

はじめに

わが国の自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、いまだに 2 万人を超えています。

こうした状況を踏まえ平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、本町においても平成 31 年に「みやき町自殺対策計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指して自殺防止対策を推進してまいりました。



しかし、今もなお、かけがえのない町民の命が自殺によって失われているという厳しい現実があります。また、近年の新型コロナウイルスを始めとする感染症や大規模な自然災害、物価高騰などの影響による暮らしの不安や心の悩みなど新たな課題が生じてきています。そこで、これまでの取り組みの見直しを行い、さらなる対策強化を図るため、新たに令和 6 年度からの計画として「第 2 次みやき町自殺対策計画」を策定いたしました。

今回の計画の基本理念は、本町のまちづくりの柱である「健幸長寿のまち」をもとに「みんなが生涯を通して心身ともに健康に過ごすことができ、誰も自殺に追い込まれないまち」としています。

すべての町民の皆様が心身ともに健康に過ごせますよう、今後も引き続き、保健・医療・福祉・教育・警察・消防・民間団体など様々な分野の機関や団体と連携を図りながら、自殺対策を推進してまいりますので、これからも一層のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご協力をいただきました皆様に対して、心からお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

みやき町長 岡 毅

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間	2
第2章 みやき町における自殺の現状	3
第3章 第1次計画における取り組みと評価	8
第4章 計画の基本的な考え方	9
1. 計画の基本理念	9
2. 計画の基本方針	9
3. 計画の基本目標	12
第5章 施策の展開	13
[1 基本施策]	13
1. 地域におけるネットワークの強化	13
2. 自殺対策を支える人材の育成	15
3. 住民への啓発と周知	16
4. 生きることの促進要因への支援	17
5. SOSの出し方に関する教育等の推進	19
[2 重点施策]	21
1. 高齢者への支援	21
2. 生活困窮者・無職者向けの自殺対策	23
3. 勤務・経営者向けの自殺対策	24
4. 女性への支援	25
[3 評価指標]	26
第6章 計画の推進体制	27

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

平成18（2006）年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と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、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2（2020）年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、増加に転じています。

そのような中、令和4（2022）年10月に国の「自殺総合対策大綱」が見直され、佐賀県においても令和5（2023）年3月に「佐賀県自殺対策基本計画」が見直されました。みやき町（以下「本町」とする）においても、「第1次みやき町自殺対策計画（以下「第1次計画」とする）」に引き続き、関係分野と自殺の実態及び情報の共有化を図り、取り組みを強化するとともに、「みんなが生涯を通して心身ともに健康に過ごすことができ、誰も自殺に追い込まれないまち」を実現するための計画として、「第2次みやき町自殺対策計画（以下「本計画」とする）」を策定しました。

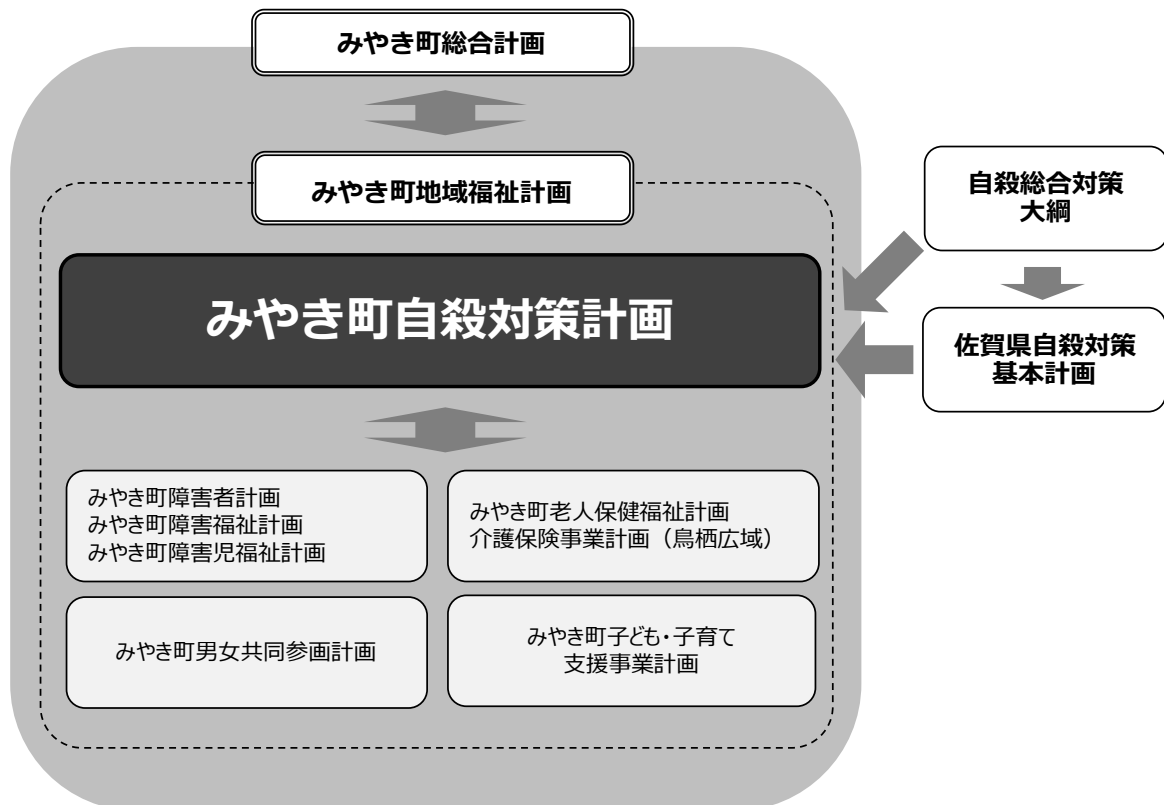
2. 計画の位置付け

（1）法令の根拠

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、本町における自殺対策の基本的な計画として策定します。

(2) 各種計画等との関係

本計画は、本町の最上位計画である「第三次みやき町総合計画」の個別計画として位置付けるとともに、「みやき町地域福祉計画」「みやき町老人保健福祉計画」「鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険事業計画」「みやき町子ども・子育て支援事業計画」等の関連計画と整合を図るとともに、国の「自殺総合対策大綱」及び佐賀県の「自殺対策基本計画」を踏まえて策定しています。



3. 計画の期間

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」も踏まえ、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間を計画期間として設定します。

