

本庄市自殺対策計画

「誰も自殺に追い込まれることのないまち 本庄」

の実現に向けて

平成 31 年 3 月

本庄市

はじめに



本市では、健康寿命の延伸を目標に、医療・福祉・介護などの社会環境を整備するとともに、子どもから高齢者まで、全てのライフステージで心や体の健康づくりを進めています。また、平成 28 年に策定した本庄市健康づくり推進総合計画において、市民一人ひとりが自ら健康づくりに積極的に取り組み、「子どもからお年寄りまで、健やかで安心して暮らせるまちほんじょう」が実現することを目指して、各種事業を展開しています。

一方で、全国の自殺者数は、平成 10 年に年間 3 万人を超え、国を挙げて様々な取り組みを行いました。その結果、約 2 万 1 千人まで減少しましたが、いまだに多くのかけがえのない命が自殺によって失われています。

自殺はその背景に様々な要因が複雑に関係しており、心理的に追い込まれた末の死であり、社会全体でその対策に取り組むべきものであります。本市においても自殺者数は、年度によって増減はありますが、残念ながら平均 18.1 人の方が自ら尊い命を絶つという状況が続いています。

こうした状況を鑑みて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法の改正、平成 29 年 7 月には自殺対策大綱の見直しが閣議決定されたことを踏まえ、本市においても、自殺対策計画を策定いたしました。今後は本計画に基づき、市民をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働等関係機関・団体との連携・協力を強化し、より効果的・総合的な自殺対策を推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました本庄市自殺対策ネットワーク会議の委員の皆さまをはじめ、関係機関の皆さま、そして、アンケート調査並びにパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆さまに心からお礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

本 庄 市 長

吉田信解

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
第2章	本市における現状	3
1	統計から見る本市における現状	3
(1)	自殺者数の推移	3
(2)	自殺死亡率の推移	3
(3)	性別・年齢階級別の自殺者数	4
(4)	ライフステージ別死因	5
(5)	職業別の自殺者数の推移	6
(6)	原因・動機別の自殺者数	7
(7)	同居人の状況別の自殺者数	8
(8)	自殺未遂歴の有無別の自殺者数	9
(9)	本市における自殺者の特徴と危機経路事例	10
2	アンケート調査から見る本市における現状	12
(1)	市民アンケート	13
(2)	中学生アンケート	21
3	現状と課題のまとめ	24
第3章	計画の基本的な考え方	25
1	基本理念	25
2	基本方針	25
(1)	生きることの包括的な支援として推進する	25
(2)	関連施策との連携を強化して総合的に取り組む	25
(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	26
(4)	実践と啓発を両輪として推進する	26
(5)	関係機関との連携・協働を推進する	26
3	計画の数値目標	27
4	施策の体系	27

第4章 生きる支援施策の展開	29
1 基本施策	29
(1) 地域におけるネットワークの強化	29
(2) 自殺対策を支える人材の育成	30
(3) 市民への啓発と周知	31
(4) 相談・支援体制の充実	32
2 重点施策	33
(1) 高齢者に対する支援	33
(2) 若年層に対する支援	35
(3) 無職者・失業者・生活困窮者に対する支援	38
第5章 計画の推進	40
1 計画の周知	40
2 計画の推進体制	40
3 計画の進捗管理	40
資料編	41
1 自殺対策基本法	41
2 本庄市自殺対策ネットワーク会議設置要綱	45
3 本庄市自殺対策ネットワーク会議委員名簿	47
4 本庄市自殺対策計画庁内策定委員会設置要綱	48
5 本庄市自殺対策計画庁内策定委員会委員名簿	49
6 本庄市自殺対策計画策定経過	50

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成10年に急増し年間3万人を超え、減少の兆しが見えない状況が何年も続きました。こうした状況を踏まえ、国は平成18年に自殺対策基本法を施行し、自殺を社会の問題と捉えた基本理念を定め、総合的な自殺対策を実施することとしました。その結果、自殺者数は平成22年から減少傾向となり、平成24年には自殺者数が3万人を下回ったものの、依然として深刻な状況にあることには変わりありません。

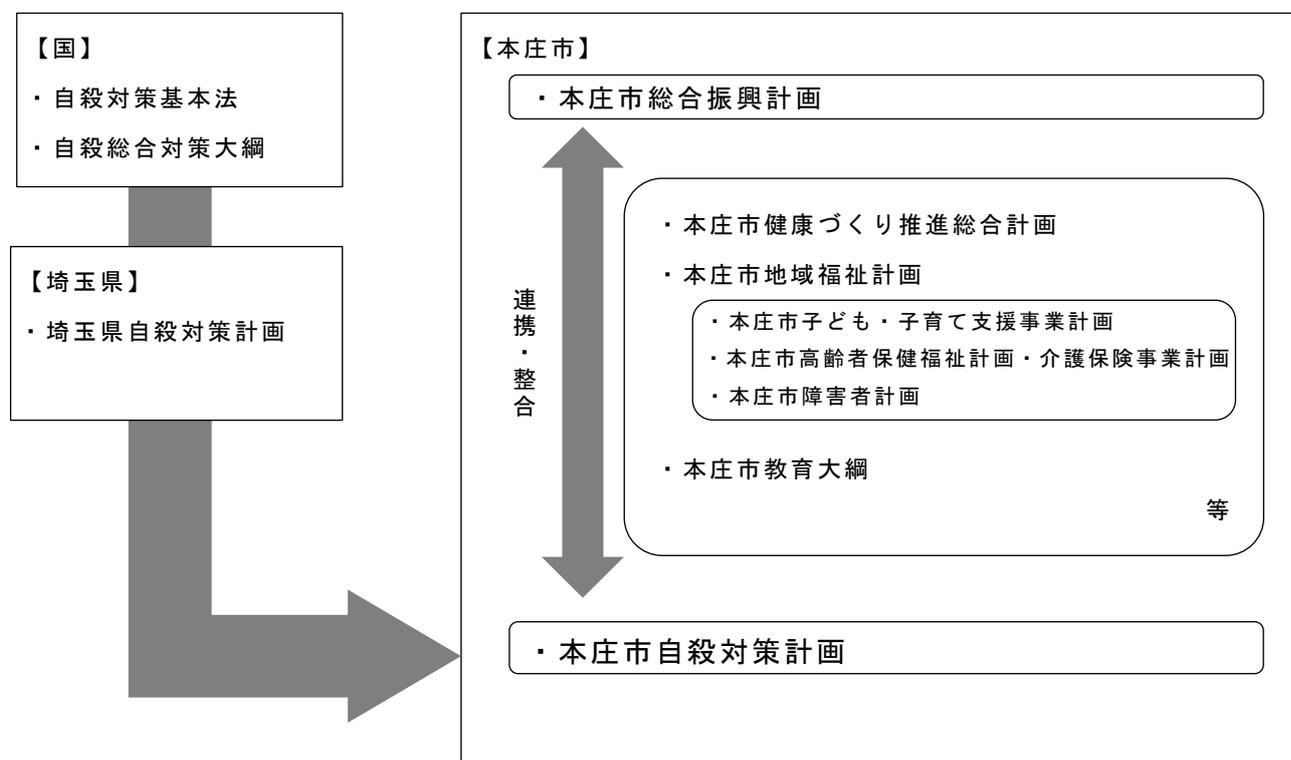
平成28年には自殺対策基本法が改正され、同法第13条において、市の責務として自殺対策計画を定めることが示されました。また、平成29年には自殺総合政策大綱が改正となり、自殺総合対策の基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを掲げ、自殺対策が「生きることの包括的な支援として推進する」「関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む」「対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる」「実践と啓発を両輪として推進する」「国・地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」の5点を基本方針として施策を推進することとしています。

このような状況を踏まえ、本市においても自殺対策計画を策定することといたしました。自殺対策の基本は「生きることの支援」にあります。市民をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働等関係機関・団体との連携・協力を強化し、より効果的・総合的な自殺対策を推進するため、「本庄市自殺対策計画」を策定します。



2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」です。国の「自殺総合対策大綱」、埼玉県「自殺対策計画」を踏まえ、本市の上位計画である「本庄市総合振興計画」や、保健福祉教育分野の各種計画と整合性を図り、生きることの包括的支援に取り組む計画となっております。



3 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2023年度の5年間とし、目標年度を2023年度といたします。計画の最終年度に、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、見直しを行います。なお、法制度等改正があった際には、必要に応じて、見直しを行うことといたします。

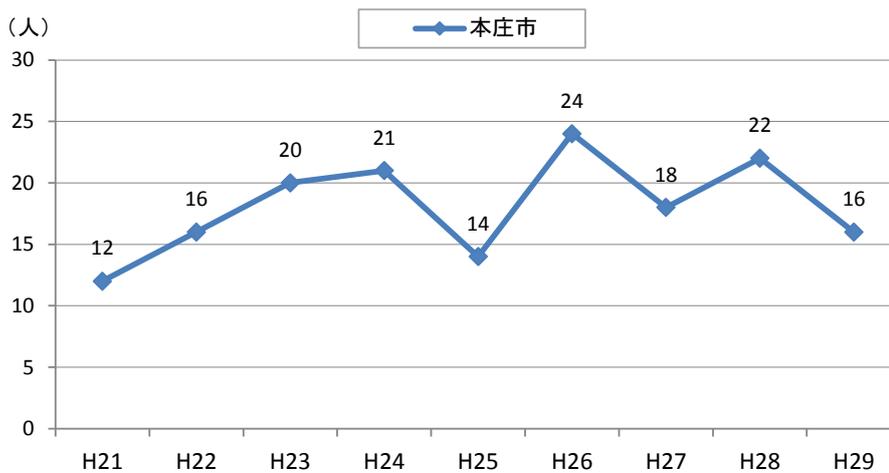
第2章 本市における現状

1 統計から見る本市における現状

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、平成21年から平成24年までは増加傾向にありましたが、近年は増加と減少を繰り返しています。平成21年から平成29年の平均は18.1人となっております。

図1-1 本庄市の自殺者の推移

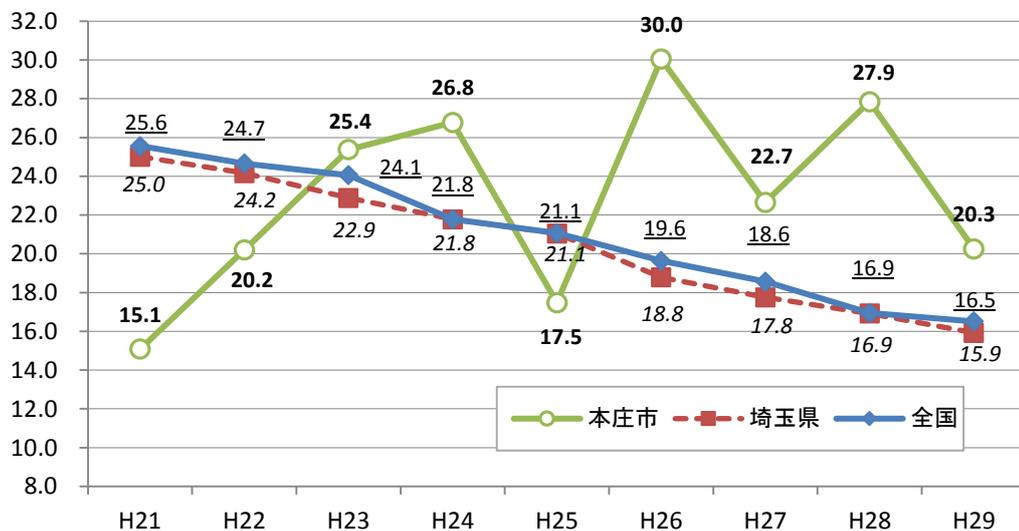


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

(2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺死亡者数のことです。本市の自殺死亡率は、平成26年にピークとなっており、それ以降、埼玉県・全国の上を回っています。

図1-2 本庄市・埼玉県・全国の自殺死亡率の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

(3) 性別・年齢階級別の自殺者数

埼玉県は平成 29 年の男性の自殺者数は女性の 2 倍以上となっています(図 1-3)。

本市においても自殺者数は、男性が多い傾向が続いています(図 1-4)。

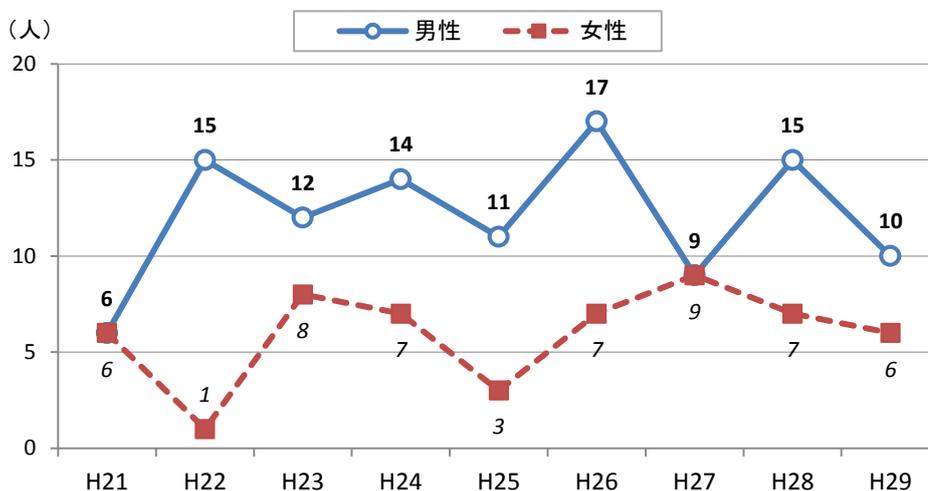
性・年代別の自殺死亡率(図 1-5)をみると、本市において、男性 60 歳代で 51.1 と最も高くなっており、全国と比べても高くなっています。また、女性 50 歳代、70 歳代、80 歳以上、男性 20 歳代、30 歳代も全国と比べて高いのが目立ちます。

