



盛岡市

## 第2次盛岡市自殺対策推進計画

人の温かさを感じ  
いのちを守り支えあう盛岡



令和6（2024）年度～令和10（2028）年度  
令和6（2024）年3月

盛岡市

表紙の挿絵：

盛岡を代表する夏祭りのさんさ踊りは、藩政時代より受け継がれてきました。南部盛岡城下に現れた羅刹という鬼を、三つ石神社の神様が退治し、皆で「さんささんさ」と踊ったのがさんさ踊りの由来ともいわれ、太鼓のリズムや幸呼来（さっくら：幸せを呼んで来る）という掛け声が特徴です。

盛岡を代表する祭りをイメージしたさんさ太鼓の中に、イラストレーター小笠原雄大さんが描く家族の絵を添えました。伝統を受け継ぎながら人との繋がりを基点としてきたさんさ踊り。幸せを運び、こころを元気づけるイラストの表紙にしました。

## はじめに

我が国の自殺者数は、平成 18 年に自殺対策基本法が施行されて以降、3 万人台から 2 万人台に減少していますが、依然として毎年 2 万人を超える状況が続いています。

令和 2 年には、新型コロナウイルス感染症拡大等で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことにより、全国の自殺者数は 11 年ぶりに前年を上回り、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加しました。また、令和 4 年には、男性の自殺者数が 13 年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。



本市では、平成 18 年に、自殺者数 89 人、人口 10 万人当たりの自殺者数である自殺死亡率 29.7 と最も高くなりました。そのような中、自殺対策につきましては、自殺予防の普及啓発や、悩みを抱える人を支える人材育成等を推進してきました。さらに、取組の実効性を高めるため、平成 30 年 12 月に「盛岡市自殺対策推進計画」を策定し、事業所と連携した普及啓発、小中学生を対象とした SOS の出し方教室、相談窓口の周知等の自殺対策に関する取組を、関係機関・関係部署と連携して包括的に推進してきました。

こうした取組の結果、単年度の増減はあるものの、減少傾向が続き、令和 3 年には自殺者数 37 人、自殺死亡率 12.8 まで減少しました。しかしながら、令和 4 年には、自殺者数・自殺死亡率ともに増加に転じており、更なる取組が必要となっています。

このような現状を踏まえ、この度、「第 2 次盛岡市自殺対策推進計画」を策定いたしました。関係機関や市民の皆様と積極的に連携・協力し合い、本市の実情に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、それぞれに求められる役割を明記するとともに、40 歳代から 50 歳代の働き盛り世代や、39 歳以下の若年層に対する対策等の成果指標・目標値を新たに設定し、強化して取り組みます。

第 1 次計画から引き続き、盛岡市民一人ひとりのかけがえのない命を守るため、個人の抱えている問題の解決はもとより、社会全体の自殺リスクを減らすために、共に支え合う地域づくりを目指します。

結びに、御意見・御提言をいただきました盛岡市自殺対策推進連絡会議の皆様をはじめ、市民アンケート調査やパブリックコメントに御協力いただきました市民の皆様、広い知見のもと御指導いただきました関係機関・団体の皆様に厚く御礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

盛岡市長 内 舘 茂

# 目 次

## 第1章 計画策定の趣旨等

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間	4

## 第2章 これまでの取組と評価

1	評価方法	5
2	評価と取組の方向性	5

## 第3章 盛岡市の自殺の現状

1	自殺死亡率及び自殺者数の状況	13
2	自殺者の性・年代別割合	14
3	月別自殺者数の状況	15
4	職業別の自殺の割合	15
5	若年層の死亡原因	16
6	自殺の原因・動機	16
7	最近の自殺の傾向（「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」）	17
8	自殺の特徴と必要な取組	20

## 第4章 自殺対策推進計画の基本理念等

1	基本理念	21
2	基本認識	21
3	基本方針	21

## 第5章 自殺対策の取組

1	計画の数値目標	23
2	基本施策	24

(1) 地域におけるネットワークの強化	25
(2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）	26
(3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）	28
(4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）	31
(5) 精神疾患へのアプローチ	32
(6) 職域へのアプローチ	34
3 重点施策	35
(1) 働き盛り世代対策	35
(2) 若年層対策	36
(3) 相談窓口の周知・相談体制の充実	38

## 第6章 計画の推進体制・評価及び見直し

1 推進体制	41
2 評価及び見直し	43

# 資料編

## 1 盛岡市の自殺の状況・周辺の調査値

- (1) 5年平均自殺者数・5年平均自殺死亡率・・・・・・・・・・ 45
- (2) 年代別自殺者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
- (3) 生活困窮者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
- (4) 自殺未遂者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
- (5) 新型コロナウイルス感染症新規感染者の状況・・・・・・・・・・ 50

## 2 市民アンケート調査の分析結果

- (1) 事業の設計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- (2) 調査の回収結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- (3) 調査回答者の内訳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- (4) 調査結果と考察（こころの健康づくりに関する設問を抜粋）・・・・・・ 52

## 3 成果指標・目標値

- (1) 働き盛り世代対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
- (2) 若年層対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
- (3) 相談窓口の周知・相談体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

## 4 参考法令等

- ・ (1) 自殺対策基本法（平成28年4月改正）・・・・・・・・・・・・ 62
- ・ (2) 自殺総合対策大綱（概要）（令和4年10月14日閣議決定）・・・・・・ 63
- ・ 盛岡市自殺対策推進連絡会議設置要領・・・・・・・・・・・・・・ 65
- ・ 令和5年度盛岡市自殺対策推進連絡会議 委員名簿・・・・・・・・・・ 68
- ・ 第2次盛岡市自殺対策推進計画策定経過・・・・・・・・・・・・・・ 69

### 【別冊】

#### 第2次盛岡市自殺対策推進計画（別冊）「基本施策における具体的な取組・関連施策」

「自殺」と「自死」2つの表現について

本計画では、原則として法律等で用いられている「自殺」を使用していますが、遺族等への支援に関する分野では、遺された方々の心情等を考慮し「自死」を使用しています。

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨

先進国の中における自殺死亡率<sup>※1</sup>が高い日本。核家族化・高齢化が進み家族構造も変化する中で、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・孤独など様々な社会的要因の背景が知られたことで、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」として捉えられ、平成18年に自殺対策基本法、翌平成19年に自殺総合対策大綱を策定し、国民全体の課題として取り組んできました。

自殺に至る背景には、失業、倒産、多重債務による生活困窮など、経済・生活問題のほか、病気等の健康問題、介護、家庭問題が複雑に関係しており、個人に対する働きかけと社会、環境に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要です。そのためには、保健、医療、福祉、教育その他の関係施策との有機的な連携が図られながら、生きることの包括的な支援としての自殺対策の総合的な実施が求められています。

岩手県では、平成18年度に「岩手県自殺対策アクションプラン」を策定（平成23年度、平成27年度、令和元年度に見直し）し、「一人でも多くの自殺者を防ぐ」を目標に掲げ、広い県土でありながらも各地域における現状や地域の社会資源を十分に踏まえた特色ある取組を総合的かつ計画的に展開してきました。

本市では、これまで、自殺対策を総合的かつ効果的に推進することを目的として、平成23年2月に「盛岡市自殺対策推進連絡会議」を設置し、平成23年度から、「盛岡市自殺対策推進連絡会議」、自殺対策を全庁的に推進する「盛岡市自殺対策実務者会議」を定期的で開催し、関係機関との連携や、関係各課と協力した全庁的な取組を通して自殺対策を推進してきました。

平成28年3月の自殺対策基本法の改正に伴い、全ての都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられ、平成29年7月には自殺対策大綱の見直しが閣議決定され、保健・医療・福祉・教育その他の関係施策との有機的な連携を図るとともに、生きることの包括的な支援としての取組指針が示されたことから、市民一人ひとりが自殺への理解を深め、人の温かさを感じ、いのちを守り支えあう盛岡を目指し、本市においても自殺対策事業を総合的に推進するため、平成30年12月に「盛岡市自殺対策推進計画」を策定し取り組んできました。

この度、さらに対策強化を図るため、令和4年10月の新たな「自殺総合対策大綱」の内容を踏まえ、令和6年度から令和10年度までの5年間を計画期間とする「第2次盛岡市自殺対策推進計画」を策定しました。

※1 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

【参考】これまでの自殺対策をめぐる主な動き

年	月	主な動き
平成 10 年		全国の自殺者数が 3 万人を超える
平成 17 年	4 月 7 月	もりおか健康 21 プラン策定 こころの健康づくりの指標を設置 参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
平成 18 年	6 月 10 月	「自殺対策基本法」制定 自殺予防総合対策センターの設置
平成 19 年	3 月 4 月 6 月 9 月	岩手県自殺対策アクションプラン（平成 19 年度～平成 22 年度）策定 内閣府「自殺対策推進室」設置 国立精神・神経医療研究センター「自殺予防総合対策センター」設置 「自殺総合対策大綱」閣議決定 「自殺予防週間」実施スタート
平成 20 年	10 月	「自殺対策加速化プラン」決定、「自殺総合対策大綱」一部改正
平成 21 年		「地域自殺対策緊急強化基金」の設置
平成 23 年	2 月 3 月 8 月	盛岡市自殺対策推進連絡会議設置要綱を策定し、「盛岡市自殺対策推進連絡会議」及び「盛岡市自殺対策実務者会議」を設置 岩手県自殺対策アクションプラン（平成 23 年度～平成 26 年度）策定 「第 1 回盛岡市自殺対策推進連絡会議」「第 1 回盛岡市自殺対策実務者会議」開催。以後、毎年開催
平成 24 年	8 月 12 月	「自殺総合対策大綱」見直し 盛岡地域自殺対策アクションプラン（平成 24 年度～平成 26 年度）策定
平成 27 年	3 月 7 月	岩手県自殺対策アクションプラン（平成 27 年度～平成 30 年度）策定 盛岡地域自殺対策アクションプラン（平成 27 年度～平成 30 年度）策定 第 2 次もりおか健康 21 プラン策定 こころの健康指標の評価 「岩手県自殺予防宣言」決議（平成 27 年 7 月 22 日）



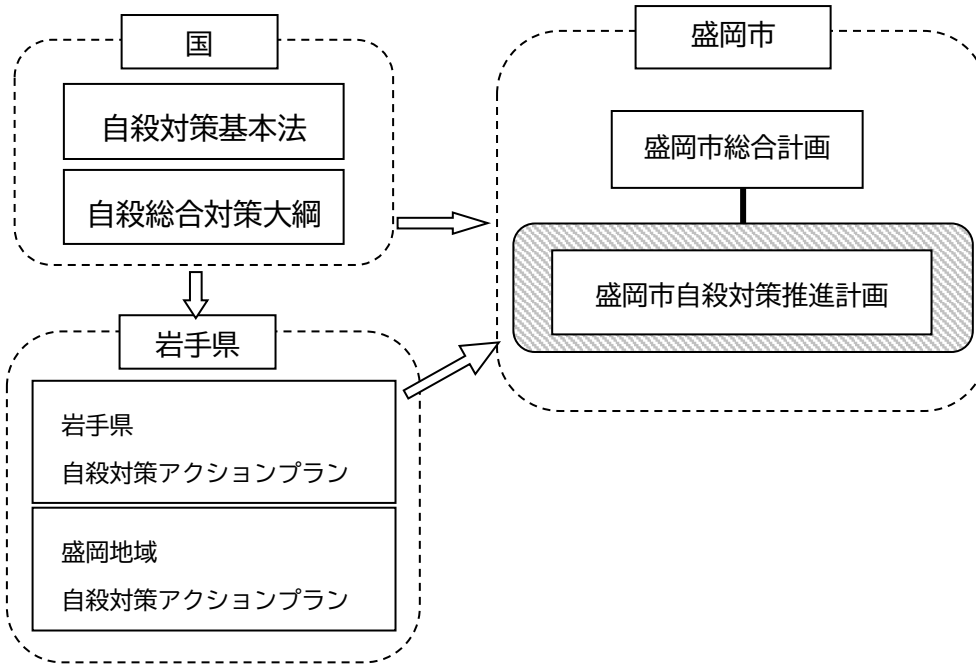
年	月	主な動き
平成 28 年	3 月	「自殺対策基本法」改正
	4 月	「自殺総合対策推進センター」発足（自殺予防総合対策センター）を改組 自殺対策が内閣府から厚生労働省に移管
平成 29 年	4 月	「岩手県自殺対策推進センター」設置
	7 月	新たな「自殺総合対策大綱」（閣議決定）
	11 月	「都道府県及び市町村自殺対策計画策定の手引」配布
	12 月	「地域自殺対策政策パッケージ」配布
平成 30 年	1 月	「地域自殺実態プロファイル」配布
	4 月	「盛岡市自殺対策推進連絡会議設置要領」改正 「盛岡市自殺対策推進計画策定委員会設置要領」策定
	12 月	盛岡市自殺対策推進計画策定
平成 31 年	3 月	盛岡市自殺対策推進計画施行自殺対策における SNS 相談事業ガイドラインの公表 岩手県自殺対策アクションプラン（平成 31（2019）年度～2023 年度）策定 盛岡地域自殺対策アクションプラン（平成 31（2019）年度～2023 年度）策定
令和元年	6 月	自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律成立
	7 月	7 月を「盛岡市こころの推進月間」とし毎年実施
令和 2 年	5 月	JSCP※ <sup>2</sup> いのちを支える自治体コンシェルジュ開設
	10 月	JSCP「コロナ禍における自殺の動向に関する分析」緊急レポート
令和 3 年	3 月	新型コロナウイルス感染症対策予備費閣議決定
令和 4 年	1 月	警察庁「自殺統計原票」の見直し
	10 月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
令和 5 年	4 月	こども家庭庁「自殺対策室」設置

※ 2 JSCP：厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター

## 2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づき、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として、関連する計画との整合性を図りながら、各関係課と関係機関等における自殺対策推進に向けた本市の具体的な取組の行動計画を策定するものです。また、市の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「盛岡市総合計画」の基本目標である「人がいきいきと暮らすまちづくり」に掲げる施策に位置づけられます。

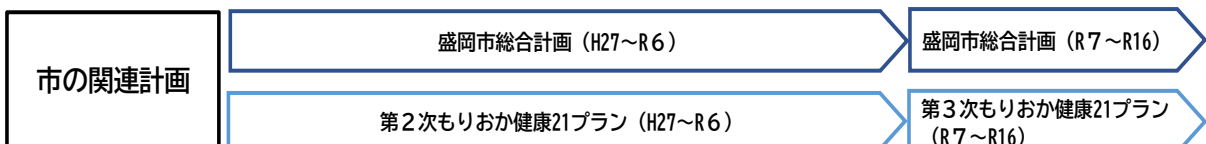
### ◆盛岡市自殺対策推進計画と他計画等の関係（イメージ図）



## 3 計画の期間

この計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 10（2028）年度までの 5 年間とし、令和 10（2028）年度に次期計画を策定します。

年度	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)
国	自殺対策基本法 改正法	→											
	自殺総合対策大綱		→										
県	岩手県自殺対策 アクションプラン	H27年度～	→										
	盛岡地域自殺対策 アクションプラン	H27年度～	→										
市	盛岡市 自殺対策推進計画			第1次計画	中間評価				第2次計画	→			



## 第2章 これまでの取組と評価

本市では、令和元年度から、包括的な自殺対策プログラム（ネットワークの強化・一次予防・二次予防・三次予防・精神疾患へのアプローチ・職域へのアプローチの6項目）に加え、本市の実情に合わせ「働き盛り世代対策」「若年層対策」「相談窓口の周知・相談体制の充実」の3項目を重点施策として取組を推進してきました。

令和5年度には、第2次盛岡市自殺対策推進計画への反映を目的として、事業実績や各種統計の達成度、関係機関による評価を次のとおり総括しました。

### 1 評価方法

基本施策及び重点施策について、計画を推進する関係機関等によるプロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価、成果指標の到達度等を総合的に評価しました。

#### (1) 到達度の判定方法

健康いわて21プラン（第2次）の算定方法を引用し、重点施策の成果指標の到達度を評価しました。

ア 基準値よりも実績値を上げる指標の場合

計算式： $(\text{実績値}-\text{基準値}) / (\text{目標値}-\text{基準値}) \times 100\%$

イ 基準値よりも実績値を下げる場合

計算式： $(\text{基準値}-\text{実績値}) / (\text{基準値}-\text{目標値}) \times 100\%$

ウ 判定基準

評価区分	到達度 (%)：中間評価		到達度 (%)：最終評価	
A	50 以上	順調に改善	100 以上	目標達成
B	25 以上 50 未満	改善	50 以上 100 未満	目標未達成 (改善)
C	0 超え 25 未満	やや改善	0 超え 50 未満	目標未達成 (やや改善)
D	0 以下	変化なし・悪化	0 以下	目標未達成 (変化なし・悪化)

基準値：H29 (2017) 年度現状値 実績値：R4 (2022) 年度実績値 目標値：R5 (2023) 年度目標値

### 2 評価と取組の方向性

自殺死亡率は目標未達成ですが、5年平均自殺死亡率を比較すると経年的に緩やかに減少していることから、これまで包括的に自殺対策の取組を推進した団体・関係機関等相互の連携の成果であると評価しました。

一方、40歳代・50歳代の働き盛り世代の平均自殺死亡率が全国と比較し高い状況にあり、勤務問題も含めたメンタルヘルス対策の推進が必要となります。また、若年層（39歳以下）の平均自殺死亡率について、30歳代男性、20歳代女性の割合が全国・岩手県より高い状況にあります。

第2次計画では、職場も含めた相談体制の整備、若者が相談しやすい環境づくり、年代や対象に応じた普及啓発等、第1次計画で取り組んだ重点施策（「働き盛り世代対策」、「若年層対策」、「相談窓口の周知・相談体制の充実」）を更に強化して継続する必要があります。

(1) 自殺死亡率

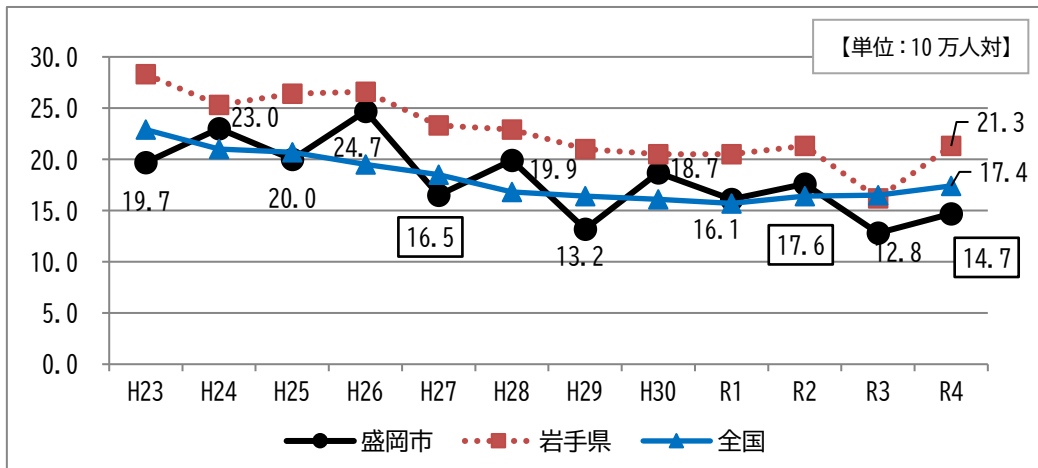
令和4年の自殺死亡率（表1）は14.7となり、平成27年と比較し減少しています。自殺死亡率は、年次推移（図1）で1年ごとに比較すると、それぞれの年の社会的背景により変動しやすいため、5年平均自殺死亡率（図2）で比較すると、緩やかに減少している状況です。

【表1】自殺死亡率の評価

成果指標項目	性格	H27年 (2015) 基準値	R2年 (2020) 中間評価	R4年 (2022) 実績値	R5年 (2023) 目標値	評価
自殺死亡率	□上げる ■下げる □維持	16.5	17.6	14.7	13.2	B
5年平均自殺死亡率（参考）		20.8	17.1	16.0	-	-

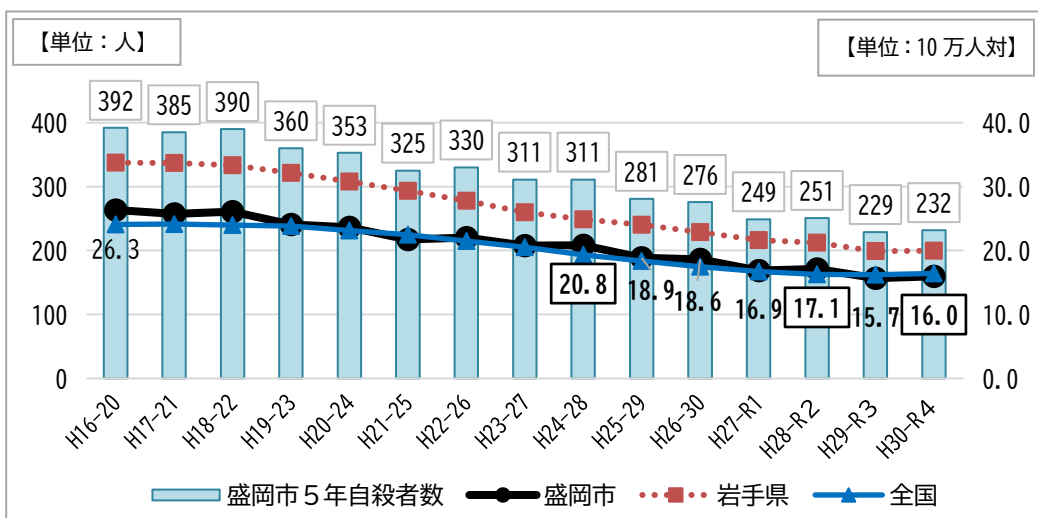
（出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」を基に健康増進課が作成）

【図1】全国・岩手県と比較した盛岡市自殺死亡率の年次推移



（出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」を基に健康増進課が作成）

【図2】全国・岩手県と比較した5年平均自殺死亡率の推移



（出典：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」を基に健康増進課が作成）

(2) 基本施策

市及び関係機関の取組である「地域におけるネットワークの強化」等6項目の施策は、盛岡市自殺対策推進連絡会議委員及び盛岡市自殺対策実務者会議構成課による評価を総括しました。

コロナ禍にあっても経年的に自殺死亡率が減少している現状は、社会背景や生活様式の変化を捉えて、包括的に自殺対策の取組を推進した各団体・関係機関等相互の連携の成果と評価しました。

