

# 令和5年度第1回一関市自死対策推進協議会

日時：令和5年10月25日（水）

午後2時～4時

場所：一関保健センター 多目的ホール

## 次 第

1 開会

2 新委員の紹介

3 あいさつ

4 報告

自死の状況について 資料No.1

5 協議

(1) 第2次一関市自死対策推進計画の策定について 資料No.2

(2) 第2次一関市自死対策推進計画の素案について 資料No.3

6 その他

7 閉会

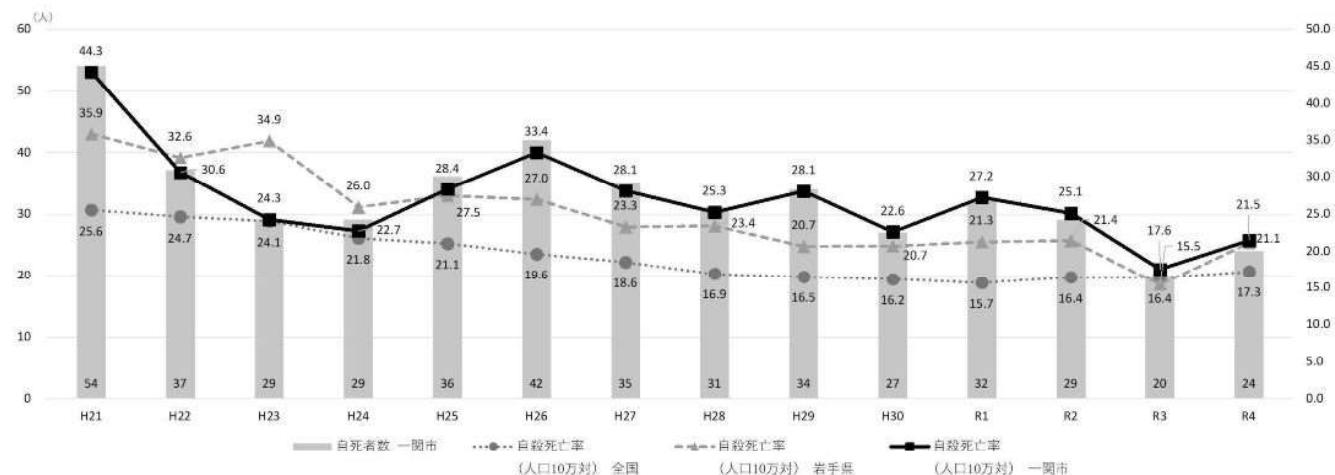
# 令和5年度第1回一関市自死対策推進協議会出席者名簿

任期R5.1.1~R6.12.31

	所属団体等	氏名	備考
1		秋 保 茂 樹	会長
2		橋 本 和 彦	
3		小野寺 佳 美	
4		及 川 夏 子	代理：佐藤真紀子
5		千 葉 京 子	
6		小野寺 一 喜	
7		金 野 真由美	(新任)
8		阿 部 信 一	副会長
9		眞 島 繁 明	
10		船 山 賢 治	
11		田 中 敏 彦	(新任)
12		菅 原 ゆかり	
13		福 山 芳 伸	
14		佐々木 承 子	
15	岩手県一関保健所	千 田 アヤ子	
16	一関警察署	吉 田 直 樹	(新任)
17	一関市消防本部	千 葉 憲 一	(新任)
18	一関市教育委員会	久保木 賢	
19	一関地区広域行政組合	高 橋 恵	代理：金野智里

	職名	氏名	備考
1	健康こども部長	鈴木 伸一	
2	健康こども部次長兼健康づくり課長	松田 京士	
3	健康づくり課長補佐兼健康増進係長	佐藤 恵美	
4	健康づくり課保健主任主査	熊谷 美鈴	
5	健康づくり課主査	菊地 絵理子	
6	健康づくり課保健師	畠山 陽介	

## 1 自殺死亡率・自死者数の推移



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
自殺死亡率 (人口10万対)														
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3
岩手県	35.9	32.6	34.9	26.0	27.5	27.0	23.3	23.4	20.7	20.7	21.3	21.4	15.5	21.1
一関市	44.3	30.6	24.3	22.7	28.4	33.4	28.1	25.3	28.1	22.6	27.2	25.1	17.6	21.5
自死者数														
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
岩手県	486	439	391	342	361	354	303	302	264	262	266	265	189	255
一関市	54	37	29	29	36	42	35	31	34	27	32	29	20	24

出典：地域における自殺の基礎資料

※ 自殺死亡率：人口10万人あたりの自死者数

- 一関市の自死者数は平成21年に54人（自殺死亡率44.3）と最大になり、その後増減はありますが、依然として国や岩手県の自殺死亡率よりも高い状態が続いています。

### ◇ 統計分析に使用する数値データについて

自死の統計分析では「人口動態統計」（厚生労働省）と「自殺統計」（警察庁）がありますが、本市では「自殺統計」（警察庁）を基に集計された「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」（厚生労働省）を使用しています。

《「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」の違い》

	「人口動態統計」	「地域における自殺の基礎資料」
基礎資料	死亡診断書	警察庁が作成する自殺統計原票
集計対象	外国人を含まない	外国人を含む
特徴	死亡不明の場合は、不明のまま処理し、訂正報告がない場合には自殺には計上しない。	捜査等により、自殺と判明した時点で「自殺統計原票」を作成し、計上。

※2つの統計は集計方法等が異なるため、自死者数及び自殺死亡率に差異があります。

## 2 自殺死亡率の高い全国上位5県

### ■ 自殺死亡率 上位5県

年	1位		2位		3位		4位		5位						
	死亡率	自死者数	死亡率	自死者数	死亡率	自死者数	死亡率	自死者数	死亡率	自死者数					
H21	秋田県	37.5	420	青森県	36.6	519	岩手県	35.9	486	高知県	32.0	249	島根県	31.6	230
H22	秋田県	30.7	362	岩手県	32.6	439	青森県	31.0	136	新潟県	30.4	727	山梨県	28.1	243
H23	岩手県	35.0	281	秋田県	31.1	341	新潟県	29.3	696	宮崎県	28.6	328	青森県	27.7	387
H24	新潟県	28.7	678	秋田県	28.0	304	高知県	26.1	198	宮崎県	26.1	298	岩手県	26.0	342
H25	岩手県	27.5	361	新潟県	26.9	636	秋田県	26.9	289	島根県	26.1	186	群馬県	25.7	519
H26	岩手県	27.0	354	秋田県	25.7	275	新潟県	24.9	586	富山県	24.6	269	宮崎県	24.2	276
H27	秋田県	26.2	277	島根県	24.1	170	新潟県	23.8	557	岩手県	23.3	303	宮崎県	23.2	263
H28	秋田県	24.5	256	岩手県	23.4	302	新潟県	23.0	553	和歌山県	22.8	227	青森県	20.5	274
H29	秋田県	23.8	245	青森県	21.3	282	愛媛県	20.7	291	岩手県	20.7	264	新潟県	20.0	461
H30	青森県	21.2	277	岩手県	20.7	262	秋田県	20.4	207	和歌山県	20.1	196	新潟県	20.1	458
R1	岩手県	21.3	266	秋田県	21.0	210	新潟県	19.6	442	鹿児島県	18.6	306	群馬県	18.4	365
R2	岩手県	21.5	265	富山県	20.6	217	宮崎県	20.2	221	青森県	20.1	256	福島県	19.4	365
R3	青森県	22.4	282	新潟県	20.6	455	山形県	19.9	213	和歌山県	19.9	188	福島県	19.3	359
R4	秋田県	22.9	219	岩手県	21.0	255	富山県	20.3	211	宮崎県	20.3	219	愛媛県	20.2	271

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## 3 性別・年代別自死者の推移

（岩手県）

- ・ 男性が自死者の約7割を占めています。
- ・ 年齢別では男性の40歳代、女性では80歳以上が多くなっています。

【男性】

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
H30	2	15	21	30	21	39	17	26	171
R元	9	16	14	34	29	31	22	35	190
R2	6	11	20	39	28	27	21	21	173
R3	4	9	15	26	21	20	26	13	134
R4	4	19	23	26	27	25	28	27	179
計	25	70	93	155	126	142	114	122	847

【女性】

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
H30	1	6	7	8	12	14	13	30	91
R元	3	9	7	5	8	10	16	18	76
R2	3	5	3	15	13	14	15	24	92
R3	1	6	3	9	9	7	5	15	55
R4	2	7	6	17	7	13	14	10	76
計	10	33	26	54	49	58	63	97	390

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(一関市)

- ・ 岩手県と同様に男性の40歳代、女性では80歳以上が多くなっています。

【男性】

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
H30	0	2	2	3	1	4	1	3	16
R元	2	2	1	4	5	3	3	6	26
R2	0	2	0	5	5	0	3	1	16
R3	0	3	1	3	3	2	2	0	14
R4	0	1	0	4	2	2	2	2	13
計	2	10	4	19	16	11	11	12	85

【女性】

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
H30	0	0	1	2	2	1	2	3	11
R元	0	1	1	0	0	1	0	3	6
R2	0	0	1	1	2	0	2	7	13
R3	0	1	0	1	2	1	0	1	6
R4	0	0	0	3	0	2	4	2	11
計	0	2	3	7	6	5	8	16	47

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

#### 4 原因・動機別割合（令和4年）

- ・ 30代以上のいずれの世代でも「健康問題」が最多でした。
- ・ 20代では「勤務問題」が最多でした。

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
家庭問題	1	3	6	9	4	11	9	16	59
健康問題	2	5	15	24	20	20	39	29	154
経済・生活問題	0	5	9	13	13	18	5	1	64
勤務問題	0	8	6	13	12	3	1	0	43
交際問題	0	3	1	3	0	0	0	0	7
学校問題	3	1	0	0	0	0	0	0	4
その他	1	7	3	7	4	2	1	7	32
不詳	1	6	3	2	4	6	3	2	27
計	8	38	43	71	57	60	58	55	390

出典：岩手県警本部提供データに基づき、岩手県障がい保健福祉課が作成

※ 推計できる原因・動機を4つまで計上したものであり、自死者数とは一致しません。

※ 分類別の上位3位は次のとおりです

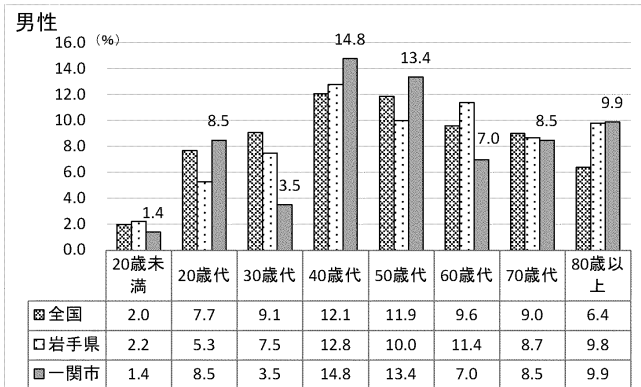
健康問題 : ①その他の身体疾患、②うつ病、③その他の精神疾患

経済・生活問題 : ①生活苦、②負債（その他）、③負債（多重債務）

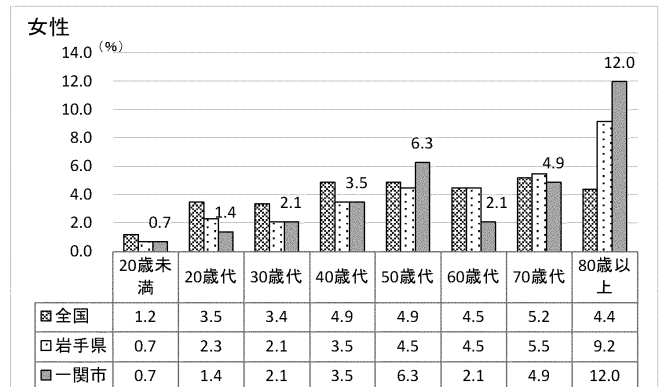
勤務問題 : ①仕事疲れ（その他）、②職場の人間関係（その他）、③仕事環境の変化（その他）／仕事の失敗

## 5 一関市の5年間の累計による状況（平成29年から令和3年）

### ① 性・年代別の自死者割合（自殺日・住所地）

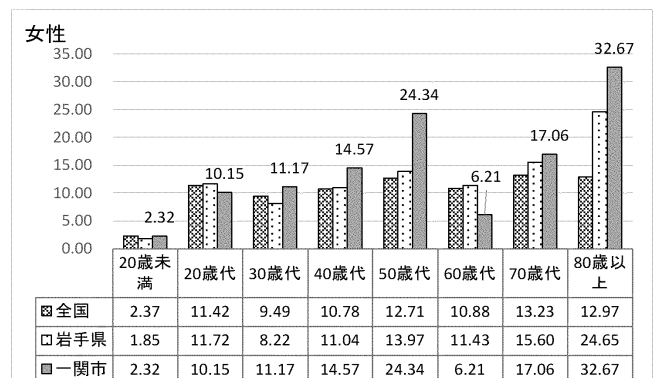
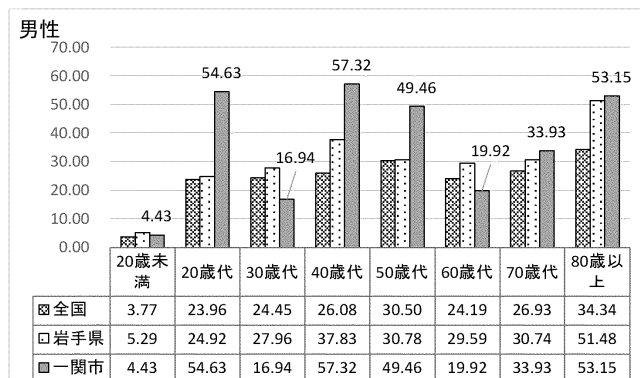


\* 性・年代別の自死者割合は、全自死者に占める割合を示す。



出典：地域自殺実態プロフィール2022

### ② 性・年代別の自殺死亡率（人口10万人対）（自殺日・住所地）



出典：地域自殺実態プロフィール2022

### ③ 自死の特徴

- 平成29～令和3年の自死者数は合計142人（男性95人、女性47人）でした。

自死者の特徴上位5区分	自死者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自死の危機経路**
1位：男性60歳以上無職同居	22	15.5%	44.9	失業(退職) → 生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患 → 自死
2位：男性40～59歳有職同居	22	15.5%	38.9	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 → 自死
3位：女性60歳以上無職同居	20	14.1%	22.5	身体疾患 → 病苦 → うつ状態 → 自死
4位：男性40～59歳無職同居	8	5.6%	145.1	失業 → 生活苦 → 借金+家族間の不和 → うつ状態 → 自死
5位：男性60歳以上無職独居	8	5.6%	94.3	失業(退職)+死別・離別 → うつ状態 → 将来 生活への悲観 → 自死

\* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計をもとにJSCPにて集計したもの。

\*\* 「背景にある主な自死者の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

出典：地域自殺実態プロフィール2022

## 6 ゲートキーパー養成講座

- ・ 自死対策の取組として、ゲートキーパー養成講座を各地域で開催するほか、各団体からの要請にも応じて実施しています。
- ・ 働き盛りの方へも受講していただきたく事業所等にもゲートキーパー養成講座の周知をしていますが、事業所からの要請は少なく、働き盛り年代への取組が課題となっています。

\* ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援に繋げ見守る人（命の門番）のこと。

令和5年度ゲートキーパー養成講座実施一覧（予定含む）

地域	開催時期	対象者	参加者数	担当
一関	令和5年11月10日	舞川地区民生委員	人	健康づくり課
花泉	令和5年5月12日	日本端子花泉工場	18人	
	令和5年10月24日	花泉地域保健推進委員	人	健康づくり課
	令和6年1月18日	県立花泉高校3年生	人	健康づくり課
大東	調整中		人	北部健康推進室
千厩	令和6年1月19日	千厩地域保健推進委員	人	東部健康推進室
東山	令和6年2月15日	東山地域保健推進委員・食生活改善推進員	人	北部健康推進室
室根	令和5年10月31日	室根地域保健推進委員	人	東部健康推進室
川崎	令和5年10月5日	川崎地域保健推進委員	18人	東部健康推進室
藤沢	令和5年10月4日	藤沢地域保健推進委員	32人	東部健康推進室
全市	令和5年6月5日	一関市医師会附属一関看護専門学校3年生	25人	健康づくり課
	令和5年6月21日	岩手県立一関高等看護学院3年生	21人	
	令和5年9月21日	食生活改善推進員養成講座受講者	22人	健康づくり課
	令和6年1月5日	一関市職員（新採用職員）	人	健康づくり課
	令和5年9月～10月	一関市職員（オンデマンド配信）	人	健康づくり課

- ・ 令和5年度（10月16日現在） 6回 136人
- ・ 令和4年度 19回 576人

第2次一関市自死対策推進計画の策定について

○ 策定スケジュール

R5.10.17現在

R5

R6

月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
データ公表時期					県アクションプラン案		プロフィール						
素案作成					計画概要、現状と課題、これまでの取組等起草		計画掲載事業の検討	計画全体の素案	最終案		完成版 庁内配布		
自死対策関係課連絡会議		要領改正	関係課ヒアリング	第1回担当者会議		庁内担当課確認	第2回担当者会議	課長等会議					
自死対策推進協議会						第1回 10/25			第2回 1/24				
健康づくり推進協議会							11/9						
地域福祉計画推進会議									説明				
市議会常任委員会									説明				
パブリックコメント									実施				
市広報								概要版 発注		概要版 完成			5/1日号 概要版配布



# 「自殺総合対策大綱」の概要

※ は旧大綱からの主な変更箇所

## 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

## 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(新)**
  - ・自殺への影響について情報収集・分析
  - ・ICT活用を推進
  - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 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
  - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
  - ・子ども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
  - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し、必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する(新)**
  - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

## 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

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(新)**

## 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。 ※旧大綱の数値目標を継続(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
  - ・指定調査研究等法人(いのちを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
  - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
  - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

○ 第2次一関市自死対策推進計画の構成（案）

【第2次計画策定の方針】

- 現計画を尊重しつつ、昨今の動向を踏まえた見直しを行う。
- 国の「自殺総合対策大綱」と整合を図りつつ、地域の実情を踏まえて策定する。
- 基本施策について整理し、重点化する。

現計画【R元年度～R5年度】		第2次計画【R6年度～R10年度】		素案提出	
		第1回	第2回	第1回	第2回
<p>第1章 計画の概要</p> <p>1 策定の趣旨</p> <p>2 計画の位置づけ</p> <p>3 計画の策定体制</p> <p>4 計画の期間</p> <p>5 目指す姿</p> <p>6 目標</p>	<p>第1章 計画の概要</p> <p>1 策定の趣旨</p> <p>2 計画の位置づけ</p> <p>3 計画の策定体制</p> <p>4 計画の期間</p>	○		○	
<p>第2章 一関市の現状と課題</p>	<p>第2章 自死の現状</p>	○		○	
<p>第3章 計画の基本的な考え方</p> <p>1 自殺総合対策大綱における基本理念</p> <p>2 自殺総合対策大綱における基本認識</p> <p>3 一関市自死対策推進計画の基本方針</p>	<p>第3章 これまでの取組の評価</p> <p>【追加】</p> <p>第4章 計画の基本的な考え方</p> <p>1 自殺総合対策大綱における基本理念</p> <p>2 自殺総合対策大綱における基本認識</p> <p>3 一関市自死対策推進計画の基本方針</p>	○		○	
<p>第4章 自死対策の取組</p> <p>1 重点施策</p> <p>(1) 高齢者に対する取組を推進します</p> <p>(2) 生活困窮者に対する支援を推進します</p> <p>(3) 労働者に対するメンタルヘルス対策を推進します</p>	<p>第5章 自死対策の目標と施策</p> <p>1 目指す姿</p> <p>2 目標</p> <p>3 重点施策</p> <p>(1) 高齢者に対する取組の推進</p> <p>(2) 生活困窮者に対する支援の推進</p> <p>(3) 働き盛り世代に対する取組の推進</p> <p>【組換え】</p> <p>【組換え】</p>	○		○	

<p>2 基本施策</p> <p>(1) 地域におけるネットワークの強化</p> <p>(2) 市民全体へのアプローチ（一次予防）</p> <p>① 普及啓発</p> <p>② 人材育成（ゲートキーパー等の養成）</p> <p>(3) <u>生きることの促進要因を増やす取組</u></p> <p>① <u>健康増進</u></p> <p>② <u>居場所づくり</u></p> <p>③ <u>相談体制の充実</u></p> <p>④ <u>妊産婦・子育て世代へのアプローチ</u></p> <p>⑤ <u>若い世代へのアプローチ</u></p> <p>⑥ <u>働き盛り世代へのアプローチ</u></p> <p>⑦ <u>シニア世代へのアプローチ</u></p> <p>(4) ハイリスク者への支援の強化（二次予防）</p> <p>(5) 遺された人への支援の充実（三次予防）</p> <p>3 家庭や地域、学校等での取組</p> <p>第5章 計画の推進体制</p> <p>1 計画の推進体制</p> <p>2 計画の推進体制</p> <p>資料編</p>	<p>4 基本施策</p> <p>(1) 地域におけるネットワークの強化</p> <p>(2) 市民全体へのアプローチ（一次予防）</p> <p>① 普及啓発</p> <p>② 人材育成</p> <p>③ <u>健康増進</u> 【組換え】</p> <p>④ <u>居場所づくり</u> 【組換え】</p> <p>⑤ <u>相談体制</u> 【組換え】</p> <p>(3) ハイリスク者への支援の強化（二次予防）</p> <p>(4) 遺された人への支援（三次予防）</p> <p>(5) <u>対象に応じた自死対策の推進</u> 【組換え】</p> <p>① <u>子ども・若者へのアプローチ</u> 【組換え】</p> <p>② <u>働き盛り世代へのアプローチ</u> 【組換え】</p> <p>③ <u>子育て世代へのアプローチ</u> 【組換え】</p> <p>④ <u>高齢者へのアプローチ</u> 【追加】</p> <p>⑤ <u>女性へのアプローチ</u> 【追加】</p> <p>5 家庭や地域、学校等での取組</p> <p>6 <u>主な評価指標</u> 【追加】</p> <p>第6章 計画の推進</p> <p>1 計画の推進体制</p> <p>2 計画の推進体制</p> <p>資料編</p>	<p>△ 本文のみ</p> <p>○ 事業追加</p>
---	---	-------------------------------------

「生きる」をささえるいちのせき  
第2次一関市自死対策推進計画

令和6年度～令和10年度

素案 (R5.10.17 現在)

令和6年〇月

## 「自殺」と「自死」について

「自殺」は広く社会に定着している言葉ですが、「殺」という文字が使われているため自死で亡くなられた方や遺族、未遂者の尊厳を傷つけるとともに、偏見にもつながるおそれがあります。

このことから、本市では、「自殺」という言葉を「自死」と言い換えて使用しています。

### 【一関市における取扱い】

#### (1) この計画での取扱い

計画本文中は、法律の名称等一部の例外を除き、「自死」を用います。

(注) この計画において例外的に「自殺」を用いるケースは以下のとおりです。

- ① 法律、大綱、県計画の名称等  
自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、岩手県自殺対策アクションプラン
- ② 統計用語  
自殺死亡率、人口 10 万人当たりの自殺者数、その他引用した資料名

#### (2) 市行政における一般的な取扱い

本市における一般的な取扱いとしては、「自死」を基本としつつ、2つの言葉を状況に応じて使用します。

# 最後に調整

## ◇目次◇

### 第1章 計画の概要

- 1 策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

### 第2章 自死の現状

- 1 自死者数・自殺死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 年代・性別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 職業別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 4 原因・動機別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 5 月別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 6 若年層の死亡原因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 7 自死時の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 8 救急出動の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 9 自立支援医療（精神通院）の件数・・・・・・・・・・・・ 14
- 10 生活困窮者自立相談の状況・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 11 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 12 こころの健康に関する市民意識・・・・・・・・・・・・ 17

### 第3章 これまでの取組の評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

### 第4章 計画の基本的な考え方

- 1 自殺総合対策大綱における基本理念・・・・・・・・・・ 26
- 2 自殺総合対策大綱における基本認識・・・・・・・・・・ 27
- 3 一関市自死対策推進計画の基本方針・・・・・・・・・・ 29

## 第5章 自死対策の目標と施策

1	目指す姿	31
2	目標	31
3	重点施策	
(1)	高齢者に対する取組の推進	31
(2)	生活困窮者に対する支援の推進	32
(3)	働き盛り世代に対する取組の推進	33
4	基本施策	
(1)	地域におけるネットワークの強化	33
(2)	市民全体へのアプローチ（一次予防）	
①	普及啓発	34
②	人材育成	34
③	健康増進	35
④	居場所づくり	35
⑤	相談体制	35
(3)	ハイリスク者への支援の強化（二次予防）	36
(4)	遺された人への支援（三次予防）	36
(5)	対象に応じた自死対策の推進	
①	子ども・若者へのアプローチ	36
②	働き盛り世代へのアプローチ	37
③	子育て世代へのアプローチ	37
④	高齢者へのアプローチ	38
⑤	女性へのアプローチ	38
5	家庭や地域、学校等での取組	○
6	主な評価指標	

## 第6章 計画の推進

1	計画の推進体制	○
2	計画の進行管理	○

資料編	○
-----	---

## 第1章 計画の概要

### 1 策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、国を挙げて自死対策の取組が行われ、全国の自死者数は、3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、自死者数は、依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自死の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は、11年ぶりに前年を上回り、非常事態はいまだ続いています。

岩手県では、令和元年度に「岩手県自殺対策アクションプラン」を、一関保健所でも同年に圏域の「一関地域自死対策アクションプラン」をそれぞれ策定しており、各地域の実情に応じた取組を展開しています。また、令和6年度からは、次期アクションプランに基づく取組を推進することとされています。

本市においては、平成30年度に自殺対策基本法に基づく一関市自死対策推進計画（令和元年度～5年度）を策定し、市民の誰もが自死に追い込まれることのない社会の実現を目指し、市民一人ひとりが「生きる」を支えるための取組を包括的に推進してきましたが、自殺死亡率（注1）は、国や県の平均と比べて高い水準で推移している現状にあります。

こうした状況を踏まえ、引き続き自死対策を推進するため、本市の現状と課題を整理し、令和6年度から令和10年度までの第2次一関市自死対策推進計画を策定します。

（注1）自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

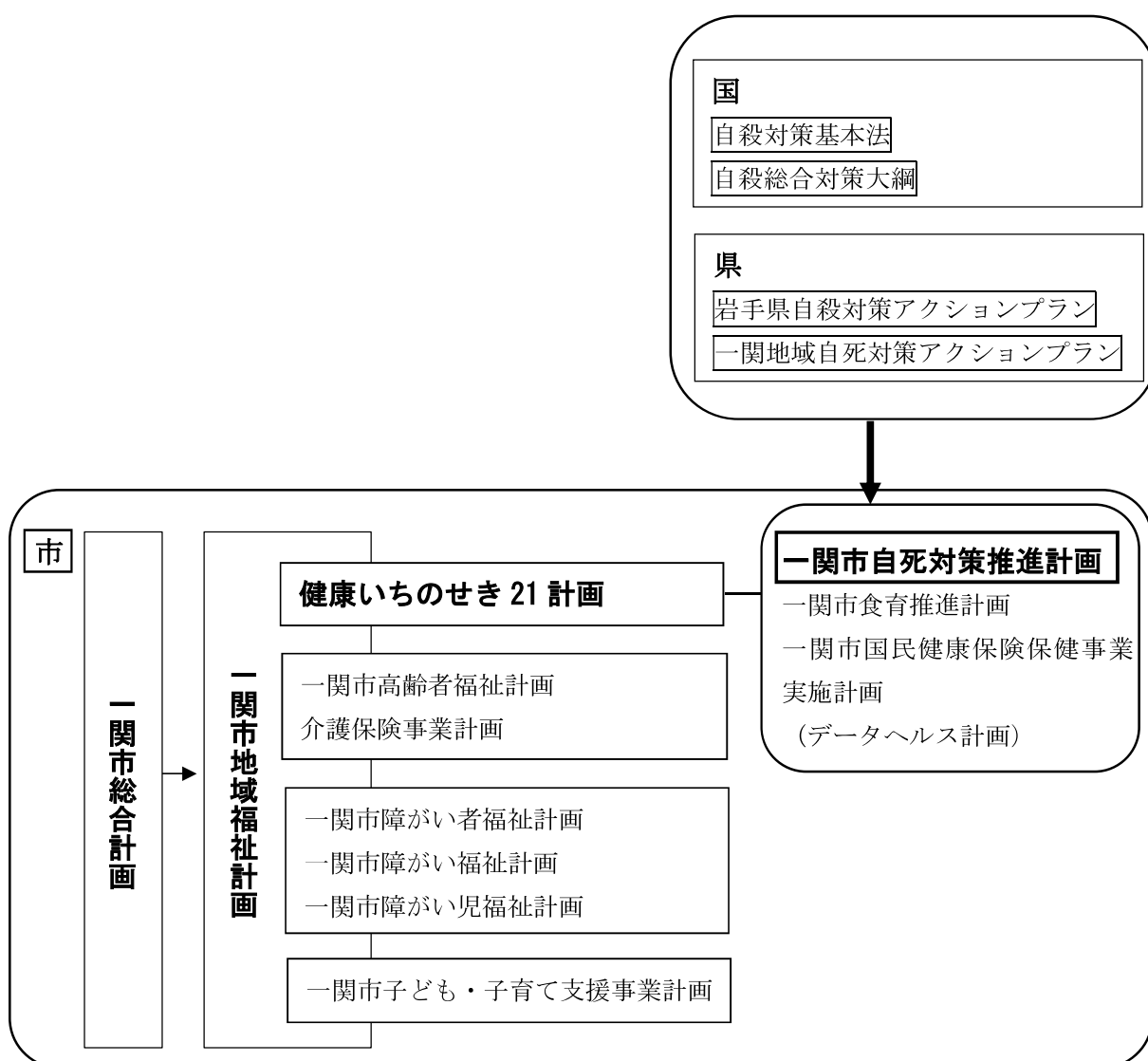


## 2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画であり、自殺対策基本法の基本理念や国の自殺総合対策大綱の基本認識・基本方針を踏まえ、策定します。

また、県の自殺対策アクションプラン及び一関保健所圏内の一関地域自死対策アクションプラン、本市の関連計画との整合性を図ります。

### 【関連計画との関連図】



### 3 計画の策定体制

(1) 一関市自死対策推進協議会

医療、保健、福祉、教育、産業、労働等の関係団体などで構成する「一関市自死対策推進協議会」において、本計画に関する事項について協議します。(協議しました。)