図 1-3 平成 29 年 本庄市・埼玉県の 男女別の自殺者数状況

H29	本庄市		埼玉県	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
合計	16	20.3	1,169	15.9
男性	10	25.4	801	21.8
女性	6	15.1	368	10.0

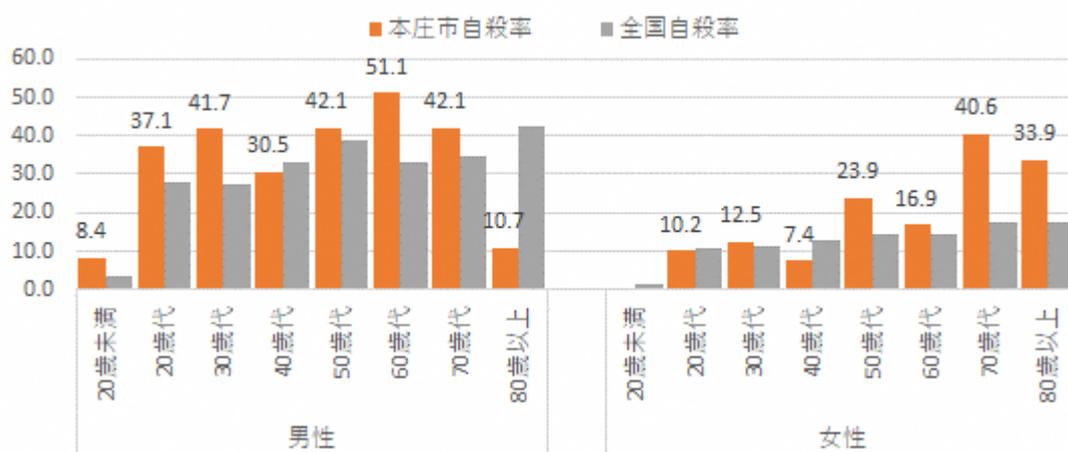
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

図 1-4 本庄市の男女別の自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

図 1-5 本庄市・全国の性・年代別の自殺死亡率



資料：地域自殺実態プロフィール

(4) ライフステージ別死因

本市の5年間累計のライフステージ別死因では、青年期（15～24歳）において自殺が第1位となっています。

図 1-6 本庄市のライフステージ別死因上位3位（H24～H28）

	幼年期 (0～4歳)	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	周産期に発生した病態 30%	悪性新生物 33.3%	自殺 70%	悪性新生物 26.1%	悪性新生物 42.5%	悪性新生物 27.0%	悪性新生物 28.4%
第2位	先天奇形、変形及び染色体異常 20%	インフルエンザ 33.3%	悪性新生物 10%	自殺 22.7%	心疾患(高血圧性を除く) 13.3%	心疾患(高血圧性を除く) 17.5%	心疾患(高血圧性を除く) 16.9%
第3位	悪性新生物 10%		脳血管疾患 10%	不慮の事故 11.4%	自殺 8.5%	肺炎 16.4%	肺炎 14.7%

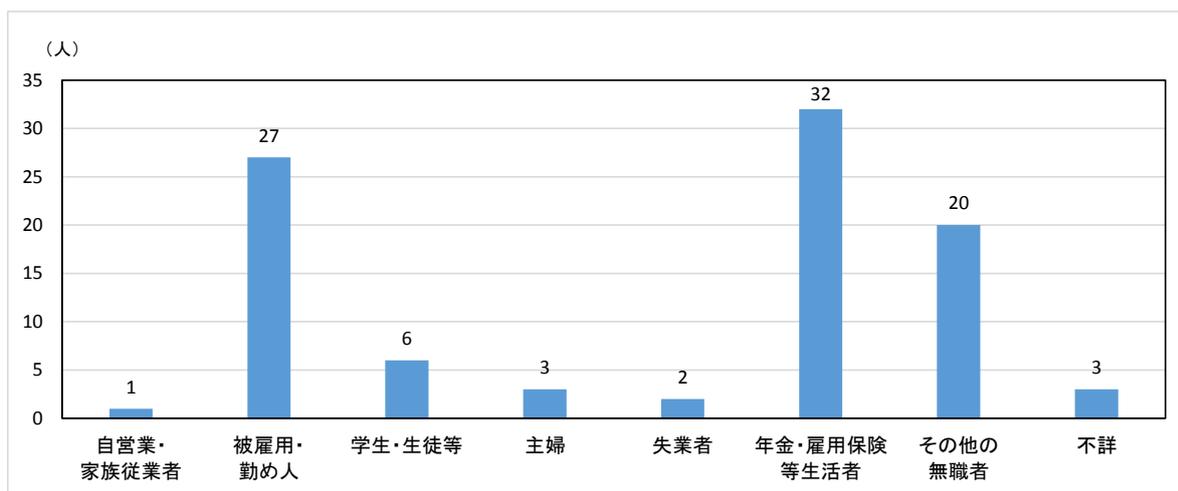
資料：地域の現状と健康指標（埼玉県衛生研究所）

(5) 職業別の自殺者数の推移

本市の職業別の自殺者数をみると、「年金・雇用保険等生活者」が32人、「被雇用・勤め人」が27人、「その他の無職者」が20人となっています(図1-7)。

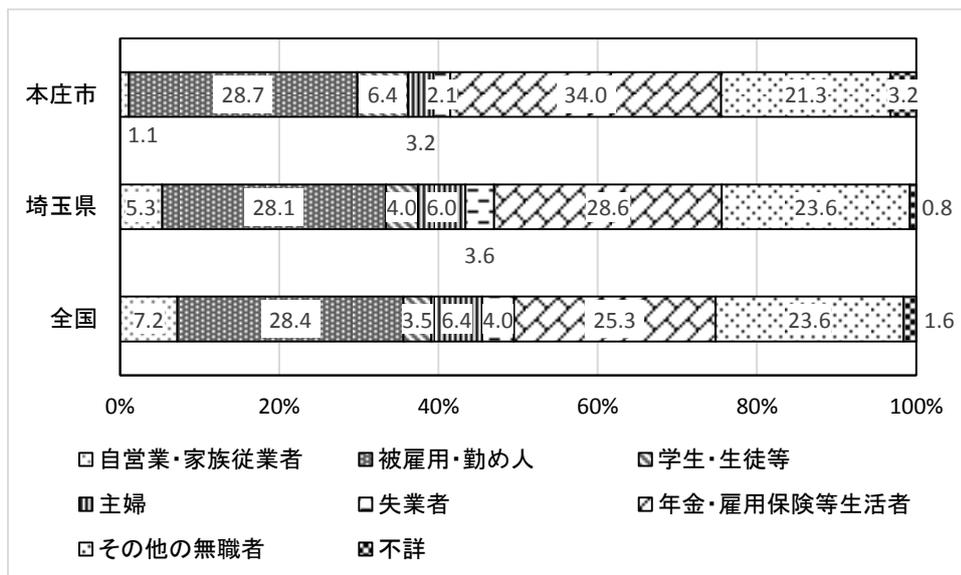
また、本市と埼玉県、全国の職業別の自殺者数の割合を比較すると、本市では、「学生・生徒等」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています(図1-8)。

図1-7 本庄市の職業別の自殺者数(H25～H29の5年間の合計) (単位:人)



資料: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省自殺対策推進室)

図1-8 本庄市・埼玉県・全国の職業別割合(H25～H29の5年間の合計)



資料: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省自殺対策推進室)

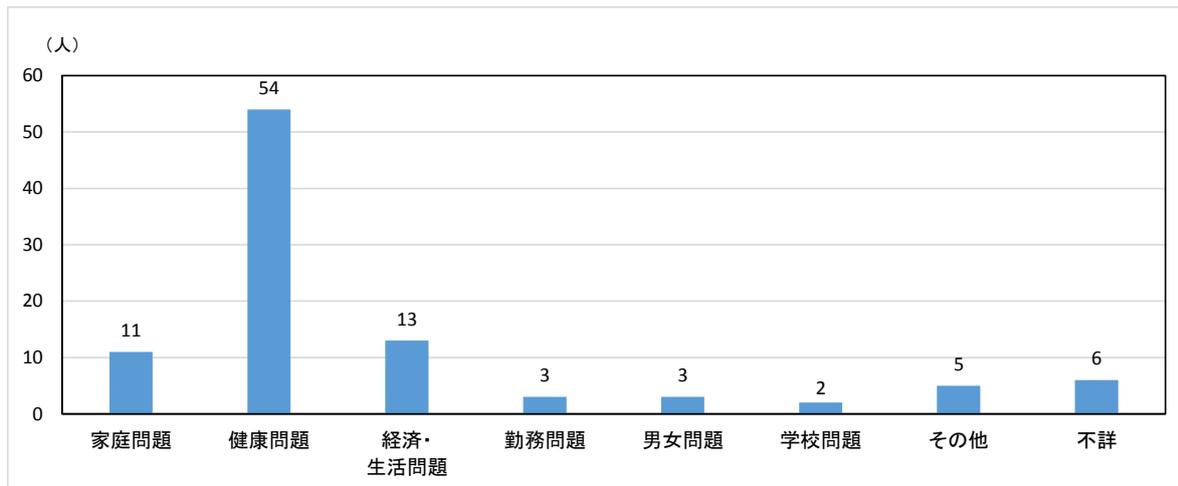
(6) 原因・動機別の自殺者数

原因・動機別の自殺者数をみると、「健康問題」が54人で最も多く、「経済・生活問題」が13人、「家庭問題」が11人と続いています(図1-9)。

また、本市における原因・動機別の割合を埼玉県の割合と比較すると、「家庭問題」の割合が高く、全国の割合と比較すると、「健康問題」の割合が高くなっています(図1-10)。

図1-9 本庄市の原因・動機別の自殺者数(H25~H29の5年間の合計)

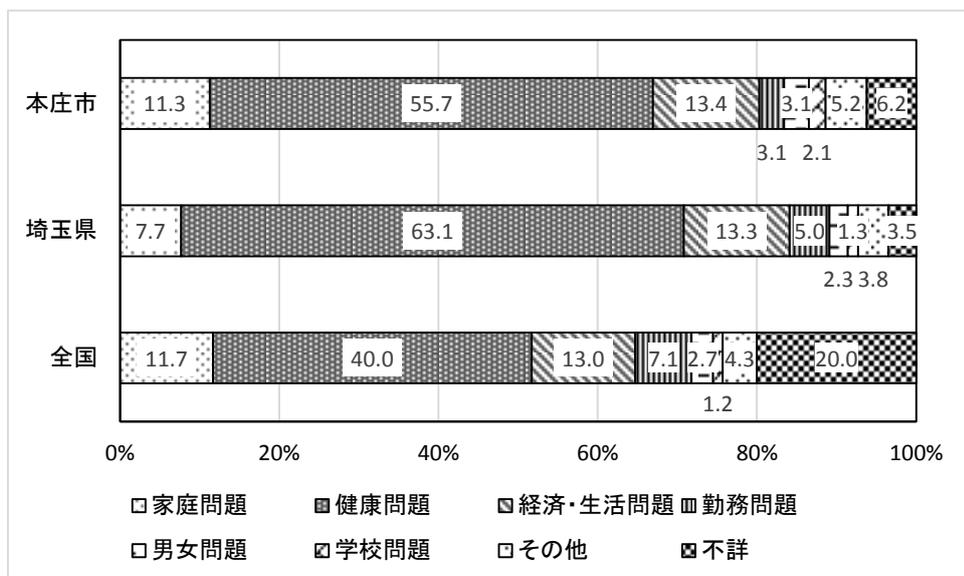
(単位:人)



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省自殺対策推進室)

※原因・動機を複数抱えている場合があるため、合計が実際の自殺者数より多くなっています。

図1-10 本庄市・埼玉県・全国の原因・動機別割合(H25~H29の5年間の合計)



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省自殺対策推進室)

