

自殺対策計画策定委員会（第１回） 次第

日時 令和６年８月１日（木）

午後１時１５分～

場所 市役所３階 ３０５Ａ会議室

１ 開 会

２ 委嘱状交付

３ あいさつ

４ 正副委員長の選出

５ 議 題

（１）現行計画について

・資料１

（２）国県の計画について

・資料２

（３）本市の現状について

・資料３－１、資料３－２

（４）自殺対策取組み骨子（案）について

・資料４

（５）今後のスケジュールについて

・資料５

（６）その他

６ 閉 会

行田市自殺対策計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

選出区分（要綱規定順）	役 職	氏 名
加須保健所	所 長	鈴木 勝幸
行田市医師会	理 事	川島 治
行田市薬剤師会	副会長	和田 明
行田市小中学校校長会	埼玉中学校長	鈴木 久美子
行田市自治会連合会	副会長	高鳥 和子
行田市民生委員・児童委員連合会	副会長	遠藤 優子
行田市地域包括支援センターふぁみいゆ (地域の相談支援機関・団体)	管理者	小沢 めぐみ
NPO法人にりん舎 (地域の相談支援機関・団体)	理事長	田口 泰大
行田市社会福祉協議会	主 査	新井 由美子
公募の市民	—	大西 航
公募の市民	—	五十嵐 次雄

第1次行田市自殺対策計画（令和2～令和6年度）

資料1

☆趣旨

- ・国は、自殺対策基本法に基づき「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。
- ・本市でも、地域の課題を踏まえた「行田市自殺対策計画」を策定（計画期間は5年間）
※第1次計画は、国の「自殺総合対策大綱」（平成29年7月）及び埼玉県の「自殺対策計画」（平成30年3月）と整合性を図り策定

☆第1次計画の基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのないつながりが豊かなまちの実現を目指して』

基本施策

1. 市民への啓発と周知

- （1）相談窓口の案内や自殺関連の資料配布
- （2）市民向けの講座等の開催
- （3）メディア等を活用した啓発活動

2. 自殺対策を支える人材の養成

- （1）さまざまな職種を対象とする研修
- （2）一般市民に対する研修

3. 生きることの促進要因への支援

- （1）自殺リスクを抱える可能性のある人への支援
- （2）自殺対策に資する居場所づくりの推進
- （3）自殺未遂者への支援
- （4）遺された人への支援

4. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- （1）児童生徒や若年層への相談支援の推進
- （2）児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進
- （3）児童生徒や若年層への健全育成に資する各種取組みの推進

5. 地域におけるネットワークの強化

- （1）住民同士の助け合いへの支援
- （2）まちぐるみで取り組む地域包括ケアの推進

重点施策

1. 高齢者への対策

- （1）高齢者の「生きるための支援」の充実と啓発の推進
- （2）高齢者が生きがいを実感できる居場所づくりの推進
- （3）高齢者の周りにいる支援者の理解を深める

2. 生活困窮者への対策

- （1）生活困窮者自立支援事業と生活保護事業との連動
- （2）生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化

3. 勤務・経営問題への対策

- （1）勤務問題による自殺リスク減少に向けた相談支援体制の充実
- （2）勤務問題による自殺リスクの理解と普及啓発の推進
- （3）職場での心や体の健康づくりの推進

本市の目標と現状

数値目標	平成27年	（令和4年）	令和6年
自殺死亡率	23.5	（18.3）	16.5
対27年比	100%	（77.9%）	70%

※県は令和4年の目標を対27年比で77.9%としている。

【現状値】 令和4年自殺死亡率 17.7

国の自殺対策大綱及び県の計画

【自殺対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）】

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. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

【埼玉県地域保健医療計画（令和6年3月）】

重点施策

1. 相談支援体制を整備充実する
2. 自殺ハイリスク者への支援を推進する
3. 子供・若者、女性の自殺対策を推進する

基本施策

1. 県民一人一人の気づきと見守りを促す
2. 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する
3. 自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る
4. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
5. 適切な精神科医療福祉サービスを受けられるようにする
6. 社会全体の自殺リスクを低下させる
7. 遺された人への支援を充実する
8. 民間団体との連携を強化する

⇒ 市は国及び県の計画を踏まえ、地域の実情に応じて自殺対策計画を策定するとされている。

行田市の自殺の現状（平成 30 年～令和 4 年）

1. 統計でみる行田市の現状

実用性のある自殺対策を推進するためには、地域の自殺の現状を正確に把握する必要がありますが、自殺に関する統計データには、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。

厚生労働省の「人口動態統計」では、日本人を対象に集計していますが、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も対象に集計しています。

また、自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロフィール」を活用し、本計画の策定にあたって自殺の現状の把握・分析に努めました。

○ 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁の「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を含む。）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、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上します。

なお、いずれの統計も暦年（1 月～12 月まで）の統計です。

■事務手続き上（訂正報告）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作成者から自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上しません。

