



第2次行田市自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのない
まちの実現を目指す

令和7年3月
行田市

はじめに

わが国では、痛ましいことに毎年多くの方々が自ら命を絶っており、その一つ一つの背景には心の悩みや孤独、経済的困窮など、さまざまな要因が複雑に絡み合っています。

自殺は、その人の命が失われるだけでなく、残された家族や友人など、社会全体に深い悲しみと大きな影響を及ぼす悲劇であり、一人の命が自ら失われることは重大な損失であります。

このような悲劇を未然に防ぐため、積極的な対策を講じていくことが私たち地方公共団体の使命であると考えております。



わが国においては、平成18年6月に自殺対策基本法が制定され、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ました。それ以来、国を挙げて総合的な自殺対策を推進した結果、平成10年以降3万人台で推移してきた自殺者数が、平成24年以降2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきております。

しかし、依然として、日本は先進諸国の中で、「人口10万人当たりの自殺率」が非常に高い国であり、今後も引き続き、国や県、市それぞれにおいて、あらゆる対策が必要です。本市においては、国の自殺総合対策大綱や、埼玉県の自殺対策計画を踏まえて、令和2年3月に、はじめて「行田市自殺対策計画」を策定し、対策を進めてきました。

この度の計画改訂にあたりましては、これまでの計画を踏まえつつも、小中高生の自殺者数が増加傾向となっていることや、本市において高齢者の自殺者数が大きな割合を占めていることなど、近年の傾向も考慮しながら、「心をつなぐ、命をつなぐ」を啓発キャッチフレーズとして掲げ、市民一人ひとりに寄り添った具体的な施策に取り組んでいくものです。

今後は、本市から一人の自殺者も出さないことを目指し、この「第2次行田市自殺対策計画」に基づいた施策に、一步ずつ着実に取り組んでまいります。

結びに、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市民の皆様をはじめ関係者の皆様、並びに行田市自殺対策計画策定委員の皆様に心からお礼申し上げます。

令和7年3月

行田市長 行田 邦子

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自殺の現状	3
(1) 自殺者数の推移	4
(2) 性別、年代別割合	5
(3) ライフステージ別死因	6
(4) 同居人の有無による自殺者の状況	7
(5) 有職者・無職者の自殺の状況	7
(6) 自殺者における未遂歴	8
(7) 行田市における自殺の特徴	9
2. 市民アンケートからみる心の健康に関する現状 （「第3次行田市健康増進・食育推進計画」より）	10
3. 自殺の要因に関連する現状	12
(1) 児童虐待件数の推移	12
(2) DVや夫婦関係、生活経済・生き方等の相談件数の推移	12
(3) 生活保護面接相談員 相談件数の推移（延べ件数）	13
(4) 小中学校における不登校児童・生徒数の推移	13
4. こどもの居場所の現状	15
(1) 「第3の居場所が欲しい」、「第3の居場所があるか」と答えたこどもの割合	15
(2) 居心地がよいと思う場所の割合	16
5. 行田市の自殺現状のまとめ	17

第3章 基本的な考え方

1. 自殺対策の基本理念	18
2. 自殺対策の基本方針	18
(1) 生きることの包括的な支援として推進する	18
(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	19
(3) 対応の段階に応じた対策を効果的に連動させる	19
(4) 実践と啓発を両輪として推進する	19
(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	20
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮する	20

第4章 自殺対策におけるこれからの取組

1. 施策の体系図	21
2. 基本施策	22
3. 重点施策	26
4. 重点施策事業	27
5. 成果指標及び参考数値	28

第5章 計画の推進

計画の推進	30
-------	----

重点施策事業

重点施策事業	31
--------	----

資料編

1. 策定の経過	33
2. 行田市自殺対策計画策定委員会の設置	34
行田市自殺対策計画策定委員会名簿	35

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

わが国では、平成18年に自殺対策基本法（平成18年・法律第85号）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、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、他の先進諸国と比較するとわが国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者数）は依然として高く、自殺者数は近年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどを背景に、自殺者の総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向にあり、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になっています。このように、わが国の自殺をめぐる状況は、決して楽観できる状況ではありません。

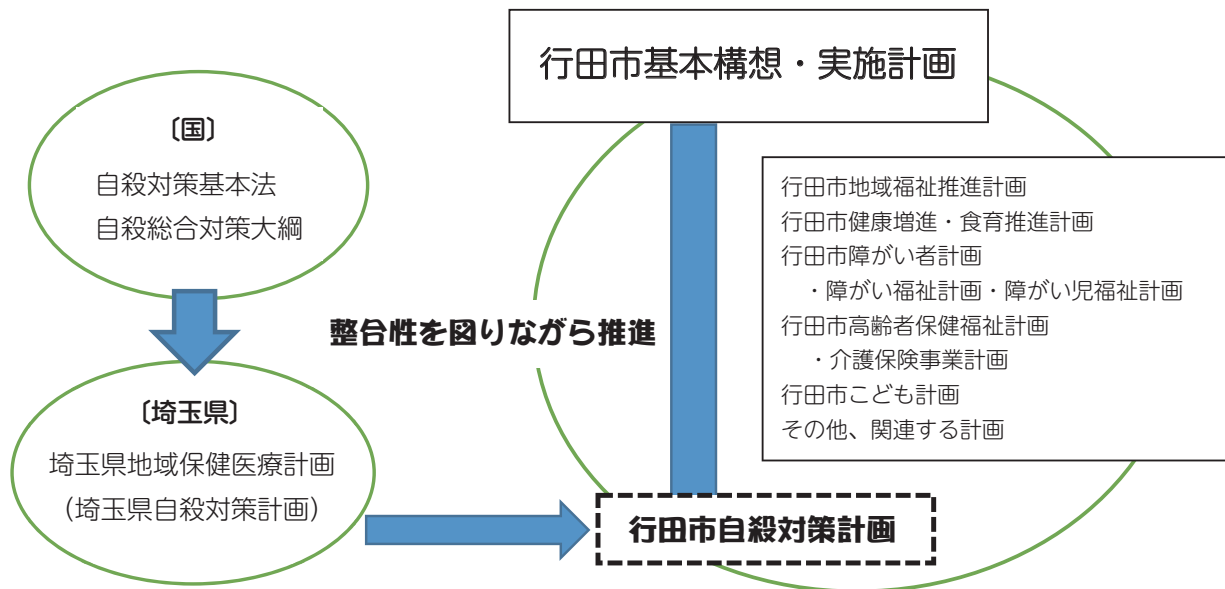
国においては、令和4年10月に、新たな「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、コロナ禍における自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加えて、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進などが追加されるなど、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。また、埼玉県においては、令和6年3月に、自殺対策計画を包含した「第8次埼玉県地域保健医療計画」を策定し、対策を進めています。

本市においては、令和2年3月に策定した「行田市自殺対策計画」を更に充実させ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、地域の課題をふまえた「第2次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、自殺対策基本法第13条第2項に基づき、国の定める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、本計画は、本市の総合指針である「行田市基本構想・実施計画」を踏まえるとともに、行田市地域福祉推進計画をはじめとする関連性の高い各種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7年度から令和11年度までの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7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
自殺対策計画	第2次自殺対策計画					
	↑ 評価 見直し	↑ 評価 見直し	↑ 評価 見直し	↑ 評価 見直し	次期計画 の策定	次期計画

第2章 行田市の自殺の現状

1. 統計でみる行田市の自殺の現状

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。

一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が、上記二つの統計を自治体ごとに集計した「地域自殺実態プロファイル2023」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。

○ 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。

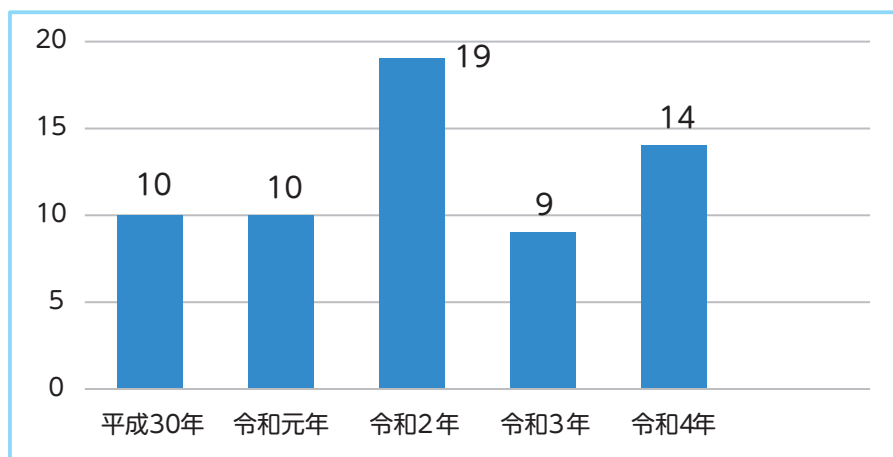
■割合（%）は、それぞれの割合を四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。

(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、グラフで示した平成30年より前の5年間（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）と比較すると減少傾向にあります。

図1 自殺者数の推移

(単位：人)

