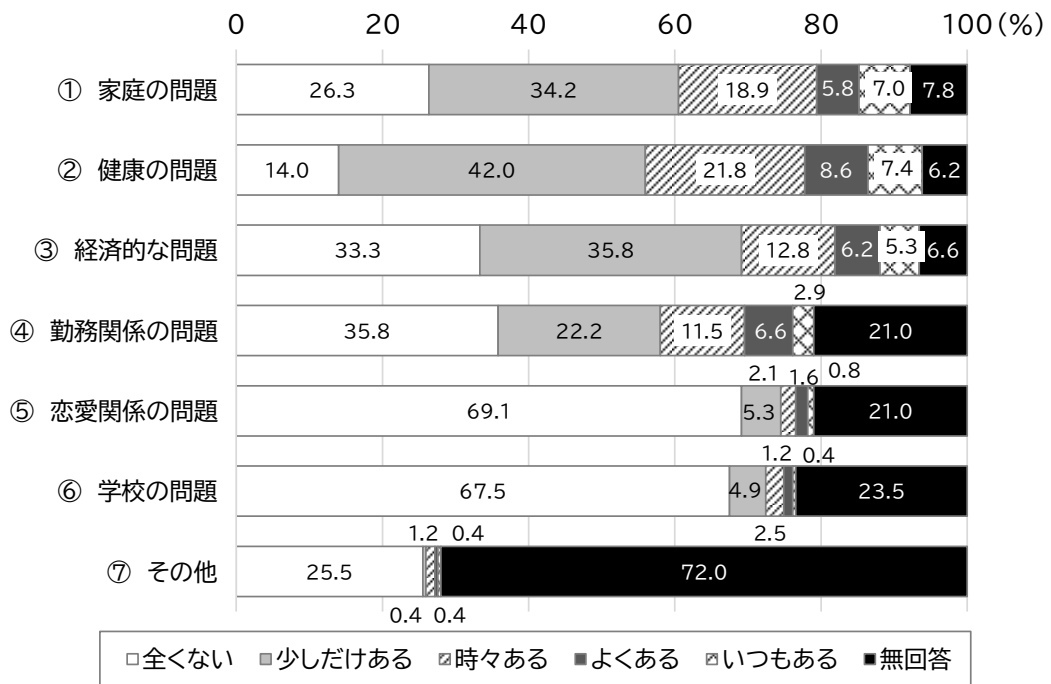
上段:人 下段:%

よい ←-----→ 悪い					無回答	回答者数
1	2	3	4	5		
45	73	82	15	9	19	243
18.5	30.0	33.7	6.2	3.7	7.8	100.0

問 あなたは日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。「①～⑦」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがあるかの項目の「全くない」は、「⑤恋愛関係の問題(失恋、結婚を巡る悩み等)」が69.1%と最も高く、次いで「⑥学校の問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)」が67.5%となっています。

一方、「少しだけある」「時々ある」「よくある」「いつもある」を合わせた『ある』(以下同様)は、「②健康の問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)」が79.8%と最も高く、次いで「①家庭の問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)」が65.9%、「③経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)」が60.1%となっています。



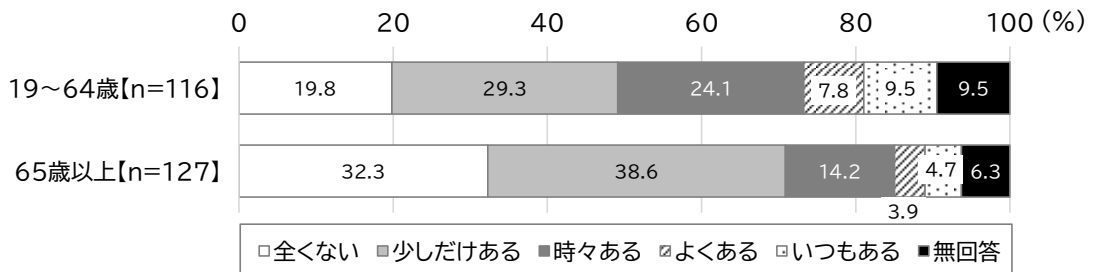
項目	上段:人 下段:%						回答者数
	全くない	少しだけある	時々ある	よくある	いつもある	無回答	
① 家庭の問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	64	83	46	14	17	19	243
	26.3	34.2	18.9	5.8	7.0	7.8	100.0
② 健康の問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	34	102	53	21	18	15	243
	14.0	42.0	21.8	8.6	7.4	6.2	100.0
③ 経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)	81	87	31	15	13	16	243
	33.3	35.8	12.8	6.2	5.3	6.6	100.0
④ 勤務関係の問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)	87	54	28	16	7	51	243
	35.8	22.2	11.5	6.6	2.9	21.0	100.0
⑤ 恋愛関係の問題(失恋、結婚を巡る悩み等)	168	13	5	4	2	51	243
	69.1	5.3	2.1	1.6	0.8	21.0	100.0
⑥ 学校の問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	164	12	6	3	1	57	243
	67.5	4.9	2.5	1.2	0.4	23.5	100.0
⑦ その他	62	1	3	1	1	175	243
	25.5	0.4	1.2	0.4	0.4	72.0	100.0

青年・壮年期(19～64歳) / 高齢期(65歳以上)

【ライフステージ別】

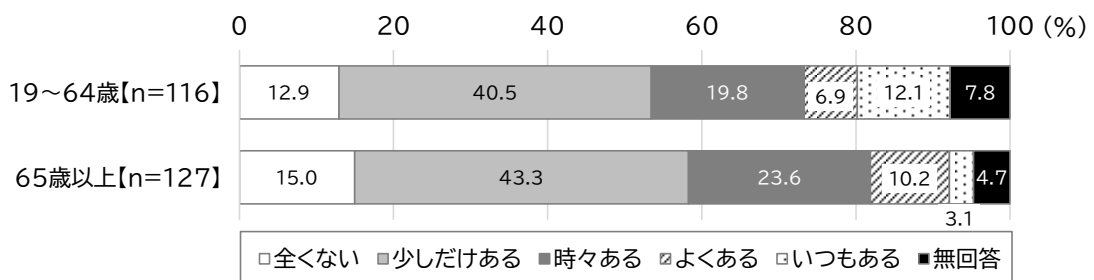
① 家庭の問題

ライフステージ別で比較すると、「全くない」は、「19～64歳」よりも「65歳以上」が12.5ポイント高くなっています。



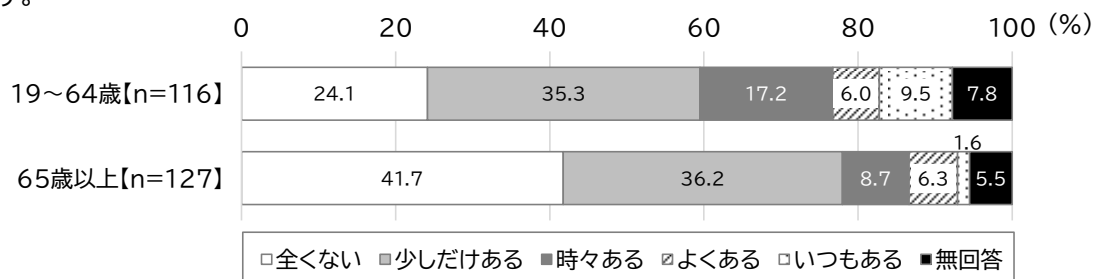
② 健康の問題

ライフステージ別で比較すると、『ある』は、「19～64歳」よりも「65歳以上」がやや高くなっています。



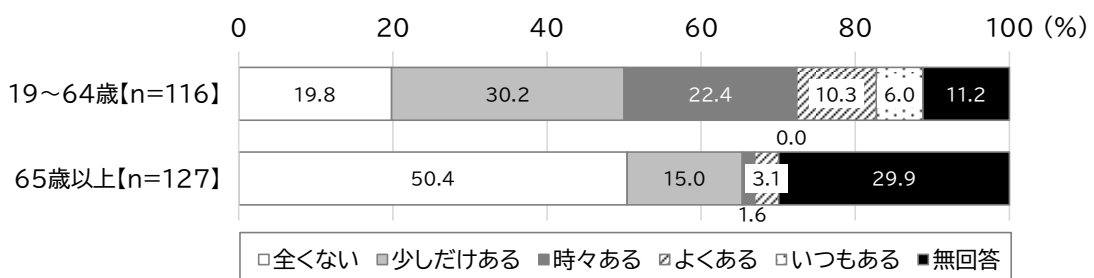
③ 経済的な問題

ライフステージ別で比較すると、「全くない」は、「19～64歳」よりも「65歳以上」が17.6ポイント高くなっています。



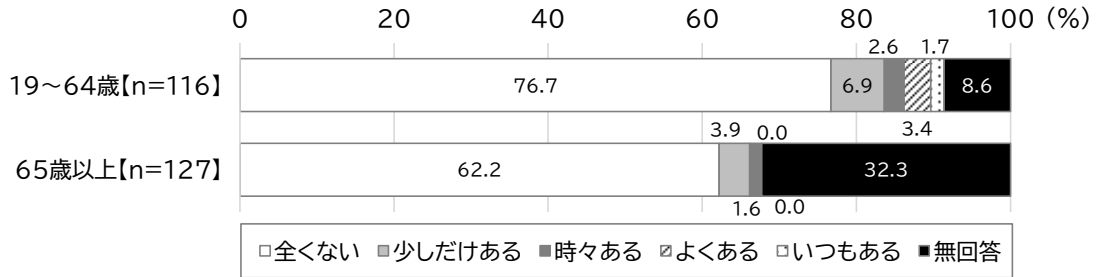
④ 勤務関係の問題

ライフステージ別で比較すると、「全くない」は、「19～64歳」よりも「65歳以上」が30.6ポイント高くなっています。



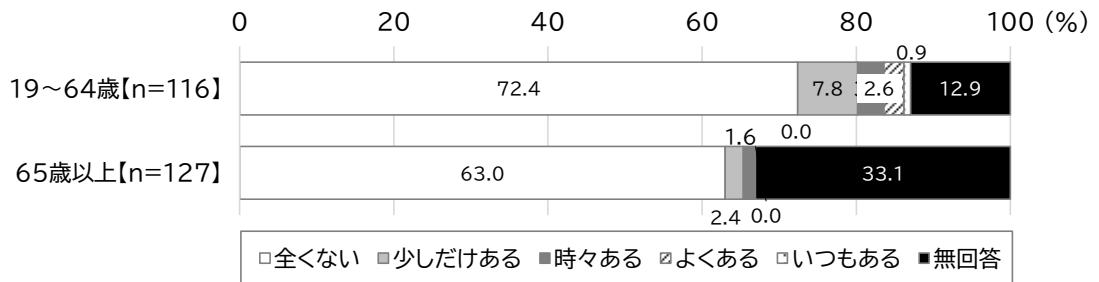
⑤ 恋愛関係の問題

ライフステージ別で比較すると、『ある』は、「65歳以上」よりも「19～64歳」が9.1ポイント高くなっています。



⑥ 学校の問題

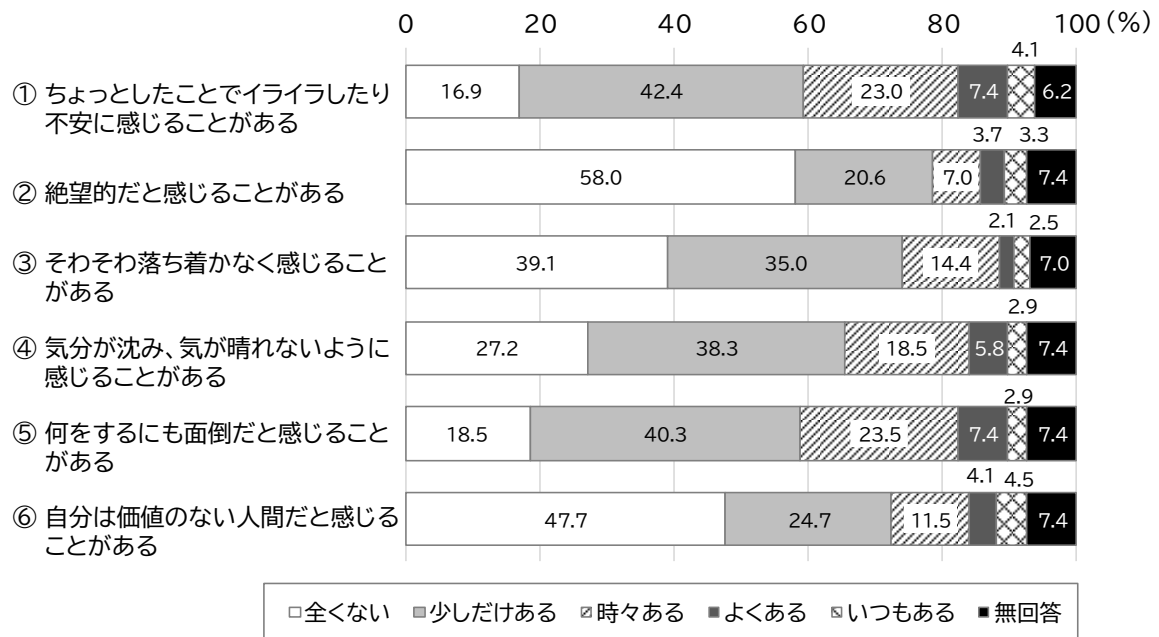
ライフステージ別で比較すると、『ある』は、「65歳以上」よりも「19～64歳」が10.7ポイント高くなっています。



問 あなたは日々の生活の中で、何か感じることがありますか。「①～⑥」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

