

岩手県自殺対策アクションプラン

令和6年度～令和10年度

素案

岩手県

令和6年〇月

最後に調整

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.....	2
第2章 岩手県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 自殺者の性別・年齢階級別の状況.....	4
3 職業別の自殺の状況.....	6
4 原因・動機別の自殺の状況.....	10
5 年齢、職業、原因・動機との関連.....	11
6 死因別順位における自殺の状況.....	13
7 保健所別の自殺の状況.....	14
8 自殺未遂の状況.....	15
9 同居人の有無による自殺の状況.....	15
10 東日本大震災関連自殺の状況.....	16
11 新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の状況.....	16
第3章 これまでの取組.....	17
1 官民一体となった取組.....	19
2 包括的な自殺対策プログラムの普及.....	22
3 市町村や民間団体への財政的支援.....	23
4 推進体制の強化.....	23
5 岩手県こころのケアセンターの取組.....	23
第4章 自殺対策の基本認識と基本方針.....	25
1 自殺対策における基本認識.....	26
2 自殺対策における基本方針.....	27
第5章 自殺対策の取組の方向性.....	31
1 包括的な自殺対策プログラムの実践（久慈モデル）.....	31
2 対象に応じた自殺対策の推進.....	31
3 地域特性に応じた自殺対策の推進.....	33
4 東日本大震災津波の影響への対策.....	33
5 相談支援体制の充実・強化.....	33
第6章 自殺対策の目標と重点施策.....	35
1 目標.....	35
2 計画の推進体制とそれぞれの役割.....	36
(1) 推進体制.....	36
(2) それぞれの機関に求められる役割.....	36
(3) 連携・協力.....	37

3 重点施策.....	37
(1) 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	38
(2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	39
(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する.....	41
(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.....	42
(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.....	44
(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.....	46
(7) 社会全体の自殺リスクを低下させる	47
(8) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	50
(9) 遺された人への支援を充実する	51
(10) 民間団体との連携を強化する	52
(11) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	53
(12) 勤務問題による自殺対策を更に推進する	55
(13) 女性の自殺対策を更に推進する.....	56
(14) 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ.....	57
第7章 評価及び見直し.....	59
別表.....	60
参考.....	61

○「自殺」と「自死」2つの表現について

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する分野では、遺された方々の心情等を考慮し「自死」を使用しています。

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成10年に急増し3万人を超えて以降、13年連続で3万人前後の状態が続いていましたが、平成23年に28,896人となり、それ以降は減少傾向が続いていました。しかし、新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響により、令和2年以降は、上昇傾向にあります。

県においても、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、それ以降単年度の増減はあるものの、概ね減少傾向が続いています。

こうした中、国は平成18年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）を制定、翌19年には基本法に基づく政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を閣議決定し、自殺対策を総合的に推進してきました。

平成28年4月には基本法の一部が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に掲げられ、最低限各地域において自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

また、令和4年10月に閣議決定された新たな大綱においては、社会情勢の変化を踏まえ、自殺総合対策における6つの基本方針（「生きることの包括的な支援として推進」、「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、「実践と啓発を両輪として推進」、「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」、「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮」）が掲げられました。

県においては、平成18年度に「岩手県自殺対策アクションプラン」を策定（平成23年度、平成27年度、令和元年度に見直し）し、官民一体となった総合的な自殺対策の推進や東日本大震災津波の影響への対策に取り組んできました。

第4次アクションプランの計画期間が令和元年度から令和5年度までであることから、この度、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、本県の現状と課題を整理し、目標を定め、目標達成のための具体的な役割分担と取組を整理集約した自殺対策の計画（アクションプラン）を策定します。第5次アクションプランにおいても、岩手県自殺対策推進協議会の意見を取り入れながら策定するとともに、自殺対策の推進に当たっては引き続き官民一体となって取り組みます。

なお、二次保健医療圏ごとに「地域自殺対策アクションプラン」を策定しているほか、各市町村においても市町村自殺対策計画を策定しています。

2 計画の位置づけ

基本法第13条第1項¹の規定に基づき、大綱及び本県の実情を勘案して定める自殺対策計画です。

本計画の推進に当たっては、いわて県民計画（2019～2028）をはじめ、岩手県保健医療計画、岩手県健康増進計画、岩手県地域福祉支援計画等、関連施策に関する計画と整合性を図ります。

¹ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）（平成28年4月1日一部改正）

（都道府県自殺対策計画等）

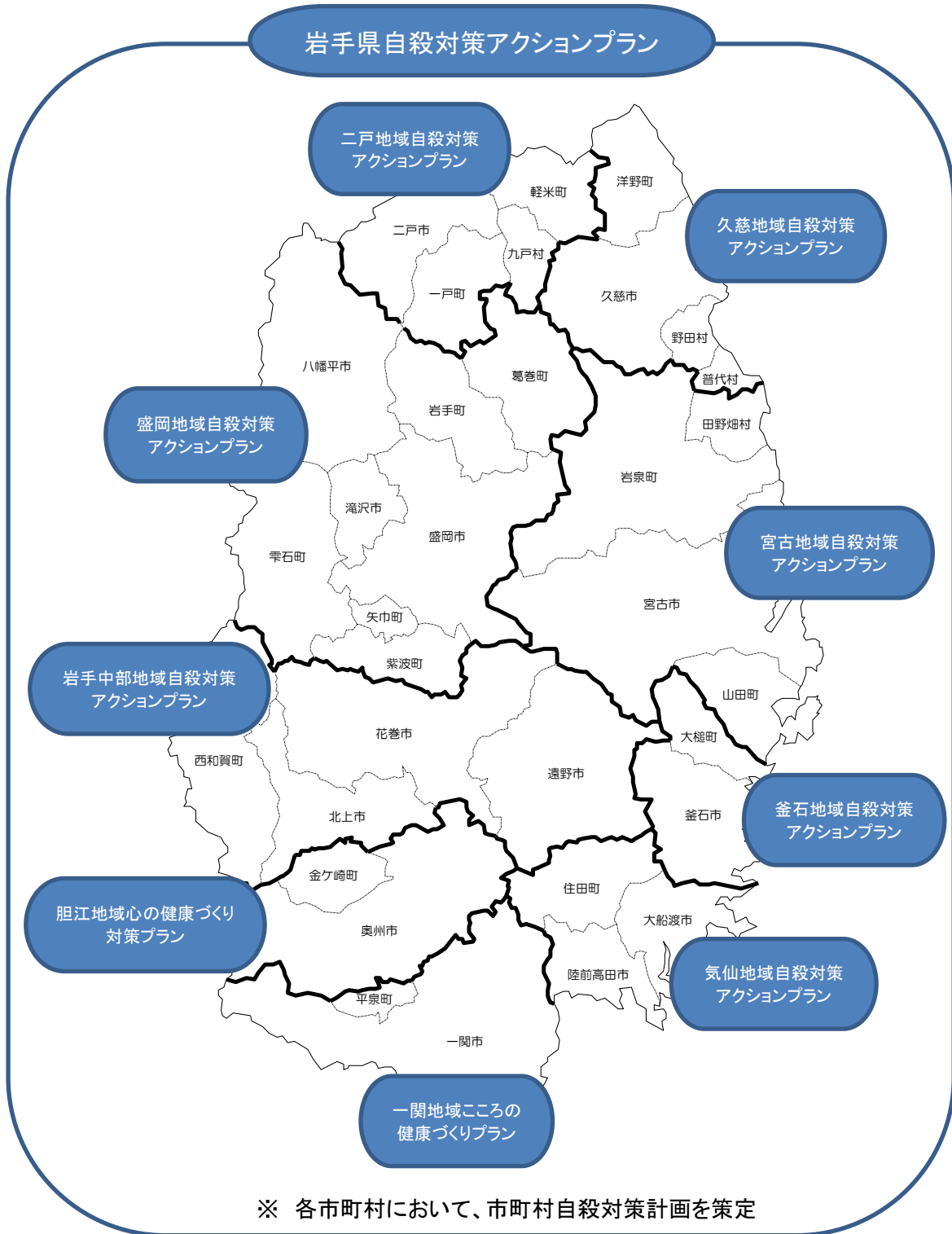
第13条第1項

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を定めるものとする。

3 計画の期間

本計画の推進期間は、大綱に合致した計画とするため、5年ごとの大綱の見直しに対応できるよう、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

図1：本県における自殺対策の枠組



第2章 岩手県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²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

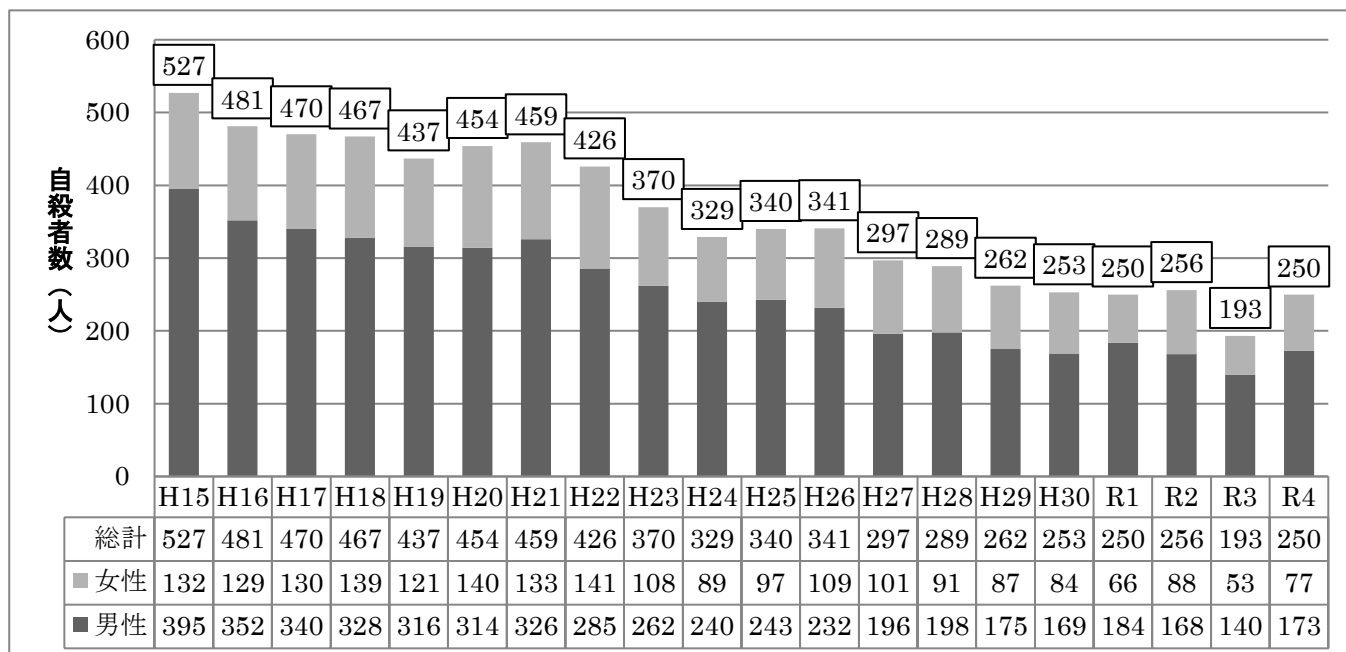
1 自殺者数・自殺死亡率の推移

本県の自殺者数は、平成 15 年の 527 人をピークに、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。

令和 4 年は 250 人となり、平成 15 年のピーク時点から 277 人減少（△52.6%）しており、同期間における全国の自殺者数の減少率 33.9%と比較しても大幅な減少となっています。

しかしながら、人口 10 万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、平成 10 年以降、全国平均を下回った令和 3 年を除き、常に全国上位（1～4 位）となっています。

表 1 自殺者の年次推移（H15～R4）



（出典：厚生労働省人口動態統計を基に障がい保健福祉課が作成）

² 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を行っていました。

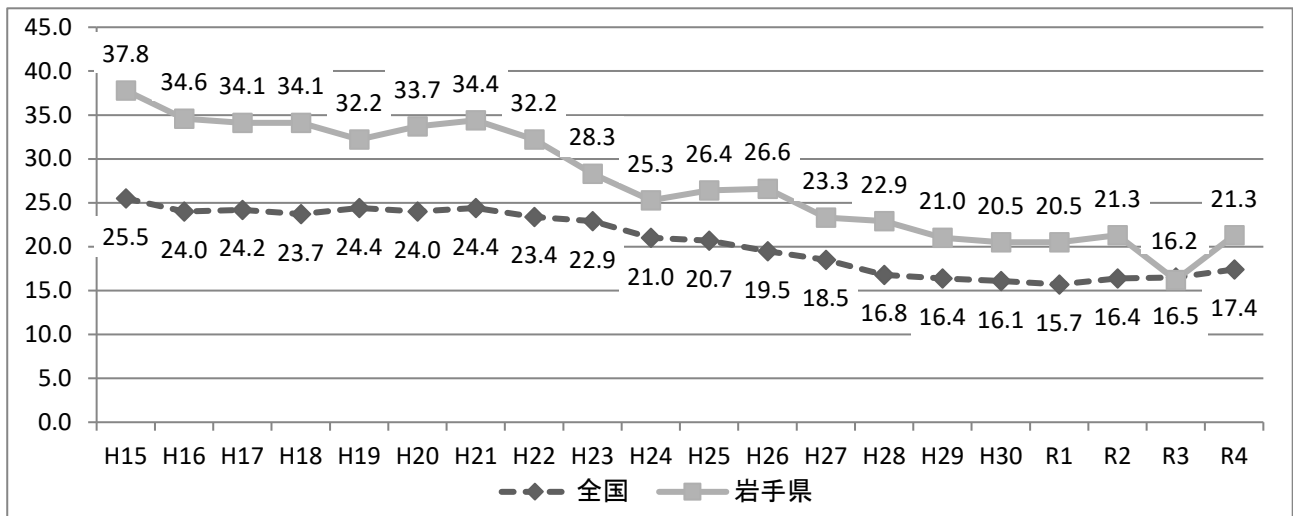
表2 自殺者数・自殺死亡率の推移(H15～R4)