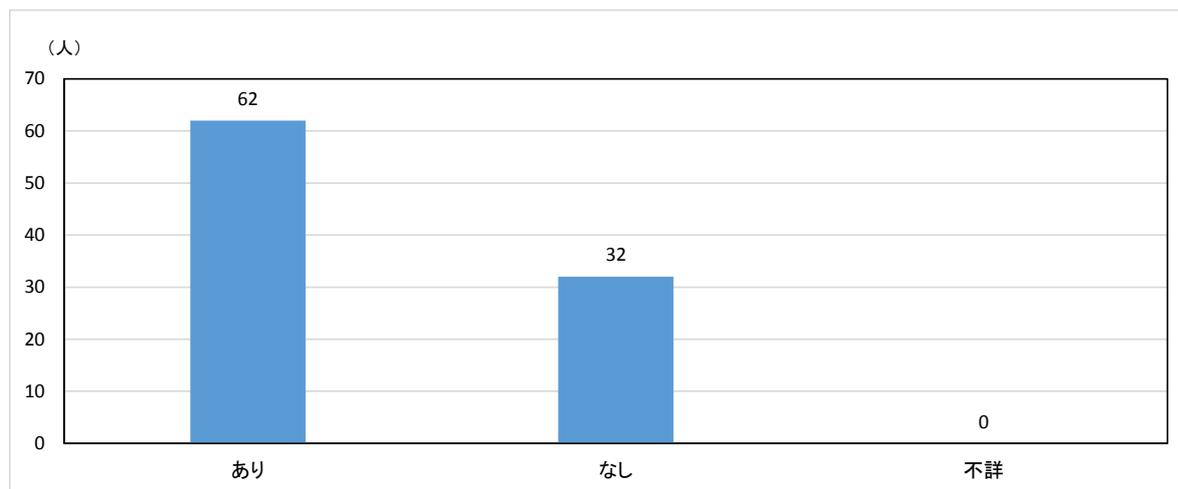
(7) 同居人の状況別の自殺者数

本市の同居人の状況別の自殺者数をみると、「あり」が62人、「なし」が32人となっています(図1-11)。

また、本市と埼玉県、全国の割合を比較すると、本市では、「なし」の割合が高くなっています(図1-12)。

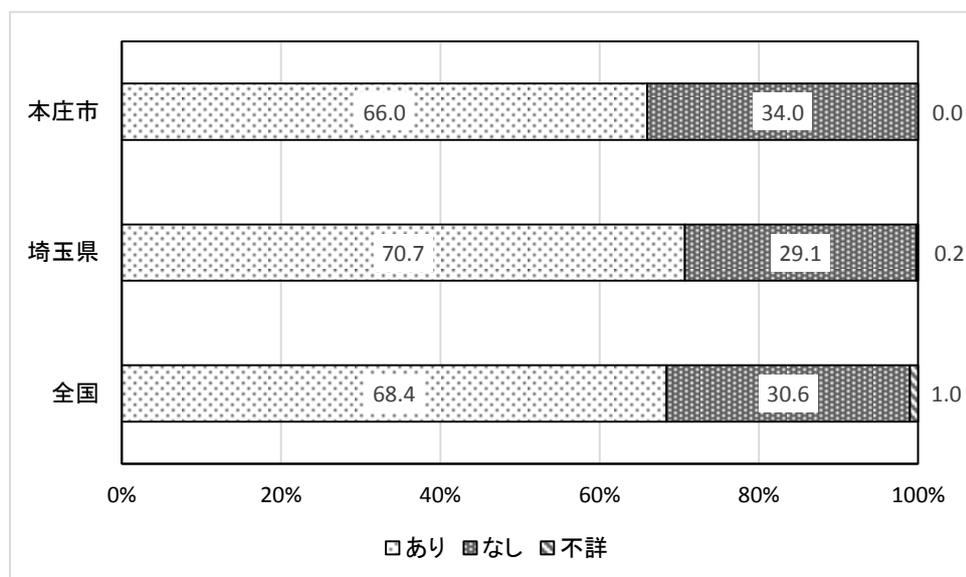
図1-11 本庄市の同居人の状況別の自殺者数 (H25~H29の5年間の合計)

(単位:人)



資料: 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省自殺対策推進室)

図1-12 本庄市・埼玉県・全国の自殺者の同居人別割合 (H25~H29の5年間の合計)



資料: 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省自殺対策推進室)

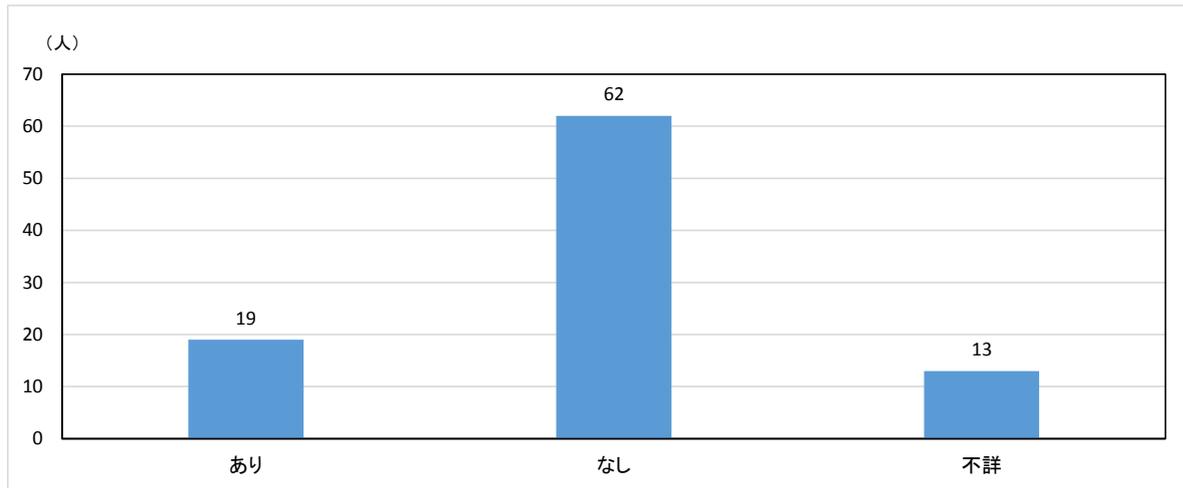
(8) 自殺未遂歴の有無別の自殺者数

本市の自殺未遂歴の有無別の自殺者数をみると、「あり」が19人、「なし」が62人となっています(図1-13)。

また、本市と埼玉県、全国の割合を比較すると、本市の「あり」の割合は埼玉県より低く、全国とほぼ同水準となっています(図1-14)。

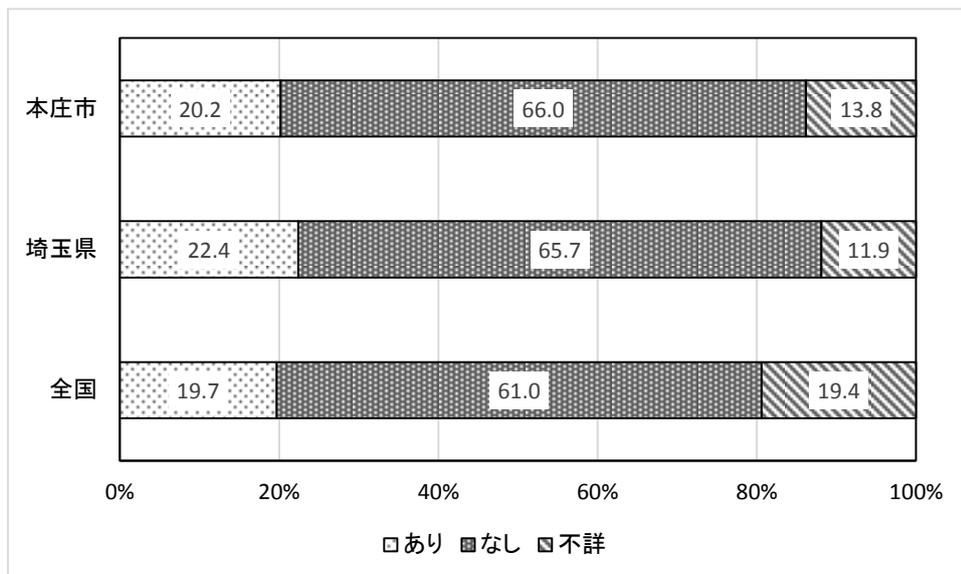
図1-13 本庄市の自殺未遂歴の有無別の自殺者数 (H25~H29の5年間の合計)

(単位:人)



資料: 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省自殺対策推進室)

図1-14 自殺未遂歴の有無別割合 (H25~H29の5年間の合計)



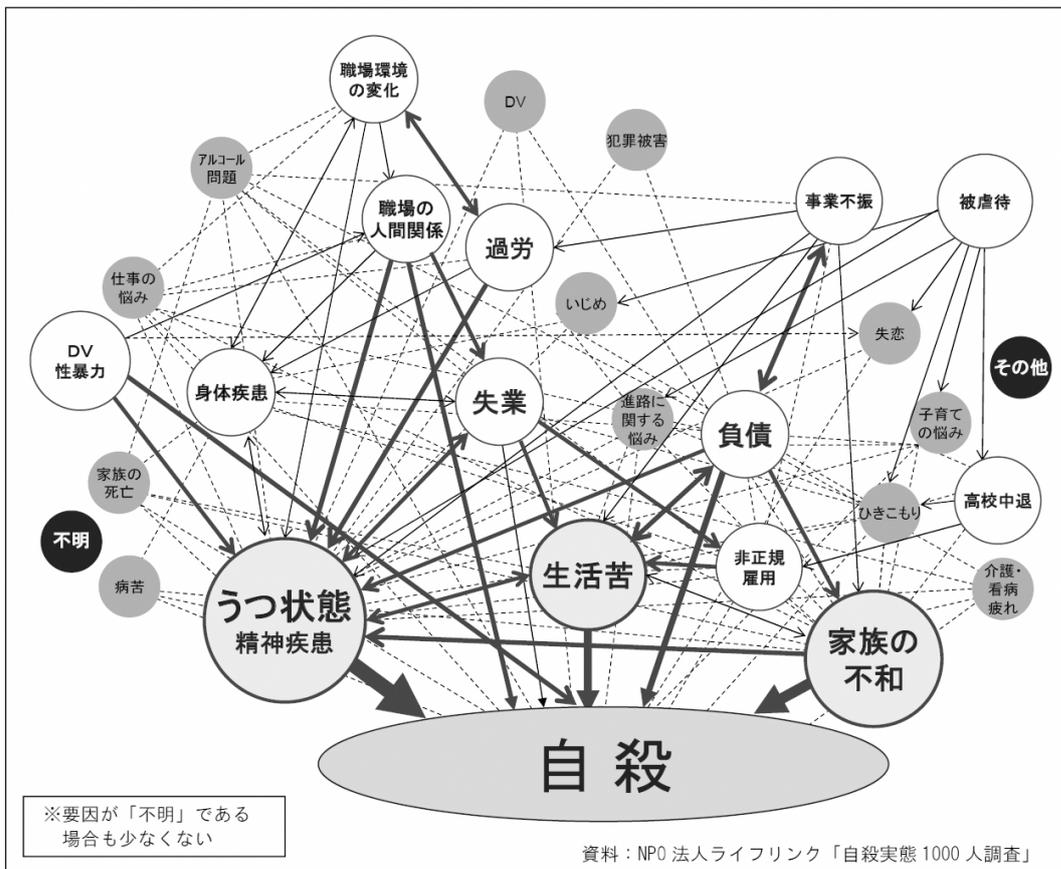
資料: 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省自殺対策推進室)

(9) 本市における自殺者の特徴と危機経路事例

自殺の原因・動機は、図1-9「本庄市の原因・動機別の自殺者数(H25～H29の5年間の合計)及び図1-10「本庄市・埼玉県・全国の原因・動機別割合(H25～H29の5年間の合計)」に示される理由だけでなく、様々な要因が複雑に絡み合っているため、理由を単純に比較することは、自殺の実態に誤解を与えることになります。

下記の図1-15は、特定非営利活動法人(以下:NPO法人)「自殺対策支援センター ライフリンク」が実施した「自殺実態1000人調査」から見てきた「自殺の危機経路(自殺に至るプロセス)」です。

図1-15 自殺の危機経路



図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表し、大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いことを示しています。また矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表し、太いほど因果関係が強いことを示しています。

この図から、自殺の直接的な要因として「うつ状態」が最も大きいことがわかりますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が関係しています。

同調査は、自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことを示しています。

NPO法人ライフリンクの調査では、図以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることも分かってきています。

本市の自殺の特徴(図1-16)について、自殺総合対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル」では、性・年代等の特性と背景にある主な危機経路事例を明らかにしています。本市では、「高齢者」「若年層」「無職者・失業者・生活困窮者」の自殺者が多い状況です。

図1-16 本庄市の主な自殺の特徴

上位5区分 ※1	自殺者数 5年計(H24 ~H28)	割合	自殺死亡 率 ※2	背景にある主な自殺の危機経路 ※ 3
1位:女性 60歳以上無職同居	17	17.2%	36.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	8	8.1%	133.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
3位:男性 20~39歳無職同居	8	8.1%	126.9	①【30代その他無職※4】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
4位:男性 60歳以上無職同居	8	8.1%	28.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲 れ)+身体疾患→自殺
5位:男性 20~39歳有職同居	7	7.1%	24.7	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラッ ク企業)→パワハラ+過労→うつ状態 →自殺

- ※1 順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。
- ※2 自殺死亡率の母数(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ています。
- ※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)を参考にしています。
- ※4 その他無職とは主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者(利子・配当・家賃等生活者、浮浪者、その他の無職者)が含まれます。

地域自殺実態プロファイル：平成28年4月に改正された自殺対策基本法を踏まえ平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱においては、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国は、自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」を作成することとなりました。都道府県及び市町村は、提供された地域自殺実態プロファイルを参考にしながら地域の自殺の実態を把握し、地域の実情に沿った地域自殺対策計画を策定していきます。

