

岩手中部地域自殺対策アクションプラン

2024—2028



® わんこきょうだい

岩 手 県 中 部 保 健 所
岩手中部地域自殺対策ネットワーク会議

令和6年3月

目次

| | | |
|-----|------------------|----|
| I | 計画策定の趣旨等 | |
| 1 | 策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 計画期間 | 1 |
| 3 | 推進体制・評価 | 1 |
| II | 計画の目標 | 2 |
| III | 取組の方向性 | |
| 1 | 包括的な自殺対策プログラムの推進 | 3 |
| 2 | 対象に応じた自殺対策の推進 | 4 |
| VI | 重点的な取組 | |
| 1 | 働き盛り世代への対策 | 6 |
| 2 | 高齢者への対策 | 7 |
| 3 | 子ども・若者への対策 | 8 |
| 4 | 生活困窮者への対策 | 9 |
| 5 | 健康問題を抱える人への対策 | 10 |
| 6 | 女性への対策 | 11 |
| V | モニタリング指標 | |
| 1 | 共通事項 | 12 |
| 2 | 働き盛り世代への対策 | 12 |
| 3 | 高齢者への対策 | 13 |
| 4 | 子ども・若者への対策 | 13 |
| 5 | 生活困窮者への対策 | 14 |
| 6 | 健康問題を抱える人への対策 | 14 |
| 7 | 女性への対策 | 15 |
| | 参考資料 | |
| | 岩手中部地域の自殺の現状 | 16 |

I 計画策定の趣旨等

1 策定の趣旨

本県の自殺者数は、平成10年に急増し500人を超えて以降、平成15年の527人をピークにおおむね減少傾向が続いています。しかし、自殺死亡率は依然として全国に比べ高率であることから、平成18年度に「岩手県自殺対策アクションプラン（以下「県計画」という。）」を策定（平成23年度、平成27年度及び平成30年度に見直し）し、官民一体となった総合的な自殺対策を推進してきました。

当地域においても、県計画の方針のもと、平成24年度に「岩手中部地域自殺対策アクションプラン」を地域計画として策定（平成27年度及び平成30年度に見直し）し、岩手中部地域自殺対策ネットワーク会議を中心に自殺対策の取組を進めてきました。

この度、現行のアクションプランの計画期間が令和5年度で満了することから、新たな県計画の策定に合わせ、現行計画の見直しを行い、当地域における取組の方向性を定めた計画を策定しました。

2 計画期間

令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間とします。

3 推進体制・評価

毎年度、「岩手中部地域自殺対策ネットワーク会議」において、各構成機関・団体の取組状況やモニタリング指標の動向等の評価を行い、必要に応じ取組を見直しながら、計画を推進していきます。

II 計画の目標

県計画を踏まえて、当地域の当面の目標を次のとおりとします。

目標：「一人でも多くの自殺者を防ぐ」

平成 29（2017）年の自殺死亡率 23.5（自殺者数ⁱ52 人）を 31.4%以上減少させ、令和 10（2028）年の自殺死亡率が 16.1（自殺者数 32 人）以下となることを目指します。

県計画では、目標を「一人でも多くの自殺者を防ぐ」こととし、「平成 29 年の自殺死亡率 21.0（自殺者数 262 人）を 31.4%以上減少させ、令和 10（2028）年の自殺死亡率が 14.4（自殺者数 169 人）以下となること」を目指していることから、当地域においても県の方針と同様に目標を掲げ取り組んでいきます。

ⁱ 令和 10（2028）年の県及び当地域の自殺者数は、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（平成 30 年推計）」を基に試算。

Ⅲ 取組の方向性

県計画の取組の方向性を踏まえ、本計画では次の方針により計画を推進します。
また、モニタリング指標を設定し、毎年度推進状況を把握します。

1 包括的な自殺対策プログラムの推進

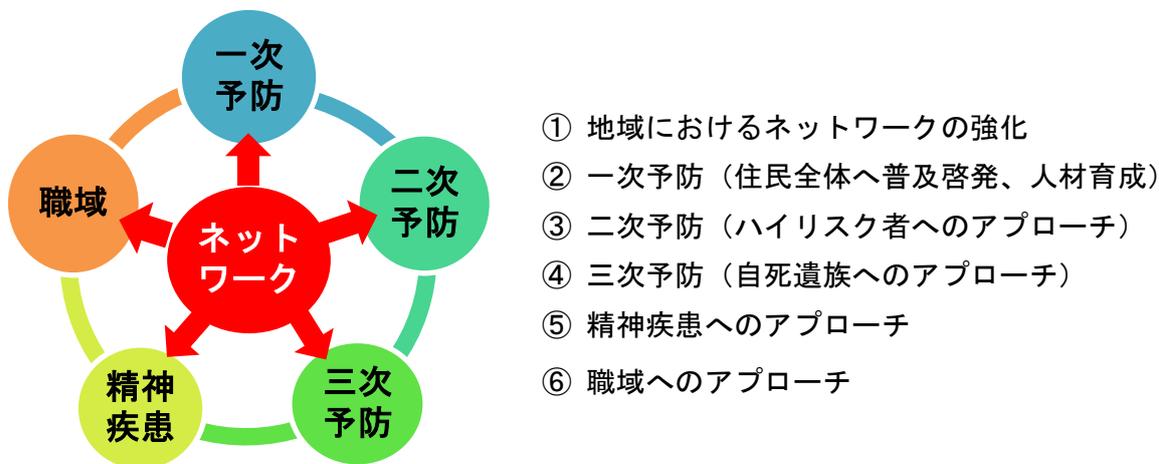
対策の推進にあたっては、県計画で取り組むこととしている包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の6つの項目により実施します。

岩手中部地域自殺対策ネットワーク会議、岩手中部地域自殺対策実務者連絡会等による情報交換や取組等を通し、関係機関の連携強化を図ります。

また、県民に対する継続的な心の健康づくりや自殺に関する正しい知識等の普及啓発、ゲートキーパーⁱⁱ等の養成や保健、医療、福祉、介護、労働・教育等の専門職等に対し自殺対策に関する研修等人材育成を推進します。

自死ⁱⁱⁱにより遺された方への支援として、個別相談や自死遺族交流会等を実施します。

図1 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の6つの項目



ⁱⁱ 「ゲートキーパー」とは、「命の門番」という意味で、悩んでいる人に、気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことを指します。

ⁱⁱⁱ 本計画では、原則として法律等で用いられている「自殺」を使用していますが、遺族等への支援に関しては、遺族の心情等を考慮し「自死」を使用しています。

2 対象に応じた自殺対策の推進

当地域の自殺の現状、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターから示された地域自殺実態プロフィール（表1）や県計画の方向性を踏まえて、今後、重点的に取り組む対象を次の6つとします。

- (1) 働き盛り世代
- (2) 高齢者
- (3) 子ども・若者
- (4) 生活困窮者
- (5) 健康問題を抱える人
- (6) 女性

表1 岩手中部地域の主な自殺の特徴（自殺日・住居地、2018～2022 合計）

| 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 | 46 | 17.9% | 57.3 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺 |
| 2位 | 女性 60歳以上 無職 同居 | 38 | 14.8% | 24.9 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 3位 | 男性 40～59歳 有職 同居 | 33 | 12.8% | 29.0 | 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 |
| 4位 | 男性 60歳以上 無職 独居 | 16 | 6.2% | 114.4 | 失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 5位 | 男性 60歳以上 有職 同居 | 16 | 6.2% | 21.7 | ①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺 |

