

# 盛岡地域自殺対策アクションプラン

---

平成31（2019）年度～2023年度

---

～誰も孤立させない 支えあう地域を目指して～



岩手県県央保健所

盛岡圏域自殺対策推進連絡会議

平成31年3月

# 目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画の評価及び見直し	1
5 盛岡地域の概況	2
第2章 盛岡圏域における自殺の現状	3
1 自殺者数・自殺死亡率の推移	3
2 管内5年平均自殺死亡率の推移	5
3 自殺者の性別・年齢階級別の状況	6
4 原因・動機別の自殺の状況	8
5 職業別の自殺の状況	8
6 死因別順位にみた年齢階級・死亡数	9
7 児童・生徒等の自殺の内訳	9
8 自殺未遂の状況	10
9 手段別の自殺者数	10
10 自立支援医療受給者の疾患割合	11
11 自立支援医療受給者のうち気分障がい患者の年次推移	12
12 圏域の特徴	13
第3章 これまでの取組と課題	14
第4章 自殺対策の基本認識と基本方針	16
第5章 自殺対策の取組の方向性	17
1 包括的な自殺対策プログラムの実践（久慈モデル）	17
2 新たな自殺総合対策大綱に掲げる重点施策の推進	17
3 盛岡地域の重点課題の取組	18
第6章 自殺対策の目標と重点施策	19
1 目指す姿	19
2 計画の数値目標	19
3 重点施策	21
（1）地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	21
（2）住民一人ひとりの気づきと見守りを促す	22
（3）自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	23
（4）自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	23
（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	24
（6）適切な精神保健福祉医療サービスを受けられるようにする	26
（7）社会全体の自殺リスクを低下させる	27
（8）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	29
（9）遺された人の支援を充実する	29
（10）民間団体との連携を強化する	30
（11）子ども・若者の自殺対策を更に推進する	31
（12）勤務問題による自殺対策を更に推進する	32
（13）被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ	33
4 盛岡地域（圏域）の重点課題	34
第7章 重点課題を推進するための具体的な推進方策	36
第8章 計画の推進体制とそれぞれの役割	37
〈参考〉いわて県民計画（2019～2028）の関連指標（2019～2022年度）	41

## 第1章 計画策定の趣旨等

### 1 計画策定の趣旨

岩手県の自殺者数は、平成10年に急増して500人を超えて以降、平成15年の527人をピークに、年次により増減はあるものの減少傾向が続いていますが、自殺死亡率の都道府県別順位では平成27年以降ワースト2位となっており、依然として高い水準にあります。

岩手県では平成18年度に「岩手県自殺対策アクションプラン」（以下「県アクションプラン」という。）を策定し、平成22年度、26年度に見直しを図りながら、総合的な自殺対策の推進と東日本大震災津波に伴う自殺リスクへの対応に努めてきました。

県アクションプランの推進に当たっては、地域の現状を踏まえた効果的な自殺対策の取組を総合的、計画的に展開していくことが必要であることから、盛岡地域においては、平成24年12月に「盛岡地域自殺対策アクションプラン」（以下「盛岡地域アクションプラン」という。）を策定し、平成27年3月に見直しを図りながら推進してきました。

現行のアクションプランの計画期間が平成27年度から平成30年度までであることから、計画期間の満了に伴い、引き続き総合的な自殺対策を推進するため、平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）の基本理念である「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、「生きることの包括的な支援」の基本方針のもとに、現状と課題を整理し、今後取り組むべき方向性を定めた次期「盛岡地域アクションプラン」を策定します。

### 2 計画の位置づけ

盛岡地域アクションプランは、平成31年3月に策定される県アクションプランの盛岡地域計画として位置付けます。推進にあたっては、いわて県民計画（2019～2028）の政策推進プランや地域振興プラン、県アクションプラン、市町自殺対策計画及びその他の関連計画との整合性を図ります。

### 3 計画の期間

盛岡地域アクションプランの推進期間は、県アクションプランの推進期間との整合性を図り、平成31（2019）年度から2023年度までの5年間とします。

	第1次	第2次	第3次	第4次
県アクションプラン	H19～H22	H23～H26	H27～H30	H31～2023 (2019)
地域アクションプラン		H24～H26	H27～H30	H31～2023 (2019)

### 4 計画の評価及び見直し

毎年度、重点施策の取組状況や目標等の達成度等について、「盛岡圏域自殺対策推進連絡会議」（以下「自殺対策推進連絡会議」という。）において評価し、必要な見直しを行うなど、PDCAサイクルによる自殺対策の推進を図っていきます。

なお、盛岡地域アクションプランの見直しについては、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等に注意を払いながら柔軟に対応していきます。

## 5 盛岡地域の概況

当地域は、県都盛岡市をはじめ、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町の3市5町から構成されています。

人口は、県内の3分の1にあたる、469,566人、205,838世帯（平成30年10月1日現在、岩手県人口移動報告年報）が居住しています。

人口構成は、15歳未満の割合は11.4%で減少傾向にある一方、65歳以上は32.5%で高齢化率は年々増加していますが、他地域に比較し低い地域です。なお、65歳以上の割合は、市町格差が大きく、40%を越える地域もあります。

また、面積は3,642k㎡（県土の23.8%）と県内の4分の1を占める広大な地域となっています。

交通は、東北縦貫自動車道、一般国道4号、46号、106号などの広域幹線道路や東北新幹線、JR各線、IGRいわて銀河鉄道などにより、北東北の広域交通ネットワークの結節点としての役割を担っています。

当地域の産業は、盛岡市は県都として政治、経済、教育、文化、医療、情報等都市機能が集積し、本県の中核的役割を果たしているほか、地域内外の交流が活発な商工業を中心とした都市となっており、盛岡市の近郊は宅地開発等により都市化の傾向が顕著となっています。

一方で、盛岡市近郊を除く市町の主な産業は農林業ですが、高齢化や後継者不足が深刻な問題になっています。

また、当地域には、大学が5校、短期大学等が3校（短期大学部、短期大学校を含む。）があるほか、各種専修学校等が多数あり、高等教育機関が集積しています。

## 第2章 盛岡圏域における自殺の現状

※以下のデータは、「人口動態統計」（厚生労働省）及び「警察庁自殺統計」からまとめたものです。

※「地域における自殺の基礎資料」とは、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自殺データに基づき再集計<sup>1</sup>したものです。

※人口動態統計と警察庁統計の違いは次のとおりです。

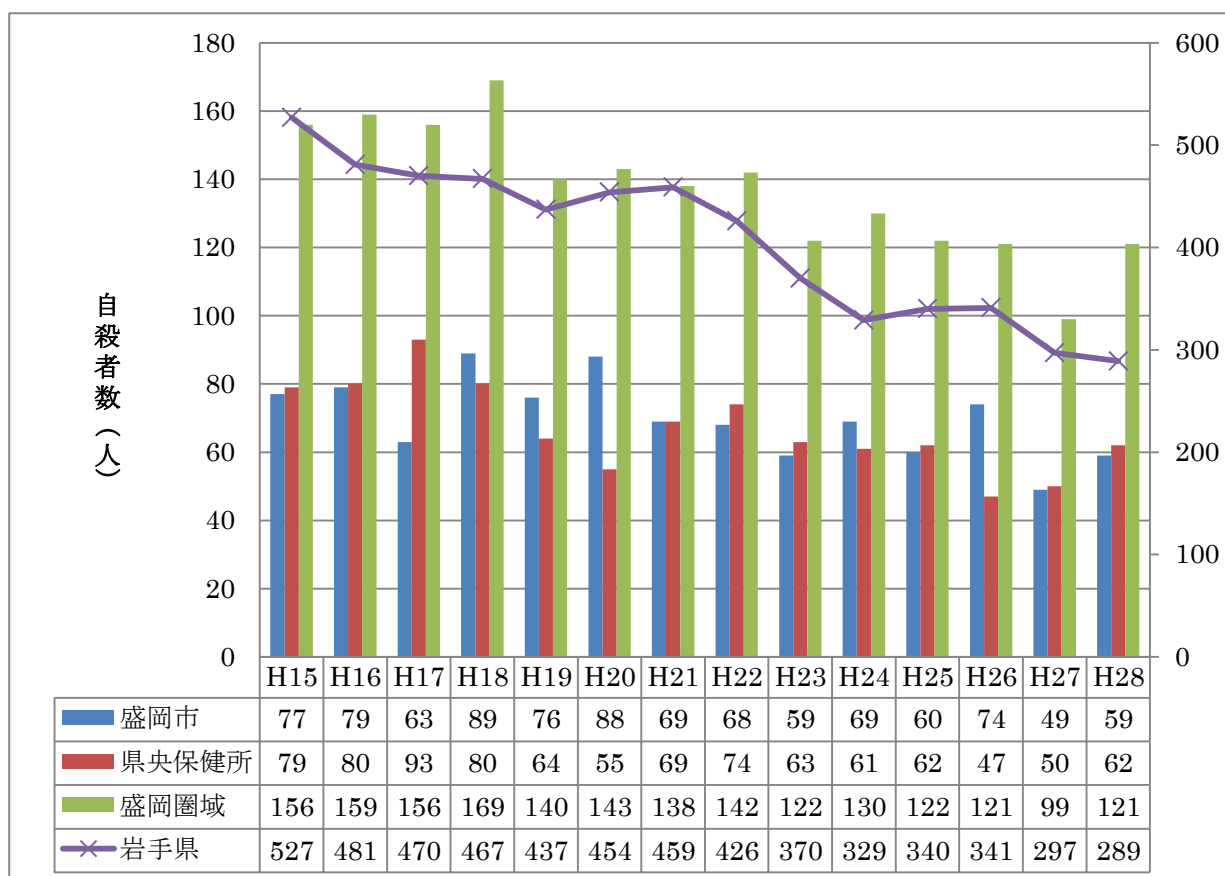
	対象	計上時点	計上方法
人口動態統計	日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
警察庁自殺統計	総人口 (外国人を含む)	自殺発見日 自殺発生日	発見地で計上 住居地で計上

