

桶川市自殺対策計画



桶川市マスコットキャラクター
「オケちゃん」

平成 31 年 3 月

桶 川 市



ごあいさつ

平成18年に施行された「自殺対策基本法」に基づく国の様々な自殺対策の取組によって、平成15年の3万4千人をピークに自殺者数は、減少傾向ではありますが、現在も全国で年間2万人を超える尊い命が失われるという深刻な状況は続いております。

そのため、平成28年3月に「自殺対策基本法」が改正され、全ての都道府県および市町村で自殺対策計画の策定が義務づけられました。

こうした背景を踏まえ、この度本市でも「桶川市自殺対策計画」を策定いたしました。

自殺は健康、経済、生活、家庭などに関する様々な悩みや問題に追い込まれた末の死であり、誰もがそうした状況に陥る可能性があることから、本計画では、市民が自殺に追い込まれるようなことがないよう、関係機関と連携しながら、全庁的な取組を進めることとしております。尊い命が自殺によって失われることのないよう相談体制や支援体制の更なる充実を図ってまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたりご審議いただきました自殺対策計画策定委員の皆様をはじめ、様々な機会を通して貴重なご意見をいただきました皆様に心から感謝申し上げます。

平成31年3月

桶川市長 小野 克典

目 次

第 1 章 計画の概要

- 1. 計画策定の趣旨 P 1
- 2. 計画の位置づけ P 1
- 3. 計画の期間 P 2

第 2 章 桶川市の自殺の現状

- 1. 統計でみる桶川市の現状 P 3
- 2. 「健康えがお桶川プラン」に関する調査からわかるこころの健康 P 1 1

第 3 章 基本的な考え方

- 1. 自殺対策の基本認識 P 1 5
- 2. 自殺対策の基本方針 P 1 5
- 3. 施策の体系 P 1 7

第 4 章 具体的な取組

- 1. 5 つの基本施策への取組 P 1 8
 - 【基本施策 1】地域におけるネットワークの強化 P 1 8
 - 【基本施策 2】自殺対策を支える人材の育成 P 1 9
 - 【基本施策 3】市民への啓発と周知 P 2 0
 - 【基本施策 4】生きることの促進要因への支援 P 2 1
 - 【基本施策 5】児童生徒の S O S の出し方に関する教育 P 2 3
- 2. 2 つの重点施策への取組 P 2 5
 - 【重点施策 1】高齢者の自殺対策の推進 P 2 5
 - 【重点施策 2】生活困窮者の自殺対策の推進 P 2 7

第 5 章 具体的な数値目標 P 2 8

第 6 章 計画の推進体制 P 2 9

資料編

- 1. 自殺対策基本法 P 3 0
- 2. 策定経過 P 3 2
- 3. 設置要綱 P 3 3
- 4. 委員名簿 P 3 4

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超える状況が続いており、このような状況のもと、平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することになりました。地方公共団体、関係団体、民間団体などによる様々な取組の結果、自殺者数の年次推移は減少傾向となるものの、現在でも2万人を超えています。

こうした中、平成28年の「自殺対策基本法」の一部改正、平成29年の「自殺総合対策大綱」の閣議決定により、自殺対策の強化と、より具体的・実効的な計画の必要性が謳われました。

自殺は、その多くが健康問題や経済・生活問題、家庭問題、将来への不安など様々な悩みや問題が深刻化した結果、追い込まれた末の死であり、誰もがそのような状況に陥る可能性を持っています。自殺に至る過程として、様々な悩みで自殺以外の選択肢が考えられない、また社会とのつながりの希薄さや生きていても役に立たないという役割の喪失感等から、危機的な状況に追い込まれます。悩みは一つとは限らず、複数の社会的要因が絡むこともあり、リスクの気づきや支援のきっかけは精神保健分野にとどまりません。

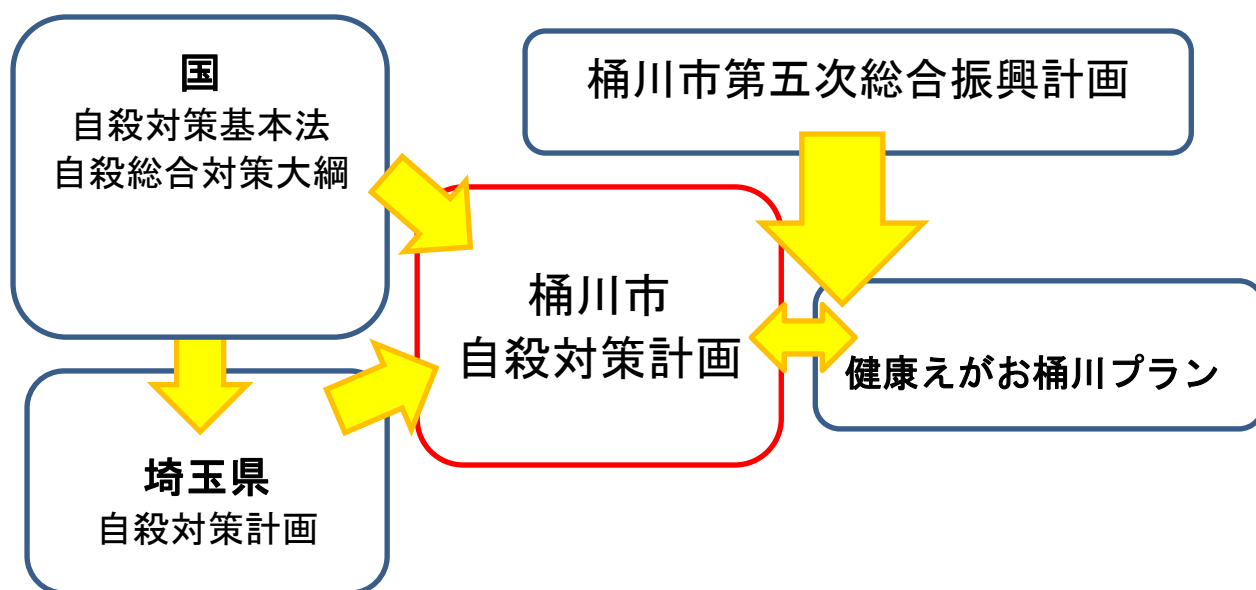
これらの背景をふまえ、桶川市がこれまでも各課の様々な事業や窓口等で行ってきた支援を確認し、誰も自殺に追い込まれることがないように「生きることの包括的な支援」を全庁的に取り組むため、本計画を策定します。

本計画では、桶川市の市民一人ひとりが、自殺に対する関心と理解を深め、共に支えながら暮らすことのできる「みんなでめざす健康・えがおの桶川」になることを目指します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画となり、自殺総合対策大綱の基本理念である誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指し策定するものです。

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけではなく、様々な分野の施策と連携する必要があります。そのため、国の「自殺対策基本法」・「自殺総合対策大綱」、埼玉県「埼玉県自殺対策計画」、市の「第五次総合振興計画」や「健康えがお桶川プラン」など、関連する計画との整合性を図っていきます。



3. 計画の期間

この計画の期間は、2019 年度から 2028 年度までの 10 年間とします。世相の変化や法制度等の改正があった場合は、適宜見直しと内容の整理を行います。

第2章 桶川市の自殺の現状

1. 統計でみる桶川市の現状

自殺に関する統計データには、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。厚生労働省の「人口動態統計」は、日本人を対象にし、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も対象に集計しています。

本計画においては、警察庁の「自殺統計（自殺日・居住地）」を主に使用します。

【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

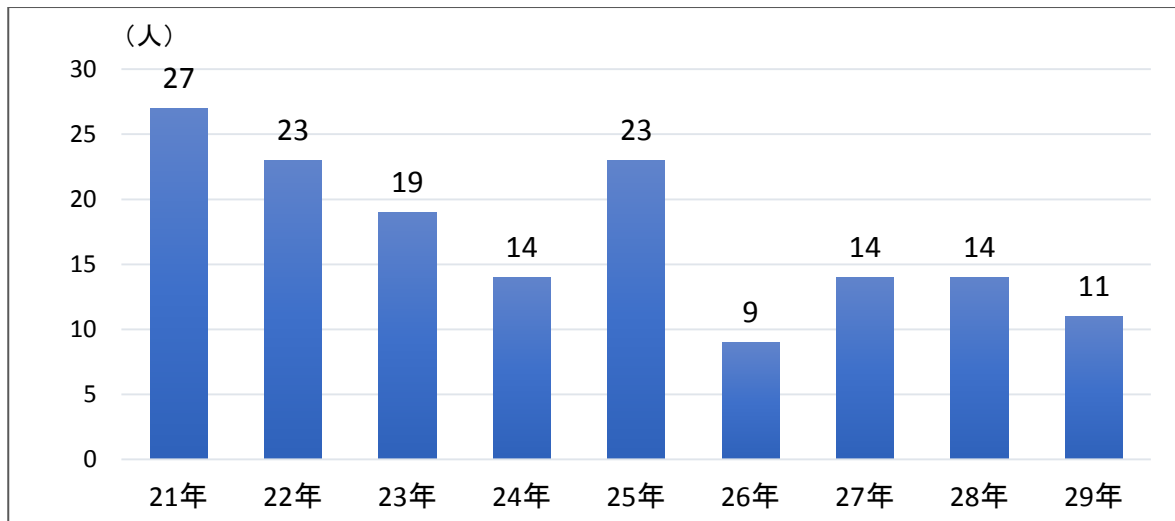
	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
調査対象	日本における日本人	総人口 (日本における外国人を含む)
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点 (正確には認知)で計上
事務手続き上 (訂正報告)	自殺、他殺、事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理。 死亡診断書等で、自殺と報告がなければ自殺に計上しない。	捜査などにより、死亡の理由が自殺であると判明した時点で、計上。

*いずれの統計も、暦年（1月から12月まで）の集計

(1) 自殺者数の推移

桶川市の自殺者数は、平成 21 年の 27 人から減少傾向でしたが、前年を上回る自殺者数となった平成 25 年以降、10 人台で推移しています。なお、平成 21 年から平成 29 年までの自殺者数の累計は 154 人となっています。

