



市民のこころと命を守る

しほとプラン

～声かけあって、よりそって～

志木市自殺対策計画

2019（平成31）年3月

志木市

はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年に初めて3万人を超えましたが、国を挙げてさまざまな取組を行った結果、年間の自殺者数は減少傾向にあります。



本市においても、こころの健康づくりの一環として、関係機関や団体と連携した自殺対策事業を展開し、自殺者数は平成21年以降減少傾向ではありますが、年間10人以上の方が自ら尊い命を落とされているという厳しい現状が続いております。

自殺は、その多くが「防ぐことができる社会的な問題」で、さまざまな要因が重なる「追い込まれた末の死」であり、一人ひとりが自分の問題として取り組む必要があります。

そこで、平成28年4月の自殺対策基本法の改正を機に、本市ではこれまでの取組を整理し、総合的な対策を推進するため、志木市自殺対策計画「市民のこころと命を守るほっとプラン」を策定いたしました。

今後、本計画に基づき、ライフステージや状況に応じた事業を進め、市民力を生かした「生きる支援」として、「誰もが『たすけて』といえるまち」の実現を目指してまいります。

市民の皆さまには、自殺を身近な問題として考えていただき、自殺対策事業に対して、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、市民意識調査にご協力いただきました市民の皆さま、並びに貴重なご意見やご提案をいただきました志木市健康づくり市民推進協議会委員の皆さま、山梨大学准教授 川本静香様に深く感謝申し上げます。

平成31年3月

志木市長

香川 武文

目次

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 第1章 計画策定の趣旨等 | 1 |
| 1 計画策定の趣旨..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 1 |
| 3 計画の期間..... | 1 |
| 第2章 志木市の現状と課題 | 2 |
| 1 人口動態等..... | 2 |
| 2 自殺の現状..... | 4 |
| 3 市民意識調査の結果..... | 11 |
| 4 課題のまとめ..... | 26 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 28 |
| 1 自殺対策の基本認識..... | 28 |
| 2 基本理念..... | 29 |
| 3 基本施策..... | 29 |
| 4 重点的な取組..... | 30 |
| 5 施策体系..... | 31 |
| 第4章 基本施策における主な取組 | 32 |
| 1 住民への普及啓発..... | 32 |
| 2 こころの健康づくり..... | 35 |
| 3 相談支援体制の整備・連携..... | 39 |
| 第5章 志木市の生きる力を支える事業一覧 | 41 |
| 第6章 計画の達成指標 | 49 |
| 1 自殺対策全体の指標..... | 49 |
| 2 基本施策における指標..... | 49 |
| 第7章 計画の推進体制 | 50 |
| 1 推進体制..... | 50 |
| 2 進行管理と評価..... | 50 |
| 参考資料 | 51 |
| 1 会議設置要綱..... | 51 |
| 2 計画策定までの経過..... | 55 |
| 3 志木市健康づくり市民推進協議会委員名簿..... | 58 |

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998(平成10)年に3万人を超えた後も増加し続け、日本社会の大きな課題となっていました。2006(平成18)年に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行され、翌年6月に策定された自殺総合対策大綱に沿った取組が進められたことにより、2010(平成22)年以降は減少を続けており、2017(平成29)年には21,321人まで減少しました。しかし、我が国の自殺死亡率は依然として主要先進諸国の中で最も高い水準にあり、引き続き危機感を持って自殺対策を進めていくことが求められています。

このような状況の中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、自殺対策基本法が2016(平成28)年に一部改正され、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、自殺対策についての計画を策定することが義務付けられました。自殺対策は、全ての人が個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らせるように促進するための適切な環境整備と、その阻害要因の解消に寄与するための支援が求められます。これらの対策を効果的かつ効率的に講じるためには、保健、医療、福祉、教育、労働などの関連施策と連携を図ることが重要です。

本市では、2008(平成20)年度から講演会や自殺予防啓発キャンペーンなどの事業を実施し、自殺対策に関する取組を進めてきましたが、自殺者数の推移や国の動向を踏まえると、今後も体系的に施策を展開することが必要です。

以上のことから、行政、関連団体、市民等が一丸となって「誰もが『たすけて』といえるまち」を目指し、関係機関の委員により構成される「志木市健康づくり市民推進協議会」で得た意見も参考にしながら、本市の自殺対策計画である「市民のこころと命を守るほっとプラン」(以下「本計画」という。)を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく計画として位置づけ、国の自殺総合対策大綱及び埼玉県自殺対策計画の趣旨を踏まえるとともに、本市の健康関連計画である「いろは健康21プラン(第4期)」や「第2期志木市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」、「第3期志木市地域福祉計画」等と整合を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、2019(平成31)年度から2023(平成35)年度までの5年間とします。

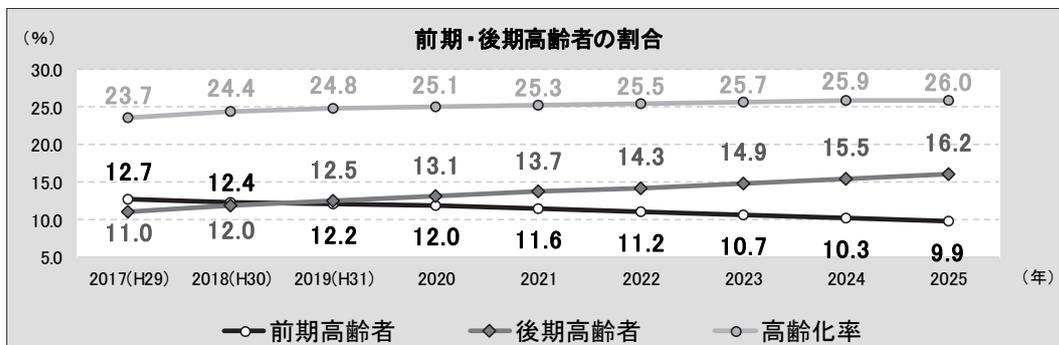
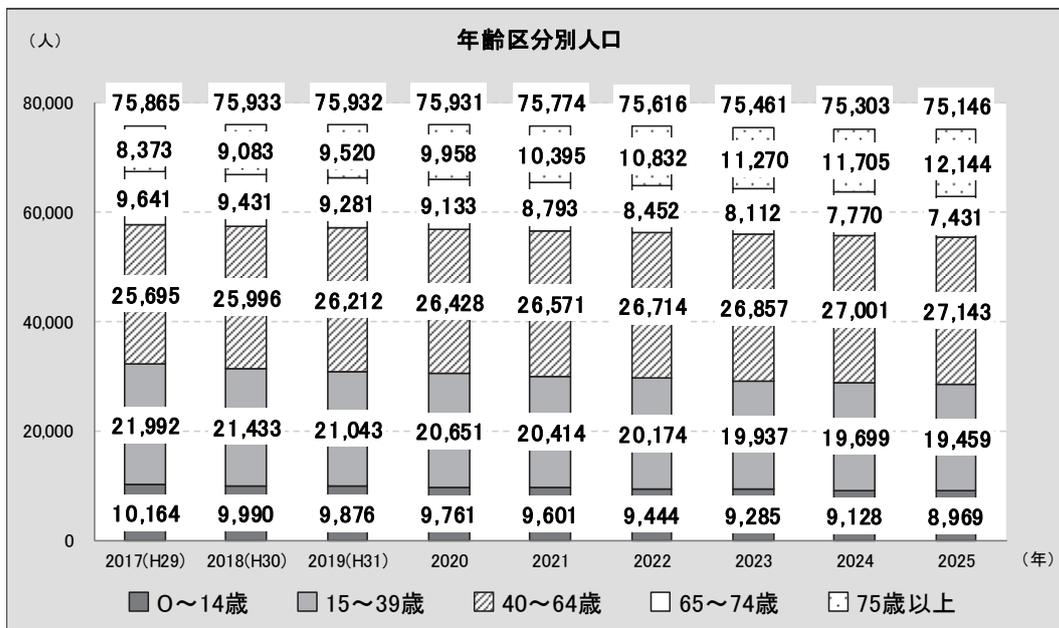
第2章 志木市の現状と課題

1 人口動態等

(1)人口

本市の人口は、1970（昭和45）年の市制施行以来、増加を続けてきましたが、2019（平成31）年から減少に転じ、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の占める割合の大きさが逆転することが予測されています。また、2010（平成22）年を100とした時の2025年の75歳以上の人口の指数の伸び率は、全国1,741市区町村中第38位と高い伸び率となっています。

65歳以上の人口が総人口に占める割合（高齢化率）をみると、2019（平成31）年で24.8%、2025年で26.0%となっており、今後、高齢化の進展が続くと考えられます。



注) 前期高齢者と後期高齢者の和が高齢化率となりますが、集計は小数第2位を四捨五入し、小数第1位までを表示しているため、比率の合計が一致しない場合があります。

【出典】志木市健康政策課資料

(2)主な死因

①死因別死亡数の推移

死因別死亡数の推移をみると、「自殺」は2013（平成25）年以降、6～8位（2.1～3.0%）を推移しています。

死因別死亡数の推移

| 順位 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|----|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1 | 悪性新生物(がん) 175人 (33.0%) | 悪性新生物(がん) 173人 (32.3%) | 悪性新生物(がん) 172人 (33.1%) | 悪性新生物(がん) 176人 (33.0%) | 悪性新生物(がん) 219人 (34.8%) |
| 2 | 心疾患 (高血圧性を除く) 83人 (15.6%) | 心疾患 (高血圧性を除く) 92人 (17.2%) | 心疾患 (高血圧性を除く) 74人 (14.3%) | 心疾患 (高血圧性を除く) 82人 (15.4%) | 心疾患 (高血圧性を除く) 97人 (15.4%) |
| 3 | 脳血管疾患 53人 (10.0%) | 脳血管疾患 47人 (8.8%) | 肺炎 60人 (11.6%) | 肺炎 50人 (9.4%) | 肺炎 67人 (10.7%) |
| 4 | 肺炎 37人 (7.0%) | 肺炎 47人 (8.8%) | 脳血管疾患 37人 (7.1%) | 脳血管疾患 32人 (6.0%) | 脳血管疾患 35人 (5.6%) |
| 5 | 腎不全 14人 (2.6%) | 老衰 18人 (3.4%) | 老衰 21人 (4.0%) | 大動脈瘤及び解離 18人 (3.4%) | 老衰 23人 (3.7%) |
| 6 | 不慮の事故 13人 (2.4%) | 肝疾患 12人 (2.2%) | 自殺 13人 (2.5%) | 老衰 17人 (3.2%) | 自殺 19人 (3.0%) |
| 7 | 老衰 11人 (2.1%) | 腎不全 11人 (2.1%) | 大動脈瘤及び解離 10人 (1.9%) | 自殺 13人 (2.4%) | 大動脈瘤及び解離 9人 (1.4%) |
| 8 | 糖尿病 9人 (1.7%) | 自殺 11人 (2.1%) | 糖尿病 9人 (1.7%) | 肝疾患 10人 (1.9%) | 不慮の事故 9人 (1.4%) |
| - | その他 136人 (25.6%) | その他 124人 (23.2%) | その他 123人 (23.7%) | その他 135人 (25.3%) | その他 151人 (24.0%) |
| 合計 | 531人 | 535人 | 519人 | 533人 | 629人 |

【出典】人口動態統計

②年齢区分別の主要死因の割合

年齢区分別の主要死因を見ると、中年期及び高齢期は、「悪性新生物(がん)」と「心疾患(高血圧性を除く)」が上位を占めていますが、青年期及び壮年期は「自殺」が第1位となっています。

年齢区分別の主要死因の割合

| 順位 | 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) |
|----|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | 自殺 50.0% | 自殺 30.6% | 悪性新生物(がん) 48.1% | 悪性新生物(がん) 31.6% |
| 2 | 敗血症 16.7% | 悪性新生物(がん) 25.9% | 心疾患 (高血圧性を除く) 11.7% | 心疾患 (高血圧性を除く) 16.4% |
| 3 | 先天奇形、 変形及び染色体異常 16.7% | 心疾患 (高血圧性を除く) 11.8% | 自殺 8.5% | 肺炎 11.1% |
| 4 | 不慮の事故 16.7% | 脳血管疾患 5.9% | 脳血管疾患 6.2% | 脳血管疾患 7.7% |
| 5 | — | 肝疾患 4.7% | 肝疾患 3.2% | 老衰 3.9% |
| 6 | — | 不慮の事故 2.4% | 不慮の事故 3.2% | 大動脈瘤及び解離 1.9% |
| 7 | — | ウイルス性肝炎 1.2% | 糖尿病 2.3% | 腎不全 1.9% |
| 8 | — | その他の新生物 1.2% | その他の新生物 1.5% | 不慮の事故 1.3% |
| - | — | その他 16.5% | その他 15.2% | その他 24.0% |

注) 期間は2012（平成24）年から2016（平成28）年。

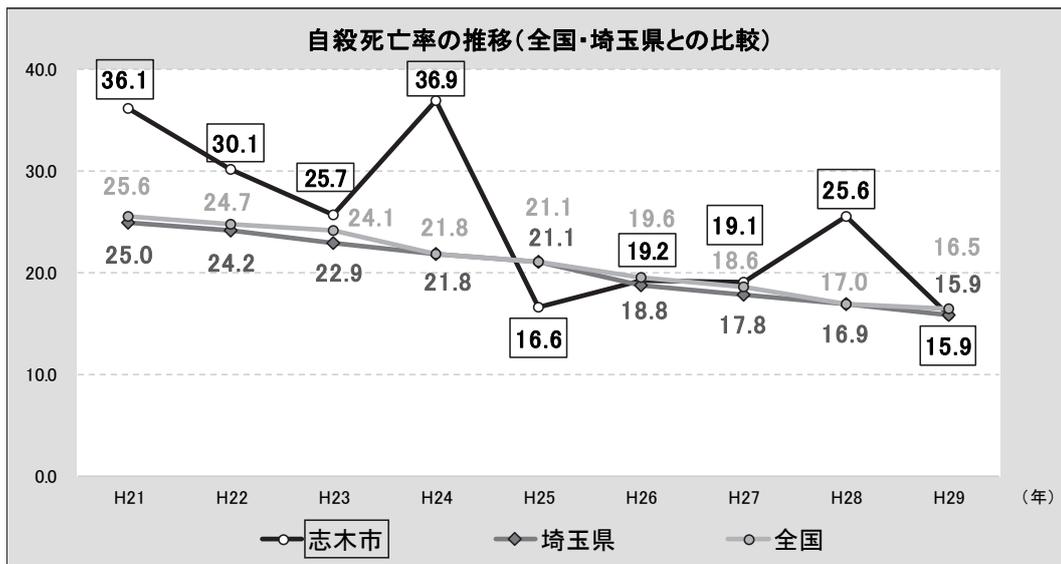
【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

2 自殺の現状

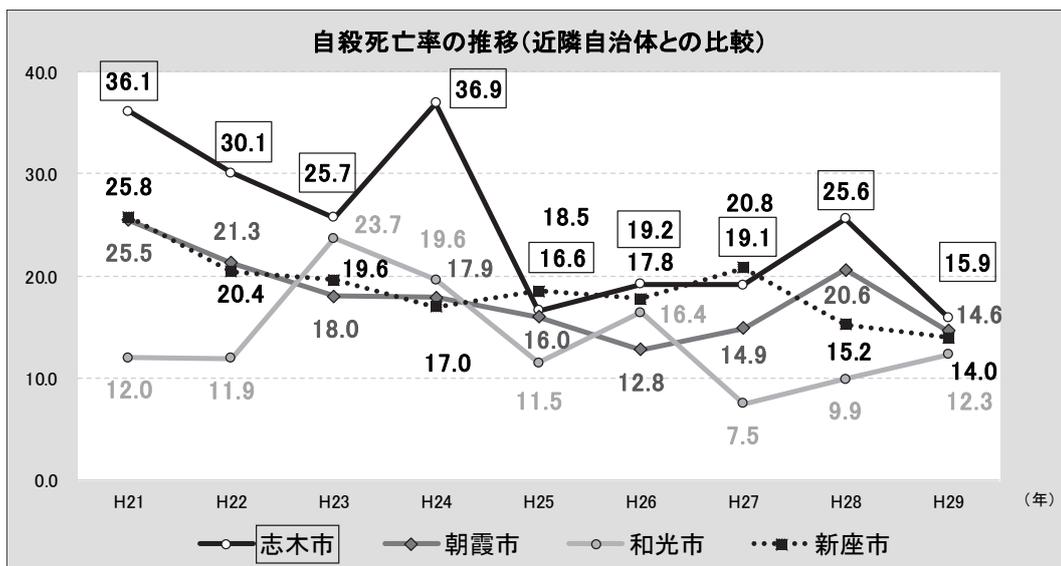
(1)自殺死亡率の推移

2009(平成21)年から2017(平成29)年までの自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)をみると、2009(平成21)年から2012(平成24)年までは本市が全国及び埼玉県と比べて高い水準にありましたが、2013(平成25)年に大きく減少しました。その後、2016(平成28)年には25.6と再び全国や埼玉県と比べて高くなっており、年によって傾向にばらつきがみられます。

近隣自治体の朝霞市、和光市、新座市と比べると、2013(平成25)年と2015(平成27)年を除き、本市が最も高く推移しています。



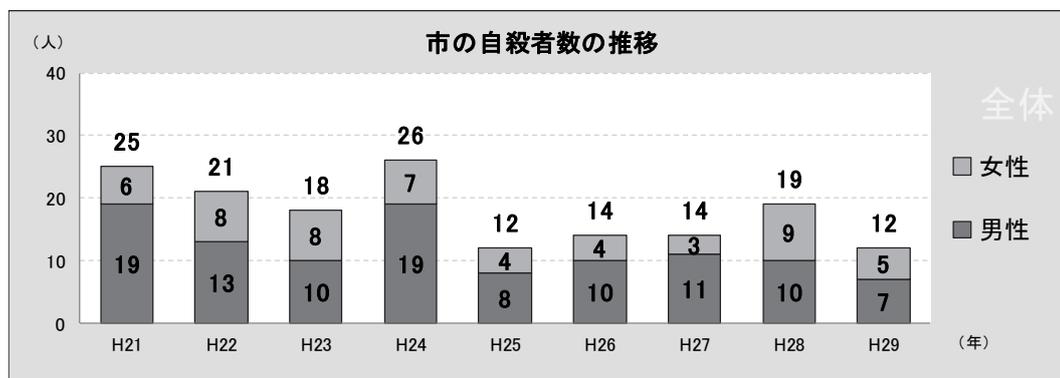
【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2)自殺者数の推移