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
自殺者数	全国	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433
	岩手県	527	481	470	467	437	454	459	426	370	329
自殺死亡率 (人口10万対)	全国	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0
	岩手県	37.8	34.6	34.1	34.1	32.2	33.7	34.4	32.2	28.3	25.3
	全国順位	③	③	③	②	④	③	③	②	②	④

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	H15-R4比較	
										(人)	(%)
26,063	24,417	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291	21,238	▲10,871	▲33.9
340	341	297	289	262	253	250	256	193	250	▲277	▲52.6
20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4	▲8.1	▲31.8
26.4	26.6	23.3	22.9	21.0	20.5	20.5	21.3	16.2	21.3	▲16.5	▲43.7
②	①	②	②	②	③	②	①	⑥	②		

(出典：厚生労働省人口動態統計を基に障がい保健福祉課が作成)

表3 自殺死亡率の年次推移(H15～R4)



(出典：厚生労働省人口動態統計を基に障がい保健福祉課が作成)

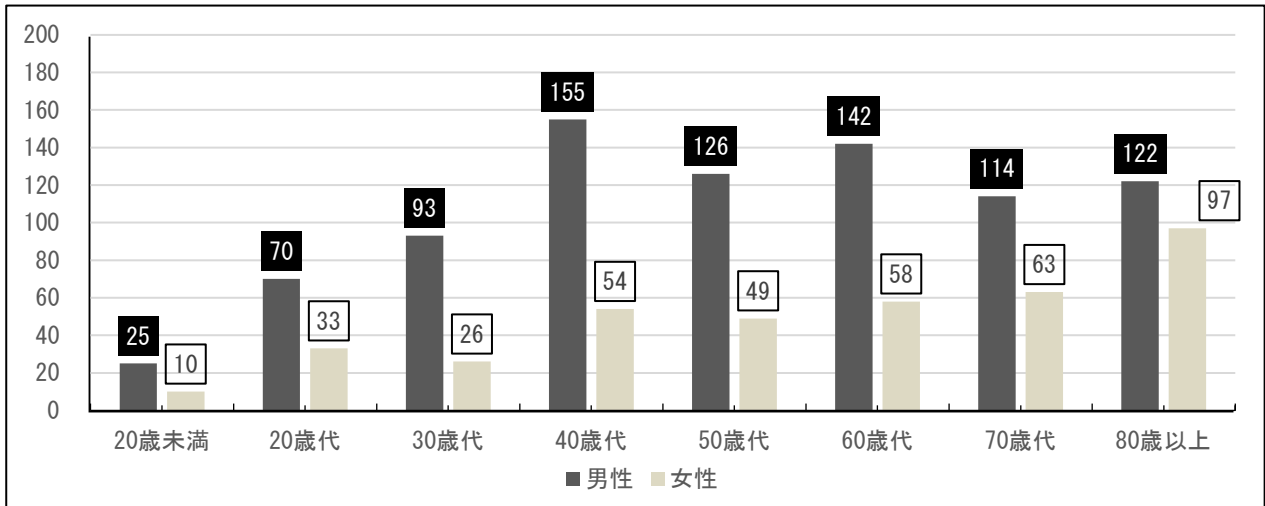
2 自殺者の性別・年齢階級別の状況

平成30年～令和4年の性別・年齢階級別の自殺者数をみると、男性は40歳以上、女性は、80歳以上が多くなっています。

平成25年～平成29年と平成30年～令和4年を比較すると、男性は20歳未満では19.0%増加しており、40歳代及び60歳代以上は男性全体の減少率まで低下していません。

女性は、20歳代では37.5%、40歳代では38.5%増加しており、20歳未満及び30歳代は女性全体の減少率まで低下していません。

表4 年齢階級別自殺者数（H30～R4）



（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成）

※ 数値は、平成30年から令和4年の自殺者数の総計

表5-1 年齢階級別 自殺者数の推移（男性、自殺日・住居地）（H25～H29の総数）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
H25～H29	21	97	142	179	209	167	128	132	1,075

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成）

表5-2 年齢階級別 自殺者数の推移（男性、自殺日・住居地）（H30～R4）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
H30	2	15	21	30	21	39	17	26	171
R元	9	16	14	34	29	31	22	35	190
R2	6	11	20	39	28	27	21	21	173
R3	4	9	15	26	21	20	26	13	134
R4	4	19	23	26	27	25	28	27	179
計	25	70	93	155	126	142	114	122	847

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成）

※ 網掛けは各年の最も多い年齢階級

表5-3 年齢階級別 自殺者数の推移（男性、自殺日・住居地）（H25～H29とH30～R4の比較（%））

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
	19.0	△ 27.8	△ 34.5	△ 13.4	△ 39.7	△ 15.0	△ 10.9	△ 7.6	△ 21.2

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成）

※ 網掛けは全体の減少率まで低下していない年齢階級

表 6-1 年齢階級別 自殺者数の推移（女性、自殺日・住居地）（H25～H29 の総数）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
H25～H29	11	24	33	39	70	84	114	134	509

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福課が作成）

表 6-2 年齢階級別 自殺者数の推移（女性、自殺日・住居地）（H30～R4）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
H30	1	6	7	8	12	14	13	30	91
R元	3	9	7	5	8	10	16	18	76
R2	3	5	3	15	13	14	15	24	92
R3	1	6	3	9	9	7	5	15	55
R4	2	7	6	17	7	13	14	10	76
計	10	33	26	54	49	58	63	97	390

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成）

※ 網掛けは各年の最も多い年齢階級

表 6-3 年齢階級別 自殺者数の推移（女性、自殺日・住居地）（H25～H29 と H30～R4 の比較（%））

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
	△ 9.1	37.5	△ 21.2	38.5	△ 30.0	△ 31.0	△ 44.7	△ 27.6	△ 23.4

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成）

※ 網掛けは全体の減少率まで低下していない年齢階級

3 職業別の自殺の状況

平成 30 年～令和 4 年の職業別の自殺者数について、男性は「有職者³」、次いで「年金・雇用保険等生活者」が多く、女性は「年金・雇用保険等生活者」、次いで「有職者」が多い状況となっています。

また、平成 25 年～平成 29 年と平成 30 年～令和 4 年を比較すると、男性は、「学生・生徒等」が上昇しており、女性は「有職者」が上昇しています。

³ 令和 4 年から、「自営業・家族従業者」+「被雇用・勤め人」は「有職者」として集計されました

表 7-1 職業別自殺者数の推移（男性、自殺日・住居地）（H25～H29 の総数）

	有職者		無職	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	不詳
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人								
計	133	349	588	19	569	0	57	309	203	5
(率)	(12.4)	(32.5)	(54.7)	(1.8)	(52.9)	(0.0)	(5.3)	(28.7)	(18.9)	(0.5)

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

表 7-2 職業別自殺者数の推移（男性、自殺日・住居地）（H30～R4）

	有職者		無職	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	不詳
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人								
H30	27	57	87	2	85	0	6	53	26	0
R1	20	58	111	8	103	0	12	58	33	1
R2	22	59	91	6	85	0	10	50	25	1
R3	12	49	73	4	69	0	6	43	20	0
R4	77		98	4	94	0	15	52	27	4
計	381		460	24	436	0	49	256	131	6
(率)	(45.0)		(54.3)	(2.8)	(51.5)	(0.0)	(5.8)	(30.2)	(15.5)	(0.7)

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

表 7-3 職業別自殺者数の推移（男性、自殺日・住居地）（H25～H29 と H30～R4 の比較 (%)）

	有職者		無職	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	不詳
減少率	△21.0		△ 21.8	26.3	△ 23.4	—	△ 14.0	△ 17.2	△ 35.5	20.0
構成比	0.2		△ 0.4	1.1	△ 1.5	0.0	0.5	1.5	△ 3.4	0.2

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成)

表 8-1 職業別自殺者数の推移（女性、自殺日・住居地）（H25～H29 の総数）

	有職者		無職	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	不詳
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人								
計	24	51	434	15	419	79	8	269	63	0
(率)	(4.7)	(10.0)	(85.3)	(2.9)	(82.3)	(15.5)	(1.6)	(52.8)	(12.4)	(0.0)

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

表 8-2 職業別自殺者数の推移（女性、自殺日・住居地）（H30～R4）

	有職者		無職	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	不詳
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人								
H30	5	18	66	1	65	17	0	45	3	2
R1	4	10	61	4	57	14	0	26	17	1
R2	3	20	68	3	65	9	0	44	12	1
R3	1	9	45	2	43	7	1	28	7	0
R4	20		56	1	55	8	3	39	5	0
計	90		296	11	285	55	4	182	44	4
(率)	(23.1)		(75.9)	(2.8)	(73.1)	(14.1)	(1.0)	(46.7)	(11.3)	(1.0)

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

表 8-3 職業別自殺者数の推移（女性、自殺日・住居地）（H25～H29 と H30～R4 の比較 (%)）

	有職者		無職	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	不詳
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人								
減少率	20.0		△ 31.8	△26.7	△32.0	△30.4	△50.0	△ 32.3	△ 30.2	—
構成比	8.4		△ 9.4	△0.1	△ 9.2	△1.4	△0.5	△6.2	△ 1.1	1.0

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成)

(参考)【全国】年齢階級別、職業別自殺者数(H30～R4)

【男 性】										
	～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 79歳	80歳 ～	不詳	計
有職者	299	4,462	5,946	8,036	7,525	3,871	1,668	411	1	32,219
学生・生徒等	1,667	1,369	42	12	1	1	1	0	0	3,093
無職者	195	2,112	3,065	4,274	4,918	5,565	7,745	6,480	2	34,356
主婦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
失業者	9	341	549	903	1,050	345	56	6	1	3,260
年金・雇用保険等生活者	5	119	268	508	646	2,764	5,701	5,035	0	15,046
その他の無職者	184	1,656	2,247	2,853	3,150	2,227	1,421	905	1	14,644
不詳	4	133	195	284	322	173	91	24	214	1,440
合計	2,165	8,076	9,248	12,606	12,766	9,610	9,505	6,915	217	71,108

【女 性】										
	～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 79歳	80歳 ～	不詳	計
有職者	131	1,732	1,465	1,848	1,626	688	334	72	1	7,897
学生・生徒等	1,131	579	21	9	0	0	0	0	0	1,740
無職者	152	1,429	2,041	3,216	3,697	3,844	5,078	4,440	0	23,897
主婦	1	134	554	1,158	1,598	1,230	710	205	0	5,590
失業者	7	126	124	141	150	37	12	1	0	598
年金・雇用保険等生活者	2	130	250	447	529	1,932	4,251	4,154	0	11,695
その他の無職者	139	1,035	1,114	1,480	1,492	874	672	614	0	7,420
不詳	4	68	57	53	57	36	27	6	28	336
合計	1,418	3,808	3,584	5,126	5,380	4,568	5,439	4,518	29	33,870

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成)

※ 網掛けは年齢階級別の上位2区分

無職者のうち、「主婦」「失業者」「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」の4区分の数値のみ無職者の内数として別立てで表記しているため、無職者の総数と4区分の合計は一致しない。

4 原因・動機別の自殺の状況

平成30年～令和4年の原因・動機別の自殺者数については、「不詳」を除くと、男女とも「健康問題」が多い状況となっています。

- (注1) 原因・動機は自殺者1人につき3つまで(令和4年は4つまで)計上しているため、自殺者数とは一致しません。
 (注2) 令和4年1月分から自殺統計原票が見直されたため、表9及び表10について令和4年分は合算せず、別表としています。

・令和3年まで：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで
 ・令和4年から：遺書等の資料に加えて、家族の証言等も含め考えられる原因・動機を4つまで

表9-1 原因・動機別自殺者数の推移(男性、自殺日・住居地)

	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
H30	27	60	26	13	4	1	11	78
R1	31	63	45	22	4	8	17	70
R2	29	60	62	30	4	2	14	47
R3	29	64	35	27	4	2	15	23

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成)

表9-2 原因・動機別自殺者数の推移(男性、自殺日・住居地)

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
R4	43	92	55	31	3	4	20	18

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成)

表10-1 原因・動機別自殺者数の推移(女性、自殺日・住居地)

	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
H30	18	51	7	2	5	0	6	28
R1	19	56	6	4	3	0	5	15
R2	24	63	12	7	4	4	12	14
R3	17	38	4	1	1	1	3	4

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成)

表10-2 原因・動機別自殺者数の推移(女性、自殺日・住居地)

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
R4	20	62	8	8	3	0	8	7

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉課が作成)

※ 網掛けは各年の最も多い原因・動機(不詳を除く)

5 年齢、職業、原因・動機との関連

平成30年～令和4年の「年齢」別、「原因・動機」別の内訳をみると、「健康問題」が最多となっています。

(注1) 原因・動機は自殺者1人につき3つまで(令和4年は4つまで)計上しているため、自殺者数とは一致しません。

(注2) 令和4年1月分から自殺統計原票が見直されたため、表11及び表12について令和4年分は合算せず、別表としています。

表11-1 年齢階級別、原因・動機別自殺者数 (H30～R3、発見日・発見地)

	【年齢】									
	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	計
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										

(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成)

表11-2 年齢階級別、原因・動機別自殺者数 (R4、発見日・発見地)

	【年齢】									
	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	計
家庭問題										
健康問題										
経済・生活問題										
勤務問題										
交際問題										
学校問題										
その他										
不詳										

(出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成)

※ 網掛けは年齢階級別の最も多い原因・動機

「職業」別の「原因・動機」の内訳をみると、各職業において概ね「健康問題」が高位ですが、「失業者」は「経済・生活問題」、「学生・生徒等」は「学校問題」が多くなっています。

表 12-1 職業別、原因・動機別自殺者数（H30～R3、発見日・発見地）

	【職業】								計
	有職者	学生・生徒等	主婦	失業者	利子・配当・家賃等生活者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳	
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									
合計									

（出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成）

表 12-2 職業別、原因・動機別自殺者数（R4、発見日・発見地）

	【職業】								計
	有職者	学生・生徒等	主婦・主夫	失業者	利子・配当・家賃等生活者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳	
家庭問題									
健康問題									
経済・生活問題									
勤務問題									
交際問題									
学校問題									
その他									
合計									

