

第2次

岩手町こころの健康づくり計画

(岩手町自殺対策計画)

令和6年度～令和10年度

素案(R6.2.1)

令和6年3月

岩手町

はじめに

令和6年3月

岩手町長 佐々木 光司

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
(1) 計画の位置づけ.....	2
(2) SDGsの視点.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画の策定体制.....	5
(1) 策定体制.....	5
(2) こころの健康調査の実施.....	5
(3) パブリックコメント.....	5
第2章 岩手町の自殺の現状.....	7
1 自殺者数等.....	7
(1) 自殺者数.....	8
(2) 自殺死亡率.....	9
(3) 性別・年齢階級別自殺者数.....	10
(4) ライフステージ別の死因.....	11
(5) 自殺の原因・動機.....	12
2 地域自殺実態プロファイル.....	13
(1) 自殺の特徴.....	13
(2) 自殺の概要.....	15
(3) 性別・年代別自殺者割合等.....	16
(4) 有職者の状況.....	17
(5) 町内事業所規模別事業所と従業者数.....	17
(6) 自殺者における未遂歴の有無.....	18
3 アンケート調査結果.....	19
(1) 最近1か月間のストレス状況.....	19
(2) 悩みやストレスを相談することにためらいを感じるか.....	20
(3) 気分障害・不安障害について（過去1か月の状況）.....	21
(4) うつ病の正しい知識について.....	22
(5) 専門の窓口を知っていたか.....	22
(6) 睡眠で十分な休養がとれているか.....	23
(7) 多量飲酒の有無.....	23
(8) 「自殺」についてどう思うか.....	24
(9) 自殺対策基本法の認知度.....	25
(10) 講演会・講習会参加の有無.....	25

(11) 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか.....	26
(12) 周りで自殺（自死）をした方がいるか.....	27
(13) 本気で自殺したいと考えたことがあるか.....	28
(14) 自殺をしたいと考えた理由や原因.....	29
(15) 今後求められる自殺対策.....	30
4 自殺の現状と特徴を踏まえた今後の課題.....	31
(1) 自殺者数.....	31
(2) 自殺の特徴から見えてきた課題.....	31
(3) アンケート調査からみえる課題.....	32
5 これまでの取組（令和元年～令和5年）.....	33
6 計画の評価.....	35
第3章 計画の基本的な考え方.....	37
1 基本理念.....	37
2 自殺対策の基本方針.....	38
3 基本施策.....	40
4 重点施策.....	41
5 計画の体系.....	41
第4章 岩手町こころの健康づくり対策の取組.....	43
1 計画の目標.....	43
(1) 全体目標.....	43
(2) 成果目標.....	43
2 基本施策.....	44
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	44
(2) 1次予防（住民全体へのアプローチ）.....	45
(3) 2次予防（ハイリスク者へのアプローチ）.....	47
(4) 3次予防（自死遺族へのアプローチ）.....	48
(5) 精神疾患へのアプローチ.....	48
(6) 職域へのアプローチ.....	49
3 重点施策.....	50
(1) 高齢者への対策.....	50
(2) 生活困窮者への対策.....	51
(3) 働き世代への対策.....	53
(4) 子ども・若者への対策.....	55
(5) 女性への対策.....	56
第5章 計画の推進体制.....	57
1 地域ネットワーク.....	57
(1) 岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議.....	57
(2) 岩手町いのち支える自殺対策推進本部.....	57

2	関係機関や団体等の役割.....	58
(1)	町の役割.....	58
(2)	県の役割.....	58
(3)	教育関係者の役割.....	59
(4)	職域の役割.....	59
(5)	関係団体の役割.....	59
(6)	町民の役割.....	59
3	主な評価指標と検証・評価.....	60
(1)	全体目標.....	60
(2)	成果目標.....	60
(3)	評価指標一覧.....	61
	資料編.....	63
1	自殺対策基本法.....	63
2	自殺総合対策大綱（概要）.....	66
3	岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議設置要綱.....	69
4	岩手町いのち支える自殺対策推進本部設置要綱.....	71
5	岩手町自殺対策計画策定経過.....	73



第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」とされがちであった自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進してきました。

全国の子殺者数は、平成15年の34,427人をピークに減少傾向にあり、令和元年では20,169人にまで減少し、着実に成果を上げてきました。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者は前年を上回っています。特に、小中高生の自殺者数が増加傾向で、令和2年には過去最多となっており、決して楽観できない状況です。

また、本町の自殺者数は、令和4年は0人でしたが、それまでは年間3人～9人の間で推移してきました。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとされ、本町においても「岩手町こころの健康づくり計画（岩手町自殺対策計画）」を策定し、「やさしさと笑顔あふれる 岩手町 ～聴かせてよ あなたの『おもい』少しずつ～」を基本理念に掲げ、自殺対策に取り組んできました。

今回、第1次計画の計画期間が終了することから、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、本町における自殺対策を総合的かつ計画的に推進するため、新たな「岩手町こころの健康づくり計画（岩手町自殺対策計画）」を策定し、誰もが生きるための包括的な支援が受けられ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものです。

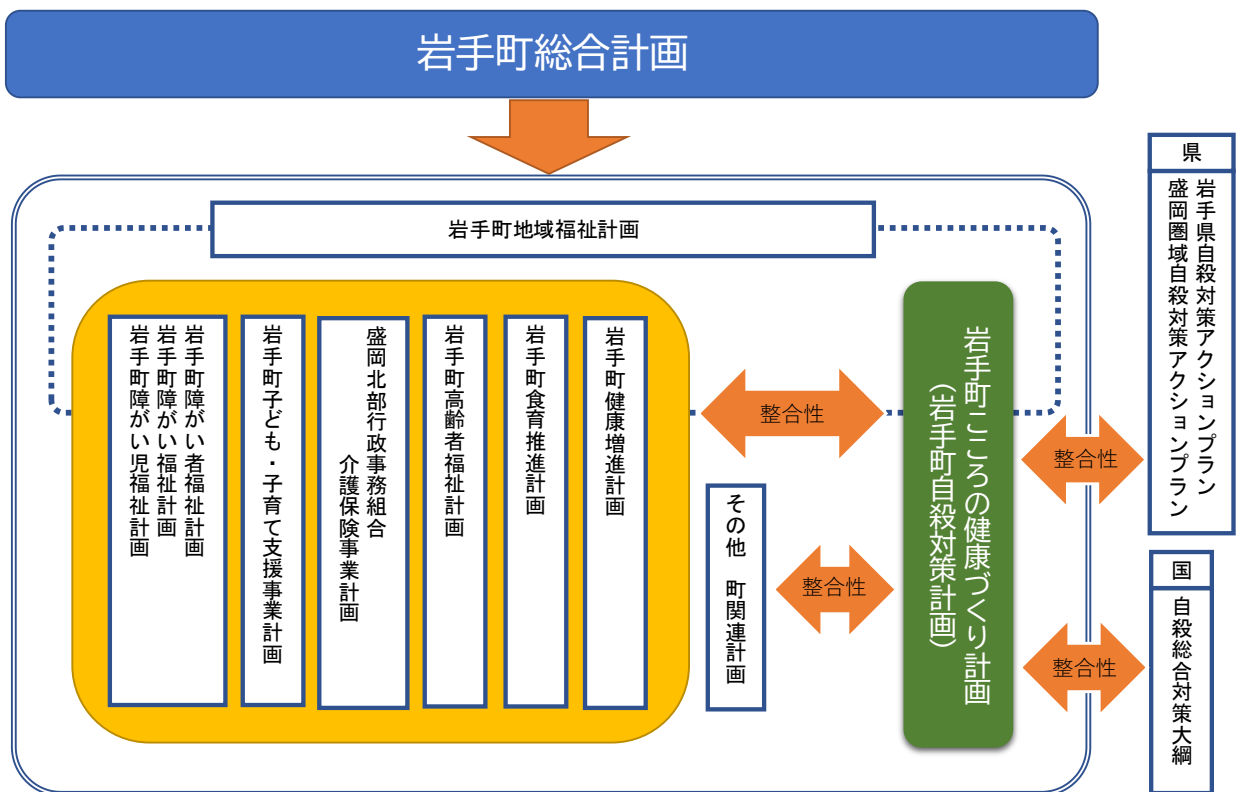
2 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針、県の「岩手県自殺対策アクションプラン」、「盛岡圏域自殺対策アクションプラン」等を踏まえて策定します。

また、「岩手町総合計画」、「岩手町地域福祉計画」を上位計画とし、「岩手町健康増進計画（第3次すこやかライフプラン21）」、「岩手町高齢者福祉計画」等の健康福祉に関する計画や町のその他の関連計画と整合性を図ります。

■計画の位置づけ



(2)SDGsの視点

SDGsとは「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)」の略で、平成27年(2015年)9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28年(2016年)から令和12年(2030年)までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

SDGsは発展途上国のみならず、先進国も取り組む普遍的なものであり、町の総合計画においても、施策の企画・立案・実行の各過程において、SDGsの理念に配慮し、17の目標のうち計画の施策展開に深く関わる目標との関連性を示しています。

本計画においても、SDGsの17の目標と施策展開の関連性を示し、取組を推進していきます。



資料：国際連合広報センター

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和10年度までの5年間とします。なお、国・県の計画に基づく諸施策や社会情勢等の変化を勘案し、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行うこととします。

■ 計画期間

平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度
岩手町総合発展計画		岩手町総合計画 2021－2030									
第1次岩手町こころの健康づくり計画 (岩手町自殺対策計画)						第2次岩手町こころの健康づくり計画 (岩手町自殺対策計画)					
自殺総合対策大綱						自殺総合対策大綱					
岩手県自殺対策アクションプラン						岩手県自殺対策アクションプラン					

4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定に当たっては、「岩手町のいのち支える自殺対策推進本部会(庁内において、町長を責任者とした全所属長で構成される庁内組織)」及び「岩手町のいのち支える自殺対策推進本部幹事会」、「岩手町自殺対策こころのネットワーク会議(保健、医療、福祉、職域、教育、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される組織)」において、計画案等の検討を行いました。

(2) こころの健康調査の実施

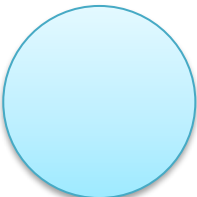
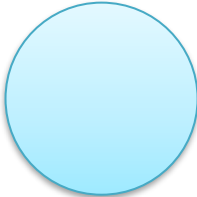

町民のこころの健康や自殺に対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、アンケート調査を実施しました。

■健康意識調査の実施概要

調査対象	・ 満 20 歳以上の町内在住者
抽出方法	・ 住民基本台帳からの無作為抽出
調査方法	・ 郵送による配布・回収
調査期間	・ 令和 5 年 8 月
回収結果	・ 配布数：1,200 件 ・ 有効回収数：307 件（有効回収率：25.6%）

(3) パブリックコメント

多様な視点から町民の意見を把握し、より良い計画とするため、令和 6 年 2 月 1 日から 2 月 20 日を期間として、パブリックコメントを実施し、意見を募りました。



第 2 章

岩手町の自殺の現状

第2章 岩手町の自殺の現状

1 自殺者数等

本計画の自殺の統計資料は、厚生労働省の「人口動態統計」、警察庁の「自殺統計」、厚生労働省において、警察庁から提供された自殺統計原票に基づくデータを集計した「地域における自殺の基礎資料」を用いています。

■厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の違い

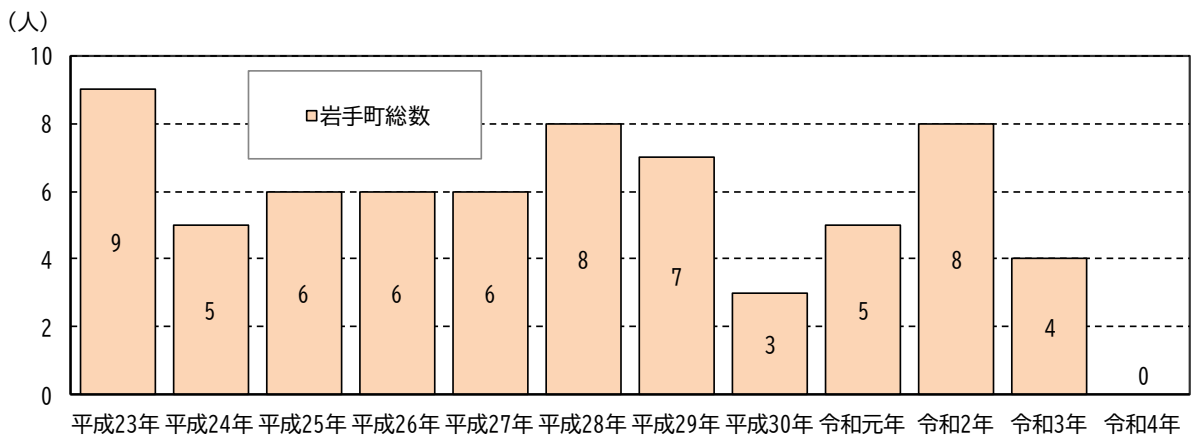
	人口動態統計	自殺統計
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点 (正確には認知)で計上

(1)自殺者数

岩手町の自殺者数は、年間3人から9人の間で推移しており、最も多かったのは平成23年の9人で、最も少なかったのは、令和4年の0人となっています。

岩手県の自殺者数は、減少傾向にありましたが、近年では横ばい傾向で令和2年では、256人となっています。

■自殺者数の推移



資料:人口動態統計(令和3年、令和4年は推計値)

単位:人

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
岩手町総数	9	5	6	6	6	8	7	3	5	8
岩手町男性	7	3	6	3	4	7	3	1	5	8
岩手町女性	2	2	0	3	2	1	4	2	0	0
5力年平均	7.2	6.8	6.0	6.0	6.4	6.2	6.6	6.0	5.8	6.2
岩手県総数	370	329	340	341	297	289	262	253	250	256
全国総数	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243