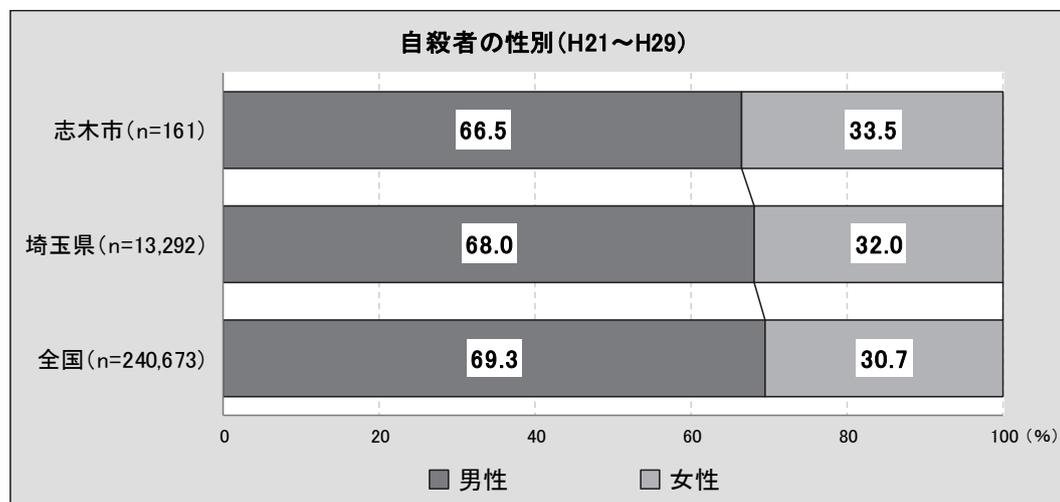
2009(平成21)年から2017(平成29)年までについて、本市の自殺者数をみると、2012(平成24)年の26人が最も多くなっていますが、その翌年以降は20人を下回っており、2017(平成29)年は12人となっています。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(3)自殺者の性別と年代

2009(平成21)年から2017(平成29)年の自殺者を性別にみると、本市は「男性」が66.5%、「女性」が33.5%となっています。本市の「女性」の割合は、全国及び埼玉県と比べてやや高くなっています。

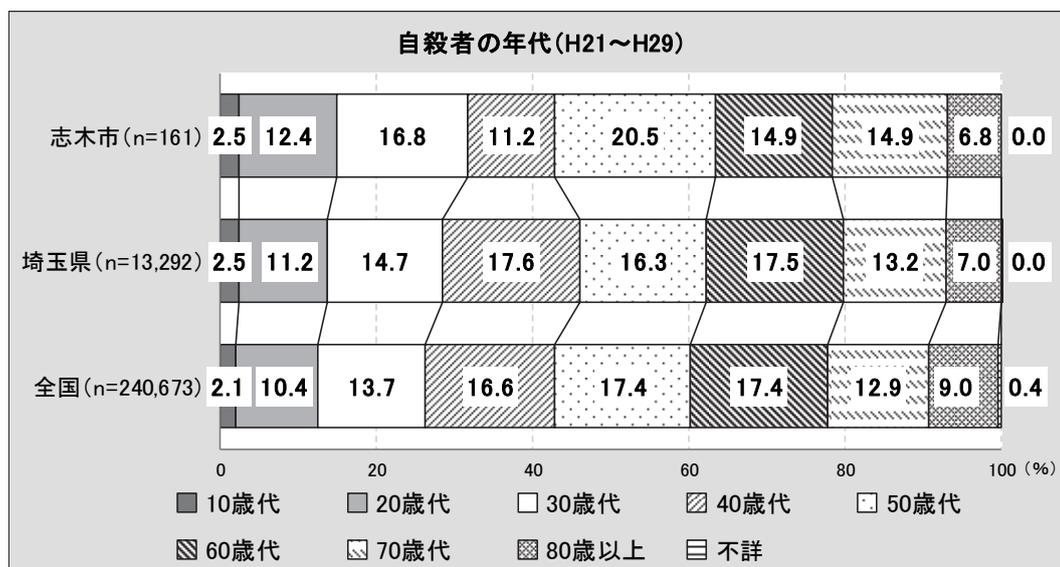


注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

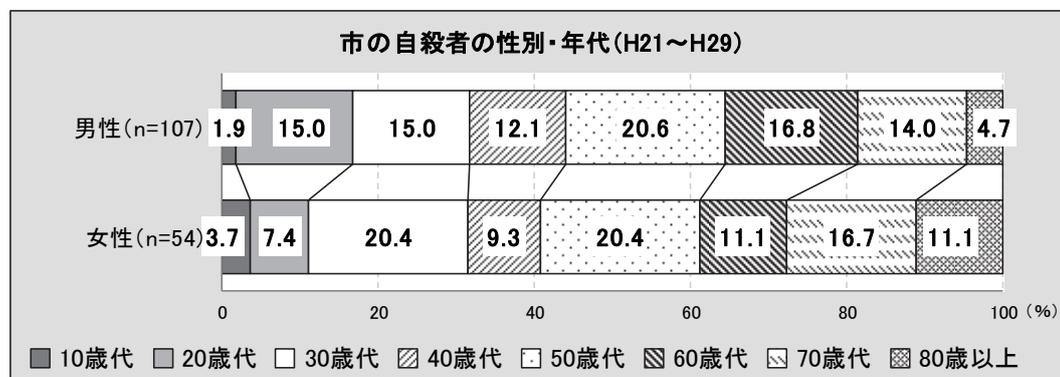
2009(平成21)年から2017(平成29)年の自殺者を年代別にみると、本市は「50歳代」が20.5%と最も高く、次いで「30歳代」が16.8%、「60歳代」と「70歳代」が14.9%となっています。全国及び埼玉県よりも本市の割合が高い年代は、「20歳代」と「30歳代」、「50歳代」、「70歳代」です。

2009(平成21)年から2017(平成29)年における本市の自殺者を性別・年代別にみると、男性は「50歳代」が20.6%と最も多く、次いで「60歳代」が16.8%となっています。女性は「30歳代」と「50歳代」が20.4%と最も多く、次いで「70歳代」が16.7%となっています。



注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」



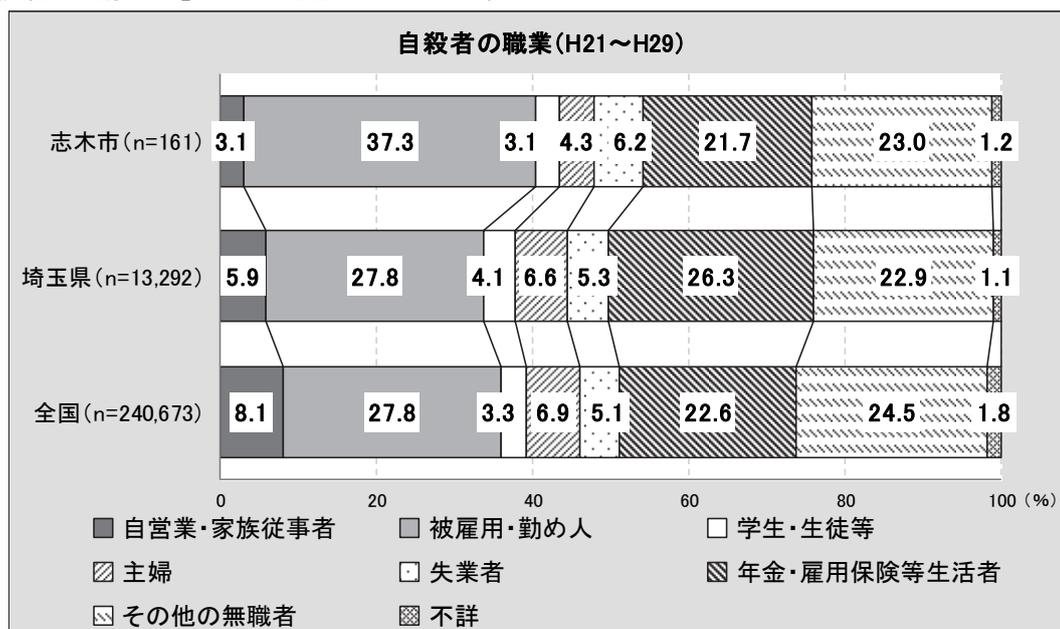
注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(4)自殺者の職業

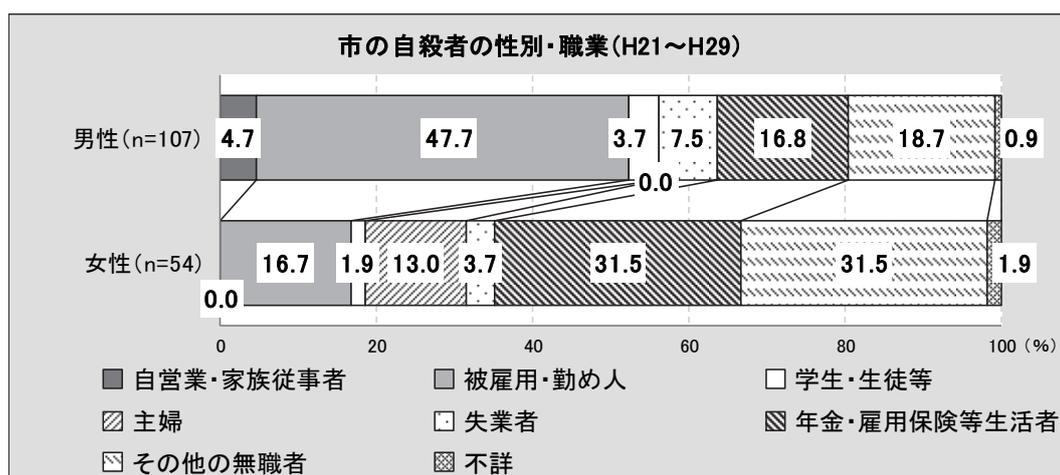
2009(平成21)年から2017(平成29)年の自殺者を職業別にみると、本市は「被雇用・勤め人」が37.3%と最も高く、次いで「その他の無職者」が23.0%、「年金・雇用保険等生活者」が21.7%となっています。全国及び埼玉県よりも本市の割合が高い職業は、「被雇用・勤め人」、「失業者」です。

2009(平成21)年から2017(平成29)年における本市の自殺者を性別・職業別にみると、男性は「被雇用・勤め人」が47.7%と最も多く、次いで「その他の無職者」が18.7%となっています。女性は「年金・雇用保険等生活者」と「その他の無職者」が31.5%と最も多く、次いで「被雇用・勤め人」が16.7%となっています。



注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

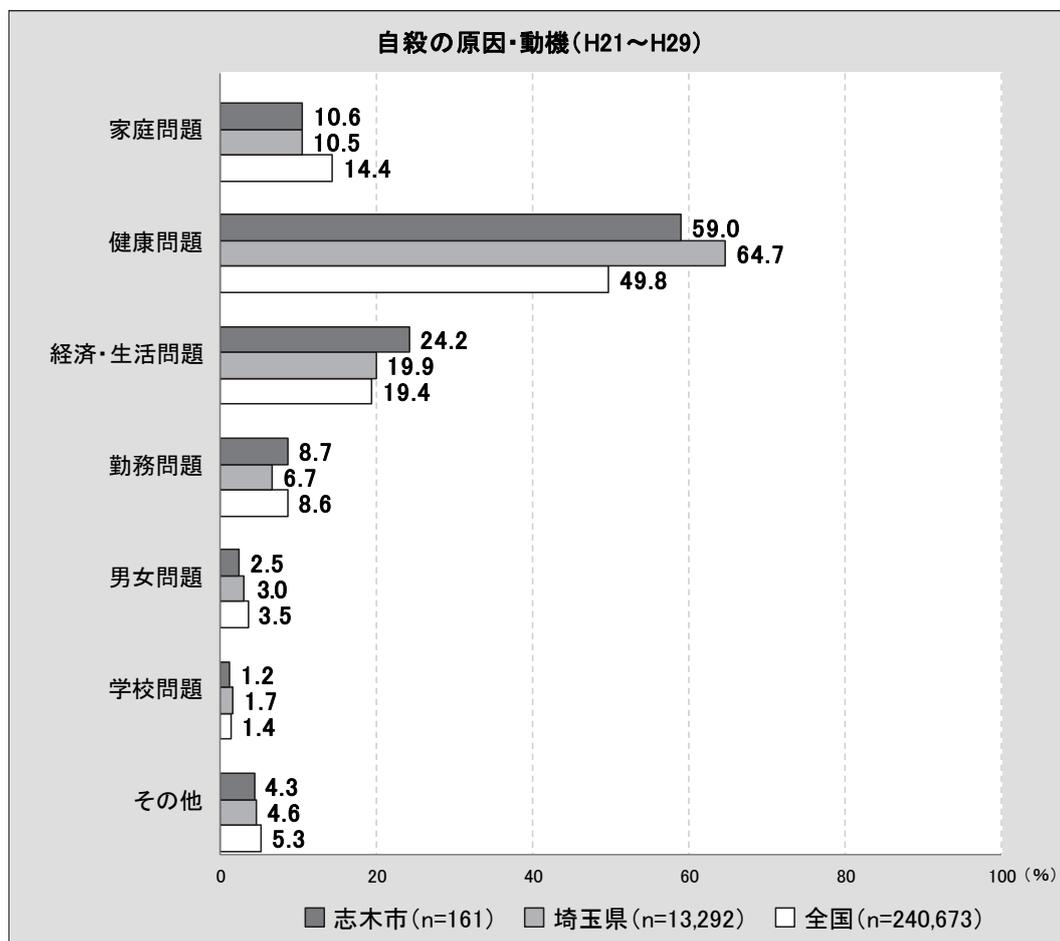


注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(5)自殺の原因・動機

2009(平成21)年から2017(平成29)年における自殺の原因・動機をみると、本市は「健康問題」が59.0%と最も高く、次いで「経済・生活問題」が24.2%、「家庭問題」が10.6%となっており、全国及び埼玉県と同様の傾向を示しています。



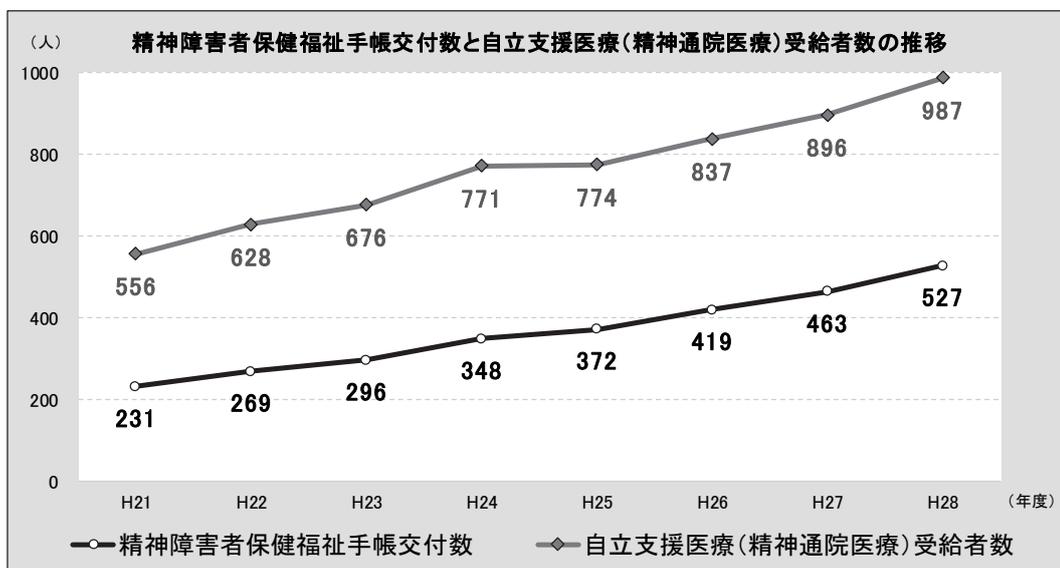
注1)「不詳」のデータは除いています。

注2)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(6)精神障害者保健福祉手帳の交付数等

自殺未遂者の多くは、何らかの精神障がいを抱えています。精神障害者保健福祉手帳の交付数及び自立支援医療(精神通院医療)受給者数をみると、いずれも年々増加しています。疾病別に受給者をみると、「気分障がい(うつ病など)」が最も多くなっています。



【出典】埼玉県

参考 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、何らかの精神疾患のため、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある人を対象に、一定の精神障がいの状態にあることを認定する手段として交付されます。障がいの程度により、1級(重度)から3級(軽度)までの区分があります。手帳の取得により、公共料金等の割引や税金の控除・減免などのサービスを受けられます。

参考 自立支援医療(精神通院医療)受給者

自立支援医療(精神通院医療)受給者とは、自立支援医療制度による「自立支援医療受給者証(精神通院)」の交付を受けている人です。これは、統合失調症やうつ病などの精神疾患を有した人が、通院による継続した治療を受ける場合の通院医療費の負担軽減を図るものです。

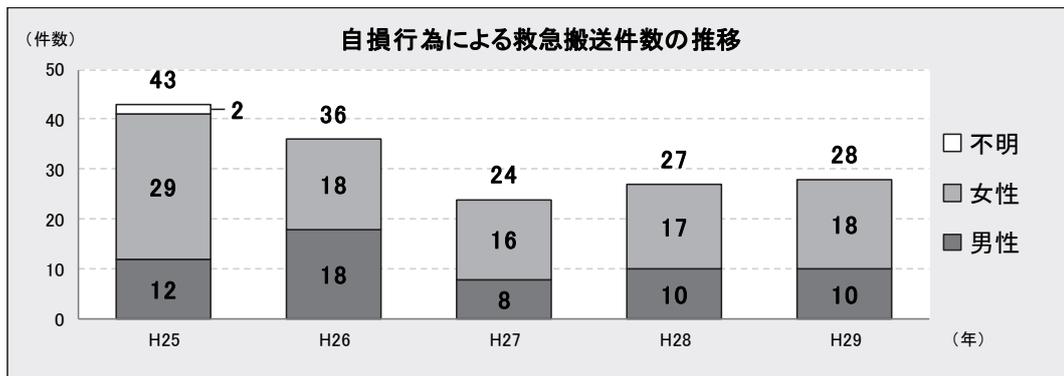
自立支援医療(精神通院医療)受給者の疾病内訳

| 順位 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|----|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | 気分障がい（うつ病など） | | | | |
| | 350人 (45.4%) | 356人 (46.0%) | 378人 (45.2%) | 413人 (46.1%) | 442人 (44.8%) |
| 2 | 統合失調症等、統合失調症型障がい及び妄想性障がい | | | | |
| | 251人 (32.6%) | 248人 (32.0%) | 255人 (30.5%) | 251人 (28.0%) | 263人 (26.6%) |
| 3 | 神経性障がい、ストレス関連障がい及び身体表現性障がい | | | | |
| | 63人 (8.2%) | 64人 (8.3%) | 65人 (7.8%) | 71人 (7.9%) | 85人 (8.6%) |
| 4 | てんかん | | | | |
| | 46人 (6.0%) | 45人 (5.8%) | 51人 (6.1%) | 57人 (6.4%) | 60人 (6.1%) |
| 5 | 症状性を含む器質性精神障がい | | | | |
| | 20人 (2.6%) | 15人 (1.9%) | 27人 (3.2%) | 36人 (4.0%) | 44人 (4.5%) |

