

# 真岡市自殺対策計画

(2019年～2023年)

令和元（2019）年8月

真岡市



## 目 次

### 第1章 計画策定の趣旨等

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	計画の基本理念	3

### 第2章 本市における現状と課題

1	統計データから見る本市の現状	4
(1)	自殺者数の状況	4
(2)	自殺死亡率の状況	5
(3)	年齢階級別自殺者の状況	6
(4)	職業別自殺者の状況	7
(5)	原因・動機別自殺者の状況	7
(6)	同居人有無別の状況	8
(7)	自殺未遂歴別の状況	8
(8)	本市の自殺者の特徴	9
2	本市の課題	10
(1)	若年層及び高齢層への対応	10
(2)	生活困窮者への対応	10
(3)	相談が必要な方への対応	10

### 第3章 自殺対策の取組

1	基本施策	11
施策1	地域におけるネットワークの強化	11
施策2	自殺対策を支える人材の育成	13
施策3	市民への啓発と周知	14
施策4	生きることの促進要因への支援	16
施策5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	20
2	重点施策	23
施策1	高齢者の自殺対策の推進	23
施策2	子ども・若者の自殺対策の推進	24
施策3	生活困窮者の自殺対策の推進	24

## 第4章 自殺対策の評価指標

1 計画の評価指標	25
-----------	----

## 第5章 自殺対策の推進体制等

1 計画の推進体制	26
(1) 真岡市自殺対策推進委員会（仮称）	26
(2) 真岡市健康21プラン推進協議会	26
2 計画の進行管理	26
3 計画の見直し	26

## 資料編

1 真岡市自殺対策計画策定委員会設置規程	27
2 真岡市健康21プラン推進協議会委員名簿	28
3 真岡市自殺対策計画策定の経過	29
4 用語集	30
5 自殺対策基本法	32

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の背景

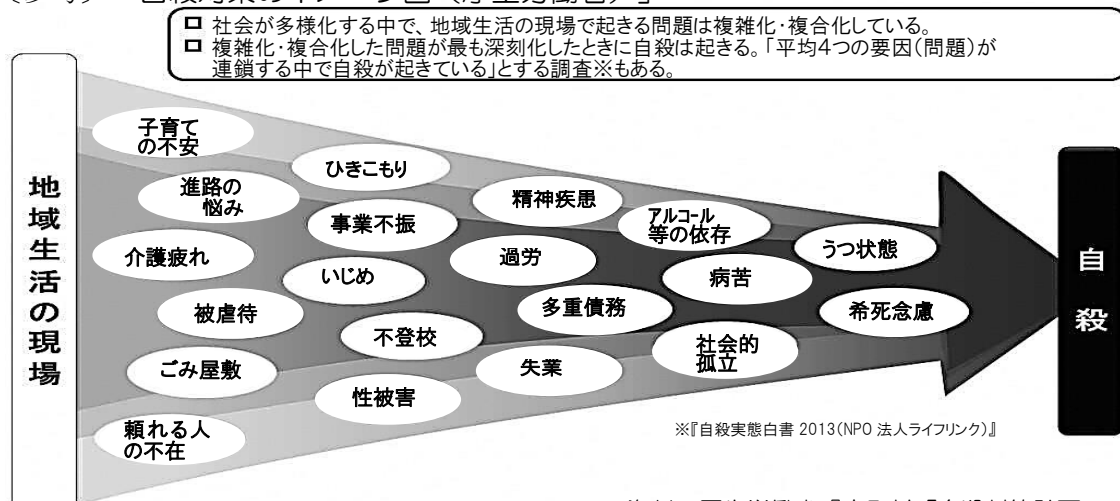
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などがあり、危機的な状態に追い込まれてしまう過程と見ることができます。

我が国の自殺者数は、警察庁自殺統計によると、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（（平成18年法律第85号）以下「法」という。）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。本市では、自殺により年間10人前後の方が亡くなっており、国の自殺対策交付金を活用し、自殺予防対策を図っているところです。

法の施行から10年が経過しようとする中、自殺問題に関する総合的な対策の更なる推進を求める機運が高まり、平成28年3月には、自殺対策を更に強化するための法改正が行われました。この改正により、「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、すべての都道府県及び市町村は、地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務付けられました。

今後、各地方公共団体は、住民に身近な行政主体として、国と連携しながら、地域住民や団体等の理解と協力を得て、自殺対策を進めていくことになります。

〔参考〕 「自殺対策のイメージ図（厚生労働省）」

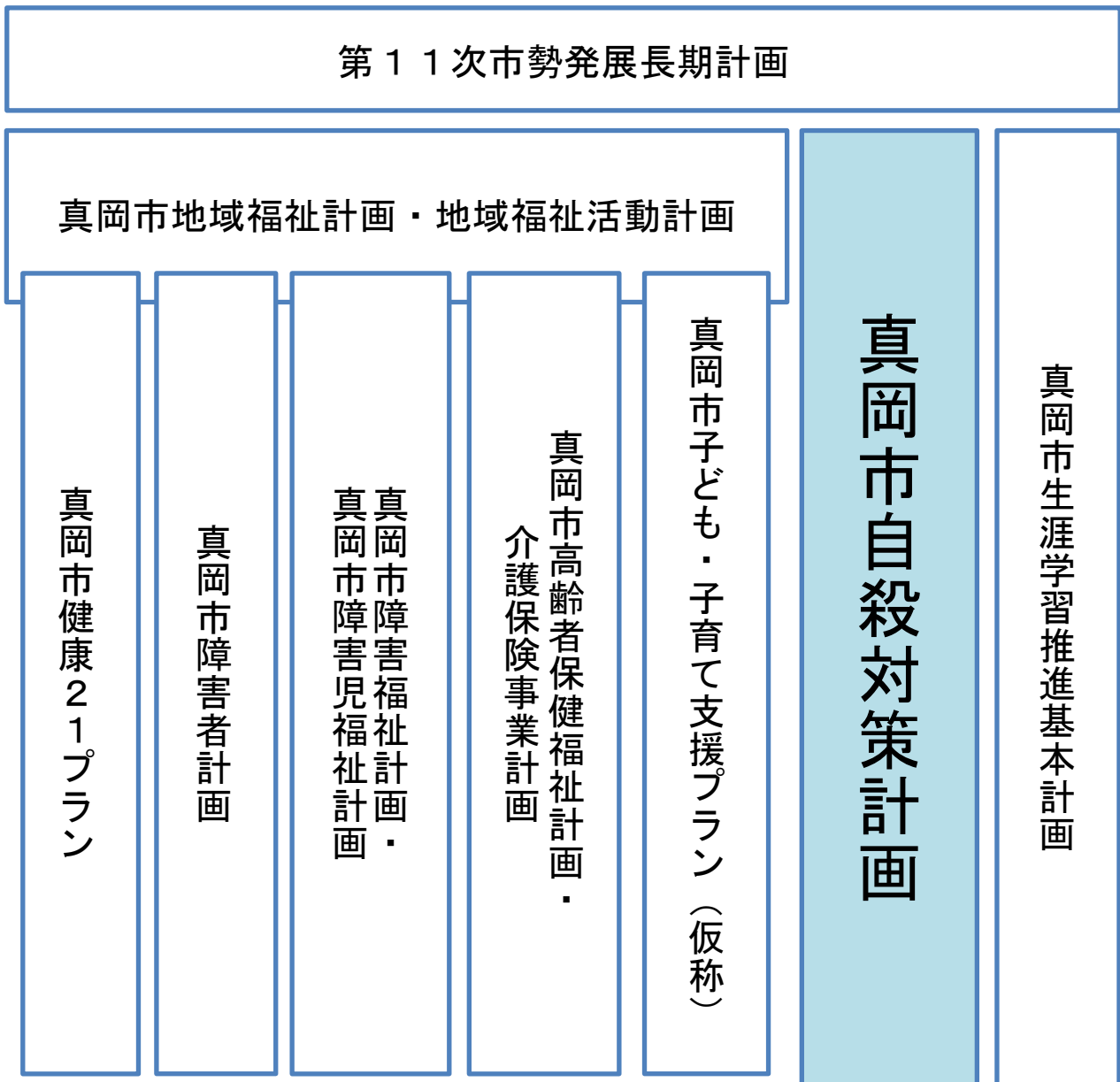


資料：厚生労働省『市町村「自殺対策計画」の手引』より

## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策に関わる関係機関・団体等と連携を図り、本市の自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、法第13条第2項に基づき策定するものです。

