

いのち支える栃木県自殺対策計画
(第2期)

令和6（2024）年3月

栃木県

県民の皆様へ



本県では、平成30(2018)年3月に「いのち支える栃木県自殺対策計画」を策定し、「共に支え合い、誰も自殺に追い込まれない“とちぎ”の実現」を基本理念に地域の実情を踏まえた自殺対策を総合的かつ効果的に推進して参りました。

このような中、本県における自殺者数は、警察庁の自殺統計によると、平成21(2009)年の年間630人をピークに、その後は減少傾向が続き、令和2(2020)年には年間349人まで減少しました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和3(2021)年には年間370人と増加に転じ、依然として1日に1人以上の尊い命が自殺によって失われるという深刻な状況が続いています。

また、本県は平成17(2005)年以降、人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率が全国よりも高い水準で推移しています。

県では、こうした状況を踏まえ、引き続き基本理念を踏襲し、自殺対策の一層の推進を図るため、本年4月からスタートする「いのち支える栃木県自殺対策計画(第2期)」を策定しました。

この計画では、新型コロナウイルス感染症による社会環境の変化や国の自殺総合対策大綱の見直し等を踏まえて、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」を加え、12の基本施策を掲げました。

県では、「自殺死亡率を全国水準まで減少させること」を将来的な目標としますが、この計画期間中においては、自殺死亡率が減少傾向にあった期間(平成21(2009)年～平成30(2018)年)を基に指標を算出し、一人でも多くの自殺を防ぐことを目指します。

また、誰もが当事者となりうる自殺問題に対して、市町や関係機関・団体、そして皆様と連携・協働し、県民一人ひとりのかけがえのない「いのち」を支えて参りたいと考えておりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、この計画の策定に当たり、貴重な御意見、御提言を賜りました栃木県自殺対策連絡協議会並びに同協議会自殺対策計画策定部会の委員の皆様をはじめ、御協力をいただきました多くの皆様に心から感謝申し上げます。

令和6(2024)年3月

栃木県知事 福田富一

目次

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の基本理念	2

第2章 栃木県における自殺の現状と課題

1 現状	3
(1) 自殺者数の状況	3
(2) 自殺死亡率の状況	4
(3) 都道府県別の状況	5
(4) 年齢階級別自殺者の状況	6
(5) 職業別自殺者数の状況	7
(6) 原因・動機別自殺者数の状況	8
(7) 月別自殺者数の状況	9
(8) 同居人有無別の状況	9
(9) 場所別の状況	10
(10) 手段別の状況	10
(11) 時間帯別の状況	11
(12) 曜日別の状況	11
(13) 自殺未遂歴別の状況	12
(14) 年齢階級別死因順位の状況	13
(15) 二次保健医療圏別の状況	14
2 特別集計に基づく県内の自殺者数の分析（概要）	16
3 これまでの取組	17
4 評価及び課題	19

第3章 自殺対策の推進に関する基本方針

1 共通認識	21
2 取組主体ごとの役割	22
3 基本的な考え方	24

第4章 自殺対策の取組

1 施策体系	27
2 基本施策	27

第5章 計画に係る評価指標

1 評価指標	31
--------	----

第6章 自殺対策の推進体制等

1 推進体制	3 2
2 計画の進行管理	3 2
3 計画の見直し	3 3

資料編

1 いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）策定の経過	3 4
2 栃木県自殺対策連絡協議会自殺対策計画策定部会委員	3 4
3 栃木県自殺対策連絡協議会委員	3 5
4 自殺対策基本法	3 6
5 特別集計に基づく県内の自殺者数の状況	4 1

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

本県における自殺者数は、警察庁の自殺統計によると、ピーク時の平成21(2009)年には年間630人まで増加しましたが、その後は減少傾向が続き、令和2(2020)年には年間349人まで減少しました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和3(2021)年には年間370人と増加に転じ、依然として1日に1人以上の尊い命が自殺で失われるという深刻な状況が続いています。

本県では、平成19(2007)年に、自殺対策を全庁的に推進するため、知事を本部長とする「栃木県自殺対策推進本部」を設置しました。また、学識経験者や保健、医療、福祉、教育、労働、法律など幅広い分野における関係機関・団体等の参画の下に「栃木県自殺対策連絡協議会」を設置し、官民一体となって自殺対策を講じてきたところです。

こうした中、平成28(2016)年に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)(以下「法」という。)が一部改正され、都道府県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。本県においても、平成30(2018)年3月、「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。)を策定しました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、進路問題や親子問題、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。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、総合的に推進することが重要です。

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、栃木県自殺対策連絡協議会等から広く御意見をいただき、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。

なお、本計画は、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」、栃木県保健医療計画、栃木県高齢者支援計画、栃木県健康増進計画や栃木県障害福祉計画など関連する他の県計画と整合性のある計画とします。

○参考

自殺対策基本法(抜粋)
(都道府県自殺対策計画等)

第13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。

3 計画の期間

本計画は、国の自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）の見直し等を見据え、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とします。

ただし、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 計画の基本理念

自殺対策を全ての県民の取組として幅広く、対応の段階に応じて切れ目なく、そして、様々な要因に対応して細やかに、推進していきます。

また、誰もが当事者となりうる自殺問題に対して、県民一人ひとりの生きる力を包括的に支援することにより適切に対処していくとともに、県や市町はもとより、関係機関・団体等を含む県民一人ひとりの理解と協力により、的確に「いのち」を支えていくことを目指します。

【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

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

○調査対象の違い

厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。
警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

○調査時点の違い

厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。
警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。なお、いずれの統計も暦年（1月から12月まで）の統計です。

○事務手続上の違い

厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺又は事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

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

統計データの留意事項

- 1 「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。
- 2 特段記載がない限り、本計画上の「自殺者数」は警察庁の「自殺統計」を使用し、「自殺死亡率」は厚生労働省の「人口動態統計」を使用しています。
- 3 本計画では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中高年層」、60歳以上を「高齢層」として、年代を区別しています。
- 4 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。
そのため、全ての割合を合計しても100%にならない場合があります。

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、令和2(2020)年には349人となりました。しかし、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】

図1 自殺者数の状況

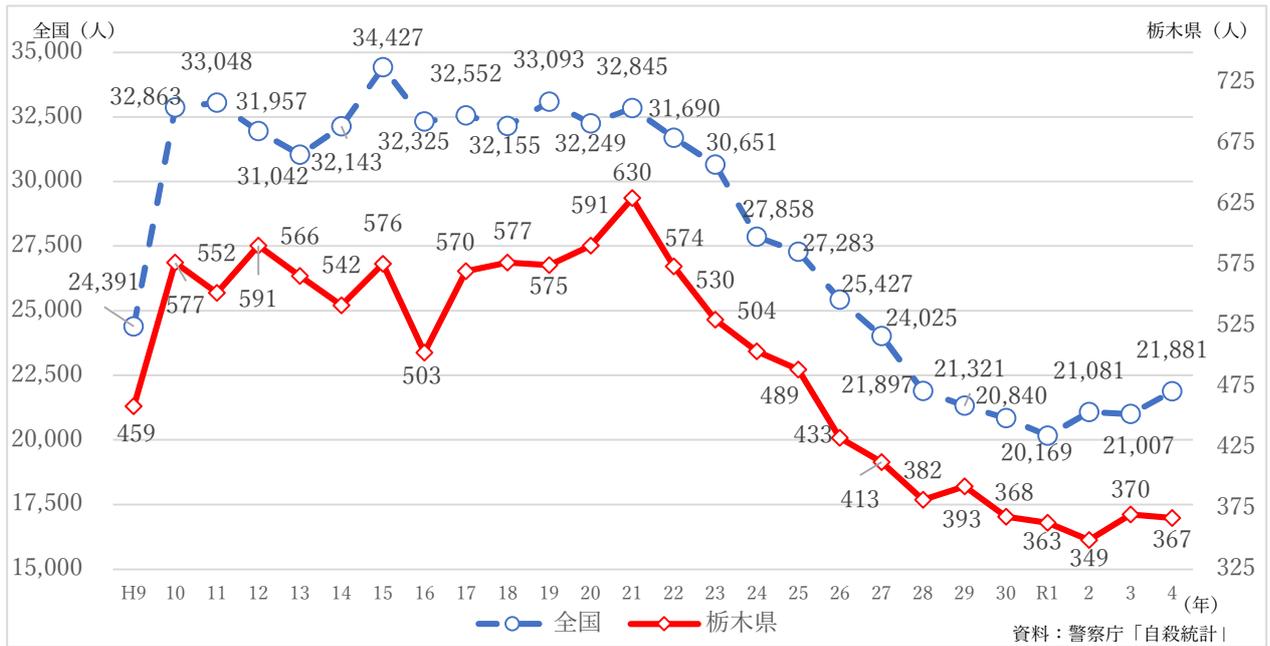
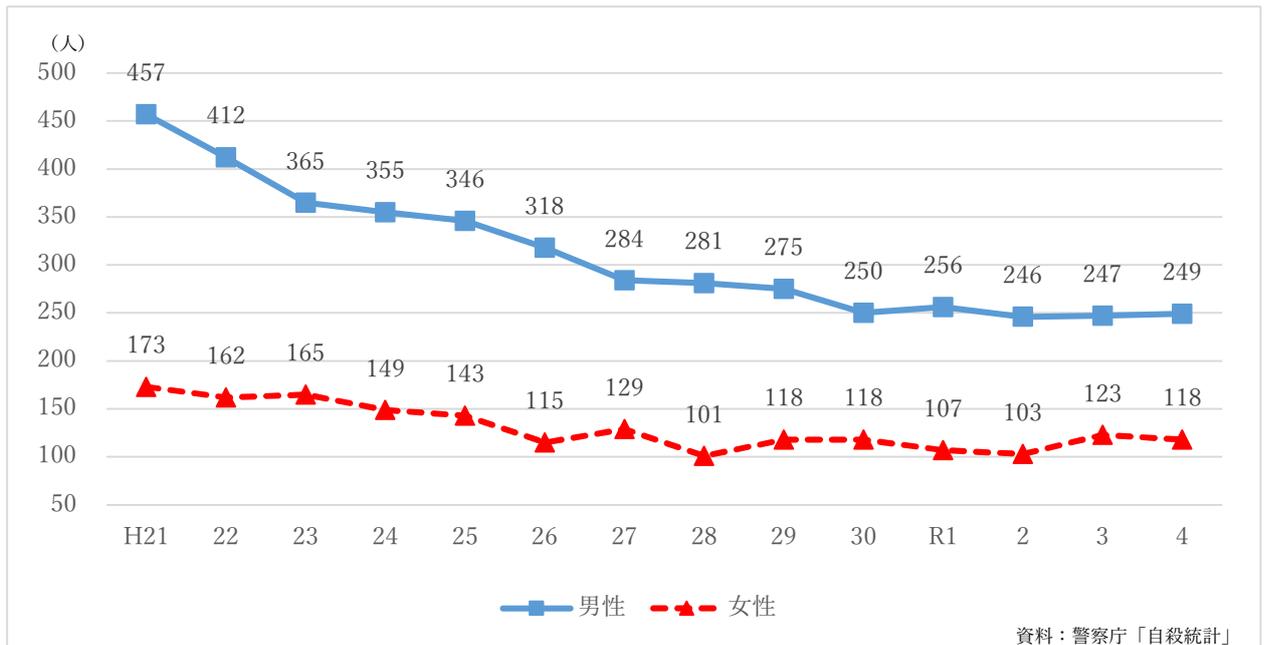


図2 男女別自殺者数の状況



(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】

また、男女別の自殺死亡率では、全国と比較すると男女ともに概ね全国よりも高い状況にあります。【図 4】

図3 自殺死亡率の状況

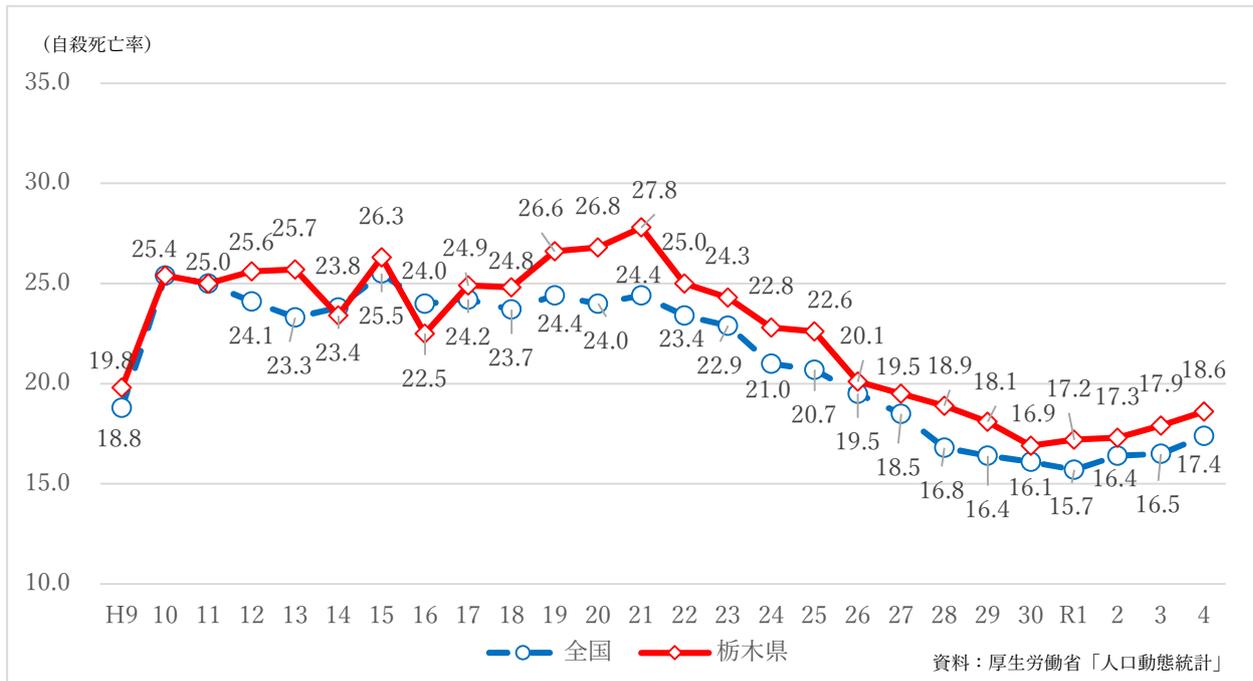
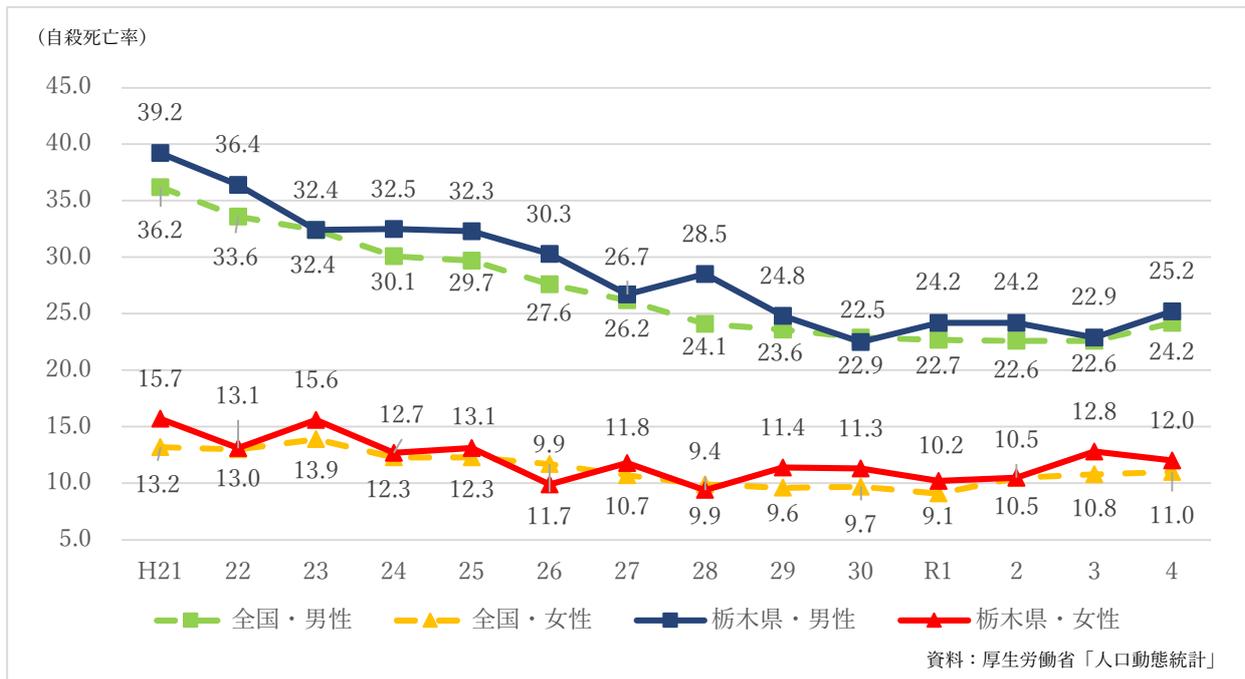


