

誰も自殺に追い込まれることのないまち
を目指して

～羽村市自殺対策計画～

令和2年3月

羽村市

● 目 次 ●

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 自殺対策の目標	2
第2章 羽村市の自殺の現状と課題	3
1 国及び東京都の現状	3
(1) 自殺者数	3
(2) 自殺死亡率	4
2 羽村市の現状	5
(1) 自殺者数	5
(2) 自殺死亡率	5
(3) 男女別自殺者数・自殺者割合	6
(4) 年齢別男女別自殺者数	7
(5) 原因・動機別割合	8
(6) 自殺者の職業別割合	9
(7) 高齢者の自殺者における同居人の有無	10
3 羽村市地域福祉に関するアンケート調査結果	11
(1) 毎日の暮らしで感じている悩みや不安について	11
(2) 経済的な問題が生じている理由について	11
(3) 悩みや不安の相談相手について	12
4 羽村市における課題	13
第3章 羽村市における自殺対策について	14
1 羽村市における取組み	14
(1) 基本方針	14
(2) 施策の体系	16
2 具体的な取組み	17
(1) テーマ1 自殺対策への関心を高めます	17
(2) テーマ2 悩みに寄り添える人を増やします	18
(3) テーマ3 一人ひとりの状況に対応し自殺リスクを減らします	19

第4章 計画の推進に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

1 計画推進のために・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

2 計画の点検と評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

第5章 資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

1 羽村市自殺対策庁内連絡会設置要領・・・・・・・・・・24

2 羽村市自殺対策庁内連絡会 委員名簿・・・・・・・・・・25

3 羽村市自殺対策庁内連絡会の実施経過・・・・・・・・・・26

4 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

1 計画策定の趣旨

全国の自殺者数については、厚生労働省の人口動態統計によれば、平成10年に3万人を超え、その後も自殺者数は減少しない状況の中、平成18年に^{※1}「自殺対策基本法」、平成19年に^{※2}「自殺総合対策大綱」が策定され、自殺は追い込まれた末の死であるという認識のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指した自殺総合対策が開始となりました。

平成22年以降自殺総合対策により自殺者数は減少に転じましたが、依然として2万人を超え、自殺対策基本法の施行から10年に当たる平成28年には「自殺対策基本法」が改正されました。改正された「自殺対策基本法」では、自殺対策を地域レベルで推進していくこととし、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられています。また、平成29年には「自殺総合対策大綱」が改正され、地域における計画的な自殺対策の推進が掲げられました。

このような状況の中、東京都は平成30年に「東京都自殺総合対策計画」を策定し、羽村市においても「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を目指し、「羽村市自殺対策計画」を策定します。

「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

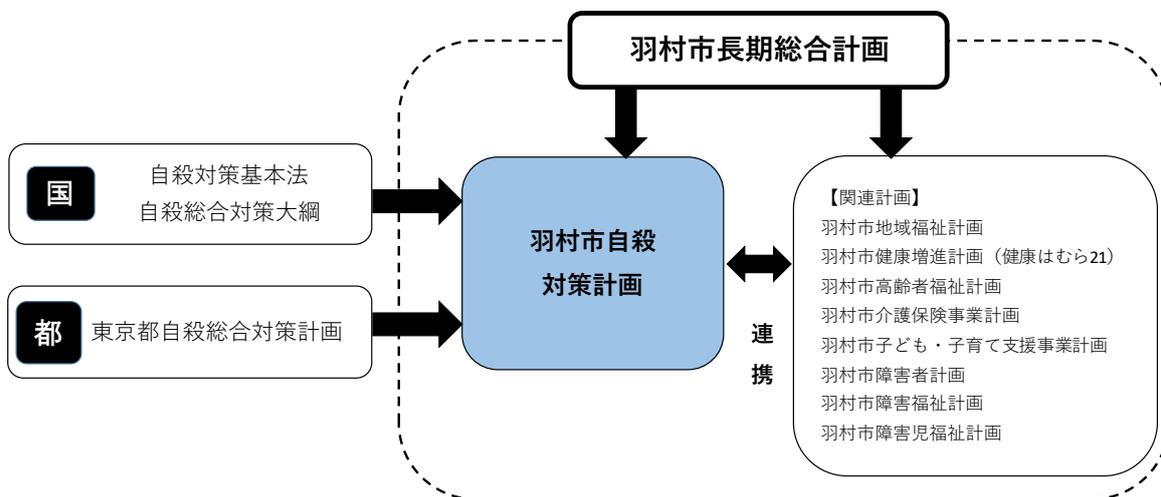
<h4>第1 自殺総合対策の基本理念</h4> <p>誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す</p> <p>➢ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <p><small>阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等</small></p> <h4>第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識</h4> <p>➢ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である</p> <p>➢ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている</p> <p>➢ 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</p> <h4>第3 自殺総合対策の基本方針</h4> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<h4>第4 自殺総合対策における当面の重点施策</h4> <ol style="list-style-type: none"> 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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ 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 <h4>第5 自殺対策の数値目標</h4> <p>➢ 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)</p> <p><small>(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))</small></p> <h4>第6 推進体制等</h4> <ol style="list-style-type: none"> 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
---	---

※1 自殺対策基本法とは、自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律です。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行されました。施行から10年の節目に当たる平成28年3月に改正され、同年4月1日に施行されました。

※2 自殺総合対策大綱とは、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定めたものです。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に全体的な見直しが行われ、大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、平成29年7月に新たな大綱が閣議決定されました。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、羽村市における自殺対策を進めるための方向性や目的を定めるものです。国の自殺総合対策大綱や東京都の「東京都自殺総合対策計画」を踏まえるとともに、「羽村市長期総合計画」を実現するための分野別計画として位置づけ、羽村市の保健・福祉・子育てに関連する計画との整合性を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度から6年度までの5か年とします。また、国の対策と連動する必要があることから、国の動向や自殺の実態、社会状況の変化などを踏まえ、適宜内容の見直しを図っていきます。

4 自殺対策の目標

**「誰も自殺に追い込まれることのないまち」
として「自殺者ゼロ」を目指します**

国は、自殺総合対策大綱における当面の目標として、「令和8年までに^{※3}自殺死亡率を平成27年と比べて、30%以上減少させる」ことを掲げていますが、羽村市では、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を目指して、「自殺者ゼロ」を目標とします。

※3 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を表したもので、 $[(100,000/\text{当該自治体の人口}) \times \text{当該年の自殺者数}]$ で算出します。人口動態統計における自殺死亡率では、各年10月1日時点の人口を用いています。

1 国及び東京都の現状

(1) 自殺者数

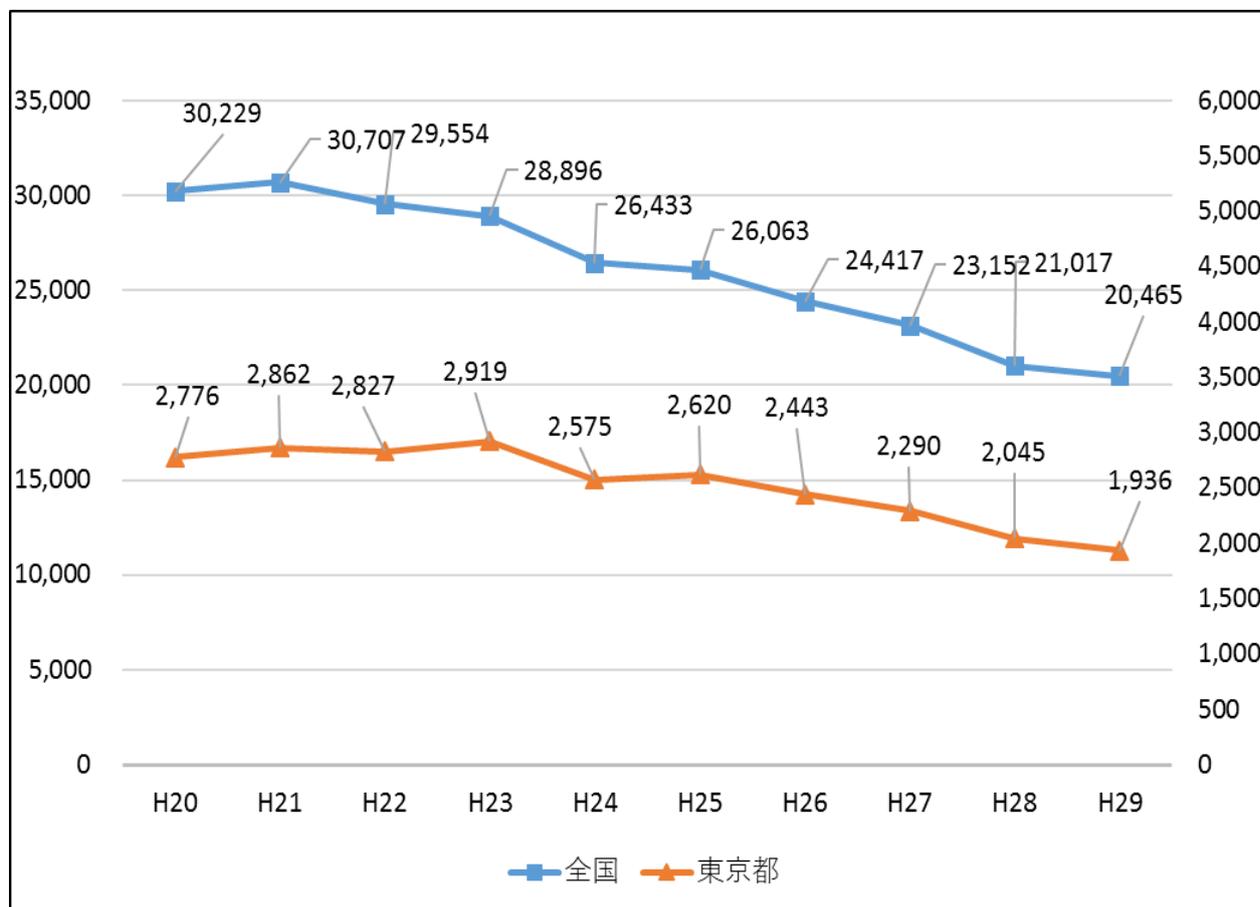
国及び東京都における平成20年から29年までの自殺者数の推移を^{※4}人口動態統計で見ると、減少傾向にあります。

