

第二期北本市自殺対策推進計画 (骨子案)

令和5年10月

北本市健康づくり課

はじめに

市長挨拶

写真

令和6年3月

北本市長（署名）

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 基本認識	1
(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である	1
(2) 自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている	2
(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進	2
(4) PDCAサイクルを通じた地域レベルの実践的な取組を推進する	3
3 基本理念	4
基本理念	4
4 計画の位置づけ	4
5 計画期間	5
6 計画の数値目標	5
第2章 北本市における自殺の現状	6
1 厚生労働省の人口動態統計に基づく自殺者数の年次推移	8
2 警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の全国・埼玉県等との比較	9
(1) 自殺死亡率の状況	9
(2) 性・年代別の状況	10
(3) 曜日・時間帯別	10
(4) 近隣自治体との比較	12
3 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) 優先されるべき対象群の把握	13
4 高齢者の意識	14
(1) 「憂鬱な気分」になったことの有無	14
(2) 家族・友人知人以外の相談相手の存在	16
第3章 これまでの取組の評価と課題	17
1 概要	17
2 具体的な取組評価	17
(1) 一次予防(事前対応)	17
(2) 二次予防(介入・危機対応)	22
(3) 三次予防(事後対応)	25
3 現状等からみえてくる自殺対策の課題	26
第4章 自殺対策への取組	27
1 施策の体系	27
2 基本方針	28
◆ 基本方針1 生きることの包括的な支援として推進する	28

◆ 基本方針2 関連施策との有機的な連携を強化し、総合的に取り組む.....	29
◆ 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	30
◆ 基本方針4 実践と啓発を両輪として推進する.....	30
◆ 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	30
◆ 基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	30
3 基本施策	31
◆ 基本施策1 地域におけるネットワークの強化.....	31
◆ 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	32
◆ 基本施策3 住民への啓発と周知	33
◆ 基本施策4 生きることの促進要因への支援.....	34
4 重点施策	36
(1) 高齢者への支援.....	36
(2) 生活困窮者	38
(3) 女性	39
(4) 子ども・若者.....	40
第7章 自殺対策の推進.....	42
1 自殺対策の推進体制.....	42
資料.....	43

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

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、国は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)を制定し、自殺対策総合大綱(平成19年6月)を策定、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、令和元年には20,169人まで減少しましたが、令和4年は21,881人と増加に転じています。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。

令和4年10月には、新型コロナウイルス感染症等新たな影響を踏まえた対策を盛り込んだ大綱「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。この大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

本市においては、平成31年3月に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、同年4月から「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。この計画が令和5年度を終期としていることから、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」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

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。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

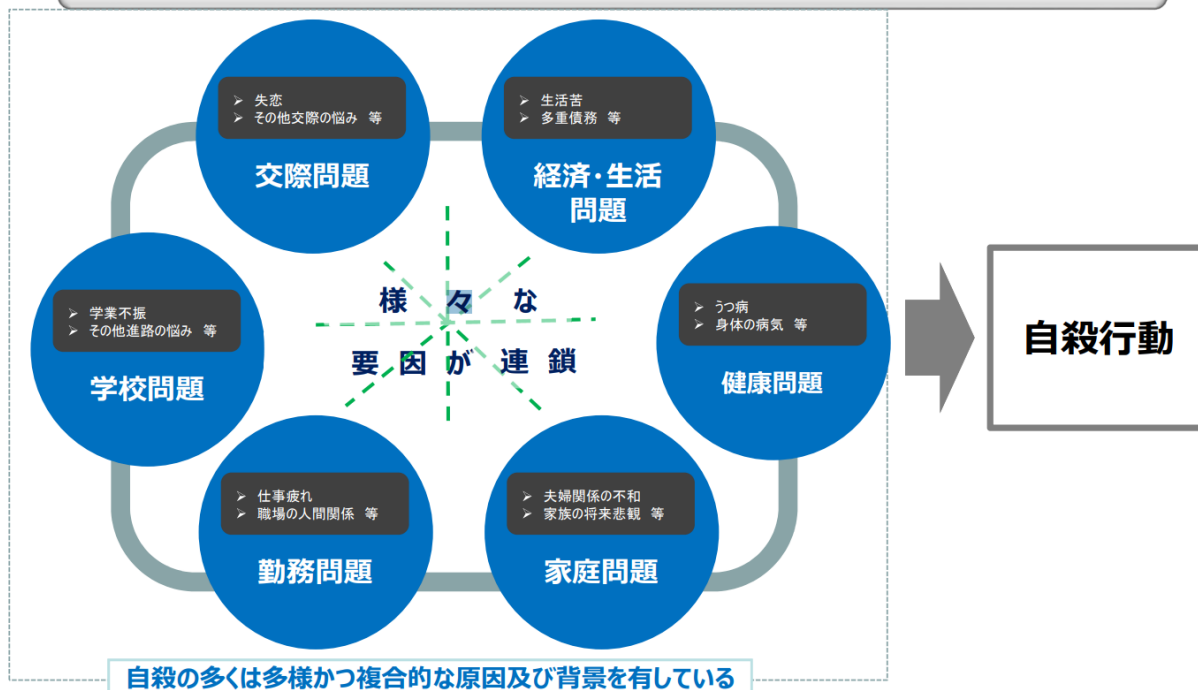
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれたりしてしまう過程と見ることが出来ます。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症したりするなど、これらの影響により正常な判断ができない状態になっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた死」ということができます。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底する必要があります。

自殺の原因・背景について

- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。
(「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化の中で、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生ずる等)



出典：令和4年中における自殺の状況(令和5年3月14日)

(厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課)

(2) 自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

本市における自殺者は、15人前後で推移しており、令和3年、令和4年はともに10人となっています。これは、交通事故による死亡者の概ね10倍(平成29年から令和3年までの5年間の交通事故による死亡者数は計4人。)であり、かけがえのない命が日々自殺に追い込まれている現状があります。

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(「自殺実態白書2013」NPO法人ライフリンク)。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。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により、人との接触機会が減り、それが希薄化することで、人のかかわりや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で、女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響が懸念されます。

本市では、新型コロナウイルス感染症拡大以前から、特に女性の自殺者が多い傾向にあるため、引き続き情報収集・分析を行い、対策をすすめます。

(4) PDCAサイクルを通じた地域レベルの実践的な取組を推進する

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)していきます。

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

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」

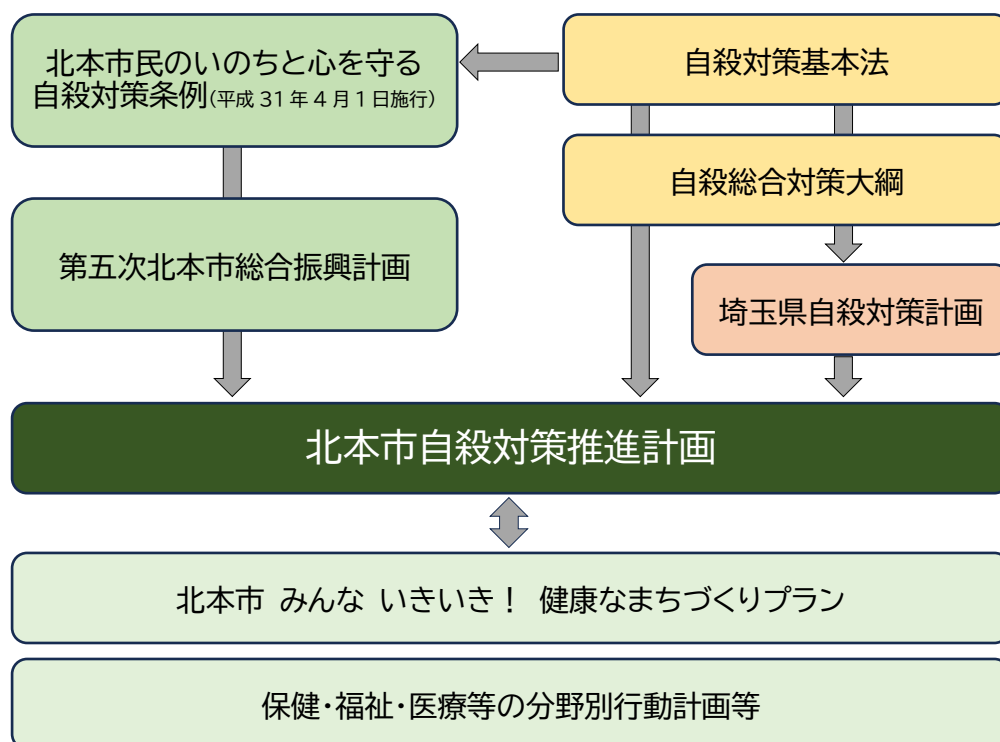
本計画の基本理念を次のとおり掲げます。

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」（平成28年度～令和7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。