【表2】基本施策の結果・評価

基本施策	主な取組	結果・評価	今後取り組む内容 (第2次計画)
(1) 地域におけるネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>盛岡市自殺対策推進連絡会議、盛岡市実務者会議開催</li> <li>関係機関や地域との連携による取組、地域づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルスの流行状況に合わせて開催方法を工夫し、つながりを絶やさず取組を継続できた。</li> <li>関係機関相互の連携を深め、包括的な支援体制の構築を推進することができた。</li> </ul>	①ネットワーク構築、関係機関相互の連携を深めながら、相談体制の充実を図る。
(2) 一次予防 (住民全体へのアプローチ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口リーフレット配架場所拡大</li> <li>年代に合わせた相談窓口の周知</li> <li>こころの健康推進月間での普及啓発</li> <li>ゲートキーパー研修の開催</li> <li>「SOSの受け止め方」に関する普及啓発</li> <li>児童・生徒を対象とした「SOSの出し方教室」等の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関や庁内で連携して周知に努め、リーフレット配架場所は、238箇所(平成29年度)から647箇所(令和4年度)に拡大した。より生活に身近な場所で周知できた。</li> <li>リスティング広告等でホームページ(こころの相談窓口一覧ページ)へ誘導し、アクセス件数が1,157件(平成29年度)から5,779件(令和4年度)に増加した。</li> <li>多様な手段による周知を行い、広く周知が図られた。</li> <li>市民、相談職員、職域を対象にゲートキーパー研修を開催し、116人養成した。</li> <li>教職員を対象に、SOSの受け止め方に関する普及啓発を行い、寄り添える環境づくりが進んだ。</li> <li>「SOSの出し方教室」は、14校(平成29年度)から39校(令和4年度)に増加し、小中学校の約半数で実施されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①関係機関と連携し、リーフレット配架場所を拡充する。令和10年度までに、年間830箇所の配架を目標とし、相談窓口周知を強化する。</li> <li>②年代や悩みに応じた相談窓口周知を強化する。ホームページのアクセス件数について、令和10年度までに年間6,800件を目標とし、相談につながりやすい環境づくりを推進する。</li> <li>③ゲートキーパー養成及び普及啓発を強化するため、新たに成果指標・目標値を設定する。令和10年度までに年間250人(累計1,250人)を目標値とする。</li> <li>④「SOSの受け止め方」に関する普及啓発を継続し、相談につながりやすい環境づくりを推進する。「SOSの出し方教室」は令和10年度までに年間48校開催(中学校は100%)を目指し、未開催の学校への働きかけを強化する。</li> </ul>



<p>(3) 二次予防 (ハイリスク者へのアプローチ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦うつスクリーニングの実施</li> <li>・様々な相談窓口が連携し、適切な医療、サービスにつながる体制構築</li> <li>・年代、対象に合わせた相談・支援</li> <li>・ゲートキーパー研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦うつスクリーニングは、コロナ禍で対面支援に限られる状況であっても、85.4%（令和4年度）実施しており、医療機関との連携や、電話対応等で状況把握に努めることができた。</li> <li>・多くの関係機関の社会資源と連携を図り、適切な支援へつながる体制構築に努めることができた。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①妊産婦うつスクリーニングは、令和10年度までに年間95.0%実施を目標とし、妊産婦の産前産後支援を継続する。</li> <li>②相談につながりやすい環境づくり（相談窓口の周知、うつスクリーニング等の取組）を推進する。</li> <li>③各種相談に応じる相談員がゲートキーパーとなれるよう、相談職員向けの研修機会を設け、受講を促進する。</li> </ol>
<p>(4) 三次予防 (自死遺族へのアプローチ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループ支援</li> <li>・必要な情報提供、相談窓口の紹介</li> <li>・相談対応職員の資質向上に向けた研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携し、自助グループ支援や、必要な方への情報提供をすることができた。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①多様な手段（インターネット、関係機関等との連携による相談窓口の周知先拡充等）による周知を強化する。</li> </ol>
<p>(5) 精神疾患へのアプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患に関する正しい知識の普及</li> <li>・受診支援を含む相談の実施</li> <li>・関係機関とのケア会議の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策（書面やオンライン）を行い、健康教育やゲートキーパー研修等による普及啓発を継続し、支援の人材育成に努めた。</li> <li>・多くの関係機関の社会資源と連携を図り、適切な医療や支援へつながる体制構築に努めた。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①ゲートキーパー研修を開催し普及啓発を継続する。</li> <li>②ネットワーク構築、関係機関相互の連携を深めながら、相談体制の充実を図る。</li> </ol>
<p>(6) 職域へのアプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所訪問（啓発活動）</li> <li>・産業保健機関や関係機関と連携した相談窓口の周知</li> <li>・職域を対象としたゲートキーパー研修</li> <li>・経営、金融、労働等の相談窓口の設置等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所訪問は平成29年度から徐々に訪問先を増やし25回（令和4年度）実施し、相談窓口を周知することができた。</li> <li>・関係機関と連携し相談窓口の周知を行い、事業所内で働く労働者のメンタルヘルス対策に係る普及啓発の機会となった。</li> <li>・産業保健機関や関係機関と連携し、悩みに応じた相談窓口へつなぐ体制や、ハイリスク者への支援体制が充実した。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①事業所訪問による啓発活動を継続する。令和10年度までに年間30件を目標とし、事業主に対し、心と体の健康管理や相談窓口を周知する。</li> <li>②労働者に対する相談窓口の周知やメンタルヘルスに関する啓発活動を強化するため、新たに成果指標・目標値を設定する。相談窓口の周知・啓発活動を実施した事業所数について、令和10年度までに年間450件を目標値とする。</li> <li>③各種相談に応じる相談員がゲートキーパーとなれるよう、相談職員向けの研修機会を設け、受講を促進する。</li> <li>④多様な手段による周知を強化し継続する。</li> </ol>

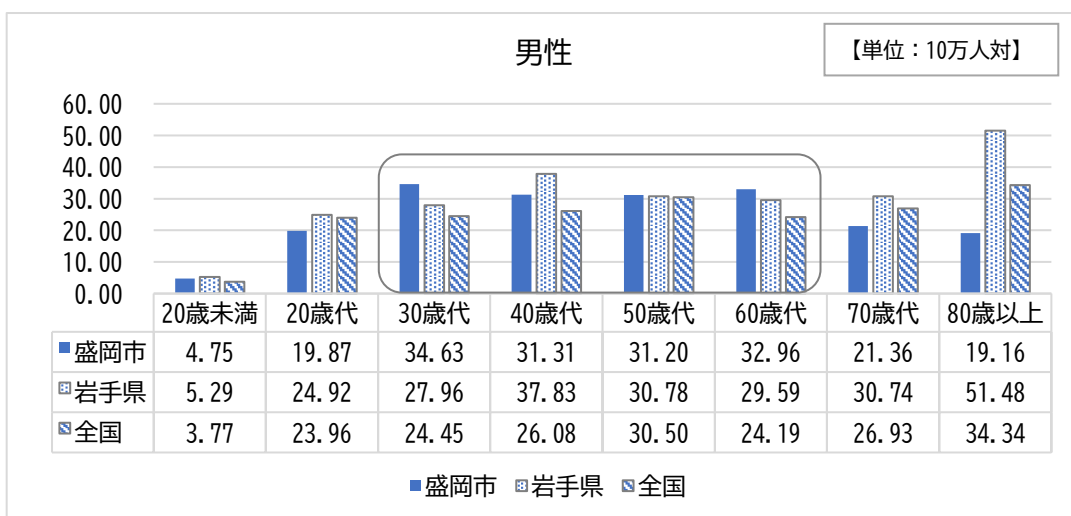
### (3) 重点施策

成果指標の到達度（表3）には未達成項目があるものの、多くの関係機関の社会資源との連携により、支援体制の充実が図られたと評価しました。

働き盛り世代（40歳代・50歳代）の平均自殺死亡率については、男女ともに全国と比較して高い状況にあり、勤務問題も含めたメンタルヘルス対策の推進が必要となります。また、若年層（39歳以下）の平均自殺死亡率については、30歳代男性、20歳代女性の割合が全国・岩手県と比較して高い状況にあります。

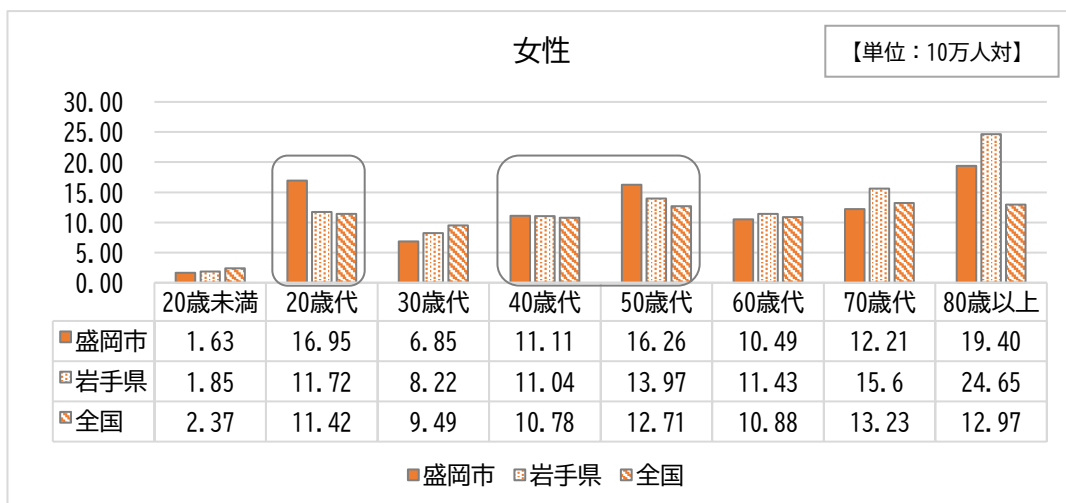
職場も含めた相談体制の整備、若者が相談しやすい環境づくり、年代や対象に応じた普及啓発等、第1次計画で取り組んだ重点施策（「働き盛り世代対策」、「若年層対策」、「相談窓口の周知・相談体制の充実」）を、更に強化して継続する必要があります。

【図3】男性の年代別平均自殺死亡率（H29年～R3年）



（出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022年更新版」を基に健康増進課が作成）

【図4】女性の年代別平均自殺死亡率（H29年～R3年）



（出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022年更新版」を基に健康増進課が作成）

【表3】重点施策の成果指標の到達度

重点施策	成果指標項目	性格	H29年度 (2017) 基準値	R2年度 (2020) 中間評価	R4年度 (2022) 実績値	R5年度 (2023) 目標値	評価
働き盛り世代対策（40歳代・50歳代）	事業所訪問による啓発活動の回数	■上げる □下げる □維持	4回	15回	25回	30回	B
若年層対策（39歳以下）	市内小中学校における「SOSの出し方教室開催校数」	■上げる □下げる □維持	14校	37校 小学校：22校 中学校：15校	39校 小学校：21校 中学校：18校	30校	A
	身近な人が悩んでいるとき、相談できる機関・団体を知っていると答えた割合※3	■上げる □下げる □維持	43.9%	(参考) 88.7%	(参考) 85.2%	70.0%	A
	妊産婦うつスクリーニング（EPDS）※4を実施した割合	■上げる □下げる □維持	89.8%	94.0%	85.4%	95.0%	D
相談窓口の周知・相談体制の充実	こころの相談窓口リーフレットを活用した啓発活動の回数	■上げる □下げる □維持	52回 配布場所： 延べ238箇所	27回 配布場所： 延べ574箇所	35回 配布場所： 延べ647箇所	80回	D
	ホームページ「こころの相談窓口一覧」アクセス件数	■上げる □下げる □維持	1,157件	5,988件	5,779件	1,500件	A
	身近に相談できる人・場所があると答えた人の割合※5	■上げる □下げる □維持	85.8%	86.2%	87.6%	90.0%	C

※3 H29年度（2017）基準値は若者ニーズ調査の集計結果、R2年度（2020）中間評価及びR4年度（2022）実績値は市民アンケート調査「悩みや問題を抱えたとき、相談できる場所（人や場所）があると回答した人の割合」（18歳～39歳）の集計結果

※4 乳児家庭全戸訪問事業において実施した割合

※5 まちづくり評価アンケートの結果

評価区分	到達度（%）：中間評価		到達度（%）：最終評価	
	A	50以上	順調に改善	100以上
B	25以上50未満	改善	50以上100未満	目標未達成（改善）
C	0超え25未満	やや改善	0超え50未満	目標未達成（やや改善）
D	0以下	変化なし・悪化	0以下	目標未達成（変化なし・悪化）



【表4】重点施策の結果・評価

	主な取組	結果・評価	今後取り組む内容（第2次計画）
重点施策1 働き盛り世代対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所訪問（啓発活動）</li> <li>・産業保健機関や関係機関と連携した相談窓口の周知</li> <li>・職域を対象としたゲートキーパー研修</li> <li>・経営、金融、労働等の相談窓口の設置等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所訪問は平成29年度から徐々に訪問先を増やし25回（令和4年度）実施し、相談窓口を周知することができた。</li> <li>・関係機関と連携し相談窓口の周知を行い、事業所内で働く労働者のメンタルヘルス対策に係る普及啓発の機会となった。</li> <li>・産業保健機関や関係機関と連携し、悩みに応じた相談窓口へつなぐ体制や、ハイリスク者への支援体制が充実した。</li> </ul>	<p>勤務問題による自殺リスクの低減や職場におけるメンタルヘルスの向上にむけ、相談体制の整備、相談窓口の周知、普及啓発を強化する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①事業所訪問による啓発活動を継続する。令和10年度までに年間30件を目標とし、事業主に対し、心と体の健康管理や相談窓口を周知する。</li> <li>②労働者に対する相談窓口の周知やメンタルヘルスに関する啓発活動を強化するため、新たに成果指標・目標値を設定する。相談窓口の周知・啓発活動を実施した事業所数について、令和10年度までに年間450件を目標値とする。</li> <li>③各種相談に応じる相談員がゲートキーパーとなれるよう、相談職員向けの研修機会を設け、受講を促進する。</li> <li>④多様な手段による周知を強化し継続する。</li> </ol>
重点施策2 若年層対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦うつスクリーニングの実施</li> <li>・「SOSの受け止め方」に関する普及啓発</li> <li>・児童・生徒を対象とした「SOSの出し方教室」等の開催</li> <li>・相談窓口の周知（LINEで悩みに応じた相談窓口に誘導するツールを試験運用、成人式でのカード配布等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦うつスクリーニングは、コロナ禍で対面支援が限られる状況であっても、85.4%（令和4年度）実施しており、医療機関との連携や、電話対応等で状況把握に努めることができた。</li> <li>・教職員を対象に、SOSの受け止め方に関する普及啓発を行い、寄り添える環境づくりが進んだ。</li> <li>・「SOSの出し方教室」は、14校（平成29年度）から39校（令和4年度）に増加し、小中学校の約半数で実施されている。今後、未開催校での開催促進や、各学校での取組の継続が必要である。</li> <li>・多くの関係機関の社会資源と連携を図り、適切な支援へつながる体制構築に努めることができた。</li> </ul>	<p>悩みを抱えた若者が相談しやすい環境づくりや、教職員等に対するSOSの受け止め方に関する普及啓発、児童・生徒に対するSOSの出し方教室等、援助希求行動に向けた働きかけ等を進める。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①妊産婦うつスクリーニングは、令和10年度までに年間95.0%実施を目標とし、妊産婦の産前産後支援を継続する。</li> <li>②「SOSの受け止め方」に関する普及啓発を継続し、相談につながりやすい環境づくりを推進する。</li> <li>③「SOSの出し方教室」は令和10年度までに年間48校開催（中学校は100%）を目指し、未開催の学校への働きかけを強化する。</li> <li>④相談につながりやすい環境づくり（相談窓口の周知、うつスクリーニング等の取組）を推進する。</li> </ol>

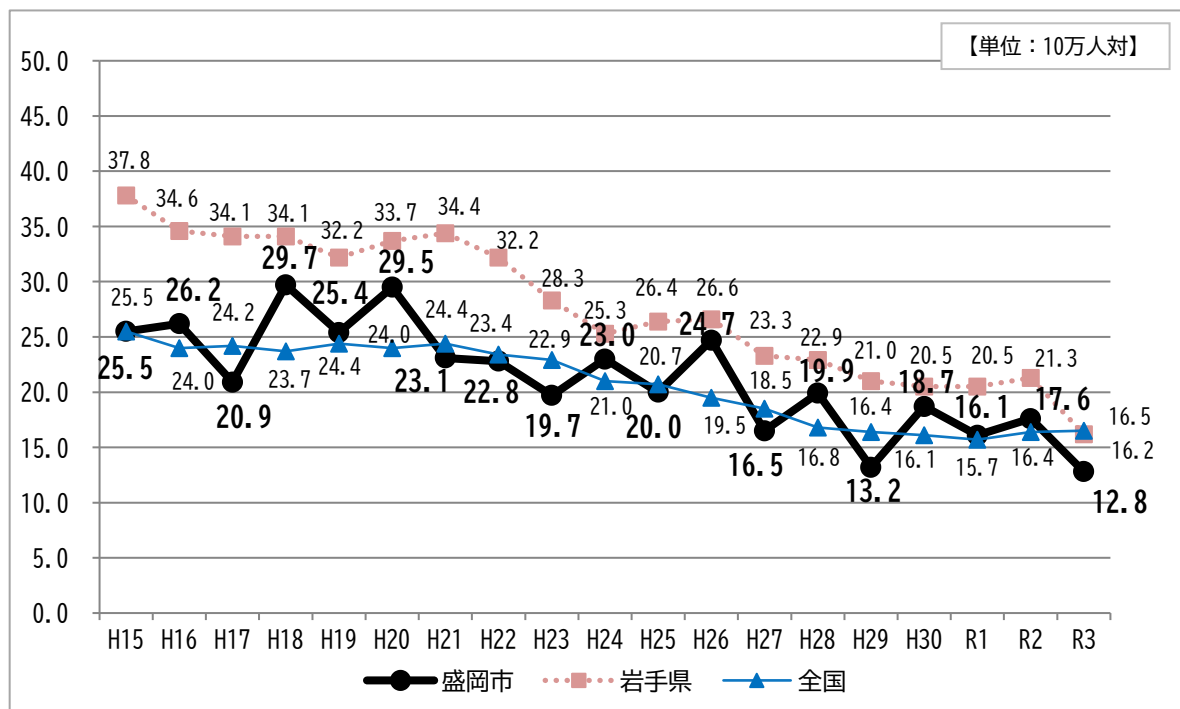
	主な取組	結果・評価	今後取り組む内容（第2次計画）
重点施策3 相談窓口の周知・相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口リーフレット配架場所拡大</li> <li>・年代に合わせた相談窓口の周知</li> <li>・こころの健康推進月間での普及啓発</li> <li>・ゲートキーパー研修の開催</li> <li>・関係機関相互のネットワーク構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関や庁内で連携した周知に努めた。リーフレット配架場所は、238箇所（平成29年度）から647箇所（令和4年度）に拡大し、より生活に身近な場所で周知できた。</li> <li>・リスティング広告等でホームページ（こころの相談窓口一覧ページ）へ誘導し、アクセス件数が1,157件（平成29年度）から5,779件（令和4年度）に増加した。</li> <li>・多様な手段による周知を行い、広く周知が図られた。</li> <li>・年代や悩みに応じた相談窓口・支援体制が充実し、寄り添える環境づくりが進んだ。</li> <li>・各機関が設置している相談窓口を活用してもらえよう、周知を強化、継続する必要がある。</li> </ul>	<p>年代や対象に応じた相談窓口の周知を強化し、相談体制の充実を図る。また、ゲートキーパー及び心のサポーターの養成を行い、知識の普及と相談体制の充実を図る。</p> <p>①関係機関と連携し、リーフレット配架場所を拡充する。令和10年度までに、年間830箇所の配架を目標とし、相談窓口周知を強化する。</p> <p>②年代や悩みに応じた相談窓口周知を強化する。ホームページのアクセス件数について、令和10年度までに年間6,800件を目標とし、相談につながりやすい環境づくりを推進する。</p> <p>③ゲートキーパー養成及び心のサポーター養成者数を新たに成果指標・目標値を設定する。令和10年度までに年間250人（累計1,250人）養成することを目標値とする。</p> <p>④関係機関相互の連携を深めながら、ネットワークを構築し、相談体制の充実を図る。</p>

### 第3章 盛岡市の自殺の現状

#### 1 自殺死亡率及び自殺者数の状況

本市の自殺死亡率は、その年の社会背景により増減があるものの、全国・岩手県の自殺死亡率と同様に平成21年以降、緩やかに減少しています（図5）。

【図5】全国・岩手県と比較した自殺の現状



（出典：厚生労働省人口動態統計及び岩手県保健福祉年報（人口動態編）を基に健康増進課が作成）

【表5】自殺者数

【単位：人】

年	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
盛岡市	77	76	63	89	76	88	69	68	59	69
岩手県	527	481	470	467	437	454	459	426	370	329
全国	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
盛岡市	60	74	49	59	39	55	47	51	37
岩手県	340	341	297	289	262	253	250	256	193
全国	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291

（出典：厚生労働省人口動態統計及び岩手県保健福祉年報（人口動態編）を基に健康増進課が作成）

人口動態統計と警察庁自殺統計の違いについて

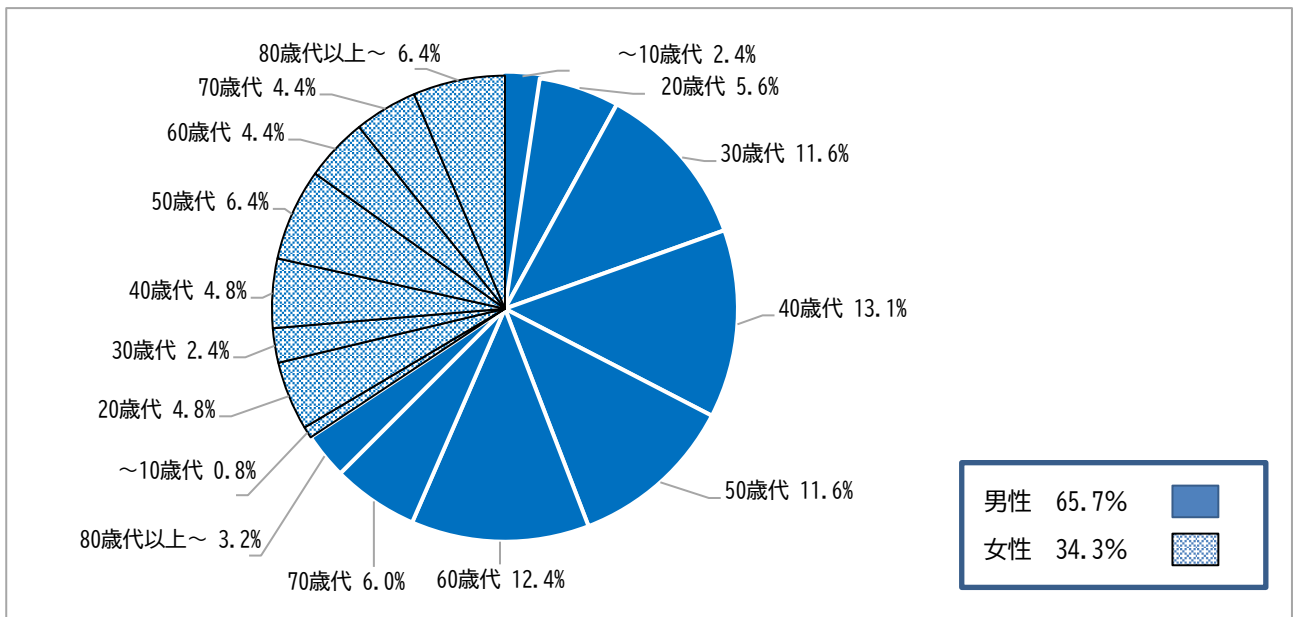
	対象	計上時点	計上方法
人口動態統計	日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
警察庁自殺統計	総人口（外国人を含む）	自殺発生日	住居地で計上