### 1 自殺者数・自殺死亡率の推移

圏域の自殺者数は、平成18年の自殺者数は169人でしたが、単年度の増減はあるものの長期的には減少傾向となっています。

平成18年のピーク時点から、平成28年は48人減少（△28.4%）しており確実に減少しています。

表1 自殺者数の年次推移

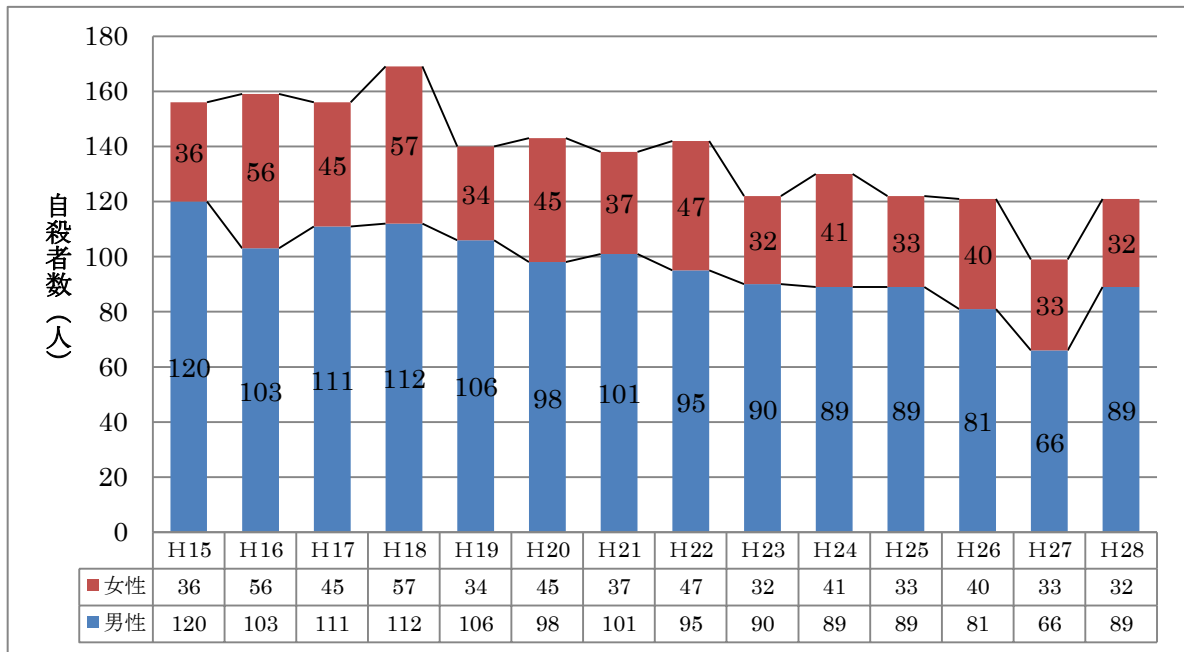


(出典：厚生労働省人口動態統計)

<sup>1</sup> 平成24年から平成28年2月までは、内閣府自殺対策推進室が集計していました。

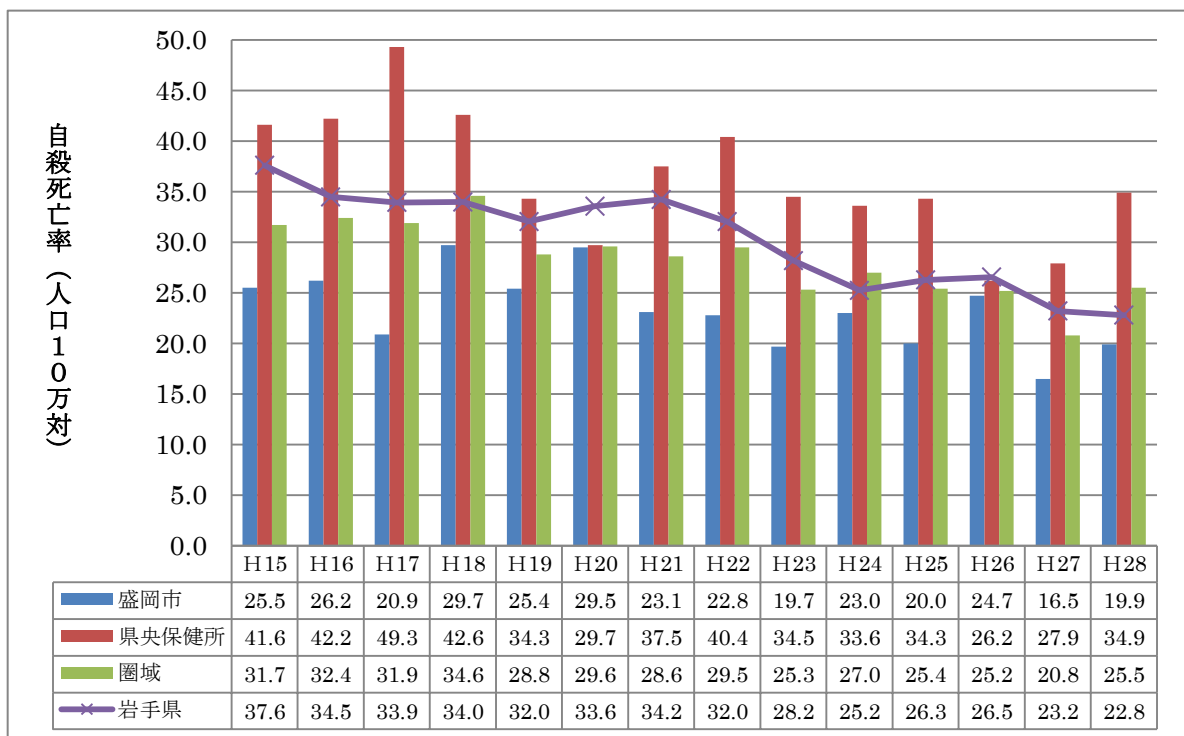
性別では、ほぼ男性7割、女性3割の比率で推移しています。

表2 性別自殺者数の推移



人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は、盛岡市、圏域ともに県平均より低く推移しています。県央保健所管内は、県平均を上回り推移していますが、平成17年の49.3をピークに増減はあるものの減少してきています。平成15年と平成28年を比較すると、盛岡市は5.6、県央保健所管内は6.7減少しています。

表3 自殺死亡率の推移

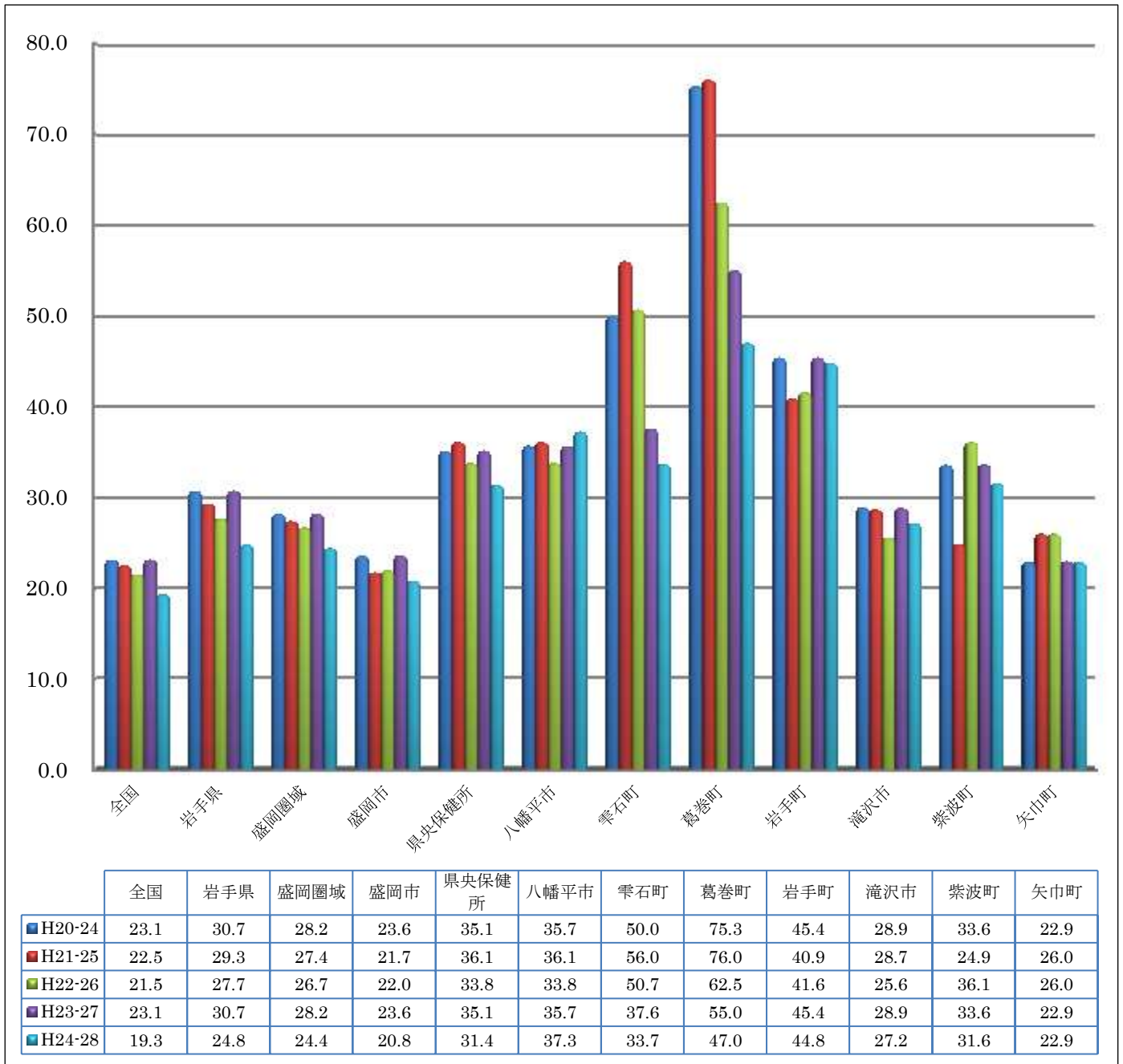


## 2 管内5年平均自殺死亡率の推移

管内市町及び県央保健所の5年平均の自殺者数の推移は、八幡平市が増加に転じており、それ以外の市町はほぼ同数か減少傾向です。

県平均より高い市町は、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町となっています。

表4 県央保健所管内5年平均自殺死亡率推移（人口10万対）



(出典：厚生労働省人口動態統計)

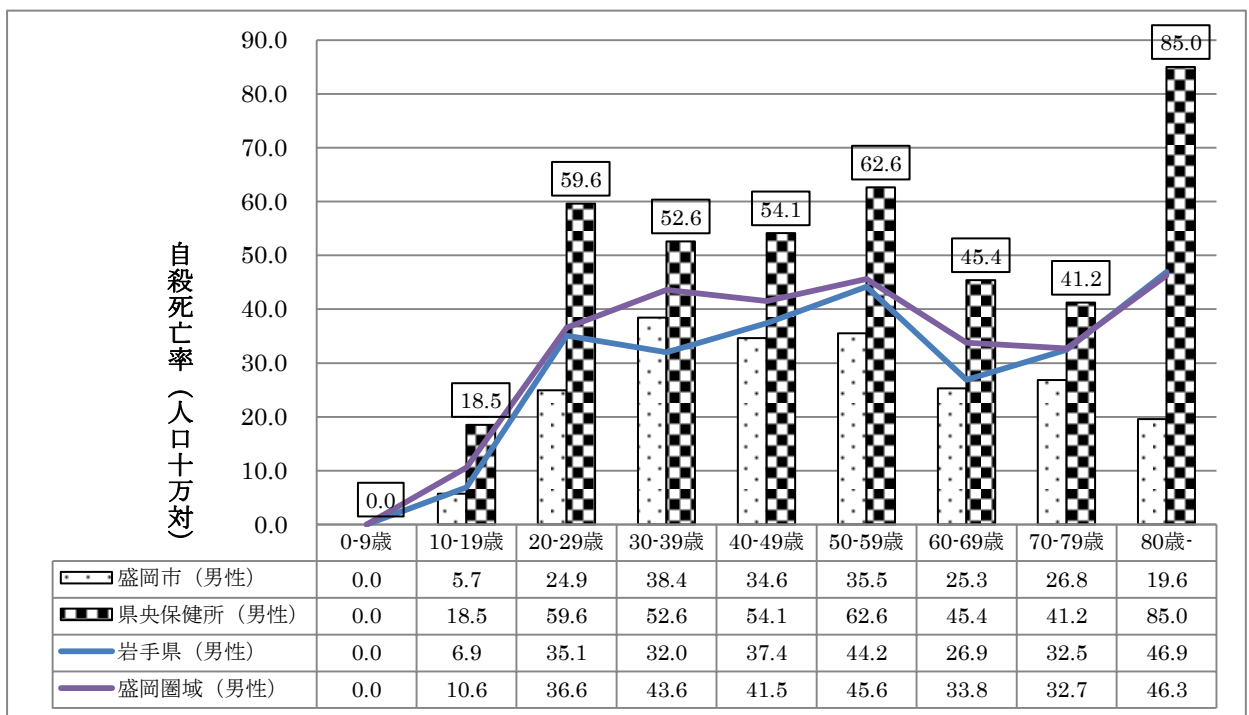
### 3 自殺者の性別・年齢階級別の状況

男性の年齢階級別では、盛岡市では30代が県平均を上回っていますが、その他の年代は低くなっています。県央保健所管内は、すべての年代において県平均を上回っており、特に80代、50代、20代が高くなっています。また、県央保健所管内の10代の自殺死亡率は18.5と、県平均の約3倍、全国の約2倍の高さとなっています。