5 計画期間

計画期間は、2024 年度から 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、2024 年度から 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。

6 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 2026 年(令和 8(2026)年)の自殺死亡率を 2015 年(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 2025 年(令和 7 年)の自殺死亡率を 2015 年(平成 27 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、2024 年度から 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 2027 年度に取得可能な直近のデータが 2026 年分となります。そのため、2026 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 11 年目となる 2026 年(令和 8 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。

【数値目標】

指標	基準値 (2015 年)	実績値 (2022 年)	目標値 (2026 年)	参考 (2028 年)
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。

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。

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。

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。

【警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」の比較】

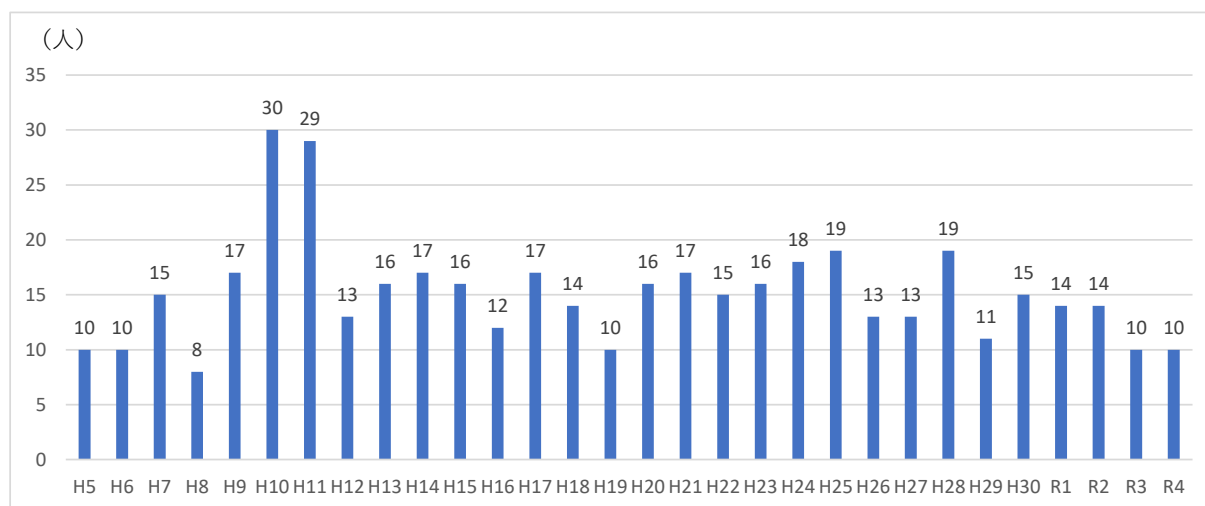
資料	調査対象	集計対象	集計対象		手続き上の差異
警察庁 「自殺統計」	住居地	発見日	住んでいた場所に基づく	死亡認知時点	警察の捜査等により、自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成して計上する。
		自殺日		死亡時点	
	発見地	発見日	発見された場所	死亡認知時点	
		自殺日		死亡時点	
厚生労働省	日本における日本人	住民票の所在地に基づく	死亡時点		自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は自殺に計上しない。

1 厚生労働省の人口動態統計に基づく自殺者数の年次推移

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、15 人前後で推移していました。令和元年以降は、15 人を下回り、令和 3 年、4 年は 10 人になっています。平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間で 138 人、平均すると年に 13.8 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 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 警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の全国・埼玉県等との比較

(1) 自殺死亡率の状況

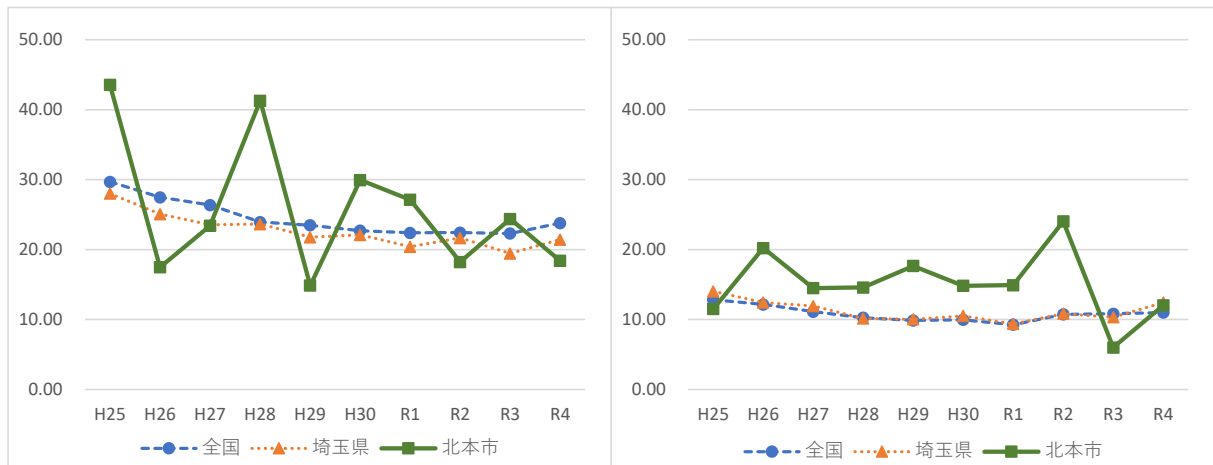
人口規模が異なるため、自殺者数そのものではなく、人口 10 万人当たりの自殺者数を表す人口 10 万対自殺死亡率を比較すると、全国と埼玉県はほぼ同じように、男女共に自殺率が低下、横ばい傾向で推移していますが、本市においては、自殺者数と同様、増減を繰り返しています。

性別にみると、男性は年によって大きく異なる時期がありましたが、近年は全国や埼玉県と同様の傾向になっています。女性は令和 2 年まで全国、埼玉県を上回る状況が続いていましたが、令和 3 年、4 年は全国や埼玉県を下回るか、同様の傾向となっています。

表 自殺死亡率の推移 (人口 10 万対)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	21.0 6	19.6 3	18.5 7	16.9 5	16.5 2	16.1 8	15.6 7	16.4 4	16.4 4	17.2 5
埼玉県	21.0 5	18.7 8	17.7 6	16.9 2	15.9 2	16.3 2	14.9 1	16.2 7	14.8 9	16.9 4
北本市	27.4 8	18.8 6	18.9 3	27.8 8	16.2 7	22.3 6	21.0 0	21.1 6	15.1 5	15.1 9

図 自殺死亡率の推移 (男) (女) (人口 10 万対)



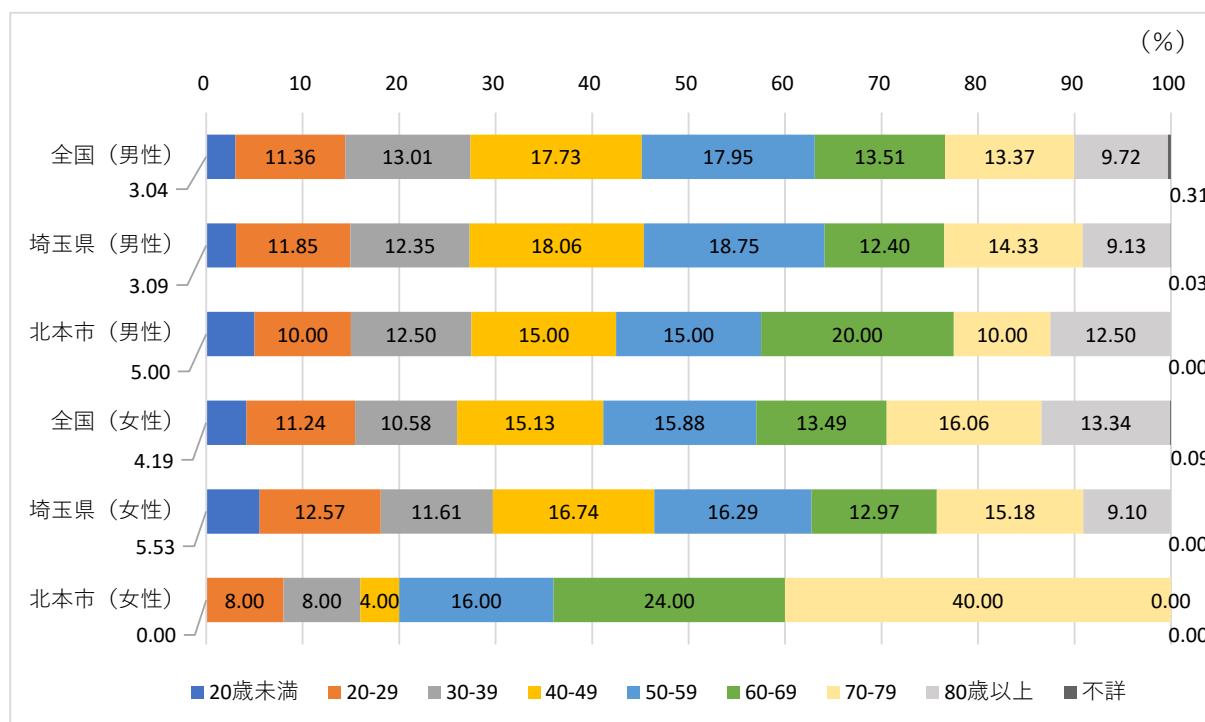
(警察庁:自殺統計(自殺日・居住地ベース)より作成)