資料:人口動態統計

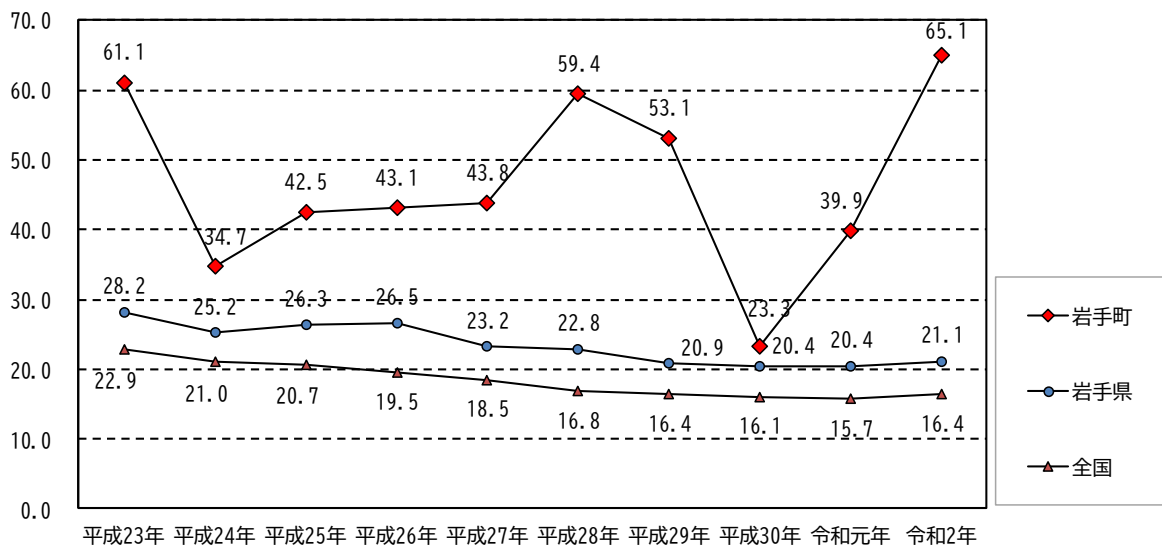
(2)自殺死亡率

岩手町の自殺死亡率は、人口規模と自殺者数の兼ね合いで大きく変動し、令和2年では65.1となっています。

また、岩手町の5年平均の推移では、増減はあるものの横ばい傾向となっており、人口10万人換算で40台で推移しています。

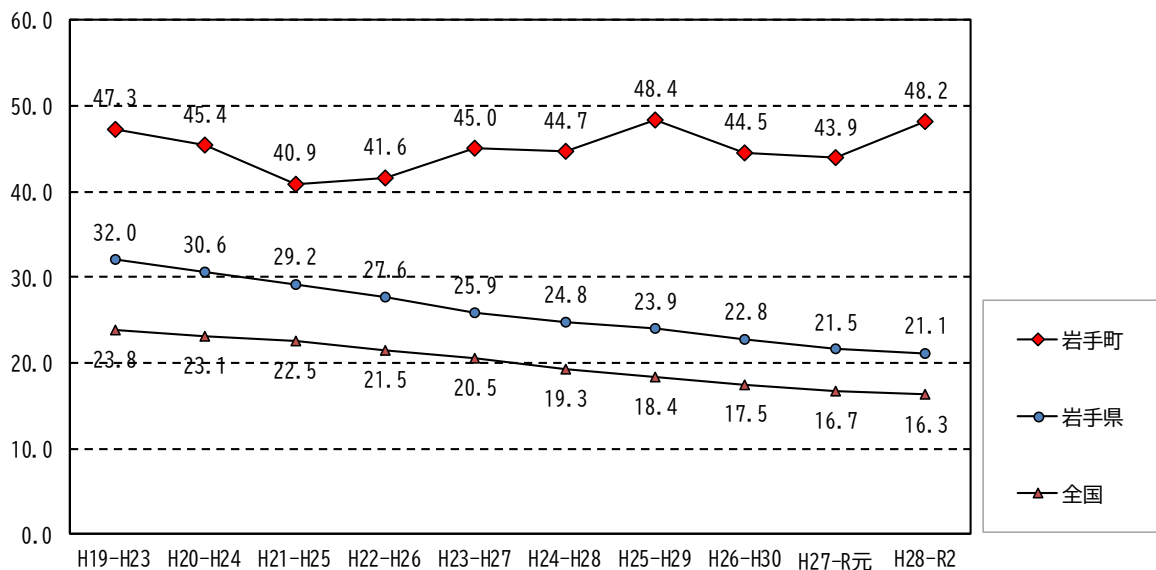
■自殺死亡率の推移

(人口10万対)



■自殺死亡率5年平均の推移

(人口10万対)

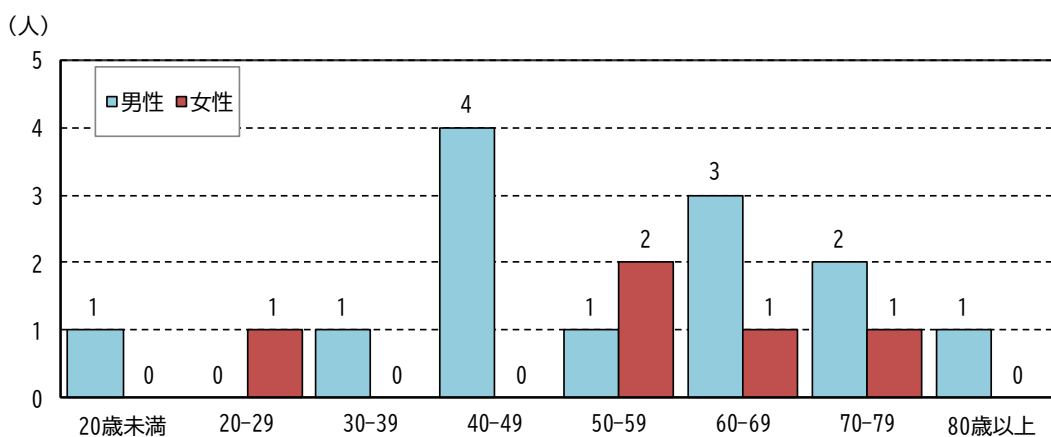


資料:人口動態統計

(3)性別・年齢階級別自殺者数

平成30年から令和4年までの岩手町における自殺者について、性別・年齢階級別で見ると男性は40歳代が一番多く、次いで60歳代男性となっています。また、女性は、60歳代が一番多く、次いで70歳代となっています。

■性別・年齢階級別自殺者数(平成30年～令和4年の自殺者数の総計)



■性別・年齢階級別自殺者数(男性)

	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	合計
平成30年	0	0	0	0	0	1	0	0	1
令和元年	0	0	1	0	0	1	1	1	4
令和2年	1	0	0	3	1	1	0	0	6
令和3年	0	0	0	1	0	0	1	0	2
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	1	4	1	3	2	1	13

■性別・年齢階級別自殺者数(女性)

	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	合計
平成30年	0	0	0	0	2	1	0	0	3
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年	0	1	0	0	0	0	1	0	2
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	0	0	2	1	1	0	5

資料:地域における自殺の基礎資料

(4) ライフステージ別の死因

平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間ににおける死因を性別・年齢階級別で見ると 20 歳代女性、30 歳代男性女性、40 歳代男性で「自殺」が死因の第 1 位となっています。

■性別・10 歳年齢階級別(20 歳以上)・死因順位・5年(平成 29 年～令和3年)

年代	性別	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
20 歳代	男性	—	—	—	—	—
	女性	自殺	—	—	—	—
30 歳代	男性	心疾患 肺炎 不慮の事故 自殺	—	—	—	—
	女性	自殺	—	—	—	—
40 歳代	男性	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	—
	女性	悪性新生物	脳血管疾患 不慮の事故	—	—	—
50 歳代	男性	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	糖尿病 不慮の事故
	女性	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患 肺炎	—
60 歳代	男性	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	高血圧性疾患 不慮の事故 自殺	—
	女性	悪性新生物	脳血管疾患	不慮の事故	心疾患 腎不全	—
70 歳代	男性	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	腎不全	自殺
	女性	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	高血圧性疾患 肺炎 不慮の事故	—
80 歳以上	男性	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
	女性	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患	老衰	肺炎

資料：厚生労働省「人口動態統計」に基づき、岩手県環境保健センター作成

(5)自殺の原因・動機

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

平成30年から令和4年までの自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が10人で最も多くなっています。

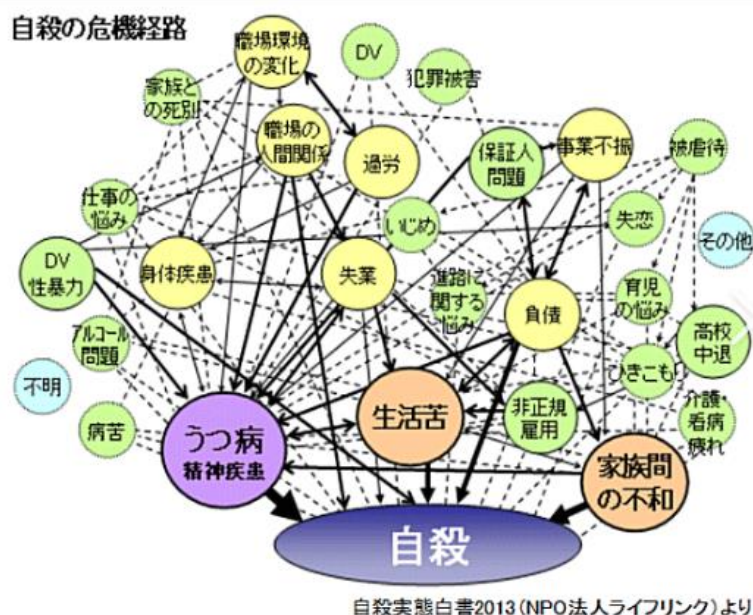
■自殺の原因・動機

原因・動機	岩手町		岩手県		全国	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
家庭問題	5	17.2%	257	14.7%	17,160	12.7%
健康問題	10	34.5%	609	34.9%	52,809	38.9%
経済・生活問題	3	10.3%	260	14.9%	17,891	13.2%
勤務問題	1	3.4%	145	8.3%	10,729	7.9%
男女問題	1	3.4%	35	2.0%	3,838	2.8%
学校問題	2	6.9%	22	1.3%	2,057	1.5%
その他	3	10.3%	111	6.4%	6,343	4.7%
不詳	4	13.8%	304	17.4%	24,801	18.3%
総数	29	100%	1,743	100%	135,628	100%

※原因・動機を最大3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数とは一致しない。

※平成30年から令和4年までのデータに基づき作成

資料:地域における自殺の基礎資料



2 地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロフィール 2022」では、過去5年間(平成29年～令和3年)の自殺者を性別・年代別・就業の有無別・同居人の有無別で区分し、岩手町の主な自殺の特徴を示しています。

(1)自殺の特徴

自殺者数が多い区分は、「男性60歳以上無職同居」、「男性40～59歳有職同居」となっています。

■地域の主な自殺の特徴

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(10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性60歳以上無職同居	4	16.0%	73.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳有職同居	4	16.0%	65.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性20～39歳無職同居	3	12.0%	281.2	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
4位:女性40～59歳無職独居	2	8.0%	1553.6	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
5位:男性60歳以上無職独居	2	8.0%	182.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

- ・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なっています。
- ・自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、「令和2年国勢調査」を基に自殺総合対策推進センターにて推計しています。
- ・「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」を参考にしています。

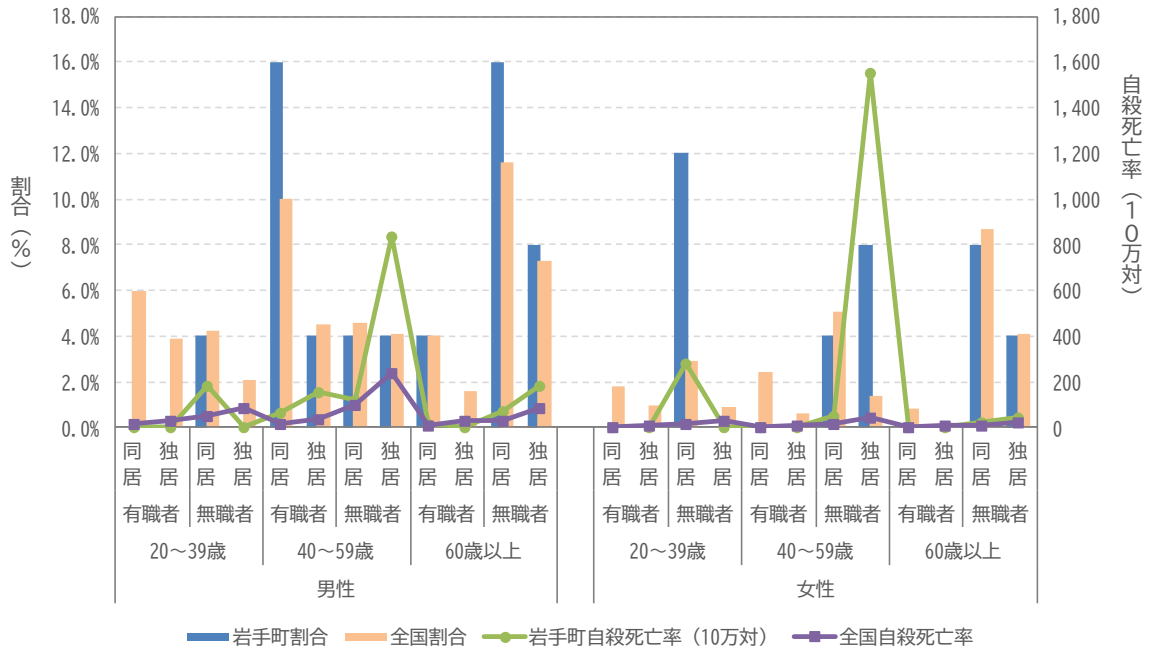
■生活状況別に推定される自殺の危機経路の例

生活状況		背景にある主な自殺の危機経路（例）		
男性	20～39 歳	同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺	
		有職	独居	① 【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ② 【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
			同居	① 【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ② 【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
		無職	独居	① 【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ② 【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
			同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
		40～59 歳	独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
	無職		同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
		60 歳以上	有職	同居
	独居			配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
	無職		同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
			独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
	女性		20～39 歳	同居
有職				独居
		同居		DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
無職		独居		① 【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ② 【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
		同居		職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
40～59 歳		独居		職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
60 歳以上			有職	独居
		同居		介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
		無職	独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
			同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	