一方、警察庁の「自殺統計」は、捜査等により、死亡の理由が自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し計上しています。

○ 統計データの留意点

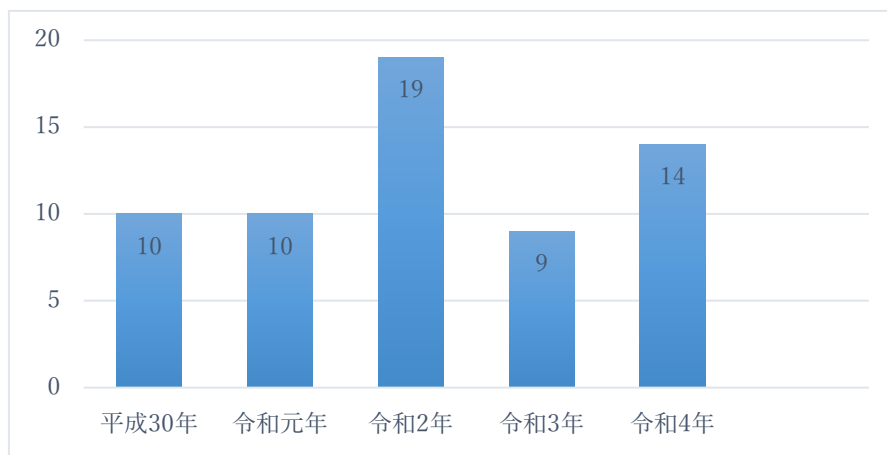
■「自殺死亡率」とは、人口 10 万人あたりの自殺者数です。

■割合（％）は、それぞれの割合を四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても 100％にならないことがあります。

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、令和 2 年が 19 人と最も多く、年によって増減があります。総じて、前回の行田市自殺対策計画（平成 25 年 18 人、平成 26 年 16 人、平成 27 年 22 人、平成 28 年 11 人、平成 29 年 17 人）の数値から減少傾向にあります。

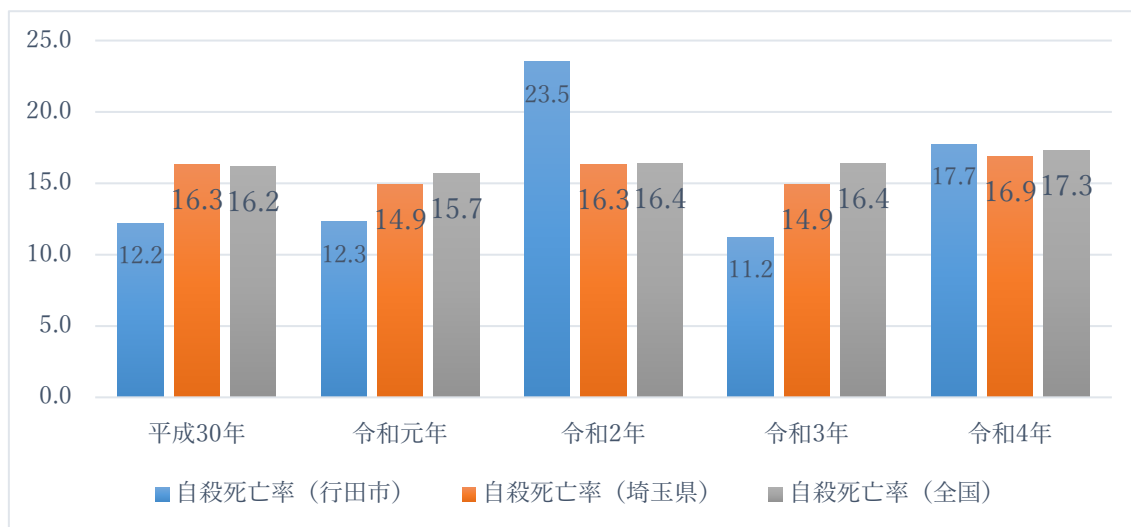
図 1 自殺者数の推移 (単位：人)



〔資料〕警察庁「自殺統計」

本市の自殺死亡率※は、令和 2 年に 23.5 人と高くなっています。その後、令和 3 年には 11.2 人に下がりましたが、令和 4 年には 17.7 人と埼玉県及び全国より高い状況となっています。

図 2 自殺死亡率の推移 (単位：人口 10 万対)



