

いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）【概要版】

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

県では、平成30（2018）年に「いのち支える栃木県自殺対策計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、各種自殺対策に係る施策を推進してきました。

新型コロナウイルス感染症等による社会環境の変化や国の動向を踏まえ、引き続き「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」を目指し、自殺対策の一層の推進を図るため、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

自殺対策基本法（以下「法」という。）の一部改正を受け、自殺対策に関わる関係機関・団体等と有機的な連携を図り、本県における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、同法第13条第1項に基づき策定した第1期計画を改定するものです。

3 計画の期間

令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とします。

4 計画の基本理念

『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』

第2章 栃木県における自殺の現状と課題

1 現状

(1) 自殺者数の状況

本県における自殺者数は、平成10（1998）年に急増し、平成21（2009）年には630人と過去最多となりました。その後は減少傾向が続きましたが、新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和3（2021）年に増加に転じ、令和4（2022）年には367人となっています。【図1】

また、性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2】

(2) 自殺死亡率の状況

本県における自殺死亡率については、平成21（2009）年の27.8をピークに減少していますが、平成17（2005）年以降は全国よりも高い水準で推移しています。【図3】

図1 自殺者数の状況

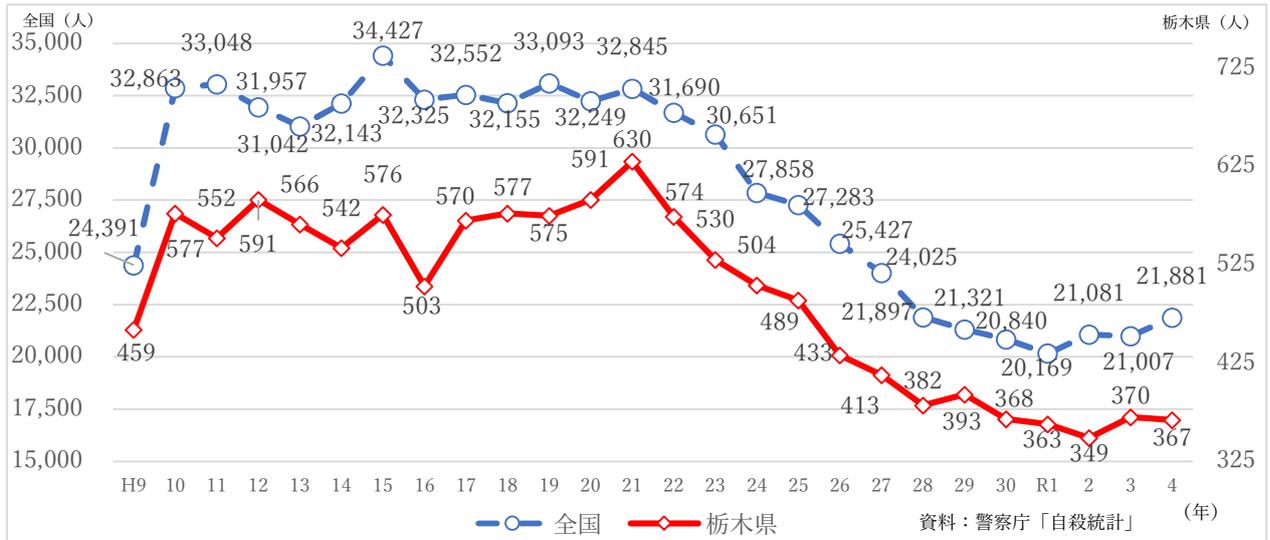


図2 男女別自殺者数の状況

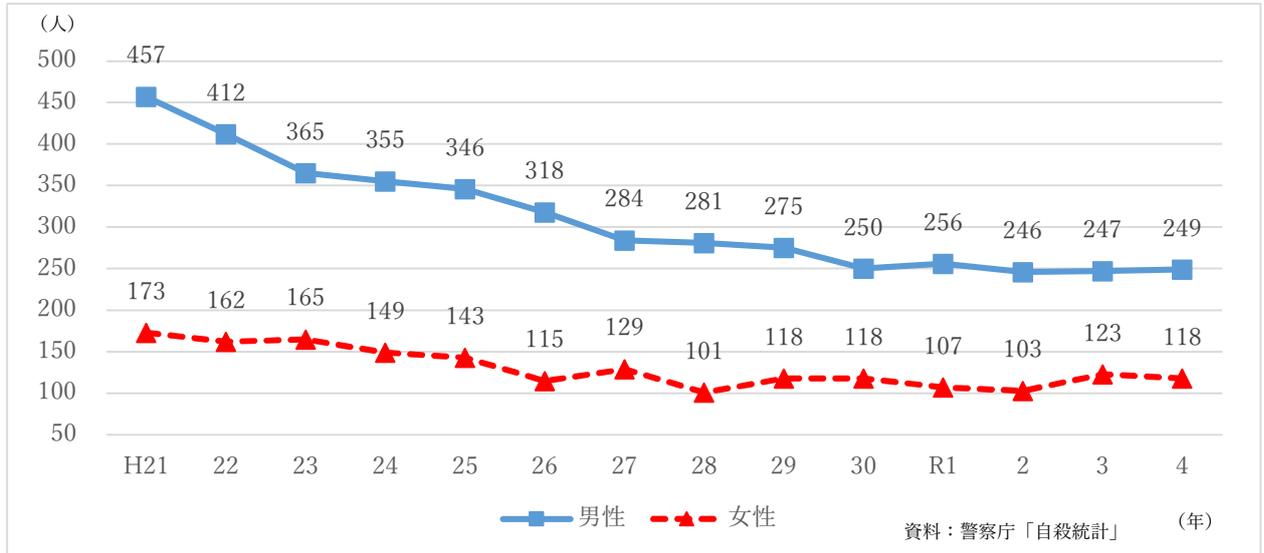
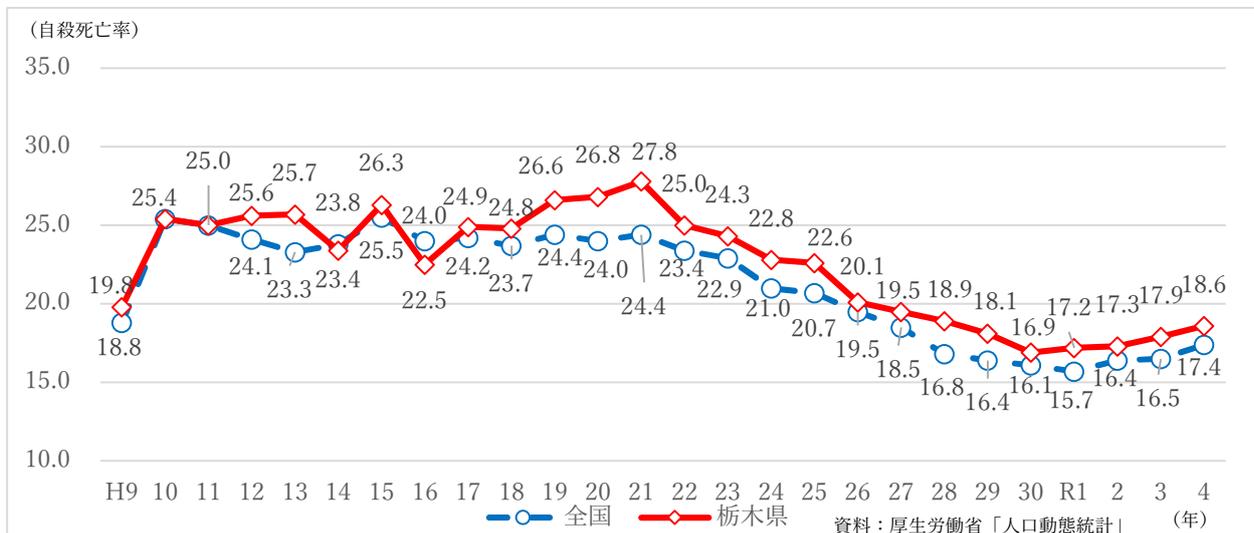


