

いのち支える足利市自殺対策計画

2019年度～2023年度



2019年3月

【足利市】

はじめに

平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として認識されるようになりました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、全国的に自殺者数は減少してきておりますが、依然として年間 2 万人を超える方が自殺に追い込まれています。

本市においても、自殺者数はゆるやかに減少していますが、今なお多くの方が自殺によりかけがえのない命を失っています。



自殺は、その背後に様々な要因が複雑に絡み合い深刻化したことによる、追い込まれた末の死といわれています。また、自殺は、個人だけの問題ではなく、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることから、社会全体で自殺対策に取り組む必要があります。

本市では、国の「自殺対策基本法」の改正や、「自殺総合対策大綱」の見直しを受け、市の実情に応じた自殺対策を総合的に推進するための計画として「いのちを支える足利市自殺対策計画」を策定いたしました。

この計画においては、「誰も自殺に追い込まれることのない足利市を目指して」を基本理念として、5つの基本施策とそれに対する具体的な取組・事業を掲げています。

今後は、この新たな計画に基づき、行政をはじめ関係機関・団体と連携して、誰一人として自殺に追い込まれることのない地域の実現をめざして、自殺対策を推進してまいります。

平成 31 (2019) 年 3 月

足利市長 和 泉 聡

<目次>

第1章 計画策定の概要	1
1 趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
第2章 自殺に関する基本認識	3
第3章 足利市における現状と課題	5
1 自殺の現状	5
2 地域の自殺の特徴	11
3 市民アンケート結果	12
4 課題	14
第4章 計画の基本的な考え方	15
1 基本理念	15
2 基本方針	15
3 基本施策	18
4 重点施策	19
5 評価指標	20
6 計画の体系	22
第5章 自殺対策の取組	23
第6章 自殺対策の推進体制等	32
1 計画の推進体制	32
2 計画の進捗管理	32
参考資料	33
1 厚労省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違いについて ...	33
2 「地域における自殺の基礎資料」について	33
足利市自殺対策計画策定検討会議設置要綱	34
足利市自殺対策計画策定庁内ワーキンググループ設置要綱	36
自殺対策基本法	38

第1章 計画策定の概要

1 趣旨

我が国の自殺者数は、平成10（1998）年以降3万人を超え、平成22（2010）年以降7年連続して減少しているものの、年間2万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進7か国で最も高い状況となっています。

国においては、平成18（2006）年に「自殺対策基本法」を施行し、自殺を社会の問題と捉えた基本理念を定め、総合的な自殺対策を実施することとしました。その結果、自殺者数は、平成24（2012）年には3万人を割り込み、5年連続で3万人を下回ったものの、依然として深刻な状況にあります。

平成28（2016）年3月に改正された「自殺対策基本法」において、市町村には地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画の策定が義務づけられました。

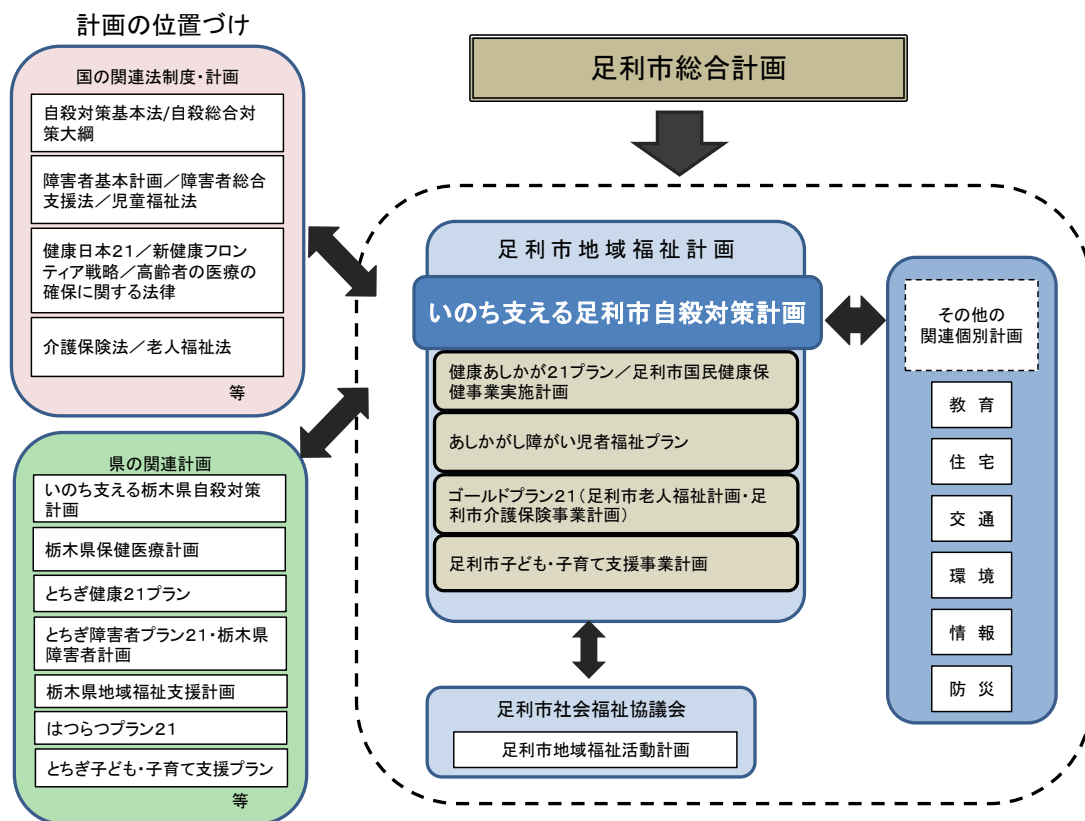
また、基本理念に「自殺対策は生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならないこと」、「保健、医療、福祉、教育、労働その他関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないこと」が規定されました。

このような状況を踏まえ、本市における自殺の現状や課題、国の「自殺総合対策大綱」を勘案しながら、市民をはじめ、保健、医療、福祉、教育、労働等関係機関・団体との連携・協力を強化し、より効果的・総合的な自殺対策を推進するため、足利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（2016）年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に基づき策定するものです。

なお、本計画は足利市総合計画を最上位計画として、足利市地域福祉計画や健康あしかが21プラン、他の関連計画との整合性に配慮しています。



3 計画の期間

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」の改定等を踏まえて、2019年度から2023年度までの5年間とします。

第2章 自殺に関する基本認識

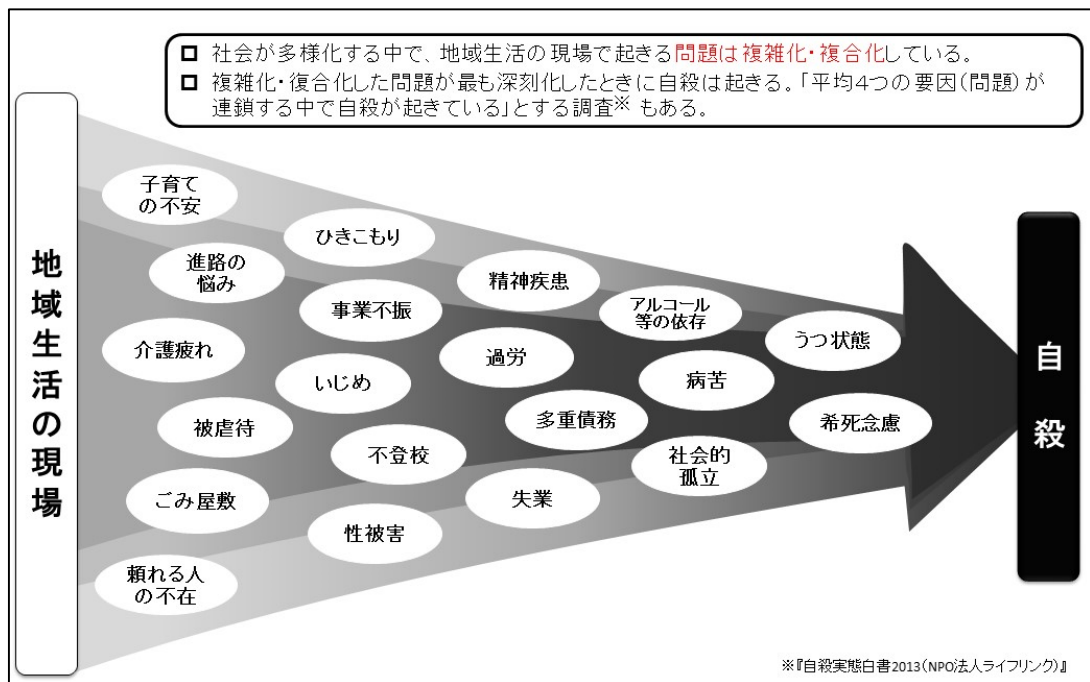
自殺対策は「生きることの支援」という観点から、「自殺総合対策大綱〔平成29(2017)年7月閣議決定〕」を踏まえ、次の5つの基本認識を掲げました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺に至る心理としては、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危機的な状態となり、自殺に至ると考えられています。自殺を凶った人の直前の心理状態を見ると、多くの人がうつ病等の精神疾患を発症しており、正常な判断ができない状態となっています。

このように、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と言えます。

<図1> 自殺の危機要因イメージ図



資料：厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引き」抜粋

自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である

失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、制度や慣行の見直し、相談・支援体制の整備などの社会的な取り組みによって防ぐことができます。また、健康問題や家庭問題など、個人の問題とされている要因であっても、専門家への相談やうつ病等の精神疾患の治療などの社会的な支援につなぐことにより、自殺は防ぐことができると考えられています。

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「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、その多くの人が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と言われています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも自殺の危険を示すサインに気づき難い場合もあるので、市民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが重要です。

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

我が国の年間自殺者数は、平成10(1998)年に初めて3万人を超えて以来、毎年3万人前後で推移していましたが、平成22(2010)年以降は減少を続けており、平成29(2017)年は約2万1千人となっています。

近年の本市の状況に目を転じますと、一部の年において大幅に増加した年があるものの、おおよそ20人から40人の間で増減を繰り返しながら推移しており、平成29(2017)年は31人となっています。

しかしながら、全国では依然として一年間で2万人もの人が、本市においては30人を超える人が自殺に追い込まれているため、非常事態はいまだ続いているということの認識が必要です。

地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する

自殺対策計画は、国の「自殺総合対策大綱」に、地域の実情を勘案して策定し、社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、国と地方公共団体等が連携し、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組み、PDCAサイクルを通じて、常に進化させながら推進する必要があります。