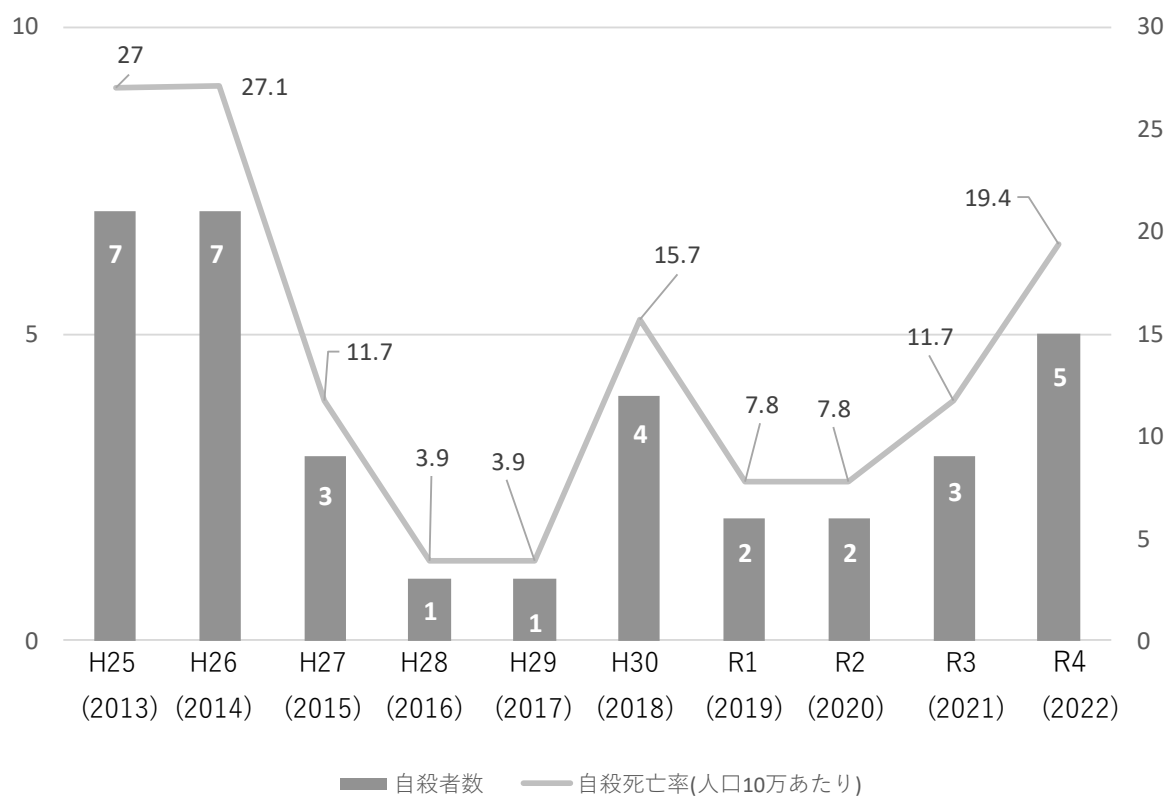
■計画の期間

令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度
第2次みやき町自殺対策計画				

第2章 みやき町における自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

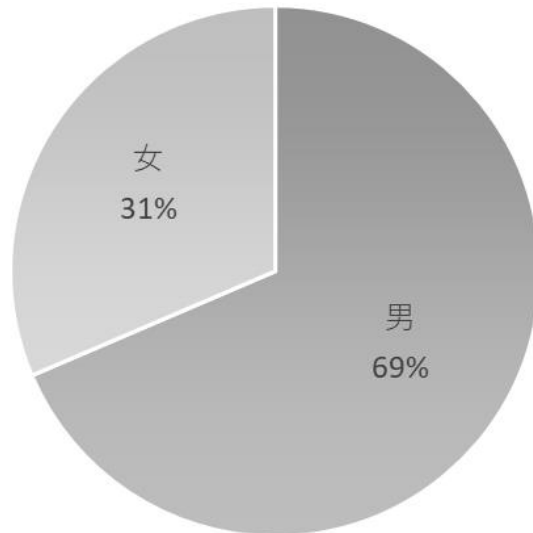
平成 25 (2013) 年からの自殺者数をみると、平成 25 (2013) 年、26 (2014) 年が 7 人となっており、それ以降減少し、平成 28 (2016) 年、29 (2017) 年では 1 人となっています。自殺死亡率(対 10 万人)をみると、平成 26 (2014) 年の 27.1 がピークとなっており、平成 28 (2016) 年、平成 29 (2017) 年で 3.9 となっています。令和 4 (2022) 年は 5 人で、自殺死亡率では 19.4 です。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

（２）性別別の自殺者の状況

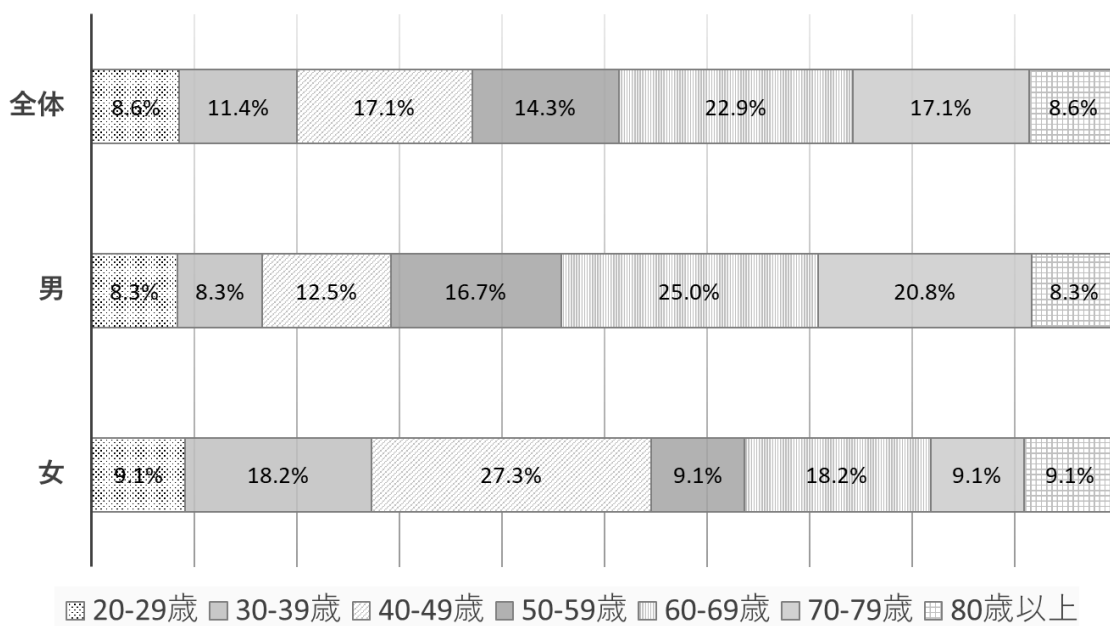
平成 25（2013）年からの自殺者の内訳をみると、性別別では、男性は 69%、女性は 31%となっています。