(2) 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、60 歳代、女性は 60 歳代、70 歳代の自殺者の割合が高いことがわかります。

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 性・年代別の状況(平成 30～令和 4 年平均)



(警察庁:自殺統計(自殺日・居住地ベース)より作成)

(3) 曜日・時間帯別

曜日別では、本市の男性は火曜が多くなっていますが、曜日による特徴は見られません。全国では月曜が比較的多くなっています。一方、本市の女性は月曜が多くなっています。

時間帯別では、本市の男性は 4 時から 10 時までの“朝”で比較的多くなっていますがそれほど特徴はみられません。一方、本市の女性は、午前と午後に分けると午後に集中しており、特に 18～20 時がおおくなっています。

月曜の午後に、女性を対象としたアプローチ(イベント等)について、検討が求められます。

図 曜日別

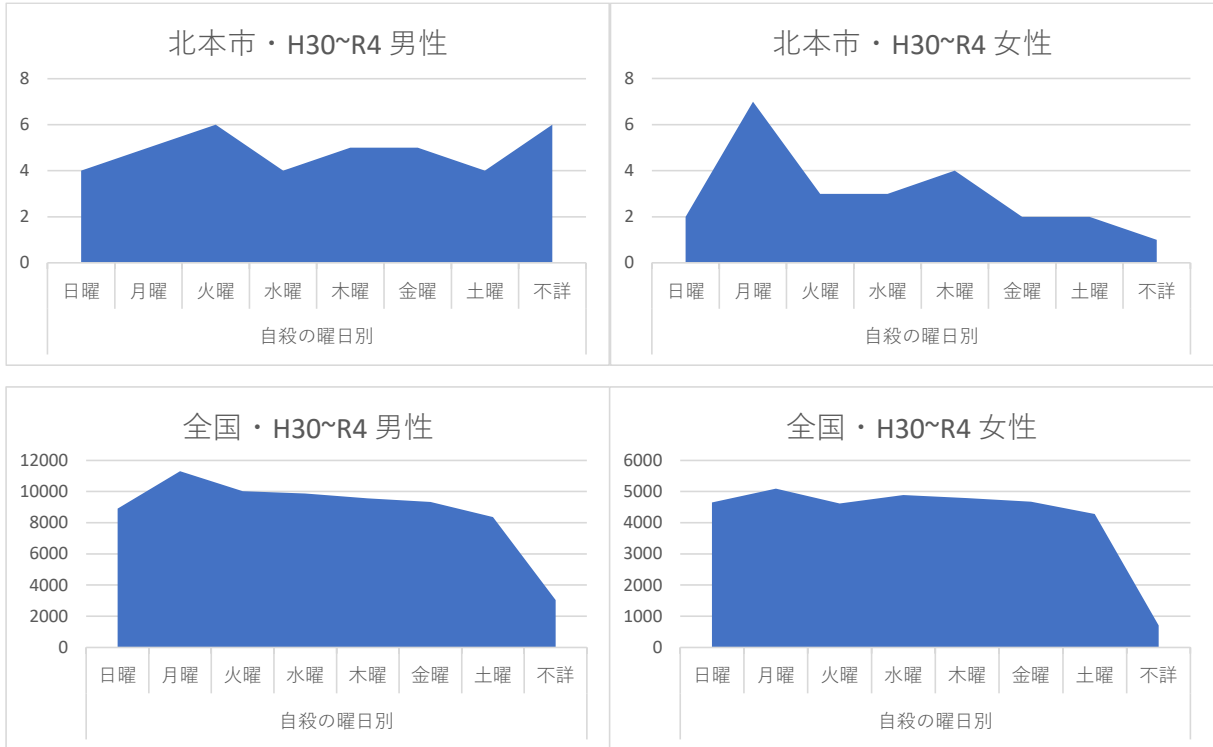
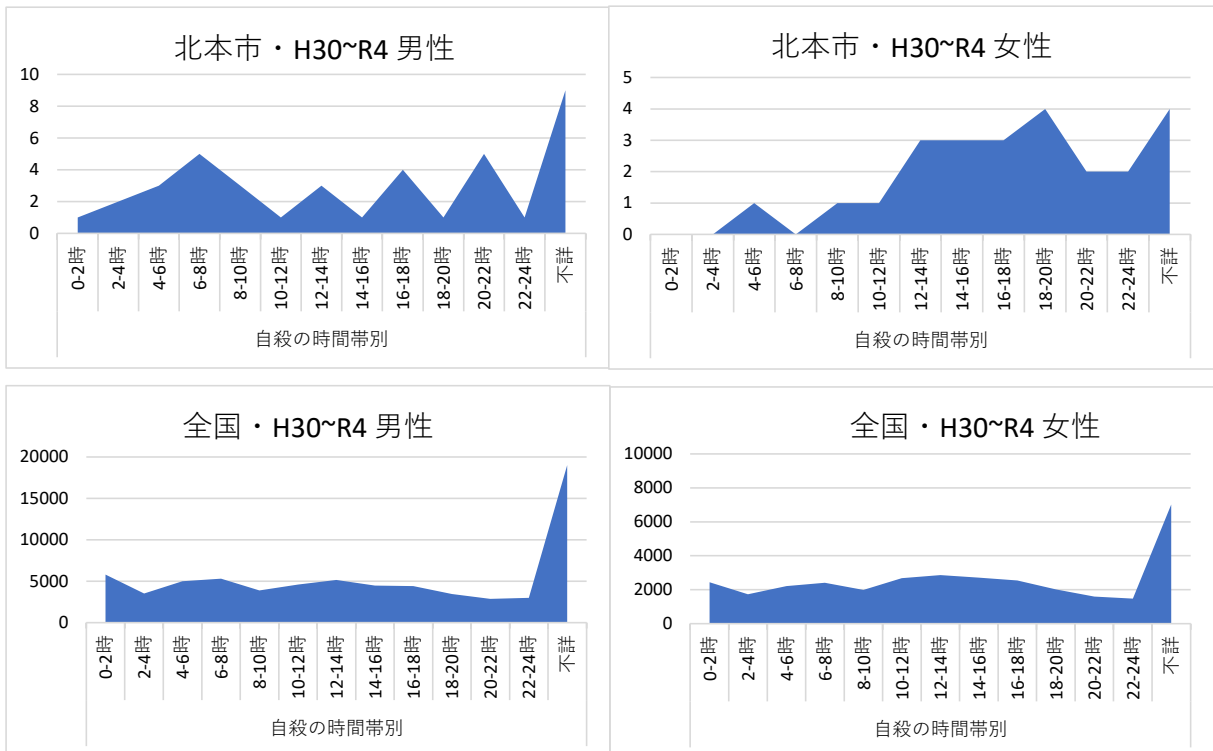