図 1 自殺者数の推移

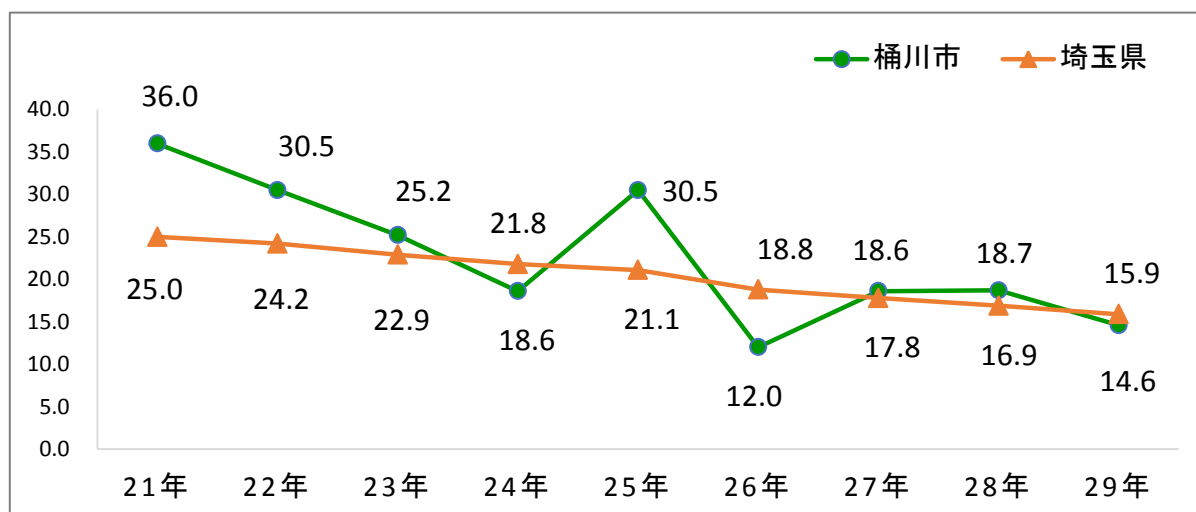


資料：警察庁「自殺統計」

(2) 自殺死亡率の推移

人口 10 万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、平成 21 年の 36.0 を最高値として平成 24 年まで減少が続いていましたが、平成 25 年には 30.5 と高くなり、平成 26 年以降は 20 未満で推移しています。埼玉県との比較では、平成 25 年はかなり高く平成 26 年は低くなり、その後は概ね同率となっています。

図 2 自殺死亡率の推移

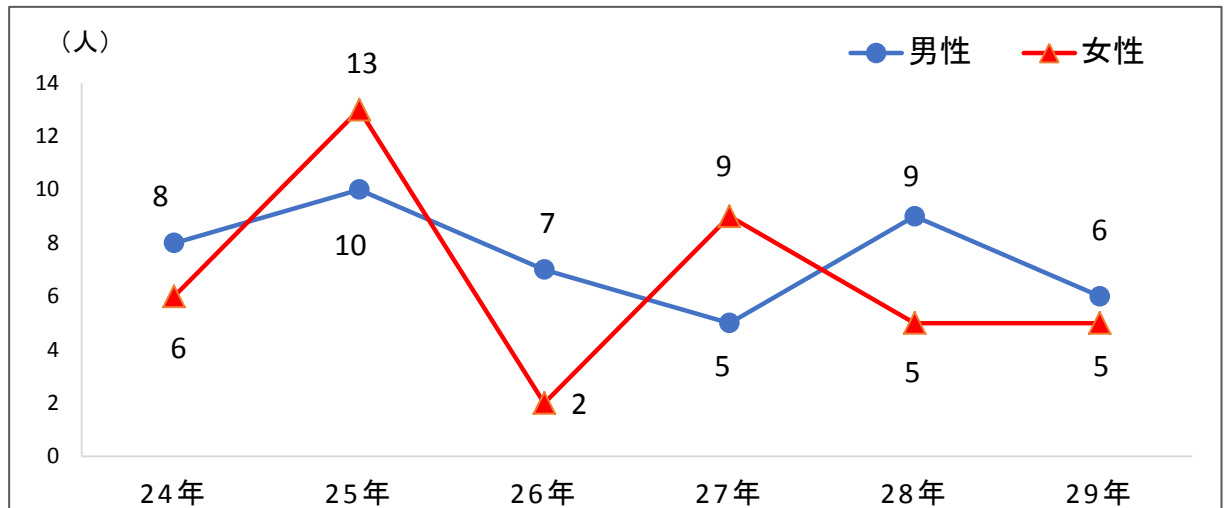


資料：警察庁「自殺統計」

(3) 性別自殺者数の推移

桶川市の自殺者数は平成 24 年から平成 29 年までの自殺者数の累計では、男性は 45 人、女性は 40 人となっており、常に男性が多い訳ではありませんが、若干男性が多い状況があります。

図 3 男女別自殺者数の推移

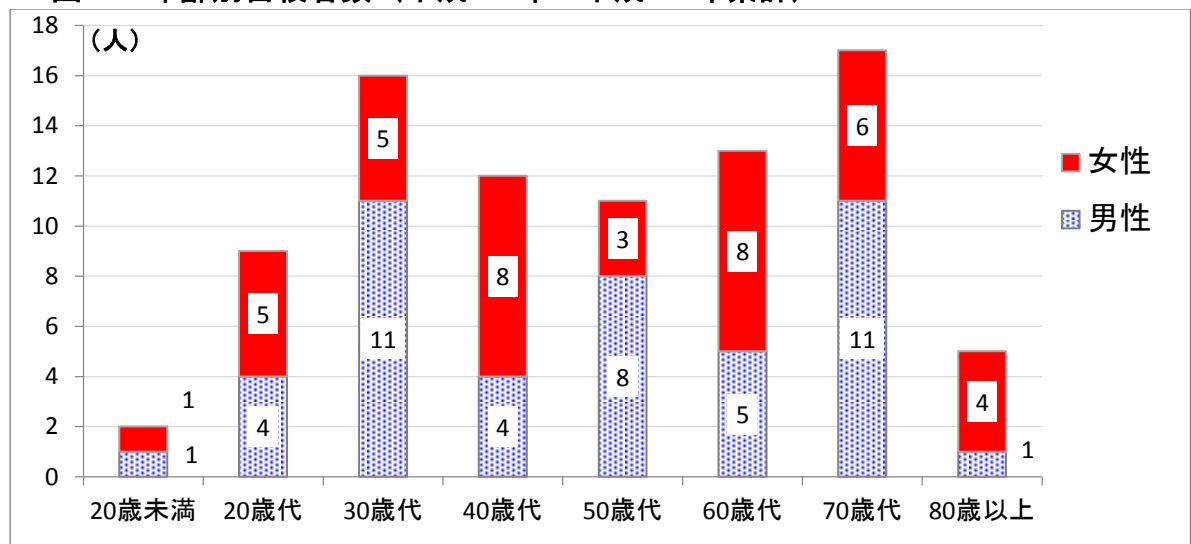


資料：警察庁「自殺統計」

(4) 年齢別自殺者数

平成 24 年から平成 29 年までの年齢別の自殺者数では、70 歳代が 17 人と最も多く、30 歳代の 16 人、60 歳代の 13 人、40 歳代の 12 人と続きます。中高年層の自殺者が多くなっています。

