

第二期北本市自殺対策推進計画

令和6年3月

北 本 市

はじめに

本市では、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、平成31年3月に北本市自殺対策推進計画を策定し、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、自殺対策に取り組んできました。今回、第一期計画期間の終期である令和5年度に、これまでの取り組みを踏まえて計画の見直しを行い、第二期計画を策定いたしました。

全国の自殺者数は総合的な取組の結果、減少傾向にあります。本市の人口10万人あたりの自殺死亡者数は、全国及び県の数値を上回っていましたが、ここ数年は減少傾向にあります。しかし、依然として毎年10～15人前後の尊い命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。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、「個人の問題」ではなく、「防ぐことができる社会的な問題」であります。自殺は多くの場合、経済、生活、家庭、就労、学校、健康問題など、様々な複合的な問題を抱え、いのちを絶たざるを得ない状況に追い込まれた結果として起こります。そのため、自殺対策は、市民の皆様を始め、行政、関係機関や団体が一体となり、協力・連携しながら取り組んでいくことが必要です。市民一人ひとりの声に耳を傾け、丁寧に話を聴き、問題の解決に向けた包括的な支援を行うことで、誰も自殺に追い込まれることのない北本市を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、御意見、御協力をいただきました北本市健康・体力づくり市民会議委員の皆様、並びに各関係機関や団体の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

北本市長 三宮幸雄

目次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1 自殺対策推進計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の策定体制.....	2
4 計画期間.....	3
5 計画の数値目標.....	3
6 本計画と持続可能な開発目標(SDGs).....	4
第2章 北本市における自殺の現状.....	5
1 北本市の人口.....	6
(1) 人口の推移.....	6
(2) 年齢構造.....	6
2 自殺の現状.....	7
(1) 自殺者数の推移.....	7
(2) 自殺死亡率の推移.....	7
(3) 自殺者数の性別構成比.....	8
(4) 年代別自殺者数.....	8
(5) 自殺者の同居人の有無.....	9
(6) 職業別自殺者数.....	10
(7) 原因・動機別自殺者数.....	10
(8) 近隣自治体との比較.....	11
3 ライフステージ別死因順位.....	12
4 北本市における自殺の特徴と優先されるべき対象群.....	13
(1) 本市における自殺の特徴.....	13
(2) 60歳以上の自殺者の同居人の有無と年齢内訳.....	13
(3) 高齢者の意識.....	14
(4) 優先されるべき対象群の把握.....	16
第3章 北本市自殺対策推進計画の評価と課題.....	17
1 評価方法.....	17
2 数値目標の評価.....	17
3 取組の体系別評価.....	18
4 評価と今後の課題.....	18

第4章 自殺対策への取組.....	19
1 施策の体系.....	19
2 基本理念.....	19
3 基本認識.....	20
4 基本方針.....	21
基本方針1 生きることの包括的な支援として推進する	21
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	22
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	23
基本方針4 実践と啓発を両輪として推進する	23
基本方針5 地方公共団体、関係団体等との連携・協働を推進する	23
基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	23
5 基本施策.....	24
基本施策1 地域におけるネットワークの強化.....	24
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	26
基本施策3 市民への啓発と周知.....	27
基本施策4 生きることの促進要因への支援	29
6 重点施策.....	36
(1) 高齢者への支援.....	36
(2) 生活困窮者への支援.....	38
(3) 女性への支援	40
(4) 子ども・若者への支援	42
7 施策の評価指標	45
第5章 自殺対策の推進.....	46
1 自殺対策の進捗管理及び管理体制.....	46
2 計画の見直し.....	46
資料	47
(1) 自殺対策基本法	47
(2) 北本市民のいのちと心を守る自殺対策条例.....	52
(3) 北本市健康・体力づくり市民会議規則	54
(4) 第二期北本市自殺対策推進計画策定幹事会設置要綱	56

第1章 計画の基本的事項

1 自殺対策推進計画策定の背景

全国における自殺者数は、平成10年に年間3万人を超え、しばらくは3万人台で推移しました。

このような中、平成18年6月、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、平成19年に策定された自殺総合対策大綱に基づき、全国で自殺対策の総合的な推進が図られてきました。

その結果、自殺者数は平成24年に3万人を切り、令和元年には20,169人まで減少するなど着実に成果を上げてきました。

しかし、令和2年以降には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となりえる様々な問題が悪化したことにより、令和4年は21,881人と増加に転じ、特に女性や子ども・若者の自殺者が増えるなど、今後対応すべき新たな課題が顕在化しました。

本市においては、平成24年度から自殺対策事業を実施しており、平成31年3月には、自殺対策基本法に基づく「北本市自殺対策推進計画」を策定し、同年4月からは「北本市民のいのちと心を守る自殺対策条例」を施行し、自殺対策を総合的に進めてきました。

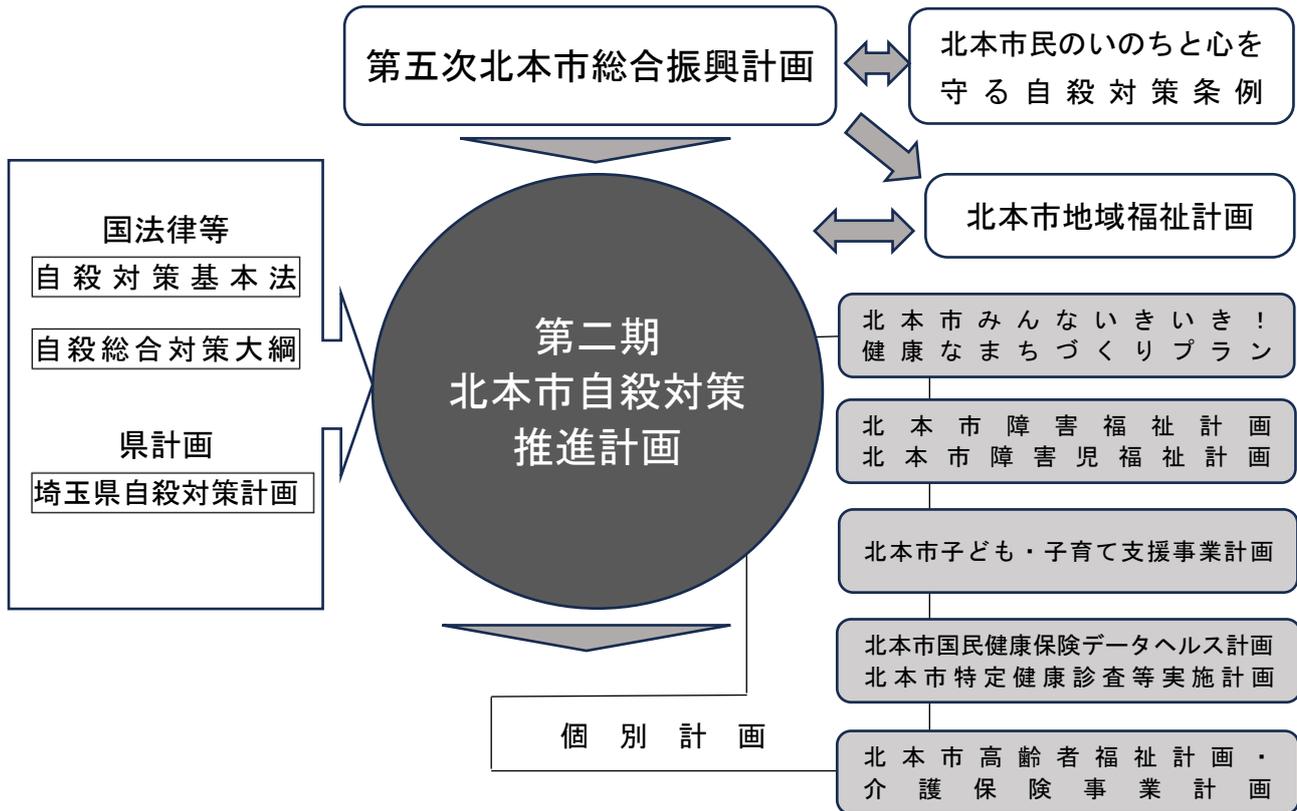
北本市自殺対策推進計画は、令和5年度を終期としていることから、本市における自殺の現状等を踏まえ、自殺対策基本法や令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」を基に、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、令和6年度を初年度とする第二期北本市自殺対策推進計画を策定するものです。

2 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」(平成28(2016)年度～令和7(2025)年度)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。

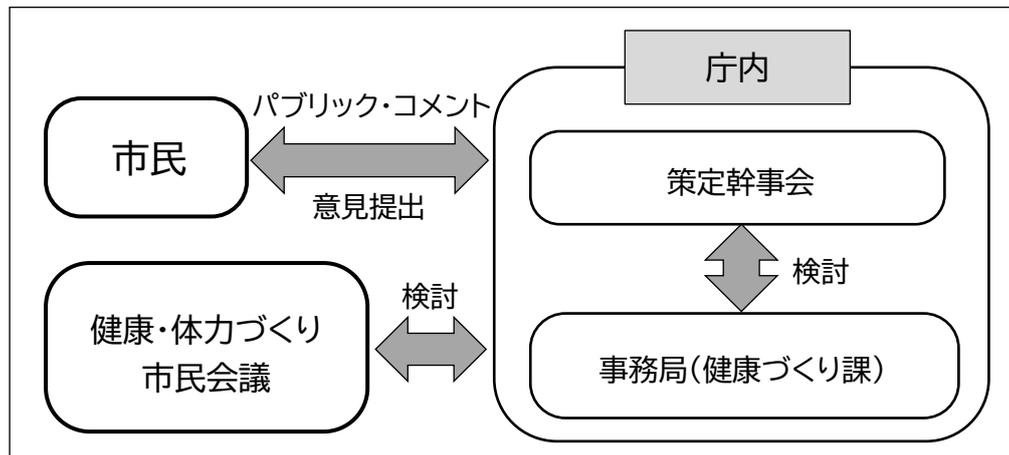
図1-1 計画の位置づけ



3 計画の策定体制

市民との協働の考え方に基づいた取組を推進し、計画を策定します。

図1-2 策定体制



4 計画期間

令和6(2024)年度から令和10(2028)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、令和6(2024)年度から令和10(2028)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。

5 計画の数値目標

「自殺総合対策大綱」(令和4(2022)年10月)において、国は令和8(2026)年の自殺死亡率を平成27(2015)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、埼玉県は令和7(2025)年の自殺死亡率を平成27(2015)年の18.0と比べて30%減となる12.6を参考指標としています。

本計画は、令和6(2024)年度から令和10(2028)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令和9(2027)年度に取得可能な直近のデータが令和8(2026)年分となります。そのため、令和8(2026)年までに、人口10万対自殺死亡率を平成27(2015)年比30%以上減少させることを目指し、平成27(2015)年から11年目となる令和8(2026)年を目標年と定め、30%減である人口10万対自殺死亡率13.2を目標値とします。

表1 数値目標

指標	基準値 平成27年 (2015)	実績値 令和4年 (2022)	目標値 令和8年 (2026)	参考 令和10年 (2028)
人口10万人対 自殺死亡率	18.9	15.2	13.2 (30%減)	さらなる減を 目指す。

※人口10万人対自殺死亡率:死因別死亡率は、人口10万人当たりを単位としています。自殺死亡率も、人口10万人当たりの自殺者数で算出します。

6 本計画と持続可能な開発目標(SDGs)