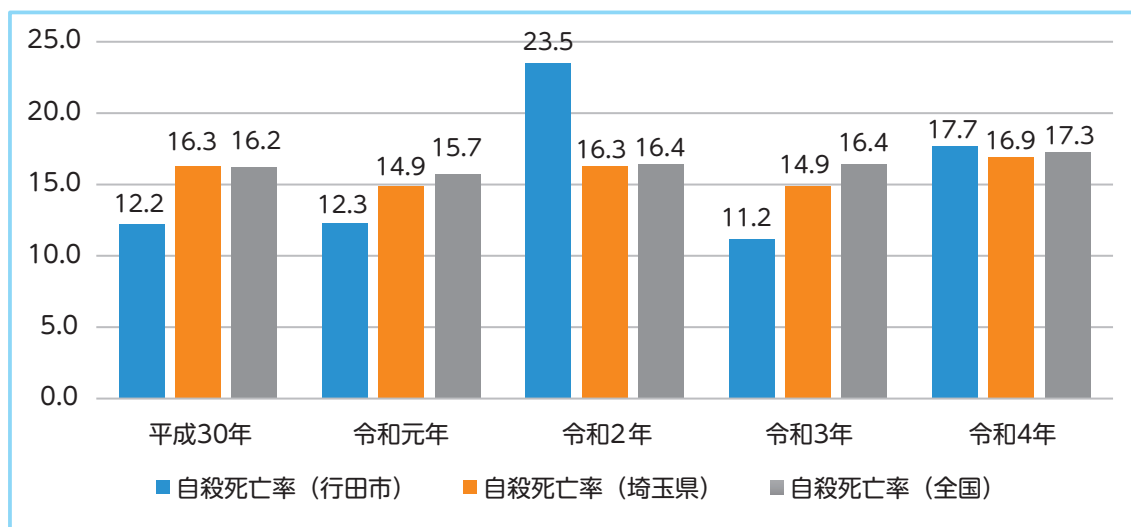


〔資料〕 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺死亡率※は、埼玉県及び全国を下回る水準で推移してきましたが、令和2年には急上昇し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人で、再び埼玉県及び全国を上回る状況となっています。

図2 自殺死亡率の推移

(単位：人口10万人対)



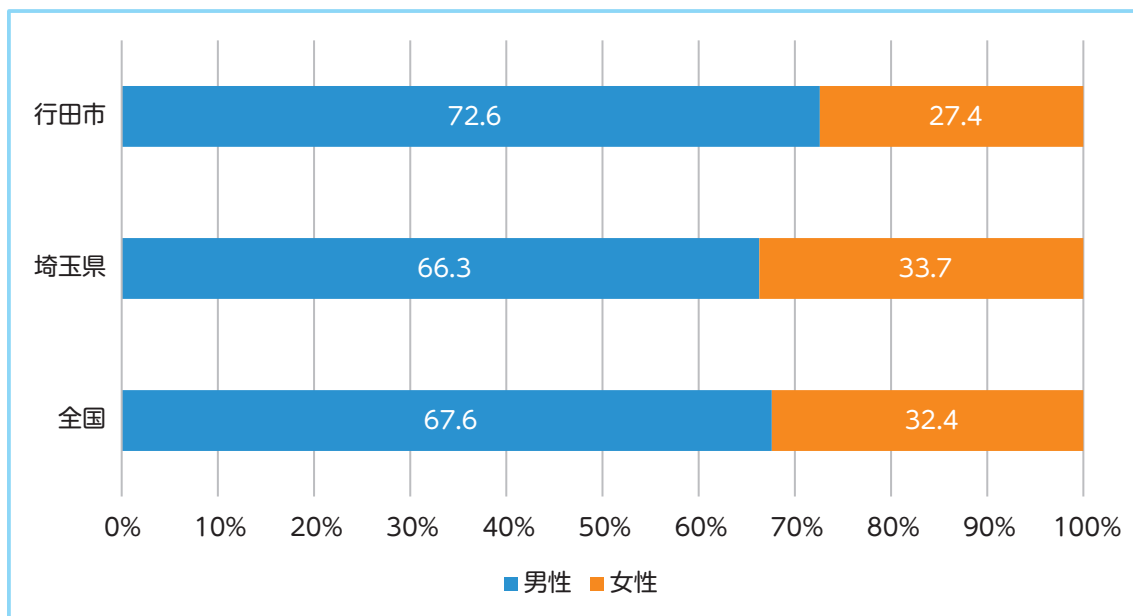
〔資料〕 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※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。

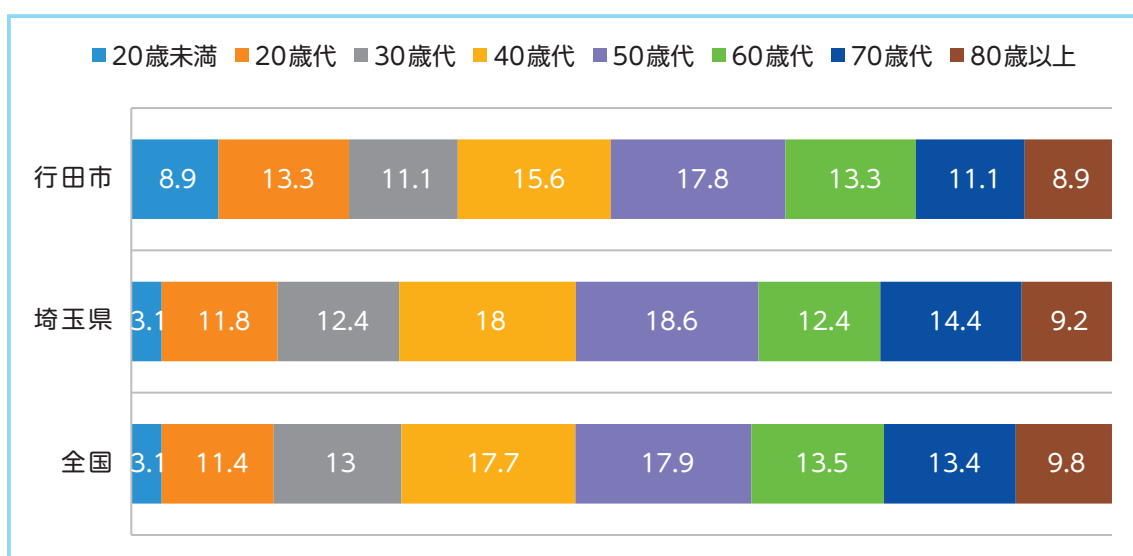
図3 自殺者の男女別割合（平成30年～令和4年の累計）（単位：%）



〔資料〕 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

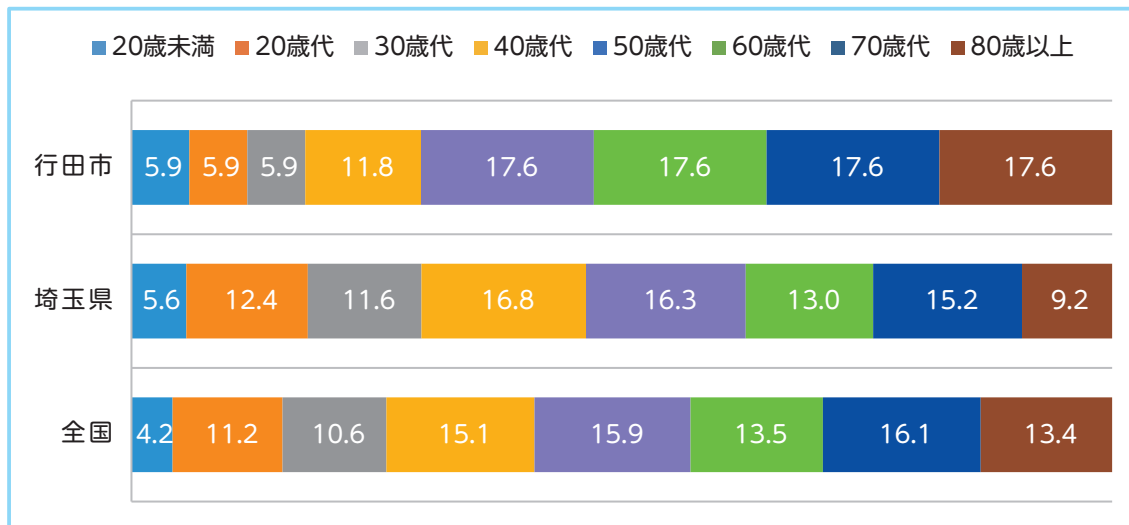
本市の自殺者の年齢別割合を見ると、埼玉県及び全国と比較して、男性では20歳未満、20歳代の割合が高く、女性では20歳未満、50歳代以降の割合が高い状況です。

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〕 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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〕 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（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％

