

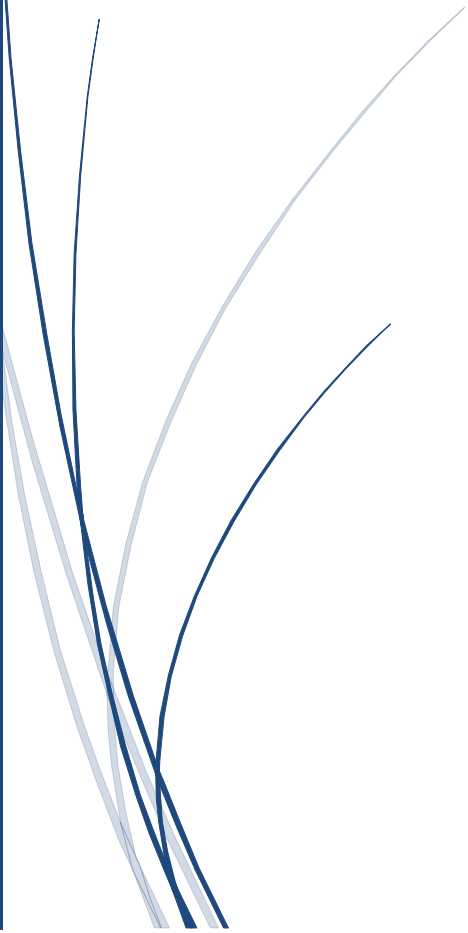


令和7年3月

第2次宇都宮市自殺対策計画

～ 寄り添います, あなたのこころのSOS ～

(素案)



宇都宮市

目 次

第1章	計画の策定について	1
1	計画策定の背景と趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画期間	4
第2章	自殺をめぐる現状と課題	5
1	本市のこれまでの取組	6
2	本市の現状	10
3	国・県の動向	22
4	課題の総括	24
第3章	基本方針	25
1	基本目標	26
2	自殺対策の基本施策	27
第4章	基本施策ごとの事業	29
第5章	計画の推進体制	38
1	推進体制	39
2	計画の評価	40
資料編		
1	自殺対策基本法	43
2	「第2次宇都宮市自殺対策計画」策定体制	47

第1章 計画の策定について

1 計画策定の背景と趣旨

本市においては、これまで関係機関・団体による「自殺対策ネットワーク会議」及び庁内関係課による「自殺対策庁内連絡会議」を設置し、相互のネットワークの下に、平成28年に策定した宇都宮市自殺対策計画に基づいた取組・事業を推進してきたところ、本市の自殺者数は最多となった平成21（2009）年の144人と比較し減少傾向にあります。第1次計画の基準年である平成28年（2016年73人）以降はほぼ横ばいの傾向です。依然として自殺に追い込まれている市民がいることから更なる自殺者数の減少に向けた取組が必要な状況があります。

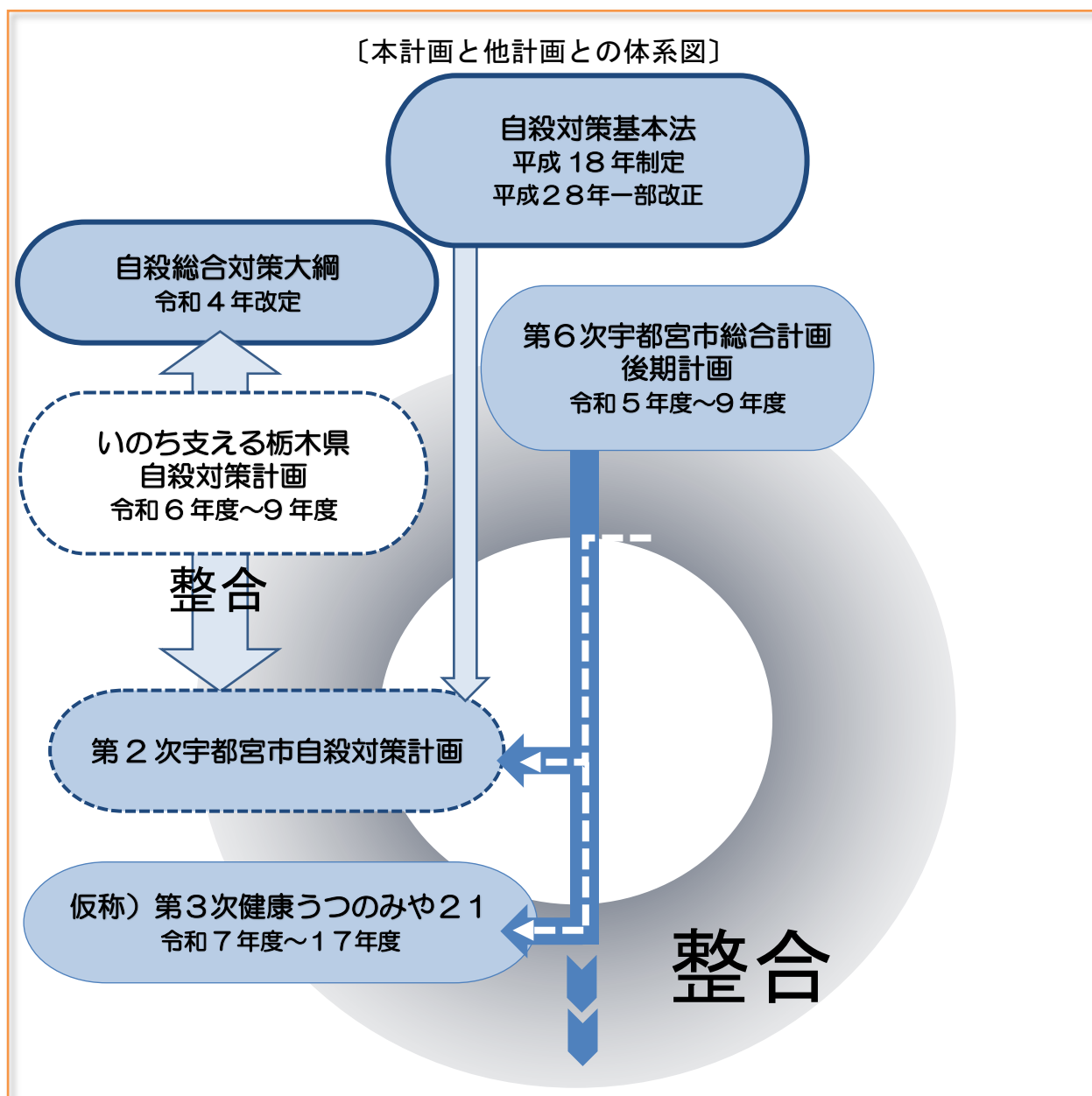
また、国においては、令和4年に自殺総合対策大綱を改定し、「いのち支える自殺対策」という理念を全面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進することが重要であるとしています。

このような中、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、自殺対策を「生きることの包括的な支援」とし、社会全体が一丸となって自殺対策に取り組むために策定した第1次計画の計画期間が令和6年度で終了するため現行の計画を改定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する市町村行動計画であり、本市の自殺対策を推進していくための基本的な方向性を示し、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を図りながら総合的かつ効果的に推進していくための計画です。

また、第6次宇都宮市総合計画の分野別計画「健康・福祉の未来都市の実現に向けて」の基本施策「健康・福祉・医療」を実現するための計画として位置付けるとともに、「仮称」第3次健康うつのみや21基本方向1「個人の行動と健康上体の改善」の分野と整合性を図ります。



3 計画期間

本計画の計画期間は、概ね5年を目途に見直すこととされている国の「自殺総合対策大綱」の見直しや栃木県の「いのち支える栃木県自殺対策計画」の計画期間を踏まえ、令和7年（2025）年度から令和10年（2028）年度までの4年間とします。

年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 1 0 年度
自殺総合 対策大綱							
いのち支える 栃木県 自殺対策計画							
第 2 次宇都宮市 自殺対策計画							
第 6 次宇都宮市 総合計画							
（仮称）第 3 次 健康うつのみや 2 1							



第2章 自殺をめぐる状況と課題

1 本市のこれまでの取組

本市の自殺対策は、「誰も自殺に追い込まれることのない宇都宮」の実現を基本目標に4つの基本施策に基づき、事業・取組を推進してきました。

(1) 基本施策1 こころの健康づくりの推進

指標「こころの健康に関する健康教育」の受講者数

2017(H29)年度実績値 1,545 人/年 ➡ 2023(R5)年度目標値 1,800 人/年

事業	R5 年度実績	評価	達成度
事業所向けこころの健康づくり研修会の開催	1 回実施, 24 人が参加	地域・職域連携推進協議会と連携し実施できた。引き続き関係機関, 団体と連携し開催していく。	実施
こころの健康に関する健康教育の実施（一般市民, 高校・大学・専門学校生）	計 16 回, 年間 1,029 人が受講	関係団体や高校・専門学校・大学へこころの健康に関する正しい情報を伝え, 悩みを一人で抱えずに相談することの必要性について説明した。コロナ禍以降の参加者は増加しつつあるが, 目標値である 1,800 人には到達することはできなかった。	57%
自殺予防週間・自殺対策強化月間における周知啓発	9 月, 3 月に本庁舎と図書館でのパネル展を実施	自殺予防週間・自殺対策強化月間では, 教えてミヤリー等を活用し広く周知するとともに, 本庁舎市民ホールや図書館においてパネル展示, 各地区市民センターなどの窓口において啓発物品にて相談窓口の案内を行った。	実施
こころの日イベントの開催	新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため中止	新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からイベントは中止となった。	実施
健診会場におけるメンタルヘルスリーフレットの配布	通年	宇都宮東病院, 栃木県保健衛生事業団, 宇都宮市医療保健事業団に協力を得て, 実施できた。	実施

