

和光市自殺対策計画

平成30年度 ～ 平成34年度
(2018年度 ～ 2022年度)

平成30年 3月
和 光 市

はじめに



わが国の自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、未だに年間2万人を超えているという状況を踏まえ、平成28年に自殺対策基本法が改正され、市は法に基づき自殺対策計画を定めることとされました。

和光市における人口10万人あたりの自殺死亡者数は、国及び埼玉県の数値を下回っていますが、平成21年から28年までの8年間で、87人の方が自ら命を絶っているという現実があります。

また、いわゆる地域包括ケアシステム強化法において進める「地域共生社会」の実現に向けた各分野の取組と連動して、地域における孤立を防ぐための取組も非常に重要になっています。

本計画は、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの機能強化による自殺防止対策の推進を基本理念とし、自殺に至るリスクを早期に発見するための仕組みの構築と自殺に至る要因となる複合的な問題を解決することにより、自殺に至る経路を絶つことを基本方針に掲げています。

自殺は、単一の問題で起こることもありますが、多くの場合は経済や生活の問題、家庭の問題、健康の問題など、さまざまな悩みや問題が複合して自殺に至っていますので、当市では、保健・福祉・医療分野の各計画との機能的な連携を図り、問題の発見と解決に向けた支援により、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ます。

結びとなりましたが、本計画の策定にあたりまして熱心にご審議いただきました、健康わこう21計画・和光市自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました、関係機関、関係者の皆様、そして市民の皆様に心よりお礼申し上げます。

平成30年3月

和光市長

松本武洋

目 次

第 1 章	計画策定にあたって ……………	1
第 1 節	計画策定の背景及び目的 ……	2
第 2 節	計画の位置づけ及び他計画との関係 ……	3
第 3 節	計画の期間 ……	4
第 4 節	計画の策定体制 ……	5
第 2 章	計画の理念・目標・方針 ……………	7
第 1 節	基本理念・目標 ……	8
第 2 節	基本方針 ……	9
第 3 章	現状と課題 ……………	1 1
第 1 節	自殺者の現状 ……	1 2
第 2 節	孤立の状況 ……	1 7
第 3 節	生活困窮者の現状 ……	1 8
第 4 節	精神障害者保健福祉手帳の現状 ……	1 9
第 4 章	施策 ……………	2 1
第 1 節	事業の体系 ……	2 2
第 2 節	事業の展開 ……	2 3
第 3 節	体制整備・人材育成 ……	3 4
第 5 章	計画の推進体制 ……………	3 5
巻末資料 ……………		3 7
1	和光市健康づくり基本条例 ……	3 8
2	第二次健康わこう 2 1 計画・和光市自殺対策計画策定委員会設置 及び運営要綱 ……	4 1
3	第二次健康わこう 2 1 計画・和光市自殺対策計画策定委員会 委員名簿 ……	4 2
4	第二次健康わこう 2 1 計画・和光市自殺対策計画策定経過 ……	4 3

第 1 章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景及び目的

わが国の自殺者数は平成10年以降、平成23年まで14年連続で3万人を超える状態が続いていました。その後は減少に転じ、平成29年は2万人余りとなっています。なお、警察の死体取扱数は、平成21年以降、年間16万～17万人(※)で、その中には、自殺か否かを特定できない人が含まれているため、実数ではさらに多いと推測できます。こうした背景の中、平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、翌年「自殺総合対策大綱」が策定されました。平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、法第13条において、市の責務として自殺対策計画を定めることが示されました。

また、平成29年には自殺総合対策大綱が改正となり、自殺総合対策の基本理念として「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」ことを掲げ、

- 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

の5点を基本方針として施策を推進することとしています。

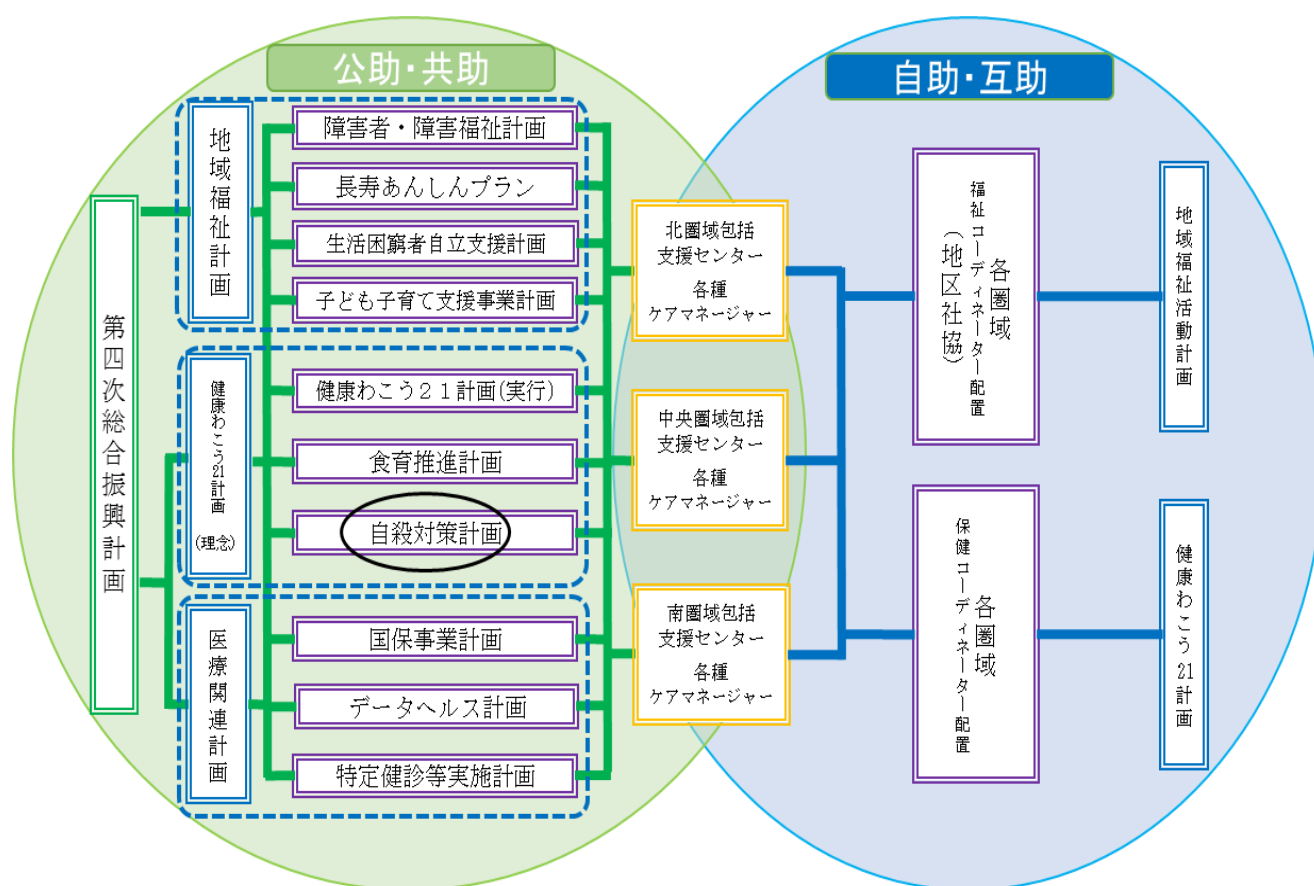
「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、年間自殺者数は減少傾向にあるものの、非常事態はいまだ続いており、地域レベルの実践的な取組をSPDCAサイクルを通じて推進するという基本認識のもと、和光市では、国の定める自殺総合対策大綱を踏まえ、包括的な支援体制及び関連施策の連動、地域レベルでの実践的な取組を強化して、効果的に自殺対策を推進していくために、自殺対策の方針と目標、施策を明確にした和光市自殺対策計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない和光市」の実現を目指します。

(※)【(出典)：平成28年2月25日 警察庁刑事局捜査第一課による公安委員会説明資料
No4「平成27年中における死体取扱状況について」】

第2節 計画の位置づけ及び他計画との関係

本計画は自殺対策基本法に基づく国や県の自殺対策施策や計画等を指針としながら、市政運営の基本方針である「第四次和光市総合振興計画」及びその部門別計画である「地域福祉計画」、「健康わこう21計画」等、保健・福祉・医療の分野別行動計画との整合をはかり、和光市健康づくり基本条例が掲げる理念に基づき、本市における自殺対策の総合的な計画としての目標、施策などを示したものです。

和光市地域包括ケアシステムの計画連携



第3節 計画の期間

本計画は第1期の計画期間を平成30年度から34年度までの5年間とし、以降5年ごとに次期計画の策定を行います。

また、制度の改正等があった際には、必要性に応じて、見直しを行うこととします。

西暦	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
平成	27年	28年	29年	30年	31年	32年	33年	34年	35年	36年	37年	38年	39年	40年	41年
				和光市自殺対策計画 (第1期) (計画期間: 5年)					第2期					第3期	

西暦	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
平成	27年	28年	29年	30年	31年	32年	33年	34年	35年	36年	37年	38年	39年	40年	41年
保健・医療分野	健康わこう21計画 (計画期間:10年) 平成20～29年度			第二次健康わこう21計画 計画期間:10年										第三次	
		第二次和光市食育推進計画 (計画期間:2年)		第三次和光市食育推進計画 計画期間:10年										第四次	
					和光市自殺対策計画 (第1期)(計画期間:5年)					第2期					第3期
					和光市国民健康保険 保健事業実施計画 (計画期間:2年)		第2期和光市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) (計画期間:6年)					第3期			
		第2期和光市特定健康診査等 実施計画(計画期間:5年) 平成25～29年度			第3期和光市特定健康診査等実施計画 (計画期間:6年)					第4期					
					【新規】第1期和光市国民 健康保険事業計画 (計画期間:3年)			第2期		第3期			第4期		
保健・福祉分野	第三次和光市地域福祉計画 (計画期間:5年)					第四次和光市地域福祉計画 (計画期間:5年)					第五次				
	第6期和光市長寿あんしん プラン(計画期間:3年)			第7期和光市長寿あんしん プラン(計画期間:3年)			第8期			第9期		第10期			
		和光市生活困窮者自立支援計画 (計画期間:5年)				第2期					第3期				
		第四次和光市障害者計画 (計画期間:4年) 平成26～29年度			第五次和光市障害者計画 (計画期間:3年)			第六次		第七次		第八次			
	第4期和光市障害福祉計画 (計画期間:3年)			第5期和光市障害福祉計画 (計画期間:3年)			第6期			第7期		第8期			
	第1期わこう子ども・子育て支援事業計画 (計画期間:5年)					第2期わこう子ども・子育て支援事業計画 (計画期間:5年)					第3期				

第4節 計画の策定体制

本計画は、第二次健康わこう21計画・和光市自殺対策計画策定委員会における協議を経て策定しました。

当委員会においては、保健・医療・福祉の学識経験者および公募市民等により幅広く委員を構成し、地域全体で自殺対策を推進するための計画策定を目指しました。あわせて、当委員会はすべて公開・傍聴者の受入れをすることで、協議内容の透明性を保つと共に、計画策定内容についてパブリックコメントを実施し、市民の意見の集約・周知を図っております。