第3章 足利市における現状と課題

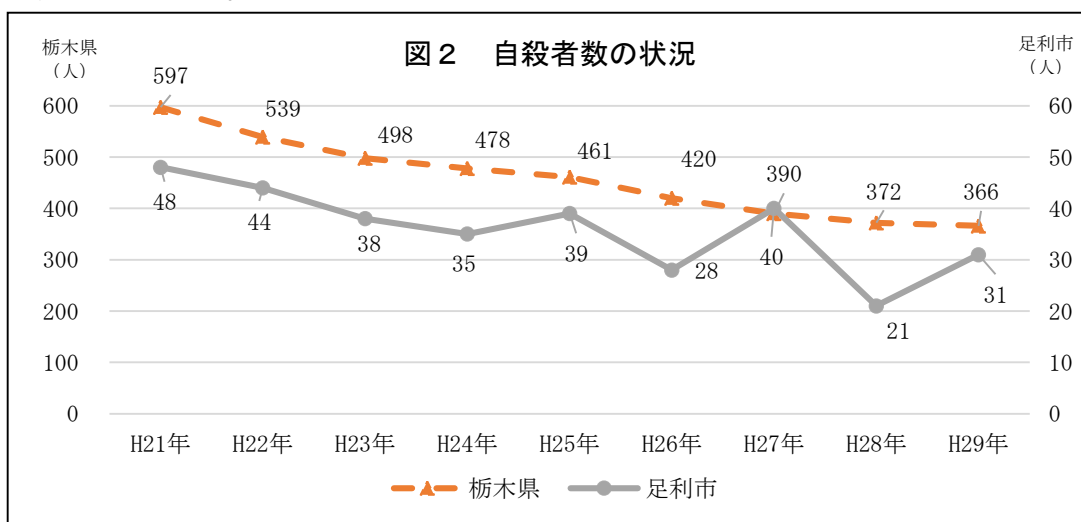
1 自殺の現状

(1) 自殺者数の状況

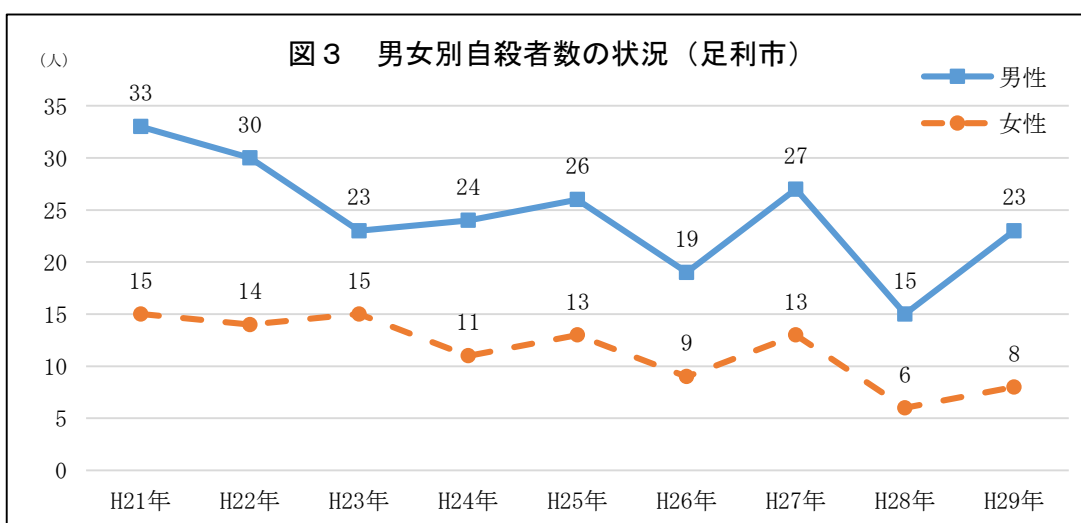
栃木県の自殺者数は、ゆるやかな減少をしています。

本市における自殺者数も、ゆるやかな減少傾向にあるものの、平成27(2015)年に年間40人、平成28(2016)年に年間21人、平成29(2017)年に年間31人と、増加と減少を繰り返しています。(図2)

また、男女別による自殺者数では、男性が女性の2倍以上となる状況が続いています。(図3)



(年別確定値)厚労省「地域における自殺の基礎資料」



(年別確定値)厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺死亡率の状況

① 自殺死亡率の比較

全国及び栃木県の自殺死亡率は、ゆるやかな減少をしていますが、栃木県は全国よりも高い水準で推移しています。

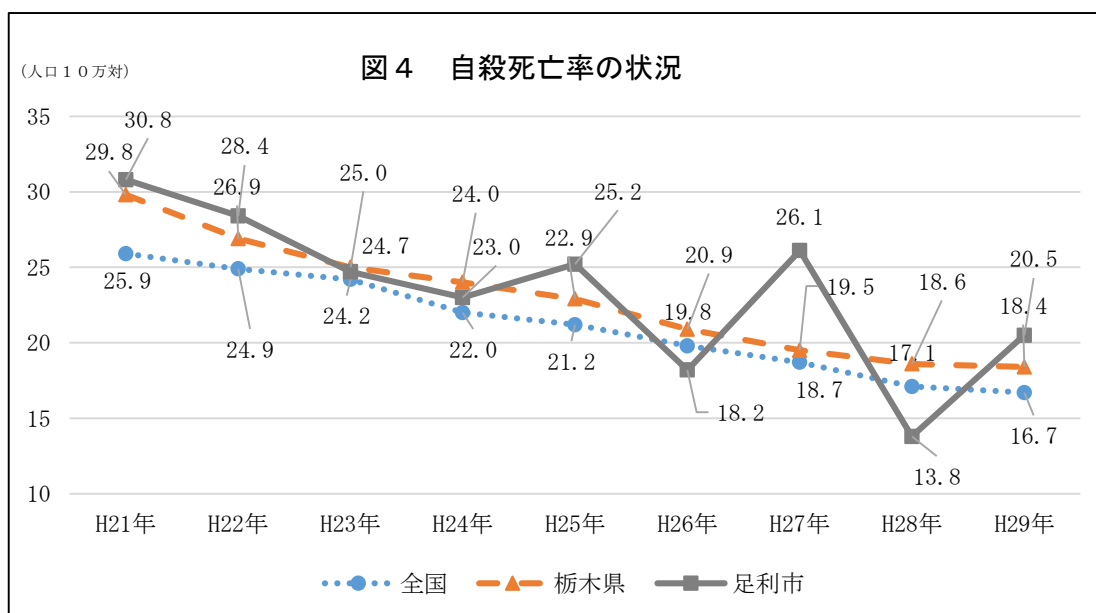
本市における自殺死亡率についても、ゆるやかな減少傾向にあるものの、平成27(2015)年に26.1、平成28(2016)年に13.8、平成29(2017)年に20.5と、増加と減少を繰り返しています。(図4)

※「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。

<表1> 自殺死亡率 (人口10万対)

年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
全 国	25.9	24.9	24.2	22.0	21.2	19.8	18.7	17.1	16.7
栃木県	29.8	26.9	25.0	24.0	22.9	20.9	19.5	18.6	18.4
足利市	30.8	28.4	24.7	23.0	25.2	18.2	26.1	13.8	20.5

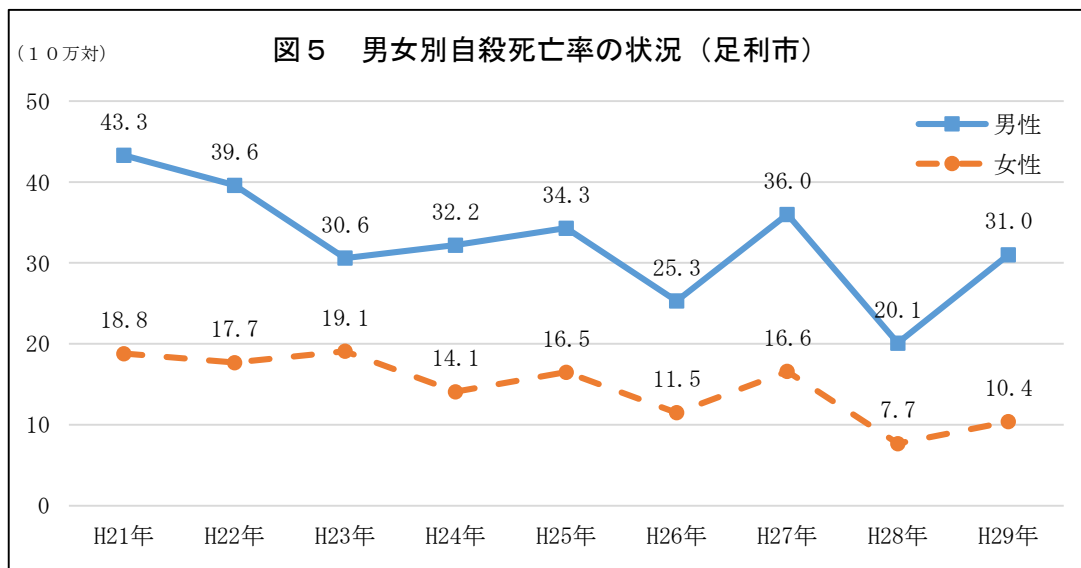
(年別確定値)厚労省「地域における自殺の基礎資料」



(年別確定値)厚労省「地域における自殺の基礎資料」

②男女別自殺死亡率の状況

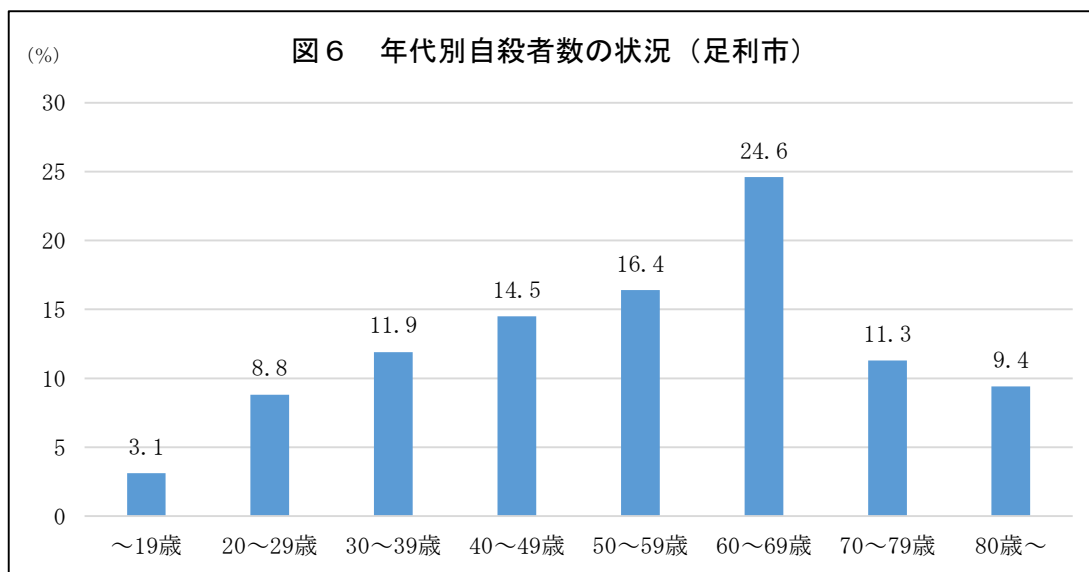
男女別による自殺死亡率では、男性が女性の2倍以上となる状況が続いています。(図5)



