

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



2019年度～2023年度

2018年12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）という掛け声の特徴です。

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 10 年以降連続して年間 3 万人を超えておりましたが、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降全国的には平成 21 年をピークに年々減少し、平成 28 年は 21,017 人となりました。

また、岩手県においては、平成 28 年自殺死亡率 22.9、自殺者数 289 人であり全国ワースト 2 位となっています。

本市におきましては、平成 28 年自殺死亡率 19.9、自殺者数 59 人で、男女とも壮年期に多いほか、若年層に増加傾向がみられる状況にあります。

国においては平成 28 年 4 月に自殺対策基本法の改正、平成 29 年 7 月には「自殺総合対策大綱」の見直しが閣議決定されたことを踏まえ、本市においても、自殺対策推進計画を策定することとしたところです。

自殺対策につきましては、これまで庁内関係課による「盛岡市自殺対策実務者会議」や NPO 法人を含めた関係機関との「盛岡市自殺対策推進連絡会議」を開催するなど、情報を共有し、連携しながら取組を進めてまいりました。近年は、自殺対策に関する普及啓発及び働き盛り世代に対して職域との連携による啓発や、若年層への支援対策として義務教育課程における SOS の出し方教室など、取組を広げているところであります。今回の計画策定を機に「人の温かさを感じ、いのちを守り支えあう盛岡」を目指して、取組の一層の推進に努めてまいります。

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計画策定委員会及び盛岡市自殺対策推進連絡会議の皆様をはじめ、市民意識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。

平成 30 年 12 月

盛岡市長 谷 藤 裕 明



◆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	3
3 計画の期間	3

第2章 盛岡市の自殺の現状

1 自殺死亡率及び自殺死者数の状況について	4
2 自殺者の性・年代別割合について	5
3 月別自殺死者数の状況について	6
4 職業別の自殺の割合について	6
5 若年層の死亡原因について	7
6 自殺の原因・動機について	8
7 当市における自殺の特徴と必要な取組	8

第3章 自殺対策推進計画の基本理念等

1 基本理念	9
2 基本方針	9

第4章 自殺対策の取組

1 計画の数値目標	10
2 基本施策	11
(1) 地域におけるネットワークの強化	12
(2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）	12
(3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）	13
(4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）	14
(5) 精神疾患へのアプローチ	14
(6) 職域へのアプローチ	14

3 重点施策	15
(1) 働き盛り世代対策	15
(2) 若年層対策	16
(3) 相談窓口の周知・相談体制の充実	17

第5章 計画の推進体制

1 推進体制について	19
(1) 盛岡市自殺対策推進連絡会議 構成機関・団体	19
(2) 盛岡市自殺対策実務者会議 構成課	20

◆資料編◆

1 盛岡市の自殺統計

(1) 自殺死亡者数・自殺死亡率の状況	22
(2) 自殺者の性・年代別自殺死亡率・自殺者数	23
(3) 若年層の状況について	24
(4) 高齢者の状況について	25
(5) 生活困窮者の状況について	27
(6) 自殺未遂者の状況について	27
(7) 最近の自殺傾向（地域自殺実態プロファイルから）	28

2 市民意識調査の分析結果

市民意識調査の分析結果	31
-------------	----

3 これまでの取組

(1) 岩手県自殺対策アクションプランに基づく本市の事業内容	38
(2) 盛岡地域自殺対策アクションプランに基づく本市の事業内容	39
(3) もりおか健康21プランにおけるこころの健康領域目標	39

4 参考法令等

・自殺対策基本法（H28.4改正）	40
・自殺総合対策大綱（概要）（H29.7閣議決定）	41
・盛岡市自殺対策推進連絡会議設置要領（H30.4改正）	43
・盛岡市自殺対策推進計画策定委員会設置要領（H30.4）	45
・（参考）盛岡市自殺対策推進計画策定経過	47

別冊 具体的な取組

1 基本施策における具体的な取組・関連施策	1～7
-----------------------	-----

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まいりました。

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23年11月に「岩手県自殺対策アクションプラン」を策定し、「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まいりました。現在、平成27年度から平成30年度までの取組を実施しながら、次期アクションプランとともに地域に応じた計画を策定し、平成31年度には計画に基づく自殺対策への取組が推進されることとなっております。

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22年に「盛岡市自殺対策推進連絡会議」を設置し、翌年から、「自殺対策推進連絡会議」、自殺対策を全庁的に推進する「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まいりました。

平成28年に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、翌平成29年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、「盛岡市自殺対策推進計画」を策定することとしたところです。

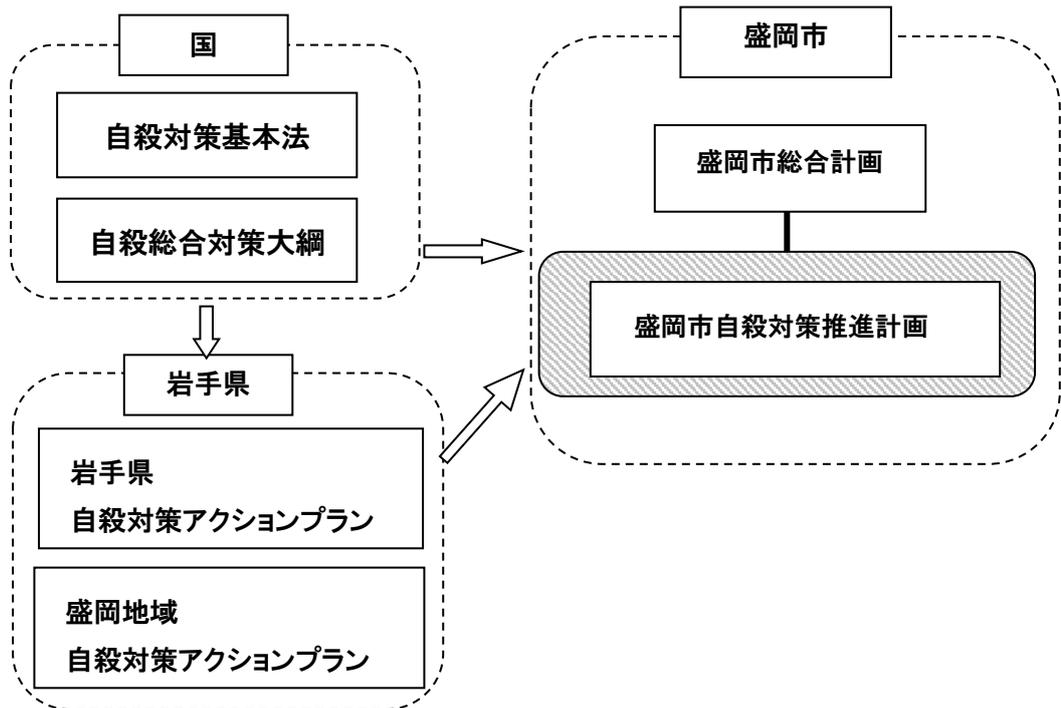
【参考】これまでの自殺対策をめぐる主な動き

平成 10 年		全国の自殺者数が 3 万人を突破
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	4 月 6 月 9 月	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 第 1 次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） 「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 4 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 第 2 次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	「自殺総合対策大綱」見直し
平成 26 年	4 月	第 2 次盛岡地域自殺対策アクションプラン（平成 26 年度～平成 30 年度）策定
平成 27 年	4 月 7 月	第 3 次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 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）
平成 28 年	3 月 4 月	「自殺対策基本法」改正 「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 7 月 11 月 12 月	「岩手県自殺対策推進センター」設置 新たな「自殺総合対策大綱」（閣議決定） 「都道府県及び市町村自殺対策計画策定の手引」配布 「地域自殺対策政策パッケージ」配布
平成 30 年	1 月 4 月	「地域自殺実態プロファイル」配布 「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

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、2018（平成30）年度に作成し、2019年度から2023年度までの5年間とするとともに見直しを行い、次期計画を策定いたします。また、2021年度に中間評価を実施します。

年 度	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
自殺対策基本法	改正法	→									
自殺総合対策大綱		見直し	→				見直し予定	→			
岩手県自殺対策 アクションプラン	平成 27 年度～	→		改正	→			→			
盛岡地域自殺対策 アクションプラン	平成 27 年度～	→		改正	→			→			
盛 岡 市 自殺対策推進計画				→				中間評価	→		

第2章 盛岡市の自殺の現状

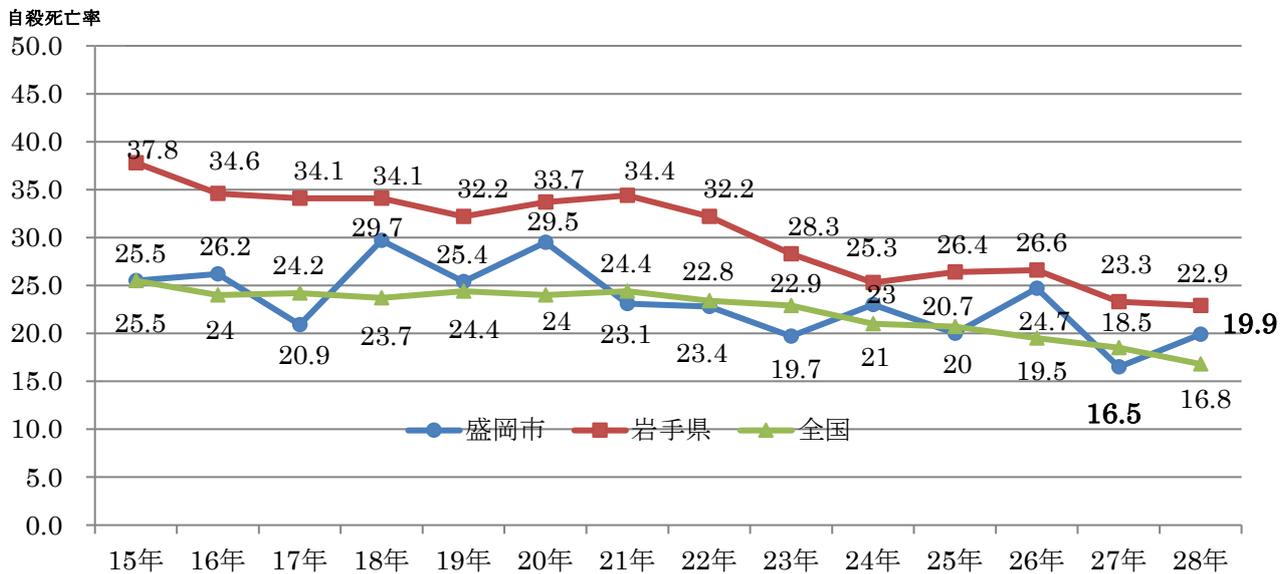
1 自殺死亡率及び自殺死亡者数の状況について

本市の自殺死亡率（※）は、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1）

また、警察庁統計からみた、中核市における自殺死亡率の状況は、平成26年は43市中5番目、平成27年は45市中23番目、平成28年は48市中2番目に高い状況となっています。

※ 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数のこと。

【図1】 全国・岩手県と比較した自殺の現状 (人口動態統計)



(人口動態統計) 単位：人

	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
盛岡市	77	76	63	89	76	88	69	68	59	69	60	74	49	59
岩手県	527	481	470	467	437	454	459	426	370	329	340	341	297	289
全国	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017

