

# 北本市自殺対策推進計画

北 本 市

## はじめに

我が国では、平成18年に自殺対策基本法が制定され、自殺は「個人の問題」ではなく、「社会全体の問題」であるとの認識のもと、総合的な取組が始まりました。

その後、全国的に自殺者数は減少しておりますが、「日本財団自殺意識調査2016」による『20歳以上の国民の4人に1人が本気で自殺を考えたことがある』という調査結果が、世間に衝撃を与えました。



本市におきましても、毎年15～20人前後の尊い命を自殺で失っている状況であり、自殺に追い込まれるような深刻な状態の中で日常を過ごしている人は非常に多く、誰にでも起こり得る、身近でかつ重大な問題であるとの認識を新たにしたところです。

2016年（平成28年）4月に自殺対策基本法が改正され、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務づけられたことに合わせ、市民一人ひとりが、かけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指し、北本市自殺対策推進計画を策定しました。

また、北本市議会健康福祉常任委員会において提案された「北本市民の命と心を守る自殺対策条例」が制定され、市を挙げて「自殺対策」に取り組む体制が打ち出されたところです。

今後、保健・医療・福祉・教育・労働・民間団体など様々な分野の機関や団体と連携を図りながら、市民と共に、更に「生きやすいまちづくり」を進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたりご協力いただきました関係各位に心から感謝申し上げます。

平成31年3月

北本市長 現王園 孝 昭

# 目 次

<b>1</b>	<b>計画の基本的事項</b> .....	<b>1</b>
(1)	自殺対策推進計画策定の背景 .....	1
(2)	基本認識 .....	1
(3)	基本理念 .....	5
(4)	計画の位置づけ .....	5
(5)	計画期間 .....	6
(6)	計画の数値目標 .....	6
<b>2</b>	<b>北本市における自殺者の状況</b> .....	<b>7</b>
(1)	年次推移 .....	8
(2)	全国・埼玉県との比較 .....	8
(3)	優先されるべき対象群の把握 .....	10
<b>3</b>	<b>これまでの取組（セーフコミュニティ自殺対策委員会活動）</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>基本方針</b> .....	<b>13</b>
(1)	基本方針1 .....	13
(2)	基本方針2 .....	14
(3)	基本方針3 .....	14
<b>5</b>	<b>取組の体系</b> .....	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>具体的な取組</b> .....	<b>16</b>
(1)	一次予防（事前対応） .....	16
ア	住民への啓発と周知	
イ	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
ウ	自殺対策を支える人材の育成	
エ	生きることの促進要因を増やすための支援	
(2)	二次予防（介入・危機対応） .....	23
ア	生きることの阻害要因を減らすための支援	
イ	地域におけるネットワークの強化	
(3)	三次予防（事後対応） .....	31
ア	自殺未遂者や残された家族等の心の支援	

7	自殺対策の推進	34
(1)	自殺対策の推進体制	34
(2)	市、関係機関の役割	35
	資料	36
1	自殺対策をめぐる主な動き	36
2	策定経過	37
3	北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会設置要綱	38
4	北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会委員名簿	40
5	北本市自殺対策推進計画策定会議設置規定	41
6	北本市自殺対策推進計画策定会議委員名簿	42
7	北本市健康・体力づくり市民会議規則	43
8	北本市健康・体力づくり市民会議委員名簿	45
9	北市民のいのちと心を守る自殺対策条例	46

- 計画内で引用している「自殺実態白書 2013」を作成したNPO法人ライフリンクは2004年に設立されました。「自死遺族支援」「自殺対策のつなぎ役」「社会への問題提起」「総合対策の枠組作り」を掲げて活動を行い、自殺対策基本法の制定にも大きく貢献したとされている団体です。図の引用にあたっては、NPO法人ライフリンクの許可を得ています。
- 自殺未遂者へのインタビュー記事は、全て健康づくり課職員が行いました。本人の了承を得て、掲載しています。

# 1 計画の基本的事項

## (1) 自殺対策推進計画策定の背景

平成18年6月、全国で年間の自殺者数が約3万人を超える状況を受けて、自殺対策に対する国・地方公共団体の責務を定めた自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が制定され、自殺対策の総合的な推進が図られてきました。その結果、平成24年以降、自殺者数は3万人を割り、平成28年には約2万2千人と減少傾向にはあるものの、先進諸国に比べ、未だ高い水準にある状況です。

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、都道府県及び市町村に地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務付けられました。

本市においては、平成24年度から、北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会が本格的に活動を開始したことに合わせて、自殺対策のための事業を実施してきましたが、今回、自殺対策基本法に基づく「北本市自殺対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定し、自殺対策を総合的に進めてまいります。

## (2) 基本認識

前述のとおり、本市においては平成24年度から自殺対策事業を行ってまいりましたが、今後、更に効果的に進めるためには、様々な関係者、市民の協力を得ることが不可欠です。本計画の遂行にあたっては、自殺対策に携わる職員、関係者、市民等が、以下の基本認識を共有します。

### ア 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題である。

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれたりしてしまう過程と見ることができます。

NPO法人ライフリンクの「自殺実態白書2013」によると、うつ病、生活苦といった自殺の危機要因となり得るものは、69個あり、自殺した人523人の遺族への聞き取り調査では、最初の危機から、亡くなるまでの期間が平均5年であったこと、最終的に平均4個の危機要因を抱えていたことがわかっています。（図1・2・3）

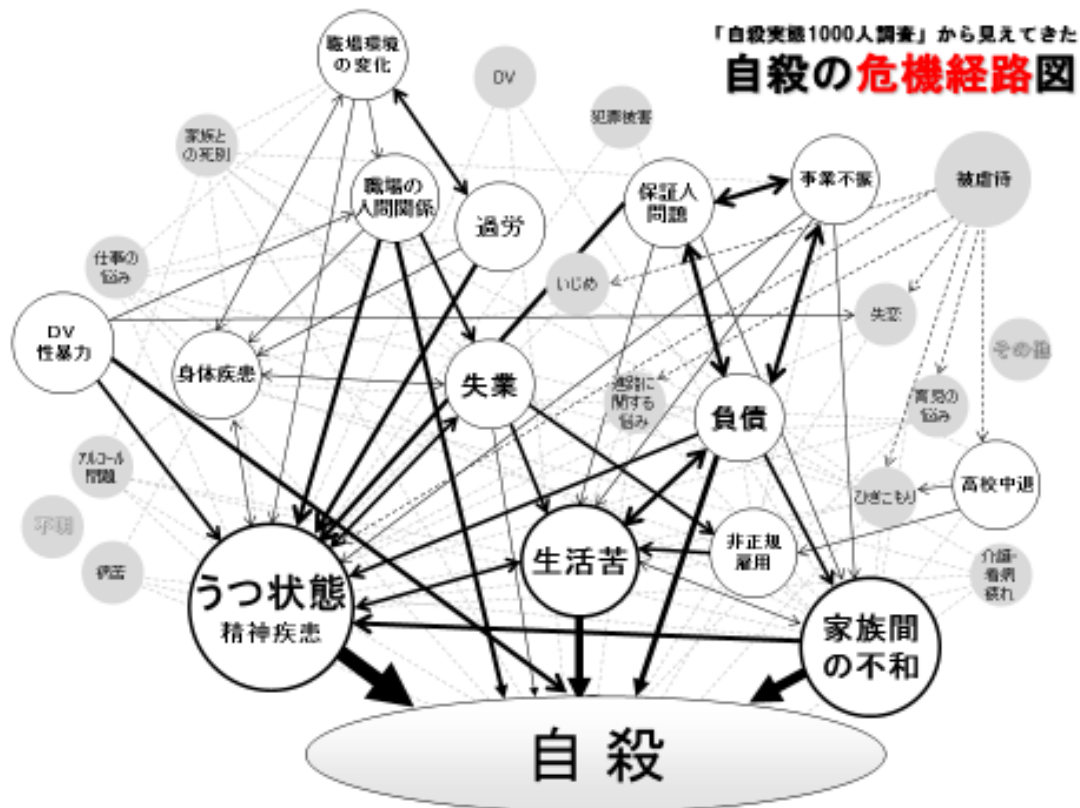


図1 自殺の危機要因

これは、自殺に至るまでのプロセスの中で、危機要因が次の要因に連鎖しないように関係機関が連動していけば、自殺に至らずに済む可能性を示唆しています。

図2・3は、危険要因の連鎖図です。

男性は女性に比べ、自殺に至るまでの期間が短く、半分以下です。この期間が短ければ早期に介入していく必要性は高まり、また期間が長い場合、介入の機会を増やしますが、多くの場合、要因は複合化しており、それらの要因に対応して関係機関が連携して支えていく必要があります。

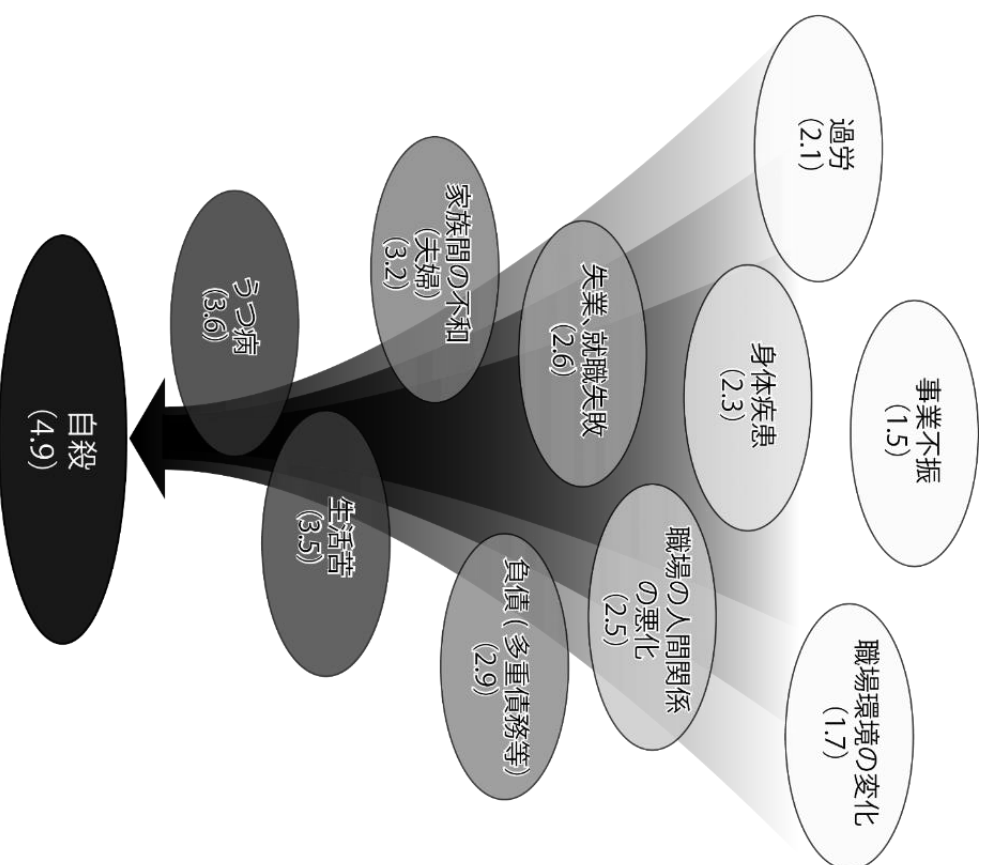


図2 危機要因の連鎖図 (男性)