出典：一般社団法人いのち支える自殺総合対策推進センター（以下、「JSCP」とする。） 岩手中部医療圏域自殺実態プロフィール（2023 更新版）

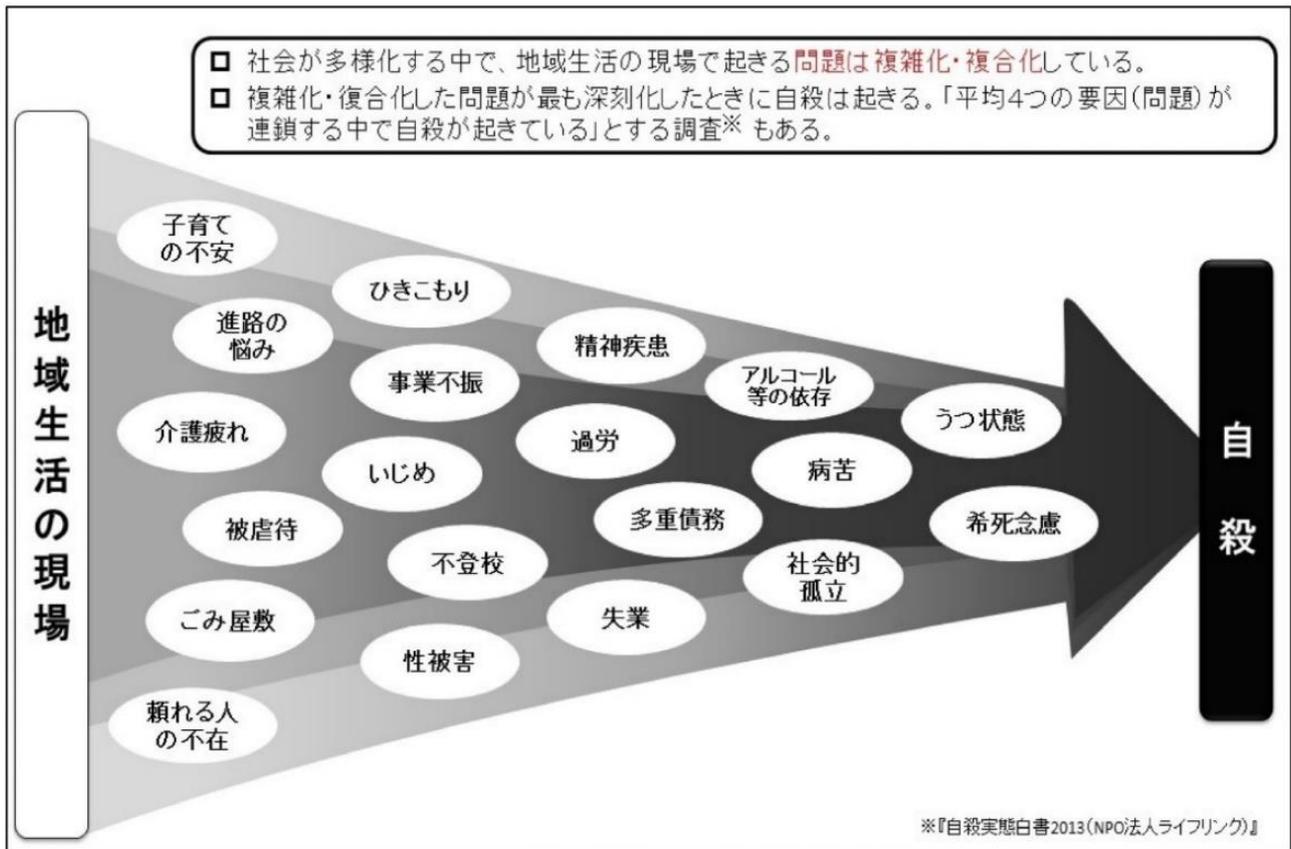
注）性・年代・職業の有無・同居人の有無別に見て、自殺者数の多さに基づき、上記5区分を順位付けした。順位は自殺者数の多い順とし、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク）を参考にJSCPが推定したもの。

（あくまでも該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示したものであり、記載の危機経路が唯一のものではないことに留意。）

図2 「自殺の危機要因イメージ図」



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用）

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺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。

（市町村自殺対策計画策定の手引：厚生労働省）

IV 重点的な取組

1 働き盛り世代への対策

働き盛り世代は、経営上の問題、パワーハラスメントや長時間労働等の勤務上の問題のほか、子どもの教育や家族の介護等家庭的、経済的な問題や悩み事等を複合的に抱えることが多くなります。

働く人やその周囲の人に対し、心やからだの健康に関する正しい知識や相談窓口の普及啓発、健康教育や相談の拡充を推進します。

また、商工、労働、医療、保健、福祉、行政等関係機関と連携し、事業所の規模に関わらず、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・早期治療への取組を推進します。

【取組例】

- 事業所への出前講座等により、職場のメンタルヘルス、自殺予防、心やからだの健康に関する知識の普及啓発や相談窓口の周知を図ります。
- 事業所における従業員のストレスチェックの実施、メンタルヘルスケアやゲートキーパー養成など、働きやすい職場づくりに向けた取組を支援します。
- 経営者や事業主に対し研修や相談を通して、メンタルヘルス対策の理解を促進します。
- 事業所等に対し健康経営に関する研修やセミナーを実施します。
- 一般医（かかりつけ医）や、医療、介護、福祉、教育、労働等の従事者を対象とした、健康問題やうつ病、アルコール健康障害、精神疾患等の理解と対応力の向上のための取組を推進します。
- 地域産業保健センター等において事業所で働く高ストレス者や長時間労働者への相談を実施します。
- 商工会議所等において経営・法律等に関する相談会、個別相談及びセミナー等を実施します。
- 消費者信用生活協同組合において、社会福祉協議会、市町、保健所等と連携し暮らしの問題に関するワンストップ相談会を実施します。

2 高齢者への対策

高齢者は、身近な人との別れや身体機能の低下等による社会や家庭での役割の喪失と孤立感、慢性疾患による継続的な心身へのストレスや介護疲れ、経済等の問題を複合的に抱えることが多くなります。

高齢者に対するこころとからだの健康づくり、地域での居場所や見守り体制づくりを整備するとともに、介護サービス等を中心とした高齢者とその家族等に対する生活相談及び支援の取組を推進します。

【取組例】

- 地域での出前講座等により、高齢者のメンタルヘルス、自殺予防に関する知識の普及啓発や相談窓口の周知を図ります。
- シルバー人材センター、老人クラブ等高齢者が活動できる場の拡充を図ります。
- 高齢者の孤立や身体機能の低下等を防止するための教室、地域サロン等交流の場の周知及び拡充を図ります。
- 傾聴ボランティアによる地域での傾聴活動を支援します。
- 身近な人の心の変化に気づき、声をかけ、見守りができるゲートキーパーの養成に取り組みます。
- 一般医（かかりつけ医）や、医療、介護、福祉、教育、労働等の従事者を対象とした、健康問題やうつ病、アルコール健康障害、精神疾患等の理解と対応力の向上のための取組を推進します。（再掲）
- 民生委員・児童委員や社会福祉協議会等による一人暮らし高齢者に対する訪問活動等の見守り支援の充実を図ります。
- 高齢者のうつ病、認知症及び健康問題等を早期に発見し、関係機関が連携して必要な支援につなげるための取組を推進します。
- 介護者の悩みや介護負担の軽減を図るため、相談業務の充実を図ります。

3 子ども・若者への対策

いじめは、どの子にも、どの学校にも起こり得るものであるという認識のもと、児童生徒がいのちの大切さや自尊心を育む取組、SOSを発信できる環境づくりや相談対応等、児童生徒の悩みの早期発見、適切な対応ができる体制の充実を図ります。また、悩み事を抱える児童・生徒が、心の健康に変調をきたす前に適切な相談窓口につながり、必要な支援を受けることができる体制づくりを推進していきます。

若者が直面する様々な困難からくるストレスへの対処法や相談窓口の周知、ひきこもりの当事者やその家族への支援等体制づくりを推進していきます。

【取組例】

- 学校における児童生徒のいのちの大切さや自尊心を育む教育を取り組みます。
- 身近な人の心の変化に気づき、声をかけ、見守りができるゲートキーパーの養成に取り組みます。(再掲)
- いじめ、不登校、ひきこもり等に関する相談窓口の周知を図ります。
- 悩みを抱える児童生徒が適切な相談窓口につながり、必要な支援を受けられるよう児童生徒向けの相談窓口の周知を図ります。
- 「心とからだの健康観察」やアンケート等の実施により児童生徒の抱える悩み等の早期発見を図るとともに、教職員を対象とした児童生徒のいじめ問題等に関する研修に取り組みます。
- ひきこもり、発達障がい、児童虐待、産後うつ等に関する相談担当者の資質向上のための研修を実施します。
- 学校における児童生徒やその保護者に対する支援に加え、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等を活用した相談支援等を行うとともに、関係機関と連携した支援に取り組みます。
- 学校・保健・福祉の関係者間の情報交換や対応能力向上のための研修会等の取組を推進します。
- 精神科医師による心の相談やひきこもり専門相談を実施します。
- ひきこもり当事者や家族への相談、ひきこもり当事者の居場所（フリースペース）づくり等に取り組みます。