図4 男女別自殺死亡率の状況



(3) 都道府県別の状況

都道府県別に厚生労働省の「人口動態統計」における令和4（2022）年の状況をみると、自殺者数では全国で16番目に多く、自殺死亡率においては全国で15番目に高い状況となっています。【図5・図6】

図5 都道府県別自殺者数の比較

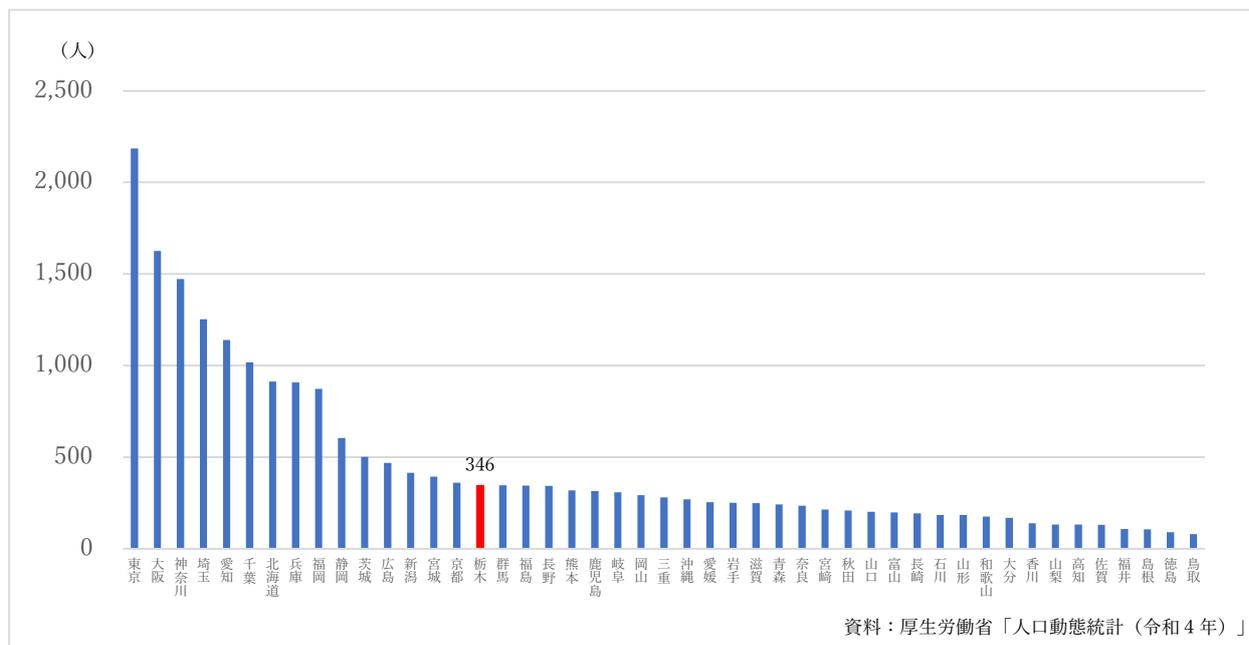
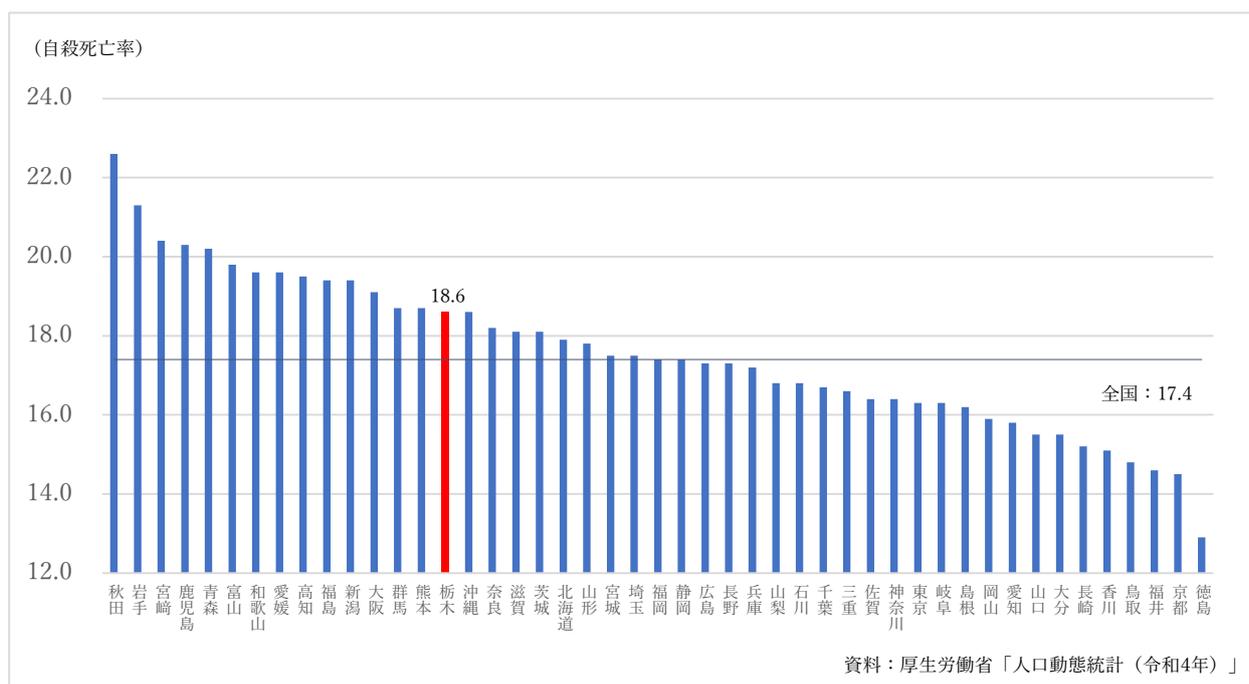


図6 都道府県別自殺死亡率の比較



(4) 年齢階級別自殺者の状況

年齢階級別をみると、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7】

さらに、平成29（2017）年から令和3（2021）年までの自殺死亡率の平均を全国と比べると、特に男性は全国に比べて50歳代以上で高く、女性は80歳以上で高くなっています。【図8】

図7 年齢階級別自殺者数の状況

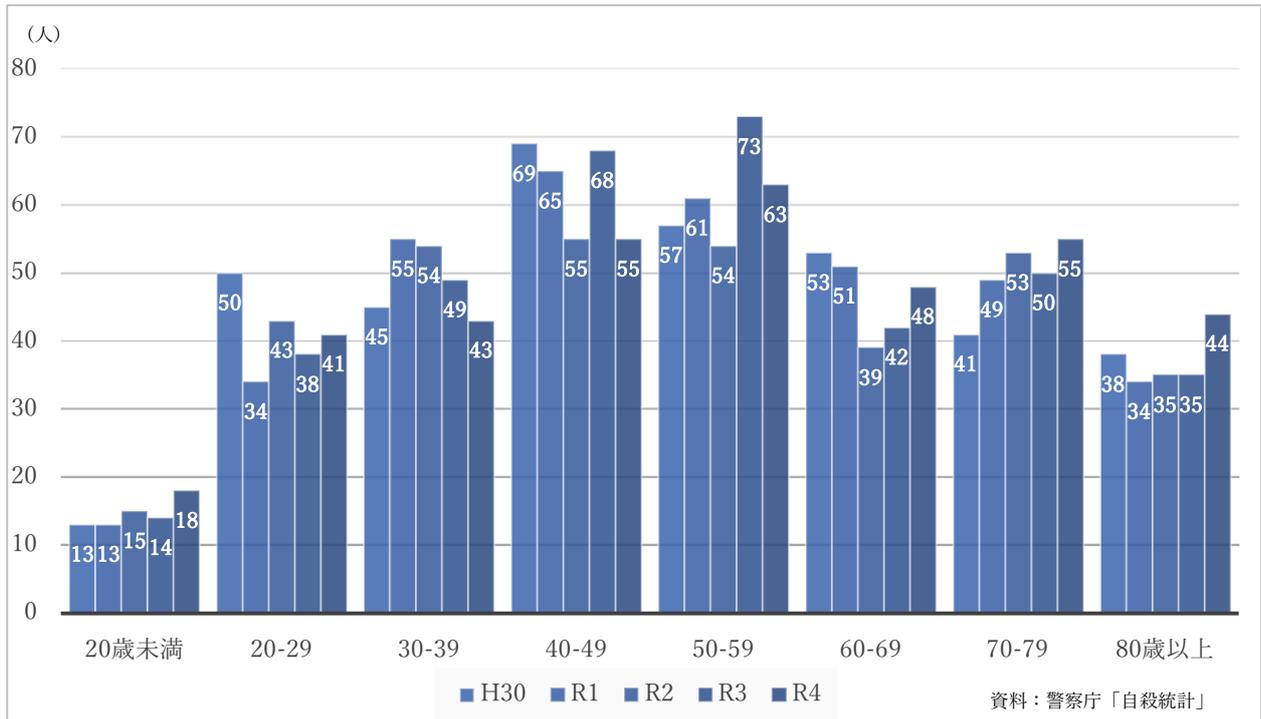
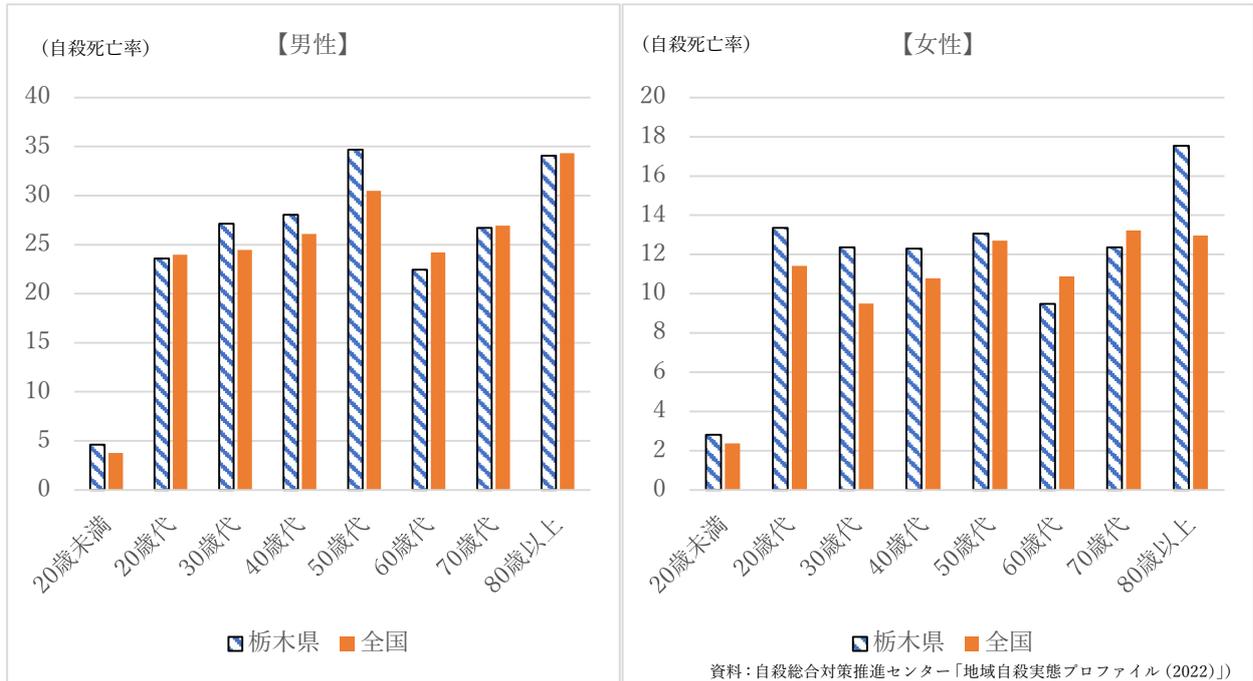