資料：厚生労働省
「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

（３）性別・年齢別の自殺者の状況

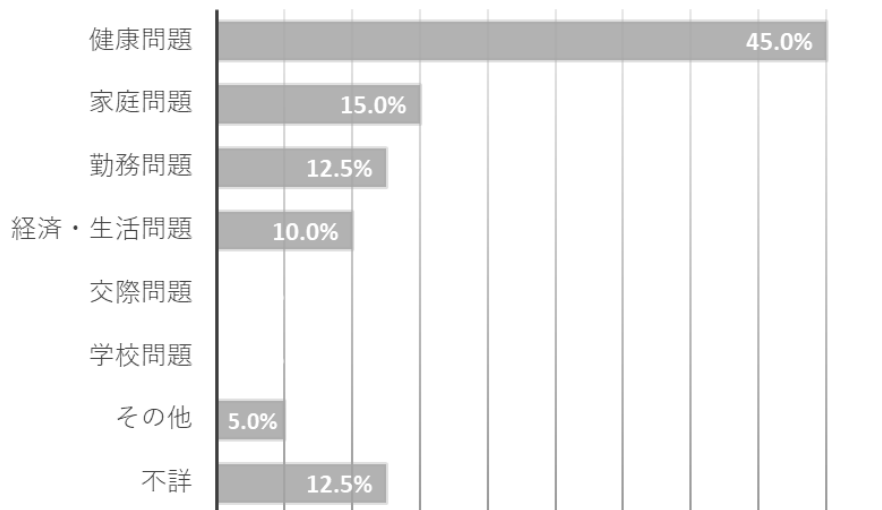
平成 25（2013）年からの自殺者について、全体でみると、60～69 歳が 23%となっています。いわゆる現役世代（60 歳未満）と高齢者世代（60 歳以上）の割合は、5：5 となっています。男性では 60～69 歳が 25.0%、70～79 歳が 20.8%となっています。女性では 40～49 歳が 27.3%、60～69 歳、30～39 歳が 18.2%となっています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(4) 自殺の原因・動機

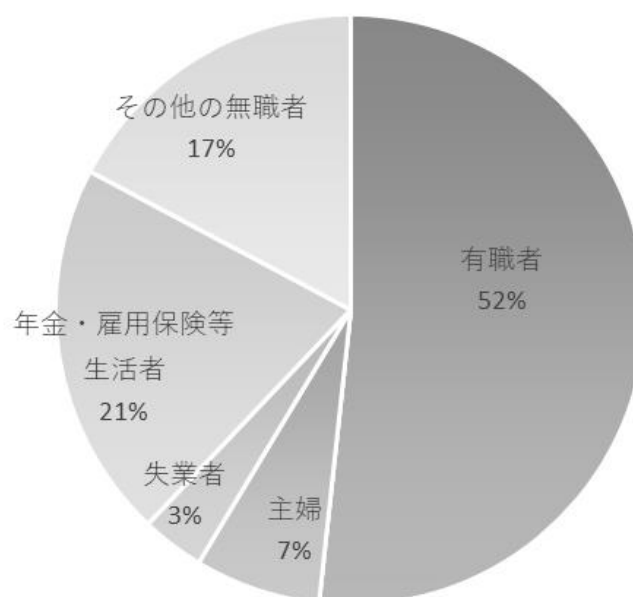
平成 25 (2013) 年からの自殺者について、自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が 45.0% で最も高くなっています。次いで、「家庭問題」が 15.0% となっています。ただし、自殺の原因・動機は一つの要因に帰されるのではなく、複合的な理由によって自殺に至るということを理解する必要があります。



資料：厚生労働省
「自殺の統計：地域に
おける自殺の基礎資料
(自殺日・住居地)」

(5) 職業別の自殺者の状況

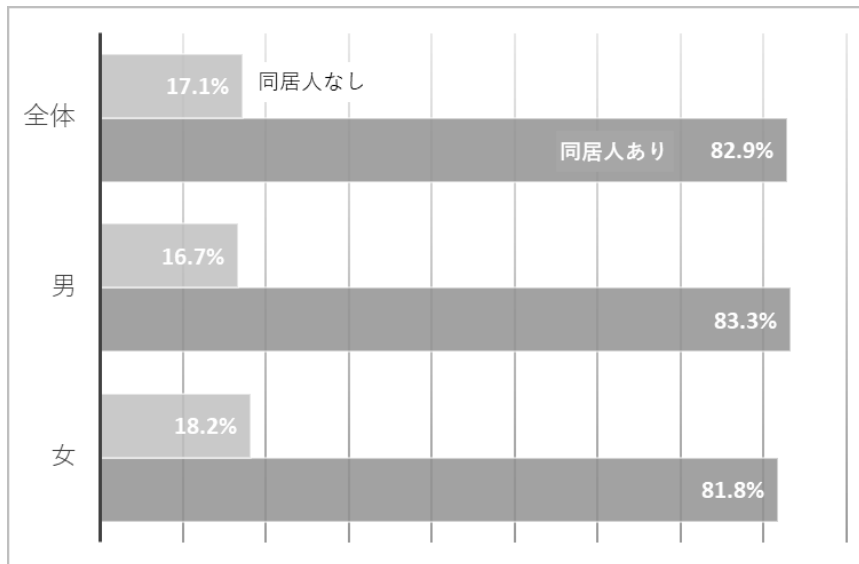
平成 25 (2013) 年からの自殺者について、職業別にみると、「有職者」が 52%、「年金・雇用保険等生活者」が 21%、「その他の無職者」が 17%、「主婦」が 7% となっています。



資料：厚生労働省
「自殺の統計：地域における
自殺の基礎資料
(自殺日・住居地)」

（６）同居人の有無による自殺者の状況

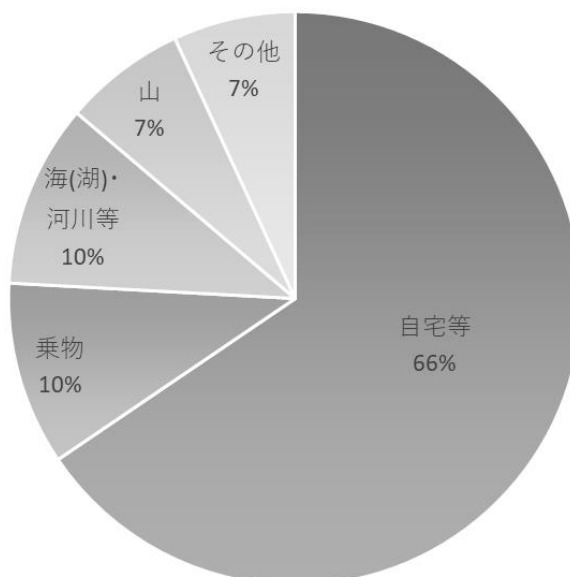
平成 25（2013）年からの自殺者について、自殺者の同居人の有無をみると、全体では「同居人あり」が 82.9%、「同居人なし」が 17.1%となっています。男性では「同居人あり」が 83.3%、「同居人なし」が 16.7%、女性では「同居人あり」が 81.8%、「同居人なし」が 18.2%となっています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