(2) 一関市自死対策関係課連絡会議

市関係課の長等で構成する「一関市自死対策関係課連絡会議」において、これまでの取組を検証するとともに課題を整理し、関係課等の連携を図りながら計画の内容について検討します。(検討しました。)

(3) 市民からの意見・提言

家族や当事者に対する支援を通じて得た意見やパブリックコメントに寄せられた意見・提言などを可能な限り計画に反映します。(反映しました。)

### 4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)までの5年間とします。

## 第2章 自死の現状

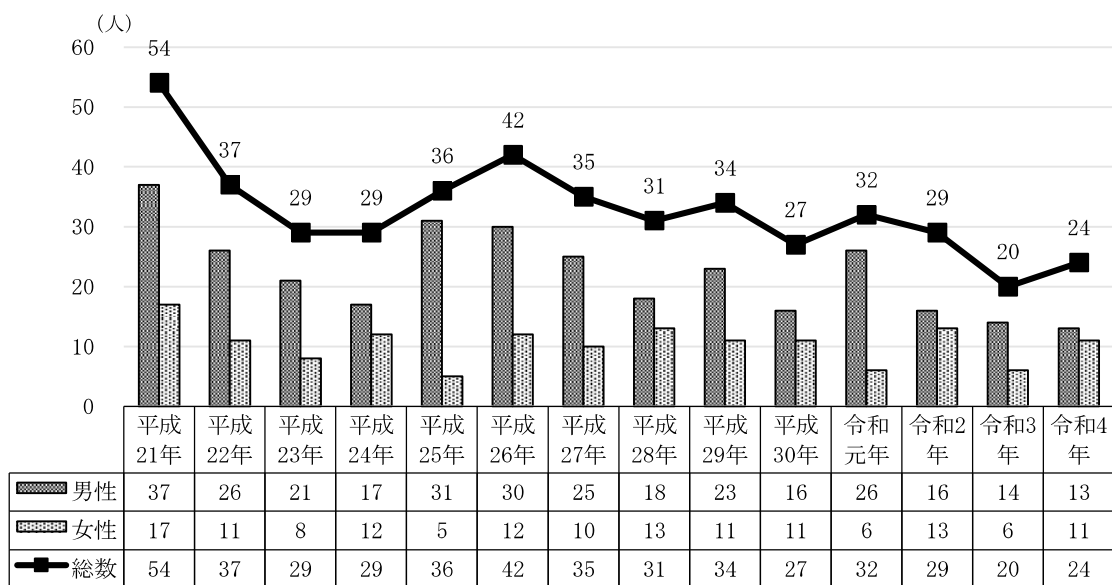
### 1 自死者数・自殺死亡率の推移

#### (1) 自死者数の推移

本市の平成21年から令和4年までの年間自死者数は、平成21年の54人が最も多く、以降、増加・減少を繰り返し、令和4年はピーク時の約4割となっています。【表1】

性別にみると、いずれの年も男性が女性を上回っていますが、令和2年や4年のように男女の差が小さい年もあります。【図1】

【図1】一関市の自死者数の推移



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【表1】自死者数の推移

単位：人

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一関市	54	37	29	29	36	42	35	31	34	27	32	29	20	24
岩手県	486	439	391	342	361	354	303	302	264	262	266	265	189	255
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723

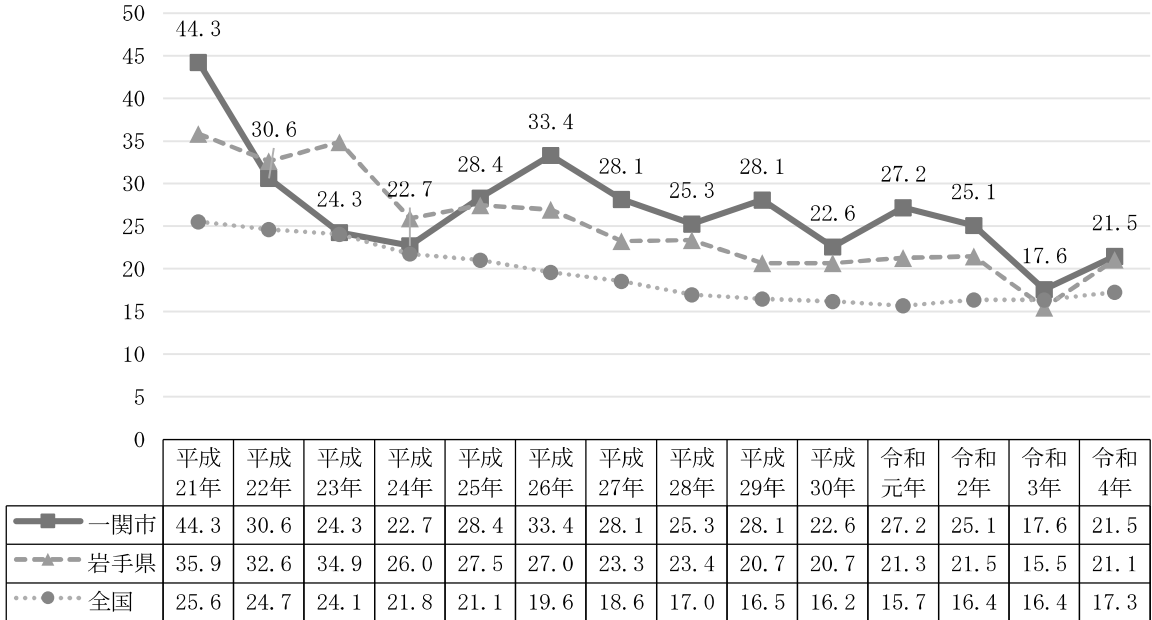
出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## (2) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、緩やかに減少傾向にあります。国・県を上回る年が多くなっています。

【図 2】

【図 2】 自殺死亡率の推移



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

### ◇ 統計分析に使用する数値データについて

自死の統計分析では「人口動態統計」（厚生労働省）と「自殺統計」（警察庁）がありますが、本市では「自殺統計」（警察庁）を基に集計された「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」（厚生労働省）を使用しています。

≪ 「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」の違い ≫

	「人口動態統計」	「地域における自殺の基礎資料」
基礎資料	死亡診断書	警察庁が作成する自殺統計原票
集計対象	外国人を含まない	外国人を含む
特徴	死亡不明の場合は、不明のまま処理し、訂正報告がない場合には自殺には計上しない。	捜査等により、自殺と判明した時点で「自殺統計原票」を作成し、計上。

※ 2つの統計は集計方法等が異なるため、自死者数及び自殺死亡率に差異があります。

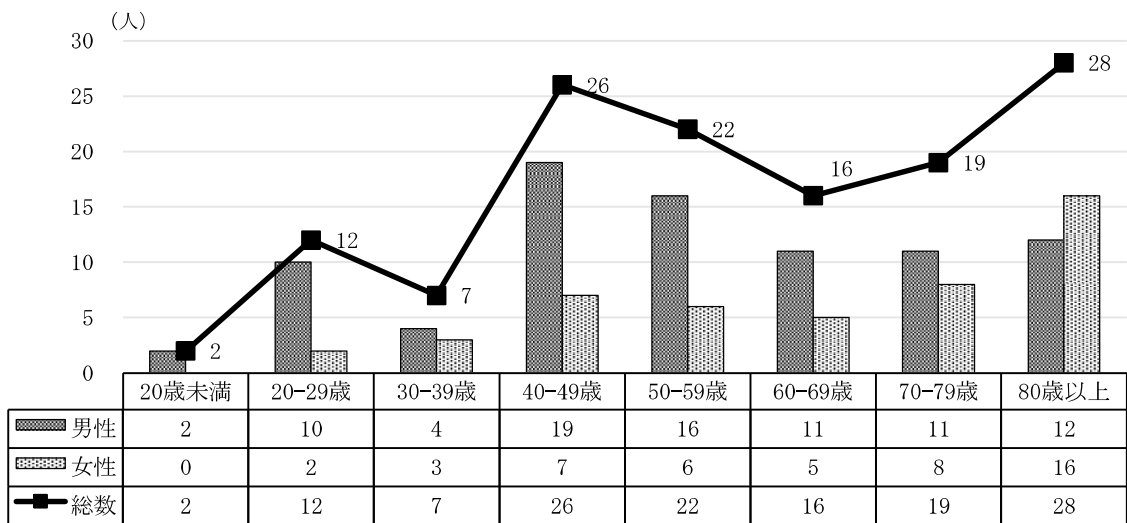
## 2 年代・性別自死者の状況

本市の年代別自死者数は、80歳以上が最も多くなっています。性別にみると、男性では40代、女性では80歳以上が最も多くなっています。【図3】

国・県の割合との割合比較でも、年代別では40代、80歳以上の割合が高くなっており【図4】、性別でも男性では40代、女性では80歳以上が最も高くなっています。【図5】

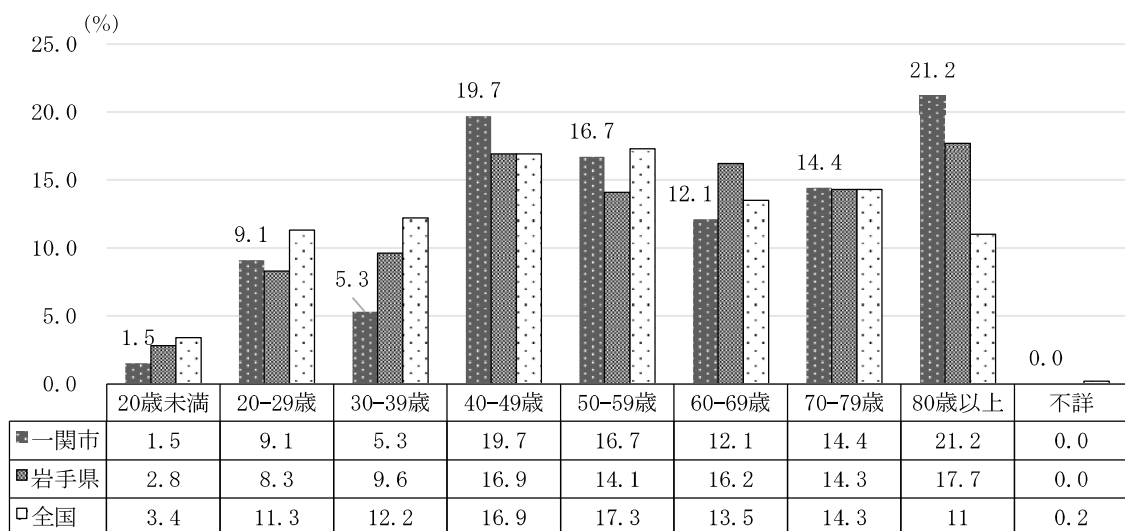
性別では、増減があるものの女性の割合が国に比べ高くなっています。【図6】

【図3】 一関市の年代別自死者数（平成30年～令和4年の5年間の累計）



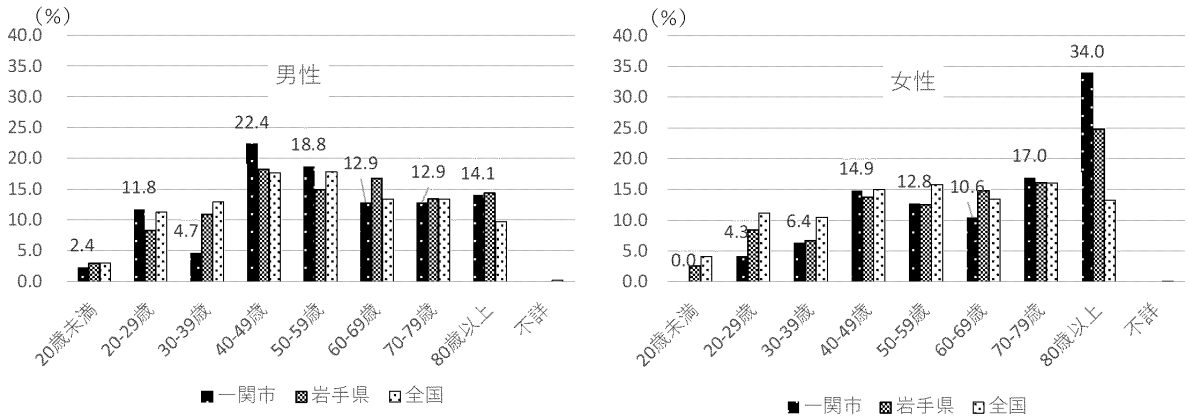
出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図4】 年代別自死者の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）