4 生活困窮者への対策

生活困窮者は、健康問題、介護、失業、経済的な問題等を複合的に抱えることが多くなります。

生活困窮者自立支援制度や各種相談窓口について住民への周知を図り、適切な相談支援につながるよう関係機関と連携し、様々な分野において包括的な支援の取組を推進します。

【取組例】

- 地域等において、生活困窮者自立支援制度や介護、福祉、多重債務、生活困窮等の各種相談窓口の周知を図ります。
- 一般医（かかりつけ医）や、医療、介護、福祉、教育、労働等の従事者を対象とした、健康問題やうつ病、アルコール健康障害、精神疾患等の理解と対応力の向上のための取組を推進します。（再掲）
- 民生委員・児童委員や社会福祉協議会等による生活に困難を抱える人に対する訪問活動等の見守り支援に取り組みます。
- 失業者に対し、ハローワークやジョブカフェ等による就労相談の支援を実施します。
- 生活困窮者の自立に向けた包括的かつ継続的な相談支援について、社会福祉協議会、市町等関係機関と連携し実施します。
- 生活保護受給者の自立に向け、生活保護受給者等就労自立促進事業による就労支援や相談支援の強化に取り組みます。
- 消費者信用生活協同組合において、社会福祉協議会、市町、保健所等と連携し暮らしの問題に関するワンストップ相談会を実施します。（再掲）
- 学校・保健・福祉の関係者間の情報交換や対応能力向上のための研修会等の取組を推進します。（再掲）

5 健康問題を抱える人への対策

うつ病等の精神疾患患者は、睡眠障害などの身体症状が出ることも多く、かかりつけ医等を受診することが多いことから、かかりつけ医における適切な診療と、患者の状況に応じて精神科医療機関へつなぐ医療連携体制を推進します。

また、慢性疾患にうつ病が高頻度で合併していると言われていたことから、慢性疾患やアルコール健康障害等健康問題を抱えている人のメンタルヘルスケアの推進、患者やその家族に対する適切な支援を推進していきます。

【取組例】

- 地域や事業所での出前講座等により、アルコール健康障害や身体疾患に伴ううつ病等のメンタルヘルスケア、自殺予防の普及啓発や相談窓口の周知を図ります。
- 一般医（かかりつけ医）や、医療、介護、福祉、教育、労働等の従事者を対象とした、健康問題やうつ病、アルコール健康障害、精神疾患等の理解と対応力の向上のための取組を推進します。（再掲）
- がん等慢性疾患の患者及びその家族への悩みや不安の軽減に対する相談支援の充実に努めます。
- がん等慢性疾患に伴ううつ病やアルコール健康問題等の予防策、メンタルヘルス不調者の早期発見、早期対応について、医療機関や相談機関が連携し取り組みます。
- メンタルヘルスケアをサポートする一般医（かかりつけ医）と精神科医の連携システム（岩手中部うつネット）を継続して実施します。
- 精神科医師による心の相談やひきこもり専門相談を実施します。（再掲）
- 消防、一般医療機関、精神科医療機関等の連携や精神科救急医療体制の充実に努めます。

6 女性への対策

孤独・孤立で不安を抱える女性や、解雇などに直面する女性をはじめ、様々な困難・課題を抱える女性へのきめ細かい支援の取組を推進します。

また、産後うつや育児不安等の女性の心身の不調を予防するため、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援の取組を推進します。

【取組例】

- 市町や産科医療機関等における妊産婦へのうつスクリーニングの実施や、支援が必要な妊産婦に対し、関係機関と連携し適切な相談支援を実施します。
- ひとり親家庭等が抱える問題に対応するため、専門相談窓口の周知を図ります。
- ひきこもり、発達障がい、児童虐待、産後うつ等に関する相談担当者の資質向上のための研修を実施します。(再掲)
- 高齢者の孤立や身体機能の低下等を防止するための教室、地域サロン等交流の場の周知及び拡充を図ります。(再掲)
- 傾聴ボランティアによる地域での傾聴活動を支援します。(再掲)
- 失業者に対し、ハローワークやジョブカフェによる就労相談の支援を実施します。(再掲)
- 事業所における従業員のストレスチェックの実施、メンタルヘルスケアやゲートキーパー養成など、働きやすい職場づくりに向けた取組を支援します。(再掲)

V モニタリング指標

自殺は、様々な要因が影響していると言われていることから、各関係機関が行う取組等の動向を把握するためのモニタリング指標を次のとおりとします。

(特記ない場合は岩手中部地域の数値)

1 共通事項

| | 現状（実績） | | |
|--|----------------|----------------|----------------|
| | R2年度 (2021) | R3年度 (2022) | R4年度 (2023) |
| ゲートキーパー養成に関する研修等の受講者数（人） (市町) | 168 | 515 | 1,030 |
| メンタルヘルス人材育成のための研修会等の参加者数 (人) (保健所) | 80 | 150 | 195 |

2 働き盛り世代への対策

| | | 現状（実績） | | |
|---|-------|----------------|----------------|----------------|
| | | R2年度 (2021) | R3年度 (2022) | R4年度 (2023) |
| 特定健診受診者における睡眠による休養が 充分に取れている者（40～64歳）の割合（%） (岩手県医療等ビッグデータ) | 国 保 | 71.7 | 71.8 | R5以降集計 |
| | 協会けんぽ | 59.0 | 57.5 | R5以降集計 |
| 総実労働時間（年間時間：h）【全県】 〔岩手県「毎月勤労統計調査地方調査の概要（年報）」 を基に中部保健所算出〕 | | 1,796 | 1,813 | 1,772 |
| ストレスチェック制度を実施している事業場（従業員50人以上）の割合（%）【全県】 (花巻労働基準監督署) | | 80.7 | 80.6 | 80.8 |
| メンタルヘルスマスクに取り組んでいる企業・事業所の行動率（%） 【全県】 (岩手県「企業・事業所行動調査」※隔年) | | 55.7 | — | 56.3 |
| 岩手産業保健総合支援センターの事業を利用している事業所数（事業所）【全県】 (岩手産業保健総合支援センター) | | 390 | 416 | 477 |
| 花巻地域産業保健センターの事業（定期健康診断の判定、長時間労働者の面接等）を利用している事業所数（事業所） (岩手産業保健総合支援センター) | | 536 | 625 | 592 |
| 商工会議所主催の経営・法律等の定期相談会の利用者数（人） (花巻・北上商工会議所) | | 38 | 35 | 56 |
| 事業所を対象とした心の健康に関する 出前講座等の実施回数（回）・参加者数（人） (市町・保健所) | 回 数 | 5 | 9 | 9 |
| | 参加人数 | 106 | 264 | 312 |
| いわて健康経営認定事業所数（事業所） (岩手県「いわて健康経営認定事業所一覧」) | | 61 | 65 | 138 |
| いわて働き方改革推進運動参加事業者数（事業者） (岩手県「いわての働き方改革運動参加企業一覧」) | | 83 | 120 | 148 |
| いわて子育てにやさしい企業等認証事業者数（事業者） (岩手県「いわて子育てにやさしい企業等」) | | 7 | 13 | 18 |
| いわて女性活躍認定企業等認定事業者数（事業者） (岩手県「いわて女性活躍認定企業等」) | | 20 | 36 | 48 |