2 アンケート調査から見る本市における現状

自殺に対する市民の意識と考え方・実態を把握するため、18歳以上の市民を対象としたアンケート調査及び中学生を対象としたアンケート調査を実施いたしました。

【調査期間】

市民	平成30年8月3日（金）～8月20日（月）
中学生	平成30年7月12日（木）～7月19日（木）

【調査方法】

市民	郵送配布・郵送回収
中学生	学校配布・回収

【調査対象者】

市民	本庄市内在住の18歳以上の中から無作為に抽出
中学生	本庄市立の4中学校の2年生

【配布数・回収数】

	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
市民	3,000	1,368	45.6%	1,368	45.6%
中学生	625	570	91.2%	570	91.2%

【結果の見方】

- ・回答すべき箇所が回答されていないものは「無回答」として扱います。
- ・回答する必要のない箇所及び回答すべきでないところを回答している場合は「非該当」として扱います。
- ・設問の構成比は、回答者数（該当設問での該当者数）を基数として百分率（％）で示している。したがって、非該当者数は、構成比に含まれません。
- ・比率は全て百分率（％）で表し、小数点以下第二位を四捨五入して算出しているため合計が100％にならない場合があります。
- ・複数回答については、回答者数を基数として百分率（％）で示しています。したがって、合計値は100％にならない場合もあります。

(1) 市民アンケート

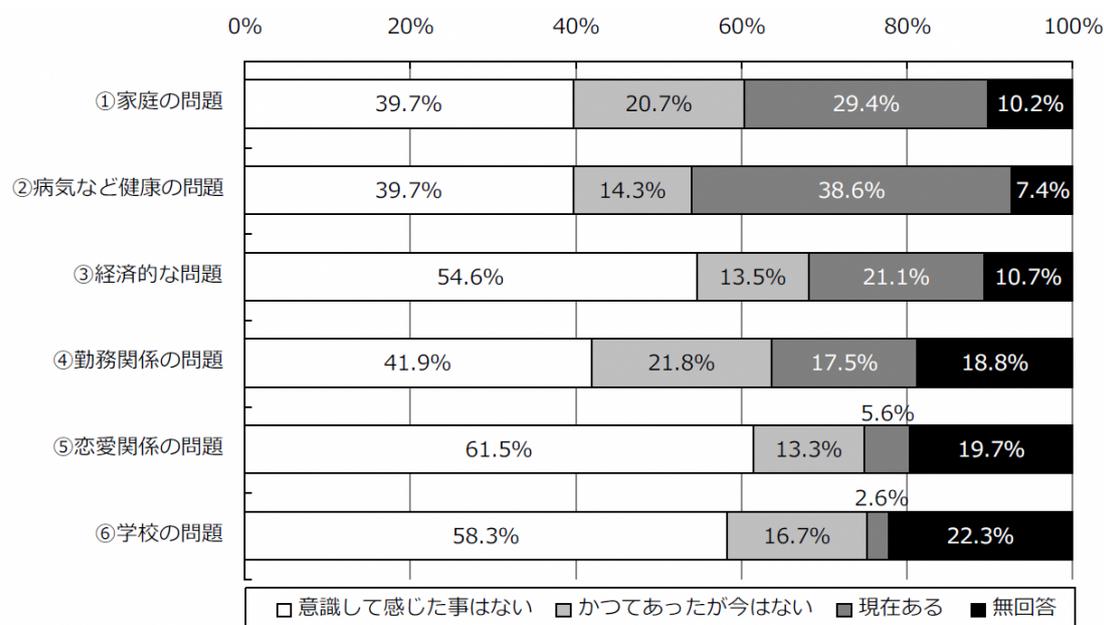
○悩みやストレスの状況

悩みやストレスの状況について、「現在ある」という回答は、「②病気など健康の問題」が38.6%と最も多く、次いで「①家庭の問題」が29.4%、「③経済的な問題」が21.1%となっています。

また、「かつてあったが今はない」という回答は、「④勤務関係の問題」が21.8%と最も多く、次いで「①家庭の問題」が20.7%、「⑥学校の問題」が16.7%となっています。

問 あなたは日頃①から⑥のそれぞれの問題に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがありますか。

図 2-1 悩みやストレスの状況

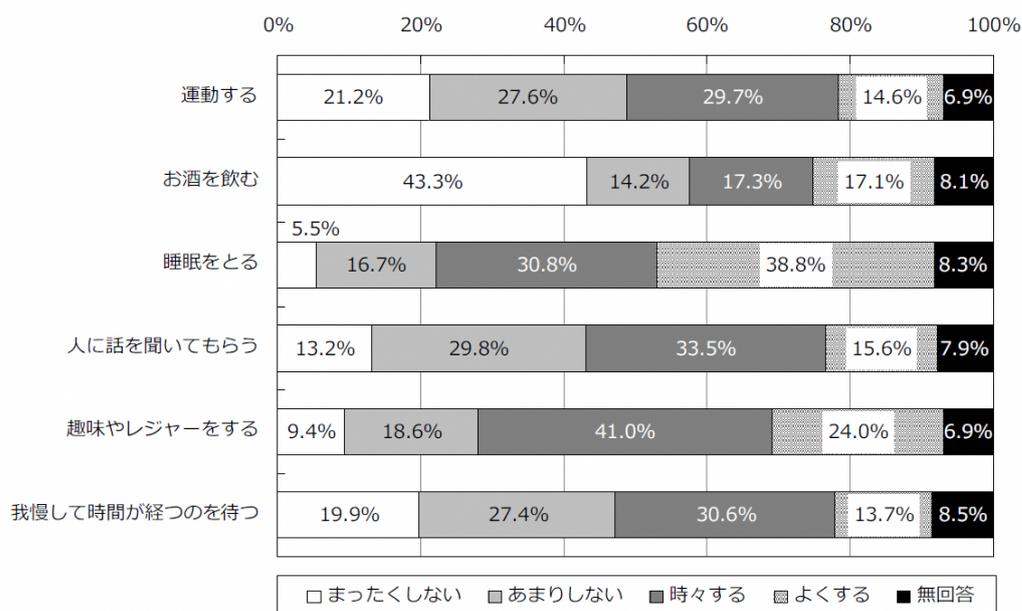


○ストレス解消方法

ストレス解消方法について、「する（よくする・時々する）」という回答は、「睡眠をとる」が69.6%と最も多く、次いで「趣味やレジャーをする」が65.0%となっています。

問 あなたは日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。

図 2-2 ストレス解消方法



○悩みやストレスを感じた時の考え

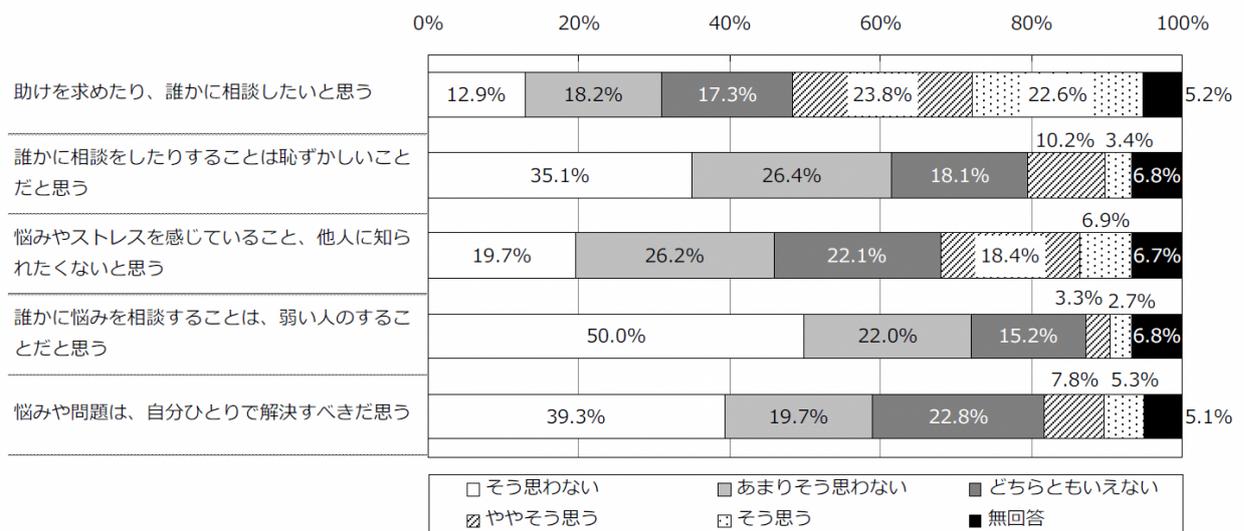
悩みやストレスを感じた時の考えについて、「思わない（そう思わない・あまりそう思わない）」という回答は、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」が72.0%と最も多く、次いで「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」が61.5%となっています。

「思う（そう思う・やや思う）」という回答は、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」が46.4%と最も多くなっています。

一方で、「悩みやストレスを感じていること、他人に知られたくないと思う」に「思う（そう思う・やや思う）」という回答が25.3%となっています。

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。

図 2-3 悩みやストレスを感じた時の考え



○相談相手

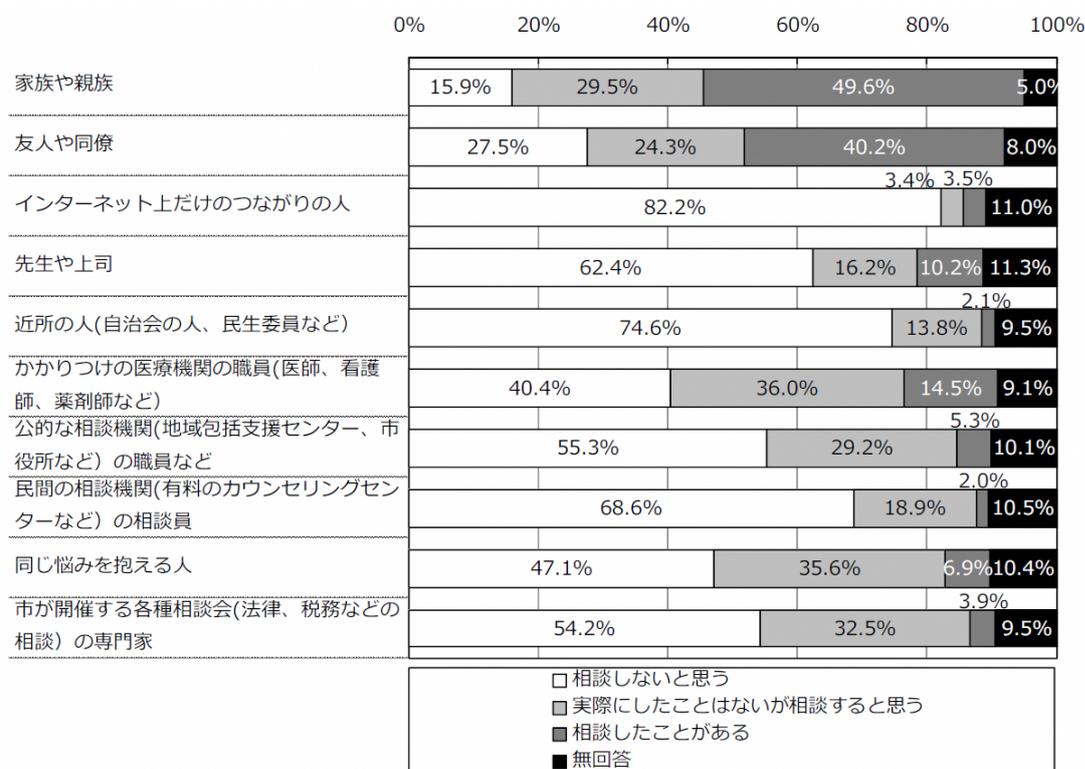
相談相手について、「相談したことがある」という回答は、「家族や親族」が49.6%と最も多く、次いで「友人や同僚」が40.2%、「かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）」が14.5%となっています。

「実際にしたことはないが相談すると思う」という回答は、「かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）」が36.0%と最も多く、次いで「同じ悩みを抱える人」が35.6%、「市が開催する各種相談会（法律、税務などの相談）の専門家」が32.5%、「家族や親族」が29.5%、「公的な相談機関（地域包括支援センター、市役所など）の職員など」が29.2%となっています。

一方で、「相談しないと思う」という回答は、「インターネット上だけのつながりの人」が82.2%と最も多く、次いで「近所の人（自治会の人、民生委員など）」が74.6%、「民間の相談機関（有料のカウンセリングセンターなど）の相談員」が68.6%となっています。