【出典】志木市福祉課

(7) 自損行為による救急搬送件数

自損行為(自らを傷つけたり、大量服薬などの行為)による救急搬送件数をみると、2013(平成25)年から2015(平成27)年にかけて減少し、2017(平成29)年までは20件台を推移しています。性別をみると、男性よりも女性が多くなっています。



注)2013(平成25)年は性別不明者が2人います。

【出典】埼玉県南西部消防本部

3 市民意識調査の結果

(1)調査概要

①調査目的

志木市民の自殺に関する意識やこころの健康を把握し、本計画の策定に向けた基礎資料とするために市民意識調査を実施しました。

②調査内容

自殺を考えた経験の有無や原因、乗り越えた方法、自殺予防対策事業の認知度や今後求められる自殺予防対策、自己肯定感などの設問を尋ねました。

③調査対象・回収率等

| 調査 | 対象 | 配付数 | 回収数 | 回収率 |
|----|-------------|--------|--------|-------|
| 1 | 一般市民(19歳以上) | 1,500件 | 483件 | 32.2% |
| 2 | 小学生の保護者 | 417件 | 259件 | 62.1% |
| 3 | 乳幼児の保護者 | 346件 | 172件 | 49.7% |
| 4 | 青少年(13～18歳) | 1,000件 | 211件 | 21.1% |
| | 計 | 3,263件 | 1,125件 | 34.5% |

注)調査1から調査3は同じ調査票で調査を実施しました。

④調査方法

調査1・4 住民基本台帳から無作為抽出し郵送による配付・回収

調査2 市内にある一部の市立小学校を通じて配付・回収

調査3 ①市内にある一部の保育園及び幼稚園を通じて配付・回収

②乳幼児健診対象者の保護者に郵送で配付し、健診時に回収

※調査1・2と、調査4(16～18歳)について、WEBからも回答できるようにした。

⑤調査期間

調査1・4 2017(平成29)年11月30日から2017(平成29)年12月31日

調査2 2017(平成29)年11月10日から2017(平成29)年12月22日

調査3 2017(平成29)年11月10日から2018(平成30)年2月21日

⑥調査協力先等

調査2 志木第三小学校、志木第四小学校、宗岡小学校、宗岡第二小学校

調査3 北美保育園、西原保育園、なかもり幼稚園

乳幼児健診対象児(9か月児、1歳6か月児、3歳児)の保護者

⑦調査結果を読み取る際の留意事項

○グラフ及び表内の「n」は、設問に対する回答の合計数を指します。

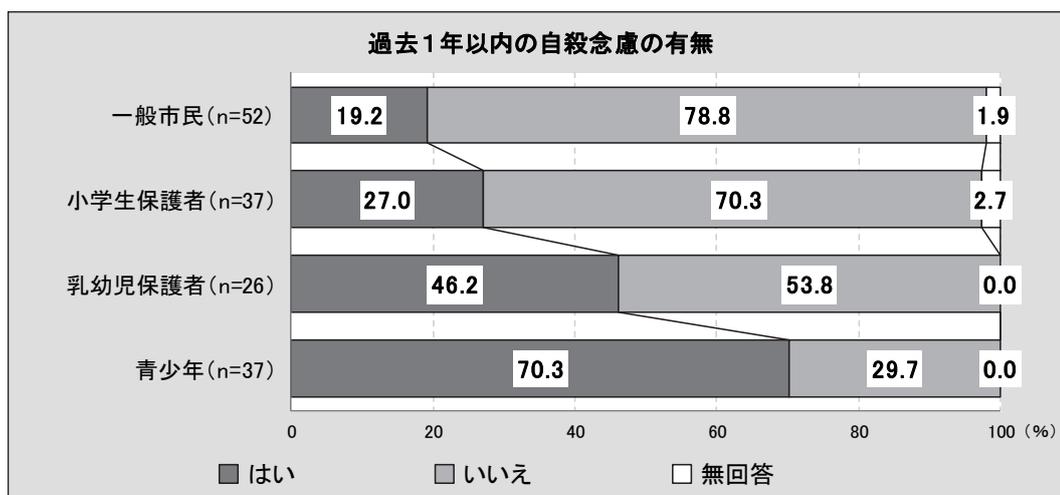
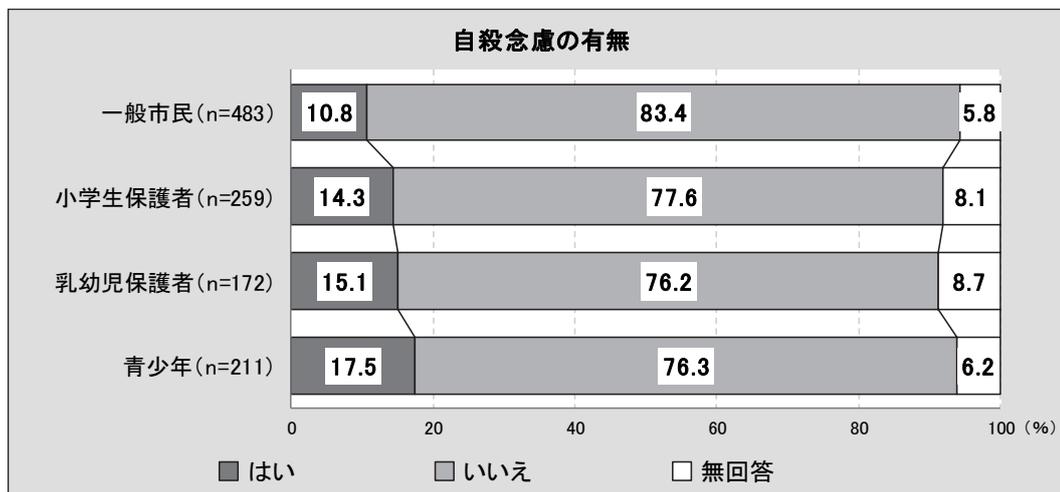
○集計は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位までを表示しているため、比率の合計が100.0%とならない場合があります。

(2)調査結果

①自殺を考えた経験

自殺を考えた経験の有無(以下「自殺念慮^{※1}の有無」という。)について、調査対象別にみると、一般市民が10.8%、小学生保護者が14.3%、乳幼児保護者が15.1%、青少年が17.5%となっており、全ての対象が1割を上回っており、青少年が最も高くなっています。

上記の問いに「はい」と回答した人のうち、過去1年以内に自殺を考えた経験がある割合は、青少年が7割を上回り、乳幼児保護者が約半数となっています。



※1 自殺念慮とは、自殺を考えた経験があるという意味です。

②自殺を考えた原因

自殺を考えた原因をみると、どの対象も「家族関係」が最も多く、「自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む)」も上位5位以内にあげられています。その他、「学校での人間関係」、「友人との人間関係」、「職場での人間関係」、「恋愛関係」などの人間関係に関わる原因が上位にあげられています。乳幼児保護者は、「子育て」が3位となっています。

一般市民において性別でみると、男性は「事業不振・倒産・失業」が、女性は「家族関係」が1位となっています。2位には男女ともに「自身の精神疾患」があげられています。

自殺を考えた原因(単位:%)

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|------------------|--------------|--|--|--------------------------------------|-----------------------------|
| 一般市民 (n=52) | 家族関係 25.0 | 自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 23.1 | 学校での人間関係 17.3 | (同率) ○恋愛関係 ○漠然とした将来の不安 15.4 | |
| 小学生保護者 (n=37) | 家族関係 29.7 | (同率) ○職場での人間関係 ○漠然とした将来の不安 18.9 | | 自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 16.2 | 友人との人間関係 13.5 |
| 乳幼児保護者 (n=26) | 家族関係 38.5 | 学校での人間関係 26.9 | (同率) ○子育て ○自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 19.2 | | 孤独 15.4 |
| 青少年 (n=37) | 家族関係 43.2 | 学校での人間関係・いじめ 32.4 | 友人との人間関係 27.0 | 進路・進学に関する悩み 24.3 | 自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 21.6 |

性別における自殺を考えた原因(単位:%)

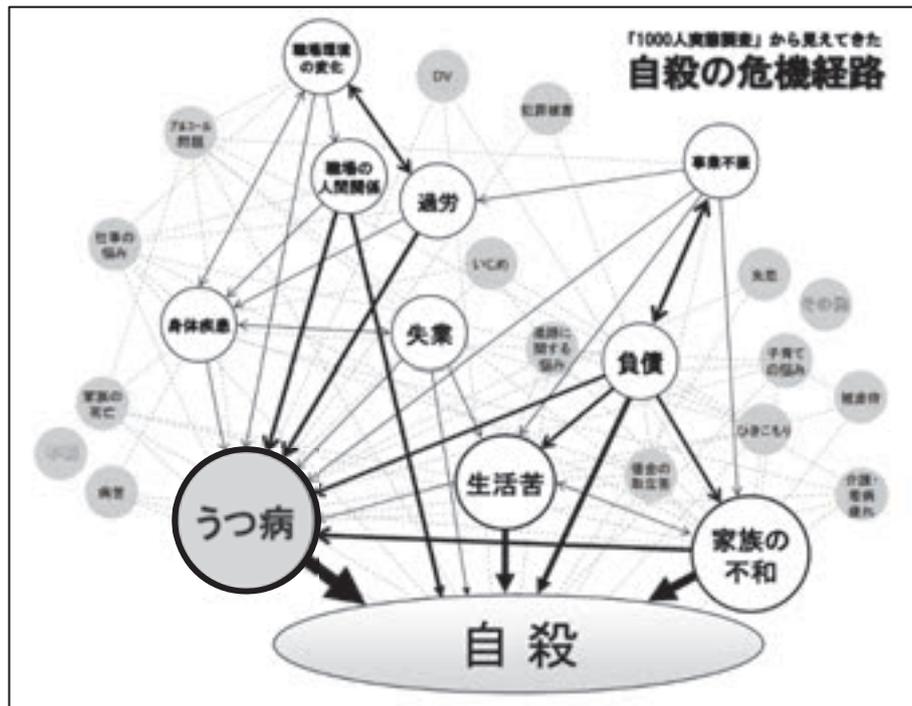
| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|----|--------------------|---|----|---|--------------------------------------|
| 男性 | 事業不振・倒産・失業 22.2 | (同率) ○自身の身体疾患 ○自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 18.5 | | (同率) ○家族関係 ○負債(多重債務、ローンなど) ○職場での人間関係 14.8 | |
| 女性 | 家族関係 36.0 | (同率) ○自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) ○学校での人間関係 28.0 | | 友人との人間関係 24.0 | (同率) ○恋愛関係 ○漠然とした将来の不安 20.0 |

注)上の表は一般市民の結果です。

【コラム】自殺に至る複数の要因

自殺はさまざまな要因が複雑に交錯して起こるため、原因の追究には注意が必要です。NPO法人ライフリンクが行った「1000人実態調査」では、「自殺の危機経路」を下図のように示しています。この図中の○印の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては「うつ病」が最も多いものの、その状態に至るまで、複数の要因が絡み合っていることがわかります。



【出典】NPO法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」

③自殺を考えた時に乗り越えた方法

自殺を考えた時に乗り越えた方法をみると、一般市民と小学生保護者は「医師や心理カウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した」が、乳幼児保護者と青少年は「家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった」が最も多くなっています（青少年は「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」も同率）。

また、「特に何もしなかった」、「今も悩んでいる」を合わせると、各対象とも3～4割となっています。

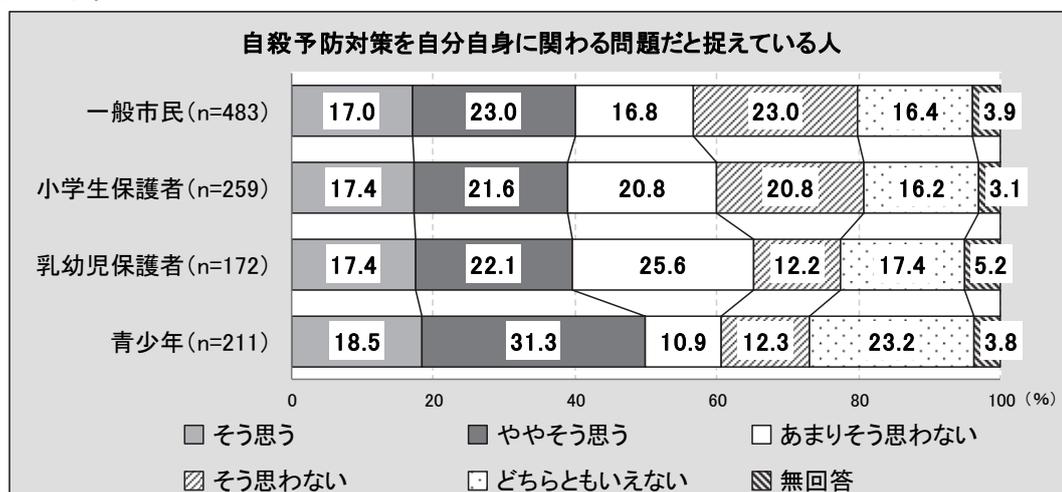
自殺を考えた時に乗り越えた方法(単位:%)

| | 家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった | 医師や心理カウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した | 弁護士や司法書士、公的機関の相談員等、悩みの元となる分野の専門家に相談した | できるだけ休養を取るようにした | 趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた | その他 | 特に何もしなかった | 今も悩んでいる | 無回答 |
|--------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------|---------------------------|------|-----------|---------|-----|
| 一般市民(n=52) | 26.9 | 32.7 | 1.9 | 23.1 | 23.1 | 13.5 | 17.3 | 17.3 | 5.8 |
| 小学生保護者(n=37) | 27.0 | 29.7 | 0.0 | 13.5 | 24.3 | 10.8 | 27.0 | 10.8 | 2.7 |
| 乳幼児保護者(n=26) | 34.6 | 19.2 | 0.0 | 19.2 | 15.4 | 15.4 | 23.1 | 19.2 | 3.8 |
| 青少年(n=37) | 40.5 | 10.8 | 2.7 | 24.3 | 40.5 | 16.2 | 21.6 | 21.6 | 2.7 |

注)濃い網掛けは各対象において上位1位、薄い網掛けは各対象において上位2位を指します。

④自殺予防対策を自分自身に関わる問題だと捉えている人

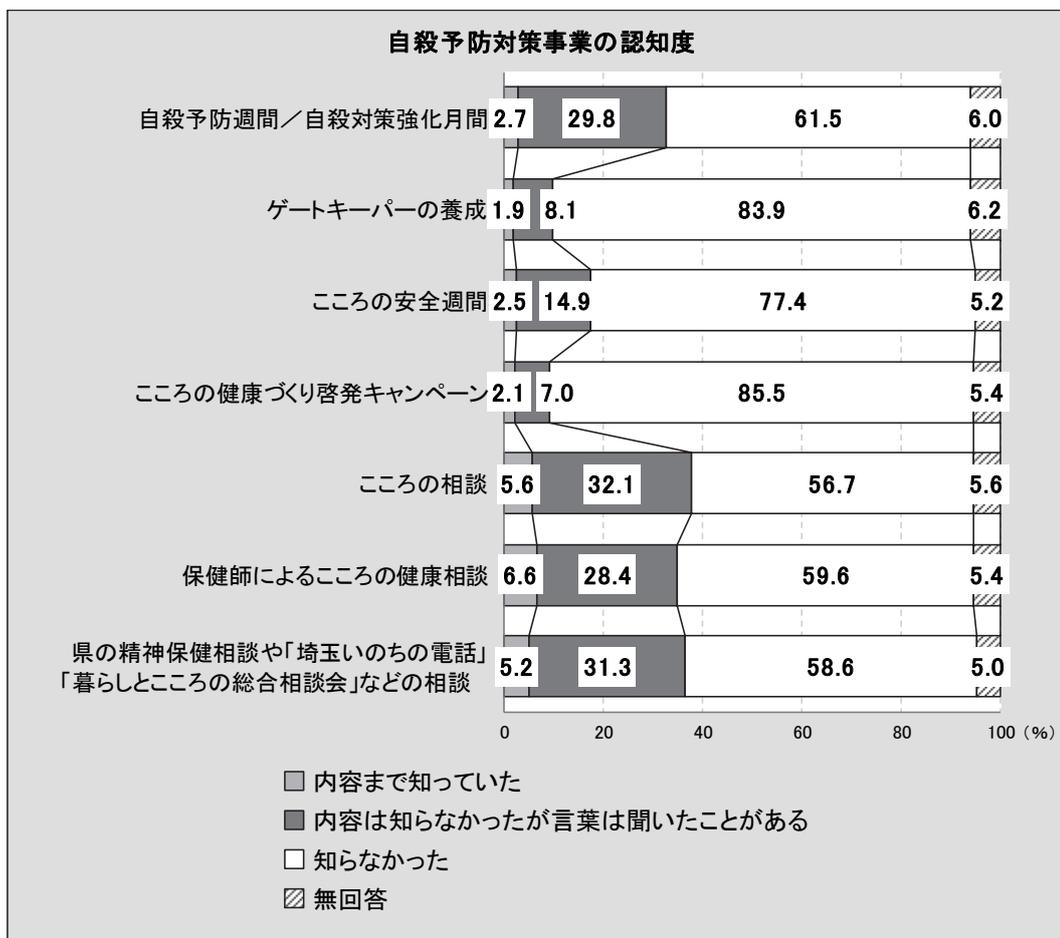
自殺予防対策を自分自身に関わる問題だと捉えている人（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）をみると、一般市民、小学生保護者、乳幼児保護者は4割前後、青少年は約5割となっています。