SDGs(持続可能な開発目標、Sustainable Development Goals)とは、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会を目指す世界共通の目標であり、平成27(2015)年に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に掲げられているものです。17のゴールと169のターゲットで構成されています。

「第二期北本市自殺対策推進計画」に掲げる施策と特に関連するSDGsの目標は、以下のとおりです。本計画の推進が自殺対策のみならず、SDGsにおける目標達成に資するものとして位置づけます。

図1-3 「第二期北本市自殺対策推進計画」に掲げる施策と特に関連するSDGsの目標



第2章 北本市における自殺の現状

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。

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としています。

警察庁の自殺統計は、総人口(日本における外国人も含む。)を対象としています。

○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、発見地を基に自殺遺体発見時点で計上します。

なお、いずれの統計も暦年(1月から12月)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。

本計画ではより正確に実態を把握するため、厚生労働省が警察庁から提供された自殺統計原票に基づくデータから作成した「地域における自殺の基礎資料」を使用しています。なお、「地域における自殺の基礎資料(以下「基礎資料」という。)」では、「自殺日」及び「発見日」の区分と「住居地」及び「発見地」の区分で集計されていますが、本計画では「自殺日・住居地」の集計を使用しています。

統計データの見方

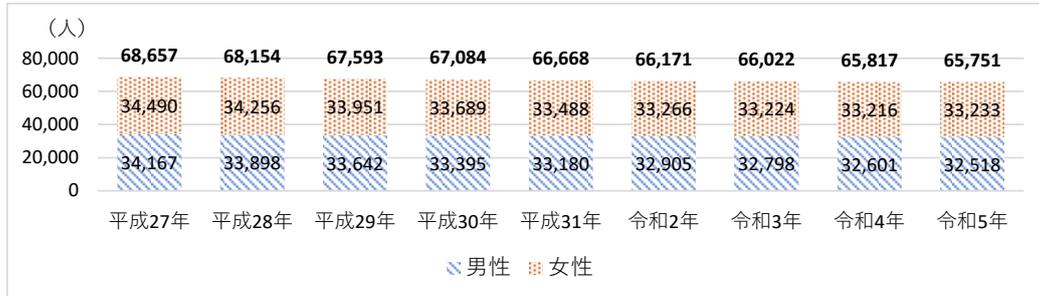
- 1 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 2 「%」は、それぞれの割合を少数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。

1 北本市の人口

(1) 人口の推移

本市の人口は、少子化や転出などの社会的要因等によって減少傾向にあり、平成27(2015)年の68,657人から令和5年では65,751人となっています。

図2-1 人口の年次推移

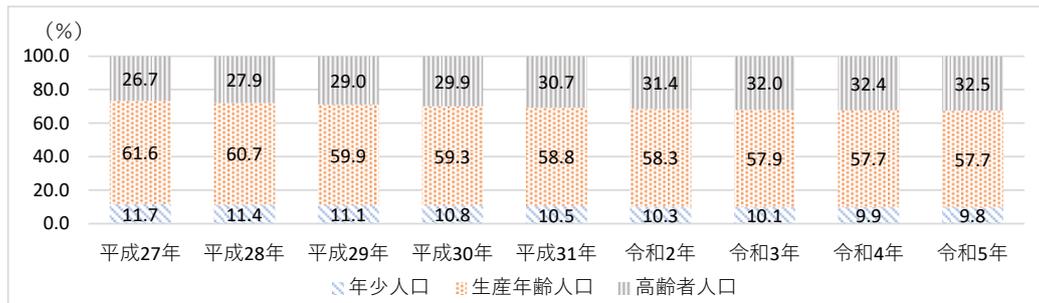


出典: 住民基本台帳(各年1月1日 現在)

(2) 年齢構造

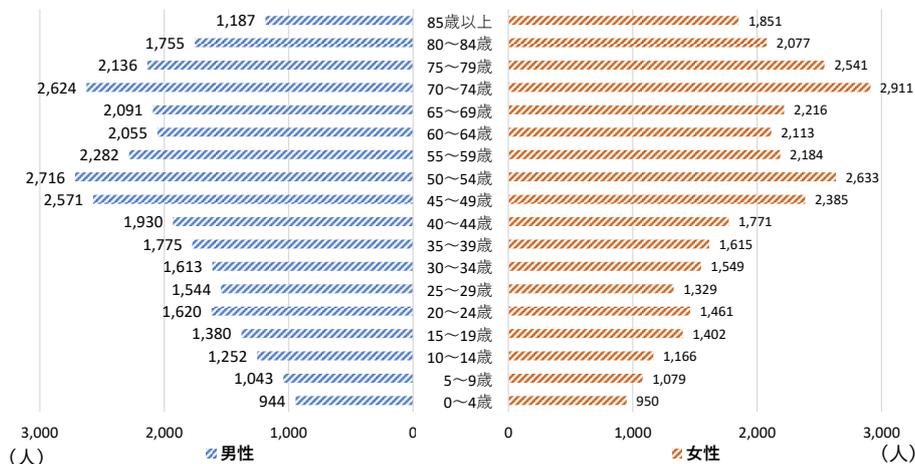
令和5(2023)年における本市の年齢3区分別人口構成割合は、0歳～14歳の年少人口が9.8%、15歳～64歳の生産年齢人口が57.7%、65歳以上の高齢者人口が32.5%となり、少子高齢化の進展がうかがえます。5歳階級別の人口構造では、第一期計画策定時より更に「つぼ型」となり、45歳～54歳、70～74歳のいわゆるベビーブーム世代の割合が高くなっています。

図2-2 年齢3区分別人口構成割合の推移



出典: 住民基本台帳(各年1月1日 現在)

図2-3 性別・5歳階級別の人口構造



出典: 住民基本台帳(令和5年1月1日 現在)

2 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

平成27(2015)年以降の本市における自殺者数は、令和元(2019)年以降は15人を下回り、令和3(2021)年、4(2022)年は10人になっています。平成27(2015)年から令和4(2022)年までの8年間で106人、平均すると年に13.3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2%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2-4 自殺死亡率と自殺者数の推移

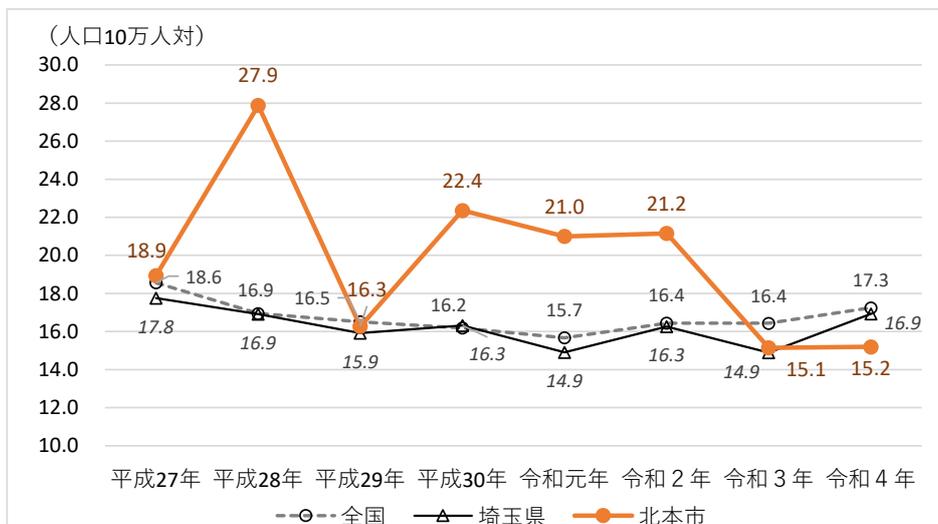


資料:基礎資料

(2) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率を全国・埼玉県と比較すると、平成28(2016)年、平成30(2018)年から令和2(2020)年と全国・埼玉県を上回っていましたが、令和4(2022)年には全国・埼玉県を下回る水準となりました。

図2-5 自殺死亡率の比較

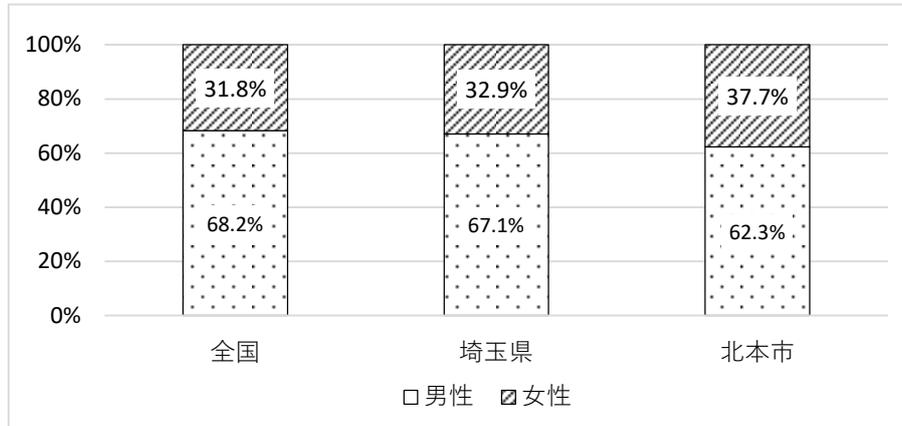


資料:基礎資料

(3) 自殺者数の性別構成比

自殺者数の性別構成比を8年間の計で見ると、全国・埼玉県及び本市のいずれも男性の割合が多くなっています。また、本市では、全国・埼玉県に比べて女性の割合が多くなっています。

図2-6 自殺者数の性別構成比(平成27(2015)年～令和4(2022)年の累計)