なお、本計画は、「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）や「いのち支える栃木県自殺対策計画」（以下「県計画」という。）を踏まえた計画であり、「第11次市勢発展長期計画」を上位計画として、「真岡市地域福祉計画・地域福祉活動計画」、「真岡市健康21プラン」、「真岡市障害者計画」、「真岡市障害福祉計画・真岡市障害児福祉計画」、「真岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「真岡市子ども・子育て支援プラン（仮称）」、「真岡市生涯学習推進基本計画」との整合性を図ります。



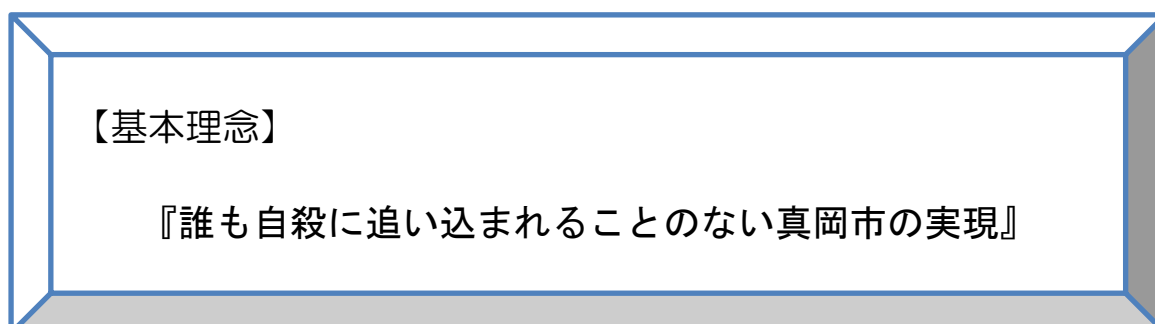
### 3 計画の期間

国が示す自殺対策の指針となる大綱は、おおむね5年に一度を目安に改定が行われることから、本市の自殺対策計画についても、令和元（2019）年から令和5（2023）年までの5年間とし、国の動きや自殺の実態、社会状況等の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

	2017年 （平成29年）	2018年 （平成30年）	2019年 （令和元年）	2020年 （令和2年）	2021年 （令和3年）	2022年 （令和4年）	2023年 （令和5年）
国	← 自殺総合対策大綱 →						
県	← いのちを支える栃木県自殺対策計画 →						
市	← 真岡市自殺対策計画 →						

### 4 計画の基本理念

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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があるとされており、自殺は追い込まれた末の死と言われていています。行政及び関係機関が一体となり、市民一人ひとりの理解と協力のもと、生きる力を支援し、すべてのいのちを守ることを目指します。



## 第2章 本市における現状と課題

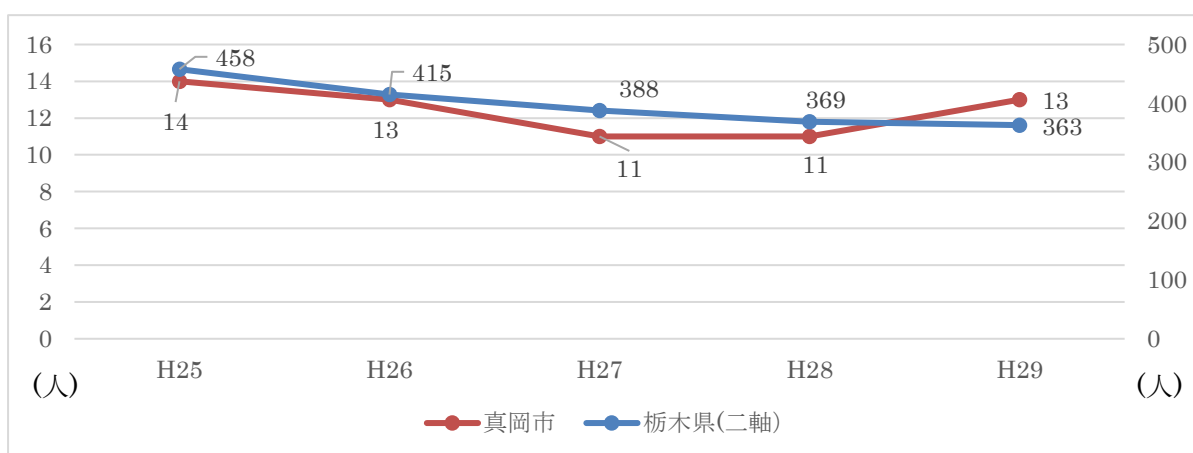
### 1 統計データから見る本市の現状

#### (1) 自殺者数の状況

本市における自殺者数は、平成 25 (2013) 年からほぼ横ばいで推移し、平成 29 (2017) 年に微増し、年間 13 人となっています。(図 1)

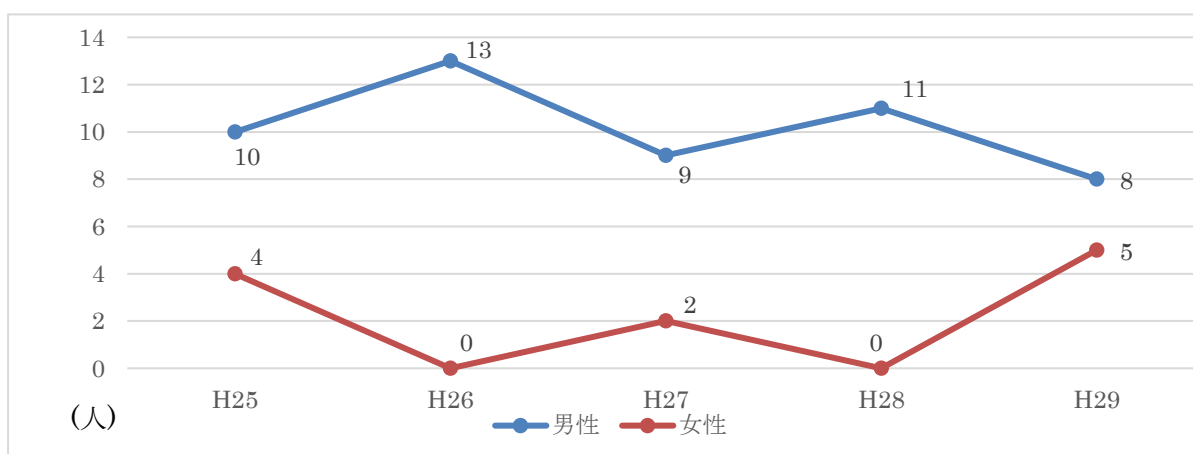
また、本市の男女の差を比較すると、男性が女性よりも圧倒的に多い状況が続いています。(図 2)

図 1 自殺者数の状況 (H25~29)



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」より

図 2 男女別自殺者数の状況 (H25~29)



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」より



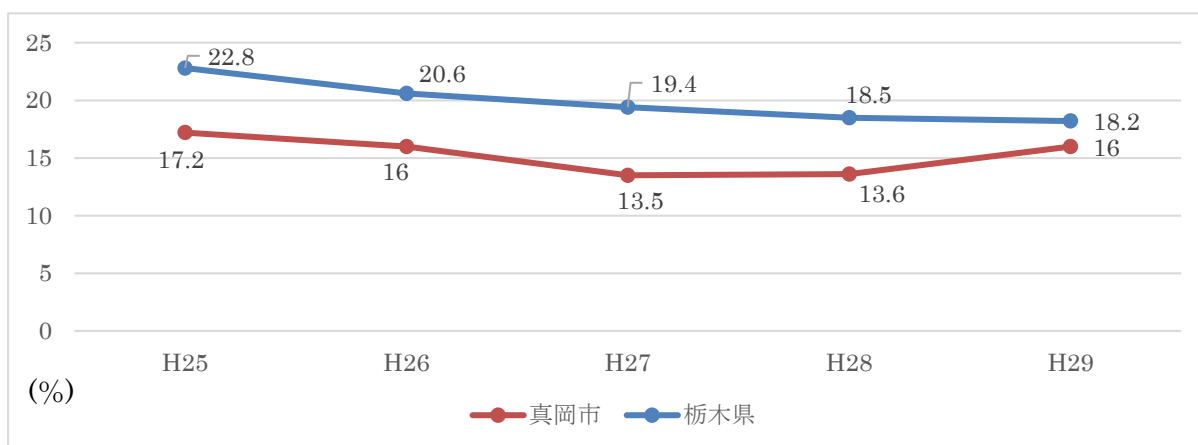
## (2) 自殺死亡率(※)の状況

本市における自殺死亡率についても、平成 27 (2015) 年を境に微増傾向であり、平成 29 (2017) 年は 16%でした。(図 3)

