

三郷市自殺対策計画

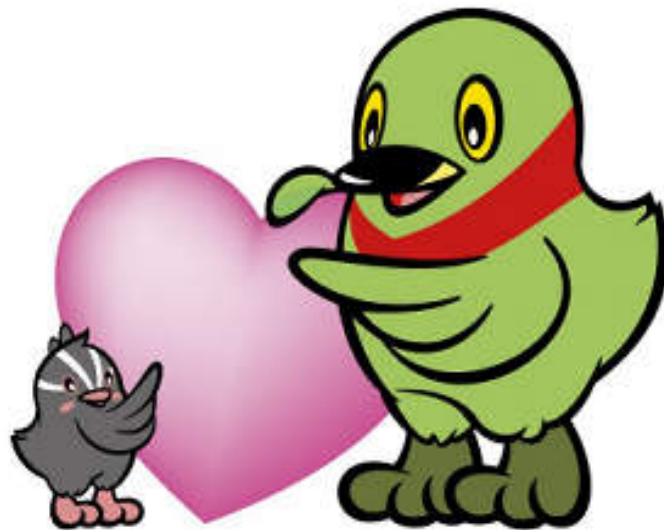
① みんなで

② さえる

③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

平成31年度～平成35年度

《2019～2023》



三郷市マスコットキャラクター「かいちゃん&つぶちゃん」

平成31年3月

三郷市

平成31年5月以降「平成」は「新年号」に読み替えていただくようお願いいたします。

はじめに

日本の自殺者数は、平成10年に初めて年間3万人を超えて以来、高い水準で推移してきました。平成18年に「自殺対策基本法」が制定されたことで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会の問題」と捉えられるようになり、国を挙げて様々な取組を行った結果、現在では自殺者数は減少傾向にあります。しかし、今もなおかけがえのない「いのち」が自殺によって失われているという厳しい現実を私たちは重く受け止めなければなりません。



本市では、平成24年度から「三郷市自殺予防対策推進会議」を設置し、全庁的に自殺対策に取り組み、啓発や相談支援を中心とした事業を実施してまいりました。このたび、自殺に関する情報収集及び現状分析等により本市の課題を抽出し、きめ細やかな対策に取り組むことを目的として「三郷市自殺対策計画」を策定いたしました。本計画期間は、平成31年度から平成35年度までの5か年とし『㊦んなで ㊧さえる ところ㊨いのち』をスローガンとして様々な分野の機関及び地域団体等と連携を図りながら、一体となって推進してまいります。市民の皆様の一層のご理解、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ご尽力を賜りました「三郷市自殺対策計画策定懇話会」の皆様をはじめ、アドバイザーを務めていただきました先生方、また貴重なご意見、ご提言を賜りました「三郷市健康推進協議会」の皆様並びに関係各位に深く感謝を申し上げます。

平成31年3月

三郷市長 木津雅成

- 目 次 -

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景及び趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3

第2章 三郷市の自殺の実態

1 統計でみる三郷市の現状	
(1) 統計資料について	4
(2) 三郷市のライフステージ別死因順位（平成24～28年の累計）	5
(3) 自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）の年次推移	6
(4) 自殺者の男女別割合における国・県との比較（平成25～29年の累計）	6
(5) 年齢別自殺者数（平成25～29年の累計）	7
(6) 年齢別割合における国・県との比較（平成25～29年の累計）	7
(7) 男女・年齢別自殺者数（平成25～29年の累計）	8
(8) 男女別同居人の有無（平成25～29年の累計）	8
(9) 職業別割合の比較（平成25～29年の累計）	9
(10) 男女別自殺の未遂歴別の状況（平成25～29年の累計）	9
(11) 原因・動機別割合の比較（平成25～29年の累計）	10
2 自殺の原因	
(1) 背景にある主な自殺の危機経路	11
(2) 自殺の実態	12
3 健康づくりに関するアンケート調査でみる三郷市の現状（心の健康や休養）	
(1) 調査の概要	13
(2) 調査結果（抜粋）	14
4 統計資料・アンケート調査から分かる三郷市の現状	21

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識	22
2 自殺対策の基本方針	23
3 計画の数値目標と評価指標	25

第4章 三郷市の自殺対策における取組

1 三郷市の方向性	26
2 基本施策	
(1) 地域におけるネットワークの強化	27
(2) 自殺対策を支える人材の育成	31
(3) 市民への啓発と周知	33
(4) 生きることへの促進要因への支援	37
3 重点施策	
(1) 孤立した高齢者への支援	51
(2) 生活困窮者への支援	55
(3) 自殺未遂者への支援	57
(4) 生きづらさを抱えた若年者（児童・生徒）への支援	59
(5) さまざまな職種・市民・学校教育に関わる人へのゲートキーパー養成講座の実施	63
4 「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」の策定部会員、三郷市自殺対策計画策定懇話会委員、三郷市自殺対策計画策定部会員が考えた実施主体（一覧）	67

第5章 計画の推進

1 推進体制	68
2 進捗管理	69

【資料編】

・ 計画策定の体制図	70
・ 計画策定の経緯	71
・ 三郷市健康推進協議会条例	73
・ 三郷市健康推進協議会会員名簿	74
・ 三郷市自殺予防対策推進会議設置要領	75
・ 三郷市自殺予防対策推進委員名簿	76
・ 三郷市自殺対策計画策定部会員名簿	77
・ 三郷市自殺対策計画策定懇話会設置要綱	78
・ 三郷市自殺対策計画策定懇話会委員名簿	79
・ 三郷市自殺対策計画策定アドバイザー	80
・ 自殺対策基本法	81
・ 自殺総合対策大綱	85

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景及び趣旨

日本の自殺者数は、平成10年に3万人を突破し、その後平成23年までに14年連続して3万人を超える状態が続きました。平成24年には、15年ぶりに3万人を下回りましたが、依然として先進諸国よりも高い水準にあります。

このような状況の下、国は平成18年6月に「自殺対策基本法」を制定し、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として広く認識されるようになりました。さらに、平成19年には「自殺総合対策大綱」を策定し、国を挙げて総合的に自殺対策を推進した結果、自殺者数は減少傾向に転じ、着実に対策の実を挙げています。

こうした中、平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられたことで、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することになりました。

また、平成29年7月25日には、新たに「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

三郷市では、平成24年度から「三郷市自殺予防対策推進会議」を設置し、全庁的に自殺対策に取り組み、啓発や相談支援を中心とした事業を実施してきました。

また、平成29年3月に策定した「第2期 三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」では、市民一人ひとりに適した健康づくりを支えていくことを目的として、「たべる」「うごく」「なごむ」「まもる」の4領域に取組を分類し、健康づくりへのきっかけづくり、健康や食育に関する有益な情報の提供などを推進しています。このうち「なごむ」には、心の健康や休養に関する取組、「まもる」には、過去3年間の平均自殺者率（自殺死亡率）の減少に向けた取組を挙げ、自殺対策に関する事業を進めております。

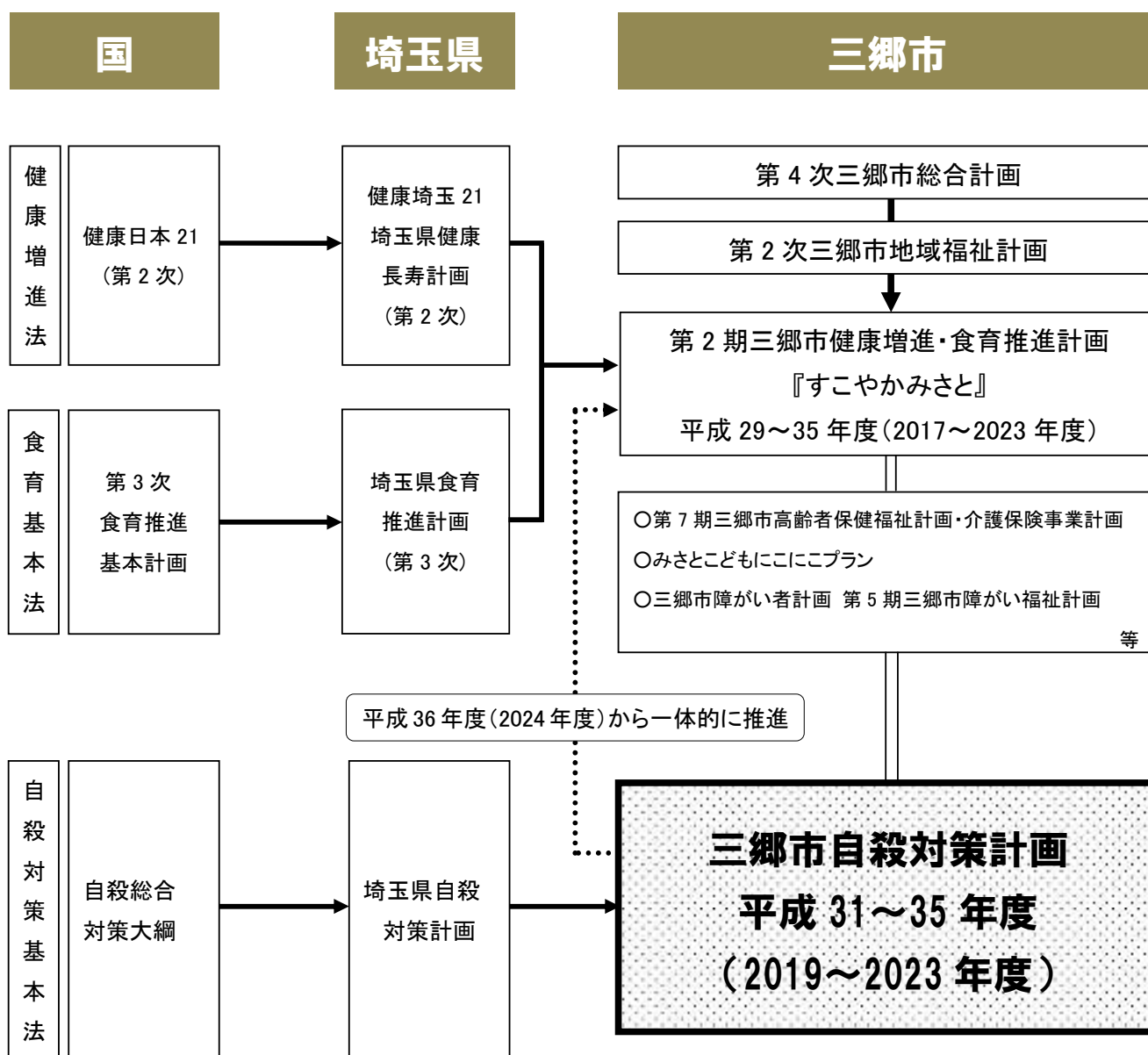
この計画は、自殺に関する情報収集及び現状分析等により三郷市の課題を抽出し、きめ細やかな対策に取り組むことを目的としました。計画を推進していくにあたり、『みんなで ささえる ころろ といのち』をスローガンにしています。

本計画は自殺対策基本法第13条第2項に基づき、国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、県の「埼玉県自殺対策計画」を勘案し、自殺対策を総合的に推進する「三郷市自殺対策計画」として策定するものです。

2 計画の位置づけ

「三郷市自殺対策計画」は、国の「自殺総合対策大綱」、埼玉県の「埼玉県自殺対策計画」との整合性を図るとともに、「第2期 三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」等の三郷市の各種計画と相互に連携しながら推進するものです。

なお、国の「健康日本21(第2次)」および「第3次食育推進基本計画」の地方計画として定められた「第2期 三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」における4つの領域「たべる」「うごく」「なごむ」「まもる」のうち、「なごむ」と「まもる」領域に、自殺対策に関連する施策があるため、「三郷市自殺対策計画」の期間中は単独で計画を推進し、期間満了後は、「三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」と一体に推進していくこととします。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成31年度を初年度とし、平成35年度を最終年度とする5年間の計画となっています。

また、関連計画である「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」では、「なごむ」「まもる」分野に関する取組について、本計画と連携を図ります。平成35年に評価・見直しを行い、平成36年度からは「三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」に組み込み、ともに推進していきます。

なお、法改正等があった場合には、見直しを行い、柔軟に対応することとします。

	平成 28年度 (2016年)	平成 29年度 (2017年)	平成 30年度 (2018年)	平成 31年度 (2019年)	平成 32年度 (2020年)	平成 33年度 (2021年)	平成 34年度 (2022年)	平成 35年度 (2023年)	平成 36年度 (2024年)	
第2期 三郷市健康増進・ 食育推進計画 『すこやかみさと』	策定	7か年計画							評価・ 見直し	
三郷市 自殺対策計画			策定	5か年計画						



第2章 三郷市の自殺の実態

1 統計でみる三郷市の現状

(1) 統計資料について

本計画における統計については、埼玉県「地域別健康情報」および厚生労働省の「人口動態統計」「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」を引用しています。

埼玉県「地域別健康情報」について

I 本資料の概要

人口・出生・死亡などの基本統計をはじめ、高齢化・死因・母子保健・健診・医療費の現状を表やグラフで掲載したもの。

II 本資料に用いられているデータについて

厚生労働省「人口動態統計」を基に、埼玉県の年齢調整死亡率とSMR(標準化死亡比)の算出ソフト「スマール君」で算出している。

厚生労働省「人口動態統計」について

I 本資料の概要

市区町村長が出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の届書に基づいて人口動態調査票を作成し、厚生労働省政策統括官において集計を行った。

II 本資料に用いられているデータの算出方法について

$$\text{死因別死亡率} = \frac{\text{年間の死因別死亡数}}{\text{10月1日現在日本人人口}} \times 100,000$$

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」について

I 本資料の概要

厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づき、全国・都道府県別・市区町村別の自殺者数について再集計したもの。

II 本資料に用いられているデータの各集計項目について

警察庁提供の自殺データにおける分類に基づき、以下のとおり区分している。

(1) 年代について

20歳未満、20～29、30～39、40～49、50～59、60～69、70～79、80歳以上に区分。

(2) 職業について

自営業・家族従業者、被雇用者・勤め人、学生・生徒等、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者、不詳に区分。

※その他の無職者には利子・配当・家賃等生活者、浮浪者、その他無職者が含まれる。

(3) 原因・動機について

家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他、不詳に区分。

※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%とならない場合がある。

(2)三郷市のライフステージ別死因順位(平成24～28年の累計)

三郷市の平成24年から平成28年までの5年間累計のライフステージ別死因を見ると、総数では、悪性新生物・心疾患といった病を原因とする死が多くを占めています。

しかし、青年期・壮年期においては自殺が第1位となっており、死因のうち青年期の自殺の割合は43.8%、壮年期の自殺の割合は28.4%と非常に高くなっています。

なお、高齢期は悪性新生物・心疾患といった病を原因とする死が増えるため、死因順位で見ると自殺は9位以下となっておりますが、(5)の統計資料からみると、自殺者数においては高齢者が多いことが分かります。