## 2 自殺者の性・年代別割合

平成29年から令和3年までの「自殺者の性<sup>※6</sup>・年代別割合」（図6）をみると、全体では男性65.7%と、女性34.3%の約2倍と高い状況であり、30歳代～60歳代男性が自殺者全体の約5割を占めています。また、平成24年から平成28年までの5年間（図7）と比べ、自殺者全体に占める女性の割合が4.5%増加しています。年代別をみると、男性では「40歳代」（13.1%）が最も高く、次いで「60歳代」（12.4%）、「30歳代」「50歳代」（11.6%）の順に、女性では「50歳代」「80歳代」（6.4%）が最も高く、次いで「40歳代」「20歳代」（4.8%）の順となっています。

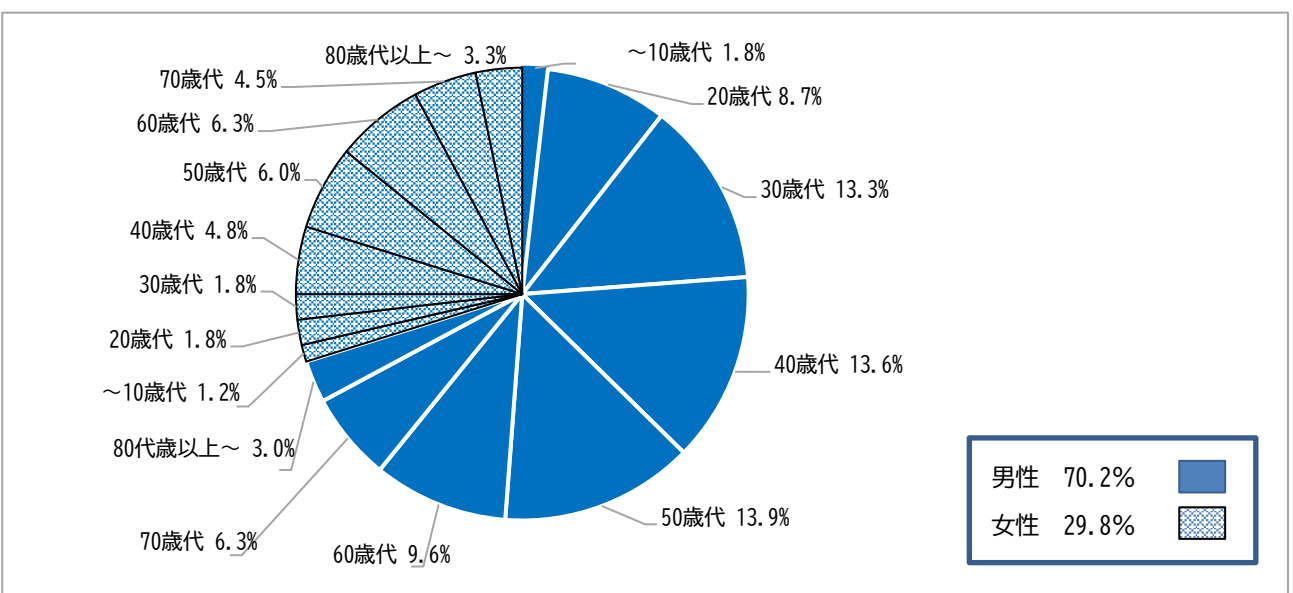
※6 性：戸籍上の性別

【図6】自殺者の性・年代別割合（H29年～R3年）



（出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」を基に健康増進課が作成）

【図7】自殺者の性・年代別割合（H24年～H28年）

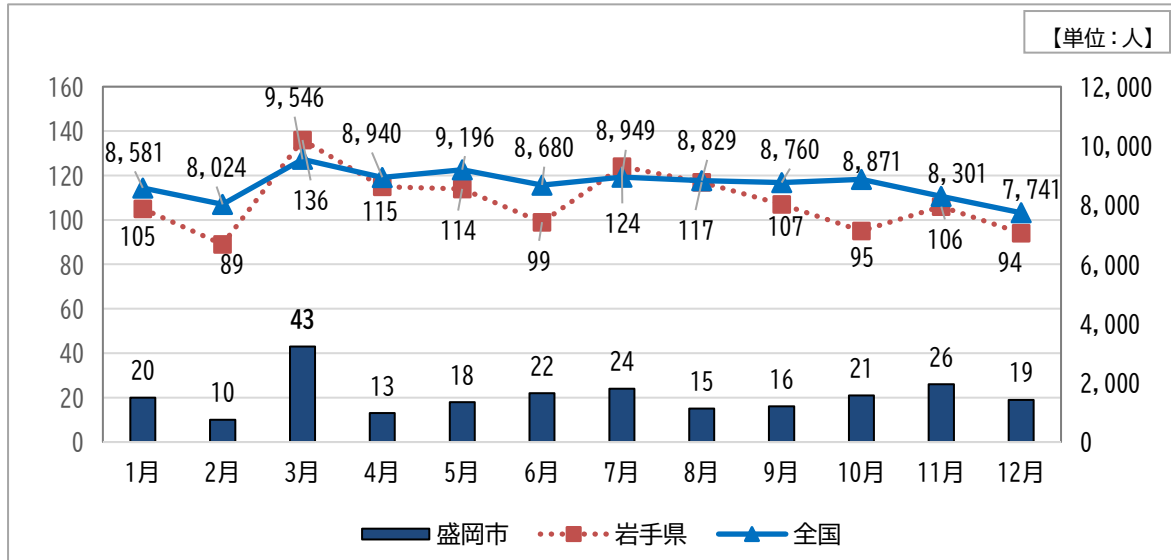


（出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」を基に健康増進課が作成）

### 3 月別自殺者数の状況

平成29年から令和3年までの「月別自殺者数」（図8）を見ると、全国・岩手県同様に3月が最も多い状況です。平成24年から平成28年までの同統計で最も多かった7月の自殺者数は減少しているものの、3月、11月に次いで多い状況です。

【図8】月別自殺者数の推移（H29年～R3年）

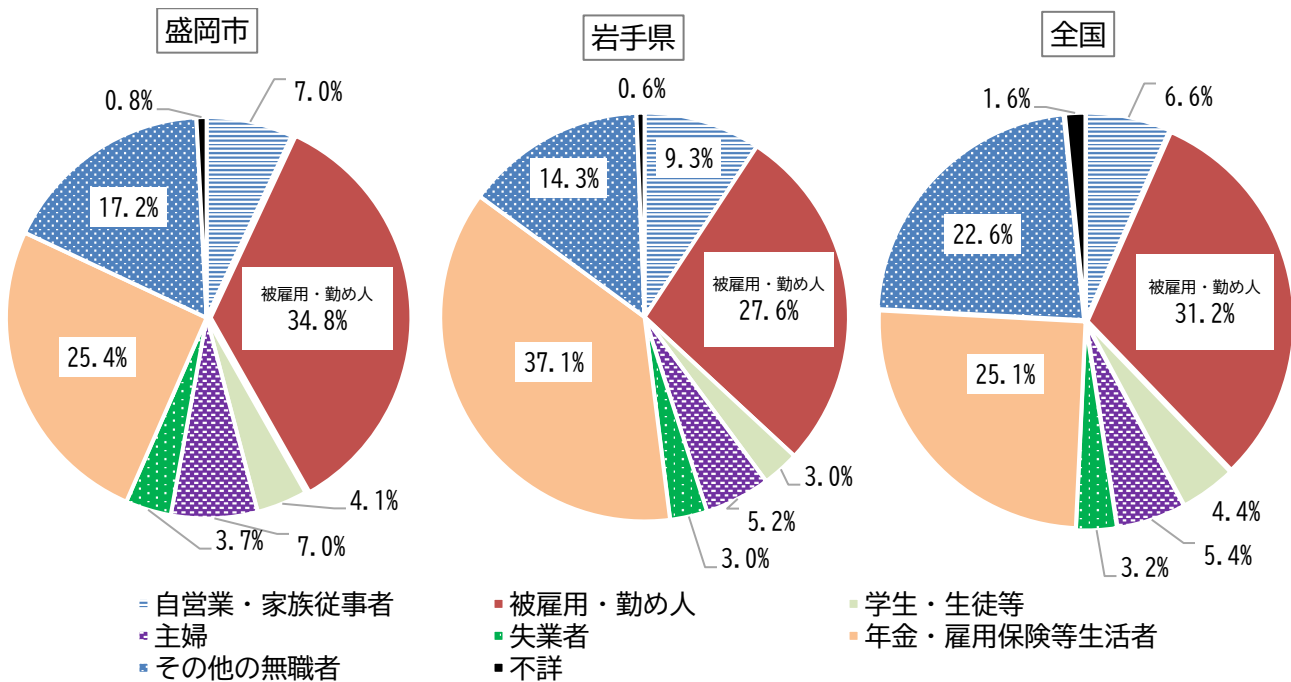


（出典：厚生労働省地域における自殺の基礎資料を基に健康増進課が作成）

### 4 職業別の自殺の割合

平成29年から令和3年までににおける職業別の割合（全国・岩手県との比較）（図9）をみると、被雇用・勤め人の割合が34.8%で、全国31.2%・岩手県27.6%よりも高い状況です。

【図9】職業別の割合（全国・岩手県との比較）（H29年～R3年）



（出典：厚生労働省地域における自殺の基礎資料を基に健康増進課が作成）

## 5 若年層の死亡原因

表6のとおり、令和3年における本市の若年層の死亡原因は、岩手県と同様に、15歳～34歳の年代で「自殺」が第1位を占めています。

【表6】若年層の死因順位（岩手県・盛岡市）（R3年）

年代	岩手県		盛岡市	
	1位	2位	1位	2位
10歳～14歳	心疾患	不慮の事故	不慮の事故	—
15歳～19歳	自殺	不慮の事故	自殺	悪性新生物
20歳～24歳	自殺	悪性新生物 心疾患 不慮の事故	自殺	悪性新生物
25歳～29歳	自殺	悪性新生物	自殺	—
30歳～34歳	自殺	悪性新生物 心疾患	自殺	心疾患 脳血管疾患
35歳～39歳	悪性新生物	心疾患 自殺	悪性新生物	心疾患 脳血管疾患

（出典：令和3年岩手県保健福祉年報（人口動態編）を基に健康増進課が作成）

## 6 自殺の原因・動機

平成29年から令和3年までの自殺の原因・動機を見ると、表7のとおり本市は「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」となっています。

【表7】自殺の原因・動機（H29年～R3年）

原因・動機	盛岡市 (%)	岩手県 (%)	全国 (%)
健康問題	113 (33.93)	554 (42.7)	51,117 (48.7)
家庭問題	56 (16.82)	225 (17.3)	15,693 (15.0)
経済・生活問題	49 (14.71)	235 (18.1)	16,883 (16.1)
勤務問題	23 (6.91)	131 (10.1)	9,811 (9.3)
その他・不詳	92 (27.63)	152 (11.7)	11,450 (10.9)
総数	333 (100.00)	1,297 (100.0)	104,954 (100.0)

（出典：厚生労働省地域における自殺の基礎資料を基に健康増進課が作成）

自殺の原因・動機に係る集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致していません。（R4年1月に警察庁「自殺統計原票」が見直され、自殺の原因・動機に係る集計は、遺書等の資料に加えて、家族の証言等も含め考えられる原因・動機を4つまでとなりました。）



## 7 最近の自殺の傾向（「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」）

本市の自殺者の平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の累計について、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した結果、表 8 の自殺の頻度が高い対象群によると、自殺者が最も多い区分が「女性 60 歳以上・無職・同居」であり、以下「男性 40～59 歳・有職・同居」、「男性 20 歳～39 歳・有職・同居」、「男性 60 歳以上・無職・同居」、「女性 40 歳～59 歳・無職・同居」と続きます。

【表 8】地域の主な自殺の特徴（H29（2017）年～R3（2021）年合計） <特別集計（自殺日・住居地）>

自殺者の特性 上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率※ <sup>7</sup> (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路※ <sup>8</sup> (「→」=連鎖、「+」=併発)
1 位:女性 60 歳以上 無職同居	27	10.8%	16.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位:男性 40～59 歳 有職同居	26	10.4%	18.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位:男性 20～39 歳 有職同居	22	8.8%	27.0	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
4 位:男性 60 歳以上 無職同居	21	8.4%	22.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5 位:女性 40～59 歳 無職同居	17	6.8%	26.7	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

・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。

※<sup>7</sup> 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)：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

※<sup>8</sup> 「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(出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」)

自殺のきっかけは、日常生活にある要因が複合的に連鎖しています。働き盛り世代の男性が、社会生活の中で抱える、転職や配置転換・過労・職場の人間関係の悩み・仕事の悩み等を背景に、うつ状態となり自殺の危機を招いていることが伺える一方、自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされており、自殺の原因を単独のものとして比較することは、自殺の実際について誤解を生じかねず適当とは言えません。

【表9】生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

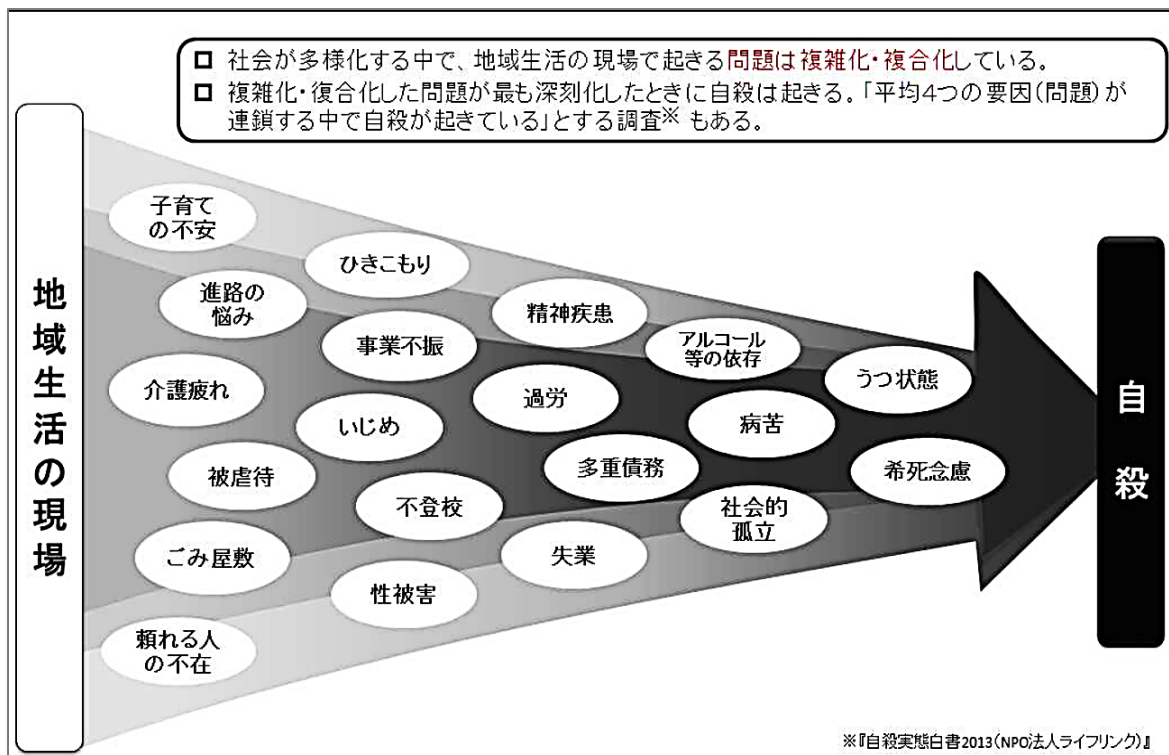
生活状況		背景にある主な自殺の危機経路（例）		
男性	20～39 歳	同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺	
		有職	独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
			同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
		無職	独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
			同居	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
		40～59 歳	有職	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
		60 歳以上	有職	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
	無職		独居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		同居	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	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
有職			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
			同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
無職			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
			同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
40～59 歳			有職	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
60 歳以上			有職	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
		同居	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
無職			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		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		

背景にある主な自殺の危機経路はライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考にしている。自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一ではないことに留意。

(出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」)



【図10】自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



(出典：厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き)

図10のとおり、自殺のリスクは、一般的に自殺企図・喪失体験・健康問題など様々なものがあるといわれています。リスク因子は個人により異なり、一人ひとりのリスクに応じた支援を整えていく必要があります。

#### 【自殺の危険因子】

- 絶望感、無力感、自殺（希死）念慮
- 離別・死別・喪失、親族の自殺、経済的破綻、災害・虐待・犯罪などによる外傷体験
- 精神疾患、慢性・進行性の疾患、疼痛、病苦、セルフケアの欠如
- 自殺未遂、自傷行為
- 自殺手段が身近にある、自殺を促す情報への暴露、孤立、支援者の不在

新型コロナウイルス感染症と関連した自殺企図症例の経験では、孤立や不安など心理的な状況、感染症への不安、他者との接触機会の減少、などの問題があげられた（精神科救急入院料認可施設での調査）。

(出典：一般社団法人日本精神科救急学会 精神科救急医療ガイドライン 2022)

## 8 自殺の特徴と必要な取組

各種資料を基にした本市の現状は、次の特徴があげられます。

- ・自殺死亡率は平成21年以降、緩やかに減少している。
- ・自殺者数は平成18年をピークとして徐々に減少している。
- ・自殺者全体における女性の割合が増加している。
- ・月別自殺者数は3月に多い状況である。
- ・若年層（39歳以下）の平均自殺死亡率について、30歳代男性、20歳代女性の割合が、全国・岩手県と比較して高い。
- ・被雇用・勤め人の割合が、全国・岩手県と比較して高い。
- ・働き盛り世代（40歳代・50歳代）の平均自殺死亡率について、全国と比較し高い。

以上の特徴から、自殺対策をより一層推進するためには「包括的自殺対策プログラム（久慈モデル）」を基本施策として、これまで取り組んだ、働き盛り世代対策、若年層対策、相談窓口の周知・相談体制の充実の3つの重点施策を更に強化して継続する必要があります。

また、本市における自殺者の動向を注視し、新型コロナウイルス感染症等の健康危機や、今後起こりうる災害のリスクを踏まえた取組が必要です。

## 第4章 自殺対策推進計画の基本理念等

### 1 基本理念

#### 人の温かさを感じ、いのちを守り支えあう盛岡

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されています。このため、自殺対策の本質は、「生きることの支援」であることを改めて認識し、盛岡市民一人ひとりのかけがえのない命を守るため、個人の抱えている問題の解決はもとより、社会全体の自殺リスクを減らすために、共に支え合う地域づくりを進め、「人の温かさを感じ、いのちを守り支えあう盛岡」の実現を目指すものです。

### 2 基本認識

自殺総合対策大綱及び岩手県アクションプランの基本認識に基づき、次の4項目を基本認識として、自殺対策を推進します。

- (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等、地域で起こる危機の影響を踏まえた対策を推進する。
- (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。

### 3 基本方針

自殺総合対策大綱及び岩手県アクションプランに基づき、次の7項目を「基本方針」として取り組みます。

#### (1) 生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として、SDGsの達成に向けた政策としての意義も念頭に置きながら推進していきます。

#### (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

様々な困難を抱えた人を地域で早期に発見し、支援するためには、地域住民、民間団体と公的機関が連携することが重要であり、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」等の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となった取組が必要です。本市では自殺対策について関係課・関係機関と定期的に会議を開催し情報共有を図りながら、こころの相談窓口の普及啓発活動や悩みを抱える人を地域・職域・学校

等で見守り支える人材育成事業を開催するとともに、個別支援等においても関係課・関係機関と連携しさらに推進していきます。

### **(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させる**

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3つのレベルを効果的に連動させ、総合的に推進していきます。また、段階的な個別の支援として、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、3つの段階における対策も必要となります。

### **(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「誰にでも起こりうる危機」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。危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが大切であるということが市民全体に認識されるよう、引き続き、啓発を進めます。

全ての市民が、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、メンタルヘルスへの理解促進も含め、引き続き広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいきます。

### **(5) 関係者の役割を明確化し、その関係者による連携・協働を推進する**

自殺対策が「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、地域住民、関係団体、民間団体、企業等や市民の暮らしに関わる行政、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、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。そのために、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。様々な困難を抱えた人の早期発見や、包括的な支援のネットワークの一翼を誰もが担っているという意識づくりを推進していきます。

### **(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮**

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、不当に侵害することのないよう、自殺対策に取り組んでいきます。

### **(7) 災害によるリスクに対応した包括的な取組**

近年、頻発している大規模な災害は、被災者のメンタルヘルスに大きな影響を与えます。自殺は、様々な要因が複合的に重なり合う場合が多いため、自殺のリスクを増大させないためには、包括的な対応が必要です。また、災害復旧や生活支援などの現実的な援助は、それ自体が集団のメンタルヘルスに良い効果をもたらします。今後起こりうる災害に対しても、発生後の心のケアは、中長期的に取り組むべき課題であり、地域全体に対する面としての関わりを強化することが必要です。

## 第5章 自殺対策の取組

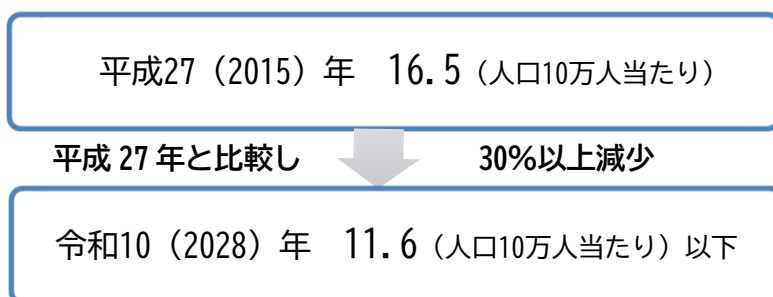
### 1 計画の数値目標

本市では、平成28年に改正された「自殺対策基本法」及び平成29年に見直された「自殺総合対策大綱」に基づき、平成30年12月に「盛岡市自殺対策推進計画」を策定しています。

平成29年に見直された国の「自殺総合対策大綱」では、当面の目標として「先進諸国の現在の水準まで自殺死亡率を減少させることを目指し、令和8（2026）年までに、自殺死亡率を平成27（2015）年と比べて30%以上減少させること」としており、令和4年の見直しにおいても、引き続き同様の目標値を設定しています。

本市においても、第1次計画で定めた目標値を引き継ぎ、第2次計画の最終年度まで期間を延長し、「自殺死亡率を、平成27（2015）年の16.5から令和10（2028）年までに30%以上減少の11.6以下に下げる」と定めます。

数値目標（自殺死亡率）



数値目標	性格	第1次計画			第2次計画
		H27年 (2015) 基準値	R4年 (2022) 実績値	R5年 (2023) 目標値	R10年 (2028) 目標値
自殺死亡率	<input type="checkbox"/> 上げる	16.5	14.7	13.2	11.6
(参考) 5年平均自殺死亡率	<input checked="" type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	20.8	16.0	-	-

自殺死亡率は社会的リスクで変動しやすいと指摘されていますので、5年平均自殺死亡率や、周辺の調査値（失業率など）も加味しながら判断していく必要があります。

(参考)

