

久喜市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
久喜市を目指して～

平成31年3月
久喜市

目次

1 計画の概要	
1-1 計画策定の趣旨	1
1-2 計画の位置づけ	2
1-3 計画の期間	2
1-4 計画の数値目標	2
2 久喜市における自殺の特徴	
2-1 久喜市の状況	3
2-2 本市の自殺実態プロファイルの概要	11
2-3 市内関係団体等のアンケート調査結果	13
2-4 重点的に取り組むべき対象や方向	14
3 自殺対策における取組み	
3-1 施策の体系の考え方	15
3-2 施策の展開	16
4 計画の推進体制	
4-1 庁内の連携及び推進体制	26
4-2 関係機関等との連携及び推進体制	26
4-3 点検・評価方法	26
4-4 関係する法律や制度、計画との連携・協力	26
5 資料編	
5-1 会議体	27
5-2 自殺対策に関する法律や大綱	30
5-3 関係団体等のアンケート調査の概要	32

1 計画の概要

1-1 計画策定の趣旨

- 平成18年（2006年）に自殺対策基本法が制定され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するようになってから、我が国の自殺者数は年々減少傾向にあります。しかしながら、主要先進7か国の中で我が国は自殺死亡率が最も高く、自殺による死亡者数が毎年2万人を超え続けているなど高い水準で推移している状況にあります。
- 国は、自殺対策基本法を平成28年（2016年）4月に改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置づけたうえで、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。また、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として、平成19年（2007年）に初めて策定した「自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）」を、平成28年（2016年）の自殺対策基本法の改正や自殺の実態を踏まえ、平成29年（2017年）7月に抜本的な見直しを行いました。当面の重点施策の新たな施策の追記、当面の数値目標（2026年までに自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少）の明記などを盛り込み、閣議決定をしています。
- 埼玉県においても、法の改正を受け、地域の実情を勘案した「埼玉県自殺対策計画」を平成30年（2018年）3月に策定し、自殺対策を推進しています。
- 本市では、国や県の動向を踏まえ、平成21年度（2009年度）より対策を講じてきましたが、引き続き、自殺対策をより一層、総合的に推進するため、これまでの取り組みや基本法の改正等を踏まえ、本市における自殺対策計画を策定するものです。

«大綱»

- 自殺総合対策の基本理念や基本方針等が整理され、当面の重点施策として12点が示されています。これらの方針に沿って、自殺総合対策を進めていく必要があります。

【自殺総合対策における当面の重点施策】（「大綱」より）

- ・地域レベルの実践的な取り組みへの支援を強化する
 - ・国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
 - ・自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 - ・自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
 - ・心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
 - ・適切な精神保健医療福祉サービスを受け入れられるようにする
 - ・社会全体の自殺リスクを低下させる
 - ・自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 - ・遺された人への支援を充実する
 - ・民間団体との連携を強化する
 - ・子ども・若者の自殺対策を更に推進する
 - ・勤務問題による自殺対策を更に推進する
- ※下線は旧大綱からの主な変更点

1-2 計画の位置づけ

- 本計画は、平成28年（2016年）に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「大綱」や埼玉県自殺対策計画を踏まえ、本市の自殺対策の基本的な方向や具体的な推進策をまとめたものです。
- 本市の総合振興計画の大綱の1つである「子どもから高齢者まで、誰もが健康で安心して暮らせるまち」の実現に向けた、本市の自殺対策の基本となる計画です。
- 関連性の高い「第2次久喜市健康増進・食育推進計画」や「第2次地域福祉計画」等との整合性を保つとともに、その他の計画における各種施策及び事業と連携を図りながら自殺対策を総合的に推進します。

【自殺対策基本法 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（市町村自殺対策計画という）を定めるものとする。

1-3 計画の期間

- 国の「大綱」では、計画の期間はおおむね5年以内と示されています。
- 本市ではこれらの国の動向及び第2次健康増進・食育推進計画及び地域福祉計画等の関連計画の終了時期を踏まえ、計画期間を平成31年度（2019年度）から2022年度までの4か年とします。
- ただし、国の動向や社会情勢の変化に配慮するとともに、施策の効果に対する評価を踏まえ、必要に応じた計画の見直しを行います。

1-4 計画の数値目標

- 国は、大綱において、2026年までに、自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて10年間で30%以上減少させることとしています。
- 本市でも、こうした国全体の方向性を踏まえ、2026年までに、自殺死亡者数を平成27年（2015年）の24人（人口動態統計）と比べて30%減少させることを目標とします。

<全体目標>

2022年の自殺死亡者数を19人以下とします。

2 久喜市における自殺の特徴

◆自殺の統計について

自殺の統計として「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」と「厚生労働省の人口動態統計」の2つを掲載しています。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

1) 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

2) 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

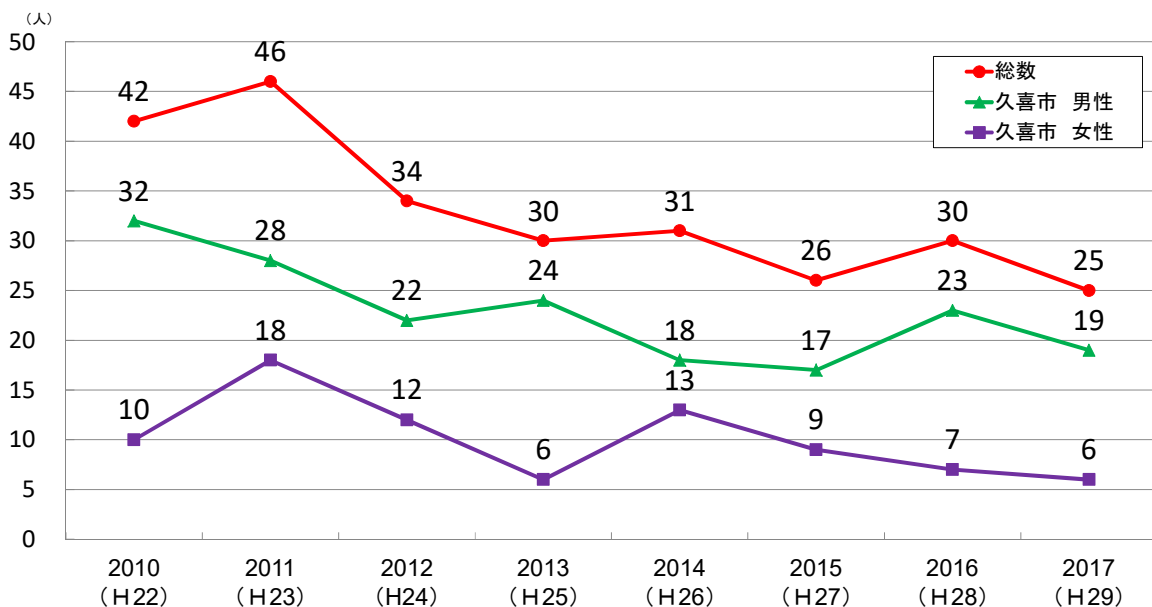
3) 事務手続き上（訂正報告）の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

なお「地域における自殺の基礎資料」は、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が毎月集計を行い、概要資料及び詳細資料を掲載したものを使用しています。

2-1 久喜市の状況

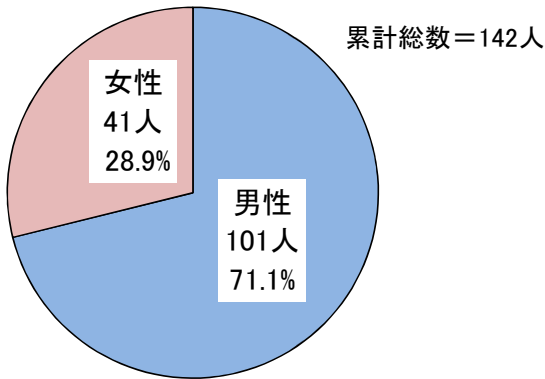
【図表1 自殺者数の推移】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

☞自殺者数の推移をみると、全体的に減少傾向にあります。性別では各年とも男性のほうが女性より多くなっています。

【図表2 性別自殺者数】(平成 25～29 年の累計人数)

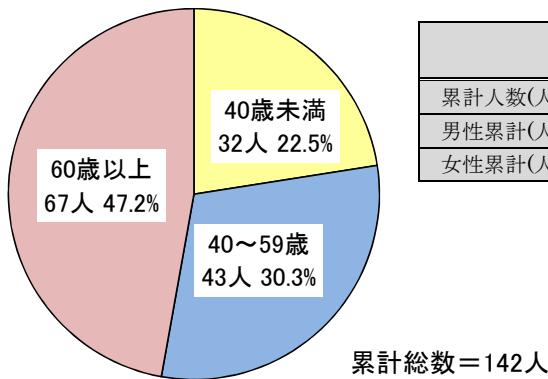


グラフ及び表の割合 (%) について
調査結果の割合 (%) 表記については、
小数点第 2 位を四捨五入した値であるため、
単数回答でも合計が必ずしも 100%
になるとは限りません。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

☞自殺者数を性別に見ると、約7割が男性となっています。

【図表3 年齢別自殺者数】(平成 25～29 年の累計人数)



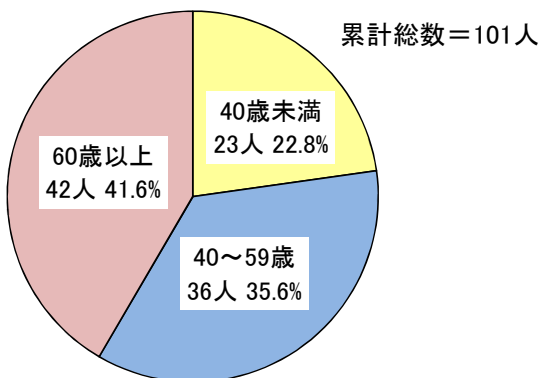
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
累計人数(人)	6	10	16	30	13	30	23	14
男性累計(人)	4	10	9	24	12	18	18	6
女性累計(人)	2	0	7	6	1	12	5	8

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

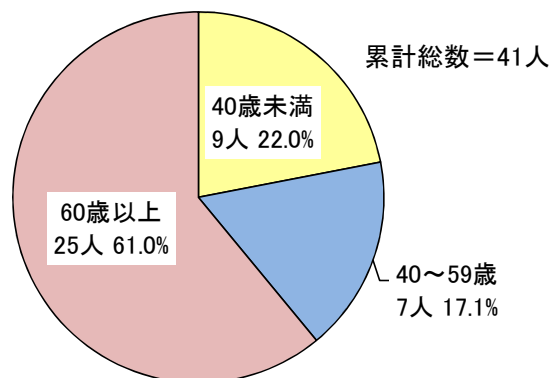
☞自殺者数を年齢別に見ると、5割弱が60歳以上となっています。

【図表4 性・年齢別自殺者数】(平成 25～29 年の累計人数)

<男性>



<女性>



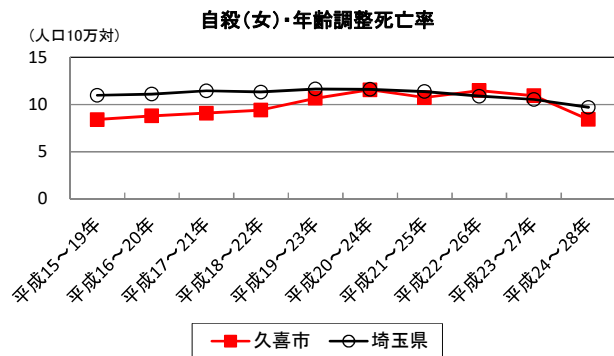
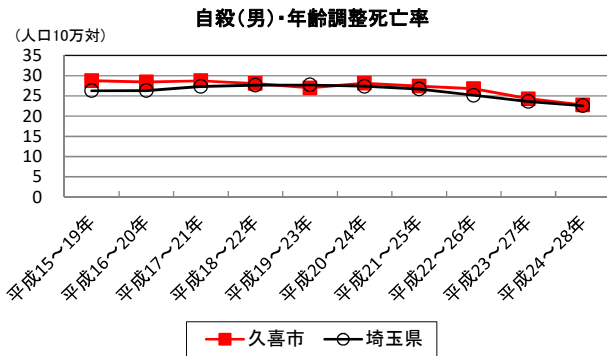
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