また、男女別の自殺死亡率では、男性は女性より高い状況となっています。栃木県と比較すると、男性は県が微減傾向であるのに対し、本市は増減の幅が大きい状況であり、平成 26 (2014) 年には県よりも 1.1 ポイント上回っています。女性は、平成 25 (2013) 年から平成 28 (2016) 年までは県よりも下回っていますが、平成 29 (2017) 年は県よりも 1.0 ポイント高くなっています。(図 4)

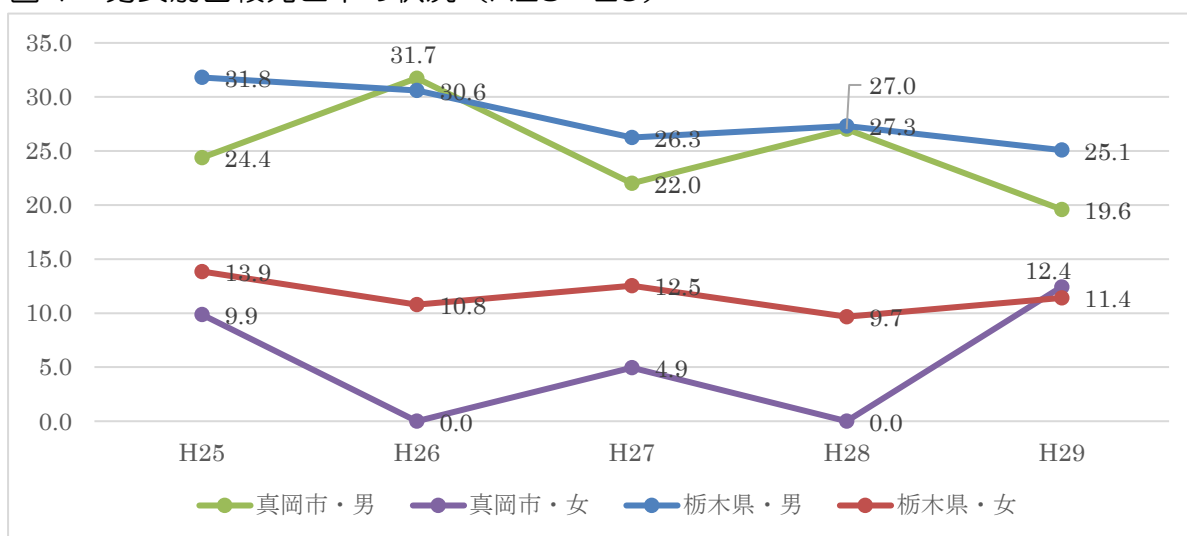
※自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺者数です。厚生労働省の「人口動態統計」を使用しています。

図 3 自殺死亡率の状況 (H25~29)



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」より

図 4 男女別自殺死亡率の状況 (H25~29)



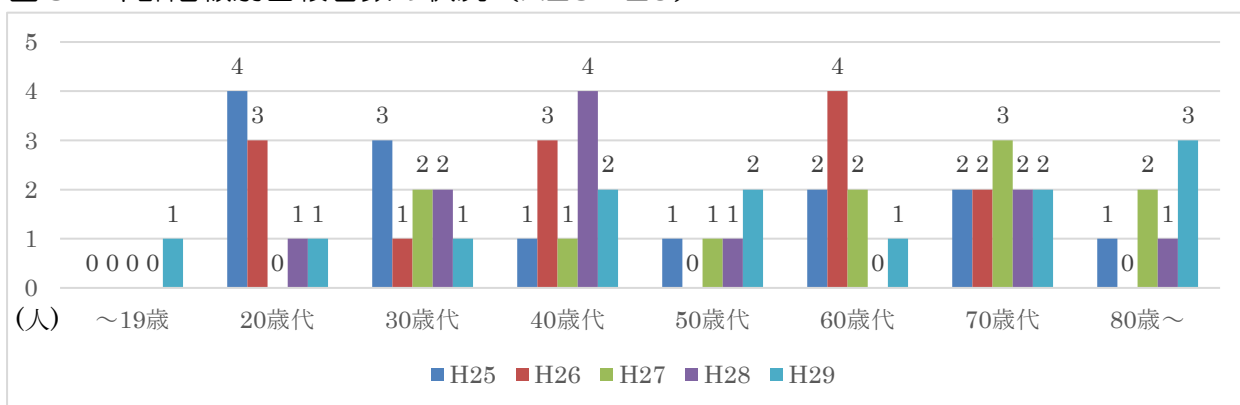
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

### (3) 年齢階級別自殺者の状況

年齢階級別に経年比較すると、どの年代も自殺者がいる状況ですが、70歳代については毎年多い傾向にあります。また、20歳代については減少傾向ではあるものの、他の年代と比較し幅が大きい状況です。(図5)

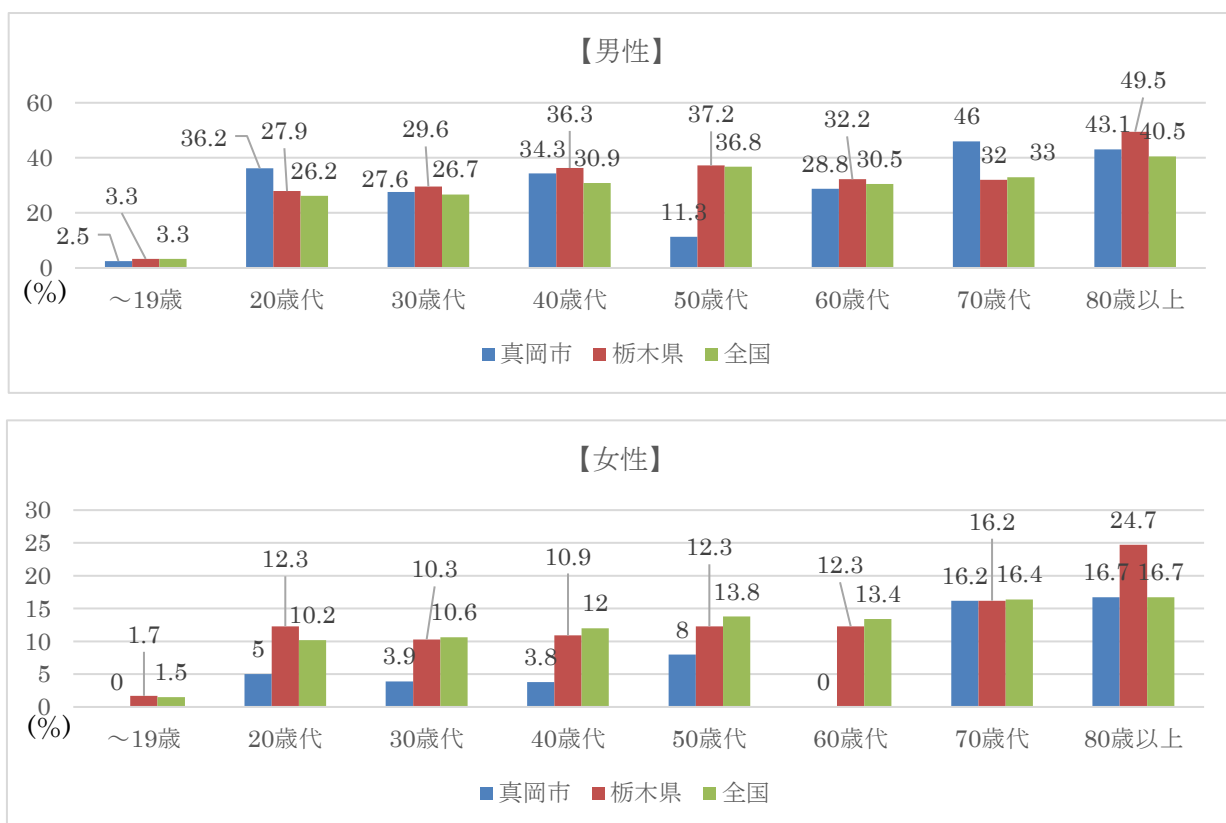
また、平成25(2013)年から平成29(2017)年までの男女別の自殺死亡率合計で見ると、男性では20歳代と70歳代において、栃木県や全国よりも上回っています。女性は、どの年代も栃木県や全国よりも同程度もしくは下回っています。(図6)