(年別確定値)厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 年代別自殺者の状況

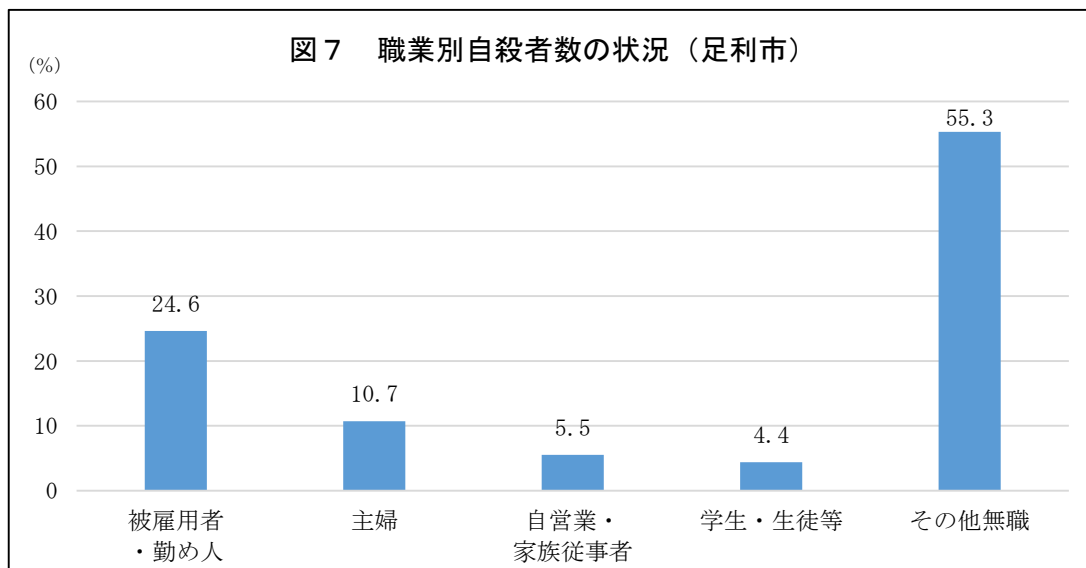
年代別に比較すると、60歳から69歳の自殺者が多く、60歳以上で45.3%となっています。次いで50歳代、40歳代が多くなっています。(図6)



(H25年～H29年確定値合計)厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 職業別自殺者数の状況

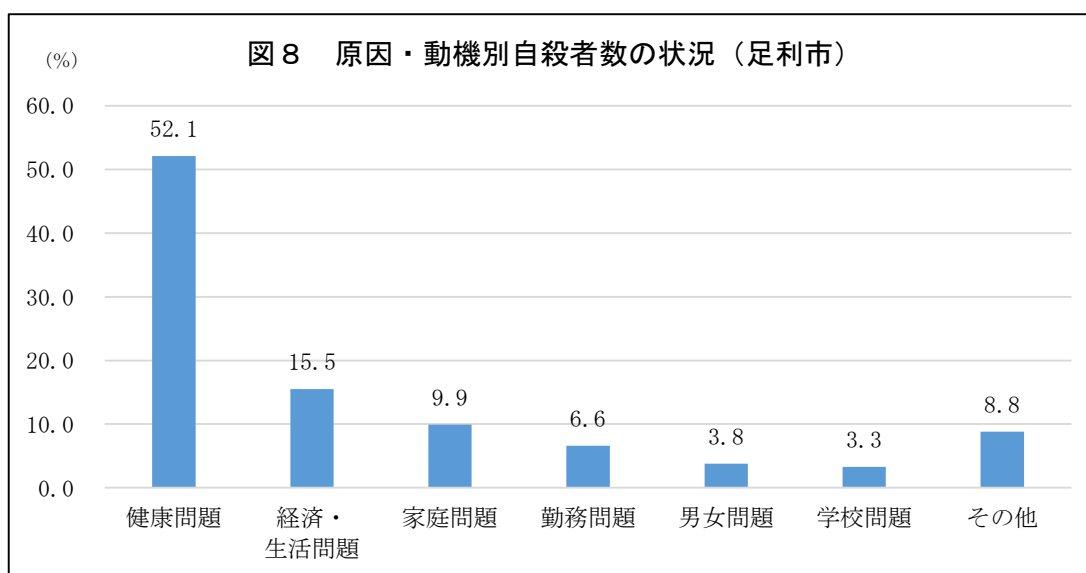
職業別に比較すると、「無職者」が多く、次に「被雇用者・勤め人」が多くなっています。(図7)



(H25年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資

(5) 原因・動機別自殺者数の状況

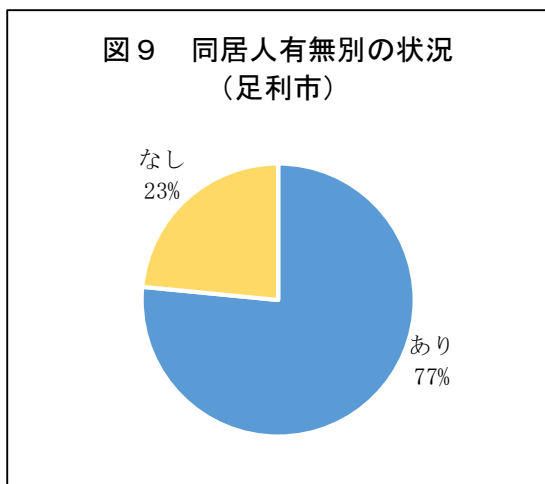
原因・動機別に比較すると、健康問題が最も多く、次に経済・生活問題が多くなっています。(図8)



(H25年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資

(6) 同居人有無別の状況

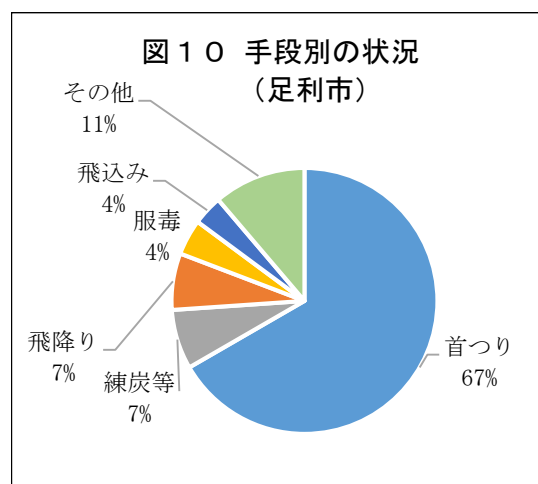
自殺者の同居人の有無別をみると、「同居人あり」が全体の7割以上となっています。(図9)



(H21年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(7) 手段別の状況

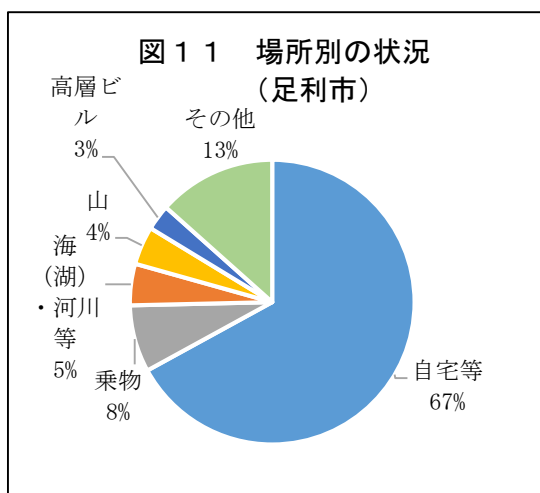
手段別では、「首つり」が全体の約7割となっています。(図10)



(H21年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(8) 場所別の状況

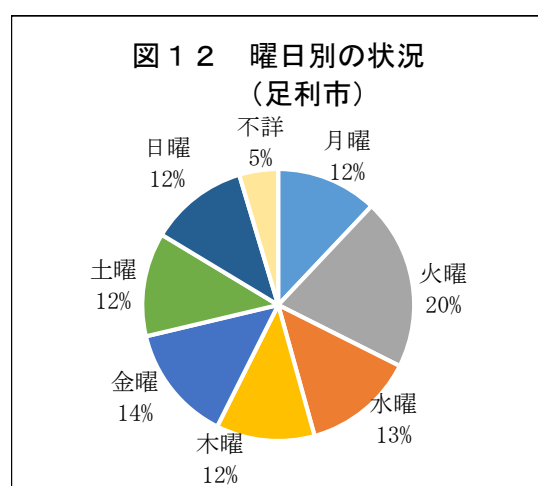
場所別では、「自宅」が約7割となっています。(図11)



(H21年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(9) 曜日別の状況

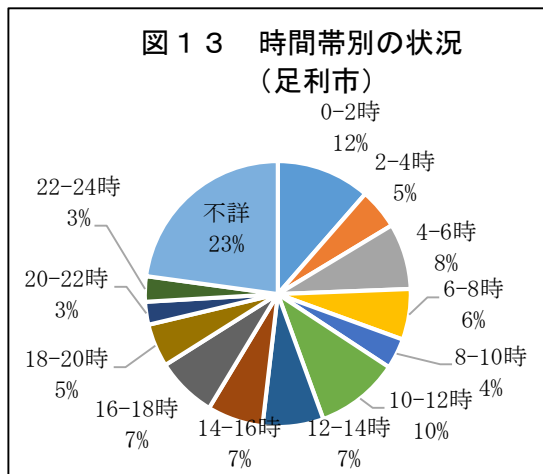
曜日別では、火曜日が多くなっています。(図12)



(H21年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(10) 時間帯別の状況

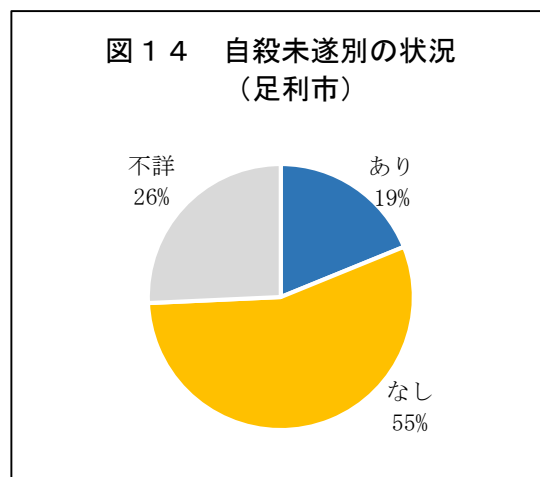
時間帯別にみると、「0-2時」が最も多く、12%となっています。(図13)