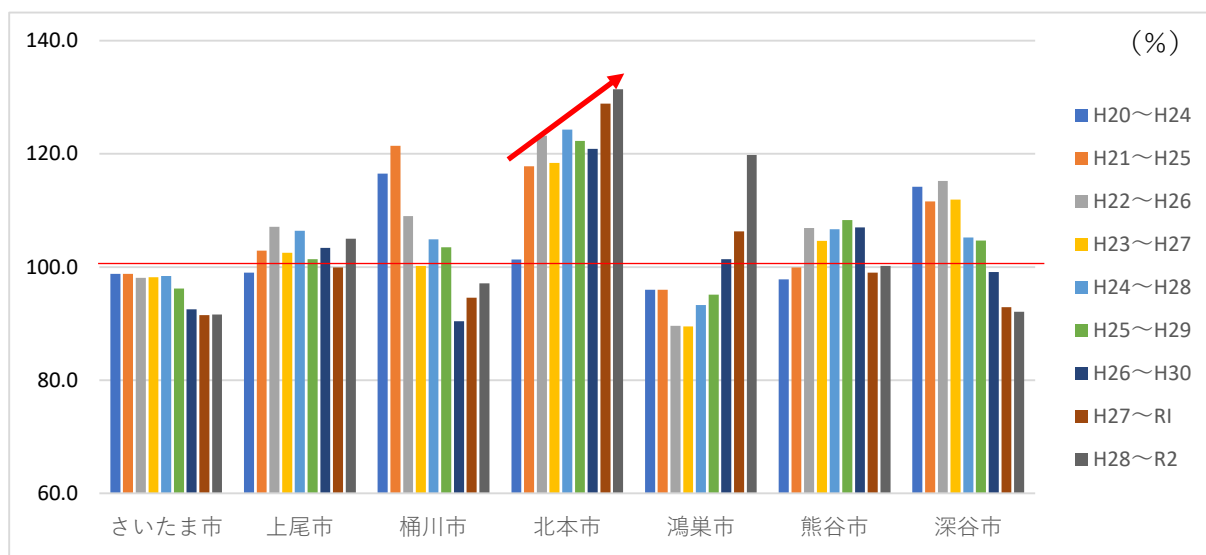
図 時間帯別



(4) 近隣自治体との比較

周辺自治体と比較すると、埼玉県平均(グラフで 100 の水準)を大きく上回っているのが、本市であり、しかも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 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 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 地域の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H29～R3 合計)、公表可能)

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5 年計)	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	11	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	8	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	6	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	5	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	4	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 JSCP にて推計したもの。

**「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(詳細は付表の参考表1参照)。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「地域自殺実態プロフィール」

(2) 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、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))

◎ 20歳未満の男性

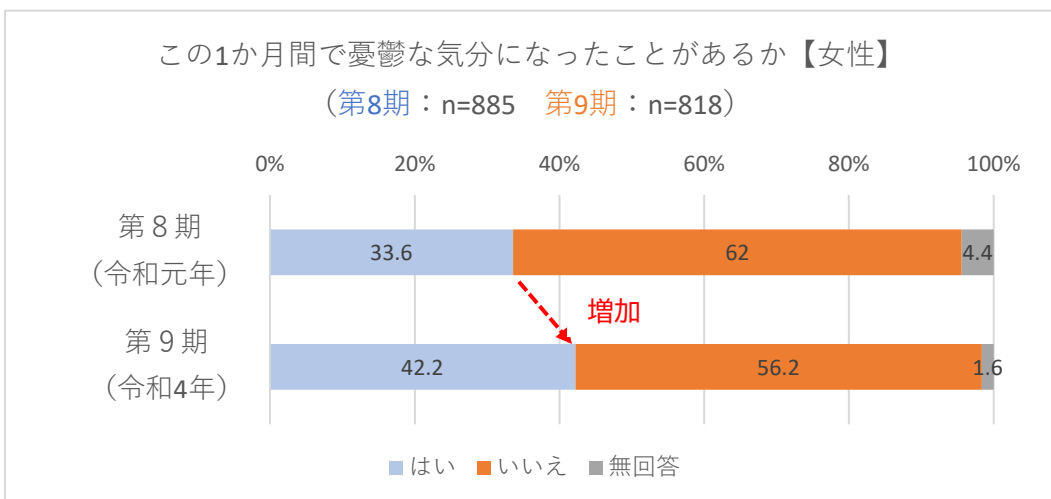
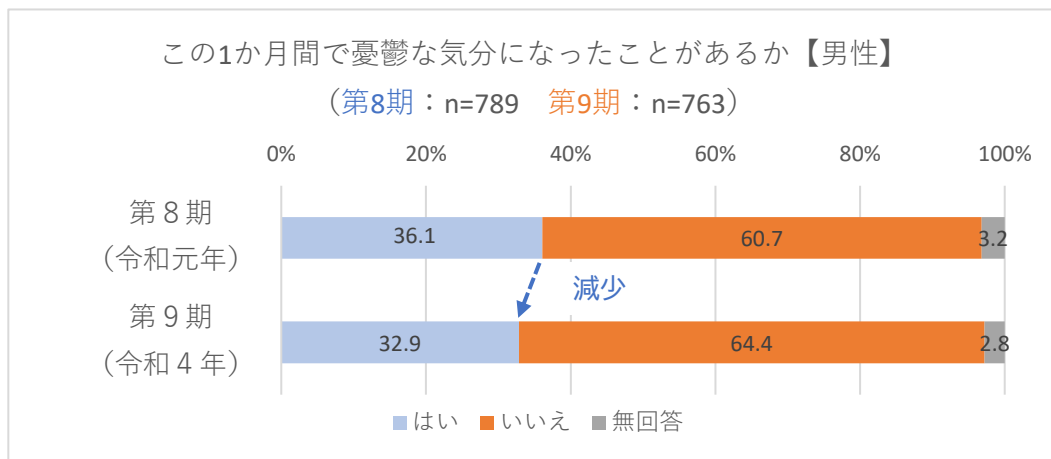
4 高齢者の意識

※市内在住の満65歳以上(要介護認定者を除く)の方を対象に実施
(北本市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための実態調査より)

(1) 「憂鬱な気分」になったことの有無

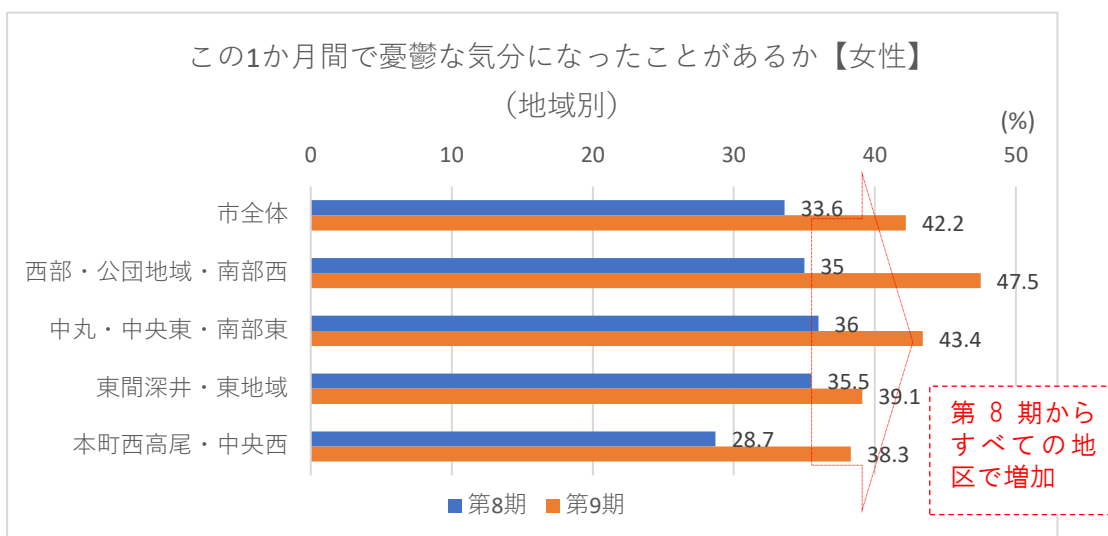
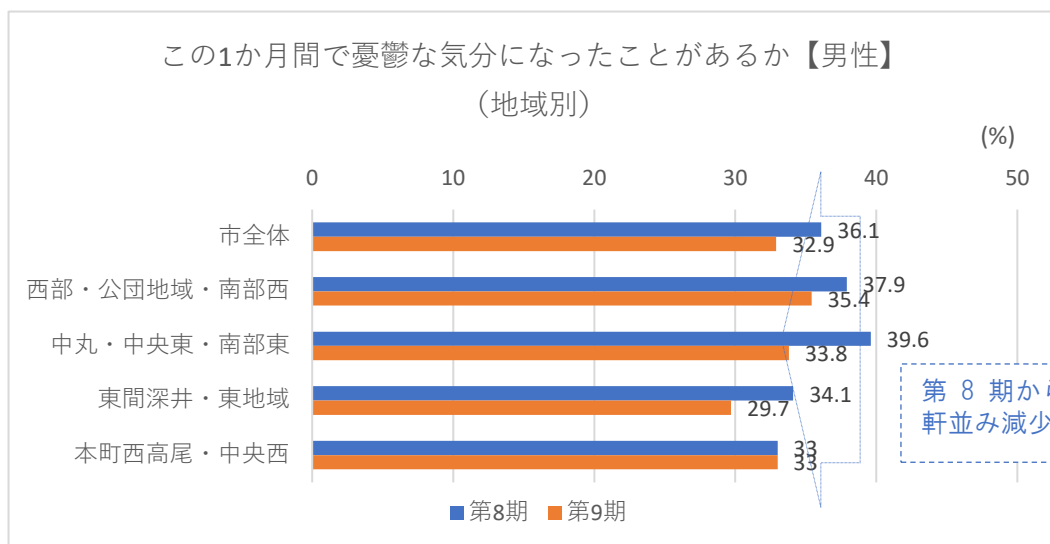
①男女別の傾向

