

いのち支えるはなまき

第2期花巻市自殺対策計画

(令和6年度～令和10年度)



花巻市

令和6年3月

目次

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画期間.....	2
第2章 花巻市の自殺の特徴.....	3
1 自殺の現状.....	3
2 アンケート調査による結果.....	8
第3章 これまでの取組と課題.....	10
1 基本施策（包括的な自殺対策プログラムの実践）.....	10
2 重点施策（対象に応じた自殺対策の推進）.....	12
第4章 自殺対策の基本的な考え方.....	14
1 自殺総合対策の基本理念.....	14
2 自殺対策における基本認識.....	14
3 自殺対策における基本方針.....	15
第5章 自殺対策の目標と推進体制.....	17
1 目標.....	17
2 計画の推進体制.....	18
3 それぞれの機関に求められる役割.....	18
第6章 自殺対策の取組.....	20
1 基本施策【包括的な自殺対策プログラムの実践】.....	21
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	21
(2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）.....	21
(3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）.....	23
(4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）.....	24
(5) 精神疾患へのアプローチ.....	24
(6) 職域へのアプローチ.....	25
2 重点施策【対象に応じた自殺対策の推進】.....	26
(1) 高齢者への対策.....	26
(2) 生活困窮者への対策.....	27
(3) 働き盛り世代への対策.....	28
(4) 健康問題を抱える者への対策.....	29
(5) 子ども・若者への対策.....	29
(6) 女性への対策.....	31

第7章 評価及び見直し.....	32
1 自殺対策基本法	34
2 自殺総合対策大綱.....	40
3 花巻市健康づくり推進協議会設置要綱.....	41

第1章 計画策定の趣旨

1 趣旨

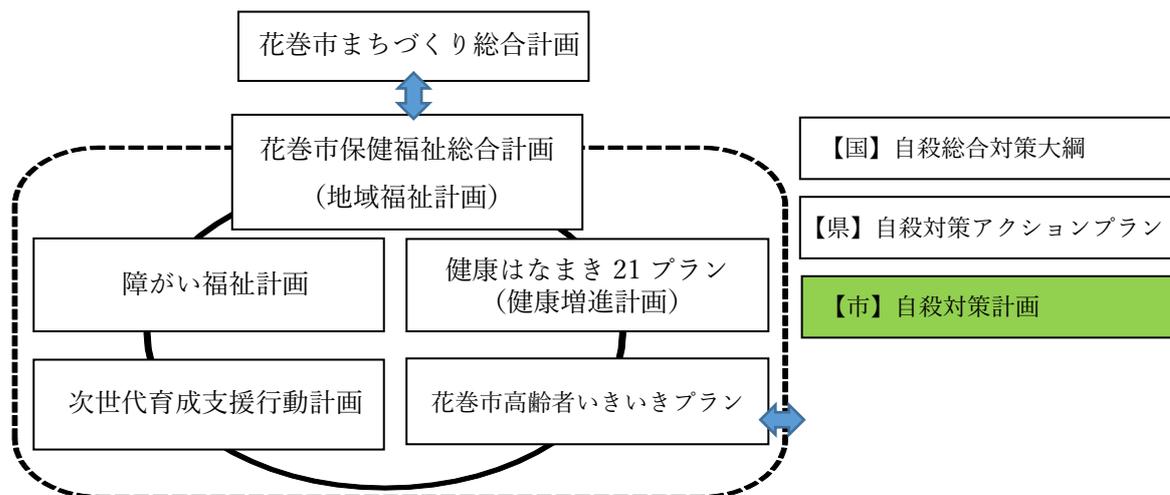
日本の年間自殺者数は年々減少していますが、年間2万人以上の方が自殺により亡くなっています。国は平成18年に「自殺対策基本法」を制定、翌平成19年には「自殺総合対策大綱」を策定し、国を挙げて取組を推進しているところです。

本市においては平成23年に「花巻市自殺予防推進会議」を設置し、庁内各課の相談窓口の連携強化やメンタルヘルスの研修等を実施するとともに、職員や市民を対象とした、「ゲートキーパー養成講座」や、こころの健康状態がチェックできる「こころの体温計^{※1}」により、自殺予防対策を推進してきました。平成28年4月、自殺対策基本法の改正に伴い、自殺対策計画の策定が都道府県と市町村に義務付けられ、本市においても花巻市自殺対策計画を策定し、「いのち支えるはなまき」を基本理念に、行政、関係機関が連携しながら自殺対策に取り組んでいます。この度、現行の花巻市自殺対策計画が令和5年度で終了することから、これまでの取組を踏まえ、計画を見直し、地域の関係機関、団体との連携を強化しながら総合的に自殺対策を推進するため「第2期花巻市自殺対策計画」（以下「本計画」という。）を策定し、引き続き取組を行います。

本計画は、「生きることの包括的な支援」の推進に努め、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を目指すものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、自殺対策基本法の基本理念及び「自殺総合対策大綱」の基本方針を踏まえたうえで、岩手県及び岩手中部地域の「自殺対策アクションプラン」並びに本市の健康増進計画「健康はなまき21プラン」との整合性を図ります。



※1こころの体温計

パソコンや携帯電話から気軽にアクセスしてストレスチェックができる市が運営するサイト

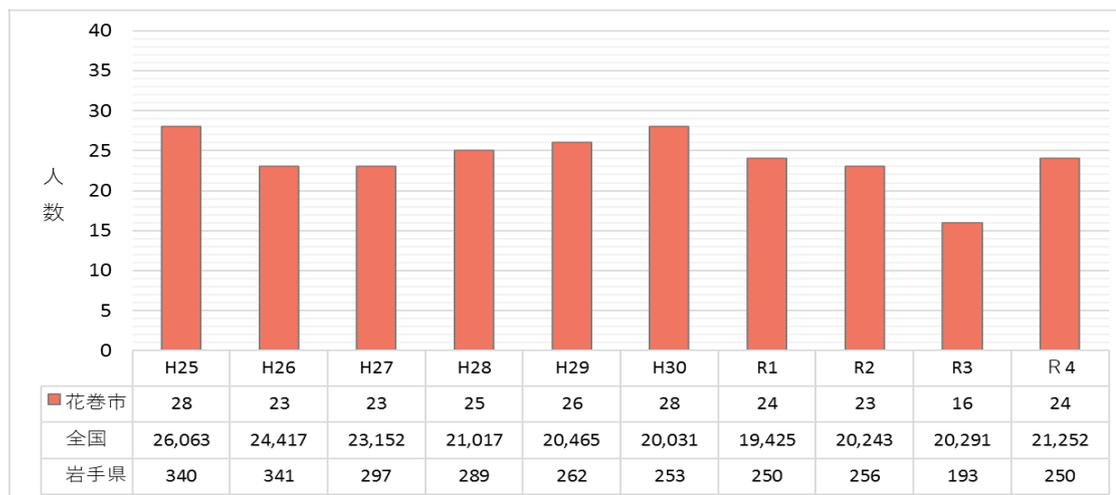
第2章 花巻市の自殺の特徴

1 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の年間自殺者数は、令和元年から令和3年まで減少しましたが、令和4年に再び増加に転じています。

図1 自殺者数の経年推移

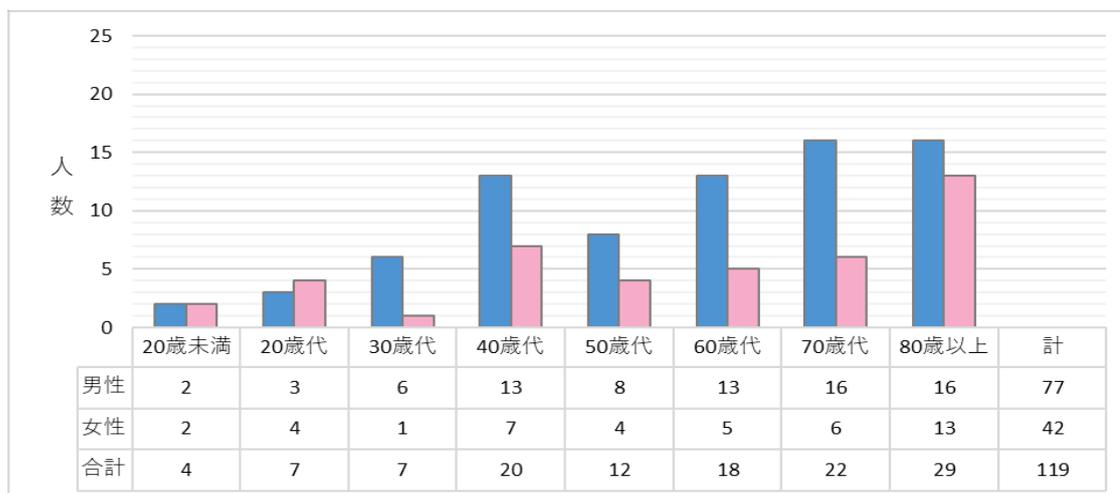


出典：厚生労働省人口動態統計（全国・岩手県 平成25年～令和4年）
岩手県保健福祉年報（花巻市 平成25年～令和4年）

(2) 男女・年齢別自殺者数

平成30年から令和4年の過去5年間の累計では、自殺者の約65%が男性となり、30歳代以降すべての年代で男性が女性を上回っています。男女の合計では40歳代の働き盛り世代と高齢者が多い状況です。