☞性・年齢別にみると、男性の場合は40～59歳と60歳以上で多く、女性の場合では60歳以上で6割以上と多く、性別による違いが見受けられます。

【図表5 性別にみた自殺者の年齢調整死亡率の推移】(埼玉県との比較)

【自殺者の推移】

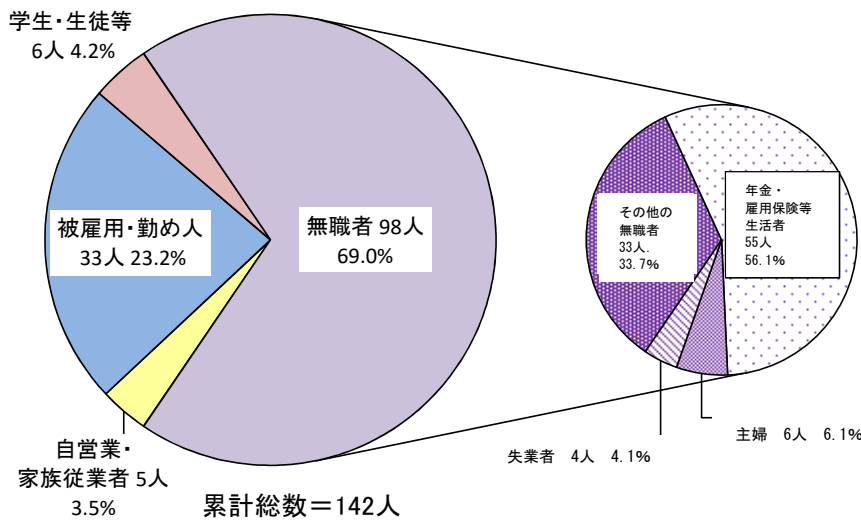
		平成 15～ 19年	平成 16～ 20年	平成 17～ 21年	平成 18～ 22年	平成 19～ 23年	平成 20～ 24年	平成 21～ 25年	平成 22～ 26年	平成 23～ 27年	平成 24～ 28年
男	久喜市(人口10万対)	28.8	28.4	28.7	28.0	27.0	28.1	27.4	26.8	24.3	22.8
	埼玉県(人口10万対)	26.3	26.3	27.3	27.6	27.7	27.4	26.7	25.1	23.6	22.6
女	久喜市(人口10万対)	8.4	8.8	9.1	9.4	10.7	11.6	10.7	11.5	10.9	8.4
	埼玉県(人口10万対)	11.0	11.1	11.4	11.3	11.6	11.6	11.4	10.9	10.5	9.7



資料：埼玉県の「健康指標総合ソフト」より引用

☞自殺者の年齢調整死亡率を性別にみると、男性の場合は埼玉県とほぼ同様に推移しており、女性の場合では埼玉県を上回る時もありましたが、近年では埼玉県よりも低い値で推移しています。

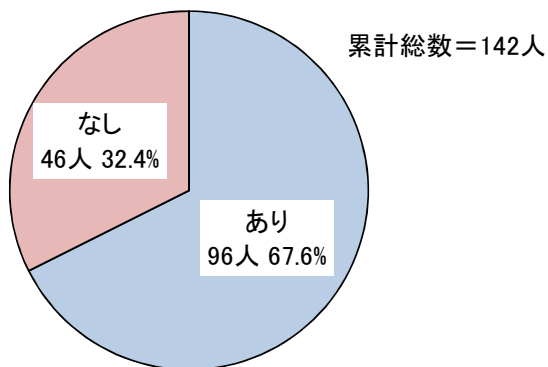
【図表6 職業別自殺者数】(平成25～29年の累計人数)



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

☞職業別にみると、無職者の割合が多く、その内訳は年金・雇用保険等生活者が多くなっています。

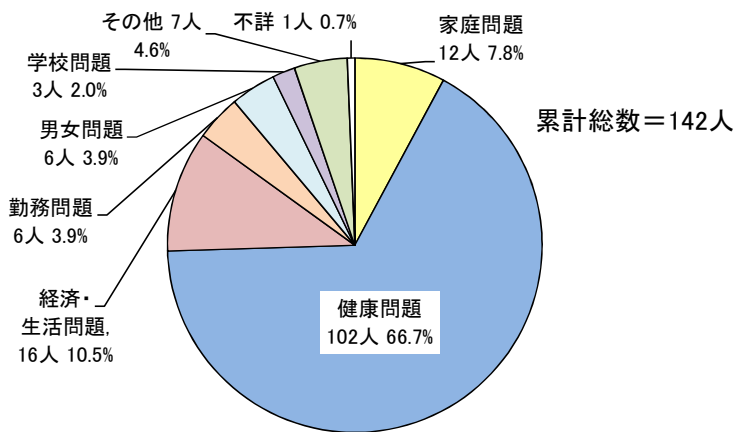
【図表7 同居者の有無別自殺者数】(平成 25～29 年の累計人数)



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

☞同居者の有無別にみると、7割弱が同居者ありとなっています。

【図表8 原因、動機別自殺者数】(平成 25～29 年の累計人数)

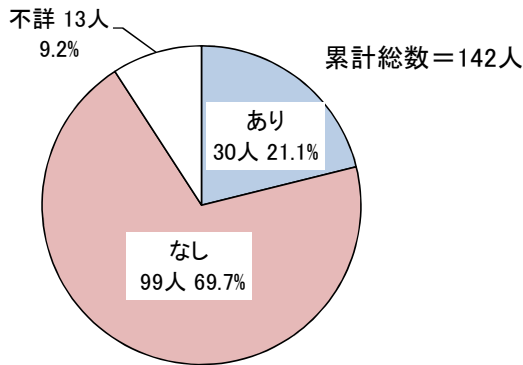


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

※複数の項目に該当するものがあるため、各項目の和は合計に一致しない。

☞原因、動機別にみると、「健康問題」が6割台半ばで最も多く、次いで「経済・生活問題」と続いています。

【図表9 自殺未遂歴の有無別自殺者数】(平成 25～29 年の累計人数)



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

☞自殺未遂歴の有無別にみると、約7割が自殺未遂歴なしとなっています。

【図表10 平成 29 年度の自損件数】

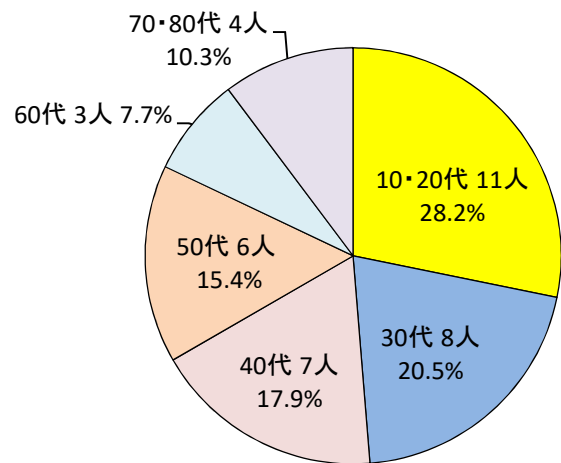
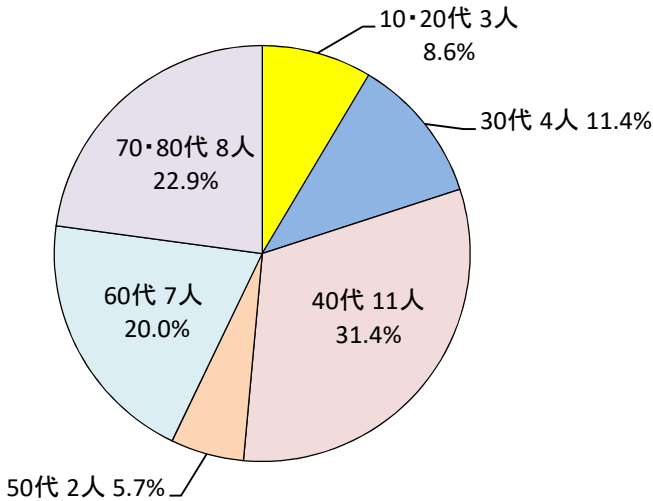
	10・20代	30代	40代	50代	60代	70・80代
男(人)	3	4	11	2	7	8
女(人)	11	8	7	6	3	4

※上記は不詳を除く

資料：久喜消防署より提供

＜男性＞
累計総数＝35人

＜女性＞
累計総数＝39人



☞平成29年度（2017年度）の自損件数を性別にみると、男性の場合は40代が最も多く次いで70・80代、60代と続き、女性の10・20代で最も多く次いで30代、40代と続きます。性別による違いが見受けられます。

【図表11 死因別死亡割合(平成28年)】

		死亡数(人)	割合(%)
全死因		1,385	100
第1位	悪性新生物	440	31.8
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	199	14.4
第3位	肺炎	153	11.0
第4位	脳血管疾患	104	7.5
第5位	老衰	81	5.8
第6位	不慮の事故	35	2.5
第7位	肝不全	28	2.0
第8位	自殺	27	1.9
その他		318	23.0

資料：厚生労働省「人口動態統計」

※死亡順位に用いる分類項目による。死亡数が同数の場合は死因簡易分類コード番号順に掲載している。
9位以下は8位と同数であっても掲載していない。

【図表12 ライフステージ別死亡順位(平成24年～28年)】

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 38.9%	他殺 33.3%	自殺 50%	悪性新生物 29.2%	悪性新生物 43.5%	悪性新生物 28.7%	悪性新生物 30.2%
第2位	周産期に発生した病態 22.2%	悪性新生物 16.7%	不慮の事故 31.3%	自殺 26.9%	心疾患(高血圧性を除く) 17.6%	心疾患(高血圧性を除く) 17.4%	心疾患(高血圧性を除く) 17.2%
第3位	乳幼児突然死症候群 11.1%	先天奇形、変形及び染色体異常 16.7%	悪性新生物 12.5%	心疾患(高血圧性を除く) 12.3%	脳血管疾患 7.0%	肺炎 11.6%	肺炎 10.3%
第4位	敗血症 5.6%	自殺 16.7%	心疾患(高血圧性を除く) 6.3%	脳血管疾患 6.9%	自殺 6.1%	脳血管疾患 9.5%	脳血管疾患 9.1%
第5位	心疾患(高血圧性を除く) 5.6%			不慮の事故 3.8%	不慮の事故 3.3%	老衰 5.4%	老衰 4.7%
第6位	不慮の事故 5.6%			肝疾患 1.5%	肝疾患 2.6%	不慮の事故 2.4%	不慮の事故 2.6%
第7位				先天奇形、変形及び染色体異常 1.5%	肺炎 2.5%	腎不全 2.1%	自殺 2.2%
第8位				その他の新生物 0.8%	その他の新生物 1.3%	慢性閉塞性肺疾患 1.4%	腎不全 1.9%
	その他 11.1%	その他 16.7%		その他 16.9%	その他 16.1%	その他 21.6%	その他 21.8%

