

# 第2次 九戸村自殺対策推進計画

令和6年～令和10年



岩手県九戸村

# 九戸村自殺対策推進計画

## 目次

はじめに	1
<b>第1章 計画の概要</b>	<b>2</b>
1. 計画の趣旨	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画期間	3
<b>第2章 九戸村の自殺をめぐる現状</b>	<b>5</b>
1. 自殺者数等	5
(1) 自殺者数と自殺死亡率	5
(2) 性別・年齢階級別の状況	7
(3) 同居人の状況	8
(4) 職業の状況	8
(5) 原因・動機の状況	8
(6) 睡眠の状況	9
(7) うつスクリーニングの状況	9
(8) ゲートキーパー養成の状況	9
2. 地域自殺実態プロファイル	10
3. 計画の評価	12
(1) 全体目標の達成状況	12
(2) 成果目標の達成状況	12
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b>	<b>13</b>
1. 基本理念	13
2. 自殺対策の基本方針	13
3. 基本施策	15
4. 重点施策	16
<b>第4章 健康づくり対策の具体的な取り組み</b>	<b>17</b>
1. 計画の目標	17
(1) 全体目標	17
(2) 成果目標	17
2. 基本施策	18
(1) 地域におけるネットワークの強化	18
(2) 一次予防(住民全体へのアプローチ)	19
(3) 二次予防(ハイリスク者へのアプローチ)	20
(4) 三次予防(自死遺族支援)	20
(5) 精神疾患へのアプローチ	21
(6) 職域へのアプローチ	21

- 3. 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
  - (1) 高齢者への対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
  - (2) 生活困窮者への対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
  - (3) 働き世代への対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
  - (4) 子ども・若者への対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
  - (5) 女性への対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

**第5章 計画の推進体制 26**

- 1. 地域ネットワーク・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
  - (1) 九戸村健康づくり推進協議会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
  - (2) 九戸村自殺対策庁内連絡会議・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2. 関係機関や団体の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (1) 村の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (2) 県の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (3) 教育委員会の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (4) 職域の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (5) 関係団体の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (6) 町民の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 3. 主な評価指標と検証・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
  - (1) 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
  - (2) 成果目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

**第6章 資料編 29**

- 1. 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 2. 自殺総合対策大綱(概要)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 3. 九戸村自殺対策庁内会議設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

## はじめに

我が国の自殺対策は、平成 18 年に制定された「自殺対策基本法」、平成 19 年6月に自殺総合対策大綱が閣議決定し、それまで個人の問題とされてきた自殺が、社会的な問題と認識されるようになり、法律の改正や大綱の見直しが行われながら、国を挙げての自殺対策が実施されているところです。

しかしながら、依然として自殺者数は毎年2万人を超える状況となっており、非常事態が続いております。

そういった状況の中、本村においても平成 28 年に行われた自殺対策基本法の改正により定められた「市町村自殺対策計画」として、平成 31 年3月に九戸村自殺対策推進計画を作成し総合的に自殺対策を推進してきたところです。

このたび、令和4年 10 月に閣議決定された第4次自殺総合対策大綱に基づき、村の自殺対策推進計画を改定させていただきました。

この計画を指針として、引き続き村民や各関係機関・団体等と連携しながら、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」「いのちを支え合う九戸村」を目指し、地域全体で自殺対策に取り組んでまいります。

おわりに、この計画策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました関係各位に対しまして厚くお礼申し上げます。

令和7年1月

九戸村長 大久保 勝彦

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画の趣旨

わが国は、平成18年に自殺対策基本法が制定され、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、自殺は個人の問題ではなく、国民全体の課題として認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を推進してきました。

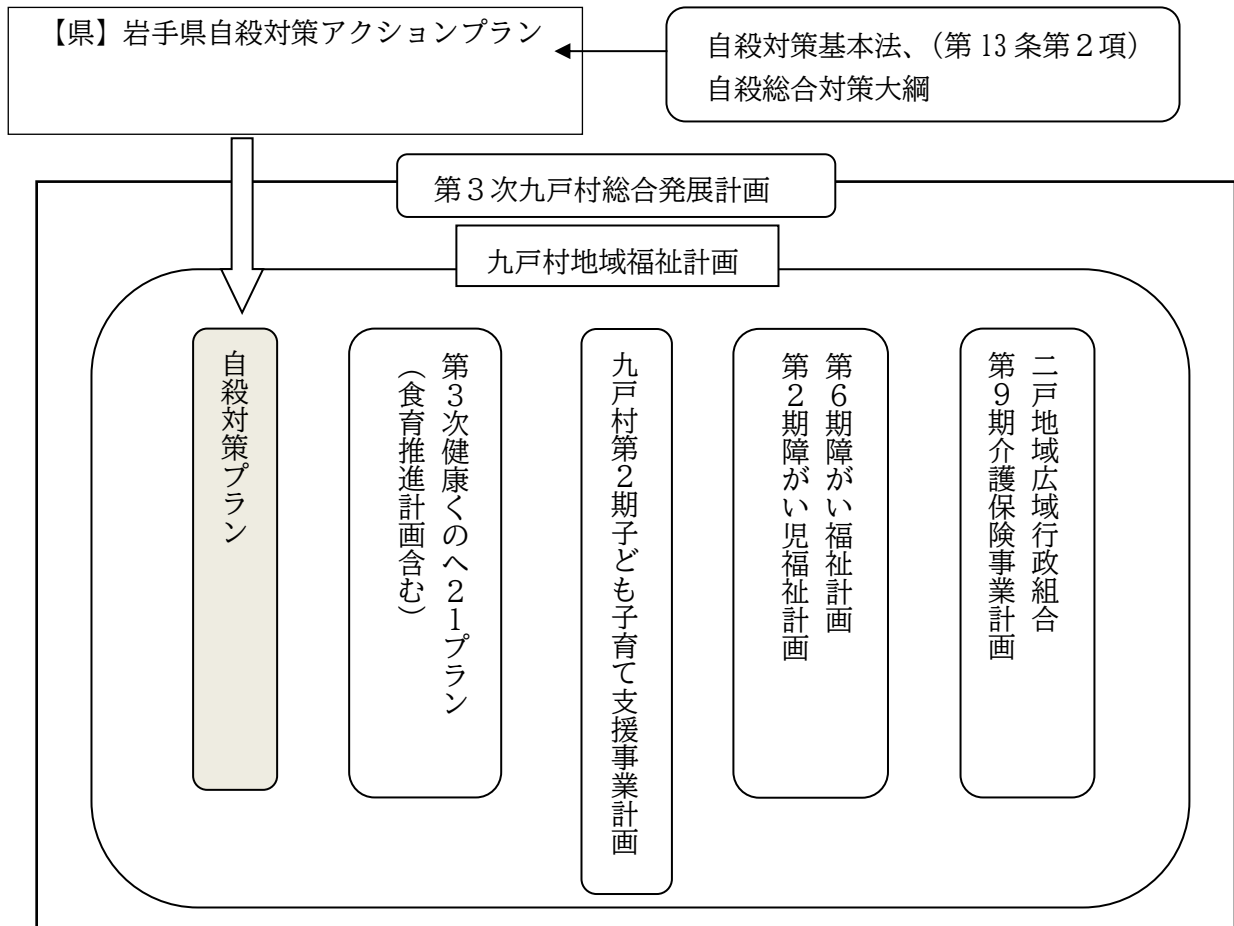
平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられ、翌平成29年7月に見直された「自殺総合大綱」において、生きることの包括的な支援として取り組む指針が示されました。

全国の自殺者数は平成15年の34,427人をピークに減少傾向にあり、令和元年には20,169人まで減少しました。しかし令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響などにより様々な自殺の要因となる問題が悪化し、自殺者数は11年ぶりに増加に転じました。特にコロナ禍においては、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ます。