図5 年齢階級別自殺者数の状況 (H25~29)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

図6 男女別年齢階級別自殺死亡率の状況 (H25~29 合計)



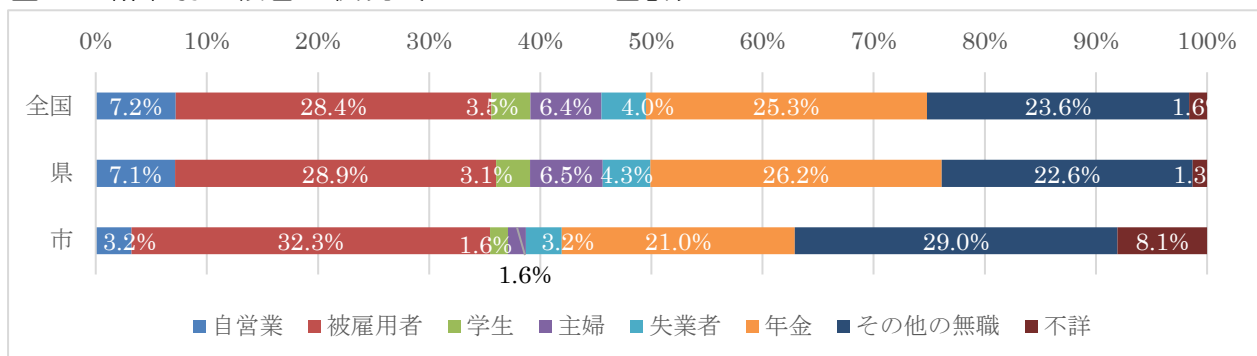
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2017」より

#### (4) 職業別自殺者の状況

職業別に平成 25 (2013) 年から平成 29 (2017) 年の自殺者数の合計の割合を見ると、本市では「被雇用者」の自殺者数の割合が、他の職業よりも多くなっています。

「年金受給者」及び「その他の無職」については、全国や栃木県と同じく、自殺者の割合が多い状況です。

図7 職業別自殺者の状況 (H25~H29 合計)

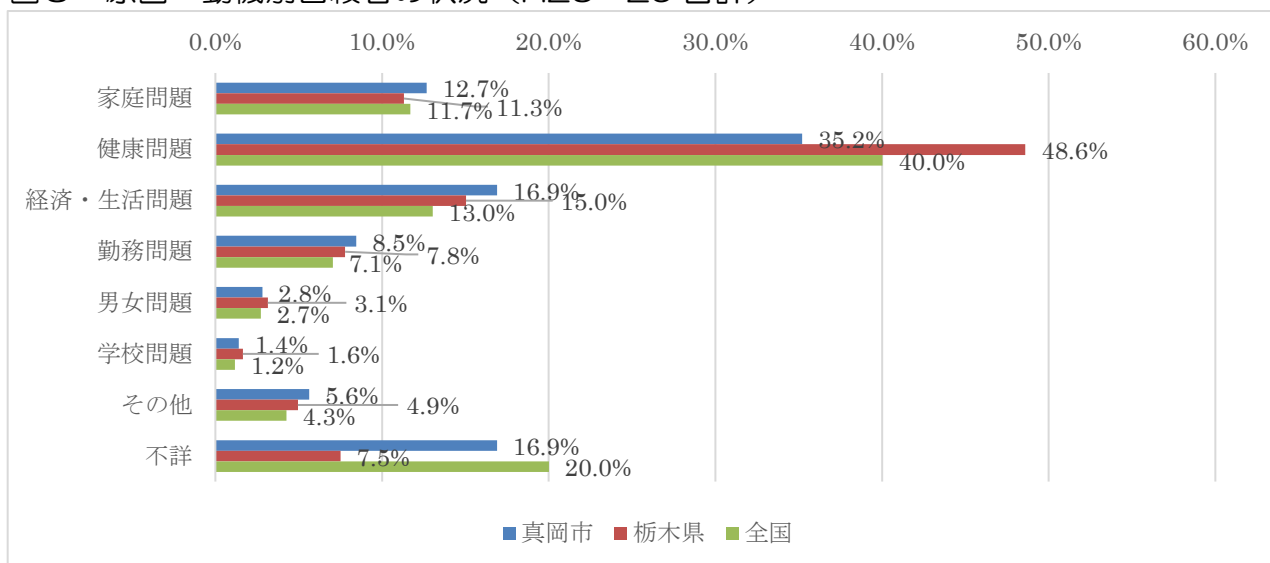


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

#### (5) 原因・動機別自殺者の状況

自殺者を原因・動機別に見ると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。栃木県と比較すると、「家庭問題」は 1.4 ポイント、「経済・生活問題」は 1.9 ポイント、「勤務問題」については 0.7 ポイント上回っています。統計上で見た原因・動機別自殺者の状況は以上のとおりとなっておりますが、自殺に至る背景には、様々な要因が関係していると考えられ、単純に健康問題や家庭問題によって引き起こされているわけではありません。

図8 原因・動機別自殺者の状況 (H25~29 合計)

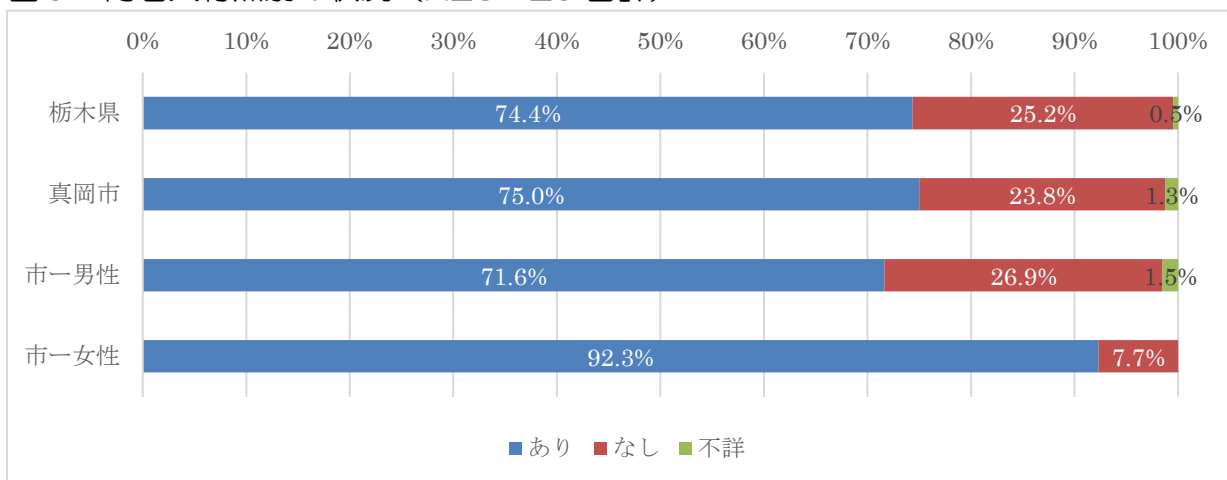


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

### (6) 同居人有無別の状況

同居人の有無別では、男女ともに「あり」のほうが自殺者が多くなっており、本市の女性については、「あり」が約9割を占めています。また、栃木県と比較すると、同居人「あり」の割合は同程度となっています。