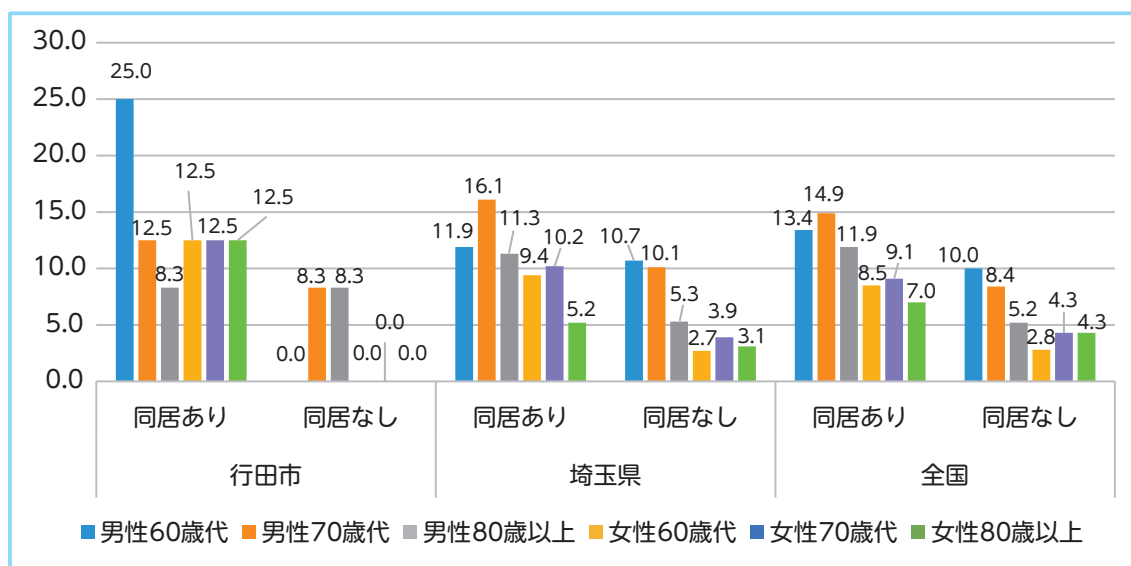
※死因順位に用いる分類項目による。但し、死因順位第4位までを掲載し、死亡割合が同率の場合は、死因简单分類のコード番号順とする。

〔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：%)

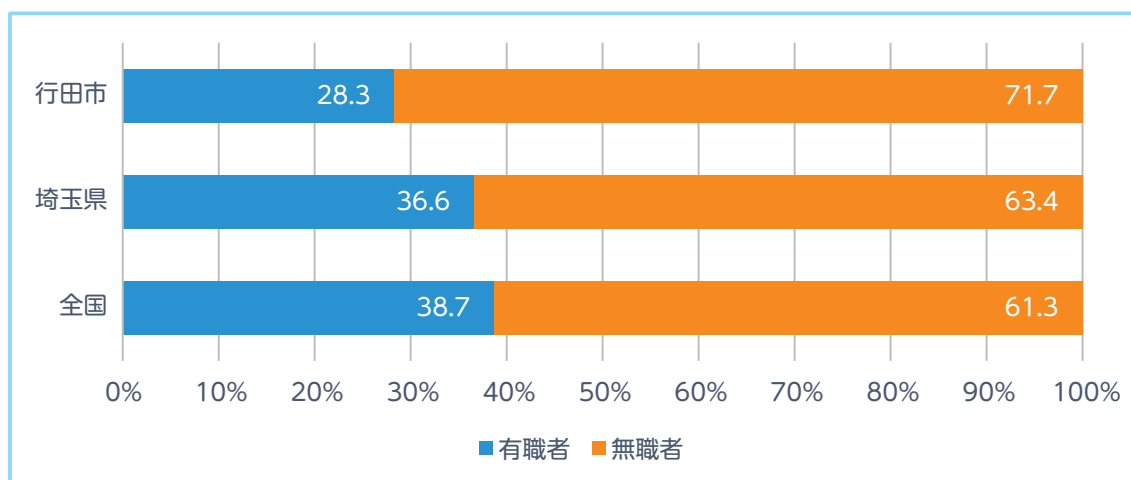


〔資料〕 警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計

(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：%)

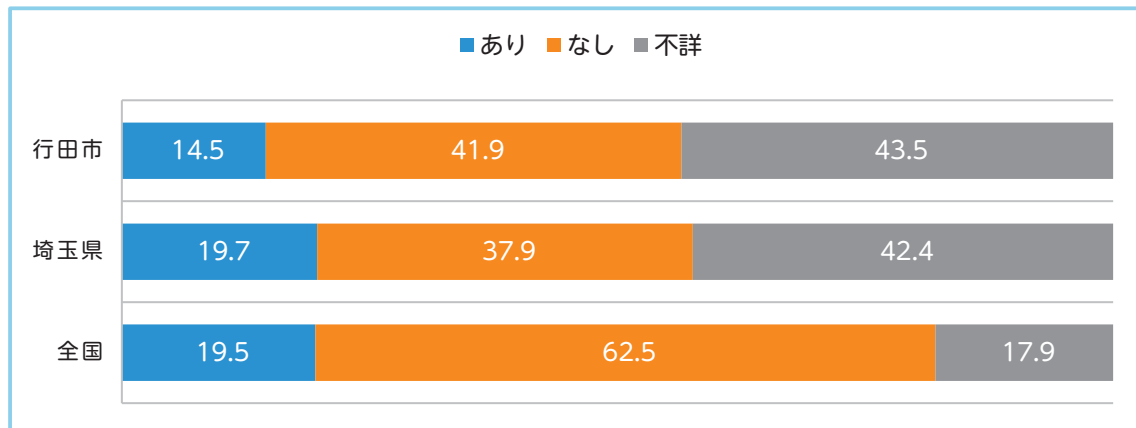


〔資料〕 警察庁「自殺統計」原票データをJSCPにて個別集計

(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8 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〕 警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計

(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ィール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、NPO法人自殺対策支援センターライフリンク「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* (対10万人)	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人	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人	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人	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人	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人	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〕 警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

※自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状況等基本集計を基に、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが推計したもの

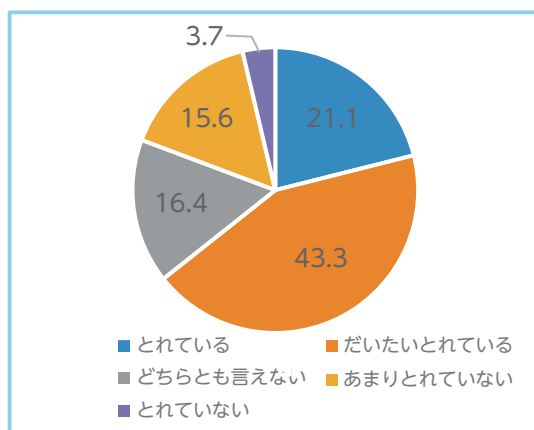
※「背景にある主な自殺の危機経路」はライフリンク「自殺実態白書2013」を参考にしたもの。

2. 市民アンケートからみる心の健康に関する現状（「第3次行田市健康増進・食育推進計画」より）

（1）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9 睡眠で疲れが取れているか（単位：％）

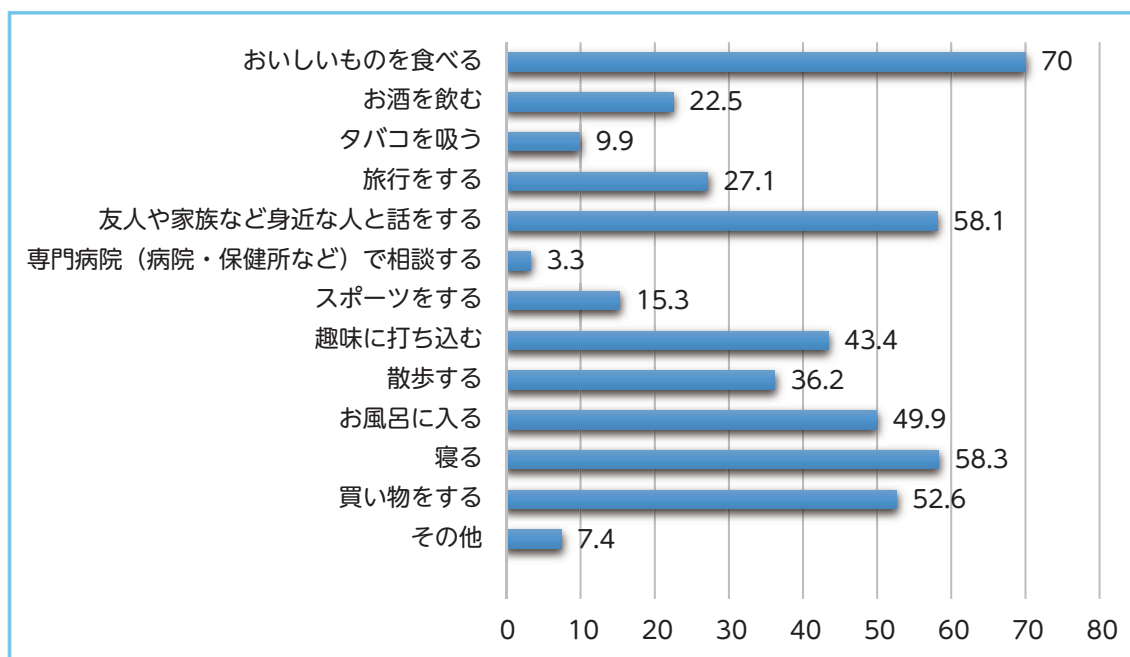


（2）ストレスの解消法

ストレスの解消法は、多い順に「おいしいものを食べる」が70%、次いで「寝る」が58.3%、「友人や家族など身近な人と話をする」が58.1%、「買い物をする」が52.6%という状況になっています。

