

行田市自殺対策計画（案）

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

令和２年３月

行田市

はじめに

令和2年3月

行田市長 石井直彦

目 次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2

第2章 行田市の自殺の現状

1. 統計でみる行田市の現状	3
2. 行田市民意識調査等でみる行田市の現状	10
3. 自殺対策における現状と課題	16

第3章 基本的な考え方

1. 自殺対策の基本理念	18
2. 自殺対策の基本認識	18
3. 自殺対策の基本方針	18
4. 自殺対策の数値目標	19

第4章 自殺対策における取組

1. 基本施策	
基本施策1 市民への啓発と周知	21
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	22
基本施策3 生きることの促進要因への支援	22
基本施策4 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	23
基本施策5 地域におけるネットワークの強化	24
2. 重点施策	
重点施策1 高齢者への対策	25
重点施策2 生活困窮者への対策	26
重点施策3 勤務・経営者への対策	27
3. 生きる支援関連施策（一覧）	28

第5章 計画の推進

47

<資料>

1. 策定の経過	48
2. 行田市自殺対策計画策定委員会設置要綱	48
3. 自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）	51

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個々の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にある等、着実に成果を上げています。

しかし、全国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者数）は依然高く、自殺者数は毎年2万人を超える状況であり、非常事態はいまだに続いていると言わざるを得ません。

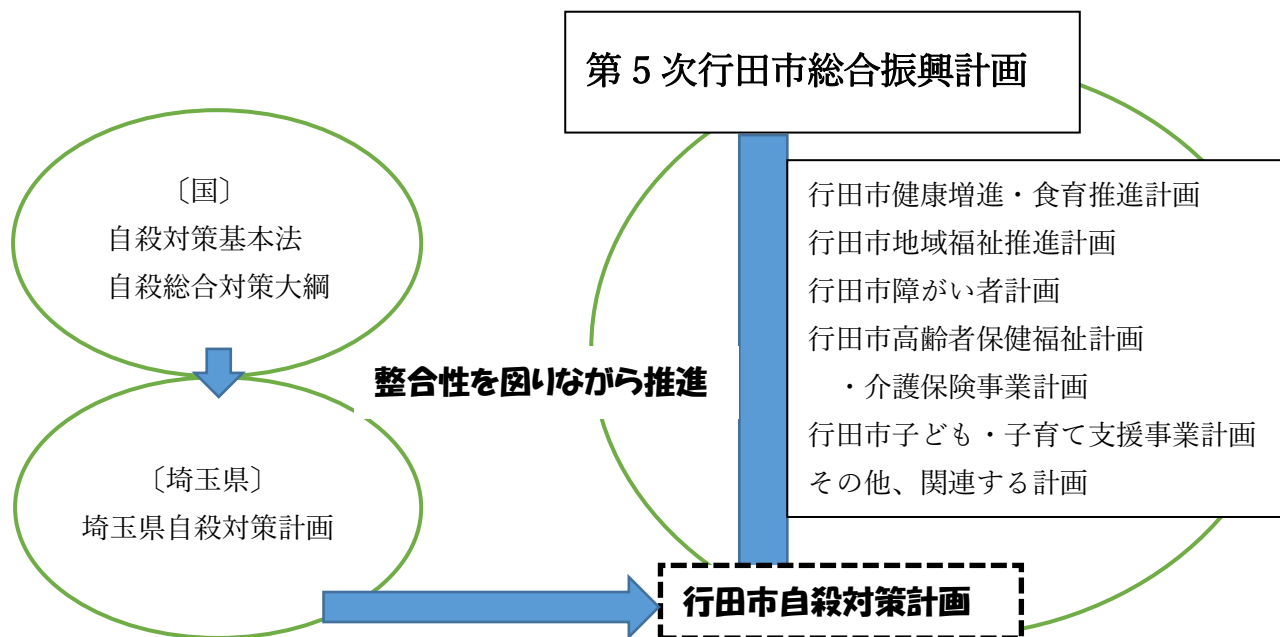
このような状況の中で、平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、生きることの包括的な支援として、自殺対策の施策が拡充されました。また、平成29年7月には自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が閣議決定され、埼玉県においても、平成30年3月に、埼玉県自殺対策計画が策定されました。

本市においても、地域の課題をふまえ、今後の自殺対策の方向性を示す「行田市自殺対策計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、平成28年度に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、「第5次行田市総合振興計画」の目指す「古代から未来へ夢をつなぐまちぎょうだ」の実現に向けて、本市の自殺対策の基本となる計画です。関連性の高い、行田市健康増進・食育推進計画をはじめとする関連部門の計画や自殺対策基本法、自殺総合対策大綱及び埼玉県自殺対策計画との整合性を図っていきます。



3. 計画の期間

計画の期間は、令和2年から令和6年までの5年間とします。なお、社会状況の変化等によって見直しが必要となった場合には、適宜、適切に見直すものとします。

	令和 元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
自殺対策計画	策定						
						見直し	

第2章 行田市の自殺の現状

1. 統計でみる行田市の現状

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、自殺の現状の把握に努めました。

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。

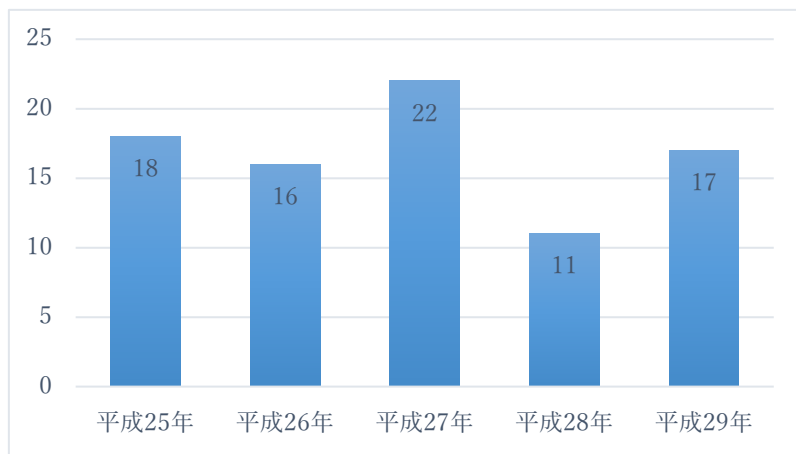
一方、警察庁の「自殺統計」は、捜査等により、死亡の理由が自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し計上しています。

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、平成 27 年が 22 人と最も多く、年によって増減があります。平成 25 年から平成 29 年の累計は、84 人となっています。

図 1 自殺者数の推移

(単位：人)

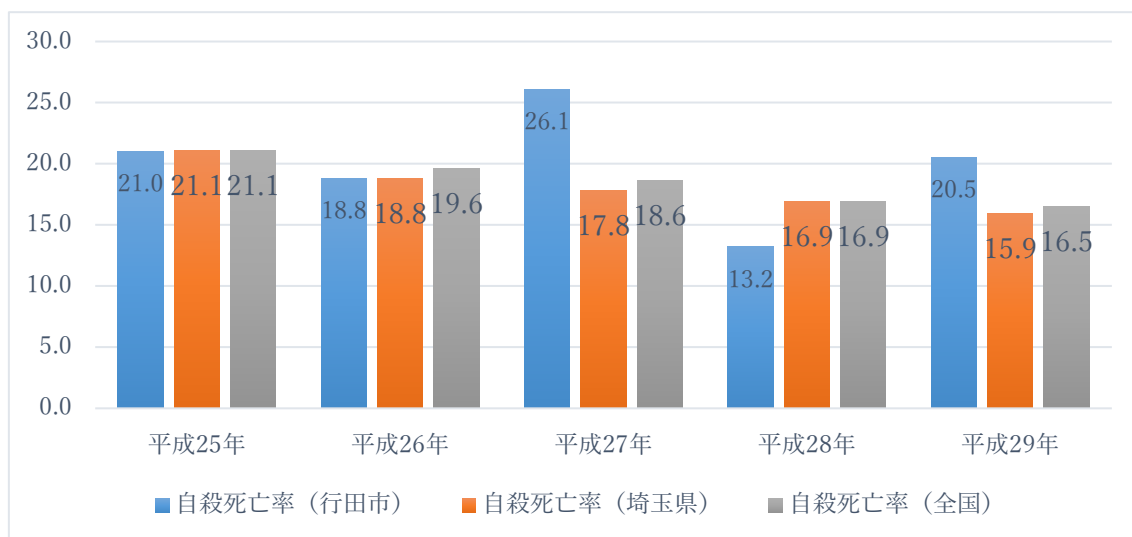


〔資料〕警察庁「自殺統計」

本市の自殺死亡率※は、平成 27 年に 26.1 と高くなっています。その後、平成 28 年には 13.2 に下がりましたが、平成 29 年には 20.5 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」

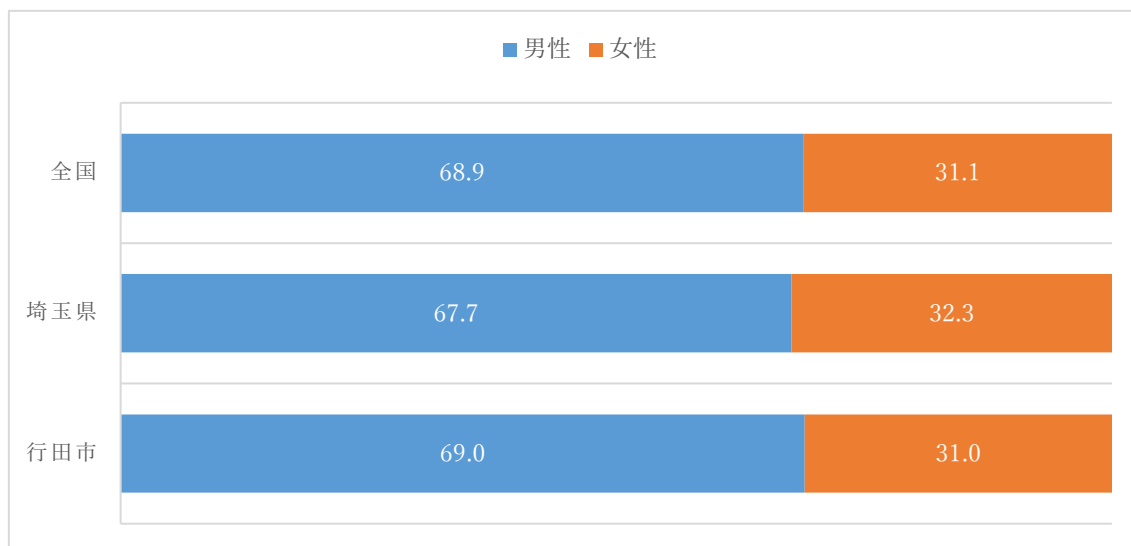
※自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数を表します。

（２）性、年代別割合

本市の自殺者の男女別割合は、男性が 69.0%、女性が 31.0%です。

図３ 自殺者の男女別割合（平成 25 年～29 年の累計）

（単位：％）

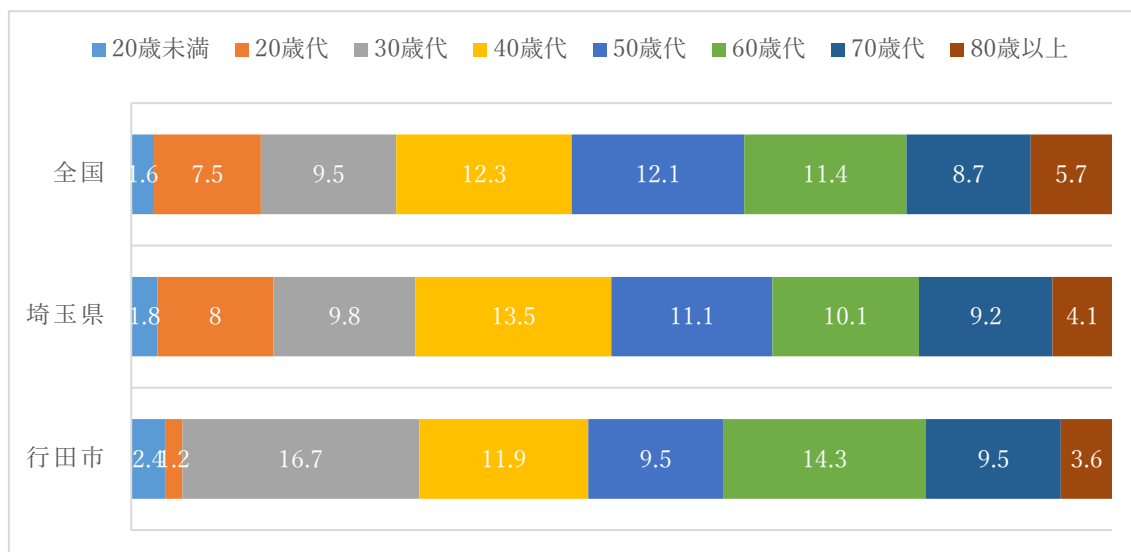


〔資料〕警察庁「自殺統計」

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 30 歳代、60 歳代の割合が高く、女性では 70 歳代、30 歳代の割合が高い状況です。

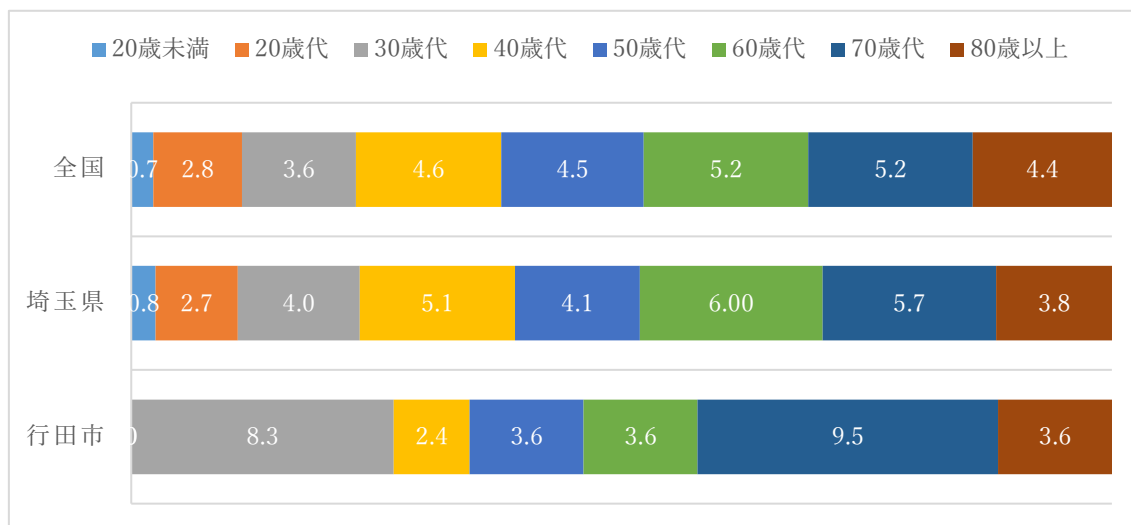
図４ 自殺者（男性）の年齢別割合（平成 25 年～29 年の累計）

（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25年～29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25年～平成29年までの5年間累計のライフステージ別死因では、青年期及び壮年期で死因の第1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25年～29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 33.3%	心疾患（高血圧性を除く） 30.0%	自殺 30.0%	悪性新生物 42.9%	悪性新生物 24.2%	悪性新生物 25.8%
第2位	先天奇形、変形及び染色体異常 28.6%	不慮の事故 33.3%	自殺 30.0%	悪性新生物 18.8%	心疾患（高血圧性を除く） 16.6%	心疾患（高血圧性を除く） 18.7%	心疾患（高血圧性を除く） 18.5%
第3位	腸管感染症 14.3%	その他 33.3%	不慮の事故 20%	心疾患（高血圧性を除く） 18.8%	脳血管疾患 8.9%	肺炎 13.2%	肺炎 11.9%
第4位	髄膜炎 14.3%		その他 20.0%	不慮の事故 10%	自殺 6.1%	脳血管疾患 8.9%	脳血管疾患 8.6%

