

那須塩原市自殺対策計画（第2期）
（案）

令和6年10月

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	2
3 計画の期間.....	2
第2章 那須塩原市の現状と課題.....	3
1 那須塩原市の自殺・こころの健康の現状.....	3
(1) 自殺者数.....	3
(2) 自殺死亡率.....	3
(3) 男女別自殺者数.....	4
(4) 年代別自殺者数.....	5
(5) 自殺者の状況.....	6
(6) 新型コロナウイルス感染拡大と自殺の動向.....	10
(7) 精神障害者保健福祉手帳所持者数の動向.....	11
2 アンケート調査結果.....	12
(1) 自殺対策の現状に関すること.....	12
(2) 悩みやストレスに関すること.....	13
(3) 相談について.....	14
(4) 自殺やうつに関する意識について.....	14
(5) 地域とのつきあい方について.....	15
(6) 今後の自殺対策について.....	15
3 本市における自殺の特徴と課題、方向性.....	16
(1) 統計資料からみた特徴と課題.....	16
(2) 地域自殺実態プロファイルで示される本市の特徴.....	16
(3) 類型別にみる課題と方向性.....	17
第3章 計画の基本的な考え方.....	19
1 基本理念.....	19
2 自殺に関する基本認識.....	20
3 施策の体系.....	22
第4章 自殺対策の取組み.....	23
基本施策1 市民への啓発・周知と相談支援.....	24
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	26
基本施策3 リスクを抱える人への支援と生きる支援.....	27
基本施策4 児童生徒のいのちを大切にす教育.....	30

基本施策5	地域におけるネットワークの強化.....	31
重点施策1	生活困窮者自立支援事業等と自殺対策施策との連携	33
重点施策2	高齢者の自殺対策の推進.....	35
重点施策3	働き盛り世代に関わる自殺対策の推進.....	37
重点施策4	若者・女性に対する自殺対策の推進.....	39
第5章	計画に係る評価指標.....	41
1	評価指標	41
第6章	自殺対策の推進体制等.....	42
1	自殺対策の推進体制等	42
2	検証・評価の仕組み	42

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

平成18（2006）年10月に自殺対策基本法が施行され、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺対策が国により総合的に推進された結果、全国の自殺者数は3万人台から2万人台に減少する等、着実に成果が上がってきていました。

栃木県も平成21（2009）年には583人であった自殺者数は、令和2（2020）年には325人まで減少しています。本市においても同期間、44人から19人まで減少しています。

こうした中、平成28（2016）年に自殺対策基本法の一部改正により、すべての都道府県、市区町村に地域自殺対策計画の策定が義務付けられ、本市においても平成31（2019）年3月「いのち支えあうまち 那須塩原市自殺対策計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、自殺対策を講じてきました。

しかしながら、令和2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、特に女性や小中高生の自殺者が増えるなど、全国の自殺者数は近年増加で推移しており、本市においても自殺者数の動向は、令和4（2022）年、5（2023）年には30人台へと増加しています。

自殺対策基本法に基づく自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が、令和4（2022）年10月に見直され、総合的な施策の推進、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた支援等の推進を基本とし、子ども・若者、女性、地域自殺対策を重点的に取り組む施策が位置づけられました。

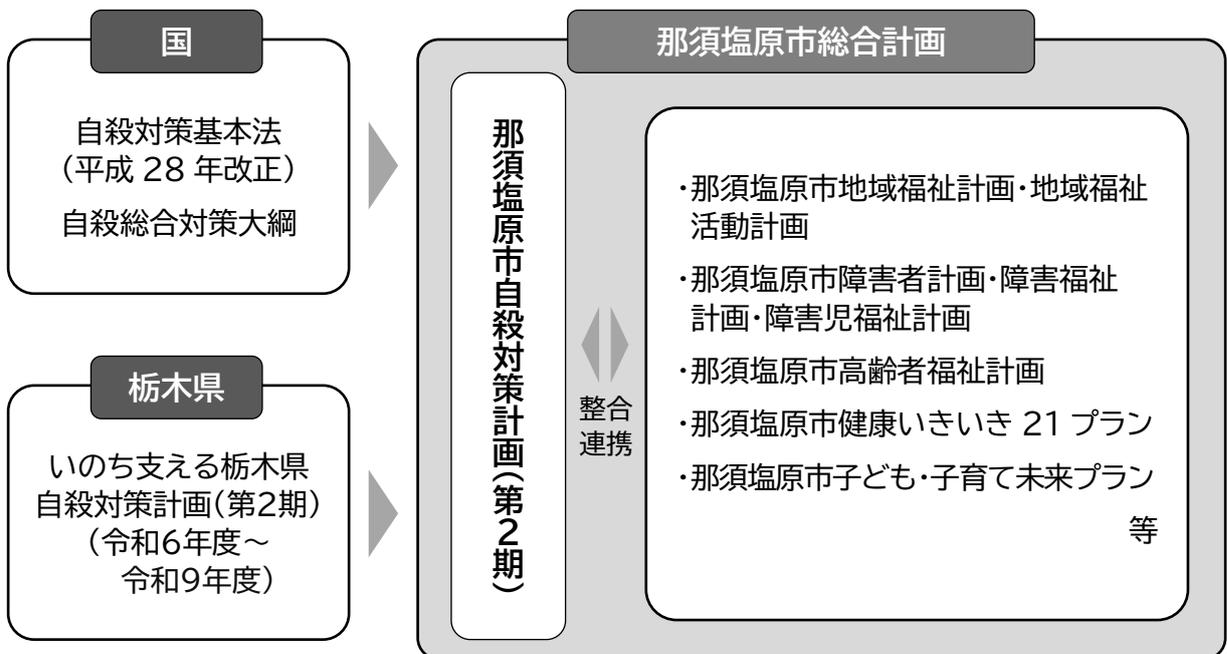
また、子どもの自殺の増加を受け、令和5（2023）年4月に発足したこども家庭庁に設置された自殺対策室を中心に、同年6月に、こどもの自殺対策に関する初めての政策的な枠組みである「こどもの自殺対策緊急強化プラン」がまとめられています。

これら国の動向や新型コロナウイルス感染症等による社会環境の変化などを踏まえ、引き続き「いのち支えあうまち ～誰も自殺に追い込まれることのない那須塩原市を目指して～」を基本理念として、自殺対策の一層の推進を図るための第2期計画（以下「本計画」という。）として見直すこととします。

2 計画の位置付け

本計画は、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項に定める市町村自殺対策計画として策定するものです。

また、「いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）」や本市の上位計画である「第2次那須塩原市総合計画」、関係する市の個別計画との整合性・連携を図りながら進めていきます。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、那須塩原市健康いきいき21プランと最終年度を合わせ、令和7（2025）年度から令和9（2027）年度までの3年間とします。

	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 9年度 (2027年度)
国	第4次自殺総合対策大綱					
栃木県	いのち支える栃木県自殺対策計画(第2期)					
那須塩原市	那須塩原市自殺対策計画(第1期) (平成31年度から)			那須塩原市自殺対策計画 (第2期)		

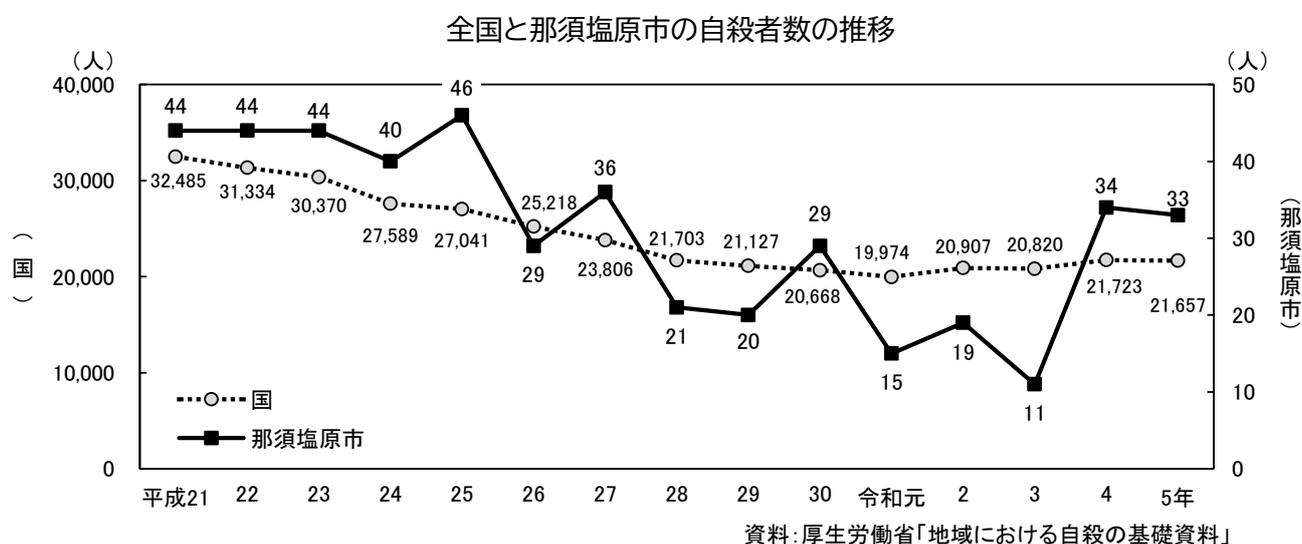
第2章 那須塩原市の現状と課題

1 那須塩原市の自殺・こころの健康の現状

(1) 自殺者数

わが国の自殺者数は、平成24（2012）年には3万人を下回り、令和元（2019）年には2万人を下回る19,974人となっています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2（2020）年は増加に転じ、特に女性や小中高生の自殺者が増えています。

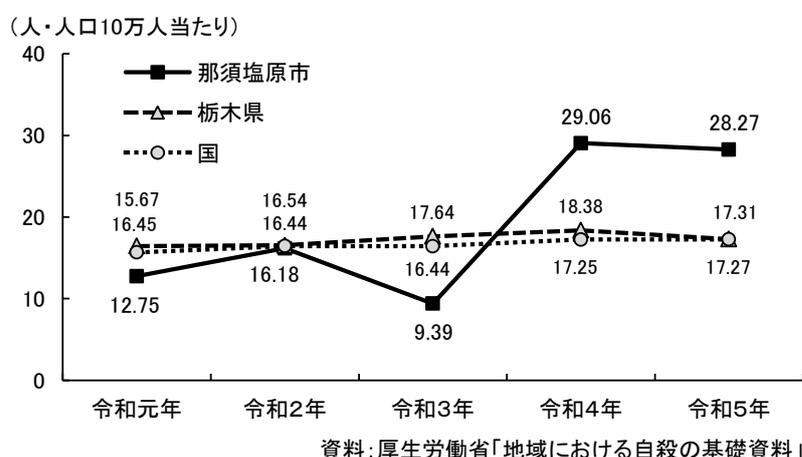
本市においても国の自殺者数の動向と同じく減少傾向にありましたが、本市では新型コロナウイルス感染症が収束しつつある令和4（2022）年、5（2023）年に増加となっています。