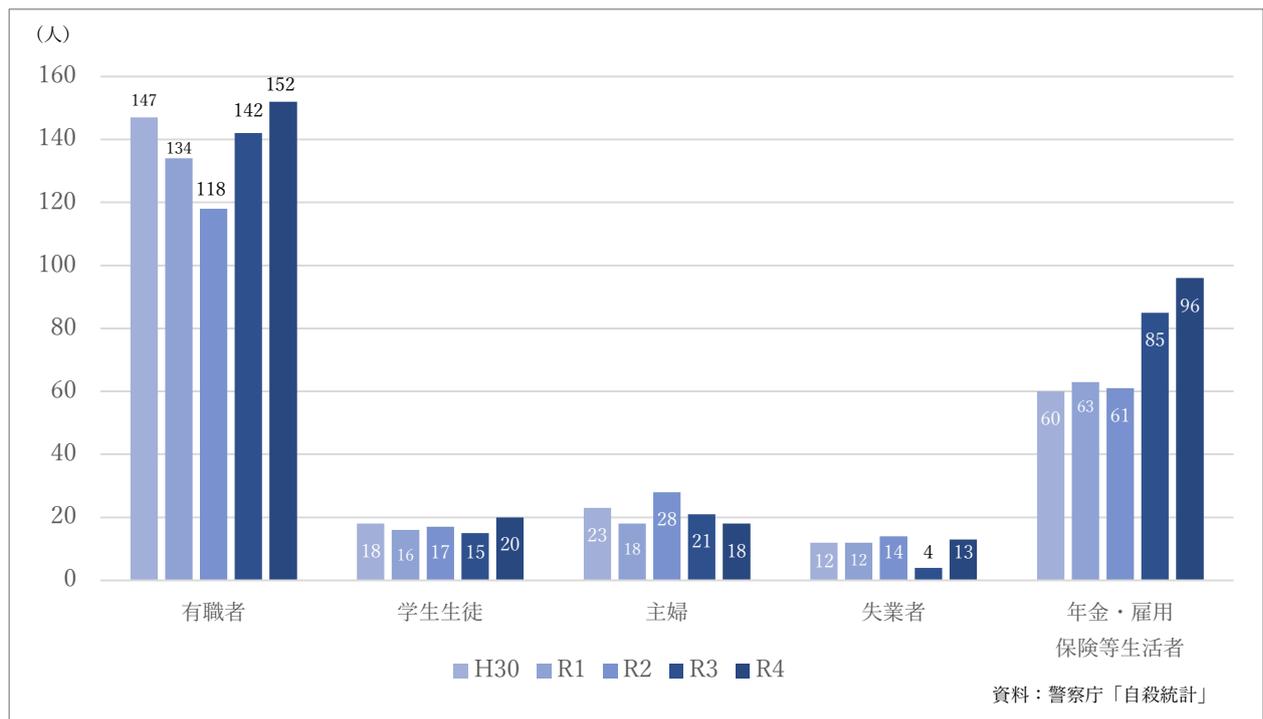
図8 男女別年齢階級別自殺死亡率の状況（平成29年～令和3年の平均）



(5) 職業別自殺者数の状況

職業別をみると、有職者が最も多い状況で、次に年金・雇用保険等生活者が多い状況となっています。【図9】

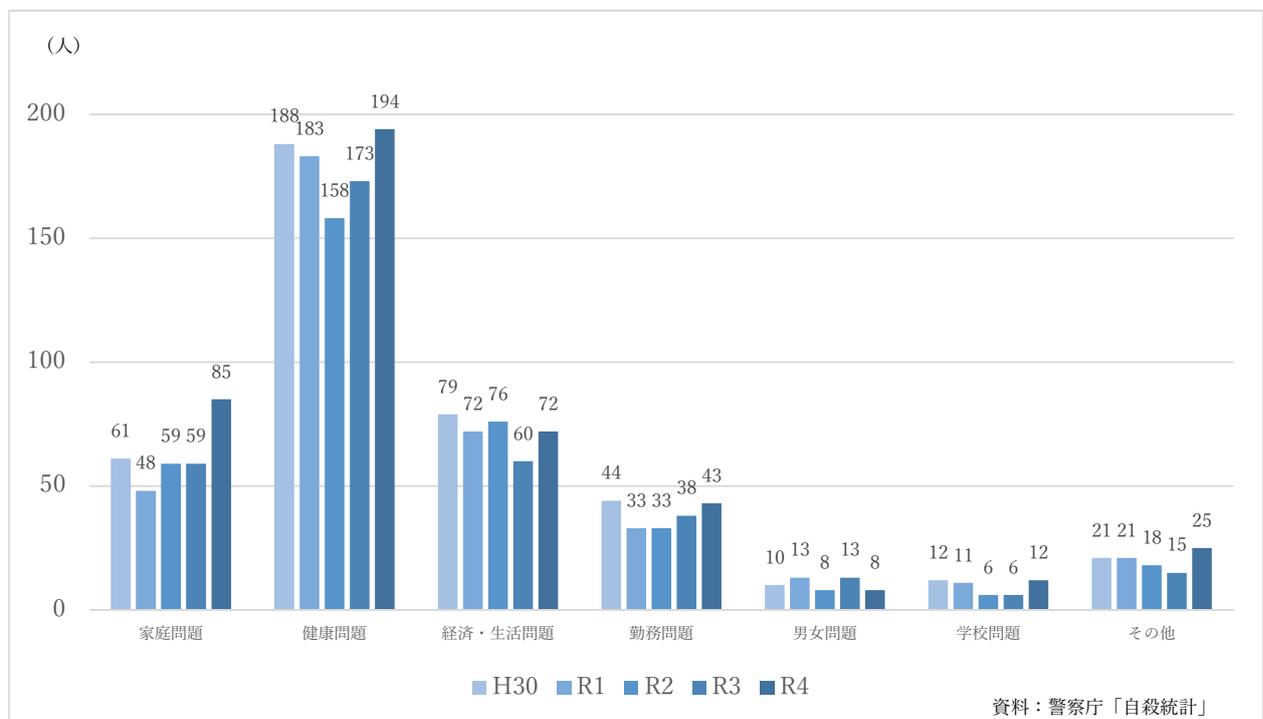
図9 職業別自殺者数の状況



(6) 原因・動機別自殺者数の状況

原因動機別をみると、健康問題が最も多く、次に経済・生活問題と家庭問題が多い状況となっています。【図10】

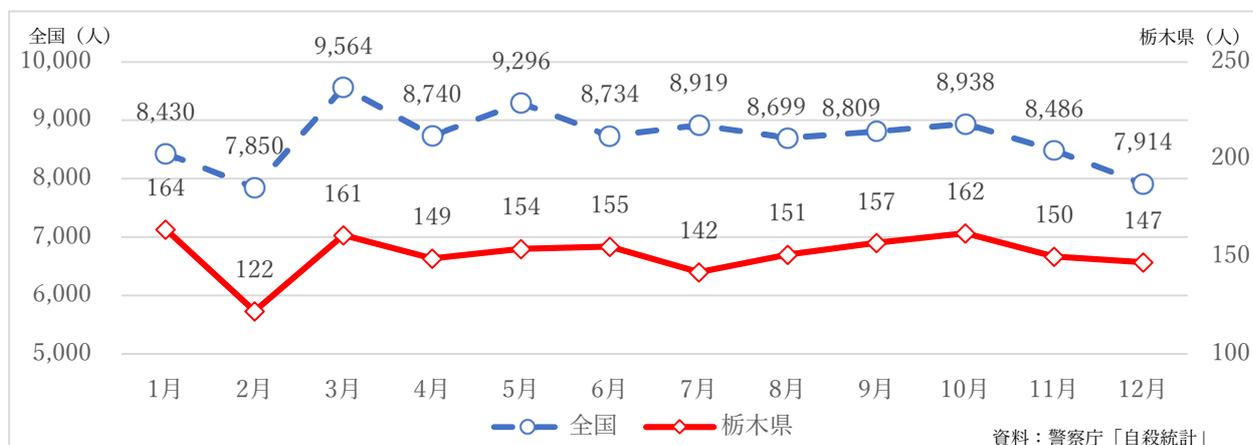
図10 原因・動機別自殺者数の状況



(7) 月別自殺者数の状況

平成30(2018)年から令和4(2022)年までの月別自殺者数の合計をみると、本県では1月に、全国では3月に多い状況となっています。【図11】

図11 月別自殺者数の状況(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)



(8) 同居人有無別の状況

自殺者の同居人の有無別をみると、本県では全国と同様に、「同居人あり」の割合が全体の6割程度であり、男性は6割程度、女性は7割程度となっています。【図12、図13】

図12 同居人有無別の構成割合【栃木県】(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)

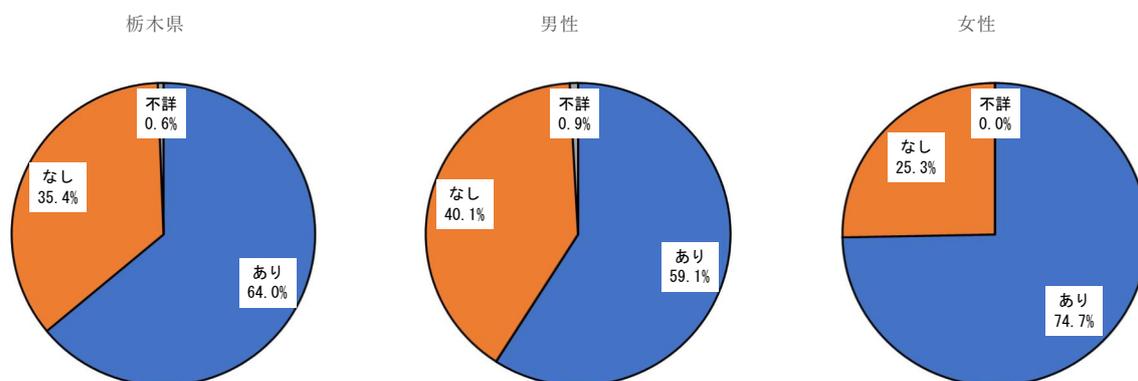
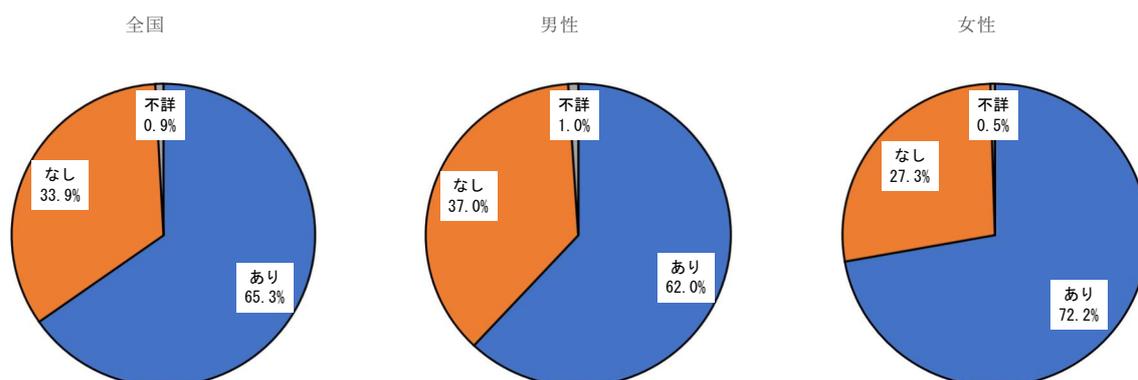


図13 同居人有無別の構成割合【全国】(平成30(2018)年～令和4(2022)年合計)



(9) 場所別の状況

場所別をみると、本県は自宅等の割合が最も高く、次に乗物が高くなっています。全国と比べると乗物の割合が高い状況にあります。【図 14・図 15】

図 14 場所別自殺者数の構成割合【栃木県】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）

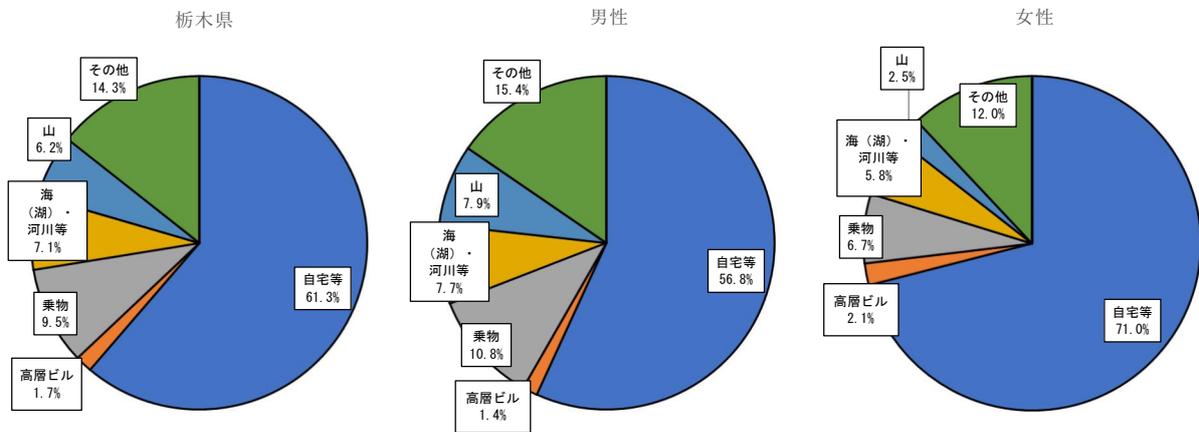
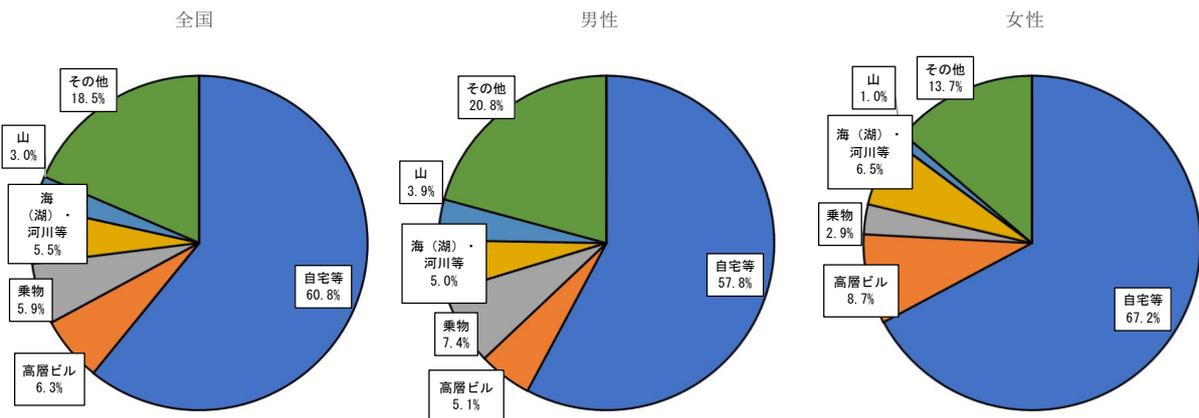


図 15 場所別自殺者数の構成割合【全国】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）



(10) 手段別の状況

手段別をみると、本県は首つりの割合が最も高く、次に練炭等が高くなっています。全国と比べると練炭等の割合が高い状況にあります。【図 16・図 17】

図 16 手段別自殺者数の構成割合【栃木県】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）

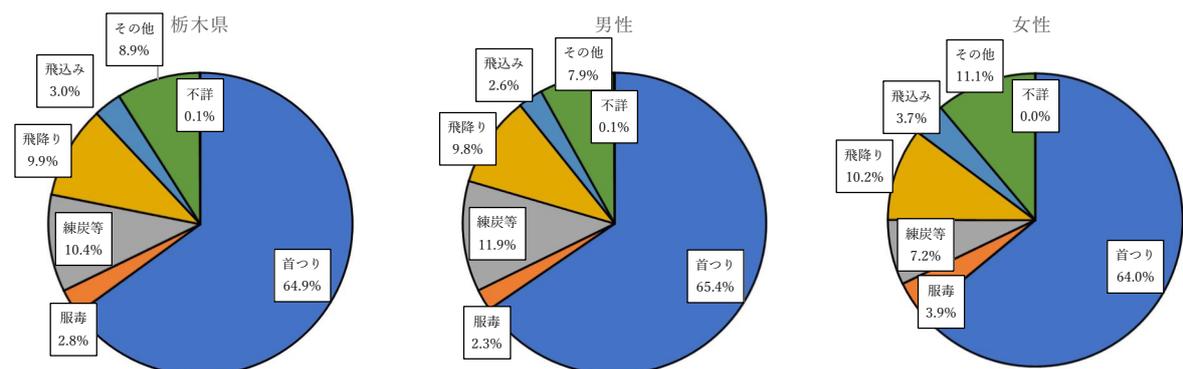
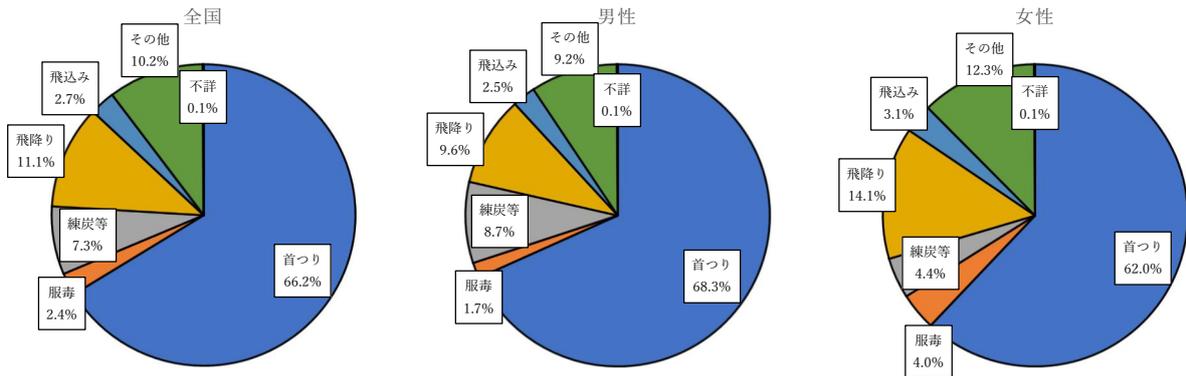


図 17 手段別自殺者数の構成割合【全国】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）



(11) 時間帯別の状況

時間帯別をみると、本県は「0時から2時」の割合が高い状況であり、また、全国と比べてもその割合は高い状況にあります。【図 18・図 19】

図 18 時間帯別自殺者数の構成割合【栃木県】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）

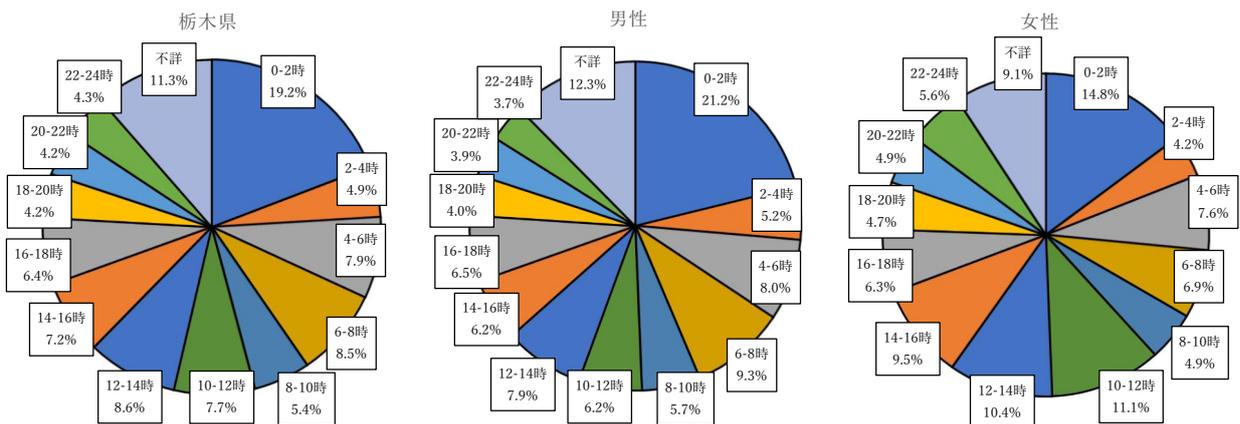
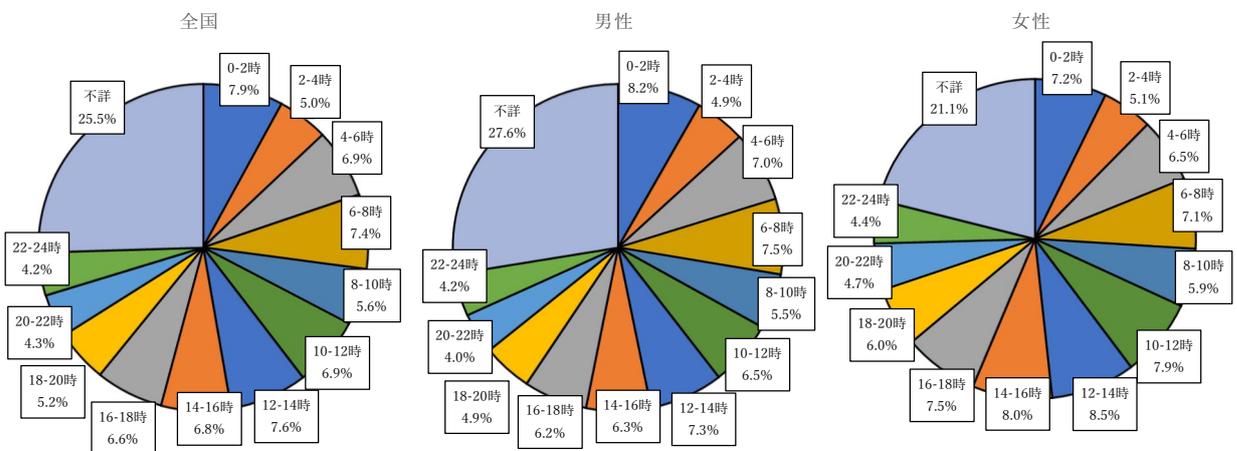


