

# 那須塩原市自殺対策計画



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～

平成 年 月  
那須塩原市

# 目 次

## 第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4

## 第2章 那須塩原市における自殺の現状と課題

1 現状	7
(1) 自殺者数の状況	7
(2) 男女・年齢階層別自殺者数の状況	9
(3) 自殺死亡率の状況	11
(4) 原因・動機別自殺者数の状況	12
(5) 職業別自殺者数の状況	13
(6) 同居人有無別の状況	14
2 課題	15

## 第3章 計画の基本的な考え方

基本的な考え方	17
(1) 基本認識	17
(2) 基本理念	20
(3) 基本方針	21

## 第4章 自殺対策の取組

1 施策体系	24
2 基本施策	25
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	25
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	26
基本施策3 市民への啓発と周知	27
基本施策4 生きることの促進要因への支援	28
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	30
3 重点施策	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	31
重点施策2 高齢者の自殺対策の推進	32
重点施策3 勤務問題に関わる自殺対策の推進	33
重点施策4 子ども・若者に対する自殺対策の推進	34

重点施策5 心の健康を支援する体制の推進	36
----------------------	----

## 第5章 計画の数値目標

計画の数値目標(自殺死亡率)	38
----------------	----

## 第6章 自殺対策の推進体制等

1 自殺対策の推進体制等	40
2 検証・評価の仕組み	42

## 第7章 資料編

1 計画の策定経過	44
2 那須塩原市自殺対策計画策定庁内検討会議設置要綱	45
3 那須塩原市自殺対策計画策定委員会設置要綱	47
4 那須塩原市自殺対策計画策定委員会名簿	49

## 第 1 章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

## 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10（1998）年から年間3万人を超える深刻な状態でしたが、平成21（2009）年以降は7年連続で減少しています。しかしながら、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は世界の主要先進7か国の中では最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えるという状況にあります。

本市の平成28（2016）年の自殺死亡率は大幅に減少したものの、平成24（2012）年から平成27（2015）年までの4年間は、全国や栃木県を上回っている状況となっています。本市では、自殺対策の一環として、自殺の要因となる様々な悩みを相談できる「こころの相談」や自殺を考えている人に気づき必要な支援につなぐゲートキーパーの養成等に取り組んでいるところです。

こうした中、平成18（2006）年に自殺者数の急増に対処することを目的として制定された自殺対策基本法は、平成28（2016）年に改正され、各都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定することが義務付けられました。

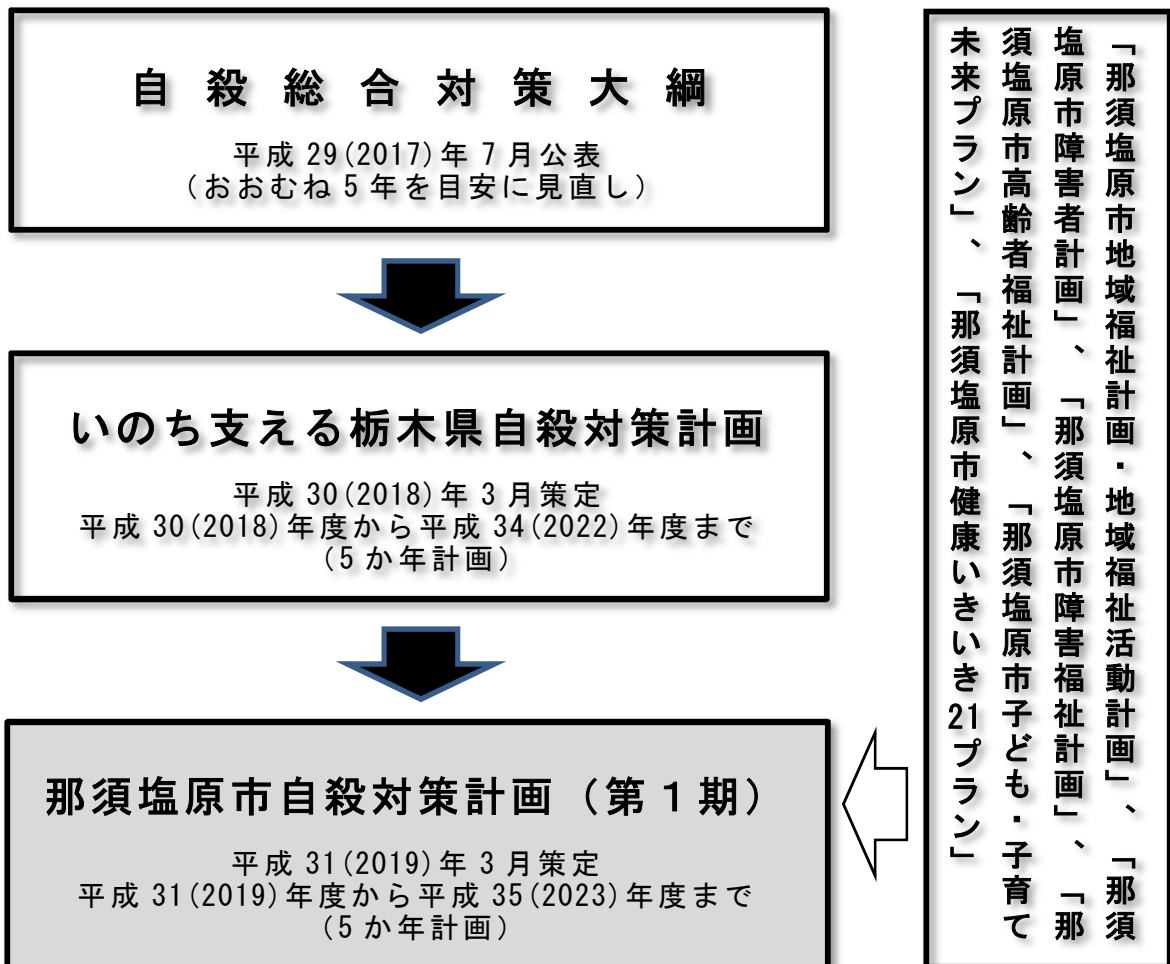
自殺対策を効果的に推進するには、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連分野が連携し、本市の実情を踏まえた総合的な取組が必要なことから、「那須塩原市自殺対策計画」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法（以下「法」という。）第13条第2項に規定される「市町村自殺対策計画」であるとともに、国の「自殺総合対策大綱」（以下「国大綱」という。）や栃木県の「いのち支える栃木県自殺対策計画」（以下「県計画」という。）、市内の自殺の実態を踏まえて策定します。

また、「那須塩原市地域福祉計画・地域福祉活動計画」、「那須塩原市障害者計画」、「那須塩原市障害福祉計画」、「那須塩原市高齢者福祉計画」、「那須塩原市子ども・子育て未来プラン」、「那須塩原市健康いきいき21プラン」との整合性を図ります。

○各種計画等との関連性について



法第13条第2項（抜粋）

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。

### 3 計画の期間

国大綱は、おおむね5年を目安に見直しが行われることから、国の動向や自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえるため、本計画の推進期間は平成31（2019）年度から平成35（2023）年度までの5年間とします。

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
国	自殺総合対策大綱						
県		いのち支える栃木県自殺対策計画					
市			那須塩原市自殺対策計画（第1期）				

## 第2章 那須塩原市における自殺の現状と課題

1 現状

2 課題



### 統計データの留意事項

- 1 「地域における自殺の基礎資料」は、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けたデータ（各年確定値）に基づいて、全国・都道府県・市町村別に再集計したものです。（本計画では「自殺日・居住地」データを使用）
- 2 「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。
- 3 「%」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、すべての割合を合計しても100%にならない場合があります。
- 4 「原因・動機別自殺者数」は、遺書等の資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、自殺者数の和とは一致しません。

