

行田市自殺対策計画（素案）

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
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間

第 2 章 行田市の自殺の現状

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

第 3 章 基本的な考え方

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

第 4 章 自殺対策における取組

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

第 5 章 計画の推進

<資料>

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

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。

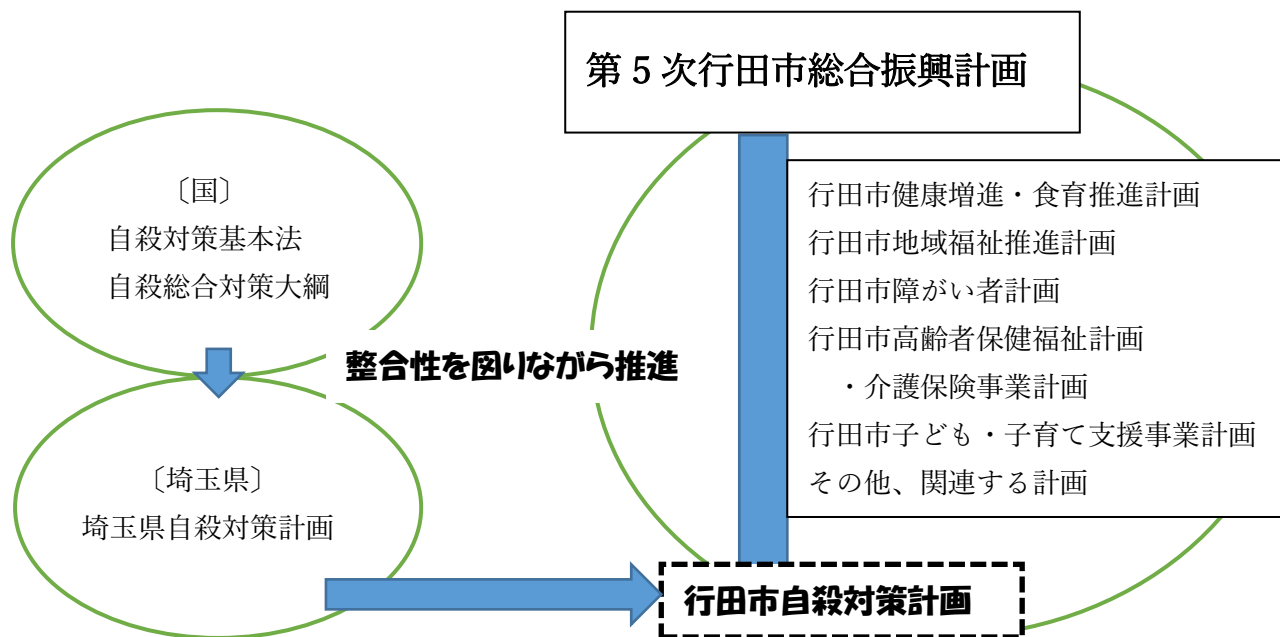
このような状況の中で、平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、生きることの包括的な支援として、自殺対策の施策が拡充されました。また、平成29年7月には自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が閣議決定され、埼玉県においても、平成30年3月に、埼玉県自殺対策計画が策定されました。

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

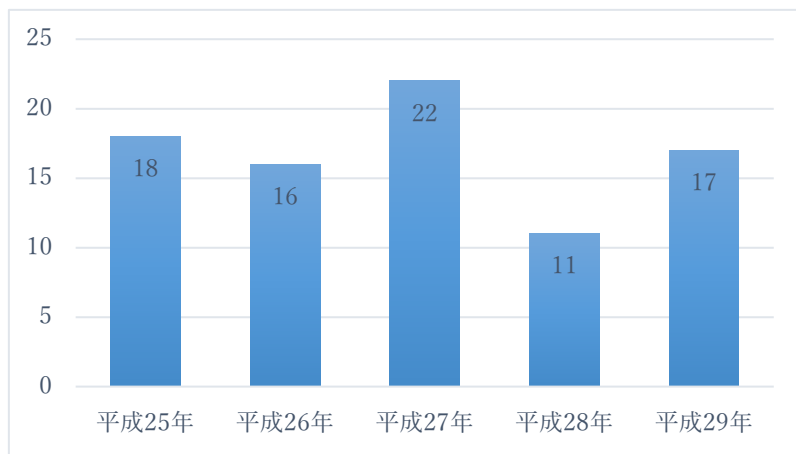
厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上しません。

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。

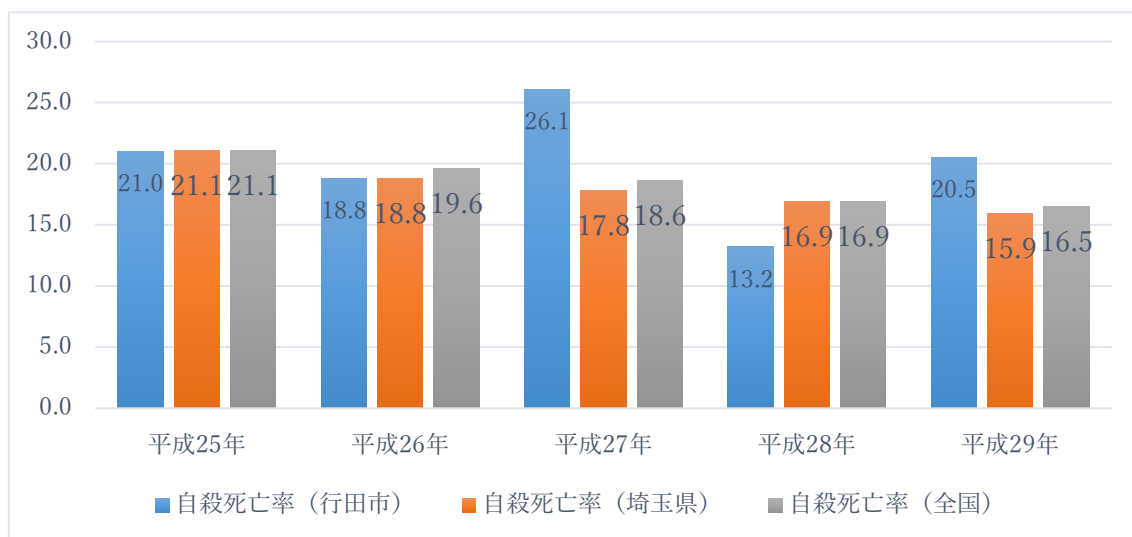
図 1 自殺者数の推移 (単位：人)