(2) 自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率については、令和4（2022）年、5（2023）年の自殺者数の大幅な増加により、国・県の水準を大きく上回っています。

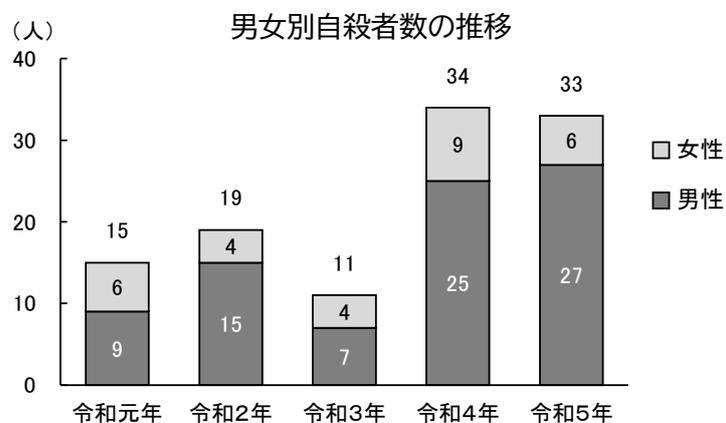
自殺死亡率の推移



(3) 男女別自殺者数

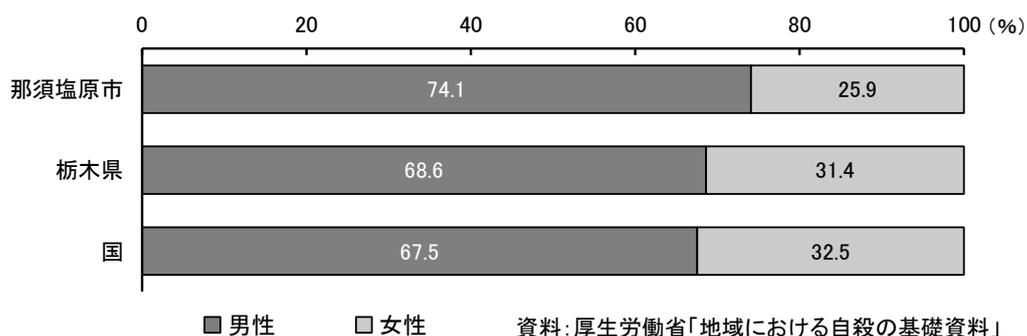
男女別自殺者数は、男性が女性を上回って推移しています。

令和元（2019）年～令和5（2023）年の5年間累計による男女別の割合は、男性が74.1%、女性25.9%ですが、男性は国（67.5%）、県（68.6%）を上回っています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

男女別自殺者割合(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)

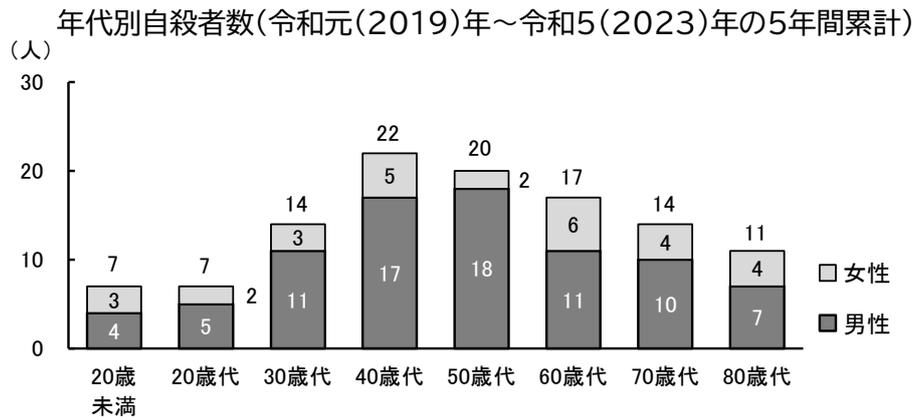


(4) 年代別自殺者数

年代別自殺者数を令和元（2019）年～令和5（2023）年の5年間累計で見ると、最も多いのは40歳代、次いで50歳代、60歳代と働き盛り世代で多くなっています。また、20歳未満と60歳代、80歳以上では女性の割合も高くなっています。

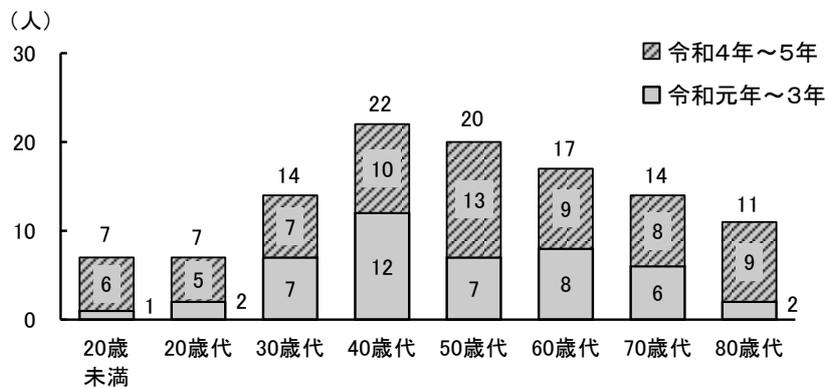
年代別自殺者数について、自殺者数が増加している令和4（2022）年～5（2023）年と令和元（2019）年～3（2021）年の累計を比較すると、20歳未満・20歳代の若い世代や80歳代では、令和4（2022）年～5（2023）年の自殺者数が、令和元（2019）年～3（2021）年の自殺者数を大きく上回っています。

年代別割合は、40歳代、50歳代、60歳代及び20歳未満は国・県を上回ります。



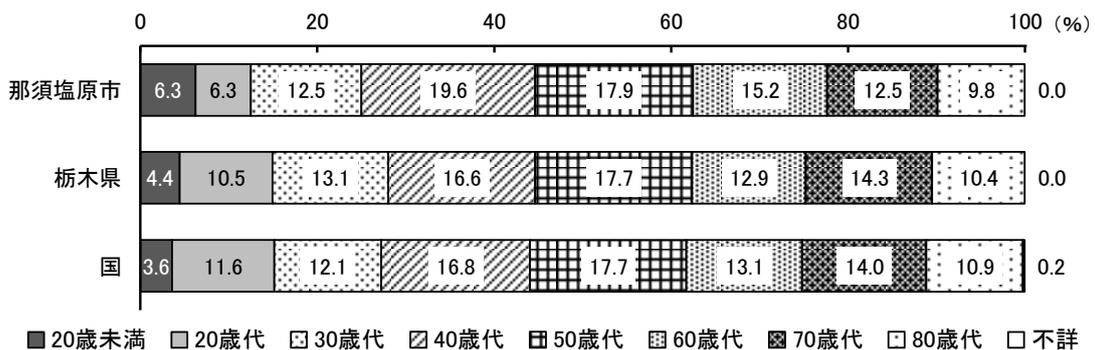
資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

年代別自殺者数(令和元(2019)年～3(2021)年、令和4(2022)年～5(2023)年の累計比較)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

年代別の割合(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

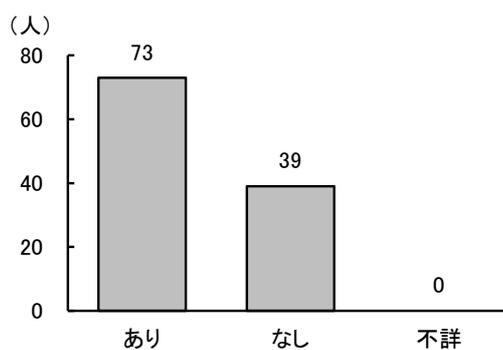
(5) 自殺者の状況

令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間の累計を国・県と比較してみます。

ア. 同居人の有無

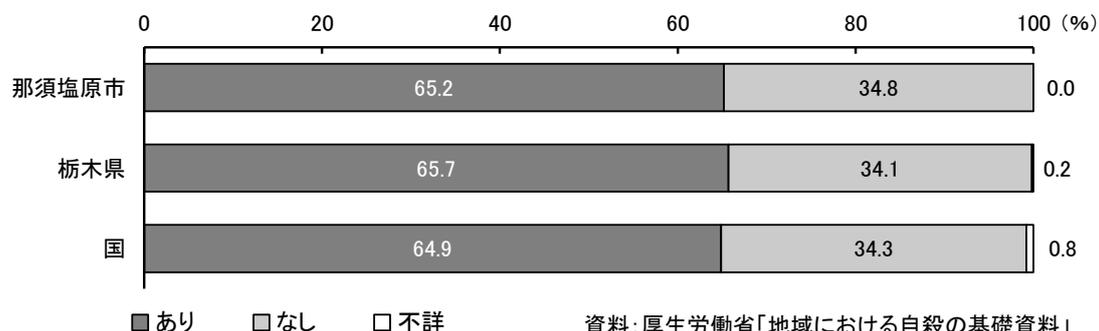
自殺者の同居人の有無は、同居人「あり」は本市が65.2%、国(64.9%)・県(65.7%)とほぼ同じ割合となっています。

同居人の有無別自殺者数(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

同居人の有無の割合(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)

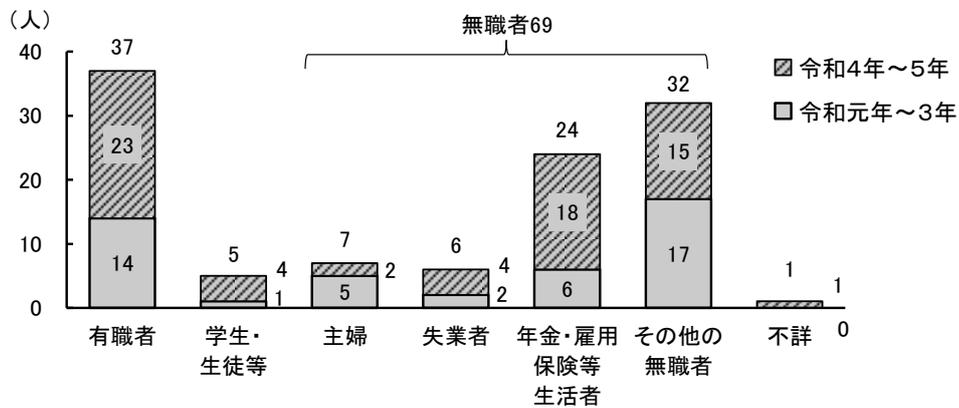


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

イ. 職業別

自殺者の職業は、本市の「有職者」は33.0%と、国（38.8%）、県（39.0%）の割合よりも低くなっています。本市が国・県の割合を上回るのは「主婦」の6.3%、「失業者」の5.4%、「その他の無職者※」28.6%となっています。