（出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成）

※ 網掛けは職業別の最も多い原因・動機

6 死因別順位における自殺の状況

令和3年における主な死因の年齢階級の順位によると、「自殺」は10歳代から40歳代までの年齢階級ですべて上位2位以内に入っています。

表 13 死因順位別にみた年齢階級・死亡数（令和3年）

年齢階級	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	自殺	5	悪性新生物	4	心疾患	4
20歳代	自殺	13	悪性新生物	5	不慮の事故	4
30歳代	自殺	19	悪性新生物	13	心疾患	11
40歳代	悪性新生物	54	自殺	38	心疾患	37
50歳代	悪性新生物	195	心疾患	87	脳血管疾患	56
60歳代	悪性新生物	579	心疾患	200	脳血管疾患	133
70歳代	悪性新生物	1,272	心疾患	427	脳血管疾患	302
80歳代以上	悪性新生物	2,401	心疾患	2,095	老衰	1,771

（出典：岩手県保健福祉年報を基に障がい保健福祉課が作成）

表 14 死因順位別にみた年齢階級・死亡数（平成29年）

年齢階級	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	8	自殺	7	不慮の事故	4
20歳代	自殺	18	不慮の事故	11	悪性新生物	4
30歳代	自殺	28	悪性新生物	15	不慮の事故	14
40歳代	悪性新生物	78	自殺	35	脳血管疾患	34
50歳代	悪性新生物	242	脳血管疾患	70	心疾患	63
60歳代	悪性新生物	753	心疾患	224	脳血管疾患	156
70歳代	悪性新生物	1,256	心疾患	429	脳血管疾患	331
80歳代以上	悪性新生物	2,265	心疾患	2,154	老衰	1,356

（出典：岩手県保健福祉年報を基に障がい保健福祉課が作成）

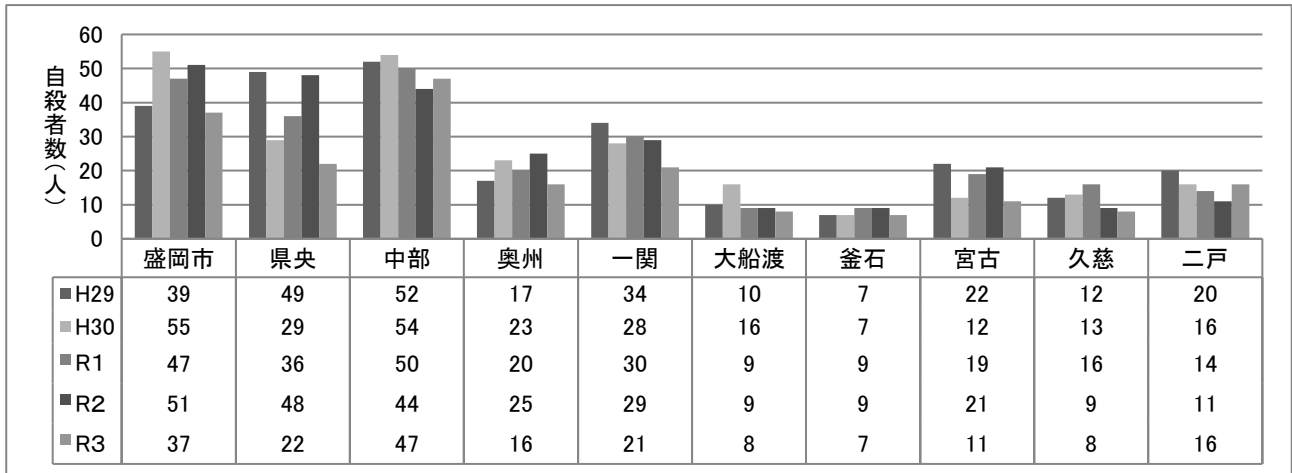
7 保健所別の自殺の状況

平成29年～令和3年の保健所別では、ほぼ人口に比例して自殺者数が多くなっています。

平成29年から令和3年の保健所別の自殺死亡率では、二戸保健所が令和2年を除き1位又は2位と高位で推移しています。次いで一関保健所が高位で推移しています。

なお、令和3年は4保健所で岩手県の自殺死亡率を上回っていますが、6保健所で全国の自殺死亡率を下回っています。

表15 保健所別自殺者数の推移（H29～R3）



(出典：岩手県保健福祉年報を基に障がい保健福祉課が作成)

表16 保健所別自殺死亡率の推移（H29～R3）

保健所	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位
盛岡市	13.2		18.7		16.1		17.6		12.8	
県央	27.7	②	16.5		20.0		27.7	①	12.8	
中部	23.5		24.6		23.0		20.3		21.8	②
奥州	12.8		17.6		15.4		19.5		12.6	
一関	27.0	③	22.6		24.6	③	24.3	③	17.9	③
大船渡	16.3		26.5	②	15.2		15.5		14.1	
釜石	14.8		15.1		19.9		20.9		16.6	
宮古	26.5		14.8		24.0		27.5	②	14.7	
久慈	21.0		23.1	③	28.9	①	16.5		15.0	
二戸	37.3	①	30.5	①	27.3	②	21.7		32.2	①
県	21.0		20.4		20.4		21.1		16.1	
全国	16.4		16.1		15.7		16.4		16.7	

(出典：岩手県保健福祉年報を基に障がい保健福祉課が作成)

※ 網掛けは県より自殺死亡率の高い保健所、下線は全国より自殺死亡率の低い保健所

8 自殺未遂の状況

平成30年～令和4年の自殺者のうち、自殺未遂歴のある者は男性108人(12.8%)、女性103人(26.4%)であり、男性よりも女性の未遂歴有の割合が高くなっています。

表17 自殺者の自殺未遂歴(性別、自殺日・住居地)

【男性】					【女性】				
	自殺未遂歴の有無			有の割合		自殺未遂歴の有無			有の割合
	有	無	不詳			有	無	不詳	
H30	33	125	13	19.3%	H30	26	62	3	28.6%
R1	27	155	8	14.2%	R1	20	48	8	26.3%
R2	12	144	17	6.9%	R2	18	70	4	19.6%
R3	15	108	11	11.2%	R3	22	32	1	40.0%
R4	21	145	13	11.7%	R4	17	58	1	22.4%
計	108	677	62	12.8%	計	103	270	17	26.4%

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

9 同居人の有無による自殺の状況

平成30年～令和4年の自殺者のうち、同居人のいる者は男性628人(74.1%)、女性312人(80.0%)であり、男女とも同居人のいる割合が高くなっています。

表18 同居人の有無(性別、自殺日・住居地)

【男性】					【女性】				
	同居人の有無			有の割合		同居人の有無			有の割合
	有	無	不詳			有	無	不詳	
H30	129	42	0	75.4%	H30	73	18	0	80.2%
R1	146	44	0	76.8%	R1	61	15	0	80.3%
R2	120	53	0	69.4%	R2	70	22	0	76.1%
R3	101	33	0	75.4%	R3	47	8	0	85.5%
R4	132	47	0	73.7%	R4	61	15	0	80.3%
計	628	219	0	74.1%	計	312	78	0	80.0%

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

10 東日本大震災関連自殺の状況

厚生労働省⁴では、警察庁から提供を受けたデータに基づき、東日本大震災津波に関連する自殺の状況を集計しており、令和4年までの本県における震災関連の自殺者は56人となっています（自殺者数は、死体が発見された県及び月に計上しているもの）。

※ 「東日本大震災に関連する自殺」の定義

- ① 遺体の発見地が避難所、仮設住宅又は遺体安置所であるもの。
- ② 自殺者が避難所又は仮設住宅に居住していた者が判明したもの。
- ③ 自殺者が被災地から避難してきた者が判明したもの。
- ④ 自殺者の住居、職場等が地震又は津波により甚大な被害を受けたことが判明したもの。
- ⑤ その他、自殺の原因動機が東日本大震災の影響によるものであることが判明したもの。

(1) 全国と岩手県の状況

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	合計
岩手県	17	8	4	3	3	6	7	2	3	1	1	1	56
宮城県	22	3	10	4	1	8	5	3	1	1	4	1	63
福島県	10	13	23	15	19	7	12	4	12	3	1	0	119
その他	6	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	10
全国計	55	24	38	22	23	22	26	9	16	5	6	2	248

※ H23は6月から12月までの合計値、H24以降は1月から12月までの合計値であること。

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

(2) 全国と岩手県の状況

年齢	男	女	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
岩手県	42	14	0	2	6	10	10	18	7	3	56
全国計	163	85	5	18	23	30	58	54	35	25	248

※ H23は6月から12月までの合計値、H24以降は1月から12月までの合計値であること。

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

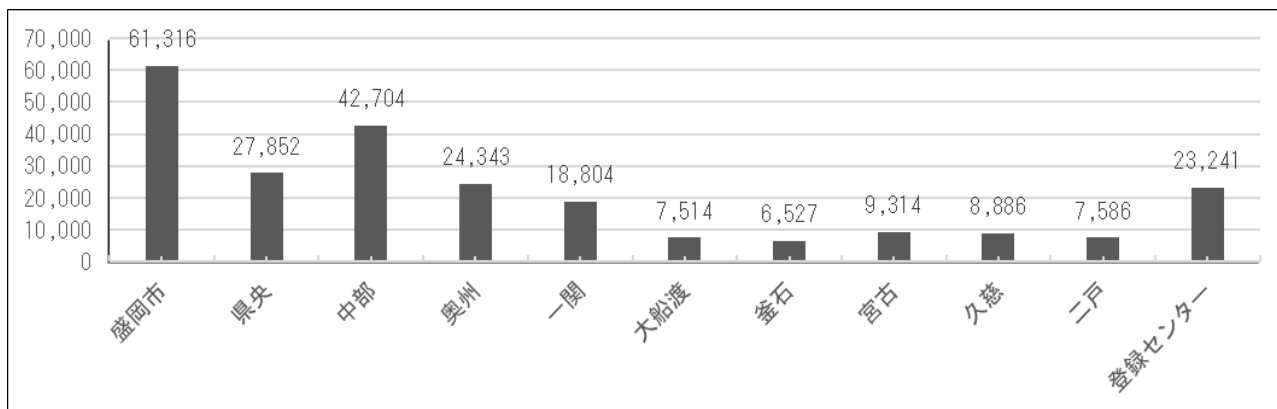
⁴ 平成23年は内閣府経済社会総合研究所が、平成24年から平成28年2月までは内閣府自殺対策推進室が集計を行っていました。

11 新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の状況

本県で新型コロナウイルス感染者を確認してから令和5年5月7日までに、新規感染者は238,087人となっています。

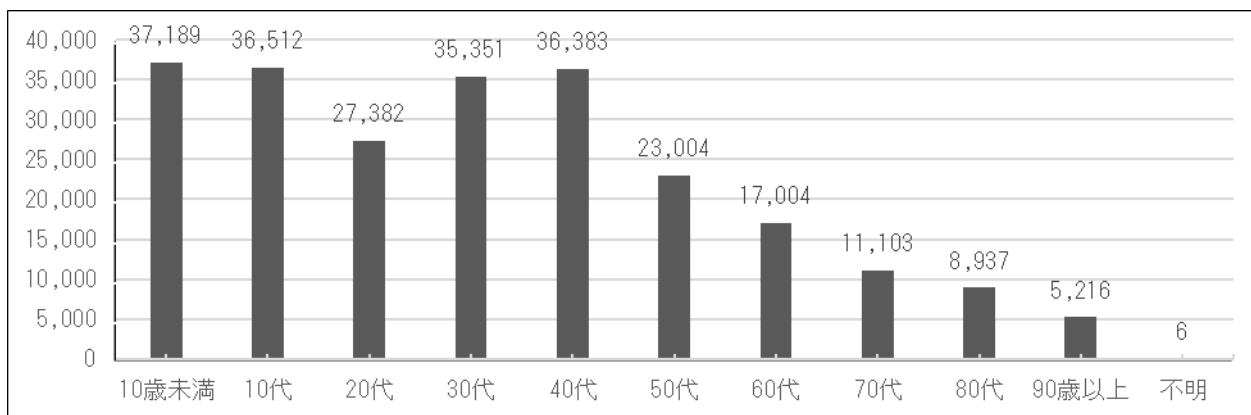
なお、新型コロナウイルス感染症の位置づけは、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」とされていましたが、令和5年5月8日から「5類感染症」になりました。

表 19 保健所別新規感染者数



※ 本県で新規感染者を確認した日から令和5年5月7日まで

表 20 年代別累計感染者数



※ 本県で新規感染者を確認した日から令和5年5月7日まで

表 21 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金実績

	支給決定件数 (1か月単位を1件)	支給決定人数 (延べ数)	支給金額(円)
R2	3,439	1,265	197,077,295
R3	6,592	2,649	391,527,094
R4	4,595	2,853	217,753,739

表 22 生活福祉資金貸付状況（特例貸付分⁵）

	緊急小口資金		総合支援資金	
	件数	貸付金額(千円)	件数	貸付金額(千円)
R2	3,954	699,857	1,928	970,920
R3	1,901	352,200	2,459	1,235,279
R4	486	91,660	308	151,014

⁵ 新型コロナウイルス感染症の影響により収入減少があった世帯を対象に貸付を実施

第3章 これまでの取組

1 官民一体となった取組

県では平成18年度に県内の関係機関・団体で構成する「岩手県自殺対策推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置し、事業実施状況の共有化を図ってきました。

平成27年7月には、協議会において「岩手県自殺予防宣言」を決定（令和3年7月改定）し、毎年9月に実施している自殺防止月間において普及啓発事業等を集中的に実施するなど、官民一体となった効果的な取組を推進してきました。（P21 参照）