国における年間自殺者数は、平成20年は30,229、229人でしたが、平成22年には2万人台へと減少し、平成22年以降7年連続で減少しています。

東京都における年間自殺者数も、平成23年をピークに減少傾向に転じ、平成29年は1,936人となりました。

国及び東京都における自殺者数の年次推移（平成20～29年）

単位：人



(資料)厚生労働省「人口動態統計」

※4 人口動態統計とは、日本における日本人（外国人は含まない）を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上しています。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自殺の旨の訂正報告がない場合は自殺に計上しません。

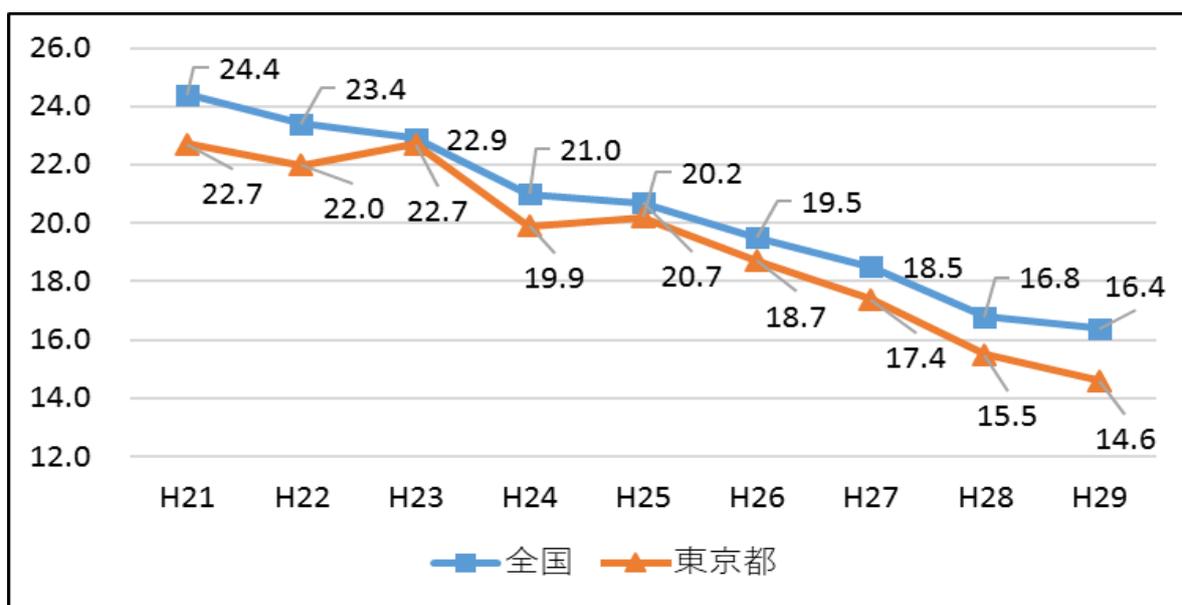
(2) 自殺死亡率

国及び東京都における平成20年から29年までの自殺死亡率の推移をみると、東京都の自殺死亡率は、全国と比較しても低い状態が続いています。

国の自殺死亡率は平成25年までは20台で推移してきましたが、平成26年には19.5と20台を下回り、平成29年には16.4まで下がりました。

東京都の自殺死亡率は、平成23年の22.7をピークに減少に転じ、平成26年には18.7と20台を下回り、平成29年には14.6まで下がりました。

国及び東京都における自殺死亡率の年次推移（平成20～29年） 単位：10万対



(資料)厚生労働省「人口動態統計」

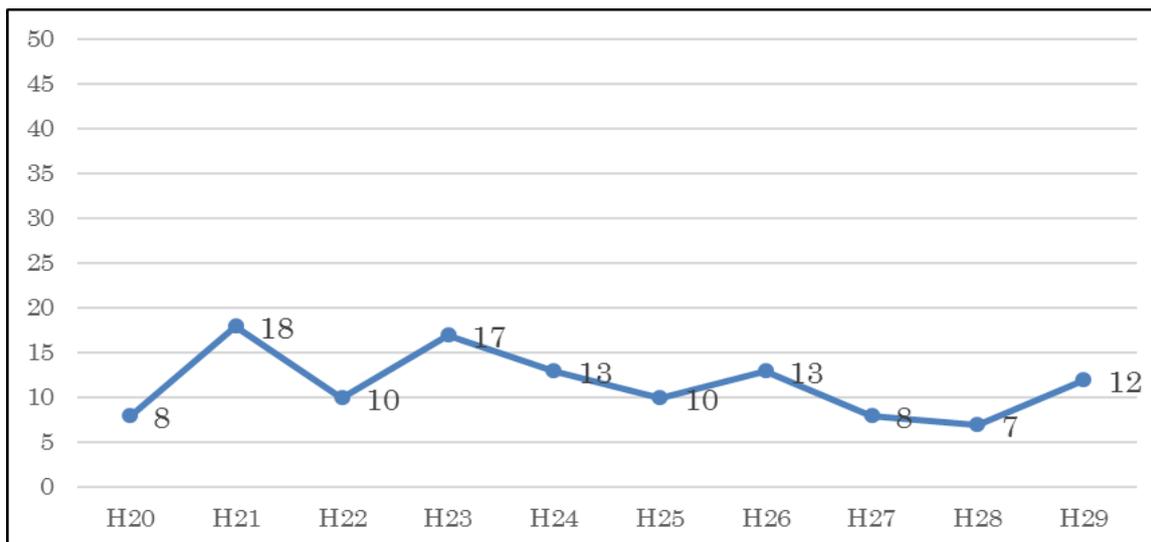
2 羽村市の現状

(1) 自殺者数

羽村市における年間自殺者数は平成20年から29年までの10年間で116人であり、平均11.6人となりました。羽村市は、国及び東京都と比較して人口規模が少ないこともあり、自殺者数は大きく変動している年もあります。

自殺者数の推移（平成20～29年）

単位：人



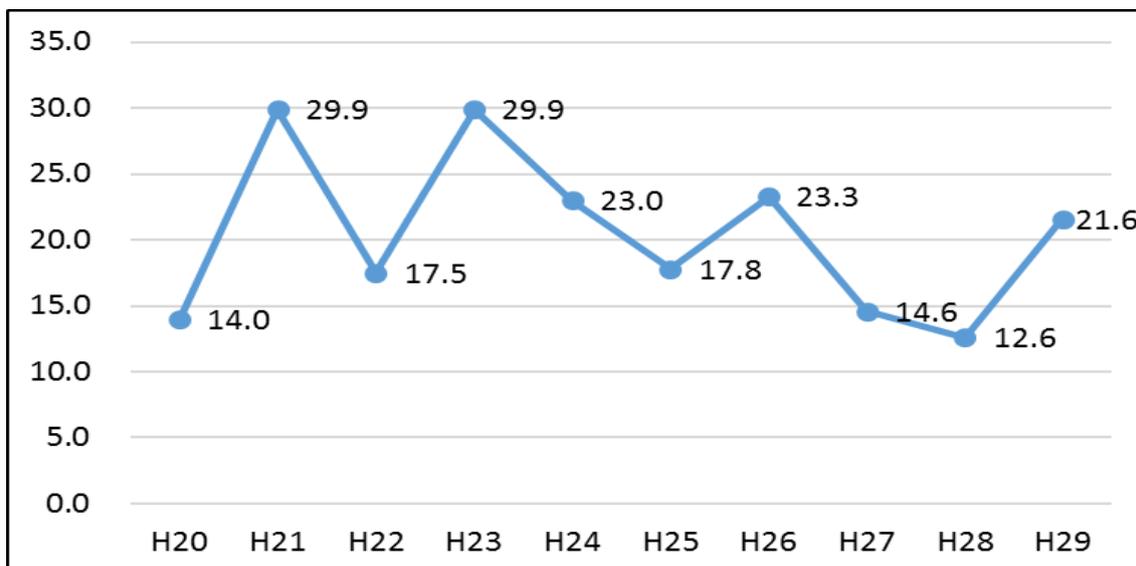
(資料)厚生労働省「人口動態統計」

(2) 自殺死亡率

羽村市における自殺死亡率は自殺者数と同様に、大きく変動している年もあります。

自殺死亡率の推移（平成20～29年）

単位：10万対



(資料)厚生労働省「人口動態統計」

(3) 男女別自殺者数・自殺者割合

羽村市における男女別自殺者数は、自殺者全体の男女別構成は男性が85人(73.3%)、女性が31人(26.7%)、合計116人でした。羽村市は女性に比べて、男性が自殺する割合が2.7倍高くなっています。