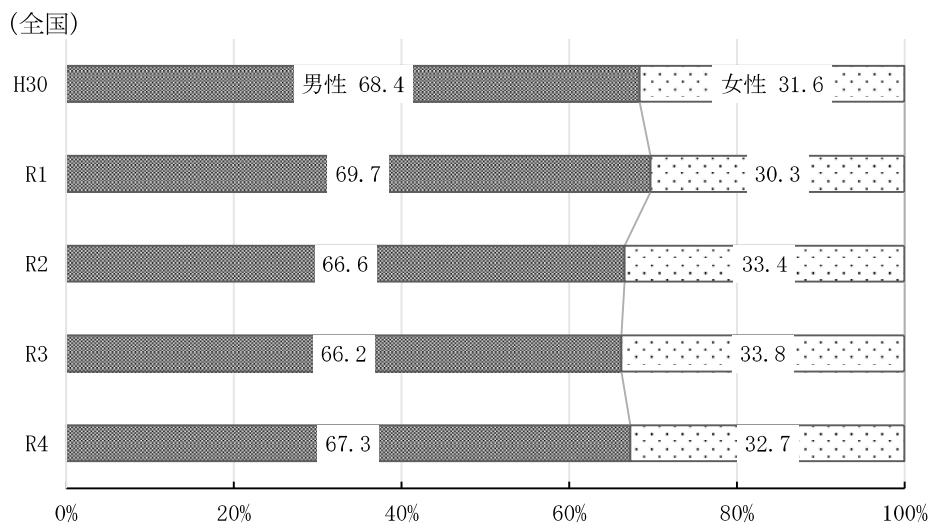
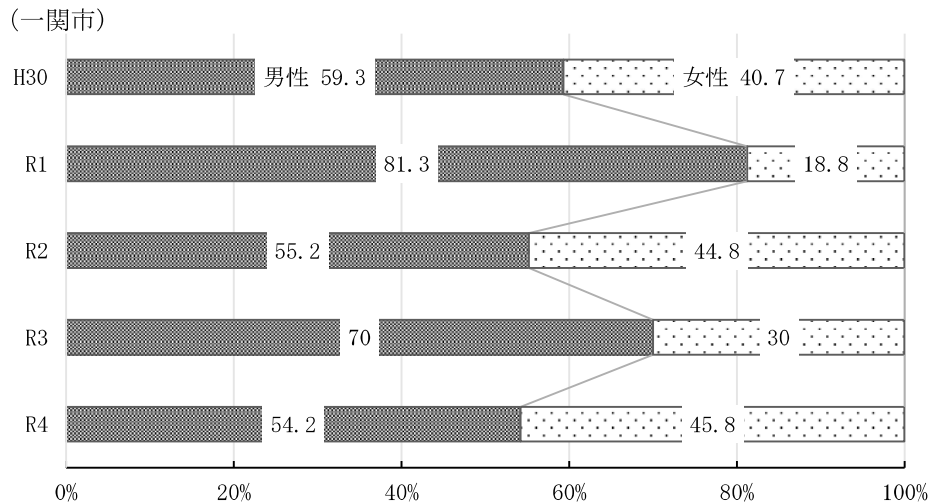
出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図5】性・年代別自死者の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図6】性別自死者の割合



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

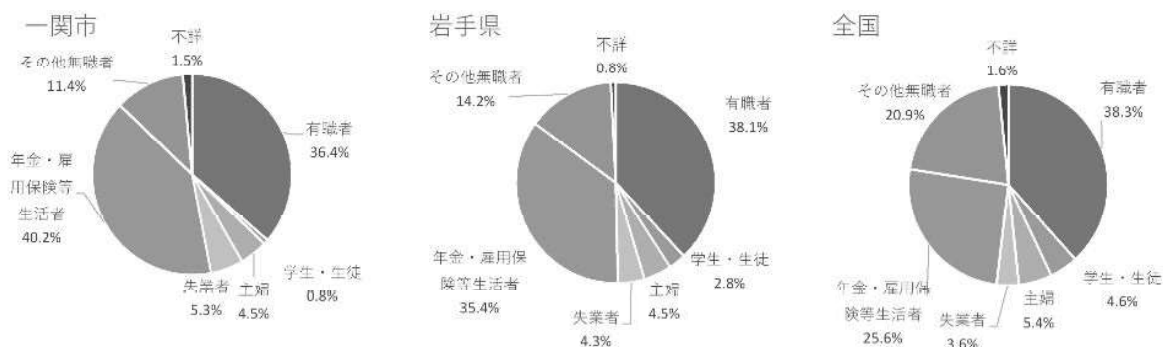
### 3 職業別自死者の状況

自死者の職業別割合をみると、本市では国・県と比較して特に「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。【表2】

【表2】自死者の職業別割合（平成30年～令和4年の5年間の累計） 単位：％

職業	一関市	岩手県	全国
有職者	36.4	38.1	38.3
学生・生徒等	0.8	2.8	4.6
主婦	4.5	4.5	5.4
失業者	5.3	4.3	3.6
年金・雇用保険等生活者	40.2	35.4	25.6
その他無職者	11.4	14.2	20.9
不詳	1.5	0.8	1.6

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



#### ◇ 職業別割合の区分について

有職者の内訳：管理的職業従事者、専門的・技術的職業従事者、事務従事者、サービス業従事者、保安職従事者、農林漁業従事者、生産工程従事者、輸送・機械運転従事者、建設・採掘従事者、通信・運輸・清掃・包装等従事者、その他

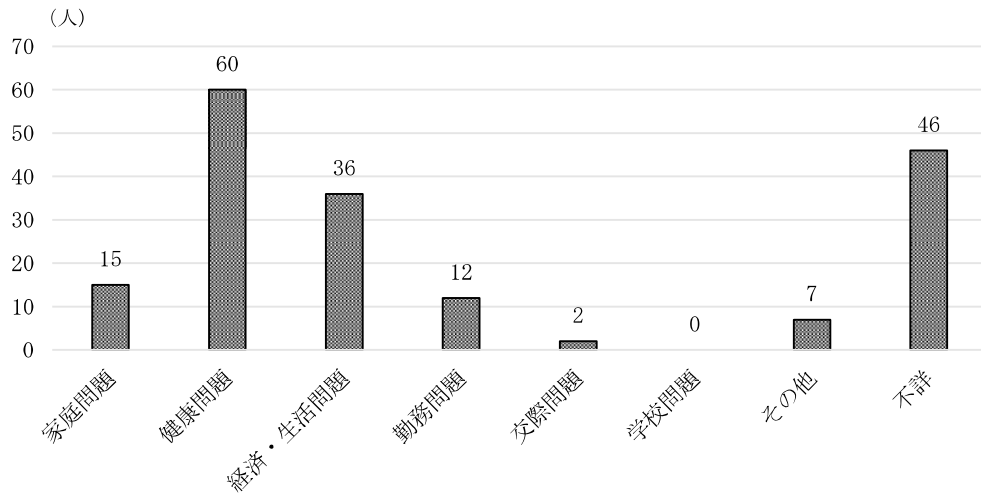
その他無職者：主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者（利子・配当・家賃等生活者、ホームレス、その他の無職者）が含まれる。

#### 4 原因・動機別自死者の状況

本市の原因・動機別自死者数（注2）は、「健康問題」が最も多く、「不詳」を除き、「経済・生活問題」「家庭問題」の順に多くなっています。【図7】

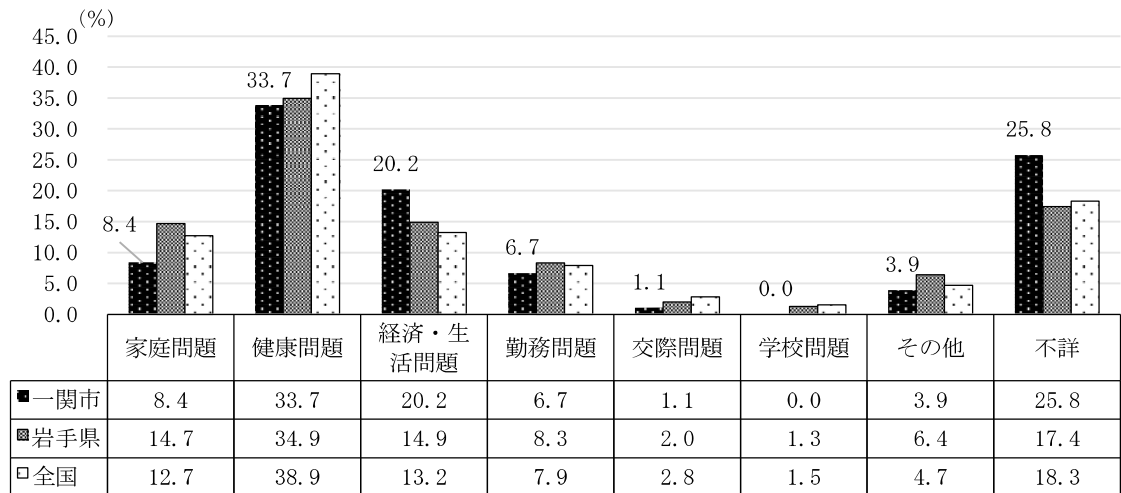
国・県と比較して、「経済・生活問題」の割合が高くなっています。【図8】

【図7】一関市の原因・動機別自死者の状況（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図8】原因・動機別状況自死者の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

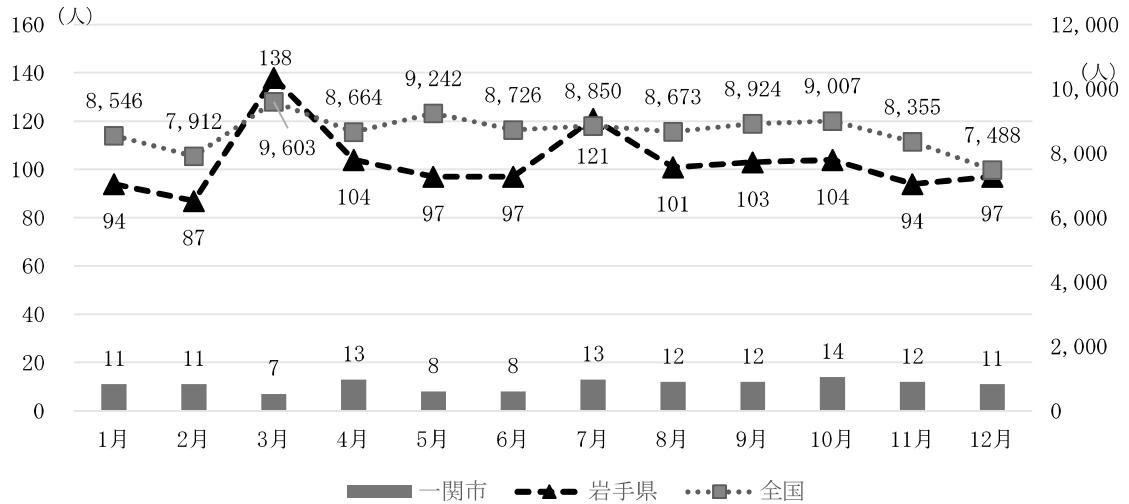
（注2）原因・動機別自死者数：遺書等の自死を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自死者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別状況自死者数と実人数は一致しない。（令和4年以降は4つまで計上）



## 5 月別自死者の状況

月別自死者数は【図9】のとおりです。

【図9】月別自死者の状況（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## 6 若年層の死亡原因

県及び一関保健所管内（一関市・平泉町）の若年層の主な死亡原因（注3）は、10歳から39歳までの全ての年代で「自殺」が上位を占めています。【表3】

【表3】 若年層の死亡順位（平成29年～令和3年の5年間の累計）

年代	岩手県			一関保健所管内		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
10歳～19歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	自殺・悪性新生物 ※同率1位	不慮の事故	悪性新生物
20歳～24歳	自殺	不慮の事故	心疾患	不慮の事故	自殺	悪性新生物
25歳～29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30歳～34歳	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	心不全	自殺
35歳～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患	悪性新生物	自殺	心疾患

出典：岩手県保健福祉年報・人口動態編（岩手県）

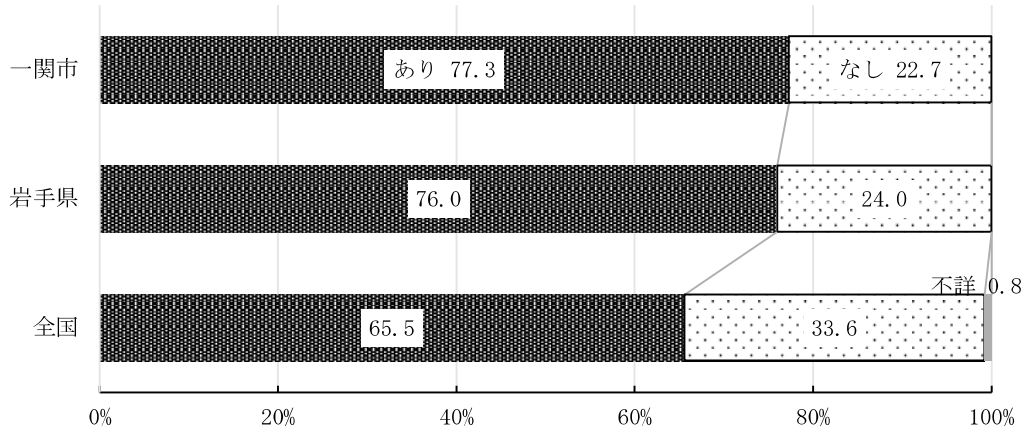
（注3）主な死亡原因：「結核」「悪性新生物」「糖尿病」「高血圧性疾患」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「老衰」「不慮の事故」「自死」