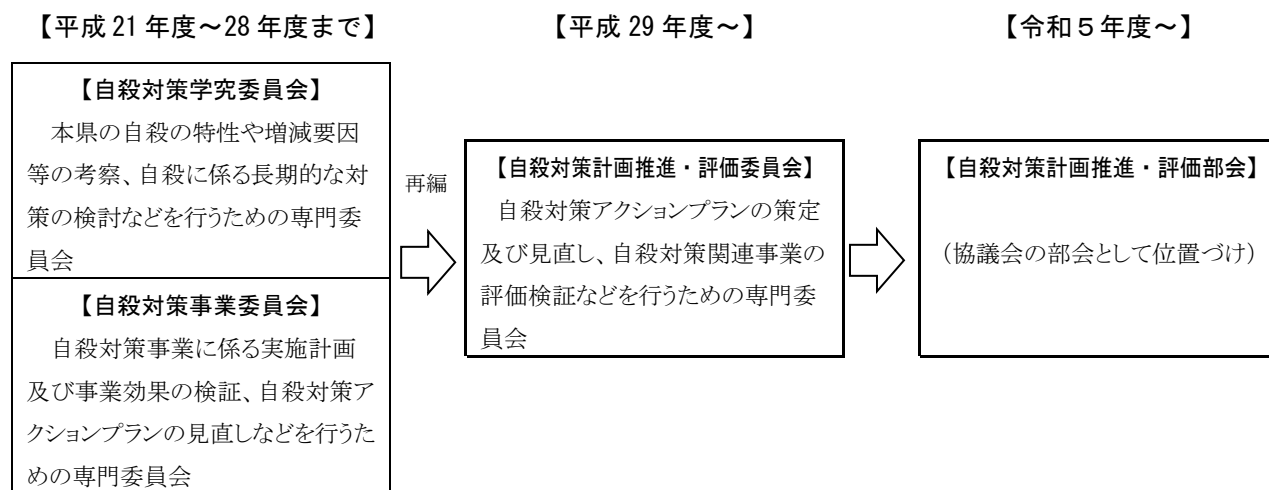
<岩手県自殺対策推進協議会 構成団体>（令和5年4月1日現在）

1	岩手労働局	26	岩手県漁業協同組合連合会
2	労働者健康安全機構岩手産業保健総合支援センター	27	岩手県銀行協会
3	盛岡公共職業安定所	28	日本労働組合総連合会岩手県連合会
4	岩手県市長会	29	岩手県予防医学協会
5	岩手県町村会	30	日本健康運動指導士会岩手県支部
6	岩手県医師会	31	岩手県社会福祉協議会
7	岩手県歯科医師会	32	公益財団法人いきいき岩手支援財団
8	岩手県薬剤師会	33	岩手県老人クラブ連合会
9	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座	34	岩手県地域婦人団体協議会
10	岩手医科大学医学部神経精神科学講座	35	岩手県民生委員児童委員協議会
11	岩手県社会福祉士会	36	岩手県精神保健ボランティア連絡会
12	岩手県看護協会	37	盛岡いのちの電話
13	日本精神科病院協会岩手県支部	38	消費者信用生活協同組合
14	岩手県精神神経科診療所協会	39	岩手県中学校長会
15	日本精神科看護協会岩手県支部	40	岩手県高等学校長協会
16	岩手県精神保健福祉士会	41	岩手県私学協会
17	岩手県臨床心理士会	42	岩手県商工労働観光部定住促進・雇用対策室
18	日本司法支援センター岩手地方事務所	43	岩手県教育委員会事務局学校教育室
19	岩手弁護士会	44	岩手県警察本部
20	岩手県消防長会	45	岩手県立大学看護学部
21	岩手県経営者協会	46	岩手県立県民生活センター
22	岩手県中小企業団体中央会	47	岩手県精神保健福祉センター
23	岩手県商工会議所連合会	48	岩手県保健所長会
24	岩手県商工会連合会	49	岩手県環境保健研究センター
25	岩手県農業協同組合中央会		

平成 21 年度から協議会の内部組織として「自殺対策学究委員会」「自殺対策事業委員会」を設置し、より具体的な検討を図ってきました。

平成 29 年 7 月に閣議決定された新たな大綱において、「地域レベルの実践的な取組を P D C A サイクルにより推進する」ことが盛り込まれたことから、平成 29 年 12 月に「自殺対策学究委員会」及び「自殺対策事業委員会」を再編し、「自殺対策計画推進・評価委員会」を新たに設置しました。

令和 5 年度には、「自殺対策計画推進・評価委員会」を協議会の部会（「自殺対策計画推進・評価部会」）として位置づけました。



「岩手県自殺予防宣言」

～ みんなでつなごう いのちとこころの絆 ～

本県では、行政、保健・医療、教育、労働など49の関係機関・団体が集結した「岩手県自殺対策推進協議会」を設置するとともに、数次にわたって「自殺対策アクションプラン」を策定し、官民一体となって、自殺対策に積極的に取り組んできました。

また、東日本大震災津波で甚大な被害を受けた本県では、県内の関係機関・団体による取組のほか、国内外から、こころのケアや健康づくりなどに関する数多くの御支援、御協力をいただき、自殺防止の取組が行われております。

こうした取組もあって、自殺者数が最も多かった平成15年の527人から令和2年は256人と、271人減少し、長期的には、減少基調にあります。

また、人口10万人当たりの自殺死亡率も、全国平均との差が平成15年の12.3ポイントから4.8ポイントに縮小しており、関係機関・団体の御尽力が、これらの成果につながっております。

一方で、令和2年の自殺者数は、全国と同様、前年比増となり、自殺死亡率は6年ぶりに全国で最も高くなりました。新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、経済情勢の悪化など社会的要因により、自殺リスクが高まる懸念されることから、社会経済情勢の変化などに適切に対応した取組を推進していくことが必要です。

SDGs（持続可能な開発目標）^{※1}が掲げる「誰一人として取り残さない」という理念も踏まえ、悩みを抱えた人を孤立させず、遺族に寄り添い、一人でも多くの自殺を防ぐため、本協議会の構成機関・団体はもとより、行政、関係団体、学校、職場などが、積極的に連携・協力し合って、それぞれの役割に応じて、県民とともに自殺予防に取り組む社会づくりの更なる推進に向けて、次のとおりアピールします。

1 理解の輪を広げる

県民一人ひとりが、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、深刻な心の悩みの原因となることを認識し、自分や身近にいる人の心の不調に気づき、寄り添いながら、問題に応じた専門機関につなぐなど適切に対処できるよう、セルフケア^{※2}の普及やゲートキーパー^{※3}などの自殺対策の担い手を養成し、理解の促進を図ります。

2 連携の輪を広げる

それぞれの地域が自らの地域の課題に対応した自殺対策を推進するため、地域の様々な分野の関係機関・団体によるネットワークを構築し、それぞれが自殺対策の一翼を担っているという意識を共有しながら、連携して取り組めます。

3 行動の輪を広げる

関係機関・団体がそれぞれの役割を担い、自殺を防ぐ活動が全县に広がるよう、積極的な普及啓発活動などに取り組めます。

令和3年7月26日

岩手県自殺対策推進協議会

※1 SDGs（エス・ディー・ジーズ）（持続可能な開発目標）

発展途上国と先進国が共に取り組むべき国際社会全体の普遍的な目標であり、平成27年（2015年）9月の国連サミットで全会一致で採択された、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載されている国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットで構成され、誰一人として取り残さないことを理念としています。

※2 セルフケア

メンタルヘルス（心の健康）を健全に保つために、第一段階として、ストレスに対処する知識や方法を身につけて、自分自身で管理することです。

※3 ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

国の「自殺総合対策大綱」においては、かかりつけの医師を始め、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけのよう研修等を行うこととされています。

2 包括的な自殺対策プログラムの普及

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は、いわゆる「久慈モデル」と称され、自殺死亡率の減少への効果も確認されています。

プログラムは、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。

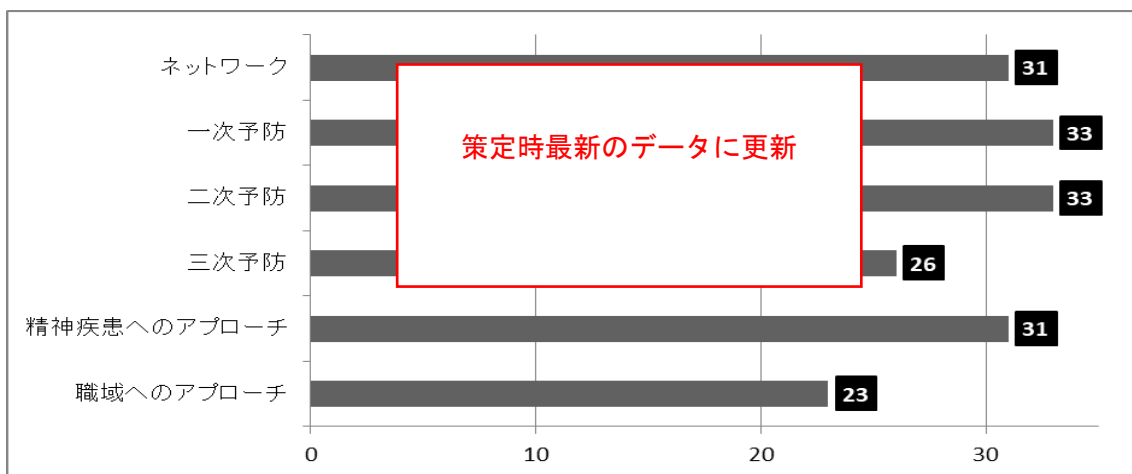
それぞれの項目は相互補完的な関係にあり、6つの項目を包括的に行うことが重要です。

項目	主な取組
①ネットワークの構築	・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）	・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）	・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 ⁶
④三次予防（自死遺族支援）	・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	・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	・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

県では、このプログラムを県内全域に波及させることを目標に、ワークショップの開催や地域技術支援等に取り組んできました。

精神保健福祉センターが行ったアンケート調査によると、令和4年度は全市町村において6つの項目（同等の取組を含む）のいずれかが実施されました。また、●市町村においてはすべての項目が実施されており、6つの項目のうち、一次予防、二次予防は全市町村で実施されました。

表 23 包括的な自殺対策プログラムの項目別実施市町村数（令和4年度）



⁶ スクリーニング：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいいます。

三次予防としての自死遺族に対する支援は全国に先駆けて取組が行われ、岩手医科大学と精神保健福祉センターにより始まった遺族支援の取組は全県に広がり、精神保健福祉センターや保健所において自死遺族の交流会や語り合いの場を紹介したリーフレットの配付を行うとともに、各保健医療圏域において自死遺族同士の交流の場（こころサロン）が開催されています。

3 市町村や民間団体への財政的支援

地域自殺対策緊急強化基金（平成 21 年度～28 年度）、地域自殺対策強化交付金（平成 27 年度～）、被災者支援総合交付金（平成 28 年度～）及び新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金（令和 3 年度～）を活用し、市町村や民間団体の取組に対する財政的な支援をしています。

4 推進体制の強化

平成 23 年 6 月に知事を本部長とする岩手県自殺総合対策本部を設置し、全庁的な取組を行うための推進体制を整備しています。

〈岩手県自殺総合対策本部構成員〉（令和 5 年 4 月現在）

知事（本部長）	県土整備部長
副知事（副本部長）	I L C 推進局長
企画理事兼保健福祉部長	会計管理者
政策企画部長	医療局長
総務部長	企業局長
復興防災部長	教育局長
ふるさと振興部長	警察本部長
文化スポーツ部長	盛岡広域振興局長
環境生活部長	県南広域振興局長
保健福祉部長	沿岸広域振興局長
商工労働観光部長	県北広域振興局長
農林水産部長	

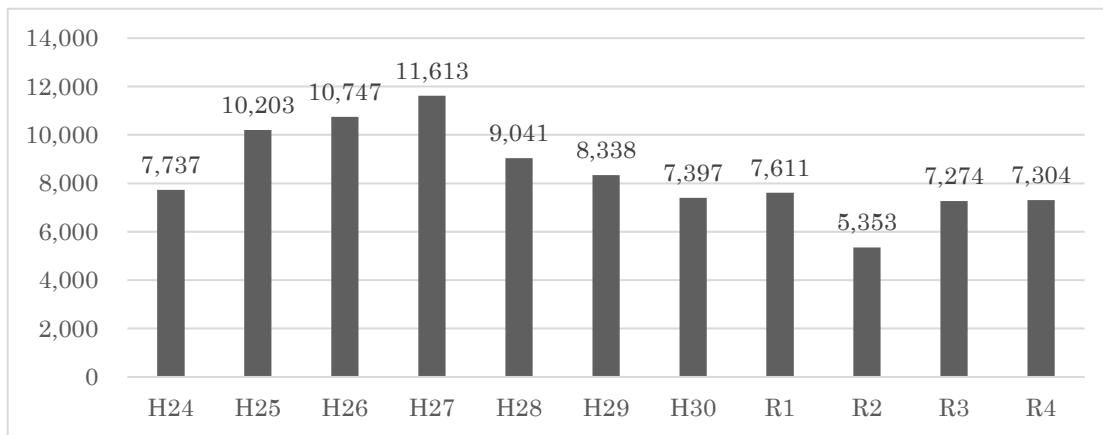
5 岩手県こころのケアセンターの取組

東日本大震災津波の発災直後から 1 年にわたり、全国から「こころのケアチーム」の派遣を受け、被災の大きかった沿岸市町村で相談支援活動を行いました。

平成 24 年からは、こころのケアチームが行ってきた活動を引き継ぎ、被災者に対する継続した専門的なケアを実施するための拠点として、岩手医科大学に委託し、同大学内に「岩手県こころのケアセンター」を、沿岸 4 か所に「地域こころのケアセンター」を設置し、地域保健活動や自殺対策と連動した取組を行ってきました。

センターでは、応急仮設住宅からの転居等に伴う生活環境の変化や経済問題等、今後の生活への不安に伴うストレスの相談に対応するとともに、「専門家による支援」から「地域が主体となった支援」への移行に向け、地域の保健活動を担う人材の育成や、関係機関・団体との協働や連携による被災者への包括的な支援体制づくりを推進してきました。

