

# 東松山市自殺対策計画

東松山市

## はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人前後で推移していましたが、国を挙げて様々な対策が推進された結果、減少傾向にあります。

この傾向は本市においても同様ですが、現在も年間10人以上の方が自ら尊い命を絶たれているという厳しい現実があることを、私たちは重く受け止めなければなりません。

平成28年4月の「自殺対策基本法」の改正など国や県の動向を踏まえた上で、本市の実情を勘案しながら総合的な対策を推進するため、このたび「東松山市自殺対策計画」を策定いたしました。

自殺は、その多くが防ぐことが可能な社会的な問題であり、私たちが連携して取り組むことで減らすことができます。また、自殺は、様々な要因が重なり追い込まれた末の死であることを共有し、自身だけではなく家族や友人などが当事者と成り得る身近な問題として認識しなければなりません。

このような考え方のもと、私たち一人ひとりが、つながり、支え合うことで、本計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない、ともに支え合う社会」の実現に全力で取り組んでまいります。

また、本計画の推進にあたりましては、市民の皆様をはじめ、各種団体・関係機関の皆様と行政が協働で取り組んでいくことが何よりも重要となります。今後も一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成31年3月

東松山市長 森田 光一

## 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 ..... 2
- 3. 計画の期間 ..... 2

### 第2章 東松山市の自殺の現状

- 1. 統計でみる東松山市の現状 ..... 3
- 2. 「第2次ひがしまつやま健康プラン21」中間評価アンケートから見る東松山市の現状  
.....11

### 第3章 基本的な考え方

- 1. 自殺対策の基本認識 .....25
- 2. 基本理念 .....26
- 3. 基本方針 .....26
- 4. 計画の数値目標 .....28
- 5. 数値目標を達成するための評価指標 .....30

### 第4章 自殺対策における取組

- 第1節 基本施策 .....32
  - (1) 地域における連携とネットワークの強化
  - (2) 自殺対策を支える人材育成の強化
  - (3) 市民への啓発と周知
  - (4) 生きることの促進要因への支援
  - (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
- 第2節 重点施策 .....37
  - (1) 若年者への対策
  - (2) 高齢者への対策
  - (3) 生活困窮者への対策

### 第5章 自殺対策の推進体制 .....44

### 資料編

# **第 1 章 計画の概要**

## **1 計画策定の趣旨**

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、個人の問題と認識されてきた自殺は、広く社会の問題として認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。

東松山市においても、年間の自殺者数は平成22年の29人をピークに、平成29年には13人に減少しました。しかし、依然として自ら命を絶つという深刻な状況は変わりありません。

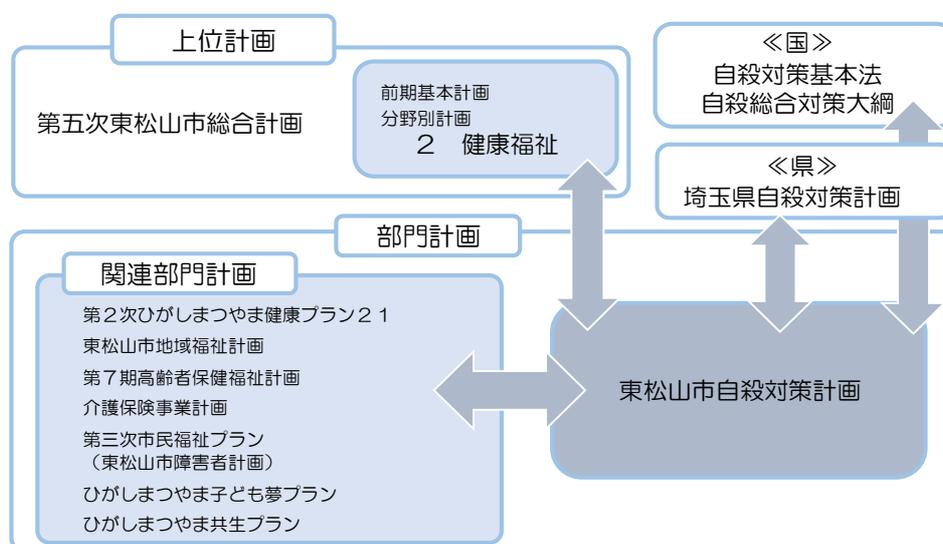
このような状況の中で、平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、生きることの包括的な支援として、自殺対策の施策が拡充されました。また、平成29年7月には自殺対策の指針である新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、平成30年3月には、埼玉県においても、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことを基本理念とした、埼玉県自殺対策計画が策定されました。

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「東松山市自殺対策計画」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項に規定する、東松山市における実情を勘案して定める自殺対策についての計画です。

また、第五次東松山市総合計画（2016年～2025年）の目指す「住みたい、働きたい、訪れたい 元気と希望に出会えるまち 東松山」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、健康増進計画「ひがしまつやま健康プラン21」をはじめとする関連部門計画や国の自殺総合対策大綱、自殺対策基本法および埼玉県自殺対策計画との整合を図っています。



## 3 計画の期間

計画の期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。その後は「第2次ひがしまつやま健康プラン21」と時期を合わせ、必要に応じて内容の見直しを行います。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
東松山市 自殺対策計画	策定	5か年計画						
						評価・見直		
第2次 ひがしまつやま 健康プラン21	中間評価	5か年計画						
						評価・見直		

## 第2章 東松山市の自殺の現状

### 1 統計でみる東松山市の現状

自殺に関する統計には、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。

本計画においては、「自殺統計」を主として使用します。その他の統計資料のうち「地域自殺実態プロファイル（2018年）」は、厚生労働省が、警察庁より提供を受けた自殺統計原票データに基づいて集計・公表を行っています。

#### 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「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も含む。）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で計上します。

なお、いずれの統計も暦年（1月から12月まで）の統計です。

##### ○事務手続き上の差異

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。

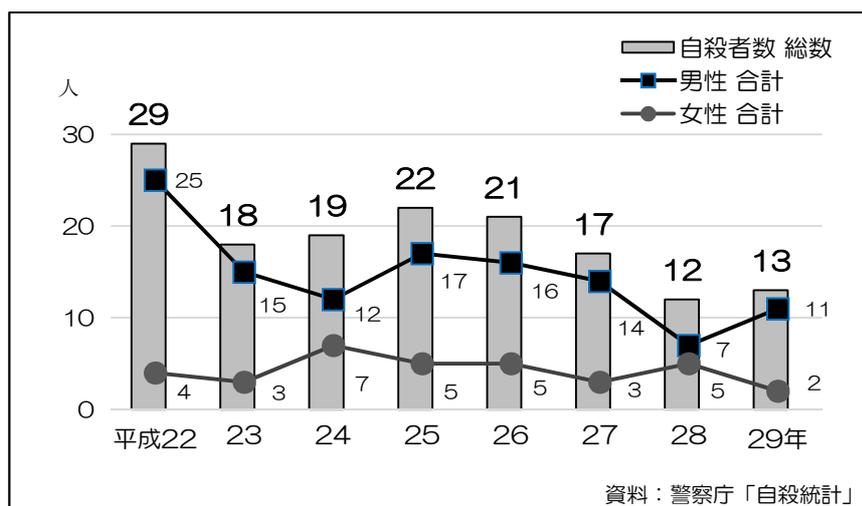
一方、警察庁の「自殺統計」は、捜査等により、死亡の理由が自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上しています。

なお、調査結果の比率は、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。

(1) 自殺者数の推移

本市の年間自殺者数は、平成22年の29人から減少傾向で推移しています。なお、平成22年から平成29年までの自殺者数の累計は151人となっています。性別では、男性が女性を上回る推移を示しています。

■男女別自殺者数 (単位：人)

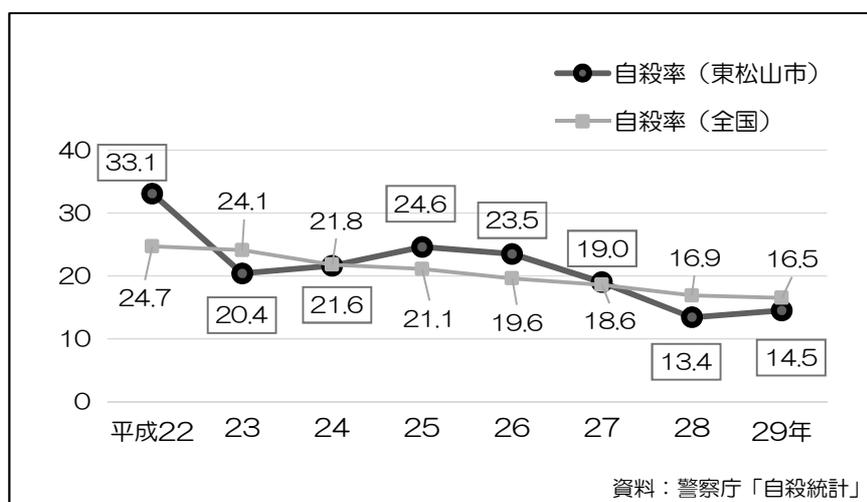


(2) 自殺死亡率の推移

本市の人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、平成22年の33.1を最高値として減少傾向で推移しています。

本市と全国の比較では、平成25年から平成27年まで本市が国の自殺率を上回りましたが、平成28年には下回りました。

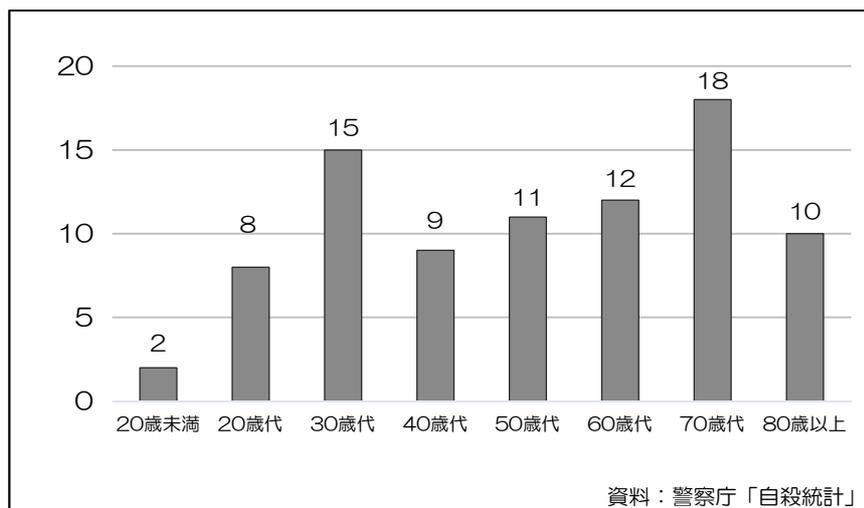
■自殺死亡率の推移



(3) 年齢別自殺者数と年代別割合

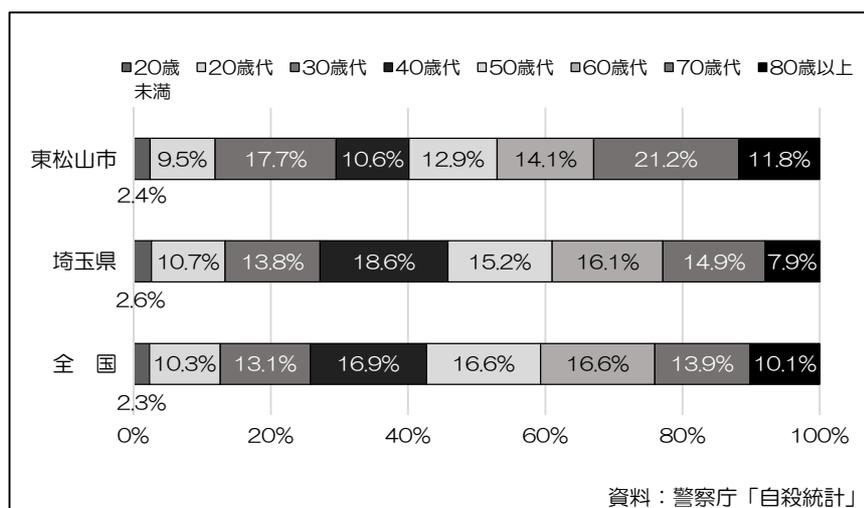
本市の自殺者数の平成25年から平成29年までの5年間累計は85人です。年齢別の自殺者数では、70歳代が18人と最も多く、次いで30歳代の15人、60歳代の12人、50歳代の11人と続きます。