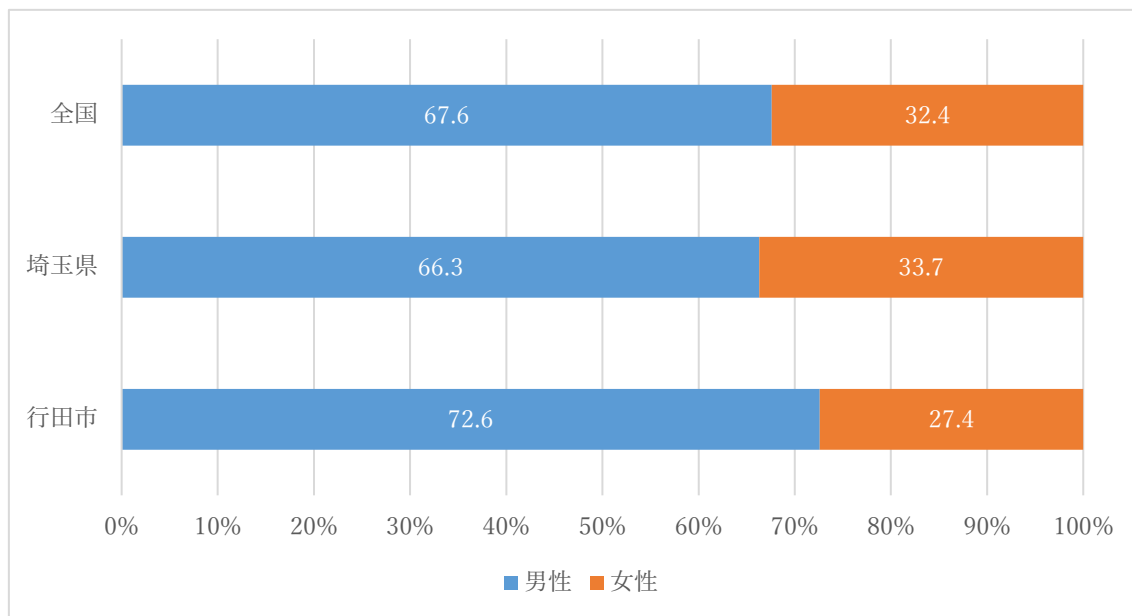
〔資料〕警察庁「自殺統計」

※自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数を表します。

(2) 性別、年代別割合

本市の自殺者の男女別割合は、男性が72.6%、女性が27.4%です。

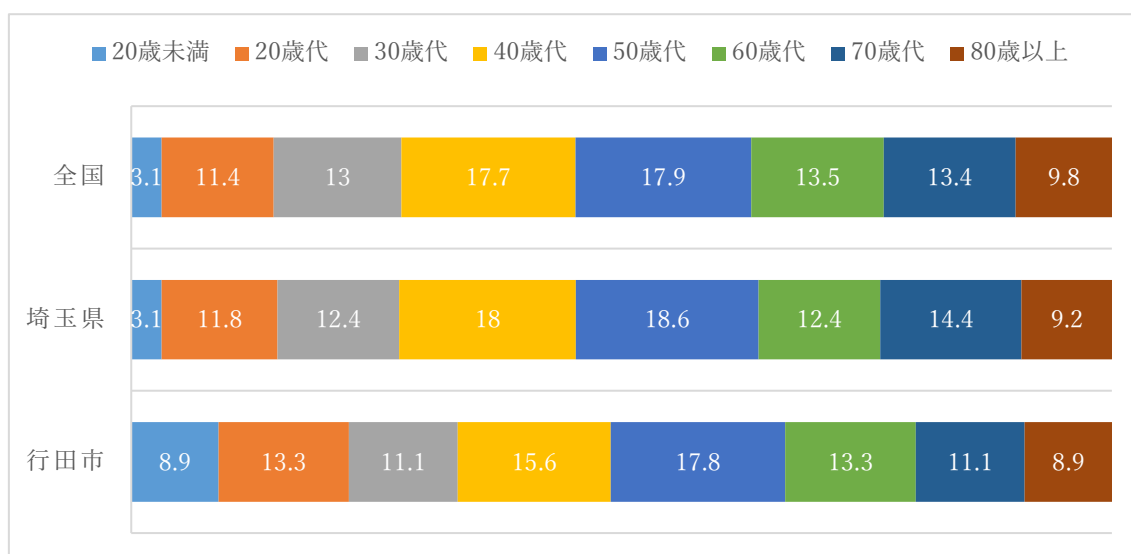
図3 自殺者の男女別割合（平成30年～令和4年の累計）（単位：%）



〔資料〕警察庁「自殺統計」

本市の自殺者の年齢別割合を見ると、埼玉県及び全国と比較して、男性では20歳未満、20歳代の割合が高く、女性では20歳未満、50歳代以降の割合が高い状況です。

図4 自殺者（男性）の年齢別割合（平成30年～令和4年の累計）（単位：%）



〔資料〕警察庁「自殺統計」

図5 自殺者（女性）の年齢別割合（平成30年～令和4年の累計）（単位：％）



〔資料〕警察庁「自殺統計」

（3）ライフステージ別死因

本市の平成30年～令和4年までの5年間累計のライフステージ別死因では、青年期の死因で第1位、壮年期で死因の第2位、中年期で死因の第4位となっています。

表1 ライフステージ別死因上位4位（平成30年～令和4年）（単位：％）