## 7 自死時の状況

### (1) 同居人の有無

本市では「同居人あり」の割合が77.3%となっています。【図10】

【図10】 自死者における同居人の有無の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）

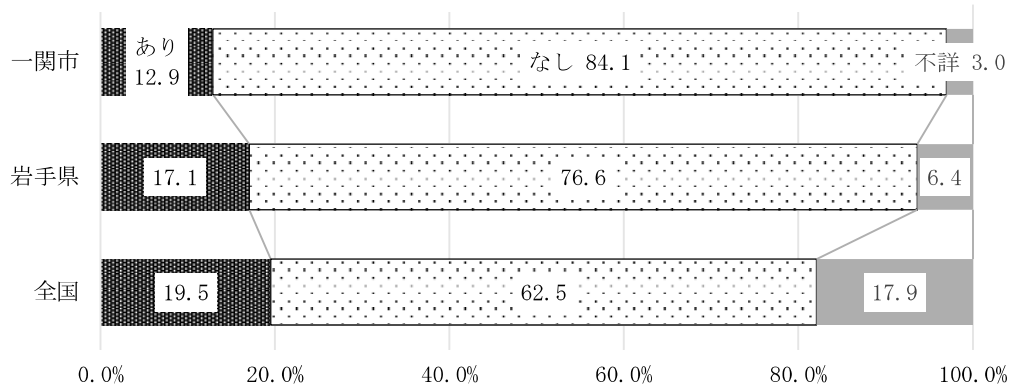


出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

### (2) 自死未遂歴の有無

本市では、国・県と比較して自死未遂歴のある人の割合が低くなっています。【図11】

【図11】 自死未遂歴の有無の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）

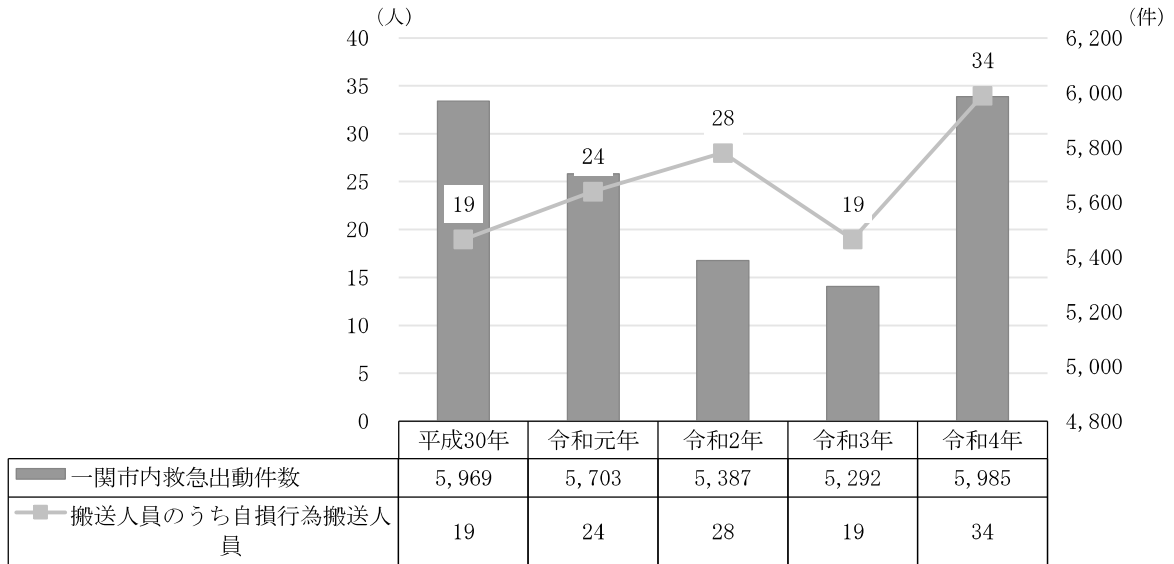


出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## 8 救急出動の状況

本市の救急出動の状況は、【図 12】のとおりです。

【図 12】一関市内における救急出動（自損行為：（注 4））の状況  
（平成 30 年～令和 4 年の 5 年間の累計）



出典：一関市消防本部

（注 4）自損行為：自殺未遂のこと

## 9 自立支援医療（精神通院）の件数

【表 4】自立支援医療（注 5）（精神通院医療）の申請数（平成 30 年度～令和 4 年度） 単位：件

	平成 30 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 4 年度
自立支援医療の申請		調整中	1,844	1,879

資料：岩手県一関保健所

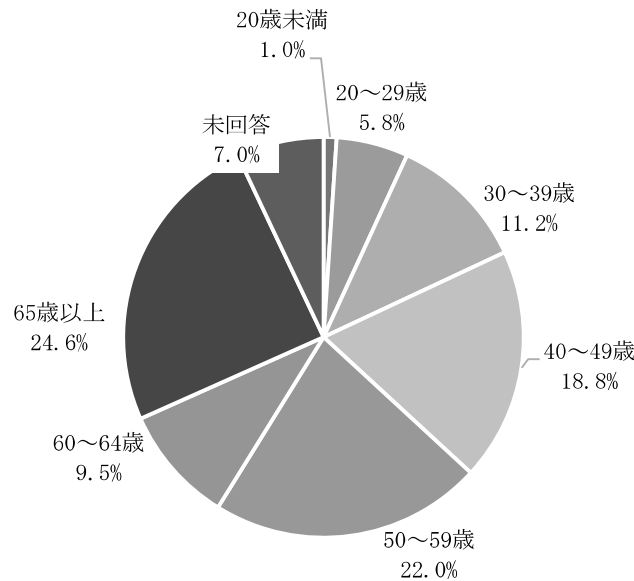
（注 5）自立支援医療：精神疾患に必要な治療を継続して受けられるよう、医療費の軽減を図る制度。

## 10 生活困窮者自立相談の状況

「くらしサポートセンターいちのせき」（生活困窮者自立相談支援機関）での相談状況をみると、年代別では65歳以上、50歳代、40歳代の順に相談が多くなっています。【図13】

また、相談内容の内訳では「収入・生活費」「病気や健康・障がい」「家賃・ローン」「仕事探し、就職」の順に多くなっています。【表5】

【図13】一関市生活困窮者自立支援相談における年代別割合  
(平成30年～令和4年の5年間の累計)



出典：一関市社会福祉協議会

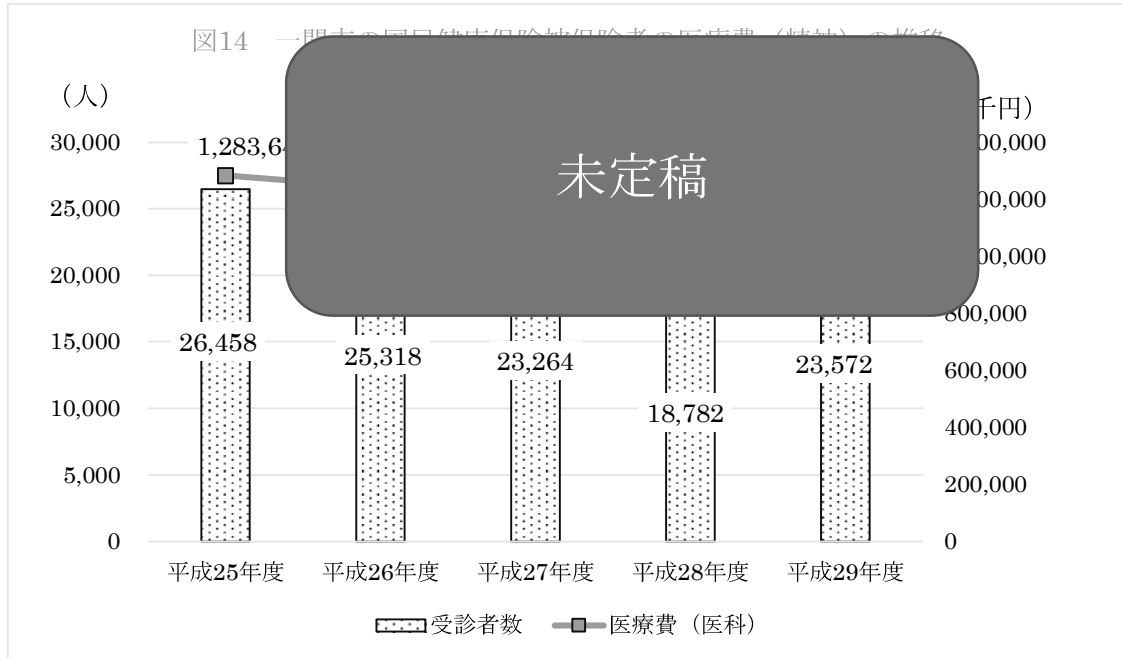
【表5】生活困窮者自立相談における相談内容の内訳（平成30年度～平成29年度の4年間の累計）

主訴	件数	割合 (%)	主訴	件数	割合 (%)
収入・生活費	739	33.8	食料がない	95	4.3
病気や健康・障がい	216	9.9	介護	52	2.4
家賃・ローン	173	7.9	子育て	45	2.1
仕事探し、就職	167	7.6	仕事上の不安、トラブル	46	2.1
住まい	149	6.8	ひきこもり、不登校	27	1.2
税金、公共料金	147	6.8	DV、虐待	19	0.9
家族関係	127	5.8	地域との関係	19	0.9
債務	121	5.5	その他	43	2.0

出典：一関市社会福祉協議会

## 11 医療費の推移

平成30年度から令和4年度までの一関市の国民健康保険被保険者の医療費（精神）の推移（注6）をみると受診者数、医療費ともに減少傾向にありましたが、平成●年度には上昇に転じています。【図14】



出典：一関市国保年金課

（注6）国民健康保険被保険者の医療費（精神）の推移：主病が精神疾患であると判断したレセプトの費用額の全額を集計しており、当該レセプトに主病以外の治療が含まれていることがあります。

## 12 こころの健康に関する市民意識

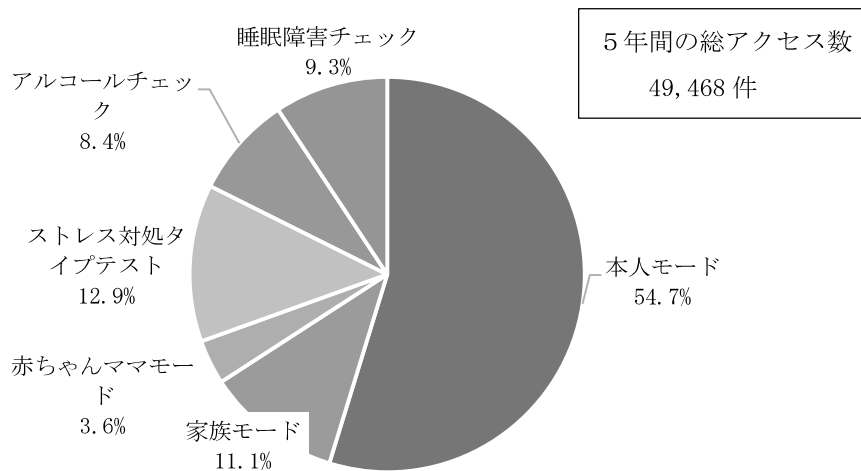
### (1) メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」

本市では、携帯電話やパソコン端末などを使って、市のホームページにアクセスし簡単な質問に答えるだけで、心の健康状態をチェックできる「こころの体温計」を平成 25 年度から導入しています。

自らの心の状態を知る「本人モード」のほか、6 種類のメニューで、心の健康状態や抱えている問題に対応した相談機関などの情報を得ることができます。

「こころの体温計」のアクセス状況は【図 15】のとおりです。

【図 15】「こころの体温計」のアクセス割合  
(平成 30 年～令和 4 年の 5 年間の累計)



出典：一関市健康づくり課

#### <メニューの説明>

本人モード…自身の健康状態や人間関係、住環境などのストレス度や落ち込み度のセルフチェック

家族モード…家族などの身近な人のこころの健康状態のチェック

赤ちゃんママチェック…産後の不安なこころの健康状態のチェック

ストレス対処タイプテスト…自身のストレス対処タイプのチェック

アルコールチェック…飲酒がこころにどのような影響を与えているかをチェック

睡眠障害チェック…自身の睡眠状態のチェック

令和4年度に「本人モード」を利用した4,823人のうち、落ち込み度のレベルがうつ傾向者（レベル3）は5.1%、ケア対象者（レベル4）が4.6%でした。【表6】

【表6】本人モード利用者の落ち込み度（うつ度）割合

	年代	人数	人数		割合	
			レベル3	レベル4	レベル3	レベル4
男性	10代	167	7	9	4.2%	5.4%
	20代	246	11	16	4.5%	6.5%
	30代	443	22	20	5.0%	4.5%
	40代	495	26	22	5.3%	4.4%
	50代	344	14	22	4.1%	6.4%
	60代	285	21	5	7.4%	1.8%
女性	10代	280	15	21	5.4%	7.5%
	20代	302	13	19	4.3%	6.3%
	30代	692	38	29	5.5%	4.2%
	40代	695	33	29	4.7%	4.2%
	50代	513	24	19	4.7%	3.7%
	60代	361	24	11	6.6%	3.0%
計		4,823	248	222	5.1%	4.6%

出典：一関市健康づくり課

## (2) エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）

本市では、産婦のこころの不調の早期発見・早期支援のために、乳児訪問時「エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）」（注7）を活用して産後うつ病のスクリーニング（注8）実施しています。【表7】

【表7】 実施人数及び9点以上の継続支援となった産婦の割合（平成30年度～令和4年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施人数（人）	624	562	519	472	440
9点以上の人数（人）	29	38	37	26	21
割合（%）	4.6	6.8	7.1	5.5	4.8

出典：一関市こども家庭課

（注7）エジンバラ産後うつ質問票：産後うつ病のリスク度の判定に役立つ質問票で、合計得点30点満点中9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされている。

（注8）スクリーニング：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法。

(3) 一関市健康づくりに関するアンケート 20～79 歳

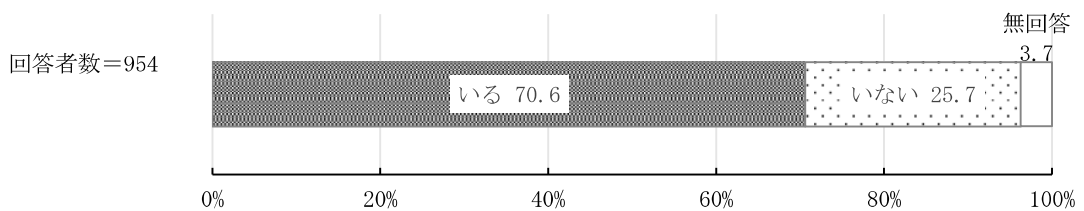
本市では、「健康づくりに関するアンケート調査」を実施しました。

アンケートは居住地域の割合を考慮し、無作為抽出した 20～79 歳の市民 2,700 名を対象に調査票を配布し、回答者数は 954 名、回収率は 35.3%でした。(以下、調査結果「休養・ストレスについて」から抜粋)

① あなたの身近で、心配ごとや悩みを相談できる人や場所がありますか。

「相談できる人がいない（場所がない）」と回答した人の割合は 25.7%でした。【図 16】

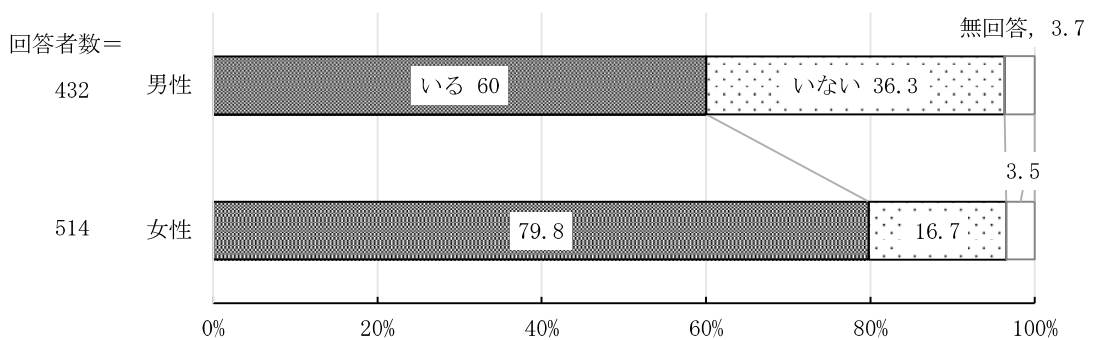
【図 16】 相談できる人（場所）の有無の割合



(性別)