日々の生活の中で、何か感じることもあるかの項目の「全くない」は、「② 絶望的だと感じることもある」が58.0%と最も高く、次いで「⑥ 自分は価値のない人間だと感じることもある」が47.7%となっています。

一方、「少しだけある」「時々ある」「よくある」「いつもある」を合わせた『ある』は、「①ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある」が76.9%と最も高く、次いで「⑤ 何をするにも面倒だと感じることもある」が74.1%、「④ 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある」が65.5%となっています。

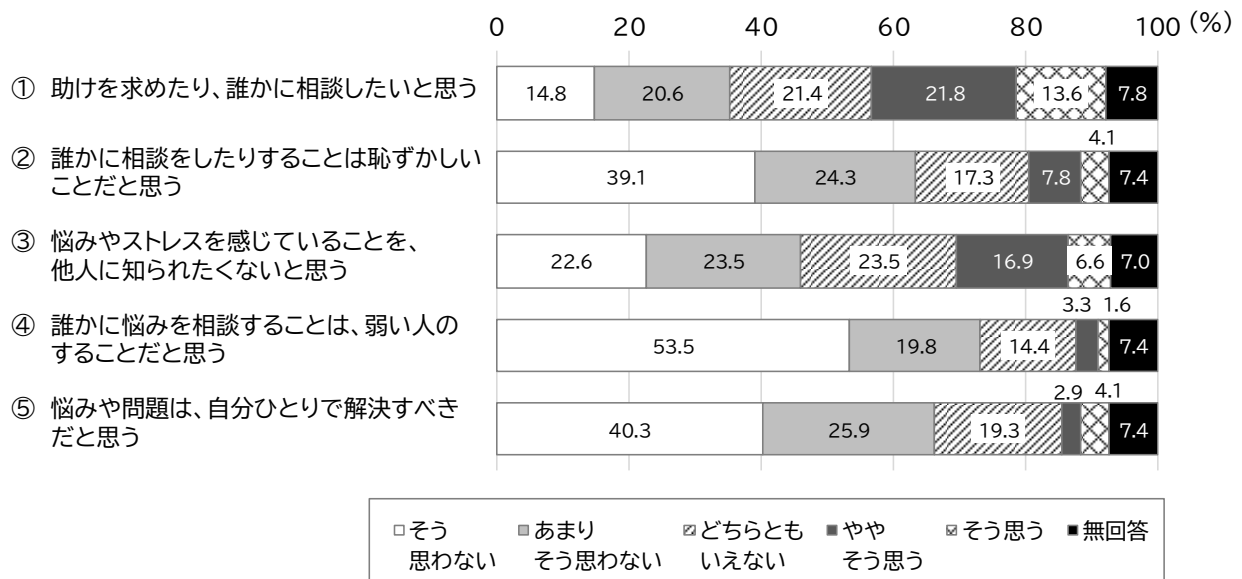


項目	上段:人 下段:%						回答者数
	全くない	少しだけある	時々ある	よくある	いつもある	無回答	
① ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある	41	103	56	18	10	15	243
	16.9	42.4	23.0	7.4	4.1	6.2	100.0
② 絶望的だと感じることもある	141	50	17	9	8	18	243
	58.0	20.6	7.0	3.7	3.3	7.4	100.0
③ そわそわ落ち着かなく感じることもある	95	85	35	5	6	17	243
	39.1	35.0	14.4	2.1	2.5	7.0	100.0
④ 気分が沈み、気が晴れないように感じることもある	66	93	45	14	7	18	243
	27.2	38.3	18.5	5.8	2.9	7.4	100.0
⑤ 何をするにも面倒だと感じることもある	45	98	57	18	7	18	243
	18.5	40.3	23.5	7.4	2.9	7.4	100.0
⑥ 自分は価値のない人間だと感じることもある	116	60	28	10	11	18	243
	47.7	24.7	11.5	4.1	4.5	7.4	100.0

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、次のことについてどう考えますか。「①～⑤」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

悩みやストレスを感じた時に思うことについての考え方の項目の「そう思わない」「あまりそう思わない」を合わせた『思わない』は、「④誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」が73.3%と最も高く、次いで「⑤悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」が66.2%、「②誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」が63.4%となっています。

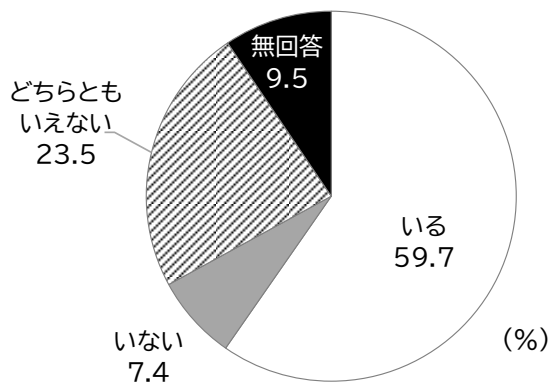
一方、「ややそう思う」「そう思う」を合わせた『そう思う』は、「①助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」が35.4%と最も高く、次いで「③悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」が23.5%となっています。



項目	上段:人 下段:%						回答者数
	思わ ない	あ ま り 思 わ ない	ど ち ら と も い え な い	よ や そ う 思 う	そ う 思 う	無 回 答	
① 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	36 14.8	50 20.6	52 21.4	53 21.8	33 13.6	19 7.8	243 100.0
② 誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う	95 39.1	59 24.3	42 17.3	19 7.8	10 4.1	18 7.4	243 100.0
③ 悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う	55 22.6	57 23.5	57 23.5	41 16.9	16 6.6	17 7.0	243 100.0
④ 誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	130 53.5	48 19.8	35 14.4	8 3.3	4 1.6	18 7.4	243 100.0
⑤ 悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	98 40.3	63 25.9	47 19.3	7 2.9	10 4.1	18 7.4	243 100.0

問 あなたは、身近に悩みを相談できる人がいますか。(〇は1つ)

身近に悩みを相談できる人がいるかは、「いる」が 59.7%、「いない」が 7.4%、「どちらともいえない」が 23.5%となっています。

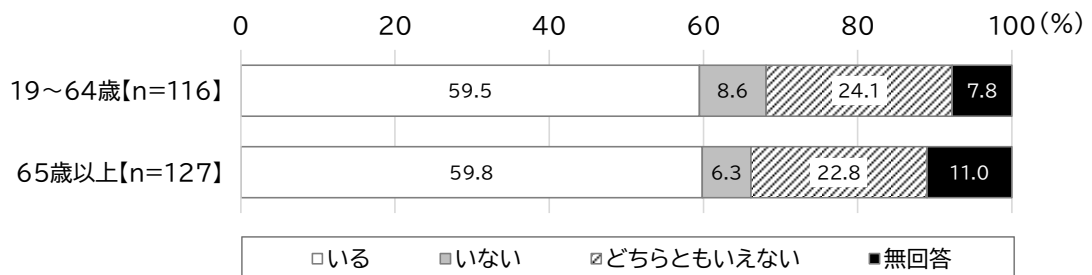


項目	人	%
いる	145	59.7
いない	18	7.4
どちらともいえない	57	23.5
無回答	23	9.5
回答者数	243	100.0

青年・壮年期(19～64歳) / 高齢期(65歳以上)

【ライフステージ別】

ライフステージ別で比較しても大きな差はありませんでした。

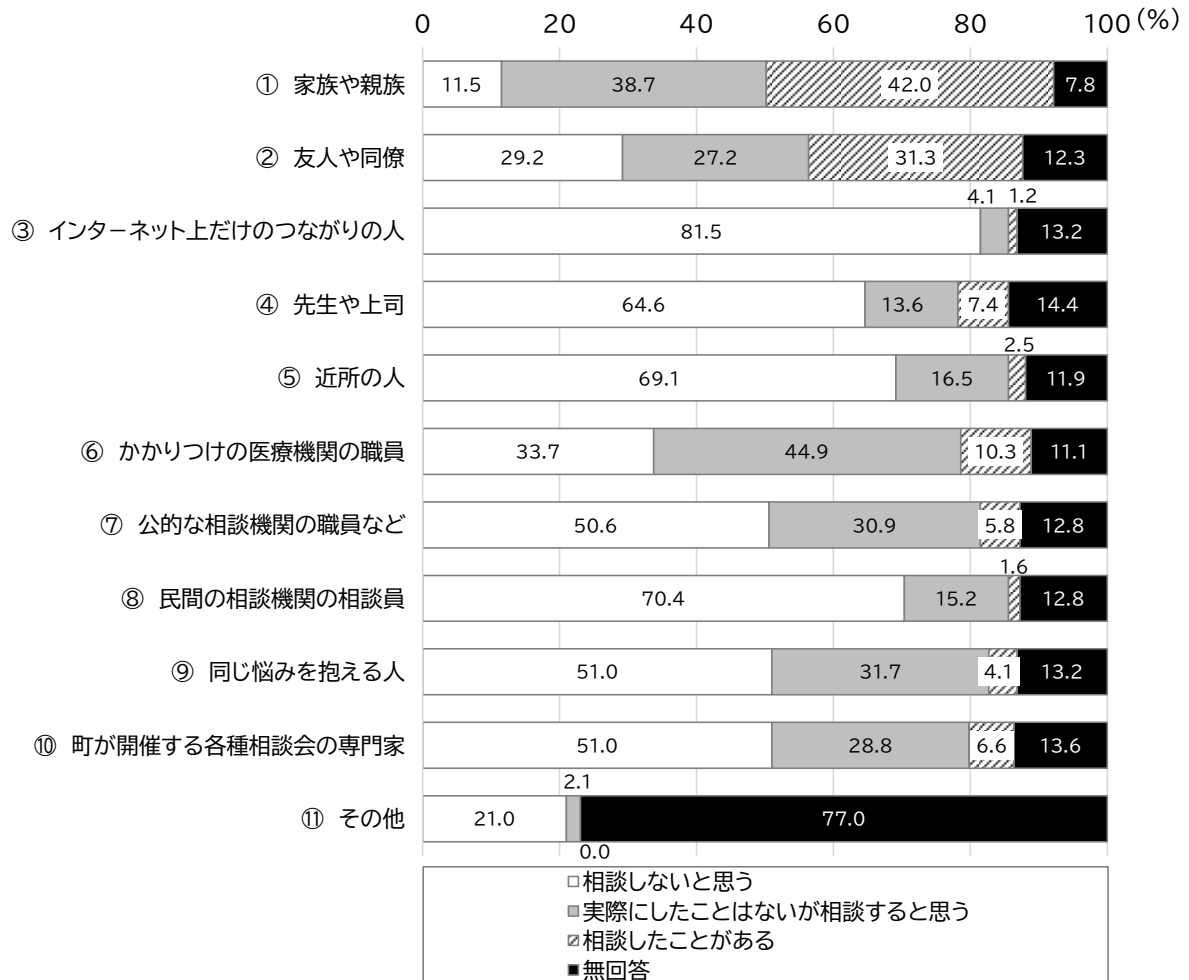


問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、誰(どこ)に相談すると思いますか。「①～⑪」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

悩みやストレスを感じた時に、誰(どこ)に相談先についての項目の「相談しないと思う」は、「③インターネット上だけのつながりの人」が81.5%と最も高く、次いで「⑧民間の相談機関(有料のカウンセリングセンターなど)の相談員」が70.4%となっています。

「実際にしたことはないが相談すると思う」は、「⑥かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)」が44.9%と最も高くなっています。

「相談したことがある」は、「①家族や親族」が42.0%と最も高くなっています。



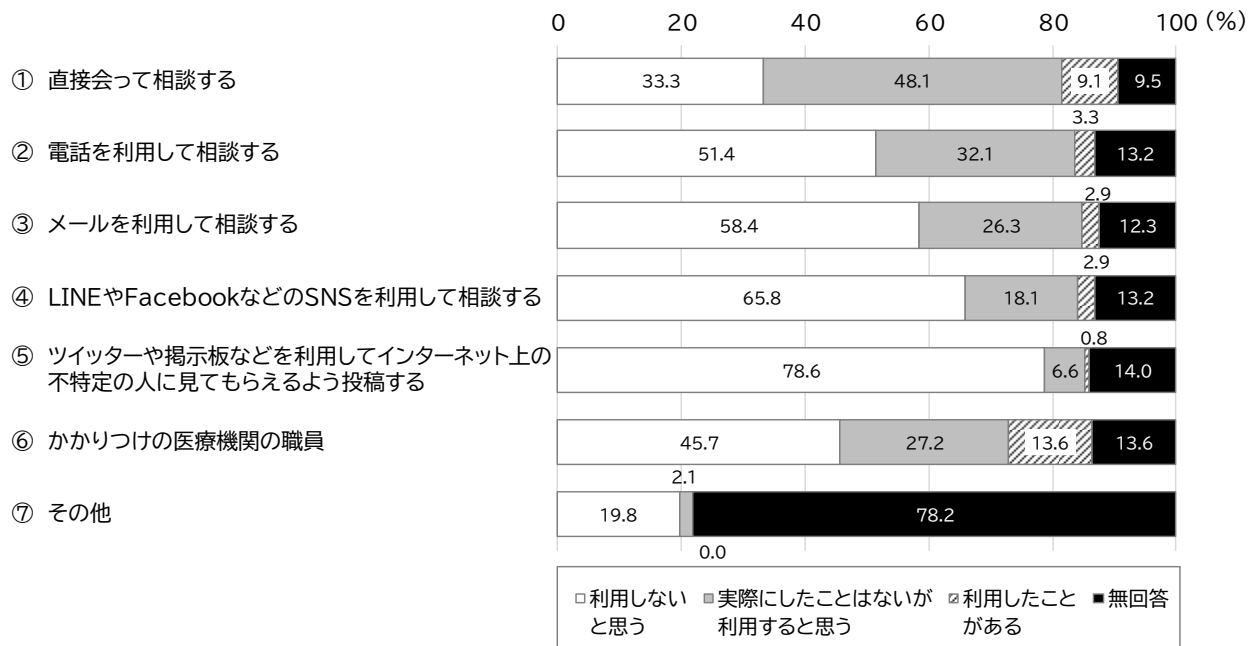
項目	と相談しない		が相談したことがある		無回答	回答者数
	上段:人	下段:%	上段:人	下段:%	上段:人	下段:%
① 家族や親族	28	94	102	19	243	
	11.5	38.7	42.0	7.8	100.0	
② 友人や同僚	71	66	76	30	243	
	29.2	27.2	31.3	12.3	100.0	
③ インターネット上だけのつながりの人	198	10	3	32	243	
	81.5	4.1	1.2	13.2	100.0	
④ 先生や上司	157	33	18	35	243	
	64.6	13.6	7.4	14.4	100.0	
⑤ 近所の人(自治会の人、民生委員など)	168	40	6	29	243	
	69.1	16.5	2.5	11.9	100.0	
⑥ かかりつけの医療機関の職員 (医師、看護師、薬剤師など)	82	109	25	27	243	
	33.7	44.9	10.3	11.1	100.0	
⑦ 公的な相談機関(地域包括支援センター、 町役場など)の職員など	123	75	14	31	243	
	50.6	30.9	5.8	12.8	100.0	
⑧ 民間の相談機関(有料のカウンセリングセンター など)の相談員	171	37	4	31	243	
	70.4	15.2	1.6	12.8	100.0	
⑨ 同じ悩みを抱える人	124	77	10	32	243	
	51.0	31.7	4.1	13.2	100.0	
⑩ 町が開催する各種相談会(法律、税務などの 相談)の専門家	124	70	16	33	243	
	51.0	28.8	6.6	13.6	100.0	
⑪ その他	51	5	0	187	243	
	21.0	2.1	0.0	77.0	100.0	