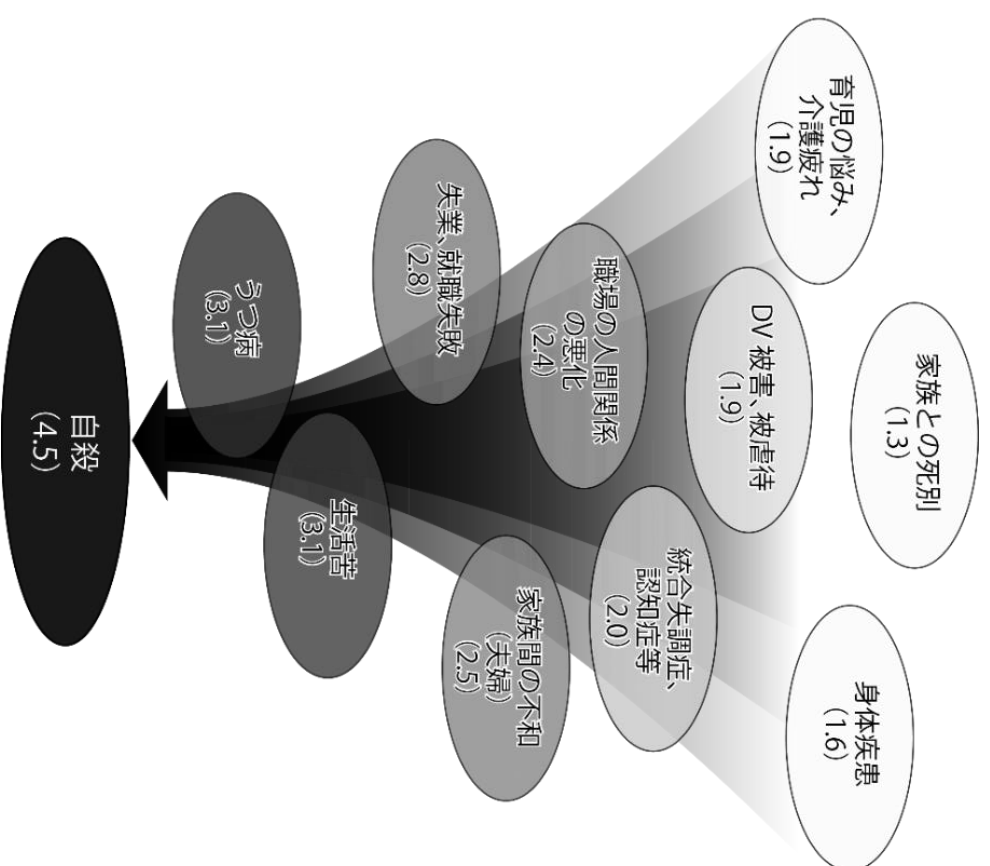


図3 危機要因の連鎖図 (女性)

## イ 自殺者はやや減少傾向にあるが、自殺対策は継続して取り組むべき課題である。

本市における自殺者は、平成 10 年の 30 人をピークに、やや減少してはいるものの、平成 17 年以降、毎年 15～20 人の間を推移しています。これは、交通事故による死亡者の概ね 7～10 倍であり、かけがえのない命が日々自殺に追込まれている現状があります。

前述のNPO法人ライフリンクの調査で、自殺した人の 70%が、行政や医療機関等に何らかの相談をしていたことがわかっています。自殺に至ってしまった人も、その多くが「生きよう」としていたことを知っておく必要があります。

## ウ PDCAサイクルを通じた実践的な取組を推進する必要がある。

自殺対策は、地域ごとの実情に合わせた取組を行いつつ、国と地方公共団体が協力しながら、自殺対策のPDCAサイクルを回すことで、常に進化させながら総合的に推進していくことを目指しています。

具体的には、本市は、自ら地域における自殺者の現状を分析するとともに、国が設置する自殺総合対策推進センターから、地域特性を考慮した自殺対策事業をまとめた政策パッケージの提供を受けて、計画を策定（plan）し、対策を推進（do）します。そのようにして全国で実施した政策パッケージ等の成果を、自殺総合対策推進センターが収集・分析（check）し、その結果を踏まえて改善された政策パッケージに基づいて、本市はまた新たに、事業を展開（act）していくこととなります。

### PDCA サイクルとは

計画（plan）、実施（do）、評価（check）、改善（act）を一連の流れで実施し、施策や活動やその成果を継続的に高めていくこと。



### (3) 基本理念

本計画の基本理念を次のとおり掲げます。

#### 【基本理念】

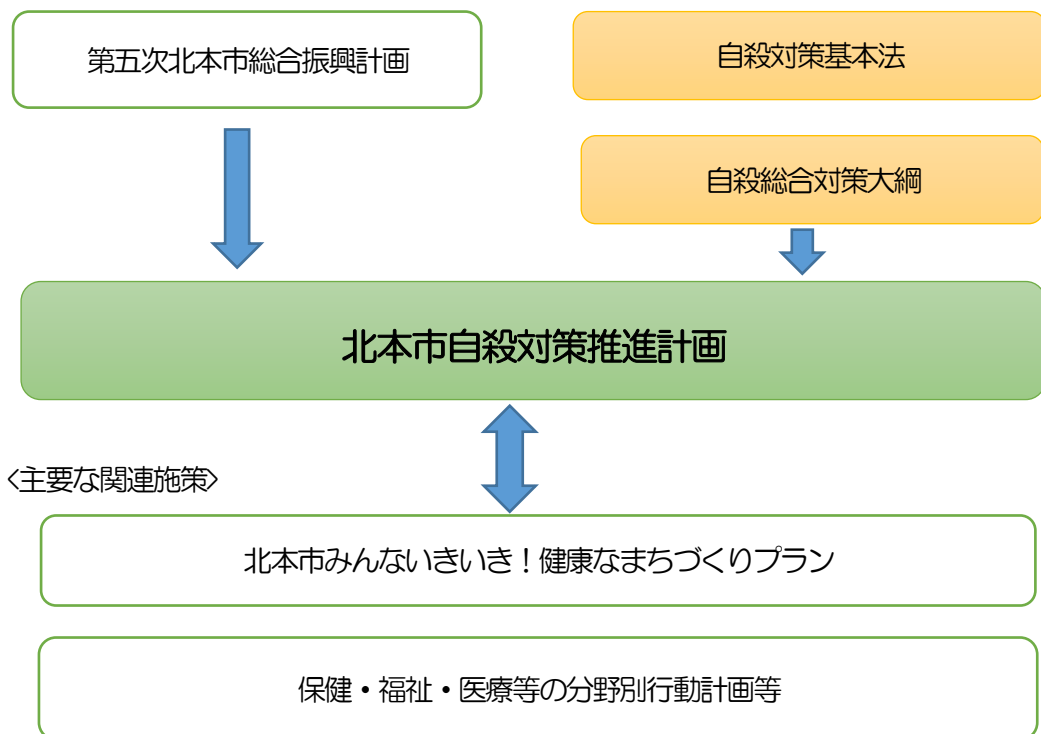
「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」

これまでの自殺対策に関連する施策の推進状況や国の「自殺総合対策大綱」、「埼玉県自殺対策計画」を勘案し、自殺の危機要因となる、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など、様々な問題に対応することと併せて、全ての人がかげがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を行うことで、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。

### (4) 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」に基づき、「自殺総合対策大綱」や「埼玉県自殺対策計画」並びに地域の実情を勘案し、本市の自殺対策を総合的に推進するための計画です。

市政運営の基本方針である「第五次北本市総合振興計画」を上位計画とし、関連する保健・福祉・医療等の分野別行動計画との整合性も十分に図っていきます。



## (5) 計画期間

### ▶ 計画期間は、2019年度から2023年度（5年間）

国が推進すべき自殺対策の指針として、自殺対策の基本理念、基本方針及び当面の重点施策を示す「自殺総合対策大綱」が5年毎に見直されるのに合わせて、本計画の推進期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

なお、本計画は必要に応じて見直しを行います。

## (6) 計画の数値目標

「自殺総合対策大綱」において、国は2025年（平成37年）の自殺死亡率を2015年（平成27年）の18.5と比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを数値目標としています。

また、埼玉県は2019年（平成31年）の自殺死亡率を2015年（平成27年）の18.0と比べて13.3%減となる15.6を数値目標としています。

本計画は、2019年度から2023年度までの5年計画であり、次期計画策定に向けて見直しを行う2023年度に取得可能な直近のデータが2021年分となります。そのため、2025年までに、人口10万対自殺死亡率を2015年（平成27年）比30%以上減少させることを目指し、2015年（平成27年）から6年目となる2021年（平成33年）を目標年と定め、18%減である人口10万対自殺死亡率15.5を目標値とします。

### 【数値目標】

指標	実績値（2015年）	目標値（2021年）
人口10万対自殺死亡率	18.9	15.5

※現状値及び目標値の年次は西暦のみの表記となっています。

## 2 北本市における自殺者の状況

自殺に関する統計には主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。2つの統計には次のような違いがあります。

本市の自殺統計資料は、「人口動態統計」と「自殺統計（住所地）」を参考に分析しています。

### 解説

#### 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

##### ◎調査対象の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象にしており、警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象にしています。

##### ◎調査時点の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地（自殺者の住居のあった場所）を基に死亡時点で計上します。

警察庁の「自殺統計」は、発見地（自殺者の遺体が発見された場所）と住所地（自殺者の住所があった場所）の2通りで計上します。本市は、住所地の集計を使用しています。

なお、いずれの統計も暦年（1月から12月）の統計です。

##### ◎事務手続き上の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正がない場合は、自殺に計上していません。

一方、警察庁の「自殺統計」は、捜査等により、死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

※警察庁の「自殺統計」は、平成20年以前のものについては市町村別の集計が公表されていないため、本計画では平成20年以前のデータは厚生労働省「人口動態統計」を使用しました。

##### 統計データの見方

- 「自殺死亡率」は人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 「%」は、それぞれの割合を四捨五入して算出しています。そのため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。