図 19 時間帯別自殺者数の構成割合【全国】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）



(12) 曜日別の状況

曜日別をみると、本県は「月曜」の割合が最も高い状況であり、全国と同様の傾向です。【図 20・図 21】

図 20 曜日別自殺者数の構成割合【栃木県】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）

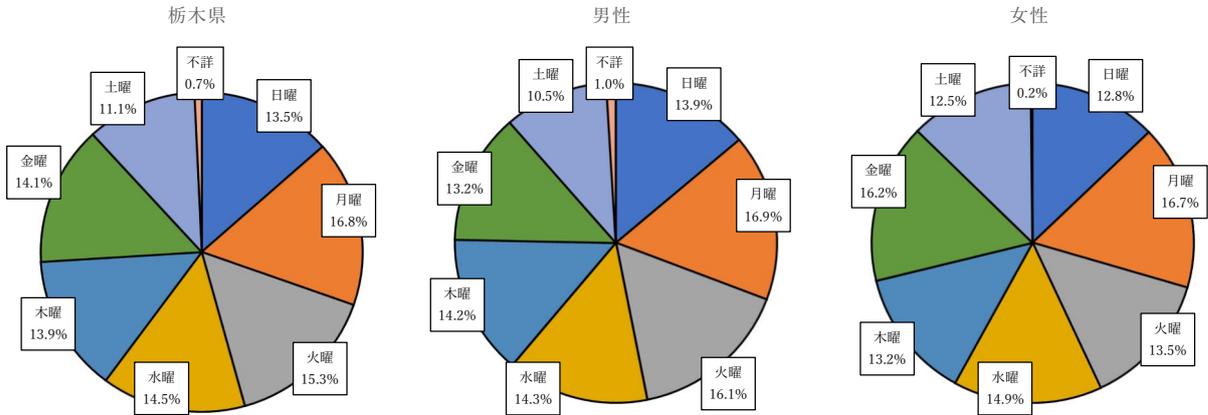
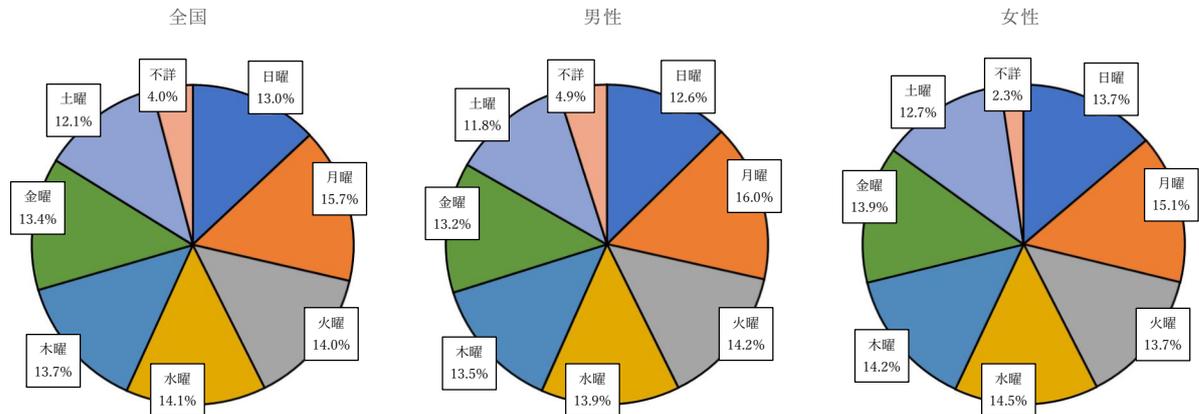


図 21 曜日別自殺者数の構成割合【全国】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）



〔参考〕 自損行為による救急搬送の状況

県内において、自損行為（故意に自分自身に傷害等を加えた事故）により救急搬送された人数の5ヵ年平均は、年間 574 人であり、県内で 1 日に 1 人以上が搬送されています。

	H29 年	H30 年	R 1 年	R 2 年	R 3 年
搬送人数（人）	592	604	542	562	573

資料：栃木県危機管理防災局消防防災課「消防防災年報」

(13) 自殺未遂歴別の状況

自殺未遂歴をみると、本県、全国ともに「未遂歴あり」の割合が約 2 割となっている状況です。また、女性は男性よりも「未遂歴あり」の割合が高く、約 3 割となっています。【図 22・図 23】

図 22 自殺未遂歴別自殺者数の構成割合【栃木県】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）

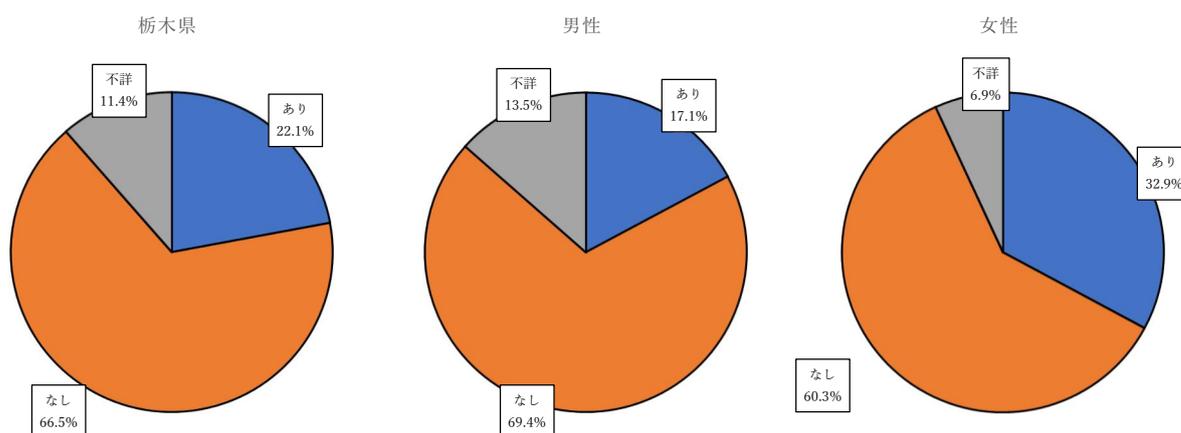
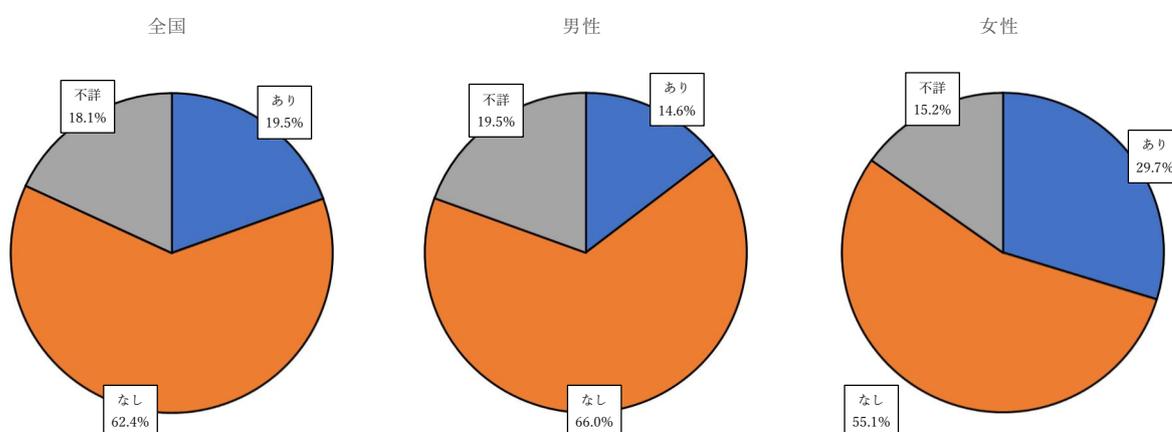


図 23 自殺未遂歴別自殺者数の構成割合【全国】（平成 30（2018）年～令和 4（2022）年合計）



(14) 年齢階級別死因順位の状況

年齢階級別死因順位では、全国と同様に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 24・図 25】

図 24 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」

図 25 年齢階級別死因順位の状況【全国】（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	760	46.4%	不慮の事故	214	13.1%	悪性新生物	208	12.7%
20歳代	自殺	2,526	56.3%	不慮の事故	440	9.8%	悪性新生物	382	8.5%
30歳代	自殺	2,477	34.8%	悪性新生物	1,463	20.6%	心疾患	574	8.1%
40歳代	悪性新生物	6,333	30.6%	自殺	3,472	16.8%	心疾患	2,450	11.8%
50歳代	悪性新生物	18,810	38.8%	心疾患	6,341	13.1%	脳血管疾患	3,805	7.9%
60歳代	悪性新生物	49,601	45.6%	心疾患	13,534	12.4%	脳血管疾患	7,109	6.5%
70歳代	悪性新生物	119,765	41.1%	心疾患	36,590	12.5%	脳血管疾患	20,550	7.0%

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(15) 二次保健医療圏別の状況

二次保健医療圏別に平成 29（2017）年から令和 3（2021）年までの自殺死亡率の平均をみると、宇都宮保健医療圏以外は全国よりも高く、特に県西保健医療圏及び県北保健医療圏が高くなっています。【図 26・図 27】

図 26 二次保健医療圏別の自殺死亡率（※全国 16.3、栃木県 17.3）

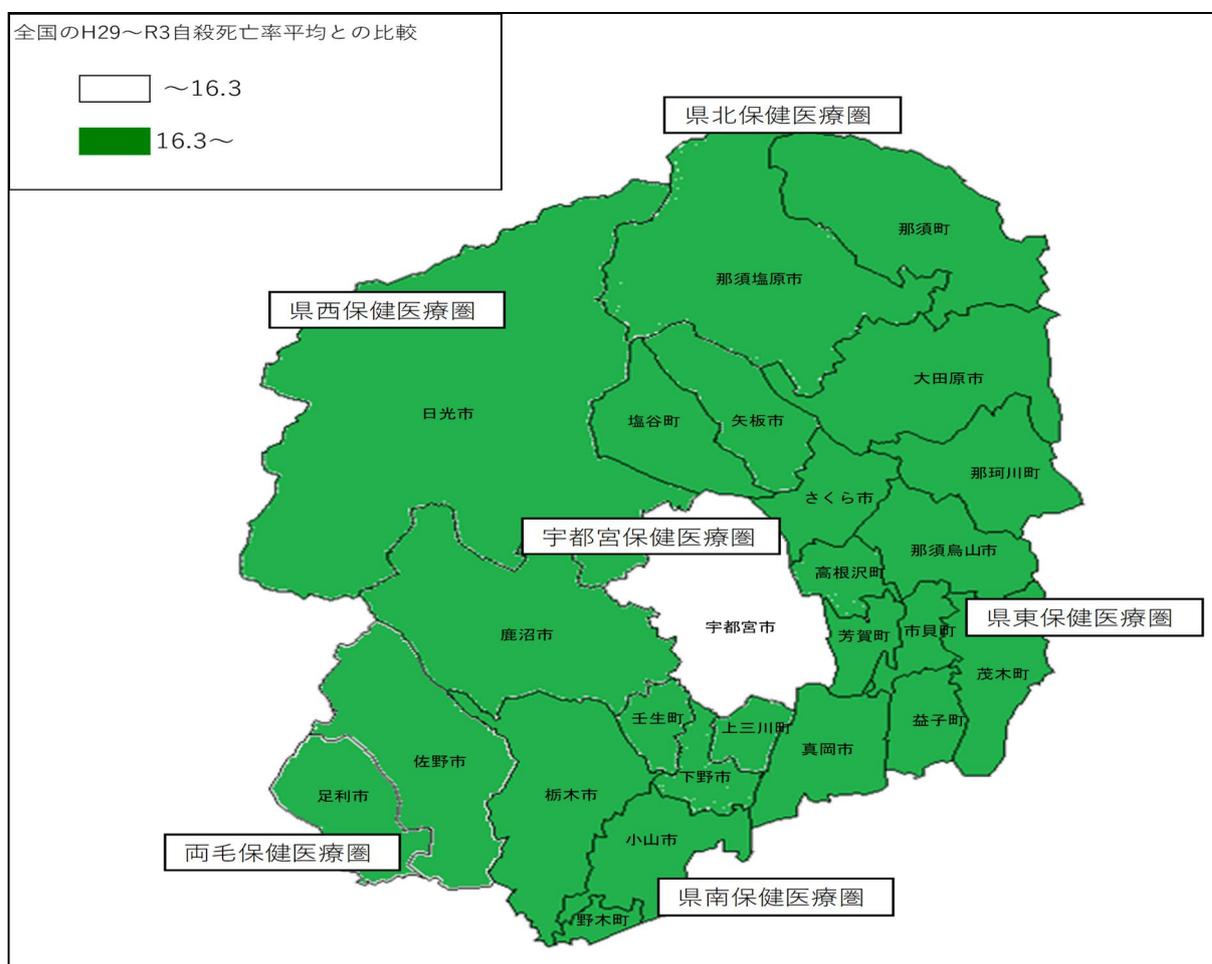


図 27 二次保健医療圏別の性別年齢階級別の自殺死亡率

H29～R3自殺死亡率 平均		全国	栃木県	県西	県東	県南	県北	両毛	宇都宮
男性	20歳未満	3.8	4.6	5.5	1.6	6.0	3.7	5.6	4.1
	20歳代	24.0	23.6	28.0	22.5	28.1	19.3	24.6	20.7
	30歳代	24.5	27.1	45.2	26.9	23.1	26.0	27.5	26.3
	40歳代	26.1	28.1	23.6	37.9	26.7	35.8	27.2	23.7
	50歳代	30.5	34.7	43.6	21.9	34.4	34.6	36.6	34.3
	60歳代	24.2	22.5	36.4	17.0	20.9	24.1	22.4	18.5
	70歳代	26.9	26.7	12.8	35.0	26.7	24.6	25.2	32.6
	80歳以上	34.3	34.1	32.2	63.4	39.8	40.7	27.9	17.1
	全体	22.7	23.6	27.5	24.5	23.6	24.5	23.8	21.4
女性	20歳未満	2.4	2.8	1.5	1.7	3.0	4.0	3.8	2.2
	20歳代	11.4	13.4	15.4	6.6	12.3	16.1	8.8	15.7
	30歳代	9.5	12.4	9.0	10.1	10.3	20.0	5.9	13.6
	40歳代	10.8	12.3	10.1	10.5	12.4	12.0	13.2	13.1
	50歳代	12.7	13.1	12.2	11.5	13.4	8.8	12.0	17.1
	60歳代	10.9	9.5	10.0	3.5	11.9	9.6	10.0	8.3
	70歳代	13.2	12.4	9.8	17.2	10.3	13.3	14.8	11.9
	80歳以上	13.0	17.5	15.5	20.3	17.5	22.2	19.0	12.3
	全体	10.1	11.1	10.0	9.5	10.9	12.5	10.9	11.1
総数		16.3	17.3	18.6	17.0	17.2	18.5	17.3	16.2

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

2 特別集計に基づく県内の自殺者数の分析（概要）

特別集計について

- 警察庁自殺統計原票に基づき、厚生労働省がまとめたデータであり、地方公共団体が自殺の実態分析等を目的とした際に提供されます。
- なお、秘匿情報は数値が公開されないこと等のため、他資料の数値と一致しない場合があります。
- ※データの詳細は「5 特別集計に基づく県内の自殺者数の状況」に記載

- 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）
経年で自殺者数が多い 40 歳代及び 50 歳代について、原因別に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

さらに、男性の経済・生活問題のうち、40 歳代については負債（多重債務）が多く、50 歳代については生活苦が多くなっています。

(人)

	倒産	事業不振	失業	就職失敗	生活苦	負債（多重債務）	負債（その他）	借金の取り立て苦
40歳代・男性	2	2	2	3	15	19	17	0
50歳代・男性	1	11	6	3	25	19	9	1

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

また、女性の家庭問題のうち、40 歳代については子育ての悩みが多く、50 歳代については親子関係の不和が多くなっています。

(人)

	親子関係の不和	夫婦関係の不和	その他家族関係の不和	家族の死亡	家族の将来悲観	家族からのしつけ・叱責	子育ての悩み	介護・看病疲れ
40歳代・女性	4	3	3	5	3	1	6	1
50歳代・女性	7	0	0	2	5	0	0	1

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 これまでの取組

県では、自殺対策の推進に関する基本方針に基づき各種施策に取り組んできました。主な具体的取組は、以下のとおりです。

(1) 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す

① 自殺予防キャンペーン等の実施

自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）におけるポスターやタペストリーの展示のほか、相談窓口が記載された啓発カードを配布し、自殺予防についての普及啓発、相談窓口の周知等を行いました。

② 自殺対策に関する県政出前講座の実施

法、大綱、第1期計画の概要や、県の自殺対策施策について説明を行いました。

(2) 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する

○ 自殺統計等の分析、提供等

警察庁や厚生労働省が公表する自殺者数等の統計を分析し、市町等に情報提供を行いました。

(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

① 自殺対策関連従事者対応向上事業

各種相談員等の対応力向上を図るため、研修や講演を行いました。

② ゲートキーパー養成事業

関係機関・団体等から依頼があった場合には、保健師等が講師となりゲートキーパー養成研修を行うとともに、資質の向上を図りました。

③ 初任者研修、新規採用養護教諭研修事業

新規採用学校職員に対して、様々な人権問題に関する内容、いじめへの対応に関する内容やカウンセリングの基礎等に関する研修を実施しました。

(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

① 働く人のメンタルヘルス相談等

労働者のメンタルヘルス向上を図るため、県内各労政事務所の相談窓口において、産業カウンセラーによる面接又は電話相談を実施しました。

② 精神保健福祉相談指導事業

回復途上にある精神障害者の社会復帰を促進するため、主治医等の参加を得て事例検討を行うとともに、相談窓口の開設、生活指導等を実施しました。

(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

① 精神科緊急医療等事業

精神障害者の人権に配慮した適正な精神科緊急医療等を行うため、移送や措置診察の体制等を整備するとともに、措置入院患者の継続的な医療及び保護を確保するため、民間精神科病院の受入体制の整備を行いました。

