第２期
紫波町いのち支える自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない紫波町を目指して～

令和６年３月

岩手県紫波町

はじめに

我が国では、平成 22 年以降自殺者数は減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等から自殺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、令和２年には自殺者数が増加に転じております。

国では、平成 28 年４月に自殺対策基本法を改正し、全ての市町村に生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画の策定を義務づけ、令和４年 10 月には「自殺総合対策大綱」が見直されました。

本町では、「誰も自殺に追い込まれることのない紫波町」の実現を目指し、「紫波町いのち支える自殺対策計画」を平成 31 年３月に策定し、ゲートキーパー養成講座や SOS の出し方教育などの施策を推進するとともに、関係機関、町民と連携を図りながら自殺対策を総合的に推進してまいりました。

この度、これまでの取組をさらに発展させ、生きることの包括的な支援としての自殺対策を紫波町全体で推進していくため、「第２期紫波町いのち支える自殺対策計画」を策定いたしました。本計画により、町民の皆様とともに紫波町全体での取組をさらに推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様、そしてアンケート調査並びにパブリックコメントにご協力いただきました町民の皆様に対し、厚くお礼を申し上げます。

令和６年３月

紫波町長　熊谷　泉

目　次

第１章　計画の概要 1

１　計画策定の趣旨 1

２　計画の位置づけ 2

３　計画策定体制 2

４　計画の期間 3

第２章　紫波町の現状と課題 4

１　紫波町の自殺の動向 4

２　心の健康に関連した調査結果 11

３　第１期計画の評価・目標達成状況 36

４　自殺対策の今後の課題 42

第３章　計画の基本的な考え方 43

１　基本理念 43

２　基本認識 43

３　基本方針 43

第４章　自殺対策の取組 46

１　計画の数値目標 46

２　自殺対策９つの施策 47

（１）施策１　地域・役場組織内におけるネットワークの強化 48

（２）施策２　自殺対策を支える人材の育成 50

（３）施策３　住民への啓発と周知 52

（４）施策４　生きることの促進要因への支援 54

（５）施策５　子ども・若者への支援の強化 56

（６）施策６　働く世代への支援の強化 58

（７）施策７　高齢者への支援の強化 59

（８）施策８　生活に困窮している人・無職者や失業者への支援の強化 61

（９）施策９　女性への支援の強化 62

３　生きる支援関連施策 64

第５章　自殺対策の推進体制 72

１　計画の推進体制 72

２　関係機関・団体等の役割 72

３　計画の検証・評価 73

資料編 74

１　自殺対策基本法 74

２　紫波町いのち支える自殺対策推進本部規程 77

３　紫波町いのち支える自殺対策協議会設置要綱 78

４　紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会設置要綱 79

５　策定経過 81

６　参考資料 82

第１章　計画の概要

１　計画策定の趣旨

国では、平成 18 年に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は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います。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺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、令和２年には女性や小中高生の自殺者数が増加し、平成 22 年以降 10 年連続で減少を続けていた自殺者数の総数が増加に転じました。令和４年には 12 年連続で減少していた男性の自殺者数も増加し、小中高生の自殺者数が過去最多の水準になるなど、社会的な問題は続いています。

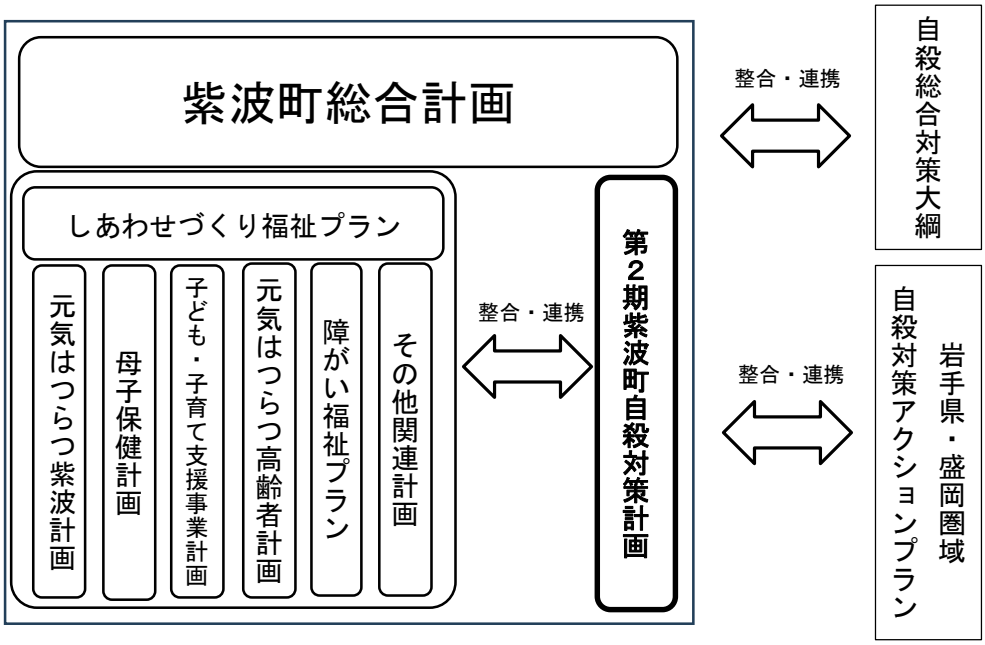
この間、平成 28 年には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的に効果的に推進するため、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することとなりました。

また、令和４年 10 月には自殺の実態を踏まえ見直された新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、今後５年間で取り組むべき施策が位置づけられました。

当町では、平成 31 年３月に、これまでの取組を継承しつつ、更に発展させる形として紫波町全体で自殺対策に取り組むため、「紫波町いのち支える自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのない紫波町を目指して～」を策定し、行政、関係団体、企業、町民が連携を図りながら、大きく８つの施策を総合的に推進してきました。計画期間が令和６年３月で終了することから、これまでの取組の成果や課題を踏まえ、町が今後取り組む対策の方針を示すため、「第２期紫波町いのち支える自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのない紫波町を目指して～」を策定します。

２　計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定によって策定が義務づけられている市町村自殺対策計画です。また、本計画は、国の自殺総合対策大綱、岩手県自殺対策アクションプランの方向性との整合を図るとともに、地域の実情に応じた内容となるように策定したものです。



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ができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を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していきます。この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるＳＤＧｓの理念と合致するものであるため、ＳＤＧｓの目標を踏まえながら各施策を推進していきます。

３　計画策定体制

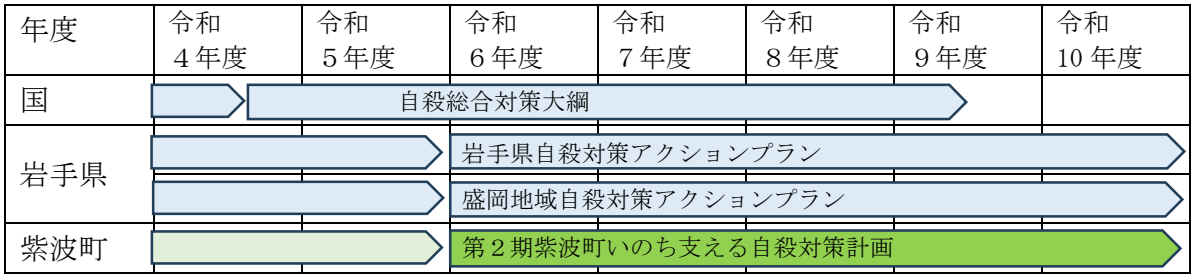
町長を本部長とした全所属長で構成される「紫波町いのち支える自殺対策推進本部」、紫波郡医師会、岩手県、地域活動に関係する団体や福祉関係団体、紫波警察署、商工会、教育関係機関などから推薦又は選考された者で構成する「自殺対策計画策定委員会」において、計画内容の検討を行いました。

また、生きる支援に関連する事業を総動員し、既存の事業を最大限に活かすため、庁内全課で事業の棚卸しを行い、計画に反映させました。

さらに、町民意識調査（アンケート調査）や意見交換会、意見公募（パブリックコメント）を実施し、町民の意見の反映に努めました。

４　計画の期間

本計画は、計画期間を令和６年度から令和 10 年度までの５年間とします。



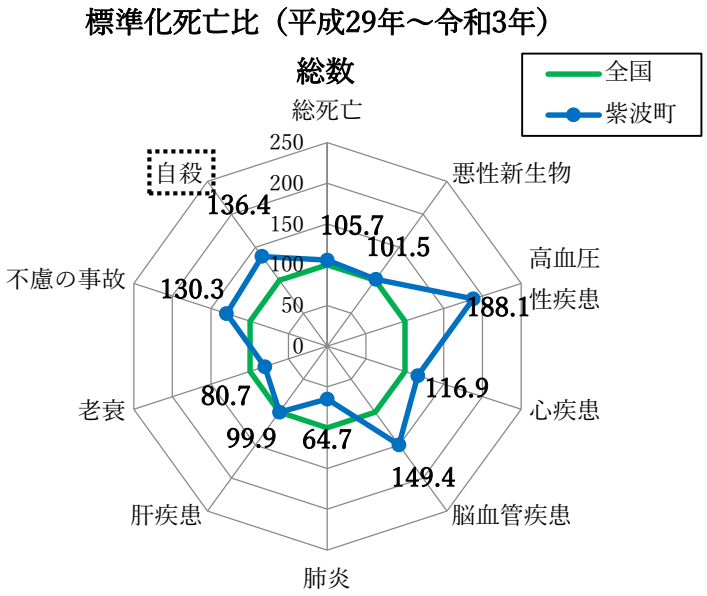
第２章　紫波町の現状と課題

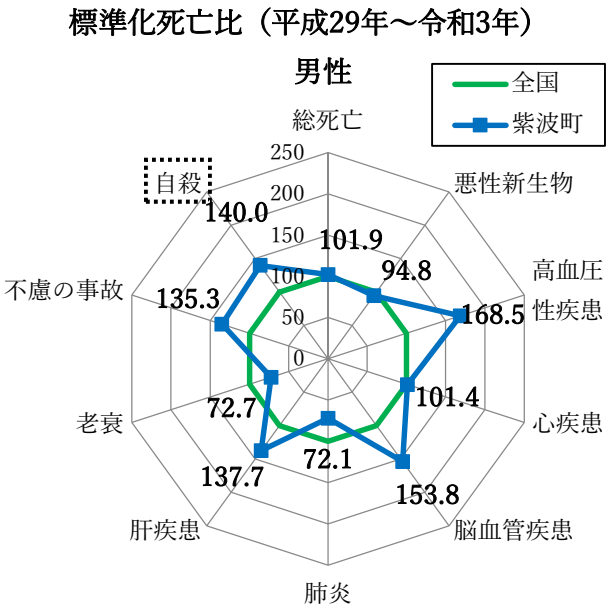
１　紫波町の自殺の動向

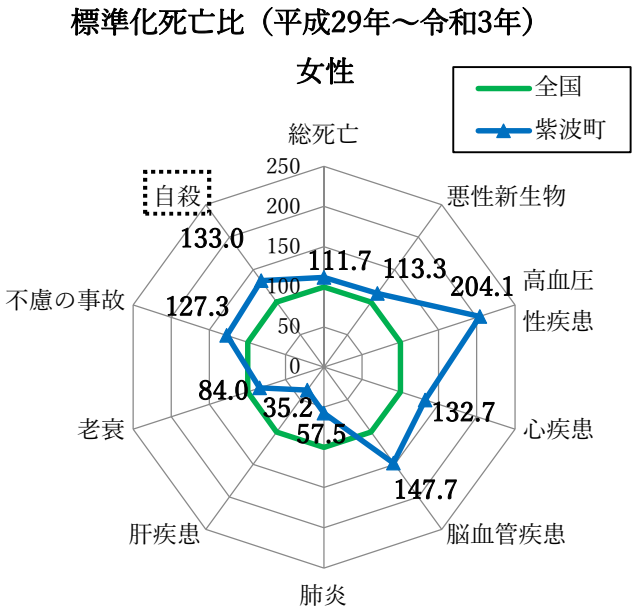
（１）標準化死亡比※における自殺の状況

標準化死亡比が 100 以上の場合は、全国の平均より死亡率が高いと判断されます。当町の自殺による死亡は男女ともに 100 を超えており、全国の平均より高い状況です。

○標準化死亡比







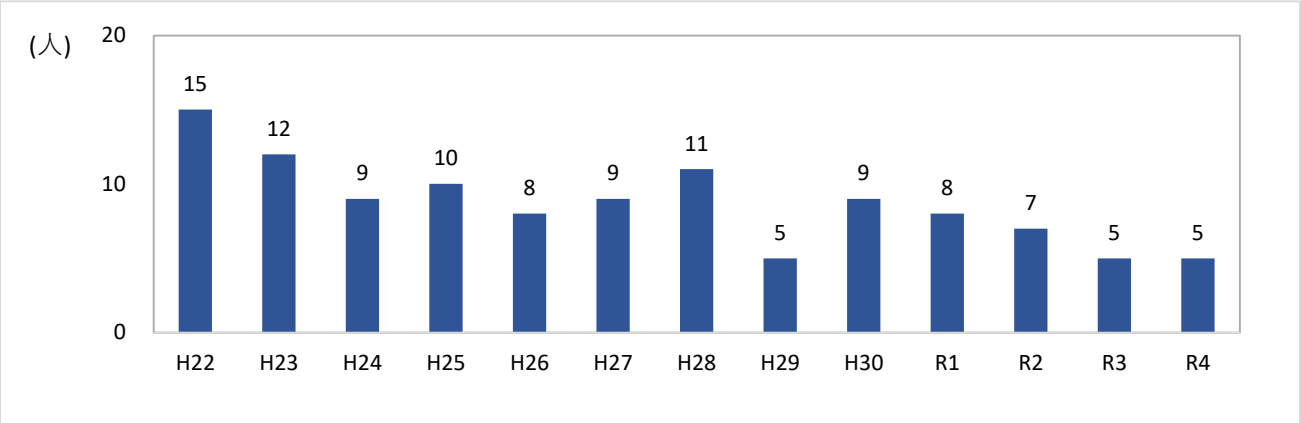
資料：岩手県環境保健研究センター提供データ

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

（２）自殺者数・自殺死亡率（人口 10 万対）の状況

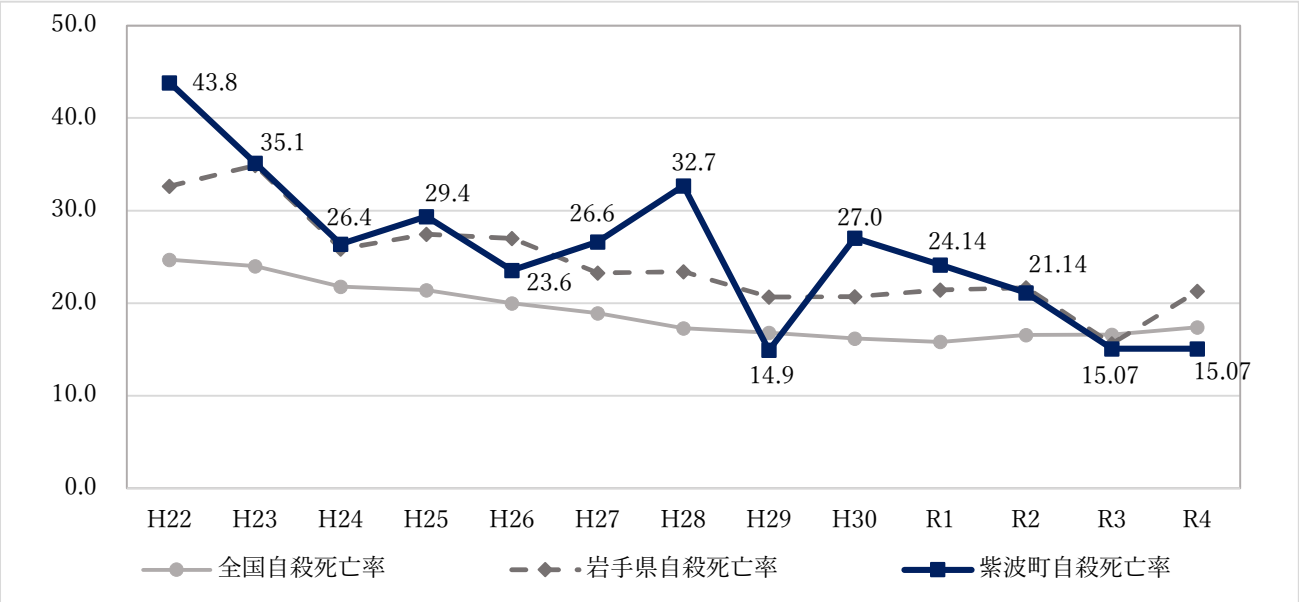
当町の自殺者数・自殺死亡率は、各年でみると増減がありますが、中長期的には減少傾向です。全国の自殺死亡率を上回っている状況ですが、岩手県の自殺死亡率と近い値で推移しています。

○自殺者数の推移



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

○自殺死亡率（人口 10 万対）の推移



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

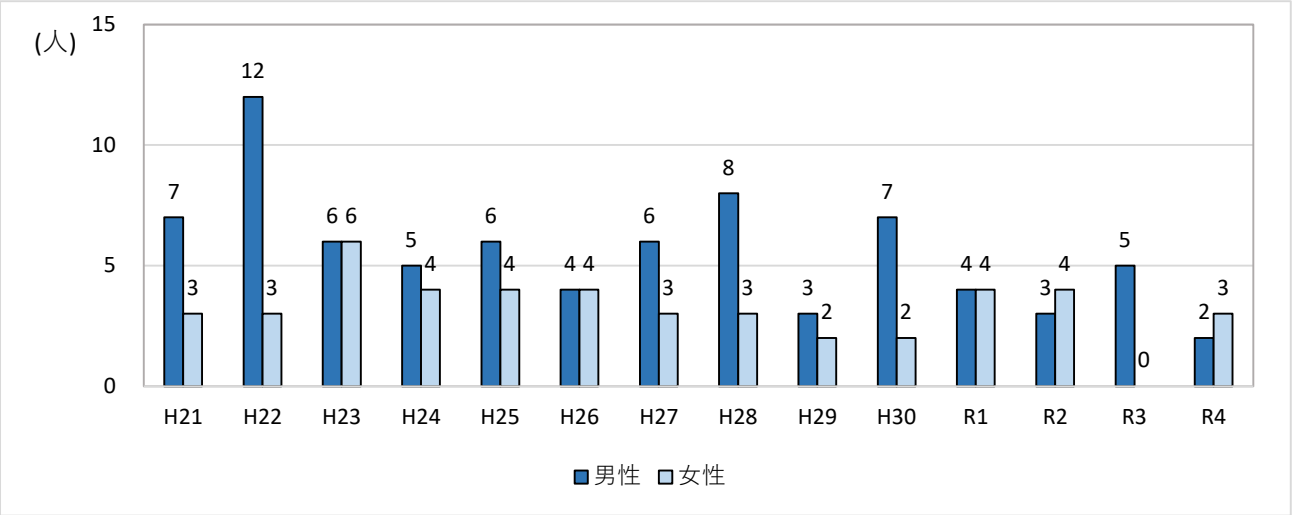
※自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺者数

計算式　$\dfrac{\text{自殺者数}}{\text{人口}} \times 100,000$

（３）男女別年代別の状況

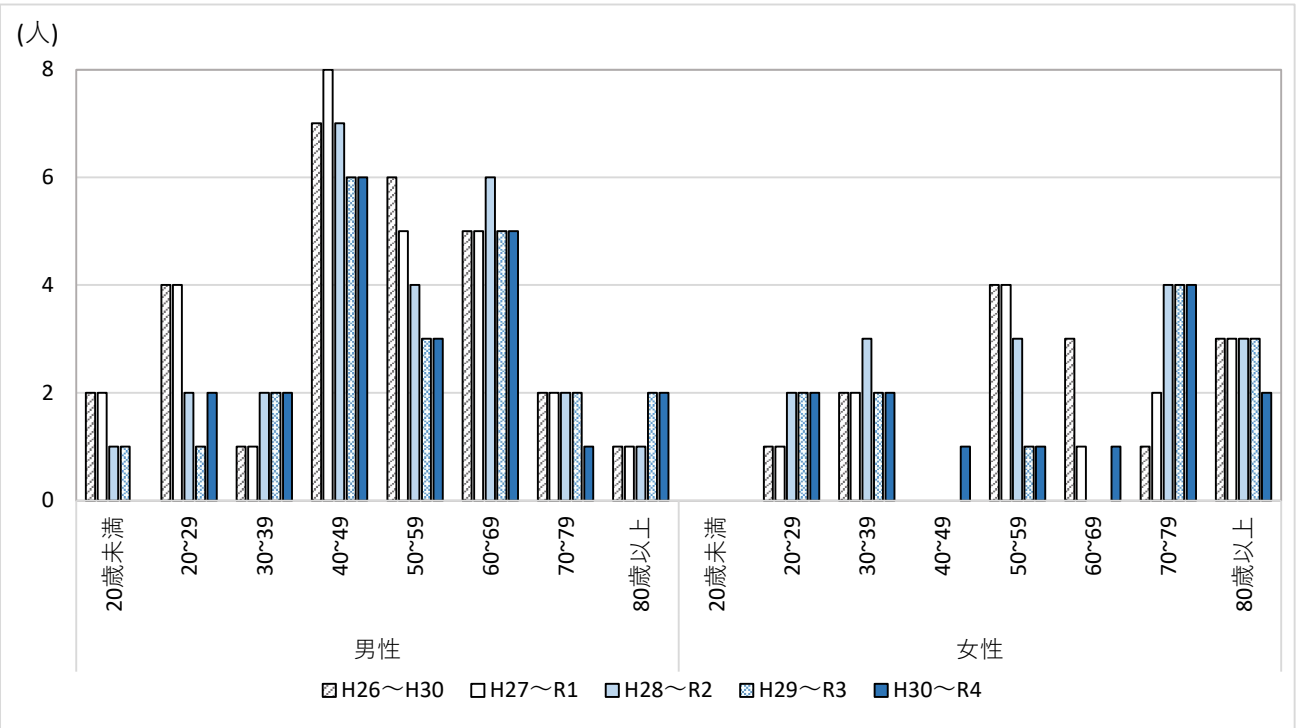
男女別では、男性が全体の約３分の２を占めている状況です。男女別年代別では男性が女性より多く、男性では 40～49 歳、50～59 歳、60～69 歳の年代が多いこと、女性では 70～79 歳、80 歳以上の年代が多いことが分かります。

○男女別自殺者の推移



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

○男女別年代別の自殺者数（平成 26 年～令和４年の５年合計スライド値）の推移

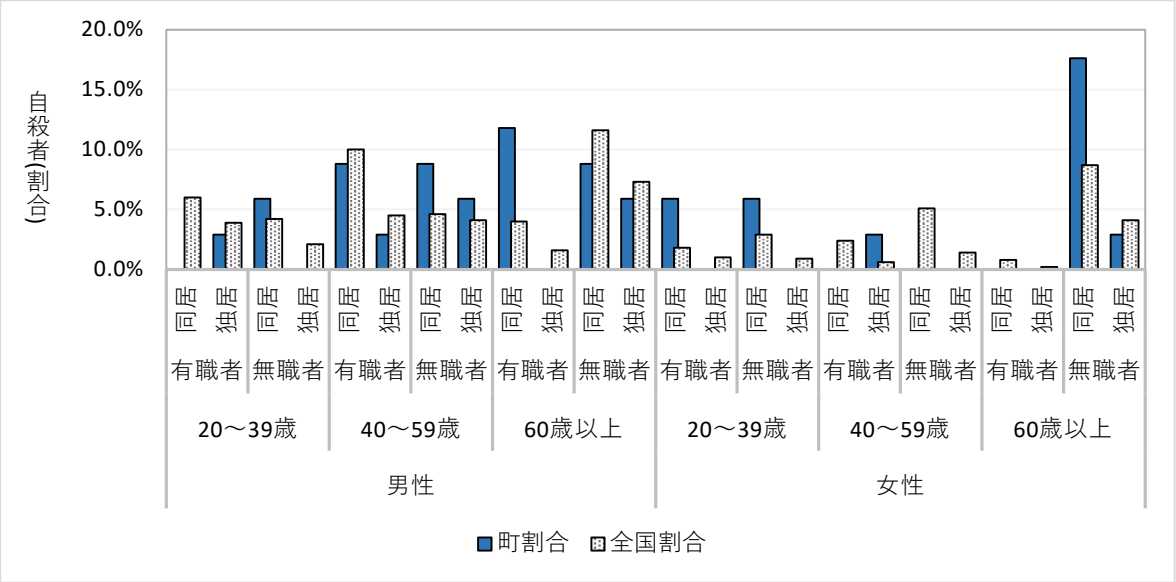


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（４）男女別年齢別職業別、同居人の有無別自殺者割合

平成 29 年から令和３年までの５年間の自殺者について、男女別年齢別職業別、同居人の有無別で自殺割合をみると、「女性、無職者、同居、60 歳以上」が最も高く、次いで「男性、有職者、同居、60 歳以上」が高くなっています。

○紫波町の男女別年齢別職業別、同居人の有無別自殺者割合・自殺死亡率（平成 29 年～令和３年合計）

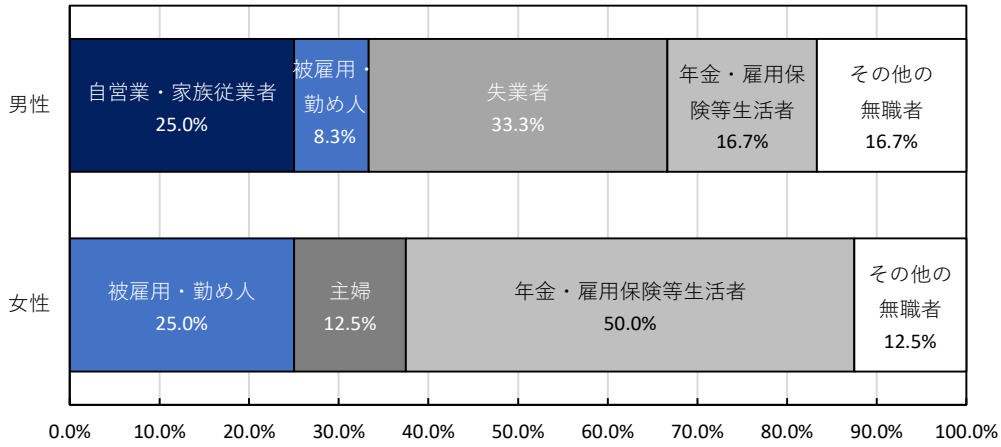


資料：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

（５）職業別の状況

令和元年から令和３年までの自殺者を男女別職業別でみると、男性では「失業者」が 33.3%で最も高く、次いで「自営業・家族従業者」が 25.0%となっています。男性の自殺者における有職者の割合は 33.3%、無職者は 66.7%となっています。女性では「年金・雇用保険等生活者」が 50.0%を占め、次いで「被雇用者・勤め人」が 25.0%となっています。女性の自殺者における有職者の割合は 25.0%、無職者は 75.0%となっています。