(2)自殺の概要

地域の自殺の特徴について自殺死亡率で見ると、男性、女性ともに「40歳から59歳 無職独居」が最も高い区分となっています。

■地域の主な自殺の特徴

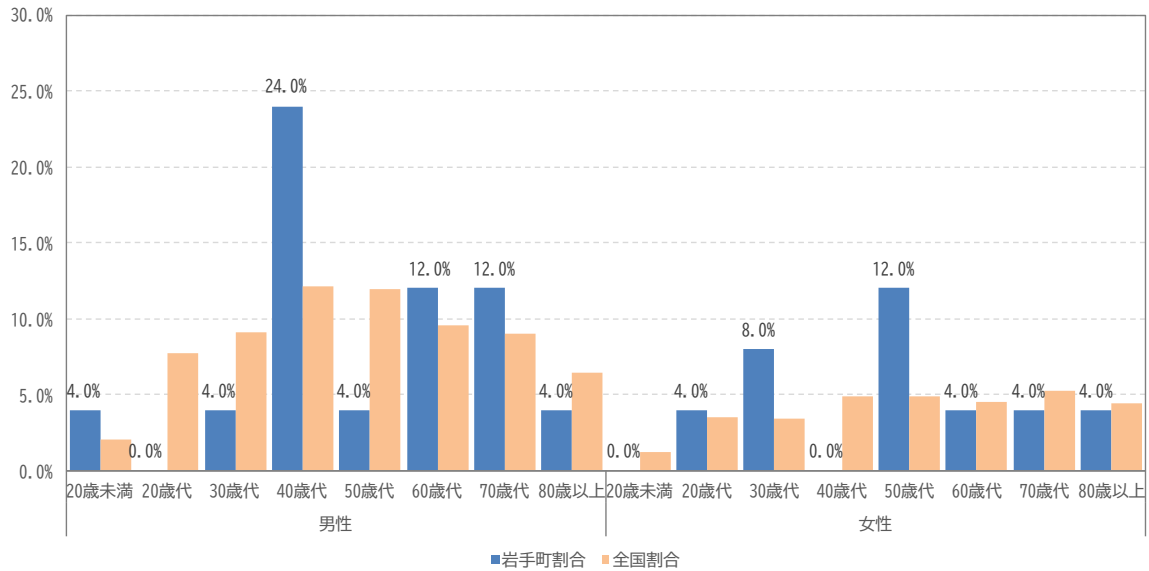


(3)性別・年代別自殺者割合等

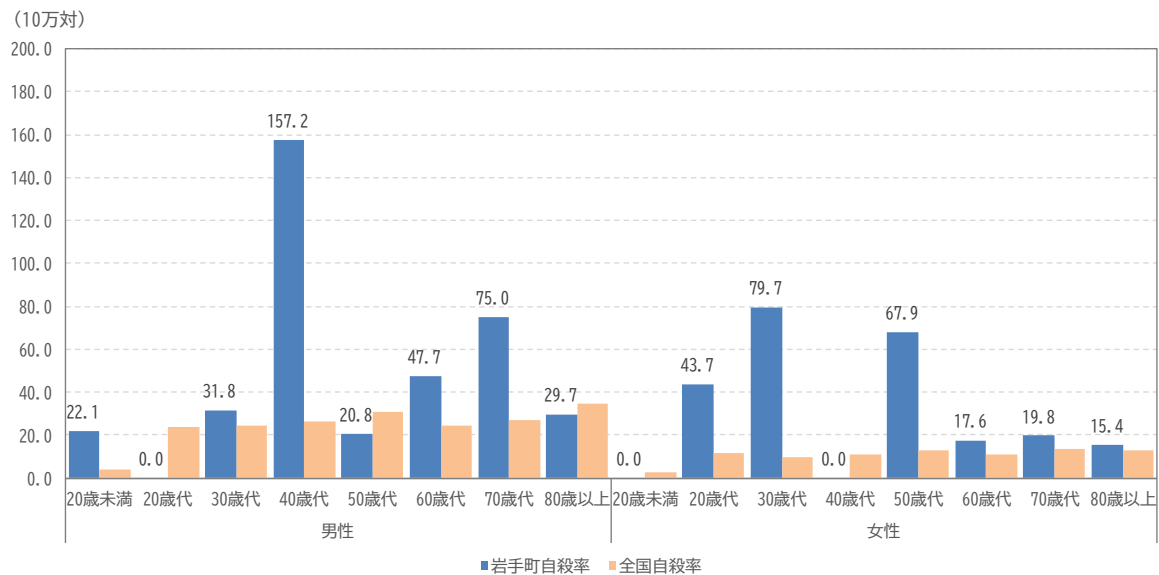
性別・年代別の自殺者割合は、男性の40歳代の割合が高くなっています。

性別・年代別の自殺死亡率も同様に、男性の40歳代の割合が高くなっています。

■性別・年代別の自殺者割合



■性別・年代別の自殺死亡率



(4)有職者の状況

有職者の内訳をみると、「自営業・家族従事者」が2人、「被雇用者・勤め人」が4人となっています。

■有職者の状況

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	2	33.3%	17.5%
被雇用者・勤め人	4	66.7%	82.5%
合計	6	100%	100%

(5)町内事業所規模別事業所と従業者数

町内の事業所は、職場のストレスチェックが義務づけられていない従業員50人未満の小規模事業所が全体の98.1%を占めており、岩手町に住む勤労者の74.1%が50人未満の事業所に勤務しています。

■有職者の状況

	総数	19人以下	20～49人	50人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数 (割合)	510 (100%)	471 (92.4%)	29 (5.7%)	9 (1.8%)	1 (0.2%)
従業員数 (割合)	4,233 (100%)	2,186 (51.6%)	953 (22.5%)	1,094 (25.8%)	—

※小数点第2位で四捨五入処理をしているため、合計は100%にならない場合がある。

(6)自殺者における未遂歴の有無

平成 29 年から令和 3 年の 5 年間ににおける自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者は 8 人となっています。

■自殺者における未遂歴の有無

未遂歴	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	合計	割合	全国 割合
あり	4	3	0	0	1	8	32.0%	19.4%
なし	3	1	4	5	3	16	64.0%	62.3%
不詳	0	0	0	1	0	1	4.0%	18.3%
合計	7	4	4	6	4	25	100%	100%

3 アンケート調査結果

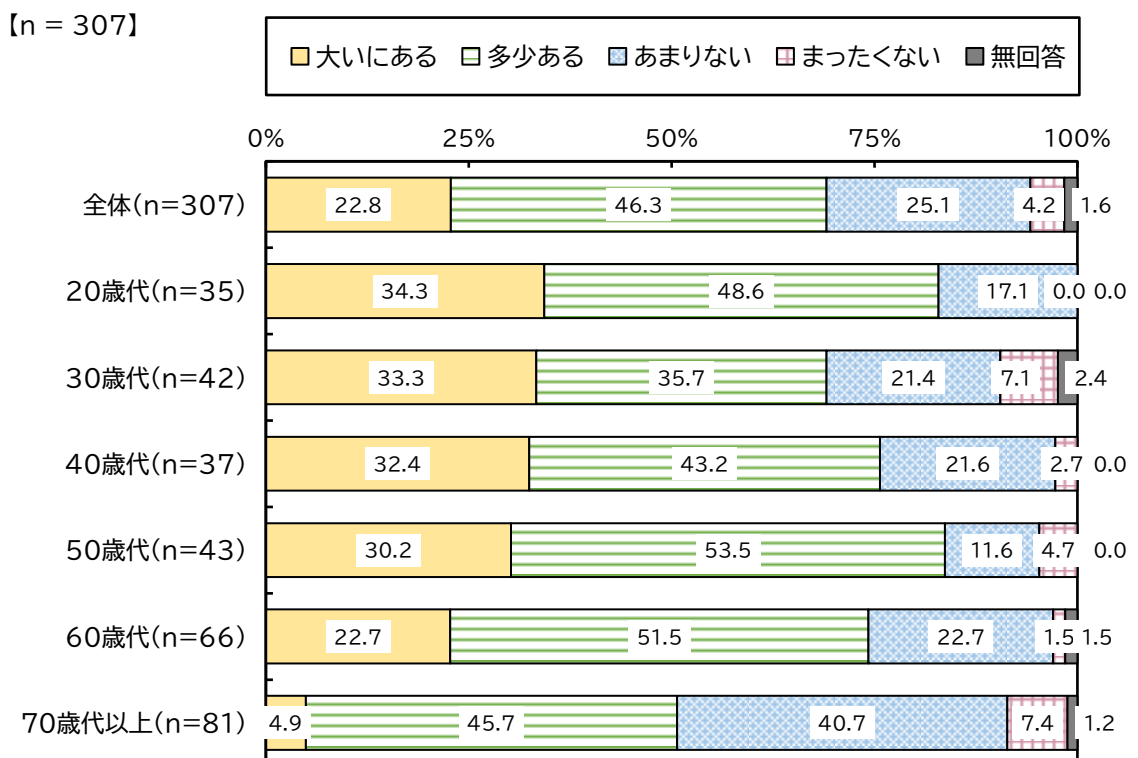
本計画の策定に当たり、住民の抱えるメンタルヘルスの問題点や自殺に対する意識等を調査するため、満20歳以上の町内在住者を無作為抽出し、アンケート調査を実施しました。（配布数1,200件、回収307件、回収率25.6%）

(1) 最近1か月間のストレス状況

最近1か月間のストレスについて尋ねると、「多少ある」が46.3%で最も多く、「大いにある」(22.8%)と合わせると、約7割が『ストレスを感じたことがあった』と回答しています。

年齢別に「大いにある」の割合をみると、「20歳代」が34.3%で最も多く、次いで「30歳代」(33.3%)、「40歳代」(32.4%)と続いており、年代が上がるにつれて該当者は減少傾向になっています。

■最近1か月間のストレス状況



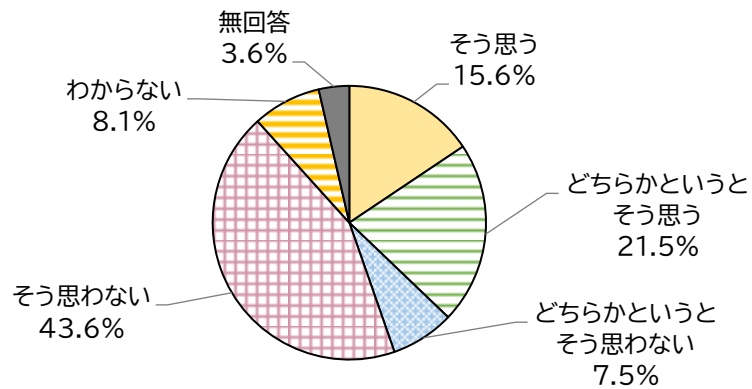
(2) 悩みやストレスを相談することにためらいを感じるか

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かは、「そう思わない」が43.6%と最も多く、「どちらかというと思わない」(7.5%)と合わせると、5割以上が『そう思わない』と回答しています。

一方で、「どちらかというと思う」(21.5%)と「そう思う」(15.6%)を合わせた約4割は、『そう思う』と回答しています。

■ 悩みやストレスを相談することにためらいを感じるか

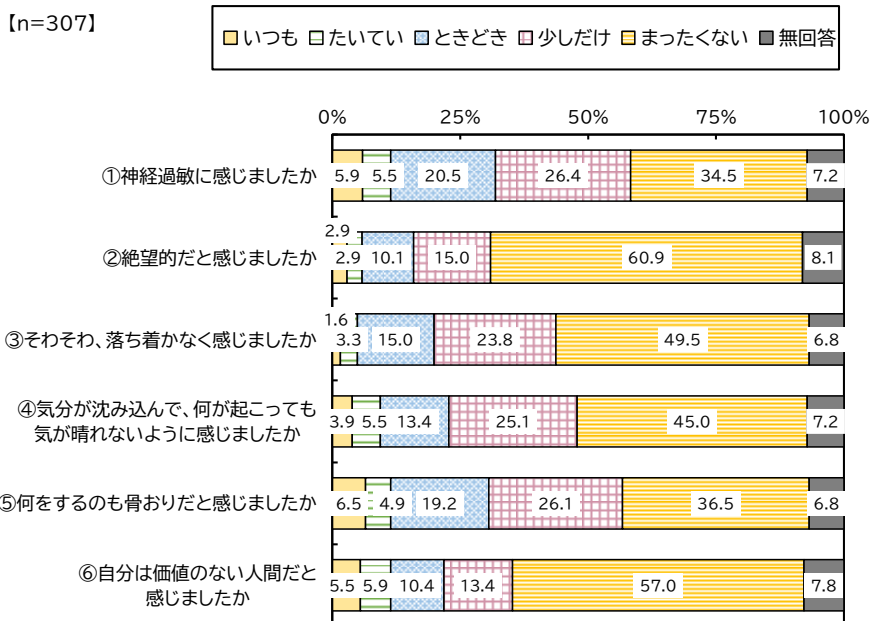
【n = 307】



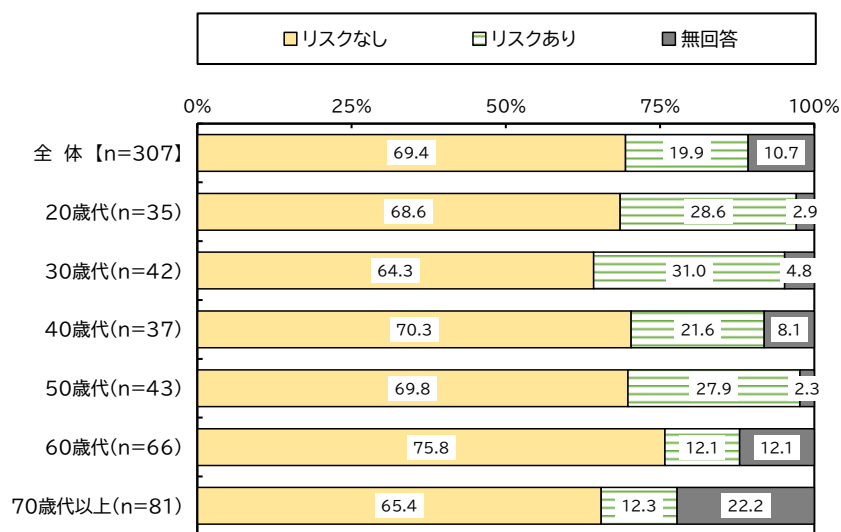
(3)気分障害・不安障害について(過去1か月の状況)

過去1か月の状況から、気分障害・不安障害のリスクについてみると、全体の19.9%が「リスクあり」となっており、年齢別にみると、「30歳代」が31.0%と最も高く、次いで「20歳代」(28.6%)、「50歳代」(27.9%)、「40歳代」(21.6%)となっています。