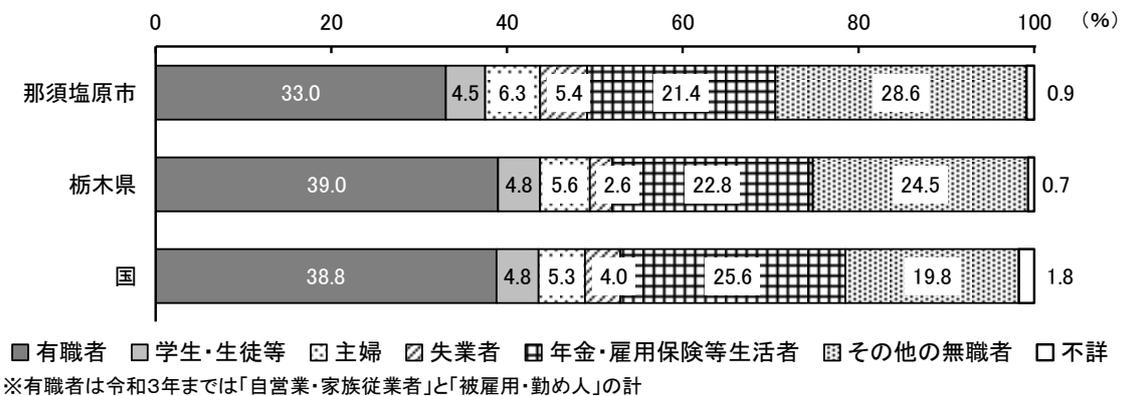
職業別自殺者数(令和元(2019)年～3(2021)年、令和4(2022)年～5(2023)年の累計比較)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※その他の無職者には、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者（利子・配当・家賃等生活者、ホームレス、その他の無職者）が含まれる。

職業別の割合(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)

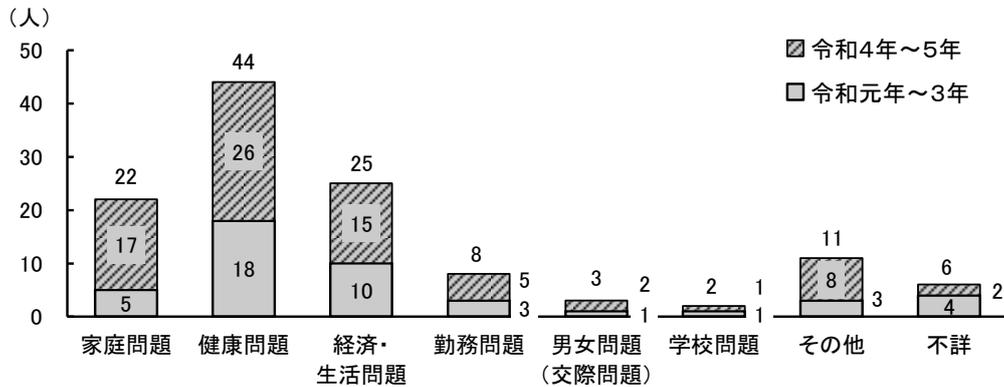


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

ウ. 原因・動機

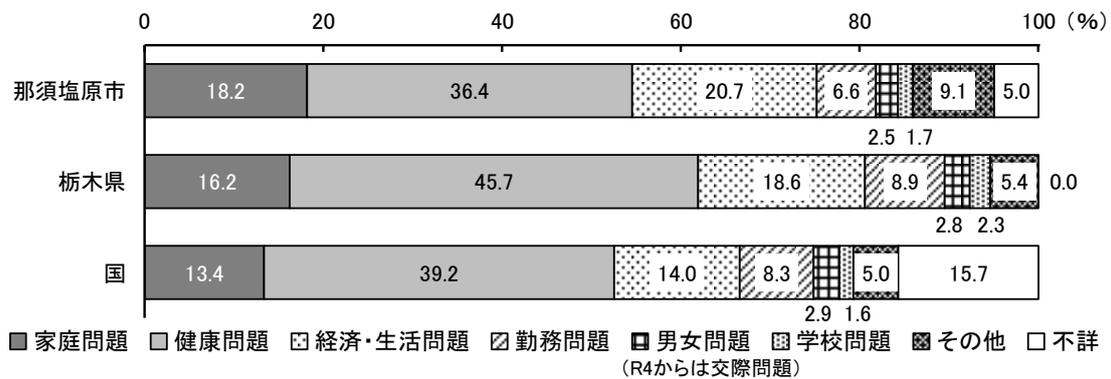
自殺の原因・動機は「健康問題」が36.4%と最も多い割合となっていますが、国（39.2%）、県（45.7%）の割合は下回ります。これに対し、「家庭問題」の18.2%は国（13.4%）、県（16.2%）を上回り、「経済・生活問題」20.7%も国（14.0%）、県（18.6%）を上回ります。

原因・動機別自殺者数(令和元(2019)年～3(2021)年、令和4(2022)年～5(2023)年の累計比較)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

原因・動機の割合(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)

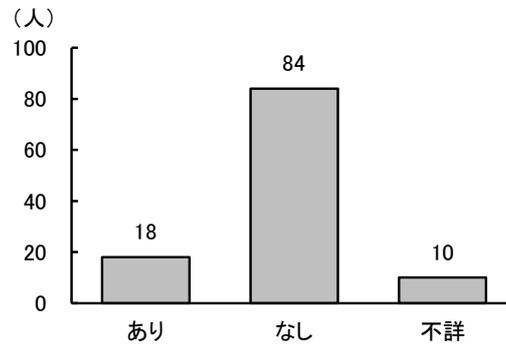


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

工. 未遂歴

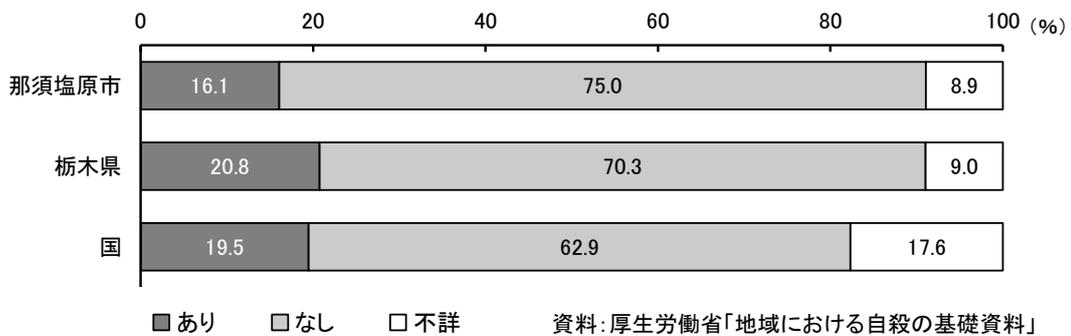
自殺者の未遂歴「あり」16.1%は、国（19.5%）、県（20.8%）を下回ります。

未遂歴別自殺者数(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

未遂歴の有無の割合(令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間累計)

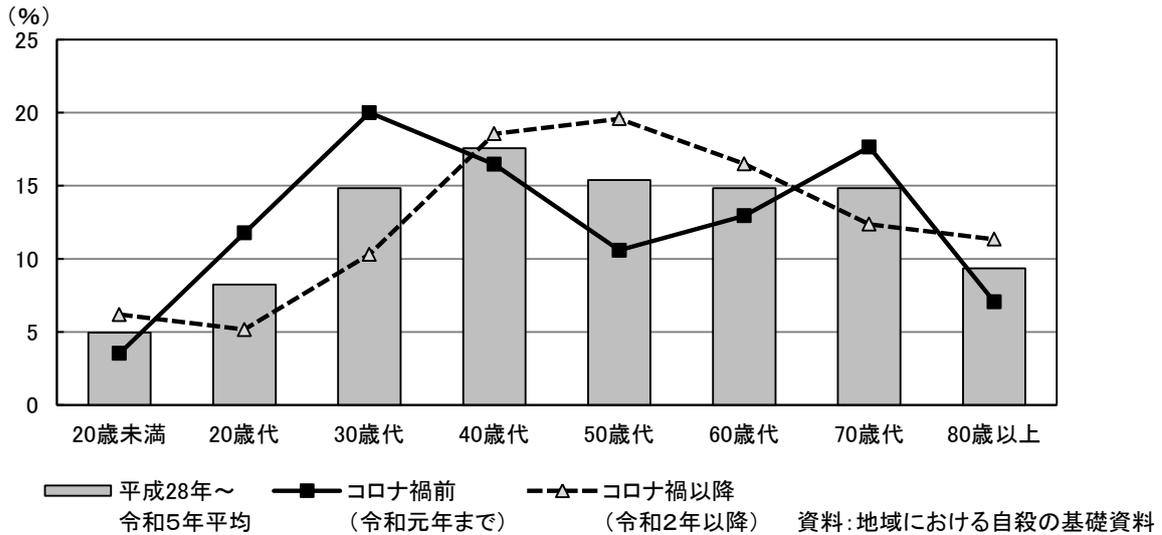


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

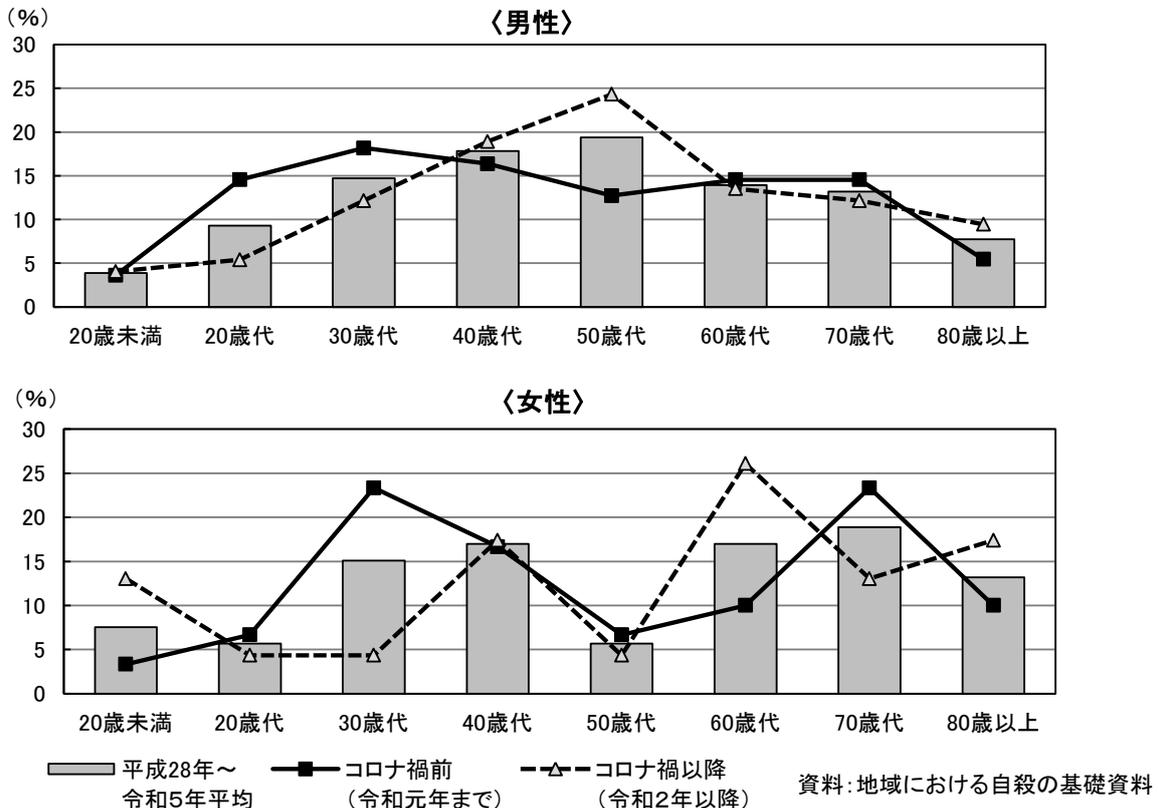
(6) 新型コロナウイルス感染拡大と自殺の動向

新型コロナウイルス感染拡大下の令和2（2020）年以降の自殺者の年代別割合と、感染拡大前の平成28（2016）年～令和元（2019）年までの平均割合とを比較すると、令和2（2020）年以降においては、全体では、50歳代の増加が目立ちます。性別では、男性は50歳代、女性は20歳未満、60歳代、80歳以上の割合が高くなっています。