〔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」

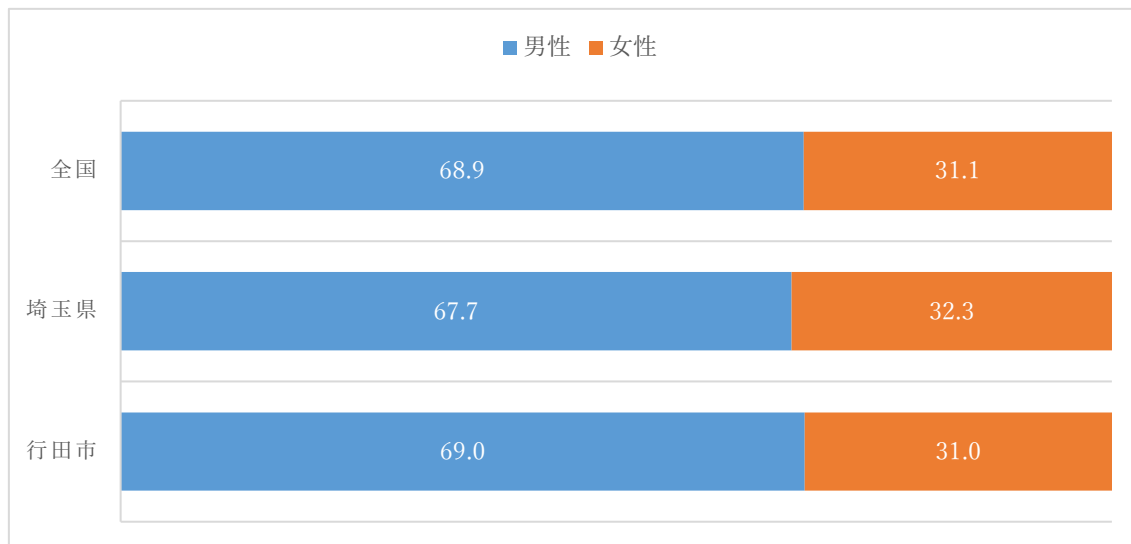
※自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数を表します。