図10 ストレス解消法（複数回答）

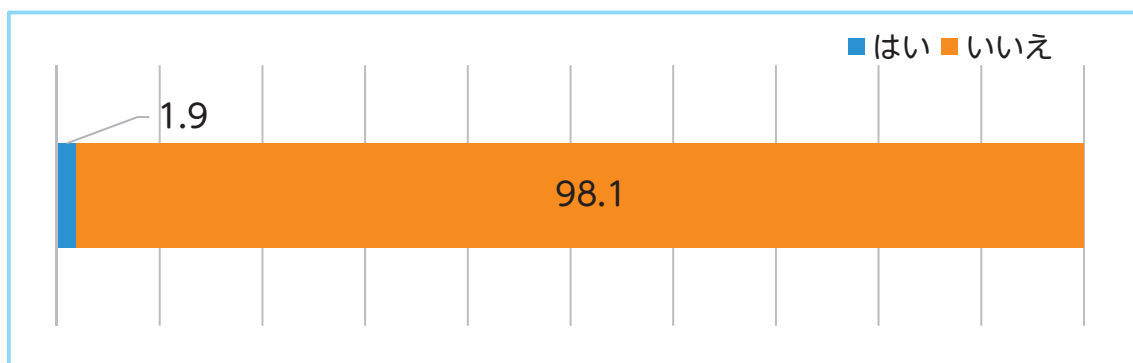
（単位：％）



(3) ひきこもりの方はいるか

家族の中に15～64歳の方で新型コロナウイルス感染症が流行する以前からひきこもりの方がいるかの質問に「はい」が1.9%となっています。

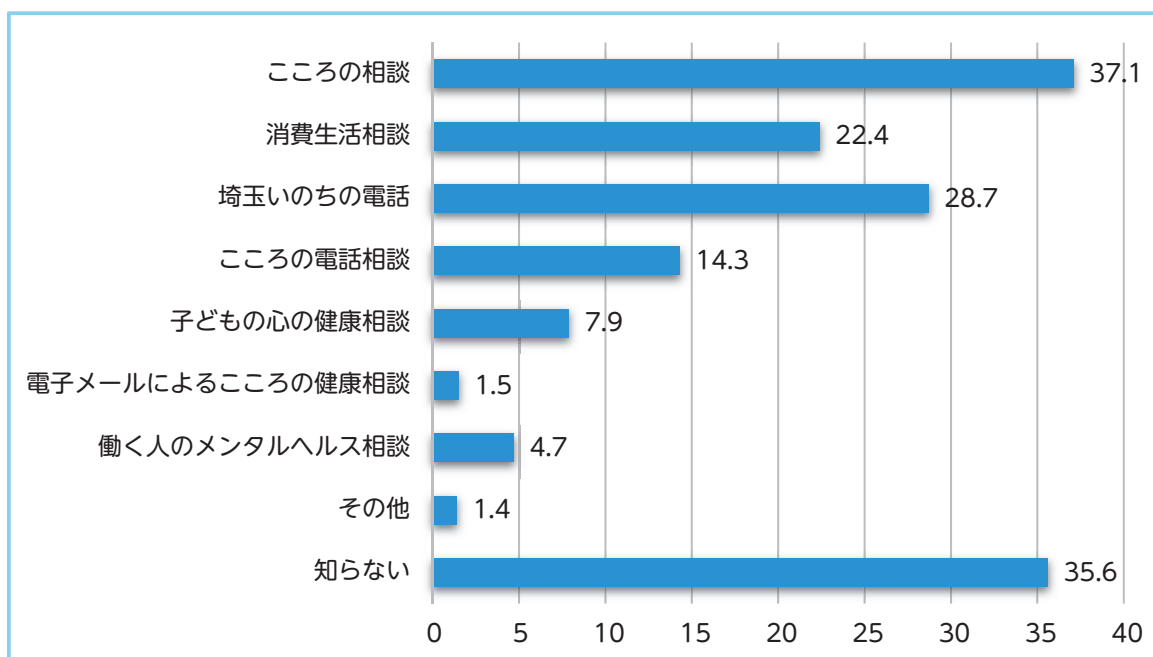
図11 家族の中にひきこもりの方がいる割合



(4) 自殺防止やこころの健康のために行われている相談先を知っている

相談機関の周知度は「こころの相談」(健康課実施)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12 自殺防止で知っている相談先 (単位：%)

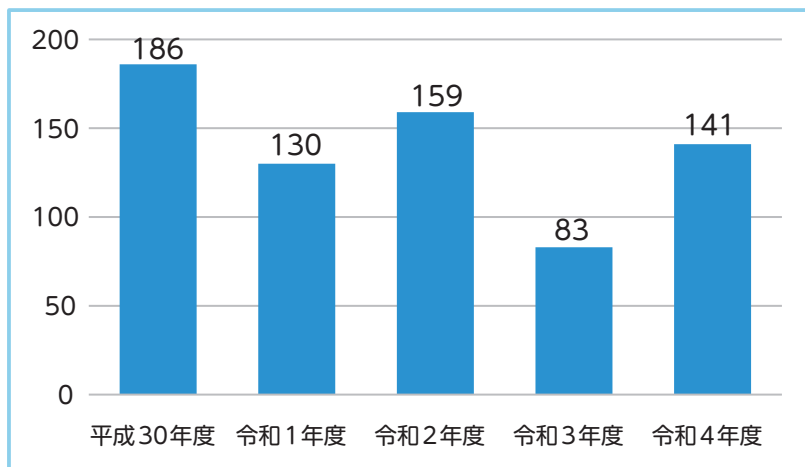


3. 自殺の要因に関連する現状

(1) 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13 本市の虐待件数の推移 (単位：件)

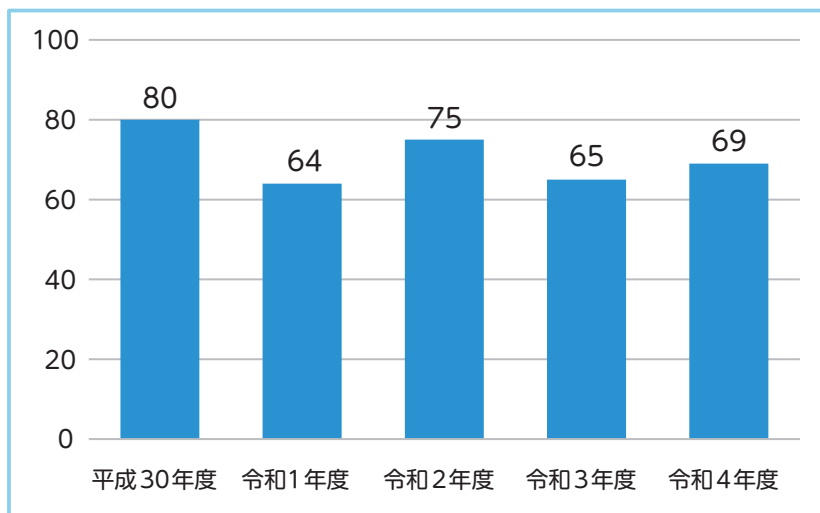


〔資料〕 こども家庭センター

(2) 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14 DVや夫婦関係、生活経済・生き方の相談件数の推移 (単位：件)

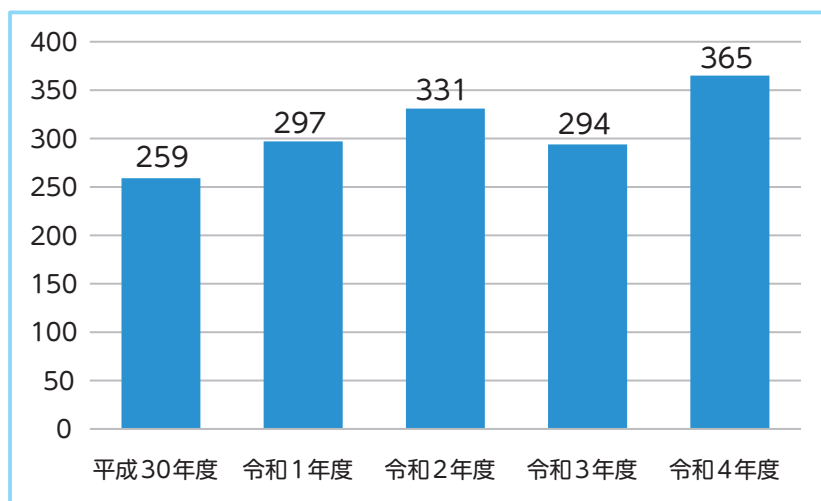


〔資料〕 男女共同参画推進センター

(3) 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15 生活保護面接相談員相談件数の推移（単位：件）