# 1 現状

## (1) 自殺者数の状況

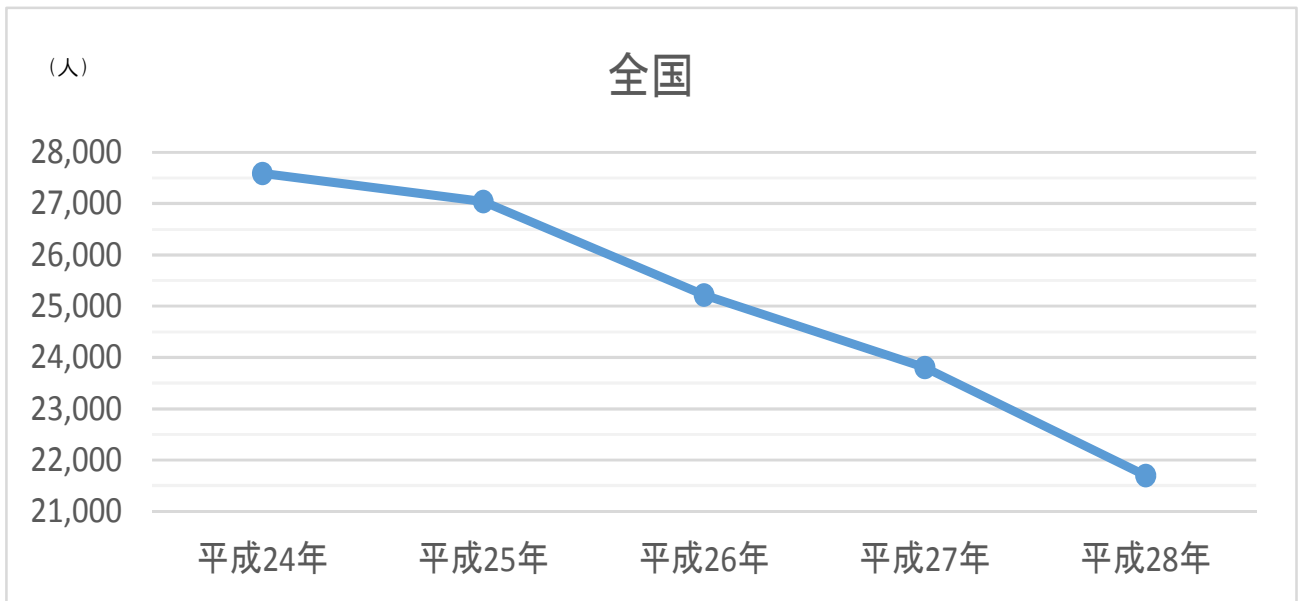
全国及び栃木県の年間自殺者数は減少傾向にあり、本市についても、おおむね減少傾向ですが、特に平成28（2016）年は大幅に減少しています。

○自殺者数の状況（居住地による合計値） (人)

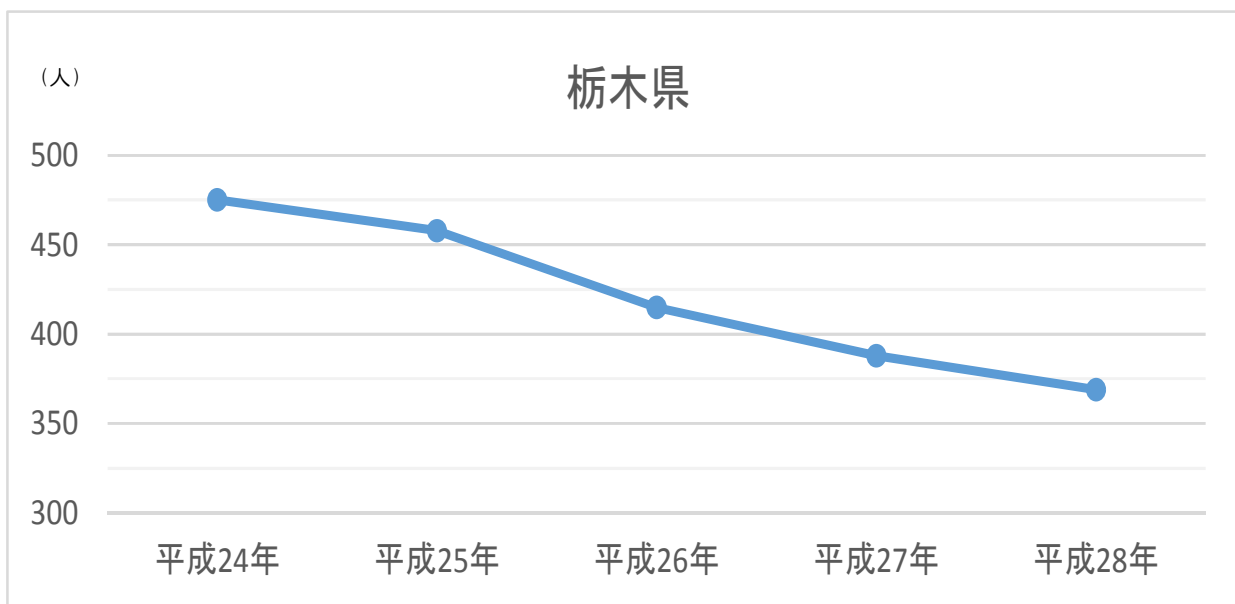
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全 国	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703
栃 木 県	475	458	415	388	369
那須塩原市	40	46	29	36	21

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

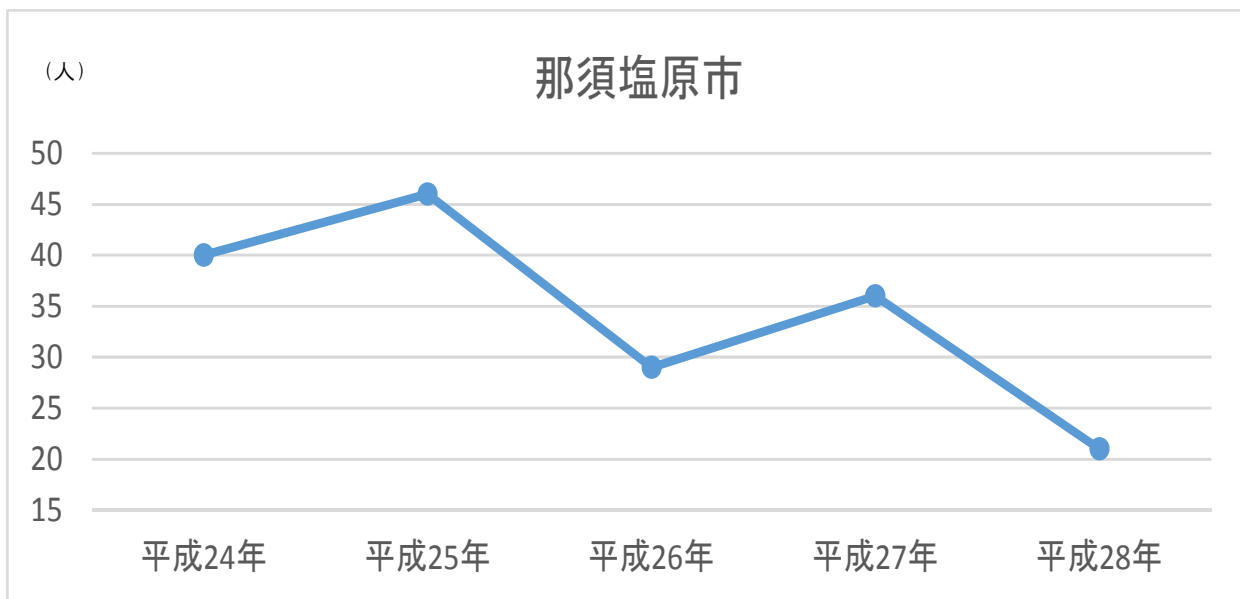
○全国における自殺者数の推移



○ 栃木県における自殺者数の推移



○ 那須塩原市における自殺者数の推移



〔参考〕 自損行為による救急出場の状況

本市内において、自損行為（故意に自分自身に傷害等を加えた事故）により救急出場した件数

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
件数	84	61	71	60

## (2) 男女・年齢階層別自殺者数の状況

平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺者数については、女性よりも男性が多い傾向にあり、年齢階層別で見ると、40歳代から60歳代までの自殺者数が多い状況にあります。