⇒こころの健康づくり研修会や健康教育講座において受講者がこころの健康づくりの重要性やその知識を習得することはできたが、更に受講者を増やすため受講機会を見直す必要がある。

(2) 基本施策2 自殺対策を支える人材の更なる育成

指標「ゲートキーパー研修会」の受講者数

2017(H29)年度までの累計延1,527人⇒2023(R5)年度目標値計延4,200人

事業	R5 年度実績	評価	達成度
ゲートキーパー研修会の実施 (一般市民, 民生・児童委員, 高齢者支援者, 教職員, 理美容業者, 市窓口職員, 薬剤師向け, 事業所, 大学生・専門学校生, 大学・専門学校教職員向け)	8回, 756人が受講。延4,030人	「大学・専門学校生」「小・中・高・専門学校の教職員」「地域支援者」「薬剤師」「事業所」「一般市民」を対象者に, 実施した。令和2～4年は新型コロナウイルス感染拡大防止により開催が中止となった経緯があることから, 目標値である延4200人には到達していない。引き続き, 「ゲートキーパー」としての役割を担う人材を確保, 養成, 資質の向上に取り組む必要がある。	96%
(再掲) 事業所向けこころの健康づくり研修会の開催	1回実施, 24人が参加	地域・職域連携推進協議会と連携し実施できた。	実施
管内保健師業務研修会の開催	1回実施, 63人が参加	宇都宮市保健所管内に働く保健師等を対象に実施した。今後も引き続き実施していく。	実施

⇒ゲートキーパー研修会を通して自殺を食い止める知識を持った人材を育成することができたが, 参加人数は目標値に到達していないことを踏まえ, より多くの方に受講してもらう必要がある。

(3) 基本施策3 様々な課題を抱える方への相談支援の充実

指標 「こころの健康相談」相談件数

2017(H29)年度実績値 4,922 件/年⇒2023(R5)年度目標値 5,000 件/年

事業	R5 年度実績	評価	達成度
SNS相談を追加した相談窓口リーフレットの作成・配布	9月、3月の普及啓発時等に大学等へ配布。	大学との連携により若者向けのSNS相談について、周知することができた。	実施
こころの健康相談の実施	電話 6,231 件, 面接 346 件, 訪問 564 件実施 延 7,141 件	電話や家庭訪問等で、精神保健に関する悩みや不安を解消するとともに、正しい知識の普及・啓発、理解促進につなげた。	143%
精神保健福祉相談の実施	26 回, 84 件実施	精神科医, 精神保健福祉士から協力を得て実施できた。	実施
自殺未遂者支援する方のためのマニュアルの作成・配布	令和4年度に自殺未遂者を支援するためのマニュアルを作成したため, 令和7年度に改訂・配布する予定。	自殺に傾いた人を支えられるよう自殺未遂者本人・家族への対応や相談窓口等をまとめたマニュアルを関係機関等に配布することができた。	実施
自死遺族を支援する方のためのマニュアルの作成・配布	自死遺族を支援する方のためのマニュアルの作成・配布	自死遺族への相談対応や遺族が行う手続き等を記載したマニュアルを関係機関等に広く配布することにより, 自死遺族の支援を行った。	実施

⇒様々な課題を抱える方に対し、相談窓口を有する関係機関団体と連携し、複合的な課題の解決に向けて相談支援を行うことができた。

(4) 基本施策4 関係機関・団体等との緊密な連携

指標 関係機関・団体と連携した支援件数

2017(H29)年度実績値 91件/年→2023(R5)年度目標値 100件/年

事業	R5 年度実績	評価	達成度
宇都宮市自殺対策ネットワーク会議の開催	ネットワーク会議を1回実施 関係機関と連携したケース会議数 延 137 件	自殺対策を総合的に推進するために、各機関・団体の自殺対策の取り組みを共有できた。また精神保健について支援が必要な方に対して、関係機関と連携して支援を行うことができた。	137%
宇都宮市自殺対策庁内連絡会議の開催	庁内連絡会議を1回実施	各関係機関と情報共有および協議を行った。	実施

⇒総合的な自殺対策を推進するため、ネットワーク会議やケース会議を通じて各関係機関や団体と連携をして目標値を上回る方に対して、個別支援を行うことができた。

〔本市のこれまでの取組における評価〕

自殺者数の最も多い50代男性や高校・大学・専門学校生を重点に、こころの健康づくりを実施するほか、身近な人の自殺のサインに気づいて適切な支援につなげられるよう、ゲートキーパー研修会などを実施しました。また、様々な問題を抱える方に対し広くこころの健康相談を受け付け、関係機関とも緊密な連携をして支援を行った結果、自殺者数は減少傾向にあるが、依然として自殺に追い込まれている市民がいることから、更なる自殺者数の減少に向けた取組が必要です。

2 本市の現状

本計画の「2 本市の現状」の項目で使用している各種データについては、下記の留意事項を御理解のうえ、参照してください。

(1) 出典について

- ・人口動態統計（厚生労働省）
- ・自殺統計（警察庁）
- ・地域自殺実態プロファイル（厚生労働省地域自殺対策室）
- ・第2次健康うつのみや21（本市健康増進課）

(2) 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違いについて

- ・調査対象の違い

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。

- ・調査時点の違い

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ています。

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）で計上しています。いずれの統計も暦年（1月から12月まで）の統計です。

- ・事務手続き上の違い

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である場合は、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訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

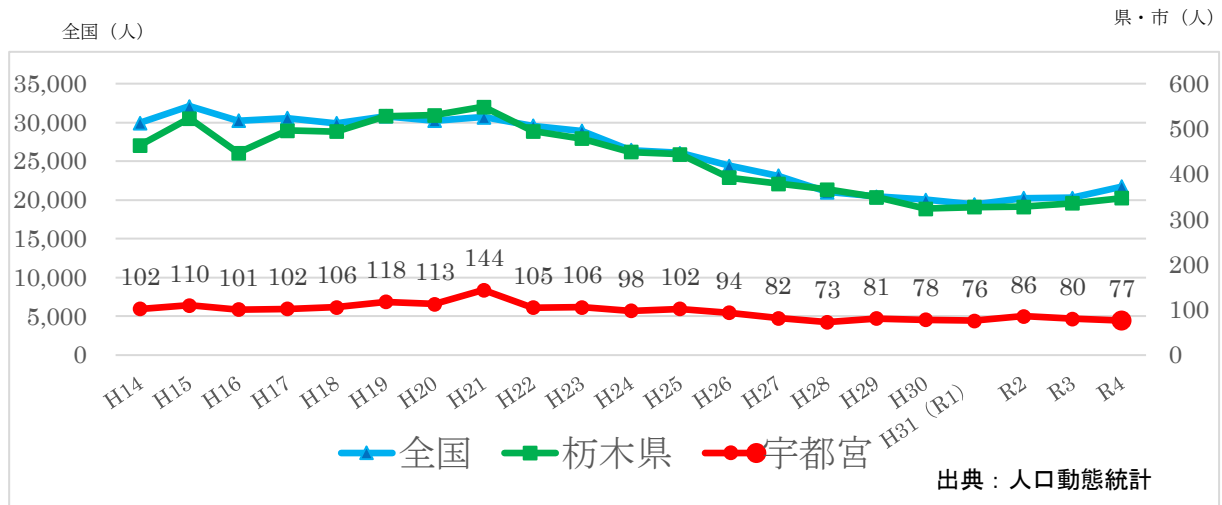
警察庁の「自殺統計」は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

(3) 統計データについて

- ・「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- ・本計画では特段記載がない限り、「自殺者数」は警察庁の「自殺統計」を使用し、「自殺死亡率」は厚生労働省の「人口動態統計」を使用しています。
- ・本計画では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中高年層」、60歳以上を「高齢層」として、年代を区別しています。
- ・「%」はそれぞれの割合の小数点第2位を四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならない場合があります。

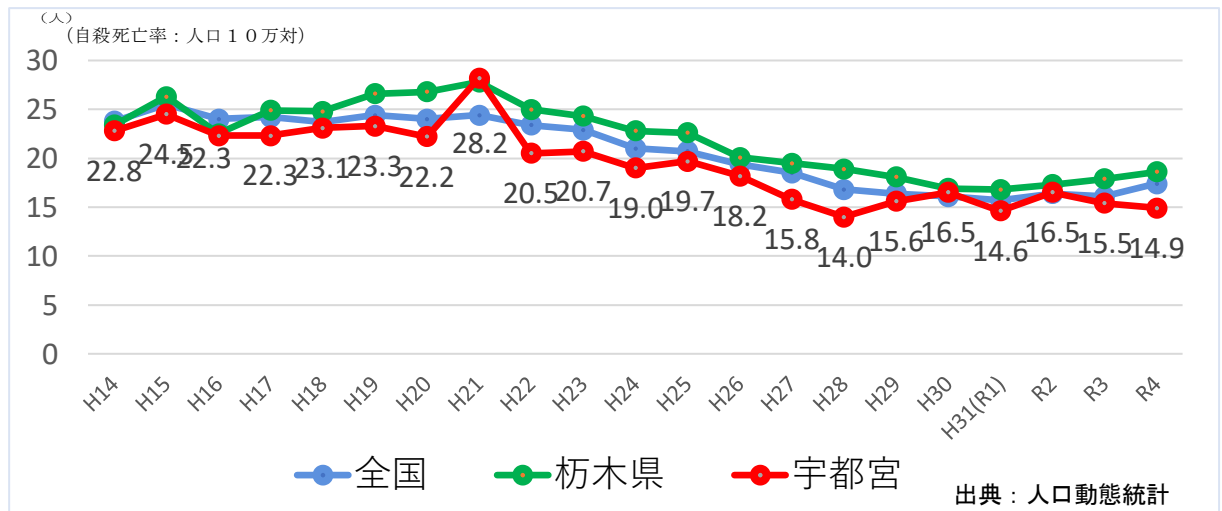
(1) 自殺者数・自殺死亡率について

ア 自殺者数の推移（全国・栃木県・宇都宮市の比較）【平成14年～令和4年】



- ・本市の自殺者数の推移は、全国、栃木県とおおむね同様の傾向で推移している。
- ・本市の自殺者数は平成21年に総数が144人となり、平成9年以降最多となった。
- ・平成28年以降はほぼ横ばいの傾向である。