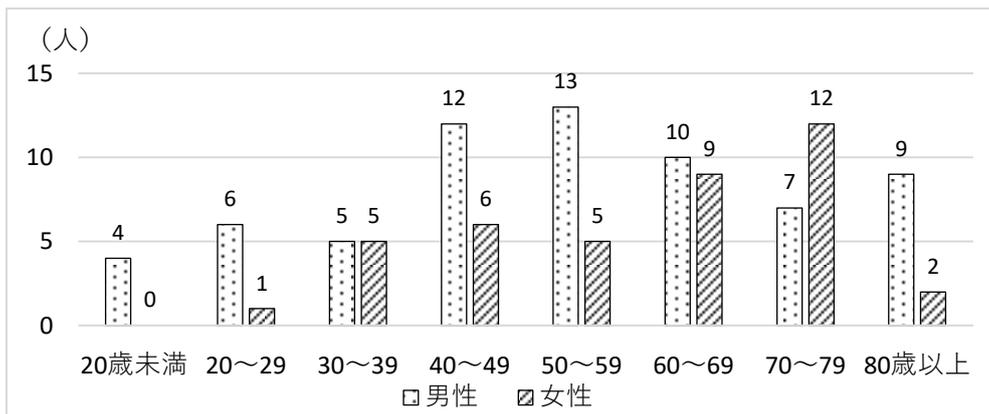


資料:基礎資料

(4) 年代別自殺者数

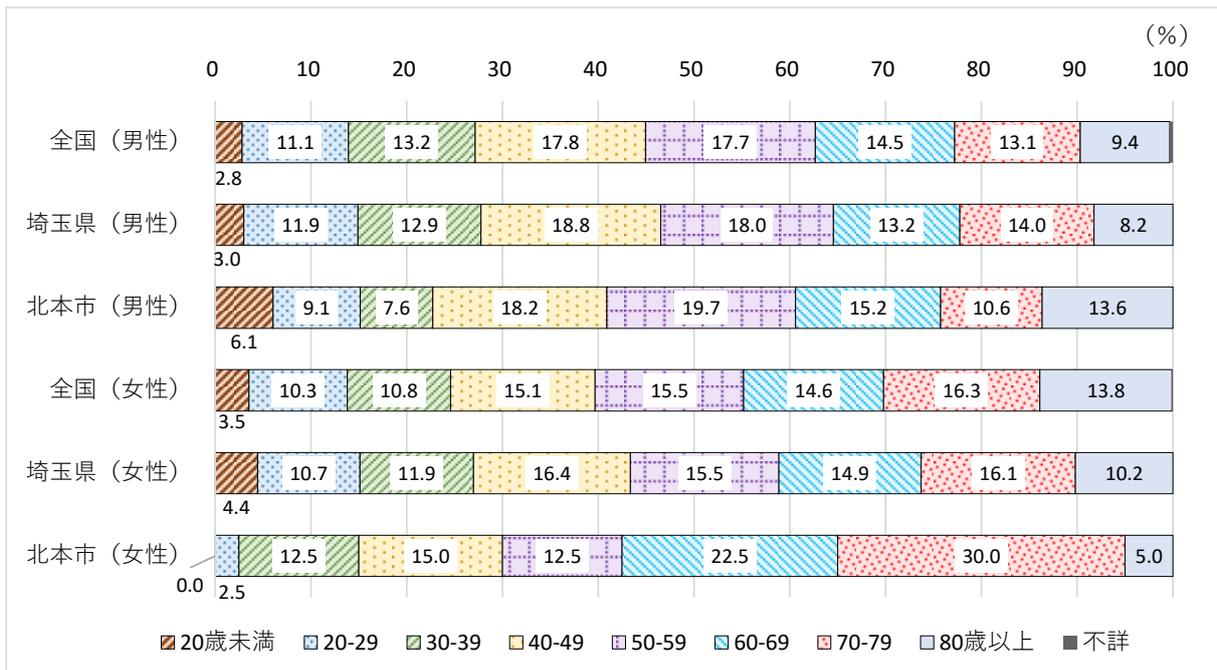
本市の自殺者数の8年間の累計は106人となっています。性・年代別で見ると、男性は40歳代～60歳代、女性は70歳代の自殺者の人数が多いことがわかります。また、女性の場合は、年代が上がるにしたがって増加する傾向にあります。

図2-7 自殺者の性・年代別の状況(平成27(2015)年～令和4(2022)年の累計)



資料:基礎資料

図2-8 自殺者の性別・年代別構成比比較(平成27(2015)年~令和4(2022)年の累計)

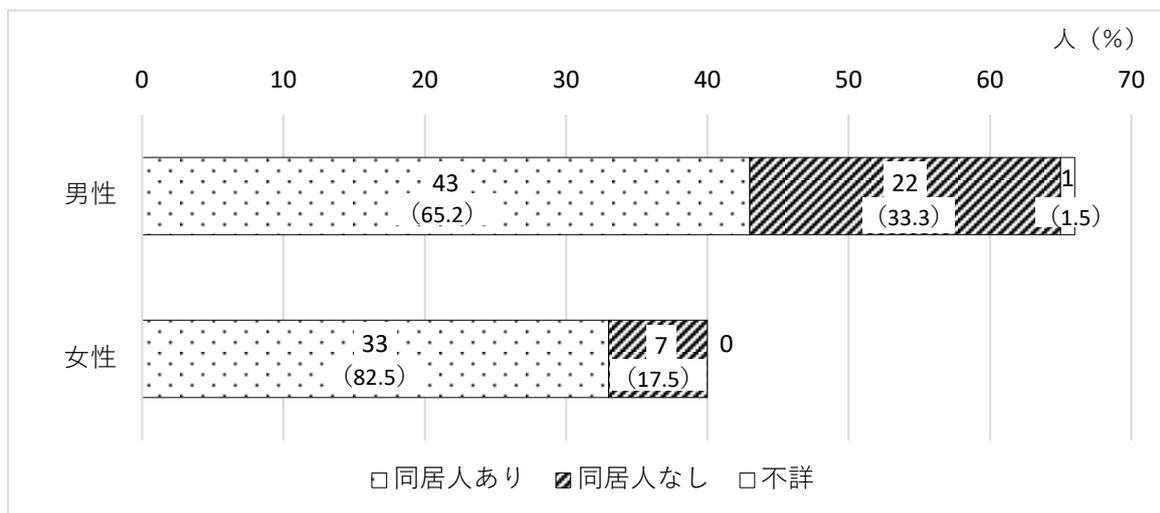


資料:基礎資料

(5) 自殺者の同居人の有無

本市の自殺者数の8年間の累計では、男性・女性とも同居人ありが多くなっています。

図2-9 自殺者数の同居人の有無(平成27(2015)年~令和4(2022)年の累計)

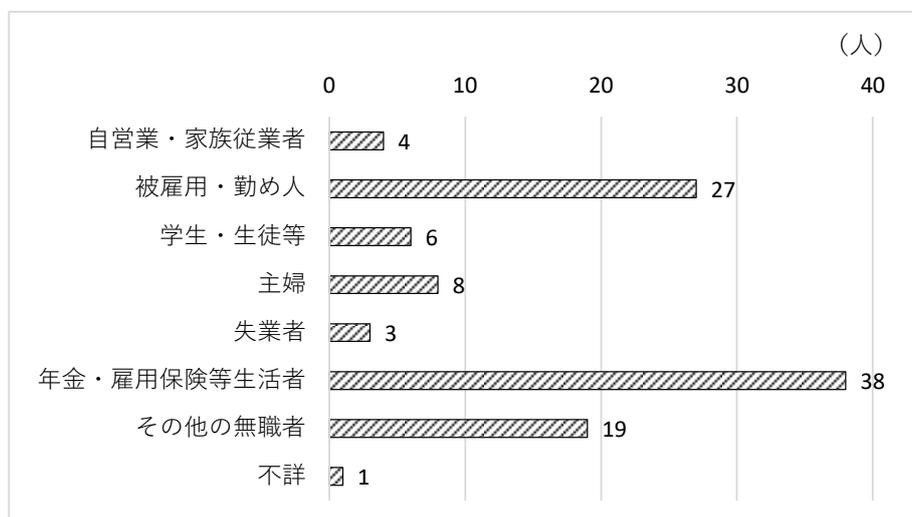


資料:基礎資料

(6) 職業別自殺者数

本市の職業別自殺者数は、106人中、「年金・雇用保険等生活者」が38人と最も多く、次いで「被雇用・勤め人」が27人、「その他の無職者」が19人となっています。

図2-10 職業別自殺者数(平成27(2015)年～令和4(2022)年の累計)



資料:基礎資料

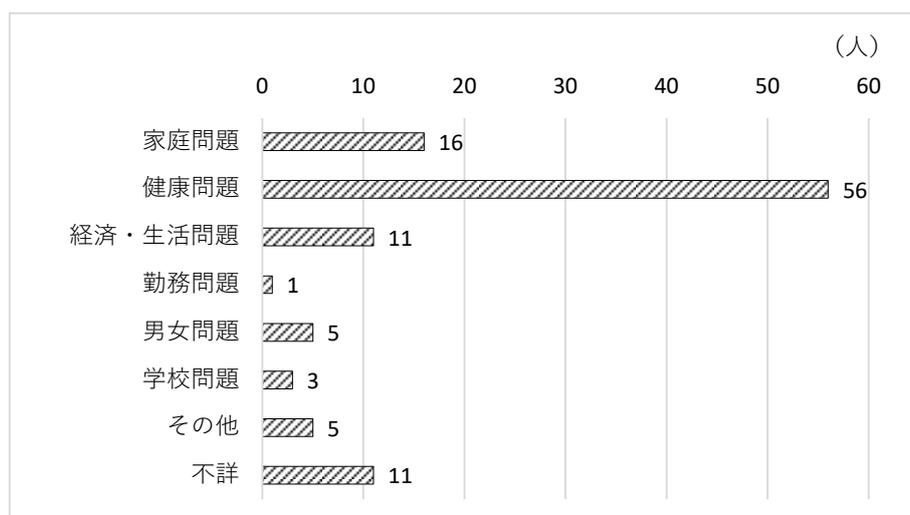
(7) 原因・動機別自殺者数

本市の自殺者の原因・動機については、「健康問題」が56人と最も多く、次いで「家庭問題」が16人、「経済・生活問題」が11人となっています。

図2-11 原因・動機別自殺者数

(平成27(2015)年～令和4(2022)年の累計)

(複数回答)

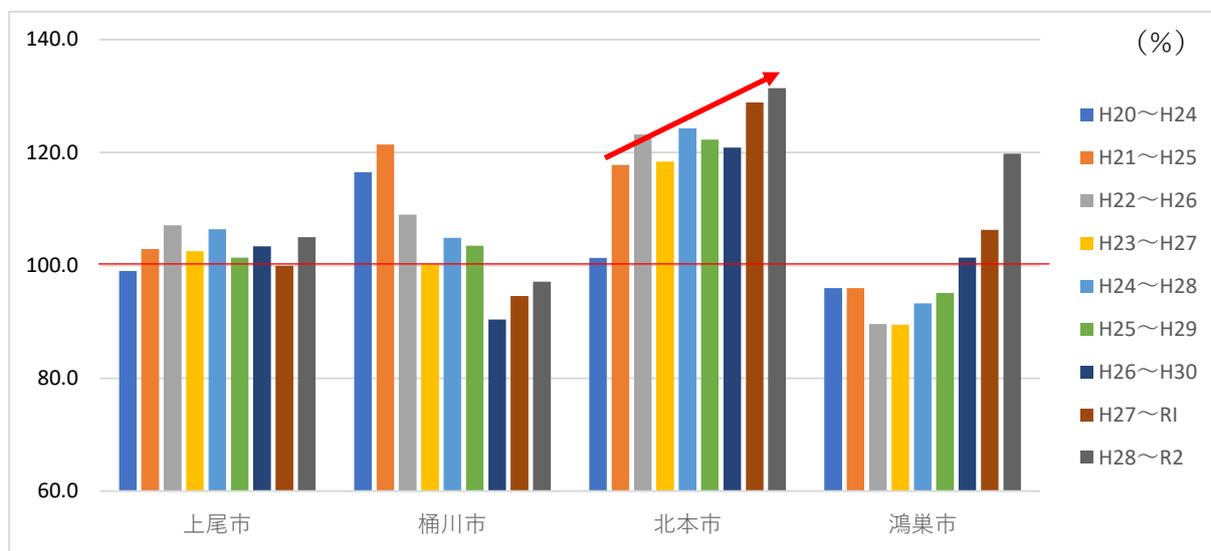


資料:基礎資料

(8) 近隣自治体との比較

近隣自治体と比較すると、埼玉県平均(グラフで100の水準)を大きく上回っており、また、増加傾向となっています。鴻巣市は近年増加傾向となっていますが、本市よりは少ない水準です。桶川市は減少傾向であり、近年では県平均を下回っています。

図2-12 周辺自治体との比較(標準化死亡比、埼玉県を基準)



