

第2期 矢巾町自殺対策計画

いのち支えあうやはば

～誰も自殺に追い込まれることのない矢巾町をめざして～



令和5年3月
岩手県 矢巾町

矢巾町自殺対策計画 目次

第1章	計画の概要	1
1	自殺対策における現状と計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
第2章	矢巾町の自殺の現状	4
1	標準化死亡比	4
2	自殺の現状	5
(1)	自殺者数と自殺死亡率の状況	5
(2)	男女・年齢別自殺者数	7
(3)	地域自殺実態プロフィール2022からみる本町の自殺者の特徴	8
(4)	職業の有無による自殺者数と割合	9
(5)	原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合	10
(6)	自殺の危機経路の事例	11
2	住民意識調査の結果分析	13
(1)	ストレスの有無等	14
(2)	うつ病・自殺予防のためのスクリーニング質問票について	16
(3)	うつ病について	17
(4)	こころの病気への認識等	18
(5)	睡眠と飲酒について	20
(6)	自殺について	23
(7)	自殺対策・予防について	25
(8)	自死遺族支援について	28
(9)	自殺したいと考えたことがあるかについて	30
(10)	今後求められる自殺対策について	34

第3章	第2期矢巾町自殺対策計画の方向性	35
1	矢巾町自殺対策計画の評価指標と目標達成状況	35
2	主な施策分野ごとの評価	37
3	基本理念	39
4	基本認識	39
5	基本方針	39
6	計画の数値目標(自殺死亡率)	42
7	重点施策	43
	(1) シニア世代・高齢者への対策	43
	(2) 働き盛り世代への対策	44
	(3) 子ども・若者の対策	45
	(4) 生活困窮者、無職者・失業者の対策	46
	(5) 女性の対策	47
8	基本施策	48
	(1) 地域におけるネットワークの強化	49
	(2) 一次予防	51
	(3) 二次予防	56
	(4) 三次予防	57
	(5) 精神疾患へのアプローチ	58
	(6) 職域へのアプローチ	58
第4章	自殺対策の推進体制等	59
1	地域ネットワーク	59
2	関係機関や団体等の役割	60
3	主な評価指標と検証・評価	61
4	自殺対策の担当課	62
第5章	資料編	63
1	自殺対策基本法	63
2	自殺総合対策大綱 概要	66
3	矢巾町自殺対策計画審議会設置条例	69
4	矢巾町自殺対策計画審議会委員等名簿	71
5	矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議設置要綱	72
6	矢巾町自殺対策計画 策定経過	74



は じ め に

わが国では、平成 22 年以降自殺者数は減少傾向で
ありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大によ
り長引く不安な生活の中で、令和 2 年度から増加傾向
に転じております。

国では、「自殺対策基本法」を平成 28 年 4 月に改正
し、各市町村に生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画策定を
義務づけ、さらに平成 29 年 7 月には「自殺総合対策大綱」を見直しております。

本町におきましては、「いのち支えあうやはば ～誰も自殺に追い込まれることのない
矢巾町をめざして～」を基本理念とした「矢巾町自殺対策計画」を平成 30 年 3 月に
策定いたしました。

この計画に基づき、本町における自殺対策を推進するためゲートキーパー養成事業や
こころの健康相談事業などの施策を実施するとともに、関係機関や団体と連携し、自殺
対策を支える人材育成や相談窓口の周知などに取り組んでまいりました。

この度、これまでの取り組みをさらに発展させ、地域の実情に即した自殺対策を推進
するため、「第 2 期矢巾町自殺対策計画」を策定いたしました。この計画により、町民
一人ひとりに自殺対策への理解を深め、基本理念、基本方針の実現を目指し取り組んで
まいります。

結びに、本計画策定にあたりまして、ご尽力賜りました矢巾町自殺対策計画審議会の
皆様をはじめ、住民意識調査等を通じて貴重なご意見をいただきました町民の皆様、そ
して、自殺対策に係る関係者の皆様からご指導をいただきましたことに心から感謝を申
し上げます。

令和 5 年 3 月

矢巾町長 高橋 昌造

第 1 章 計画の概要

1 自殺対策における現状と計画策定の趣旨

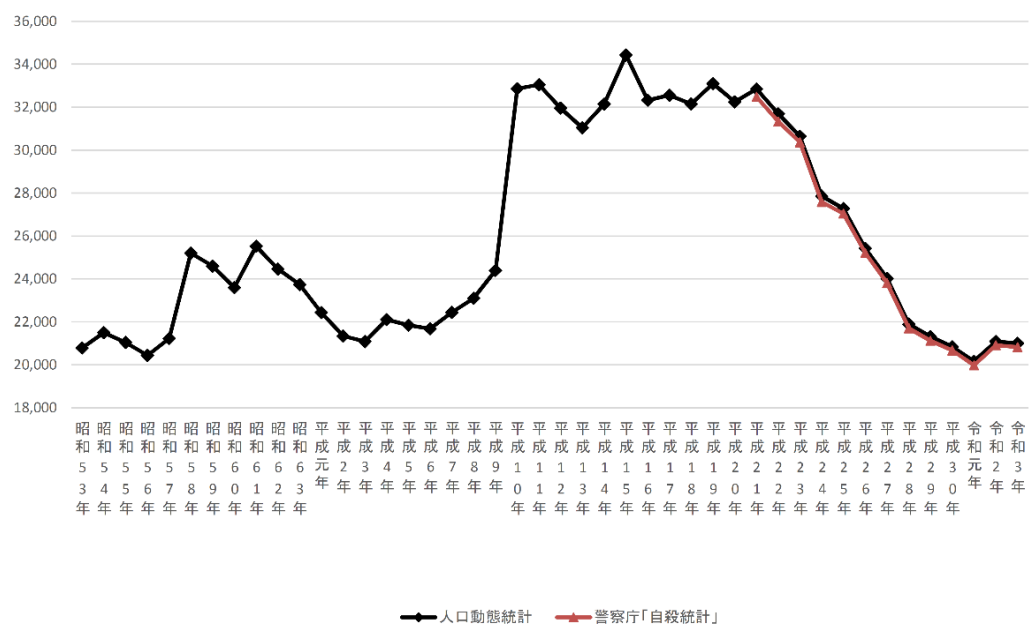
(1) 施策の動向

- 平成 10 年以降、自殺者数が 3 万人を超え続けていたことを受けて、平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定されました。
 - 平成 28 年には、都道府県、市町村に自殺対策計画を義務付けるなどとする改正が行われました。
 - 政府が推進すべき自殺対策の指針として平成 29 年 7 月に「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。
 - 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%減となっています。
- 一方、依然として、自殺者は年間 2 万人を超える水準で推移しており、コロナ禍で女性は 2 年連続の増加、小中高生は過去最多の水準になっております。
- 令和 4 年 10 月政府は、自殺対策の指針として新たな「自殺総合対策大綱～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～」を閣議決定しました。

(2) 矢巾町における計画の策定

- 本町では、平成 29 年度自殺対策強化交付金事業のモデル市町村計画策定事業に取り組み、平成 30 年 3 月に、「矢巾町自殺対策計画」を策定しました。
- 「矢巾町自殺対策計画」の計画期間は、令和 5 年 3 月で終了します。従来の計画内容を見直し、令和 4 年 10 月に新たな「自殺総合対策大綱」の内容をふまえ、「第 2 期矢巾町自殺対策計画」を策定します。
- 本町におけるこれまでの取り組みの成果や課題をふまえ、町が今後新たに取組む施策や事業等の方針を示すものです。
- いのち支えあうやはば～誰も自殺に追い込まれることのない矢巾町をめざして～の実現にむけて、自殺対策をより一層推進するための取り組みを行っていきます。

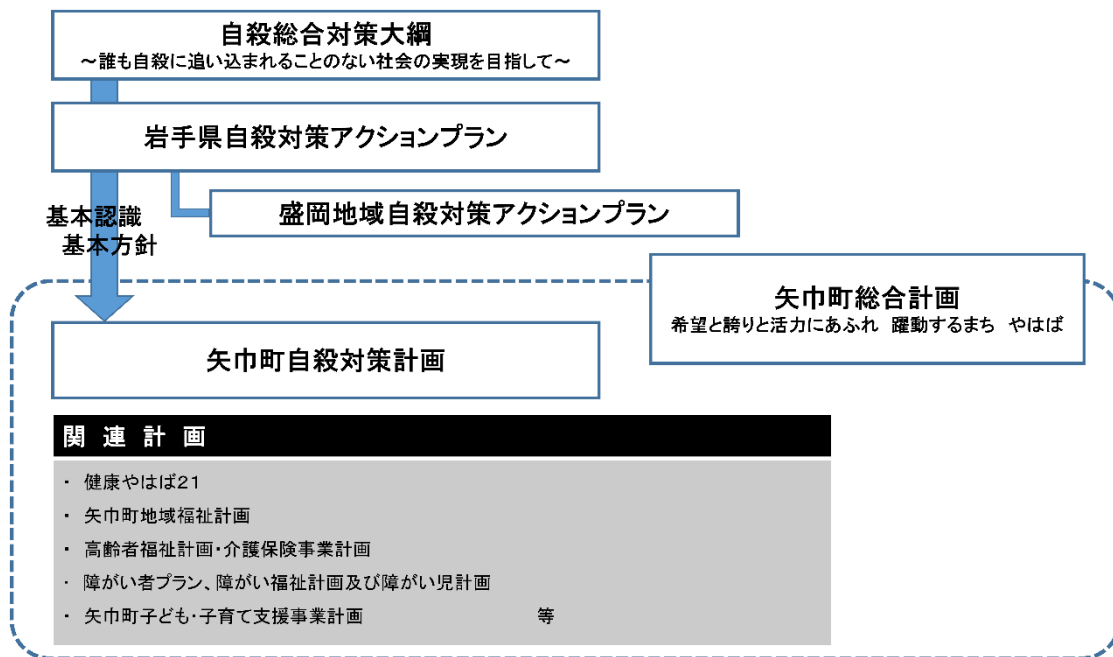
○我が国における自殺者数の推移



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、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また、岩手県や圏域（盛岡地域）の「自殺対策アクションプラン」や矢巾町の「総合計画」、「矢巾町地域福祉計画」、「健康やはば21」等の関連計画との整合を図ります。



3 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画の推進期間は令和5年度から令和10年度までとします。

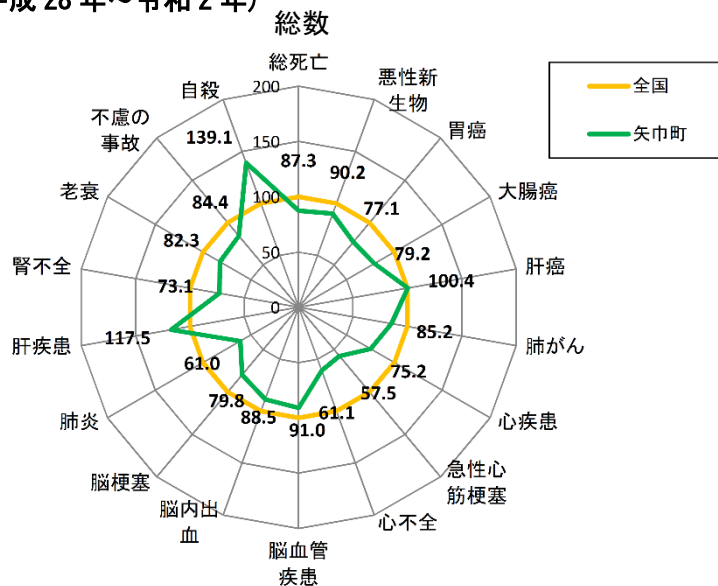
なお、法改正や社会情勢の変化等により柔軟に見直します。

第2章 矢巾町の自殺の現状

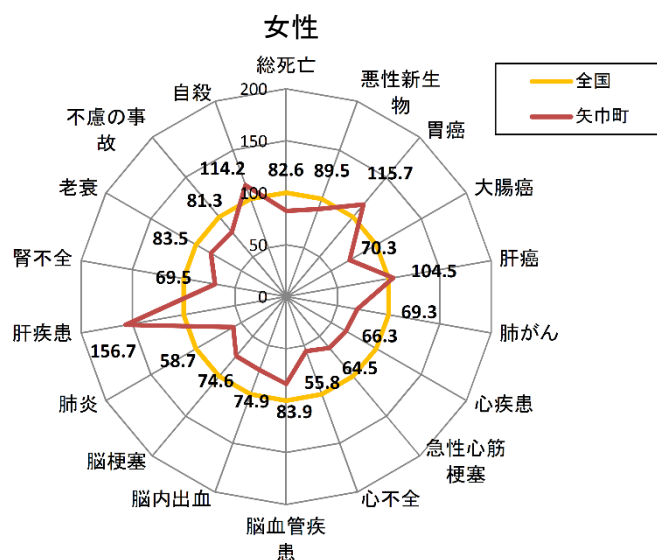
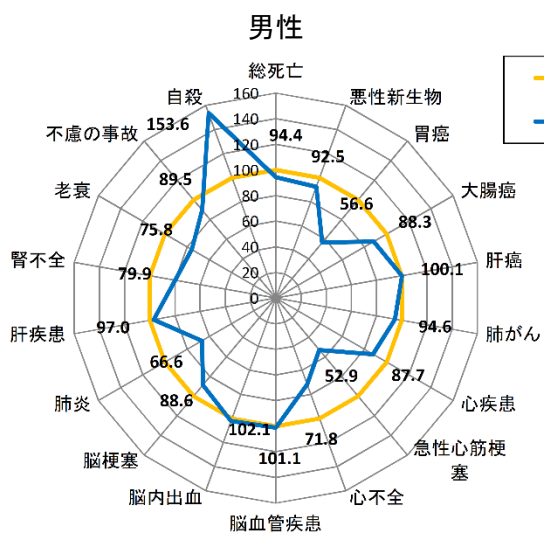
1 標準化死亡比（※）

全国の死亡率を100としたときの平成28年～令和2年の標準化死亡比を見ると、男性、女性ともに自殺による死亡が高い状況となっています。

○標準化死亡比(平成28年～令和2年)



○性別標準化死亡比(平成28年～令和2年)



出典：岩手県環境保健研究センター

※標準化死亡比

基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数を実際に観察された死亡数とを比較するもの。100以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

2 自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の状況

本町の自殺者数は、平成 17 年までは、自殺者数が 10 人を超えていましたが、その後減少傾向となっています。

自殺死亡率では、本町の 5 カ年平均死亡率をみると、年々減少傾向となっていますが、全国及び岩手県の自殺死亡率よりも、上回る状況が続いています。

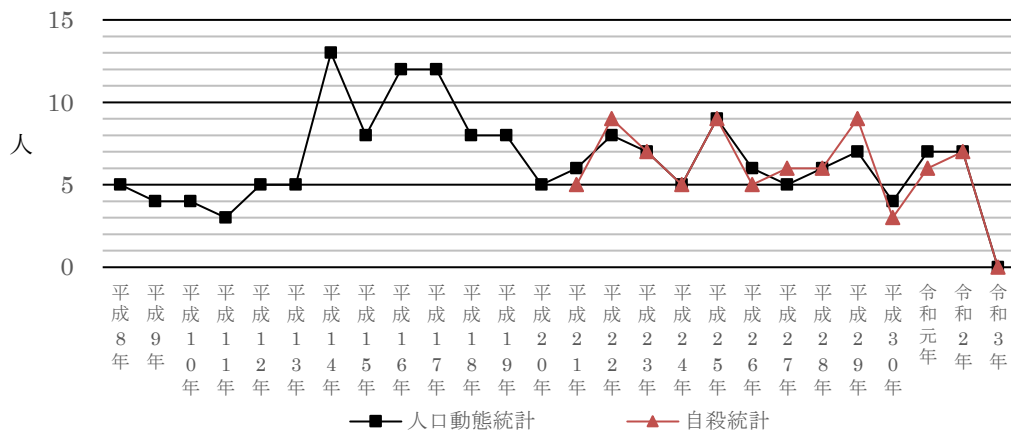
○自殺者数の推移（住居地による集計）

(人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
全 国	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820
岩手県	303	302	264	262	274	265	189
矢巾町	6	6	9	3	6	7	0

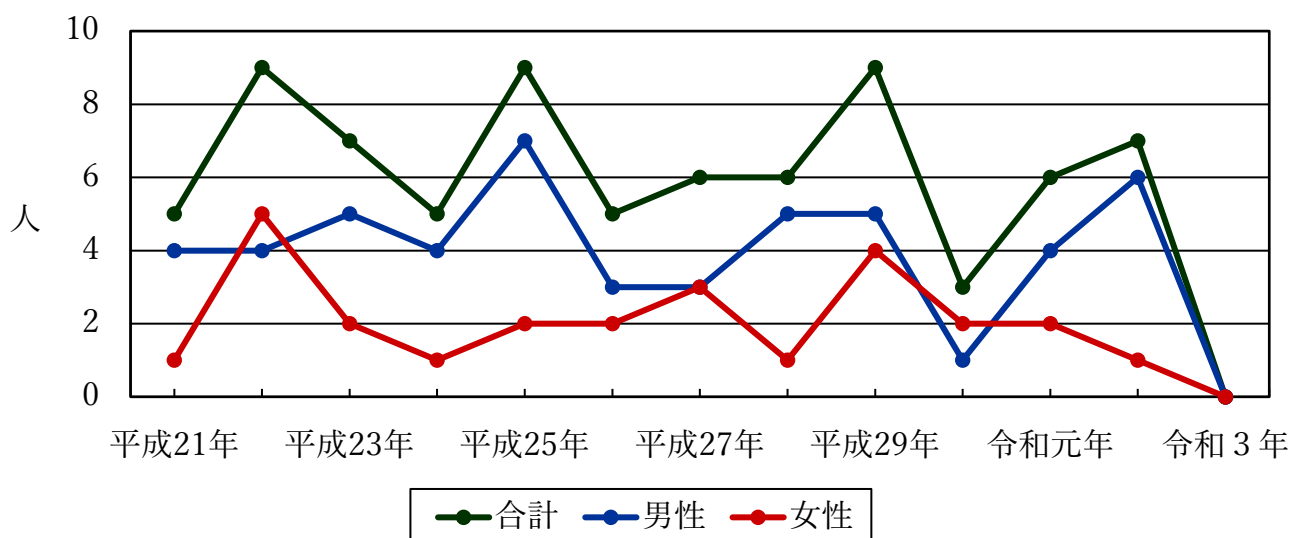
出典：警察庁「自殺統計」

○矢巾町における自殺者数の推移（平成 8 年から令和 3 年）



出典：人口動態統計、警察庁「自殺統計」

○性別自殺者数の推移（自殺者統計（自殺日、住居地））



出典：地域自殺実態プロファイル 2022

○自殺死亡率の推移

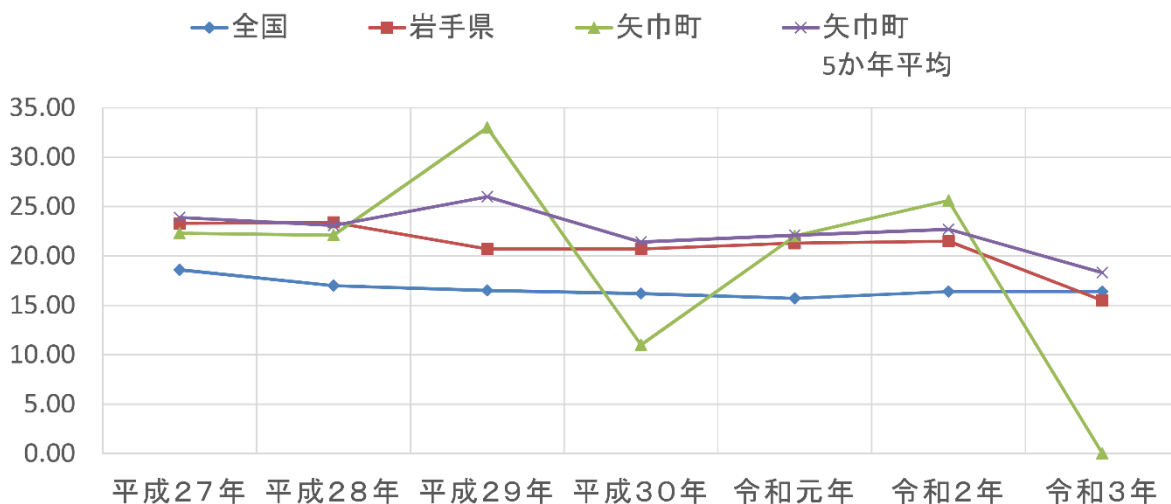
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
全 国	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4
岩手県	②23.3	②23.4	④20.7	②20.7	① 21.3	① 21.5	②⑥15.5
矢巾町	22.3	22.1	33.0	11.0	22.0	25.6	0
矢巾町 5 年平均	23.9	23.1	26.0	21.4	22.0	22.7	18.3