図 4 年齢別自殺者数（平成 24 年～平成 29 年累計）

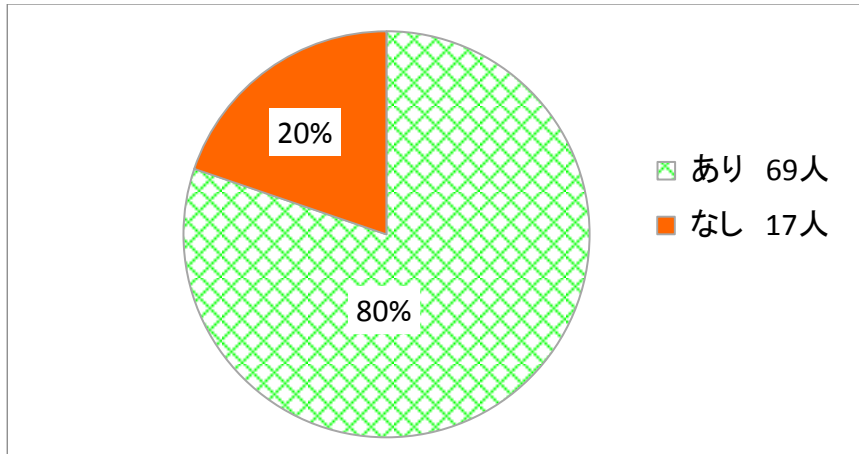


資料：警察庁「自殺統計」

（５）同居人の有無（同居、独居）

平成 24 年から平成 29 年までの自殺者 85 人のうち、同居人がいた人が 8 割、独居の人が 2 割と独居が少ない状況でした。

図 5 自殺者の同居人の有無（平成 24 年～平成 29 年累計）

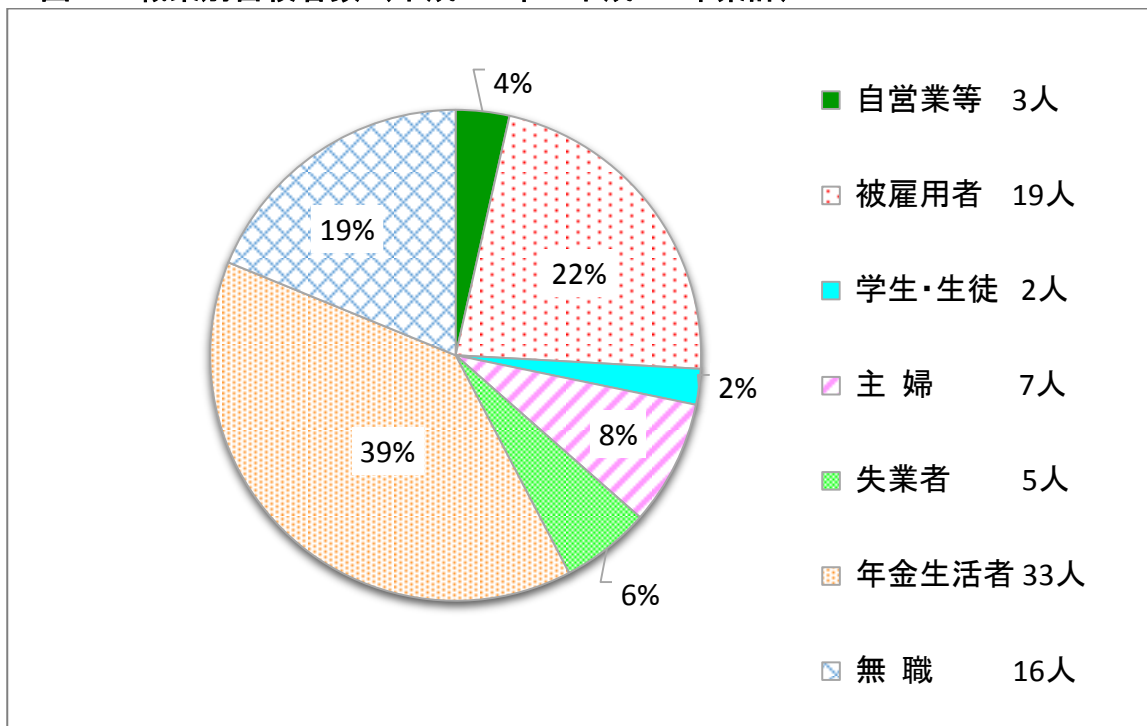


資料：警察庁「自殺統計」

（６）職業別自殺者数

平成 24 年から平成 29 年までの職業別の自殺者数では、年金生活者が最も多く約 4 割、次いで被雇用者、無職者が多くなっていました。

図 6 職業別自殺者数（平成 24 年～平成 29 年累計）

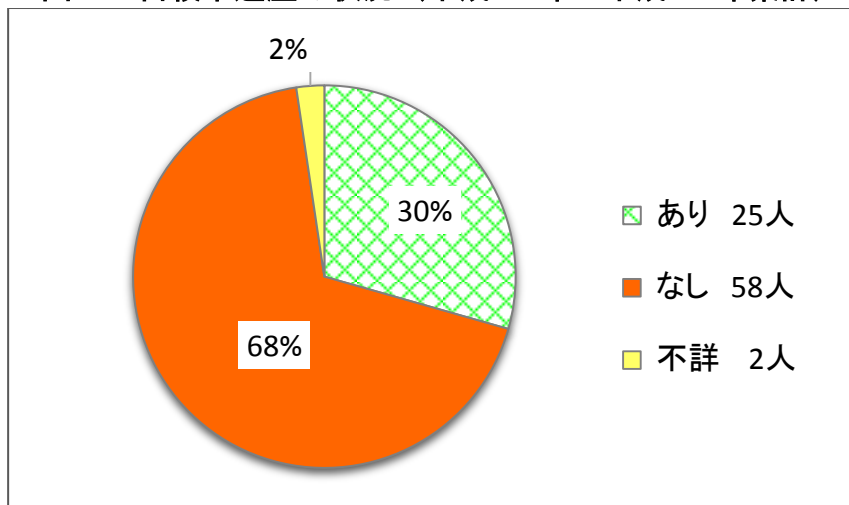


資料：警察庁「自殺統計」

（７）自殺未遂歴の状況

平成 24 年から平成 29 年までの自殺者のうち、自殺未遂歴があった人は 25 人で、全体の 3 割を占めています。

図 7 自殺未遂歴の状況（平成 24 年～平成 29 年累計）

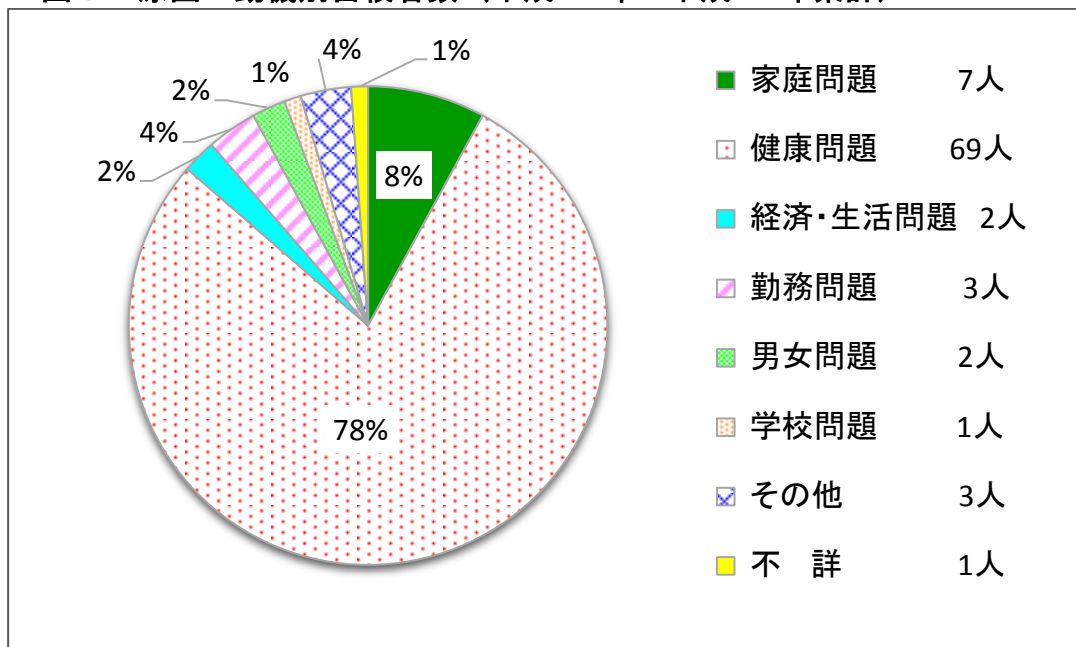


資料：警察庁「自殺統計」

（８）原因・動機別自殺者数

平成 24 年から平成 29 年までの原因・動機別の自殺者数では、健康問題が 69 人と最も多く、全体の約 8 割を占めています。次は家庭問題の 7 人とかなり差がありました。

図 8 原因・動機別自殺者数（平成 24 年～平成 29 年累計）



資料：警察庁「自殺統計」

しかしながら、自殺に至る原因や動機は「図8」に示される理由だけではなく、様々な要因が複雑に絡み合っているため、理由を単純に比較することは、自殺の実態に誤解を与えることになります。

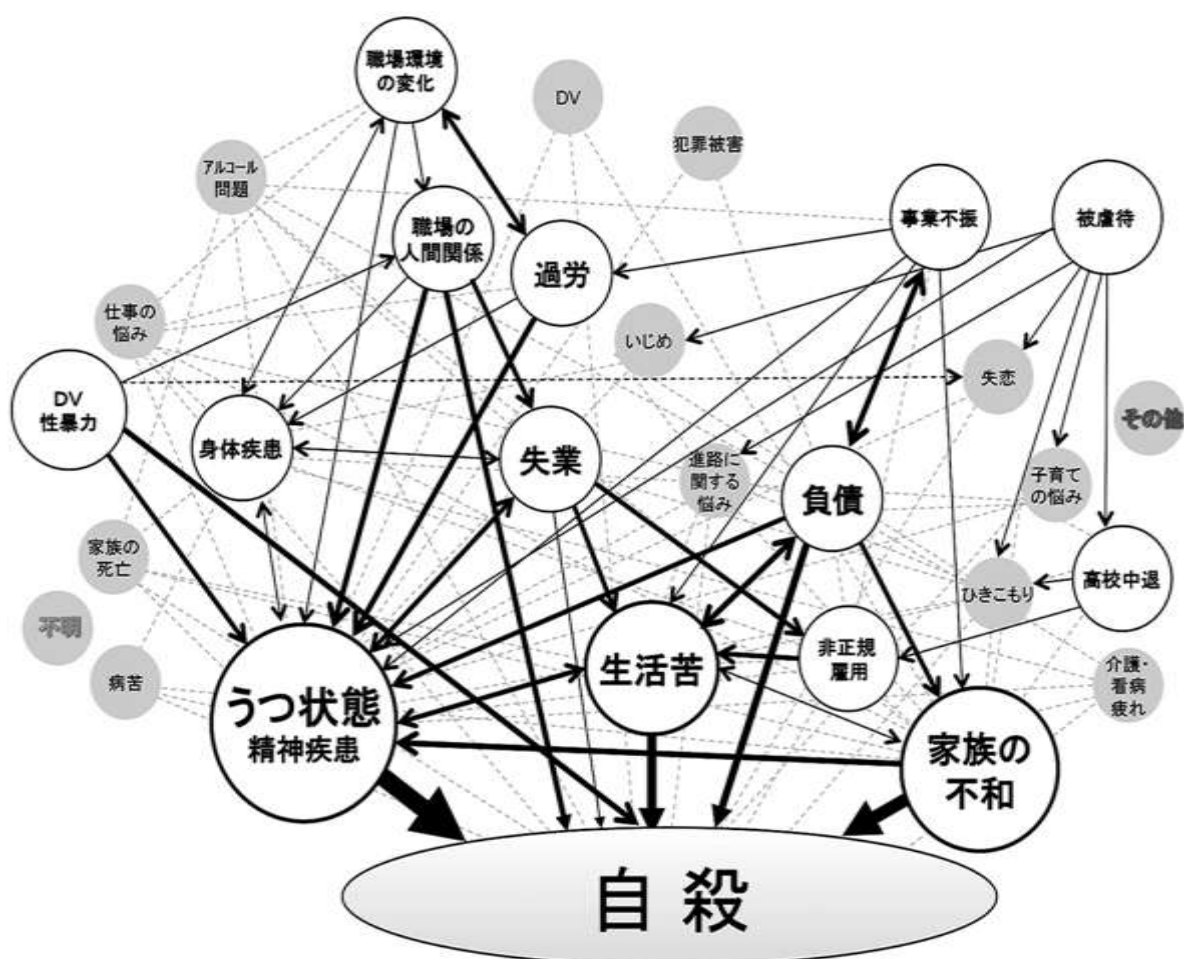
特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクが実施した「自殺実態 1000 人調査」では、自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）を「図9」のように示しています。

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど自殺者がその要因を抱えていた頻度が高いことになります。

矢印の太さは、要因と要因の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでは、複数の要因が存在し連鎖しています。

図9 自殺の危機経路図



資料：NPO法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」

(9) 自殺者の特徴と危機経路事例

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル（2017）」では、桶川市の自殺者の特徴について、次表のとおり示しています。

桶川市の主な自殺の特徴

上位 5 区分	自殺者数 5 年計 (H24～ H28)	割合	自殺 死亡率 (10 万対)	背景にある主な 自殺の危機経路の例
第 1 位 女性・60 歳以上 無職同居	12	16.2%	24.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
第 2 位 男性・60 歳以上 無職同居	10	13.5%	31.8	失業（退職）→生活苦→介護の 悩み（疲れ）→身体疾患→自殺
第 3 位 男性・20～39 歳 無職同居	6	8.1%	83.1	【30 歳代無職】／ひきこもり＋ 家族の不和→孤立→自殺 【20 歳代学生】／就職失敗→ 将来悲観→うつ状態→自殺
第 4 位 女性・20～39 歳 無職同居	6	8.1%	34.3	DV 等→離婚→生活苦＋子育て の悩み→うつ病→自殺
第 5 位 女性・60 歳以上 無職独居	5	6.8%	56.6	死別・離別＋身体疾患→病苦→ うつ状態→自殺

- ・順位は自殺者数の多い順、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順
- ・自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計
- ・背景にある主な自殺の危機経路は、自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）を参考に、全国的な自殺の危機経路を例示

【参考】「自殺の危機経路」事例

(「→」＝連鎖、「＋」＝併発)

【失業者】

- ①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ②連帯保証債務→倒産→離婚の悩み＋将来生活への不安→自殺
- ③犯罪被害（性的暴行など）→精神疾患→失業＋失恋→自殺