性別にみると男性は 36.3%、女性は 16.7%で、男性が「いない（ない）」の割合が高くなっています。【図 17】

【図 17】 性別にみた相談できる人（場所）の有無の割合

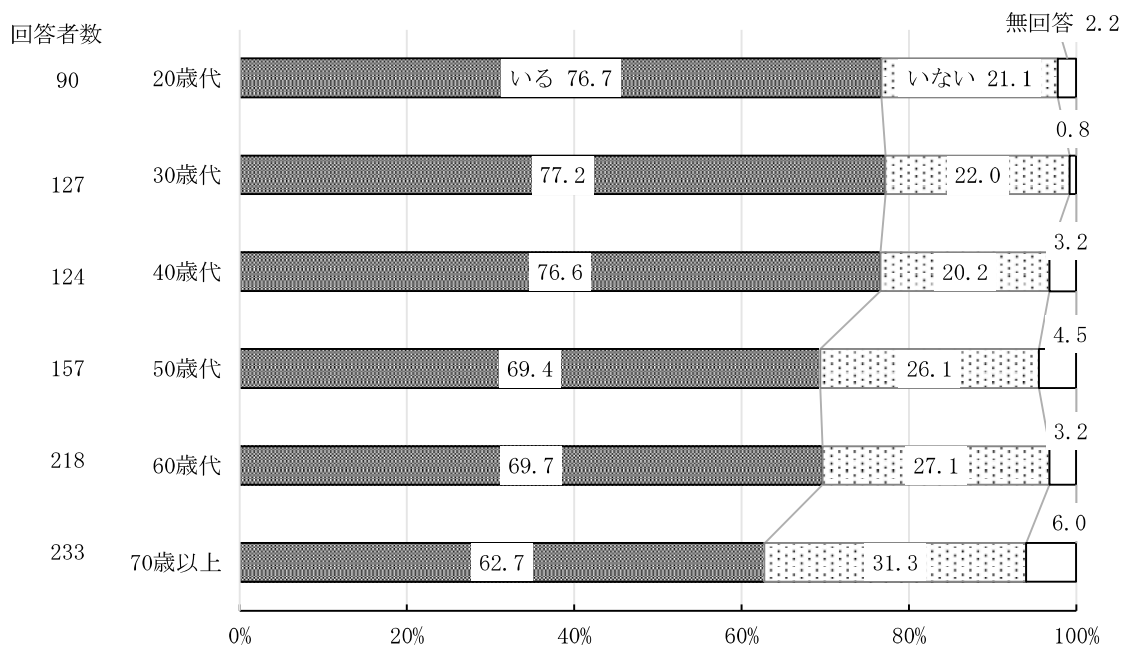




(年代別)

年代別にみると年齢が高くなるにつれて「いない (ない)」の割合が高くなる傾向がみられ、70歳以上で約3割となっています。【図18】

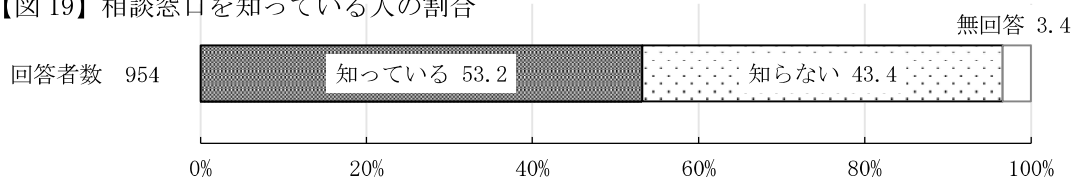
【図18】年代別にみた相談できる人(場所)の有無の割合



② あなたは心配ごとや悩みを相談できる窓口を知っていますか。

「知っている」の割合が53.2%、「知らない」の割合が43.4%となっています。【図19】

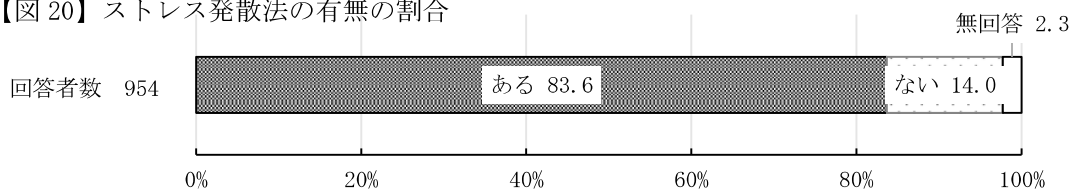
【図19】相談窓口を知っている人の割合



③ あなたは、精神的なストレス(不安・ゆううつ・イライラ等)があったとき、発散(解消)する方法はありますか。

「ある」の割合が83.6%、「ない」の割合が14.0%となっています。【図20】

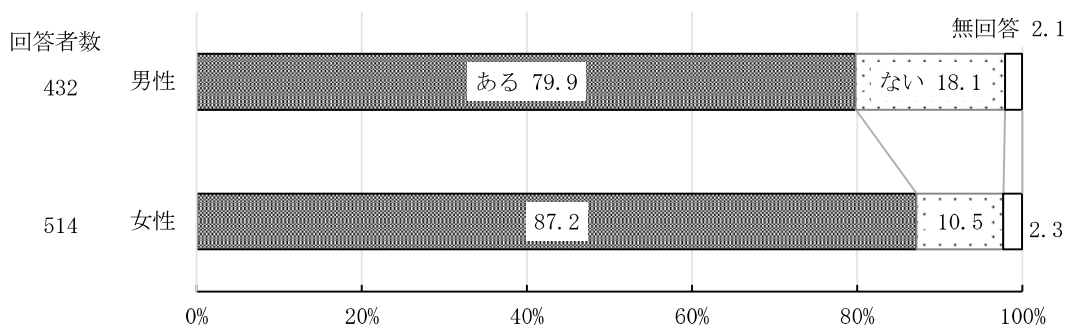
【図20】ストレス発散法の有無の割合



(性別)

性別にみると、「ない」の割合が女性に比べ、男性が高くなっています。【図 21】

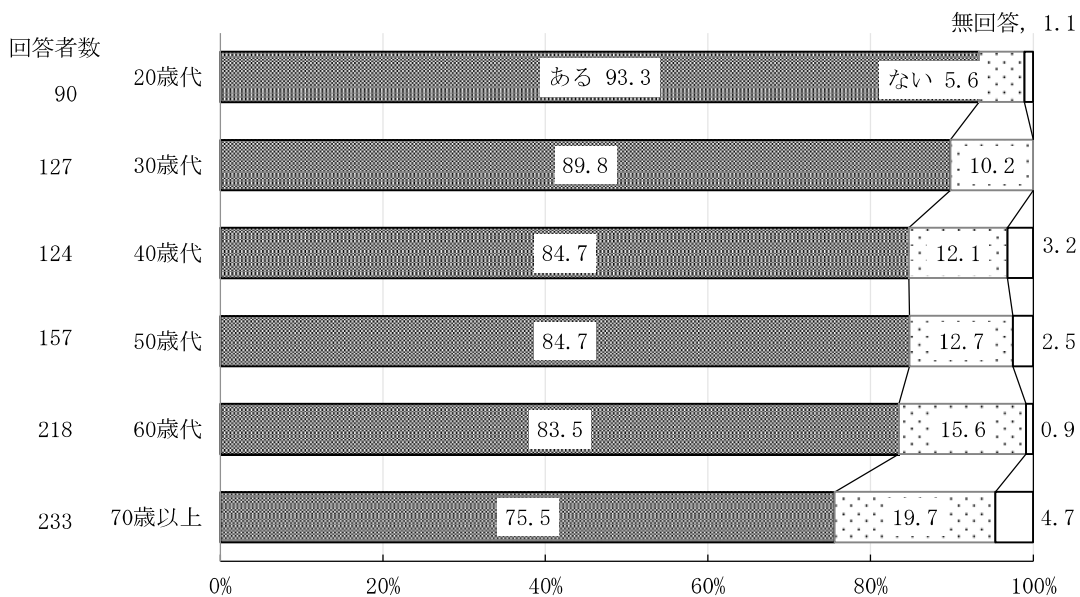
【図 21】性別ストレス発散法の有無の割合



(年代別)

年代別にみると、年齢が高くなるにつれて「ない」の割合が高くなる傾向がみられ、70歳以上で約2割となっています。【図 22】

【図 22】世代別ストレス発散法の有無の割合

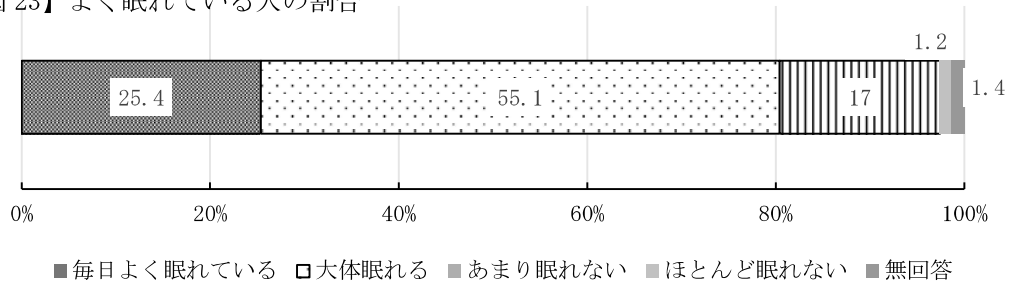


④ あなたはよく眠れていますか。

「毎日よく眠れる」と「だいたい眠れる」をあわせた“眠れる”の割合が80.5%、「あまり眠れない」と「ほとんど眠れない」をあわせた“眠れない”の割合が18.2%となっています。

【図 23】

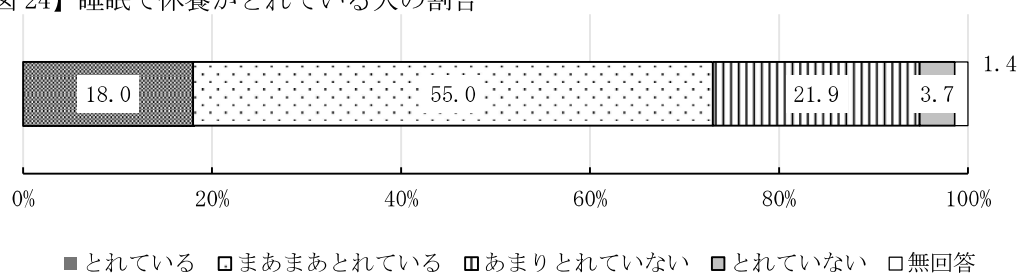
【図 23】 よく眠れている人の割合



⑤ あなたは睡眠で休養が十分にとれていますか。

「とれている」と「まあまあとれている」をあわせた“とれている”の割合が73.0%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が25.6%となっています。【図 24】

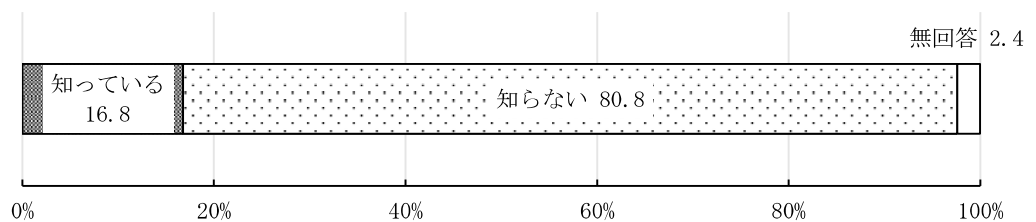
【図 24】 睡眠で休養がとれている人の割合



⑥ あなたは「ゲートキーパー」を知っていますか。

「知っている」の割合が16.8%、「知らない」の割合が80.8%となっています。【図 25】

【図 25】 ゲートキーパーを知っている人の割合



### 第3章 これまでの取組の評価

前回の計画策定時に、市や関係機関が行う各種事業のうち、自死対策に資する事業として 133 事業を抽出しました。

この 133 事業について、前回の計画策定時（平成 31 年 3 月時点）の取組状況と、その後の取組状況（令和 5 年 3 月時点）を下記の評価基準（達成度）により評価し、さらに、施策項目に分類した事業の達成度から、施策項目ごとの達成度を 4 段階（順調・概ね順調・やや遅れ・遅れ）で判定しました。

#### 【事業の評価の判定基準】

評価基準 (達成度)	◎ : 計画どおり実施できた (計画の 80%以上)
	○ : 概ね実施できた (計画の 60%~80%未満)
	△ : 実施は不十分だった (計画の 60%未満)
	× : 実施できなかった
	— : 判定不能

#### 【項目ごとの達成度判定基準】

達成度 判定基準	順 調 : 項目の達成度が全て「◎」又は「○」であるもの
	概ね順調 : 項目の達成度で「◎」又は「○」が半数以上であるもの
	やや遅れ : 項目の達成度で「◎」又は「○」が半数未満であるもの
	遅 れ : 項目の達成度で「×」が半数を超えているもの 項目の達成度で「◎」又は「○」が全く無いもの

## (1) 自殺死亡率

<b>目 標 : 2023年(令和5年)までに自殺死亡率を19.1以下に減らす</b> (自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数)								<b>評価</b>
基準値 (H28年)	25.3 (31人)	中間値 (R元年)	27.1 (32人)	現状値 (R4年)	21.5 (24人)	目標値 (R5年)	19.1 (21人)	目標 未達成

## (2) 事業の取組状況

## 【重点施策】

項 目	取組事業数	達成度
<b>(1) 高齢者に対する支援</b> (介護相談、健康相談、一般介護予防事業、高齢者見守り事業 等)	13	概ね順調
<b>(2) 生活困窮者に対する支援</b> (生活困窮者自立支援事業、生活保護扶助費、消費者信用生活協同組合相談会 等)	7	順調
<b>(3) 労働者に対するメンタルヘルス対策</b> (延長保育・幼稚園型一時預かり事業、国民年金保険料免除制度・納付猶予制度 等)	5	概ね順調