■過去1か月の状況



■K6※1(気分障害・不安障害のリスク)



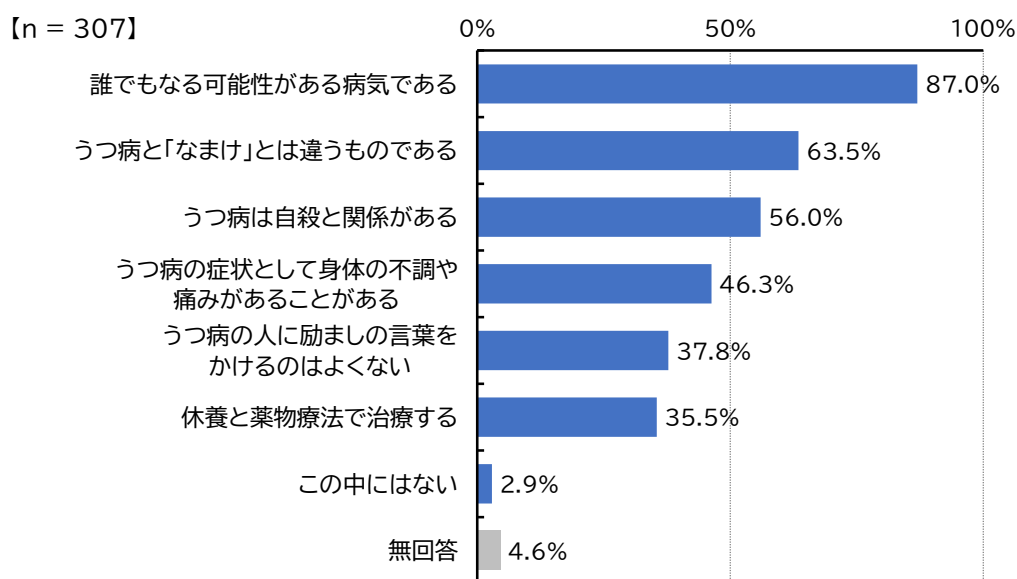
※1 K6:こころの健康を崩されているかどうかの目安として6項目の質問を5段階「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点)としてこれを採点し、その合計得点が10点以上の場合には、こころの健康を崩している可能性が高いとされている

(4)うつ病の正しい知識について

うつ病について、正しいと思うものはどれかでは、「誰でもなる可能性がある病気である」が87.0%と最も多く、次いで「うつ病となまけ」とは違うものである」(63.5%)、「うつ病は自殺と関係がある」(56.0%)、「うつ病の症状として身体の不調や痛みがあることがある」(46.3%)と続いています。

また、2.9%が「この中にはない」と回答しています。

■うつ病の正しい知識について

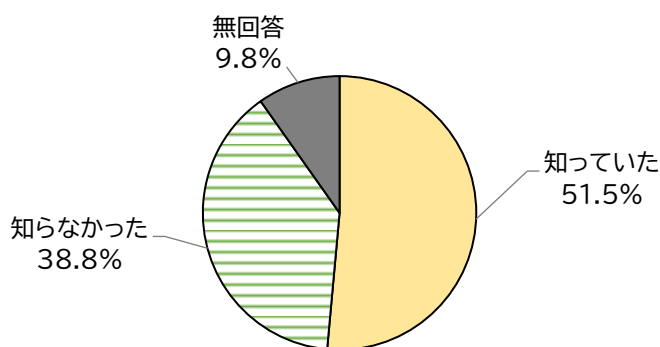


(5)専門の窓口を知っていたか

うつ病の相談・受診先を知っていたかでは、「知っていた」が51.5%、「知らなかった」が38.8%となっています。

■専門の窓口を知っていたか

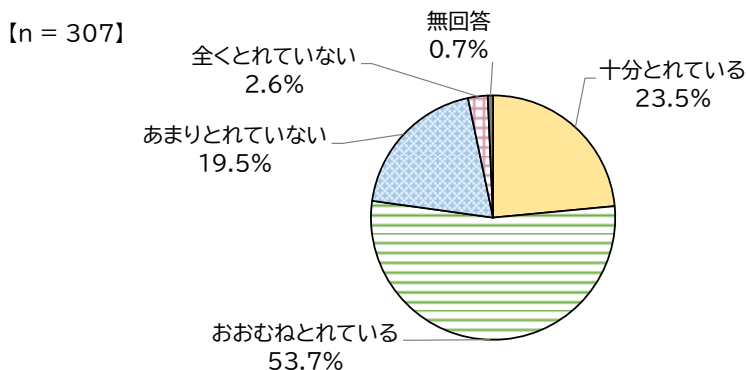
【n = 307】



(6)睡眠で十分な休養がとれているか

普段の睡眠で十分な休養がとれているかは、「おおむねとれている」が53.7%で最も多く、「十分とれている」(23.5%)と合わせると、約8割が『とれている』と回答しています。一方で、「あまりとれていない」(19.5%)、「全くとれていない」(2.6%)を合わせた2割以上は、『とれていない』と回答しています。

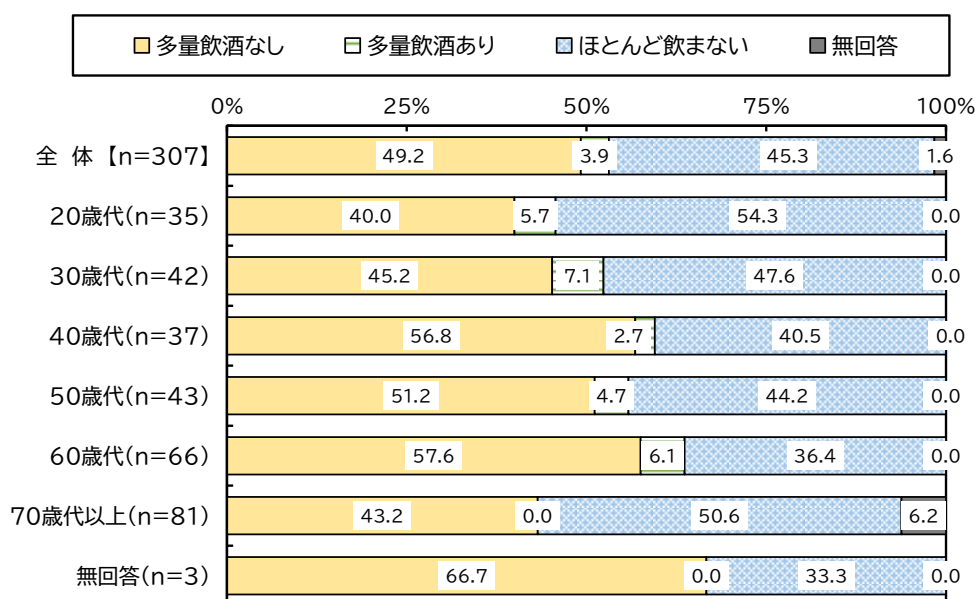
■睡眠で十分な休養がとれているか



(7)多量飲酒の有無

多量飲酒^{※1}をしている割合をみると、「30歳代」が7.1%と最も多く、次いで「60歳代」(6.1%)、「20歳代」(5.7%)、「50歳代」(4.7%)となっています。

■多量飲酒の有無



※1 多量飲酒:1日に平均純アルコールで約60g(日本酒3合)を超える飲酒

(8)「自殺」についてどう思うか

「自殺」についてどのように思うか、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた『そう思う』についてみると、

「④自殺を考える人は様々な問題を抱えていることが多い」(77.5%)

「⑩自殺問題は、より一層の対策が必要だと思う」(71.7%)

「⑧自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う」(70.3%)

「②自殺せずに生きていれば良いことがある」(65.2%)

「⑨自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題だと思う」(52.8%)

「⑦自殺する人は直前まで、実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている」(48.5%)

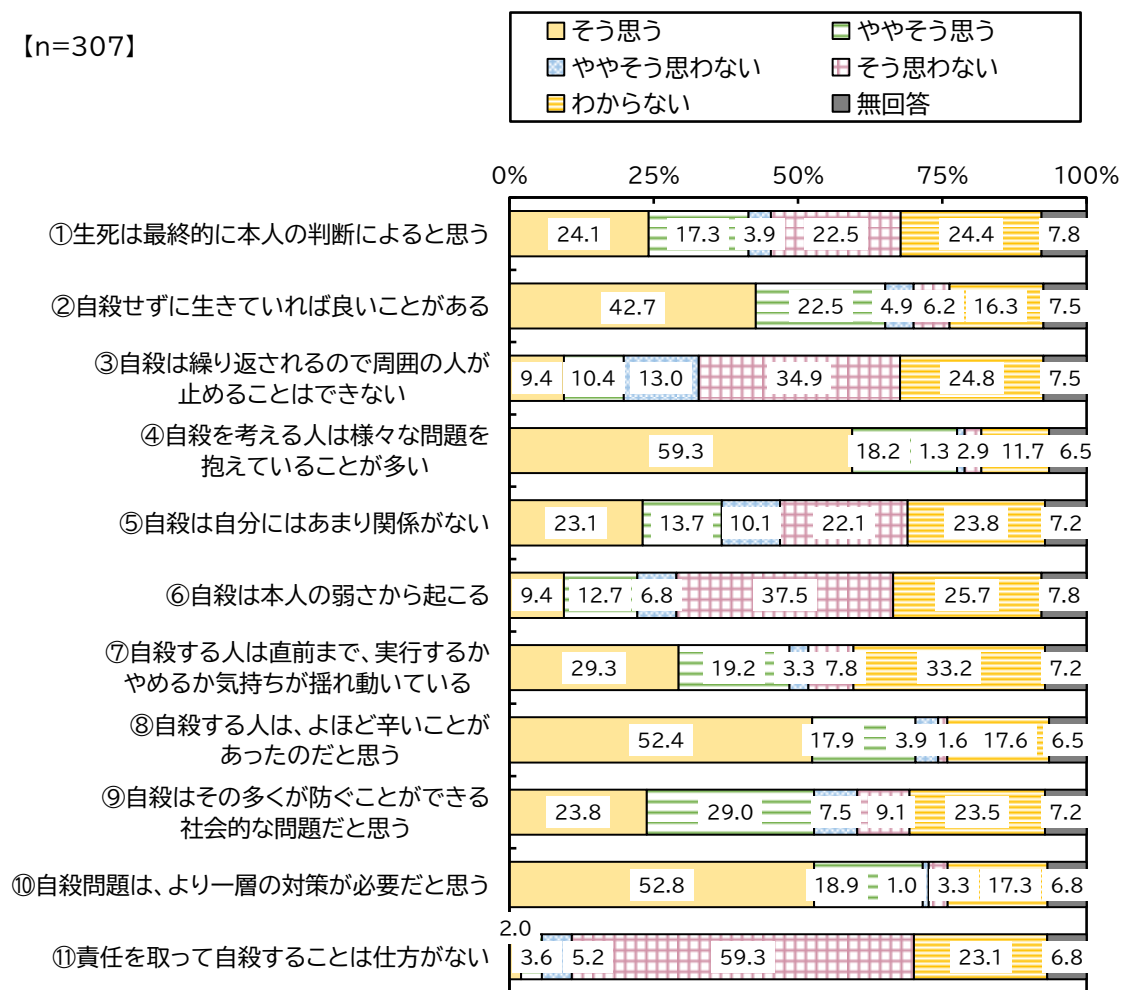
「①生死は最終的に本人の判断によると思う」(41.4%)

「⑤自殺は自分にはあまり関係がない」(36.8%)

となっています。

■「自殺」についてどう思うか

[n=307]

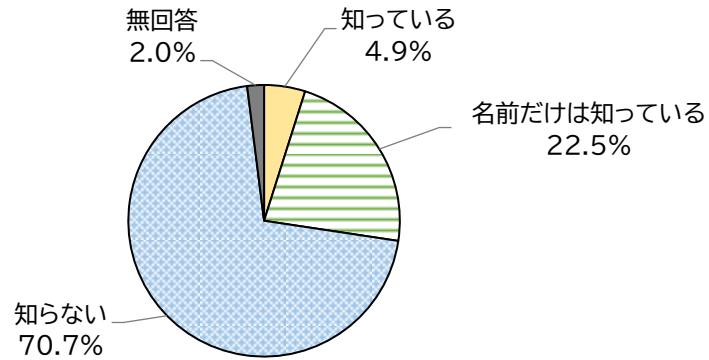


(9) 自殺対策基本法の認知度

自殺対策基本法を知っているかは、「知らない」が70.7%、「名前だけは知っている」が22.5%、「知っている」が4.9%となっています。

■ 自殺対策基本法の認知度

【n = 307】

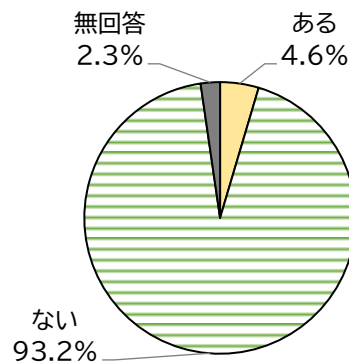


(10) 講演会・講習会参加の有無

自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがあるかは、「ない」が93.2%と多数を占めており、「ある」は4.6%となっています。