（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：％）

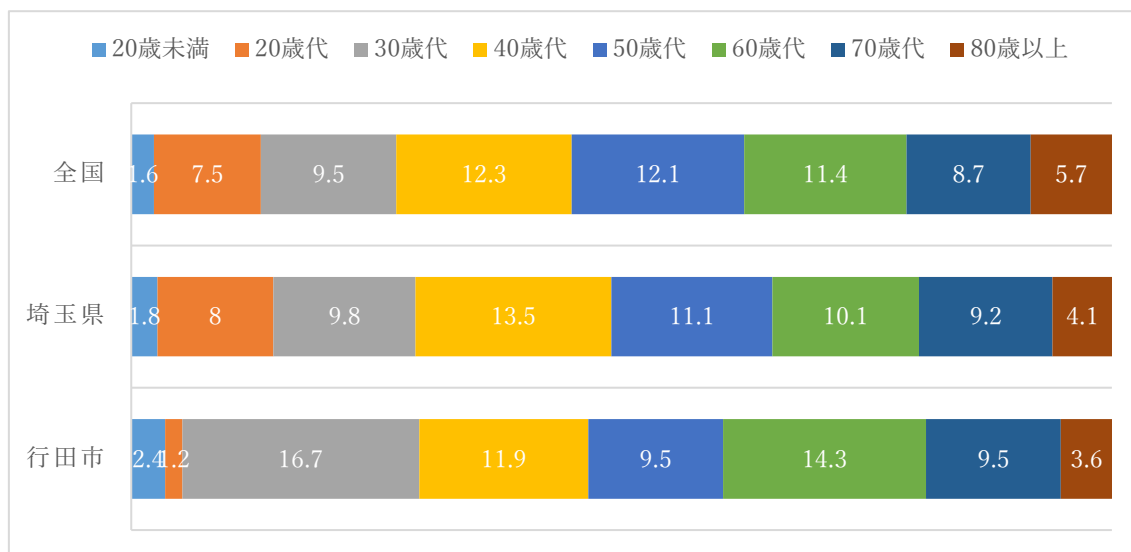


〔資料〕警察庁「自殺統計」

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。

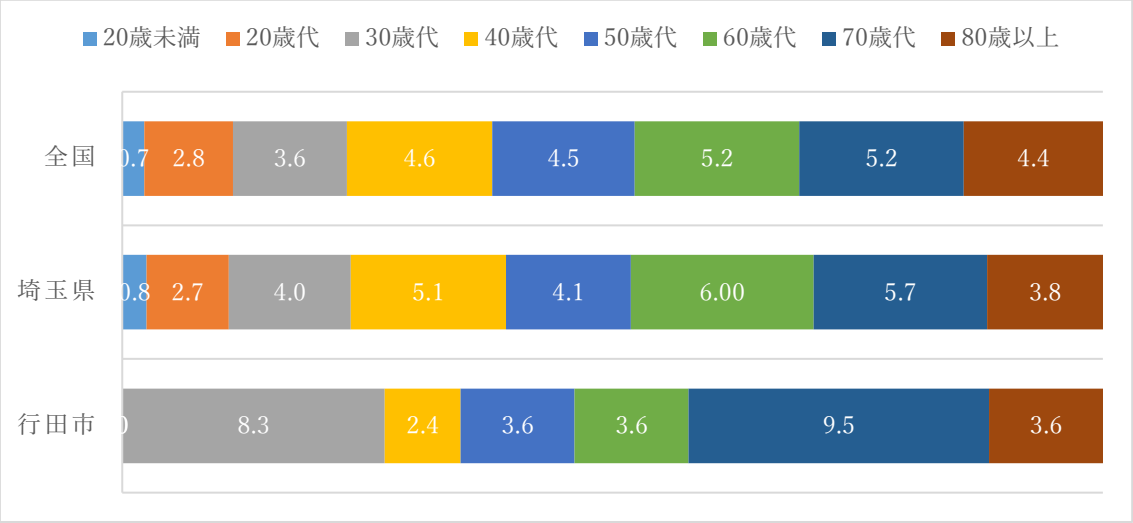
図４ 自殺者（男性）の年齢別割合（平成 25 年～29 年の累計）

（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。

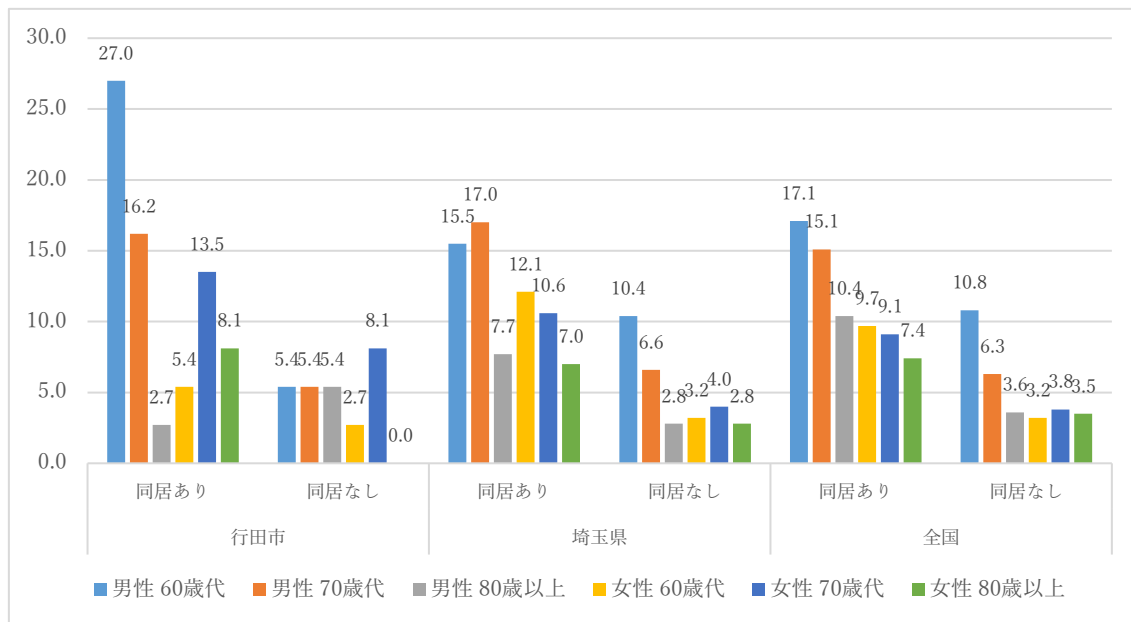
※死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。

〔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: %)

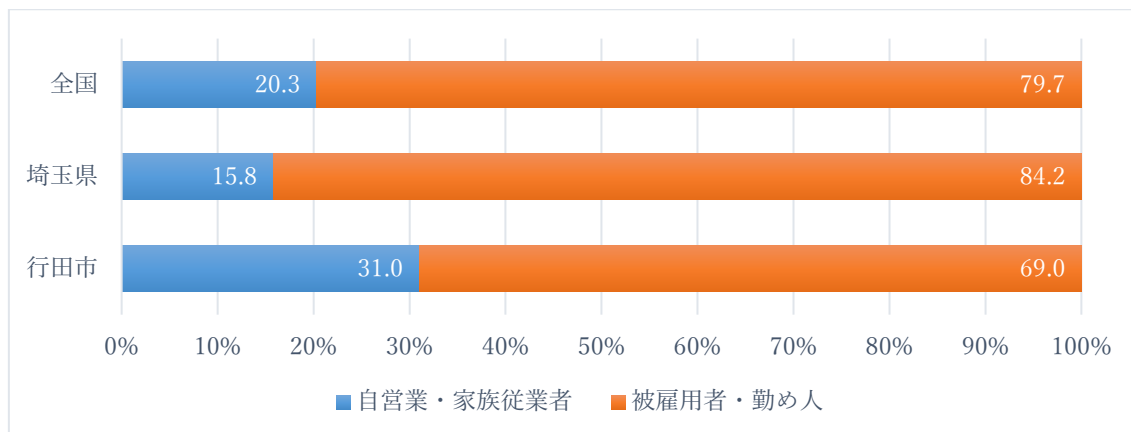


〔資料〕警察庁「自殺統計」

(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: %)