表1 三郷市のライフステージ別死因順位

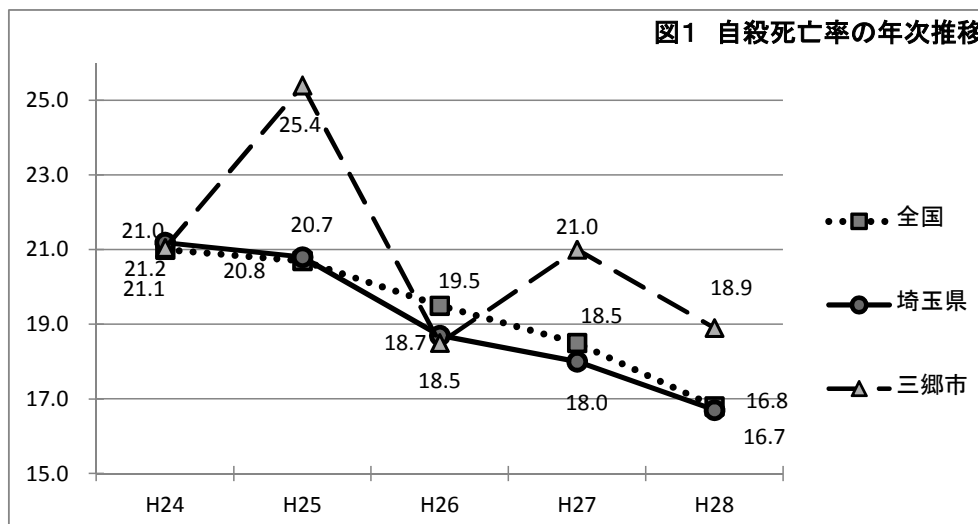
	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 64.3%	不慮の事故 40.0%	自殺 43.8%	自殺 28.4%	悪性新生物 41.2%	悪性新生物 32.2%	悪性新生物 32.8%
第2位	周産期に発生した病態 14.3%	インフルエンザ 20.0%	悪性新生物 31.3%	悪性新生物 14.2%	心疾患(高血圧性を除く) 14.4%	心疾患(高血圧性を除く) 15.5%	心疾患(高血圧性を除く) 15.2%
第3位	悪性新生物 7.1%	他殺 20.0%	ヒト免疫不全ウイルスHIV病 6.3%	心疾患(高血圧性を除く) 14.2%	脳血管疾患 7.9%	肺炎 10.5%	肺炎 9.1%
第4位	乳幼児突然死症候群 7.1%	悪性新生物 10.0%	心疾患(高血圧性を除く) 6.3%	不慮の事故 8.1%	自殺 6.1%	脳血管疾患 7.6%	脳血管疾患 7.6%
第5位		肺炎 10.0%	肺炎 6.3%	脳血管疾患 7.4%	不慮の事故 4.7%	老衰 3.7%	老衰 3.0%
第6位				肝疾患 5.4%	肝疾患 3.2%	不慮の事故 2.2%	不慮の事故 2.8%
第7位				先天奇形、変形及び染色体異常 2.7%	肺炎 2.7%	腎不全 1.7%	自殺 2.7%
第8位				糖尿病 2.0%	ウイルス性肝炎 1.6%	敗血症 1.6%	腎不全 1.5%
	その他 7.1%		その他 6.3%	その他 17.6%	その他 18.3%	その他 25.0%	その他 25.3%

資料:地域別健康情報

※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。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

(3) 自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺死亡者数)の年次推移

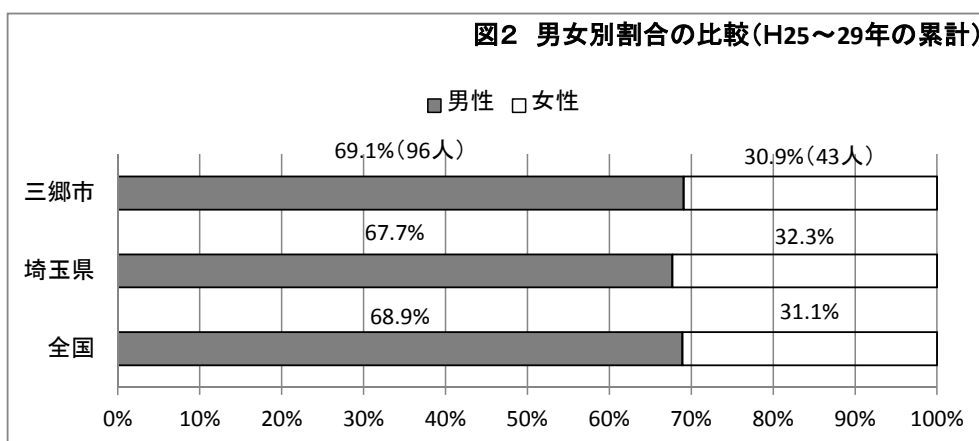
三郷市の自殺死亡率は、年による変動が大きいものの、平成25年の25.4を最高値として、全体としては減少傾向にあります。しかし、全国・埼玉県の数値を下回るのは平成26年のみで、それ以外の年では上回っており、自殺死亡率は高いと言えます。



資料: 人口動態統計

(4) 自殺者の男女別割合における国・県との比較(平成25～29年の累計)

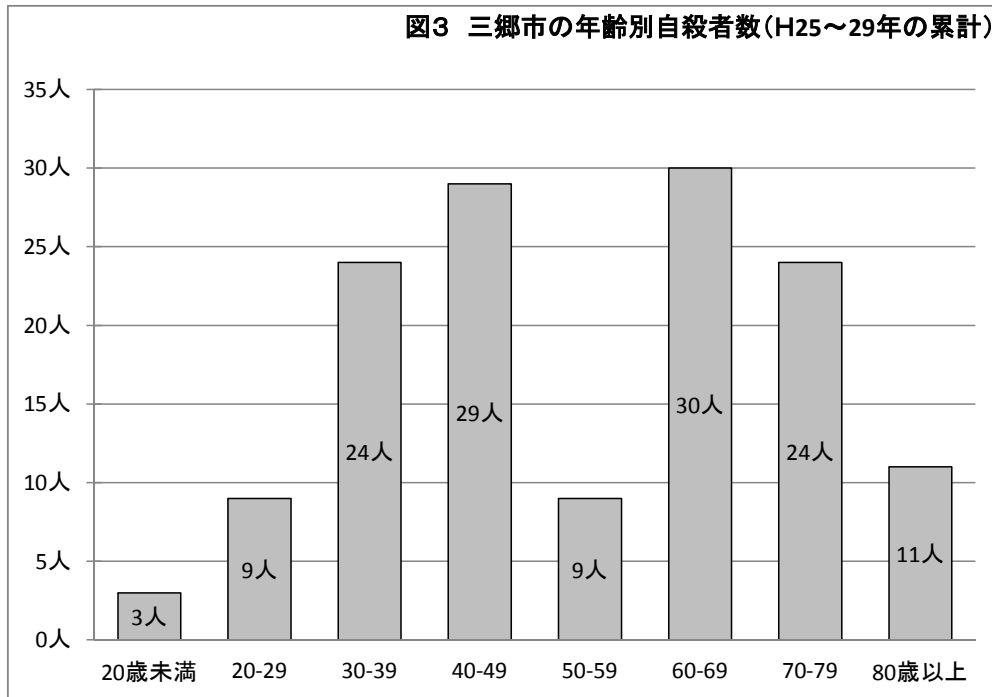
三郷市の自殺者数の、平成25年から平成29年までの5年間の累計は139人です。性別ごとに見ると、男性が女性を大きく上回っており、全国・埼玉県と比較してみると、三郷市は男性の割合がやや高いことがわかります。



資料: 地域における自殺の基礎資料

(5) 年齢別自殺者数(平成25～29年の累計)

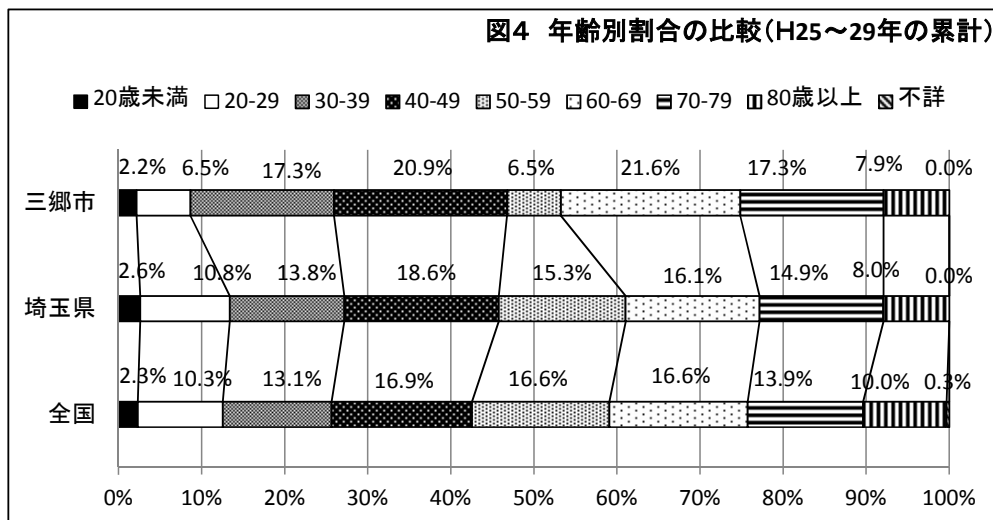
三郷市の平成25年から平成29年までの累計自殺者数139人のうち、年齢別の自殺者数では、60～69歳が30人と最も多く、ついで40～49歳の29人、30～39歳と70～79歳が24人で同数となっています。60～79歳、30～49歳に二極化しています。



資料: 地域における自殺の基礎資料

(6) 年齢別割合における国・県との比較(平成25～29年の累計)

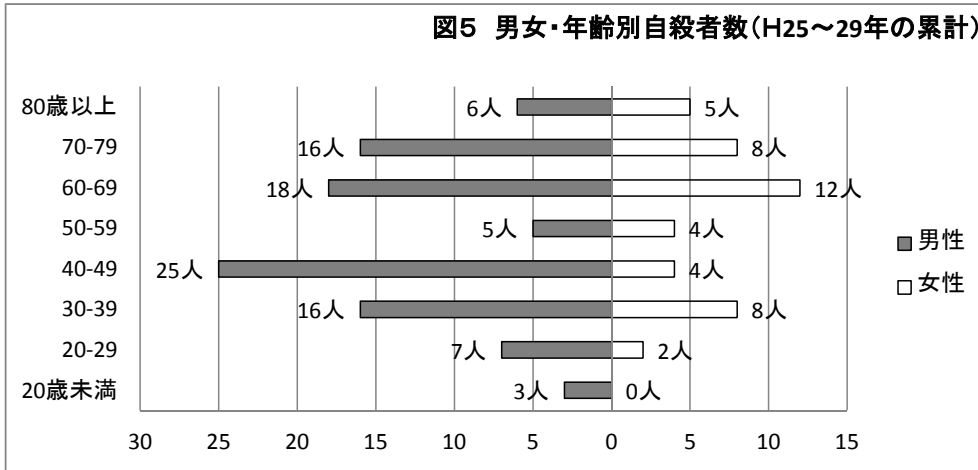
(5)の結果を全国・埼玉県と比較してみると、三郷市は全国・埼玉県に比べて、30～49歳、60～79歳の自殺者が多いことがわかります。



資料: 地域における自殺の基礎資料

(7) 男女・年齢別自殺者数(平成25～29年の累計)

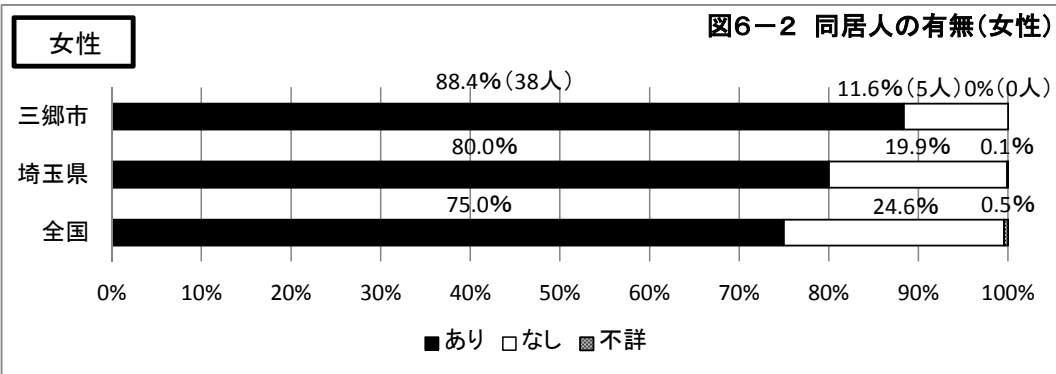
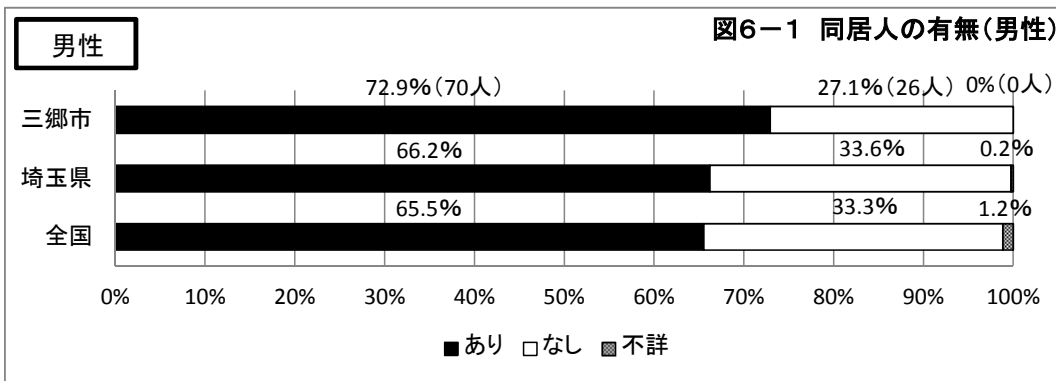
三郷市の平成25年から平成29年までの累計自殺者数139人の内訳は、(4)のとおり、男性の割合が高くなっています。さらに年齢の要素を追加すると、(5)のとおり、60～79歳、30～49歳に自殺者が増えていす。なかでも特に、男性・40～49歳の25人が突出しています。



資料：地域における自殺の基礎資料

(8) 男女別同居人の有無(平成25～29年の累計)

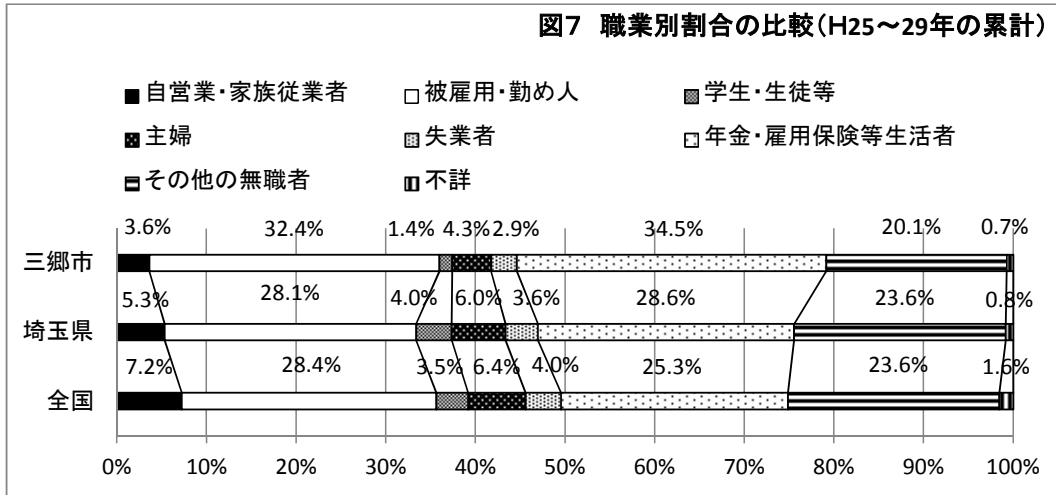
三郷市の平成25年から平成29年までの累計自殺者数のうち、同居人の有無については、男性では「あり」が70人、「なし」が26人となり、女性では「あり」が38人、「なし」が5人となっています。全国・埼玉県と比較してみると、三郷市は、男女ともに同居人「あり」の自殺者の割合が高いことがわかります。