■ 講演会・講習会参加の有無

【n = 307】



(11) 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

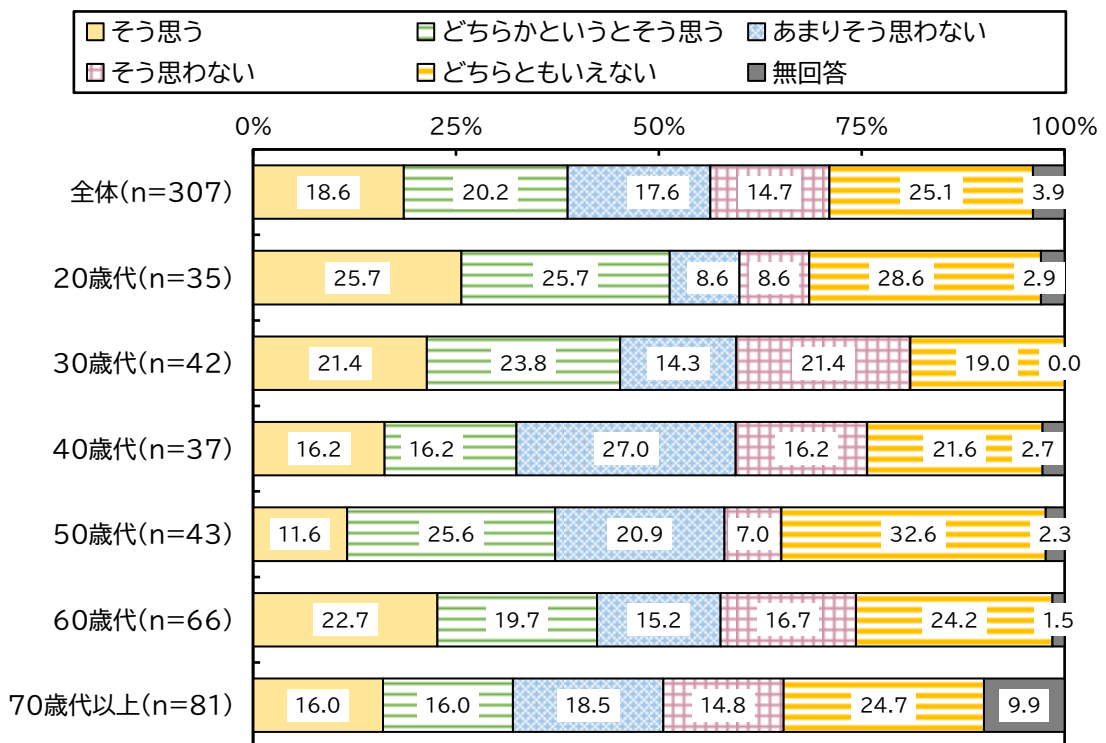
自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかは、「どちらかというと思う」が20.2%と最も多く、「そう思う」(18.6%)と合わせると、約4割が『そう思う』と回答しています。

年齢別にみると、「どちらかというと思う」と「そう思う」を合わせた『そう思う』の回答は、「20歳代」で51.4%と最も多く、次いで「30歳代」(45.2%)、「60歳代」(42.4%)、「50歳代」(37.2%)、「40歳代」(32.4%)、「70歳代以上」(32.0%)となっています。

一方で、「あまりそう思わない」(17.6%)と「そう思わない」(14.7%)を合わせた約3割は『そう思わない』と回答しています。

また、25.1%が「どちらともいえない」と回答しています。

■ 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

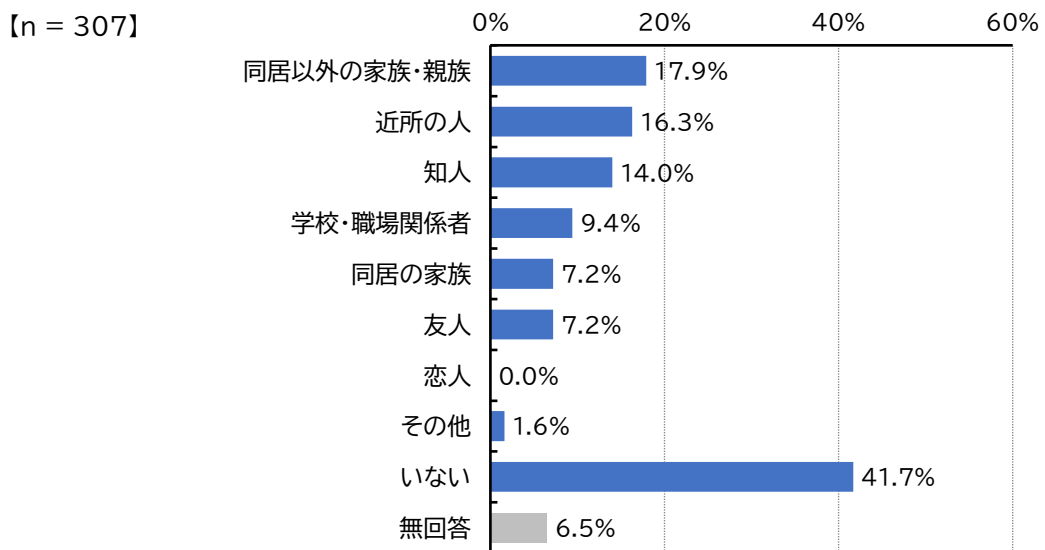


(12) 周りで自殺(自死)をした方がいるか

周りで自殺(自死)をした方がいるかは、「同居以外の家族・親族」が17.9%と最も多く、次いで、「近所の人」(16.3%)、「知人」(14.0%)、「学校・職場関係者」(9.4%)、「同居の家族」、「友人」(ともに7.2%)となっています。

また、41.7%は「いない」と回答しています。

■周りで自殺(自死)をした方がいるか



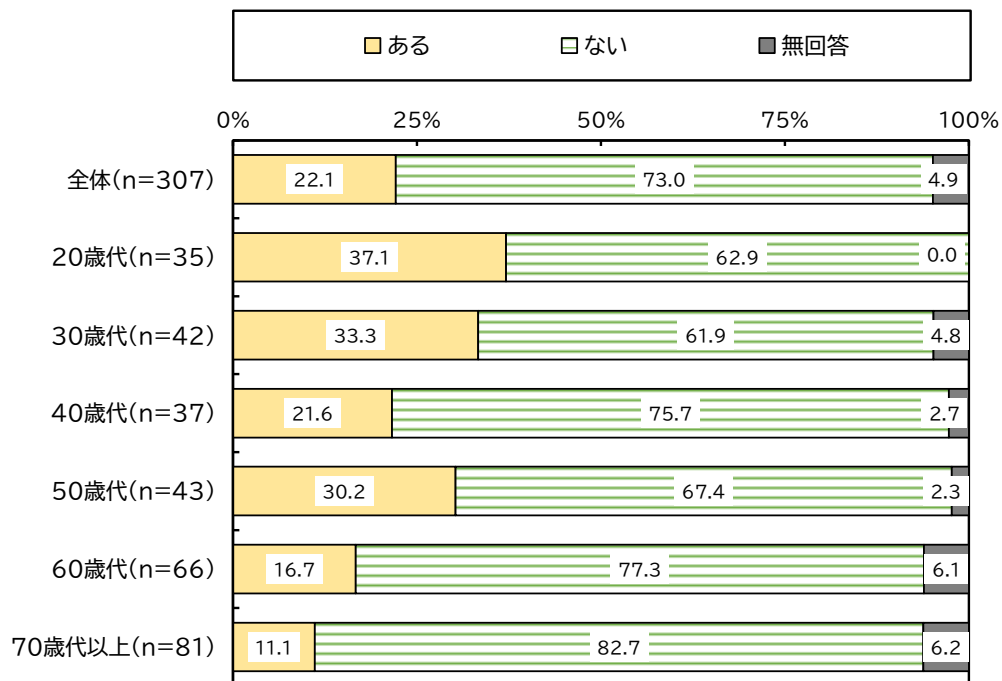
(13)本気で自殺したいと考えたことがあるか

これまでに自殺したいと考えたことがあるかでは、「ある」が22.1%、「ない」が73.0%となっています。

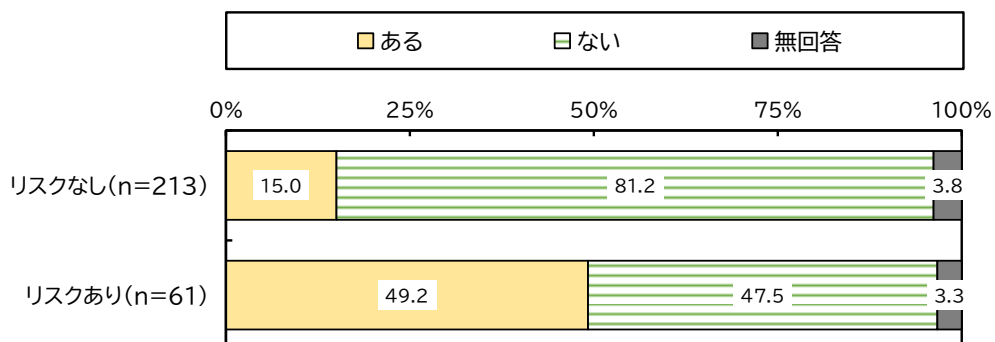
年齢別にみると、「ある」と回答した割合は、「20歳代」が37.1%と最も多く、次いで「30歳代」(33.3%)、「50歳代」(30.2%)、「40歳代」(21.6%)、「60歳代」(16.7%)、「70歳代以上」(11.1%)となっており、若い年代ほど多い傾向になっています。

さらに、気分障害・不安障害のリスク別にみると、自殺したいと考えたことが「ある」と回答した割合は、「リスクなし」は15.0%、「リスクあり」は49.2%で、「リスクあり」は「リスクなし」の3倍以上となっています。

■本気で自殺したいと考えたことがあるか



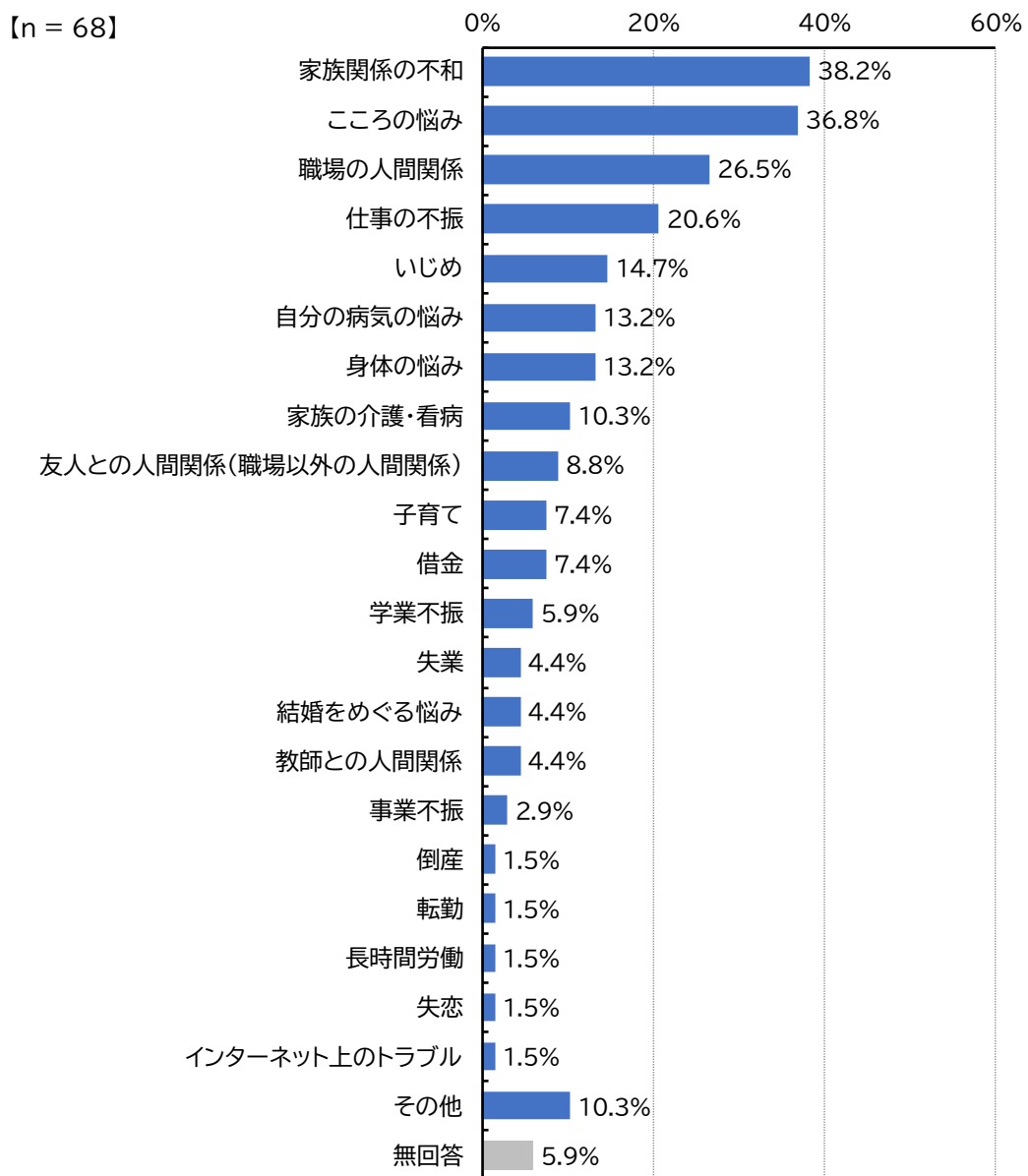
■気分障害・不安障害のリスク別 自殺を考えたことがあるか



(14)自殺をしたいと考えた理由や原因

自殺をしたいと考えたことがある68人に、自殺をしたいと考えた理由や原因を尋ねると、「家族関係の不和」が38.2%と最も多く、次いで「こころの悩み」(36.8%)、「職場の人間関係」(26.5%)、「仕事の不振」(20.6%)、「いじめ」(14.7%)、「自分の病気の悩み」、「身体の悩み」(ともに13.2%)と続いています。