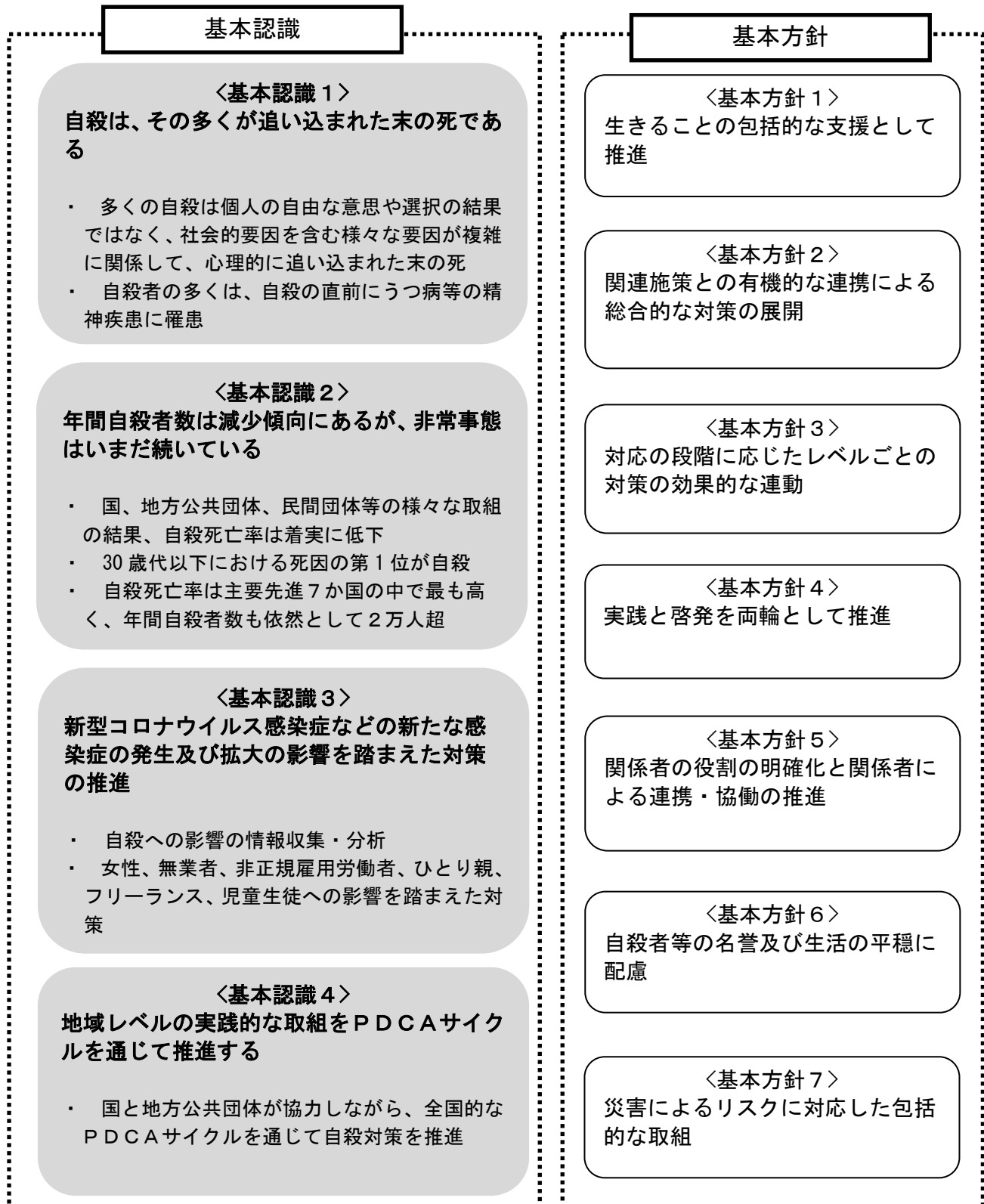
表 24 こころのケアセンターにおける相談件数の推移



第4章 自殺対策の基本認識と基本方針

令和4年10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「4つの基本認識」、「6つの基本方針」が示されています。

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7つの基本方針を踏まえ、第5章に県としての取組の方向性を定め、自殺対策を推進していきます。



1 自殺対策における基本認識

<基本認識1> 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、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捉えることができるからです。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

<基本認識2> 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

平成19年6月に、国は、基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針となる大綱を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。

大綱に基づく国の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるをえません。我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのです。

<基本認識3> 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響を踏まえた対策の推進

新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響について確定的なことは分かっていません。そこで、引き続き、それらの自殺への影響について情報収集・分析を行うことが必要です。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。今回の経験を活かし、今後、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用が推進されています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、全国的に自殺者数が増加傾向にある女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きい影響を与えていると考えられることや、児童生徒たちへの影響を踏まえて対策を講じる必要があります。

＜基本認識4＞ 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

国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、平成28年の改正基本法により、都道府県及び市町村は、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ものとされています。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人において、都道府県及び市町村に地域自殺対策政策パッケージ⁷を提供することに加え、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとされています。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組です。

2 自殺対策における基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。とりわけ、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、孤独・孤立対策や、こども家庭庁が掲げる施策などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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ことが重要です。

⁷ 地域自殺対策政策パッケージ：都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめたものです。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

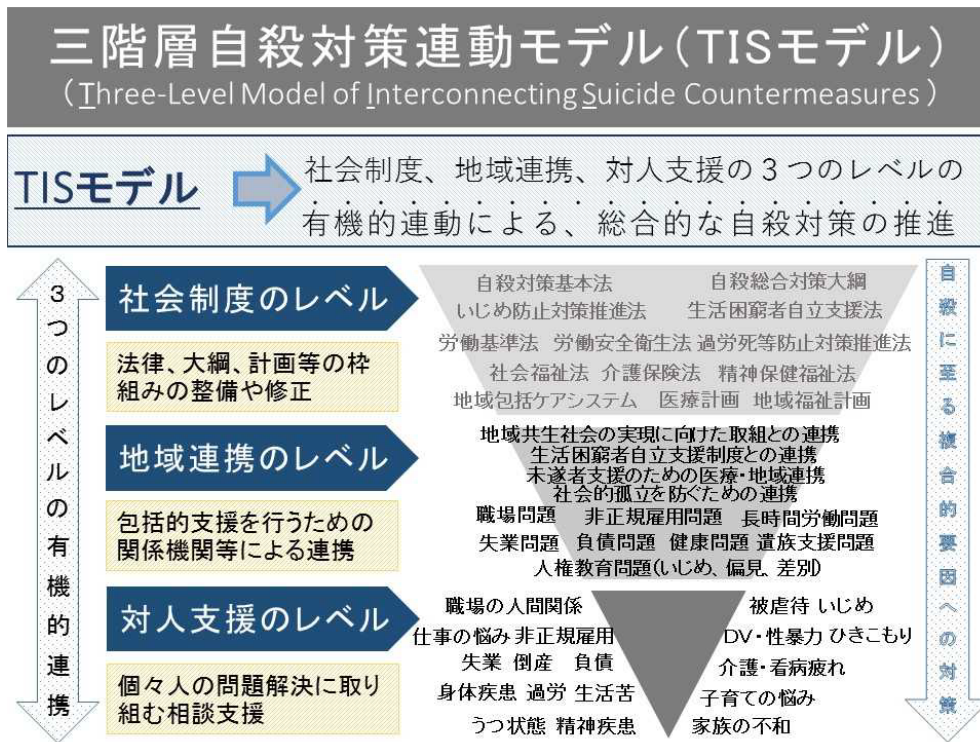
さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校においては、いじめ防止等の対策を推進することが大切です。なお国では、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育⁸」に加え、大人が子どものSOSを受け止める体制の構築を推進することも提唱しています。

図2：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



⁸ SOSの出し方に関する教育：学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的な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学ぶ教育です。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが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に積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての人が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・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」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

(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、国、地方公共団体、民間団体等の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むことが必要であり、社会全体として遺族を孤立させない地域づくりが必要です。

(7) 災害によるリスクに対応した包括的な取組

平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波から13年が経過しましたが、応急仮設住宅から災害公営住宅等転居等に伴う生活環境の変化や経済問題等、今後の生活への不安に伴うストレスが懸念されます。

大災害は、被災者の精神健康に大きな影響を与えますが、災害後に起こる様々な心と体の変化は、日常とはかけ離れた大変な出来事に対する正常な反応であり、多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。

症状が長引く場合には、アウトリーチ（訪問支援）活動によって適切な治療、支援に結びつけることが大切です。

自殺は様々な要因が複合的に重なり合う場合が多いため、自殺のリスクを増大させないためには、包括的な対応が必要です。また、災害復旧や生活支援などの現実的な援助は、それ自体が集団の精神健康

を高める効果を持ちます。震災後のこころのケアは、中長期的に取り組むべき課題であり、地域全体に対する面としての関わりを強化する必要があります。

第5章 自殺対策の取組の方向性

本県では、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)を推進するとともに、自殺のハイリスク者に応じた自殺対策の推進や東日本大震災津波の影響への対策を視点として加え、重点的な自殺対策を推進してきており、自殺者数は中長期的に減少を続けています。

このことから、引き続き現在の取組を継続することを基本としつつ、令和4年10月に閣議決定された国の新たな大綱を勘案し、以下の5つの方向性による対策を実施します。

また、取組の方向性ごとに評価指標を設定し、毎年度達成状況を把握します。

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、各圏域において包括的な自殺対策プログラム(久慈モデル)に掲げる6項目(P22参照)を実践し、関連施策との有機的な連携を強化します。

<評価指標>

◆県内市町村における包括的な自殺対策プログラムの実践率：令和10年度までに100%

(指標設定の考え方) 各市町村の取組項目数/198(33市町村×6項目)

2 対象に応じた自殺対策の推進

本県における自殺実態の分析結果等を踏まえ、①高齢者、②生活困窮者、③働き盛り世代、④健康問題を抱える者、⑤子ども・若者、⑥女性の各対象に応じた自殺対策を推進します。

<評価指標>

◆県内事業所・団体への出前講座の参加者数(毎年度)1,200人以上

(指標設定の考え方) 過去3か年の出前講座出席者数の平均を維持するもの。

◆保健、医療、福祉、教育、労働等の従事者を対象とした自殺対策教育や研修会の実施状況

(指標設定の考え方) 毎年度各分野における実施状況を確認する。※ 数値目標は設定しない。

(参考) ①から⑥の対象及び自殺実態の分析結果等

対象	自殺実態の分析結果等
①高齢者 ③働き盛り世代	年齢階級別にみると、男性の40歳代から60歳代の働き盛り世代、女性の80歳以上の高齢者が多い(表5、表6参照)。
②生活困窮者 ⑥女性	職業別にみると、半数以上が無職者であり、特に女性は7割以上が無職者である。内訳としては「年金等生活者」などが多い(表7、表8参照)。女性は、20歳代及び40歳代は増加し、20歳未満及び30歳代は、女性全体の減少率よりも低いほか、「有職者」の割合が増加傾向である。(表6、表8参照)。
②生活困窮者 ④健康問題を抱える者 ⑤子ども・若者	原因・動機別にみると「健康問題」が最も多く、20歳代から60歳代の働き盛り世代では「経済・生活問題」も多い。また、19歳未満では「学校問題」が最も多い(表9、表10、表11、表12参照)。
⑤子ども・若者 ⑥女性	死因順位別にみると、若年層の死因に占める自殺の割合が高い(表13、表14参照)。また、国の大綱における当面の重点施策の中に、新たに「女性の自殺対策」が盛り込まれている。
①高齢者 ②生活困窮者 ③働き盛り世代	国の「地域自殺実態プロファイル ⁹ (2023年更新版)」によると、本県において重点的な取組が推奨される対象群として「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営(働き盛り世代)」が掲げられている。

⁹ 地域自殺実態プロファイル：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター(指定調査研究等法人)が都道府県・市町村別に自殺の実態を詳細に分析したものです。

(参考) 岩手県版「地域自殺実態プロファイル」【2018】(概要)

ア 地域の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H25～29合計))

性・年代・職業の有無・同居人の有無別に見て、自殺者の多い自殺者数の多さに基づき、上位5区分を順位付け。

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 60歳以上無職同居	252	15.9%	50.8	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	241	15.2%	26.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位	男性 40～59歳有職同居	187	11.8%	28.9	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 40～59歳無職同居	113	7.1%	198.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→う つ状態→自殺
5位	男性 20～39歳有職同居	105	6.6%	23.9	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

注)※ 自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計

※※ 「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支援センター
ライフリンク)」を参考とした。(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」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。)



イ 推奨される重点パッケージ

上記「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性及び「背景にある主な自殺の危機経路」から勘案し、本県において優先度の高い取組として、以下について「重点パッケージ」として提示されている。

- ・高齢者
- ・生活困窮者
- ・勤務・経営

3 地域特性に応じた自殺対策の推進

社会資源や医療資源の整備状況、産業構造、人口密度など、それぞれの地域特性を把握し、例えば、社会資源の乏しい地域では関係機関の連携を強化し、第2次、第3次産業の就業者が多い地域では職域へのアプローチを強化するなど、地域特性に応じた自殺対策を推進します。

<評価指標>

◆自殺対策に取り組む市町村・民間団体への技術的支援回数（令和2年度からの累計）

：令和10年度までに332回以上

（指標設定の考え方）

毎年一定数の支援件数の増を目指すもの。

4 東日本大震災津波の影響への対策

震災関連自殺は年々減少傾向にありますが、被災地においては、復興の進展に伴い、恒久的住宅への移転など生活環境が大きく変化し、時間の経過に従って抱える問題も複雑化・多様化してきており、新たなストレスが生じることが懸念されることから、中長期的な対策として、引き続き「東日本大震災津波の影響への対策」を推進します。

<評価指標>

◆被災地における健康づくりや傾聴サロン等の事業参加者数（毎年度）

（指標設定の考え方）

毎年度傾聴サロンの設置・運営者に利用実績を確認する。※数値目標は設定しない。

5 相談支援体制の充実・強化

経済・生活問題や健康問題等、自殺の動機や背景となり得る不安や悩みごとに関する相談ニーズは依然として高いことから、関係機関とのネットワーク強化による相談事業のワンストップ化を引き続き推進するとともに、メールやSNSなど近年多様化する相談ツールへの対応を含め、適切な支援につなげられるよう、「相談支援体制の充実・強化」を図ります。