資料：地域における自殺の基礎資料

(9)職業別割合の比較(平成25～29年の累計)

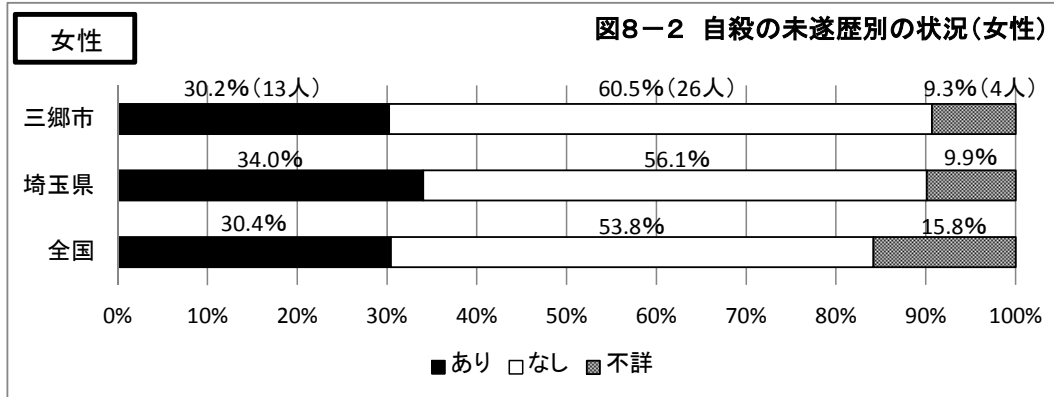
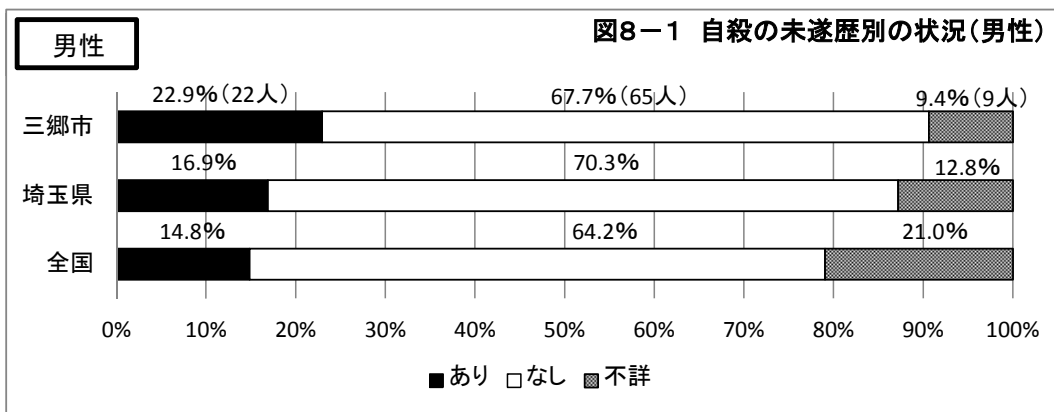
三郷市の自殺者の職業別の5年間累計では、年金・雇用保険等生活者が最も多く、次いで被雇用・勤め人となっています。割合で見ても、この2つは全国・埼玉県と比較し上回っています。



資料：地域における自殺の基礎資料

(10)男女別自殺の未遂歴別の状況(平成25～29年の累計)

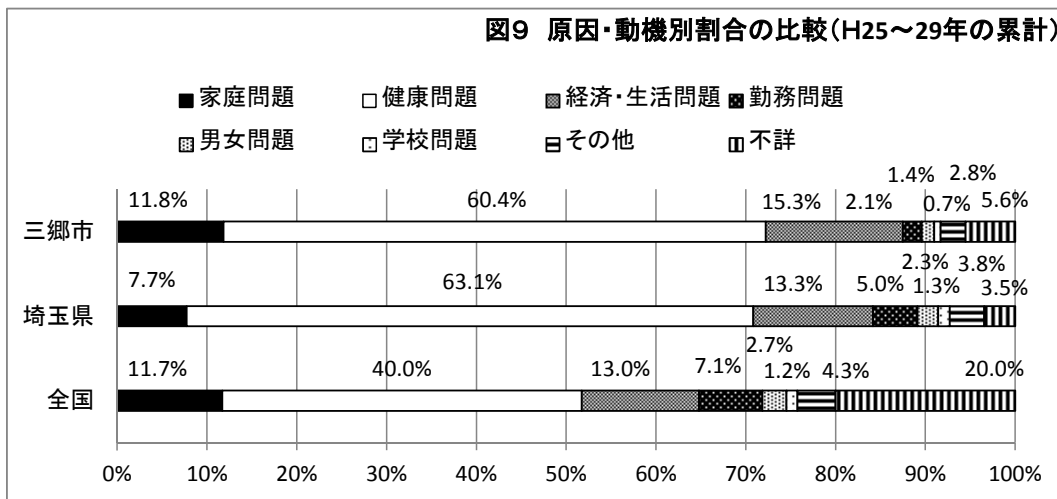
三郷市の自殺未遂歴を有する割合をみると、自殺者のうち男性の自殺未遂歴「あり」の割合は、全国・埼玉県と比べ高いことが分かります。性別ごとにみると、全国・埼玉県・三郷市ともに、女性のほうが自殺未遂歴「あり」の割合が高くなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料

(11)原因・動機別割合の比較(平成25～29年の累計)

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、「健康問題」で自殺に至る割合が最も高くなっています。その中でも三郷市は、全国・埼玉県と比べ、「家庭問題」「経済・生活問題」の占める割合が比較的高いことがわかります。



資料: 地域における自殺の基礎資料



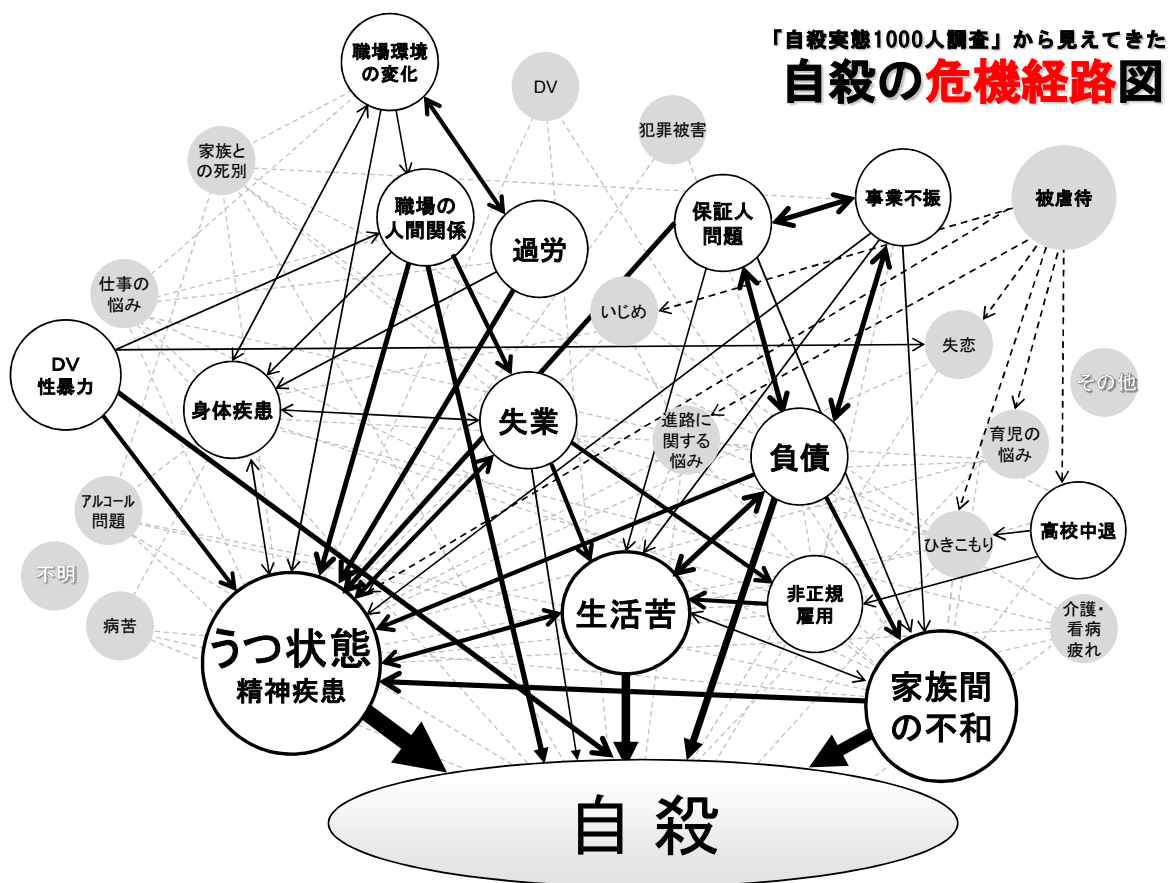
2 自殺の原因

(1) 背景にある主な自殺の危機経路

下記は、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った、自殺の実態調査「自殺実態白書 2013 (NPO法人ライフリンク発行)」から見てきた自殺の危機経路(自殺に至るプロセス)です。

丸の大きさは要因の発生頻度を表しています。丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。

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が分かります。



(2) 自殺の実態

国から「地域の自殺の特徴」として示された三郷市の自殺の実態は、以下のとおりです。性別、年代、職業、同居人の有無から自殺者が多い上位5つの区分が示されました。あくまでも、該当する性別・年代等の特性に応じ、「自殺実態白書 2013」を参考に全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではありません。

表2 三郷市の自殺の実態

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路
1位 女性 60歳以上無職同居	19人	13.0%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位 男性 60歳以上無職同居	16人	11.0%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位 男性 60歳以上無職独居	14人	9.6%	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位 男性 40～59歳有職同居	13人	8.9%	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
5位 男性 40～59歳無職同居	11人	7.5%	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

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

自殺者数5年計は、平成24～28年の自殺統計(自殺日・住居地)に基づき集計しており、合計146人(男性100人、女性46人)となっている。

3 健康づくりに関するアンケート調査でみる三郷市の現状(心の健康や休養)

(1) 調査の概要

①調査の名称

第 2 期三郷市健康増進・食育推進計画「すこやかみさと」策定のための健康づくりに関するアンケート調査

②調査の目的

第 2 期三郷市健康増進・食育推進計画「すこやかみさと」の策定にあたり、市民の健康及び食育に関する意識や生活習慣を把握するため。

③調査対象・発送数

20 歳以上 65 歳未満の市民 2,000 人

④調査時期

平成 28 年 2 月 18 日から平成 28 年 3 月 10 日まで

⑤調査方法

郵送配布、郵送回収によるアンケート調査を実施

⑥回収率

発送数	回収数	回収率
2,000 件	731 件	36.6%

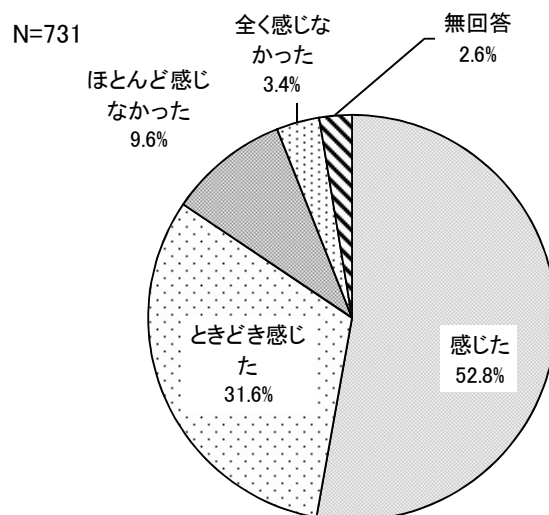
⑦報告書における表及び図表の見方

- ・図表内の「N」は、設問に対する回答の合計数である。
- ・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% とならない場合がある。
- ・複数回答を求めた設問では 設問に対する回答者数を基数として算出しているため、回答比率の合計が 100% を超えることがある。
- ・本文や図表内の選択肢表記は、場合によっては語句を短縮・簡略化している。

(2) 調査結果(抜粋)

①最近1ヶ月以内でストレスを感じたことがありますか。

「感じた」が5割超と最も多く、ついで「ときどき感じた」が3割超となっている。



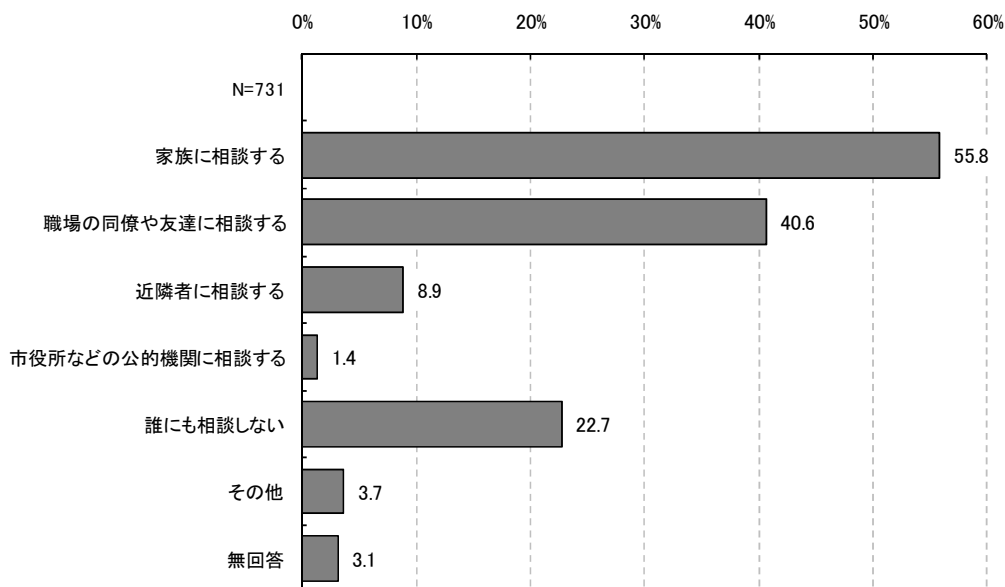
■性別年齢別

男女ともに「感じた」が多く、女性の方がやや顕著にみられる。

	合計	感じた	ときどき感じた	ほとんど感じなかった	全く感じなかった	無回答
男性	全体 (N=288)	49.7	31.6	10.8	6.3	1.7
	20~24歳 (N=12)	33.3	33.3	25.0	0.0	8.3
	25~29歳 (N=30)	53.3	26.7	6.7	10.0	3.3
	30~34歳 (N=31)	64.5	29.0	6.5	0.0	0.0
	35~39歳 (N=36)	72.2	19.4	5.6	2.8	0.0
	40~44歳 (N=29)	55.2	41.4	3.4	0.0	0.0
	45~49歳 (N=29)	44.8	41.4	6.9	6.9	0.0
	50~54歳 (N=50)	54.0	26.0	12.0	6.0	2.0
	55~59歳 (N=33)	33.3	42.4	9.1	15.2	0.0
	60~64歳 (N=38)	26.3	31.6	26.3	10.5	5.3
女性	全体 (N=428)	56.3	32.2	8.6	1.4	1.4
	20~24歳 (N=19)	63.2	15.8	5.3	10.5	5.3
	25~29歳 (N=48)	72.9	20.8	6.3	0.0	0.0
	30~34歳 (N=66)	65.2	31.8	1.5	0.0	1.5
	35~39歳 (N=46)	50.0	41.3	6.5	2.2	0.0
	40~44歳 (N=42)	57.1	33.3	4.8	0.0	4.8
	45~49歳 (N=42)	47.6	40.5	7.1	0.0	4.8
	50~54歳 (N=57)	68.4	21.1	10.5	0.0	0.0
	55~59歳 (N=45)	53.3	33.3	11.1	2.2	0.0
	60~64歳 (N=63)	33.3	42.9	20.6	3.2	0.0