出典：警察庁「自殺統計」

※岩手県欄内の丸付き数字は、都道府県別全国順位を示している。

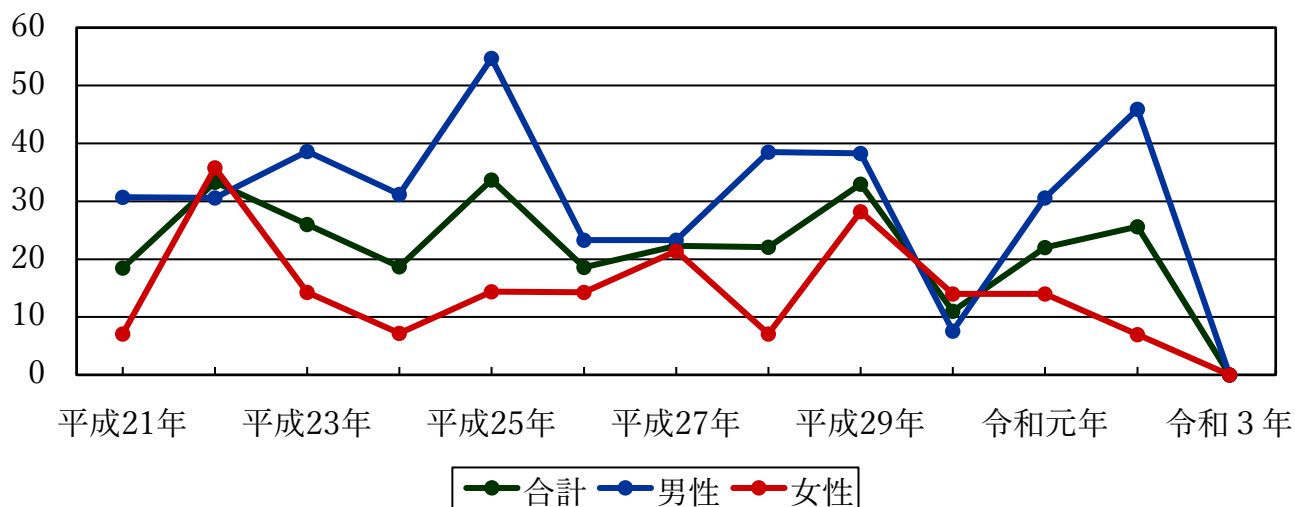
※矢巾町 5 年平均とは、年毎の増減ではなく、長期的な傾向を把握するため、当該年までの 5 年間の自殺死亡率の平均数値により求めた。

○自殺死亡率の推移



出典：警察庁「自殺統計」

○性別自殺死亡率の推移(自殺統計(自殺日、住居地))



出典：地域自殺実態プロファイル 2022

(2)男女・年齢別自殺者数

平成 29 年から令和 3 年までの矢巾町における自殺者について、性別・年齢階級別でみると、60 歳代男性、20 歳代男性と 30 歳代男性が同数の順で、多くなっています。

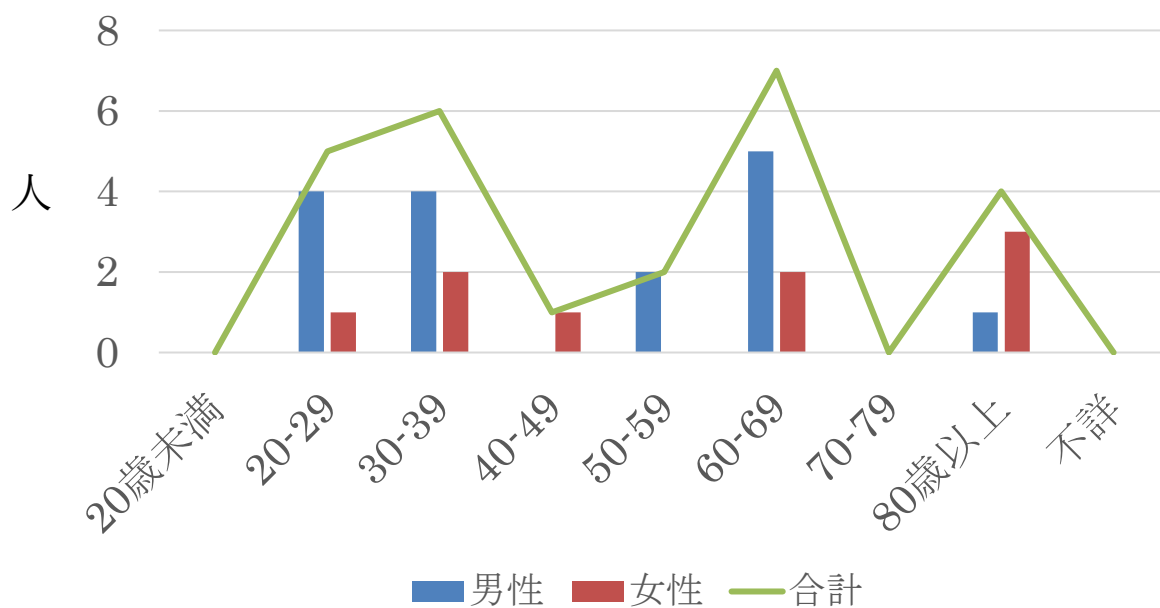
○矢巾町における自殺者の男女・年齢別集計

(人)

年齢区分	20 歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 歳以上	合計
男 性	0	4	4	0	2	5	0	1	16
女 性	0	1	2	1	0	2	0	3	9
合 計	0	5	6	1	2	7	0	4	25

出典：警察庁「自殺統計」

○矢巾町における自殺者数の男女・年齢別集計



出典：警察庁「自殺統計」

(3) 地域自殺実態プロファイル 2022 からみる本町の自殺の特徴

本町の自殺者の平成 29 年～令和 3 年合計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・60 歳以上・有職者・同居」と「女性・60 歳以上・無職者・同居」であり、次いで「男性・20～39 歳・無職者・同居」、「男性・20～39 歳・有職者・同居」、「男性・40～59 歳・無職者・独居」と続きます。

○地域自殺実態プロファイル 2022 からみる本町の自殺の特徴

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率* (10 万対)
1 位: 男性 60 歳以上 有職同居	4	16.0%	46.0
2 位: 女性 60 歳以上 無職同居	4	16.0%	24.3
3 位: 男性 20～39 歳無職同居	3	12.0%	173.1
4 位: 男性 20～39 歳有職同居	3	12.0%	32.8
5 位: 男性 40～59 歳 無職独居	1	4.0%	607.2

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

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

出典：地域自殺実態プロファイル 2022

(4) 職業の有無による自殺者数と割合 (平成 29 年～令和 3 年合計)

本町において、「男性・有職者」が 9 人、「男性・無職者」7 人、「女性・無職者」6 人、「女性・有職者」3 人と続きます。有職者数と無職者数は、ほぼ同数となっています。

○職業の有無による自殺者数と割合

性別	職業	年齢階級別	人数（％）	職業別合計 （％）	性別合計 （％）
男性	有職者	20～39 歳	4（16％）	9 （36％）	16 （64％）
		40～59 歳	0		
		60 歳以上	5（20％）		
	無職者	20～39 歳	4（16％）	7 （28％）	
		40～59 歳	2（ 8％）		
		60 歳以上	1（ 4％）		
女性	有職者	20～39 歳	1（4％）	3 （12％）	9 （36％）
		40～59 歳	1（4％）		
		60 歳以上	1（4％）		
	無職者	20～39 歳	2（8％）	6 （24％）	
		40～59 歳	0		
		60 歳以上	4（4％）		

出典：地域自殺実態プロフィール 2022

(5) 自殺未遂者の状況 (平成 29 年～令和 3 年合計)

平成 29 年から令和 3 年の 5 年の 5 年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のある自殺者数は、全国では 19.4%、岩手県では 17%となっています。

本町の自殺未遂歴の有無別自殺者数は、5 人未満のため、個人情報保護のため公表不可となっております。

○自殺者における自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	20,100 (19.4%)	64,459 (62.3%)	18,937 (18.3%)
岩手県	212 (17.0%)	931 (74.7%)	103 (8.3%)
矢巾町	※	※	※

出典：地域自殺実態プロフィール 2022

(5)原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合

本町の自殺者の原因・動機について、平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の累計でみると、多い順に健康問題の 10 件（27.0%）、次いで勤務問題が 7 件（18.9%）、経済・生活問題が 6 件（16.2%）と続きます。

この原因・動機を全国や岩手県と比べてみると、健康問題が最も多い割合であるのは共通しますが、勤務問題の比率が高くなっています。

○原因・動機別自殺者数

（人）

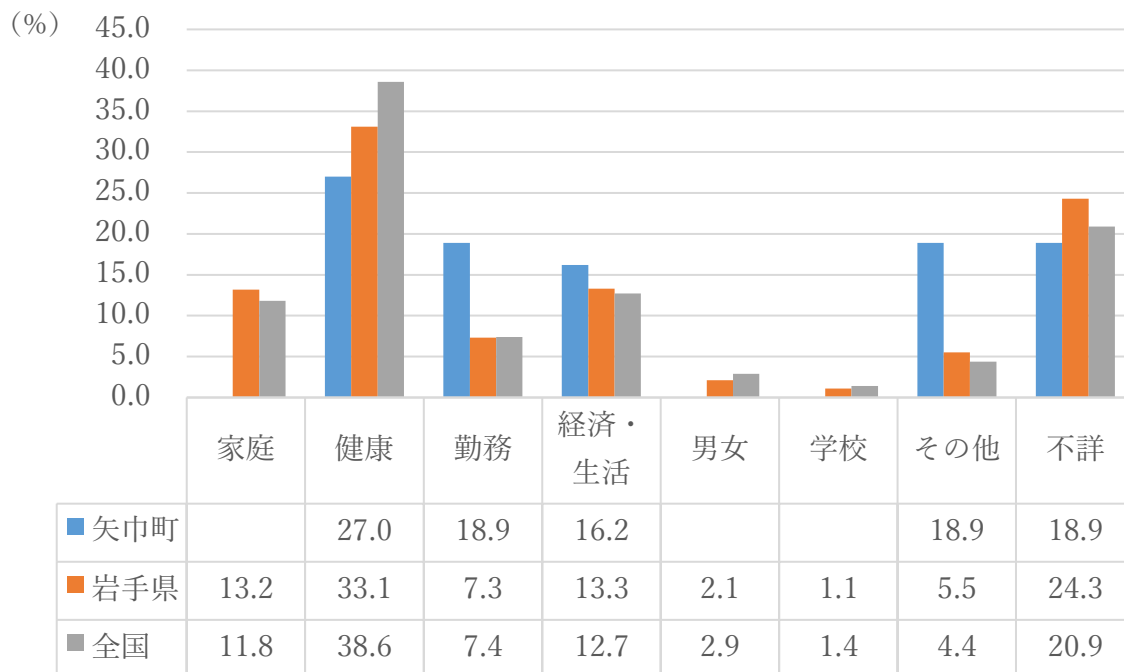
	家庭	健康	勤務	経済・生活	男女	学校	その他	不詳
全 国	15,568	50,809	9,749	16,659	3,781	1,807	5,779	27,448
岩手県	219	551	123	222	35	19	91	405
矢巾町	※	10	7	6	※	※	7	7

※矢巾町における「家庭」「男女」「学校」は、件数が 2 件未満のため非公開とされていることから、その他に計上している。

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

出典：警察庁「自殺統計」

○原因・動機別自殺者の割合（平成 29 年～令和 3 年の合計）



出典：警察庁「自殺統計」

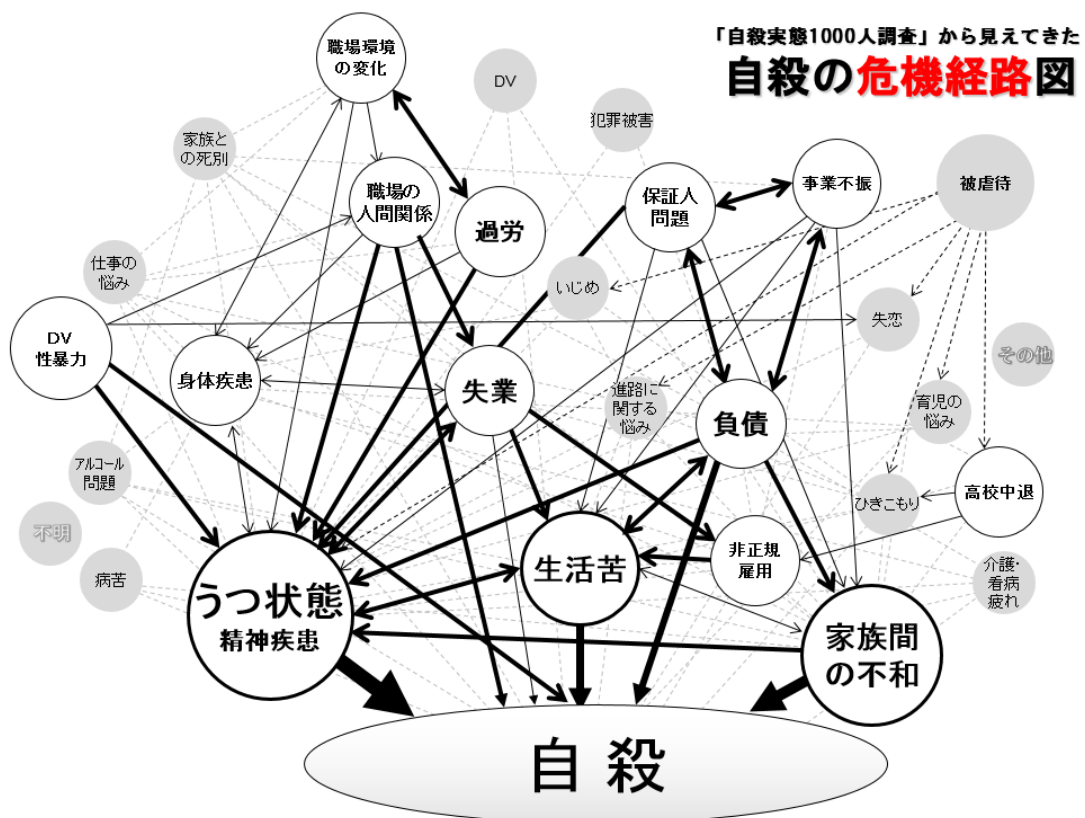
(6) 自殺の危機経路の事例

国が作成した地域自殺実態プロファイル 2022 では、男女別・年齢別等に自殺に至る背景にある主な自殺の危機経路の例を次表のとおり示しています。

○生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路の例

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

出典：地域自殺実態プロファイル 2022



自殺の危機経路図（出典：自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク発行））

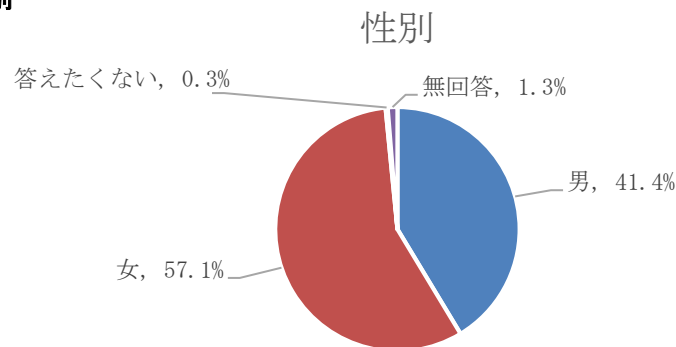
2 住民意識調査の結果分析

町では、本計画の策定にあたり、住民のからだところの健康状態と自殺対策をより推進していくため、下記の方法で住民意識調査を実施しました。

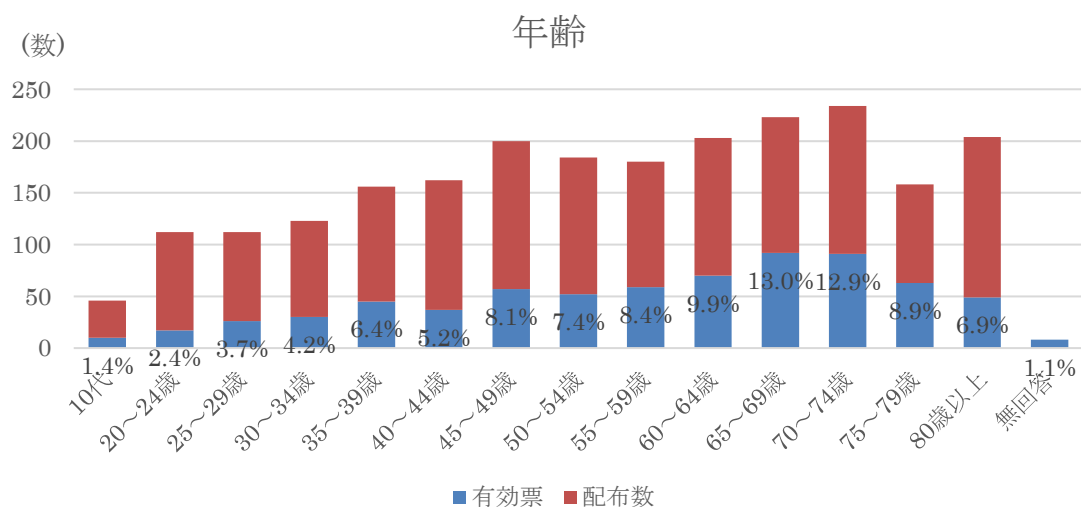
ここでは、調査結果の概要及び分析結果を示します。

調査基準日	令和4年9月1日
調査対象	矢巾町に住所を有する18歳以上の者
対象者数	1,500名
抽出方法	層化無作為抽出（年齢別）
配布方法	調査票を郵送
提出方法	郵送による提出、又は窓口への直接提出
調査期間	令和4年9月1日（木）から令和4年10月19日（水）まで
有効回答数	706票（回答率 47.1%）

○回答者の性別

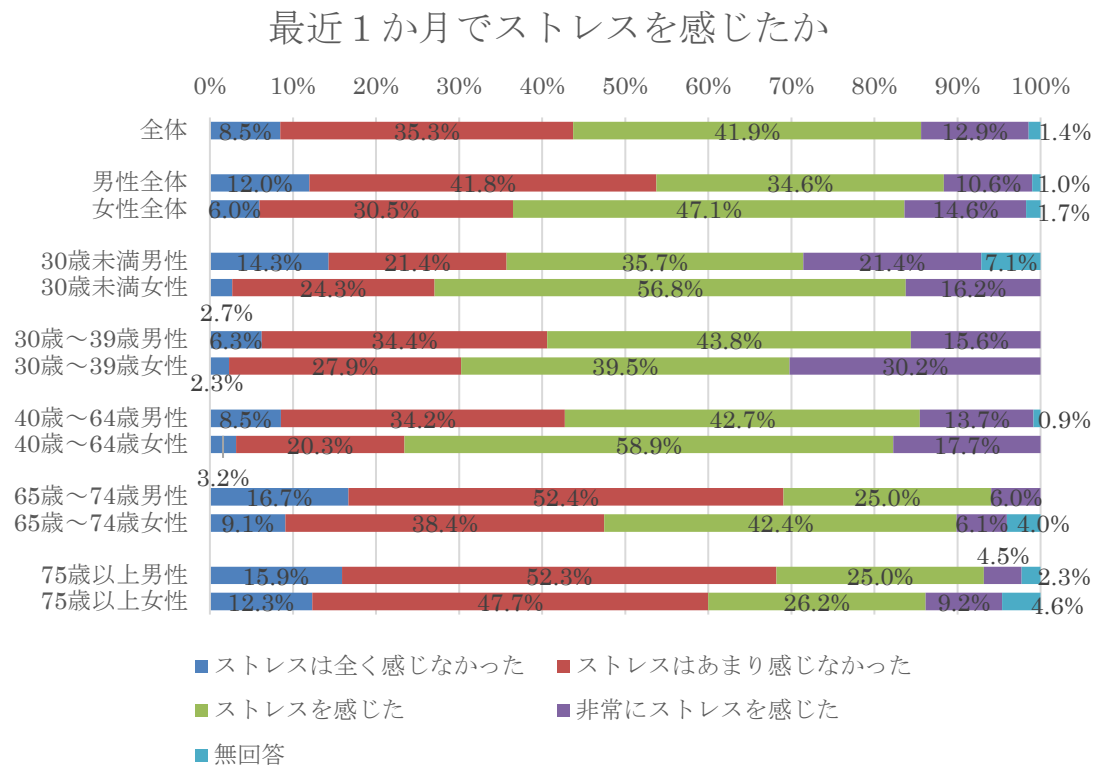


○回答者の年齢別



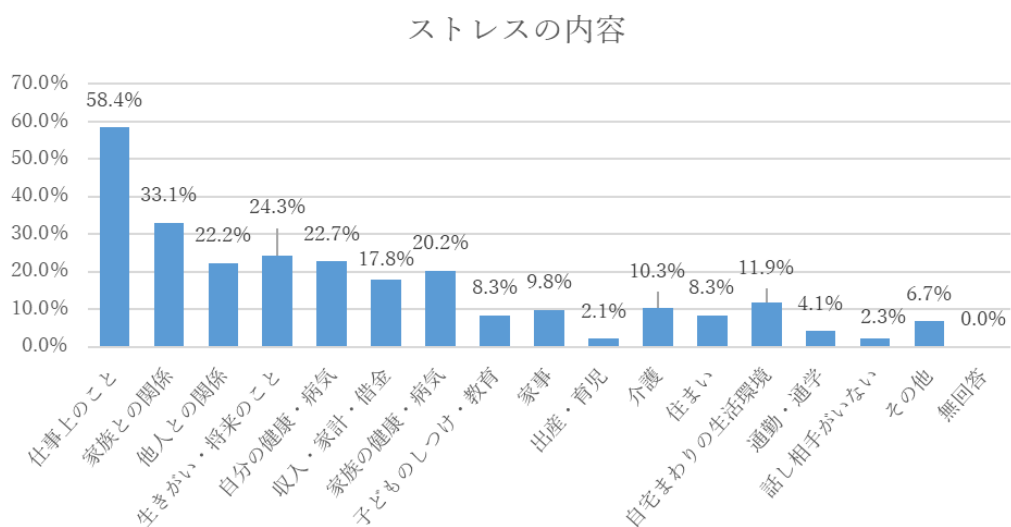
(1) ストレスの有無等

〇ここ1ヶ月の間にストレスを感じましたか。(性別・年齢別)