本村の自殺者数は、年間1人～4人で推移してきました。そうした中、村においても平成31年3月に自殺対策推進計画を策定し、自殺対策に取り組んできました。令和5年3月で第一次計画が終了したことから、従来の計画内容を見直し、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、第2次九戸村自殺対策計画を策定します。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」をめざし、自殺対策により一層力を入れて取り組んでいきます。

## 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むけた村の具体的な取り組みの行動計画を策定するものです。さらに新九戸村総合発展計画（平成28年）を上位目標とし、第3次健康くへの21プラン（食育推進計画含む）と本計画の整合性を図りながら展開していくものとします。



## 3. 計画期間

計画推進期間は2024（令和6）年度から2028（令和10）年度を目標年度とする5か年とします。なお、目標の到達状況の評価と、社会情勢の変化などに応じて見直しを行い効果的な施策を展開します。

## 参考

### 自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク発行)より

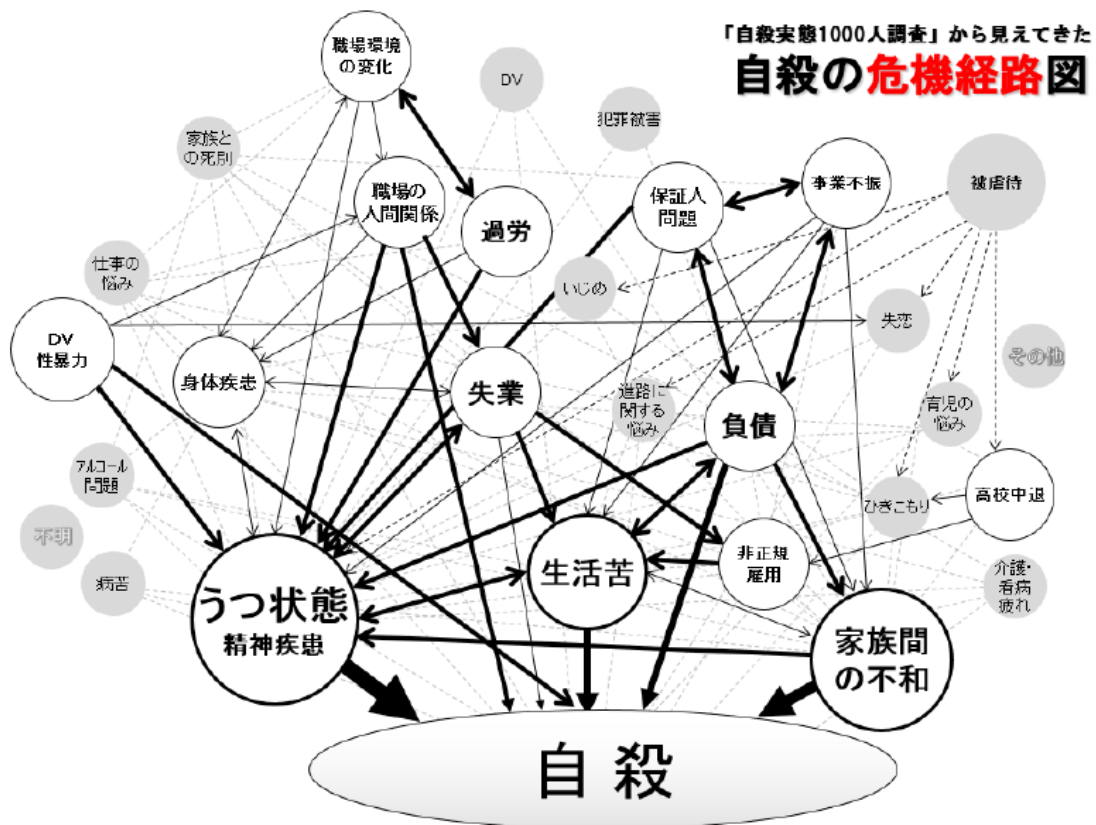
NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが、自殺で亡くなった523人について、その1人1人が自殺に至るまでの経路を調査・分析した所、自殺で亡くなった人は、平均すると要因が4つ複合的に抱えていたことがわかりました。

例えば、

- ・「失業」がきっかけで「生活苦」に陥り、「多重債務」を抱えて「うつ状態」になり、自殺に追い込まれていく。
- ・「高校中退」がきっかけで不安定な職にしか就けず、「生活苦」になり「借金」を抱え「家庭内の人間関係」も悪化して自殺に追い込まれていく。
- ・小さいころに「虐待」を受けた経験のある人が結婚して「夫からの暴力」を受けたことがきっかけで「精神疾患」になり、「離婚」して「生活苦」に陥って自殺に追い込まれていく。

このように、様々な要因が重なる中で「生きるのが困難な状況」に追い込まれて、亡くなっています。

### 【自殺の危機経路】



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

## 第2章 九戸村の自殺をめぐる現状

本計画の自殺の統計資料は、厚生労働省の「人口動態統計」、警察庁の「自殺統計」、厚生労働省において警察庁から提供された自殺統計に基づくデータを集計した「地域における自殺の基礎資料」を使用しています。

	対象者	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
自殺統計	外国人を含む総人口	発見時点	発見地

### 1. 自殺者数等

#### (1) 自殺者数と自殺死亡率

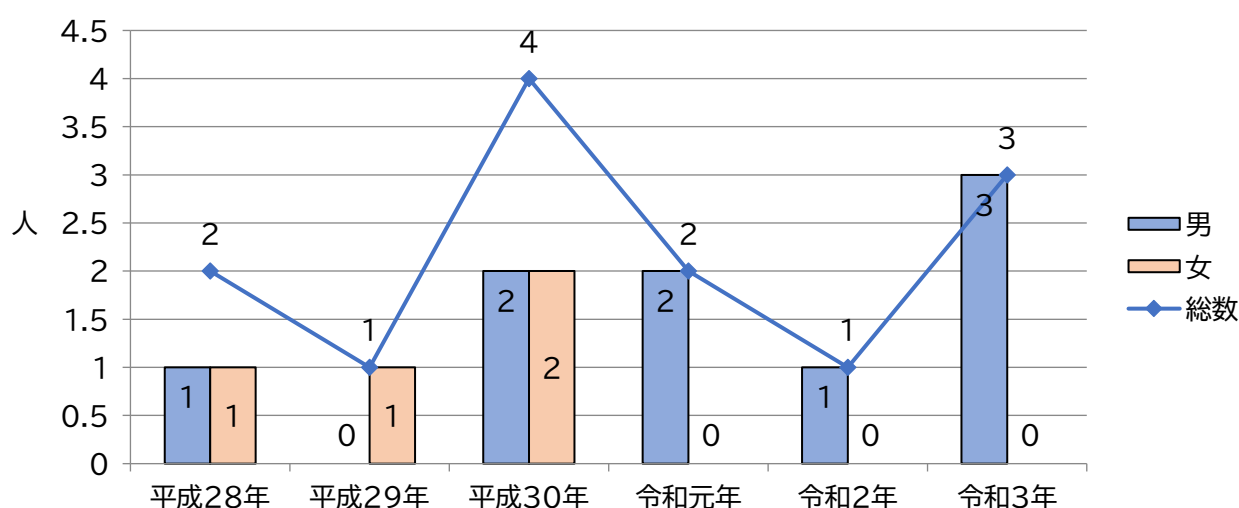
当村の自殺者3人前後を増減している。自殺死亡率では国県に比較して多い傾向があり、横ばいで推移している。