図9 同居人有無別の状況（H25～29 合計）

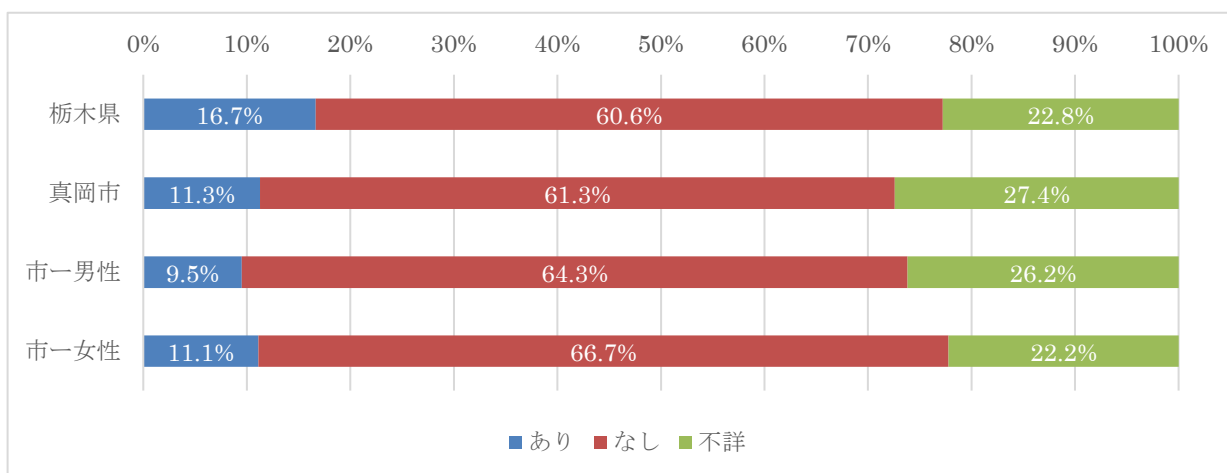


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

### (7) 自殺未遂歴別の状況

本市の自殺者の過去の自殺未遂歴別の状況については、男女の差はなく、男女ともに「なし」が6割を超えています。また、「不詳」は男性で26.2%、女性で22.2%を占めており、市全体では、栃木県よりも4.6ポイント高くなっています。

図10 自殺未遂歴別自殺者数の構成割合（H25～29 合計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

## (8) 本市の自殺者の特徴

自殺総合対策推進センター(※)が作成した地域自殺実態プロフィール(※)をもとに、本市の自殺者の特徴を見ると、60歳以上の無職者が、失業による生活苦、介護の悩み、及び身体疾患により自殺に至ったケースが最も多いことがわかります。平成25(2013)年から平成29(2017)年までの5年間で14件あり、全体の22.6%を占めています。

### 真岡市における自殺者の特徴と危機・経路事例

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	推察される主な自殺の危機・経路
1位:男性 60歳以上無職同居	14	22.6%	51.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 20~39歳有職同居	8	12.9%	22.1	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
3位:男性 40~59歳無職同居	5	8.1%	152.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位:男性 20~39歳有職独居	5	8.1%	87.5	①【正規雇用】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/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職同居	5	8.1%	10.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

#### ※自殺総合対策推進センター

国立研究開発法人 国立精神・神経医療センターの精神保健研究所内に設置された「自殺予防総合対策センター」が、地域連携推進室を新設するなど組織体制を強化し、平成28年4月1日に「自殺総合対策推進センター」に改組されました。自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関として位置づけられています。

#### ※地域自殺実態プロフィール

厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」、国勢調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計に基づき、自治体ごとの自殺に関する統計結果をまとめた資料です。

## 2 本市の課題

### (1) 若年層及び高齢層への対応

本市における年齢階級別の自殺者数では、70歳代の高齢層が平成25(2013)年から平成29(2017)年までの5年間をとおして、平均的に多い傾向にあります。一方、20～30歳代の若年層は減少傾向にあるものの、男女別年齢階級別自殺死亡率は、男性が3割を越えている状況となっています。

高齢層特有の事情としては、慢性疾患等による身体的苦痛や家庭における親の介護の悩みなどが背景にあると推察されます。また、若年層においては、職場での人間関係や仕事の悩み、パワハラや過労等によるうつ病の発症があると考えられ、成人健康分野との連携や、こころの健康づくりについて、幅広く自殺対策に関する周知や普及啓発が必要です。

また、原因・動機別自殺者の状況においては、統計上では健康問題が最も多くなっておりますが、自殺に至る背景は様々であり、単純にそれだけが原因ということではなく、複合的な要因が連鎖した末の結果と考えます。そのため、関係機関・団体等による相談支援の充実と、家庭や地域における気づきや見守りなどに取り組む必要があります。

### (2) 生活困窮者への対応

本市の原因・動機別自殺者の状況では、「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が多い状況です。これは、職業別自殺者の状況においても、「その他の無職者」が多いことと関連していると推測されます。生活困窮に関する問題は、その原因が様々であるため、各関係機関が連携した相談支援体制を構築していく必要があります。

### (3) 相談が必要な方への対応

同居人有無別の状況では、同居人がいる場合の自殺率が多くを占めています。また、自殺未遂歴別の状況では、自殺未遂がない場合が6割を越えていたり、不詳の場合が県よりも多い割合を占めています。これらの状況から、ストレスや悩みを誰にも相談できず、追い込まれてしまい、自殺に至っていることが推測されます。そのため、こころの健康に関する相談窓口の周知や、ひきこもり状態などで家族が不安を抱えている場合に相談しやすい体制づくりが必要です。

### 第3章 自殺対策の取組

本市の自殺対策に関する施策は、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている「5つの基本施策」と本市の自殺の実態を踏まえた「3つの重点施策」とします。

#### 1 基本施策

##### ◆5つの基本施策（全国市町村で一律に取り組む施策）

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- 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

##### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で基礎となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体等との連携を図り、官民一体となり自殺対策を推進するため、県東圏域において設置している「芳賀地区自殺対策ネットワーク会議」等、既存のネットワークのほか、地域における他分野のネットワークとの連携に取り組めます。

#### 事業一覧

No	市の事業内容	取組	担当課
1	<b>子育て世代包括支援センター</b> すべての妊婦に対しアンケート調査を実施し、メンタル面の状況を把握する。リスクの高い妊産婦に対し、庁内や医療機関と連携して継続的な支援を実施する。	通年	こども家庭課
2	<b>子育て世代包括支援センター連絡会議</b> 妊娠期から子育て期にわたり、支援を必要とする妊産婦等を早期に把握する。関係機関と連携し、包括的な支援を実施する。	通年	こども家庭課

3	<b>要保護児童対策地域協議会</b> 家庭児童相談や児童虐待に対し、福祉、医療、警察や教育機関等と連携。早期発見、適切な対応や児童・保護者等への支援を実施する。	通年	こども家庭課
4	<b>㊦自殺対策推進委員会（仮称）</b> 庁内の各部署において自殺対策に関する情報の共有化を図るとともに、多角的なアプローチを検討するため、相談援助等を行う支援者間において「自殺対策推進委員会（仮称）」を設置する。 <div style="text-align: right;">㊦・・・新規事業</div>	年1回	社会福祉課
5	<b>健康21プラン推進協議会</b> 健康21プランに掲げる心の健康問題の課題解決に向け、心身の健康づくりを推進、及び普及啓発に関する事項を協議する。	年1回	健康増進課



## 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策の推進には、それを担う人材の育成が重要となります。関係するそれぞれの分野における専門職だけではなく、市民に対しても研修等を開催することで、地域の担い手となる人材の育成に努めます。