3 高齢者への対策

| | | 現状（実績） | | |
|--|------|----------------|----------------|----------------|
| | | R2年度 (2021) | R3年度 (2022) | R4年度 (2023) |
| 一般介護予防事業の参加者数（人） (市町) | | 5,707 | 5,381 | 15,017 |
| ふれあいサロン等の開催箇所数（箇所）、開催延べ回数（回）及び参加延べ人数（人） (市町社会福祉協議会) | 箇所数 | 612 | 601 | 583 |
| | 延べ回数 | 5,013 | 5,100 | 5,514 |
| | 延べ人数 | 65,117 | 73,181 | 75,192 |
| 地域包括支援センターが行う総合相談件数（件） (市町) | | 23,382 | 25,930 | 21,486 |

4 子ども・若者への対策

| | | 現状（実績） | | |
|---|------|----------------|----------------|----------------|
| | | R2年度 (2021) | R3年度 (2022) | R4年度 (2023) |
| 「心とからだの健康観察」における「要サポート」の児童生徒の割合（%）【全県】 (岩手県教育委員会「心とからだの健康観察」) | 小学校 | 12.6 | 13.1 | 13.5 |
| | 中学校 | 10.7 | 12.0 | 12.6 |
| | 高校 | 10.0 | 10.0 | 10.1 |
| 「ふれあい電話」相談件数（件）【全県】 (岩手県教育委員会「岩手の教育」) | | 1,290 | 1,248 | 994 |
| 自己肯定感を持つ児童生徒の割合（%）【全県】 (岩手県「いわて県民計画（2019～2028）実施状況報告書」) | 小学校 | - | 76.4 | 77.3 |
| | 中学校 | - | 76.2 | 78.1 |
| いじめはいけないと思う児童生徒の割合（%）【全県】 (岩手県「いわて県民計画（2019～2028）実施状況報告書」) | 小学校 | - | 84.0 | 85.6 |
| | 中学校 | - | 85.0 | 86.2 |
| 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（%）【全県】 (岩手県「いわて県民計画（2019～2028）実施状況報告書」) | 小学校 | 87 | 87 | 85 |
| | 中学校 | 86 | 84 | 85 |
| | 高校 | - | 89 | 89 |
| いじめの認知件数（件）【全県】 (文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」) | | 8,146 | 8,039 | 8,256 |
| 子育て世代包括支援センターにおける相談件数（件） (市町) | | 2,846 | 5,277 | 6,507 |
| いわて子育てにやさしい企業等認証事業者数（事業者） ※再掲 (岩手県「いわて子育てにやさしい企業等」) | | 7 | 13 | 18 |
| ひきこもり者等の居場所（フリースペース）の開催箇所数（箇所）、開催延べ回数（回）及び参加延べ人数（人） (市町・保健所）※市町は実施している市町の計 | 箇所数 | 3 | 2 | 2 |
| | 延べ回数 | 173 | 304 | 309 |
| | 延べ人数 | 1,095 | 2,087 | 2,090 |

5 生活困窮者への対策

| | | 現状（実績） | | |
|---|------|----------------|----------------|----------------|
| | | R2年度 （2021） | R3年度 （2022） | R4年度 （2023） |
| 暮らしの問題に関するワンストップ相談会（北上会場）の相談件数（件） （消費者信用生活協同組合北上事務所） | | 26 | 21 | 33 |
| 人口10万人あたりの生活困窮者自立支援制度のプラン作成件数（件）【全県】 （岩手県地域福祉課） | | 5.5 | 6.3 | 5.1 |
| 生活困窮者自立支援事業に係る相談件数（件） （市町社会福祉協議会） | 新規件数 | 761 | 669 | 525 |
| | 延べ件数 | 4,870 | 7,442 | 6,983 |
| 生活保護受給者等就労自立促進事業の相談件数（件） （花巻・北上公共職業安定所） | | 831 | 855 | 671 |
| 生活福祉資金貸付事業に係る相談件数（件） （市町社会福祉協議会） | 新規件数 | 1,402 | 1,184 | 844 |
| | 延べ件数 | 3,056 | 2,724 | 1,909 |
| フードバンク開設箇所数（箇所）及び利用延べ人数（人） （市町社会福祉協議会） | 箇所数 | 4 | 4 | 4 |
| | 延べ人数 | 204 | 266 | 367 |
| 生活保護率（%） （市部：岩手県「生活保護状況」を基に中部保健所算出 郡部：県南広域振興局保健福祉環境部算出） | 花巻市 | 8.56 | 8.45 | 8.19 |
| | 北上市 | 7.92 | 7.50 | 7.23 |
| | 遠野市 | 8.74 | 8.59 | 8.53 |
| | 西和賀町 | 2.95 | 2.75 | 2.59 |

6 健康問題を抱える人への対策

| | | 現状（実績） | | |
|---|-------|----------------------|------------------|----------------|
| | | R2年度 （2021） | R3年度 （2022） | R4年度 （2023） |
| 一般医と精神科医の紹介件数（うつネット）（件） （保健所） | | 203 | 251 | 216 |
| 特定健診受診者における睡眠による休養が充分に取れている者（40～64歳）の割合（%） ※再掲 （岩手県医療等ビッグデータ） | 国保 | 71.7 | 71.8 | R5以降集計 |
| | 協会けんぽ | 59.0 | 57.5 | R5以降集計 |
| 特定健診受診者における生活習慣病のリスクを高める量（1日3合以上）を飲酒している者の割合（%） （岩手県医療等ビッグデータ） | 国保 | （男）2.9 （女）0.3 | （男）2.8 （女）0.3 | R5以降集計 |
| | 協会けんぽ | （男）4.3 （女）0.7 | （男）4.1 （女）0.6 | R5以降集計 |
| 地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターの相談件数（件）（※年集計） （がん情報サービス「岩手県立中部病院」現況報告書情報） | | 584 | 545 | 未公表 |
| がん・心疾患・脳血管疾患 年齢調整死亡率（人口10万対）（※年集計） （人口動態統計を基に平成27年モデル人口にて中部保健所算出） | がん | （男）424.2 （女）214.1 | R5以降集計 | R5以降集計 |
| | 心疾患 | （男）217.4 （女）118.0 | R5以降集計 | R5以降集計 |
| | 脳血管疾患 | （男）152.2 （女）91.3 | R5以降集計 | R5以降集計 |
| 住民を対象とした心とからだの健康づくり等に関する出前講座等の実施回数（回）及び参加者数（人） （市町・保健所） | 回数 | 1 | 4 | 11 |
| | 参加人数 | 16 | 69 | 706 |

7 女性への対策

| | 現状（実績） | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|-----|
| | R2年度 (2021) | R3年度 (2022) | R4年度 (2023) | |
| 生後4か月までの産婦を対象とした妊産婦メンタルヘルススクリーニングの実施率（％） （市町）※把握できた市町の平均 | 100.0 | 100.0 | 96.3 | |
| 産後健康診査（1か月健診）の受診率（％） （市町） | 95.8 | 99.3 | 97.4 | |
| 産後ケア事業（ショートステイ、デイサービス及びアウトリーチ）の利用延べ人数（人） （市町）※実施している市町の計 | ショートステイ | 4 | 35 | 5 |
| | デイサービス | 547 | 681 | 892 |
| | アウトリーチ | 138 | 98 | 267 |
| 子育て世代包括支援センターにおける相談件数（件） ※再掲 （市町） | 2,846 | 5,277 | 6,507 | |
| いわて子育てにやさしい企業等認証事業者数（事業者） ※再掲 （岩手県「いわて子育てにやさしい企業等」） | 7 | 13 | 18 | |
| いわて女性活躍認定企業等認定事業者数（事業者） ※再掲 （岩手県「いわて女性活躍認定企業等」） | 20 | 36 | 48 | |

参 考 資 料

※ 以下のデータは、「岩手県保健福祉年報」、「厚生労働省人口動態統計」及び「警察庁統計」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したものです。

| | 対 象 | 計上時点 | 計上方法 |
|---------------------|-----------------|----------------|------------------|
| 岩手県保健福祉年報 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 |