○自殺者のうち男女別職業別割合（令和元年～令和３年合計）



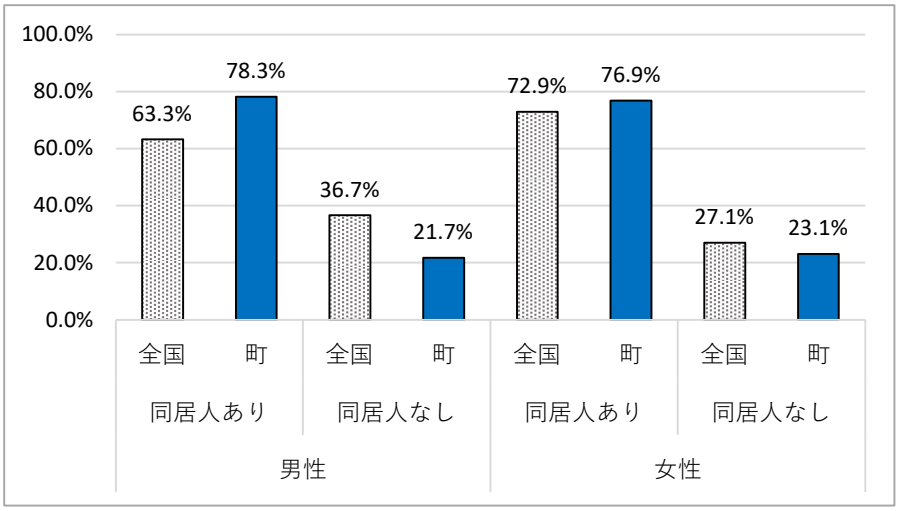
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

※平成 29 年、30 年の数値は公表なし

（６）同居人の有無別状況

平成 29 年から令和３年までの自殺者に占める男女別同居人の有無別の傾向をみると、男女ともに「同居人あり」が 75%以上を占めています。全国でも、男女ともに「同居人あり」が多くなっています。全国の値と比較すると、男性の「同居人あり」の割合が 15%高くなっています。

○男女別同居人の有無別傾向（平成 29 年～令和３年合計）

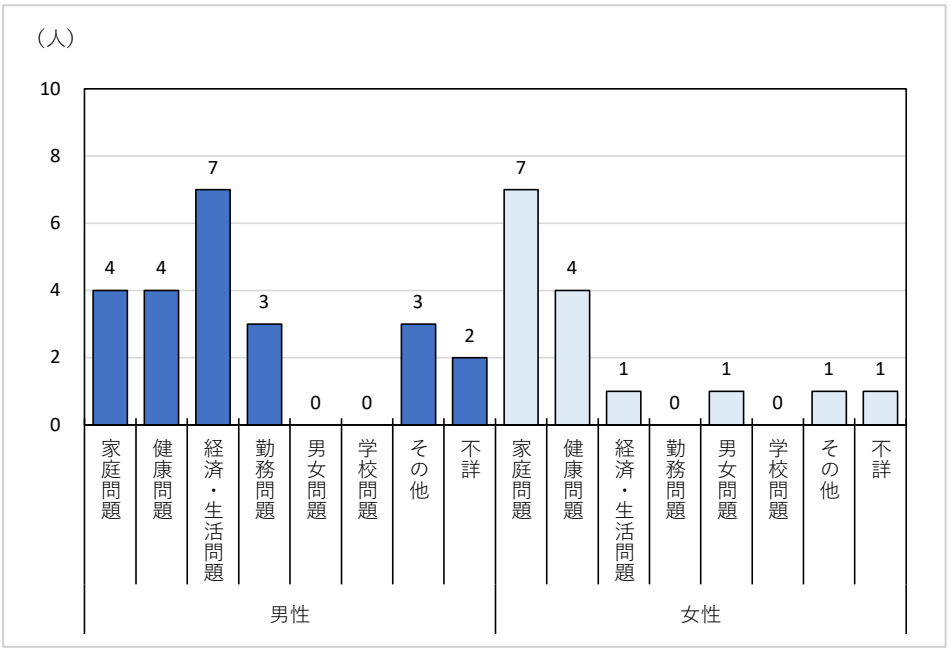


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（７）原因・動機別の状況

令和元年から令和３年までの自殺者に占める自殺原因・動機別傾向をみると、男性では「経済・生活問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「健康問題」が多くなっています。女性では、「家庭問題」が最も多く、次いで「健康問題」が多くなっています。

○自殺原因・動機別傾向（令和元年～令和３年合計）



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」
※平成 29 年、30 年の数値は公表なし

（８）地域自殺実態プロファイルによる特徴

地域自殺実態プロファイルにおいて、自殺者の特性上位５区分が以下のようになっています。この地域自殺実態プロファイルは、自殺対策推進センターが自殺の動向を分析したもので、各自治体に毎年提供され、市町村単位での効果的な自殺対策の推進に活用しています。

○主な自殺の特徴（平成 29 年～令和３年合計）

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)
1 位:女性 60 歳以上無職同居	6	17.6%	26.6
2 位:男性 60 歳以上有職同居	4	11.8%	32.3
3 位:男性 40～59 歳無職同居	3	8.8%	246.9
4 位:男性 60 歳以上無職同居	3	8.8%	26.5
5 位:男性 40～59 歳有職同居	3	8.8%	16.3

資料：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022)」

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

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

ここまでの自殺の動向から、次のとおり傾向や課題を分析しました。

【紫波町の自殺者の傾向】

分　類	傾　向	分　析
自殺者数と自殺死亡率（人口10万対）	➢ 中長期的に減少傾向である。	➢ 高齢者への対策の推進とともに、生産年齢層の男性への自殺対策が必要である。 ➢ 有職者の自殺の要因には、職場の人間関係や過労、失業なども考えられるため、職域のメンタルヘルス対策の推進が必要である。また、自営業や家族経営など小規模事業所にメンタルヘルス対策の推進について働きかける必要がある。 ➢ 家族や周囲の人が、悩んでいる人の変化に気づき、適切な相談につなげることができるよう正しい知識を普及する必要がある。また、悩んでいる人や家族、周囲の支援者が相談しやすい環境づくりが必要である。 ➢ 健康の保持・増進への継続した取組、病気の早期発見・適切な治療につながる機会が大切である。 ➢ 家庭問題や経済・生活問題など様々な要因に即した相談しやすい体制を整える必要がある。また、相談窓口の周知が必要である。
男女別年代別	➢ 男性が女性より多く、全体の約３分の２を占めている。 ➢ 男性では40歳代、50歳代、60歳代が多く、女性では70歳代、80歳以上が多い。	
男女別年齢別職業別、同居人の有無別	➢ 「女性、無職者、同居、60歳以上」、次いで「男性、有職者、同居、60歳以上」の割合が高い。	
職業別	➢ 男性では「失業者」「自営業・家族従業者」、女性では「年金・雇用保険等生活者」の割合が高い。	
同居人の有無別	➢ 男女ともに「同居人あり」の割合が高い。	
原因・動機別	➢ 男性では、「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」が多い。 ➢ 男女ともに「健康問題」が多くなっている。	

２　心の健康に関連した調査結果

こころの健康に関するアンケート調査（15 歳～89 歳の状況）

（１）調査の概要

１） 調査目的

町民の心の健康及び自殺に対する意識や不安、悩み等について意見を収集し、本計画の見直し・策定のための基礎資料とする。

２） 調査期間

令和５年８月７日（月）～８月 31 日（木）

３） 調査対象・調査方法

調査対象：令和５年７月１日時点で紫波町在住の 15 歳以上 89 歳以下　1,500 人
男女別年齢階層別に無作為抽出

調査方法：郵送による配布、郵送又はＷＥＢによる回答

４） 配布・回収数

年代	配布数	回収数	回収率
15 歳～20 歳代	200	47	23.5%
30 歳代～50 歳代	650	183	28.2%
60 歳代～80 歳代	650	277	42.6%
無回答		2	－
計	1,500	509	33.9%

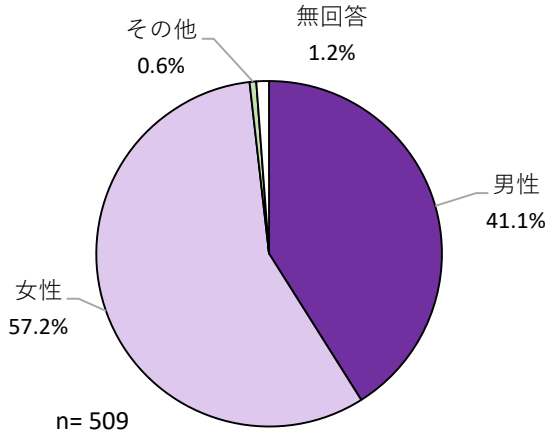
回答数 509 件のうち 120 件がＷＥＢによる回答

５） 集計上の留意点

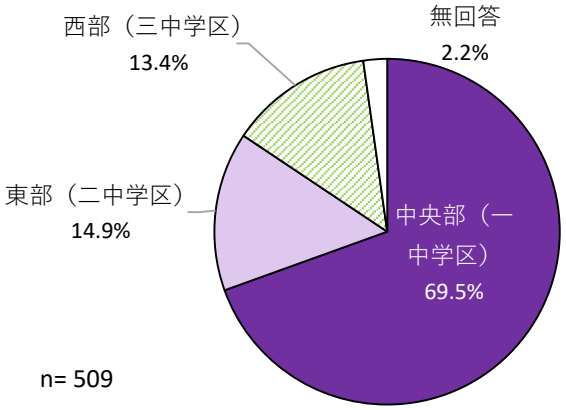
回答率（割合（%））は、小数点第２位を四捨五入して小数点第１位までを表記した。このため、合計が 100 にならない場合がある。

６）回答者概要

イ．性別



ロ．住まいの地域

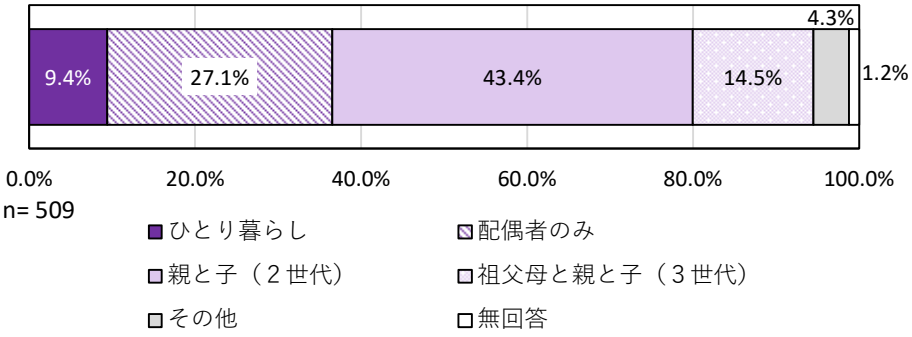


（２）調査結果（一部抜粋）

１） あなたについて

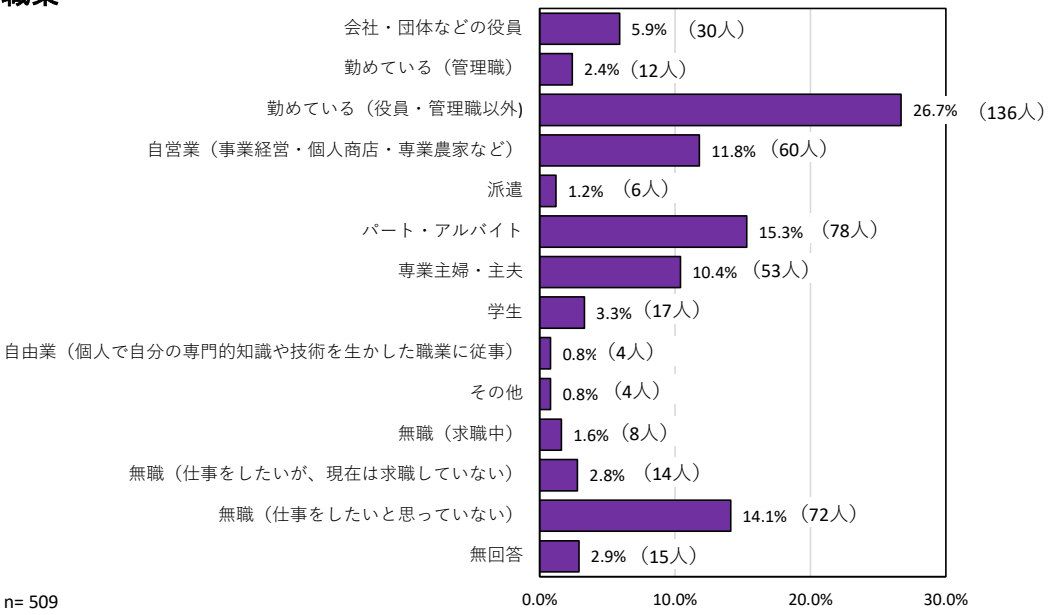
問１　あなたについておたずねします。（それぞれに○は１つ）

○世帯構成



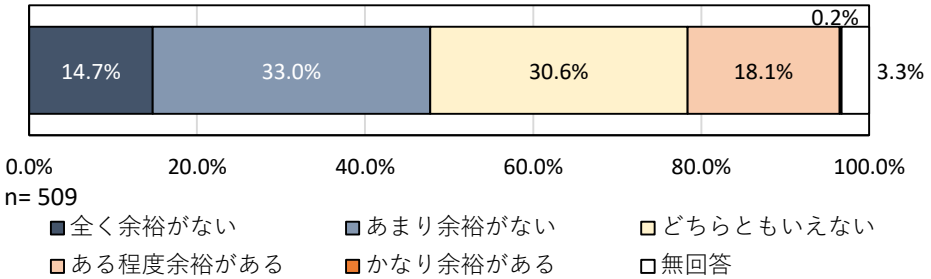
回答者の世帯構成は、「親と子（２世代）」が 43.4％と最も多く、次いで「配偶者のみ」（27.1％）、「祖父母と親と子（３世代）」（14.5％）の順で多くなっています。

○主たる職業



回答者の主たる職業は「勤めている（役員・管理職以外）」が最も多く 26.7％、次いで「パート・アルバイト」（15.3％）、「無職（仕事をしたいと思っていない）」（14.1％）の順で多くなっています。

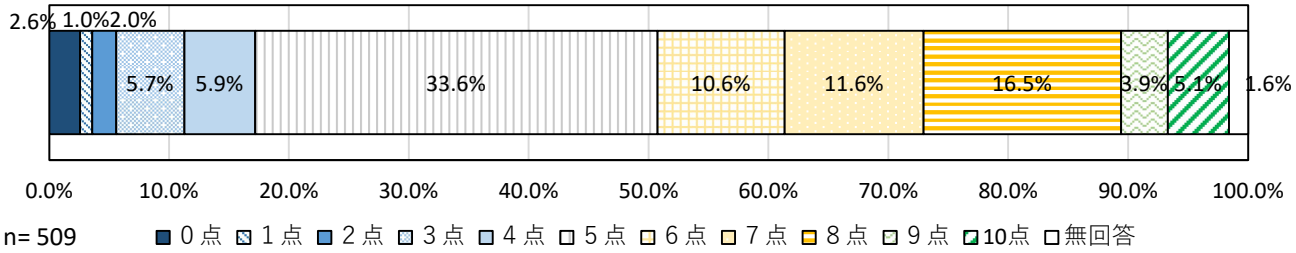
○家計の余裕



家計の余裕については、「あまり余裕がない」が最も多く 33.0％、次いで「どちらともいえない」（30.6％）、「ある程度余裕がある」（18.1％）の順で多くなっています。

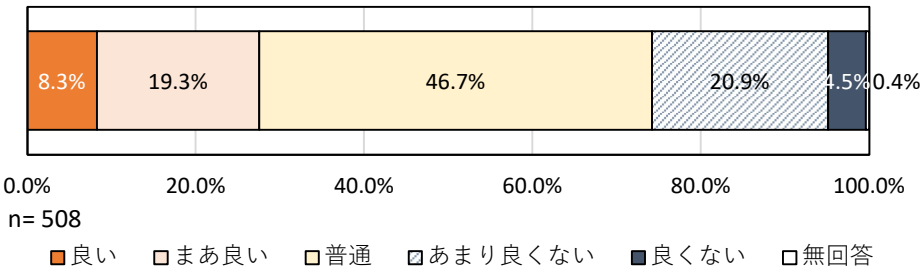
２） あなたの悩みやストレスについて

問２　現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ（０点）」から「とても幸せ（10 点）」の間で表すと何点だと思いますか。



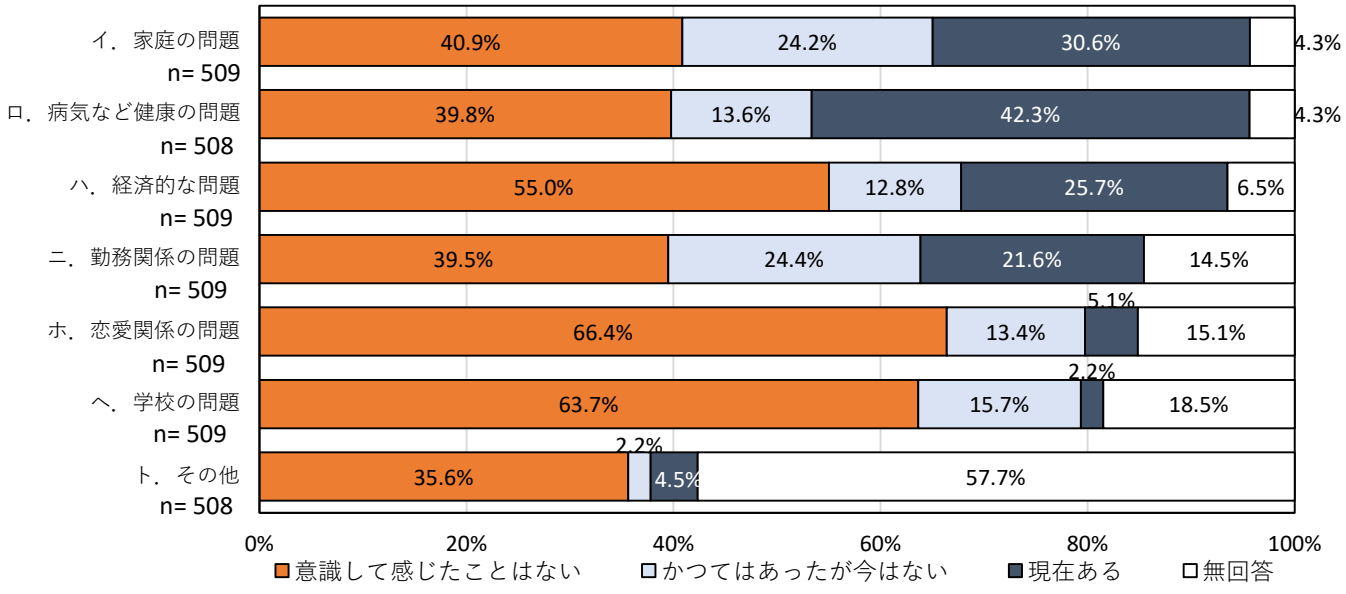
回答者の幸福度は、「５点」の 33.6%が最も多く、次いで「８点」（16.5%）、「７点」（11.6%）の順で多くなっています。回答者の平均値は 5.8 点となっています。

問３　あなたの、現在の健康状態は、いかがですか。

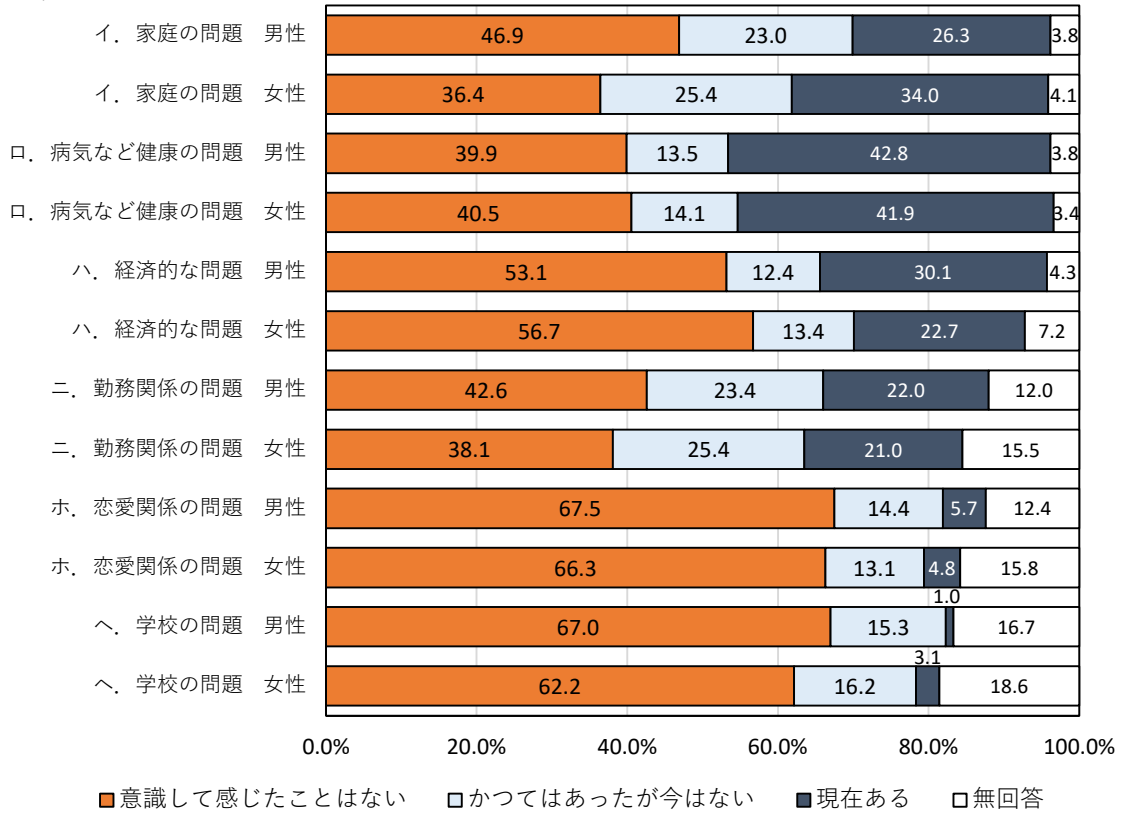


健康状態は「普通」46.7%が最も多く、次いで「あまり良くない」（20.9%）、「まあ良い」（19.3%）の順で多くなっています。「良い」「まあ良い」の合計は 27.6%、「良くない」「あまり良くない」の合計は 25.4%となっています。

問４　あなたは日頃、次のそれぞれの問題に対して、悩みや苦悩、ストレス、不満を感じることがありますか。

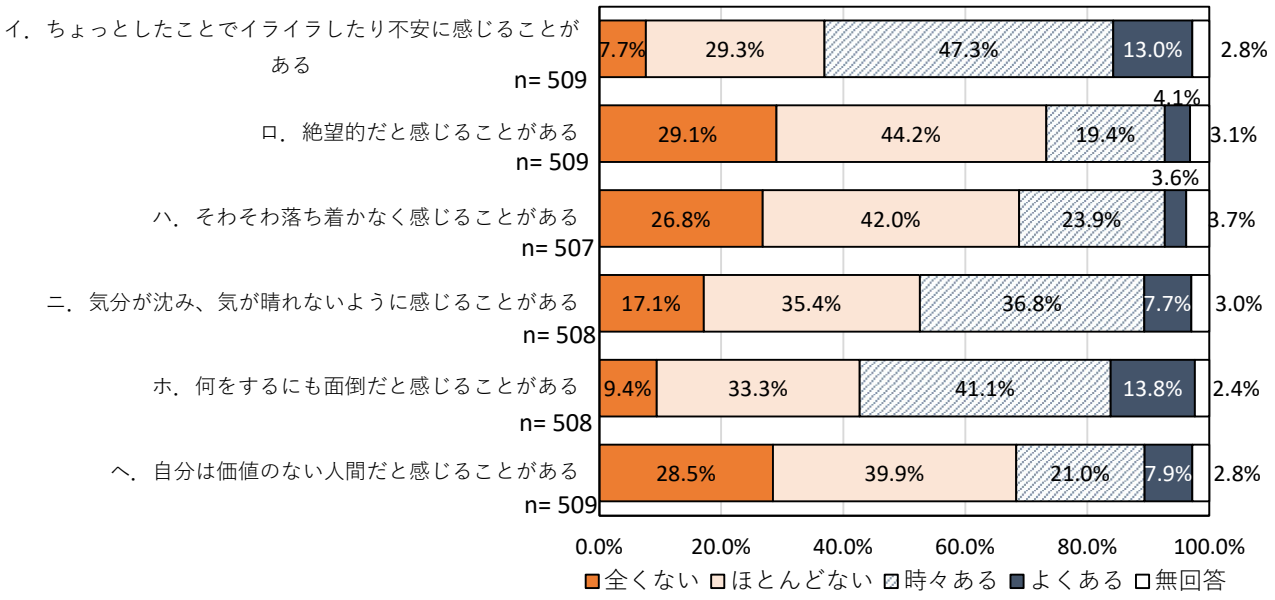


○男女別

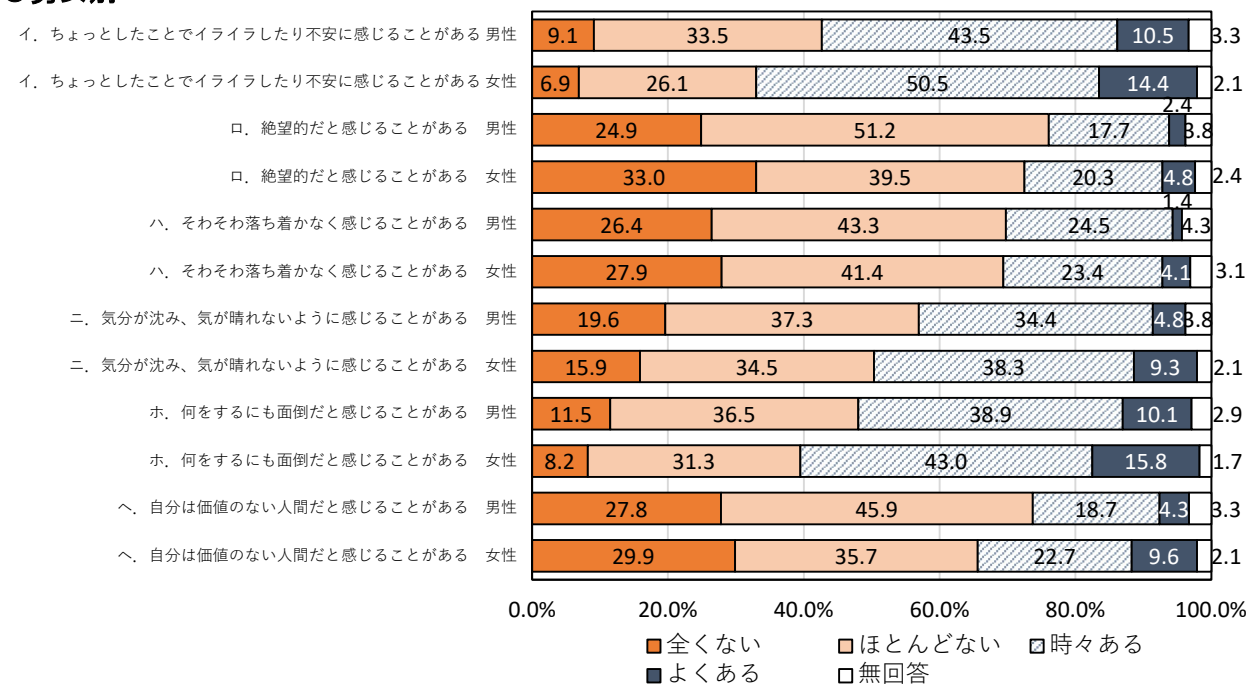


「現在ある」が最も高いのは、“病気など健康の問題”（42.3%）、次いで“家庭の問題”（30.6%）、“経済的な問題”（25.7%）になっています。「現在ある」と回答したものが多い項目のうち、“病気など健康の問題”に男女差はほぼなく、“家庭の問題”は女性、“経済的な問題”は男性が高くなっています。