### 事業一覧

No	市の事業内容	取組	担当課
1	<b>民生委員</b> 民生委員法に基づき、市民の立場に立って援助を必要とする人に対し、生活や社会福祉全般に関する相談・援助活動を行う。	通年	社会福祉課
2	<b>㊦ひきこもりサポーターの派遣</b> 専門の養成研修を受講し登録された「ひきこもりサポーター」を派遣し、ひきこもり状態の本人や家族に寄り添った相談支援等を行う。	通年	社会福祉課
3	<b>㊦ゲートキーパー養成講座（※）</b> 自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援につなぐ役割を担える人材を育成するため、保健、医療、介護、福祉、経済、労働、教育等の様々な分野における相談・支援などを行う専門職等に対し、ゲートキーパー養成講座を開催する。	年1回	社会福祉課

※ゲートキーパーとは、自殺や自殺関連の事象に関する正しい知識を普及するとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る等の役割を担う人のことです。

### 基本施策3 市民への啓発と周知

自殺対策を推進する基盤として、市民一人ひとりが、心の健康づくりについて理解し、自身の心の不調や悩みを抱えた方のSOSサインに気づき、適切に対処できるよう、正しい知識や情報の発信をし、市民への啓発に努めます。

#### 事業一覧

No	市の事業内容	取組	担当課
1	<b>健康フェスティバル</b> 市民の健康意識の高揚を図るとともに、健康の保持増進のため、生活習慣の改善を推進する。	年1回	健康増進課
2	<b>健康21プラン推進講演会</b> 真岡市健康21プラン(2期計画)に基づき、2つの基本目標 ①健康寿命の延伸、②生活の質の向上 にむけて生活習慣病の発症予防・重症化予防のための情報提供をし、主体的な健康づくりを推進する。	年3回	健康増進課
3	<b>こころの体温計</b> 市民が必要な時に、簡単に自分のこころの状態を確認できるよう、市のホームページ上にストレス度合をチェックできる「こころの体温計」を開設する。	通年	社会福祉課
4	<b>自殺予防の啓発</b> 3月の自殺対策強化月間や9月の自殺予防週間にあわせて、庁舎にポスター等を掲示したり、自殺予防に関するリーフレットや啓発品を作製し、配布することにより、意識啓発及び相談窓口の周知を実施する。	通年	社会福祉課
5	<b>☉自殺予防講演会</b> こころの健康や自殺予防に係る講演会等を定期的に関催し、市民全体に自殺対策に関する理解を深めるよう努める。	1回	社会福祉課

6	<b>働く人のメンタルヘルス相談</b> 宇都宮労政事務所で実施している相談窓口を紹介する。	年6回	商工観光課
7	<b>労働条件相談ほっとライン</b> 厚生労働省で実施している電話相談窓口を紹介する。	随時	商工観光課
8	<b>こころの耳電話相談</b> 厚生労働省で実施している電話相談窓口を紹介する。主に、メンタルヘルスや健康障害等を取り扱う。	随時	商工観光課
9	<b>教育相談窓口</b> 教育委員会のホームページに、教育上の各種悩み事を相談できる窓口を掲載。	随時	学校教育課

#### 基本施策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」を減らすだけでなく、「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で、自殺リスクを低下させる必要があることから、自殺の危険性を抱える可能性がある人に対して「生きることの促進」につながる取組を強化します。

#### 事業一覧

No	市の事業内容	取組	担当課
1	<b>子育て世代包括支援センター</b> 基本施策1のNo.1に同じ。	通年	こども家庭課
2	<b>こんにちは赤ちゃん訪問</b> 生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、母子の心身の状況や養育環境等を観察し、必要な支援を実施することで、子育てに対する不安や悩みの解消につなげる。	通年	こども家庭課
3	<b>妊産婦健康診査事業</b> 妊産婦健康診査にてエジンバラ産後うつ病質問票を実施し、リスクの高い妊婦に対し、医療機関と連携し継続支援を実施する。	通年	こども家庭課
4	<b>児童家庭相談事業</b> 家庭における人間関係の健全化及び児童養育の適正化等、児童福祉の向上を図るため、児童相談員や保健師による相談や訪問を実施し支援する。	通年	こども家庭課
5	<b>母子・父子自立支援事業及び婦人相談事業</b> 母子家庭等の自立を促進するため、子育て、生活支援、就業支援、養育費の確保、経済的支援など総合的な母子家庭等支援を実施する。	通年	こども家庭課
6	<b>少年指導センター</b> 街頭指導・環境浄化活動・親と子の悩みについて電話相談を実施する。	通年	生涯学習課
7	<b>出前講座開設事業</b> 行政編・趣味教養編などの講座を用意し、市民の教養や生きがいづくりの場を提供する。	随時	生涯学習課

8	<b>各種健康診査・がん検診</b> ①特定健康診査：40歳以上 (後期高齢者健診：75歳以上) ②がん検診： (胃・肺・大腸) 40歳以上 (前立腺) 50歳以上男性 (子宮) 20歳以上女性 (乳) 30歳以上女性 ③ヤング健診：30～39歳 ④歯周病検診：40・50・60・70歳	①75回 ②75回 (子宮・乳は26回) ③5回 ④随時	健康増進課
9	<b>まちなか保健室事業</b> 原則毎日開館し、誰でも気軽に健康チェックや休息、利用者同士の交流などを行う。また、看護師・保健師・助産師による健康相談を開設し、相談に対応する。 (駅前館：毎日、田町館：月曜日を除く日)	通年	健康増進課
10	<b>心配ごと相談事業</b> 毎週火曜日に社会福祉協議会で開催、令和元年度は第2火曜日に、各地区分館で順次開催。あらゆる心配ごとに対して相談を受け付け、不安解消につなげる。	毎週 火曜日	いきいき高齢課
11	<b>生きがい活動支援通所事業</b> ひとり暮らし高齢者等の社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を図ることを目的に、通所介護施設等への通所を支援することで、高齢者の閉じこもりを予防する。	通年	いきいき高齢課
12	<b>安否確認事業(ハローコール)</b> 在宅の65歳以上の独居高齢者で、生活に不安を感じている方を対象に、週に1回、電話で安否確認を実施する。	通年	いきいき高齢課
13	<b>老人クラブ支援事業</b> 高齢者の社会活動を促進し、健全で豊かな生活を確保するため、老人クラブ活動を支援する。	通年	いきいき高齢課

14	<b>老人保護措置事業</b> 身体上または心身上の障害があり、日常生活に支障がある65歳以上の高齢者を対象に、心身の健康の保持および生活の安定を図るため、養護老人ホームへの入所を措置する。	必要時	いきいき高齢課
15	<b>シルバーサロン事業</b> 高齢者が生きがいを持ち、自立した生活を送れるよう、高齢者の積極的な社会参加の場となるシルバーサロンを運営する。	通年	いきいき高齢課
16	<b>活力ある地域づくり事業</b> 区が実施する高齢者の情緒の安定と、孤立感の解消を目的とした「ミニデイホーム」、日常において高齢者の見守りを行う「高齢者等見守りネットワーク」を支援する。	6月～ 翌2月	いきいき高齢課
17	<b>障害者福祉タクシー券の配布</b> 障害のある方に対し、タクシーの初乗り料金を助成する券を配布。外出の機会を増やすことに繋がり、閉じこもりや孤立化を防ぐ。	48枚	社会福祉課
18	<b>障害児者相談支援センター・基幹相談支援センター</b> 障害児・者の生活での困りごとに関する相談や、地域での問題に関する相談を受ける。	通年	社会福祉課
19	<b>法律相談</b> 毎月第2火曜日に社会福祉協議会で開催。弁護士が相談を受ける。	第二 火曜日	いきいき高齢課
20	<b>生活困窮者自立相談支援事業</b> さまざまな理由で経済的に困っている方の相談を受け、相談者の自立に向けた就労・生活支援等を実施する。	通年	社会福祉課
21	<b>適応指導教室設置事業</b> 不登校傾向となった児童生徒に対し、集団生活への適応、情緒の安定、基礎学力の補充、基本的な生活習慣の改善等のための相談・適応指導を行い、学校復帰を支援し、社会的自立を助ける。	週12時間	学校教育課