■年齢別自殺者数（平成25年～29年の5年間の累計）（単位：人）



年代別割合について、平成25年から平成29年までの5年間累計を全国・埼玉県と比較してみると、本市の30歳代、70歳代、80歳代が国や県を上回っています。20歳代、40歳代、50歳代、60歳代は国や県を下回っています。

■自殺者の年代別割合（平成25年～29年の5年間の累計）（単位：人）

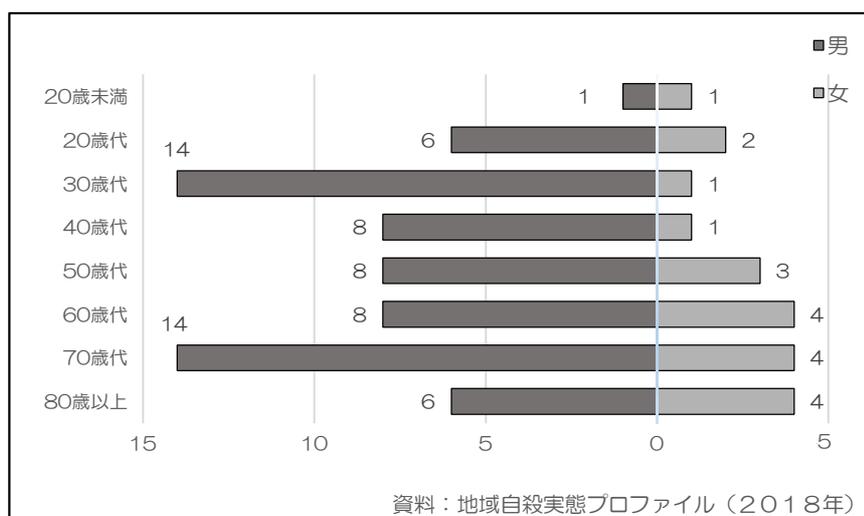


#### (4) 性・年齢別自殺者数

本市の自殺者数の平成25年から平成29年までの5年間累計は85人であり、男女の内訳では男性が65人、女性が20人、男女比では男性が3倍以上多くなっています。

男性では、30歳代と70歳代の14人が多くなっています。女性は60歳代から80歳以上が他の年代をやや上回ります。

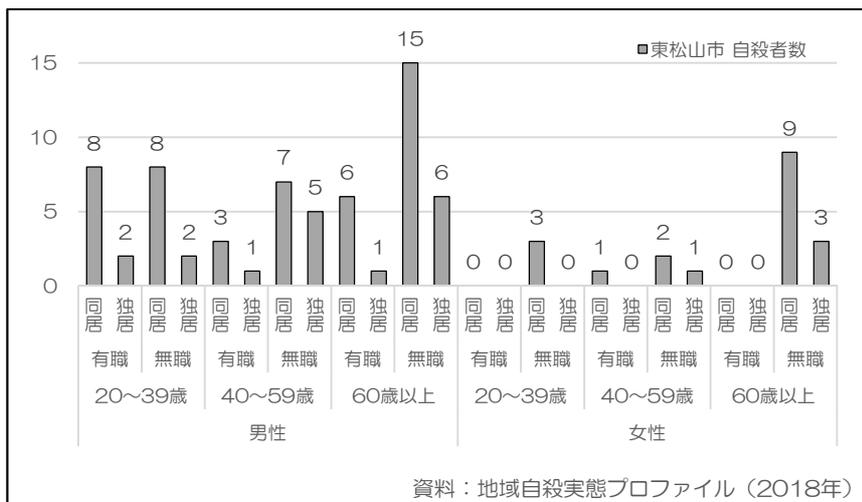
■性・年齢別自殺者数（平成25年～29年の5年間の累計）（単位：人）



(5) 自殺者の特徴について

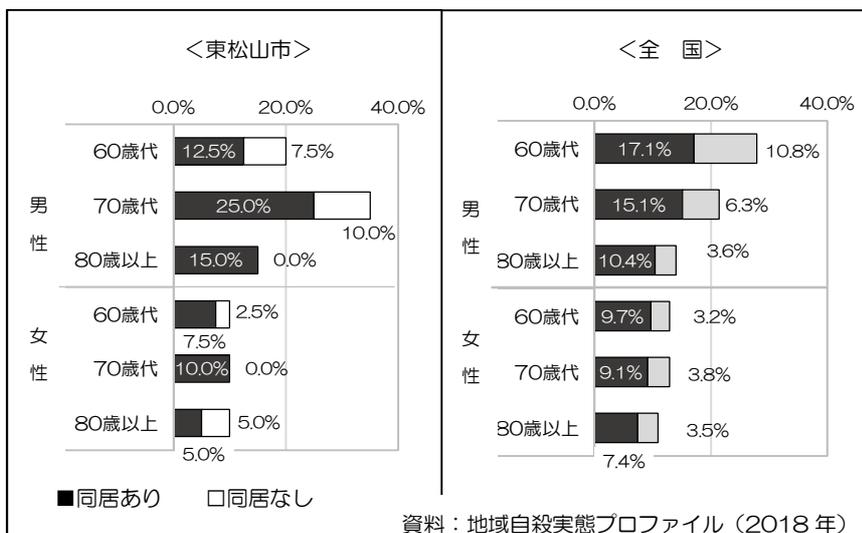
本市の自殺者の平成25年から平成29年までの5年間の累計について、性別・年齢・職業の有無・同居人の有無を表したグラフです。自殺者数が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職・同居」、次いで「女性・60歳以上・無職・同居」と続きます。ほかに「男性・20～39歳・無職・同居」「男性・20～39歳・有職・同居」が多くなっています。

■自殺者の特徴（平成25年～29年の5年間の累計）（単位：人）



60歳以上の高齢者の自殺者の割合について、同居人の有無により、本市と全国を比較すると本市が全国を上回るのは「男性・70歳代・同居あり」「男性・70歳代・同居なし」「男性・80歳以上・同居あり」また、「女性・70歳代・同居あり」「女性・80歳以上・同居なし」になっています。

■60歳以上高齢者の同居人の有無別自殺者の割合（平成25年～29年の5年間の累計）



(6) 自殺者の特徴と危機経路事例

「地域自殺実態プロフィール(2018)」では、本市の平成25年から平成29年までの5年間の自殺者の特徴について、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示しています。

上位5区分	自殺者数	割合	背景にある主な自殺の危機経路※1
1位：男性60歳以上 無職同居	15	17.6%	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	9	10.6%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位：男性20～39歳 無職同居	8	9.4%	①【30代無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺
			②【20代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4位：男性20～39歳 有職同居	8	9.4%	職場の人間関係・仕事の悩み→パワハラ+過 労→うつ状態→自殺
5位：男性40～59歳 無職同居	7	8.2%	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状 態→自殺

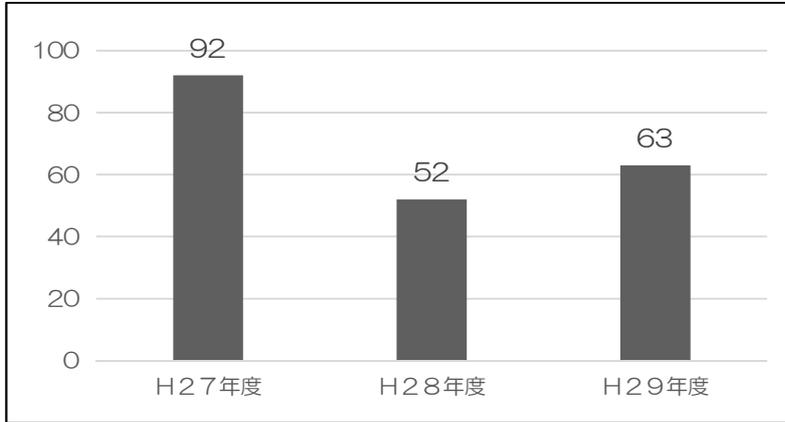
資料：地域自殺実態プロフィール(2018)

※1 NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺者についての実態調査から、自殺は、平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス(「自殺の危機経路」という)は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになった。

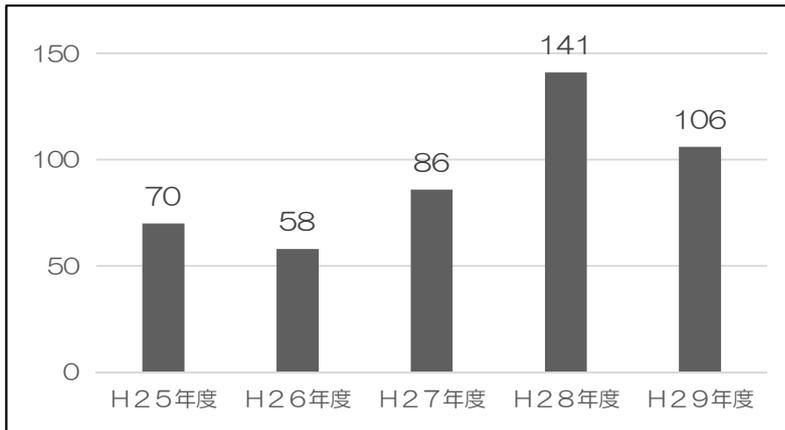
上記表の「背景にある主な自殺の危機経路」は『自殺実態白書2013』(NPO法人ライフリンク)に基づき、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

＜参考＞東松山市のその他の現状

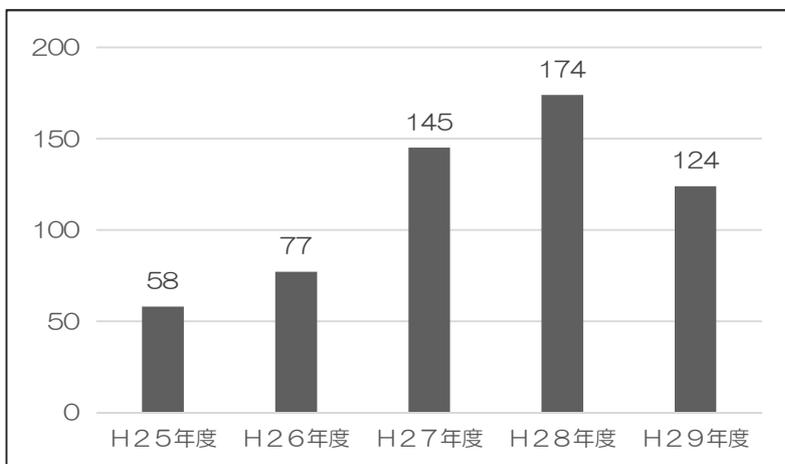
■生活困窮者自立支援事業相談件数の推移 (単位：件)



■児童虐待件数の推移 (単位：件)



■DV相談件数（延べ）の推移 (単位：件)



■ 自立支援医療精神通院医療疾患別年次推移

分類	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
器質性精神障害	18	22	28	35	34
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	14	21	17	19	15
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	387	400	398	403	342
気分障害	348	377	422	448	411
てんかん	50	55	60	70	62
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	85	91	100	96	95
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	3	4	2	1	1
成人の人格及び行動の障害	9	11	5	6	7
精神遅滞	8	7	10	12	10
心理的発達の障害	10	11	20	26	28
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	6	5	16	19	17
不明	5	5	18	16	189
計	943	1,009	1,096	1,151	1,211

(注) 不明については、医師意見書添付なしの申請者を含む

## 2 「第2次 ひがしまつやま健康プラン21」中間評価アンケートから見る現状

本計画及び「ひがしまつやま健康プラン21」の改訂に当たり、平成29年11月に市民の日常の習慣や運動、食事等を含めた「健康」についての意識等を把握することを目的として市民アンケート調査を実施しました。その中で、ストレスに関すること、相談相手の有無等について質問しており、調査の概要は、次のとおりとなっています。