（７）自殺の場所

平成 25（2013）年からの自殺者について、自殺の場所をみると、「自宅等」が 66%、「乗物」、「海（湖）・河川等」がそれぞれ 10%となっています。

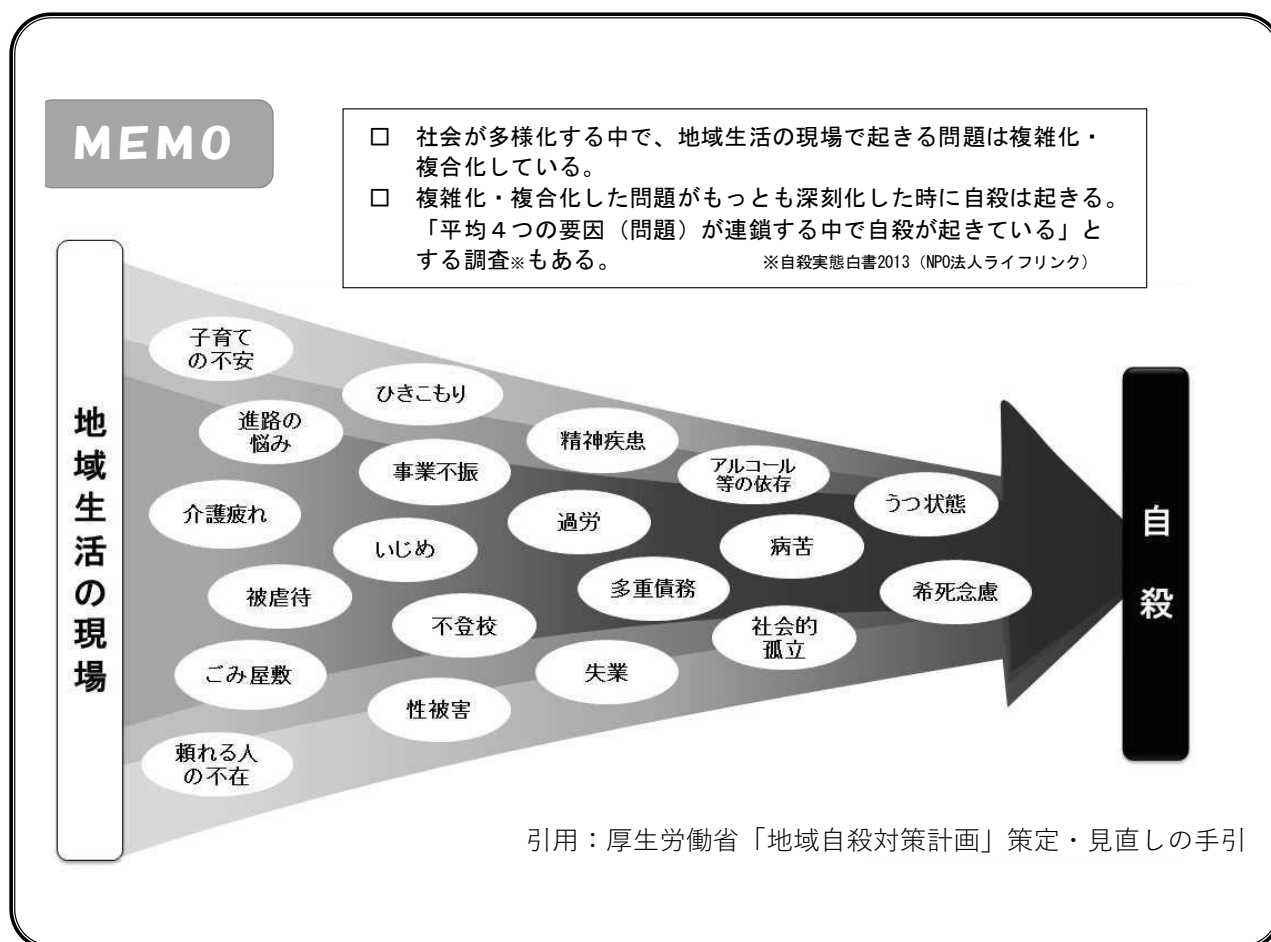


資料：厚生労働省
「自殺の統計：地域における
自殺の基礎資料
（自殺日・住居地）」

(8) まとめ

- ・男女比は、7：3となっています。
- ・60歳未満と60歳以上の比率は、5：5となっています。男女別にみると、男性の方で60歳以上の割合が高く、女性の方で60歳未満の割合が高くなっています。
- ・自殺の動機は、「健康問題」が多くなっています。
- ・就業別では、「有職者」が多くなっています。
- ・「同居人あり」で自殺している人が多くなっています。
- ・場所では「自宅等」が最も多くなっています。

以上のことから、男性については女性と比べて自殺者数が多く、60歳以上の割合が多くなっていることがわかります。女性については60歳未満の割合が多く、現役世代の女性向けの対策も重要です。また、同居している人の割合が多く、場所も自宅が多くなっていることから、住民一人ひとりへの啓発が非常に大切だということが分かります。また、動機として「健康問題」が多くなっていることから、心身共に健康を維持することが、自殺対策につながっていることを理解する必要があります。



第3章 第1次計画における取り組みと評価

第1次計画において、評価指標を設定しました。それぞれの指標に設定した「目標値等」に対する令和4（2022）年度の実績は下表のとおりです。「人材の育成」、「住民への周知」について、目標を達成することができています。「ネットワークの強化」と「生きることへの促進要因」については達成できていません。「高齢者虐待防止ネットワーク会議」については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために全体ネットワーク会議は開催できていません。「未遂者への相談窓口カード配布」については、自殺未遂者の把握ができず、積極的な支援をするための情報が不足しています。

【評価指標】

主な 施策分野	指標の内容	第1次計画 目標値等	令和4（2022）年度 実績
ネットワーク の強化	みやき町健康づくり推進協議会	年間1回以上	書面開催
	鳥栖三養基地域自立支援協議会	広域で実施	年間2回
	高齢者虐待防止ネットワーク協議会	年間1回以上	未達成
人材の育成	ゲートキーパー研修会	令和2（2020） 年までに開始	令和3（2021）年より開始 年間3回
住民への周知	町広報紙での啓発	年間2回以上	年間2回
	町ホームページでの啓発	－	随時
	リーフレット・啓発グッズの配布	－	年間1回
生きることへの 促進要因	未遂者への相談窓口カード配布	令和2（2020） 年までに開始	未達成
	いきいき百歳体操	全校区で実施	全校区で実施 (34地区、37グループ)