(H21年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(11) 自殺未遂別の状況

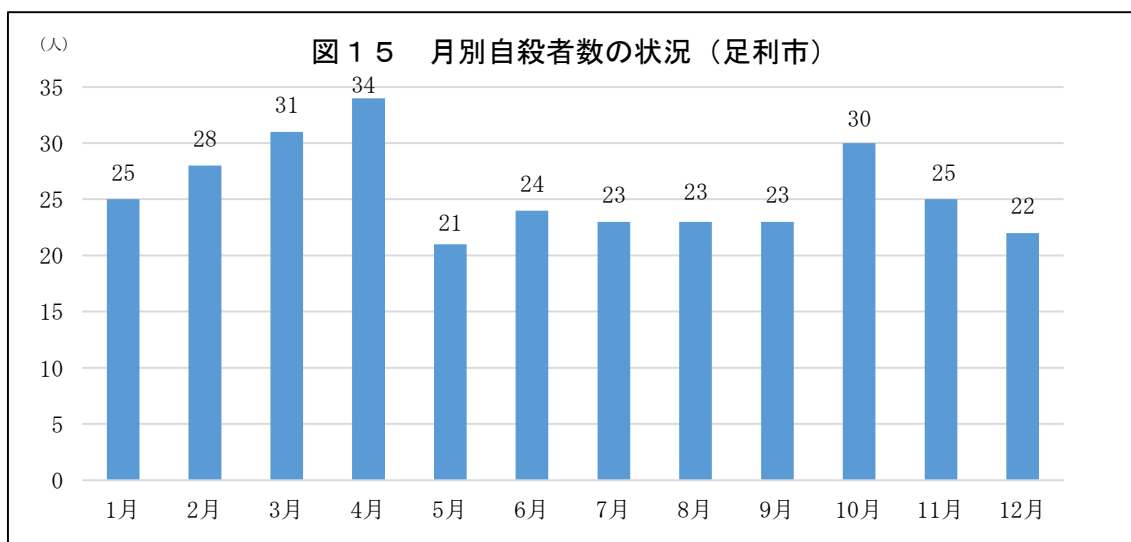
自殺未遂別にみると、なしが55%となっています。(図14)



(H21年～H29年確定値合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

(12) 月別自殺者数の状況

月別に比較すると「4月」が最も多く、次に「3月」、「10月」が多くなっています。(図15)



(H21年～H29年月別暫定値、自殺日・居住地合計) 厚労省「地域における自殺の基礎資料」

2 地域の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターが地域の実情を詳細に分析し作成した「地域自殺実態プロファイル(2017)」では、性別・年齢・職業の有無・同居者の有無の4つの要素の組み合わせによる自殺者数の多い上位5区分が地域の主な自殺の特徴として抽出されました。

本市では、上位3位までは、栃木県と同じ傾向を示していますが、4位は栃木県が「男性20歳～39歳」に対し本市は「男性60歳以上」と年代が異なり、5位は「40歳～59歳」と同じ年代ですが、栃木県が「男性」に対し、本市は「女性」となっています。

(1) 栃木県の状況

＜表2＞地域の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H24～28合計)、国勢調査)

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位:男性60歳以上無職同居	324	15.4%	44.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳有職同居	248	11.8%	23.3	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
3位:女性60歳以上無職同居	242	11.5%	19.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳有職同居	148	7.0%	19.2	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
5位:男性40～59歳無職同居	128	6.1%	156.0	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

自殺者数はH24～28合計 2,105人(男性 1,490人、女性 615人)

(2) 足利市の状況

＜表3＞地域の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H24～28合計)、国勢調査)

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位:男性60歳以上無職同居	22	13.5%	35.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳有職同居	22	13.5%	27.7	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
3位:女性60歳以上無職同居	18	11.0%	17.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上無職独居	14	8.6%	125.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性40～59歳無職同居	13	8.0%	28.3	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

自殺者数はH24～28合計 163人(男性 111人、女性 52人)

※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

※2 自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

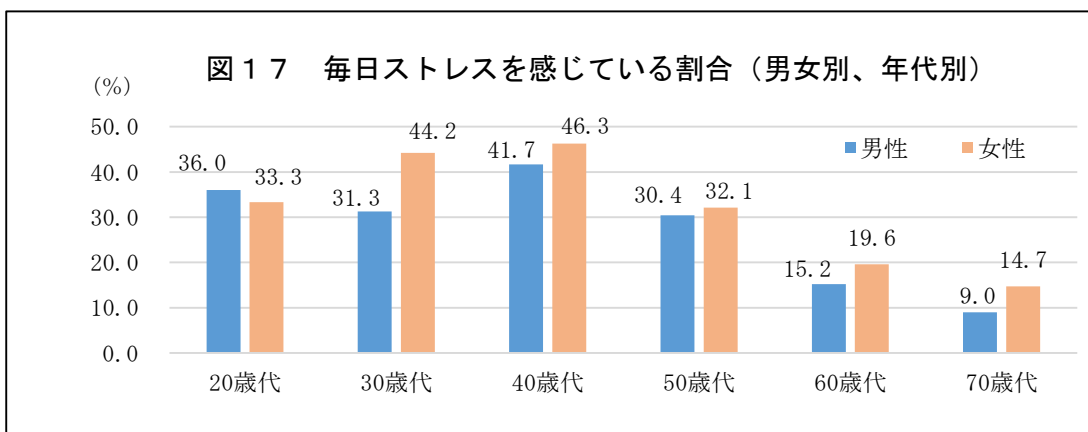
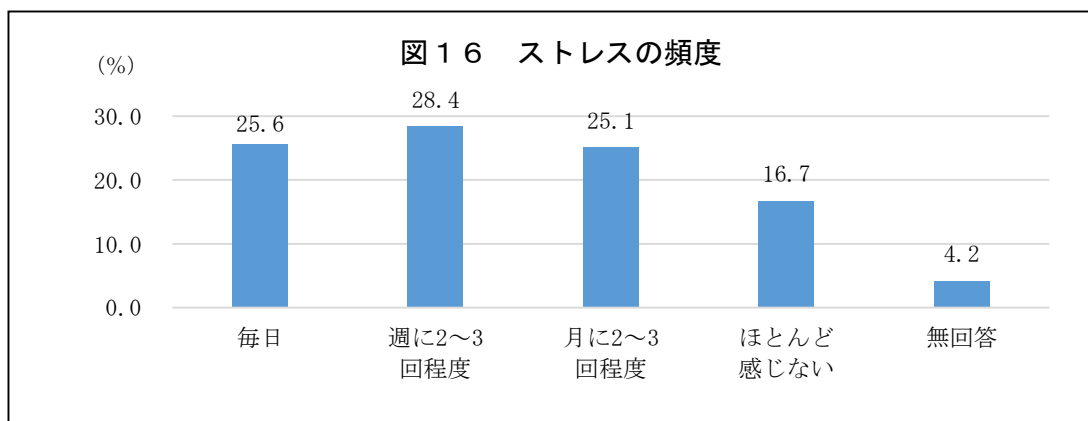
※3 背景にある主な自殺の危機経路は、自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

3 市民アンケート結果

「健康あしかが21プラン（2期計画）」の平成31（2019）年度以降の改訂版の策定にあたり、これまでの取組状況を評価するため、市民へのアンケート調査を実施しました。その結果のうち、「こころの健康」に関連する調査結果は次のとおりです。

（1）健康と食育に関するアンケート調査結果（平成30年5月実施）

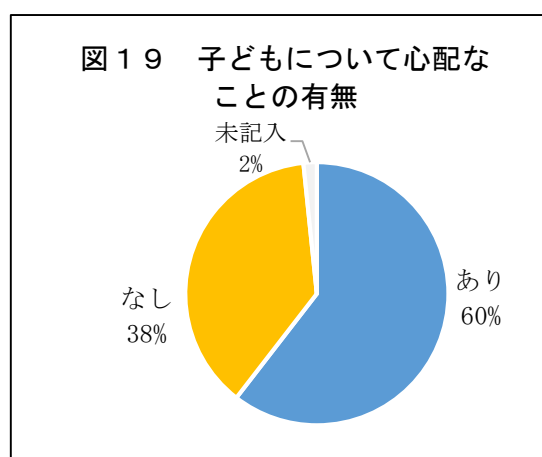
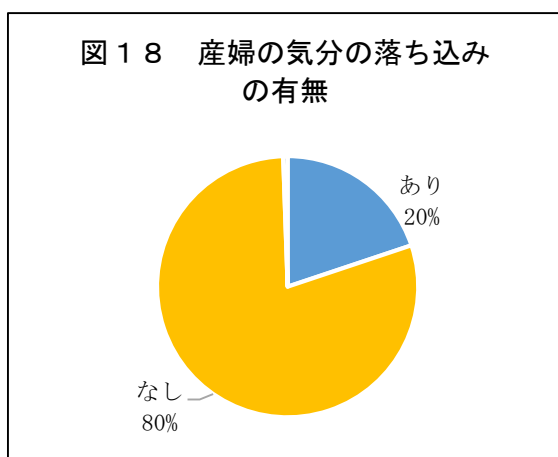
ストレスの頻度では「週に2～3回程度感じる」が最も多く、男女別、年代別では、30歳・40歳代の女性が毎日ストレスを感じている割合が多くなっています。（図16）（図17）



（2）赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）による問診票より

生後4か月になるまでの乳児の家庭への赤ちゃん訪問時に問診した産婦について、産婦の気分の落ち込みの有無別を見ると、「落ち込みあり」が全体の2割を占めている状況にあります。（図18）

子どもについて心配なことの有無別を見ると、「心配あり」が全体の6割を占めている状況にあります。（図19）



健康増進課作成データ

(3) 乳幼児健診の問診票より

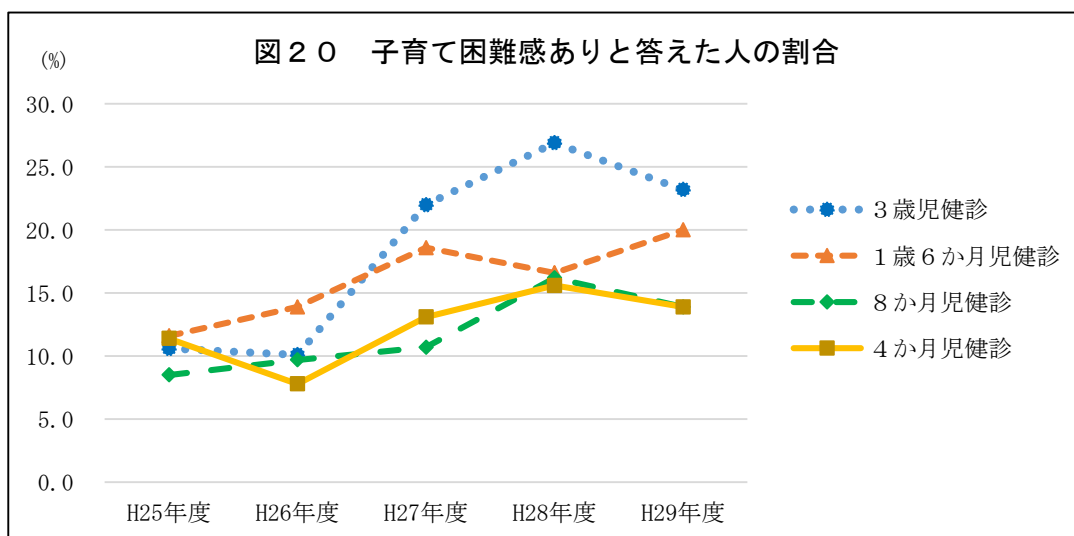
各乳幼児健診において、「子育て困難感あり」と答えた保護者の割合は、年々増加傾向にあります。