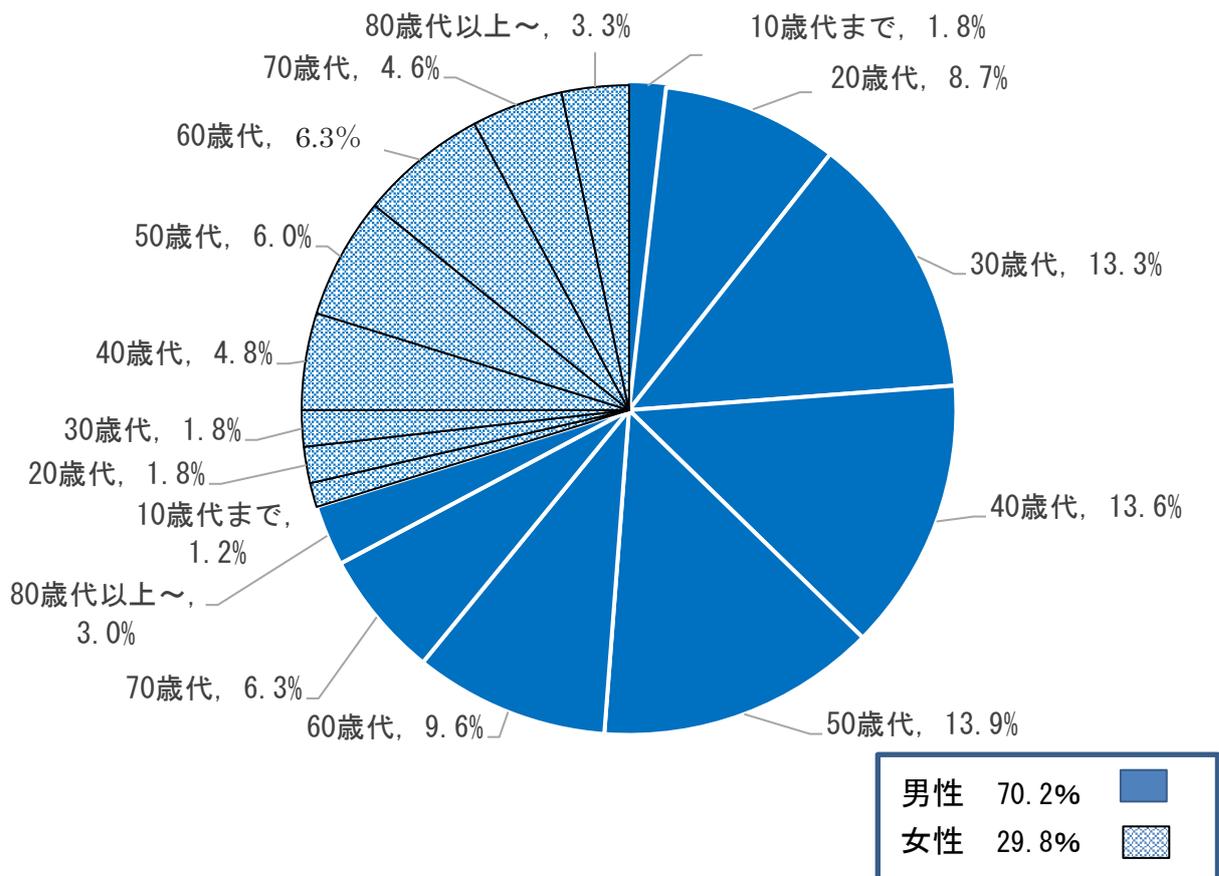
※ 人口動態統計と警察庁統計の違いについて

	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・年代別割合について

平成24年から平成28年までの「自殺者の性・年代別割合」(図2)をみると、全体では男性70.2%と、女性29.8%の2倍と高い状況となっています。年代別をみると男性では「50歳代」(13.9%)が最も多く、次いで「40歳代」(13.6%)、「30歳代」(13.3%)の順に、女性では「60歳代」(6.3%)が最も高く次いで「50歳代」(6.0%)、「40歳代」(4.8%)の順となっています。

【図2】 自殺者の性・年代別割合(平成24年から平成28年までの5年間計の割合)

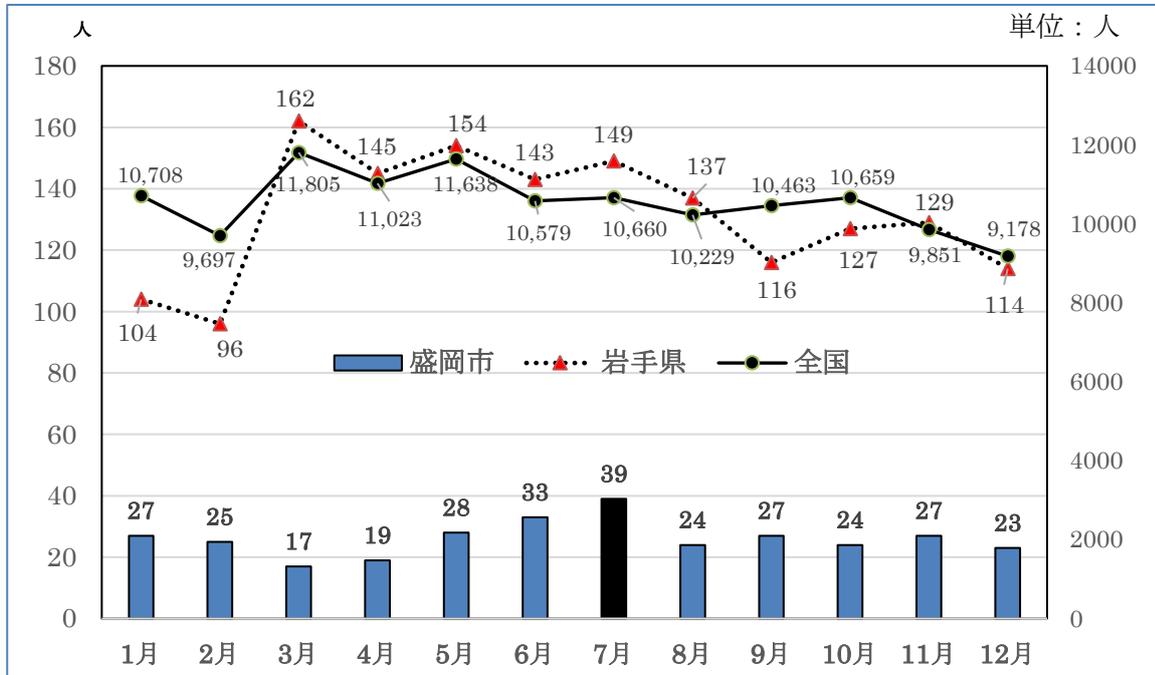


(出典データ：地域自殺実態プロフィール JSSC)

3 月別自殺死亡者数の状況について

平成24年から平成28年までの「月別自殺死亡者数」（図3）を見ると、7月に多い状況です。

【図3】 月別の自殺死亡者数の推移（平成24年から平成28年までの5年間の合計）

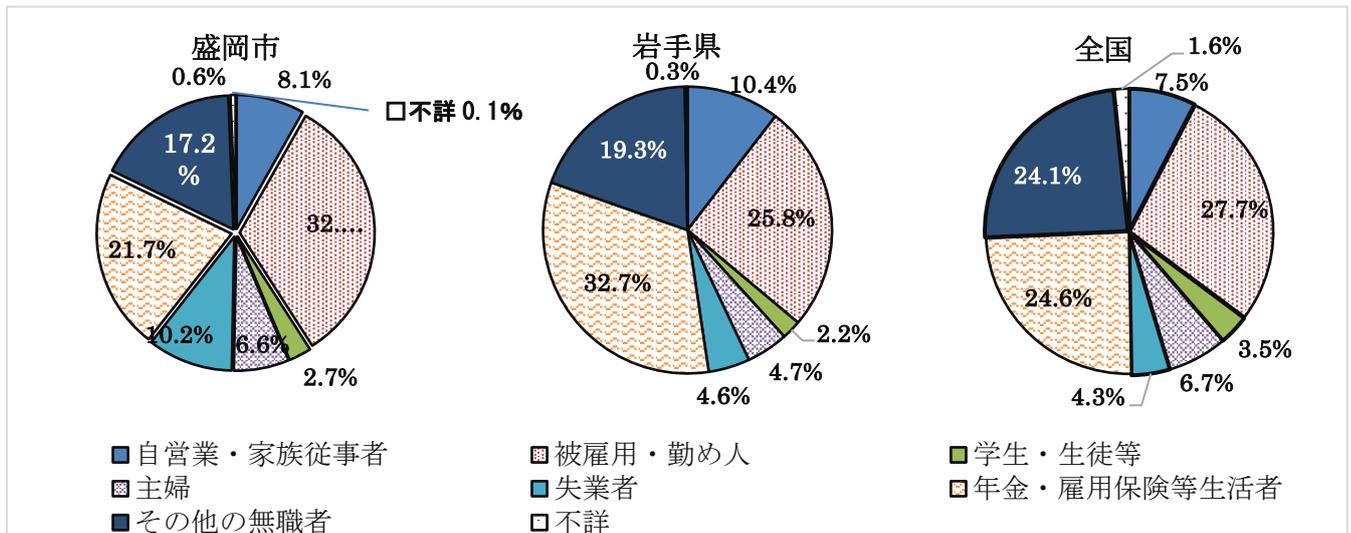


(警察庁統計)

4 職業別の自殺の割合について

平成24年から平成28年までにおける職業別の割合（全国・岩手県との比較）（図4）をみると、被雇用・勤め人の割合が32.8%で、全国27.7%・岩手県25.8%よりも高い状況です。

【図4】 職業別の割合（全国・岩手県との比較）（平成24年から平成28年までの5年間計の割合）



(警察庁統計)

5 若年層の死亡原因について

表1のとおり、平成28年における岩手県の若年層の死亡原因は、15歳～39歳までの年代で「自殺」が第1位を占めています。また、本市の状況は、20歳～39歳までの年代で、死因の第1位は「自殺」でした。

【表1】平成28年 若年層の死因順位（岩手県・盛岡市）

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

(出典：平成28年岩手県保健福祉年報)

表2のとおり、平成24年から平成28年までの5年間における若年層男性の平均自殺死亡率は、本市の平均は29.28であり、岩手県平均26.86、全国平均19.50より高い傾向にあります。また、中高年層全体と中高年層女性の平均自殺死亡率も全国・岩手県平均より高い傾向にありました。

【表2】自殺者の性・年代別の平均自殺死亡率の比較（平成24年から平成28年までの5年間の平均）

	若年層（39歳まで）			中高年層（40・50歳代）			高齢者層（60歳以上）		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
盛岡市	17.15	29.28	5.51	31.71	46.60	17.53	23.72	31.02	17.83
岩手県	17.24	26.86	7.20	31.65	49.14	13.75	32.98	45.90	24.48
全国	13.81	19.50	7.89	24.87	36.04	13.55	25.00	36.73	16.51

(出典：地域自殺実態ファイル JSSC)

6 自殺の原因・動機について

平成 24 年から平成 28 年までの自殺の原因・動機を見ると、表 3 のとおり本市は「健康問題」が一番多く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」となっています。勤務問題は、全国・岩手県と比べると割合が高くなっております。

【表 3】自殺の原因・動機

原因・動機	盛岡市 (%)	岩手県 (%)	全 国 (%)
健 康 問 題	100 (25.0)	668 (31.5)	63,029 (39.7)
経 済 ・ 生 活 問 題	43 (10.8)	227 (10.7)	21,335 (13.4)
家 庭 問 題	42 (10.5)	237 (11.2)	18,474 (11.6)
勤 務 問 題	39 (9.8)	143 (6.7)	11,087 (7.0)
そ の 他 ・ 不 詳	176 (44.0)	846 (39.9)	44,875 (28.3)
総 数	400 (100.0)	2,121 (100.0)	158,800 (100.0)

(出典：警察庁「自殺統計」より内閣府作成資料)

※ 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ない。

7 自殺の特徴と必要な取組について

各種統計資料を基にした本市の現状をみますと、自殺死亡率は平成 21 年以降、緩やかに減少、また自殺死亡者数は平成 18 年をピークとして徐々に減少しているものの、40 歳代～50 歳代の男性に多い傾向があること、月別自殺死亡者数で見ると 7 月に多い状況であったこと、被雇用・勤め人の割合が全国・岩手県よりも高い状況であったこと、若年層男性の平均自殺死亡率が全国・岩手県の平均より高い傾向にあることなどといったことが、特徴としてあげられます。

以上の特徴から、自殺対策をより一層推進するためには、働き盛り世代に対しては職域と連携しながら相談体制の整備や相談窓口の周知の必要性、若年層に向けた情報発信や児童・生徒に対し困った時に援助希求行動が取れる働きかけなどの取組が有効であり、今後、様々な機関と連携しながら相談窓口の周知やゲートキーパーの養成等の自殺対策事業を進めていく必要があります。

第3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。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 基本方針

(1) 地域住民や関係機関との連携を強化する

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、地域共生社会づくりの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・関係機関と連携し推進していきます。

(2) 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。

また、全ての市民が、悩みを抱え自殺を考えている人のサインに気づき、必要な支援につなぎ、見守っていけるようゲートキーパーを養成していきます。

第4章 自殺対策の取組

1 計画の数値目標

本市では、これまで平成27年に策定した第2次もりおか健康21プランにおいて、自殺死亡률을2012(平成24)年23.0から2024年16.4に下げることが目標に掲げ取組を進めてまいりました。

今般、自殺対策基本法の改正、自殺総合対策大綱の一部見直しにもあるとおり、最終的に目指すものは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。

そのため国では、自殺総合対策大綱における当面の目標として「先進諸国の現在の水準まで自殺死亡률을減少させることを目指し、2026年までに、自殺死亡률을2015(平成27)年と比べて30%以上減少させること」としており、本市においても、以下の数値目標を掲げることとします。

- 2026年までに、2015(平成27)年自殺死亡률16.5を30%以上減少させることとし、自殺死亡률11.6以下を目指します。
- 2023年までに、2015(平成27)年自殺死亡률16.5を20%以上減少させることとし、自殺死亡률13.2以下を目指します。