※標準化死亡比(SMR):埼玉県の自殺死亡率を100とした場合の各地域の比較

出典:埼玉県衛生研究所

3 ライフステージ別死因順位

全体の死因の第1位を占める悪性新生物は、中年期、高齢期で最も高くなっています。また、第一期計画策定時同様、青年期、壮年期の1位は自殺となっています。

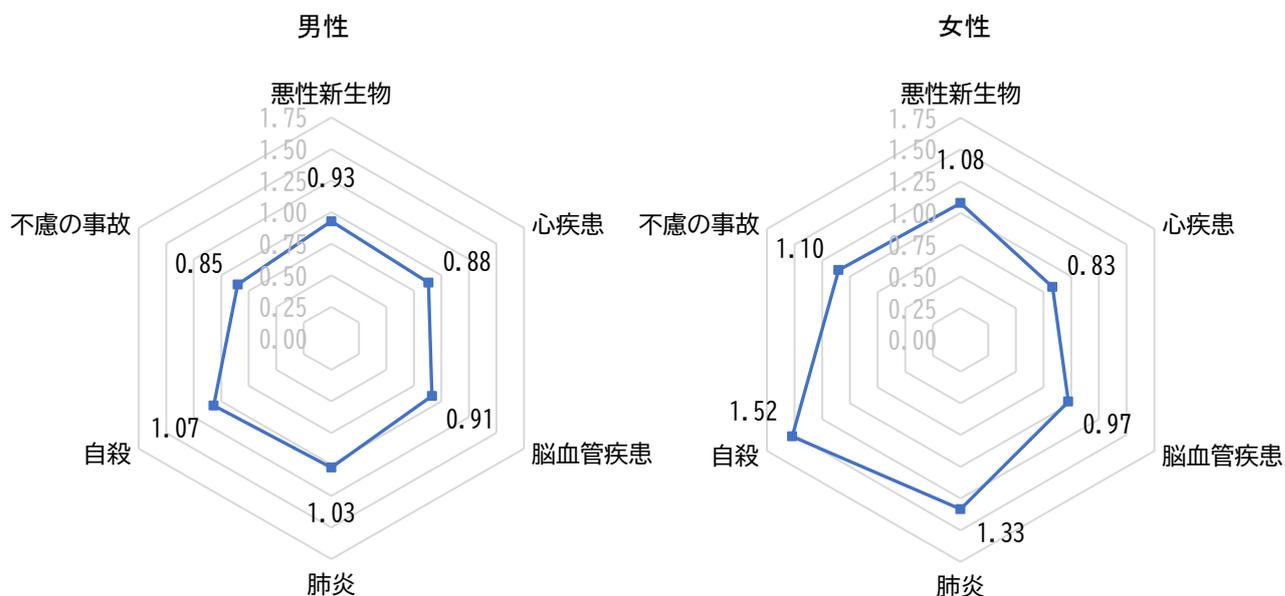
表2-1 ライフステージ別死因順位(平成29年～令和3年)

	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	悪性新生物 16.7%	自殺 41.7%	自殺 26.8%	悪性新生物 46.4%	悪性新生物 28.0%	悪性新生物 29.3%
第2位	その他の新生物 16.7%	不慮の事故 25%	悪性新生物 21.4%	心疾患 9.7%	心疾患 14.2%	心疾患 13.7%
第3位	脳血管疾患 16.7%	悪性新生物 8.3%	脳血管疾患 14.3%	脳血管疾患 8.3%	肺炎 9.6%	肺炎 8.8%
第4位	インフルエンザ 16.7%	脳血管疾患 8.3%	心疾患 12.5%	自殺 6.6%	老衰 9.6%	老衰 8.6%
第5位	-	-	大動脈瘤及び解離 3.6%	大動脈瘤及び解離 2.4%	脳血管疾患 6.6%	脳血管疾患 6.9%

出典：人口動態統計

本市の標準化死亡比¹は、埼玉県に比べ、男性は自殺、肺炎、女性は不慮の事故、悪性新生物がやや高くなっています。なお、女性の自殺や肺炎は埼玉県と比べ、顕著に高くなっています。

図2-13 標準化死亡比(平成29年～令和3年) ※ 基準集団：埼玉県=1



出典：埼玉県衛生研究所

¹ 標準化死亡比とは、通常、年齢が異なる集団の場合、死亡傾向を比較することはできないため、異なる年齢構成の集団の死亡傾向を比較できるようにした指標です。埼玉県を1とした場合、北本市の数値がそれよりも大きい場合は、北本市の死亡率は埼玉県より高いということになります。

4 北本市における自殺の特徴と優先されるべき対象群

(1) 本市における自殺の特徴

本市の過去5年間の自殺の実態を見ると、人口10万対の自殺死亡率が男女とも「60歳以上無職同居」、「60歳以上無職独居」の人の自殺死亡率が高いことがわかります。また、女性の「40～59歳無職同居」でも比較的多くなっています。

表2-2 本市の主な自殺の特徴

(特別集計(自殺日・住居地、平成29(2017)年～令和3(2021)年合計))

自殺者の特性 上位5区分	割合	自殺死亡率* (10万対)	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	17.2%	24.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位: 男性60歳以上無職同居	12.5%	27.3	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	9.4%	106.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位: 女性40～59歳無職同居	7.8%	24.3	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位: 女性60歳以上無職独居	6.3%	37.5	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に自殺対策推進センター(JSCP)にて推計したものです。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

資料:自殺対策推進センター(JSCP)「地域自殺実態プロファイル」

(2) 60歳以上の自殺者の同居人の有無と年齢内訳

本市の同居人ありのうち、女性の60代、70代の自殺者が全国割合に比べ多くなっています。

表2-3 60歳以上の自殺者の同居人の有無と年齢内訳

(平成29(2017)年～令和3(2021)年合計)

	同居人の有無	本市の割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	2.9%	14.7%	14.0%	10.4%
	70歳代	17.6%	0.0%	15.0%	8.0%
	80歳以上	11.8%	5.9%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	14.7%	2.9%	8.7%	2.8%
	70歳代	20.6%	8.8%	9.1%	4.3%
	80歳以上	0.0%	0.0%	6.9%	4.3%
合計		100%		100%	

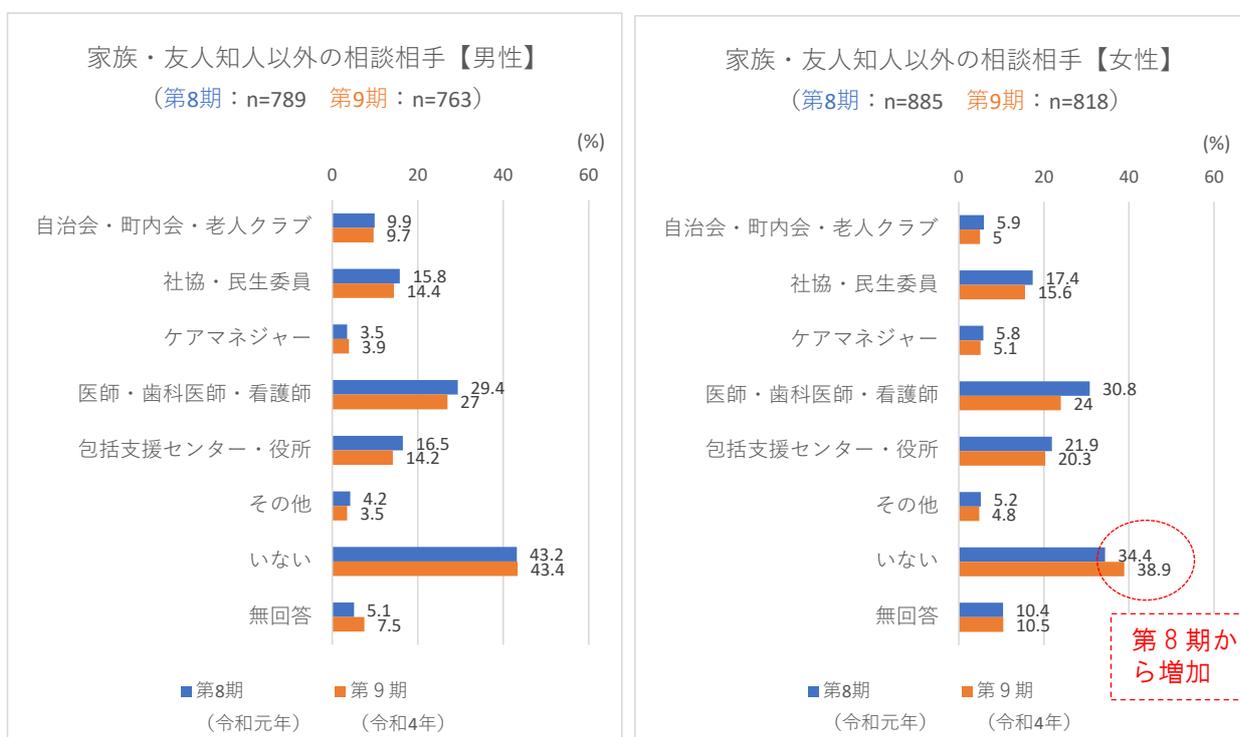
資料:基礎資料

(3) 高齢者の意識

ア 家族・友人知人以外の相談相手の存在

- 男性、女性ともに相談相手としては「医師・歯科医師・看護師」の割合が最も大きくなっています。
- 相談相手がいない人の割合は北本市高齢者福祉計画2024・第9期介護保険事業計画(以下、介護計画)において男性(43.4%)が、女性(38.9%)を上回っています。しかし推移をみると、男性が 0.2 ポイントの増加に対し、女性は 4.5 ポイントの増加であり、増加率は高くなっています。

図2-14 家族・友人以外の相談相手



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(2022)

- 「医師、歯科医師、看護師」を身近な相談相手と考えている人が多いことから、かかりつけ医などの医療機関との連携による自殺対策の推進が有効となる可能性があります。
- 3年前と比較して、女性をとりまく社会環境が変わったことが想定されます。男性よりも女性の方が新型コロナウイルス感染拡大の影響(例えばみんなで集まっておしゃべりをする機会の減少など)を受けていることが推測されます。

イ あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人は誰ですか

”あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人は誰ですか”に対する回答をみると、男性では、「配偶者」が70.8%、「友人」が27.3%、「別居の子ども」が22.4%、女性では、「友人」が51.2%、「配偶者」が44.0%、「別居の子ども」が36.3%でした。

これを年齢階級別にみると、男性では全年齢で配偶者が、女性では「65-69歳」が配偶者で、「70-85歳未満」では「友人」、「85歳以上」では「別居の子ども」が最も多くなっています。