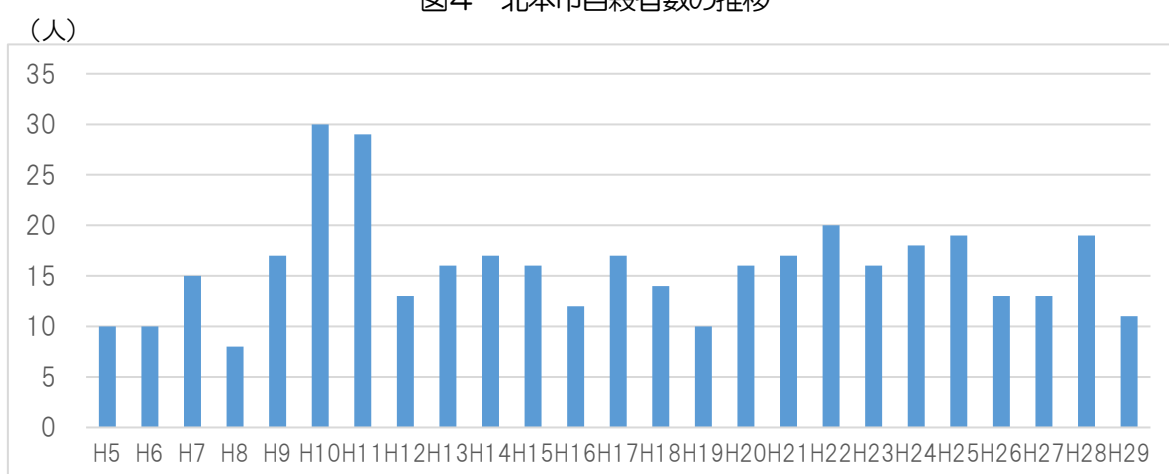
## (1) 年次推移

全国的には、平成15年をピークに自殺者数は減少傾向にあります。一方、本市における自殺者数は、平成10年の30人をピークに、やや減少はしたものの、平成12年以降増減を繰り返し、減少傾向にあるとは言い難い状況です。(図4)

平成21年から平成29年までの9年間で146人、平均すると年に16.2人が自殺で亡くなっています。

これは、本市における年間の死亡者数の約3%を占め、「防げる可能性がある死」であることと併せると、早急な対策が必要であると考えられます。

図4 北本市自殺者数の推移



(平成5～20年：厚生労働省 人口動態統計(埼玉県 自殺関連資料集より抜粋))  
(平成21年～：警察庁 自殺統計(自殺日・居住地ベース))

## (2) 全国・埼玉県との比較

### ア 自殺死亡率の状況

人口規模が異なるため、自殺者数そのものではなく、人口10万人当たりの自殺者数を表す人口10万対自殺死亡率を比較すると、全国と埼玉県はほぼ同じように、男女共に自殺率が低下していますが、本市においては、自殺者数と同様、増減を繰り返しています。(表1)

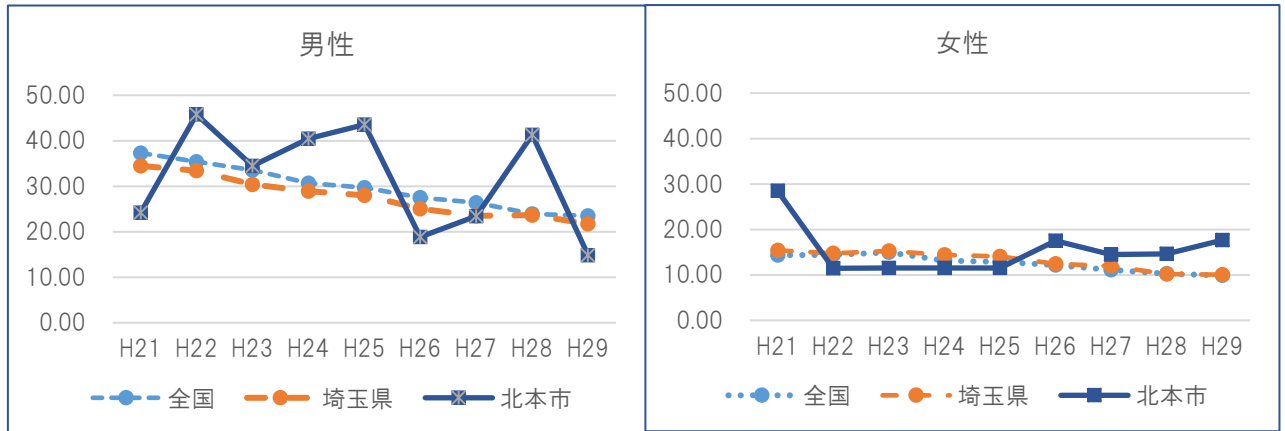
性別にみると、男性は年によって大きく異なるため傾向がつかみづらく、女性は平成26年以降全国、埼玉県を上回る状況が続いています。(図5)

表1 自殺死亡率の推移 (人口10万対)

区分	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
全国	25.56	24.66	24.06	21.78	21.06	19.63	18.57	16.95	16.52
埼玉県	25.01	24.16	22.88	21.78	21.05	18.78	17.76	16.92	15.92
北本市	24.24	28.63	23.01	26.00	27.48	18.86	18.93	27.88	16.27

図5 自殺死亡率の推移

(人口10万対)



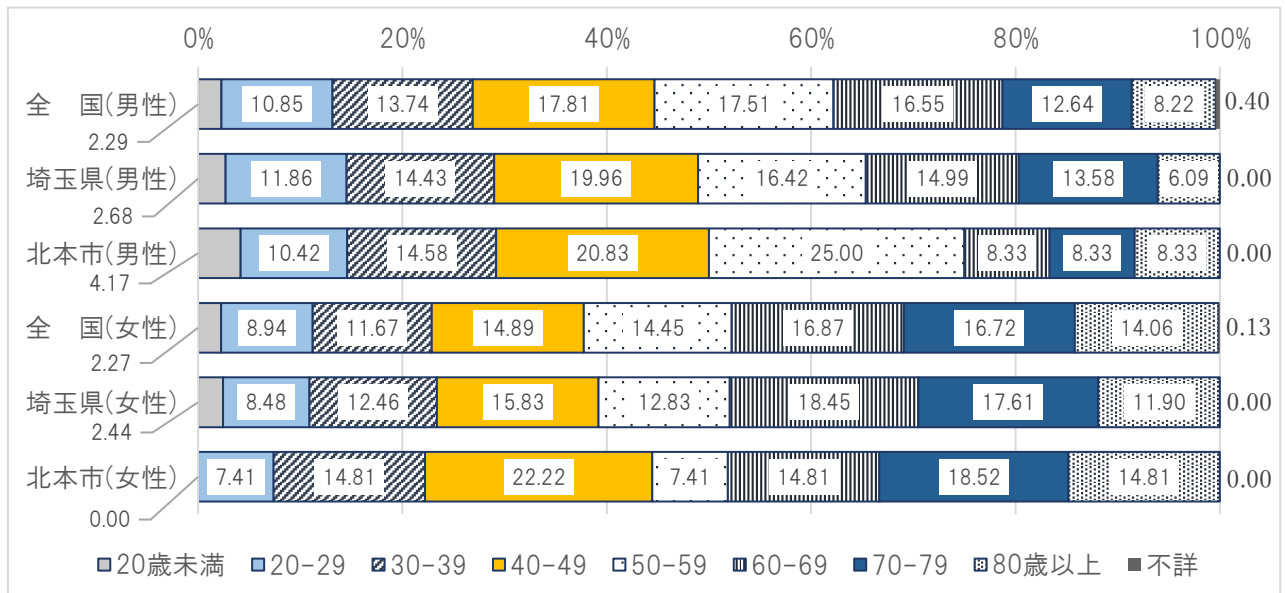
(警察庁：自殺統計(自殺日・居住地ベース)より作成)

### イ 性・年代別の状況

全国、埼玉県に比べ、本市の男性は20歳未満、50歳代、女性は40歳代の自殺者の割合が高いことがわかります。(図6)

本市の人口規模では、単年で自殺率の増減を判断することが難しいため、長期的に経過を見ていく必要があります。

図6 性・年代別の状況(平成25~29年平均)



(警察庁：自殺統計(自殺日・居住地ベース)より作成)

## ウ 自殺の特徴

本市の過去5年間の自殺の実態を見ると、人口10万対の自殺率が「20～39歳無職同居」「40～59歳無職独身」の人の自殺率が非常に高いことがわかります。（表2）

表2 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H24～28合計）、公表可能）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位男性 40～59歳有職同居	12	14.6%	31.5	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
2位男性 60歳以上無職同居	10	12.2%	33.6	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3位女性 60歳以上無職同居	10	12.2%	22.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位男性 20～39歳無職同居	7	8.5%	105.5	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位男性 40～59歳無職独居	5	6.1%	595.2	失業→生活苦→借金→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。

\*自殺率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

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

資料：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

### (3) 優先されるべき対象群の把握

本市の自殺者の状況として、図6、表2から男性は20歳未満と40～50歳代、女性は40歳代の世代が多いことがわかります。

また、背景となる自殺の危機経路として、就労に関する問題や経済問題がきっかけとなることが多いことも特徴であり、健康問題に影響を及ぼしています。

一般的にうつ病を始めとする精神疾患、被虐待体験、性的マイノリティや「がん」の診断後1年以内の人は自殺のリスクが高いことが報告されています。

このことから、本市の優先されるべき対象群を以下のようにしました。

#### 【優先すべき対象群】

- ◎ 20歳未満の男性
- ◎ 40～50歳代の人
- ◎ 就労・経済問題に悩みを抱えている人
- ◎ 身体や心の健康に悩みを抱えている人
- ◎ 悩みを持つ人の周囲にいる人

### 3 これまでの取組（セーフコミュニティ自殺対策委員会活動）

「セーフコミュニティ」とは、セーフコミュニティ認証センターによる認証制度で、「事故やけがは偶然に起きるものではなく、予防することができるという理念のもと、行政と地域住民など多くの主体の協働により、すべての人が安心して安全に暮らすことのできるまちづくり」の活動を言います。

本市においては、平成 24（2012）年 1 月から北本市セーフコミュニティ活動が始動、その中で自殺対策委員会が設置され、平成 25 年春には自殺対策委員会も本格的な活動を開始しました。

自殺対策委員会の構成メンバーは、医師、看護師、精神保健福祉士、薬剤師など、直接医療に関わる職種の他、JR東日本北本駅長、北本市商工会員、北本地域包括支援センター職員、鴻巣警察署職員、公募市民、そして本市職員です。

委員会では、①自殺予防普及啓発、②様々な困りごとに対応できる地域の仕組みづくり、③「気づき・つながり・見守る」地域での人材育成を活動の3つの柱とし、自殺予防に取り組んできました。

「自殺予防普及啓発」については、JR北本駅において自殺予防街頭キャンペーンや、本市ホームページ上で簡単な質問に答えることで、ストレス度などを確認できるメンタルヘルスチェックを実施しています。

とりわけ、自殺予防街頭キャンペーンを実施するために、委員会で市民に何を伝えたいか、どうしたら市民の心に届くか、話し合い、配布チラシを一から作成しました。また、委員が自らハンドマイクを握り、直接市民に自殺予防を呼びかけました。

「様々な困りごとに対応できる地域の仕組みづくり」では、多重債務から生活再建を果たした当事者団体である「夜明けの会」の協力を得て、「経済問題」「生活問題」「健康問題」等様々な困りごとに、弁護士、司法書士、社会福祉士、精神保健福祉士などがワンストップで対応する「暮らしとこころの総合相談会」を開催してきました。本市では、平成 25 年度から相談会を実施していますが、市町村レベルで自殺予防に資する包括的な相談事業を行ったのは、県内では当市が初めてであり、画期的な取組でした。

「気づき・つながり・見守る」地域での人材育成は、市職員、民生委員・児童委員を中心に、様々な悩みを持つ人に気づき、適切な相談窓口につなぐとともに、温かく見守り、本人を支えることができる人材育成のためのゲートキーパー養成研修を行ってきました。

本市の自殺対策事業は、自殺対策委員会と共に歩んできました。委員が市職員と共に、1つひとつの課題を確認し、目標を定め、関係団体への働きかけを含めて事業を展開してきたのです。

精神保健に関する専門家の団体である「埼玉県精神保健福祉士協会」の他、前述の「夜明けの会」、アルコール依存症からの回復を目指す自助グループの「断酒会」や「AA（アルコールリクスアノニマス）」など、民間団体と協働して多くの事業を行ってきたことも、本市の特徴と言えます。



自殺予防街頭キャンペーンの様子



ゲートキーパー養成講座の様子



市ホームページ掲載のメンタルヘルスチェック

**こころの体温計**  **ストレス度・落ちこみ度などをチェック!**  
 (メンタルヘルス)

最近、眠れない、いつもイライラする……。そんな心のストレス度や落ちこみ度が「こころの体温計」で簡単にチェックできます。

ためして みませんか? 