〈参考〉

先進国における自殺死亡률은、米国13.4・カナダ11.3・英国7.5であり、日本は19.5でワースト6位となっています。

(出典：厚生労働省自殺対策白書2013年以降最新データ)

自殺死亡률은社会的リスクで変動しやすいと指摘されていますので、地域自殺死亡률だけではなく、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。

2 基本施策

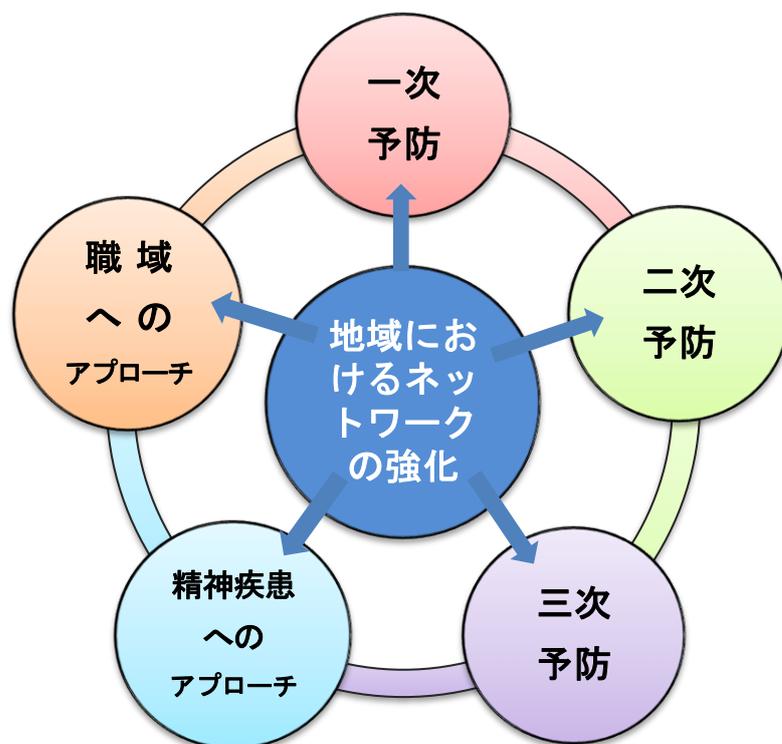
人の温かさを感じ、いのちを守り支えあう盛岡を実現するためには、国、県、市庁内関係課、関係団体、民間団体、市民等が連携・協働し自殺対策を総合的に推進することが必要です。

これまで、岩手県の計画である「岩手県自殺対策アクションプラン」において、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」）により、成果を上げてきていることから、この「包括的な自殺対策プログラム」を基本施策として次の取組を行うこととします。

この基本施策は、今までも市として取り組んできた総合的な対策ですが、更に、継続的に取組を進めるものです。

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、本計画に関連するこれらの取組と本市の事業概要については別冊「基本施策における具体的な取組・関連施策（※）」にまとめております。

※厚生労働省が示す「市町村自殺対策計画策定の手引き」に基づき、地域の社会資源及び様々な活動、庁内の関連事業について、把握するとともに継続する事業を整理したものです。



(1) 地域におけるネットワークの強化

失業、多重債務、生活困窮など社会的要因が、こころの悩みを引き起こし、こころの健康に不調をもたらすなど、自殺の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、多くの関係機関が連携し、取り組みを進めてまいりましたが、今後も、様々な関係機関と地域の問題点等、情報の共有を図りながら対策についての連携強化を図ります。

- ・盛岡市自殺対策推進連絡会議、実務者会議の開催
- ・地域共生社会の実現に向けた関係機関の連携による取組
- ・生活困窮者自立支援制度による支援事業との連携
- ・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

(2) 一次予防（住民全体へのアプローチ）

自殺や自殺関連事象等について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（※）としての役割を意識できるよう、人材養成を進めることが必要です。

本市ではこれまで、民生児童委員や町内会等市民を対象に、ゲートキーパー研修を開催してまいりましたが、今後はさらに幅広い世代を対象として、人材養成を進め、相談窓口の周知や、こころの健康に関する普及啓発を進めます。

- ・「岩手県自殺予防月間（9月）」、「（国）自殺対策強化月間（3月）」の取組
- ・うつ病等精神疾患に関する正しい知識の普及
- ・様々な相談窓口の周知
- ・こころの健康づくり講演会、こころの健康に関する出前講座の開催
- ・児童・生徒「SOSの出し方教室」の開催、教職員への普及啓発
- ・ゲートキーパー養成研修の開催
- ・自殺対策を担う相談員等の資質向上のための研修

※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たり見守る人のこと。

(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、自殺のリスクが高い人（※）に対し、早期発見・早期対応を図るため、うつスクリーニング（産後うつ・高齢者介護予防等）の実施や個々の相談・支援に取り組んでまいりました。

今後は、更に関係機関と連携を強化し、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。

※自殺のリスクが高い人（ハイリスク者）とは、下記のとおりです。

- ・身体疾患や介護問題を抱えている高齢者
- ・地域で孤立しやすい独居の高齢者
- ・多重債務や精神疾患、労働問題など複合的な問題を抱える生活困窮者
- ・がん・慢性疾患（難病等）や身体疾患を含む健康問題を抱える者
- ・家庭や学校等友人関係などで孤立している子ども・若者
- ・自殺未遂者 等

- ・保健師等による精神保健相談・うつスクリーニング等の実施
- ・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づくり（高齢者）
- ・介護予防事業、介護関係事業者等との連携による介護者の精神的なケアの実施
- ・高齢者を取り巻く家族、民生児童委員、介護事業者等の気づきの促進のための普及啓発
- ・介護関係職員に向けた高齢者や介護者家族を支えるためのゲートキーパー研修
- ・医療機関と連携したゲートキーパー研修や普及啓発（生活困窮者）
- ・「我が事・丸ごと」地域づくり推進事業等、包括的な相談支援体制の構築
- ・生活困窮者自立支援制度による支援事業との連携（健康問題を抱える者）
- ・医療機関と連携した精神疾患の早期発見と早期治療
- ・生活習慣病の予防など健康づくり対策
- ・慢性疾患、がん等により患っている方々のメンタルヘルス対策（妊産婦・子育て世代（若年層等））
- ・妊娠・出産・子育てに係る精神的なケアの実施
- ・子どもの虐待やいじめに対する取組（その他）
- ・自殺未遂者に対し、医療機関と連携した取組
- ・東日本大震災被災による内陸避難者への精神的ケアや今後起こりうる災害に対するケアの実施

(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しての取組を進めてまいりましたが、今後も引き続き、関係機関と連携し取組を進めます。

- ・遺族の自助グループ（わかちあいの会等）の支援
- ・必要な情報の提供や相談窓口の紹介
- ・相談に対応する職員の資質向上のための研修

(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科疾患患者（うつ，アルコール問題，統合失調症等）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。

- ・精神疾患（うつ，統合失調症など）についての正しい知識の普及
- ・アルコール問題についての対応と普及啓発
- ・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
- ・相談機関や障がい者施設などと連携した社会復帰のための支援
- ・相談に対応する職員の資質向上のための事例検討などの研修
- ・相談機関，医療機関等とのケア会議の実施

(6) 職域へのアプローチ

本市ではこれまで，事業所訪問等による普及啓発を進めてまいりましたが，今後も引き続き，職域との連携により，職場で働く人のメンタルヘルス対策に取り組めます。

- ・産業保健機関や関係機関と連携した相談窓口の周知
- ・こころの健康に関する普及啓発
- ・事業所訪問による，こころの健康づくりについての情報提供
- ・事業所の管理者等に向けたゲートキーパー研修
- ・様々な職域を対象としたゲートキーパー研修

3 重点施策

本市の自殺の現状から、以下の3項目を重点施策として取組を進めます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (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

市民意識調査でこころの健康づくりの効果について尋ねたところ、「労働環境の整備」をあげている方が最も多く、50%を占めています。

自殺者数が最も多いのは、働き盛りの年代（40歳代～50歳代）の男性であり、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

職域と連携しながら、相談体制の整備・相談窓口の周知を進めていく必要があります。

【新規事業】	・事業所の管理者等に向けたゲートキーパー研修
【拡充事業】	・勤労者を取り巻く家族、友人、身近な人等の気づきの促進のための普及啓発
【継続事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病，アルコール問題，睡眠障害などの正しい知識を普及するための健康教室 ・職場のメンタルヘルスチェックの推進，その後の相談対応の充実を図り，関係課，関係機関と連携した啓発活動 ・広報・ホームページやリーフレット等を活用し，様々な相談窓口を周知 ・勤労者向けのメンタルヘルス研修

成果指標項目	性格	2017年度(H29) 現状値	2023年度 目標値
事業所訪問による啓発活動の回数 (保健予防課・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	4回	30回

(2) 若年層対策

課題

若年層（39歳以下）、特に男性の自殺死亡率が全国・岩手県の経年平均値より高いことや、自殺者数がほとんどの年代で減少傾向にある中で10歳代、30歳代が増加していることなどから、若年層への対策を強化する必要があります。

市民意識調査（P35）から、「死のうと思ったことがある」と回答した方は、20歳代、30歳代で高い傾向にあることから、悩んだ時の相談窓口の周知や小さい時期からこころの健康意識を高める働きかけが必要と思われます。

また、精神疾患は青年期後期または成人になったばかりの時期に発症することが多く、様々な心の健康に対するリスクについても考えていくことが必要です。

対策

若年層に向けて、相談窓口の情報発信をすることや、小さい時期から「相談できる・相談していい」という、困ったときに援助希求行動がとれるよう、児童・生徒に対し「SOSの出し方教室（※）」を開催するなど働きかけていくことが大切です。

悩みを抱えた若年層の方が相談できるよう、教育機関や家庭・地域にゲートキーパーを増やすことや、児童・生徒にこころの健康づくりの大切さを伝える人材育成にも取り組みます。

また、妊娠・出産・子育て期の切れ目ない支援体制を構築し、育児不安の軽減や安心して子育てができるよう、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、若年層を支援いたします。

【新規事業】	・若年層に向けた相談窓口の周知（SNS活用による情報提供など）
【拡充事業】	・児童・生徒を対象とした「SOSの出し方教室」の開催
【継続事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員・保護者・地域で子どもを見守る市民へのゲートキーパー研修と普及啓発 ・若年層対象に特化した（高校・大学・専門学校生やその保護者・教職員等に向けた）ゲートキーパー研修 ・20歳代～30歳代に向けた「こころの健康講座」の開催（大学，専門学校，職場等） ・教育機関と連携した、いじめを防止するための普及啓発と早期発見，早期対応 ・妊娠・出産・子育てに対する相談支援 ・ひきこもりに対する対策と相談支援

※「SOSの出し方教室」とは

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のこと。

【SOSの出し方教室】→



成果指標項目	性格	2017年度(H29) 現状値	2023年度 目標値
市内小中学校における「SOSの出し方教室(※)開催校数」 (保健予防課・学校教育課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	14校	30校
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[若年層意識調査] (保健予防課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	43.9%	70%
妊産婦うつスクリーニング(E P D S)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	89.8%	95%

(3) 相談窓口の周知・相談体制の充実

課題

市民意識調査から、8割の方は援助希求行動がとれることがわかりましたが、「相談できるところがない」と回答する男性及び高齢者の方の割合、また、こころの健康づくりに有効と思われることについて「孤立を防ぐ地域づくり」や「相談体制の整備」をあげている方の割合が高い傾向にあることなどから、相談窓口の周知や相談体制の充実が必要と思われます。

全国では3月に自殺で亡くなる方が多い状況ですが、本市では7月に自殺で亡くなる方が多い状況です。

対策

関係事業と連携しながら、年代や対象に応じた相談窓口の周知を進め、包括的な相談支援ができるよう取り組みます。

本市の自殺の現状から、毎年7月を「(仮称)盛岡市こころの健康推進月間」とし、普及啓発などの取組を強化します。

【新規事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・「(仮称)盛岡市こころの健康推進月間」(7月)の取組 ・SNS(※)などを活用した情報提供
【継続事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・成人式において「(仮称)こころの相談カード」配布による啓発 ・事業所訪問等でこころの相談窓口を周知・啓発 ・高齢者の方へは、分かりやすい資料を配布し相談窓口を周知 ・年代や対象に応じた相談窓口の周知 ・様々な相談機関が問題解決に向けて連携する取組 ・相談しやすい地域づくり ・広報・ホームページ・ラジオ・大型商業施設掲示板等を活用した啓発

※SNSとは

ソーシャル・ネットワーキング・サービス(social networking service)のことであり、Web上で社会的繋がりを構築可能にするサービス(Twitter・LINE・Facebook等)のこと。