問５　あなたは日々の生活の中で、次のように感じることがありますか。（それぞれに○は１つ）

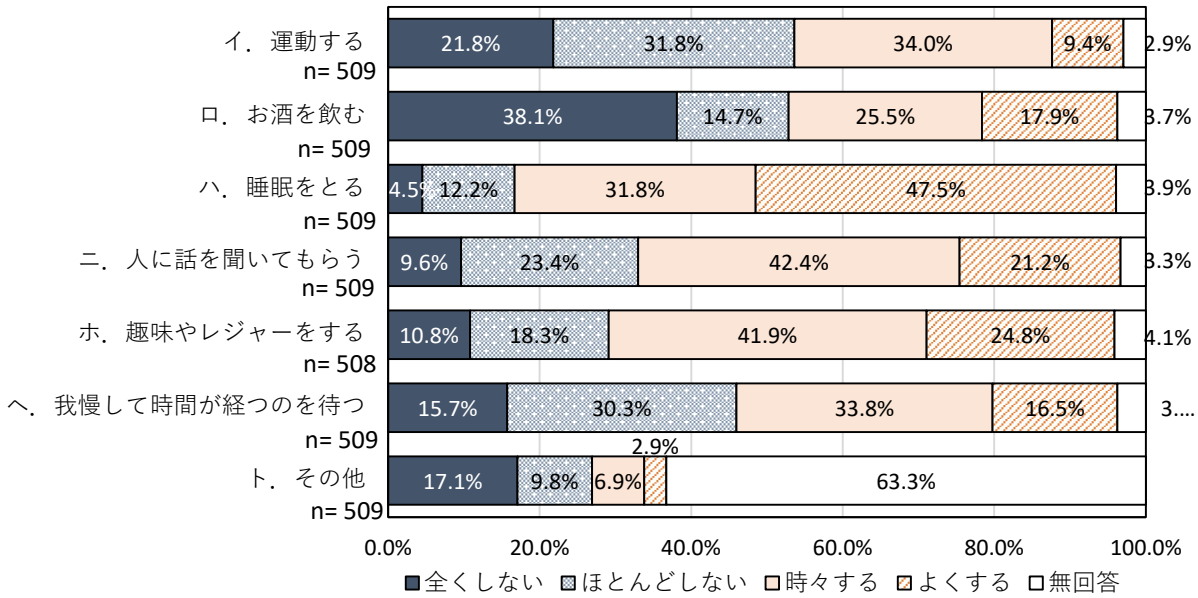


○男女別



「よくある」「時々ある」を合わせると、“ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることがある”（60.3%）、“何をするにも面倒だと感じることがある”（54.9%）、“気分が沈み、気が晴れないように感じることがある”（44.5%）が高くなっています。各設問で「よくある」「時々ある」の割合が、男性より女性の方が高くなっています。

問６　あなたは日常生活の不満、悩み、苦労、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。（それぞれに○は１つ）

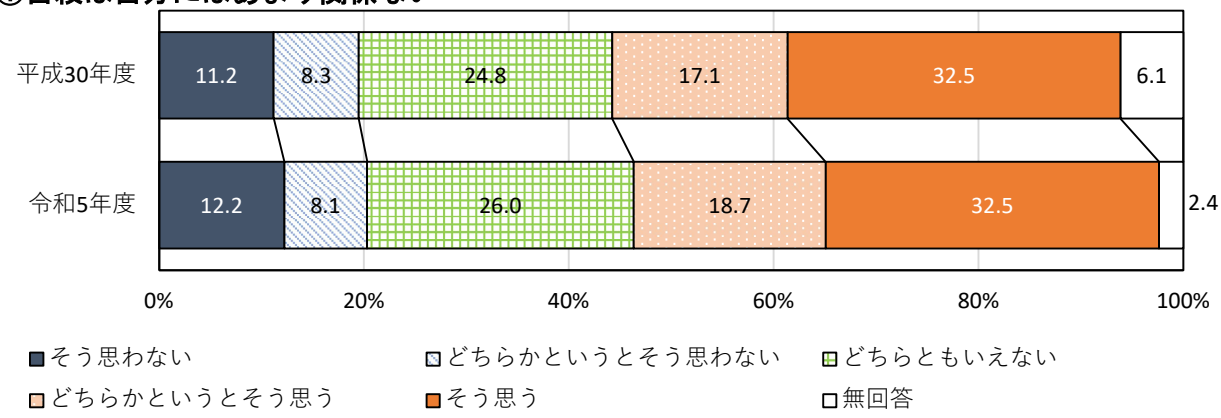


「時々する」と「よくする」を合わせた「する」が最も高いのは、“睡眠をとる”（79.3%）、“趣味やレジャーをする”（66.7%）、“人に話を聞いてもらう”（63.6%）の順になっています。

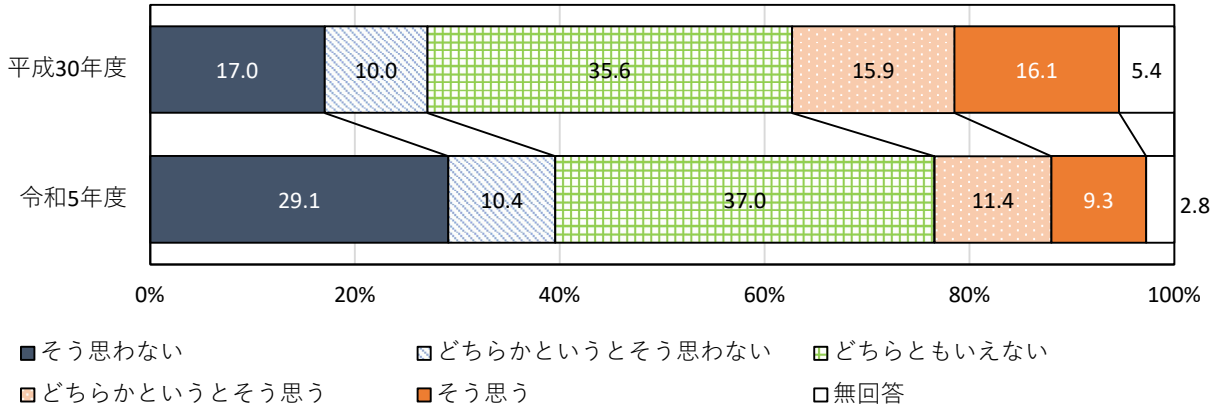
３） 自殺に対する考え方について

問７　あなたは「自殺」についてどのように思いますか。（それぞれに○は１つ）

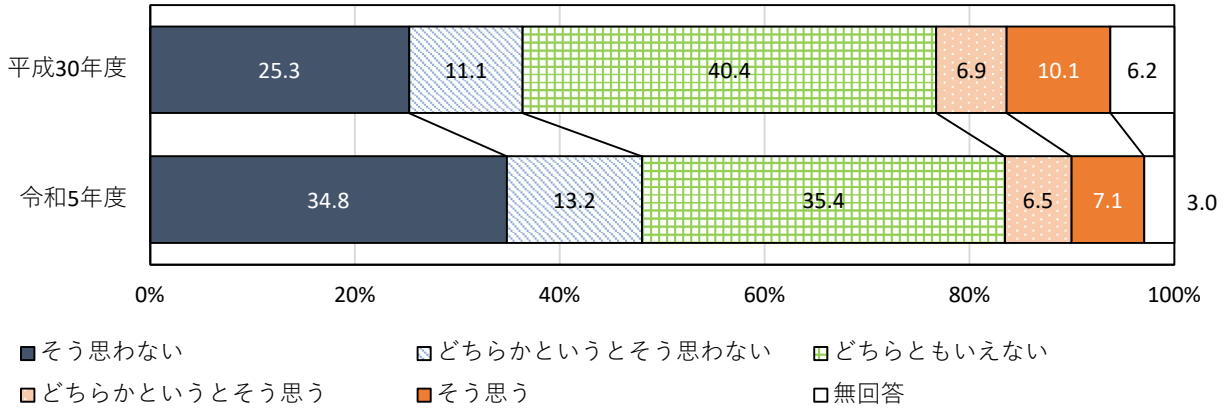
①自殺は自分にはあまり関係ない



②自殺は本人の弱さから起こる



③自殺は恥ずかしいことである

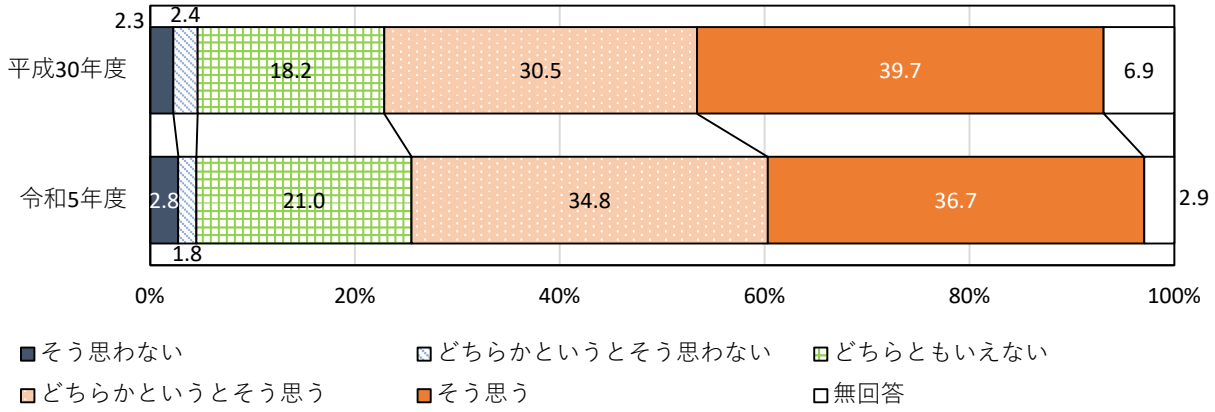


およそ５割が、“自殺は自分にはあまり関係ない”と考えています。

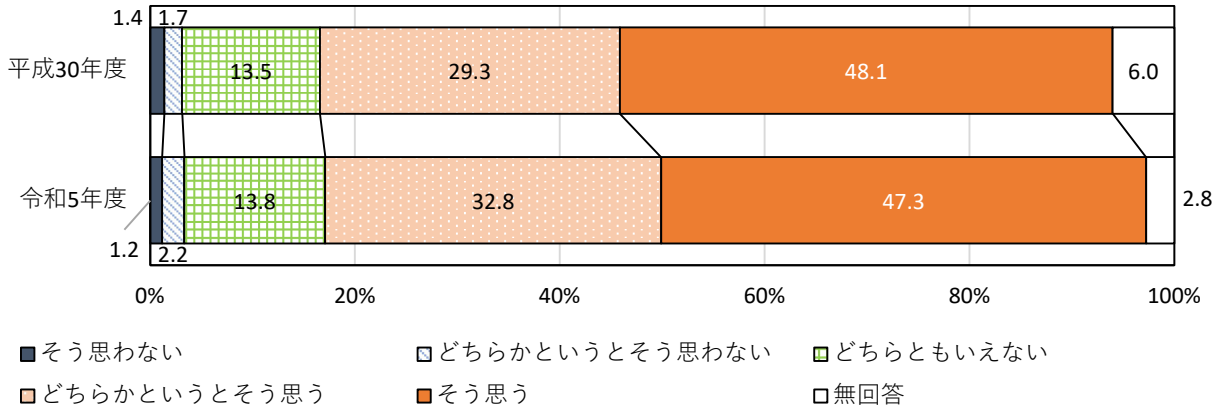
“自殺は本人の弱さから起こる”について「そう思わない」「どちらかというとそう思わない」と考えている人が 39.5%で、平成 30 年度の調査時から 12.5 ポイント増加しています。

“自殺は恥ずかしいことである”について「そう思わない」「どちらかというとそう思わない」と考えている人が 48.0%で、平成 30 年度の調査時から 11.6 ポイント増加しています。

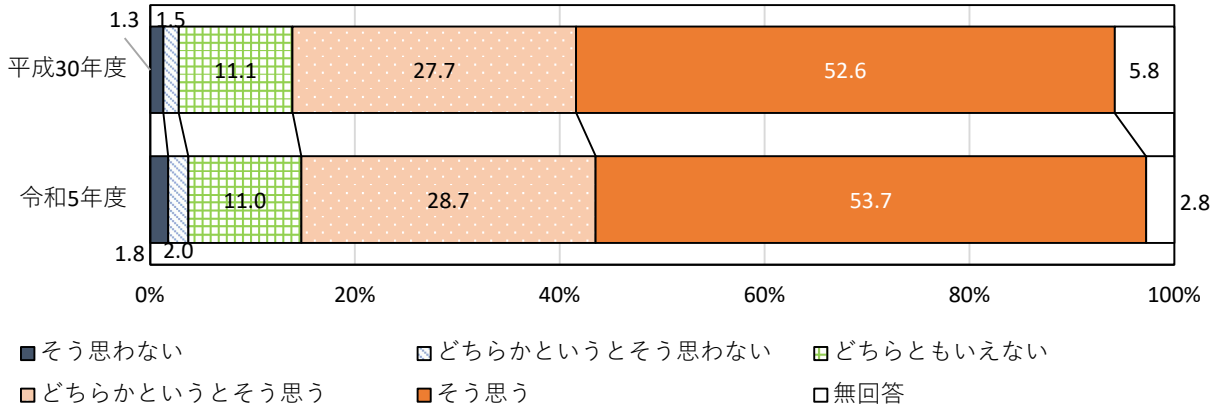
④自殺しようとする人の多くは、何らかのサインを発している



⑤自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い

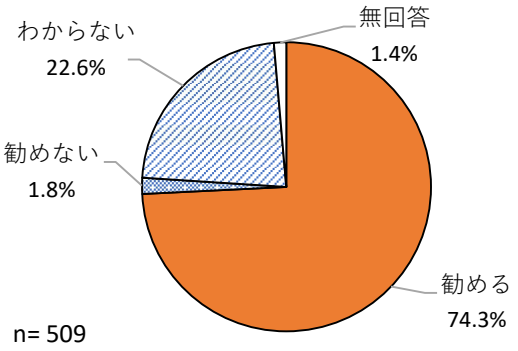


⑥自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている

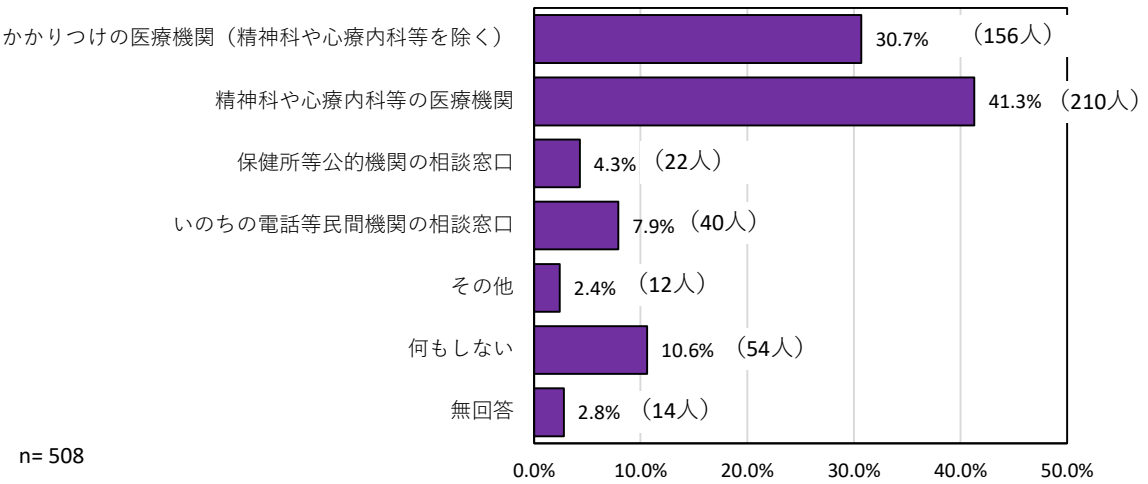


“自殺しようとする人の多くは、何らかのサインを発している”と考えている人が７割以上を占めています。また、“自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い”“自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている”と考えている人が８割以上を占めています。いずれも、平成 30 年度の調査時より増加しています。

問８　もし仮に、あなたが、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関などの専門の相談窓口に相談することを勧めますか。あなたのお考えに最も近いもの１つだけに○をつけてください。



問９　もし仮に、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたら、専門の相談窓口のうち、どれを利用したいと思いますか。あなたのお考えに最も近いもの１つだけに○をつけてください。



医療機関などの専門の相談窓口に相談を「勧める」が 74.3%、「わからない」が 22.6%となっています。

自分自身が利用したいと思う相談窓口は、「精神科や心療内科等の医療機関」が最も多く（41.3%）、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や診療内科を除く）」（30.7%）、「何もしない」（10.6%）の順で高くなっています。

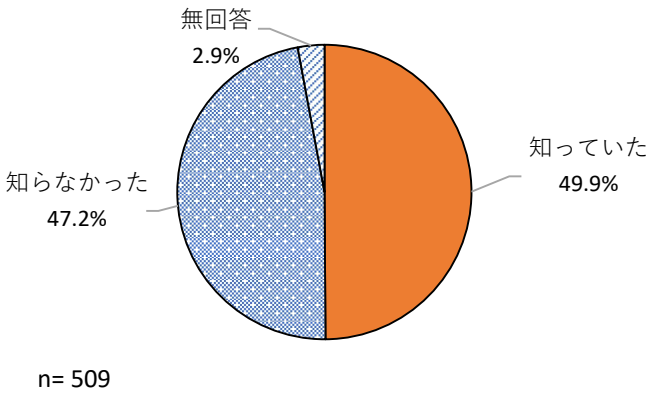
次のような症状が２週間以上続く場合、うつ病の可能性があります。
症状が続く時は、専門の医療機関や相談窓口に相談をしましょう。

「うつ病のサイン」	
	○ 自分で感じる症状 気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りする、物事を悪いほうへ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる
	○ 身体に出る症状 眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい
	○ 周りから見てわかる症状 表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

資料：厚生労働省「令和３年度自殺対策に関する意識調査調査票」

４） 自殺対策について

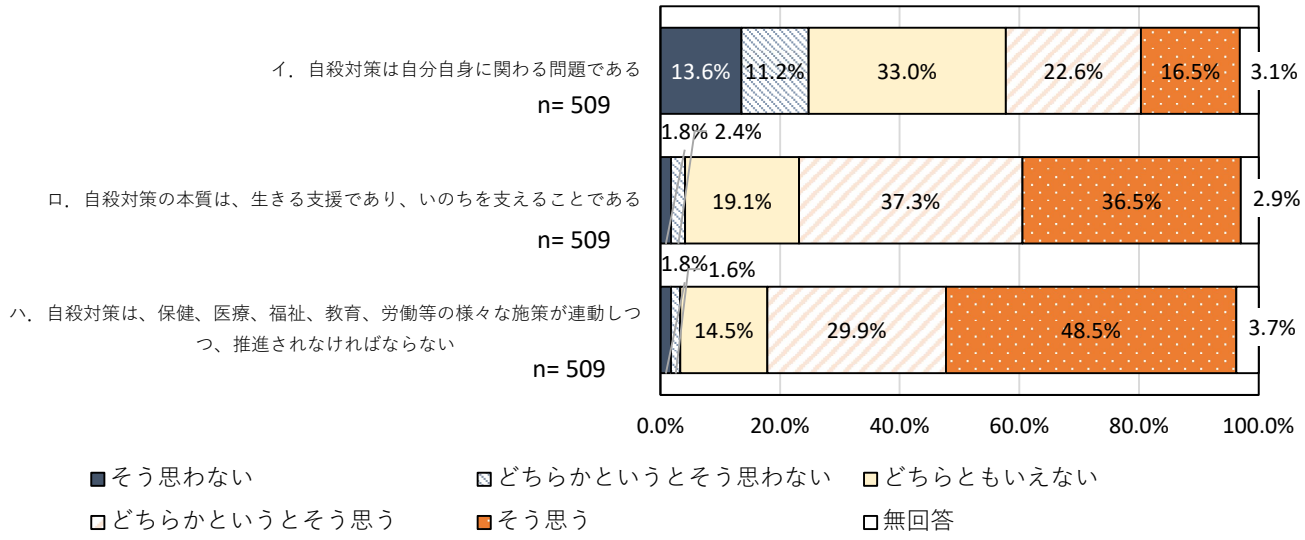
問 10　警察庁の自殺統計によると我が国の自殺者数は長らく３万人台を推移していましたが、令和３年２万 1,007 人まで減少しました。しかし、令和４年以降再び増加に転じ２万 1,881 人の方が亡くなっています。あなたは、毎年、このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。あてはまるものに○をつけてください。（○は１つだけ）



n= 509

多くの方が自殺で亡くなっていることを「知っていた」「知らなかった」それぞれ約半数ずつの回答になっています。

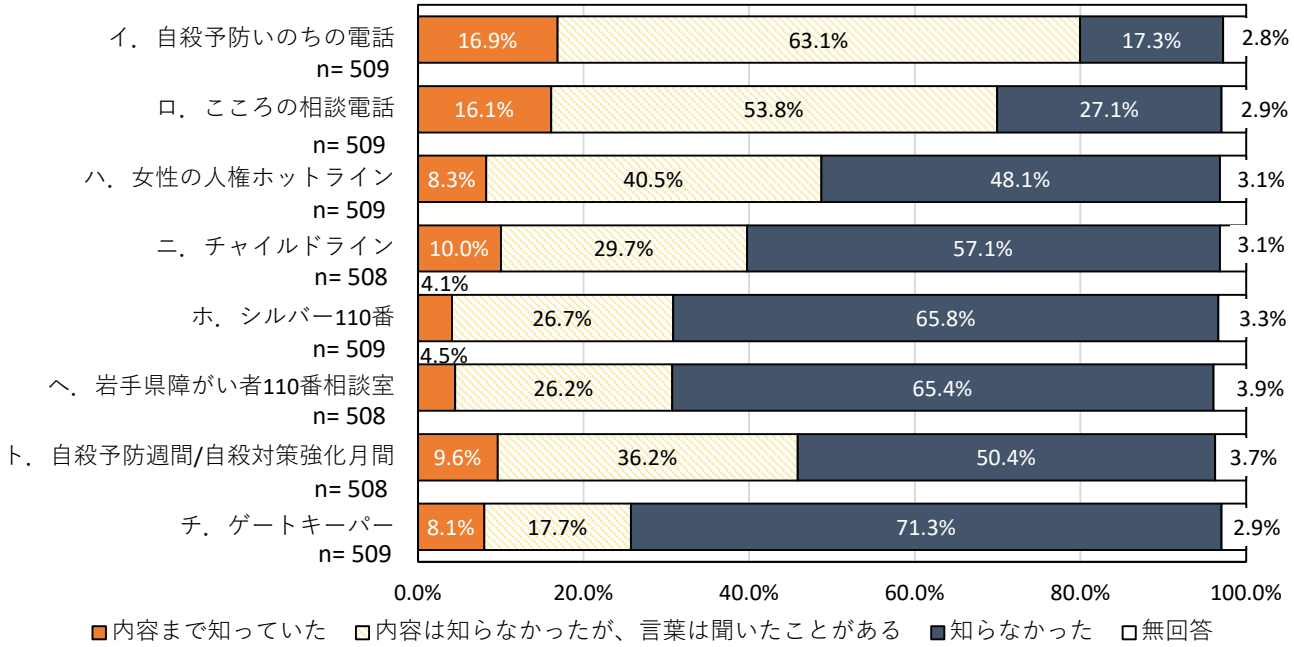
問 11　あなたは、自殺対策に関する以下のような考え方について、どのように思いますか。あなたのお考えに最も近いもの１つだけに○をつけてください。（それぞれに○は１つ）



自殺対策は自分自身に関わる問題ではないと 24.8%が考えています。

「自殺対策の本質は、生きる支援であり、いのちを支えることである」「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働等の様々な施策が連動しつつ、推進されなければならない」と考える人が７割を占めています。

問 12　あなたは、自殺対策に関する以下の相談先や事柄について知っていましたか。（それぞれに○は１つ）



「内容まで知っていた」が最も高いのは“自殺予防いのちの電話”（16.9%）、次いで“こころの相談電話”（16.1%）、“チャイルドライン”（10.0%）の順で高くなっています。

「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が最も高いのは“自殺予防いのちの電話”（63.1%）、次いで“こころの相談電話”（53.8%）、“女性の人権ホットライン”（40.5%）の順で高くなっています。

「知らなかった」が最も高いのは“ゲートキーパー”（71.3%）、次いで“シルバー110 番”（65.8%）、“岩手県障がい者 110 番相談室”（65.4%）の順で高くなっています。

※各種相談窓口の詳細は 84 ページに掲載しています。

命の門番「ゲートキーパー」

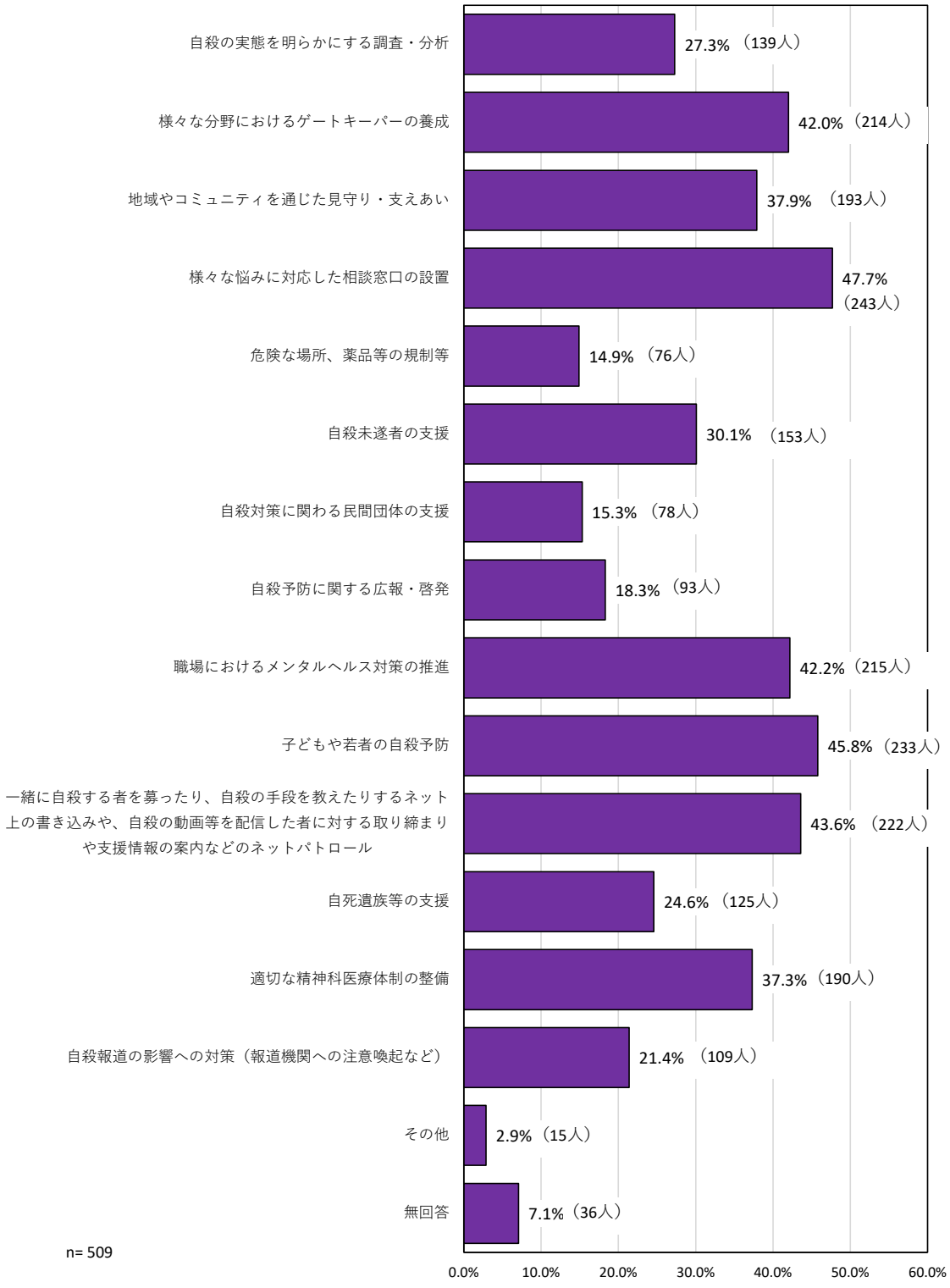
ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。