表2-4 “あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人は誰ですか”に対する回答状況

	総数	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
男性 (上段：n、下段：%)	763 (100.0)	168 (100.0)	204 (100.0)	180 (100.0)	140 (100.0)	71 (100.0)
配偶者	70.8	71.4	66.7	77.8	70.7	63.4
同居の子ども	12.1	11.9	11.3	10.0	11.4	21.1
別居の子ども	22.4	20.2	17.6	26.7	23.6	28.2
兄弟姉妹・親戚・親・孫	18.2	17.3	22.1	17.8	12.1	22.5
近隣	5.9	1.2	5.9	8.3	5.7	11.3
友人	27.3	31.5	31.4	27.8	22.9	12.7
その他	2.0	2.4	1.5	0.6	2.9	4.2
いない	8.4	7.7	7.4	6.7	12.1	9.9
無回答	1.6	0.6	1.5	1.1	2.9	2.8
女性 (上段：n、下段：%)	818 (100.0)	175 (100.0)	236 (100.0)	179 (100.0)	152 (100.0)	76 (100.0)
配偶者	44.0	64.6	49.2	40.2	30.3	17.1
同居の子ども	21.3	18.9	21.6	20.7	19.7	30.3
別居の子ども	36.3	41.7	32.2	33.0	42.8	31.6
兄弟姉妹・親戚・親・孫	35.5	36.6	35.6	34.1	38.8	28.9
近隣	13.4	12.6	12.7	15.6	11.2	17.1
友人	51.2	56.0	58.1	50.3	46.7	30.3
その他	2.4	2.3	0.4	3.9	2.6	5.3
いない	3.8	3.4	3.0	2.2	5.3	7.9
無回答	1.7	1.1	2.1	2.2	0.7	2.6

資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査(2022)

(4) 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、男性は20歳未満と男女とも60歳以上の世代が多いことがわかります。また、国・埼玉県と比べて女性も多いことがわかります。背景となる自殺の危機経路として、死別・離別、身体疾患、失業(退職)などがきっかけとなることが多いことも特徴です。

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】

- ◎ 60歳以上の人(死別・離別、身体疾患、失業(退職))
- ◎ 生活困窮者
- ◎ 女性
- ◎ 子ども・若者(20歳未満の男性)

第3章 北本市自殺対策推進計画の評価と課題

1 評価方法

計画の達成状況については、毎年、自殺対策推進状況調査として取りまとめている関係各課の実施状況に基づき、以下の判定基準を用いて評価します。

- A 計画を上回って実施
- B 概ね計画どおり
- C 計画より遅れている

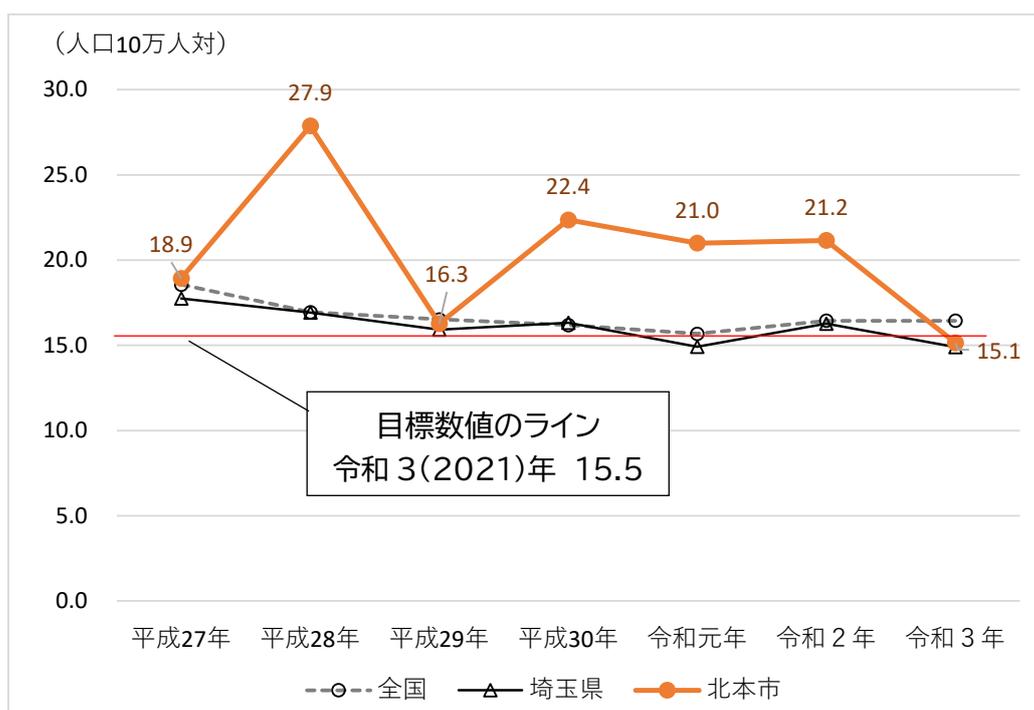
2 数値目標の評価

人口10万対自殺死亡率は、計画実施当初は基準値より高い状況にありましたが、令和3(2021)年は目標値よりも低下し、目標を達成しています。

表3-1 数値目標

指標	基準値	当初計画実施(実績値)			目標値	評価
	平成27年(2015)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和3年(2021)	
人口10万対自殺死亡率	18.9	21.0	21.2	15.1	15.5	A

図3-1 自殺死亡率の推移



資料:基礎調査

3 取組の体系別評価

取組	取組内容	年齢区分	評価	
一次予防	ア 住民への啓発と周知		B	
	イ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育【重点】		B	
	ウ 自殺対策を支える人材の育成		C	
	エ 生きることの促進要因を増やすための支援		全世代	B
			乳幼児期	B
			学童から青年期【重点】	B
			中年期【重点】	B
	高齢期	B		
二次予防	ア 生きることの阻害要因を減らすための支援		B	
	イ 地域におけるネットワーク強化		C	
三次予防	ア 自殺未遂者や遺された家族等の心の支援		B	

4 評価と今後の課題

概ね計画どおり実施していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、自殺対策を支える人材育成や地域におけるネットワークの構築は計画より遅れています。

今後は、「自殺対策を支える人材の育成」のうち、ゲートキーパー養成研修については、対象者を拡大して実施することで、広く自殺対策を支える人材育成に努めていく必要があります。

ネットワークの構築については、北本市自殺対策推進連絡協議会などを立ち上げ、それを中心として、民間団体や関係機関との共同で多くの事業を行ってきた本市の強みを生かして、更に連携を強化していく必要があります。

第4章 自殺対策への取組

1 施策の体系

本市の自殺対策は、6つの「基本方針」、4つの「基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた4つの「重点施策」で構成しています。

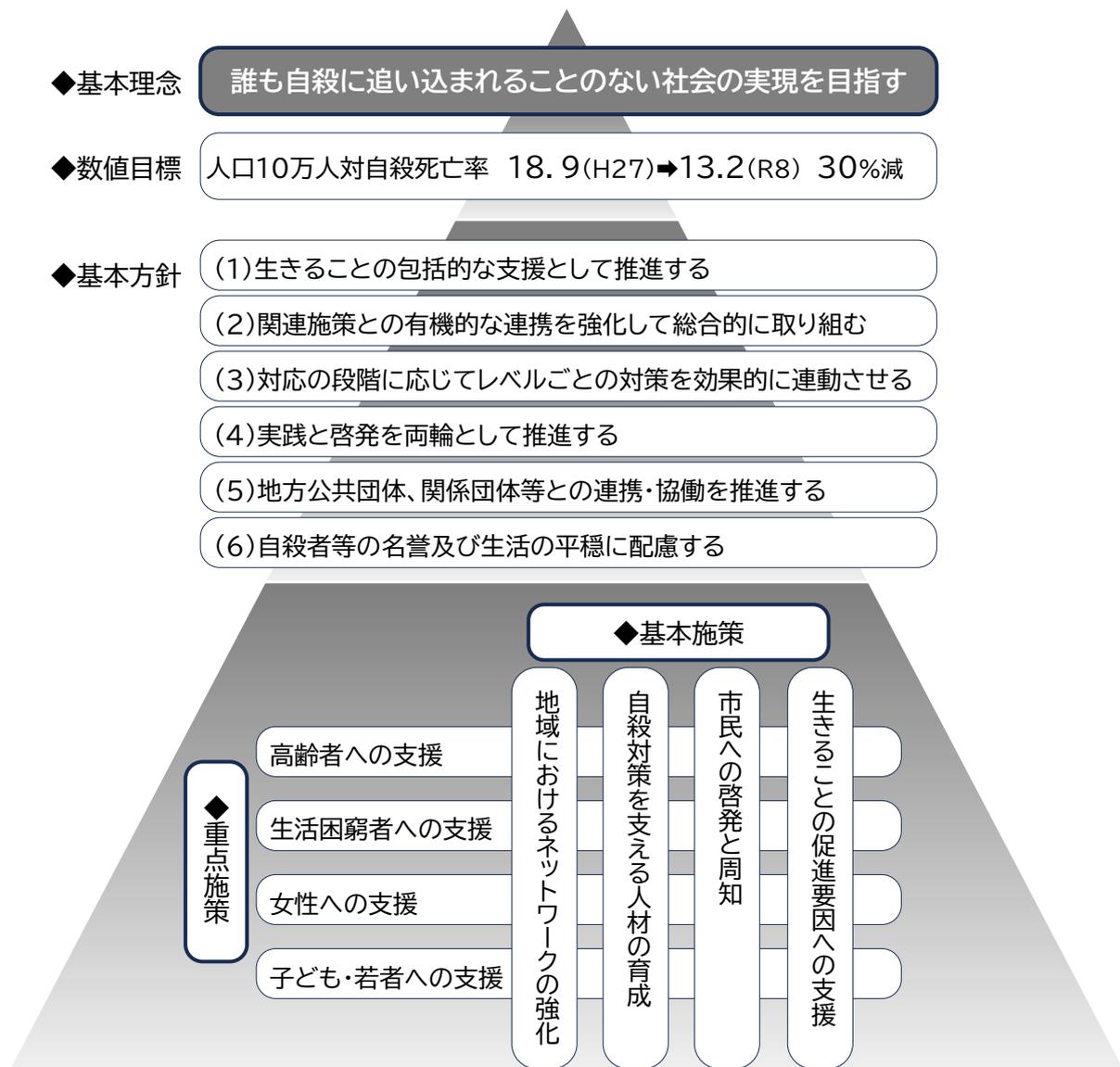
I 基本方針及び基本施策

本市における基本方針については、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえることとし、基本施策については、同大綱及び「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引に準拠し、地域で自殺対策を推進するに当たり、欠かすことのできない基盤的な取組とします。