#### ■ 自殺者数の推移（居住地による集計）

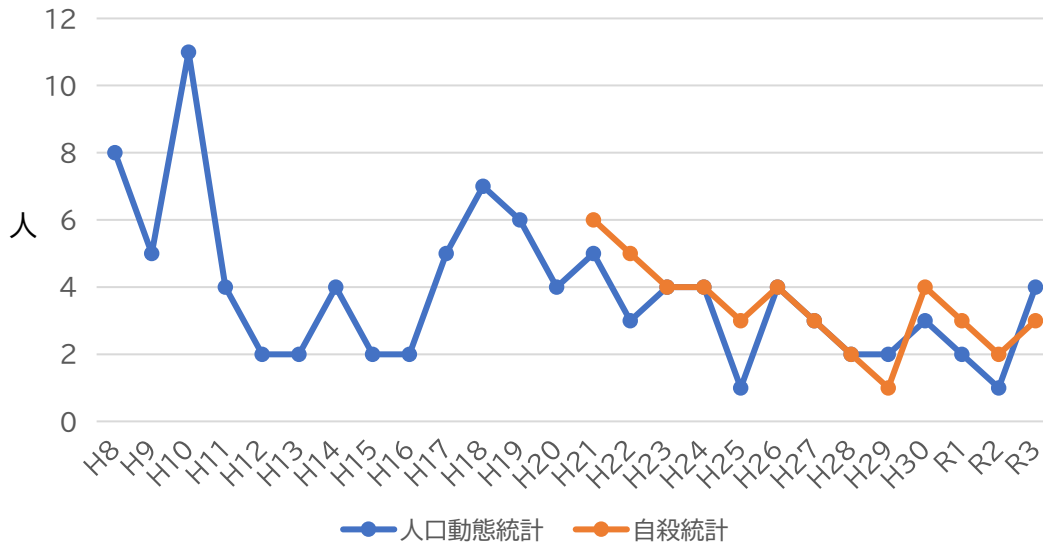
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全国	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820
岩手県	302	264	262	266	266	189
九戸村	2	1	4	2	1	3

出典：警察庁「自殺統計」

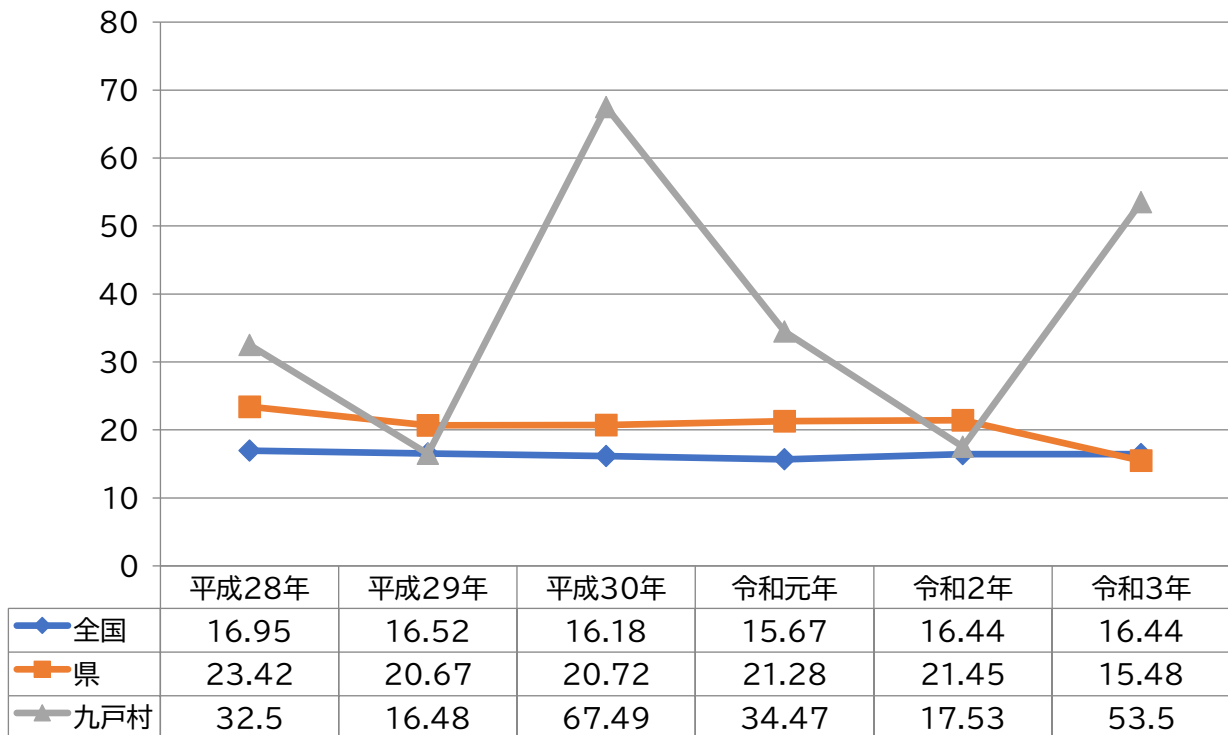
#### ■ 九戸村における自殺者数の推移(平成28年～令和3年)



■九戸村における自殺者数の推移(人口動態統計と自殺統計の比較)



■自殺死亡率の推移



※自殺死亡率とは人口 10 万人当たりの自殺者数である。

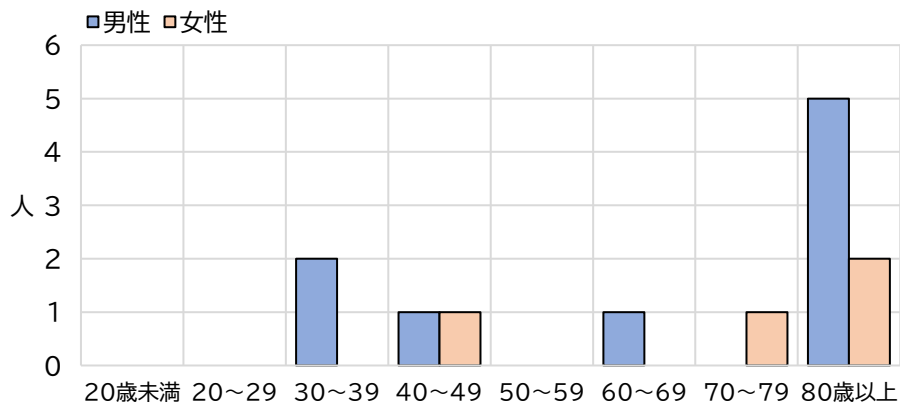
出典：地域における自殺の基礎資料

(2)性別・年齢階級別の状況

男女の割合では男性が69%を占めています。

年代別の割合では80歳以上が54%を占めています。

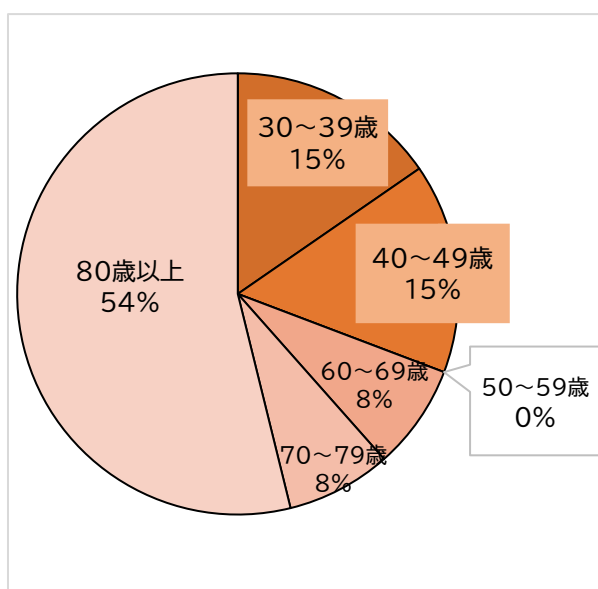
■性別・年齢階級別自殺死亡者数(平成28年～令和3年)