※死因順位に用いる分類項目による。

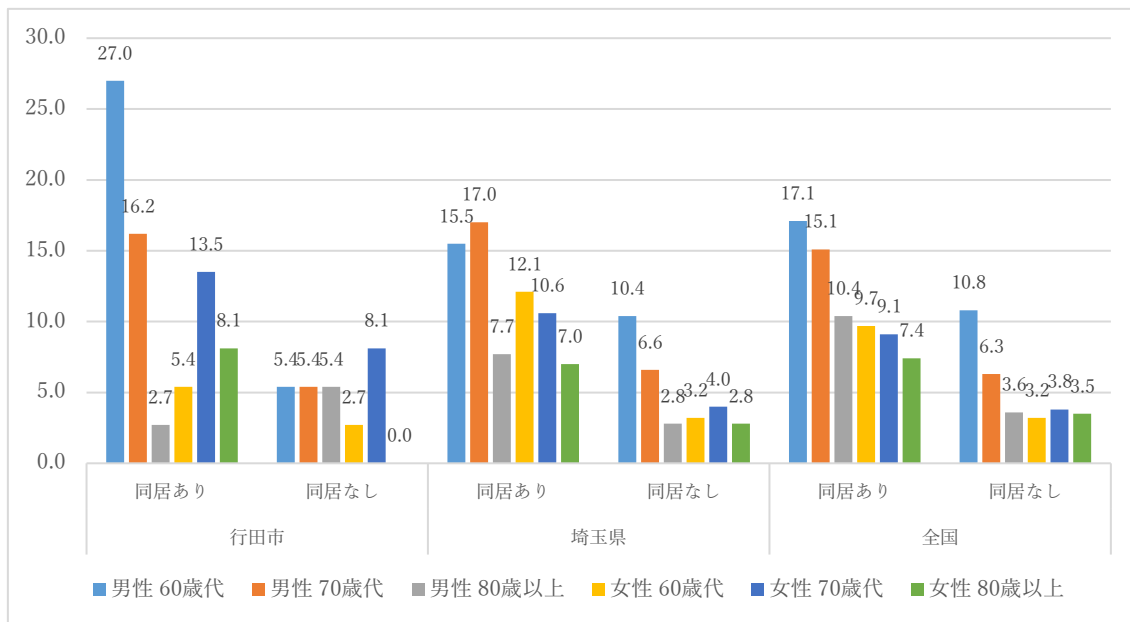
※死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。

〔資料〕埼玉県地域の現状と健康指標（人口動態統計）

(4) 60 歳以上の自殺者の状況

本市の 60 歳以上の自殺者を性、年齢及び同居人の有無で見ると、「60 歳代・男性・同居あり」が 27.0%と埼玉県や全国と比較して高くなっています。

図 6 60 歳以上で同居人の有無による自殺者数の割合(平成 25 年～29 年の累計)(単位: %)

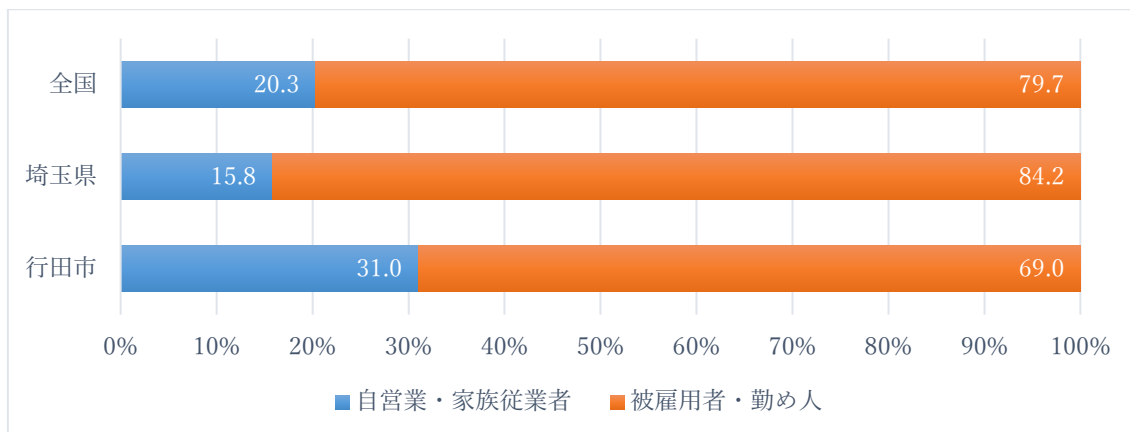


〔資料〕警察庁「自殺統計」

(5) 有職者の自殺の状況

本市の有職者の自殺の状況を見ると、埼玉県及び全国よりも「自営業・家族従事者」の割合が高い傾向にあります。

図 7 有職者の自殺の割合 (平成 25 年～29 年の累計) (単位: %)

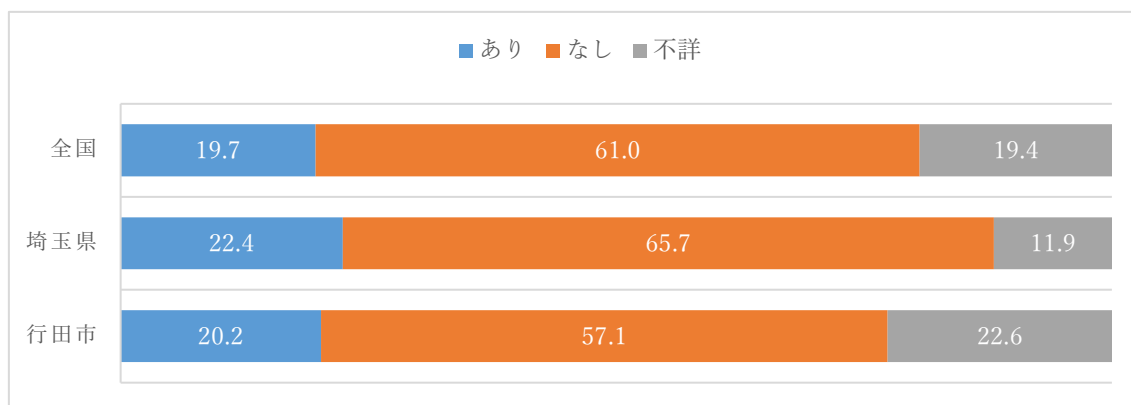


〔資料〕警察庁「自殺統計」

(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 20.2%で、埼玉県より低い傾向にありますが、全国より高い傾向にあります。

図8 自殺者における未遂歴の有無（平成 25 年～29 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

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、行田市の自殺の特徴について、性・年代等の特性と、背景にある主な自殺の危機経路事例をあきらかにしています。なお、順位は自殺者数の多い順となります。

表2 行田市の主な自殺の特徴（平成 25 年～29 年の合計）

上位 5 区分	自殺者合計 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：男性 60 歳以上・ 無職・同居	15	17.9%	43.7	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ） ＋身体疾患→自殺
2 位：女性 60 歳以上・ 無職・同居	10	11.9%	17.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位：男性 40～59 歳・ 有職・同居	7	8.3%	15.6	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
4 位：男性 40～59 歳・ 無職・独居	6	7.1%	625.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5 位：男性 20～39 歳・ 有職・同居	6	7.1%	19.3	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

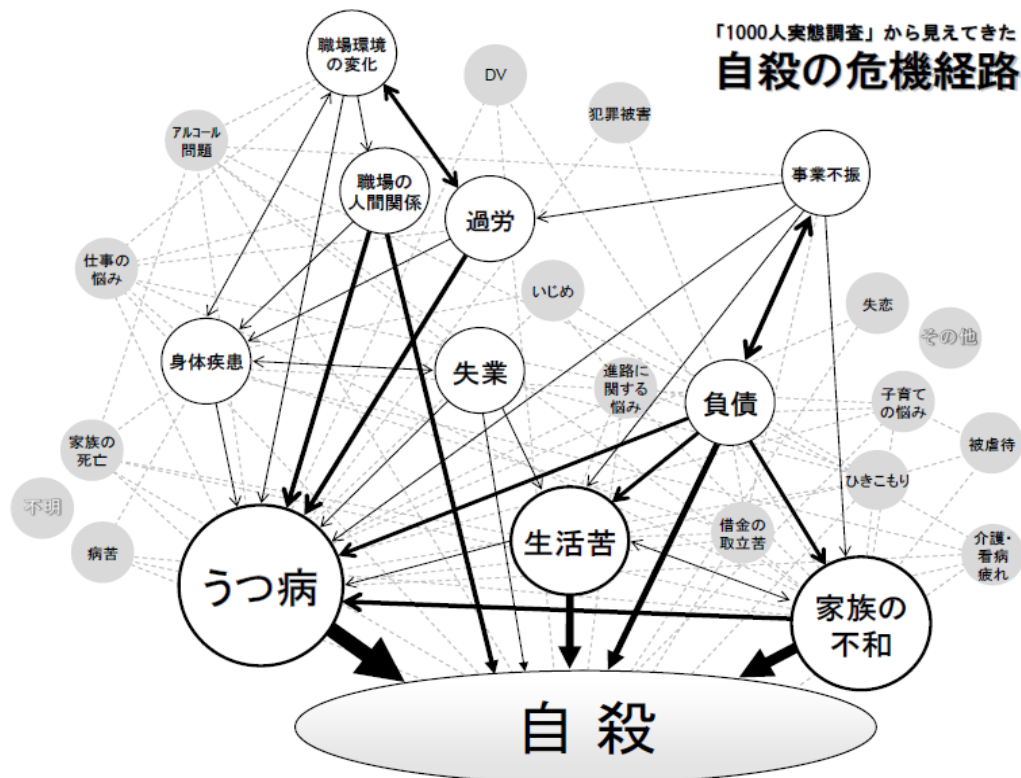
〔資料〕自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

※「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。

自殺の原因・動機は、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とは、自殺の実態に誤解を与えることになります。

次に示す図9は、特定非営利活動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9 自殺の危機経路 ※自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きている。



〔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（2017）」

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態（精神疾患）」が最も大きくなっていますが、「うつ状態（精神疾患）」になるまでには複数の要因が存在し連鎖しています。自殺で亡くなった人は、「平均4つの要因」を抱えていたことが分かっています。

2. 行田市民意識調査等でみる行田市の現状

(1) 行田市民意識調査より

■調査期間

令和元年 7 月 25 日（木）～令和元年 8 月 9 日（金）

■調査対象者

行田市在住の 18 歳以上の方の中から、無作為に 3000 人を抽出し調査を実施。

表 3 配布数及び回収数

配布数	回収数	回収率
3000	1560	52.0%

回答者の性別は、男性が 44.2%、女性が 55.2%で、年齢別では、70 歳以上の方が 30.2%と最も高く、次いで 60 歳～69 歳が 23.1%となっています。

図 10 回答者の性別 (単位：%)

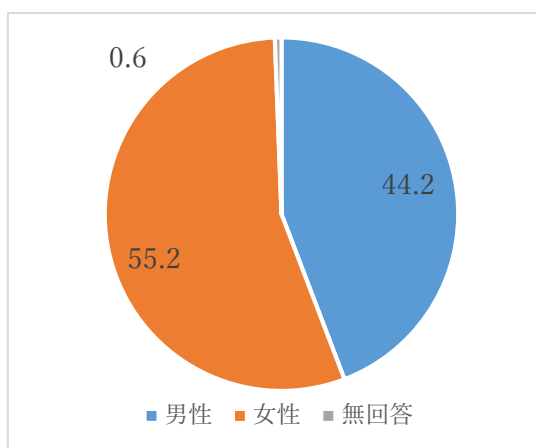
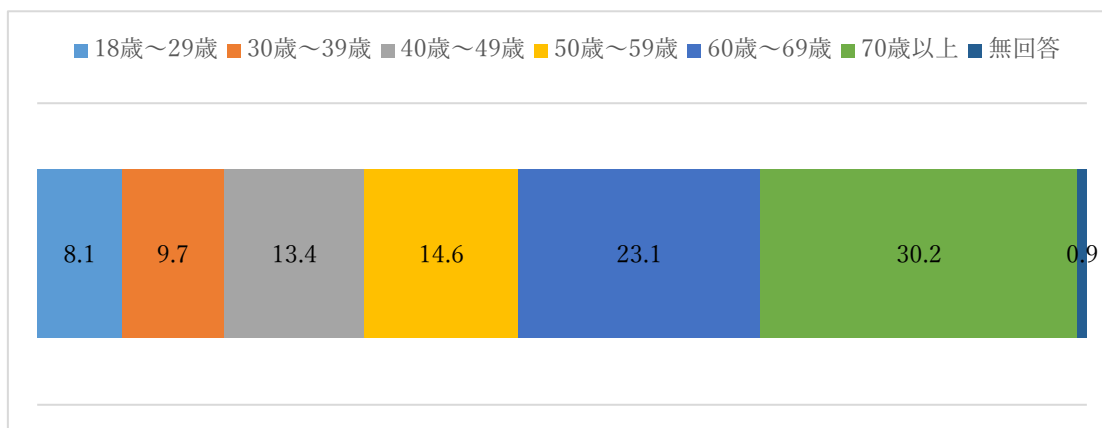


図 11 回答者の年齢別 (単位：%)