また、平成27年度以降は、子どもの月齢が上がるほど「子育て困難感あり」と答えた人の割合は高くなっています。(図20)

<表4> 健診時受診時「子育て困難感あり」と答えた人の割合 (%)

年度	H25	H26	H27	H28	H29
4か月児健診	11.4	7.8	13.1	15.6	13.9
8か月児健診	8.5	9.7	10.7	16.2	13.9
1歳6か月児健診	11.6	13.9	18.6	16.6	20.0
3歳児健診	10.6	10.1	22.0	26.9	23.2

健康増進課作成データ



4 課題

(1) 高い自殺死亡率への対策

本市における自殺死亡率は、年によってばらつきがありますが、概ね全国や栃木県よりも高い水準で推移しています。

このような本市の自殺現状を踏まえ、関係機関・団体及び、市民等と連携・協働し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進する必要があります。

(2) 中高年層への対策

60歳以上の男女の無職者や40～59歳の男性の有職者（被雇用者・勤め人）の自殺者が多く、原因・動機別では健康問題が多い状況にあります。

高齢者は、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。

また、40～59歳の有職者（被雇用者・勤め人）は、勤務問題が少なからぬ影響を及ぼしている可能性が考えられます。

高齢者や介護者、勤務に関する悩みを抱えた人を適切な相談・支援先につなげることができるよう、相談窓口を周知する必要があります。

(3) 子育て世代への対策

20歳代から40歳代の子育て世代では、「毎日ストレスを感じている」割合が多く、また「子育て困難感あり」と回答する方が増加傾向にあります。

一人で悩みを抱えて、精神的に追い詰められてしまわないよう、適切な相談・支援先につなげることができるよう、相談窓口を周知する必要があります。

また、身近な地域で見守ることができるような人材育成に取り組む必要があります。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

国の自殺総合対策の基本理念を踏まえ、自殺対策の本質が、生きることの支援にあることを改めて確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない足利市」を目指します。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない足利市を目指して

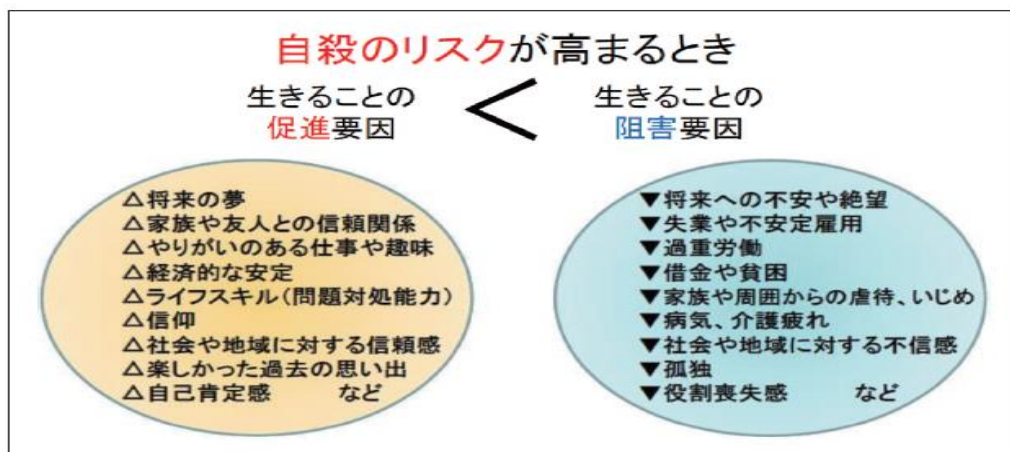
2 基本方針

国の自殺総合対策大綱の自殺対策基本方針に沿って、以下の内容を本市の自殺対策の基本方針として位置づけます。

(1) 生きることの包括的な支援をします

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会問題であるという基本認識の下、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる「生きることの包括的な支援」として推進します。(図21)

<図21> 自殺のリスクが高まるとき



出展：NPO法人ライフリンク作成

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開します

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なく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

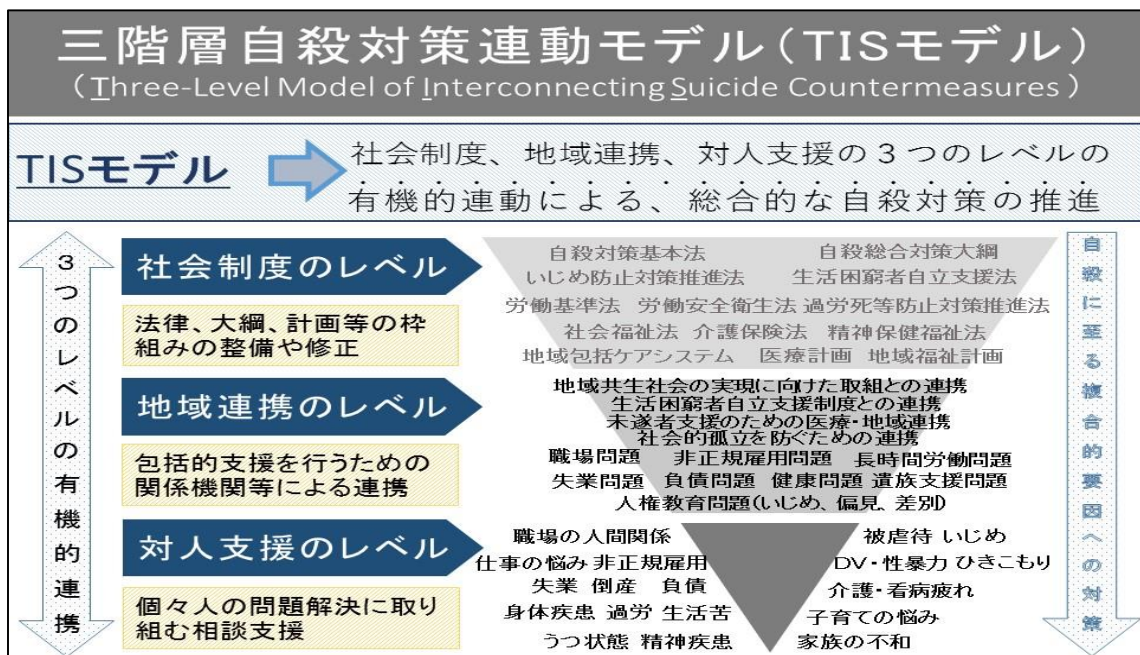
そのためには、様々な分野の関連施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、連携の効果を高めていけるよう総合的に対策を展開します。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を推進します

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む相談・支援を行う「対人支援のレベル」と、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じてや修正に関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けられ、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。(図22)

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における「事前対応」と、起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の3つの段階があり、それぞれの段階ごとに効果的に取り組みます。

<図22> 三階層自殺対策連動モデル



(自殺総合対策推進センター資料)

(4) 実践と啓発を両輪として推進します

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、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ます。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一人で悩まず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。

また、全ての市民が、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、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、教育活動等に取り組みます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進します

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには行政、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

3 基本施策

基本施策1 地域における関係者の連携とネットワークの強化

行政、医療機関、関係団体、民間団体、企業、市民等が相互に連携・協働する仕組みを構築しネットワークを強化します。

基本施策2 自殺対策を支える人材育成の強化

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要です。より多くの人々が「気づき」に対応できるよう人材育成を強化します。さらに、悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人の養成に努めます。

基本施策3 市民・企業等への周知と普及啓発

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」であること、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であることが、社会全体の共通認識となるように、普及啓発活動を積極的に行います。

基本施策4 生きることの促進要因増加への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことです。このことを踏まえ、こころの健康を保持するための支援、相談支援事業の実施、居場所づくりの活動、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、信頼関係の構築のもとSOSの出し方に関する教育を学校教育を通して実施します。

4 重点施策

基本施策ごとに掲げた方向性について、今後5年間でより重点的に取り組む事項として、重点施策を定めます。

重点施策1 自殺予防啓発

自殺対策に関する取り組みや施策・事業の認知度向上は、本市において積極的に取り組んでいかなければならない課題であり、今後、市民が、一人ひとりの気づきや見守りを促し、地域を巻き込んだ自殺対策を推進していくうえで、重要な取り組みとなります。

自殺予防週間（毎年9月10日～16日）、自殺対策強化月間（毎年3月）に、自殺予防の啓発及び相談窓口やゲートキーパー等に関する周知の強化を図ります。

重点施策2 ゲートキーパー等の人材確保・養成

自殺対策を総合的に推進していくうえでは、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材を確保・養成していくことが重要となります。

ゲートキーパー研修会の機会を増やすとともに、より幅広い分野での人材を確保・養成していくことで、地域における包括的支援の仕組みの構築を目指します。

重点施策3 いのち支える足利市自殺対策ネットワーク会議（仮称）

本市の自殺の現状を踏まえ、地域の実情に応じた実践的な取組を強化していく必要がある中で、今後は「いのち支える足利市自殺対策ネットワーク会議」（仮称）を通じて、様々な分野の施策や関係機関、団体との連携を強化し、自殺対策の推進を図ります。

本会議では、様々な事例等の検討を通じて、支援につなげるとともに、相談援助等を行う支援者間で連携・協働するための仕組みづくりを推進します。

5 評価指標

(1) 国・栃木県の自殺対策の数値目標

国の「自殺総合対策大綱」では、平成 38 (2026) 年までに自殺死亡率を平成 27 (2015) 年比で 30%以上減少させることを目標にしています。

また、栃木県では自殺死亡率が全国より高い水準で推移していることから、平成 34 (2022) 年までに全国水準まで減少させることを目標にしています。

■国の数値目標

	2015 年	2022 年	2025 年
自殺死亡率	18.5	14.6 以下(▲3.9)	13.0 以下(▲5.5)
対 2015 年比	100%	78.9%(▲21.1)	70.0%(▲30.0)

■栃木県の数値目標

	2015 年	2022 年
自殺死亡率	19.5	14.6 以下(▲4.9)
対 2015 年比	100%	74.9%(▲25.1)

(2) 本市の数値目標

本市の自殺死亡率は、基準年の平成 27 (2015) 年は、平成 24 (2012) 年以降で最も自殺死亡率が高く、基準年次比 30%減少としても 2025 年は 18.3 と国や県の目標値と比較して、高い数値となってしまうため、平成 24 (2012) 年から平成 29 (2017) 年の平均自殺死亡率を考慮し、2022 年までに 17.9 以下に減少させることを目標に設定します。