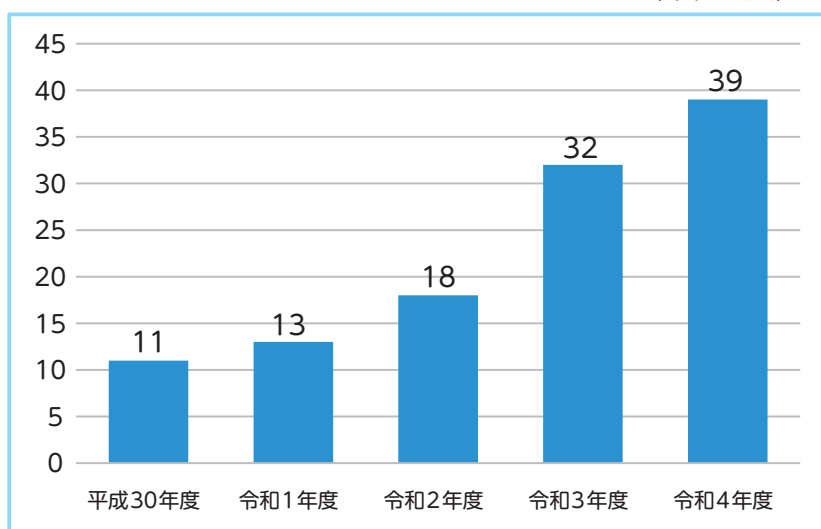


〔資料〕 福祉課

(4) 小中学校における不登校児童・生徒数の推移

本市の小学校及び中学校における不登校児童・生徒数は、コロナ禍において休校措置を実施した令和2年度以降、大幅に増加しています。

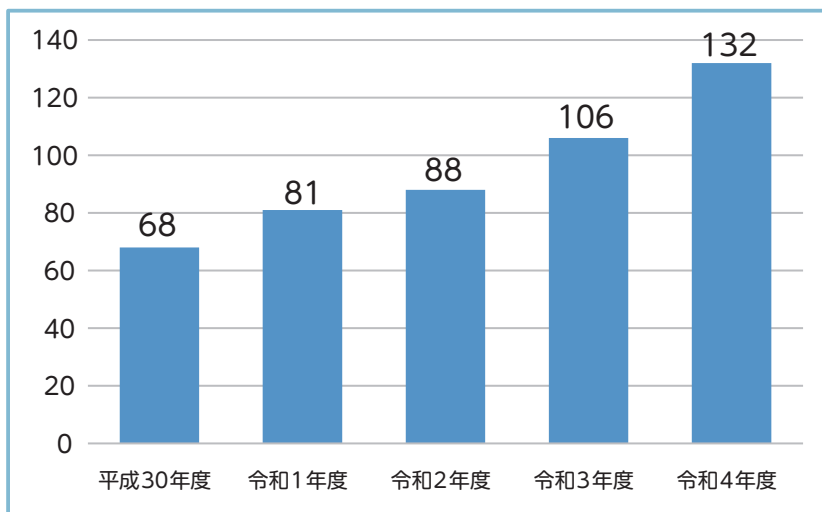
図16 小学校の不登校児童数の推移（単位：人）



〔資料〕 教育指導課

図17 中学校の不登校生徒数の推移

(単位：人)



〔資料〕 教育指導課

4. こどもの居場所の現状

(1) 「第3の居場所が欲しい」、「第3の居場所があるか」と答えたこどもの割合

子どもの半数以上が「第3の居場所が欲しい」と考えており、約半数が「第3の居場所がない」状況です。

図18 小学5年生 (単位：人、%)

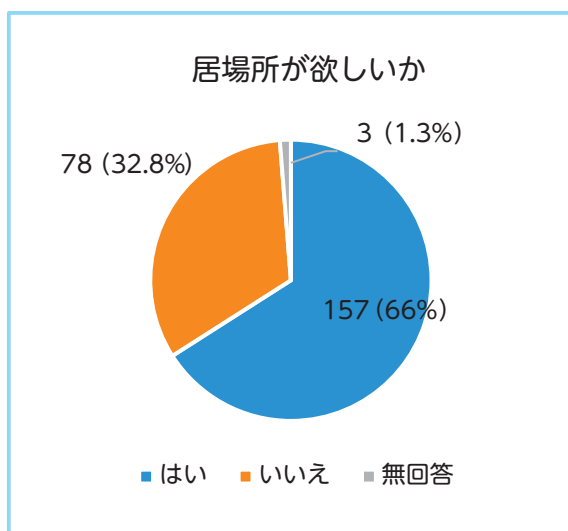


図19 中学2年生 (単位：人、%)

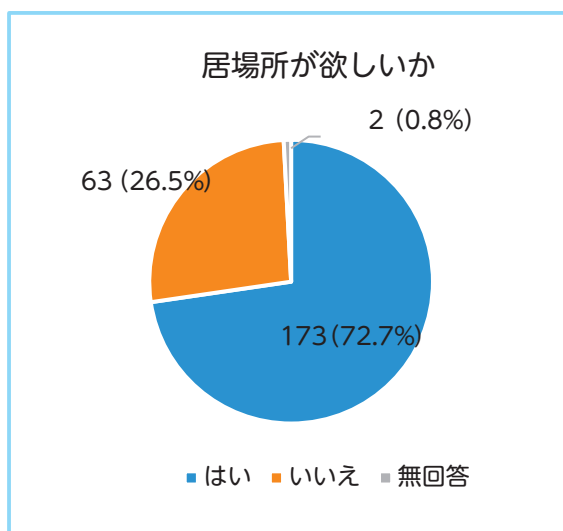


図20 小学5年生 (単位：人、%)

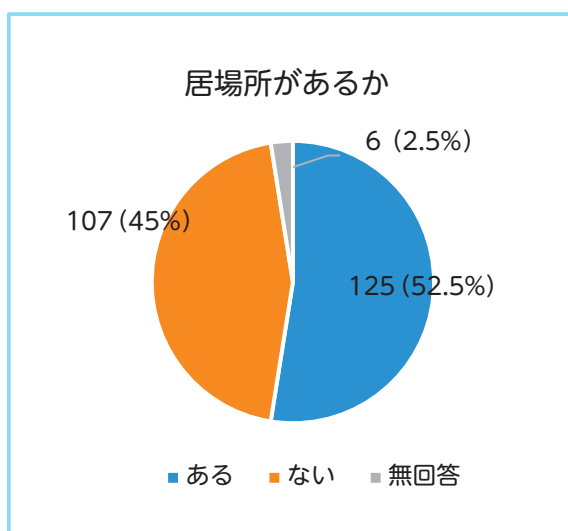
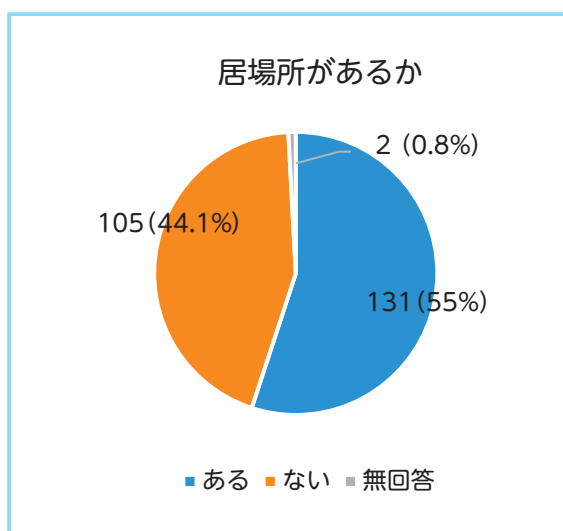


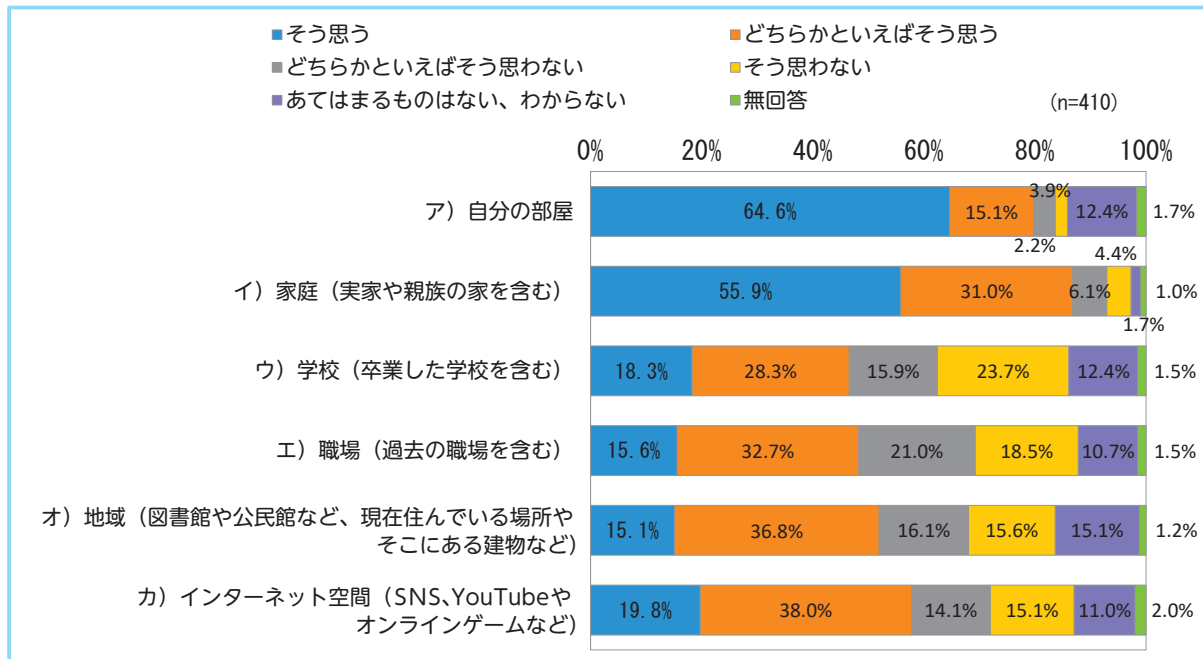
図21 中学2年生 (単位：人、%)



(2) 居心地がよいと思う場所の割合

自分の部屋や家庭が居心地の良い場所となっていない方が一定数います。

図22 18歳～39歳



〔資料〕 子ども未来課

※ 4. こどもの居場所の現状については、子ども若者アンケート結果を抜粋

- ・ 調査時期 令和6年7月～令和6年8月
- ・ 調査対象 市内小学5年生の全員（582人）
市内中学2年生の全員（573人）
18～39歳の若者 2,000人（無作為抽出）

5. 行田市の自殺現状のまとめ

第2章の1で示した各種データから、本市における自殺の現状を以下にまとめました。

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、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状況です。
4	ライフステージ別の死因順位では、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 位が自殺となっています。
5	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。
6	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。
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「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」が一番多く、次に、「男性 60 歳以上、無職・同居」の「失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺」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、「自殺防止の相談先」を「知らない」と回答した方が 35.6%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まちの実現を目指す