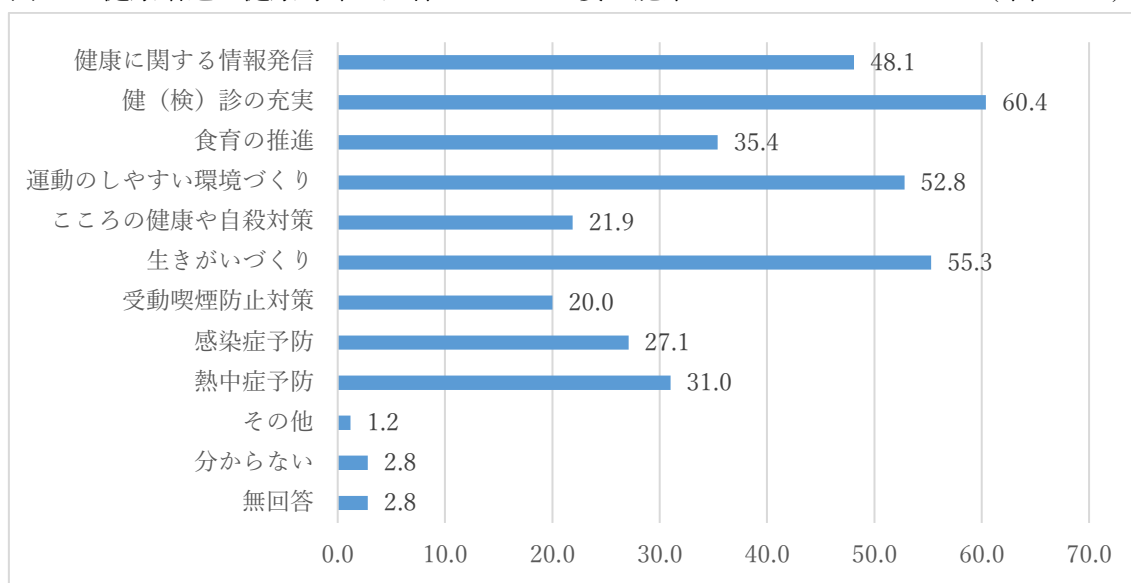


・健康増進や健康寿命の延伸のために必要な施策

健康増進や健康寿命の延伸のために必要な施策としては、「健（検）診の充実」が60.4%と最も多く、次いで「生きがいがづくり」が55.3%となっていました。「こころの健康や自殺対策」は21.9%でしたが、地域でのニーズがあることがわかりました。

図 12 健康増進や健康寿命の延伸のために必要な施策

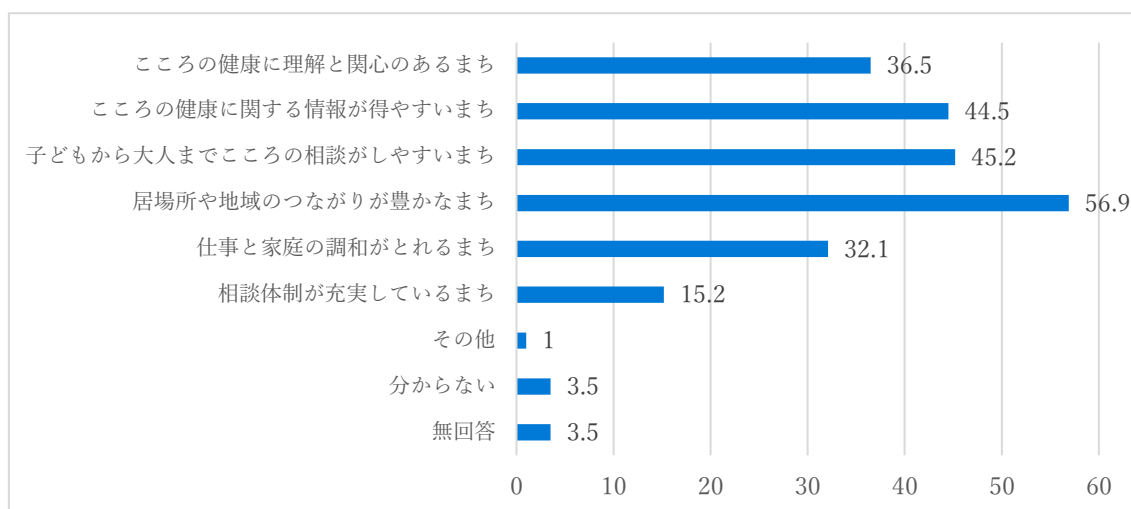
(単位：%)



・こころの健康づくりや自殺予防のために、どんなまちになったらよいか

こころの健康づくりや自殺予防のために、どんなまちになったらよいかでは「居場所や地域のつながりが豊かなまち」が56.9%と最も多くなっています。

図 13 こころの健康づくりや自殺予防のためにどんなまちになったらよいか (単位：%)

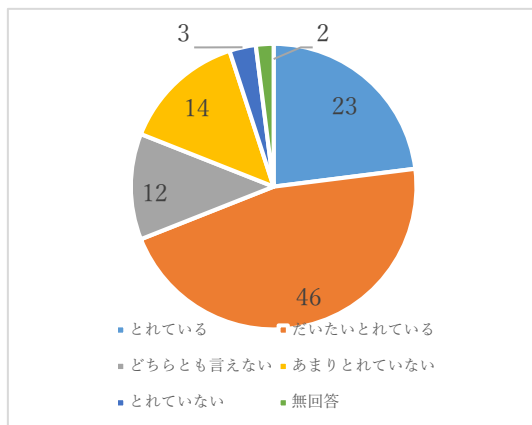


(2) 第2次行田市健康増進・食育推進計画より

・睡眠で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 69%です。

図 14 睡眠で疲れが取れているか (単位：%)

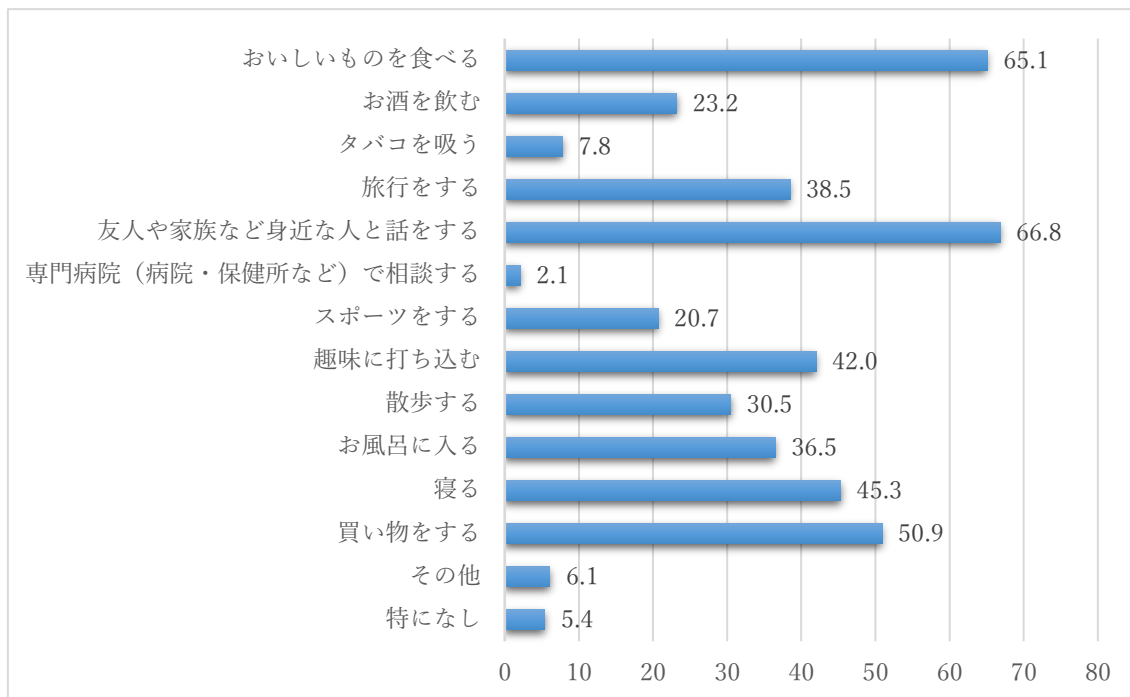


・ストレスの解消法

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

図 15 ストレス解消法 (複数回答)

(単位：%)