先進国(G7)における自殺死亡率は、アメリカ 14.6 (2019)・フランス 13.1 (2016)・カナダ 11.3 (2016)・ドイツ 11.1 (2020)・イギリス 8.4 (2019)・イタリア 6.5 (2017) であり、日本は 15.7 で最下位となっています。

(出典：世界保健機関資料(2022年2月)を基に厚生労働省自殺対策推進室が作成)

## 2 基本施策

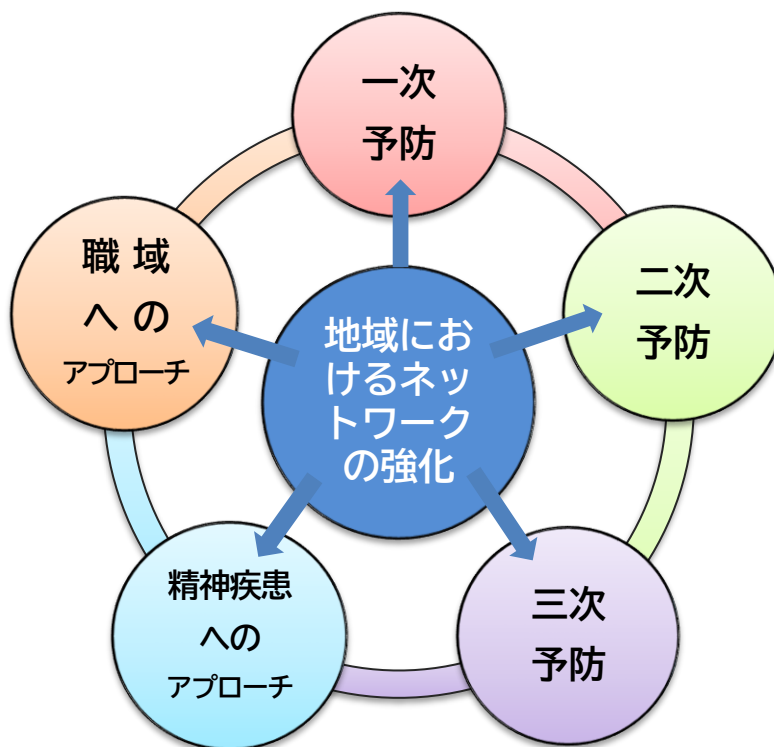
人の温かさを感じ、いのちを守り支えあう盛岡を実現するためには、国、県、市庁内関係課、関係団体、民間団体、市民等が連携・協働し、自殺対策を総合的に推進することが必要です。

引き続き、自殺対策として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」（いわゆる「久慈モデル」）を基本施策とし、各団体・関係機関等と連携を密に図りながら、自殺対策の取組を推進します。

本市は、多くの関係機関などの社会資源との連携を図りながら、これまで自殺対策に取り組んでおりますが、本計画に関連する関係機関及び庁内の取組概要については、第2次盛岡市自殺対策推進計画（別冊）「基本施策における具体的な取組・関連施策」<sup>※9</sup>にまとめております。

※9 第2次盛岡市自殺対策推進計画（別冊）「基本施策における具体的な取組・関連施策」：厚生労働省が示す『「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き』に基づき、「生きることの包括的支援」に関連する事業（地域の社会資源や様々な活動、庁内の関連事業等）を把握・整理したものを。

【包括的な自殺対策プログラム（6つの骨子）】



## (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が関係しています。自殺の要因となり得る様々な問題の悪化は、自殺リスクを高める要因になることから、生きることの包括的支援として、様々な分野との支援体制の構築と地域づくりが必要です。

本市ではこれまで、関係機関の様々な分野の施策と相互の連携を深め、包括的な支援体制の構築を推進してきました。今後も、様々な関係機関と情報の共有を図りながら、対策についてのネットワークの強化を図ります。

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
全体	盛岡市自殺対策実務者会議の開催	健康増進課
	盛岡市自殺対策推進連絡会議の開催	健康増進課
	盛岡圏域自殺対策推進連絡会議の開催	県央保健所
	重層的支援体制整備事業	地域福祉課、盛岡市社会福祉協議会
	地域において支援を必要とする者の把握に関する協定	地域福祉課、ライフライン事業者等
	地域の町内会・自治会、民生児童委員、保健推進員等と協働した地域づくり	盛岡市民生児童委員連絡協議会、盛岡市保健推進員協議会、関係課・関係機関 等
子ども・若者	要保護児童対策地域協議会の開催	子ども家庭総合支援センター
	子ども・若者育成支援（もりおかユースネット）	子ども青少年課
	いじめ問題対策連絡協議会の開催	学校教育課
	子どもの居場所ネットワークづくりの拡大	認定特定非営利活動法人インクルいわた
高齢者	地域ケア会議（自立支援型、ケース検討、研修会）の開催	長寿社会課、地域包括支援センター・介護支援センター
精神障がい	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進	県央保健所、健康増進課、障がい福祉課、精神科医療機関
	精神障がい者自立支援ネットワーク会議の開催	盛岡市立病院
生活困窮	生活困窮者自立支援庁内連携会議の開催	生活福祉第一課・二課
多重債務	盛岡市多重債務者包括的支援プログラムの実施	消費生活センター
災害	災害による被災者支援を想定したネットワーク構築	危機管理防災課
その他	孤独・孤立対策施策と連携・連動した取組の推進	盛岡市自殺対策実務者会議構成課、盛岡市自殺対策推進連絡会議構成機関・団体 等

(他 別冊参照)



## (2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）

自殺対策や精神保健の正しい知識の普及啓発を行うと共に、家族や地域の大切な人を見守るために、市民誰もがゲートキーパー※10としての役割を意識できるよう、人材育成を進めることが必要です。

本市ではこれまで、正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知、市民や相談業務に携わる人を対象としたゲートキーパー等の研修を開催し、人材育成や、こころの健康の保持・増進を推進してきました。今後も、正しい知識の普及啓発、人材育成、多様な手段による相談窓口の周知を継続、強化します。

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)	
全体	普及啓発・周知	盛岡市こころの健康推進月間（7月）における普及啓発	健康増進課
		こころに寄り添いいのちを守るいわて月間（9月・3月）の普及啓発	健康増進課、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所
		こころの健康出前講座の開催	盛岡市立病院、健康増進課
		こころの健康に関する講演会、研修会開催	健康増進課、健康福祉課
		自殺予防公開講座の開催	社会福祉法人盛岡いのちの電話
		多様な手段を活用した相談窓口の周知 (広報、ホームページ、公式SNS、リスティング広告等)	健康増進課、盛岡市自殺対策実務者会議構成課、盛岡市自殺対策推進連絡会議構成機関・団体 等
		生活に密接した場での相談窓口の周知 (リーフレット・カード等の配架)	
	人材育成	市民、職域、相談業務に携わる人等を対象とした、ゲートキーパー及び心のサポーター※11の養成、技術支援	健康増進課、精神保健福祉センター、県央保健所、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター
		健康づくりサポーター（保健推進員、食生活改善推進員）の育成	健康増進課
	子ども・若者	普及啓発・周知	児童・生徒を対象とした「SOSの出し方教室」の開催
心の健康に関する教育			学校教育課
思春期保健事業			母子健康課、健康福祉課
人権出前講座の開催			もりおか女性センター
性感染症に係る検査相談			指導予防課
がん検診、女性検診での普及啓発			健康増進課
人材育成		教職員等を対象としたSOSの受け止め方に関する教育（教育研究所公開講座）	学校教育課、健康増進課、未来の風せいわ病院

※10 ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ見守る人

※11 心のサポーター：身近な人のこころの不調に気づき、寄り添うことのできる人



主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)	
妊娠・出産・子育て	普及啓発	母子健康教育事業「パパママ教室」の開催	母子健康課
		妊娠SOS相談	にんしんSOSいわて、子ども青少年課、母子健康課、子ども家庭総合支援センター
		子育て応援プラザ（ma・mall）運営事業	子ども青少年課
		地域子育て支援センター事業	子育て世代包括支援センター
		ファミリー・サポート・センター事業	子育て世代包括支援センター
		子育て短期支援事業（ショートステイ・トワイライトステイ）	子ども家庭総合支援センター
		いわて女性のスペース・ミモザの設置	認定特定非営利活動法人インクルいわて
職域	普及啓発	事業所訪問における普及啓発	健康増進課、ものづくり推進課
		いわてで働こう推進協議会「いわて健康経営宣言」参画、働き方改革推進運動、ワークライフバランス、健康経営の普及啓発	盛岡商工会議所
		求職者のストレス状態の把握と健康管理の普及啓発	盛岡公共職業安定所
		過労死等防止対策月間における普及啓発	連合岩手盛岡中央地域協議会
		事業場に対する過重労働やメンタルヘルス対策に関する指導	岩手労働局盛岡労働基準監督署
		過労死等防止対策月間周知・普及啓発	連合岩手盛岡中央地域協議会
高齢者	普及啓発	民生児童委員による高齢者世帯調査（65歳以上世帯類型調査）	地域福祉課、盛岡市社会福祉協議会、盛岡市民生児童委員連絡協議会
		介護予防教室の開催	長寿社会課、地域包括支援センター、介護支援センター
	人材育成	認知症サポーター養成講座の開催	長寿社会課、地域包括支援センター、介護支援センター
		介護支援専門員等、支援者を対象としたゲートキーパー及び心のサポーターの養成	健康増進課
その他	普及啓発	成人保健事業・地区健康教育におけるこころの健康づくりに関する啓発	健康増進課、健康福祉課
		被災者生活支援事業（東日本大震災の被災者の相談対応・支援）	危機管理防災課
		盛岡市生活困窮者自立相談支援事業	生活福祉第一課・生活福祉第二課、盛岡市くらしの相談支援室
		出前講座（金融教育、家計管理）の開催	消費生活センター

(他 別冊参照)

### (3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

本市ではこれまで、自殺の危険性を早期に発見し、適切な支援を行えるよう、うつスクリーニング（産後うつ・高齢者等）や、個々の相談・支援に取り組んできました。今般、コロナ禍の影響や、社会情勢の変化に伴い、個々の相談内容はより複雑化しており、複数の困難や課題に対する包括的な支援が求められています。

引き続き、各担当課・関係機関の様々な取組との連携を更に強化し、必要に応じて精神科等適切な医療や支援につながるよう取り組みます。

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
精神疾患の早期発見・早期治療	医師・保健師等による精神保健相談	健康増進課、健康福祉課、県央保健所、岩手県精神保健福祉センター
	自殺予防電話相談	社会福祉法人盛岡いのちの電話
	家族教室の開催	健康増進課、岩手県精神保健福祉センター、精神科医療機関
	自主グループ・つどいの支援（自死遺族自助グループ（りんどうの会）、ほほえみの会（精神障がい当事者交流会）、風の会（絵画を通じた心の健康））	岩手県精神保健福祉センター
	うつスクリーニング等の実施（精神保健相談）	健康増進課、県央保健所、岩手県精神保健福祉センター
	うつスクリーニング等の実施（産後うつ）	母子健康課、健康福祉課、盛岡市医師会
	うつスクリーニング等の実施（もの忘れ検診、介護予防・日常生活支援総合事業での「基本チェックリスト」の活用）	長寿社会課、健康福祉課、盛岡市医師会
	認知症初期集中支援事業	長寿社会課
	精神科作業療法、心理カウンセリング	盛岡市立病院
	ハイリスク者の相談・診療	精神科医療機関
	精神科救急医療システムへの参加	精神科医療機関
妊娠・出産・子育て	母子健康手帳交付（妊婦相談）	母子健康課、子育て世代包括支援センター、健康福祉課、盛岡市医師会
	妊産婦健診事業	
	伴走型相談支援	
	産後ケア事業	
	乳児家庭全戸訪問事業（産後うつスクリーニング）	
	乳幼児健診事業	
	ママの安心テレホン	母子健康課・健康福祉課

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
妊娠・出産・子育て	妊娠SOS相談	にんしんSOSいわて、子ども青少年課、母子健康課、子ども家庭総合支援センター
	子育て短期支援事業（ショートステイ・トワイライトステイ）	子ども家庭総合支援センター
	子ども食堂	認定特定非営利活動法人インクルいわて 等
	年末年始の支援（行政等の支援がない時の対応）、ひとり親世帯への長期休業中の相談支援、物資（食料支援）	認定特定非営利活動法人インクルいわて
子ども・若者	子ども家庭相談、青少年相談、少年相談	子ども家庭総合支援センター、子ども青少年課、少年センター
	教育相談（来談・電話・メール相談）	学校教育課
	不登校対策事業（個票による態様の把握、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーとの連携）	学校教育課
	若者サポートステーション運営事業	経済企画課
	就職氷河期世代就職・定着支援事業	経済企画課
職域	企業等経営相談指導事業	ものづくり推進課
	金融対策事業（資金繰り支援）	ものづくり推進課
	巡回相談（心の健康相談）	盛岡公共職業安定所
	健康相談窓口の設置（健診事後指導、長時間労働、職場復帰等）	盛岡地域産業保健センター、盛岡市医師会
高齢者・介護者	高齢者相談	長寿社会課、健康福祉課、地域包括支援センター、介護支援センター
	高齢者権利擁護・虐待防止事業	
	成年後見制度利用支援事業	
	家族介護者リフレッシュ事業	
地域	民生・児童委員訪問活動	地域福祉課、盛岡市社会福祉協議会、盛岡市民生児童委員連絡協議会
	保健推進員活動	企画総務課、盛岡市保健推進員協議会
	シルバーメイト、ICT等による見守り	地域福祉課、盛岡市社会福祉協議会
ひきこもり	ひきこもりの相談	地域福祉課、健康増進課、盛岡市社会福祉協議会、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所 等
	中間就労、居場所、ひきこもり支援を組み合わせた活動の場の運営	盛岡市社会福祉協議会
	ひきこもりの家族教室の開催	県央保健所、健康増進課、広域市町

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
女性・男性・性的マイノリティ	女性相談	男女共同参画推進室・もりおか女性センター、子ども青少年課、認定特定非営利活動法人インクルいわて
	いわて女性のスペースミモザ事業の実施	認定特定非営利活動法人インクルいわて
	男性相談	男女共同参画推進室・もりおか女性センター
	LGBT相談	男女共同参画推進室・もりおか女性センター
障がい者	障がい者の相談支援	障がい福祉課、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター、盛岡広域障害者就業・生活支援センター、盛岡市基幹相談支援センター、もりおか障害者自立支援プラザ、相談支援事業所（市内28か所他）
	障害福祉サービスの支給	障がい福祉課
	障害者自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の申請受付	障がい福祉課
	「精神障がい者雇用トータルサポーター」の配置	盛岡公共職業安定所
生活困窮	盛岡市生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮者に対する相談支援・訪問支援・同行支援等）	生活福祉第一課・二課、盛岡市くらしの相談支援室
	生活保護事業、生活保護受給者就労支援事業	生活福祉第一課・二課
	生活保護受給者等就労自立促進事業	盛岡公共職業安定所
多重債務	盛岡市暮らしとお金の安心支援事業（債務整理相談等）	消費生活センター
	消費生活相談事業（多重債務）	消費生活センター
災害	内陸市町村及び保健所に対する技術支援	岩手県こころのケアセンター
	大規模災害時の関係組織と連携した被災者支援	岩手県こころのケアセンター
	被災者生活支援事業（東日本大震災の被災者の相談対応・支援）	危機管理防災課
自殺未遂者	医師・保健師等による精神保健相談、受診支援	健康増進課、県央保健所、岩手県精神保健福祉センター
	自殺予防電話相談	社会福祉法人盛岡いのちの電話
	ハイリスク者の受診相談、診療	精神科医療機関

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
自殺未遂者	関係機関への情報提供、相談機関の紹介	盛岡東警察署、盛岡西警察署、盛岡地区広域消防組合消防本部
	自殺未遂者支援事業	岩手県精神保健福祉センター
	自殺未遂者支援検討会の開催	県央保健所
その他	重層的支援体制整備事業（複合化・複雑化したケースへの対応）	地域福祉課、盛岡市社会福祉協議会

(他 別冊参照)

#### (4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）

本市では、これまで、身近な人の自殺により苦しみや不安を感じている遺された親族や周囲の人に対する取組を進めてまいりました。今後も、自殺者及び自殺未遂者並びにその親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、関係機関と連携し取組を進めます。

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
自死遺族支援	自死遺族公開講座・自死遺族自助グループ（りんどうの会）の開催支援	岩手県精神保健福祉センター
	自死遺族サロン（わかちあいの会）の開催	特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター
	自死遺族サロン（わかちあいの会）への人材派遣	未来の風せいわ病院
	遺族の自助グループに関する情報提供	健康増進課、県央保健所、精神科医療機関
	遺族に対する個別相談	健康増進課、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所、いわてソーシャルサポートセンター
	遺族に対する電話・インターネット相談	社会福祉法人盛岡いのちの電話
	必要な情報の提供や相談窓口の紹介	盛岡市自殺対策実務者会議構成課、盛岡市自殺対策推進連絡会議構成機関・団体 等
	心理カウンセリング・精神科作業療法	盛岡市立病院
	遺族の通院・入院支援	精神科医療機関

(他 別冊参照)



## (5) 精神疾患へのアプローチ

自殺のハイリスクである精神疾患患者（うつ、統合失調症、アルコール問題等）に対して、適切な精神科医療や福祉サービスが受けられるよう、引き続き医療機関や相談機関等と連携を図ります。また、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育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。

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)	
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進	全体	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築体制の整備	県央保健所、健康増進課、障がい福祉課、精神科医療機関
		24時間年中無休の緊急時の相談	岩手県精神科救急情報センター
		精神保健福祉相談	健康増進課
		精神疾患に関する相談窓口の開設	障がい福祉課、健康増進課、健康福祉課、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター、盛岡広域障害者就業・生活支援センター、盛岡市基幹相談支援センター、もりおか障害者自立支援プラザ、精神科医療機関
		依存症（アルコール等）に対する相談	健康増進課、健康福祉課、県央保健所、岩手県精神保健福祉センター
		必要な情報の提供や相談窓口の紹介	盛岡市自殺対策実務者会議構成課、盛岡市自殺対策推進連絡会議構成機関・団体 等
		精神疾患（うつ、統合失調症等）や依存症についての正しい知識の普及啓発	健康増進課、健康福祉課、盛岡市立病院、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所、精神科医療機関、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター、社会福祉法人盛岡いのちの電話
		ゲートキーパー及び心のサポーターの養成	健康増進課、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター
		相談業務に携わる人に対するゲートキーパー及び心のサポーターの養成	健康増進課
		支援者のスキルアップに関する各種研修会の開催	岩手県精神保健福祉センター、県央保健所

主な取組		担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)	
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進	全体	精神保健ボランティアに対する支援	健康福祉課
	精神障がい者等の支援	精神科医師・医療機関と連携した受診支援を含む相談の実施	健康増進課、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所、精神科医療機関、社会福祉法人盛岡いのちの電話、盛岡公共職業安定所、岩手県精神科救急情報センター
		相談機関や障害福祉サービス事業所等と連携した社会復帰のための支援	障がい福祉課、健康増進課、県央保健所、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター、盛岡市基幹支援センター、もりおか障害者自立支援プラザ、相談支援事業所（市内28か所他）等
		措置入院患者退院後支援	健康増進課、県央保健所
		相談機関、医療機関等とのケア会議の実施	盛岡市自殺対策実務者会議構成課、盛岡市自殺対策推進連絡会議構成機関・団体等
		障害者相談支援事業、地域活動支援センターⅠ・Ⅱ型事業	障がい福祉課、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター、盛岡市基幹相談支援センター、もりおか障害者自立支援プラザ等
		障害福祉サービスの支給	障がい福祉課
		障害者自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の申請受付	障がい福祉課
		当事者会 SMRPP（薬物依存）、小さな集まり（ひきこもり）の開催	岩手県精神保健福祉センター
		自殺未遂者支援事業	岩手県精神保健福祉センター
		診療・リハビリテーション・医療相談	精神科医療機関
	家族に対する支援	家族のための精神保健講座の開催	健康増進課
		家族教室の開催	岩手県精神保健福祉センター、未来の風せいわ病院
		家族会（うつ病・依存症・統合失調症）への支援	健康増進課、健康福祉課、岩手県精神保健福祉センター、精神科医療機関、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター

(他 別冊参照)

## (6) 職域へのアプローチ

本市ではこれまで、事業所訪問や関係機関と連携した相談窓口の周知により、事業所内のメンタルヘルス対策に係る普及啓発を進めてきました。

職場環境（長時間労働、人間関係、支援関係等）のほか、新型コロナウイルス感染症のような地域の健康危機は、医療従事者をはじめ、様々な職種・業種に従事する人のメンタルヘルスに影響を与える可能性があります。今後も引き続き、職域との連携により、働く人の職場におけるメンタルヘルス対策に取り組みます。

	主な取組	担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
人材育成	職域や、相談業務に携わる人を対象としたゲートキーパー及び心のサポーターの養成	健康増進課
	教職員に対する研修会等への講師・人材派遣	未来の風せいわ病院
普及啓発	事業所訪問による管理者に向けた事業所内のメンタルヘルス対策に係る普及啓発・相談窓口の周知	健康増進課、ものづくり推進課
	勤労者向け講習会等を活用した相談窓口の周知	健康増進課、ものづくり推進課、経済企画課、盛岡公共職業安定所、盛岡商工会議所、盛岡地域産業保健センター、岩手労働局盛岡労働基準監督署、連合岩手盛岡中央地域協議会
	うつ病、アルコール問題、睡眠障害などの正しい知識に関する普及啓発	健康増進課、県央保健所、岩手県精神保健福祉センター、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター、精神科医療機関
メンタルヘルスに関する相談支援	相談窓口の開設	盛岡市医師会、未来の風せいわ病院、盛岡地域産業保健センター、岩手労働局盛岡労働基準監督署
	面談等による職場に対する指導	盛岡地域産業保健センター、岩手労働局盛岡労働基準監督署
就労に関する支援	新社会人就職定着支援事業	経済企画課
	職場定着指導の実施	盛岡公共職業安定所
	就労に関する相談	盛岡公共職業安定所
	ストレスチェックによる高ストレス者に対する面談	盛岡地域産業保健センター
	保健師による職場訪問指導の促進	盛岡地域産業保健センター
	事業場に対する監督指導（過重労働やハラスメントによる健康被害、ストレスチェック制度を含むメンタルヘルス対策等）	岩手労働局盛岡労働基準監督署

(他 別冊参照)



### 3 重点施策

本市の自殺の現状から、次の3項目を重点施策として取組を進めます。

- (1) 働き盛り世代対策
- (2) 若年層対策
- (3) 相談窓口の周知・相談体制の充実

#### (1) 働き盛り世代対策

##### 課題

働き盛り世代（40歳代・50歳代）の平均自殺死亡率は、男女ともに減少しましたが、全国と比較し高い状況です。自殺者の性・年代別割合をみると、働き盛り世代である40歳代・50歳代のうち、男性では40歳代、女性では50歳代の自殺者の割合が高い状況です。