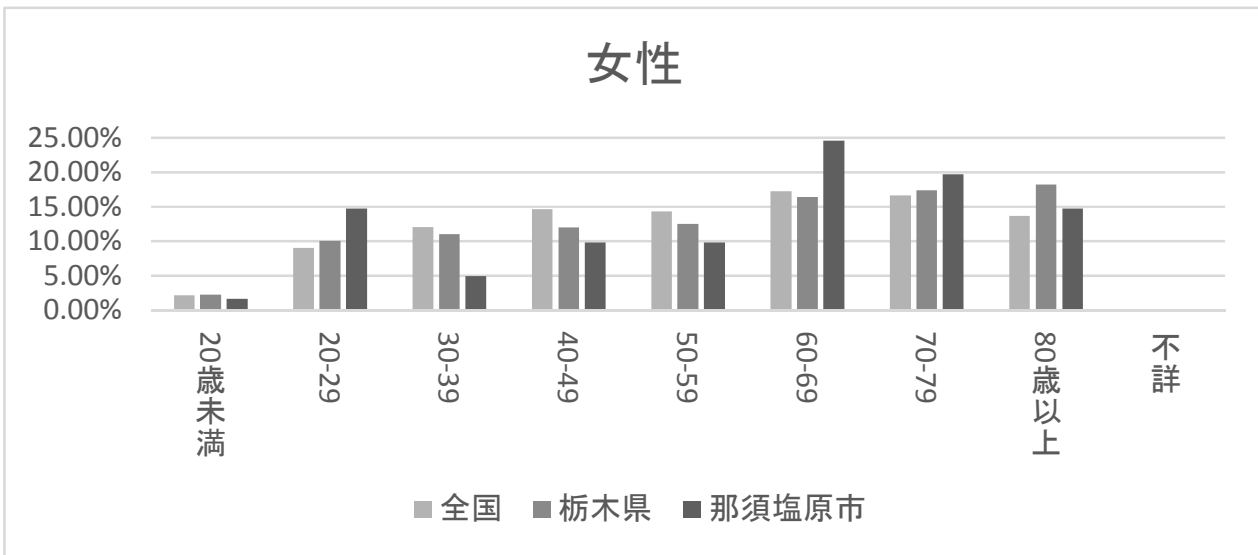
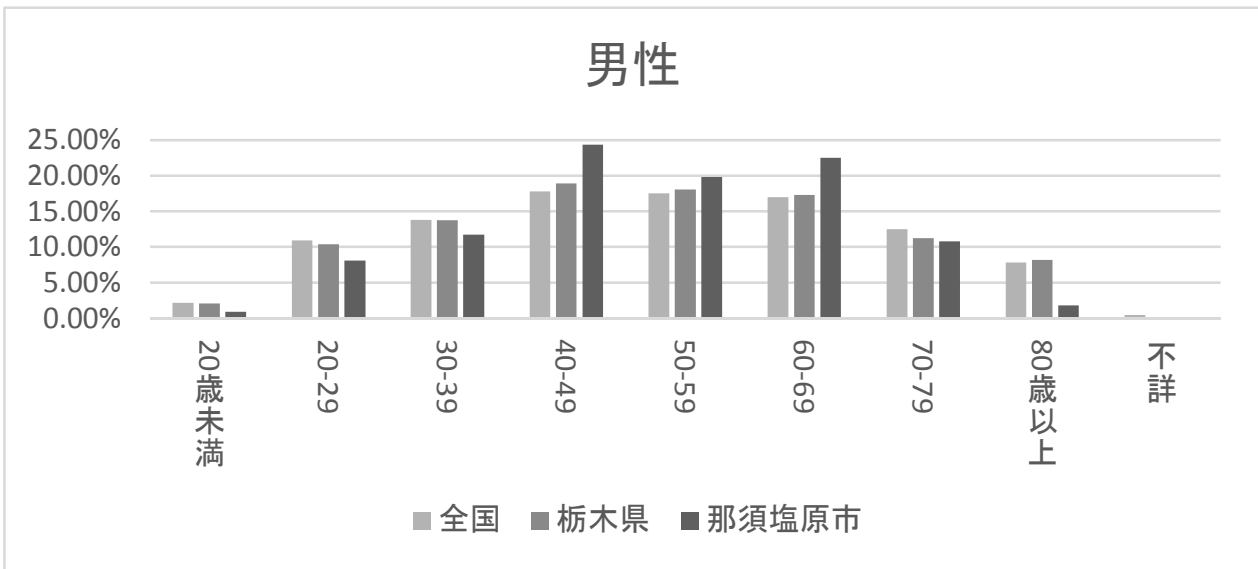
○自殺者数の男女・年齢階層別集計（平成24～28年までの合計値）

（人）

	年齢 区分	20歳 未満	20- 29	30- 39	40- 49	50- 59	60- 69	70- 79	80歳 以上	不詳	合計
全 国	男性	1,878	9,453	11,917	15,327	15,146	14,680	10,764	6,750	405	86,320
	女性	857	3,521	4,715	5,722	5,586	6,742	6,503	5,338	53	39,037
	合計	2,735	12,974	16,632	21,049	20,732	21,422	17,267	12,088	458	125,357
栃木県	男性	31	155	205	282	269	258	167	122	1	1,490
	女性	14	62	68	74	77	101	107	112	0	615
	合計	45	217	273	356	346	359	274	234	1	2,105
那須塩原市	男性	1	9	13	27	22	25	12	2	0	111
	女性	1	9	3	6	6	15	12	9	0	61
	合計	2	18	16	33	28	40	24	11	0	172

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○自殺者数の男女・年齢階層別割合（平成24～28年までの平均割合）



### (3) 自殺死亡率の状況

本市の自殺死亡率は、平成24（2012）年から平成27（2015）年までの4年間は、全国や栃木県を上回っている状況となっていますが、平成28（2016）年は大幅に減少しています。

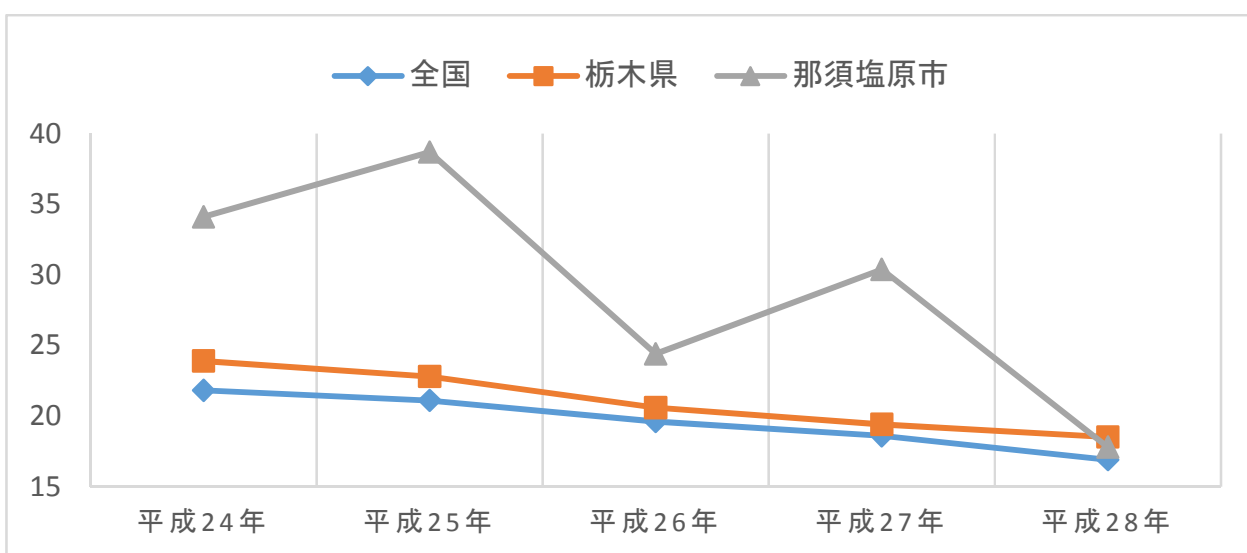
○自殺死亡率の状況

（人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全 国	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9
栃 木 県	23.9	22.8	20.6	19.4	18.5
那須塩原市	34.1	38.7	24.4	30.4	17.8