図2 花巻市における自殺者の男女・年齢別集計（平成30年から令和4年までの累計）



出典：警察庁自殺統計※2

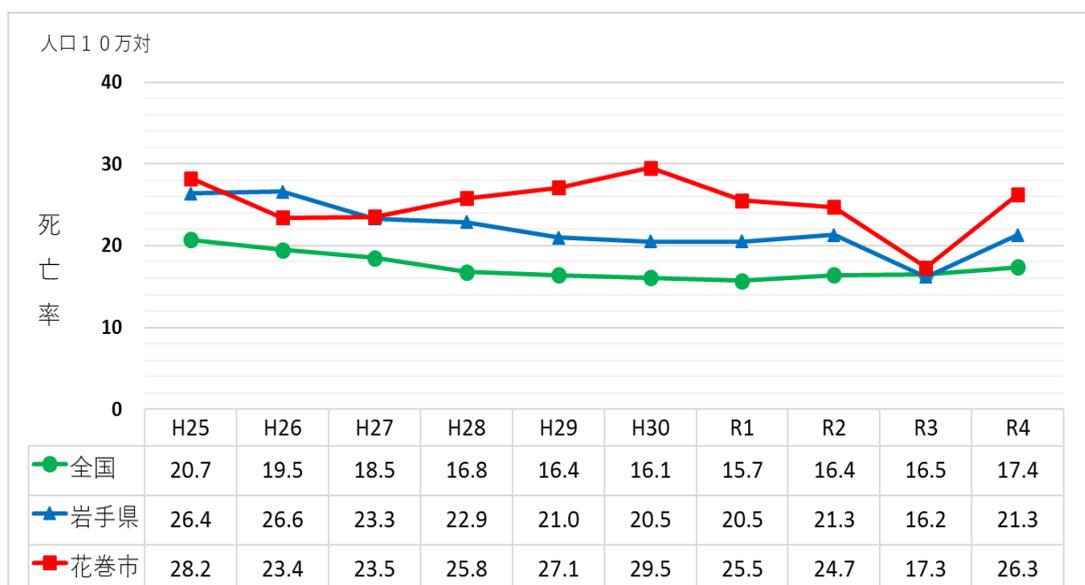
※2 警察庁自殺統計

警察庁による自殺に係る統計で、外国人を含む総人口を対象に自殺発生日及び住居地に基づき計上

(3) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、令和3年に大きく減少しましたが、令和4年に再び増加に転じています。平成27年以降は岩手県、全国の自殺死亡率を上回っています。

図3 自殺死亡率の年次推移

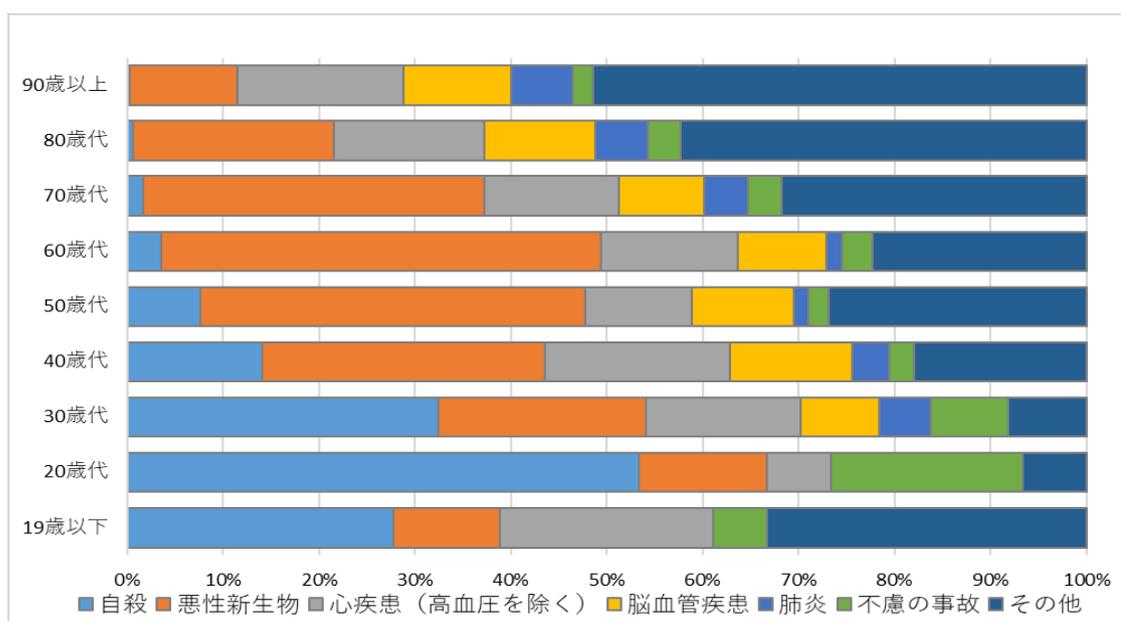


出典：厚生労働省人口動態統計（全国・岩手県 平成25年～令和4年）
岩手県保健福祉年報（花巻市 平成25年～令和4年）

(4) 年齢階級別の主な死因

19歳以下、20歳代、30歳代では、その他を除くと自殺が死因の第1位となっています。

図4 年齢階級別の主な死因割合（平成29年から令和3年までの累計）



出典：環境保健総合情報システム多次元分析システムによる中部保健所調べ

(5) 花巻市における主な自殺者の特徴

地域自殺実態プロフィール^{※3}2023によると、平成30年から令和4年の過去5年間の自殺者数119人（男性77人、女性42人）を性別・年代・職業・同居人の有無でクロス集計した結果、自殺者数の多い上位5区分が次の表です。

男女とも60歳以上の無職・同居人ありの方の割合が一番多く、次に男性40歳以上の有職・同居人ありの方が続いています。女性は身体疾患からうつ状態になり自殺へとつながってしまう経路があり、男性60歳以上では、失業や身体疾患に介護の悩みが加わって自殺へつながっている経路が示されています。

表1 花巻市における主な自殺者の特徴（平成30年から令和4年までの分析）

	性別	年代	職	居住	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 ^{※4}
1位	男	60歳以上	無	同居	25人	21.0%	69.5	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位	女	60歳以上	無	同居	18人	15.1%	26.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位	男	40～59歳	有	同居	13人	10.9%	26.8	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	60歳以上	無	独居	12人	10.1%	202.2	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	60歳以上	有	同居	8人	6.7%	23.9	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：地域自殺実態プロフィール 2023

※3 地域自殺実態プロフィール

国の自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析した資料

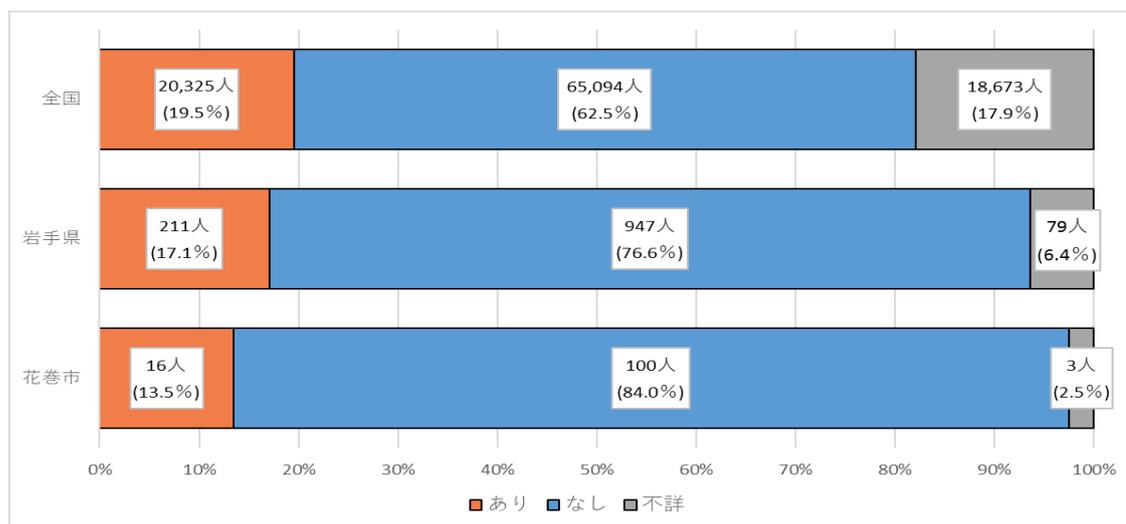
※4 背景にある主な自殺の危機経路

ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもので、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

(6) 自殺未遂の状況

本市における平成30年から令和4年までの5年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった方の割合は、全国、岩手県と比較して低くなっています。