【労働者】

- ①配置転換→過労＋職場の人間関係→うつ状態→自殺
- ②昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
- ③職場のいじめ→うつ病→自殺

【自営者】

- ①事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ②介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患＋うつ状態→自殺
- ③解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺

【主婦など（職業経験のない無職者）】

- ①子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺
- ②DV→うつ病＋離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
- ③身体疾患＋家族の死→将来生活への不安→自殺

【学生】

- ①いじめ→自殺
- ②親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺

資料：NPO法人 ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

2. 「健康えがお桶川プラン」に関する調査からわかるこころの健康

桶川市では、平成26年3月に策定された「健康えがお桶川プラン」において、市民意識調査を実施しています。その中では、自殺と関連があると考えられるこころの健康に関する項目も調査しています。

調査の概要は、以下のとおりです。

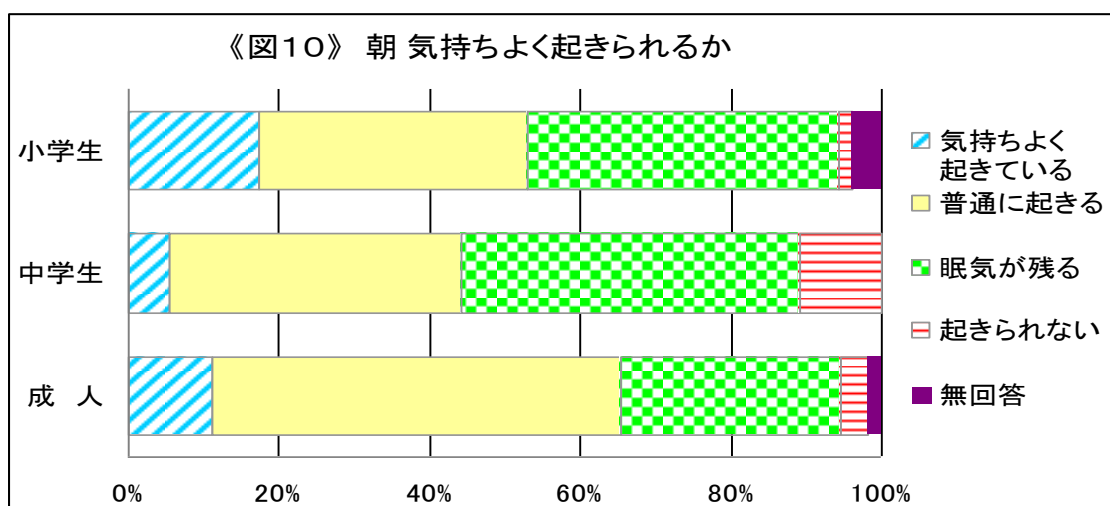
(1) 市民意識調査の対象と回収率

区分	対象者	調査時期	配布数	回収数	回収率
幼 児	3歳3か月児の保護者	平成24年 8月	100	54	54%
小学生	市内小学校5年生	7月	104	104	100%
中学生	市内中学校2年生	9月	93	93	100%
成 人	20歳以上の市民	8月	700	277	39.6%

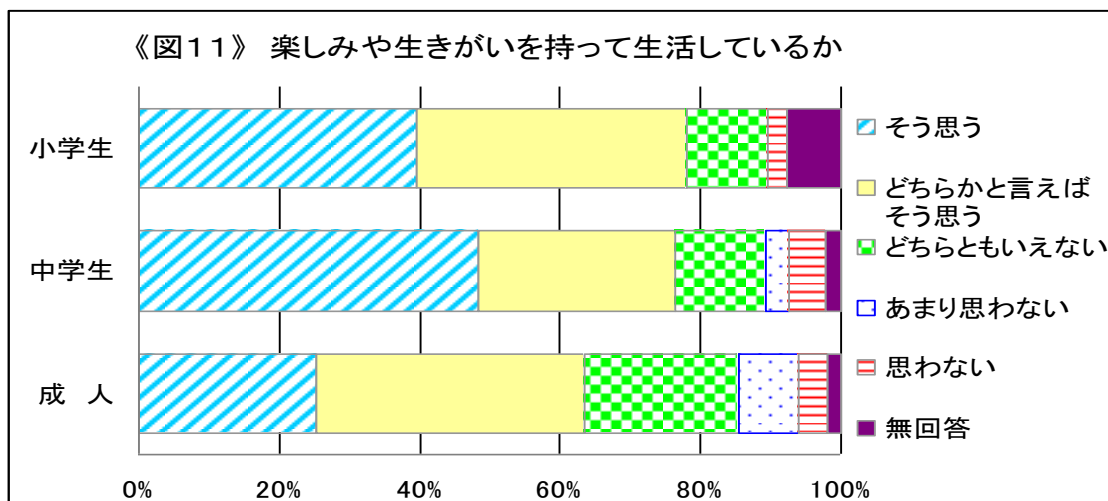
(2) 調査の概要（こころの健康部分を抜粋）

こころの健康について

◇「朝、気持ちよく起きている」と答えた割合は、小学生17.3%・中学生5.4%・成人11.2%であり、逆に「起きられない」と答えた割合は、小学生1.9%・中学生10.8%・成人3.6%となっており、中学生は小学生や成人に比べ、十分な睡眠がとれていない状況がありました。《図10》

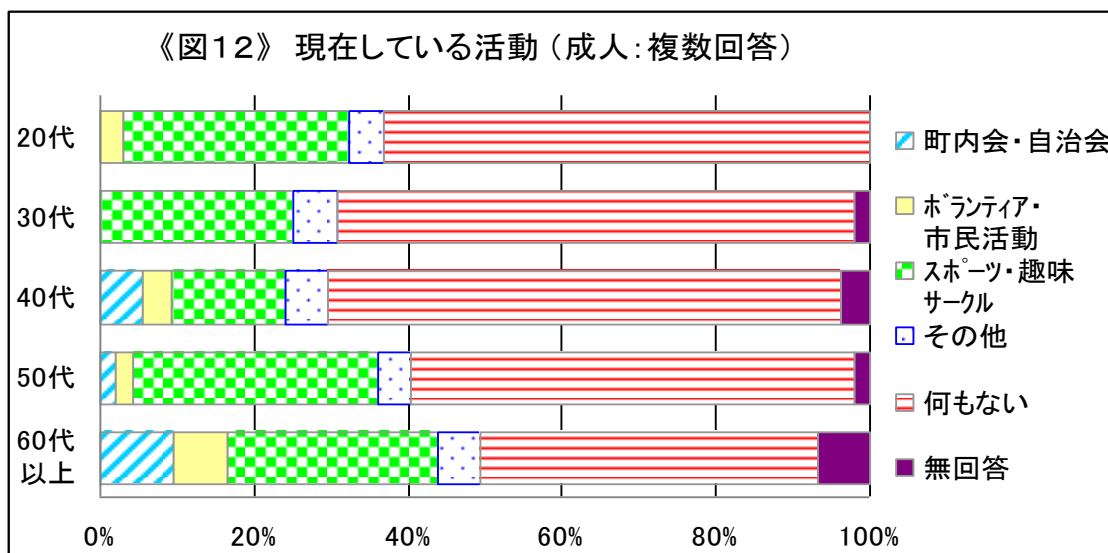


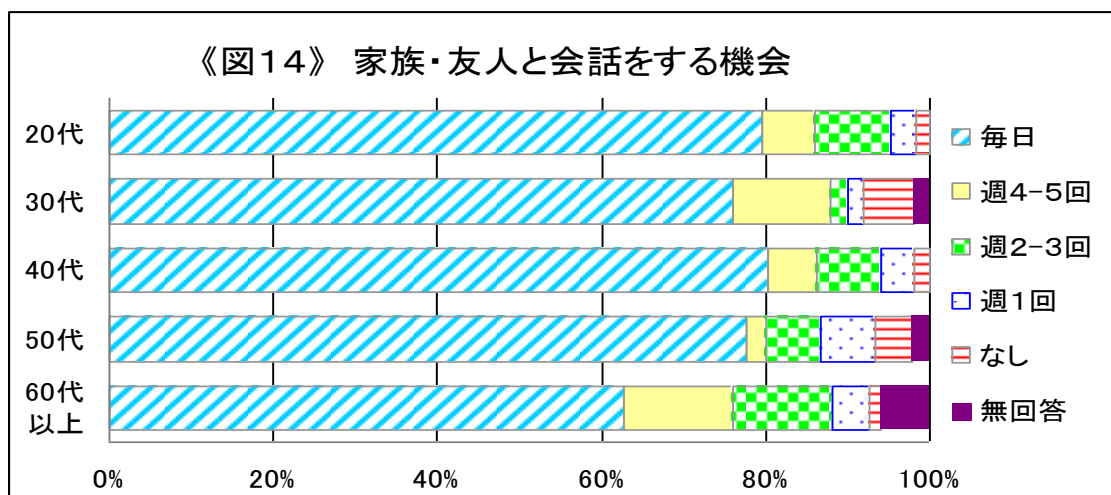
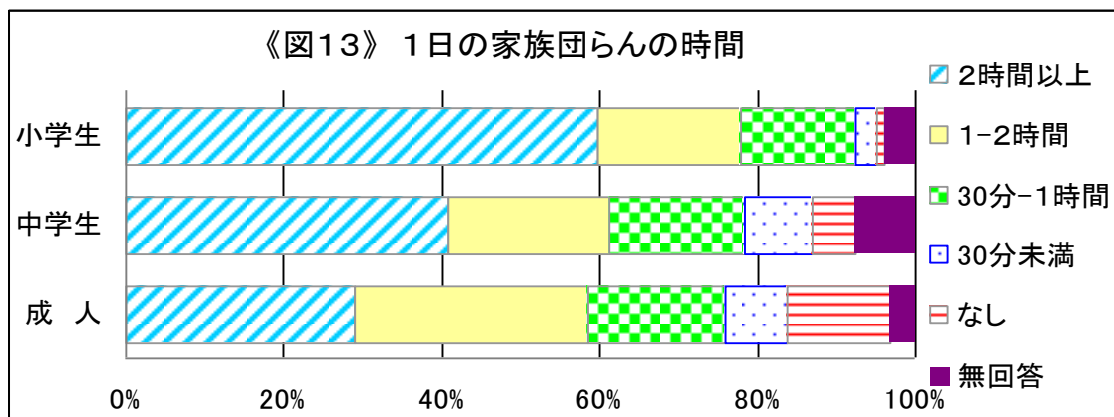
◇「楽しみや生きがいを持って生活しているか」の質問に、「そう思う・どちらかと言えばそう思う」と答えた割合は、小学生 77.9%・中学生 76.4%・成人 63.6%、「あまり思わない・思わない」との回答は小学生 2.9%・中学生 8.6%・成人 12.6%であり、学生より成人は、楽しみや生きがいを持つ人が少ない傾向がありました。《図 1 1》