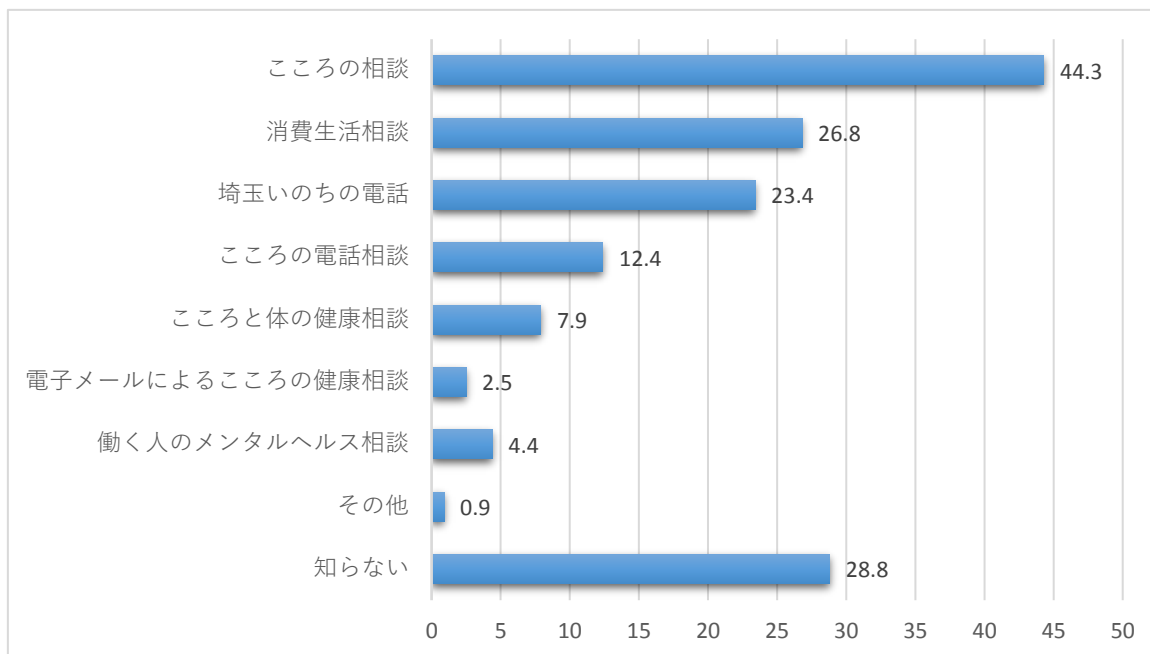


・自殺防止で知っている相談先

相談機関の周知度は「こころの相談（保健センター）」が44.3%で最も多く、相談等窓口や事業を「知らない」人は28.8%です。

図 16 自殺防止で知っている相談先（複数回答）

（単位：％）



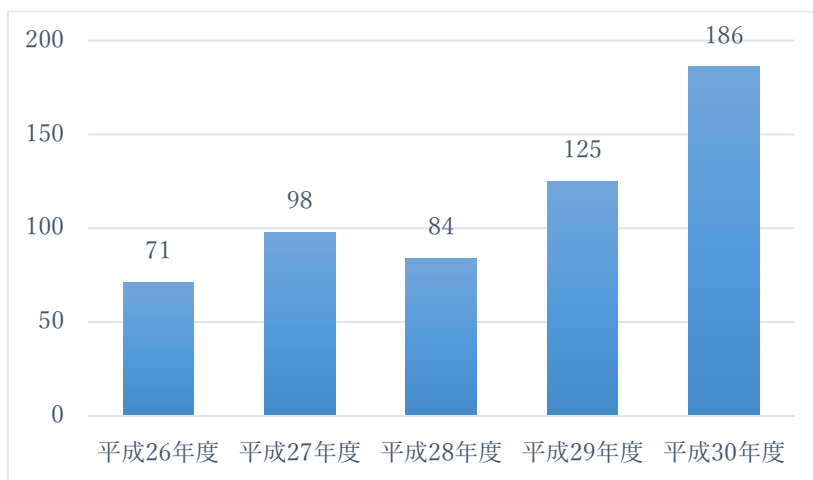
（３）その他の資料

・児童虐待件数の推移

本市の児童虐待件数は、年々増加傾向にあり、平成30年度は186件の相談がありました。

図 17 本市の虐待件数の推移

（単位：件）

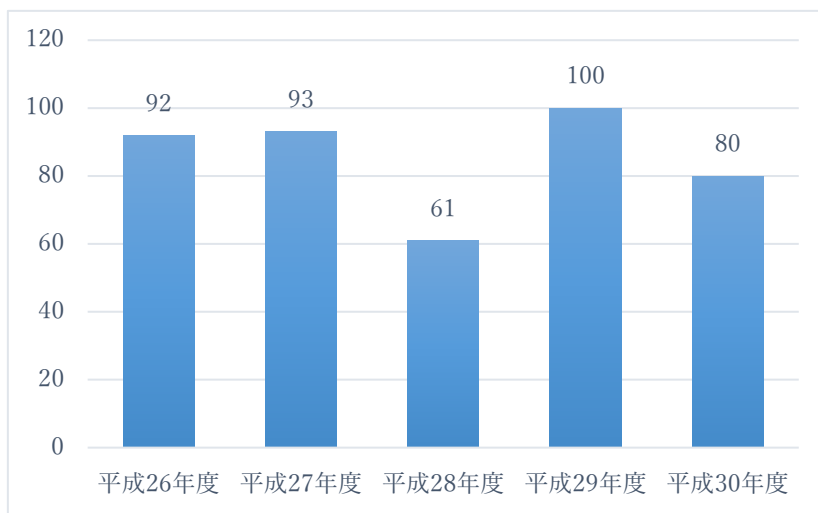


〔資料〕 子ども未来課

・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。平成 30 年度は 80 件の相談がありました。

図 18 DV や夫婦関係、生活経済・生き方の相談件数の推移（単位：件）

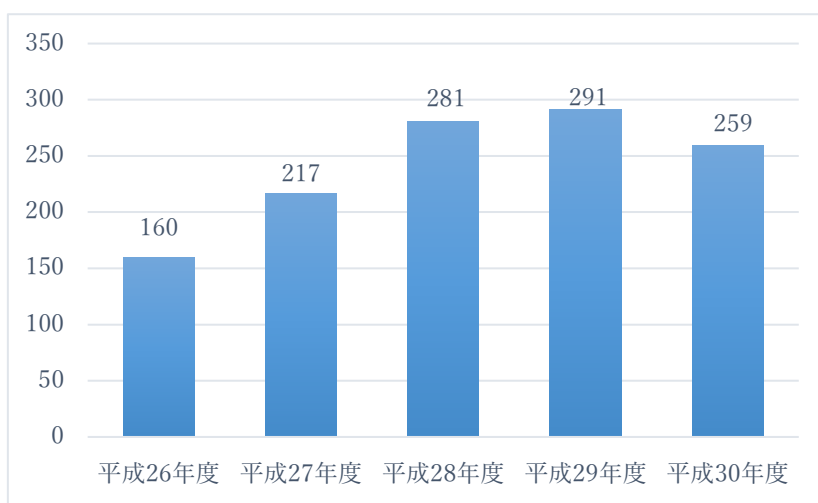


〔資料〕男女共同参画推進センター

・生活困窮者自立支援事業相談件数の推移

本市の生活困窮者自立支援事業相談件数は、年々増加傾向にありましたが、平成 30 年度は 259 件とやや減少しました。

図 19 生活困窮者自立支援事業相談件数の推移（単位：件）

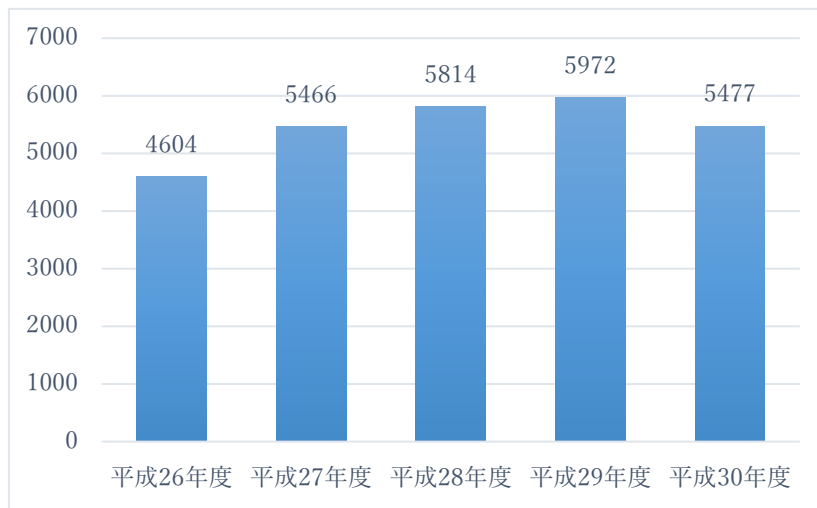


〔資料〕福祉課

・埼玉県労働相談件数の推移と主な相談内容

埼玉県内での労働相談件数は増加傾向にありましたが、平成 30 年度には 5477 件と減少しました。また、主な相談内容では、上司からのパワーハラスメントや同僚からのいじめなど「職場の人間関係」に関する相談が最も多くなっています。

図 20 埼玉県労働相談件数の推移 (単位：件)



〔資料〕埼玉県産業労働部雇用労働課

表 4 埼玉県労働相談の主な相談内容

	相談内容
第 1 位	職場の人間関係
第 2 位	賃金
第 3 位	退職、退職金
第 4 位	労働時間、休日・休暇
第 5 位	解雇、退職勧奨

〔資料〕埼玉県産業労働部雇用労働課

3. 自殺対策における現状と課題

【現状】

市の自殺死亡率は、年によって増減がありますが、平成 27 年、平成 29 年では、埼玉県や全国より多い状況です。

市の自殺者の男女比は、男性 69.0%と、男性の方が多い状況です。その背景には、退職、生活苦、介護の悩み、病気などがみられます。

市の自殺者の年齢別割合は、埼玉県及び全国と比較して、男性では 30 歳代、60 歳代の割合が高く、女性では 70 歳代、30 歳代の割合が高い状況です。

市の自殺者の特徴として、「男性・60 歳以上・無職・同居」が最も多く、次いで「女性・60 歳以上・無職・同居」と続きます。

ライフステージ別の死因順位では、青年期（15 歳～24 歳）と壮年期（25 歳～44 歳）の第 1 位は自殺となっています。その背景には、職場の人間関係、仕事の悩み、パワハラ、過労、うつ状態などが挙げられます。

【課題】

自殺者は、60 歳以上の高齢者が多く、病苦や生活困窮等のさまざまな問題が絡み合っています。

このため、複数の要因を取り除くため、関係機関の連携した支援が必要です。

若年層の自殺者数は、高齢者に比べて少ないものの、死亡順位では第 1 位です。若年層の自殺は社会的損失が大きく、若い世代への積極的な支援が必要です。

【現状】

市の自殺未遂歴についての割合は、20.2%です。

市の有職者の自殺は、自営業・家族従事者の割合が、埼玉県及び全国に比べて高い傾向にあります。

行田市民意識調査中、「こころの健康づくりや自殺防止のためにどんなまちになったらよいか」では、「居場所や地域のつながりが豊かなまち」がどの年代においても一番多くなっています。

「自殺防止の相談先」を「知らない」と回答した方が 28.8%います。

【課題】

自殺者の中に未遂歴がある人も少なくないことから、再度の自殺企図を減らすための取り組みが必要です。

地域で悩んでいる人に気づき、適切に傾聴し、相談窓口につなぐ「ゲートキーパー」を幅広く養成していく必要があります。

危機に陥ったときに相談がしやすいよう、自殺に関する正しい知識の普及とともに、子どものこころを支える取り組みが求められています。

第3章 基本的な考え方

1. 自殺対策の基本理念

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ます

2. 自殺対策の基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、その多くがさまざま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態に陥ったり、社会とのつながりの減少や役割の喪失感、また、過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという経過の中で起こります。

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

平成10年に急増し年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は、平成22年以降減少していますが、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い状態です。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えているということを認識する必要があります。

(3) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

多くの人にとって、自殺とは、自分に関係がない「個人の問題」と考えられがちですが、実際は当人のみでなく、家族や友人等、周りの人が当事者となる可能性があり、誰にでも起こり得る身近な「社会的な問題」であることを認識する必要があります。

3. 自殺対策の基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では以下の4点を、自殺対策における「基本方針」とします。

(1) 生きることの包括的な支援の推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であることから、「生きるための支援」に関する地域のあらゆる取組みを総動員し、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

自殺リスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機を回避する能力等の「生きることの促進要因」より、失業や借金、いじめ、人間関係の悪化、病苦、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに高まります。

そのため、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組みとともに「生きることの促進要因」を増やすことの取組みを行い、双方の取組み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」として推進します。

(2) 関係機関との連携の強化

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には、精神保健的な視点だけではなく、社会的・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要です。このような包括的な取組みを実施するため、関係分野の施策や関係機関との連携を強化していきます。

また、連携の効果を更に高めるため、さまざまな立場で「生きるための支援」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ます。

(3) 実践と啓発を両輪として推進

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という現実があります。危機に陥った場合には、誰かに支援を求めることが重要であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

また、市民一人ひとりが、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、専門の相談につなぎ、見守っていけるように、さらに、子どもたちから自己肯定感を育て、生きることの危機に陥ったときに信頼できる人への相談ができるように、広報活動や教育の実施に努めます。

4. 自殺対策の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。国は平成 29 年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱～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～」において、2026 年（令和 8 年）までに、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を 2015 年（平

成 27 年) と比べて 30%以上減少させることを目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえ、本市においても数値目標として、「自殺死亡率」を用い、平成 27 年の 23.5 を令和 6 年には 16.5 に減少させることを目標とします。

また、目標達成に向けた参考指標を「睡眠で日ごろの疲れが取れている人の割合」及び「ストレスを感じたとき誰かに相談する人の割合」とし、2つの指標ともに 75.0%を目指します。

【計画の数値指標】

数値目標	平成 27 年	令和 6 年
自殺死亡率	23.5	16.5
対 27 年比	100%	70%

* 自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

埼玉県の数値目標

		埼玉県自殺対策計画	(参考)	(参考)
		平成 30 年～令和 2 年度	令和 3～5 年度	令和 6～8 年度
基準年	H27 年	令和 1 年	令和 4 年	令和 7 年
自殺死亡率	18.0	15.6	14.0	12.6
対 27 年比	100%	86.7%	77.9%	70.0%

* 自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

国の数値目標

基準年	平成 27 年	令和 7 年
自殺死亡率	18.5	13.0
対 27 年比	100%	70%

* 自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

【計画の参考指標】

参考指標	平成 27 年度	令和 8 年度目標値
睡眠で日ごろの疲れが取れている人の割合	69.4%	75.0%
ストレスを感じたとき誰かに相談する人の割合	68.9%	75.0%

第4章 自殺対策における取組み

1. 基本施策

本市では、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組みである「市民への啓発と周知」「自殺対策を支える人材の養成」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」「地域におけるネットワークの強化」の5つを基本施策とし、それぞれの関係機関で推し進めながら、かつ連携し包括的に取り組むことで、本市における自殺対策を推進していきます。

基本施策1 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、さまざまな要因が複雑に絡み合っていることもあり、危機に陥った際に、適切な支援へとつながりにくい現実もあります。

そこで、「生きることの阻害要因」となりうるさまざまな問題に合った相談窓口等の情報を提供するとともに、市民が自殺対策について理解を深められるよう地域全体に向けた普及啓発を図ります。

(1) 相談窓口の案内や自殺関連の資料配布

自殺に関する正しい知識の普及や電話、SNS等のさまざまな相談窓口の周知のために、あらゆる機会を通じ、リーフレット等を活用し、啓発を推進します。

また、市民便利帳に、行政のしくみや役所における各種手続き方法、助成制度等の情報の他、暮らしに役立つ生活情報、支援に関する相談先の情報をわかりやすく掲載します。

さらに、おすすめ資料企画展示や自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際には、自殺対策関連だけでなく、「生きることの促進要因」となるよう趣味に繋がるようなもの等も含め、幅広い展示や情報提供を行います。

(2) 市民向けの講座等の開催

自殺対策に関する市民の理解を深めるため、また、自殺やその要因となる危機を回避し「生きることの支援」につながるよう、様々なテーマを取り上げた講座等を開催します。

(3) メディア等を活用した啓発活動

自殺対策に関する理解を広げるために、広報紙やホームページを活用し、普及啓発していきます。また、SNS による情報発信、新聞各社／テレビ／ラジオなどの情報伝達にも努めていきます。

基本施策2 自殺対策を支える人材の養成

自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺に対する正しい知識の普及と自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応・連携を図ることのできる人材の養成は、自殺対策を推進する上で基礎となる重要な取り組みです。

(1) さまざまな職種を対象とする研修

市職員を始めとしたさまざまな職種に対し、ゲートキーパー等の自殺対策に関する研修を実施し、危機に陥っている人の傾聴や適した相談窓口へのつなぎことの重要性を学ぶ機会を作り、自殺対策の支え手となる人材を養成していきます。

また、いじめ対策事業として、いじめの早期発見、対応、未然防止のための教職員研修を実施し、児童生徒の自殺防止に努めます。

※「ゲートキーパー」とは、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、「命の門番」とも位置付けられている人のこと。

(2) 一般市民に対する研修

市民の身近な相談相手である民生委員・児童委員や一般市民を対象に、こころの健康づくりやゲートキーパーについて学ぶ機会を提供し、自殺対策についての理解を深め、生きるための包括的な支援を行う人材の養成を進めます。

基本施策3 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの阻害要因（失業や借金、いじめ、人間関係の悪化、病苦、生活苦等）」よりも、「生きることの促進要因（自分自身の自己肯定感、信頼できる人間関係を保つこと、危機があれば回避する能力等）」が上回った時です。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組みのみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組みを合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要が

あります。

そこで、本市においても「生きることの促進要因」の強化につなげ得るさまざまな取り組みを進めます。

（１）自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

自殺は、失業や借金、いじめ、人間関係の悪化、病苦等、様々な要因が複雑に絡み合っていることから、適切な相談機関や窓口につなぐためにも、関係機関との連携を図ることが重要です。消費者相談、法律相談、申告・税務相談、納税相談、福祉総合相談、高齢者総合相談、介護者相談、重複多受診者の相談、こころの相談、子育ての相談、教育相談等の各種相談を充実させるとともに、それぞれの相談から次の必要な相談へとつないでいきます。また、市民に相談窓口を幅広く周知します。

（２）自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱える人が、人や支援とつながるよう、地域公民館等での継続的な活動を行うクラブや生涯学習等の教室を支援します。

また、地域子育て支援拠点事業として、乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場の設置等の居場所づくりの取り組みを推進します。

（３）自殺未遂者への支援

自殺未遂者は自殺者全体の約２割ですが、再度の自殺企図を防ぐためにも、自殺の原因となった様々な問題に対して、関係機関と連携しながら相談支援を継続していきます。

（４）遺された人への支援

自殺者の多くは、家族と同居しており、遺された家族や周囲の人々にも深刻な影響を与えます。そこで、遺された家族や周囲の人のために、こころの相談や自死遺族家族会の案内等を行うことで、精神的な負担の軽減を図ります。

基本施策４ 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

自殺の背景にあるとされるさまざまな危機への対処方法や相談先に関する情報を早い時期から身につけることは、将来の自殺リスクの低減に繋がると考えられます。

児童生徒が、「かけがえのない個人」として自己肯定感を高め、危機に直面した際に、信頼できる人に助けを求められるよう、関係機関と連携し、児童生徒に対する SOS の出し方に関する教育等を推進していきます。

（１）児童生徒や若年層への相談支援の推進

児童生徒や若年層が抱えるさまざまな問題に対しては、家庭児童相談や教育相談等が関係機関と連携を図りながら対応していきます。

また、不登校児童生徒に対しては、適応指導教室を設置し、集団生活への適応力を高めるとともに、孤立を防ぐための居場所づくりや学校、地域で見守る体制づくりをしていきます。

（２）児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進

児童生徒が、さまざまな困難に直面した際に、信頼できる人に SOS の出すことができるよう、教育分野及び社会福祉分野の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、課題を抱えた児童生徒の課題解決に向けた対応を図ります。

また、児童生徒の SOS に早期に気づき対応できるよう、関係機関等とのネットワークの構築、保護者・教職員等に対する支援・相談、学校のチーム体制の構築・支援等を行います。

（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

児童生徒や若年層に対し、公民館及び地域公民館において、生活や自然、ボランティア等の体験活動を取り入れたプログラムを実施し、豊かな人間性の育みや人との関わりを学ぶ等、健全育成のための取組みを推進します。

基本施策 5 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、様々な要因が複雑に絡み合って、心理的に追い込まれた末の死です。そのような自殺の危機に対しての支援を推進する上での基盤となる取組みが、地域におけるネットワークの強化です。そのため、全庁的な施策を通して、地域で展開されている様々なネットワークと自殺対策との連携の強化にも取り組んでいきます。

（１）住民同士の助け合いへの支援

地域安心ふれあい事業では、住民同士が協力して助け合い、支援が必要な方を地域で支えるための「ふれあい見守り活動」と、公的サービスでは対応しきれない「谷間」を埋める「いきいき・元気サポート制度」を推進します。

（２）地域のつながりの強化

地域包括ケアシステム事業では、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域で一体的に提供する地域包括ケアシステム推進や関係者同

士の連携を深める地域支援ネットワーク会議を行い、地域のつながりを維持、強化することで、地域の中で SOS が出しやすい総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