■自殺をしたいと考えた理由や原因

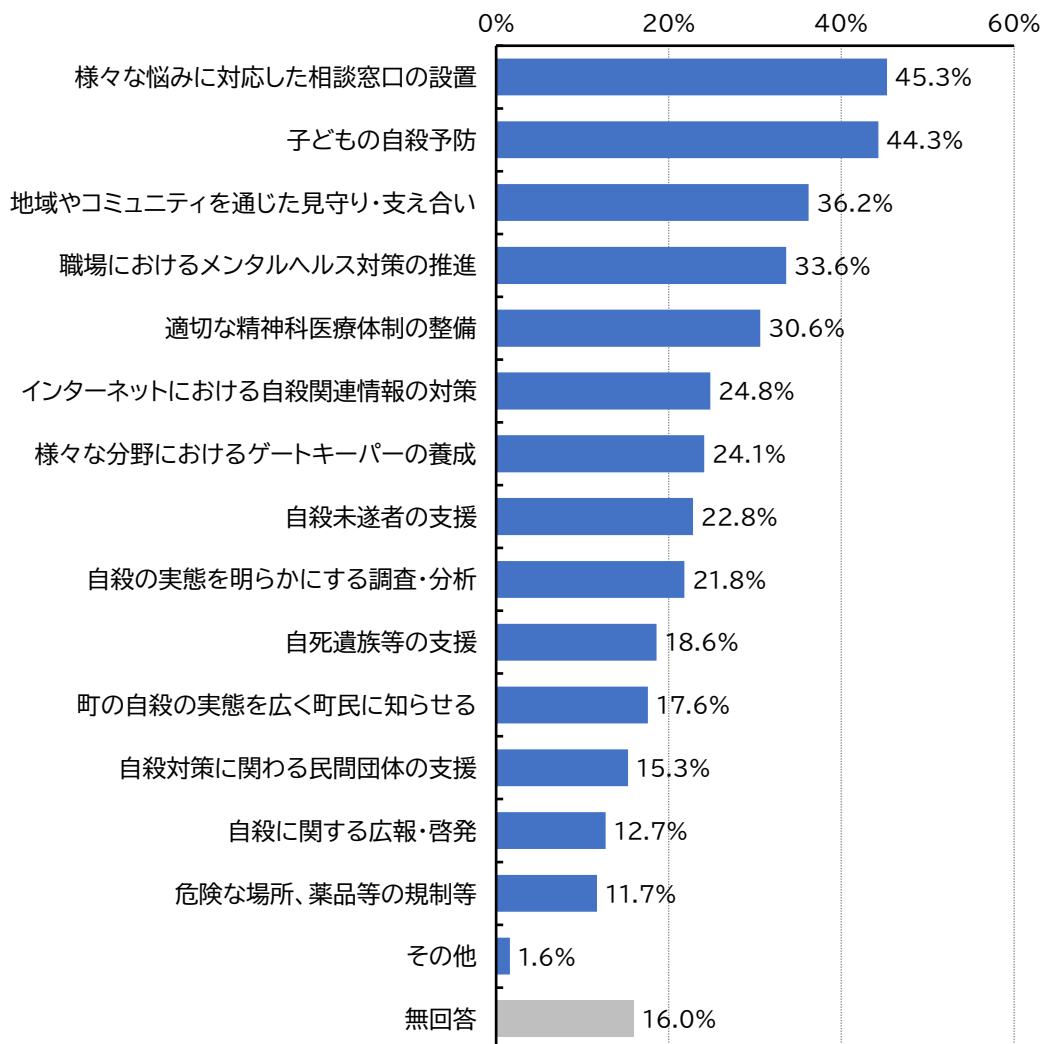


(15) 今後求められる自殺対策

今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要かは、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が45.3%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防」(44.3%)、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(36.2%)、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」(33.6%)、「適切な精神科医療体制の整備」(30.6%)、「インターネットにおける自殺関連情報の対策」(24.8%)、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」(24.1%)と続いています。

■ 今後求められる自殺対策

[n = 307]



4 自殺の現状と特徴を踏まえた今後の課題

(1)自殺者数

自殺者数は、過去 10 年で3人の年が1回、5人が2回、6人が3回、8人が2回、7人が1回、9人が1回でした。5年平均では、毎年6人程度の自殺者があり、引き続き自殺対策を推進し、年間の自殺者0人を目指していく必要があります。

(2)自殺の特徴から見えてきた課題

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」では自殺者数が多い区分への対策を重視し、「高齢者」、「子ども・若者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」、「生活困窮者」について、重点的に取り組むことを推奨しています。

①高齢者

最も自殺者が多かった人の特徴では、「男性 60 歳以上、無職、同居」となっており、背景にある主な自殺の要因としては、失業（退職）、生活苦、介護の悩み（疲れ）、身体疾患などが挙げられています。

②子ども・若者

自殺者が多かった人の特徴では、「女性 20～39 歳（若年者）、無職、同居」となっており、背景にある主な自殺の要因としては、DV等、離婚、生活苦、子育ての悩み、うつ状態などが挙げられています。

③勤務・経営

自殺者が多かった人の特徴で、「男性 40～59 歳、有職、同居」があります。

背景にある主な自殺の要因としては、配置転換、過労、職場の人間関係の悩み、仕事の失敗、うつ状態などが挙げられています。

④無職者・失業者 ⑤生活困窮者

自殺者が多かった人の特徴で、「男性 40～59 歳、無職、同居」があります。

背景にある主な自殺の要因としては、失業、生活苦、借金、家族間の不和、うつ状態などが挙げられています。

(3) アンケート調査からみえる課題

- 最近のストレスの状況では、比較的若い世代に「大いにある」という回答が多く、そのストレスの内容としては「家庭」、「健康」、「勤務関係」問題が挙げられていることから、その対策が必要となります。
- 気分障害・不安障害のリスクでは、20～50 歳代の青・壮年期に「リスクあり」の判定が比較的多く、特に 30 歳代では 3 割を超えています。若い世代からの心の健康に関する対策を推進していく必要があります。
- うつ病に関しての正しい知識では、すべて正しいと回答した人は、293 人中 57 人で、2 割に満たない回答となっています。また、「専門的な相談・受診先を知っていたか」では、約 4 割が「知らなかった」と回答しており、専門機関の周知や、うつ病に関する正しい知識の普及が必要です。
- 多量飲酒は、自殺のリスクを高めると言われています。30 歳代に最も多量飲酒者が多く、多量飲酒の心身への影響を含め、周知していく必要があります。
- 自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことはあるかでは、9 割以上が「参加したことはない」と回答しており、学ぶ機会の提供と参加しやすい環境づくりが必要です。
- これまでに自殺したいと考えたことがあるかでは、2 割以上が「ある」と回答しており、これまでに自殺を考えたことがある理由では、「家族関係の不和」、「こころの悩み」という回答が比較的多く、「相談体制」、「こころの健康づくり」が重要な自殺対策となります。
- 今後求められる自殺対策では、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「子どもの自殺予防」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」などの回答が多く、対策を検討し推進していく必要があります。

5 これまでの取組(令和元年～令和5年)

㊦ 地域におけるネットワークの強化

岩手町のち支える自殺対策推進本部会議	1回/年 実施
こころのネットワーク会議	2回/年 実施

㊧ 1次予防

普及啓発活動実施	各イベント会場、自殺予防月間(9月、3月)において町内関係機関へポスターなど掲示	
ゲートキーパー養成講座	(一般住民)	1回/年 実施
	(役場/教職員)	1回/年 実施
ゲートキーパーフォローアップ研修	1回/年 実施 (R4年～)	
メンタルヘルス研修会	1回/年 実施	
SOSの出し方教室	1回/年 町内の小・中・高校で精神科医による講演会開催	

*ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、声かけなど適切な対応を図ることができる人のこと。

㊨ 2次予防

うつスクリーニング実施	55歳対象に郵送実施
随時相談	随時対応

㊩ 3次予防

自死遺族への支援	広報など利用し情報提供
----------	-------------

㊪ 精神疾患へのアプローチ

精神科医による精神保健相談	6回/年 保健センターにて開催
---------------	-----------------

㊫ 職域へのアプローチ

メンタルヘルス対策	商工会事務所と連携。パンフレット等配布
-----------	---------------------

① 高齢者への対策

地域居場所・見守り体制の構築	いきいきサロン・あいネット活動実施地区の拡充
----------------	------------------------

② 生活困窮者対策

関係機関連携した実態把握と連携支援	関係課連携し、随時相談実施
-------------------	---------------

《住民組織団体のこれまでの取組》

所 属	主な活動
岩手町保健推進員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り声かけ活動（検診受診予定調査、申込み票、検診受診票等の配布時の声かけ、情報提供等） ・ゲートキーパー養成講座など研修会参加 ・地域の健康いきいきサロンへの参加
岩手町食生活改善推進員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・活動を通して、町民の声を聞く機会多く、傾聴と声かけ活動。 ・会議での情報を会員に周知
岩手町老人クラブ連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・各種行事等への参加の促しや声かけを行い孤立孤独を防ぐ活動。（特に一人暮らし、高齢者世帯）
岩手町民生委員児童委員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・各担当地区ごとに見守り活動 ・こころのネットワークでの協議事項について周知する ・ゲートキーパー養成講座など研修会参加
いわてまち女性の会	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の地域で気づいたことは会員同士で情報共有し協力しあう
岩手町傾聴ボランティアおひさま	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月実施の定例会において、会員相互の理解と交流 ・健康いきいきサロン等において交流をはかり、傾聴とスローガン・相談窓口紹介 ・プラザあい個別傾聴のおひさまサロンを毎月2回実施
岩手町精神保健ボランティアしののめの会	<ul style="list-style-type: none"> ・支援事業所などへの支援活動や見守りを行いながら、積極的に声かけ活動

※新型コロナウイルス感染症により、思うように活動できない時期もあり

6 計画の評価

第1次計画の策定時に設定した評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値（策定時の現在値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算定し、A～Dの区分で評価しています。

全体目標については、平成28年度から令和2年度の自殺死亡率は45.4が48.2となりやや悪化しています。また、自殺者数は6.4人が6.2人となりやや改善しています。

成果目標については、「うつ病の理解者」は17.8%が18.6%となりやや改善しています。また、「ゲートキーパーの理解者」についても同様に、4.8%が7.2%となりやや改善しています。

■達成度の判定基準

達成度
A（目標達成：改善）
B（目標未達成：やや改善）
C（目標未達成：変化なし）
D（目標未達成：悪化）
－（評価不能）

■全体目標の達成状況

指 標	基準値 H23-H27	目標値 H28-R2	現在値 H28-R2	評価
自殺死亡率（5か年平均） （自殺者数）	45.4 (6.4人)	38.6以下 (4人以下)	48.2 (6.2人)	D B

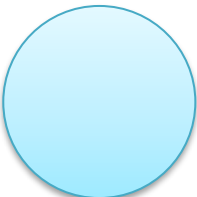
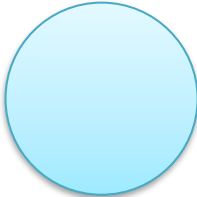
■成果目標の達成状況

指 標	基準値 H30年度	目標値 R5年度	現在値 R5年度	評価
うつ病の理解者	17.8%	40.0%	18.6%	B
ゲートキーパーの理解者	4.8%	30.0%	7.2%	B

■施策分野の目標の達成状況

指 標	基準値 H30 年度	目標値 R5 年度	現在値 R5 年度	評価
ネットワークの強化				
岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議の開催数	年間 2 回	年間 2 回以上	年間 2 回	A
岩手町いのち支える自殺対策推進本部会議の開催数	1 回	1 回以上	1 回	A
1 次予防				
ゲートキーパー養成教室の開催数	年間 1 回	年間 2 回	年間 2 回	A
町職員のゲートキーパー養成数	25 人 全職員の 18.8%	80 人 全職員の 60%	124 人 全職員の 91%	A
教職員ゲートキーパー養成教室の開催数	1 回	全中学校区で 5 年間に 1 回開催	1 回	A
SOS の出し方教育の実施学校数	4 校	6 校	7 校	A
2 次予防				
精神保健相談の開催数	年間 5 回	年間 6 回	5 回*	B
高齢者への対策				
健康いきいきサロン実施自治振興会数(自治振興会数：82 自治振興会)	60 73.2%	64 78.0%	57* 69.5%	D
生活困窮者への対策				
生活困窮者支援調整会議の開催数	年間 2 回	年間 2 回以上	年間 6 回	A
働き世代への対策				
勤労者向けメンタルヘルス研修会の開催数	1 回	年間 1 回以上	年間 1 回	A

*R6.1.31 時点で見込み数



第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺は、その多くが追い込まれた末の死とされています。

自殺総合対策大綱にある、自殺対策の本質が「生きることの包括的な支援」であることを改めて認識し、町民一人一人のかけがえのない命を守るため、関係機関・団体との連携を図りながら、共に支え合う地域づくりを進め、「やさしさと笑顔あふれる岩手町 ～聴かせてよ あなたの『おもい』 少しずつ～」の実現を目指すものです。

やさしさと 笑顔あふれる 岩手町

～聴かせてよ あなたの『おもい』 少しずつ～

2 自殺対策の基本方針

自殺総合対策大綱に基づき、次の6項目を基本方針とし、計画を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開していきます。

また、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、生きることの包括的な支援として推進していきます。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化し総合的に取り組む

自殺は、健康問題、経済・生活の問題、人間関係の問題など様々な要因とその人の性格、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、様々な分野の生きる支援との連携を強化します。

また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を図ります。

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に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携に努めます。

さらに、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながり、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通することから、孤独・孤立対策との連携を図ります。

子どもの自殺対策を推進するため、教育委員会や地域の団体等との連携に努めます。

(3)対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」に分けて考え、総合的に推進します。

また、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よいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

(4)実践と啓発を両輪として推進

自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行います。

精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、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。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けるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

(5)国、県、町、町民、関係団体等の連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、国、県、町、町民、関係団体等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進します。

(6)自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

基本法第9条において、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。

3 基本施策

岩手県では、包括的な自殺対策プログラムとして「久慈モデル」を推奨しています。「久慈モデル」とは、平成13年から久慈地域において岩手医科大学を中心に地域全体で取り組んできた包括的な自殺対策プログラムで、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ、⑥職域へのアプローチの6つの項目で構成されています。

本町では、これまで「久慈モデル」による6つの項目を基本施策として自殺予防事業を実施しています。本計画においても、引き続き、「久慈モデル」を基本施策として継続的に事業を実施していきます。

■久慈モデル

項目	主な取組
① ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none">・医療、福祉、生活支援等様々な領域において切れ目のない支援を提供するため、県、市町村、関係機関、民間団体等によるネットワークを構築し、活動を展開
②一次予防 (住民全体へのアプローチ)	<ul style="list-style-type: none">・こころの健康づくりや自殺予防対策（ゲートキーパー制度や各種相談窓口等）について県民の理解を深めるための普及啓発・ゲートキーパーや傾聴ボランティア等自殺対策の担い手の養成
③二次予防 (ハイリスク者へのアプローチ)	<ul style="list-style-type: none">・各種相談や訪問活動による支援・医療、保健、福祉、教育等の関係者を対象としたハイリスク者対応の研修・保健事業等におけるうつ病のスクリーニング
④三次予防 (自死遺族支援)	<ul style="list-style-type: none">・自死遺族交流会の開催や自死遺族への個別支援・自死遺族等による語り合いの場や相談窓口等の情報提供・自死遺族支援の理解を深めるための普及啓発
⑤精神疾患へのアプローチ	<ul style="list-style-type: none">・内科医等かかりつけの医師等や、医療、保健、福祉、教育等の関係者を対象としたうつ病等の精神疾患の対応力向上のための専門研修
⑥職域へのアプローチ	<ul style="list-style-type: none">・事業所訪問や出前講座等による労働者のメンタルヘルスの重要性についての啓発や相談窓口の周知・労働者の産業保健対策