②悩みやストレスなどで困った時にあなたは誰に相談しますか。(複数回答可)

「家族に相談する」が5割台半ばと最も多く、ついで「職場の同僚や友達に相談する」が約4割となっている。



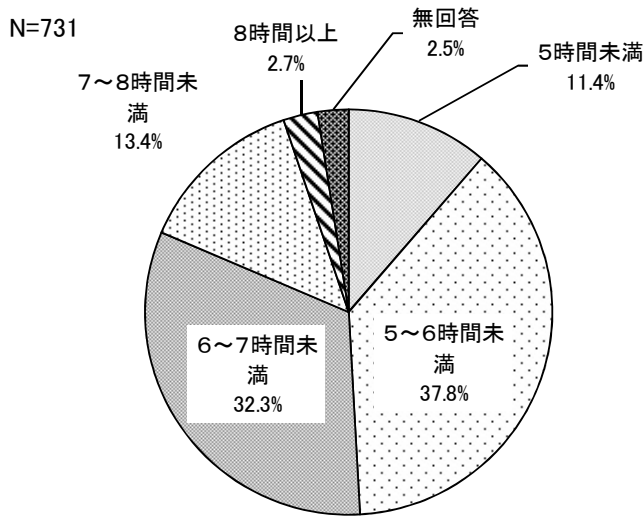
■性別年齢別

男女ともに「家族に相談する」が多く、特に女性で顕著にみられる。加えて、男性の中・高年層では「誰にも相談しない」が多くの割合を占めている。

		合計	家族に相談する	職場の同僚や友達に相談する	近隣者に相談する	市役所などの公的機関に相談する	誰にも相談しない	その他	無回答
男性	全体	(N=288)	44.8	33.7	5.6	1.0	38.5	2.8	1.7
	20~24歳	(N=12)	25.0	41.7	0.0	0.0	33.3	0.0	8.3
	25~29歳	(N=30)	50.0	46.7	6.7	0.0	20.0	0.0	3.3
	30~34歳	(N=31)	58.1	45.2	3.2	0.0	32.3	0.0	3.2
	35~39歳	(N=36)	55.6	38.9	5.6	0.0	36.1	0.0	0.0
	40~44歳	(N=29)	75.9	37.9	17.2	0.0	24.1	3.4	0.0
	45~49歳	(N=29)	41.4	37.9	0.0	0.0	44.8	3.4	0.0
	50~54歳	(N=50)	30.0	30.0	0.0	4.0	46.0	6.0	2.0
	55~59歳	(N=33)	42.4	15.2	9.1	3.0	42.4	9.1	0.0
60~64歳	(N=38)	26.3	21.1	7.9	0.0	55.3	0.0	2.6	
女性	全体	(N=428)	64.7	46.3	11.2	1.4	12.4	4.4	2.1
	20~24歳	(N=19)	57.9	52.6	15.8	0.0	5.3	5.3	10.5
	25~29歳	(N=48)	70.8	64.6	10.4	0.0	8.3	6.3	0.0
	30~34歳	(N=66)	89.4	43.9	6.1	1.5	7.6	0.0	1.5
	35~39歳	(N=46)	78.3	30.4	10.9	6.5	6.5	0.0	0.0
	40~44歳	(N=42)	57.1	42.9	14.3	0.0	14.3	9.5	7.1
	45~49歳	(N=42)	57.1	47.6	14.3	0.0	16.7	2.4	2.4
	50~54歳	(N=57)	64.9	50.9	12.3	1.8	12.3	3.5	0.0
	55~59歳	(N=45)	42.2	53.3	8.9	0.0	20.0	4.4	2.2
60~64歳	(N=63)	52.4	36.5	12.7	1.6	17.5	9.5	1.6	

③平日の平均睡眠時間を教えてください。

「5～6 時間未満」が 4 割近くと最も多く、ついで「6～7 時間未満」が 3 割超となっている。



「国民健康・栄養調査」 H26

- 5 時間未満…… 7.7%
- 5～6 時間未満……28.9%
- 6～7 時間未満……34.1%
- 7～8 時間未満……19.2%
- 8～9 時間未満…… 7.0%
- 9 時間以上…… 3.1%

※上記は休日を含んだ平均睡眠時間

「国民健康・栄養調査(埼玉県)」 H26

- 5 時間未満…… 9.5%
- 5～6 時間未満……35.1%
- 6～7 時間未満……29.2%
- 7～8 時間未満……23.1%
- 8～9 時間未満…… 2.2%
- 9 時間以上…… 0.8%

※上記は休日を含んだ平均睡眠時間

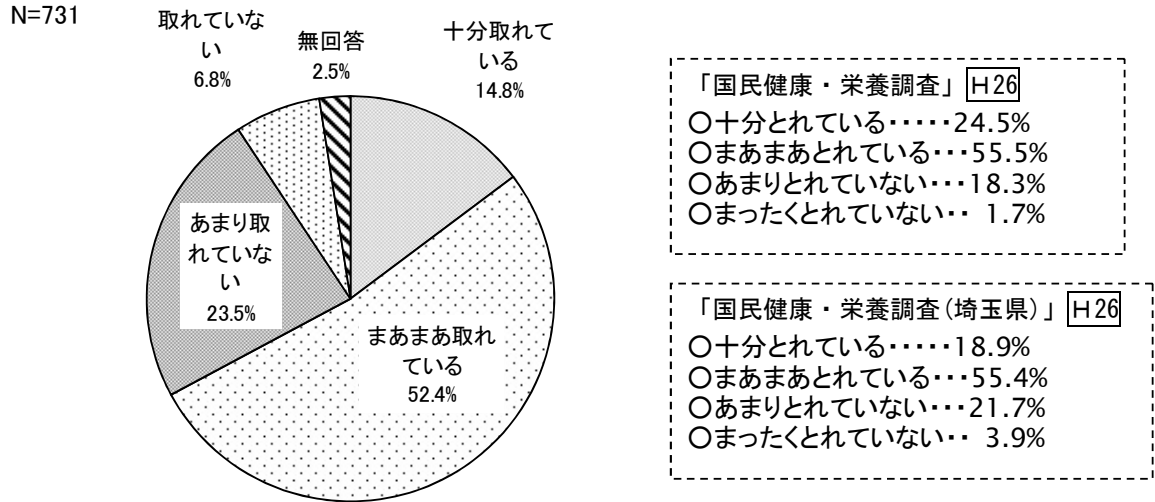
■性別年齢別

男女ともに「5～6 時間未満」が多くの割合を占めている。

		合計	5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満	8時間以上	無回答
男性	全体	(N=288)	13.9	39.9	30.6	10.8	3.1	1.7
	20～24歳	(N=12)	8.3	41.7	25.0	16.7	0.0	8.3
	25～29歳	(N=30)	20.0	33.3	30.0	6.7	6.7	3.3
	30～34歳	(N=31)	6.5	38.7	35.5	12.9	3.2	3.2
	35～39歳	(N=36)	13.9	47.2	33.3	5.6	0.0	0.0
	40～44歳	(N=29)	13.8	48.3	31.0	6.9	0.0	0.0
	45～49歳	(N=29)	13.8	44.8	20.7	17.2	3.4	0.0
	50～54歳	(N=50)	24.0	44.0	22.0	8.0	0.0	2.0
	55～59歳	(N=33)	6.1	33.3	45.5	9.1	6.1	0.0
	60～64歳	(N=38)	10.5	28.9	31.6	18.4	7.9	2.6
女性	全体	(N=428)	10.0	36.7	34.3	15.2	2.6	1.2
	20～24歳	(N=19)	5.3	47.4	21.1	10.5	10.5	5.3
	25～29歳	(N=48)	14.6	25.0	41.7	16.7	2.1	0.0
	30～34歳	(N=66)	3.0	47.0	27.3	19.7	1.5	1.5
	35～39歳	(N=46)	10.9	30.4	32.6	21.7	4.3	0.0
	40～44歳	(N=42)	0.0	35.7	45.2	11.9	2.4	4.8
	45～49歳	(N=42)	19.0	31.0	40.5	7.1	0.0	2.4
	50～54歳	(N=57)	10.5	49.1	35.1	1.8	3.5	0.0
	55～59歳	(N=45)	22.2	28.9	28.9	17.8	2.2	0.0
	60～64歳	(N=63)	6.3	34.9	33.3	23.8	1.6	0.0

④睡眠による休養が取れていると思いますか。

「まあまあ取れている」が5割超と最も多く、ついで「あまり取れていない」が2割超となっている。



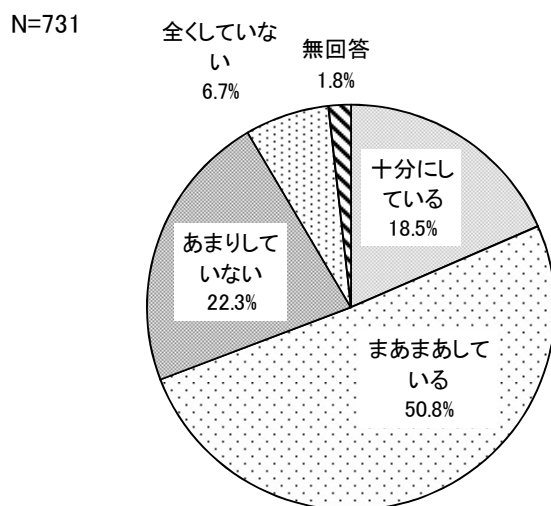
■性別年齢別

男女ともに「まあまあ取れている」が多くの割合を占めている。

		合計	十分取れている	まあまあ取れている	あまり取れていない	取れていない	無回答
男性	全体	(N=288)	14.9	51.4	22.9	9.0	1.7
	20～24歳	(N=12)	0.0	58.3	25.0	8.3	8.3
	25～29歳	(N=30)	20.0	40.0	30.0	6.7	3.3
	30～34歳	(N=31)	12.9	45.2	25.8	12.9	3.2
	35～39歳	(N=36)	2.8	66.7	22.2	8.3	0.0
	40～44歳	(N=29)	6.9	55.2	24.1	13.8	0.0
	45～49歳	(N=29)	17.2	34.5	41.4	6.9	0.0
	50～54歳	(N=50)	16.0	56.0	12.0	14.0	2.0
	55～59歳	(N=33)	30.3	45.5	18.2	6.1	0.0
	60～64歳	(N=38)	18.4	57.9	18.4	2.6	2.6
女性	全体	(N=428)	14.7	54.2	24.3	5.6	1.2
	20～24歳	(N=19)	21.1	52.6	10.5	10.5	5.3
	25～29歳	(N=48)	14.6	62.5	14.6	8.3	0.0
	30～34歳	(N=66)	15.2	51.5	28.8	3.0	1.5
	35～39歳	(N=46)	26.1	60.9	10.9	2.2	0.0
	40～44歳	(N=42)	9.5	61.9	19.0	4.8	4.8
	45～49歳	(N=42)	16.7	33.3	40.5	7.1	2.4
	50～54歳	(N=57)	7.0	50.9	33.3	8.8	0.0
	55～59歳	(N=45)	11.1	48.9	33.3	6.7	0.0
	60～64歳	(N=63)	15.9	61.9	19.0	3.2	0.0

⑤あなたは生きがいをもって生活していますか。

「まあまあしている」が約5割と最も多く、ついで「あまりしていない」が2割超となっている。



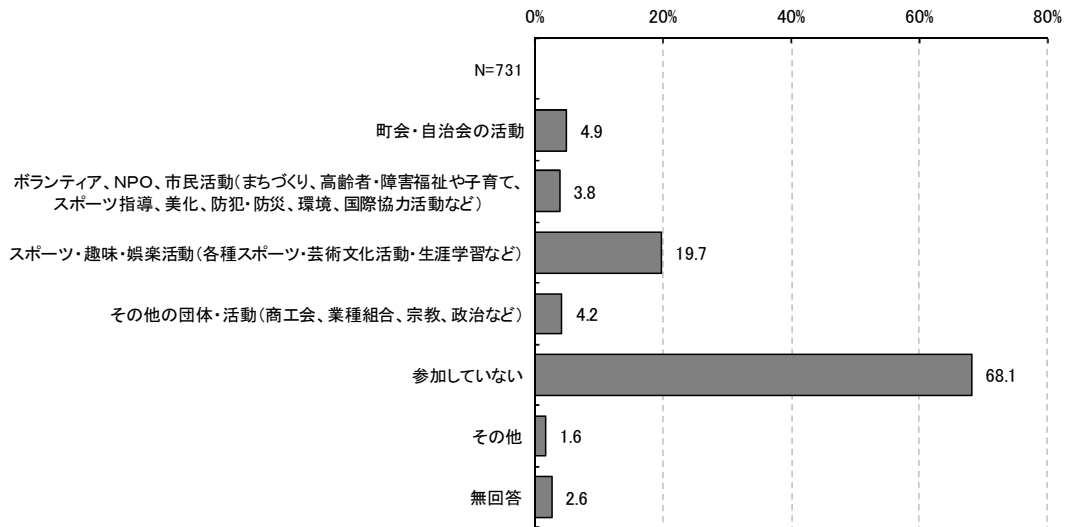
■性別年齢別

男女ともに「まあまあしている」が多くの割合を占めている。

		合計	十分にしている	まあまあしている	あまりしていない	全くしていない	無回答
男性	全体	(N=288)	16.0	49.7	24.3	9.0	1.0
	20～24歳	(N=12)	25.0	41.7	25.0	8.3	0.0
	25～29歳	(N=30)	23.3	63.3	3.3	6.7	3.3
	30～34歳	(N=31)	19.4	48.4	22.6	9.7	0.0
	35～39歳	(N=36)	16.7	52.8	22.2	8.3	0.0
	40～44歳	(N=29)	3.4	69.0	17.2	10.3	0.0
	45～49歳	(N=29)	20.7	48.3	24.1	3.4	3.4
	50～54歳	(N=50)	8.0	42.0	28.0	22.0	0.0
	55～59歳	(N=33)	21.2	42.4	30.3	3.0	3.0
	60～64歳	(N=38)	15.8	42.1	39.5	2.6	0.0
女性	全体	(N=428)	20.8	52.6	20.8	5.4	0.5
	20～24歳	(N=19)	31.6	63.2	0.0	5.3	0.0
	25～29歳	(N=48)	35.4	50.0	12.5	2.1	0.0
	30～34歳	(N=66)	21.2	65.2	9.1	3.0	1.5
	35～39歳	(N=46)	28.3	45.7	21.7	4.3	0.0
	40～44歳	(N=42)	23.8	42.9	23.8	9.5	0.0
	45～49歳	(N=42)	11.9	54.8	26.2	7.1	0.0
	50～54歳	(N=57)	15.8	50.9	26.3	7.0	0.0
	55～59歳	(N=45)	8.9	51.1	33.3	6.7	0.0
	60～64歳	(N=63)	17.5	50.8	25.4	4.8	1.6