※＜参考＞全国の年齢階級別自殺死亡率 10～14歳 1.8、15～19歳 9.8

(H30年自殺対策白書 厚生労働省出典)

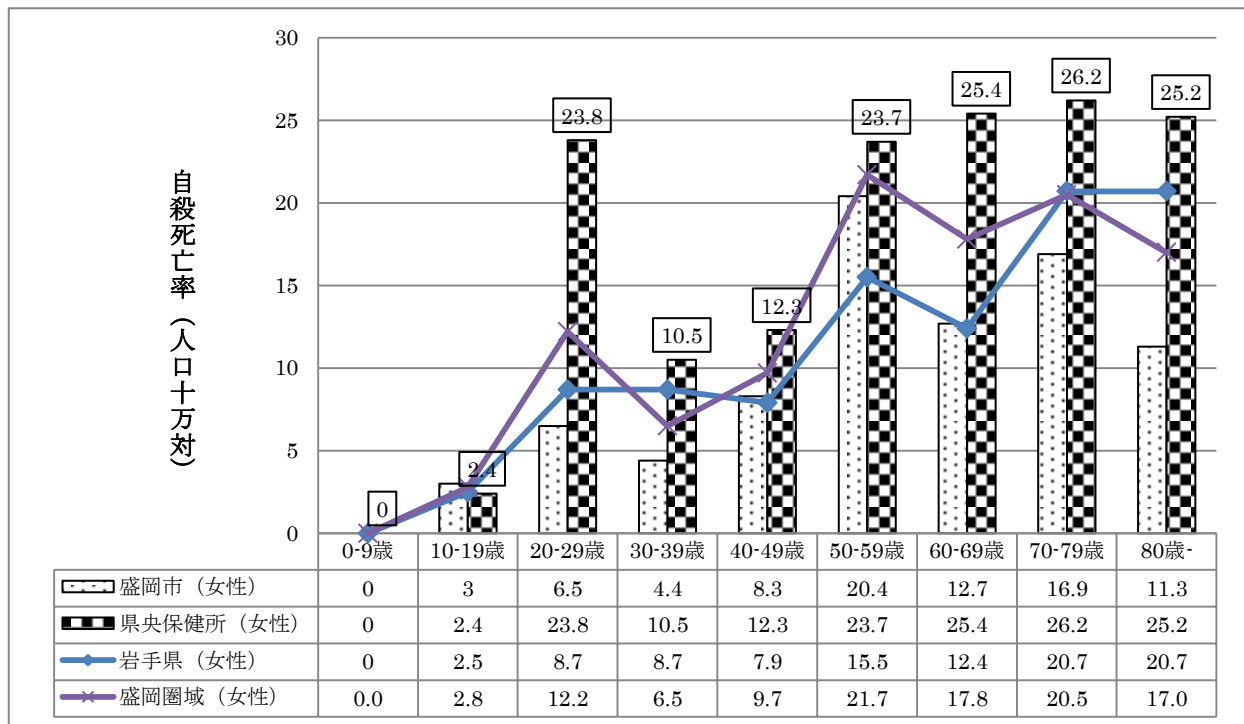
**表5 年齢階級別自殺死亡率（男）県、盛岡市、県央保健所の比較**  
(H24-28平均自殺死亡者数/H28人口×10万)





女性の年齢階級別では、盛岡市では10代、40代、50代が県平均を上回っています。県央保健所管内では、10代以外は県平均を上回っており、特に70代で一番高く、60代、80代、20代、50代の順に高くなっています。30代、40代は他の年代に比べて低くなっています。

**表6 年齢階級別自殺死亡率（女）県、盛岡市、県央保健所の比較**  
 （H24-28 平均自殺死亡者数/H28 人口×10万）



#### 4 原因・動機別の自殺の状況

原因・動機別では、「不詳」を除くと「健康問題」が一番多くなっていますが、近年は減少傾向です。次いで、「家庭問題」、「経済・生活問題」の順となっています。

自殺に至る原因・動機はひとつではなく、様々な要因が複雑に絡み合っていることが多く、なかなか解決に結びつかずに問題が長期に渡ること、心理的にも追い込まれ自殺に至る場合が多いと言われています。

※原因・動機は1人につき3つまで計上可能としているため自殺者の計とは一致しません。

表7 原因・動機別自殺者数の推移（総数、自殺日・発見地）

	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	その他	不詳
H25	22	43	19	10	2	0	5	61
H26	24	43	19	11	4	3	7	48
H27	14	32	10	7	2	2	7	52
H28	5	18	4	4	1	0	0	45
H29	5	24	7	4	2	1	5	57
計	70	160	59	36	11	6	24	263

（出典：警察庁自殺統計を基に県央保健所で集計）

#### 5 職業別の自殺の状況

平成25年～29年の職業別の自殺の状況は、全体の約6割を学生等を含む「無職」が占めています。

「無職者」の中の「年金・雇用保険等生活者」が最も多く、次いで、「被雇用・勤め人」「自営業・家族従業者」の順に多くなっています。

表8 職業別自殺者数の推移（総数、自殺日・発見地）

	自営業・ 家族従業者	被雇用・ 勤め人	無職							不詳
				学生・ 生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・ 雇用保険 等生活者	その他 の無職 者	
H25	16	29	86	2	84	11	14	40	19	2
H26	13	32	76	5	71	9	10	37	15	2
H27	8	28	69	6	63	8	4	33	18	1
H28	8	23	36	1	35	5	2	16	12	2
H29	5	26	64	4	60	10	0	38	12	0
計	50	138	331	18	313	43	30	164	76	7
(率)	9.5	26.2	62.9	3.4	59.5	8.2	5.7	31.2	14.4	1.3

（出典：警察庁自殺統計を基に県央保健所で集計）

## 6 死因別順位にみた年齢階級・死亡数

死因別順位では、20代、30代、40代の死因の第1位が自殺となっています。  
50代では、死因の第3位が自殺です。

**表9 圏域の死因別順位にみた年齢階級・死亡数（平成28年）**

	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
0-10歳代	悪性新生物	3	不慮の事故	1		
	心疾患	3				
20歳代	自殺	11	悪性新生物	4	不慮の事故	3
30歳代	自殺	19	悪性新生物	5	脳血管疾患	4
40歳代	自殺	33	悪性新生物	31	心疾患	12
50歳代	悪性新生物	78	心疾患	25	自殺	21
60歳代	悪性新生物	291	心疾患	71	脳血管疾患	46
70歳代	悪性新生物	362	心疾患	131	脳血管疾患	100
80歳以上	悪性新生物	628	心疾患	603	脳血管疾患	388

（出典：岩手県保健福祉年報を基に県央保健所で作成）

## 7 児童・生徒等の自殺の内訳

児童・生徒等の内訳は、高校生6人、大学生12人が過去5年間（H25～29）に自殺でなくなっています。県央保健所管内の10代の自殺死亡率は、県の約3倍、全国の約2倍の高さとなっています。

※は、秘匿事項により、掲載しない。

**表10 児童・生徒等の内訳（平成25年～平成29年合計 自殺日・住居地）**

学生・生徒等 （全年齢）	中学生以下	高校生	大学生	専修学校等
自殺者数	※	6	12	※

（出典：2018 更新版 全国自殺対策推進センター 実態プロファイルより）

## 8 自殺未遂の状況

自殺未遂歴は、自殺者の約2割に過去の自殺未遂があり、全国とほぼ同じ割合です。

**表 11 自殺者における未遂歴の総数**  
(自殺統計(再掲)もしくは特別集計(自殺日・住居地、H25～29 合計))

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	114	19.8%	19.7%
なし	343	59.7%	61.0%
不詳	118	20.5%	19.4%
合計	575	100%	100%

(出典：2018 更新版 全国自殺対策推進センター 実態プロファイルより)

## 9 手段別の自殺者数

手段別では、66.6%が首つりであり、全国の割合と同じです。

全国割合よりも多い手段は、練炭等、焼身、その他のガスで、練炭等は全国割合よりも5.5%多くなっています。

※その他の手段には、下記の方法の他に「有機溶剤吸引」「排ガス」「感電」「爆発物」「銃器」「不詳」があるが、秘匿事項により掲載しない。

**表 12 手段別の自殺者数** (特別集計(自殺日・住居地、H25～29 合計))

手 段	人 数	割 合	全国割合
首つり	383	66.6%	66.2%
首つり以外(小計)	192	33.4%	33.7%
服毒	19	3.3%	2.5%
練炭等	72	12.5%	7.0%
飛降り	35	6.1%	9.9%
飛込み	6	1.0%	2.4%
その他(小計)※	60	10.4%	12.0%
その他のガス	11	1.9%	1.4%
焼身	16	2.8%	1.3%
刃物	5	0.9%	2.4%
入水	16	2.8%	3.4%
その他	9	1.6%	2.4%
合計	575	100.0%	100.0%

(出典：2018 更新版全国自殺対策推進センター 実態プロファイルより)