男女別自殺者数（平成20～29年）

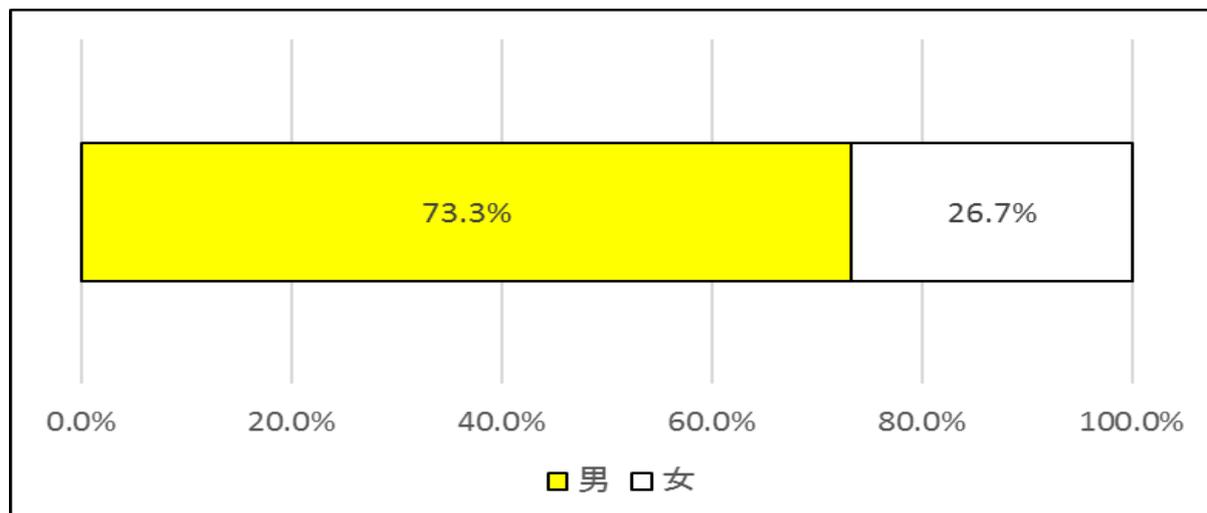
単位：人

性別	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	総数
男	7	15	8	12	8	7	10	6	4	8	85
女	1	3	2	5	5	3	3	2	3	4	31

(資料)厚生労働省「人口動態統計」

自殺者数の男女比（平成20～29年）

単位：%



(資料)厚生労働省「人口動態統計」

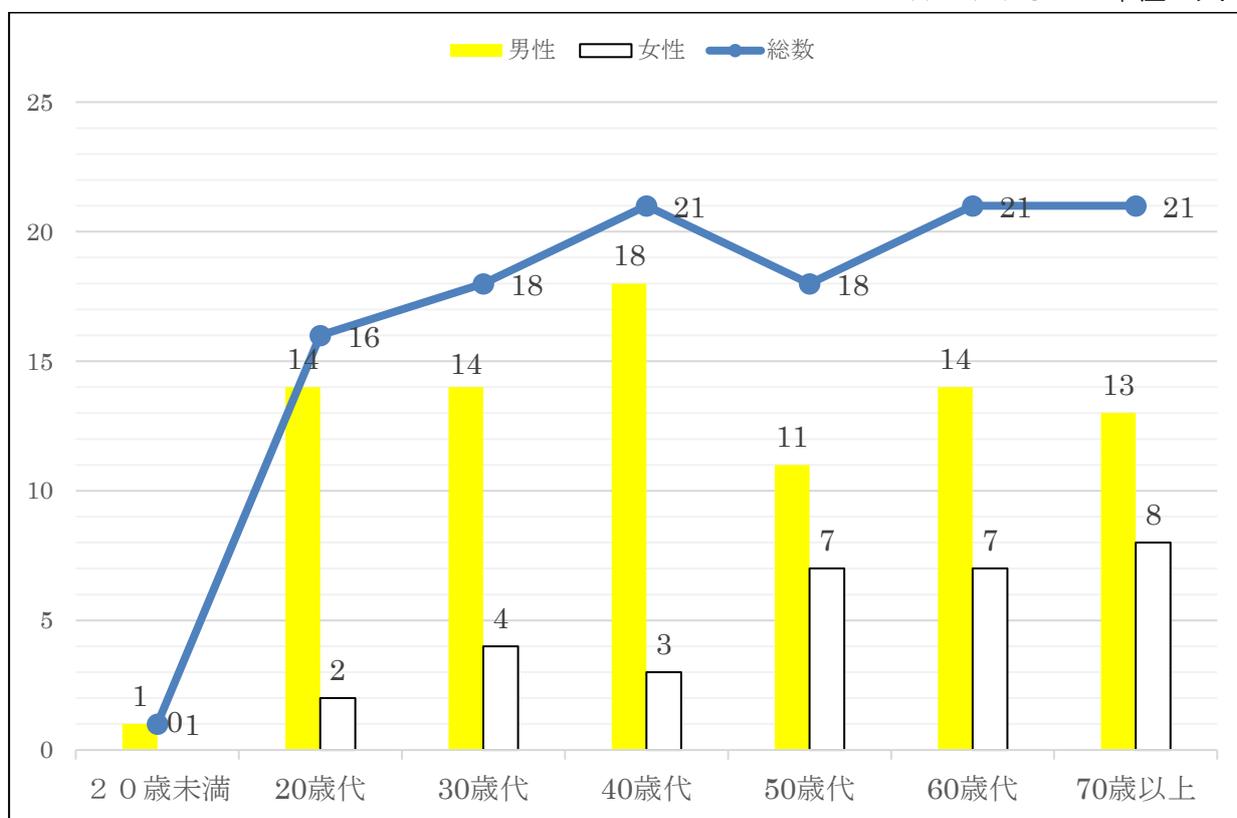
(4) 年齢別男女別自殺者数

年齢別自殺者の総数は、20歳代が16人、30歳代・50歳代が18人、40歳代・60歳代・70歳代以上が21人となっています。20歳未満は1人でしたが、20歳代は16人と急増しています。また、30歳代から40歳代にかけての働き盛り世代の自殺者も増加しています。さらに、60歳代及び70歳以上の自殺者数も高い状態です。

年齢別自殺者数を男女別にみると、20歳代から40歳代までの合計は男性が46人、女性が9人となり、この世代における男女比は男性が女性の5.11倍となっています。これに対し、女性は50歳代以降の自殺者数は増加しており、50歳代以降の男性の合計が38人、女性が22人であり、この年代における男女比は男性が女性の1.73倍となっています。

年齢別男女別自殺者数（平成20～29年）

n=116 単位：人



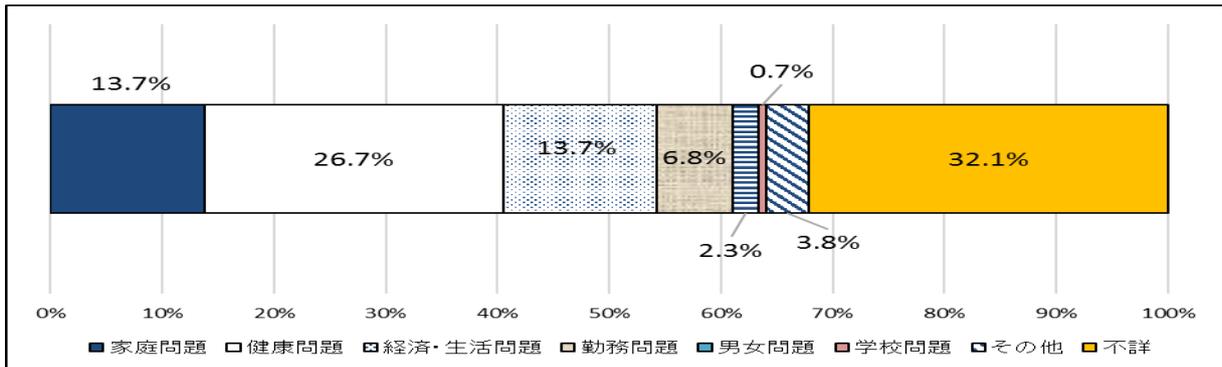
(資料)厚生労働省「人口動態統計」

(5) 原因・動機別割合

※⁵「地域における自殺の基礎資料」から、平成22年から30年までにおける※^{6,7}原因・動機別割合のうち、原因・動機が明らかになっているものの割合は、「健康問題」が26.7%と最も高く、次いで「家庭問題」と「経済生活問題」が各13.7%となっています。男女別にみても同じ傾向で、女性では特に「健康問題」が高くなっています。