## 【基本施策】

項 目	取組事業数	達成度
<b>(1) 地域におけるネットワークの強化</b> (一関市自死対策推進協議会、一関市自死対策推進協議会、子ども・子育て会議 等)	10	やや遅れ
<b>(2) 市民全体のアプローチ</b> (こころの健康づくり講演会、啓発ポスターの掲示、障がい保健福祉ガイドブックの配布、図書館サービス、雇用対策事務、ゲートキーパー養成講座 など)	24	概ね順調
① 普及啓発	13	概ね順調
② 人材育成(ゲートキーパー等の養成)	11	概ね順調
<b>(3) 生きることの促進要因を増やす取組</b> (成人検診、介護予防事業、子育てサロン事業、民生委員・児童委員の活動、無料法律相談、医療費助成、ジョブカフェ一関運営事業、配食・給食サービス事業、高齢者福祉乗車券 等)	76	概ね順調
① 健康増進	10	概ね順調
② 居場所づくり	12	概ね順調
③ 相談体制の充実	24	順調
④ 妊産婦・子育て世代のアプローチ	5	順調
⑤ 若い世代へのアプローチ	11	概ね順調
⑥ 働き盛り世代へのアプローチ	4	概ね順調
⑦ シニア世代へのアプローチ	10	概ね順調
<b>(4) ハイリスク者への支援</b>	19	概ね順調

(家庭訪問、公認心理師によるこころの健康相談、アルコール家族教室 等)		
<b>(5) 遺された人への支援</b> (自死遺族交流会、保健師等による家庭訪問 等)	4	概ね順調

※複数の項目に該当している事業があるため該当事業数の合計は133を超える

取組の達成度については、重点施策、基本施策において概ね順調と評価できますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、会議の開催が計画どおりに実施できなかった「地域におけるネットワークの強化」が「やや遅れ」となっています。

## 第4章 計画の基本的な考え方

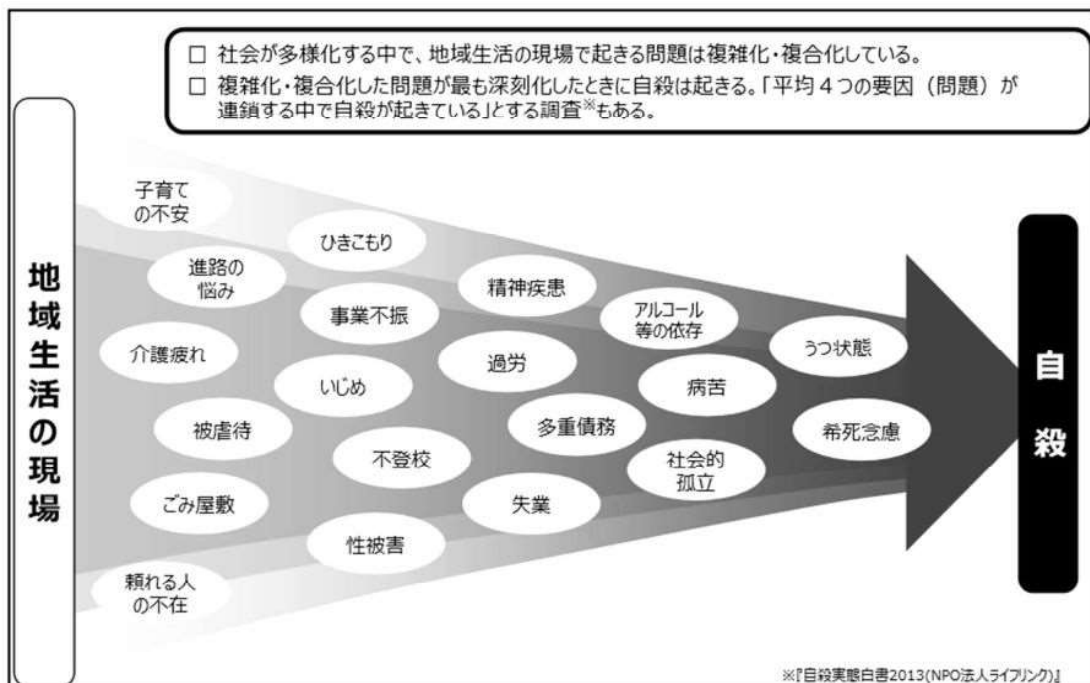
### 1 自殺総合対策大綱における基本理念

誰も自死に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自死は、その多くが追い込まれた末の死です。自死の背景には、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います。このため、自死対策は、社会における「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自死の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」のそれぞれにおいて、強力に、かつ、それらを総合的に推進するものとします。

自死は、自死対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自死対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

【図26】自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



## 2 自殺総合対策大綱における基本認識

### 自死はその多くが追い込まれた末の死である

自死は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自死に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、抑うつ状態にあったり、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっています。

このように、自死に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自死以外の選択肢が考えられない状態（心理的視野狭窄）に陥り、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

このため、自死は、個人の自由な意志や選択の結果ではなく、「自死は、その多くが追い込まれた末の死」と認識する必要があります。

### 年間自死者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

平成19年6月、国は、自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自死対策の指針として自殺総合対策大綱を策定し、その下で自死対策を総合的に推進してきました。

自殺総合対策大綱に基づく国の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、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とで自死者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自死の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、女性や小中高生の自死者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自死者数は増加し、小中高生の自死者数は過去2番目の水準となりました。さらに、国の人口10万人当たりの自死による死亡率、自殺死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自死者数も依然として2万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自死に追い込まれているのです。

### 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

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で、女性や子ども・若者の自死が増加し、ま



た、自死につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていないことから、引き続き、新型コロナウイルス感染症の自死への影響について情報収集・分析を行う必要があります。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自死対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進します。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自死者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者やフリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進めます。

#### 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

国の自死対策が目指すのは「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自死対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、自殺対策基本法では、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされています。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人のち支える自殺対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自死の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自死対策事業をまとめた地域自殺対策政策パッケージ（注9）を提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した地域自殺対策政策パッケージの各自死対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの地域自殺対策政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い地域自殺対策政策パッケージを地方公共団体に還元することとしています。

自死総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクル（注10）を通じて、自死対策を常に進化させながら推進していく取組です。

（注9）地域自殺対策政策パッケージ：都道府県及び市町村を自死の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自死対策事業をまとめたもの

（注10）PDCAサイクル：業務の計画（plan）を立て、計画に基づいて業務を実行（do）し、実行した業務を評価（check）し、改善（act）を行う、その過程を継続的に繰り返す仕組み

### 3 一関市自死対策推進計画の基本方針

本市では、自殺総合対策大綱を踏まえ、次の3つを基本方針として、自死対策を推進します。

#### (1) 様々な分野の「生きる」支援との連携を強化する

自死は、健康問題だけでなく、様々な要因が複雑に関係しています。自死を防ぐには、自死に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、包括的な取組が重要であり、自死対策として考えられることの全てを、関係機関との連携を図りながら、市民と共に取り組む必要があります。

このため、様々な分野の生きる支援にあたる人々が、自死対策の一翼を担っているという意識を共有するとともに、様々な分野の生きる支援の施策を連携させながら包括的に推進します。

#### (2) 自死は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

自死に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実もあります。市民一人ひとりがそうした心情や背景への理解を深め、危機に陥った場合には周囲に助けを求めること、助けを求められた場合には手を差し伸べる必要があることが、共通認識となるよう普及啓発を推進します。

#### (3) 自死や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

精神疾患や精神科医療に対する偏見がまだあることから、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。特に、中高年男性は、ストレスやこころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちだと言われています。

また、自死以外の選択肢が考えられない状態に陥り「死にたい」と考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動き、不眠や体調不良など自死の危険を示すサインを発していることが多くあります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、必要に応じて精神科医療等の専門家へつなぎ、見守っていけるよう、取組を推進します。

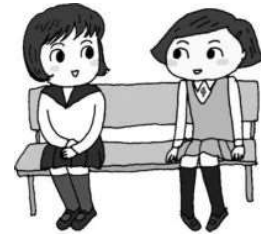
「市民誰もがゲートキーパー」を基本とした  
自死対策の取組を推進し、  
『生きる』をささえるいちのせき』を目指します。

コラム ～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、見守る人のことを「ゲートキーパー」といいます。

話をよく聴き、一緒に考えてくれる人がいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。(内閣府「誰でもゲートキーパー手帳第2版」より)

つらいときや苦しいときなどは、身近な人にSOSを出せるといいですね。また、身近な人のSOSに気づいたら、声をかけ、話を聴くことができるといいですね。



## 第5章 自死対策の目標と施策

### 1 目指す姿

本計画では、市民の誰もが自死に追い込まれることのない社会の実現を目指し、市民一人ひとりが「生きる」を支えるための施策を包括的に推進していきます。

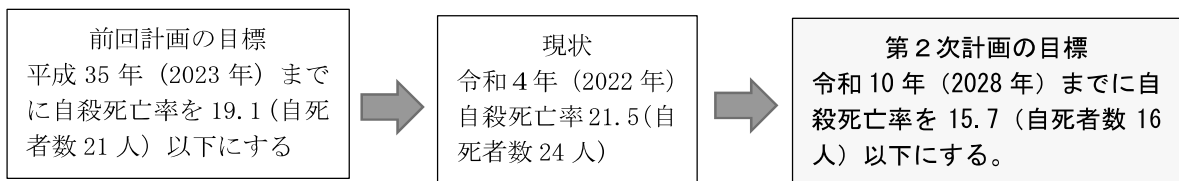
#### 一関市自死対策推進計画の目指す姿

「生きる」をささえるいちのせき

### 2 目標

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（2026年）までに自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させる」ことを目標に掲げています。

本市では、国の方針を踏まえ、自殺死亡率を平成28年（2016年）と比べて、令和10年（2028年）までに15.7（自死者数16人）以下にすることを目標とします。



### 3 重点施策

本市における自死の現状と課題を踏まえ、重点的に取り組むべき施策を次の3つとし、重点施策として推進します。

#### (1) 高齢者に対する取組の推進

現計画	第2次計画
本市における高齢化率は、年々増加し、今後もさらに増加していくことが見込まれる中で、喪失感を感じやすい高齢者の孤立予防やいきがいくりの支援が重要となります。今後も、高齢者特有の課題を踏まえ	<b>[重点施策として取り組む理由]</b> 本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自死者数132人のうち、60歳以上は63人と、およそ2人に1人となっています。

<p>つつ、多様な背景や価値観に対応した取組を推進します。</p>	<p>自死者の割合は全国で、男性は60歳代が13.5、70歳代が13.4、80歳以上が9.8であるのに対し、本市ではそれぞれ12.9、12.9、14.1となっており、女性は全国で60歳代が13.5、70歳代が16.1、80歳以上が13.4であるのに対し、本市では10.6、17.0、34.0となっており、80歳以上が特に高くなっています。</p> <p>また、本市の高齢化率（令和4年）は38.3%で、全国の29.0%、岩手県の34.8%と比べて高くなっており、年々高齢者の割合が増加しています。</p> <p>さらに、高齢者は、配偶者や家族との死別・離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱えるケースが多くあります。</p> <p>また、高齢者本人を対象とした支援に加え、高齢者を支える家族や介護者等に対する支援が必要です。</p>
-----------------------------------	---

(2) 生活困窮者に対する支援の推進

現計画	第2次計画
<p>生活困窮の背景には、経済的な問題のみではなく、病気や健康、障がい、就労等の多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向にあります。経済的な不安を抱えた人の孤立を防ぐため、関係機関と連携した支援を行います。</p>	<p><b>[重点施策として取り組む理由]</b></p> <p>本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自死者数132人のうち、「経済・生活問題」を理由とする自死者数は、36人となっており、およそ4人に1人と国・県と比べて割合が高くなっています。</p> <p>生活困窮の背景には、経済的な問題のみではなく、病気、障がい、就労等の多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向にあり、経済的な不安を抱えた人の自死を防ぐため、関係機関との連携した取組が必要です。</p>

(3) 働き盛り世代に対する取組の推進

現計画	第2次計画
<p>働き盛り世代に対するメンタルヘルス対策については、単に働く場（企業、事業所等）での取組だけではなく、行政や事業団体全体での関わりが重要であり、地域での周知、啓発も必要とされ、関係機関と連携した働きが望まれます。</p> <p>本市は、特に働き盛り世代の男性の自殺死亡率が全国と比較して高いことから、働き盛り世代に対するメンタルヘルス対策を推進します。</p>	<p><b>[重点施策として取り組む理由]</b></p> <p>本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自死者132人の職業別割合は、「年金・雇用保険等生活者」が40.2%と最も多く、次いで「有職者」が36.4%となっています。</p> <p>また、20歳代から50歳代までの働き盛り世代の自死者が全体の半数を占めるなど、他の年代に比べて高くなっています。</p> <p>また、原因・動機別自死者数は、本市では、「勤務問題」も上位になっています。</p> <p>働き盛り世代は、配置転換や過労、職場の人間関係の悩み、仕事の失敗などから退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や家族間の不和等が発生し、自死のリスクが高まるというケースが想定され、働く場（事業所）等と連携した取組が必要です。</p>

4 基本施策

現計画	第2次計画
<p>地域全体で自死対策に取り組み、『『生きる』を支えるいちのせき』の実現を目指すため、本市における自死問題の特性と必要な取組を踏まえて自死対策を推進します。</p>	<p>『『生きる』を支えるいちのせき』を実現するため、本市における自死の実情に応じた自死対策を地域全体で推進します。</p>

(1) 地域におけるネットワークの強化

現計画	第2次計画
<p>自死対策を推進していくためには、地域の関係機関の役割を明確にし、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。</p> <p>また、地域の団体においても自死対策を目的とする活動のみならず、医療、保健、福</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>自死対策を推進するに当たっては、関係機関、企業、市民等の役割を明確にし共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>自死対策を目的とする活動や支援を行う</p>

<p>祉、教育、産業、労働等に関連する分野で自死対策を推進するため、様々な関係機関と情報の共有を図りながら自死対策に取り組めます。</p>	<p>機関に限らず、医療、保健、福祉、教育、産業、労働等の様々な分野の機関とのネットワークを強化し、情報共有を図りながら自死対策に取り組めます。</p>
---	--

## (2) 市民全体へのアプローチ（一次予防）

### ① 普及啓発

現計画	第2次計画
<p>自死に追い込まれるという危機は誰もが当事者となり得ることでありますが、自死に対する誤った認識や偏見により当事者の心情や背景が理解されづらい現状があります。それらを払拭し、危機に陥ったときには周囲に助けを求め、周囲はその存在に気づき、寄り添うことの大切さが地域で共有されるよう、情報提供を図るとともに、普及・啓発を推進します。</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>自死は、誰にでも起こり得る危機であり、命や暮らしの危機に陥った場合には周囲に助けを求めること、周囲はその存在に気づき寄り添うことの大切さを地域全体で共有する必要があります。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>自死に関する市民の正しい理解促進に努め、問題を抱えた場合に適切な支援につなげられるよう相談機関や相談窓口等の周知を図ります。</p>