パソコンはこちらからご利用いただけます。 <https://fishbowlindex.jp/kitamoto/>

**本人モード**

ストレス度・落ちこみ度が分かります。



本人モード 結果画面 (例)

**家族モード**

あなたの大切な方の心の健康状態が分かります。

**赤ちゃんママモード**

産後の不安な心の健康状態が分かります。

**アルコールチェックモード**

飲酒が心にどのような影響を与えているのが分かります。

**ストレス対処タイプテスト**

あなたのストレス解消法はどのタイプ?





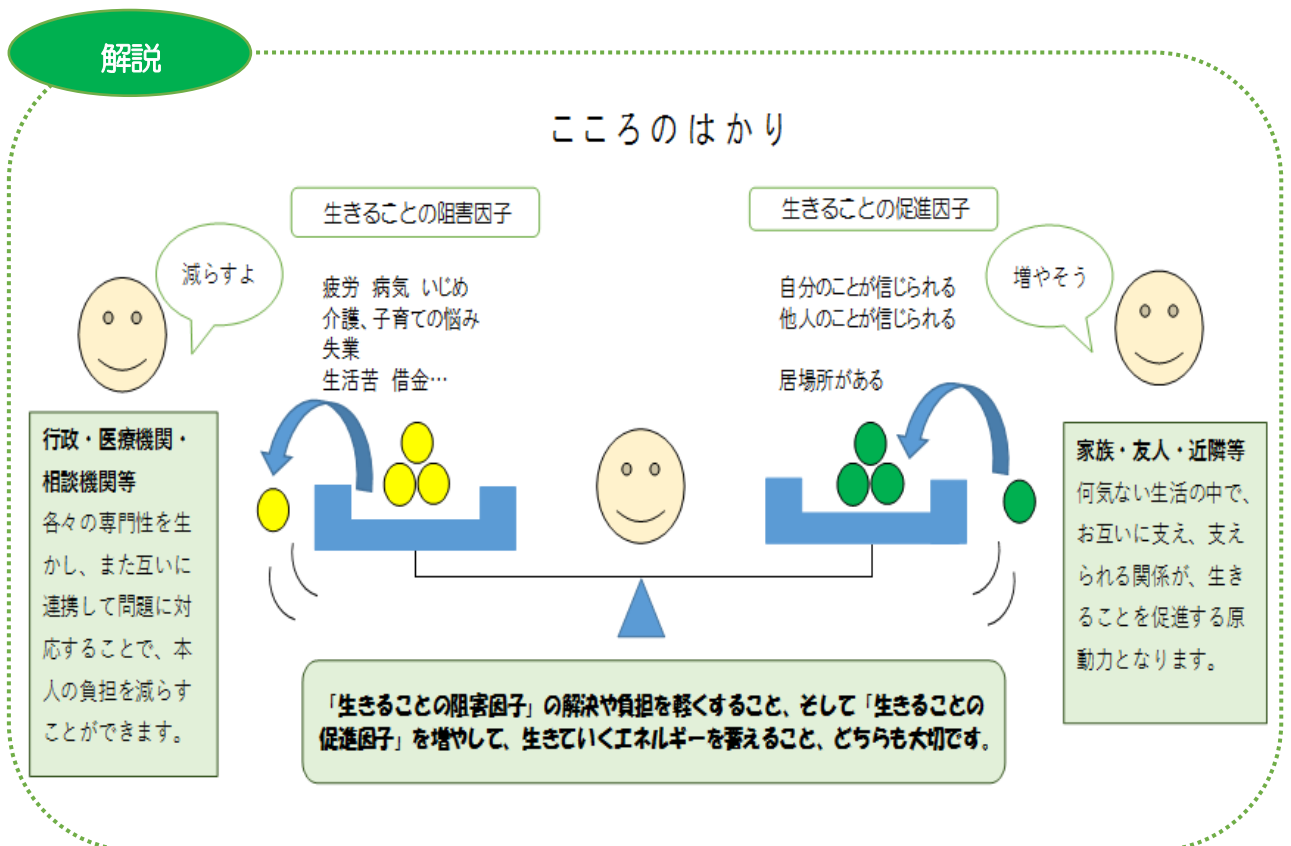
## 4 基本方針

以下の基本方針に従い、本市における自殺対策を実施します。

### (1) 基本方針1 生きることの包括的な支援として推進する

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、自殺のリスクが高くなります。そのため、自殺対策を「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ことで、生きることの包括的な支援として推進します。

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



## (2) 基本方針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

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

そのため、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、精神保健の取組にとどまらず、社会・経済的な視点を含む包括的な取組として、自殺対策の視点から既存の関連事業を見直し、自殺対策を行います。

## (3) 基本方針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

自殺対策に係る個別の施策を、対人支援・地域連携・社会制度の3つのレベルに分けて考え、このうち市では個々人の問題解決に取り組む対人支援、複合的な問題を抱える人に対して包括的な支援を行うための地域連携を行います。そして、より専門性の高い対人支援や広域の地域連携を行う県、法律や大綱などの枠組みの整備を行う国との連携を図ります。

また、時系列的な対応として、自殺の危険性が低い段階における、心の健康づくりや、不調への気づき等の啓発等を行う「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「介入・危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があり、このうち市では主に「事前対応」を担います。

## 5 取組の体系

基本理念を実現するための取組として、下記の7点を推進します。  
その中で重点的な取組は、【重点】と標記し、強化を図ります。

### (1) 一次予防（事前対応）

- ア 住民への啓発と周知 (P. 16)
- イ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 【重点】 (P. 17)
- ウ 自殺対策を支える人材の育成 (P. 18)
- エ 生きることの促進要因を増やすための支援 (P. 19)
  - ◆乳幼児期
  - ◆学童期から青年期 【重点】
  - ◆中年期 【重点】
  - ◆高齢期

### (2) 二次予防（介入・危機対応）

- ア 生きることの阻害要因を減らすための支援 (P. 23)
- イ 地域におけるネットワークの強化 (P. 30)

### (3) 三次予防（事後対応）

- ア 自殺未遂者や遺された家族等の心の支援 (P. 31)

## 6 具体的な取組

### (1) 一次予防（事前対応）

#### ア 住民への啓発と周知

全ての市民が、自殺を身近な問題として、心の健康や自殺についての正しい知識を深めるため、様々な機会を捉え、多角的に普及啓発をします。

自殺は、誰もが当事者になり得る重大な問題ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくく、自殺に対する誤った認識や偏見が生まれる可能性があります。

そのため、本市では、「心の健康づくり」の正しい知識についての普及・啓発活動、「孤独」を防ぐ見守り活動などの取組とともに、市民誰もが自殺の当事者となり得ること、命や暮らしの危機に陥った場合は、誰かに援助を求めることが適当であることの理解を促進します。そして、そのことを通じて自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分だけではなく、家族や周囲の人の状況にも関心を寄せ、互いに助け合う土壌を形成することを目指します。

自殺予防週間や自殺対策強化月間における啓発事業の実施		
取組	内 容	担当課等
自殺予防街頭キャンペーン	自殺予防週間・自殺予防月間に合わせ、駅前や商業地域などで心の相談窓口周知等のリーフレットを配布し、市民に対し集中的な啓発を行います。	健康づくり課 くらし安全課 北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会

自殺に関する正しい知識の普及		
取組	内 容	担当課
広報メディアの積極的な活用	広報紙や、市ホームページ、SNS等、様々な広告媒体やマスメディアを積極的に活用し、普及・啓発を促進します。	健康づくり課 秘書広報課

こころの健康づくり		
取組	内 容	担当課
市民向け講座 北本市立小・中学校「メンタルヘルス研修会」 男女共同参画社会の啓発に関すること 人権啓発の推進に関すること 社会人権教育推進事業 労働セミナー	心の健康やワーク・ライフ・バランスに関する視点を入れ、必要時関係課で共同して実施します。	健康づくり課 学校教育課 企画課 生涯学習課 産業振興課

## イ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 【重点】

児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへ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）を行います。

取組	内 容	担当課
特別活動の中での取組	必要に応じて、一部の中学校でアサーショントレーニングを実施しています。 小・中学校で、自殺の危機が高まる時季等を踏まえ、命の大切さや相談することの重要性について理解を深める取組を推進します。	学校教育課
24時間子どものSOSダイヤルやチャイルドラインの周知	児童生徒からの悩みや相談（SOS）を広く受け止めることができるよう、相談窓口の周知を図ります。	学校教育課

### 解説

#### アサーション (assertion) について

アサーションは、自分と相手双方を大切にコミュニケーションを円滑にする概念です。相手の気持ちを考えながら、自分の気持ちや考えや信念を、いかにその場や状況にふさわしい方法で表現できるかを、実際のコミュニケーションの中で実践し、学ぶことが重要です。

相手と対等な立場に立ち、適切な自己表現法が身につくことは、「SOSを出す力」を増やすことにつながります。

### 参考

#### 自分を傷つける行動について

10代の自分を傷つける行動（自傷行為）は、調査により数値の差はありますが、日本の若者のおよそ1割にみられる現象です。

国立精神神経医療研究センター精神保健研究所の松本俊彦氏は、『自傷の本質は、「誰にも相談せず、誰にも助けを求めずに、感情的苦痛を緩和すること」にあり、原則として秘密の行為です。つまり、自傷を繰り返す人は援助を求める能力が乏しい人であり、自傷経験のある人が将来における自殺死亡のリスクが非常に高いのは、自傷そのものが原因ではなく、つらい時に誰にも助けを求めないという行動パターンが原因です。』と述べています。

身近に信頼できる大人がいらない、いじめ等の過去の経験で誰かを信頼できない等の周囲の人との関係性、また本人自身のSOSの出し方が未熟でわかりにくいこともあることが影響していると考えられています。