第4章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

国の「自殺総合対策大綱」で掲げられている基本理念である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を踏まえつつ、「第三次みやき町総合計画」の基本目標である「健幸長寿のまち」の推進という視点から、以下のように基本理念を定めます。

■計画の基本理念

**みんなが生涯を通して心身ともに健康に過ごすことができ、
誰も自殺に追い込まれないまち**

2. 計画の基本方針

基本理念の実現に向け、令和4（2022）年10月に閣議決定された大綱を踏まえて、以下の6つを基本方針として掲げます。

（1）生きることの包括的な支援の推進

世界保健機関（WHO）は「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」としており、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、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取り組むことが重要です。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

また、個人においても社会においても、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」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

(2) 関連施策との有機的な連携の強化と総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生活を送るためには、精神保健的な視点だけではなく、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、さまざまな分野の施策や人々、組織を密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等に対し、連携の効果をさらに高めるため、さまざまな分野における、「生きることの支援」に携わる人それぞれが、自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神医療・保健・福祉サービスを受けられるようにすることを目指します。

また、令和3（2021）年12月に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、孤独・孤立は自殺対策と同様に社会全体で対応する問題であるとの認識が示されました。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものであるため、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

なお、全国的には子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を進めることが必要です。令和5（2023）年4月にはこども家庭庁が設立され、こどもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強力かつ専一な取り組みが始まりました。子どもの自殺対策を推進するには、関係各者との緊密な連携が不可欠となっています。

(3) 対応の段階に応じた対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」がそれぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが求められるため、各主体との適切な役割分担のもとで取り組みを進めます。

時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに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、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

また、「自殺の事前対応のさらに前段階での取り組み」として、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進することや、孤立を防ぐための居場所を作ることも重要であるとされています。

(4) 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、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

すべての住民が、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、医療機関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めます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を実現するためには、本町をはじめ、国や佐賀県、関係団体、民間団体、企業、住民等が連携・協働して総合的に自殺対策を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・協働のしくみを構築します。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

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、不当に侵害することのないようにしなければなりません。自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して取り組むことが重要です。

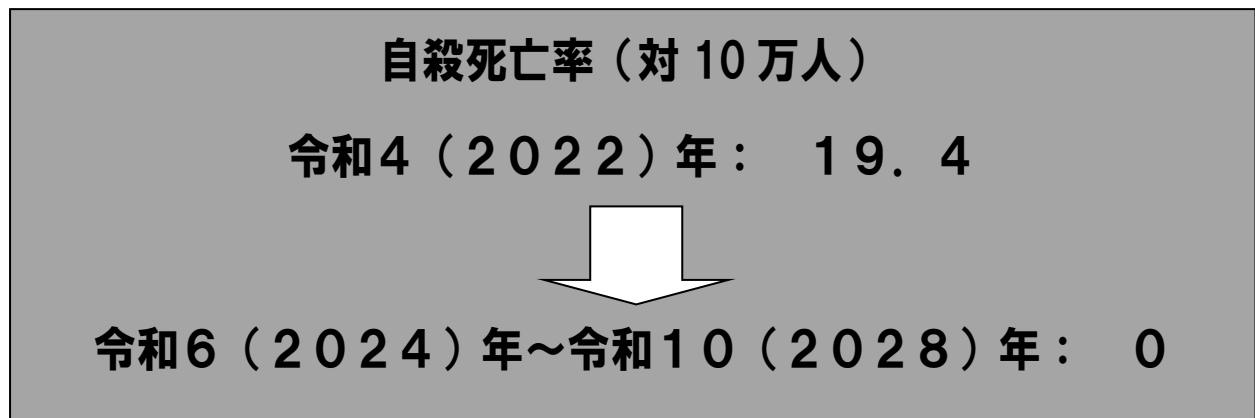
3. 計画の基本目標

国は自殺対策について、平成 29（2017）年から令和 8（2026）年までの 10 年間で、自殺死亡률을平成 27（2015）年の 18.5 と比べて 30%以上減少させるという考え方のもと、「令和 8（2026）年までに、自殺死亡률을 13.0 以下まで減少させる」ことを目標にしています。

また、佐賀県においては、国の目標値である「令和 8（2026）年における自殺死亡률 13.0 以下」に見合うよう、「令和 9（2027）年までに、自殺死亡률을 10.7 以下まで減少させる」ことを目標にしています。

本町では、実情を鑑み、以下のように定めます。

■計画の基本目標



第5章 施策の展開

〔 1 基本施策 〕

1. 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた環境を整備するため、その基盤となる取り組みが「地域におけるネットワーク」です。自殺対策が効果的に機能するために、自殺対策に関わる主体同士が連携し、対策を推進する上での体制や基盤の構築・強化を図ることが重要となります。また、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携強化も図ります。

■ 自殺対策に関する庁内・地域の関係機関との連携強化

【主な取り組み・担当部署】

みやき町自殺対策推進本部会	
みやき町特別職、各部課長で構成される本部会において、計画に基づき自殺対策の施策の推進を図るとともに、全庁的な関連施策の推進を図ります。	健康増進課
みやき町健康づくり推進協議会	
保健、医療、教育、職域等幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、町の自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証を行います。	健康増進課
鳥栖三養基地域自立支援協議会	
医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークであり、自殺対策（生きることの包括的支援）を展開する上での基盤ともなり得るため、協議会の中で役割分担を明確にし、対象者が抱える複合的な課題の対応策を協議します。	子育て福祉課
校区区長会	
各校区の区長を参集する会議において、町の自殺の現状と対策についての情報提供や、身近な人の変化を察知し専門機関へつなぐゲートキーパーの役割を担い、住民同士で支えあいと見守りができる体制を推進します。	総務課

要保護児童対策地域協議会	
保護や支援が必要な子どもに関わる地域の関係者が参集する協議会において、町の自殺の現状と対策についての情報提供を行うとともに、児童・保護者等への迅速な対応ができる体制を整備します。	子育て福祉課

2. 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を進めるにあたっては、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に早期に「気づき」、適切に「対応できる」人材があって初めて機能します。自殺対策を支える人材の育成は非常に重要な取り組みです。本町では、保健や医療、福祉、教育、労働をはじめとする関連機関はもとより、一般住民が「気づき」に「対応できる」よう、ゲートキーパーの養成や学校教育・社会教育に関わる人への研修を行うなど、自殺対策を支える多様な人材の育成に向けた取り組みを進めます。