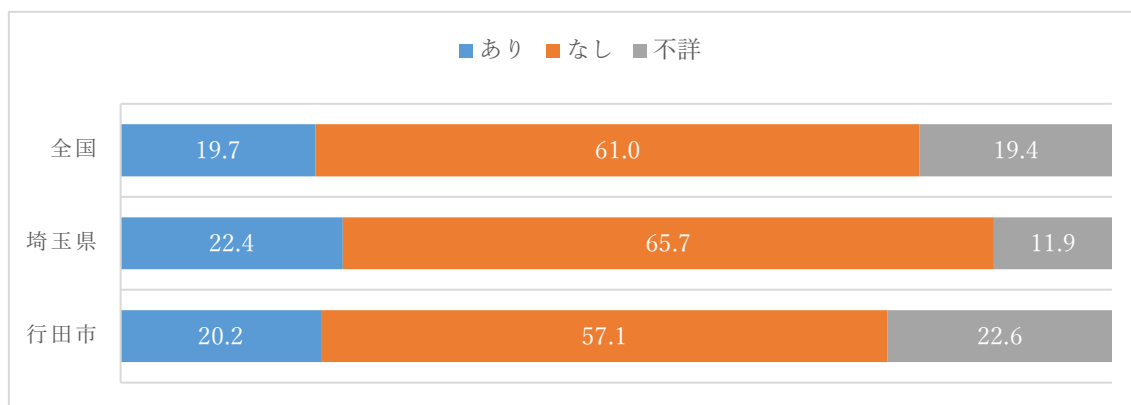


〔資料〕警察庁「自殺統計」

(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

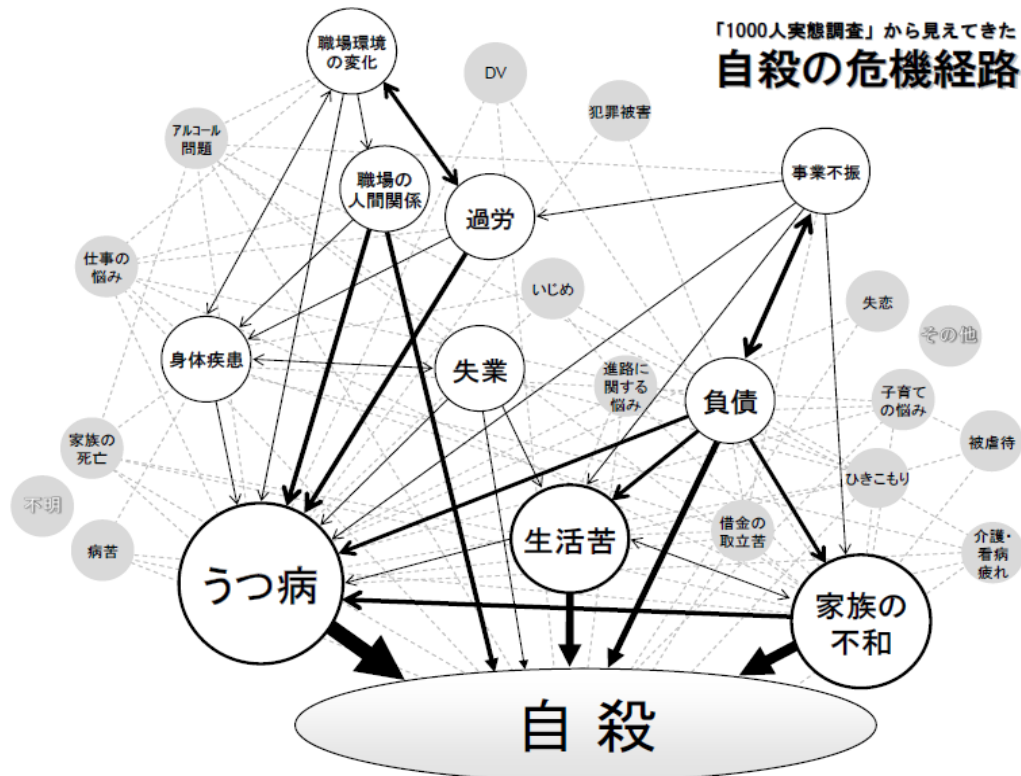
〔資料〕自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

※「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：%)