資料：厚生労働省「人口動態統計」

※死因順位に用いる分類項目による。死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。

👉 ライフステージ別死因順位でみると、「自殺」は青年期で1位を占めています。

※図表11及び12は埼玉県「健康指標総合ソフト」より引用

【参考：国の年齢階級別死因原因】

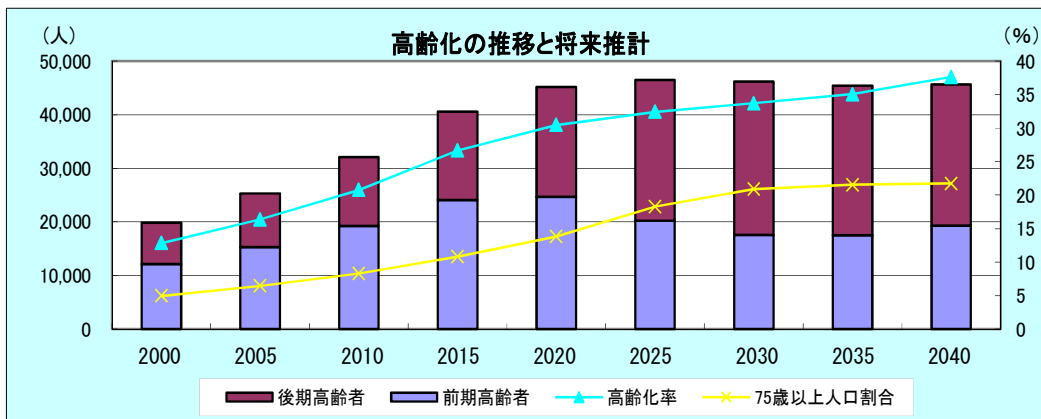
年齢階級	第1位		第2位		第3位		第4位	
	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)
15～19歳	自殺	430	不慮の事故	306	悪性新生物	120	心疾患	45
20～24歳	自殺	1,001	不慮の事故	373	悪性新生物	159	心疾患	108
25～29歳	自殺	1,165	悪性新生物	315	不慮の事故	291	心疾患	156
30～34歳	自殺	1,253	悪性新生物	641	不慮の事故	346	心疾患	248
35～39歳	自殺	1,445	悪性新生物	1,326	心疾患	495	不慮の事故	444
40～44歳	悪性新生物	2,675	自殺	1,739	心疾患	1,095	脳血管疾患	826
45～49歳	悪性新生物	4,753	自殺	1,888	心疾患	1,819	脳血管疾患	1,203
50～54歳	悪性新生物	7,696	心疾患	2,476	自殺	1,853	脳血管疾患	1,628
55～59歳	悪性新生物	12,605	心疾患	3,488	脳血管疾患	2,148	自殺	1,684
60～64歳	悪性新生物	23,343	心疾患	5,824	脳血管疾患	3,324	自殺	1,563
65～69歳	悪性新生物	46,004	心疾患	11,292	脳血管疾患	6,273	肺炎	3,696
70～74歳	悪性新生物	48,833	心疾患	13,353	脳血管疾患	7,667	肺炎	6,032
75～79歳	悪性新生物	58,317	心疾患	20,436	脳血管疾患	12,451	肺炎	11,681
80歳以上	悪性新生物	165,927	心疾患	137,016	肺炎	94,650	老衰	89,982

資料：厚生労働省「人口動態統計」

【図表13 高齢化の推移と将来推計】

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	国勢調査人口				将来推計人口				
総人口(人)	154,292	154,684	154,310	152,311	148,403	143,312	136,914	129,454	121,383
高齢化率(%)	12.9	16.4	20.8	26.6	30.5	32.4	33.7	35.1	37.6
高齢者人口 (65歳以上)(人)	19,832	25,328	32,067	40,589	45,211	46,469	46,161	45,397	45,672
前期高齢者 (65~74歳)(人)	12,173	15,314	19,254	24,095	24,670	20,252	17,541	17,499	19,285
後期高齢者 (75歳以上)(人)	7,659	10,014	12,813	16,494	20,541	26,217	28,620	27,898	26,387

資料：平成27年までは国勢調査2020年以降は「日本の市町村別将来推計人口（平成25年3月推計）」（平成22年国勢調査人口を基準に推計）



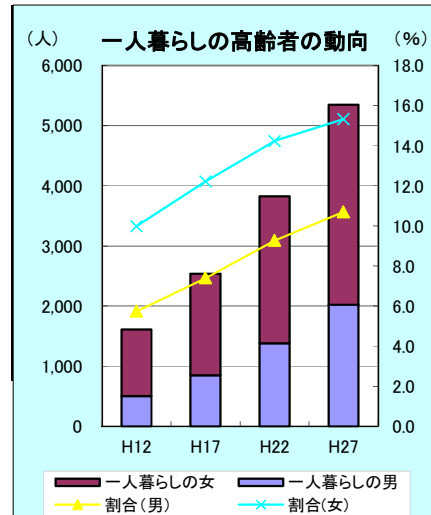
⇒ 高齢化の状況では、高齢者人口は今後も増加し、2025年にピークを迎える見込みです。

【図表14 一人暮らしの高齢者の動向】

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
(総数)				
一人暮らしの者(人)	1,611	2,541	3,825	5,347
高齢者に占める割合(%)	8.1	10.0	11.9	13.2
(男)				
一人暮らしの者(人)	501	852	1,383	2,025
高齢者に占める割合(%)	5.7	7.4	9.3	10.7
(女)				
一人暮らしの者(人)	1,110	1,689	2,442	3,322
高齢者に占める割合(%)	10.0	12.2	14.2	15.3

資料：国勢調査

※棒グラフは「一人暮らしの者」を示し、国勢調査の「単独世帯」を指す。
 ※折れ線グラフは高齢者人口に占める「一人暮らしの者」の割合を示す。



⇒ 一人暮らしの高齢者の割合も増加しており、女性の一人暮らしの割合が男性よりも高くなっています。

※図表13及び14は埼玉県の「健康指標総合ソフト」より引用

2-2 本市の自殺実態プロフィールの概要

○自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う、「自殺総合対策推進センター」では、すべての都道府県及び市町村の自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成しています。本市の自殺実態プロフィールの概要は以下の通りです。

【図表15 本市の主な自殺の特徴(平成25年～29年の累計人数)】

上位5区分	自殺者数 5年計(人)	自殺者に 占める 割合(%)	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	25	17.6	39.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	17	12.0	16.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳無職独居	11	7.7	542.1	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上無職独居	11	7.7	118.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性40～59歳有職同居	11	7.7	13.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018更新版）」

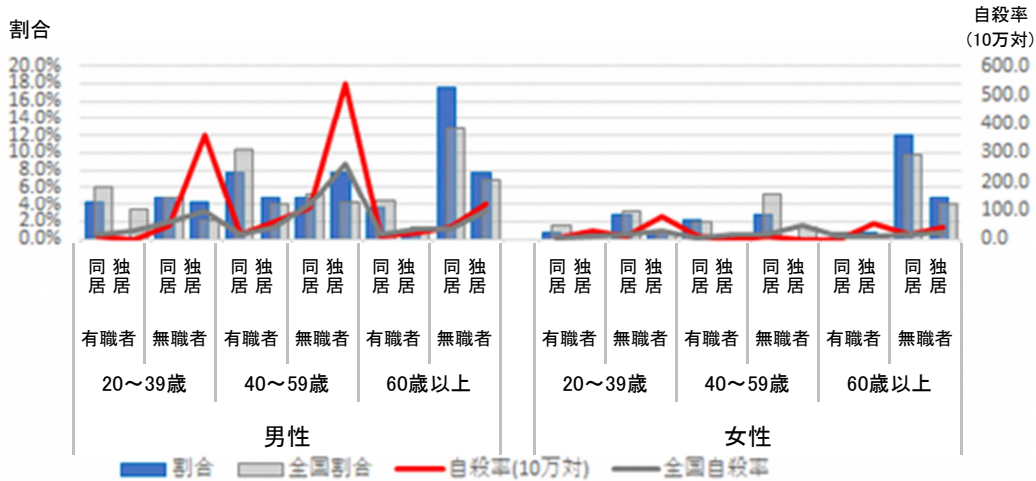
順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数（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した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

☞本市の「主な自殺の特徴」としては、「無職者」「高齢者」の自殺が比較的多くなっています。背景にある主な自殺の危機経路をみると、失業や身体疾患、職場環境の変化からはじまり、最終的にうつ状態に陥るなど、様々な要因が連鎖して自殺に至っていることがわかります。

【図表16 本市の自殺の概要(平成25年～29年の累計人数)】



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018更新版）」

☞本市の自殺の概要をみると、男性の場合は40～59歳の無職者・独居の自殺率(10万対)が高く、また、男女ともに60歳以上の無職者・同居の自殺者に占める割合が高くなっています。

【図表17 有職者の自殺の内訳(平成25年～29年の累計人数)】

職業	久喜市		全国割合(%)
	自殺者数(人)	割合(%)	
自営業・家族従業者	5	13.2	20.3
被雇用者・勤め人	33	86.8	79.7
合計	38	100.0	100.0

※性・年齢・同居の有無の不詳を除く

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018更新版）」

☞有職者の自殺の内訳をみると、被雇用者・勤め人が9割弱と多くなっています。

【図表18 60歳以上の自殺の内訳(平成25年～29年の累計人数)】

性別	年齢階級	同居人の有無(人)		同居人の有無(%)		全国割合(%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
		男性	60歳代	11	7	16.4	10.4
	70歳代	15	3	22.4	4.5	15.1	6.3
	80歳以上	4	2	6.0	3.0	10.4	3.6
女性	60歳代	9	3	13.4	4.5	9.7	3.2
	70歳代	1	4	1.5	6.0	9.1	3.8
	80歳以上	7	1	10.4	1.5	7.4	3.5
合計		67		100		100	

※高齢者(65歳以上)の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018更新版）」

☞同居人の有無を見ると、同居人「あり」の割合は、男性の場合、70歳代で特に多く、女性の場合では60歳代と80歳代以上で多くなっています。

2-3 市内関係団体等のアンケート調査結果

○市内の関係団体等（200件）を対象に、自殺対策に関する団体・組織の取組状況や相談支援の実施状況等を把握するため、アンケート調査を実施しました。（詳細は資料編を参照のこと）

【アンケート調査の概要】

調査方法：郵送配布・郵送回収

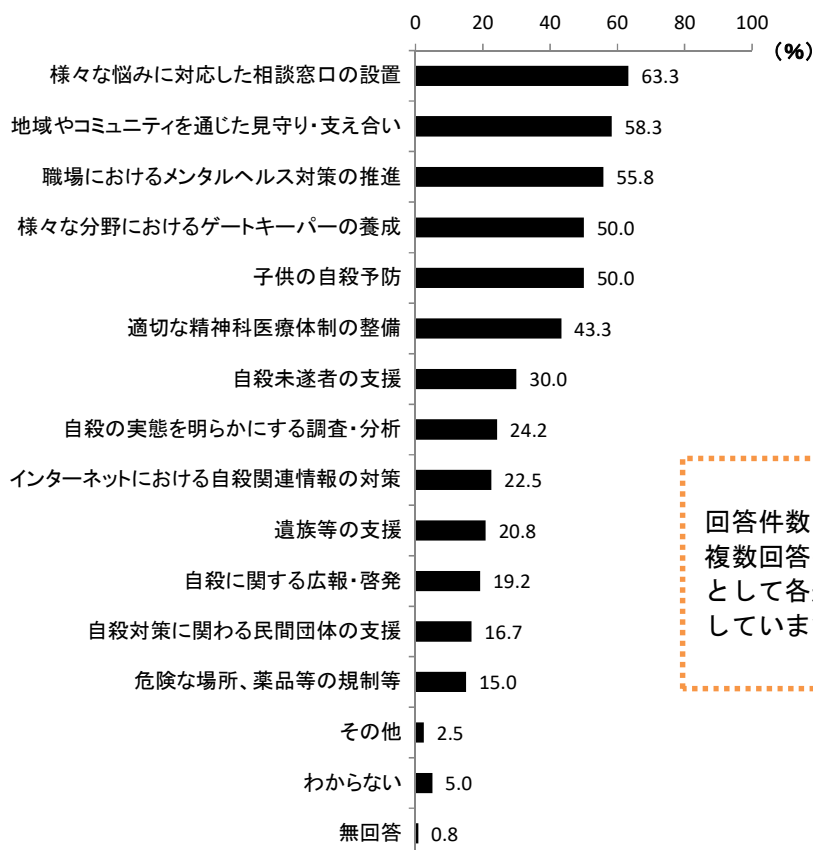
調査期間：平成30年7月31日から8月10日

配付数	回収数	回収率
200件	120件	60.0%

- 回答された団体・組織の業務分野（複数回答）としては、福祉（35.8%）、教育（32.5%）、労働（11.7%）、医療（8.3%）、保健（5.8%）となっています。
- 団体・組織から見た自殺行動（未遂を含む）につながる可能性が高いと懸念される問題（複数回答）としては、うつ状態・精神疾患（80.8%）、仕事の悩み・過労（63.3%）、被虐待・いじめや孤立（60.0%）、介護・看病疲れ（56.7%）、生活困窮（50.8%）の順となっています。
- 相談支援事業を行っている団体・組織に相談内容を聞いたところ（複数回答）、被虐待・いじめや孤立、仕事の悩み・過労、うつ状態・精神疾患、職場の人間関係、家庭の不和の順となっています。
- 重要になると思う自殺対策（複数回答）としては、様々な悩みに対応した相談窓口の設置、地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、様々な分野におけるゲートキーパーの養成、子供の自殺予防の順となっています。（図表19）