② 精神科救急情報センター事業

本人や家族等からの相談対応や救急受診の要否等について助言するとともに、医療機関や消防等からの要請に対し病院への振り分けを行いました。

(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

① 市町地域自殺対策強化事業

市町が実施する地域自殺対策強化事業の経費を助成しました。

② ハイリスク地パトロール事業

ハイリスク地において、警備会社等によるパトロールを実施し、自殺企図者の保護等を行いました。

③ サイバーパトロール

サイバー防犯ボランティア団体と連携したインターネット上の自殺関連情報収集とサイト管理者への削除依頼、自殺予告事案認知時の発信者特定保護活動を行いました。

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

① ネットワーク会議

警察や消防等の関係機関が集まり、圏域における自殺の現状や取組等の情報共有を図るとともに、未遂者支援等についての検討を行いました。

② 精神科デイケア（スキルアップデイケア等）

慢性的な希死念慮を有し、自傷行為や自殺未遂等の経過を持っている者に対し、具体的なストレスへの対処技能を向上させるプログラムを実施しました。

(8) 遺された人への支援を充実する

○ 自死遺族の集い支援、特定相談

自死遺族支援団体が行う「自死遺族の集い」の開催に要する経費を助成しました。また、自死遺族からの相談に心理職・保健師等が応じ、必要に応じて精神科医師の相談につなぎました。

(9) 民間団体との連携を強化する

① DV被害者等支援

DV被害者等の一時保護及び相談業務、自立に向けた支援、DV被害者の精神面の回復を目指す自助グループ等について、民間団体に委託して実施しました。

② いのちの電話相談員養成事業

栃木いのちの電話の相談体制を維持するため、相談員養成研修の開催経費の助成したほか、若年層等に対する相談体制を強化するため、インターネット相談業務を行うものを対象とした研修経費の助成を行いました。

(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

① 子ども・若者・ひきこもり対策推進事業

ひきこもり、ニート、不登校等の社会生活を円滑に営む上での困難を有する子

ども・若者等のための相談窓口の運営等を行いました。

② SNSこころの相談@とちぎ

新型コロナウイルス感染症によりこころに不安を抱えた方に対して、SNS（LINE）を活用した相談に応じました。

③ 子どもの心の相談支援体制強化事業

様々な心の問題を抱える子どもを地域で早期に発見し、関係機関が連携して支援等を行っていく体制を強化するため、子どもの心の相談窓口を設置し、関係機関連携会議や支援機関従事者研修を実施しました。

④ スクールカウンセラー等活用事業

児童生徒の心理に関して専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラー等を公立の小・中学校等に配置し、学校における教育相談体制の充実を図るとともに、児童生徒の問題行動等の未然防止や早期発見、早期解決に努めました。

(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

① ワーク・ライフ・バランス推進

女性の活躍を含めた働き方改革を推進するため、とちぎ女性活躍応援団の運営や、専用サイトを活用した情報発信、各種講座を開催しました。

② 働く人のメンタルヘルス相談等(再掲)

労働者のメンタルヘルス向上を図るため、県内各労政事務所の相談窓口において、産業カウンセラーによる面接又は電話相談を実施しました。

③ 過労死等防止啓発

過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、国民の関心と理解を深めるため、過労死等の防止に関する啓発等を行いました。

4 評価及び課題

(1) 評価

県の取組に加えて、市町や関係団体等と連携を図りながら継続的に取組を実施した結果、本県の自殺者数は令和2（2020）年には349人と、本県において最多となる平成21（2009）年の630人や第1期計画の基準年である平成27（2015）年の413人と比較して約1～4割減少しました。

しかしながら、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」は現時点で達成できておらず、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。

それ以外の自殺の状況としては、男女別では男性の自殺が女性の2倍以上、年齢階級別では中高年層の自殺者数が多く、特に男性の中高年層における経済・生活問題において多い状況にあります。

このような本県の自殺の現状を踏まえ、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

本県における自殺未遂歴別自殺者数の構成割合をみると、「自殺未遂歴あり」が22.1%と全国の19.5%よりも高い状況にあり、特に女性の「自殺未遂歴あり」は、男性の約2倍となっています。また、自損行為による救急搬送の状況では、年間で574人（平成29（2017）年から令和3（2021）年の5ヵ年平均）が救急搬送されている状況にあります。

自殺未遂者は、再度の自殺を試みる可能性が高く、自殺対策においてハイリスク者と言われています。このハイリスク者には、うつ病等の精神疾患患者やアルコール等の依存症患者、多重債務者なども広く含まれるとされていることから、関係機関・団体等と連携・協働し、自殺の危険性が高まっている人を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、警察や消防、市町、関係機関・団体等と連携し、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をみると自殺が上位を占めており、10歳代及び20歳代では死亡者数の半数を占めています。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ます。

そこで本県においても、教育委員会や関係機関・団体等と一層の連携を図り、小中高生などの若年層への支援を充実させるとともに、自発的に相談や支援につながりにくいと考えられる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、二次保健医療圏ごとの自殺死亡率においても全国と比較して概ね高い状況にあります。高齢層の特有の事情として、慢性疾患等による継続的な身体的苦痛、社会や家庭での役割の喪失感や介護疲れ等によるうつ病が多いとされていることから、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自殺者数及び自殺死亡率は、新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和3（2021）年に増加に転じました。また、女性の中老年層においては、家庭問題で自殺者が多い状況となっていることに加え、令和6（2024）年4月から「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、望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や、解雇等に直面する女性を始め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

本県の自殺対策がその効果を発揮して、「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」のためには、行政、関係機関・団体、県民等が、それぞれ次に掲げる事項を理解・認識して取り組むことが重要です。

(1) 自殺は「誰にでも起こりうる身近な問題」である

自殺は、自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性がある問題です。自殺対策を進めていく上では、まず県民一人ひとりが、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、病気の悩み等の健康問題のほか、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の経済・生活問題、育児や介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。

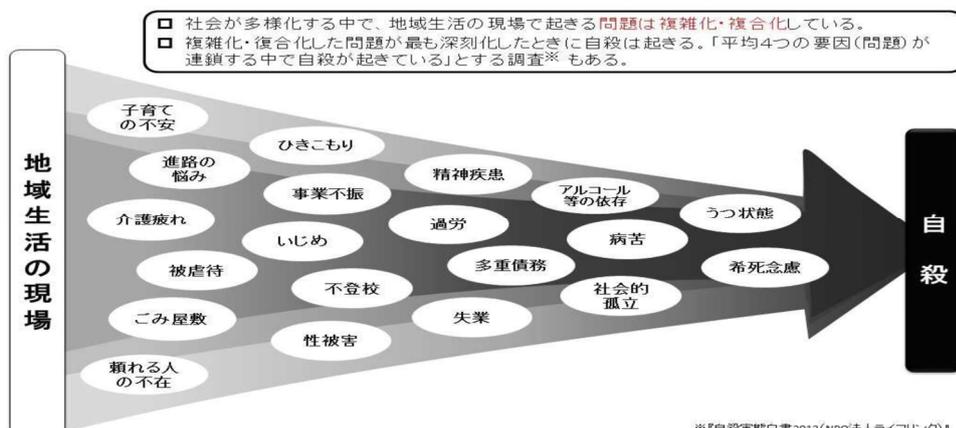
また、自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるをえない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺行動に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割の喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い込まれた結果、自殺の直前にはうつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症し、これらの影響により正常な判断ができない状態となっていることが明らかになってきています。

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」であることを認識する必要があります。

〔参考〕

「自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省）」



資料：厚生労働省『「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引』（抜粋）

(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

世界保健機関（WHO）が「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」と明言しているように、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ことが、世界の共通認識となっています。

健康問題や経済・生活問題、家庭問題等の自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度や慣行の見直し、相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことができると言われています。

また、健康問題や家庭問題など一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防ぐことが可能です。

このように、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

精神疾患や精神科医療に対する偏見等から、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われています。

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、不眠や原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動など、自殺の危険を示す「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。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるため、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

「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」のためには、国、県、市町、関係機関・団体、学校、企業、医療機関や県民等が連携・協働し、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、相互に連携・協働しながら取り組みます。

(1) 県

県は、国の自殺総合対策大綱等を踏まえ、地域の実情に応じた自殺対策に関する計画を策定し、自殺対策を県全体の取組として推進します。

自殺対策の実施に当たっては、学識経験者や保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の幅広い分野における関係機関・団体等で構成される栃木県自殺対策連絡協議会等と連携し、総合的かつ効果的に推進します。

また、国や市町、関係機関・団体、県民等と連携して、広域的に対応が必要な普及啓発や人材育成、心の健康づくり、ハイリスク地対策、自死遺族等に対する支援を行うとともに、市町や民間団体等が実施する自殺対策に関する取組を支援します。

さらに、地域自殺対策推進センター（精神保健福祉センター）は、国が指定した指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ的確な提供等の支援を受けつつ、管内の市町村が策定する地域自殺対策計画の進捗管理、検証等を支援します。

(2) 市町

住民にとって最も身近な行政主体である市町においては、住民の自殺を防ぐため、心の健康づくりや地域で活動する団体等への支援など、住民に密着した様々な取組の調整・進行役としての役割を担うことが期待されます。

また、地域における自殺の現状や特徴等を把握した上で、全ての市町が自殺対策基本法に基づき自殺対策に関する計画を見直し、効果的な自殺対策を計画的に実施することが必要です。

さらに、住民に対する普及啓発や自殺のサインを早期に発見し適切に対応することができる人材の育成、地域における関係機関・団体等との緊密な連携体制づくりなどの自殺対策を推進していく必要があります。

(3) 関係機関・団体

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連分野における関係機関・団体等は、直接自殺予防を目的とする活動のみならず、その活動内容が自殺対策にも寄与するということを理解して、「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」という基本理念に沿って、県や市町等が実施する自殺対策に積極的に参画することが求められます。

(4) 学校

学校は、児童生徒に対して、長い人生におけるメンタルヘルスの基礎づくりを目的として、心の健康づくりに関する教育や困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援を実施していくことが必要です。

また、教職員等を対象にした自殺問題等に関する研修を実施し、理解を深めていくことも重要です。

さらに、児童生徒の自殺防止に向けて、関係機関・団体等と連携し、相談しやすい支援体制を充実させることも重要です。

(5) 企業

企業は、雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画することが求められます。

(6) 医療機関

医療機関は、うつ病等の精神疾患の診断・治療や自殺未遂者に対する身体的・精神的な対応など、自殺を防止する上で重要な役割を担っています。

精神科の医療機関は、適切な治療を行うとともに、他科との連携や機能の異なる精神科医療機関同士の協力体制を構築するとともに、県民一人ひとりがうつ病等の精神疾患に対して正しい知識を持ち、医療機関へ適切に相談できるようにするための啓発を推進していくことも求められます。

(7) 県民

県民は、一人ひとりが自殺の状況や生きることの包括的な支援として行う自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、地域において県や市町、関係機関・団体等が実施する自殺対策に積極的に協力することが重要です。

また、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であって、その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理解するとともに、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気付き、適切に対処することができるようになることが必要です。

「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」に向け、県民一人ひとりが主体的に自殺対策に取り組むことが求められます。

3 基本的な考え方

本県における自殺の現状及び共通認識、取組主体ごとの役割を踏まえ、次の考え方に基づき、自殺対策に取り組めます。

(1) 「生きることの包括的な支援」として推進します

個人においても地域においても、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（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まると言われています。裏を返せば、「生きることの阻害要因」を同じように抱えていても、全ての人や地域の自殺リスクが同様に高まるわけではありません。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組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。

本県においても、「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めます

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

そのため、自殺を防ぐためには、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組が重要であり、そうした包括的な取組を実施するためには、包括的な支援体制を構築すること等により様々な分野の施策や関係機関・団体等が密接に連携する必要があります。

本県においても、孤独・孤立対策推進法や生活困窮者自立支援法などの関係法令に基づき、自殺の要因となりうる生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、多重債務、ひきこもり、性的マイノリティ等への支援やいじめ、依存症等への対策など、「生きる支援」に関連する施策を効果的に展開するとともに、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。

また、全国的に増加傾向にある子どもの自殺対策を推進するには、学校や関係機関・団体との緊密な連携が不可欠であることから、こども家庭庁との連携や「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を踏まえた取組の推進を図ります。

さらに、令和6（2024）年4月に「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることを踏まえ、女性の自殺対策について必要な取組を推進します。

(3) 対応の段階に応じた対策を推進します

自殺対策における以下の段階に応じて、効果的な対策を推進します。

① 事前対応

心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発など、自殺の危険性が低い段階から対応します。

② 危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないように対応します。

③ 事後対応

自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないように対応します。

(4) 実践と啓発を両輪として対策を推進します

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、そ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誰かに援助を求めることが重要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います。

また、全ての県民が、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ただけるよう広報活動、教育活動等に取り組みます。

加えて、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法、様々な相談機関の窓口情報等の自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られるとされています。一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性があるため、適切な自殺報道がなされることが必要です。

〔参考〕

WHO（訳 自殺総合対策推進センター）『自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識（2017年最新版）』（抜粋）

-自殺に関する責任ある報道：すぐわかる手引き（クイックレファレンスガイド）-

○やるべきこと

- ・どこに支援を求めるかについて正しい情報を提供すること
- ・自殺と自殺対策についての正しい情報を、自殺についての迷信を拡散しないようにしながら、人々への啓発を行うこと
- ・日常生活のストレス要因または自殺念慮への対処法や支援を受ける方法について報道をすること
- ・有名人の自殺を報道する際には、特に注意すること
- ・自殺により遺された家族や友人にインタビューをする時は、慎重を期すること
- ・メディア関係者自身が、自殺による影響を受ける可能性があることを認識すること

○やってはいけないこと

- ・自殺の報道記事を目立つように配置しないこと。また報道を過度に繰り返さないこと
- ・自殺をセンセーショナルに表現する言葉、よくある普通のこととみなす言葉を使わないこと、自殺を前向きな問題解決策の一つであるかのように紹介しないこと
- ・自殺に用いた手段について明確に表現しないこと
- ・自殺が発生した現場や場所の詳細を伝えないこと
- ・センセーショナルな見出しを使わないこと
- ・写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどは用いないこと

(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

本県の自殺者数は、平成 21（2009）年をピークに減少傾向にあるものの、自殺死亡率は全国よりも高い水準で推移しており、高齢層の自殺死亡率も全国と比較して概ね高い状況にあります。

また、中高年層で男性の自殺者数が大きな割合を占めていること、自殺の原因について健康問題や経済・生活問題が上位を占めていること、若年層において自殺が死因の上位を占めていること、近年女性の自殺者数が増加していることは全国と同様です。

こうした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

自殺対策の推進に関する基本方針を踏まえた「基本理念」及び「基本施策」は、次のとおりです。

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

「第2章 栃木県における自殺の現状と課題」や「第3章 自殺対策の推進に関する基本方針」を踏まえ、本計画において次の基本施策に取り組みます。

なお、具体的な取組や実績については、別表において示します。

(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うる身近な問題であることについて、県民の理解の促進を図る必要があります。

県民一人ひとりが「自殺予防の主役」として、自殺の問題や心の健康問題に関心を持ち理解を深めるとともに、悩んでいる人の存在に気付き、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく「ゲートキーパー」としての役割を全ての県民が担えるよう普及啓発を展開します。

さらに、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を行うことにより、早期休息、早期相談、早期受診を促進します。

(2) 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する

令和3（2021）年は、女性の自殺が急増するなど自殺者数の総数が15年ぶりに前年を上回りました。背景としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等による社会生活の変化、配偶者からの暴力（DV）、育児や介護疲れ、雇用問題など自

殺につながりかねない問題の深刻化等が考えられます。

引き続き、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、国の自殺総合対策推進センターと連携し、自殺に係る統計や分析、その他自殺対策の推進に資する調査研究等を実施するとともに、市町等へ情報を提供することにより、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。

また、かかりつけの医師や介護事業従事者、民生委員等日頃から包括的な支援に携わっている支援者等に対して、心の健康づくり等に関する知識の普及に努めるとともに、自殺対策に関わる人材として養成します。

さらに、児童生徒と日々接している教職員などを対象に、心の健康問題を抱えた児童生徒の対応方法等に関する研修を実施や、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティへの理解促進し、資質の向上を図ります。

(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について、職場におけるストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応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、精神保健福祉センターや健康福祉センター等において、心の健康に関する相談支援に取り組みます。

さらに、大規模災害等の発生時に、被災者の心のケアや災害保健医療活動等が適切に行えるよう災害派遣精神医療チーム（DPAT）等の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。

また、うつ病等の精神疾患患者、依存症患者、慢性疾患患者、難病患者等への相談支援体制の充実や支援を行うとともに、本人が抱える様々な悩みに対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策との連動性を高めます。

(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らすため、関係機関と連携し、インターネット上における自殺関連情報への対策等に取り組みます。