また、計画策定後においては、和光市健康づくり基本条例第15条の規定に基づく、ヘルスソーシャルキャピタル審議会において、計画の進捗状況等を把握していきます。

計画策定に向けた取組

■健康わこう21計画・和光市自殺対策計画策定委員会

本計画策定の中核的役割を果たす組織。

学識経験者、関連事業者、公募市民等により構成されます。

■ヘルスソーシャルキャピタル審議会

和光市健康づくり基本条例第15条の規定に基づき、計画策定後の計画の充実・見直し・機能の適正化を図る会議。

学識経験者、関連団体代表者、公募市民等により構成されます。

第2章

計画の理念・目標・方針

第2章 計画の理念・目標・方針

第1節 基本理念・目標

■ 基本理念

《地域包括ケアシステムの機能強化による自殺防止対策の推進》

和光市では地域福祉計画に掲げる基本理念「地域課題を解決するための自助・互助・共助・公助を基本とした地域福祉を推進するまちづくり」に基づき、福祉分野の施策展開の際には、地域の課題を地域の中で解決する地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組を進めています。

自殺は様々な要因が複合的に連鎖するため、対症療法的な支援で解決することは困難であり、地域における他制度・多職種による効果的な支援が必要であることから、「地域包括ケアシステムの機能の強化による自殺防止対策の推進」を基本理念として、「誰も自殺に追い込まれることのない和光市」を目指します。

【国の定める数値目標（自殺総合対策大綱）】

自殺総合対策大綱において、国は平成38年までに、人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）（※）を、平成27年18.5人から、先進諸国同様水準の13.0人以下まで、30%以上減少させることを目標としています。

和光市においては、大きく下回っています。国の定める基準を踏まえた数値目標では、平成27年 自殺死亡率7.5人を、平成38年までに33.3%減少させ、自殺死亡率5.0人、自殺者数4人以下となりますが、本計画を効率的・効果的に推進することで、計画期間の平成34年を含めて最終目標である「誰も自殺に追い込まれることのない和光市」として「自殺者ゼロ」を目指します。

表1 国及び和光市の数値目標値

		平成27年 (現状値)	平成34年 (目標値)	平成38年 (目標値)	減少率
人口10万人 当たりの 自殺死亡者 数（※）	全国	18.5人		13.0人 以下	30%以上
	和光市	7.5人	0人	0人	30%以上
和光市自殺死亡者数		6人	0人	0人	30%以上

※人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）・・・自殺死亡者数÷人口×100,000

【(出典) 自殺総合対策大綱／自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）】

第2節 基本方針

■ 基本方針

1 自殺に至る可能性の高い経路（危機経路）上のリスクを持つ者を、各領域において早期段階で発見できる仕組みを構築する。

自殺は複数のリスクが連鎖的・重層的に深刻化した結果として生じる可能性が高いという調査結果があり、自殺対策におけるポイントを「予防」「発見」「支援」の3点と捉えることができます。

そこで本計画では、特にリスクが深刻化する前に「発見」し、複数のリスクが複合する前の早期段階における「支援」の段階に着目し、地域包括ケアシステムの機能強化により、この段階の取り組みを重点化する仕組みの構築を推進します。

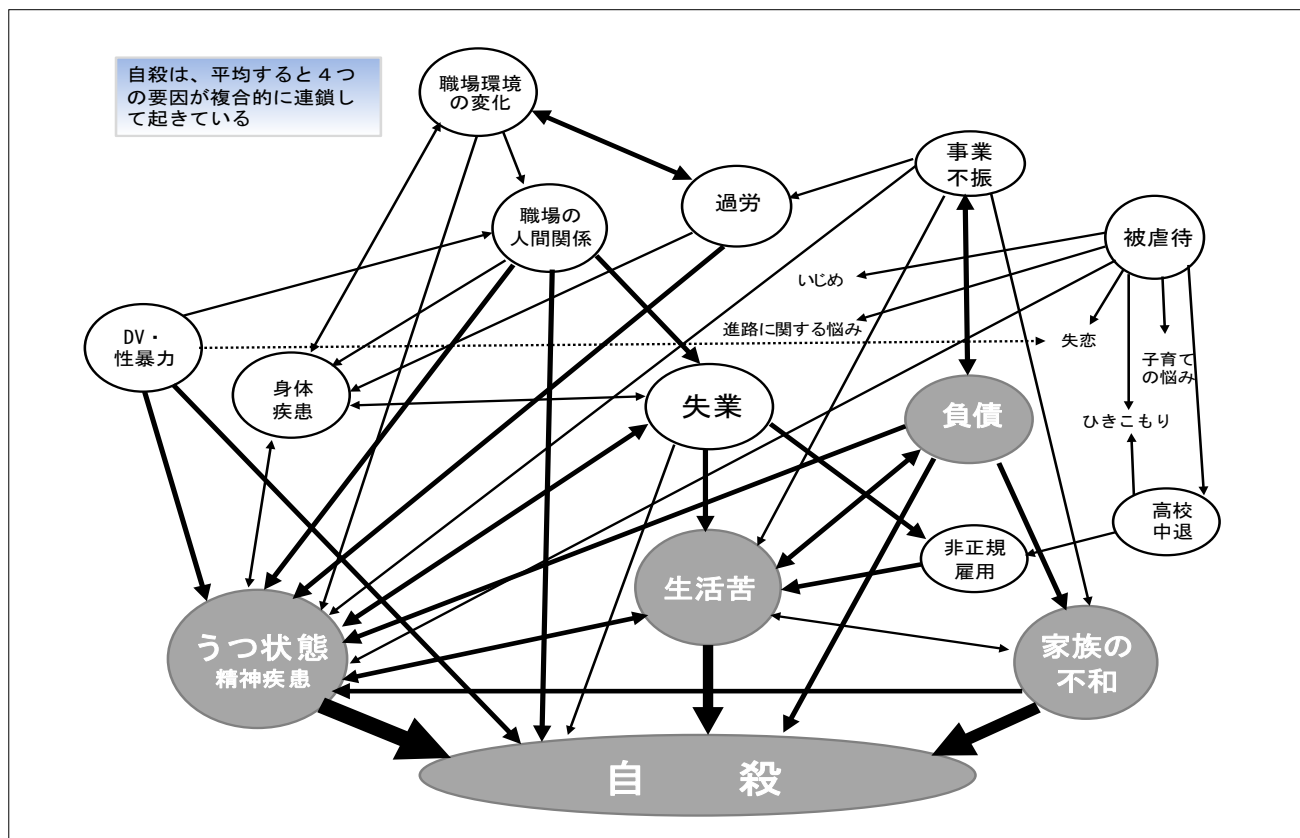
2 危機経路上の複合的な課題を解決し、自殺に至る経路を絶つ。

自殺の背景には、経済・仕事、健康、子育て・看護・介護、学校などさまざまな領域における複数の課題があり、それら課題が複合的に影響していることがわかっています。したがって、自殺に至る危機経路を絶つことが重要であり、既に複数の課題を抱えている人については、その複合的な課題に対する包括的な「支援」により、個々の課題を解決することが重要です。

そこで本計画では、和光市が持つ他の行政計画とも連携し、生活領域ごとに、課題解決に向けた取組を強化していきます。

【参考】 自殺の危機経路

(NPO法人ライフリンク「1000人実態調査」より)



「自殺の危機経路」事例

(「→」＝連鎖。「＋」＝併発)

【失業者】①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺

②連帯保証債務→倒産→離婚の悩み＋将来生活への不安→自殺

③犯罪被害（性的暴力など）→精神疾患→失業＋失恋→自殺

【労働者】①配置転換→過労＋職場の人間関係→うつ状態→自殺

②昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺

③職場のいじめ→うつ病→自殺

【自営者】①事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺

②介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患＋うつ状態→自殺

③解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺

【主婦など（就業経験のない無職者）】

①子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺

②DV→うつ病＋離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺

③身体疾患＋家族の死→将来生活への不安→自殺

【学生】①いじめ→自殺

②親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺

第 3 章

現状と課題

第3章 現状と課題

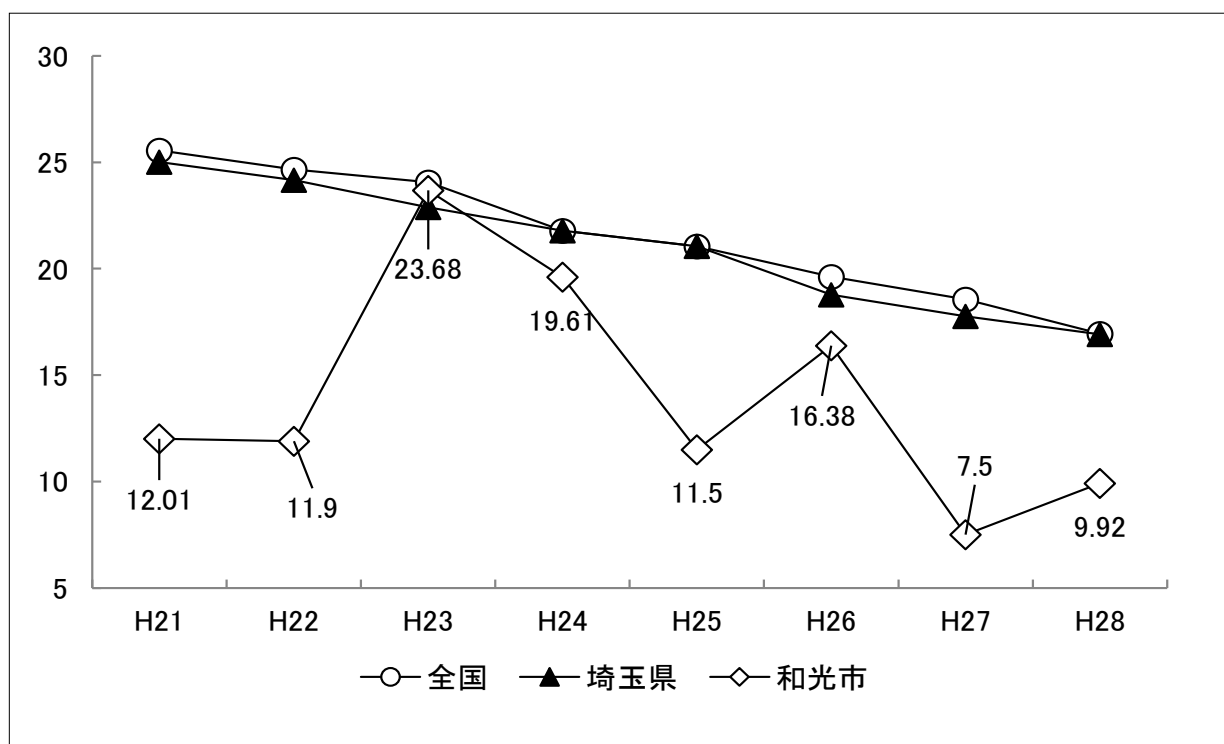
第1節 自殺者の現状

1 人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）及び自殺者数の推移

平成21年から28年までの自殺死亡率の推移について、国及び埼玉県の手殺死亡率は平成21年から減少傾向にあり、28年までの8年間で約30%前後減少しています。また、国と県で数値的に大きな差異は無い状況です。