■ 研修機会の充実

自殺しようとしている人のサインにいち早く気づいて、適切な対応ができる人（＝ゲートキーパー）の養成に向けて、研修機会の充実に努めます。ゲートキーパー研修は、住民だけではなく、住民と接することの多い、関係団体、教職員、庁内向けにも行い、人材の育成を行っていきます。

【主な取り組み・担当部署】

関係団体向けゲートキーパー研修会の開催	
地域住民に身近な存在である民生委員や児童委員、ケアマネジャー、訪問事業所職員等を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	関係各課
教職員向けゲートキーパー研修会の開催	
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて理解を深めるための研修会を実施します。	学校教育課
職員向けゲートキーパー研修会の開催	
庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に早期発見のサインに気づくことができるように、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催します。	総務課
住民向けゲートキーパー研修会の開催	
住民や、母子保健推進員、食生活改善推進員、健康づくり地区推進員、ボランティア等、住民で構成される各種団体向けにゲートキーパー研修会を実施し、いざというときのつなぎ先や初期対応等を知ってもらい地域の自殺対策に関わる人材を増やします。	健康増進課

3. 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは、「誰にでも起こり得る危機」ですが、そこに至るまでの心情や背景が理解されにくい実情があります。そのような危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが適当であるということが共通認識となるよう、継続的かつ長期的な啓発を進めていくことが重要です。また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが重要です。

■さまざまな媒体を活用した啓発

パンフレット・リーフレットの日常的な配布とともに、町内のイベントにおける啓発活動、自殺予防週間や自殺対策強化月間における積極的な啓発活動に努め、こころの健康に関する住民の理解を広げていきます。

【主な取り組み・担当部署】

リーフレット・啓発グッズの配布	
相談窓口一覧のチラシや啓発グッズ等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	健康増進課
広報媒体を活用した啓発活動	
町の広報紙やホームページに自殺対策強化月間や自殺予防週間等に合わせて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。町のホームページでは、こころの健康などの専門サイトへのリンクなど、情報内容を充実して啓発活動を行います。	健康増進課 情報未来課
図書館でのこころの健康図書コーナーの開催	
自殺予防月間等の期間中に、こころの健康に関連する図書コーナーを開設して、こころの健康に関する住民の理解促進を図ります。	社会教育課

4. 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人であっても社会であっても「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとともに、「生きることの促進要因」を増やしていくことが求められます。そのため、総合的な相談から住民の実情に応じた個々の相談窓口の設置等の支援を進めるなど、生きることの促進要因への支援に努めます。

■多様な相談窓口の設置・交流の場づくり

総合的な住民への相談窓口はもとより、関係機関とのネットワークを構築しつつ、身体やこころの健康に関する相談、子育てに関する相談など、あらゆるケースに対応できる窓口の充実とともに、様々な人たちが集える多様な居場所づくりに努めます。

【主な取り組み・担当部署】

健康、子育て、生活困窮、DV等の不安を抱える人への支援	
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごとに応じて、連携を図りながら相談対応を行っていきます。	関係各課
こころの健康に対する不安や悩みを抱える人への支援	
こころの健康に対する不安や悩みを抱える人に対する相談をはじめ、うつ等の早期発見のため個別相談をしていきます。	健康増進課
高齢者を対象とした居場所づくりの推進	
身体機能や脳の活性化を図るだけでなく地域住民同士の交流を図り、安心して過ごせる居場所づくりを推進します。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
子ども第三の居場所の運営	
家庭環境や経済的理由などさまざまな事情により、家で過ごすことが困難な子どもたちが、放課後から夜間までの時間を過ごすことができる拠点を提供します。	子育て福祉課
子育て世代の親や子どもを対象にした居場所づくりの推進	
子ども同士、親同士、地域に住む人同士が出会い、交流できる拠点を推進します。また、発達が気になる子がいる保護者が語り合い、同じ悩みをもつ方の話を聞いたり、専門家からアドバイスを受けたりしながら成長について考える場を提供します。	社会福祉協議会
市村清記念メディカルコミュニティセンターの充実	
「健幸長寿」の拠点として、子どもから高齢者まですべての住民が心と体の健康づくりができる場所を提供します。	メディカルコミュニティ 推進課

心配ごと相談所の開設

悩みや困難を抱える人が身近なところで相談できるように、毎月心配ごと相談所を開設し、弁護士による無料相談を実施します。

子育て福祉課
社会福祉協議会

■ 自殺未遂者等への支援

本町における自殺未遂者への傾向としては、過去に自殺未遂歴がなく自殺に至った割合が高くなっていますが、自殺未遂は自殺の最大リスク因子とされていることや、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再度の自殺企図を防ぐことが重要です。前述の取り組みを進めるとともに、町内医療機関との連携を図ります。また、佐賀県の取り組みなども活用しながら対応していきます。

■ 残された遺族等への支援

身近な人の自殺や自殺未遂により、家族や周囲の関係者などが抱える悩みや影響を最小限とし、遺族等が必要な情報を得ることができるよう、佐賀県の施策の周知を行い、必要に応じて協力します。

5. 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3（2021）年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となりました。本町において20歳未満の自殺者は見られないものの、国の状況を鑑み、引き続き、子ども・若者それぞれの段階において、抱えやすい課題に着目した包括的な支援に取り組む必要があります。

また、若者は支援機関の相談窓口だけでなく、個人的なつながりで、身近な友人等に相談する傾向があるといわれています。若者自身も相談者になることが期待されることから、ＳＯＳの出し方だけでなく、ＳＯＳを受け取る側の理解を深める支援を進めます。

さらに、社会全体での若者の自殺リスクを低減させるため、情報発信ときめ細かな相談を行うなど、子ども・若者の命を守るための総合的な取り組みを進めます。

■ ＳＯＳの出し方に関する教育の実施・子どもを取り巻く環境の整備

児童生徒は生活時間の大半を学校で過ごし、友人や教師との人間関係や学業など、感じるストレスはさまざまです。学校における教育活動としての位置付けのもと、「生きる包括的な支援」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ることができるよう、児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育に取り組むとともに、連携強化に取り組めます。また、児童生徒と日々接している者に対し、子どもがＳＯＳを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものＳＯＳを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発に努めます。

児童生徒にとって信頼できる大人を見つけ、いつでも助けの声をあげることができるという意識を醸成するとともに、児童生徒が安心して居られる場所をつくるなど、子どもを取り巻く環境のさらなる向上につなげます。