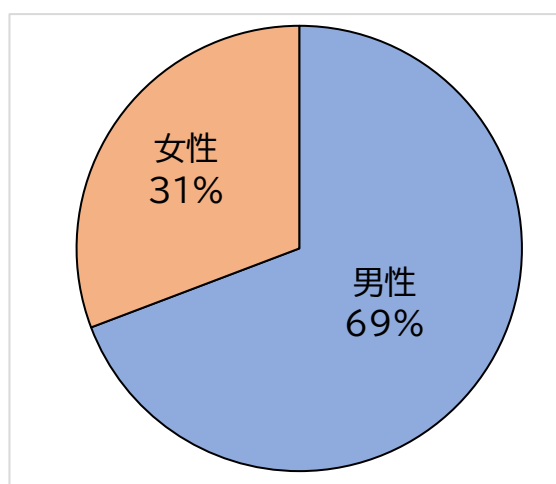
■性別・年齢階級別自殺者数の表

	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上
男性	0	0	2	1	0	1	0	5
女性	0	0	0	1	0	0	1	2
合計	0	0	2	2	0	1	1	7

■年代別自殺死亡者の割合



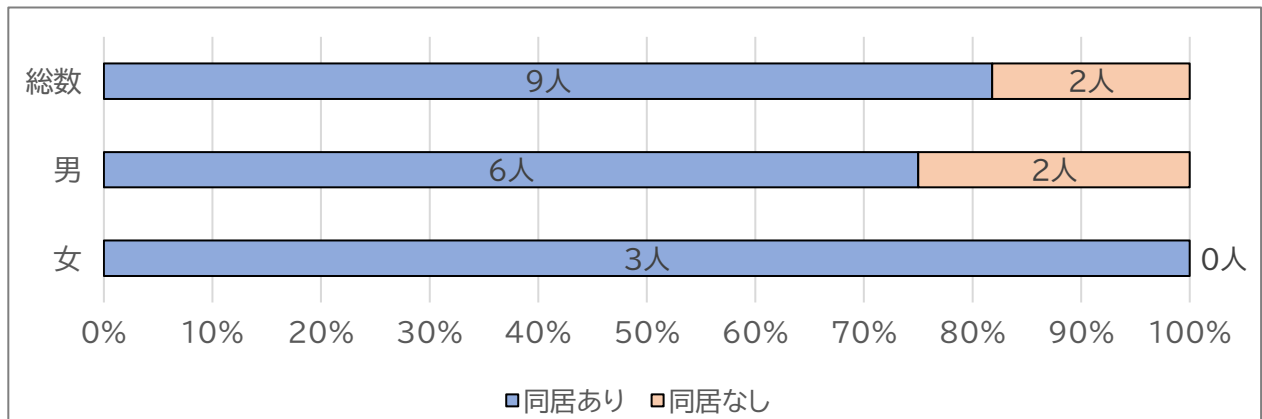
■性別自殺死亡者の割合



出典：地域における自殺の基礎資料

### (3)同居人の状況

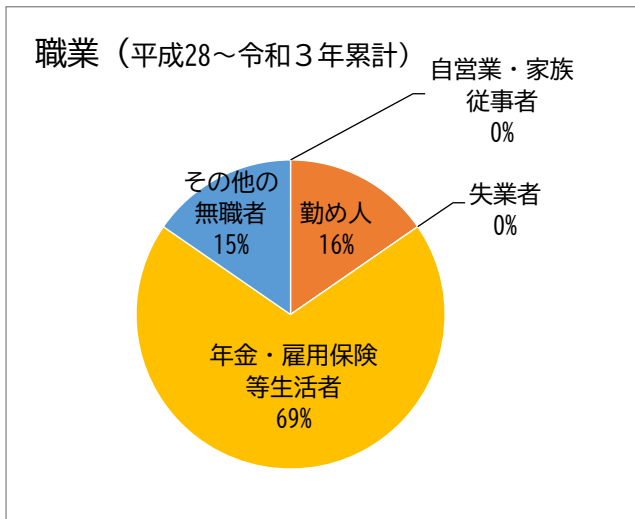
家族と同居しているものが8割を超えている。



出典：地域における自殺の基礎資料

### (4)職業の状況

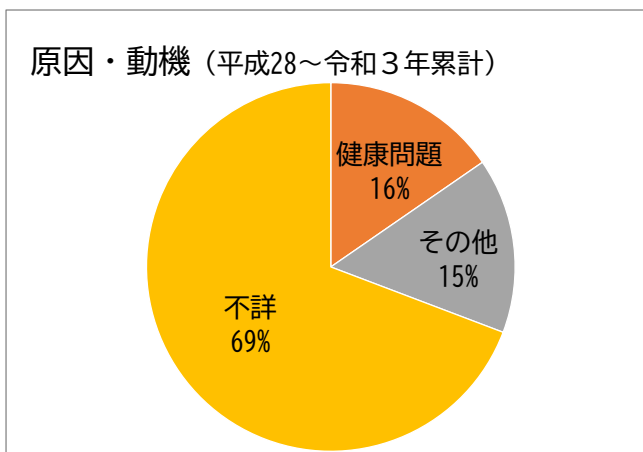
高齢者が多いことから無職・年金暮らしの人が多い。



出典：地域における自殺の基礎資料

### (5)原因・動機の状況

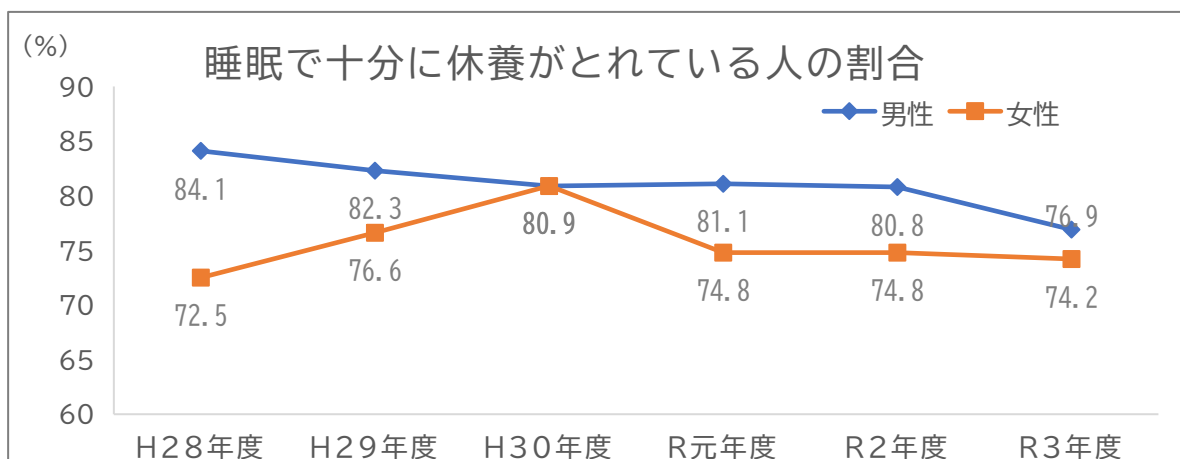
原因が不詳の自殺が多い。



出典：地域における自殺の基礎資料

(6) 睡眠の状況

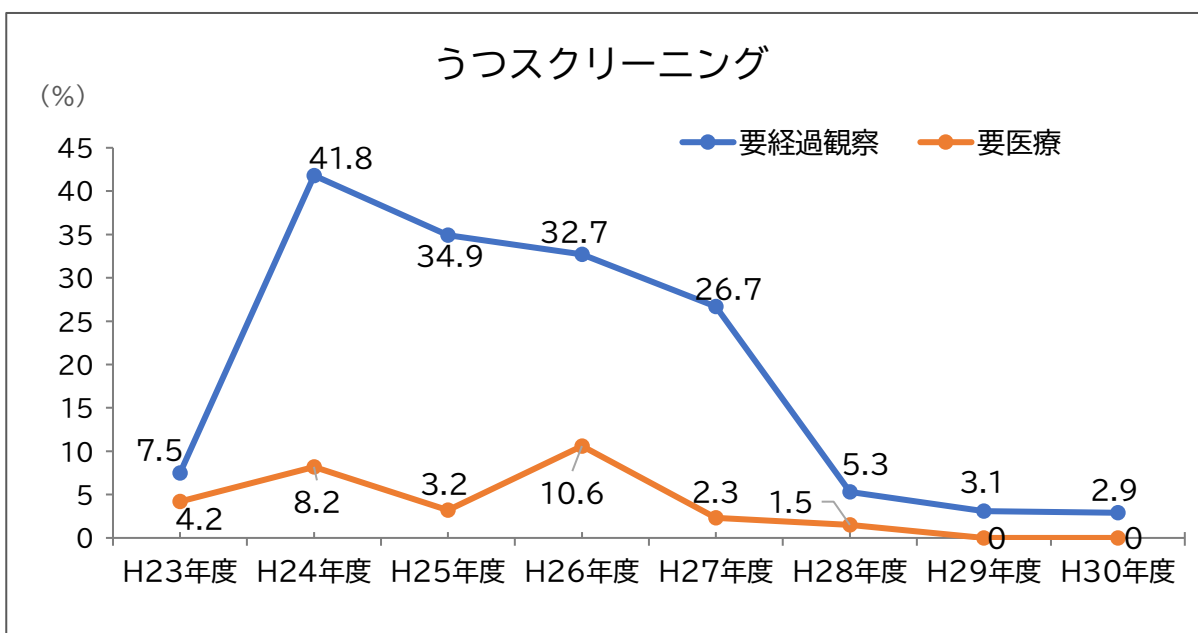
特定健診、後期高齢者健診の間診項目において、睡眠で十分に休養がとれている人の割合は、男性はやや減少傾向、女性は増減しながらやや増加傾向だった。



出典：特定健診・後期高齢者健診結果

(7) うつスクリーニングの状況

対象地区を選定し保健師が家庭訪問して聞き取り調査を実施している。その中で要医療対象者は横ばい、要観察者は減少してきている。



(8) ゲートキーパー養成の状況

保健推進員、食生活改善推進員、民生委員、役場庁舎職員及び住民に対してゲートキーパー養成講座を実施して地域での見守りができるようにしている。

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
回数	2	2	1	5	16	21	22	15	3	4
人数	51	29	9	132	308	317	418	322	105	67
累計	51	80	89	221	529	846	1,264	1,586	1,691	1,758

## 2. 地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロフィール 2022」において、過去5年間（平成29年～令和3年）の自殺者を性別・年代別・就業の有無別・同居人の有無別で区分しており、九戸村の主な自殺の特徴を示しています。

### (1)九戸村の自殺者の特徴

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* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 60歳以上 無職同居	4	36.4%	161.6	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上 無職同居	2	18.2%	41.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳 有職独居	1	9.1%	2247.0	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
4位:男性 40～59歳 無職同居	1	9.1%	394.6	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上 無職独居	1	9.1%	256.3	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。
- ・「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」を参考に推定したもので、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示しています。

■生活状況別に推定される自殺の危機経路の例

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 有職	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
		独居 有職	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 無職	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
		独居 無職	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	同居 有職	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
		独居 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
		同居 無職	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
		独居 無職	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上	同居 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
		独居 有職	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		同居 無職	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
		独居 無職	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 有職	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		独居 有職	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 無職	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		独居 無職	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59歳	同居 有職	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
		独居 有職	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		同居 無職	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
		独居 無職	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	同居 有職	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