【引用文献】松本俊彦：自分を傷つけずいられないー自傷から回復するためのヒント 講談社 2015

## ウ 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクが高くなる予兆に気づき、早期に対応するため、心配事を抱えた人に声をかけて話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るなどの役割を担う人材を育成します。

自殺の要因は多岐にわたることから、市と関係機関等が協働して、職場や学校、地域など様々な場面で、自殺を予防するための人材を確保・育成する体制を整備します。

ゲートキーパーの養成		
取組	内 容	担当課
ゲートキーパー養成研修	支援者である市職員、民生委員、民間施設職員等が、自殺のリスクに気づき、適切に対応できるよう研修を実施します。	健康づくり課 総務課 福祉課 高齢介護課

教職員に対する普及啓発・研修の実施		
取組	内 容	担当課
北本市立学校保健担当者会議 小・中体育主任会	児童生徒の心身の健康課題について理解を深め、適切に対応するため、学校保健関係者を対象にメンタルヘルス等の研修会を実施します。	学校教育課

### 解説

#### 「ゲートキーパー」について

ゲートキーパーとは、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るとともに、その人のそばで見守る人のことです。

##### 【ゲートキーパーの役割】

- 気づく：家族や仲間、身近な人などの気持ちの変化に気づいて、声をかける
- 聴く：本人の気持ちを尊重し、話に耳を傾ける
- つなぐ：早めに専門家に相談するよう促す
- 見守る：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

## エ 生きることの促進要因を増やすための支援

4 基本方針（1）基本方針1で述べたとおり、自殺のリスクは「生きることの促進要因」を「生きることの阻害要因」が上回った時に自殺のリスクが高まります。

生きることの阻害要因に直面し、命や暮らしの危機に陥る前に、生きることの促進要因を蓄積しておく必要があるため、幼少期から「自分は大切な存在である」と思える心の状態を育てていく必要があります。自己肯定感が高いほど、他人と適切な人間関係を育み、危機回避能力を身につけることが可能となります。

これは子どもや若者だけでなく、成人にとっても必要な視点であり、また地域づくりとしても重要な課題であるため、ライフステージ毎に設けた生きることの促進要因を強化し、関係機関と連携しながら事業や取組を行います。

### ◆ 乳幼児期

#### 生きることの促進要因を増やすための支援の方向性

- ◎ 安心して生活することができる
  - ・安定した家族関係、経済基盤がある
  - ・生活リズムを整える
  - ・様々なことにチャレンジできる身体づくり
- ◎ 自己肯定感や信頼感を育む
  - ・様々な遊びを通して“楽しむ力”を育てる
  - ・自分が大切にされる体験を積む

取 組	内 容	担当課
子育て世代包括支援センター事業	妊娠、出産、子育て期の総合相談窓口を健康づくり課内に設置し、母子保健コーディネーターや保健師が妊娠、出産、子育てに関する相談に応じ、切れ目のない支援を行います。	健康づくり課
地域子育て支援拠点事業 児童館管理運営事業	地域の子育て中の親子の交流促進や育児相談を実施し、子育ての孤立感、負担感の解消を図り、全ての子育て家庭を地域で支えます。	こども課
児童発達支援センター事業	日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の習得又は集団生活への適応のための訓練を行います。	こども課
保育所事業	保護者が働いているなどの理由で、昼間子どもの世話をすることができないため保護者に代って保育を行います。	こども課
ブックスタート事業	絵本を通じて保護者が赤ちゃんに触れ合い、豊かな時間を過ごすことで、赤ちゃんが健やかに育まれることを目的に、乳児健診の会場で絵本の読み聞かせと記念品の配布を行います。	こども課
こども図書館運営事業	読み聞かせやおはなし会を通して、親子で読書に親しむ機会を提供するとともに、幼いころから読書に親しむ環境づくりに努めます。	生涯学習課



## ◆ 学童期から青年期 【重点】

生きることの促進要因を増やすための支援の方向性

### ◎ 安心して生活できる

- ・ 家族や友人、教員など、身近な人と安定した関係を築く
- ・ 生活習慣、簡単なライフスキルを身につける
- ・ やりたいことができる体づくり

### ◎ 自己肯定感や信頼感を育む

- ・ 家族や教員など身近な大人から尊重される体験を積む
- ・ 自分の良さ、得意・不得意を知ったうえで、自分を大切にできる気持ちを育む
- ・ 相手の良さや違いを認め合う力を育む

### ◎ 危機対応能力を身につける

- ・ 自分の困りごとに気づき、相談する力を身につける
- ・ 自分の意見を持ち、適切に相手に伝えることができる

取組	内 容	担当課
道徳教育の充実	「命の尊さ」という指導内容を中心に、自他の生命を大切にできる心を育てます。	学校教育課
話し合い活動の充実	話し合い活動を通じて、学級への所属感を高めることで、自己有用感を高めます。	学校教育課
健康・安全に係る指導	保健指導を中心に、健康や体力、安全に関わる知識・技能を身につけます。	学校教育課
こども図書館運営事業【再掲】	読み聞かせやおはなし会を通して、親子で読書に親しむ機会を提供するとともに、幼いころから読書に親しむ環境づくりに努めます。	生涯学習課
人権文集の発行	豊かな心を育み、お互いの心の痛みを感じ、尊重し合うことができる子どもたちの育成を目指して、人権文集を作成し、人権教育の推進に努めます。	生涯学習課

### コラム1：自殺未遂者の女性Sさんへのインタビューより

私は元々良い子で、人に頼れず、抱え込んでしまうタイプ。中学生の頃、いじめにあい、嫌われたくなくて、更に本音を出せなくなりました。高校生の時、やせたことで周りの人に褒められ、自信を持つことができました。その頃は周囲からの評価でしか自分を判断できませんでした。

その後、お酒を飲むようになってからは、好きだから、というより「飲めば本当の自分が出る。自分を大きく見せられる」との思いで飲酒していました。しかし、結局アルコール依存症だけでなく、摂食障害にもなり、13回入院。周囲への迷惑や恥ずかしさから「消えたい」「逃げたい」「死んだ方がマシ」と、何度も思いました。

☞ 一見、問題がないように見える子どもでも、過剰に周囲に合わせるなど、無理をして友達関係を築いていることがあります。



◆ 中年期 【重点】

生きることの促進要因を増やすための支援の方向性

- ◎ 安心して生活できる
  - ・ 家族や友人、近隣の人と安定した関係を築く
  - ・ やりたいことができる体力の維持を図る
- ◎ ワーク・ライフ・バランスについて学ぶ
- ◎ ストレスに対する心身のバランスの保ち方について学ぶ

取組	内 容	担当課・関係機関
ボランティア活動の推進	福祉に関する様々な生涯学習の機会として、活動を行う担い手の社会参加や生きがいに繋げ、地域で活動する機会の充実を図ります。	社会福祉協議会
健康長寿ウォーキング事業	「毎日1万歩運動」を通じ、継続的に運動を継続できる市民・コミュニティを増やします。	スポーツ健康課
スポーツ振興事業	スポーツに対する市民の関心や理解を深め、スポーツへの市民の参加及び支援を促進します。	スポーツ健康課
生涯学習の推進	市民大学きたもと学苑、市役所出前講座、大学公開講座等を実施し、生涯学習の推進を図ります。	生涯学習課
居場所づくりの推進	サロン活動、各地域での集いの場、通いの場を実施し、お互いを知るための同世代や多世代の交流の拡充と、地域や民間が主体的に行う交流活動への支援の充実を図ります。	社会福祉協議会

## ◆ 高齢期

### 生きることの促進要因を増やすための支援の方向性

- ◎ 安心して生活できる
  - ・家族や友人、近隣の人、必要な関係機関の人との安定した関係を築く
  - ・やりたいことができる体力の維持を図る
- ◎ 家庭や地域での心の居場所づくりを支援する

取組	内 容	担当課・関係機関
ボランティア活動の推進【再掲】	福祉に関する様々な生涯学習の機会として、活動を行う担い手の社会参加や生きがいに繋げ、地域で活動する機会の充実を図ります。	社会福祉協議会
老人クラブ活動での多世代交流	老人クラブと子どもたちの交流促進を図ります。	福祉課
健康増進センター事業	健康増進センターでの体操教室、講習会などを通じて高齢者同士の交流を促進します。	高齢介護課
健康長寿ウォーキング事業【再掲】	「毎日1万歩運動」を通じ、継続的に運動を継続できる市民・コミュニティを増やします。	スポーツ健康課
スポーツ振興事業【再掲】	スポーツに対する市民の関心や理解を深め、スポーツへの市民の参加及び支援を促進します。	スポーツ健康課
生涯学習の推進【再掲】	市民大学きたもと学苑、市役所出前講座、大学公開講座等を実施し、生涯学習の推進を図っています。	生涯学習課
居場所づくりの推進【再掲】	サロン活動、各地域での集いの場、通いの場を実施し、お互いを知るための同世代や多世代の交流の拡充と、地域や民間が主体的に行う交流活動への支援の充実を図ります。	社会福祉協議会

## (2) 二次予防（介入・危機対応）

### ア 生きることの阻害要因を減らすための支援

- ◎ 各々の窓口で、相談者の話を丁寧・親切に聴き、業務に取り組む
- ◎ 相談者ができるだけ孤立しないよう、問題解決の糸口となる関係機関につなぐ

相談者が窓口で手続きや相談に来た際には、話を丁寧・親切に聴き、情報提供や支援を行います。必要に応じて関係機関につなぎ、支援が途切れないようにします。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な不安や悩みがあり、下記相談窓口が自殺の危険性が感じられた場合関係機関と連携し、適切な対応に結びつけます。

心身の健康に関する相談支援		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
健康に関する相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、健康な生活に向けて指導や助言を行います。	健康づくり課 鴻巣保健所
精神保健福祉相談	心の健康に関する相談に応じ、必要時関係機関と連携を図り、適切な支援を行います。	健康づくり課 障がい福祉課 鴻巣保健所 埼玉県立精神保健福祉センター
ひきこもりに関する相談	ひきこもりの当事者及びその家族の不安や孤立の軽減を図りながら、相談を行います。	健康づくり課 福祉課 鴻巣保健所 埼玉県立精神保健福祉センター

経営や労働に関する相談		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
労働相談	長時間労働、残業未払い、パワハラ、解雇等の相談に応じます。	産業振興課 北本市商工会 埼玉労働局 埼玉県労働相談センター
働く人のメンタルヘルス相談	職場の人間関係や仕事上のストレスなど働く人の悩みについて相談を行います。	埼玉県労働相談センター

生活困窮に関する相談		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
生活保護法による生活保護制度	経済的の困窮している人に対して、生活保護基準に基づく保護を実施します。	福祉課
生活困窮者自立支援制度	生活困窮者に対して、自立相談支援事業、住居確保給付金の支給を行います。	福祉課
納税相談	納税者からの納税の緩和措置等の相談に応じます。	納税課
受益者負担金相談	未納者・滞納者の滞納整理事務事業を行う際、相談に応じます。	下水道課