<評価指標>

◆県及び市町村が実施する自殺予防の担い手（ゲートキーパー等）養成研修受講者数

（令和元年度からの累計）：令和10年度までに42,359人以上

（指標設定の考え方）

毎年一定数の受講者数の増を目指すもの。

◆県及び市町村が実施する心のサポーター養成研修受講者数

（指標設定の考え方）

毎年度心のサポーター養成研修受講者数を確認する。※数値目標は設定しない。

○自殺対策の取組の方向性

1 包括的な自殺対策プログラムの実践（久慈モデル）

- (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（自死遺族へのアプローチ）
- (5) 精神疾患へのアプローチ
- (6) 職域へのアプローチ

2 対象に応じた自殺対策の推進

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

3 地域特性に応じた自殺対策の推進

4 東日本大震災津波の影響への対策

5 相談支援体制の充実・強化

第6章 自殺対策の目標と重点施策

1 目標

《目標》
 「一人でも多くの自殺者を防ぐ」
 当面の目標として、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す

第2章でも述べたように、本県の自殺死亡率は、自殺者数が急増した平成10年以降、全国上位（1～4位）の状態が続いています。平成31年度に策定した「岩手県自殺対策アクションプラン」に基づき、令和5年に自殺死亡率が15.0以下（平成29年の自殺死亡率21.0を28.6%以上減少）となることを目標として自殺対策に取り組んできたところ、令和3年に自殺死亡率が全国平均を下回るまで減少したものの、令和4年の自殺死亡率は21.3と目標値を下回っています。

これからの5年間の目標は、「令和10年までに、平成29年の自殺死亡率21.0を31.4%以上減少させる」ことを目指し、自殺対策に取り組んでいくこととします。

当然のことながら、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとします。

なお、自殺死亡率は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、自殺死亡率の推移に加えて、失業率などの社会的要因等の指標も踏まえて判断していく必要があります。

【目標値の算定方法】

令和4年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※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を平成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）。

そこで、本県においては、令和10年度までを計画期間としていることから、毎年減少することを目指し、令和11年（令和10年の人口動態統計で）までに、平成29年と比べて減少率を31.4%以上、自殺死亡率を14.4（自殺者数169人）以下に減少させることを目標とするものです。

なお、国の大綱では、目標を達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、そのあり方を含めて数値目標を見直すこととしており、本県においても同様の考え方とします。

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
		(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R元)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)
		大綱基準年										大綱目標年			
		県アクションプラン計画期間													
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	20.5	20.5	21.3	16.2	21.3	15.0	14.9	14.7	14.6	14.5	14.4
	減少率(対H29)				▲2.4	▲2.4	1.4	▲22.9	1.4	▲28.6	▲29.0	▲30.0	▲30.5	▲31.0	▲31.4
	自殺者数(人)	297	289	262	253	250	256	193	250	178	176	173	172	170	169

注) 平成27年の全国の自殺死亡率、平成27～令和4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。令和5年以降は推計値。令和5年以降の県の自殺者数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を基に試算。

※ 先進諸国の自殺死亡率（世界保健機関 Mortality Database）
 米国14.9（2019）、フランス13.1（2016）、カナダ11.3（2016）、ドイツ11.1（2020）、
 英国8.4（2019）、イタリア6.5（2017）

2 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、市町村、関係機関、そして県民が積極的に連携・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協議会により、官民一体となった自殺対策を推進します。協議会の下自殺対策計画推進・評価部会を設置し、より具体的な協議を行います。

また、引き続き知事を本部長とし、各部局長によって構成する「岩手県自殺総合対策本部」を設置し、全庁的、部局横断的に自殺対策に取り組んでいきます。

(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。

精神保健福祉センターは、統一ダイヤルによる相談等事業を実施するほか、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター(指定調査研究等法人)と連携して管内市町村の自殺対策計画の策定、進捗管理、検討等への支援を行うとともに、市町村及び民間団体が行う事業等への技術的助言や専門的な人材育成を目的とした研修等を実施します。

保健所は、「地域自殺対策アクションプラン」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、市町村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 市町村の役割

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、職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クエ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 県民の役割

県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。

(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。

3 重点施策

上記の目標を達成するため、県では以下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)～(13)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、「(14)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

自殺総合対策の推進に資する情報や統計データの収集、整理・分析を行い、地域の特性やハイリスク者に応じた効果的な施策の立案に生かします。

市町村が、自殺対策計画に基づき地域レベルでの実践的な取組を推進できるよう、支援していきます。

【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ァイル」や「地域自殺対策政策パッケージ」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¹⁰を収集、活用し、保健医療圏域及び市町村毎の自殺に関するデータを分析し、定期的に情報発信を行います。
- 警察庁自殺統計に基づき毎月の自殺者の状況の把握及び情報発信を行います。
- 市町村自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への専門的、技術的な支援を行います。
- 岩手県自殺対策計画推進・評価部会において、県の自殺対策アクションプランの評価、検証、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ります。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 市町村自殺対策計画に基づく施策の推進及び定期的な評価・検証・見直しの実施
- ・ 国の統計データや分析結果等を活用した政策立案

《民間団体》

- ・ 国の統計データや分析結果を活用した自殺対策関連事業・取組

¹⁰ 厚生労働省では、毎月、警察庁から提供を受けた都道府県、市町村別の自殺データに基づいて「地域における自殺の基礎資料」の作成・公表を行っています。

警察庁では、平成21年1月以降の月別の自殺者数（総数、男女別及び都道府県別）を暫定値として公表しています（毎月上旬に都道府県別人数を速報値として公表し、中旬に暫定値として更新）。

(2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

県民一人ひとりが自殺の起こり得る状況を理解して、身近な人の心の変化に気づき、声をかけ、見守っていくことができるよう、広報活動、教育活動等を通じて、広く普及啓発を行います。

【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「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識や、精神疾患についての正しい理解や適切な対応などについて普及啓発を行う必要があります。また、メンタルヘルスの正しい知識の普及促進を行う必要があります。
- ゲートキーパー、傾聴ボランティアや心のサポーター¹¹の取組を全県に広げていくため、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】

- 基本法で自殺予防週間（9月10日から16日）と位置付けられている9月を、「こころに寄り添いいのちを守る いわて」月間（自殺防止月間）とし、全県的に一体感のある運動となるよう、関係機関・団体、市町村等にも呼びかけて、県民の理解を促進するための啓発事業を実施します。
- 基本法で自殺対策強化月間と位置付けられている3月を、「こころに寄り添いいのちを守る いわて」月間（自殺対策強化月間）とし、関係機関・団体等の協力の下、相談体制を強化するとともに、相談窓口の周知のための啓発活動を実施します。
- 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を実施します。
- 県民に対し、自分のストレスやメンタルヘルスの不調に気づき、セルフケアすることの重要性について広く周知します。
- 県内事業所への訪問活動や出前講座等により、職場のメンタルヘルスについての啓発や相談窓口情報の周知を図ります。
- ゲートキーパー養成研修、傾聴ボランティアのスキルアップ研修や心のサポーター養成研修等により、自殺対策の担い手を養成します。

¹¹ 心のサポーター：メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して傾聴を中心とした支援ができる人のことを指します。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 住民を対象とした心の健康、自殺対策に関する普及啓発
- ・ ゲートキーパー、傾聴ボランティアや心のサポーター等自殺対策の担い手養成（基礎研修、スキルアップ研修、フォローアップ研修等）

《県民》

- ・ 地域での見守り活動

(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺総合対策の推進に資する情報や統計データの収集、整理・分析を行い、地域の特性やハイリスク者に応じた効果的な施策の立案に生かします。

【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ァイル」や「地域自殺対策政策パッケージ」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。（再掲）
- 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。（再掲）

【主な取組】

- 国の統計資料を収集、活用し、保健医療圏域及び市町村毎の自殺に関するデータを分析し、定期的に情報発信を行います。（再掲）
- 警察庁自殺統計に基づき毎月の自殺者の状況の把握及び情報発信を行います。（再掲）

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 国の統計データや分析結果等の活用

《民間団体》

- ・ 国の統計データや分析結果等の活用

(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

自殺のリスクの高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材を養成します。

【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。（再掲）
- 保健、福祉、医療、教育、労働等の関係者を対象に、自殺の危険を示すサインを検知・評価し、適切な支援につなげるための相談支援研修を実施しています。
- うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することが多いと言われています。引き続き、かかりつけの医師等から精神科医療機関へつなぐ医療連携体制の構築を推進していく必要があります。
- 心の健康問題に対する相談機能を向上させるため、引き続き保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策に係る資質向上を図る必要があります。
- 自殺対策を担う保健師等の専門職が不足しており、マンパワーの確保が課題です。
- 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活性化するために、活動拠点や活動内容の充実を図る必要があります。
- 国では、心のサポーターを2033年度までに全国で100万人養成することを目指しています。

【主な取組】

- ゲートキーパー養成研修、傾聴ボランティアのスキルアップ研修や心のサポーター養成研修等により、自殺対策の担い手を養成します。（再掲）
- 介護支援専門員、民生委員・児童委員を対象に心の健康づくりや自殺対策についての研修を実施します。
- こどものSOSを察知し、適切な支援につなげられるよう、教職員等を対象とした研修を実施します。
- 内科医等かかりつけの医師等や、医療、介護、福祉、教育、労働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を実施します。
- 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を実施します。
- 各地域において包括的な自殺対策の企画立案及び推進が図られるよう、保健所、市町村の実務担当者の資質向上を目的とした研修会等を開催します。
- 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がゲートキーパーの役割を担うことができるよう、相談技術の向上のための研修会の実施や技術的支援を行います。
- 市町村、県、民間団体において養成された傾聴ボランティアの活動の活性化を図るための支援を行います。
- 精神疾患の予防や早期介入につなげられるよう、心のサポーターの養成を推進します。
- 岩手医科大学と連携して作成したゲートキーパー養成の研修教材（テキスト、研修用スライド等）の普及等を行います。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 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養成（基礎研修、スキルアップ研修、フォローアップ研修等）

《民間団体》

- ・ 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養成

(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

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進を図るための体制づくりを進めます。

【現状と課題】

- 精神保健福祉センターや保健所等において、心の健康等に関する相談を行っているほか、包括的な自殺対策プログラム（いわゆる「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18年度から協議会を設置し、関係機関・団体の連携体制を推進しているほか、各圏域においても保健所において推進組織を構築し、ネットワークの強化を図っています。
- 各市町村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。
- 職場におけるメンタルヘルス対策を更に普及していく必要があります。
- 公立小・中・義務教育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。

いじめは、どの子にも、どの学校でも起こり得るものであるという認識のもと、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。
- 精神障がいを抱える当事者による心の健康づくりのための様々な活動が行われています。
- 精神保健福祉センターにおいて、アルコールなどの依存症や統合失調症の問題を抱える家族を支援するための家族教室を開催しており、更に充実させていく必要があります。
- 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。

【主な取組】

- 県内事業所への訪問活動や出前講座等により、職場のメンタルヘルスについての啓発や相談窓口情報の周知を図ります。（再掲）
- 労働トラブル解決のため、メールやフリーダイヤルによる相談に対応します。
- 職場、地域、学校などにおいて、心の健康づくりをより一層推進するため、健康相談を行うとともに、一人ひとりが自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるような健康教育等を実施します。
- 学校等においては、心の教育の充実に加え、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を活用しながら、相談対応や関係機関との連絡調整等を行うとともに、県では、いじめや不登校等の悩みをもつ児童生徒や保護者のため、電話やメールによる相談窓口を引き続き設置します。
- 精神障がいを抱える当事者による活動を精神保健ボランティアや傾聴ボランティア等との連携により支援します。
- 精神障がいを抱える当事者のみならず、家族の精神的安定を支援するため、精神保健福祉センターにおける家族教室を継続していきます。

- 健康いわて 21 プラン（第 3 次）〔計画期間：令和 6 年度～令和 17 年度〕に基づき、県民の健康増進に向けた取組を継続して推進します。
- 難病、がん、認知症等の患者や家族への相談支援に対応します。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・心の健康づくりの推進体制の構築
- ・メンタルヘルスセミナーの実施
- ・地域における健康相談・健康教育等の実施
- ・ボランティアの活動支援
- ・地域の家族会活動の支援

《関係機関》

- ・事業場におけるメンタルヘルス対策の普及
- ・職場復帰支援の実施

《学校》

- ・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の活用
- ・健康相談と健康教育の実施

《事業所》

- ・健康相談と健康教育の実施
- ・職場における量的・質的負荷のチェックの視点を踏まえた職場環境の改善
- ・平成 27 年 12 月に創設されたストレスチェック制度の実施
- ・職場復帰支援の実施

(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

自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連することが多いと言われていることから、重症化する前に適切な支援や治療につながるための取組を行います。

併せて、精神科医療につながった後も、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、保健、福祉等の各施策との連携を図ります。

【現状と課題】

- 自殺に至る方の多くは、うつ病等の精神疾患の影響により正常な判断が行うことができない状態となっています。
- 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）
- 令和4年度診療報酬改定において、孤独・孤立による影響等により精神疾患が増悪するおそれのある患者に対し、かかりつけ医及び精神科又は心療内科医が自治体と連携しながらサポートする体制を整備している場合の評価が設けられました。
- 患者の自殺問題は、病院の安全管理上の重要課題です。
- 自立支援医療受給者が増加しています。

【主な取組】

- 精神科救急情報センターにおいて、精神疾患患者やその家族等からの緊急的な精神医療相談に対応します。
- 内科医等かかりつけの医師等や、医療、介護、福祉、教育、労働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を実施します。（再掲）
- 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、保健医療関係者を対象に専門研修を実施します。
- 支援や治療につながった後も、自殺のリスクの高い人を地域の中でサポートし続ける体制を作ります。また、相談対応力の向上が図れるよう専門研修を実施します。
- 健康いわて21プラン（第3次）〔計画期間：令和6年度～令和17年度〕に基づき、県民の健康増進に向けた取組を継続して推進します。（再掲）

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリストを用いた事業対象者に係るうつ病の可能性把握
- ・ うつスクリーニングやストレスチェックの実施等による精神疾患の早期発見、早期支援
- ・ 産科医療機関と連携し、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の高得点者に対する支援の実施
- ・ 地域サポート体制の構築
- ・ うつ病の早期発見から支援・治療の体制構築