新型コロナウイルス感染拡大前と以降の自殺者の年代別比率(全体)



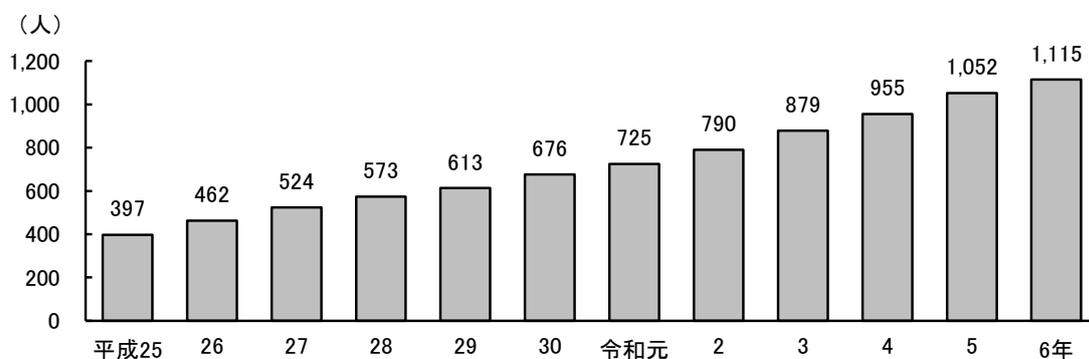
新型コロナウイルス感染拡大前と以降の自殺者の年代別比率(性別)



(7) 精神障害者保健福祉手帳所持者数の動向

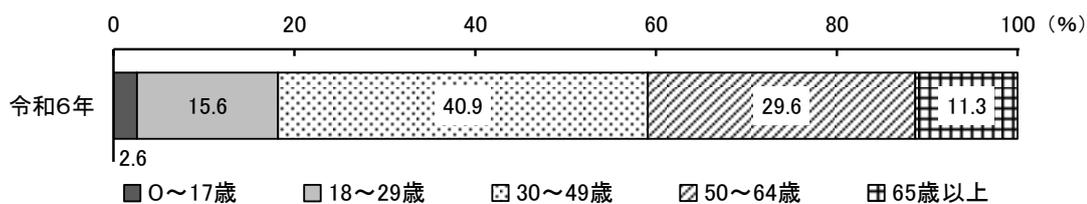
本市の精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加を続けており、令和6（2024）年は1,115人と11年前の平成25（2013）年と比べ、2倍以上となっています。年代別では、30～49歳、50～64歳が多くの割合を占めています。

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



資料：社会福祉課（各年4月1日時点）

精神障害者保健福祉手帳所持者の年代別割合（令和6（2024）年）



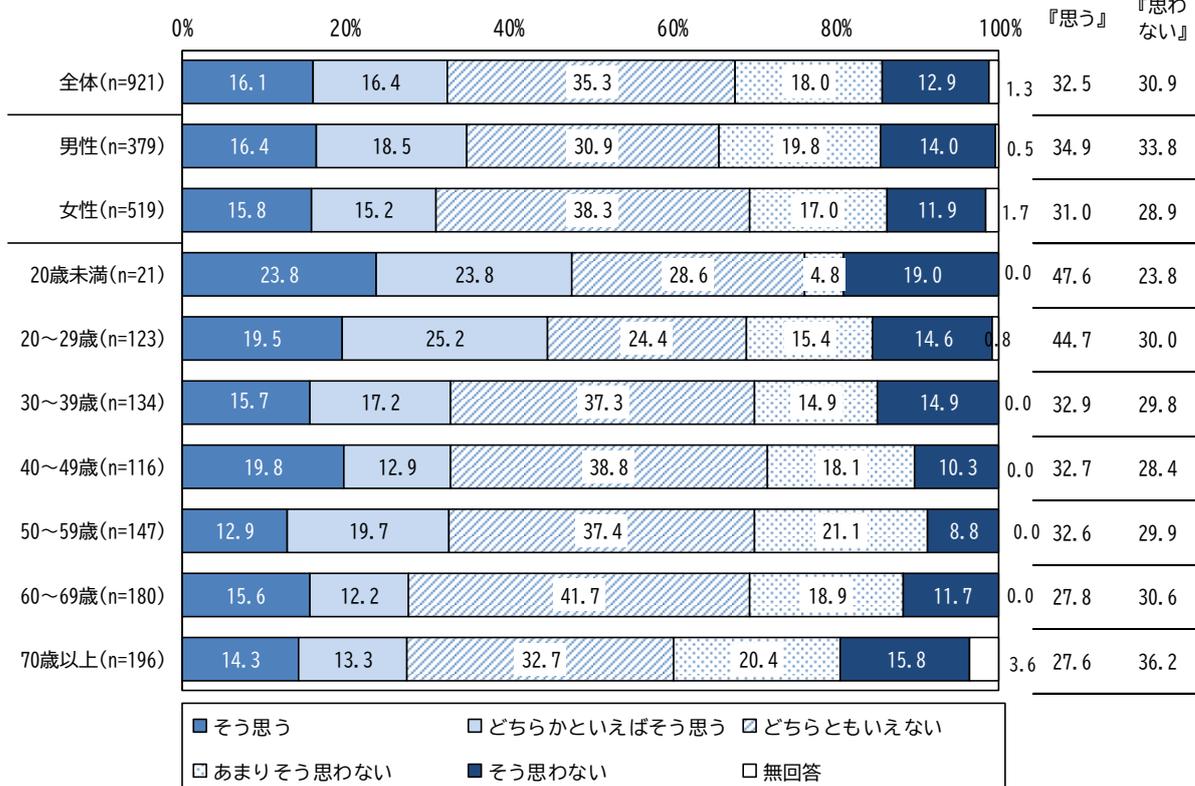
資料：社会福祉課（4月1日時点）

2 アンケート調査結果

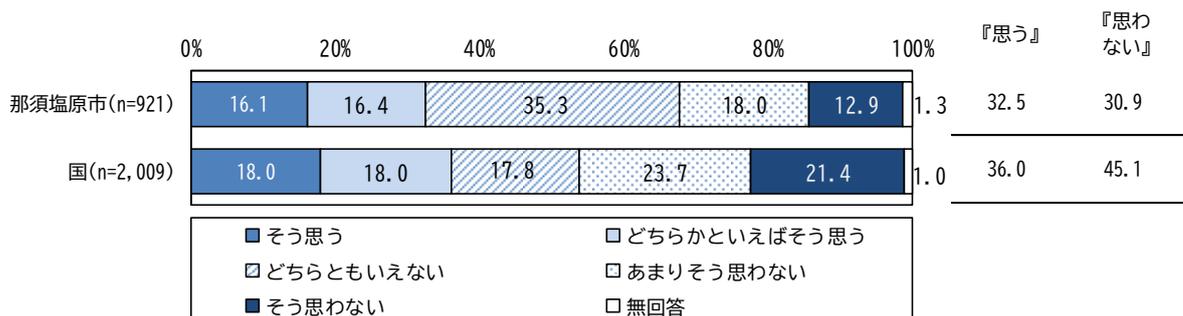
(1) 自殺対策の現状に関すること

- ア. 全国の自殺者数の現状の認知度については、性別では男性に比べ女性、年代別では年齢とともに高い割合。
- イ. 自殺対策の事柄で、内容まで「知っている」が1割を超えるのは、「こころの健康相談統一ダイヤル」のみであるが、次に「SNSを活用した相談」。
- ウ. ゲートキーパーの養成講座の開催を「知っている」はわずか5.9%であるが、養成講座への参加希望は10.4%と約1割。なかでも性別では女性、年代別では30歳代及び70歳以上を除く年代で比較的高い割合。
- エ. 自殺対策は、自分自身に関わる問題だと思う割合は32.5%と国の36.0%よりも低いが、年代で見ると、20歳未満及び20歳代では4割を超え、若い世代の問題意識は高い。

自殺対策は自分に関わる問題だと思うか(全体/性別/年代別)



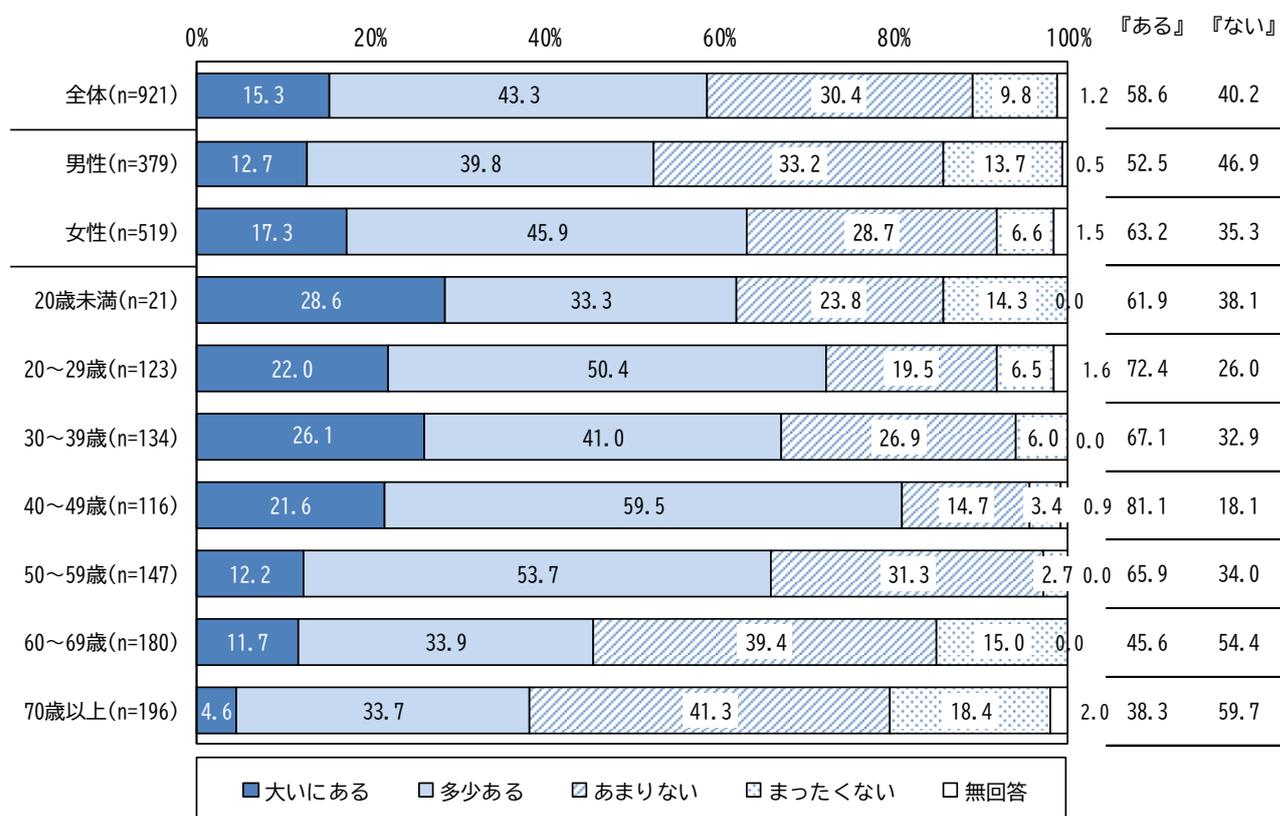
自殺対策は自分に関わる問題だと思うか(国調査との比較)