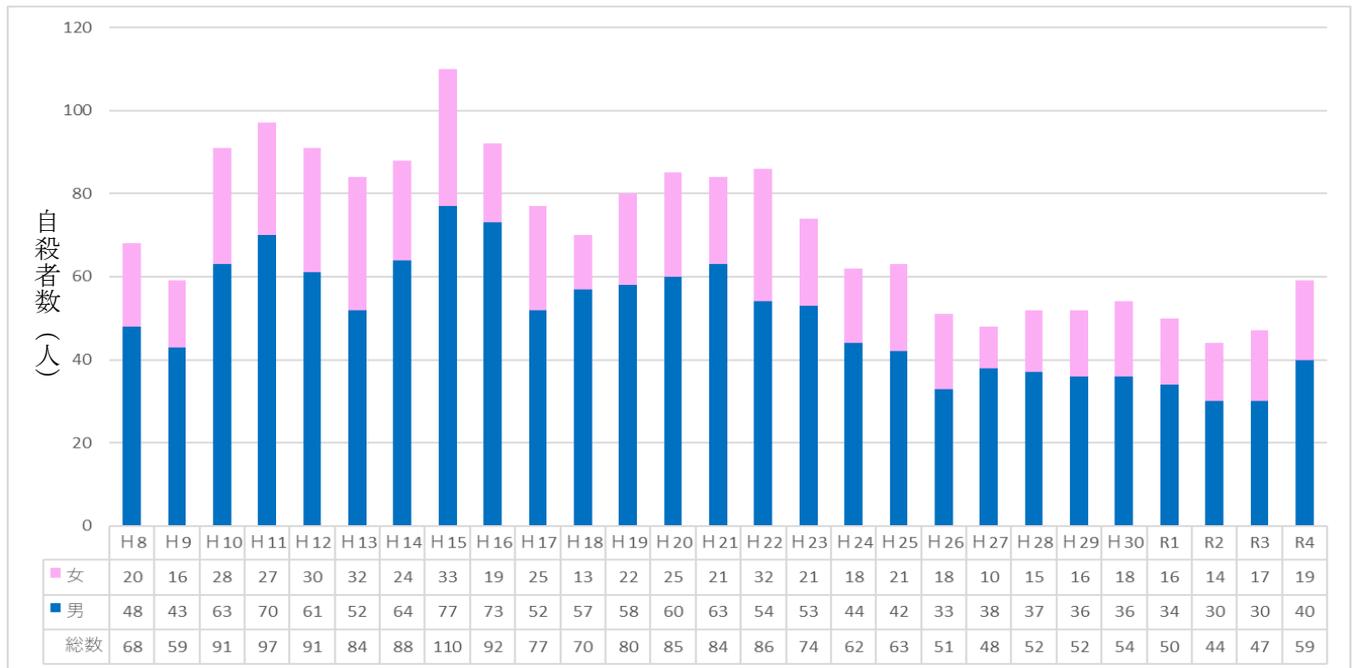
令和6年4月 一部修正・更新

1 岩手中部地域の自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡数の年次推移

○ 岩手中部地域の自殺者数は、平成15年の110人をピークに減少傾向にあり、平成26年以降は60人を下回っている。

図1 自殺者数の年次推移

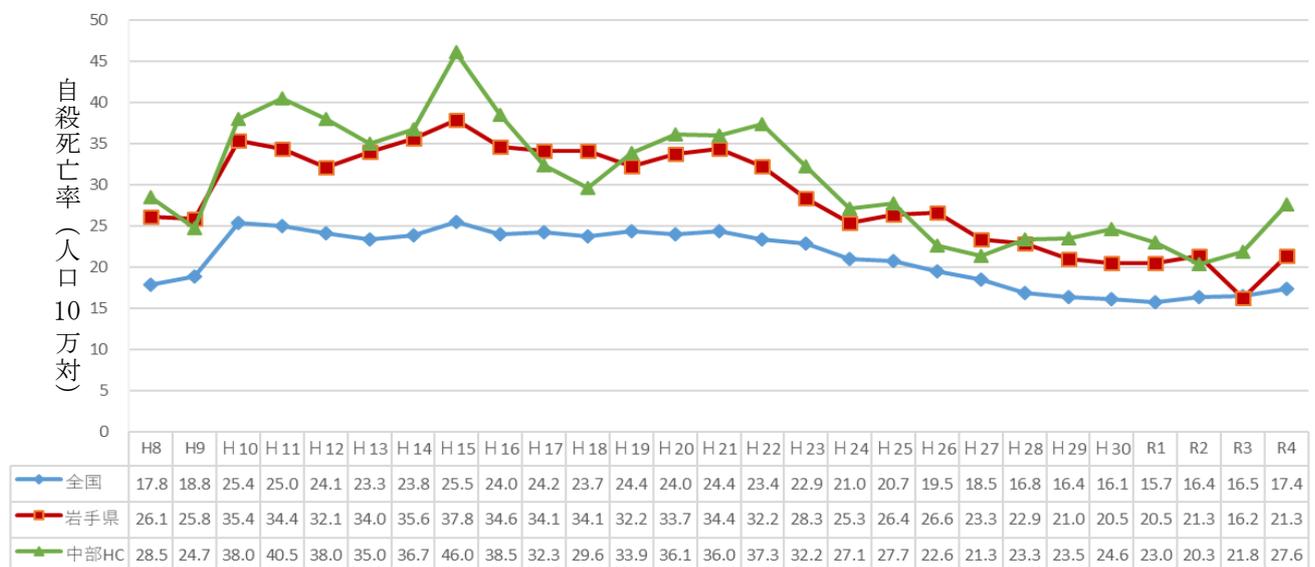


出典：岩手県保健福祉年報（人口動態編）

(2) 自殺死亡率の年次推移

○ 岩手中部地域の自殺死亡率（人口10万対）は、平成15年以降長期的に減少傾向にあるが、県平均より高く推移している。

図2 自殺死亡率の年次推移（総数）

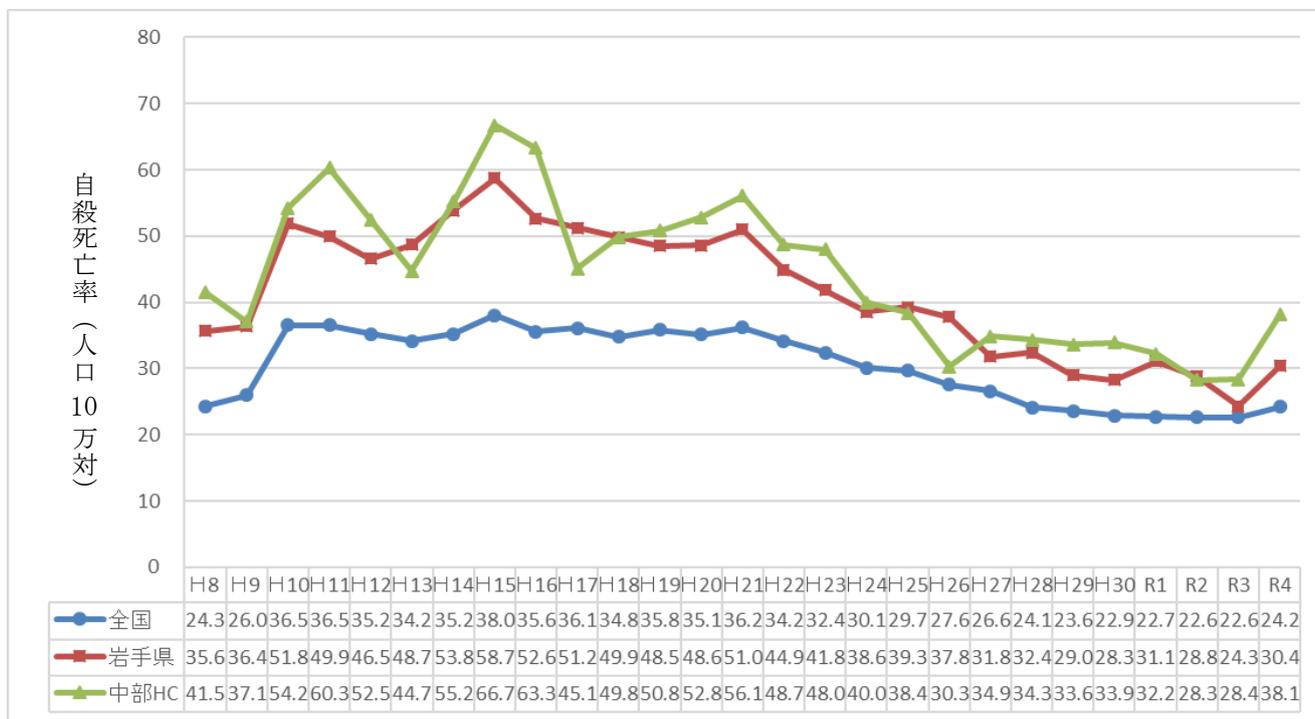


出典：全国・岩手県：厚生労働省人口動態統計
中部HC：岩手県保健福祉年報（人口動態編）

(3) 男女別自殺死亡率の年次推移

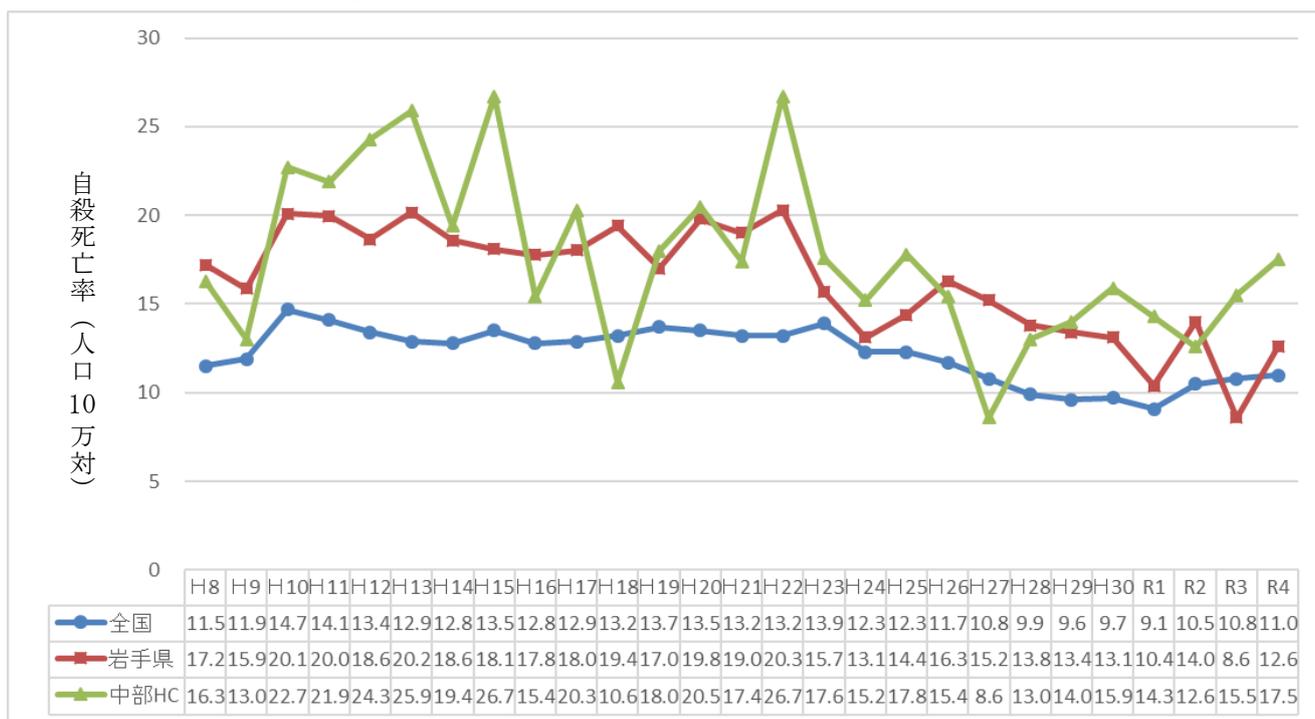
- 岩手中部地域の自殺死亡率（人口10万対）を男女別にみると、