原因・動機の割合（平成22～30年）

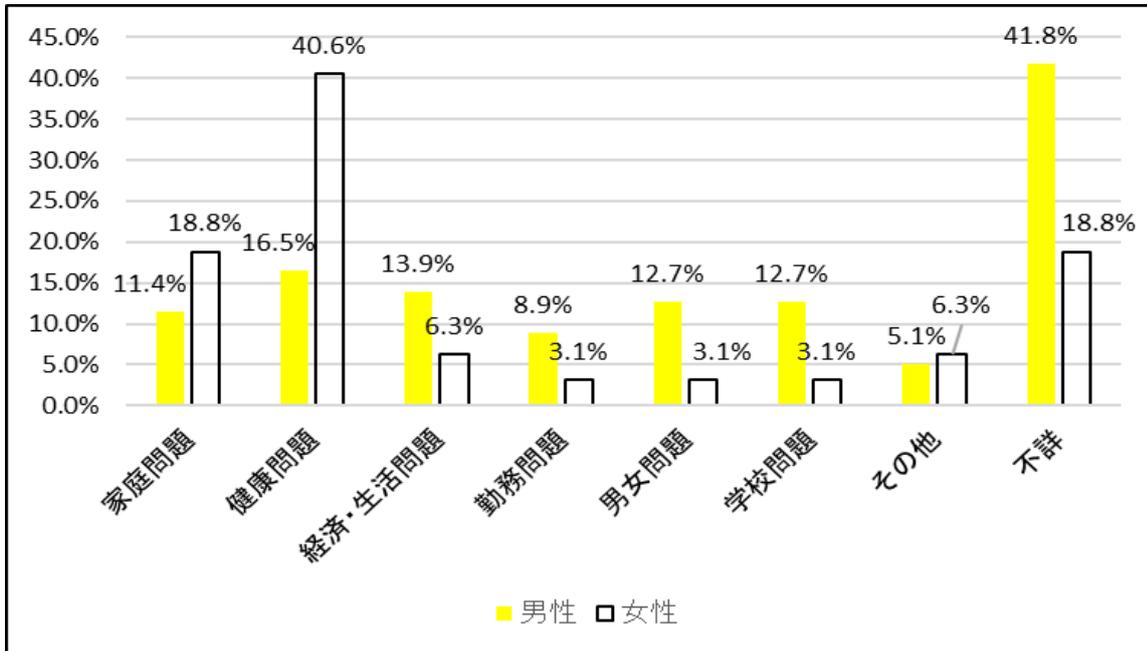
単位：%



(資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

男女別 原因・動機別割合（平成22～30年）

単位：%



(資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

※⁵ 「地域における自殺の基礎資料」とは、警察庁の自殺統計に基づき、厚生労働省が集計・公表をしている統計資料です。

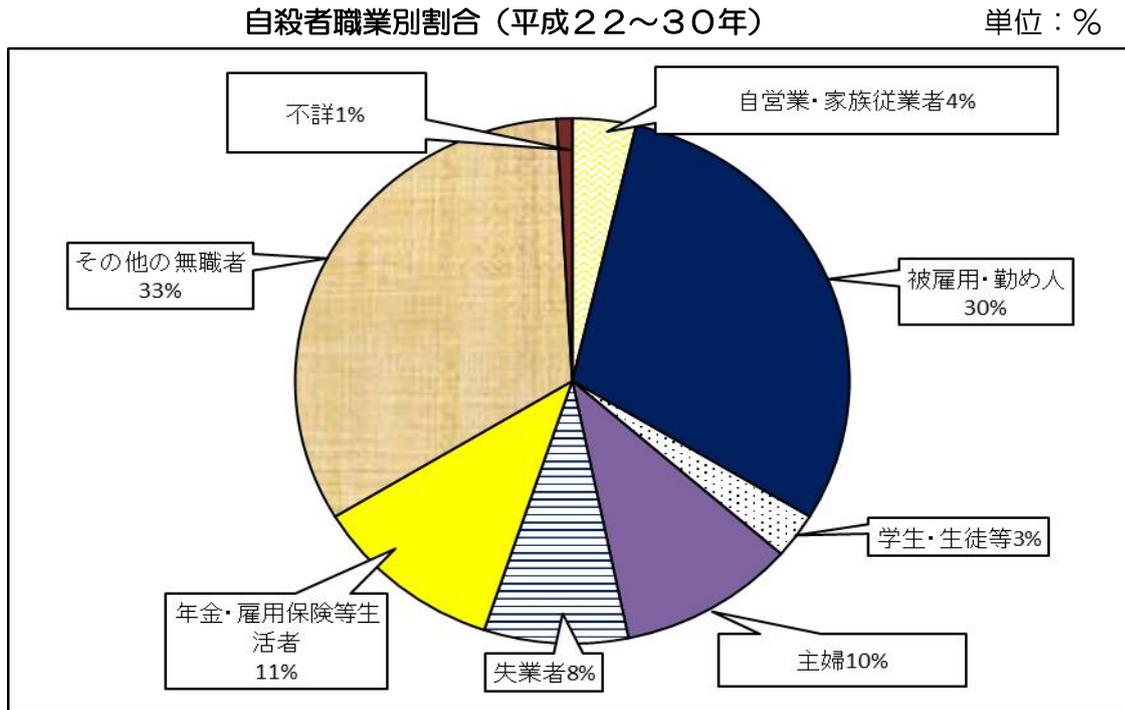
※⁶ 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定でき原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しません。

※⁷ 平成27年及び平成28年の男性・女性データは5人未満であり、個人情報保護の観点から公表できないため、データには含まれていません。

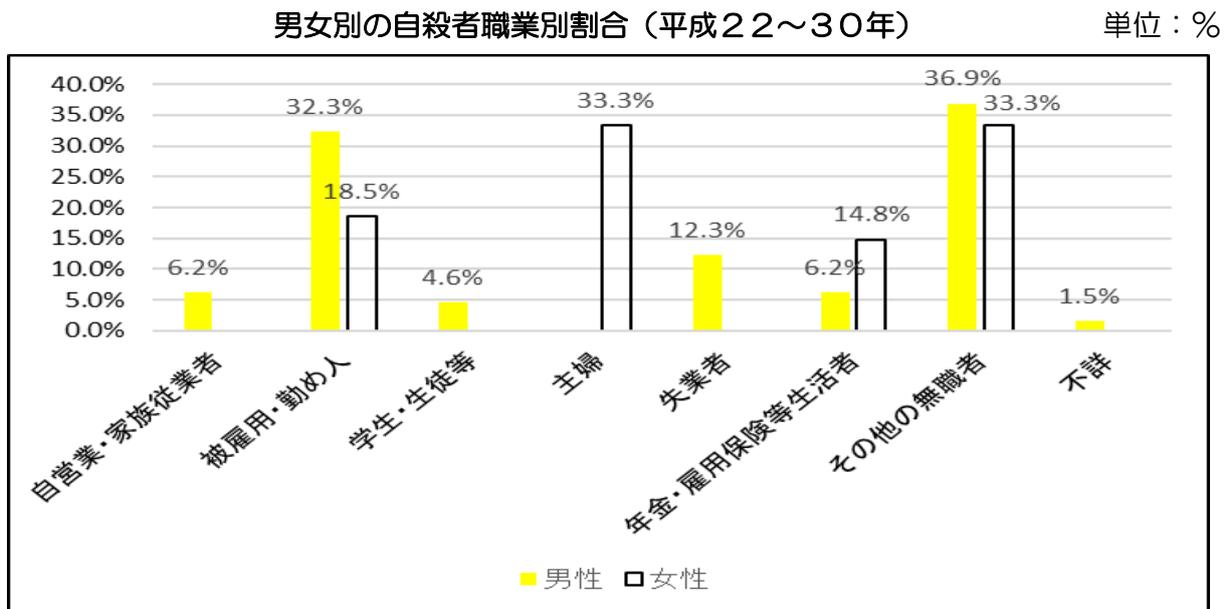
(6) 自殺者の職業別割合

自殺者の職業別割合は、「その他の無職者」が33%と最も高く、次いで、「被雇用・勤め人」30%、「年金・雇用保険等生活者」11%の順となります。

男女別の自殺者職業別割合は、男性については「その他の無職者」36.9%が一番高く、次いで「被雇用・勤め人」32.3%でした。また、女性については「その他の無職者」と「主婦」が33.3%と最も高い割合となっています。男女とも高い割合を占める「その他の無職者」とは、利子・配当・家賃等生活者、浮浪者などを指します。