2. 重点施策

市では平成 25 年から 29 年の 5 年間で、84 人（男性 58 人、女性 26 人）が自殺で亡くなっています。そのうち 37 人は 60 歳以上で、全体の 44.0%を「高齢者」が占めています。また、自殺の特徴として、無職の男性が多く、危機の経路からも、退職や解雇、職場の人間関係等、「生活困窮者」や「勤務・経営問題」が複雑に絡み合っていることが分かります。

これらは人生の中で誰もが直面する可能性のある問題であり、そうした問題を抱えた時の対処方法や助けを求めることのできる相談・支援先についての正確な情報等を知っておくことが、いざという時に役に立ちます。

こうしたことを踏まえて市では、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」への取り組みを対象とした各種施策を重点的に進めていきます。

※自殺総合対策推進センターの作成した「地域自殺実態プロファイル」において、行田市において今後重点的に取り組むべき課題として「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」に関わる自殺への取組が指摘されています。

重点施策 1 高齢者への対策

<高齢者の現状と課題>

市における、過去 5 年間（平成 25 年～29 年）の自殺死亡者数 84 人のうち、60 歳以上の自殺死亡者数は 37 人と 44.0%を占めています。男性では、60 歳代、女性では、70 歳代が、埼玉県及び全国よりも高い割合にあります。高齢者は、退職や離職、病気、家族との死別や離別等をきっかけに、孤立や生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。また、高齢者の男性で地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。

これらのことを踏まえると、高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人を対象にした取組みのみならず、高齢者を支える家族等に対する支援も含めて、自殺対策の啓発と実践を共に強化していく必要があります。また、高齢者とその支援者が社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めることも重要です。

<高齢者の自殺予防に向けた施策>

（１）高齢者の「生きるための支援」の充実と啓発の推進

高齢者への総合相談事業の他、高齢者のさまざまな相談に応じる機関や支援等では、市の窓口や地域包括支援センターにおいて初期段階から継続して相談支援を行い、関係機関とのネットワークの構築に努めています。

また、離別や生活困窮、病苦等、問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチし「生きるための支援」を幅広く推進し、誰もが安心して住み慣れたまちで暮らせるよう、関係機関が連携しながら、施策の充実を図ります。

（２）高齢者が生きがいを実感できる居場所づくりの推進

高齢者向けクラブ等の生きがい施策や地域公民館等での教室の機会に、地域の集まりや自由に集える場の提供等を通じて、地域とつながることのできる機会を増やすことにより、高齢者が生き生きと暮らせる地域づくりを進め、特に男性の孤立化を防いでいきます。

（３）高齢者の周りにいる支援者の理解を深める

高齢者の日常生活を支援する地域包括支援センター、民生委員、いきいき元気サポーター等が、日々の活動を通じて自殺のリスクに早期に気づき、関係機関と連携を図りながら、必要な支援へとつなぐといった対応ができるよう、地域支援ネットワーク会議や認知症サポーター養成講座、介護者教室等の各種研修を行い、関係機関の連携体制の強化や自殺対策についても理解を深めます。

重点施策２ 生活困窮者への対策

<生活困窮者の現状と課題>

市における、過去５年間（平成２５年～２９年）の自殺死亡者数８４人のうち、２２人が「失業中・無職」です。また、そのうち３０歳代～５０歳代の人が１７人となっています。

自殺は退職や離職、病気の悩み、家族関係や職場の人間関係の悩み等が複雑に絡み合っていることが多いといわれており、自殺の防止にあたっては、精神保健の視点だけでなく、生活困窮等も含めた視点で包括的な生きる支援を展開する必要があるといえます。

<生活困窮者の自殺予防に向けた施策>

（１）生活困窮者自立支援事業と生活保護事業との連動

生活困窮者自立支援事業において、生活困窮者が抱える多様で複合的な問題に対し、その相談に応じ、必要な情報提供及び助言を行うとともに、自立支援を計画的に行うことで、自

立の促進を図るよう進めていきます。また、生活保護事業においては、生活保護法に基づき、生活困窮者の最低限度の生活の保障及び自立を助長していきます。

（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

さまざまな問題を抱えた生活困窮者に対して、福祉総合窓口での相談や消費者相談、法律相談、納税相談や各種助成等があり、相談をきっかけに、抱えている他の問題が把握される場合があります。生活困窮者の背景や家族状況は様々であることから、子どもから高齢者までの幅広い視点で、関係機関と連携をしながら、包括的な問題の解決に向けた支援ができるよう推進します。

重点施策３ 勤務・経営問題への対策

<勤務・経営問題に関わる現状と課題>

市の過去５年間（平成２５年～２９年）における自殺者数を職業状況別に見ると、自殺者数８４人のうち、有職者の自殺は計２９人で、その内訳は「自営業・家族従業者」が９人、「被雇用者・勤め人」が２０人となっています。一方で、自営業・家族従事者の割合は、埼玉県及び全国よりも高い状況です。

有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題があるとは言えませんが、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわるさまざまな問題をきっかけに、退職や離職を余儀なくされた結果、生活困窮や家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まるというケースも想定され、少なからず影響を及ぼしている可能性も考えられます。

これらのことから、勤務に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながることをできるよう、相談体制の強化や相談窓口の周知をしていく必要があります。

<勤務問題の自殺予防に向けた施策>

（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

勤務や経営に関するさまざまなトラブルを抱えた市民に対し、問題の法的解決に向けた方向性を見出す機会となるよう、弁護士による法律相談を充実します。

また、仕事の悩みや職場での人間関係からくるメンタル面の問題については、精神保健の観点から相談対応し、医療機関等とも連携しながら、解決に向かうよう努めていきます。

（２）勤務問題による自殺リスクの理解と普及啓発の推進

働きやすい職場づくりのため、各課や関係機関と自殺予防に関する情報を共有し、心の健康や自殺予防への認識を深めていきます。

また、勤務問題による自殺リスクの理解及び普及啓発のために、生き方、夫婦関係、離婚、DV 等幅広い問題について、フォーラム・講座の開催や、情報紙の発行等を行います。

(3) 職場での心や体の健康づくりの推進

健康で仕事に取り組めるよう、健康診断や相談等を実施し、職場での心身の健康づくりを支援します。また、定期的なストレスチェックで自身のストレス状況を把握することにより、働きやすい環境づくりや必要な医療へと繋げていきます。

さらに、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、従業員と一緒に健康の維持や増進に取り組むという認識を広めていきます。

3. 生きる支援関連施策（一覧）

（重点施策 1：高齢者への対策、重点施策 2：生活困窮者への対策、重点施策 3：勤務・経営問題への施策）

【関係各課の相談事業】

NO	担当課	事業名	目 的	内 容	自殺対策の視点を加えた事業	重点施策
1	税務課	申告、税務相談	市民の方が適切に申告、納税を行うことができるよう手助けをする。	2月初旬～3月中旬にかけて、申告書の作成相談を行い、適切な申告が行えるように手助けをしている。また、上記期間以外の窓口業務でも、税や申告に関する問い合わせを受け付けている。	さまざまな手当等の受給に当たり、事前に申告をしていることが条件であるため、申告、税務相談が円滑な受給に寄与している。	重点施策2
2	収納課	徴収の緩和制度としての納税相談	納税に関する相談を受け付け、滞納額の解消に結び付ける。	納税に関する相談の受付。	納税を納期限内に行えない場合や滞納が続く場合、生活面等で困難な問題を抱えていることが多いため、臨時徴収員の臨宅や職員との面談のうえ、必要に応じ福祉部局への情報提供を行う体制を整えることで、さまざまな支援に結び付けることが可能となる。	重点施策2 重点施策3
3	地域づくり支援課	消費生活対策事務	架空請求、多重債務など消費生活上のトラブルを抱えた消費者の問題解決を図る。	消費者相談、情報提供 消費者教育、啓発 消費者団体活動支援	相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握、対応していくことで、問題の解決に向けた包括的な支援ができる。	重点施策1 重点施策2
4	地域づくり支援課	無料法律相談委託	様々なトラブルを抱えた住民に対し、無料で弁護士への相談機会を提供する。	毎月第2木曜日（午後）と第4火曜日（午前）に実施 相談時間は1件20分	相談をきっかけに、問題の解決に向けた方向性を見出す機会とすることができる。 他の相談機関に繋ぐことができる。	重点施策1 重点施策2 重点施策3

5	男女共同参画推進センター	夫婦関係・DV等の相談	行田市男女共同参画推進条例の基本理念に則り、男女共同参画社会の実現に向けた施策の推進を図る。	毎週木・土曜日の午後1時～4時に相談事業を実施。(予約制) ※土曜日(午後1時～2時)は市内在住の方を対象に電話相談でも可能。	DV被害者は、自殺リスクの高い人が少なくない。DV被害の相談業務の実施により自殺リスクを抱えた人への支援の拡充が図れる。	重点施策3
6	福祉課・社会福祉協議会	生活困窮者自立支援事業(自立相談支援事業)	生活困窮者の相談に応じ、自立の促進を図る。	生活困窮者が抱える多様で複合的な問題に対し、その相談に応じ、必要な情報提供及び助言を行うとともに、自立支援計画の作成等様々な支援を一体的に行い、生活困窮者の自立の促進を図る。	自立支援を計画的に行うことで、生活状況の安定につながり、自殺防止につながる。	重点施策2
7	福祉課	福祉総合相談窓口事業	福祉関係の複合的な相談に対応するための窓口を設置し、支援体制の充実を図る。	総合的な保健・福祉相談を行う。	相談対応の中で、自殺のリスクを抱えた(抱え込みかねない)相談者がいた場合に、その職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	重点施策1 重点施策2
8	子ども未来課	家庭児童相談室事業	児童に関するさまざまな問題に対し、専門の相談員が保護者に適切な助言を行うとともに、必要に応じて児童相談所などの専門機関と連携を図り、問題解決にあたる。	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行う家庭児童相談員を配置する。	家庭における児童に関する相談を通して、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へとつなぐ等、支援の糸口にもなり得る。	
9	教育研修センター	教育相談事業	幼児・児童生徒並びに保護者・関係教職員を対象として、日常生活及び教育上の諸問題に関する相談を受けるとともに、必要な支援や情報提供を行う。	電話、面接相談を中心に教育相談を実施する。 3年に一度のローテーションで市内全校を訪問する巡回教育相談を実施する。 児童生徒の行動観察を行い、専門的な立場からの見立てを通して、学校関係者に指導・助言をする巡回支援を実施する。	相談をすることで、相談者が一人で抱え込むことを防ぎ、心の安定を取り戻すことができる。 問題や課題を持つ家庭等の孤立化を防ぎ、学校、地域で見守る体制づくりができる。問題や課題を学校全体で共有することで、教職員のメンタルヘルスにつながる。	

10	高齢者福祉課	高齢者への総合相談事業	高齢者に対し必要な支援を把握するため、市窓口や地域包括支援センターにおいて初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努める。	高齢者に対し必要な支援を把握するため、市窓口や地域包括支援センターにおいて初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努める。	問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となり得る。 訪問等のアウトリーチ機能も有していることから、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぐことも可能で、取組自体が生きていることの包括的支援(自殺対策)にもなっている。	重点施策1
11	高齢者福祉課	介護相談	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談を行うことで、高齢者の社会参加の促進と福祉の増進を図る。	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談。	介護は当人や家族にとっての負担が少なくなく、時に自殺リスクにつながる場合もある。 介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱えるさまざまな問題を察知し、支援につなげることは、自殺対策(生きていることの包括的支援)にもつながる。	重点施策1
12	保健センター	健康相談	健診結果の確認や生活習慣の見直しを行い、生活習慣の改善につなげる。	保健師、栄養士、歯科衛生士による健康相談を行い、生活習慣改善の必要性を理解してもらうことにより、生活習慣病を予防するとともに、健康寿命の延伸を図る。	生活習慣病を見直し、改善することで精神状態の改善につながる。住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。	
13	保健センター	こころの相談	こころの健康づくりやこころの病気を早期発見し、適切な医療につなげ支援する。	年4回、精神科医師による個別相談	精神科医師による個別相談により、生活支援や早期からの医療受診等を勧め、こころの健康を保持していく。	重点施策1 重点施策3

【関係各課のその他の事業】

NO	担当課	事業名	目的	内容	自殺対策の視点を加えた事業	重点施策
1	広報広聴課	行政の情報提供・広聴に関する事務(広報等による情報発信)	市民にとって身近な情報媒体を通じて、市政情報を正確に発信するとともに、市の施策に対する理解と関心を高めることを目的とする。	・行政に関する情報・生活情報に掲載と充実 ・自治体のホームページ／フェイスブック／ツイッターによる情報発信 ・新聞各社／テレビ／ラジオなどでの情報伝達	相談窓口や講座等の情報を得る上で、最も身近な情報媒体であり、自殺対策等の啓発の手段にもなりうる。	

				・広報紙等の編集・発行		
2	広報広聴課	定例記者会見	新聞・テレビ等による情報発信により、行政と住民との情報の共有化を促進し、住民とのパートナーシップに基づく行政運営に資することを目的とする。	市長自らが、行政施策の発表を行うことにより、新聞・テレビ等を通じて行政の情報がより効果的に報道されることが期待される。	市民に対し、市が取り組んでいる施策について、周知と理解の促進を図ることができる。	
3	広報広聴課	市民便利帳の発行	市民や転入者に対して、市民生活に役立つ情報を分かりやすく提供するため。	市民や転入者が、行政のしくみや役所における各種手続き方法、助成制度等の情報の他、暮らしに役立つ生活情報を手軽に入手できる。	さまざまな生きる支援に関する相談先の情報を掲載し、市民に周知を図ることができる、	
4	人事課	職員の健康管理事務	職員の心身の健康づくりを支援し、働きやすい職場づくりを推進する。	全職員を対象とした健康診断、ストレスチェック及び産業医による健康診断の実施。	ストレスチェックを実施し、自身のストレス状況を把握することで、メンタル不調の予防に活かすことができる。	重点施策3
5	収納課	臨時徴収員制度	納税に向くことが困難な理由を抱える納税者に対し、臨時徴収員の訪問による納税を受け付ける。	訪問による税の収納事務を行う。	納税を納期内に行えない場合や滞納が続く場合、生活面等で困難な問題を抱えていることが多いため、臨時徴収員の臨宅や職員との面談のうえ、必要に応じ福祉部局への情報提供を行う体制を整えることで、さまざまな支援に結び付けることが可能となる。	重点施策2
6	男女共同参画推進センター	男女共同参画推進事業	行田市男女共同参画推進条例の基本理念に則り、男女共同参画社会の実現に向けた施策の推進を図る。	フォーラム・講座の開催や、情報紙等による広報を行うと共に意識啓発と併せて、「VIVA ぎょうだ」を拠点施設として市民、事業者、教育機関、地域活動団体など多様な主体が連携して取り組み、それぞれが抱える課題に男女共同参画の視点を取り入れて解決を図る実践的な活動を行う。	<u>DV被害者は、自殺リスクの高い人が少なくない。セミナーや講座等で自殺対策について言及することで自殺防止に対して理解や認識を深めることができる。</u>	重点施策3
7	商工観光課	失業者生活つなぎ資金貸付	経済状況の変動により失業した方がいる世帯に対し、生活資金の貸付を行い、その生活の安定を図る。	経済状況の変動により失業した方がいる世帯に対し、生活資金の貸付を行う。（貸付限度額：50万円以内、利率：無利子、担保：なし、償還方法：6ヶ月据置70ヶ月以内の均等償還）	申請の際、状況を把握することにより、支援先につなげる等の対応ができる。	重点施策2 重点施策3