一方、和光市における自殺死亡率は、平成23年や平成26年等一時的に前年を大きく上回り、特に平成23年においては、県平均を上回るなど数値が大きく変動しましたが、概ね国・県の死亡率を大きく下回っています。自殺死亡率の推移についても、平成21年から28年までの8年間で約17.4%減少しています。また、和光市の自殺者数の推移を見ると、最大値が平成23年18人（自殺死亡率23.68）、最小値が平成27年6人（自殺死亡率7.5）、8年間の平均値は10.8人、8年間の総数は87人となっています。

図1 人口10万人当たりの自殺死亡者数の推移（全国、埼玉県、和光市の比較）

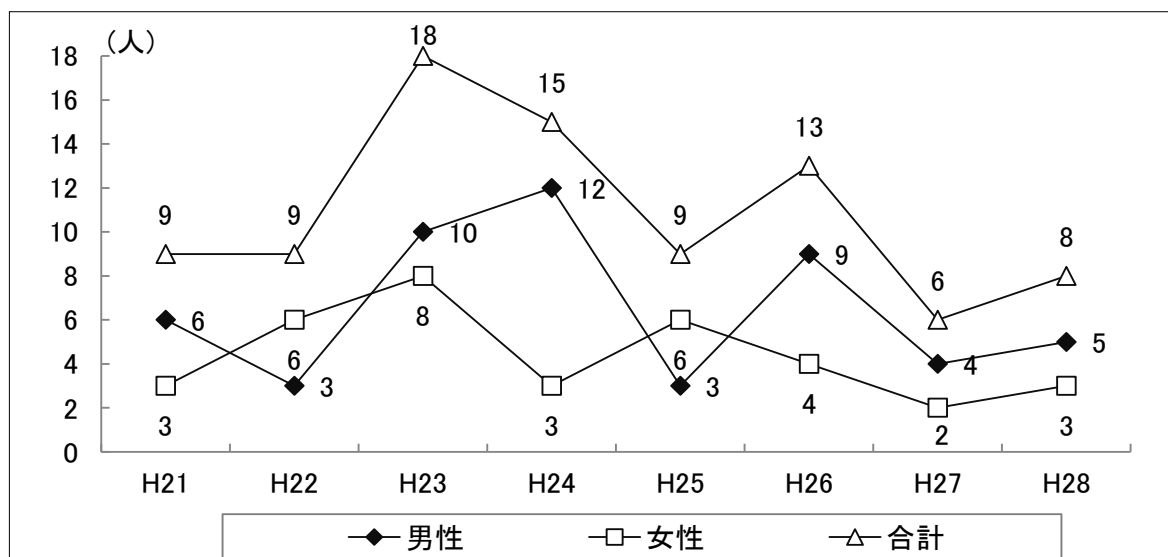


【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

2 男女別の自殺者数の推移及び構成比

平成21年から28年のうち、平成22年と平成25年を除いて、男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っており、8年間の総数においても男性52人、女性35人と男性が女性を17人上回っています。

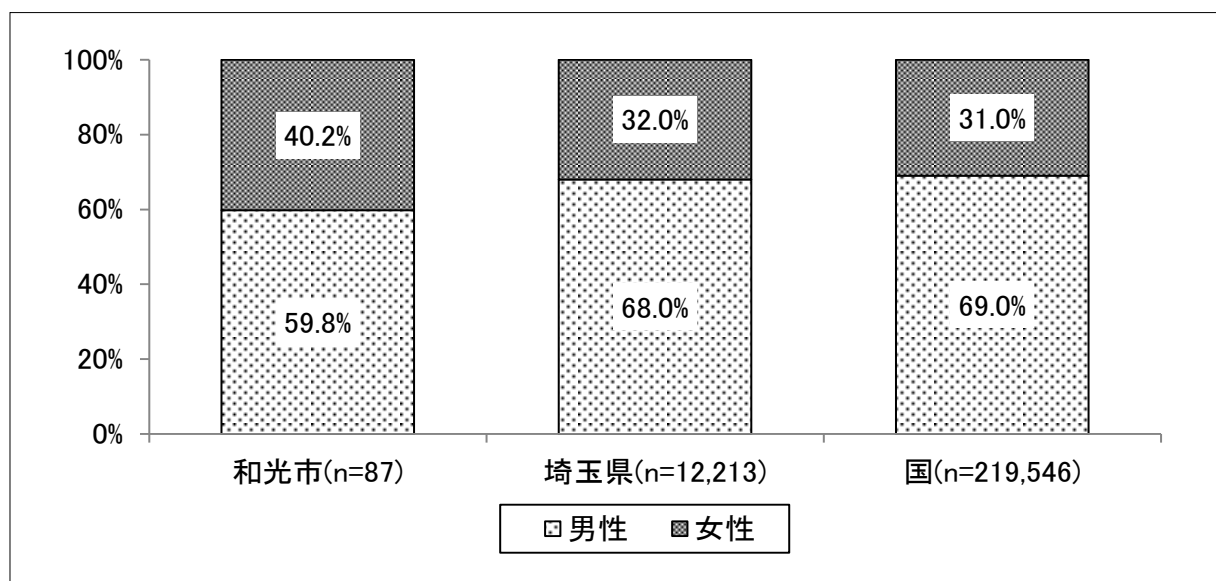
図2 和光市の男女別自殺者数の推移



【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

また、和光市における平成21年から28年の自殺による死亡者の性別構成割合は男性60%、女性40%となっており、全国（男性69%、女性31%）、埼玉県（男性68%、女性32%）と比べるとやや女性の割合が高くなっています。

図3 自殺死亡者の性別構成比（全国、埼玉県、和光市比較）



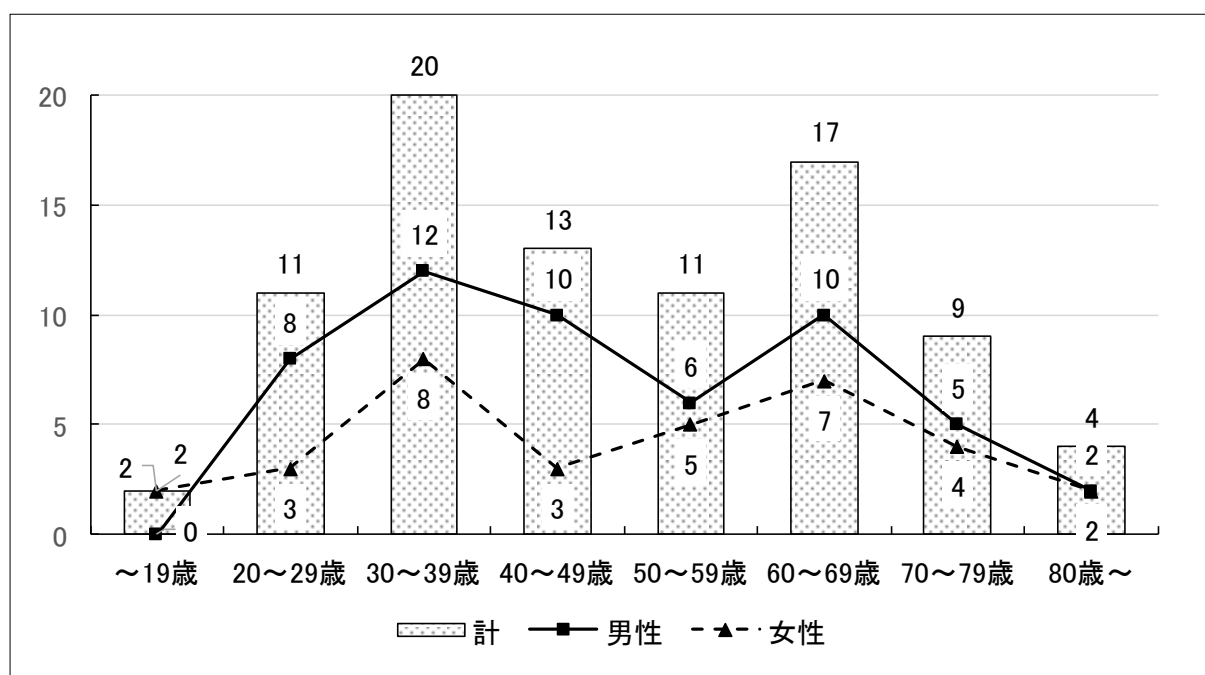
【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

3 「性別×年代別」の特徴

平成21年から28年において、年代別の自殺者数をみると、30代が20人と最も多く、次いで60代の17人、40代の13人となっています。30代から50代における自殺者数は44人と、全体の約半数を占める一方、60歳以降の高齢層においても30人と全体の30%強となっており、30歳以降の自殺者数が自殺者全体の約85%を占める現状となっています。

年代別の傾向について、男女間で顕著な差はありませんが、女性においては未成年の自殺者が2名存在します。

図4 和光市の「性別×年代別」自殺者数



【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

4 「原因・動機」について

自殺に至る原因・動機はさまざまであり、また単独の原因ではなく複数の原因によることも多いため、一律の原因・動機の特定は困難ですが、平成21年から28年までの遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機について集計を行っています。

(1) 健康問題 59人 67.8%

(①うつ病以外の精神疾患 26人 29.9% ②うつ病 18人 20.7% ③身体の病気 14人 16.1%)

(2) 経済・生活問題 17人 19.5%

(①生活苦 5人 5.7% ②多重債務 4人 4.6% ③就職失敗 3人 3.4%)