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、どのような方法を使って悩みを相談したいと思いますか。「①～⑦」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

悩みやストレスを感じた時の解決方法についての項目の「利用しないと思う」は、「⑤ツイッターや掲示板などを利用してインターネット上の不特定の人に見てもらえるよう投稿する」が78.6%と最も高く、次いで「④LINEやFacebookなどのSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)を利用して相談する」が65.8%となっています。

「実際にしたことはないが利用すると思う」は、「①直接会って相談する(訪問相談を含む)」が48.1%と最も高くなっています。

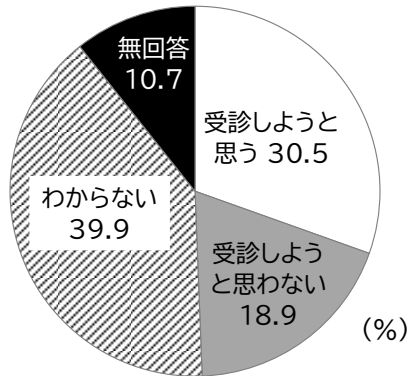
「利用したことがある」は、「⑥かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)」が13.6%と最も高くなっています。



項目	と利用しない		実際にしたことはないが利用する		利用したことがある		無回答	回答者数	
	人	%	人	%	人	%			
① 直接会って相談する(訪問相談を含む)	81	33.3	117	48.1	22	9.1	23	9.5	243
② 電話を利用して相談する(「よりせいホットライン」など)☒	125	51.4	78	32.1	8	3.3	32	13.2	243
③ メールを利用して相談する	142	58.4	64	26.3	7	2.9	30	12.3	243
④ LINEやFacebookなどのSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)を利用して相談する	160	65.8	44	18.1	7	2.9	32	13.2	243
⑤ ツイッターや掲示板などを利用してインターネット上の不特定の人に見てもらえるよう投稿する	191	78.6	16	6.6	2	0.8	34	14.0	243
⑥ かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)	111	45.7	66	27.2	33	13.6	33	13.6	243
⑦ その他	48	19.8	5	2.1	0	0.0	190	78.2	243

問 気分の落ち込みが強くなった場合、精神科や心療内科に受診(相談)しようと思いませんか。(〇は1つ)

気分の落ち込みが強くなった場合、精神科や心療内科に受診(相談)しようと思うかは、「受診しようと思う」が30.5%、「受診しようと思わない」が18.9%、「わからない」が39.9%となっています。

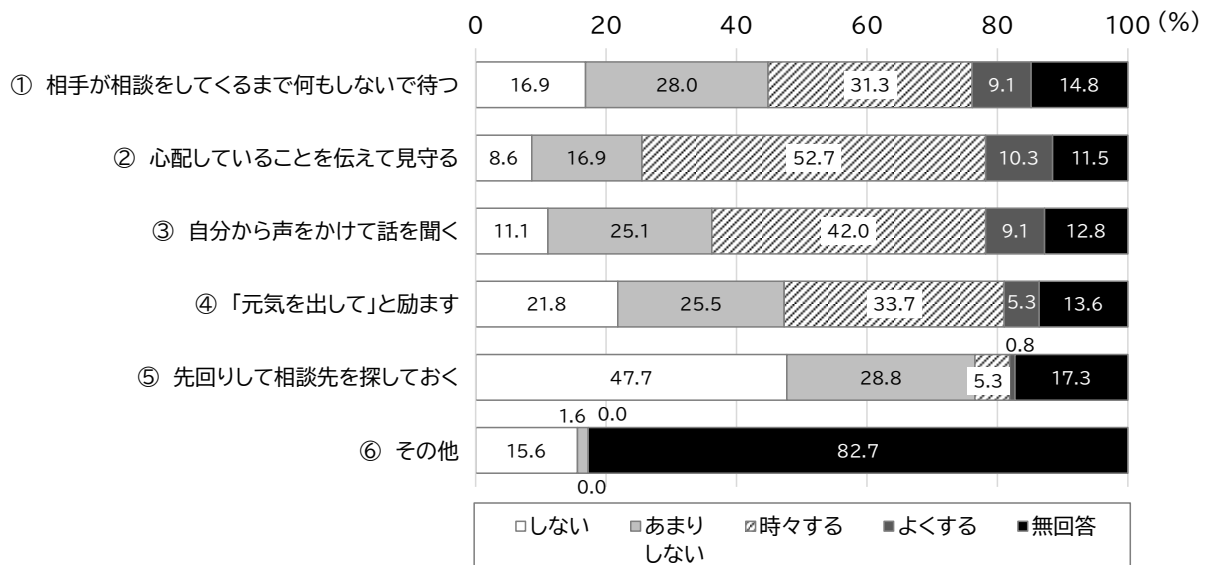


項目	人	%
受診しようと思う	74	30.5
受診しようと思わない	46	18.9
わからない	97	39.9
無回答	26	10.7
回答者数	243	100.0

問 理由は分からないけれども、身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時に、あなたはどのように対応しますか。「①～⑥」の各項目で当てはまる数字に〇をしてください。(それぞれに〇は1つ)

理由は分からないけれども、身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時にする対応方法についての項目の「しない」「あまりしない」を合わせた『しない』は、「⑤先回りして相談先を探しておく」が76.5%と最も高く、次いで「④「元気を出して」と励ます」が47.3%となっています。

一方、「時々する」「よくする」を合わせた『する』は、「②心配していることを伝えて見守る」が63.0%と最も高く、次いで「③自分から声をかけて話を聞く」が51.1%となっています。

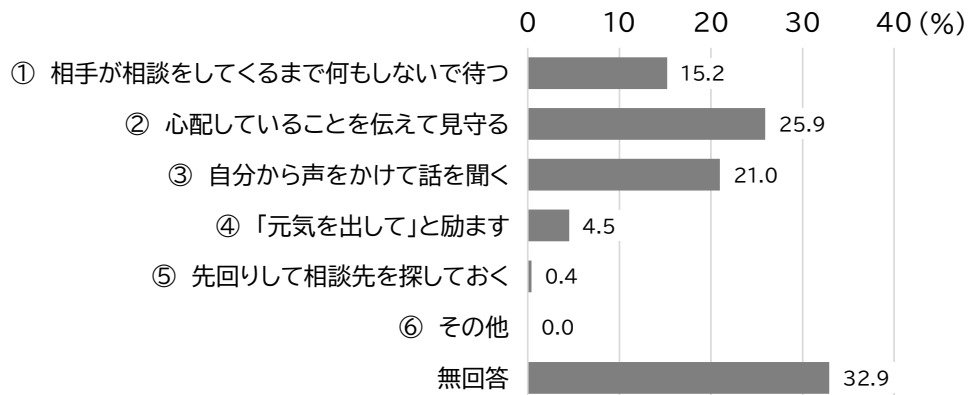


上段:人 下段:%

項目	しない		しあ なま いり		時々 する		よく する		無 回 答		回 答 者 数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
① 相手が相談をして来るまで何も しないで待つ	41	16.9	68	28.0	76	31.3	22	9.1	36	14.8	243	100.0
② 心配していることを伝えて見守る	21	8.6	41	16.9	128	52.7	25	10.3	28	11.5	243	100.0
③ 自分から声をかけて話を聞く	27	11.1	61	25.1	102	42.0	22	9.1	31	12.8	243	100.0
④ 「元気を出して」と励ます	53	21.8	62	25.5	82	33.7	13	5.3	33	13.6	243	100.0
⑤ 先回りして相談先を探しておく	116	47.7	70	28.8	13	5.3	2	0.8	42	17.3	243	100.0
⑥ その他	38	15.6	4	1.6	0	0.0	0	0.0	201	82.7	243	100.0

問 前問の(①～⑥)の中で、最もよくする対応を教えてください。(○は1つ)また、その理由を教えてください。

最もよくする対応では、「②心配していることを伝えて見守る」が 25.9%と最も高く、次いで「③自分から声をかけて話を聞く」が 21.0%、「①相手が相談をして来るまで何もしないで待つ」が 15.2%となっています。

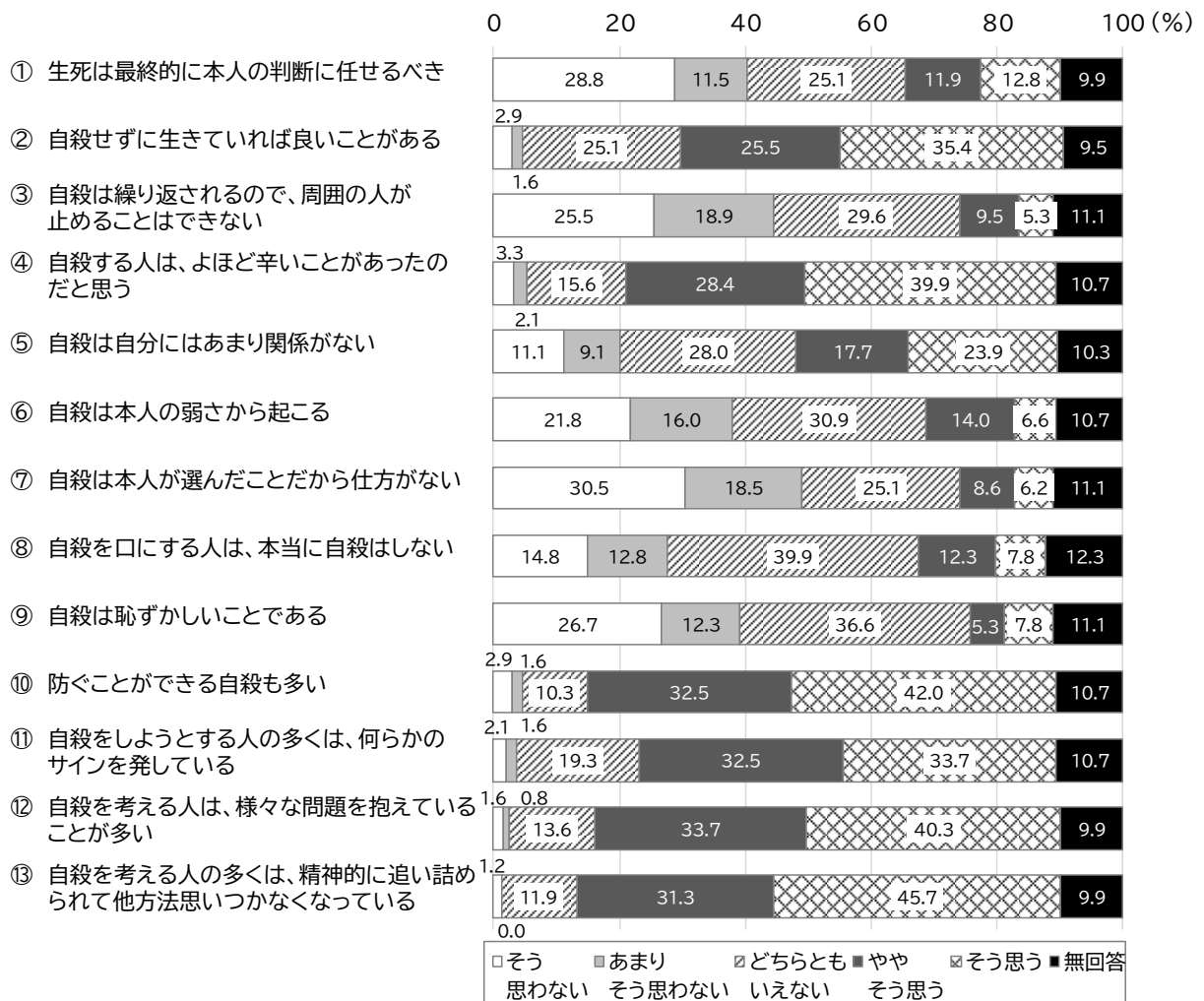


項目	人	%
① 相手が相談をして来るまで何もしないで待つ	37	15.2
② 心配していることを伝えて見守る	63	25.9
③ 自分から声をかけて話を聞く	51	21.0
④ 「元気を出して」と励ます	11	4.5
⑤ 先回りして相談先を探しておく	1	0.4
⑥ その他	0	0.0
無回答	80	32.9
回答者数	243	100.0