また、自殺者数に占める割合が高い高齢者については、健康問題の改善や孤独・孤立を防ぐための見守り等について、地域包括支援センター等関係機関との連携協力体制をより一層進めます。

さらに、様々な分野の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすため、相談窓口情報の分かりやすい発信、犯罪被害者、多重債務者、生活困窮者、ひきこもり、妊産婦やケアラー（介護が必要な家族等をケアする人）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、警察、消防、医療機関等の関係機関による連携体制の整備・充実を図ります。

また、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とともに、退院後も含めて精神科又は心療内科につなぐなど、継続的かつ適切に介入する体制の構築を推進します。

さらに、自殺未遂者等に対し、その後の自殺企図を予防するため、感情調節スキル等を身に付ける機会や、家族等の身近な支援者に対して未遂者等への関わり方や理解を深めるための心理教育の機会を設けるなど支援を行います。

(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、迅速に相談支援につながるよう相談窓口の周知を行います。

また、遺族による自助グループ等の活動を支援するとともに、対応する人材の資質の向上を図ります。

(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

本県及び全国とも、若年層の死因に占める自殺の割合は高い状況が依然として継続しています。また、全国的に小中高生の自殺者数が増加しているため、子どもや若者の自殺対策を更に推進する必要があります。

教職員等を対象にした対応力の向上研修や性的マイノリティ等への理解促進を図る研修、学校におけるスクールカウンセラーの配置やSOSの出し方に関する教育の推進、いじめ等の問題行動、ひきこもりや不登校等に悩む子どもや保護者からの相談について、相談支援体制の充実を図ります。

また、自発的には相談や支援につながりにくいと思われる若者に対し、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

長時間労働や過重労働による、いわゆる過労死・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。

また、労働者のメンタルヘルス向上を図るため、産業カウンセラーなどによる相談支援を行います。

さらに、女性の活躍を含めた働き方改革や仕事と家庭の両立を推進するため、普及啓発や各種講座を開催し、ワーク・ライフ・バランスの推進を図ります。

(12) 女性の自殺対策を更に推進する

令和6（2024）年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることを踏まえ、国の基本方針等に基づき、困難な問題を抱える女性への必要な取組を推進します。

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が、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進します。

また、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

大綱では、令和8（2026）年までに自殺死亡率を平成27（2015）年比で30%以上減少させて、13.0以下とすることを目標としています。

本県においても、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ますが、当面は自殺死亡率が減少傾向にあった期間（H21～H30）を基に算出した指標を設定し、「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」に向け、一人でも多くの自殺を防ぐことを目指します。

		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	自殺死亡率(人)	18.5	17.4	-	-	13.0	-
国	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。

なお、国の大綱と同様に自殺死亡率の指標を13.0とした場合、自殺者数は243人（136人減）、自殺死亡率の減少数は6.5人となります。

※本計画期間は令和9（2027）年度末ですが、目標値の時点は計画期間中に評価するため令和8（2026）年としています。

※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。

なお、第2章4で示された本県における自殺対策に係る課題に関連した事項について、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

学識経験者や、保健、医療、福祉、教育、労働、法律など幅広い分野における関係機関・団体等の参画の下に、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設置した栃木県自殺対策連絡協議会において、本計画の進捗状況や効果等を検証しながら自殺対策を推進します。

(2) 栃木県自殺対策推進本部

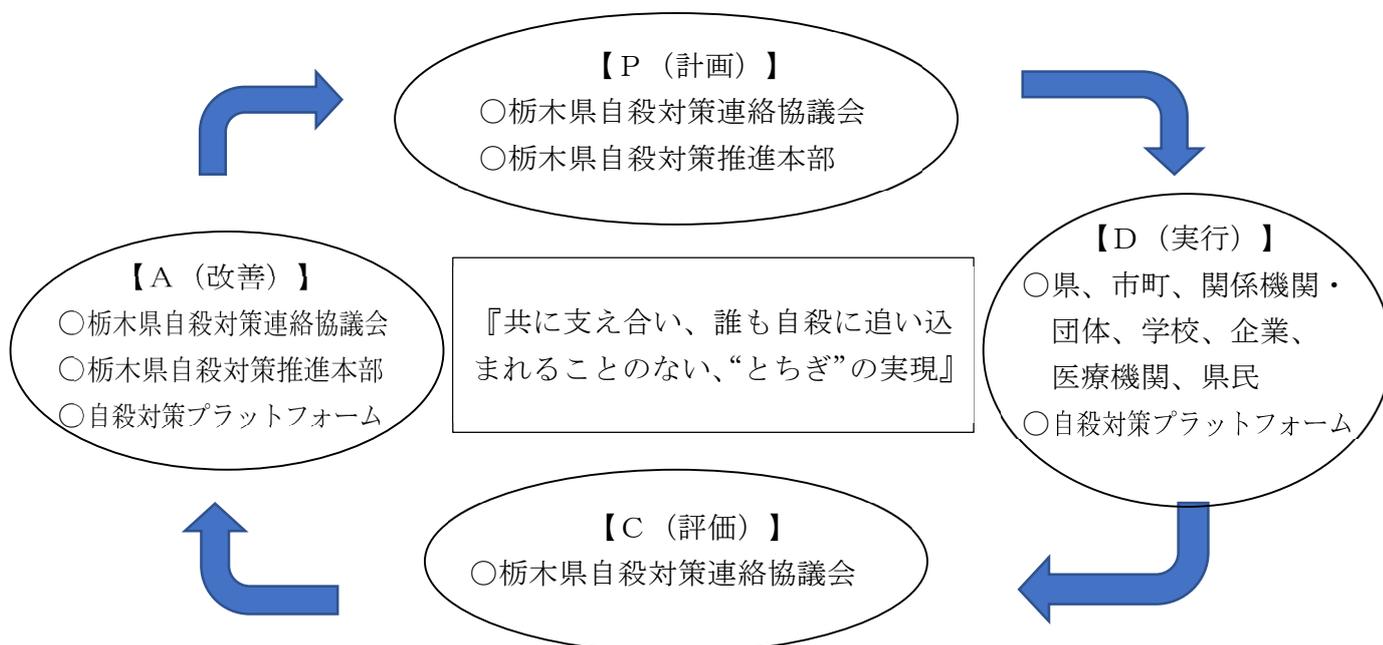
知事を本部長として各部局長等からなる栃木県自殺対策推進本部において、情報共有を図るとともに、全庁的に自殺対策を推進します。

(3) 自殺対策プラットフォームの構築

県が市町や関係団体等と連携して自殺対策を行う際に、自殺対策の関係機関がそれぞれの組織単独で対応したのでは陥りかねない人的等資源不足を補うため、関係機関がそれぞれに役割を担い、情報の共有や実務的な連携を行うための枠組みとして自殺対策プラットフォームを構築し、特別集計に基づく分析の結果明らかとなった課題（40歳～50歳代、男性、健康問題、経済・生活問題等）について重点的に対策を講じます。

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。

資料編

1 いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）策定の経過

令和5(2023)年 3月6日	令和4年度第1回栃木県自殺対策連絡協議会 ○栃木県自殺対策連絡協議会自殺対策計画策定部会の設置について
7月20日	第1回栃木県自殺対策連絡協議会自殺対策計画策定部会 ○いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）の骨子案について
11月15日	第2回栃木県自殺対策連絡協議会自殺対策計画策定部会 ○いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）の素案について
12月22日 ～令和6(2024)年 1月21日	○いのち支える栃木県自殺対策計画案（第2期）に対するパブリック・コメント（県民意見の募集）
2月21日	第3回栃木県自殺対策連絡協議会自殺対策計画策定部会 ○いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）（案）について
3月12日	令和5年度栃木県自殺対策連絡協議会 ○いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）（案）について
3月26日	○いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）の決定、公表

2 栃木県自殺対策連絡協議会自殺対策計画策定部会委員

No.	機関・団体等	委 員	
		職 名 等	氏 名
1	済生会宇都宮病院 救命救急センター	センター長	小倉 崇以
2	自死遺族	—	津吹 記代子
3	自治医科大学	名誉教授	中村 好一
4	下野新聞社	編集局社会部長兼論説室論説委員	島野 剛
5	栃木いのちの電話	常務理事兼事務局長	大橋 房子
6	栃木県警察本部	生活安全企画課 課長補佐	薄井 健
7	栃木県健康福祉センター	安足健康福祉センター 所長補佐兼健康支援課長	菊地 幹
8	栃木県精神衛生協会	上都賀総合病院認知症患者医療センター長	衛藤 進吉
9	栃木県精神保健福祉センター	所長	島田 達洋
10	栃木県総合教育センター	教育相談部 副主幹	岩崎 実香
11	栃木県民生委員児童委員協議会	副会長	宮地 ゆみ
12	栃木県公認心理士協会	理事	秋場 美智子
13	栃木労働局	労働基準部健康安全課 課長補佐	斎藤 敏男

（50音順、敬称略）

3 栃木県自殺対策連絡協議会委員

委員任期：令和5（2023）年7月18日～令和7（2025）年7月17日

No.	機関・団体等	委 員	
		職 名 等	氏 名
1	宇都宮市保健所	保健予防課長	石和 裕則
2	健康保険組合連合会栃木連合会	常務理事	村上 浩
3	済生会宇都宮病院 救命救急センター	センター長	小倉 崇以
4	自死遺族	—	津吹 記代子
5	自治医科大学	地域医療学センター 公衆衛生学部門 教授	阿江 竜介
6	下野新聞社	編集局社会部長兼論説室論説委員	島野 剛
7	栃木いのちの電話	常務理事兼事務局長	大橋 房子
8	栃木県医師会	副会長	浅井 秀実
9	栃木県医療社会事業協会	理事	稲見 一美
10	栃木県看護協会	専務理事	五月女 祐子
11	栃木県教育委員会事務局	学校安全課 主幹	岡村 安将
12	栃木県経営者協会	専務理事	石塚 洋史
13	栃木県警察本部	生活安全企画課長	林 光孝
14	栃木県健康福祉センター	安足健康福祉センター所長	工藤 香織
15	栃木県建設産業団体連合会	専務理事	岩本 克行
16	栃木県高等学校長会	会長	菅谷 毅
17	栃木県市長会	鹿沼市保健福祉部健康課長	東城 朋子
18	栃木県司法書士会	常任理事	古田 剛康
19	栃木県社会福祉協議会	生活支援部長	桑川 智之
20	栃木県小学校長会	宇都宮市立瑞穂台小学校長	谷黒 潤
21	栃木県商工会議所連合会	常務理事兼事務局長	金子 和彦
22	栃木県商工会連合会	専務理事	青木 剛
23	栃木県女性団体連絡協議会	事務局長	木村 由美子
24	栃木県私立中学高等学校連合会	幸福の科学学園中学校・高等学校校長	竜の口 法子
25	栃木県精神衛生協会	上都賀総合病院認知症疾患医療センター長	衛藤 進吉
26	栃木県精神科診療所協会	中村メンタルクリニック院長	中村 研之
27	栃木県精神保健福祉士協会	会長	稲見 聡
28	栃木県精神保健福祉センター	所長	島田 達洋
29	栃木県総合教育センター	教育相談部 部長	佐山 功
30	栃木県中学校長会	宇都宮市立陽東中学校長	高橋 高
31	栃木県町村会	茂木町保健福祉課長	櫻井 光一
32	栃木県農業協同組合中央会	総務企画部長	和久井 要子
33	栃木県弁護士会	弁護士	川上 淳
34	栃木県民生委員児童委員協議会	副会長	宮地 ゆみ
35	地方独立行政法人 栃木県立岡本台病院	院長	下田 和孝
36	栃木県林業団体連絡協議会（栃木県森林組合連合会）	代表理事専務	佐橋 正美
37	栃木県公認心理師協会	理事	秋場 美智子
38	栃木県老人クラブ連合会	常務理事兼事務局長	薄井 益美
39	栃木県労働基準協会連合会	専務理事	堀澤 俊孝
40	栃木県労働者福祉協議会	事務局長	福田 秀之
41	栃木産業保健総合支援センター	副所長	富永 剛彦
42	栃木労働局	労働基準部健康安全課長	幸田 和則
43	獨協医科大学	教授（精神神経医学）	古郡 規雄
44	日本産業カウンセラー協会北関東支部栃木事務所	所長	青木 和也

（50音順、敬称略）

4 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1章 総則（第一条—第十一条）
- 第2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3章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第4章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第1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を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2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3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

(施行期日)

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 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 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 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

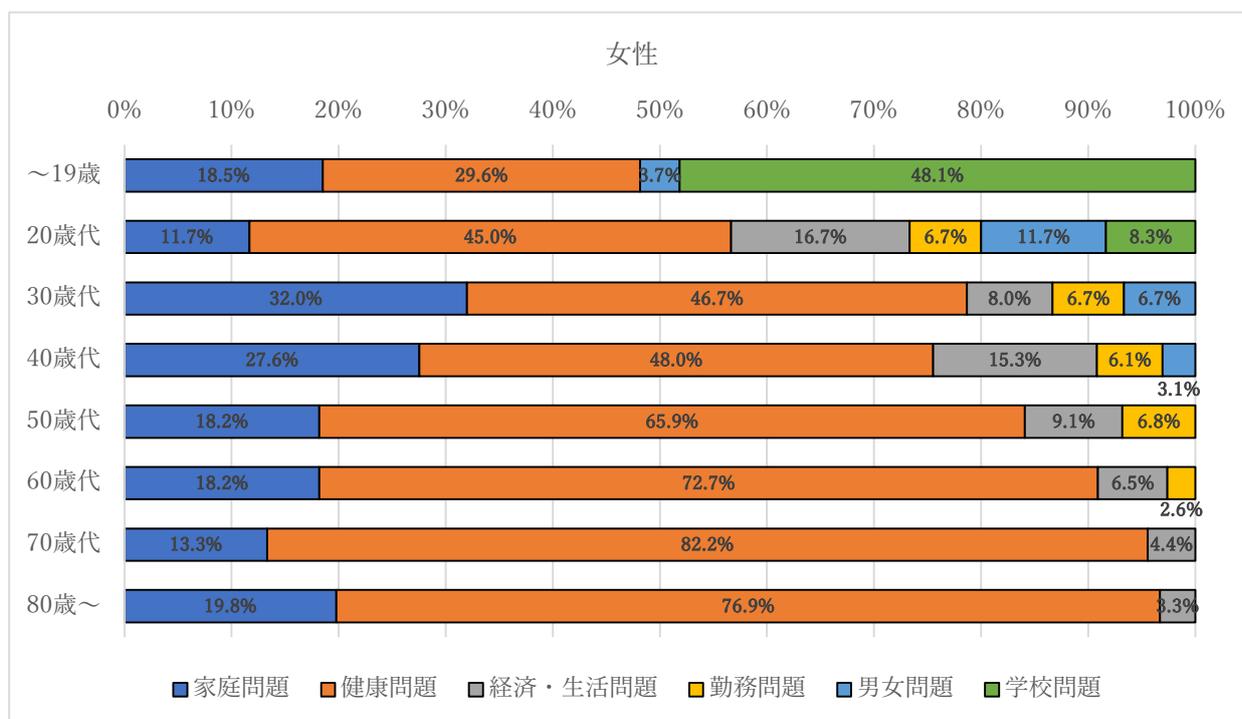
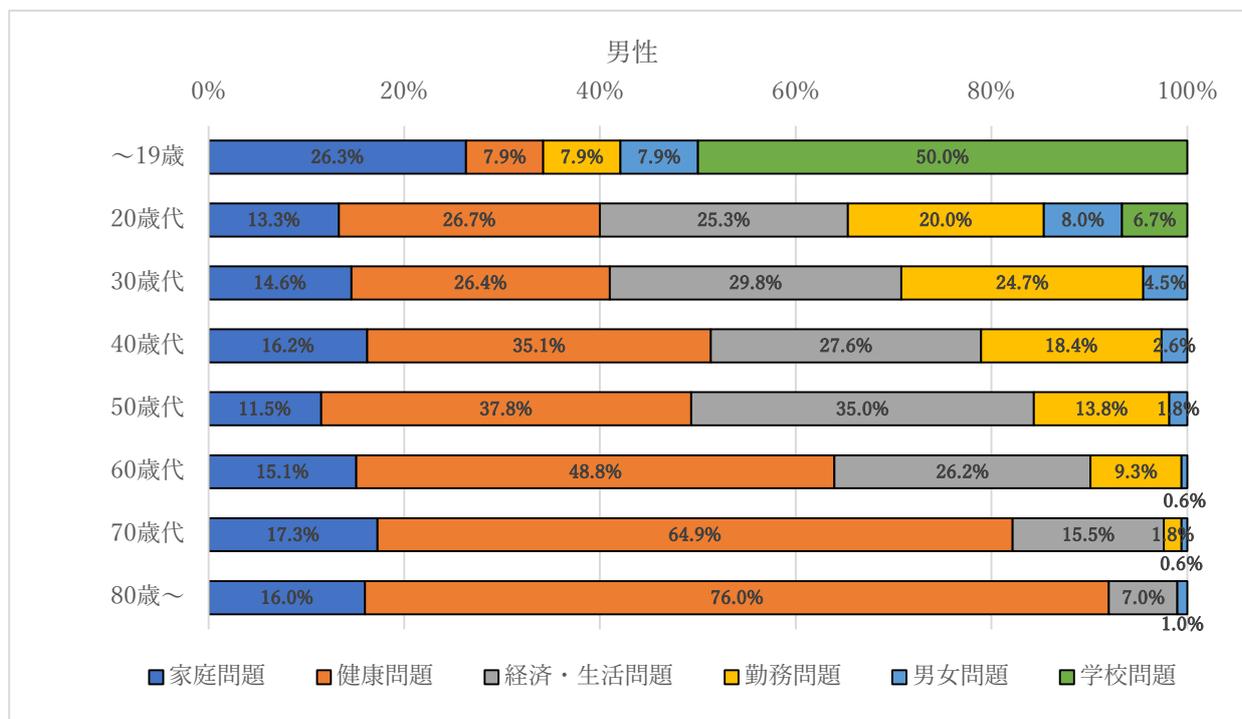
- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 (略)