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の人々に相談すると思いますか。

図 2 - 4 相談相手



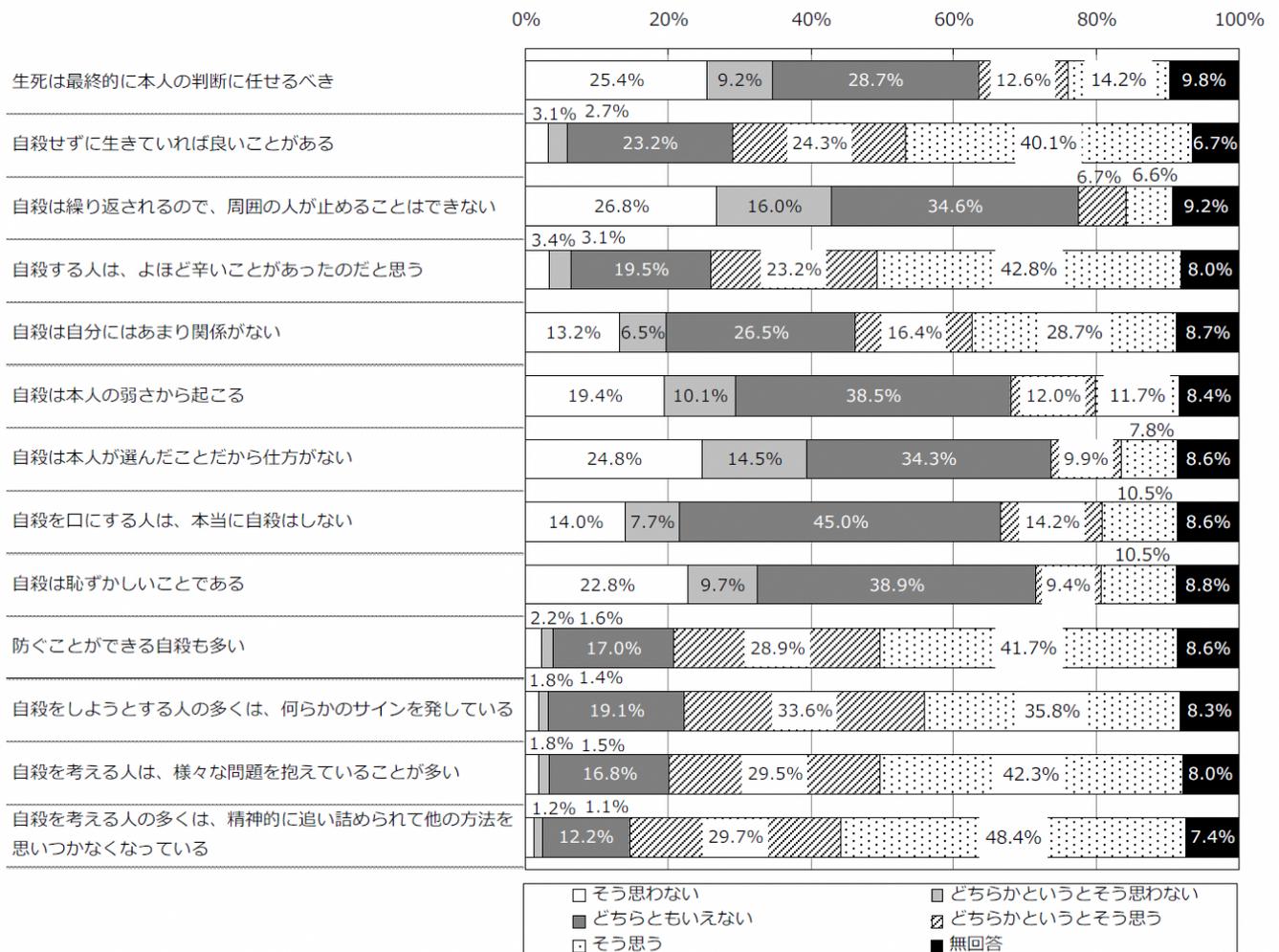
○自殺に関する考え

自殺に関する考えについて、「思う（そう思う・どちらかというと思う）」という回答は、「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」が78.1%と最も多く、次いで「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」が71.8%、「防ぐことができる自殺も多い」が70.6%、「自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している」が69.4%となっています。

一方で、「思わない（そう思わない・どちらかというと思わない）」という回答は、「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」が42.8%と最も多く、次いで「自殺は本人が選んだことだから仕方がない」が39.3%となっています。

問 あなたは「自殺」についてどのように思いますか。

図2-5 自殺に関する考え



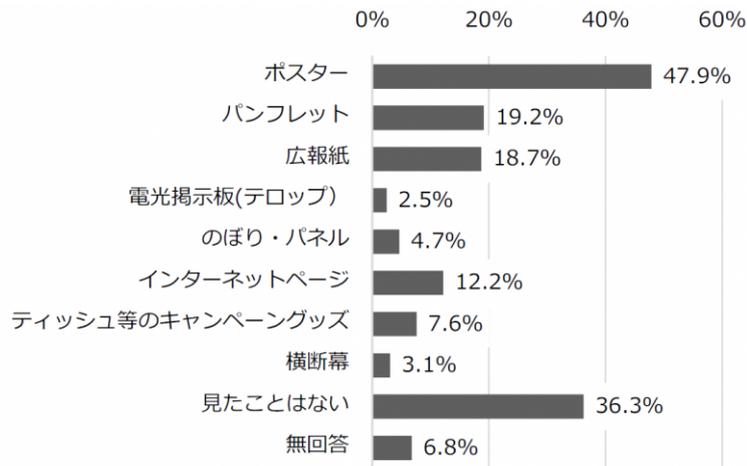
○自殺対策に関する啓発物の認識

自殺対策に関する啓発物について、「見たことがある」という回答は、「ポスター」が47.9%と最も多く、次いで「パンフレット」が19.2%、「広報紙」が18.7%となっています。

一方で、「見たことはない」という回答は、36.3%となっています。

問 あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物をみたことがありますか。

図2-6 自殺対策に関する啓発物の認識

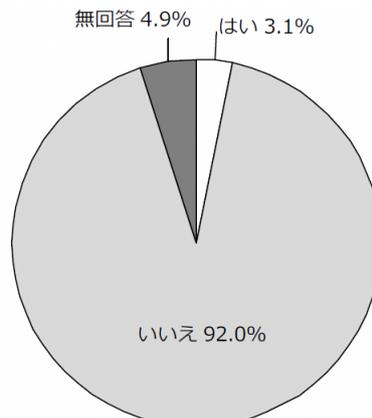


○自殺対策に関する講演会や講習会への参加経験

自殺対策に関する講演会や講習会への参加経験については、92.0%が「いいえ」と回答しています。

問 自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがありますか。

図2-7 自殺対策に関する講演会や講習会への参加経験



○自殺対策に関する用語の認知度

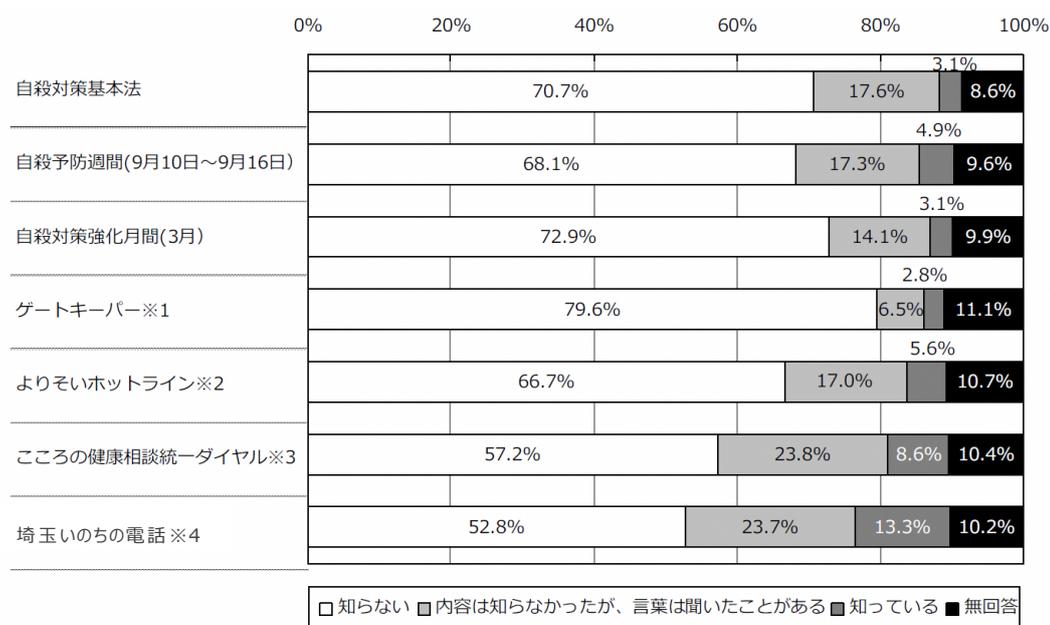
自殺対策に関する用語の認知度は総じて低く、「知らない」という回答は、「ゲートキーパー※1」が79.6%と最も多く、次いで「自殺対策強化月間(3月)」が72.9%、「自殺対策基本法」が70.7%、「自殺予防週間(9月10日～9月16日)」が68.1%となっています。

「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」という回答は、「こころの健康相談統一ダイヤル※3」が23.8%と最も多く、次いで「埼玉いのちの電話※4」が23.7%となっています。

一方で、「知っている」という回答のうち10%を超えたのは、「埼玉いのちの電話(13.3%)」のみとなっています。

問 あなたは次のことがらについてご存知ですか。

図2-8 自殺対策に関する用語の認知度



※1 ゲートキーパー 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(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)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。また、日本のみならず海外でも、自殺対策の分野でも広く使用されている用語、概念であって、WHO(世界保健機関)を始め、多くの国々で使用され、その養成プログラムが実施されています。

※2 よりそいホットライン 生活苦、心の悩み、暴力被害など、さまざまな悩みに24時間無料で電話相談できる国のモデル事業。自殺予防・DV・性暴力・セクシュアルマイノリティの専門回線もあります。

※3 こころの健康相談統一ダイヤル 平成20年9月10日より運用がされており、電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している「心の健康電話相談」等の公的な電話相談事業に接続します。

※4 埼玉いのちの電話 埼玉いのちの電話はすべてボランティア活動により運営されています。ボランティア相談員が、深刻な悩みをもちながら、だれにも相談できないでいる人に、電話による対話で援助を行う相談機関です。

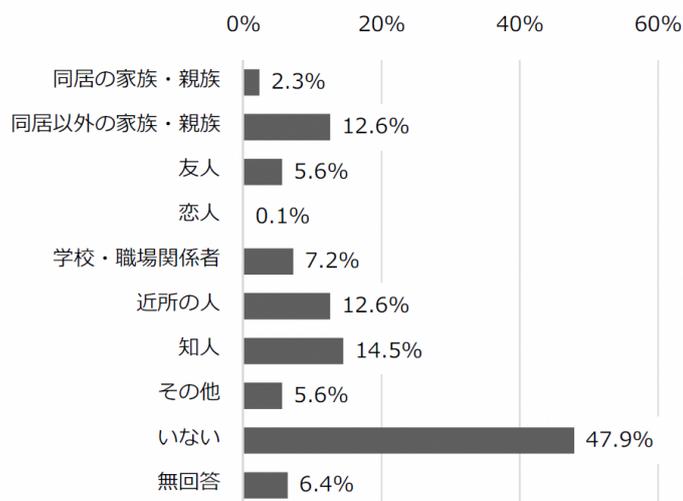
○周りでの自殺（自死）

周りでの自殺（自死）について、「いない」という回答が、47.9%と最も多くなっています。

一方で、「知人」という回答が、14.5%、「同居以外の家族・親族」及び「近所の人」という回答は、12.6%となっています。

問 あなたの周りで自殺（自死）をした方はいらっしゃいますか。

図 2-9 周りでの自殺（自死）

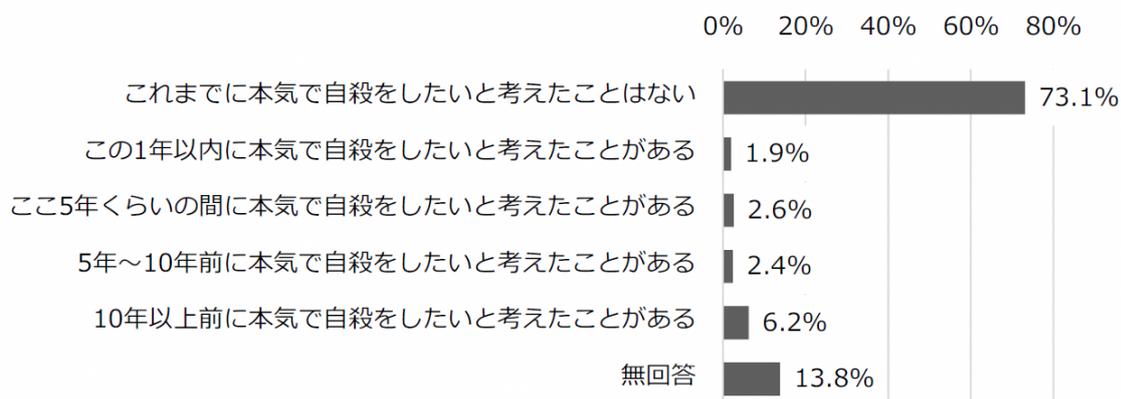


○本気で自殺を考えた経験

本気で自殺を考えた経験について、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」という回答が、73.1%と最も多く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が6.2%となっています。

問 あなたはこれまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。

図 2-10 本気で自殺を考えた経験



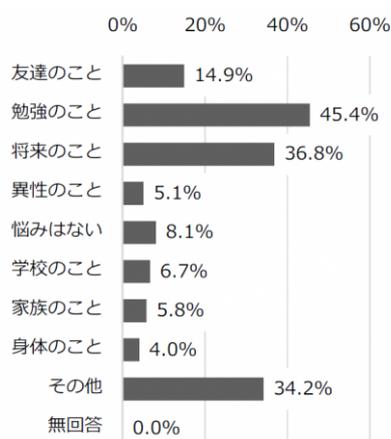
(2) 中学生アンケート

○悩んでいることや気がかりなこと

悩んでいることや気がかりなことは、「勉強のこと」という回答が 45.4%と最も多く、次いで「将来のこと」が 36.8%、「友だちのこと」が 14.9%となっています。