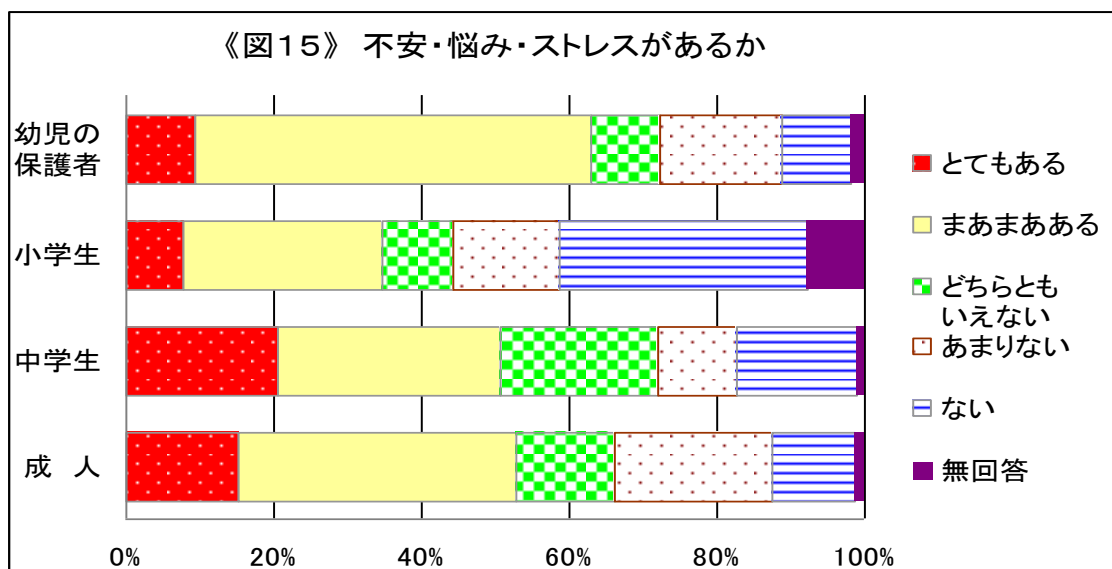
◇「現在している活動」では、20代～50代は「何もない」との回答が6～7割あり、仕事や子育てで忙しいことが伺えました。《図 1 2》

◇60代以上では、現在している活動が「何もない」47.8%、家族や友人と会話をする機会が「週2～3回」11.9%「週1回」4.5%「なし」1.5%となっており、人と交流する機会を作る必要があると考えられます。《図 1 3・1 4》

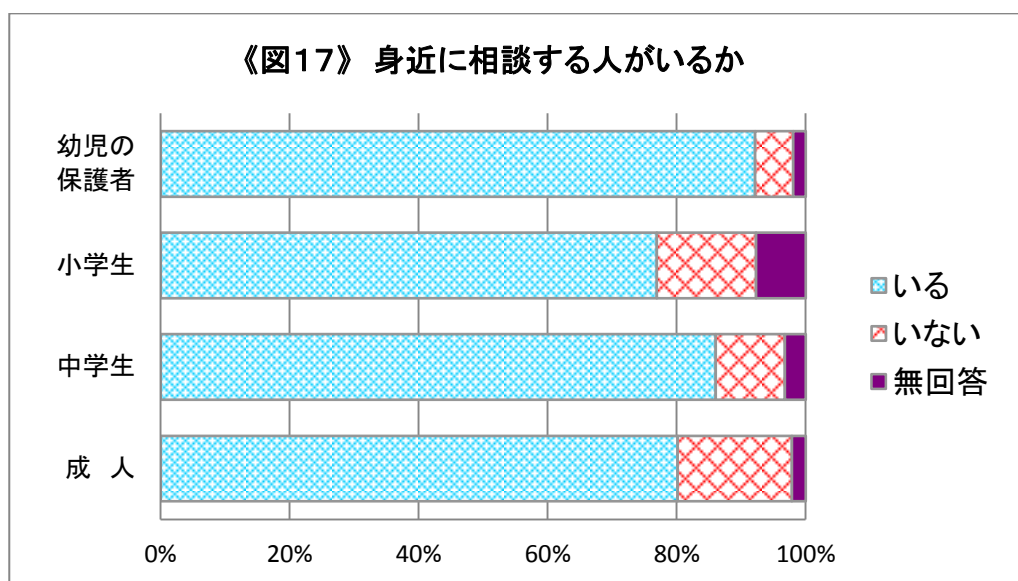
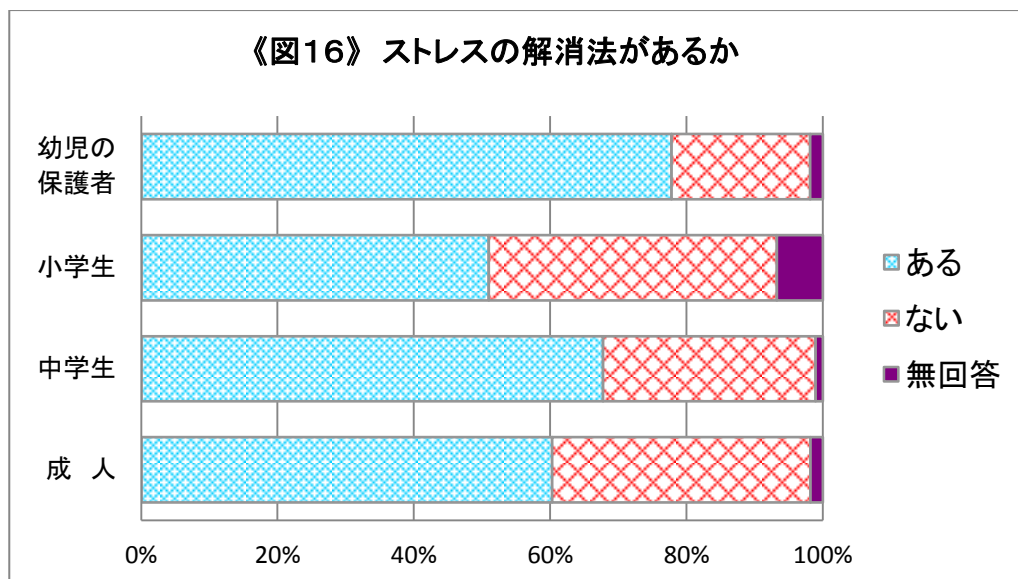




◇「不安・悩み・ストレスがあるか」では、「とてもある・まあまあある」と答えた割合は、幼児の保護者 63%・小学生 34.6%・中学生 50.5%・成人 52.7%であり、幼児の保護者が最も高い割合でした。《図15》



- ◇「ストレス解消法がある」割合は、幼児の保護者が8割弱と高く、成人や中学生は6割、小学生は5割でした。《図16》
- ◇「身近に相談する人がいる」割合は、幼児の保護者92.6%と最も高く、その他も8割でした。《図17》



第3章 基本的な考え方

1. 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱の基本認識を踏まえ、桶川市の自殺対策は次に掲げる基本認識に基づき取り組みます。

(1) 自殺は誰にでも起こり得る身近な問題

多くの人にとって自殺は、自分とは関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者となる可能性があります。自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが、自殺は誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺は健康問題、経済・生活問題、家庭問題などの様々な悩みが原因で、心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれた結果、起こります。

自殺は個人の自由意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

(3) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

自殺の要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、相談・支援体制の整備などの社会的な取組によって緩和することができます。また、健康問題や家庭問題など、一見個人的な問題と思われる要因であっても、専門家への相談など社会的な支援の手を差し伸べることができます。こうした社会全体の取組によって、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

(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も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

2. 自殺対策の基本方針

自殺に対する基本認識を踏まえ、自殺総合対策大綱により示された方針に沿い、次に掲げる5点を桶川市の自殺対策の基本方針とします。

(1) 生きることの包括的な支援

自殺のリスクが高まるのは、地域や個人において「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因 自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力など）」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因 失業や多重債務、生活困窮など）」が上回った時だとされています。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす」という双方向の取組が重要です。自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題であると認識し、生きることへの包括的な支援として精神保健分野に限らない全庁的な取組を進めます。

(2) 様々な分野と連携した総合的な取組

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生活を送るためには、精神保健的視点だけでなく、経済・社会的な視点も含んだ取組が必要です。様々な分野の関係者・支援組織等が連携し、それぞれが自殺対策の一翼を担っているという共通意識を持って総合的に取り組んでいきます。

(3) 対応の段階に応じた対策の連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させるために行うものであり、個々の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関が連携して支援にあたる「地域連携のレベル」、支援制度の整備を行うことで自殺に追い込まれることのない地域社会のつながりの構築を目指す「社会制度のレベル」の3つのレベルがあります。これらのレベルの対策を連動させ総合的に推進します。

また、支援の流れを時系列でみた場合、自殺の危険が低く啓発などの「事前対応」と、起こりつつある自殺の危機に介入する「危機対応」、更に自殺や自殺未遂が生じてしまった場合の「事後対応」があり、状況に応じた対応が必要です。

(4) 啓発と実践的な取組の推進

自殺は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の背景や心情は未だ十分に理解されにくい実情があります。そうした実情に対する理解を深め、危機的状況に陥った場合は誰かに支援を求めることが適当であるという事を、積極的に普及啓発していくことが重要です。多くの市民が、身近にいるかもしれない危機的状況にある人のサインに気づき、精神科医をはじめとする専門家につなぎ、見守ることが出来るよう、広報活動や教育活動等の取組を推進します。

(5) 関係者と連携・協働した取組

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のためには、桶川市だけでなく、国や県、他市町村、関係機関、民間団体、企業その他、市民の方一人ひとりと連携・協働して自殺対策を推進していく必要があります。

3. 施策の体系

桶川市における自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての自治体で取り組むべきとされている5つの「基本施策」と、本市の自殺の実態を踏まえた2つの「重点施策」からなります。

5つの基本施策は、地域で自殺対策を推進する際に欠かすことのできない取組になっています。また、2つの重点施策は、桶川市における自殺者のリスク要因である高齢者と生活困窮者支援に焦点を絞った取組となっています。

5つの基本施策

- ・ 地域におけるネットワークの強化
- ・ 自殺対策を支える人材の育成
- ・ 市民への啓発と周知
- ・ 生きることの促進要因への支援
- ・ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

2つの重点施策

- ・ 高齢者の自殺対策の推進
- ・ 生活困窮者の自殺対策の推進

第4章 具体的な取組

1. 5つの基本施策への取組

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

(1) 相談窓口の周知

暮らしの中の様々な悩みで相談に訪れる市民のために、相談しやすい窓口の整備を行い、関係部署から、それぞれの悩みに応じた弁護士相談、司法書士相談、行政書士相談、多重債務相談などの専門家による相談窓口案内をします。