		独居 有職	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		同居 無職	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		独居 無職	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

### 3. 計画の評価

第1次計画の策定時に設定した評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値（策定時の現状値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算定し、評価しています。

#### ■達成度の判定基準

達成度
A（目標達成：改善）
B（目標未達成：やや改善）
C（目標未達成：変化なし）
D（目標未達成：悪化）
－（評価不能）

#### (1)全体目標の達成状況

自殺死亡率は平成27年の48.0が、令和3年には17.5となりました。しかしその年により数値に大きな変動があり、H28年以降は目標値以下で推移していますが、平成30年は67.5となり基準値を上回る数値の年があります。平均自殺者数は減少傾向にあり、その年により変動が大きいことがわかります。

指標	基準値	目標値	現在値	評価
自殺死亡率	48.0 (H27)	33.6	17.5 (R3)	B
5年間の年間平均自殺者数	3人 (H23－H27)	2人以下	2人 (H28－R2)	A

#### (2)成果目標の達成状況

うつスクリーニングは平成29年以降、実施できていないため評価不能としました。睡眠休息が十分にとれている人の割合は男性が微減、女性は微増となり横ばいといえます。目標値には届きませんでした。

ゲートキーパーの数は目標値を大きく超えました。地域サロンも、小さなサロンも含め、11地区での開催に広がりを見せています。

指標	基準値 (H27年)	目標値	現在値 (R3年)	評価
うつスクリーニング要フォローの割合	2.3%	33.6	－	－
睡眠休息が十分にとれている人の割合	男性	79.3%	85.0%	C
	女性	72.0%	80.0%	
ゲートキーパーの養成	221人	累計1,000人	1,758人	A
地域サロン	3地区	－	11地区	A

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などのさまざまな社会的要因があり、その多くが追い込まれた末の死であると言われています。

時差地対策の本質が「生きることの支援」にあることを改めて認識し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

### 2. 自殺対策の基本方針

「自殺総合対策大綱」に基づき、次の6項目を自殺対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。

- 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連動させる
- 4) 実践と啓発を両輪として推進する
- 5) 関係者の役割を明確化し、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

#### 1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識のもと、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものです。

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組をおこない、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

#### 2) 関連施策との連携を強化して総合的に取り組む

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域共生社会に実現に向けた取組をはじめ、生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携を図ります。

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られるよう多職種で継続して支援する取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題などの様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉党の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、社会的な仕組みを整えていきます。

さらに、孤独・孤立に関しても、社会全体で対応しなければならない問題であるという自殺の問題と同様の認識が示され、孤独・孤立を抱える当事者やその家族の支援を行っていくことは、自殺予防につながるものであり、行政と民間団体、地域資源との連携で自殺対策とも共通することから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

### 3)対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる

自殺対策に係る個別の施策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」、この3つに分けて考え、総合的に推進します。

また、学校において、命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

### 4)実践と啓発を両輪として推進する

自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、「誰にでも起こり得る危機」であり、国民誰もが当事者となり得る重大な問題と捉え、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行います。

いまだ精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。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付き、精神科医等の専門医につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

また、自殺に対する謝った認識や偏見によって、遺族が悩みや苦しさを打ち明けられづらい状況が作られているだけでなく、支援者による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普及活動に取り組んでいきます。

### 5)関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するため、国・県・市町村・民間団体・企業などが連携・協働して、自殺対策を総合的に推進します。

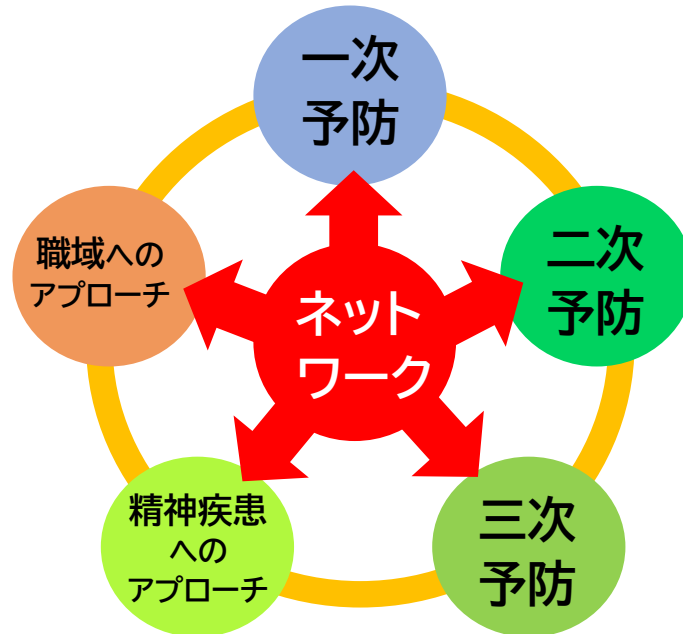
### 6)自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、これらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