【図表19 重要になると思う自殺対策(複数回答)】

問7 重要になると思う自殺対策(複数回答)



回答件数 = 120
 複数回答のため、回答数を100%として各選択肢の割合(%)を算出しています。

2-4 重点的に取り組むべき対象や方向

- 本市の主な自殺の特徴（図表15）からみると、失業や身体疾患を背景とした危機経路が比較的多いケースとなっており、「無職者」や「高齢者」への対応が求められています。
- ライフステージ別死因順位（図表12）では、青年期・壮年期とも「自殺」が上位を占めていることから、青年期や壮年期での対策も求められています。

対象：「子ども・若者」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」

- 背景にある主な自殺の危機経路（図表15）をみると、失業や身体疾患、職場環境の変化からはじまり、様々な要因が連鎖して自殺に至っていることがわかります。NPO法人自殺対策支援「センターライフリンク」の「自殺実態1,000人調査」でも、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きていること、それぞれの要因に対する各種の対策がすでに行われていることを指摘しています。
- 自殺対策における取組みについては、各関連機関との連携・協力体制の必要性が求められていることから、自殺予防段階の「相談支援」や「人材育成」、生きることの促進要因となる地域における「見守り・支え合い」といった取組みを特に重点的に進めていきます。
- 社会的孤立といった課題もあり、地域や人とのつながりや見守りといった周辺のサポートも求められています。

取組みの方向：「相談支援」「人材育成」「見守り・支え合い」

3 自殺対策における取り組み

3-1 施策の体系の考え方

○本計画において最終的に目指すものは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためにはすべての市民がかけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎とし、生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因を解消するための支援と、それを支え促進するための環境の充実を図ります。

○地域における自殺対策の推進においては、次のような取り組みが求められています。

- ・自殺が誰にでも起こり得る危機として、社会全体の共通認識となるような普及啓発
- ・さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の気づきのための人材育成の方策
- ・生きることの促進要因を増やすための取り組み
- ・学校や教育活動との連携 等

○自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、地域の多様な関係者同士の連携や協力を図りながら、総合的に推進していく仕組みを構築することが必要です。

○本市では、これらの内容を加味し、「教育・啓発の推進」「相談・支援ネットワークとそれを支える人材育成」「いきいきと安心して暮らせる地域づくり」を基本的な柱とし、自殺対策を総合的に推進していきます。

＜施策の体系＞

- (1) 教育・啓発の推進
- (2) 相談・支援ネットワークとそれを支える人材育成
- (3) いきいきと安心して暮らせる地域づくり

3-2 施策の展開

(1) 教育・啓発の推進

- すべての市民が、自殺に追い込まれるような危機は「誰にでも起こり得る危機」であるというこの理解を深めます。
- 自殺に追い込まれるような危機に陥った場合、誰かに援助を求めることができるよう、SOSの出し方を学び、市民一人ひとりの生きる力を伸ばします。
- 教育活動や広報活動等を通じて、自分の周りに注意を向け、見守り、声掛けをし、必要に応じて専門家につなぐ「ゲートキーパー」を増やし、安心して生きることができるやさしい地域づくりを目指します。
- 心の健康づくりや自殺予防に関する情報提供を積極的に行います。
- 「自殺予防週間（9月）」や「自殺対策強化月間（3月）」での啓発を関係部署と連携・協力し、全庁的に進めていきます。

■ 市民に対する広報活動・意識づくりの推進

特に重点とすべき対象	子ども・若者	生活困窮者	無職者・失業者	高齢者
------------	--------	-------	---------	-----

No.	事業名	内容	担当課
1	人権啓発推進事業	啓発活動のひとつとして、啓発物品や冊子等を配布します。	人権推進課 菖蒲総務管理課 栗橋総務管理課 鷺宮総務管理課
2	地域福祉計画推進事業	ともに生き、ともに安心して暮らせる地域社会の実現を目指し、地域福祉の推進を図ります。	社会福祉課 関係課
3	健康増進・食育推進計画に関する事業	笑顔あふれる元気なまちを目指し、健康づくりと食育の推進を図ります。	健康医療課 関係課
4	自殺対策事業 「メンタルヘルスチェックシステム」の運用	こころの体温計として、簡単にこころの健康チェックができるシステムを運用します。 https://fishbowlindex.jp/kuki/	健康医療課
5	自殺対策事業 「自殺予防キャンペーン」の実施	3月の「自殺対策強化月間」等関係団体等が連携して、重点的に広報啓発活動を展開する時期に合わせ、「自殺予防キャンペーン」を実施します。	健康医療課
6	「自殺予防週間（9月）」や「自殺対策強化月間（3月）」の全庁的な取り組み	庁内の各種相談窓口等において、9月の予防週間や3月の強化月間に併せて自殺対策のための啓発用品を配布します。	健康医療課 相談窓口担当課
7	精神保健事業 こころの健康講座	精神保健に関する疾病発生の予防及びこころの健康の保持増進を図ります。	中央保健センター

■ 教育分野との連携

特に重点とすべき対象	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">子ども・若者</div> 生活困窮者 無職者・失業者 高齢者
-------------------	---

No.	事業名	内容	担当課
1	人権教育事業	市内小中学校児童生徒の人権問題等に関する啓発と意識の高揚を図ります。	指導課
2	社会教育推進事業	家庭や地域の教育力の向上を目指します。	生涯学習課
3	教育相談事業	市内小中学校の教職員に向けて、様々な相談に対応する方法等についての研修を行い、指導力の向上を目指します。	指導課
4	教職員等を対象にした「ゲートキーパー養成講習」の実施	教職員を対象に、自殺の危険を示すサインや危険に気づいた時に対応できる「ゲートキーパー」を養成します。	健康医療課 指導課
5	学校における自殺予防教育の取組み	学習指導要領に基づき、学校において「命の大切さ」「人間の尊厳」などを教え、発達年齢に応じた自殺予防に資する授業を行います。	指導課 健康医療課

(2) 相談・支援のネットワークづくりとそれを支える人材育成

★ 相談・支援のネットワークづくり

- 自殺対策は総合的に推進することが必要であることから、市民、関係団体、民間団体、企業、行政がそれぞれの果たすべき役割を共有し、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。
- 生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業等と連携し、効果的な対策を進めていきます。
- 勤労世代の無職者・失業者は社会的孤立に陥りやすいため、包括的に支援していけるよう、多職種・多分野で支える当事者本位の支援体制に努めます。
- 保健・福祉分野を中心に、生活全般に関係する分野を対象とする事例検討を通じて、ネットワークづくりを進めていきます。

■ 子ども家庭分野における相談・支援体制

特に重点とすべき対象	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">子ども・若者</div> 生活困窮者 無職者・失業者 高齢者
-------------------	---

No.	事業名	内容	担当課
1	家庭児童相談室運営事業	児童や家庭を取り巻く種々の相談に応じ、家庭における人間関係の健全化及び児童の養育の適正化等、児童福祉の向上を図ります。	子育て支援課
2	おもちゃ図書館運営事業	心身に障がいのある児童や発達に心配のある児童に対し、おもちゃの遊びを提供することによりそれぞれの児童の発達を促します。併せて、保護者の相談に応じ、子育てについての必要な助言・指導を行います。	子育て支援課
3	地域子育て支援センター運営事業	子育て中の親子が気軽に立ち寄り、子どもたちが安全に楽しく遊びながら健全に成長できる場を提供し、子育てについての相談、情報提供、助言等、子育て家庭の育児を支援します。	子育て支援課
4	つどいの広場事業	子育て中の親子が気軽に集い、親同士が打ち解けた雰囲気の中で語りあい、交流できる場を提供し、子どもや親同士の交流を支援します。	子育て支援課
5	児童館運営事業	地域児童や子育て中の親子に健全な遊び場の提供や子育てなどの相談に応じることで、心身ともに豊かで健康な子どもたちの育成を目指します。	子育て支援課
6	教育相談事業	児童生徒、保護者等の相談に応じ、悩みの解消を図ります。	指導課

■ 保健分野における相談・支援体制

No.	事業名	内容	担当課
1	精神保健相談	保健師が面談、電話、訪問による方法で相談に応じ、こころの健康に対する不安を軽減します。	中央保健センター
2	こころの健康相談事業	精神保健福祉士が個別で相談に応じ、こころの健康に対する不安を軽減します。	中央保健センター
3	精神保健福祉事例検討会の開催	精神保健福祉に関する事例検討を通じて、支援者の相談技術の向上を図ります。	中央保健センター
4	子育て世代包括支援センター事業	妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供します。	中央保健センター
5	母子訪問指導事業	妊娠・出産・育児に関する知識の普及、情報の提供及び保健指導を行います。	中央保健センター
6	乳幼児相談・教室事業	乳幼児の発育発達を促し、保護者へ必要な知識の普及と不安の軽減を図ります。	中央保健センター

■ 障がい分野における相談・支援体制

No.	事業名	内容	担当課
1	相談支援事業	身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がい、高次脳機能障がいを含む）、難病等の心身の機能の障がいがある人からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行います。	障がい者福祉課
2	障がい者虐待防止事業	障がい者に対する虐待の防止及び早期発見、虐待を受けた障がい者の迅速かつ適切な保護並びに養護者に対する適切な支援を行うとともに、関係機関との連携協力体制の整備を図ります。	障がい者福祉課

■ 高齢・介護分野における相談・支援体制

特に重点とすべき対象	子ども・若者 生活困窮者 無職者・失業者 高齢者
-------------------	--

No.	事業名	内容	担当課
1	地域包括支援センター事業	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、適切な情報提供や関係機関紹介等の相談支援、虐待の早期発見・防止や成年後見制度等の権利擁護、介護予防ケアマネジメント、在宅医療・介護連携、認知症（脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障がい等を含む。）の高齢者への支援などを行います。	介護福祉課
2	介護保険相談員派遣事業	要支援・要介護認定を受けた高齢者等の自宅等を訪問し、介護保険に関することや介護等に関する悩みや不安などの相談に応じます。	介護福祉課

■生活困窮者における相談・支援体制

特に重点とすべき対象	子ども・若者	生活困窮者	無職者・失業者	高齢者
-------------------	--------	-------	---------	-----

No.	事業名	内容	担当課
1	生活困窮者自立支援事業	生活困窮者を包括的に支援し自立の促進を図ります。	生活支援課
2	生活困窮の子どもに対する学習支援事業	経済的困窮等により支援を必要とする家庭の子どもに対して学習支援を行い、将来の進路選択の幅を広げ、自立の促進を図ります。	生活支援課
3	生活保護事業	生活に困窮するすべての市民あるいは市内に現在地を有する者に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立の助長を図ります。	生活支援課

■人権や暮らし分野における相談・支援体制

No.	事業名	内容	担当課
1	人権擁護事業	人権問題等に関する市民の相談に応じ、適切な指導及び助言を行います。	人権推進課 菖蒲総務管理課 栗橋総務管理課 鷲宮総務管理課
2	女性の悩み相談事業	悩みを抱える女性の相談に応じます。	人権推進課
3	外国籍市民支援事業	外国籍市民に日本語を勉強する機会と日常生活に必要な情報を提供します。	自治振興課
4	消費生活事業	日常の、消費生活に関する問題を抱える市民に対し、解決のための助言を与えます。	生活安全課
5	法律相談事業	日常生活における、様々な法律的問題を抱える市民に対し、解決のための助言を与えます。	生活安全課
6	雇用対策事業	求職者や求人者に対し、職業相談や職業紹介サービス等の場を提供します。	商工観光課

★ 相談・支援を支える人材育成

○庁内の保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連する分野における相談担当職員等が自殺に関する早期の「気づき」に対応できるよう、情報共有を図るとともに、必要な研修の機会の確保等に努めます。

○地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家等の、相互連携・協力を図るため、顔の見える関係づくりに努めます。