II 重点施策

本市における自殺のハイリスク群である「高齢者」「生活困窮者」「女性」「子ども・若者」に重点を絞った取組を進めていきます。

図4-1 体系図



4 基本方針

自殺対策基本法では、自殺総合対策大綱等並びに地域の実情を勘案して計画を定めることとされていることから、基本方針については、同大綱を踏まえることとします。

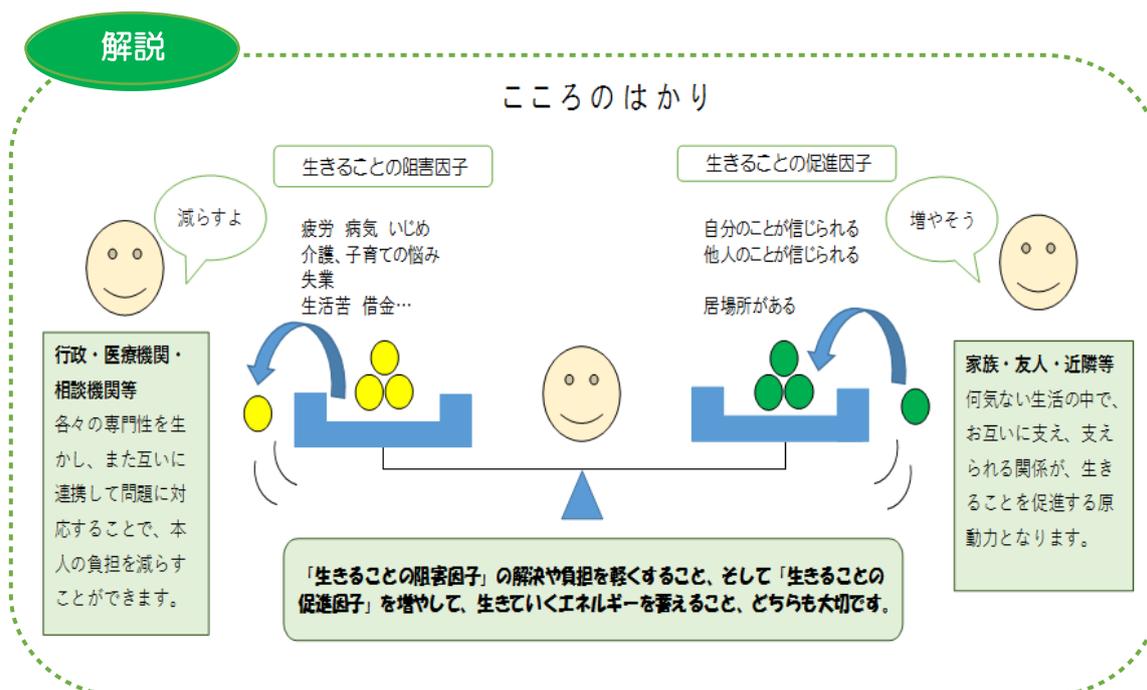
- 基本方針1 生きることの包括的な支援として推進する
- 基本方針2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 基本方針3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 基本方針4 実践と啓発を両輪として推進する
- 基本方針5 地方公共団体、関係団体等との連携・協働を推進する
- 基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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)」より過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立等の「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



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

ア 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

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、いじめや孤立等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、様々な分野の施策、人々や組織の連携を更に強化し自殺対策を行います。

イ 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

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを早期に発見し、確実に支援していく「重層的支援体制整備事業」の実施等、地域共生社会の実現に向けた取組をはじめとした各種施策との連携を図ります。

こうした支援のあり方は、生活困窮者自立支援制度においても共通するものが多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対応するため、自殺対策の窓口で把握した生活困窮者を必要な相談窓口確実につなぐことや、関係課等と協働して、適切な支援を行うなどの取組を更に強化します。

ウ 精神保健医療福祉施策との連携

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医、精神科医等と連携し多職種で継続して支援する体制づくりを推進します。

エ 孤独・孤立対策との連携

令和5(2023)年6月、「孤独・孤立対策推進法」が成立し、令和6(2024)年4月より施行となります。孤独・孤立の支援を行うことは、自殺予防につながるものであり、自殺対策と共通であることから、孤独・孤立対策とも連携を図ります。

オ こども家庭庁との連携

子どもの自殺が増加傾向にあり、その自殺対策を更に推進するため、こども家庭庁をはじめ、関係課、関係機関等との連携を強化します。

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、こころの健康づくりや、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。

基本方針4 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれる危機は、「誰にでも起こりうる危機」ではありますが、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現状があります。危機に陥った場合には誰かに助けを求めることが出来ることが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行います。

基本方針5 地方公共団体、関係団体等との連携・協働を推進する

基本理念の「誰もが自殺に追い込まれることがない社会」を実現するために、自殺対策基本法第8条の規定を踏まえ、埼玉県や保健所などの地方公共団体、医師会や民生委員・児童委員協議会など各種自助に係る関係団体等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進します。

特に市民に身近な他の地方公共団体とは緊密に連携して自殺対策事業が円滑に実施できるよう推進します。

基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、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と定められていることを踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組むことが必要ですので、その配慮を推進します。

5 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

「自殺実態白書2013」(NPO法人ライフリンク)によると、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、また、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いえます。

そのため、本市においては、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出します。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
こども応援ネットワーク会議との連携	社会福祉協議会が開催する子ども食堂、学習支援など経済的に困窮する子どもに対する支援を行う民間団体などが参加するこども応援ネットワーク会議において、団体間の連携、情報共有などを行います。	人権推進課 共生福祉課 子育て支援課
重層的支援体制整備事業	複雑的・複合的な課題を抱えている世帯からの相談を受け止め必要な支援につなげるとともに、課題を抱えながらも必要な支援が届いていない世帯を把握し、信頼関係を築いていく中で、地域や社会とのつながりづくりの支援を進めます。	共生福祉課
要保護児童対策地域協議会	要保護児童の早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が情報を共有し、適切な連携の下で対応します。	子育て支援課
自殺対策推進のネットワークづくり	市民等で構成する会議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について協議し、各関係機関・民間団体の包括的な自殺対策を推進します。	健康づくり課
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
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
生活支援体制整備事業	事業を通じて、高齢者が住み慣れた地域の中で、くらしを継続できるようネットワーク作りを行います。	高齢介護課
生徒指導委員会及び教育相談部会	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

事業名	事業内容	担当課
いじめ問題対策連絡協議会	北本市いじめ問題調査委員会委員と市内代表校長・教頭で、いじめ問題に関する施策の推進及び調整を図ります。	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

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を推進するうえで、人材育成は、取組の基礎となる重要なものです。

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の養成に努めます。また、自殺の要因は多岐にわたることから、学校などの場面で、自殺を予防するための人材育成に努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
ゲートキーパー養成研修	相談支援者等が、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。 対象：介護認定調査員、民生委員・児童委員、学童保育室指導員、地域子育て支援拠点事業指導員、地域包括支援センター職員、市民等	健康づくり課
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問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行います。	学校教育課
北本市立小・中学校 「メンタルヘルス研修会」	こころの健康やワーク・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。	学校教育課

基本施策3 市民への啓発と周知

全ての市民が、自殺を身近な問題として、こころ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、市民に対して、「こころの健康づくり」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、自殺は市民誰もが当事者となり得る重大な問題であること、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へ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。

また、広報媒体等を活用して自殺対策の周知・啓発を行うとともに、毎年9月の「自殺予防週間」と3月の「自殺対策強化月間」においても周知・啓発に努めていきます。

【主な事業】

事業名	事業内容	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、こころの健康や自殺対策について普及・啓発を促進します。	市長公室 健康づくり課
人権啓発推進事業	偏見や差別、いじめ等のない、人権が尊重される社会の実現のため、あらゆる人権問題の解決をめざして、啓発活動等を推進します。	人権推進課
男女共同参画社会の啓発推進事業	性別にかかわらず、誰もが個人として尊重され、あらゆる分野で活躍できる社会の実現に向け、性の多様性の理解促進や暴力根絶のための啓発等を行います。	人権推進課
労働セミナー	こころの健康やワーク・ライフ・バランスに関する視点を入れ、必要時間関係課で共同して実施します。	産業観光課
自殺予防街頭キャンペーン	自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間(3月)に合わせ、駅前や商業地域などでこころ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
メンタルヘルスチェック(こころの体温計)	スマートフォンなどを利用してこころのストレス状況などを知ることができる「こころの体温計」をホームページ等で周知啓発し、こころの健康づくりを推進します。	健康づくり課
市民向け講座	こころの健康に関する講座を実施し、市民に対してこころの健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。	健康づくり課

事業名	事業内容	担当課
こころの健康相談のリーフレット配布	こころの健康相談窓口についてのリーフレットを市内医療機関等で配布し周知します。	健康づくり課
図書館における啓発 (図書館運営管理事業)	自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間(3月)に合わせて、図書館で自殺対策や自殺予防に関する書籍の紹介を行います。	生涯学習課
社会人権教育推進事業	こころの健康やワーク・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。	生涯学習課

基本施策4 生きることの促進要因への支援

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」より「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺のリスクが高くなります。

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」と思えるこころ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、関係機関と連携しながら事業や取組を行います。

(1) 相談・支援体制の構築

市民が抱える様々な悩みを受け止め、適切な支援へつなげるため相談窓口を設置し、必要な支援を行います。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
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と一緒に出向く、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と一緒に出向く、またはワンストップ相談ができるよう支援を行います。	関係課
納税相談	病気や失業等のやむを得ない理由で納付が困難な市民に対して、納税者からの納税の緩和措置等の相談に応じ、必要に応じて関係機関等へ支援につなげます。	税務課
人権相談	偏見や差別、いじめ等、様々な悩みごとや心配ごとについて相談を受け付けます。	人権推進課
女性相談	DVや自分の生き方について等、様々な悩みを持つ女性を対象とし、専門の相談員が相談を受け付けます。	人権推進課
DV被害者支援	DV被害者に対して、迅速かつ適切な支援を行い、DV被害者の保護と安全確保に努めます。	人権推進課
性的マイノリティに関する相談	性的指向・性自認に関する悩みについて、適切な相談窓口を案内します。	人権推進課
子どもの権利相談	子どもの権利の侵害の防止を図るとともに、権利の侵害から迅速かつ適正にこれを擁護し、及び救済するための相談・救済窓口を設置します。	人権推進課

事業名	事業内容	担当課
高齢者等のごみ出し支援制度	高齢者や身体障がい者で自らごみを集積所まで出すことが困難な方のごみを個別収集するとともに、安否の確認を行い、必要な支援につなげます。	環境課 障がい福祉課 高齢介護課
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、安心・安全な生活を実現します。	市民課
労働相談 働く人のメンタルヘルス相談	長時間労働、残業未払い、パワハラ、解雇、職場の人間関係や仕事上のストレス等の相談に対して、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	産業観光課
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の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。	共生福祉課 障がい福祉課 子育て支援課 健康づくり課 高齢介護課
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。必要時、保健所や関係機関等と連携し、支援を行います。	共生福祉課 障がい福祉課 子育て支援課 高齢介護課 健康づくり課
重層的支援体制整備事業 (再掲)	複雑的・複合的な課題を抱えている世帯からの相談を受け止め必要な支援につなげるとともに、課題を抱えながらも必要な支援が届いていない世帯を把握し、信頼関係を築いていく中で、地域や社会とのつながりづくりの支援を進めます。	共生福祉課
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。また、専任の相談員が関係機関と連携しながら支援等を行います。	共生福祉課
生活保護法による生活保護制度	経済的に困窮している人に対して、生活保護法に基づく保護を実施します。	共生福祉課
民生委員・児童委員による相談支援事業	地域の身近な相談相手である民生委員・児童委員による相談を行い、必要に応じて適切な窓口へつなぎます。	共生福祉課
生活福祉資金貸付事業	生活困窮者等に対して社会福祉協議会と連携して必要な貸付けや相談支援を行います。	共生福祉課
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
精神保健福祉相談	こころ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。	障がい福祉課 健康づくり課

事業名	事業内容	担当課
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
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
介護者手当支給事業	事業を通じて利用者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなげます。	障がい福祉課 高齢介護課
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。	子育て支援課
児童家庭相談業務	児童相談、3歳児健康診査事後相談、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。	子育て支援課
ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭等医療費支給事業、ひとり親家庭自立支援事業等により、ひとり親家庭の経済的支援、就労支援及び日常生活支援を行います。	子育て支援課
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
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
出産・子育て応援事業	全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう、出産から子育てまで一貫して相談に応じる伴走型相談支援と給付金支給による経済的支援を合わせて行います。	健康づくり課
低所得世帯の妊婦に対する初回産科受診料助成金交付事業	非課税世帯や生活保護世帯の妊婦に対して、初回産科受診費用の一部助成を行います。	健康づくり課
妊産婦訪問	妊産婦を対象に、保健師や助産師が家庭に訪問し、妊娠中から産後の不安や悩みの相談支援を行います。	健康づくり課
乳児家庭全戸訪問事業	保健師や助産師が、産婦に対し、産後うつ等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じて確認し、支援します。	健康づくり課
産後ケア事業 (宿泊型・デイサービス型)	産後に心身の不調や育児不安がある人に対して、産後の体調確認や休息の確保、育児や生活に関する相談にのることで、産後に安心して子育てができるように支援します。	健康づくり課