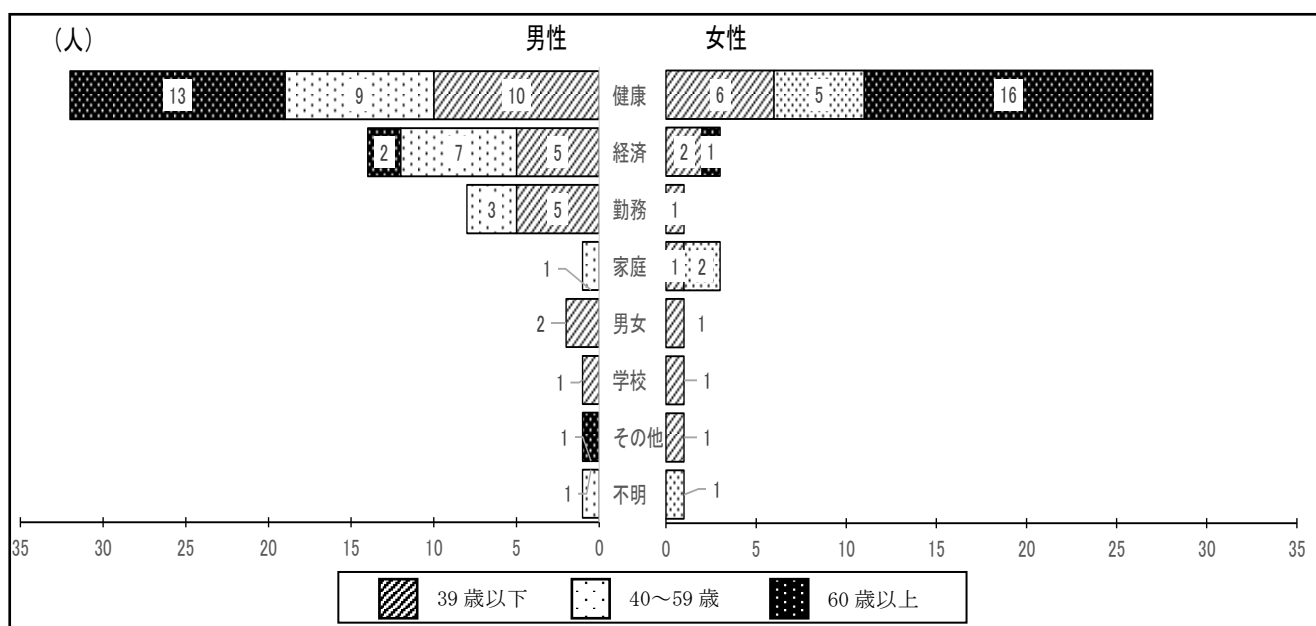
(3) 勤務問題 9人 10.3%

(①仕事疲れ 3人 3.4% ②職場の人間関係、その他の勤務問題 各2人2.3%)

※原因・動機は自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、総和は自殺者数合計とは一致しません。

- 大別すると、自殺の要因は心身の不調に起因するもの・金銭に起因するもの・仕事に起因するものの3つに分類されます。
- 健康問題が男女共に最多となっていますが、心身の不調のうち、精神的なものについては、他の要因（金銭問題・人間関係等）により精神に不調をきたしているものが相当数含まれると考えられます。
- 経済問題については、自殺者数の多い30代～50代の男性が約7割（12/17）を占めています。

図5 和光市の「性別×原因・動機別」自殺者数



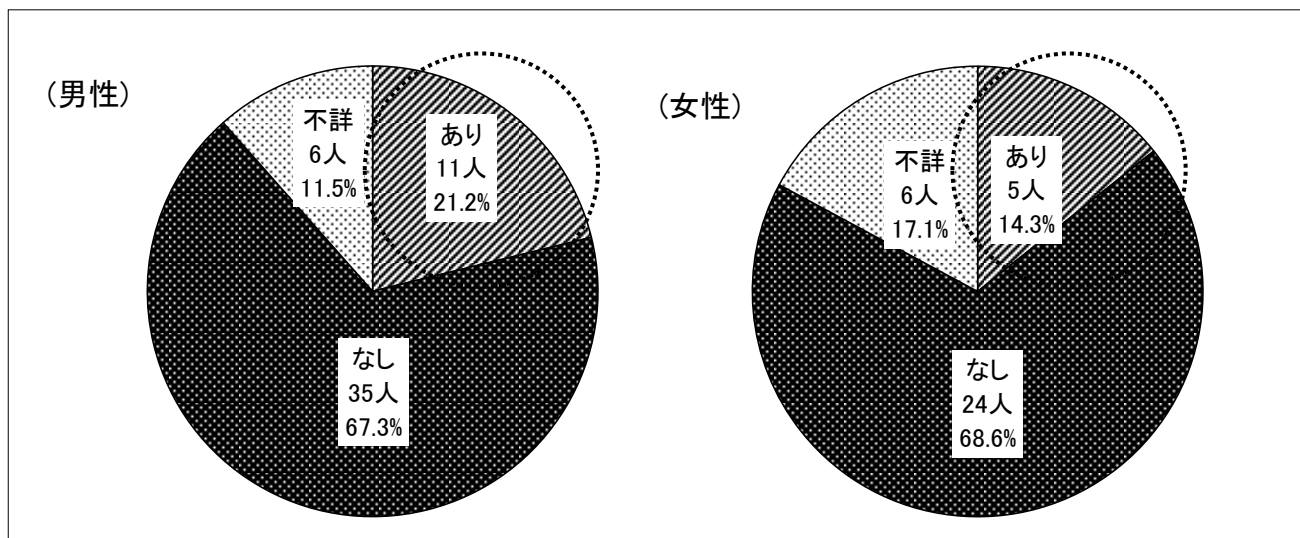
【(出典) 厚生労働省自殺対策推進室 特別集計】

うつ病の重症化を予防するために、精神不安の原因となる課題の解決のための取組が必要です。

5 自殺未遂歴の有無

自殺者のうち自殺未遂の経験があった人は、18.4%（87人中16人）、自殺で亡くなった人のおよそ5人に1人に上ります。

図6 和光市の自殺者のうち自殺未遂歴があった人の割合



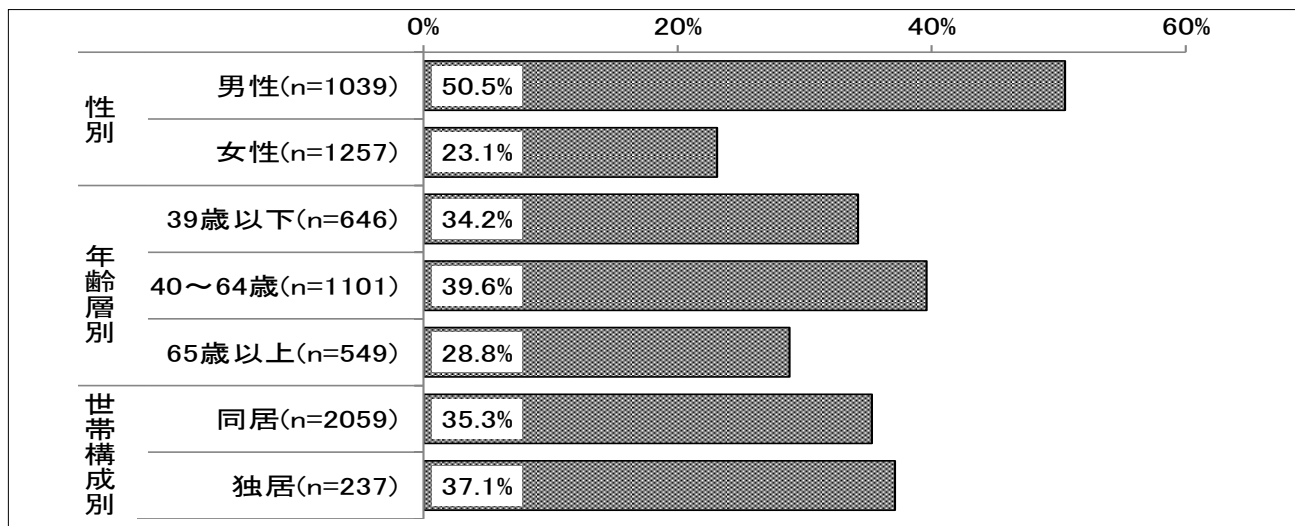
【(出典) 厚生労働省自殺対策推進室 特別集計】

自殺未遂者に対して、再度の自殺企図を防止をする仕組みが必要です。

第2節 孤立の状況

平成28年度「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」の結果、孤立の割合は、性別では男性が女性より2倍以上高く、年齢層別では中年層が高くなっています。高年層は他の年齢層より低いものの、約30%が孤立しています。また世帯構成別では、同居と独居では差がありませんでした。

図7 和光市の性別・年齢層別・世帯構成別 孤立者の割合



【(出典) 平成28年度地域の絆と安心な暮らしに関する調査】

※孤立の定義「別居家族や友人、近所との交流頻度が週1回に満たない場合」

※若年「39歳まで」 中年「40歳～64歳」 高年「65歳以上」

男性に対する効果的な孤立予防対策を検討する必要があります。年齢層別の結果からは、中年層で孤立の割合が高いことがわかりました。中年層に含まれる60～64歳頃は、退職を迎える時期であり、退職を機に仕事を通しての社会とのつながりがなくなります。地域社会から孤立しやすい時期であると懸念されるため、孤立予防の対策・支援が必要になります。

第3節 生活困窮者の現状

当市では年間延べ2,000人超が、退職や失業により社会保険等から離脱し国民健康保険に加入しています。会社の倒産や解雇、心身の不調による退職、起業、その他自己都合による退職等、離職の理由はさまざまですが、その中には、今現在、生活困窮状態にある人や今後、長期離職が続くなどで、将来的に生活困窮状態に陥る人の存在が想定されます。

税金や公共料金の滞納時、国民健康保険加入や失業給付手続時、状況によっては生活困窮の相談等さまざまな場面において、各部署で個別のアセスメントは行われていますが、その後の支援について、マネジメントが統合されていない状況があります。

表2 和光市の生活保護受給相談件数及び開始件数

項 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度
生活保護受給相談件数（延べ）	154	134	148
生活保護開始件数	61	92	89

表3 和光市の社会保険離脱後国保加入者

項 目	平成26年	平成27年	平成28年
社会保険を離脱し、国保に加入した人	2,390	2,409	2,299

【(出典)：和光市社会援護課データおよび健康保険医療課事業月報データ】

国保窓口や就労支援窓口、生活困窮の相談等各窓口で個別に把握した生活困窮のリスクについて、その窓口のみでの個別対応をはかるのではなく、統合型のマネジメントでその後の生活支援を行うことが必要です。

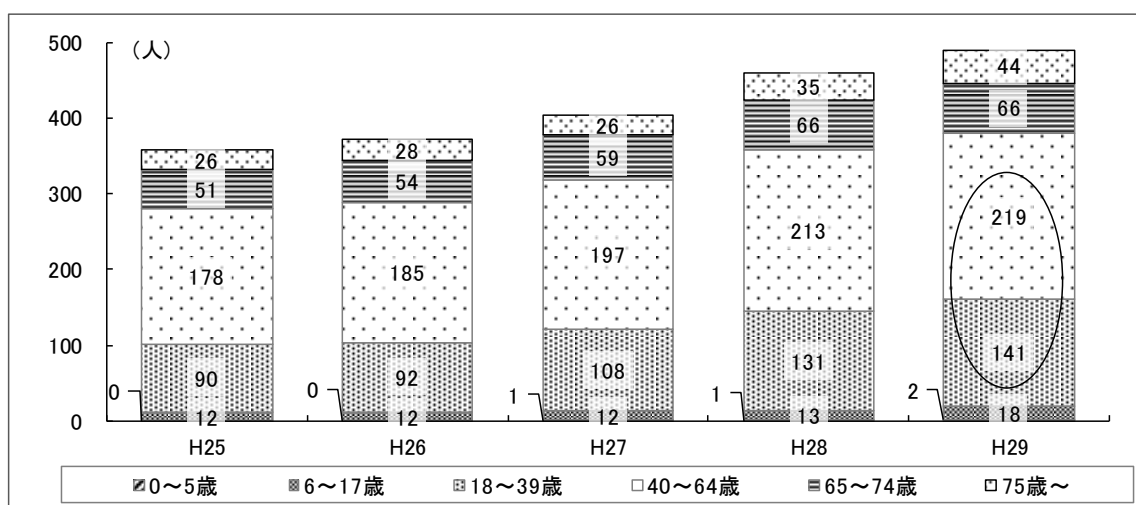
第4節 精神障害者保健福祉手帳の現状

●年齢別・精神障害者保健福祉手帳推移（各年4月1日時点）について

全年齢区分において増加傾向（図8）にある中で、18歳から64歳までの合計が268人から363人（35.4%増）と大きく増加しています。特に18歳から39歳までは、91人から144人（58.2%増）と増加が顕著です。