・「この1か月で憂鬱な気分になったことがあるか」という設問に対し、第8期(令和元年)では、男性が36.1%、女性が33.6%で、男性が2.5ポイント上回っていたが、第9期(令和4年)では男性が3.2ポイント減少となった一方で、女性は8.6ポイント増加して男性の割合を上回りました。



②男女別・地域別の状況

- ・男性は、第8期では「中丸・中央東・南部東」(39.6%)が最も大きかったが、第9期では「西部・公団地域・南部西」(35.4%)が最も大きくなっています。「本町西高尾・中央西」は第8期と第9期は同率だがその他の地域は減少しています。
- ・女性は、すべての地域で第8期よりも第9期が上回りました。特に、「西部・公団地域・南部西」では12.5ポイント増加し、最も大きくなっています。

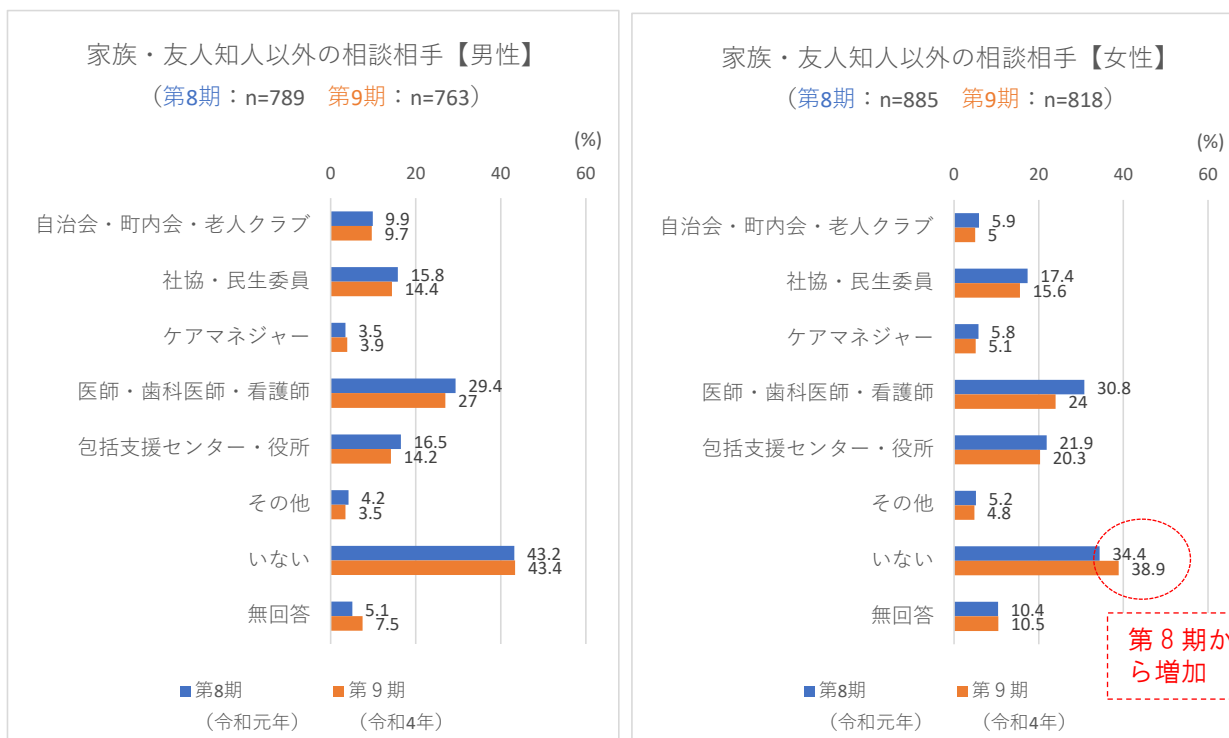


※第8期及び第9期の男女別・地域別の回答者数

	男性		女性	
	第8期	第9期	第8期	第9期
西部・公団地域・南部西	198	158	217	217
中丸・中央東・南部東	192	204	203	198
東間深井・東地域	208	192	214	197
本町西高尾・中央西	191	209	251	206
計	789	763	885	818

(2) 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第9期において男性（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。



- かかりつけ医などの医療機関（医師・看護師）を身近な相談相手と考えている方が多いことから、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る。
- 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る。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る。

第3章 これまでの取組の評価と課題

1 概要

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(ゲートキーパー養成講座)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。民間団体や関係機関との協働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。

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

2 具体的な取組評価

(1) 一次予防(事前対応)

当初計画策定時、市民に対し、広報に啓発リーフレットを折り込み、全戸配布しました。市民からは、「啓発リーフレットの体験談を読んで、自分の今の気持ちを代弁していると思って電話した。」等の声や、こころの相談につながった事例もありました。自殺対策を「我が事」と捉えられるような啓発に結び付き、効果があったと考えます。

新型コロナウイルス感染症の影響により、集団で実施する予定であった市民講座や自殺予防街頭キャンペーンは中止、または実施内容を変更せざるを得ませんでした。

実施内容を変更した自殺予防街頭キャンペーンについては、自殺のリスクが高い高齢期の方に対し、地域包括支援センター職員が訪問等の際に直接啓発物を配布するとともに、市役所窓口を設置する等、感染拡大防止に配慮して実施しました。

その他の事業は概ね計画どおり実施していると考えます。

ア 住民への啓発と周知

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	担当課等	評価
自殺予防街頭キャンペーン	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	D

自殺に関する正しい知識の普及		
取組	担当課	評価
広報メディアの積極的な活用	健康づくり課 秘書広報課	B

こころの健康づくり		
取組	担当課	評価
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	健康づくり課 学校教育課 企画課 生涯学習課 産業振興課	B

イ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育【重点】

特別活動の中での取組については、小・中学校で、児童生徒の発達段階、自殺の多く発生する時期を踏まえ、実施形態等を工夫し、各校の実情に応じて実施ができました。また、24時間子どものSOSダイヤルやチャイルドラインは、長期休業前後に児童生徒、保護者に周知すると共に、各学校における生徒指導に活用することができたことから、概ね計画どおり実施していると考えます。

取組	担当課	評価
特別活動の中での取組	学校教育課	B
24時間子どものSOSダイヤルやチャイルドラインの周知	学校教育課	B

ウ 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成については、新型コロナウイルス感染症の影響により、予定していた事業は中止、または実施内容を変更せざるを得ませんでした。

ゲートキーパー養成研修は、当初計画していた職員対象の研修は実施せず、優先される民生委員・児童委員を対象とした研修を人数制限の関係上、同じ内容を複数回実施することで育成に努めましたが、結果として計画より遅れた状況となっています。

また、教職員に対する普及啓発・研修は、体育・保健科における保健領域の学習において、こころ

の健康の学習をより効果的に実施するための研究や、オンラインを活用し、教職員のこころの健康を保つために実践できることについて講演会を開催しました。

ゲートキーパーの養成		
取組	担当課	評価
ゲートキーパー養成研修	健康づくり課 総務課 福祉課 高齢介護課	C

教職員に対する普及啓発・研修の実施		
取組	担当課	評価
北本市立学校保健担当者会議 小・中体育主任会	学校教育課	B

エ 生きることの促進要因を増やすための支援

◆乳幼児期

該当する事業については、概ね計画どおり実施しています。

事業を通して、安定した家族関係や経済基盤を整えるための切れ目のない支援体制の構築により安心して生活できる基盤を整えることや、様々な遊びを通して“楽しむ力”を育み、自分を大切にすることを積み重ねることにより、「生きることの促進要因」を増やすための支援を実施しました。