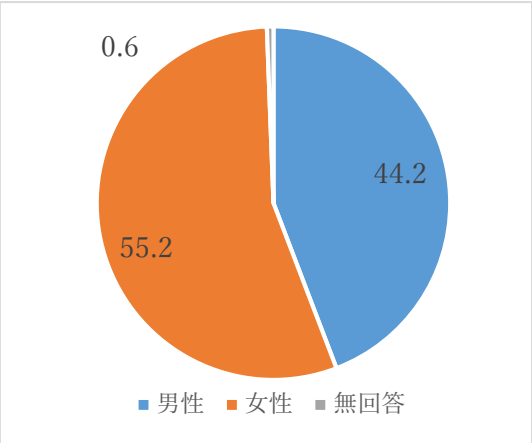
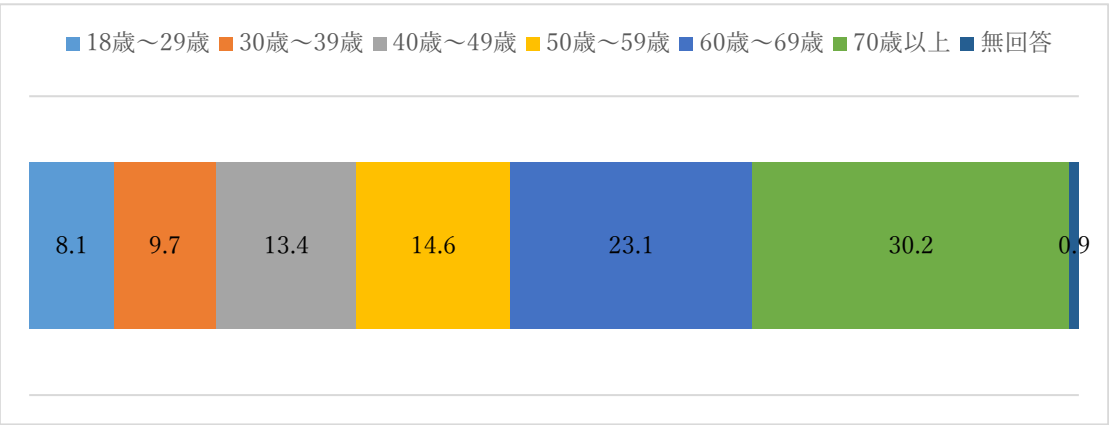


図 11 回答者の年齢別 (単位：%)

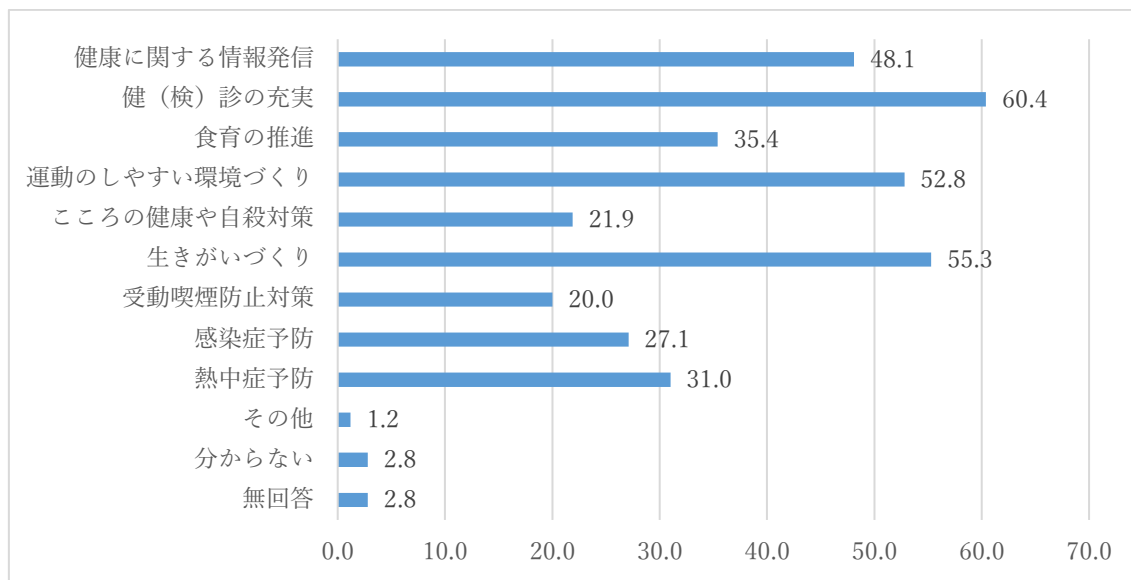


・健康増進や健康寿命の延伸のために必要な施策

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

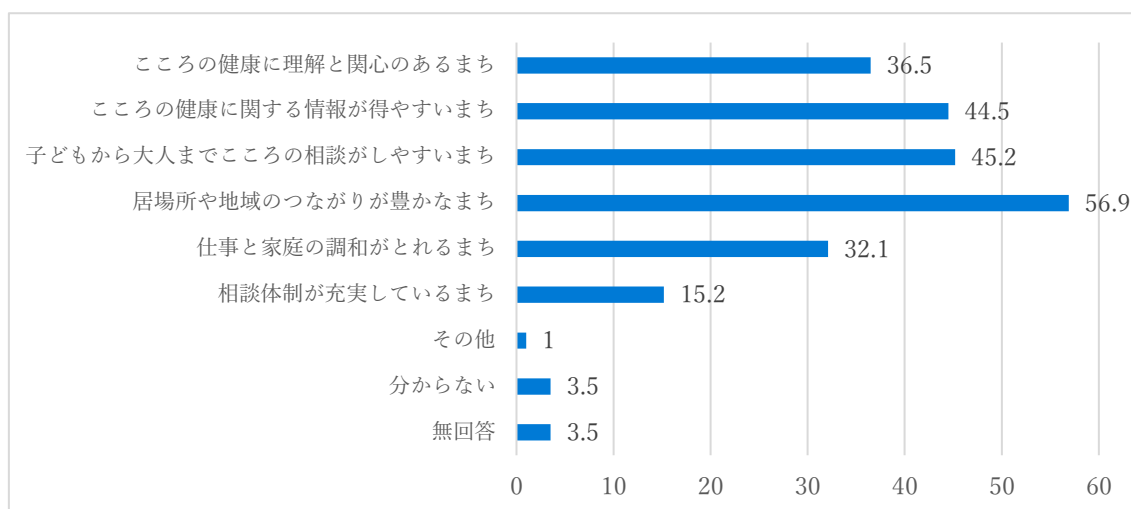
(単位：%)