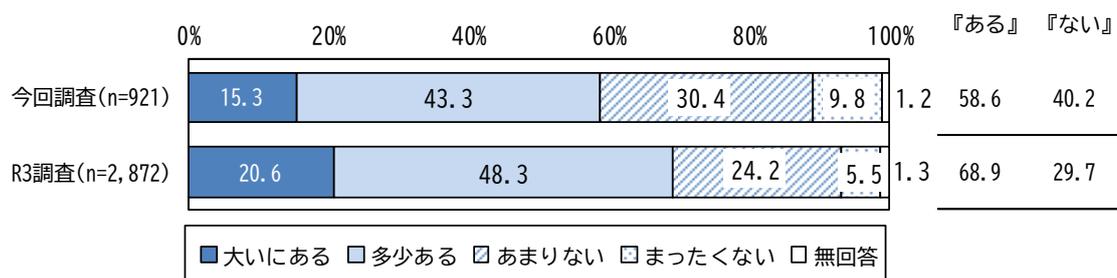
(2) 悩みやストレスに関すること

- ア. 悩みやストレスを誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じると思う人の割合は33.9%と国の38.8%を下回る。しかし、性別では男性、年代別では20歳未満及び20歳代でやや高く、特に20歳未満は61.9%と高い。
- イ. 不満や悩みやつらい気持ちを受け止め相談できる人がいる割合は64.3%であるが、性別では男性、年代では60歳代では5割台、70歳以上では4割台にとどまる。相談できる人がいない割合は20.2%と国の16.5%を上回る。
- ウ. ここ1か月の不満、悩み、苦労などによるストレスがある割合は58.6%と令和3年度実施のアンケート調査結果の68.9%を下回るが、性別では女性、年代では20～50歳代で6～8割となっている。
- エ. ここ1か月間に睡眠で休養がとれているのは8割であるが、年代では40歳代は61.2%にとどまる。

ここ1か月間の不満・悩み・苦労によるストレスの有無(全体/性別/年代別)



ここ1か月間の不満・悩み・苦労によるストレスの有無(令和3年度調査との比較)



(3) 相談について

- ア. 相談窓口・相談先で知っている割合の高いのは「いのちの電話」。性別では女性が男性を上回り、男性は「知らない」が高い割合。
- イ. 悩みを相談したことがある、あるいは相談・利用したい人の割合は「自分自身でインターネットを利用して解決法を検索する」が最も多い。解決するための情報入手方法も「インターネットによる検索」が最も多い。
- ウ. 職場でのメンタルヘルスの取組みは、「特にない」が31.1%と最も多い。

知っている主な相談窓口・相談先(全体／性別／年代別)

単位：%

	#いのちのSOS	よりそいホットライン	いのちの電話	こころの健康相談統一ダイヤル	県北健康福祉センター(保健所)	こころの相談@とちぎ	地域生活支援センター「ゆずり葉」
全体(n=921)	22.6	17.2	45.0	16.8	17.3	5.0	10.0
性別							
男性(n=379)	16.4	10.0	33.2	12.7	16.4	3.2	6.3
女性(n=519)	27.2	22.0	53.2	19.7	18.1	6.6	12.5
年代別							
20歳未満(n=21)	28.6	14.3	42.9	19.0	4.8	4.8	0.0
20～29歳(n=123)	35.0	33.3	48.8	24.4	10.6	6.5	7.3
30～39歳(n=134)	24.6	18.7	45.5	17.2	10.4	3.0	5.2
40～49歳(n=116)	32.8	19.8	50.9	18.1	12.1	4.3	8.6
50～59歳(n=147)	25.2	17.7	50.3	22.4	21.1	4.8	12.2
60～69歳(n=180)	18.3	11.1	49.4	14.4	22.2	6.7	16.1
70歳以上(n=196)	9.2	10.2	31.6	9.2	23.5	4.6	9.7

	福祉総合相談窓口	市「こころの相談」	市健康増進課	市子育て相談課	その他	どれも知らない	無回答
全体(n=921)	9.4	11.0	13.1	12.4	1.0	26.9	4.3
性別							
男性(n=379)	9.2	7.1	10.8	5.5	1.1	37.5	2.9
女性(n=519)	9.8	14.1	14.8	17.7	1.0	19.1	5.4
年代別							
20歳未満(n=21)	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	33.3	4.8
20～29歳(n=123)	4.9	9.8	3.3	10.6	0.0	25.2	2.4
30～39歳(n=134)	3.7	2.2	3.0	17.9	0.0	32.1	1.5
40～49歳(n=116)	6.9	8.6	12.1	23.3	0.0	23.3	2.6
50～59歳(n=147)	8.8	12.9	10.9	9.5	0.7	24.5	2.0
60～69歳(n=180)	12.2	14.4	15.6	12.2	1.1	26.1	5.6
70歳以上(n=196)	16.8	14.8	28.1	7.1	3.1	29.1	7.1

(4) 自殺やうつに関する意識について

- ア. 生きていることがつらいと思ったことがある人の割合は、2人に1人である。性別では女性、年代別では20歳代及び30歳代では6割、20歳未満及び40歳代では5割を超える。
- イ. そうした気持ちの解消法として、性別では男性、年代別では60歳代及び70歳以上では「我慢した」が最も多い。

(5) 地域とのつきあい方について

- ア. 近所とのつきあい方は、「困った時に助け合ったりするなど、生活面で協力し合っている」は 11.6%であり、20 歳代～50 歳代では 1 割台、なかでも 20～30 歳代は「つきあいはまったくしていない」が 2 割前後と高い割合。
- イ. 地域活動への参加は、「町内会・自治会」が主で、「特に参加していない」が 5 割を超える。

(6) 今後の自殺対策について

- ア. 今後求められる有効な自殺対策として最も多いのが「相談窓口の周知（明確化）」、次いで「子どもや若者の自殺予防」「ゲートキーパーの養成」「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」と続く。
- イ. 今後求められる有効な子ども・若者向けの自殺対策としては、最も多いのが「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOS の出し方教育）」、次いで「子どもが出した SOS に気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」「ネット上での誹謗中傷に関する対策」と続く。

今後求められる自殺対策として有効だと思うもの(全体／性別／年代別)

単位：%

	ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）の養成	地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	相談窓口の周知（明確化）	危険な場所の規制等	自殺対策等に関わる民間団体の支援	自殺予防に関する広報・啓発
全体(n=921)	38.8	29.9	46.6	11.9	12.3	17.0
性別						
男性(n=379)	36.1	28.2	40.4	10.8	10.3	17.9
女性(n=519)	40.7	31.4	51.1	12.1	13.5	15.8
年代別						
20歳未満(n=21)	57.1	33.3	33.3	19.0	19.0	14.3
20～29歳(n=123)	41.5	26.0	40.7	13.0	8.1	8.1
30～39歳(n=134)	38.8	26.9	42.5	17.9	12.7	12.7
40～49歳(n=116)	42.2	30.2	50.9	18.1	17.2	16.4
50～59歳(n=147)	46.9	24.5	52.4	10.2	12.2	23.1
60～69歳(n=180)	35.0	33.9	49.4	8.9	12.8	20.6
70歳以上(n=196)	31.1	34.7	45.9	7.1	10.7	18.9

	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	子どもや若者の自殺予防	自死遺族等の支援	その他	無回答
全体(n=921)	35.4	44.3	16.4	7.4	6.4
性別					
男性(n=379)	28.2	34.8	9.0	8.7	5.8
女性(n=519)	40.1	51.3	20.6	6.4	6.7
年代別					
20歳未満(n=21)	33.3	66.7	33.3	0.0	0.0
20～29歳(n=123)	45.5	52.0	19.5	4.1	3.3
30～39歳(n=134)	46.3	47.0	23.9	8.2	0.0
40～49歳(n=116)	42.2	55.2	19.8	9.5	3.4
50～59歳(n=147)	42.9	43.5	14.3	8.2	0.7
60～69歳(n=180)	29.4	37.2	13.9	8.3	7.2
70歳以上(n=196)	18.4	36.7	9.7	7.1	16.8

3 本市における自殺の特徴と課題、方向性

(1) 統計資料からみた特徴と課題

- ①自殺者数及び自殺死亡率については減少傾向にあったが、令和4(2022)年、5(2023)年に大きく増加。
- ②5年間累計に見る類型別の特徴
 - ア. 男女別は、男性の割合が高い状況が続いている。
 - イ. 年代別割合は、40歳代、50歳代、60歳代といった働き盛り・子育て世代で高いが、20歳未満についても国・県を上回る割合。
 - ウ. 職業別では、「有職者」が最も高いが、国・県の割合は下回る。
 - エ. 同居人は「あり」が6割を超え、国・県の割合とほぼ同じ。
 - オ. 原因・動機別では「健康問題」が4割近くを占め、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」と続く。この中で「経済・生活問題」「家庭問題」は国・県の割合を上回る。
 - カ. 自殺未遂歴は「あり」は16.1%であるが、国・県の割合を下回る。

(2) 地域自殺実態プロファイルで示される本市の特徴

「地域自殺実態プロファイル※」で示される本市の主な自殺者の特徴は、以下のとおりです。

※地域自殺実態プロファイル：国の自殺総合対策推進センターが全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した基礎資料であり、平成29(2017)年より毎年すべての市町村に提供している。内容は、地域の自殺者の特徴、属性(男女、年齢、同居人の有無等)別の自殺者数、学生・生徒等の自殺者数、自殺の手段別の自殺者数など多岐にわたる。

重点パッケージ	無職者・失業者 生活困窮者 高齢者
---------	-------------------------

地域の主な自殺者の特徴(平成30(2018)～令和4(2022)年合計)＜個別集計(自殺日・住居地)＞※

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳 無職同居	10	9.3%	233.0	失業→生活苦→借金+家族間の不和→ うつ状態→自殺
2位:女性 60歳以上 無職同居	10	9.3%	15.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上 無職同居	9	8.3%	22.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み (疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 40～59歳 無職独居	8	7.4%	758.2	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上 無職独居	8	7.4%	99.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺

※警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(以下、JSCP)にて個別集計を行ったもので、自殺者数は、発見日ではなく自殺日時点、発見地ではなく住所地が那須塩原市の人数を集計している。

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

(3) 類型別にみる課題と方向性

① 若者の自殺

新型コロナウイルス感染拡大により、全国的に女性、若者の自殺者数の増加がみられますが、本市においても国・県に比べ20歳未満の若い世代の自殺がやや多い傾向にあり、20歳未満の女性に増加の傾向がみられます。

アンケート調査においても、生きていることがつらいと思ったことがある人の割合は、20～30歳代の若い世代で6割を超えています。また、悩みやストレスを感じた時の相談や助けを求めることにためらいを感じる人の割合が20歳未満で特に高くなっています。



- 子ども・若者への自殺対策の一層の推進
- 子ども・若者に向けた効果的な情報発信・啓発活動

② 高齢者の自殺

自殺者数に占める70歳代以上の割合は22.3%（5年間合計）と、国・県の割合を下回るものの、60歳代の割合は国・県を上回ります。

新型コロナウイルス感染拡大以降、女性の60歳代と80歳以上で自殺の増加が見られます。

アンケート調査において、悩みごとを相談しない理由として、70歳以上では「相談はしたくない」が多くあげられています。



- 高齢者のとじこもりや孤立・孤独への対策としての見守り活動の推進
- 高齢者の健康・生活不安への対応・相談など包括的な支援

③ 男性の自殺

自殺者の性別割合は男性が74.1%（5年間合計の割合）と、国・県の割合を大きく上回り高くなっています。

男性の自殺者の年齢別割合は、40歳代・50歳代の働き盛り世代が多いことが大きな特徴となっています。

新型コロナウイルス感染拡大以降に50歳代の自殺が増加しており、特に新型コロナウイルス感染症が収束に向かった令和4（2022）年、令和5（2023）年で男性の自殺数はいずれも20人台と急増しています。

自殺の原因・動機として、男性では「経済・生活問題」「健康問題」が多くなっています。

また、アンケート調査において、相談窓口・相談先を知らない人、悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいないと回答した人は男性に多くなっています。



●男性に向けた相談先の周知や啓発活動の充実

④ 女性の自殺

女性の自殺者は25.9%（5年間合計の割合）であり、国・県の割合を下回ります。年齢別の割合は40歳代、60歳代で多くなっています。また、新型コロナウイルス感染拡大下で60歳代と20歳未満の自殺が増えています。

女性の自殺の原因として多いのは、「健康問題」であり、アンケート調査においても、悩みやストレスの内容として「病気など健康の問題」や「家庭の問題」は女性に多くあげられています。

そのほか、生きていることがつらいと思ったことがある人、悩みやストレスがある人の割合は、女性が男性を上回ります。



●女性の心身の健康づくりの推進

●女性特有の問題に対するきめ細かい相談・支援

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

国の自殺総合対策大綱では、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、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとされています。

本市における自殺の現状と課題を踏まえ、引き続き「いのち支えあうまち ～誰も自殺に追い込まれることのない那須塩原市を目指して～」を基本理念として、自殺対策の基本認識を共有し、行政、関係機関・団体、市民等との連携を図りながら、自殺対策を推進します。

基本理念

いのち支えあうまち

～誰も自殺に追い込まれることのない

那須塩原市を目指して～

2 自殺に関する基本認識

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として第4次自殺総合対策大綱が策定されています。社会情勢の変化や自殺の実態等を踏まえ、概ね5年を目途に見直しを行うこととされており、令和4（2022）年10月には第4次自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

その中で、自殺に関する基本認識が示されていますが、本市において自殺対策に取り組むに当たっても、行政、関係機関・団体、市民等がそれぞれ次に掲げる4つの事項を理解・認識する必要があります。

（1）自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、その背景には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・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。そうした様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、命を絶たざるを得ない危機的な状態、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうプロセスとして捉える必要があります。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態は、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

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、その多くが心理的に追い込まれた末の死であることを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

（2）年間自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

自殺対策基本法が成立した平成18（2006）年とコロナ禍以前の令和元（2019）年とで全国の自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっています。しかし、令和2（2020）年には新型コロナウイルス感染拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したこと等により、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回っています。

我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率は先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

(3) コロナ禍の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化する中で起こった新型コロナウイルス感染症の拡大は、人との関わり合いや雇用形態を始めとして、人々の生活に様々な変化をもたらしました。コロナ禍の影響は、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無職者、非正規雇用労働者、ひとり親及びフリーランスなど雇用関係によらない働き方の人に大きな影響を与えていると考えられ、引き続き自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。

また、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止等となったりすることによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

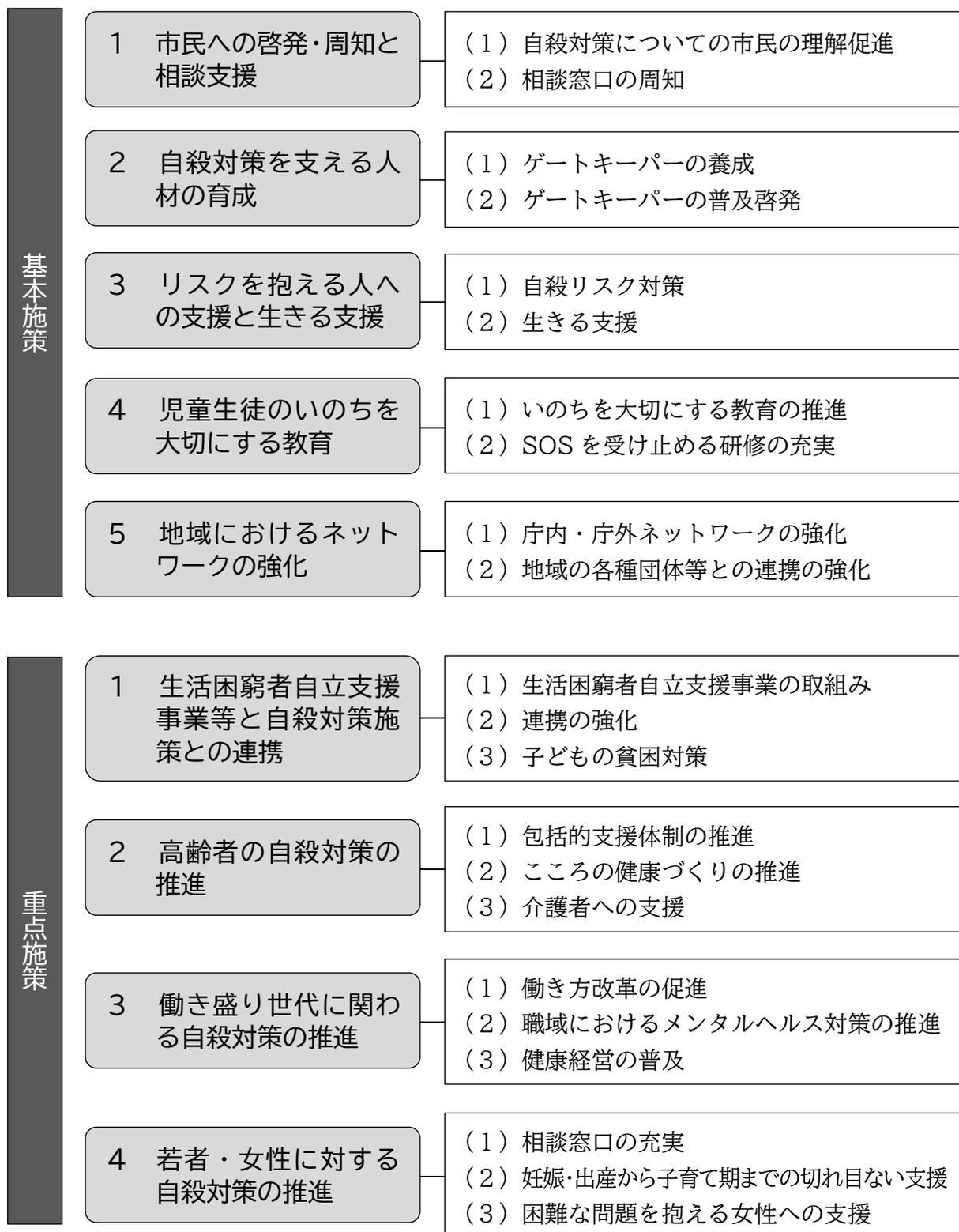
(4) 地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、自殺対策基本法では、地方公共団体は、自殺総合対策大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされています。自殺対策とは、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、常に進化させながら推進していく取り組みです。

3 施策の体系

本計画の施策体系は、第1期計画と自殺対策基本法から基本施策を定め、自殺総合対策大綱、本市の自殺の現状やアンケート調査結果を踏まえ、重点施策を構成しました。



第4章 自殺対策の取組み

基本施策

基本施策は、以下の5項目とします。

基本施策1 市民への啓発・周知と相談支援

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

基本施策3 リスクを抱える人への支援と生きる支援

基本施策4 児童生徒のいのちを大切にする教育

基本施策5 地域におけるネットワークの強化

基本施策1 市民への啓発・周知と相談支援

施策の方向性

市民が相談窓口を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援につながりません。様々な広報媒体を利用し、相談窓口について周知を図ります。

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、自殺に対する誤った認識や偏見が根深くあることから、命や暮らしの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理解促進など、自殺予防に対する啓発周知を図ります。

現状と課題

- 市では、相談先情報を掲載したクリアファイルの配布やこころの健康カードの配布、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間にあわせた市広報やホームページによる啓発を継続的に実施してきました。ホームページ上には、こころの健康についてセルフチェックできるコンテンツ「こころの体温計」を常設しており、令和5（2023）年のアクセス数は21,680件となっています。

多くの市民に自殺に関する正しい知識の普及啓発、身近な人や関係機関に援助を求めることが大切であることの理解促進など、さらなる啓発活動に努めていく必要があります。

- 市では、様々な悩みや困難を抱える人が、身近なところでカウンセラーによる相談が受けられる、こころの相談を保健センター2カ所で行っています。こころの相談では悩みの要因を一緒に整理したり、専門機関を紹介するなど問題解決に向けた相談を行っています。

こころの相談件数は年々増加し、こころの健康に不調を抱えている人が増加していることから、県が行っているいのちの電話相談と合わせ、相談体制のさらなる充実が必要となっています。

- 健康、子育て、介護、生活困窮、消費生活、ひきこもりなど、各担当課で随時相談を行っています。各相談窓口では、自殺対策の視点を持った対応に留意するとともに、必要に応じて関係機関につないでいます。

令和3（2021）年からは、ポラリスとちぎ（栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センター）によるひきこもり出張相談を実施する一方、複数の課題を抱え、どこに相談してよいか分からない人などを対象に、分野に関係なく様々な相談を丸ごと受け止める福祉総合相談窓口が社会福祉課内（令和3（2021）年開設）、社会福祉協議会内（令和4（2022）年開設）に開設されています。