■足利市の数値目標

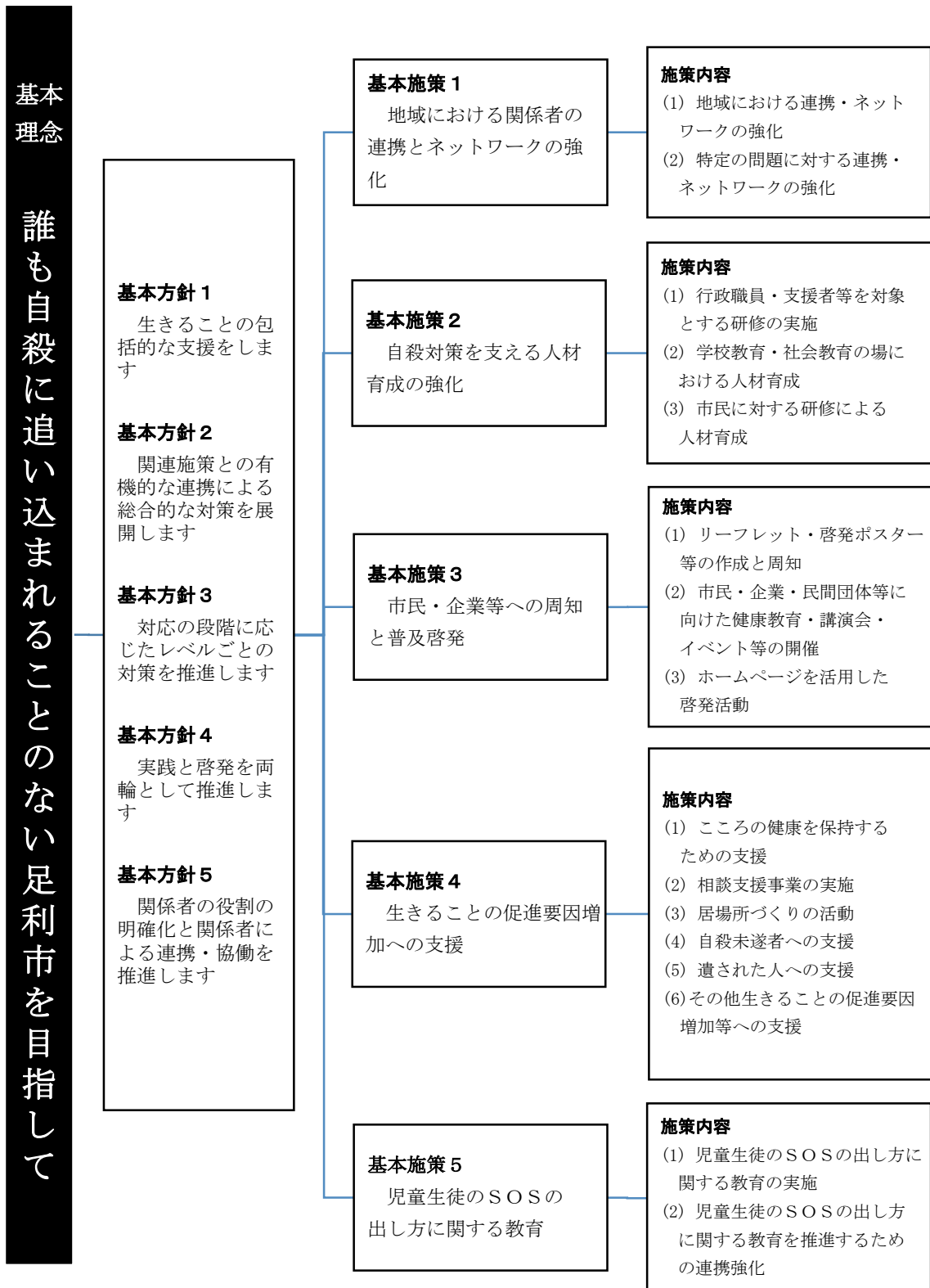
	2015 年	本計画 2022 年	2025 年
自殺死亡率	26.1	17.9 以下(▲8.2)	13.8 以下(▲12.3)
対 2015 年比	100%	68.6%(▲31.4)	52.8%(▲47.2)

(3) 評価指標

計画の推進における効果を検証し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、重点的に行う支援や環境づくりの取り組みについて指標を設定します。

No.	評価項目	現状	目標
1	自殺予防に係る相談窓口一覧 配布 (高齢者・勤務者・経営者向け)	未実施	2,800部(2022年) (内訳) 高齢者向 1,000部 勤務者・経営者向 1,800部
2	自殺予防についての理解促進 (ゲートキーパー研修会アンケート(自殺対策を)「理解できた」「まあまあ理解できた」達成度)	74% (2017年)	90% (2022年)
3	ストレスを感じる人の減少 (健康あしかが21プラン 健康と食育に関するアンケート 「毎日ストレスを感じている」 「週に2～3回程度」の割合)	54.0% (2018年)	51.0% (2022年)
4	子育て困難感の軽減 (健康あしかが21プラン 健康と食育に関するアンケート 各健診時期における子育て困難感「あり」の割合)	4か月健診 13.9% 1歳6か月健診 20.0% 3歳児健診 23.2% (2017年)	12.4% 16.6% 20.0% (2022年)

6 計画の体系



第5章 自殺対策の取組

※取組の対象について、以下のとおり区分します。

対象者分類：高齢者、生活困窮者、勤務・経営、若年者、妊娠・子育て ◎は重点対象者

基本施策1 地域における関係者の連携とネットワークの強化

(1) 地域における連携・ネットワークの強化

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮者	生活	勤務	経営	若年者	子育て	妊娠
1-1	愛のひと声事業	ひとり暮らし高齢者へ乳酸菌飲料を平日の毎日（祝日お盆年末年始を除く）配達し、安否確認を行うとともに孤独感の解消につなげる。	元気高齢課	◎							
1-2	高齢者ふれあいサロン開設事業	高齢者が住み慣れた地域の身近な場所に集まり、お茶を飲みながら歓談やゲームなどを行う憩いの場の開設を支援することで家に閉じこもる生活を防止する。	元気高齢課	◎							
1-3	高齢者学級における仲間づくり	孤立を防ぎ生きる支援につなげるため、仲間づくりを意識した講座を企画する。	生涯学習課	◎							
1-4	乳幼児学級支援	乳幼児に関する公民館学級や講座に協力・支援をする。	こども課								○
1-5	地域子育てサロン支援	地域の子育てサロンと協働して、地域全体で子育て支援に取り組むための支援をする。	こども課								○
1-6	こども館・地域との協働活動	こども館、学童クラブ、地域活動クラブ等と協働して、地域全体で子育て支援に取り組むための支援をする。	こども課							○	○
1-7	民生・児童委員	民生・児童委員の会議等において、地域における情報共有や問題理解の促進を図る。	社会福祉課	◎	○				○	○	

(2) 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮者	生活	勤務	経営	若年者	子育て	妊娠
1-8	足利市要保護児童対策地域協議会を通じた地域連携	協議会構成機関である行政各種機関・警察機関・医療機関・人権擁護機関等による地域連携により、要保護児童や子育てに困難感をもつ家庭等に対する総合的な支援を行う。	児童家庭課							○	○

1-9	足利市青少年問題協議会	青少年の指導、育成等に関する施策についての調査審議等を行う。	生涯学習課 青少年センター							○
1-10	街頭補導	少年の非行防止を図るため、非行化の傾向にある少年を早期に発見し、健全育成上必要とされる措置を講ずることを目的に、午後・宵・夜間の時間帯に補導員が市内を巡回し、声かけや補導活動を行う。	生涯学習課 青少年センター							○
1-11	特別支援教育総合推進事業	発達障がい等を含む全ての障がいのある乳児・児童生徒の、乳児期から成人期に至るまで一貫した支援体制を整備していくため、相談支援ファイルの作成・活用を中心に、医療・保健・福祉・労働等に関する関係機関との連携を強め、特別支援教育を総合的に推進する。	学校教育課							○
1-12	足利市健康づくり推進協議会	市民の健康づくりを推進するため、調査審議等を行う。	健康増進課	◎	○	◎	○	○	○	
1-13	足利市地域自立支援協議会	相談支援機関や関係機関等との連携を深め、障がいのある人を支援するために、協議会の運営を推進する。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○	○	
1-14	安足地区精神障害者地域生活支援ネットワーク事業	地域で生活する精神障害者の支援や普及啓発等を行うため、安足健康福祉センターが中核となり、行政、医療機関等関係団体のネットワーク化を行う。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○	○	

基本施策2 自殺対策を支える人材育成の強化

(1) 行政職員・支援者等を対象とする研修の実施

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮者	生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
2-15	ゲートキーパー研修会	地域の中で若年層に関わる支援者(主任児童委員・保育士・幼稚園教諭等)を対象に精神疾患の理解を深めるためのゲートキーパー研修会を行う。	障がい福祉課							○	

(2) 学校教育・社会教育の場における人材育成

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮者	生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
2-16	教職員研修	目の前の児童生徒の不安や悩みにいち早く気付くことができることを目指し、教師として豊かな人間性や専門性・社会性を高めるための各種研修を行う。	教育研究所					◎	○		

(3) 市民に対する研修による人材育成

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮	生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
2-17	足利市育成会育 成者養成講習会	各青少年育成会における、子ども会の指導にあたる人材の発掘及び養成のための機会づくりが必要であり、子ども会指導者の養成と資質の向上を目的として講習会を行う。	生涯学習課 青少年センター							○	

基本施策3 市民・企業等への周知と普及啓発

(1) リーフレット・啓発ポスター等の作成と周知

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮	生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
3-18	子育て情報提供	サロン便り、足利市子育て情報紙を発行し、子育て情報を発信する。	こども課								○
3-19	企業活動と人権に関するガイドブックの作成	企業活動と人権に関するガイドブック「伸びゆく人が企業の力」の発行配付を行う。	商工振興課				◎				
3-20	乳幼児を持つ母親へ産後うつ予防の普及啓発	赤ちゃん訪問や乳幼児健診時等に産後うつ予防のリーフレットを配布、相談場所を周知する。	健康増進課							○	○
3-21	小中学生対象に自殺予防の普及啓発	子育て応援ネット情報誌（小中学生向け）を活用し、最新の相談支援機関一覧表、自殺予防記事の掲載を委託する。	障がい福祉課							○	
3-22	自殺予防週間・自殺対策強化月間の普及啓発	あしかがみにおいて、自殺予防週間（毎年9月10日～16日）、自殺対策強化月間（毎年3月）の記事掲載を行い、啓発を図る。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○	○		
3-23	相談窓口一覧配布	中高年層や勤務者・経営者に対し、相談機関一覧を配布し、相談場所を周知する。	障がい福祉課	◎	○	◎					

(2) 市民・企業・民間団体等に向けた健康教育・講演会・イベント等の開催

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮	生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
3-24	足利市就職支援セミナー	就職を支援するセミナーを無料で開催し、キャリアカウンセラーが個々の受講者に応じた就職活動へのアドバイスをを行う。 (協力機関：栃木県若年者支援機構)	商工振興課	◎	○	◎	○	○	○		

3-25	就職支援セミナー	生涯設計を組立て、働き方を考えられる中高年齢者のためのライフプランセミナーの周知を図る。 (実施機関：ハローワーク足利)	商工振興課	◎		◎				
3-26	リフレッシュ・ママクラス	育児負担感やストレスを抱える母親が、自己効力感を高め、子育てする仲間とともに自尊感情を回復・強化し、本来持っているいきいきと生きる力を取り戻すための講座を行う。	健康増進課						○	○
3-27	子育て講習会	子育て中の保護者の育児負担を軽減し、子育て力を上げるため、さまざまな育児の情報を提供する。	こども課							○
3-28	人権講座	公民館が開設する各種学級において、人権について学ぶ講座を行う。	生涯学習課	◎	○	◎	○	○		