図3 自殺死亡率の状況

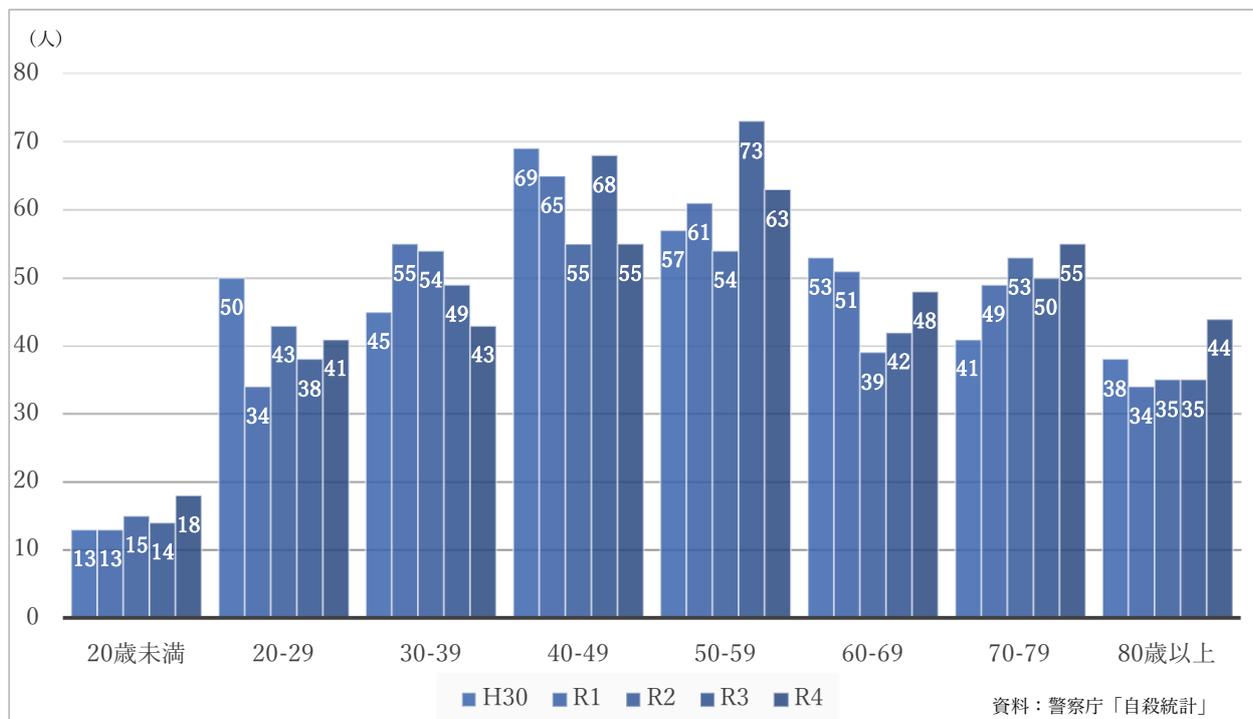


(3) 年齢階級別自殺者の状況

年齢階級別で見ると、40歳代から50歳代の自殺者数が多い状況にあります。

また、20歳未満や80歳以上について、横ばいの状況となっていました。【図4】

図4 年齢階級別自殺者数の状況



(4) 年齢階級別死因順位の状況

年齢階級別死因順位では、自殺が若年層における死因の上位を占めており、特に10歳代及び20歳代については、死亡者の半数を占めています。【図5】

図5 年齢階級別死因順位の状況【栃木県】(令和3年)

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)
10歳代	自殺	13	56.5%	悪性新生物 不慮の事故	2	8.7%	その他の新生物 他5項目	1	4.3%
20歳代	自殺	37	51.4%	悪性新生物 不慮の事故	8	11.1%	異常検査 所見等	4	5.6%
30歳代	自殺	45	35.2%	悪性新生物	30	23.4%	不慮の事故	10	7.8%
40歳代	悪性新生物	96	26.1%	自殺	60	16.3%	心疾患	52	14.1%
50歳代	悪性新生物	302	36.4%	心疾患	110	13.3%	脳血管疾患	86	10.4%
60歳代	悪性新生物	796	43.8%	心疾患	270	14.8%	脳血管疾患	153	8.4%
70歳代	悪性新生物	1,921	39.6%	心疾患	662	13.6%	脳血管疾患	433	8.9%

資料：厚生労働省「人口動態統計」

2 特別集計に基づく県内の自殺者数の分析（概要）

自殺者数が多い40歳代及び50歳代について、年齢階級別・原因別・男女別の状況（平成30（2018）年～令和4（2022）年合計）をみると男女とも健康問題が多く、次いで男性では経済・生活問題、女性では家庭問題が多くなっています。

（人）

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題
40歳代	男性	37	80	63	42	6	0
	女性	27	47	15	6	3	0
50歳代	男性	25	82	76	30	4	0
	女性	16	58	8	6	0	0

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

3 評価及び課題

(1) 評価

本県の自殺者数は令和2（2020）年には349人まで減少しましたが、新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和3（2021）年に自殺者数が増加に転じるなど、第1期計画の目標「自殺死亡率14.6以下」は達成できておらず、引き続き自殺対策に取り組む必要があります。