相談窓口の充実とともに、利用を促すような形でのわかりやすい情報発信が必要となっています。

取組み

(1) 自殺対策についての市民の理解促進

- ①各種リーフレット、こころの体温計（セルフチェックシステム）、啓発グッズ等を利用し、自殺対策やゲートキーパー、相談窓口の普及啓発を図ります。【健康増進課】
- ②自殺予防週間及び自殺対策強化月間に合わせ、市広報やホームページなど様々な広報媒体を利用し、集中的な広報啓発活動を実施します。【健康増進課】
- ③支援を必要としている人が容易に適切な支援策に係る情報を得ることができるよう、公式SNSなど各種メディアを活用した普及啓発を図ります。【健康増進課】
- ④地域のイベントや出前講座において、こころの健康やジェンダーに関する問題、LGBT等の性的マイノリティなどについて周知啓発を図ります。【健康増進課、市民協働推進課】

(2) 相談窓口の周知

- ①こころの相談では、カウンセリング心理士による専門相談や関係機関の案内を行います。【健康増進課】
- ②ホームページに健康、子育て、介護、生活困窮、DV、ひきこもりなど、様々な問題に対応する相談窓口の一覧を作成し、相談先の周知を図ります。【社会福祉課】
- ③ひとつの相談窓口では対応が難しい複雑・複合化した課題について、分野横断的に包括的な相談支援を行う福祉総合相談窓口の周知を図ります。【健康増進課、社会福祉課、社会福祉協議会、その他関係各課】
- ④各分野の関係機関と連携・協働することで、包括的な相談支援体制の構築を図ります。【社会福祉課、社会福祉協議会、その他関係各課】

目 標

	令和6年度 現在値	令和9年度 目標値
相談窓口・相談先を「どれも知らない」割合の減少	26.9%	20.0%

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

施策の方向性

地域において暮らす一人ひとりが身近な周りの人の異変に気づき、適切な行動が取れるよう、知識の普及啓発を図ります。

自殺の危険性が高い人を早期に発見し、必要な支援につなげるため、気づきや傾聴に重点を置いたゲートキーパーの養成を図ります。

現状と課題

- 市は、福祉関係者、市民等を対象に、ゲートキーパー研修を年4回開催しています。ケアネットとの共催もあり、参加者数が増えています。今後、若年層への働きかけのため、学校との連携が必要となります。
- 自殺は様々な要因が複雑に関係するため、幅広い分野で自殺の危険を示すサインに気づいて支援につなげていく必要があります。職員の資質向上はもとより、市民一人ひとりが身近な周りの人の異変に気づき、支援につなげていくことのできるゲートキーパーの養成が重要となります。

取組み

(1) ゲートキーパーの養成

- ①市の職員を対象として、ゲートキーパー養成研修を実施し、傾聴や相談窓口へのつながり方等、適切な対応を可能とする人材の育成に努めます。児童・生徒が悩みや不安を抱え込まず、周囲に打ち明けることができるよう、教職員にも周知します。【健康増進課】
- ②市民、地域で相談を担っている方にゲートキーパー養成研修を受講してもらい、資質の向上や活動の継続のための支援を図ります。【健康増進課・関係各課】

(2) ゲートキーパーの普及啓発

自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応を行うゲートキーパーの存在やその役割について、普及啓発を図ります。【健康増進課】

目 標

	令和6年度 現在値	令和9年度 目標値
ゲートキーパー研修参加者の増加	941人	1,500人

基本施策3 リスクを抱える人への支援と生きる支援

施策の方向性

自殺対策は、一人ひとりが抱えている悩みや不安のような「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加え、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させることができると考えられます。

自殺リスクを抱える可能性のある人に対する相談・支援体制の充実を図る一方、居場所づくりなど「生きることの促進要因」につながる取組みを推進します。

現状と課題

(心身のリスクを抱える人への支援)

- 自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、生活困窮、過労、いじめや孤独・孤立といった様々な要因があります。健康相談を通して、メンタルヘルスの支援が必要な人に対し、適切な支援につなげています。
- 障害のある人、その家族及びそれに関わるすべての人を対象に相談を実施し、相談内容に応じた障害福祉サービスの紹介及びその他専門機関の紹介を行っています。精神障害のある方からの相談が増えており、本人だけでなく、家族の支援が重要となることから、今後は庁内関係課、関係機関と連携した包括的支援体制の整備・強化が必要となっています。
- 福祉総合相談窓口の設置により、世代や分野を問わず世帯の課題を包括的に受け止める総合相談を実施しています。引き続き、「相談しやすい窓口」として周知啓発を図る必要があります。

(妊娠・出産リスクを抱える人への支援)

- 妊婦の面接・相談を通して支援が必要な妊婦・家庭を把握し、適切な支援につなげています。また、メンタルヘルスだけではなく、問題が多岐にわたっている場合も多く、関係機関との連携により支援を行っています。
- 産後ケア事業を通して、支援が必要な産婦に対し、委託機関と連携し、必要なケアや休息、保健指導の提供を行っています。毎年、利用者数が増加していることから、支援の充実が必要となっています。
- 産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後間もない時期の産婦への健康診査を通して、メンタルヘルスの支援が必要な産婦を把握し、健診機関等と連携して支援を行っています。

(経済的リスクを抱える人への支援)

- 消費生活相談では、多重債務等経済的な困窮が見受けられた場合、専門窓口へつないでいます。

(社会的リスクを抱える人への支援)

- 引きこもりに悩む本人やその家族からの相談を受け止め、相談者の意向に応じて関係機関と連携し、アウトリーチなどの適切な支援につなげています。

(自殺未遂者への支援)

- 自殺未遂者は再度の自殺企図を行う可能性が高いことから、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に精神科への受診勧奨や支援機関への紹介を行っています。

(遺された人への支援)

- 故人の死により生じた様々な問題について相談が寄せられることから、各種相談先や「自死遺族の集い」等自助グループ活動等の周知を図っています。

(居場所づくりによる支援)

- 国は、孤独・孤立について当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に陥ったものであるとし、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題であるとの認識を示しています。
- 地域共生社会を見据えながら、高齢者の生きがいサロン、ひきこもり支援、子ども食堂など孤独・孤立を防ぐ居場所づくりに取り組んでいく必要があります。

取組み

(1) 自殺リスク対策

①心身のリスクを抱える人への支援

健診や健康相談、福祉総合相談等を通して、メンタルヘルスの支援が必要な人の早期発見に努め、適切な支援につなげます。【健康増進課】

②妊娠・出産リスクを抱える人への支援

不安の強い妊婦や出産後間もない産婦については、産後うつ等を予防するため、産婦健康診査、産後ケア事業等、妊娠期からの切れ目のない支援を行い、関係機関と連携し、適切な支援につなげます。【子育て相談課】

③経済的リスクを抱える人への支援

複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺リスクを抱える人が少なくないことから、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において、関係機関と連携し、包括的な相談支援を行います。

ひとり親家庭の生活基盤の安定を図るため、就業支援など安定した収入の確保を支援します。【生活福祉課、社会福祉協議会】

④社会的リスクを抱える人への支援

多様性を認め合う社会づくりに向け、性的マイノリティへの理解を深めます。

また、ひきこもりに関する相談に対応し、関係機関と連携し、適切な支援につなげます。【健康増進課、社会福祉課、市民協働推進課】

⑤自殺未遂者への支援

自殺未遂者やその家族の相談に応じ、抱えている悩みに応じ、専門の相談機関を紹介するとともに、身近な支援者による見守り支援や、関係機関の協力のもと地域での見守りを推進します。【健康増進課】

⑥遺された人への支援

自死遺族の方等に対する各種相談先の情報や相談会の開催等、自死遺族による自助グループ活動等の関連情報を、様々な広報媒体を活用して啓発周知を図ります。【健康増進課】

(2) 生きる支援

①子育て世帯に対する支援

保健師等が妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談支援を行う「こども家庭センター」、保護者に対する子どもの発達・発育に関する相談機会の提供や、保護者同士が自由に交流できる「子育てサロン」等を通して、問題を抱える保護者の早期発見と対応に努めます。【子育て相談課、子育て支援課、健康増進課】

②高齢者の交流の場づくり

地域で高齢者が気軽に集い、交流ができる居場所づくりの支援に努めます。【高齢福祉課】

③精神障害者とその家族に対する支援

精神障害を抱える当事者とその家族が、地域で安心して生活を送れるよう、交流の場の提供に努めます。【社会福祉課】

目 標

	令和6年度 現在値	令和9年度 目標値
不満、悩み、苦労などによるストレスを大いに感じている人の割合の減少	15.3%	15.0%

基本施策4 児童生徒のいのちを大切にする教育

施策の方向性

全国の小中高生の自殺者数が増えています。児童・生徒が直面する困難やストレスは多岐にわたりますが、困難やストレスに直面した児童・生徒が、信頼できる人に助けの声をあげられる教育を推進します。

現状と課題

- 各学校では不登校の未然防止を主な目的に、WEBQUを実施し、その結果を基に児童生徒の悩みや心の状態の把握を行っています。
- 各学校で定期的に教育相談を実施し、随時スクールカウンセラーによるカウンセリングが効果的に行われています。また、長期休暇前に自殺予防に係る取組みの啓発と相談窓口の周知を図っています。
- スクールソーシャルワーカーの活用は、学校によって違いがありますが、関わっているケースは好転がみられることから、周知を図る必要があります。

※WEBQU：インターネット環境があれば利用できる学級経営サポートシステム。児童生徒の学級満足度をアンケート実施即日に把握ができ、いじめ防止・学力向上のサポート等、学級経営のヒントを提供する。

取組み

(1) いのちを大切にする教育の推進

いのちを大切にする心を育む教育を推進し、児童・生徒の自殺予防に資する教育に取り組めます。【学校教育課】

(2) SOSを受け止める研修の充実

すべての職員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、児童生徒と関わりの関係者、保護者が子どもが発するSOSの受け止め方を身につけることができるよう、研修を実施します。【学校教育課】

基本施策5 地域におけるネットワークの強化

施策の方向性

自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、市と様々な関係者の連携・協働を推進します。地域・庁内におけるネットワークの強化とともに、地域で相談・支援事業を担っている各種団体や民生委員・児童委員との連携を図ります。

現状と課題

- 保健・医療・福祉・教育・労働等幅広い分野の関係者による「自殺対策計画推進協議会」、庁内関係課による「自殺対策計画推進庁内検討会」を各年1回開催しています。
- 各分野で活動する事業者、各種団体と連携することで包括的な支援に取り組んでおり、連携・協働体制の強化が求められます。
- 地域では民生委員・児童委員による相談・支援事業を行っています。引き続き地域住民の身近な相談相手として、支援を要する人を適切な支援につなげることにより、自殺リスクの軽減が求められます。

取組み

(1) 庁内・庁外ネットワークの強化

- ①「自殺対策計画推進協議会」を定期的で開催し、自殺に関する地域の現状や課題を把握・共有し、解決のための方策を検討します。【健康増進課】
- ②自殺予防を全庁的に推進するため「自殺対策計画推進庁内検討会」を定期的で開催し、地域課題の把握や様々なケースへの対応を図ります。【健康増進課】