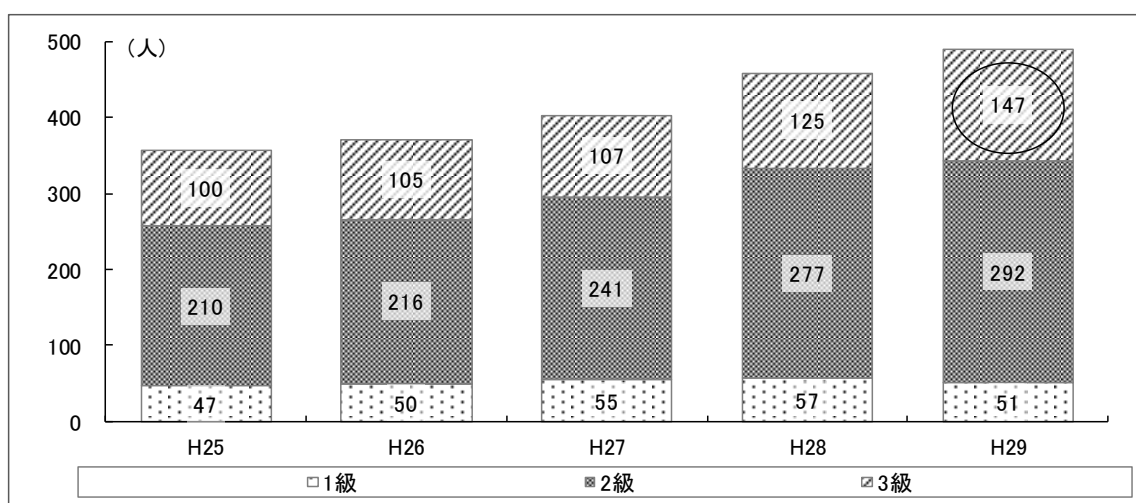
等級別推移（図9）についても全体的に増加傾向です。過去5年間で約1.4倍の増加率となっており、特に3級は114人から186人（63.2%増）と増加率が特に高くなっており、稼働年齢層における軽度精神障害者が増加していることがわかります。

図8 精神障害者保健福祉手帳 年齢別推移



【(出典) 和光市第5期障害福祉計画より抜粋】

図9 精神障害者保健福祉手帳 等級別推移



【(出典) 和光市第5期障害福祉計画より抜粋】

若年層から中年層で軽度の精神障害がある人のうち、特に自殺につながりやすいうつ病やうつ傾向にある人に対して、自殺予防の観点から将来を見据えた社会復帰に向けてのケアマネジメントが必要です。

第 4 章

施 策

第4章 施策

第1節 事業の体系

1 自殺の「予防」と「発見」のための取組

自殺のリスク要因となりやすい生活上の課題に対して、その課題ごとに「自助・互助・共助・公助」の視点から、支援施策を分類し、その施策ごとに「予防」と「発見」をすすめていきます。

課題	経済・生活／仕事領域	健康領域	家庭領域	学校領域
	・生活苦 ・債務/多重債務 ・就職失敗	・うつ病 ・身体の病気の悩み ・その他の病気の悩み	・育児 ・家族関係の不和等 ・被虐待	・学業不振 ・いじめ ・不登校
公助	○生活保護給付 ○住宅給付金給付 ○就労支援(ハローワーク・自立相談支援) ○市税・納税相談	○医療費助成 ○障害者手帳交付	○母子手帳交付 ○乳児家庭全戸訪問 ○乳幼児定期健診 ○子育て世代包括支援センター事業 ○保育園・幼稚園事業 ○女性保護 ○児童保護 ○地域包括支援センター事業	○学校教育 ○学習支援 ○障害者手帳交付
共助	○失業給付 ○国民健康保険加入	○国民健康保険加入 ○介護保険申請・給付 ○自立支援医療給付	○子どもの医療費給付	
互助	○各種貸付(生活福祉資金等) ○家計再建支援 ○民生委員・児童委員、地区社協、ヘルスサポーター、介護予防サポーター等地域活動	○介護予防事業(まちかど健康相談室等) ○民生委員・児童委員、地区社協、ヘルスサポーター、介護予防サポーター等地域活動	○ファミリーサポート事業 ○ホームスタート事業 ○民生委員・児童委員、地区社協、ヘルスサポーター、介護予防サポーター等地域活動	○民生委員・児童委員、地区社協、ヘルスサポーター、介護予防サポーター等地域活動
自助	○無料法律相談	○医療機関受診 ○薬局での薬剤処方 ○市自殺予防サイト(ホームページ開設) ○健康ガイド配布 ○健康診査○出張講座 ○健康相談 ○メール・電話相談(民間団体等)	○メール・電話相談(民間団体等)	○メール・電話相談(民間団体等) ○スクールカウンセラー、教育相談員、さわやか相談員による相談

※「自助・互助・共助・公助」について

- 自助: 自分のことを自分ですること(市場サービスの購入も含まれる)
- 互助: 相互に支え合うこと(ボランティア活動や住民組織の活動等)
- 共助: 社会保険制度及びサービスのような相互扶助(介護保険等)
- 公助: 税による公の負担(生活保護等)

【(出典)平成25年3月地域包括ケア研究会報告書】

2 把握したハイリスク者に対するケアマネジメントの実施

- (1) 課題の抽出
- (2) 課題解決に向けたケアプランの検討
- (3) ケアチームの編成
- (4) 課題の解決状況を重視した評価

第2節 事業の展開

1 自殺のリスクを有する人を早期に発見・支援するための取組

■事業概要

各領域の各経路において、初回対応時およびモニタリング時におけるアセスメントにより、自殺のリスクを持つ人を早期に発見し、そのリスクとなる課題を解決するために他制度・多職種によるマネジメントに基づき、チームケアによる支援を行います。

■事業の内容

【領域① 経済・生活／仕事領域における生活困窮の課題】

(1) 失業の段階

1) 失業により社会保険等から国民健康保険への切替時の発見支援

【初回対応】

社会保険等を離脱し、国民健康保険の加入手続きをする人に対して、健康保険医療課窓口において、相談者チェックシート（アンケート形式）を用いて、半年以内の就労の意向等今後の生活状況についてアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人に対して、半年後の就労状況や国保税の納付状況を確認し、生活困窮リスクを把握します。

2) 就労支援時の発見支援

【初回対応】

失業および転職により就労支援を受ける人に対して、ハローワーク、和光市くらし・仕事相談センターにおいて、生活状況の把握、アセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人に対して、和光市くらし・仕事相談センターにおいては就労定着状況の確認し、生活困窮リスクを把握します。

(2) 生活困窮に陥った段階

1) 税金等の滞納時の発見支援

【初回対応】

税金等の滞納者が滞納による納税相談を受ける時に、収納課窓口において、相談者チェックシートを用いて、生活状況のアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人に対して、納税計画に基づく納付状況を確認し、生活困窮の状態を把握します。

2) 家計再建相談時における発見支援

【初回対応】

家計に問題を抱える生活困窮者の家計相談時に、社会援護課、和光市くらし・仕事相談センターにおいて、相談者チェックシートを用いて、生活状況のアセスメントを行います。

【モニタリング】

家計再建計画に基づく生活状況や家計管理能力の向上を確認し、生活困窮の状態を把握します。

【領域② 健康領域における疾病・健康不安の課題】

(1) 健康不安に対する発見支援

【初回対応】

うつ病等の精神疾患について自立支援医療の申請をする人ならびに身体疾患およびアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症を含めた精神疾患についての健康相談をする人に対して、社会援護課ならびに健康保険医療課は、相談者チェックシートを用いて、健康不安や精神的課題および経済的課題へのアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人に対して、1年後の自立支援医療更新時および健康相談後1週間、2週間、1か月後（状況に応じて個別に設定）に、身体的課題、精神的課題および経済的課題の状況を確認し、健康不安等のリスクを把握します。

(2) 関係機関における発見支援

1) 医療機関・薬局における発見支援

【初回対応】

医療機関受診者および薬局来所者に対して、医療機関、薬局は心身の状態のほか生活状況を把握し、アセスメントします。また症状等に応じて、かかりつけ医と精神科医ならびに行政との連携を構築します。

【モニタリング】

上記の人のうち、ハイリスクな要因を持つ人については、治療の状況や生活状況を把握します。

2) 介護保険事業における発見支援

【初回対応】

被介護者と介護者である家族に対して、介護保険事業者は当該事業利用時や相談時において、相談者チェックシートを用いて、被介護者と介護者の心身および生活状況についてアセスメントします。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人に対して、定期的に心身および生活状況を確認します。

(3) ニーズ調査

【初回対応】

保健福祉部各課のニーズ調査回答者の回答内容およびヘルスサポーター等による未回収訪問時の生活状況の把握内容のアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の調査において、回答内容等からハイリスクな要因を持つ人に対して、電話もしくは訪問により、定期的に生活状況を確認します。

【領域③ 家庭領域における子育て・家庭内不和の課題】

(1) 母子健康手帳交付時における発見支援

【初回対応】

母子健康手帳の交付時に交付を受ける人に対して、地域包括ケア課、子育て世代包括支援センターにおいて、相談者チェックシートを用いて、妊娠・出産に至るまでの生活環境等についてアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人のうち、妊娠出産についてハイリスクな要因を持つ人に対して、定期的に生活状況の確認をします。

(2) 乳児家庭全戸訪問（通称：こんにちは赤ちゃん訪問）による発見支援

【初回対応】

出生から生後4か月までの乳児のいる家庭に対する訪問時において、子育て世代包括支援センターは、うつ病のチェックリストを用いたスクリーニングを行い、産後うつの発見に努めます。また、生活状況についてもアセスメントを行います。

【モニタリング】

産後うつに該当しない人で、ハイリスクな要因を持つ人に対して、定期的に生活状況を確認します。

(3) 乳幼児健診における発見支援

【初回対応】

乳幼児健診を受診する親子に対して、ネウボラ課は健診受診時に、健診用問診表を用いて、子どもの発育発達状況および親の育児の状況や生活状況についてアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の受診をした人のうち、子どもの発育発達上の問題や親の病気などハイリスクな要因を持つ人について、ネウボラ課、地域包括ケア課及び子育て世代包括支援センターは連携して、定期的に生活状況の確認をします。