⑤自殺予防対策事業の認知度

自殺予防対策事業について「内容まで知っていた」の割合をみると、「保健師によるこころの健康相談」が6.6%と最も多く、次いで「こころの相談」が5.6%、「県の精神保健相談や『埼玉いのちの電話』※2』『暮らしとこころの総合相談会』※3などの相談」が5.2%となっており、いずれも1割に満たない状況です。

これらの結果は一般市民の傾向ですが、小学生保護者、乳幼児保護者についても同様の傾向が確認できました。

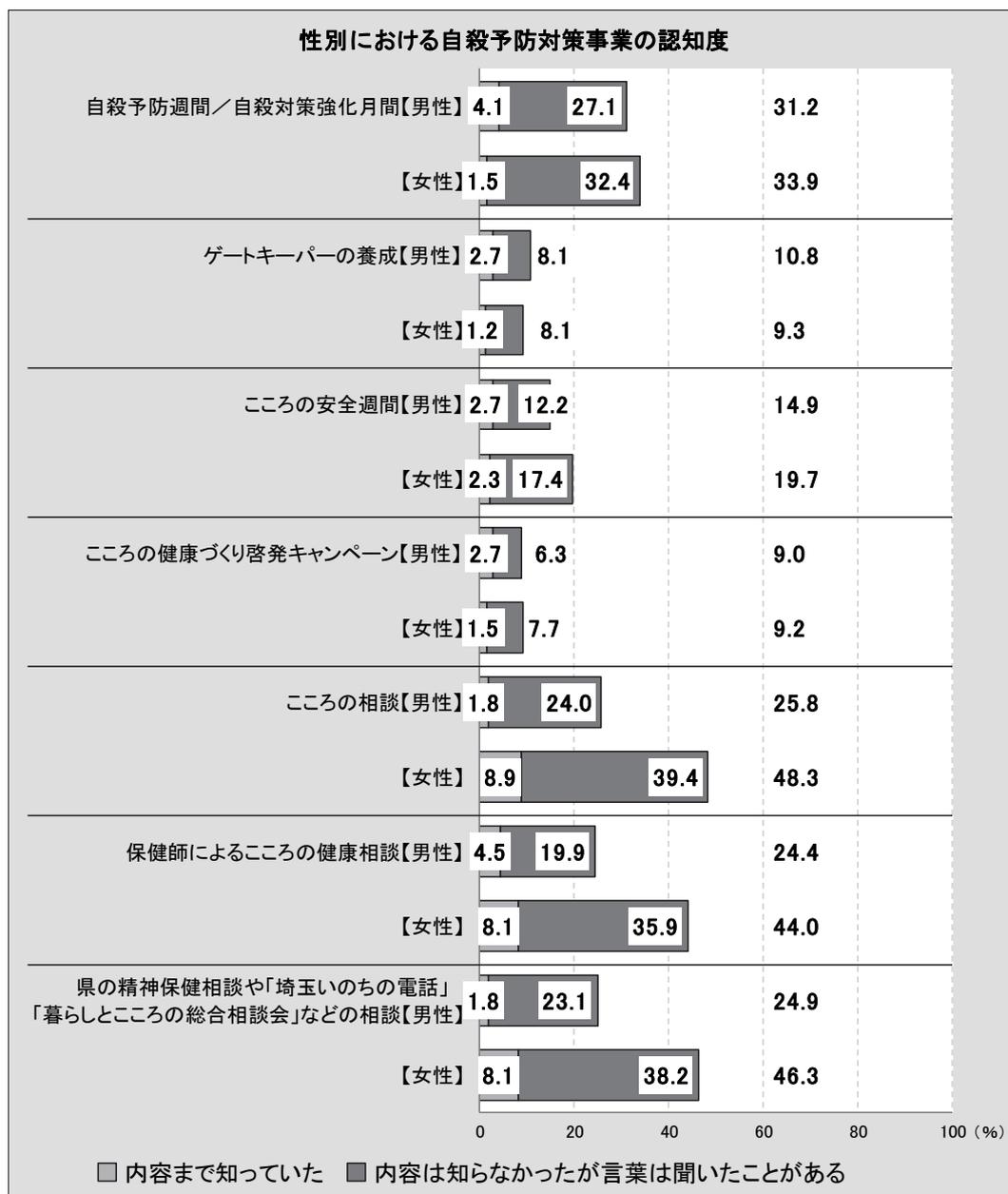


注)上のグラフは一般市民の結果です。

※2 埼玉いのちの電話とは、苦しみや悩みを抱えた人たちから電話を受け、対話を通じて心に寄り添い、再び生きる勇気を見出せるように願うボランティアの活動団体であり、正式名称を「社会福祉法人埼玉いのちの電話」と言います。

※3 暮らしとこころの総合相談会とは、さまざまな悩みや困りごとについて、弁護士や司法書士、精神保健福祉士などと一緒に解決に向けて相談できる機会です。運営主体は「夜明けの会」であり、共催・協力はさいたま市、埼玉弁護士会、埼玉県立精神保健福祉センター、社会福祉法人埼玉いのちの電話です。

一般市民における自殺予防対策事業の認知度について、「内容まで知っていた」と「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」の合計を性別にみると、「ゲートキーパーの養成」を除き、男性の認知度は女性と比べて低くなっています。



注1)上のグラフは一般市民の結果です。

注2)右側の数値は「内容まで知っていた」と「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」の合計です。

【コラム】ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかかわからない」、「どのように解決したらよいかかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲の人々が悩みを抱えた人に対して支援できるように、その人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わることです。

<ゲートキーパーの役割>

- 気づき : 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴 : 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ : 早めに専門家に相談するように促す
- 見守り : 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

自殺総合対策大綱では、自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することが目標に掲げられています。

ゲートキーパーに求められる役割は、その人の持つ専門性によって異なります。地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、関係機関職員、民生委員・児童委員や母子保健推進員、ボランティアなど、さまざまな人々がゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

支援に必要とされる役割

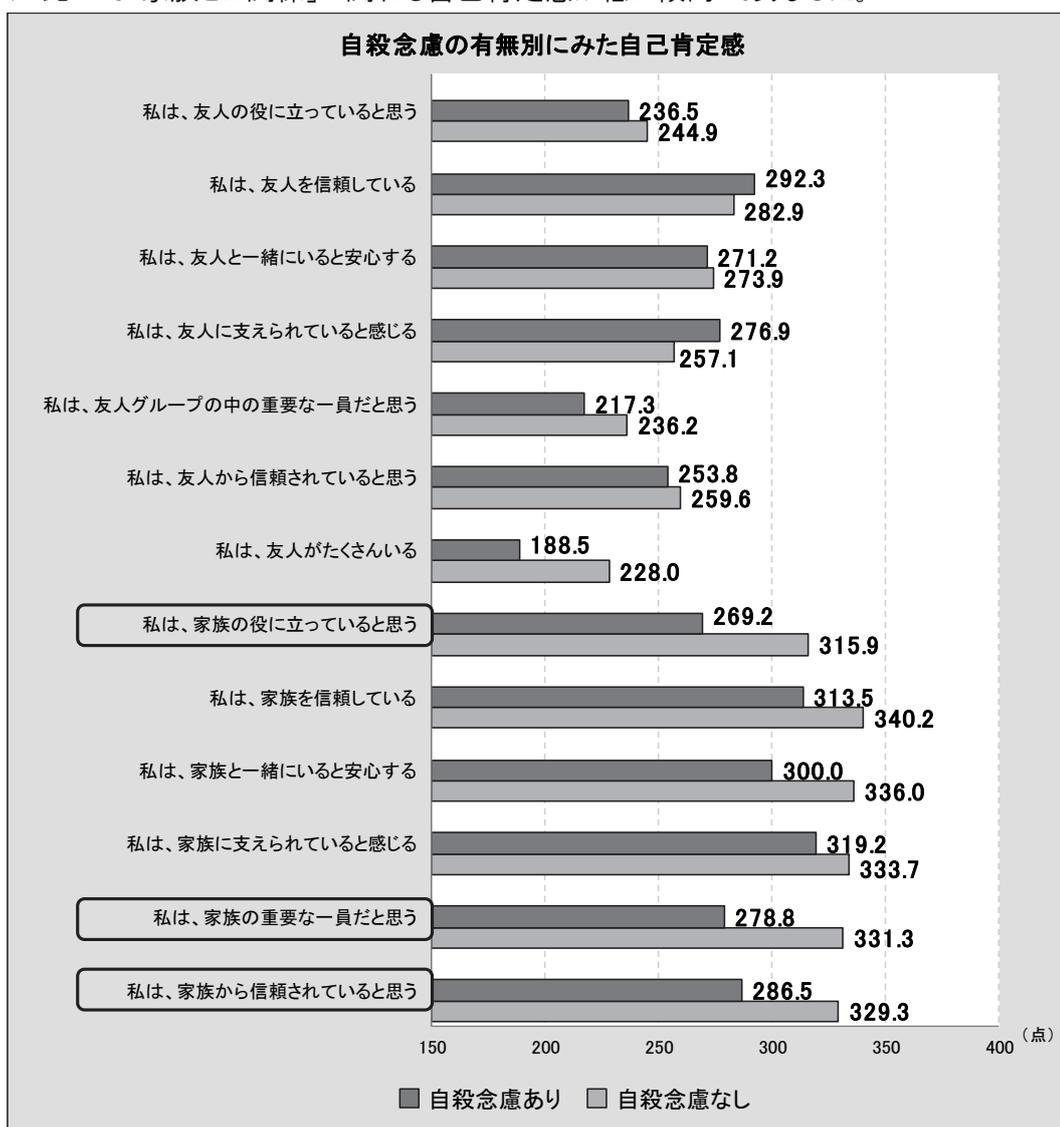
- | | |
|-----|--|
| 専門的 | ○専門職（精神医療・専門機関）など ○高い専門性、問題解決 |
| ↑↓ | |
| 一般的 | ○医療・福祉、相談機関など ○問題の抽出、対応、連携 ○住民組織、ボランティアなど ○見守り、共生、気軽な相談 |

【参考】厚生労働省「ゲートキーパー養成研修用テキスト（第3版）」

⑥自己肯定感

生きることの促進要因である自己肯定感について、「友人との関係」と「家族との関係」で構成される13項目の設問で尋ね、各項目の選択肢を得点化して合計点を求めました。

各項目の合計点を自殺念慮の有無別に算出し、「自殺念慮なし」と「自殺念慮あり」の差を求めたところ、「私は、家族の重要な一員だと思う」が52.5点と最も大きく、次いで「私は、家族の役に立っていると思う」が46.7点、「私は、家族から信頼されていると思う」が42.8点となっています。「家族との関係」に関する項目に大きな差がみられました。自殺念慮のある人は、ない人に比べて「家族との関係」に関わる自己肯定感が低い傾向にありました。



注1)上のグラフは一般市民の結果です。

注2)囲まれている項目は、「自殺念慮なし」と「自殺念慮あり」の差が大きい上位3項目を指します。

注3)自己肯定感の13項目は、「とてもあてはまる(4点)」、「ややあてはまる(3点)」、「あまりあてはまらない(2点)」、「全くあてはまらない(1点)」の4つの選択肢で尋ねて、得点化しています。

4つの選択肢それぞれの割合と得点を掛け合わせて、次の通り合計点を算出しています。

【算出方法】

合計点 = 「とてもあてはまる」の割合 × 4点 + 「ややあてはまる」の割合 × 3点 + 「あまりあてはまらない」の割合 × 2点 + 「全くあてはまらない」の割合 × 1点

「友人との関係」に関わる7項目、「家族との関係」に関わる6項目について、自殺念慮の有無別に、平均値を算出しました。「自殺念慮なし」と「自殺念慮あり」の差を求めたところ、「友人との関係」と「家族との関係」とともに大きい差がみられたのは、小学生保護者と青少年となっています。一般市民は「家族との関係」が、乳幼児保護者は「友人との関係」について、大きな差がみられました。自殺念慮のある人は、ない人に比べて「家族との関係」または「友人との関係」に関わる自己肯定感が低い傾向にありました。

自殺念慮の有無別における自己肯定感(単位:点)

| | 関係 | 自殺念慮なし | 自殺念慮あり | 差 |
|-------------------|----|--------|--------|------|
| 一般市民 (n=483) | 友人 | 254.7 | 248.1 | 6.6 |
| | 家族 | 331.1 | 294.5 | 36.5 |
| 小学生保護者 (n=259) | 友人 | 334.4 | 294.2 | 40.2 |
| | 家族 | 289.5 | 255.4 | 34.1 |
| 乳幼児保護者 (n=172) | 友人 | 345.8 | 308.2 | 37.6 |
| | 家族 | 285.6 | 284.6 | 1.0 |
| 青少年 (n=211) | 友人 | 338.7 | 292.3 | 46.4 |
| | 家族 | 329.6 | 296.4 | 33.2 |

【コラム】 生きることの促進要因である「自己肯定感」

我が国の自殺対策は、自殺の多くが追い込まれた末の死であることから、「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」という基本理念に基づいて進められてきました。2017（平成29）年に見直された自殺総合対策大綱では、生きることの促進要因の一つである「自己肯定感」を高めることを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるという視点を新たに加え、国は対策の強化をよりいっそう進めています。

自己肯定感とは、自分の価値や存在意義を肯定的に評価できる感情であり、自殺対策の分野のみならず、教育の分野においても高める必要性が指摘されています。自殺に至る心理としては、さまざまな悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感などから、危機的な状況に陥るため、身近な他者とのつながりを強めていくことが重要となります。

国では自己肯定感を高める取組として、孤立を防ぐための居場所づくりや、児童生徒が命の大切さを実感することができる教育を推進しており、本市においても同様の取組を行うことで、一人でも多くの市民が自殺に追い込まれることのない環境づくりに努めます。

⑦ストレス解消の方法

ストレス解消の方法をみると、いずれの対象においても「睡眠」、「おしゃべり」、「飲食」が上位にあげられています。

一般市民のストレス解消の方法を性別にみると、男性は「睡眠」が最も高く、次いで「飲酒」、「運動」となっています。一方、女性は「おしゃべり」が最も高く、次いで「睡眠」、「買い物」となっており、男女で解消法の違いが伺えます。

ストレス解消の方法(単位:%)

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|-------------------|---------------|----------------------------------|---------------|----------------------------|------------|
| 一般市民 (n=483) | 睡眠 40.8 | おしゃべり 30.8 | 買い物 27.7 | 飲食 25.7 | 運動 25.1 |
| 小学生保護者 (n=259) | おしゃべり 59.1 | 睡眠 51.4 | 買い物 49.8 | 飲食 46.7 | 飲酒 25.5 |
| 乳幼児保護者 (n=172) | おしゃべり 58.1 | 買い物 51.2 | 飲食 48.8 | 睡眠 46.5 | 飲酒 23.3 |
| 青少年 (n=211) | 睡眠 56.9 | テレビ DVD 音楽等の 視聴 44.1 | おしゃべり 33.2 | パソコン メール スマホ 31.8 | 飲食 30.3 |

性別におけるストレス解消の方法(単位:%)

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|----|---------------|------------|-------------|-------------|------------|
| 男性 | 睡眠 38.9 | 飲酒 29.9 | 運動 27.6 | 特にな 23.5 | 飲食 20.4 |
| 女性 | おしゃべり 50.2 | 睡眠 42.5 | 買い物 39.8 | 飲食 30.1 | 運動 23.2 |

注)上の表は一般市民の結果です。

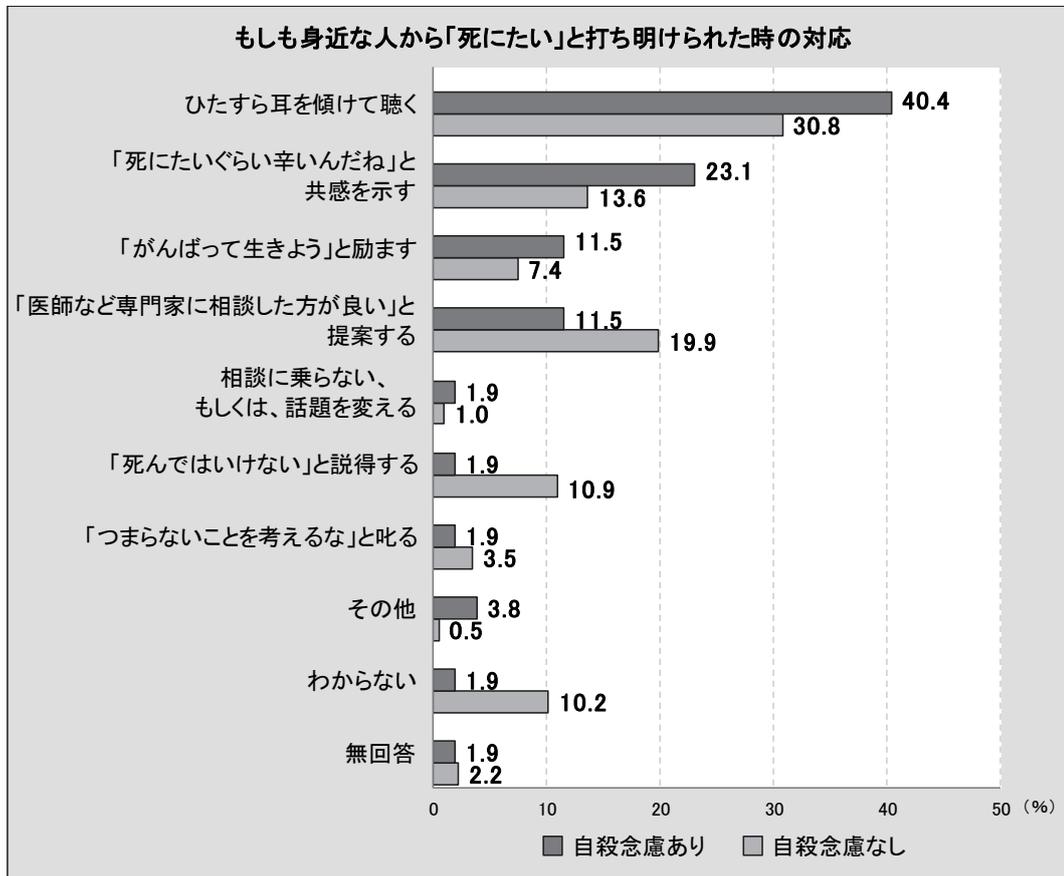
⑧身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応を調査の対象別にみると、一般市民・小学生保護者・乳幼児保護者の上位5位は、一部順位が異なるものの同じ項目となっています。一方、青少年は傾聴のほか、「『死んではいけない』と説得する」、「『つまらないことを考えるな』と叱る」、「『がんばって生きよう』と励ます」が上位にあげられており、自らが相手に働きかける傾向がみられます。