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○自殺死亡率の推移



#### (4) 原因・動機別自殺者数の状況

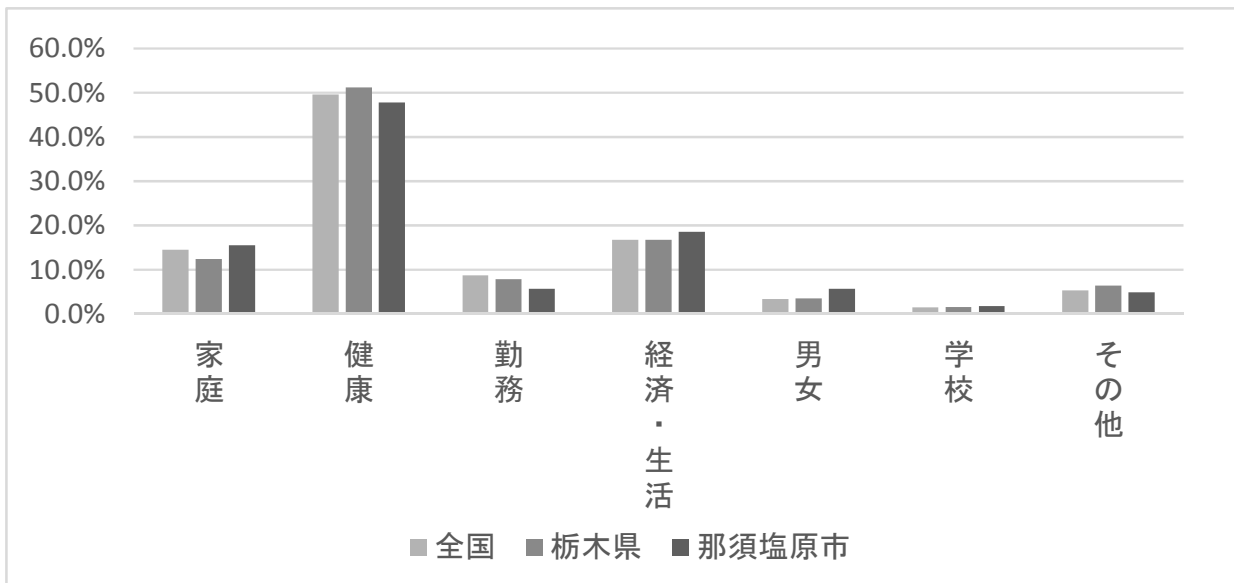
平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺の原因・動機については、健康問題108人（47.8%）、経済・生活問題42人（18.6%）、家庭問題35人（15.5%）の順で割合が多くなります。全国及び栃木県も同様の傾向にあります。

○原因・動機別自殺者数の状況（平成24～28年までの合計値） （人）

	家庭問題	健康問題	勤務問題	経済・生活問題	男女問題	学校問題	その他
全 国	18,474	63,029	11,087	21,335	4,351	1,860	6,760
栃 木 県	326	1,341	207	441	92	42	170
那須塩原市	35	108	13	42	13	4	11

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○原因・動機別自殺者数の割合（平成24～28年までの平均値）



## (5) 職業別自殺者数の状況

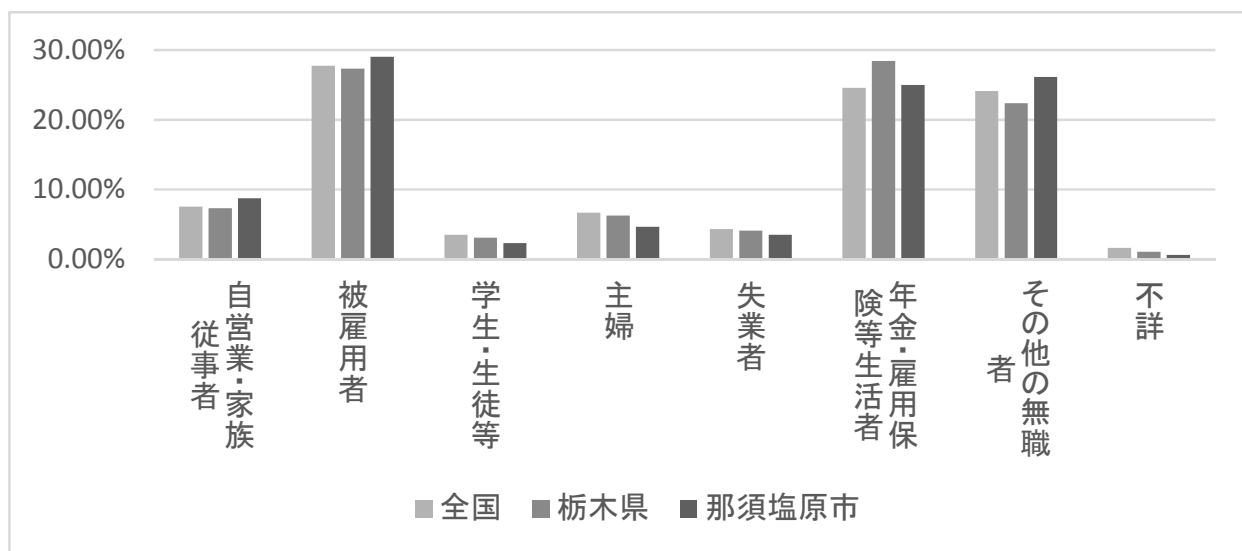
平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺者数の合計172人のうち無職者の数は102人となっており、全体の59.3%を占め、過半数を超えています。全国及び栃木県も同様の傾向にあります。

○自殺者数における職業別自殺者数の状況（平成24～28年までの合計値）（人）

	有 職		無 職					その他
	自営業・ 家族 従業者	被雇用者	学生・ 生徒等	無 職 者				不詳
				主婦	失業者	年金・ 雇用保険等 生活者	その他の 無職者	
全 国	9,449	34,754	4,366	8,366	5,435	30,797	30,201	1,989
栃 木 県	154	575	65	132	86	599	471	23
那須塩原市	15	50	4	8	6	43	45	1

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○職業別自殺者数の割合（平成24～28年までの平均値）





## (6) 同居人有無別の状況

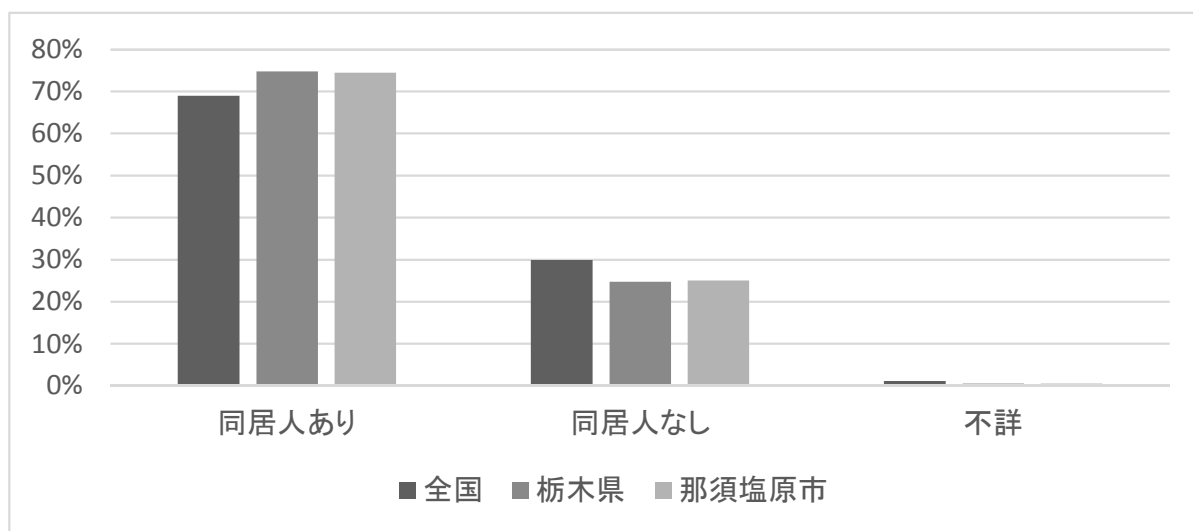
平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺者数の合計172人のうち同居人がいる人は128人となっており、全体の74.4%を占め、過半数を超えています。全国及び栃木県も同様の傾向にあります。

○自殺者における同居人の有無（平成24～28年までの合計値） （人）

	同居人あり	同居人なし	不詳
全 国	86,489	37,523	1,345
栃 木 県	1,574	520	11
那須塩原市	128	43	1

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○同居人有無別の構成割合 （平成24～28年までの平均値）



## 2 課題

本市における自殺死亡率は、平成24（2012）年から平成27（2015）年までの4年間は、全国や栃木県を上回っている状況となっていますが、平成28（2016）年は大幅に減少しています。男女別自殺者数では、男性が女性のおよそ2倍となっています。年齢階層別では、40歳代から50歳代までの稼働年齢層及び60歳代の自殺者数が多い状況となっています。原因・動機別では、健康問題がおよそ半数を占めており、この他、経済・生活問題、家庭問題が多い状況にあり、これらで全体の約8割を占める結果となっています。また職業別では、無職者が約6割、被雇用者が約3割という状況にあります。

このような本市における自殺の実態を踏まえ、行政、関係機関・団体、市民等と連携・協働しながら、地域における気づきや見守りに取り組む必要があります。

自殺は、ある特定の要因で起こるものではなく、病気の悩み、うつ病等の心の病気等の健康問題、失業、倒産、多重債務等の経済・生活問題、育児や介護・看病疲れ等の家庭問題、過重労働やパワハラ等の勤務問題等、様々な要因が複雑に関係していると考えられます。