事業名	事業内容	担当課
産婦健康診査	産婦の心身の健康保持のため、基本的な健康診査とこころの健康チェックを行い、産後うつ等の早期発見・支援につなげます。	健康づくり課
乳幼児健康診査	乳幼児健康診査において、心身の発育発達の確認や子育てに関する心配事についての相談を受け付けます。	健康づくり課
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を受け付けます。	健康づくり課
こころの相談	精神の健康に不安を持つ人などを対象に精神科医師による個別相談を行います。	健康づくり課
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、こころの相談をワンストップで実施します。	健康づくり課
がん相談支援センター事業	がんの診断、治療、療養生活等、様々な相談ごとに関して、がん相談支援センター等の周知を行います。	健康づくり課
地域包括支援センター事業(再掲)	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
高齢者支援相談	ケアマネジャーやケースワーカー等の職員が連携しながら相談業務を実施し、高齢者が住み慣れた地域の中で、くらしを継続できるよう支援に努めます。	高齢介護課
生活支援体制整備事業(再掲)	事業を通じて、高齢者が住み慣れた地域の中で、くらしを継続できるようネットワーク作りを行います。	高齢介護課
家族介護支援事業(オレンジサロン)	事業を通じて、利用者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなげます。	高齢介護課
ちょこっと困りごとサービス事業	社会福祉協議会で実施しているサービスを通じて、利用者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなげます。	高齢介護課
福祉移送サービス事業	社会福祉協議会会員相互の助け合いによる有料の移送サービスを通じて、利用者の状況を確認し、必要に応じて関係機関につなげます。	高齢介護課
下水道事業受益者負担金相談	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。	建設課
相談ポストの設置	児童生徒が困ったとき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
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、児童生徒のこころのケアに努めます。	学校教育課

(2) 居場所づくりの推進

様々な理由により孤立のリスクがある人が、地域とつながり、支援の推進をすることができる居場所づくりに努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
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大と、地域や民間が主体的に行う交流活動への支援の拡充を図ります。	共生福祉課 子育て支援課 高齢介護課
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つなげ、地域で活動する機会の充実を図ります。	共生福祉課
地域活動支援センター事業	精神障がい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活動の機会を提供します。	障がい福祉課
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。	子育て支援課
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
一般介護予防事業(高齢者学級、高齢者サロン、通いの場)	体操教室や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

(3) 心身の健康づくりの推進

健康問題は自殺の要因となる割合が高いことから、定期的な健(検)診の受診を勧奨するとともに健康教育・健康指導の場を通じた発症予防・早期発見・重症化予防に努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
メンタルヘルスチェック(こころの体温計)(再掲)	スマートフォンなどを利用してこころのストレス状況などを知ることができる「こころの体温計」をホームページ等で周知啓発し、こころの健康づくりを推進します。	健康づくり課
暮らしとこころの総合相談会(再掲)	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、こころの相談をワンストップで実施します。	健康づくり課
健康長寿ウォーキング事業	「毎日1万歩運動」を通じ、継続的に運動をする市民・コミュニティを増やします。	健康づくり課

事業名	事業内容	担当課
各種健康診査(検診) 特定健康診査 後期高齢者健康診査	疾病等の早期発見、早期治療の推進のため、特定健康診査・後期高齢者健康診査・がん検診、歯科健康診査等の各種健康診査(検診)を実施します。	健康づくり課 保険年金課
重症化予防事業	生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持・向上のために支援します。	健康づくり課 保険年金課
特定保健指導	生活習慣病の予防と早期発見のため、健康の保持・増進について助言等を行うことで、心身共に健康でいられるように支援します。	保険年金課
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

(4) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

学校では、家庭や地域と連携して、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけではなく、社会において直面するストレスへの対処方法を身に着けるための教育を推進することに努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	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
道徳教育	「生命の尊さ」という指導内容を中心に、自他の生命を大切にすることを育てます。	学校教育課
話合い活動事業	話合い活動を通じて、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・技能を身に付けます。	学校教育課
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
アンケートの取組(なかよしアンケート・生活アンケート)	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

事業名	事業内容	担当課
連絡ノートの活用	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

(5) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者は、再度、自殺企図の恐れがあり自殺のリスクが高いとされていることから、保健所や救急病院、精神科医療機関等との連携を図り、本人や家族に対し適切な対応に努めます。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
自殺未遂者支援のための連携対策事業	自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、行政や医療機関等の関係機関と連携し、支援に努めます。	健康づくり課

(6) 遺された人への支援

遺族のための相談窓口の周知に努めるとともに、必要に応じて適切な支援につなげます。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
自死遺族のための情報提供等事業	自死遺族のための相談窓口を周知し、必要に応じて適切な窓口につなげます。	健康づくり課
自死遺族の自助グループ等の運営支援	地域における遺族の自助グループや相談機関の情報提供を遺族等に周知するなど、遺族等への相談に努めます。	健康づくり課

6 重点施策

(1) 高齢者への支援

【現状】

本市における過去8年間(平成27(2015)年から令和4(2022)年)の自殺者(106人)のうち60歳以上の自殺者数は49人で、全体の46%と約半数を占めています。また、本市の特徴として、女性の60歳代、70歳代の自殺者の割合が全国や県と比較して突出して高くなっています。

【生きることの促進要因を増やすための支援の方向性】

ア 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

イ 家庭や地域でのこころの居場所づくりを支援する

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
高齢者等のごみ出し支援制度(再掲)	高齢者や身体障がい者で自らごみを集積所まで出すことが困難な方のごみを個別収集するとともに、安否の確認を行い、必要な支援につなげます。	環境課 障がい福祉課 高齢介護課
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大と、地域や民間が主体的に行う交流活動への支援の拡充を図ります。	共生福祉課 子育て支援課 高齢介護課
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つなげ、地域で活動する機会の充実を図ります。	共生福祉課
精神保健福祉相談(再掲)	こころ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。	障がい福祉課 健康づくり課
健康長寿ウォーキング事業(再掲)	「毎日1万歩運動」を通じ、継続的に運動をする市民・コミュニティを増やします。	健康づくり課
各種健康診査(検診) 特定健康診査 後期高齢者健康診査(再掲)	疾病等の早期発見、早期治療の推進のため、特定健康診査・後期高齢者健康診査・がん検診、歯科健康診査等の各種健康診査(検診)を実施します。	健康づくり課 保険年金課
重症化予防事業(再掲)	生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持・向上のために支援します。	健康づくり課 保険年金課
地域包括支援センター事業(再掲)	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

事業名	事業内容	担当課
高齢者見守りネットワーク事業(再掲)	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
健康増進センター事業(再掲)	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
高齢者支援相談(再掲)	ケアマネジャーやケースワーカー等の職員が連携しながら相談業務を実施し、高齢者が住み慣れた地域の中で、くらしを継続できるよう支援に努めます。	高齢介護課
一般介護予防事業(高齢者学級、高齢者サロン、通いの場)(再掲)	体操教室や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
生活支援体制整備事業(再掲)	事業を通じて、高齢者が住み慣れた地域の中で、くらしを継続できるようネットワーク作りを行います。	高齢介護課
家族介護支援事業(オレンジサロン)(再掲)	事業を通じて、利用者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなげます。	高齢介護課
特定保健指導(再掲)	生活習慣病の予防と早期発見のため、健康の保持・増進について助言等を行うことで、心身共に健康でいられるように支援します。	保険年金課

(2) 生活困窮者への支援

【現状】

本市における過去8年間(平成27(2015)年から令和4(2022)年)の自殺者の原因・動機別割合は「健康問題」が一番多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」の順となっています。また、本市における自殺者の内訳をみると無職の者の割合が高く、退職や失業による経済状況の変化等で生活に困窮している可能性があります。

【生きることの促進要因を増やすための支援の方向性】

ア 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

イ 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、次の相談窓口や基本施策4に掲げる相談事業において自殺の危険性が感じられた場合には、関係機関と連携し、適切な対応に結びつけます。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
納税相談(再掲)	病気や失業等のやむを得ない理由で納付が困難な市民に対して、納税者からの納税の緩和措置等の相談に応じ、必要に応じて関係機関等へ支援につなげます。	税務課
こども応援ネットワーク会議との連携(再掲)	社会福祉協議会が開催する子ども食堂、学習支援など経済的に困窮する子どもに対する支援を行う民間団体などが参加するこども応援ネットワーク会議において、団体間の連携、情報共有などを行います。	人権推進課 共生福祉課 子育て支援課
消費者行政推進事業(再掲)	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、安心・安全な生活を実現します。	市民課
重層的支援体制整備事業(再掲)	複雑的・複合的な課題を抱えている世帯からの相談を受け止め必要な支援につなげるとともに、課題を抱えながらも必要な支援が届いていない世帯を把握し、信頼関係を築いていく中で、地域や社会とのつながりづくりの支援を進めます。	共生福祉課
生活保護法による生活保護制度(再掲)	経済的に困窮している人に対して、生活保護法に基づく保護を実施します。	共生福祉課

事業名	事業内容	担当課
生活困窮者自立支援制度 (再掲)	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。また、専任の相談員が関係機関と連携しながら支援等を行います。	共生福祉課
生活福祉資金貸付事業 (再掲)	生活困窮者等に対して社会福祉協議会と連携して必要な貸付けや相談支援を行います。	共生福祉課
ひとり親家庭への支援 (再掲)	ひとり親家庭等医療費支給事業、ひとり親家庭自立支援事業等により、ひとり親家庭の経済的支援、就労支援及び日常生活支援を行います。	子育て支援課
児童扶養手当支給事業	子どもを養育しているひとり親家庭等に対して、児童扶養手当を支給して生活の安定と自立を支援します。	子育て支援課
暮らしとこころの総合相談会 (再掲)	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、こころの相談をワンストップで実施します。	健康づくり課
下水道事業受益者負担金相談 (再掲)	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。	建設課
就学援助制度	経済的事情により教育の機会が失われないように、小・中学校で必要な学用品等を一部補助します。	学校教育課
入学準備金貸付制度	経済的事情により教育の機会が失われないように、高校、大学等へ就学が困難な生徒の保護者に対し準備金の貸付を行います。	学校教育課

(3) 女性への支援

【現状】

本市の特徴として、人口10万対死亡率で見ると国や県と比較して30歳代以上のすべての年代において女性の自殺者の割合が高く、年代が上がるにつれてその割合は高くなっています。特に、女性の60歳代、70歳代の自殺者の割合は、突出して高くなっています。