(7) 社会全体の自殺リスクを低下させる

失業、倒産、多重債務、生活困窮及び長時間労働などの社会的要因は、深刻な心の悩みの原因となり、心の健康に変調をもたらすなど、自殺の危険を高める要因となります。

社会全体の自殺リスクを低下させるため、関係機関と連携し、様々な分野において「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進していきます。

【現状と課題】

- 様々な社会的要因で悩み事を抱える人が、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。
- 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。
- 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。（再掲）
- 家族等の介護疲れは虐待や自殺のリスク要因ともなり得ることから、介護者への支援体制の充実など負担軽減に向けた取組が必要です。
- 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、児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策を強化します。
- 性犯罪被害者やひとり親家庭などの困難な問題を抱える方を、問題に応じた専門家へつなげていく必要があります。
- テレビや新聞による自殺報道の影響の大きさが指摘されていることから、県内の報道機関と認識の共有が必要です。

【主な取組】

- 悩みを抱える人を確実に適切な相談窓口につながられるよう、相談窓口情報の更新及びパンフレットやホームページ等による周知を随時行うとともに、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を図ります。
- メールやSNS等意思疎通手段の多様化を受け、これらを活用した相談支援体制のあり方について検討します。
- インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施します。
- 社会的要因への対応を強化するため、知事を本部長とし、庁内各部局長で構成する「岩手県自殺総合対策本部」を設置し、部局横断的な取組を推進するとともに、部局横断的な取組について市町村や関係団体に情報発信を行います。
- 精神保健福祉センターに「こころの相談電話」を設置し、心の健康、うつ病やアルコール問題などの相談に対応します。
- 「岩手県ひきこもり支援センター」や保健所において、本人・家族に対する相談・支援等を行うとともに、市町村のひきこもり支援体制の整備を促進します。

- 性的マイノリティ（LGBT等）や、その関係者に対し、男女共同参画センターにおいて相談に対応します。
- 困りごとを抱えた外国人の方に対し、いわて外国人県民相談・支援センターにおいて相談に対応します。
- 健康いわて21プラン（第3次）〔計画期間：令和6年度～令和17年度〕に基づき、県民の健康増進に向けた取組を継続して推進します。（再掲）
- 難病、がん、認知症等の患者や家族への相談支援に対応します。（再掲）
- 岩手県中小企業再生支援協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、課題解決に向けたアドバイスをを行うとともに、必要に応じて経営改善に向けた支援を行います。
- 多重債務、失業者、中小企業の経営者等に対する相談窓口の担当者を対象としたゲートキーパー研修や連絡会議、事例検討などを行い、連携を強化します。
- 様々な消費者トラブルの解決を図るため、消費生活相談員による相談対応や消費生活情報の提供等を行います。
- 多重債務者の法的な解決・生活再建に向けた支援を図るため、各地で弁護士の無料法律相談を実施します。
- 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等を実施します。
- 高齢者を介護する家族等の負担軽減のため、地域包括支援センターの職員や介護支援専門員等の相談・支援に係る対応能力の向上を図ります。
- 児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応等を図るため、児童相談所や市町村等と連携し相談支援等の体制を強化します。
- 犯罪被害者等を支える社会づくりに向けて、「岩手県犯罪被害者等支援指針」に基づき、相談対応や情報提供を充実するとともに、関係機関・団体等との連携を深め、県民の理解を醸成します。
- 性犯罪等被害者の心身の負担軽減を図るため、医療や相談支援等の総合的支援を実施します。
- ひとり親家庭等の自立促進と生活の安定を図るため、身近な生活相談や子育て相談に対応します。
- 県内の報道機関に対し、自殺や精神疾患について適切な報道がなされるよう、必要に応じて働きかけを行います。
- 自殺の手段となり得る練炭や農薬等が安易にハイリスク者の手に渡ることのないよう、管理の徹底について注意喚起を図ります。
- 自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報の掲示等について、関係機関と随時検討します。
- 市町村における重層的支援体制整備事業の取組を促進します。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 地域における相談体制の充実及び相談窓口情報の周知
- ・ 庁内連携組織の設置
- ・ ゲートキーパー養成研修の実施
- ・ ひきこもり支援体制の整備
- ・ 特定妊婦や産後うつなどのハイリスク妊産婦の早期発見、医療機関との相互連携による支援の充実
- ・ 地域住民が抱える複雑化、複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を図るため、属性や世代を問わない個別支援と地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業の取組

《民間団体・関係団体》

- ・ メール・インターネットによる相談支援

(参考)

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

やるべきこと

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

やってはいけないこと

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

WHO「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識(2017年版) 日本語版
訳：自殺総合対策推進センター

(8) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂の背景にある社会的要因の解決に向けてサポートする体制づくりに取り組みます。

【現状と課題】

- 自殺未遂者の支援については、岩手医科大学付属病院が先駆的に取り組んでいます（高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図りながら、24時間体制で自殺企図者に対して精神症状の評価、精神疾患の診断、治療を実践）。
- 平成21年度からは二戸地域をモデルとし、精神保健福祉センターとの連携により救急受診を行った自殺未遂者を相談支援につなぐための取組が行われています。
- 各圏域においても、自殺未遂者支援のための市町村や警察との連絡会議、研修会、事例検討を実施しており、ネットワーク体制の構築が図られています。
- 引き続き、先行している取組事例を参考に、自殺未遂者への支援体制づくりを県内に広げていく必要があります。
- 救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援に繋げる体制の拡充が必要です。

【主な取組】

- 救急医療機関を受診した自殺未遂者やその家族を地域で見守り支援していくため、医療機関と地域の保健福祉関係者によるネットワーク体制の構築を図ります。
- 自殺未遂者からの相談に適切に対応するため、ガイドライン¹²等に基づいて従事者への専門研修を行います。
- 精神科救急情報センターにおいて、自殺未遂者やその家族等からの緊急的な精神医療相談に対応します。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 保健所、病院や関係機関等と連携した自殺未遂者の自殺予防支援
- ・ 自殺未遂者の訪問・見守り

《関係機関》

- ・ 保健所等と連携した自殺未遂者の自殺予防支援

¹² 「精神科救急医療ガイドライン 2022年版」（日本精神科救急学会）、「自殺未遂患者への対応」（平成21年3月 日本臨床救急医学会）、「自殺に傾いた人を支えるために-相談担当者のための指針-」（平成21年1月31日 平成20年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究）。

(9) 遺された人への支援を充実する

大切なご親族等を自死で亡くした方への相談対応、わかち合いの場の提供等により、自死により遺された方等が抱える苦しみを少しでも和らげるための支援を行います。

【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作成・配布しています。
- 県内各地で自死遺族交流会を展開しています。
- 県内どこでも、自死者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、情報提供を推進する必要があります。
- 学校関係者や支援者が緊急時に活用できるよう、県内の学校における事件事故後のこころのケアについての手引きを作成しています（精神保健福祉センター）。
- 自殺者が発生した職場や支援者等に対し、事後対応として支援を行っています。（精神保健福祉センター）

【主な取組】

- 引き続き、遺族等が相談や自助グループ（交流会）につながるための普及啓発、情報提供を行います。
- 引き続き、自死遺族交流会を開催するとともに、遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上のための研修会や自死遺族への支援について理解を深めるための公開講座を開催します。
- 自死遺族のケアについて、関係者と連携して支援を行います。
- 精神科救急情報センターにおいて、自死遺族等からの緊急的な精神医療相談に対応します。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 自死遺族交流会の周知
- ・ 自死遺族への個別支援

《関係団体》

- ・ 自死遺族からの相談対応、自死遺族サロンの運営

(10) 民間団体との連携を強化する

自殺対策は行政だけが担えるものではなく、民間団体との協力、連携は不可欠であることから、民間団体の活動に対する支援、協力を行っていきます。

【現状と課題】

- 平成 18 年から民間団体も含めた 49 の機関・団体で構成される協議会を設置し、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。
- 地域の民間団体の活動を継続していくための人材の確保、育成や事業の充実・強化が必要です。
- 平成 22 年に県内の自殺予防活動を行っている団体等がネットワーク組織「さん・SUNねっと」を設立し、研修会や交流会を通じた相互連携を図っています。
- 平成 17 年から、青森県、岩手県、秋田県の北東北 3 県の自殺対策に取り組む民間団体等による「北東北自殺予防フォーラム」が各県持ち回りで開催されています（令和 5 年度までに 18 回開催）。

【主な取組】

- 民間団体の人材育成の充実・強化を図ります。
- 盛岡いのちの電話等の民間団体による電話相談事業の充実・強化を図ります。
- 民間団体の先駆的・試行的な取組について事例紹介を行うなど、活動内容の周知を図ります。
- 民間団体相互の交流、連携の強化を図るため、交流会等の開催を支援します。
- 民間団体の活動活性化のためのサポートを行います。
- 県は、民間団体の活動を継続するために必要な技術面等の支援を行います。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ ボランティアの養成
- ・ 民間団体と連携した自殺対策の実施

(11) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

本県の20歳代未満から30歳代までの若年層の自殺者数は、年により増減が見られますが、死因別に見ると、若年層の死因に占める自殺の割合が高い傾向に変わりはないことから、若年層への自殺対策を更に推進していく必要があります。

【現状と課題】

- 全国的には、小中高生の自殺者数が増加傾向にあります。
- 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。
いじめは、どの子にも、どの学校でも起こり得るものであるという認識のもと、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。（再掲）
- 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。
- 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、児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策を強化します。（再掲）
- 若年無業者等の職業的自立について、個別的・継続的・包括的に支援する必要があります。

【主な取組】

- 学校等においては、心の教育の充実に加え、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を活用しながら、相談対応や関係機関との連絡調整等を行うとともに、県では、いじめや不登校等の悩みをもつ児童生徒や保護者のため、電話やメールによる相談窓口を引き続き設置します。（再掲）
- 平成26年4月に策定した「岩手県いじめ防止等のための基本的な方針」（平成29年9月改定）に基づき、いじめ防止等のための対策を推進します。
- 職場、地域、学校などにおいて、心の健康づくりをより一層推進するため、健康相談を行うとともに、一人ひとりが自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるような健康教育等を実施します。（再掲）
- 県内公立学校において「心とからだの健康観察」を実施し、児童生徒の抱える悩み等の早期発見を図るとともに、適切な相談相手・相談窓口につながるよう、働きかけや教員研修の充実に努めます。
- 悩みを抱える児童・生徒等の若者を確実に適切な相談窓口につなげるよう、SNSを含む相談窓口情報の更新及びパンフレットやホームページ等による周知を図ります。
- 児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応等を図るため、児童相談所や市町村等と連携し相談支援等の体制を強化します。（再掲）
- ひとり親家庭等の自立促進と生活の安定を図るため、身近な生活相談や子育て相談に対応します。（再掲）
- 困難を抱える青少年（若年無業者等）に対し、その置かれた状況に応じて、アウトリーチやジョブトレーニングなどの社会的自立に向けた支援を実施します。

- 「岩手県ひきこもり支援センター」や保健所において、本人・家族に対する相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進します。（再掲）
- 市町村における重層的支援体制整備事業の取組を促進します。（再掲）

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 地域における相談体制の充実及び相談窓口情報の周知
- ・ 地域住民が抱える複雑化、複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を図るため、属性や世代を問わない個別支援と地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業の取組
- ・ 若年層を対象とした心の健康、自殺対策に関する普及啓発

《学校》

- ・ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の活用
- ・ 健康相談と健康教育の実施

(12) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

本県では、男性の40歳代から50歳代の働き盛り世代の自殺が多く、また、被雇用・勤め人の自殺の原因・動機は「勤務問題」が多いことから、勤務問題への自殺対策を更に推進していく必要があります。

【現状と課題】

- 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する必要があります。
- 本県における令和2年の年間総実労働時間は、全国平均と比較して長く、年次有給休暇の取得率も全国平均と比較して低い状況になっています。
- 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。（再掲）
- 様々な社会的要因で悩み事を抱える人が、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。（再掲）

【主な取組】

- 健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や健康教育を実施するほか、企業等における健康経営の取組を促進します。
- 労働トラブル解決のため、メールやフリーダイヤルによる相談に対応します。（再掲）
- 長時間労働の是正、年次有給休暇の取得率向上、完全週休2日制普及等の「働き方改革」の取組を推進します。
- 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を実施します。
- 県内事業所への訪問活動や出前講座等により、職場のメンタルヘルスについての啓発や相談窓口情報の周知を図ります。（再掲）

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 企業訪問による健康教育の実施

《関係機関》

- ・ 産業保健に関する相談支援
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の普及
- ・ 職場復帰支援の実施

《事業所》

- ・ 健康相談と健康教育の実施
- ・ 職場における量的・質的負荷のチェックの視点を踏まえた職場環境の改善
- ・ 平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施
- ・ 職場復帰支援の実施

(13) 女性の自殺対策を更に推進する

妊産婦への支援をはじめ、配偶者からの暴力や性犯罪被害など、女性特有の視点も踏まえながら対策を講じていく必要があります。

【現状と課題】

- 全国的には、女性の自殺者数が増加傾向にあります。
- 新型コロナウイルスなどの感染症拡大時に、孤独・孤立で不安を抱える女性や、解雇等に直面する女性をはじめ、様々な困難・課題を抱える女性へのきめ細かい支援が必要です。
- 予期せぬ妊娠などにより悩みや不安を抱えた若年妊婦や、心身の不調又は育児不安を抱える産婦などへの支援の充実が必要です。
- 性犯罪被害者やひとり親家庭などの困難な課題を抱える女性を、問題に応じた専門家へつなげていく必要があります。
- 「困難な課題を抱える女性への支援に関する法律」が令和6年4月に施行されます。

【主な取組】

- 孤独・孤立・困窮など、様々な課題を抱える女性に対し、女性専用相談窓口の設置や居場所づくり等により支援を行います。
- 性犯罪等被害者の心身の負担軽減を図るため、医療や相談支援等の総合的支援を実施します。（再掲）
- ひとり親家庭等の自立促進と生活の安定を図るため、身近な生活相談や子育て相談に対応します。（再掲）
- ひとり親家庭等が抱える課題に対応するため、弁護士による法律相談の実施や、養育費相談員による相談支援を行います。
- 配偶者等に対する暴力の根絶を図るため、国や市町村等と連携した教育・啓発、相談・安全確保体制の充実などによる暴力を防ぐ環境づくりや被害者の自立支援などの充実に取り組みます。（再掲）
- 市町村における重層的支援体制整備事業の取組を促進します。（再掲）