	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 28.6%	悪性新生物 20%	自殺 66.7%	悪性新生物 31.5%	悪性新生物 38.6%	悪性新生物 24.5%	悪性新生物 25.7%
第2位	先天奇形、変形及び染色体異常 28.6%	インフルエンザ 20%	悪性新生物 11.1%	自殺 20.4%	心疾患（高血圧性を除く） 15.7%	心疾患（高血圧性を除く） 17.5%	心疾患（高血圧性を除く） 17.2%
第3位	その他の新生物 14.3%	先天奇形、変形及び染色体異常 20%	先天奇形、変形及び染色体異常 11.1%	心疾患（高血圧性を除く） 11.1%	脳血管疾患 7.2%	肺炎 9.3%	肺炎 8.5%
第4位	心疾患（高血圧性を除く） 14.3%			脳血管疾患 11.1%	自殺 5.5%	老衰 8.6%	老衰 7.7%

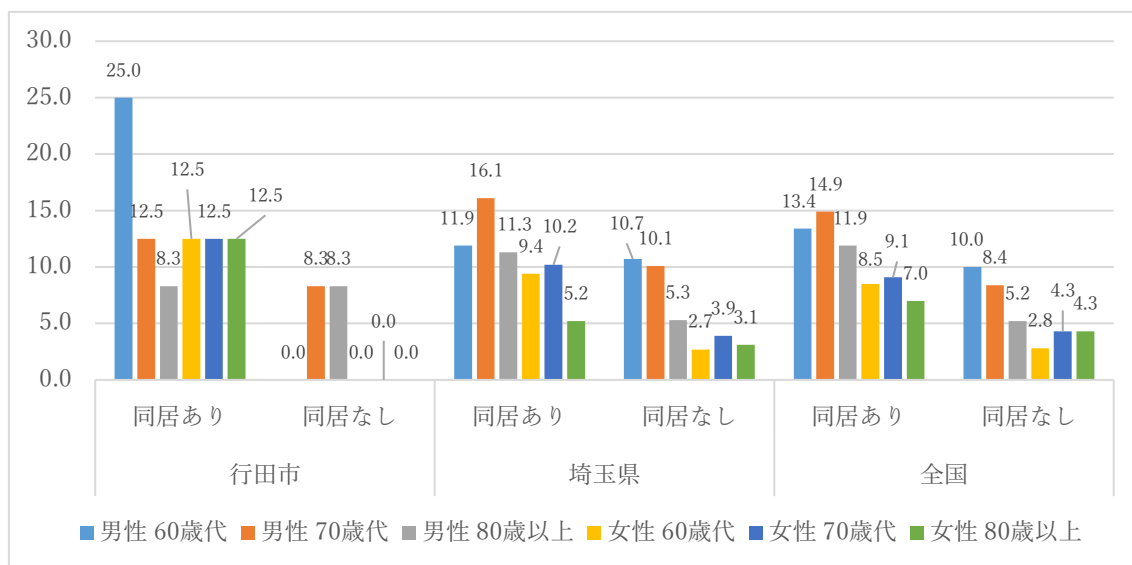
※死因順位に用いる分類項目による。但し、死因順位第4位までを掲載し、死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順とする。〔資料〕埼玉県地域の現状と健康指標（人口動態統計）