⑥あなたは現在活動をされていますか。(複数回答可)

「参加していない」が7割近くと最も多く、ついで「スポーツ・趣味・娯楽活動(各種スポーツ・芸術文化活動・生涯学習など)」が約2割となっている。



■性別年齢別

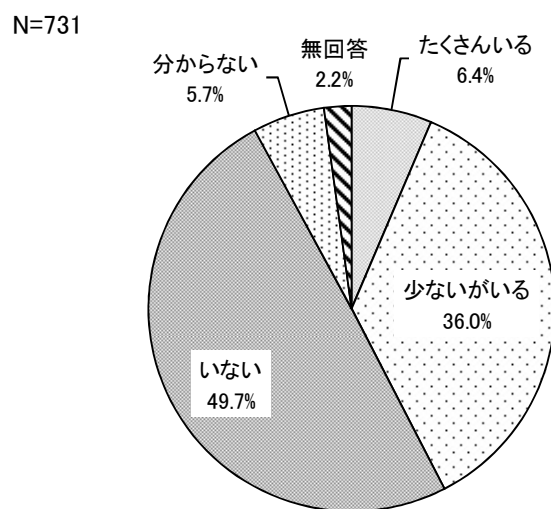
男女ともに「参加していない」が多くの割合を占めている。

		合計	町会・自治会の活動			ボランティア、NPO、市民活動(まちづくり、高齢者・障害福祉や子育て、スポーツ指導、美化、防犯・防災、環境、国際協力活動など)			スポーツ・趣味・娯楽活動(各種スポーツ・芸術文化活動・生涯学習など)			その他の団体・活動(商工会、業種組合、宗教、政治など)			参加していない			その他			無回答		
			町会・自治会の活動	ボランティア、NPO、市民活動(まちづくり、高齢者・障害福祉や子育て、スポーツ指導、美化、防犯・防災、環境、国際協力活動など)	スポーツ・趣味・娯楽活動(各種スポーツ・芸術文化活動・生涯学習など)	その他の団体・活動(商工会、業種組合、宗教、政治など)	参加していない	その他	無回答														
男性	全体	(N=288)	5.6	3.1	20.8	4.2	69.4	1.4	2.1														
	20～24歳	(N=12)	0.0	0.0	33.3	0.0	58.3	0.0	8.3														
	25～29歳	(N=30)	6.7	6.7	30.0	3.3	53.3	0.0	0.0														
	30～34歳	(N=31)	0.0	0.0	22.6	3.2	74.2	0.0	3.2														
	35～39歳	(N=36)	5.6	5.6	16.7	5.6	75.0	0.0	0.0														
	40～44歳	(N=29)	3.4	0.0	6.9	3.4	82.8	0.0	3.4														
	45～49歳	(N=29)	0.0	3.4	27.6	3.4	65.5	3.4	3.4														
	50～54歳	(N=50)	2.0	2.0	16.0	2.0	80.0	2.0	2.0														
	55～59歳	(N=33)	12.1	3.0	24.2	9.1	54.5	6.1	3.0														
60～64歳	(N=38)	15.8	5.3	21.1	5.3	68.4	0.0	0.0															
女性	全体	(N=428)	4.4	4.4	19.2	4.4	68.7	1.9	1.2														
	20～24歳	(N=19)	0.0	10.5	21.1	0.0	68.4	0.0	5.3														
	25～29歳	(N=48)	0.0	2.1	20.8	0.0	75.0	0.0	2.1														
	30～34歳	(N=66)	1.5	3.0	12.1	4.5	78.8	1.5	0.0														
	35～39歳	(N=46)	4.3	0.0	10.9	2.2	80.4	2.2	0.0														
	40～44歳	(N=42)	2.4	2.4	23.8	11.9	61.9	0.0	0.0														
	45～49歳	(N=42)	9.5	9.5	19.0	4.8	61.9	2.4	0.0														
	50～54歳	(N=57)	7.0	3.5	28.1	1.8	66.7	0.0	0.0														
	55～59歳	(N=45)	6.7	6.7	13.3	4.4	66.7	2.2	2.2														
	60～64歳	(N=63)	6.3	6.3	23.8	7.9	57.1	6.3	3.2														

⑦地域で気軽に会ってお話ができる人はいますか。

※この問いの地域とは、「歩いて移動できる範囲」や「近隣町会」が目安です。

「いない」が約 5 割と最も多く、ついで「少ないがいる」が 3 割台半ばとなっている。



■性別年齢別

男女ともに「いない」が多くの割合を占めているが、女性では中・高年層を中心に「少ないがいる」がやや多くなっている。

		合計	たくさんいる	少ないがいる	いない	分からない	無回答
男性	全体	(N=288)	4.5	30.2	58.0	6.6	0.7
	20～24歳	(N=12)	0.0	41.7	50.0	8.3	0.0
	25～29歳	(N=30)	3.3	16.7	73.3	6.7	0.0
	30～34歳	(N=31)	3.2	22.6	61.3	12.9	0.0
	35～39歳	(N=36)	2.8	27.8	66.7	2.8	0.0
	40～44歳	(N=29)	3.4	37.9	55.2	3.4	0.0
	45～49歳	(N=29)	6.9	44.8	44.8	3.4	0.0
	50～54歳	(N=50)	0.0	22.0	68.0	6.0	4.0
	55～59歳	(N=33)	12.1	30.3	45.5	12.1	0.0
	60～64歳	(N=38)	7.9	39.5	47.4	5.3	0.0
女性	全体	(N=428)	7.7	40.4	45.3	5.4	1.2
	20～24歳	(N=19)	10.5	36.8	47.4	0.0	5.3
	25～29歳	(N=48)	8.3	16.7	70.8	2.1	2.1
	30～34歳	(N=66)	4.5	43.9	40.9	10.6	0.0
	35～39歳	(N=46)	8.7	43.5	45.7	2.2	0.0
	40～44歳	(N=42)	7.1	33.3	54.8	4.8	0.0
	45～49歳	(N=42)	14.3	42.9	40.5	0.0	2.4
	50～54歳	(N=57)	7.0	36.8	45.6	7.0	3.5
	55～59歳	(N=45)	8.9	51.1	35.6	4.4	0.0
	60～64歳	(N=63)	4.8	52.4	33.3	9.5	0.0

4 統計資料・アンケート調査から分かる三郷市の現状

「統計でみる三郷市の現状」から分かること

●地域の主な自殺の特徴

	性別	年齢層	職業	同居人の有無
1位	女性	60歳以上	無職	あり
2位	男性	60歳以上	無職	あり
3位	男性	60歳以上	無職	なし

自殺者の要素ごとに分析すると、三郷市の自殺者の傾向として、「高齢」「無職」というキーワードがあります。

●自殺者の背景(職業・自殺未遂歴・動機)

自殺者の職業は、年金・雇用保険等生活者が多い傾向にあります。また、「自殺未遂歴あり」の割合は、男性より女性のほうが高いものの、国・県と比べると男性が高くなっています。さらに、自殺の多くは、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、統計上「健康問題」が最も多く、国・県と比べて「家庭問題」「経済・生活問題」の占める割合が高いです。

「健康づくりに関するアンケート調査でみる三郷市の現状(心の健康や休養)」から分かること

●男女別ストレスに関する相談相手

	男性	女性
1位	家族(44.8%)	家族(64.7%)
2位	相談しない(38.5%)	職場の同僚や友達(46.3%)
3位	職場の同僚や友達(33.7%)	相談しない(12.4%)

ストレスを感じた、ときどき感じたという回答は、男女ともに大きな差はありませんでした。しかし、女性が身近な人に相談している一方で、男性は「相談しない」とした人が多いことが分かりました。

●参加している活動があるか

1位	参加していない(68.1%)
2位	スポーツ・趣味・娯楽活動(19.7%)
3位	町会・自治会の活動(4.9%)

「参加していない」が7割近くと最も多く、次いで「スポーツ・趣味・娯楽」となっています。地域社会への参加が不十分であることが分かりました。

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

三郷市の自殺対策がその効果を発揮して『みんなで ささえる ころといのち』を実現するためには、自殺の現状の把握だけではなく、次に掲げた、基本認識や基本方針を踏まえて取り組むことが重要です。

(1) 自殺は誰にでも起こりうる身近な問題である

多くの人は、自分は自殺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に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う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である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重責務等の経済・生活問題、介護・介護疲れ等の家族問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に危機的な状況まで「追い込まれた末の死」である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である

世界保健機関(WHO)が「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるということが、世界の共通認識となっています。心理的な悩みを引き起こす様々な死因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐということができるとことを、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(予兆)を発していることが多い

死にたいと考えている人は、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、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危機を示すサイン(予兆)を発している場合が多いとされています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もありますので、身近な人以外の方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。

2 自殺対策の基本方針

『みんなで ささえる ころといのち』の実現を目指すため、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5つの基本方針に沿った、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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ことが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援レベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」等、対応の段階に応じたレベルごとの対策を強力に、かつ効果的に連動させ、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応としましては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」のそれぞれの段階において施策をする必要があります。加えて、学校において児童生徒を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進していくことも重要です。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

ともに支え合う地域社会を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さんと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。『みんなで ささえる ころといのち』の実現に向けては、三郷市で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。



3 計画の数値目標と評価指標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、平成37年までに、平成27年(18.5)と比べ、自殺死亡率を30%以上減少させる(=13.0以下にする)こととしています。埼玉県ではこれを受け、同じく平成37年までに自殺死亡率を30%減少させるべく、各年の数値目標を設定し、県の自殺対策計画最終年である平成32年までに平成27年比13.3%減とする(=15.6以下にする)ことを目標に掲げ、国と足並みを揃えています。

そうした国や県の目標を踏まえつつ、本市でも同様に比例配分し、計画最終年である平成35年までに、平成27年(21.0)と比べ、自殺死亡率を21%減少させる(=16.6以下にする)ことを数値目標に掲げています。また、「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」における4つの領域(たべる・うごく・なごむ・まもる)の「なごむ」の目標が達成できるよう、連携して取り組みます。

＜三郷市の数値目標＞		三郷市自殺対策計画		健康増進・食育推進計画に組み込む
計画年度		H31～35年度		H36～
基準年	H27年		H34年	H37年
自殺死亡率	21.0	H27年比21%減		14.7
対27年比	100%		79.0%	70.0%(30%減)

＜国の数値目標＞		自殺総合対策大綱	
基準年	H27年		H37年
自殺死亡率	18.5	H27年比30%減	
対27年比	100%		70%(30%減)

＜埼玉県の数値目標＞		埼玉県自殺対策計画		
計画年度		H30年～32年度	H33～35年度	H36～38年度
基準年	H27年	H31年	H34年	H37年
自殺死亡率	18.0	H27年比13.3%減		
対27年比	100%	86.7%	77.9%	70%(30%減)

※自殺死亡率(10万人あたりの自殺死者数)は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

＜第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』の数値目標(第3章 2-3評価指標 なごむより抜粋)＞

分野	指標	前計画目標	現状値	目標
			平成28年度	平成35年度
休養・こころ	最近1か月以内で負担を感じるストレスを感じたことがある人の割合	83.1% より減少	84.4%	減少
休養・こころ	睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	22.2% より減少	30.3%	減少
休養・こころ	生きがいをもって生活している人の割合	76.7% より増加	69.3%	増加
休養・こころ	地域で気軽に会って話ができる人がいる人の割合	—	42.4%	増加

※現状値の出典は、平成28年実施の「三郷市健康づくりに関するアンケート調査」に基づく

第4章 三郷市の自殺対策における取組

1 三郷市の方向性

国(厚生労働省)は、全国的に実施されることが望ましい自殺対策事業を「基本施策」とし、地域において優先的な課題となり得る施策については「重点施策」とし、「地域自殺対策政策パッケージ」として各自治体に示しています。

これを受け、三郷市は、統計・アンケート等から勘案される地域の実態から、必要と思われる施策の方向性を定め、下記のとおり自殺対策の「基本施策」「重点施策」を推進していきます。

<基本施策>

地域の住民同士が地域における連携とネットワークを強化することで、地域に居場所が生まれます。このことが、自殺の第一次予防になると考えられます。

⇒地域におけるネットワークの強化

周囲の人の自殺傾向のサインに気づいたとき、適切に傾聴できるスキルを広く普及していく必要があります。自殺対策を担う人材を育成するうえでも、自殺予防の意識を高めることが重要です。

⇒自殺対策を支える人材の育成

それぞれの悩みに合わせた相談窓口があることを市民へ啓発・周知する必要があります。年齢、性別、環境にあわせ、気軽に相談できる体制づくりが求められます。

⇒市民への啓発と周知

生きることへの促進要因をつくることが何よりの自殺予防です。それは地域に関心を持ち、また、地域から必要とされることで達成されます。そのためには、地域に楽しめる場、集いの場をつくることが重要です。

⇒生きることへの促進要因への支援

<重点施策>

孤立した高齢者の自殺を防ぐため、高齢者支援の充実を引き続き行うとともに、関係機関の周知を図り、関係機関同士の連携を強化する必要があります。高齢者の活躍の場を増やし、孤立させない地域づくりが重要です。

⇒孤立した高齢者への支援

年金・雇用保険等生活者の自殺の割合が高いことから、生活困窮者への支援を重点的に行っていく必要があります。家庭訪問などで生活困窮者を拾い上げ、地域の居場所を提供します。また、支援の普及啓発、就労支援の取組も合わせて進めていくことが重要といえます。

⇒生活困窮者への支援

自殺未遂者については、市や医療機関が連携し、未遂者に対するケアを継続的に行えるよう、ネットワークを形成することで、再度の自殺企図を防ぎます。また、悩んでいる人やその家族に気づき、地域で見守ることも重要です。

⇒自殺未遂者への支援

若年者の自殺者数は、その他の年代に比べれば少ないものの、若年からの自殺予防対策を講じていくことで、その後のライフステージにおいて効果が期待できます。悩みを抱えたときに、自らSOSを発信できる相手を見つけられるよう、啓発が必要です。

⇒生きづらさを抱えた若年者(児童・生徒)への支援

家庭に問題を抱える人が多くいることから、同居人を含む周囲の人々が「ゲートキーパー」となることで、その効果が高まると考えられます。さまざまな職種・市民・学校教育に関わる人へのゲートキーパー養成講座の実施が必要です。