周りで悩んでいる人がいたら、いつもと違う様子の人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。悩んでいる人にとって大きな支えになります。

～ゲートキーパーの役割～

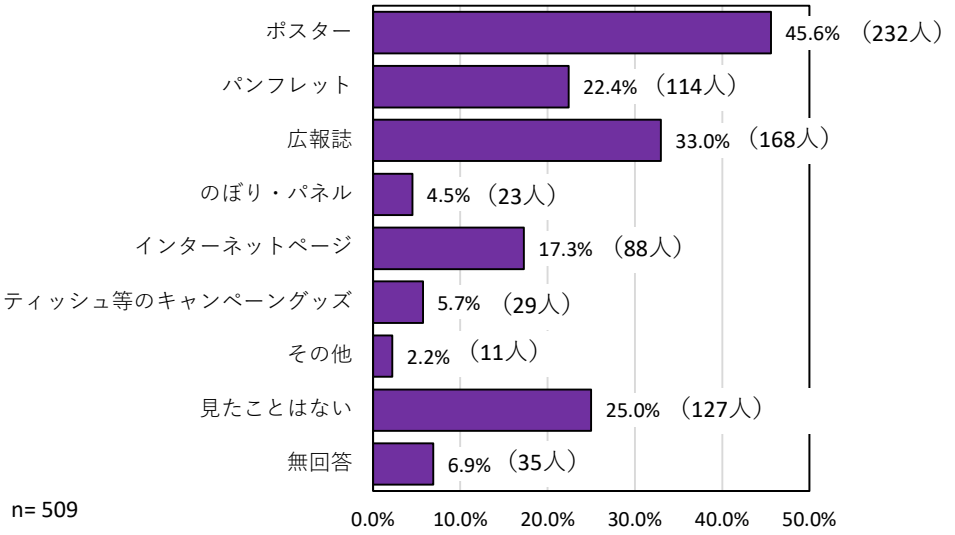
「気づき」「声かけ」：家族や仲間の変化に気づき、声をかける
「傾聴」　：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
「つなぐ」：早めに専門家に相談するよう促す
「見守り」：温かく寄り添いながらじっくりと見守る

問 13　今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効であると思いますか。以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。（○はいくつでも）

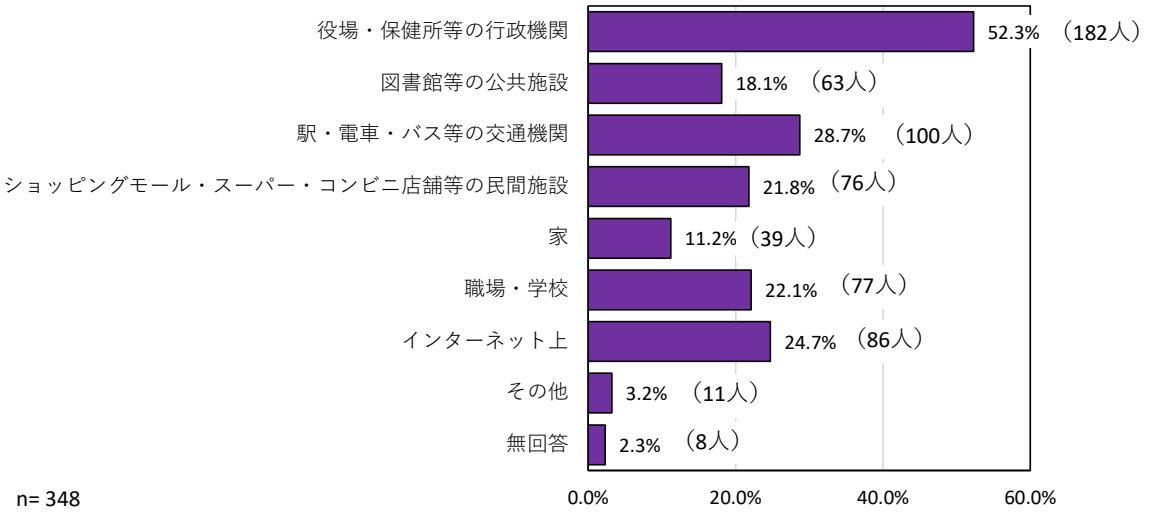


どのような自殺対策が有効であるかは「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」（47.7%）が最も高く、次いで「子どもや若者の自殺予防」（45.8%）、「一緒に自殺する者を募ったり、自殺の手段を教えたりするネット上の書き込みや、自殺の動画等を配信した者に対する取り締まりや支援情報の案内などのネットパトロール」（43.6%）の順で高くなっています。

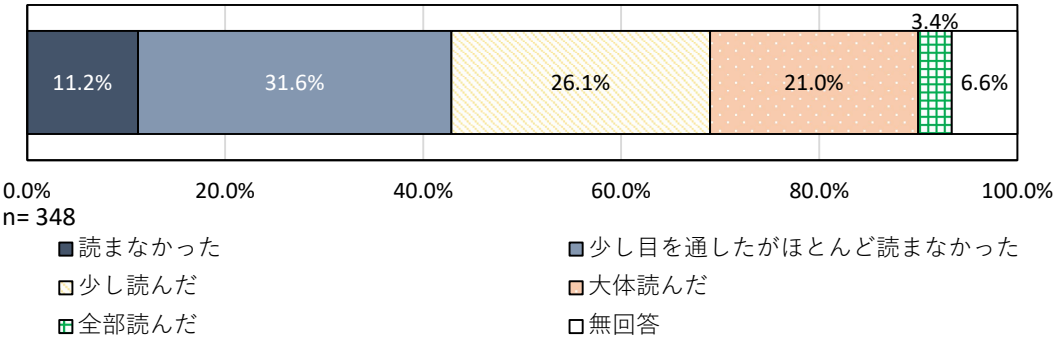
問 14　あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。（〇はいくつでも）



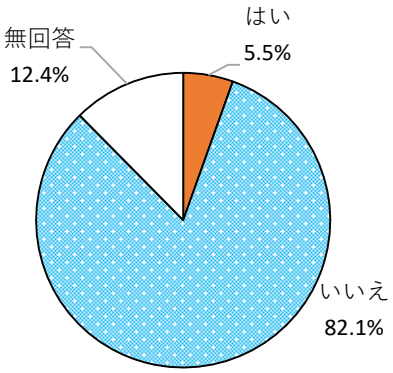
問 15　（問 14 で１～７に〇を付けた方）その自殺対策に関する啓発物は、どこで見ましたか。（〇はいくつでも）



問 16　（問 14 で１～７に〇を付けた方）自殺対策に関する啓発物を見たとき、あなたはどうしましたか。（〇は１つ）



問 17　自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがありますか。（○は１つ）



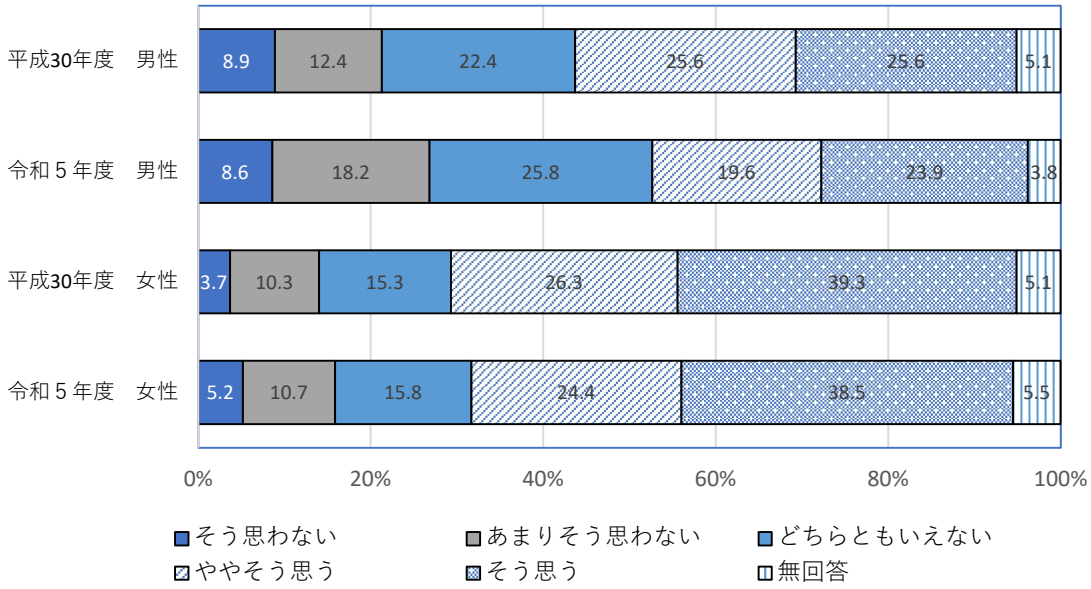
見たことのある啓発物は、「ポスター」(45.6%)、「広報誌」(33.0%)、「パンフレット」(22.4%)の順で高くなっています。「見たことはない」が 25.0%となっており、回答者の４分の１は自殺対策に関する啓発物を見たことがないと回答しています。また、啓発物を見たとき「読まなかった」「少し目を通したがほとんど読まなかった」が約４割になっています。

自殺対策に関する講演会や講習会には８割以上が参加したことがないと回答しています。

５） 相談することに関して

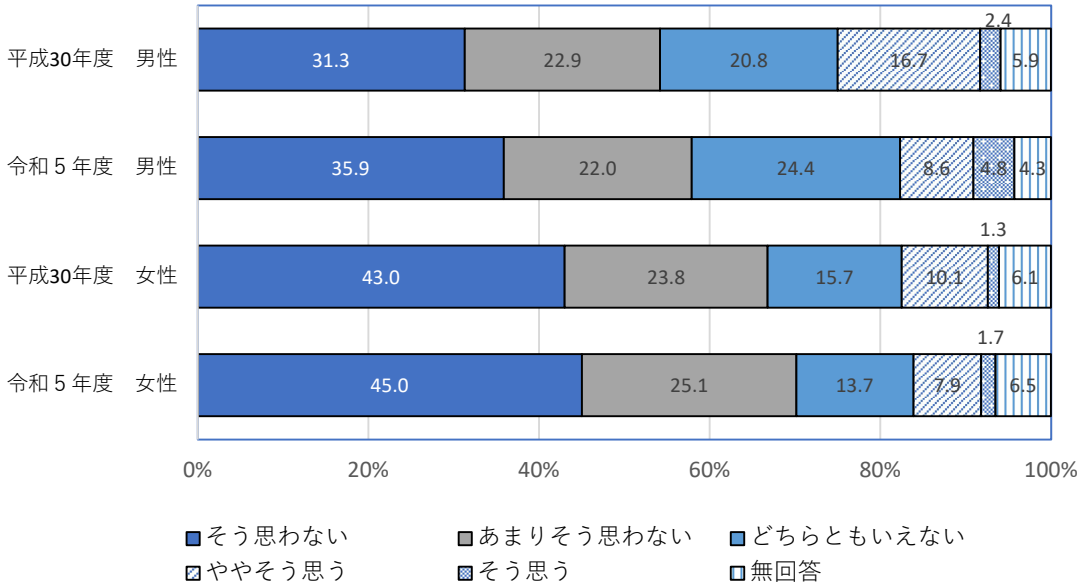
問 18　あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。（それぞれに○は１つ）

① 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う



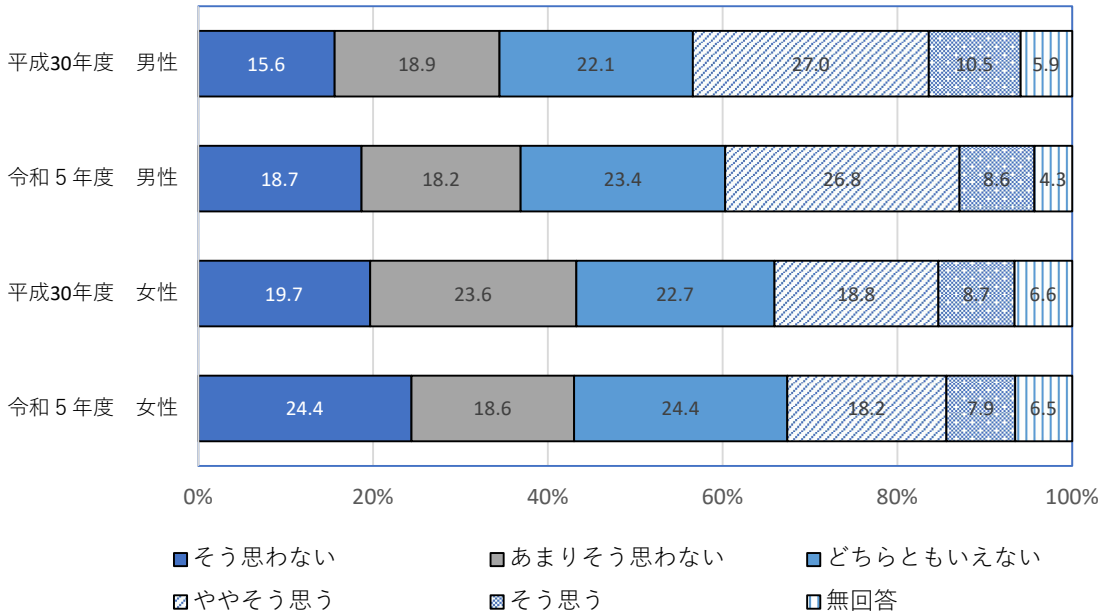
男性では 43.5%、女性では 62.9%が助けを求めたり、誰かに相談したいと思うと回答しています。男性より女性のほうが助けを求めたり、誰かに相談したいと思う割合が高くなっています。

② 誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと思う



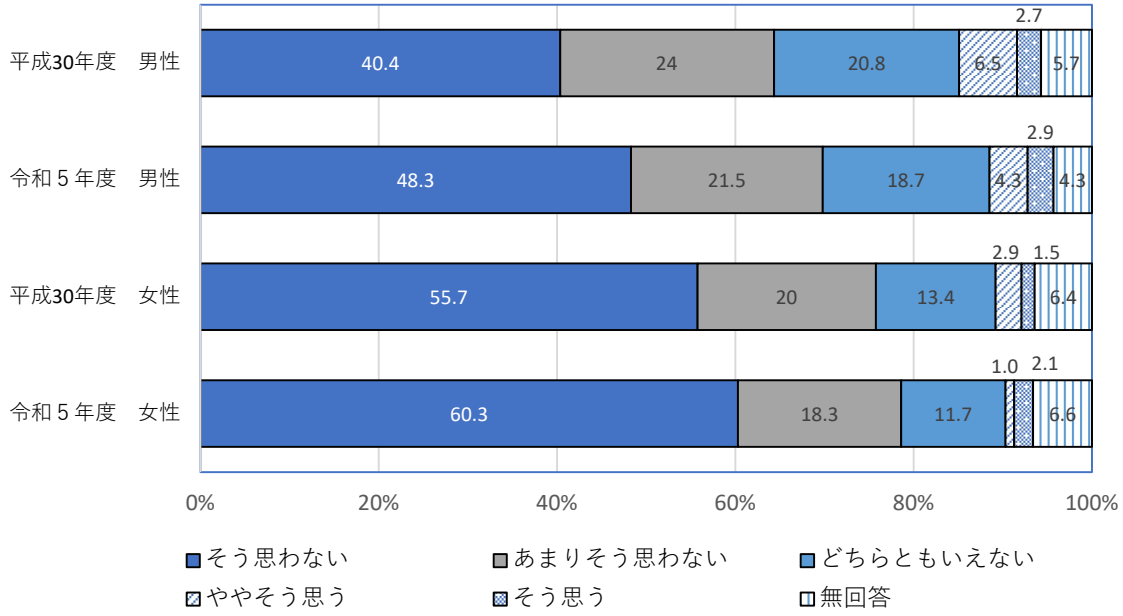
男性では 13.4%、女性では 9.6%が誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと感じています。平成 30 年度調査と比較すると、「そう思う」「ややそう思う」と回答した人が男性では 5.7 ポイント、女性では 1.8 ポイント減少しています。

③ 悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う



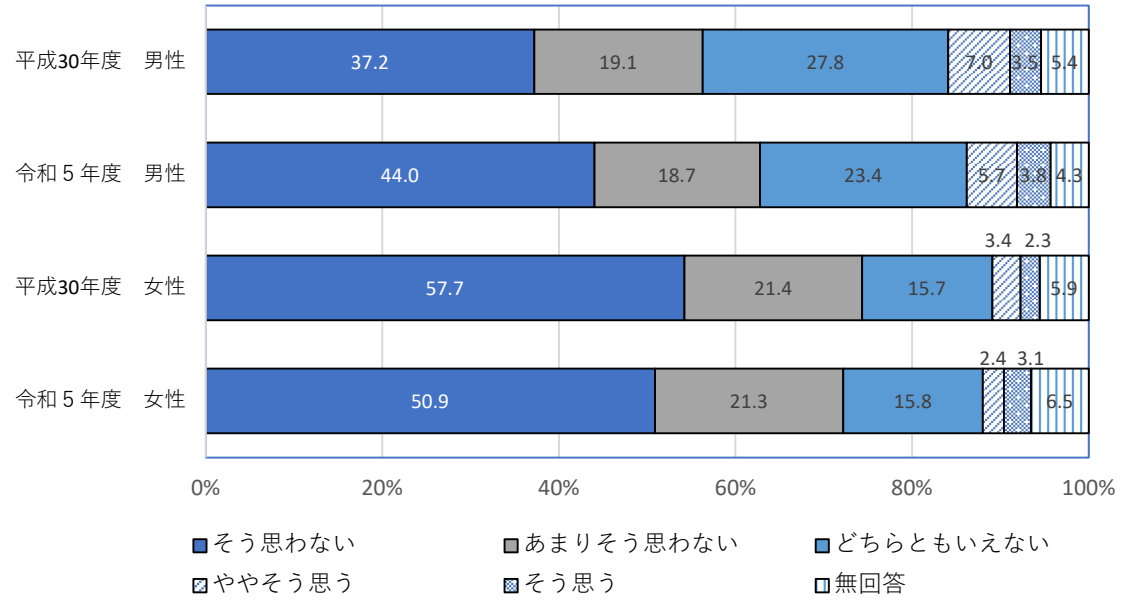
男性では 35.4%、女性では 26.1%が悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思うと回答しています。

④ 誰かに悩みを相談することは、弱い人がすることだと思う



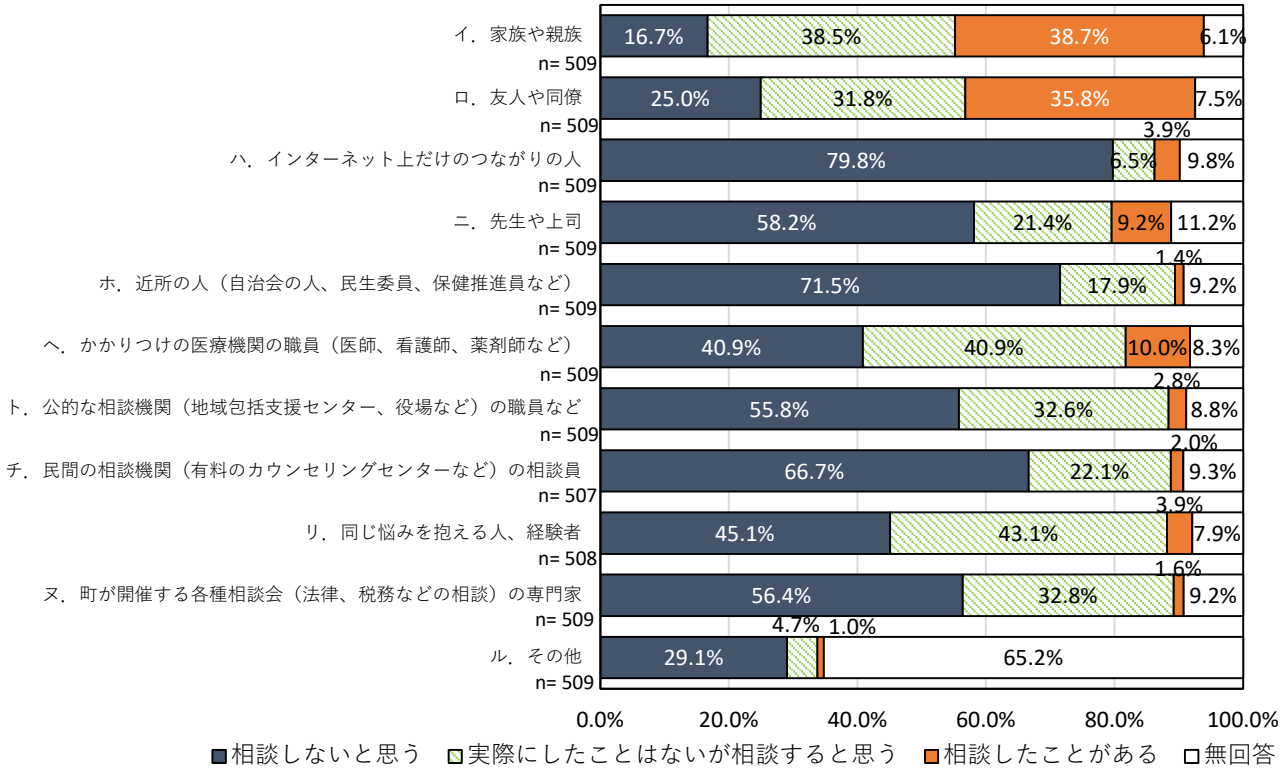
“誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う”について、「そう思わない」「あまりそう思わない」が男女ともにおよそ７割を占めています。平成 30 年度調査と比較すると、「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答した人が、男性は 5.4 ポイント、女性は 2.9 ポイント増加しています。

⑤ 悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う



“悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う”について、「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答した人が、男性 62.7%、女性 72.2%となっています。平成 30 年度調査と比較すると、「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答した人が、男性は 6.4 ポイント増加、女性は 6.9 ポイント減少しています。

問 19　あなたは悩みやストレスを感じた時、誰に相談すると思いますか。（それぞれに○を１つ）

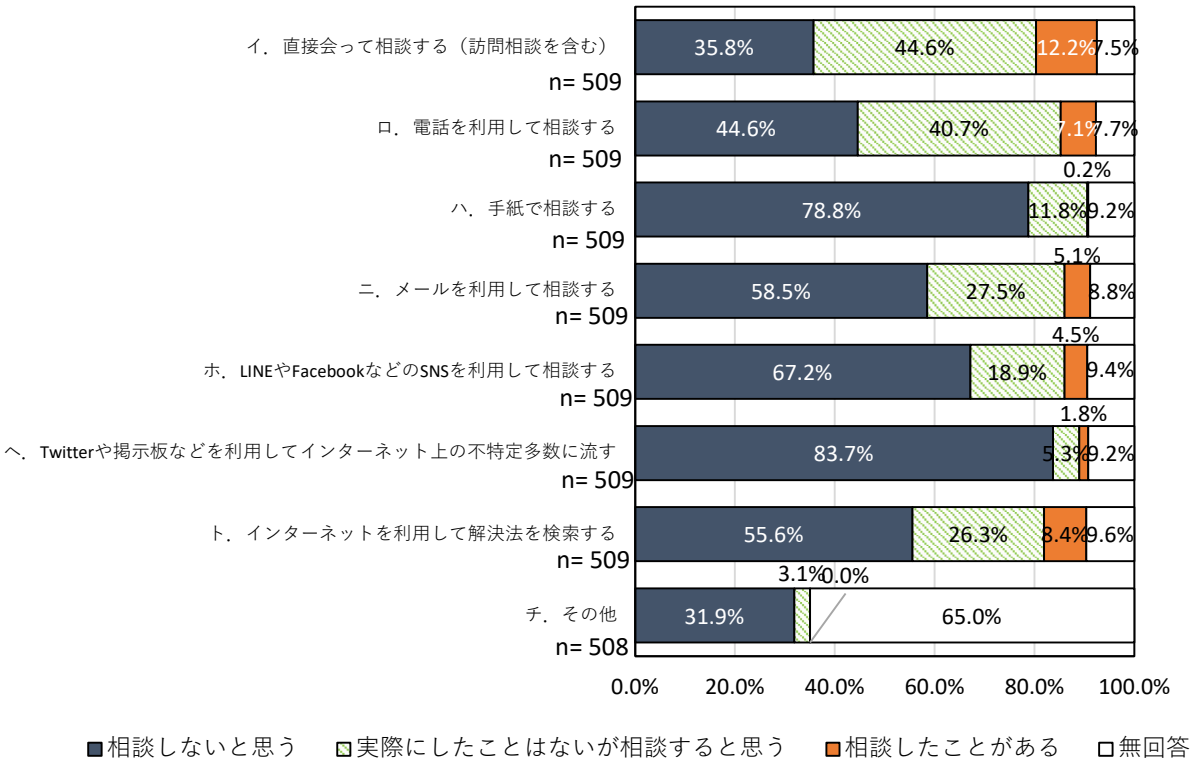


「相談したことがある」が最も高いのは“家族や親族”（38.7%）、次いで“友人や同僚”（35.8%）、“かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）”（10.0%）の順で高くなっています。

「実際にしたことはないが相談すると思う」が最も高いのは“同じ悩みを抱える人、経験者”（43.1%）、次いで“かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）”（40.9%）、“家族や親族”（38.5%）の順で高くなっています。

「相談しないと思う」が最も高いのは“インターネット上だけのつながりの人”（79.8%）、次いで“近所の人（自治会の人、民生委員、保健推進員など）”（71.5%）、“民間の相談機関（有料のカウンセリングセンターなど）の相談員”（66.7%）の順で高くなっています。