## 10 自立支援医療受給者の疾患割合

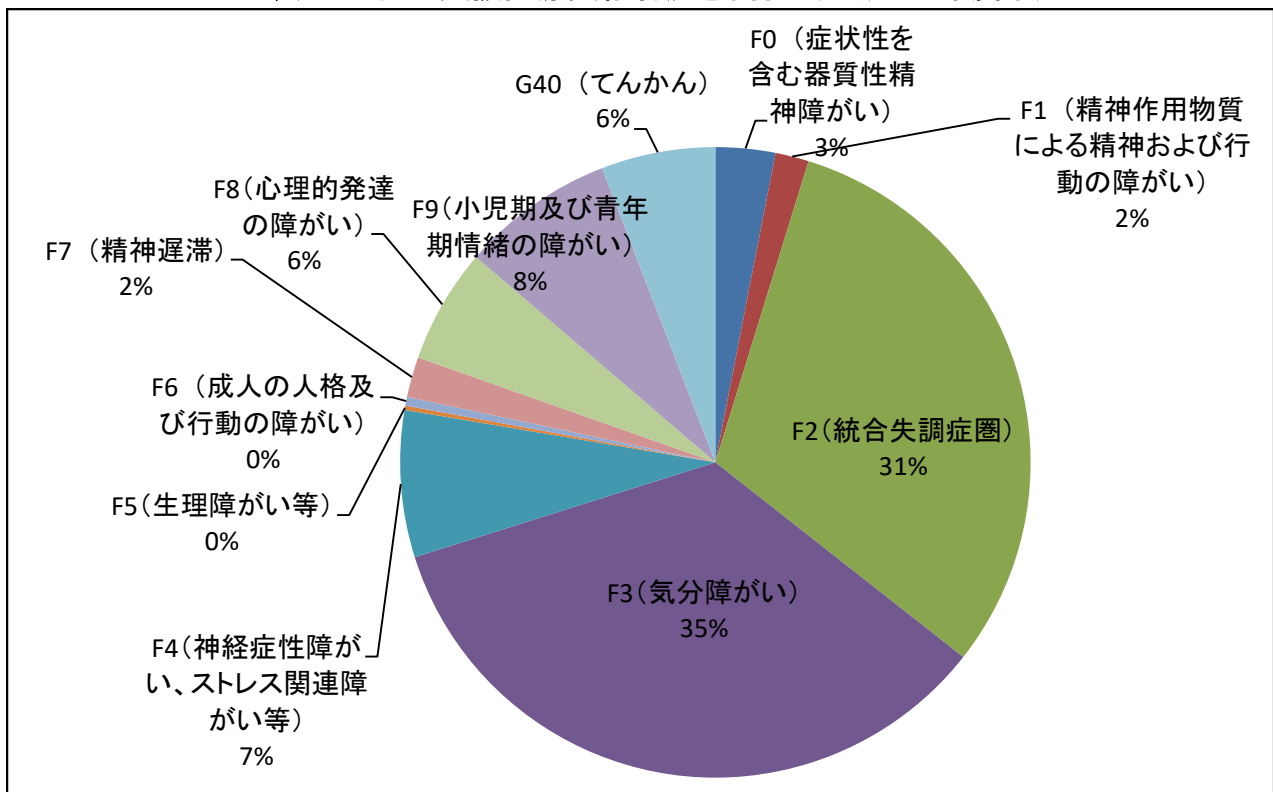
自立支援受給者の疾患割合を見てみると、一番多いのが気分障がい（うつ病、双極性障がい）となっています。次いで、統合失調症となっています。

発達障がい（F8・F9）は、全体の14%であり、3番目に多くなっています。

<参考> 診断分類

F0	（症状性を含む器質性精神障がい）
F1	（精神作用物質による精神および行動の障がい）
F2	（統合失調症、統合失調型障がいおよび妄想性障がい）
F3	（気分（感情）障がい）
F4	（神経症性障がい、ストレス関連障がいおよび身体表現性障がい）
F5	（生理障がい及び身体的要因に関連した行動症候群）
F6	（成人の人格及び行動の障がい）
F7	（精神遅滞）
F8	（心理的発達の障がい）
F9	（小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障がいおよび特定不能の精神障がい）
G40	（てんかん）

表 13 自立支援医療受給者疾患割合（平成 29 年度末）

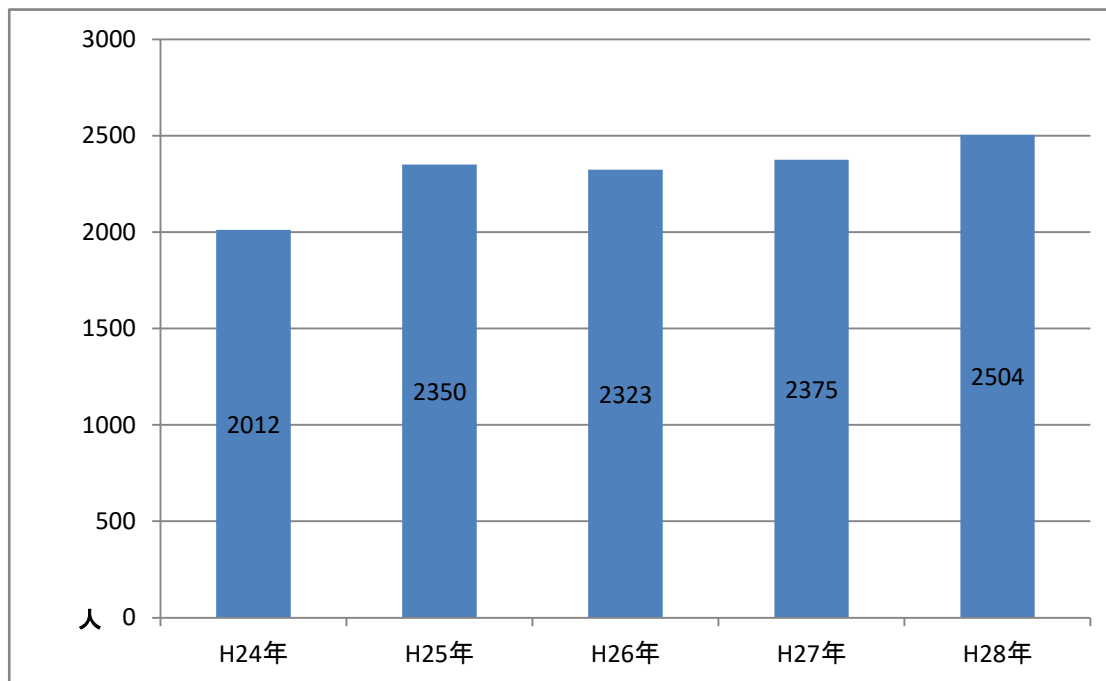


（出典：岩手県障がい保健福祉課 精神障がい者把握数より）

## 11 自立支援医療受給者のうち気分障がい患者の年次推移

気分障がいにより自立支援医療を受給する患者は増加しており、平成 28 年は平成 24 年に比較すると 24.5%増加しており、うつ病予防対策等が重要です。

表 14 自立支援医療受給者のうち気分障がい患者の年次推移（平成 24 年～平成 28 年）



（出典：岩手県障がい保健福祉課 精神障がい者把握数より）

## 12 圏域の特徴

当圏域は、3市5町の広域で構成されており、地域の概況でも述べましたが、人口構造や産業等が異なり、全国自殺対策推進センターが示した地域実態プロファイルを見ると、圏域内でも推奨される重点パッケージに掲げる自殺対策の対象が異なります。

圏域の北部に位置する八幡平市、葛巻町、岩手町及び西部の滝沢市、雫石町は『高齢者対策』、『生活困窮者対策』が優先順位の高い項目と示されています。

一方、中心部の盛岡市、紫波町は『勤務・経営対策』、矢巾町は『子ども・若者対策』となっています。以上から、圏域の特徴は市町により異なり、二極分化していることがいえます。管内市町別の推奨重点パッケージは、下記に示しました。

**表 15 管内市町別 自殺対策推奨される重点パッケージ（平成 24 年～平成 28 年）**

全県	高齢者	生活困窮者	勤務・経営	
盛岡圏域	勤務・経営	高齢者	生活困窮者	
盛岡市	勤務・経営	高齢者	生活困窮者	子ども・若者
八幡平市	高齢者	生活困窮者	子ども・若者	無職者・失業者
滝沢市	高齢者	生活困窮者	無職者・失業者	
雫石町	高齢者	生活困窮者	勤務・経営	ハイリスク地
葛巻町	高齢者	生活困窮者	子ども・若者	勤務・経営
岩手町	高齢者	生活困窮者	勤務・経営	無職者・失業者
紫波町	勤務・経営	高齢者	生活困窮者	
矢巾町	子ども・若者	勤務・経営	無職者・失業者	生活困窮者

（出典：全国自殺対策推進センター 自殺実態プロファイルより）

## 第3章 これまでの取組と課題

### 1 ネットワークの構築

「自殺対策推進連絡会議」や「盛岡圏域自殺対策ネットワーク連絡会」（以下「自殺対策ネットワーク連絡会」という。）、市町自殺対策担当者連絡会を開催し、行政・関係機関・団体との連携の強化を図ってきました。今後は、合同庁舎内の連絡会を開催する等、庁内のネットワークの強化を図る必要があります。

また、自殺対策基本法の改正で義務付けとなった市町村自殺対策計画の策定において、全市町で庁内連絡会の開催や推進協議会等が開催されるなど市町単位でのネットワークも構築されました。

今後も顔の見える関係を築きながら、効果的で有機的なネットワークとして継続していく必要があります。

### 2 一次予防

- (1) こころの健康づくりを推進するため、地域、職域、学校において、こころの健康づくり講演会や講座等が行われている他、自殺防止月間や自殺対策強化月間には啓発活動が集中的に行われています。引き続き、様々な機会を捉えて、ストレスへの対処方法やうつ病、アルコール健康障害等に対する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知等に取り組む必要があります。
- (2) 市町及び保健所、その他関係機関において、一般住民、医療保健福祉従事者、職域等各領域でゲートキーパーの養成が行われています。身近な人のこころの悩みや変化に早く気づけるよう、家庭や職場、地域、学校等あらゆる場所でゲートキーパーの普及や養成を行っていく必要があります。
- (3) 盛岡圏域の自殺者の年代別の状況をみると、働き盛り世代の男性と10代の男性及び20代の女性の若年層の自殺死亡率が高い状況にあります。働き盛り世代を対象とした出前講座や小中学生を対象とした思春期保健講話やSOSの出し方教育等を実施していますが、働き盛り世代や子ども・若者の自殺対策を更に推進していくには、職域、教育等と連携したアプローチが必要です。

### 3 二次予防

- (1) 市町ではうつ病の早期発見、早期対応を図るため、高齢者、成人、妊産婦を対象にうつスクリーニングを実施しています。今後も各事業を活用したうつスクリーニングの実施と要フォロー者への適切な支援が必要です。
- (2) 盛岡圏域の自殺者の約2割に自殺未遂歴があります。県央保健所では、自殺未遂者支援に関する研修会や事例検討会を実施し、支援者のスキル向上を図っています。自殺未遂者を地域で見守り支援していくためには、医療機関と地域の保健福祉関係者のネットワークの構築が必要です。
- (3) 社会福祉協議会や傾聴ボランティア団体等により高齢者等のサロン活動が行われています。社会的な孤立化を防ぐためには、関係機関やボランティア団体等と連携した居場所づくりや見守り活動が必要です。



(4) 保健所と市町では精神科医による精神保健相談やひきこもり対策としての家族教室・家族相談、盛岡地域産業保健センターでは心の悩みと健康相談、盛岡公共職業安定所では多重債務相談などを行っています。保健・医療・教育・労働などの関係機関・団体と連携し、生活困窮者を含めたハイリスク者の早期発見、早期支援に取り組む必要があります。

#### 4 三次予防

警察等において、自死遺族が相談や自死遺族交流会につながるためのパンフレットの配布、NPO法人いわてソーシャルサポートセンターでは「わかちあいの会」を開催、精神保健福祉センターや県央保健所では、自助グループの活動支援や必要な対象者へ個別支援を行っています。