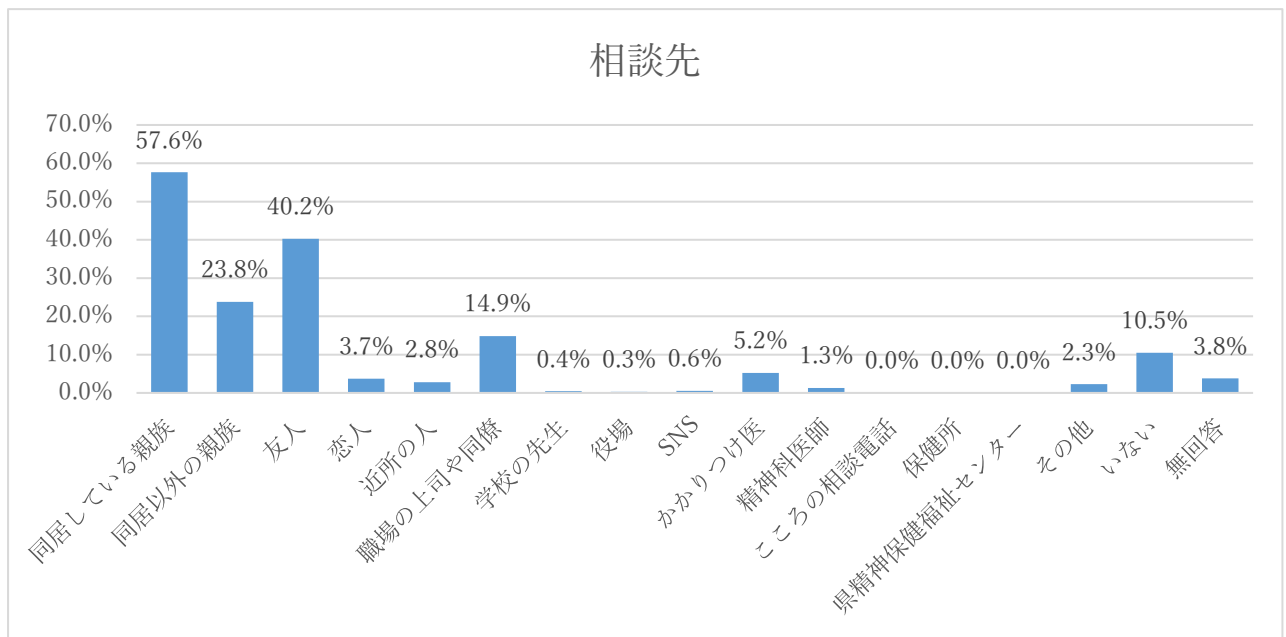
ストレスを「非常に感じた」、「感じた」を合わせると全体で54.8%であり、すべての年代において、男性より女性がストレスを感じる人が多くなっています。

〇ストレスを「非常に感じた」「感じた」内容はどのようなことですか。(複数回答可)



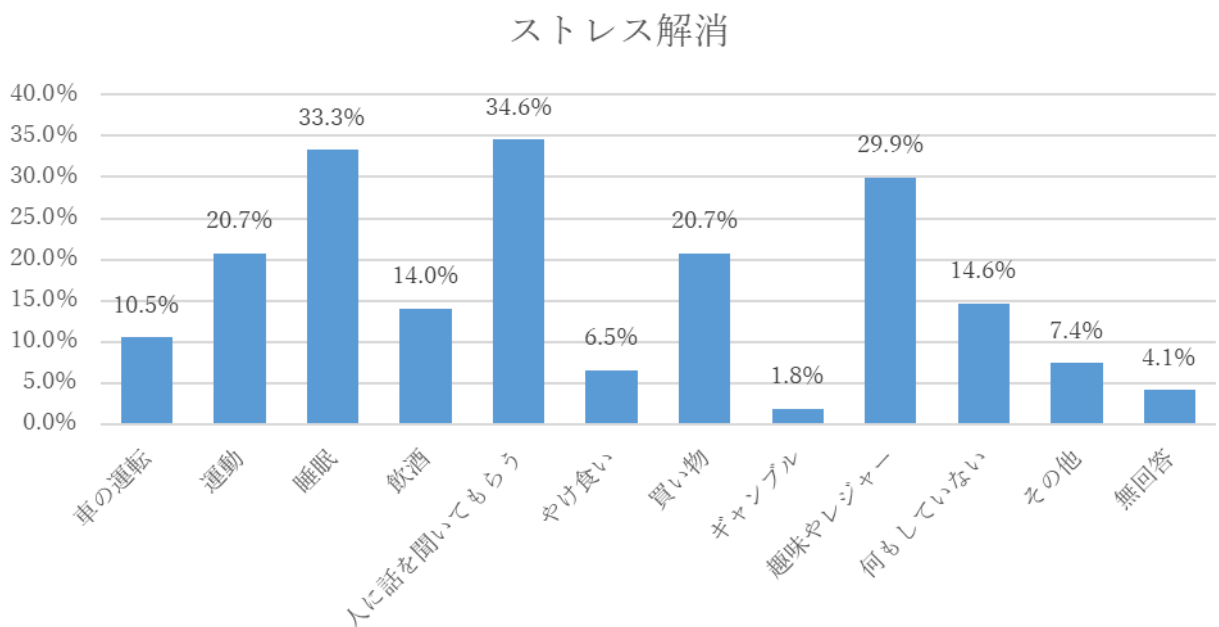
ストレスの内容では、「仕事上のこと」が58.4%と最も多く、「家族との関係」が33.1%、「生きがい・将来のこと」が24.3%、「自分の健康・病気」22.7%と続きます。

○悩みやストレスを感じたときの相談先はどこですか。（複数回答可）



悩みやストレスの相談先では、「同居している親族」が 57.6%と多く、「友人」40.2%、「同居以外の親族」23.8%、「職場の上司・同僚」14.9%と続いています。

○ストレスを解消するために何をしていますか（複数回答可）



ストレスの解消法としては、「話を聞いてもらう」が 34.6%で多く、「睡眠」33.3%、「趣味やレジャー」29.9%、「運動」20.7%と続きます。

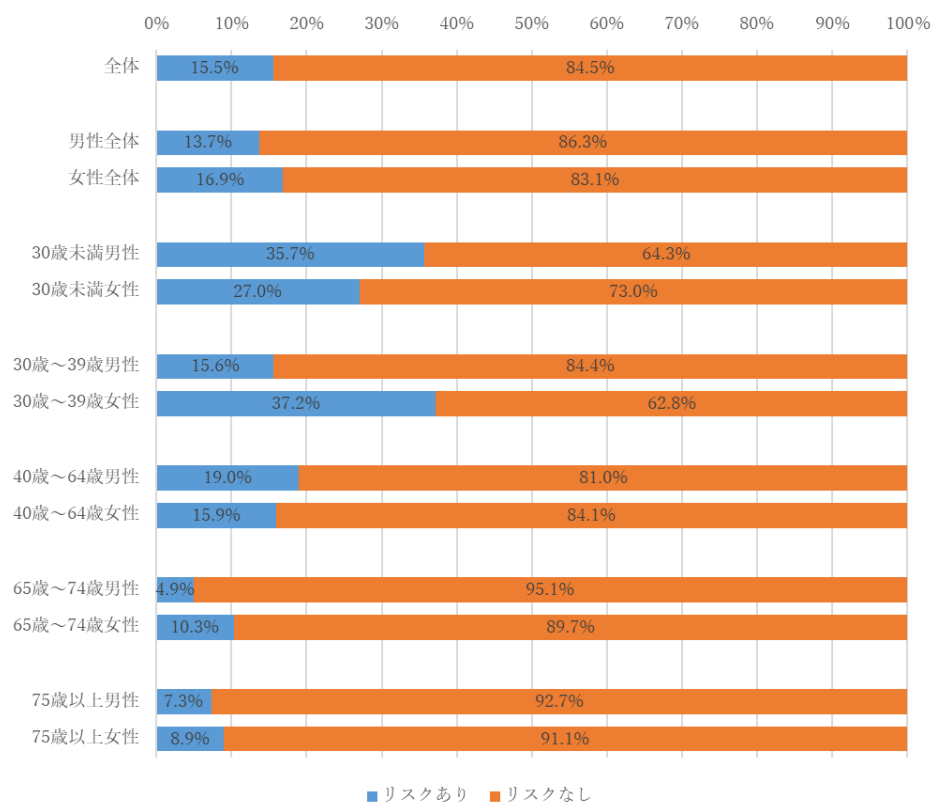
(2) うつ病・自殺予防のためのスクリーニング質問票（K6※）について

※K6：次のそれぞれの質問について、過去1か月間どのようであったかを点数化し、合計得点が9点以上の場合に、気分障害・不安障害のリスクがあると判断される。

質 問	4 点	3 点	2 点	1 点	0 点
神経過敏に感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
絶望的だと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
そろそろ、落ち着かなくなったか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
気分が沈みこんで、何が起こっても 気が晴れないように感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
何をするのも骨折ரிだと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
自分は価値の無い人間だと感じたか	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない

○K6を用いた気分障害・不安障害のリスクありの人の割合（年齢別）

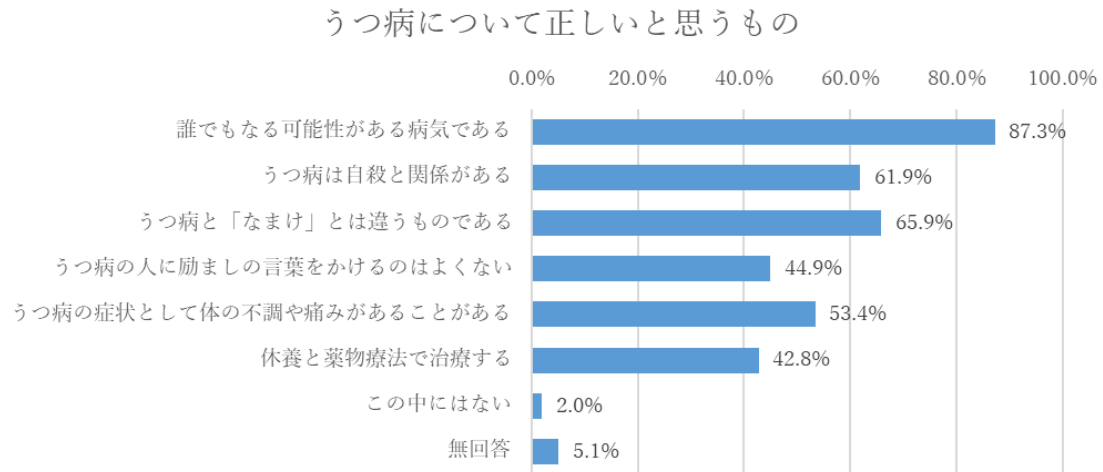
K6を用いた気分障害・不安障害のリスクありの人の割合



この質問票で、こころの健康を崩している可能性が高いとされる9点以上の人の割合（気分障害・不安障害のリスクありの人）は、全体では15.5%であり、年齢男女別でみると30歳～39歳女性が37.2%と最も高く、次いで30歳未満男性が35.7%、30歳未満女性が27.0%となり、30歳未満と30歳～39歳の年代に気分障害・不安障害のリスクが高い傾向がみられます。

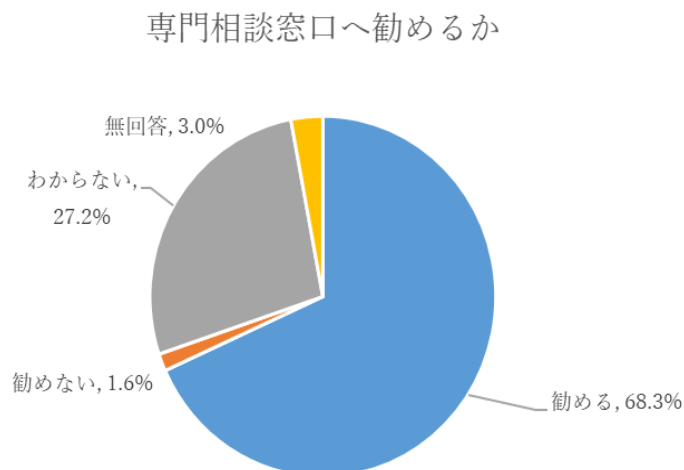
(3) うつ病について

○うつ病について、以下の項目は正しいと思いますか。(「正しい」と回答した割合)



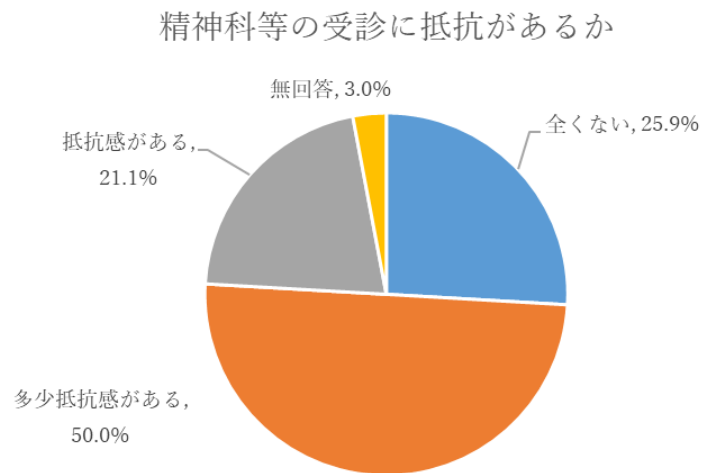
うつ病の理解については、「誰でもなる可能性がある」87.3%、「うつ病と“なまけ”は違うもの」65.9%、「自殺と関係がある」61.9%と続いています。

○周囲の人のうつのサインに気づいたとき、相談するよう勧めますか。



身近な人のうつのサインには、専門窓口への相談を「勧める」が68.3%と多くなっています。「わからない」と回答した方は、27.2%となっています。

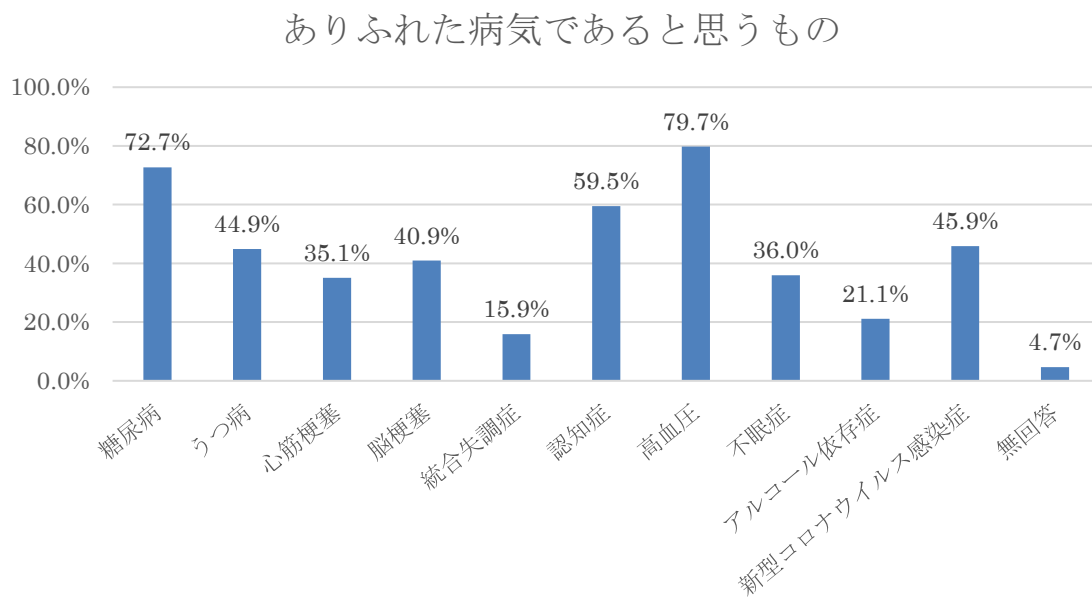
○精神科や心療内科への受診に抵抗感がありますか。



精神科受診への抵抗感については、「多少抵抗感がある」が50.0%、「抵抗感がある」が21.1%と多くなっています。

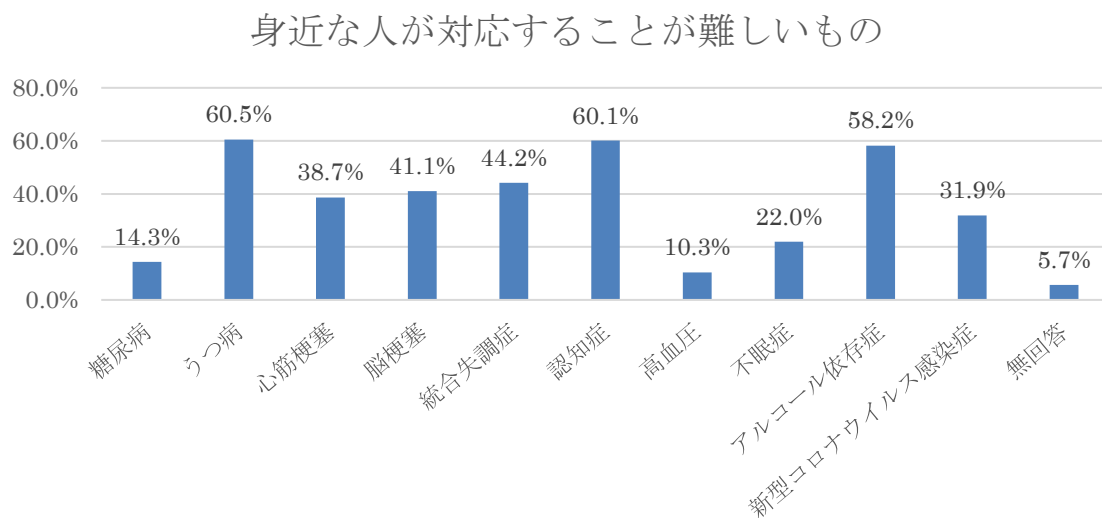
(4) こころの病気への認識等

○ありふれた病気であると思うものはどれですか。



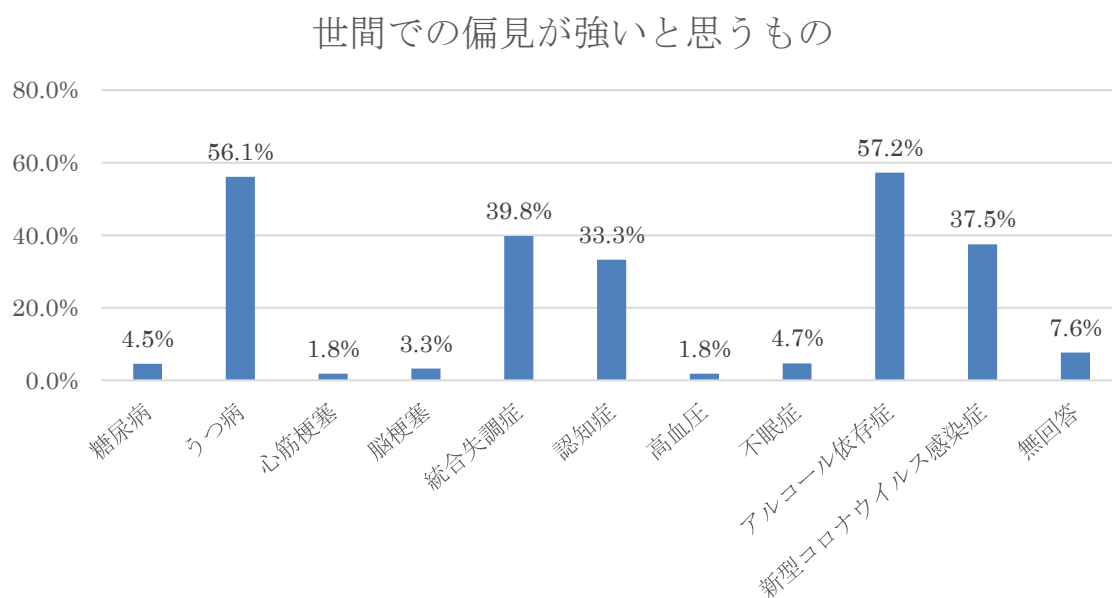
ありふれた病気であると思うもので多いものは、「高血圧」が79.7%、「糖尿病」72.7%と生活習慣病が多く、続いて「認知症」59.5%、「新型コロナウイルス感染症」45.9%、「うつ病」44.9%となっています。

○家族や身近な人が対応することが難しいと思うものはどれですか。



身近な人が対応することが難しいと思う病気は、「うつ病」60.5%、「認知症」60.1%、「アルコール依存症」58.2%、「統合失調症」44.2%と、こころの病気が多くなっています。