(2) 地域の各種団体等との連携の強化

- ①生きる支援に係る障害福祉サービス事業者、介護サービス事業者、NPOなど各種団体との連携を図り、地域における取組みを推進します。【健康増進課、社会福祉課】
- ②民生委員・児童委員の資質の向上や活動の継続のため必要な支援を行います。【社会福祉課】

重点施策

重点施策は、以下の4項目とします。

重点施策1 生活困窮者自立支援事業等と自殺対策施策との連携

重点施策2 高齢者の自殺対策の推進

重点施策3 働き盛り世代に関わる自殺対策の推進

重点施策4 若者・女性に対する自殺対策の推進

重点施策1 生活困窮者自立支援事業等と自殺対策施策との連携

施策の方向性

生活困窮者の事情に応じた様々な問題への支援を推進するとともに、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の相互連携により、効果的な支援を推進します。

現状と課題

○ 地域自殺実態プロファイルで示される本市の自殺者の特徴として、無職が上位を占めています。そうした人のすべてが生活に困窮しているとは言えませんが、生活困窮に陥っている人の中には、健康状態の悪化や将来の見通しが持てないなど様々な不安がある人もいます。また、誰にも相談できないまま自殺のリスクを抱え込んでしまう場合もあり、生活困窮者の自立に向けた生活全般にわたる包括的な支援が求められています。

そのため、生活困窮者の状況に合わせた相談や支援を行い、生活困窮に対する不安軽減に努めています。自殺対策と生活困窮者自立支援制度とを連動させて、適切な支援を行っていく必要があります。

○ 経済的理由により就学困難な児童・生徒の保護者に対し、就学に必要な費用の一部を援助しています。

貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、生活困窮家庭の子どもたちが学習できる環境整備や放課後の居場所の確保など支援の充実に努めます。

取組み

(1) 生活困窮者自立支援事業の取組み

生活や仕事などで困っている方や不安を抱えている方の生活の見直しや改善の相談に応じ、安心して生活できるよう関係機関と連携を図りながら支援します。【生活福祉課、社会福祉協議会】

- ・自立相談支援事業
- ・家計改善支援事業
- ・就労準備支援事業

(2) 連携の強化

生活困窮者自立支援関係者と自殺対策関係者が具体的な対応方法等について共有し、切れ目のない支援が提供できるよう、連携の強化を図ります。【健康増進課、生活福祉課、社会福祉協議会】

(3) 子どもの貧困対策

子どもの将来が、その生まれた環境によって左右されることのないよう等しく教育を受ける機会の確保や居場所づくりなど支援を図ります。【学校教育課、社会福祉課、生活福祉課、子育て支援課、社会福祉協議会】

- ・ 就学援助
- ・ 子ども食堂への支援
- ・ 学習支援事業

重点施策2 高齢者の自殺対策の推進

施策の方向性

高齢者は、自身の病気や配偶者をはじめとした家族との死別や離別をきっかけに閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、自殺リスクが高まるケースがあります。

対応が必要な高齢者を把握できるよう、地域包括ケアシステムと連携した高齢者の暮らし・介護に関する課題に一体的に取り組めます。

現状と課題

- 団塊の世代が後期高齢者となるなど介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。また、介護の必要はなくても一人暮らしや健康に不安を抱える、何らかの支援を必要とする高齢者への対応が求められます。
- 高齢者が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センターによる実態把握調査及びケアマネジャーによる定期訪問を行うことで、高齢者の心身の状況の確認を行っています。
- 高齢者のうつや閉じこもりを予防する観点から、地域支え合い推進員を公民館に配置するなど、地域の実情に応じた健康づくりや生きがいづくり活動を推進し、地域の居場所づくりに努めています。
- 高齢者の介護を家族が抱え込み、身体的・精神的な健康問題や、高齢者虐待・心中に至るケースも考えられることから、高齢者を含む家庭全体が心身ともに疲弊することがないように地域包括ケアシステムと連携し、自殺リスクの軽減に努めていく必要があります。

取組み

(1) 包括的支援体制の推進

地域包括支援センターと連動し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めるなど、生活上の課題を抱える高齢者への包括的支援体制を推進します。【社会福祉課、高齢福祉課】

(2) こころの健康づくりの推進

生きがいサロンや地域住民助け合い事業など、高齢者の身近な地域における多様な交流の場を活用したこころの健康づくりを推進します。【高齢福祉課、健康増進課】

(3) 介護者への支援

高齢者を介護する人の負担軽減を図るため、地域包括支援センターと連携し、介護を行う家族の状況把握に努め、寄り添いながら支援を行います。【高齢福祉課】

目 標

	令和6年度 現在値	令和9年度 目標値
見守り活動実施自治会数の増加	147 自治会	165 自治会

重点施策3 働き盛り世代に関わる自殺対策の推進

施策の方向性

自殺の原因となる長時間労働や各種ハラスメントの防止など、職場の環境改善の取組みに加え、ストレスへの適切な対応のためのメンタルヘルス対策を推進します。

現状と課題

- 本市では、男性の自殺者が74.1%と国・県の割合を大きく上回り、なかでも40歳代、50歳代といった働き盛り世代が多いことに特徴があります。過労、職場の人間関係、仕事・事業の失敗、失業など、様々な要因で悩みを抱え、心身への負担から自殺のリスクが高いと考えられます。
- 長時間労働やハラスメント等、勤務問題に関連した自殺が社会的な問題となっています。国においては、長時間労働の是正など働き方改革や職場におけるメンタルヘルス対策を推進しています。
- 勤務問題による悩みのある人への相談窓口の周知に努めるとともに、厚生労働省 栃木労働局と情報の共有を図っています。
- アンケート調査では、30歳代、40歳代の悩みや苦労等は「経済的な問題」が約4割と高く、「勤務関係の問題」では20歳代も加わり、いずれも4割台と高い割合となっています。健康問題や家庭問題などが複合的に関係している場合もあると考えられます。
さらに、40歳代は、ストレスのある割合、睡眠で休養が充分とれていない割合がいずれも他の年代を上回り、メンタルヘルス対策など自殺対策の推進が課題となっています。

取組み

(1) 働き方改革の促進

事業所と連携し、総労働時間の短縮や有給休暇の取得促進など働き方改革の促進を図り、ワーク・ライフ・バランスの推進につなげます。【商工振興課】

(2) 職域におけるメンタルヘルス対策の推進

労働者が50人以上の事業所では、毎年1回ストレスチェックが義務付けられています。労働者が49人以下の事業所においてもストレスチェックをはじめとしたメンタルヘルス対策が充実されるよう、関係機関と連携して事業所への啓発を図ります。【商工振興課】

(3) 健康経営の普及

健康経営に取り組む事業所を支援し、健康経営に取り組んだ企業の取組みとその成果を普及します。【健康増進課、商工振興課】

目 標

	令和6年度 現在値	令和9年度 目標値
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の 減少	19.6%	15.0%

重点施策4 若者・女性に対する自殺対策の推進

施策の方向性

若者・女性に対する相談・支援体制の充実を図ります。

自殺の現状は、男性が大きな割合を占める状況ですが、女性は妊娠出産という特有のライフイベントに起因する産後うつなどの問題があり、特に予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等の支援は重要です。

困難を抱える女性が様々な悩みについて相談ができ、関係機関につなぐことのできる支援体制を推進します。

現状と課題

- コロナ禍以降、全国的に女性、若者の自殺者数の増加がみられます。本市においても20歳未満の若い世代、なかでも女性の自殺者の増加がみられます。自殺総合対策大綱では、学校や家庭内で子ども・若者が抱える悩みが複雑化・多様化していることが指摘されています。
- 青少年センターにおいて、巡回指導活動による声かけや、相談窓口の設置などを行っています。また、命の大切さや思春期の心と体などについて、思春期保健事業を行っています。
- アンケート調査においては、生きていることがつらいと思ったことがある割合は20歳代、30歳代といった若い世代で6割を超えています。また、悩みやストレスを感じた時の相談や助けを求めることにためらいを感じる割合は20歳未満で特に高くなっています。
一方で、SNSを利用して相談したことがある割合は20歳未満で約2割と他の年代を大きく上回ります。行政の情報が届きにくく、自発的な相談に消極的な傾向のある若者ですが、若者を中心に広く利用されているSNSを活用した相談支援により、つなぐ取組みが必要となっています。
- 女性が自殺に至る背景は様々であり、ライフステージに応じて、親子関係の不和、就労に関する問題、予期せぬ妊娠や産後うつ、育児など抱える悩みも異なります。これらの困難な問題を抱える女性に寄り添った支援が必要です。

取組み

(1) 相談窓口の充実

若者や女性の利用が多いSNSを活用して、相談窓口の周知を図ります。【市民協働推進課、健康増進課】

(2) 妊娠・出産から子育て期までの切れ目ない支援

「こども家庭センター」において、産後うつや育児不安への対応など安心して子育てができるサポート体制を確保し、妊娠・出産から子育て期にかけて切れ目ない支援を行います。【子育て相談課】

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

家庭内暴力（DV）やひとり親家庭など複合的な問題への相談・支援が受けられるよう、関係機関と連携した相談・支援を図ります。【子育て相談課、市民協働推進課、社会福祉課、社会福祉協議会、健康増進課】

目 標

	令和6年度 現在値	令和9年度 目標値
こころの体温計利用者数の増加	14,110人	15,000人

第5章 計画に係る評価指標

1 評価指標

国の第4次自殺総合対策大綱の数値目標は、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）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定め、13.0以下にすることとされており、第3次自殺総合対策大綱の目標を引き継いでいます。

県計画では、自殺死亡率が減少傾向にあった期間をもとに算出し14.0としています。

本市においては、令和5（2023）年は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響と思われる自殺死亡率の上昇がみられましたが、第1期計画の数値目標である14.0を引き継ぎ、誰も自殺に追い込まれることのない那須塩原市を目指します。

自殺死亡率

	平成27(2015)年	令和5(2023)年	令和9(2027)年
国大綱	18.5		13.0 (令和7年)
県計画	19.5	17.3	14.0 (令和8年)
本計画	17.8 (平成28年)	28.2	14.0

※第1期計画の数値目標は、平成28（2016）年の自殺死亡率17.8を、令和5（2023）年までの6年間でおおむね20%減らし、14.0以下にすることを目標としていた。

第6章 自殺対策の推進体制等

1 自殺対策の推進体制等

庁内の情報共有を図るとともに、全庁的に自殺対策を推進するため、「自殺対策計画推進庁内検討会」を設置し、開催します。

保健、医療、福祉、教育、労働等幅広い分野における関係機関・団体や行政、市民等との効果的な連携・協働により官民一体となって自殺対策に取り組むことを目的として、「自殺対策計画推進協議会」を設置し、開催します。

2 検証・評価の仕組み

本市の自殺対策計画が関係各課及び関係機関・民間団体等と連携し、効果的に実施されているかを自殺対策計画推進協議会で検証・評価を行います。検証・評価の結果を自殺対策に還元することで、本市の自殺対策のPDCAサイクルの確立に努めます。