(4) ネウボラ事業における発見支援

【初回対応】

ネウボラ事業（プレパパママ学級、赤ちゃん学級等）参加者に対して、ネウボラ事業者（子育て世代包括支援センター等）は、相談者チェックシートを用いて、親の育児ストレスや不安、子どもの発育発達等についてアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人のうち、育児ストレスや不安が強い人に対して、事業参加の1週間後、2週間後、1ヵ月後（状況に応じて個別に設定）に育児ストレスや不安等の状況を確認します。

(5) 虐待・DVケースにおける発見支援

【初回対応】

被虐待者、被DV者に対して、申告時に地域包括ケア課、ネウボラ課、長寿あんしん課、地域包括支援センター、子育て世代包括支援センター等は、本人の身の安全の確保とともに相談者チェックシートを用いて、状況のアセスメントを行います。また警察と連携します。

【モニタリング】

上記の人に対して、適宜生活状況を確認します。

(6) ひとり親家庭における発見支援

【初回対応】

ひとり親家庭の医療費助成制度や児童扶養手当等の申請をする人に対して、ネウボラ課は、相談者チェックシートを用いて、生活状況についてアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人に対して、1年ごと（状況に応じて個別に設定）に制度利用の状況を確認し、生活困窮リスクを把握します。

(7) 保育園・幼稚園における発見支援

【初回対応】

園児とその保護者について親の育児ストレスや生活困窮等が疑われる場合、保育園および幼稚園は、生活状況についてアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取り等をした人に対して、親子の毎日の生活の状況を確認します。

(8) ひきこもりにおける発見支援

※内閣府による「若者の生活に関する調査報告書」(平成28年9月)から、15歳以上39歳以下のひきこもり状態にある人の全国の推定数は約54万人で、推計割合を、和光市の人口に当てはめて推計すると約450人です。今後、ニーズ調査等により、和光市のひきこもりの実態の把握を行っていきます。

【初回対応】

ひきこもりの相談、ニーズ調査の回答等からひきこもりが明らかになった場合には、保健福祉部各課等は、相談者チェックシートを用いて、生活状況についてアセスメントを行います。

【モニタリング】

上記の聞き取りをした人に対して、1週間後、2週間後、1ヵ月後(状況に応じて個別に設定)および定期的に、生活状況を確認します。

【領域④ 学校等におけるいじめ・不登校・学業不振の課題】

●いじめ・不登校・学業不振等がある場合の発見支援

【初回対応】

児童・生徒および保護者等に対して、定期的なアンケートを行い、いじめや学業不振、家庭環境等に課題が発生していないか、また不登校児童・生徒の問題に寄り添いながら、アセスメントを行います。

【モニタリング】

定期的なアンケートのほか、不登校児童・生徒など課題を持つ児童・生徒に対して、管理職・教諭・養護教諭・スクールカウンセラー・教育相談員・さわやか相談員による校内会議を定期的に行い、また保護者、民生委員、こころの相談員等の専門機関と連携し、状況の把握と確認をします。

2 把握したハイリスク者に対するケアマネジメントの実施

自殺対策においては、自殺そのものを問題にするのではなく、自殺に至る可能性の高い経路（危機経路）に即して、自殺のリスクとなる生活上の課題を解決することによって、その危機経路を絶ち、自殺を防ぐという仕組みが必要です。

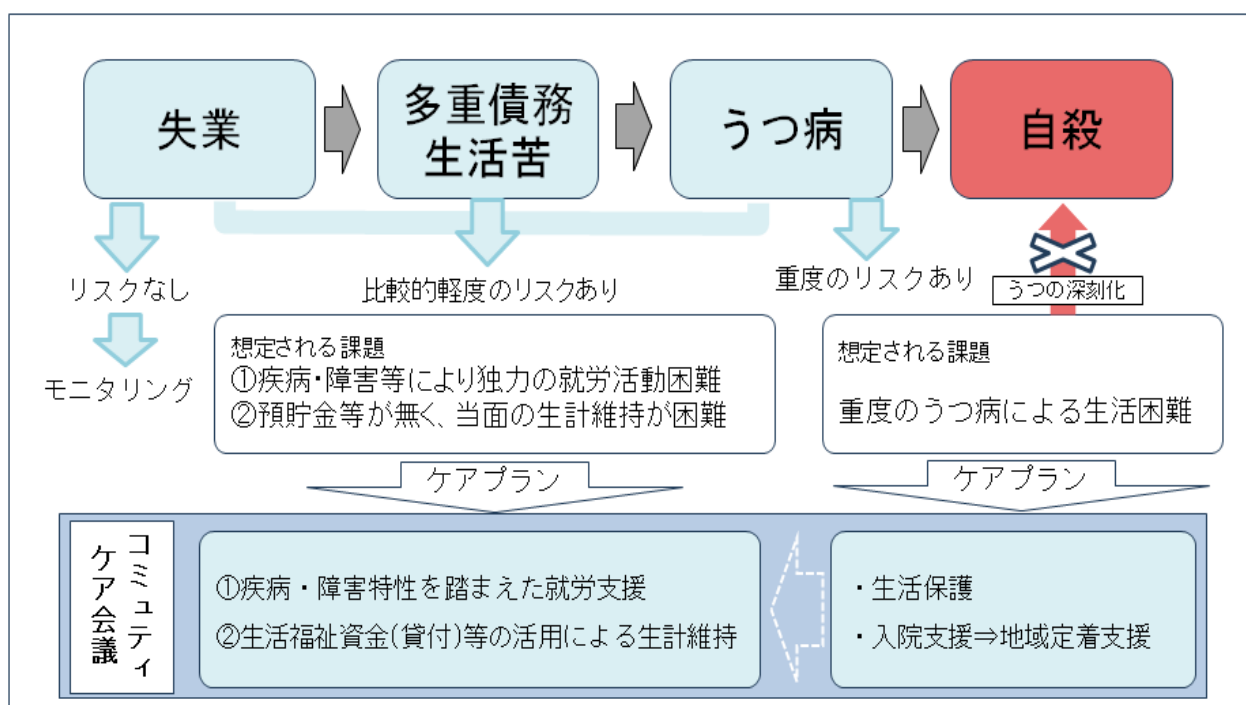
和光市では、本計画に基づき実施する自殺に至る可能性の高い経路（危機経路）上の複合的な課題解決のために行う個別支援は、他制度・多職種によるケアマネジメントの手法を用いて行います。29、30ページが、その個別支援のマネジメント事例です。今回例示したもの以外にも、いじめ等に関しても危機介入することが重要と考えられるため、同様のケアマネジメントの手法を適用できるように検討をすすめていきます。そして、地域コミュニティケア会議を中心とした地域包括ケアを効果的に機能させ自殺予防につなげます。

ケアマネジメントは、生活全体のアセスメントによる課題の抽出に始まり、その課題の解決に向けた支援策の検討を経たプランニング（ケアプラン）に基づき、他制度・多職種によるチームケア（ケアチームの編成）により、課題解決に向けた役割を明確化して、具体的な支援（ケアプランの実行）を行います。ケアプランに基づく目標の達成状況等については、モニタリング（アウトカムを重視した評価）を行い、ケアプランに定めた目標の達成状況等の評価を行った後、達成できなかった事項については、その要因を追求し、再度のアセスメントを実施するというサイクルにより支援を実践します。



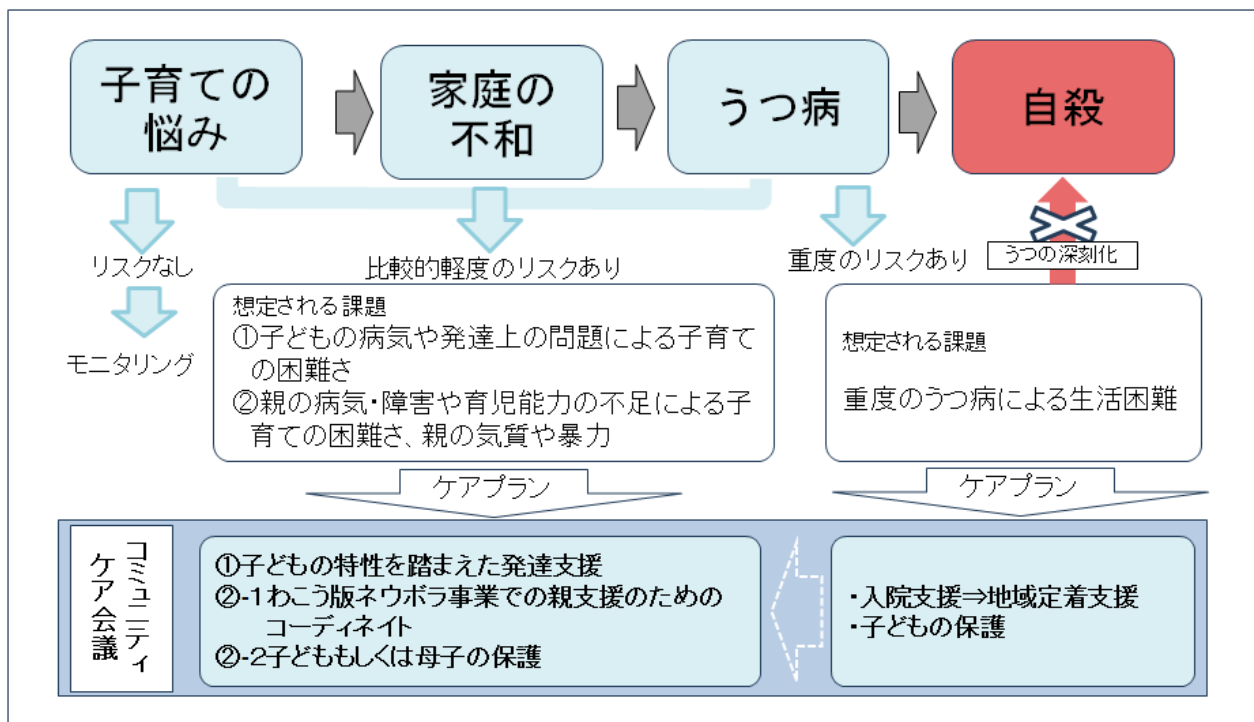
※モニタリング時に課題が解決していない場合

【ケアマネジメント事例－１】



- (1) 失業により健康保険医療課窓口で社会保険等から国民健康保険への切替時に、相談者チェックシート（アンケート形式）を用いて、生活状況（１年以内に就労する意思や準備の有無等を含む）を確認します。
- (2) (1) の結果、喫緊の課題がない場合は、健康保険医療課において国保税納付状況のモニタリングから国保税滞納等の生活困窮状態が疑われる状況の早期発見に努めます。
- (3) (1) の結果ならびに(2) のモニタリングにおいて、喫緊の課題があった場合（「疾病・障害等により独力の就労活動が困難な状態」「失業給付や預貯金がなく当面の生活維持が困難」等）は、健康保険医療課は地域包括ケア課へ報告をします。
- (4) 地域包括ケア課は、課題に対して「治療・障害特性を踏まえた専門員による就労支援」「就労後の職場定着支援」「生活資金の貸付」等のケアプランに基づき、他制度・多職種によるチームケアにより、課題の解決に向けて、具体的な支援を一体的に提供していくため、コミュニティケア会議を実施します。
課題は、「失業」に端を発した「生活苦」「うつ病」という自殺のリスクの連鎖が進むほどに深刻化し、課題解決の困難さが増すため、早期の支援開始に努めます。
- (5) チームケアによりケアプランに定めた支援実施後、課題解決状況を重視した目標の達成状況の評価を行います。目標を達成できない時は、その要因を追求し、再度アセスメントを行い、ケアプランを再考します。