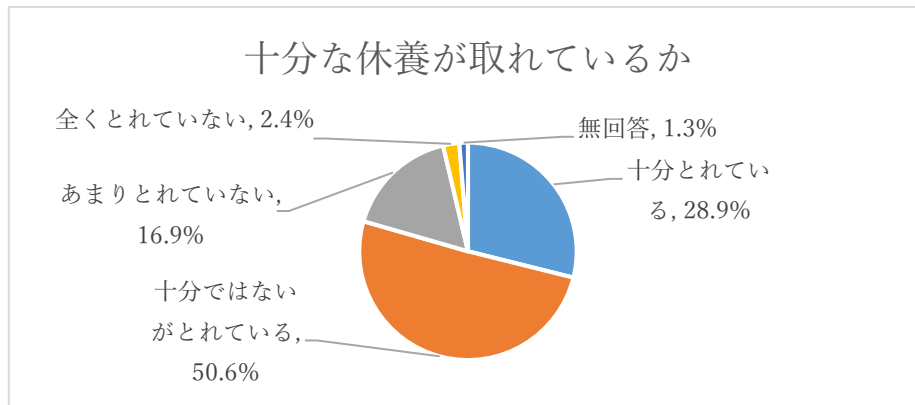
○世間での偏見が強いと思うものはどれですか。



世間の偏見が強いと思うものは、「アルコール依存症」57.2%、「うつ病」56.1%、「統合失調症」39.8%と、こころの病気が多くなっています。

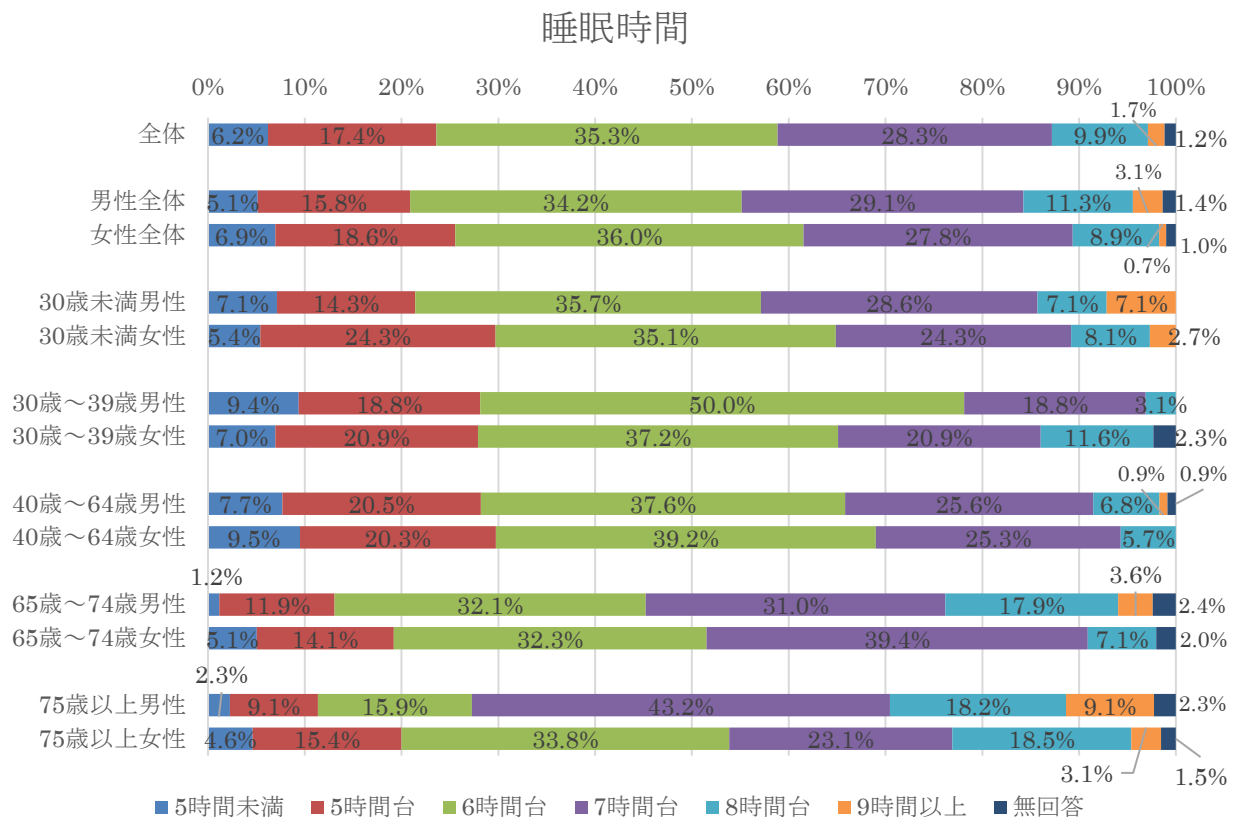
(5)睡眠と飲酒について

○睡眠について、十分とれていると感じますか。



睡眠について、「十分とれている」、「十分ではないがとれている」が合わせて、79.5%となっています。

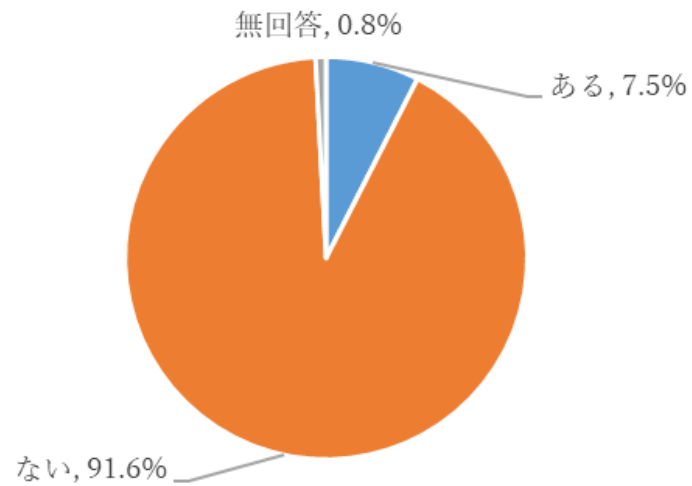
○平均睡眠時間はどの程度ですか。(年齢別)



睡眠時間は、全体で「6時間台」「7時間台」「8時間台」を合わせると、73.5%となっています。

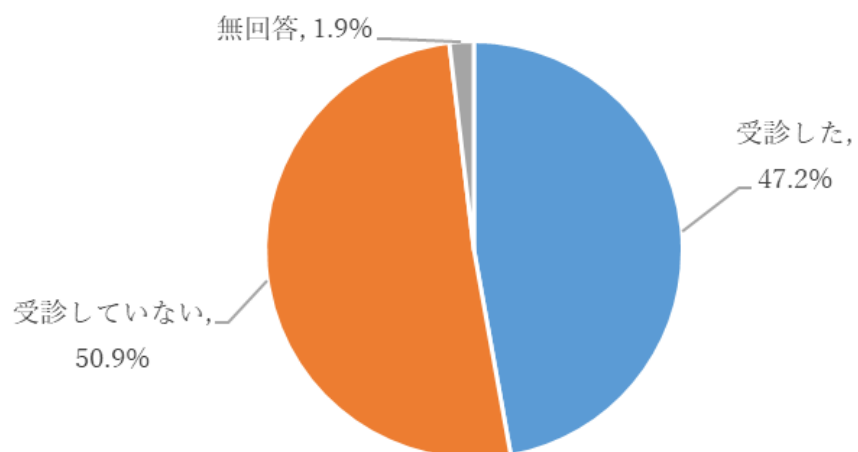
○不眠が2週間以上続いたことはありますか。

不眠が2週間以上続いたことがあるか



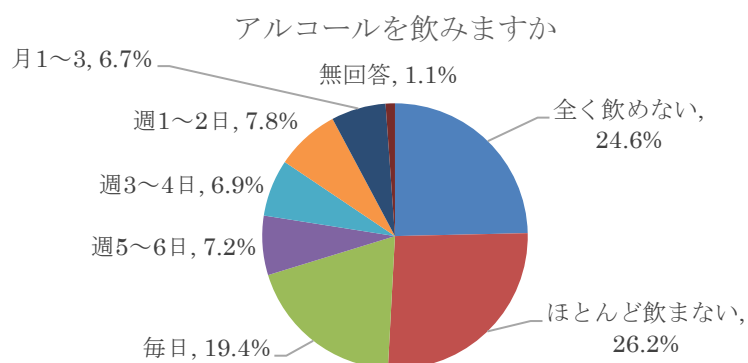
○不眠が続いた場合に、医療機関を受診しましたか。

不眠について医療機関を受診しましたか



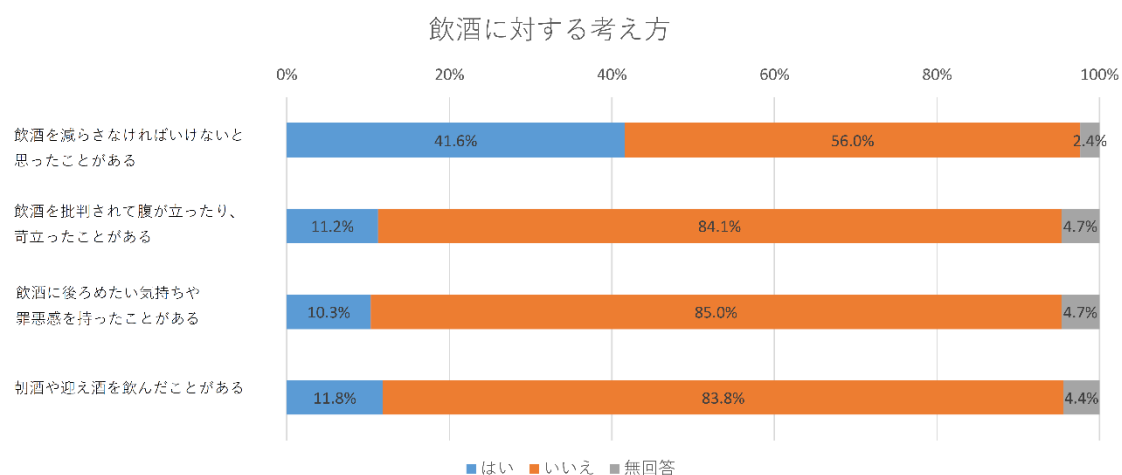
不眠が2週間以上続いたことがあるかという問いには、7.5%の人が「ある」と答えており、そのうちの47.2%が「医療機関を受診した」と答えています。

○あなたは、どの程度の頻度でお酒を飲みますか。



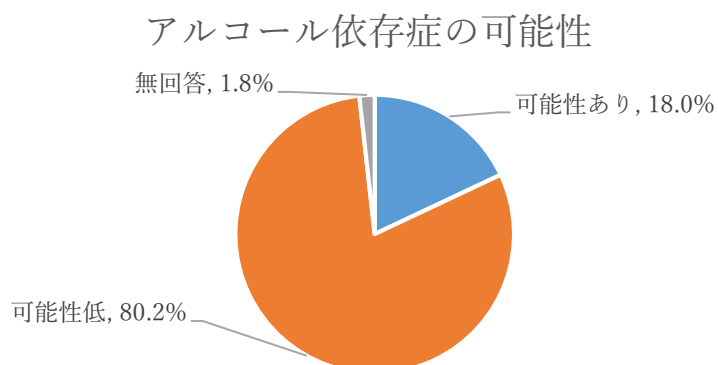
飲酒に関して、「全く飲めない」「ほとんど飲まない」が50.8%とおおよそ半数を占めています。

○(お酒を飲むと回答した方へ)飲酒に対する考え方について(CAGEテスト)



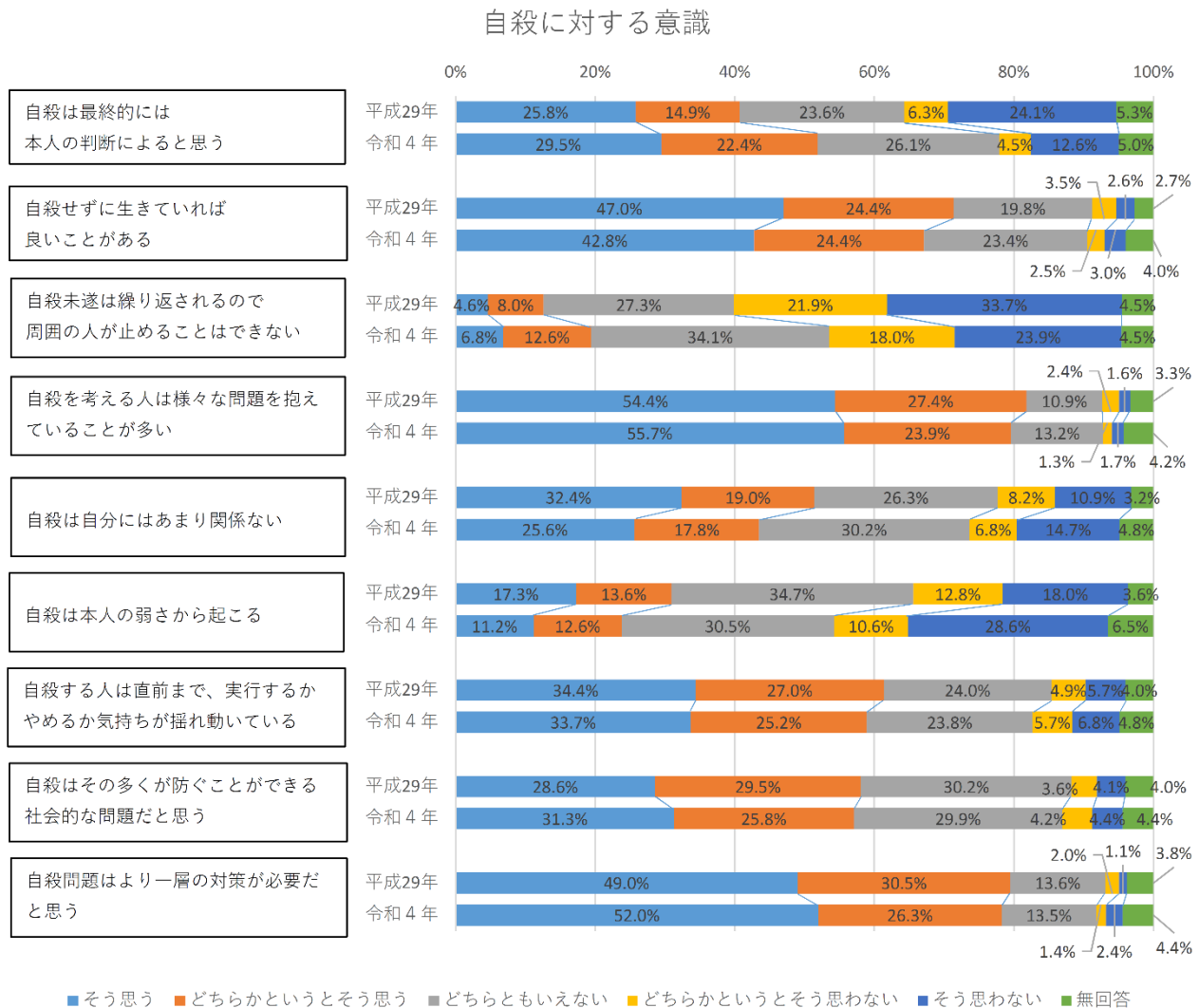
上記の4つの質問について、「はい」と答えた数が2つ以上であると、「アルコール依存症の可能性がある」と判定されます。

○アルコール依存症の可能性について



(6) 自殺について

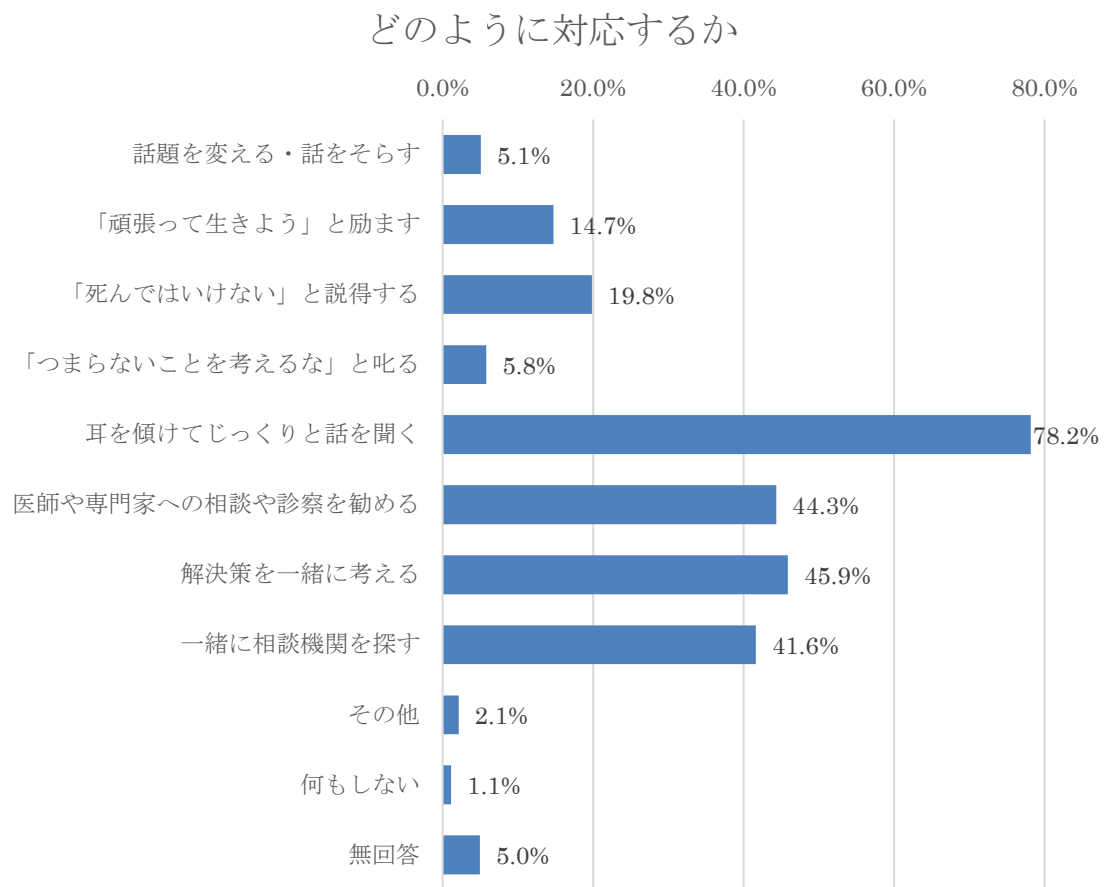
○自殺に関する以下の設問について、あなたはどのように考えますか。



「自殺」についてどう思うかをそれぞれたずねたところ、「自殺を考える人は様々な問題を抱えていることが多い」が55.7%で最も多く、次いで「自殺問題は、より一層の対策が必要」が52.0%、「自殺せずに生きていれば良いことがある」が続いています。

「自殺は自分にはあまり関係ない」に「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人は、平成29年は51.4%でしたが、令和4年では43.4%となり、8ポイント減少しています。また、「自殺は本人の弱さから起こる」に「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人は、30.9%から23.8%となり、7.1ポイント減少しています。

○「死にたい」と打ち明けられたとき、どのように対応しますか。(複数回答可)

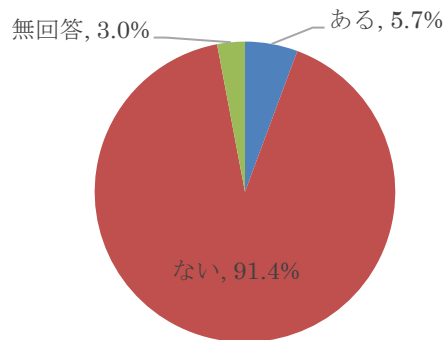


「死にたい」と打ち明けられた時の対応では、「じっくり話を聞く」が78.2%、「解決策と一緒に考える」が45.9%、「医師や専門家の相談や診察を勧める」が44.3%となっています。

(7) 自殺対策・予防について

○自殺対策に関する研修会などに参加したことがありますか。

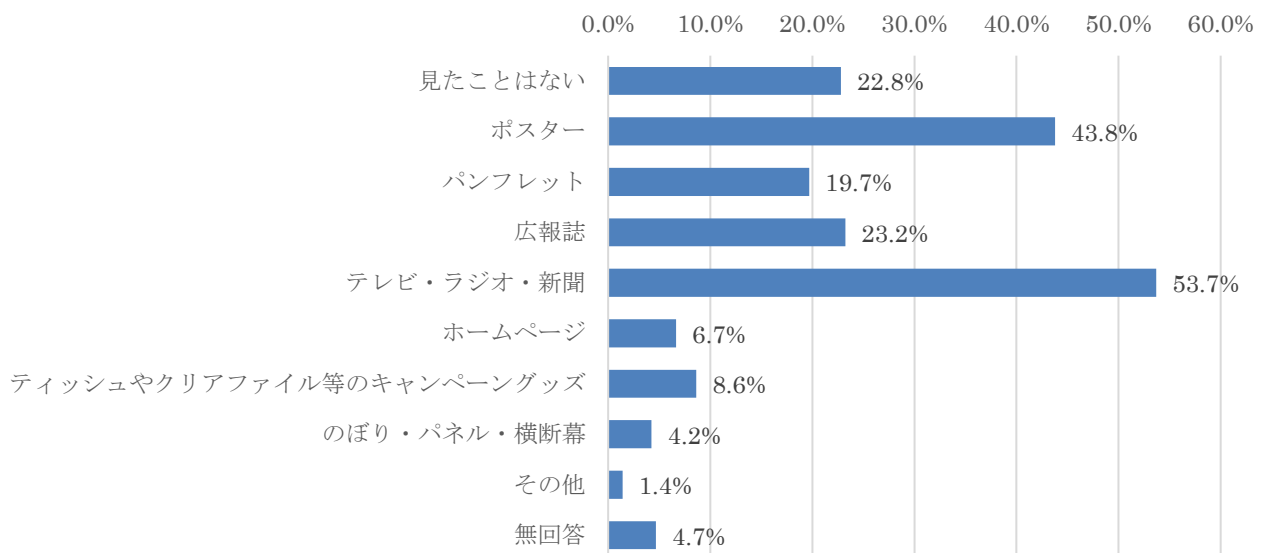
自殺対策に関する講演会等に参加したことがあるか



自殺対策に関する講演会・講習会参加について、「ある」が5.7%、「ない」が91.4%となっています。

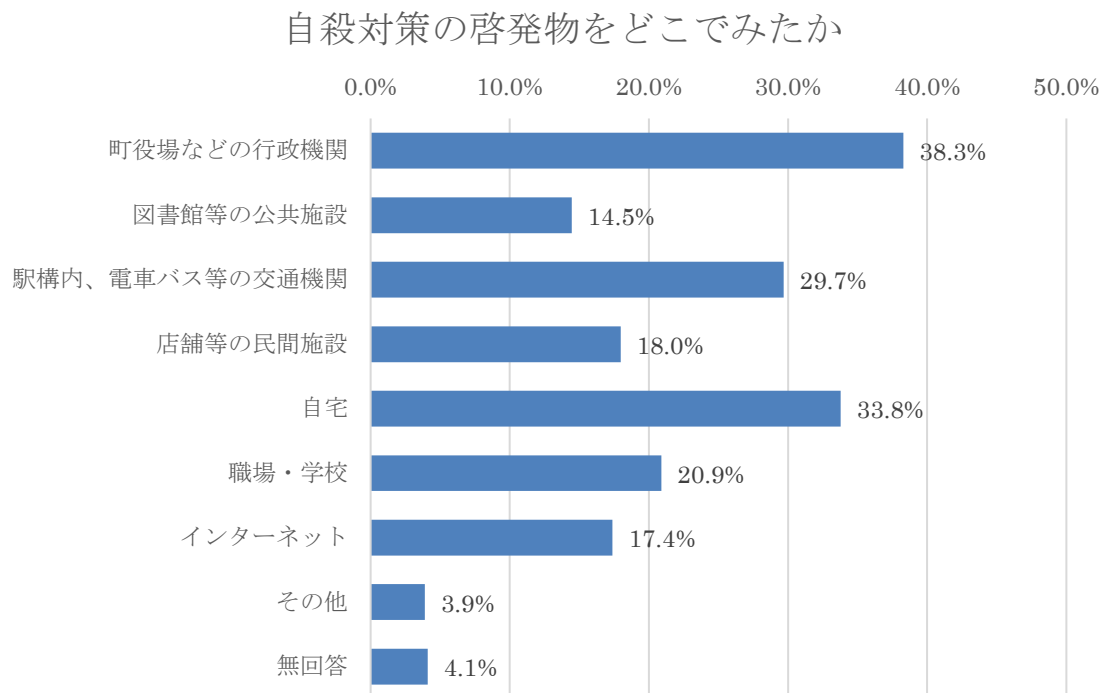
○自殺対策の啓発物で見たこと（聞いたこと）があるものはありますか。（複数回答可）