成果指標項目	性格	2017年度(H29) 現状値	2023年度 目標値
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 (保健予防課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	52回	80回
ホームページ「こころの相談窓口一覧」アクセス件数 (保健予防課)	<input checked="" type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持	1,157件	1,500件
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%

【精神科医師によるゲートキーパー研修】



【大型商業施設掲示板を活用した啓発例】

疲れているのに眠れない。
 朝早く目が覚める。
 長引く不眠はこころのSOS信号です。

いのち
支える

身近なところから「生きること」
 へのよりそいと支援

第5章 計画の推進体制

1 推進体制について

平成22年度から「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まいりました(別冊「基本施策における具体的な取組・関連施策」参照)。

今後は、地域の状況を分析、情報共有しながら、更にネットワークを強化し、包括的な取組を進めてまいります。

(1) 盛岡市自殺対策推進連絡会議 構成機関・団体

区 分	関係機関及び関係団体等
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
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
	NPO法人いわて生活者サポートセンター
	NPO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
	NPO法人インクルいわて
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

(2) 盛岡市自殺対策実務者会議 構成課

部	関係課
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 保健予防課
子ども未来部	子ども青少年課
	母子健康課
商工観光部	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

- 1 盛岡市の自殺統計
- 2 市民意識調査の分析結果
- 3 これまでの取組
- 4 参考法令等



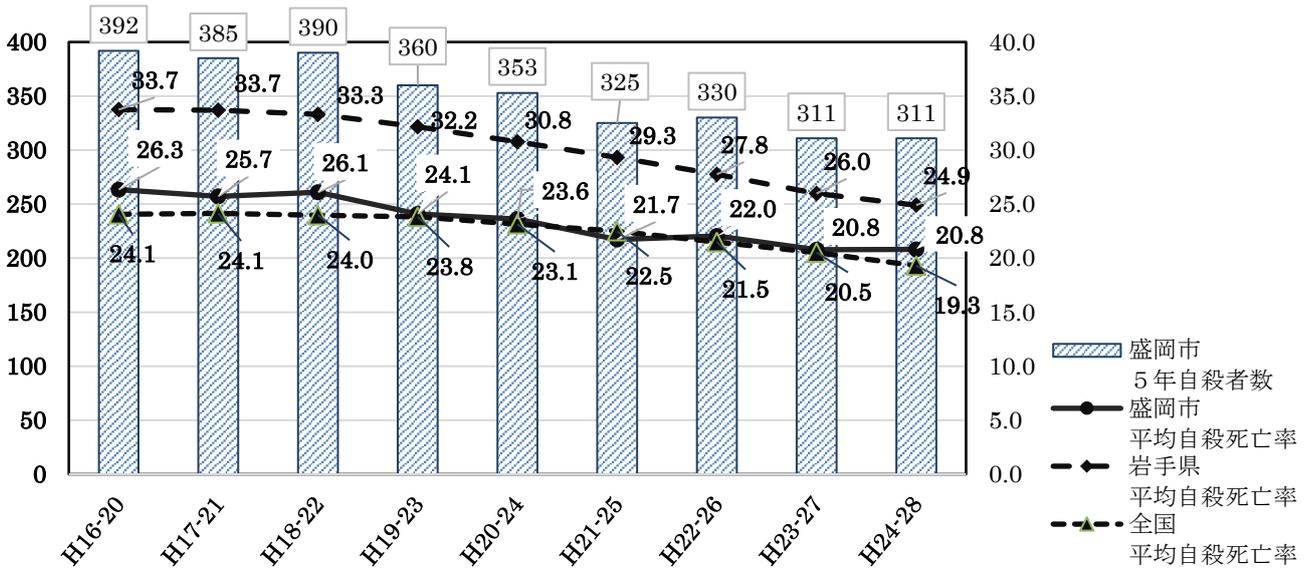
1 盛岡市の自殺統計

(1) 自殺死亡者数・自殺死亡率の状況

全国・岩手県と比較した本市の5年平均自殺死亡者数・自殺死亡率の年次推移（図1）においても、緩やかに減少していますが、平成28年時点の5年平均自殺死亡率は20.8で全国平均自殺死亡率19.3よりも高い状況です。

人

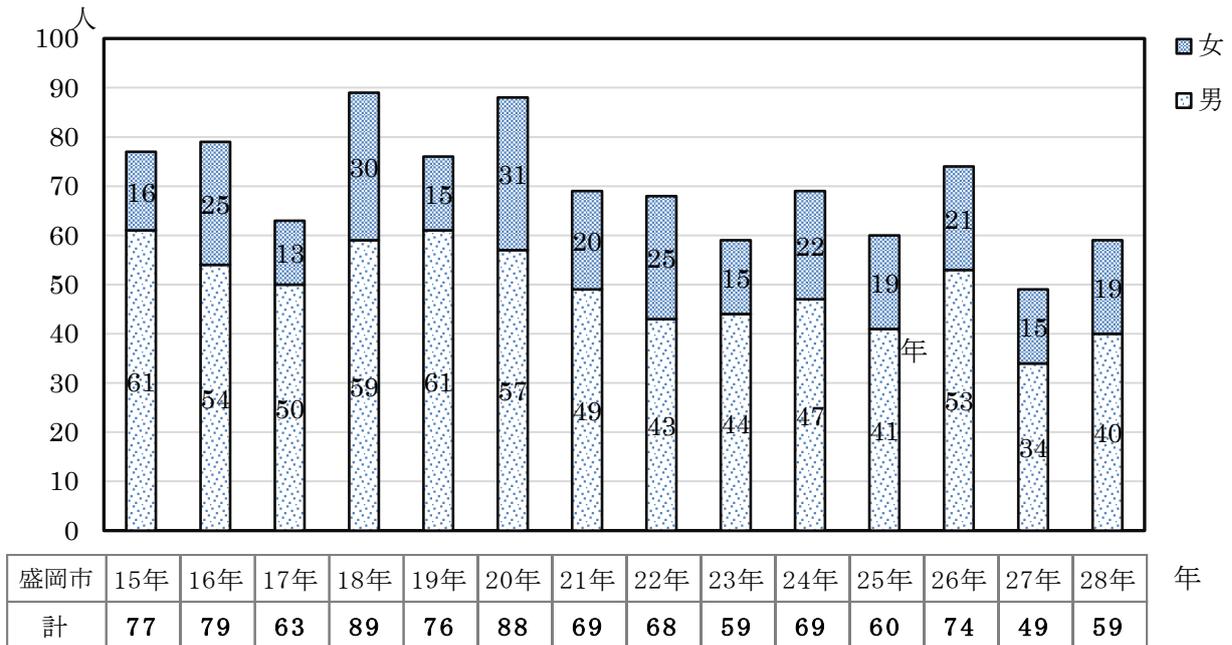
【図1】 全国・岩手県と比較した盛岡市5年平均自殺死亡者数・自殺死亡率の年次推移



(出典：人口動態統計 岩手県)

また、本市の自殺者数の男女別年次推移（図2）をみると、男性が女性の2倍以上、多くなっています。

【図2】 自殺者数の男女別年次推移

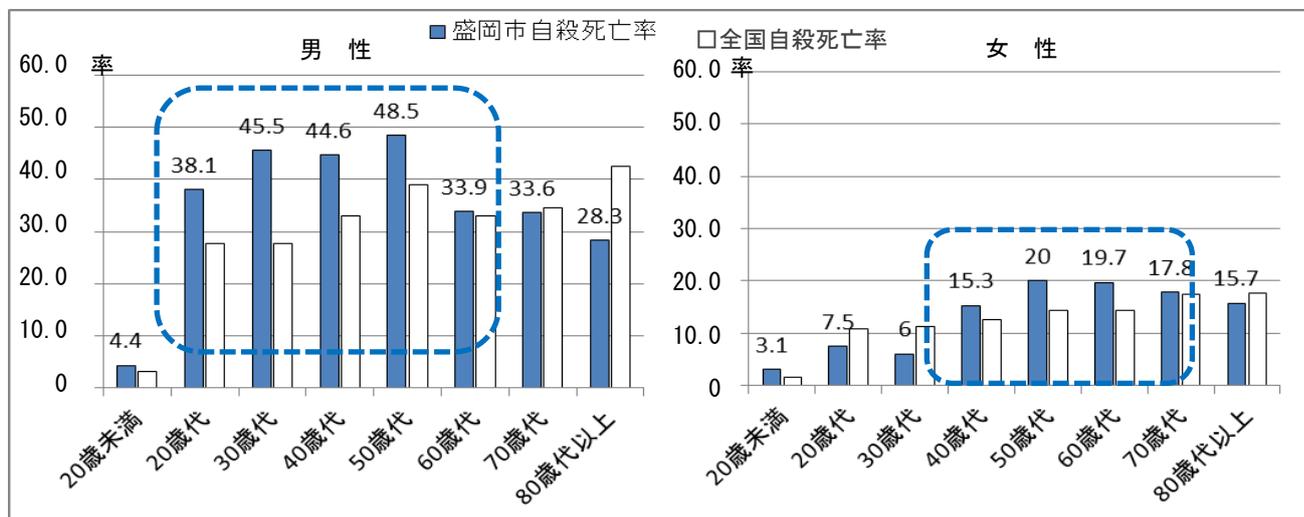


(出典：人口動態統計 岩手県)

本市の性別・年齢階級別の自殺死亡率（図3）で見ると、「20歳代から60歳代男性」と「40歳代から70歳代女性」の割合が全国平均と比べると高くなっています。

【図3】 性別・年齢階級別の自殺死亡率

（平成24年から平成28年までの5年間平均）



（出典：地域自殺実態プロフィール JSSC）

（2） 自殺者の性・年代別自殺死亡率・自殺者数

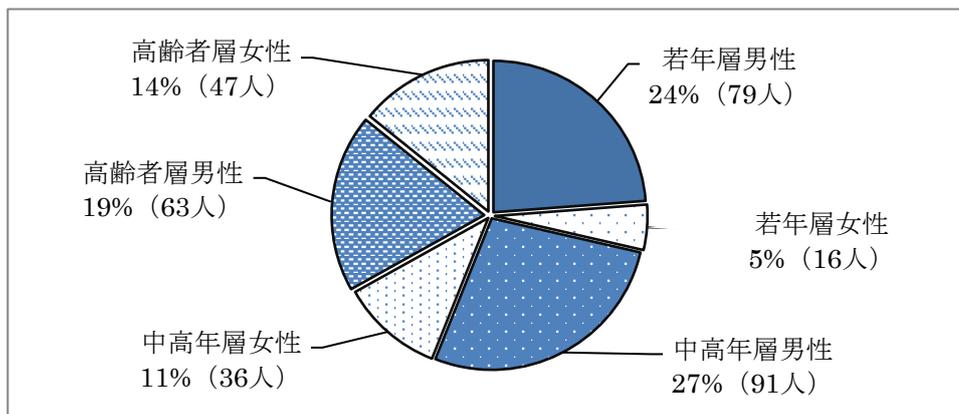
【表1】自殺者の性・年代別の平均自殺死亡率の比較（平成24年から平成28年までの5年間平均）

	若年層（39歳まで）			中高年層（40・50歳代）			高齢者層（60歳以上）		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
盛岡市	17.15	29.28	5.51	31.71	46.60	17.53	23.72	31.02	17.83
岩手県	17.24	26.86	7.20	31.65	49.14	13.75	32.98	45.90	24.48
全国	13.81	19.50	7.89	24.87	36.04	13.55	25.00	36.73	16.51

（出典：地域自殺実態プロフィール JSSC）

【図4】 自殺者数の性・年代別の構成割合（平成24年から平成28年までの5年間の割合）

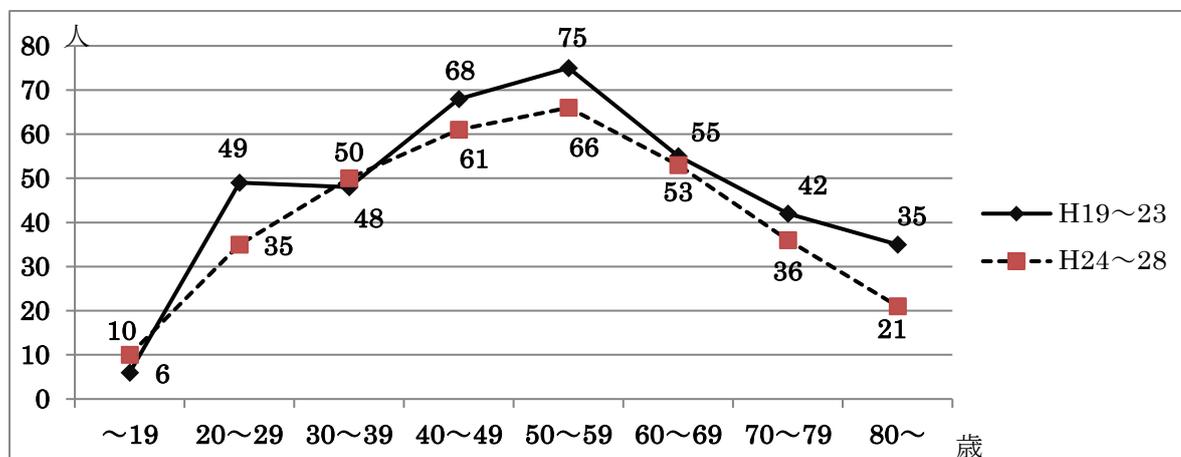
〈5年間の自殺死亡総数 332人〉



（出典：警察庁統計）

本市の平成19年から平成23年までの5年間と平成24年から平成28年までの5年間の年齢別自殺者数の比較（図5）をみると、ほとんどの年代で減少傾向にあり、特に「50歳代」の減少が大きく、「10歳代」、「30歳代」は増加しています。