【ケアマネジメント事例－２】



- (1) 子育て世代包括支援センターは乳児家庭全戸訪問事業（通称：こんにちは赤ちゃん訪問）での訪問時に、子育て等に関するリスクを判定するチェックシートを用いて、産後うつ等の早期発見を行います。
- (2) (1) の結果、喫緊の課題がない場合は、ネウボラ課およびネウボラ事業者は乳幼児健診等のネウボラ事業においてモニタリングを行い、子育ての悩みの深刻化や母親の精神状態の不安定さが疑われる状況の早期発見に努めます。
- (3) (1) の結果および(2) のモニタリングにおいて、喫緊の課題があった場合（「子どもの病気や発達上の問題による子育ての困難さ」「親の病気・障害や育児能力の不足による子育ての困難さ、親の気質や暴力」等）は、ネウボラ課およびネウボラ事業者は地域包括ケア課へ報告をします。
- (4) 地域包括ケア課は、課題に対して「子どもの特性を踏まえた発達支援」「わこう版ネウボラ事業での親支援のためのコーディネート」等のケアプランに基づき、他制度・多職種によるチームケアにより、課題の解決に向けて、具体的な支援を一体的に提供していくため、コミュニティケア会議を実施します。
課題は、「子育ての悩み」に端を発して、自殺のリスクの連鎖が進むほどに深刻化し、課題解決の困難さが増すため、早期の支援開始に努めます。
- (5) チームケアによりケアプランに定めた支援を実施した後、課題解決状況を重視した目標の達成状況の評価を行います。目標を達成できない時は、その要因を追求し、再度アセスメントを行い、ケアプランを再考します。

3 自殺予防のための取組

和光市では自殺予防のために、次の対策に取り組めます。

- (1) 不安・悩みに対する相談窓口の充実と周知。
- (2) 自殺に対する理解の促進。

■事業の内容

- (1) 不安・悩みに対する相談窓口の充実と周知

- 1) 行政機関および関係機関の窓口等で自殺予防のためのリーフレットを作成・配布し、市ホームページ「自殺予防サイト」や健康ガイド（全戸配布）に相談窓口案内を掲載します。

【保健福祉部各課・課税課・収納課・地域包括支援センター・子育て世代包括支援センター・各関係機関】

- 2) 子どもが直接相談できる機会の普及・啓発

チャイルドライン・24時間子供SOSダイヤル、子どもの人権SOSミニレター等を周知します。【教育委員会・各学校】

- (2) 自殺に対する理解の促進

- 1) 学校を通じた教育・指導 【教育委員会】

①教育活動全体における道徳・人権教育

児童生徒が発達段階に応じ、自他の生命の尊さについて考えることができる教育の継続と推進します。

②保健学習におけるこころの健康に関する指導

SOSの出し方に関する教育、こころの健康の保持に係る教育およびその一環としてヘルスサポーターによる本の読み聞かせの継続と推進します。

③いのちの標語の作成

- 2) 自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）での普及・啓発活動を実施します。

【健康保険医療課】

- 3) 市のホームページに自殺予防サイトを開設します。

【健康保険医療課】【再掲】

4 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

- (1) 自殺未遂者の自殺の再企図を防ぐためには、医療機関に搬送された自殺未遂者に退院後を含めて継続的に適切に介入する必要があります。自殺未遂者の深刻化している自殺のリスク要因の解決に向けたケアマネジメントを実施していくため、医療機関等との連絡調整に取り組めます。
- (2) 自殺未遂者の自殺の再企図を防ぐためには、家族や身近な人の支援が重要です。しかし、自殺未遂はその家族や身近な人々の心身にも影響を与えることから、その家族や身近な人々を支えるための相談支援体制を構築いたします。

5 自殺者の親族等に対する支援

自殺は本人だけでなく、家族をはじめ周囲の人々にも、さまざまな影響を与えます。自殺した家族に扶養されていた人が生活困窮に陥ってしまうことや、その世帯の生活困窮問題は残ったままなど、自殺に至った要因は、本人だけでなく世帯の問題であったり、また、自殺によってその世帯に新たな問題が発生することもあります。

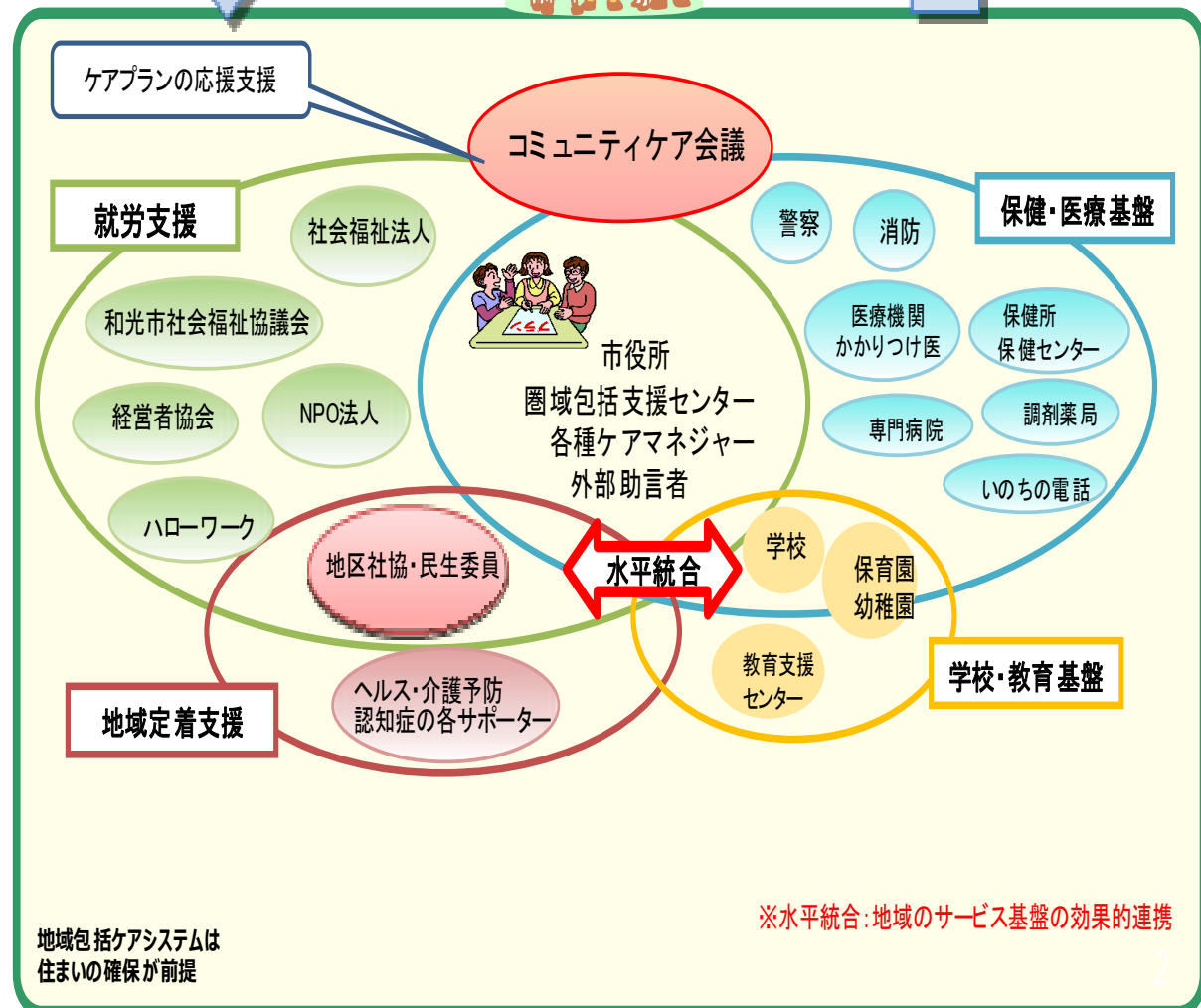
自殺者の親族等に対しても、自殺に至るリスク要因を有するケースとして、他制度・多職種による包括的支援を適切に行っていく必要があります。

また、全国自死遺族総合支援センター等、相談や支援を行っている機関、窓口の周知も行っていきます。

～和光市の地域包括ケアの概念図(自殺予防対策)～

すべての部署がアセスメントを行い、複合的な課題が発見された場合は、他制度・多職種のチームケアにより一体的な支援を提供し、解決を図る。

複合的・潜在的な課題の発見が迅速になり、必要サービスを適切に受けられる。



第3節 体制整備・人材育成

今後、和光市における自殺の予防、自殺リスク要因を有する人の発見及びその後の支援を実施するマネジメントの質を確保していくためには、自殺予防対策に関わる人材の専門性を高めていくことが必要となります。

そこで、和光市では座学による研修とOJTを人材育成の両輪として、より専門性の高い人材育成に努めます。

1 座学による研修（知識の習得）

- （１）市役所の保健福祉関係担当職員、税関係担当職員、民生委員、ヘルスサポーター等地域活動をする者について、自殺予防に関する専門的な知識の習得のほか、ハイリスク者早期発見と解決のための方策等を習得します。
- （２）個別マネジメント担当者について、アセスメント能力・ケアプラン作成能力・支援調整・評価となるモニタリング能力を深めることによって、個別支援の質の向上をはかります。