なお、調査結果の比率は、その設問の回答者を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。

### ① 調査方法

地域 : 東松山市全域

調査対象者 : 市内在住の満12歳以上の男女1,994名

抽出方法 : 住民基本台帳より無作為抽出法

調査方法 : 郵送配布、郵送回収

調査時期 : 平成29年11月～平成30年2月

### ② 回収結果

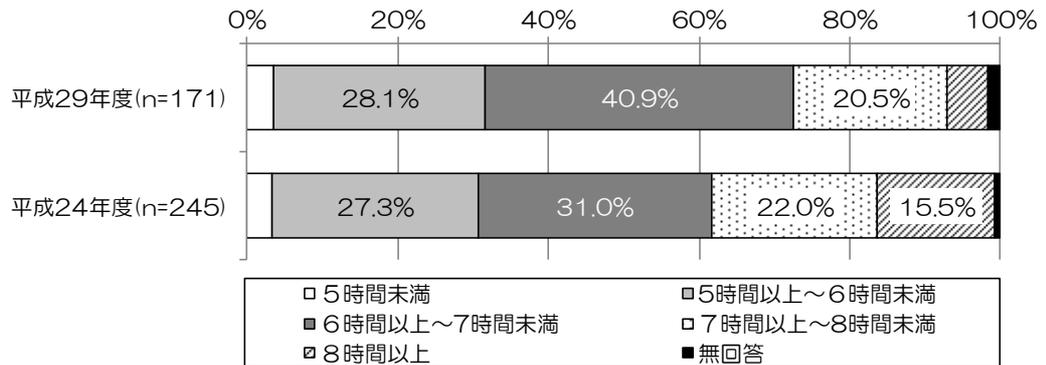
対象	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
12歳～19歳調査	335	171	51.0%	171	51.0%
20歳以上調査	1,659	717	43.2%	717	43.2%
合計	※ 1,994	888	44.5%	888	44.5%

※調査対象者の転出等に伴う未達を除く

## (1) 12～19 歳アンケート

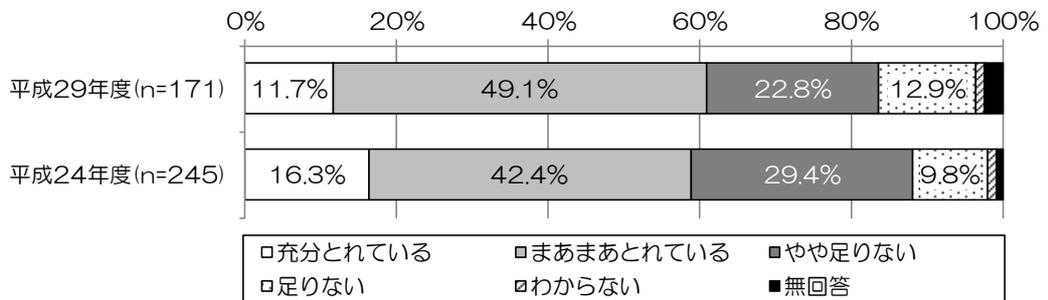
### 問 4-1 平均睡眠時間は何時間くらいですか

「6 時間以上～7 時間未満」が 40.9%と最も多く、次いで「5 時間以上～6 時間未満」が 28.1%、「7 時間以上～8 時間未満」が 20.5%となっています。



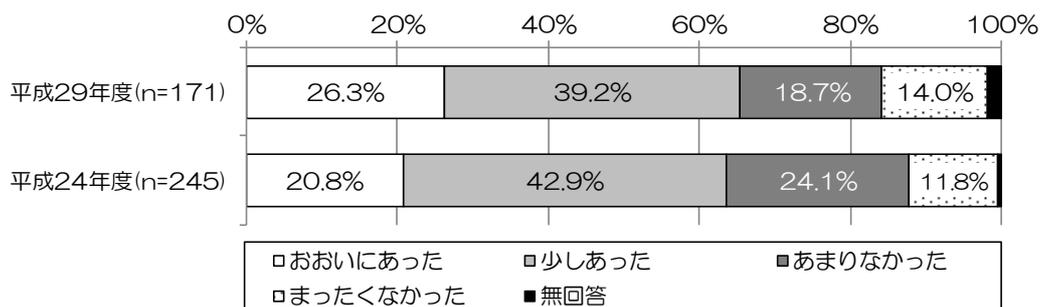
### 問 4-2 いつもの睡眠時間で休養が充分とれていますか

「まあまあとれている」が 49.1%と最も多く、次いで「やや足りない」が 22.8%、「足りない」が 12.9%となっています。



### 問 4-3 最近1ヶ月以内にストレスを感じることはありましたか

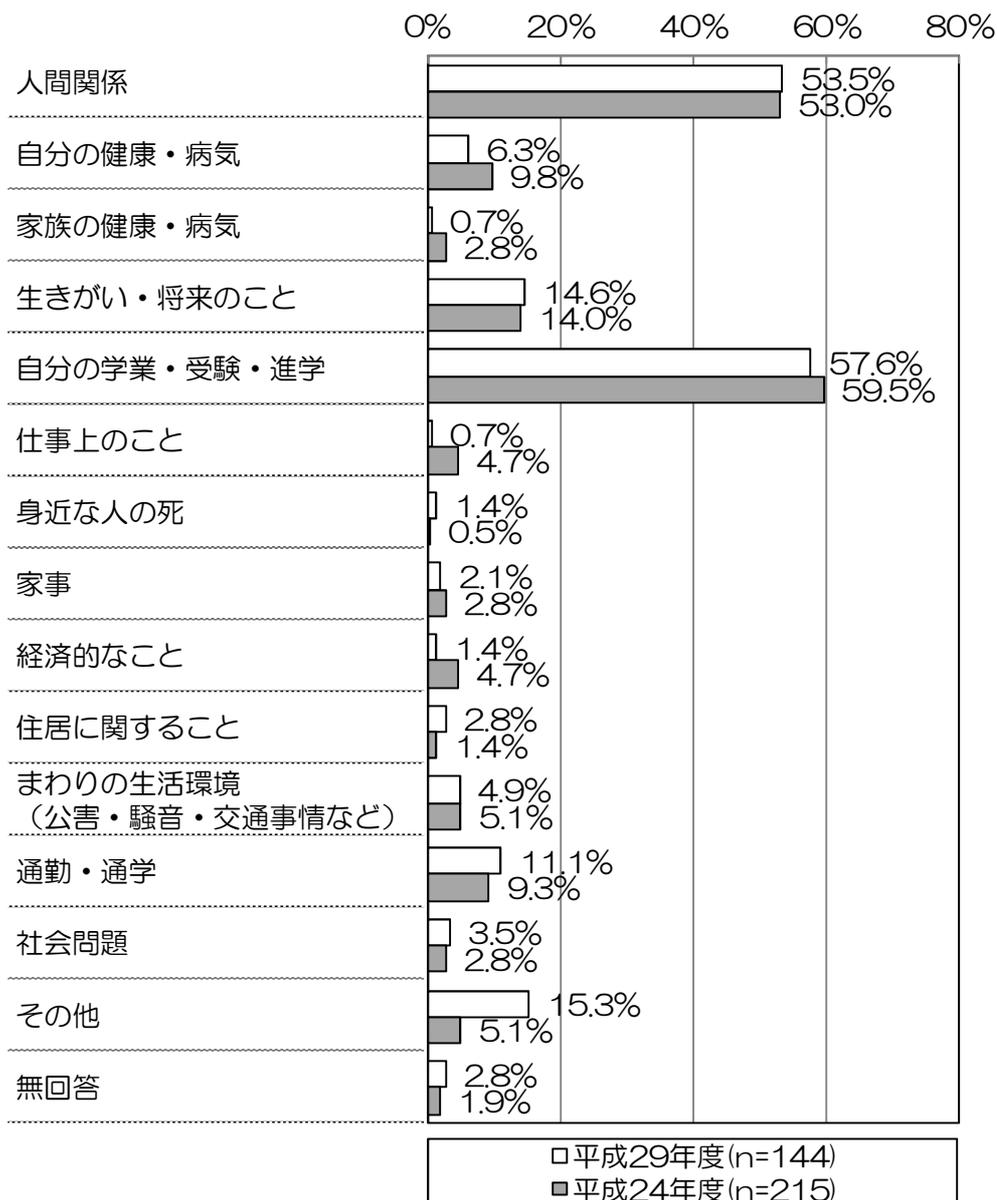
「少しあった」が 39.2%と最も多く、次いで「おおいにあった」が 26.3%、「あまりなかった」が 18.7%となっています。



(\*問 4-4 は、問 4-3 で「1. おおいにあった、2. 少しあった、3. あまりなかった」と回答された方みの回答です。)

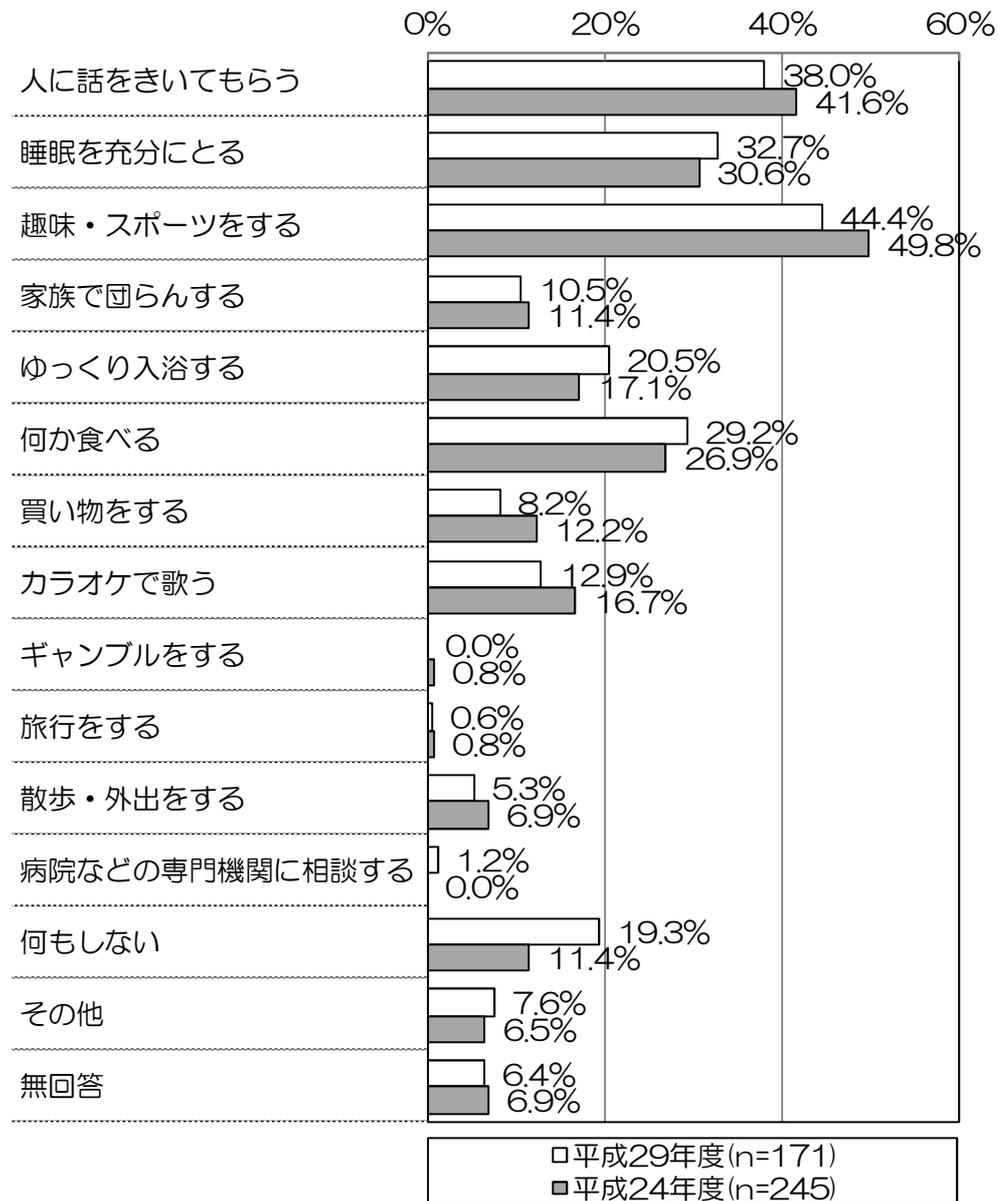
**問 4-4** ストレスを感じた内容はどのようなことですか (複数回答)