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応(単位:%)

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|-------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|------------------------|
| 一般市民 (n=483) | ひたすら耳を傾けて聴く 30.8 | 「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する 19.3 | 「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す 15.1 | わからない 9.9 | 「死んではいけない」と説得する 9.5 |
| 小学生保護者 (n=259) | ひたすら耳を傾けて聴く 34.4 | 「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す 23.9 | 「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する 14.7 | わからない 11.2 | 「死んではいけない」と説得する 8.9 |
| 乳幼児保護者 (n=172) | ひたすら耳を傾けて聴く 37.8 | 「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す 30.2 | 「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する 11.6 | わからない 7.6 | 「死んではいけない」と説得する 5.8 |
| 青少年 (n=211) | ひたすら耳を傾けて聴く 34.1 | 「死んではいけない」と説得する 15.2 | 「つまらないことを考えるな」と叱る 14.7 | (同率) ○「がんばって生きよう」と励ます ○わからない 11.4 | |

同様の内容を自殺念慮の有無別にみると、自殺念慮なしは自殺念慮ありと比べて、「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」、「『死んではいけない』と説得する」などが多くなっています。一方、自殺念慮ありは自殺念慮なしと比べて、「ひたすら耳を傾けて聞く」、「『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す」が多くなっており、傾聴や共感などの寄り添う接し方が求められることが伺えます。



注)上のグラフは一般市民の結果です。

⑨悩み事を相談できる相手

悩み事を相談できる相手を見ると、一般市民は「家族」が43.9%と最も高く、次いで「友人・知人」が38.7%となっている一方で、「特に相談していない」が26.5%となっています。小学生保護者と乳幼児保護者についても、おおむね同様の結果を示しています。

悩み事を相談できる相手(単位:%)

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|-------------------|------------|---------------|-----------------------|----------------------|--------------------|
| 一般市民 (n=483) | 家族 43.9 | 友人・知人 38.7 | 特に相談して いない 26.5 | 特に悩みは ない 10.6 | 医師 7.7 |
| 小学生保護者 (n=259) | 家族 68.7 | 友人・知人 65.6 | 特に相談して いない 8.5 | 医師 4.6 | 市の 相談機関 4.2 |
| 乳幼児保護者 (n=172) | 家族 78.5 | 友人・知人 66.9 | 市の 相談機関 7.6 | 特に相談して いない 6.4 | 特に悩みは ない 3.5 |

⑩今後求められる自殺予防対策

今後求められる自殺予防対策を見ると、一般市民は「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」が49.9%と最も高く、次いで「子どもの自殺予防」が43.7%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が35.0%となっています。子育て世代である小学生保護者と乳幼児保護者は「子どもの自殺予防」が最も高くなっています。

今後求められる自殺予防対策(単位:%)

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|-------------------|---|--|---|---|---|
| 一般市民 (n=483) | さまざまな悩み に対応した 相談窓口の 設置 49.9 | 子どもの自殺 予防 43.7 | 職場における メンタルヘル ス対策の推進 35.0 | 地域やコミュ ニティを通じ た見守り・支 え合い 32.7 | インターネット における自殺 関連情報の 対策 29.4 |
| 小学生保護者 (n=259) | 子どもの自殺 予防 62.2 | インターネット における自殺 関連情報の 対策 44.8 | さまざまな悩み に対応した 相談窓口の 設置 42.9 | 職場における メンタルヘル ス対策の推進 39.0 | 地域やコミュ ニティを通じ た見守り・支 え合い 31.7 |
| 乳幼児保護者 (n=172) | 子どもの自殺 予防 65.7 | 職場における メンタルヘル ス対策の推進 42.4 | さまざまな悩み に対応した 相談窓口の 設置 37.8 | (同率) ○さまざまな分野におけるゲート キーパーの養成 ○インターネットにおける自殺 関連情報の対策 35.5 | |

⑪メディアの接触状況

メディア(新聞・テレビ・ラジオ・インターネット)の接触状況について、「ほぼ毎日」をみると、一般市民はテレビ(84.7%)と新聞(50.7%)が多くなっています。一方、小学生保護者、乳幼児保護者、青少年はテレビ(78.0%、83.7%、75.8%)とインターネット(73.4%、91.9%、78.7%)が多くなっています。若い世代はインターネットの利用頻度が高いことが伺えます。

メディアの接触状況(単位:%)

| | | ほぼ毎日 | 週に3～5日程度 | 週に1～2日程度 | まったく読まない・見ない・聞かない・利用しない | 無回答 |
|---------|-------------------|------|----------|----------|-------------------------|-----|
| 新聞 | 一般市民 (n=483) | 50.7 | 5.8 | 10.6 | 31.9 | 1.0 |
| | 小学生保護者 (n=259) | 14.3 | 7.3 | 13.1 | 62.9 | 2.3 |
| | 乳幼児保護者 (n=172) | 7.6 | 2.3 | 11.0 | 78.5 | 0.6 |
| | 青少年 (n=211) | 6.2 | 2.8 | 11.8 | 78.2 | 0.9 |
| テレビ | 一般市民 (n=483) | 84.7 | 7.0 | 4.8 | 2.7 | 0.8 |
| | 小学生保護者 (n=259) | 78.0 | 7.7 | 9.3 | 2.7 | 2.3 |
| | 乳幼児保護者 (n=172) | 83.7 | 7.6 | 6.4 | 1.7 | 0.6 |
| | 青少年 (n=211) | 75.8 | 9.0 | 10.0 | 4.7 | 0.5 |
| ラジオ | 一般市民 (n=483) | 19.3 | 8.1 | 16.4 | 55.3 | 1.0 |
| | 小学生保護者 (n=259) | 7.3 | 5.0 | 13.5 | 71.4 | 2.7 |
| | 乳幼児保護者 (n=172) | 4.7 | 3.5 | 14.0 | 76.7 | 1.2 |
| | 青少年 (n=211) | 4.3 | 2.4 | 16.1 | 76.8 | 0.5 |
| インターネット | 一般市民 (n=483) | 48.0 | 9.5 | 8.5 | 32.5 | 1.4 |
| | 小学生保護者 (n=259) | 73.4 | 15.8 | 7.7 | 0.8 | 2.3 |
| | 乳幼児保護者 (n=172) | 91.9 | 4.1 | 2.3 | 0.0 | 1.7 |
| | 青少年 (n=211) | 78.7 | 11.8 | 5.7 | 3.3 | 0.5 |

注)網掛けは、各メディアにおけるそれぞれの調査対象のうち、最も割合の高い頻度です。

4 課題のまとめ

前項の「2 自殺の現状」と「3 市民意識調査の結果」を踏まえて、本市の自殺対策に関わる課題を9つにまとめました。

課題（1）自殺死亡率が近隣自治体と比べて高い

本市の自殺死亡率をみると、国や埼玉県、近隣自治体と比べて自殺死亡率の高い年がみられることから、よりいっそう自殺対策に力を入れる必要があります。

課題（2）男性は50～60歳代、働いている人の自殺が多い

本市の自殺者を性別・年代別にみると、男性は50～60歳代が多くなっています。また、職業別にみると、自営業・家族従事者や被雇用・勤め人などの働いている人が多くみられます。男性の自殺を考えた原因をみると、「事業不振・倒産・失業」が第1位となっていることから、仕事のストレスや生活困難が原因で自殺に至ってしまうケースが考えられます。

長時間労働や職場の人間関係を原因とする心身の負担が大きくなる世代のため、その負担に家族や周囲の人々が気づけるような取組が求められます。また、生活困窮者が悩みを相談できる窓口の周知や就労支援の体制づくりも重要です。

課題（3）女性は30歳代と50歳代、無職者の自殺が多い

本市の自殺者を性別・年代別にみると、女性は30歳代と50歳代が多くなっています。また、職業別にみると、被雇用・勤め人のほか、主婦、年金・雇用保険等生活者などの無職者が多くみられます。家族や男女の人間関係、健康問題などが原因で自殺に至ってしまうケースが考えられます。

妊娠、出産、子育て、家庭内不和などによるこころの病気や、近親者の喪失体験、漠然とした将来への不安に対応するためにも、こころの病気を抱えた人を専門家につなぐ人材の養成や、悩みを相談できる窓口の周知が必要です。

課題（4）青少年の約2割は自殺を考えた経験がある

青少年の約2割は自殺を考えた経験があり、このうち、過去1年以内に自殺を考えた経験がある青少年は7割を上回っています。

青少年の時期は、子どもから大人へと成長していく過程であり、こころのバランスが不安定になりがちです。こころの病気は誰にでも起こりうる身近な問題であるという認識や、こころの健康についての関心を持てるような環境づくりが重要です。

課題（5）自殺予防対策事業の認知度が低い

本市で展開している自殺予防対策事業の認知度をみると、いずれの事業も内容まで理解している人が1割を下回っています。一方、自殺予防対策を自分自身に関わる問題だと捉えている人は埼玉県と比べて本市の方が多くなっています。問題意識を抱えている市民が多くいるにも関わらず、自殺予防対策事業の認知度は低くなっています。地域で活動している団体や関係機関と連携しながら、これまで以上に年代や性別に合った周知・啓発に力を入れることが必要です。特に、相談先の認知度については、男性が女性よりも低い傾向にありました。

課題（6）自殺を考えた原因は人間関係が多い

一般市民、小学生保護者、乳幼児保護者、青少年のいずれの対象であっても、自殺を考えた原因として、家族や友人との人間関係、学校や職場での人間関係が上位にあげられています。家族や友人、学校や職場での人間関係は身近なつながりであり、日常生活のなかで切り離しがたいものです。身近な人の大切さに気づききっかけづくりや、周りの人を思いやるこころを育む取組が必要です。

また、乳幼児保護者は「子育て」と回答した人も多くみられました。出産後の女性は精神的に不安定になりがちです。子育て世代に対する支援も求められます。

課題（7）自殺を考えた経験のある人は自己肯定感が低い傾向である

自殺念慮がある人は、ない人と比べて「友人との関係」や「家族との関係」などの自己肯定感が低く、とりわけ「家族との関係」を希薄に感じています。特に、青少年においては大きな差がみられるため、自己肯定感を高める取組が期待されます。悩み事を相談できる相手としては「家族」が最も多い一方、自殺の原因・動機をみると1位に家庭問題があげられており、家族との良好なつながりはこころの健康の維持に寄与すると考えられます。家族で参加できるイベントの実施によりこころの健康を促進する環境づくりと、こころの健康を阻害する要因を取り除く相談窓口の周知の双方の取組が求められます。

課題（8）悩みを抱えた人の対応を誰もが身に付ける必要がある

悩み事を相談できる相手を見ると、家族や友人・知人が多くなっており、誰もが悩み事を相談される可能性があります。

身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応をみると、自殺念慮のない人は傾聴、専門家への相談の提案を上位にあげている一方で、自殺念慮のある人は傾聴、共感を上位にあげています。相手の性格や状況によって適切な対応は変化しますので、悩みを抱えた人の対応を誰もが身に付けられるように、適切な窓口につなぐことができるゲートキーパーの養成が重要です。また、保健・医療従事者については、相談技術のさらなるスキルアップを図り、自殺未遂者のようなハイリスク者に対しても支援できるように人材育成を推進します。

課題（9）相談窓口の啓発や子どもの自殺予防対策が求められている

今後求められる自殺予防対策をみると、相談窓口の啓発や子どもの自殺予防対策が上位にあげられています。自殺予防対策事業と同様、市民がいつ、どのような目的で、どこに相談して良いのかわからない人も多くいると考えられるため、関連部局や地域の関係機関等と連携しながら、気軽に相談できる受け皿を整えることが必要です。

また、子どもの自殺予防を図るために、こころやからだの健康管理、周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないことなどについて学校の授業で取り上げるとともに、児童・生徒の保護者に対して、思春期の子どもの特徴や接し方、SOSを見逃さないようにする留意点などを周知・啓発する取組が学校現場で期待されています。子どもに身近なメディアを活用し、啓発を進めることも重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本認識が示されています。本市における自殺対策については、現状と課題を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

(1)自殺は、誰にでも起こりうる身近な問題である

自分にとって自殺は関係ない問題であると多くの人が考えがちです。しかし、実際は自分や家族、友人など身近な人が当事者になりうる可能性があります。自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが、自殺は誰にでも起こりうる身近な問題である認識を持つことが重要です。

(2)自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺を図った人の直前の心理状態をみると、健康問題や経済問題、家庭や職場での人間関係の問題など、さまざまな悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態であることが明らかになってきています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるという認識が必要です。

(3)自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

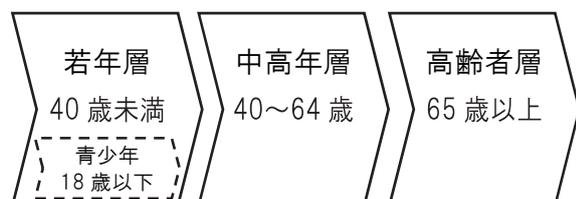
世界保健機関(WHO)が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」として明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるということが、世界の共通認識です。健康問題や経済問題、家庭や職場での人間関係の問題のうち、社会的要因については地域での適切な施策や取組により、個人的要因については専門家への相談や精神疾患の治療により、多くの自殺が防げるという認識を持つことが重要です。

(4)自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人は、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示す何らかのサインを発しているケースが多いと言われています。まずは、家族や友人、職場の同僚等の身近な人が自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていくことが必要です。

(5)埼玉県自殺対策計画を参考に市の特性を踏まえたライフステージを設定

埼玉県自殺対策計画では、40歳未満を「若年層」、40～59歳を「中高年層」、60歳以上を「高齢者層」と年代を区分しています。本市は今後、後期高齢者(75歳以上)の割合が前期高齢者(65～74歳)の割合を上回る見込みであり、高齢化がますます進展すると考えられることから、「中高年層」を40～64歳、「高齢者層」を65歳以上として区分しています。



※後述する「子育て世代」や「ハイリスク者」などは、上記のライフステージを横断します。

2 基本理念

自殺は市民一人ひとりに起こりうる身近な問題であるため、精神的に追い込まれる前に、自ら声をあげて助けを求めることが重要です。また、自殺を予防する上で、悩みを抱えた時に相談できる家族や友人、地域住民などの身近な人、公的な相談窓口の存在は欠かせません。市民の自殺予防に対する関心を高め、悩みを抱えた人に寄り添う意識を啓発するとともに、必要に応じて頼れる専門機関が充実しているまちづくりが求められます。

以上のことから、本市は、庁内の関係課所、及び市民で構成される関係団体・教育機関等と連携し、「誰もが『たすけて』といえるまちを目指して」を基本理念に据えて、市民力を活かした自殺対策の取組を推進します。

誰もが「たすけて」といえるまちを目指して

3 基本施策

自殺対策の基本認識と基本理念を踏まえ、本市で自殺対策を推進するにあたり、欠かすことのできない基盤となる施策をまとめると、次の3つの施策に整理できます。

(1) 住民への普及啓発

市民一人ひとりが自殺の問題について関心を持ち、「生活困難や家庭・職場での人間関係、健康などの問題が引き起こすうつ病等(自殺関連事象)は不名誉で恥ずかしいものである」という偏見や間違った社会通念からの脱却と、対応能力(援助希求能力)の向上を促す取組が大切です。

本市は、これまでも「保健師によるこころの健康相談」や「こころの健康づくり啓発キャンペーン」などの自殺予防対策事業を実施するとともに、市内外の相談機関をホームページで公開するなど、自殺対策に関わる情報提供を進めてきました。

今後は、市民の自殺対策への関心をよりいっそう高めるために、年齢や性別を考慮した周知・啓発を行い、市民力を活用して関連事業における認知度の向上や内容の充実を目指すとともに、相談機関の周知徹底を図ります。

(2) こころの健康づくり

市民が健康的な日常生活を送るためには、身体面の健康のみならず、こころの健康にも気を配ることが重要です。しかし、本市が「いろは健康21プラン(第4期)」の策定に向けて、2017(平成29)年度に実施した市民健康意識調査の結果によると、全国と比べて睡眠による休養がとれている人の割合は低くなっています(全国:79.8%、本市:74.9%)。そのため、本市ではこころの病気に対する正しい知識や良い睡眠をとること、自分でストレスをコントロールするなど、こころの病気に関わる一次予防についての取組を推進します。

また、自殺を防止するためには、こころの病気のサインにいち早く気づき、必要に応じて専門家につなぐことのできる人材の養成が不可欠です。後述する重点的な取組に係る職員や市民を対象に、ゲートキーパー研修を実施し、自殺を未然に防ぐ人材を養成します。

(3)相談支援体制の整備・連携(ハイリスク支援)

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、地域で協力して防ぐことができる社会的問題です。本市では、自殺念慮のある人やその家族、友人が必要な時に適切な相談を受けられるように、ゲートキーパーをはじめ、庁内の関連部局や関係機関等と連携し、相談支援体制を整備します。特に、自殺者の約20倍存在すると言われている自殺未遂者は、背景に何らかの問題を抱えているケースが多くみられるため、各種関係機関等と連携し、継続的な支援を行います。

また、自殺は遺された家族や身近な人に深いこころの傷を残し、からだにも大きな影響を与えます。「WHO 自殺予防の手引き」によると、1人が自殺により亡くなると周囲6人が影響を受けると指摘されており、遺族に対しての支援の充実を図ることが重要です。

4 重点的な取組

自殺の実態に関わる各種統計データや、意識調査の結果から得られた本市の課題を踏まえ、次の4つの重点的な取組を基本施策に基づいて体系的・総合的に推進します。

(1)中高年の男性に向けた対策

本市の自殺者数をみると、男性は女性の約2倍となっており、そのうち40～60歳代が約5割を占めています。そのため、本市の自殺者数として最も多い層である中高年の男性に向けた取組が必要です。中高年の男性は、家庭・職場の両方で重要な役割を担い、心理的・社会的にも負担を抱え、不安やストレスを感じている人が多いとされています。精神的に追い詰められないようにするためにも、就業や生活困窮に関わる相談窓口の周知、孤立化を防ぐ取組を進めます。