### 3. 基本施策

「岩手県自殺対策アクションプラン」では、6つの骨子による包括的な自殺対策プログラム「久慈モデル」を推進しています。

本村では、これまでも「久慈モデル」に沿った自殺対策事業を実施してきました。本計画においても「久慈モデル」を基本施策として継続して事業を実施していきます。



「久慈モデル」の6つの骨子

#### ■久慈モデル

項目	主な取り組み
①ネットワークの構築	・医療や福祉など切れ目のない支援を提供するため、部門を超えたネットワークを構築
②一次予防 (住民全体へのアプローチ)	・こころの健康づくり、自殺予防について住民の理解を深めるための普及啓発 ・ゲートキーパー養成や傾聴ボランティアの養成
③二次予防 (ハイリスク者へのアプローチ)	・精神科医によるこころの悩み事相談や保健師による各種相談、訪問活動 ・訪問等によるうつ病のスクリーニングの実施
④三次予防 (自死遺族支援)	・自死遺族交流会や相談窓口等の情報提供 ・自死遺族支援の理解を深めるための普及啓発
⑤精神疾患へのアプローチ	・住民や医療、保健、福祉、教育等関係者を対象としたうつ病等に関する講演会の開催 ・精神疾患に関する講演会開催
⑥職域へのアプローチ	・事業所訪問による労働者のメンタルヘルスの重要性についての啓発や相談窓口の周知

## 4. 重点施策

国では、自殺総合対策における重点施策として下記の13項目をあげています。

1. 地域レベルの実践的な取り組み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こころ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・若者の自殺対策をさらに推進する
12. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する
13. 女性の自殺対策をさらに推進する

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

1. 高齢者への対策
2. 生活困窮者への対策
3. 子ども・若者への対策
4. 働き世代への対策
5. 女性への対策

## 第4章 健康づくり対策の具体的な取り組み

### 1. 計画の目標

自殺総合対策大綱では、自殺はその多くが追い込まれた末の死であることという認識のもと、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すこととしています。

そのため国では、令和4年10月に閣議決定された自殺対策大綱における当面の目標として、「令和8年度までに自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少させること」と定めています。

このような国の方針を踏まえ、本村の目標を以下のとおりとします。

#### (1) 全体目標

2028(令和10)年までに自殺死亡률을 33.6 以下にします。

国は、自殺総合対策大綱における当面の目標として、「令和8年までに自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少させること」と掲げています。このような方針を踏まえ、本村では、平成27年の自殺死亡률 48.0 から30%の減少(自殺死亡률 33.6 以下)を目標とします。

#### (2) 成果目標

目標項目		現状値	目標値
ゲートキーパーの養成		累計 1,758 人	累計 2,500 人
睡眠休息が十分にとれている人の割合	男性	76.9%	80.0%
	女性	74.2%	80.0%

## 2. 基本施策

本村ではこれまでも包括的な自殺対策プログラム「久慈モデル」の6つの骨子【①地域にけるネットワークの強化、②一次予防（住民全体のアプローチ）、③二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）、④三次予防（自死遺族支援）、⑤精神疾患へのアプローチ、⑥職域へのアプローチ】により自殺予防事業を実施してきました。今後もこのプログラムに沿った自殺対策を実施していきます。

### (1)地域におけるネットワークの強化

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育等に関する相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。住民と行政、関係機関が連携していきます。

事業・取組	内 容	関係課等
庁舎内連絡会議	庁舎内各課の連携を図る目的で会議を開催し、情報提供と相談対応の連携を図る。特定職員への過重なストレスを避ける	庁内全課
保健所主催の自殺対策ネットワーク連絡会	保健所、管内市町村で連携を図りながら住民に対する支援の在り方を検討する。	県精神保健福祉センター 保健所 保健福祉課
傾聴ボランティア	参加者の傾聴と居場所づくりを目的とした「おしゃべりサロン」を開催。	保健福祉課 傾聴ボランティア
生活支援体制整備事業	高齢者の地域支え合い体制や、住民同士の支え合いの仕組みづくりの推進。助け合いの拠点「ほずのいえ」の活動支援。	地域包括支援センター 保健福祉課
周産期ネットワーク事業	妊産婦の状況把握及び医療機関と行政が情報共有、支援体制の整備。	医療機関 保健福祉課
要保護児童対策連絡会	連絡会を定期開催、情報交換し、幼児・児童・生徒・保護者のさまざまな問題に対応できるようにする。	保健福祉課 教育委員会 児童相談所
地域ケア会議	関係機関の多職種間で利用者の情報交換をおこない、支援体制を整備する。	地域包括支援センター 村内施設

## (2)一次予防(住民全体へのアプローチ)

自殺に関する正しい知識の普及啓発と、村民の誰もがゲートキーパーとしての役割を認識し、幅広い対象の方々が自殺の危険性が高い人のサインに早期に気づき、適切な対応をとることができるよう人材育成に努めます。

事業・取組	内容	担当部署
相談窓口の周知、リーフレットの配布	相談窓口を紹介する記事を広報に掲載するほか、自殺予防に関するリーフレットの全戸配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行う。	保健福祉課
住民向けゲートキーパー養成研修	住民同士での気づきや対応方法を習得した地域レベルでの人材確保をめざし、住民向けの養成研修を開催する。	保健福祉課
関係団体向けゲートキーパー養成研修	民生児童委員、保健推進員、食生活改善推進員等を対象に研修会を開催する。	保健福祉課
村役場職員向けゲートキーパー養成研修	窓口業務や相談などの際、住民のSOSに気づき、適切な対応をとることができるよう、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催する。	保健福祉課 総務課
傾聴ボランティアの養成	村民に保健所主催の傾聴ボランティア養成講座の開催を周知。受講した方は村傾聴ボランティアグループの活動への参加を促す。	保健所 保健福祉課
「岩手県自殺予防月間（9月）」「自殺対策強化月間（3月）」における普及啓発	広報紙への掲載、リーフレットの配布などにより周知する。	保健福祉課
各種イベントにおける普及啓発	各種イベントにおいてこころの健康や自殺予防に関する普及啓発を行う。	保健福祉課
健康教育の実施	こころの健康や自殺に関する正しい知識について、健康教育の機会を通して啓発を図る。	保健福祉課 地域包括支援センター

### (3)二次予防(ハイリスク者へのアプローチ)

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であり、悩みを抱えたり自殺を考えたりにしている人に周囲が気づき、相談窓口につなげていけるよう、情報提供と啓発に取り組みます。