8	商工観 光課	中小企業向 け融資制度 (小口事業資 金、商工業 振興資金、 中小企業経 営近代化振 興資金)	市内の中小企業者に必 要な事業資金の融資を 行い、各種事業資金調 達の円滑化を図るとも に、商工業の活性化と 安定化に寄与する。	・金融機関と提携し低利での貸出を行 う。 ・制度の取扱を行っている市内金融 機関へ貸付中の資金及び完済者(期 限内完済者かつ市税完納者)へ支払 利子の一部について利子補給を行う。 (中小企業経営近代化振興資金は、 完済者(期限内完済者かつ市税完納 者)への支払利子の一部について利 子補給はなし。)	融資の機会を通じて、企業の経営状 況を把握することにより、支援先につ なげる等の対応ができる。	重点施策2 重点施策3
9	福祉課	障害者自立 支援事業ほ か障害福祉 各種給付、 支援事業	障害者総合支援法等に より、障害者児が能力、 適性に応じ自立した日 常生活、社会生活を営 めるよう、必要なサービ スの給付を行う。	総合支援法等に基づき、各種サービ スを給付する。	直接的な自殺対策事業ではないが、 サービス給付により生活の自立と安 定、又は介護者のレスパイト、相談先 の確保を図ることが可能となる。	
10	福祉課	生活保護法 に基づく各種 事務	生活保護法に基づき、 生活困窮者の最低生活 の保障及び自立を助長 する。	生活困窮者に対し、その困窮の程度 に応じ必要な保護を行い、最低限度 の生活を保障するとともに、自立を助 長する各種扶助事務を実施する。	生活保護の適用が困窮による自殺防 止に寄与すると思われる。また、被保 護世帯の生活実態把握の一環として 訪問調査活動があるが、孤立防止や 世帯の抱える問題の発見につながり、 見守りとしての機能を期待できる。	重点施策2
11	福祉 課・社 会福祉 協議会	生活困窮者 自立支援事 業(住宅確保 給付金)	離職等により経済的に 困窮し、居住する住宅 を喪失しそうな者に対し 給付金を支給し、自立 の促進を図る。	離職等により困窮し、居住する住宅の 所有権を喪失する恐れがある人や賃 借して居住する住宅の家賃を支払うこ とが困難となった人に対し、就職を容 易にするため住居を確保する必要が あると認められるものに対し給付金を 支給する。	経済的安定につながり、自殺防止に つながる。	重点施策2 重点施策3
12	福祉 課・社 会福祉 協議会	生活困窮者 自立支援事 業(学習支援 事業)	貧困連鎖防止のため、 生活困窮世帯の子ども に対する学習支援を推 進する。	生活保護受給世帯を含む生活困窮 世帯の子どもを対象とし、学習支援、 進路相談等を行う。	学校、家庭以外の居場所の提供につ ながり、子どもの孤立防止につなが る。	重点施策2
13	福祉課	民生・児童委 員事務	地域における身近な相 談者として活動する。 支援を必要とする住民	民生・児童委員による地域の相談・支 援等の実施	地域で困難を抱えている人に気づき、 適切な相談機関につなげる役割とし て、地域の最初の窓口として機能し得	重点施策1 重点施策2

			と行政をつなぐパイプ役としての役割をはたす。		る。	
14	福祉課	地域福祉推進事業	誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らしていくために、地域住民や行政、社会福祉関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む。	みんなが生き生きと暮らしていける地域社会の実現に向けて、地区の特性を踏まえた住民の意見を反映し、誰もが地域で安心して生活していけるよう、地域福祉推進計画を策定する。計画に基づき、地域住民や民間団体の自主的な福祉活動を支援し、地域住民の多様な福祉ニーズに対応できるようにするため、住民と行政が協働し、地域福祉の推進体制の構築を図る。	地域福祉を推進するためのささえあいの体制を構築することで、地域での声掛けやイベント活動等を通じて、生活に不安を抱えている、又は支援が必要であると思われる方の孤立を防ぐ。	重点施策1
15	福祉課・社会福祉協議会	地域安心ふれあい事業	共助の精神のもと、「誰もがお互いに支えあい、自分らしく生き生きと暮らせる共生のまち行田」を目指し、地域住民同士の支えあい、助け合いの仕組みづくりを目的としている。	住民同士が協力して助け合い、支援が必要な方を地域で支えるため「支えあいマップ」を活用した「ふれあい見守り活動」と、公的サービスでは対応しきれない「谷間」を埋める「いきいき・元氣サポート制度」を実施している。	地域のつながりを維持、強化することで、地域の中でSOSが出しやすい環境づくりをしていく。	重点施策1
16	福祉課・社会福祉協議会	社会自立支援事業	障害者や高齢者を対象として、心身機能の維持向上と健康増進、生きがいづくりを目的としている。	行田市総合福祉会館にて高齢者、障害者・児を対象として、機能回復訓練事業、各種教室事業を実施し、健康づくり、生きがいづくりの場を提供している。	事業を通じて、生活の質を上げること、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	重点施策1
17	子ども未来課	地域子育て支援拠点事業	子育て中の親子が気軽に集い、子どもたちが楽しく遊べる場を提供するほか、子育てに関する情報交換や子育て相談等を随時行い、子育ての不安感を緩和するとともに子どもの健やかな育ちを促進する。	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場の設置	周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦(特に妻)にかかり、自殺のリスクが高まる恐れもある。 保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。	

18	子ども 未来課	保育の実施 (公立保育 園・私立保育 園など)	公立保育園・私立保育 園などにより保育・育児 相談を行う。	公立保育園・私立保育園などによる 保育・育児相談の実施	保育業務を通して、家庭の抱える問 題を察知できれば、支援につなげる 等の対応が可能となり、支援につなぐ 接点となり得る。	
19	子ども 未来課	児童扶養手 当支給事業	児童扶養手当を支給す ることで、ひとり親家庭 等の経済的自立及び生 活の安定に寄与する。	児童扶養手当の支給	児童扶養手当に関する手続きの中 で、家庭の抱える問題を察知できれ ば、支援につなげる等の対応が可能 となり、支援につなぐ接点となり得る。	
20	子ども 未来課	ひとり親家庭 等児童養育 手当支給事 業	義務教育期間中の児童 を養育している非課税 世帯のひとり親家庭の 親に対して養育手当を 支給することで、生活の 安定・向上及び児童の 福祉増進を図ることを目 的とする。	ひとり親家庭等児童養育手当の支給	ひとり親家庭等児童養育手当に関す る手続きの中で、家庭の抱える問題 を察知できれば、支援につなげる等の 対応が可能となり、支援につなぐ接点 となり得る。	
21	高齢者 福祉課	地域包括ケ アシステム事 業	地域で一体的に提供す る地域包括ケアシステ ムの構築をし、誰もが住 み慣れた地域で安心し て自分らしい暮らしを続 けることができるようにす る。	誰もが住み慣れた地域で安心して自 分らしい暮らしを続ける ことができよ う、「住まい・医療・介護・介護予防・生 活支援」を地域で一体的に提供する 地域包括ケアシステムの推進を図る。	種々の活動を通じて、地域の問題を 察知し支援へとつなげる体制を整 備 するだけでなく、地域住民同士の支え 合いや助け合いの力の醸成にもつな がり、それは自殺対策(生きることの 包括的支援)にもなり得る。	重点施策1
22	高齢者 福祉課	ひとり暮らし 等施策 (地域支援ネ ットワーク会 議の開催)	会議の開催を通じて、 関係者同士の連携を深 めることにより、地域包 括ケアと自殺対策とを 連動させていく上での基 盤の構築をする。	地域包括支援センター、民生委員等 の関係機関で構成する地域支援ネッ トワーク会議の開催を通じて、関係者 同士の連携を深めることにより、地域 包括ケアと自殺対策との連動及び高 齢者高齢者の虐待防止や早期発見 に努め、高齢者や養護者への支援を 行うとともに、関係機関の連携体制の 強化を図る。	会議の開催を通じて、関係者同士の 連携を深めることにより、地域包括ケ アと自殺対策とを連動させていく上で の基盤の構築に寄与し得る。	重点施策1
23	高齢者 福祉課	ひとり暮らし 等施策	安否確認や、高齢者の 相談に応じ、高齢者の 社会参加の促進と福祉 の増進を図る。	在宅高齢者緊急通報システム利用 者、乳酸飲料配達利用者、配食サー ビス利用者に対する安否確認や、高 齢者の相談に応じ、高齢者の社会参	自殺リスクの高い高齢者の早期発見 と対応の更なる推進を図ることができ る。	重点施策1

				加の促進と福祉の増進を図る。		
24	高齢者 福祉課	いきいき元気 サポーター	地域の登録ボランティア による話相手や高齢者 等の買い物困難者に対 する支援を行い、高齢 者の社会参加の促進と 福祉の増進を図る。	地域の登録ボランティア(有償)による 話相手や高齢者等の買い物困難者に 対する支援を行う。	支援を通して、高齢者とコミュニケー ションをとることができれば、高齢者の 孤立防止や自殺のリスクの早期発見 に寄与しうる。	重点施策1
25	高齢者 福祉課	生きがい施 策 (高齢者向け クラブへの活 動助成)	高齢者向けクラブ(地域 在住の60歳以上の住 民が健康づくりや仲間づ くりを目的に集まった団 体)への活動費の助成 を行い、高齢者の社会 参加の促進と福祉の増 進を図る。	高齢者向けクラブ(地域在住の60歳 以上の住民が健康づくりや仲間づ くりを目的に集まった団体)への活動費の 助成。	健康づくりや仲間づくりを行うことで自 殺リスクを下げるができる。	重点施策1
26	高齢者 福祉課	地域リハビリ テーション活 動支援事業	理学療法士、作業療法 士、言語聴覚士といった リハビリテーションに関す る専門職が、高齢者の 能力を評価し改善の可 能性を助言するなど、他 機関と連携しながら介 護予防の取組を 総合 的に支援する。	理学療法士、作業療法士、言語聴覚 士といったリハビリテーションに関する 専門職が、高齢者の能力を評価し改 善の可能性を助言するなど、他機関と 連携しながら介護予防の取組を総合 的に支援する。	支援対象の高齢者の抱える問題や 異変を早期に察知し、適切な機関へ とつなぐ等の対応を強化することがで きる。	重点施策1
27	高齢者 福祉課	オレンジカ フェ(認知症カ フェ)	レクリエーションや情報 交換(講話)、当事者同 士の交流、専門職への 相談などができる。	レクリエーションや情報交換(講話)、 当事者同士の交流、専門職への相談 などができ、介護従事者の日ごろの悩 みの解消や、リフレッシュにつながる。	介護従事者が悩みを共有したり、情 報交換を行ったりできる機会を設ける ことで、支援者相互の支え合い(※支 援者への支援)を推進し得る。 ※支援者への支援は、新しい自殺総 合対策大綱において重点項目の1つ とされている。	重点施策1
28	高齢者 福祉課	養護老人ホ ームへの入 所	65歳以上で経済的理 由等により自宅での生 活が困難な高齢者への 入所手続きを行うこと で高齢者の 社会参加の	65歳以上で経済的理由等により自宅 での生活が困難な高齢者への入所手 続きを行う。	老人ホームへの入所手続きの中で、 当人や家族等と接触の機会があり、 問題状況等の聞き取りができれば、 家庭での様々な問題について察知 し、必要な支援先につなげる接点とも	重点施策1

			促進と福祉の増進を図る。		なりうる。	
29	高齢者福祉課	地域包括支援センターの運営	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする。	高齢者相談業務・ケア会議の開催。	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、運営協議会やケア会議等で共有することで、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげていくことができる。	重点施策1
30	高齢者福祉課	認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	認知症の家族にかかる負担は大きい ため、認知症サポーターの養成により地域全体で認知症の方を支えることにより、介護の中で共倒れとなったり 心中が生じたりする危険性を減らすことができる。	重点施策1
31	高齢者福祉課	介護者教室	介護家族等の介護の不安や負担を軽減するための参加者の交流などを目的とする。	介護家族等の介護の不安や負担を軽減するための参加者の交流などを内容とした認知症介護教室を実施する。	支援者同士の交流機会の提供により、支援者への支援(新しい自殺総合対策大綱における重点項目の1つ)の強化を図ることができる。	重点施策1
32	高齢者福祉課	第1号訪問・通所・生活支援事業	心身機能の維持向上のための居場所づくり活動	心身機能の維持向上のための居場所づくり活動。	介護保険未利用で閉じこもりがちであったり、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者を把握し、アウトリーチする際の窓口、接点となり得る。	重点施策1
33	高齢者福祉課	行田市在宅重度要介護高齢者等介護者手当支給事業	重度要介護高齢者等在宅で介護している方の身体的・精神的及び経済的負担の軽減を図るため。	要介護4又は5の判定を受け、施設への入所等をしていない市内に居住する高齢者1人につき、月額5,000円を主として介護している方に支給している。	本人・介護者の各種の負担の軽減のみならず、困った時には相談できると自覚する機会とすることができる。	
34	高齢者福祉課	介護給付に関する事務	福祉の増進と生活の安定の安定向上に資することを目的とする。	介護給付に関する総合相談。	介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もある。相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。相談を通じて当人や	