問 あなたが悩んでいることや気がかりなことは何ですか。

図 2-11 悩んでいることや気がかりなこと

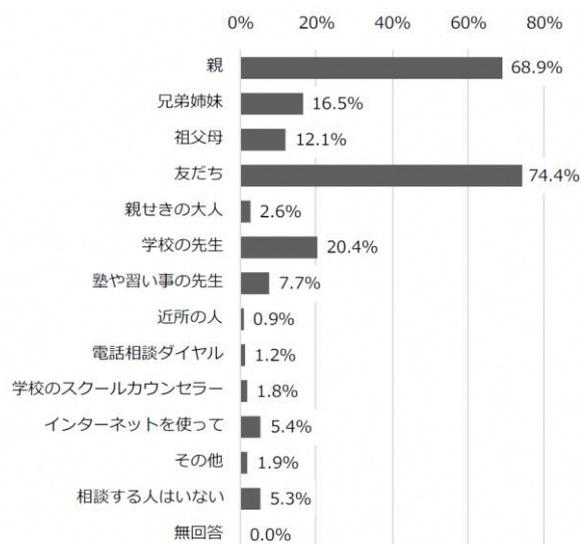


○相談相手

相談相手は、「友だち」という回答が 74.4%と最も多く、次いで「親」が 68.9%、「学校の先生」が 20.4%となっています。

問 あなたは、悩みや不安なこと、自分だけでは解決できないことがあるとき、誰に相談しますか。

図 2-12 相談相手



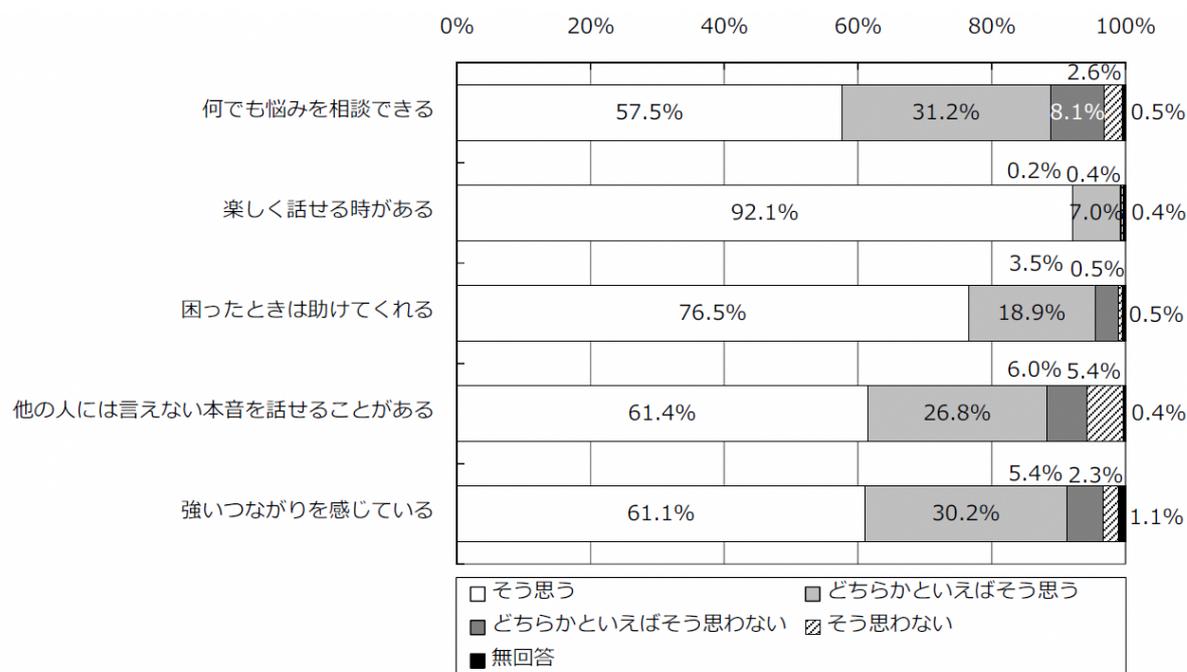
○友だちとのかかわり

友だちとのかかわりについて、「思う（そう思う・どちらかといえばそう思う）」という回答は、「楽しく話せる時がある」が 99.1%と最も多く、次いで「困ったときは助けてくれる」が 95.4%となっています。

「思わない（そう思わない・どちらかといえばそう思わない）」という回答は、「他の人には言えない本音を話せることがある」が 11.4%と最も多く、次いで「何でも悩みを相談できる」が 10.7%となっています。

問 学校で出会った友だちとあなたのかかわりはどのようなものですか。

図 2-13 友だちとのかかわり

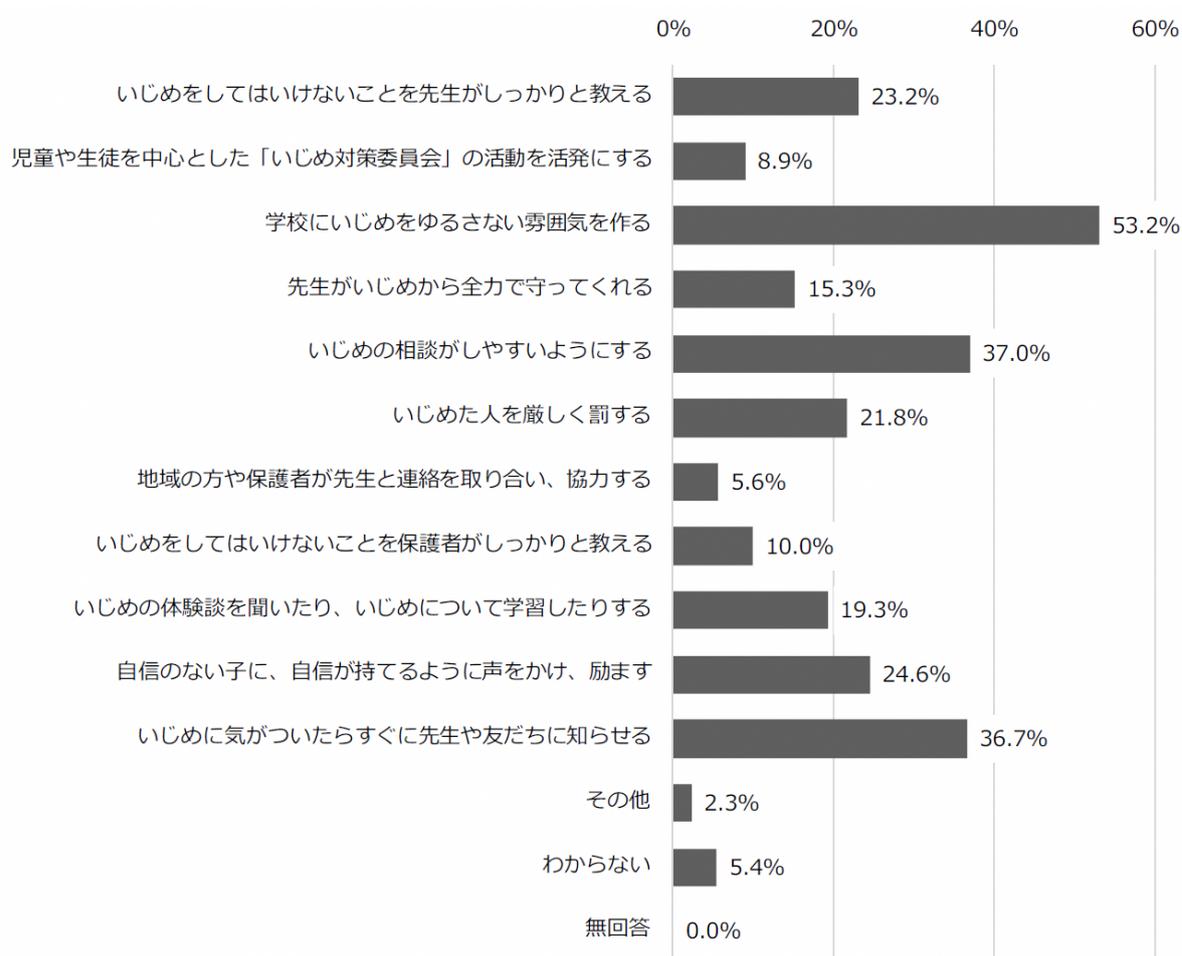


○いじめを減らしたり、解決したりできると思う方法

いじめの減少や解決方法について、「学校にいじめをゆるさない雰囲気を作る」という回答が 53.2%と最も多く、次いで「いじめの相談がしやすいようにする」が 37.0%、「いじめに気がいたらすぐに先生や友だちに知らせる」が 36.7%となっています。

問 どうしたらいじめを減らしたり、解決したりできると思いますか。

図 2-14 いじめを減らしたり、解決したりできると思う方法



3 現状と課題のまとめ

現 状	課 題
本市の自殺者数の最も多い区分は「女性・60歳以上・無職・同居」であり、第2位が「男性・60歳以上・無職・独居」、第4位が「男性・60歳以上・無職・同居」となっています。	本市では、高齢者の自殺が相対的に多くなっており、高齢者に対して重点的に取組を推進していく必要があります。
男性の60歳代、70歳代、女性の60歳代、70歳代、80歳以上では、全国と比較して自殺死亡率が高くなっています。	本市では、若年層の自殺が相対的に多くなっており、若年層に対する自殺対策を推進するにあたって、子どもの時期からの取組を重点的に推進していく必要があります。
本市の自殺者数の上位5区分のうち、第3位が「男性・20～39歳・無職・同居」、第5位が「男性・20～39歳・有職・同居」となっています。	本市では、無職者の自殺が相対的に多くなっており、無職者に対して重点的に取組を推進していく必要があります。
男性の20歳未満、20歳代、30歳代では、全国と比較して自殺死亡率が高くなっています。	自殺対策に関する用語の周知など、自殺対策に関する普及・啓発を推進していく必要があります。
本市のライフステージ別の死因順位では、青年期（15～24歳）の死因の第1位が自殺となっています。	うつ病などの精神疾患や、身体疾患からくる苦痛に対し、適切に支援していくことが必要です。
本市の自殺者数の上位5区分のうち、第1位～第4位まではいずれも無職者となっています。	
自殺者の職業別割合をみると、無職者（主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者）の割合は、全体の63.8%となっています。	
アンケート調査の結果において、自殺対策に関する用語の認知度は、どの用語についても過半数以上が「知らない」という結果になっています。	
平成25～29年の5年間において、自殺者の過半数以上の人の原因・動機が、健康問題となっています。	
アンケート調査の結果において、約4割の人が、病気などの健康の問題が「現在ある」と回答しています。	

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では、自殺対策を「生きるための総合的支援」として推進するため、基本理念を次のように定めます。

「誰も自殺に追い込まれることのないまち 本庄」
の実現に向けて

2 基本方針

基本理念を実現するため、自殺総合対策大綱により示された5つの基本方針に沿った総合的な自殺対策を進めていきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題です。自殺対策を「生きることの包括的支援」として「生きる支援」に関する本市の取組を活用し、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、市民一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

また、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リスクが高くなります。

そのため、「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方向で、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します。

(2) 関連施策との連携を強化して総合的に取り組む

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にして自殺を防ぐため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。

様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、総合的に自殺対策に取り組みます。

（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は、個人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対しての包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、条例や計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」という３つのレベルに分けられます。これらを効果的に連動させ、社会全体の自殺リスクを低下させるよう自殺対策を推進します。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「自殺発生の危機対応」、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」の各段階ごとに施策を講じます。

加えて、自殺の事前対応のさらに前段階での取組として、学校において、児童生徒を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

（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という危機は「誰にでも起こり得る危機」です。しかし、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、普及啓発を推進します。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

（５）関係機関との連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市をはじめ、関係団体、民間団体、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

3 計画の数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、平成 38 年（2026 年）までに、厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）の 18.5 と比べて 30%以上減少させる（13.0 以下にする）ことを目標にしています。また、埼玉県では、自殺対策計画の最終年である平成 32 年（2020 年）までに自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）比 13.3%減となる 15.6 とすることを目標としています。

そうした国や県の目標を踏まえ、本市では、今後 10 年間で自殺死亡率を 30%減少させることを目標とし、本計画の最終年度までの目標を平成 29 年（2017 年）の 20.3 に比べて、16.3%減の 17.0 と設定します。

	2017 年	2023 年 本計画最終年度	2027 年
自殺死亡率	20.3	17.0	14.2
対 2017 年比	100.0%	83.7%	70.0%

4 施策の体系

本市では、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている 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 3 つの「重点施策」で構成されています。

本市が既におこなっている「生きる支援」に関連した事業を自殺対策に活用できるようにまとめたものです。

【基本施策】

自殺総合対策大綱に基づいて、地域で自殺対策推進にあたり、欠かすことのできない基盤的な取組として定められています。

【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」「若年層」「無職者・失業者・生活困窮者」への取組です。

【施策体系図】

基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのないまち 本庄」の実現に向けて

基本方針

- (1) 生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 関連施策との連携を強化して総合的に取り組む
- (3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- (4) 実践と啓発を両輪として推進する
- (5) 関係機関との連携・協働を推進する