引き続き、自死遺族へ情報提供を行うとともに、警察や消防を含め、遺族支援に関わる職員の相談対応スキルの向上を図る必要があります。

#### 5 精神疾患へのアプローチ

うつ病の他、自殺のリスクを高める統合失調症やアルコール関連問題等の相談や治療継続及び社会復帰のための支援等を行っています。継続的な治療と援助を行うための体制整備、地域の関係機関・団体とのネットワークの構築、自助活動への支援等を行う必要があります。

#### 6 職域へのアプローチ

各機関・団体等で心の健康づくりを進めるための研修や相談を行っている他、市町や保健所では、事業所訪問や従業員を対象としたメンタルヘルス出前講座を開催しています。

商工労働団体や企業等と連携し、事業所等へのメンタルヘルス対策の普及啓発や出前講座の開催など、働き盛り世代のメンタルヘルス対策を強化する必要があります。

## 第4章 自殺対策の基本認識と基本方針

平成29年7月に閣議決定された新たな大綱において、自殺対策を進める上で必要な「3つの基本認識」、「5つの基本方針」及び「12の当面の重点施策」が示されていますが、本県においては、「災害によるリスクに対応した包括的な取組」を加えた6つの基本方針に基づき、第6章に示す13項目の重点施策を定め、自殺対策を推進していきます。

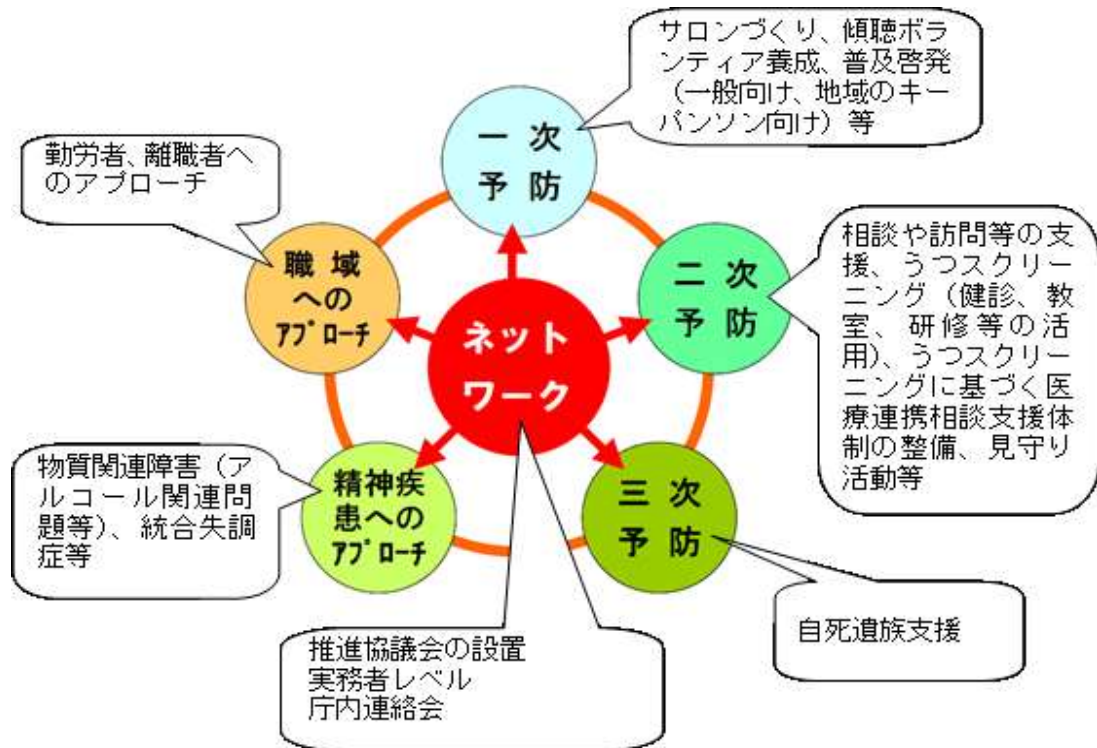


## 第5章 自殺対策の取組の方向性

従前から取り組んできた包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の取組を継続することを基本としつつ、大綱に掲げる重点施策の他、盛岡地域の重点課題に取り組めます。

### 1 包括的な自殺対策プログラムの実践（久慈モデル）

引き続き、包括的な自殺対策プログラムいわゆる久慈モデル（以下「久慈モデル」という。）の6つの骨子（ネットワーク、一次予防、二次予防、三次予防、精神疾患へのアプローチ、職域へのアプローチ）を実践し、関連施策との有機的な連携を強化します。



### 2 新たな自殺総合対策大綱に掲げる重点施策の推進

重点施策は次のとおりです。現状と課題、主な取組等詳細は第6章で記載します。

- (1) 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- (2) 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- (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) 自殺対策に係る人材の確保、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) 適切な精神保健福祉医療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) 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

### 3 盛岡地域の重点課題の取組

盛岡圏域における自殺実態の分析結果等を踏まえ、①子ども・若者 ②勤務・経営（働き盛り世代）③高齢者 ④生活困窮者 ⑤健康問題を抱える者の各対象を重点課題として自殺対策を推進します。現状と課題、主な取組等詳細は第6章で記載します。

## 第6章 自殺対策の目標と重点施策

### 1 目指す姿

- (1) 住民自らがこころの健康づくりに取り組み、生き生きと生活できる地域づくりを目指します。
- (2) 支援を必要とする人が孤立しないよう身近なところで、見守り、支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない地域を目指します。
- (3) 盛岡地域の重点課題である①子ども・若者 ②勤務・経営（働き盛り世代） ③高齢者 ④生活困窮者 ⑤健康問題を抱える者の各対策を推進するため、行政や関係機関・団体等が有機的に連携し、生きることの包括的な支援を目指します。

### 2 計画の数値目標

平成29年7月に閣議決定された新たな大綱において、当面の目標として、先進諸国の現在の水準<sup>2</sup>まで減少させることを目指し、2026（平成38）年までに自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少させることとしています（平成27年18.5⇒13.0以下）。

岩手県では、2026（平成38）年までに（平成37年の人口動態統計において）13.0に到達することを視野に入れ、2023（平成35）年の自殺死亡률을15.0まで減少させることを目標としています。

盛岡圏域においては、岩手県の数値目標と同様の考え方にに基づき以下の目標を掲げることとします。

**当面の目標として、平成29年の自殺死亡률18.6（自殺者数88人）を32.3%以上減少させ、2023年（平成35年）の自殺死亡률이12.6（自殺者数58人）以下となることを目指す。**

なお、自殺死亡률은社会的リスクで変動しやすいとの指摘もあることから、自殺の現状については、自殺死亡률の推移に加えて、失業率などの副次的な指標も踏まえて判断していきます。

<sup>2</sup>先進諸国の自殺死亡률（世界保健機関 Mortality Database）

フランス15.1（2013）、米国13.4（2014）、ドイツ12.6（2014）、カナダ11.3（2012）、英国7.5（2013）、イタリア7.2（2012）

【数値目標の考え方】

県では県アクションプランにおいて、2025年までに自殺死亡者数を人口10万人当たり13.0まで減少させることを目標としていることから、盛岡圏域においても同様の水準を目標値とし、毎年人口10万人当たり1.0減少させることを目指すものです。

(参考)

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
		大綱基準年	県アクションプラン計画期間								大綱目標年	
全 国	自殺死亡率	18.5										13.0
	減少率(対H27)											▲30.0
	自殺者数(人)											16,000
県	自殺死亡率	23.3	22.9	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0
	減少率(対H29)				▲4.7	▲9.5	▲14.2	▲19.0	▲23.8	▲28.5	▲33.3	▲38.0
	自殺者数(人)	297	289	262	251	236	222	207	193	179	165	152
盛 岡 圏 域	自殺死亡率	20.8	25.5	18.6	17.6	16.6	15.6	14.6	13.6	12.6	11.6	10.6
	減少率(対H29)				▲5.4	▲10.8	▲16.1	▲21.5	▲26.9	▲32.3	▲37.6	▲43.0
	自殺者数(人)	99	121	88	83	78	73	68	63	58	53	48

平成27～29年の県の自殺死亡率及び自殺者数は人口動態統計の実績値。

平成30年以降は推計値。平成30年以降の盛岡圏域の自殺者数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の都道府県別将来推計人口」を基に試算。

### 3 重点施策

目標を達成するため、盛岡地域では以下の目標に掲げる重点施策を中心に自殺対策に取り組んでいきます。

重点施策の(1)～(12)については、国の大綱との整合性を図っているものです。なお、東日本大震災津波の被災者への支援に関する施策については、「(13)被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ」として別建てで構成しています。

#### (1) 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

##### 【現状と課題】

- 国は、各都道府県及び市町村にそれぞれの地域の実態を分析した自殺実態プロフィールや地域特性を考慮したきめ細かな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域自殺対策計画の策定・推進を支援しています。
- 自殺に対する実態把握はいまだ十分とはいええない現状にあります。地域の実情に応じた実践的な取組を推進するためには、国が作成、集計した資料や統計等を整理・分析するなど、市町村毎、地域毎の自殺の動向を詳細に把握することが必要です。

##### 【主な取組】

- 国の統計資料や自殺に関する分析結果等を活用し、地域の実情に応じた自殺対策関連事業を推進
- 市町村自殺対策計画に基づく施策の推進及び評価・検証・見直し等への専門的、技術的支援
- 自殺対策推進連絡会議を開催し、PDCAサイクルによる自殺対策の推進

## (2) 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

### 【現状と課題】

- 自殺を考えている人も、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、原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。  
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、その人の抱えている問題に応じた専門家へつなげていく必要があります。
- いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っていることから、引き続き、地域、学校、職場などにおいて普及啓発を行う必要があります。
- ゲートキーパーや傾聴ボランティアの取組を地域に広げていくため、引き続き普及を推進する人材を養成、拡充していく必要があります。

### 【主な取組】

- 自殺防止月間（9月）や自殺対策強化月間（3月）における広報誌やラジオ、ホームページ等による広報活動、のぼり旗やポスターの掲示、リーフレットの配布などの啓発活動
- 健康まつりやイベント等での普及啓発
- 自殺問題への関心を喚起するために、メッセージ（「みんなでつなごういのちとこころの絆」等）をプリントしたTシャツを強化月間に着用
- 関係機関・団体等と協力した相談体制の強化及び相談窓口の周知
- 地域、職場及び学校等における心の健康づくりや自殺対策についての普及啓発や健康教育の実施
- ゲートキーパーの養成講座や傾聴ボランティアのスキルアップ研修等の開催
- 事業所への訪問活動や出前講座等の実施

## コラム I ～自殺対策包括プログラム（久慈モデル） 一次予防の取組

### ◇新成人へこころのリーフレット配布（盛岡市）

#### ～成人のつどい普及啓発活動～

盛岡市保健所では、成人のつどいで新成人を対象にこころの相談の窓口等のリーフレットを配布しています。平成31年のリーフレットには、盛岡市出身の野球選手菊池雄星選手の直筆のコメントを掲載するなど、若者が関心を示すような工夫がされています。