このようなことから、心理的に追い詰められた人に対する自殺対策として、行政、関係機関・団体、市民等が連携して、生きることの包括的な支援に向けた対策に取り組む必要があります。

## 第3章 計画の基本的な考え方

基本的な考え方

## 基本的な考え方

### (1) 基本認識

本市において自殺対策に取り組むに当たり、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「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、まず市民一人ひとりが、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

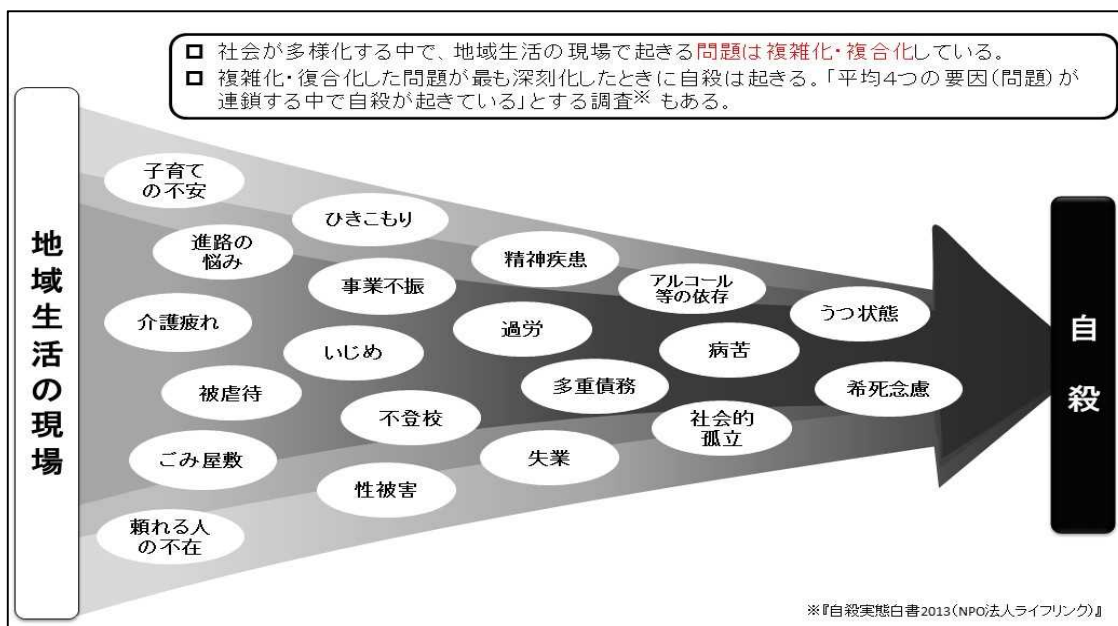
自殺は、ある特定の要因で起こるものではなく、病気の悩み、うつ病等の心の病気等の健康問題、失業、倒産、多重債務等の経済・生活問題、育児や介護・看病疲れ等の家庭問題、過重労働やパワハラ等の勤務問題等、様々な要因が複雑に関係していると考えられます。

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、命を絶たざるを得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。自殺行為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てしまったり、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ったりした過程と見ることができます。

自殺行為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）」



### 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、市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。

〔参考〕

世界保健機構（WHO）が発行した「自殺を予防する世界の優先課題」（邦題）において、以下のような自殺に関する俗説に対する事実がまとめられています。（翻訳：現国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺総合対策推進センター）

俗 説	事 実
自殺を口にする人は実際には自殺するつもりはない。	自殺を口にする人はおそらく援助や支援を求めている。自殺を考えている人の多くが不安、抑うつ、絶望を体験しており、自殺以外の選択肢はないと感じている。
ほとんどの自殺は予告なく突然起こる。	多くの自殺には言葉か行動による事前の警告サインが先行する。もちろん、そのようなサインがないままに起こる自殺もある。しかし、警告サインがなんであるかを理解し、用心することは重要である。
自殺の危機にある人は死ぬ決意をしている。	この俗説とは反対に、自殺の危機にある人は、生死に関して両価的であることが多い。人によっては生き延びたかたとしても、例えば衝動的に農薬を飲んで数日後に亡くなることもあるかもしれない。適切なタイミングで情緒的支援にアクセスすることで、自殺は予防できる可能性がある。
自殺の危機にある人は、いつまでも危機に陥る。	自殺の危険の高まりはしばしば短期的で状況特有である。自殺念慮(注1)を再び抱くことはあるかもしれないが永遠ではなく、以前自殺念慮があった人や自殺企図をした人でも長生きすることができる。
精神障害を有する人のみが自殺の危機に陥る。	自殺関連行動は深い悲哀のしるしであるが、必ずしも精神障害のしるしではない。精神障害とともに生きる多くの人々が自殺関連行動に影響を受けるわけではないし、自ら命を絶つ人のすべてが精神障害を有するわけではない。
自殺について話すのは良くない。促しているようにとられかねない。	自殺についてのスティグマ(注2)が広がっているため、自殺を考えている人々の多くは誰に話したらよいか分からない。包み隠さず話すことは、自殺を考えている人に自殺関連行動を促すよりはむしろ、他の選択肢や決断を考え直す時間を与え、自殺を予防する。

資料：WHO「自殺を予防する－世界の優先課題」（邦題）一部抜粋

(注1) 自殺念慮…自殺したいという気持ち

(注2) スティグマ…偏見や誤った理解

## (2) 基本理念

国大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援で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や国大綱を踏まえ、「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～

### **(3) 基本方針**

基本理念である「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～」を具体的実現するために、次に掲げる4つの基本方針のもとに、施策の推進に取り組みます。

#### **基本方針**

- ① **生きることの包括的な支援の推進**
- ② **関連施策との連携を強化した総合的な取組**
- ③ **対応の段階に応じた対策の推進**
- ④ **実践と啓発を両輪とした対策の推進**

#### **① 生きることの包括的な支援の推進**

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」よりも、健康問題、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺の危険性が高まるとされています。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の危険性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の危険性を低下させる方向で推進する必要があります。

「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 関連施策との連携を強化した総合的な取組**

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、様々な分野の施策や組織などが密接に連携する必要があります。



本市においても、自殺の要因となり得る生活困窮、多重債務、ひきこもり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、行政、関係機関・団体、市民等と緊密に連携・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の推進

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。

#### ア 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、自殺の危険性の低い段階から対応します。

#### イ 危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危険を把握した際に、自殺を発生させないように対応します。

#### ウ 事後対応

自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族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た対策の推進

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は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、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に、積極的に普及啓発を推進します。