事業・取組	内 容	関係課等
自殺予防週間や自殺対策強化月間における啓発事業	広報誌への掲載、のぼり旗、ポスター掲示等により周知する。	保健福祉課
相談窓口の周知、リーフレットの配布	相談窓口を紹介する記事を広報に掲載するほか、自殺予防に関するリーフレットの全戸配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行う。	保健福祉課
精神科医師によるこころの悩み事相談・健康講話	精神科医師による悩み事相談における個別相談のほか、心の健康講話において自殺に関する正しい知識の啓発を図る。	医療機関 保健福祉課
企業訪問講話	働き盛りに対して企業を訪問し、うつ病・自殺の知識の普及と、ゲートキーパーの養成を行う。	保健福祉課
うつスクリーニングの実施	自殺が多い地区に対して家庭訪問を行い、ハイリスク者を把握自殺予防、治療につなげる。	保健福祉課
健康相談等の実施	各種教室やイベントにおける健康相談において健康相談に応じる。	保健福祉課 地域包括支援センター
生活の困りごと相談	生活における様々な困りごと（健康、子育て、介護、福祉、住まい等）に、各課で連携を図りながら相談に対応する。	庁内全課

### (4)三次予防(自死遺族支援)

自死遺族が必要な支援を受けられるよう、必要な情報の提供や相談窓口につなげていけるよう、関係機関と連携し、取り組みを進めます。

事業・取組	内 容	関係課等
自死遺族の相談対応	自死により遺された家族の相談支援を行う。	保健所 保健福祉課
自死遺族への支援	保健所で開催される自死遺族交流会の案内や相談窓口の情報提供する。	県精神保健福祉センター 保健所 保健福祉課

## (5)精神疾患へのアプローチ

自殺のハイリスク者である精神疾患のある方（うつ、統合失調症等）を適切に支援し、必要なサービスを提供できるよう、関係機関と連携を図ります。

事業・取組	内 容	関係課等
デイケア	精神疾患のある方の社会参加の促進のため、定期的に精神障がい者社会復帰事業を開催する。	保健所 保健福祉課 地域活動支援センター
家族支援	精神障がい者の家族会支援のほか、交流会や相談会の周知を行う。家族からの相談を関係機関と連携して適切な支援につなげる。	県精神保健福祉センター 保健所 保健福祉課
訪問支援・相談支援	精神障がい者として地域で生活する中での困りごとなどの相談や、家から出られない方への家庭訪問による相談を行う。	保健福祉課
ひきこもりに対する支援	ひきこもりの状態にある方やその家族への相談支援を行う。	保健福祉課

## (6)職域へのアプローチ

村内外の職場で働く人のメンタルヘルス対策に取り組みます。

事業・取組	内 容	関係課等
村内企業の訪問	精神疾患のある方の社会参加の促進のため、定期的に精神障がい者社会復帰事業を開催する。	保健所 保健福祉課 地域活動支援センター
家族支援	精神障がい者の家族会支援のほか、交流会や相談会の周知を行う。家族からの相談を関係機関と連携して適切な支援につなげる。	県精神保健福祉センター 保健所 保健福祉課
訪問支援・相談支援	精神障がい者として地域で生活する中での困りごとなどの相談や、家から出られない方への家庭訪問による相談を行う。	保健福祉課
ひきこもりに対する支援	ひきこもりの状態にある方やその家族への相談支援を行う。	保健福祉課

### 3. 重点施策

地域自殺実態プロファイル 2022 による重点パッケージと、本村の自殺の現状と課題を踏まえ、「高齢者」、「生活困窮者」、「働き世代」、「子ども・若者」、「女性」について重点施策として取り組みを推進します。

#### (1) 高齢者への対策

本村の平成 28 年～令和 3 年の自殺者 13 人のうち、60 歳以上は 9 人で 69.2% を占めています。特に 80 歳以上が 7 人で 53.8% と、全体の半数以上を占めています。

高齢者は孤立に陥りやすい傾向があります。医療、福祉、保健などのさまざまな関係機関が連携して、高齢者の孤立・孤独を防ぐために、居場所づくりや社会参加の推進を図る必要があります。

事業・取組	内 容	関係課等
健康教育・健康相談 (再掲)	広報誌への掲載、ポスター掲示等により周知する。	保健福祉課
精神保健相談(再掲)	心の健康や自殺に関する正しい知識について、健康教育の機会を通して啓発を図る。	保健福祉課
介護予防普及啓発事業 (再掲)	介護予防教室 閉じこもり・うつ予防 パワーアップ 転倒予防教室	地域包括支援センター
各地域サロンの運営支援	地域の居場所づくり ・サロンの開催	保健福祉課
うつスクリーニングの実施 (再掲)	自殺が多い地区に対して家庭訪問を行い、ハイリスク者を把握自殺予防、治療につなげる。 ・成人うつスクリーニング	保健福祉課
地域ケア会議(再掲)	利用者の情報交換 ・介護支援専門員連絡会 ・個別ケア会議	保健福祉課 村内施設
生活支援体制整備協議体の運営・支援	住民同士の支え合いのため、住民主体となった協議体において、ご近所すけっ隊やほずのいえを運営する。	地域包括支援センター
生活支援ボランティア「ご近所すけっ隊」活動支援	住民の有志がボランティアとなり、住民の生活支援をおこなう。	地域包括支援センター
助け合い拠点「ほずのいえ」運営・支援	助け合い拠点「ほずのいえ」において、居場所、生活支援ボランティアの活動拠点として運営する。	地域包括支援センター

## (2)生活困窮者への対策

本村の平成28年～令和3年の自殺者13人のうち、無職者（年金生活者等含む）が11人（84.6%）でした。高齢者の自殺が多く、年金生活者の割合が高くなっています。

生活困窮者はその背景として、知的障がい、発達障害、精神疾患、介護、ひきこもりなど、様々な問題を複合的に抱えていることが少なくなりません。また、無職者・失業者の自殺率は、有職者に比べて高いことがわかっています。本村の場合、無職者であり高齢者であるケースが多くなっているため、孤立・孤独の中で様々な悩みを一人で抱え込むことのないよう、居場所づくりや支援者とつながるきっかけづくりが重要となります。

事業・取組	内 容	関係課等
精神保健相談（再掲）	心の健康や自殺に関する正しい知識について、健康教育の機会を通して啓発を図る。	保健福祉課
うつスクリーニングの実施（再掲）	自殺が多い地区に対して家庭訪問を行い、ハイリスク者を把握自殺予防、治療につなげる。	保健福祉課
生活支援体制整備協議体の運営・支援	住民同士の支え合いのため、住民主体となった協議体において、ご近所すけっ隊やほずのいえを運営する。	地域包括支援センター
助け合い拠点「ほずのいえ」運営・支援	助け合い拠点「ほずのいえ」において、居場所、生活支援ボランティアの活動拠点として運営する。	地域包括支援センター
各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援	各種料金（保育料、水道料金、村営住宅使用料等）の支払い状況や、納税に関する相談から把握した問題について、関係部署と連携して支援する。	保健福祉課 税務住民課 水道事業所 等
医療費助成制度や就学援助制度による支援	各種制度を利用し、医療費や教育費の負担を軽減する。	税務住民課 教育委員会

### (3)働き世代への対策

本村の平成28年～令和3年の自殺者をみると、勤め人は16%と低い割合となっています。しかし、村内には小規模事業所が多く、メンタルヘルス対策が充実しているとは言えないのが現状です。また、勤務関係の問題に関する自殺の要因として、長時間労働問題やハラスメント問題が挙げられますが、これはどの職場でも起こりうる問題として予防を促す必要があります。

事業・取組	内 容	関係課等
企業訪問講話（再掲）	働き盛りに対して企業を訪問し、うつ病・自殺の知識の普及啓発を行う。	保健福祉課
リーフレットの配布	村内企業に、メンタルヘルスに関するリーフレットや自殺予防に関するグッズを配布する。	保健福祉課

### (4)子ども・若者への対策

本村の平成28年～令和3年の自殺者をみると、39歳までの子ども・若者世代の自殺者は2人（15%）となっています。20代までの自殺者はありませんでした。

10代は主に学校や家庭が主な生活の場となっていますが、いじめの問題や家庭での虐待等の問題など、教育・保健・福祉・医療などの分野の関係機関の連携のもと支援していく必要があります。