図5 自殺者の自殺未遂歴の有無（平成30年から令和4年までの累計）

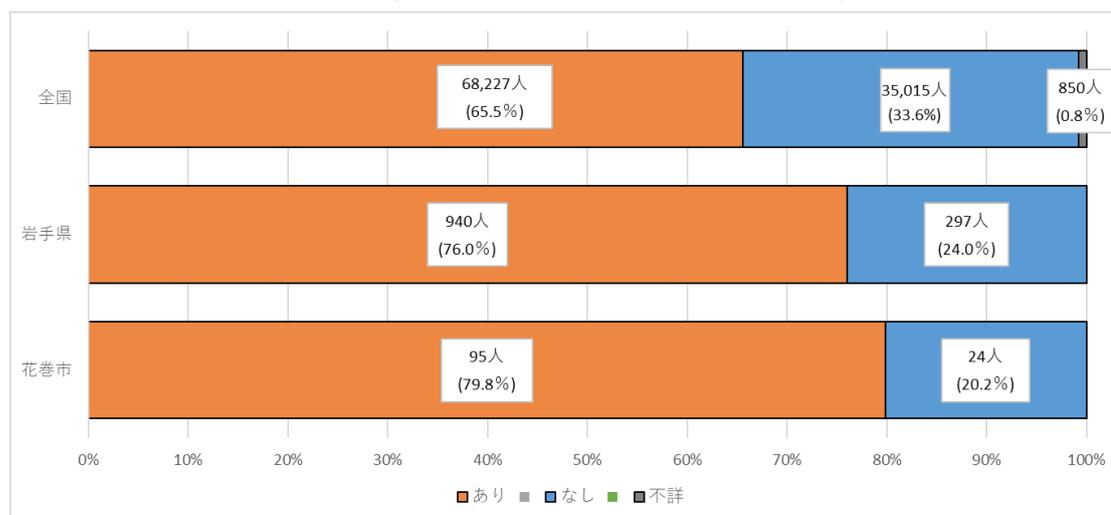


出典：警察庁自殺統計

(7) 同居人の有無による自殺者の現状

平成30年から令和4年の自殺者のうち、同居人のいる方の割合は、県や全国と比較して多い状況です。

図6 自殺者の同居人の有無（平成30年から令和4年までの累計）

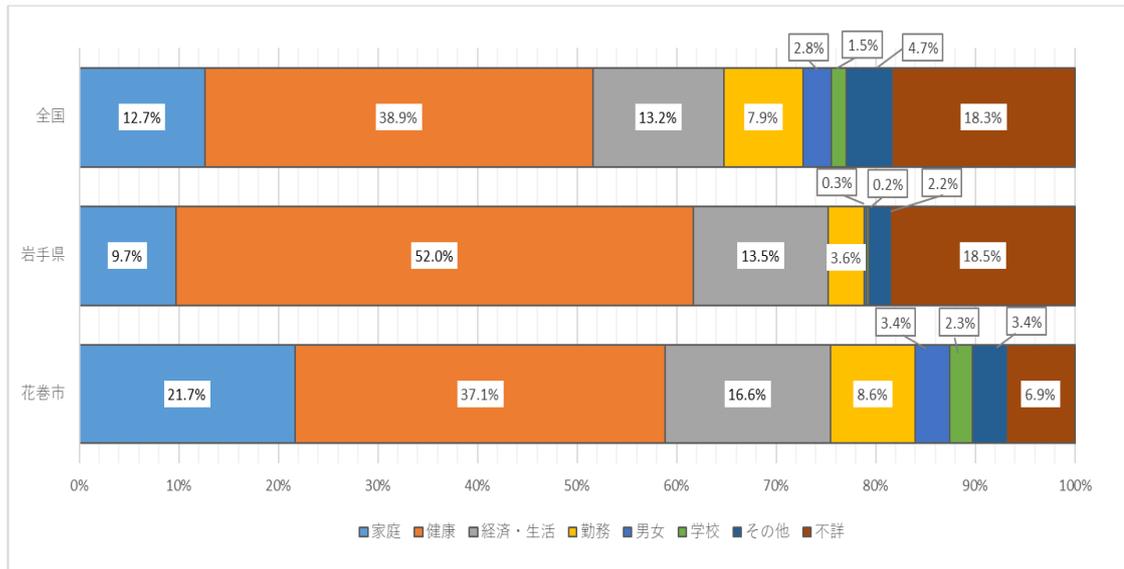


出典：警察庁自殺統計

(8) 自殺者の原因・動機別の状況

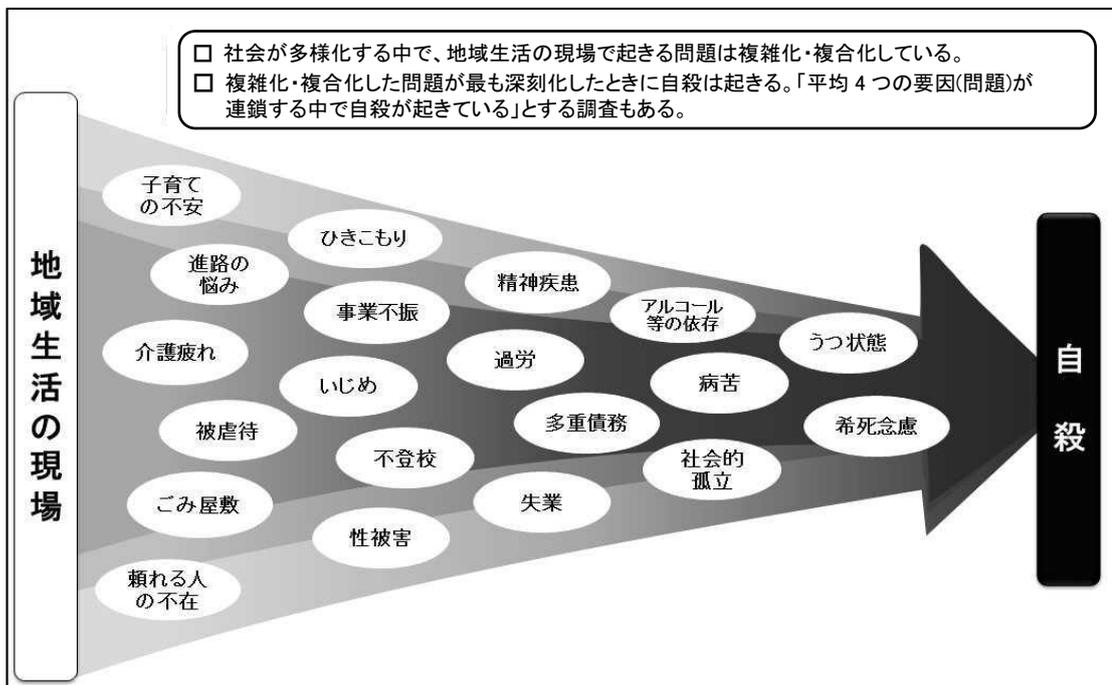
本市の自殺者の原因・動機について、平成30年から令和4年の5年間の累計で見ると、多い順に健康の問題65件(37.1%)、家庭の問題38件(21.7%)、経済・生活問題29件(16.6%)となっています。

図7 原因・動機別 自殺者の割合 (平成30年から令和4年までの累計)



出典：警察庁自殺統計

自殺の危機要因イメージ図



出典：自殺実態白書 2013 (NPO 法人ライフリンク)

2 アンケート調査による結果

(1) 市民アンケート調査

アンケート名称：「まちづくり市民アンケート」

調査対象：令和5年4月1日現在で満15歳以上の市民2,500人(無作為抽出)

調査期間：令和5年4月19日(水)～令和5年5月22日(月)

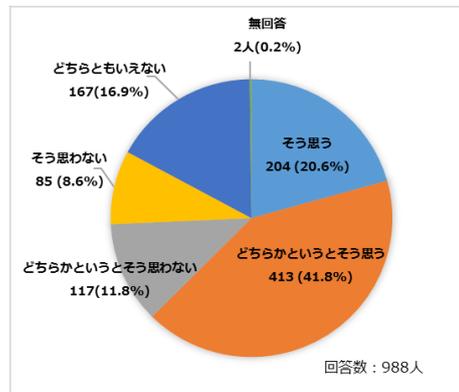
調査方法：メール便による調査票配布、郵送及びインターネットによる回答

回収数：988人(回収率 39.5%)

質問1 あなたは生きがいをもって暮らしていますか。

「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると62.4%の方が生きがいをもって暮らしていると回答しています。

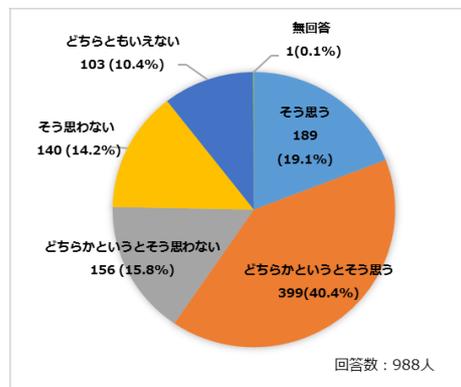
図8



質問2 あなたは心身共に健康だと思いますか。

「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると59.5%の方が、心身ともに健康であると回答しています。