22	<b>特別支援を必要とする児童生徒のための教育相談事業</b> 保護者が求めている養育上の課題に対する支援、就学時期及びそれ以降の指導上の課題に対する支援、あるいは福祉や医療に関する情報提供等を必要に応じて、継続的に受けられるようにする。	月 16回	学校教育課
23	<b>就学援助事業</b> 要保護、準要保護、被災、特別支援学級在籍のそれぞれの児童生徒に対して、給食費や学用品費への扶助を行う。	通年	学校教育課
24	<b>スクールソーシャルワーカー(家庭支援アドバイザー) 配置事業</b> 指導上の諸課題に対し、教育分野に関する知識や社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、関係機関等とのネットワークを活用する。課題を抱える児童生徒の様々な環境に働きかけたりするなど、課題解決に向けた学校の取り組み方への助言等を行う。	随時	学校教育課

## 基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済・生活や家族の問題、心身の不調等、自殺の背景にある問題は誰もが直面する可能性がある危機であり、自殺を防止するためには、それらの問題への対処方法を早い段階から身につけておくことが重要です。

不登校やいじめ、友人との関係などの問題が起こりうる学童期に、命の尊さや思いやりを学ぶ機会を持つ取組を進めます。

### 事業一覧

No	市の事業内容	取組	担当課
1	<b>少年指導センター</b> 街頭指導・環境浄化活動・親と子の悩みについて電話相談を実施する。	随時	生涯学習課
2	<b>思春期教室</b> 中学2年生に対し、助産師・保健師による講話を通し、命の大切さや、ありのままの自分でよいという心を育む。	10回	こども家庭課
3	<b>学校支援相談員配置事業</b> 学校生活における児童生徒の悩みについて、気軽に話せる教員以外の立場の大人が受け止めることで、ストレスの軽減を図る。	週12時間	学校教育課
4	<b>心の教室配置事業</b> 学校支援相談員配置事業と同様、児童生徒の悩みについて相談対応する。	週12時間	学校教育課
5	<b>心理相談員配置事業</b> 小中学校における特別支援教育及び不登校対策において、教員並びに支援を必要とする児童生徒及びその保護者への適切なアドバイスを行う。	240回	学校教育課
6	<b>スクールソーシャルワーカー（家庭支援アドバイザー）配置事業</b> 指導上の諸課題に対し、教育分野に関する知識や社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、関係機関等とのネットワークを活用する。課題を抱える児童生徒の様々な環境に働きかけたりするなど、課題解決に向けた学校の取り組み方への助言等行う。	随時	学校教育課



## **\*参考 栃木県の取組(抜粋)**

### ①県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

県民一人ひとりが「自殺予防の主演」として、自殺の問題や心の健康問題に関心を持ち、理解を深めるとともに、悩んでいる人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく「ゲートキーパー」としての役割をすべての県民が担えるよう普及啓発を展開します。

### ②自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、国の自殺総合対策推進センターと連携し、自殺に関する調査研究等を実施します。

### ③自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として、相談支援等の自殺対策に取り組む人材の確保、養成、資質の向上に取り組みます。教職員などを対象に、性的マイノリティへの理解促進や、心の健康問題を抱えた児童生徒の対応方法等に関する研修を実施します。

### ④心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となりうる様々なストレスについて、それぞれの職場においてメンタルヘルス対策が推進されるよう啓発し、環境の整備・改善を図ります。また、精神保健福祉センターや健康福祉センターにおいて、心の健康に関する相談支援に取り組みます。

### ⑤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

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療に繋げる体制や、夜間・終日等における精神科医療体制の充実を図ります。

### ⑥社会全体の自殺リスクを低下させる

社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)を減らすため、関係機関・団体等と連携し、インターネット上における自殺関連情報への対策や、ハイリスク地における水際対策に取り組みます。

### ⑦自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、警察、消防、医療機関等の関係機関による連携体制の整備・充実を図ります。

### ⑧遺された人への支援を充実する

自殺により遺された人等への相談支援体制を充実させるとともに、迅速に相談支援につながるよう相談窓口の周知を行います。

⑨民間団体との連携を強化する

相談支援や人材育成等の自殺対策を行っている関係機関・団体等を支援します。

⑩子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

教職員等を対象にした対応力向上の研修や、性的マイノリティ等への理解促進を図る研修、学校におけるスクールカウンセラーの配置、いじめや家庭教育に悩む子どもや保護者のための相談窓口の設置、ひきこもりや不登校等、社会生活を営む上で困難を有する子ども・若者のための相談窓口を設置し、相談支援体制の充実を図ります。

⑪勤務問題による自殺対策を更に推進する

長時間労働による過労自殺などの勤務問題による自殺を防ぐため、関係機関・団体等と連携・協働し、ストレスチェック制度の確実な実施や、職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメント対策が促進されるよう啓発を推進します。

## 2 重点施策

本市における自殺の現状と課題を踏まえ、若年層、高齢層及び生活困窮者への取組を重点施策として推進していきます。相談が必要な方への支援については、市民全体に対する自殺に関する意識の普及啓発が必要であるため、すべてに係る事項として実施していくこととします。

### ◆3つの重点施策（本市において独自に取り組む施策）

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

重点施策2 子ども・若者の自殺対策の推進

重点施策3 生活困窮者の自殺対策の推進

#### 重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

高齢者については、孤立化や高齢期特有のうつ状態に陥りやすい状況にあるため、地域包括支援センターや介護保険関連の担当部署等と連携を強化し、高齢者に対する支援に努めます。

##### ① 高齢者の自殺リスクの早期発見

後期高齢者健診や独居老人訪問事業等を活用して、高齢者のうつ状態の早期発見に努めます。また、介護保険制度の申請や利用等、介護に関する問題について早期対応に努めます。

##### ② 高齢者の孤立化の予防

いきがいデイサービスやシルバーサロン等で、高齢者の生きがいづくりや居場所を確保し、孤立化を予防します。

##### ③ 高齢者の社会参加の促進

シルバー人材センターを活用し、高齢者の社会参加を促進します。

## 重点施策2 子ども・若者の自殺対策の推進

子ども・若者の自殺対策については、全国的にも10歳代から30歳代までの死因の第一位が自殺であり、若者の自殺は特に深刻な状況になっていることから、相談体制の充実を図るなど、支援に努めます。

### ① 児童のSOSの出し方に関する教育

経済・生活や家族の問題、心身の不調等、自殺の背景にある問題に関連する危機に直面した際の対処方法を身に着けることを目的とし、学校や地域との連携を強化します。

### ② 若者の相談支援体制の強化

若者のひきこもり支援を展開している「ポラリスとちぎ」と連携し、ひきこもりからの自立支援に努めます。県東健康福祉センター等、関係機関と情報の共有化を図り、複合的な問題を抱える方への支援も実施します。また、青少年や社会人サークルなど、公的機関が管理する団体に働きかけ、自殺予防の意識啓発に努めます。

## 重点施策3 生活困窮者の自殺対策の推進

自殺者の原因・動機別では、「健康問題」に次いで多くを占めているのが「経済・生活問題」です。生活困窮に陥る原因は様々であり、公的助成制度などにより、問題の早期解決に当たっています。生活困窮という状況は、自殺リスクのひとつであるため、生活困窮者自立支援法に基づく包括的な支援を行っていくとともに、関係機関と連携した効果的な支援に努めます。

### ① 関係機関との連携強化

自立相談支援センターとの連携を強化します。自立相談支援センターを通して、ハローワークや関係機関（多重債務は弁護士会や法テラスなど）につなぎ、専門機関と連携して解決に向けた支援を実施します。

### ② 公的助成制度の利用勧奨

自立支援医療費、高額療養費、生活保護などの公的助成制度の活用を促します。

### ③ 生活困窮状態の予防

過労や職場の人間関係等の問題がストレスとなり、退職に追い込まれ、生活困窮状態になることを防止するため、ライフワークバランスの呼びかけや、勤務問題に関する相談先の周知を実施します。

## 第4章 自殺対策の評価指標

### 1 計画の評価指標

国は、平成29（2017）年7月に閣議決定した大綱において、自殺死亡率を令和8（2026）年までに平成27（2015）年と比べて30%以上減少させることを目標としています。