「自分の学業・受験・進学」が 57.6%と最も多く、次いで「人間関係」が 53.5%、「生きがい・将来のこと」が 14.6%となっています。



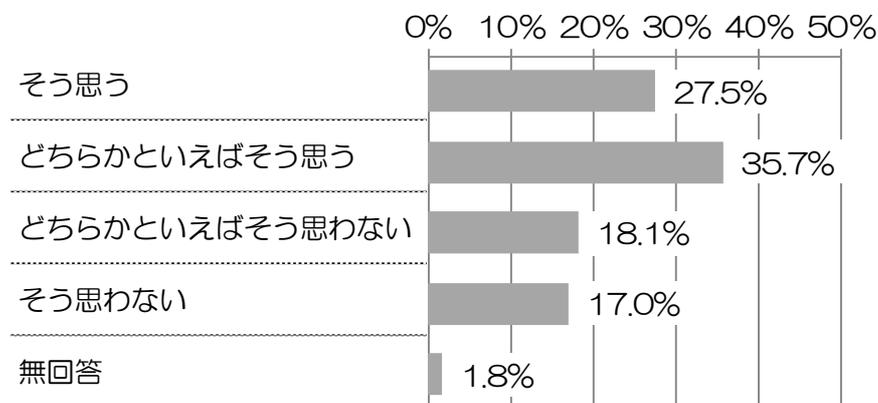
**問 4-5** ストレスを感じたとき、どのように解消を図りますか（複数回答）

「趣味・スポーツをする」が 44.4%と最も多く、次いで「人に話をきいてもらう」が 38.0%、「睡眠を充分にとる」が 32.7%となっています。



**問 4-6** 悩みやストレスについて誰かに相談したいと思いますか

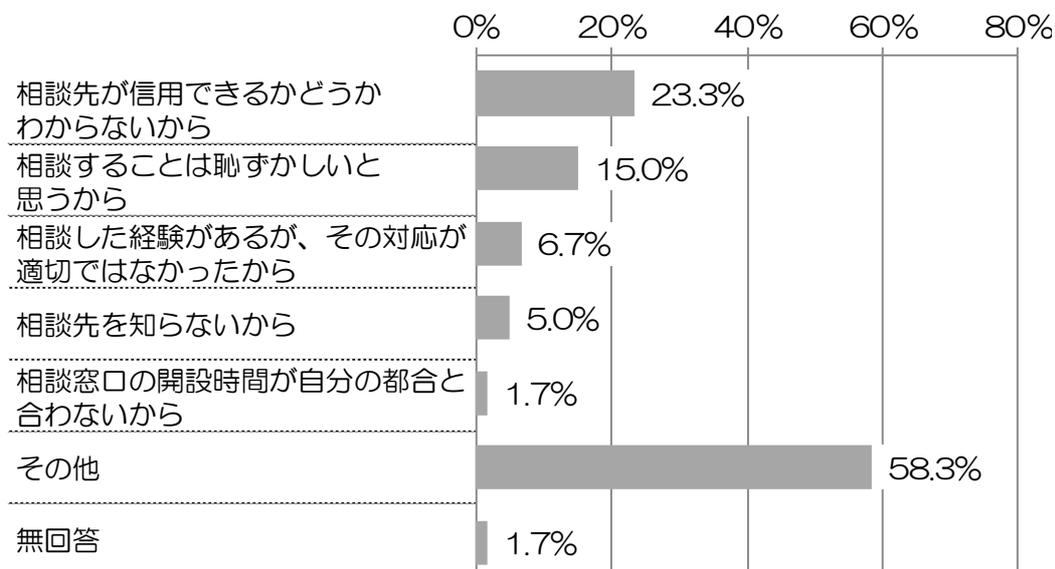
「どちらかといえばそう思う」が 35.7%と最も多く、次いで「そう思う」が 27.5%となっています。



(\*問 4-7 は、問 4-6 で「3. どちらかといえばそう思わない、4. そう思わない」と回答された方のみの回答です。)

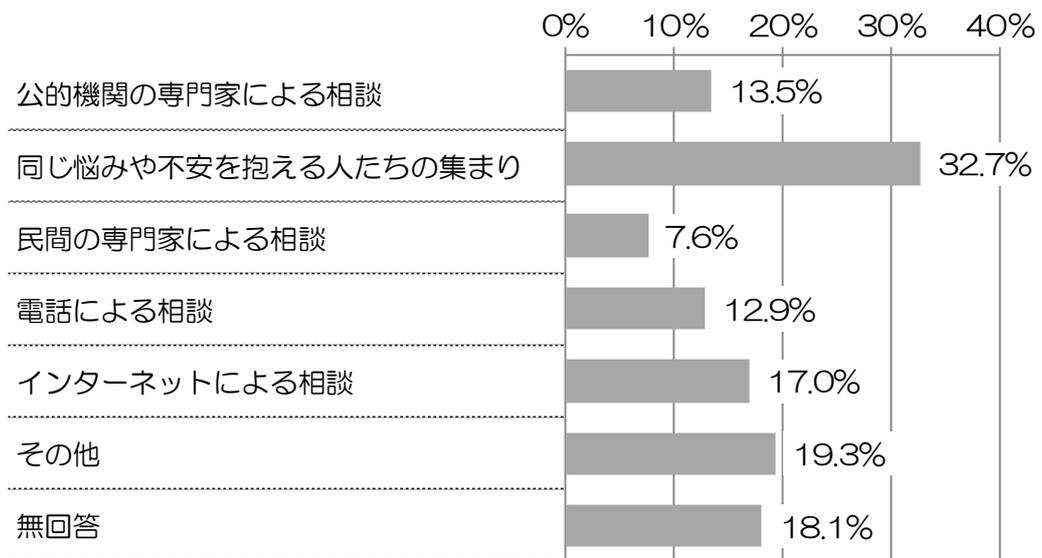
**問 4-7** 相談したいと思わない理由はどのようなことですか (複数回答)

「相談先が信用できるかわからないから」が 23.3%と最も多く、次いで「相談することは恥ずかしいと思うから」が 15.0%、「相談した経験があるが、その対応が適切ではなかったから」が 6.7%となっています。



**問 4-8** どのような相談の機会があればよいと思いますか（複数回答）

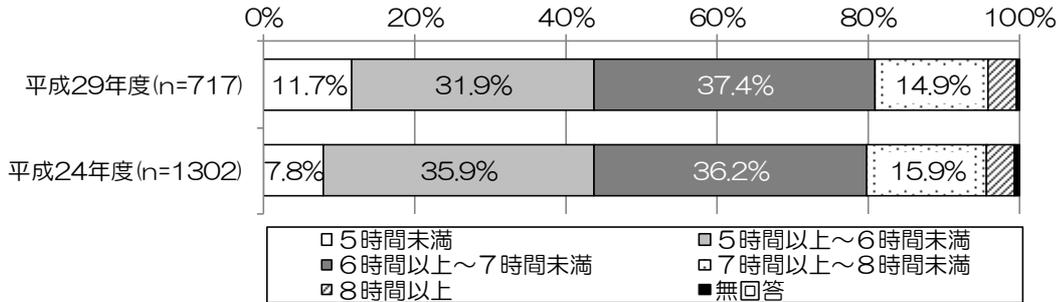
「同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」が 32.7%と最も多く、次いで「インターネットによる相談」が 17.0%、「公的機関の専門家による相談」が 13.5%となっています。