⇒さまざまな職種・市民・学校教育に関わる人へのゲートキーパー養成講座の実施

2 基本施策

市民一人ひとりの健康づくりを支えるため、市内の様々な団体・企業・市などによる各主体の取組として、「アクションプラン」、「プロモーションプラン」を提案しています。

アクションプランは懇話会・策定部会にて考えた各主体の行動を示すものであり、プロモーションプランはアクションプランを行うための市民に向けた情報発信、また参加を促すアプローチの方策として提案したものです。さらに、それぞれの取組の実効性を高めるため、実施主体ごとに取組の進捗確認を行うための「進捗状況チェックシート」を用いることとします。

◎「実施主体」の一部に具体的な団体・店舗名称等が記載されている理由について

「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」の各団体等を代表して参加している策定検討部会員と本計画の策定部会員・懇話会委員が、実施可能であると考えた団体については、団体名を入れていきます。また、具体的な団体名まで提案することが、計画を実行可能なものにするための特色です。

(1)地域におけるネットワークの強化

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
1 地域の関係機関と市が連携し、自殺対策を推進	継続	自殺対策に関する会議を実施することで、市の意識統一を図り、市民との連携を取りやすくする	市
	継続	青少年が抱える問題や健全な育成のため、市民ネットワークを強化する	市 青少年団体
	継続	地域の高齢者個人の問題の解決を図るためのネットワークを強化する	市 地域包括支援センター
	継続	医療機関とのネットワークを確立する	市 医療機関
	継続	すこやかみさとネットワーク会議にて、地域の連携を強化していく	市 ネットワーク会議参加者
● 2 近所同士の声かけ	継続	町会・市民団体・教育委員会に声かけ啓発についての協力を依頼する	市
	未着手	あいさつキャンペーンについて、企画を立てる	市 町会(※) 市民団体 PTA 教育委員会

※町会・自治会等

◎「実施主体」について

毎年「実施主体」についても見直しを行います。「実施主体」が追加となる場合は、追加年度から進捗状況のチェックを行います。

◎進捗状況の定義

新規：三郷市自殺対策計画にて、新たに提案されたもの

継続：現在、実施しているもの

未着手：「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」で提案されているが、未着手のもの

◎アクションプラン項目番号の●は、「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」で、提案されているもの

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
● 2	近所同士の 声かけ	継続	あいさつ運動を周知する	市 町会 市民団体 PTA 教育委員会
		未着手	あいさつロードをつくる	市
		未着手	挨拶運動の標語を募集し、広報に掲載する	市
		未着手	地域の防災訓練時、隣人に声をかけ安否確認を行う	町会
		継続	朝のラジオ体操など、人が集まる日をつくる	町会
		未着手	公園・ウォーキングコースに「あいさつ」に関する掲示をして、あいさつを推進する	市 市民団体
		継続	小・中学校校門でのあいさつ運動に参加する	PTA 町会
		● 3	放課後に子どもの 遊び場をつくり、地域の高齢者 に見守りを依頼	継続
継続	子どもの遊び場・見守り依頼の企画を立てる			市 MiKOねっと(※) 町会
未着手	既存の子どもの遊び場の点検・拡充をする			市
未着手	子どもの見守りを町会へ委託する			市
継続	子どもの遊び場を増やす			市 MiKOねっと 町会
継続	昔遊び教室を開催する			町会 MiKOねっと
未着手	遊び場として学校のグラウンドを解放する			市 教育委員会
未着手	高齢者施設を子どもの遊び場に開放できるよう打診する			市
継続	公共施設や高齢者施設で子どもと高齢者の交流イベントを開催する			市 市民団体 高齢者施設 地区文化センター

※「特定非営利活動法人MiKOねっと」の略称

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

(2)自殺対策を支える人材の育成

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
● 1	傾聴ボランティア(※)の育成 ※人の心に寄り添い、相手の話 に耳と心を傾けて 聴くボランティア	未着手	育成計画を作成する	市
		未着手	傾聴ボランティア育成について、「民生委員・児童委員」 等へ協力を要請する	市
		未着手	傾聴ボランティア育成講師を選定する	市
		未着手	傾聴の効果及び傾聴ボランティア養成講座について周 知する	市
		未着手	傾聴ボランティア養成講習会を実施する	市
		未着手	傾聴ボランティア講習受講者からボランティアを募り、 市内公共施設に配置する	市
		未着手	傾聴ボランティアの人々と市民が交流できるサロンを設 立する	市
2	自殺対策を支え る人材として、地 域のリーダーを 養成	継続	青少年を対象に、次世代を担うリーダーを養成する	市
		継続	地域コミュニティにおけるリーダーを養成する	市
3	学校教育・社会 教育に関わる人 への研修を実施	継続	道徳教育を通じて、命の大切さについて教育するた めの研修を実施する	教育委員会
		継続	人権問題に係る教職員対象の研修を実施する	教育委員会

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

(3)市民への啓発と周知

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体	
1	市民の目の留まりやすい効果的な啓発物の作成と配布	継続	相談窓口をホームページへ分かりやすく掲載する	市
		新規	高齢者のうつ状態について、周知と啓発をする	市
		継続	自殺予防週間・自殺対策強化月間の周知と啓発をする	市 図書館 公共施設 市民団体
		新規	様々な相談者の悩みに対応できるよう、関係機関の相談窓口を分かりやすくまとめる	市
		新規	目に留まりやすい啓発物を作成する	県 市
		継続	市のさまざまな窓口に啓発物を設置し配布する	市
		継続	各種イベントで配布する	市 市民団体
		継続	公共機関・病院・薬局等で啓発物を配布する	市 医療機関 薬局 MHP(※) 母子愛育会
		新規	回覧板にて配布する	町会
		継続	地域で声掛けをする	民生委員・児童委員 町会 母子愛育会 MHP
● 2	ストレスチェックについての啓発	未着手	地区文化センターにストレスチェックの啓発について協力を依頼する	市
		未着手	ストレスやストレスチェックに関連した内容を周知する	市 地区文化センター
		未着手	市ホームページ上でストレスチェックができるページを作成する	市
		未着手	公共施設で簡易ストレスチェックをする	市 地区文化センター

※「健康をすすめる会inみさと」の略称

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
3	児童・生徒に向けた効果的な啓発の実施	継続	いじめ撲滅運動(豊かな体験活動)を開催する	教育委員会
		継続	人権標語や作文を募集し、児童生徒の人権意識の高揚を図る	教育委員会
		継続	青少年の非行・被害防止全国強調月間の周知と啓発をする	教育委員会
4	妊娠・出産から子育て期にわたる相談窓口「子育て支援ステーションほほえみ」の周知	継続	ホームページへわかりやすく掲載する	市
		継続	地域で声掛けをする	市
				民生委員・児童委員
				町会
母子愛育会				
5	誰もが毎日健康で、いきいきと暮らせる健康長寿の実現を目指し、講座を開催	継続	健康長寿サポーター養成講座を実施する	市
		継続	こころの健康に関する健康教育を地域で実施する	健康長寿スーパーバイザー
				市
				医療機関

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

(4)生きることへの促進要因への支援

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
1	妊産婦ケアの充実	継続	産後うつ・マタニティーブルーについて啓発をする	市 医療機関 助産所
		継続	妊娠初期での特定妊婦(※)の把握 ※出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦	市 医療機関 助産所
		継続	乳児家庭訪問にて、EPDS(※)にてスクリーニングをすることで、母の精神状態を把握し、早期に支援を実施する ※産後うつ病のスクリーニング	市
		新規	産後ケア(宿泊型・デイサービス型・アウトリーチ型)を実施する	市 医療機関 助産所
● 2	なごむ関係の講演会の開催	未着手	文化振興公社に講演会実施の協力を依頼する	市
		継続	講演内容を市民アンケートで募集する	市 文化振興公社
		継続	各世代に対応した講演会を開催する	市 文化振興公社
		未着手	影響力のある講師や、三郷に縁のある有名人による講演会を開催する	市 文化振興公社
		継続	市内の元気な高齢者に健康の秘訣を語ってもらう	市 文化振興公社
		未着手	リラックスできる香りを体験できるイベントを開催する	市 文化振興公社
● 3	体操会を開催	未着手	体操会の開催について町会・市民団体に協力を依頼する	市 MHP
		未着手	出席カードを作成する	市 MHP
		継続	子どもや親を巻き込み参加者を増やす	町会 スポーツ少年団
		未着手	近隣企業との合同開催を打診する	市 町会 商工会
		未着手	協力企業(協賛品などの提供)を募集する	市 町会

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
● 3	体操会を開催	未着手	地域ぐるみで体操を行う拠点を決めて開催する	市 町会
		未着手	若い世代や学生にも役割を担ってもらい、リーダーを育成する	スポーツ少年団 MHP 町会
		未着手	近隣企業と合同開催をする	市 MHP 町会 商工会
		未着手	一定条件以上開催している体操会を表彰する	市
● 4	3世代交流イベントを実施	未着手	体協・MiKOねっと・町会・幼稚園・保育所・地区文化センターにイベント開催を打診する	市
		継続	世代交流イベントを企画する	市
				体育協会
				MiKOねっと
		町会		
		保育所		
		幼稚園		
		地区文化センター		
継続	世代が変わるプログラムを作成する	市		
		体育協会		
		MiKOねっと		
保育所				
幼稚園				
町会				
地区文化センター				
継続	イベントを周知する	市		
		体育協会		
		MiKOねっと		
保育所				
幼稚園				
町会				
地区文化センター				
継続	市民体育祭で世代交流イベントを開催する	市		
		体育協会 町会		

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) –:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
● 4	3世代交流イベントを実施	継続	各町内会で子どもと高齢者のリーダーが主体となりイベントを開催する	MiKOねっと 町会
		継続	公民館で昔の遊び会を実施する	市 MiKOねっと 町会
● 5	リラクゼーション(※)や文化体験イベントを実施(お寺・華道・書道・茶道等) ※緊張を緩めて、ゆったりとした状態になること	未着手	体験イベント開催協力を各種団体に依頼する	市
		継続	体験イベントを企画する	市
				地区文化センター
				MiKOねっと
		継続	体験イベントの協力者を募集する	レクリエーション協会
				町会
				仏教会
				企業
				市民団体
市				
継続	各種媒体を利用してイベントを周知する	地区文化センター		
		MiKOねっと		
		レクリエーション協会		
		町会		
		仏教会		
		企業		
		市民団体		

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
● 5	リラクゼーションや文化体験イベントを実施(お寺・華道・書道・茶道等)	継続	体験イベント実施に係る講師・場所を選定する	市 地区文化センター MiKOねっと レクリエーション協会 町会 仏教会 企業 市民団体
		継続	イベントを開催する	市 地区文化センター MiKOねっと レクリエーション協会 町会 仏教会 企業 市民団体
● 6	花と緑の増加	未着手	花と緑を増やす活動協力を市民団体等に打診する	市
		継続	緑のカーテン運動を推進する	市 町会 教育委員会 保育所
		継続	市内に花や木を植える	市 町会
		未着手	協力企業(協賛品などの提供)を集める	市
		継続	市主催のイベント参加者に植物の苗や樹木を無料配布する	市
		未着手	跡地利用により、公園を増やす	市
		未着手	子どもの誕生樹を贈呈する	市
		未着手	樹木を個人の木として登録する	市
		継続	緑や花に係るコンテストを開催する	市 企業

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体			
● 7	水辺の整備やイベントを実施	継続	水辺をきれいに整備し、環境を保全する	国 県 市 市民団体 町会		
		未着手	水辺を利用したイベントについてMHP・市民団体に協力を依頼する	市		
		未着手	水辺を利用したイベント(ウォーキング・乗船等)を企画する	市 MHP 市民団体 町会		
		未着手	水辺に係る情報を各種媒体で周知する	市 MHP 市民団体 町会		
		継続	水辺周辺に花や木を植えて管理する活動を行う	市 MHP 市民団体 町会		
		● 8	集いの場の拡充	継続	集いの場の一覧を作成し、周知する	市
				未着手	集いの場の立ち上げを町会・「民生委員・児童委員」や市民団体に協力依頼する	市
				継続	集いの場の企画・運営マニュアルの作成や、助言を行う	市
継続	中心となる人材を育成する			市 町会 民生委員・児童委員 市民団体		
継続	公民館の空き時間に、集いの場をつくる			市 町会 民生委員・児童委員 市民団体		
継続	集いの場では、新しい人が参加しやすい雰囲気醸成する			市 町会 民生委員・児童委員 市民団体		

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
● 9	相談場所の提供	継続	各種相談場所の一覧の作成・周知をする	市
		継続	相談ボランティアを募集する	市
		継続	市内公共施設を相談場所として提供する	市
		継続	身近なことを気軽に相談できる場所をつくる	市 地区文化センター 市民団体
		新規	男性が身近に相談できる場所をつくる	市 市民団体
10	相談場所の周知	新規	男性が身近に相談できる場所の周知を行う	市
● 11	ボランティア活動の普及	未着手	ボランティア募集について、地区文化センターに協力を依頼する	市 社会福祉協議会
		継続	ボランティア募集を周知する	市 社会福祉協議会 地区文化センター
		継続	ボランティア受付窓口やホームページを設置する	市 社会福祉協議会
		未着手	ボランティア活動普及に係る啓発講演を開催する	市 社会福祉協議会 地区文化センター
		未着手	ボランティア活動記録簿の作成・周知をする	市 社会福祉協議会 地区文化センター
		継続	市内一斉清掃を企画運営する	市 社会福祉協議会 町会 市民団体

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体	
● 12	市民が特技を發揮できる場を提供	継続	市民が特技を發揮できる場の提供について、MHP・MiKOねっと・市民団体・地区文化センター・みさと雑学大学に協力依頼する	市
		継続	市民が特技を發揮できる場を企画する	市 MHP MiKOねっと レクリエーション協会 市民団体 地区文化センター
		継続	特技を持った市民の情報を集める	市 MHP MiKOねっと レクリエーション協会 市民団体 地区文化センター シルバー人材センター
		未着手	市民が特技を發揮できる場やイベントについて周知する	市 MHP MiKOねっと レクリエーション協会 市民団体 地区文化センター みさと雑学大学
		継続	匠の技教室(※)などのイベントを定期開催する ※優れた特技を持っている市民を講師として開催する教室	市 MHP MiKOねっと レクリエーション協会 市民団体 地区文化センター みさと雑学大学

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) ー:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

3 重点施策

(1) 孤立した高齢者への支援

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
1 【★最重点取組】 高齢者の地域の居場所を作り、社会参画の場を設ける	継続	地元小学校の学校応援団への参加を働きかける	市 教育委員会 町会
	継続	定年後に活躍する場を提供する	市 町会 市民団体
	継続	民生委員・児童委員への参加を働きかける	市 町会
	継続	認知症サポーター養成講座を実施する	市 地域包括支援センター
	継続	健康長寿サポーターの養成講座を実施する	市 健康長寿スーパーバイザー
	継続	サークル活動の周知をする	市 町会 地区文化センター 市民団体 社会福祉協議会 母子愛育会 レクリエーション協会
	継続	地域でのラジオ体操を実施する	町会 母子愛育会
	継続	子ども(若年)に対するボランティア活動を通しての居場所づくりを提供する	市 教育委員会 町会
	継続	各種イベントへの参加を働きかける	市 町会 母子愛育会 市民団体
	継続	オレンジカフェ(認知症カフェ)への参加を働きかける	市 医療機関 ケアマネージャー 母子愛育会