生きる支援施策

基本施策

地域における
ネットワークの強化

①地域におけるネットワークの強化

自殺対策を支える
人材の育成

①ゲートキーパー研修の実施

市民への啓発と周知

①情報提供・周知の推進
②市民向け講演会・イベント等の開催

相談・支援体制の充実

①相談支援の充実

高齢者に対する支援

①高齢者の居場所づくりと交流促進
②要介護者等への支援
③包括的な支援のための連携の推進

若年層に対する支援

①子どもに対する総合的な支援
②経済的困難を抱える子ども等への支援の充実
③若者に対する就労支援
④教員に対する研修等

無職者・失業者・
生活困窮者に対する
支援

①自立支援の推進
②各種生活支援の実施

重点施策

第4章 生きる支援施策の展開

1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化を図ります。

①地域におけるネットワークの強化

既存の各種連絡会議などを通じて、市内の関係部署や関係機関・団体が連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

事業名	実施内容	担当部署等
自殺対策ネットワーク会議	自殺対策を総合的に推進していくために、自殺対策ネットワーク会議を開催します。	健康推進課
子育て世代包括支援センター事業	子育て支援を行う関係機関のネットワークを強化し、子育て支援の仕組みを整えることにより、多面的な子育て支援を推進します。	子育て支援課 健康推進課
地域福祉推進事業	地域福祉計画に基づき、地域のネットワークづくり及び包括的な相談支援体制の構築等、地域福祉の推進を図ります。	地域福祉課
児玉郡市障害者自立支援協議会の開催	協議会の中で、各種支援機関の情報共有等を行い、ネットワークの構築を推進します。	障害福祉課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策には、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要で、その「気づき」のための人材育成を進めていくことが必要です。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて適切な支援につなげていく役割を担うゲートキーパーを養成していくために、市職員に対する研修や、市民に向けた講座を実施していきます。

①ゲートキーパー研修の実施

市民の相談を受ける機会のある人が自殺予防のための適切な対応をとれるように、ゲートキーパー研修を実施します。

事業名	実施内容	担当部署等
市職員に対するゲートキーパー研修	市職員に対し、ゲートキーパー研修を実施し、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期に気づき、適切な支援につないでいきます。	健康推進課
市民等へのゲートキーパー研修	市民等に対し、ゲートキーパー研修を実施し、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期に気づき、適切な支援につないでいきます。	健康推進課



(3) 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めるといったことが適切であるということが、社会全体の共通認識となるように普及啓発に努めます。

①情報提供・周知の推進

ガイドブックの中に各種相談窓口の連絡先を掲載し、情報の提供・周知を図ります。また、広報やホームページを活用し、周知と啓発に努めます。

事業名	実施内容	担当部署等
くらしのガイドブック発行事業	ガイドブックの中に、人権相談やいじめ相談などの生きる支援に関する相談先情報を掲載することで、住民に対して情報周知を図ります。	広報課
普及・啓発事業	自殺予防週間(9月)、自殺予防月間(3月)に合わせ、懸垂幕の掲揚や、広報、ホームページ等を活用し、自殺対策に関する情報提供を行います。	健康推進課

②市民向け講演会・イベント等の開催

各種イベントや講演会の中で、自殺対策に関する情報提供を行っていくことで、市民の自殺対策に関する理解を促進します。

事業名	実施内容	担当部署等
理解促進研究・啓発事業	障害者及び家族を対象とした講座・講習の中で、自殺も含めた問題を取り上げることで、住民に対する啓発を図ります。	障害福祉課
人権教育推進事業	人権教育研修会等の中で人権の問題を取り上げることで、住民に人権の大切さの啓発を図ります。	市民活動推進課
健康教育に関する普及啓発事業	健康教育講座等の中で、自殺の問題を取り上げることで、住民に対する啓発を図ります。	健康推進課

(4) 相談・支援体制の充実

自殺対策は、個人においても社会においても、「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」を増やす取組を行うことです。「生きることの阻害要因」をできるだけ取り除けるように、相談体制を充実させ、「生きることの促進要因」を増やせるように、様々な支援を行います。

①相談支援の充実

各種相談窓口での相談機能を強化するとともに、適切な専門・関係機関につながるができるよう、関係する相談窓口の連携に努めます。

事業名	実施内容	担当部署等
消費生活相談事業	消費生活に関する相談をきっかけに、困難を抱えている人の他の課題も把握していくことで、適切な支援につないでいきます。	商工観光課
市民相談事業	法律相談、税務相談、不動産相談、年金労働相談、行政相談といった無料の相談を定期的実施し、住民が抱える問題に適切に対応し、必要に応じて関連機関につなぎます。	市民課
地域子育て支援拠点事業	子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携し、適切な支援を行います。	子育て支援課
民生委員活動事業	民生委員・児童委員による相談・支援を推進し、地域住民が抱える問題を早期に発見し、適切な支援を行います。	地域福祉課
各種健康相談事業	健康診査や乳幼児健診、赤ちゃん訪問事業などを実施し、相談・支援を行います。	健康推進課
	産後うつや育児によるストレス等の相談支援を行い、必要に応じて適切な相談機関につなぎます。	健康推進課 子育て支援課
	統合失調症やうつ病等の精神障害を抱える人とその家族に対し、関係機関と連携し、適切な支援を行います。	障害福祉課
アウトリーチの推進（生活相談支援事業）	孤立や孤独、ゴミ屋敷、生活困窮等、地域の中で表面化しにくい課題の発見と解決を目指し、社会福祉協議会と市や民生委員・児童委員等が連携して、適切な支援につないでいきます。	社会福祉協議会

2 重点施策

(1) 高齢者に対する支援

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい現状があります。高齢者の孤立・孤独を防ぐために、地域とつながり、支援できるような相談体制や地域での見守り体制の充実など高齢者を包括的に支援する体制を推進します。

① 高齢者の居場所づくりと交流促進

高齢者の交流の場を提供することで、高齢者が孤立・孤独に陥らないよう努め、生きがいをもって生きられる社会の構築を図ります。

事業名	実施内容	担当部署等
老人福祉センター管理運営事業	老人福祉センター「つきみ荘」において高齢者の交流を推進します。	地域福祉課
老人クラブ助成事業	老人クラブの活動を通じて高齢者の交流を図るとともに、生きがいづくりを推進します。	地域福祉課
ふれあいいいききサロン支援事業	自治会等身近な地域を拠点に、高齢者や障害者、子育て中の人等がボランティアや地域の人たちと一緒に楽しく過ごす住民主体の交流活動を支援します。	社会福祉協議会

② 要介護者等への支援

不安に陥りやすい要介護者に対して適切な支援を実施していくとともに、介護者に対する支援を行います。

事業名	実施内容	担当部署等
家族介護支援事業	介護従事者同士の交流を促進し、日ごろの悩みの解消や、リフレッシュを図ります。	地域福祉課
要介護高齢者介護手当支給事業	介護保険で要介護4、要介護5に認定されている60歳以上の在宅高齢者と同居し常時介護している人に対し手当を支給し、介護者の経済的な負担の軽減を図ります。	地域福祉課
要介護認定申請受付	介護保険サービスを必要とする家族等への要介護認定申請の相談を受けた際に、家庭で抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	介護保険課
介護事業者への集団指導	介護サービス利用者の悩みや生活上の困難に早期に気づき、適切な支援につないでいくために事業者に対し、介護職員へのゲートキーパー研修の受講を働きかけます。	介護保険課

事業名	実施内容	担当部署等
総合相談支援業務	高齢者とその家族の悩みごとや困りごとに関する総合相談を実施し、高齢者本人や家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援につなぎます。	介護保険課
認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい知識と理解を持つ認知症サポーターを養成することで、認知症の人や家族が安心して暮らす地域づくりを推進します。	介護保険課
オレンジカフェ	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が集い、地域で暮らす認知症の人を支えるつながりを支援することで、認知症の人とその家族の孤立化予防や、家族介護負担の軽減を図ります。	介護保険課
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対して、自立支援・重度化防止の取組を行う中で、本人や家族の負担軽減を図ります。	介護保険課
筋トレサポーター養成講座 (介護予防運動指導者養成講座)	サポーターとなる住民に対しゲートキーパー研修の受講を働きかけ、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、適切な支援につないでいきます。	介護保険課
介護の悩み相談事業	介護に関する総合的な相談を実施することで、高齢者本人や家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	社会福祉協議会
高齢者世帯等安否確認事業	日常的に見守りが必要な高齢者世帯等で、希望する世帯に対し、民生委員・児童委員が月1回訪問することで、孤立防止を図ります。	社会福祉協議会
配食サービス事業	日常的に見守りが必要な単身高齢者世帯等で、希望する世帯に対し、民生委員・児童委員や配食ボランティアが月1回弁当(昼食)を届け安否等の確認をすることで、孤立防止を図ります。	社会福祉協議会
活動者導入促進事業(地域見守り体制整備支援事業)	自治会ごとに地域の見守り役として「活動者」を配置し、地域の単身高齢者や老老介護世帯等に対して、見守り活動を行うことで、適切な支援を行います。	社会福祉協議会
在宅福祉有償家事援助サービス事業	在宅の高齢者世帯や障害者世帯等を対象に、住民参加型による有償サービスとして、掃除や買い物等の家事全般、外出介助等の援助を行い、本人や家族の負担軽減を図ります。	社会福祉協議会

③包括的な支援のための連携の推進

健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体等の連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

事業名	実施内容	担当部署等
生活支援体制整備事業	生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するため、生活支援コーディネーターを配置し、多様な主体が参画する定期的な情報共有・連携強化の場である協議体を設置します。協議体における種々の活動を通じて、適切な支援を行います。	介護保険課

事業名	実施内容	担当部署等
包括支援センター運営事業	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報等を把握し、ケア会議等で共有することで、関係者間の連携の強化を図ります。	介護保険課
高齢者虐待防止ネットワーク会議	民生委員、医師、警察等の関係機関で構成する高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、高齢者虐待についての連絡や情報交換を行い、適切な支援につなげます。	介護保険課
在宅医療・介護連携推進協議会	医療・介護の関係者による多職種連携・協働により、在宅医療・介護を一体的に提供する体制構築を推進し、高齢者が安心して在宅生活を送れるようにします。	介護保険課

(2) 若年層に対する支援

いじめや周囲との人間関係、デートDV、進路、家庭内での悩みなど若者が抱えている悩みに対応していくために、庁内の関係機関が連携・協働し支援を行います。

また、「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、「SOSの出し方に関する教育」を学校の教育活動として実施します。

①子どもに対する総合的な支援

いじめや家庭問題のみならず、様々な悩みを抱えている子どもに対してその悩みに早期に気づき、適切に対応していけるよう、各種支援を総合的に行います。

事業名	実施内容	担当部署等
子どものショートステイ事業	ショートステイ事業を活用して、保護者への支援を行い、問題が深刻化するのを防ぎます。	子育て支援課
家庭児童相談事業	家庭児童相談員に対してゲートキーパー研修の受講を働きかけ、自殺リスクを抱える人の早期発見を図り、適切な支援につないでいきます。	子育て支援課
学校応援団	コーディネーターに対する研修会や学校応援団会議の際に、青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことで、子どもの見守り活動を充実させていきます。	学校教育課
保幼小中連携事業	保育園、幼稚園、小学校、中学校間で連携することで、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有し、悩みや心配事を抱える家庭に、継続的な支援を行います。	学校教育課
就学相談事業	特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定されます。各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、そうした困難の軽減を図ります。また、児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担の軽減を図ります。	学校教育課

事業名	実施内容	担当部署等
学校生活アンケート (hyper-QU アンケート)	hyper-QU アンケートを実施し、調査結果を活用することにより、よりよい学校生活とあたたかな人間関係づくりを進めていきます。	学校教育課
学力向上推進事業	個に応じたきめ細やかな指導を行い、児童生徒に確かな学力を身に付けさせることで、児童生徒の生きる力を育み、問題解決に向けた主体的な行動の促進等を図ります。	学校教育課
いじめ防止対策事業	いじめを受けている児童生徒の早期発見と早期対応を行うとともに、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOS の出し方等の教育を推進していきます。また、相談窓口等のリーフレットを児童生徒に配布し、いじめにあった際の相談先の情報等を周知します。	学校教育課
教育相談体制整備（いじめ含む）	学校内はもとより学校以外の場でも専門の相談員等に相談できる機会を提供することで、問題の早期発見・早期対応を図ります。また、教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー活用事業	スクールソーシャルワーカーによる関係機関とも連携した包括的な支援により、児童や保護者の自殺リスクの軽減を図ります。	学校教育課
不登校児童生徒支援事業 (適応指導教室「ふれあい教室」運営事業)	適応指導教室の相談員・指導員が自殺リスクの把握と対応について理解することで、不登校児童生徒の支援の充実を図ります。また、不登校児童生徒の保護者から相談があった場合に、相談員・指導員が必要に応じて適切な機関へつないでいきます。	学校教育課
社会体験チャレンジ事業	職業体験の機会に、就業時に直面し得る様々な勤労問題についても指導することで、問題を抱えた際の対処法や相談先情報等を周知します。	学校教育課



②経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

生活困窮世帯が抱える様々な問題は、その家庭で成長する子どもや若者の自殺のリスクを高める要因となります。経済的困難を抱える家庭に対して適切な支援を行うとともに、相談者本人の意思を尊重しつつ相談機関・窓口間の連携や情報共有を図ります。