自殺対策の啓発物でみたことのあるもの



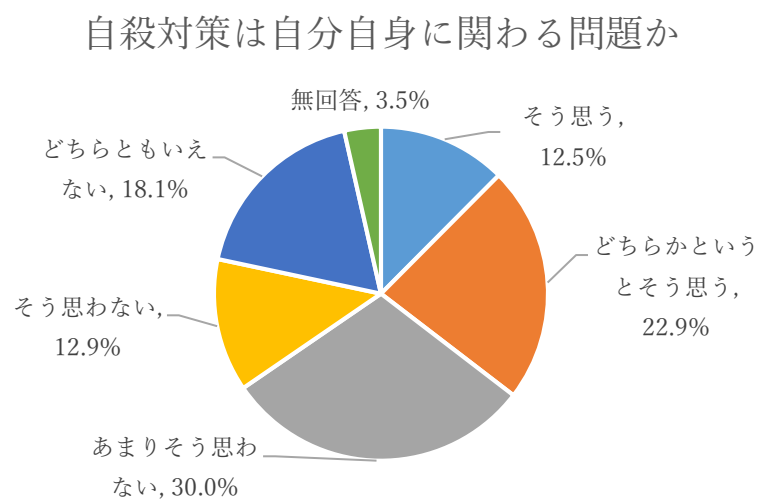
自殺対策の啓発物で、見たことがあるのは、「テレビ・ラジオ・新聞」が53.7%で最も多く、「ポスター」が43.8%、「広報誌」が23.2%と続きます。一方「見たことはない」と回答した方は22.8%となっています。

○自殺対策の啓発物を見た（聞いた）場所はどこですか。（複数回答可）



啓発物を見た場所では、「役場等の行政機関」が38.3%、「自宅」が33.8%、「駅構内や交通機関」が29.7%となっております。

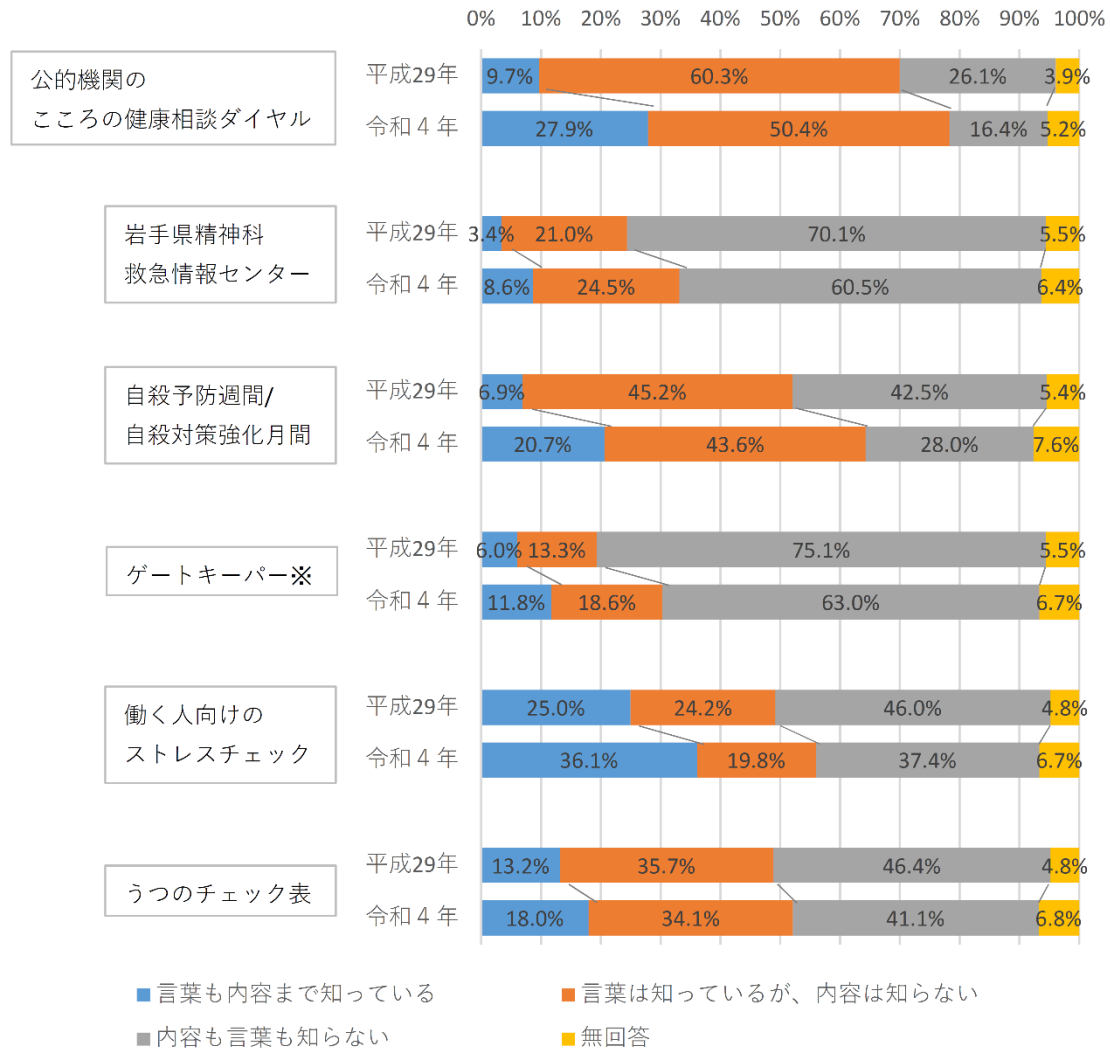
○自殺対策は、自分自身に関わる問題と思いますか。



自殺対策は、自分自身に関わる問題について、「そう思う」「どちらかというと思う」と回答した人は、35.4%となっています。

○自殺対策に関する言葉（機関）について

以下の事柄を知っているか



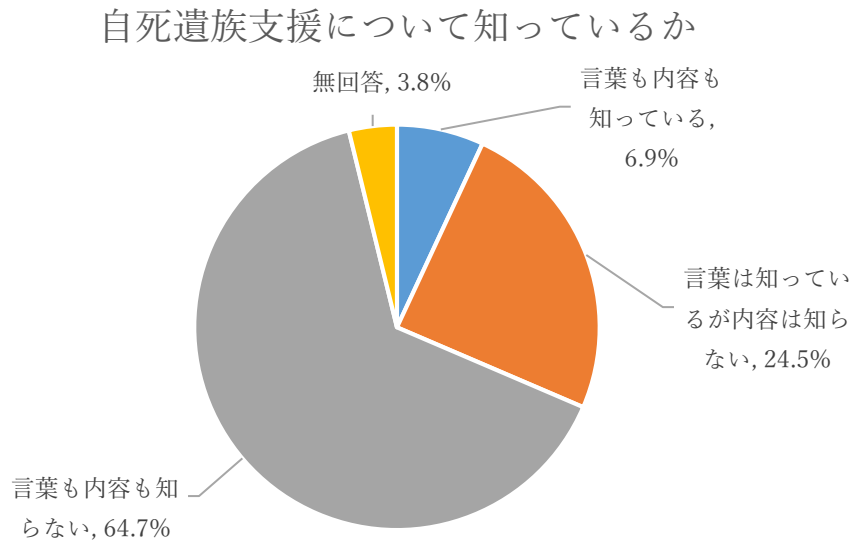
自殺対策に関する取組の認知度では、言葉も内容も知っていると回答した方が、「働く人向けのストレスチェック」36.1%、「公的機関のこころの健康相談ダイヤル」が27.9%となっています。

※ゲートキーパー

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、見守る人のことです。

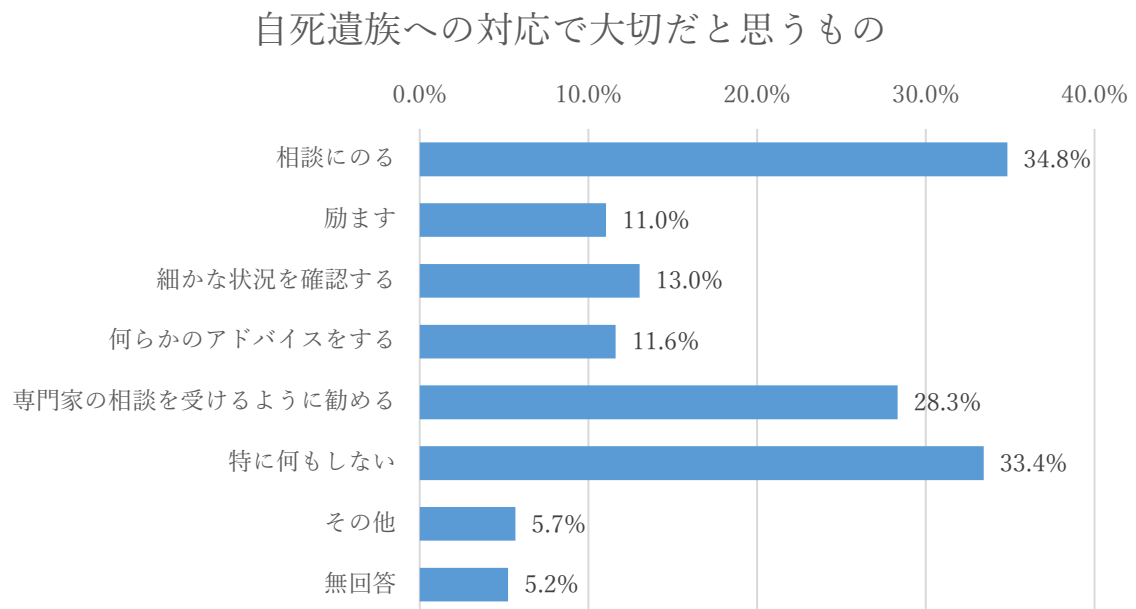
(8) 自死遺族支援について

○自死遺族支援について知っていますか。



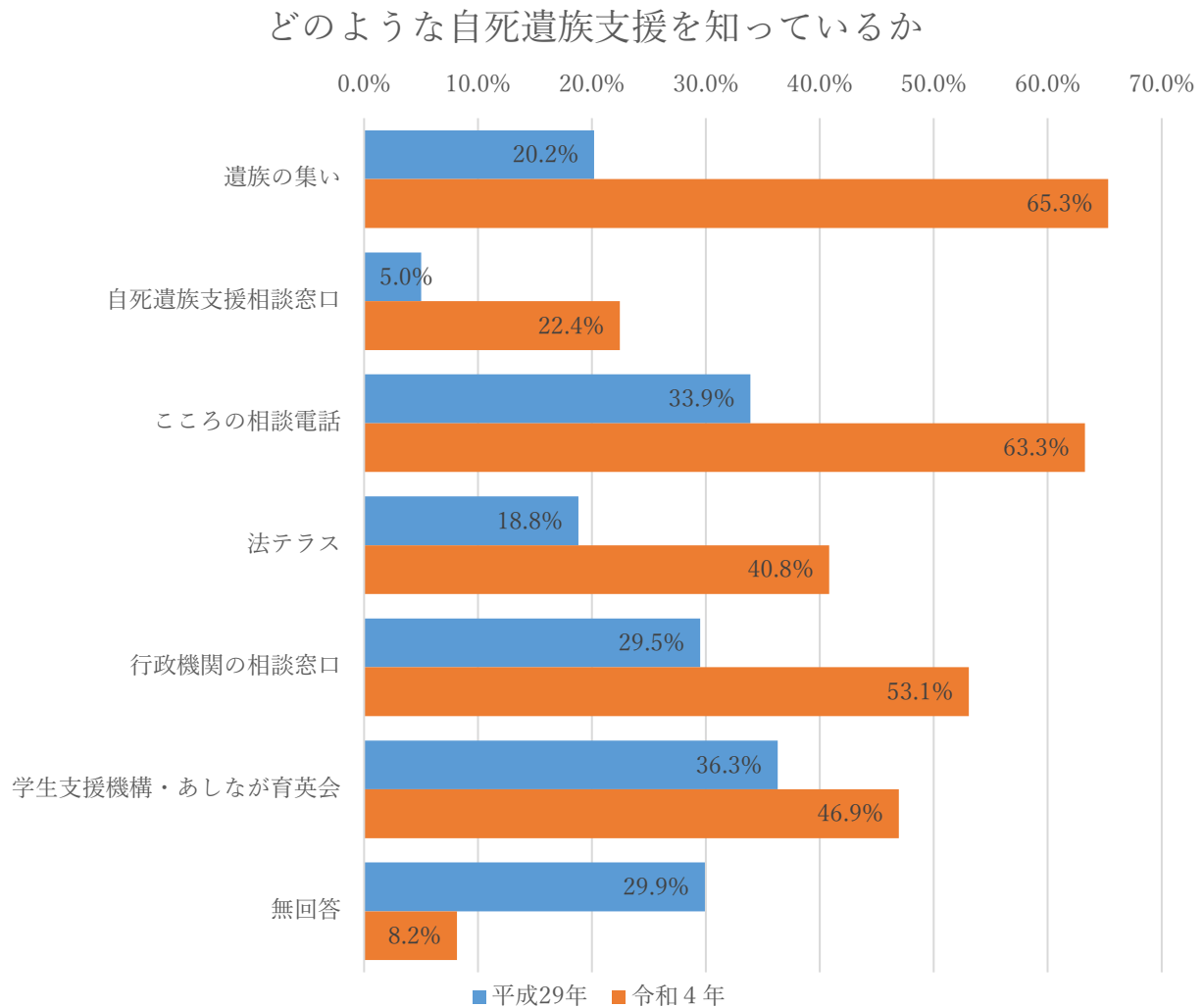
自死遺族について、「言葉も内容も知っている」人は、6.9%となっています。

○身近な人が自死遺族であるとわかったとき、どのような対応が必要だと思いますか。



自死遺族への対応は、「相談にのる」が34.8%と多く、「特に何もしない」33.4%、「専門家の相談を勧める」28.3%と続きます。

○支援機関として、知っているものはありますか。（「知っている」と答えた割合）

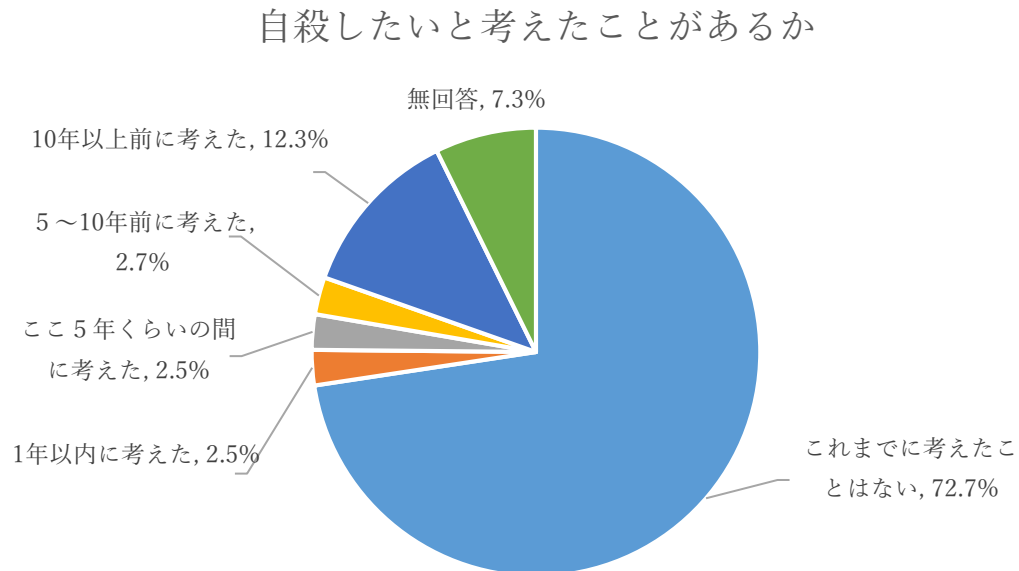


自死遺族の支援で知っているものは、「遺族の集い」が 65.3%と多く、「こころの電話相談」 63.3%、「行政の相談窓口」 53.1%と続きます。

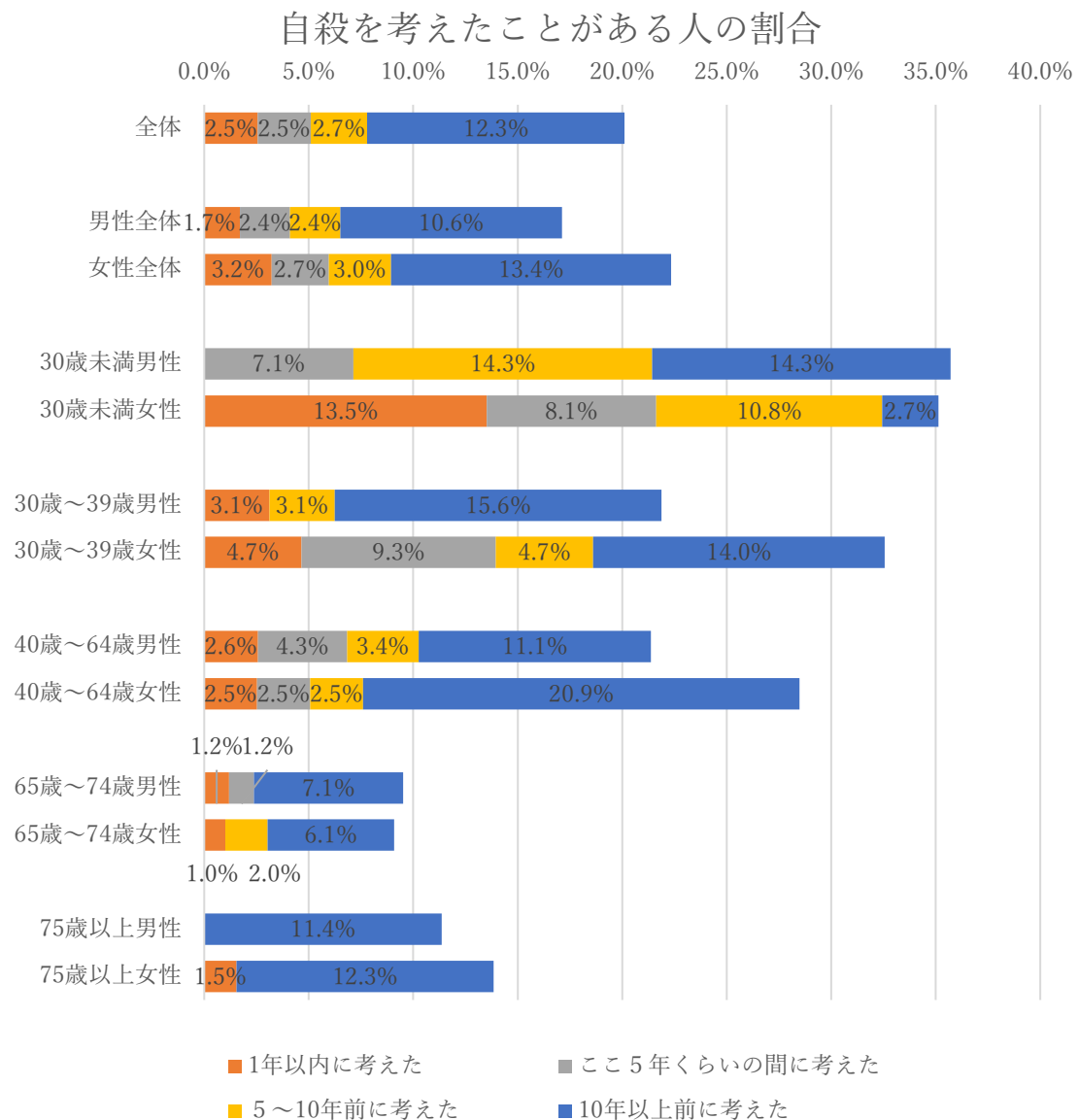
平成 29 年と令和 4 年を比較すると、「遺族の集い」は、20.2%から 65.3%となり 45.1 ポイント増加、「こころの相談電話」は、33.9%から 63.3%となり 29.4 ポイントの増加、「行政機関の相談窓口」は、29.5%から 53.1%となり 23.6 ポイント増加しています。自死遺族支援について知っている人の割合が大きく増加しています。