問 あなたは「自殺」のことにどのようなと思いますか。「①～⑬」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

「自殺」のことに思うことについての項目の「そう思わない」「あまりそう思わない」を合わせた『思わない』は、「⑦自殺は本人が選んだことだから仕方がない」が49.0%と最も高く、次いで「③自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」が44.4%となっています。

一方、「ややそう思う」「そう思う」を合わせた『そう思う』は、「⑬自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他方法思いつかなくなっている」が77.0%と最も高く、次いで「⑩防ぐことができる自殺も多い」が74.5%、「⑫自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」が74.0%となっています。

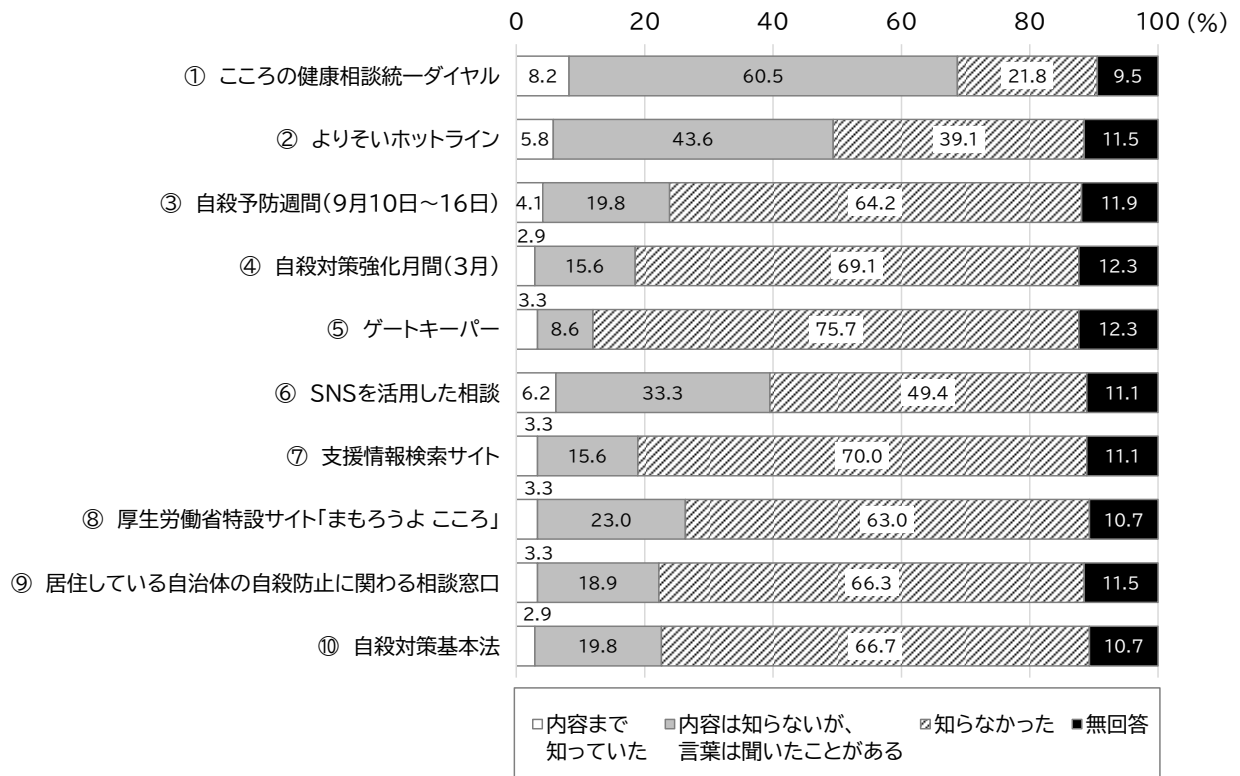


項目	上段:人 下段:%						
	思 そ わ う な い	思 あ ま り な い そ う	い ど ち え ら な い と も	そ や う 思 う	そ う 思 う	無 回 答	回 答 者 数
① 生死は最終的に本人の判断に任せるべき	70 28.8	28 11.5	61 25.1	29 11.9	31 12.8	24 9.9	243 100.0
② 自殺せずに生きていれば良いことがある	7 2.9	4 1.6	61 25.1	62 25.5	86 35.4	23 9.5	243 100.0
③ 自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない	62 25.5	46 18.9	72 29.6	23 9.5	13 5.3	27 11.1	243 100.0
④ 自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う	8 3.3	5 2.1	38 15.6	69 28.4	97 39.9	26 10.7	243 100.0
⑤ 自殺は自分にはあまり関係がない	27 11.1	22 9.1	68 28.0	43 17.7	58 23.9	25 10.3	243 100.0
⑥ 自殺は本人の弱さから起こる	53 21.8	39 16.0	75 30.9	34 14.0	16 6.6	26 10.7	243 100.0
⑦ 自殺は本人が選んだことだから仕方がない	74 30.5	45 18.5	61 25.1	21 8.6	15 6.2	27 11.1	243 100.0
⑧ 自殺を口にする人は、本当に自殺はしない	36 14.8	31 12.8	97 39.9	30 12.3	19 7.8	30 12.3	243 100.0
⑨ 自殺は恥ずかしいことである	65 26.7	30 12.3	89 36.6	13 5.3	19 7.8	27 11.1	243 100.0
⑩ 防ぐことができる自殺も多い	7 2.9	4 1.6	25 10.3	79 32.5	102 42.0	26 10.7	243 100.0
⑪ 自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している	5 2.1	4 1.6	47 19.3	79 32.5	82 33.7	26 10.7	243 100.0
⑫ 自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い	4 1.6	2 0.8	33 13.6	82 33.7	98 40.3	24 9.9	243 100.0
⑬ 自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他方法思いつかなくなっている	3 1.2	0 0.0	29 11.9	76 31.3	111 45.7	24 9.9	243 100.0

問 あなたは、自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。「①～⑩」の各項目で当てはまるものに○をしてください。(それぞれに○は1つ)

自殺対策に関する事柄について知っていることの項目の「内容まで知っていた」「内容は知らないが、言葉は聞いたことがある」を合わせた『知っていた』は、「①こころの健康相談統一ダイヤル」が68.7%と最も高く、次いで「②よりそいホットライン」が49.4%となっています。

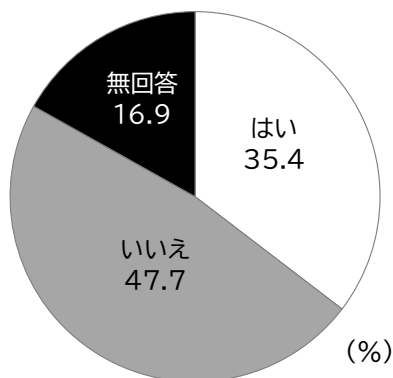
一方、「知らなかった」は、「⑤ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）」が75.7%と最も高く、次いで「⑦支援情報検索サイト」が70.0%となっています。



項目	内容まで 知っていた	内容が あるは 言は 聞 いた	知ら な か つ た	上段:人 下段:%	
				無 回 答	回 答 者 数
① こころの健康相談統一ダイヤル	20	147	53	23	243
	8.2	60.5	21.8	9.5	100.0
② よりそいホットライン	14	106	95	28	243
	5.8	43.6	39.1	11.5	100.0
③ 自殺予防週間(9月10日~16日)	10	48	156	29	243
	4.1	19.8	64.2	11.9	100.0
④ 自殺対策強化月間(3月)	7	38	168	30	243
	2.9	15.6	69.1	12.3	100.0
⑤ ゲートキーパー(自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人)	8	21	184	30	243
	3.3	8.6	75.7	12.3	100.0
⑥ SNSを活用した相談(LINE、生きづらびっと、こころのほっとチャットなど)	15	81	120	27	243
	6.2	33.3	49.4	11.1	100.0
⑦ 支援情報検索サイト	8	38	170	27	243
	3.3	15.6	70.0	11.1	100.0
⑧ 厚生労働省特設サイト「まもろうよ こころ」	8	56	153	26	243
	3.3	23.0	63.0	10.7	100.0
⑨ 居住している自治体の自殺防止に関わる相談窓口	8	46	161	28	243
	3.3	18.9	66.3	11.5	100.0
⑩ 自殺対策基本法	7	48	162	26	243
	2.9	19.8	66.7	10.7	100.0

問 あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。(○は1つ)

これまで自殺対策に関する啓発物を見たことがあるかは、「はい」が 35.4%、「いいえ」が 47.7%、となっています。

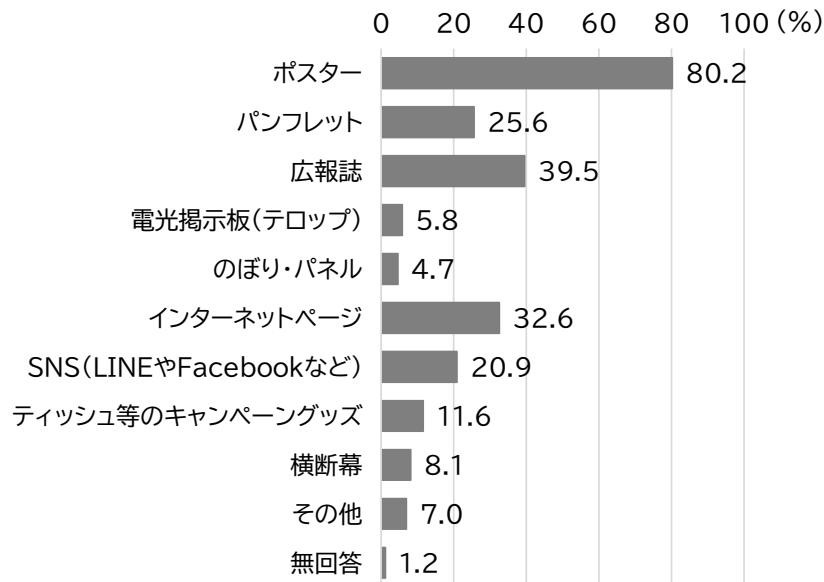


項目	人	%
はい	86	35.4
いいえ	116	47.7
無回答	41	16.9
回答者数	243	100.0

「これまで自殺対策に関する啓発物を見たことがある」と答えた方

問 あなたがこれまで見たことのある自殺対策に関する啓発物は何ですか。(いくつでも○)

これまで見たことのある自殺対策に関する啓発物は、「ポスター」が80.2%と最も高く、次いで「広報誌」が39.5%、「インターネットページ」が32.6%となっています。

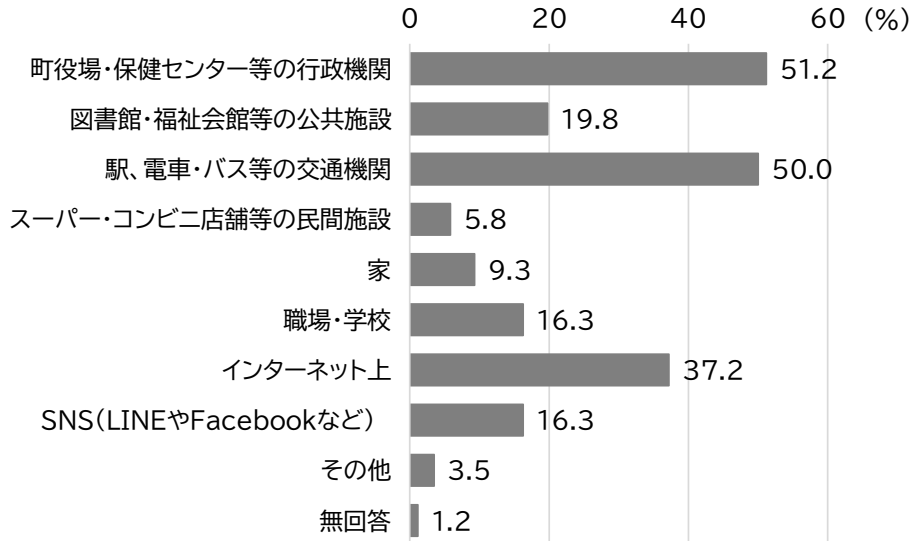


項目	人	%
ポスター	69	80.2
パンフレット	22	25.6
広報誌	34	39.5
電光掲示板(テロップ)	5	5.8
のぼり・パネル	4	4.7
インターネットページ	28	32.6
SNS(LINEやFacebookなど)	18	20.9
ティッシュ等のキャンペーングッズ	10	11.6
横断幕	7	8.1
その他	6	7.0
無回答	1	1.2
回答者数	86	

「これまで自殺対策に関する啓発物を見たことがある」と答えた方

問 その自殺対策に関する啓発物は、どこで見ましたか。(いくつでも○)

自殺対策に関する啓発物を見た場所は、「町役場・保健センター等の行政機関」が 51.2%と最も高く、次いで「駅、電車・バス等の交通機関」が 50.0%、「インターネット上」が 37.2%となっています。