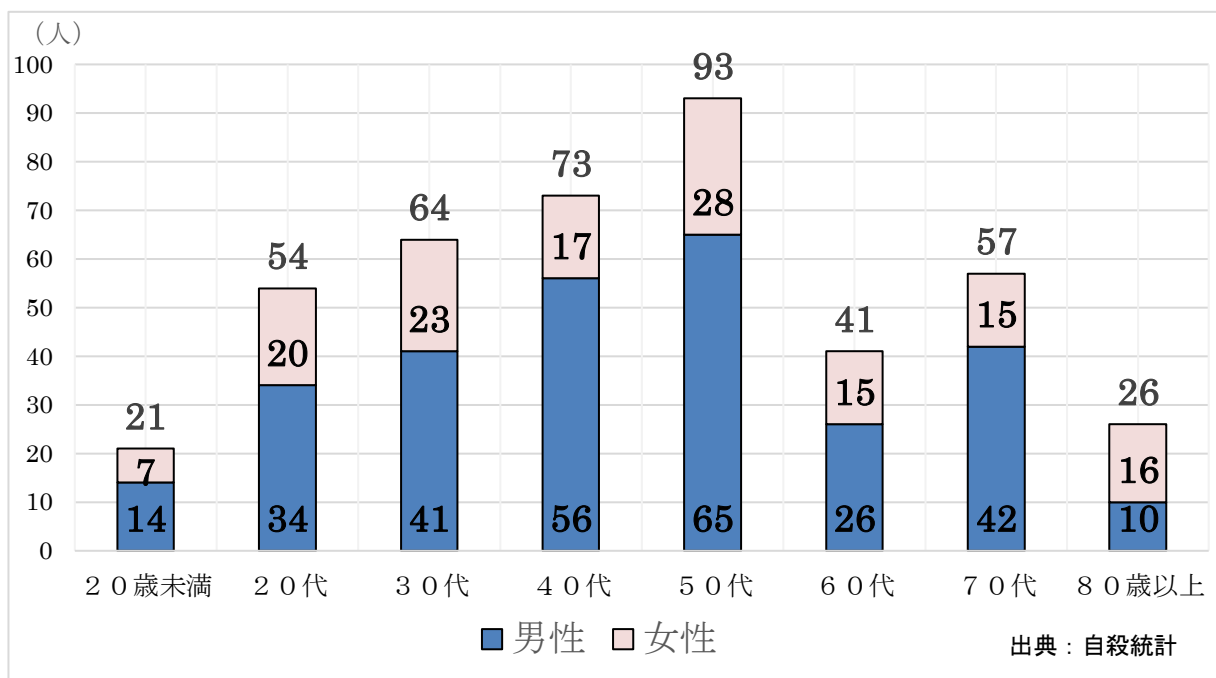
イ 自殺死亡率の推移（全国・栃木県・本市の比較）【平成14年～令和4年】



- ・本市の自殺死亡率の推移は、全国、栃木県とおおむね同様の傾向で推移している。
- ・平成21年の自殺死亡率は全国の自殺死亡率と同程度で最大となっている。
- ・平成21年以降、自殺死亡率は低下傾向であり、平成28年には自殺死亡率が14.0となり、過去最小となった。
- ・平成22年からは全国、栃木県より低い水準となっている。

(2) 自殺者の年齢について

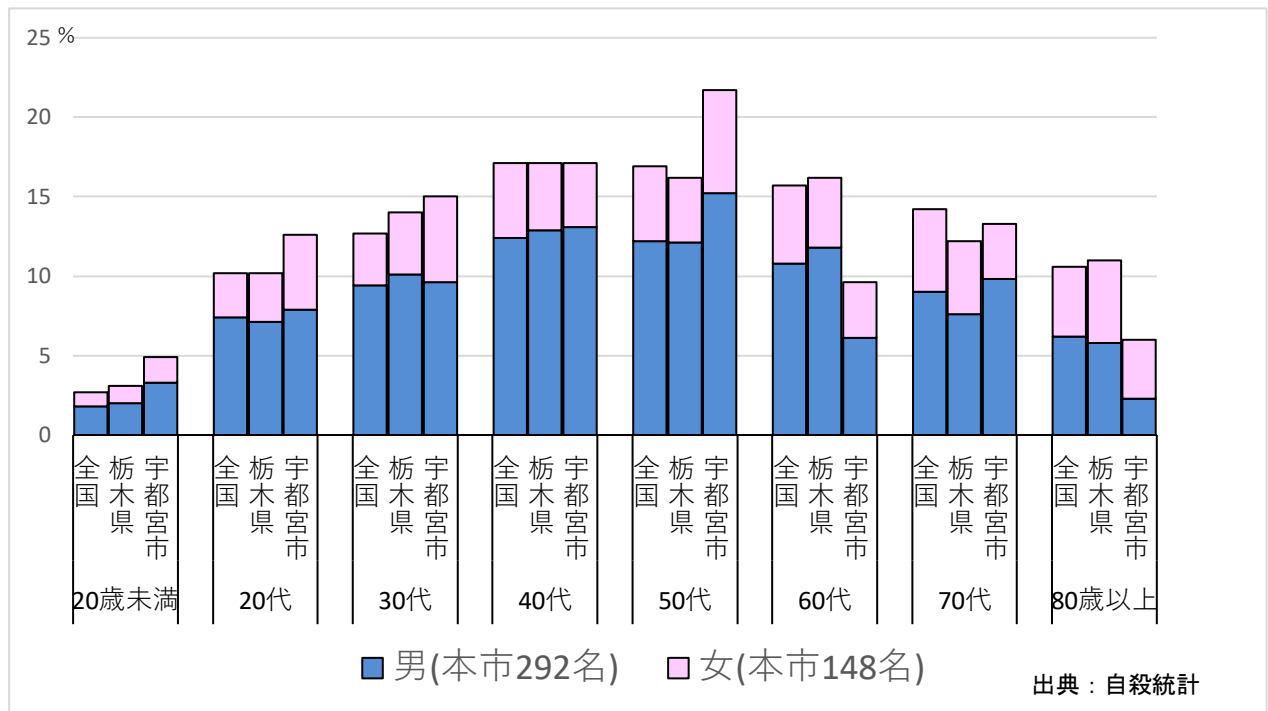
ア 本市の年齢階級別5年分合計自殺者数【令和元年～令和5年】



- ・最も自殺者数が多い年代は50代である。次いで、40代、30代と続いている。
- ・20代の自殺者数は、20歳未満と比べると大幅に増加している。
- ・男性で最も自殺者数が多い年代は50代である。次いで、40代、30代となっている。
- ・女性で最も自殺者数が多い年代は50代である。次いで、30代、20代となっている。