(9) 自殺したいと考えたことがあるかについて

○あなたは自殺を考えたことがありますか。また、それはいつごろのことですか。



○自殺を考えたことがある方の割合（年齢別）

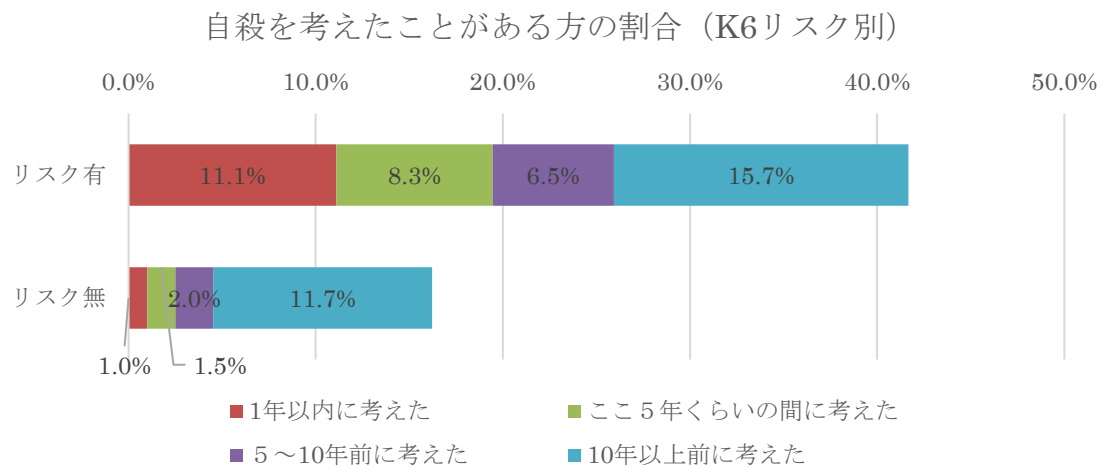


自殺したいと考えたことがあるかの問いには、全体で20%の人が「考えたことがある」と答えています。

性別にみると、「男性全体」17.1%、「女性全体」22.3%と、女性の割合が高くなっています。

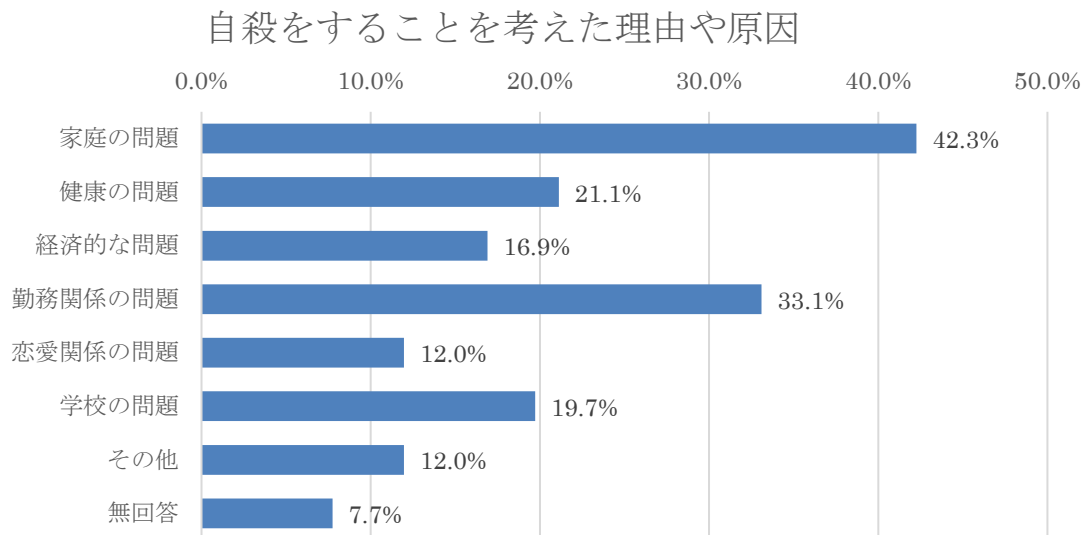
年齢別にみると、「30歳～39歳女性」32.7%、「30歳未満男性」35.7%、「30歳未満女性」35.1%と、30代の女性と30歳未満の割合が高くなっています。

○K6によるリスク別の自殺を考えたことがある方の割合



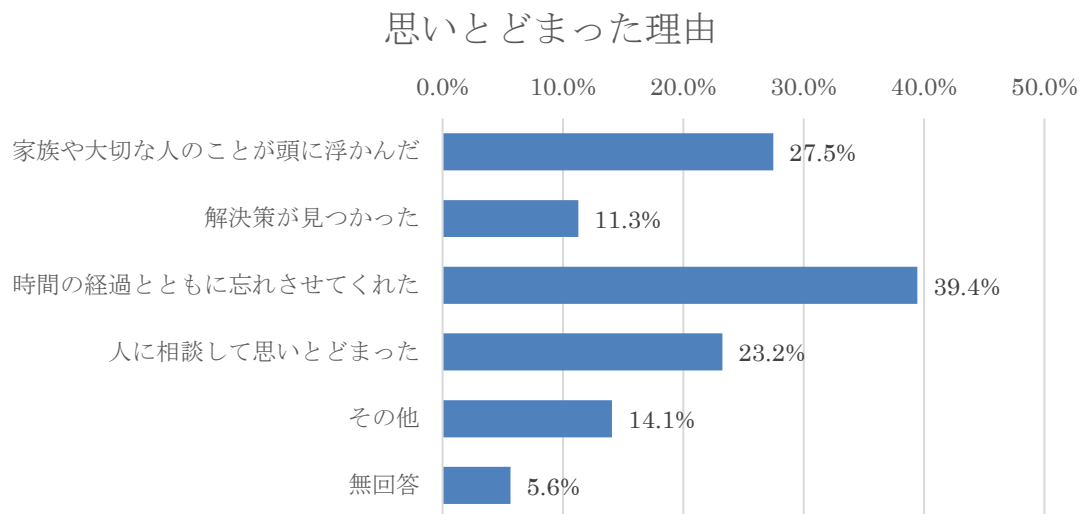
自殺を考えたことがある人の割合について、K6の質問票から「リスク有」の人は41.6%、「リスク無」の人は16.2%であり、リスク有の人が約25ポイント高くなっています。

○あなたが自殺を考えた理由は（複数回答可）



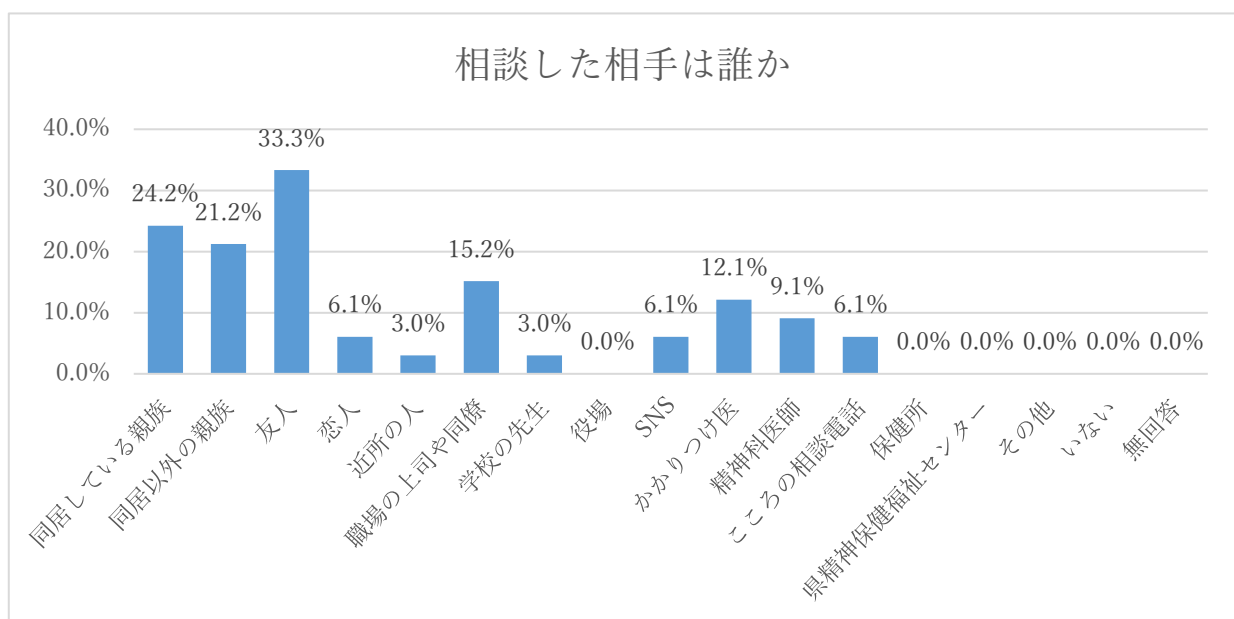
自殺を考えた理由では、「家庭問題」が42.3%、「勤務関係の問題」33.1%、「健康の問題」21.1%と続いています。

○自殺を思いとどまった理由は（複数回答可）



自殺を思いとどまった理由では、「時間の経過とともに」が39.4%で最も多く、「家族などの事が頭に浮かんだ」が27.5%、「人に相談して」が23.2%と続いています。

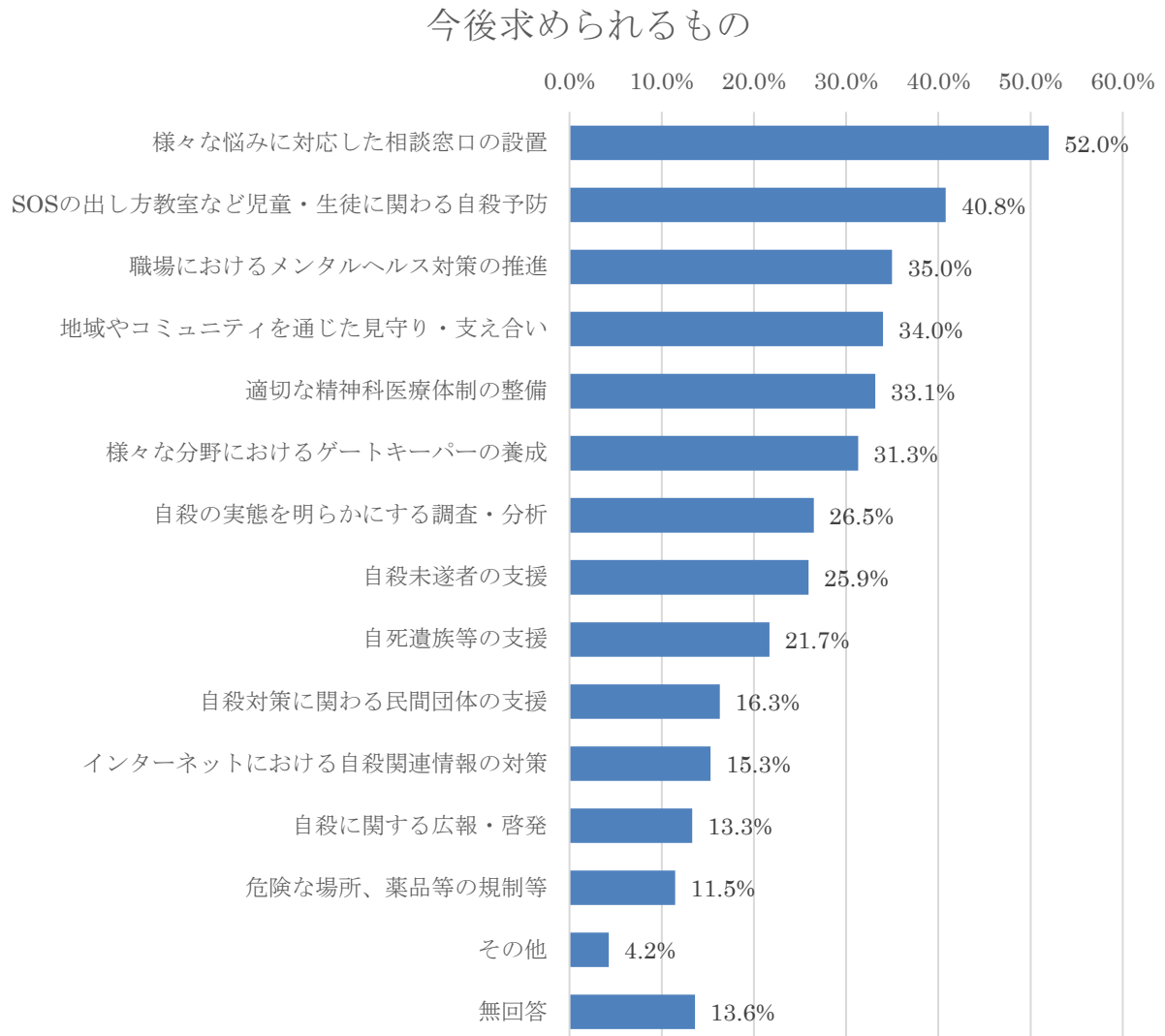
○自殺を思いとどまったときの相談先は（複数回答可 回答者なしの選択肢は省略）



思いとどまった時の相談先は、「友人」33.3%、「同居している親族」24.2%、「職場の上司や同僚」15.2%と続いています。

(10) 今後求められる自殺対策について

○今後、町に求められる自殺対策（複数回答可）



今後求められる自殺対策については、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が52.0%と最も多く、「SOSの出し方教室など児童・生徒に関わる自殺予防」が40.8%、「職場のメンタルヘルス対策」が35.0%などと続いています。

第3章 第2期矢巾町自殺対策計画の方向性

1 矢巾町自殺対策計画の評価指標と目標達成状況

※評価

◎：当初の予定通り実施できた

○：おおむね実施できた

△：実施は不十分であった

×：実施できなかった

主な施策分野	指標の内容	目標値等	基準値 平成 29 年度	令和 3 年度実績	評価
1 ネットワークの強化	(1) 矢巾町自殺対策計画審議会開催数	年間各 2 回以上	1 回	2 回	◎
	(2) 庁内自殺対策ネットワーク会議開催数		3 回	2 回	◎
	(3) 同プロジェクトチーム会議開催数		3 回	2 回	◎
2 人材の育成	(1) ゲートキーパーの養成数	年間延べ 120 人	128 人	145 人	◎
	(2) 町職員のゲートキーパー養成数	全職員の 80% 以上	116 人 受講率 65%	138 人 受講率 74.2%	△
3 町民への啓発と周知	(1) 町広報紙での啓発	合計 年間 6 回以上	年 2 回	年 2 回	◎
	(2) 町ホームページでの啓発		年 2 回	年 2 回	◎
	(3) ラジオ番組「やはラヂ！」での啓発		未実施	年 2 回実施	◎
4 生きることの促進要因への支援	(1) 未遂者への相談窓口カード配付	平成 31 年度までに開始	未実施	警察・消防へカードを配布し活用を依頼。シートによる情報提供なし。	△
	(2) 未遂歴のある要支援者へのケア	同意者に対する支援の実施	未実施	警察・消防等からの情報提供なし。	△

主な施策分野	指標の内容	目標値等	基準値 平成 29 年度	令和 3 年度実績	評価
5 SOS の出し方 教育	SOS の出し方教 育実施学校数	平成 32 年度まで に全小中学校で実 施 (小学校 4 校・中 学校 2 校)	中学校 2 校 実施	中学校 2 校実施 小学校 4 校実施	◎
6 子ども・若 者対策	居場所づくり	平成 34 年度までに 3 か所以上に増設	2 か所	5 か所 のんびりくらぶ ここかむ食堂 学習支援事業 えんじょいセンター フリースペース	◎
7 働き盛り世 代対策	勤労者向けメン タルヘルス研修 参加者数	年間 50 人	30 人	22 人	△
8 生活困窮 者・無職者等 対策	生活困窮者支援 調整会議開催数	年間 12 回以上	11 回	11 回	○
9 シニア世 代 ・高齢者 対策	(1) 高齢者向けこ ころの健康教室 開催数	年間 1 回以上	1 回	1 回	◎
	(2) 高齢者向けサ ロン等の開催場 所 (エン(縁)ジョ イやはば、こびり っこサロン、通い の場体操くらぶ)	平成 32 年度まで に 32 か所増設	16 か所	44 か所	◎

2 主な施策分野ごとの評価

(1) ネットワークの強化

自殺対策計画策定審議会、庁内自殺対策ネットワーク会議、庁内自殺対策プロジェクトチーム会議を設置し、庁内各課および町内関係機関と、自殺対策に関する共通認識を持ち取り組んでまいりました。今後も総合的な取組の展開をはかるため、地域住民、民間団体、相談支援関係機関や公的機関が連携、協働し推進してまいります。

(2) 人材の育成

自殺の危険を示すサインに気づき、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーについて、町職員のゲートキーパー養成数が目標に達していません。町職員のゲートキーパー養成を強化していくとともに、様々な分野へのゲートキーパー養成を推進してまいります。

(3) 町民への啓発と周知

町広報誌、ホームページ、やはラヂ！を活用した周知を行ってまいりました。今後は SNS 等も活用し、自殺対策や精神保健、メンタルヘルスに関する正しい知識をより多くの住民へ届けられるよう周知啓発活動を行ってまいります。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺の危険性が高い自殺未遂者への支援として、警察、消防と連携した相談窓口カードの配布や要支援者ケアの実施を目標としておりましたが、個人情報観点や、未遂者本人や家族の同意が得られず、情報提供に至らない場合があります。

未遂者やその他精神疾患に関する緊急対応を行うことが多い保健所との連携を強化することや、未遂者支援について学びを深めることなど、地域全体で未遂者支援を考え、支援体制の構築をはかっていきます。

(5) SOSの出し方教室

教育委員会、各学校との連携のもと、継続して町内全校で SOS の出し方教室を実施してまいります。

（６） 子ども・若者対策

子ども・若者の居場所は、2か所から5か所に増設されました。今後も関係機関との協力、連携のもと取り組んでいきます。

（７） 働き盛り世代対策

商工担当課や商工会、企業連絡会等と連携し、働き盛りのメンタルヘルスに関する研修を行ってきましたが、参加人数は目標に達しておりません。より多くの働き盛り世代へのアプローチを関係課、関係機関とともに推進していきます。

（８） 生活困窮者・無職者等対策

生活困窮の背景には、複雑・複合的な課題を抱えていることが多いことから、庁内関係課および町外関係機関と連携し、取組を推進していきます。

（９） シニア・高齢者対策

高齢者向けこころの健康教室の開催とサロン等の開設は、当初の目標より多くの居場所が町内各地域で開設されました。地域住民同士での交流等による生きがいを今後も進めてまいります。

3 基本理念

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺はその多くが追い込まれた末の死と言われています。自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きていることの支援であることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとあります。

矢巾町においても、町民一人ひとりのかけがえのない命を守るため、「いのち支えあうやはば ～誰も自殺に追い込まれることのない矢巾町をめざして～」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

4 基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識として以下を挙げています。

本計画においても自殺対策大綱の基本認識を念頭に置いて、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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (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。

5 基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえ、本町では次の6項目を「基本方針」として、本計画の推進に取り組みます。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(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) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・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 |
|---|

（１）生きることの包括的な支援として推進する

社会においても、自殺リスクの低下に加え、一人ひとりの生活を守る自殺対策として、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組とともに、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」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で「生きることの包括的な支援」として推進します。

（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

様々な悩みを抱えた人がたどり着いた相談先で、必要な支援を受けることができるよう、それぞれの分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、有機的な連携を深めることが重要となります。

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」、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等と一体的に取り組む、効果的かつ効率的に展開していきます。

（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

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、関係機関等による実務連携で行う「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つを有機的に連動させ、総合的に推進することとします。

また、個別の施策においては以下の３つの段階ごとの対応も必要となります。

- 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する

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という現状があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合にはだれかに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように積極的な普及啓発を進めていきます。

全ての町民が、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けるよう、広報活動、教育活動等に積極的に取り組んでいきます。

（５）関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

自殺対策が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、県、市町村、関係団体、企業、町民皆が連携・協働し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、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

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」のため主体的に取り組んでいきます。

（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んでいきます。

6 計画の数値目標（自殺死亡率）

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、令和 4 年 10 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和 8 年までに人口 10 万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成 27 年と比べて 30%以上減らし 13.0 以下とすることを目標として定めました。

このような国の方針を踏まえながら、本町においても、以下の数値目標を掲げることとします。

- 2028（令和 10）年までに、2015（平成 27）年自殺死亡率 22.3 を 30%以上減少させることとし、自殺死亡率 15.6 以下を目指します。
- 2025（令和 7）年までに、2015（平成 27）年自殺死亡率 22.3 を 15%以上減少させることとし、自殺死亡率 19.0 以下を目指します。

※警察庁統計による

7 重点施策

地域自殺実態プロファイル 2022 による重点パッケージと、本町における自殺の現状と課題を踏まえ、重点的に取り組むべき項目を、次の 5 つとし、重点施策として取組を推進します。

- (1) シニア世代・高齢者の対策
- (2) 働き盛り世代の対策
- (3) 子ども・若者の対策
- (4) 生活困窮者・無職、失業者の対策
- (5) 女性の対策

(1) シニア世代・高齢者への対策

【現状と課題】

本町は、全ての自殺者数のうち 60 歳代以上の割合は平成 29 年～令和 3 年の 5 年間で 44% となっており、約半数を占めています。また、自殺の原因・動機については、健康問題が多く、27% となっています。本町の高齢化率は年々増加し、今後も更に増加していくことが見込まれるなかで、身体疾患の悩みとともに社会的役割の喪失感や孤独感を抱えやすい高齢者の孤立予防や生きがいの支援が重要となります。