(資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】



(資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」【自殺日・住居地】

(7) 高齢者の自殺者における同居人の有無

平成25年から29年までの60歳以上の高齢者の自殺者について、同居人の有無の人数は、自殺者数21人のうち、「同居人あり」が13人で、全体の62%を占めています。

各年代における同居人の有無の割合は、男性60歳代同居人ありが23.8%と最も多く、次いで女性70歳代同居人ありが19.0%、男性60歳代同居人なしが14.3%の順となっています。

高齢者の自殺者数と同居人の有無（平成25年～29年）

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）	
		あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	5	3	23.8%	14.3%
	70歳代	1	2	4.8%	9.5%
	80歳以上	1	1	4.8%	4.8%
女性	60歳代	2	1	9.5%	4.8%
	70歳代	4	1	19.0%	4.8%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%
合計		21		100%	

(資料)※8 地域自殺実態プロフィール【2018更新版】

※8 地域自殺実態プロフィールとは、国が自殺総合対策センターにおいて作成した各都道府県・市町村の自殺の実態を分析したものです。

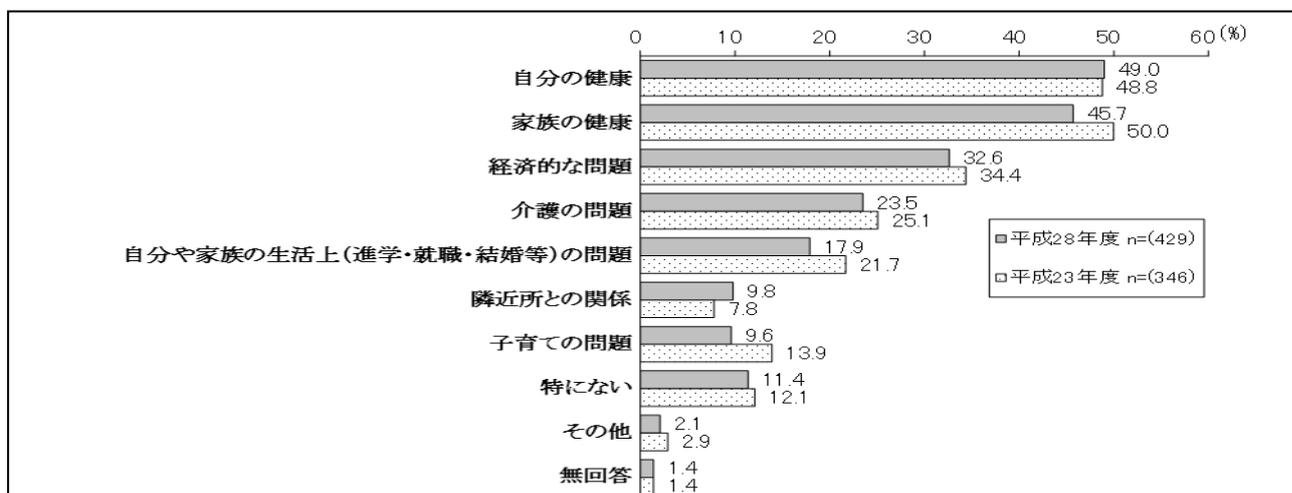
3 羽村市地域福祉に関するアンケート調査結果

平成28年度に20歳以上の市民を対象に実施した「羽村市地域福祉に関するアンケート調査報告書」では、悩みや不安について聞いたところ、次のような結果が得られました。

(1) 毎日の暮らしで感じている悩みや不安について（回答者数429）

毎日の暮らしで感じている悩みや不安については、「自分の健康」（49.0％）や「家族の健康」（45.7％）であり、健康に関することが上位に挙げられました。次いで、「経済的な問題」（32.6％）、「介護の問題」（23.5％）の順となっています。また、前回調査（平成23年度）と比較すると、「家族の健康」「経済的な問題」「介護の問題」「自分や家族の生活上の問題」「子育ての問題」については減少しています。

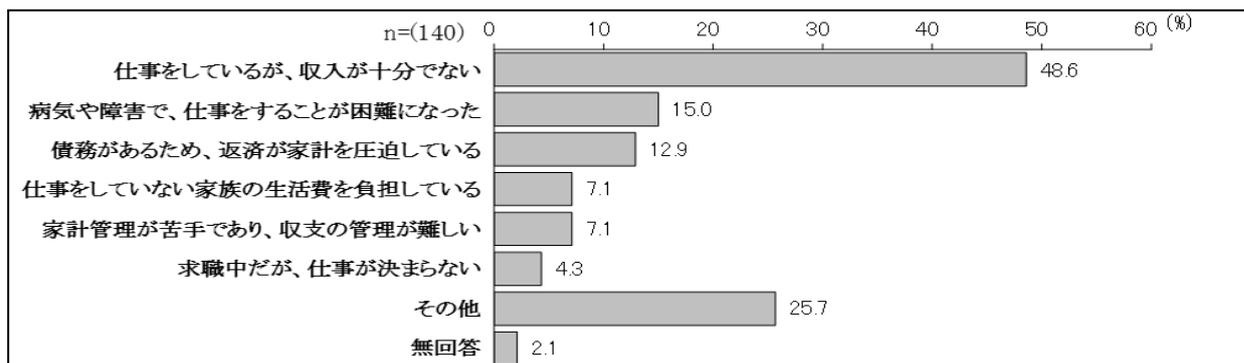
毎日の暮らしで感じている悩みや不安（複数回答） 単位：％



(2) 経済的な問題が生じている理由について（回答者数140）

(1)で「経済的な問題」に○をつけた方に対して、その理由を聞いたところ、「仕事をしているが、収入が十分でない」が48.6％と最も多く、「その他」を除くと、次いで、「病気や障害で、仕事をするのが困難になった」15.0％、「債務があるため、返済が家計を圧迫している」12.9％の順となっています。

経済的な問題が生じている理由 単位：％

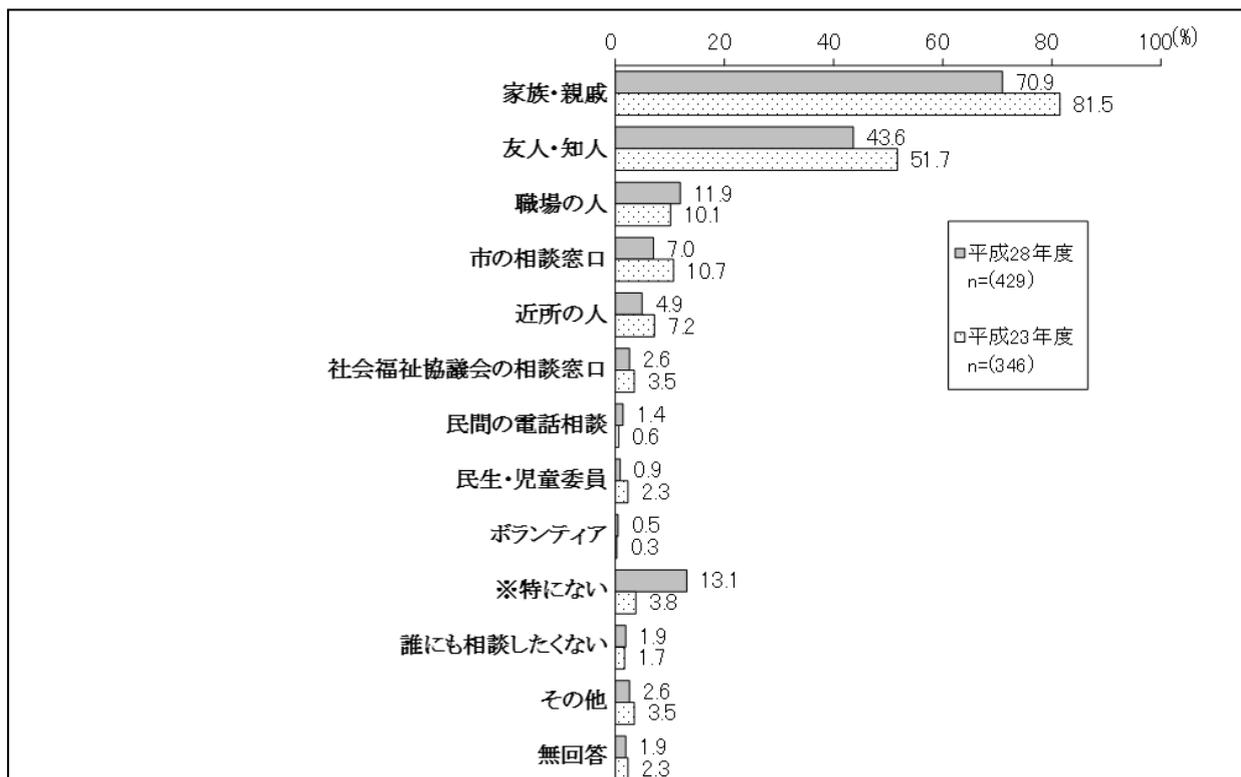


(3) 悩みや不安の相談相手について（回答者数429）

悩みや不安の相談相手については、「家族・親戚」が70.9%と最も多く、次いで「友人・知人」(43.6%)、「特にない」(13.1%)、「職場の人」(11.9%)の順となっています。前回調査(平成23年度)と比較すると、「家族・親戚」「友人・知人」の割合が減少しています。また、「特にない」については、13.1%で、前回調査(平成23年度)の3.8%と比較すると、増加しています。