- ・広報、ホームページで各種相談窓口の周知を行います。(秘書広報課)
- ・市民が悩みを抱え込まないよう、相談内容ごとの窓口が記載された「相談窓口一覧表」を作成し周知します。相談内容によっては、本市の既存の部署での対応が難しいため、国や県の相談窓口の他、民間の相談機関など、庁内外の窓口を掲載します。(健康増進課)

(2) 関係機関との連携

健康問題や介護に関すること、心の健康や借金の悩みなど様々な相談について、必要に応じて電話、訪問などを実施し、具体的な解決につなげるとともに、関係機関との連携により、制度の狭間にある課題や支援につながりにくい潜在的なニーズの把握に努めます。

- ・桶川市自殺予防対策庁内連絡会議を開催し、桶川市の自殺の現状と各課の状況や課題を共有し、自殺対策に横断的に取り組みます。(健康増進課)
- ・日常の窓口業務の中で、心の健康や借金に関すること、健康問題や介護に関する悩みなど、相談者に支援が必要な場合は速やかに適切な相談窓口を紹介、またはつなぎます。(庁内市民向け窓口のある関係各課)
- ・県主催の自殺対策担当者会議に出席し、国や県の動向等を把握し、国や県の取組と連動した自殺予防対策を行います。(健康増進課)
- ・保健所が主催する精神保健福祉担当者会議では、鴻巣保健所管内4市1町の自殺者の動向や課題を共有し、近隣市町との協力体制を構築します。(障害福祉課、健康増進課)
- ・抑うつ状態や自殺企図がある等の場合、相談者の状況に応じて庁内関係課や医療機関、鴻巣保健所と連携して対応にあたります。(障害福祉課、健康増進課)
- ・多重債務相談では、消費者金融などからの借金返済に困っている人を司法書士、弁護士などにつなぎます。(秘書広報課)
- ・高次脳機能障害等の障害のある方やその家族は、生活上の支障や問題が起こった際、自殺リスクの可能性が高まると考えられます。そのような方々に対し、埼玉県総合リハビリテーションセンターと連携して対応にあたります。(障害福祉課、健康増進課)

（３）民間団体との連携

自殺対策を実施する民間団体の取組等の実態を把握するとともに、情報交換を行うなど桶川市と民間団体が協働し、連携体制の強化を促し、自殺対策の取組の充実を図ります。民間団体が自殺対策に取り組みやすくなるように、活動内容などの広報や必要に応じた支援を行います。

- ・法律、生活、こころの健康など総合的な問題に対応した「暮らしとこころの総合相談会」（県委託事業）を広報掲載やちらしで周知します。（健康増進課）

- ・県委託事業所「夜明けの会」と連携し、定期的な相談会を保健センターで実施します。（健康増進課）

【基本施策２】自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、桶川市の自殺対策推進のための基礎となる施策です。自殺のリスクが高い人の早期発見・早期対応のため、自殺の危険を表すサインにいち早く「気づく→傾聴→相談と見守り→専門機関へつなぐ」の一連の役割を担う人材の育成を推進します。

（１）市民向けゲートキーパー講座

- ・自殺に対する正しい知識とゲートキーパーの役割を学ぶ基礎講座や傾聴技法などの講座を開催し、ゲートキーパーとしての担い手を増やします。（健康増進課）

（２）民生委員・児童委員向けゲートキーパー講座

- ・地域住民の身近な相談相手であり見守り活動の中心的存在として、子育てや介護の不安、生活困窮などの相談に応じ、行政や関係機関とのパイプ役を担う民生委員、児童委員を対象にゲートキーパー研修を実施します。（健康増進課、社会福祉課）

（３）市職員向けゲートキーパー講座

- ・あらゆる部門で市民と接している市職員に、ゲートキーパー研修を実施します。生活困窮、健康問題などの問題を抱える市民は、自殺のリスクを負っているかもしれないという視点を職員が持つことで、各種窓口相談から専門機関へつなぐなど、適切な支援をすることができます。（健康増進課、職員課）

（４）教師・保育士・放課後児童クラブ支援員等向けゲートキーパー講座

- ・悩みや問題を抱える保護者や子どもに気づき、支援機関につなぐ役割を担えるように、教師、保育士、放課後児童クラブ支援員などを対象にゲートキーパー講座を実施します。特に子どもは自らＳＯＳを出しにくい存在であることを共通の認識とし、身近な大人の気づきの力を高めます。（健康増進課、保育課、学校支援課）

【基本施策３】市民への啓発と周知

（１）市民への周知

自殺の基本認識や心の健康など正しい知識について、広報やホームページへの掲載、相談窓口一覧表の作成・配布により普及啓発を行います。

広報やホームページなどは、市民が地域の情報を得るための最も身近な情報媒体であることから、様々な生きる支援に関する相談窓口の情報を掲載し、市民へ周知します。

- ・精神保健や自殺予防に関する内容を広報やホームページに掲載し市民へ啓発を行います。（健康増進課）

- ・心の健康や多重債務などの借金問題、家庭や学校での悩みなど、相談先をまとめた「相談窓口一覧表」を作成し、公共機関等に設置、配布します。（健康増進課）

（２）講演会・イベント等の開催

自殺対策に関する市民の理解を広げるために、様々なテーマを取り上げた講演会などを開催します。また精神保健以外のイベントでも心の健康や関連リーフレットを設置し、市民が自殺予防を知るきっかけを作ります。

- ・メンタルヘルス講演会を実施し、市民が心の健康に興味を持ち、理解を深めるきっかけを作ります。また健康維持としてセルフケアの重要性についても啓発します。（健康増進課）

- ・出前健康講座の中で、身体の健康の維持増進と共に、心の健康の重要性にも触れる講話を行い、啓発に努めます。（健康増進課）

- ・保健センターで実施するがんの集団検診時には、がん検診の啓発とともに、精神保健及び自殺対策に関連するリーフレットを設置し、自殺に対する正しい知識の普及、啓発を行います。（健康増進課）

- ・桶川市成人式典の際に、手に取りやすい自殺予防対策リーフレットを設置し、若年層への周知を図ります。（生涯学習文化財課、健康増進課）

（３）自殺予防週間と自殺対策強化月間の周知

自殺対策基本法では、９月１０日から１６日までを「自殺予防週間」に、３月を「自殺対策強化月間」と定め、啓発活動を広く展開することから、街頭啓発などを行い、市民への周知を行います。

- ・９月の「自殺予防週間」、３月の「自殺対策強化月間」に自殺予防対策庁内連絡会議委員による街頭啓発活動（桶川駅周辺での啓発リーフレットなどの配布や、のぼり旗の掲示など）を実施します。（健康増進課）

- ・自殺予防週間、自殺対策強化月間には、桶川駅自由通路内に横断幕を掲示し駅利用者へ周知します。（健康増進課）

【基本施策4】生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを双方向から行うことでリスクを低下させることができると言われています。桶川市においても、自殺対策と関連の深い様々な分野で取組を行います。

(1) 家庭・地域における心の健康づくりの推進とハイリスク者への相談支援

- ・健康教室や相談事業を通じて、乳幼児期から高齢期まで全てのライフステージにおいて、睡眠や休養の大切さや健康づくりに関する理解を促進します。(健康増進課)
- ・子育て世代包括支援センター「オケちやる」では、母子保健コーディネーターを配置し、保育課の子育てコンシェルジュと連携しながら、妊娠・出産・子育てに関する心配や困りごとに対してニーズに合わせた相談支援を行います。(健康増進課、保育課)
- ・母子健康手帳交付時や各種保健事業実施の際に、対象者の問題の把握に努め、必要な支援を行います。(健康増進課)
- ・各種手当の申請や保育所申請、子育て相談において把握した相談者の問題に対し、関係課と連携しながら支援を行います。(子ども未来課、保育課)
- ・新生児(乳児)家庭全戸訪問事業では、児の発育・発達確認や育児状況の聞き取り、産後うつスクリーニングなどから、母の心身の状態を確認し育児の悩みや不安を軽減するよう努めます。支援が必要な家庭については、早期の支援を行います。(健康増進課)
- ・乳幼児健診・相談において児の発達や育児状況、保護者の負担感の把握に努めます。支援が必要な対象者については、関係機関とも連携して支援します。(健康増進課)
- ・子どもの発達に関わる相談支援において、発達や育児状況、保護者の負担を把握し不安の軽減に努め、必要な支援を行います。(児童発達支援センター)
- ・電話あるいは面談にて乳幼児、成人、高齢者の健康や食に関する相談に、保健師、栄養士が随時対応します。(健康増進課)
- ・窓口にて障害者支援全般に関する相談を随時行います。(障害福祉課)
- ・心の病気、アルコールやギャンブルなどの依存症に関する相談について、医療機関等との連携をはかり、随時対応します。(障害福祉課、健康増進課)
- ・人権相談やDVに関する相談の中で、相談者のニーズに応じて必要な支援を行います。(人権・男女共同参画課)
- ・納税相談や、国民健康保険税などの減免の相談時に自殺のリスクを把握した際は、専門相談につなぎます。(収税課、保険年金課、高齢介護課)

- ・窓口にて「生活困窮相談（生活困窮を含む不安や心配ごとについての相談）」を随時行います。（社会福祉課）

（２）職場における心の健康づくりの推進

- ・事業主や勤労者などに向け、厚生労働省の「こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」や「ストレスチェック制度」などの情報を市ホームページで紹介するとともに、心の健康づくりに関する普及啓発を推進します。（健康増進課）

- ・心の健康づくりを目的に市民及び市職員を対象に「健康づくり研修」を実施します。（職員課、健康増進課）

- ・ストレスチェックの結果「高ストレス」と判定された市職員に対し「高ストレス者面接指導」を実施します。医師が面接し、指導を行います。（職員課）

- ・働く世代を対象に、商工会を通して健康やメンタルヘルスに関する出前講座を開催し、健康増進を図ります。（健康増進課、商工会）

（３）居場所づくりの推進

様々な理由で生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が利用できる居場所（サロン・サークル・公民館活動など）を周知・案内するとともに、孤立化を防ぐための居場所づくりを推進します。

- ・公民館における趣味や生きがい活動、学習活動は高齢者に限らず、様々な世代間の交流を生みます。仲間作りが進むことで、地域の中の孤立化を防ぎます。（生涯学習文化財課、各公民館）

- ・子育て支援センターをはじめとする子育て支援拠点では、親子や親同士の交流を図ることや育児相談を通じ、子育て中のストレスの軽減や地域での孤立化を防ぎます。（子ども未来課）