(4) 同居人の有無による自殺者の状況

本市の 60 歳以上の自殺者を性別、年齢及び同居人の有無で見ると、「60 歳代・男性・同居あり」が 25.0%と埼玉県や全国と比較して高くなっています。

図 6 自殺者の同居人有無による自殺者数の割合（平成 30 年～令和 4 年の累計）

（単位：％）



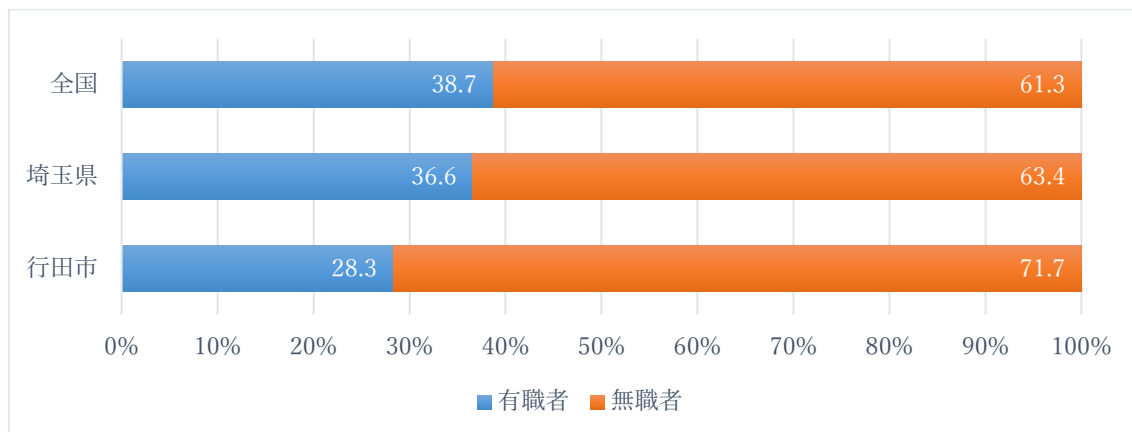
〔資料〕警察庁「自殺統計」

(5) 有職者・無職者の自殺の状況

本市の有職者・無職者の自殺の状況を見ると、埼玉県及び全国よりも無職者の割合が高い傾向にあります。

図 7 有職者・無職者の自殺の割合（平成 30 年～令和 4 年の累計）

（単位：％）

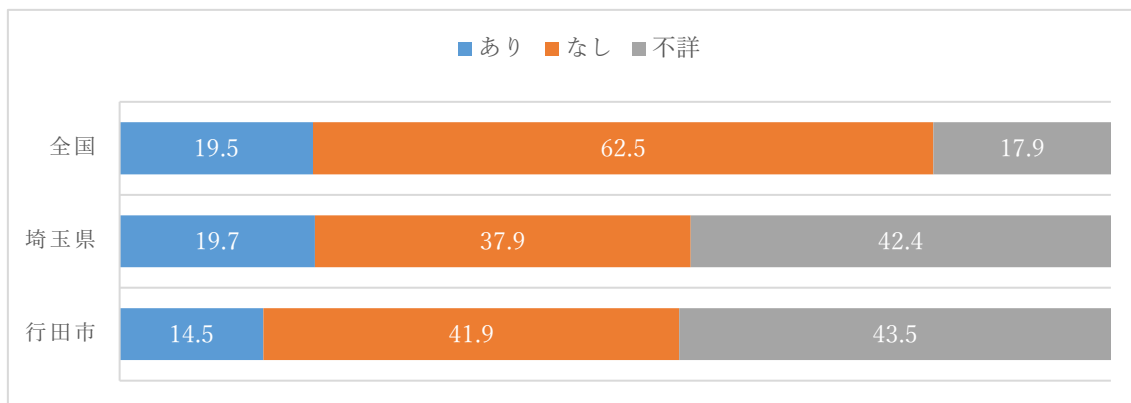


〔資料〕警察庁「自殺統計」

(6) 自殺者における未遂歴

本市の自殺者のうち過去に自殺未遂の経過のある者の割合は 14.5%で、埼玉県及び全国より低い傾向にあります。

図 9 自殺者における未遂歴の有無（平成 30 年～令和 4 年の累計）（単位：％）



〔資料〕警察庁「自殺統計」

（７）行田市における自殺の特徴

（一般社団法人）いのち支える自殺対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル 2023」では、行田市の自殺の特徴について、性別・年代等の特性を明らかにしています。また、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に、「背景にある主な自殺の危機経路」を推定しています。この危機経路は、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たものです。

表２ 行田市の主な自殺の特徴（平成 30 年～令和 4 年の合計）

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	9	14.5%	16.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位:男性 60 歳以上 無職・同居	7	11.3%	20.9	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
3 位:男性 40～59 歳 無職・同居	5	8.1%	135.9	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
4 位:女性 40～59 歳 無職・同居	5	8.1%	22.3	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
5 位:男性 40～59 歳 有職・同居	5	8.1%	11.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺

〔資料〕自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

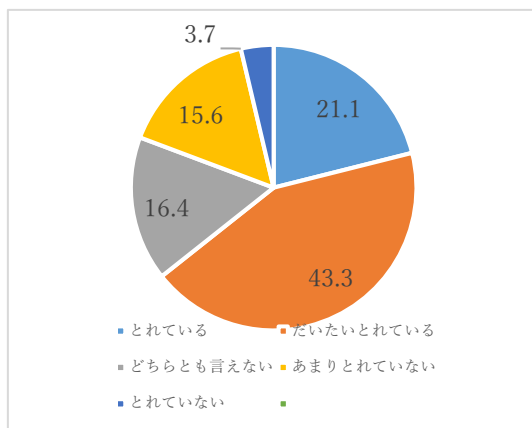
※「背景にある主な自殺の危機経路」自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）を参考にしています。

(8) 第3次行田市健康増進・食育推進計画より

・睡眠で日頃の疲れがとれているか

睡眠で疲れが「とれている」「だいたいとれている」と回答した人を合わせると 64.4%です。

図 16 睡眠で疲れが取れているか (単位：%)