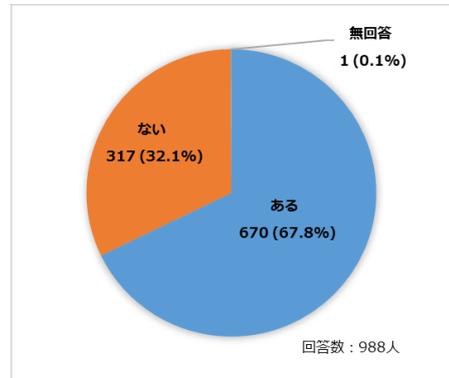
図9



質問3 あなたは、困ったことを身近に相談できる人や機関がありますか。

困ったことを身近に相談できる人や機関があると 67.8%の方が回答しています。

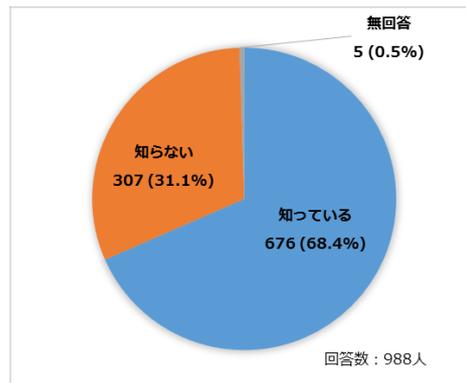
図 10



質問4 あなたは、悩みや問題を抱えたときに、市の相談窓口や民生委員・児童委員など相談できる場所を知っていますか。

相談できる場所を知っていると 68.4%の方が回答しています。

図 11



(2) 健康づくりアンケート調査

アンケート名称：「健康づくりに関するアンケート」

調査対象：花巻市在住の 19 歳以上の市民 2,300 人(無作為抽出)

調査期間：令和 2 年 8 月 31 日 (月)～令和 2 年 9 月 15 日 (火)

調査方法：郵送法 (郵便による配布・回収)

有効回答者数：1,144 人 (回収率 49.7%)

ストレスがたまっている人の割合は増加し、ストレス発散の解消法を持っている人の割合は減少しています。

項目	平成 28 年	令和 2 年
1. ストレスが溜まっていると感じる人の割合	35.4%	40.1%
2. ストレスを発散できる解消法を持っている人の割合	61.1%	59.1%

第3章 これまでの取組と課題

本市は、「一人でも多くの自殺を防ぐ」を目標に掲げ、6つの基本施策と5つの重点施策に基づき、自殺予防対策を推進してきました。

1 基本施策（包括的な自殺対策プログラムの実践）

（1）地域におけるネットワークの強化

花巻市自殺予防推進会議、花巻市健康づくり推進協議会において、庁内各課及び市内関係機関との連携を図り、自殺対策に関する共通認識を持ち取り組んできました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、取組が停滞した時期があったことから、今後は、各種会議の開催や研修会の開催を通じて、さらに自殺予防に関する理解を深め、連携強化を図る必要があります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自殺予防推進会議	2回	1回	0回	0回	0回
健康づくり推進協議会	3回	1回	0回	3回	2回

（2）一次予防（住民全体へのアプローチ）

ゲートキーパー養成講座の開催や、市民が集まる講座・イベント等の場で、こころの健康に関するリーフレットを配布するとともに、こころの健康状態がチェックできる「こころの体温計」について、幅広い年代に対して自殺予防に関する普及啓発を行いました。しかし、令和2年度に実施した「健康づくりアンケート調査（5年ごとに実施）」の結果では、ストレスが溜まっていると感じている人の割合が、前回調査時点の35.4%から4.7%増えて40.1%となっており、今後も継続した取組が必要です。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
普及啓発	6回	6回	12回	12回	10回
こころの体温計 アクセス数	38,986件	21,405件	18,062件	14,634件	20,112件

（3）二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

生活に困窮しているなど、リスクの高い方の日常生活における様々な困りごとに応じて、庁内各課及び関係機関と連携を図りながら相談支援に取り組んできました。自殺未遂者についても関係機関から情報提供を受け、医療との連携をはじめとする支援に努めてきたところですが、情報が得られず対象者に関わる機会を持っていないことから、今後は、関係機関と情報を共有し、支援につなげる手段や方法の検討が必要で

す。また、産後健康診査や乳児家庭全戸訪問により、産後うつスクリーニングを実施することで、早期に母親の心身の状態を把握し、支援が必要な方に対しては、関係機関と連携を図りながら必要な育児支援を行うほか、子育て世代包括支援センターを設置し、切れ目のない支援の体制づくりに努めてきました。しかし、令和3年度まで減少

傾向であったエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）^{※5}が9点以上の産婦の割合は、令和4年度から増加に転じていることから、妊娠期からの丁寧な関わりや、相談支援体制の充実を図る必要があります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
産後うつスクリーニング実施件数	571件	483件	474件	445件	456件
エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）9点以上の産婦の割合	2.8%	3.7%	2.7%	2.7%	3.7%

※5 エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

産後うつ病のスクリーニングを目的として作られた10項目の質問票。合計点が9点以上の場合に産後うつ病の可能性が高いと判断される

（4） 三次予防（自死遺族へのアプローチ）

広報やホームページにおいて保健所が実施する自死遺族交流会の周知を行い、身近な人を自死で亡くされた方が気持ちや想いを分かちあう場についての情報提供を行いました。また、こころの健康状態がチェックできる「こころの体温計」の自死遺族向けのサイトから、相談先や自死遺族の集いについての情報提供を行ってきました。

今後も自死遺族交流会をはじめとする自死遺族支援に関する情報提供や相談対応など、保健所と連携した支援が必要です。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自死遺族交流会の周知	2回	2回	2回	交流会中止	1回

（5） 精神疾患へのアプローチ

電話や訪問等により精神障がい者や家族の悩みを傾聴し、必要に応じて関係機関と連携を図りながら必要な支援を行いました。また、家族会に参加する会員の高齢化が進んでいるため、今後も継続した支援が必要です。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	8,529件	6,123件	5,954件	2,193件	3,167件

（6） 職域へのアプローチ

「市内の企業、関連組織」「学校関係者及び保育関係者」「農業者、自営業者」等に対し、市の担当課を通じて自殺予防についてのチラシを配布し普及啓発を行うとともに、市内の企業等へゲートキーパー養成講座を実施しました。地域自殺実態プロファイル2023における花巻市の自殺者の特徴において、「勤務・経営」への対応が優先的な課題として挙げられており、今後より一層、勤労者へのメンタルヘルス支援が必要です。引き続き、効果的な普及啓発により職域へのアプローチを推進する必要があります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
出前講座（ゲートキーパー養成講座）実施回数	1回	1回	1回	2回	1回

2 重点施策（対象に応じた自殺対策の推進）

（1）高齢者への対策

高齢者の相談内容に応じ、関係部署・関係機関と連携を図りながら必要な相談窓口
に繋げるとともに、生きがいつくりや社会参加についての支援を行いました。

地域自殺実態プロファイル2023における花巻市の自殺者の特徴において「高齢者」
への対応が優先的な課題として挙げられていることから、引き続き高齢者への相談の
強化や生きがいつくり、社会参加の機会の提供を通じて孤立防止の支援を進める必要
があります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者の相談件数 (延べ)	12,947件	12,984件	13,507件	10,648件	7,111件

（2）生活困窮者への対策

生活困窮などの困難を抱えた人に対し、社会福祉協議会をはじめとした関係機関と
連携を図りながら相談や自立に向けた支援を行いました。また、経済的な支援が必要
な方に対して各種サービスの提供や医療費・教育費の負担軽減のための支援を行いま
した。

経済・生活問題は自殺の要因の一つと考えられることから、関係機関と連携を図り
ながら相談や適切な支援につなぐなどの支援が必要です。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活困窮者の相談 件数(延べ)	1,522件	1,371件	2,295件	3,137件	3,162件

（3）働き盛り世代への対策

市内事業所に対し、こころの健康づくりのリーフレットやこころの健康状態がチェ
ックできる「こころの体温計」のリーフレットを配布し、こころの健康づくりと相談
窓口の普及啓発を行ったほか、随時勤労者からの相談に保健師が対応しました。また、
市職員を対象にゲートキーパー養成講座を毎年実施し、自殺予防についての普及啓発
を行いました。

地域自殺対策プロファイル2023における花巻市の自殺者の特徴において、「勤務・
経営」への対応が優先的な課題として挙げられており、職域や関係機関と連携した取
組強化が必要です。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
出前講座（ゲートキー パー養成講座）実施回 数	1回	1回	1回	2回	1回

(4) 健康問題を抱える者への対策

健康問題を抱えた方からの相談に対して、随時、電話や対面で応じ、必要な場合は支援先となる関係機関へつなぎました。相談件数については、平成 30 年度から令和 3 年度は約 1,000 件の増減で推移し、令和 4 年度は大きく増加しています。

本市の自殺者の原因・動機について、平成 30 年から令和 4 年の 5 年間の累計で見ると、健康問題が最も多くなっていることから、今後も相談対応を通じて支援の方向性を検討し、適切な機関につなぐなど引き続き支援が必要です。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
健康相談の件数 (延べ)	3,731 件	4,064 件	4,772 件	3,768 件	6,625 件

(5) 妊産婦・子ども・若者への対策

予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みを抱えた妊婦や、出産後の養育に支援が必要な妊産婦に対し、個別の相談に応じながら、必要に応じて適切な関係機関へつなげるよう支援を行いました。

市内の小中学校の児童生徒を対象に、今後様々な困難や問題に直面した場合に対処ができるように S O S の出し方に関する教育を実施したほか、心とからだの健康観察を実施し、生徒が抱えるストレスや悩みの早期発見につなげました。また、生活保護受給世帯等、支援を必要とする世帯の中学生への学習、生活支援の実施や、不登校児等、孤独のリスクを抱える子どもを対象とした居場所づくりに取り組みました。