4 重点施策

本町の自殺の現状と地域自殺実態プロファイル 2022 による重点パッケージから、①高齢者への対策、②生活困窮者への対策、③働き世代への対策、④子ども・若者への対策、⑤女性への対策の5項目を重点施策として取組を進めます。

5 計画の体系

【基本理念】

やさしさと 笑顔あふれる 岩手町
～聴かせてよ あなたの『おもい』少しずつ～

【基本方針】

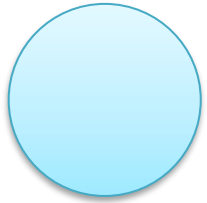
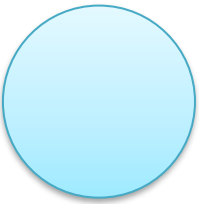

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- (3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 国、県、町、町民、関係団体等の連携・協働の推進
- (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

【基本施策】

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 一次予防
(住民全体へのアプローチ)
- ③ 二次予防
(ハイリスク者へのアプローチ)
- ④ 三次予防 (自死遺族支援)
- ⑤ 精神疾患へのアプローチ
- ⑥ 職域へのアプローチ

【重点施策】

- ① 高齢者への対策
- ② 生活困窮者への対策
- ③ 働き世代への対策
- ④ 子ども・若者への対策
- ⑤ 女性への対策



第4章

岩手町こころの健康づくり対策の取組

第4章 岩手町こころの健康づくり対策の取組

1 計画の目標

自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本理念として、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、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」を目指すとしています。

そのため国では、自殺総合対策大綱における当面の目標として、「先進諸国の現在の水準まで自殺死亡率を減少させることを目指し、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させること」を目標として定めています。

このような国の方針を踏まえ、本町が目指す目標を、以下のとおりとします。

(1)全体目標

	現状 令和元～5年度	本計画 令和6～10年度	参考 令和11～15年度
基準年	平成28年～令和2年 5年平均	令和3年～令和7年 5年平均	令和8年～令和12年 5年平均
自殺死亡率 (自殺者数)	48.2 (6.2人)	41.0以下 (4人以下)	33.7以下 (3人以下)
対平成28～令和2年 自殺死亡率5年平均比	100%	85%	70%

※人口動態統計による

(2)成果目標

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
うつ病の理解者を 増やす	18.6%	25%	30%
ゲートキーパーの 理解者を増やす	7.2%	15%	20%

※住民意識調査による

2 基本施策



本町では、これまで包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）である①地域におけるネットワークの強化、②一次予防（住民全体へのアプローチ）、③二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）、④三次予防（自死遺族支援）、⑤精神疾患へのアプローチ、⑥職域へのアプローチの6つの骨子による自殺予防事業を実施してきました。

住民意識調査等の結果も踏まえ、今後も、この包括的な自殺対策プログラムを、多くの関連機関などと連携を図りながら継続実施していきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

失業、多重債務、生活困窮などの社会的要因は、こころの悩みを引き起こし、こころの健康に不調をもたらすなど、自殺の危険性を高める要因となることから、様々な関係機関と連携を図り、ネットワークの強化を図ります。

◆主な取組◆

主な取組	内容	担当部所
岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議の開催	保健、医療、福祉、職域、教育、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成されるネットワーク会議であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。	健康福祉課
岩手町いのち支える自殺対策推進本部会議の開催	庁内において、町長を責任者とした全所属長で構成される組織であり、町長のリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組めます。	健康福祉課
安心生活支援ネットワーク事業の実施	高齢者等が住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう自治振興会で見守り活動を行います。	長寿介護課 自治振興会
健康いきいきサロンの実施	自治振興会が主体となり、高齢になっても自分らしく生活を送られるよう、閉じこもりや機能低下を防ぎ、自立を促すため開催します。	長寿介護課 自治振興会 保健推進員 食生活改善推進員 等

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議の開催数	年間2回	年間2回以上	年間2回以上
岩手町のち支える自殺対策推進本部会議の開催数	年間1回	年間1回以上	年間1回以上

(2)一次予防(住民全体へのアプローチ)

自殺や自殺関連事象等についての正しい知識の普及啓発を行うと共に、町民誰もが家族や地域の大切な人を見守るゲートキーパーとしての役割を意識できるよう、人材養成を進めていきます。

◆主な取組◆

主な取組	内容	担当部所
相談窓口の周知、リーフレット・啓発グッズの作成と配布	相談窓口一覧を記したチラシや、こころのチェックカード入りのポケットティッシュ等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	健康福祉課 他
広報媒体を活用した啓発活動	町の広報誌やホームページに、国の自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月10日から16日）及び県の自殺予防月間（9月）等に合わせて、自殺対策関連等の情報を掲載し、施策の周知と正しい知識の普及啓発を図ります。	健康福祉課 企画商工課
イベント等での啓発活動の実施	産業まつりや地区文化祭などのイベント会場において、周知グッズの配布や相談コーナーの開設等を行い、啓発を強化します。	健康福祉課 他
町民向け出前講座の実施	町民からの要望を受けて実施する出前講座において、講師として町の保健師を派遣します。	健康福祉課 教育委員会事務局
町民向けゲートキーパー、こころの健康講座の開催	住民に身近な地区レベルで多くの人材が必要とされており、町民向けの講演会等を開催して地区レベルでの人材確保を図ります。	健康福祉課

主な取組	内 容	担当部所
関係団体向けゲートキーパー研修の開催	地域住民に身近な存在である民生児童委員をはじめ、保健推進員、食生活改善推進員、介護支援専門員、保育士等を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	健康福祉課 長寿介護課 他
教職員向けゲートキーパー研修の開催	児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるための研修会を開催します。	健康福祉課 教育委員会事務局
町役場管理職・職員向けゲートキーパー研修の開催	庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催します。	健康福祉課 総務課
SOSの出し方教育の実施	小・中学校及び高等学校等において、「こころの健康づくり講演会」や「いのちの授業」を行うとともに、様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声を上げられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	健康福祉課 教育委員会事務局

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
ゲートキーパー研修会の開催数	年間2回	年間2回以上	年間2回以上
町職員のゲートキーパー養成数	124人 全職員の91%	全職員 100%	全職員 100%
教職員ゲートキーパー養成教室の開催数	年間1回	年間1回以上	年間1回以上
SOSの出し方教育の実施学校数	全校(7校)	全校	全校

(3)二次予防(ハイリスク者へのアプローチ)

ハイリスク者を早期に発見し、関係機関と連携を強化し、必要に応じ適切な医療や支援につながるよう取り組みます。

◆主な取組◆

主な取組	内 容	担当部所
相談窓口の周知、リーフレット・啓発グッズの作成と配布	<p>検診や地区健康相談、ひとり暮らし高齢者訪問等の機会を活用して、うつ等の可能性のある人の早期発見に努め、個別の支援につなげます。</p> <p>また、不安の強い妊婦や出産後間もない産婦については、産後うつ等の早期発見のため、産後うつスクリーニングや個別面談等を実施して、早期に支援につなげます。</p>	健康福祉課 長寿介護課
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。	全庁的に実施
地域での気づきと見守り体制の構築	地域の身近な支援者(民生児童委員、保健推進員、あいネット、自治振興会等)や精神・傾聴ボランティアが、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなげ、連携体制を構築します。	健康福祉課 長寿介護課

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
精神保健相談の開催数	年間4回	年間4回以上	年間4回以上

(4)3次予防(自死遺族へのアプローチ)

必要な情報の提供や相談窓口等の紹介を行うとともに、関係機関と連携し取組を進めます。

◆主な取組◆

主な取組	内容	担当部所
遺された家族等への支援	自死により遺された家族は相当深刻な影響を受けていることが多く、相談窓口一覧や早期に地域の自死遺族自助グループ(りんどうの会 ^{※1})及び自死遺族交流会(わかちあいの会 ^{※2})等の周知に努めるとともに、個別の支援を行います。	健康福祉課 岩手警察署 県央保健所 県精神保健福祉センター
リーフレットの配布	自死遺族に対し、相談窓口一覧や、自死遺族の会及び自助グループ等のリーフレットを配布し周知を図ります。	岩手警察署 県精神保健福祉センター

※1 りんどうの会(運営:岩手県精神保健福祉センター)

※2 わかちあいの会(運営: NPO 法人いわてソーシャルサポートセンター)

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
自死遺族支援に関する情報提供	広報等掲載1回	広報等掲載1回以上	広報等掲載1回以上

(5)精神疾患へのアプローチ

自殺のハイリスクである精神科疾患患者(うつ、アルコール問題、統合失調症等)に対して、適切な精神科医療や福祉サービスが受けられるよう、医療機関や相談機関等との連携を図ります。

◆主な取組◆

主な取組	内 容	担当部所
相談・支援	必要に応じ、家庭訪問や相談を行い、適切な精神科医療や福祉サービスが受けられるよう、医療機関や相談機関等との連携を図ります。	健康福祉課
家族支援	岩手県精神保健福祉連合会と連携を図り、家族のための相談会や窓口の周知をはかり適切な支援につなげます。	健康福祉課

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
地域活動センター等連携 会議実施数	月1回	月1回以上	月1回以上
家族支援に関する 情報提供	広報等掲載1回	広報等掲載1回以上	広報等掲載1回以上

(6)職域へのアプローチ

職域との連携により、職場で働く人のメンタルヘルス対策に取り組めます。

◆主な取組◆

主な取組	内 容	担当部所
リーフレット等の配布	相談窓口一覧を記したチラシや、こころのチェックカード入りのポケットティッシュ等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	健康福祉課 町商工会 ハローワーク

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
職域へのパンフレット配布	338 事業所	340 事業所	340 事業所

3 重点施策



「地域自殺実態プロファイル(2022)」において示されている重点パッケージは、「地域の自殺の特徴」と「背景にある主な自殺の危機経路」を基に、地域において優先的な課題となりうる施策について詳しく示したものです。推奨される重点パッケージを踏まえ「①高齢者」、「②生活困窮者」、「③働き世代」、「④子ども・若者」、「⑤女性」について地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

(1) 高齢者への対策

高齢者の自殺については、閉じこもりや健康など的高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。

地域自殺実態プロファイル(2022)によると、本町の平成29年から令和3年の自殺者数25人のうち、60歳以上は10人で40.0%を占めています。

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があります。健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体等の連携を推進し、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等といったソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策の推進が求められます。

◆主な取組◆

主な取組	内容	担当部所
地域での気づきと見守り体制の構築	地域の身近な支援者(民生児童委員、保健推進員、あいネット、自治振興会等)が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。	健康福祉課 長寿介護課
介護問題を抱える家族の支援体制の構築	介護ストレスを抱える家族の悩みを察知し、支援者で寄り添い、悩みの解決を目指します。	長寿介護課

主な取組	内 容	担当部所
訪問調査等を通じた本人・世帯状況の把握	高齢者実態調査等の訪問機会を通して、高齢者本人やその家族を取り巻く状況を把握し、支援が必要と思われる場合には、それぞれの支援機関につなぐ役割を果たします。	長寿介護課 健康福祉課

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
健康いきいきサロン実施自治振興会数（自治振興会数：82自治振興会）	57	57 （現状維持）	57 （現状維持）
あいネット実施自治振興会数	42	42 （現状維持）	42 （現状維持）

(2)生活困窮者への対策

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障がい、発達障がい、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、生活困窮者の中には、自殺のリスクを抱えている人が少なくないと考えられています。

また、無職者・失業者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られています。

自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

地域自殺実態プロファイル（2022）によると、本町の平成29年から令和3年の自殺者数25人のうち、無職者は18人で72.0%を占めています。

自殺のリスクの高い無職者・失業者の様々な問題に対応する施策の推進と生活困窮の状態にある者・生活困窮に陥る可能性のある者が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進める必要があります。

◆主な取組◆

主な取組	内 容	担当部所
居場所づくりの推進	生活困窮世帯の子どもを対象とした、居場所を兼ねた学習支援事業の拡充を図ります。	健康福祉課 教育委員会事務局 みらい創造課
生活困窮者支援調整会議	県社会福祉協議会が主催者となる実務者会議であり、自殺予防の視点を持ち、町民の相談に当たる関係機関が連携して対策を検討し、支援を継続します。	健康福祉課 町社会福祉協議会 県社会福祉協議会
町税及び各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施	納税相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携した支援を行います。 (各種料金：保育料、住宅使用料、水道料金等)	健康福祉課 税務会計課 町民課 建設課 水道事業所 等
医療費助成制度や就学援助制度による支援の実施	各種制度の実施を通して、医療費や教育費の負担の軽減を図ります。	町民課 教育委員会事務局

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
生活困窮者支援調整会議の開催数	*年間5回	年間3回以上	年間3回以上

*R6.1.31 時点の見込み数

(3)働き世代への対

労働者の多くは中小事業所に勤務しており、小規模事業所では、メンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。地域により就労環境や就労構造は様々であり、対策には公的部門も含め地域の就労環境や就労構造の特徴を踏まえて実施していく必要があります。

地域自殺実態プロファイル（2022）によると、本町の平成29年から令和3年の自殺者数25人のうち、20～59歳までの働き盛り世代は14人で56.0%を占めています。また町内の事業所は、職場のストレスチェックが義務づけられていない従業者数50人未満の小規模事業所が全体の98.0%を占めています。

また、勤務関係の問題に関する自殺の要因の一つにハラスメントがあります。ハラスメントや長時間労働の強要は、往々にして職場の中で弱い立場にある労働者が被害を受けやすい問題であることから、職場におけるハラスメント防止への意識の醸成や情報提供など、職場におけるハラスメント防止対策の促進を支援していく必要があります。

働き世代への対策は、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、各事業所での対策だけではなく、町や地域の団体の役割が重要であり、国の「働き方改革実行計画」の諸施策との連携を図りながら進める必要があります。