問 20　あなたは悩みやストレスを感じた時に、どの方法を使って悩みを相談したいと思いますか。（それぞれに○を１つ）



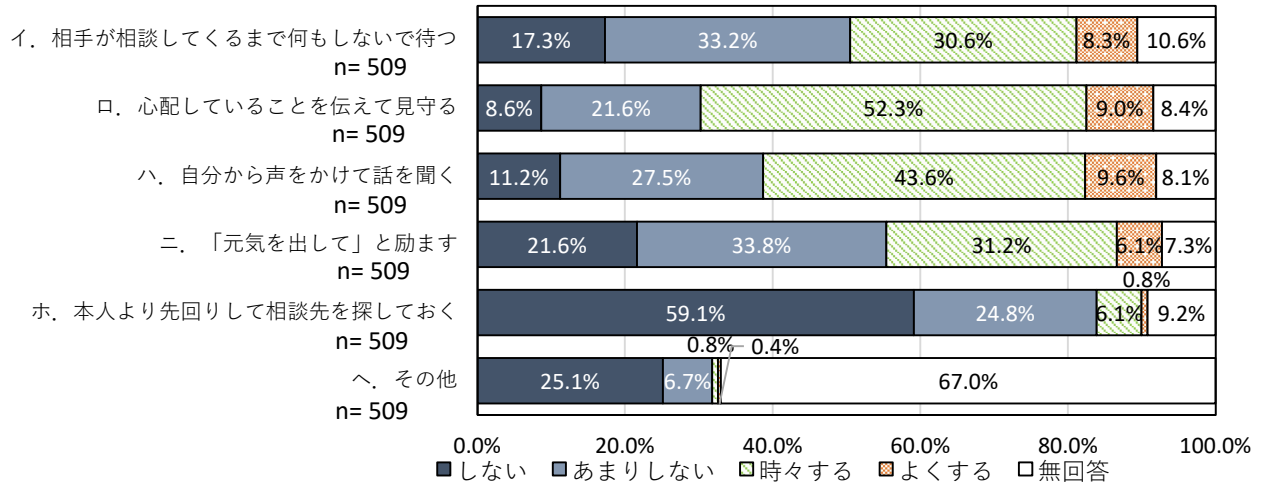
「相談したことがある」が最も高いのは“直接会って相談する”（12.2%）、次いで“インターネットを利用して解決法を検索する”（8.4%）、“電話を利用して相談する”（7.1%）の順で高くなっています。

「実際にしたことはないが相談すると思う」が最も高いのは“直接会って相談する（訪問相談を含む）”（44.6%）、次いで“電話を利用して相談する”（40.7%）、“メールを利用して相談する”（27.5%）の順で高くなっています。

「相談しないと思う」が最も高いのは“Twitter や掲示板などを利用してインターネット上の不特定多数に流す”（83.7%）、次いで“手紙で相談する”（78.8%）、“LINE や Facebook などの SNS を利用して相談する”（67.2%）の順で高くなっています。

６） 相談を受けることに関して

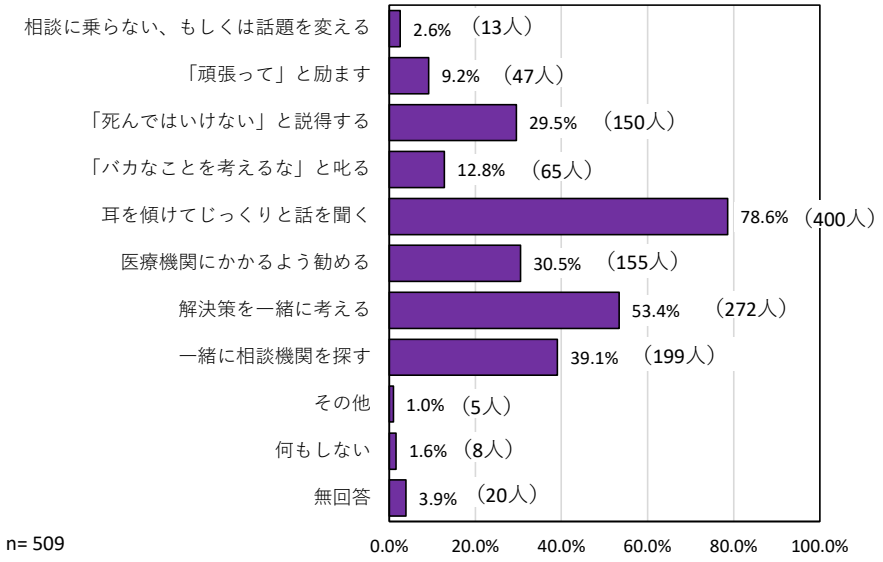
問 21　理由はわからないけれど、身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時に、あなたはどうしますか。（それぞれに○を１つ）



「時々する」と「よくする」を合わせると、最も高いのは“心配していることを伝えて見守る”（61.3%）、次いで“自分から声をかけて話を聞く”（53.2%）、“相手が相談してくるまで何もしないで待つ”（38.9%）の順で高くなっています。

「しない」と「あまりしない」を合わせると、最も高いのは“本人より先回りして相談先を探しておく”（83.9%）、次いで“「元気を出して」と励ます”（55.4%）、“相手が相談してくるまで何もしないで待つ”（50.5%）の順で高くなっています。

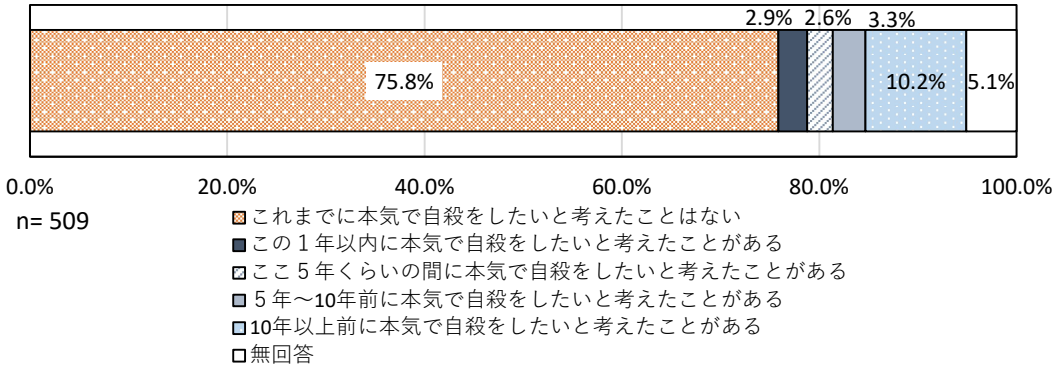
問 22　もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか。（○はいくつでも）



身近の人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応で最も高いのは、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」400 人（78.6%）、次いで「解決策を一緒に考える」272 人（53.4%）、「一緒に相談機関を探す」199 人（39.1%）の順で高くなっています。

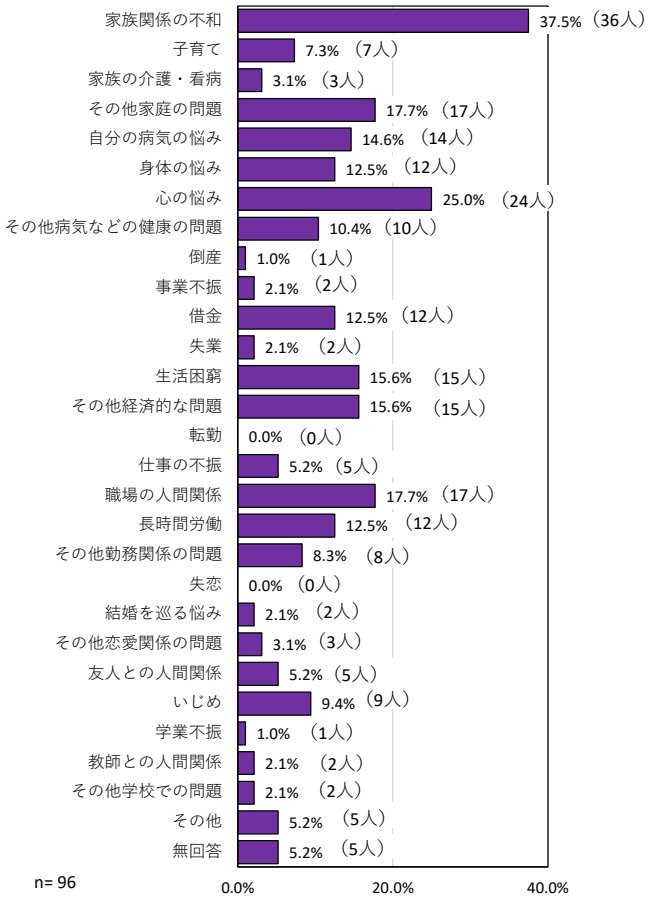
７） 自殺を考えたことがある方について

問 23　あなたはこれまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。（○は１つ）



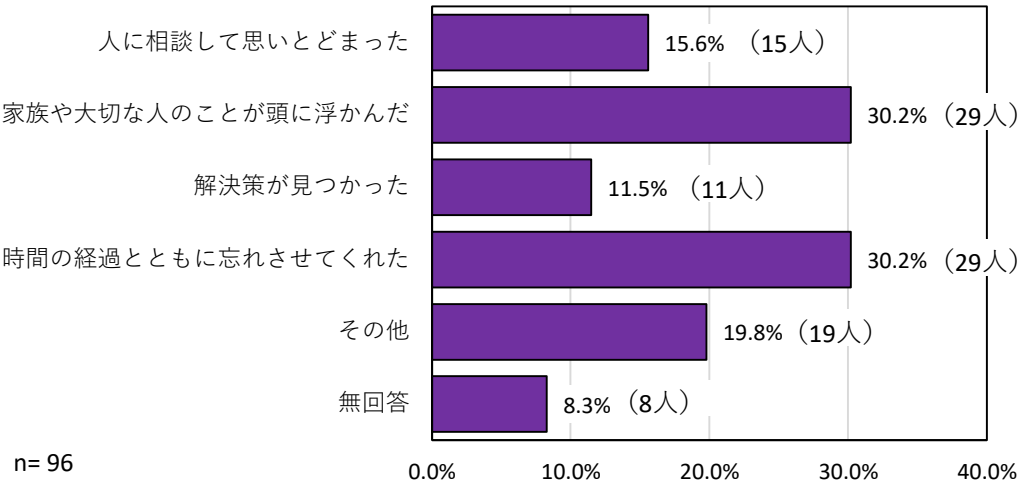
「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」386 人（75.8%）が多くを占めていますが、「10 年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」52 人（10.2%）、「5 年～10 年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」17 人（3.3%）の順で高くなっています。本気で自殺を考えたことがある方の合計は 97 人（19.0%）でした。

問 24　自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。（○はいくつでも）



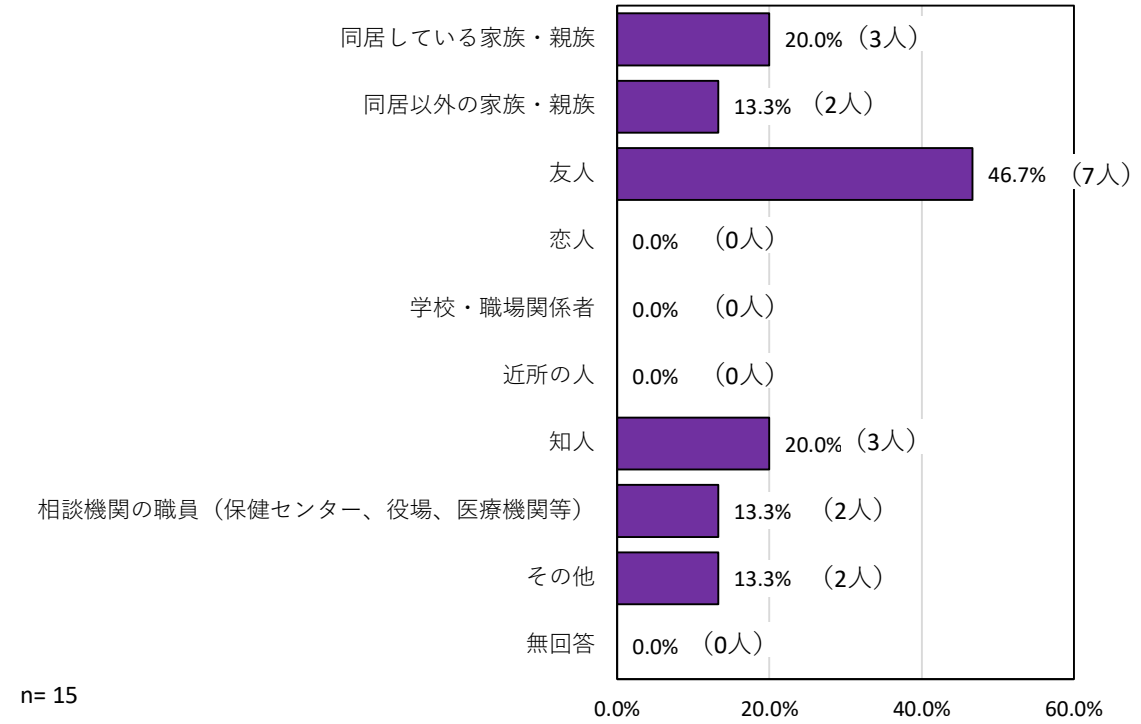
自殺を考えた理由や原因で最も高いのは「家族関係の不和」36 人（37.5%）、次いで「心の悩み」24 人（25.0%）、「その他家庭の問題」「職場の人間関係」ともに 17 人（17.7%）の順で高くなっています。

問 25　自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は何ですか。（○はいくつでも）



思いとどまった理由で最も高いのは「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」「時間の経過とともに忘れさせてくれた」ともに 29 人（30.2%）、次いで「人に相談して思いとどまった」15 人（15.6%）、「解決策が見つかった」11 人（11.5%）の順で高くなっています。

問 26　前の設問（問 25）で「１」に○を付けた方に質問です。相談した相手の方はどなたでしたか。（○はいくつでも）



「人に相談して思いとどまった」を回答した人が相談した相手は「友人」7 人（46.7%）が最も高く、次いで「同居している家族・親族」「知人」ともに 3 人（20.0%）、同居以外の家族・親族」「相談機関の職員」ともに 2 人（13.3%）の順で高くなっています。

小中学生の状況

こころの健康に関するアンケート調査は 15 歳から 89 歳までを対象としており、小中学生が対象に含まれていないため、紫波町教育研究所で実施した「家での生活等アンケート」及び岩手県教育委員会で実施した「心とからだの健康観察」を基に、小中学生の状況や傾向を把握します。

○家での生活等アンケート

（１）概要

児童・生徒の家庭生活の状況及び Wi-Fi 環境について実態を把握し、課題を明らかにすることを目的として実施されています。この調査結果から、生活習慣と心の健康の関連について分析しました。

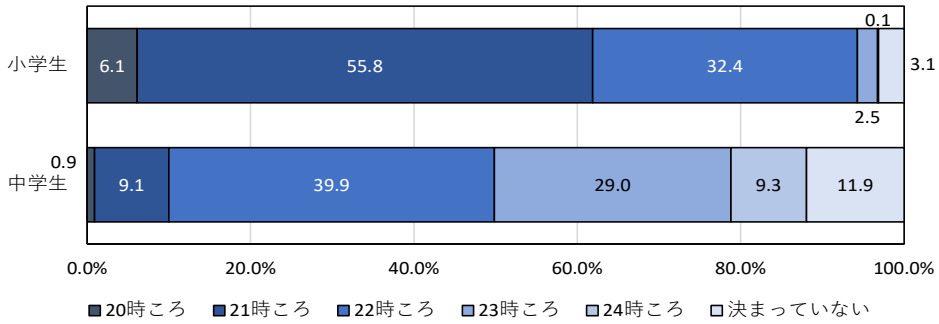
表－「家での生活等アンケート」の概要

項目	内容
調査対象と回答者	小学校 1 年生～中学校 3 年生を対象とし、「児童生徒用アンケートフォーム（小 1～4、小 5～中 3)」、「保護者用アンケートフォーム」により回答
実施時期	令和 5 年 6 月 3 日、4 日、10 日、11 日
主な調査の内容	(1) 「児童生徒用アンケートフォーム（小 1～4、小 5～中 3)」 ・生活リズムに関すること ・時間の使い方に関すること ・地域貢献に関すること ・自己有用感に関すること ・その他 (2) 「保護者用アンケートフォーム（共通)」 ・各家庭のインターネット環境に関すること ・児童生徒の所属に関すること

資料：紫波町教育研究所「令和 5 年度紫波町児童・生徒「家での生活等アンケート」実施要項」

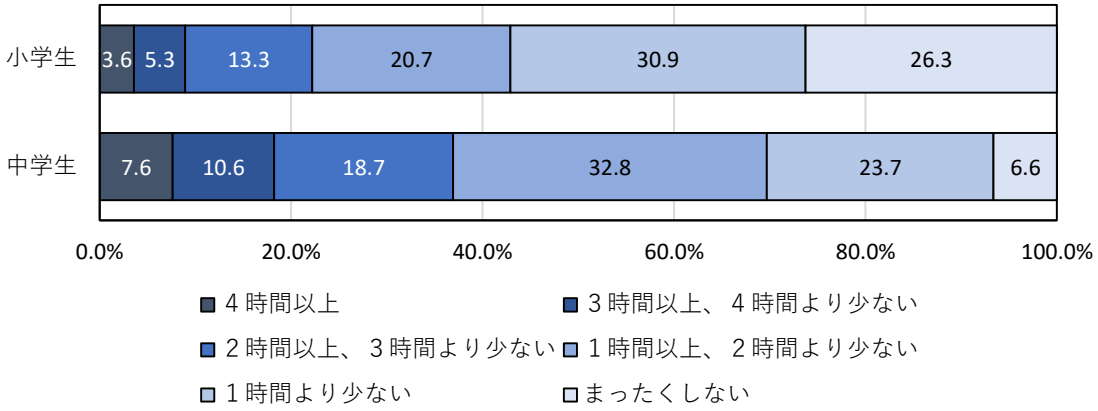
（２）調査結果（一部抜粋）

問　平日（月～金）夜寝る時間は、何時ころですか。



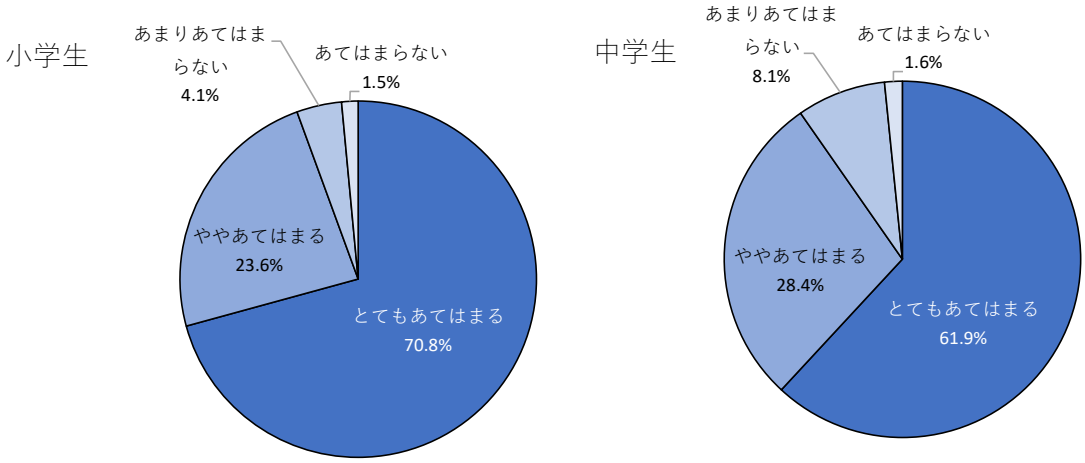
小学生では５割が 21 時ころとなっており、中学生では 22 時ころが約４割となっています。学年が上がるにつれて就寝時間が遅くなっています。

問　平日（月～金曜日）１日あたり、どれくらいスマホ、タブレットなどで、通話やメール・ライン、インターネット（ユーチューブを見る）などをしていますか。（ゲームやゲーム中の会話はのぞく）



スマホやタブレットの利用時間は小学生では１時間未満が高い傾向にありますが、中学生になると「1時間～2時間未満」が最も高く、学年が上がるにつれて利用時間が多くなっています。

問　あなたは、特に心配なことがなく、健康に毎日を過ごすことができていますか。



「あまりあてはまらない」「あてはまらない」が小学生で5.6%、中学生では9.7%でした。
学年が上がるにつれ「とてもあてはまる」の割合が下がっています。

○心とからだの健康観察

（１）概要

岩手県では「幼児児童生徒のこころのサポート事業」の一環として、毎年同時期に「心とからだの健康観察」を実施しています。この健康観察は、東日本大震災津波等により児童生徒が抱えているストレスの状況を把握するものであり、これらによって引き起こされる生徒指導上の問題、学校不適応、学業上の問題等を未然に防止し、心身の健やかな成長を図るとともに、中長期にわたる児童生徒のこころのサポートに資する参考資料とするものです。この調査結果から、心の健康についての動向を確認しました。

表－「心とからだの健康観察」の概要

項目	内容
調査対象と回答者	岩手県内の公立小学校、 中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校に在籍する児童生徒
実施時期	各年度 8 月 26 日以降の 3 週間の期間で、各学校で定めた日
主な調査の内容	児童生徒のトラウマ反応（過覚醒、再体験、回避・まひ、マイナス思考）及び生活ストレスについて、各校種ごとに質問紙による健康観察をする。セルフケアの方法を学ぶ心のサポート授業、個別面談と合わせて実施する。

資料：岩手県教育委員会「令和 4 年度児童生徒のこころのサポート授業における心とからだの健康観察（19 項目版・31 項目版）実施要項」

（２）調査結果（一部抜粋）

要サポートの人数

＜小学生＞

学校名	令和元年度			令和 4 年度			増減率
	児童数	「要サポート」表示		児童数	「要サポート」表示		
		児童数	割合		児童数	割合	
日詰小	439	20	4.6%	401	38	9.5%	90.0%
赤石小	391	29	7.4%	430	42	9.8%	44.8%
古館小	459	42	9.2%	483	36	7.5%	-14.3%
西の杜小※	208	15	7.2%	231	14	6.1%	-6.7%
紫波東小※	184	5	2.7%	162	10	6.2%	100.0%

小学生における「要サポート」とは、合計得点が 9 点満点のうち 6 点以上の児童です。

「要サポート」に該当する児童数をみると、令和元年度と令和 4 年度の比較では“古館小”と“西の杜小”以外の小学校で割合が増加しています。

※令和元年度の「西の杜小」の結果は「水分小」「片寄小」「上平沢小」の合計、「紫波東小」の結果は「星山小」「彦部小」「佐比内小」「赤沢小」「長岡小」の合計から算出したもの。

＜中学生＞

学校名	令和元年度			令和 4 年度			増減率
	生徒数	「要サポート」表示		児童数	「要サポート」表示		
		生徒数	割合		生徒数	割合	
紫波第一中	640	87	13.6%	629	74	11.8%	-14.9%
紫波第二中	119	14	11.8%	97	19	19.6%	35.7%
紫波第三中	111	5	4.5%	98	9	9.2%	80.0%

中学生における「要サポート」とは、合計得点が 15 点満点のうち 6 点以上の生徒です。

「要サポート」表示をみると、令和元年度と令和 4 年度の比較では“紫波第二中”と“紫波第三中”の中学校で割合が増加しています。

ここまでの心の健康に関連した調査結果から、次のとおり傾向や課題を分析しました。

こころの健康に関するアンケート調査（15 歳～89 歳の状況）

分　類	分　析
悩みやストレスについて	➢ 健康状態について、２～３割が「良くない」「あまり良くない」と感じている。心身の健康の保持・増進の取組が必要である。 ➢ 現在ある問題として、「病気など健康の問題」が最も多く、「家庭の問題」「経済的な問題」の順に多い。町の自殺者の自殺の原因・動機別では「健康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」が多くなっており、現在抱えている人が多い問題と同じ傾向である。病気の早期発見や適切な治療につながる機会の提供が必要である。 ➢ 「ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることがある」「何をするにも面倒だと感じることがある」「気分が沈み、気が晴れないように感じることがある」などうつ傾向、不安を示す内容は男性より女性の方があると回答している割合が高い。女性のライフステージや身体変化によって、うつ傾向や不安を抱えやすい場合も考えられ、各時期に合った健康への支援が必要である。
自殺に対する考え方について	➢ 「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」といった自殺に対する正しい理解をしている人が増えている一方、「自殺は本人の弱さから起こる」「自殺は恥ずかしいことである」という認識を持つ人もいる。自殺に対する正しい認識を持つ人を増やし、悩みを抱えた人が相談しやすい環境づくりを進める必要がある。 ➢ 半数が自殺は自分にはあまり関係ないと捉えている。自殺は社会問題であり、一人ひとりが問題として意識を持てるよう周知していく必要がある。 ➢ うつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口への相談を勧めると考えている人が７割いるが、２割がわからないと考えている。うつ病など心の健康について正しい知識の普及を行う必要がある。
自殺対策について	➢ 「自殺予防いのちの電話」や「こころの電話相談」、「チャイルドライン」の認知度は高いが、「ゲートキーパー」の認知度が低いことから、周知や養成を進めていく必要がある。 ➢ 今後の自殺対策として、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「子どもや若者の自殺予防」が求められている。 ➢ 啓発物を目にしても中身まで読む人が少ないことから、目に留まりやすく、伝えたい情報が伝わりやすい媒体を活用する必要がある。
相談することに関して	➢ 男性では４割、女性では６割が悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり誰かに相談したいと考えているが、相談することは恥ずかしいこと、他人に知られたくないと思うと考えている人もいる。相談することのハードルを下げ、相談することの有用性を周知していく必要がある。

	➢ 相談する相手は、家族や親族、友人や同僚など身近な人に相談する傾向がある。身近な人の変化に気づき、適切な相談先につなぐことのできる人材の養成が引き続き必要である。
相談を受けることに関して	➢ 身近な人がいつもと違って辛そうな時に、励ましたり、相手が相談してくるまで何もしないで待つと回答した人が約４割いる。身近な人の変化に気づき、声をかけ、話を聴くゲートキーパーの役割を周知していく必要がある。
自殺を考えたことがある方について	➢ 自殺を考えたことがない回答者が多くを占めるが、約２割がこれまでに自殺を考えたことがあると回答している。 ➢ 自殺の考えを思いとどまった理由は、家族や大切な人のことが浮かんだり、時間の経過が忘れさせてくれたと回答している人が多い。人とのつながりが自殺の考えを抑止しており、孤立を防ぎ、地域や人とのつながりを持ちながら生きることの促進要因を増やすことが重要である。

小中学生の状況

分　類	分　析
生活習慣・健康問題について	➢ 学年が上がるにつれて、就寝時間が遅くなったり、電子メディアを利用する時間が増えている。心身の健康は規則正しい生活習慣を送ることで保たれるものであり、幼児期から継続した規則正しい生活習慣の大切さを周知していく必要がある。また、電子メディアとの正しい付き合い方を身に着け、正しい情報を得ることができるように情報リテラシーの教育も重要である。 ➢ 特に心配なことがなく毎日を健康に過ごすことができているかについて、学年が上がるにつれて「とてもあてはまる」の割合が低下している。生涯を通じた健康の保持・増進が図れるように、生活習慣が確立される学童期に保護者や児童・生徒に対して、正しい知識の普及をしていく必要がある。 ➢ 自分自身の心身の健康問題に気づき、正しい対処や困った時に相談できる援助希求行動を身に着けられるよう、働きかける必要がある。 ➢ コロナ禍の前後でサポートの必要な人数が増加している。コロナ禍の影響を長期的に観察していく必要がある。

３　第１期計画の評価・目標達成状況

（１）数値目標の評価

計画の数値目標である自殺死亡率の評価を行いました。

基準値と比較し、実績値は目標値を下回る減少で目標未達成となりましたが、改善傾向です。

	基準値 （平成25年～29年の５年平均値）	実績値 （平成31年～令和４年の平均値）	目標値 （令和５年）	評価
自殺死亡率 （人口10万対）	25.4	18.9	17.8以下	B
自殺者数	8.6人	6.3人	６人以下	
基準値との比		25.6%減少	30%減少	