また、市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、医療機関等につなぐ体制づくりを推進します。

## 第4章 自殺対策の取組

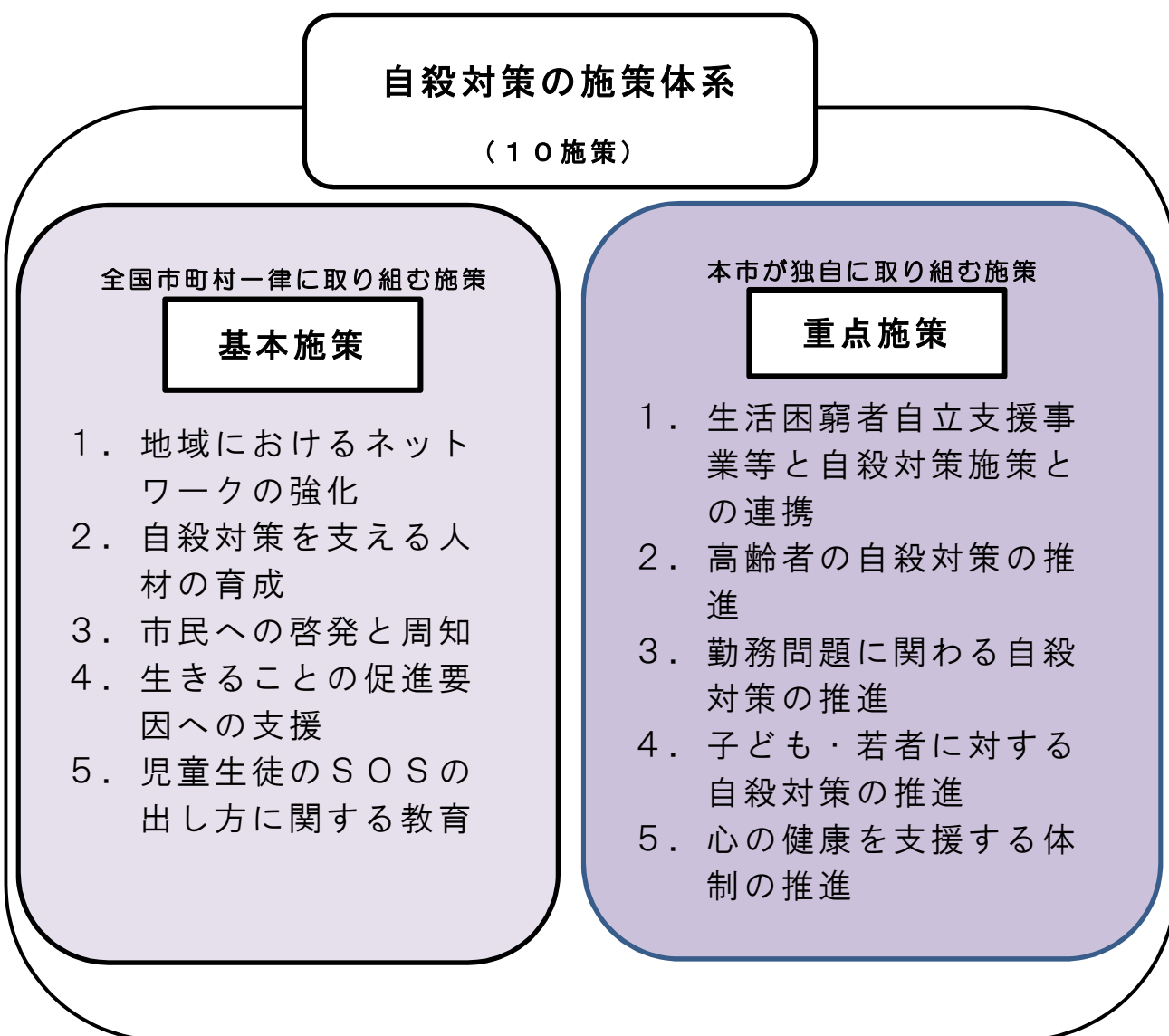
- 1 施策体系
- 2 基本施策
- 3 重点施策

## 1 施策体系

本市の自殺対策は、「基本施策」と「重点施策」の大きく2つの施策によって取り組みます。

「基本施策」は、国を挙げて全ての市町村が共通して取り組むこととされている自殺対策の根幹的な施策であり、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かさずことのできない基盤的な取組です。

一方、「重点施策」は、本市における自殺の実態を踏まえた上で取り組むべき施策であり、自殺の危険性が高い年齢層である高齢者と、自殺要因となっている健康問題、経済・生活問題、勤務問題及び子ども・若者に対する自殺対策、心の健康を支援する体制の推進といった本市独自の取組です。



## 2 基本施策

本市で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組として、「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「市民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つを基本施策とします。

### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。そのため、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の強化にも取り組みます。

#### (1) 庁内におけるネットワークの強化

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、(仮称)自殺対策推進委員会を設置し、開催します。(社会福祉課)

#### (2) 庁外におけるネットワークの強化

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、(仮称)自殺対策連絡協議会を設置し、開催します。(社会福祉課)

#### (3) 市民を巻き込んだ自殺対策の推進体制の強化

自治会関係者や民生委員児童委員等を対象に、本市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につなぐことができるゲートキーパーの役割について啓発し、市民同士で支え合いと見守りができる体制を推進します。(社会福祉課・市民協働推進課・社会福祉協議会)

#### (4) 公的機関との連携の強化

警察や消防等の自殺に関連した業務に携わる公的機関との連携を強化します。(社会福祉課)

## 基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談・支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成に取り組みます。

### (1) 様々な職種を対象とする研修

#### ① 市職員向けゲートキーパー養成講座の開催

市の職員のうち、相談業務や税金や水道料金等の徴収に携わる者を中心にゲートキーパー養成講座を開催します。（社会福祉課）

#### ② 専門職向けゲートキーパー養成講座の開催

保健、医療、福祉、経済、労働、教育など、様々な分野において相談・支援等を行う各種団体や専門職従事者に対し、ゲートキーパー養成講座を開催します。（社会福祉課）

### (2) 市民に対する研修

身近な地域で支え手となる市民を育成するため、ゲートキーパー養成講座を開催します。（社会福祉課）

## 基本施策3 市民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる機関が十分に周知されていることが重要です。

そこで、本市では、相談・支援機関に関する情報を提供するなど、様々な情報について市民への啓発や周知に取り組みます。

### **(1) 啓発品の作成と配布**

相談窓口一覧を記入したクリアファイルやこころの健康チェックカード等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。（社会福祉課）

### **(2) 広報媒体を活用した啓発周知活動**

本市が既に取り組んでいる「こころの相談事業」、「ゲートキーパー養成講座」、「こころの体温計（こころの健康をセルフチェックできる専門サイト）」等について、様々な広報媒体を活用して啓発周知活動を行います。（社会福祉課）

### **(3) 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発活動**

自殺予防週間（9月10から16日まで）や自殺対策強化月間（3月）において、様々な広報媒体を活用して啓発周知活動を行います。（社会福祉課）

## 基本施策 4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回った時と考えられます。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺の危険性を低下させる必要があることから、様々な「生きることの促進要因」の強化に取り組みます。

### (1) 自殺の危険性を抱える可能性のある人への支援

#### ① メンタルヘルスの支援が必要な人の早期発見

健診や健康相談等をとおして、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。

特に不安の強い妊婦や出産後間もない産婦については、関係機関と連携し、面接や訪問等で産後うつ等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 生活における困りごと相談の充実

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（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい、消費生活等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。（全庁）

#### ③ 高齢者に対する適切な介護サービス等の利用支援

高齢者の身体等の状態変化に合わせて、適切な時期・内容の支援や介護サービスが利用できるように、介護保険制度等の利用案内、相談体制を充実し、高齢者の生活環境を整えます。（高齢福祉課）

#### ④ 子ども・子育て総合センターの運営

児童虐待に関する通報や子育て支援に関する相談に対応し必要に応じて関係機関・団体と連携しながら、課題の解決を図ります。また、保護者の子育てへの負担軽減を図る子どもショートステイ等、支援体制を整えます。（子育て支援課）

#### ⑤ 子育て世帯に対する支援の提供

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「子育て世代包括支援センター」、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」等をとおして、問題を抱える保護者の早期発見と対応に努めます。（健康増進課・子育て支援課）

**⑥ 精神障害者とその家族に対する支援の提供**

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、関係機関との連携に努めます。（社会福祉課）

**(2) 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。（社会福祉課）



## 基本施策 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦しめた児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月に改正された法により、「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」（以下「SOSの出し方に関する教育」という。）の推進が盛り込まれました。

SOSの出し方に関する教育については、自殺予防教育の柱の一つとして道徳や保健体育等において、各教科の特性に応じて実施しており、今後も継続して推進します。

### (1) SOSの出し方に関する教育の実施

小・中学校及び義務教育学校において、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良いか具体的かつ実践的な方法を学ぶ教育を行います。（学校教育課）

### (2) 専門的な相談体制の整備

小・中学校及び義務教育学校へスクールカウンセラー（注1）、スクールソーシャルワーカー（注2）の派遣を行い、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。また、必要に応じて専門医による医療相談を実施します。（学校教育課）

（注1）スクールカウンセラー…学校等の教育機関において心理相談業務に従事する心理職専門家

（注2）スクールソーシャルワーカー…子どもの家庭環境による問題に対処するため、福祉事務所、児童相談所等関係機関と連携したり、教員を支援したりする福祉の専門家

### 3 重点施策

本市における自殺の実態を踏まえた上で、独自に取り組むべき施策として、「生活困窮者自立支援事業等と自殺対策施策との連携」、「高齢者の自殺対策の推進」、「勤務問題に関わる自殺対策の推進」、「子ども・若者に対する自殺対策」、「心の健康を支援する体制の推進」の5つを重点施策とします。

#### 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

##### 【現 状】

平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺者数の合計172人のうち無職者の数は102人となっており、全体の59.3%を占め、過半数を超えています。

##### 【課 題】

生活困窮者自立支援事業（注1）、家計相談事業（注2）、フードバンク事業（注3）、就学援助制度（注4）等では、生活困窮に対する支援を主に行っているところです。これらの制度で生活困窮に関し相談される方の中には、生活苦などから精神的に追い詰められている方も存在すると考えられます。そのため、相談を受ける上で、自殺対策の視点も加え自殺の危険を示すサインに早期に気づき、相談を受ける対応が求められています。