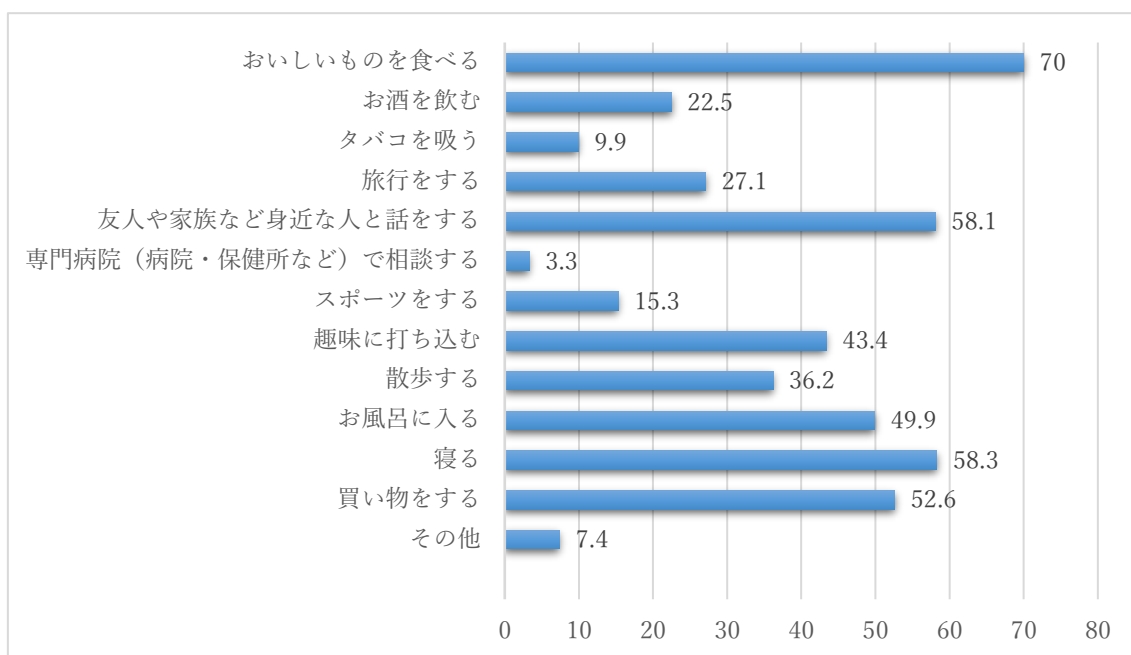


・ストレスの解消法

ストレスの解消法は、「食べる」が最も多く、次いで「寝る」「友人や家族との会話」「買い物」「お風呂に入る」という状況になっています。

図 17 ストレス解消法 (複数回答)

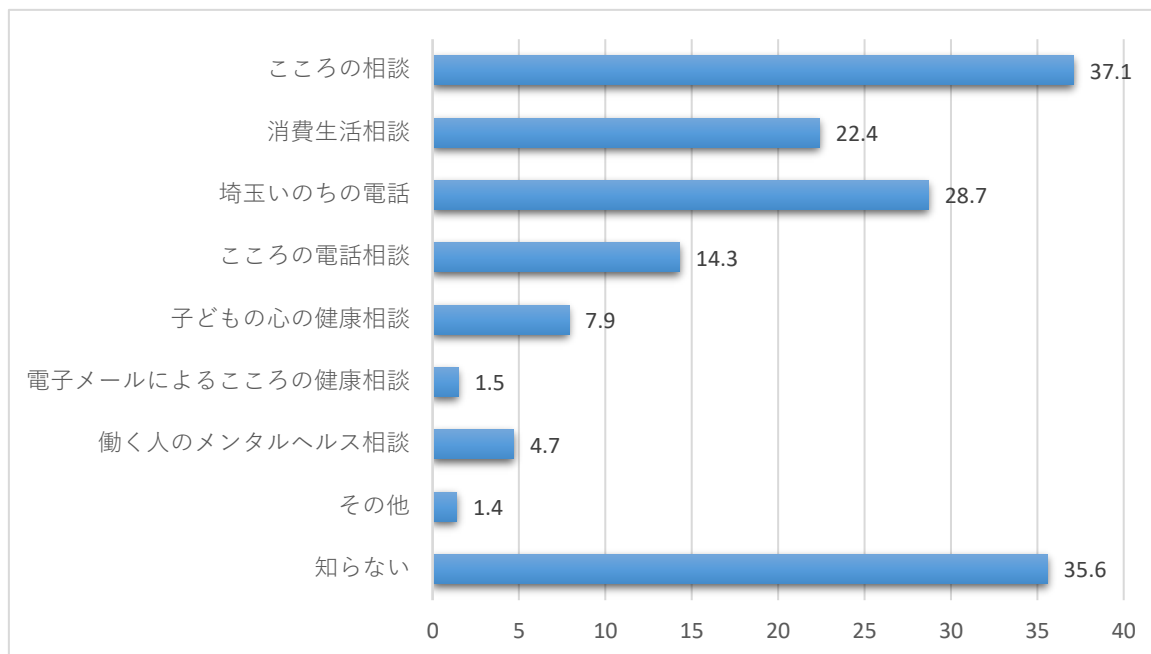
(単位：%)