様々な問題に関する相談支援		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
消費者行政推進事業	市民の消費や生活に関する様々な問題について身近で解決を図り、消費者被害の未然防止と早期発見に努めて、安心・安全な生活を実現します。	市民課
人権相談	人権侵害、いじめに関する相談を行います。	企画課
女性相談	様々な悩みを持つ女性を対象とした専門の相談員による相談を行います。	企画課
セクシャル・マイノリティ電話法律相談	LGBTの法律問題に詳しい弁護士が相談を行います。	東京弁護士会
よりそいホットライン (性的マイノリティの相談)	性的マイノリティについて、寄り添って一緒に解決する方法を探します。	一般社団法人社会的包摂サポートセンター
要望・相談すぐやる事業	市民からの要望や相談等に親切かつ迅速に対応し、事業担当課との連絡調整により解決を進めます。	すぐやる課
生活環境保全事業	騒音や悪臭、不法投棄等に伴う苦情の対応に関する相談を行います。	環境課
暮らしとこころの総合相談会	弁護士、司法書士、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等が、多重債務、生活相談、心の相談をワンストップで実施します。	健康づくり課 夜明けの会

障がい者に対する相談支援		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
障がい者就労支援センター事業	障がい者の就労に係る相談及び就労支援を行います。	障がい福祉課

乳幼児・児童・生徒に対する相談支援		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
乳幼児育児相談	0歳から3歳未満の乳幼児の心身の発達、心配事、しつけや食事等について、保健師や栄養士が相談に応じ、必要な支援を行います。	健康づくり課
児童家庭相談業務	児童相談、3歳児健診事後相談、児童館、子育て支援センターなどで、児童に関する相談を実施します。	こども課
子どもの心の健康相談 思春期（ひきこもり） 相談	子ども及び思春期の心の悩みやひきこもりについて相談を行います。	鴻巣保健所
児童虐待対応業務	虐待防止対策の検討及び環境整備を行い、虐待を発見した時は速やかに関係機関で協議し、早期対応を図ります。	こども課
hyper-QU の実施と活用	小4～6年、中1～3年の6つの学年において実施し、不登校、いじめ等の早期発見、学級崩壊の予防、より良い学級づくりに努めます。特に支援を必要とする児童生徒に対する手立てを考え支援します。	学校教育課
相談ポストの設置	児童生徒が困った時に手紙を書いて投函する相談ポストを小・中学校に設置し、相談内容に応じた対応や支援を行います。	学校教育課
アンケートの取組	毎月1回、児童生徒に対しアンケートを記入してもらい、悩みや相談ごとを発信できるようにします。	学校教育課
連絡ノートを活用	担任と児童生徒、保護者との連絡ノートとして必要に応じて個別連絡の手段として活用しています。	学校教育課
教育相談の活用	さわやか相談員を各中学校に配置し、児童生徒、保護者、教職員が相談できる体制となっています。スクールカウンセラーや市教育センターに配置された臨床心理士の専門性を生かし、児童生徒の心のケアに努めます。	学校教育課

高齢者に対する相談		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
地域包括支援センター事業	市内に設置した地域包括支援センターで総合相談、支援業務を行います。	高齢介護課 地域包括支援センター

アウトリーチ型・寄り添い型支援の促進		
取組	事業の概要	担当課・関係機関
アウトリーチ型支援の推進	「アウトリーチ型支援」とは、社会福祉や保健など従事者が支援を必要とする人のところへ直接出向く支援です。 市では、保健師やケースワーカー等によるアウトリーチ型支援を行います。	健康づくり課 こども課 障がい福祉課 委託相談支援事業所 福祉課
寄り添い型支援の推進	「寄り添い型支援」とは、自力で解決するエネルギーが残っていない人に耳を傾け、支援を必要とする人の相談内容に応じて、関係する窓口まで職員が一緒に出向いたり、またはワンストップ相談できるような支援です。 市では、支援を必要とする人の相談内容に応じて、関係する窓口まで職員が一緒に出向いたり、またはワンストップ相談ができるよう支援を行います。	健康づくり課 関係課

## 解説

### 「Hyper-QU (hyper-Questionnaire Utilities) テストについて

「Hyper-QU」テストとは、子どもが楽しく学校生活を送るためのアンケート式心理テストです。子ども自身がアンケートに記入する質問紙法という方式で実施します。学校生活意欲尺度（やる気のあるクラスを作るためのアンケート）、学級満足度尺度（居心地の良いクラスにするアンケート）、ソーシャルスキル尺度（ふだん（日常）の行動をふり返るアンケート）が含まれます。

### コラム2：自殺未遂者の女性Dさんへのインタビューより

ベビーカーを押しながら、このまま線路に入って死のうと何度も思いましたが、子供の笑顔を見て思いとどまり、何とか生きていこうと決意しました。

市役所の方が、アルコール依存症で手が震えて字が書けない私の様子を見て、「大丈夫ですか？」と優しく声をかけてくれたのがうれしかったです。ギャンブル依存症の夫との離婚の手続きについて、担当課の職員が具体的に教えてくれて離婚でき、とても助けられました。

☞ 「死にたい」と思うほど辛いたくさんの悩みがすべて解決したわけではありませんが、本人と一緒に考える姿勢やプロセスが支えになります。

### コラム3：自殺未遂者の男性Kさんへのインタビューより

自分が思い描いていたとおりの人生だと思っていました。しかし、最初の子どもが、病気のためわずか3か月で亡くなりました。妻が一番つらいんだ、自分は耐えなければいけない、と思い込んで頑張った結果、半年後にはひどいつ状態になり、仕事も退職。大量に薬を飲んだり、首を吊ろうとしたり…自殺未遂を繰り返すようになってしまいました。

- ☞ 辛いことを口に出さない、黙って耐える、という傾向は、男性に顕著です。しかし、話すこと、聴いてもらうことは、気持ちの整理に役立ち、「もう死ぬしかない」という『心理的視野狭窄（31 ページ参照）』をほぐせる可能性があります。

### コラム4：自殺未遂者の女性Dさんへのインタビューより

父親は酔っ払い、母親はいつも怒ってばかり。学校では給食費も払えず、肩身の狭い思いをしていて、子どもの頃から、親にも先生にも頼ることはできず、自分のことは自分でやるしかありませんでした。

大人になっても誰も助けてくれないと思っていましたが、借金だらけでどうにもならず、働かなくてはいけないため、保育所に子どもを預けようと考えて見学に行ったところ、所長さんが「そんなに大変なら、とにかくおいで。」と言ってきて、「こういう人がいるんだ」と驚き、「他人に頼ってもいいんだ」と初めてわかりました。

- ☞ 「生きることの促進要因」が元々少ない人や、「生きることの阻害要因」が積み重なった人は、SOSを発することが苦手なことが少なくありません。困っていても言葉にしなかったり、乱暴な態度で他人を遠ざけることもあります。



◎治療が必要な人が、適切な医療や生活の支援を受けられるよう支援する

うつ病を始めとした精神疾患、妊娠や出産・育児、突然の身体疾患、障害など、自殺リスクが高いとされる人が、見逃されることなく必要な支援を受けられるよう、関係機関との連携を強化します。

自殺リスクが高い者（児）に対する相談や生活支援		
取組	内 容	担当課・関係機関
精神保健福祉相談 【再掲】	心の健康に関する相談に応じ、必要時関係機関と連携を図り、適切な支援を行います。	健康づくり課 障がい福祉課 鴻巣保健所 埼玉県精神保健福祉センター
こころの相談	精神科医師が心の健康や受診について相談を行います。	健康づくり課
乳児家庭全戸訪問事業	保健師及び助産師が、妊産婦に対し産後うつをはじめとするメンタルヘルスの支援が必要かどうか面接や質問票を通して確認し、支援します。	健康づくり課
妊娠期からの虐待予防強化事業	虐待の恐れがある事例について、妊娠中から医療機関と行政が連携し、必要な支援を行います。	健康づくり課 産科医療機関 鴻巣保健所
埼玉県精神障害者訪問支援強化事業	長期入院からの退院にあたり手厚い支援が必要な人、精神科医療を中断した人、精神疾患が疑われるが精神科受診歴が無い人などにアウトリーチ（訪問）支援を中心とし、他職種チームにより地域生活を支えていきます。	埼玉県 委託医療機関
地域活動支援センター事業	精神障害者の居場所として創作活動や生産活動、社会との交流促進や余暇支援の機会を提供します。	障がい福祉課 関係機関
障がい者相談支援事業	障がいのある人、その保護者、介護者からの相談に応じ、直接、電話、訪問等により、必要な情報の提供を行うとともに、権利擁護のために必要な援助を行います。	障がい福祉課 委託相談支援事業所
精神障がい者家族教室	精神障がい者の家族が、疾病への理解を深め、対応方法について学ぶ場として、教室を開催します。	障がい福祉課
がん相談支援センター	がんや治療、今後の療養生活等、がんの医療にかかわる相談を行います。	埼玉県がん診療連携拠点病院
自助グループ	自助グループの活動を通じて、治療を継続することを支え、社会との交流促進を図ります。	AA、断酒会 ピンクリボンの会 等



## 解説

### アルコール依存症の自助グループについて

自助グループとして、「AA」と「断酒会」があります。

「AA」とは、Alcoholics Anonymous（アルコールリクス アノニマス：無名のアルコール依存者たち）を略した呼び名です。また、「断酒会」とは、酒害者（お酒に悩む人達）による、酒害者のための自助組織です。

どちらも自らの飲酒の問題を感じており、飲酒のとらわれから解放されたいと願う人達の自主的な集まりです。

## 解説

### 「ピンクリボンの会きたもと」について

「ピンクリボンの会きたもと」では、乳がん撲滅に向けた普及啓発活動やがん患者及びサバイバー（がん体験者）、その家族を支援するとともに、がん患者の生活の質の向上、発展に努める活動を行っています。

### コラム5：自殺未遂者の男性Yさんへのインタビューより

子どもの頃から、家にも学校にも居場所がなかった。自信のなさや、早く大人になりたいとの思いから、同じような仲間と飲酒、迷惑行為、異性との関係など、現実逃避をしていた。成人してからは、アルコール依存症で家族にも邪険にされ、自分が目指しているところからどんどんかけ離れていく不安、人として生きられない苦しさにもかいた。

依存症の治療の一環で自助グループに入り、自分の居場所があることや、仲間の存在が、苦しさを乗り越える助けになった。

- ☞ 依存症の人の多くが、立ち直るきっかけを「自分らしくいられる場所」と「仲間と共感できること」と言います。“依存症の治療”と“信頼できる人間関係”はどちらも欠かすことはできません。

## イ 地域におけるネットワークの強化

1 計画の基本的事項(2)基本認識 で示したとおり、NPO法人ライフリンク「自殺実態白書2013」によって、自殺で亡くなるまでの期間は、最初の問題が起こってから平均5年であり、追い込まれていく過程があること、平均4つの危機要因を抱えて亡くなっていること、更に、多くの人が亡くなる前には何らかの相談機関を訪れていることがわかっています。