【啓発活動のキャッチフレーズ】

心をつなぐ、命をつなぐ

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの社会的要因があることが知られています。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。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。

また、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。

そこで、令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」と行田市の現状を踏まえ、前計画の自殺対策の基本理念を継続するとともに、啓発活動のキャッチフレーズを掲げるものです。

2. 自殺対策の基本方針

自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）を踏まえて、本市では以下の6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」を減らす取組とともに「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」として推進します。

（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

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけではなく、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、社会的・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

また、このような包括的な取組を実施するため、様々な分野の施策や関係機関が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、いじめ等関連の分野においても同様に様々な関係機関が連携して取組を展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、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することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮自立支援制度などとの連携を推進することや、救急や精神科をはじめとする医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて誰もが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ことが重要です。

（３）対応の段階に応じた対策を効果的に連動させる

自殺対策は、社会全体の自殺リスク低下に向けて、「対人支援レベル」、「地域連動レベル」、「社会制度のレベル」の対応の段階に応じた対策を強力に、かつ、総合的に推進することが重要です。

また、対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前予防」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「早期発見と対応」、それに自殺や自殺未遂が生じた場合における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じることが必要です。

（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り、またそれが地域全体の共通認識となるよう、積極的に啓発を行います。

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、さらに、子どものころ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、広報活動や教

育の充実に努めます。

(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

自殺対策をとおして「誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指す」ためには、行田市だけでなく、国や埼玉県、救急及び精神科をはじめとする関係機関や民間団体、企業、そして市民一人ひとりと連携・協働し、市を挙げ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にするとともに、その情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮をする

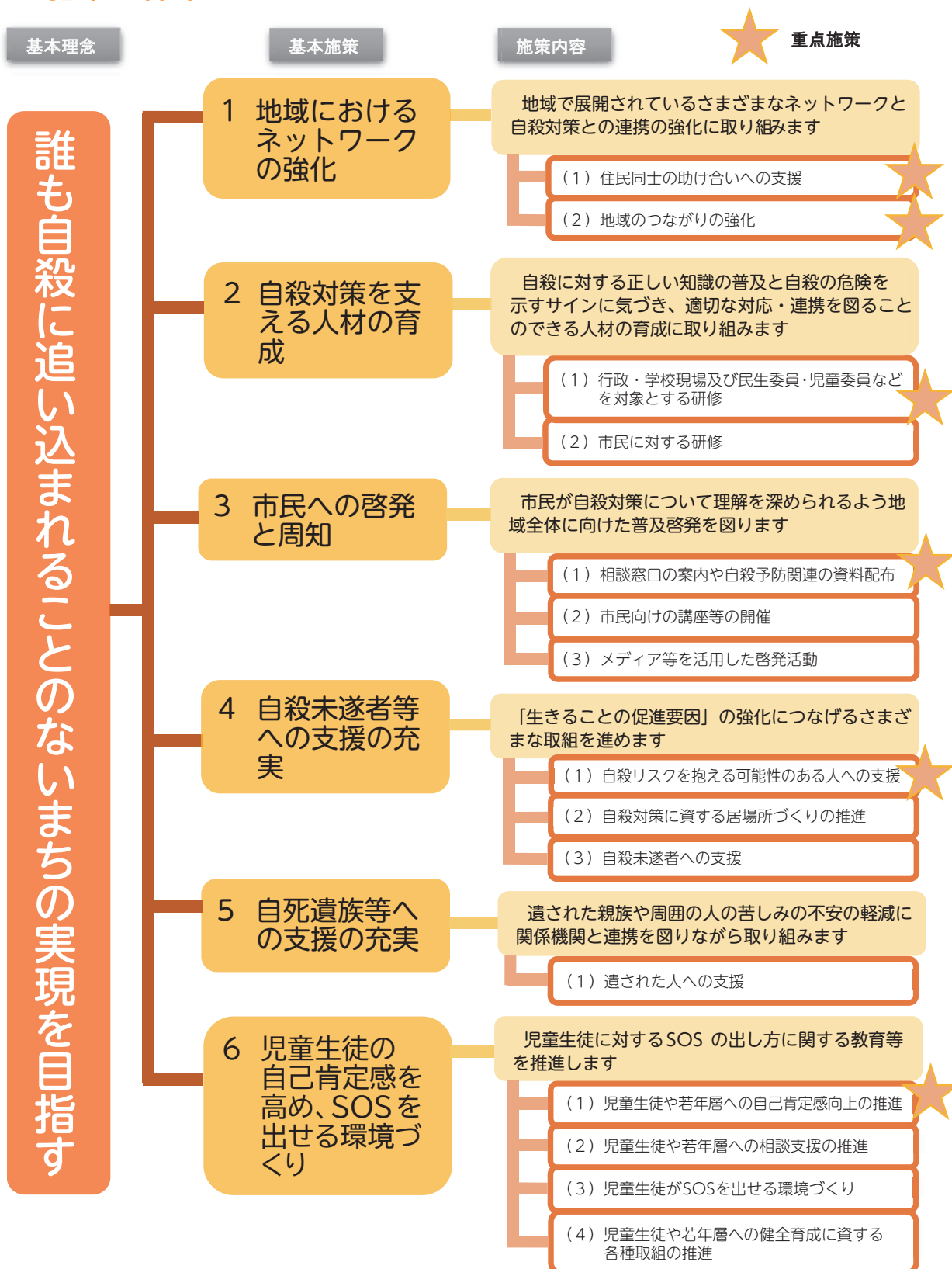
自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの親族等の名誉と、生活の平穏に十分配慮するとともに、これらが不当に侵害されることのないようにしなければなりません。自殺に関わる全ての人が、このことを認識して自殺対策に取り組むよう普及啓発を進めていく必要があります。



第4章

自殺対策におけるこれからの取組

1. 施策の体系図



2. 基本施策

第3章で示した基本的な考え方を踏まえ、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である「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」「市民への啓発と周知」「自殺未遂者等への支援の充実」「自死遺族等への支援の充実」「児童生徒の自己肯定感を高め、SOSを出せる環境づくり」の6つを基本施策とし、これらの施策をそれぞれの主体が積極的に、かつ関係機関などと連携を図りながら取り組むことで、本市における自殺対策を推進します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、さまざま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さまざまなネットワークと自殺対策との連携の強化に取り組めます。

(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

高齢者が自分らしさを発揮できる場、自分らしさを持つための学びの機会、地域で役割を持つための機会づくりなどを推進するため、老人クラブ活動やボランティア活動、オレンジカフェ（認知症カフェ）などを推進します。ひとり暮らしで自宅に閉じこもりがちな高齢者が、自宅から歩いて行ける距離で気軽に集える場として「いきいきサロン」や「通いの場」の設置を支援します。また、多世代の方が自分らしく安心して過ごせるための居場所づくりを推進します。

さらに、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、住まい・医療・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を深化、推進させるため、関係者同士の連携を深める地域支援ネットワーク会議や地域ケア会議、多職種会議等を行い、地域のつながりを維持、強化することで、地域の中でSOSの出しやすい環境を整備するなど、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険性が高い人の早期発見と対応を図るため、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育成は、自殺対策を推進する上で基礎となる重要な取組です。

(1) 行政、学校現場及び民生委員・児童委員などを対象とする研修

市職員をはじめ、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員、オレンジカフェ（認知症カフェ）スタッフ、スクールソーシャルワーカーなど地域で活動されている方に対し、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への傾聴や相談窓口へつなぐ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育成していきます。

また、学校においては、教職員を対象として、児童生徒のいじめや不登校、暴力行為等の問題行動の未然防止や、その早期発見、指導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) 市民に対する研修

市民を対象として、こころの健康づくりや食生活、生活習慣病、救命講座、認知症などについて学ぶ機会を提供し、地域に広くその知識を普及することにより、地域全体で生きるための包括的な支援を行う人材を養成します。

基本施策3 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」となり得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予防関連の資料配布

自殺予防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を周知するため、あらゆる機会を通じて、リーフレット等を活用した啓発を推進します。

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等の情報の他、暮らしに役立つ生活情報や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、自殺対策強化月間や自殺予防週間等には、自殺対策関連の情報だけでなく、おすすめ資料企画展示など「生きることの促進要因」となり得るものも含め、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、さまざまなテーマを取り上げた講座等を開催します。

特に良質な睡眠をとることは、心と身体を整えて自殺予防にもつながることから、睡眠に関する講座を積極的に開催します。

(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、広報紙や市ホームページ等を活用し、啓発します。また、SNSによる情報発信や、新聞、テレビ、ラジオなどを通じた啓発にも努めていきます。

基本施策 4 自殺未遂者等への支援の充実

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「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）」が失われたり、「生きることの促進要因」より、「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）」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のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組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」の強化につなげるさまざまな取組を進めます。

(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、子育ての孤立等、さまざまな要因が複雑に絡み合っていることから、こうした悩みを抱えている方を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。

こころの相談、消費生活相談、法律相談、福祉総合相談、高齢者総合相談、介護者相談、納税相談、申告・税務相談、重複多受診者の相談、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、相談に来ることが難しい方へのアウトリーチ支援の充実を図ります。

さらに当事者に寄り添った相談支援が行えるよう、自殺リスクを抱えたことのある方による相談体制を検討します。

また、自殺防止のセーフティーネットとして、相談者の世代や属性を問わず包括的に相談を受け止める「断らない相談支援」を庁内で推進するとともに、庁内外（市役所、こども家庭センター、地域包括支援センター、北埼玉障がい者生活支援センター、社会福祉協議会等）との連携強化を図り、多機関による漏れのない受け止め体制を整備します。