・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：%)

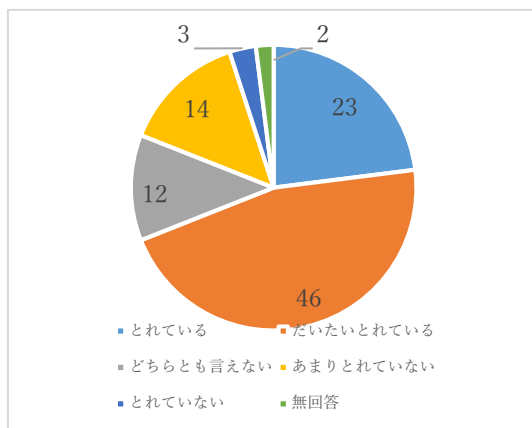


(2) 第2次行田市健康増進・食育推進計画より

・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：％）

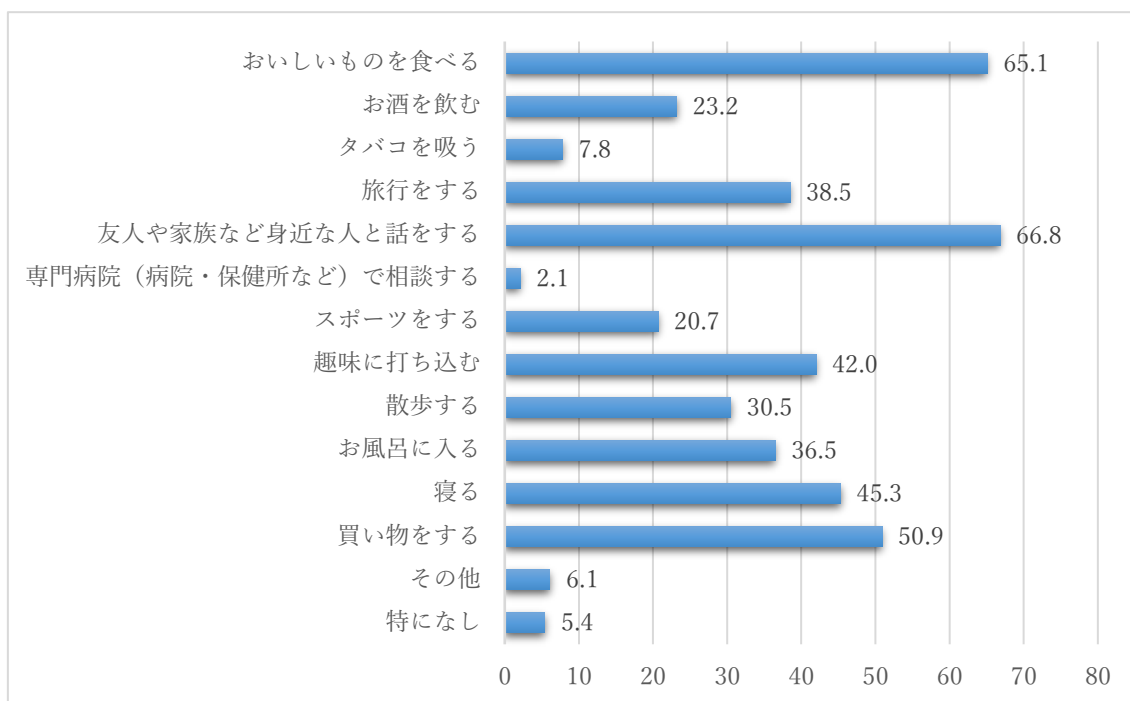


・ストレスの解消法

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：％）

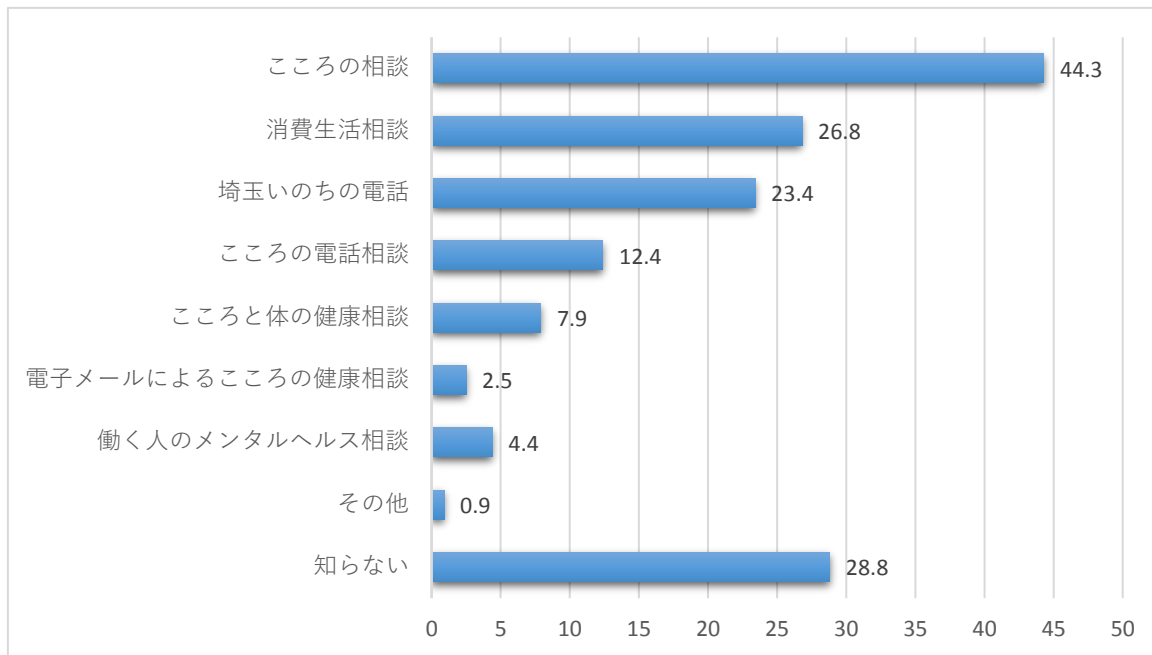


・自殺防止で知っている相談先

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：％）



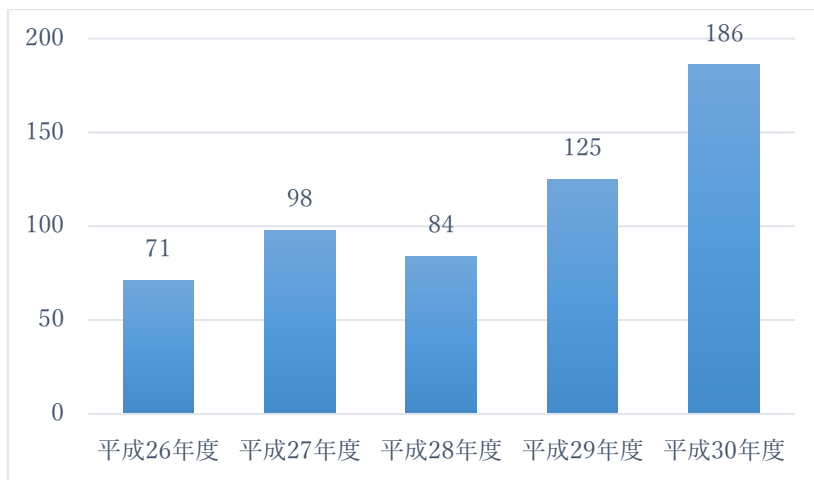