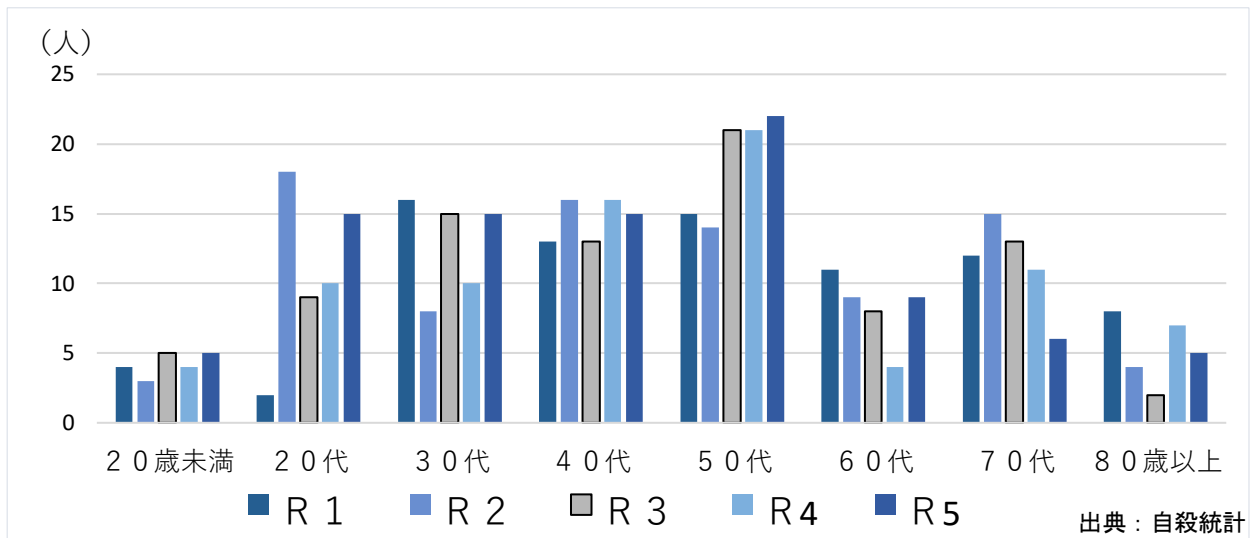
イ 自殺者の年代別割合（全国・栃木県・本市）

【令和元年から令和5年合計】



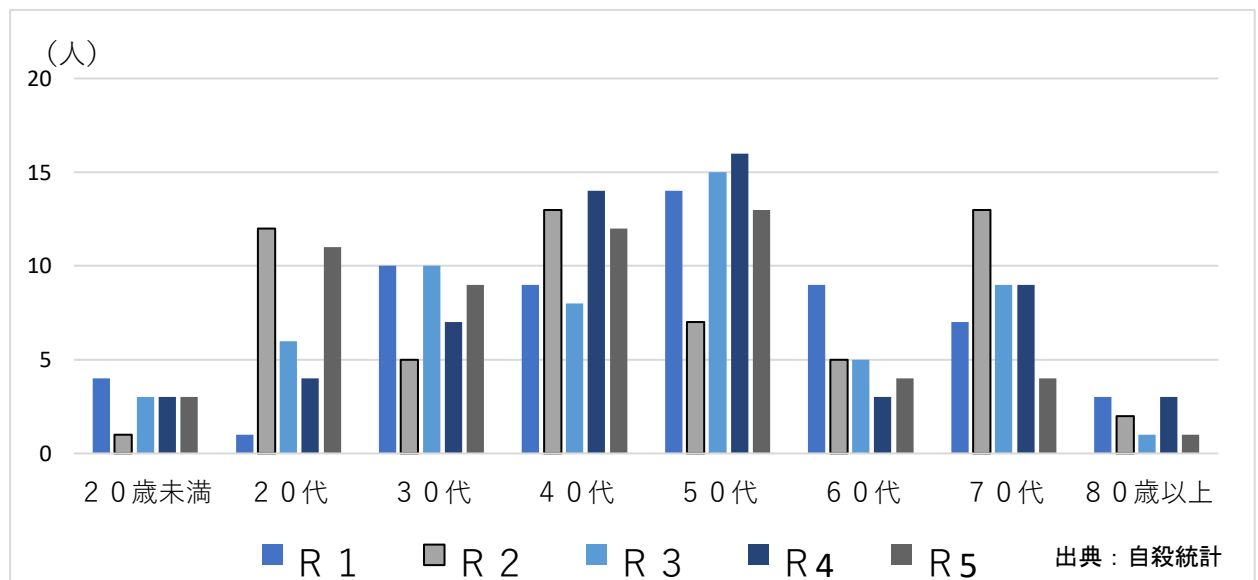
- ・本市の自殺者は多くが社会に出る20代になると大幅に増加し、20代～50代の働く世代の自殺者が多くなり、特に50代については、国・県に比較して自殺者の割合が高い状況である。

ウ 本市の年齢階級別自殺者数の推移【令和元年～令和5年（男女計）】



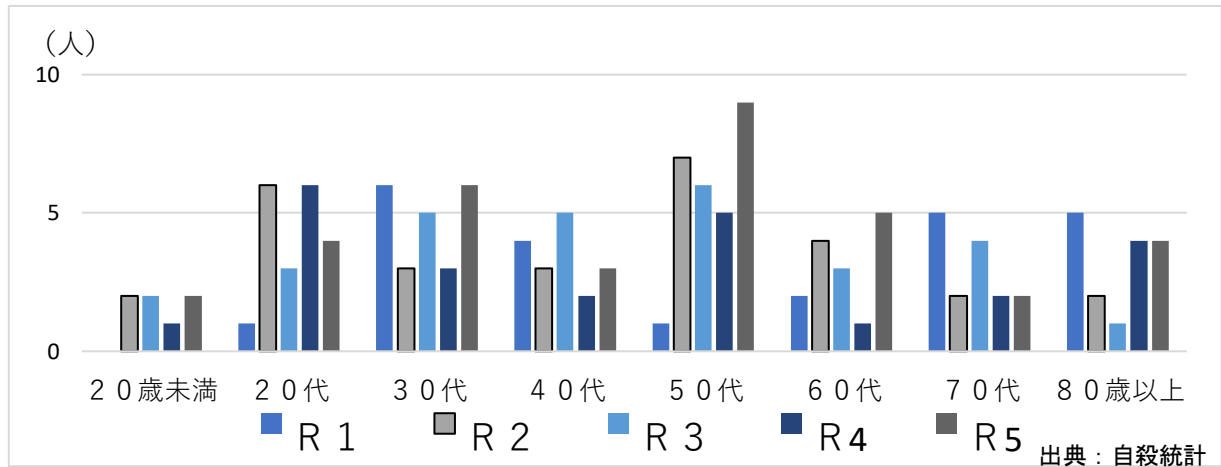
- ・年齢階級別をみると、コロナ禍以降50代の自殺者数が多い傾向にあるが、20代～70代のあらゆる年代において自殺者数がある状況である。

エ 本市の年齢階級別自殺者数の推移【令和元年～令和5年（男性のみ）】



- ・男性のみのデータでは40代・50代の自殺者数が多い。
- ・男性は多くの年代で増減を繰り返している。

オ 本市の年齢階級別自殺者数の推移【令和元年～令和5年（女性のみ）】



- ・女性の自殺者は50歳代で増加傾向にある。
- ・女性は多くの年代で増減を繰り返している。

カ 本市の年齢階級別の死因順位【平成29年～令和3年】

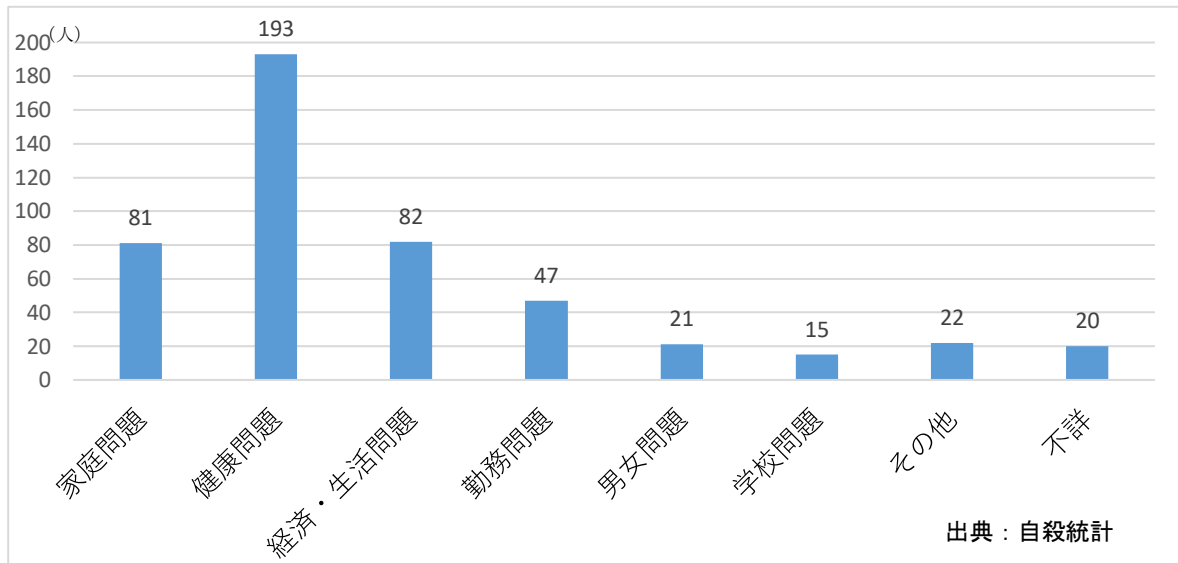
年	順位	10代	20代	30代
平成29年	1位	自殺	自殺	自殺
	2位	循環器の疾患	悪性新生物	悪性新生物
平成30年	1位	悪性新生物	自殺	自殺
	2位		不慮の事故	悪性新生物
令和元年	1位	自殺	悪性新生物	自殺
	2位	悪性新生物 その他の神経性疾患	不慮の事故	悪性新生物
令和2年	1位	その他の外因	その他の外因	その他の外因
	2位	自殺	自殺	自殺 循環器系の疾患
令和3年	1位	傷病及び死亡の外因	傷病及び死亡の外因	自殺 傷病及び死亡の外因
	2位	自殺	自殺	新生物（腫瘍） 悪性新生物（腫瘍）