・自殺防止で知っている相談先

相談機関の周知度は「こころの相談」（市保健センター実施）が37.1%で最も多く、相談等窓口や事業を「知らない」人は35.6%です。

図 18 自殺防止で知っている相談先（複数回答）（単位：％）

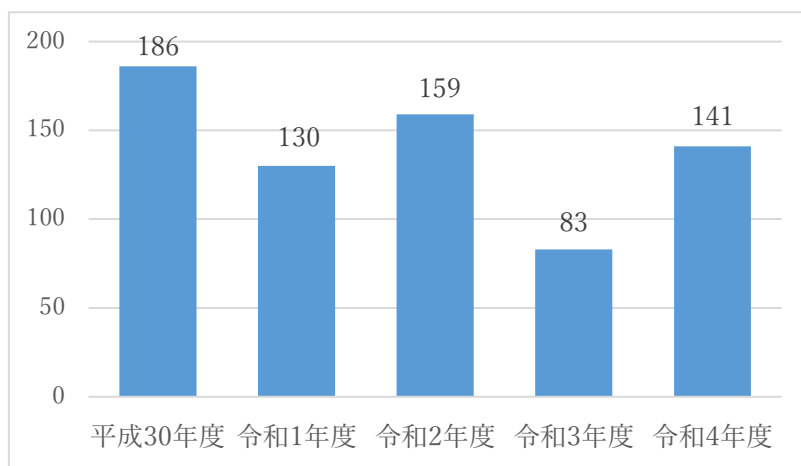


（９）その他の資料

（ア）児童虐待件数の推移

本市の児童虐待件数は、年度によって増減があります。令和４年度は141件の相談がありました。

図 19 本市の虐待件数の推移（単位：件）

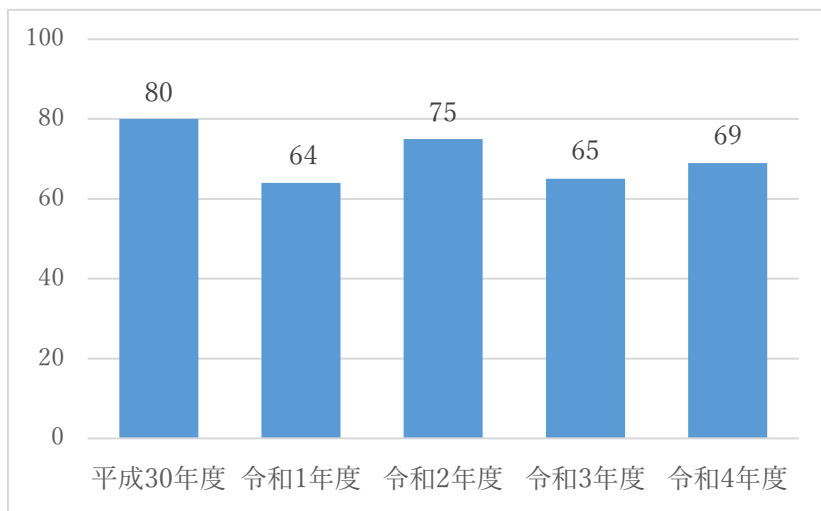


〔資料〕 こども家庭センター

(イ) DV や夫婦関係、生活経済・生き方等の相談件数の推移

本市の DV や夫婦関係、生活経済・生き方等の相談件数は、年度によって増減があります。令和 4 年度は 69 件の相談がありました。

図 20 DV や夫婦関係、生活経済・生き方の相談件数の推移 (単位：件)

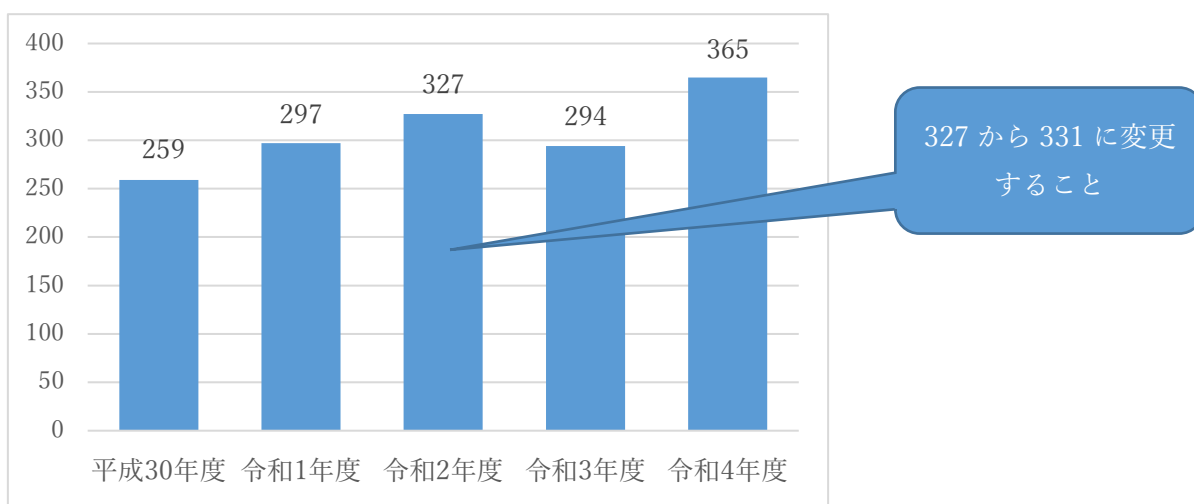


〔資料〕男女共同参画推進センター

(ウ) 生活保護面接相談員相談件数の推移 (延べ件数)