- ・老人福祉センターは主に 60 歳以上の市民が趣味や生きがい活動などを通じ、日常的に楽しめる場として、近隣市町も含めた高齢者の居場所となっています。そのため、閉じこもりや孤立化を防いでいます。また、高齢者の健康相談、生活相談などに応じることにより健康の維持増進を図ります。（高齢介護課、老人福祉センター）

- ・各種介護予防事業を実施することで、高齢者の閉じこもり防止と健康の維持増進につなげます。（高齢介護課、地域包括支援センター）

（４）自殺未遂者、家族等に対する支援

- ・自殺の多くが追い込まれた末の死であることを理解し、自殺未遂者の抱える問題に向き合い、適切な相談機関、医療につなぎます。（健康増進課）

- ・自殺や精神疾患に対する偏見に対し、自殺に対する正しい知識や理解を深めるため啓発活動を行います。自殺は誰にでも起こりうる問題であるとの認識を周囲が持つことで、遺された家族が偏見に苦しまずに、相談しやすい環境を整えます。（健康増進課）

- ・自殺は家族や周囲の人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらします。遺された家族等が安心して相談できるよう支援します。状況に応じて、専門相談や家族の交流の場につなぎます。（健康増進課）

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられること」を目指し、学校における心の健康づくりとして、児童生徒の状況や相談内容に応じて学級担任、養護教諭、教育相談担当者、生徒指導担当者、スクールカウンセラー、さわやか相談員などと連携して、相談体制の充実を図ります。また、庁内連絡会議の中で現状や課題を共有します。（学校支援課、市内各小中学校）

（1）さわやか相談員

- ・児童生徒及び保護者の相談を受け、学級担任や養護教諭などと連携を迅速に図ることで、いじめや不登校への適切な対応を行います。

- ・相談内容によっては、より専門的なスクールカウンセラーに相談をつなぎます。

（2）教育センター（適応指導教室を含む）

- ・児童生徒の行動や発達などの課題に関する保護者からの相談に対して、カウンセラーが面談や電話相談により対応を行います。

- ・不登校児童生徒に対して、指導員が学校への復帰のための支援を行います。

（3）スクールカウンセラー

- ・児童生徒の相談を受けるだけでなく、より専門的な立場から、保護者及び教員に対し、適切な指導・支援の在り方を助言します。

（4）いじめ専用ダイヤル

- ・児童生徒及び保護者に対して、市の広報やチラシの配布を行い、いじめ専用ダイヤルの周知を図ります。あわせて、県教育委員会や文部科学省の相談事業の周知を行います。

（5）スクールソーシャルワーカー

- ・学校と連携を密に図り、関係機関などとネットワークを活用しながら、問題を抱える児童生徒及び保護者に支援を行います。

（6）ネットパトロールの実施（学校非公式サイト調査業務委託）

- ・児童生徒のインターネットトラブルを早期発見するためにネットパトロールを実施します。

(7) いじめ対策委員会（年3回実施）

- ・教育、法律、心理学等についての専門的知識及び経験を有する者で構成されており、いじめ重大事態のうち、学校における調査が困難である場合の調査に関するを行います。

(8) いじめ防止連絡協議会（年2回実施）

- ・いじめの防止などに関係する機関及び団体を代表する者や有識者などで構成されており、いじめの防止などに関する施策の推進及び連絡調整に関することなどを協議します。

(9) 「学校の生活アンケート」の実施

- ・児童生徒対象に年間3回、保護者対象に年間1回実施しています。潜在的ないじめがどの程度起きているのかを把握するとともに、自発的な相談や報告を促し、いじめの抑止の機会とするため、各学校においてアンケートを実施し、児童生徒の実態把握に努めることを目的としています。

- ・アンケート後は必要に応じ、生徒指導委員会やいじめ対策支援チームなどが中心となり、組織的にいじめの解消に取り組みます。

(10) 生命の尊さについての教育

- ・道徳科では「主として自然や崇高なものとの関わりに関すること」の中で、生命の尊さを理解し、かけがえのない自他の生命を尊重することについて扱います。

- ・特別活動では「適応と成長及び健康安全」の中で、心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成について扱います。

(11) 教師・放課後児童クラブ支援員等向けゲートキーパー講座

- ・悩みや問題を抱える保護者や子どもに気づき、支援機関につなぐ役割を担えるように、教師、放課後児童クラブ支援員等を対象にゲートキーパー講座を実施します。特に子どもは自らSOSを出しにくい存在であることを共通の認識とし、身近な大人の気づきの力を高めます。（健康増進課）

2. 2つの重点施策への取組

【重点施策1】高齢者の自殺対策の推進

高齢者は、配偶者との死別や病気などをきっかけに、孤立や介護、生活困窮などの複数の問題を抱え込みがちです。また、地域とのつながりが希薄な場合は、問題の把握が遅れ、その間に自殺の危険性が高まりやすいことから、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。行政サービス、民間事業所サービス等を適切に活用し、高齢者の孤立を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化など、生きることの包括的支援を推進します。

(1) 高齢者向け支援情報の周知

- ・高齢者が立ち寄る場所に相談先一覧表を置き、情報を得やすい環境を整えます。(高齢介護課、障害福祉課、健康増進課、保険年金課、各公民館、地域包括支援センター、老人福祉センター、社会福祉協議会)

- ・介護予防事業、介護保険・高齢者福祉サービスの案内に高齢者向けの相談先を掲載し、周知します。(高齢介護課、社会福祉協議会)

- ・民生委員・児童委員協議会等、地域の見守り活動に従事する団体へ相談先一覧表を配布し、周知します。(社会福祉課)

(2) 支援につなぐ人材育成とリスクの早期発見

- ・認知症サポーター養成講座を実施します。認知症の人が地域で安心して暮らせることを目指し、認知症の正しい理解を深め、幅広い年代の理解と支援者を増やします。(高齢介護課)

- ・ゲートキーパー研修の対象を拡充し、自殺のリスクに気づき支援につなげる人材を増やします。(健康増進課)

<研修対象者>

地域包括支援センター職員、介護支援専門員、訪問介護員、認知症サポーター、見守り活動を行う人(傾聴ボランティア、配食サービス事業者等)、民生委員、児童委員など

- ・要介護認定申請や窓口相談の中で支援が必要な方については、各種相談窓口を紹介し、関係機関と連携し対応します。(高齢介護課、地域包括支援センター)

(3) 健康不安に対する見守りと支援

- ・市職員、地域包括支援センター、民生委員で構成する高齢者見守り訪問事業や各種高齢者福祉サービスを通じ、高齢者の安否確認と問題の早期発見に努めます。(高齢介護課)

- ・高齢者安心見守りネットワーク事業では、高齢者と接することの多い市内の関係機関・団体・福祉関係者等の協力を得て、高齢者の見守りや安否確認を行っています(平成30年11月時点で46協力団体)。異変に気づいた際は、市や地域包括支援センターへ連絡をいただき、早期に対応します。(高齢介護課、地域包括支援センター、社会福祉協議会)

・地域包括支援センターによる総合的な相談を通じて対象者や家族が抱える問題を早期に把握し、支援につなぎます。(高齢介護課、地域包括支援センター)

(4) 高齢者が生きがいを持てる居場所づくりの推進

・高齢者が自由に集まり交流できる場所を提供し、生きがいづくりと健康増進、地域でのつながりを推進します。(高齢介護課、老人福祉センター)

・高齢者に限らず集える場所として、各公民館の利用を推進します。世代を越えた交流や自主活動が生きがいにつながります。(生涯学習文化財課、各公民館)

・各種介護予防事業を実施することで、高齢者の閉じこもり防止と健康の維持増進につなげます。(高齢介護課、地域包括支援センター)

・地域ごとのサロンなど集える場や高齢者向けの講座、講演会などを実施し閉じこもりを防ぎます。(高齢介護課、地域包括支援センター、社会福祉協議会)

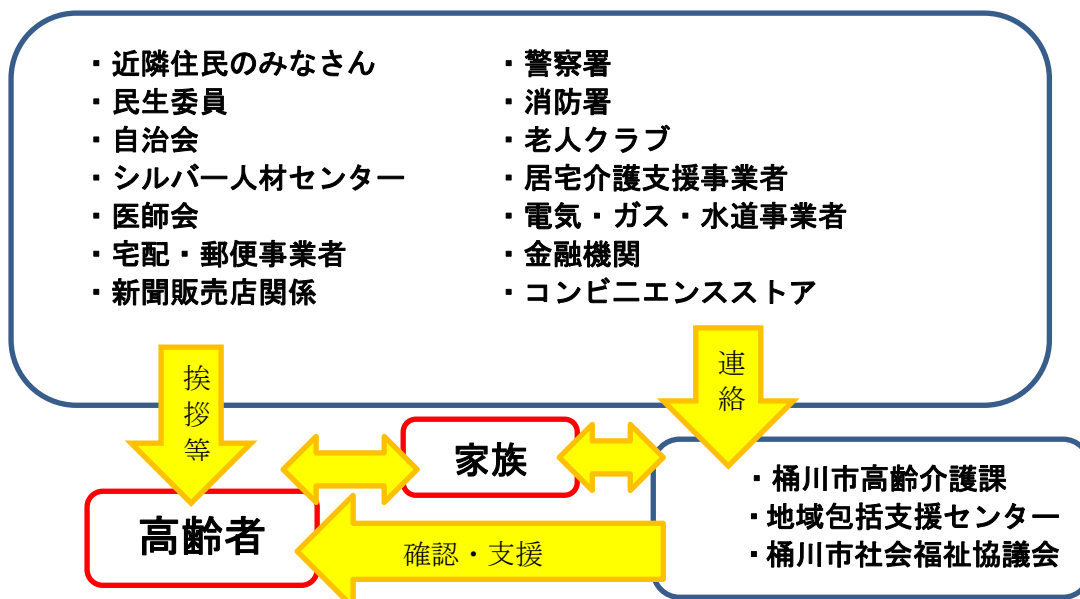
・シルバー人材センターでは、健康で意欲のある高齢者が自らの知識や経験を生かした就労活動を行います。会員の健康増進を図るため、出前健康講座やシルバー祭りでの健康相談を行います。さらに、健康寿命を延ばす「フレイル予防サポーター」による、地域の健康づくりを推進します。(健康増進課、シルバー人材センター)

(5) 高齢者を支える家族への支援体制の充実

・地域包括支援センターによる介護者のつどいを実施します。悩みの共有や情報交換を行うことで介護者同士のつながりを深め、不安や負担感の軽減に努めます。(高齢介護課、地域包括支援センター)

・認知症の人とその家族、地域住民など誰もが参加できる「おれんじカフェ」を実施します。(高齢介護課、地域包括支援センター)