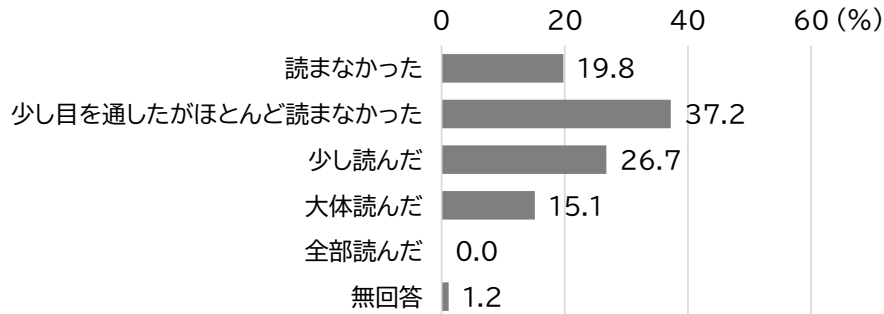


項目	人	%
町役場・保健センター等の行政機関	44	51.2
図書館・福祉会館等の公共施設	17	19.8
駅、電車・バス等の交通機関	43	50.0
スーパー・コンビニ店舗等の民間施設	5	5.8
家	8	9.3
職場・学校	14	16.3
インターネット上	32	37.2
SNS(LINEやFacebookなど)	14	16.3
その他	3	3.5
無回答	1	1.2
回答者数	86	

「これまで自殺対策に関する啓発物を見たことがある」と答えた方

問 自殺対策に関する啓発物を見た時、あなたはどうしましたか。(〇は1つ)

自殺対策に関する啓発物を見た時の対応は、「少し目を通したがほとんど読まなかった」が 37.2%と最も高く、次いで「少し読んだ」が 26.7%、「読まなかった」が 19.8%となっています。



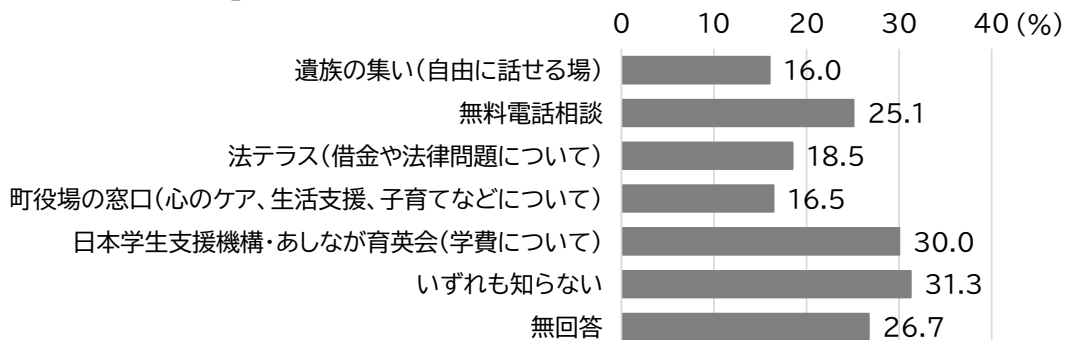
項目	人	%
読まなかった	17	19.8
少し目を通したがほとんど読まなかった	32	37.2
少し読んだ	23	26.7
大体読んだ	13	15.1
全部読んだ	0	0.0
無回答	1	1.2
回答者数	86	100.0

問 自死遺族の支援について、ご存知のものがありますか。(いくつでも〇)

※法テラス:正式名称は「日本司法支援センター」で、国によって設立された法的トラブル解決のための支援を行う機関です。

自死遺族の支援について知っているものでは、「日本学生支援機構・あしなが育英会（学費について）」が 30.0%、「無料電話相談」が 25.1%となっています。

一方、「いずれも知らない」が 31.3%と最も高くなっています。



項目	人	%
遺族の集い(自由に話せる場)	39	16.0
無料電話相談	61	25.1
法テラス(借金や法律問題について)	45	18.5
町役場の窓口(心のケア、生活支援、子育てなどについて)	40	16.5
日本学生支援機構・あしなが育英会(学費について)	73	30.0
いずれも知らない	76	31.3
無回答	65	26.7
回答者数	243	

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（伊奈町自殺対策町民調査）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、「勤務・経営」が重点対策対象。</p> <p>令和5年自殺対策町民意識調査結果より、日頃、悩みや苦労、ストレス、不満を感じることで「勤務関係の問題」の回答割合が大きい。</p>	<p>職場でのストレスやハラスメントなど企業（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>地域自殺実態プロフィールより、「子ども・若者」が重点対策対象。</p> <p>自殺の原因・動機として「学校問題」の割合が、いくつかの理由の中で大きいものになっている。</p>	<p>子どもの頃から、SOS の出し方など援助希求能力を高める教育や、子ども・若者への支援や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>地域自殺実態プロフィールより、「無職者・失業者」が重点対策対象。</p> <p>令和5年自殺対策町民意識調査結果より、日頃、悩みや苦労、ストレス、不満を感じることで「勤務関係の問題」の回答割合が大きい。</p>	<p>失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、失業者への包括的な支援が必要となる。</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・動機として「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（シングルマザー等）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>令和5年自殺対策町民意識調査結果より、悩みを相談できる相手として、「家族や親族」「友人や同僚」「かかりつけ医」が半数を超え上位を占めている。一方で、「公的な機関」は「相談しないと思う」が半数を越えている。</p>	<p>辛い時には誰かに援助を求めることが社会全体の共通認識になるよう積極的に普及啓発を行うことが重要である。</p> <p>また、様々な悩みに対して、相談先を探しやすいしくみや、相談しやすい機関・相談員の充実が一層重要である。</p>

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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、自殺対策として、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。

本町においても、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社会の実現を目指す」と定めます。

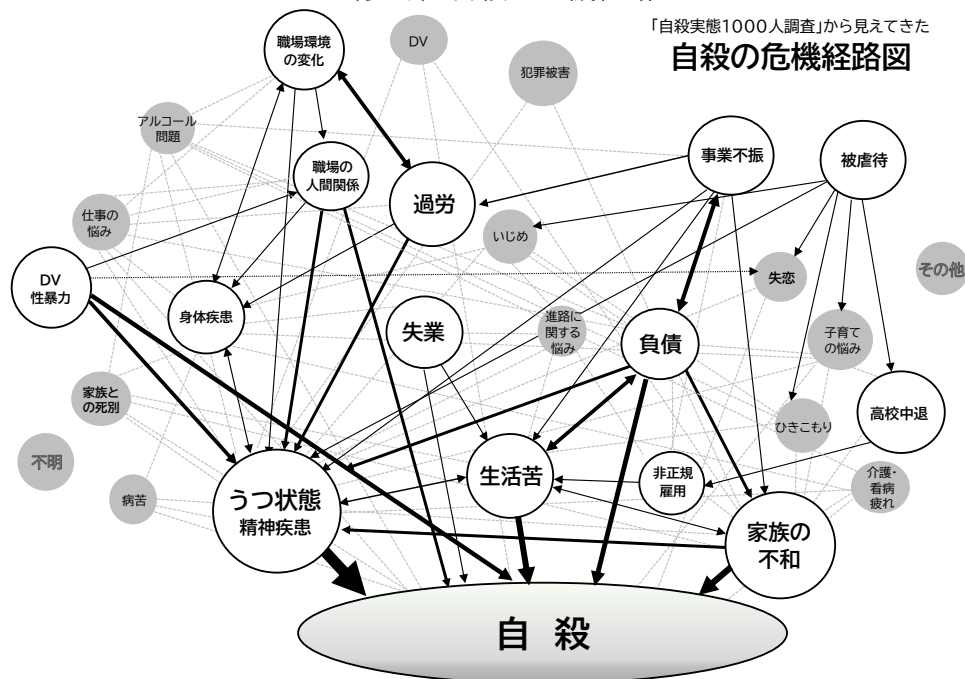
第2節 自殺総合対策における基本認識

(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



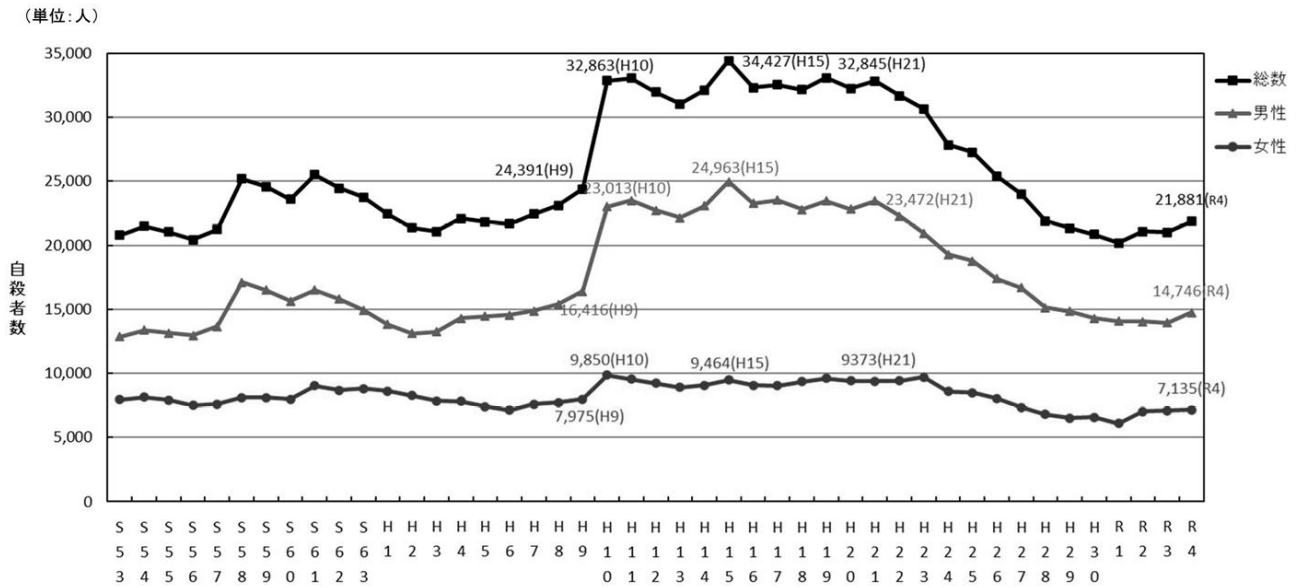
出典:「自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク) 記載図を再レイアウト

(2)年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

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、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。

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



出典: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」

(3)感染症を踏まえた対策の推進

さまざまな悩みが自殺の原因となる中で、コロナ禍という、ストレスがかかる環境もリスク要因の一つとなっています。

新型コロナのパンデミックは、日本の自殺率に大きな影響を与え、その影響は女性と若い年齢層でもっとも顕著であると言われており、追い詰められた人たちに支援が行き届いていない可能性が考えられています。

※注意：本推進事項については、計画策定現在で、新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ移行しており、感染動向に注視はするものの、具体的な施策についての掲載は省略いたします。

第3節 計画の基本方針

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。

基本理念を実現するために、本計画の自殺対策推進にあ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、次のとおり6つの基本方針をかけた、自殺対策を推進します。

- (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、町、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

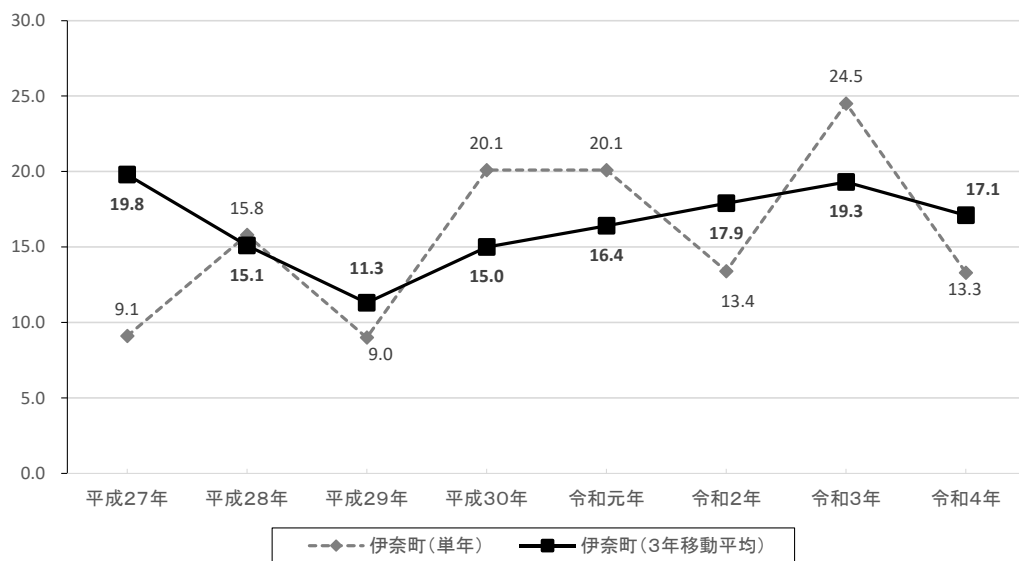
第4節 計画の目標

(1)自殺死亡率の減少

本町では、年ごとの自殺者数の増減幅が大きいことを考慮し、3年間の移動平均※による自殺死亡率を計画の数値目標とします。以下が各年の自殺死亡率の実数と3年移動平均の自殺死亡率となります。

※移動平均とは、ある一定区間ごとの平均値を区間をずらしながら求めたもので、今回は過去3年間の平均値を使っています。移動平均を用いてグラフを作成すると、長期的な傾向を表す滑らかな曲線が得られます。

自殺死亡率の推移



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、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。