【主な取り組み・担当部署】

ＳＯＳの出し方教育の実施	
いじめの避難訓練の実施を通して、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのか具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを教える教育を推進します。	学校教育課
教職員向けゲートキーパー研修会の開催（再掲）	
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したＳＯＳのサインにいち早く気づき、どのように受け止めるかなどについて理解を深めるための研修会を実施します。	学校教育課
放課後子ども教室の提供	
子どもたちの安全、安心の居場所を提供し、子ども同士や指導員として参加する地域の方々との交流を通して、子どもの異変に対する気づきや早期発見に繋がります。	社会教育課

青少年健全育成指導員会の開催	
校区ごとに月１回程度会議を開催し、青少年の自殺の現状と対策について情報提供を行います。日々の見守り活動の中で、子どもの異変を察知し早期発見、対応に繋がっていきます。	社会教育課
不登校児童生徒支援事業	
適応指導教室を設置し、不登校児童生徒の集団適応を図ることができます。対応する指導員がゲートキーパー研修を受講することにより、不登校児童生徒の保護者から相談があった場合に、指導員が必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をとれるようになる可能性があります。 いじめ、不登校等の保護者の相談窓口を設けることで、保護者の困り感解消を図っていきます。	学校教育課
JFAこころのプロジェクト「夢の教室」の開催	
子どもたちに「夢を持つことの素晴らしさ」を伝え、「強く・たくましく育ってほしい」という熱い気持ちを込めてまた生きるための強い気持ちを高めることができるよう実施していきます。	学校教育課
子ども第三の居場所の運営（再掲）	
家庭環境や経済的理由などさまざまな事情により、家で過ごすことが困難な子どもたちが、放課後から夜間までの時間を過ごすことができる拠点を提供します。	子育て福祉課
子どもの居場所づくり支援事業の実施	
普段の生活とは一旦切り離された空間を提供し、地域の人とのふれあい、声かけ、学校以外の交流の輪を広げることで家や学校では話せない悩みなどについて素直に話せるような環境づくりを行うことで子どもの健全育成に繋がります。	社会福祉協議会

〔 2 重点施策 〕

自殺総合対策推進センターの作成した「みやき町自殺実態プロファイル」において、本町は「高齢者」、「生活困窮者・無職者」、「勤務者・経営者」を重点的に取り組むことが推奨されています。これらを中心に重点施策を掲げ、自殺対策を推進していきます。

1. 高齢者への支援

高齢者の自殺対策については、特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した働きかけ、支援が求められます。特に寿命の延伸、ライフスタイルの変化による高齢世帯や高齢単身世帯の増加に対応した取り組みが必要です。自殺原因として最も多い健康不安に対する支援を行いつつ、社会参加の強化と孤独・孤立の予防に努めるなど、地域包括ケアシステムの推進とともに、総合的に取り組みます。

■ 包括的な支援のための連携の推進

地域包括支援センターを窓口として、保健・医療・福祉等に関するさまざまな関係機関との円滑な連携を進めます。また、高齢者虐待防止ネットワーク協議会等を活用しながら、よりよい支援体制の整備を図ります。

【主な取り組み・担当部署】

地域包括ケアシステム	
様々な活動を通じて地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備し、地域住民同士の支え合いや助け合いの力によって生きることの包括的支援を行います。	地域包括支援センター
ひとり暮らし等施策	
独居高齢者を把握し、自殺のリスクを抱えている可能性のある住民への支援へ繋がります。	地域包括支援センター
いきいき百歳体操	
理学療法士、作業療法士といったリハビリテーションに関する専門職及び保健師が、高齢者の能力を評価し改善の可能性を助言するなど、他機関と連携しながら介護予防の取り組みを総合的に支援します。	地域包括支援センター

みやき町コミュニティ食堂	
食事の提供機会を利用し高齢者などの生活実態を把握することで、孤独死等の予防を図ります。	社会福祉協議会
健康体操教室の実施	
周囲とのつながりを失うことで地域において孤立する方もいます。教室に参加することで健康状態を把握し、必要時には適切な機関へつなぐ等の支援を行います。	保健課
シルバー人材センター事業	
定年退職された高齢者が培った技能を生かし、臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務を提供することで、さまざまな社会参加を通じた高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の活性化に貢献します。	一般社団法人みやき町 シルバー人材センター
循環型エコシステム構築推進事業（元気が出る学校）	
リハビリ専門職による訪問を行い、アセスメント結果による個別の自立支援対策を実施することにより高齢者自身が、運動機能の改善、他の参加者との交流をきっかけに社会性を回復し元気を取り戻していくことができます。	地域包括支援センター
ふれあいサロン事業	
地域の公民館等を利用し、定期的に住民同士が気軽に交流できる場を歩いて行ける身近な場所に設けることにより、住民相互の理解と見守り体制の確立、仲間づくりや生きがいづくりの推進と閉じこもり予防、介護予防にも繋げていきます。	社会福祉協議会
みやき健幸大学	
住民が心身共に元気でより充実した日々を過ごすため、脳や心臓の病気、認知症、糖尿病、ひざ・肩の関節痛、食事と栄養、くすり、トレーニングジムやプールを活用した運動プログラムなど楽しく学べる場所を提供します。	メディカルコミュニティ 推進課

2. 生活困窮者・無職者向けの自殺対策

平成 25 (2013) 年以降、本町において「経済・生活問題」を理由とした自殺者数は 10%です。また、「無職者（年金受給者含む）」の自殺者数は 48.2%です。

生活困窮者の背景には、多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて孤独や孤立となっている場合もあります。様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で、効果的な生活困窮者支援対策が、包括的な生きる支援としての自殺対策ともなります。

また、勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られています。自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障害や人間関係の問題等を抱えている場合もあります。当事者のリスクを把握し、多職種、多分野で支える当事者本位の支援体制を構築する必要があります。

【主な取り組み・担当部署】

生活困窮者自立支援事業	
生活困窮に陥っている人や就労することに困難を抱えている人は、生活の問題やその他複合的な問題も抱え、自殺リスクが高まる場合もあるため、必要に応じて、本事業における就労支援と自殺対策事業とを連動、連携させることにより、有効な自殺対策（生きることの包括的支援）にもなり得ます。	子育て福祉課
フードバンク事業	
窮迫した生活困窮者に対して、一時的な食糧支援と相談援助を行い心理的不安の軽減を図るとともに、利用可能な制度や関係機関につなぎ自立した生活が送れるよう支援します。	社会福祉協議会
健康、子育て、生活困窮、DV等の不安を抱える人への支援（再掲）	
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごとに応じて、連携を図りながら相談対応を行っていきます。	関係各課
こころの健康に対する不安や悩みを抱える人への支援（再掲）	
こころの健康に対する不安や悩みを抱える人に対する相談をはじめ、うつ等の早期発見のため個別相談をしていきます。	健康増進課