【図5】 年齢別自殺者数の比較（盛岡市）



（出典：人口動態統計 岩手県）

（3）若年層の状況について

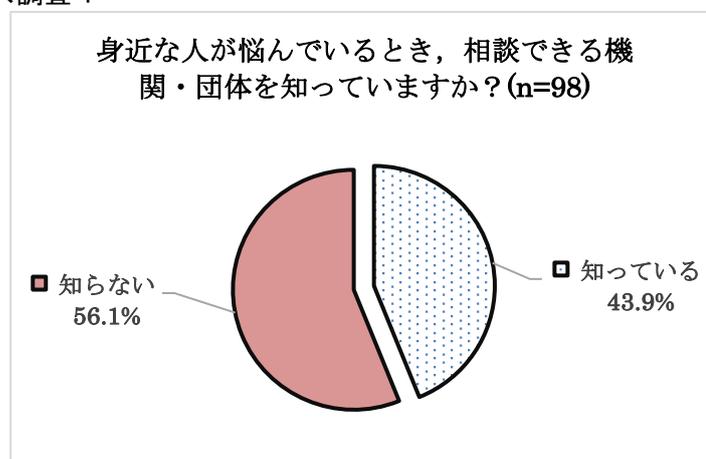
ア 若者ニーズ調査

平成29年度に市が岩手県県央保健所と協力して実施した大学生などを対象とした若年層の意識調査（若者ニーズ調査）では、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回答したのは43.9%（図6）でした。

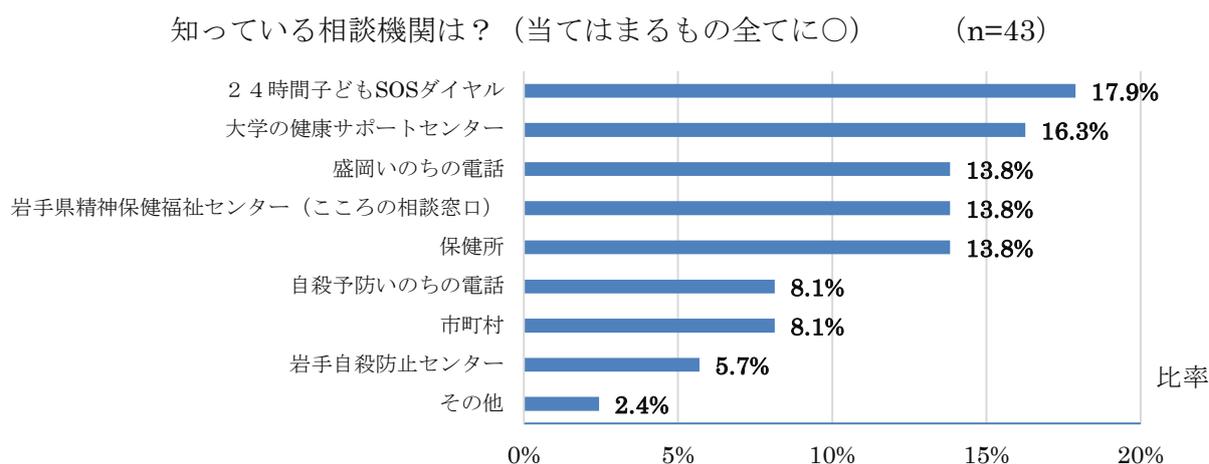
（平成29年10月25日岩手県立大学・11月19日に岩手大学において実施）

また、知っている相談機関は、都道府県で設置している「24時間子どもSOSダイヤル」（17.9%）、「大学の健康サポートセンター」（16.3%）で、「盛岡いのちの電話・岩手県精神保健福祉センター（こころの相談窓口）・保健所」は13.8%で3番目でした（図7）。

【図6】 若者ニーズ調査 1



【図7】若者ニーズ調査2



イ 若者ミーティング

若者の声を直接聞き、計画に反映したいと考え、平成29年度に若者ニーズ調査と合わせ、岩手県立大学学生を対象に若者ミーティングを実施しました。

参加者からの意見（平成29年10月25日）

- ・ 悩んだ時は、「寝る・身体を動かす・話す」
- ・ 今まで体験した辛いことを思い出し、「何とかなってきた」と乗り越える。
- ・ 先輩や年上の人に話を聞いてほしい。
- ・ Yahooの知恵袋で解決方法を検索。
- ・ 人と顔が見える相談がしたい。SNSは信用できない。
- ・ 家族の在り方を見直す。
- ・ 身近な人と話がしたい。
- ・ 自殺を考えている人に呼び掛けても、その考えを変えてくれるわけではないと思う。
- ・ 身近に相談出来たり、気づいてあげられる人がいないと防止できない。

（4）高齢者の状況について

60歳以上の自殺の内訳をみると、表2のとおり「60歳代同居人がいる女性」の自殺の割合が16.4%と全国平均を大きく上回っています。

【表2】60歳以上の自殺の内訳

（自殺日・住居地：平成24年から平成28年までの5年間の合計と割合）

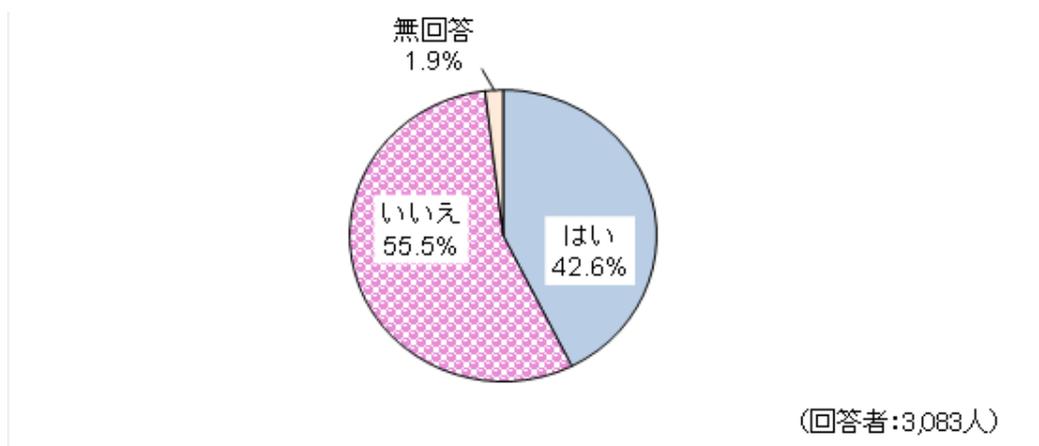
性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	18人	14人	16.4%	12.7%	18.1%	10.7%
	70歳代	17人	4人	15.5%	3.6%	15.2%	6.0%
	80歳以上	7人	3人	6.4%	2.7%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	18人	3人	16.4%	2.7%	10.0%	3.3%
	70歳代	7人	8人	6.4%	7.3%	9.1%	3.7%
	80歳以上	8人	3人	7.3%	2.7%	7.4%	3.2%
合計			110人		100%		100%

（出典：地域自殺実態プロファイル JSSC）

平成 29 年度に実施した，高齢保健福祉に関する意向調査及び在宅介護実態調査では，「この 1 か月の間にゆううつな気持ちになった」方が 42.6%（図 8），「この 1 か月の間に物事に対して興味がわからない」という方が 27.9%（図 9）でした。

【図 8】高齢者のこころの健康 1

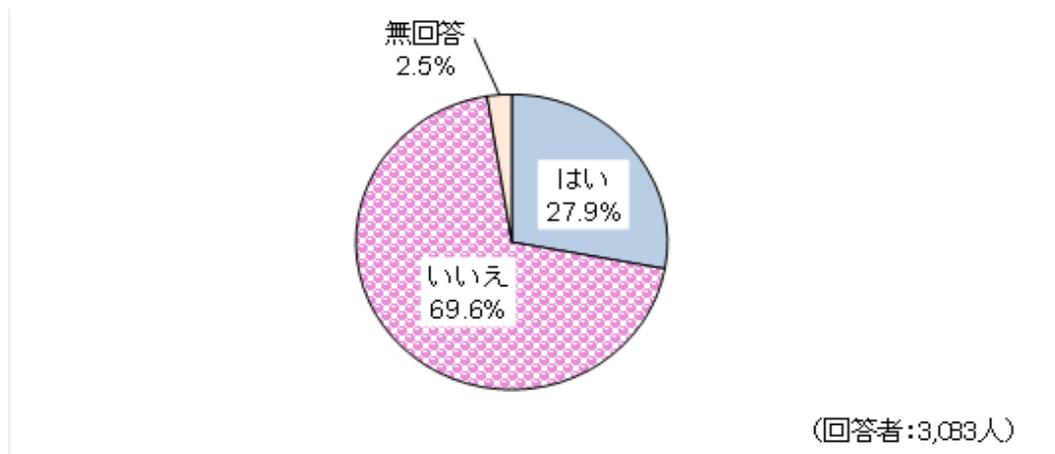
○ この 1 か月間，気分が沈んだり，ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。（1つ）



(出典：高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画)

【図 9】高齢者のこころの健康 2

○ この 1 か月間，どうしても物事に対して興味がわからない，あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。（1つ）

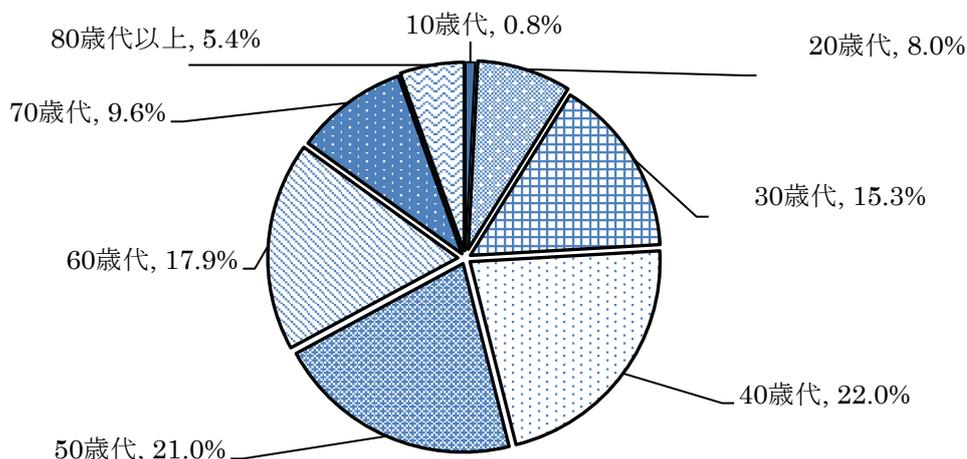


(出典：高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画)