（３）その他の資料

・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）

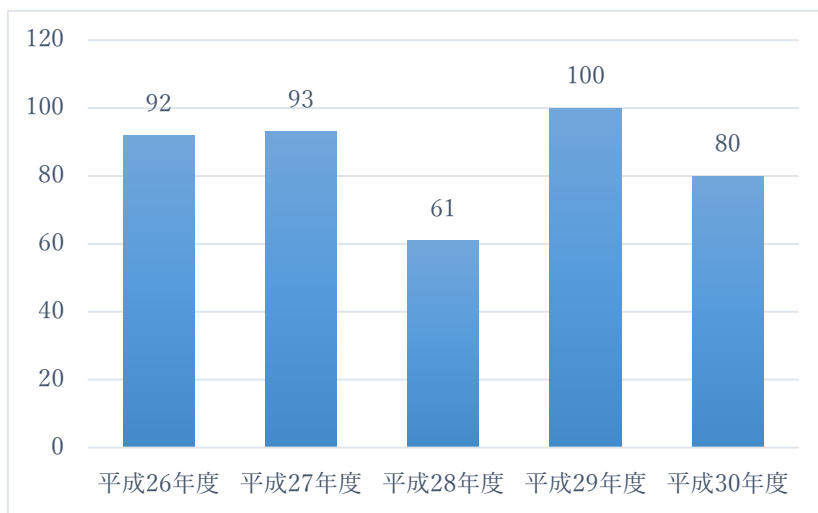


〔資料〕 子ども未来課

・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）

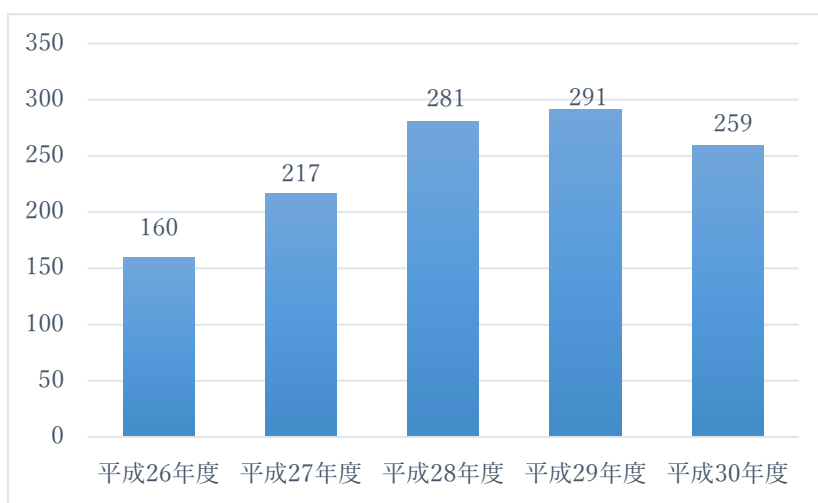


〔資料〕男女共同参画推進センター

・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）

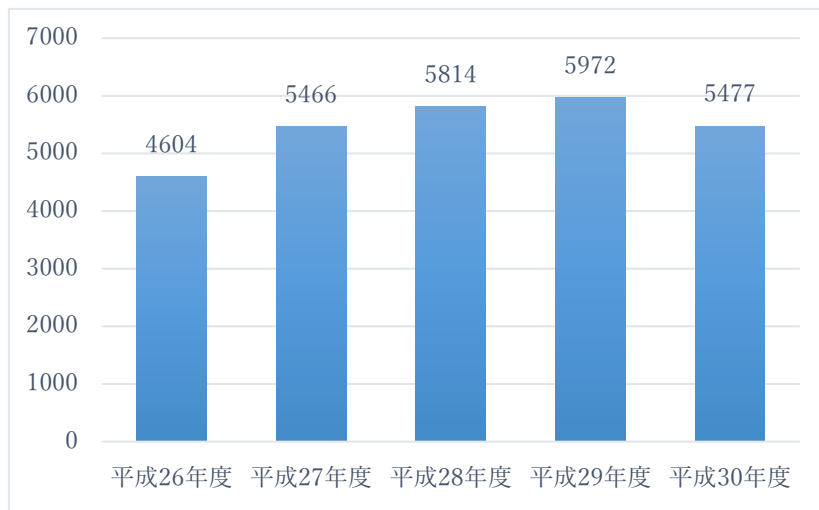


〔資料〕福祉課

・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、その多くが様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