3. 勤務者・経営者向けの自殺対策

近年、職場でのパワハラや長時間労働を一因とする自殺の発生等もあり、勤務問題に関わる自殺への対策は、国を挙げての重要課題となっており、積極的な対策を進めていく必要があります。

■ 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた包括的取り組み

過労やパワハラ、職場の人間関係等の勤務問題に端を発する自殺のリスクを低減させるための取り組みとして、労働者や経営者を対象とする相談支援や、関係機関とも連携し、町内の事業所に対して、勤務問題の現状についての啓発を行うとともに、相談先情報の周知を進めます。

【主な取り組み・担当部署】

各種健診の実施	
健診受診者の自殺リスクが高い方に対し、結果説明会等を通じて、必要に応じ相談対応や関係機関へつなげます。	健康増進課
中小企業小口資金融資	
商工会及び金融機関と連携し、融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握します。経営が厳しく、精神的な負担が増している経営者に対しては適切な支援先へとつなげます。	産業支援課
うつや睡眠障害等啓発事業の強化	
町の広報紙、ホームページ等を利用したうつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る啓発事業によりこころの健康リスクの早期発見をすすめます。	健康増進課
家族等の気づきの促進と普及啓発	
悩みを抱えた勤労者の心身の変調に家族等の身近な人がいち早く気づくことができるよう、うつや自殺のサインへの気づき方や適切な相談窓口の普及啓発をすすめます。	健康増進課

4. 女性への支援

厚生労働省人口動態統計によると、男性の自殺者数は減少傾向にある一方、女性の自殺者数は令和2（2020）年から増加傾向が続いています。本町においては平成25（2013）年以降、自殺者数の31%を占めており、そのうち60歳未満の割合が63.7%となっています。女性の自殺対策は、妊産婦をはじめ、女性特有の視点も踏まえ、支援を講じていく必要があります。

■妊産婦への支援

核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくありません。全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境を整備し、妊娠、出産、子育て期までの切れ目のない支援の充実を図り、自殺のリスクの低下に努めます。

【主な取り組み・担当部署】

こども家庭センターの整備	
全ての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として①妊産婦及び乳幼児の健康保持・増進に関する包括的な支援、②子どもとその家庭（妊産婦を含む）の福祉に関する包括的な支援を、切れ目なく、漏れなく提供する体制を整備します。	健康増進課 子育て福祉課
伴走型相談支援	
出産・育児等の見通しを立てるための面談等（①妊娠届時、②妊娠8か月前後、③出生届出から乳児家庭全戸訪問までの間）や、その後の継続的な情報発信等を実施し、必要な支援につなげます。	健康増進課 子育て福祉課 産前産後サポートステーション
産婦健診、乳幼児健診等の実施	
不安の強い妊婦や出産後間もない産婦について産後うつ等の早期発見のため個別相談をしていきます。また乳幼児健診健診を通じて保護者等の自殺のリスクの高い方に対し、必要に応じ相談及び関係機関につなげます。	健康増進課

■困難な問題を抱える女性への支援

女性をめぐる課題は生活困窮、性暴力・性犯罪被害、家庭関係破綻など複雑化、多様化、複合化しています。コロナ禍によりこうした課題が顕在化し、「孤独・孤立対策」といった視点も含め、女性への支援を強化していく必要があります。令和6（2024）年4月には「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることも踏まえ、佐賀県の取り組みなども活用しながら必要な取り組みを推進します。

[3 評価指標]

本町における自殺対策を適正に評価・検証するため、本計画では以下のように評価指標を設定します。

【評価指標】

主な施策分野	指標の内容	現状値	目標値等
ネットワークの強化	みやき町健康づくり推進協議会	年間 1 回	年間 1 回以上
	鳥栖三養基地域自立支援協議会	年間 2 回	年間 1 回以上
人材の育成	住民向けゲートキーパー研修会	年間 2 回	年間 50 人以上
住民への周知	町広報紙での啓発	年間 2 回	年間 2 回以上
	町ホームページでの啓発	随時	随時
	リーフレット・啓発グッズの配布	年間 1 回	年間 1 回
生きることへの促進要因	医療機関を通じた未遂者への相談窓口の周知	—	町内全医療機関へ実施
	いきいき百歳体操	全校区で実施 (34 地区、37 グループ)	全校区で実施

第6章 計画の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域等社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

そのため、みやき町特別職、各部課長で構成される「みやき町自殺対策推進本部会」において、実効性のある施策の推進を図るとともに、全庁的な関連施策の推進を図ります。

また、関係機関や関係団体等と連携を強化し、それぞれの分野で課題を探り、事業の推進に努めるとともに、進行状況の確認、評価を行います。

(1) 町の役割

住民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、個別支援の充実、みやき町自殺対策計画の実施と検証のPDCAサイクルの実践等、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

(2) 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取り組みを進めます。

(3) 教育関係者の役割

児童生徒のこころとからだの健康づくりや、SOSの出し方をはじめとした生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取り組みを進めます。

(4) 職域等

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取り組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療等への取り組みを進めます。

(5) 住民の役割

住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「寄り添いながら必要な相談先につなぐ」ことが大切です。

資料編

みやき町「健幸長寿のまち」宣言

未来へ・・・

健やかで・・・ 幸せに・・・

わたしたちは たくさんの「おとな」と 少ない「こどもたち」で構成する
人類史上 どこも経験したことのない
急速な超少子高齢化のすすんだ社会をむかえました

「健幸」は こどもからおとなまでの すべての人々が 生涯にわたって
いきいきと 健やかで 幸せに 暮らすための基本であり

ひとりひとりの「健康」と「幸福」は
豊かで活力ある地域社会を築いていくための基盤です

わたしたちは みやき町の豊かな自然環境の 住みなれた場所で
心身ともに「健幸」で 元気に安心して暮らし

ゆとりとうるおいのある社会の中で 互いに支えあいながら
すこやかに長寿をむかえ しあわせに生きていきたいと願っています

「健幸」という「命」と「文化」

「健幸」が自分自身の活力であるための「命」を運び
「健幸」であることが実感できるまちの「文化」をつなぐ

こどももおとなも みんなが いきがいを持ち 笑顔で やさしさを胸に
いつまでも活躍できる 元気いっぱいの明るいまちを

「世代をこえて」

みんなが手をたずさえて かけがえのない「健幸」をはぐくみ
いきるよろこびを共にわかちあいながら すすんで健康づくりが実践できる

「健幸で誇りある長寿のまち」を めざすことを

ここに宣言します

平成 27 年 9 月 1 日
みやき町

自殺対策基本法

自殺対策基本法〔平成十八年六月二十一日号外法律第八十五号〕

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(かん)養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二條 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）

第二十三條 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）

第二十四條 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。
- 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）

第二十五條 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。