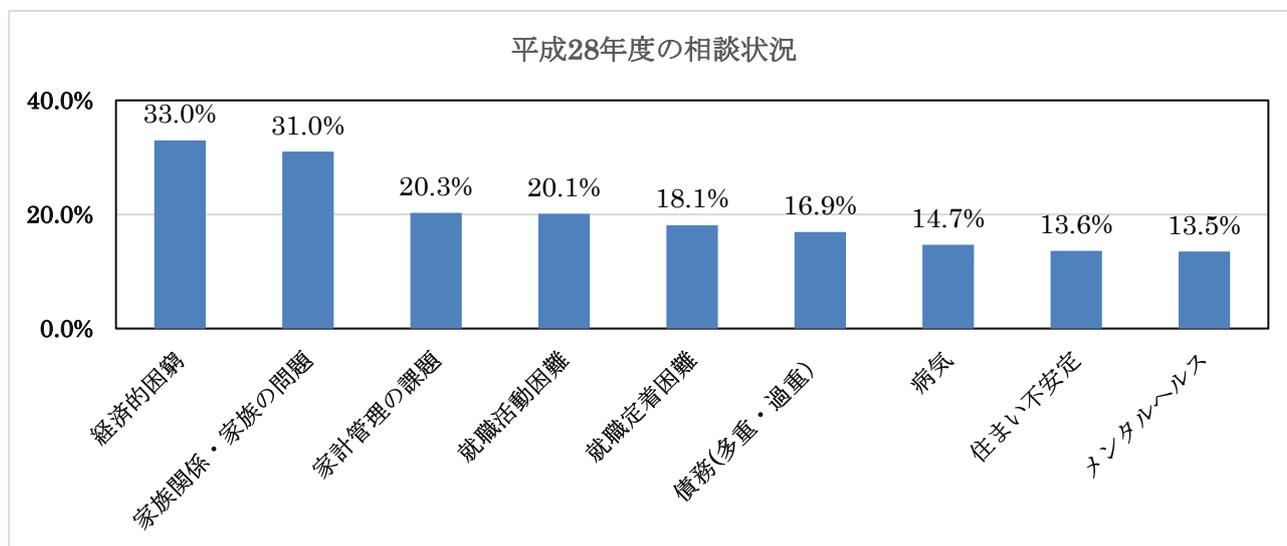
(5) 生活困窮者の状況について

平成 27 年度より、生活困窮者自立支援法の開始に伴い「盛岡市くらしの相談支援室」を事業開始していますが、相談者の割合は 40 歳代・50 歳代・60 歳代の順（図 11）に高く、「経済的な相談」のほか、「家族関係・家族の問題」の相談が多い状況（図 12）です。

【図 11】生活困窮にかかる相談者の状況



【図 12】相談内容の内訳



(6) 自殺未遂者の状況について

表 3 のとおり、本市の平成 24 年から平成 28 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 21.7%であり、全国の 19.8%と比べて高い状況になっています。これは、自殺で亡くなった市民の約 5 人に 1 人が、亡くなる前に自殺未遂を経験していたということになります。

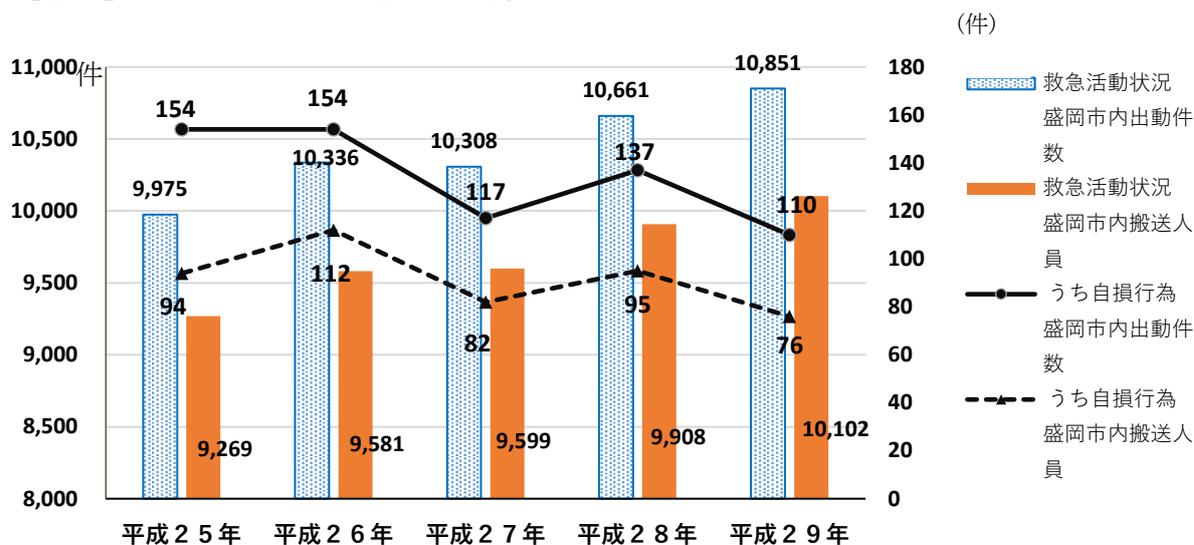
【表3】平成24年から平成28年の5年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者の状況

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全国	24,841人(19.8%)	75,488人(60.2%)	25,028人(20.0%)
岩手県	396人(23.8%)	965人(58.1%)	301人(18.1%)
盛岡市	72人(21.7%)	206人(62.0%)	54人(16.3%)

(出典：地域自殺実態プロファイル JSSC)

また、過去5年間の救急出動の状況を見ますと、救急出動・搬送件数は年々上昇傾向にあります(図13)が、自損行為(※)による救急出動・搬送件数は減少傾向にあります。(※自殺未遂のこと)

【図13】盛岡広域における救急出動(自損行為)の状況



(盛岡地区広域消防組合消防本部より)

(7) 最近の自殺傾向(地域自殺実態プロファイルから)について

本市の自殺者の平成24年から平成28年までの5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較した結果、表4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「男性40歳～59歳・有職者・同居」であり、以下「女性60歳以上・無職者・同居」、「男性20歳～39歳・有職者・同居」、「男性60歳以上・無職者・同居」、「男性40歳～59歳・無職者・同居」と続きます。

【表4】自殺の頻度が高い対象群(自殺者の性と年代別・職業と同居の有無)

上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	※自殺死亡率
1位:男性40～59歳・有職者・同居	44人	13.3%	30.1
2位:女性60歳以上・無職者・同居	31人	9.3%	18.6
3位:男性20～39歳・有職者・同居	30人	9.0%	30.8
4位:男性60歳以上・無職者・同居	29人	8.7%	29.6
5位:男性40～59歳・無職者・同居	26人	7.8%	230.9

(出典：地域自殺実態プロファイル JSSC)

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。

※ 自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計したものです。

表 5 の「自殺の危機経路」の事例にもありますように、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。

【表 5】 「自殺の危機経路」事例

（「→」＝連鎖、「＋」＝併発）

<p>【失業者】①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②連携保証債務→倒産→離婚の悩み＋将来生活への不安→自殺 ③犯罪被害（性的暴行など）→精神疾患→失業＋失恋→自殺</p>
<p>【労働者】①配置転換→過労＋職場の人間関係→うつ状態→自殺 ②昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺 ③職場のいじめ→うつ病→自殺</p>
<p>【自営業者】①事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患＋うつ状態→自殺 ③解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺</p>
<p>【主婦など】①子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺 ②DV→うつ状態＋離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺 ③身体疾患＋家族の死→将来生活への不安→自殺</p>
<p>【学 生】①いじめ→自殺 ②親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺</p>

（出典：ライフリンク「自殺実態 1,000 人調査」を改編）

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。NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った「自殺実態 1,000 人調査」では、「自殺の危機経路」（図 14）のように示しています。

この図中の○印の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、○印が大きいほど要因の頻度が高いことを示し、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。直接的な要因としてはうつ状態が最も大きいものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることがわかります。

2 市民意識調査の分析結果

本市では、本計画の策定にあたり、隔年で実施する市民意識調査において、こころの健康づくりに対する意識・認識を調査するため、下記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）

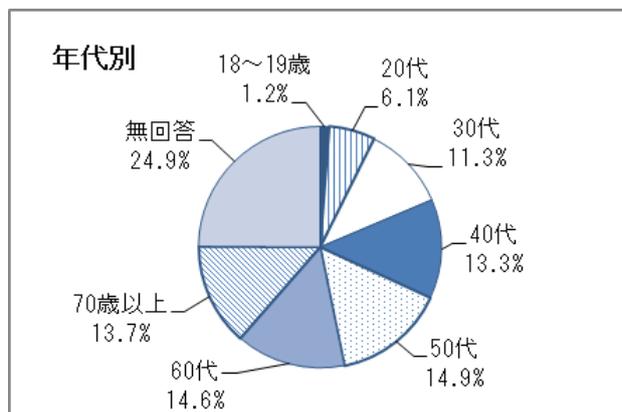
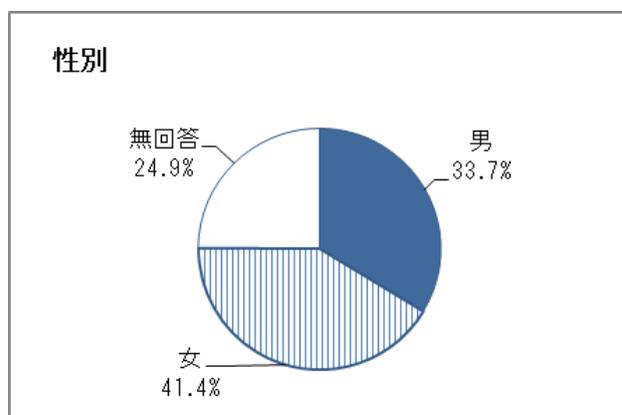
(1) 事業の設計

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歳以上の市民の2%
エ. 標本数	4,932人
オ. 抽出方法	住民票ファイル（平成29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	平成29年8月14日～8月27日

(2) 調査の回収結果

ア. 対象者数	4,932人
イ. 有効回収数	2,249人
ウ. 有効回収率	45.6%

(3) 調査回答者の内訳

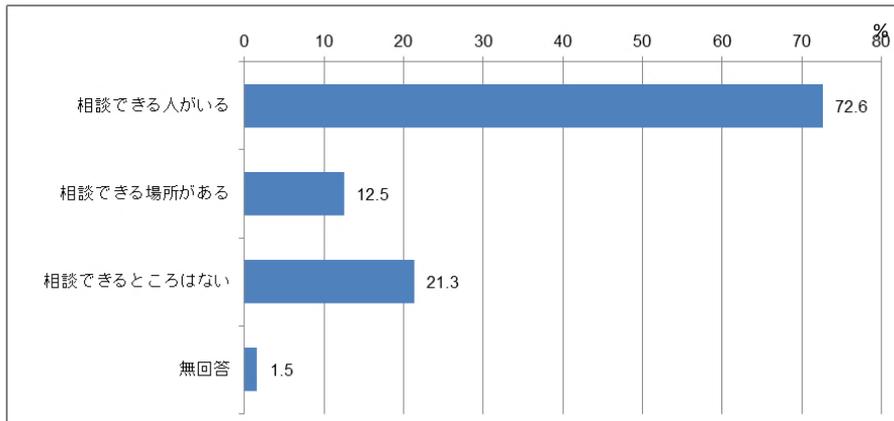


(4) 調査結果と考察（こころの健康づくりに関する設問を抜粋）

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 | 2 相談できる場所がある |
| 3 相談できるところはない | |

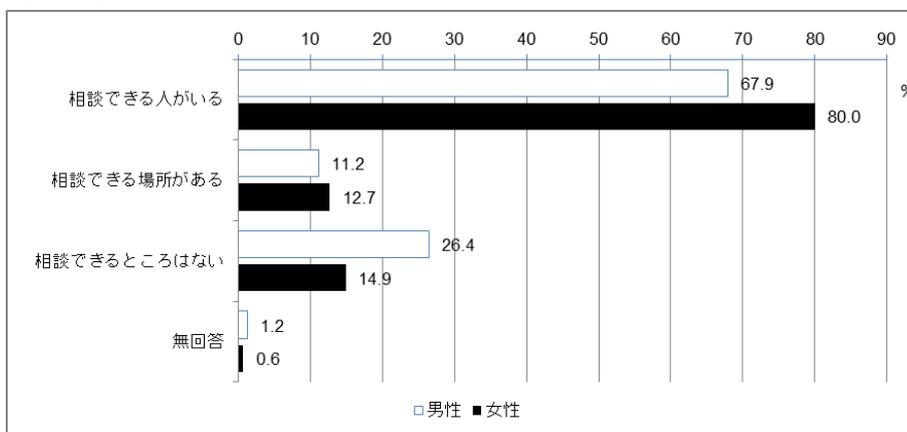
【全体】



[N=2249]