出典：厚生労働省地域自殺対策室「地域自殺実態プロファイル」

- ・一部を除き、自殺は、本市の若年層（10代から30代）の死因の上位となっている。

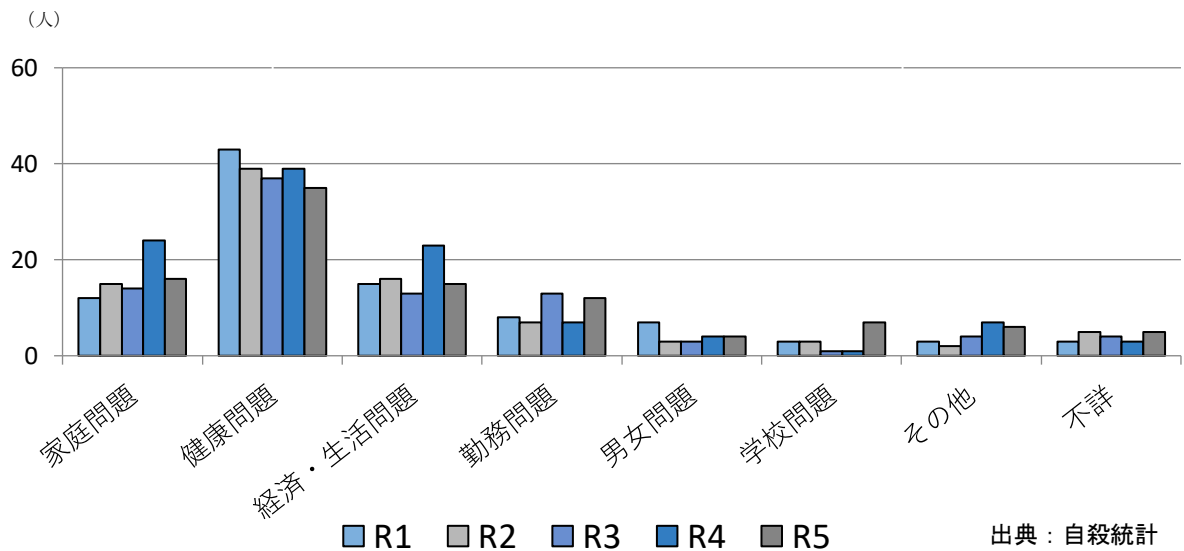
(3) 自殺の原因・結果・背景について

ア 本市の自殺者の原因・動機別の合計【令和元年～令和5年合計】



・健康問題を原因・動機としている自殺者の割合が最も高くなっており、全体の4割を占めている。次いで、経済・生活問題、家庭問題の割合が高くなっている。

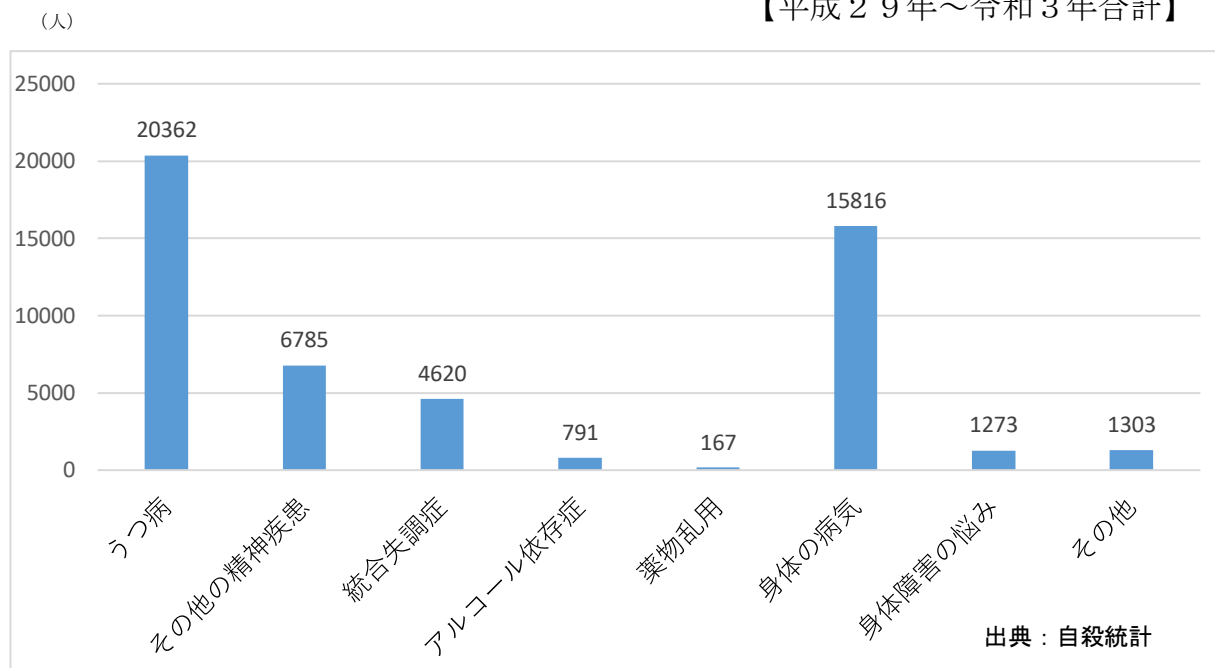
イ 本市の自殺者の原因・動機別の推移【令和元年～令和5年】



・本市の原因・動機別自殺者数は、毎年「健康問題」が最も多く、次に「経済問題」, 「家庭問題」となっている。

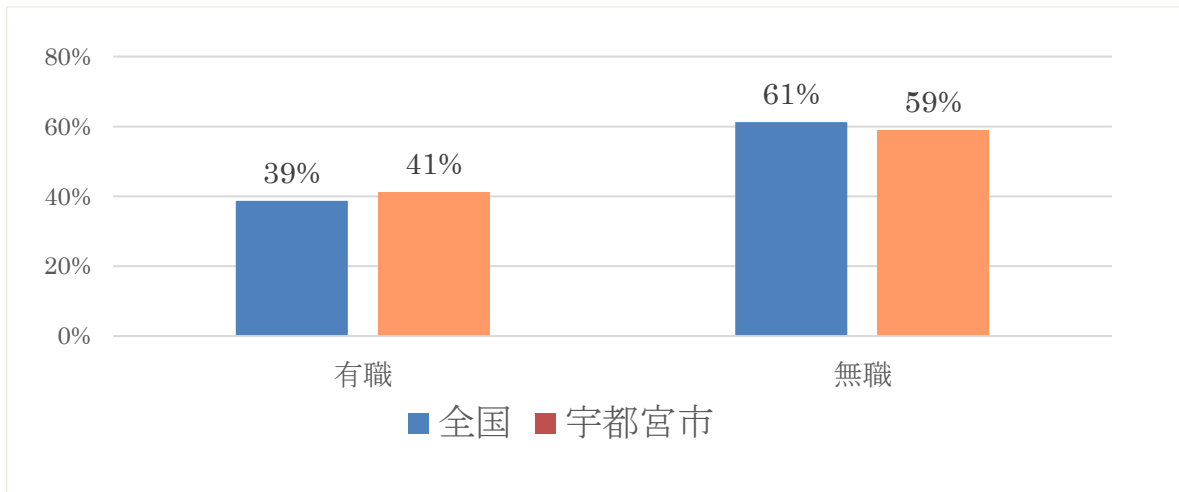
ウ 全国の自殺者の原因・動機別のうち「健康問題」の内訳

【平成29年～令和3年合計】



- ・本市の自殺者の原因・動機別では、「健康問題」が最も多くなっているが、全国的にも同様の傾向である。
- ・自殺の原因として最も多い「健康問題」の内訳について、全国のデータでは「うつ病」が最も多く、精神疾患が約6割を占めている。

エ 本市の職業別自殺の内訳 【平成30年～令和4年合計】

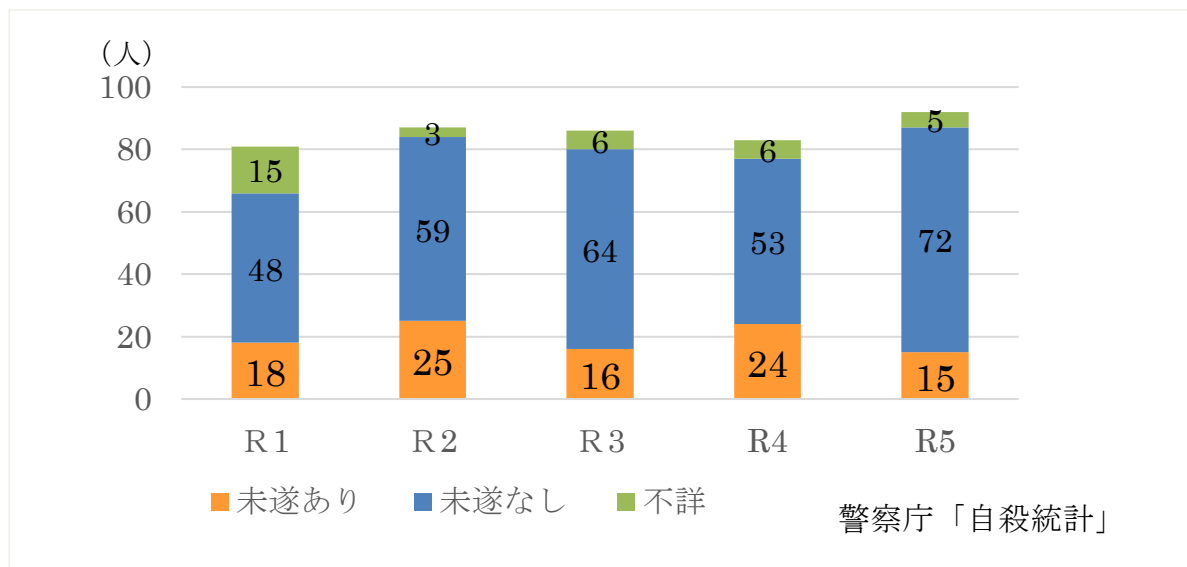


出典：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023」

- ・本市は全国割合と比べ、有職者の自殺割合が高くなっている。

オ 本市の自殺未遂歴の有無別自殺者数の推移



- ・自殺未遂歴は、「未遂歴あり」の割合が過去5年間の構成割合で約2割(22.8%)となっており、国(H30-R4年構成割合19.5%)，県(H30-R4年構成割合22.1%)よりも高い傾向にある。