若者が悩みを抱えたとき、また友人の悩みを聞いたときなどすぐに相談できるように、相談窓口の周知を行っています。





### (3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

#### 【現状と課題】

- 国は各都道府県及び市町村に地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域自殺対策計画の策定・推進を支援しています。
- 自殺に対する実態把握はいまだ十分とはいえない現状にあります。地域の実情に応じた実践的な取組を推進するためには、国が作成、集計した資料や統計等を整理・分析するなど、市町村毎、地域毎の自殺の動向を詳細に把握することが必要です。

#### 【主な取組】

- 国の統計資料や自殺に関する分析結果等を活用し、地域の実情に応じた自殺対策関連事業を推進

### (4) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

#### 【現状と課題】

- 自殺を考えている人も、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、原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。  
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、その人の抱えている問題に応じた専門家へつなげていく必要があります。
- 保健所、市町では、民生委員、保健推進員、食生活改善推進員、職員等を対象に、ゲートキーパー研修を実施していますが、地域住民や事業所等に勤めている方に対しても、広く普及啓発が必要です。
- 地域住民の支援や各相談窓口担当者がゲートキーパーとしての役割意識を持って対応できるよう研修する必要があります。
- 失業、倒産、多重債務など社会的要因に関連する様々な相談窓口との連携をより一層推進するために、各種相談窓口職員への自殺対策に関する普及啓発や資質向上を図る必要があります。
- 身近なところで支援に携わる傾聴ボランティアの活動をより活性化するために、活動の場及び内容の充実を図る必要があります。

#### 【主な取組】

- 地域保健、福祉、医療関係者の資質の向上及びこころのケアに係る研修会等の実施
- 医療、介護、福祉、教育等の従事者を対象とした、うつ病等の精神疾患の対応力向上のための研修や事例検討の実施
- 自殺の要因となる失業、倒産、多重債務など社会的要因に関連する相談窓口の相談員、担当職員の相談技術向上のための研修会や事例検討の実施
- 介護支援専門員、民生委員・児童委員等を対象にした心の健康づくりや自殺対策についての研修会の実施
- ゲートキーパーの養成講座や傾聴ボランティアのスキルアップ研修等の開催

### ◇傾聴ボランティア活動（雫石町）

#### ～紙芝居や寸劇披露による普及活動～

雫石町では、平成 20 年に傾聴ボランティアやまびこ会を立ち上げ、傾聴活動を行っており、今年、結成 10 周年を迎えました。

紙芝居を作成しうつ病に関する普及啓発の他、寸劇を披露し、住民の方へこころの健康について呼びかけています。



## （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

### 【現状と課題】

- 保健所・市町では、心の健康等に関する相談を行っているほか、久慈モデルの推進により、官民一体となった総合的な自殺対策に取り組んでいます。
- 平成 22 年度から自殺対策推進連絡会議を設置し、関係機関・団体の連携体制を推進して、ネットワークの強化を図っています。
- 各市町においても同様に自殺対策を推進するための関係機関によるネットワークの構築が進められています。
- 盛岡地域産業保健センターでは、事業所で働く人を対象に産業医による健康相談を開設しています。
- 働き盛り世代の自殺者が多い傾向にあることから、出前講座等により職場のメンタルヘルス対策の啓発を行っています。
- 公立小中学校及び県立高校にスクールカウンセラーを配置するなど、教育相談体制の充実に努めています。
- 高齢者等の孤立化を防ぐために、地域サロンの開催や見守り活動を実施していますが、さらなる拡充が必要です。
- 身体の病気の悩みから心の病気につながるケースもあることから、健康増進に向けた取組や、病気を抱える方及びその家族等への支援も重要です。

### 【主な取組】

- 保健所・市町でのネットワークの強化及び久慈モデルの推進
- 学校、職場、地域における、ストレスへの対処方法やうつ病、アルコール健康障害等に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知、ゲートキーパーの普及
- 商工労働団体や企業等と連携し、事業所等へのメンタルヘルス対策の普及啓発や出前講座等を実施
- 学校等でのこころの健康づくり講演会やSOSの出し方教育、思春期保健講話の開催
- 精神保健ボランティア等による精神障がいを抱える当事者の活動支援
- 高齢者等の孤立化を防ぐための地域での居場所づくり

- 健康いわて 21 プラン（第 2 次）〔計画期間：2014 年度～2022 年度〕に基づいた、住民の健康増進に向けた取組の推進
- 難病、がん、認知症等の患者や家族への相談支援

### コラムⅢ ～自殺対策包括プログラム（久慈モデル） 二次予防の取組

#### ◇自殺多発地域への取組（岩手町）

##### ～自殺多発地域のモデル事業を通して～

岩手町では、平成 21 年度に自殺対策緊急強化事業を開始したのを機に、平成 22 年から自殺多発地域にモデル事業を展開しました。

全世帯へのアンケート調査の実施、心のネットワーク会議の設置、高齢者の孤立防止のためのサロンを開設しました。モデル事業は 2 か年で終了となりましたが、その地区は、現在では自殺者数は減少し、自殺多発地域ではなくなりました。

町内では、このモデル事業を機に、地区ごとのサロンが普及し、高齢者を孤立させない活動が現在でも継続しています。



### コラムⅣ ～自殺対策包括プログラム（久慈モデル） ネットワーク＋職域への取組

#### ◇市役所全職員を対象としたゲートキーパー研修（八幡平市）

##### ～同僚や来庁者の気づきを促す取組～

八幡平市では、自殺対策計画策定に伴い、市役所全職員を対象にゲートキーパー研修を実施しました。その際、職員のメンタルヘルスの観点から、職員の福利厚生担当課と連携し開催しました。

ゲートキーパーに関する講義の他、事例を用いて自殺のリスク評価や対応方法について、グループディスカッションなどを行い理解を深めました。



## (6) 適切な精神保健福祉医療サービスを受けられるようにする

### 【現状と課題】

- 保健所・市町では、精神科医による精神保健相談を実施し、医療機関の紹介や必要な支援を実施しています。
- 市町では、介護予防事業の基本チェックリストによるうつスクリーニングや健診に併せてうつスクリーニングを実施し、ハイリスク者を適切な支援につなげています。
- 市町と産科医療機関との連携により、産後うつスクリーニングを実施し、高得点者に対する連携体制が構築されています。
- 保健所では、産後うつの早期発見と適切な育児支援のために、妊産婦メンタルヘルス事例検討会等を開催しています。
- 保健所では、ひきこもり対策として家族教室や関係機関との事例検討会等を開催しています。
- うつ病はその初期において何らかの身体的症状が現れる場合もあることから、その症状に気づいて重症化する前に適切な支援や治療につなげる必要があります。
- 一般診療科医等のかかりつけ医と精神科医との連携推進と医師会等かかりつけ医研修により、適切な医療の提供に向けた研修会を今後も継続して行う必要があります。
- 重症な身体疾患、難病、慢性疼痛を抱えた患者への精神的ケアを身体治療と併せて行う必要があります。
- うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症等について、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動への支援等を行う必要があります。
- 一方で、身体の病気の悩みから心の病気につながるケースもあることから、健康増進に向けた取組や、病気を抱える方及びその家族等への支援も重要です。（再掲）

### 【主な取組】

- 自殺の危険因子となり得る多様な精神疾患に対応するための保健医療福祉関係者対象の専門研修の実施
- 自殺のリスクの高い方の事例検討の実施、地域の中でサポートし続ける体制作り
- 職場のストレスチェックの実施と環境改善の推進
- 一般診療科医と精神科医との連携の推進
- かかりつけ医及び医療スタッフの自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質向上のための研修会の開催
- 介護予防事業等における基本チェックリストによる高齢者のうつスクリーニングの実施及び要フォロー者への家庭訪問等の実施
- 市町と産科医療機関との連携による産後うつスクリーニングの実施及び要フォロー者の家庭訪問等の実施
- ひきこもりの当事者、家族への支援、関係機関での連携した支援の実施
- 健康いわて21プラン（第2次）〔計画期間：2014年度～2022年度〕に基づいた、住民の健康増進に向けた取組の推進（再掲）

## (7) 社会全体の自殺リスクを低下させる

### 【現状と課題】

- 様々な社会的要因に対応するための多様な制度や相談窓口が整備されてきています。  
それぞれの分野の相談担当者がゲートキーパーとしての意識を持ち、自らの相談窓口につながった方が自殺のリスクを抱えている場合には、関係機関と連携して支援を行っていきけるよう、相談窓口相互のネットワークを強化するための研修や事例検討等の取組が必要です。
- 保健所では、自殺対策ネットワーク連絡会を開催し、保健・医療・労働・教育等自殺対策に関わる関係団体が有機的なネットワークの充実が図られるように研修会や意見交換を行います。
- 高齢者の自殺死亡率が高いことから、地域包括支援センターと連携し、孤立させない支援が行われています。また地域の住民組織と連携し、見守り活動を継続する必要があります。
- 児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ることから、関係機関と連携し支援を行っています。
- ひきこもり、ニート、不登校等様々な生きづらさを抱えた当事者や家族の支援を関係機関と行っていますが、支援が必要な人に今後も情報発信し、必要な支援を提供する必要があります。
- 生活困窮者へ経済的な支援がすみやかに提供されるよう、関係機関と連携し今後も取り組んでいく必要があります。

### 【主な取組】

- 相談窓口情報の周知
- 各相談機関のネットワーク強化による相談事業のワンストップ化
- 精神保健相談を実施し、適切な医療の介入、サービスによる早期支援
- 自殺対策ネットワーク連絡会、自殺対策推進連絡会議の開催
- 難病、がん、認知症等の患者や家族への相談支援の対応
- 地域包括支援センター等の関係機関による連携協力体制の整備
- 相談業務等に従事する職員の資質の向上のための研修会の開催
- ひきこもりの家族相談、家族教室の継続開催
- 生活困窮者の早期発見、必要な支援の提供
- 生活困窮者への支援者を対象とした研修会の開催
- 生活困窮者への包括的な支援の強化
- 母子保健関係者と連携した特定妊婦への支援
- 就労支援等関係機関と連携した障がい者へのサービスの充実と社会資源の整備
- 住民が生きがい満ち、健康で安心して生活し続けることができる絆の強い地域社会づくり

◇多機関連携の強化の取組（県央保健所）

～自殺対策ネットワーク連絡会の設置～

県央保健所では、自殺対策基本法の改正に伴い、多機関連携の強化のため、平成 29 年度に自殺対策ネットワーク連絡会を立ち上げました。県央地域は盛岡市を含む都市部を管轄しており、比較的社会資源に恵まれた地域ですが、顔の見える関係が作られにくい状況でした。そのような状況を踏まえ、標記ネットワーク連絡会を開催し、自殺対策に関する取組や課題等の情報交換やスキル習得のための勉強会、事例検討等様々な内容を取り上げています。



◇地域安全生活支援員の活動（葛巻町）

～支援員による見守り活動～

葛巻町では、平成 24 年に自殺者が急増したのを機に、振興会の 6 地区に地域安全生活支援員を配置しました。支援員は住民の健康に関する相談や消費生活相談、環境衛生に関する相談等、住民からの声を聞き役場に伝える活動をしています。2 か月に 1 回定例会を開催し、役場担当職員と情報交換をしています。これまでに、実際、希死念慮を抱えた高齢者の相談が支援員からあがり、役場担当者が早期に介入できた事例があります。