国の自殺総合対策大綱によると、コロナ禍の影響で様々な問題が悪化したことにより、自殺者は女性が 2 年連続の増加、小中学生は過去最多の水準となっており、子ども・若者への対策及び女性への対策を強化するよう謳われています。警察庁自殺統計によると、本市においても、平成 30 年から令和 4 年までの過去 5 年間で 20 歳未満の自殺者は 4 名となっていることから、子ども、若者、女性に対する自殺対策の更なる推進・強化が必要です。

第4章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺総合対策の基本理念

いのち支えるはなまき

誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的な要因があるとされています。

自殺対策の本質が「生きることへの支援」であることを共通の認識とし、社会全体が自殺リスクを減らすよう取り組むとともに、市民一人ひとりが共に助け合う地域社会づくりに取り組み、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 自殺対策における基本認識

本市では、国の自殺総合対策大綱において、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識として挙げている以下の4つを念頭に置き、自殺対策を推進していきます。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺行動に至った人の直前のこころの健康状態は、大多数が様々な悩みにより心理的に追い込まれた結果、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に判断ができない状態となっていることが明らかになっています。

(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、国は自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定し、地方公共団体や民間団体、企業及び国民による官民一体で自殺対策を総合的に推進してきました。様々な取組の結果、平成19年から平成21年の3年間は毎年全国で3万人を超えていた自殺者数が、平成22年以降10年連続して減少し、令和元年には19,425人まで減少しました。しかし、我が国の自殺死亡率は現在も主要先進7か国の中で最も高く、20歳未満の自殺死亡率が、平成10年以降、概ね横ばいであることに加え、20歳代、30歳代における死因の第1位が自殺であるなど若年層の自殺が問題となっています。

本市においては、平成15年に56人であった自殺者数は、令和4年では24人と半数に減少していますが、平成27年以降、全国及び岩手県の自殺率を常に上回っている状況が続いており、自殺対策の更なる推進が求められる状況です。

(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、新たな感染症の発生や感染拡大下では、自殺者数の増加が続いている女性を含め、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市民に大きな影響を与えることや、不規則な学校生活を強いられるなど児童生徒たちへの影響も大きいことを踏まえ、対策を講じる必要があります。

(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

自殺対策基本法において、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こととされており、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の推進を支援するため、都道府県及び市町村に地域自殺対策政策パッケージ^{※6}を提供することとしています。このように、自殺対策を、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、進化させながら推進していきます。

3 自殺対策における基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえ、本市では、以下の6つの基本方針により、本計画を推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援

自殺対策は、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、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」を増やすことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。自殺防止や遺族支援といった対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」を推進することが重要です。

(2) 関連施策との連携の強化

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。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。

^{※6} 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

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動

自殺対策は、個々人の問題解決に向けて相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関等の実務連携による「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会制度のレベル」の3つのレベルを有機的に連動させ、総合的に推進します。

また、3つのレベルの個別の施策においては、以下3つの段階ごとに効率的な対策を講じる必要があります。

- ア. 事前対応：心身の健康の保持増進の取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等
- イ. 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生への危機介入
- ウ. 事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合の事後対応

(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」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であるということが、地域全体に浸透するように積極的に普及啓発を行うことが重要です。すべての市民が、自殺を考えている人のサインに気づき声をかけ、必要な支援につなげるゲートキーパーとしての役割を担えるよう、広報・教育活動等に取り組むことが必要です。

(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「誰もが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、企業及び市民が連携・協働し、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し、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みの中で実践することが重要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第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、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む必要があります。

第5章 自殺対策の目標と推進体制

1 目標

「一人でも多くの自殺を防ぐ」

令和10（2028）年の自殺死亡率^{※7}を、16.1以下（自殺者数14人以下）になることを目指します。

【数値目標の算出根拠】

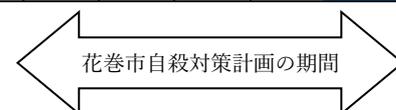
国は、自殺総合対策大綱において、「自殺死亡率を先進諸国の水準まで減少させることを目指し、自殺死亡率を令和8（2026）年までに、平成27（2015）年と比べて30%以上減少させ13.0以下とする」こととしています。

岩手県では、岩手県自殺対策アクションプランの令和10（2028）年における目標を平成29（2017）年の自殺死亡率21.0（自殺者数262人）を31.4%減少させ、14.4（自殺者数169人）以下になることを目指すとしています。

本市の自殺死亡率は、岩手県の自殺死亡率より高い状況であることを踏まえ、基準となる年を国と同様に平成27（2015）年とし、自殺死亡率を令和8（2026）年までに30%減少させ、16.4（自殺者数14人）以下を目指すこととする。また、計画最終年となる令和10（2028）年には、自殺死亡率を31.4%減少させ、16.1（自殺者数14人）以下になることを目指します。

表3^{※8} 大綱基準年

		大綱目標年													
		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
国	自殺死亡率	18.5										13.0			
	自殺者数	297	289	262	253	250	256	193	250	178	176	173	172	170	169
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
	自殺者数	297	289	262	253	250	256	193	250	178	176	173	172	170	169
市	自殺死亡率	23.5	25.8	27.1	29.5	25.5	24.7	17.3	26.7	16.5	16.5	16.4	16.3	16.2	16.1
	自殺者数	23	25	26	28	24	23	16	24	16	15	14	14	14	14



※7 自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数

※8 黒太文字の数字は人口動態統計確定値。赤の数字は目標数値。令和5年以降は推計値。令和5年以降の市の自殺者数は、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。

2 計画の推進体制

自殺対策を効果的に推進するために「花巻市健康づくり推進協議会」の保健・医療・教育・職域等の構成団体をはじめ、関係機関と連携を図りながら施策を進めます。また、毎年度、取組の評価を行い、PDCA サイクルにより改善を図ります。

庁内の関係部局によって構成する「花巻市自殺予防推進会議」においては、横断的に連携を図りながら、効果的に自殺対策を推進するための相談支援体制を構築し、取組を進めます。

さらに、岩手県の「自殺対策アクションプラン」及び「岩手中部地域自殺対策アクションプラン」と整合性を図り、情報を共有しながら、対策を推進します。

3 それぞれの機関に求められる役割

自殺対策を効果的に推進するためには、行政、関係機関、民間団体、職域及び市民が相互に連携しながら、協働していくことが必要です。「花巻市健康づくり推進協議会」及び「花巻市自殺対策ネットワーク会議」、「花巻市自殺予防推進会議」を通じ、関係機関と連携を図りながら施策を進めます。

(1) 市の役割

市の実態に合わせた自殺対策計画を策定するとともに、あらゆる機会を捉え、市民に対して自殺対策に関する知識や対策について普及啓発を行うとともに、関係機関や民間団体と連携・協働を図りながら、自殺対策を推進します。

(2) 県・保健所の役割

岩手県及び中部地域の自殺対策計画に基づき、各分野の関係機関と連携し、総合的な自殺対策を推進します。また、一般社団法人いのち支える自殺総合対策推進センターと連携して、市町村の自殺対策計画の策定、進捗管理等への支援を行うとともに、専門的な研修等を実施します。

(3) 関係機関・民間団体の役割

自殺の要因は、様々な背景が複雑に重なり合います。このため、関係機関及び民間団体は、それぞれの専門的な立場から情報交換を緊密に行い、相互に連携を図りながら自殺対策を推進していくことが必要です。

(4) 職域の役割

長時間労働などの勤務上の問題や人間関係等により、労働者の受けるストレスは増加傾向にあります。職場においては、メンタルヘルス対策の取組を推進するとともに、働きやすい職場環境づくりの体制整備に取り組むことが必要です。

(5) 学校の役割

児童・生徒及び教職員に対する自殺予防についての普及啓発を家庭、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ことが必要です。