カ 「第2次健康うつのみや21」市民健康等意識調査結果

「第2次健康うつのみや21」策定時【平成23年度】

本市在住のこころの悩みを相談できる場所の
18歳以上における認知度 51.6%



「第2次健康うつのみや21」【令和5年度】

本市在住のこころの悩みを相談できる場所の
18歳以上における認知度 88.3%

- ・こころの悩みを相談できる場所の認知度は「第2次健康うつのみや21」の計画策定時に比べ高まっている。

キ 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況			背景にある主な自殺の危機経路（例）
男性	20～39 歳	同居	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
		有職 独居	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
		無職	①【30代その他無職】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
	40～59 歳	同居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
		有職 独居	②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
		同居	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
		有職 独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
	60 歳以上	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
		有職 独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺
			②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
女性	20～39 歳	同居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		有職 独居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
		無職	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
			①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺
	40～59 歳	同居	②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
		有職 独居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		同居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		有職 独居	② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
	60 歳以上	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		有職 独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺
		無職	②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
			職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
女性	40～59 歳	同居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		有職 独居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
		同居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
		有職 独居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
	60 歳以上	同居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		有職 独居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		同居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		有職 独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

出典：厚生労働省地域自殺対策室「地域自殺実態プロファイル」

- ・自殺者の多くは、うつ状態になった後に自殺に至っているが、全国のデータで見ると、うつ状態になるまでには、「働く世代」では、職場の人間関係やパワハラ、配置転換や過労など「職場での問題」が、「学生」では学内の人間関係や就職失敗など「学校や就職の問題」が生じている。

〔本市の現状からみえる課題〕

本市の自殺者数および自殺死亡率は、国、県内他市町と比較しても低い水準にあり、第1期計画の基準年の平成28年(2016年73人)以降ほぼ横ばいの傾向です。自殺死亡率は第1期計画の「平成35(2023)年までに12.3」という目標は達成されておらず、引き続きあらゆる世代に対する総合的な自殺対策に取り組む必要があります。

自殺者は複合的な問題を抱えた後に自殺に至ることから、これらの複合的な問題を解決することが重要です。そのため、人間関係や生活苦など、問題を抱えた人が自ら相談行動が取れるよう、市民一人ひとりのこころの健康づくりをより一層推進するとともに、周りの人が本人の異変に気づき、相談機関へつなげ支えるゲートキーパーの育成に引き続き務める必要があります。

また、本市の「自殺未遂歴あり」の割合は過去5年間で2割(22.8%)を超えており、国の19.5%よりも高い状況です。自殺未遂者の再企図を防ぐためには、退院後も含めて継続的に適切な相談機関へつなぐ支援が必要です。

3 国・県の動向

(1) 国の動向

- ・平成18年 自殺対策基本法制定
- ・平成19年 自殺総合対策大綱策定
- ・平成24年 自殺総合対策大綱 改定
- ・平成28年 自殺対策基本法 改正
- ・平成29年 自殺総合対策大綱 改定
- ・令和4年 自殺総合対策大綱 改定

《基本理念》 『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。

《数値目標》 令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる。

●●● 参考 令和4年自殺総合対策大綱改定 ●●●

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現 行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
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
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 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
6. 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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、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）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

(2) 県の動向

- ・平成30年3月 「いのち支える栃木県自殺対策計画」を策定
 - ・令和6年 「いのち支える栃木県自殺対策計画」改定
- 《基本理念》 『共に支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない

- “とちぎ”の実現』
- 《計画期間》 令和6年度から令和9年度までの4年間
- 《数値目標》 将来的には自殺死亡率を全国水準まで減少させることを目標にするが、当面は自殺死亡率が減少傾向にあった期間（H21～H30）を基に算出した指標を設定し、一人でも多くの自殺を防ぐことを目指す。

4 課題の総括

自殺者数・自殺死亡率は減少傾向にありますが、20代から50代の働く世代の自殺者が多いなど、依然として自殺に追い込まれている市民がいることから、更なる自殺者の減少に向けた取組が必要です。

課題1 更なる自殺死亡率減少への対策

本市の自殺者数および自殺死亡率は、国、県内他市町と比較しても低い水準にあり、第1期計画の基準年の平成28年(2016年73人)以降ほぼ横ばいの傾向です。自殺死亡率は第1期計画の「平成35(2023)年までに12.3」という目標は達成されておらず、引き続きあらゆる世代に対する総合的な自殺対策に取り組む必要があります。

課題2 こころの健康づくりの推進

関係機関等から依頼のあった地域団体や高校・専門学校・大学へ対し、こころの健康づくりに関する情報や相談することの必要性、相談先等について伝えてきました。自殺者の多くは複合的な問題を抱えていることから、引き続きこころの健康づくりを維持するための知識の普及啓発や研修会等の参加を増やす等、相談しやすい環境づくりを推進する必要があります。

課題3 自殺のサインに気づき、支援につなげる人材の育成

市窓口職員や教職員、薬剤師等を対象にゲートキーパー研修会を実施し、コロナ禍以降の参加者は増えてつありますが、周りの人が本人の異変に気づき、相談機関へつなげ支える(ゲートキーパー)の育成に引き続き努める必要があります。

課題4 自殺未遂者の再企図を防ぐ

本市の「自殺未遂歴あり」の割合は過去5年間で2割(22.8%)を超えており、国の19.5%よりも高い状況です。自殺未遂者の再企図を防ぐためには、退院後も含めて継続的に適切な相談機関へつなぐ支援が必要です。

課題5 第2次健康うつのみや21の市民調査との関連

「令和5年度市民健康等意識調査」において「相談先を知っている人の割合」は平成23年の51.6%と比較して、88.3%と増加傾向にあり、「こころの健康相談」を受けている人の割合が増えていることを裏付ける結果となっています。引き続き「こころの健康相談」を実施し、精神保健に関する悩みや不安を相談できる相談支援体制を充実させる必要があります。



第3章 基本方針

1 基本目標

本市の自殺の現状や国の「自殺総合対策大綱」や栃木県の「いのち支える栃木県自殺対策計画」を踏まえ、以下のとおり基本目標を定めます。

〔基本目標〕

**市民一人ひとりの生きる力を
社会全体が一丸となって支え、
「誰も自殺に追い込まれることのない宇都宮」
の実現を目指します。**

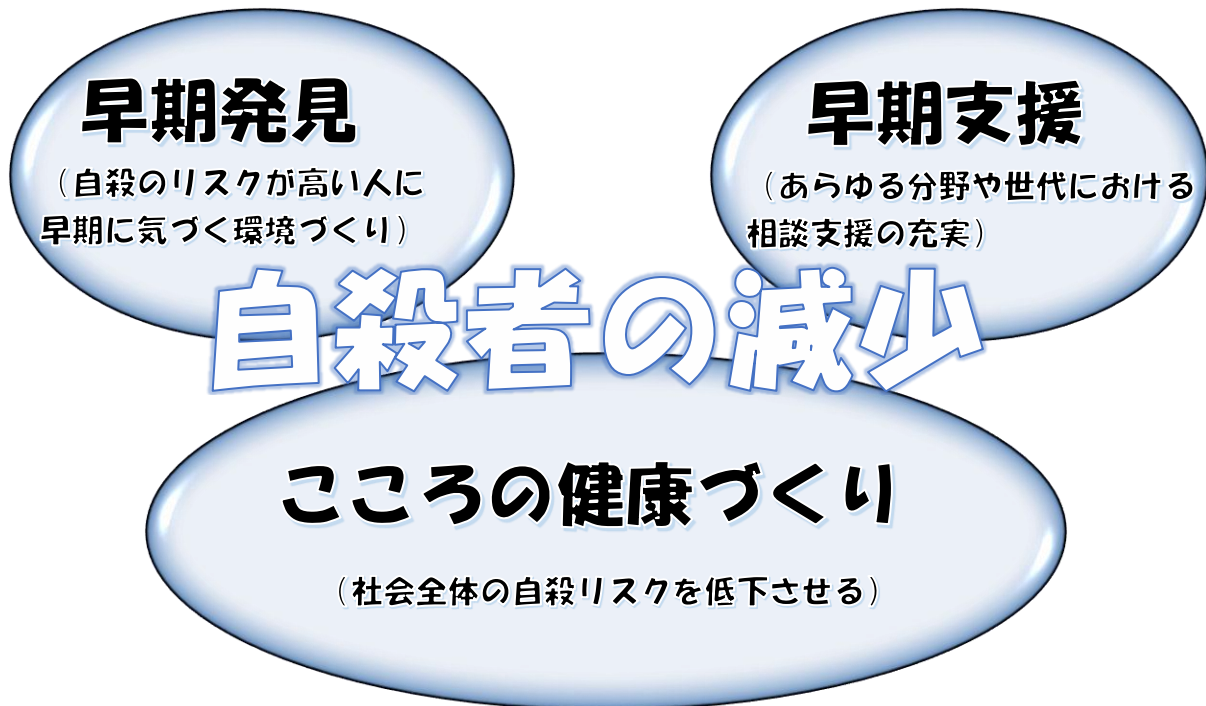
〔数値目標〕

自殺総合対策大綱（令和4年度改定）で揚げられた「令和8年までに自殺死亡率（※）を平成27年と比べて30%以上減少させる」という目標を踏まえ、引き続き本市の令和8年の目標を自殺死亡率11.0といたします。＊国の数値目標をふまえ、本市平成27年の死亡率15.8から30%減少させ11.0を数値目標とします。