また、職業別の割合を見ても、被雇用・勤め人の割合が全国・岩手県より高い状況であり、勤務問題も含めたメンタルヘルス対策の推進が必要です。

##### 対策

商工・労働関係機関とともに、過労やハラスメント、職場の人間関係上のトラブル等、勤務問題による自殺リスクの低減にむけて、相談体制の整備、相談窓口の周知、普及啓発を強化します。また、職場におけるメンタルヘルスの向上にむけて、労働者が心身ともに健康でやりがいを持って働き続けることができる職場環境づくりの推進に取り組みます。

強化項目	①相談体制の整備 ②相談窓口の周知 ③普及啓発
------	-------------------------

該当する強化項目			主な取組	担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
①	②	③		
○	○	○	職域や、相談業務に携わる人を対象としたゲートキーパー及び心のサポーターの養成	健康増進課
○	○	○	事業所訪問による管理者に向けた事業所内のメンタルヘルス対策に係る普及啓発・相談窓口の周知	健康増進課、ものづくり推進課
	○	○	勤労者向け講習会等を活用した相談窓口の周知	健康増進課、ものづくり推進課、経済企画課、盛岡公共職業安定所、盛岡商工会議所、盛岡地域産業保健センター、岩手労働局盛岡労働基準監督署、連合岩手盛岡中央地域協議会
		○	うつ病、アルコール問題、睡眠障害などの正しい知識に関する普及啓発	健康増進課、県央保健所、岩手県精神保健福祉センター、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター、精神科医療機関

(他 別紙参照)

成果指標項目	性格	R4年度 (2022) 現状値	R10年度 (2028) 目標値
事業所訪問による啓発活動を実施した事業所数(健康増進課・ものづくり推進課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	25 件	30 件
相談窓口の周知・啓発活動を実施した事業所数(健康増進課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	382 件	450 件

## (2) 若年層対策

### 課題

若年層（39歳以下）のうち、15歳～34歳の死亡原因は「自殺」が第一位を占めています。また、平均自殺死亡率は、30歳代男性、20歳代女性の割合が全国・岩手県より高い状況にあり、若年層への対策を強化する必要があります。

市民アンケート調査（P56）から、「死のうとしたことがある」と回答した割合は、20歳代が最も高く、「死のうと思ったことがある」と回答した割合は、30歳代、20歳代、10歳代の順で高い状況です。また、精神疾患を最も発病しやすいのは10～20歳代の若者といわれており、市民一人ひとりが、身近な人の心の危機に気づいたときに、ゲートキーパーとして適切に行動できるように、必要な知識や心の健康に関する普及啓発、相談窓口の周知、相談支援体制の強化が必要です。また、大人が子どものSOSに気づき、適切に受け止め、対応できるように、普及啓発する必要があります。

### 対策

SNS等を活用して相談窓口に関する情報発信を強化するとともに、教育機関や家庭、地域にゲートキーパー等を養成し、悩みを抱えた若者が相談しやすい環境づくりを進めます。

また、教職員や身近な大人が児童・生徒の心の危機に気づき、受け止め、適切な対応ができるよう、SOSの受け止め方に関する普及啓発に取り組みます。児童・生徒に対しては、困ったときに援助希求行動がとれるよう、辛いときや苦しいときには助けを求めてよいということを学ぶSOSの出し方に関する教育や、心の健康に関する教育を推進します。

妊娠・出産・子育て期の若年層に対しては、育児不安の軽減を図り、安心して子育てができるよう、切れ目ない相談支援体制をより充実させ、子ども未来ステーション（子育て世代包括支援センター・子ども家庭総合支援センター）と連携し、支援します。

強化項目	①普及啓発 ②人材育成 ③相談支援体制の充実
------	------------------------

該当する強化項目			主な取組 (★：第2次計画から追加した取組)	担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
①	②	③		
○	○	○	教職員等を対象としたSOSの受け止め方に関する教育（教育研究所公開講座）	健康増進課、学校教育課、未来の風せいわ病院

該当する強化項目			主な取組 (★：第2次計画から追加した取組)	担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
①	②	③		
○	○		児童・生徒を対象とした「SOSの出し方教室※12」の開催	健康増進課、学校教育課、未来の風せいわ病院
○	○		思春期保健事業 ★	母子健康課、健康福祉課
○		○	教育相談（来談・電話・メール相談）	学校教育課
○		○	心の健康に関する教育	学校教育課
		○	不登校対策事業（個票による態様の把握、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーとの連携）	学校教育課
		○	いじめ問題対策連絡協議会の開催	学校教育課
○		○	ママの安心テレホン	母子健康課、健康福祉課
○		○	伴走型相談支援 ★	母子健康課、子育て世代包括支援センター、健康福祉課、盛岡市医師会
○		○	産後ケア事業 ★	
○		○	乳児家庭全戸訪問事業（産後うつスクリーニング）	
		○	要保護児童対策地域協議会の開催	子ども家庭総合支援センター
		○	子ども家庭相談、青少年相談、少年相談	子ども家庭総合支援センター、子ども青少年課、少年センター
○		○	若者サポートステーション運営事業	経済企画課
○		○	ひきこもりに対する対策と相談支援	地域福祉課、健康増進課、盛岡市社会福祉協議会、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所 等
○			多様な手段を活用した相談窓口の周知 （広報、ホームページ、市公式SNS、リスティング広告等）	健康増進課、盛岡市自殺対策実務者会議構成課、盛岡市自殺対策推進連絡会議構成機関・団体 等
○			生活に密接した場での相談窓口の周知 （リーフレット・カード等の配架）	

(他 別冊参照)

※12 SOS の出し方教室：児童・生徒を対象として、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合における対処の仕方を身につけることなどを教える講座

成果指標項目	性格	R4年度 (2022) 現状値	R10年度 (2028) 目標値
市内小中学校における 「SOS の出し方教室開催校数」 (健康増進課・学校教育課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	39校	48校
悩みや問題を抱えたとき、相談できるところ (人や場所)があると回答した人の割合 (市民アンケート調査：18歳～39歳の回答 を集計) (健康増進課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	85.2%	90.0%
妊産婦うつスクリーニング(EPDS)を実施した割合 (母子健康課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	85.4%	95.0%

### (3) 相談窓口の周知・相談体制の充実

#### 課題

市民アンケートから、アンケートに回答した約8割は、何らかの形で周囲に相談や支援を求めることができているとわかりました。また、6割が、悩んでいる人の相談を受けたことがあり、誰もが、身近な人の相談者になる可能性があることがわかります。

約2割は「相談できるところがない」と回答しており、特に、男性、50歳以上の就業者、60歳代以上に向けた相談窓口の周知、相談・支援を求めやすい環境づくりが必要と考えられます。どの年代にも情報が行き届くよう、発信方法の工夫や、関係機関との連携を強化し周知を継続する必要があると思われます。

月別自殺者数は、全国・岩手県同様に、3月に自殺で亡くなる人が最も多い状況です。また、平成24年から平成28年までの月別自殺者数の状況で最も多かった7月の自殺者数は減少しているものの、3月、11月に次いで多い状況です。

#### 対策

関係機関と連携しながら、年代や対象に応じた相談窓口の周知を強化し、相談体制の充実を図ります。

また、身近な人の相談を受けたときに、相手に寄り添って話を聴き、かかわりを通して孤立・孤独を防ぐことや、状況により必要な相談機関へつなぐなどの対応ができるよう、ゲートキーパー及び心のサポーターの養成を行い、知識の普及と相談体制の充実を図ります。

年間を通じて広く周知に取り組むとともに、7月の盛岡市こころの健康推進月間、9月・3月のこころに寄り添い いのちを守る いわて月間(岩手県)及び3月の自殺対策強化月間(国)における普及啓発を強化して取り組みます。

強化項目	①年代や対象に応じた相談窓口の周知 ②相談体制の充実 ③普及啓発
------	----------------------------------

該当する強化項目			主な取組 (★：第2次計画から追加した取組)	担当課・関係機関 (課名のみ：盛岡市の組織)
①	②	③		
○	○	○	市民、職域、相談業務に携わる人等を対象とした、ゲートキーパー及び心のサポーターの養成 ★	健康増進課、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所、特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター
	○		重層的支援体制整備事業 ★	地域福祉課、盛岡市社会福祉協議会
○		○	多様な手段を活用した相談窓口の周知（広報、ホームページ、市公式SNS、リスティング広告等）	健康増進課、盛岡市自殺対策実務者会議構成課、盛岡市自殺対策推進連絡会議構成機関・団体
○		○	生活に密接した場での相談窓口の周知（リーフレット・カード等の配架）	健康増進課
○		○	盛岡市こころの健康推進月間（7月）における普及啓発	健康増進課
○		○	こころに寄り添い いのちを守る いわて月間（9月・3月）における普及啓発	健康増進課、岩手県精神保健福祉センター、県央保健所

(他 別冊参照)

成果指標項目	性格	R4年度 (2022) 現状値	R10年度 (2028) 目標値
こころの相談窓口リーフレット等を配架した箇所（延べ数） （健康増進課）	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	647箇所	830箇所
ホームページ「こころの相談窓口一覧」アクセス件数 （健康増進課）	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	5,779件	6,800件
ゲートキーパー及び心のサポーター養成者数(延べ人数) (R6～R10で累計1,250人養成) （健康増進課）	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	116人	250人
悩みや問題を抱えたとき、相談できるところ（人や場所）があると回答した人の割合 （市民アンケート調査） （健康増進課）	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	79.6%	84.0%





【↑ 盛岡市こころの健康推進月間】  
ゲートキーパー研修の様子



【↑ こころに寄り添い いのちを守る いわて月間】  
都南図書館パネル展示による普及啓発



【↑ こころに寄り添い いのちを守る いわて月間】  
東北電力ネットワーク岩手支社  
マイクロ波無線鉄塔ライトアップによる啓発

## 第6章 計画の推進体制・評価及び見直し

### 1 推進体制

本計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するためには、市、県、関係機関、そして市民が積極的に連携・協力し合い、推進主体として参加することが重要です。本計画の推進体制と、それぞれに求められる主な役割は、次のとおりです。

#### (1) 推進体制

本市では、平成 23 年 2 月から「盛岡市自殺対策推進連絡会議」、「盛岡市自殺対策実務者会議」を設置し、参加する団体を増やし、各機関での取組についての情報共有や事業の連携などを進めています（別冊「基本施策における具体的な取組・関連施策」参照）。

引き続き、地域の状況を分析、情報共有をしながら、更にネットワークを強化し、包括的な取組を進めます。

#### (2) 役割

##### ア 市の役割

地域の特性に応じた自殺対策推進計画を策定し、市民に身近な存在として、市民の暮らしに密接した広報・啓発、相談支援等の自殺対策の取組を、関係機関と連携し、地域づくりとして総合的に推進します。

##### イ 県の役割

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

岩手県精神保健福祉センターは、地域自殺対策推進センターの役割を担い、国の自殺総合対策推進センターと連携して管内市町村の自殺対策計画の策定、進捗管理、検討等への支援のほか、技術的助言や研修等を実施します。

県央保健所は、「地域自殺対策アクションプラン」を策定し、盛岡広域圏の自殺対策を推進するとともに、盛岡広域市町の支援を担います。

##### ウ 関係機関・民間団体の役割

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、自殺対策に直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、それぞれの専門的な立場から情報交換を緊密に行い、互いの取組を連携して、自殺対策を推進します。

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

##### エ 教育機関の役割

教職員等は、児童・生徒が SOS を出しやすい環境を整えるとともに、児童・生徒の SOS を察知し、家庭、地域、関係機関と連携し、適切な支援につなげます。



また、児童・生徒や教職員に対する自殺予防に資する教育や普及啓発、身近で自殺や自殺未遂が発生した場合の心理的ケアの取組を推進します。

#### オ 職場の役割

職場は、仕事における強いストレスや不安を抱えている労働者に対するメンタルヘルスケアへの取組や、ストレスの原因となる職場環境の改善、うつ病の早期発見・早期治療、職場復帰支援等、職場におけるメンタルヘルス対策の取組を推進します。

#### カ 市民の役割

市民一人ひとりが自殺対策の重要性について関心を持ち、悩みを抱えているときや、自らの心に不調を感じたときは、誰かに援助を求めることが大切です。

また、身近な人が悩んでいるときには、声をかけ、相手に寄り添って話を聴き、状況により必要な支援につなげながら、見守ることが大切です。

#### 盛岡市自殺対策推進連絡会議 構成機関・団体

区 分	構成機関・団体
学識経験者	岩手医科大学
医師会	盛岡市医師会
薬剤師会	盛岡薬剤師会
精神科医療機関	未来の風せいわ病院
商工・労働関係	盛岡商工会議所
	盛岡公共職業安定所
	盛岡地域産業保健センター
	岩手労働局盛岡労働基準監督署
	連合岩手盛岡中央地域協議会
保健福祉関係団体	盛岡市民生児童委員連絡協議会
	盛岡市保健推進員協議会
	盛岡市社会福祉協議会
	特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター
	社会福祉法人盛岡いのちの電話
	認定特定非営利活動法人インクルいわて
教育機関	盛岡市教育委員会
警察	盛岡東警察署
	盛岡西警察署
消防	盛岡地区広域消防組合消防本部
行政機関	岩手県精神保健福祉センター
	岩手県県央保健所
	盛岡市保健所

盛岡市自殺対策実務者会議 構成課

部	構成課
総務部	危機管理防災課
市民部	消費生活センター
	男女共同参画推進室
保健福祉部	地域福祉課
	障がい福祉課
	長寿社会課
	生活福祉第一課
	保健所 企画総務課
	保健所 健康増進課
	保健所 指導予防課
子ども未来部	子ども青少年課
	母子健康課
商工労働部	経済企画課
	ものづくり推進課
玉山総合事務所	健康福祉課
教育委員会	学校教育課
市立病院	医療支援部

## 2 評価及び見直し

毎年度、重点施策の取組状況、目標の達成度等について確認・評価し、「盛岡市自殺対策推進連絡会議」、「盛岡市自殺対策実務者会議」に報告の上、必要な見直しを行うなど、PDCAサイクルによる自殺対策の推進を図ります。

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

# 資料編

- 1 盛岡市の自殺の状況・周辺の調査値
- 2 市民アンケート調査の分析結果
- 3 成果指標・目標値
- 4 参考法令等

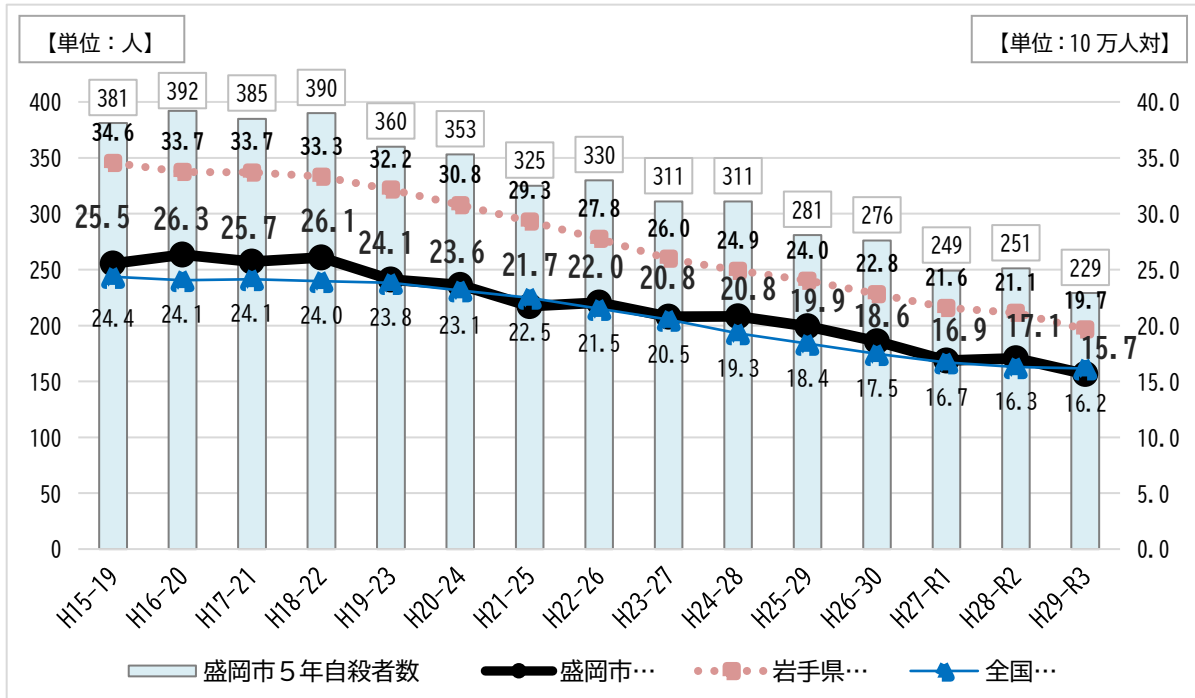


# 1 盛岡市の自殺の状況・周辺の調査値

## (1) 5年平均自殺者数・5年平均自殺死亡率

全国・岩手県と比較した本市の5年平均自殺者数・自殺死亡率の年次推移（図11）は、緩やかに減少しており、令和3年時点（H29～R3）は15.7（平成28年時点（H24～H28）と比較し、5.1ポイント減少）となり、全国の5年平均自殺死亡率16.2を下回っています。

【図11】 全国・岩手県と比較した盛岡市5年平均自殺者数・5年平均自殺死亡率の年次推移

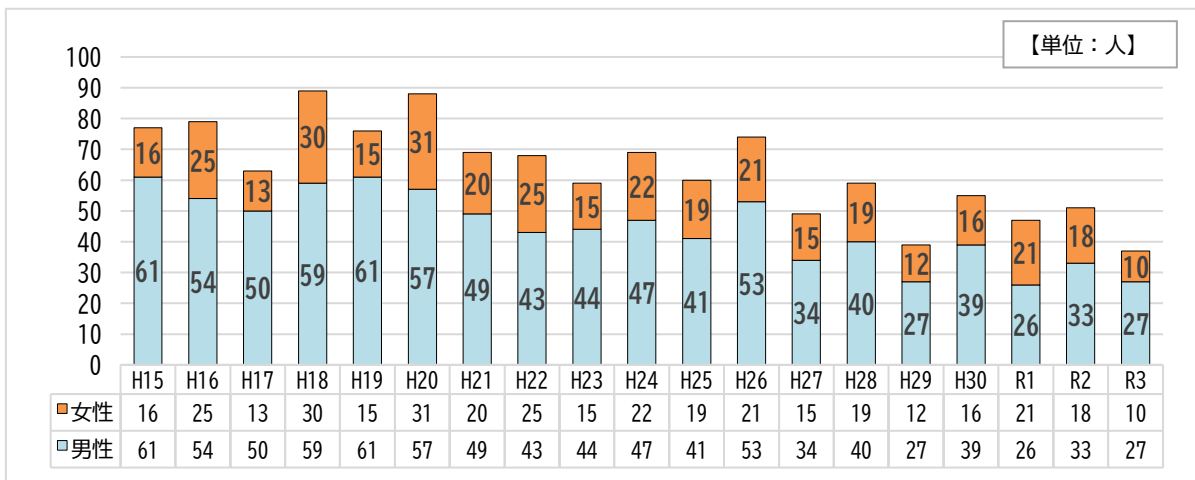


（出典：厚生労働省人口動態統計及び岩手県保健福祉年報（人口動態編）を基に健康増進課が作成）

本市の自殺者数の男女別<sup>※13</sup>年次推移（図12）をみると、男性が女性の2倍以上多い状況です。

※13 男女別：戸籍上の性別

【図12】 自殺者数の男女別年次推移

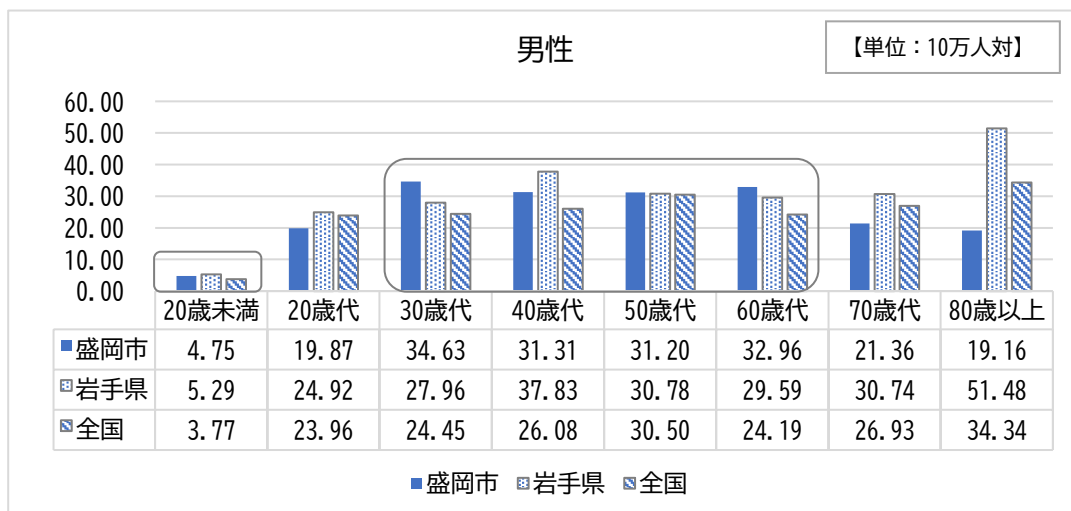


（出典：岩手県保健福祉年報（人口動態編）を基に健康増進課が作成）

性<sup>※14</sup>・年代別の平均自殺死亡率（図13、図14）は、男性では20歳未満、30歳代～60歳代、女性では20歳代、40歳代、50歳代、80歳代の割合が、全国と比較して高い状況です。

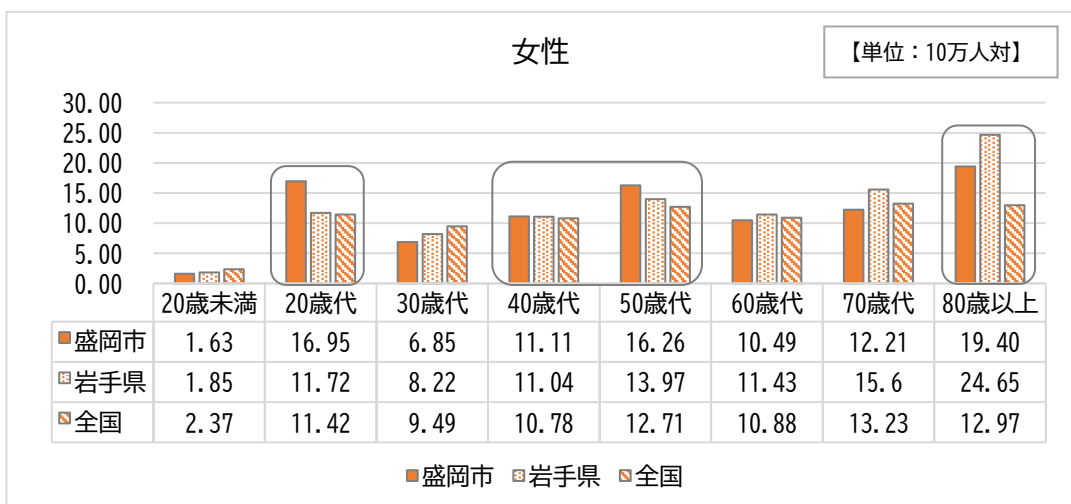
※14 性：戸籍上の性別

【図13】男性の年代別平均自殺死亡率（H29年～R3年の5年間平均）



（出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」を基に健康増進課が作成）

【図14】女性の年代別平均自殺死亡率（H29年～R3年の5年間平均）



（出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」を基に健康増進課が作成）

### 【参考】性の多様性の理解と支援

近年、社会全体で多様性を尊重し、性的マイノリティ（LGBT<sup>※15</sup>の人々）への理解と支援の動きが加速している一方で、多様な性のあり方への無理解などから、性的指向や性自認等を理由とした差別や偏見により、当事者は生きづらさを抱え、社会生活で困難な状況に置かれている場合が多いといわれています。特に自殺未遂などの割合が高いことなども指摘されており、人権尊重の観点から、性的マイノリティの人々が直面しがちな困難や支援のニーズを知り、社会全体で解決すべき問題として、各自が取り組み、支えあうことへの意識の醸成が大切です。