(6) 市民の役割

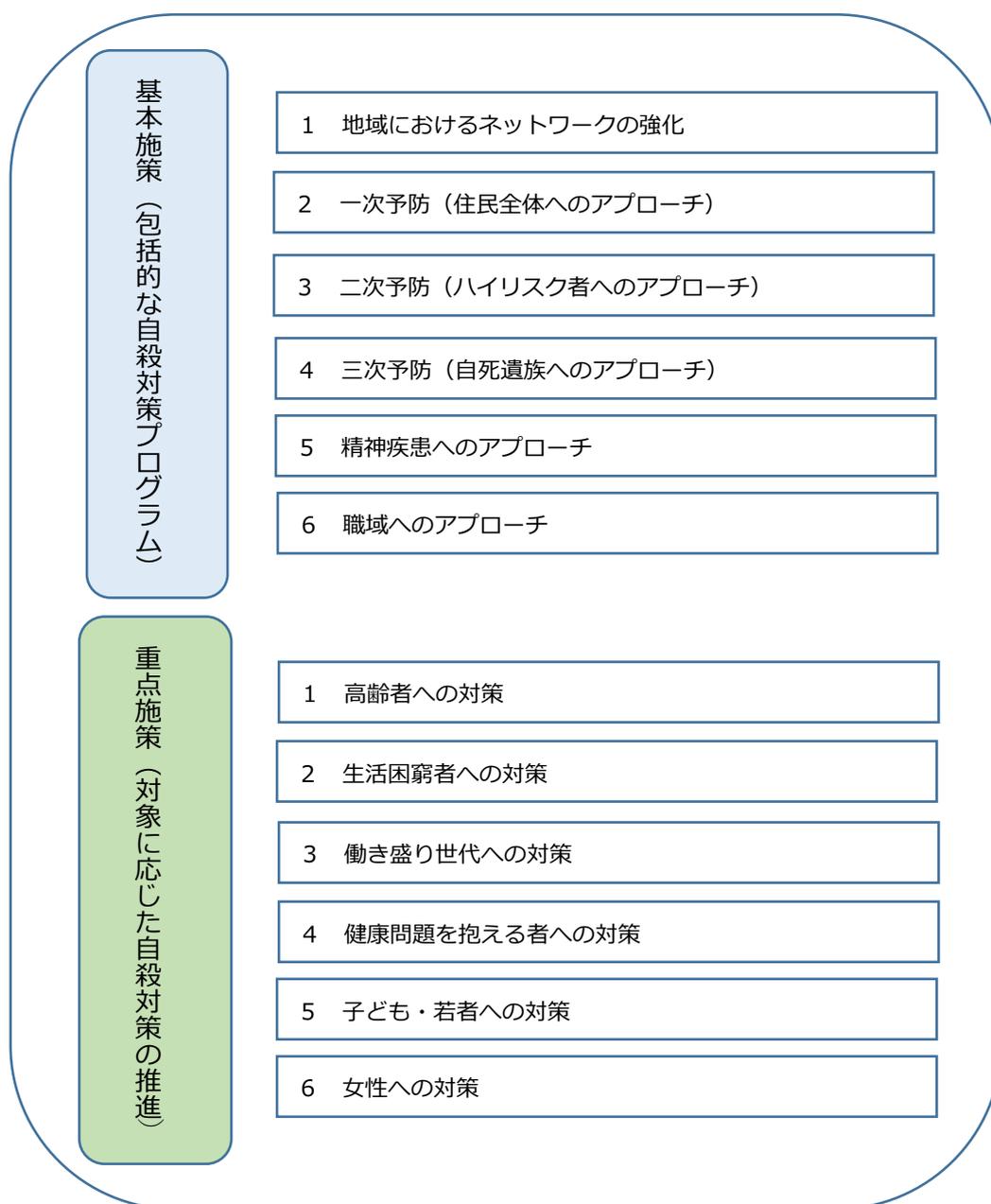
市民一人ひとりが自殺対策に関心をもち、理解を深めることが大切です。自分自身や周りの方のこころの不調に気づき、適切な対処ができるよう取り組むことが大切です。

第6章 自殺対策の取組

市では、本計画の取組について、6つの基本施策（包括的な自殺対策プログラム）と6つの重点施策(対象に応じた自殺対策の推進)に整理し、推進します

基本施策…岩手県が推奨する自殺死亡率の減少に効果を上げている包括的な自殺対策プログラムである「久慈モデル」に基づく取組

重点施策…地域自殺実態プロファイル 2023 による重点パッケージと、本市の自殺の現状と課題を踏まえた重点的な取組



1 基本施策【包括的な自殺対策プログラムの実践】

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、経済、生活問題、健康問題等様々な要因が背景となっており、包括的な支援が必要です。有識者、関係機関が参加する以下の3つの会議開催により、自殺の現状及び課題等について共通認識を図りながら、連携して自殺対策に取り組みます。

事業・取組	内容	担当課
健康づくり推進協議会の開催	健康づくりの推進を図るため、保健や医療等、地域の多様な分野の関係機関及び団体が構成された会議体であり、健康づくりの推進に係る協議や意見聴取等を行います。	健康づくり課
自殺対策ネットワーク会議の開催	医療、保健、福祉、生活、教育等の関係機関が参集し、自殺対策に係る情報共有や意見聴取を行い、自殺対策の推進に係る検討を行います。	健康づくり課
自殺予防推進会議の開催	庁内の関係各課が参集し、自殺をとりまく現状の共有と各課の事業の取組状況の進捗管理をしながら、連携、協働を強化し、全庁をあげて横断的な自殺対策を推進します。	健康づくり課

(2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）

市民一人ひとりが自分自身や周りの方のこころの不調に気が付き、必要な場合は相談機関の利用へつなぐなどの適切な対処ができるよう、市民へ広く自殺予防に関する基礎的な知識の普及啓発を図ります。また、周りの方の異変に気づいた場合は、「気づき」「声かけ」「傾聴」「見守り」などの適切な行動を行うことができるよう、ゲートキーパーを育成します。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
こころと体の健康づくり	健康はなまき21プラン（第3次）〔計画期間：令和4年度から令和13年度〕に基づき、市民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し健康づくりに取り組んでいけるよう、行政、医療機関、地域、事業所等が協働で市民のこころと体の健康づくりを推進します。	健康づくり課 医師会 歯科医師会 薬剤師会 中部保健所 社会福祉協議会 商工会議所 青年会議所 事業所 保健推進委員協議会 食生活改善推進員協議会
こころの健康に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・各種講座の開催や、市のSNS・広報はなまき等の媒体を利用し、幅広い年代が自殺予防への理解と関心を深められるよう、普及啓発を行います。 ・こころの健康に関するリーフレットについて機会を捉えて配布し、普及啓発を行います。 ・市のホームページに、「こころの体温計」のバナーを開設し、こころの健康について普及啓発を行います。 ・アルコールに関する基礎知識や適度な飲酒について知識の普及を行います。 	健康づくり課 全庁的に実施 中部保健所 精神科医療機関
相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・こころや体の健康に関する相談支援を行います。 ・「ふれあいの窓相談所」を設置し、市民が抱える様々な暮らしの困りごとについて幅広く相談に応じ、解決に向けた支援を行います。 	健康づくり課 中部保健所 社会福祉協議会
傾聴による支援	外出する機会が少なく、なかなか人と話す機会に恵まれず孤立しがちな方や施設に入所している方の話を傾聴し、気持ちに寄り添いながら必要な支援につなげます。	傾聴ボランティア
ゲートキーパー養成講座の実施	市民をはじめ地域住民に身近な住民団体、関係団体や市内事業所に対して、自殺予防の正しい知識とゲートキーパーについて学ぶ講座を実施します。	健康づくり課 中部保健所
居場所づくり	誰でも気軽に参加できる仲間づくりの場としてふれあい・あんしん交流事業「ふれあいいいきサロン」を支援します。	社会福祉協議会 民生委員・児童委員協議会

(3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、経済的・社会的問題、家庭問題等に対応する包括的な支援も重要です。また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、本人やその家族に対し、状況に応じた支援ができるよう、関係機関との連携を強化した取組を進めます。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
生活における 困りごとへの 相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市民の生活状況に関する様々な困りごとに対して、関係部署・関係機関が緊密な連携を図りながら相談対応を行います。 ・困難な問題を抱えている方に対して、電話やメールで対話をしながら支援を行います。 	健康づくり課 全庁的に実施 いのちの電話
自殺未遂者への 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺のリスクの高い自殺未遂者に対して、関係機関と連携を図りながら、経済的問題、社会的問題、家庭問題等に対応する包括的な支援を行います。 ・自殺未遂者やその家族に対し、医療機関において市の相談窓口等の周知を図ります。 	健康づくり課 長寿福祉課 障がい福祉課 中部保健所 警察 消防 医療機関
妊産婦への支 援	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠から出産、子育て期にわたり、個々のニーズに応じた切れ目のない支援を行い、妊産婦に対する相談支援や各種サービスの提供を行います。特定妊婦^{※9}等については、妊婦の状況や必要な支援内容について早期の把握につとめ、医療や福祉等の関係機関と連携を図りながら、きめ細やかな支援を行い、子育てに対する負担や不安の軽減を行います。 ・産後健康診査や赤ちゃん訪問時に全産婦にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、高得点者を中心に、産科医療機関をはじめとする関係機関と情報共有・連携し、支援を行います。 	健康づくり課 NPO 法人まんまる ママいわて 医療機関

※9 特定妊婦

予期せぬ妊娠や若年での妊娠、精神的な不安定さや経済的な問題、支援者不足などから赤ちゃんを育てることに困難さを抱えていると思われる妊婦

(4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）

自死遺族への支援は、引き続き相談や自死遺族交流会につながるための普及啓発、情報提供を行うとともに、中部保健所と連携を図り取組を進めます。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
自死遺族への相談支援	悩みや苦しみを抱えた自死遺族の相談に対し、連携して対応します。	健康づくり課 中部保健所
自死遺族交流会の周知	自死遺族の抱える悩みや苦しみ、悲しみを分かち合い、こころの健康を取り戻すことを支援する機会として保健所が開催している自死遺族交流会について、ホームページや広報はなまき、「こころの体温計」サイト内において周知します。	健康づくり課 中部保健所