### ② 人材育成

現計画	第2次計画
<p>自分の周りにいる自死を考えている人に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聴いて、必要に応じて支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の役割を市民誰もが担うことができるよう、環境を整えます。</p> <p>本市では、これまでもゲートキーパー養成講座を開催してきましたが、今後さらに対象を広げ、幅広い世代の人材を養成します。</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>自死のリスクの高い人の早期発見、早期対応を図るためには、自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材を育成する必要があります。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>自死を考えている人に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聴いて、必要に応じて支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の役割を市民誰もが担うことができるよう、幅広い世代や分野における人材育成を推進します。</p>

### ③ 健康増進

現計画	第2次計画
<p>本市では、国と比較し、脳卒中（脳血管疾患）の死亡率が高いことから、その要因となっている高血圧症、糖尿病などの生活習慣病の早期発見に努めます。自死の原因・動機としては「健康問題」が最大の原因であることから、健康問題の発生を未然に防ぐための取組を引き続き推進します。</p>	<p><b>[現状・課題]</b> 本市の自死の原因・動機として、「健康問題」が最も多くなっています。</p> <p><b>[施策の方向性]</b> 本市は、国・県と比べて、脳卒中（脳血管疾患）の死亡率が高いことから、その要因となっている高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の早期発見に努め、健康問題の発生を未然に防ぐ健康増進の取組を推進します。</p>

### ④ 居場所づくり

現計画	第2次計画
<p>本市は、これまで市民が悩みや不安を相談し、情報交換ができる場の提供を行ってきました。今後も市民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取組を推進します。</p>	<p><b>[現状・課題]</b> 孤独・孤立は、自死の要因の一つになり得るものであり、社会全体で対応しなければならぬ問題となっています。</p> <p><b>[施策の方向性]</b> 孤独を感じることなく住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、気軽に相談、交流、情報交換できる居場所づくりを進めます。</p>

### ⑤ 相談体制

現計画	第2次計画
<p>諸手続きや相談の場の機会を捉え、市民が抱えている問題を把握し、適切な支援等につなげるよう体制の充実を図ります。</p>	<p><b>[現状・課題]</b> 地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らず支援を得ることができずに自死に追い込まれる人が少なくありません。</p> <p><b>[施策の方向性]</b> 諸手続きや相談の場の機会を捉え、市民が抱えている問題を把握し、適切な支援につなげる体制の充実を図ります。</p>



(3) ハイリスク者への支援の強化（二次予防）

現計画	第2次計画
<p>本市ではこれまで、「こころの健康チェック表」によるうつスクリーニングの実施や対象者への家庭訪問、東日本大震災の被災者への家庭訪問等を行い、支援に取り組んできました。</p> <p>今後も、相談窓口の周知を図り、相談しやすい環境づくりをするとともに、関係機関との連携を強化し、必要に応じて精神科等適切な医療や支援につなげるよう取り組めます。</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>自死の危険性が高い人は、必要に応じて精神科医療につなぐ必要があります。また、その人が抱える悩みや背景にある生活の様々な問題に対して包括的に対応する必要があります。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>自死の危険性が高い人の早期発見に努め、誰もが適切なサービスを受けられるよう支援します。</p> <p>また、失業、倒産、多重債務、生活困窮等の社会的要因で悩みを抱える人の問題解決を支援します。</p>

(4) 遺された人への支援（三次予防）

現計画	第2次計画
<p>自死遺族は、大切な人を突然失ったことに対する深い悲しみや自責の念を抱き、また、周囲の誤った認識や偏見により、地域から孤立状態に陥る可能性があります。遺された親族や周囲の人の苦しみ・不安をやわらげる取組を、今後も引き続き推進します。</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>自死遺族は、大切な人を突然失ったことに対する深い悲しみや自責の念を抱き、また、周囲の誤った認識や偏見により、孤立状態に陥る場合もあります。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>遺された親族、周囲の人の苦しみや不安をやわらげるよう支援します。</p>

(5) 対象に応じた自死対策の推進

① 子ども・若者へのアプローチ

現計画	第2次計画
<p>若い世代へ、こころの健康づくりや相談窓口等の情報提供を行い、困った時の対処方法や助けを求めるSOSの出し方を身に着けることができるよう、ライフスタイルに応じた働きかけを行います。さらに、悩みを抱えた若い世代のSOSに対応するゲー</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>近年は、インターネットやスマートフォンの急速な普及によって、簡単に情報が入手でき、特に若い世代においては、他者との関わりが薄れたり、SNSによるトラブルに巻き込まれるケースが多くなってきて</p>

トキーパーを、家庭や地域などに増やす取組を推進します。	<p>います。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>子どもや若者が様々な悩みやストレスに直面した際に、一人で抱え込むことがないよう、SOSの出し方を伝えるとともに、気軽に大人や学校関係者等に相談できるよう相談体制の充実を図ります。</p>
-----------------------------	---

### ② 働き盛り世代へのアプローチ

現計画	第2次計画
<p>自死の原因・動機としては「健康問題」が最も多く、働き盛り世代は様々な健康問題が起こりやすい年代と言われています。こころやからだの健康に関するトラブルの発生を未然に防ぐための取組を推進します。また、事業所と連携し、働き盛り世代のメンタルヘルス対策に取り組みます。</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>本市の自死の原因・動機として「健康問題」が最も多く、働き盛り世代は様々な健康問題が起こりやすい年代といわれています。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>事業所と連携し、こころやからだの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、事業所における「健康経営」の取組を促進します。</p>

### ③ 子育て世代へのアプローチ

現計画	第2次計画
<p>妊娠中から産後、子育て中の不安とストレスの軽減・解消を図り、産後のうつ等を予防し、安心して乳幼児期の子育てができるよう、妊産婦や子育てをしている保護者への支援の充実に取り組みます。</p>	<p><b>[現状・課題]</b></p> <p>核家族化や地域コミュニティの希薄化に伴い、子育てに対する不安やストレス、孤立感を抱える保護者が少なくありません。</p> <p><b>[施策の方向性]</b></p> <p>妊娠、出産、子育てに関する不安やストレスの軽減を図り、安心して子育てができるよう、保護者への相談、経済支援の充実を図ります。</p>

④ 高齢者へのアプローチ

現計画	第2次計画
<p>シニア世代は、大切な人との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の様々な問題を抱え込みやすいと言われています。シニア世代へのアプローチは、本人を対象とした支援のみならず、家族や介護者等に対する支援も含め、取組を推進します。</p>	<p><b>[現状・課題]</b>                      高齢者は、大切な人との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の様々な問題を抱え込みやすいと言われています。</p> <p><b>[施策の方向性]</b>                      高齢者本人を対象とした支援に加え、高齢者を支える家族や介護者等に対する支援を行います。</p>

⑤ 女性へのアプローチ

現計画	第2次計画
<p>なし</p>	<p><b>[現状・課題]</b>                      本市の自死者の性別割合は、国と比べて女性の割合が高くなっています。</p> <p><b>[施策の方向性]</b>                      妊産婦への支援や、ひとり親を対象とした就職支援、子育て相談や身近な生活相談の充実を図ります。</p>

# 令和5年度第1回 一関市自死対策推進協議会

日時: 令和5年10月25日(水)14:00~16:00

場所: 一関保健センター多目的ホール

1

## (1) 第2次一関市自死対策推進計画の 策定について

【資料No2】

2

## ○ 策定スケジュール

月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
データ公表時期					県アクションプラン案		プロフィール						
庁内 素案作成					計画概要、現状と課題等起草		計画に掲載する事業の検討	計画全体の素案	最終案			完成	
自死対策関係課連絡会議		要領改正	関係課ヒアリング	第1回担当者会議		庁内担当課確認	第2回担当者会議	課長等会議					
庁外 自死対策推進協議会会議等						第1回 10/25			第2回 1/24				
									・地域福祉計画推進会議説明 ・市議会常任委員会説明				
周知								概要版発注	パブリックコメント実施	概要版完成			広報5/1日号概要版配布

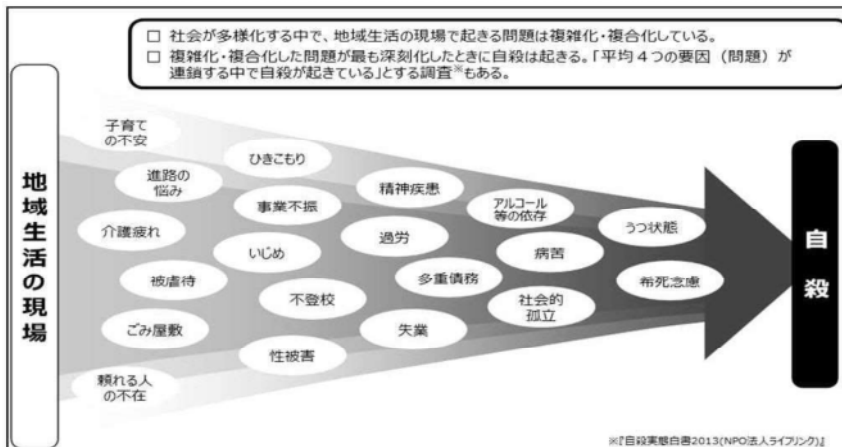
## ○ 「自殺総合対策大綱」の概要(令和4年10月14日閣議決定)

- ◆ 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。  
さらに、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。

## 第1 自殺総合対策大綱における基本理念

### 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

- ◆ 自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



5

## 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  
自殺死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている
- ◆ 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(新)  
影響について確定的なことは分かっていないことから、引き続き、自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある
- ◆ 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  
目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」で、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている

6

### 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
  - 自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義を持つ
- 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
  - こども家庭庁、孤独・孤立対策等との連携
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)

7

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

---

13. 女性の自殺対策を更に推進する(新)
  - ◆ 妊産婦への支援の充実
  - ◆ 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就職支援
    - 配偶者等からの暴力の相談体制の整備
    - 課題を抱える女性に寄り添った取組等
  - ◆ 困難な問題を抱える女性への支援
    - 性犯罪、性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援

8

## 第5 自殺対策の数値目標

---

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。

※ 旧大綱の数値目標を継続

- ◆ 平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下  
(令和2年:16.4)

## ○ 第2次一関市自死対策推進計画の構成

---

### 策定の方針

- 現計画を尊重しつつ、昨今の動向を踏まえた見直しを行う。
- 国の「自殺総合対策大綱」と整合を図りつつ、地域の実情を踏まえて策定する。
- 基本施策について整理し、重点化する。



## 第2次計画の構成(案)

---

### 第1章 計画の概要

- 1 策定の趣旨
- 2 計画の位置付け
- 3 計画の策定体制
- 4 計画の期間

### 第2章 自死の現状

### 第3章 これまでの取組の評価【追加】

### 第4章 計画の基本的な考え方

- 1 自殺総合対策大綱における基本理念
- 2 自殺総合対策大綱における基本認識
- 3 一関市自死対策推進計画の基本方針

## 第2次計画の構成(案)

---

### 第5章 自死対策の目標と施策

- 1 目指す姿 【組替え】
- 2 目標 【組替え】
- 3 重点施策
  - (1) 高齢者に対する取組の推進
  - (2) 生活困窮者に対する支援の推進
  - (3) 働き盛り世代に対する取組の推進

## 第2次計画の構成(案)

### 4 基本施策(今回は本文のみ提案。事業内容は第2回協議会に提案)

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 市民全体へのアプローチ(一次予防)【③④⑤組替え】
  - ①普及啓発 ②人材育成 ③健康増進 ④居場所づくり ⑤相談体制
- (3) ハイリスク者への支援の強化(二次予防)
- (4) 遺された人への支援の充実(三次予防)
- (5) 対象に応じた自死対策の推進【①③④組替え、⑤追加】
  - ①子ども・若者 ②働き盛り世代 ③子育て世代 ④高齢者 ⑤女性

## 第2次計画の構成(案)(※内容は第2回協議会に提案)

- 5 家庭や地域、学校等での取組
- 6 主な評価指標【追加】

### 第6章 計画の推進

- 1 計画の推進体制
- 2 計画の進行管理

### 資料編

## (2) 第2次一関市自死対策推進計画の素案 について

【資料№3】

15

### 第1章 計画の概要

#### 1 策定の趣旨

平成30年度に一関市自死対策推進計画(令和元年度～5年度)を策定しました。

この計画において、市民の誰もが自死に追い込まれることのない社会の実現を目指し、市民一人ひとりが「生きる」を支えるための取組を包括的に推進してきましたが、国や県の平均と比べて高い自殺死亡率で推移している現状にあります。

こうした状況を踏まえ、引き続き総合的な自死対策を推進するため、本市の現状と課題を整理し、第2次一関市自死対策推進計画を策定します。

16

## 第1章 計画の概要

---

### 2 計画の位置付け

- ◆ 自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画です。
- ◆ 自殺対策基本法の基本理念、国の自殺総合対策大綱の基本認識・基本方針を踏まえ、策定します。
- ◆ 県の自殺対策アクションプラン、一関保健所圏内の一関地域自死対策アクションプラン、本市の関連計画との整合性を図ります。

## 第1章 計画の概要

---

### 3 計画の策定体制

#### (1) 一関市自死対策推進協議会

医療、保健、福祉、教育、産業、労働等の関係団体などで構成する「一関市自死対策推進協議会」において、本計画に関する事項について協議します。

#### (2) 一関市自死対策関係課連絡会議

市関係課の長等で構成する「一関市自死対策関係課連絡会議」において、これまでの取組を検証するとともに課題を整理し、関係課等の連携を図りながら計画の内容を検討します。

#### (3) 市民からの意見・提言

家族や当事者に対する支援を通じて得た意見やパブリックコメントに寄せられた意見・提言などを可能な限り計画に反映します。

## 第1章 計画の概要

---

### 4 計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和10年度(2029年度)までの5年間とします。

## 第4章 計画の基本的な考え方

---

### 1・2 自殺総合対策大綱における基本理念・基本認識

### 3 一関市自死対策推進計画の基本方針

#### (1) 様々な分野の「生きる」支援との連携を強化する

様々な分野の生きる支援にあたる人々が、自死対策の一翼を担っているという意識を共有するとともに、様々な分野の生きる支援の施策を連携させながら包括的に推進します。

#### (2) 自死は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

市民一人ひとりが理解を深め、危機に陥った場合には周囲に助けを求め、助けを求められた場合には手を差し伸べる必要があることが、共通認識となるよう普及啓発を推進します。

#### (3) 自死や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

全ての市民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、必要に応じて精神科医療等の専門家へつなぎ、見守っていけるよう、取組を推進します。

## 第4章 計画の基本的な考え方

---

現計画から引き続き

「市民誰もがゲートキーパー」を基本とした  
自死対策の取組を推進し、  
「『生きる』をささえるいちのせき」を目指します。