(2) 課題

① 高い自殺死亡率への対策

本県における自殺死亡率は、平成17（2005）年以降は全国よりも高い水準で推移しており、令和4（2022）年においては全国で15番目に高い状況にあります。

特に男性の中高年齢層における自殺の原因は経済・生活問題において多い状況にあることから、それぞれの地域の実情に応じて市町、関係機関・団体、県民等と連携・協議し、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 ハイリスク者支援及びハイリスク地への対応

自殺未遂者（ハイリスク者）は、再度の自殺を試みる可能性が高く、関係機関・団体等と連携・協働し、早期に発見するとともに、適切な相談機関等へつなぐ体制が必要になります。

また、県内における自殺の危険性が高い地域、自殺が多発する地域（ハイリスク地）においては、水際対策に取り組む必要があります。

③ 若年層及び高齢層への対策

本県における若年層の死因順位は、自殺が上位を占めているほか、近年は全国で小中高生の自殺者数が過去最多となっている状況にあることから、若年層への支援を充実させるとともに、若者の特性を踏まえ、インターネットやSNS等の多様な手段を活用した対策を講じる必要があります。

また、高齢層についても自殺者数に占める割合は高く、関係機関・団体等と連携し、家庭や地域における気付きや見守りなどに取り組む必要があります。

④ 女性の自殺者数の増加への対応

本県における女性の中高年層においては、家庭問題で自殺者が多い状況となっていることに加え、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（令和4年法律第52号）が施行されることを踏まえ、様々な困難な問題を抱える女性に寄り添った、きめ細かい相談支援等の取組を行っていく必要があります。

第3章 自殺対策の推進に関する基本方針

1 共通認識

(1) 自殺は「誰にでも起こりうる身近な問題」である

県民一人ひとりが、自殺は「誰にでも起こりうる身近な問題」であることを認識する必要があります。

(2) 自殺はその多くが「追い込まれた末の死」である

自殺は、個人の自由な意志や選択の結果で起こるものではなく、その多くが様々な要因が複雑に関係することにより、心理的に「追い込まれた末の死」であることを認識する必要があります。

(3) 自殺はその多くが「防ぐことができる社会的な問題」である

自殺は、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、「多くの自殺は防ぐことができる」ということを認識する必要があります。

(4) 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

自殺を考えている人は、不眠や原因不明の体調不良など「何らかのサインを発している」場合が多いと言われています。県民一人ひとりがまず自分の身近な人、そして周りの人の自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていくことが必要です。

2 取組主体ごとの役割

国、県、市町、関係機関・団体、学校、企業、医療機関や県民等それぞれの主体が果たすべき役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働しながら取り組みます。

3 基本的な考え方

(1) 「生きることの包括的な支援」として推進します

「生きる支援」につながる各種取組を広く自殺対策と捉え、「生きることの包括的な支援」として推進します。

(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みます

「生きる支援」に関連する施策を効果的に展開することや、子どもや女性の自殺対策について、関係機関・団体等と緊密に連携・協働し、総合的に自殺対策を推進します。

(3) 対応の段階に応じた対策を推進します

自殺の危険性が低い段階での「事前予防」、現に起こりつつある自殺の危機に対応する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族等への影響を最小限に抑え、新たな自殺を防ぐ「事後対応」の各段階に応じて、効果的な対策を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として対策を推進します

危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが重要であるということを積極的に普及啓発するとともに、自殺を考えている人のサインにいち早く気づき、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) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮します

法において、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に配慮し、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と定められていることを踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

(6) 本県の実情を踏まえて自殺対策に取り組みます

自殺死亡率は全国よりも高い水準で推移しており、特に、中高年層で男性の自殺者数が大きな割合を占め、その自殺の原因については健康問題や経済・生活問題が上位を占めているなどの本県の実情を踏まえ、自殺対策を推進します。

第4章 自殺対策の取組

1 施策体系

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』
------	-----------------------------------

基本施策	(1) 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
	(2) 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する
	(3) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
	(4) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
	(5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
	(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる
	(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
	(8) 遺された人への支援を充実する
	(9) 民間団体との連携を強化する
	(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
	(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する
	(12) 女性の自殺対策を更に推進する

2 基本施策

(1) 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す

自殺の問題は誰もが当事者となり得る身近な問題であり、県民一人ひとりが「自殺予防の主役」として、それぞれの役割等についての意識が共有されるように啓発事業を展開します。

また自殺に対する誤った知識や偏見を払拭し、命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ことの理解の促進をします。