悩みや不安の相談相手（複数回答）

単位：%



4 羽村市における課題

統計データ等から、羽村市における自殺対策の課題を下記のようにまとめました。

- ◎ 平成28年度の調査で悩みや不安の相談相手について聞いたところ、特にない・誰にも相談したくないと答えた方が15%で、5年前の調査より増えていました。また、家族・親戚、友人・知人が相談相手と答えた方も減っていました。悩みを抱えた人が相談しやすいよう、自殺対策について積極的に普及啓発していくことが必要です。
- ◎ 原因・動機別割合で最も高かった項目は男女とも健康問題で、平成28年度の調査でも毎日の暮らしで感じている悩みや不安については、自分と家族の健康の割合が高かったことから、身体や心の健康に関する取組みを強化していく必要があります。また、健康問題に次いで家庭問題や経済・生活問題の項目も高く、平成28年度の調査でも毎日の暮らしで感じている悩みや不安について聞いたところ、介護や子育ての問題が挙がっています。自殺の原因は、これらの問題などが複合的に絡み合っていることから、関係機関の緊密な連携のもと、対応できるような仕組みづくりが重要です。
- ◎ 子ども・若者は進学や就職などの進路や家庭との不和、いじめ、対人関係の課題などにより、不登校、心身の不調等を引き起こし、子ども・若者ゆえに自分一人で相談や解決できないため自殺リスクを高めやすい特徴があります。羽村市における平成20～29年までの10年間の自殺者数は、20歳未満は1人でしたが、20歳代は16人と急増している現状から、大人がこのような悩みに気づき、支援していくことと併せて、子どもの頃から命の大切さを理解し、悩みを相談できる力を身につけられるような取組みが必要です。
- ◎ 男性における自殺者の職業別割合から、その他の無職者の割合が最も高くなっています。無職や失業中の方は、心身の不調や障害、家庭問題、ひきこもりなどのさまざまな課題によって、経済的な活動が出来なくなり、生活困窮に陥っていることが考えられます。これらの課題を解決していくために、さまざまな施策や関係機関との連携を図りながら支援していくことが重要です。

また、男性における自殺者の職業別割合から被雇用・勤め人の割合も高く、働き盛り世代である30歳代から40歳代男性の自殺者数が増加しています。そのため、これらの働き盛り世代に対する取組みも必要です。
- ◎ 高齢者の自殺者における同居人の有無を見ると、自殺者の6割は同居人がいる状況で亡くなっています。これは同居人がいても悩みを相談できないことが考えられます。年齢別男女別自殺者数からも、各年代の総数を比較すると、60歳代及び70歳以上の自殺者数は高くなっています。今後、さらなる高齢化が進み、高齢者のみの世帯や独居世帯が一層増加していくことから、配偶者と離別・死別した高齢者や退職による役割の喪失、孤立のリスクを抱える前に、地域とのつながりをもてるよう、居場所づくりなどの推進を図る必要があります。

1 羽村市における取組み

(1) 基本方針

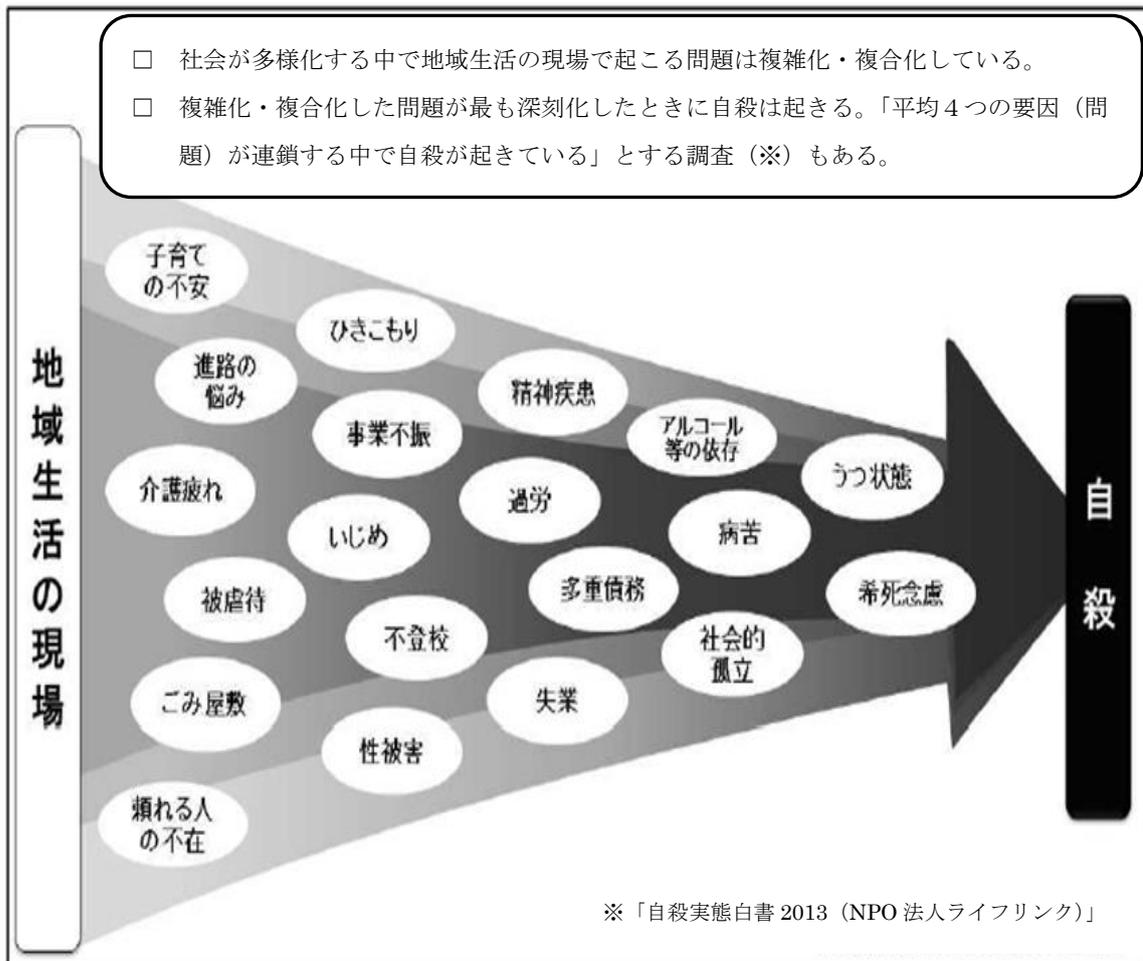
◎ 関連施策との有機的な連携の強化

～関係機関同士の顔の見えるネットワークづくり～

自殺の危機要因イメージに示すように、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労や失業、子育ての不安、介護疲れ、いじめ、社会的孤立など、さまざまな社会的要因が複合的に絡み合い影響しています。

羽村市では、保健や医療、福祉、教育、労働などの分野の枠を超えて、様々な分野の施策、関係機関が密接に連携する必要があります。今後、連携の効果をさらに高めるため、さまざまな分野で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となります。

自殺の危機要因イメージ



(資料) 厚生労働省

◎ 生きることの包括的な支援の重視

～生きることを自ら選択できるための支援～

個人においても社会においても、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、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺リスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で生きることの包括的な支援を推進していきます。

◎ 実践と啓発を両輪とした取組みの推進

～市民一人ひとりが悩みを抱えた人のサインに気づく～

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は周囲の人には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必要があります。

また、市民一人ひとりが、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ぐとともに、専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動や教育活動等の取組みを推進していきます。

2 具体的な取組み

(1) テーマ1 自殺対策への関心を高めます

①自殺対策の大切さを周知します

自殺に追い込まれることは誰にでも起こりうる危機であり、危機に陥った人の心情や背景を理解することや、自身が危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが大切です。悩みや不安に対して専門家の支援を受けることへの抵抗感を減らし、早い段階で相談しようと思えるような自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。