（注1）生活困窮者自立支援事業…就労その他の自立に関する相談支援事業

（注2）家計相談事業…家計管理に関し相談・指導する事業

（注3）フードバンク事業…企業や家庭で余剰となった保存食品を収集し、生活困窮者や福祉事業所等に提供する事業

（注4）就学援助制度…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市が援助する制度

##### 【取 組】

#### 生活困窮者自立支援事業等と自殺対策施策との連携

生活困窮者自立支援事業、家計相談事業、フードバンク事業、就学援助制度等は、生活困窮者に対する支援制度です。これら制度の本来の業務に加え、生活困窮などから自殺の危険性が高い市民を早期に発見する視点も業務に加えることで、適切な自殺対策施策につなぐことができる仕組みとします。（社会福祉課・学校教育課・市社会福祉協議会）

## 重点施策 2 高齢者の自殺対策の推進

### 【現 状】

平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺者数の合計172人のうち60歳代以上の数は75人となっており、全体の43.6%を占め、高い割合となっています。

### 【課 題】

高齢者は、配偶者との死別や身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。また、地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺の危険性が高まる恐れもあることから、高齢者の孤立を防ぐ必要があります。

### 【取 組】

#### (1) 地域住民助け合い事業の推進

地域支え合い推進員を公民館に配置し、高齢者を含めた地域住民が、お互いに見守り、支え合うための仕組みづくりを推進します。（高齢福祉課）

#### (2) 閉じこもり高齢者を防ぐ取組を推進する

高齢者が、自宅に閉じこもらずに戸外に出かけ、地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、地域の行事や生きがいサロン等の居場所への参加を勧め、必要な時に適切な支援につながるよう対策を進めます。（高齢福祉課）

**【現 状】**

平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺者数の合計172人のうち、有職者は計65人で、その内訳は「自営業・家族従業者」が15人、「被雇用者」が50人となっています。

**【課 題】**

有職者の自殺の背景には、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺の危険性が高まるというケースも想定されます。このように、自殺へと至る過程においては、勤務問題が少なからず影響を及ぼしている可能性が考えられます。

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、国大綱でも、勤務問題による自殺対策の推進が「当面の重点施策」として新たに追加されるなど、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、本市も対策を推進する必要があります。

**【取 組】****勤務問題の理解を深め、関係機関との連携を強化する**

勤務問題の現状についての啓発や、相談先情報の周知を進めるとともに、関係機関との連携を強化します。（社会福祉課・労働基準監督署）

## 重点施策 4 子ども・若者に対する自殺対策の推進

### 【現 状】

平成24（2012）年から平成28（2016）年までの本市における自殺者数の合計172人のうち、20歳未満の自殺者数は2人となっており、他の年代と比較すると全体に占める割合は低くなっています。

### 【課 題】

国大綱では、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」ことが自殺対策の当面の重点施策の1つに追加され、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進、子どもの貧困対策、ひとり親家庭の児童生徒に対する生活・学習支援、子どもの居場所づくり及び虐待防止などの各種施策の推進等が求められています。

自殺の背景にあるとされる様々な問題（経済・生活問題、勤務問題、家族関係の不和等の家庭問題、心身面での不調等の健康問題等）は人生の中で誰もが直面し得る危機であり、そうした問題への対処方法や支援先に関する正確な情報を早い時期から身に付けることは、将来の自殺の危険性の低減につながり得ると考えます。

また、幼少期における貧困、虐待等の体験、親との離死別等は、その人の将来の自殺の危険性を高める要因にもなりかねません。現状として市の20歳未満の自殺者数は2人と少ないものの、こうした観点からも、子ども・若者の時から貧困、虐待等の対策を講じることが、将来の自殺を防ぐことに繋がります。加えて、児童生徒のSOSの出し方に関する教育だけでなく、いじめやひきこもり等の子ども・若者等が抱え込みがちな、自殺の危険性の早期発見等、子ども・若者に対する包括的な自殺対策も、その子の現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺の危険性を低減させることとなり、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を作っていく上できわめて重要な取組となっています。

### 【取 組】

#### (1) 子ども・若者向けの相談支援を更に推進する

子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、専門機関や学校関係者等へ気軽に相談できるよう、相談・支援機関との連携を推進します。（社会福祉課・子育て支援課・学校教育課）

## **(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進する**

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かが具体的かつ実践的な方法を学ぶ教育を実施します。（学校教育課）

## **(3) 児童生徒の健全育成に資する各種取組を推進する**

小・中学校及び義務教育学校では、よりよい学校生活と友達づくりのためのアンケート（hyper-QU検査）を活用し、児童生徒にとって居心地のよい学級集団づくりを推進します。また、悩みや問題を抱える児童生徒が、必要な支援を受けられるよう、様々な学習の機会の提供や、安心して過ごせる場所の構築・確保に向けた取組を展開します。さらに、児童生徒と日常的に関わる地域の関係者が連携し児童生徒の健全な育成を図れる体制づくりを進めます。（学校教育課・子育て支援課・保育課・社会福祉課・生涯学習課）

また、児童生徒が心身ともにより健やかに成長できるように支援することにより、豊かな母性や父性をはぐくむことを目指し、学校保健や医療機関等と連携し思春期保健事業を実施します。（健康増進課）

## 重点施策5 心の健康を支援する体制の推進

### 【現 状】

平成24（2012）年から28（2016）年までの5年間における本市の自殺者の原因・動機については、健康問題が約半数と高い割合を占めています。

### 【課 題】

自殺は、ある特定の要因で起こるものではなく、病気の悩み、うつ病等の心の病気等の健康問題、失業、倒産、多重債務等の経済・生活問題、育児や介護・看病疲れ等の家庭問題、過重労働やパワハラ等の勤務問題等、様々な要因が複雑に絡み合って、心理的に追い詰められることが原因と考えられます。自殺の原因となる様々なストレスについての相談体制や早期に医療機関を受診できる体制を充実させることにより、自殺の危険性の軽減につなげる必要があります。

### 【取 組】

#### 心の悩みを抱えた方に対する支援体制を推進する

自殺の要因となる様々な悩みや困難を抱える人が身近なところで相談・支援が受けられるようにするため、日本カウンセラー学会認定カウンセラーによる「こころの相談」を定期的に行います。

また、相談・支援機関との連携を推進します。（社会福祉課）

## 第5章 計画の数値目標

計画の数値目標（自殺死亡率）



## 計画の数値目標（自殺死亡率）

国大綱では、平成38（2026）年までに自殺死亡率を、平成27（2015）年の18.5人と比べて30%以上減らし13.0人以下とすることを目標として決めました。

県計画では平成34（2022）年までに自殺死亡率を、平成27（2015）年の19.5人と比べて25.1%減らし14.6人以下と決めました。

本市においては、平成28（2016）年の自殺死亡率が17.8人と全国の自殺死亡率16.9人と比べて多い状況にあります。

このような現状や国の方針を踏まえながら、「基本施策」及び「重点施策」に取り組むことによって、本市の自殺死亡率を平成35（2023）年までの5年間で、おおむね20%減らし、14.0人以下を目標として定めます。

### ○自殺対策計画の数値目標

国大綱		平成27（2015）年	平成37（2025）年
	自殺死亡率	18.5人	13.0人以下
	対2015年比	100%	70.0%
県計画		平成27（2015）年	平成34（2022）年
	自殺死亡率	19.5人	14.6人
	対2015年比	100%	74.9%
本計画		平成28（2016）年	平成35（2023）年
	自殺死亡率	17.8人	14.0人
	対2016年比	100%	78.7%

## 第6章 自殺対策の推進体制等

- 1 自殺対策の推進体制等
- 2 検証・評価の仕組み

## 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、「（仮称）那須塩原市自殺対策推進委員会」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、「（仮称）那須塩原市自殺対策連絡協議会」を設置し、開催します。