(2) 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族に配慮しつつ、国の自殺総合対策推進センターと連携し、自殺対策に関する調査研究等を多角的に実施するとともに、検証結果・成果等を速やかに市町等に提供し、地域における自殺対策の推進を支援します。

(3) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

「ゲートキーパー」としての役割を担う人材を養成するとともに、自殺対策の専門家として相談支援等の自殺対策に取り組む人材の確保、養成、資質の向上に取り組みます。

(4) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となりうる様々なストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康づくりに加えて、過重労働の是正やハラスメント対策など、メンタルヘルス対策が促進されるよう啓発し、環境改善を図ります。また、大規模災害等の発生時に、災害保健医療活動等が適切に行えるよう体制整備に取り組みます。

(5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなげる体制や適切な精神科医療を受けられる体制、夜間・休日等における精神科救急医療体制の充実を図ります。

(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

相談窓口情報の分かりやすい発信、また、妊産婦やケアラー等への相談支援体制の整備・充実を図ります。

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、関係機関による連携体制の整備・充実を図り、救急医療機関に搬送された自殺未遂者について身体科と精神科の連携を一層推進するなど、体制の構築を推進します。

(8) 遺された人への支援を充実する

自殺により遺された人等への相談支援体制を充実させるとともに、遺族による自助グループ等の活動を支援します。

(9) 民間団体との連携を強化する

相談支援や人材育成等の自殺対策を行っている関係機関・団体等を支援するとともに、関係法令も踏まえながら生きることの包括的な支援を行う関係機関・団体等とも連携して自殺対策に取り組みます。

(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

教職員を対象とした各種研修や、SOSの出し方に関する教育の推進、子どもや保護者からの相談支援体制の充実を図ります。また、若者の特性を踏まえ、インターネットやSNS等の多様な手段を活用した対策を講じることとします。

(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

長時間労働による過労自殺や健康障害の防止に向け、関係機関・団体等と連携し、ストレスチェック制度の確実な実施や職場におけるメンタルヘルス、ハラスメント対策が促進されるよう啓発を推進します。

(12) 女性の自殺対策を更に推進する

子育てや親子関係の不和等家庭問題で悩みを抱えることの多い40歳代及び50歳代の女性など、様々な困難な問題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等を行います。

第5章 計画に係る評価指標

1 評価指標

将来的には本計画の取組により全国水準まで減少させることを目標にし、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ます。

		H27 (基準年)	R4	R5	R6	R7 (大綱目標年)	R8 (県目標年)
栃 木 県	自殺死亡率(人)	19.5	18.6	17.5	16.4	15.2	14.0
	H27比(%)	-	▲0.9	▲2.0	▲3.1	▲4.3	▲5.5
	自殺者数(人)	379	347	327	307	284	262
	H27比(人)	-	▲32	▲52	▲72	▲95	▲117
全 国	自殺死亡率(人)	18.5	17.4	-	-	13.0	-
	自殺者数(人)	23,152	21,252	-	-	16,000	-

※自殺死亡率が14.0以下に減少した場合、国立社会保障・人口問題研究所が発表している「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」による栃木県の推計人口（1,873千人（2025年））を使用して算出すると、本県の自殺者数は262人以下となります。

※自殺死亡率が減少傾向にあった期間（H21～H30）における自殺死亡率の平均減少数は約1.1人とな

ります。

課題に関連する自殺者数の減少を約30%とすると以下のとおりとなります。今後、この数値を目安として関連する施策、取組等について実施します。

No.	項目	H27 (基準年)	R8 (目標年)	減少数
1	40代～50代の男性の自殺者数	108人	75人	33人
2	自殺未遂歴を有する自殺者数	64人	44人	20人
3	10代～20代の自殺者数	14人	9人	5人
4	女性の自殺者数	129人	90人	39人

第6章 自殺対策の推進体制等

1 推進体制

- (1) 栃木県自殺対策連絡協議会
- (2) 栃木県自殺対策推進本部
- (3) 自殺対策プラットフォームの構築

2 計画の進行管理

本計画の実効性を高めるため、PDCAサイクルを通じて、本計画に基づく施策や取組の実施状況、目標の達成状況等を把握するとともに、その効果を評価・検証し、検証結果や国の動向等を踏まえつつ、必要に応じて施策や取組等の見直し、改善等に努めることにより、自殺対策を展開します。

3 計画の見直し

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までとします。

また、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、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、本計画に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて本計画を見直します。