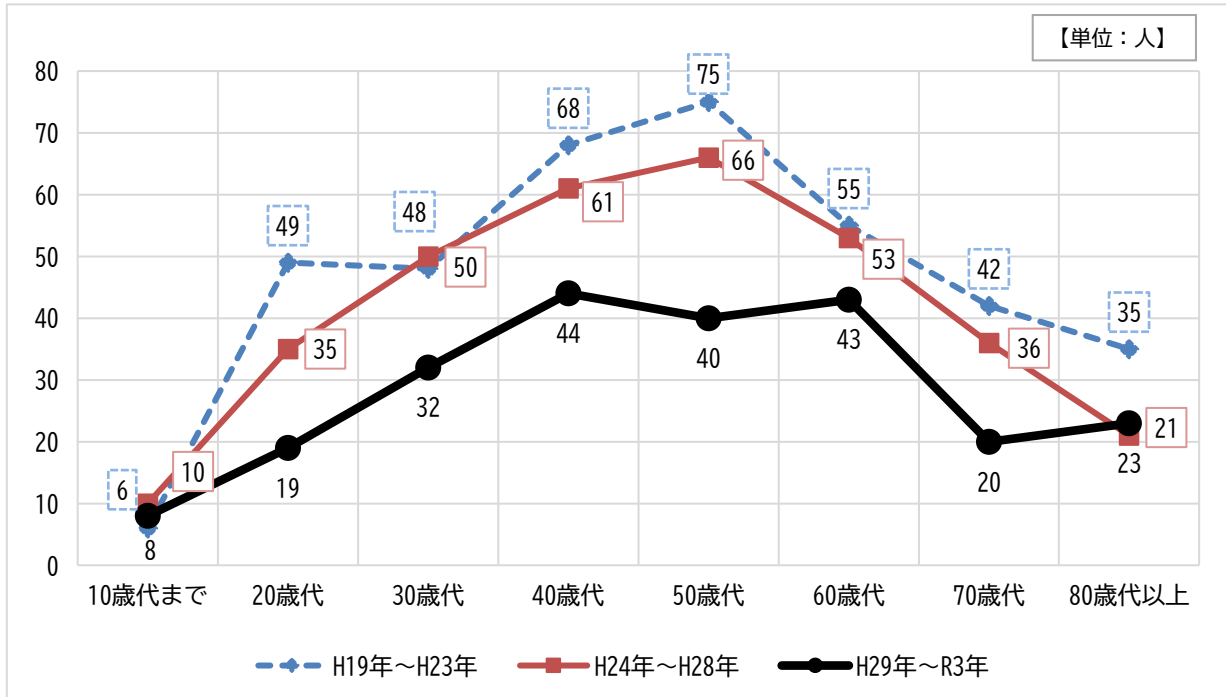
※15 LGBT：「LGBTを含む性的マイノリティの総称」として使用

（出典：盛岡市 第3次盛岡市男女共同参画推進計画）

## (2) 年代別自殺者数

本市の年代別自殺者数の比較（図 15）をみると、平成 19 年から平成 23 年までと、平成 24 年から平成 28 年までの 5 年間と比べ、平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間はほとんどの年代で減少傾向にあります。

【図 15】年代別自殺者数の比較



（出典：岩手県保健福祉年報（人口動態編）を基に健康増進課が作成）

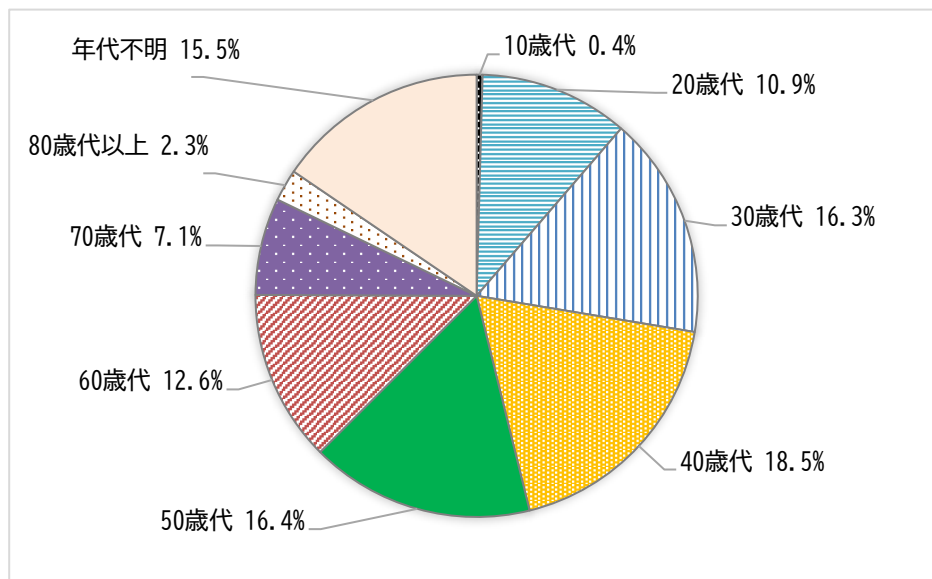


### (3) 生活困窮者の状況

生活保護に至る前の生活困窮者に対する第2のセーフティネットとして、平成27年4月に施行された生活困窮者自立支援法に基づき「盛岡市くらしの相談支援室」を設置し、長期失業等、様々な生活困難のリスクに直面している生活困窮者に対し、日常生活での自立や社会的、経済的自立に向けた個別的、包括的、継続的な支援を行っています。

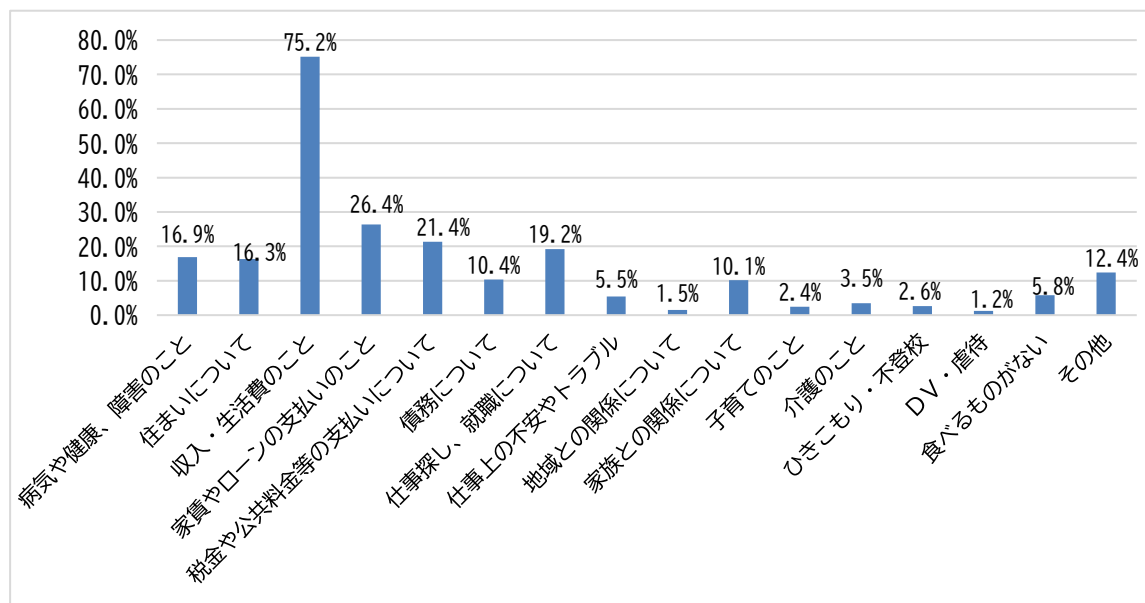
令和3年度における新規相談者の年代別割合（図16）は、40歳代が最も高く、次いで、50歳代、30歳代の順に高い状況です。相談内容（図17）は、「収入・生活費のこと」が最も高く、「家賃やローンの支払いのこと」等の経済面のほか、「仕事探し、就職について」や、「病気や健康、障害のこと」に関する相談が多い状況です。

【図16】新規相談者の年代別内訳（R3年度）



（出典：盛岡市 令和4年度盛岡市の福祉及び生活福祉第一課・盛岡市くらしの相談支援室提供資料）

【図17】新規相談者の相談内容（重複あり）



（出典：盛岡市 令和4年度盛岡市の福祉及び生活福祉第一課・盛岡市くらしの相談支援室提供資料）

#### (4) 自殺未遂者の状況

表 10 のとおり、本市の平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の自殺者のうち自殺未遂歴のあった者の割合は 18.3%で、自殺で亡くなった市民の約 5 人に 1 人は自殺未遂歴があり、全国でも同様の傾向があります。

【表 10】自殺者のうち自殺未遂歴のあった者の状況（H29 年～R3 年）

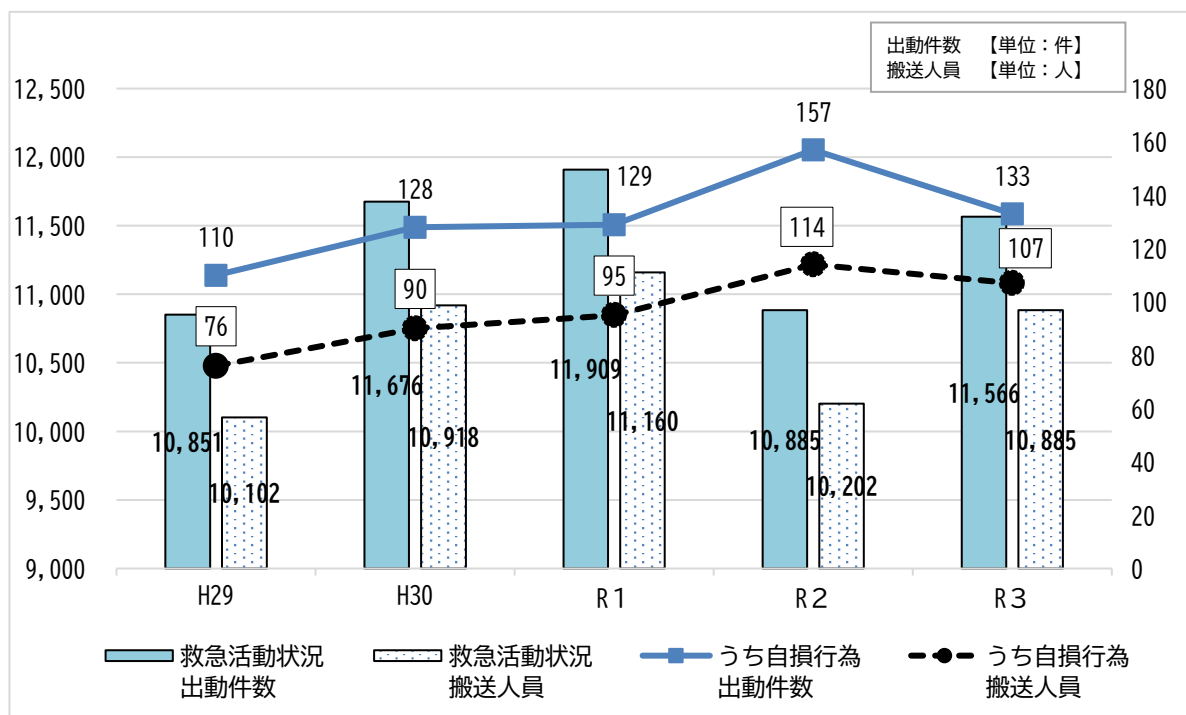
自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	20,100 人(19.4%)	64,459 人(62.3%)	18,937 人(18.3%)
岩手県	212 人(17.0%)	931 人(74.7%)	103 人(8.3%)
盛岡市	46 人(18.3%)	188 人(74.9%)	17 人(6.8%)

(出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」を基に健康増進課が作成)

また、過去 5 年間の救急出動の状況を見ますと、令和 2 年の自損行為<sup>※16</sup>による出動件数・搬送人員はわずかに増加しましたが、平成 30 年以降横ばいの状況です。

※16 自損行為：自殺未遂

【図 18】盛岡広域における救急出動（自損行為）の状況



(出典：盛岡地区広域消防組合消防本部提供データを基に健康増進課が作成)

## (5) 新型コロナウイルス感染症新規感染者の状況

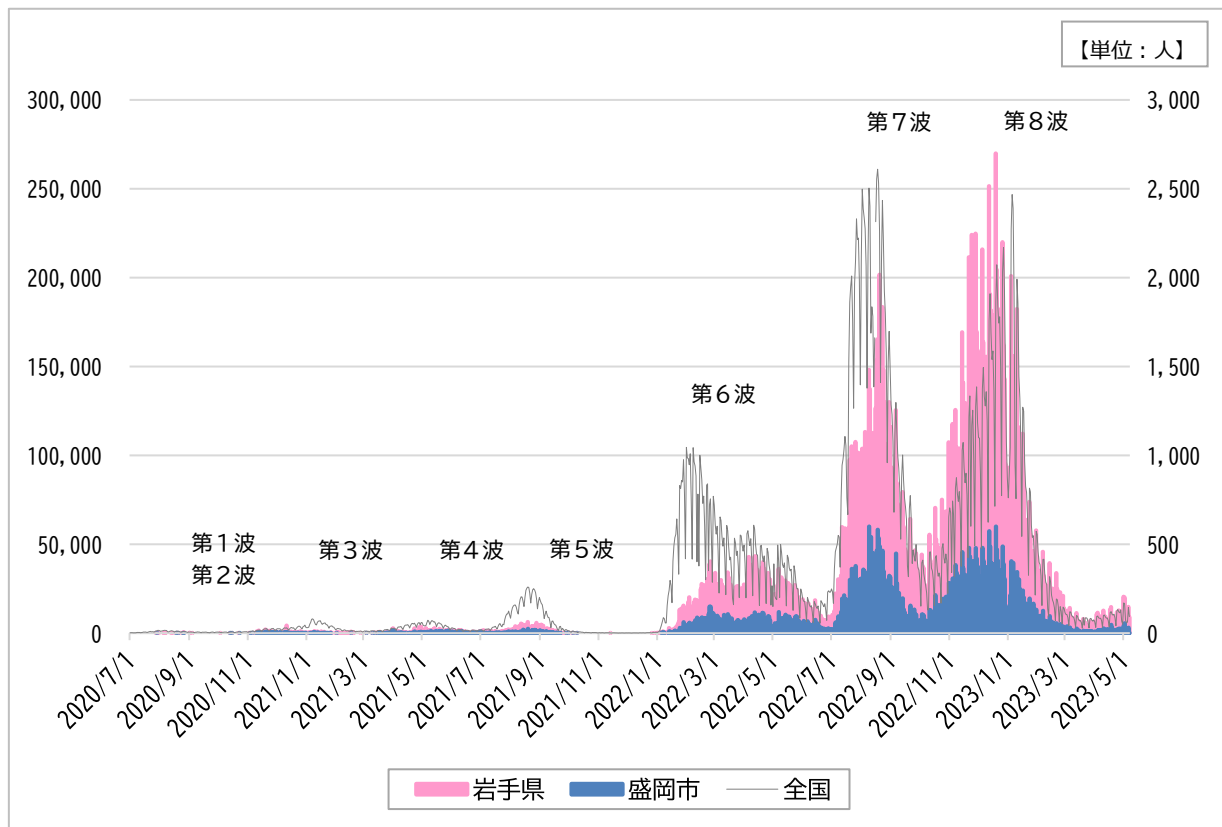
日本では、令和2（2020）年1月に1例目の新型コロナウイルス感染症<sup>※17</sup>感染者が確認されました。以降、その流行状況により、政府による緊急事態宣言や、まん延防止等重点措置等が発令され、医療、福祉、介護、地域活動、学校、職場等、国民の生活に様々な制限や影響を与えました。

盛岡市では、令和2（2020）年7月から令和5年5月7日までに、延べ61,316人（全国：延べ33,537,142人）の感染者が確認されています。

※17 新型コロナウイルス感染症：令和元（2019）年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した感染症。日本では、発生当初、指定感染症に指定された後、新型インフルエンザ等感染症に指定。令和5年5月8日に5類感染症へ移行。

【図19】新型コロナウイルス感染症発生状況（全国・岩手県・盛岡市）

R2（2020）年7月1日～R5（2023）年5月7日



（出典：盛岡市 指導予防課提供資料）

## 2 市民アンケート調査の分析結果

本市では、本計画の策定にあたり、市民アンケート調査において、こころの健康づくりに対する意識・認識を調査するため、次の方法でアンケート調査を実施しました。（こころの健康づくりについて6問）

### (1) 事業の設計

ア 実施方法	アンケート方式による調査
イ 調査地域	盛岡市全域
ウ 調査対象者	満18歳以上の市民
エ 標本数	3,000人
オ 抽出方法	住民票ファイル（令和4年6月30日）から無作為抽出
カ 調査方法	郵送による配布・回収（インターネット回答を併用）
キ 調査期間	令和4年9月15日～9月30日

### (2) 調査の回収結果

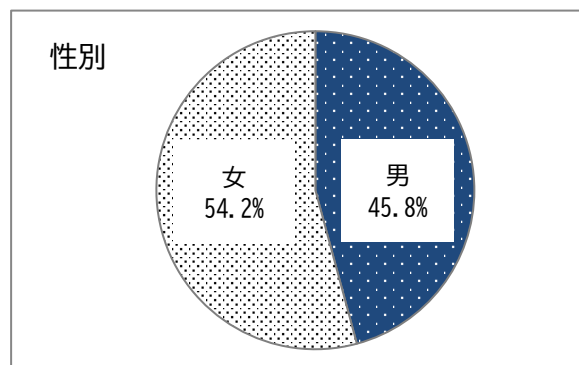
ア 対象者数	3,000人
イ 有効回収数	1,366人（内訳…調査票：1,087人、インターネット：279人）
ウ 有効回収率	45.5%

### (3) 調査回答者の内訳

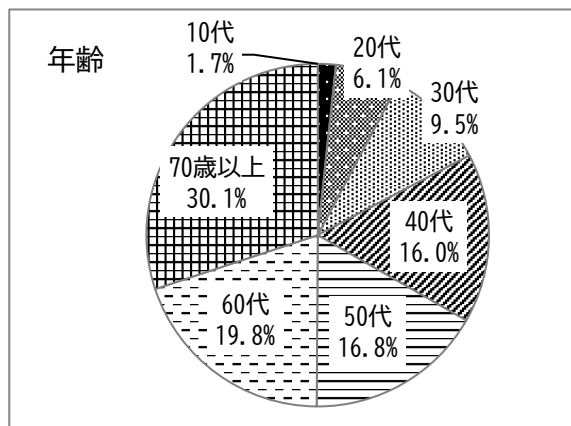
【調査回答者の内訳】

区分	実数（人）
全体	1,366
【性別】	
男性	626
女性	740
【年代別】	
18歳～19歳	23
20歳～29歳	84
30歳～39歳	130
40歳～49歳	219
50歳～59歳	229
60歳～69歳	270
70歳以上	411

【調査回答者の男女比】



【調査回答者年代別】

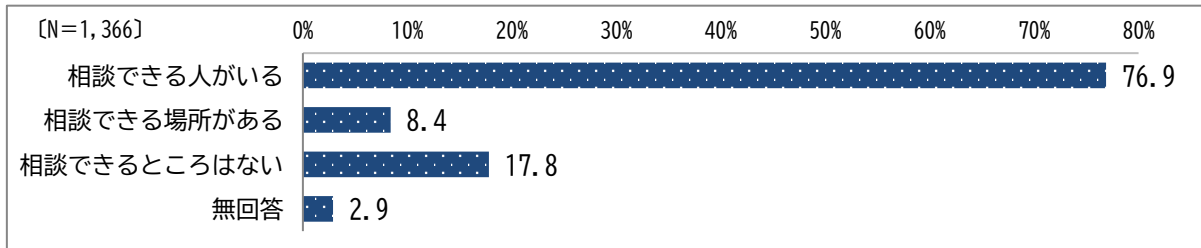


#### (4) 調査結果と考察（こころの健康づくりに関する設問を抜粋）

問1 あなたは、悩みや問題を抱えたとき相談できるところ（人や場所）がありますか。  
当てはまるもの全てに○を付けてください。

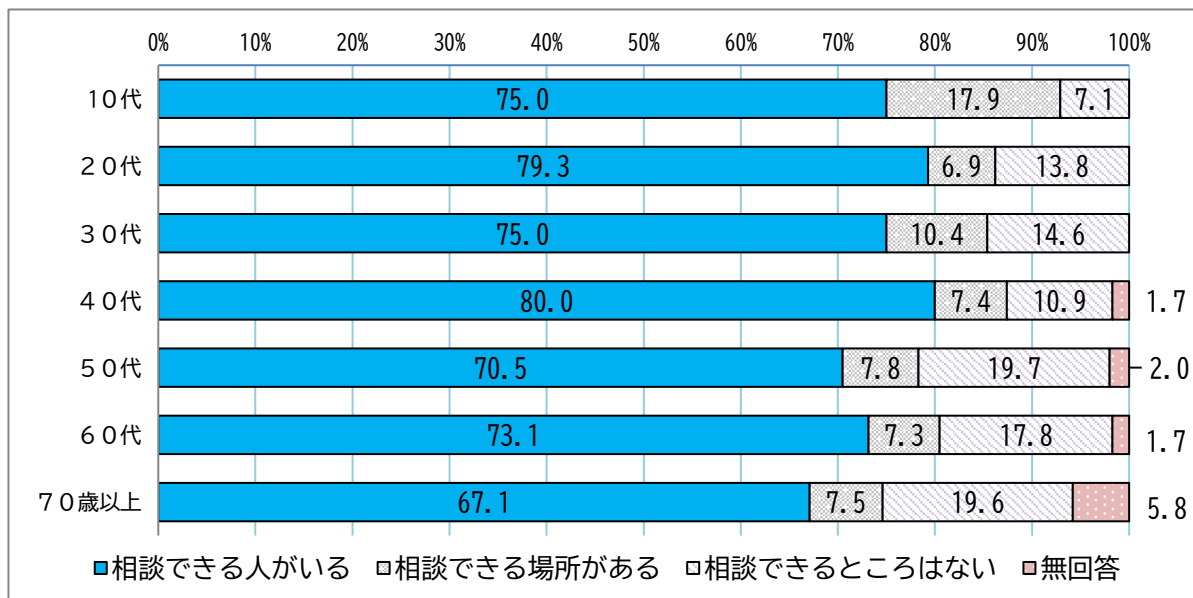
- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1 相談できる人がいる  | 3 相談できるところはない |
| 2 相談できる場所がある |               |