つまり、各々の危機要因に対して個別の対応を行うだけでなく、包括的な支援を行うことで、自殺防止に繋がる可能性が高まると言えます。

そのため、本市においては、市、民間団体及び医療機関等との連携を強化し、様々な角度から、自殺に追い込まれようとしている人への支援の糸口を見つけしていきます。

民間団体や医療機関との連携		
取組	内 容	担当課・関係機関
自殺対策の推進のネットワークづくり	「北本市自殺対策推進連絡協議会」が、本計画に基づく取組状況の確認、評価等を行うとともに、新たな課題やその対応等について協議し、各関係機関・団体等の包括的な自殺対策を推進します。	健康づくり課
北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会	本市の自殺の状況について考慮しつつ、様々な立場の意見を集約し、必要な事業の企画を行うとともに、関係機関・団体等の連携強化を進めます。	健康づくり課
妊娠期からの虐待予防強化事業【再掲】	虐待の恐れがある事例について、妊娠中から医療機関と行政が連携し、必要な支援を行います。	健康づくり課 産科医療機関 鴻巣保健所
生徒指導委員会 教育相談部会	必要に応じて小・中学校教員が合同で生徒の指導に関する情報交換等を行います。	学校教育課
北本市児童生徒健全育成連絡協議会	暴力行為、いじめや不登校等、自殺の誘因となる諸課題について、小・中・高の学校間における情報交換やPTA、地域、警察、児童相談所等と情報を共有し、連携を深めるために年4回の協議会を実施します。	学校教育課
高齢者見守りネットワーク事業	高齢者の見守りを行うとともに、異変を認めた場合は適切な支援に繋げ、高齢者が安心した生活を送ることができる地域を形成するためのネットワーク作りを行います。	高齢介護課

### (3) 三次予防（事後対応）

#### ア 自殺未遂者や残された家族等の心の支援

##### ◎ 思いを整理し、自分の心の状態に向かい合いながら、少しずつ回復できる

自殺を図って未遂に終わった場合、本人の心身の回復を図り、繰り返さないよう支援する必要があります。

自殺や自殺未遂は、家族や身近な人にとって計り知れない心理的なダメージを与えます。本人や家族を支えるため、個別の状況に合った自助グループの紹介等必要な支援を行います。

取組	内容	関係機関
自殺未遂者の支援	自殺未遂者に対する必要な支援について、専門性を生かした支援を行います。	埼玉県立精神保健福祉センター
自死遺族相談事業	自死遺族の相談支援や、自死遺族の会の紹介を行います。	埼玉県立精神保健福祉センター
遺族の自助グループ等の運営支援事業	地域における遺族の自助グループ等の運営を支援するとともに、相談機関の情報機関の情報を遺族等に周知するなど、遺族等への相談体制の充実を図ります。	埼玉県疾病対策課

## 自殺未遂者の心理状態について

自殺を図る人達の心理には、共通する3つの状態があると言われています。

## 1 心理的視野狭窄（※1）

心理的な強い負担が長く続いた場合に、ふだん考えられることが考えられなくなり、自殺以外の解決策が見えなくなる状態を、「心理的視野狭窄」と言います。心理的視野狭窄の状態では、苦しい状態を終わらせる方法として「自殺」しか見えなくなり、その結果、自殺行動が起こることになります。

## 2 強くて動揺する自殺（※2）

自殺行動に及ぶ際、ほとんどの人が「死にたい」気持ちだけではなく、一方で「生きたい気持ち」を持っています。

両方の気持ちが振り子のように揺れ、振幅が大きくなるほど自殺を考えているだけの状態にとどまれなくなり、実際の行動に移りやすくなります。

## 3 焦燥感（※3）

自殺行動に移る前の行動の特徴として、そわそわして落ち着かない、動き回る、イライラしやすいなどの状態になります。焦りや不安が強まっている時には、自分を傷つける行動に移りやすい状態と言えます。

## 【参考文献】

（※1）高橋祥友，福岡詳：自殺予防教育、自殺のポストベンション 遺された人々の心のケア、医学書院、2004

（※2）衛藤暢明：自殺予防は人材教育が不可欠！当院の自殺予防人材養成プログラムの要点を具体的に紹介します。精神看護14（6）：11-25、2011

（※3）エドウィン・S・シュナイトマン（著），高橋祥友（訳）：自殺のシナリオ。シュナイトマンの自殺学 自己破壊行動に対する臨床的アプローチ，金剛出版，2004

## コラム6：自殺未遂者の男性Nさんへのインタビューより

35歳で脳出血を起こし、後遺症として右半身が<sup>こういしょう</sup>麻痺となり、2年間寝たきりだった。動けない苛立ちは他人に向けるしかなく、妻や娘にあたった。過去の自分と比較してどんどん惨めになり、生きていても仕方がない、と自分を追いつめて、死ぬことが終息点だと思った。

## コラム7：自殺未遂者の男性Kさんへのインタビューより

生きてることが辛くなり、精神科で処方されていた睡眠薬を大量に口に入れ、ワインを飲んで、自殺を図った。目を覚ましたら、病院の処置室だった。その時、「ああ、死ねなかった。また苦しい日常に戻って生きていかなければならないのか。」と絶望感に襲われた。

## コラム8：自殺未遂者の女性Sさんへのインタビューより

死んでしまいたいと思っても、死ぬのは怖くて、行動には移せませんでした。でも、うつ病になった時に、まるで引き込まれるように、衝動的に電車に飛び込んでしまいそうな感覚を覚えました。その恐怖から、駅のホームを歩けず、電車に乗れなかった時期があります。

### 解説

#### 「死にたい気持ちがある人」への接し方の留意点について

「死にたい気持ちがある人」にどのように接し、何ができるでしょうか？

まず大切なことは、相談を受ける人自身のあり方や態度に留意することです。

相談された人は、死にたい気持ちを打ち明けられて、動揺したり、不安に感じることもあるかもしれません。また、自らの人生経験や価値観から、無意識に相手に対して批判的な感情を抱くこともあるかも知れません。そのような自分の気持ちや考えをまず自覚した上で、これを制御し「死にたい気持ちがある人」への理解や共感に努めることが大切です。

「死にたい気持ちがある人」への接し方については、以下の「TALKの原則」が有効とされています。

「TALK」とは、誠実な態度で話しかける（Tell）、自殺についてはっきりと尋ねる（Ask）、相手の訴えに傾聴する（Listen）、安全を確保する（Keep safe）、のそれぞれの頭文字を当てたものです。相談者は、自らが「何とかしよう」という思いを強く持ち過ぎず、専門機関や関係機関に繋ぐ役割を第一の立場とし、対応します。

#### 「TALKの原則」

- T (Tell) : 言葉に出して、相手を心配していることを伝える。
- A (Ask) : 危険に気がついているのなら、はっきりその危険について尋ねる。  
: はっきりと「自殺することまで考えていますか？」と尋ねる。
- L (Listen) : 受容的な態度で相手の気持ちを真剣に受け止める。
- K (Keep safe) : 危ないと思ったらその人を決して1人にしない。  
安全を確保した上で適切な対処を行う。

日本臨床救急医学会：自殺未遂患者への対応 救急外来（ER）・救急科・救急救命センタースタッフのための手引き、2009

## 7 自殺対策の推進

### (1) 自殺対策の推進体制

市が、全庁的な取組として自殺対策の推進にあたることを目的として、庁内関係課の管理職を構成員とした「北本市自殺対策推進連絡協議会」（以下「協議会」という。）を立ち上げ、計画の進捗状況の把握及び効果検証を行い、取組内容を調整します。

また、本市の自殺者状況の分析、必要な情報を収集する他、協議会と連携して自殺対策を推進するため、「北本市自殺対策推進委員会」を立ち上げます。



## (2) 市、関係機関の役割

自殺対策基本法に基づき、自殺対策についてそれぞれの役割を担い、連携しながら推進します。

### ア 市

市は、国や県と協力しつつ、本市における自殺の実態を把握し、必要な自殺対策を企画・立案し、計画的に実施します。

市民へのメンタルヘルスに関する普及啓発や、自殺のサインを早期に発見し、自殺を予防するための人材育成、相談しやすい窓口づくりと緊密な連携体制の強化等を推進します。

### イ 市民

市民は自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病は恥ずかしいものである」という社会通念は間違っていることや、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」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らのこころの不調や周りの人の不調に気づき、適切に対処出来るようにする等、主体的に自殺対策に取り組みます。

### ウ 学校

学校は、当該学校に在籍している児童、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、児童、生徒等のそれぞれの発達段階に応じて心の健康の保持・増進や良好な人格の形成や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につける教育を推進します。

### エ 事業主

事業主は、国や県、本市が実施する自殺対策に協力するとともに、労働者に対し心の健康の保持を図るよう努めます。



## 資料

### 1 自殺対策をめぐる主な動き

国の動き	県の動き	本市の動き
精神保健福祉法一部改正		2002 (H14) 精神保健事業の開始 4 精神保健講演会の実施 精神保健相談、こころの相談の開始
自殺対策基本法公布		2006 (H18) 6
自殺対策基本法施行		10
	埼玉県自殺対策連絡協議会設置	2007 (H19) 1
自殺総合対策大綱閣議決定		6
初の自殺予防週間の実施		9
自殺総合対策大綱一部改正		2008 (H20) 10
	埼玉県自殺予防キャンペーン開始	2009 (H21) 3
地域自殺対策強化基金補正予算	自殺対策の手引き作成・配布	5 9
	暮らしとこころの総合相談会事業開始	2010 (H22) 2
初の自殺対策強化月間の実施	自殺予防週間の街頭キャンペーン開始	3 9
	啓発カード作成配布	
	ハイリスク地対策（鉄道）の実施	11
	ハイリスク者対策（依存・自死遺族）の実施	2011 (H23) 10
自殺総合対策大綱の見直し		2012 (H24) 1 8
		セーフコミュニティ自殺対策委員会活動開始
		2013 (H25) 自殺予防街頭キャンペーン開始 ゲートキーパー養成講座開始 関係者研修開始
地域自殺対策強化補助金補正予算		2014 (H26) 9 2015 (H27) 2 9
		広報きたもと特集記事掲載 市民向け講座（睡眠）の実施
自殺対策基本法の一部を改正する法律の成立		2016 (H28) 9 市民向け講座（飲酒）の実施
自殺総合対策大綱の見直し	埼玉県自殺対策トップセミナー開催	2017 (H29) 2 7
	埼玉県自殺対策計画策定	2018 (H30) 3 2019 (H31) 3
		北本市自殺対策推進計画策定