## (2) 20歳以上アンケート

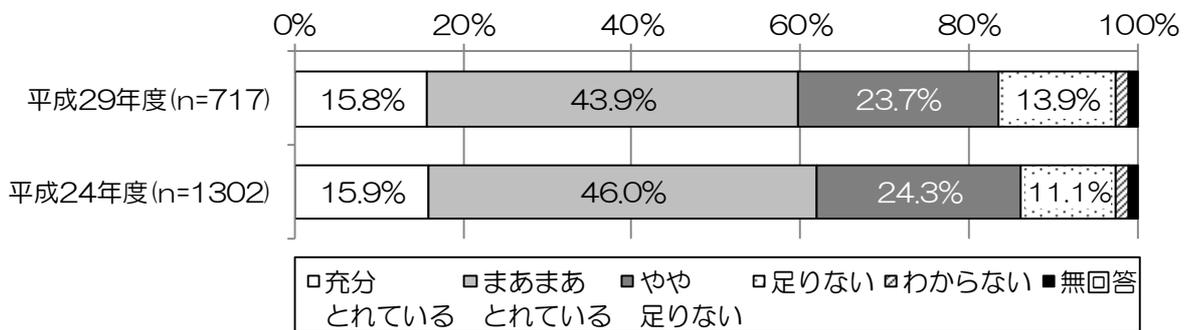
### 問4-1 平均睡眠時間は何時間くらいですか

「6時間以上～7時間未満」が37.4%と最も多く、次いで「5時間以上～6時間未満」が31.9%、「7時間以上～8時間未満」が14.9%となっています。



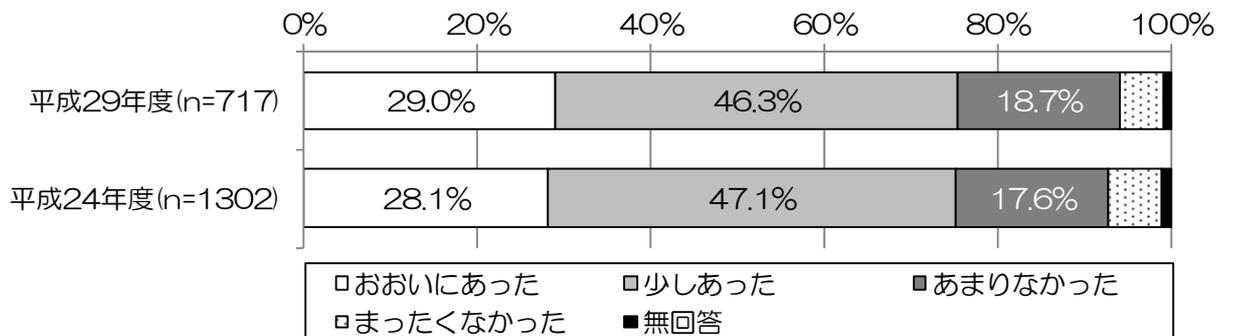
### 問4-2 いつもの睡眠時間で休養が充分とれていますか

「まあまあとれている」が43.9%と最も多く、次いで「やや足りない」が23.7%、「充分とれている」が15.8%となっています。



### 問4-3 最近1ヶ月以内にストレスを感じることはありましたか

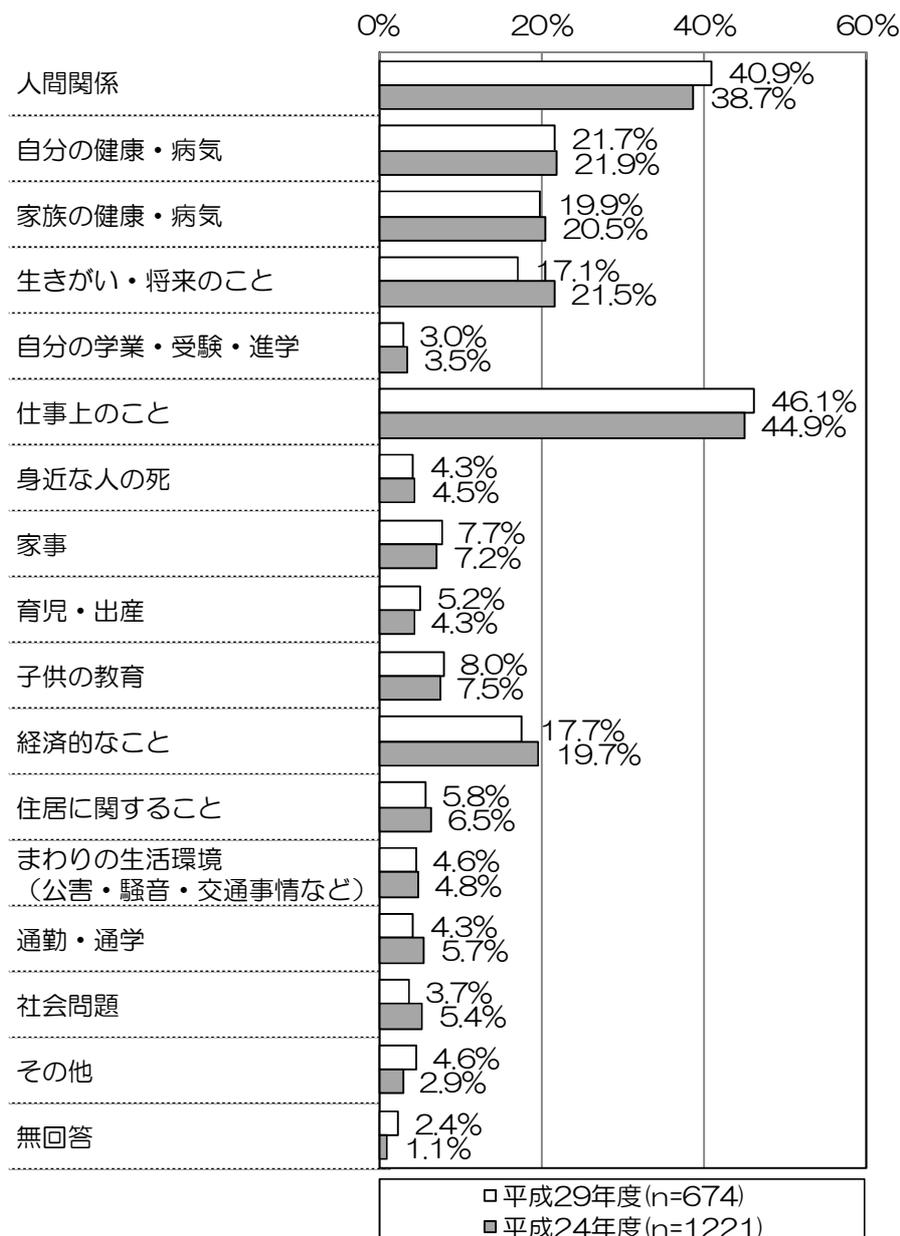
「少しあった」が46.3%と最も多く、次いで「おおいにあった」が29.0%、「あまりなかった」が18.7%となっています。



(\*問 4-4 は、問 4-3 で「1. おおいにあった、2. 少しあった、3. あまりなかった」と回答された方みの回答です。)

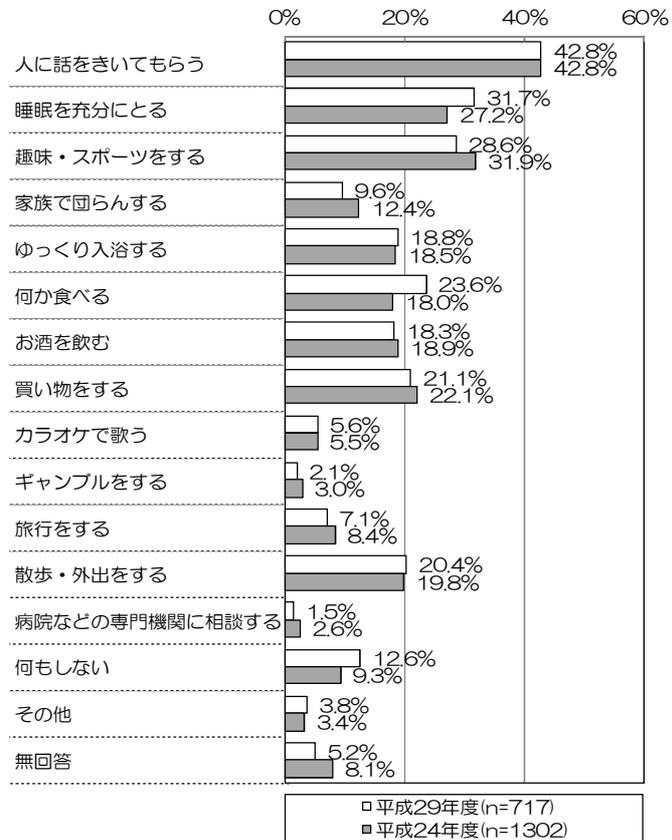
**問 4-4** ストレスを感じた内容はどのようなことですか (複数回答)

「仕事上のこと」が 46.1%と最も多く、次いで「人間関係」が 40.9%、「自分の健康・病気」が 21.7%となっています。



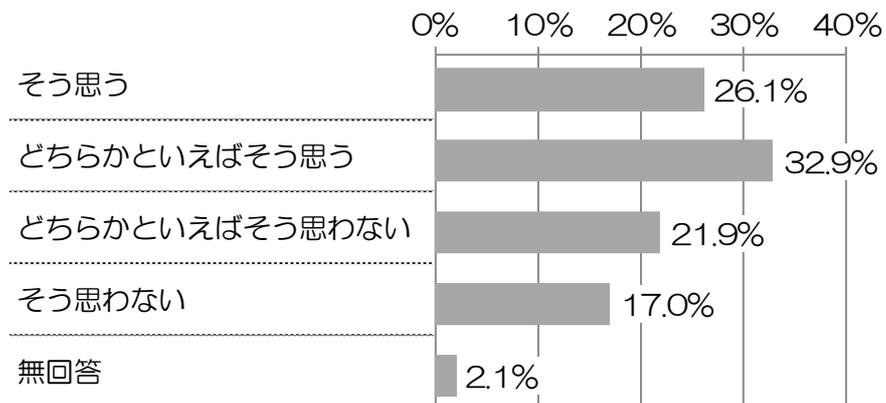
**問 4-5** ストレスを感じたとき、どのように解消を図りますか（複数回答）

「人に話をきいてもらう」が42.8%と最も多く、次いで「睡眠を充分にとる」が31.7%、「趣味・スポーツをする」が28.6%となっています。



**問 4-6** 悩みやストレスについて誰かに相談したいと思いますか

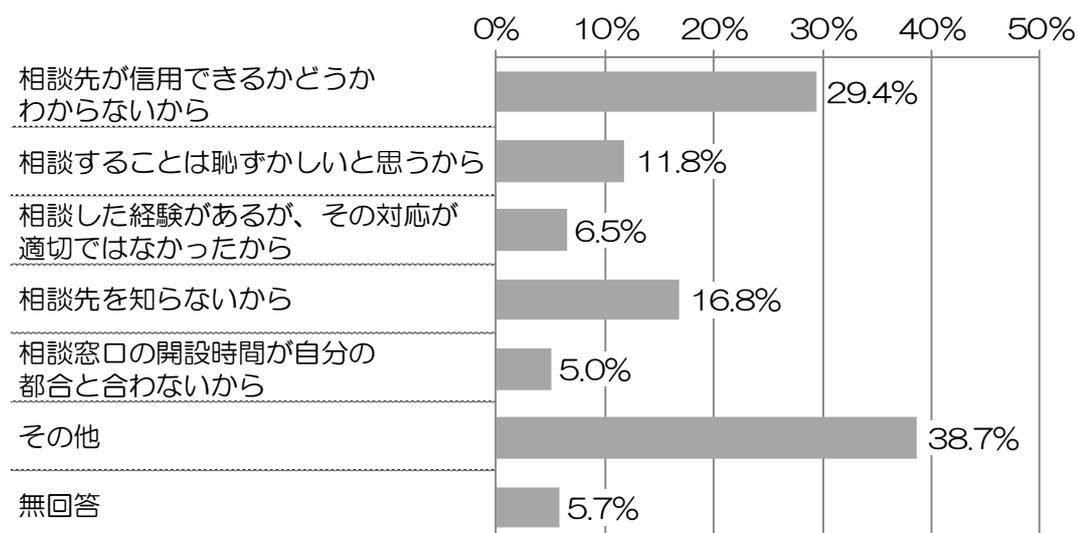
「どちらかといえばそう思う」が32.9%と最も多く、次いで「そう思う」が26.1%、「どちらかといえばそう思わない」が21.9%となっています。



\*問 4-7 は、問 4-6 で「3. どちらかといえばそう思わない、4. そう思わない」と回答された方のみの回答です。）

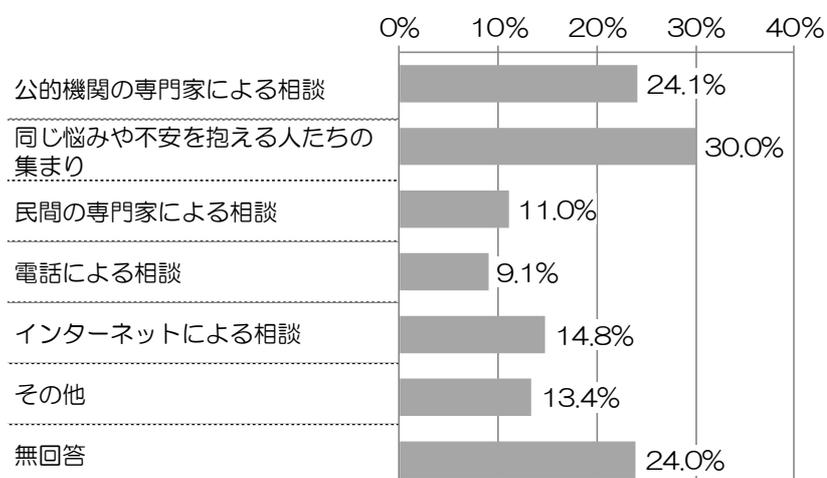
**問 4-7** 相談したいと思わない理由はどのようなことですか（複数回答）

「相談先が信用できるかどうか分からないから」が 29.4%と最も多く、次いで「相談先を知らないから」が 16.8%、「相談することは恥ずかしいと思うから」が 11.8%となっています。



**問 4-8** どのような相談の機会があればよいと思いますか（複数回答）

「同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」が 30.0%と最も多く、次いで「公的機関の専門家による相談」が 24.1%、「インターネットによる相談」が 14.8%となっています。