なお、令和8年に改定される国の自殺対策大綱の動向をみて随時、見直しをすることとします。

2 自殺対策の基本施策

本計画の基本方針を踏まえたうえで自殺対策を推進するため、市民一人ひとりがこころの健康づくりを行い、自殺リスクの高い人に気づき、相談支援を図ることが重要であるという考えに基づき、3つの要素を基本施策として位置づけ、自殺対策を推進します。



- こころの健康づくり —————▶ 1 こころの健康づくりの推進
(社会全体の自殺のリスクを低下させる)
- 早期発見 —————▶ 2 自殺の危険性が高い人を
(自殺のリスクが高い人に 早期発見する環境づくり
早期に気づく環境づくり)
- 早期支援 —————▶ 3 様々な問題を抱える方への
(あらゆる分野や世代にお 相談支援の充実
ける相談支援の充実)

基本施策1 こころの健康づくりの推進

自殺の原因となりうる様々なストレスについて、職場におけるストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等、こころの健康づくりを推進するとともに、一般市民・学生等へ対し、市民一人ひとりが自らのこころの状態に気づき、適切に対処できるよう必要な健康教育の機会を確保します。

保健・福祉をはじめとする様々な分野の相談支援体制の整備・充実を図り、市民一人一人の状況に合わせた相談支援を行い、生きづらさを感じた際には、誰かに助けを求めることが重要であるとの共通認識が持てるよう普及啓発活動を推進し、社会全体の自殺リスクを低下させます。

基本施策2 自殺の危険性が高い人を早期発見する環境づくり

自殺予防を担う人材として、自殺を考えている人に、気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなぎ、見守るゲートキーパーの拡大を図るとともに、こころの健康相談を担当する保健師等の資質の向上を図ります。また、総合的な自殺対策が推進できるよう、「自殺対策ネットワーク会議」にて各団体の取り組みの進捗状況や課題等の把握を行い、自殺の原因となり得る問題に取り組むあらゆる関係機関・団体と緊密な連携を図り、自殺の危険性が高い人を早期発見する環境づくりに取り組みます。

基本施策3 様々な問題を抱える方への相談支援の充実

自殺の背景には様々な問題があるため、これらの問題の解決が自殺を防止する上で重要であることから、相談窓口を有する関係機関・団体等が連携し、相談支援の充実を図ります。

自殺未遂の経験は、自殺の最大のリスクファクターとされ、自殺企図に至った背景にある様々な課題の解決を図ることで、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことが重要であることから、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関に搬送された自殺未遂者について退院後も含めて精神科につなぐなど、継続的かつ適切に介入する体制の構築を推進し、関係機関による連携体制の整備・充実を図ります。

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。



第4章 基本施策ごとの事業

庁内各課や関係機関・団体が取り組んでいる91事業を基本施策ごとに分類して位置づけ、そのうち本市における基本目標の達成や現状分析から導出した課題に取り組んでいくための事業を重点施策に位置付けて取り組みを推進していきます。また、基本施策ごとに活動の指標を定めます。

【計上事業】全91事業（うち新規5事業、拡充4事業）

【主要事業】施策を推進するための自殺対策に係る直接的な事業（15事業）
（重点事業）主要事業のうち、現状分析から導出した課題に取り組むための事業（9事業）

【連携事業】宇都宮市自殺対策ネットワーク会議を通じて連携して実施する事業（21事業）

【関連事業】自殺対策の視点を持つことによって施策の推進につながる事業（55事業）

基本施策 1		こころの健康づくりの推進		
評価事業		「こころの健康に関する健康教育」受講者数		
評価方法		こころの健康の保持増進を図るため、こころの病気に関する正しい知識，ストレスとの上手な付き合い方，ストレスを適切に対処する方法（セルフケア），相談機関等に援助を求める能力などを身につけられるよう普及啓発することでこころの健康づくりにつながることから、「こころの健康に関する健康教育」の受講者数を評価します。		
指 標		令和 5 年度実績値		令和 1 0 年度目標値
		年間 1， 0 2 9 人		年間 1， 8 0 0 人
事業区分		事業番号	事業・取組名	実施主体
主要事業	重点	1	【拡充】事業所向けこころの健康づくり研修会の開催	保健予防課
主要事業	重点	2	こころの健康に関する健康教育の実施（一般市民，高校・大学・専門学校生）	保健予防課
主要事業	重点	3	自殺予防週間・自殺対策強化月間における周知啓発	保健予防課
主要事業		4	こころの日イベントの開催	保健予防課

事業区分	事業番号	事業・取組名	実施主体
主要事業	5	健診会場におけるメンタルヘルスリーフレットの配布	保健予防課
連携事業	6	高校生へのネット相談周知カードの配布	栃木いのちの電話
関連事業	7	行政情報センターの運営	政策審議室
関連事業	8	行政情報の提供（広報等による情報発信）の実施	広報広聴課
関連事業	9	暮らしの便利帳の発行	広報広聴課
関連事業	10	男女共同参画における市民啓発事業の実施	男女共同参画課
関連事業	11	障がい者サービスのしおり作成事業の実施	障がい福祉課
関連事業	12	地域・職域連携推進事業の講演会、職場で健康講座）	健康増進課 保健予防課
関連事業	13	健康づくり推進員による普及啓発の実施	健康づくり推進組織
関連事業	14	救急フェアにおける自殺予防パンフレットの配布	警防課 保健予防課
関連事業	15	性教育サポート事業の実施	学校健康課
関連事業	16	教職員研修，教職員のストレスチェックの実施	学校健康課
関連事業	17	認め励ます教育とたくましさの涵養を図る教育の推進	学校教育課

基本施策2 自殺の危険性が高い人を早期発見する環境づくり			
評価事業	「ゲートキーパー研修会」受講者数		
評価方法	自殺に傾く人の存在に早期に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門機関につなぎ、見守っていく役割を担うゲートキーパーは、自殺ハイリスク者の早期発見において重要な役割を担うことから、あらゆる市民を対象にゲートキーパーを養成するための研修会を開催し、その受講者数を評価します。		
指 標	これまでの累計値		令和10年度までの目標値
	延4,030人		延7,000人

事業区分	事業番号	事業・取組名	実施主体
主要事業	重点	18 【拡充】ゲートキーパー研修会の実施 (一般市民, 民生・児童委員, 高齢者支援者, 教職員, 理美容業者, 市窓口職員, 薬剤師向け, 事業所, 大学生・専門学校生, 大学・専門学校教職員・向け)	保健予防課
主要事業	重点	19 宇都宮市自殺対策ネットワーク会議の開催	保健予防課
主要事業	重点	再掲 宇都宮市自殺未遂者連携部会の開催	保健予防課
主要事業	重点	再掲 事業所向けこころの健康づくり研修会の開催	保健予防課
主要事業	21	宇都宮市自殺対策庁内連絡会議の開催	保健予防課
主要事業	22	管内保健師業務研修会の開催	保健予防課
関連事業	23	いじめ等問題行動対策連絡会の開催	学校教育課
関連事業	24	虐待・DV対策連携会議の開催	男女共同参画課
関連事業	25	要保護児童対策協議会の開催	子ども支援課
関連事業	26	地域包括支援センター長会議の開催	高齢福祉課
関連事業	27	地域による声かけ・見守りの促進(自治会, 地域まちづくり組織など)	みんなでまちづくり課
関連事業	28	男女共同参画推進センター事業の実施	男女共同参画課
関連事業	29	人権啓発活動事業の実施	男女共同参画課
関連事業	30	生活困窮者の世帯情報提供に係る庁内連絡会議の開催	生活福祉第1・2課
関連事業	31	地域包括ケアシステムの深化・推進	高齢福祉課
関連事業	32	自立支援協議会の開催	障がい福祉課
関連事業	33	障がいを理由とする差別解消の推進	障がい福祉課
関連事業	34	地域・職域連携推進協議会の開催	健康増進課
関連事業	35	ファミリーサポートセンターの運営	子ども政策課
関連事業	36	【新規】宮っこの居場所づくり事業の実施	子ども政策課

基本施策 3					様々な課題を抱える方への相談支援の充実	
評価事業		「こころの健康相談」相談件数				
評価方法		自殺の背景には、うつ病などのこころの健康問題が大きく関与していることから、こころの健康づくりや早期に発見することのできる環境づくりなどを行いながら保健と福祉の相談窓口を含むすべてのこころの健康相談窓口における相談件数を評価します。				
指 標		令和5年度実績値			令和10年度目標値	
		7, 141件			7, 500件	
事業区分		事業番号	事業・取組名		実施主体	
主要事業	重点	37	SNS相談を活用した相談窓口リーフレットの作成・配布		保健予防課	
主要事業	重点	38	こころの健康相談の実施		保健予防課	
主要事業	重点	39	精神保健福祉相談の実施		保健予防課	
主要事業	重点	新規	宇都宮市自殺未遂者連携部会の開催		保健予防課	
主要事業		40	自殺未遂者支援する方のためのマニュアルの作成・配布		保健予防課	
主要事業		41	自死遺族を支援する方のためのマニュアルの作成・配布		保健予防課	
連携事業		42	「栃木いのちの電話」によるインターネット相談の実施		栃木いのちの電話	
連携事業		43	「栃木いのちの電話」による24時間365日電話相談の実施		栃木いのちの電話	