- ・ 男性は、平成15年の66.7をピークに減少傾向にある。
 - ・ 女性は、平成22年の26.7が最も高く、以降増減を繰り返しているが、おおむね減少傾向にある。

図3 自殺死亡率の年次推移（男性）



出典：全国：厚生労働省人口動態統計
岩手県・中部HC：岩手県保健福祉年報（人口動態編）

図4 自殺死亡率の年次推移（女性）



出典：全国：厚生労働省人口動態統計
岩手県・中部HC：岩手県保健福祉年報（人口動態編）

2 岩手中部地域における5年間（平成25年～29年、平成30年～令和4年）の自殺者に係る集計比較

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(1) 年齢階級別自殺者割合の比較

- 平成29年までの5年間と令和4年までの5年間を比較すると、
- ・ 男性は、40代及び70代の割合が増加している。
- ・ 女性は、10代～20代及び40代～50代の割合が増加している。

図5 年齢階級別自殺者割合（男性）

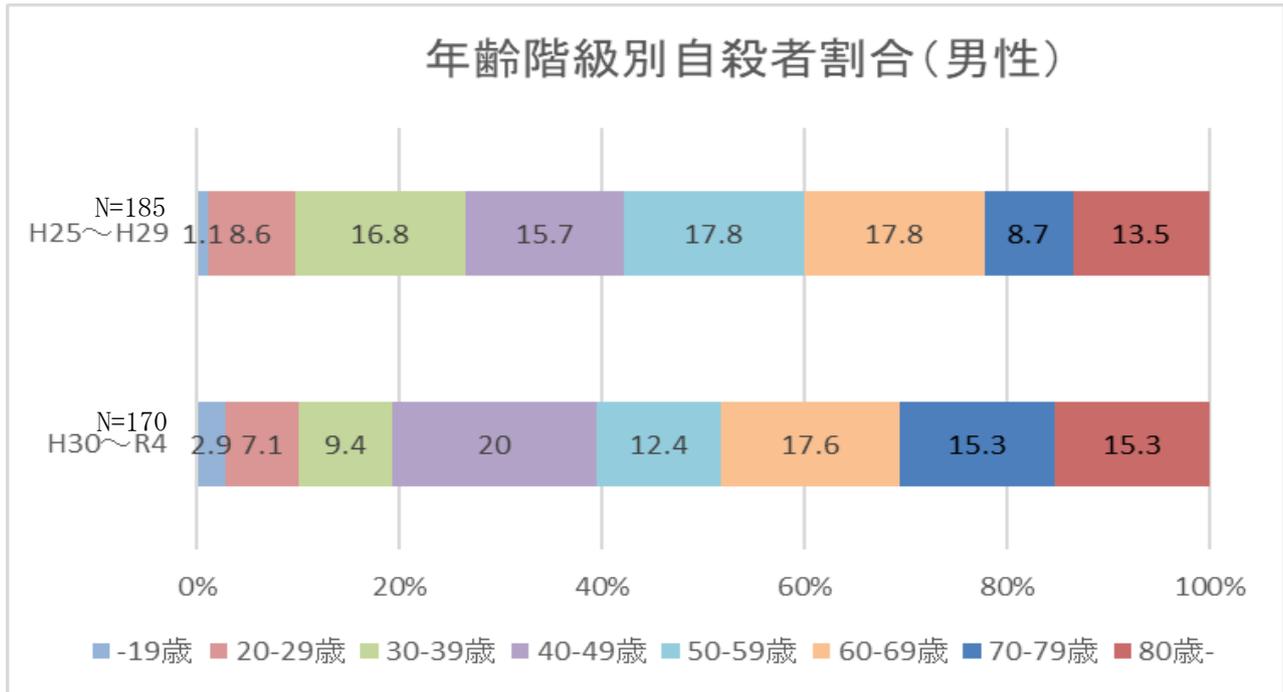
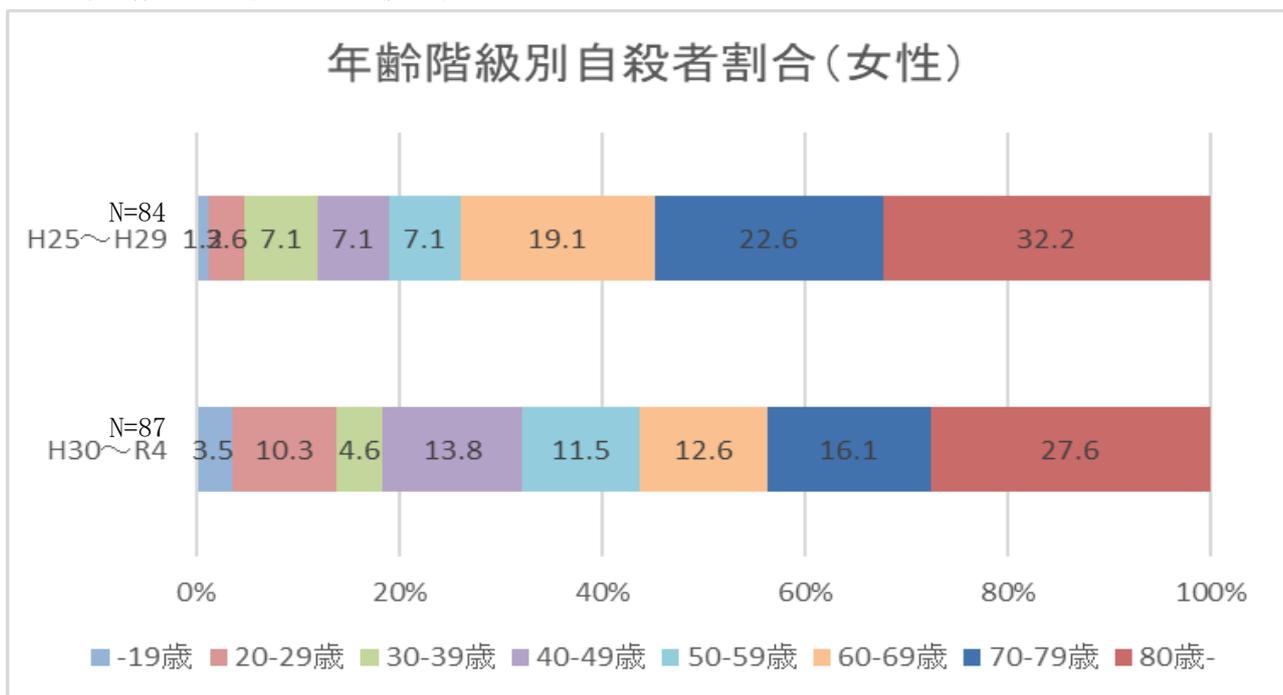