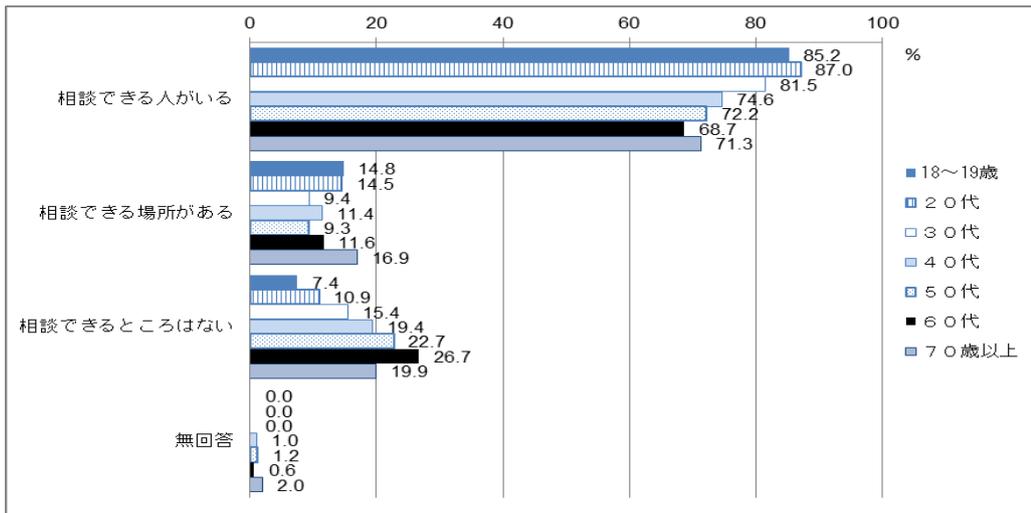
「相談できる人がいる」の割合が72.6%と高く、「相談できる場所がある」の割合は12.5%でした。約8割の方が悩んだときに相談や援助をまわりに求めることができていることがわかりました。

【性別】



「相談できる人がいる」の割合は女性が80.0%と男性より高く、男性の26.4%が「相談できるところはない」と回答しており、女性より高い傾向が見られました。

【年代別】

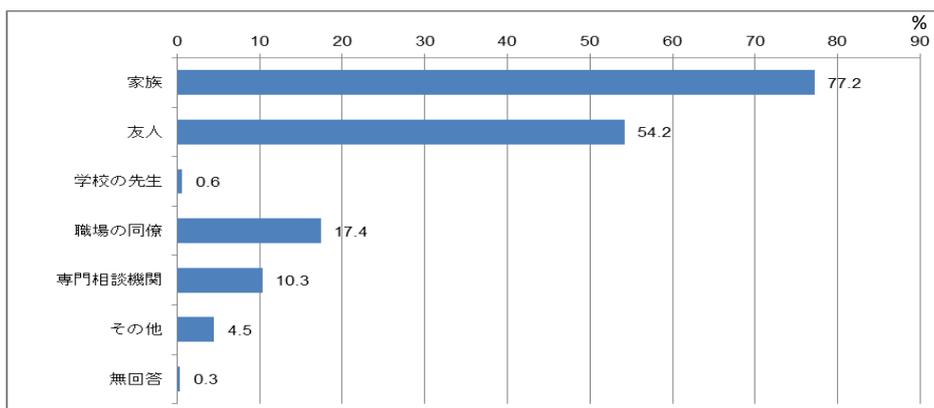


「相談できる人がある」の割合は若年層に高く、20歳代が87.0%、30歳代が81.5%と高い傾向を示し、年代が上がるにつれ割合が低くなる傾向にあり、60歳代が68.7%と最も低くなっています。また、「相談できるところはない」の割合が最も高かったのは60歳代で26.7%でした。

問2 問1で「1 相談できる人がある」「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 | 2 友人 |
| 3 学校の先生 | 4 職場の同僚 |
| 5 専門相談機関 | 6 その他 () |

【全体】



[N=1753]

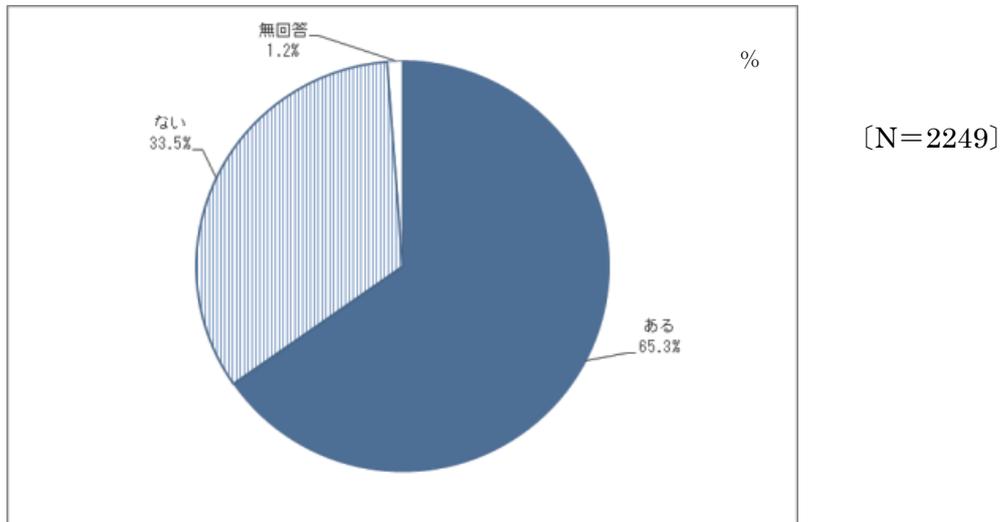
「家族」の割合が77.2%と最も高く、次いで「友人」が54.2%、「職場の同僚」が17.4%でした。「学校の先生」は0.6%と低い結果でしたが、これは調査対象者が18歳以上であるためと思われます。

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

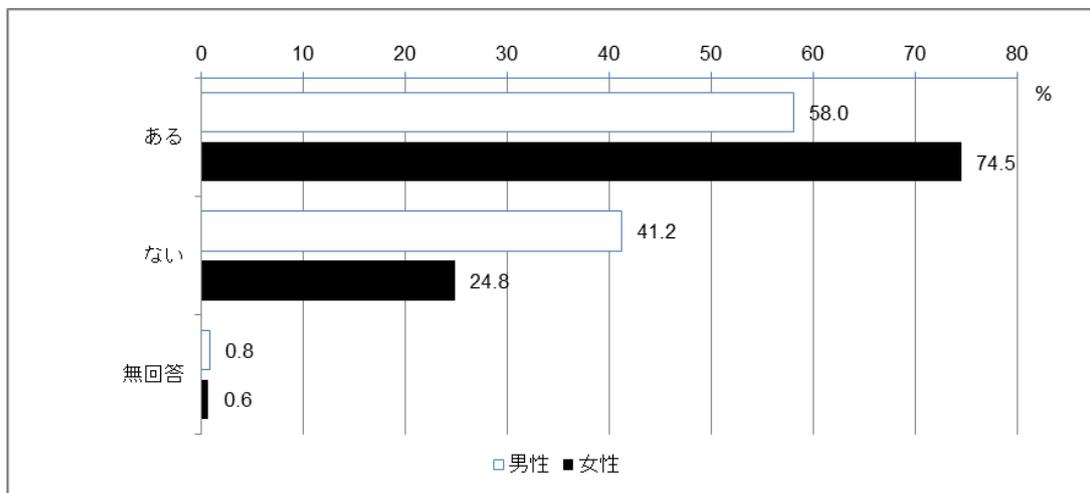
2 ない

【全体】



「ある」の割合は65.3%、「ない」は33.5%でした。

【性別】

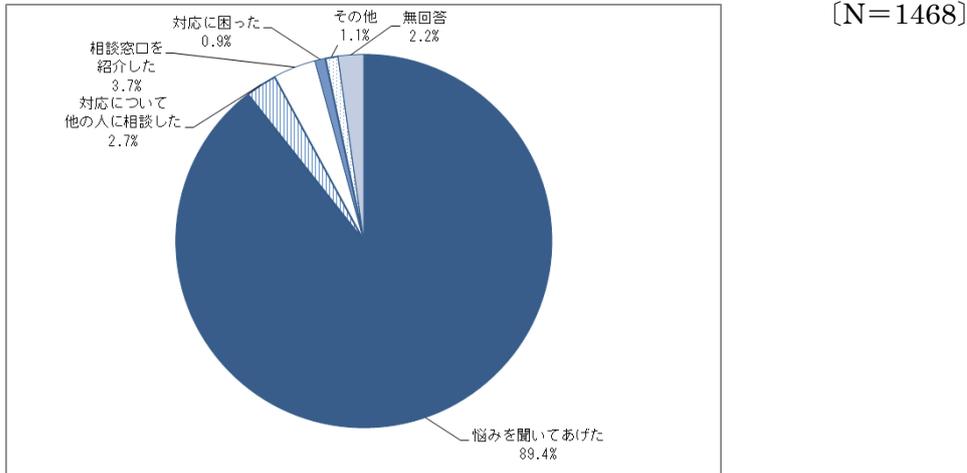


「ある」の割合は、女性が74.5%で男性より高い傾向が見られました。

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。当てはまるもの1つに○を付けてください。

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 悩みを聞いてあげた | 2 対応について他の人に相談した |
| 3 相談窓口を紹介した | 4 対応に困った |
| 5 その他 (|) |

【全体】

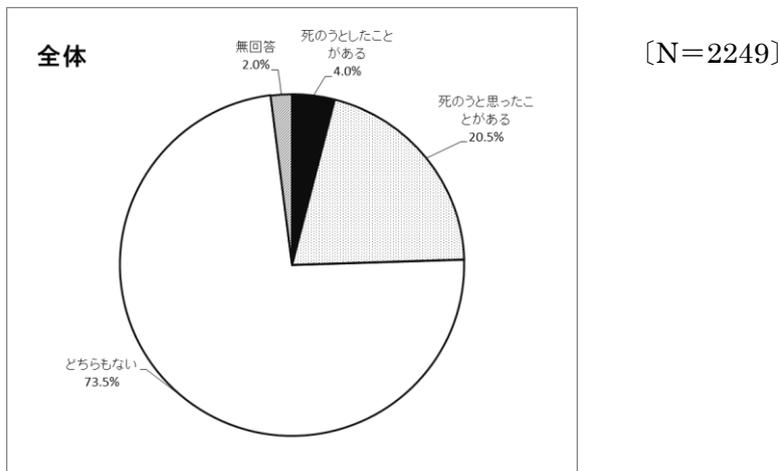


「悩みを聞いてあげた」の割合が89.4%と最も高く、次いで「相談窓口を紹介した」が3.7%、「対応について他の人に相談した」が2.7%でした。大半の方が、傾聴したり、相談に乗ったりすることができていました。また、「対応に困った人」の割合は少なく、全体で0.9%でした。

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。

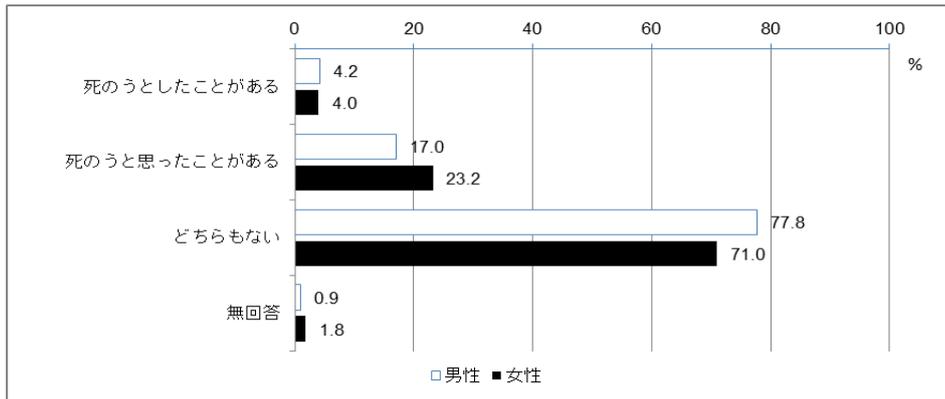
- | | |
|---------------|----------------|
| 1 死のうとしたことがある | 2 死のうと思ったことがある |
| 3 どちらもない | |

【全体】



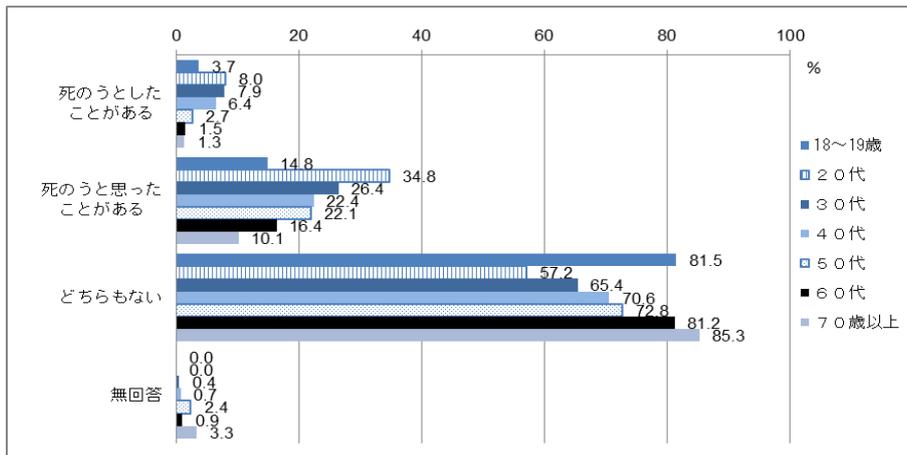
「死のうとしたことがある」、「死のうと思ったことがある」人の割合が24.5%でした。