事業区分	事業番号	事業・取組名	実施主体
連携事業	44	消費生活相談・多重債務相談の実施	宇都宮財務事務所 法テラス 栃木県弁護士会 栃木県司法書士会 栃木県消費生活センター 日本クレジットカウンセリング協会 消費生活センター
連携事業	45	無料法律相談の実施	栃木県弁護士会 広報広聴課
連携事業	46	医療の提供	宇都宮市医師会精神科医会 済生会宇都宮病院
連携事業	47	「とちエール」による性暴力被害者支援の実施	栃木県弁護士会 済生会宇都宮病院
連携事業	48	頻回自傷・自殺未遂特定相談の実施	栃木県精神保健福祉センター
連携事業	49	【新規】頻回自傷をする10代を対象としたショートケアの実施	栃木県精神保健福祉センター
連携事業	50	頻回自傷をする方を対象としたショートケアの実施	栃木県精神保健福祉センター
連携事業	51	自死遺族特定相談の実施	栃木県精神保健福祉センター
連携事業	52	頻回自傷をする方の家族を対象とした家族教室の実施	栃木県精神保健福祉センター
連携事業	53	T I A 専門相談（外国人向け精神保健相談）の実施	栃木県国際交流協会 栃木県精神保健福祉センター
連携事業	54	【新規】各事業所におけるメンタルヘルス対策の個別指導の実施	労働基準監督署

事業区分	事業番号	事業・取組名	実施主体
連携事業	55	【新規】事業場向け「全国労働衛生週間説明会」及び「メンタルヘルス講習会」の開催	労働基準監督署
連携事業	56	各事業所に対する過重労働等の是正	労働基準監督署
連携事業	57	メンタルヘルス対策・個別訪問支援の実施	栃木産業保健総合支援センター
連携事業	58	中小企業等の経営に関する相談の実施	宇都宮商工会議所
連携事業	59	自死遺族支援わかちあいの会「こもれび」の開催	栃木いのちの電話
連携事業	60	民生委員・児童委員による相談の実施	宇都宮市民生委員・児童委員協議会 保健福祉総務課
連携事業	61	生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業）の実施	宇都宮市社会福祉協議会 生活福祉第1・2課
関連事業	62	市民相談の実施	広報広聴課
関連事業	63	納税相談の実施	納税課
関連事業	64	地域行政機関窓口の運営	みんなでまちづくり課

事業区分	事業番号	事業・取組名	実施主体
関連事業	65	女性相談の実施	男女共同参画課
関連事業	66	DV対策推進事業の実施	男女共同参画課
関連事業	67	【新規】つながりサポート女性支援事業	男女共同参画課
関連事業	68	包括的相談支援事業（保健と福祉のまろごと相談窓口「エールU」）の実施	保健福祉総務課
関連事業	69	生活保護各種扶助事務の実施	生活福祉第1・2課
関連事業	70	地域包括支援センター職員による個別支援との連携	高齢福祉課
関連事業	71	介護相談の実施	高齢福祉課
関連事業	72	家族介護教室の開催	高齢福祉課
関連事業	73	障がい者虐待防止センターの運営	障がい福祉課
関連事業	74	障がい者相談支援事業の実施	障がい福祉課
関連事業	75	重複多受診者対策の実施	保険年金課
関連事業	76	国民健康保険受付・相談事務の実施	保険年金課
関連事業	77	国民年金受付・相談事務の実施	保険年金課
関連事業	78	青少年総合相談の実施	青少年自立支援センター・子ども支援課
関連事業	79	産後ケア事業の実施	子ども支援課
関連事業	80	こども家庭センター（児童福祉分野）の運営	子ども支援課
関連事業	81	母子保健（こんにちは赤ちゃん事業）の実施	子ども支援課
関連事業	82	母子保健（子ども総合相談）の実施	子ども支援課
関連事業	83	保育の実施	保育課
関連事業	84	保育料の納入	保育課
関連事業	新規	宇都宮市版こども誰でも通園プレ事業	保育課
関連事業	85	労働相談の実施	商工振興課
関連事業	86	市営住宅家賃等滞納整理業務の実施	住宅政策課

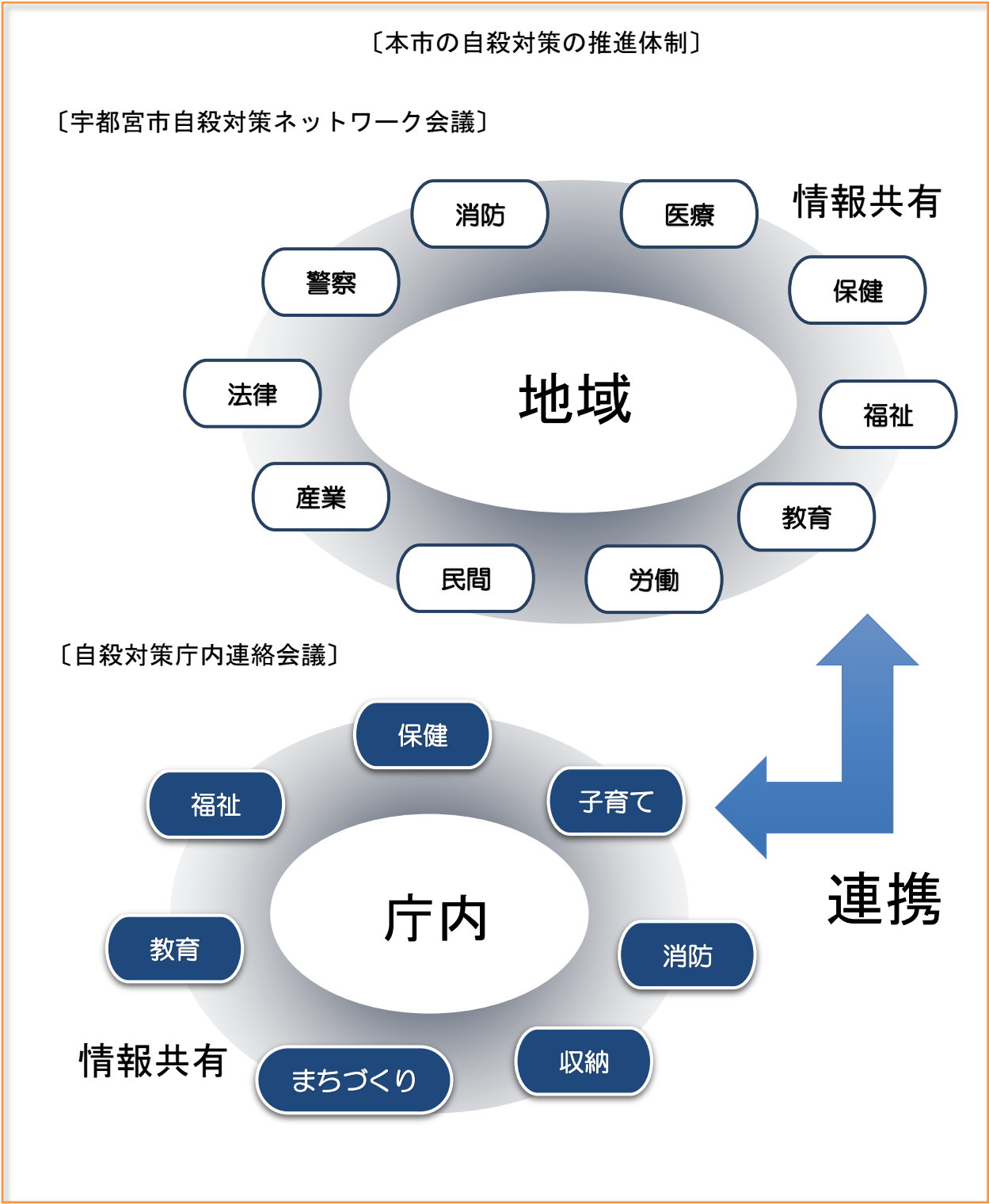
事業区分	事業 番号	事業・取組名	実施主体
関連事業	87	高齢者集合住宅の運営	住宅政策課
関連事業	88	公営住宅事務の実施	住宅政策課
関連事業	89	いじめゼロ運動の推進	学校教育課
関連事業	90	教育相談の実施	教育センター
関連事業	91	スクールカウンセラーの配置	教育センター



第5章 計画の推進体制

1 推進体制

庁内関係課による「自殺対策庁内連絡会議」及び関係機関・団体による「自殺対策ネットワーク会議」において、自殺対策の推進に向けた協議・検討を行っていくとともに、相互に連携を図りながら、施策・事業を推進します。



2 計画の評価

本計画の推進を図るため、宇都宮市自殺対策庁内連絡会議や宇都宮市自殺対策ネットワーク会議において計画の進捗状況の確認や評価を行います。

資料編

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資料編 138

資料 1

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。

資料1 ●自殺対策基本法（平成18年法律第85号）
139

資料編

（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、身体へ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務大臣のうちから、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。

資料編 140

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）

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（抄） ※平成 27 年法律第 66 号

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日より施行する。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（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）

資料 1 ●自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）

「第2次宇都宮市自殺対策計画」策定体制