◆主な取組◆

主な取組	内 容	担当部所
リーフレットの配布	相談窓口一覧を記したチラシや、こころのチェックカード入りのポケットティッシュ等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	健康福祉課 他
小規模事業所の管理職向けゲートキーパー研修	町内の勤労者の多くが小規模事業所に勤務している状況にあるため、その管理職等を職場のゲートキーパーと位置づけ、健康経営の考え方も取り入れた従業員のメンタルヘルスに関する研修会を県央保健所等と連携し開催します。	健康福祉課 町商工会 県央保健所
小規模事業所の勤労者向けメンタルヘルス研修会の開催	町内の小規模事業所の勤労者を対象としたメンタルヘルス研修会（「こころの健康教室」等）を開催し、うつ等の気づきの理解や各相談機関の周知を図ります。	健康福祉課 町商工会 県央保健所
農業者等への啓発事業	農業者等に対して、会議等において、相談窓口一覧を記したチラシや、こころのチェックカード入りのポケットティッシュ等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	健康福祉課 農林課 新岩手農業協同組合 町商工会 県央保健所

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
メンタルヘルス研修会の開催数	年間1回	年間1回以上	年間1回以上

(4)子ども・若者への対策

子ども・若者対策は、子どもから大人への移行期特有の大きな変化があり、抱える悩みも多種多様ですが、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった対策が求められます。

地域自殺実態プロファイル(2022)によると、本町の平成29年から令和3年の自殺者数25人のうち、39歳までの子ども・若者世代は5人で20.0%を占めています。

児童生徒及び学生は家庭、地域、学校を主な生活の場としており、主に児童福祉や教育機関による自殺対策が行われていますが、10代後半からは就労、生活支援に関わる労働関係の問題も発生することから、保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携のもとで支援していく必要があります。

また、若者については、自発的に相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われています。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけでなく、ICT(情報通信技術)も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する必要があります。

◆主な取組◆

主な取組	内容	担当部所
SOS出し方教室実施	小中高校へのこころの健康講座を実施します。	健康福祉課 学校教育課
SNSを活用した情報発信	岩手町の相談窓口やこころの健康に関わる情報を発信し、周知を図ります。	健康福祉課

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
SOS出し方教室実施	全校(7校)	全校	全校
SNSを活用した情報発信数	未実施	年間2回以上	年間2回以上

(5)女性への対策

近年、国の自殺死亡率は、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回って推移しています。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要があります。

地域自殺実態プロファイル（2022）によると、本町の平成29年から令和3年の自殺者数25人のうち、女性は9人で36.0%を占めています。

女性は、妊娠や出産をきっかけに心の不調が出やすく、出産後間もない時期の産婦については、産後うつをはじめとする心の問題が起きやすくなります。産後うつ予防等を図る観点から、健康診査等で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化していく必要があります。


また、雇用問題や性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を多様なニーズに対応できる相談体制の整備を進めるなど、困難な問題を抱える女性に必要な支援が十分に行き渡るように取組を推進する必要があります。

◆主な取組◆

主な取組	内 容	担当部所
妊産婦相談実施	妊娠届出時及び産後赤ちゃん訪問時に相談実施し必要時支援につなげます。	健康福祉課
産後うつスクリーニング(EPDS)の実施	産後健診及び赤ちゃん訪問時に産後うつスクリーニング(EPDS)を実施し予防と早期発見・支援につなげます。	健康福祉課
女性の相談の充実	女性の様々な問題にかかわる関係機関の連携し各相談窓口の周知を図り、早期に適切な支援につなげます。	健康福祉課 企画商工課

◆評価指標◆

	現状 令和5年度	本計画 令和10年度	参考 令和15年度
産後うつスクリーニング実施割合	100%	100%	100%



第5章 計画の推進体制

第5章 計画の推進体制

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

このため、幅広い関係機関・団体で構成される「岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議」を設置して、関係機関・団体と一体となった自殺対策を推進していきます。

更に、自殺対策を全庁的に取り組むため、町長を責任者とする「岩手町のち支える自殺対策推進本部」が中心となり推進していきます。

また、地域の状況を分析し、情報共有しながら、更にネットワークを強化し、包括的な取組を進めて参ります。

1 地域ネットワーク

(1) 岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議

保健、医療、福祉、職域、教育、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成されるネットワーク会議であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。

(2) 岩手町のち支える自殺対策推進本部

町長を責任者とした全所属長で構成される庁内組織であり、町長のリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組めます。

(3) 岩手町のち支える自殺対策推進本部幹事会

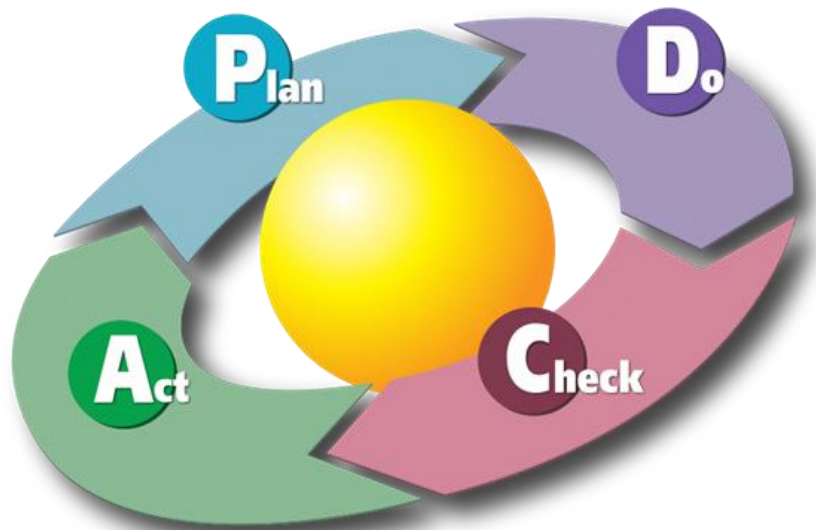
庁内各所属の担当で構成される組織であり、各所属における取組事項を検討し、自殺対策に取り組めます。

2 関係機関や団体等の役割

(1)町の役割

町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、各種のスクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営など、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

■PDCAサイクルの概念図



◆PDCAサイクルとは◆

1から4までを繰り返すことにより、事業を継続的に改善していく手法のことである。

1. Plan (計画)：事業計画や目標を設定する。
2. Do (実行)：計画に沿って事業を実施する。
3. Check (評価)：事業の実施が計画に沿っているかどうかを評価する。
4. Action (改善)：事業を見直し、計画に沿っていない部分を調べて改善する。

(2)県の役割

県精神保健福祉センターは、岩手県の地域自殺対策推進センター兼ねて、専門職員向けの研修会の実施や、町の自殺対策に対する助言などの支援を行います。

また、県央保健所は、盛岡広域圏域の自殺対策の推進役を担い、町の施策と連携・協力しながら、広域市町の実務者会議の開催や広域的な事業の取組等によって、各市町の支援を行います。

(3)教育関係者の役割

児童生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取組を進めます。

(4)職域の役割

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

(5)関係団体の役割

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

(6)町民の役割

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

3 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取組状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価し、岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議、岩手町のち支える自殺対策推進本部会議に報告の上、その後の取組についての協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

(1)全体目標

		現状 令和元～5年度	本計画 令和6～10年度
全体目標	基準年	平成28年～令和2年 5年平均	令和3年～令和7年 5年平均
	自殺死亡率 (自殺者数)	48.2 (6.2人)	41.0以下 (4人以下)
	対平成28～令和2年 自殺死亡率5年平均比	100%	85%

※人口動態統計による

(2)成果目標

		現状 令和5年度	本計画 令和10年度
成果目標	うつ病の理解者を 増やす	18.6%	25%
	ゲートキーパーの 理解者を増やす	7.2%	15%

※住民意識調査による

(3) 評価指標一覧

施策分野	指標	現状 令和5年度	本計画 令和10年度
地域におけるネットワークの強化	岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議の開催数	年間2回	年間2回以上
	岩手町のいのち支える自殺対策推進本部会議の開催数	年間1回	年間1回以上
1次予防（住民全体へのアプローチ）	ゲートキーパー研修会の開催数	年間2回	年間2回以上
	町職員のゲートキーパー養成数	124人 全職員の91%	全職員 100%
	SOSの出し方教育の実施学校数 *	全校(7校)*	全校*
	教職員ゲートキーパー養成教室の開催数	年間1回	年間1回以上
2次予防（ハイリスク者へのアプローチ）	精神保健相談の開催数	年間4回	年間4回以上
3次予防（自死遺族へのアプローチ）	自死遺族支援に関する情報提供	広報等掲載1回	広報等掲載1回以上
精神疾患へのアプローチ	地域活動センター等連携会議実施数	月1回	月1回以上
	家族支援に関する情報提供	広報等掲載1回	広報等掲載1回以上
職域へのアプローチ	職域へのパンフレット配布	400部	500部
高齢者への対策	健康いきいきサロン実施自治振興会数（自治振興会数：82自治振興会）	57	57 （現状維持）
	あいネット実施自治振興会数	42	42 （現状維持）
生活困窮者への対策	生活困窮者支援調整会議の開催数	年間6回以上	年間6回以上
働き世代への対策	メンタルヘルス研修会の開催数	年間1回	年間1回以上
子ども・若者への対策	SOS 出し方教室実施(*)	上記*と同	上記*と同
	SNS を活用した情報発信数	未実施	年間2回以上
女性への対策	産後うつスクリーニング実施割合	100%	100%



資料編

1 自殺対策基本法

(平成18年6月21日法律第85号)

目次

第一章 総則(第1条—第11条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第12条—第14条)

第三章 基本的施策(第15—第22条)

第四章 自殺総合対策会議等(第23条—第25条)

附則

第一章 総則

(目的)

第1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2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3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4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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、それにふき

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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1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17条第1項及び第3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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

- 第9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穩に十分配慮し、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10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11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

- 第12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23条第2項第1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。
- 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14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

- 第15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적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16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17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18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19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20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21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22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23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24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務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第25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1条 この法律は、公布の日から起算して6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27年9月11日法律第66号)抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1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 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1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。

(政令への委任)

第7条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附則(平成28年3月30日法律第11号)

抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

2 自殺総合対策大綱(概要)

「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

- 現行: 令和4年10月14日閣議決定
- 第3次: 平成29年7月25日閣議決定
- 第2次: 平成24年8月28日閣議決定
- 第1次: 平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
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む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 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
6. 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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気つきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ、尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが言いがちの死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 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

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
 - ・性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの運動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 選された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やブック型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・早期はめ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

3 岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議設置要綱

(設置)

第1 自殺者抑制に取り組み、こころの健康づくり対策を推進するため岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議（以下、「ネットワーク会議」という。）を置く。

(所掌事項)

第2 ネットワーク会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺者についての情報交換及び連携、協力に関すること。
- (2) こころの健康づくりについての普及啓発に関すること。
- (3) 地域と職域における相談、支援体制の構築及び充実にに関すること。
- (4) その他こころの健康づくり及び自殺予防対策の推進に関すること。

(組織)

第3 ネットワーク会議の委員は、20人以下をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 地域住民組織代表者
- (2) 岩手県精神保健福祉センター所長
- (3) 岩手県県央保健所の精神障害者担当部署の職員
- (4) 岩手警察署生活安全課長
- (5) 県内の専門医及び町内の医師
- (6) 町内の教育関係者
- (7) その他町長が必要と認める者

2 委員の任期は2年とし再任は妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4 ネットワーク会議に委員長及び副委員長各1名を置き、委員の互選とする。

2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 ネットワーク会議は委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者をネットワーク会議に出席させ、説明または意見を求めることができる。

(庶務)

第6 ネットワーク会議の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第7 この要綱に定めるもののほか、ネットワーク会議に関し必要な事項については、町長が別に定める。

岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議構成員

岩手町保健推進員協議会長
岩手町食生活改善推進員協議会長
岩手町老人クラブ連合会長
岩手町民生委員児童委員協議会長
岩手町女性の会会長
精神保健ボランティア代表
傾聴ボランティア代表
新岩手農業協同組合岩手支所長
新岩手農業協同組合青年部部長
岩手町商工会事務局長
岩手町商工会青年部部長
盛岡公共職業安定所沼宮内出張所所長
岩手県精神保健福祉センター長
岩手県県央保健所特命課長
岩手警察署生活安全課長
町内医師
岩手町教育委員会教育政策室長
未来の風せいわ病院理事長（オブザーバー）

4 岩手町のち支える自殺対策推進本部設置要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、全庁的に自殺対策に取り組むために設置する岩手町のち支える自殺対策推進本部会議（以下「本部会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2 本部会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する諸施策の調整に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報の共有に関すること。
- (3) その他自殺対策の実施のために検討を要すること。

(組織)

第3 本部会議は、委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、町長をもって充て、本部会議を総理する。
- 3 委員は、副町長、教育長及び別表に掲げる者をもって充てる。
- 4 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、委員のうちから委員長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(会議)

第4 本部会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して本部会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(幹事会)

第5 本部会議に、各所属における取組事項について検討するため幹事会を置く。

- 2 幹事会は、代表幹事、副代表幹事及び幹事をもって組織する。
- 3 代表幹事は、健康福祉課長をもって充て、必要に応じて幹事会を招集し、これを掌理する。
- 4 副代表幹事は、会員のうちから代表幹事が指名する職員をもって充て、代表幹事を補佐し、代表幹事に事故あるとき又は代表幹事が欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 会員は、別表に掲げる所属の職員のうちから幹事長が命じた職員をもって充てる。

(庶務)

第6 本部会議及び幹事会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第7 この要綱に定めるもののほか、本部会議に関し必要な事項は、町長が別に定める。

別表（第3条、第5条関係）

役 職 名
総務課長
企画商工課長
みらい創造課長
町民課長
健康福祉課長
長寿介護課長
税務会計課長
農林課長
建設課長
議会事務局長
学校教育課長
社会教育課長
水道事業所長
公民館長

5 岩手町自殺対策計画策定経過

年 月 日	内 容
令和5年6月 8日	第1回 岩手いのち支える自殺対策推進本部幹事会
6月12日	第1回 岩手いのち支える自殺対策推進本部会議
6月21日	第1回 岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議
7月 4日	自殺対策計画策定に係る住民意識調査内容打合せ会
7月～8月	住民意識調査実施
11月28日	第2回 岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議
令和6年2月 1日 ～2月20日	パブリックコメント
2月15日	議会議員全員協議会
2月21日	第3回 岩手町自殺対策・こころのネットワーク会議
3月	第2回 岩手いのち支える自殺対策推進本部会議
3月	策定・公表

岩手町こころの健康づくり計画

(岩手町自殺対策計画)

発行日 : 令和6年3月

発行・編集 : 岩手町 健康福祉課

〒028-4395 岩手県岩手郡岩手町大字五日市 10-44

電話:0195-62-2111 (代) FAX : 0195-62-1319