■ 自殺対策を支える人材の育成

No.	事業名	内容	担当課
1	自殺対策事業 ゲートキーパー養成講習の開催	庁内の各種窓口担当者や相談担当者等を対象に、自殺やうつ病等の自殺関連事象に関する正しい知識を普及啓発し、自殺の危険を示すサインや危険に気づいた時に対応できる「ゲートキーパー」を養成します。また、具体的な庁内での連携方法について学びます。	健康医療課
2	精神保健福祉事例検討会の開催（再掲）	精神保健福祉に関する事例検討を通じて、支援者の相談技術の向上を図ります。	中央保健センター

(3) いきいきと安心して暮らせる地域づくり

★ 見守り・居場所づくりの取組み

- 生きることの阻害要因を減らす取組みに加えて、生きることの促進要因を増やす取組みを推進します。
- 社会的に孤立しやすい状況にある人に対する、地域の人々の見守活動や、地域における居場所づくり等を推進します。

■ 地域の見守り・居場所づくり

特に重点とすべき対象	子ども・若者	生活困窮者	無職者・失業者	高齢者
-------------------	--------	-------	---------	-----

No.	事業名	内容	担当課
1	要援護者見守り支援事業	住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせるよう地域一体となった要援護者の見守り支援体制づくりを進めます。	社会福祉課
2	いきいきデイサービス事業	家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、健康体操や趣味活動等の機会を提供することにより、社会的孤立感の解消や心身機能の維持向上を図り、要介護状態への進行を予防します。	介護福祉課
3	認知症総合支援事業	認知症の人、家族、周囲の人などが悩みや問題を自由に話せる「オレンジカフェ（認知症カフェ）」の開催や、物忘れや認知症についての不安がある人や家族からの相談を受け付ける「物忘れ相談」などを実施します。	介護福祉課
4	学校いきいき支援事業	通常学級に在籍するLD（学習障害）やADHD（注意欠陥多動性障害）等、特別な教育的支援を必要とする児童生徒及び特別支援学級の児童生徒のニーズに応え、一人ひとりが生き生きと学校生活を送れるよう支援します。	指導課

★ 生きがい・社会参加の取組み

○自殺対策における生きることの促進要因を増やす取組みとして、生きがいづくりや社会参加を促進します。

■ 子ども家庭分野における生きがい・社会参加の促進

特に重点とすべき対象	子ども・若者	生活困窮者	無職者・失業者	高齢者
-------------------	--------	-------	---------	-----

No.	事業名	内容	担当課
1	地域子育て支援センター運営事業（再掲）	子育て中の親子が気軽に立ち寄り、子どもたちが安全に楽しく遊びながら健全に成長できる場を提供し、子育てについての相談、情報提供、助言等、子育て家庭の育児を支援します。	子育て支援課
2	つどいの広場事業（再掲）	子育て中の親子が気軽に集い、親同士が打ち解けた雰囲気の中で語りあい、交流できる場を提供し、子どもや親同士の交流を支援します。	子育て支援課
3	児童館運営事業（再掲）	地域児童や子育て中の親子に健全な遊び場の提供や子育てなどの相談に応じることで、心身ともに豊かで健康な子どもたちの育成を目指します。	子育て支援課
4	地域子育て支援拠点事業費補助事業	地域の子育て支援機能の充実と子どもの健やかな育成促進を図るため、民間地域子育て支援拠点の運営や活動を支援します。	子育て支援課
5	放課後子ども教室推進事業	子どもたちが地域社会の中で、心豊かで健やかに育まれる環境づくりを推進します。	生涯学習課

■ 高齢者分野における生きがい・社会参加の促進

特に重点とすべき対象	子ども・若者	生活困窮者	無職者・失業者	高齢者
-------------------	--------	-------	---------	-----

No.	事業名	内容	担当課
1	老人クラブ活動補助金事業	高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進し、明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上を図るため、老人クラブの活動を支援します。	社会福祉課
2	高齢者大学推進事業	高齢者に実生活に即した学習の機会を提供するとともに、趣味活動や社会参加を通じて高齢者の生きがいを高めます。	生涯学習課
3	いきいきデイサービス事業（再掲）	家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、健康体操や趣味活動等の機会を提供することにより、社会的孤立感の解消や心身機能の維持向上を図り、要介護状態への進行を予防します。	介護福祉課

■ 生活全般分野における生きがい・社会参加の促進

No.	事業名	内容	担当課
1	健康づくり推進事業	健康に関する必要な知識の普及、情報の提供及び、適切な指導を行うことにより、自己の健康意識の高揚を図るとともに、生活習慣の改善を促します。	中央保健センター
2	健康づくり・食育推進事業	第2次健康増進・食育推進計画に基づき、6月に食育セミナー、11月に健康づくり・食育推進大会を開催します。	健康医療課
3	市民大学推進事業	生涯学習活動やボランティア活動を通じて、地域コミュニティづくりの担い手及び指導者・リーダーを育成します。	生涯学習課
4	社会体育推進事業	市民が、スポーツ・レクリエーション活動に自主的かつ積極的に参加できる場を提供します。	生涯学習課

★ 経済的支援

○安心して暮らしていけるよう、広報や窓口を通じて、各分野における経済的支援について広く周知します。

■ 子ども家庭分野における経済的支援

特に重点とすべき対象		子ども・若者	生活困窮者	無職者・失業者	高齢者
No.	事業名	内容			担当課
1	子ども・子育て支援事業計画に関する事業	子ども・子育て支援事業計画に基づき、子ども・子育てに関する経済的負担の軽減を図ります。			子育て支援課関係課

■ 生活関連分野における経済的支援

特に重点とすべき対象	子ども・若者	生活困窮者	無職者・失業者	高齢者
------------	--------	-------	---------	-----

No.	事業名	内容	担当課
1	生活保護事業（再掲）	生活に困窮するすべての市民あるいは市内に現在地を有する者に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立の助長を図ります。	生活支援課
2	雇用対策事業（再掲）	求職者や求人者に対し、職業相談や職業紹介サービス等の場を提供します。	商工観光課
3	被災者支援事業	被災者生活再建支援法では救済されない自然災害の被災者を県と県内全市町村の相互扶助により支援します。	消防防災課

★ 事後対応への取組み

○自殺対策における事前対応や危機対応とともに、自殺未遂者や遺された人への支援に関する対策も重要です。

■ 自殺未遂者等への支援

- 自殺未遂者は、失業や多重債務等社会的な要因や健康問題などが継続していることが多いため、医療機関や関係機関等が連携・協力して、包括的に支援する体制を整備する必要があります。
- 自殺未遂者が必要に応じて適切な精神科医療ケアを受けられるよう、救急医療関係者等への研修などの実施のほか、警察や消防も含めた連携体制を構築し、継続的な医療支援や相談機関へつなげるためのネットワークの実現を目指します。

■ 遺された人への支援

- 自殺により身近な人を失った経験をされた「自死遺族」は、こころに深い悲しみを抱えており、こころのケアや地域における支援が必要です。「自死遺族」に対する相談体制の充実を図るほか、学校での心理的ケアや相談を担当する教職員の資質向上のための研修の実施など、これからの支援のあり方について検討します。

4 計画の推進体制

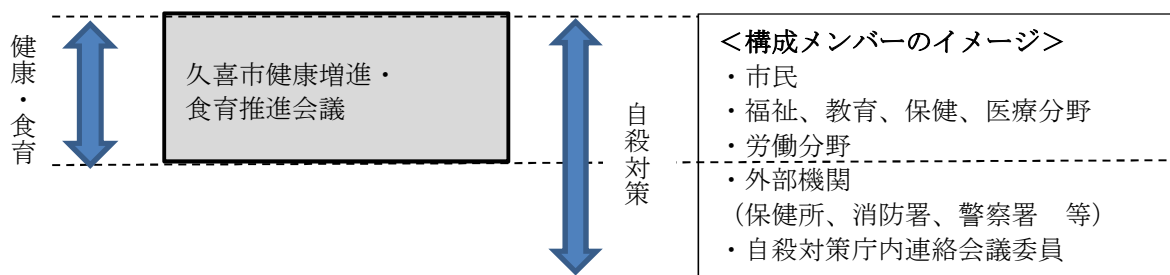
4-1 庁内の連携及び推進体制

○本計画の推進に当たっては、久喜市自殺対策庁内連絡会議を開催し、部局を横断して連携を図りながら、総合的に施策を推進します。

4-2 関係機関等との連携及び推進体制

○健康増進・食育推進計画における「休養・こころの健康の分野」との整合を保つため、福祉・教育・保健・医療等の関係機関、学識経験者、公募市民を構成員とする「久喜市健康増進・食育推進会議」における意見を踏まえ、本計画を推進します。

○また、「久喜市健康増進・食育推進会議」において、自殺対策に関する審議を行う場合は、必要に応じて、久喜市自殺対策庁内連絡会議委員や保健所、消防署等の外部関係者の会議への出席を求め、関係機関における人的ネットワークの構築を推進するとともに、それぞれの関係団体に応じた対策の普及など、きめ細やかな対策を検討します。



4-3 点検・評価方法

○自殺対策関連事業が効果的に実施されているかを検証・評価するため、健康増進・食育推進会議において、取組みの実績を毎年報告するとともに、着実に計画を進めていくために、PDCAサイクルによる進行管理を行います。

4-4 関係する法律や制度、計画との連携・協力

○「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が制定され、平成26年（2014年）1月に施行されました。久喜市では、子どもの貧困対策について、平成31年度（2019年度）に「子ども・子育て支援事業計画」に含めて策定することを検討しています。自殺の要因となり得る要素として、生活困窮や児童虐待への対応といった分野連携も必要であることから、子どもの貧困対策の計画との連携・協力を進めていきます。

○全国の平成29年（2017年）の自殺者のうち、経済・生活が原因・動機としてあげられた者は約16%となっており、一つの大きな要因にもなっています。「地域福祉計画」に含まれる生活困窮者自立支援法に基づく支援と連携・協力していくことが重要となります。

○「地域福祉活動計画」を担う久喜市社会福祉協議会では、総合相談やあんしん生活相談など行っており、さまざまな地域の相談拠点となっています。久喜市社会福祉協議会と連携・協力していくことも必要です。

5 資料編

5-1 会議体

■久喜市健康増進・食育推進会議条例

平成29年3月22日
条例第15号

(設置)

第1条 市民の健康の増進及び食育の推進を図るため、久喜市健康増進・食育推進会議（以下「会議」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する市町村食育推進計画を作成し、及びその実施を推進すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、健康の増進及び食育の推進に関する必要な調査及び審議を行い、健康の増進及び食育の推進に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第3条 会議は、委員20人以内で組織する。

(委員の委嘱)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 公募による市民
- (2) 健康の増進及び食育の推進に関する関係団体に属する者
- (3) 教育に関する関係団体に属する者
- (4) 保健医療に関する関係団体に属する者
- (5) 農業及び商工業に関する関係団体に属する者
- (6) 学識経験を有する者

(委員の任期等)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第6条 会議に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、会議を代表する。

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7条 会議は、会長が招集し、その議長となる。ただし、委員委嘱後の最初の会議は、市長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見聴取等)

第8条 会長は、健康の増進及び食育の推進のため必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めて意見を若しくは説明を聴き、又は関係者に必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第9条 会議の庶務は、健康増進部健康医療課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成29年4月1日から施行する。

(久喜市健康づくり推進会議条例及び久喜市食育推進会議条例の廃止)

2 次に掲げる条例は、廃止する。

- (1) 久喜市健康づくり推進会議条例（平成22年久喜市条例第247号）
- (2) 久喜市食育推進会議条例（平成22年久喜市条例第248号）

■久喜市健康増進・食育推進庁内連絡会議規程

平成29年3月22日

訓令第2号

改正 平成30年3月14日訓令第4号

（設置）

第1条 市における健康の増進及び食育の推進に関する施策を関係課が連携して総合的に推進するため、久喜市健康増進・食育推進庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を置く。

（所掌事項）

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 久喜市健康増進・食育推進会議条例（平成29年久喜市条例第15号）第2条第1号に規定する健康増進計画及び食育推進計画の作成についての検討及び進行管理に関すること。
- (2) その他健康の増進及び食育の推進に関する施策の推進に関すること。

（組織）

第3条 連絡会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は健康増進部長の職にある者を、副会長は健康増進部健康医療課長（以下「健康医療課長」という。）の職にある者を、委員は別表に掲げる職にある者をもって充てる。