事業名	実施内容	担当課
児童扶養手当支給事業	家族との離別・死別を経験している人は自殺のリスクが高まる場合があります。児童扶養手当の支給機会を通じて、自殺リスクを抱えている人を適切な支援につないでいきます。	子育て支援課
ひとり親家庭等医療費支給事業	ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすく、医療費の助成の際に課題を把握し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	子育て支援課
母子家庭等対策総合支援事業	自立支援教育訓練給付金、高等職業訓練促進給付金、高卒認定試験受講修了時等給付金等の給付申請の際に、その家庭が抱える課題を把握し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	子育て支援課
母子生活支援施設委託事業	施設入所している又は入所を希望する母子家庭に対して、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	子育て支援課
就学援助事業	就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えていたりする可能性が考えられます。費用の補助の際に、家庭の状況等により、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	学校教育課
育英資金貸付事業 入学準備金貸付事業	費用の貸付の際に、家庭の状況やその他の問題等により、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	学校教育課
子どもの学習支援事業	生活保護世帯及び生活困窮世帯等の中高生を対象とした学習支援を通じて、子どもや家族の抱える問題を察知し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	生活自立支援課

③若者に対する就労支援

若者が生きがいをもって自立して生きていけるよう、自立支援のための相談を行います。

事業名	実施内容	担当課
自立支援のための無料相談	地域若者ステーション「深谷サポステ」において若年者の就労相談を実施しており、相談を通じて、若年者が抱える課題を把握し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	商工観光課

④教員に対する研修等

悩みや問題を抱えた児童・生徒にいち早く気づき、適切に対応していけるよう、教員に対する研修等を行っていきます。

事業名	実施内容	担当課
教職員研修 (生徒指導・教育相談担当 研修会)	問題行動を起こす児童生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子どもがいる可能性もあります。教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深めるように努めます。	学校教育課

(3) 無職者・失業者・生活困窮者に対する支援

無職者・失業者・生活困窮者は、経済問題以外にも傷病、障がいや人間関係等様々な問題を抱えている場合があり、自殺リスクが高いとされています。

包括的な生きる支援を実施していくことで、そうした人たちの自殺リスクを軽減していきます。

①自立支援の推進

生活困窮に陥った人が自立して生活していけるよう、相談支援や就労支援を行います。

事業名	実施内容	担当課
自立相談支援事業	生活困窮等に関する総合相談を通じて様々な課題を把握し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	生活自立支援課

事業名	実施内容	担当課
就労準備支援事業	就労準備支援事業を通じて様々な課題を把握し、必要に応じて適切な支援につないでいきます。	生活自立支援課

②各種生活支援の実施

住居に関する支援や家計相談など、様々な生活支援を行っていく中で、生活困窮に陥った人の自殺リスクの低下を図ります。

事業名	実施内容	担当課
徴収の緩和制度としての納税相談	納税相談を通じて様々な課題を把握し、必要に応じて適切な支援を行います。	収納課 債権回収対策室
保険料（税）の賦課・徴収・減免	納付困難等による減免申請希望者には対面等での事情聴取を通じて、様々な課題を把握し、必要に応じて適切な支援を行います。	保険課
生活保護費支給事業	被保護者との面接の機会を通じて世帯状況を把握し、必要に応じて適切な支援を行います。	生活自立支援課
住居確保給付金	生活基盤である住居の喪失は自殺リスクを高める可能性があります。住居確保給付金を通じて様々な課題を把握し、必要に応じて適切な支援を行います。	生活自立支援課
家計相談支援事業	家計管理困難による生活困窮者等を対象とした、家計の見直しや収支管理等の支援を通じて、様々な課題を把握し、必要に応じて適切な支援を行います。	生活自立支援課
福祉資金貸付制度	福祉資金貸付金を通じて、低所得者世帯の生活の安定を図ります。	社会福祉協議会
フードバンク事業	生活困窮者世帯等に食糧等を支給することで、生活の安定を図ります。	社会福祉協議会

第5章 計画の推進

1 計画の周知

本計画を推進していくために、市民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取組を行えるよう、市ホームページなどを活用し周知を行います。

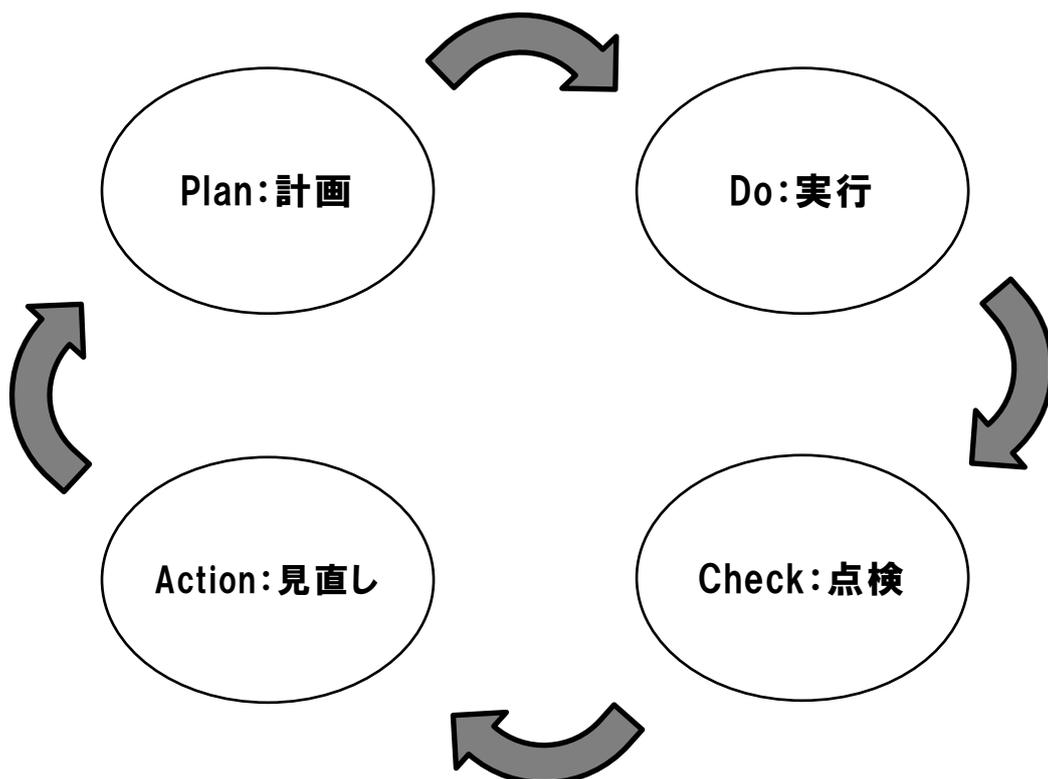
2 計画の推進体制

関係各課・機関は、対象としている人に適切な対策を講じるとともに、相互に連携・協力して総合的な自殺対策の推進を図ります。また、関係機関・団体や、公募市民等で構成する自殺対策ネットワーク会議を設置し、連携を強化し、事業の推進に努めます。

3 計画の進捗管理

本計画の着実な推進を図るため、取組状況を健康推進課にて把握し、PDCAサイクル（Plan：計画、Do：実行、Check：点検、Action：見直し）に基づき、計画の適切な進捗管理を行います。

評価については、年度ごとに行うこととし、評価方法は、目標の達成度を数値で見る量的評価と、計画推進のための取組や経過を評価する質的評価を併せて行います。



1 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

施行日：平成二十八年四月一日

最終更新：平成二十八年三月三十日公布（平成二十八年法律第十一号）改正

目次

- 第一章 総則（第一条—第十条）
- 第二章 基本的施策（第十一条—第十九条）
- 第三章 自殺総合対策会議（第二十条・第二十一条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 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ことにかんがみ、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に対する支援の充実を図り、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）

第二条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとら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。

2 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。

3 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。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「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。

(地方公共団体の責務)

第四条 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。

(事業主の責務)

第五条 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)

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第七条 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。

(施策の大綱)

第八条 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を定めなければならない。

(法制上の措置等)

第九条 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)

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

(調査研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(国民の理解の増進)

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、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体制の整備)

第十四条 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体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十五条 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、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)

第十六条 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。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 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、自殺未遂者に対する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。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 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、当該親族等に対する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。

(民間団体の活動に対する支援)

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 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。

- 一 第八条の大綱の案を作成すること。
- 二 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。
- 三 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。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

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。

附 則 抄

(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。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号)

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

2 本庄市自殺対策ネットワーク会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第3条第2項の規定に基づき、市内における自殺対策の推進を図るために、本庄市自殺対策ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺の現状把握に関すること
- (2) 関係機関等の活動情報交換と相互連携に関すること
- (3) 自殺対策の推進に関すること
- (3) その他ネットワーク会議が必要と認める事項

(組織)

第3条 ネットワーク会議は、委員20人以内とする。

2 ネットワーク会議は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係団体の代表者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 公募市民
- (4) 別表に掲げる職員
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 ネットワーク会議に、会長及び副会長を置く。

2 会長は、副市長をもって充てる。

3 会長は、会務を総理し、ネットワーク会議を代表する。

4 副会長は、保健部長をもって充てる。

5 副会長は、ネットワーク会議を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 ネットワーク会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 ネットワーク会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

3 委員は、ネットワーク会議に自ら出席できないときは、代理のものを出席させることができる。

(庶務)

第7条 ネットワーク会議の庶務は、保健部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この規程に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、会長がネットワーク会議に諮って定める。

別表（第3条関係）

市民生活部長、福祉部長、経済環境部長、教育委員会事務局長

3 本庄市自殺対策ネットワーク会議委員名簿

(敬称略・順不同)

役職	氏名	選出区分 (本庄市自殺対策ネットワーク会議設置要綱第3条第2項)		備考
会長	今井 和也	第5号委員	本庄市副市長	
副会長	中田 啓一		本庄市保健部長	
委員	富沢 峰雄	第1号委員	本庄市児玉郡医師会副会長	
委員	田中 弘和		本庄市PTA連合会会長	
委員	木村 泰幸		本庄商工会議所女性会会長	
委員	浅見 敏江		児玉商工会女性部長	
委員	駒沢 三郎		本庄市社会福祉協議会事務局長	
委員	木村モト子		本庄市民生委員・児童委員協議会副会長	
委員	矢本 政子		第2号委員	埼玉県本庄保健所副所長
委員	中田 守	本庄市立小・中学校長会 本庄南中学校校長		
委員	磯川 勝範	本庄警察署生活安全課長		
委員	小島 慎介	児玉警察署生活安全課長		
委員	春山 茂子	第3号委員	公募による市民	
委員	土谷 裕子		公募による市民	
委員	反町 光弘	第4号委員	本庄市市民生活部長	
委員	山田 由幸		本庄市福祉部長	
委員	木村 章寿		本庄市経済環境部長	
委員	稲田 幸也		本庄市教育委員会事務局長	

4 本庄市自殺対策計画庁内策定委員会設置要綱

(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項の規定に基づき、市内における自殺対策の基本方針等を定める本庄市自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定に関し必要な協議を行うため、本庄市自殺対策計画庁内策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整に関すること
- (3) その他委員会が必要と認めた事項に関すること

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は保健部長を、副委員長は保健部次長をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が完了する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員会を補佐し、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 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

3 委員は、委員会に自ら出席できないときは、代理のものを出席させることができる

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

別表（第3条関係）

市民活動推進課長、地域福祉課長、生活自立支援課長、障害福祉課長、子育て支援課長、健康推進課長、商工観光課長、学校教育課長
--

5 本庄市自殺対策計画庁内策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

役職	氏名	選出区分 (本庄市自殺対策計画庁内策定委員会 設置要綱第3条)		備考
委員長	中田 啓一	第2項委員	保健部長	
副委員長	岡野 美香		保健部次長兼保険課長	
委員	塩原 利春	第3項委員	市民生活部市民活動推進課長	
委員	塩原 秀一		福祉部地域福祉課長	
委員	山田 剛		福祉部生活自立支援課長	
委員	永尾 仁一		福祉部障害福祉課長	
委員	我妻 元晴		福祉部子育て支援課長	
委員	伊平 直美		保健部健康推進課長	
委員	境野 淳		経済環境部商工観光課長	
委員	木村 健治		教育委員会事務局学校教育課長	

6 本庄市自殺対策計画策定経過

開催日	内容	主な会議検討内容等
平成 30 年 6 月 25 日	本庄市自殺対策計画庁内策定委員会第 1 回会議	<ul style="list-style-type: none"> ・本庄市自殺対策計画調査 ・市民意識調査
平成 30 年 7 月 12 日～7 月 19 日	こころの健康に関するアンケート調査実施【中学生】	
平成 30 年 8 月 3 日～8 月 20 日	こころの健康に関するアンケート調査実施【市民】	
平成 30 年 11 月 5 日	本庄市自殺対策計画庁内策定委員会第 2 回会議	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査結果 ・本庄市自殺対策計画（骨子案）
平成 30 年 11 月 9 日	第 1 回本庄市自殺対策ネットワーク会議	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定
平成 30 年 11 月 19 日	本庄市自殺対策計画庁内策定委員会第 3 回会議	<ul style="list-style-type: none"> ・本庄市自殺対策計画（骨子案）
平成 31 年 1 月 8 日～2 月 8 日	パブリックコメントの実施	
平成 31 年 2 月 15 日	本庄市自殺対策計画庁内策定委員会第 4 回会議	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果
平成 31 年 2 月 15 日	第 2 回本庄市自殺対策ネットワーク会議（書面）	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果

本庄市自殺対策計画

平成 31 年 3 月

発行・編集：本庄市 保健部 健康推進課

〒367-0031 埼玉県本庄市北堀 1422-1

TEL：0495-24-2003 FAX：0495-24-2005