5 特別集計に基づく県内の自殺者数の状況

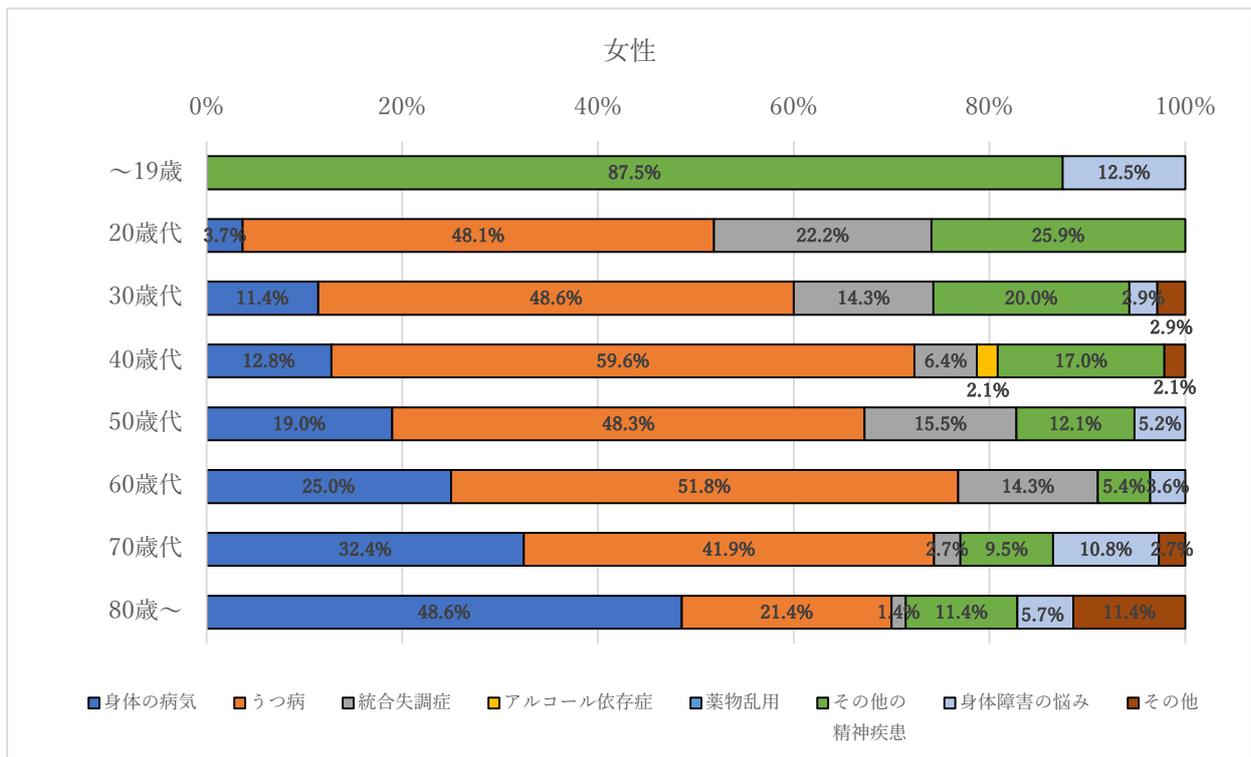
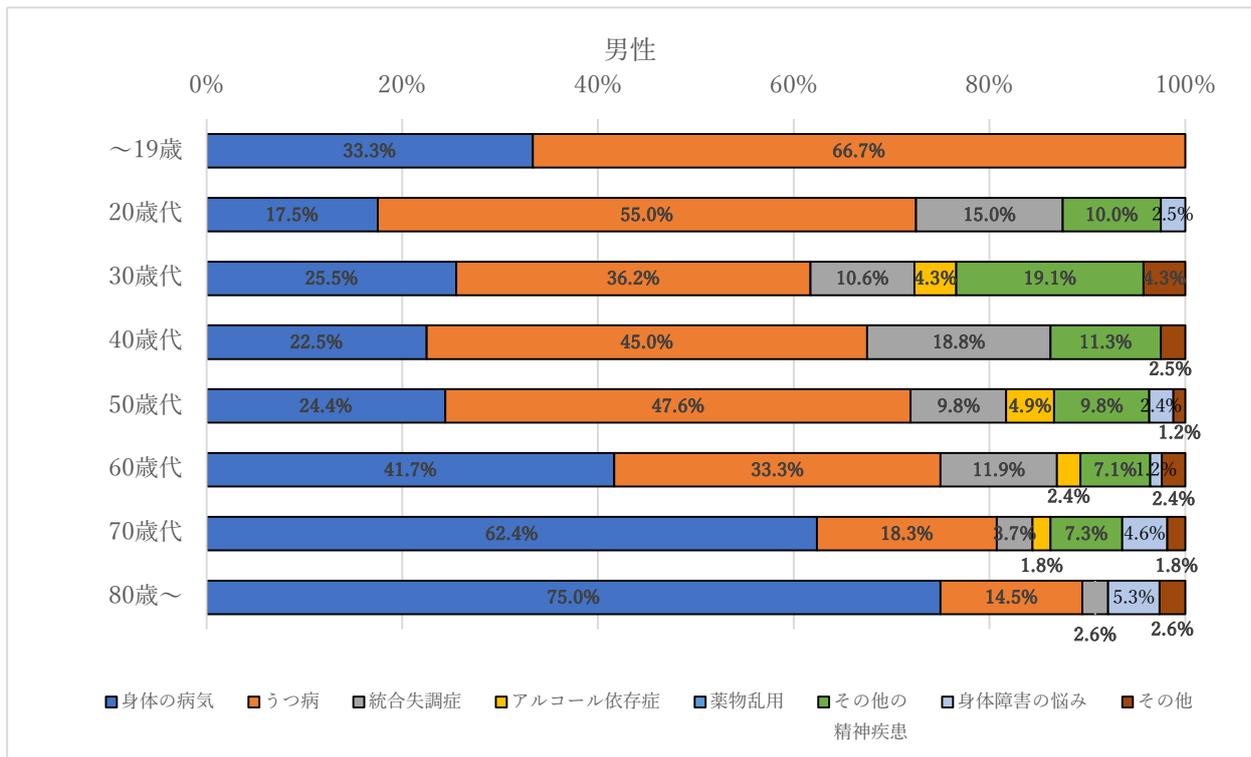
警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成されたデータについて、平成30（2018）年から令和4（2022）年までの自殺者数を合計し、男女別の構成割合を求めた。

※構成割合が0%の場合は、記載なし。

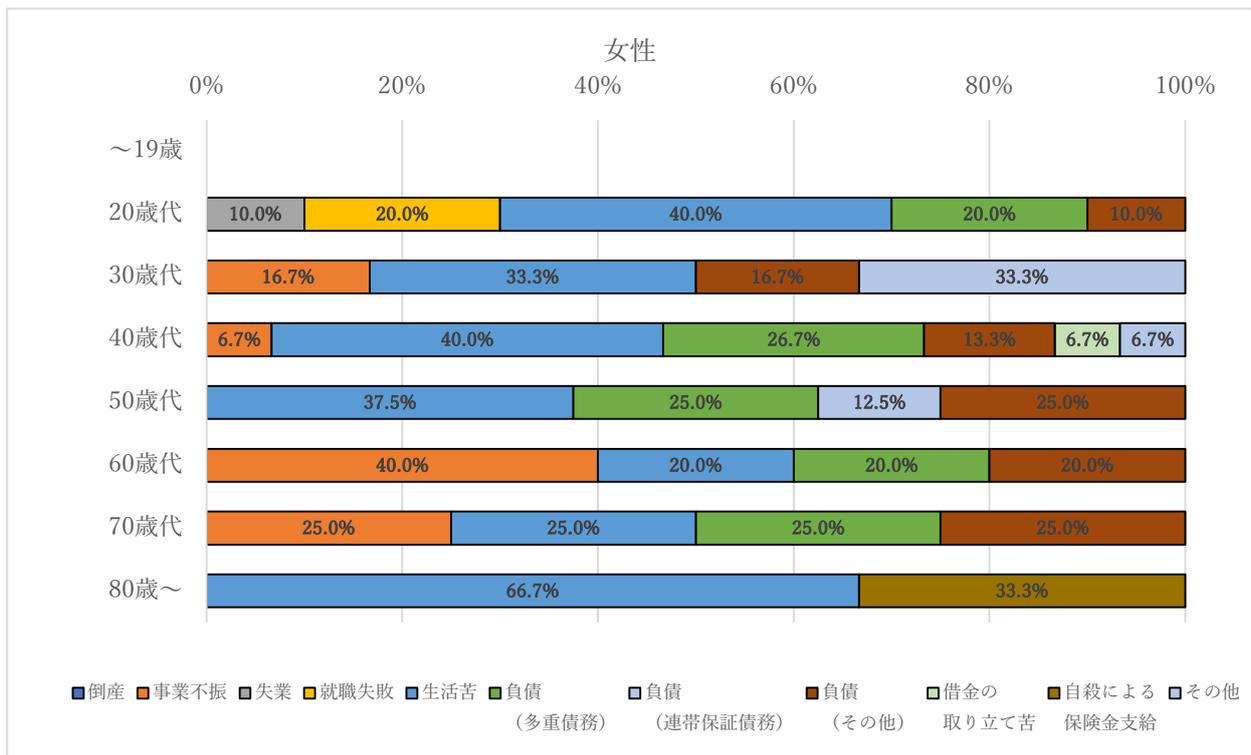
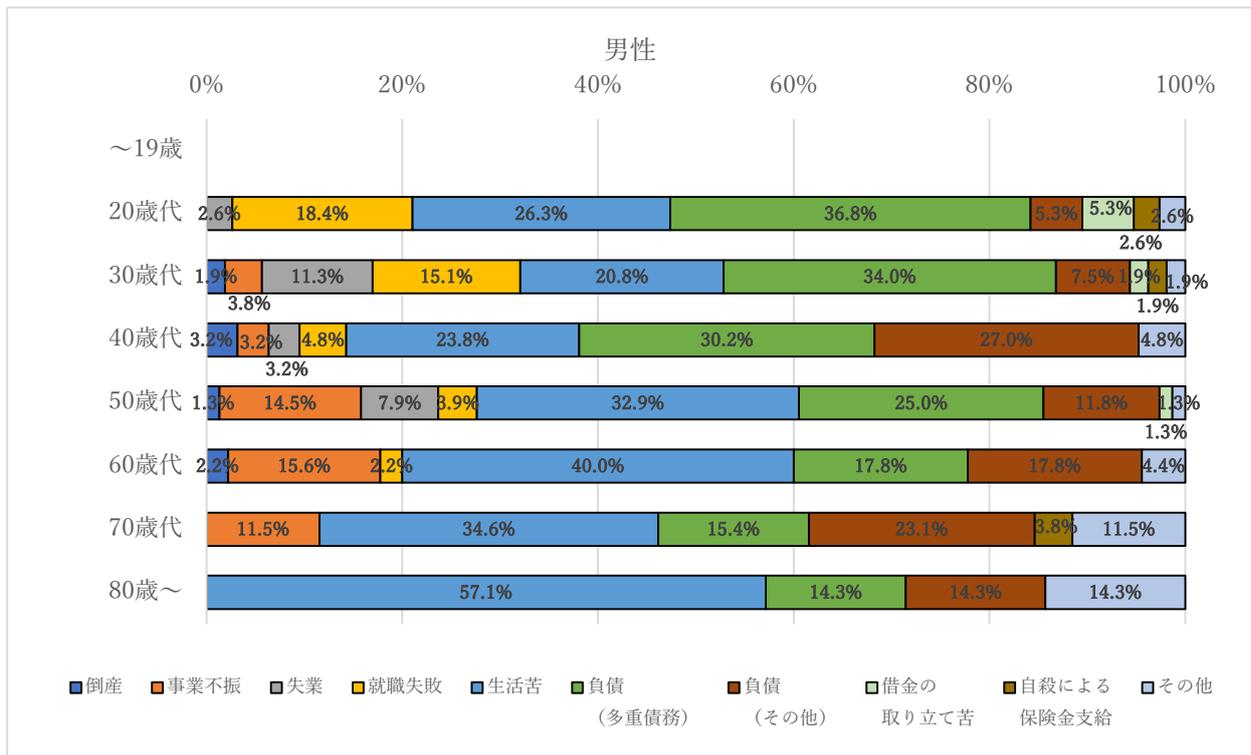
(1) 年齢階級×原因動機別



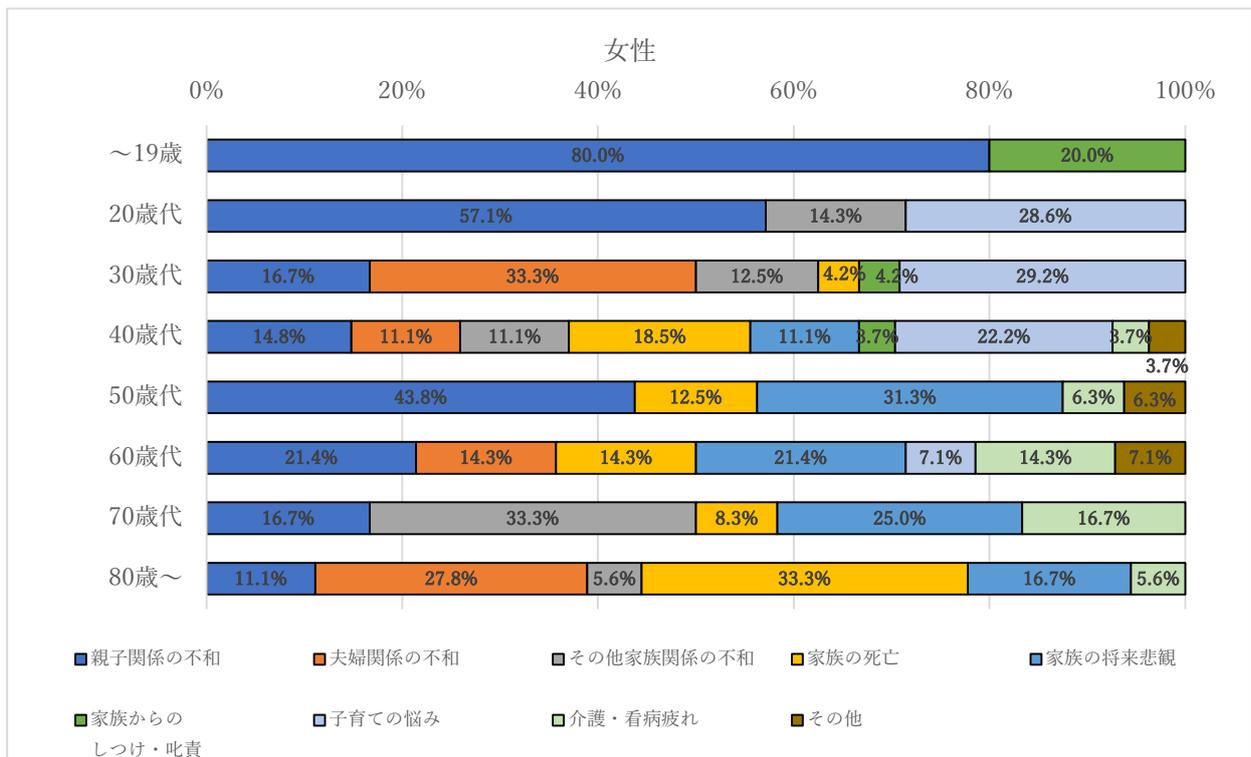
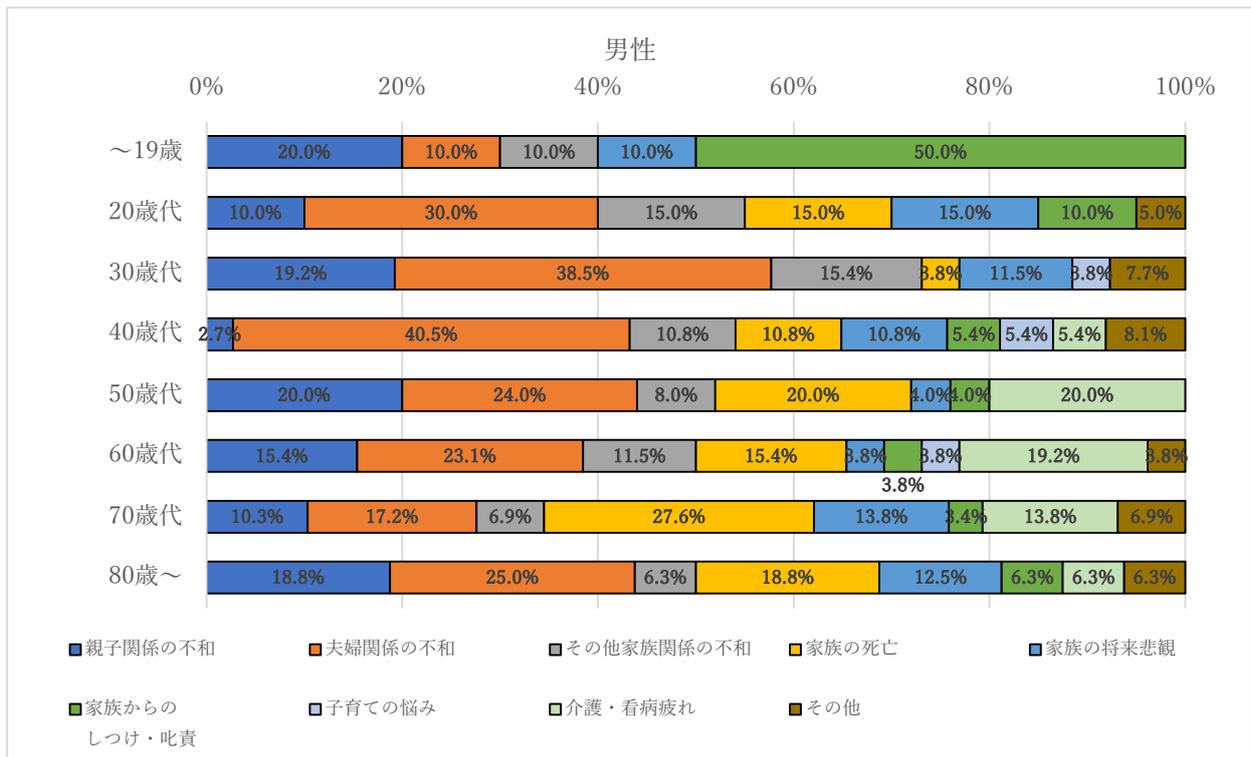
(2) 年齢階級 × 原因動機別（健康問題の小分類別）