（会長及び副会長）

第4条 会長は、会務を総理し、連絡会議を代表する。

2 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 連絡会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、健康の増進及び食育の推進に関する施策の推進のため必要があると認めるときは、連絡会議の会議に関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は関係者に必要な資料の提出を求めることができる。

（作業部会）

第6条 健康増進計画及び食育推進計画の作成について、必要な調査、研究及び課題の整理をするほか、健康の増進及び食育の推進に関する施策の推進に必要な事項を協議するため、連絡会議に作業部会を置く。

2 作業部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって組織する。

3 部会長は健康医療課長の職にある者を、副部会長は健康増進部健康医療課（以下「健康医療課」という。）の健康企画係長の職にある者をもって充て、部会員は連絡会議に属する関係所属所の健康の増進及び食育の推進に係る業務を担当する職員のうち関係所属所の長にそれぞれ推薦された者とする。

4 部会長は、部会の会務を総理し、作業部会を代表する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 作業部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

7 部会長は、健康の増進及び食育の推進に関する施策の推進のため必要があると認めるときは、作業部会の会議に関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は関係者に必要な資料の提出を求めることができる。

（専門部会）

第7条 健康の増進及び食育の推進に関する専門的な調査研究を行うため、必要に応じ連絡会議に専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、部会長、副部会長及び部会員をもって組織する。

3 部会長は健康医療課長の職にある者を、副部会長は健康医療課の健康企画係長の職にある者をもって充て、部会員は保健師や栄養士など専門的知識を有する職員の中から部会長が出席を求めた者とする。

4 部会長は、部会の会務を総理し、部会を代表する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 専門部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

7 専門部会で調査研究した事項は、第6条に規定する作業部会で報告するものとする。

(庶務)

第8条 連絡会議、作業部会及び専門部会の庶務は、健康医療課において処理する。

(委任)

第9条 この訓令に定めるもののほか、連絡会議、作業部会及び専門部会について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、平成29年4月1日から施行する。

(久喜市健康づくり推進庁内連絡会議規程及び久喜市食育推進庁内連絡会議規程の廃止)

2 次に掲げる訓令は、廃止する。

(1) 久喜市健康づくり推進庁内連絡会議規程(平成22年久喜市訓令第54号)

(2) 久喜市食育推進庁内連絡会議規程(平成22年久喜市訓令第55号)

附 則(平成30年3月14日訓令第4号)

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

市民部	生活安全課長
環境経済部	環境課長
	ごみ処理施設建設推進課長
	農業振興課長
	商工観光課長
福祉部	社会福祉課長
	障がい者福祉課長
	介護福祉課長
	子育て支援課長
	保育課長
健康増進部	中央保健センター所長
	国民健康保険課長
建設部	公園緑地課長
教育部	学務課長
	学校給食課長
	指導課長
	生涯学習課長
	中央公民館長

5-2 自殺対策に関する法律や大綱

■ 自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要

目的規定の改正 (第1条)		
○目的規定に「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、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」を追加		
基本理念の追加 (第2条第1項・第5項)		
○自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支え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。		
○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		
国の責務の改正 (第3条第3項)	自殺予防週間・自殺対策強化月間 (第7条)	関係者の連携協力 (第8条)
○国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助	○自殺予防週間 (9月10日～9月16日) を設け、啓発活動を広く展開 ○自殺対策強化月間 (3月) を設け、自殺対策を集中的に展開	○国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力
都道府県自殺対策計画等 (第13条)		
○都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める		
都道府県・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・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み等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付		
基本的施策の拡充		
[調査研究等の推進・体制の整備] (第15条)		
① 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・検証及びその成果の活用等の推進・先進的な取組みに関する情報の収集、整理及び提供		
②国・地方公共団体による①の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備		
[人材の確保等] (第16条)		
自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講じるに当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加		
[心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等] (第17条)		
①国民の心の健康の保持に係る施策として「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」を規定		
②学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、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・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を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める。		
[医療提供体制の整備] (第18条)		
自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定		
必要な組織の整備 (第25条)	施行期日 (附則)	
○政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備	○平成28年4月1日から施行	

資料 「平成29年自殺対策白書」より引用

■ 自殺総合対策大綱 概要

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

5-3 関係団体等のアンケート調査の概要

〇市内の関係団体等（200件）を対象に、自殺対策に関する団体・組織の取組状況や相談支援の実施状況等を把握するため、アンケート調査を実施しました。

【アンケート調査の概要】

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：平成30年7月31日から8月10日

配付数	回収数	回収率
200件	120件	60.0%

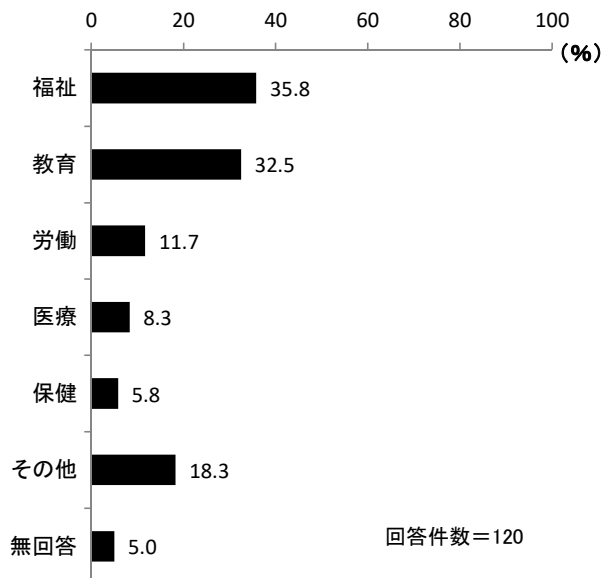
グラフ及び表の割合（％）について

調査結果の割合（％）表記については、小数点第2位を四捨五入した値であるため、単数回答でも合計が必ずしも100%になるとは限りません。

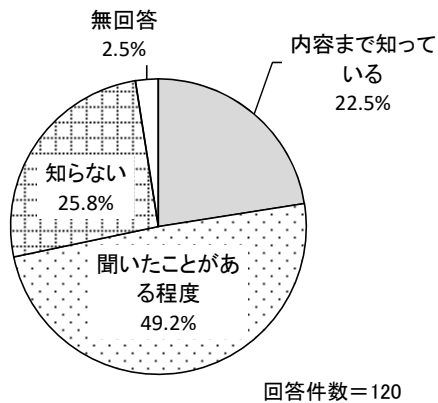
また、複数回答の質問は、回答数を100%として各選択肢の割合（％）を算出しています。

【調査結果の概要】

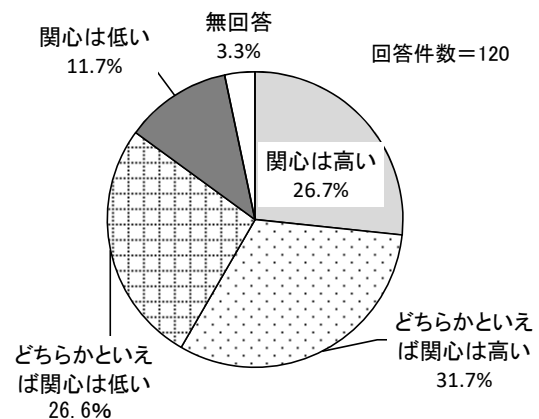
問1 業務として取り組んでいる分野（複数回答）



問2 「自殺対策」について、どの程度知っているか

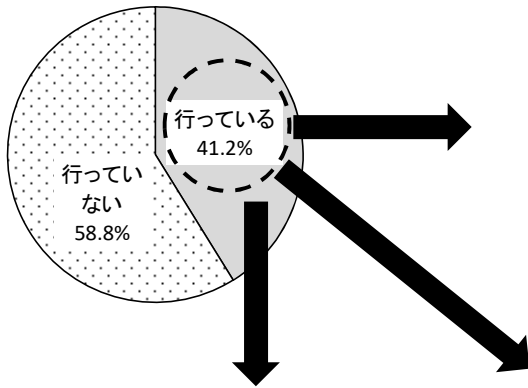


問3 「自殺対策」に関してどの程度関心があるか

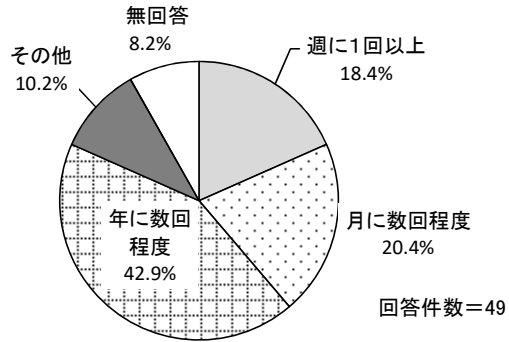


**問4 「自殺対策」につながると思われる
何らかの事業を行っているか**

回答件数=120



問4-1 事業の実施頻度



問4-2 事業内容(自由記述)

福祉分野、教育分野からの記載が多かった。主な事業内容は次の通りである。

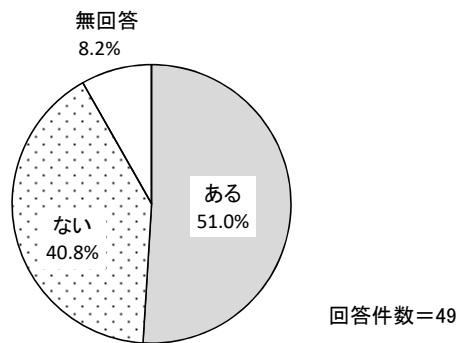
【福祉分野】

- ・ストレスチェックの実施
- ・窓口での相談支援 等

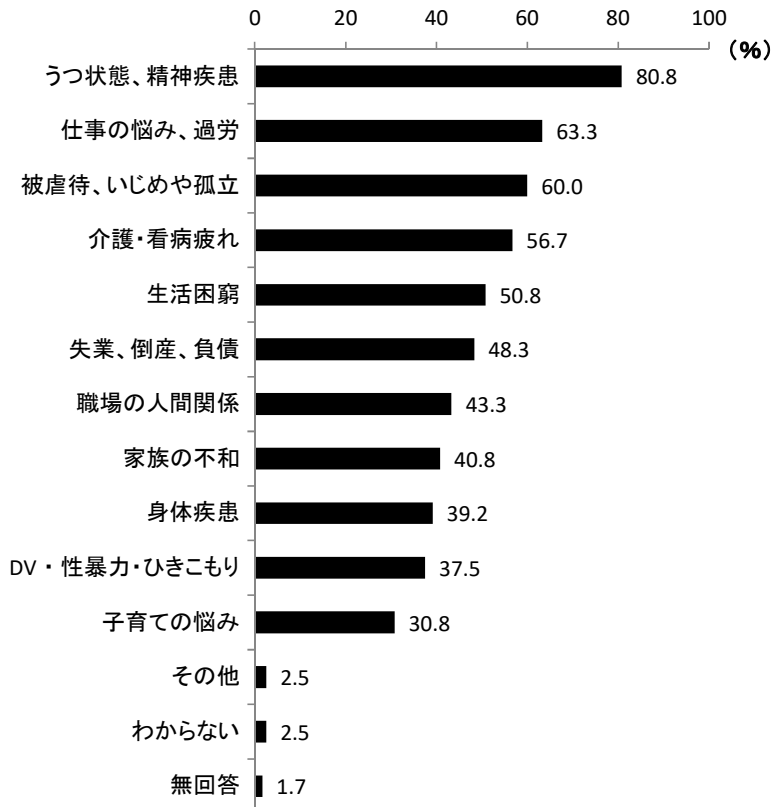
【教育分野】

- ・アンケートによる実態把握
- ・専門職による相談支援
- ・メンタルヘルス等の各種研修、講演
- ・道徳教育、命の大切さを教える授業 等

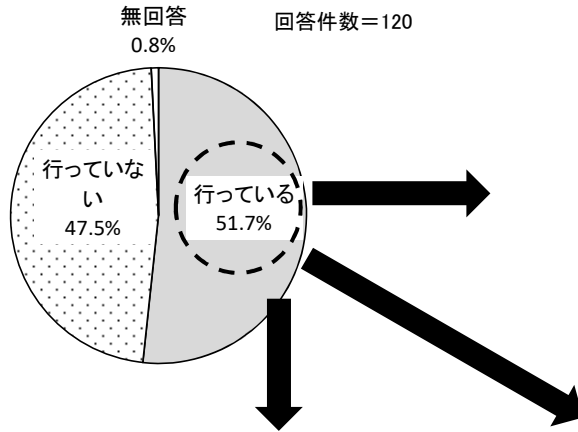
問4-3 実施に関して他機関との連携・協力体制があるか



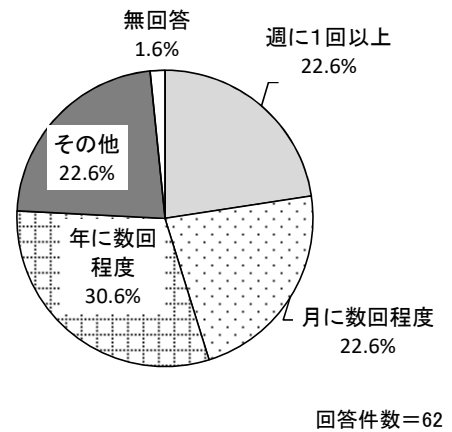
問5 自殺行動(未遂含む)につながる可能性が高いと懸念される問題(複数回答)