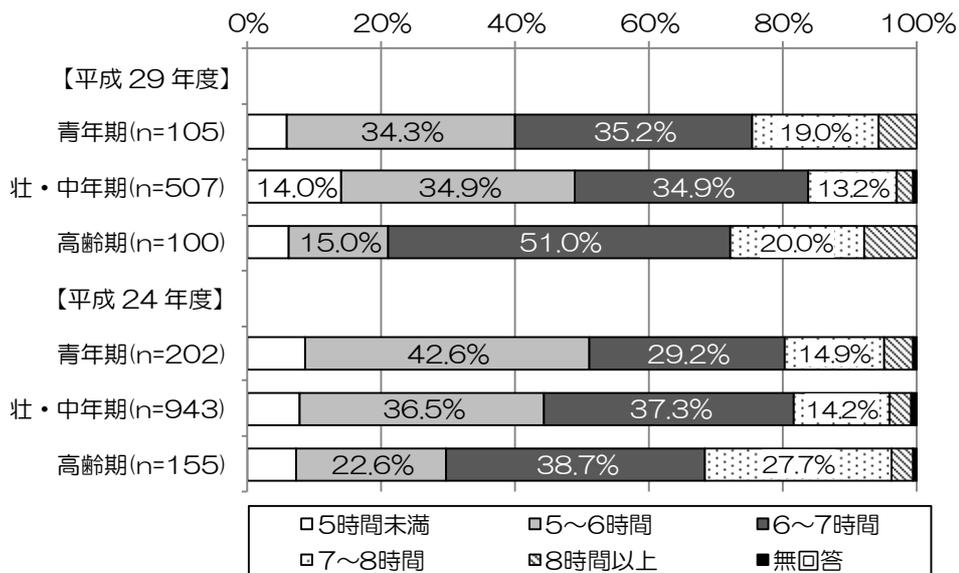


## (2) 20歳以上アンケートクロス集計

### 問 4-1 平均睡眠時間は何時間くらいですか

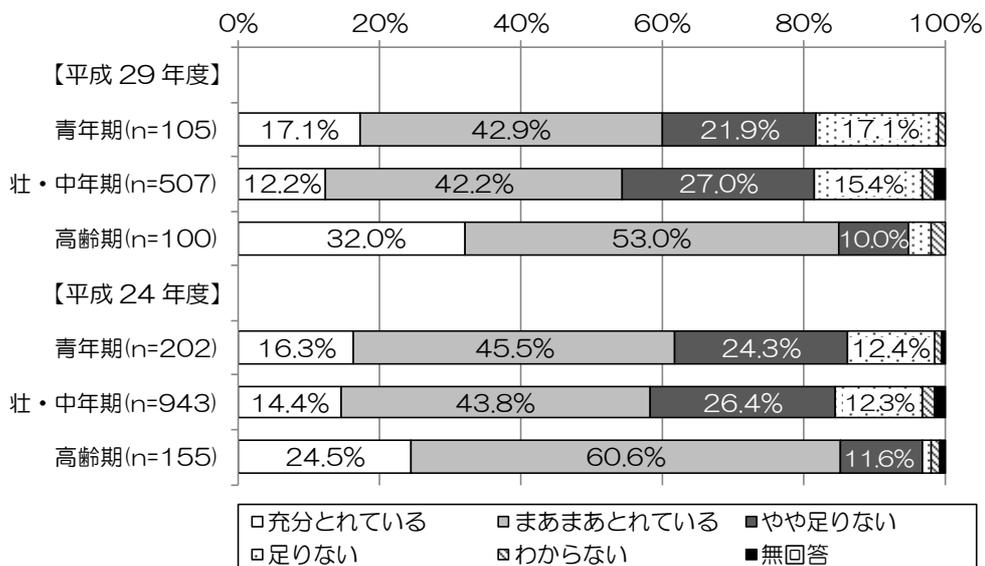
すべての世代で「6～7時間」との回答が最も多く、青年期では35.2%、壮・中年期では34.9%、高齢期では51.0%となっています。

壮・中年期では「5～6時間」との回答も同率の34.9%と最も多くなっています。



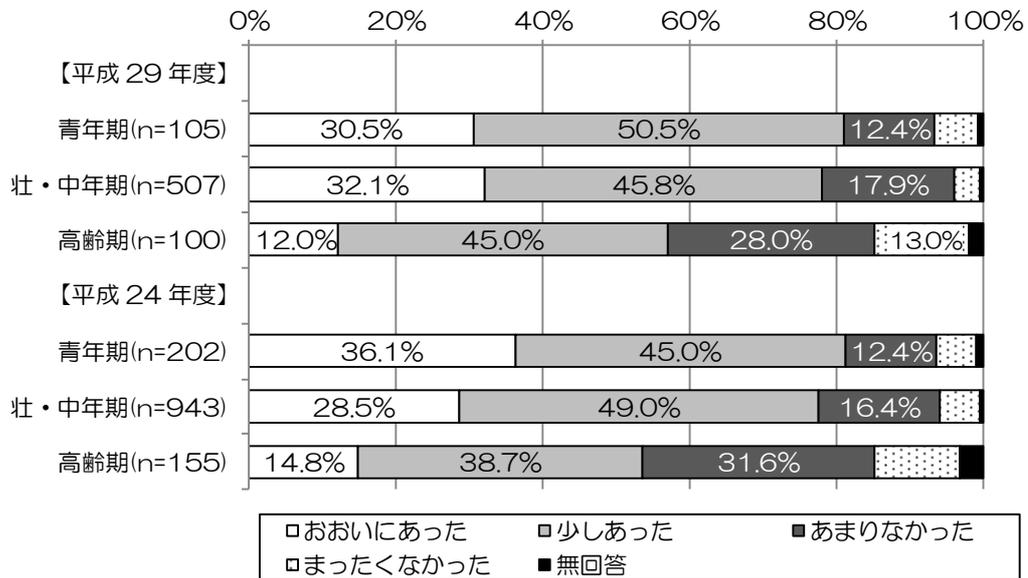
### 問 4-2 いつもの睡眠時間で休養が充分とれていますか

「充分とれている」、「まあまあとれている」を合わせた回答は、青年期では60.0%、壮・中年期では54.4%、高齢期では85.0%となっています。



**問 4-3** 最近1ヶ月以内にストレスを感じることはありましたか

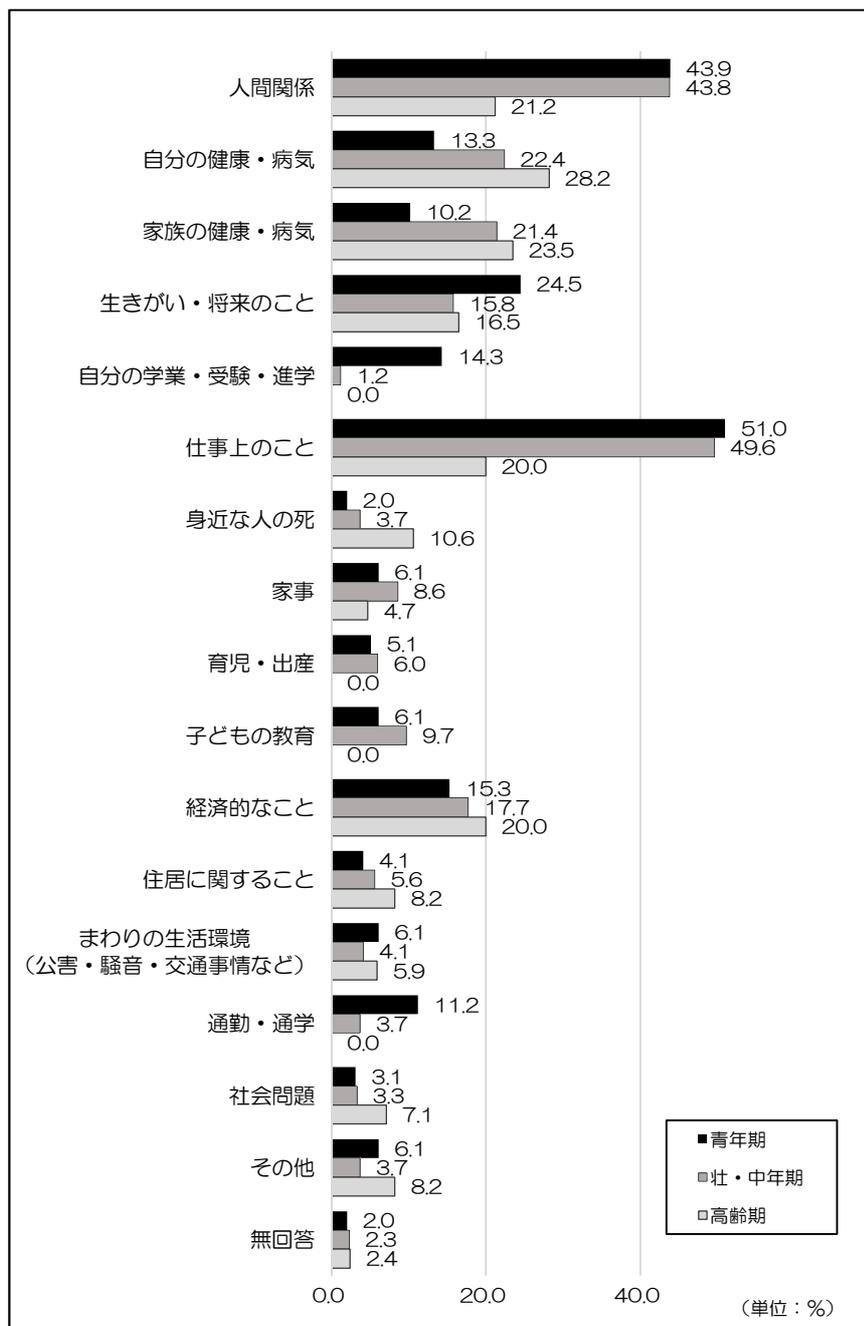
「おおいにあった」、「少しあった」を合わせた回答は、青年期では81.0%、壮・中年期では77.9%、高齢期では57.0%となっています。



(\*問 4-4 は、問 4-3 で「1. おおいにあった、2. 少しあった、3. あまりなかった」と回答された方みの回答です。)

**問 4-4** ストレスを感じた内容はどのようなことですか (複数回答)

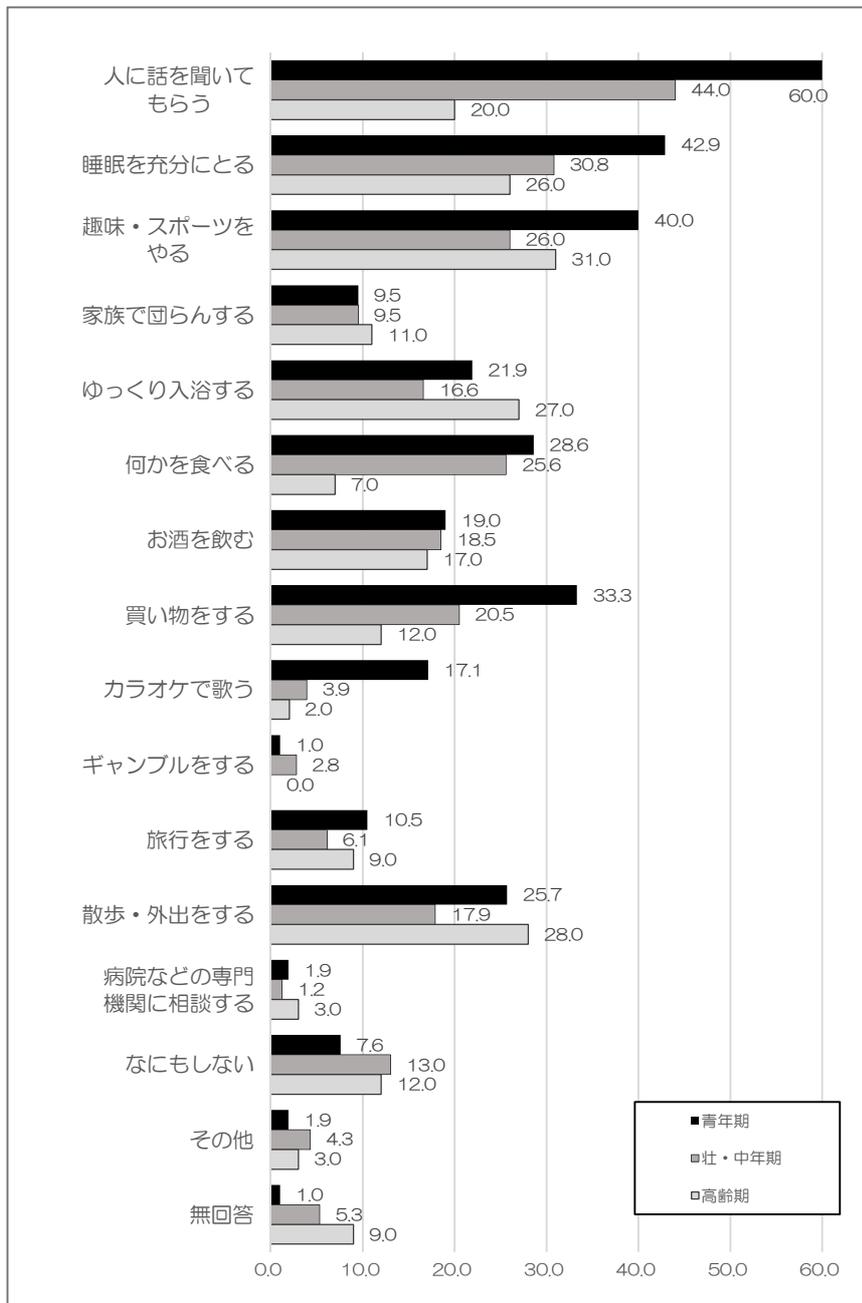
青年期、壮・中年期では「仕事上のこと」が約 5 割と最も多く、次いで「人間関係」となっています。高齢期では「自分の健康・病気」が最も多く、次いで「家族の健康・病気」となっています。