取組	担当課	評価
子育て世代包括支援センター事業	健康づくり課	B
地域子育て支援拠点事業 児童館管理運営事業	こども課	B
児童発達支援センター事業	こども課	B
保育所事業	こども課	B
ブックスタート事業	生涯学習課	B
こども図書館運営事業	生涯学習課	B

◆学童期から青年期【重点】

該当する事業については、概ね計画どおり実施しています。

こども図書館運営事業については、新型コロナウイルス感染症の影響により、予定した回数の実施はできませんでしたが、感染対策を行いおはなし会やイベントは実施し、幼いころから読書に親しむ環境づくりに努めました。

小・中学校全校で、「命の尊さ」について学ぶとともに、保健指導を中心に、社会性を育成し、児童生徒の自己肯定感や自己実現能力を高めることができました。

また、校内諸活動において、積極的に話し合い活動を取り入れ、集団への所属感や自己有用感を高めることができました。

豊かなこころを育み、お互いのこころの痛みに気づき、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、小・中学校全児童生徒に配布することにより、人権意識の啓発を図ることができました。

取 組	担当課	評 価
道徳教育の充実	学校教育課	B
話し合い活動の充実	学校教育課	B
健康・安全に係る指導	学校教育課	B
こども図書館運営事業【再掲】	学校教育課	B
人権文集の発行	生涯学習課	B

◆中年期【重点】

該当する事業については、概ね計画どおり実施しています。

健康長寿ウォーキング事業やスポーツ振興事業については、新型コロナウイルス感染症の影響により、市民向けのイベントを中止、もしくは実施回数を減らして実施せざるを得ませんでした。

しかしながら、時間や場所を選ばず、個人の生活様式に合わせて行うことが可能な健康長寿ウォーキング事業は、新型コロナウイルス感染症に影響されず、参加している市民の平均歩数が上昇する等の効果がありました。

また、生涯学習の推進では、大学公開講座の一部をオンラインで実施し、多様な研修を実施することで、生涯学習の推進を図ることができました。

多忙な中年期の人に働きかけるためには、今後更にICTの活用が重要であると考えます。

取組	担当課・関係機関	評価
ボランティア活動の推進	社会福祉協議会	B
健康長寿ウォーキング事業	スポーツ健康課	B
スポーツ振興事業	スポーツ健康課	B
生涯学習の推進	生涯学習課	B
居場所づくりの推進	社会福祉協議会	B

◆高齢期

老人クラブ活動での多世代交流については、新型コロナウイルス感染症の影響により、各クラブの活動を縮小したため、多世代交流の場であるサロン等も開催できませんでした。地域福祉計画・地域福祉活動計画でも、居場所づくりとしての多世代間交流をサロン等で行うこととなっており、感染対策を講じながら実施方法について検討していく必要があります。

健康増進センター事業は、高齢者の社会参加や生きがいづくりに資する取組みとして実施し、高齢者同士の交流が図れました。

その他の事業については、概ね計画どおり実施しています。

取組	担当課・関係機関	評価
ボランティア活動の推進【再掲】	社会福祉協議会	B
老人クラブ活動での多世代交流	福祉課	C
健康増進センター事業	高齢介護課	B
健康長寿ウォーキング事業【再掲】	スポーツ健康課	B
スポーツ振興事業【再掲】	スポーツ健康課	B
生涯学習の推進【再掲】	生涯学習課	B
居場所づくりの推進【再掲】	社会福祉協議会	B

(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

該当する事業については、概ね計画どおり実施しています。

新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言等から、市内公民館等が使用できず予定していた事業開催が困難な時もありましたが、各課・関係機関ともに実施方法を変更し、相談事業は優先して実施しました。

各々の窓口では、相談者の話を丁寧・親切に聞き、情報提供や支援に取り組んでいます。精神保健上の問題だけでなく、生活困窮や孤立等の相談者の様子や相談内容から、健康づくり課と丁寧に連携した結果、問題解決の糸口となる関係機関につなげられた事例が複数ありました。これは、自殺に至るまでの危機要因が、次の危機要因に連鎖しないように関係機関が連携して支えていくことで、自殺に至らずに済むことを実践した事例で、大きな成果と考えます。

心身の健康に関する相談支援		
取組	担当課・関係機関	評価
健康に関する相談	健康づくり課 鴻巣保健所	B
精神保健福祉相談	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	B
ひきこもりに関する相談	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	B

経営や労働に関する相談		
取組	担当課・関係機関	評価
労働相談	産業振興課 北本市商工会 埼玉労働局	B
働く人のメンタルヘルス相談	埼玉県労働相談センター	B

生活困窮に関する相談		
取組	担当課・関係機関	評価
生活保護法による生活保護制度	福祉課	B
生活困窮者自立支援制度	福祉課	B
納税相談	納税課	B
受益者負担金相談	下水道課	B
様々な問題に関する相談支援		

取組	担当課・関係機関	評価
消費者行政推進事業	市民課	B
人権相談	企画課	D
女性相談	企画課	B
セクシャル・マイノリティ電話法律相談	東京弁護士会	B
よりそいホットライン (性的マイノリティの相談)	一般社団法人 社会的包摂サポート センター	B
要望・相談すぐやる事業	すぐやる課	E
生活環境保全事業	環境課	B
暮らしとこころの総合相談会	健康づくり課 夜明けの会	B

障がい者に対する相談支援		
取組	担当課・関係機関	評価
障がい者就労支援センター事業	障がい福祉課	B

乳幼児・児童・生徒に対する相談支援		
取組	担当課・関係機関	評価
乳幼児育児相談	健康づくり課	B
児童家庭相談業務	こども課	B
子どもの心の健康相談 思春期(ひきこもり)相談	鴻巣保健所	B
児童虐待対応業務	こども課	B
hyper-QU の実施と活用	学校教育課	B
相談ポストの設置	学校教育課	B
アンケートの取組	学校教育課	B
連絡ノートの活用	学校教育課	B
教育相談の活用	学校教育課	B

高齢者に対する相談		
取組	担当課・関係機関	評価
地域包括支援センター事業	高齢介護課 地域包括支援センター	B

アウトリーチ型・寄り添い型支援の促進		
取組	担当課・関係機関	評価
アウトリーチ型支援の推進	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	B
寄り添い型支援の推進	健康づくり課 関係課	B

自殺リスクが高い者(児)に対する相談や生活支援		
取組	担当課・関係機関	評価
精神保健福祉相談【再掲】	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	B
こころの相談	健康づくり課	B
乳児家庭全戸訪問事業	健康づくり課	B
妊娠期からの虐待予防強化事業	健康づくり課 産科医療機関 鴻巣保健所	B
埼玉県精神障害者訪問支援強化事業	埼玉県 委託医療機関	B
地域活動支援センター事業	障がい福祉課 関係機関	B
障がい者相談支援事業	障がい福祉課 委託相談支援事業所	B
精神障がい者家族教室	障がい福祉課	C
がん相談支援センター	埼玉県がん診療連携拠点病院	B
自助グループ	AA、断酒会 ピンクリボンの会等	D

イ 地域におけるネットワークの強化

該当する事業については、概ね計画どおり実施しています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、自殺対策の推進のネットワークづくりについては、計画より遅れています。

北本市セーフコミュニティ活動は、平成24年1月から始動し、その中で自殺対策委員会が設置され、平成25年から本格的な活動を開始してきましたが、令和2年2月14日をもって認証を終了となりました。

認証終了後は、今までの活動を継続する方向で、新たな委員会を立ち上げて活動することで関係機関の合意を得ています。

今後、新たな委員と市職員が共に事業を展開し、第2期北本市自殺対策推進計画の策定について活動できるよう準備をすすめていきます。

民間団体や医療機関との連携		
取組	担当課・関係機関	評価
自殺対策の推進のネットワークづくり	健康づくり課	C
北本市セーフコミュニティ自殺対策委員会	健康づくり課	E
妊娠期からの虐待予防強化事業【再掲】	健康づくり課 産科医療機関 鴻巣保健所	B
生徒指導委員会 教育相談部会	学校教育課	B
北本市児童生徒健全育成連絡協議会	学校教育課	B
高齢者見守りネットワーク事業	高齢介護課	B

(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

該当する事業については、概ね計画どおり実施しています。

本人や家族を支えるため、より専門性が高い関係機関につなぎ、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した。

取組	関係機関	評価
自殺未遂者の支援	埼玉県立精神保健福祉センター	B
自死遺族相談事業	埼玉県立精神保健福祉センター	B
遺族の自助グループ等の運営支援事業	埼玉県疾病対策課	B