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
1	【★最重点取組】 高齢者の地域の居場所を作り、社会参画の場を設ける	継続	交通手段がない高齢者へのボランティア活動を安心して行えるよう支援する	市
				社会福祉協議会
2	高齢者の目に留まりやすい啓発物の作成と配布	新規	大きな文字でチラシを作成する	市
		新規	相談窓口を分かりやすくまとめる	市
		新規	目に留まりやすい啓発物(マグネットに印刷など)を作成する	市
		新規	高齢者の多い地域でポスティングを行う	民生委員・児童委員 町会
		継続	駅、公園、町会掲示板など公共の場へ掲示をする	市
				町会
				MHP 母子愛育会
		継続	公共機関・病院・薬局等で啓発物を配布する	市
				医療機関
				薬局
MHP 母子愛育会 スーパーマーケット コンビニエンスストア				
新規	回覧板にて配布する	町会		
継続	地域で声掛けをする	民生委員・児童委員		
		町会		
		地区サロン		
		市民団体		
		母子愛育会		
		さいかつ農業協同組合		
郵便局				

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

(2)生活困窮者への支援

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
1	啓発物の作成と効果的な周知	継続	相談窓口をホームページへ分かりやすく掲載する	市 社会福祉協議会
		継続	相談窓口のパンフレットを作成する	市
		継続	相談窓口のパンフレットを事業・イベントで配布するよう働きかける	市 民生委員・児童委員 MHP 母子愛育会
		継続	ATM、スーパー、コンビニ、商工会、ハローワークでの啓発物を設置する	市 健康づくり協力店 金融機関
		継続	小学校・中学校への啓発物を設置する	県 教育委員会
		継続	家庭訪問(声かけ)を実施する	市 民生委員・児童委員 地区サロン 母子愛育会 町会
2	生活困窮者に地域での居場所をつくる	継続	地区サロンの参加を働きかける	地区サロン 町会
		新規	子ども食堂の把握と活用をする	市 医療機関 地区サロン 市民団体
3	【★最重点取組】生活困窮者へのライフプランニング	継続	生活相談の実施をする	市 母子愛育会 民生委員・児童委員 法テラス 消費生活相談センター NPO団体 社会福祉協議会 金融機関
		継続	ワンストップサービスによる支援を実施する	県 市

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

(3)自殺未遂者への支援

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
1	【★最重点取組】 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化	継続	自殺未遂者の把握をする	市 医療機関 消防
		新規	自殺未遂者の継続的支援のためのネットワークを構築する	県 市 警察 消防 医療機関
		継続	相談窓口のパンフレットを公共機関・医療機関に設置する	市 医療機関 薬局
		継続	相談窓口のパンフレットを事業・イベントで配布するよう働きかける	市 町会 母子愛育会 障がい福祉相談支援センター 社会福祉協議会
2	関係機関への未遂者ケアに関する研修等の実施	継続	研修を開催する	県 市 医療機関
3	家族等の身近な支援者に対する支援	継続	相談窓口の周知をする	県 市 医療機関 障がい福祉相談支援センター
		継続	自死遺族(未遂家族)の家族会を開催する	県
		継続	地域で見守りをする	民生委員・児童委員 町会 母子愛育会 地域包括支援センター 心配事相談員

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

(4)生きづらさを抱えた若年者(児童・生徒)への支援

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
1 若年者の目に留まりやすい啓発物の作成と配布	継続	啓発物(チラシなど)の作成をする	国 県 市 教育委員会 PTA 町会 夜明けの会
	継続	市内教育相談室の周知をする	市 教育委員会 図書館
	新規	目に留まりやすい啓発物(文房具など)の作成をする	市 教育委員会 PTA
	継続	啓発物を設置する	市 公共施設 教育委員会 子育て支援施設 健康づくり協力店 ショッピングモール 商工会 映画館 カラオケ店 ファーストフード店 ゲームセンター 夜明けの会
	継続	事業やイベントで啓発物を配布する	市 教育委員会 民生委員・児童委員 母子愛育会 商工会
	継続	SNSでの相談を実施する	国 県

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン		進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
2	【★最重点取組】 SOSの出し方に関する教育の実施	継続	教育に携わる職員への研修を実施する	県 市 教育委員会 医療機関
		継続	命の授業やAED講習会を実施する	市 消防 教育委員会 助産所
		継続	親への教育を実施する	市 医療機関 教育委員会 PTA 青少年育成推進委員協議会 幼稚園
		継続	児童・生徒からSOSを発信(いじめ撲滅運動など)するよう働きかける	市 教育委員会 スクールカウンセラー
		継続	こころの健康に関する教育を実施する	市 教育委員会
3	SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化	継続	自殺予防対策推進会議にて、連携を強化し、SOSの出し方に関する教育を充実させていく	市 医療機関
		新規	すこやかみさとネットワーク会議にて、地域の連携を強化していく	市 ネットワーク会議参加者
		継続	市民が相談を受ける体制をつくる	市

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

(5)さまざまな職種・市民・学校教育に関わる人へのゲートキーパー養成講座の実施

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
<p>● 1</p> <p>ゲートキーパー(※)の周知</p> <p>※自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(うつ状態や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)を図ることができる人</p>	継続	ゲートキーパーについて広報・ホームページ・フェイスブック・ツイッター等に掲載する	<p>県</p> <p>市</p> <p>企業</p>
	新規	市民へゲートキーパーの活動を周知する	<p>市</p> <p>民生委員・児童委員</p> <p>母子愛育会</p> <p>町会</p>
	継続	「民生委員・児童委員」・母子愛育会・中学校・町会・商店会へ養成講習受講を働きかける	市
	未着手	県に養成講習開催を働きかける	市
<p>● 2</p> <p>【★最重点取組】ゲートキーパーの養成</p>	継続	養成講習会を開催する	<p>県</p> <p>市</p>

進捗状況チェック (○:実施 △:計画中(将来的に実施予定も含む) -:未着手)					評価の内容・理由 (プロモーションプランの変更の際は理由と共に記入)
H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	

アクションプラン	進捗状況	プロモーションプラン	実施主体
● 2 【★最重点取組】 ゲートキーパー の養成	継続	養成講習を受講してゲートキーパーになる	市職員 市民(希望者) 警察 消防 民生委員・児童委員 母子愛育会 医師会 医療機関 薬剤師会 地域包括支援 センター 社会福祉協議会 教員・学校職員 PTA 学校応援団 学校 コーディネーター 学校相談員 塾講師 習い事の講師 町会 商工会 商店会 企業
3 ゲートキーパー 養成講座ができ る人材の育成	新規	ゲートキーパー養成講座における講師を育成するための研修を開催する	県 市

4 「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」の策定部会員、三郷市自殺対策計画策定懇話会委員、三郷市自殺対策計画策定部会員が考えた実施主体(一覧)

地域団体 (ボランティア団体など)	企業・店舗、その他関係団体 (医療機関含む)	行政、その他公的機関等 (教育機関含む)
<ul style="list-style-type: none"> ● NPO団体 ● 学校応援団 ● 健康づくりをすすめる会 inみさと(MHP) ● 市民(希望者) ● 市民団体 ● 心配事相談員 ● スポーツ少年団 ● 体育協会 ● 地区サロン ● 町会・自治会等 ● PTA ● 仏教会 ● 母子愛育会 ● MiKOねっと ● 民生委員・児童委員 ● レクリエーション協会 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師会 ● 医療機関 ● 映画館 ● カラオケ店 ● 企業 ● 金融機関 ● ケアマネージャー ● ゲームセンター ● 健康長寿スーパーバイザー ● 健康づくり協力店 ● 高齢者施設 ● 子育て支援施設 ● コンビニエンスストア ● さいかつ農業協働組合 ● 塾講師 ● 商工会 ● 商店会 ● ショッピングモール ● 助産所 ● スーパーマーケット ● 習い事の講師 ● ネットワーク会議参加者 ● ファーストフード店 ● 法テラス ● 薬剤師会 ● 薬局 ● 郵便局 ● 夜明けの会 	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校コーディネーター ● 学校相談員 ● 教育委員会 ● 教員・学校職員 ● 国 ● 警察 ● 県 ● 公共施設 ● 市 ● 社会福祉協議会 ● 障害福祉相談支援センター ● 消費生活相談センター ● 消防 ● シルバー人材センター ● スクールカウンセラー ● 青少年育成推進委員協議会 ● 青少年団体 ● 地域包括支援センター ● 地区文化センター ● 図書館 ● 文化振興公社 ● 保育所 ● みさと雑学大学 ● 幼稚園

団体名 50 音順

※「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」と本計画策定時に提案した実施主体であり、PDCA サイクルによる見直し等により、実施主体は今後、増加が見込まれる。

※具体的な名称が入っている実施主体は、「プロモーションプラン」において、実施可能と考えられる団体である。(主に、「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」の策定検討部会員及び本計画の懇話会委員が所属している団体である。)

先駆的に計画推進に取り組むことで、他の団体等の参加を促す効果を期待している。

第5章 計画の推進

1 推進体制

「三郷市自殺対策計画」では、市民の自殺対策を支えるため、地域や市の具体的な取組として、アクションプラン、プロモーションプランを設けており、実施主体についても全て提案されています。

実施主体は、市民の自殺対策を支えていくことの意識を共有するとともに、それぞれが可能な範囲の中で役割を自覚し、主体的かつ協働して取り組んでいくことが重要となります。本計画では、各実施主体の取組の進捗について、計画進行のチェックシートを用いて毎年度の取組状況を確認することで、より実効性の高い計画推進を図ります。

(1) 市民一人ひとりの役割

○自分自身が自殺対策に関心を持ち、正しい知識を身につけ、自殺対策に参加していくことが必要です。

(2) 地域団体の役割

- アクションプラン、プロモーションプランの取組に基づき、地域の人々が身近に参加できる場所で、多様な自殺対策が提供されることは、市民一人ひとりの活動において重要な役割を果たします。
- 地域に存在する様々なグループと連携・協力し、さらに地域の健康づくりの担い手として、それぞれの目的に合わせた活動を展開することは、自殺対策の推進においての大きな力となります。

(3) 企業・店舗、その他関係団体の役割

- アクションプラン、プロモーションプランの取組に基づき、日頃から市民の立ち寄る店や場所、またイベントなどで、自殺対策の取組みを行うことは、自殺対策の意識を高め、市民一人ひとりの活動を後押しする大きな推進力となります。
- 職場内などにおいても自殺対策の意識を啓発し、従業員の心身の健康づくりに向けた取組や環境整備を行うことが重要です。

(4) 行政、その他公的機関等の役割

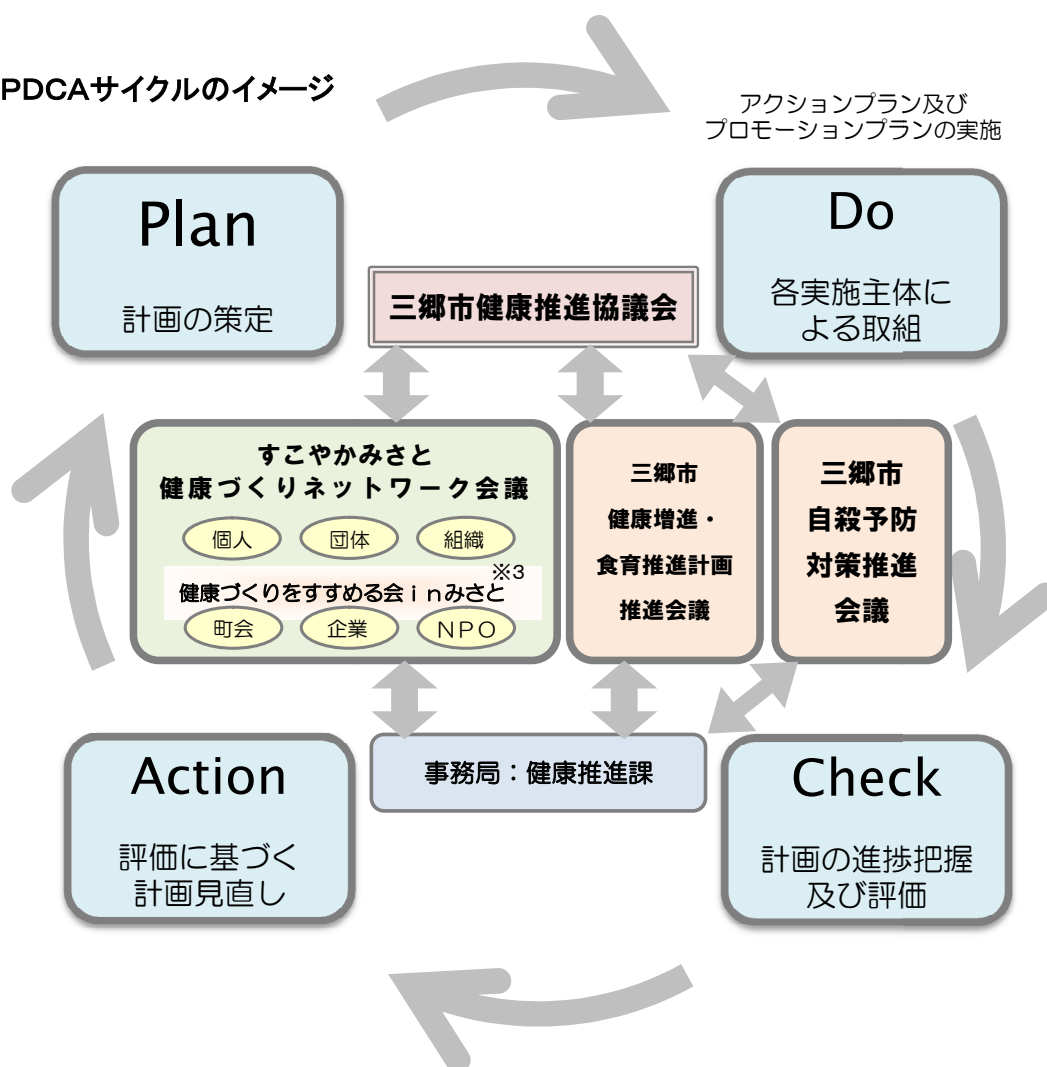
- 行政は、アクションプラン、プロモーションプランの取組に基づき、市民の健康づくりの様々なサービスを提供します。「三郷市自殺対策計画」を推進する一主体として、関係者・関係機関・団体等と一体となって、積極的に自殺対策を推進していきます。
- 健康に関する情報を市民に周知するとともに、各地域や団体等の取組を把握し、各実施主体と連携して計画を進捗管理・評価していきます。

2 進捗管理

「三郷市自殺対策計画」の進行管理にあたっては、PDCA(Plan・Do・Check・Action)サイクル^{※1}を採用します。

具体的には、「三郷市自殺予防対策推進会議」の中で、進捗状況チェックシートをもとに取組の進捗確認を行います。また、「すこやかみさと健康づくりネットワーク会議^{※2}」の中で、自殺対策に関連する各実施主体の取組を確認し、進捗状況の情報共有を行います。