本市でも、国の目標と同様に10年間で自殺死亡率を30%減少させることを目標とします。

計画最終年の令和5（2023）年における自殺死亡率の数値目標については、基準となる平成27（2015）年から8年目となるため、平成27（2015）年の13.5から30%減の8割となる3.2ポイントの減少を目指し、目標値を10.3とします。

【真岡市】	自殺対策の数値目標	
	平成27（2015）年	本計画 令和5（2023）年
自殺死亡率	13.5	10.3（▲3.2）
対2015年比	100%	76.3%（▲23.7%）

【栃木県】	自殺対策の数値目標	
	平成27（2015）年	令和4（2022）年
自殺死亡率	19.5	14.6（▲4.9）
対2015年比	100%	74.9%（25.1%）

【国：大綱】	自殺対策の数値目標		
	平成27（2015）年	令和5（2023）年	令和7（2025）年
自殺死亡率	18.5	（14.1）	13.0以下
対2015年比	100%	（76.2%）	70.0%

## 第5章 自殺対策の推進体制等

### 1 計画の推進体制

#### (1) 真岡市自殺対策推進委員会（仮称）

副市長を委員長とし、市の関係部長、課長、係長で組織する「真岡市自殺対策推進委員会」において、本計画の進捗状況や効果等を検証しながら、自殺対策を推進します。

#### (2) 真岡市健康21プラン推進協議会

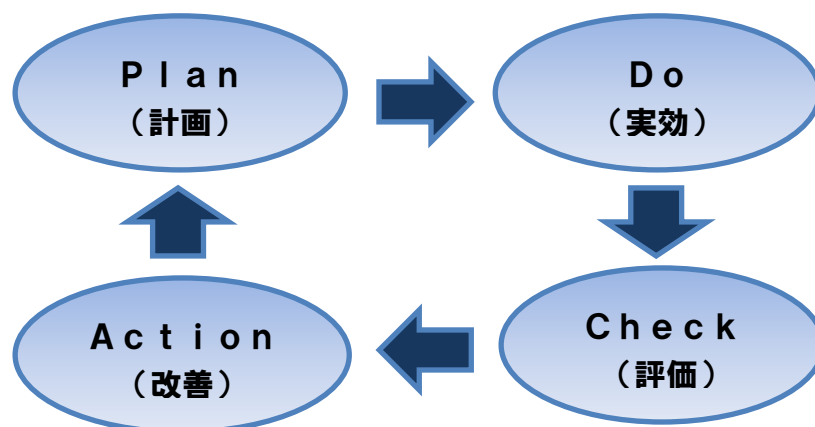
こころの健康の観点から、学識経験者、地域、保健、医療、労働などの関係者で組織される「真岡市健康21プラン協議会」において、本計画に関する情報を共有し、自殺対策を推進します。

### 2 計画の進行管理

本計画の進行管理は、PDCAサイクルにより、計画（Plan）を立て、それを実行（Do）し、結果を評価（Check）します。

さらに、計画の見直し（Action）を行うという一連の流れを活用し、必要に応じて取組等を改善することにより、自殺対策を推進します。

《PDCAサイクルのイメージ図》



### 3 計画の見直し

本計画は、令和元（2019）年から令和5（2023）年までの5か年計画であり、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、国の大綱及び県計画の見直しのほか、本計画に基づく施策の進捗状況などを踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

## 資料編

### 1 真岡市自殺対策計画策定委員会設置規程

#### (設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づき、本市の自殺対策計画を策定するに当たり、庁内の検討及び連絡調整を図るため、真岡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。

#### (所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 自殺対策計画の策定に係る調査研究に関すること。
- (2) 自殺対策計画の策定に係る連絡調整に関すること。
- (3) その他自殺対策計画の策定等に必要な事項に関すること。

#### (組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は副市長、副委員長は健康福祉部長をもって充て、委員は別表に掲げる者をもって充てる。

3 委員長は、委員会の事務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第4条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

#### (庶務)

第5条 委員会の庶務は、健康福祉部社会福祉課において処理する。

#### (その他)

第6条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要なことは、委員長が別に定める。

#### 附 則

この訓令は、平成30年12月18日から施行する。

## 2 真岡市健康21プラン推進協議会委員名簿

No.	氏 名	所 属 先
1	春山 則子	真岡市議会民生文教常任委員会
2	大瀧 和弘	真岡市国民健康保険運営協議会
3	日下田 勝男	真岡市自治会連合会
4	猪野 正子	真岡市女性団体連絡協議会
5	天川 充	真岡市老人クラブ連合会
6	増山 英子	真岡市農村生活研究グループ協議会
7	鈴木 篤	真岡市勤労者懇談会
8	山口 洋子	真岡市食生活改善推進員協議会
9	近藤 彰雨	真岡市スポーツ推進委員会
10	杉山 新一	芳賀郡市医師会真岡支部
11	宮本 猛	真岡市歯科医師会
12	村上 玉恵	芳賀郡市薬剤師会
13	坂本 美子	栃木県栄養士会県東支部
14	大原 智子	県東健康福祉センター



### 3 真岡市自殺対策計画策定の経過

平成31(2019)年 2月6日	第1回真岡市自殺対策計画策定委員会
令和元(2019)年 5月27日	第2回真岡市自殺対策計画策定委員会
令和元(2019)年 7月4日	真岡市健康21プラン推進協議会
令和(2019)年 7月26日~8月16日	パブリックコメントの実施
令和(2019)年 8月30日	真岡市自殺対策計画の決定・公表

#### 4 用語集

自殺対策基本法	自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。2006年6月に公布、10月に施行。年間の自殺者が毎年3万人を超えていた日本の現状に対処するために制定された。
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針を定めるもの。
人口動態統計	厚生労働省によるもの。日本人のみを対象としている。住所地を基に、死亡時点で計上している。自殺、他殺あるいは事故死のいずれかが不明のときは、自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の報告がない場合には、自殺として計上していない。
自殺統計	警察庁によるもの。総人口（日本人における外国人も含む）を対象としている。発見地を基に自殺死体発見時点、また、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺として計上している。
自殺死亡率	人口10万人あたりの自殺者数。
地域共生社会	誰もが住み慣れた地域で、生きがいをもって暮らし、共に支え合う社会。国においても「ニッポン一億人総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において実現が位置づけられている。
地域自殺対策政策パッケージ	地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターが、地域の自殺の実態を詳細に分析したパッケージ。
自殺対策強化月間	自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を決定し、例年、月別自殺者数の最も多い3月を自殺対策強化月間として定めている。
自殺予防週間	自殺対策基本法において、9月10日から9月16日までを自殺予防週間と位置づけ、国及び地方公共団体は、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としている。

DV（ドメスティックバイオレンス）	domestic violence の略。明確な定義はないが、日本では、「配偶者や恋人など親密な関係にある、またはあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。
子育て包括支援センター	母子保健法に基づき市町村が設置するもので、保健師等の専門職が妊娠・出産・子育て・に関する様々な相談に対応し、必要に応じて支援プランの策定や地域の保健医療・福祉の関係機関との連携調整を行うなど、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を一体的に提供する機関。
地域包括支援センター	介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。
基幹相談支援センター	障がいのある方やその家族の方の相談窓口として、地域の障害福祉に関する相談支援の中核的な役割を担う機関。障害の種別にかかわらず、相談者に必要な支援などの情報提供や助言を行う。
自立相談支援センター	生活困窮者自立支援法に基づき、経済的に生活困窮に至った者に対して、自立に向けた相談や支援を行う機関。
ひきこもり	厚生労働省の定義では、「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態」を「ひきこもり」と呼んでいる。 コンビニや自分の趣味などで外出できる者は、本計画ではひきこもりとしていない。

## 5 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）

### 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、全ての人がかげ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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、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。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一・二 (略)

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(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)

# 真岡市自殺対策計画

令和元（2019）年8月

発行 真岡市  
編集 真岡市健康福祉部社会福祉課障がい福祉係  
〒321-4395  
栃木県真岡市荒町5191番地  
（電話）0285-83-8129  
（ホームページ）[http:// www.city.moka.lg.jp/](http://www.city.moka.lg.jp/)