3 現状等からみえてくる自殺対策の課題

北本市は自殺対策に取り組むため、平成 31 年3月に「北本市自殺対策推進計画」を策定し、その下で自殺対策を総合的に取り組んできました。取組みの結果、人口10万人当たりの自殺者数を表す人口10万対自殺の死亡率は、男女ともに増減を繰り返しています。全国的にはコロナ禍以降女性の自殺者が増加傾向ですが、北本市はコロナ禍以前から女性の割合が高い状況が続いており、特に70～79歳の女性の割合が全国、埼玉県と比較すると倍以上になっています。コロナ禍の影響による雇用問題の深刻化など女性を取り巻く環境も大きく変化していることから、女性に対する対策を講じる必要があります。

男性は、全国的な傾向と比較すると、20歳未満の自殺者の割合が高い状況です。思春期・青年期は子供から大人へ成長していく時期であり、様々な悩みも生じ、心が不安定になりがちのため、若年者の自殺対策は大きな課題です。

第4章 自殺対策への取組

1 施策の体系

北本市の自殺対策は、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。

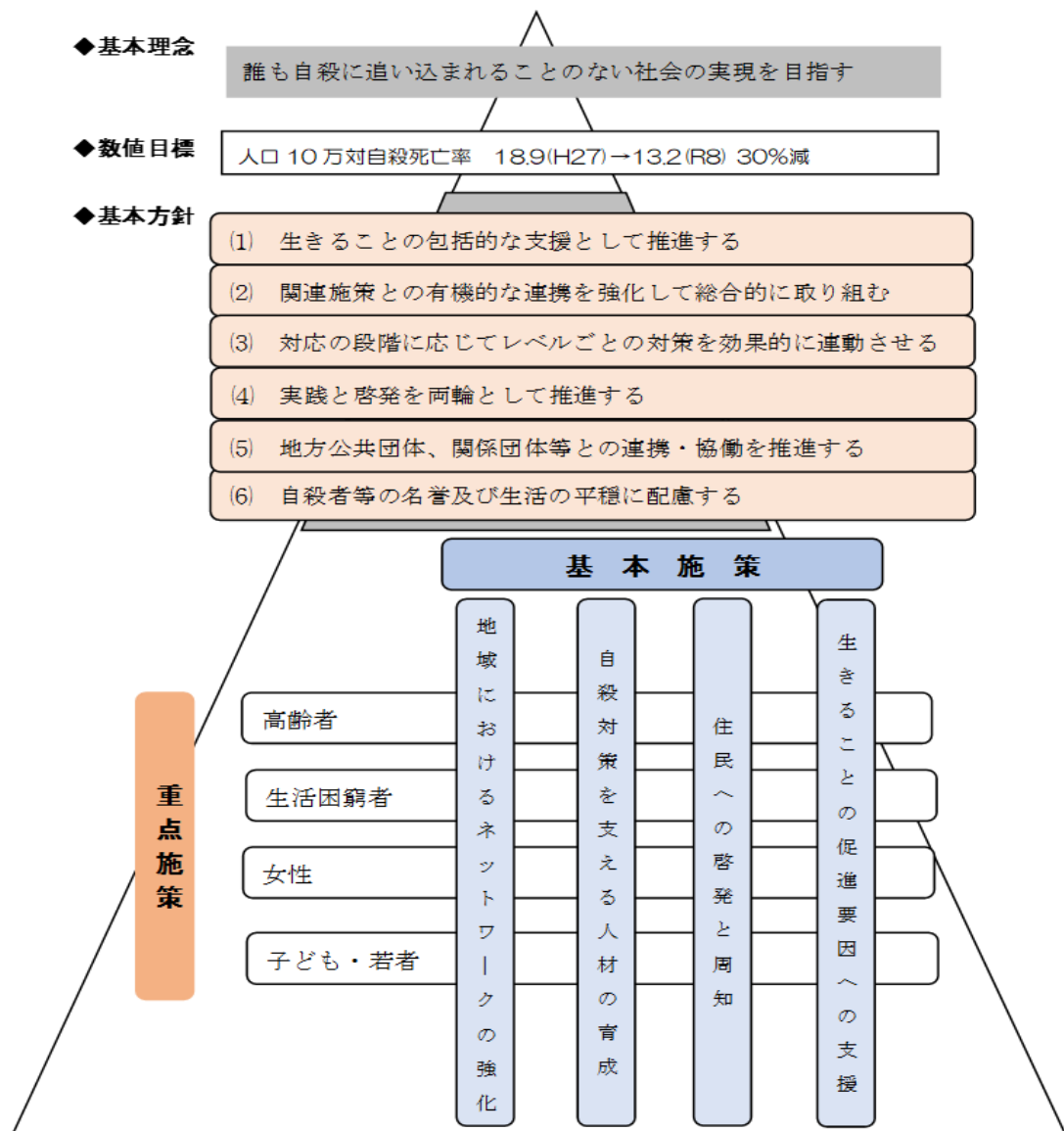
I 基本方針及び基本施策

本市における基本施策は、厚生労働省の「自殺総合対策大綱」「地域自殺対策計画」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。

■体系図



2 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、基本施策及び重点施策については、この基本方針を踏まえて定めることとします。

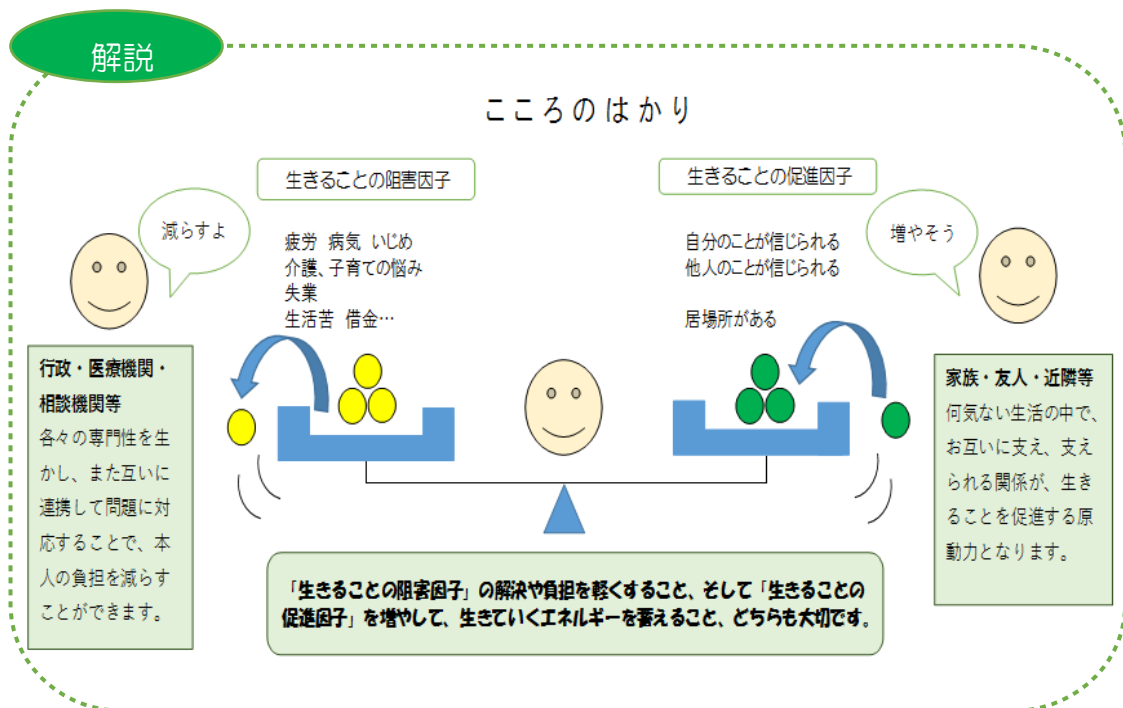
- 基本方針1 生きることの包括的な支援として推進する
- 基本方針2 関連施策との有機的な連携を強化し、総合的に取り組む
- 基本方針3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 基本方針4 実践と啓発を両輪として推進する
- 基本方針5 地方公共団体、関係団体等との連携・協働を推進する
- 基本方針6 自殺者等の名誉及び生活胃の平穩に配慮する

◆ 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



◆ 基本方針2 関連施策との有機的な連携を強化し、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、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地域で早期に発見し、確実に支援していく「重層的支援体制事業」の実施など、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には、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すすめます。