、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、非常事態はまだまだ続いている

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

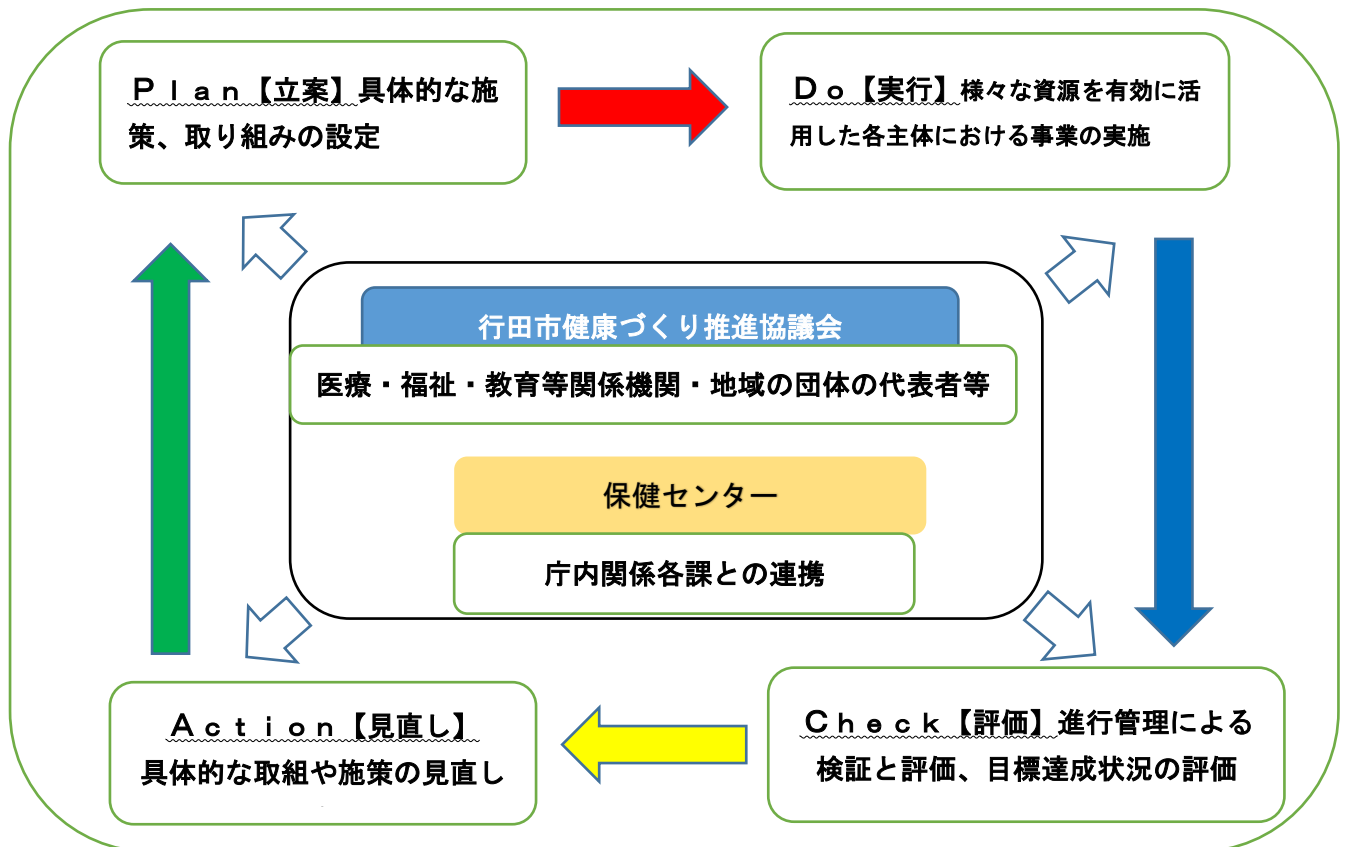
【計画の参考指標】

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1月中旬	・計画（案）の検討
第3回	令和2年3月中旬	・計画の決定

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
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—第二十二条）
- 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