**問 4-5** ストレスを感じたとき、どのように解消を図りますか（複数回答）

「人に話を聞いてもらう」が青年期では 60.0%、壮・中年期では 44.0%と最も多く、次いで「睡眠を充分にとる」と続いています。

高齢期では「趣味・スポーツをやる」が 31.0%と最も多く、次いで「散歩・外出をする」が 28.0%となっています。



## **第3章 基本的な考え方**

### **1 自殺対策の基本認識**

本市における自殺対策については、市の自殺の現状を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組めます。

#### **(1) 自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である**

多くの人にとって、自殺とは、自分には関係がない「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問題であることを認識する必要があります。

#### **(2) 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てしまった「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。

#### **(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**

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、相談・支援体制の整備等の社会的な取組により、また、自殺に至る前のうつ等の精神疾患については、専門家への相談や適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

#### **(4) 自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い**

死にたいと考えている人も、心の中では生きていたいという気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良等、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。自殺の危険を示すサインに気づくことで自殺予防につなげることができることを認識する必要があります。

## 2 基本理念

本市では、自殺総合対策大綱における基本理念の「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとともに、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として総合的に推進するため、基本理念を次のとおり定めます。

誰も自殺に追い込まれることのない、ともに支え合う社会の実現

## 3 基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する基本認識を踏まえ、総合的な自殺対策を推進します。

### (1) 生きることの包括的な支援

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、適切な関わりにより防ぐことが可能な社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として「生きる支援」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するものとします。

自殺リスクは、自殺に対する保護要因となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の生きることの促進要因を、失業や多重債務、生活苦等の生きることの阻害要因が上回った時に高まります。

そのため、生きることの阻害要因を減らす取組に加えて、生きることの促進要因を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進します。

### (2) 関連分野の有機的な連携の強化

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、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり等、関連の分野においても、現場の実践的な活動を通じた連携の取組が展開されていることから、連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有します。

### (3) 実践と啓発を両輪とした推進

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現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

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が発している、不眠や原因不明の体調不良等の自殺の危険を示すサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

## 4 計画の数値目標

### 東松山市の数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026年までに(2025年の)厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成27(2015)年の18.5と比べて、30%以上減少させる(13.0以下にする)ことを目標としています。また、埼玉県では自殺対策計画最終年度である2020年度までに自殺死亡率を平成27(2015)年比13.3%減となる15.6を目標としています。

そうした国や県の目標を踏まえつつ、本市では、計画の計画期間内に達成すべき目標として、計画最終年度である2023年度までに(2021年の)厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率を平成27(2015)年の20.1と比べて、18%減となる16.5を数値目標とし、誰も自殺に追い込まれることのない、一人ひとりが命を大切にし、ともに支え合う社会の実現を目指します。

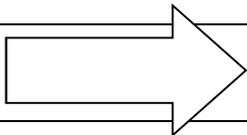
#### ■東松山市の数値目標

		本計画 2019～2023年度	(参考) 2024～2028年度
基準年	平成27年 (2015年)	2021年	2025年
自殺死亡率	20.1	16.5	14.1
対27年比 (2015年)	100%	82.0%	70.0%

※自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

(参考) 国・埼玉県の数値目標

■国の数値目標

		自殺総合対策大綱	
基準年	平成27年 (2015年)		2025年
自殺死亡率	18.5		13.0
対27年比 (2015年)	100%		70.0%

※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 2018～2020年度	(参考) 2021～2023年度	(参考) 2024～2026年度
基準年	平成27年 (2015年)	2019年	2022年	2025年
自殺死亡率	18.0	15.6	14.0	12.6
対27年比 (2015年)	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

## 5 数値目標を達成するための評価指標

「ひがしまつやま健康プラン21」における部門別取組「休養・こころの健康」の数値目標が達成できるよう、連動した取組を推進します。

### ■数値目標

指標		現状値		目標値 (2022年)
睡眠による休養を充分とれていない者の割合の減少	青年期	39.0%	⇒	33.0%
	壮・中年期	42.4%	⇒	35.0%
	高齢期	13.0%	⇒	11.0%
楽しく学校に行っている子どもの増加	小学5年生	85.2%	⇒	増加傾向へ
ストレスを発散する手段がある者の増加	12～19歳	80.0%	⇒	
	青年期	97.1%	⇒	
	壮・中年期	90.3%	⇒	
	高齢期	88.0%	⇒	
悩みや愚痴を聞いてくれる相手がいる者の増加	12～19歳	36.0%	⇒	
	青年期	60.0%	⇒	
	壮・中年期	44.6%	⇒	
	高齢期	21.0%	⇒	
育児を楽しんでいる保護者の増加	1歳6か月児健診	82.9% (H28)	⇒	現状維持
	2歳児歯科健診	82.9% (H28)	⇒	

参考 ひがしまつやま健康プラン21 「休養・こころの健康」

## **第4章 自殺対策における取組**

国は、地域自殺対策政策パッケージ（※）において、全国的に実施されることが望ましい自殺対策事業を、基本施策として5つ挙げました。

本市もこれに則り、基本施策として推進していきます。

### **基本施策**

1. 地域における連携とネットワークの強化
2. 自殺対策を支える人材育成の強化
3. 市民への啓発と周知
4. 生きることの促進要因への支援
5. 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

また、本市の自殺者の特徴から、ハイリスク群であると考えられる対象について、焦点を絞った取組を重点施策とし推進していきます。

### **重点施策**

1. 若年者への対策
2. 高齢者への対策
3. 生活困窮者への対策

（※）国が都道府県及び市町村の地域自殺対策計画の策定を支援するために作成したもの

## 第1節 基本施策

### (1) 地域における連携とネットワークの強化

地域におけるネットワークの強化は、既存の多様な対象や様々な分野での取組を推進するだけでなく、地域での居場所づくりや見守り支援の拡大を図ります。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	自殺対策に関わる様々な課、関係団体との連携を図り計画を推進します。	健康推進課
2	子育て世代包括支援センターにおいて、関係機関と連携を図り、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に努めます。	健康推進課 子育て支援課
3	地域住民による自治や地域コミュニティ活動振興のため、自治会活動を支援します。	地域支援課
4	シニアクラブ・老人憩いの家などの地域活動を支援します。	高齢介護課
5	あんしん見守りネットワーク事業により、協力員・協力事業所による地域の見守り活動を行います。	高齢介護課
6	見守り支援が必要な高齢者等を把握するために民生委員・児童委員による高齢者世帯の実態把握調査を実施します。	高齢介護課
7	地域包括支援センターが中心となり、高齢者の様々な相談対応や課題の解決を図るために関係機関との連携を図ります。	高齢介護課
8	認知症サポーター養成講座の開催により、地域で認知症の人やその家族を見守り支援する、認知症サポーターを養成します。	高齢介護課
9	社会福祉協議会の運営を支援し、行政の制度によるサービス以外のきめ細かな福祉サービスの提供や地域福祉活動を行う団体との連携を図ります。	社会福祉課
10	地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員や主任児童委員の活動を支援します。	社会福祉課
11	地域子育て支援拠点事業により、親子の交流の場の提供や子育てに関する相談支援を行います。	子育て支援課
12	子育てに関わるサークルや子育てサロンなどの多様な子育て支援活動への支援を行います。	子育て支援課
13	障害のある人が多様な支援を受け、住み慣れた地域で生活できるよう包括的な支援を行います。	障害者福祉課

## (2) 自殺対策を支える人材育成の強化

地域において、自殺に関する正しい知識を得ることにより、身近な人の変化に気づき、適切な対応や見守りができる人を増やします。また、行政や関係機関において自殺を予防するための人材の確保と養成を図ります。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	身近な人の変化に気づき、適切な対応や見守りができる人を増やします。	健康推進課
2	ボランティアの養成や活動を支援している社会福祉協議会の運営を支援し事業の連携を図ります。	社会福祉課
3	職員研修を通じて、専門的な知識の習得を支援し、適切な対応ができる職員を育成します。	人事課
4	相談窓口担当職員が、個々に相談対応技術を養いながら、関係課所との連携をスムーズに行えるようにします。	健康推進課

## (3) 市民への啓発と周知

こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及にとどまらず、生活をしていく上で起こりうる問題や様々な分野の情報提供を行い、市民自らが、周囲の人間関係の中で不調に気づき、一人ひとりの危機回避能力や問題解決能力を高めていきます。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	自殺に関する正しい知識や情報の普及啓発を行います。	健康推進課
2	こころの健康づくりに関する知識や技術の普及を行います。	健康推進課
3	悩みや困りごとに関する相談窓口の情報を掲載したリーフレットを配布します。	健康推進課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因（悩み・生活困窮・育児不安・介護疲れ・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

本市においても自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進します。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	保健センター及び市民福祉センター等において、すこやか健康相談を行います。	健康推進課
2	がん患者や家族の抱える生活上の不安や精神的負担の軽減を図るため、がん患者なやみごと相談事業を実施します。	健康推進課
3	こころの健康相談事業により、心の悩みや不安について傾聴し、アドバイスを行います。	健康推進課
4	子育て世代包括支援センターにおいて、母子手帳交付時に妊婦との面接を行い、妊娠出産子育てに関する情報提供をし、不安の軽減を図ります。	健康推進課 子育て支援課
5	母子手帳交付時の面接により、ハイリスク妊婦と思われる妊婦には、相談関係を構築し切れ目ない支援を行います。	健康推進課
6	新生児訪問事業において、母子の健康状態や家庭の状況把握に努めるとともに、必要な支援を行います。	健康推進課
7	産後うつや育児によるストレス等の相談を行い、母子の状況把握に努め、必要な支援を行います。	健康推進課
8	乳幼児健診・相談等において、母子の状況把握に努め、母親の負担や不安感の軽減を図ります。また、関係機関と連携して支援を行います。	健康推進課
9	社会福祉課の窓口・電話等の相談において、生活上の悩みや困りごとについて相談者の状況把握に努め、対応するとともに、必要に応じて他の相談機関と連携をして支援を行います。	社会福祉課
10	民生委員・児童委員や主任児童委員による地域での見守りや相談活動を支援します。	社会福祉課
11	障害者相談支援事業により、障害のある人の相談支援を行います。	障害者福祉課

1 2	障害者福祉課の窓口・電話等の相談において、障害のある人の状況把握に努め、対応するとともに、必要に応じて他の相談窓口へつなげます。	障害者福祉課
1 3	地域活動支援センター事業により、障害のある人の日中活動の場、いこいの場を提供します。	障害者福祉課
1 4	ひきこもり相談事業により、ひきこもり状態にある本人・家族に必要な相談支援を行います。	障害者福祉課
1 5	高齢介護課及び地域包括支援センターの窓口・電話等の相談において、高齢者のニーズや状況等に応じ、相談支援を行います。また、必要に応じ関係機関やサービスにつなげます。	高齢介護課
1 6	認知症の人と家族の会、家族介護者の集いやサロンと協力し介護者支援を行います。	高齢介護課
1 7	高齢者が自宅に閉じこもらずに地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、地域の行事や地区サロン等への参加を勧め、必要に応じ適切な支援につなげます。	高齢介護課
1 8	女性の悩み（子育て、夫婦や異性のこと、自分の生き方等）全般について、女性相談を実施します。	人権推進課
1 9	配偶者等からの暴力について、DV相談を実施し、相談内容に応じた支援を行います。	人権推進課
2 0	差別、いじめ、近隣トラブルなどの困りごとについて、人権相談を実施します。	人権推進課
2 1	犯罪被害者やその家族に対し相談窓口を設置し、関係機関と協力しながら必要に応じた支援を行います。	人権推進課
2 2	生活上の困りごとについて、市民相談を実施します。	地域支援課
2 3	国・県・市の仕事に関する要望や困りごとについて行政相談を実施します。	地域支援課
2 4	相続、離婚、借金などの困りごとについて法律相談を実施します。	地域支援課
2 5	消費者トラブルについて、消費生活相談を実施します。	地域支援課
2 6	家庭児童相談室において、虐待、養護、育児等の相談について相談内容に応じた支援を行います。	子育て支援課
2 7	子育て支援拠点において、子育てに関する悩みごとの相談支援を行います。	子育て支援課
2 8	子育てコンシェルジュにより、子育てサービス・保育サービスなどの相談支援を行います。	子育て支援課