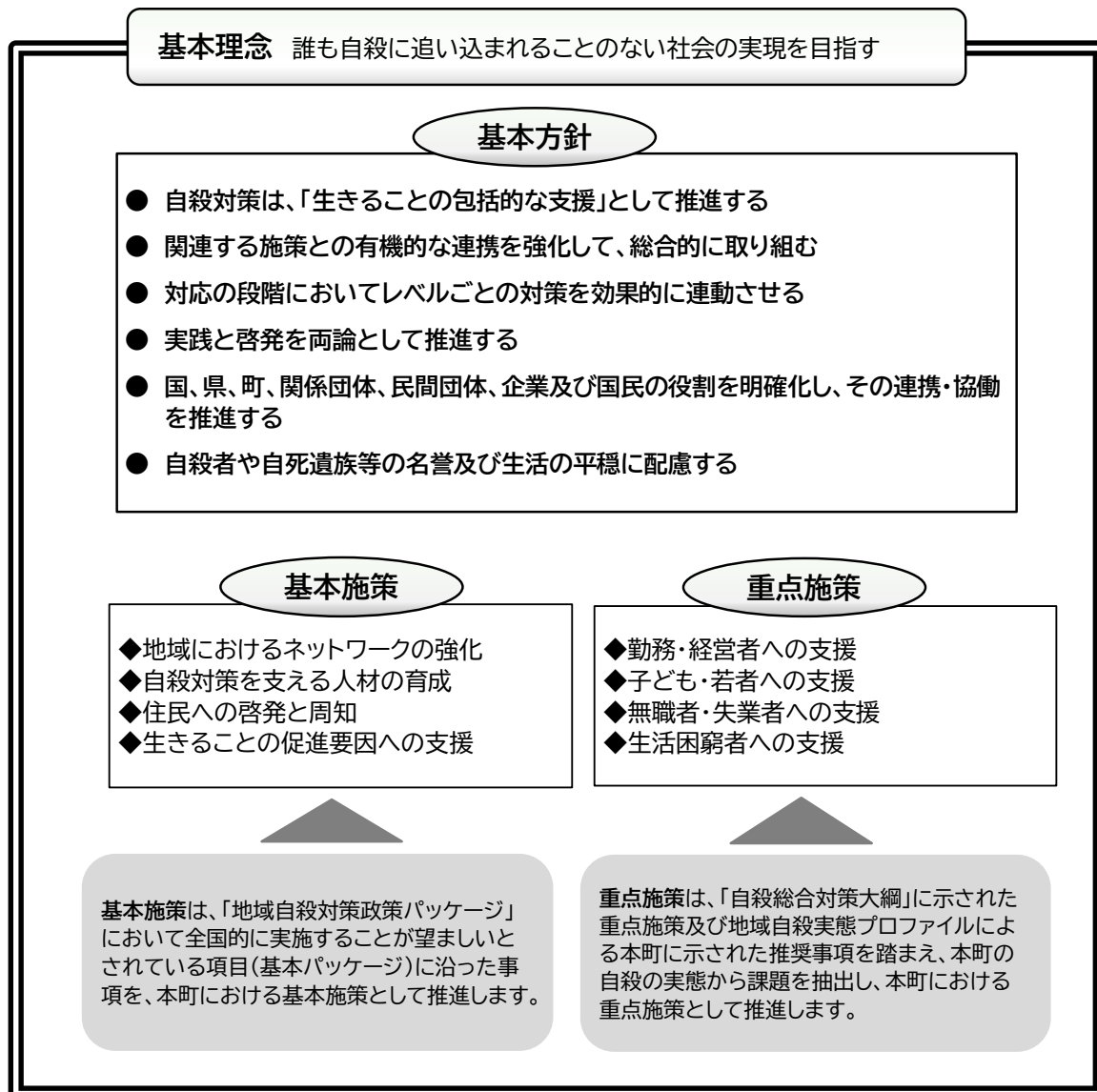
現在の自殺総合対策大綱においても、引き続き同様の数値目標を設定していることから、本町でも、国の目標を踏まえ、本計画の令和8～10年の目標値を13.9以下（3年移動平均）とします。

伊奈町 自殺死亡率 (3年移動平均)	平成27年	令和3年	令和8～10年
	19.8	19.3	13.9以下を維持 (平成27年値の30%減)

第4章 生きることの包括的支援施策の展開

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、本町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。



第1節 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を本町全体の課題と捉え、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されるネットワーク等と自殺対策の連携強化が必要です。

●評価指標①

評価指標	現状	目標
	令和4年度	令和10年度
健康づくり協議会の開催回数	1回	1回

●評価指標②

評価指標	実績	目標
	令和4年度	令和10年度
健康長寿教室の参加者数	405人	500人 (延べ人数)

●取り組み等

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
健康づくり協議会	健康関連の団体の代表者が健康づくり関連事業等の会議を行う。	自殺企図や自殺予防対策に関して意見をいただき、幅広く支援の可能性の検討を行う。	健康増進課 (保健センター)
地域福祉推進事業	地域福祉計画に基づき、地域住民や民間団体の自主的な福祉活動を支援する。	地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備する。地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながり、それが自殺対策にもなり得る。	社会福祉課
伊奈町見守りオレンジネットワーク事業	高齢者・障がい者・子ども等を見守るネットワークの構築を行う。	地域の事業者からの情報提供に基づき、相談窓口へ「つなぐ」ことで、リスクを抱えた方の早期発見につなげる。	社会福祉課 いきいき長寿課 子育て支援課 元気まちづくり課
お年寄り世帯見守りたい	地域住民による高齢者見守り活動を行う。	たい員登録により、地域へ意識を向け、また、気づく力を高めることができ、リスクを抱えた方の早期発見につなげる。	いきいき長寿課
生活支援体制整備事業	いつまでも安心して生活できる地域を作ることを目標に話し合いを行う。	目指したい地域像の実現に向け住民同士が話し合う場を作ること、地域社会とつながるきっかけやコミュニティ間の支え合いの充実につなげる。	いきいき長寿課 地域包括支援センター
地域包括支援センター相談事業	高齢者に関する悩みや困りごとの総合的な相談に対応する。	リスクが高い家庭との接触窓口になり得るため、必要時相談先へつなげる。	地域包括支援センター

第4章 生きることの包括的支援施策の展開

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
伊奈町子ども家庭総合支援拠点	子どもとその家庭及び妊産婦に対して相談、家庭訪問などを行う。	リスクが高い家庭との接触窓口になり得るため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
要保護児童地域対策協議会	要保護児童等への対応を行う。	リスクが高い家庭との接触窓口になり得るため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
学校保健関連事業（ストレスチェック）	教職員が自身のストレスに気づき、メンタルヘルス不調を未然に防止する。（平成28年度～小針北小 平成30年度～小針中、令和5年度～全校）	自分のストレスの状態を知ること、メンタルヘルス不調を未然に防止する。	学校教育課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上や、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、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」の役割を担う人材を養成することが必要です。

●評価指標

評価指標	現状	目標
	令和4年度	令和10年度
ゲートキーパー養成講座の受講者数	155人	350人 (延べ人数)

●取り組み等

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
健康教育	生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防対策を行う。	健康教育の実施時にリーフレット配布等を行うことで自殺対策の普及啓発を行う。	健康増進課 (保健センター)
ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパーの役割を学ぶための講座を実施する。	悩んでいる人に声かけ等を行い、必要な支援に繋げ見守るゲートキーパーを養成し、自殺対策を支える人材の育成を図る。	健康増進課 (保健センター)
母子愛育会	子ども、高齢者等への声掛け活動、地区等での行事を実施する。	声掛けや地区イベント等で育児等の心配がある方から話を聞いた場合、適切な相談先を紹介する。	健康増進課 (保健センター)
職員人権問題研修	職員一人ひとりが、LGBTQをはじめとする人権問題に関する理解を深める。	いじめ、差別、自殺の予防を図る。	総務課 人権推進課
認知症サポーター養成講座	認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	講座の中で、サポーターが認知症の家族へ寄り添うことの重要性を伝えることで、リスクの早期発見と対応等、気づき役として必要時適切な相談先へつなげる。	いきいき長寿課 地域包括支援センター

(3) 住民への啓発と周知

地域における相談窓口情報等の分かりやすい発信と ICT を活用した自殺対策の強化が必要です。

●評価指標

評価指標	現状	目標
	令和2年～4年度	令和8年～10年度
こころの体温計へのアクセス数 (3年間の移動平均)	8,322件	10,000件

●取り組み等

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
伊奈町健康増進計画	町民が生涯にわたり健康で豊かな生活を送れるよう、健康づくり施策を示した伊奈町健康増進計画を策定し、推進する。	「休養・こころの休養」の項目内において相談事業等取り組みの周知を図る。	健康増進課 (保健センター)
健康教育 【再掲】	生活習慣病の予防及び介護を要する状態になることの予防対策を行う。	健康教育の実施時にリーフレット配布等を行うことで自殺対策の普及啓発を行う。	健康増進課 (保健センター)
健康長寿教室	健康に関する出前講座を行う。	健康長寿教室にゲートキーパー養成やリーフレット配布等を合わせて行うことで自殺対策の普及啓発を行う。	健康増進課 (保健センター)
こころの体温計	だれでも使用できるストレスチェックアプリを運用する。	いつでもこころの健康チェックができることや相談の場があることの普及啓発を図る。	健康増進課 (保健センター)
自殺予防週間及び自殺対策強化月間の周知	自殺予防週間及び自殺対策強化月間の周知を図る。	自殺予防週間や自殺対策強化月間の期間中にのぼり旗や相談窓口のチラシを設置することで周知を図る。	健康増進課 (保健センター)
文化祭における啓発活動	文化祭にて、自殺予防に関する情報の普及啓発を行う。	イベントでリーフレットの配布やのぼり旗の設置、相談機関一覧の配置等で自殺予防の普及啓発を行う。	健康増進課 (保健センター)
長寿クラブへの活動助成	長寿クラブへ活動費を助成する。	研修会で自殺問題に関する講話(ゲートキーパー研修等)ができれば、住民への問題啓発になり得る。	いきいき長寿課
認知症サポーター養成講座 【再掲】	認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	講座の中で、サポーターが認知症の家族へ寄り添うことの重要性を伝えることで、リスクの早期発見と対応等、気づき役として必要時適切な相談先へつなげる。	いきいき長寿課 地域包括支援センター

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
伊奈中央会館運営事業	人権啓発及び人権問題解決の拠点施設として啓発・研修、地域住民の交流促進、相談事業等を行う。	人権関連の研修や会館事業を通して、自殺に結びつく状況を排除するための知識の習得と啓発の機会とする。	人権推進課
人権同和対策啓発事業	人権意識を高めるための啓発を行う。	さまざまな人権課題の講演会等で人権侵害による自殺問題やゲートキーパー研修等を盛り込むなど、知識の習得と啓発による自殺対策の機会とする。	人権推進課
男女共同参画事業	男女共同参画及び女性活躍推進への意識向上を図るための啓発・相談等を行う。	埼玉県男女共同参画推進センターが作成した自殺対策等に関連する記事を掲載した情報誌や相談機関一覧を庁舎内及びひゅめくるの男女共同参画コーナーに配架する。	人権推進課

(4) 生きることの促進要因への支援

生きることの促進因子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他、自殺リスクの高い方への支援、環境面の安全対策等を包括的に行うことが必要です。

●評価指標

評価指標	現状	目標
	令和4年度	令和10年度
公的な相談機関に相談する・相談したいと思う人の割合 ※1 (町民意識調査より)	36.7%	50%

※1:公的な相談機関に「相談したことがある」「実際にしたことはないが相談すると思う」人の割合の合計

●取り組み等

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
休日夜間診療	輪番制で休日や夜間の診療に対応する。	時間外で応急処置が必要な方の中には自殺リスクに関わる問題がある可能性があるため、医療機関に相談機関一貫の設置の依頼を検討する。	健康増進課 (保健センター)
健康相談	町民の健康面・栄養面等の相談を行う。	健康に不安を持つ人の状況を把握し、保健指導を行う。必要時関係機関につなげる。	健康増進課 (保健センター)
こころの健康相談	こころの悩みを持つ方とそのご家族を対象とした個別相談を行う。	町民とその家族を対象にこころの問題を持つ方の相談を聞き、必要な支援につなげる。	健康増進課 (保健センター)
子育て世代包括支援センター	子育てに不安がある方の包括的な相談事業を実施する。	育児の不安等から自殺リスクの早期発見、関係機関等につなげる。	健康増進課 (保健センター)
こんにちは赤ちゃん訪問	すべての出生児に対し家庭訪問を行う。	産婦の精神的な変化を聞き取りやアンケート等で確認し、必要な支援につなげる。	健康増進課 (保健センター)
産後ケア	出産後の育児等にサポートが必要な方を対象に助産師が訪問してケアを行う。	対象者のケアを行う中で、育児や生活状況等の不安を聞いた場合、適切な相談先を紹介する。	健康増進課 (保健センター)
出産・子育て応援事業	妊娠届を提出された方、出産された方を対象に相談支援、経済支援を行う。	妊娠・出産・育児期を安心して過ごせるように相談を聞き、必要な支援につなげる。	健康増進課 (保健センター)
食生活改善推進員協議会	食生活改善推進員として食を通じた生活習慣病予防に寄与する。	住民と身近に接し、食生活等の話題から疾病や精神的不安の話などを聞いた場合、適切な相談先を紹介する。	健康増進課 (保健センター)
乳児・育児・幼児相談	乳児・幼児の発育発達相談を行う。	発達相談に専門職が応じることで育児者の負担や不安感の軽減に寄与し、必要時適切な相談先を紹介する。	健康増進課 (保健センター)