【生きることの促進要因を増やすための支援の方向性】

本市における女性の自殺者数は高い水準にあり、早急な対策が求められます。女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点も踏まえ、対策を強化します。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
女性相談(再掲)	DVや自分の生き方について等、様々な悩みを持つ女性を対象とし、専門の相談員が相談を受け付けます。	人権推進課
DV被害者支援(再掲)	DV被害者に対して、迅速かつ適切な支援を行い、DV被害者の保護と安全確保に努めます。	人権推進課
ひとり親家庭への支援(再掲)	ひとり親家庭等医療費支給事業、ひとり親家庭自立支援事業等により、ひとり親家庭の経済的支援、就労支援及び日常生活支援を行います。	子育て支援課
地域子育て支援拠点事業 児童館管理運営事業(再掲)	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。	子育て支援課
出産・子育て応援事業(再掲)	全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう、出産から子育てまで一貫して相談に応じる伴走型相談支援と給付金支給による経済的支援を合わせて行います。	健康づくり課
低所得世帯の妊婦に対する 初回産科受診料助成金交付 事業(再掲)	非課税世帯や生活保護世帯の妊婦に対して、初回産科受診費用の一部助成を行います。	健康づくり課
妊産婦訪問(再掲)	妊産婦を対象に、保健師や助産師が家庭に訪問し、妊娠中から産後の不安や悩みの相談支援を行います。	健康づくり課
産婦健康診査(再掲)	産婦の心身の健康保持のため、基本的な健康診査とところの健康チェックを行い、産後うつや早期発見・支援につなげます。	健康づくり課
産後ケア事業 (宿泊型・デイサービス型) (再掲)	産後に心身の不調や育児不安がある人に対して、産後の体調確認や休息の確保、育児や生活に関する相談にのることで、産後に安心して子育てができるように支援します。	健康づくり課

事業名	事業内容	担当課
子育て世代包括支援センター事業(再掲)	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
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
乳児家庭全戸訪問事業(再掲)	保健師や助産師が、産婦に対し、産後うつ等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じて確認し、支援します。	健康づくり課

(4) 子ども・若者への支援

【現状】

本市における過去8年間(平成27(2015)年から令和4(2022)年)の自殺者(106人)のうち20歳未満の自殺者数は4人で、20歳未満の男性の自殺者の割合は、国や県と比較して高くなっています。自殺は青年期(15歳から24歳)のライフステージ別死因順位の第1位となっており、早急な対策が必要です。

【生きることの促進要因を増やすための支援の方向性】

ア 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

イ 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

ウ 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

① 児童・生徒などへの支援

学校生活における悩み等に対応する支援体制の整備に努めます。また、いじめ、不登校の未然防止、早期発見、早期対応を図るため、関係機関による情報共有、情報連携に取り組みます。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
子どもの権利相談(再掲)	子どもの権利の侵害の防止を図るとともに、権利の侵害から迅速かつ適正にこれを擁護し、及び救済するための相談・救済窓口を設置します。	人権推進課
要保護児童対策地域協議会(再掲)	要保護児童の早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が情報を共有し、適切な連携の下で対応します。	子育て支援課
地域子育て支援拠点事業 児童館管理運営事業(再掲)	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。	子育て支援課
児童家庭相談業務(再掲)	児童相談、3歳児健康診査事後相談、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。	子育て支援課

事業名	事業内容	担当課
児童虐待対応業務(再掲)	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。	子育て支援課
特別活動の中での取組(再掲)	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
教育相談の活用(再掲)	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、児童生徒のこころのケアに努めます。	学校教育課
生徒指導委員会及び教育相談部会(再掲)	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(再掲)	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
相談ポストの設置(再掲)	児童生徒が困ったとき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
図書館における啓発(図書館運営管理事業)(再掲)	自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間(3月)に合わせて、図書館に自殺対策や自殺予防に関する書籍の紹介を行います。	生涯学習課

② 経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実

経済的困難を抱える子どもの保護者に対し、経済的負担軽減等を行います。

【主な事業】

事業名	事業内容	担当課
ひとり親家庭への支援 (再掲)	ひとり親家庭等医療費支給事業、ひとり親家庭自立支援事業等により、ひとり親家庭の経済的支援、就労支援及び日常生活支援を行います。	子育て支援課
児童扶養手当支給事業 (再掲)	子どもを養育しているひとり親家庭等に対して、児童扶養手当を支給して生活の安定と自立を支援します。	子育て支援課
就学援助制度(再掲)	経済的事情により教育の機会が失われないように、小・中学校で必要な学用品等を一部補助します。	学校教育課
入学準備金貸付制度 (再掲)	経済的事情により教育の機会が失われないように、高校、大学等へ就学が困難な生徒の保護者に対し準備金の貸付を行います。	学校教育課

7 施策の評価指標

自殺対策の取組に関する目標値を定め、点検・評価や施策の見直しを行います。

基本施策※				重点施策※				項目	現状値	目標値	データソース
1	2	3	4	1	2	3	4				
	●							ゲートキーパー養成研修	年1回	年2回以上	健康づくり課調べ
			●					睡眠や休養を十分に取れている人の割合を増やす	45.9%	55.0%	北本市まちづくりアンケート
			●	●	●			あなた(65歳以上の人)の心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない人の割合	6.0%	3.0%以下	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
			●	●	●			社会参加(仕事、地域活動、ボランティア活動等)をしている人の割合	59.2%	64.0%	北本市まちづくりアンケート
			●	●	●			(地域福祉において)相談した困りごとの解決が図られたと感じる市民の割合	76.2%	80.0%	北本市まちづくりアンケート
			●			●		産婦健康診査受診率の向上	88.7%	92.0%	北本市産婦健康診査結果
			●				●	身近な相談員(さわやか相談員・教育相談員・学校教育カウンセラー)への相談の解決率	72.2%	100%	学校教育課調べ

※基本施策

- 1…地域におけるネットワークの強化
- 2…自殺対策を支える人材の育成
- 3…市民への啓発と周知
- 4…生きることの促進要因への支援

※重点施策

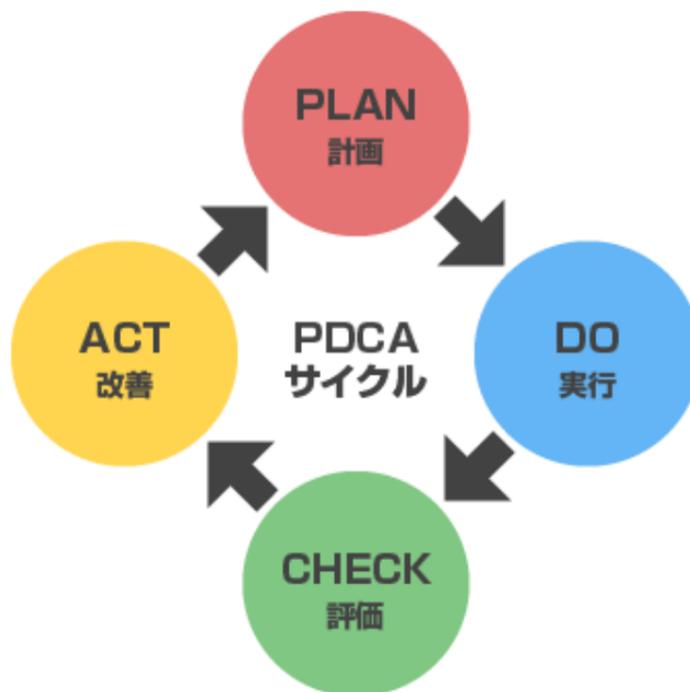
- 1…高齢者への支援
- 2…生活困窮者への支援
- 3…女性への支援
- 4…子ども・若者への支援

第5章 自殺対策の推進

1 自殺対策の進捗管理及び管理体制

本計画に基づく施策の実施状況や目標の達成状況等を検証し、計画の適切な進捗管理を行うとともに、新たな課題への対応など必要に応じて施策の見直し・充実を図ります。

計画の進行管理は、庁内の関係課だけでなく、市民の代表で構成される「北本市健康・体力づくり市民会議」にて、毎年計画を具体的に推進するための情報共有や検討を行います。



2 計画の見直し

本計画は、国における自殺対策の取組などを踏まえるとともに、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化など必要に応じて見直しを行います。

(1) 自殺対策基本法

〔平成十八年六月二十一日号外法律第八十五号〕

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—第二十二條)

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3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。

第三章 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

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。

第四章 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務大臣のうちから、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。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(2) 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。

(3) 北本市健康・体力づくり市民会議規則

(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
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めた者

(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、健康推進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。

(略)

附 則(平成 28 年規則第 15 号)

この規則は、平成 28 年4月1日から施行する。

北本市健康・体力づくり市民会議委員名簿

氏名	所属団体等
◎ 本藤 寛之	一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会
○ 佐藤 道子	北本市食生活改善推進員協議会
岡野 浩	一般社団法人埼玉県北足立歯科医師会
長谷川 学	北本市薬剤師会
大塚 竜自	社会福祉法人北本市社会福祉協議会
有村 大二	北本市スポーツ協会
茂木 好	北本市民生委員・児童委員協議会
加藤 陽一	北本市自治会連合会
関口 明	北本市コミュニティ協議会
飯塚 忠史	北本市スポーツ推進委員
小川 光男	北本市レクリエーション協会
吉田 真知代	鴻巣保健所
矢部 明子	北本市民
追中 るみ子	北本市民

◎は会長 ○は副会長

(4) 第二期北本市自殺対策推進計画策定幹事会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく第二期北本市自殺対策推進計画(以下「計画」という。)の策定にあ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、第二期北本市自殺対策推進計画策定幹事会(以下「幹事会」という。)を設置する。
(所掌事務)

第2条 幹事会は、計画の案を策定する。

2 前項の規定に基づき本計画の案を作成するために、幹事会は当該案の作成に関し重要事項を協議するとともに、その総合的な調整を行う。

(組織)

第3条 幹事会は、幹事長、副幹事長、幹事をもって組織する。

2 幹事長は、健康推進部長の職にある者をもって充てる。

3 副幹事長は、保険年金課長の職にある者をもって充てる。

4 幹事は、別表に掲げる者をもって充てる。

(幹事長及び副幹事長の職務)

第4条 幹事長は、会務を総理し、幹事会を代表する。

2 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 幹事会は、幹事長が招集し、その議長となる。

2 幹事会は、幹事会を組織するものの過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 幹事会の議事は、出席した副幹事長及び幹事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。

(関係職員の会議の出席等)

第6条 幹事長が必要と認めるときは、幹事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 幹事会の庶務は、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、幹事会の運営に関し必要な事項は健康推進部長が定める。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。

第二期北本市自殺対策推進計画策定幹事会幹事名簿

氏名	所属	役職
◎ 小池 智子	健康推進部	部長
○ 佐藤 健市	保険年金課	課長
矢ノ川 直登	市長公室 シティプロモーション・広報担当	主幹
木村 祐紀子	人権推進課 人権推進・男女共同参画担当	主査
築根 義仁	市民課 市民相談担当	主幹
長島 俊介	共生福祉課 地域共生担当	主幹
松村 紀久子	障がい福祉課 相談支援担当	主幹
佐藤 絵美	子育て支援課 児童相談担当	主幹
角田 琢磨	保育課 保育担当	主幹
鈴木 友恵	高齢介護課 高齢者福祉担当	主幹
五十嵐 亮太	都市計画政策課 都市計画政策担当	主査
落合 元	教育総務課 総務・政策担当	主幹
前島 利彦	学校教育課 指導担当	主幹

◎は幹事長 ○は副幹事長

第二期北本市自殺対策推進計画

令和6年3月

発行 北本市

編集 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