### （仮称）那須塩原市自殺対策推進委員会担当部・課

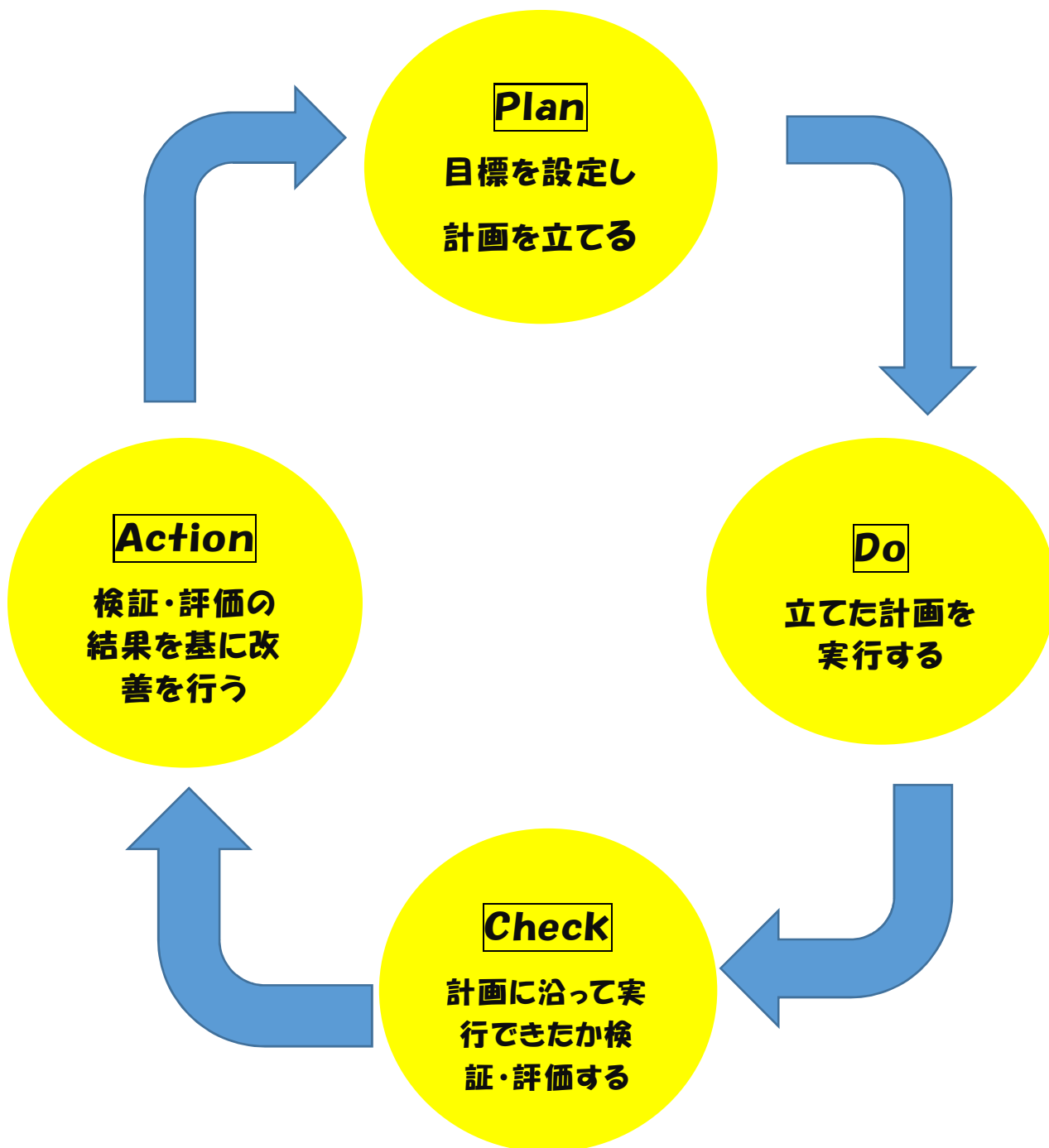
部局等	課名
企画部	市民協働推進課
総務部	収税課
生活環境部	生活課
保健福祉部	社会福祉課
	高齢福祉課
	健康増進課
子ども未来部	子育て支援課
産業観光部	商工観光課
建設部	都市整備課
教育部	学校教育課
	生涯学習課

(仮称) 那須塩原市自殺対策連絡協議会構成団体

分 野	団 体 名
保健・医療関係	西那須野塩原地区医師会 黒磯那須地区医師会
	栃木県 県北健康福祉センター
警察関係	那須塩原警察署
消防関係	那須地区消防本部
雇用関係	大田原労働基準監督署
	黒磯公共職業安定所
福祉関係	那須塩原市民生委員児童委員協議会連合会
	社会福祉法人 那須塩原市社会福祉協議会
	栃木県 県北児童相談所
教育関係	那須塩原市小中学校長会
自治会関係	那須塩原市自治会長連絡協議会
関係者	自死遺族の会
行政関係	那須塩原市教育委員会
	那須塩原市

## 2 検証・評価の仕組み

那須塩原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(仮称)那須塩原市自殺対策連絡協議会で検証・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、那須塩原市の自殺対策のPDCAサイクルの確立に努めます。



## 第7章 資料編

- 1 計画の策定経過
- 2 那須塩原市自殺対策計画策定庁内検討会議設置要綱
- 3 那須塩原市自殺対策計画策定委員会設置要綱
- 4 那須塩原市自殺対策計画策定委員会名簿

## 1 計画の策定経過

期 日	内 容	備 考
平成 30 年 9 月 27 日	第 1 回庁内検討会議 1) 計画概要について 2) 計画策定日程について	那須塩原市役所 本庁舎 203 会議室
平成 30 年 10 月 19 日	第 1 回策定委員会 1) 計画概要について 2) 計画策定日程について	那須塩原市役所 本庁舎 201 会議室
平成 30 年 10 月 31 日	第 2 回庁内検討会議 1) 計画素案について 2) 計画策定のスケジュールについて	那須塩原市役所 本庁舎 203 会議室
平成 30 年 11 月 2 日	第 2 回策定委員会 1) 計画素案について 2) 計画策定のスケジュールについて	那須塩原市役所 本庁舎 203 会議室
平成 30 年 11 月 日 ～ 平成 30 年 12 月 日	パブリックコメントの実施 1) 計画素案について	
平成 30 年 12 月 日	第 3 回庁内検討会議 1) パブリックコメント結果について 2) 計画原案について	
平成 30 年 12 月 日	第 3 回策定委員会 1) パブリックコメント結果について 2) 計画原案について	
平成 31 年 3 月 日	那須塩原市議会上程	

## 2 那須塩原市自殺対策計画策定庁内検討会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づき、自殺対策計画を策定するに当たり、庁内の検討及び連絡調整を図るため、那須塩原市自殺対策計画庁内検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 那須塩原市自殺対策計画の策定に係る調査研究に関する事項
- (2) 那須塩原市自殺対策計画の策定に係る連絡調整に関する事項
- (3) その他那須塩原市自殺対策計画の策定に関する事項

(組織)

第3条 検討会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、保健福祉部社会福祉課長をもって充て、副会長は委員のうちから会長が指名する。

3 委員は、別表に掲げる課の所属職員から、所属長が推薦する者をもって充てる。

(会長及び副会長)

第4条 会長は、会務を総理し、検討会議を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会議の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 検討会議の庶務は、保健福祉部社会福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、平成30年8月14日から施行する。

(この訓令の失効)



2 この訓令は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第3条関係）

部	課
企画部	市民協働推進課
総務部	収税課
生活環境部	生活課
保健福祉部	社会福祉課 高齢福祉課 健康増進課
子ども未来部	子育て支援課
産業観光部	商工観光課
建設部	都市整備課
教育部	学校教育課 生涯学習課

### 3 那須塩原市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき、円滑に自殺対策計画を策定するため、那須塩原市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 那須塩原市自殺対策計画の総合的な検討調整に関する事項
- (2) その他那須塩原市自殺対策計画の策定に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健・医療関係者
- (2) 警察関係者
- (3) 消防関係者
- (4) 福祉関係団体に所属する者
- (5) 雇用関係者
- (6) 教育関係者
- (7) 自治会関係者
- (8) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成31年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部社会福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成30年8月14日から施行する。

(この告示の失効)

2 この告示は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

#### 4 那須塩原市自殺対策計画策定委員会名簿

番号	区分	組織・団体等の名称	氏名
1	保健・医療関係者	黒磯那須地区医師会	高野 謙二
2	警察関係者	那須塩原警察署	幕田 良明
3	消防関係者	那須地区消防本部	小林 義久
4	福祉関係団体	栃木県 県北児童相談所	大島 登
5	保健・医療関係者	栃木県 県北健康福祉センター	高橋 良子
6	雇用関係者	大田原労働基準監督署	山田 和昭
7	雇用関係者	黒磯公共職業安定所	大島 茂
8	福祉関係団体	那須塩原市民生委員児童委員協議会連合会	大森 利男
9	福祉関係団体	社会福祉法人那須塩原市社会福祉協議会	後藤 千恵
10	教育関係団体	那須塩原市小中学校長会	菊池 修一
11	自治会関係者	那須塩原市自治会長連絡協議会	橋本 秀晴
12	関係者	自死遺族のつどい（りんどう）	矢野目 昌子
13	福祉関係団体	那須塩原市保健福祉部	田代 正行