第4章 生きることの包括的支援施策の展開

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
乳幼児健診	乳児健診、1歳半健診、3歳児健診を行う。	育児の不安等から自殺リスクの早期発見、関係機関等につなげる。	健康増進課 (保健センター)
妊産婦・新生児・乳児訪問	すべての出生児に対し家庭訪問を行う。	産婦の精神的な変化を聞き取りやアンケート等で確認し、必要な支援につなげる。	健康増進課 (保健センター)
母親学級・両親学級	初妊婦(とその夫)対象とする。	妊娠中からの母親(父親)の様子を確認する。講義等でも産後うつ等の情報提供を行う。	健康増進課 (保健センター)
訪問指導	健康に不安がある方の訪問指導を行う。	健康状態・家族状態等の把握から、自殺のリスクが高まった時など必要時に支援につなげる。	健康増進課 (保健センター)
母子愛育会 【再掲】	子ども、高齢者等への声掛け活動、地区等での行事を実施する。	声掛けや地区イベント等で育児等の心配がある方から話を聞いた場合、適切な相談先を紹介する。	健康増進課 (保健センター)
母子手帳交付	妊娠届の受理、母子手帳の交付、アンケート記入、面談を行う。	アンケートで事前に精神疾患や不安等を聞き取り、必要に応じて妊娠中から関わりを持つ。	健康増進課 (保健センター)
職員健康相談	月に一回、産業医の先生に来庁してもらい、面談を希望する職員と直接相談をしている。また、時間外勤務が多い職員も健康相談を行うようにしている。	職員が直接医師に相談することにより、自己の状況を認識し、必要な場合適切な支援につなげる。	総務課
職員ストレスチェック事業	心理的な負担の程度を把握するためのストレスチェック(検査)及びその結果に基づく面接指導を行う。	自己のストレス度合いの把握を通して、必要な場合適切な支援につなげる。	総務課
メンタルヘルス研修	メンタルヘルスに関する基本的な知識を習得し、自分自身のこころの健康管理(セルフケア)能力の向上を図る。また、同僚のメンタルヘルスケアに対して理解を深める。	メンタルヘルスケアについて学び、個人、同僚また住民の不調を未然に防止する。	総務課
犯罪被害者等総合的対応窓口	犯罪被害者の直面する日常生活上の様々な困難に対する相談に応じ、内容に応じた適切な機関につなげる。	犯罪被害に遭うと、身体的、精神的、経済的な影響や刑事手続きへの対応などにより、通常の日常生活を送ることがとても難しくなり、潜在的な自殺リスクを抱えている方を発見する上で重要。	危機管理課
伊奈町赤十字奉仕団	赤十字奉仕団員による地域貢献活動を行う。	高齢者世帯への友愛訪問活動で、地域で困難を抱えている人に気づき、関係機関につなげる。	社会福祉課
伊奈町民生委員・児童委員協議会	民生委員・児童委員による地域の相談・支援等を実施する。	身近な相談相手という立場から、地域で困難を抱えている人に気づき、関係機関につなげる。	社会福祉課
障がい者相談	障がい者や家族からの相談に対する支援を行う。	障がい者に関するあらゆる相談の機会を捉えて、必要時適切な支援につなげる。	社会福祉課
地域福祉推進事業 【再掲】	地域福祉計画に基づき、地域住民や民間団体の自主的な福祉活動を支援する。	地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備する。地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながり、それが自殺対策にもなり得る。	社会福祉課

第4章 生きることの包括的支援施策の展開

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
避難行動要支援者避難支援プラン	発災時における避難行動要配慮者への支援策として、対象者名簿を作成し、自力での避難が難しいと本人や家族の希望があった者に個別計画を提出させ、町が登録し、地域住民との連携を図る。	提供を受けた地域の支援者との顔合わせや訪問などから、顔の見える関係を築き、信頼関係の構築が図られる。 本人や家族との接触を通じて、異変を察知した場合、適切な相談先へつなげる。	社会福祉課
あんしんサポートねっと	生活支援員が定期的に訪問し、地域での生活を援助する。	本人や家族との接触を通じて、異変を察知した場合、適切な相談先へつなげる。	伊奈町社会福祉協議会
ひとり暮らし高齢者交流会	ひとり暮らし高齢者同士の交流の場を設ける。	情報交換が行える機会を設けることで、不安等を軽減することができる。 本人の異変を察知する機会ともなり得る。	伊奈町社会福祉協議会
福祉協力員	委嘱を受けた協力員が単身高齢者や高齢者のみ世帯への見守りや訪問活動を行う。	本人や家族との接触を通じて、異変を察知した場合、適切な相談先へつなげる。	伊奈町社会福祉協議会
お年寄り世帯見守りたい【再掲】	地域住民による高齢者見守り活動を行う。	たい員登録により、地域へ意識を向け、また、気づく力を高めることができ、リスクを抱えた方の早期発見につなげる。	いきいき長寿課
緊急通報システム事業	緊急通報システムを設置し、日常生活上の緊急事態における不安を解消させる。	利用者が緊急通報システムを使用して緊急通報センターに通報することやセンターによる月1回の安否確認電話をすることによって、自殺を未然に防ぐなど不安解消のアイテムになる。	いきいき長寿課
介護者学習交流会	介護者の日頃の悩みの解消や、リフレッシュ、情報交換の場を設ける。	情報交換が行える機会を設けることで、不安等を軽減することができる。 本人の異変を察知する機会ともなり得る。	地域包括支援センター
伊奈町子ども家庭総合支援拠点【再掲】	子どもとその家庭及び妊産婦に対して相談、家庭訪問などを行う。	リスクが高い家庭との接触窓口になり得るため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
フレイル対策等保健事業	75歳以上の方であって、医療や介護などを受けていない方を対象に専門職が訪問を行う。	健康相談を受ける中で、自殺をほのかす人等を適切な相談先につなげる。	保険医療課
土木管理に関する事務	常時河川および道路のパトロールを実施しているが、その際に自殺対策に該当する事業にあたる可能性がある。	本来の通常業務の中で偶発的に自殺志願者や生活困窮者と接触する可能性がある。 通常2名以上でパトロールを行っており、声かけを行い、危険な状況の場合は公用車等にて安全な場所まで搬送する。	土木課
女性相談	女性相談員が、女性の抱えるさまざまな悩みや不安等の相談に応じる。	配偶者や交際相手からの暴力、暴言を受けるという経験は自殺リスクを上昇させかねない。夫婦や家族のことをひとりで悩んでいる女性に助言し、適切な支援先につなげる。	人権推進課

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
人権相談	人権擁護委員が、人権侵害の問題やもめごとなどの相談に応じる。	自殺者の多くは、悩みや問題を複数抱えている場合が多く、潜在的な自殺リスクを抱えている方を発見する上で相談事業は重要であり、自殺リスクのある方を適切に関係機関につなげる。	人権推進課
LGBTQ相談	相談員がLGBTQ等性的マイノリティの抱える悩み等の相談に応じる。	多様化するさまざまな悩みや問題に助言を行う。	人権推進課
学校保健関連事業（ストレスチェック） 【再掲】	教職員が自身のストレスに気づき、メンタルヘルス不調を未然に防止する。（平成28年度～小針北小 平成30年度～小針中、令和5年度～全校）	自分のストレスの状態を知ること、メンタルヘルス不調を未然に防止する。	学校教育課

第2節 重点施策

(1) 勤務・経営者への支援

職場でのストレスやハラスメントなど企業（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ります。また、事業者への啓発活動も重要です。

●評価指標

評価指標	現状	目標
	令和4年度	令和10年度
40～50歳代の死亡率 ※1	男性： 46.7% 女性： 33.3%	減少へ

※1:第2章「自殺者の年代別構成比(平成29年～令和4年)」より40歳代、50歳代死亡率の合計

●取り組み等

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
こころの健康相談【再掲】	こころの悩みを持つ方とご家族を対象とした個別相談を行う。	町民とその家族を対象にこころの問題を持つ方の相談を聞き、必要な支援につなげる。	健康増進課 (保健センター)
こころの体温計【再掲】	だれでも使用できるストレスチェックアプリを運用する。	いつでもこころの健康チェックができることや相談の場があることの普及啓発を図る。	健康増進課 (保健センター)
上尾・桶川・伊奈地域雇用対策協議会	地域内の労働・雇用の安定を図り、経済の発展及び地域の活性化を促す。	地域内の学生等を対象としたインターンシップ事業や就職面接会を実施し、地域産業の活性化及び雇用の創出を図る。	元気まちづくり課
埼玉県セカンドキャリアセンター	埼玉県と連携してセカンドキャリアセンターを運営する。	就職相談や就職支援セミナーを実施し、町及び近隣地域の求職者の就業促進を図る。	元気まちづくり課
労働セミナー	商工会と協力し、町内事業者の安全衛生管理向上を目的としたセミナーを行う。	従業員の安全衛生を確保し、職場の安全衛生を適切に管理するための使用者の育成を図る。	元気まちづくり課 伊奈町商工会
労働相談窓口の活用	埼玉労働局総合労働相談コーナーや県労働相談センターなど、適切な相談窓口へつなげる。	労働条件や労務管理の問題など、労働者や使用者の抱える問題を相談できる窓口を案内する。	元気まちづくり課

(2) こども・若者への支援

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、SOSの出し方に関する教育や、子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援（SNS、ICT活用など）の推進が必要です。

●評価指標

評価指標	現状	目標
	令和4年度	令和10年度
SOSの出し方に関する教育の実施	町内全小中学校 (7校)で実施	町内全小中学校 (7校)で実施

●取り組み等

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
伊奈町子ども家庭総合支援拠点【再掲】	子どもとその家庭及び妊産婦に対して相談、家庭訪問などを行う。	リスクが高い家庭との接触窓口になり得るため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
子育て支援センター運営事業	子育てについての相談及び情報提供並びに子育てサークルの育成・支援を行う。	家庭の状況や保護者の悩み等に気づき、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
心身障害児通園施設運営事業	心身に障がいのある児童の集団生活への適応を促し、家庭療育の充実を図るための施設を運営する。	家庭の状況や保護者の悩み等に気づき、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
児童扶養手当申請受付	ひとり親世帯等に支給する児童扶養手当支給の申請を受け付ける。	リスクが高い家庭との接触窓口になり得るため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
保育所運営事業	就労等により、児童を保育できない家庭の未就学児童を保育する。	家庭の状況や保護者の悩み等に気づき、また、リスクがある家庭の利用がある場合は、接触できる可能性があるため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
保育所入所申請受付	保育所入所にかかる申請を受け付ける。	リスクがある家庭の申請を受け付ける可能性があるため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
放課後児童クラブ運営事業	就労等により、昼間保護者のいない家庭の小学校就学児童を保育する。	家庭の状況や保護者の悩み等に気づき、また、リスクがある家庭の利用がある場合は接触できる可能性があるため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
放課後児童クラブ登録申請受付	放課後児童クラブ登録にかかる申請を受け付ける。	リスクがある家庭の申請を受け付ける可能性があるため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課
要保護児童地域対策協議会【再掲】	要保護児童等への対応を行う。	リスクが高い家庭との接触窓口になり得るため、必要時相談先につなげる。	子育て支援課

第4章 生きることの包括的支援施策の展開

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
就学援助と特別支援奨励費に関する事務	経済的な理由により、就学が困難な児童・生徒の保護者に対し学校への支払い等に要する費用の一部を支給する。 特別支援学級に在籍する児童生徒の保護者に対し、就学に必要な経費の一部を補助する。	経済的な理由により就学が困難な家庭では、就学後も不安を抱えている可能性が想定されることから、就学後の支援に関し、連携機関の連絡先等の情報を収集し、案内できるようにする。	教育総務課
奨学資金貸付に関する事務	高校、大学に進学を希望する生徒の保護者で、入学資金の調達が困難な場合に奨学資金の貸付を行う。	入学資金の調達が困難な家庭では、入学後の不安も抱えている可能性が想定されることから、入学後の支援に関し、関連機関の連絡先等の情報を収集し、案内できるようにする。	教育総務課
いじめ問題対策事業	ネットパトロールなどを実施し、予兆の早期発見に努める。	児童生徒が「ネット上のいじめ」等に巻き込まれていないか監視を行う。	学校教育課
教育センター運営事業	教育センターにおいて、電話、面接、メール等による教育相談を実施し未然防止に努める。	児童生徒の教育上の問題について、本人又はその親などに、その望ましい在り方を助言する。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの専門家のアセスメントを通して自殺企図等のSOSをキャッチする。	学校教育課
教育補助員等配置事業	さわやか相談員等による教育相談を実施し、未然防止に努める。	児童生徒の教育上の問題について、本人又はその親などに、その望ましい在り方を助言する。また、自殺企図等のSOSをキャッチする。	学校教育課

(3) 生活困窮者・無職者・失業者への支援

生活困窮に至る理由としては、病気・障害、ひとり親世帯（シングルマザー等）での子育てによる就労難等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が必要です。

また、職場でのストレスやハラスメントなど企業（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ります。また、事業者への啓発活動も重要です。

●評価指標

評価指標	現状	目標
	令和4年度	令和10年度
経済的な問題で悩みを抱える人の割合 ※1 (町民意識調査より)	24.3%	20.0%

※1: 「いつもある」「よくある」「時々ある」と回答した人の割合

●取り組み等

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者からの相談を受け、関係機関へつなげる。	生活困窮に陥る人と自殺リスクを抱えた人とは直面する課題や必要な支援先が重複していることがあるため、必要時適切な相談先につなげる。	社会福祉課
生活保護各種扶助	生活保護受給者と福祉事務所（県）とのパイプ役となる。	当事者や家族の状況を把握し、必要に応じて適切な支援につなげる。	社会福祉課
介護保険料の賦課、収納、減免	介護保険料減免または猶予申請を行う。	保険料の賦課決定後に、災害による財産の損失や、疾病や失業などによる収入の著しい減少等の特別な事情により、保険料の負担が困難であるとの相談を受ける中で、自殺をほのめかす人等を適切な相談先へつなげる。	いきいき長寿課
後期高齢者医療保険料の減免	後期高齢者医療保険料の減免申請を行う。	後期高齢者医療保険料の賦課決定後に、災害による財産の損失や、疾病や失業などによる収入の著しい減少等の特別な事情により、保険料の負担が困難であるとの相談を受ける中で、自殺をほのめかす人等を適切な相談先につなげる。	保険医療課
国民健康保険税の減免	国民健康保険税の減免申請を行う。	国民健康保険税の賦課決定後に、災害による財産の損失や、疾病や失業などによる収入の著しい減少等の特別な事情により、保険税の負担が困難であるとの相談を受ける中で、自殺をほのめかす人等を適切な相談先につなげる。	保険医療課