■PDCAサイクルのイメージ



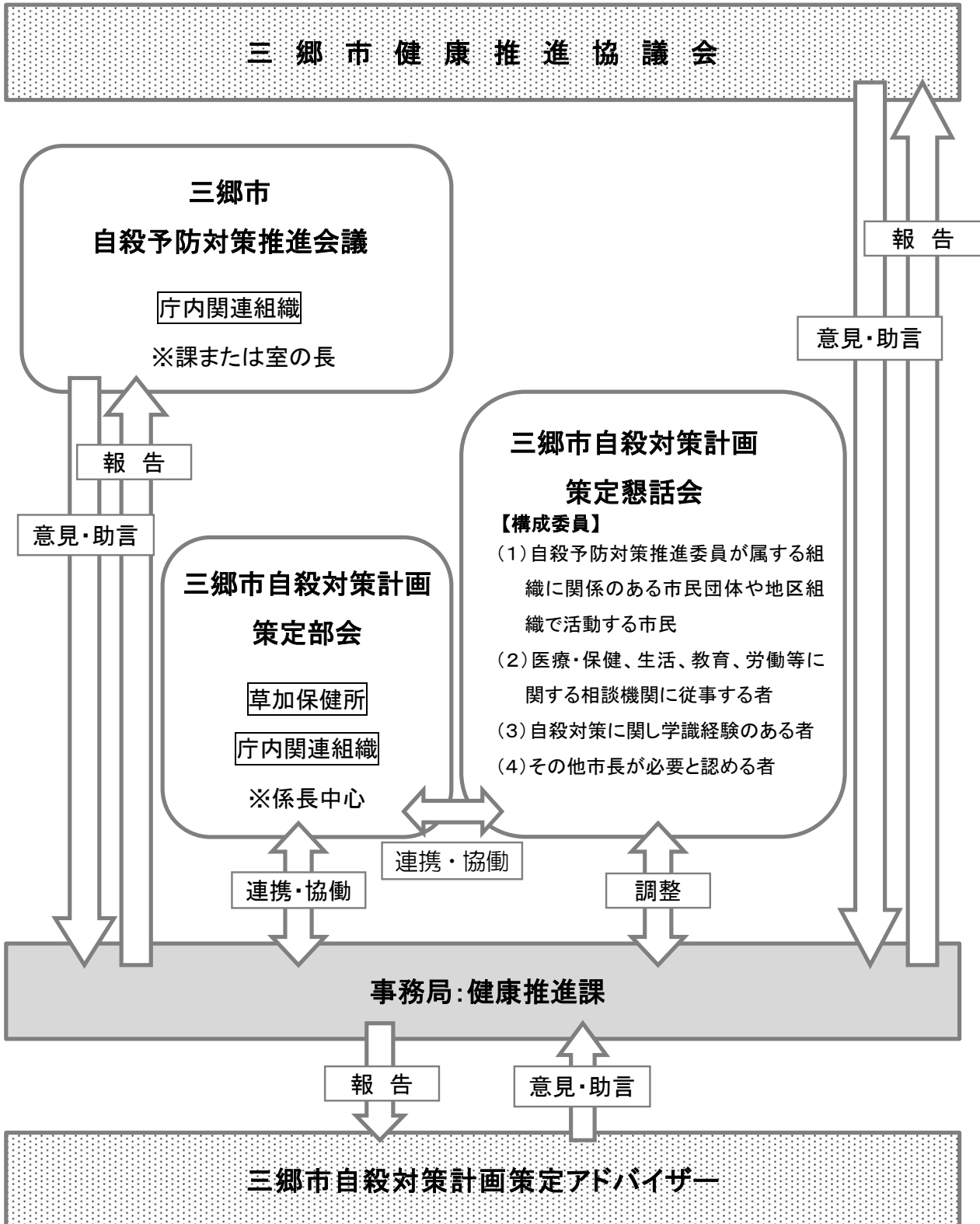
※1 計画の「立案」(Plan)、計画にそった「実行」(Do)、実践の結果の「評価」(Check)、改善点の「見直し」

(Action)の4つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていく手法。

※2 「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」内で実施主体として提示されている町会・自治会・ボランティア団体・店舗・企業等が一同に会し、計画の進捗状況の評価すると共に、新たな取組を提案する会議。

※3 「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」を市民活動として推進するために、一人ひとりが健康づくりに取り組みやすい環境づくりをすすめることを目的とした住民組織。略称:MHP。

■ 計画策定の体制図



■ 計画策定の経緯

年月日	三郷市自殺対策計画 策定懇話会	三郷市自殺対策計画 策定部会	関係会議等
平成 29 年 8 月 29 日			平成 29 年度 第 1 回 三郷市自殺予防対策 推進会議 平成 30 年度三郷市自殺 対策計画策定にむけて 策定部会の開催について
平成 30 年 2 月 2 日		平成 29 年度 第 1 回 三郷市の現状と課題、自 殺対策事業について ワークショップ	
2 月 26 日			平成 29 年度 第 2 回 三郷市自殺予防対策 推進会議 三郷市自殺対策計画の方 向性について 策定部会の進捗状況報告 懇話会の開催について
5 月 22 日		平成 30 年度 第 1 回 三郷市の自殺対策にお ける取組について ワークショップ	
6 月 11 日	平成 30 年度 第 1 回 任命書交付 事前研修会(ゲートキー パー養成講座) 三郷市の現状と課題に ついて		
7 月 12 日	平成 30 年度 第 2 回 (合同開催) 三郷市の自殺対策における取組について ワークショップ		

年月日	三郷市自殺対策計画 策定懇話会	三郷市自殺対策計画 策定部会	関係会議等
8月10日			平成30年度 第1回 三郷市自殺予防対策 推進会議 懇話会・策定部会の進捗 状況報告
8月28日			平成30年度 第1回 三郷市健康推進協議会 三郷市自殺対策の進捗状 況報告
9月26日		平成30年度 第3回 三郷市自殺対策計画 (案)について	
10月4日			行政連絡会議 三郷市自殺対策計画の策 定について
10月30日	平成30年度 第3回 三郷市自殺対策計画 (案)について		
11月6日			政策会議 三郷市自殺対策計画の策 定について パブリック・コメントの実施 について
11月～ 12月			パブリック・コメントの実施
平成31年 2月1日	報告会(合同開催) 三郷市自殺対策計画について		平成30年度 第2回 三郷市自殺予防対策 推進会議 報告会(合同開催) 三郷市自殺対策計画につ いて
2月26日			平成30年度 第2回 三郷市健康推進協議会 三郷市自殺対策計画 報告

■三郷市健康推進協議会条例

(設置)

第1条 この条例は、市民の健康の保持及び増進を総合的かつ計画的に推進するため、三郷市健康推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康の保持及び増進に関すること。
- (2) 保健衛生事業計画に関すること。
- (3) 保健センターの運営に関すること。
- (4) その他市長が必要と認めた事項

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師会、歯科医師会及び薬剤師会の代表者
- (2) 保健所職員
- (3) 保健健康関係団体の代表者
- (4) 公募による市民
- (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、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、委嘱されたときにおける当該身分を失った場合は、委員の身分を失う。

3 委員は、再任されることを妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、市民生活部健康推進課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この条例は、昭和58年9月1日から施行する。

附 則(昭和61年12月17日条例第19号)抄

この条例は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則(平成7年12月13日条例第30号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成8年4月1日から施行する。

附 則(平成10年12月11日条例第28号)抄

1 この条例中、第1条、次項及び附則第3項の規定は平成11年4月1日から、第2条の規定は平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成17年6月16日条例第30号)

この条例は、平成17年8月11日から施行する。

附 則(平成19年12月13日条例第36号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

■三郷市健康推進協議会員名簿

(敬称略)

選出区分	氏名	備考
医師会の代表者	青木 成夫	会長
歯科医師会の代表者	飯箸 真康	副会長
薬剤師会の代表者	柴田 千晶	
保健所職員(草加保健所長)	中山 由紀	
保健健康関係団体の代表者	清水 サダ子	
保健健康関係団体の代表者	村井 義則	
保健健康関係団体の代表者	安部 順雄	
その他市長が必要と認める者	神谷 功一	

■三郷市自殺予防対策推進会議設置要領

(設置)

第1条 三郷市における自殺予防対策を総合的に推進するため、三郷市自殺予防対策推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次の事項を所掌する。

- (1) 自殺予防対策の諸施策の調整及び推進に関すること。
- (2) 自殺予防対策の情報収集及び連絡調整に関すること。
- (3) その他自殺予防対策に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議の会長は、市民生活部長の職にある者をもって充てる。

2 副会長は、会長が指名する者1人をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる課又は室の長の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、推進会議を代表し、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故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 推進会議の会議は、会長が招集する。

2 第3条第3項の委員で、自ら会議に出席できないときは、所属の職員を代わりに出席させることができる。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者に対し、会議への出席を求めることができる。

(部会)

第6条 推進会議は、第2条の所掌事項を効果的に推進するために、部会を設置することができる。

2 部会は、別表に掲げる課又は室の職員の中から組織する。

3 部会に、部会長及び副部会長1人を置く。

4 部会長は、部会を組織する職員の互選による。

5 副部会長は、部会長が指名する者1人をもって充てる。

6 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

7 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故が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。

8 部会の会議は、会長が招集し、部会長は会議の議長となる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、市民生活部健康推進課において処理する。

2 部会の庶務は、部会長の所属する課又は室において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、推進会議の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要領は、市長決裁の日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

■三郷市自殺予防対策推進委員名簿

(敬称略)

所属	氏名	備考
市民生活部	森 好弘	会長
人事課	平川 俊之	
人権・男女共同参画課	益子 敏幸	
収納対策課	田中 隆夫	
健康推進課	原山 千恵	副会長
市民活動支援課	浅井 富雄	
広聴室	染谷 篤仁	
ふくし総合支援課	森 泰子	
生活ふくし課	横田 隆宏	
長寿いきがい課	峰川 修一	
障がい福祉課	高橋 憲司	
子ども支援課	大村 歌子	
すこやか課	田口 洋一	
警防課	戸井田 稔	
指導課	肥沼 武史	
青少年課	三浦 直美	

■三郷市自殺対策計画策定部会員名簿

(敬称略)

所属		氏名	備考
草加保健所	保健予防推進担当	助川 裕香	
三郷市役所	企画総務部 人事課	津久井 幸	副部長
	市民生活部 健康推進課	福田 千晶	
	市民生活部 健康推進課	矢田 可愛	
	福祉部 ふくし総合支援課	五十嵐 順	部長
	福祉部 障がい福祉課	川原 健	
	子ども未来部 子ども支援課	多田 雅明	
	消防本部 警防課	三浦 徹	
	学校教育部 指導課	中三川 真弓	
	生涯学習部 青少年課	木村 雅也	

■三郷市自殺対策計画策定懇話会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条2項の規定より、平成30年度策定予定の三郷市自殺対策計画(以下「計画」という)について、市民の意見を広く反映させるために、自殺対策計画策定懇話会(以下「懇話会」という)を設置する。

(所掌事務)

第2条 懇話会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関する事
- (2) その他計画の策定に必要な事項に関する事

(組織)

第3条 懇話会の委員15名以内をもって組織する。

- (1) 自殺予防対策推進委員が属する組織に関係のある市民団体や地区組織で活動する市民
- (2) 医療・保健、生活、教育、労働等に関する相談機関に従事する者
- (3) 自殺対策に関し学識経験のある者
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、依頼の日から計画の策定が完了するまでの期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 懇話会に、委員長及び副委員長を2人置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、懇話会を代表し会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故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 懇話会は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明及び意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 懇話会の庶務は、市民生活部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、市長決裁の日から施行する。

■三郷市自殺対策計画策定懇話会委員名簿

(敬称略・五十音順)

選出区分	所属団体等	懇話会員名	備考
自殺予防対策推進委員が属する組織に関係のある市民団体や地区組織で活動する市民	町会(鷹野5丁目寄巻町会)	飯箸 恵三	
	三郷市青少年育成推進委員協議会	篠塚 悦子	
	三郷市母子愛育会	清水 サダ子	副委員長
	健康づくりをすすめる会inみさと(MHP)	三浦 均	
	おひさまの会	吉田 陽子	
医療・保健、生活、教育、労働等に関する相談機関に従事する者	障がい福祉相談支援センター パティオ	今野 正裕	
	三郷市地域包括支援センター みずぬま	加藤 泰子	委員長
自殺対策に関し学識経験のある者	ビヨンドザボーダー株式会社	安藤 亘	アドバイザー
その他市長が必要と認める者	公募	白川 好光	

■三郷市自殺対策計画策定アドバイザー

(敬称略・五十音順)

所属団体等	氏名
ビヨンドザボーダー株式会社	安藤 亘
三郷市医師会 副会長	草薨 博昭
みさと協立病院 精神科医	矢花 孝文

私たちの生活は、日々選択と決定の連続です。何時に寝て何時に起きるか、コンビニでどんな飲み物を選んで買うのか。日常はそんな些細なことの連続です。そうした日々の「自己選択・自己決定」の連続がオンリー・ワンの自分の人生を形成していきます。私たちは何を望み、選び、決めていくのか。そこにこそ生きいきとした自分、すなわち「自分らしさ」が存在します。

しかし、個人が本来持っていた生きいきとした「生きる力」は、孤立した状況では、それを活かすことは困難です。例えば冷蔵庫の奥で冷たく冷えてカチカチになったバターのかげらのようになってしまった「心」は、自らの力でそれを溶かすことはできません。他者との対話によって徐々にゆっくりとけ始め、良い循環が生まれ、はじめて「自分らしさ」が回復します。

人はひとりでは生きていけません。何より大切なのは、人と人との「つながり」です。持ちつ持たれつ。障害があってもなくても、子供でも高齢者でも、等しく人と対話をし、コミュニケーションを図りながら自らの中に良い循環を生み出すことが何より大切であると強く感じています。

計画策定は目的(ゴール)ではなく、スタートラインに立ったところです。難しいことはありません。三郷市に暮らす人たち一人ひとりが、お互いに声を掛け合って、孤立した人をつくらない。そんな街づくりの一端を担う気持ちが“誰にとっても暮らしやすい街”へのいちばんの近道なのではないでしょうか。

まずは行動あるのみ。計画で終わらせずに、これから皆で一緒に実現していきましょう。



ビヨンドザボーダー株式会社

安藤 亘

社会福祉士・精神保健福祉士

■自殺対策基本法

(平成十八年法律第八十五号)

目次

- 第一章 総則(第一条—第十一条)
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)
- 第三章 基本的施策(第十五条—第二十二条)
- 第四章 自殺総合対策会議等(第二十三条—第二十五条)
- 附則

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん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)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

■自殺総合対策大綱

(概要)

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

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

第 1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

阻害要因:過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

促進要因:自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第 2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

○自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

○年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

○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

(自殺総合対策における当面の重点施策 ポイント)

自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策

※各施策に担当府省を明記※補助的な評価指標の盛り込み(例:よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOS の出し方に関する教育の推進)
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プログラム)
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

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

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

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

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7.社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT(インターネットやSNS等)の活用
- ・ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実

・妊産婦への支援の充実

- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

9.遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- ・遺児等への支援

10.民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOS の出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策



『三郷市自殺対策計画策定懇話会』



『三郷市自殺対策計画策定部会』

三郷市自殺対策計画

①みんなで ②さえる ③こころといのち

平成 31 年度～平成 35 年度

« 2 0 1 9 ~ 2 0 2 3 »

発行年月：平成 31 年 3 月

発行：三郷市 市民生活部 健康推進課

〒341-8501

埼玉県三郷市花和田 648-1

TEL 048-953-1111 (代表)

URL <http://www.city.misato.lg.jp/>