取組み	内容	担当課
広報はむら、市公式サイトを用いた広報活動	市民に向け自殺予防対策や心身の健康の保持などについて、3月と9月の東京都の自殺対策強化月間に合わせて、広報はむら・市公式サイトを通じて啓発を実施します。	健康課
自殺予防に関する講座の開催	市民や市職員、関係機関を対象に、自殺予防や心の健康づくりをテーマした講座を実施します。また、働き盛り世代の方が参加しやすいよう、休日や夜間に講座を開催していきます。	健康課
さまざまな機会を活用した自殺予防に関する啓発の推進	市民向けの講演会やイベント開催時にリーフレットの配布などを行い、自殺予防の普及啓発に努めます。また、働き盛り世代の男性が多く参加する事業を活用した啓発を推進します。	全課

(2) テーマ2 悩みに寄り添える人を増やします

①ゲートキーパーを増やします

悩みや不安を抱えた人は、自分では解決できなくなるほど追い込まれています。周囲の人が悩みや不安に気づくことが大切です。自殺を防ぐために、身近な人の変化に気づき、声をかけ、悩みに寄り添い相談にのる人をゲートキーパーといいます。羽村市ではゲートキーパー養成研修を実施し、市民のゲートキーパーを増やします。また、自殺に追い込まれる危険性が高い人に出会う機会が多い市の窓口業務や相談事業を担当する職員や関係機関を対象としたゲートキーパー養成研修を行い、市職員及び関係機関のゲートキーパーを増やします。

なお、ゲートキーパー養成研修は、自殺対策に関する知識の普及啓発だけではなく、市民一人ひとりが取り組める自殺対策について考える機会としても位置づけて取り組んでいきます。

取組み	内容	担当課
身近な人の悩みに寄り添える市民のゲートキーパーの養成	市民や民生委員・主任児童委員、健康づくり推進員などを対象にゲートキーパー養成研修を実施します。	健康課
市の窓口業務や相談事業を担当する職員のゲートキーパーの養成	市の健康づくりや高齢者、障害者、子育て、生活困窮者などの窓口業務や相談事業を担当する職員を対象にゲートキーパー養成研修を実施します。	職員課 健康課
関係機関のゲートキーパー養成	健康づくりや高齢者、障害者、子育て、生活困窮者などの支援に係る関係機関を対象にゲートキーパー養成研修を実施します。	健康課

②関係機関の連携を強化します

市民の悩みに寄り添う人材を育成するとともに、深刻で複雑な問題に対応するために各部署が連携して対応できるよう、悩みの解決を支援する体制を強化します。

取組み	内容	担当課
庁内の自殺対策に関する連携の強化	(仮称)羽村市自殺対策推進連絡会を開催し、自殺対策の実務的な取組みの検討を行います。	健康課
現在実施している連携会議を活用した連携の強化と支援の充実	「精神保健カンファレンス」「子育て相談カンファレンス」「要保護児童対策地域協議会」において、関係機関が連携して早期かつ適切な支援に取り組みます。	健康課 子育て相談課

(3) テーマ3 一人ひとりの状況に対応し自殺リスクを減らします

① 心身の健康面を支援します

うつ病をはじめとした精神疾患や身体疾患は自殺と大きな関連があり、心や身体の健康づくり対策、うつ病予防の取組みが重要です。そのため、心身の健康づくりに関して市民の関心を高めるとともに、心身の体調に関する相談体制の充実を図ります。また、全国的に妊産婦死亡の原因として自殺が高い割合を占めることから、妊娠中及び産後のうつ病・うつ状態の予防に対しても、積極的に取り組めます。

取組み	内容	担当課
健康づくりに関する市民講座の開催	心の健康づくり講座や健康セミナーを通じて、健康づくりの普及啓発に努めます。	健康課
心身の体調に関する相談	心身の体調に関する相談に応じ、自殺の防止を図ります。うつ病などの精神面の相談については、医療機関や関係機関との連絡調整などにより確実につなぐ支援を行い、安定した生活が営めるよう支援します。	健康課
生活習慣病やがんの予防	特定健康診査・後期高齢者健康診査や各種がん検診を実施し、疾病の早期発見・早期治療に努めます。また、生活習慣病の予防や改善に関する健康づくり講座を実施し、普及啓発を図ります。	健康課
妊娠中及び産後のうつ病・うつ状態の予防	母子健康手帳交付時の妊婦面接や乳児家庭全戸訪問事業により、妊産婦の心身の状態を把握します。その結果、必要な場合には医療機関へつなぐ支援や産後ケア事業等の活用など、妊産婦のメンタルヘルスケア体制の充実を図ります。	子育て相談課 健康課

② 子ども・若者とその家庭を支援します 【重点施策】

子どもが安定した心身を育てていくためには家庭での関わりが重要であり、家庭環境によって子どもの自殺リスクは大きく左右されることから、幼稚園・保育園等、学校などの関係機関と連携を図りながら子育て家庭への支援を行うことが必要です。また、中学校卒業後は進学や就職などの進路を選択する時期となります。さらに、就職後は対人面の苦手さなど人間関係のストレスや心身の体調不良等を理由に退職せざるを得ない人、社会生活における失敗経験を積み重ねた結果、ひきこもりなどの問題を抱える人もいます。これらの課題に対して、適切な支援を行い、若者の安定した生活が図れるよう取り組むことが重要です。そのためには、生命の尊さについて指導するとともに、悩みや不安を抱えたときに身近にいる信頼できる大人に SOS を出す行動をとることやストレスへの対処方法等を子どもの頃から身に付けることにより自殺のリスクを減らし、生きるための促進要因を増やす取組みが重要です。

小・中学校では、「命の大切さを実感できる教育」、「さまざまな困難・ストレスの対処方法を身に付けるための教育（SOS の出し方に関する教育）」、「心の健康保持に係る教育」など、さまざまな取組みを推進していくことも必要です。

取組み	内容	担当課
児童・生徒が悩んだときに一人で抱え込まずに周囲に相談できるための教育	命の大切さや不安や悩みへの対処、ストレスの対処、心の健康保持について教育します。また、児童・生徒が悩みや不安を抱えたときに教職員等に相談するだけでなく、身近にいる信頼できる大人に SOS を出す行動をとることや学校外の相談窓口も利用することの大切さについても周知します。	学校教育課
スクールカウンセラーや教育相談員等との連携による児童・生徒のいじめや不登校などへの支援	スクールカウンセラーや教育相談員の活用により、配慮を要する児童・生徒の状態を把握し、保護者との面談を実施するなど、SOS を見逃さないよう取り組みます。	学校教育課 教育相談室
子育て家庭への継続した相談	子育て世代包括支援センターを中心に、幼稚園・保育園等、学校などの関係機関と連携を図りながら、育児をする中で抱える不安やストレスの軽減、虐待予防の視点での支援を行います。	子育て相談課
ひきこもりなどの問題を抱えている人とその家庭への支援	ひきこもりなどの問題で悩んでいる人やその家庭からの相談に応じます。必要時、医療機関や専門機関への紹介等も実施します。	社会福祉課 児童青少年課 健康課

③ 高齢者とその家族を支援します 【重点施策】

高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や健康上の不安、生活困窮等の複数の問題を抱え込むことが予想されます。また、地域とのつながりが希薄である場合には、自殺のリスクが高くなった状態で周囲から気づかれないままとなる恐れもあります。さらに、今後高齢化が進む中で、介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者の家族との同居やひきこもりの中高年の子を高齢者の親が面倒を見る「8050問題」等、家族にも課題を抱えた世帯が増えることが予想されています。高齢者に対する適切な相談支援を行うとともに、生きがいつくり、健康づくりと介護予防の推進に多くの高齢者が参画することにより、健康寿命の延伸を図るとともに地域のつながりの強化に寄与することが求められます。

取組み	内容	担当課
高齢者が抱える課題に対する相談	地域包括支援センターに配置された支援員が高齢者や家族に関するさまざまな相談への対応や専門機関へのつなぎを行うなど、必要な支援を行います。(高齢者総合相談事業)	高齢福祉介護課
高齢者の孤立を防ぐために見守り体制の充実	地域住民、民間事業者、専門機関など地域のさまざまな主体がそれぞれの役割分担のもと、相互に連携する見守り体制の充実を図ります。	高齢福祉介護課
介護予防・日常生活支援総合事業の推進	介護予防・日常生活支援総合事業の推進を通して、住み慣れた地域で自立した生活を継続していけるよう取り組みます。	高齢福祉介護課
高齢者の生きがいつくりに向けた支援	高齢者クラブに対して、さまざまな支援に努めます。また、高齢者レクリエーションのつどいや生きがいつくりのための多様な講座を開催します。	高齢福祉介護課