【参考】高齢者安心見守りネットワーク



【重点施策2】生活困窮者の自殺対策の推進

生活困窮は、生きることの阻害要因のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になりかねません。そのため生活困窮者に対する、生きることの包括的な支援を推進します。

（1）生活困窮者向け支援情報の周知

- ・生活困窮者の相談窓口相談先一覧表を設置し、情報を得やすい環境を整えます。（社会福祉課）
- ・民生委員・児童委員協議会等、地域の見守り活動に従事する団体へ相談先一覧表を配布し、周知を図ります。（社会福祉課）
- ・多重債務に関わる相談の実施、各種相談窓口について広報やホームページで周知します。（秘書広報課）

（2）相談支援と人材育成の推進

- ・生活困窮者、生活保護申請の相談対応をします。他部署や他機関と連携して対応します。（社会福祉課）
- ・納税相談や、国民健康保険税等の減免の相談、各種手当の申請時等に自殺のリスクを把握した際は、相談窓口につながります。（収税課、保険年金課、高齢介護課、子ども未来課）
- ・民生委員、児童委員などの地域の見守り活動に従事する方へのゲートキーパー養成講座を実施し、支援につなげる人材を育成します。（健康増進課）

（3）居場所づくりと生活支援の充実

- ・住居喪失者に対する無料低額宿泊所の情報提供をし、利用につながるよう支援を行います。また、所持金がなく食料購入ができない場合は緊急援助品（レトルト食品等）の提供を行います。（社会福祉課、社会福祉協議会）
- ・生活が困窮している家庭の子どもに対し、学習支援を実施しています。また、社会福祉協議会では各種資金の貸付けなどの相談や、子ども食堂（生活困窮者に限らず）を実施します。（社会福祉課、社会福祉協議会）

（4）自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

- ・生活困窮者からの相談に対して、自立に向けたプラン作成を行います。ここで言う自立とは、何ものにも依存しないということではなく、各種サポートを受けながら、人と人とのつながりの中で、主体的に生きていくことを指します。必要に応じて他部署、他機関と連携して支援します。（社会福祉課）

第5章 具体的な数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026 年までに（2025 年の）自殺死亡률을 2015 年の 18.5 と比べて 30%以上減少させる（13.0 以下にする）ことを目標としています。そこで埼玉県では、2026 年までに自殺死亡률을 2015 年比 30%減となるよう、自殺対策計画最終年である 2020 年までに自殺死亡률을 15.6 にすることを目標としています。

桶川市でも、国の数値目標に合わせ、2026 年までに自殺死亡률을 2015 年比 30%減の 13.0 にすることを目標とし、計画最終年まで自殺死亡률 13.0 以下を目指します。

桶川市の数値目標

		本計画	
		2019～2028 年	
基準年	2015 年	2025 年	2027 年
自殺死亡률	18.6	13.0	13.0 以下
対 2015 年比	100%	70.0%	70.0%以下

※自殺死亡률은警察庁「自殺統計」より算出

国の達成指標

		自殺総合対策大綱	
		2017～2022 年、2022～2027 年	
基準年	2015 年		2025 年
自殺死亡률	18.5		13.0
対 2015 年比	100%		70.0%

※自殺死亡률은厚生労働省「人口動態統計」より算出

埼玉県の達成指数

		計画	(参考)	(参考)
		2018～2020 年度	(2021～2023 年度)	(2024～2026 年度)
基準年	2015 年	2019 年	(2022 年)	(2025 年)
自殺死亡률	18.0	15.6	(14.0)	(12.6)
対 2015 年比	100%	86.7%	(77.9%)	(70.0%)

第6章 計画の推進体制

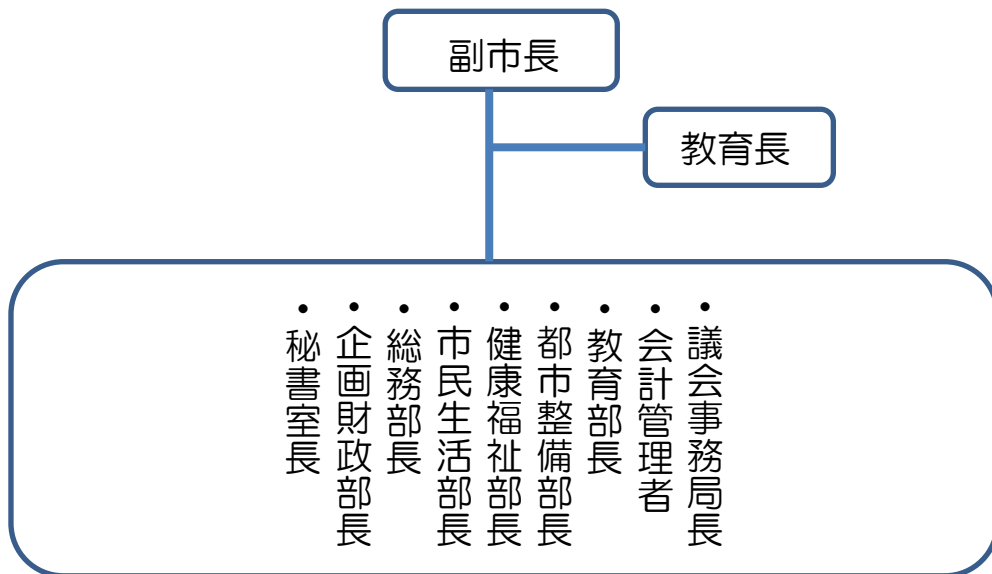
桶川市の自殺対策の推進体制は、副市長が委員長、教育長が副委員長を務める「桶川市自殺対策庁内推進委員会」が上位機関となります。庁内推進委員会は部長級職員で構成され、自殺対策を総合的に推進します。

関係課の所属長で構成される「桶川市自殺予防対策庁内連絡会議」は、自殺対策に関する情報交換や調整等を行い、相互連携しながら取り組んでいきます。

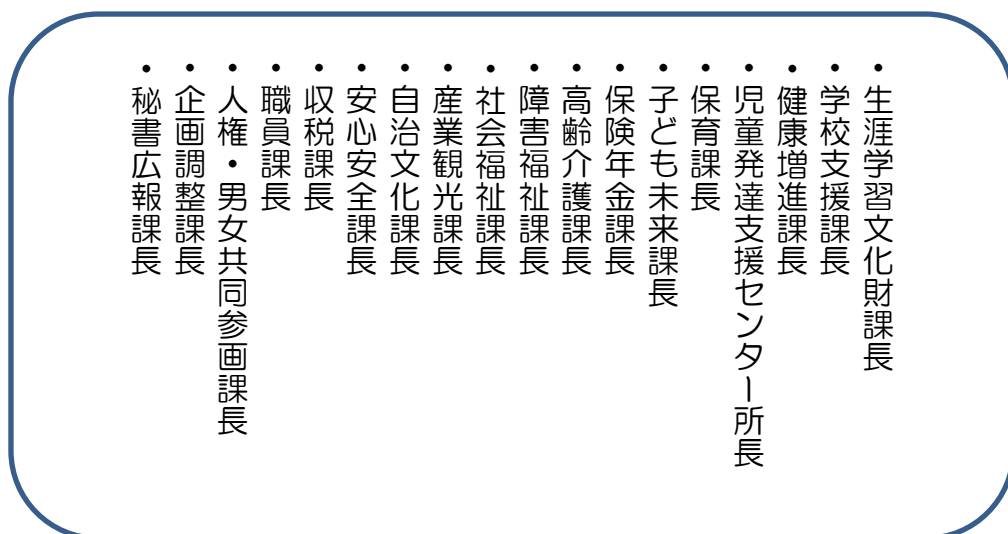
また、本計画における基本施策、重点施策の進捗状況については庁内連絡会議で確認し、適宜、庁内推進委員会に報告します。

庁内推進委員会、庁内連絡会議の庶務は、健康福祉部健康増進課が処理します。

【桶川市自殺対策庁内推進委員会】



【桶川市自殺予防対策庁内連絡会議】



資料編

1 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）

最終改正：平成 28 年法律第 11 号

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第 2 条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

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

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

（事業主の責務）

第 4 条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第 5 条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第 6 条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第 7 条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は 9 月 1 日から 9 月 16 日までとし、自殺対策強化月間は 3 月とする。

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

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

（関係者の連携協力）

第 8 条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第 17 条第 1 項及び第 3 項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第 9 条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第 10 条 政府は、この法律の目的を達成するために、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第 11 条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第 2 章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第 12 条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第 23 条第 2 項第 1 号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第 13 条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第 14 条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

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

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の障害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援する為、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

(2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

(3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

2 策定経過

年 月 日	内 容
平成30年 8月 27日	第1回 庁内連絡会議 ・自殺の現状、自殺対策計画策定について
11月 26日	第1回 策定委員会 ・委員委嘱、計画策定、スケジュールについて
11月 27日	庁内関係課へ計画の策定に係る事業照会
12月 26日	第2回 庁内連絡会議 ・庁内事業照会結果について
平成31年 1月 16日	第2回 策定委員会 ・計画素案について
1月 21日	パブリックコメントの実施（期日2月20日まで）
2月 26日	第3回 策定委員会 ・パブリックコメントの意見報告 ・計画最終案について

※庁内連絡会議：桶川市自殺予防対策庁内連絡会議
策定委員会：桶川市自殺対策計画策定委員会

3 設置要綱

桶川市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(平成30年10月22日市長決裁)

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき、桶川市自殺対策計画を策定するため、桶川市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策の総合的な計画の策定に関すること
- (2) その他自殺対策計画に関し必要となる事項

(組織)

第3条 委員会は、委員8名以内をもって組織する。

2 委員は、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) 関係団体の推薦を受けた者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 健康福祉部長
- (5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、桶川市自殺対策計画の策定が完了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は健康福祉部長とする。

3 副委員長は、委員の互選により選出する。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開催することができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康増進課において行う。

(委任)

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、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。

4 委員名簿

桶川市自殺対策計画策定委員会名簿

【策定委員】

(敬省略)

区 分	氏 名	所 属 団 体	備 考
健康福祉部長	桐生 典広	桶川市	委員長
関係団体の推薦 を受けた者	松川 六郎	桶川市民生委員・児童委員協議会	副委員長
	田口 浩	(一社) 桶川市薬剤師会	
	島村 政志	桶川市健康づくり市民会議 (桶川市社会福祉協議会)	
	吉田 豊樹	夜明けの会	
関係行政機関の 職員	鈴木 しげみ	埼玉県鴻巣保健所	
識見を有する者	安藤 亘	ビヨンドザボーダー株式会社	

【事務局】

健康増進課

桶川市自殺対策計画

平成31年3月

桶川市健康福祉部健康増進課

〒363-0024

埼玉県桶川市鴨川1丁目4番1号

電話 048(786)1855