## （8） 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

### 【現状と課題】

- 365日、24時間体制で管内の4つの警察署と連携し、精神保健福祉法23条通報等の対応として希死念慮、自殺企図行為等の患者への支援を行っています。
- 自殺対策ネットワーク連絡会等で、自殺未遂者支援に関する研修会、事例検討会を実施し、支援者のスキルの向上を図るほか、関係者の連携を強化するため顔の見えるネットワーク体制を構築しています。
- 管内の精神科病院、救急医療施設、地域の自治体、警察、消防との連携等、自殺未遂者を地域全体で支援する体制の整備が必要です。

### 【主な取組】

- 精神科救急医療システムにより、危機的な状況の方への支援の継続
- 自殺未遂者及び家族への支援体制の構築
- 自殺未遂者支援のため、支援者のスキル向上のための研修会の開催
- 警察、消防及び自殺未遂者やその家族等からの相談対応

## （9） 遺された人の支援を充実する

### 【現状と課題】

- 遺族が相談や自死遺族交流会につながるためのパンフレットを配布しています。
- 自助グループの活動の支援をしています。
- 必要な対象者へ個別支援を実施しています。

### 【主な取組】

- 自助グループ（交流会）の普及啓発、情報提供
- 自助グループへの継続支援
- 遺族への個別支援

コラムⅦ ～自殺対策包括プログラム（久慈モデル） 三次予防

### ◇自死遺族へのリーフレット配布事業（警察署）

#### ～遺族への情報提供～

県内の警察署では、自死で家族を亡くした遺族へ相談窓口やサロンに関するリーフレットを渡しています。

標記事業は、岩手県精神保健福祉センターの遺族支援の一環として、県内のすべての警察署で行われています。

盛岡西警察署では、生活安全課の職員を中心に、検案担当の職員や交番の職員へも必要時に情報提供するなど、遺族支援に協力しています。



## (10) 民間団体との連携を強化する

### 【現状と課題】

- 平成 22 年度から民間団体も含めた自殺対策推進連絡会議を設置し、関係機関・団体と事業実施状況の共有化や連携を図っています。
- 管内の民間団体へのスキル向上のための研修会の実施や組織の活動が継続されるよう必要に応じ、市町へ技術的支援を行っています。

### 【主な取組】

- 自殺対策ネットワーク連絡会等の周知
- 多くの機関とネットワークが図られるように情報発信の継続
- 民間団体へ技術支援

## コラムⅧ ～自殺対策包括プログラム（久慈モデル） 二次予防の取組

### ◇居場所づくり活動（滝沢市）

#### ～住民主体のサロン運営～

滝沢市では、精神障がい者、高齢者の居場所づくり活動が活発に行われています。

精神障がい者のデイケア、家族会支援の他、精神保健ボランティア「あんずの会」主催の精神障がい者が自由に集えるサロン運営がされています。

また、高齢者を孤立させない地域づくりを展開しており、介護予防事業としていきいきクラブを開設しました。

平成 23 年度よりサロンへの移行をすすめ、高齢者の閉じこもり予防や生きがいづくりを目的としました。市が自治会等へ委託し、地域住民が主体的に運営を行っています。市の自殺予防活動サポーター「こころサポーター TAKIZAWA」の構成員でもある保健推進員や民

生委員なども参加し、必要に応じて、健康相談やその後のケアへつなげるなどの連携を行っています。また、サロンを通じた顔のつながりが、地域においても見守り活動として発展しています。





## (11) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

### 【現状と課題】

- 当圏域は、高校、大学生等の自殺者数が全国割合よりも高くなっています。  
当圏域は、大学等が他の圏域よりも多く存在することから、相談窓口体制の充実を図るほか、関係者が早く察知し、連携して対応していく必要があります。
- いじめやハラスメントにより、児童・生徒が追い詰められないよう関係者が兆候を早く察知し、連携して対応するとともに、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施していく必要があります。
- 悩み事を抱える児童・生徒が、心の健康に変調をもたらす前に適切な相談窓口につながり、必要に応じ専門機関等の支援を受けることができる体制を構築する必要があります。
- 精神保健福祉法に基づく精神科救急業務で、自傷行為、希死念慮のある児童・生徒等の場合は、精神科病院の他、学校や児童相談所と連携するなど見守り体制を継続し、適切な支援が受けられるようにしています。

### 【主な取組】

- 各市町を中心に小中学校と連携した、こころの健康づくり講演会やSOSの出し方教育、思春期保健講話等の開催
- 教職員や保護者向けのゲートキーパー養成講座の開催
- 子どもへの「いのちの教育」、動物のいのちを大切にする取組や動物愛護の意識を高める普及啓発、自然の営みを尊重する取組等の推進
- 管内の大学と連携した、大学祭等での普及活動や意識調査の実施
- 民生児童委員等の研修会の開催、見守り活動の継続
- 妊婦や夫を対象とした家庭訪問等の支援
- 教育機関、若者支援団体との意見交換の開催
- 教育機関による、スクールソーシャルワーカー及びスクールカウンセラーの配置、専門相談、心とからだの健康観察の実施
- 学校生活アンケート等によるいじめ等の把握と対応
- 児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応等を図るため、児童相談所や市町等と連携した相談支援等の体制強化
- 公共職業安定所、若者サポートステーションと連携し、若年層への就労支援
- ひきこもりに関する個別相談の実施やひきこもり者を抱える家族のための家族教室の開催
- 各関係機関において、子どもや若者が相談できるよう相談体制の強化
- 広報やホームページへの掲載等相談窓口情報の周知

◇中学1年対象SOSの出し方教育（矢巾町）  
～若年層への教育活動の実践～

矢巾町では、中学生の自殺を機に、全中学校の中学1年を対象に、SOSの出し方教育をきめ細かに行っています。また、生徒だけではなく教職員も対象とし、SOSを受け止める対応等に関する研修も行っています。

矢巾町は、全国に先駆けて自殺対策計画策定をモデル事業として策定し、先駆的に取り組んでいます。



◇若年層への就労支援（盛岡公共職業安定所）  
～若者サポートステーションと連携した取組～

盛岡公共職業安定所では、若者サポートステーションと連携し、若者の就労支援事業に取り組んでいます。

課題を抱えている若者が就労したいとハローワークを訪れることが多く、状況によっては若者サポートステーションによる支援につないでいます。

近年では、発達障がいやひきこもりの若者の相談が多い傾向にあります。また疾病や病気を抱えていなくても転職等の相談に訪れる若者への対応があり、ケースに応じた就労支援を行なっています。

## （12）勤務問題による自殺対策を更に推進する

### 【現状と課題】

- 当圏域では、働き盛り世代の自殺が多く、重要課題です。
- 勤務・経営問題を抱える40代、50代の男性への支援が必要です。
- いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っていることから、引き続き、地域、学校、職場などにおいて普及啓発を行う必要があります。

### 【主な取組】

- 商工会議所、盛岡地域産業保健センターと連携した、職場における心の健康づくりや、自殺対策についての普及啓発や健康教育の実施
- 県内事業所への訪問活動や出前講座等の開催
- ストレスへの対処方法、うつ病、アルコール健康障害等に関する正しい知識の普及啓発及び相談窓口情報の周知

### ◇盛岡地域産業保健センターの取組

職域への対策として、相談窓口を毎週開設するほか、高ストレス者の面談を行っています。また、健康診断の結果により、保健師が出向き、職場環境の指導を行っています。

事業所によっては、事業主と従業員の双方に疾病予防、健康経営の認識が低い事業所もあり、啓発活動を継続する必要があります。

## (13) 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

### 【現状と課題】

- 東日本大震災津波等の内陸避難者等へ、市町等を通じ支援を引き続き行う必要があります。
- 震災関連の精神的な問題（PTSD、複雑性悲嘆など）に対する相談対応が引き続き必要です。
- 新たな災害が発生した場合においても、速やかに状況に応じたこころのケアや生活再建等に向けた支援が行えるよう、平時より関係機関・団体等の連携・協働体制の構築に努めます。

### 【主な取組】

- 内陸避難者へ、こころのケアや必要な情報の提供

### ◇若者精神障がい者向けサロンの開催（紫波町）

#### ～のんびりカフェの取組～

紫波町では、同じ障がいを持つ仲間と、のんびりお茶をしながら語り合う場「のんびりカフェ」を開催しています。

カフェのメニューには、「ほっとできる場所」「コーヒーやお茶を飲みながら“のんびり”できる」「仲間と語り合える」「みんなと出掛ける」等があります。

2か月に1回カフェが開かれ、平均5～6人が集まっています。これまで、薬に関する勉強会や運動不足を解消するための運動、クリスマスパーティなど当事者が主体となって企画・運営しています。



## 4 盛岡地域（圏域）の重点課題

当圏域では、下記の項目を優先度の高い重点課題として取り組みます。

〈重点課題の設定の考え方〉

全国自殺対策推進センターが示した「地域自殺実態プロファイル」による「地域の自殺の特徴」と、これまでの地域の自殺の実態の分析から、下記の対象者に重点的に対策を取り組む必要があります。

**子ども・若者** （子ども・若者支援の推進）

**勤務・経営** （働き盛り世代への取組）

**高齢者** （高齢者支援の充実）

**生活困窮者** （生活困窮者支援の充実）

**健康問題を抱える者** （健康問題対策への取組）

### 【現状と課題】

- ・ 男性の年齢階級別自殺死亡率によると、盛岡市では、30代が県平均を上回っており、県央保健所管内は、特にも80代、50代、20代が高くなっています。
- ・ 女性の年齢階級別自殺死亡率は、盛岡市では10代、40代、50代が県平均を上回っており、県央保健所管内は、70代が一番高く、次いで、60代、80代の高齢者層が多くなっています。
- ・ 地域自殺実態プロファイルによると、自殺者の上位5区分のうち、3区分が無職者であり、また60歳以上では、身体疾患の罹患からうつ状態になることがあげられています。

〈参考〉

盛岡圏域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H24～28合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性 40～59歳有職同居	78	12.7%	32.1	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位: 男性 60歳以上無職同居	77	12.6%	47.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位: 女性 60歳以上無職同居	77	12.6%	26.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性 20～39歳有職同居	52	8.5%	31.9	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
5位: 男性 40～59歳無職同居	44	7.2%	241.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

## 【主な取組】

- 各市町を中心に公立小中学校と連携し、こころの健康づくり講演会やSOSの出し方教育、思春期保健講話等の継続実施
- 教職員や保護者向けのゲートキーパー養成講座の実施
- 商工会議所、盛岡地域産業保健センターと連携し、職場における心の健康づくりや、自殺対策についての普及啓発や健康教育の実施
- 県内事業所への訪問活動や出前講座等により、ストレスへの対処方法、うつ病、アルコール健康障害等に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口情報の周知
- 高齢者を介護する者の負担軽減のため、地域包括支援センター等の関係機関による連携協力体制の整備、相談業務等に従事する職員の資質向上のための研修会等の開催
- 生活困窮者への包括的な支援の強化
- 生活困窮者の早期発見に努め、生活困窮者の自立に向け地域全体で必要な支援の実施
- 生活困窮者への支援者を対象とした研修会の開催
- 関係機関のネットワーク強化による相談事業のワンストップ化の推進
- 一般診療科医と精神科医との連携の推進
- かかりつけ医及び医療スタッフの自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質向上のための研修会等の開催
- 健康いわて21プラン（第2次）〔計画期間：2014年度～2022年度〕に基づいた、住民の健康増進に向けた取組の推進
- 難病、がん、認知症等の患者や家族への相談支援