(3) ホームページを活用した啓発活動

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
3-29	働きたいけど働けない、自立に悩んでいる方やご家族への相談窓口案内	ホームページで相談窓口の案内を行い、周知を図る。 (協力機関：若者サポートステーション)	商工振興課				◎		○	
3-30	「こころの健康1分チェック」の掲載	市民を対象にホームページに「こころの健康チェック」を掲載し、合わせて心の相談場所も周知する。	健康増進課	◎	○	◎		○	○	
3-31	自殺予防啓発記事の掲載	自殺対策に係る啓発記事をホームページに掲載し、関係機関の紹介を行う。	障がい福祉課	◎	○	◎		○	○	

基本施策4 生きることの促進要因増加への支援

(1) こころの健康を保持するための支援

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
4-32	認知症介護者家族交流会(オレンジ会)	認知症の方を介護している方が集まり、不安や苦勞を語り合い、心身の負担の軽減を図るため、交流会を開催する。 (協力機関：地域包括支援センター)	元気高齢課	◎						
4-33	学校図書館活用推進事業	司書の資格をもつ学校図書館指導員が、小中学校を巡回訪問し、学校図書館の機能を充実させ、児童生徒が足を運びたいくなるような魅力的な図書館を目指し、豊かな心を育成する。	学校教育課						○	

4-34	外国人児童生徒教育専門指導員による訪問指導	日本語指導や教育相談を必要とする外国人児童生徒に、日本語の指導を行うとともに、よりよい学校生活への適応を図るため、専門指導員が巡回訪問指導を行う。	学校教育課						○	○
4-35	部活動推進事業	体力や技能の向上につなげるだけでなく、互いに競い、励まし合いながら、豊かな人間性と社会性を育み、目標に向かって努力することを通して、学校生活を有意義なものとする。	学校教育課						○	
4-36	マイ・チャレンジ推進事業	中学2年生が職場体験や社会奉仕等、学校や地域の特性等を生かした様々な社会体験活動を通して、生徒の望ましい勤労観や職業観、社会性等を養い、主体的に自己の在り方や生き方も見つめさせるため、マイ・チャレンジ推進事業を行う。	学校教育課						○	
4-37	教職員ストレスチェック	教職員のストレスへの気付き及びその対処の支援並びに職場環境の改善を図るため、ストレスチェックを行う。	学校教育課					◎		
4-38	思春期講座	市内小中学校と連携し授業の一環として自己の性を受容し、自分を大切にすることを学び、自分らしく生きるための性の自己決定能力を獲得する場を設けるため、講座を行う。	健康増進課						○	
4-39	産後ママ安心サポート事業	虐待や産後うつを予防するため、産後の母親の心と体の健康を守る産婦健康診査及び、心身のケアや育児サポート等の支援体制を確保する産後ケア事業を行う。	健康増進課						○	○
4-40	親子の絆づくりプログラム	育児の孤立感や虐待を予防するため、育児の知識や親の役割を、参加者同士で学び深める。	こども課							○
4-41	ママのお出かけサポート事業 (保護者外出支援事業)	保護者の通院や買い物、リフレッシュなどで外出する際に、短時間子どもを預かり、保護者外出のための支援を行う。	こども課							○
4-42	産後セルフケア	産後の母親が体のトラブルや子育てに気づき、体調不良や不安感を解消できるセルフケア法を身につけられるよう支援する。産後早めに潜在的なリスクに気づき、必要時関係機関と連携し、産後うつや虐待を予防する。	こども課							○

(2) 相談支援事業の実施

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
4-43	高齢者総合相談	高齢者の生活や健康のこと、高齢者の介護などについて、総合的に相談に応じ、不安の解決や解消を図る。 (協力機関：地域包括支援センター)	元気高齢課	◎						

4-44	自立相談支援事業	生活困窮者自立支援法に基づく相談支援業務として、生活の困りごとや不安に対する寄り添い支援を行うことで生きる事への包括的支援を行う。	社会福祉課		○				
4-45	労務なんでも相談会	働く人が抱えている仕事に関する心配事から、事業所の労務管理に関する相談まで社会保険労務士がアドバイザーとして相談に応じ、指導・助言などを行う。 (実施機関：社会保険労務士会県西支部)	商工振興課	◎	○	◎	○	○	
4-46	青少年の職業的自立を支援する相談会	市内に住んでいるか勤めている40歳未満の方やその親族、関係者の方などを対象とし、就職に関することや日常生活での悩みなどに産業カウンセラーなどが応じる相談会を行う。 (協力機関：栃木県若年者支援機構)	商工振興課			◎	○		
4-47	働く人のメンタルヘルス相談	職場でストレスや精神的不調を抱えている方やその家族、上司、同僚の方の相談を、産業カウンセラーが受ける。 (協力機関：足利労政事務所)	商工振興課	◎	○	◎	○	○	
4-48	経営者向け相談	関係機関の開催する経営者向けの相談機会の周知を図る。 (経営安定特別相談、経営よろず相談、高齢者雇用アドバイザー相談、雇用管理等専門相談) (実施機関：足利商工会議所、栃木県よろず支援拠点、高齢・障害・求職者雇用支援機構栃木支部、栃木障害者職業センター)	商工振興課			◎			
4-49	精神科医による教育相談	不登校や子どもの心の問題について悩んでいる方を対象として、8月を除く毎月第3火曜日に事前予約制で精神科医による教育相談を行う。	生涯学習課 青少年センター					○	
4-50	子育て支援コーディネート事業	子どもと保護者が子育て支援を円滑に利用できるよう、個別ニーズに対応し、相談及び情報提供等を行い、継続的に支援する。	こども課						○
4-51	子育て相談	子育て中の不安や悩みを聞き、子育てについての情報提供、助言、その他の援助を行うことで、子育ての不安等を軽減し、子育てが前向きにできるよう支援する。 他の相談事業や関係機関等につなぎ、地域ぐるみで子育てを支援する。	こども課						○
4-52	家庭児童相談	家庭での児童養育、児童虐待等、家庭児童福祉についての相談支援を行う。	児童家庭課		○		◎	○	
4-53	ひとり親家庭に関する相談支援	父子家庭、母子家庭及び寡婦に対しての家庭の生活の安定と向上に必要な相談や情報提供を行う。	児童家庭課		○	◎		○	

4-54	婦人相談	DV、家庭・夫婦の問題、人間関係、その他の悩み等についての相談支援を行う。	児童家庭課	◎	○	◎	○	○
4-55	教育相談事業	学校・家庭教育相談室の相談員への電話や来所相談、臨床心理士の学校への巡回訪問、スクールカウンセラー活用事業等、子どもへのかかわり方や教育上の悩み、心配事に関し、教職員や保護者への教育相談を行う。	学校教育課			◎	○	○
4-56	教育支援委員会巡回相談	障がいのある児童生徒の適性就学及び個別に支援が必要な児童生徒の教育相談を行う。	学校教育課			◎	○	○
4-57	女性の生き方何でも相談	男女共同参画センターで開設している「女性の生き方何でも相談」において、相談を行い、関係機関につなげる取り組みを行う。	人権・男女共同参画課	◎	○	◎	○	○
4-58	市民相談	市民の心配ごとなどについての相談を行う。(弁護士相談、心配ごと相談、人権なんでも相談、交通事故相談等)	市民生活課	◎	○	◎	○	○
4-59	消費者相談	消費生活に関する相談を行う。(消費者契約のトラブル、多重債務、商品使用による事故等)	市民生活課 消費生活センター	◎	○	◎	○	○
4-60	障害者相談支援事業	障がいのある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報の提供や権利擁護のための支援を行う。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○

(3) 居場所づくりの活動

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営務	若年層	子育て
4-61	学校・家庭教育相談室	不登校やいじめなど、児童生徒指導上の諸問題に対応し、心理的安定を図る場の提供、教育相談、適応指導(自立を援助する個別学習、生活指導、体験活動等)を行う。	学校教育課					○
4-62	子育てサロン	子育て中の親子が気軽に自由に利用でき、子育て親子間の交流を深めるための場を提供することで、情報交換や相談を通して、子育て不安や負担感を軽減する。	こども課					○
4-63	各種学級・講座	趣味や一般教養を深めるなど多様な学習活動を展開し、余暇の有効活用を図るとともに、世代間や受講者相互の交流をとおして地域活動への意欲の喚起を図る。	生涯学習課	◎	○	◎	○	○
4-64	地域活動支援センター事業	障がいのある人に、創作的活動や生産活動の機会の提供を行い、社会との交流促進等のため支援事業を行う。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○

(4) 自殺未遂者への支援

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
4-65	自殺未遂者への支援	自殺未遂者に対して、精神的サポート・再度の自殺企図防止のため、必要に応じて医療機関等の関係機関を紹介し、連携して支援する。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○	○	○

(5) 遺された人への支援

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
4-66	自死遺族の会の紹介	大切な人を自死により亡くした方が集う会を紹介し、その想いを分かち合い、気持ちの落ち着きを回復することで、孤立化の防止を図る。	障がい福祉課	◎	○	◎	○	○	○	○

(6) その他生きることの促進要因増加等への支援

事業NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高齢者	困窮生活	経営	勤務	若年層	子育て	妊娠
4-67	栃木県勤労者生活資金	栃木県が中央労働金庫と協力して行っている低金利の融資制度を案内する。 (実施機関：栃木県)	商工振興課				◎			
4-68	子どもの学習支援等事業	市内の準要保護世帯・要保護世帯の中学生を対象に生徒やその家庭の抱える問題に寄り添い、支援につなげるきっかけとして、学習支援を行う。	社会福祉課		○			○		
4-69	住居確保給付金の支給	住居喪失の恐れや不安に対処するため、生活困窮者自立支援法に基づく条件のもと、一定期間家賃相当額を支給し、就労支援を行う	社会福祉課		○					
4-70	児童生徒相談員推進事業	学習支援をはじめ、不安を抱える児童生徒に対する個別指導や教育相談、さらに、児童生徒相談員は家庭訪問や個別相談を行う。	学校教育課					○		
4-71	すこやか支援員配置事業	安心安全な学校生活を送れるようにするため、介助が必要な児童生徒（肢体不自由、病弱難聴、発達障がいなど）に支援員が1対1で対応し、支援する。	学校教育課					○		
4-72	すこやか（発達支援）保育の実施	心身障がい、発達障がい、発育発達の遅れなどがあり、集団生活において特別な配慮が必要な児童に対して、特性に応じたきめ細やかな配慮や支援を行う。	こども課						○	

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施

事業 NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高 齢 者	困 窮 生 活	経 営 動 務	若 年 層	子 育 て 妊 婦
5-73	学校における早期発見に向けた取組	悩みを抱える児童生徒の早期発見・早期対応のため、児童生徒指導に関する調査（いじめの問題）などのアンケート調査や教育相談等を実施する。	学校教育課				○	
5-74	相談窓口の紹介や周知	学校・家庭教育相談室や電話相談等、市や県の相談窓口について、学校を通じて、児童生徒や保護者へリーフレット等を配付し周知する。	学校教育課				○	