					家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	
35	保険年金課	重複多受診者指導	適正受診による健康寿命の延伸及び医療費の抑制を図る。	重複多受診者に対し、健康相談を行うとともに適正受診の指導を行う。	重複多受診者の中には地域での孤立、心身の健康問題、生活面の不安等を抱え、自殺リスクの高い方もいると思われる。指導時の聞き取りにより、他機関につなぐなどの対応ができる。	
36	保険年金課	特定健康診査	疾病の早期発見と生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	医療機関委託による身体計測、腹囲測定、血圧測定、尿検査、血液検査等の実施	健診時にメンタル面の問題等があった場合には、専門機関による支援につなぐ機会となりえる。	
37	保険年金課	特定保健指導	生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	特定健康診査の結果、必要な方へ保健指導を行う。	保健師指導時にメンタル面の問題等があった場合には、専門機関による支援につなぐ機会となりえる。	
38	保険年金課	後期高齢者健康診査	疾病の早期発見と生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	医療機関委託による身体計測、腹囲測定、血圧測定、尿検査、血液検査等の実施	健診時にメンタル面の問題等があった場合には、専門機関による支援につなぐ機会となりえる。	重点施策1
39	保健センター	休日急患診療事業	医療における市民の安全を確保する。	休日に発生した救急患者に初期治療を実施する医療機関を確保する。	休日に応急処置が必要な方の中には、自殺リスクに関わる問題を抱えている場合がある。	
40	保健センター	健康増進計画推進事業	計画を推進することにより、健康寿命の延伸を図る。	健康づくり推進協議会による進捗管理 健康づくり月間の周知・広報 健康増進事業の実施	計画の次期改訂の際には、自殺対策計画との整合性をとる。	
41	保健センター	自殺対策計画策定	生きることの包括的な支援を見直し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進していくための自殺対策計画を策定する。	令和元年度に、自殺対策計画を策定する。	できるだけ幅広い分野の「生きる支援」に関連する事業をまとめ、自殺対策計画に反映させ、自殺対策を計画的に遂行していく指標とする。	
42	保健センター	情報提供及び研修	健康や自殺予防の理解を深めるため、情報提供や研修を行う。	健康や自殺予防に関する情報を、資料や研修を通して、各課及び関係機関に提供する。	健康や自殺予防について情報を得ることで、各課の施策に活用することができる。	
43	保健センター	ヤング健診	疾病の早期発見と生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防を目的とし、若年期からの健康意識の高揚を図る。	生活保護受給者及び15歳～40歳未満の市民のうち職場等で健診を受ける機会がない者を対象に特定健診の項目と同じ内容の健診を行う。	健診時にメンタル面の問題等があった場合には、専門機関による支援につなぐ機会となりえる。	

44	保健センター	健康づくりのための教室	健康づくりに関する知識を高め、生活習慣の改善を促す。	各種健康づくりのための教室に参加することで、生活習慣改善の必要性を理解してもらうことにより、生活習慣病を予防するとともに、健康寿命の延伸を図る。	各種教室において、生活習慣病を見直し、改善することで精神状態の改善につながる。住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。	
45	保健センター	健康づくりマスター修了生の会	健康づくりに関する知識を高め、生活習慣の改善を促し、地域活動に活かしていく。	熱中症やその他健康づくりに関する知識を高め、地域に普及啓発を図る。	生活習慣病を見直し、改善することは心身の健康の改善につながる。仲間と共に活動することで心の充実につながる。	
46	保健センター	健康長寿サポーター養成講座	健康長寿サポーターを養成し、地域への普及啓発を図ることで、健康寿命の延伸につなげる。	生活習慣病予防のための知識を高め、自身だけでなく家族や地域に知識を普及し、地域全体の健康寿命の延伸を図る。	生活習慣病を見直し、改善することで精神状態の改善につながる。心の健康についても情報提供を行っている。	重点施策1
47	保健センター	健康教室(気持ちリフレッシュ講座)	こころの健康に関心を持ち、自殺予防のためのゲートキーパーについて理解を深める。	年1回、気持ちリフレッシュ講座を実施する。	自分自身のこころの健康を保つことの重要性を学ぶ機会とする。ゲートキーパーについても学ぶ機会とし、自殺対策についての理解を深め、市民が自殺対策への理解を深める。	
48	保健センター	健康づくりチャレンジポイント事業	市民の主体的な健康づくり活動を支援し、日常生活の見直し・改善への支援を行い、生活習慣病の予防・早期発見をする。	健診(検診)やウォーキング等の対象となる健康づくり活動を行い、必要なポイントを貯め、保健センターで面談することで、市内共通商品券がもらえ、生活改善につなげることができる。	自らの健康や生活を見直すことで、積極的な健康づくりに取り組むことができ、身体面だけではなく、心の健康についても見直す機会とすることができる。	
49	保健センター	妊娠届・母子健康手帳交付	・妊娠届 ・母子健康手帳交付 ・妊婦健康診査	保健師、助産師等が本人や家族との接触時に妊婦の精神状態から子育て環境までのアンケートを実施。状況を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	妊娠届出時にアンケート実施。妊娠期間中に助産師から妊娠経過や生活状況の確認を電話等で行い、支援が必要か判断している。	
50	保健センター	新生児・産婦訪問指導・乳児家庭全戸訪問事業	産婦・新生児・乳児訪問指導	乳児を抱えた母親メンタル状態を質問紙により把握し、自殺のリスクを把握する。 母親との面談時に異変や困難に気づ	質問紙の実施	

				き、問題が あれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図るため、訪問担当者によるケース会議棟等を行っている。		
51	保健センター	赤ちゃんクラス	育児相談、乳児の発育測定、親同士の情報交換	生後4か月未満の乳児とその親を対象に、専門職による助言・指導を提供するとともに、親同士のつながりを作り、子育ての孤立化を防ぐことで、子育ての悩みを軽減する。	専門職の相談 親同士の交流による孤立化防止	
52	保健センター	親子教室・個別相談・保育園幼稚園巡回相談	発達の遅れや課題のある子どもとその親に対する教室、相談支援	子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減に寄与し得る。 必要時には別の関係機関へとつなぐ等の対応を取ることで、包括的な支援を提供し得る。(※そうした取組自体が生きることの包括的支援にもなり得る)	子どもの行動特徴に対する対応支援 専門職による相談	
53	保健センター	離乳食教室(初期、中期、後期)	取り分け食の調理実習や試食を含めた、離乳食に関する相談会を開催する。	離乳食教室を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取りができるのであれば、問題を早期に発見し対応するための機会となり得る。	教室内又は教室後の相談	
54	保健センター	乳幼児健康診査	乳幼児の健全な発育・発達支援のために、一般健康診査・歯科健診・保健指導を行う。	子どもに対する健康診査は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得る。 子どもの発育発達の問診だけでなく、家庭状況の質問紙を実施し、親の健康状態や家庭の課題を把握し、支援施策や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めて包括的な支援を展開できる。そうした支援は生きることの包括的支援(自殺対策)にもなり得る。	子育て質問票の実施	
55	保健センター	心理発達相談・ことばの相談	発達やことばの遅れや課題のある子どもとその親に対する相談支援	子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減に寄与し得る。 必要時には別の関係機関へとつなぐ等の対応を取ることで、包括的な支援	子どもの行動特徴に対する対応支援 専門職による相談	

				を提供し得る。(※そうした取組自体が生きていくことの包括的支援にもなり得る)		
56	保健センター	子育て包括支援センター	妊娠から出産、子育てに関する相談支援	保健師、助産師等が妊婦の精神状態から子育てに関する様々な相談を受け、状況を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	メンタル面含めての相談支援	
57	保健センター	食生活改善推進員養成講座	食生活改善推進員になるための知識と心得を学び、地域活動に活かしていく。	食生活改善推進員の養成(20時間以上の講習が必要)を通じて、地域住民の食生活の改善を図ることにより、生活習慣病等を予防するとともに、健康寿命の延伸を目指す。	食生活に問題があり、生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の困難を抱えて自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。 推進員の養成講座の中に、自殺対策の視点を入れ込むことにより、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	
58	保健センター	食生活改善推進員リーダー研修	食を中心とした健康に関する知識を高め、地域活動に活かしていく。	生活習慣病を予防するため、「食」を通して適塩や野菜摂取の必要性を理解してもらうことにより、生活習慣病を予防するとともに、健康寿命の延伸を図る。	食生活に問題があり生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の問題ゆえに自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。各種イベントにおいて、生活習慣病を切り口に、住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。	
59	下水道課	下水道受益者負担金の賦課・徴収・減免	下水道事業に要する費用の一部を受益者から徴収する。	受益者に、土地の面積に応じた負担金を賦課し、徴収する。 滞納者に対する、納付勧奨・減免状況の把握。	負担金の滞納をしている人は、経済的な困難を抱えている人も少なくない。 納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて、 <u>さまざまな支援機関</u> につなげる等、支援の接点となりえる。	重点施策2

60	下水道課	下水道使用料の賦課・徴収	下水道事業費の使用者負担として、下水道使用料を賦課・徴収する。	下水道使用料滞納者に対する徴収業務。	下水道使用料を滞納している人は、経済的な困難を抱えている人も少なくない。 使用料の督促の際に、当事者から生活状況等の聞き取りを行うことで、必要に応じた様々な支援の糸口にできる可能性がある。	重点施策2
61	下水道課	排水設備改造資金貸付業務	公共下水道への接続を促進する。	排水設備改造資金について50万円を限度とし、貸付を行っている。(50ヶ月以内の均等額償還、無利子)	貸付金元金償還金の返済が滞っている人は、生活に問題を抱えている場合があるため、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じてさまざまな支援機関につなげる等、支援の接点となりえる。	
62	水道課	水道料金徴収業務	滞納者から水道料金を徴収することにより収納率の向上を図る。	・料金滞納者に対する料金徴収事務 ・給水停止執行業務	水道料金の滞納の原因が生活難によるものと思われる家庭に対しては、福祉部局への相談を勧めている。	重点施策2
63	消防署	各種救命講習	市民による応急手当の実施により救命率及び社会復帰率の向上を目的とする。	市民に対し普通救命講習、上級救命講習、市内中学生を対象とした救命入門コース及びステップアップ講習を開催し、心肺蘇生法、応急手当の重要性を教え救命率の向上を図る。	各種救命講習において、命の尊さを伝え自殺抑制に繋げる。	
64	消防署	アドバイザー制度	新任職員の職務遂行能力の向上及び職員として市民の期待に応え、新たな時代にふさわしい人材へと導くことを目的とする。	アドバイザー職員を任命し、新任職員と相互に意思の疎通を図るとともに、服務、規律等に関する助言を行い、職務遂行能力を向上させ、職務に意欲的に取り組む姿勢を育てるように努める。	職務上必要な技術支援を実施するとともに、年1回以上面談の場を設けることにより職務上の不安、悩み事等を気軽に相談できる環境を整え、心身の健康管理に努める。	
65	教育総務課	奨学資金給与	修学上に必要な学資金の一部を給与し、教育機会の均等を図り社会に有為な人材を育成する。	修学に意欲があるのに経済的な理由で、就学が困難な高校生などに、月額1万円を学資金の一部として給与し教育機会の均等を図る。	申請時に家庭状況やその他の問題等について聞き取りを行うことで、資金面の援助に留まらず、他の支援等の情報提供をすることが可能になる。	重点施策2
66	教育総務課	入学準備金貸付	高校・大学に入学を希望する者の保護者に対して経済的負担の軽減を図るため、入学準備	高校・大学に入学を希望する者の保護者で入学金の調達に困難な者に対して無利子で入学準備金の貸付を行い、勉学を志す者に等しく教育を受け	申請時に家庭状況やその他の問題等について聞き取りを行うことで、他の支援等の情報提供をすることが可能になる。	重点施策2

			金の貸付を行い、教育を受ける機会を与える。	る機会を与える。		
67	教育総務課	就学援助費及び特別支援就学奨励費補助金	学校教育法第19条の規定に基づき、経済的理由により就学が困難な児童・生徒の保護者に対して必要な援助を行う。	・経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助する。 ・特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行う。	経済的な理由で就学困難となる児童・生徒の保護者は経済的、精神的な問題を抱えている可能性がある。 当該補助金の活用により保護者の経済的負担は軽減され、ひいては精神的な負担についても軽減することが可能となる。 申請時に家庭状況やその他の問題等について聞き取りを行うことで、資金面の援助に留まらず、他の支援等の情報提供をすることが可能になる。	重点施策2
68	学校教育課	林間学校費補助金	要・準要保護世帯への経済的負担を軽減する。	要・準要保護世帯を対象に、小中学校の林間学校へ参加するための費用の一部を負担する。	経済的支援を行い、生活が困難な状況を軽減する。	
69	学校教育課	保幼小連絡協議会との連携	幼・保育園から小学校への移行に関する連携を図る。	全保育園・幼稚園・小学校の間で連絡を密にし、相互の授業、保育参観や情報交換、会報の発行等、幼児の幼・保育園から小学校への移行に関する連携を図る。	困難な状況にある家庭を継続して支援する。	
70	学校教育課	学級集団アセスメントの実施	児童生徒の心理面や学級集団を客観的に把握し、学級経営に役立てる。	児童生徒にhyper-QU(アンケート)を実施し保護者へ診断結果を渡すとともに、学校では診断結果を今後の学級経営や指導に役立てる。	客観的な指標として活用し、児童生徒の状態や学級の状況等を把握し、必要時には適切な支援につなげる。	
71	学校教育課	小中学校安全衛生推進業務	教職員の労働環境等を適正に保持し健康を守る。	毎年度、衛生推進者を選任し学校環境衛生を推進する。また、教職員をメンタルヘルス研修会等へ参加させる。 長時間勤務の教職員に対しては、医師による面談を行う。	心と体の健康管理を行い、長時間労働による過労やメンタル不調の際には適切な支援につなげる。	重点施策3
72	学校教育課	小中学校教職員ストレスチェック事業	教職員のメンタル不調を未然に防止する。	年2回、ストレスチェックを実施し自身のストレスの状態を知る。事業者は、集計や分析結果を環境改善に役立てる。	ストレスチェックの結果を活用し教職員に対する支援を強化する。	重点施策3
73	学校教育課	生徒指導強化推進委員	児童生徒の健全育成	問題行動の未然防止を含め児童生徒の健全育成のための教職員の研修	児童生徒の自殺リスクに直面した際の対応や支援について理解を深め	