（２）施策ごとの主な取組・成果指標の評価

前期計画で推進してきた８つの施策について、主な取組のまとめと、各施策ごとに設定された成果指標を評価します。

【評価の判定基準】

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

＜達成度の算定方法＞

基準値よりも実績値を上げる指標の場合：（実績値-基準値）／（目標値-基準値）×100%

基準値よりも実績値を下げる指標の場合：（基準値-実績値）／（基準値-目標値）×100%

※基準値：平成30年度現状値

実績値：令和４年度実績値又は令和５年度アンケート

目標値：令和５年度目標値

施策１　地域・役場組織内におけるネットワークの強化

≪主な取組≫

・自殺対策協議会による地域の関係団体との連携体制の構築、対策の推進
・自殺対策本部会議による庁内横断的な対策の推進
・自殺対策窓口実務者チーム会議でのつながるシート導入の検討、庁内連携体制の構築

≪評価≫

指標	基準値	実績値				目標値	評価
	(H30 年度)	Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	(Ｒ５年度)	
紫波町いのち支える自殺対策協議会開催数	未実施	２回	２回	２回	２回	年間２回	A

・令和３年度は、新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)流行の影響から各種会議が書面開催となりましたが、つながりを絶やさず、関係機関相互の連携を続けました。
・当初計画であった「つながるシート」の導入に向け、自殺対策窓口実務者チームを立ち上げ、定期的な会議を行いました。自殺リスクの高い町民の支援において、各課実務者での連携は既に図られていることから現状に即さないものと判断し、導入をしないこととなりました。全庁での職員の自殺対策への意識の向上を進めるために、普及啓発方法の検討や課題の共有を行い、共通理解を図ることができました。

施策２　自殺対策を支える人材の育成

≪主な取組≫

・町民を対象とした心の健康に関する講演会の開催
・関係団体を対象としたゲートキーパー養成講座の開催
・役場職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催
・精神保健ボランティア養成講座の開催

≪評価≫

指標	基準値	実績値				目標値	評価
	(H30 年度)	Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	(Ｒ５年度)	
ゲートキーパー養成団体数	１団体	３団体	１団体	２団体	２団体 計８団体	(Ｒ５年度までに) 20 団体	C
町職員のゲートキーパー養成割合	13.1%	24 人	37 人	35 人	22 人 計 151 人 62%	80%	B
傾聴ボランティアしわ会員数	17 人				19 人	40 人	C

・新型コロナの流行により社会的な不安が増大し、心の健康不調を抱える人が増加しました。町民を対象に心の健康を増進していくための講演会を開催し、理解を深めることにつながりました。
・新型コロナ流行の影響を大きく受け、実施可能な内容を検討し、感染対策を行いながら取組を推進しましたが、ゲートキーパー養成講座の養成団体数が目標未達成となりました。各関係団体へのゲートキーパー養成を推進していく必要があります。
・役場職員がゲートキーパーの役割を理解し、業務にあたることができるよう、毎年養成講座を継続しました。目標未達成ではありますが、養成割合は着実に増加しています。

施策３　住民への啓発と周知

≪主な取組≫
・広報、リーフレットを活用した普及啓発
・紫波町図書館での自殺予防の企画展示
・いこいの家での心の健康に関する出前講座の実施

≪評価≫

指標	基準値 (H30 年度)	実績値				目標値 (R５年度)	評価
		Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度		
ゲートキーパーを知っている人の割合	19.6%				25.7% ※	35%	C
図書館での自殺予防に関する企画展示の実施	未実施	１回	１回	１回	１回	年間１回	A

※Ｒ５年度心の健康に関するアンケート調査の結果を実績値とする

・リーフレットの配布場所の拡大や広報を活用して周知を図りました。相談窓口を明記したポケットティッシュをイベント時や役場の各窓口に配架するなど、相談先の周知にも取り組みました。
・紫波町図書館での企画展示を行い、心の健康に対する意識の向上を図るとともに、相談窓口の周知を行うなど、普及啓発活動の場を広げることができました。
・ゲートキーパーを知っている人の割合が目標値を下回り、目標未達成となりました。基準値と比較し、実績値はやや増加しています。引き続き、周知を図る必要があります。

施策４　生きることの促進要因への支援

≪主な取組≫

・産後うつスクリーニングの実施
・精神障がい者当事者会の活動、家族会活動支援
・居場所づくりの推進
・自殺未遂者、自死遺族への個別支援

≪評価≫

指標	基準値 (H30 年度)	実績値				目標値 (R５年度)	評価
		Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度		
相談することについて：「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだ」と思う人の割合	15.1%				11.2% ※	10%	B
相談を受けることについて：「自分から声をかけて話を聞く」人の割合	58.7%				53.2% ※	70%	D

※Ｒ５年度心の健康に関するアンケート調査結果を実績値とする

・感染対策を行いながら支援を継続し、産後うつスクリーニングの実施割合は９割以上を維持しました。
・当事者、家族など支援の必要な人に対し、情報提供や支援を継続することができました。
・関係機関の社会資源と連携を図り、支援を必要としている人が適切な支援につながる体制に努めました。
・「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだ」と思う人の割合は減少傾向で、やや改善しています。一方で、「自分から声をかけて話しを聞く」人の割合が基準値よりも減少し、悪化しています。周囲の人との付き合いや信頼関係などの生きることの促進要因を増やす取組の充実が必要です。

施策５　子ども・若者への支援の強化

≪主な取組≫

・ＳＯＳの出し方教育の推進と実施
・人権教室の推進と実施
・教職員を対象としたゲートキーパー養成講座
・スクールヘルパーや適応支援相談員等配置事業の活用
・Hyper-QU の活用
・要保護児童対策地域協議会等を通じた情報共有、個別支援の実施

≪評価≫

指標	基準値 (H30 年度)	実績値				目標値 (R５年度)	評価
		Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度		
SOS の出し方教育(いのちの授業)実施中学校数	年間１校	１校	１校	１校	１校	年間１校	A
〃　小学校数	未実施	未実施	未実施	３校	５校	年間１校	A
人権教室実施回数	年間４回	５回	３回	２回	２回	年間６回	D
学校図書館でのいじめや人権等の自殺対策に関する企画展の実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	年間２校	D

・ＳＯＳの出し方教育が小学校全校での実施につながりました。
・支援が必要な子ども・家庭の把握、適切な支援につながる体制を継続することができました。
・新型コロナの影響から人権教室の実施回数が減少しています。積極的に推進できるよう連携していきます。
・学校図書館での企画展示による周知や若者が相談しやすい相談窓口の周知が不足しているため、取組を推進していく必要があります。

施策６　働く世代への支援の強化

≪主な取組≫
・事業主、事業所での心の健康に関する講座の開催
・商工会と連携した普及啓発
・広報を活用した働く世代の健康問題に関する普及啓発

≪取組目標（成果指標）の評価≫

指標	基準値 (H30 年度)	実績値				目標値 (R５年度)	評価
		Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度		
事業所向けゲートキーパー養成講座の開催回数	未実施	未実施	未実施	未実施	・事業主向け健康セミナー1回 ・メンタルヘルス講座１回	年間１回	A

・新型コロナの影響から中小企業向けの講座を実施することが難しい状況でしたが、商工会と連携して講座の実施につながりました。
・心の健康問題だけでなく、アルコールや睡眠問題など、世代に合わせた内容の普及啓発に努めました。

施策７　高齢者への支援の強化

≪主な取組≫

・いこいの家での出前講座の実施
・高齢者支援に関わる支援者を対象としたゲートキーパー養成講座の開催
・支援の必要な高齢者への個別支援
・サロン等の居場所支援
・介護問題を抱える家族への支援

≪評価≫

指標	基準値	実績値				目標値	評価
	(H30 年度)	Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	(Ｒ５年度)	
いこいの家での出前講座実施数	未実施	３回	６回	２回	６回	年間10回	B
老人クラブ連合会での研修会の実施回数	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	(Ｒ５年度までに) ２回	D

・各地区で行われるいこいの家で、心の健康やうつ予防の周知を図りましたが、新型コロナの影響で実施する機会が減少しました。また、高齢者を広く対象とした研修が未達成となっているため、実施に向けて関係団体と連携していきます。
・支援者がゲートキーパーの意識を持って関わることができるよう周知を図ることができました。
・支援が必要な高齢者や家族の把握、適切な支援につながる体制を継続することができました。

施策８　生活に困窮している人への支援の強化

≪主な取組≫

・相談先の周知
・関係機関と連携した相談支援体制の充実
・生活困窮者支援調整会議を活用した情報共有、支援方法の検討

≪評価≫

指標	基準値	実績値				目標値	評価
	(H30 年度)	Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	(Ｒ５年度)	
生活困窮者支援調整会議開催数	年間11回	12 回	12 回	11 回	11 回	年間12回	C

・様々な社会資源を活用できるよう、関係機関と連携して相談体制の構築に努めることができました。
・新型コロナの影響による経済不安など社会情勢に合わせた相談窓口が全国的に設置され、周知を図りました。今後の社会情勢に合わせた相談窓口の周知が必要です。

４　自殺対策の今後の課題

町の自殺の動向や心の健康に関連した調査結果の分析および第１期計画の評価、地域自殺実態プロファイルから今後の自殺対策の課題を明らかにします。

（１）全体的な取組の課題

- 心身の健康の保持・増進への取組
- 病気の早期発見・適切な治療につながる機会の提供
- 身近な人が悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、適切な相談につなげることができるよう、ゲートキーパーの知識を持つ人を増やす取組の継続
- 様々な悩みに対応した相談しやすい窓口の設置と周知、相談することの有用性の周知
- 心の健康や自殺に対する正しい知識の普及啓発を継続
- 分かりやすい媒体の活用
- 地域や人とのつながりが持てる居場所づくりの推進
- コロナ禍の影響の長期的な観察

（２）属性ごとの取組の課題

- 高齢者に対する自殺対策の継続
- 職域（自営業や小規模事業所を主とする）のメンタルヘルス対策など生産年齢層の男性への自殺対策の推進
- 子どもの頃から生涯を通じた健康の保持・増進の理解や困った時に相談できる援助希求行動を身に着ける取組など子ども・若者の自殺対策の推進
- 女性のライフステージに沿った健康への支援

（３）地域自殺実態プロファイルによる課題

町の自殺の特徴や背景にある主な自殺の危機経路を参考に、「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」、「ハイリスク地」、「震災等被災地」、「自殺手段」の中から、自殺実態プロファイルの中において、次のものが重点施策として推奨されています。

- ◆ 高齢者
- ◆ 生活困窮者
- ◆ 勤務・経営
- ◆ 無職者・失業者

このほか、新たな自殺総合対策大綱で示された「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」を踏まえた取組を検討していく必要があります。

これらの課題に対し、第３章の計画の基本的な考えをもとに、第４章で具体的な取組を推進していきます。

第３章　計画の基本的な考え方

１　基本理念

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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います。そのため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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」、それぞれにおいて強力かつ総合的に推進することが重要です。

自殺総合対策大綱では、自殺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、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとあります。

当町においても、町民一人ひとりのかけがえのない命を守るため、「誰も自殺に追い込まれることのない紫波町を目指して」を基本理念とし、自殺対策を推進していきます。

２　基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識として以下を挙げています。本計画においても自殺総合対策大綱の基本認識を念頭に置いて、自殺対策を推進していきます。

（１）自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。
（２）年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。
（３）新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する。
（４）地域レベルの実践的な取組をＰＤＣＡサイクルを通じて推進する。

３　基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえ、当町では次の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
（２）関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
（４）実践と啓発を両輪として推進
（５）関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進
（６）自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

（１）「生きることの包括的な支援」として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因)」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、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」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といったこれまでの取組に加えて、これまで実施してきた自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進します。

（２）関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられる地域社会づくりを進めていきます。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺リスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援レベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、３つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながる、効果的な対策を講じるために、それぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していきます。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、３つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象とした、いわゆる「ＳＯＳの出し方に関する教育※」を推進します。

※学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、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、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育です。

（４）実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという状況は「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があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるよう

に積極的な普及啓発を行います。

全ての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

（５）関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

当町の自殺対策がその効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、当町のみならず、国、県、関係団体、企業、町民一人ひとりが連携・協働により自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確にし、情報を共有化することで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

自殺は社会全体の問題であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組んでいきます。

（６）自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策基本法第９条において、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

第４章　自殺対策の取組

１　計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、令和８年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを目標としています。当町では、その考え方と、基準値と比較した現状値が 25.6%減少していることを踏まえ、更なる対策の推進により基準値から 40%以上の減少を目指します。

	基準値 平成 25 年から 平成 29 年までの平均値	現状値 平成 31 年から 令和４年までの平均値	目標値 令和６年から 令和９年までの平均値
自殺死亡率 （人口 10 万対）	25.4	18.9	**15.2 以下**
基準値との比		25.6%減少	**40%減少**

当町の人口規模では、偶然変動の影響によって数値が不安定になる可能性があるため、単年の自殺死亡率ではなく、複数年の平均値を用いています。

自殺対策は、地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進していく必要があります。取組の着実な推進をしていく中で、目標値の達成を目指していきます。

２　自殺対策９つの施策

第２章から見えた今後の課題を踏まえ、自殺対策の基本方針に従い、「誰も自殺に追い込まれることのない紫波町」の実現を目指して、主に以下の９つの施策を展開していきます。

【紫波町の自殺対策９つの施策】

基本施策

１　地域・役場組織内におけるネットワークの強化
２　自殺対策を支える人材の育成
３　住民への啓発と周知
４　生きることの促進要因への支援
５　子ども・若者への支援の強化

重点施策

６　働く世代への支援の強化
７　高齢者への支援の強化
８　生活に困窮している人・無職者や失業者への支援の強化
９　女性への支援の強化

これらの施策のうち、施策１～５は、国の定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取組です。

施策６～８は、町において特に自殺の実態が深刻である「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に焦点を絞った取組です。また、施策９は今後の取組の課題であり、自殺総合対策大綱の重点施策にも含まれるものです。

対策を推進するための新たな事業のみならず、多様な既存事業を最大限に活かして、より包括的に自殺対策の推進を図ります。

施策ごとに定めた成果指標に目標値を設定し、事業を計画的に実施していきます。また、施策ごとの主な事業には、第１期計画からの変更点を明確にするため、【新規】【継続】【拡充】を付記しています。【新規】は本計画から新たに自殺対策事業に位置付けたもの（新たな事業、既存事業であるが自殺対策事業としては新たに位置づけたものを含む）、【継続】は第１期計画から継続して自殺対策事業とするもの、【拡充】は第１期計画において自殺対策事業として推進してきたが、実施方法や対象などを拡充するものです。

※主な事業は、関係部署で実施する自殺対策事業を集約しています。各関係部署での事業の詳細は、64 ページから 70 ページに記載しています。

（１）施策１　地域・役場組織内におけるネットワークの強化　**基本施策**

自殺対策の推進には、町、関係団体、企業、町民が地域の課題を共有し、相互の役割分担と連携、協働を強化していくことが重要です。

地域、保健、医療、福祉、教育、労働等の様々な分野とのネットワークの強化や連携を図りながら、生きることの包括的な支援として紫波町全体での取組を推進していきます。多分野の関係機関が様々な領域において積極的に自殺対策に参画できるよう、連携体制を強化していきます。

主な事業

（１）紫波町いのち支える自殺対策協議会　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：保健、医療、福祉、職域、教育、警察、民間団体等関係機関
これまでに構築した関係機関との連携体制を更に強化し、紫波町全体で自殺対策に取り組んでいきます。 本計画の進捗管理・検討等を行うほか、地域の課題の共有や対策の協議など、協働して自殺対策に取り組みます。

（２）紫波町いのち支える自殺対策推進本部　【継続】
関係部署：全課
連携機関：－
役場内において、町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織です。 町長の強いリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組みます。全課が自殺対策の一翼を担っているという意識のもと、連携を図ります。

（３）紫波町いのち支える自殺対策窓口実務者チーム　【継続】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課、町民課、税務課、こども課、学校教育課、都市計画課、情報交流館
連携機関：－
役場内の相談窓口を持つ課等の実務者で構成される庁内組織です。自殺対策と関連の深い各種施策との連動性を深めるとともに、悩んでいる人がたどり着いた相談先で確実な支援につながることができるよう、各相談窓口の連携体制を継続していきます。

（４）紫波町自殺予防ネットワーク会議　【継続】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課、税務課、商工観光課、こども課
連携機関：福祉、介護、法律等関係機関
生活困窮者自立支援担当が主体となった実務者会議であり、生活支援は自殺対策であるという観点を持ち、関係機関が連携し、役割分担を明確にして対象者が抱える複合的課題に関する具体的な対応策を協議します。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
紫波町いのち支える自殺対策協議会 開催回数	年間２回	年間２回

（２）施策２　自殺対策を支える人材の育成　**基本施策**

地域のネットワークは、それを担う人材がいて、初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上で基盤となる重要な取組です。また、理解が広がることで相談することのハードルが下がり、相談しやすい環境づくりにつながります。

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成を充実させる必要があります。町民をはじめ、地域の保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関に対し、自殺や心の健康に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、見守りながら必要な相談、支援につなぐ「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成を引き続き進めていきます。

また、支援者が相談者に寄り添いながら支援を行うことができるよう、支援者を支える体制を整えていきます。

主な事業

（１）町民向けゲートキーパー養成講座　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：－
町民一人ひとりが「気づき」や「見守り」などの自殺対策の役割を認識することができるよう、また、自殺や心の健康に関する正しい知識を持つことができるように町民向けの講座を開催していきます。

（２）関係団体向けゲートキーパー養成講座　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：下記関係団体
地域住民に身近な存在である関係団体等を対象に講座を開催し、人材の育成と確保を図ります。 【関係団体等】民生児童委員・主任児童委員、保健推進員、食生活改善推進員、介護支援専門員、教職員、商工会、紫波郡医師会、紫波町連合婦人会等

（３）町役場職員向けゲートキーパー養成講座　【継続・拡充】
関係部署：全課
連携機関：－
役場内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、自殺の危険を示すサインに気づくことができるよう、また、全庁的な自殺対策の取組意識を高めるため、全職員を対象とした講座を引き続き開催します。全職員の受講を目指すとともに、スキルアップが図れる機会を作っていきます。

（４）自殺対策を支える人の支援　【新規】
関係部署：健康福祉課
連携機関：下記関係機関・団体
自殺対策を支える支援者は、危機的状況に直面し、支援方法に悩む場合があるなど、心の健康を維持することが大切です。 各相談機関等で相談支援を行う者や、地域住民から身近な相談を受ける者に対し、支援や関わりで悩んだ際に相談ができ、連携して支援する体制を整えます。 【関係機関】警察署員、生活困窮者自立支援員、消防職員、相談支援専門員、介護支援専門員等 民生児童委員・主任児童委員、保健推進員等

（５）精神保健ボランティア養成講座　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：－
５年に１度、精神保健ボランティアを養成し、心の健康や健康問題について正しく理解し、精神障がいのある人を地域で支える人材の確保を図ります。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
関係団体ゲートキーパー養成者数 （計画推進期間の延人数）	282 人 （令和元年度～令和４年度の延人数）	500 人 （計画推進期間の延人数）
町職員のゲートキーパー養成割合	62％	80％
町職員のゲートキーパースキルアップ講座受講割合	－	50％

（３）施策３　住民への啓発と周知　　基本施策

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状にあります。これらを払拭し、危機に陥った場合には誰かに助けを求めることや心の健康についての正しい知識を普及していくことが必要です。

また、地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、誰かが問題を抱えた際に適切な支援へつながることができません。自殺を防ぐためには、悩んでいる本人やそのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。このため、心の健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。

さらに、心の健康と身体の健康は一体のものであり、心身の健康増進・健康づくりが大切です。健康診査等を通した病気の早期発見・治療や、運動など健康の保持・増進への啓発を行っていきます。

主な事業

（１）リーフレット、相談先周知カード等を活用した普及啓発　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：－
心の健康についてのリーフレットや相談窓口を掲載したカード等を活用して、各種事業や窓口、イベント等の機会に、心の健康の正しい知識の普及や相談先の周知を図ります。一目で伝わりやすい媒体を活用していきます。

（２）メディアを活用した啓発活動　【拡充】
関係部署：健康福祉課、企画課
連携機関：紫波町社会福祉協議会
町の広報誌やホームページ、配信サービスのほか、紫波町社会福祉協議会発行の「社協だより」を活用し、自殺対策強化月間（3 月）や自殺予防月間（9 月）等に合わせて、自殺対策の情報を周知していきます。

（３）図書館での自殺予防に関する図書コーナーの開設　【継続】
関係部署：情報交流館、企画課、健康福祉課
連携機関：－
情報交流館内にある紫波町図書館は、公共施設の中で最も敷居が低く、様々な年代の人が訪れる場所です。その図書館において、自殺予防月間等の期間中に心の健康に関する図書コーナーを開設し、心の健康に関する啓発や自殺予防に関する情報の周知を図ります。

（４）いこいの家等での出前講座　【継続】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課
連携機関：ボランティア協議会、保健推進員、各地区公民館等
各地区で開催している「いこいの家」等に保健師が出向き、心の健康に関する出前講座を実施し、心の健康に関する理解促進を図ります。

（５）健康の保持・増進への支援　【新規】
関係部署：健康福祉課、町民課、長寿介護課
連携機関：医療機関
各種健康診査を実施し、病気の早期発見・治療につながる機会を提供します。また、健康管理への保健指導等を行い、健康の保持・増進を図れるよう支援します。 また、各種健康づくり事業を通し、心身の健康づくりを支援します。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
ゲートキーパーを知っている人の割合	25.7％ ※令和５年度アンケート調査結果	35％
図書館での自殺予防に関する企画展示の実施回数	年間１回	年間２回

（４）施策４　生きることの促進要因への支援　　基本施策

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因)」よりも、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因)」が上回った時です。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やすための取組を行い、双方の取組を通じて自殺のリスクを低下させる必要があります。

自殺のリスクを減らし、「生きることの促進要因」の強化につながる様々な取組を継続していきます。

主な事業

（１）悩みに対応した相談窓口の設置　【継続】
関係部署：全課
連携機関：－
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、ＤＶ、住まい等）に応じて、各相談窓口が緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。生きる支援関連施策（64 ページから 70 ページに掲載）において、自殺対策の視点を踏まえて各種事業を実施し、相談窓口の連携を推進していきます。

（２）心の健康問題や悩みへの支援　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：－
保健師やこころの相談員等による心の健康問題や悩みに対する相談支援を行います。必要に応じて関係機関と連携し、適切な医療や支援につなげていきます。 また、精神科専門医による精神保健相談を実施し、悩みの軽減を図ります。

（３）精神障がい者当事者会「さくら会」事業　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：－
当事者同士の交流や社会参加していくことを目的とした事業を継続し、社会生活上のストレスと上手に付き合いながら生活できるよう支援を行います。

（４）精神障がい者家族会「紫幸会」の運営支援と家族の居場所支援　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：－
他人には話せない家族の悩みや苦しみを分かち合い、精神疾患と障害の理解促進、地域住民への普及啓発等を目的とした活動を支援し、家族の悩みの軽減に努めます。 また、心の健康問題を抱える家族を持つ人が集い、互いの悩みを語り、知識を得る場として開催している「おしゃべり会」を継続実施し、不安の軽減を図ります。

（５）居場所づくりの推進　【拡充】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課、生涯学習課
連携機関：社会福祉協議会等
○高齢者の居場所づくり サロン等を活用し、高齢者の居場所づくりを推進します。高齢者の見守り支援関係者から閉じこもりがちな高齢者の情報を得るとともに、地域単位で開かれている集まりの場の情報を把握しつないでいくなど、安心して過ごせる居場所づくりを推進していきます。 ○統合失調症当事者の居場所づくり 10～40 代の統合失調症当事者の居場所づくりとして、「のんびりカフェ」の開催を継続していきます。 ○誰もが集える居場所づくり 紫波町社会福祉協議会で開催している「ふれあいカフェ」は、対象を限定せず、誰もが集える場となっています。「ふれあいカフェ」に出向き、参加者の悩みなどの相談に対応していきます。 ○公民館事業による居場所づくり 各地区公民館で行われる講座や教室、子育て広場等の実施を支援し、地域住民が集う場を提供していきます。

（６）自殺未遂者への支援　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：紫波警察署、紫波消防署、県央保健所、精神科等医療機関
自殺未遂者に対する警察・消防・医療と行政機関との連携強化について、「紫波町いのち支える自殺対策協議会」や保健所主催の連絡会等を通じて検討を進めます。 また、把握した対象者に対して個別支援を実施し、相談できる体制を継続していきます。

（７）遺された人への支援　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：県央保健所、県精神保健福祉センター、ソーシャルサポートセンター
相談のあった自死遺族に対し、関係機関と連携し、個別支援を行います。また、自死遺族向けリーフレットを設置する効果的な場所や機会を検討していきます。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
相談することについて： 「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだ」と思う人の割合	11.2% ※令和５年度アンケート調査結果	10%以下
相談を受けることについて： 「心配していることを伝えて見守る」人の割合	61.3% ※令和５年度アンケート調査結果	70%以上

（５）施策５　子ども・若者への支援の強化　**基本施策**

子ども・若者の抱える悩みは多様であり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの状況にあった対応が重要です。

生きることの包括的な支援として困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられることを目標としたＳＯＳの出し方に関する教育を引き続き推進していきます。また、子ども・若者への支援や啓発に加え、教職員や保護者、地域関係者など周囲の大人が子ども・若者のＳＯＳに気づき、受け止め、適切な支援につないでいくことができるよう働きかけます。

主な事業

（１）ＳＯＳの出し方教育　【継続】【拡充】
関係部署：健康福祉課、教育総務課、学校教育課
連携機関：町内小中学校
町内小中学校において、困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人や相談先に助けの声をあげる援助希求行動がとれるように授業を行います。また、心の健康問題を早期に知り、生涯を通じた心身の健康管理ができるよう周知し、保護者への普及啓発も進めていきます。

（２）人権教室の推進　【継続】
関係部署：健康福祉課、教育総務課、学校教育課、企画課
連携機関：人権擁護委員
人権教室は、いじめ等の人権問題について考え、相手への思いやりの心や生命の尊さを体得することを目的とした教室です。町内小中学校・高等学校等において、人権擁護委員による人権教室を実施するなど、状況に応じて関係機関との連携を図ります。

（３）教職員・支援者向けゲートキーパー養成講座　【拡充】
関係部署：健康福祉課、教育総務課、学校教育課
連携機関：－
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したＳＯＳのサインにいち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるための研修会の推進に努めます。また、教職員だけではなく、地域での支援者等にも知識の普及ができるよう働きかけていきます。

（４）スクールヘルパーや教育相談支援員等配置事業の活用　【継続】
関係部署：学校教育課
連携機関：－
特別な支援・配慮を必要とする児童生徒（心身の障害や発達特性等）の生活支援、学習支援を行っているスクールヘルパーを引き続き配置し、児童生徒に対して様々な支援を行っていきます。また、不登校及び別室登校児童生徒等の学校適応に向けた支援を行うため、各中学校及び教育支援教室「はばたき」に教育相談支援員を配置し、生活支援、学習支援を推進していきます。

（５）Hyper-QU（よりよい学校生活と友達づくりのためのアンケート）の活用　【継続】
関係部署：学校教育課
連携機関：町内小・中学校
学校・学級生活において、一人ひとりが抱える気持ちを把握することで、学級経営の向上やいじめの早期発見に役立て、個別支援が必要な児童生徒に対して、早期にサポートすることで、リスクの軽減を図ります。

（６）学校図書コーディネーター配置事業や学校図書整備事業の活用　【継続】
関係部署：学校教育課
連携機関：町内小中学校
学校図書館を活用し、心の健康の関連書籍の配架や、自殺予防に関する企画展を実施できるよう働きかけていきます。