図6 年齢階級別自殺者割合（女性）



(2) 職業別自殺者割合の比較

- 平成 29 年までの 5 年間と令和 4 年までの 5 年間を比較すると、
- ・ 男性は、年金・雇用保険等生活者の割合が増加している。
 - ・ 女性は、有職者及び主婦の割合が増加している。

図 7 職業別自殺者の割合（男性）

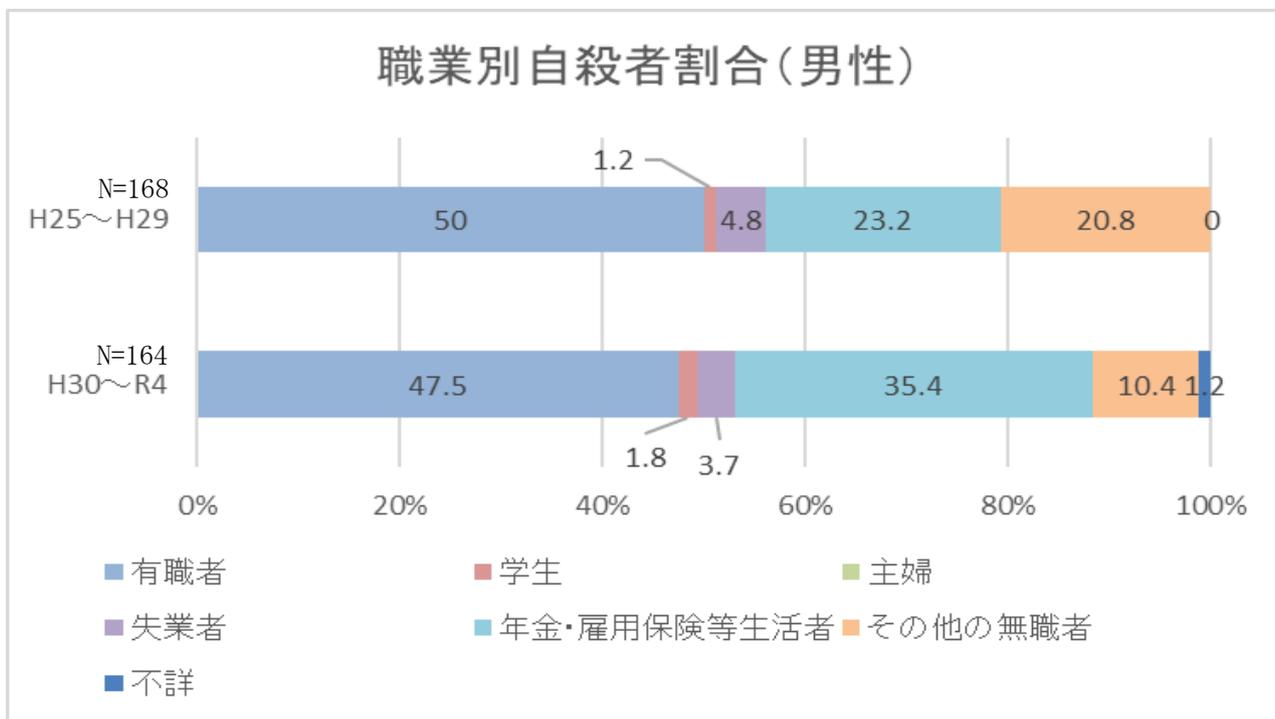
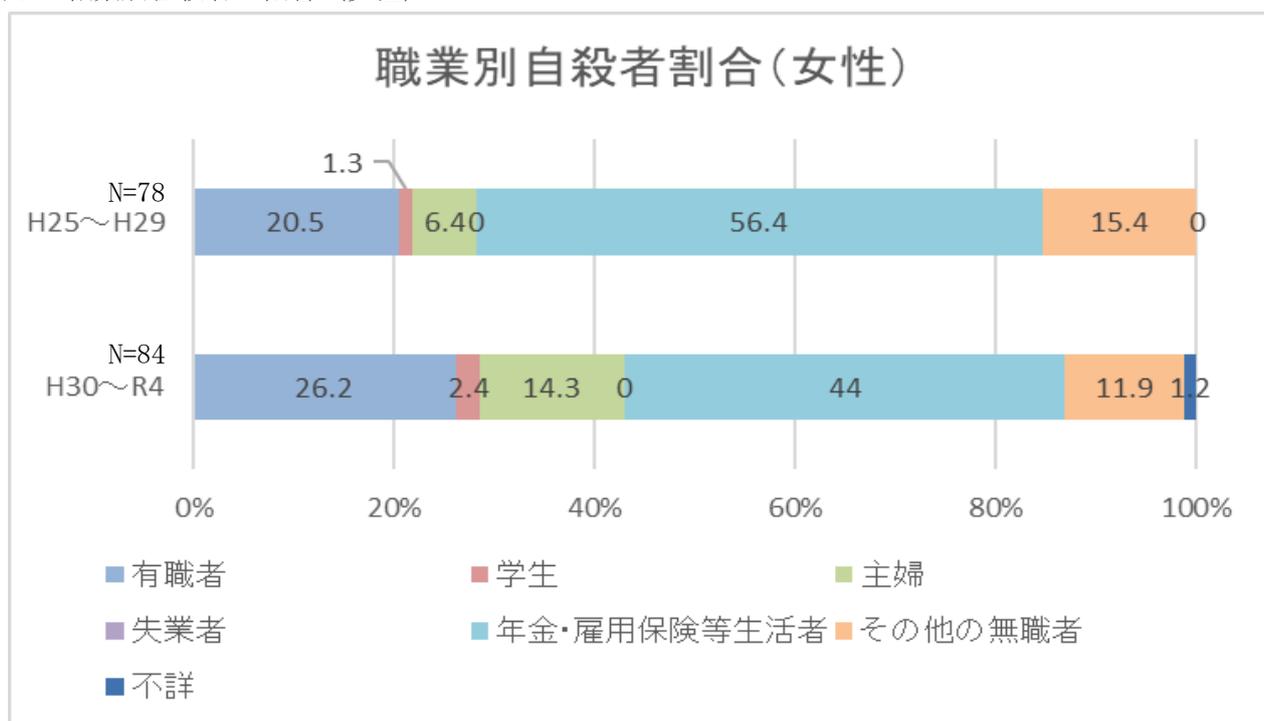