(2)子育て世代の女性に向けた対策

2017(平成29)年に策定された国の自殺総合対策大綱において、新たに「妊産婦への支援の充実」が掲げられ、妊産婦に対する自殺対策の必要性が示されています。特に、出産後間もない時期の産婦については、産後のうつ病を予防する取組が重要となります。国立成育医療研究センターの調査結果によると、妊娠中及び産後1年未満に死亡した女性の約3割が、自殺が原因で亡くなっていたことが明らかとなっています。本市においても、乳幼児の保護者が自殺を考えた理由として「子育て」が上位にあげられている点を踏まえ、子育て世代の女性に対するこころの健康づくりに向けた取組を進めます。

(3)青少年に向けた対策

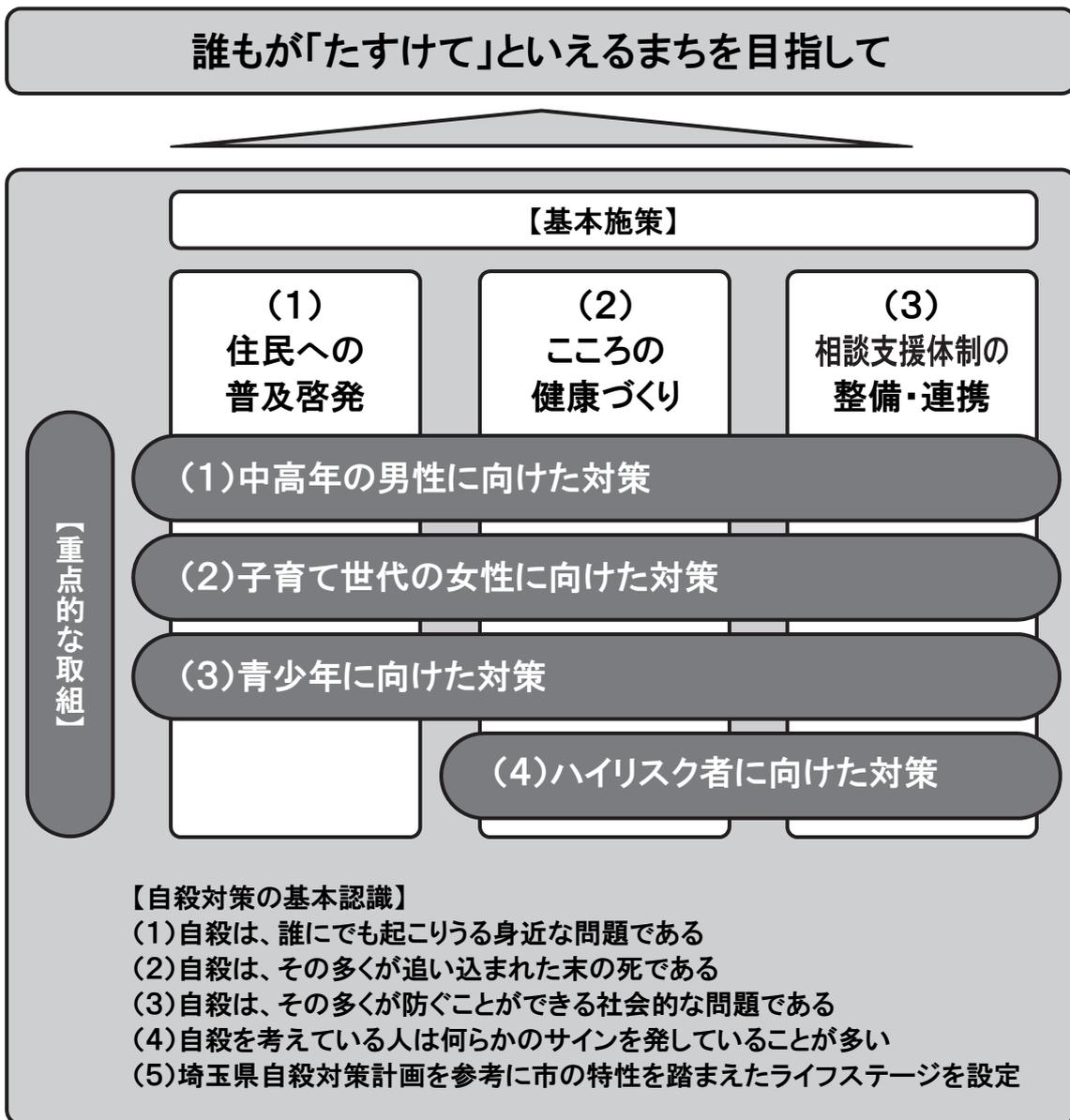
全国的に若年層の死因に占める自殺の割合は高くなっていますが、本市においても、2012(平成24)年から2016(平成28)年までの15～24歳の死因順位をみると、1位が「自殺」となっており5割を占めています。改正された自殺対策基本法に盛り込まれている学校におけるSOSの出し方に関する教育に加え、こころやからだの健康について学ぶ機会や、いつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談窓口の周知・啓発などを通じて、青少年に対する自殺対策を推進します。

(4)ハイリスク者に向けた対策

自殺未遂者や自殺念慮を抱いたことのある人は、再び自殺を企図する可能性が高く、特に注意が必要です。また、うつ病や依存症などの精神疾患を抱えた人や、自傷行為を繰り返してしまう人、さらには性的マイノリティー(同性愛者や性同一性障がい者など)やダブルケア(育児と介護を同時に担うこと)に直面している人についても早期発見、早期介入のための取組が必要です。以上のことから、今後、自殺の危険性が高い人(ハイリスク者)について、保健所や関係機関と連携しながら、相談支援を行う取組を拡充します。

5 施策体系

本市では、次のような施策体系で自殺対策を推進します。



第4章 基本施策における主な取組

3つの基本施策に基づき、重点的な取組をはじめ、市民のライフステージに応じた取組を展開します。

1 住民への普及啓発

自分自身が悩みを抱えた時や身近な人から相談を受けた時に、適切に対応できるように、市民一人ひとりの自殺対策における意識や関心を高めるとともに、以下の関連事業の周知を図ります。

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|------------------|---|------------|--------------|
| 自殺予防啓発 キャンペーン | <p>民間企業や朝霞保健所と連携し、こころの相談機関一覧を掲載した啓発物資の配布、自殺予防に関するのぼり旗の設置などで啓発活動を実施します。</p>  <p>キャンペーンでの配布チラシ (チラシの裏面には相談機関一覧を掲載)</p> | 全市民 | 健康増進 センター |
| 健康まつり | <p>すべての市民が健康で充実した生活を送ることができるよう、自己管理意識の高揚と啓発を図り、生活習慣の改善と健康増進を促すことを目的に、年1回健康増進センター等で市内団体の協力を得ながら実施します。こころの健康に関する普及啓発コーナーを設置します。</p> | 全市民 | 健康増進 センター |
| 生活困窮者の相談 | <p>生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者等からのさまざまな相談に対し、利用可能な行政サービスの案内など自立に向けた支援を行います。</p> | 中高年の 男性 | 福祉課 |

注)網掛けしている事業等は、重点的な取組に該当するものです。

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|-------------------------------------|---|---------------------------|------------|
| 高齢者あんしん 相談センターの運営 | 市内5圏域それぞれに高齢者あんしん相談センターを設置し、個別相談支援や各種事業を展開します。 | 高齢者 | 長寿応援課 |
| DV相談、女性相談、 男性相談 | 相談員がDVをはじめ、夫婦関係・子育て・人間関係など、さまざまな相談を受けます。DV相談に関しては、証明書の発行、年1回の会議で情報共有します。 | 子育て世代の女性 及び 男性全般 | 子ども家庭課 |
| 就職相談・職業相談 | 仕事に関する不安や疑問、キャリアプランについての個別相談を実施します。 | 中高年の男性 | 産業観光課 |
| 就学や不登校に関する個別相談 | 訪問 : 幼稚園・保育園、みつばすみれ学園(市内)、小・中学校等、現状の把握と支援の在り方について訪問し協議します。定期訪問と要請訪問があります。 面接 : 教育上、養育上の問題や悩み事の相談に心理学専門の相談員が適切なアドバイス、カウンセリング等を行っています。 電話 : 初めての人や匿名の人などに電話による相談も行います。 | 未就学児・児童・生徒 及び その保護者 | 教育サポートセンター |
| 自殺統計の把握 | 自殺の実態把握を行い、適切な普及啓発に向け事業を実施します。 | 全市民 | 健康増進センター |
| 救急搬送データ調査 | 自殺未遂者の実態把握を行い、適切な普及啓発に向け事業を実施します。 | 全市民 | 健康増進センター |
| 広報やホームページへの掲載 | 「広報しき」やホームページなどで自殺対策等に関する情報を公開します。 | 全市民 | 健康増進センター |
| 乳幼児健診・相談事業 (しきっ子あんしん子育てサポート事業※4) | 乳幼児の発育・発達の確認、疾病や異常の早期発見を行い、健康の保持増進を図るとともに、養育や栄養面など日常的な育児指導を行い、保護者が安心して育児できるよう支援します。 | 子育て世代 | 健康増進センター |

※4 しきっ子あんしん子育てサポート事業とは、妊娠から子育て期にわたるまで切れ目のない子育て支援体制を整備し安心して子育てできる環境づくりを目指して実施する事業です。

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|-----------------------------------|--|--------------|--------------|
| 妊娠届の受理 (しきつ子あんしん 子育てサポート事業) | 妊婦全員と助産師または保健師による面接を実施し、産後のうつ病の予防のための啓発リーフレットを配付します。また、リスクアセスメントを行い、全妊産婦の継続支援を実施しています。 | 子育て世代 の女性 | 健康増進 センター |
| 市民力を活用した 啓発 | 市内各団体による見守りや精神保健相談窓口の情報提供等を行います。 | 全市民 | 健康増進 センター |
| 高齢者総合相談 支援 | 高齢者の日常生活上の相談や介護保険、虐待予防、生きがいづくり等の相談支援を行います。 | 高齢者と その家族 | 長寿応援課 |

2 こころの健康づくり

日頃から心身ともに健康的な生活を送ることができるように、こころの病気に関わる一次予防についての取組や、自殺を未然に防ぐ人材の養成を推進します。

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|-------------------------------|---|-----------|----------|
| 健康まつり | すべての市民が健康で充実した生活を送ることができるよう、自己管理意識の高揚と啓発を図り、生活習慣の改善と健康増進を促すことを目的に、年1回健康増進センター等で市内団体の協力を得ながら実施します。こころの健康に関する普及啓発コーナーを設置します。 | 全市民 | 健康増進センター |
| ゲートキーパー養成講座 | <p>周囲の人を相談機関につなげるつなぎ手を育てます。</p>  <p>講座の様子</p> | 全市民・市職員等 | 健康増進センター |
| 妊娠届の受理 (しきつ子あんしん子育てサポート事業) | 妊婦全員と助産師または保健師による面接を実施し、産後のうつ病の予防のための啓発リーフレットを配付します。また、リスクアセスメントを行い、全妊産婦の継続支援を実施します。 | 子育て世代の女性 | 健康増進センター |
| いのちの支え合いを学ぶ授業 | <p>生徒及びその保護者が、生活上の困難やストレスに直面した時の対処能力を高め、自殺を未然に防ぐことを目的に実施します。市内の中学生を対象に実施します。</p>  <p>授業の様子</p> | 生徒及びその保護者 | 健康増進センター |

注)網掛けしている事業等は、重点的な取組に該当するものです。

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|-----------------------------------|---|-----------|----------|
| 産後うつケア推進事業 (しきつ子あんしん子育てサポート事業) | 産後のうつ病の予防や早期発見、育児不安等精神的な不安状態を早期に把握し切れ目のない子育て支援を目的に実施します。新生児訪問時に質問紙への記入と聞き取りを行い、状況に応じて医療機関や必要なサービス等につなぎます。 | 子育て世代の女性 | 健康増進センター |
| ぴあたいむ (しきつ子あんしん子育てサポート事業) | 子育てに不安や負担を感じ、孤立感や子育てへの自信を失いかけている母親に対し、心理職をファシリテーターとしてグループワークを実施します。自分の思いを自由に話したり、同じように大変な思いをしながら育児している人の話を聞いたりすることで自分自身を見つめ直し、こころが癒されることを目的とします。 | 子育て世代の女性 | 健康増進センター |
| はじめて赤ちゃん学級 (しきつ子あんしん子育てサポート事業) | 出産後早い時期に子育て支援センターに赴く機会を作ることによって、本市の子育てサービスを具体的に知ることができ、必要なサービスを利用しやすくなることや親の育児仲間を作るきっかけとなり、子育ての孤立を防ぐことを目的に実施します。毎月、生後2か月の第一子とその親を対象に、講話や座談会を行います。 | 子育て世代 | 健康増進センター |
| 育児サポート事業 (しきつ子あんしん子育てサポート事業) | 心身に不調等があり、家族などからのサポートが得られない人に、助産師・ヘルパーを派遣し、育児サポートを実施することにより、育児負担の軽減、順調な育児につながる支援を行います。産後90日以内の産婦を対象に審査により決定します。 | 子育て世代の女性 | 健康増進センター |
| 子どもと家庭の相談室 (家庭児童相談室) | 18歳未満の児童を持つ家庭のあらゆる相談に応じます。 | 児童・生徒の保護者 | 子ども家庭課 |

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|-----------------------------------|---|------------|--------------|
| パパママ学級 (しきつ子あんしん 子育てサポート事業) | 初めて親になる人を対象として、親になるための心構えや出産、育児等の講話や実習を通し、知識を身に付けるほか、友だちづくりや父親の育児参加を促します。 | 子育て世代 | 健康増進 センター |
| 健康Step up講座 | 市民の生活習慣病の予防と健康意識の向上を目的として、健康講話と運動を組み合わせた講座を実施します。その中で、こころの健康に関する講話を取り入れます。 | 全市民 | 健康増進 センター |
| 出前健康講座 | 市民団体や町内会等を対象に、専門の講師を派遣し、講話や実技を組み合わせた健康教育を実施し、市民が自ら「健康づくり」に取り組む意識の向上を図ります。 | 全市民 | 健康増進 センター |
| まちなか保健室 | 誰もが相談しやすい窓口を市内に開設し、相談の充実を図ります。保健師や社会福祉士などの専門職員が、さまざまな悩み事を持つ市民、またその家族の相談を広く受け、問題解決のための支援や各種相談窓口へのつなぎを行います。 | 中高年の 男性 | 健康増進 センター |
| 相談技術指導 (スーパーバイズ) | スーパーバイザーを招いての事例検討と、自殺予防に関する研修を行い、自殺予防に関する相談技術の向上を図ることを目的とします。 | ハイリスク者 | 健康増進 センター |
| 自殺対策庁内連絡 会議 | 自殺対策基本法(2006(平成18)年法律第85号)の基本理念に基づき、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するために設置しました。自殺予防対策に関わる関係機関相互の連携及び情報交換、情報収集などを行います。 | 全市民 | 健康増進 センター |

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|--------------------|--|----------|-------|
| 認知症総合支援 | 認知症の相談支援や初期集中支援チーム事業の実施、認知症ケアパス※ ⁵ の配布、オレンジカフェ※ ⁶ の開催、見守り体制づくりとして、認知症サポーター養成や認知症声掛け訓練等を行います。 | 全市民 | 長寿応援課 |
| 高齢者総合相談支援 | 高齢者の日常生活上の相談や介護保険、虐待予防、生きがいづくり等の相談支援を行います。 | 高齢者とその家族 | 長寿応援課 |
| いろは健康ポイント事業 | 参加者が活動量計を携帯し、歩数や体組成など定期的に測定した数値や、健康増進につながる行動によって、商品券と交換できるポイントが獲得でき、楽しみながら健康づくりを継続する事業です。 | 40歳以上の市民 | 健康政策課 |
| スマート・ウォーク・リーダー育成講座 | 健康づくりの地域リーダーを育成するための講座を開催し、受講後は「いろは健康21プラン推進事業実行委員」として健康づくり事業の実施や健康情報の周知などを市とともにを行います。 | 全市民 | 健康政策課 |
| 市民合同相談会 | 行政相談週間において、相談員による市民合同相談会を実施します。法律、行政、人権、女性、消費生活の相談を行い、困りごとに対する相談の充実を図ります。 | 全市民 | 総合窓口課 |

※5 認知症ケアパスとは、認知症の人やその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、認知症の症状や段階に応じて受けることができる医療・福祉・介護のサービスをまとめた手引きです。

※6 オレンジカフェとは、認知症の人やその家族、地域の人、介護の専門スタッフなどが集い、お茶を飲みながら情報交換や会話を楽しむ場所です。

3 相談支援体制の整備・連携

こころの病気を抱える人や自殺未遂者などのハイリスク者及びその家族などが相談を受けられるように、庁内の関連部局や関係機関と連携し、相談体制を整備・強化します。

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|---------------------|---|--------------------|------------|
| まちなか保健室 | 誰もが相談しやすい窓口を市内に開設し、相談の充実を図ります。保健師や社会福祉士などの専門職員が、さまざまな悩み事を持つ市民、またその家族の相談を広く受け、問題解決のための支援や各種相談窓口へのつなぎを行います。 | 中高年の男性 | 健康増進センター |
| 相談技術指導 (スーパーバイズ) | スーパーバイザーを招いての事例検討と、自殺予防に関する研修を行い、自殺予防に関する相談技術の向上を図ることを目的とします。 | ハイリスク者 | 健康増進センター |
| 生活困窮者の相談 | 生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者等からのさまざまな相談に対し、利用可能な行政サービスの案内など自立に向けた支援を行います。 | 中高年の男性 | 福祉課 |
| DV相談、女性相談、 男性相談 | 相談員がDVをはじめ、夫婦関係・子育て・人間関係など、さまざまな相談を受けます。DV相談に関しては、証明書の発行、年1回の会議で情報共有します。 | 子育て世代の女性及び男性全般 | 子ども家庭課 |
| 就学や不登校に関する個別相談 | 訪問 : 幼稚園・保育園、みつばすみれ学園(市内)、小・中学校等、現状の把握と支援の在り方について訪問し協議します。定期訪問と要請訪問があります。 面接 : 教育上、養育上の問題や悩み事の相談に心理学専門の相談員が適切なアドバイス、カウンセリング等を行っています。 電話 : 初めての人や匿名の人などに電話による相談も行います。 | 未就学児童・児童・生徒及びその保護者 | 教育サポートセンター |
| 健康・こころ・育児等に関する個別相談 | 状況に応じ、保健師等が市民の相談に応じます。 | 全市民 | 健康増進センター |