さらに、市民に対して相談窓口を幅広く周知するため、こころの相談やくらしの相談などの自殺リスクに関連する相談窓口を一覧にして、市民の目に触れる場所に掲示します。

(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取組を支援します。

高齢者が自分らしさを発揮できる場や自分らしさを持つための学びの機会の創出、さらには

地域で役割を持つための機会づくりなどを推進するため、老人クラブ活動やボランティア活動などを支援します。ひとり暮らしで自宅に閉じこもりがちな高齢者が、自宅から歩いて行ける距離で気軽に集える場として「いきいきサロン」や「通いの場」の設置を支援します。

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に取り組むとともに、子育て中の親が孤立しないよう、おうち子育て支援事業の取組を推進します。

さらに、ひきこもりの方も含めた子ども・若者の居場所づくりを推進します。

（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さまざまな問題に対して、関係機関と連携しながら相談支援を継続していきます。また、寄り添った相談支援が行えるよう自殺リスクを抱えたことのある方による相談体制を検討します。

基本施策5 自死遺族等への支援の充実

自死遺族は、大切な人を突然失ったことに対する悲しみで、心に深い傷を残し、苦しみを抱えながら、相談に至らずに地域から孤立する可能性があります。そのため、遺された親族や周囲の人の苦しみの不安の軽減に関係機関と連携を図りながら取り組みます。

（1）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たち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たちのために、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6 児童生徒の自己肯定感を高め、SOSを出せる環境づくり

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知することは、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自己肯定感向上の推進

児童生徒の自己肯定感の向上を図るため、コミュニティ活動やキャリア教育、生命に関する授業などの教育等を、関係機関と連携を図りながら推進します。また、こどもが自分らしく安心して過ごせるための、こどもの居場所づくりを推進します。

(2) 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進めます。

(3) 児童生徒がSOSを出せる環境づくり

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を出すことができるよう、教育分野や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。

(4) 児童生徒や若年層への健全育成に資する各種取組の推進

児童生徒や若年層に対し、公民館等において、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提供し、豊かな人間性の育みや人との関わり方を学ぶ等、健全育成のための取組を推進します。

3. 重点施策

「地域自殺実態プロファイル2023」（一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター）によれば、本市の自殺者に多い属性として、「高齢者」、「生活困窮者」及び「無職者・失業者」が挙げられています。しかしながら重点施策については、これらの分野ごとの対策を実施するのではなく、(1) 地域のつながりづくりによって孤立・孤独を防止していくこと、(2) 地域でゲートキーパーを広げていくこと、(3) 相談を待つだけではなくアウトリーチ支援に取り組むこと、(4) 子ども・若者に生きることが大事だと思ってもらうこと、これら4つの視点をもって一体的に取り組むことが効果的であると捉え、基本施策の中から以下について重点的に進めていきます。

重点施策 1 地域のつながりづくり

(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

高齢者等の孤立、孤独化の防止のため、高齢者や地域住民の交流の場や活躍の場である老人クラブ活動やボランティア活動、オレンジカフェ（認知症カフェ）などを推進します。

また、年齢や心身の状況などによって分け隔てなく誰でも参加できる住民主体の「通いの場」の活動を支援するとともに、気軽に集える場として「いきいきサロン」の設置を支援します。

加えて、多世代の方が自分らしく安心して過ごせるための居場所づくりを推進します。

さらに、高齢者や生活困窮者、また、障がい者やその関係者等、分野を越えた関係者同士の顔の見える関係を構築し、連携を深める地域支援ネットワーク会議や地域ケア会議、多職種会議等を行い、地域のつながりを維持、強化することで、地域の中でSOSが出しやすい環境を整備するなど、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

重点施策2 人材育成と相談体制の充実

（1）民生委員・児童委員など地域で活動されている方を対象とする研修

民生委員・児童委員など地域で活動されている方に対し、ゲートキーパー等の自殺対策に関する研修を実施するなど、危機に陥っている人への傾聴や、相談窓口へつなぐ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育成します。

（2）地域共生社会の取組（地域づくり、多機関協働、参加支援）

地元企業や学校、NPOなどさまざまな団体との連携を強化し、孤独や生活困窮等の複雑かつ困難な問題を抱える市民へのアウトリーチ活動を行うとともに、多機関による漏れの無い受け止め体制を整備します。また、居場所づくりをはじめとした地域づくりの取組を推進します。

（3）相談窓口の周知の強化

市民へ相談窓口を幅広く周知するため、こころの相談やくらしの相談などの自殺リスクに関連する相談窓口を一覧にして、市民の目に触れる場所に掲示します。

重点施策3 生きることの大切さ（子ども・若者支援）

（1）生命に関する授業の推進

児童生徒の自己肯定感の向上を図るため、生命に関する授業などの教育等を、関係機関と連携を図りながら推進します。

（2）子ども・若者の居場所づくりの推進

孤独・孤立問題への対策として、家や学校以外で子ども・若者が安心して過ごすことのできる第3の居場所づくりを推進します。

4. 重点施策事業

31ページ、32ページに掲載。

5. 成果指標及び参考数値

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。国は令和4年10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。

本市では、自殺対策の成果指標についてはPDCAサイクルにより評価可能なものとし、国、県が数値目標とする「自殺死亡率」については、参考数値として掲載します。

◎成果指標

1	支えあいマップの更新を年60自治会以上で実施する	
2	いきいきサロンの新規設置箇所を年3箇所以上増やす	
3	民生委員・児童委員のゲートキーパーを徐々に増やしていくため、研修を年1回実施する	
4	小中学校での助産師やピンクリボンの会等による「生命に関する授業」の全校実施を目指す	
5	こどもの居場所の箇所数を、12小学校区ごとに1か所以上設置する ※市が推進するこどもの居場所 ①多世代型こども食堂事業、②多世代交流事業、③学習支援事業、④左記①から③までの事業を行う民間団体の統括事業	
6	1日の睡眠時間が8時間以上の児童生徒の割合	
	現状値（R6） 小学5年生（男）69.8% 小学5年生（女）67.5% 中学2年生（男）28.1% 中学2年生（女）18.3%	目標値（R9）増加
7	睡眠で日頃の疲れがとれている人の割合（成人）	
	現状値（R2）64.4%	目標値（R9）85%
8	自殺防止やこころの健康のために行われている相談先を知らない人の割合（成人）	
	現状値（R2）35.6%	目標値（R9）25%
9	孤独であると感じることがある割合（18歳～39歳）	
	現状値（R6）49.3%	目標値（R9）減少