【取組】

高齢者福祉、介護保険施策と連携しながら、相談体制の整備・充実と、地域での気づきと見守り体制の充実を図ります。

【主な取組】

- ・介護支援専門員等介護保険関係者を対象とした「矢巾町の自殺対策を理解する学習会」の開催
- ・高齢者を取り巻く家族、地域住民、介護支援専門員や介護保険関係者等の気づきの促進のための普及啓発
- ・介護問題を抱える家族の支援体制の充実
- ・心身ともに健康に関する正しい知識を普及するための健康教室の開催
- ・介護支援専門員や介護保険関係者等を対象としたゲートキーパー養成講座の開催
- ・介護予防事業の実施による高齢者の閉じこもり対策の推進
- ・高齢者の生きがいの推進
- ・介護認定訪問調査等を通じた本人・世帯状況の把握
- ・重層的支援体制整備事業の推進 等

（２）働き盛り世代の対策

【現状と課題】

本町では、平成 29 年～令和 3 年の自殺者数 25 人のうち、有職者は 12 人で 48%を占めています。勤労問題を含めたメンタルヘルス対策、自殺対策を推進することは重要な課題となります。

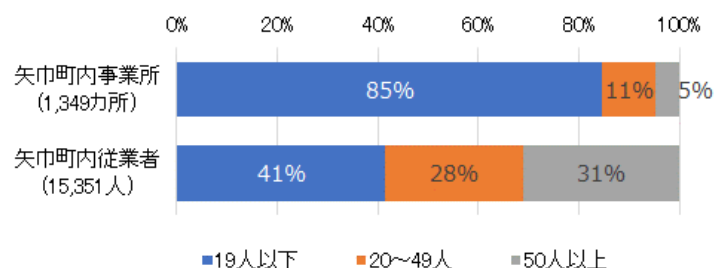
町内の事業所は、職場におけるストレスチェックが義務付けられていない従業員 50 人未満の小規模事業所が全体の 96%を占めており、従業員の 69%が 50 人未満の事業所に勤務している状況にあります。積極的に職域や事業所との連携構築を図り、推進していくことが必要です。

【取組】

職域や事業所との連携、産業保健と協力しながら、メンタルヘルスの普及啓発、相談体制の構築を推進します。

○事業所規模別事業所／従業員割合〈平成 28 年経済センサス〉

	総数	1～4 人	5～9 人	10～19 人	20～29 人	30～49 人	50～99 人	100 人以上	出向・派遣従業員のみ
事業所数	1,349	622	297	222	88	57	39	14	10
従業員数	15,351	1,330	1,995	3,029	2,107	2,131	2,466	2,293	0



出典：地域自殺実態プロフィール 2022

【主な取組】

- ・ 関係機関と連携した事業所訪問
- ・ 勤労者および家族、同僚、身近な人等の気づきの促進のための普及啓発
- ・ 心身ともに健康に関する正しい知識を普及するための健康教室
- ・ 広報、ホームページ、公式 SNS 等を活用し、様々な相談窓口を周知
- ・ 小規模事業所の勤労者、管理者向けゲートキーパー養成講座、メンタルヘルス研修
- ・ 自営業者の方へ啓発事業の強化
- ・ 出稼ぎ労働者に対する支援の実施
- ・ 農業者に対する支援の実施
- ・ 重層的支援体制整備事業の推進 等

（３）子ども・若者の対策

【現状と課題】

平成 29 年～令和 3 年までの、本町の自殺者数は、20 代男性、30 代男性が多く、若年層への対策を強化する必要があります。

住民意識調査において、K6 の気分障害・不安障害リスクの可能性のある人の割合、「自殺をしようと思ったことがある」と回答した人の割合は、30 歳未満の男女、30 代の女性が高く、若年層において、悩んだ際の相談窓口の周知啓発の強化、メンタルヘルス対策が必要です。

【取組】

大人が子どもに寄り添って、相談しやすい環境を整えることが重要です。教育関係者、保護者、地域関係者等が子ども・若者の SOS に気づき、受け止め、適切な支援へつなぐことができる人材育成を推進します。

若者が使用頻度の高い SNS を活用して、相談窓口やメンタルヘルスについての知識等情報発信を推進していきます。

現在起きている危機的状況や、今後起こり得る危機的状況に対応できるようにするため、「相談してよい」ことや、自己肯定感の醸成を「SOS の出し方教室」を通して働きかけていきます。

【主な取組】

- ・教職員、保護者対象の SOS を受け止めるための講座（ゲートキーパー養成講座）の開催
- ・若者に向けた相談窓口の周知の強化（SNS を活用した情報発信）
- ・心身ともに健康に関する正しい知識を普及するための健康教室の開催
- ・学校への専門家の派遣
- ・「こころとからだの健康観察調査」を通じた個別支援
- ・居場所づくりの推進
- ・SOS の出し方教室の開催（中学校 2 校、小学校 4 校で実施）
- ・教育機関と連携した人権教室の開催や、いじめを防止するための普及啓発と早期発見、早期対応
- ・不登校やひきこもりへの対策と相談支援
- ・重層的支援体制整備事業の推進 等

（４）生活困窮者、無職者・失業者の対策

【現状と課題】

本町では、自殺者のうち無職者の割合は、平成 29 年～令和 3 年の 5 年間の状況を見ると、52%を占め、自殺者の半数を超えています。

生活困窮の背景には多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題が複雑、複合的に関係していることが多く、対策には包括的な生きる支援として推進する必要があります。また、失業者の背景には、労働問題、精神疾患、身体疾患等が関係しており、労働に関係する機関、健康づくり関係課や関係団体と連携した取組が必要です。

【取組】

分野別の支援体制では対応しきれないような「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を構築する「重層的支援体制整備事業」と連動した包括的な支援に取り組めます。

【主な取組】

- ・ 重層的支援体制整備事業における包括的相談支援体制の充実
- ・ 生活困窮者支援調整会議
- ・ 関係機関との連携による相談会の実施
- ・ 税金、各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施
- ・ 医療費助成制度、就学援助制度の実施 等

（５）女性の対策

【現状と課題】

新たな自殺総合対策大綱では、「女性の自殺対策を更に推進する」という重点施策が追加されました。

本町では、年での増減はありますが女性の自殺者数、自殺死亡率ともに減少傾向にありますが、住民意識調査において、K6を用いた気分障害・不安障害のリスクがある人の割合は、30代女性が37.2%と最も高くなっています。

自殺を考えたことがある人の割合も30代の女性が37.4%と最も高くなっており、女性のメンタルヘルス対策の強化や、育児問題、DV、非正規雇用等の勤務問題や介護問題等さまざまな困難で複雑な課題を抱える女性への相談支援の充実が必要です。

【取組】

妊産婦に関わる母子保健、児童福祉施策と連携した相談体制の整備・充実と、地域での気づきと見守り体制の充実を図ります。

困難で複雑な課題を抱える女性への支援を推進するため、関係機関、関係団体と連携した取り組みを推進します。

【主な取組】

- ・ 妊娠・出産・子育てに関する包括的な相談支援体制の充実
- ・ 妊産婦うつスクリーニング（EPDS）の実施
- ・ 子育て世代包括支援センター事業の実施
- ・ 産前産後サポート事業の実施
- ・ 産後ケア事業の実施
- ・ 地域子育て支援拠点事業の実施
- ・ 居場所づくりの推進
- ・ 困難で複雑な課題を抱える女性への相談支援体制の整備
- ・ 重層的支援体制整備事業の推進 等

8 基本施策

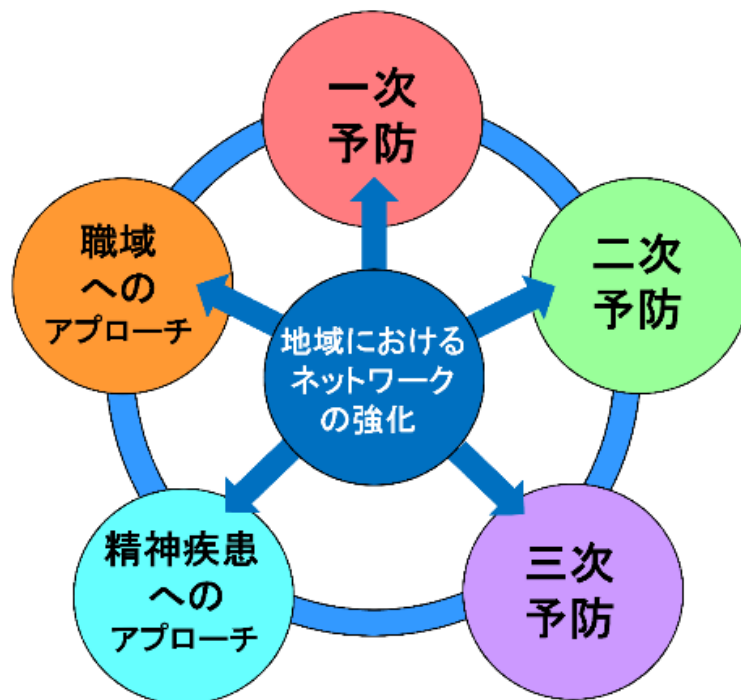
本町では、「いのち支えあうやはば」を基本理念に、庁内関係機関や関係機関等と連携し、取り組んでまいりました。

第1期計画における基本施策は、自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺対策政策パッケージ」に基づいた構成となっておりました。

岩手県の自殺対策計画である「岩手県自殺対策アクションプラン」では、自殺死亡率の減少への効果が確認されている6つの骨子による包括的な自殺対策プログラム（以下「久慈モデル※」）を推進しております。

本町では、従来から「久慈モデル」に取り組んでいることから、本計画では、この「久慈モデル」を基本施策として、新型コロナウイルス感染症などの影響を踏まえた対策をさらに推進してまいります。

6つの骨子である基本施策について、庁内関係課と関係機関との取組を次の表にまとめました。



包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の骨子

※久慈モデル：「ネットワークの構築」「1次予防(住民全体へのアプローチ)」「2次予防(ハイリスク者へのアプローチ)」「3次予防(自死遺族支援)」「精神疾患へのアプローチ」「職域へのアプローチ」の6つの骨子による自殺予防事業

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進には、庁内関係課、町内関係機関と地域の課題を共有した上で、相互の役割分担と、連携、協働を強化していくことが重要です。また、各関係課、関係機関においても自殺対策を目的とする活動のみならず、地域、医療、保健、福祉、教育、産業、労働等関連する分野でのネットワークの強化や、孤独・孤立対策とも連携を図りながら取り組みます。

	庁内関係課の取組	担当課 関係課		町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全体	・矢巾町自殺対策計画審議会	庁内全課	全体	・矢巾町自殺対策計画審議会	関係機関
	・庁内自殺対策プロジェクトチーム 員会議	庁内全課		・矢巾町自殺予防ネットワーク会議	関係機関
	・関係機関とのケア会議・支援会議	関係課		・関係機関とのケア会議・支援会議	関係課、 関係機関
	・重層的支援体制整備事業推進会議 ・重層的支援体制整備事業個別支援 会議	福祉課、子ども 課、健康長寿 課、関係課		・重層的支援体制整備事業推進会議 ・重層的支援体制整備事業個別支援 会議	福祉課、子ども 課、健康長寿 課、関係課、関 係団体
	・民生児童委員協議会による会議等	福祉課		・法人ネットワーク会議	矢巾町社会福祉 協議会
	・生きいきまちづくり委員会 (※1)	健康長寿課		・やはば生活支援ネットワーク事業	社会福祉法人9 法人、医療法人 1法人
	・健康づくり協議会	健康長寿課		・各種会議、審議会へ出席し、専門 的見地からの技術的助言	岩手県精神保健 福祉センター
	・保健推進員協議会による会議等	健康長寿課		・自殺対策に資する各種研修会の企 画・実施、ケース検討会	岩手県精神保健 福祉センター
	・生活支援協議会	健康長寿課		・盛岡圏域自殺対策推進連絡会議へ 出席	矢巾町保健推進 員協議会
	・コミュニティ会長会議	企画財政課		・盛岡圏域自殺対策推進連絡会議へ の協力	岩手医科大学
	・障害者自立支援協議会	福祉課		・岩手県自殺対策推進協議会への協 力	岩手医科大学
	・地域福祉推進審議会	福祉課		・地域密着型サービス事業所連絡会	矢巾町地域包括 支援センター
シニア	・地域包括ケア推進協議会	健康長寿課	シニア・高 齢者	・地域ケア会議 地域ケア個別会議 自立支援型地域ケア個別会議	矢巾町地域包括 支援センター
働き盛 り	・中小企業振興円卓会議（※2）	産業観光課		・やさしさはばたく認知症支援ネッ トワーク連絡会	矢巾町地域包括 支援センター
	・矢巾町子ども・子育て会議	子ども課		・ケアマネカフェ（※4）	矢巾町地域包括 支援センター
子ども ・若 者	・要保護児童対策地域協議会 (※3)	子ども課		・クロス介護カフェ（※5）	矢巾町地域包括 支援センター
	・青少年問題協議会	文化スポーツ課	困窮	・生活困窮者自立支援調整会議	岩手県社会福祉 協議会、他関係 機関、関係課
困窮	・生活困窮者自立支援調整会議	関係課			

※1 生きいきまちづくり委員会：町民が健康で生きがいを持ち、安心して生涯を過ごせる地域社会を確立するために保健、医療及び福祉の課題解決方法の検討、相互の連携、ニーズ把握について協議を行う会議。

※2 中小企業振興円卓会議：中小企業の振興に関する施策を推進するにあたり、幅広く意見を聴取するための会議。

※3 要保護児童対策地域協議会：児童福祉法に基づき、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者、又は特定妊婦に関する情報、適切な支援を図るための協議を行う。

※4 ケアマネカフェ：町内の介護支援専門員（ケアマネジャー）で構成される「やはマネ会」による介護支援専門員の連携、ネットワークを構築、強化するための集いの場。

※5 クロス介護カフェ：介護支援専門員に限らず、介護職の連携、ネットワークを構築、強化するための集いの場。



↑ 矢巾町自殺対策計画審議会



↑ 庁内自殺対策プロジェクトチーム会議

(2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）

① 普及啓発

自殺や自殺関連行動に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」ですが、そういった危機に陥った人の心情や背景は、誤解や偏見により理解されにくい現状にあります。これらを払拭し、危機に陥ったときには周囲に助けを求めることや、メンタルヘルスについての正しい知識の普及啓発を強化することにより、「自殺対策は決して他人事ではなく、自分自身にも関係する」という町民意識の醸成を図ります。

	庁内関係課の取組	担当課 関係課		町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全体	・「（県）こころに寄り添い いのちを守る いわて月間（9月）」、 「（国）自殺対策強化月間（3月）」の取組	庁内全課	全体	・全県対象に各種相談、教室開催	岩手県精神保健福祉センター
	・「世界メンタルヘルスデー （10月10日）」に合わせた、うつ病等精神疾患に関する正しい知識の普及活動	福祉課		・支援者向けに必要な情報をホームページ、ツイッター、ニュースレター等で配信	岩手県精神保健福祉センター
	・ポスターやリーフレット、啓発グッズの作成と配布	福祉課、 庁内全課		・地区健康教室の開催	矢巾町保健推進員協議会
	・広報媒体（SNS含む）を活用した啓発	企画財政課、 福祉課		・広報やテレビ、新聞等メディアによる自殺対策の普及啓発	岩手医科大学
	・様々な相談窓口の周知	福祉課、 庁内全課		・岩手県のメンタルヘルス動画作成への監修・協力	岩手医科大学
	・こころの体温計（※6）の実施	福祉課		・地域応援出前講座	敬愛会・帰厚堂
	・図書センターでの「こころの健康 図書コーナー」の開設	福祉課、 図書センター		・障がいに関する理解促進研修・啓発事業	紫波地域基幹相談支援センター
	・町民向け出前講座の実施	福祉課、 文化スポーツ課			
			シニア	・認知症予防教室	矢巾町地域包括支援センター
シニア	・からだところの健康教室	福祉課、 健康長寿課		・シニア世代のこころの健康教室への講師派遣	岩手医科大学
	・介護予防教室	健康長寿課	働き盛り	・職域メンタルヘルス研修への講師派遣	岩手医科大学
働き盛り	・働き世代のこころの健康教室	福祉課		・働き盛り世代のこころの健康教室への講師派遣	岩手医科大学
子ども・若者	・児童生徒を対象とした各種相談機関の紹介	福祉課、 学校教育課	子ども・若者	・毎月1日の「生命・安心・安全を考える日」の取組の推進	矢巾北中学校
	・人権擁護委員によるいじめ防止の啓発活動	福祉課、各学校		・思春期保健講座	各中学校
	・二十歳のつどいにおけるこころの健康、相談先の周知グッズ配布	文化スポーツ課 福祉課		・生命尊重ポスターの掲示	各学校
困窮	・生活相談における各相談窓口の紹介とつなぎ支援	福祉課、関係課		・子どもSOSダイヤル周知カードの配布	各学校
女性	・マタニティ広場	健康長寿課			
	・地域子育て支援拠点事業（あそびの広場）	子ども課			

※6 こころの体温計：パソコン、スマートフォン、携帯電話を利用して、ストレスや落ち込み度などこころの状態をチェックできるシステム。

② 個人、団体、地域活動の支援

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、地域づくりを推進することで、自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進していきます。

	市内関係課の取組	担当課 関係課
全体	・エン（縁）ジョイやはばネットワーク事業（※7）	健康長寿課
	・生活支援コーディネーター（※8）事業	健康長寿課
	・心配ごと相談会	福祉課
	・各種医療費助成事業	関係課
シニア・高齢者	・通いの場体操くらぶ（※9）	健康長寿課
	・高齢者及び障がい者ごみ戸別収集サービス支援事業	町民環境課
	・住民主体型訪問サービスB事業（通称：矢巾おれんじボランティア（※10））	健康長寿課
	・通所型サービスC事業（※11）	健康長寿課
	・在宅老人配食サービス事業	健康長寿課
	・家族介護用品支給事業	健康長寿課
	・緊急通報装置貸与事業	健康長寿課
働き盛り	・勤労者生活資金融資制度	産業観光課
	・勤労者教育資金融資制度	産業観光課
	・中小企業振興資金	産業観光課
	・中小企業振興資金利子補給	産業観光課
	・消費者救済資金貸付事業（債務整理資金、生活再建資金）	産業観光課
	・農業近代化資金利子補給	産業観光課
	・農業経営基盤強化資金利子補給補助金	産業観光課
子ども・若者	・就学援助費	学校教育課
	・奨学金制度	学校教育課
	・ファミリー・サポート・センター事業	子ども課
困窮	・フードドライブ（※12）事業	福祉課
女性	・伴走型相談支援事業	健康長寿課（子育て世代包括支援センター）
	・産前産後サポート事業	健康長寿課（子育て世代包括支援センター）
	・産婦赤ちゃん訪問	健康長寿課（子育て世代包括支援センター）

	町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全体	・暮らしの専門相談	矢巾町社会福祉協議会
	・生活支援コーディネーター（※8）による「居場所マップづくり」	社会福祉法人5法人
	・公式LINEアカウントによる情報提供、相談機能の拡充	矢巾町社会福祉協議会
	・心配ごと相談会	矢巾町社会福祉協議会、岩手県社会福祉協議会
	・各地域でのサロン活動	民生児童委員協議会
	・各地域での訪問活動	民生児童委員協議会
	・保健推進員活動での地域の見守り、保健師への情報提供	矢巾町保健推進員協議会
	・総合的・専門的な相談支援	紫波地域基幹相談支援センター
	・成年後見制度の利用支援の実施	紫波地域基幹相談支援センター
シニア・高齢者	・こびりっこサロン事業（※14）	矢巾町社会福祉協議会
	・日常生活たすけあい隊	矢巾町社会福祉協議会
	・高齢者総合相談	矢巾町地域包括支援センター
	・認知症相談	矢巾町地域包括支援センター
	・認知症カフェ（※15）	矢巾町地域包括支援センター
	・介護者カフェ（※16）	矢巾町地域包括支援センター
	・矢巾おれんじボランティア（※10）	矢巾町地域包括支援センター
	・矢巾わんわんパトロール隊（※17）	矢巾町地域包括支援センター
	・おれんじボランティアによるおれんじデー（※18）	矢巾町地域包括支援センター
	・いきいきサロン	岩手医科大学（認知症疾患医療センター）
働き盛り	・経営相談	矢巾町商工会
	・資金貸付窓口	矢巾町商工会
	・雇用保険、労働災害保険窓口	矢巾町商工会
	・永年勤続者表彰	矢巾町商工会
子ども	・困り事を抱える子育て世帯等への支援	矢巾町社会福祉協議会
	・フードドライブ（※12）、フードパントリー（※19）	矢巾町社会福祉協議会

	庁内関係課の取組	担当課 関係課
	・産後ケア事業	健康長寿課（子育て世代包括支援センター）
	・サニタリードライブ（※13）事業	福祉課

	町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
若者	・エキナカ産直（※20）	矢巾町社会福祉協議会
	・青年部による子ども向けイベント	矢巾町商工会
生活 困窮	・フードドライブ（※12）、フードパントリー（※19）	矢巾町社会福祉協議会
	・エキナカ産直（※20）	矢巾町社会福祉協議会
女性	・フードドライブ（※12）、フードパントリー（※19）	矢巾町社会福祉協議会
	・エキナカ産直（※20）	矢巾町社会福祉協議会
	・サニタリードライブ（※13）	矢巾町社会福祉協議会

※7 エン(縁)ジョイやはばネットワーク事業：子ども、障がい者及び高齢者を含む幅広い世代が交流活動を通じて、健康寿命の延伸及び地域での支え合い体制を構築する事業

※8 生活支援コーディネーター：主に高齢者の生活支援のため、地域の支え合いを推進する活動をしている人材。

※9 通いの場体操くらぶ：住民が主体となって地域の公民館等集まり、介護予防に効果的なシルバーリハビリ体操を行う集まりの場。

※10 住民主体型訪問サービス B 事業（通称：矢巾おれんじボランティア）：高齢者等が在宅で自立した日常生活が営めるよう相互援助活動を行うことを支援する住民主体型訪問サービス事業。おれんじボランティアは高齢者宅で家事の手伝いや話し相手等をする有償ボランティア。