【性別】



「死のうとしたことがある」及び「死のうと思ったことがある」と回答した男性の割合を合わせると21.2%であり、女性は27.2%と男性よりも女性の割合が高い傾向が見られました。

【年代別】

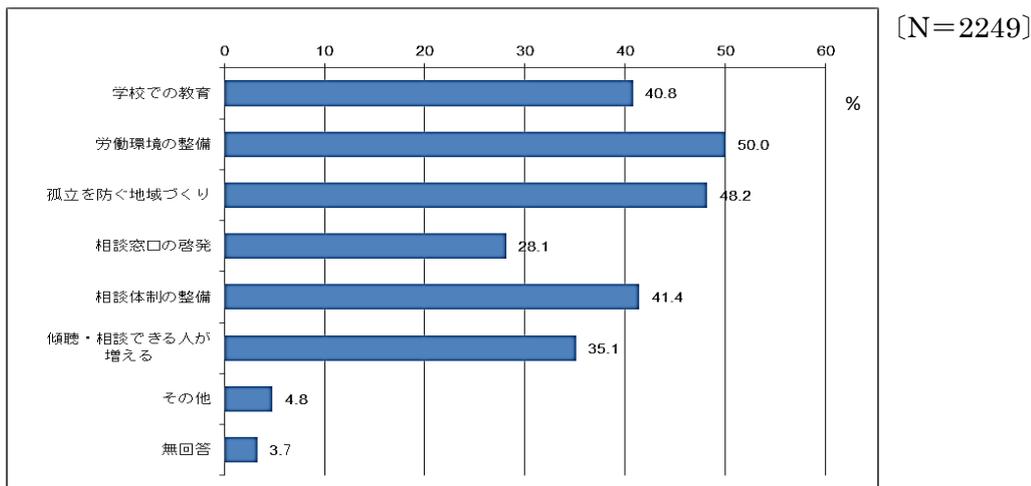


「死のうと思ったことがある」の割合は、20歳代が34.8%、30歳代が26.4%で、若年層に高い傾向が見られました。

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 | 2 労働環境の整備 |
| 3 孤立を防ぐ地域づくり | 4 相談窓口の啓発 |
| 5 相談体制の整備 | 6 傾聴・相談できる人が増える |
| 7 その他 () | |

【全体】



「労働環境の整備」の割合が50.0%で最も高く、次いで「孤立を防ぐ地域づくり」が48.2%、「相談体制の整備」が41.4%、「学校での教育」が40.8%で、職場や地域、学校と協力した対策が求められています。

支援機関や人材に関することについては「相談窓口の啓発」の割合が28.1%、「傾聴・相談できる人が増える」が35.1%で、悩みを抱える人を支える人材育成や、相談窓口の認知度・利用率増など、こころの健康づくりの推進が必要とされています。

※ 警察庁の「自殺の概要資料」と厚生労働省の「人口動態統計」の自殺者数の違いについて

警察庁の「自殺の概要資料」では日本の総人口（日本における外国人を含む。）を対象としていますが、厚生労働省の「人口動態統計」では日本における日本人を対象としています。

警察庁の「自殺の概要資料」では発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しており、厚生労働省の「人口動態統計」では住所地を基に死亡時点で計上しています。

警察庁の「自殺の概要資料」では捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しており、厚生労働省の「人口動態統計」では自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合には自殺に計上していません。

（出典：総務省統計局 自殺の統計）

3 これまでの取組

岩手県では、自殺対策の包括的地域介入方法としての6つの骨子（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）に基づく対策（久慈モデル）を実施してきました。本市でも、これまで岩手県自殺対策アクションプラン及び盛岡地域自殺対策アクションプランの重点施策などを踏まえ、本市の実情に合わせ、次の事業に取り組んできました。

（1）岩手県自殺対策アクションプランに基づく本市の事業内容

本市の事業		事業内容
人材育成事業	ゲートキーパーの養成研修会の開催	地域・職域・教育機関・専門相談機関等を対象とした研修の実施。幅広い年代に対応できるよう、平成27年度からは教育委員会と連携事業を開始。平成28年度より介護相談員、平成29年度より子育て支援者を対象とした研修を開催。
普及啓発事業	月間での啓発活動	9月自殺予防週間（岩手県自殺予防月間）・3月自殺対策強化月間での啓発活動を実施。こころの相談窓口の周知に努めた。 11月アルコール関連問題啓発週間の啓発活動
	職域支援としての事業所訪問	中小企業を訪問し、働き世代のこころの健康づくりについて啓発活動を実施。
	メディアの活用	広報・ホームページの他、ラジオや商業施設の電子掲示板等を活用し啓発を行った。
	成人式での啓発活動	ゲートキーパー手帳やこころの相談窓口リーフレットを配布。
若年層対策事業	こころの健康づくり講座の開催	平成28年度より中学生・高校生・専門学校生を対象とした、こころの健康づくり講座を開催した。 平成27年度から開始した教職員向けゲートキーパー研修は、平成29年度より若年層対策事業として実施。
うつスクリーニング実施事業	妊産婦を対象としたうつスクリーニング	エジンバラ産後うつ病スクリーニングを実施し、要支援妊産婦を子育て包括支援センター相談員が継続してフォロー。
	高齢者を対象としたうつスクリーニング	介護予防・日常生活支援総合事業における介護チェックリストによる把握と、もの忘れ検診受診状況で把握する。
ネットワーク構築	支援の体制づくり・連携	関係課・関係機関との会議等において、情報共有や連携を図った。

(2) 盛岡地域自殺対策アクションプランに基づく本市の事業内容

盛岡地域（8市町）の取組	具体的事業内容
1. 地域の共生感の醸成と早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する。	①うつ、自殺予防のパンフレット、チラシ等の住民への配布 ②地域毎の健康教育・健康相談や研修会の実施 ③傾聴についての普及啓発 (評価) 関係課・関係機関と連携し自殺予防の普及啓発や、ゲートキーパーの人材養成に努めた。
2. こころの健康づくりの推進と適切な医療に繋げること。	①精神保健福祉法第47条に基づき、電話・面接・訪問等による精神保健福祉相談を実施する。 ②必要時、関係課・関係機関に繋げ連携した相談対応。 ③うつ・飲酒・睡眠など健康相談・健康教育等の場を活用した講話の実施。 ④精神障害者アウトリーチ事業の実施。 (評価) 当課の相談だけではなく、関係課・関係機関より相談を受けた自殺の危険性が高い方への早期対応・受診支援を行った。
3. 社会的な取組で自殺を防ぐ	①自殺対策推進連絡会議及び自殺対策実務者会議等を開催し、関係機関の情報共有や連携に努めた。 ②必要時、専門相談に繋げた。 (評価) 関係課・関係機関との連携が図られ、事業開催においても協働することができた。
4. 自殺未遂者など、ハイリスク者に対する対策を徹底する	①自殺未遂者及び家族の支援のため関係機関とのネットワーク会議や連携事業に参加した。 ②自殺企図にかかる相談への対応 (評価) 随時相談への対応に努めた。

(3) もりおか健康21プランにおけるこころの健康領域目標

「もりおか健康21プラン」では、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～H36)	現状値	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	16.0% (H25)
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	の男女	72.2% (H25)
自殺死亡率を下げる	23.0 (H24)	※16.4

※平成27年に自殺死亡率が16.5となっていることから、この自殺対策推進計画においては、更に「2026年までに自殺死亡率11.6以下、2023年までに自殺死亡率13.2以下」を目指すこととしています。

4 参考法令等

○自殺対策基本法 (H28.4 改正)

自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要

目的規定の改正(第1条)		
○ 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		
基本理念の追加(第2条第1項・第5項)		
○ 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない		
○ 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		
国の責務の改正(第3条第3項)	自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)	関係者の連携協力(第8条)
○ 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、事業主、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力
都道府県自殺対策計画等(第13条)		
○ 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		
都道府県・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・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		
基本的施策の拡充		
〔調査研究等の推進・体制の整備〕(第15条)		
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		
〔人材の確保等〕(第16条)		
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		
〔心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等〕(第17条)		
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」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		
〔医療提供体制の整備〕(第18条)		
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		
必要な組織の整備(第25条)	施行期日(附則)	
○ 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	

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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**いまだ続いている**
- 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

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)
- (WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

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

自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)

自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策は担当府省を明記※補助的な評価指標の盛り込み(例:よりいっしょホットライン)や心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧本綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロジェクト、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(ガイドライン)の作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専門職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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関する教育の実施(SOSの出し方に関する教員の推進) ・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蒙の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・革新的自殺研究推進プログラム ・先進的な取組に関する情報収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因不明制度との連動 ・オンライン相談の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓蒙 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・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 	<p>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、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 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT(インターネットやSNS等)の活用 ・ひきこもり児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困難者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能や担う医療機関の整備 ・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 ・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 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遭われた人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・民間団体の光臨的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子ども自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教員の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務時間制による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・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

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に掲げる関係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、保健予防課長とする。
- 3 実務者会議は、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。

(庶務)

第8 連絡会議の庶務は、保健予防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。

別表1 盛岡市自殺対策推進連絡会議 構成機関・団体

区 分	関係機関及び関係団体等
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
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
	NPO法人いわて生活者サポートセンター
	NPO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
	NPO法人インクルいわて
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	関係課
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 保健予防課
子ども未来部	子ども青少年課
	母子健康課
商工観光部	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

盛岡市自殺対策推進計画策定委員会設置要領

(設置)

第1 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、盛岡市自殺対策推進計画（以下、「計画」という。）を策定するため、盛岡市自殺対策推進計画策定委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 委員会は、計画の策定に関する主要な事項について審議する。

(組織)

第3 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

(1) 盛岡市自殺対策推進連絡会議の構成団体の中から、別表に掲げる団体等から推薦のあった者

(2) 市民からの公募委員

(会長及び副会長)

第4 委員会に会長及び副会長を置くものとする。

2 会長は、委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。

3 会長は、会務を総理し、委員会の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会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、平成31年3月31日までとする。

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。

(会議)

第6 委員会は、市長が招集する。

2 委員会は、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。

(庶務)

第8 委員会の庶務は、保健予防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、委員会の運営に必要な事項は、市長が定める。

(実施時期)

第10 この要領は、平成30年4月12日から施行する。

別表 盛岡市自殺対策推進計画策定委員会

区 分	関係機関及び関係団体等
学識経験者	岩手医科大学
商工・労働関係	盛岡公共職業安定所
保健福祉関係団体	盛岡市社会福祉協議会
	社会福祉法人盛岡いのちの電話
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

盛岡市自殺対策推進計画策定委員会 委員名簿

区 分	所 属	役 職	氏 名
学識経験者	岩手医科大学 医学部 神経精神科学講座	教授	◎大塚 耕太郎
商工・労働関係	盛岡公共職業安定所	主任就職促進 指導官	川西 桂
保健福祉関係団体	盛岡市社会福祉協議会	地域福祉課長	工藤 和徳
	社会福祉法人 盛岡いのちの電話	事務局長	達下 雅一
行政機関	岩手県精神保健福祉センター	所 長	○小泉 範高
	岩手県県央保健所	技術主幹兼 保健課長	武田 和子
	盛岡市保健所	保健所長	高橋 清実
公募委員			長谷川 真子

◎:委員長 , ○:副委員長

(参考) 盛岡市自殺対策推進計画 策定経過

年月日	内 容
平成29年 12月～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内自殺対策関連事業整理 (「市町村自殺対策計画策定の手引」による庁内事業の整理)
平成30年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関自殺対策関連事業整理 (「市町村自殺対策計画策定の手引」による地域の活動の把握) ・ 平成29年度第3回 盛岡市自殺対策実務者会議 ・ 平成29年度第2回 盛岡市自殺対策推進連絡会議
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年度第1回 盛岡市自殺対策実務者会議 ・ 平成30年度第1回 盛岡市自殺対策推進連絡会議
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年度第2回 盛岡市自殺対策実務者会議
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政策形成推進会議 ・ 第1回 盛岡市自殺対策推進計画策定委員会
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育福祉常任委員会 ・ 市議会全員協議会
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ パブリックコメント実施
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年度第3回 盛岡市自殺対策実務者会議
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回 盛岡市自殺対策推進計画策定委員会
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長決裁
平成31年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページ掲載・計画書送付



(開運橋から見た岩手山)

盛岡市自殺対策推進計画

盛岡市保健所保健予防課

〒020-0884 盛岡市神明町3番29号

Tel 019-603-8309 (直通)

Fax 019-654-5665

E-Mail hokenyobou@city.morioka.iwate.jp