◎国・県の数値目標に基づいた参考数値

行田市

基準年	平成27年	令和4年（現状値）	令和9年
自殺死亡率	23.5	17.7	16.5
対平成27年比	100%	75%	70%

※本計画最終年度において自殺死亡率を確認するため、令和9年としました。

埼玉県の数値目標

基準年	平成27年	令和3年（現状値）	令和8年
自殺死亡率	18.0	15.2	12.6
対平成27年比	100%	85%	70%

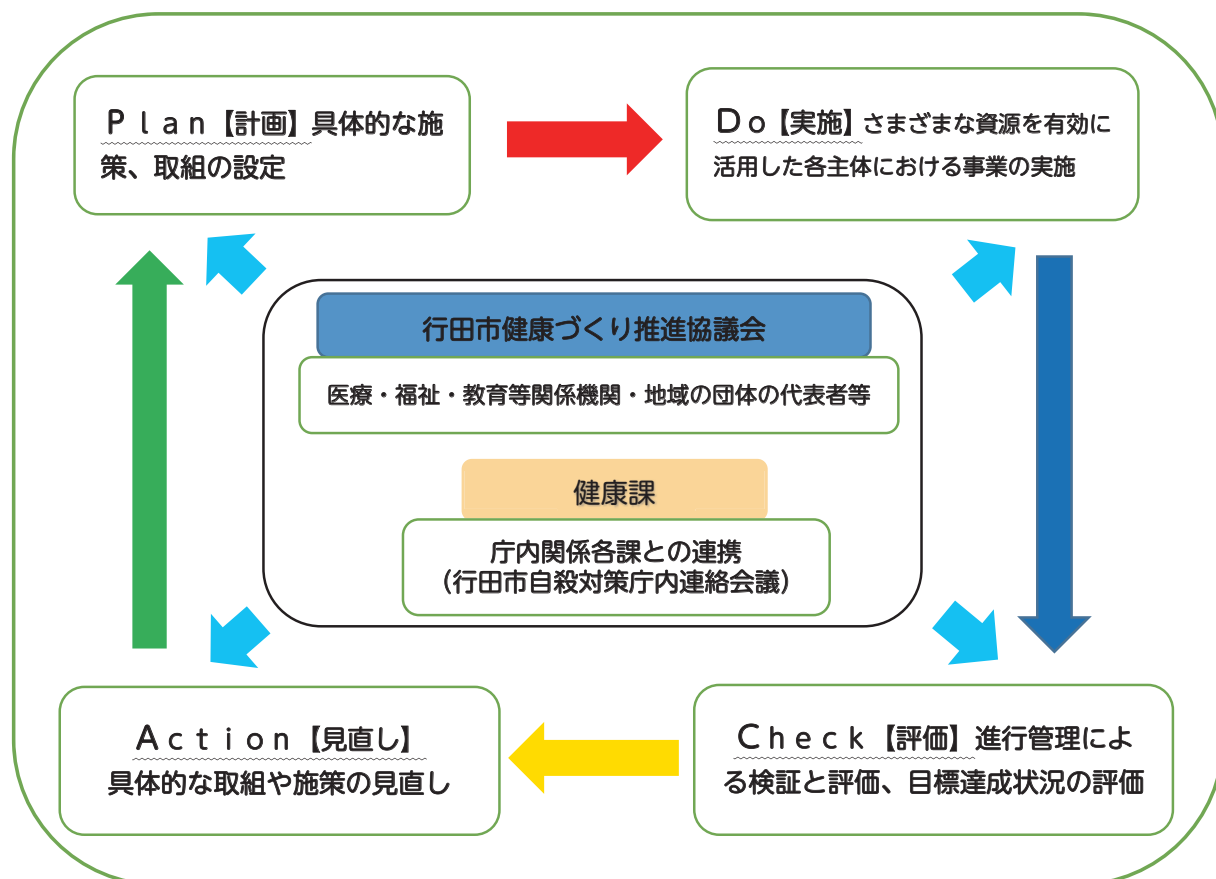
国の数値目標

基準年	平成27年	令和8年
自殺死亡率	18.5	13.0
対平成27年比	100%	70%

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として推進するため、自殺対策計画の情報共有とあわせて市職員へのゲートキーパー研修を実施し、市職員の意識醸成を図るとともに、庁内関係部署の所属長で構成する行田市自殺対策庁内連絡会議を開催し、基本施策を含めた取組の進捗状況を毎年確認します。

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」において毎年の進捗状況を評価し、その意見を踏まえて施策の見直しなどを行うことにより「PDCA（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：見直し）サイクル」を実施し、計画の推進を図ります。



重点施策事業

NO	担当課	事業	実施内容	第2次計画での実施予定	【参考】令和5年度実施状況
重点施策1 地域のつながりづくり					
(1) 住民同士の助け合いへの支援					
1	地域共生社会推進課	地域安心ふれあい事業	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・元気サポート制度」を実施している	・各自治会に「支えあいマップ」の定期的な更新を促す	・地域住民が地域の情報を持ち寄り「支えあいマップ」の更新を行った ・更新自治会数49団体
2	地域共生社会推進課 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（有償）による話し相手や高齢者等の買い物困難者に対する支援を行う	・実施を継続	サポーター登録者数110人、利用登録者数128人、利用延人数1,475人
(2) 地域のつながりの強化					
3	高齢者福祉課	老人クラブ	老人クラブという身近な仲間が集まる場で交流し、地域で支えあいながら活動することで、孤立や孤独の防止を図るとともに、社会活動に参加することで高齢者の健康増進や生きがいづくりにつながる	・老人クラブへの加入を促進し、更なる活性化を図る	・ウォーキング大会や日帰り視察研修、いきいき芸能発表大会を実施
4	高齢者福祉課	いきいきサロン	身近な地域の人と交流の場となるいきいきサロンを通じて、仲間づくりをすることで、住み慣れた地域で生きがいを持ち、健康で楽しい生活を送ることを目的に、各地域の集会所等で実施する	・年1回協力員研修、代表者連絡会を実施	・市内70カ所で月1回程度実施 ・年1回協力員研修、代表者連絡会を実施
5	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当事者同士の交流・情報交換、専門職への相談などができ、介護従事者の日頃の悩みの解消や、リフレッシュにつながる	・オレンジカフェを新規に増設するとともに、「新しい認知症観」を踏まえ、より一層認知症の方とその家族の悩みの解消や居場所づくりを行っていく	・市内8カ所、年71回実施
6	子ども未来課	多世代の居場所づくり	多世代の居場所づくりを推進し、多世代交流と子どもの健やかな育成を図る	・多世代型こども食堂事業、多世代交流事業及び学習支援事業を行う団体に補助を行う	・子ども食堂運営団体への補助金6団体607,000円
7	高齢者福祉課	地域包括ケアシステムの深化・推進	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、「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より一層図る	・第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の遂行 介護予防・日常生活支援総合事業 包括的支援事業 地域ケア会議 生活支援体制整備事業 在宅医療・介護連携推進事業 認知症総合支援事業等	・地域ケア推進会議：年12回開催 ・生活支援体制整備： 第1層協議体・開催1回 第2層協議体（地域単位）：4カ所設置 ・在宅医療・介護連携推進協議会作業部会：年17回開催 ・包括的支援事業の実施 地域包括支援センター5カ所 ・認知症総合支援事業 認知症カフェ 認知症初期集中支援チーム1チーム
8	高齢者福祉課	地域支援ネットワーク会議の開催	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	・引き続きネットワーク会議を行い、見守り体制を強化していく	・市内全域で、上半期、下半期と2回実施できた。また、「ご近所見守りチェック表」を地域包括支援センターの社会福祉士が作成し、地域支援ネットワーク会議で周知を図った ・地域支援ネットワーク会議を51回実施

NO	担当課	事業	実施内容	第2次計画での実施予定	【参考】令和5年度実施状況
重点施策2 人材育成と相談体制の充実					
(1) 民生委員・児童委員など地域で活動されている方を対象とする研修					
9	健康課	ゲートキーパー養成講座	外部講師によるゲートキーパー研修を実施する	・民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員、オレンジカフェ(認知症カフェ)スタッフ、スクールソーシャルワーカーなどを対象とするゲートキーパー養成講座を実施する	・ゲートキーパー養成講座を開催し、ゲートキーパーの必要性について情報提供した R3:2回43人、R4:2回47人、R5:2回35人
(2) 地域共生社会の取組(地域づくり、多機関協働)					
10	地域共生社会推進課	アウトリーチ支援 (重層的支援体制整備事業)	必要な支援が行き届いていない方の把握と継続的な訪問を通し、本人・家族との信頼関係を構築した上で、ニーズに沿った支援につなげる また、訪問時に、本人の状態が医療的な支援等を必要とする場合には、医師等による訪問支援を行い、適切な支援につなげる	・実施を継続	・社会福祉法人行田市社会福祉協議会、一般社団法人行田市医師会に委託 ・相談延べ対応件数:104件(医師等によるアウトリーチ支援の実績はなし)
(3) 相談窓口の周知の強化					
11	健康課	相談窓口等の情報提供	お金の問題や家族・職場の人間関係等さまざまな困りごとに対応する相談窓口を周知する また、自殺予防週間(9/10～9/16)や自殺対策強化月間(3月)の機会等を活用し、健康や自殺予防に関する情報を提供する	・実施を継続	・相談窓口等のポスターやリーフレットを掲示し、周知した ・自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に相談窓口等を市報に掲載し周知した
重点施策3 生きることの大切さ(子ども・若者支援)					
(1) 生命に関する授業の推進					
12	教育指導課	生命に関する授業	生命を大切にすることに関連した教育等を行う	小中学校全校での実施を目指す	・喫煙予防教育は6校で各1回、助産師による「生命の授業」は13校で各1回、ピンクリボンの会による「がん教育・生命の授業」は5校で各1回実施した
(2) 子ども・若者の居場所づくりの推進					
13	子ども未来課	多世代の居場所づくり【再掲】	多世代の居場所づくりを推進し、多世代交流と子どもの健やかな育成を図る	・多世代型こども食堂事業、多世代交流事業及び学習支援事業を行う団体に補助を行う	・子ども食堂運営団体への補助金6団体607,000円

※「実施を継続」については、実施内容を令和7年度以降も継続することを予定していますが、具体的な実施内容については、毎年度の予算を踏まえて、実施していきます。

【資料編】

1 策定の経過

NO	期 日 等	内 容
1	令和6年6月17日（月） ・埼玉県立精神保健福祉センター	第2次行田市自殺対策計画策定に係る県との情報交換
2	令和6年8月1日（木） ・行田市役所3階305A会議室 ・午後1時15分から	第1回策定委員会 ・委嘱状交付 ・正副委員長の選出 議題1 現行計画について 議題2 国県の計画について 議題3 本市の現状について 議題4 自殺対策取り組み骨子（案）について 議題5 今後のスケジュールについて 議題6 その他
3	令和6年10月18日（金） ・行田市役所3階306会議室 ・午後3時00分から	第2回策定委員会 議題1 基本施策案、重点施策案及び指標案について ・第1回委員会の意見概要 ・第2次行田市自殺対策計画の構成案 ・第2次行田市自殺対策計画の素案 ・第1次計画及び第2次計画関連施策 議題2 基本理念案及び啓発活動キャッチフレーズ案について 議題3 その他 ・今後のスケジュールについて
4	令和7年1月31日（金） ・行田市産業文化会館2階第2会議室 ・午後2時45分から	第3回策定委員会 議題1 第2次行田市自殺対策計画素案について ・第2回委員会の意見概要 ・第2次行田市自殺対策計画案 ・第2次計画重点施策事業案 議題2 その他 ・今後のスケジュールについて
5	令和7年2月10日（月）から 令和7年3月11日（火）まで	パブリックコメント
6	令和7年3月21日（金） ・行田市役所3階306会議室 ・午後4時15分から	第4回策定委員会 議題1 第2次行田市自殺対策計画について ・パブリックコメント 議題2 その他

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。

行田市自殺対策計画策定委員会名簿

(敬称略)

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

第2次行田市自殺対策計画



発行：行田市

編集：健康福祉部 健康課

住所：埼玉県行田市本丸2番5号

電話：048-556-1111