図 8 職業別自殺者の割合（女性）



(2) 原因・動機別自殺者数の比較

- 平成 29 年までの 5 年間と令和 4 年までの 5 年間を比較（不詳以外）すると、
- ・ 男性は、双方とも健康問題が最も多いが、経済・生活問題及び勤務問題が増加している。
 - ・ 女性は、双方とも健康問題が最も多いが、人数が 36 人から 55 人と増加している。
- ※ ただし、「不詳」も含めると、健康問題に次いで「不詳」が多い。

図 9 原因・動機別自殺者数（男性）

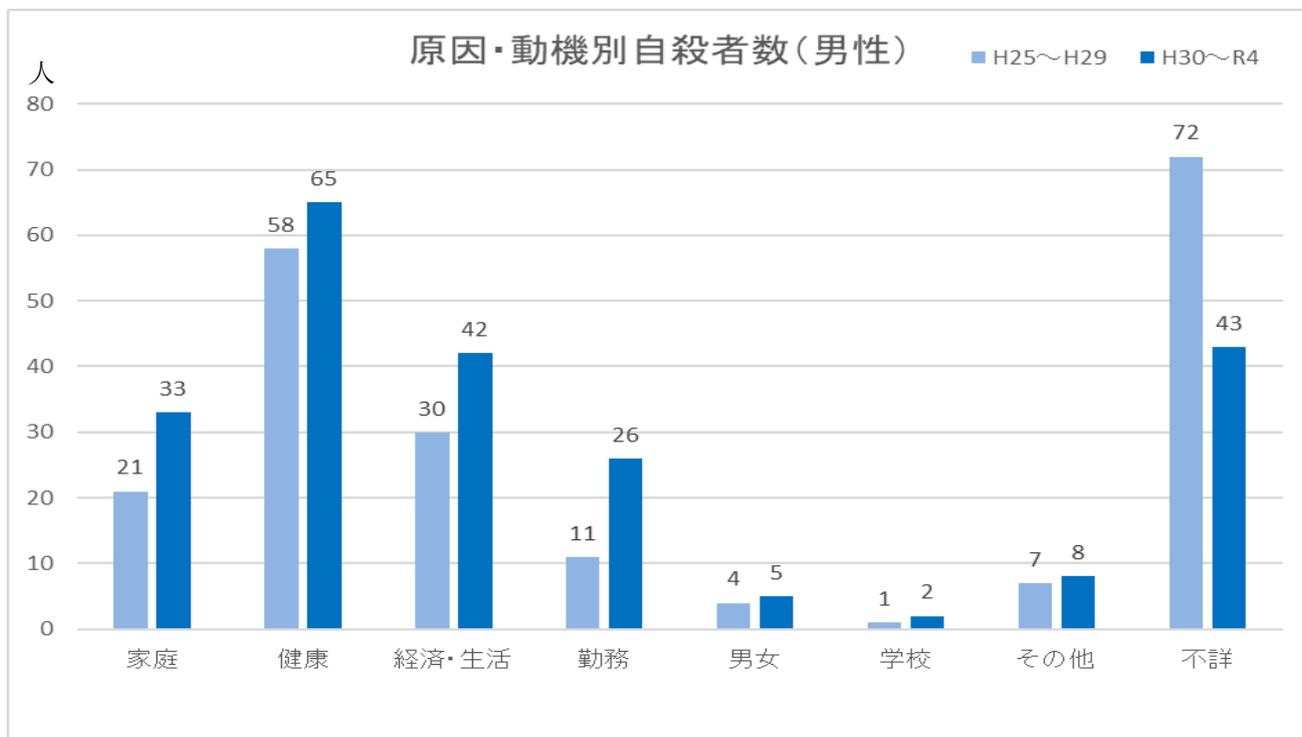
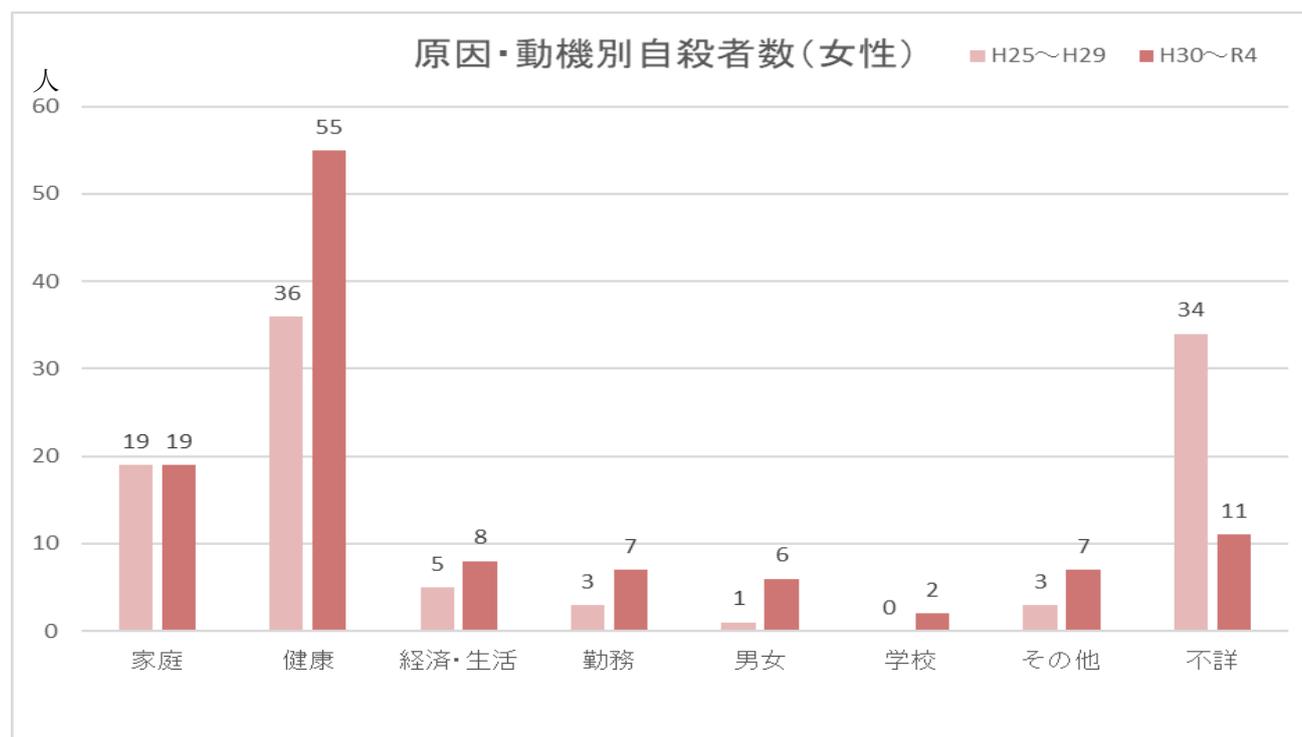


図 10 原因・動機別自殺者数（女性）



(注) 原因・動機は自殺者 1 人につき 3 つまで計上しているため、自殺者数とは一致しません。



岩手県の自殺対策キャラクター
「アイばあちゃん」

アイばあちゃんの「アイ」は
支え**合**いの「アイ」、I w a t eの「アイ」です。