④ 悩みを解決し自立を支援します 【重点施策】

自殺に至る過程ではさまざまな要因が複雑に絡み合い、市民が抱える悩みや不安は多種多様です。一人ひとりが抱える悩みや不安に対して、適切な支援を受けるためには各種相談事業などを利用して、関係機関へつないでいくことが重要です。特に就労や経済的な悩みは生活に直結する課題であることから、速やかに適切な支援を行うことが必要です。また、相談窓口が分かりづらく、相談しづらい問題であることから、一人で抱え込みやすい悩みであることを理解した上で対応していくことが必要です。さらに、自殺に追い込まれる人は複数の課題を有していることを認識し、他の課題についても解決が図れるよう支援していくことが大切です。

取組み	内容	担当課
生活困窮に陥った人に対する生活支援及び自立支援の充実	生活困窮者自立支援事業を通して、生活支援や就労支援を実施します。	社会福祉課
生活保護受給者に対する生活安定に向けた支援	生活保護受給者に対して、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障します。	社会福祉課
就労に関する相談先の周知	合同就職面接会や就職支援セミナー、就労準備支援事業、障害者就労支援センターなどの支援を通して就労への支援を行います。また、ハローワークと連携を図りながら支援していきます。	産業企画課 社会福祉課 障害福祉課
くらしや法律、人権、配偶者暴力などに関する市民相談	市民のさまざまな悩みの解決に向け、内容に応じた相談に対応します。	広報広聴課
ひとり親等の経済的自立・生活の安定に向けた支援	ひとり親に対する各種手当の支給のほか、関係機関と連携した就業支援を行います。また、ひとり親や女性が抱えるさまざまな悩みに対して、電話や面接による相談や支援を行います。	子育て支援課
障害者の生活安定に向けた支援	障害者に対する各種手当の支給や医療費助成、障害福祉サービスの利用などについて、相談や支援を行います。	障害福祉課

1 計画推進のために

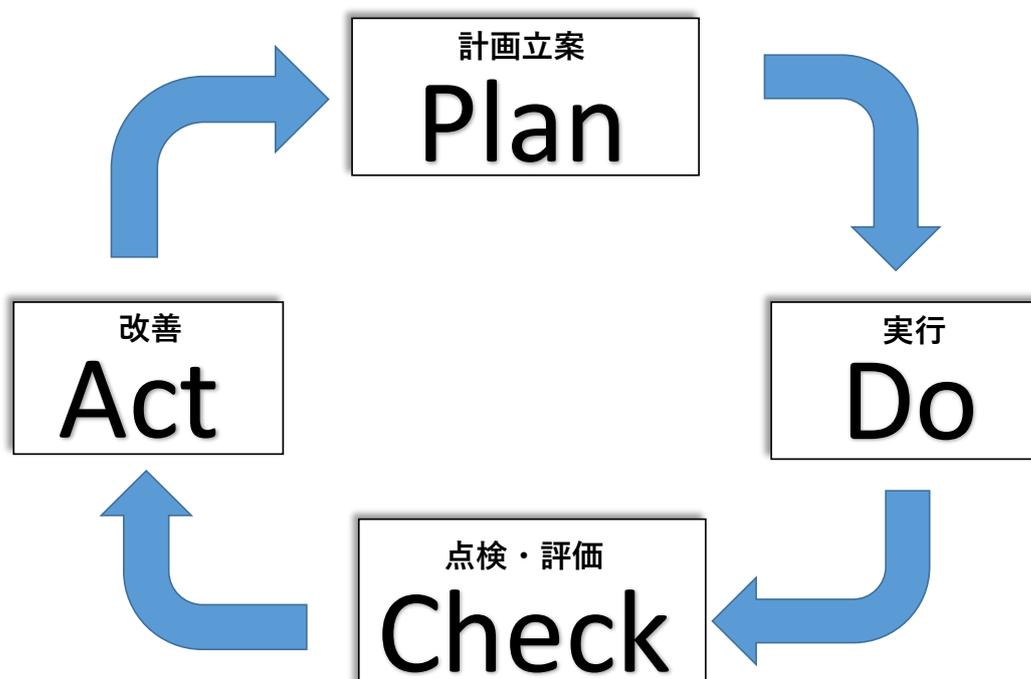
羽村市は、市民への普及啓発、自殺を予防するための支援者の人材育成、地域の関係機関や相談窓口との連携体制の構築など、自殺対策を総合的に推進していく役割を担っています。

地域における自殺の実態の把握や分析を行い、それらを踏まえ重点施策を独自に設定し、計画の着実な推進を図っていきます。より効果的・効率的な自殺対策を推進していくために、(仮称)羽村市自殺対策推進連絡会を設置し、進捗状況の確認や取組み内容の調整などを行い、関係部署が連携を図りやすいよう体制を整えます。

2 計画の点検と評価

計画策定後は本計画を実行性のあるものとして推進するためには、各種施策の進捗状況を点検、評価し、その結果に基づいて改善していく「PDCA」のマネジメントサイクルが必要です。

羽村市においては、庁内における進捗把握とともに、(仮称)羽村市自殺対策推進連絡会を通じて点検と評価、改善策の検討を行います。



1 羽村市自殺対策庁内連絡会設置要領

（設置）

第1条 自殺対策の総合的な推進を図るため、羽村市自殺対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 連絡会は、次に掲げる事項について所掌する。

- （1）自殺対策に係る施策の調整及び推進に関すること。
- （2）自殺対策に関する情報交換及び相互連携に関すること。
- （3）その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

（組織）

第3条 連絡会は、別表に掲げるもの（以下「委員」という。）をもって構成する。

（委員長及び副委員長）

第4条 連絡会には委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、福祉健康部長とし、副委員長は、企画総務部長とする。
- 3 委員長は、連絡会を総括する。
- 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委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 連絡会は、必要に応じ委員長が招集する。

- 2 委員長は、連絡会の議長となる。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、連絡会の構成員以外のものを連絡会に出席させ、説明又は意見を聴取することができる。

（庶務）

第6条 連絡会の庶務は、福祉健康部健康課において処理する。

（その他）

第7条 この要領に定めるもののほか、連絡会の運営について必要な事項は委員長が定める。

2 羽村市自殺対策庁内連絡会 委員名簿

(敬称略)

	構成	所属等	氏名
1	委員長	福祉健康部長	粕谷 昇司
2	副委員長	企画総務部長	市川 康浩
3	委員	子ども家庭部長	森谷 誠
4	委員	生涯学習部長	伊藤 文隆
5	委員	企画政策課長	櫛島 孝文
6	委員	市民課長	鈴木 宏哉
7	委員	防災安全課長	中根 聡
8	委員	産業企画課長	河合 佐枝子
9	委員	社会福祉課長	阿部 知宏
10	委員	障害福祉課長	野村 由紀子
11	委員	高齢福祉介護課長	島田 由則
12	委員	健康課長	大高 淳子
13	委員	子育て支援課長	吉岡 泰孝
14	委員	子育て相談課長	山本 明子
15	委員	学校教育課長	西尾 洋介
16	委員	教育支援課長	三品 孝之

	構成	所属等	氏名
1	事務局	健康課健康推進係長	品田 朋子
2	事務局	健康課保健センター係長	関 千晃

3 羽村市自殺対策庁内連絡会の実施経過

回	開催日	内容
第1回	令和元年9月5日	<input type="checkbox"/> 自殺対策及び「羽村市自殺対策計画」の概要について <input type="checkbox"/> 羽村市の現状と課題の検討 <input type="checkbox"/> 生きる支援に関する事業調査結果について(報告)
第2回	令和元年12月18日	<input type="checkbox"/> 「羽村市自殺対策計画」(案)の検討
第3回	令和2年1月16日	<input type="checkbox"/> 「羽村市自殺対策計画」(案)の検討

4 自殺対策基本法

自殺対策基本法

発令 　　：平成 18 年 6 月 21 日号外法律第 85 号

最終改正：平成 28 年 3 月 30 日号外法律第 11 号

改正内容：平成 28 年 3 月 30 日号外法律第 11 号[平成 28 年 4 月 1 日]

目次

第 1 章 総則（第 1 条—第 1 1 条）

第 2 章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第 1 2 条—第 1 4 条）

第 3 章 基本的施策（第 1 5 条—第 2 2 条）

第 4 章 自殺総合対策会議等（第 2 3 条—第 2 5 条）

附則

第 1 章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第 2 条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

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

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

（関係者の連携協力）

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

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、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10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11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働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3章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効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16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び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17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携

を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(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18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の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19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、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4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

(2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、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25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

誰も自殺に追い込まれることのない

まちを目指して

～羽村市自殺対策計画～

(令和2年度～令和6年度)

令和2年3月発行

発行 羽村市福祉健康部健康課

〒205-0003 東京都羽村市緑ヶ丘五丁目5番地2

電話 042-555-1111 (代)

羽村市公式サイト <http://www.city.hamura.tokyo.jp>