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 地域における相談体制の充実及び相談窓口情報の周知
- ・ 地域住民が抱える複雑化、複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を図るため、属性や世代を問わない個別支援と地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業の取組
- ・ 特定妊婦や産後うつなどのハイリスク妊産婦の早期発見、医療機関との相互連携による支援の充実
- ・ 産科医療機関と連携し、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の高得点者に対する支援の実施
- ・ 乳幼児家庭全戸訪問事業において、産後うつの予防等を含めた支援

《県民》

- ・ 地域での見守り活動

《事業所》

- ・ 多様で柔軟な働き方を可能とする労働環境の整備

(14) 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波の被災地においては、復興の進展に伴い、恒久的住宅への移転など生活環境が大きく変化し、時間の経過に従って、抱える問題も複雑化・多様化してきており、新たなストレスが生じることが懸念されることから、引き続き被災地でのこころのケア活動や生活支援等の様々な活動との連携を図り、震災関連の自殺を防ぐための取組を行います。

【現状と課題】

- 「こころのケア」対策を中長期的に継続して推進するため、平成 23 年度に「岩手県こころのケアセンター」を岩手医科大学内に、また、沿岸 4 保健福祉圏域に「地域こころのケアセンター」を設置し、被害の甚大であった沿岸 7 市町村において「震災こころの相談室」の設置・運営を行っています。
- 児童のこころのケアについては、県内外の臨床心理士の被災校への派遣による児童生徒の心のサポートを行っています。また、児童相談所等による児童の養育に係る適切な相談や情報提供を実施しています。
- 治療が必要な子どもへの支援については、平成 25 年度に「いわてこどもケアセンター」を矢巾町の岩手医科大学キャンパス内に設置し、児童精神科医による診療と沿岸 3 か所（宮古・釜石・気仙）への巡回診療を行っています。
- 震災関連の精神的な問題（PTSD、複雑性悲嘆など）に対する専門的な治療や支援が必要です。
- 震災関連自殺は、年々減少傾向にあります（P16 参照）。
自殺者の個々の状況が不明のため、自殺者が増加した理由を特定することはできませんが、復興の進展に伴い、恒久的住宅への移転など生活環境が大きく変化し、時間の経過に従って、抱える問題も複雑化・多様化してきており、新たなストレスが生じることが懸念されます。
- 多くの県民が生活の基盤を失ったことにより、経済的な問題をはじめとする生活不安を抱えており、精神保健の分野のみならず、生活再建に向けた包括的な支援が必要です。
- 災害公営住宅入居や遠方への避難等により、コミュニティが変化しており、新しい地域のつながりをつくる必要があります。
- 新型コロナウイルスなどの感染症拡大時に、孤独・孤立で不安を抱える方への支援が必要です。
- 災害体験後の心の変化について、県民一人ひとりが正しい知識を持ち、深い悲しみを抱えた方が孤立することがないように、見守り活動や傾聴ボランティア活動など、地域で支え、必要な支援につなげるための意識づけが必要です。
- 被災により多くの県民が亡くなっており、ご遺族への対応が必要です。
- 近年、災害が多発していることから、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】

- 引き続き「岩手県こころのケアセンター」、「地域こころのケアセンター」を中心に、被災者の精神的負担の軽減を図ります。
- 引き続き「いわてこどもケアセンター」を中心に、子どものこころのケアに取り組みます。
- 災害後の自殺者の動向について、警察本部と連携し、速やかな情報提供、施策への反映を行います。

- 恒久的住宅への移行後において、生活面や経済面等の複雑かつ多様な課題を抱える被災者に対し、弁護士等の専門家や関係機関と連携し、一人ひとりの状況に応じた支援を行います。
- 被災者に対する見守りや相談支援、福祉コミュニティ形成に向けた支援を行います。
- 各地域において、生活支援を行う地域の関係者やボランティアとの連携による訪問支援、見守り支援、傾聴サロン活動等、仮設住宅入居後の孤立化を防ぐための取組を行います。
- 被災孤児・遺児や要保護児童の把握及び相談支援に取り組みます。
- 被災地における民間団体の活動の充実・強化を図ります。

県以外の主体に期待される取組

《市町村》

- ・ 岩手県こころのケアセンター及びいわてこどもケアセンターとの連携による被災者支援
- ・ 被災者の健康の維持増進をはかるための保健活動等

《医療機関》

- ・ 災害対応を行う自治体職員や被災者支援に携わる者を対象としたメンタルヘルスを含めた健康面のチェック等

《民間団体》

- ・ 傾聴サロンの運営、傾聴活動ほか、被災者の見守り支援
- ・ 被災地支援に携わる者へのサポート

第7章 評価及び見直し

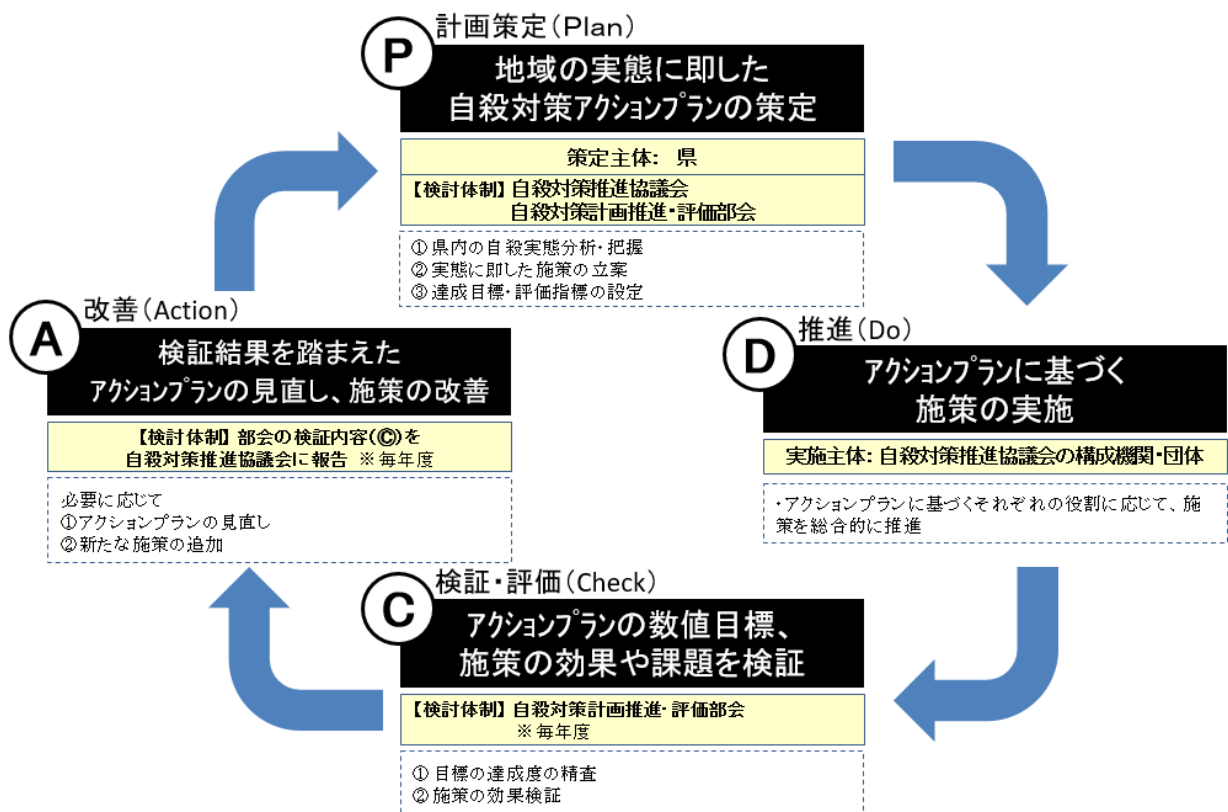
毎年度、「自殺対策計画推進・評価部会」において、本計画第6章における重点施策の取組状況、目標の達成度等について確認・評価し、「岩手県自殺対策本部会議」、「岩手県自殺対策推進協議会」に報告の上、必要な見直しを行うなど、PDCAサイクルによる自殺対策の推進を図っていきます。

本計画については、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、特に、災害後の自殺者の動向に注意を払いながら、本計画に基づく施策の推進状況や、第5章の取組の方向性ごとに定めた評価指標及び第6章の目標の達成状況等を踏まえ、計画の見直しについては柔軟に対応していきます。

なお、本アクションプランは国の大綱や「いわて県民計画（2019～2028）」との整合性を図っているものであることから、これらが見直しになった際には、併せて内容の整理を行うものとします。

また、本プランの評価に当たっては、「いわて県民計画（2019～2028）」政策推進プランに設定している別表の指標も参考とします。

図3：本県におけるPDCAサイクルによる自殺対策の推進



別表

○ いわて県民計画（2019～2028）

第2期アクションプランー政策推進プランー（令和5年度～令和8年度）における関連指標の一覧

政策分野	区分	指 標	現状値	年度目標値				計画 目標値 R 8
			R 3	R 5	R 6	R 7		
I 健康・余暇	◎	健康寿命（年） 〔平均自立期間〕	男性	80.03 ^(R2)	80.42 ^(R4)	80.61 ^(R5)	80.80 ^(R6)	81.00 ^(R7)
			女性	84.59 ^(R2)	84.92 ^(R4)	85.08 ^(R5)	85.24 ^(R6)	85.41 ^(R7)
	◎	がん、心疾患及び脳血管疾患で死亡する人数(人) 〔10万人当たり〕	男性	283.4 ^(R2)	266.6 ^(R4)	259.6 ^(R5)	252.6 ^(R6)	245.8 ^(R7)
			女性	154.5 ^(R2)	131.9 ^(R4)	128.1 ^(R5)	124.5 ^(R6)	120.9 ^(R7)
	◎	75歳以上85歳未満高齢者の要介護認定率（%）		12.3	11.9	11.7	11.5	11.3
	◎	余暇時間〔一日当たり〕（分） ※ 休日を含む1週間の平均		372	382	382	382	382
	○	いわて健康経営認定事業所数（事業所）		352	646	776	906	1,036
	○	岩手県精神保健福祉大会参加者数（人）〔累計〕		—	630	1,260	1,890	2,520
○	精神保健基礎研修参加者数（人）〔累計〕		108	332	427	522	617	
○	人口10万人当たりの生活困窮者自立支援制度のプラン作成件数（件/月）		5.8	6.6	7.0	7.4	8.0	
II 家族・子育て	◎	総実労働時間〔年間〕（時間）		1,761.6	1,710.1	1,684.4	1,658.7	1,633.0
	○	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〕		26	31	33	33	33
III 教育	◎	自己肯定感を持つ児童生徒の割合	小	76.4	78.0	78.0	79.0	80.0
			中	76.2	78.5	78.5	79.0	79.0
	○	いじめはいけないと思う児童生徒の割合（%）	小	97.0	100	100	100	100
			中	97.4	100	100	100	100
	○	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	87	88	89	90	91
			高	89	90	90	91	91
V 安全	○	デートDV出前講座受講者数（人）		1,772	1,800	3,600	5,400	7,200
	○	消費者教育関連セミナー受講者数（人）〔累計〕		5,800	6,200	12,400	18,600	24,800
	○	消費生活相談解決割合（%）		95.7	96.3	96.3	96.3	96.3
VI 仕事・収入	◎	完全失業率（%）		2.4	2.0	2.0	2.0	2.0
	◎	女性の全国との賃金格差（%） ※ 全国を100とした水準		84.4	85.8	87.0	88.2	89.4
	○	いわて働き方改革推進運動参加事業者数（事業者）〔累計〕		680	945	1,080	1,215	1,350

（注）「区分欄」の◎はいわて幸福関連指標、○は具体的推進方策指標

参考

○自殺対策関連事業一覧表（事業ごとに、【取組の方向性】【重点施策】の該当する項目に○印を記載）

<p>【取組の方向性】</p> <p>1 包括的な自殺対策プログラムの実践(久慈モデル)</p> <p>(1) 地域におけるネットワークの強化(推進協議会、実務者連絡会、庁内連絡会)</p> <p>(2) 一次予防(住民全体へのアプローチ)(サロンづくり、傾聴ボランティア養成、普及啓発)</p> <p>(3) 二次予防(ハイリスク者へのアプローチ)(相談や訪問等の支援、支援体制の整備、見守り活動等)</p> <p>(4) 三次予防(自死遺族へのアプローチ)</p> <p>(5) 精神疾患へのアプローチ(物質関連障害(アルコール等)、統合失調症等)</p> <p>(6) 職域へのアプローチ(勤労者、離職者へのアプローチ)</p> <p>2 対象に応じた自殺対策の推進</p> <p>(1) 高齢者への対策</p> <p>(2) 生活困窮者への対策</p> <p>(3) 働き盛り世代への対策</p> <p>(4) 健康問題を抱える者への対策</p> <p>(5) 子ども・若者への対策</p> <p>(6) 女性への対策</p> <p>3 地域特性に応じた自殺対策の推進</p> <p>4 東日本大震災津波の影響への対策</p> <p>5 相談支援体制の充実・強化</p>	<p>【重点施策】</p> <p>①地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <p>②県民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p>③自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑦社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <p>⑧自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <p>⑨遺された人への支援を充実する</p> <p>⑩民間団体との連携を強化する</p> <p>⑪子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <p>⑫勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <p>⑬女性の自殺対策を更に推進する</p> <p>⑭被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ</p>
---	---

一覧表は暫定版であり、今後修正の可能性があると

No.	取組の方向性															重点施策														事業名	事業内容	部局名	室課名等	
	1(1)	1(2)	1(3)	1(4)	1(5)	1(6)	2(1)	2(2)	2(3)	2(4)	2(5)	2(6)	3	4	5	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭					

調整中



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」、Iwateの「アイ」です