(5) 精神疾患へのアプローチ

自殺の背景には、うつ病をはじめとした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、適切な医療や福祉サービスを受けられるよう、医療機関や相談支援事業所等と連携を図り取組を進めます。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
精神障がい者・家族への相談支援	精神障がい者が、慣れ親しんだ地域で、安心していきいきと暮らせるように、保健所や社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、相談支援を実施します。また、必要な場合は医療機関の受診につなげます。	障がい福祉課 健康づくり課 市民生活総合相談センター 相談支援事業所 社会福祉協議会 中部保健所
精神障がい者の自立支援及び社会参加の支援	精神障がい者の自立と社会参加を促進するため、本人の有する能力及び適正に応じ、障がい福祉サービスを提供します。	障がい福祉課 健康づくり課 相談支援事業所 社会福祉協議会 中部保健所
適切な医療の確保支援	必要に応じて、適切な医療を受けられるよう、関係機関と連携して支援します。	障がい福祉課 健康づくり課 中部保健所 警察 医療機関 相談支援事業所 地域包括支援センター
専門医による精神保健福祉相談	専門医師による精神保健に関する相談を行います。	中部保健所

(6) 職域へのアプローチ

職場のメンタルヘルス対策については、今後も引き続き関係機関と連携した情報提供及び周知啓発を図り、社会的ストレスに対応するためのこころの健康づくりを進めます。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
勤労者に対する こころと体の 健康に関する 普及啓発	職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、こころも体も健康的に働くため、市内事業所へ出前講座を実施するとともに、自殺予防や相談窓口のリーフレット等を配布し普及啓発を行います。	健康づくり課 商工労政課 中部保健所 商工会議所 事業所
ゲートキーパー 養成講座の実施	悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して必要な支援につなげる「ゲートキーパー」の養成講座を実施します。	健康づくり課 中部保健所 商工会議所
勤労者に対する 相談支援	様々な社会的要因で悩みを抱える方が、適切な相談窓口につながり、必要に応じて専門機関等の支援を受けることができるよう、こころの相談を行います。	健康づくり課 中部保健所
経営に関する 相談	経営、金融、税務、労務等の経営全般に関する相談を通じて事業主および会員の支援を行います。	商工会議所

2 重点施策【対象に応じた自殺対策の推進】

(1) 高齢者への対策

警察庁自殺統計によると、本市の平成30年から令和4年までの過去5年間では、自殺者総数119人のうち、約6割にあたる69人が60歳以上であることから、高齢者への対策が今後、ますます重要となっています。

高齢者が孤立せず、地域とのつながりや生きがいを持って生活し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、保健・福祉・医療の様々な関係機関が連携し、高齢者の施策に取り組みます。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
高齢者に対する相談支援	相談や支援の関わりの中で、個々の抱える悩みや対象者の状況を把握し、自殺リスクの早期発見に努め、必要な機関へつなぐ支援をします。	長寿福祉課 地域包括支援センター 市民生活総合相談センター
生きがいづくりと社会参加支援	老人クラブやいきいきサロン等への助成を行います。ボランティア活動への参加やシルバー人材センターによる就労を通じて、生きがいづくりや社会参加を促します。	長寿福祉課 地域包括支援センター 生涯学習課 商工労政課
介護予防の活動支援やゲートキーパー養成講座の実施	住民が主体的に介護予防に取り組む「通いの場」を継続的に支援し、各地区の高齢者を取り巻く環境や課題、個々の悩みを把握し、必要な支援につなげます。また、ゲートキーパー養成講座の受講を促します。	長寿福祉課 健康づくり課
介護職に対する普及啓発	高齢者の方と接する機会が多い介護職に対して、自殺予防に関するリーフレットを配布するとともに、介護職を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、自殺の現状や要因、サインに気づき、専門職として支援につなげるための普及啓発を行います。	健康づくり課 長寿福祉課 地域包括支援センター
高齢者福祉サービスの提供	高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するため、必要に応じ軽度生活援助事業や配食サービス事業等、適切な高齢者福祉サービスを提供します。	長寿福祉課
在宅介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護者の家庭へ訪問し、介護者の悩みや相談等を傾聴・アドバイスすることで不安の解消や介護者自身の健康保持・増進を図ります。 ・介護者同士が、介護の疑問や困りごとなどを話すことができ、リラックスできる場所として「ふらっとカフェ」を開催します。 	長寿福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

事業・取組	内容	担当課 関係機関
低所得者への支援	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく整備基準を満たした住宅へ入居する60歳以上の低額所得者の家賃を支援する「地域優良賃貸住宅等支援事業」により、安定した居住環境を提供します。	建築住宅課
高齢者の権利擁護の推進	虐待や消費者被害などの通報に対応するとともに、判断能力を欠く状況にある高齢者へ成年後見制度の利用により、権利擁護を推進します。	長寿福祉課 地域包括支援センター
高齢者の介護に関わる職種への支援	高齢者のために適切な介護サービスを取り入れたマネージメントができるよう、ケアマネジャーへの支援を行います。また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、医療・介護・福祉等の関係機関と連携して支援します。	地域包括支援センター
ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯への支援	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に訪問による相談や見守りを行います。	地域福祉課 花巻市社会福祉協議会

(2) 生活困窮者への対策

生活困窮者は、失業、多重債務、病気、介護等の多様な問題を複数抱えていることが多い実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うほか、庁内関係課、関係機関の連携を強化し相談に対応します。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
包括的な相談支援	生活困窮者に対して、関係機関と連携しながら相談支援を行います。	地域福祉課 市民生活総合相談センター 収納課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
経済的な負担・軽減支援	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な理由により支援が必要な方に対して、各種サービスの提供や医療費及び教育費の負担の軽減を図ります。 ・生活及び経済的な問題を抱えている方の状況に応じて、就労や家計管理など多機関と協働し、生活の再建に向けた支援を行います。 ・生活に困窮している世帯に対し、資金の貸付を行い、生活を経済的に支えるとともに、自立に向けた支援を行います。 ・一時的な困窮状況に対し、フードバンク事業において、食糧支援を行います。 	地域福祉課 国保医療課 収納課 健康づくり課 障がい福祉課 長寿福祉課 学務管理課 こども課 社会福祉協議会

(3) 働き盛り世代への対策

職域や関係機関と連携し、相談窓口の情報提供及びゲートキーパー養成講座の実施などにより、こころの健康づくりを支援します。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
雇用に関する 相談対応	ハローワーク花巻、ジョブカフェはなまきと緊密な連携を図りながら雇用に関する相談対応を行います。	商工労政課 ハローワーク花巻 ジョブカフェはなまき
勤労者に対する こころと体の 健康に関する 普及啓発 (再掲)	職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、こころも体も健康的に働くため、市内事業所へ出前講座を実施するとともに、自殺予防や相談窓口のリーフレット等を配布し普及啓発を行います。	健康づくり課 商工労政課 中部保健所 商工会議所 事業所
ゲートキーパー 養成講座の実施 (再掲)	悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して必要な支援につなげる「ゲートキーパー」の養成講座を実施します。	健康づくり課 中部保健所 商工会議所
勤労者に対する 相談支援 (再掲)	様々な社会的要因で悩みを抱える方が、適切な相談窓口につながり、必要に応じて専門機関等の支援を受けることができるよう、こころの相談を行います。	健康づくり課 中部保健所
経営に関する 相談 (再掲)	経営、金融、税務、労務等の経営全般に関する相談を通じて事業主および会員の支援を行います。	商工会議所

(4) 健康問題を抱える者への対策

本市の現状として自殺の原因・動機として最も割合が多いのは健康問題となっており、体やこころの健康に関する様々な相談に応じる必要があることから、医療等関係機関と連携し支援します。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
健康に関する 相談支援	健康に関する様々な相談に応じ、関係機関と連携しながら治療等必要な支援につなげます。また、その中で自殺リスクが高いと判断した場合は、精神科等必要な医療につなぎます。	健康づくり課 障がい福祉課 長寿福祉課 中部保健所 医師会 歯科医師会 薬剤師会

(5) 子ども・若者への対策

教育関係者、保護者、地域の支援者等が連携して子ども、若者の SOS に気づき、受けとめ、適切な相談窓口へつなげます。また居場所づくりの推進を図ります。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
相談支援の充実	子どもや若年者の様々な問題に対して、個別の相談に応じながら、適切な相談窓口につなげる等支援を行います。自殺リスクが高いと判断した方には、迅速に関係機関と連携しながら個別の支援を行います。	健康づくり課 市民生活総合相談 センター 学校教育課 こども課 地域福祉課 全庁的に実施
教育相談の充実	問題を抱える児童生徒及び保護者への教育相談を実施し、それぞれの状況に応じて専門家や関係機関との連携を図りながら、早期にきめ細やかに対応し支援します。	学校教育課 各小・中学校・ 高等学校
心とからだの健康観察の実施	アンケートや教育相談の実施、SOS の出し方教育により児童生徒が抱える悩みなど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を行います。	学校教育課 各小・中学校
いじめ相談ダイヤルへの対応	児童生徒及び保護者がいじめについて相談できるいじめ相談ダイヤル（専用電話）を学校教育課内に設置し、相談支援を行います。	学校教育課