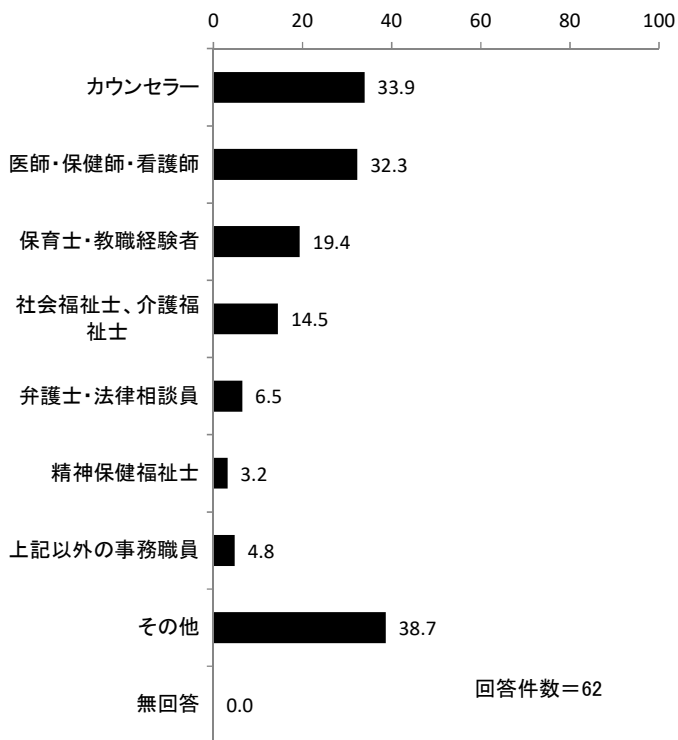
問6 何らかの相談支援事業を行っているか



問6-1 相談支援事業の実施頻度



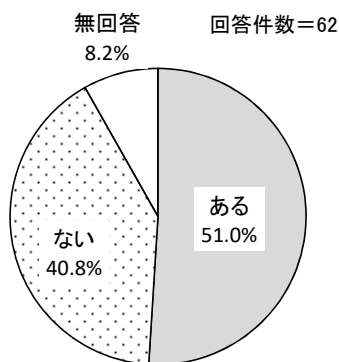
問6-2 相談の対応者(複数回答)



問6-3 相談内容(複数回答)



問6-4 相談支援に対して、他団体・機関との連携・協力の有無

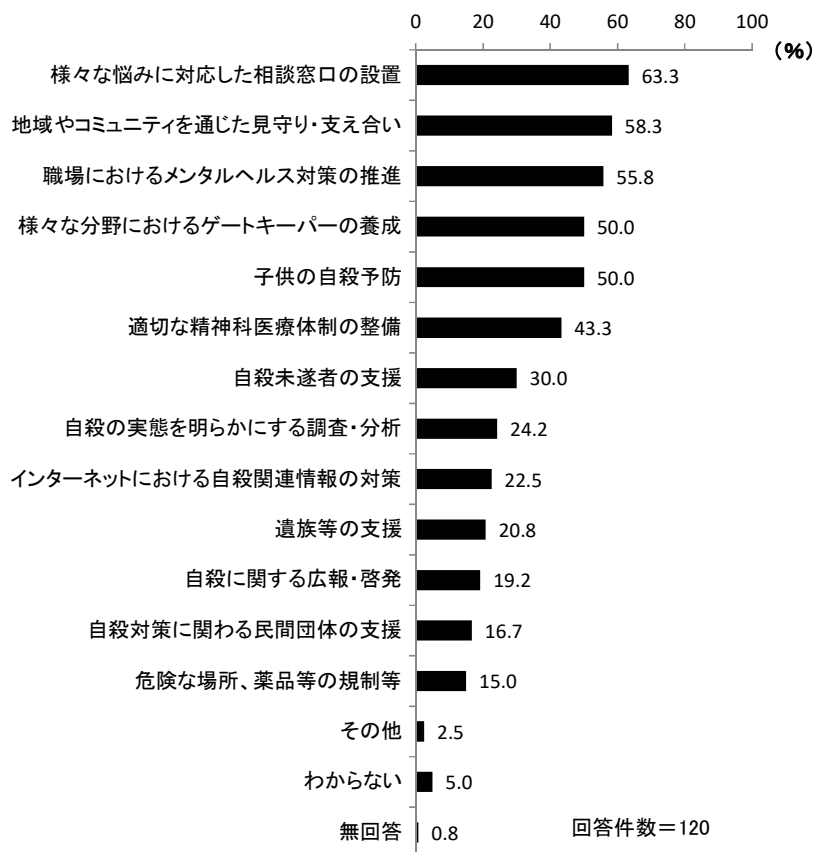


問6-5 事業内容(自由記述)

相談支援の中で、問題となりそうな内容とそれに対する支援方針について、記載内容を以下に整理した。

内容	支援方針
いじめ	・複数の職員による組織対応 等
介護・看護疲れ	・必要なサービス等の情報提供、連絡・調整 ・介護者同士の話しあいの場の設定 等
不登校への対応	・SSWや臨床心理士、適応指導教室との連携 ・登校時の教育相談 等
生活困窮	・適切な関係機関への連携 ・相談者の孤立解消 等

問7 重要になると思う自殺対策(複数回答)



問8 自殺対策における重点施策についての考え(自由記述)

重点施策ごとに記載内容を以下に整理した。

重点施策	意見
自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ゲートキーパーの養成講座への職員の参加 メンタルヘルスケアに関するセミナーの開催 校内研修による自殺対策の周知と共通理解・共通行動 通信講座の推奨 資格試験取得の奨励 スクール・カウンセラーの来校日数の増加 日常的に児童の悩みをきいてくれるカウンセラーの増員、常駐、活用 ゲートキーパーの育成 子どもが発するSOSのサインを見落とさないような人材(教員)の育成 教職員の人材育成と資質向上 衛生管理及びメンタルヘルス推進担当者の養成 専門家が必要な時に相談にのってくれる体制づくり 地域力の向上 学校との連携 医療機関との連携と、各福祉事業所の看護師との協力 学校でのいじめ等の早い段階での気づき
心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス研修会やこころの健康講座への参加 心の健康に対する教員向けの書籍の推薦及び講習会の実施による教員の資質の向上 インターネット上でメンタルヘルスの診断の受診 ストレスチェックの実施 定期的の面談や面接 臨床心理士によるカウンセリング 利用している病院からのアドバイス 啓発ニュースの回覧 地域との連携

	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆとりのある職場環境づくり、人の配置 ・学校、家庭、地域が連携、情報共有し、子ども心の健康を見守る大人の存在 ・介護をしている家族の孤立防止、関係づくり ・風通しの良い職場づくり ・ひとりがかかえこまない体制づくり ・産業医等による相談窓口の設置 ・職場の働き方改革
適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境	<ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラーの配置 ・職場環境を整え、常に社員の家庭環境に気を配ること ・医療福祉サービスの広報、周知 ・専門職への相談が気楽にできる環境づくり ・スクールカウンセラー(臨時心理士)の毎週の勤務を希望 ・専門職等の配置場所等の周知徹底 ・気軽にサービスを受けられる ・精神的に困っている方を認知した際の必要な機関での受け入れ態勢 ・産業医との面談や、ハイリスク者の抽出
社会全体の自殺リスクの低下	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の状況把握(要支援者の把握) ・家庭内における問題への市の体制づくり ・福祉に関わる行政職員の権限強化 ・人材の養成及び配置 ・教育委員会より派遣されているスクールソーシャルワーカーの活用 ・各教育機関、保健、福祉との連携が必要 ・市の子育て支援課や児童相談所との連携 ・引きこもり児童や児童虐待に対する学校組織全体での具体的取組の実行 ・教育委員会の適応指導教室と連携した、引きこもりや不登校への対応 ・老人福祉分野において、生活困窮者が自殺につながる要因として大きいこと ・高齢者のちょっとした変化への気付き、うつ病の早期発見、早期治療 ・社会全体でのリスク予防の仕組みづくりと支援 ・生活困窮者に対する支援、見相の活動強化 ・周囲を取り巻く環境の改善 ・彩の国あんしんセーフティネット事業の活用 ・人にやさしい社会づくり、まわりが見守る体制づくり
自殺未遂者の再度の自殺企図防止	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な診療 ・地域住民の状況把握が必要(要支援者の把握) ・家庭、地域、医療機関との連携 ・自殺未遂の情報についての関係機関との情報共有 ・福祉、保健、医療、警察等との連携 ・関わる家族や関係者への働きかけと、継続的支援のできる体制が必要 ・自殺未遂者の専門医療機関(精神科)へつなげるシステム、その親族に対する支援・相談・指導などの体制が必要 ・何度もコミュニケーションを取り、話を聞くこと ・臨床心理士によるカウンセリング ・精神的な安定をどう維持させることができるかが課題 ・精神面を保護できるような医療機関の整備、受け入れ
遺された人への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「遺族の会」を設置し、支援を図ること ・心のケアの充実 ・経済的支援、カウンセリング等の充実 ・自助グループが継続できる様な支援体制 ・適切な自助グループや機関につなげるようなサポート、情報の提供 ・生活保護に加えて、進路保障としての給付型奨学金の市の予算組み ・遺族の問題点をよく聞き、解決策を導いていくこと ・特に親が自殺した場合の子どもの心のケア遺族の方へのフォロー ・臨床心理士によるカウンセリング
民間団体との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・国、県、市における研修の機会の充実 ・関連の勉強会、研修 ・地域力の復活 ・NPO等の連携とともに福祉との連携 ・学校との連携 ・民生委員と地域のケアマネジャーとの関わりの強化 ・生活環境をよくするための情報共有 ・保健所等への情報提供

	<ul style="list-style-type: none"> ・どこにどのような団体があるのかの広報の充実
子ども・若者の自殺対策のさらなる推進	<ul style="list-style-type: none"> ・学校だけでなく外部の相談機関の充実 ・教育行政、教育機関の職員増などの人的支援の拡大 ・いじめ防止さらに積極的な人間関係づくりは希望や目標をもって生きる態度の形成にとって重要 ・家庭教育の充実、家庭が機能するような社会環境の整備 ・子どもが発するSOSに対して、適切な対応ができる教職員の資質の向上と学校が組織として対応できること ・学校教育はもとより、地域での見守りという観点で民生児童委員への協力依頼や学習会 ・ネットによるいじめの防止策 ・地域や外部機関との連携 ・学校、児相、行政との連携強化 ・いじめ防止基本方針の保護者、地域への周知、外部機関との連携 ・子どもの自殺予防に関して、対応するための人材の増員 ・助けの出し方や出す場所に関する教育をしていくべき ・ネットパトロールや情報収集にアンテナを高くすること ・心の悩み相談対応のカウンセラー等の学校への派遣 ・いじめの早期発見と早期対応を行っている。 ・いじめに対する教職員の学習とそれに基づく学校教育を考へること ・生命尊重に係る講演会の実施 ・悩みを相談できる体制の整備・充実 ・道徳を要とした心、命の教育の推進 ・学校の運営協議会を活用した、地域と一体となった未然防止への取組 ・家族だけではなく、子どもの内面を観察する医療機関の増加 ・いじめを見過す大人、関係団体への教育 ・SNSの制限 ・臨床心理士によるカウンセリング ・いじめ等は見逃がさずに必ず解決すること ・地域、家庭でもよく見守ること
勤務問題による自殺対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の抑制、是正、罰則 ・ノー残業デーや月10時間までの残業の徹底 ・残業を出来るだけ減らす取組 ・休日の確保 ・職場の環境是正が必要 ・市だけでなく、県・国とともに取り組むこと ・個々の能力に応じた仕事配分と適正評価 ・相談しやすい職場風土のさらなる向上 ・ストレスチェックを市として実施すること ・メンタルチェックの実施とその後のフォロー（カウンセリング等） ・ハラスメント対策として担当部署へのホットライン等の設置 ・教職員に対する産業医による面談と指導 ・働き方改革の推進 ・働き方改革における職場の職員の意識改革（風通しのよい職場環境づくり） ・働き方改革を推進し、過労死ラインを超える残業の未然防止に努めること ・職場問題を相談したり、関わってもらったりする専門家を配置し、必要に応じて相談できる体制づくり ・一人がかかえ込まず、組織で対応する体制の強化 ・職場内だけでは解決できない問題を第三者機関に委ねること