## 第7章 重点課題を推進するための具体的な推進方策

### 目標値

#### 1 ゲートキーパー研修受講者数

現状値（人）	2019年	2020年	2021年	2022年
1,905	2,000	2,000	2,000	2,000

※現状値は2017年の値

#### 2 こころの健康づくりに関する出前講座の開催回数

現状値（回）	2019年	2020年	2021年	2022年
15	19	21	23	25

※現状値は2017年の値

#### 3 保健、医療、福祉、教育、労働等の従事者を対象としたネットワーク連絡会、協議会等の開催回数

現状値（回）	2019年	2020年	2021年	2022年
4	4	4	4	4

※現状値は2018年の値

#### 4 高齢者、生活困窮者の支援関係者向け研修会の開催回数

現状値（回）	2019年	2020年	2021年	2022年
3	3	3	3	3

※現状値は2018年の値

#### 5 小中学校・県立高校児童・生徒等のSOSの出し方教育・教職員向け研修等の開催回数

現状値（回）	2019年	2020年	2021年	2022年
30	32	32	32	32

※現状値は2018年の値

## 第8章 計画の推進体制とそれぞれの役割

本計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するためには、県が主体的に推進していくとともに、市町、関係機関、そして住民が積極的に連携・協力し合い、推進主体として参加することが重要です。

そのため、本計画の推進体制とそれぞれに求められる主な役割を記載します。

### (1) 推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、実効性の高い施策を推進していくことが重要です。

このため、保健、医療、福祉、教育、労働、産業など幅広く関係機関・団体から構成される「自殺対策推進連絡会議」により、官民一体となった自殺対策を推進します。

### (2) それぞれの機関に求められる役割

#### ア 県の役割

計画推進のため、各分野の関係機関と連携し、広範的多面的な視点に立って、総合的な自殺対策を推進します。また、自殺及びその対策にかかる正確な知識の普及啓発を図ります。

保健所は、「盛岡地域アクションプラン」を策定するとともに、同プランに基づき、圏域の自殺対策が実効性のあるものとなるよう、専門的な研修の実施、市町や関係機関と連携して地域の実情に応じた自殺対策を推進します。

#### イ 市町の役割

平成30年度を目途に策定される市町村自殺対策計画に基づき、住民に身近な存在として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等を始めとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められます。

#### ウ 関係機関・民間団体の役割

自殺の背景にある様々な問題への対策と重複する部分が少なくありません。このため、関係機関においては、それぞれの専門的な立場から情報交換を緊密に行い、互いの取組を連携して推進していく必要があります。

また、民間団体においては、行政の対応では不十分な分野に係る事業の実施が期待されます。

#### エ 学校の役割

青少年期の心の健康に関する問題は、その後の人生の基礎に係る重要な課題です。学校は、児童、生徒や教職員に対する自殺予防に資する教育や普及啓発を、家庭、地域、関係機関と協力しながら実施するとともに、身近で自殺や自殺未遂が発生した場合の心理的ケアに取り組む必要があります。

## オ 職場の役割

長時間労働や職場の人間関係の問題等により労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、ますます大きくなっており、職場におけるメンタルヘルス対策が必要です。

仕事における強いストレスや不安を抱えている労働者に対するメンタルヘルスケアへの取組を一層推進するとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善、うつ病の早期発見、早期治療、職場復帰支援への取組が重要です。

## カ 住民の役割

住民一人ひとりが自殺対策の重要性について関心を持ち、理解を深めることが求められます。身近な人が悩んでいる場合にどのように対応したらよいのかを知り、気になったらまずは「声をかける」、「話を聴く」ということが大切です。

※ 関連する重点施策と主な事業における関係機関・団体・行政の役割については、別紙1のとおり。

### (3) 連携・協力

本計画に基づき、各関係機関、団体等がそれぞれの役割を担い、計画の効率的、効果的な実施のため、連携、協力して取り組むことにより、自殺対策を総合的、かつ効果的に推進します。



関係機関・団体・行政の役割について

事業内容		普及啓発		人材育成			心の健康づくりの推進			ネットワークの構築		早期発見・早期治療		相談・支援											
関連する重点施策		(2)	(5)	(12)	(2)	(4)	(11)	(12)	(2)	(5)	(11)	(12)	(5)	(7)	(10)	(6)	(7)	(8)	(12)	(7)	(8)	(9)	(11)	(12)	(13)
		供等	ポ レ ス タ ー の 配 布 ・ 情 報 提	催 演 普 及 会 、 健 康 啓 発 イ ベ ン ト 、 開 講	及 び 育 成 、 協 力	ゲ ー ト キ ー パ ー の 養 成	育 成 ボ ラ ン テ ィ ア の 養 成	研 修 会 へ の 参 加	催 象 地 域 ・ 職 域 ・ 職 業 ・ 学 校 を 対 し た 研 修 会 等 の 開 催	所 属 内 研 修 会 等 の 開 催	援 サ ロ ン 活 動 の 実 施 ・ 支	連 絡 会 議 等 へ の 参 加	連 絡 会 等 の 開 催	実 施 う つ ス ク リ ー ニ ン グ の	う つ 病 等 ハ イ リ ス ク 者 へ の 支 援	の 役 割	ゲ ー ト キ ー パ ー と し て	自 殺 未 遂 者 支 援	自 死 遺 族 支 援						
医師会		○	○				○	○	○			○		○	○				○						
薬剤師会		○	○		○			○		○		○							○						
看護関係		○	○				○	○	○			○							○						
精神科医療機関等		○	○		○			○		○		○	○	○	○				○	○				○	○
労働関係	商工会	○						○	○			○							○						
	公共職業安定所	○						○				○							○						
	地域産業保健センター	○						○				○							○						
保健福祉関係団体	社会福祉協議会	○			○	○	○	○	○		○	○							○						
	民生児童委員協議会	○						○		○		○							○						
	保健推進員協議会	○	○					○		○		○							○						
	傾聴ボランティア	○	○			○	○	○		○	○	○							○						
	精神保健ボランティア	○	○			○	○	○		○		○							○						
	NPO等民間団体	○	○		○	○	○	○	○			○	○						○						○

## 関係機関・団体・行政の役割について

事業内容		普及啓発		人材育成			心の健康づくりの推進			ネットワークの構築		早期発見・早期治療		相談・支援					
関連する重点施策		(2) (5) (12)		(2) (4) (11) (12)			(2) (5) (11) (12)			(5) (7) (10)		(6) (7) (8) (12)		(7) (8) (9) (11) (12) (13)					
		ポ ス タ ル の 配 布 ・ 情 報 提 供 等	催 演 普 及 会 又 は 支 援	及 び 育 成	育 成	研 修 会 へ の 参 加	催 象 地 域 と し た 研 修 会 等 の 開 催	所 属 内 研 修 会 等 の 開 催	援 サ ロ ン 活 動 の 実 施 ・ 支	連 絡 会 議 等 へ の 参 加	連 絡 会 等 の 開 催	実 施	う つ ス ク リ ー ニ ン グ の	へ の 支 援	う つ 病 等 ハ イ リ ス ク 者	の 役 割	ゲ ー ト キ ー パ ー と し て	自 殺 未 遂 者 支 援	自 死 遺 族 支 援
教育 機 関	教育事務所	○				○	○	○		○						○			○
	管内各学校	○				○	○	○		○		○	○	○	○	○			○
警察署		○				○				○						○		○	○
消防本部		○				○				○						○		○	
相談支援事業所等		○				○										○			
弁護士会・司法書士会等		○				○										○			○
行政機関		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

〈参考〉いわて県民計画（2019～2028）の関連指標（2019～2022年度）

【政策推進プラン関連指標 : ○いわて幸福関連指標 ●具体的推進方策】  
 【県央圏域地域振興プラン関連指標 : ☆重点指標 ★具体的推進方策】

分野	関連指標	指標	現状値 (2017)	年度目標値			計画 目標値 (2022)	
				2019	2020	2021		
健康・余暇	○	健康寿命〔平均自立期間〕 (年)	男	(2016) 79.32	(2018) 79.83	(2019) 80.09	(2020) 80.34	(2021) 80.60
			女	(2016) 83.96	(2018) 84.31	(2019) 84.49	(2020) 84.66	(2021) 84.84
	☆	がん、心疾患及び脳血管疾患で死亡する人数〔10万人当たり〕(人)	男	(2016) 294.0	(2018) 281.9	(2019) 275.8	(2020) 269.8	(2021) 263.7
			女	(2016) 154.7	(2018) 145.7	(2019) 141.3	(2020) 136.8	(2021) 132.3
	○	元気な高齢者割合（※全国を100とした水準）(%)	98.71	98.77	98.80	98.83	98.86	
	○	余暇時間〔週〕(分)	(2016) 373	378	382	386	390	
	●	健康経営宣言事業所数(社)〔累計〕	625	800	900	1,000	1,000	
	★	生活困窮者自立支援制度新規相談件数のうちプランを作成した割合(%)	25	28	29	31	32	
	●	高齢者人口に占める介護予防に資する通いの場への参加者の割合(週1回以上)(%)	(2016) 1.1	2.0	2.3	2.6	2.9	
	家族・子育て	○	総実労働時間〔年間〕	1858.8	1803.6	1776.0	1748.4	1720.8
●		産後ケア事業実施市町村数(他市町村との連携を含む)(市町村)〔累計〕	3	15	21	27	33	
★		子どもの学習支援参加生徒数	82	104	115	126	137	
教育	●	いじめはいけないと思う児童生徒の割合(%)	小	84.3	91.8	94.5	97.2	100.0
			中	78.2	88.4	92.2	96.1	100.0
	●	学校が楽しいと思う(学校に満足している)児童生徒の割合(%)	小	84.8	89.0	89.5	90.0	90.6
			中	81.8	87.8	88.3	88.8	89.5
			高	85.0	86.1	86.6	87.1	88.0

分野	関連指標	指 標	現状値 (2017)	年度目標値			計画 目標値 (2022)	
				2019	2020	2021		
教育	●	悩みが相談できる、学校以外の相談窓口を知っている児童生徒の割合 (%)	小	(2018) 74.7	90.0	100.0	100.0	100.0
			中	(2018) 48.1	90.0	100.0	100.0	100.0
			高	(2018) 80.8	90.0	100.0	100.0	100.0
安 全	●	消費者教育関連セミナー受講者数 (人) [累計]	6,177	5,800	1,600	7,400	3,200	
	●	消費生活相談解決割合 (%)	96.6	96.7	96.7	96.7	96.7	
仕事・収入	○	完全失業率 (%)	2.1	1.9	1.8	1.7	1.6	
	★	管内企業におけるいわて働き方改革推進運動参加事業所数 (社) [累計]	71	150	190	225	265	



# 盛岡地域自殺対策アクションプラン

平成31年3月策定

発行：岩手県県央保健所 保健課  
〒020-0023 盛岡市内丸11-1  
電話 019-629-6574  
FAX 019-629-6594