##### 【全体】



「相談できる人がいる」の割合が76.9%であり、令和2年度79.0%と比較すると、2.1ポイント減少していますが、8割近くが何らかの形で周囲に相談や支援を求めていることが分かります。「相談できるところはない」の割合は、令和2年度17.3%と比較し横ばいであり、引き続き、年代や悩みに応じた相談窓口に関する情報の周知を強化する必要があると考えます。

##### 【年代別】



「相談できる人がいる」割合は、40代以下が75～80%に対し、50代は70.5%、60代は73.1%、70歳以上は67.1%でした。「相談できるところはない」割合は、50代以上は約20%であり、40代以下と比較して高い状況です。

50代以上の就業者の多くは、そのキャリアや役職上、身近な人から相談される立場にあることが考えられます。また、60代以上では、自身の健康や家族の介護、生活、家計など、周囲に打ち明けにくい悩みを抱えていたり、定年退職や離職により、相談できる人や場所の情報を得る機会が減少していたりすることが考えられます。

## 【総括】

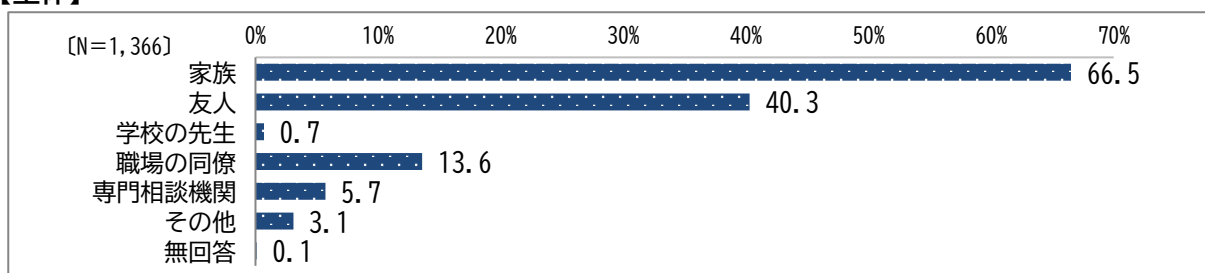
全体の約8割が、何らかの形で周囲に相談や支援を求めることができます。一方で、約2割が「相談できる場所がない」としています。特に、男性や、50代以上の就業者や、60代以上に向けた相談窓口の周知と、相談・支援を求めやすい環境づくりが必要と考えます。

年代によって情報を得る機会や手段に違いがあると考えられるため、どの年代にも情報が行き届くよう、発信方法を工夫したり、関係機関の連携を強化して周知を継続したりする必要があります。また、相談しない、あるいはできない人が、悩みを抱え込むことのないよう、身近な人が悩んでいる人に気づき、声をかけることができるよう、メンタルヘルスに関する情報の普及啓発が必要と考えます。

**問2** 問1で「1 相談できる人がいる」や「2 相談できる場所がある」を選んだ方にお聞きします。相談できる人はどなたですか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

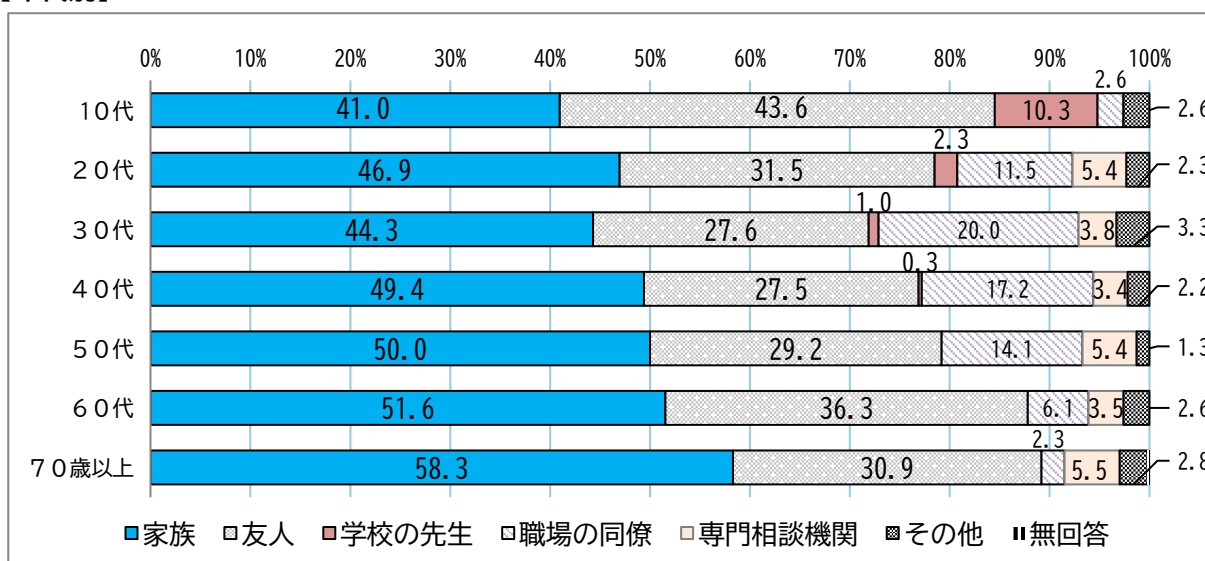
- |         |           |
|---------|-----------|
| 1 家族    | 4 職場の同僚   |
| 2 友人    | 5 専門相談機関  |
| 3 学校の先生 | 6 その他 ( ) |

## 【全体】



「家族」が66.5%と最も高く、次いで「友人」40.3%、「職場の同僚」13.6%でした。「学校の先生」が0.7%と低いのは、調査対象者が18歳以上であることが影響していると考えます。相談相手は身近なところにいる傾向にあることが分かります。

## 【年代別】





10代は「友人」の割合が43.6%と他の年代よりも高い傾向があります。20代～50代の働き盛り世代は「職場の同僚」の割合が他年代より高く、60代以上は仕事から離れる人が増えるためか、「職場の同僚」の割合は減り、「友人」の割合が他年代より高い傾向があります。

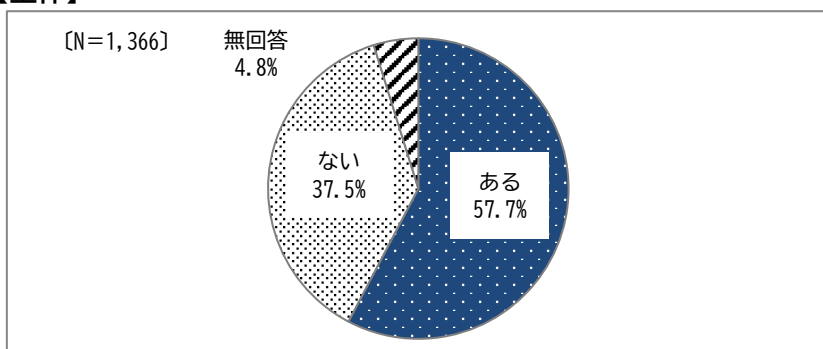
### 【総括】

多くが「家族」「友人」「職場の同僚」など、身近な人に相談しています。身近な人から相談を受けたときに、その人に寄り添って話を聴いたり、状況により必要な相談機関へつないだりするなどの対応ができるよう、日ごろからメンタルヘルスに関する情報について普及啓発を図るとともに、ゲートキーパー研修等で正しい知識や相談窓口について周知する必要があると考えます。新型コロナウイルス感染症流行期は、生活様式の変化に伴い、友人や職場の同僚との交流機会や、気づき・声かけの機会が減少していた可能性があるため、その影響も考慮した取組が必要です。

問3 あなたは、悩んでいる人の相談を受けたことがありますか。  
当てはまるもの1つに○を付けてください。

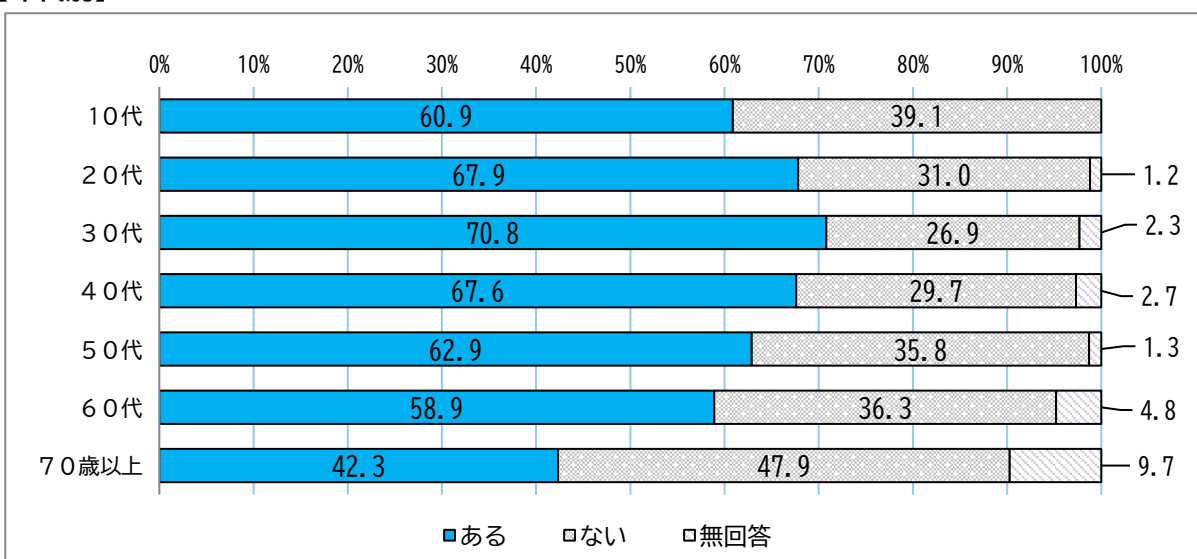
1 ある	2 ない
------	------

### 【全体】



「悩んでいる人の相談を受けたことがある」割合は57.7%であり、約6割が相談を受けたことがあると回答しています。

### 【年代別】



「ある」の割合は、30代が70.8%と最も高く、20代～40代は約7割です。20代～40代は、学校、職場、子育てなどを通じて人と関わる機会があり、その人間関係の中で相談を受ける機会も多いことが推測されます。また、インターネットやスマートフォンアプリなど、対面以外でも家族や友人とつながるツールを活用する世代でもあり、相談を受ける機会自体が70歳以上と比較して多いことが予測されます。

70歳以上は42.3%であり、相談を受ける機会は減少していますが、相談の内容によっては、より専門的な機関に相談している可能性もあります。また、相談すること自体を躊躇（遠慮）している可能性もあるため、身近な家族や地域、関係機関と日頃からつながりを保つことや、支援を求めやすい環境と相談体制づくりが必要と考えます。

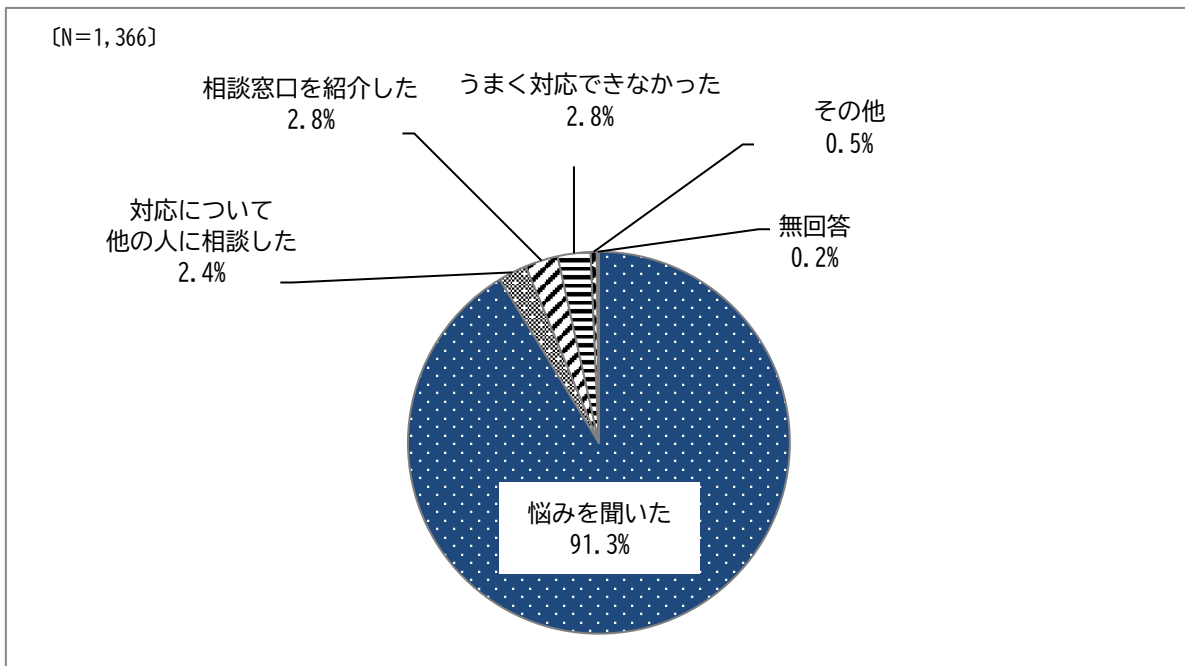
**【総括】**

全体の約6割が悩んでいる人の相談を受けたことがあり、誰もが身近な人の相談者になる可能性があります。相談を受けたときに、相手の心に寄り添って話を聴き、かかわりを通して孤立・孤独を防ぐことや、状況により必要な相談機関へつなぐなどの対応ができるよう「ゲートキーパー」に関する知識の普及を継続する必要があります。

**問4** 問3で「1 ある」を選んだ方にお聞きします。あなたは、悩みを相談されたときどう対応しましたか。最も当てはまるもの1つに○を付けてください。

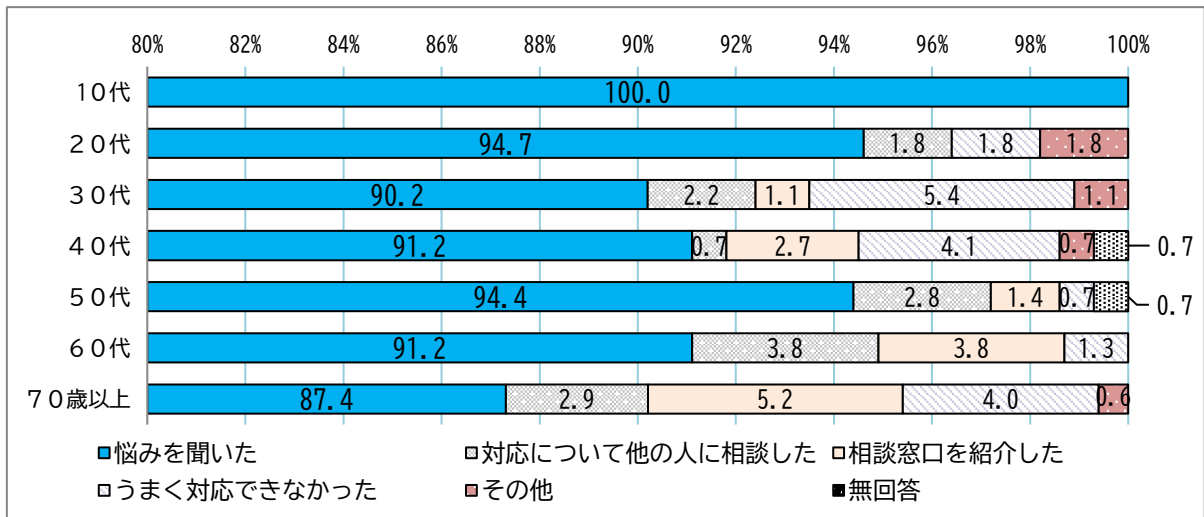
- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1 悩みを聞いた         | 4 うまく対応できなかった |
| 2 対応について他の人に相談した | 5 その他 ( )     |
| 3 相談窓口を紹介した      |               |

**【全体】**



「悩みを聞いた」が全体の91.3%であり、悩んでいる人の相談を受けたことがあると回答した人の9割以上が悩んでいる人の話を聞いたことがあると回答しています。

【年代別】



70歳以上は、相談窓口を紹介した割合が5.2%でした。年齢が上がるにつれて、相談内容が専門的となっていることが推測されます。「うまく対応できなかった」は、30代で5.4%、40代で4.1%、70歳以上4.0%となっています。特に身近な人から相談を受ける機会が多い30代以上の年代では、相談を受けたときの対応や、悩みに応じた専門相談機関の情報等の周知を強化するとともに、相談を受ける側のこころの健康が保たれるよう、メンタルヘルスの向上に努める必要があります。

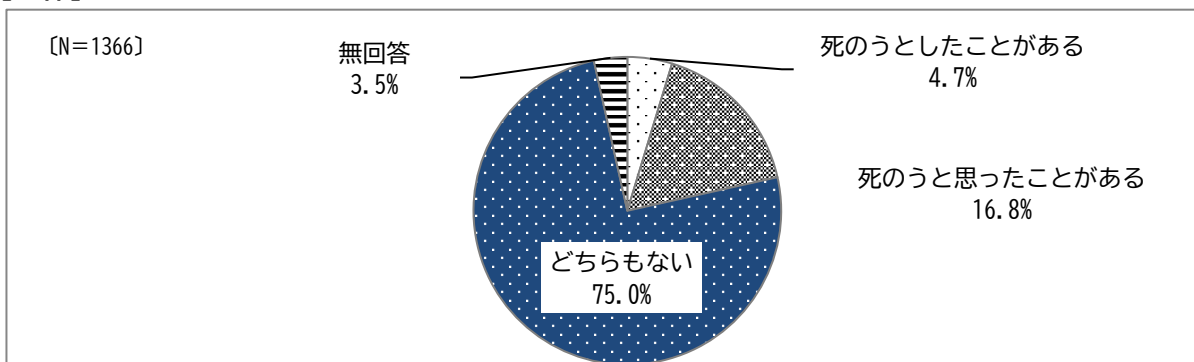
【総括】

誰もが悩んでいる人の相談を受ける機会があります。悩んでいる人の相談を受けた際にゲートキーパーとなれるよう、対応や相談機関の情報に関する周知を強化する必要があります。また、学校、職域、地域等の関係機関で連携し、相談を受ける側のメンタルヘルス向上にも努める必要があります。

問5 あなたは、今まで死のうとした、又は死のうと思ったことはありますか。  
当てはまるもの1つに○を付けてください。

- 1 死のうとしたことがある
- 2 死のうと思ったことがある
- 3 どちらもない

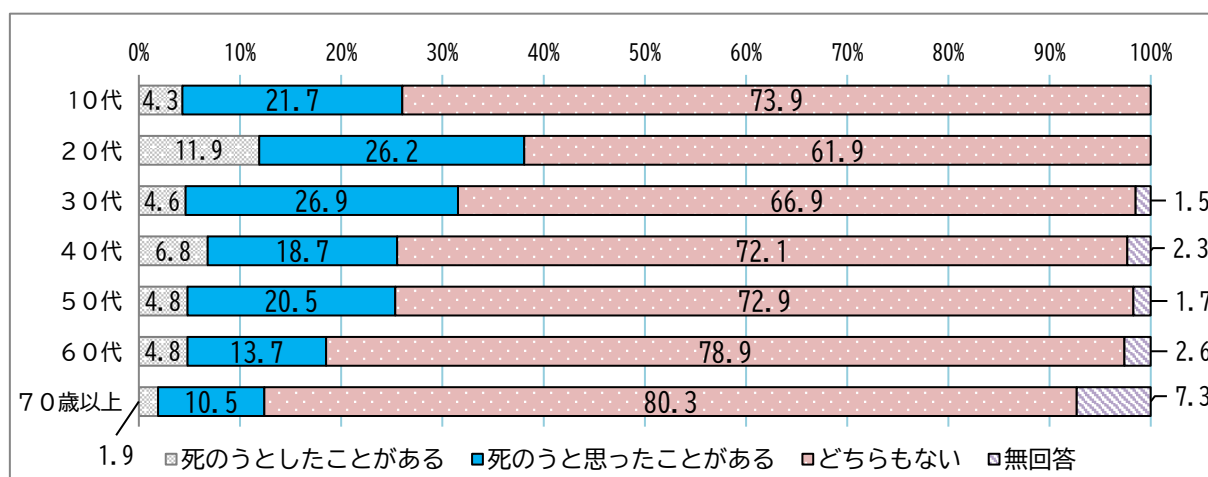
【全体】



「死のうとしたことがある」の割合は4.7%であり、令和2年度5.6%から0.9ポイント減少しています。また、「死のうと思ったことがある」の割合は16.8%であり、令和2年度21.0%か

ら4.2ポイント減少しています。「どちらもない」の割合は75.0%であり、令和2年度72.0%から3.0ポイント増加しています。「死のうとしたことがある」「死のうと思ったことがある」割合は、令和2年度と比較してどちらも減少しています。市民一人ひとりが、誰かの相談を受けたときに適切に対応していることや、盛岡市自殺対策推進計画に基づき関係機関が実施する「生きることの包括的支援」につながる取組を継続してきた成果と考えます。引き続き、関係機関とのネットワークを強化しながら、取組を継続する必要があると考えます。

### 【年代別】



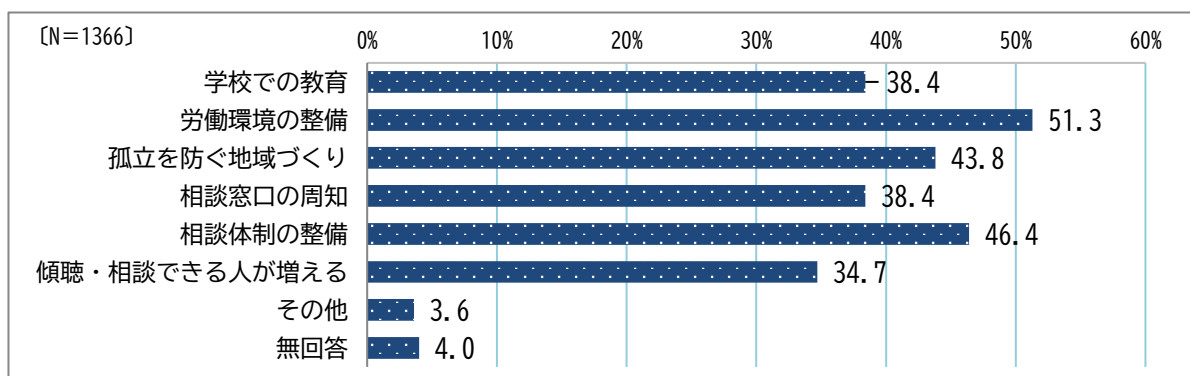
「死のうとしたことがある」割合は20代11.9%で、他の年代と比較して高い状況です。「死のうと思ったことがある」割合は、10代21.7%、20代26.2%、30代26.9%であり、39歳以下の若年層が他の年代と比べて高い割合です。40代は18.7%、50代は20.5%であり、働き盛り世代（40歳代・50歳代）が若年層に次いで高い割合です。