エ 孤独・孤立対策との連携

令和5年6月、「孤独・孤立対策推進法」が成立し、令和6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 子どもの自殺対策の推進とこども家庭庁との連携

子どもの自殺者が増加傾向にあり、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。

◆ 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ていきます。

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ていきます。

◆ 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。

3 基本施策

◆ 基本施策1 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ていきます。

【主な事業】

事務事業名	事業内容
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。
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。
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。
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。
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。
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。
ケア会議	
要保護児童対策地域協議会	

◆ 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」の役割を担う人材の養成に努めます。

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】

事務事業名	事業内容
ゲートキーパー養成研修（女性相談員、消費生活相談員、認定調査員、民生委員・児童員、学童保育室指導員、地域子育て支援拠点事業指導員、学校図書館指導員等）	支援者である民生委員、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。
自殺対策に関わる保健師等の専門職員向け研修	保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士等、自殺リスクのある者に接する可能性がある専門職員向けに研修を行い、自殺の危機介入への適切な対応身に付ける研修を実施します。
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究を行います。

コラム

ゲートキーパーとは

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、見守る人のことです。

《ゲートキーパーの役割》

気づき：家族や仲間、身近な人などの変化に気づいて、声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するように促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

出典：「ゲートキーパー養成研修用テキスト」内閣府

◆ 基本施策3 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、「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、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。

また、毎年9月と3月の自殺対策強化月間には広報媒体等を活用して自殺対策の周知・啓発を行います。

【主な事業】

事務事業名	事業内容
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。
メンタルヘルスチェック（こころの体温計）	メンタルヘルスを確認し、早期対応を行うために「こころの体温計」の普及啓発に努めます。
市民向け講座	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。
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	
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。
図書館における啓発	自殺対策強化月間（9月・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。

◆ 基本施策4 生きることの促進要因への支援

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。

(1) 相談体制及び情報・支援策の発信

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、必要な支援につなげます。

事務事業名	事業内容
こころの相談	精神の健康に不安を持ち人などを対象に精神科医師による個別相談を行う。
乳児家庭全戸訪問事業	保健師等による相談支援を行います
精神保健福祉相談	市、保健所等、専門の職員による相談及び情報提供を行います。
ひとり親家庭等生活相談	市の職員による相談及び解決に努めます。

(2) 居場所づくりの推進

健康問題やひきこもり等の様々な理由により孤立のリスクがある人などを対象とした居場所を提供に努めます。

事務事業名	事業内容
居場所づくりの推進	社会福祉協議会において、居場所づくりを推進します。
ボランティア活動の推進	ボランティア活動を通じて引きこもり、孤立のリスク軽減します。

(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】

事務事業名	事業内容
各種健(検)診 基本健診	疾病等の早期発見、早期治療の推進のため、特定検診・がん検診、歯科検診等の各種健(検)診を実施します。
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。
重症化予防事業	生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質や維持・向上のために支援します。
かかりつけ薬剤師	飲食物やアルコール等に関する継続的な管理相談対応を行います。

(4) 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、救急病院や精神科など医療機関との連携を図り、本人や家族に対し適切な医療・相談支援に努めます。

【主な事業】

事務事業名	事業内容
自殺対策事業	自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、市、保健所等、医療機関と連携し、支援します。
自殺対策に関わる保健師等の専門職員向け研修	保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士等、自殺リスクのある者に接する可能性がある専門職員に向けて研修を行い、自殺の危機介入への適切な対応身に付ける研修を実施します。

4 重点施策

(1) 高齢者への支援

【現状】

本市における過去5年間(2017年～2021年)の自殺者(64人)のうち60歳以上の自殺者数は34人で、全体の53.1%となっています。本市の特徴として、人口10万対死亡率で見ると、女性の60歳代、70歳代の自殺者の割合が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 家庭や地域での心の居場所づくりを支援する

【主な事業】

事務事業名	事業内容
高齢者とその介護者のための相談	ケアマネージャや保健師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。
居場所づくりの推進	社会福祉協議会、自治会、民生委員等において、居場所づくりを推進します。
ボランティア活動の推進	ボランティア活動を通じて引きこもり、孤立のリスクを軽減します。
老人ホーム入所措置事業	高齢者及びその家族等からの養護老人ホームへの入所相談を通じて高齢者の状況を把握し、問題の早期発見に努め、必要に応じて適切な支援につなげます。
緊急時通報システム	緊急通報電話機を利用して高齢者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなげます。
配食サービス	配食サービスを通じて、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。
紙おむつ助成事業	助成サービスを通じて、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。
認知症高齢者等見守りシ	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

ール事業	につなげます。
介護者手当事業	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。
ちょっと困りごとサービス事業	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。
福祉移送サービス事業	

(2) 生活困窮者

【現状】

本市における過去5年間(2017~2021年)の自殺者の原因・動機別割合は「健康問題」が61.9%と一番高く、次いで「経済・生活問題」が7.9%と高い要因となっています。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、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。

【主な事業】

事務事業名	事業内容
居場所づくりの推進 (再掲)	社会福祉協議会、自治会、民生委員等において、居場所づくりを推進します。
ボランティア活動の推進	ボランティア活動を通じて引きこもり、孤立のリスクを軽減します。
生活保護法による生活保護制度	生活保護受給者個々の状況に応じた相談支援、関係機関等の連携等、適切に支援します。
生活困窮者自立支援制度	生活困窮者個々の状況に応じた相談支援、関係機関等の連携等、適切に支援します。
生活福祉資金貸付事業	社会福祉協議会が行っている生活困窮者等必要な貸付けや相談支援の情報提供を行い、必要に応じて社会福祉協議会につなげます。
納税相談	生活困窮者個々の状況に応じた相談対応、必要な支援を講じます。また、必要に応じて関係機関につなげます。

(3) 女性

【現状】

本市の特徴として、人口 10 万対死亡率でみ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。

【生きることの促進要因を増やすための支援の方向性】

ア 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】

事務事業名	事業内容
女性相談	専門的知識を有する者が女性に関する相談支援を行い、必要に応じ、関係機関等につなげます。
人権相談	専門的知識を有する者が人権相談を行い、必要に応じ、関係機関等につなげます。
暮らしとこころの総合相談会	弁護士、司法書士、社会福祉士などが生活、失業、借金、こころの悩みについて相談支援を行います
妊婦訪問	妊婦等を対象に、保健師や助産師が家庭に訪問し、妊娠中の不安や悩みの相談支援を行います。
産婦健康診査	
産後ケア事業	
居場所づくりの推進	社会福祉協議会において、居場所づくりを推進します。
赤ちゃん訪問・妊婦訪問	赤ちゃんのいる家庭に保健師等が訪問し、育児の不安や悩みの相談支援を行います。
女性のために暴力をなくす運動	国、県と協力して夫・パートナーからの暴力等をなくす運動を推進します。

(4) 子ども・若者

【現状】

本市における過去5年間(2017年～2021年)の自殺者(64人)のうち20歳未満の自殺者数は3人で、20歳未満の男性の自殺者の割合が国や県と比較して高くなっています。本市における過去5年間(2017～2021年)の自殺者の原因・動機別割合は「健康問題」、「経済・生活問題」に次いで「学校問題」が第3位となっています。

【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、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、自分を大切にする気持ちを育む
- ・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。

事務事業名	事業内容
いじめ問題対策連絡協議会	市、児童相談所、警察等、いじめの現状把握を図り、いじめ問題に関する施策の推進及び調整を図ります。
さわやか相談員及びソーシャルワーカーによる支援	さわやか相談員による相談及びソーシャルワーカーによる支援などの取り組みを周知啓発します。
生徒指導主任会議	生徒指導主任会議においていじめ対策に係る対策を協議します。
いじめアンケートの実施	いじめに関する事項を含むアンケートの実施を行います。

(2) 経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実

経済的困難な児童生徒の保護者に対し、経済的負担軽減等を行います。

事務事業名	事業内容
就学援助	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。
ひとり親家庭等日常生活支援事業	ひとり親家庭等の日常生活に支障が生じた場合、家庭生活支援員を派遣し、児童の世話、食事の準備等、日常生活の一般的な支援を行います。
出産・子育て応援事業	妊娠時・出産児に育児等の相談を行うとともに、経済的支援を行います。

第7章 自殺対策の推進

1 自殺対策の推進体制

本市の自殺者状況の分析、必要な情報を収集するほか、ネットワーク構築を目的に、関係機関等で構成する協議会の設置を検討していきます。

資料

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、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 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者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

第 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)

第一条 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。

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。

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。