2 実践による育成

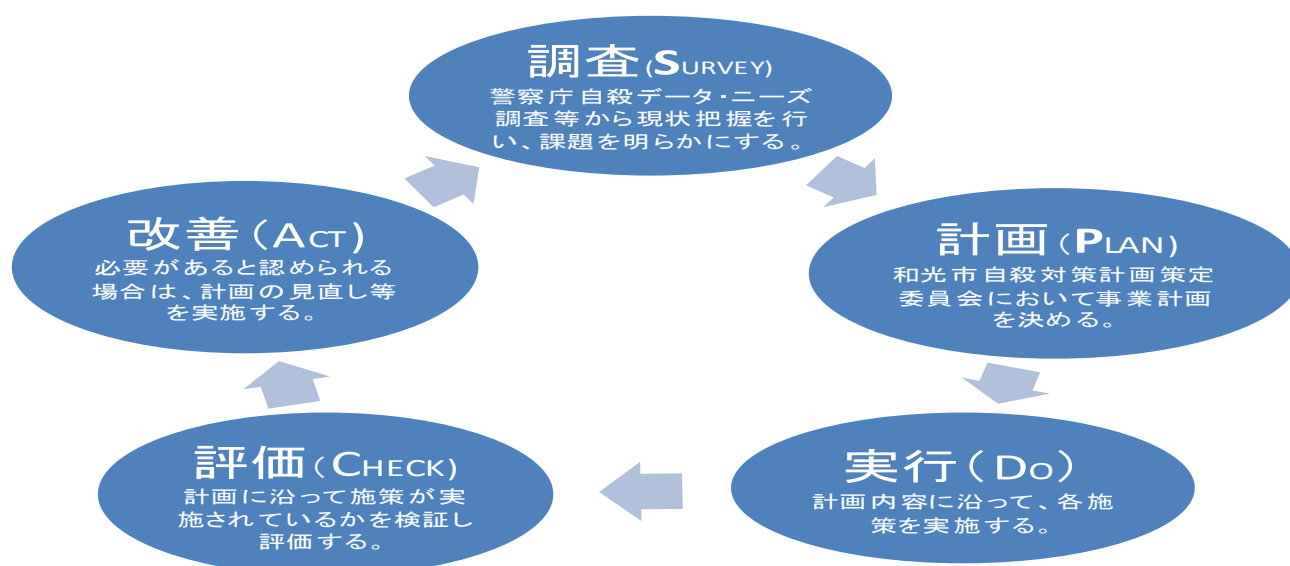
- （１）市役所の保健福祉関係担当職員、税関係担当職員、民生委員、ヘルスサポーター等地域活動をする者について、その現場において、対象者に対して柔軟かつ的確に対応できるよう、発展的な能力開発の機会を設けることで、個人のスキル向上をめざします。
- （２）個別マネジメント担当者について、コミュニティケア会議等による実践的マネジメントの理解として、ケアプランのプロセス管理等の能力向上をはかります。

第5章 計画の推進体制

1 包括的なケアマネジメント

自殺の背景には、経済・仕事、健康、家庭等さまざまな領域における複数の課題があり、それらが連鎖的・重層的に深刻化した結果、自殺に追い込まれるといわれています。自殺予防対策においては、自殺のリスクとなる課題を早期に発見し、複数の課題のひとつひとつを一体的に解決していくことが大変重要です。そのためには、保健福祉部各課はもとより、税担当や保育担当など関係各課との横断的な連携のほか、ハローワークや医療機関、薬局など外部の関係機関との連絡・調整も必要です。地域における他制度・多職種による効果的な支援を行っていくため、コミュニティケア会議を通じて、一体的なケアマネジメントを行っていきます。

2 「S - P D C A」サイクルの構築・運営



3 「ヘルスソーシャルキャピタル審議会」の設置・運営

計画の充実・見直し・機能の適正化を図るため、和光市健康づくり基本条例第15条の規定に基づき、計画策定後の計画の充実・見直し・機能の適正化を図る会議として設置します。

学識経験者、関連団体代表者、公募市民等により構成され、計画に掲げた取組の進捗状況等を踏まえ、計画の推進のための方策等を検討します。

卷末資料

1 和光市健康づくり基本条例

○和光市健康づくり基本条例

目次

前文

第1章 総則（第1条—第7条）

第2章 健康づくりの推進に関する基本的施策（第8条—第10条）

第3章 健康づくりの推進体制（第11条—第14条）

第4章 ヘルスソーシャルキャピタル審議会（第15条—第18条）

第5章 雑則（第19条）

附則

健康であることは、疾病や障害の有無に関係なく、市民が生き生きと安心して生活し、自己実現を図るための基盤となるものであり、全ての市民が健康であることは、市民一人一人の生活のみならず市全体としての福祉の向上につながるものである。

市は、市民の健康を増進させるため、誰もが健康に暮らすことができるまちづくりを進めており、その実現のためには、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、市民、事業者及び関係団体等との協働により、地域が一体となって計画的に推進していく必要がある。

そこで、健康づくりに関し基本的な事項を定め、健康づくりに関する施策を包括的に推進する体制を構築し、もって市民の福祉の向上に寄与するため、この条例を制定する。

第1章 総則

（目的）

第1条 この条例は、市が行う健康づくりに関する施策について基本的な事項を定めることにより、市民の健康増進を図り、もって市民の福祉の向上に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において「事業者」とは、市内で事業活動を営む者をいう。

2 この条例において「関係団体等」とは、市内で保健、医療及び福祉に関する活動に従事する者及び団体をいう。

（基本理念）

第3条 健康づくりは、市民一人一人の心身の状態等に合わせて、生き生きと健やかに生活できるよう全世代を通じて継続的に行われなければならない。

2 健康づくりは、市民一人一人の健康が生活の質の向上に不可欠であることを認識して推進されなければならない。

3 健康づくりは、市民、事業者、関係団体等及び市がそれぞれの役割を認識し、相互に協力して地域全体で推進されなければならない。

(市の責務)

第4条 市は、市民、事業者及び関係団体等と協働して健康づくりに関する施策を包括的に推進しなければならない。

(市民の責務)

第5条 市民は、主体的に健康づくりに関心を持ち、自らの健康状態に応じた健康の保持及び増進に関する取組を行うよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、その使用する者の健康に配慮した職場環境の整備に努めるとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない。

(関係団体等の責務)

第7条 関係団体等は、その活動に当たっては健康づくりに配慮するとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない。

第2章 健康づくりの推進に関する基本的施策

(健康づくりの推進に関する取組)

第8条 市は、健康づくりに関する施策を推進するため、次に掲げる取組を行うものとする。

(1) ヘルスアップ 健康増進及び疾病等の予防に関する取組

(2) ヘルスサポート 疾病等の進行及び重症化を防ぐための取組

(調査及び分析)

第9条 市長は、健康づくりに関する地域の課題を明確にするため、別に定める区域ごとに、市民の健康状態等に関する調査及び分析を行うものとする。

(目標の設定)

第10条 市長は、健康づくりに関する施策及び事業の推進に資するため、健康づくりに関する目標を定め、当該目標及びその結果を公表するものとする。

第3章 健康づくりの推進体制

(連携及び協働)

第11条 市は、市民、事業者及び関係団体等と相互に連携を図りながら、協働して健康づくりに関する施策及び事業を実施するよう努めるものとする。

(情報提供等)

第12条 市は、市民、事業者及び関係団体等に対して、健康づくりに関する情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

2 市は、市民、事業者及び関係団体等に対し、健康づくりの推進のために必要な情報を提供するように求めることができる。

(推進体制の整備)

第13条 市は、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、及び計画的に推進するために必要な体制を整備するものとする。

(ヘルスサポーターの育成)

第14条 市長は、健康づくりに関する施策の推進を図るための市民ボランティアとして、ヘルスサポーターの育成に努めるものとする。

第4章 ヘルスソーシャルキャピタル審議会

(設置)

第15条 市長の諮問に応じ、健康づくりに関する重要事項を調査審議するため、市長の附属機関として、ヘルスソーシャルキャピタル審議会（以下「審議会」という。）を置く。

2 審議会は、健康づくりに関する事項について調査及び研究を行い、市長に意見を述べることができる。

(組織等)

第16条 審議会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 知識経験を有する者

(2) 関係団体等を代表する者

(3) 公募による市民

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

4 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第17条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

4 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18条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の会議の議事は、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。

4 審議会の会議は、公開とする。ただし、議長が会議を公開することに支障があると認めるときは、当該会議の全部又は一部を公開しないことができる。

第5章 雑則

(委任)

第19条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

2 第二次健康わこう 21 計画・和光市自殺対策計画 策定委員会設置及び運営要綱

○第二次健康わこう 21 計画・和光市自殺対策計画策定委員会設置及び運営要綱

平成 29 年 6 月 14 日

告示第 137 号

(設置)

第 1 条 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づき、市民の生涯にわたる健康づくりを支援するため、ヘルスアップ及びヘルスサポートの視点から市が行う取組等を定める第二次健康わこう 21 計画を策定し、及び自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項の規定に基づき、市内における自殺対策の基本方針等を定める和光市自殺対策計画を策定するため、第二次健康わこう 21 計画・和光市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、地域の実情を勘案し、かつ、リスク予防の観点から第二次健康わこう 21 計画及び和光市自殺対策計画を検討し、その結果を市長に提言するものとする。

(委員会の組織等)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 公募による市民

2 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員のうちから市長が指名する者をもってこれに充てる。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が欠けたとき、又は委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第 5 条 委員会の庶務は、保健福祉部地域包括ケア課及び健康保険医療課において処理する。

(委任)

第 6 条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

1 この告示は、公布の日から施行する。

2 この告示は、第 2 条の規定による提言があった日限り、その効力を失う。

3 第二次健康わこう21計画・和光市自殺対策計画策定委員会委員名簿

(平成29年9月26日～平成30年3月31日) (敬称省略)

氏名	選出区分	所属団体等
筒井 孝子 ◎	学識経験者	兵庫県立大学 大学院 経営研究科 教授
福田 敬		国立保健医療科学院 医療・福祉サービス部長
大冢賀 政昭		国立保健医療科学院 医療・福祉サービス部 主任研究官
菅野 隆	保健医療関係	朝霞地区医師会
竹田 直樹		朝霞地区歯科医師会 和光支部 副支部長
内野 裕嗣		朝霞地区薬剤師会
山口 はるみ		埼玉県栄養士会
大澤 勇 ○		朝霞保健所 副所長
蔵下 智子		臨床心理士
川淵 由美		和光市中央地域包括支援センター長
二宮 政明	福祉関係	和光市民生委員児童委員 生活福祉部会長
小室 幸士	労働衛生関係	朝霞公共職業安定所長
村山 喜三江	教育関係	和光市体育協会 副会長
八尾坂 そのみ		和光市立第二中学校 養護教諭
渋谷 さち子		和光市立広沢小学校 養護教諭
金子 晴吉	その他公共機関	和光消防署 副署長
加藤 典子	公募委員	
松下 いづみ		

◎委員長 ○副委員長

4 第二次健康わこう 2 1 計画・和光市自殺対策計画策定経過

年月日	実施内容
平成 2 9 年 9 月 2 6 日	第 1 回策定委員会 ・各計画策定の経緯及び趣旨 ・医療費の増加から見る当市の現状と課題及び対応の方向性 ・各計画策定の方向性
平成 2 9 年 1 1 月 7 日	第 2 回策定委員会 ・各計画策定における現状と課題及び施策方針について
平成 2 9 年 1 2 月 1 8 日	第 3 回策定委員会 ・各計画書（素案）について
平成 3 0 年 2 月 1 日～ 2 月 2 0 日	パブリック・コメント募集
平成 3 0 年 3 月 1 日	第 4 回策定委員会 ・パブリックコメントの結果及び計画書素案の変更点について

和光市自殺対策計画

平成 30 年 3 月

発行／和光市 保健福祉部健康保険医療課
〒351-0192 埼玉県和光市広沢 1 番 5 号
TEL 048(464)1111 FAX 048(463)8815