（７）支援者間の連携の推進　【継続】
関係部署：健康福祉課、こども課、教育総務課、学校教育課
連携機関：要保護児童対策地域協議会関係者、県
要保護児童対策地域協議会では、育児不安や虐待を抱える家庭として、特定妊婦、要支援児童など支援が必要な家庭の把握を進めます。さらに、保育園や認定こども園、児童館、小中学校と連携し、子の状態に関わらず養育に困難（主に親の精神疾患等や生活困窮）を抱える家庭の把握を進め、個別支援に努めていきます。また、不登校児童等への学習支援や居場所支援を関係機関と連携して推進していきます。

（８）ひきこもり状態にある人への支援策の検討・実施　【継続】
関係部署：健康福祉課、こども課、学務課
連携機関：県ひきこもり支援センター、県央保健所
本人や家族からの支援に対するニーズに努め、家族支援など個別支援を実施します。また、引きこもり状態にある人が他者と関わり、就労等の社会参加への一歩を踏み出すための取組を、県ひきこもり支援センター等の関係機関と連携して実施します。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
ＳＯＳの出し方教育実施中学校数	年間１校	年間１校
ＳＯＳの出し方教育実施小学校数	年間５校	年間５校
学校図書館でのいじめや人権等の 自殺対策に関する企画展の実施校数 （計画推進期間の延実施校数）	０校	５校 （計画推進期間の延実施校数）

（６）施策６　働く世代への支援の強化　　重点施策

勤務環境や労働環境の多様化に対応できるよう、職域、各事業所の対策だけではなく、行政や地域の業界団体の役割が重要であり、地域での周知、啓発が必要とされています。

当町では、令和元年から令和３年までの自殺者のうち、有職者の割合は男性が 33.3%、女性が 25%を占めています。背景にある主な危機経路には、配置転換や過労などの勤務問題から人間関係の悩み、うつ状態につながる可能性があげられています。働く人が職場環境をはじめとした労働における様々な問題により、自殺のリスクが高まることを防ぐため、職場のメンタルヘルス対策を推進するとともに地域の自殺対策との連動を図っていきます。

主な事業

（１）事業所でのメンタルヘルス対策に関する講座　【継続】
関係部署：健康福祉課、商工観光課
連携機関：商工会、各事業所、各職業協会
町内の事業所や各職業協会を対象としたメンタルヘルス対策に関する講座を開催し、働く人自らが健康増進を図るとともに、職場内でうつ病等のサインに気づき、適切な対応ができるよう支援します。

（２）商工会と連携した普及啓発　【継続】
関係部署：健康福祉課、商工観光課
連携機関：商工会
商工会が実施する各種相談会や事業の際など、機会を捉えて、働く世代に多い健康問題（アルコール関連問題、睡眠、うつ等）の正しい知識を普及します。また、悩んだ時の相談窓口の周知を図ります。

（３）働く世代に多い健康問題の啓発活動　【継続】
関係部署：健康福祉課、企画課
連携機関：－
広報等のメディアを活用し、働く世代に多い健康問題（アルコール関連問題、睡眠、うつ等）に関する啓発活動を強化し、心の健康問題のリスクの早期発見を進めます。また、町の実態に合わせ自営業者や農業者などへの働きかけができるよう検討を進めます。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
事業所でのメンタルヘルス対策講座 開催回数	年間２回	年間２回

（７）施策７　高齢者への支援の強化　**重点施策**

全国的に高齢化が進む中で、当町においても高齢化率は年々増加し、今後も更に増加していくことが見込まれます。高齢者は、加齢に伴う身体変化や疾病などの身体的要因、活動意欲の低下などの心理的要因、人との関わり等の社会・環境要因などにより、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいという課題があります。

当町では、平成 29 年から令和３年までの自殺者のうち、60 歳以上の割合は、男性が 40.9%、女性が 58.3%を占めています。特に 60 歳以上の女性の自殺者の割合が高くなっています。家族や地域との関係の希薄化により、社会的に孤立する高齢者が増加する恐れがあり、高齢者の社会的な孤立は、本人の生きがいの喪失につながるとともに、様々な問題を抱えた時に誰にも相談できず、自殺リスクが高まると考えられることから、これをいかに防ぐかが課題となっています。

主な事業

（１）高齢者の自殺のリスクの早期発見・早期支援　【継続】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課（地域包括支援センター）
連携機関：医療機関、社会福祉協議会、介護支援事業所等
地域の身近な支援者（民生児童委員や保健推進員等）や保健師等の高齢者訪問時、自殺リスクが高いと思われる人がいた場合、関係機関との連携のもと、早期に介入し、必要な支援につなげていきます。 また、地域包括支援センターでの総合相談事業を行い、高齢者に関する相談に継続して対応していきます。

（２）高齢者への啓発活動　【継続】
関係部署：長寿介護課、健康福祉課
連携機関：ボランティア協議会、保健推進員、老人クラブ連合会等
各地区で開催している「いこいの家」等に保健師が出向き、心の健康に関する出前講座を実施し、心の健康に関する理解促進を図ります。 老人クラブ連合会等に対し、心の健康に関する研修会等の働きかけを行い、その活動を支援します。

（３）支援者への啓発活動（ゲートキーパー養成講座の開催）　【継続】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課
連携機関：介護施設等
介護施設職員や地域の身近な支援者（民生児童委員や保健推進員等）へのゲートキーパー養成講座の開催により、施設を利用する高齢者のうつ等のリスクの早期発見と個別支援につなげます。

（４）高齢者の健康課題への支援　【新規】
関係部署：町民課、健康福祉課、長寿介護課
連携機関：－
高齢者を対象とした健康診査を実施し、病気の早期発見・治療につながる機会を提供します。また、保健事業と介護予防の一体的実施によるフレイル予防の支援を行います。 要支援者等に対して、必要なサービス等につなぎ、住み慣れた地域で自立した生活が続けられるよう支援していきます。

（５）高齢者の居場所支援　【継続】
関係部署：長寿介護課、健康福祉課
連携機関：社会福祉協議会、介護施設等
家に閉じこもりがちな高齢者が、地域の人との交流が図れるように、サロン等の居場所づくりを支援していきます。各地区で開催している「いこいの家」の活動を支援するなど、集まりの場が積極的に開催されるよう働きかけます。

（６）介護問題を抱える家族への支援　【継続】
関係部署：長寿介護課、健康福祉課
連携機関：各介護事業者
介護ストレスを抱える家族の悩みに寄り添い、悩みや不安の軽減を図ります。介護をしている家族が休息を図れる事業の実施や介護サービスの利用など、適切な支援につなげていきます。また、相談窓口の周知に努めます。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
いこいの家での出前講座実施回数	年間６回	年間 18 回
老人クラブ連合会での研修会の開催回数	０回	２回 （計画推進期間の延実施回数）

（８）施策８　生活に困窮している人・無職者や失業者への支援の強化　**重点施策**

生活困窮の背景には、虐待や暴力、障害や精神疾患、介護、多重債務など多様な問題を複合的に抱えていることが多く、様々な背景を抱える生活困窮状態にある人・生活困窮に陥る可能性がある人は自殺のリスクが高いと認識し、包括的な生きる支援として対策に取り組む必要があります。また、無職者・失業者は労働問題、傷病、障害や人間関係の問題などが関係している場合があります。

当町では、令和元年から令和３年までの自殺者のうち無職者の割合は、男性が 66.7%、女性が 75%を占めています。また、男性においては全体の 33.3%が失業者になっています。複合的な問題に対し、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携・連動し、経済や生活面の支援のほか、健康や人間関係等の視点も含めた支援に取り組んでいきます。

主な事業

（１）相談先の普及啓発、相談支援体制の充実　【継続】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課、町民課、商工観光課、税務課、都市計画課
連携機関：社会福祉協議会、商工会
生活困窮者等へ対する包括的な支援体制の充実を図り、関係者との連携により、自殺リスクを抱えた人への包括的な支援を実施します。法律に関する相談体制、消費生活やくらし全般に関する悩み・問題に関する相談窓口や救済体制を整え、問題解決に向けた支援をしていきます。さらに、納税や住まいなどの相談に応じ、経済的・精神的な負担の軽減を図ります。

（２）生活困窮者支援調整会議　【継続】
関係部署：健康福祉課、長寿介護課、商工観光課、税務課、こども課
連携機関：社会福祉協議会等
岩手県社会福祉協議会が主催する実務者会議であり、自殺予防の視点を持ち、町民の相談に当たる関係機関が連携して対策を検討し、支援します。

（３）居場所づくりの推進　【拡充】
関係部署：健康福祉課
連携機関：社会福祉協議会等
○誰もが集える居場所づくり 紫波町社会福祉協議会で開催している「ふれあいカフェ」は、対象を限定せず、誰もが集える場となっています。「ふれあいカフェ」に出向き、参加者の悩みなどの相談に対応していきます。 ○フードバンク支援等との連携

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
生活困窮者支援調整会議開催回数	年間 11 回	年間 12 回

（９）施策９　女性への支援の強化　**重点施策**

自殺総合対策大綱では、女性の自殺者数が増加した背景から、「女性の自殺対策を更に推進する」という重点施策が追加されました。妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえて対策を講じる必要があります。

当町では、男性より女性の自殺者数が少ない傾向にありますが、アンケート調査においてうつ傾向や不安を示す内容は男性より女性の回答者が多いという結果でした。女性のメンタルヘルス対策の強化、妊娠・出産、育児、ＤＶ、非正規雇用等の勤務問題や介護問題など様々な困難を抱える女性への相談支援を充実させながら支援していきます。

主な事業

（１）妊産婦や子育て中の女性への相談支援体制の充実　【新規】
関係部署：健康福祉課、こども課
連携機関：子育て応援センター、各保育施設等
妊娠期から子育て期まで、切れ目のない継続した相談支援体制を整え、安心して妊娠・出産・育児ができるよう支援していきます。また、困難な状況を抱えるなど支援が必要な特定妊婦を早期に把握し、関係機関と連携を図り、支援を強化します。また、妊婦や子育て中の保護者が交流できる場を設定し、孤立を防ぎます。

（２）産後うつスクリーニングの実施　【継続】
関係部署：健康福祉課
連携機関：医療機関
生後４か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育てに関する情報提供や養育環境等の把握を行い、相談支援を行います。その際、産後うつスクリーニングを全産婦に実施し、産後うつ等の早期発見に努め、個別の支援につなげます。

（３）支援者間の連携の推進　【継続】
関係部署：健康福祉課、こども課、教育総務課、学校教育課
連携機関：要保護児童対策地域協議会関係者
要保護児童対策地域協議会では、育児不安や虐待のリスクを抱える家庭として、特定妊婦、要支援児童など支援が必要な家庭の把握を進めます。さらに、保育園や認定こども園、児童館、小中学校と連携し、子の状態に関わらず養育に困難（主に親の精神疾患等や生活困窮）を抱える家庭の把握を進め、個別支援に努めていきます。

（４）男女共同参画推進の啓発活動　【新規】
関係部署：健康福祉課、企画課
連携機関：－
ＤＶや人権尊重などの理解が広がるよう啓発活動を行います。また、困難を抱えた女性が相談できるよう相談窓口の周知を図ります。

成果指標項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和 10 年度）
相談することについて： 「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだ」と思う人の割合	11.2% ※令和５年度アンケート調査結果	10%以下
産後うつスクリーニングの実施割合 （全産婦に対する実施の割合）	100%	100%

３　生きる支援関連施策

自殺対策と関連する、又は事業の工夫によって自殺対策に関連する可能性のある「生きる支援に関連する施策」を抽出しました。自殺対策の視点からの事業の捉え方を踏まえ各種事業を実施し、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進していきます。

＜庁内事業＞
◎：自殺対策事業として施策１～９に挙げられているもの
○：生きる支援に関連する施策

担当課	事業名	事業内容	自殺対策の視点を加えた事業案	基本施策					重点施策			
				ネットワークの強化	人材育成	啓発・周知	生きる支援	子ども・若者	働く世代	高齢者	生活困窮者・無職者・失業者	女性
町民課	国保医療費適正化事業	特定健康診査事業、特定保健事業	健康診査、保健指導等による健康の保持・増進			◎				◎		
町民課	福祉医療給付事業	福祉医療給付事業費	医療費給付制度により、経済的な負担を軽減することで困窮を防ぎ、自殺対策につながる可能性がある。								○	
町民課	国保被保険者医療給付事業	保険給付費、国保療養諸費及び高額療養費	医療費給付制度により、経済的な負担を軽減することで困窮を防ぎ、自殺対策につながる可能性がある。								○	
町民課	国民年金制度の普及拡大事業	年金事務に係る人件費及び事務費	生活困窮者や精神、身体上の問題を抱える方に対し、保険料免除制度や障害年金等の説明、関連窓口への案内などにより、問題解決に繋がる可能性がある。			○				○	◎	
長寿介護課	老人保護措置事業	在宅生活困難者の措置事業	生活環境や経済的理由で在宅生活が困難な高齢者を施設において保護することで、生きることの阻害要因を軽減する。							○	○	
長寿介護課	介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業、介護予防生活支援サービス事業、介護予防ケアマネジメント事業	生活支援事業、一般高齢者から要支援認定者までの介護予防事業などを通して、サービスの利用者・家族が多職種と関わる機会となり、他者との交流の促進や閉じこもりの防止につながる。			◎	◎			◎		
長寿介護課	包括的支援事業・任意事業	包括的支援・任意事業	総合相談事業や認知症に関する事業、高齢者見守りネットワーク事業、介護者リフレッシュ事業など利用者や家族に対する精神的支援の要素が高いことから、関連する事業である。			◎				◎	◎	
健康福祉課	栄養改善事業	栄養改善事業、栄養教室、食生活改善推進員協議会事業補助金交付	・相談業務の中で、食生活や生活習慣病に関連して生活苦や身近な支援者不在など日常生活上の困難や問題に気づいた際に、必要な支援ににつなげる。 ・各種イベント等で生活習慣病を切り口に、住民の生活状況の把握等を行い、自殺リスクが高い住民がいた場合に、支援につなげる。				○			○	○	

担当課	事業名	事業内容	自殺対策の視点を加えた事業案	基本施策					重点施策			
				ネットワークの強化	人材育成	啓発・周知	生きる支援	子ども・若者	働く世代	高齢者	生活困窮者・無職者・失業者	女性
健康福祉課	医療用ウィッグ購入補助事業	医療用ウイッグ購入補助金交付	がん治療の副作用に伴う外見上の変化は患者に与える精神的苦痛が大きい。アピアランスケアを経済面で支援することで、間接的にがん患者の苦痛を軽減し、生きることの阻害要因の軽減につながる。				○					
健康福祉課	子育て世代包括支援事業（妊産婦健康診査・乳幼児健康診査事業）	妊婦委託健康診査、乳児委託健康診査、乳幼児集団健康診査	・医療機関と連携し、電話や家庭訪問による継続支援を行う。 ・町で実施する乳幼児健診は、育児ストレスをはじめ、子供の病気や家庭の悩みなど様々な相談を受ける場となっている。			○	○	○				◎
健康福祉課	子育て世代包括支援事業（母子保健相談事業）	妊産婦相談事業、子育て支援事業	・産後のうつや育児ストレスを発見するチャートを活用し、支援が必要なケースを把握する。 ・伴走型相談支援事業により、妊娠期から子育て期まで切れ目なく関わりを持ちいつでも相談できる体制を整える。 ・家庭訪問において、必要な助言指導を実施する。 ・関係機関と連携し、自殺リスクの軽減に努める。			○	○	○			○	◎
健康福祉課	後期高齢者健康診査事業	７５歳以上の後期高齢者を対象とする健康診査と歯科健康診査	・疾病の早期発見、重症化予防として適切な医療につなげることが、精神的な不安の軽減につながる。 ・口腔機能の維持は、フレイル予防の１つであり、高齢者の心身の健康保持は重要である。			○	○			◎		
健康福祉課	成人検診事業	健康増進法に基づく健康手帳の交付、訪問指導、がん検診、前立腺がん検査、結核検診	健康問題は自殺に至る理由の１つであり、病気の早期発見・早期治療が自殺のリスク軽減につながる。			◎	○		◎	◎		
健康福祉課	元気づくり事業	はつらつ委員会の開催、はつらつアンケート実施、健康づくり事業の実施	健康づくり事業の推進による健康増進支援			◎	○			○		
健康福祉課	社会福祉団体との連携事業	社会福祉協議会事務局運営費補助、総合福祉センター管理費補助	社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として生活課題の相談や課題解決に向けた様々な活動を行っている。また、各種団体の事務局運営や団体活動への支援を行っており、関係機関として重要な役割を担っている。	◎	○	○	◎				◎	
健康福祉課	セーフティネット支援・福祉人材育成事業	福祉人材育成事業、ふれあい相談所開設、生活困窮支援委託事業	・町社協主催のふれあいカフェでの悩み相談や相談窓口の周知を行う ・法律、住まいなどの相談に応じ、経済的・精神的な負担の軽減につなげる。			◎					◎	
健康福祉課	こころの相談員配置事業	こころの相談員が住民からの相談に対応する。	精神的な悩みや不安を抱える人が相談につながることで病気の重症化及び自殺の防止を図ることが期待される。				◎					

担当課	事業名	事業内容	自殺対策の視点を加えた事業案	基本施策					重点施策			
				ネットワークの強化	人材育成	啓発・周知	生きる支援	子ども・若者	働く世代	高齢者	生活困窮者・無職者・失業者	女性
健康福祉課	精神保健に関わる人材育成事業	精神ボランティア育成事業、ゲートキーパー養成事業 、心の健康講演会の開催等	・ゲートキーパーをはじめとする精神保健に関わる人材を育成することで、地域の中での気づき役やつなぎ役を増やすことが期待される。 ・心の健康の理解を広げ、精神障害者を地域で支える人材の確保を図るための講座を実施する。		◎	◎				◎		
健康福祉課	障害者相談支援事業	基幹相談支援センター委託	様々な困りごと、悩みに応じた相談窓口の設置体制の継続（身体障がい、知的障がい、精神障がい、発達障がい）				◎					
健康福祉課	地域福祉計画策定事業	地域福祉計画策定事業、地域福祉推進事業、避難行動要支援者マップ	地域の自殺実態や対策の情報、要支援者の安否情報の収集並びに関係者間での情報共有を図ることでスムーズな連携をとることが出来る。また、地域福祉の推進により、悩みや困りごとを抱えている人たちへの包括的な支援体制が整い自殺予防に繋がる。	○			○			○	○	
健康福祉課	障がい福祉プラン策定事業	障がい福祉プランの実績評価	障がい者が安心して地域で暮らすために策定された計画であるため、この計画に基づいた取り組みが不安の軽減等につながる。	○			○					
健康福祉課	医療的ケア児・者等支援促進事業	医療的ケア児・者等コーディネーター配置・在宅レスパイト事業	医療的ケア児やその家族が安心して生きられる体制を整える。 医療的ケア児を支える家族の精神的・経済的不安を軽減する。				○	○	○			
農政課	新規就農者支援事業	農林業新規就業希望者支援事業補助金、農業次世代人材投資資金等	指導や面談など顔を合わせる機会が多いため、異変に気付いた際に関係機関につなぐことができる。						○		○	
農政課	担い手育成支援事業	各種団体負担金・補助金、認定農業者支援業務	定期的に農業経営改善計画を見直し、所得構成の問題点を早期に把握することにより、安定した収入を支援することができる。						○		○	
農政課	農産振興対策事業	農作物災害復旧対策事業	災害により、被害を受けた農業者を把握・補助することにより、生活基盤である営農の継続を支援することができる。						○		○	
環境課	ごみ処理事業	ごみ処理事業	ごみ出しに関する相談・要望の窓口として、受けた相談の背景にある困難を把握し適切な相談先につなげられる可能性がある。また、ごみの処理ができない家庭の背景にある困難さを把握し適切な支援につなげることができる可能性がある。							○	○	
商工観光課	消費者保護事業	消費生活やくらし全般に関する悩み・問題に関する相談窓口及び金銭的な救済体制の整備（消費者救済資金貸付預託、消費生活ｾﾝﾀｰ運営負担金）	問題解決に向け支援を行うことにより、生活を苦にした自殺のリスクを軽減できる。				◎				◎	
商工観光課	雇用安定対策事業、生活安定対策事業	勤労者生活資金貸付預託金、盛岡地域雇用開発協会負担金、中小企業退職者共済掛金補助金等	・金銭的な困りごと、悩みに応じた相談窓口の設置体制の継続 ・貸し付けの相談をきっかけに抱えている困難を把握し、適切な相談先につなげる。				◎		◎		◎	

担当課	事業名	事業内容	自殺対策の視点を加えた事業案	基本施策					重点施策			
				ネットワークの強化	人材育成	啓発・周知	生きる支援	子ども・若者	働く世代	高齢者	生活困窮者・無職者・失業者	女性
商工観光課	中小企業振興対策事業	中小企業振興資金貸付預託、中小企業振興資金保証料補助、利子補給	中小企業者の資金需要を満たし借入金の利子負担等を軽減を図ることにより、生活基盤である事業の継続発展に寄与する。						○		○	
土木課	道路管理事業	障害物や異常・破損等危険箇所の発見、交通状況把握に必要な道路パトロール車と建設機械車庫の維持管理、道路台帳の整備更新。	当該業務に併せて、依頼があった場合に路上生活者の実態調査を実施している。路上生活者の実態を把握し、関係課に情報提供することで適切な支援につなげられる可能性がある。								○	
都市計画課	公営住宅管理事業	町営住宅入居者管理、町営住宅維持管理、町営住宅施設修繕	公営住宅の居住者や入居申込者からの相談には、生活困窮や低収入などの内容が含まれている可能性が高い。住民に接するための、有効な窓口となりうる。								◎	
都市計画課	駅関連施設管理事業	紫波中央駅待合施設管理、紫波中央駅前・東駐車場管理、駐輪場管理（日詰駅、古館駅、紫波中央駅）、駅関連施設修繕	駅や駐車場は人の往来が多く、効果的な啓発活動や相談事業が実施できると思われる。また、駐車場の定期的な巡回によりリスクの軽減につながる可能性がある。			○						
下水道課	下水道使用料等徴収業務委託	下水道使用料等徴収及び関連業務の事務委託	滞納者への督促業務等において困難を抱えている家庭を把握した場合、必要に応じて他機関につなぐ等の対応をとる。 料金徴収員を対象としたゲートキーパー養成講座の実施を検討する。				○				○	
総務課	健康増進事業	健診、メンタルヘルス対策等	職員は住民からの相談に応じることも多く、職員の心身の健康の保持増進は「支援者への支援」につながる。職員のストレスチェック実施により自己のストレス度合いを自覚し、場合によっては医療に繋がることで自殺未然防止に資する。また、メンタルヘルスに関する研修を受講することにより、自分自身や他者の異変への気づきを促す。				○		○			
総務課	庁舎案内業務事業	来庁者への対応を行う、庁舎案内専門の会計年度任用職員２名を配置し業務を行っている。	来庁者に対して来庁の目的及び内容の聞き取りをしっかりと行い、適切な窓口に案内することで抱えている困難の解決につなげる。	○			○					
企画課	紫波町公式アプリ事業 広聴・広報事業 防災情報配信サービス事業 町公式サイト運営事業	アプリ運営、イベント等の企画、広報紙の発行、広報車リース料金、座談会開催、プッシュ通知やメールを利用した防災情報等の発信、町公式ホームページの運営	メディアを活用した啓発活動 （主に強化月間や予防月間での普及啓発）			◎						
企画課	図書館運営事業	図書館事業運営経費(人件費含む)	図書館での自殺予防に関する図書・展示コーナーの設置			◎	○					
企画課	デマンド型乗合バス運行事業	デマンド型乗合バス運行事業費補助	他者との交流の促進や外出の機会を確保することで生きる支援につながる				○			○	○	

担当課	事業名	事業内容	自殺対策の視点を加えた事業案	基本施策					重点施策			
				ネットワークの強化	人材育成	啓発・周知	生きる支援	子ども・若者	働く世代	高齢者	生活困窮者・無職者・失業者	女性
企画課	男女共同参画社会推進事業	男女共同参画推進委員会、講演会の開催、サポーター養成講座派遣	DVや人権尊重などの理解が広がるよう啓発活動を行う。困難を抱えた女性が相談できるよう相談窓口の周知を図る。			○	◎					◎
企画課（情報交流館）	市民活動支援事業	市民支援機能の向上、市民活動支援センターの運営	町民同士の交流を促す。また、課題を抱える人をサポートする/したい団体を支援することが自殺対策につながる。		○		○					
企画課（情報交流館）	地域交流センター・管理運営事業	地域交流センター事業運営経費(人件費含む)	芸術文化活動や癒し系イベントなど多世代による交流の場となっており、メンタルヘルス向上への寄与が期待される。			○	○					
財政課	庁舎維持管理事業	PFI方式で建設した庁舎の建設費及び維持管理費相当額の支払い	庁舎維持管理事業の中の電話交換業務において、適切な相談窓口を案内できるようリストを整備することで抱えている困難の解決につなげる。				○					
税務課	納税相談業務	納税者の生活状況等に応じた納税相談の実施	・悩みに対応した相談窓口の設置 ・相談先の普及啓発、相談支援体制の充実				◎				◎	
税務課	税の徴収業務	納税環境の整備、拡充を図る。	納付方法を拡大することで納税がしやすくなり、納期限内納付の増加や滞納者の減少、納税者への負担軽減につながる。 また、業務の中で対象者が抱えている困難を把握した場合に適切な相談先へつなぐ。				○				○	
税務課	所得・住民税の申告相談	所得・住民税の申告相談の実施	申告相談の時に、生活困窮など深刻な状況になっていると感じられる町民に対し、関係機関を紹介したり、直接連絡し引き継ぐ等の対応を行う。				○				○	
税務課	軽減・免除制度の周知	納税者の事情に応じ、税法に基づいた税金の軽減、免除を行う制度について周知する。	軽減・免除の対象となる場合に申請漏れがないよう、積極的な周知に努める。								○	
税務課	被災家屋の調査	自然災害等による家屋の被害状況調査	被災者の今後の生活等に対する不安の声に耳を傾け、関係機関を紹介したり、直接連絡し、引き継ぐ等の対応を行う。				○				○	
消防防災課	防犯員設置事業	防犯員の設置運営に必要な費用	パトロール活動において、悩みを抱えた青少年との接点となる可能性がある。				○	○				
消防防災課	防犯対策事業	防犯啓発運動の推進及び関係団体の活動強化	防犯啓発運動等が犯罪を犯した人や犯罪被害者の悩みを軽減する可能性がある。				○					
消防防災課	少年補導センター設置事業 少年補導センター運営事業	少年補導センターの設置・運営に必要な費用	パトロール活動において、悩みを抱えた青少年との接点となる可能性がある。					○				
消防防災課	地域防災推進事業	防災訓練の実施、自主防災活動の推進	地域防災計画の中に災害時に行う健康管理活動業務のひとつとして「こころのケア」が挙げられている。この計画に沿って業務を行うことにより災害発生後の精神的な不調を防ぎ、自殺の予防に寄与し得る。				○					
教育総務課	学校健康管理事業	教職員の健康診断や各種検査業務を実施	教職員の健康の保持増進が、児童生徒を支える体制の強化につながる。					○	○			