※11 通所型サービス C 事業：高齢者に対し心身の状況、生活環境等に応じて、生活行為の改善を目的とした効果的介護予防プログラムを実施することによって、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげる目的の事業。

※12 フードドライブ：家庭で余っている食品を集めて、食品を必要としている地域のフードバンク等の生活困窮者支援団体、福祉施設等に寄付する活動。

※13 サニタリードライブ：家庭で余っているサニタリー用品（生理用品、乳幼児用紙おむつ、介護用紙おむつ）を集めて、様々な事情でサニタリー用品の購入が困難な人へ無償で提供する活動。

※14 こびりっこサロン：同じ地域の住民で談話やレクリエーションを楽しむ集いの場。

※15 認知症カフェ：認知症について語り、学び、理解し合える集いの場。

※16 介護者カフェ：介護している家族のリフレッシュや交流を目的とした集いの場。

※17 矢巾わんわんパトロール隊：動物の散歩をしながら、認知症の方など見守りを実施し、高齢者の生活を支える活動をしているボランティア団体。

※18 おれんじデー：介護保険認定の有無に関わらず、高齢者をおれんじボランティアが見守り、介助支援する集まりの場。

※19 フードパントリー：様々な事情で経済的に困窮し、食料品の購入が困難な人へ無償で食料品を提供する。パントリー（Pantry）は食料品を蓄える貯蔵庫の意味。

※20 エキナカ産直：矢巾町更生保護女性の会（事務局：矢巾町社会福祉協議会）による、地域の子ども達の健全育成、生活困窮者支援のための活動。会員が栽培した野菜や作製した手芸品等を安価もしくは無償で提供する取組。



↑ 通いの場体操くらの活動の様子



↑ おれんじボランティアによる家事支援の様子

③ 人材育成

自殺の危険を示すサインに気づき、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー、心のサポーター、傾聴ボランティア、精神保健ボランティア等）の養成を推進します。

地域の人材資源の連携を強化し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材育成や関係機関の相談員の資質向上を図ります。

	庁内関係課の取組	担当課 関係課
全体	・ゲートキーパー養成事業	福祉課
	・心のサポーター養成事業	関係課
	・精神保健ボランティア養成、フォローアップ研修	福祉課
	・障がい福祉相談員事業所職員対象ゲートキーパー養成講座	福祉課
シニア	・認知症サポーター養成講座	健康長寿課
	・介護保険関係者対象ゲートキーパー養成講座	福祉課、健康長寿課
働き盛り	・小規模事業所の勤労者、管理者向けゲートキーパー養成講座	福祉課、産業観光課
子ども・若者	・SOSの出し方教室	福祉課、学校教育課
	・教職員対象SOSの受け止め方講座（ゲートキーパー養成講座）	福祉課、学校教育課
	・保護者対象SOSの受け止め方講座（ゲートキーパー養成講座）	福祉課、学校教育課
	・保育園、幼稚園、児童館職員対象ゲートキーパー養成講座	福祉課、子ども課

	町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全体	・傾聴ボランティア「柚子の会」の活動支援、フォローアップ研修	矢巾町社会福祉協議会
	・各ボランティア団体対象ゲートキーパー養成講座	矢巾町社会福祉協議会
	・各種研修会の企画運営、研修の講師として技術的支援	岩手県精神保健福祉センター
	・保健推進員対象ゲートキーパー養成講座	矢巾町保健推進員協議会
	・ゲートキーパー養成講座への講師派遣	岩手医科大学
	・メンタルヘルスファーストエイド（※21）研修の開催	岩手医科大学
	・コロナ禍における自殺対策の人材育成	岩手医科大学
	・相談支援事業者への専門的指導、助言（スーパービジョン）	紫波地域基幹相談支援センター
シニア	・相談支援事業者の人材育成（研修等）	紫波地域基幹相談支援センター
	・相談支援体制の強化（相談支援専門員の質の向上）	紫波地域基幹相談支援センター
	・認知症サポーター養成講座	矢巾町地域包括支援センター
	・SOSの出し方教室	各小中学校
子ども・若者	・教職員対象SOSの受け止め方講座（ゲートキーパー養成講座）	各小中学校
	・保護者対象SOSの受け止め方講座（ゲートキーパー養成講座）	各小中学校 PTA連絡協議会

※21 メンタルヘルスファーストエイド：メンタルヘルスの問題を抱える人に対して、適切な初期支援を行うための5

つのステップからなる行動計画で、オーストラリアの研究者によって開発されたもの。

(3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

本町ではこれまで、うつスクリーニング（乳児訪問における産後うつ等）の実施や個別の家庭訪問や相談対応・支援に取り組んでまいりました。

今後はさらに関係機関と連携を強化し、必要に応じて精神科等の適切な医療や、適切な専門機関へ確実につなぐこと等支援を強化していきます。

	庁内関係課の取組	担当課 関係課		町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全 体	・精神科医によるこころの健康相談	福祉課	全 体	・消防、警察と連携した未遂者への 相談窓口カード配布	紫波警察署、 矢巾分署
	・保健師等による個別相談、こころ の相談、窓口の紹介	福祉課、 関係課		・未遂者支援関係者研修会	関係機関
	・ケース支援会議（多職種・他機関 との情報共有・ケース支援）	関係課		・岩手県ひきこもり支援センター ひきこもり専門相談、 ひきこもり当事者支援事業「小さな 集まり」	岩手県精神保健 福祉センター
	・未遂者支援関係者研修会	福祉課、 関係課		・こころの相談電話、面接相談	岩手県精神保健 福祉センター
シ ニ ア	・認知症初期集中支援推進事業 （※22）	健康長寿課		・精神科外来・入院の設置	岩手医科大学
	・在宅要介護者家族介護慰労事業	健康長寿課		・精神科救急への対応	岩手医科大学
	・健康状態不明者訪問	健康長寿課		・自殺未遂者へのケースマネジメン ト	岩手医科大学
働 き 盛 り	・職員のストレスチェック	庁内全課		・自殺ハイリスク者の診療	岩手医科大学
子 ど も ・ 若 者	・いじめ防止対策 いじめ・不適応対策委員会	学校教育課、 各学校		・緊急時における夜間休日等の相談 支援の実施	紫波地域基幹相 談支援センター
	・要保護児童対策地域協議会	子ども課		・アウトリーチ（※24）による支 援、通院同行支援	紫波地域基幹相 談支援センター
	・子育て短期支援事業	子ども課		・障がい者虐待防止に関する相談支 援の実施	紫波地域基幹相 談支援センター
	・こころの窓（適応指導教室）の運 営	学校教育課	シ ニ ア	・健康状態不明者訪問	矢巾町地域包括 支援センター
	・GIGAスクール端末整備による見守 りフィルター（※23）	学校教育課		・働き盛り世代の診療	岩手医科大学
	・教育相談	学校教育課	働 き 盛 り	・いじめ防止基本方針に基づくいじ め対策	各学校
困 窮	・生活相談	福祉課		・いじめ・不適応対策委員会	各学校
女 性	・伴走型相談支援事業	健康長寿課（子 育て世代包括支 援センター）	子 ど も ・ 若 者	・いじめアンケートと教育相談週間	各学校
	・産後うつスクリーニング（EPDS）	健康長寿課（子 育て世代包括支 援センター）		・不登校早期対策	各学校
	・DV相談	福祉課、 庁内関係課		・スクールカウンセラーによる面談	各学校
				・こころとからだの健康観察による 個別面談	各学校
				・児童精神科外来・入院の設置	岩手医科大学
				・若年者の自殺ハイリスク者への診 療および支援	岩手医科大学

	町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
困窮	・生活困窮者自立相談支援	いわて県央生活 支援相談室（岩 手県社会福祉協 議会）
	・医療相談室における患者対応	岩手医科大学
	・生活困窮者への相談と支援	岩手医科大学

※22 認知症初期集中支援推進事業：認知症が疑われる人または認知症の人で医療サービス介護サービスを受けていない、もしくは中断している人への支援を専門医、専門職がチームとなり推進するもの。

※23 GIGA スクール端末整備による見守りフィルター：児童、生徒1人1台のコンピューターと高速ネットワークを整備し、児童、生徒がコンピューター等で自殺や自殺に関連する言葉を検索した場合把握できる仕組み。

※24 アウトリーチ：英語で「手を伸ばす」という意味。生活上の困難を抱えながらも自ら援助を求められない個人や家族に対し、家庭等への訪問支援や、支援につながるよう積極的に働きかける取組。

（４） 三次予防（自死遺族へのアプローチ）

自死遺族は、大切な人を突然失ったことに対する深い悲しみと、周囲の誤った偏見等による苦しみを抱え、相談に至らないことや地域から孤立する可能性があります。遺された親族や周囲の人の痛み・不安を軽減する取組を、関係機関とともに継続していきます。

	庁内関係課の取組	担当課 関係課
全体	・個別相談、家族支援	福祉課
	・相談窓口の紹介	福祉課、 関係課
	・精神保健相談による個別支援	福祉課

	町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全体	・りんどうの会（自死遺族交流会）	岩手県精神保健 福祉センター

（５） 精神疾患へのアプローチ

自殺のハイリスクとされる精神疾患患者（うつ病、統合失調症、アルコール依存症をはじめとした依存症等）に対し、適切な精神科医療と障害福祉サービスが受けられることに加え、精神疾患や障害に対する偏見や差別を取り除く取組の推進を図ります。また、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

	庁内関係課の取組	担当課 関係課
全体	・精神科医によるこころの健康相談	福祉課
	・保健師等による個別相談	福祉課、 関係課
	・医療機関と連携した受診支援	福祉課 関係課
	・デイケア「どんぐり」（精神障害当事者会の社会復帰支援）	福祉課
	・精神障がい者家族会「あすなろ会」活動支援	福祉課

	町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全体	・入所施設や精神科病院等への地域移行に向けた働きかけ	紫波地域基幹相談支援センター
	・統合失調症家族教室	岩手県精神保健福祉センター
	・依存症家族教室	岩手県精神保健福祉センター
	・SMARPP（スマーブ）（薬物依存症回復支援プログラム）	岩手県精神保健福祉センター
	・小さな集まり	岩手県精神保健福祉センター
	・ほほえみの会（精神障害当事者交流会）	岩手県精神保健福祉センター

（６） 職域へのアプローチ

職域や事業所との連携、産業保健と協力しながら、メンタルヘルスの普及啓発、相談体制の構築を推進します。

	庁内関係課の取組	担当課 関係課
全体	・基本施策の「働き盛り世代」に記載されているすべての事業	関係課

	町内関係機関の取組 圏域の取組	担当機関 関係機関
全体	・基本施策の「働き盛り世代」に記載されているすべての事業	関係機関

第4章 自殺対策の推進体制等

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

このため、幅広い関係機関・団体で構成される「矢巾町自殺対策計画審議会」を設置して、官民一体となった自殺対策を推進していきます。

また、自殺対策の推進のための実務者で構成される「矢巾町自殺予防ネットワーク会議」において、実効ある施策の推進を図るとともに、矢巾町役場内には「矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議」を設置して、全庁的な関連施策の推進を図ります。

1 地域ネットワーク

(1) 矢巾町自殺対策計画審議会

保健、医療、福祉、職域、教育等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。

(2) 矢巾町自殺予防ネットワーク会議

生活困窮者自立支援担当が主体となった実務者会議であり、生活支援は自殺対策であるという観点を持ち、関係機関が連携し、役割分担を明確にして対象者が抱える複合的な課題に関する具体的な対応策を協議します。

(3) 矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議

矢巾町役場内において、町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。

また、当ネットワーク会議の下部組織として、各課から選出する職員で構成する「庁内自殺対策プロジェクトチーム会議」を置き、現場における自殺対策の推進に取り組むとともに、職員をゲートキーパーとして養成します。

2 関係機関や団体等の役割

(1) 町の役割

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

(2) 県の役割

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

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

(3) 教育関係者の役割

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

(4) 職域の役割

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

(5) 関係団体の役割

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

(6) 町民の役割

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

3 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取組状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価します。また、次表以外の指標等も鑑みながら総合的な検証・評価を行い、矢巾町自殺対策計画審議会、矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議に報告の上、その後の取組についての協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

【重点施策】

主な施策分野	指標の内容	令和3年度 実績	目標値等
シニア世代・ 高齢者の対策	高齢者向けこころの健康教室開催数	1回	年間1回以上
	高齢者向けサロン等の開催場所 (こびりっこサロン、通いの場体操くらぶ、 エン(縁)ジョイやはばネットワーク)	44か所	50か所以上
働き盛り 世代の対策	関係機関と連携した事業所訪問	未実施	年間1企業以上
子ども・若者 の対策	SNSを活用した情報発信	未実施	年間2回以上
生活困窮者・ 無職、失業者 の対策	生活困窮者支援調整会議開催数	11回	年間12回以上
女性の対策	女性のための相談会の実施	未実施	年間2回以上

○関係機関と連携して、町内企業や事業所への訪問活動を行い、働き盛り世代へのアプローチを拡充していきます。

○子ども・若者の対策として、SNSを活用した情報発信を行い、相談窓口や自殺対策、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を強化します。

○女性の対策として、女性のための相談会を開催し、複雑・複合化した課題を抱える女性や、様々な悩みを抱える女性に寄り添った支援体制の構築をはかります。

【基本施策】

主な施策分野	指標の内容	令和3年度 実績	目標値等
地域における ネットワーク の強化	矢巾町自殺対策計画審議会開催数	2回	年間各2回以上
	庁内自殺対策ネットワーク会議開催数	2回	
	同 プロジェクトチーム会議開催数	2回	
一次予防	ゲートキーパーの養成数	145人	年間延べ140人
	町職員のゲートキーパー養成数 (非常勤職員、関係機関職員を除く)	138人 受講率 74.2%	全職員の80%以上
	SOSの出し方教育実施学校数	中学校2校 小学校2校	中学校は全校、小学校は2校ずつ毎年開催
一次予防	町広報紙での啓発	年2回	合計 年間6回以上
	町ホームページでの啓発	年2回	
	ラジオ番組「やはラヂ！」での啓発	年2回	
二次予防	未遂者支援関係者研修会の開催数	未実施	年間1回以上
三次予防	自死遺族支援について言葉も内容も知っている人の割合	6.9%※	12%以上
精神疾患への アプローチ	当事者グループの活動回数	1回	年間10回以上
	家族会(あすなろ会)の活動回数	4回	年間15回以上
職域への アプローチ	勤労者向けメンタルヘルス研修 参加者数	22人	年間50人
全体	自殺対策は自分自身に関わる問題だと思う人の割合	35.4%※	50%以上

※令和4年度実施の住民意識調査による数値

- 自殺や自殺関連行動に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機的な状況」であり、「自殺対策は決して他人事ではなく、自分自身にも関係する」という町民意識の醸成をはかります。

4 自殺対策の担当課

本計画の担当課（計画策定事務局）は福祉課とします。

第5章 資料編

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、全ての人がかけ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穏に十分配慮し、いやすくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率化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、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

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

(医療提供体制の整備)

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

門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則

(施行期日)

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

附 則(平成27年9月11日法律第66号)抄

(施行期日)

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

一 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則(平成28年3月30日法律第11号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

2 自殺総合対策大綱 概要

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「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、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遇された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

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

第6 推進体制等

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

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な 取組への支援を強化する

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

2. 国民一人ひとりの気づきと 見守りを促す

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

3. 自殺総合対策の推進に資する 調査研究等を推進する

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

4. 自殺対策に関わる人材の確保、 養成及び資質の向上を図る

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と 心の健康づくりを推進する

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

6. 適切な精神保健医療福祉 サービスを受けられるようにする

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

「自殺総合対策大綱」

＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

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

13. 女性の自殺対策を更に推進する

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

3 矢巾町自殺対策計画審議会設置条例

○矢巾町自殺対策計画審議会設置条例

平成 30 年 12 月 4 日

条例第 23 号

改正 令和元年 12 月 5 日条例第 50 号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に基づく矢巾町自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定等に関して調査審議するため、矢巾町自殺対策計画審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(任務)

第 2 条 審議会は、町長の諮問に応じて、計画の策定、変更及び検証に関する事項について調査審議する。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 10 人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 住民組織の代表
- (2) 岩手県内の精神科医
- (3) 自殺対策を専門とする行政機関の職員
- (4) 前 3 号に掲げる者のほか、町長が必要と認めるもの

2 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

3 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 審議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会は、会長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 審議会は、必要があると認めるときは、関係者から説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉課において処理する。

(令元条例 50・一部改正)

(補則)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

- 2 この条例の施行の日後初めての委員の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

- 3 特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年矢巾町条例第4号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附 則（令和元年12月5日条例第50号）

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

4 矢巾町自殺対策計画審議会 委員等名簿

区分	関係団体名	職名	氏名
住民組織代表	矢巾町民生児童委員協議会	副会長	金澤 美津子
	矢巾町保健推進員協議会	会長	川原 久子
	矢巾町 PTA 連絡協議会	会長	遠藤 博人
岩手県内の 精神科医	岩手医科大学 神経精神科学講座	教授	◎大塚 耕太郎
自殺対策を専門 とする行政機関 の職員	岩手県精神保健福祉センター	主査保健師	大森 美紀
その他町長が必要と認めるもの	矢巾町校長会	矢巾北中学校 校長	伊藤 茂美
	矢巾町商工会	理事（㈱岩清水園芸取締役）	吉田 美知子
	矢巾町社会福祉協議会	事務局長	○佐藤 由子
	矢巾町地域包括支援センター	所長	吉田 均
	紫波地域障がい者基幹相談支援センター	所長	田代 拓之

◎：会長、○：副会長

5 矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議設置要綱

○矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議設置要綱

平成 29 年 8 月 25 日

告示第 97 号

改正 平成 30 年 9 月 28 日告示第 101 号

令和 2 年 2 月 18 日告示第 33 号

令和 4 年 3 月 31 日告示第 48 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、全庁的に自殺対策に取り組むために設置する矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 条 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を所掌する。

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

(組織)

第 3 条 ネットワーク会議は、委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、町長をもって充て、ネットワーク会議を総理する。
- 3 委員は、副町長、教育長、政策推進監、会計管理者及び別表に掲げる者をもって充てる。
- 4 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員のうちから委員長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(令 4 告示 48・一部改正)

(会議)

第 4 条 ネットワーク会議は、委員長が招集する。

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

(プロジェクトチーム会議)

第 5 条 ネットワーク会議に、各所属における取組事項について検討するためプロジェクトチーム会議を置く。

- 2 プロジェクトチーム会議は、リーダー、副リーダー及びチーム員をもって組織する。
- 3 リーダーは、福祉課長をもって充て、必要に応じてプロジェクトチーム会議を招集し、これを掌理する。
- 4 副リーダーは、チーム員のうちからリーダーが指名する職員をもって充て、リーダーを補佐し、リーダーに事故があるとき又はリーダーが欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 チーム員は、委員が推薦する職員のうちから委員長が命じた職員をもって充てる。

(平 30 告示 101・令 2 告示 33・一部改正)

(庶務)

第 6 条 ネットワーク会議及びプロジェクトチーム会議の庶務は、福祉課において処理する。

(令 2 告示 33・一部改正)

(補則)

第 7 条 この告示に定めるもののほか、ネットワーク会議に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成 29 年 9 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 30 年 9 月 28 日告示第 101 号)

この告示は、平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 2 年 2 月 18 日告示第 33 号)

この告示は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 4 年 3 月 31 日告示第 48 号)

この告示は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

別表 (第 3 条関係)

(平 30 告示 101・令 2 告示 33・一部改正)

総務課長

企画財政課長

税務課長

町民環境課長

福祉課長

健康長寿課長

産業観光課長

道路住宅課長

文化スポーツ課長

上下水道課長

出納室長

議会事務局長

監査委員事務局長

農業委員会事務局長

教育委員会事務局学校教育課長

教育委員会事務局子ども課長

教育委員会学校給食共同調理場所長

教育委員会煙山保育園長

6 矢巾町自殺対策計画 策定経過

開催日時	会議名称等	概要
令和4年5月～	事業棚卸し実施	町の実施するすべての事業について、自殺対策事業との関連性を検証
令和4年5月～8月	関係課との協議	アンケート調査に関する意見交換
令和4年6月30日	第1回矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議	矢巾町における自殺の状況と自殺対策事業計画について説明
令和4年7月4日	第1回矢巾町自殺対策計画審議会	矢巾町における自殺の実態と計画策定のスケジュールについて説明 アンケート調査に関する協議
令和4年7月29日	第1回プロジェクトチーム会議	計画策定のスケジュールについて説明
令和4年9月1日～ 令和4年10月19日	アンケート調査実施	18歳以上の町民1,500名に対し調査票を送付
令和4年9月20日	第2回プロジェクトチーム会議	アンケート調査の進捗状況について説明
令和4年11月28日	第2回矢巾町自殺対策計画審議会	アンケート調査結果の説明 計画骨子(案)に関する協議
令和5年1月30日	第3回矢巾町自殺対策計画審議会	計画(案)に関する協議
令和5年1月31日	第2回矢巾町庁内自殺対策ネットワーク会議	計画(案)に関する意見交換
令和5年2月2日	第3回プロジェクトチーム会議（書面開催）	計画(案)に関する関係課での意見照会

開催日時	会議名称等	概要
令和5年2月20日～ 令和5年3月20日	パブリックコメントの実施	期間中、役場福祉課及び町ホームページにおいて計画（案）を公表
令和5年3月23日	第4回矢巾町自殺対策計画 審議会	
令和5年3月27日	町長決裁により計画完成	

第 2 期矢巾町自殺対策計画

令和 5 年 3 月 岩手県矢巾町

〒028-3692

岩手県紫波郡矢巾町大字南矢幅第 13 地割 123 番地

矢巾町 福祉課

TEL (019) 697-2111 FAX (019) 697-3700