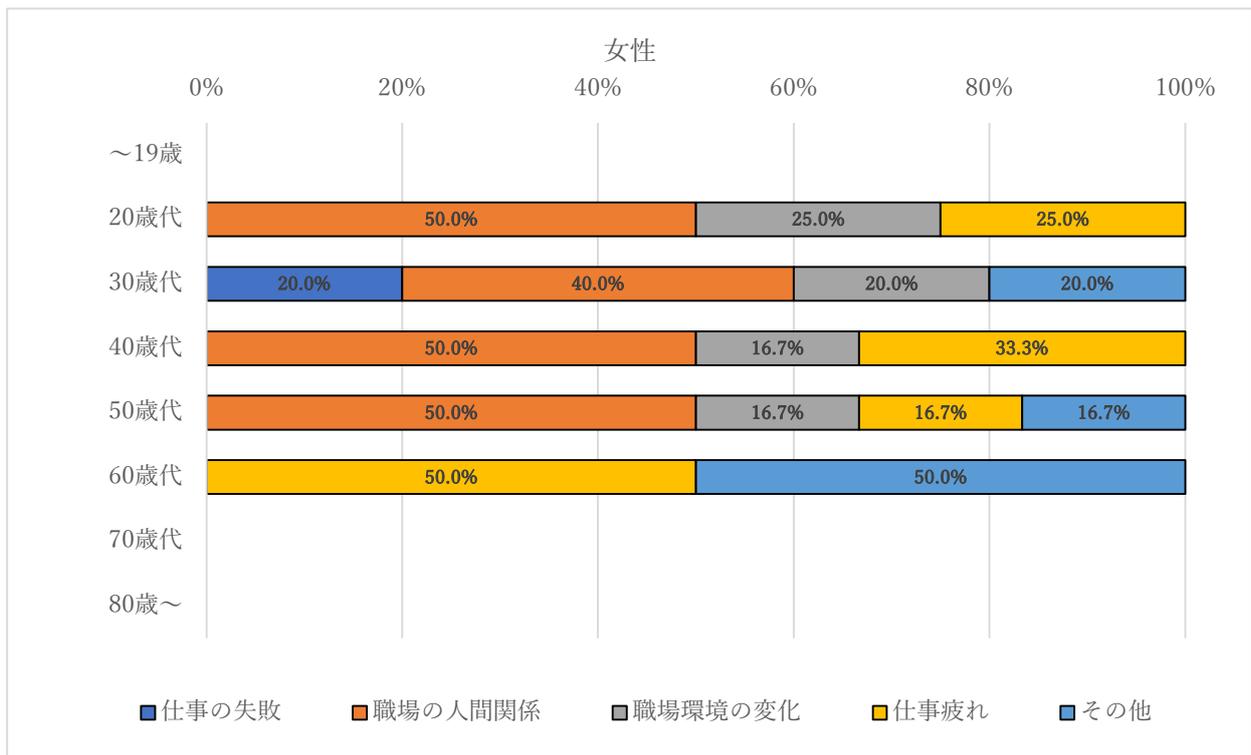
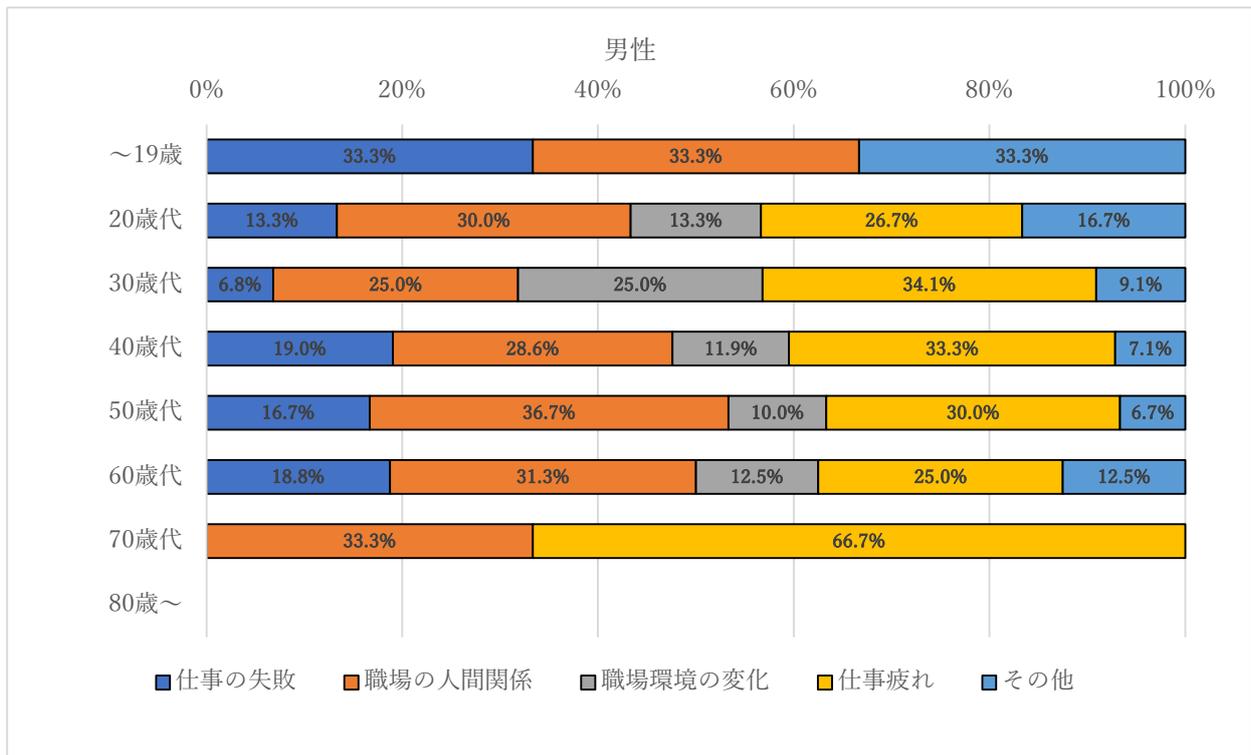
(3) 年齢階級×原因動機別（経済・生活問題の小分類別）



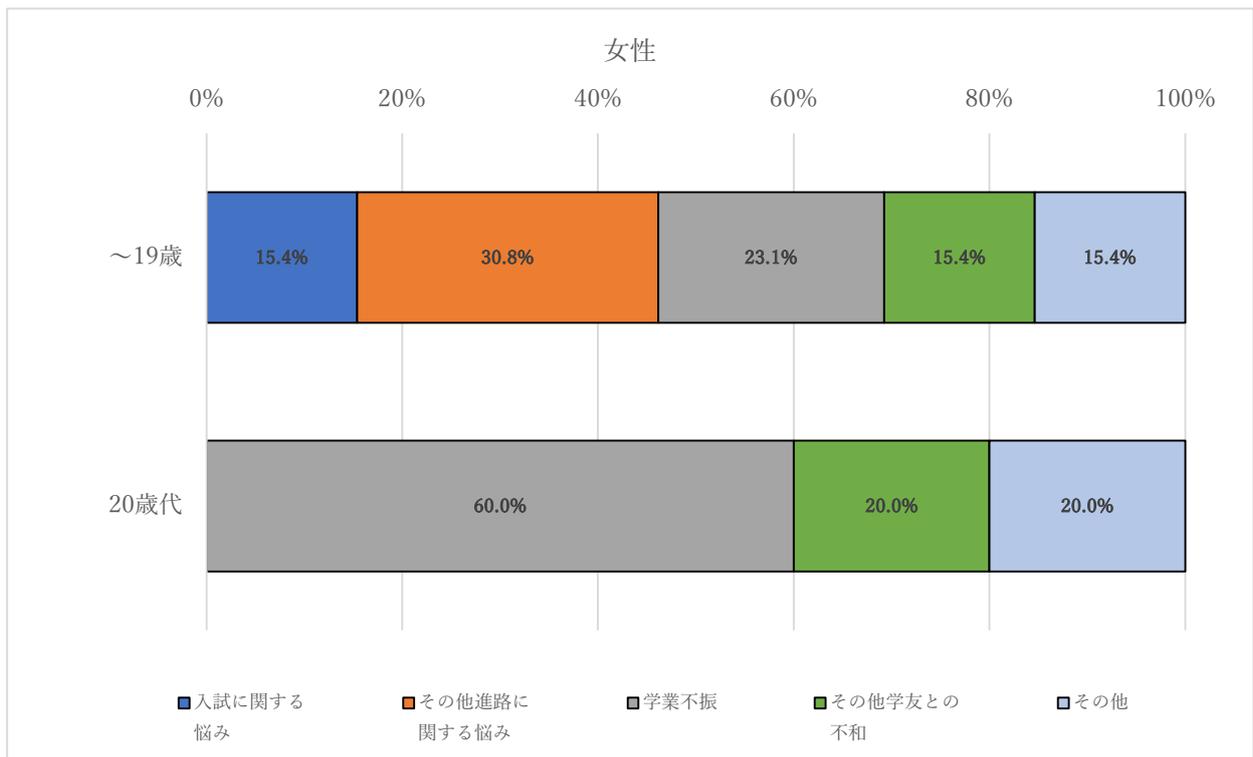
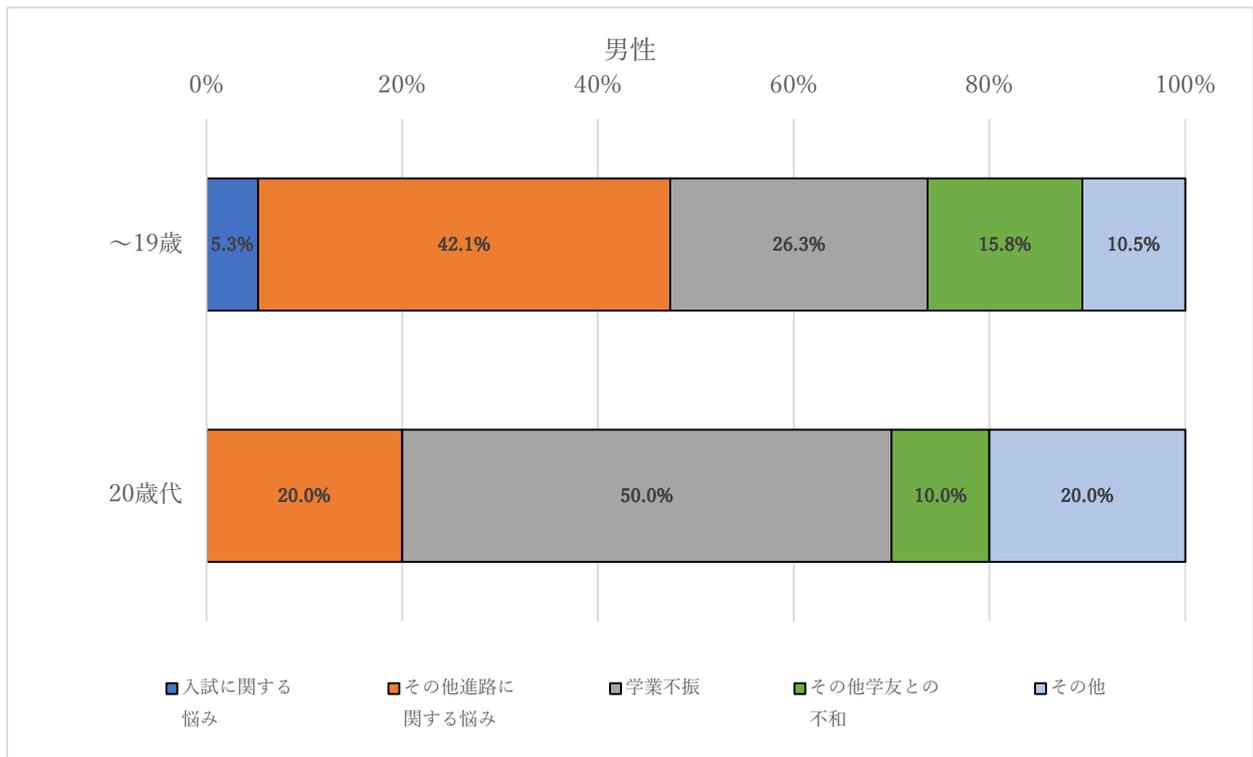
(4) 年齢階級×原因動機別（家庭問題の小分類別）



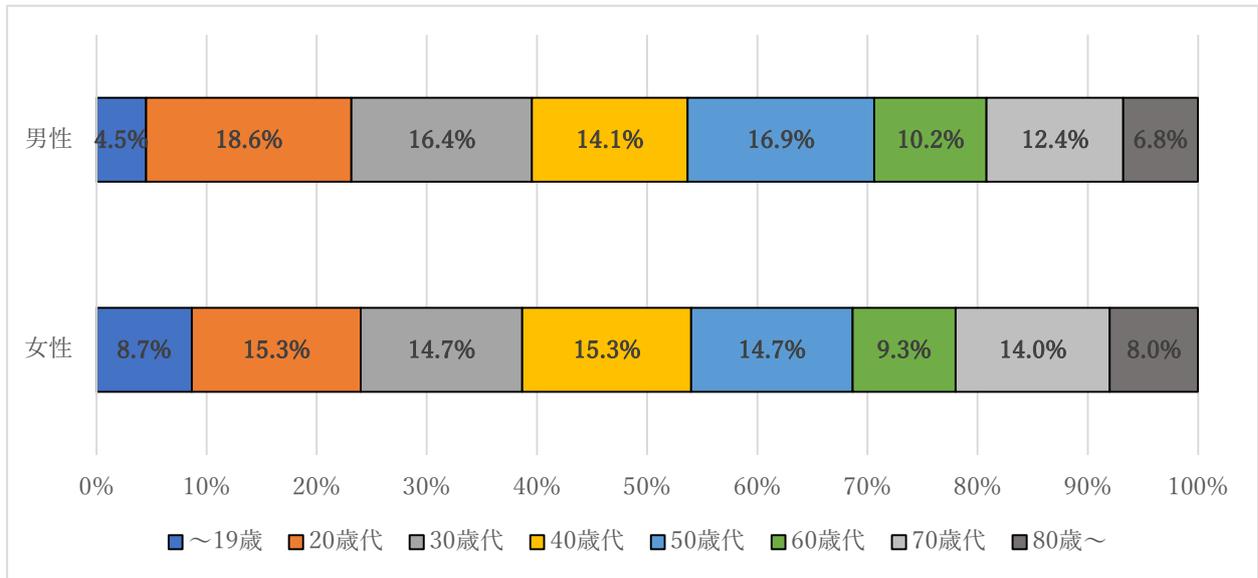
(5) 年齢階級×原因動機別（勤務問題の小分類別）



(6) 年齢階級×原因動機別（学校問題の小分類別）



(7) 自殺未遂歴「あり」×年齢階級別



(8) 同居人「なし」×年齢階級別