第4章 生きることの包括的支援施策の展開

項目	概要	「生きる支援」実施内容	担当課
就学援助と特別支援奨励費に関する事務 【再掲】	<p>経済的な理由により、就学が困難な児童・生徒の保護者に対し学校への支払い等に要する費用の一部を支給する。</p> <p>特別支援学級に在籍する児童生徒の保護者に対し、就学に必要な経費の一部を補助する。</p>	<p>経済的な理由により就学が困難な家庭では、就学後も不安を抱えている可能性が想定されることから、就学後の支援に関し、連携機関の連絡先等の情報を収集し、案内できるようにする。</p>	教育総務課
奨学資金貸付に関する事務 【再掲】	<p>高校、大学に進学を希望する生徒の保護者で、入学資金の調達が困難な場合に奨学資金の貸付を行う。</p>	<p>入学資金の調達が困難な家庭では、入学後の不安も抱えている可能性が想定されることから、入学後の支援に関し、関連機関の連絡先等の情報を収集し、案内できるようにする。</p>	教育総務課

第5章 自殺対策の推進

第1節 推進体制

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

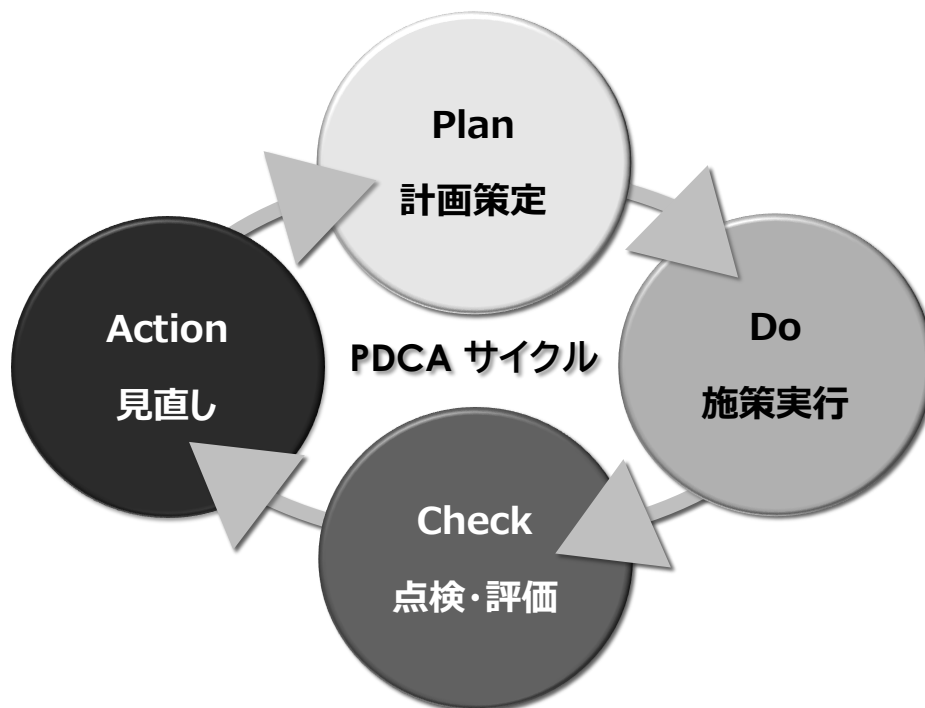
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、庁内の関係機関及び民間団体等との連携を図り、自殺対策を総合的に推進します。

第2節 進捗管理

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

本計画の進捗状況の管理にあたっては、計画を具体的かつ効率的に推進していくため、PDCA サイクルに基づき、基本目標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り組み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、次期の計画策定に生かしていきます。



※PDCA サイクルのイメージ図

資料編

1. 相談機関一覧

※平日は月～金曜日を指しています。(祝日、年末年始は除く)

分類	相談窓口	所在地	電話番号	開設時間
子育て	伊奈町健康増進課 (保健センター)	中央5-179 (総合センター内)	048-720-5000	平日 8:30～17:15
	伊奈町子育て支援課	中央4-355	048-721-2111 (代)	平日 8:30～17:15
	伊奈町子育て支援センター ※児童相談	内宿台5-214-3 (北保育所、心身障害児通園施設との複合施設)	048-728-3482	平日 9:00～16:00 ※原則毎月第2金曜日 10:00～15:00
	つどいの広場	小室2450-1 (ふれあい活動センター ゆめくる内)		月曜日 13:00～16:00 水曜日・金曜日 9:00～12:00
	伊奈町児童館	中央5-179 (総合センター内)	048-722-9113	火～日曜日 9:00～17:00 祝日開館(月曜祝日の場合は開館、翌日休館)
	地域子育て支援センター	小針新宿523-1 (カオルキッズランド伊奈園内)	048-729-2888	平日 10:00～16:00
	地域子育て支援センター ふれあい広場おおきな樹	小室1027-2 (ピノ保育園内)	048-720-4152	平日 9:00～16:00
	地域子育て支援センター らっぴーひろば	小室6965-1 (きむら伊奈保育園内)	048-723-3300	平日 9:30～15:30
児童虐待	伊奈町子ども家庭総合支援拠点 (伊奈町子育て支援課内)	中央4-355	048-721-2111 (代)	平日 8:30～17:15
	児童相談所全国共通ダイヤル		189 (いちはやく)	24時間 365日
	埼玉県中央児童相談所	上尾市上尾村1242-1	048-775-4152	平日 8:30～18:15
	埼玉県虐待通報ダイヤル		#7171 (ないない)	24時間 365日
いじめ	子どもスマイルネット		048-822-7007	毎日10:30～18:00 (祝日、年末年始除く)
教育相談	伊奈町教育委員会 (学校教育課)	中央4-355	048-721-2111 (代)	平日 8:30～17:15
	伊奈町教育センター	中央4-400	048-721-6161 048-721-6168	平日 9:00～15:00
人権	伊奈町人権推進課			平日 8:30～17:15
	女性相談(人権推進課)	中央4-355	048-721-2111 (代)	原則第2・4火曜日 10:00～12:00 13:00～14:00
	埼玉県配偶者暴力相談支援センター (埼玉県婦人相談センター)		#8008 又は 048-863-6060	月～土曜日 9:30～20:30 日曜祝日 9:30～17:00
	人権相談(人権推進課)	中央4-355	048-721-2111 (代)	奇数月及び6月に開催
	LGBTQ相談(人権推進課)			不定期開催
	にじいろ県民相談		0570-022-282	毎週土曜日 (年末年始除く) 18:00～22:00 (最終受付21:30)
仕事	創業相談(伊奈町商工会)	中央4-401	048-722-3751	平日 8:30～17:15

分類	相談窓口	所在地	電話番号	開設時間
生活に困窮 されている方	伊奈町社会福祉課	中央4-355	048-721-2111 (代)	平日 8:30~17:15
	暮らしの相談 (社会福祉課)			第2金曜日 9:00~12:00
	伊奈町社会福祉協議会	中央1-93 (ふれあい福祉センター内)	048-722-9990	平日 8:30~17:15
	埼玉県東部中央福祉事務所	春日部市大沼1-76	048-737-2352	平日 8:30~17:15
	アスポーツ相談支援センター 埼玉東部	春日部市中央1-12-1メゾン福 嶋5F	048-720-8475	平日 8:30~17:00
	ハローワーク大宮	さいたま市大宮区大成町1- 525	048-667-8609	平日 8:30~17:15
負債・ 消費者問題	消費生活相談 (元気まちづくり 課)	中央4-355	048-721-2111 (代)	月~木曜日 10:00~12:00 13:00~15:00
	法律相談 (住民相談室)			第2金曜日 13:00~15:30 第4金曜日 13:30~16:30
介護	伊奈町いきいき長寿課	中央4-355	048-721-2111 (代)	平日 8:30~17:15
	伊奈町地域包括支援センター	中央1-93 (ふれあい福祉センター内)	048-720-5656	平日 8:30~17:15 月1回土曜日開所 9:00~13:00 ※4月、8月 10:00~14:00
	伊奈町南部地域包括支援セン ター	栄4-261-2	048-795-4900	平日 8:30~17:15 月1回土曜日開所 10:00~14:00
こころと からだの健康	伊奈町健康増進課 (保健センター)	中央5-179 (総合センター内)	048-720-5000	平日 8:30~17:15
	こころの健康相談 (保健センター)			月1回
	埼玉県鴻巣保健所 (精神保健・難病等)	鴻巣市東4-5-10	048-541-0249	平日 8:30~17:15
	精神保健福祉相談 (来所相談)	小室818-2 (埼玉県精神保健福祉セン ター)	048-723-6811 (予約専用電話)	平日 9:00~17:00
	埼玉県こころの電話		048-723-1447	
	埼玉いのちの電話		048-645-4343	

分類	相談窓口	所在地	電話番号	開設時間
病気・障害	伊奈町社会福祉課	中央4-355	048-721-2111 (代)	平日8:30~17:15
	身体障がい者相談会 (社会福祉課)			年3回
	知的障がい者相談会 (社会福祉課)			年3回
	伊奈町社会福祉協議会	中央1-93	048-722-9990	平日8:30~17:15
	障害者生活支援センター あげお	上尾市平塚820	048-771-0576	火~土曜日(祝日・年末 年始を除く) 8:30~17:15
	障害者生活支援センター あらぐさ	上尾市地頭方438-6	048-726-5862	平日 8:45~17:30
	障害者生活支援センター 社の家	上尾市緑丘2-2-11	048-729-7876	平日 9:00~17:45
	相談支援センター わおん	桶川市坂田885-1	048-729-1195	月~日曜日 (祝日、年末年始を除く) 9:00~17:00
	障害者生活支援センター みのり	上尾市藤波1-208	048-729-6167	平日 8:30~17:15
	埼玉県発達障害者支援センター 「まほろば」(19歳以上)	川越市大字平塚新田字東河原 201-2	049-239-3553	平日 9:00~12:00、 13:00~17:00
埼玉県発達障害総合支援セン ター(18歳以下)	さいたま市中央区新都心1-2 小児医療センター南玄関3階	048-601-5551	平日 8:30~17:15	
その他	ふくし総合相談 (伊奈町社会福祉協議会)	中央1-93 (ふれあい福祉センター内)	048-722-5498	平日 9:00~17:00
	よりそいホットライン	<p>【開設時間】24時間 年中無休</p> <p>下記の共通電話番号にかけ、ガイダンスに従い、相談内容に沿った番号を押してください。</p> <p>(共通電話番号) 0120-279-338</p> <p>(1番) 暮らしの困りごと、悩みを聞いてほしい方の相談</p> <p>(2番) 外国語による相談</p> <p>(3番) DV、性暴力等女性の相談</p> <p>(4番) LGBTQ等性的マイノリティに関する相談</p> <p>(5番) 死にたいほど辛い方の相談</p> <p>(8番) 災害で被災された方の相談</p>		

2. 伊奈町自殺対策推進計画検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 伊奈町自殺対策推進計画の素案（以下「計画案」という。）を検討するため、伊奈町自殺対策推進計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画案の策定に関すること。
- (2) 計画案の調査及び研究に関すること。
- (3) その他計画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、別表に掲げる課又は係の町職員をもって組織し、町長が任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、任命の日からその年度末までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 会議に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 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6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、必要があると認めるときは、関係職員に資料の提出又は会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(有効期限)

- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第3条関係）

総務課
人権推進課
危機管理課
環境対策課
社会福祉課社会福祉係
社会福祉課障害者福祉係
いきいき長寿課
子育て支援課
教育総務課
学校教育課

3. 伊奈町自殺対策推進計画検討委員会委員

	所 属	氏 名	役 職
1	総務課	小笠原 孝志	
2	人権推進課	井上 彩	
3	危機管理課	瀬口 悦史	
4	環境対策課	戸井田 麻衣	
5	社会福祉課（社会福祉係）	山岸 紀子	
6	社会福祉課（障害者福祉係）	村松 優	委員長
7	いきいき長寿課	齋藤 可奈子	
8	子育て支援課	大澤 洋介	副委員長
9	教育総務課	岡安 美佳	
10	学校教育課	安藤 孝広	

4. 伊奈町自殺対策推進計画作成経過

年 月 日	内 容
令和5年 6月 7日	伊奈町自殺対策推進計画検討委員会（第1回） ・伊奈町自殺対策推進計画策定にかかるアンケートの実施について
令和5年6月23日～7月12日	町民意識アンケート調査実施 ・19歳以上（750人）
令和5年 9月 28日	伊奈町自殺対策推進計画検討委員会（第2回） ・アンケート集計結果について ・伊奈町自殺対策推進計画（第2次）骨子案について
令和5年 11月 20日	伊奈町自殺対策推進計画検討委員会（第3回） ・伊奈町自殺対策推進計画（第2次）素案確認について
令和6年1月17日～2月15日	町民コメント制度に基づく意見公募の実施
令和6年 2月 22日	伊奈町自殺対策推進計画検討委員会（第4回） ・伊奈町自殺対策推進計画（第2次）パブリックコメントの報告について

伊奈町自殺対策推進計画(第2次)

令和6年3月発行

伊奈町健康増進課（伊奈町保健センター）

〒362-0809 埼玉県北足立郡伊奈町中央五丁目179番地

電話 048-720-5000

FAX 048-720-5001