若年層及び働き盛り世代に対する自殺対策の取組は、引き続き重点的に行う必要があると考えられます。

**問6** あなたは、こころの健康づくりの効果をあげるために有効と思われるものはありますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1 学校での教育     | 5 相談体制の整備       |
| 2 労働環境の整備    | 6 傾聴・相談できる人が増える |
| 3 孤立を防ぐ地域づくり | 7 その他 ( )       |
| 4 相談窓口の周知    |                 |

### 【全体】

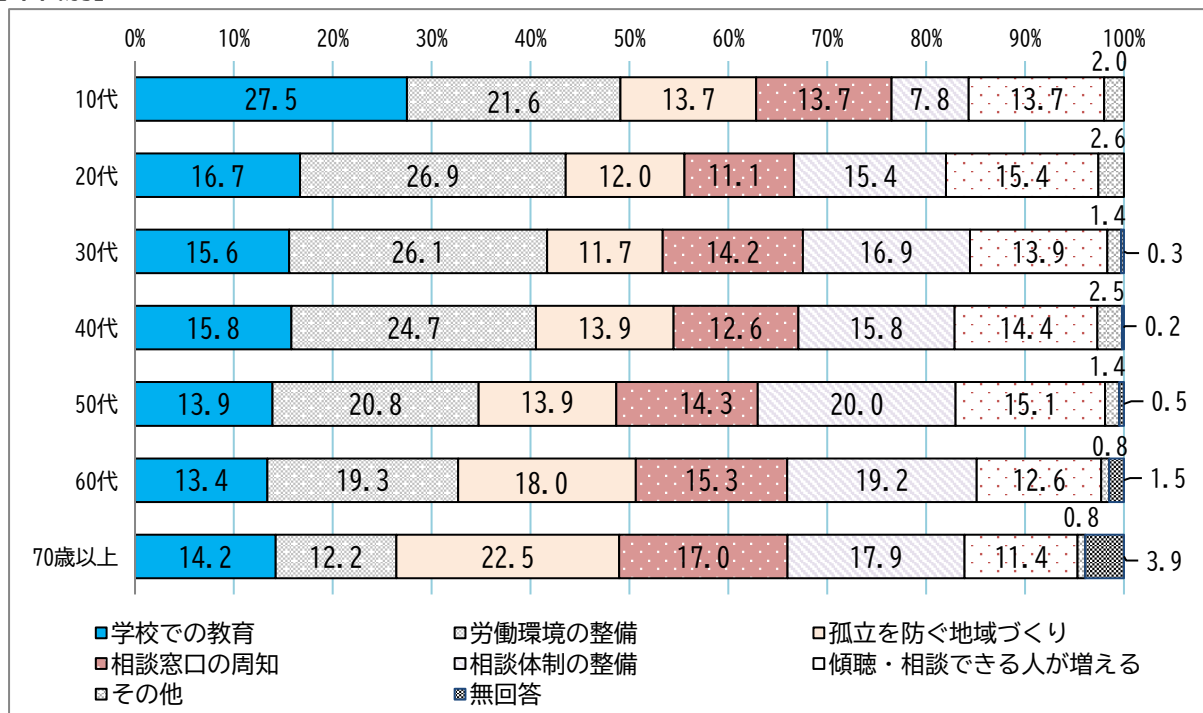


令和2年度の調査では「相談体制の整備」が最も高い割合でしたが、令和4年度の調査では「労働環境の整備」が51.3%で最も高い割合となりました。「労働環境の整備」の割合は51.3%であり、令和2年度の43.3%と比較して8.0ポイント増加しています。また、令和4年度の「相談体制の整備」の割合は46.4%であり、令和2年度の44.5%と比較して増加傾向があります。

「労働環境の整備」に関するニーズが増加していることから、就業者等にとって「労働環境」がこころの健康づくりに与える影響は大きいことが考えられます。

今後も労働関係機関と連携したこころの健康づくりに関する取組や、今後起こりうる感染症・災害等に備えた取組が必要です。また、相談機関におけるネットワーク構築や、関係機関相互の連携を深めながら、相談体制の充実を図る必要があります。

### 【年代別】



「学校での教育」の割合は、10代が27.5%であり最も高い状況です。「労働環境の整備」の割合は、10代は21.6%、20代は26.9%、30代は26.1%、40代は24.7%、50代は20.8%であり、20代～40代の割合が高く占めています。

「相談体制の整備」の割合は、50代が20.0%で最も高く、「孤立を防ぐ地域づくり」の割合は、70歳以上が22.5%、次いで60代18.0%であり、年代が上がるにつれて、地域の孤立対策や相談体制整備等のニーズが高い傾向があります。

今後も、各年代のニーズを捉えながら、相談につながりやすい環境づくり（相談窓口の周知、うつスクリーニング等の取組）を推進する必要があります。また、年代に関わらず、自ら相談を求めることができない人に対して、身近な人のかかわりを通して孤立・孤独を防ぐことや、悩みに応じた相談窓口につながるような体制整備・相談窓口の周知が必要と考えます。

### 3 成果指標・目標値

本計画における成果指標の目標値は、次のとおり設定しています。

下表中 H29 年度…第 1 次計画策定時点の現状値、R2 年度…第 1 次計画中間評価の実績値

#### (1) 働き盛り世代対策

##### ア 事業所訪問による啓発活動を実施した事業所数

事業所訪問により、事業主に対し、職場のメンタルヘルス向上に関する啓発を継続します。本計画では、目標値の単位を「啓発活動の回数」から「啓発活動を実施した事業所数」に改めています。

H29 年度	R2 年度	現状値 (R4 年度)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
4 件 (回)	15 件 (回)	25 件 (回)	26 件	27 件	28 件	29 件	30 件

##### イ 相談窓口の周知・啓発活動を実施した事業所数

労働者に対する、相談窓口の周知やメンタルヘルスに関する啓発活動を強化するため、本計画から新たに成果指標を設定しています。周知・啓発する事業所を年間 13~14 件ずつ増やし、令和 10 年度までに年間 450 件以上となることを目指します。

H29 年度	R2 年度	現状値 (R4 年度)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
4 件	155 件	382 件	396 件	409 件	423 件	436 件	450 件

#### (2) 若年層対策

##### ア 市内小中学校における「SOS の出し方教室開催校数」

児童・生徒が困ったときに援助希求行動がとれるよう、「SOS の出し方教室」を継続します。本計画では、第 1 次計画と同様の成果指標とし、特に、人間関係や進路等の悩みが増える中学生に対する普及啓発を重点的に取り組み、中学校 100% (23 校)、小学校 60.0% (25 校、現状比+10.0%) の開催を目指します。

H29 年度	R2 年度	現状値 (R4 年度)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度
14 校	37 校	39 校	40 校	42 校	44 校	46 校	48 校

##### イ 悩みや問題を抱えたとき、相談できるところ（人や場所）があると回答した人の割合 (市民アンケート調査：18 歳~39 歳の回答を集計)

若年層に対する相談窓口の周知や啓発に関する取組を評価するため、第 1 次計画で成果指標とした「若者ニーズ調査」よりも回答数が多い「市民アンケート調査」を新たに成果指標



とし、令和 10 年度までに 90.0%以上となることを目指します。

H29 年度	R 2 年度	現状値 (R 4 年度)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R 10 年度
43.9%	- (89.8%)	85.2%	86.2%	87.2%	88.2%	89.2%	90.0%

市民アンケート調査は、令和 9 年度に、設問項目を加えて実施する予定です（追加設問「こころに悩みを抱えた時やストレスを感じた時、相談できる公的または民間相談機関を知っていますか。（保健所などの公的相談窓口や、民間団体による電話や SNS 相談等）」）。

#### ウ 妊産婦うつスクリーニング(EPDS)を実施した割合

乳児家庭全戸訪問事業において、産後うつスクリーニング(EPDS)を実施し、妊産婦の産前産後支援を継続します。第 1 次計画で未達成のため、同様の目標値を設定しています。

H29 年度	R 2 年度	現状値 (R 4 年度)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R 10 年度
89.8%	94.0%	85.4%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

### (3) 相談窓口の周知・相談体制の充実

#### ア こころの相談窓口リーフレット等を配架した箇所

第 1 次計画では「相談窓口リーフレットを活用した啓発活動の回数」を成果指標としていましたが、市民の生活に密接した場での周知を強化するため、本計画から成果指標を「配架した箇所」と改めています。本計画では、リーフレットの配架箇所を概ね年間 35 箇所ずつ増やし、令和 10 年度までに延べ 830 箇所以上を目指します。

H29 年度	R 2 年度	現状値 (R 4 年度)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R 10 年度
238 箇所 (52 回)	574 箇所 (27 回)	647 箇所 (35 回)	682 箇所	717 箇所	752 箇所	787 箇所	830 箇所

#### イ ホームページ「こころの相談窓口一覧」アクセス件数

ホームページによる相談窓口の周知を継続します。本計画では、第 1 次計画と同様の成果指標を設定しています。

第 1 次計画期間中の一日当たりの平均アクセス数を参考とし、本計画では、アクセス件数を年間約 200 件ずつ増加させ、令和 10 年度までに 6,800 件以上を目指します。

H29 年度	R 2 年度	現状値 (R 4 年度)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R 10 年度
1,157 件	5,988 件	5,779 件	6,000 件	6,200 件	6,400 件	6,600 件	6,800 件

ウ ゲートキーパー及び心のサポーター養成者数

自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応をとれる人や、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、身近な人のこころの不調に気づき耳を傾けサポートできる人を増やすため、本計画から新たに成果指標と目標値を設定しています。

厚生労働省では、心のサポーターの養成者を令和6（2024）年から徐々に増やし、令和15（2033）年の10年間で養成者数100万人を目標としていることから、本市では年間250人ずつ養成し、令和10年度までに延べ1,250人以上を目指します。

H29年度	R2年度	現状値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
451人	67人	116人	250人	250人	250人	250人	250人
-	-	(累計)	(250人)	(500人)	(750人)	(1,000人)	(1,250人)

エ 悩みや問題を抱えたとき、相談できるところ（人や場所）があると回答した人の割合  
（市民アンケート調査）

相談窓口の周知・相談体制の整備について評価するため、第1次計画では「まちづくり評価アンケート」の結果を参照していました。本計画では、健康に関する悩みに限定せず評価を行うため、新たに「市民アンケート調査」の結果を成果指標としています。現状値は、令和2年度（コロナ禍以前）と比較し約3%減少していることから、コロナ禍以前の状況に戻し、さらに令和10年度までに84.0%以上となることを目指します。

H29年度	R2年度	現状値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
78.8% (85.8%)	82.5% (86.2%)	79.6% (87.6%)	80.6%	81.6%	82.6%	83.6%	84.0%

【参考】盛岡市自殺対策推進計画で用いた成果指標

成果指標項目	性格	H29年度 (2017) 現状値	R5年度 (2023) 目標値
身近な人が悩んでいるとき、相談できる機関・団体を知っていると答えた割合	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	43.9%	70%
身近に相談できる人・場所があると答えた人の割合（まちづくり評価アンケート）	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	85.8%	90%

【参考】第2次もりおか健康21プランにおけるこころの健康領域目標

「第2次もりおか健康21プラン」で、総合的な健康づくりを推進し、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む計画であり、こころの健康領域の目標も掲げられています。

こころの健康領域目標項目（H27年度～R6年度）	策定値		中間値	目標値
睡眠による休養を十分とれていない人の割合を下げる	20歳以上の男女	16.0% (H25年度)	16.9% (H30年度)	13%
悩みや問題を抱えた時相談できるところ（人や場所）を知っている人の割合を上げる		72.2% (H25年度)	74.6% (H30年度)	80%
自殺死亡率を下げる（人口10万人当たり）	23.0 (H24年)		19.9 (H28年)	13.2以下

#### 4 参考法令等

##### (1) 自殺対策基本法（平成28年4月改正）

自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要		
<b>目的規定の改正（第1条）</b>		
○ 目的規定に「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」を追加		
<b>基本理念の追加（第2条第1項・第5項）</b>		
○ 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つ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		
○ 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		
<b>国の責務の改正（第3条第3項）</b>	<b>自殺予防週間・自殺対策強化月間（第7条）</b>	<b>関係者の連携協力（第8条）</b>
○ 国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助	○ 自殺予防週間（9月10日～9月16日）を設け、啓発活動を広く展開 ○ 自殺対策強化月間（3月）を設け、自殺対策を集中的に展開	○ 国、地方公共団体、医療機関、事業者、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力
<b>都道府県自殺対策計画等（第13条）</b>		
○ 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める		
<b>都道府県・市町村に対する交付金の交付（第14条）</b>		
○ 国は、都道府県自殺対策計画・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・市町村に対し、交付金を交付		
<b>基本的施策の拡充</b>		
<b>【調査研究等の推進・体制の整備】（第15条）</b>		
① 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・検証及びその成果の活用等の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供		
② 国・地方公共団体による①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		
<b>【人材の確保等】（第16条）</b>		
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に当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加		
<b>【心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等】（第17条）</b>		
① 国民の心の健康の保持に係る施策として「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、事業者、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」を規定		
② 学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、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・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・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める		
<b>【医療提供体制の整備】（第18条）</b>		
自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定		
<b>必要な組織の整備（第25条）</b>	<b>施行期日（附則）</b>	
○ 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備	○ 平成28年4月1日から施行	



(2) 自殺総合対策大綱（概要）（令和4年10月14日閣議決定）



## 「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は続いているが、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が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月に設置が予定されている「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。 1

## 「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。
- 同法に基づく「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、しこめや孤立等  
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

1



# 「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＞

<p><b>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>■ 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援</li> <li>■ 地域自殺対策推進センターへの支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺対策推進センター長の設置の支援</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</li> </ul>	<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>■ 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きるための包括的支援である」という認識の普及</li> <li>・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談機関等に集約される情報の活用を検討</li> </ul> </li> <li>■ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺等の事案について詳細な調査・分析</li> <li>・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進</li> <li>・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握</li> </ul> </li> <li>■ コロナ禍における自殺等の調査</li> <li>■ 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</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>■ 連携調整を担う人材の養成</li> <li>■ 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</li> <li>■ 教職員に対する普及啓発</li> <li>■ 介護支援専門員等への研修</li> <li>■ ゲートキーパーの養成             <ul style="list-style-type: none"> <li>・若者を含めたゲートキーパー養成</li> </ul> </li> <li>■ 自殺対策従事者への心のケア             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援</li> </ul>
<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施</li> </ul> </li> <li>■ 地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>■ 学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>■ 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</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置</li> <li>■ 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等             <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実</li> </ul> </li> <li>■ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの心の診療体制の整備</li> </ul> </li> <li>■ 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</li> </ul>	<p><b>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ ICT（インターネット・SNS等）活用             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>■ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 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</li> <li>■ 性的マイノリティの方等に対する支援の充実</li> <li>■ 関係機関等の連携に必要な情報共有</li> <li>■ 自殺対策に資する居場所づくりの推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知</li> <li>■ 自殺対策に関する国際協力の推進</li> </ul>	

# 「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＞

<p><b>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 居場所づくりとの連動による支援</li> <li>■ 家族等の身近な支援者に対する支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発</li> </ul> </li> <li>■ 学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<p><b>9. 遺された人への支援を充実する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>■ 学校、職場等での事後対応の促進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</li> <li>■ 遺児等への支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>10. 民間団体との連携を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>■ 地域における連携体制の確立</li> <li>■ 民間団体の相談事業に対する支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 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</li> </ul>
<p><b>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>■ 学生・生徒への支援充実             <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進</li> <li>・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</li> <li>・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える体制の構築</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ SOSの出し方に関する教育の推進             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築</li> </ul> </li> <li>■ 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 知人等への支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備             <ul style="list-style-type: none"> <li>・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 長時間労働の是正             <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進</li> <li>・勤務間インターバル制度の導入促進</li> <li>・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</li> <li>・「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</li> <li>・副業・兼業への対応</li> </ul> </li> <li>■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>■ ハラスメント防止対策             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>13. 女性の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 妊産婦への支援の充実             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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と健康の相談センター事業等による支援を推進</li> </ul> </li> <li>■ コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>■ 困難な問題を抱える女性への支援</li> </ul>

## 盛岡市自殺対策推進連絡会議設置要領

### (設置)

第1 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）及び自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）の理念に基づき、関係機関及び関係団体等が密接な連携を確保し、本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、盛岡市自殺対策推進連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2 連絡会議は、次に掲げる事項を協議し、及び検討する。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策に係る関係機関及び関係団体等の連絡調整に関すること。
- (3) 盛岡市自殺対策推進計画に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に関して必要な事項に関すること。

### (組織)

第3 連絡会議の委員は、別表1に掲げる構成機関・団体から推薦された者をもって構成する。

### (座長及び副座長)

第4 連絡会議に座長及び副座長を置くものとする。

- 2 座長は、委員の互選により定め、副座長は座長が指名する。
- 3 座長は、会務を総理し、連絡会議の議長となる。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (委員の任期)

第5 委員の任期は、2年とする。

- 2 任期途中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員の再任は、これを妨げない。

### (会議)

第6 連絡会議は、市長が招集する。

- 2 連絡会議は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、その意見等を聴取することができる。

### (実務者会議)

第7 連絡会議は、部会として、別表2に掲げる構成課の担当係長相当職の職員による盛岡市自殺対策実務者会議（以下「実務者会議」という。）を置き、全庁的な対策を推進する。

- 2 実務者会議の議長は、健康増進課長とする。
- 3 実務者会議は、必要に応じて構成課以外の者の出席を求め、その意見等を聴取することができる。

### (庶務)

第8 連絡会議の庶務は、健康増進課において処理する。

### (補則)

第9 この要領で定めるもののほか、連絡会議の運営に必要な事項は、市長が定める。

### 附則

この要領は、平成23年2月22日から施行する。

附則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附則

この要領は、令和元年5月20日から施行する。

附則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

別表1 盛岡市自殺対策推進連絡会議 構成機関・団体

区 分	構成機関・団体
学識経験者	岩手医科大学
医師会	盛岡市医師会
薬剤師会	盛岡薬剤師会
精神科医療機関	未来の風せいわ病院
商工・労働関係	盛岡商工会議所
	盛岡公共職業安定所
	盛岡地域産業保健センター
	岩手労働局 盛岡労働基準監督署
	連合岩手盛岡中央地域協議会
保健福祉関係団体	盛岡市民生児童委員連絡協議会
	盛岡市保健推進員協議会
	盛岡市社会福祉協議会
	特定非営利活動法人いわてソーシャルサポートセンター
	社会福祉法人盛岡いのちの電話
	認定特定非営利活動法人インクルいわて
教育機関	盛岡市教育委員会
警察	盛岡東警察署
	盛岡西警察署
消防	盛岡地区広域消防組合消防本部
行政機関	岩手県精神保健福祉センター
	岩手県県央保健所
	盛岡市保健所



別表2 盛岡市自殺対策実務者会議 構成課

部	構成課
総務部	危機管理防災課
市民部	消費生活センター
	男女共同参画推進室
保健福祉部	地域福祉課
	障がい福祉課
	長寿社会課
	生活福祉第一課
	保健所 企画総務課
	保健所 健康増進課
	保健所 指導予防課
子ども未来部	子ども青少年課
	母子健康課
商工労働部	経済企画課
	ものづくり推進課
玉山総合事務所	健康福祉課
教育委員会	学校教育課
市立病院	医療支援部

令和5年度 盛岡市自殺対策推進連絡会議 委員名簿

	構成区分	所属	職名	氏名	備考
1	学識経験者	岩手医科大学神経精神科学講座	教授	大塚 耕太郎	座長
2	医師会	盛岡市医師会	理事	工藤 卓次	
3	薬剤師会	盛岡薬剤師会	副会長	四倉 雄二	
4	精神科 医療機関	社会医療法人智徳会 未来の風せいわ病院	理事長	智田 文徳	
5	商工・労働 関係	盛岡商工会議所	総務企画部長	工藤 進作	
6		盛岡公共職業安定所	統括職業指導官	安藤 昇	
7		岩手県盛岡地域産業保健センター	コーディネーター	及川 敬一郎	
8		岩手労働局盛岡労働基準監督署	安全衛生課長	菊池 和仁	
9		連合岩手盛岡中央地域協議会	副議長	高橋 武文	
10	保健福祉 関係団体	盛岡市民生児童委員連絡協議会	副会長	菊地 陽子	
11		盛岡市保健推進員協議会	副会長	工藤 千香	
12		盛岡市社会福祉協議会	生活支援課長	兼平 勲	
13		特定非営利活動法人 いわてソーシャルサポートセンター	所長	武田 正	
14		社会福祉法人 盛岡いのちの電話	事務局長	及川 正彦	
15		認定特定非営利活動法人 インクルいわて	理事長	山屋 理恵	
16	教育機関	盛岡市教育委員会	学校教育課長	佐々木 寿洋	
17	警察	盛岡東警察署	生活安全課長	大槻 勝	
18		盛岡西警察署	生活安全課長	澤田 学	
19	消防	盛岡地区広域消防組合消防本部	消防次長 兼警防課長	瀬川 浩樹	
20	行政機関	岩手県精神保健福祉センター	次長	原 勝雄	副座長
21		岩手県県央保健所	特命課長 (精神保健対策)	北川 明子	
22		盛岡市保健所	保健所長	矢野 亮佑	
23	公募委員			佐藤 瑞季	

第2次盛岡市自殺対策推進計画 策定経過

年月日	経過	内容
平成30年12月	・盛岡市自殺対策推進計画策定	
平成31年4月	・盛岡市自殺対策推進計画策定施行	
令和5年2月	第2回盛岡市自殺対策実務者会議 第2回盛岡市自殺対策推進連絡会議	・第2次盛岡市自殺対策推進計画策定に係る体制案、策定スケジュール案及び骨子案に係る協議
令和5年5月	第1回盛岡市自殺対策実務者会議	・盛岡市自殺対策推進計画の評価及び第2次盛岡市自殺対策推進計画骨子の具体案に係る協議
	第1回盛岡市自殺対策推進連絡会議	・ワークショップ（事業棚卸し） ・盛岡市自殺対策推進計画の評価及び第2次盛岡市自殺対策推進計画骨子の具体案に係る協議
令和5年7月	第2回盛岡市自殺対策実務者会議	・第2次盛岡市自殺対策推進計画素案、別冊素案に係る協議
令和5年8月	第2回盛岡市自殺対策推進連絡会議	・第2次盛岡市自殺対策推進計画素案、別冊素案に係る協議
令和5年9月	第3回盛岡市自殺対策実務者会議	・第2次盛岡市自殺対策推進計画案、別冊素案及び概要版に係る協議
令和5年11月	・政策形成推進会議、庁議報告 ・市議会全員協議会	
令和5年12月	・パブリックコメント実施	
令和6年1月	第4回盛岡市自殺対策実務者会議	・第2次盛岡市自殺対策推進計画、別冊、概要版の最終案協議
令和6年2月	第3回盛岡市自殺対策推進連絡会議	・第2次盛岡市自殺対策推進計画、別冊、概要版の最終案協議
令和6年2月	・庁議報告	
令和6年3月	・市長決裁	



(開運橋から見た岩手山)

## 第2次盛岡市自殺対策推進計画

盛岡市保健所健康増進課

〒020-0884 盛岡市神明町3番29号

TEL 019-603-8309 (直通)

FAX 019-654-5665

E-Mail : [kenkozousin@city.morioka.iwate.jp](mailto:kenkozousin@city.morioka.iwate.jp)