		会		を実施する。	る。	
74	学校教育課	いじめ対策事業	いじめの早期発見、対応、未然防止	いじめの早期発見、対応、未然防止のための教職員研修を実施する。	いじめの早期発見や対応を行い、児童生徒の自殺防止に寄与する。	
75	教育研修センター	生活指導・健全育成 (教職員向け研修等)	教職員の特別支援教育や生徒指導等に関する研修を開催し、知識を深め、指導力の向上を図り、学校生活における教育体制を充実させる。	・特別支援教育担当教職員を対象に研修会を開催し、適切な教育環境を整え、指導・支援にあたることができる。 ・生徒指導の視点から教職員研修を行い、問題行動の未然防止・早期発見を含めた理解を深め、児童生徒の健全育成にあたることができる。	・特別支援教育についての正しい知識をもつ教職員を育成することにより、的確な児童生徒理解が進み、支援体制を整えることができる。 ・いじめ・不登校や問題行動を起こす児童生徒に対する対応と防止策・支援策について理解・周知し、学校の体制を強化することができる。	
76	教育研修センター	学校管理職研修	学校管理職の研修会を開催し、教職員への支援の意識醸成につなげる。	学校管理職研修会を開催し、いじめ・不登校・暴力行為等の防止に対する意識向上と、教職員の人事管理・人材育成についての周知・徹底を図ることができる。	学校における働き方改革による教職員の負担感軽減やストレスの緩和による人事管理に取り組むことで、身体面・精神面のバランスを維持できる教職員集団を管理することができる。	
77	教育研修センター	スクールソーシャルワーカー活用事業	問題を抱える児童生徒に支援を行う専門家であるソーシャルスキルワーカーを配置し、学校が関係機関等と連携し、児童生徒等の問題行動や諸課題に対応できるようにする。	教育分野に関する知識と社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、課題を抱えた児童生徒の課題解決に向けた対応を図る。 置かれた環境への働きかけや関係機関等とのネットワークの構築、保護者・教職員等に対する支援・相談、学校のチーム体制の構築・支援等を行う。	スクールソーシャルワーカーによる包括的な支援は、児童生徒の抱える課題の状況に配慮して進められ、児童生徒や保護者の自殺リスクを軽減することに寄与し得る。	
78	教育研修センター	早期療育事業	学齢前の幼児(5歳児)及び小学1年生を対象に療育を行い子どもの望ましい発達を支援するとともに、保護者への「気付き」を促す。	発達の特徴が気になる幼児・児童を対象に個別の療育を実施し、発達障害の早期発見・早期支援に努め、幼児期から学齢期に繋がる支援を行う。 子育てに悩む保護者に対しても、子どもへの関わり方について学ぶ機会を提供し、より良い親子関係の育成に資する。	子どもの特性を理解できないことからの子どもの育児不安や育児ノイローゼ等の予防ができる。保護者の不適切な養育態度等による虐待の防止となる。 不適切な養育により失敗体験を繰り返すなど、子どもの健全な発達及び発育を阻害する親の行動を回避することができる。子どもの2次的な精神疾患の併発を予防する。	

79	教育研修センター	就学相談事業	新入学児童及び市内に在学する児童生徒に対して、教育的配慮のもとに教育が行われるよう、就学相談を実施する。	対象となる子どもの特性を理解し、就学対象校・医療機関・福祉などの関係機関と連携した相談活動を行う。就学先の学校見学に同行したり、数回の面談を実施したりして、保護者の不安や悩みに寄り添える就学相談を展開し信頼を得ている。	子どもの特性に合った教育、支援を受けることで、子どもの健全な発達と成長につながり、心の健康と積極的な健康づくりにつながる。 子どもの養育に悩みがちな保護者にとって、子どもにあった支援を受けることで、保護者のストレスを軽減することができる。	
80	教育研修センター	不登校児童生徒支援事業	心理的な要因により不登校状態にある児童生徒に対して、心理的安定を図りながら基本的生活習慣の育成、社会性の涵養を図り、集団生活への適応力を高め学校復帰を目指す。	不登校児童生徒(市内小・中学校に通う児童・生徒)を対象にした適応指導教室を設置する。 不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・スポーツ活動指・体験活動導等を実施する。 不登校児童生徒の保護者に対する相談活動を行う。	思春期の不安定な精神状態をサポートすることで、さまざまなリスクの軽減が図れる。 相談員と子どもとのきめ細やかな人間関係を育成することで、対人不安の強い不登校児童生徒にとっては心の改善となる。 不登校の長期化による「引きこもり」を防止することができる。	
81	中央公民館	公民館各講座	市民の生涯学習を支援し、スポーツや文化等に触れる機会を作る。	公民館主催で、スポーツや料理、手芸、音楽等の生涯学習講座を行う。	自殺問題に関する講座を行えば、市民への問題啓発と研修機会となりうる。	重点施策1
82	中央公民館	地域公民館各公民館利用クラブ	市民の自主的な生涯学習を支援する。 ・お互いに学びあい、技術や知識を得るだけでなく、クラブ活動を通じ、ひとづくり、仲間づくり、地域づくりにつながるような活動を行う。 ・活動成果を地域に還元したり、公民館事業やボランティア活動などに積極的に協力する。	公民館の目的を理解し、その運営に協力するよう努め、また公民館が行う事業に積極的に参加し、継続的・計画的に社会教育に関する事業について、会員による自主的・継続的な活動を行うクラブを公民館利用クラブとして認定する。 ・青少年教育に関するクラブ ・成人教育に関するクラブ ・高齢者教育に関するクラブ ・体育、運動、レクリエーションに関するクラブ ・芸術・文化に関するクラブ ・その他主として社会教育に関する事業を行うクラブ	年齢問わず参加できるクラブ活動は、市民の居場所提供につながる。	重点施策1

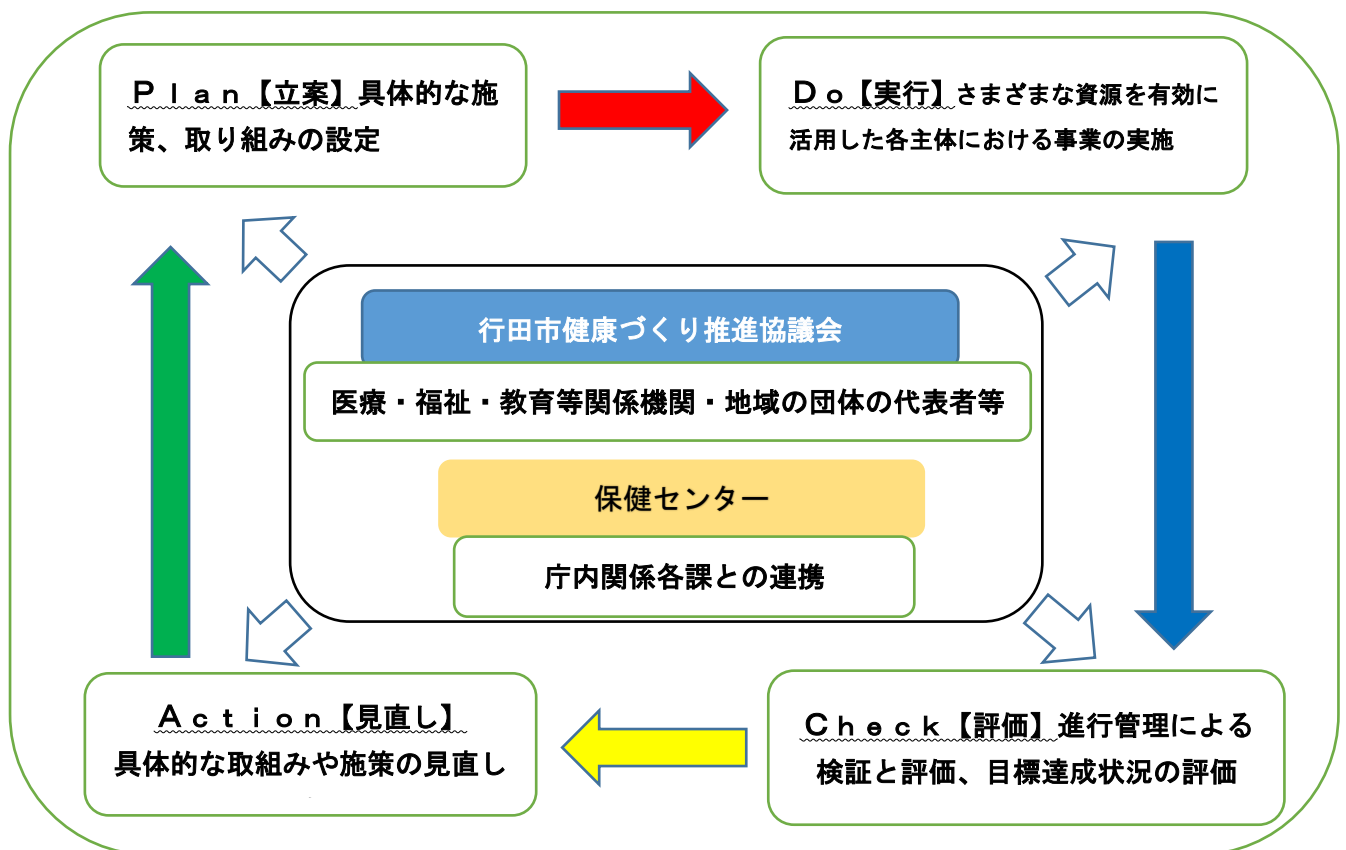
83	中央公民館	地域公民館 各学級	年間を通じて受講者の生涯学習を支援する。 明日の親のための学級・乳幼児学級	少子化・核家族化の進行など、 <u>子ども</u> たちをとりまく家庭教育環境が変化する中、親子の交流のための事業や子育てに関するアドバイザーの育成を行うなど、幼児教育の充実を図る。	学級で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となりうる。	
84	中央公民館	地域公民館 各学級	年間を通じて受講者の生涯学習を支援する。 家庭教育学級	家庭教育は、親や保護者が家庭生活をとおして <u>子ども</u> の発達を促し、 <u>子ども</u> の発達段階に応じた家庭教育を行うことが <u>子ども</u> の成長にとって大切である。家庭教育における今日的課題を取り上げるなどの配慮をするとともに、より多くの親に働きかけ家庭教育について考える機会を提供する。	学級で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となりうる。	
85	中央公民館	地域公民館 各学級	年間を通じて受講者の生涯学習を支援する。 少年教室・青年教室	情報技術・科学技術の進歩等、 <u>子ども</u> たちをとりまく社会環境が変化し、青少年が生活体験や自然体験などの様々な体験機会を日常的に得ることは難しくなっている。地域の教育力の充実が期待される中、「生きる力」を育むための鍵となる生活・自然・ボランティア等の体験活動を取り入れたプログラムを編成し、自発性を育成する。	学級で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となりうる。	
86	中央公民館	地域公民館 各学級	年間を通じて受講者の生涯学習を支援する。 女性学級	近年、女性の <u>さまざまな分野</u> への進出が進み、男性にも家庭や地域における <u>さまざまな分野</u> への参画も必要となっている。女性がそれぞれの立場で自らの資質や能力を向上させ、男女共同参画の考え方にふれることができるよう配慮するとともに、女性をとりまく <u>さまざまな社会的課題</u> にも取り組めるような学習活動を発展させる。	学級で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となりうる。	
87	中央公民館	地域公民館 各学級	年間を通じて受講者の生涯学習を支援する。 高齢者学級	多くの高齢者は、長い老後をより有意義に過ごすための目標を持っている。そのために学習活動や健康づくり等に励んでおり、また高齢者は家庭や地域社会でその役割を果たすことによって	学級で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となりうる。	重点施策1

				有用感、存在感も自覚するものである。団塊の世代を含め、その年齢に応じた社会的能力の向上の場、積極的な生きがいを求める学習の場を提供するとともに、地域における指導者の育成が必要である。		
88	図書館	おすすめ資料企画展示	時期にあった図書館のおすすめ資料を館内に展示し、市民に情報提供する。	健康づくりに関する展示や、趣味に繋がるようなもの等幅広い展示を行い、資料との出会いの場を提供している。 さまざまな情報を提供することで市民の生活の質を高めることに貢献している。	自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に、自殺対策関連の展示を行い、市民への情報提供を行う。	
89	図書館	情報発信事業	来館者向けに、他施設等から依頼のあったポスターの掲示、チラシの設置をする。	市の情報に限らず、他施設での事業や企画等のポスター・チラシを掲示し、市民生活の充実に有益な情報の提供を行っている。	国・県・民間団体が行う自殺対策関連のポスター・リーフレットを掲示する。	
90	図書館	教育・文化サービスの提供	映画会・おはなし会等を開催している。	無料で映画会やおはなし会を行い、市民が楽しめる場所、新しい図書館資料と出会える場所を提供している。	学校に行くのが難しい子どもたちに対し、図書館のホームページで悩んでいる子ども向けの本の紹介 落ち着いた本を読める場(人目が気にならない場所に子どもの読書・学習スペースを設ける等)の提供 自宅への本の配達サービス 等が考えられる。	

第5章 計画の推進

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として実施することが必要であり、幅広い分野での「生きる支援」に関連する事業を連携していくことが重要です。本市の自殺対策を全庁的な取組みとして推進させるため、庁内の連携体制を推進します。

また、医療・福祉・教育等関係機関及び地域の団体の代表者等から構成する「行田市健康づくり推進協議会」において進捗管理を行い、「PDCA（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：見直し）サイクル」により、実施した取組みについて検証し、必要に応じて改善を図りながら進めていきます。



<資料>

1. 策定の経過

回数	開催日	主な議題
第1回	令和元年12月24日	・正副会長の選出について ・「行田市自殺対策計画」の概要について ・策定のタイムスケジュールについて ・行田市の自殺に関する現状について ・行田市自殺対策計画（素案）について ・その他
第2回	令和2年2月4日	・行田市自殺対策計画（案）の検討
第3回	令和2年3月中旬	・行田市自殺対策計画（案）の決定

パブリックコメント（意見公募）実施

公募期間	令和2年2月15日～3月6日予定
意見件数	件 延べ 人
意見内容	・ ・

2. 行田市自殺対策計画策定委員会の設置

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のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健所長
 - (2) 医師会長
 - (3) 歯科医師会長
 - (4) 薬剤師会長
 - (5) 小中学校校長会長
 - (6) 衛生協力会連合会長
 - (7) 保健協力会長
 - (8) 食生活改善推進員協議会長
 - (9) 保育協議会長
 - (10) 体育協会の代表
 - (11) 自治会連合会の代表
- (任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が完了するまで日までとする。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 前条第1号から第11号の区分により委嘱された委員が、当該各号に掲げる職を失ったときは、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は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。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部保健センターにおいて処理する。

(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。

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）	氏 名
保健所長	中山 由紀
医師会長	根本 和雄
歯科医師会長	上杉 謙一郎
薬剤師会長	鹿山 高彦
小中学校校長会長	篠田 豊和
衛生協力会連合会長	小暮 福三
保健協力会長	大澤 良子
食生活改善推進員協議会長	島田 洋子
保育協議会長	望月 昌幸
体育協会の代表	関口 尚子
自治会連合会の代表	高鳥 和子

※任期 令和元年１２月２４日から計画の策定が完了するまで

3. 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）

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）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけ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）

第三条 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）

第四条 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）

第五条 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）

第六条 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）

第七条 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 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 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)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一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。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、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)

第九条 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)

第十条 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)

第十一条 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)

第十二条 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（次条及び第二十三条第二項第一号において「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)

第十三条 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)

第十四条 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）

第十五条 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）

第十六条 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）

第十七条 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）

第十八条 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）

第二十条 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）

第二十一条 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）

第二十二条 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）

第二十三条 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 自殺総合対策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。

(会議の組織等)

第二十四条 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、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)

第二十五条 前二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。

行田市自殺対策計画

発 行 令和2年3月

企画・編集 行田市健康福祉部保健センター

〒361-0023

埼玉県行田市長野2丁目3番17号

電話 048-553-0053

FAX 048-555-2551