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携強化

事業 NO	事業・取組名	取組内容	担当課	高 齢 者	困 窮 生 活	経 営 動 務	若 年 層	子 育 て 妊 婦
5-75	家庭や地域における見守り	児童生徒の悩みや子どもの小さな変化にも対応できるように努めるため、家庭や地域における児童生徒の見守りを通じて、変化について、学校と連携を図る。	学校教育課				○	
5-76	学校・家庭教育相談室を中核にした相談体制づくり	一人ひとりの児童生徒に寄り添い、学校、家庭、関係機関等とのつながりをもちながら、学校・家庭教育相談室を中核にした相談体制を整備する。	教育研究所			◎	○	○

第6章 自殺対策の推進体制等

1 計画の推進体制

(1) 庁内における推進体制

自殺対策について、庁内関係課等が情報共有を図りながら共通の認識を持ち、各事業に着実に取り組むとともに、連携しながらこの計画の推進を図っていきます。

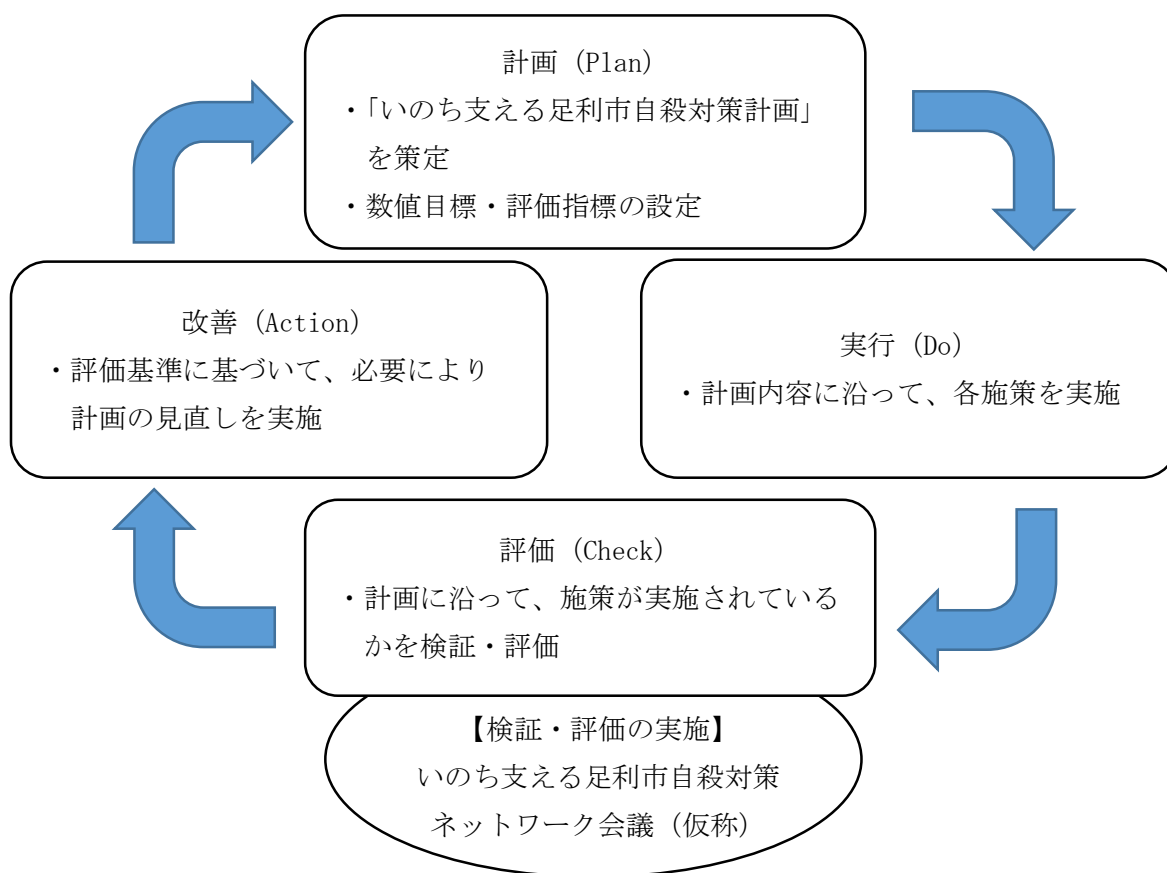
(2) 関係機関・団体等との連携

健康福祉センターや警察等の関係機関及び民間団体等との相互の緊密な連携を図り、地域における自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。

2 計画の進捗管理

(1) PDCA サイクルの推進

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCA サイクルを通じて推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



参考資料

1 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

(1) 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、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

(2) 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、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）で計上している。

(3) 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ときに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の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

2 「地域における自殺の基礎資料」について

(1) 資料の根拠

警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が毎月集計を行い、概要資料及び詳細資料を掲載している。

(2) 暫定値と確定値

月別の数値は、翌月に暫定値を掲載し、年別の数値は、翌年の3月頃に確定値を掲載している。そのため、暫定値と確定値の合計値が異なることがある。

(3) 計画内で使用する数値

計画内の数値については、内訳が5人以上となるように配慮し、区分したものを掲載している。

※ 図2～図14は、発見日、住居地の年別確定値を集計。

図15は、自殺日、住居地の月別暫定値を集計。

足利市自殺対策計画策定検討会議設置要綱

(目的)

第1条 市民への「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進するとともに、市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指して「足利市自殺対策計画」の原案を策定するため、足利市自殺対策計画策定検討会議（以下「検討会議」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 足利市自殺対策計画策定に関すること。
- (2) 足利市自殺対策計画の推進に関すること。
- (3) その他前条の規定する目的の達成に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 検討会議は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は健康福祉部長を、副委員長は障がい福祉課長をもって充てる。

3 委員は、別表第1に掲げる足利市自殺対策計画関係各課の課長をもって充てる。

4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

5 委員長は、必要に応じ関係職員を、その所属長の許可を得たうえで、別表第1に定める者以外を委員として指名することができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、計画策定までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要に応じ検討会議に委員以外の職員の出席を求めることができる。

(足利市自殺対策計画策定庁内ワーキンググループ)

第6条 足利市自殺対策計画策定及び推進に関する調査研究を行なうため、設置要綱に基づき、足利市自殺対策計画策定庁内ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）を置く。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、障がい福祉課で処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附則
(施行期日)

この要綱は、平成30年10月30日から施行する。

別表第1【足利市自殺対策計画策定検討会議】

委員長	健康福祉部長
副委員長	障がい福祉課長
委員 *関係課長	総務部 人権・男女共同参画課長
	健康福祉部 社会福祉課長
	健康福祉部 元気高齢課長
	健康福祉部 児童家庭課長
	健康福祉部 こども課長
	健康福祉部 健康増進課長
	生活環境部 市民生活課長
	産業観光部 商工振興課長
	教育委員会 生涯学習課長
	教育委員会 学校教育課長

足利市自殺対策計画策定庁内ワーキンググループ設置要綱

(目的)

第1条 足利市自殺対策計画策定に関する情報交換をとおり、具体的な協議を実施するため、足利市自殺対策計画策定庁内ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 ワーキンググループの所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 足利市自殺対策計画策定に係る必要な資料の収集に関すること。
- (2) 原案の作成及び足利市自殺対策計画の推進施策に関する実施案、評価の検討に関すること。
- (3) その他前条の規定する目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 ワーキンググループは、リーダー、サブリーダー及びメンバーをもって組織する。

- 2 障がい福祉課長をリーダーとし、障がい福祉課障がい福祉担当及び健康増進課健康指導担当副主幹等をサブリーダーとする。
- 3 メンバーは別表第1のとおりとし、関係各課の副主幹等の職員の中から課長が推薦する者をもって充てる。
- 4 リーダーはワーキンググループを代表し、会務を総理する。
- 5 サブリーダーはリーダーを補佐し、リーダーに事故あるときは、これを代理する。
- 6 リーダーは、必要に応じ関係職員を、検討会議委員長及びその所属長の許可を得たうえで、別表第1に定める者以外をメンバーとし、指名することができる。

(任期)

第4条 メンバーの任期は、計画策定までとする。ただし、メンバーが欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 会議は、リーダーが招集し議長となる。

- 2 ワーキンググループは必要に応じ随時開催する。

(報告)

第6条 ワーキンググループで検討した調整結果等及び重要事項については、リーダーが、適正かつ迅速に検討会議に報告するものとする。

(庶務)

第7条 ワーキンググループの庶務は、障がい福祉課で処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関し必要

な事項は、リーダーが定める。

附則
(施行期日)

この要綱は、平成30年10月30日から施行する。

別表第1【足利市自殺対策計画策定庁内ワーキンググループ】

リーダー	障がい福祉課長
サブリーダー	障がい福祉課障がい福祉担当及び健康増進課健康指導担当副主幹等
メンバー *副主幹等の職 課長の推薦する者	人権・男女共同参画課、社会福祉課、元気高齢課、児童家庭課、こども課、市民生活課、商工振興課、生涯学習課、学校教育課

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—第二十二條）

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

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)

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）

我が国の自殺対策をめぐる主な動き

年 月	主 な 動 き
平成10年	※全国の自殺者数が3 万人を突破
平成17年 7月	参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
平成18年 6月	「自殺対策基本法」成立
平成18年 4月	内閣府に「自殺対策推進室」設置
	6月 「自殺総合対策大綱」閣議決定
	9月 初の「自殺予防週間」実施
	1月 初の「自殺対策白書」閣議決定
平成20年10月	「自殺対策加速化プラン」決定（自殺総合対策会議）
平成22年 2月	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」決定（自殺総合対策会議）
	3月 初の「自殺対策強化月間」実施
平成24年 3月	「よりそいホットライン」運用開始
	8月 「自殺総合対策大綱」の見直し
平成27年 6月	参議院厚生労働委員会「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」
平成28年 3月	「自殺対策基本法の一部を改正する法律」成立
	4月 「自殺総合対策推進センター」発足（自殺予防総合対策センター）を改組
平成29年 7月	「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～」閣議決定



いのち
支える

「気づき」「傾聴する」「つなぐ」「見守り」がキーワードです

<気づき>

家族や仲間の変化に
気づいて、声をかける。

<傾聴>

本人の気持ちを尊重し、
耳を傾ける。

<つなぐ>

早めに専門家に相談
するよう促す。

<見守り>

温かく寄り添いながら、
じっくり見守る。

厚生労働省ホームページ「あなたにも出来る自殺予防のための行動」より
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130956.html>

いのち支える足利市自殺対策計画

発行/2019年3月

足利市健康福祉部障がい福祉課

〒326-8601 足利市本城3丁目2145

TEL:0284-20-2134 FAX:0284-21-5404

E-mail: shogai-f@city.ashikaga.lg.jp

素通以
禁止
足利