また、若者に関しては、近年 SNS やインターネットを活用して自殺の手段を検索したり、ツールを使って知り合った人に相談したり、ともに自殺を企てるケースも増えています。家族以外にも相談できる場の提供、相談先の周知啓発を図っていきます。

事業・取組	内 容	関係課等
就学援助・奨学金	経済的な理由により就学困難と認められる世帯に対して経済的負担を軽減する。	教育委員会
出前講話	中学生に対して、薬物乱用防止教室 認知症サポーター養成講座を行う。	教育委員会
スクールカウンセラーの設置	要請のあった学校にカウンセラーを派遣する。	教育委員会
少年・教育相談	いじめ・少年非行・登校拒否等の相談に対応する。また、小中高生を対象とした SOS の出し方に関する教育を行う。	保健福祉課 教育委員会
放課後児童健全育成事業	放課後の留守家庭の児童の生活を守り健全育成を図るための場所をつくる。 ・放課後児童クラブ ・放課後子ども教室	教育委員会
要保護児童対策連絡会	幼児・児童・生徒・保護者のさまざまな問題に対応できるようにする。 ・連絡会を開催、情報交換	保健福祉課 教育委員会 児童相談所

## (5)女性への対策

本村の平成28年～令和3年の自殺者をみると、女性は4人（31%）を占めています。

近年、国の自殺死亡率は全体として低下傾向にありますが、令和2年に増加に転じ、令和3年もさらに増加しています。女性の自殺対策は、女性特有の視点から支援していく必要があります。

女性は、妊娠や出産などをきっかけにライフスタイルが大きく変化し、出産後は特に産後うつをはじめとする心の不調が起きやすくなります。妊娠期から、本人や家族、家庭環境や勤務状況などを把握し、潜在的な問題を把握し、保健・医療・福祉など関係機関で連携して支援していきます。

また、雇用問題やハラスメント問題、パートナーや家庭内でのDV問題など、必要な支援が提供できるよう連携していきます。

事業・取組	内 容	関係課等
妊産婦訪問・相談	妊娠届出時は保健師による聴き取りを実施。妊娠中の電話連絡、訪問と、産後早期の訪問を実施している。	保健福祉課
産後うつスクリーニング（EPDS）の実施	産後健診及び赤ちゃん訪問時に産後うつスクリーニング（EPDS）を実施している。	保健福祉課
こころの悩み事相談（再掲）	精神科医師による悩み事に関する個別相談を実施している。	医療機関 保健福祉課

## 第5章 計画の推進体制

自殺対策は、家庭、学校、職場、地域など、社会全般に関係しています。総合的な対策の推進のためには、他分野の関係者の連携と協力のもと、施策を推進していく必要があります。

このため、村内外の幅広い関係機関で構成される「九戸村健康づくり推進協議会」を中心に、関係機関と一体的に自殺対策を推進していきます。

更に、自殺対策に全庁的に取り組むため、「九戸村自殺対策庁内連絡会議」が中心となり推進していきます。また、地域の状況を分析し、情報共有しながら、さらにネットワークを強化し、包括的な取り組みを進めていきます。

### 1. 地域ネットワーク

#### (1)九戸村健康づくり推進協議会

保健、医療、福祉、職域、教育、地区組織等の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、本村の保健事業推進の中核組織として、計画の協議や承認、進捗状況の検証などを行います。自殺対策推進計画においても同様に自殺対策推進の中核組織として、計画の協議や検証を行います。

#### (2)九戸村自殺対策庁内連絡会議

九戸村役場内において、全所属長で構成される庁内組織であり、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。

役場職員においては、現場における自殺対策の推進に取り組むとともに、職員をゲートキーパーとして養成します。

## 2. 関係機関や団体の役割

### (1) 村の役割

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

### (2) 県の役割

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

また二戸保健所は、二戸広域圏域の自殺対策の推進役を担い、村の施策と連携・協力しながら、広域市町村の実務者会議の開催や広域的な事業の取り組み等によって、各市町村の支援を行います。

### (3) 教育委員会の役割

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

### (4) 職域の役割

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

### (5) 関係団体の役割

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

### (6) 村民の役割

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

### 3. 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取り組み状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価し、九戸村健康づくり推進協議会、九戸村自殺対策庁内連絡会議に報告の上、その後の取り組みについての協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

#### (1)全体目標

	目標	現状 令和元～5年度	本計画 令和6～10年
基準年	平成27年	平成28年～令和2年 5年平均	令和3年～令和7年 5年平均
自殺死亡率	48.0	33.7	33.6以下

#### (2)成果目標

目標項目		現状値	目標値
ゲートキーパーの養成		累計1,758人	累計2,500人
睡眠休息が十分にとれている人の割合	男性	76.9%	80.0%
	女性	74.2%	80.0%

## 第6章 資料編

### 1. 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

目次

第一章 総則（第1条—第11条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第12条—第14条）

第三章 基本的施策（第15条—第22条）

第四章 自殺総合対策会議等（第23条—第25条）

附則

#### 第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

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

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

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

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働

その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

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

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

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町

村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

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

#### 第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

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

（会議の組織等）

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（必要な組織の整備）

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

## 2. 自殺総合対策大綱(概要)

# 「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「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、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
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 第3 自殺総合対策の基本方針

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

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

### 第5 自殺対策の数値目標

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

### 第6 推進体制等

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

# 「自殺総合対策大綱」 第4章 自殺総合対策における当面の重点施策の概要

## 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

## 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

## 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

## 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

## 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

## 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、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
  - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
  - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

# 「自殺総合対策大綱」 第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要

## 8. 自殺未遂者の再発の自絶企図を防ぐ

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

## 9. 遭われた人への支援を充実する

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

## 10. 民間団体との連携を強化する

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

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

## 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

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

## 13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
  - ・早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
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
  - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
  - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
  - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

### 3. 九戸村自殺対策庁内連絡会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺予防に関する庁舎内組織として九戸村自殺対策庁内連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置し、関係部署相互の緊密な連携と協力により自殺予防対策の推進を図る。

(所掌事項)

第2条 連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の情報の収集及び管理に関すること。
- (2) 自殺対策の推進方策の検討に関すること。
- (3) 各種関係機関及び団体との連携強化を図ること。
- (4) その他自殺対策に関し必要と認めること。

(組織)

第3条 連絡会議は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

2 連絡会議には会長を置き、会長は保健福祉課長をもって充てる。

3 会長は、必要に応じて部会等を置くことができる。

(職務)

第4条 会長は、会務を総理する。

2 会長に事故あるときは、又は欠けたときは、予め会長が指定するものがその職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡会議は、会長が必要の都度招集する。

2 会長は、必要と認めるときは、会議に構成員以外の出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 連絡会議の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

要綱は、平成25年11月8日から施行する。

別表(第3条関係)

九戸村自殺対策庁内連絡会議委員

関係部署	職名	関係部署
総務課	総務課長	財政係、庶務係
村づくり推進課	村づくり推進課長	交流発信係、定住環境係
税務住民課	税務住民課長	国保住民係、税務徴収係、会計係
保健福祉課	保健福祉課長	保健衛生係、地域福祉係
地域包括支援センター	地域包括支援センター所長	地域包括支援センター
産業振興課	産業振興課長	生産振興係、農地農政係、林業振興係
地域整備課	地域整備課長	地域整備係
水道事業所	水道事業所長	上下水道係
議会事務局	議会事務局長	議会事務局
教育委員会	教育次長	教育総務係、生涯学習係
総合福祉センター	総合福祉センター所長	総合福祉センター

## 九戸村自殺対策推進計画

発行日：令和7年1月

発行・編集：九戸村保健福祉課

〒028-6502 岩手県九戸郡九戸村大字伊保内 10-11-6

TEL:0195-42-2112(直通) FAX:0195-41-1144