注) 網掛けしている事業等は、重点的な取組に該当するものです。

| 事業等 | 事業概要 | 主な対象 | 担当課 |
|---------------------------------|--|------------|----------|
| 自殺対策庁内連絡会議 | 自殺対策基本法(2006(平成18)年法律第85号)の基本理念に基づき、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するために設置しました。自殺予防対策に関わる関係機関相互の連携及び情報交換、情報収集などを行います。 | 全市民 | 健康増進センター |
| ケースレビュー | 関係機関と要経過観察者の情報共有を行い、連携を強化します。 | ハイリスク者 | 健康増進センター |
| こころの相談 (精神科医・心理カウンセラー) | 精神科医または心理カウンセラーによる相談を月1回実施します。こころの病気やさまざまな悩みごとをもつ市民、精神障がい者を支える家族の相談を受け、問題解決のための支援を行います。また、事業を通して、精神保健に関する問題点の把握及び保健師の相談援助技術の習得向上を図ります。 | ハイリスク者 | 健康増進センター |
| 障がい等に関する個別相談 | 障がい児者及びその家族からの相談対応を行います。 | 障がい児者とその家族 | 福祉課 |
| 高齢者総合相談支援 | 高齢者の日常生活上の相談や介護保険、虐待予防、生きがいづくり等の相談支援を行います。 | 高齢者とその家族 | 長寿応援課 |
| 要保護児童地域対策協議会 (実務者会議・個別の支援会議) | 要保護児童地域対策協議会を設置し、保護が必要な児童または、支援が必要な児童、若しくは支援を行うことが特に必要と認められる妊婦へ支援するため、関係機関と協議する事業です。関係機関が連携して、よりよい支援につなげることを目指します。 | 子育て家庭及び妊婦 | 子ども家庭課 |
| 市民合同相談会 | 行政相談週間において、相談員による市民合同相談を実施します。法律、行政、人権、女性、消費生活の相談を行い、困りごとに対する相談の充実を図ります。 | 全市民 | 総合窓口課 |

第5章 志木市の生きる力を支える事業一覧

自殺対策を総合的かつ包括的に推進するためには、全庁的に対策を講じていく必要があります。前章において、基本施策ごとに整理した主な事業以外のものも含め、本市の自殺対策に関わる事業を担当課ごとの一覧にしました。第4章と同様に、重点的な取組に該当する事業内容は網掛けで表記しています。

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|---------------------------|--|----------|
| 1 | 自殺統計の把握 | 自殺の実態把握を行い、適切な普及啓発に向け事業を実施します。 | 健康増進センター |
| 2 | 救急搬送データ調査 | 自殺未遂者の実態把握を行い、適切な普及啓発に向け事業を実施します。 | 健康増進センター |
| 3 | 自殺予防啓発キャンペーン | 民間企業や朝霞保健所と連携し、こころの相談機関一覧を掲載した啓発物資の配布、自殺予防に関するのぼり旗の設置などで啓発活動を実施します。 | 健康増進センター |
| 4 | 広報やホームページへの掲載 | 「広報しき」やホームページなどで自殺対策等に関する情報を公開します。 | 健康増進センター |
| 5 | 相談技術指導 (スーパーバイズ) | スーパーバイザーを招いての事例検討と、自殺予防に関する研修を行い、自殺予防に関する相談技術の向上を図ることを目的とします。 | 健康増進センター |
| 6 | こころの相談 (精神科医・心理カウンセラー) | 精神科医または心理カウンセラーによる相談を月1回実施します。こころの病気やさまざまな悩みごとをもつ市民、精神障がい者を支える家族の相談を受け、問題解決のための支援を行います。また、事業を通して、精神保健に関する問題点の把握及び保健師の相談援助技術の習得向上を図ります。 | 健康増進センター |
| 7 | まちなか保健室 | 誰もが相談しやすい窓口を市内に開設し、相談の充実を図ります。保健師や社会福祉士などの専門職員が、さまざまな悩み事を持つ市民、またその家族の相談を広く受け、問題解決のための支援や各種相談窓口へのつなぎを行います。 | 健康増進センター |
| 8 | いのちの支え合いを学ぶ授業 | 生徒及びその保護者が、生活上の困難やストレスに直面した時の対処能力を高め、自殺を未然に防ぐことを目的に実施します。市内の中学生を対象に実施します。 | 健康増進センター |
| 9 | ゲートキーパー養成講座 | 周囲の人を相談機関につなげるつなぎ手を育てます。 | 健康増進センター |

注) 網掛けしている事業等は、重点的な取組に該当するものです。

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|-------------------------------|---|----------|
| 10 | ケースレビュー | 関係機関と要経過観察者の情報共有を行い、連携を強化します。 | 健康増進センター |
| 11 | ソーシャルクラブ | 主として慢性期、回復期にある統合失調症の人に社会参加の場を提供します。また、メンバー主体で3か月ごとに活動内容を計画し、グループ活動を経験できることを目標とします。 | 健康増進センター |
| 12 | 精神保健家族教室 | 有識者による講演を年1～2回実施します。精神障がい者を支える家族が、精神疾患に関する正しい知識と対応の仕方を学ぶことにより、再発防止及び精神保健の普及啓発を図ります。 | 健康増進センター |
| 13 | 健康Step up講座 | 市民の生活習慣病の予防と健康意識の向上を目的として、健康講話と運動を組み合わせた講座を実施します。その中で、こころの健康に関する講話を取り入れます。 | 健康増進センター |
| 14 | 女性の健康チェック | 18～40歳未満の女性を対象に集団健診を実施します。健診を受ける機会のない子育て中の女性などを対象に、疾病の早期発見を行うとともに、健康の自己管理を促し、適切な生活指導により生活習慣病の予防を推進します。健診当日や事後指導対象者にこころの健康に関する情報を含むリーフレットを配布します。 | 健康増進センター |
| 15 | 出前健康講座 | 市民団体や町内会等を対象に、専門の講師を派遣し、講話や実技を組み合わせた健康教育を実施し、市民が自ら「健康づくり」に取り組む意識の向上を図ります。 | 健康増進センター |
| 16 | 健康まつり | すべての市民が健康で充実した生活を送ることができるよう、自己管理意識の高揚と啓発を図り、生活習慣の改善と健康増進を促すことを目的に、年1回健康増進センター等で市内団体の協力を得ながら実施します。こころの健康に関する普及啓発コーナーを設置します。 | 健康増進センター |
| 17 | 妊娠届の受理 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | 妊婦全員と助産師または保健師による面接を実施し、産後のうつ病の予防のための啓発リーフレットを配付します。また、リスクアセスメントを行い、全妊産婦の継続支援を実施します。 | 健康増進センター |
| 18 | パパママ学級 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | 初めて親になる人を対象として、親になるための心構えや出産、育児等の講話や実習を通し、知識を身に付けるほか、友だちづくりや父親の育児参加を促します。 | 健康増進センター |

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|---|---|----------|
| 19 | はじめて赤ちゃん学級 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | <p>出産後早い時期に子育て支援センターに赴く機会を作ることによって、本市の子育てサービスを具体的に知ることができ、必要なサービスを利用しやすくなることや親の育児仲間を作るきっかけとなり、子育ての孤立を防ぐことを目的に実施します。毎月、生後2か月の第一子とその親を対象に、講話や座談会を行います。</p> | 健康増進センター |
| 20 | 新生児訪問・未熟児訪問指導 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | <p>新生児の健やかな成長と保護者の育児支援を目的として、生後4か月までの子どもがいるすべての家庭に対し、助産師・保健師による全戸訪問を実施します。また、未熟児では特別なケアと長期入院が必要となり、親が育児不安や負担感を持ちやすく、児童虐待の原因となる可能性も高くなります。これらの状況に対応するため、保健師等が家庭を訪問し、適切な養育指導を行うことで未熟児の健やかな成長を支援します。</p> | 健康増進センター |
| 21 | 産後うつケア推進事業 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | <p>産後のうつ病の予防や早期発見、育児不安等精神的な不安状態を早期に把握し切れ目のない子育て支援を目的に実施します。新生児訪問時に質問紙への記入と聞き取りを行い、状況に応じて医療機関や必要なサービス等につなぎます。</p> | 健康増進センター |
| 22 | 乳幼児健診・相談事業 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | <p>乳幼児の発育・発達の確認、疾病や異常の早期発見を行い、健康の保持増進を図るとともに、養育や栄養面など日常的な育児指導を行い、保護者が安心して育児できるよう支援します。</p> | 健康増進センター |
| 23 | 多胎児サークル <ラブラブ> (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | <p>多胎児親子のグループ活動を実施します。多胎妊婦は母体への負担が大きく、低出生体重児となることも多くみられます。また、出産後も保護者の育児負担は大きく、多胎児ならではの不安や育児ストレスもあります。そのため、多胎妊婦や多胎児とその家族を対象に、交流の場を提供し、同じ立場にある親同士が互いの体験や思いを共有することで、多胎児育児を支援していきます。</p> | 健康増進センター |
| 24 | びあたいむ (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | <p>子育てに不安や負担を感じ、孤立感や子育てへの自信を失いかけている母親に対し、心理職をファシリテーターとしてグループワークを実施します。自分の思いを自由に話したり、同じように大変な思いをしながら育児している人の話を聞いたりすることで自分自身を見つめ直し、こころが癒されることを目的とします。</p> | 健康増進センター |

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|--|---|----------|
| 25 | 育児サポート事業 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | 心身に不調等があり、家族などからのサポートが得られない人に、助産師・ヘルパーを派遣し、育児サポートを実施することにより、育児負担の軽減、順調な育児につながる支援を行います。産後90日以内の産婦を対象に審査により決定します。 | 健康増進センター |
| 26 | すくすく相談 (しきっ子あんしん子育てサポート事業) | 乳幼児健診や相談等で、身体の発育において経過観察が必要とされた乳幼児について、小児科医師による診察や指導等を行い、経過観察の機会とします。発育の促進及び今後の方針の見立てを行うとともに、養育者の育児不安等の軽減を図ります。 | 健康増進センター |
| 27 | 自殺対策庁内連絡会議 | 自殺対策基本法(2006(平成18)年法律第85号)の基本理念に基づき、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するために設置しました。自殺予防対策に関わる関係機関相互の連携及び情報交換、情報収集などを行います。 | 健康増進センター |
| 28 | 市民力を活用した啓発 | 市内各団体による見守りや精神保健相談窓口の情報提供等を行います。 | 健康増進センター |
| 29 | 母子保健推進員活動 | 生涯の基盤となる母と子の健康づくりを中心に、安心して育児ができる環境づくりを目指して、地域に密着した活動(妊婦・乳児・健診未受診児宅への訪問、交流会の開催、各種事業の協力、研修参加など)を行います。 | 健康増進センター |
| 30 | 健康・こころ・育児等に関する個別相談 | 状況に応じ、保健師等が市民の相談に応じます。 | 健康増進センター |
| 31 | 生活保護業務 | 生活保護法に基づき最低限度の生活を保障するための経済的給付や自立を助長するための支援を行います。 | 福祉課 |
| 32 | 生活困窮者の相談 | 生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者等からのさまざまな相談に対し、利用可能な行政サービスの案内など自立に向けた支援を行います。 | 福祉課 |
| 33 | 障がい福祉サービス利用の相談 | 障がい者等の福祉サービス利用に関する相談対応を行います。 | 福祉課 |
| 34 | 障がい者手帳交付 | さまざまな福祉サービスを利用するために必要となる障がい者手帳を交付します。 | 福祉課 |
| 35 | 各種医療・手当 | 障がい者等の経済的支援のための医療費や手当を給付します。 | 福祉課 |

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|-------------------------|--|----------------|
| 36 | 障がい等に関する個別相談 | 障がい児者及びその家族からの相談対応を行います。 | 福祉課 |
| 37 | 介護予防事業の実施 | シニア体操等の運動教室の実施、住民主体による百歳体操実施への側面的支援を行います。 | 長寿応援課 |
| 38 | 高齢者総合相談支援 | 高齢者の日常生活上の相談や介護保険、虐待予防、生きがいづくり等の相談支援を行います。 | 長寿応援課 |
| 39 | 家族介護支援 | 介護者への相談支援他、介護者のつどいやサロンを通して介護者同士の情報交換や共有、癒しの場を設けています。 | 長寿応援課 |
| 40 | 高齢者あんしん相談センターの運営 | 市内5圏域それぞれに高齢者あんしん相談センターを設置し、個別相談支援や各種事業を展開します。 | 長寿応援課 |
| 41 | 地域包括ケアシステム推進 | 誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供するための体制づくりを進めます。 | 長寿応援課 (事務局) |
| 42 | 高齢者実態把握 | 75歳以上の独居、高齢者世帯等を対象に年に1回実態調査を行い、問題やニーズの早期発見・支援を行うとともに、見守り支援ネットワークの強化を図ります。 | 長寿応援課 |
| 43 | 認知症総合支援 | 認知症の相談支援や初期集中支援チーム事業の実施、認知症ケアパスの配布、オレンジカフェの開催、見守り体制づくりとして、認知症サポーター養成や認知症声掛け訓練等を行います。 | 長寿応援課 |
| 44 | 成年後見・権利擁護の推進 | 後見ネットワークセンターを中心として、権利擁護に関する相談支援、成年後見制度の普及啓発や利用を促進します。 | 長寿応援課 |
| 45 | 要援護高齢者等ネットワーク体制の強化・促進 | 高齢者あんしん相談センターや警察や消防署、市内協力事業所、民生委員等で連携し、高齢者虐待防止や早期発見に努め、また認知症高齢者の見守り体制を強化します。 | 長寿応援課 |
| 46 | ひとり親家庭等への各種手当 | ひとり親家庭等の経済的支援のための医療費や手当を給付します。 | 子ども 家庭課 |
| 47 | 児童虐待防止事業 | 児童虐待ゼロを目指す事業。児童虐待に関する通報に対応し、虐待の恐れのある家庭の支援を行います。 | 子ども 家庭課 |
| 48 | DV相談、女性相談、男性相談 | 相談員がDVをはじめ、夫婦関係・子育て・人間関係など、さまざまな相談を受けます。DV相談に関しては、証明書の発行、年1回の会議で情報共有します。 | 子ども 家庭課 |

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|---------------------------------------|--|----------------|
| 49 | 母子生活支援施設に関する相談 | さまざまな事情により、母子での生活が困難なケースに対して相談を受けています。 | 子ども 家庭課 |
| 50 | 子どもと家庭の相談室 (家庭児童相談室) | 18歳未満の児童を持つ家庭のあらゆる相談に応じます。 | 子ども 家庭課 |
| 51 | 虐待、養育等に関する個別相談 | 虐待の通報や相談は随時受けており、状況に応じて、訪問や面接、電話の相談を行っています。 | 子ども 家庭課 |
| 52 | 要保護児童地域対策協議会 (実務者会議・個別の支援会議) | 要保護児童地域対策協議会を設置し、保護が必要な児童または、支援が必要な児童、若しくは支援を行うことが特に必要と認められる妊婦へ支援するため、関係機関と協議する事業です。関係機関が連携して、よりよい支援につなげることを目指します。 | 子ども 家庭課 |
| 53 | 発達に関する個別相談 | 専門スタッフ(小児科医師、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士)による児童の発達相談事業です。 | 児童発達 相談センター |
| 54 | 発達に関するグループ支援 | 発達が気になる未就園児を対象としたグループ支援、保護者同士が集う場を提供し、家族支援を実施します。 | 児童発達 相談センター |
| 55 | 発達障がいに関する普及啓発 | 発達障害啓発週間に合わせ、発達障がいの理解を深めるために、広報やホームページによる啓発や発達相談事業を実施します。 | 児童発達 相談センター |
| 56 | 各種健(検)診事業 | 特定健康診査やがん検診等の実施により、市民の健康の保持増進及び疾病の早期発見、早期治療を図ります。 | 健康政策課 |
| 57 | 重複頻回訪問 | 保健師等が対象者宅を訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導を行うことにより、適正な受診行動を促し、専門的見地から指導等を行うことで、適正な受診行動へつなげることを目指します。 | 健康政策課 |
| 58 | いろは健康ポイント事業 | 参加者が活動量計を携帯し、歩数や体組成など定期的に測定した数値や、健康増進につながる行動によって、商品券と交換できるポイントが獲得でき、楽しみながら健康づくりを継続する事業です。 | 健康政策課 |
| 59 | スマート・ウォーク・リーダー育成講座 | 健康づくりの地域リーダーを育成するための講座を開催し、受講後は「いろは健康21プラン推進事業実行委員」として健康づくり事業の実施や健康情報の周知などを市とともにいきます。 | 健康政策課 |