事業・取組	内容	担当課 関係機関
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による支援	<ul style="list-style-type: none"> ・不登校、いじめ、学級・学習不適應などに関する相談及び支援を行います。 ・様々な生徒指導上の問題が発生した際に学校を訪問し、支援にあたります。 	学校教育課 各小・中学校・ 高等学校 県社会福祉士会 (県教委受託事業)
地域で支える関係者との連携・普及啓発	保育関係者や学童クラブ等、子どもや児童生徒と日ごろから接する機会のある地域の関係者に対し、相談窓口の普及を行います。	健康づくり課 地域福祉課 学校教育課 こども課
生活困窮世帯の子どもに対する学習・生活支援事業	居場所づくりを兼ねた集合型の学習支援、家庭生活や進路に関する相談を目的とした訪問型の生活支援を実施します。	地域福祉課
青少年を守る取り組みの推進	少年センター運営事業として、街頭補導や少年相談の実施により、青少年を非行・被害から守る活動を行います。	市民生活総合相談センター
子どもの居場所づくり	生活に困窮している世帯の子どもの居場所の確保及び健全な育成に向け、子ども食堂の開催等による食事や学習機会の提供など、子どもの居場所づくりを支援します。	社会福祉協議会 市民団体
ひきこもりに関する専門相談	ひきこもり者やその家族に対して、医師による専門相談を行います。	中部保健所
交流機会の提供	ひきこもりの状態にある当事者やその家族が集まり、自由な時間を過ごせる場所「フリースペース」を定期的に開催します。	障がい福祉課 中部保健所

(6) 女性への対策

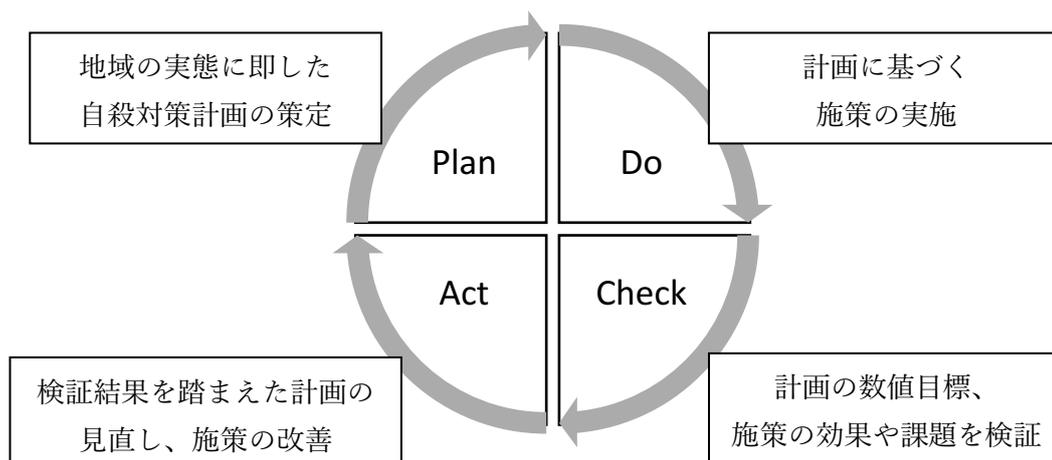
妊産婦への支援の充実と DV をはじめ困難な問題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援を推進します。

事業・取組	内容	担当課 関係機関
DVに関する普及啓発	DVに関するセミナーの開催や、市ホームページ、広報等での周知を行います。	地域づくり課
婦人相談の実施	婦人相談員を配置し、問題を抱える女性からの相談に応じて助言指導を実施し、関係機関と情報共有しながら連携して支援を行います。	地域福祉課
家庭児童相談の実施	家庭相談員を配置し、相談や通告を受けた際に、訪問調査及び助言指導を実施します。また、関係機関と情報共有しながら連携して支援を行います。	地域福祉課
妊産婦への支援（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠から出産、子育て期にわたり、個々のニーズに応じた切れ目のない支援を行い、妊産婦に対する相談支援や各種サービスの提供を行います。特定妊婦^{*9}等については、妊婦の状況や必要な支援内容について早期の把握につとめ、医療や福祉等の関係機関と連携を図りながら、きめ細やかな支援を行い、子育てに対する負担や不安の軽減を行います。 ・産後健康診査や赤ちゃん訪問時に全産婦にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施し、高得点者を中心に、産科医療機関をはじめとする関係機関と情報共有・連携し、支援を行います。 	健康づくり課 地域福祉課 こども課 NPO 法人まんまる ママいわて
講演会の開催	女性をはじめ、誰もが生きがいをもって幸せに暮らしていけるよう、講演会を通じて暮らしや健康に関する知識の普及啓発を行います。	花巻市女性団体ネットワークの会

第7章 評価及び見直し

本計画を効果的に推進していくため、施策ごとの評価指標を定め、毎年度、進捗状況を検証・評価します。検証・評価にあたっては、自殺予防推進会議及び自殺対策ネットワーク会議において、進捗状況の共有を行い、より効果的な取組について検討するとともに、花巻市健康づくり推進協議会において評価し、PDCA サイクルにより計画を推進します。

図 12 自殺対策におけるPDCAサイクル



評価指標

(1) 基本施策（包括的な自殺対策プログラムの実践）

基本施策	指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R9年度)
地域におけるネットワークの強化	花巻市健康づくり推進協議会開催数	2回	2回
	花巻市自殺対策ネットワーク会議開催数		1回
	花巻市自殺予防推進会議開催数	0回	1回
一次予防（住民全体へのアプローチ）	広報はなまきでの普及啓発	2回/年	合計 年間5回 以上
	市ホームページでの普及啓発	2回/年	
	FM はなまきでの普及啓発	1回/年	
	ゲートキーパー養成講座受講者数	557名/年	685名/年
	困ったことを身近に相談できる人や機関がある人の割合	66.6%	増加
	悩みや問題を抱えたときに、市の相談窓口や民生委員・児童委員など相談できる場所（場所や人）があることを知っている人の割合	67.2%	増加
二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）	自殺未遂者支援医療連携体制の構築		連携体制の構築
三次予防（自死遺族へのアプローチ）	自死遺族交流会の開催（周知）	1回/年	2回/年
精神疾患へのアプローチ	障がい者相談支援事業委託事業所数	8か所	増加
職域へのアプローチ	ゲートキーパー養成講座受講者数	310名/年	増加

(2) 重点施策（対象に応じた自殺対策の推進）

重点施策	指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R9年度)
高齢者への対策	通いの場取組団体数	112団体	増加
	介護職向けゲートキーパー養成講座受講者数	35人 ^{※10}	増加
生活困窮者への対策	生活保護受給者の就業者数	30人	増加
	生活困窮者自立支援事業による就業者数	34人	増加
働き盛り世代への対策	こころの健康づくりに関する講座の実施	0か所	1か所/年
健康問題を抱える者への対策	心身ともに健康だと思える人の割合	58.0%	増加
子ども・若者への対策	SOSの出し方教育の実施率（市内小中学校）	100%	100%
	こころの健康や相談窓口の周知（市内高校・専門学校・大学）	6校	9校
女性への対策	エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）9点以上の産婦の割合	3.7%	減少

※10 R5の実績

参考資料

1 自殺対策基本法

自殺対策基本法

(平成 18 年 6 月 21 日法律第 85 号)

第一章 総則(第一条－第 11 条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第 12 条－第 14 条)

第三章 基本的施策(第 15 条－第 22 条)

第四章 自殺総合対策会議等(第 23 条－第 25 条)

附則

第一章 総則

(目的)

第 1 条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第 2 条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国は、前条の基本理念(次項において、「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並び

にその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第 16 条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第 17 条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校にする児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第 18 条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第 19 条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第 20 条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第 21 条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第 22 条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第 23 条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第 24 条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

第 25 条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則(平成27年9月11日法律第66号)抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号定める日から施行する。

一 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれるいる自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

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

附 則(平成28年3月30日法律第11号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

2 自殺総合対策大綱

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

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

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

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

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

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

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

「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年:32,155人→令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況が続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「**こども家庭庁**」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
 - ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が**一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化**。
- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、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。

3 花巻市健康づくり推進協議会設置要綱

平成18年1月1日告示第45号

改正

平成21年3月30日告示第78号

平成26年3月28日告示第72号

花巻市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康づくりを推進するため、花巻市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌)

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくりに関する保健計画（以下「保健計画」という。）の審議に関すること。
- (2) 保健計画の推進について関係機関、団体等の相互の連絡調整に関すること。
- (3) その他健康づくりに必要な施策の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織し、関係機関及び団体の役職員並びに市民からの公募による者から市長が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 協議会は、必要により専門部会を置くことができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選とする。

- 2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、市長が招集する。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（平成21年3月30日告示第78号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成26年3月28日告示第72号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

花巻市健康づくり推進協議会委員

No.	所属・団体名
1	一般社団法人花巻市医師会
2	花巻市保健推進委員協議会
3	花巻農業協同組合
4	岩手県中部保健所
5	花巻市歯科医師会
6	花巻市民生委員児童委員協議会
7	花巻市学校保健会
8	花巻市地域婦人団体協議会
9	公益財団法人花巻青年会議所
10	社会福祉法人花巻市社会福祉協議会
11	花巻市食生活改善推進員協議会
12	一般社団法人花巻市薬剤師会
13	公益財団法人岩手県看護協会
14	公益財団法人岩手県栄養士会
15	花巻商工会議所
16	花巻市スポーツ推進委員協議会
17	花巻市法人立保育所協議会
18	花巻私立幼稚園協議会
19	公募委員
20	公募委員