本市の生活保護相談件数は、年度によって増減があります。令和 4 年度は 365 件で前年と比べ増加しました。

図 21 生活保護面接相談員相談件数の推移 (単位：件)



〔資料〕福祉課

行田市における自殺現状のまとめ

NO	現 状
1	平成30年から令和4年までの市の自殺死亡率は、年によって増減がありますが、令和2年、令和4年では、埼玉県や全国より多い状況です。
2	市の自殺者の男女比は、男性72.6%と、男性割合が高く、国・県では、前期間（H25～H29）より女性割合が高くなる一方で市では女性割合は低下している状況です。
3	市の自殺者の年齢別割合は、埼玉県及び全国と比較して、 <u>男性では20歳未満、20歳代の割合が高く、女性では20歳未満、50歳代以上の割合が高い</u> 状況です。
4	ライフステージ別の死因順位では、 <u>青年期（15歳～24歳）の第1位と壮年期（25歳～44歳）の第2位、中年期（45歳～64歳）の第4位が自殺</u> となっています。
5	<u>市の60歳以上の自殺者の状況として、「男性・60歳代・同居あり」が25%を占め、国・県より特に高くなっています。</u>
6	<u>市の無職者の自殺の割合が、埼玉県及び全国に比べて高い傾向にあります。</u>
7	市の自殺者における自殺未遂歴の有無についての割合は、有が14.5%です。同程度である全国、県に比べ低い状況です。
8	市の自殺者について、性別・年齢・職業有無・同居人の有無の別で自殺者数が多い順に危機経路事例を明らかにすると、「女性60歳以上、無職・同居」の「<u>身体疾患→病苦→うつ状態→自殺</u>」が一番多く、次に、「男性60歳以上、無職・同居」の「<u>失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺</u>」が多い状況です。 ※本市の自殺者の危機経路を調査したものではなく、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たものの。
9	本市では、「 <u>自殺防止の相談先</u> 」を「知らない」と回答した方が35.6%います。

自殺対策の取組み（骨子案）

基本施策

一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター
「地域自殺対策政策パッケージ」より

第 1 次計画（R2～R6）	
1	市民への啓発と周知
2	自殺対策を支える人材の養成
3	生きることの促進要因への支援
4	児童生徒の SOS の出し方に関する教育
5	地域におけるネットワークの強化

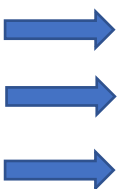


第 2 次計画（R7～R11）	
1	変更なし
2	自殺対策を支える人材の育成
3	自殺未遂者等への支援の充実
4	自殺遺族等への支援の充実
5	変更なし
6	変更なし

重点施策

一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル2023」より

第 1 次計画	
1	高齢者への対策
2	生活困窮者への対策
3	勤務・経営者への対策



第 2 次計画	
1	変更なし
2	変更なし
3	無職者・失業者への対策

第 2 次自殺対策計画策定スケジュール

NO	期 日	内 容
1	令和 6 年 8 月 1 日（木）	第 1 回策定委員会 ・ 委嘱状交付 ・ 正副委員長の選出 ・ 現行計画 ・ 国県の計画 ・ 本市の現状 ・ 対策の取組み骨子（案） ・ 今後のスケジュール ・ その他
2	1 0 月上旬	第 2 回策定委員会 ・ 本市の取組み状況 ・ 素案説明
3	1 1 月中旬	第 3 回策定委員会 ・ 計画案の決定
4	1 2 月上旬から 1 月上旬	パブリックコメント
5	令和 7 年 2 月上旬	第 4 回策定委員会 ・ 計画決定
6	3 月	計画策定

行田市自殺対策計画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条の規定に基づき、自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定を円滑に推進するため、行田市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員11人以内をもって組織し、次の各号に掲げるものに属する者から市長が委嘱する。

- (1) 加須保健所
- (2) 行田市医師会
- (3) 行田市薬剤師会
- (4) 行田市小中学校校長会
- (5) 行田市自治会連合会
- (6) 行田市民生委員・児童委員連合会
- (7) 地域の相談支援機関・団体
- (8) 行田市社会福祉協議会
- (9) 公募の市民

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了する日までとする。ただし、委員が欠けた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員が前条各号に掲げる職を失ったとき、又は当該団体から脱退したときは、同時に委員の職を失うものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて委員長が召集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、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 前2項においては、書面参加、及び書面表決の方法も有効とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年11月22日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月22日から施行する。