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|----------------|--|----------------|
| 60 | 人権擁護委員活動の事務 | 人権擁護委員による相談の管理等をします。 | 人権推進室 |
| 61 | メンタルヘルス研修の実施 | 自己及び職場のメンタルヘルス不全予防及び対策法を身に付けることを目的に、研修計画に基づき研修を実施します。 | 人事課 |
| 62 | 納税相談 | 生活困窮・事業不振等で納税が困難な状況の場合に実施します。 | 収納管理課 |
| 63 | 納税の猶予 | 納税義務者等が災害を受けたり、病気にかかるなどにより、税金を一時的に納付することができないと認められるときは、納税を猶予することができます。 | 収納管理課 |
| 64 | 法律相談、行政相談、人権相談 | 法律相談は、毎週水曜日、弁護士による相談を行っており、行政相談は行政相談委員、人権相談は人権擁護委員による相談を毎月1回行っています。それらの相談について深刻な相談は他の相談につなげます。 | 総合窓口課 |
| 65 | 市民合同相談会 | 行政相談週間において、相談員による市民合同相談を実施します。法律、行政、人権、女性、消費生活の相談を行い、困りごとに対する相談の充実を図ります。 | 総合窓口課 |
| 66 | 支援措置に関する事務 | DV等による支援措置に係る住民票や戸籍の附票の発行制限をかけます。 | 総合窓口課 |
| 67 | 消費生活相談 | 消費者問題解決のための助言やあつせん、被害等の未然防止及び早期解決に努めます。 | 産業観光課 |
| 68 | 就職相談・職業相談 | 仕事に関する不安や疑問、キャリアプランについての個別相談を実施します。 | 産業観光課 |
| 69 | 保険料の軽減措置 | 前年の所得が一定基準以下の場合、国民健康保険税の均等割及び平等割を軽減する制度です。 | 保険年金課 |
| 70 | 保険料の分納・減免制度 | 特別な事情により、国民健康保険税の納付が困難な場合に、期割額を分割することや減免をする制度です。 | 保険年金課 収納管理課 |
| 71 | 高額医療費支給制度 | 高額医療費の支給を受けることが見込まれる人の世帯に対し、高額療養費の支給を受けるまでの間、医療費を支払うための資金を貸し付ける制度です。 | 保険年金課 |
| 72 | 年金相談 | 社会保険労務士による障害年金の請求や老齢年金、遺族年金等の相談を行います。 | 保険年金課 |
| 73 | 上下水道料金の徴収・相談 | 料金滞納者に対する相談業務を行います。 | 上下水道総務課 |

| NO | 事業内容 | 事業概要 | 担当課 |
|----|---------------------------------|---|--------------------|
| 74 | 生徒指導諸調査 (いじめ、不登校、自殺予防、非行問題等) | 本市の生徒指導調査(年3回)、県の生徒指導調査(年2回)、文部科学省の生徒指導調査(年1回)などを実施します。 | 学校教育課 |
| 75 | 生徒指導関係諸会議 | 市の生徒指導主任会議(年2回)、朝霞地区四市の生徒指導主任会議(年3回)、南部教育事務所の生徒指導主任会議(年1回)、担当指導主事会議(年4回)を開催します。 | 学校教育課 |
| 76 | 就学や不登校に関する個別相談 | 訪問: 幼稚園・保育園、みつばすみれ学園(市内)、小・中学校等、現状の把握と支援の在り方について訪問し協議します。定期訪問と要請訪問があります。 面接: 教育上、養育上の問題や悩み事の相談に心理学専門の相談員が適切なアドバイス、カウンセリング等を行っています。 電話: 初めての人や匿名の人などに電話による相談も行います。 | 教育 サポート センター |
| 77 | 特別支援教育に関する相談 | 発達障がい等(LD、ADHD、自閉症スペクトラム等)、子どもたちの特性に応じて、書字、読字、ソーシャルスキルトレーニングなど、特別支援教育プログラムを提供し、学校生活への適応及び社会的自立に向けての教育的支援を行っています。 | 教育 サポート センター |
| 78 | ステップルーム (不登校支援) | 長期欠席の状態にある児童・生徒(断続的なものを含む)に対して、小集団による学習や集団活動を通して、適応力や自立心の向上をサポートしています。 | 教育 サポート センター |
| 79 | ホームスタディ制度 (不登校支援) | 長期欠席の状態にある児童・生徒に対し、ホームスタディ教育支援員を派遣し、人と関わる場や学習の場を保障する制度です。所属の学校と相談し、この制度の支援を受けた日を出席の扱いにできるよう、そして卒業・進級の認定の参考とできるよう進めていきます。 | 教育 サポート センター |

第6章 計画の達成指標

1 自殺対策全体の指標

国は、自殺総合対策大綱において、2026(平成38)年までに、自殺死亡率を2015(平成27)年と比べて、30%以上減少させるとの数値目標を掲げています。本市においては、計画期間の最終年である2023(平成35)年までに、自殺死亡率を2017(平成29)年の15.9と比べて15%以上の減少を目指します。

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|-------|------|---------|
| 自殺死亡率 | 15.9 | 13.5 以下 |

2 基本施策における指標

自殺死亡率の減少という結果を出すためには、基本施策における主な事業を一定の期間、着実に進める必要があります。一方、その結果を出すために、主な事業が適正であったのか、効果的に実施されていたのかどうかについて、検証と評価を行うことも重要です。そのため、本市では自殺死亡率の減少という結果だけではなく、基本施策ごとに指標を設け、本計画に基づいて実施する事業の検証と評価を行い、自殺対策を効果的に推進します。

| 基本施策 | 指標 | 現状 (2017年) | 目標 (2023年) | |
|-----------------|---|---------------|-----------------|-------|
| (1)住民への普及啓発 | 自殺予防対策事業における「保健師によるこころの健康相談」の認知度(内容まで知っている) | 6.6% | 25%以上 | |
| (2)こころの健康づくり | ゲートキーパー研修の参加者数 | 市民 | 172人 | 増やす |
| | | 市職員等 | — | |
| | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 ^{注)} | 青年期(19～39歳) | 25.7% | 15%以下 |
| | | 壮年期(40～64歳) | 32.3% | |
| | 高齢期(65歳以上) | 13.2% | 10%以下 | |
| | 義務教育内に学校と連携して自殺予防に関する授業等を実施する(体制を整備する) | 小学校高学年を対象に実施 | 継続して体制を整備し、実施する | |
| (3)相談支援体制の整備・連携 | 自殺未遂者等、ハイリスク者について、医療機関等の連携体制を整備する | — | 体制を整備する | |

注) (2)こころの健康づくり、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」については、
いは健康21プラン(第4期)の指標と同じ。

第7章 計画の推進体制

1 推進体制

(1) 庁内推進体制

本計画では、国の自殺総合対策大綱で掲げられた「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すために、「誰もが『たすけて』といえるまちを目指して」を基本理念として自殺対策に関わる施策を展開します。施策の展開にあたっては健康増進センターを中心とし、高齢者、福祉、子育て、産業等の課所及び教育委員会との横断的な体制で臨みます。

自殺対策関係課所一覧

| | | |
|-------|------------|------------|
| 人権推進室 | 福祉課 | 健康増進センター |
| 人事課 | 長寿応援課 | 保険年金課 |
| 収納管理課 | 子ども家庭課 | 上下水道総務課 |
| 総合窓口課 | 児童発達相談センター | 学校教育課 |
| 産業観光課 | 健康政策課 | 教育サポートセンター |

(2) 市民、団体との連携による推進

市民で構成されている母子保健推進員や民生委員・児童委員、市老人クラブ連合会など、その他本計画策定に関わった市内の関係団体や教育機関と連携を強化し、包括的に自殺対策を推進します。

2 進行管理と評価

本計画に掲げた施策や取組を着実かつ適切に実施していくためには、毎年度、志木市健康づくり市民推進協議会を開催し、本計画で整理した事業等の進行管理を実施するとともに、3つの基本施策を着実に推進します。また、計画期間内であっても、社会情勢の変化や国・埼玉県の動向等を踏まえ、必要に応じて、計画の見直しを行います。

本計画の最終年度に実施する市民意識調査で指標の経過を確認します。指標における進捗状況の報告及び評価は志木市健康づくり市民推進協議会で行い、すべての指標の達成状況を検証・評価して次期計画に反映します。

参考資料

1 会議設置要綱

(1) 志木市健康づくり市民推進協議会

志木市健康づくり市民推進協議会設置要綱

平成17年6月3日

告示第76号

改正 平成25年4月1日告示第105号

平成26年9月30日告示第220号

平成28年6月3日告示第123号

平成29年3月24日告示第55号

(設置)

第1条 すべての市民が健康で充実した生活を過ごすことができる地域社会の実現を目指す
いは健康21プラン及び市の健康づくり関連事業を推進するため、志木市健康づくり市民
推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康増進計画、歯科口腔保健計画、食育推進計画及び自殺対策計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 健康の保持及び増進に関すること。
- (3) その他市長が必要と認めた事項に関すること。

(組織等)

第3条 協議会は、委員25人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市内の公共団体の代表
- (3) 行政機関の職員
- (4) 教育機関の職員
- (5) その他市長が適当と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、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、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は会長が招集し、議長となる。

2 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席及び資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部健康政策課において処理する。

(会議の記録等)

第7条 健康福祉部健康政策課長(次項において「課長」という。)は、会議の経過及び結果を記録し、保管しておかなければならない。

2 課長は、前項の規定により記録した書面を、別に定めるところにより公表するものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行規則)

第1条 この告示は、平成17年6月3日から施行する。

(健康・体力増進市民運動推進要綱等の廃止)

第2条 次に掲げる要綱は、廃止する。

- (1) 健康・体力増進市民運動推進要綱等(昭和54年3月1日制定)
- (2) 志木市健康・体力づくり推進協議会運営要綱(昭和54年3月1日制定)
- (3) 志木市日本一の健康都市づくり市民推進委員会設置要綱(平成15年7月28日制定)

(委員の任期に関する経過措置)

第3条 この告示の施行の日の前日において次に掲げる従前の協議会その他の機関の委員である者の任期は、当該委員の任期を定めたそれぞれの要綱の規定にかかわらず、その日に満了する。

- (1) 志木市健康・体力づくり推進協議会
- (2) 志木市日本一の健康都市づくり市民推進委員会

(志木市健康づくり市民推進協議会の委員の任期の特例)

第4条 この告示の施行後最初に委嘱される志木市健康づくり市民推進協議会の委員の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成19年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成25年告示第105号)

この告示は、平成25年4月1日から適用する。

附 則(平成26年告示第220号)

この告示は、平成26年10月1日から施行する。

附 則(平成28年告示第123号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年告示第55号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

(2)志木市自殺予防対策庁内連絡会議

志木市自殺予防対策庁内連絡会議設置要綱

平成27年6月18日

制定

改正 平成28年3月8日

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)の基本理念に基づき、総合的かつ効果的に自殺対策を推進するため、志木市自殺予防対策庁内連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺予防対策に係る関係機関相互の連携及び情報交換に関すること。
- (2) 自殺予防対策に係る情報収集及び調査に関すること。
- (3) 自殺予防対策の研修及び啓発に関すること。
- (4) 自殺予防対策の検討に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、自殺予防対策に係る必要な事項

(組織)

第3条 連絡会議は、別表に掲げる課等の職員のうち、所属長が指名する者をもって組織する。

(会長)

第4条 会長は、健康福祉部健康増進センター所長の職にある者をもって充てる。

2 会長は会務を総理する。

3 会長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長が指定した者がその職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡会議の会議は、会長が招集する。

2 会長が必要と認めるときは、会議に会議を構成する者以外の者の出席を求めてその者の意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 連絡会議の庶務は、健康福祉部健康増進センターにおいて処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

附 則(平成28年3月8日)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

(平28. 3. 8・一部改正)

| | |
|------------|------------|
| 企画部 | 政策推進課人権推進室 |
| | 人事課 |
| 総務部 | 収納管理課 |
| 市民生活部 | 総合窓口課 |
| | 産業観光課 |
| 健康福祉部 | 福祉課 |
| | 長寿応援課 |
| | 子ども家庭課 |
| | 児童発達相談センター |
| | 健康政策課 |
| | 健康増進センター |
| | 保険年金課 |
| 上下水道部 | 上下水道総務課 |
| 教育委員会教育政策部 | 学校教育課 |
| | 教育サポートセンター |

2 計画策定までの経過

(1)志木市健康づくり市民推進協議会

| 回数 | 開催日 | 検討内容 |
|--------|-------------|--|
| 平成29年度 | | |
| 第1回 | 平成29年6月29日 | <ul style="list-style-type: none"> ○いろは健康21プラン(第3期)・食育推進計画、歯と口腔の健康プランの概要について ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定に向けて ○自殺対策計画の策定に向けて |
| 第2回 | 平成29年7月27日 | <ul style="list-style-type: none"> ○次期いろは健康21プランの策定に係る改定方針(案)の検討について ○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査について |
| 第3回 | 平成29年9月28日 | <ul style="list-style-type: none"> ○自殺対策計画策定に係る市民意識調査について ○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査について |
| 第4回 | 平成29年10月12日 | <ul style="list-style-type: none"> ○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査について ○自殺対策計画策定に係る市民意識調査について |
| 第5回 | 平成30年2月22日 | <ul style="list-style-type: none"> ○次期いろは健康21プランの策定に係る市民健康意識調査の結果報告について ○いろは健康21プラン(第3期)/食育推進計画/歯と口腔の健康プランの指標について ○自殺対策計画策定に係る市民意識調査の結果報告について |
| 平成30年度 | | |
| 第1回 | 平成30年6月28日 | <ul style="list-style-type: none"> ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定に向けて ○自殺対策計画策定に向けて |
| 第2回 | 平成30年7月19日 | <ul style="list-style-type: none"> ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の策定に向けて(行動目標および指標の設定等) ○(仮称)市民のこころと命を守るほっとプランについて(課題や主な事業) |
| 第3回 | 平成30年9月27日 | <ul style="list-style-type: none"> ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の素案について ○(仮称)市民のこころと命を守るほっとプランの素案について |
| 第4回 | 平成30年10月18日 | <ul style="list-style-type: none"> ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の素案について ○市民のこころと命を守るほっとプランの素案について |
| 第5回 | 平成31年1月10日 | <ul style="list-style-type: none"> ○いろは健康21プラン(第4期)/志木市食育推進計画(第2期)/志木市歯と口腔のプラン(第2期)の素案の意見公募結果について ○市民のこころと命を守るほっとプランの素案の意見公募結果について |

(2)志木市自殺予防対策庁内連絡会議

| 回数 | 開催日 | 検討内容 |
|--------------|-------------|--|
| 平成29年度 | | |
| 第1回 (代表者) | 平成29年5月26日 | ○自殺対策推進の経緯と今後の流れ ○志木市における自殺の現状 |
| 第2回 (担当者) | 平成29年7月28日 | ○志木市の自殺予防対策について ○グループワーク「これからの志木市の自殺予防対策について」 |
| 第3回 (担当者) | 平成29年10月19日 | ○志木市自殺対策計画策定に係る市民意識調査について |
| 第4回 (担当者) | 平成30年3月19日 | ○自殺対策計画策定に係る市民意識調査結果報告 |
| 平成30年度 | | |
| 第1回 (代表者) | 平成30年5月22日 | ○志木市における自殺の現状 ○志木市自殺対策計画策定に係る市民意識調査結果について |
| 第2回 (担当者) | 平成30年7月24日 | ○志木市の自殺対策計画について |
| 第3回 (担当者) | 平成31年2月5日 | ○志木市の自殺対策計画について |

注1)「代表者」は関係課課長、「担当者」は関係課職員を指します。

注2)上記会議の他、関係課にヒアリングを実施しました。

(3)志木市健康福祉施策庁内推進会議

| 回数 | 開催日 | 検討内容 |
|--------|-------------|-------------------------------------|
| 平成30年度 | | |
| 第1回 | 平成30年10月17日 | ○市民のこころと命を守るほっとプラン(志木市自殺対策計画)素案について |

(4)庁議の開催経過

| 回数 | 開催日 | 検討内容 |
|--------|-------------|--|
| 平成30年度 | | |
| 第1回 | 平成30年11月13日 | ○市民のこころと命を守るほっとプラン(志木市自殺対策計画)素案について(意見公募) |
| 第2回 | 平成31年1月15日 | ○市民のこころと命を守るほっとプラン(志木市自殺対策計画)素案の意見公募結果について |
| 第3回 | 平成31年2月12日 | ○市民のこころと命を守るほっとプラン(志木市自殺対策計画)の策定について |

(5)市民意見公募(パブリックコメント)の実施結果

①意見公募期間

平成 30 (2018) 年 12 月 1 日 (土) ~平成 31 (2019) 年 1 月 4 日 (金)

②素案の公表場所

健康政策課、健康増進センター、柳瀬川・志木駅出張所、いろは遊学館、宗岡公民館、宗岡第二公民館、柳瀬川図書館、いろは遊学図書館、総合福祉センター、市民体育館

③意見募集状況

意見件数 0 件

3 志木市健康づくり市民推進協議会委員名簿

任期：2017(平成29)年4月1日～2019(平成31)年3月31日

| No. | 選出区分 | 氏名 | 所属団体 |
|-----|-------------------|---------------------------|---|
| 1 | 識見を有する者 | ◎山下和彦 | 医療法人社団 至高会 たかせクリニック 地域医療研究部 部長(工学博士) |
| 2 | | 鎌田昌和 | 朝霞地区医師会志木支部 |
| 3 | | 渡部日恵 | 朝霞地区歯科医師会志木支部 |
| 4 | | 田代健 | 朝霞地区薬剤師会志木支部 |
| 5 | | 西和江 | 埼玉県歯科衛生士会朝霞支部 |
| 6 | 市内の 公共団体の代表 | 谷合弘行 | 志木市社会福祉協議会 |
| 7 | | 日東明子 | 志木市母子保健推進員連絡協議会 |
| 8 | | 前野房子 | 志木市食生活改善推進員協議会 |
| 9 | | 谷岡正吉 | 志木市町内会連合会 |
| 10 | | 清水正子 | 志木市連合婦人会(2018年8月まで) |
| | | 荒野壽子 | 志木市連合婦人会(2018年9月から) |
| 11 | | 星野賢 | 志木市体育協会 |
| 12 | | ○小山博久 | 志木市国民健康保険運営協議会(2018年12月まで) |
| | | 細沼明男 | 志木市国民健康保険運営協議会(2019年1月から) |
| 13 | | 新井弘 | 志木市老人クラブ連合会(2018年1月まで) |
| | 小松喜六 | 志木市老人クラブ連合会(2018年2月から) | |
| 14 | 金敷禎子 | 志木市民生委員・児童委員協議会 | |
| 15 | 木下武三 | 志木市立学校 PTA 連合会(2018年3月まで) | |
| | 村田敬吾 | 志木市立学校 PTA 連合会(2018年4月から) | |
| 16 | 行政機関の職員 | 赤羽尚子 | 埼玉県朝霞保健所(2018年3月まで) |
| | | 原田由美子 | 埼玉県朝霞保健所(2018年4月から) |
| 17 | 教育機関の職員 | 川崎善一 | 志木市立小・中学校長会(2018年3月まで) |
| | | 齋地満 | 志木市立小・中学校長会(2018年4月から) |
| 18 | 教育機関の職員 | 滝沢麻子 | 志木市養護教諭部会 |
| 19 | その他市長が 適当と認める者 | 小松順子 | いきいきサロン事業・ふれあいサロン運営委員会 |
| 20 | | 大熊啓太 | 東上地区私立幼稚園協会志木支部長 |
| 21 | | 飯田順一 | 志木市いろは健康21プラン推進事業実行委員会 |
| 22 | | 濱田好江 | NPO 法人クラブしっきーず |

注)「◎」は会長、「○」は副会長

市民のこころと命を守るほっとプラン

～声かけあって、よりそって～

志木市自殺対策計画

2019（平成31）年3月発行

発行：志木市

編集：健康福祉部健康増進センター

住所：〒353-0005 埼玉県志木市幸町3-4-70

TEL：048-473-3811

FAX：048-476-7222

E-mail：hoken-s@city.shiki.lg.jp