29	学校や学校教育課等で児童生徒の学習に関すること、心身の健康に関すること、不登校、いじめ等に関することについて相談支援を行います。	学校教育課
30	総合教育センターにおいて、児童生徒の学習に関すること、心身の健康に関すること、不登校、いじめ等に関することについて相談支援を行います。	学校教育課
31	児童・生徒の発達上の課題や精神的な悩みへの相談対応や、不登校傾向にあり、総合教育センター（ふれあい教室）に通う児童・生徒への相談支援を行います。	学校教育課
32	経済的理由により就学困難な児童・生徒に給食費や学用品購入費の一部を援助します。	学校教育課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校では、家庭や地域との連携により、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育を推進します。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	小・中学校において、いのちの教育や赤ちゃん抱っこ体験などを通して、いのちの大切さを伝える授業を行います。	学校教育課
2	児童・生徒からのSOSが発信できるよう、「SOSつながりカード」を配布し、相談しやすい環境を整えます。	学校教育課
3	不登校児童・生徒等の悩みや不安について相談にのり支援を行います。	学校教育課
4	小・中学校において、子どもの人権感覚の育成を推進し、学校や家庭でのいじめの早期発見・早期対応に努めます。	学校教育課

## 第2節 重点施策

### (1) 若年者への対策

- 現 状** 本市の平成25年～29年の5年間の自殺者累計は85人です。  
その中で、若年者である30歳代は15人、20歳代は8人、20歳未満は2人となっています。その割合は29.6%と全国の25.7%、埼玉県の27.1%を上回っています。
- 課 題** 若年者にあたる思春期・青年期は子どもから大人へと成長していく時期であり、様々な悩みも生じ、心も不安定になりがちです。この時期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することもあることから若年者の自殺対策は大きな課題です。
- 対 策** 若年者が心の健康や自殺の問題について関心を持ち、正しい知識を身につけるための啓発活動や、児童・生徒への教育を推進するとともに、若年者が抱える様々な悩みや不安を相談できる体制を充実させます。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	小・中学校において、いのちの教育や赤ちゃん抱っこ体験などを通して、いのちの大切さを伝える授業を行います。	学校教育課
2	児童・生徒からのSOSが発信できるよう、「SOSつなぐカード」を配布し、相談しやすい環境を整えます。	学校教育課
3	不登校児童・生徒等の悩みや不安について相談にのり支援を行います。	学校教育課
4	小・中学校において、子どもの人権感覚の育成を推進し、学校や家庭でのいじめの早期発見・早期対応に努めます。	学校教育課
5	児童・生徒の発達上の課題や精神的な悩みへの相談対応や、不登校傾向にあり、総合教育センター（ふれあい教室）に通う児童・生徒への支援を行います。	学校教育課
6	経済的理由により就学困難な児童・生徒に給食費や学用品購入費の一部を援助します。	学校教育課
7	経済的に困窮する世帯の子どもを対象に、学習支援を行い、進路等の相談支援を行います。	社会福祉課
8	ひきこもり相談事業により、ひきこもり状態にある本人・家族に必要な相談支援を行います。	障害者福祉課

9	障害のある人の就労について、障害者就労支援センターザックにおいて、相談から職場定着までの支援を行います。また、必要に応じて就労系障害福祉サービスの利用につなげます。	障害者福祉課
10	青少年非行防止啓発運動である「愛の一声運動」を実施し、青少年の非行の未然防止、早期発見、早期対応に努めます。	子育て支援課
11	地域の子どもたちのよき友、よき理解者となって健やかな成長をサポートする青少年相談員協議会の活動を支援します。	子育て支援課
12	女性の悩み（子育て、夫婦や異性のこと、自分の生き方等）全般について、女性相談を実施します。	人権推進課
13	配偶者等からの暴力について、DV相談を実施し、相談内容に応じた支援を行います。	人権推進課
14	差別、いじめ、近隣トラブルなどの困りごとについて、人権相談を実施します。	人権推進課
15	犯罪被害者やその家族に対し相談窓口を設置し、関係機関と協力しながら必要に応じた支援を行います。	人権推進課
16	生活上の困りごとについて、市民相談を実施します。	地域支援課
17	国・県・市の仕事に関する要望や困りごとについて、行政相談を実施します。	地域支援課
18	相続、離婚、借金などの困りごとについて、法律相談を実施します。	地域支援課
19	消費者トラブルについて、消費生活相談を実施します。	地域支援課

## (2) 高齢者への対策

**現 状** 本市の平成25年～29年の5年間の自殺者累計は85人です。  
 その中で、70歳代の自殺者が最も多く18人となっています。その割合は21.2%と、全国の13.9%、埼玉県の14.9%を大きく上回ります。

**課 題** 高齢者の自殺は、慢性疾患による将来への不安のほか、身体機能の低下に伴った社会や家庭での役割の変化、配偶者や友人の死などの喪失体験などにより孤独感や生きづらさが加わることでリスクが高まると考えられます。

**対 策** 高齢者の自殺を予防するために、高齢者支援の充実を引き続き推進し、相談窓口の周知に努めるとともに、関連機関の連携を強化し、高齢者が孤立せず生きがいをもって住み慣れた地域で生活できるような地域づくりを行います。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	高齢介護課及び地域包括支援センターの窓口・電話等の相談において、高齢者のニーズや状況等に応じ、相談支援を行います。また、必要に応じ関係機関やサービスにつなげます。	高齢介護課
2	シニアクラブ・憩いの家事業において高齢者の健康増進・介護予防の活動を支援します。	高齢介護課
3	ハッピー体操や介護予防教室の開催により、高齢者が心身ともに健康でいるための取組を行います。	高齢介護課
4	あんしん見守りネットワーク事業により、協力員・協力事業所による地域の見守り活動を行います。	高齢介護課
5	見守り支援が必要な高齢者等を把握するために民生委員・児童委員による高齢者世帯の実態把握調査を実施します。	高齢介護課
6	地域包括支援センターが中心となり、高齢者の様々な相談対応や、課題の解決を図るために、関係機関との連携を図ります。	高齢介護課
7	認知症検診を実施し、認知症の早期発見と状況に応じた適切な治療につなげます。	高齢介護課

8	認知症サポーター養成講座の開催により、地域で認知症の人やその家族を見守り支援する、認知症サポーターを養成します。	高齢介護課
9	認知症初期集中支援チームの活動を通じ、医療や介護につながっていない認知症の人やその家族を支援します。	高齢介護課
10	認知症の人と家族の会、家族介護者の集いやサロンと協力し、介護者支援を行います。	高齢介護課
11	高齢者が自宅に閉じこもらずに地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、地域の行事や地区サロン等への参加を勧め、必要に応じ適切な支援につなげます。	高齢介護課
12	健康を守る会の活動を支援し、健康づくりや介護予防につなげ健康寿命を延ばす取組を支援します。	健康推進課
13	保健センター及び市民福祉センター等において、すこやか健康相談を行います。	健康推進課
14	こころの健康相談事業により、心の悩みや不安について傾聴し、アドバイスをを行います。	健康推進課
15	女性の悩み（子育て、夫婦や異性のこと、自分の生き方等）全般について、女性相談を実施します。	人権推進課
16	配偶者等からの暴力について、DV相談を実施し、相談内容に応じた支援を行います。	人権推進課
17	差別、いじめ、近隣トラブルなどの困りごとについて、人権相談を実施します。	人権推進課
18	犯罪被害者やその家族に対し相談窓口を設置し、関係機関と協力しながら必要に応じた支援を行います。	人権推進課
19	生活上の困りごとについて、市民相談を実施します。	地域支援課
20	国・県・市の仕事に関する要望や困りごとについて、行政相談を実施します。	地域支援課
21	相続、離婚、借金などの困りごとについて、法律相談を実施します。	地域支援課

2 2	消費者トラブルについて、消費生活相談を実施します。	地域支援課
2 3	特定健診・後期高齢者健康診査の受診を勧奨し、自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活改善ができるよう支援します。	保険年金課

### (3) 生活困窮者への対策

**現 状** 本市の平成25年～29年の20歳以上の5年間の自殺者累計は83人です。その中で、無職者は61人、有職者は22人となっています。特に、40歳から59歳の男性の無職者は12人、有職者は4人となっています。

**課 題** 生活困窮の背景として、失業、多重債務、健康問題、介護、子育て等の多様な問題を複合的に抱えている場合が多いといわれています。そのため、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

**対 策** 複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺リスクが高い方が多いことから、個々の状況に合わせた支援を重点的に行います。また、関係部署や支援機関の連携を推進し、多分野における包括的な支援を行います。

No.	取組を推進するために実施すること	担当課
1	生活困窮者の就労について相談支援を行います。	社会福祉課
2	生活困窮者の相談に応じ、生活の安定に向けて支援を行うとともに、必要に応じ他の相談機関と連携をして支援を行います。	社会福祉課
3	経済的に困窮する世帯の子どもを対象に、学習支援を行い進路等の相談支援を行います。	社会福祉課
4	納税相談に来所した方に対し、状況把握に努め、必要な助言をし、困難な状況にある方は他の相談窓口につなげます。	収税課
5	後期高齢者医療保険料について相談に来所した方に対し、状況把握に努め、必要な助言をし、困難な状況にある方は他の相談窓口につなげます。	保険年金課
6	国民年金等の相談に来所した方に対し、状況把握に努め、必要な助言や制度の情報提供を行い、必要に応じて他の相談窓口につなぎます。	保険年金課
7	市営住宅の入居相談に来所した方に対し、生活上困難な状況にある方には、他の相談窓口につなげます。	住宅建築課
8	経済的理由により就学困難な児童・生徒に給食費や学用品購入費の一部を援助します。	学校教育課
9	市内中学校を卒業し、各種学校の学費に困難を抱える人に奨学資金を給付します。	学校教育課

10	消費生活相談で消費者トラブルの相談に対応し、必要に応じて法律相談や他の相談窓口につなぎます。	地域支援課
----	--	-------

## 第5章 自殺対策の推進体制

本計画は、健康推進課が中心となり推進していきます。

自殺対策は、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携し、精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む取組により推進していくことが必要となります。そのため庁内関係部署の連携体制を進めます。

また、学識経験者、医療・教育関係者、関係団体の代表、市民の代表等から構成される「東松山市市民健康づくり推進協議会」において進行管理を行い、「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。





## 資料編

### 1 東松山市市民健康づくり推進協議会条例

平成25年12月20日

条例第37号

(設置)

第1条 市が実施する市民の健康の保持及び増進に係る事業に関し、有識者及び市民による審議を行うため、東松山市市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 市民の健康の保持及び増進に関すること。
- (2) 健康診査の充実及び啓発に関すること。
- (3) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する健康増進計画に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市民の健康の保持及び増進について市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学校教育関係者
- (2) 東松山市を所管する保健所長
- (3) 医療関係者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 市内各種団体を代表する者
- (6) 公募による市民
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、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、これを開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。
- 4 部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。
- 5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。
- 6 前条第2項から第4項まで及び第9条の規定は、部会について準用する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康づくり事業を主管する課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(任期の特例)

- 2 この条例の施行の日以後に、最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、平成26年9月30日までとする。

附 則 (平成26年12月19日条例第31号) 抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

## 2 自殺対策基本法

平成18年法律第85号

(最終改正：平成28年法律第11号)

### 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、全ての人がかけがい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、地域の実情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修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、身体の障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 内閣府に、特別の機関として、自殺対策会議（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、内閣官房長官をもって充てる。

3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各号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。

附 則 (抄) ※平成28年法律第11号

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は公布の日から施行する。

2 (略)

# 東松山市自殺対策計画

平成31年3月

東松山市健康福祉部健康推進課

〒355-0016 東松山市材木町 2-36

TEL : 0493-24-3921

FAX : 0493-22-7435