## 2 策定経過

開催日	委員会・会議名	実施内容
平成30年4月27日	第1回 セーフコミュニティ自殺対策委員会	北本市自殺対策推進計画骨子案の作成
平成30年5月31日	第2回 セーフコミュニティ自殺対策委員会	北本市自殺対策推進計画骨子案の作成
平成30年7月31日	第1回 北本市自殺対策推進計画策定会議	北本市自殺対策推進計画骨子案の検討
平成30年8月1日	第3回 セーフコミュニティ自殺対策委員会	北本市自殺対策推進計画骨子案の作成
平成30年8月29日	第1回 北本市健康・体づくり市民会議	北本市自殺対策推進計画骨子案の審議
平成30年9月18日	第4回 セーフコミュニティ自殺対策委員会	北本市自殺対策推進計画素案の作成
平成30年10月19日	第5回 セーフコミュニティ自殺対策委員会	北本市自殺対策推進計画素案の作成
平成30年10月30日	第2回 北本市自殺対策推進計画策定会議	北本市自殺対策推進計画素案の検討
平成30年11月27日	第2回 北本市健康・体づくり市民会議	北本市自殺対策推進計画素案の審議
平成30年12月25日～ 平成31年1月25日		パブリックコメントの実施
平成31年1月11日	第6回 セーフコミュニティ自殺対策委員会	北本市自殺対策推進計画素案の審議結果報告

### 3 北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会設置要綱

(平成24年9月12日 会長決裁)

(設置)

第1条 北本市セーフコミュニティ推進協議会設置要綱(平成24年告示第161号)第7条第2項の規定に基づき、自殺対策について調査し、及び審議するため、北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会(以下「対策委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 対策委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る事業の実施に必要なデータの収集及び分析に関すること。
- (2) 自殺対策に係る事業の企画及び実施に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関し必要なこと。

(組織)

第3条 対策委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、会長が委嘱する。

- (1) 自殺防止のための地域活動を行う団体の代表者
- (2) 自殺防止に関する団体の代表者
- (3) 関係行政機関の代表者
- (4) 公募による市民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、会長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任されることを妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 会長は、前項の規定にかかわらず、委員としてふさわしくない非行があったとき、その他特別の理由があると認めるときは、委員を解嘱することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 対策委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、対策委員会の会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 対策委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明若しくは意見を聞き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 対策委員会の庶務は、保健福祉部健康づくり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、対策委員会に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

#### 4 平成30年度北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会委員名簿

役 職	団体名称等	氏 名	備考
委員長	公募市民	金網 幾代	
副委員長	北本市公募職員	林 博司	
委 員	一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会	平尾 良雄	
委 員	学校法人北里大学メディカルセンター	上 瑞穂 小林 晶子	年度途中で交代
委 員	社会福祉法人北本市社会福祉協議会	近藤 洋子	
委 員	北本市商工会	若山 晋	
委 員	北本市薬剤師会	清水 和子	
委 員	東日本旅客鉄道株式会社北本駅	野口 峰男	～8/31
委 員	埼玉県鴻巣警察署生活安全課	関根 かつみ	
委 員	埼玉県鴻巣保健所	神山 育美	
委 員	北本市福祉課	室井 駿佑	
委 員	北本市障がい福祉課	川崎 由紀子	
オブザーバー	JR東日本ステーションサービス 北本駅	吉田 哲男	10/19～

## 5 北本市自殺対策推進計画策定会議設置規程

### (設置)

第1条 北本市自殺対策推進計画（以下「計画」という。）の策定に当たり必要な事項について、関係部局による協議及び検討を行うため、北本市自殺対策推進計画策定会議（以下「策定会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 策定会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画策定に必要な資料の収集及び必要な事項を調査研究すること。
- (2) 計画の原案に関すること。
- (3) その他計画策定に必要と認められる事項に関すること。

### (組織)

第3条 策定会議は、委員16名によって構成する。

- 2 委員は、別表に定める職にある者をもって充てる。
- 3 策定会議に議長及び副議長を置く。
- 4 議長は副市長の職にある者をもって充て、副議長は議長が指名する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、任命の日から計画策定終了までの期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残存期間とする。

### (議長及び副議長の職務)

第5条 議長は策定会議を代表し、会務を総理する。

- 2 議長に事故あるときは、副議長がその職務を代理する。

### (会議)

第6条 策定会議は、議長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 議長が必要と認めるときは、委員以外の関係者を出席させ、意見を聴き又は資料の提出を求めることができる。

### (庶務)

第7条 策定会議の庶務は、健康推進部健康づくり課において処理する。

### (委任)

第8条 この規程に定めるもののほか、策定会議の運営に関し必要な事項は議長が定める。

### (附則)

この規程は、平成30年7月6日から施行する。

### (別表)

—略—

## 6 北本市自殺対策推進計画策定会議委員名簿

役 職	職 名	氏 名
委員長	副市長	荒井 康博
委 員	健康推進部長	赤沼 知真
委 員	企画課長	長嶋 太一
委 員	納税課長	西村 昌志
委 員	くらし安全課長	加藤 啓一
委 員	環境課長	加藤 浩
委 員	市民課長	安田 充
委 員	産業振興課長	柳井 志道
委 員	福祉課長	中村 稔
委 員	障がい福祉課長	吉田 美佐男
委 員	こども課長	柿沼 新司
委 員	高齢介護課長	関口 智明
委 員	保険年金課長	中野 了一
委 員	都市計画課長	佐々木 道
委 員	学校教育課長	草野 智広
委 員	生涯学習課長	平井 徹

## 7 北本市健康・体力づくり市民会議規則

昭和56年12月25日

規則第41号

改正 昭和57年9月30日規則第33号

昭和58年7月21日規則第19号

昭和59年4月1日規則第16号

平成3年11月26日規則第55号

平成6年3月30日規則第5号

平成9年3月28日規則第7号

平成12年3月29日規則第18号

平成15年12月12日規則第33号

平成16年3月31日規則第13号

平成25年4月30日規則第17号

### (目的)

第1条 この規則は、北本市執行機関の附属機関に関する条例（昭和56年条例第26号）第3条の規定に基づき、北本市健康・体力づくり市民会議（以下「市民会議」という。）の組織、運営に関する事項について定めることを目的とする。

### (組織)

第2条 市民会議は、委員16人以内で組織する。

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) 知識経験者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 関係団体を代表する者
- (4) 公募による市民

### (任期)

第3条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第4条 市民会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第5条 市民会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 市民会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

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



4 市民会議は、必要があると認めたときは関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。  
(庶務)

第6条 市民会議の庶務は、保健福祉部健康づくり課において処理する。  
(雑則)

第7条 この規則に定めるもののほか、市民会議に関し必要な事項は、市長が定める。  
附 則

(施行期日)

1 この規則は、昭和57年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則施行の際、北本市健康・体力づくり市民会議設置要綱(昭和54年要綱第20号)により委嘱されている北本市健康・体力づくり市民会議委員は、この規則により委嘱又は任命されたものとみなし、その任期は、当該市民会議設置要綱により委嘱された日までとする。

附 則(昭和57年規則第33号)

この規則は、昭和57年10月1日から施行する。

附 則(昭和58年規則第19号)

1 この規則は、公布の日から施行し、昭和58年4月26日から適用する。

2 この規則施行の際現に委嘱を受けている健康づくりの会の代表者は、新たに委嘱されることなく、食生活改善推進員協議会の代表者として委嘱されたものとみなす。

附 則(昭和59年規則第16号)

この規則は、昭和59年4月1日から施行する。

附 則(平成3年規則第55号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成6年規則第5号)

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則(平成9年規則第7号)

この規則は、平成9年4月1日から施行する。

附 則(平成12年規則第18号)

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成15年規則第33号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成16年規則第13号)

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成25年規則第17号)

この規則は、平成25年5月1日から施行する。

## 8 北本市健康・体力づくり市民会議委員名簿

	団体等名称	氏名
委員長	一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会	本藤 寛之
副委員長	北本市食生活改善推進員協議会	佐藤 道子
委員	一般社団法人埼玉県北足立歯科医師会	岡野 浩
委員	北本市薬剤師会	長谷川 学
委員	北本市立西小学校	瀧沢 綾子
委員	埼玉県鴻巣保健所	鈴木 しげみ
委員	社会福祉法人北本市社会福祉協議会	大塚 竜自
委員	北本市体育協会	大野 好夫
委員	北本市民生委員・児童委員協議会	若井 康裕
委員	北本市自治会連合会	秋葉 清
委員	一般社団法人北本市コミュニティ協議会	林 信好
委員	北本市スポーツ推進委員連絡協議会	飯塚 忠史
委員	北本市レクリエーション協会	小川 光男
委員	一般公募	金網 弘

## 9 北本市民のいのちと心を守る自殺対策条例

### (目的)

第1条 この条例は、自殺対策について、基本理念を定め、市、学校（北本市立学校設置及び管理条例（昭和41年条例第3号）別表に規定する小学校及び中学校をいう。以下同じ。）、事業者及び市民の責務を明らかにすることにより、自殺対策を計画的に推進し、市民が健康で生きがいをもって暮らすことが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、誰も自殺に追い込まれることがない社会及び全ての市民がかけがえのない個人として尊重されるとともに生きがいや希望を持って暮らすことができる社会の実現を目指し、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、生きることの妨げとなる様々な要因の解消に資するための包括的な支援及び生きることを支えるための環境の整備充実が図られることを目指し、実施されなければならない。
- 3 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、自殺の背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、包括的な取組として実施されなければならない。
- 4 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、自殺の実態や地域の実情に即して実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、自殺の予防、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対応の各段階に応じて効果的に実施されなければならない。
- 6 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業者、学校及び自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者（以下「関係機関」という。）が相互に連携を図りながら実施されなければならない。

### (市の責務)

第3条 市は、自殺に関する現状を把握し、地域の実情に配慮した効果的な自殺対策を推進するものとする。

- 2 市は、自殺対策の担い手でもある職員が心身の健康を保持しながら職務に従事するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

### (学校の責務)

第4条 学校は、自殺対策に対する正しい理解を深め、関係機関及び保護者と連携しながら、その学校に在籍する児童又は生徒（以下「児童等」という。）が心身ともに健康な生活を送るために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

- 2 学校は、自殺対策の担い手でもある教職員等が心身の健康を保持しながら職務に従事するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 3 学校は、その学校に在籍する児童等に命の尊さを教え、生きる力を育む教育の機会を設けるよう努めるものとする。
- 4 学校は、その学校に在籍する児童等からの助けを求める心のサインを見逃すことなく必要な対応をするよう努めるものとする。

5 学校は、その学校に在籍する児童等が自己を肯定し、周囲の人との信頼関係を築くことのできる心の環境づくりに努めるものとする。

(事業者の責務)

第5条 事業者は、市が実施する自殺対策に協力するとともに、関係機関と連携しながら、その雇用する労働者の心身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。

(市民の責務)

第6条 市民は、市が実施する自殺対策の重要性について、理解及び関心を深めるよう努めるものとする。

(名誉、心情及び生活の平穩への配慮)

第7条 市は、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、心情及び生活の平穩に十分配慮するものとする。

(計画の策定等)

第8条 市は、自殺対策を効果的に推進するための計画を策定するものとする。

(委任)

第9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31年4月1日から施行する。

## 北本市自殺対策推進計画

平成31年3月

発行 北本市健康推進部健康づくり課  
〒364-8633 埼玉県北本市本町 1-111  
電話 048-594-5544 (直通)  
FAX 048-592-5997