問9 自殺の予防対策・危機対応・事後対応について必要だと思うネットワークについて（自由記述）

自由記述
<p>○自死に追いこまれる原因は多岐にわたると考えられるが、個々の原因に応じて、その原因の解決が図れるよう各機関・専門職がつながるようなネットワークづくりが必要と思う。具体的には、市などが中心となり、自死の危険のある人を発見した場合に、速やかにニーズに合った相談窓口へつなげられるような仕組みがあると良いと思う。</p> <p>○地域との関係が希薄となっている現代において、地域のコミュニケーションを高めていき、人と人とのつながりを深め、情報が伝わるようにしていく。</p> <p>○精神科医と、受診者についての可能な範囲での職場との情報交換ができるとよい。</p> <p>○学校・家庭・地域の連携を維持し、強化すること。</p> <p>○自治体をトップとした各分野別の事業所ネットワーク。</p>

- 外部機関との連携。
- 福祉や医療との連携により、家庭、保護者支援をすすめたい。昨今、子供に係る家庭の問題が複雑化しているが、他機関から情報を求められたり、ケース会議に必要以上に同席を求められたり、負担が多くなっている。時には、学校が下向け機関のように対応されるところもあり、困ることもある。
- 得意(専門)とする分野の団体を参画するネットワークづくりが必要と思う。
- 仕事に行きづまらないよう、社内コミュニケーションをとる。
- やりがいのもてる職場環境を整える。
- 家のはずかしい所をさらすのは、などと思わず気軽に相談できる所があるとよい。「相談」を肩に力を入れ話すのではなく雑談程度で気づいて悩みを引き出せるとよいと思う。声のかけ方次第で本人を楽しんだり逆に追い込んでしまうこともあると思うので対応できるよう養成講座が必要かも。介護疲れ→自殺あり。ケアマネも高齢者家族の悩みに寄りそえるように知識を深めるべき。
- 家庭との連携。家庭と学校をつなぎ、適切な機関を紹介する組織の充実。
- 従業者の家族構成の把握、また個人(各家族)でも家庭内での緊急連絡の整備を行い、危機対応がすぐ出来る対策を構築する事が必要であると考える。
- 教育機関、保健、医療、警察、NPO等との連携がなされるよう構成する必要があるかと思う。
- 予兆を見つけたときに、連携のできる相談窓口があればと思う。
- シンプルかつフットワークが良く、つながりの強いネットワークづくりが必要だと思う。
- 自殺に関するすべての局面で、適切を指導をしていただける機関の設置。
- 自殺への取り組みは具体的には行っていないので、年間を通して行っている施設内勉強会等から取り入れていく必要性があると考える。
- まず、相談できる窓口を増やし、その相談窓口同士が連携し相談内容に応じて専門的な場所に連絡して対応できるような体制がとれたらよいと思う。
- 特に学校の場合 情報面での(統制)環境整備が重要!
- まずは社内のコミュニケーションを図りすぐに相談出来る環境をつくり早期対応が必要だと考えている。
- 問題が起こった時に、互いに相談し合える関係作り、地域と学校、家庭と学校での情報共有。
- 自殺について話し合える場が必要と考えます。相談できる環境を重要と考える。
- 学校と家庭はもとより、児童相談所や市福祉関係、市教育委員会との密な連携が必要に思う。
- 精神的ケアがとれればいいのかと思う。
- 地域コミュニケーションの見守り。
- SNSで発信していることが多いので、普段からよく観察することが必要だと思われる。
- 市教委と学校の連携体制は構築されている。コミュニティスクール等での地域との連携強化が今後の取り組むべき課題と考える。
- 乳児検診～幼・小・中・高～大～就労者～高齢者と切れ目ない情報共有するしくみ。横のつながり。
- ゲートキーパー養成講座へ多くの職員が参加する。
- 地域・保護者と児童の様子を見届ける権利。
- 市の関連部署との連携。
- 久喜市教育委員会と市の関連部署、学校の三者がしっかりと情報と共有し連携して取り組めるような体制。
- 学校、地域、家庭、専門職との連携 コンタクトがとりやすい環境づくり。
- 企業と社会全体が個人の尊重を改めて考えてほしい 型だけの対応になっている事がよくないとする。
- 高齢者の支援を行っている事業所であることから介護疲れ、老々介護、支援を受けられない等の情報の共有が必要と思う。民生委員の関わりから発することも重要と思う。
- 同業者間の情報共有。
- ゲートキーパーの方々を増し多方面からの見守り体制を強化してもらいたい。
- 中心となる機関の設置とそこを軸とした連携体制の構築。
- 情報が必要になりますが個人情報も有るのでむずかしい気がする。
- それぞれがすぐに連絡をとれるコミュニティづくり(窓口の周知)。
- 学校・家庭・地域が連携し子どもの見守りを強化していく。
- 教職員の人権感覚の鋭敏化。
- 教職員の風通しのよい職場づくり 何でも言いあえるコミュニケーションづくり。
- 働き方改革による残業時間の是正。
- 近所付き合いがなくなったが、気が付くのは近所の人なので変化があったら民生委員に連絡するようにするのはいいかか。自分の地区の民生委員さんの電話番号を知らない人が多い。
- 60歳以上の男性が悩んでいても、周りは気づきにくい。特に男性は自分から相談できないので、何らかの相談窓口があると良いかも。
- 外部からの相談窓口。活用しやすい環境作り。
- 各団体組織単体などできることに限界があるため、各団体組織が協力して対応してできる範囲の活動を積極的に行うことが大切だと思う。
- 施設内の良好な人間関係の構築。自身が構築できなければまわりが手助けしていく。特養、在宅部、職員全体として月に1回安全衛生委員会がある。何でも相談できる窓口として機能できればと思うがまだそこまでになるには時間がかかりそう。Drも出席してくれる。
- 居宅事業所や訪問介護事業を通じて包括支援センターや市役所と連携が図れていると思う。しかし、土、日、祭日に対し

- ての相談や通報の窓口がない。実際に市役所へ電話をかけたが、対応が不可能だった。
- 高等学校も自殺予防や対策については地域とのネットワークづくりが重要としていますが、時に自殺に係る専門家(カウンセラー、医療関係、福祉サービス関係者との連携)とのつながりを強く希望する。
 - 行政と学校、地域も連携すること。

問10「久喜市自殺対策計画」に盛り込むべき内容等(自由記述)

自由記述
<ul style="list-style-type: none"> ○何人も幸せなくらしができ、楽しく生活できる「よろこびのまち」にしていく。 ○地域コミュニティを通じた見守り・支え合い。 ○家族支援(経済面や、引きこもり(年齢が高い方))。 ○ゲートキーパーの養成。 ○現計画を着実に進めることが重要と考える。 ○対策は必要ですが、積極的によりよい生き方を教えていく教育本来の役割に期待してほしいと思う。たくましく、夢や希望をもって生きる生き方改革の明るい展望のある視点がほしいと思うが、自殺予防対策だけでは、一部の人の関心事になってしまいかねないと感じる。 ○各地域にゲートキーパーを育成して頂き理解ある人を増やしていければと思う。 ○雇用環境を整えるため、景気対策を継続的に行うこと。失業率の低下。 ○寛容な社会づくり。障害者や、マイノリティも受け入れられる人に優しい社会づくり。 ○臨床心理の勉強をしているまたはして来た専門職の窓口を設け、気楽に相談のできる環境があればと思う。またいつでも相談できる窓口(電話相談)の設置ができればと思う。 ○地域でコミュニティを通じた心のケアを行う。 ○生活困窮者に対する支援(市・事業体で)。 ○地域コミュニティで支えていくことが必要だと思う。 ○相談窓口があれば良いと思う。 ○「もうどうにもならない、限界」と思った時に、相談できる場所があることを、行政より各団体、組織、企業へPRする機会を設け、さらに学校などへは、定期的にPRする機会を設けるとよいのではないか。また「死にたい」と言っている仲間や知人などがいる場合、その情報を連絡できる場所を設け、そのような環境もあることを同時にPRすればよいと思う。 ○年齢ごとの原因・対策 ・できれば久喜市をあげての大きな取り組みを! ○自殺者の内わけで、年金受給者が多いとのことだが、今後、増々介護世帯及び単身世帯が増加すると思われる。「少子高齢化」にともなう自殺対策は盛りこむべきと思う。 ○未来を切り開く能力を身につけさせる。そのためには何が重要なかをしっかり意識させる。 <ol style="list-style-type: none"> 1 活性化された脳を持った子供を育てる そのための方法 <ol style="list-style-type: none"> ①小学校での読み書きそろばんの徹底習熟・手や体を使った遊びの復活 ②小・中学校までのスマホ禁止(ゲーム・テレビ・SNSの制限) 2 高度な読解力を身につけさせる そのための方法 <ol style="list-style-type: none"> ①幼児期からの読書習慣の確立 ②教科書の読解をとおとしての高度な読解技術の習得 1活性化された脳と、2高度な読解力を使って、自分のなりたい職業に就き、経済的にも精神的にも充実した人生を送れるようにする。そのような子どもを増やすことが自殺予防になる ○市としての対策窓口の設置(24時間体制での相談窓口)。 ○県の施策事業との連携。 ○こういうアンケートのない社会であればいいと思う。 ○本人は、自分から言いだしづらい状況や情報もあると思うので、それなのに気付いた周囲の人が、行政等に気軽に情報提供や相談できるような場や仕組みを作り、広報していくことが必要であると思う。 ○子たちについては、家庭や学校だけでは解決は出来ないと考える。社会から圧力をなくしていくには、特別な介助士を確立し、そのための組織を作成する事が必要と考える。 ○利用者様の疾患苦による自殺者は近年一件あったが、利用者様への家族の介護、放棄や虐待は近年多い気がする。 ○相談者の匿名性の確保。 ○気持が落ち込んでいたり、不安定になっている方が気楽に相談できる窓口の設置。 ○久喜市にもゲートキーパーなる方が居て、相談等を更にすすめて自殺を行さない方向へと支援を行う方があれば良いと考える。特に子供に対しては、いじめが社会問題であるので、学校と家庭における、協力と情報共有が大切になるのでは。子供は絶対に自殺に追い込んではいけないと考える。 ○家族の虐待、学校でのいじめ、会社でのパワハラ・セクハラなど、回りの人間が見守りをする。 ○生活の安定が最も重要と考える。特に高齢者の方の不安が大きいように思う。 ○様々な悩みに対応する相談窓口の設置が必要ではないか。 ○静かに見守る。 ○自殺、メンタルヘルスについての勉強会、学ぶ機会。一般の方にも知識が必要だと思う。 ○中～高校生の自殺対策には学校との連携は不可欠。若年層の自殺対策も十分な施策をお願いする。 ○国の対策を基本として地域や家庭と行政が連携できる具体的な取り組みが必要と考える。

久喜市自殺対策計画
～誰も自殺に追い込まれることのない久喜市を目指して～
平成31年3月

発行：久喜市

編集：久喜市健康増進部健康医療課

住所：〒346-8501 埼玉県久喜市下早見85-3

電話：0480-22-1111

FAX：0480-22-3319