担当課	事業名	事業内容	自殺対策の視点を加えた事業案	基本施策					重点施策			
				ネットワークの強化	人材育成	啓発・周知	生きる支援	子ども・若者	働く世代	高齢者	生活困窮者・無職者・失業者	女性
教育総務課	就学援助費支給事業	要保護児童生徒就学援助費の支給、準要保護児童生徒就学援助費の支給	就学に際して経済的困難を抱えている家庭は、その他にも様々な困難を抱えている可能性がある。費用の補助に際して保護者と応対する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布などの情報提供の機会にもなり得る。					○			○	
教育総務課	特別支援教育就学奨励事業	特別支援学級に就学する児童生徒の保護者を対象に学用品費等を援助	費用の補助に際して保護者と応対する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布などの情報提供の機会にもなり得る。					○				
学校教育課	学級経営向上事業	Ｈｙｐｅｒ-ＱＵ心理検査の実施	アンケート活用による児童生徒の抱える気持ちの把握と早期からのサポート					◎				
学校教育課	学校図書支援事業	学校図書専任コーディネーター等の任用配置	学校図書館を活用した関連書籍の配架や情報の周知			◎		◎				
学校教育課	教育支援事業	スクールヘルパー、教育相談支援員等の配置	スクールヘルパーや教育相談支援員を配置することにより、個別の支援を要する児童生徒への支援を継続する。					◎				
学校教育課	各種健康診断実施事業	児童生徒の健康診断の実施	各種健康診断の結果等から、児童生徒の身体・心の異常の早期発見に努める。					○				
学校教育課	就学支援事業	就学支援委員会及び調査員会議の開催、学校訪問及び知能検査等の実施	発達障害等により個別の支援を要する児童生徒について、専門的な見地で協議し、関係機関との連携して支える体制を強化する。	○				○				
生涯学習課	公民館運営事業	公民館講座教室開設事業、事務機器借上、会計年度職員報酬、公用車諸経費	・地域単位の集まりの場の情報の把握と活用 ・地区公民館での講座や教室など集う場の提供				◎					
生涯学習課	無形民俗文化財伝承活動事業	紫波町芸能保存会運営費補助金、民俗芸能公演出場費用助成等	郷土芸能との関わりや実践がコミュニティ参画の機会となり、生きがいづくりにつながる				○					
生涯学習課	紫波運動公園内施設管理事業	指定管理による総合体育館、運動公園、河川グラウンドの施設管理	運動をする場所を確保・整備することで、運動を通した健康の保持増進を促す。			○	○					
生涯学習課	体育団体育成事業	（一財）紫波町体育協会の運営費補助	運動を通した健康の保持増進を促す。			○	○					
生涯学習課	スポーツツーリズム推進事業	スポーツ施設を活用した交流人口の拡大、スポーツ資源の掘り起こし。	運動を通した健康の保持増進を促す。			○	○					
生涯学習課	社会教育団体等活動支援事業	紫波町連合婦人会、出会い支援協議会の活動支援	活動団体を対象としたゲートキーパー養成講座を実施することで、各団体の活動の中での問題の発見や関係機関への情報共有が可能となる。	○	○							○

担当課	事業名	事業内容	自殺対策の視点を加えた事業案	基本施策					重点施策			
				ネットワークの強化	人材育成	啓発・周知	生きる支援	子ども・若者	働く世代	高齢者	生活困窮者・無職者・失業者	女性
こども課	子育て支援センター運営事業	子育て支援センター事業を、子育て応援センター、虹の保育園で実施	・子育てに関する困りごと、悩み事に応じた相談窓口の設置体制の継続 ・保護者の交流の場により孤立を防ぐ				◎					◎
こども課	一時預かり事業	一時預かり事業（一般型、幼稚園型）を実施	保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行い、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点となる。				○	○				○
こども課	子ども家庭総合支援拠点運営事業	子どもとその家庭及び妊産婦等への支援に係る業務全般の実施	・子育てに関する困りごと、悩み事に応じた相談窓口の設置体制の継続 ・切れ目のない相談支援体制の整備により、安心して妊娠・出産・育児ができるよう支援 ・困難な状況を抱える者への関係機関との連携による支援の強化				◎	◎				◎
こども課	延長保育事業	保育所・認定子ども園において延長保育を実施	長時間保育を提供することによって、保護者の就労の安定を図るとともに、経済面の不安軽減の一助となる。						○			○
こども課	病児保育事業	オガールセンター内の小児科に病児保育事業を委託	病気の児童の保育を提供することによって、保護者の就労の安定を図ることができ、経済の不安等によるストレスからの自殺リスクの低減に寄与し得る。						○			○
こども課	ファミリーサポートセンター事業	子どもの送迎や預かりの援助を受けたい保護者等と援助をしたい人とをマッチング	保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。					○	○			○
こども課	紫波町こどもセンター運営事業	療育・教育相談機能を担う紫波町こどもセンターの運営	発達特性等のある子どもを育てている世帯を必要な支援につなげることにより、育児ストレスの低減に寄与し得る。				○	○				○
学校給食センター	学校給食費管理事業	給食費管理システムの借上げ	学校給食費の支払いを期限までに行えない場合は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあることが危惧される。支払いについての相談をきっかけに必要な支援につなげられる可能性がある。					○			○	

＜関係機関・団体の事業＞

※地域では、関係機関・団体による生きる支援に関連する活動が幅広く行われています。ここには、計画策定委員会の委員が所属する関係機関・団体の事業を抜粋して掲載しています。

関係機関・団体	事業内容
紫波郡医師会	・かかりつけ医による医療の提供 ・精神科医療の提供、患者や家族からの相談対応 ・産業医による職場でのメンタルヘルスチェック、必要時面談等を実施
岩手県精神保健福祉センター	・こころの相談電話、来所相談 ・統合失調症家族教室 ・依存症支援 ・依存症家族教室 ・自殺未遂者支援 ・自死遺族支援 ・ひきこもり支援 ・地域支援者向け研修会等の開催等による人材育成 ・メンタルヘルスに関する普及啓発 ・ニュースレター、ホームページ、X（旧Twitter）での情報の発信
岩手県県央保健所	・こころの相談 ・アルコール相談 ・ひきこもり者・家族支援 ・精神障害に係る通報・受診支援 ・自死遺族支援 ・自殺未遂者支援 ・企業・事業所等の心の健康づくり支援（出前講座） ・人材育成（ゲートキーパー養成含む） ・相談窓口の普及啓発（高校、大学）
紫波町民生児童委員協議会	・見守り活動（訪問）を通して、気づいたこと・心配なことがあった場合は速やかに関係機関等につなぐ ・ゲートキーパー養成講座の受講 ・それぞれの地区の活動の中でいこいの家の開催に協力
紫波町保健推進員協議会	・いこいの家などの活動支援 ・町集団健診の支援 ・ゲートキーパー養成講座の受講
紫波町老人クラブ連合会	・高齢者の生きがいや健康づくり、レクリエーション等の活動 ・こころの健康に関する研修会の開催
岩手県社会福祉協議会	・フードバンク ・社会福祉法人によるあんしんサポート事業 ・心配ごと相談会等への相談員派遣 ・生活福祉資金貸付事業
紫波町社会福祉協議会	・CSWによる包括的支援 ・ふれあいカフェ ・ふれあい相談 ・たんぽぽ食堂（こども食堂） ・食糧支援 ・生活福祉資金貸付制度
紫波地域障がい者基幹相談支援センター	・要支援者に対する24時間相談対応 ・医療機関との支援会議等の連携
紫波警察署	・110番通報時の現場臨場 ・行方不明届受理 ・ツイッター書き込み認知時の対応（サイバー課からの情報提供に基づく）
紫波町商工会	・会員への巡回、相談を通じ、商売上の課題・問題点の把握に努め、早期の対応で経営の安定をサポート
紫波町学校保健会養護教諭部会	・性教育（命の大切さ）の継続指導（各校への呼びかけ） ・メディア利用に関する取組（ゲーム障害の予防）

第５章　自殺対策の推進体制

１　計画の推進体制

自殺対策は、町が主体となりながら、国・県・近隣市町と連携を図るとともに、広く町民や多分野の関係者と連携・協力し、それぞれの役割のもとで一体となって総合的に推進していくことが重要です。

紫波町役場内に「紫波町いのち支える自殺対策推進本部」を設置し、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。また、保健、医療、福祉、職域、教育、民間団体等の関係機関で構成される「紫波町いのち支える自殺対策協議会」等で連携体制を強化し、官民一体となった自殺対策を行い、計画を総合的・効果的に推進していきます。

２　関係機関・団体等の役割

（１）行政

当町は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、市町村自殺対策計画を策定し、国や県、盛岡広域圏内での緊密な連携、協働に努めながら当町における自殺対策の推進の中心となります。

（２）関係団体

保健、医療、福祉、教育、労働、法律、警察、その他の自殺対策に関する専門職の職能団体、活動内容が自殺対策に寄与し得る関係団体は、自殺対策に取組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

（３）企業

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取組を推進し、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・早期治療などへの取組を進めます。

（４）町民

町民一人ひとりが自殺対策の重要性に対する理解と関心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、声をかけ、話をよく聴き、寄り添いながら必要な相談先につなぐことが大切です。

３　計画の検証・評価

第４章で示した数値目標の達成に向け、自殺対策９つの施策を推進します。毎年度、９つの施策ごとに示した成果指標をもとに取組状況をまとめ、その進捗状況を検証・評価します。（各施策ごとの成果指標は、第４章に掲載しています。）

計画の着実な推進を図るため、成果指標以外の取組状況も鑑みながら総合的な検証・評価を行い、「紫波町いのち支える自殺対策推進本部」「紫波町いのち支える自殺対策協議会」に報告の上、ＰＤＣＡサイクルによる計画の推進を図ります。

計画最終年度にあたる令和 10 年度には、以下の判定基準を用いて数値目標及び各施策の成果指標を最終評価し、次期計画に向けた見直しを行います。

【評価の判定基準】

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

＜達成度の算定方法＞

基準値よりも実績値を上げる指標の場合：（実績値-基準値）／（目標値-基準値）×100%

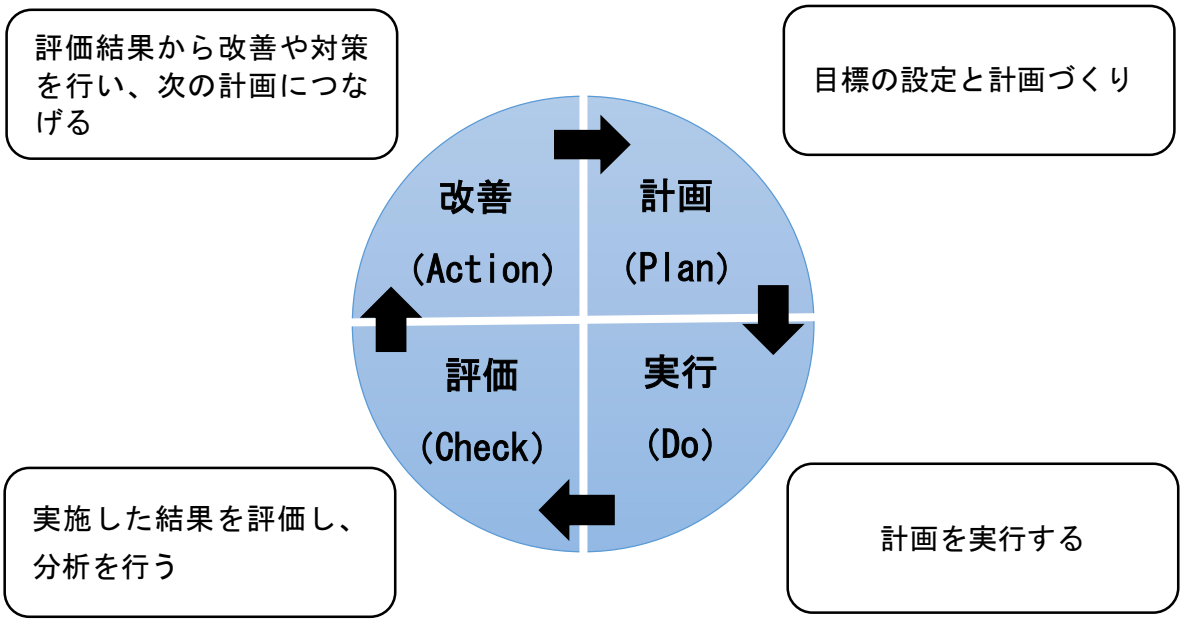
基準値よりも実績値を下げる指標の場合：（基準値-実績値）／（基準値-目標値）×100%

※基準値：令和４年度現状値

実績値：令和９年度実績値又は令和 10 年度アンケート

（令和 10 年度が最終年度になるため、令和９年度実績が最終実績値となる）

目標値：令和 10 年度目標値



資料編

1　自殺対策基本法

（平成 18 年 6 月 21 日法律第 85 号）

目次

第一章　総則（第一条―第 11 条）
第二章　自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条―第十四条）
第三章　基本的施策（第十五条―第二十二条）
第四章　自殺総合対策会議等（第二十三条―第二十五条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　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）

第二条　自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

5　自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条　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）

第四条　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）

第五条　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）

第六条　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）

第七条　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）

第八条　国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）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。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条　自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いや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）

第十条　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）

第十一条　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）

第十二条　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（次条及び第二十三条第二項第一号において「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）

第十三条　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）

第十四条　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）

第十五条　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、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条　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）

第十七条　国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

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

（医療提供体制の整備）

第十八条　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）

第十九条　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）

第二十条　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）

第二十一条　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）

第二十二条　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）

第二十三条　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）

第二十四条　会議は、会長及び委員をもって組織する。

２　会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

４　会議に、幹事を置く。

５　幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

６　幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

（必要な組織の整備）

第二十五条　前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附　則　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附　則　（平成二七年九月一一日法律第六六号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　附則第七条の規定　公布の日

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第六条　この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

（政令への委任）

第七条　附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附　則　（平成二八年三月三〇日法律第一一号）　抄

（施行期日）

1　この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

２　紫波町いのち支える自殺対策推進本部規程

平成30年３月30日訓令第６号
改正　令和２年７月１日訓令第11号

紫波町いのち支える自殺対策推進本部規程

（設置）

第１条　自殺対策基本法（平成18年法律第815号）第13条第２項に規定する市町村自殺対策計画の策定及び推進のため、紫波町いのち支える自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　本部は、次に掲げる事務を所掌する。

（１）　紫波町いのち支える自殺対策計画の策定及び推進に関すること。

（２）　その他自殺対策推進に係る重要事項に関すること。

（組織）

第３条　本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

２　本部長は町長を、副本部長は副町長をもって充てる。

３　本部員は、教育長及び会計管理者並びに紫波町庁議規程（平成27年紫波町訓令第10号）第９条第１号から第７号までに掲げる職員をもって充てる。

（本部長及び副本部長）

第４条　本部長は、本部を総括する。

２　副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は本部長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　本部の会議は、本部長が必要に応じて招集し、本部長が議長となる。

（幹事会）

第６条　本部に、幹事長、副幹事長及び幹事をもって構成する幹事会を置く。

２　幹事長は生活部長を、副幹事長は健康福祉課長をもって充てる。

３　幹事は、本部長が指定した職員をもって充てる。

４　幹事会は、必要に応じて幹事長が招集する。

５　幹事会に、必要に応じて作業部会を置くことがある。

（庶務）

第７条　本部及び幹事会の庶務は、健康福祉課において処理する。

（補則）

第８条　この訓令に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附　則

この訓令は、平成30年４月１日から施行する。

附　則（令和２年７月１日訓令第11号）

この訓令は、令和２年７月１日から施行する。

３　紫波町いのち支える自殺対策協議会設置要綱

平成31年４月１日告示第118号

紫波町いのち支える自殺対策協議会設置要綱

（設置）

第１　自殺対策に関係する機関及び団体の連携を図るとともに、紫波町いのち支える自殺対策計画（以下「自殺対策計画」という。）を推進するため、紫波町いのち支える自殺対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２　協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

（１）　自殺対策計画の進捗状況の把握に関すること。

（２）　その他自殺対策について検討が必要な事項に関すること。

（組織）

第３　委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

（１）　識見を有する者

（２）　町内の地域活動に携わる者

（３）　福祉関係団体の構成員

（４）　その他町長が必要と認める者

（任期）

第４　委員の任期は、委嘱の日から委嘱した日の属する年度の翌年度の末日までとし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第５　協議会に会長及び副会長１人を置き、委員の互選とする。

２　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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

（会議）

第６　協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

２　議長は、必要があるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことがある。

（庶務）

第７　協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

（補則）

第８　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

４　紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会設置要綱

平成30年８月23日告示第300号

紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会設置要綱

（設置）

第１　紫波町いのち支える自殺対策計画（以下「自殺対策計画」という。）の策定に関し必要な事項を調査審議するため、紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２　委員会は次の事項について検討し、計画案を町長へ報告する。

（１）　自殺対策の基本理念及び目標に関すること

（２）　その他自殺対策について検討が必要な事項

（組織）

第３　委員会は、委員15人以内をもって組織し、委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

（１）　識見を有する者

（２）　町内の地域活動に携わる者

（３）　福祉関係団体の構成員

（４）　公募により選ばれた者

（５）　その他町長が必要と認める者

（任期）

第４　委員の任期は、委嘱の日から自殺対策計画の策定が終了するまでとする。ただし、委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第５　委員会に委員長及び副委員長１人を置き、委員の互選とする。

２　委員長は、委員会を総理し、会議の議長となる。

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

（会議）

第６　委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

２　委員長は、必要があるときは、委員会に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことがある。

（庶務）

第７　委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

（補則）

第８　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

○紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会　委員名簿

	区　分	団体名	依頼する氏名等
1	識見を有する者	紫波郡医師会	平和台病院　理事長　伴　亨　◎
2		岩手県自殺対策推進センター	主査保健師兼精神保健福祉相談員 大森　美紀
3		岩手県県央保健所	特命課長　北川　明子
4	町内の地域活動に携わる者	紫波町民生児童委員協議会	会長　石亀　孝文　○
5		紫波町保健推進員	長岡地区保健推進委員長 稲垣　明美
6		紫波町老人クラブ連合会	佐藤　隆五郎
7	福祉関係団体の構成員	岩手県社会福祉協議会	参事兼地域福祉企画部長 斉藤　穣
8		紫波町社会福祉協議会	主任主事　村松　敏彦
9		紫波地域障がい者 基幹相談支援センター	所長　田代　拓之
10	公募委員		沓澤　辰美
11			今　ゆかり
12	その他町長が必要と認める者	岩手県紫波警察署	生活安全課 生活安全課長　薄衣　英子
13		紫波町商工会	事務局長　佐藤　徹
14		紫波町学校保健会 養護教諭部会	紫波町立日詰小学校 養護教諭　菅川　雪恵
15		在宅保健師	八重嶋　幸子

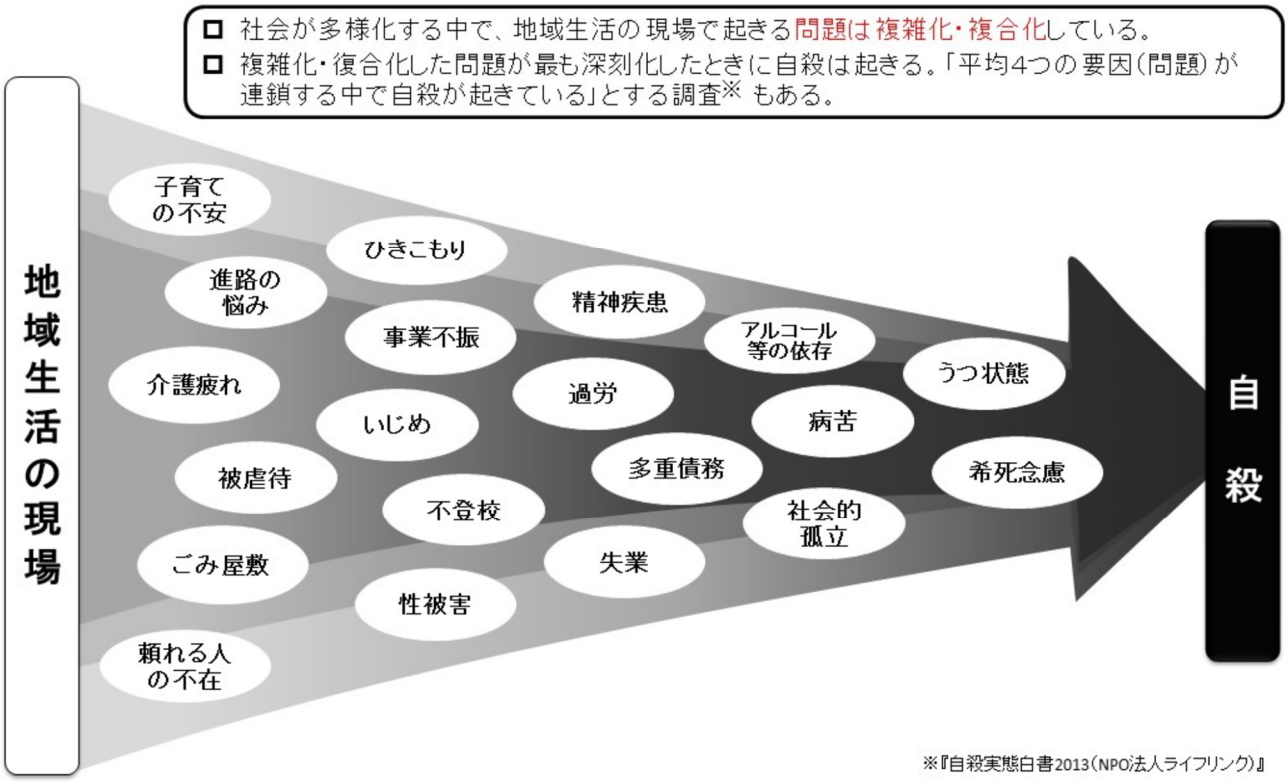
◎：委員長、○：副委員長

５　策定経過

年　月　日	実施した事項・今後実施する事項
令和５年７月７日	第１回紫波町いのち支える自殺対策協議会
８月７日～ ８月 31 日	こころの健康に関するアンケート調査
８月 31 日	意見交換会（子育て支援に関わる支援者）
９月５日	自殺対策ワーキングチーム会議 事業の棚卸し実施
９月 12 日	第１回紫波町いのち支える自殺対策推進本部会議
10 月 31 日	第１回紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会
11 月７日	意見交換会（民生児童委員・主任児童委員）
11 月 13 日	自殺対策ワーキングチーム会議
12 月１日	第２回紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会
12 月２日	心の健康講演会・意見交換会（一般町民）
12 月５日	第２回紫波町いのち支える自殺対策推進本部会議
12 月 20 日～ 令和６年１月 11 日	パブリックコメントの実施
令和６年１月 30 日	第３回紫波町いのち支える自殺対策計画策定委員会 第２回紫波町いのち支える自殺対策協議会
２月	町長決裁
２月 26 日	第２期紫波町いのち支える自殺対策計画を議案として町議会へ提出
３月　日	第２期紫波町いのち支える自殺対策計画として議決
３月　日	第３回紫波町いのち支える自殺対策推進本部会議

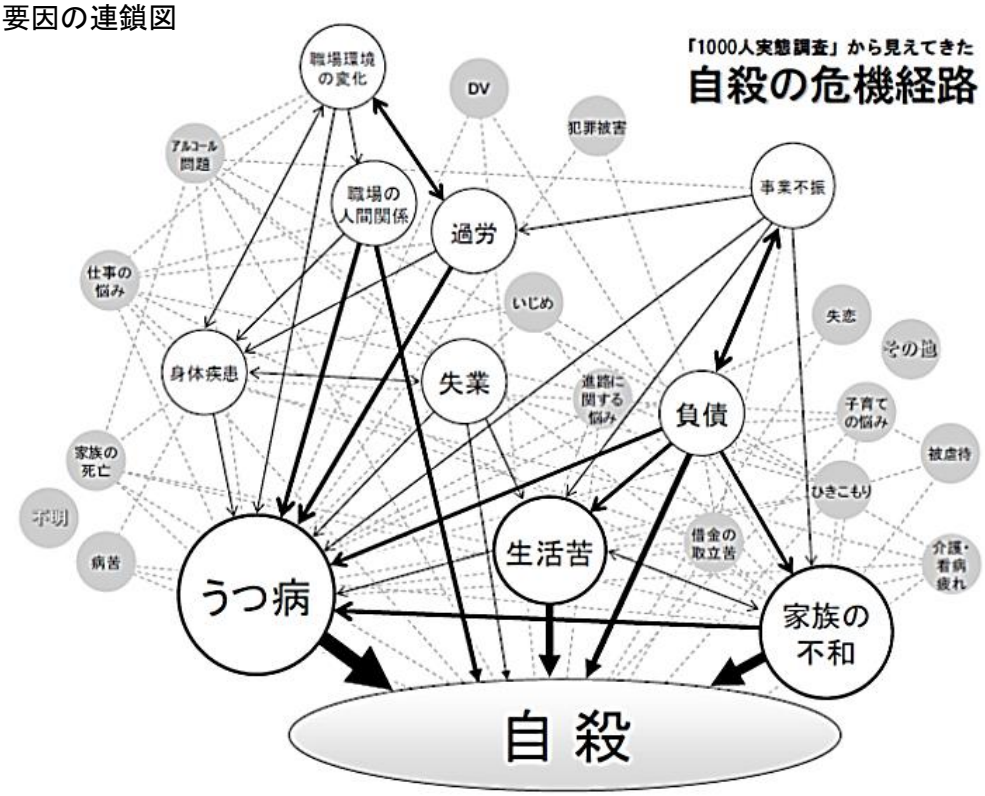
６　参考資料

○自殺の危機要因イメージ図



出典：厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直し手引き

○危機要因の連鎖図



出典：NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」

○生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

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

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

出典：地域自殺実態プロファイル 2022

○広域の相談窓口

紫波町役場では 64 ページから 70 ページまでの庁内事業の担当課で相談に応じています。町での相談のほか、広域での各種相談窓口に相談できます。悩みを抱えていたら、一人で悩まず、ぜひ相談してください。大切な人が悩んでいることに気づいたら、相談窓口を紹介してあげてください。

以下の相談窓口のほかにも、さまざまな相談窓口があります。「こころに寄り添い　いのちを守る　いわて（岩手県特設サイト）」をご覧ください。

岩手県特設サイトへの
アクセスはこちらから→

分野	相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
心	心の悩み	盛岡いのちの電話	019-654-7575	月～土　12：00～21：00、日12：00～18：00
		盛岡いのちの電話こころライン（岩手県民専用）	019-622-1717	毎月１日・15日 12：00～21：00（日曜は18：00まで）
		自殺予防いのちの電話	0120-783-556	毎月10日 8:00～翌日8：00　毎日16：00～21：00
		岩手自殺防止センター	019-621-9090	土　20：00～24：00
		岩手大学人文社会科学部こころの相談センター	019-621-6848（面談予約） ※電話相談なし	月～金　10：30～12：30
		ソーシャルサポートセンターもりおか	019-652-8221	月～金　11：00～18：00、土（隔週）9：00～12：00
		SNS相談	厚生労働省ホームページ 厚生労働省＞自殺対策＞SNS相談	厚生労働省の事業として５つの団体で相談窓口を開設 （LINE,Twitter,Facebook,チャット）
心と身体の健康・病気	心と身体の健康について	県央保健所	019-629-6574	月～金　9：00～16：30
	心の健康、うつ病やアルコール問題について	こころの相談電話	019-622-6955	月～金　9：00～18：00（祝祭日・年末年始を除く）
		こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	月～金　9：00～18：00,18：30～22：30（受付22：00まで） （祝祭日・年末年始を除く）
労働	働くうえでのさまざまな悩みについて	一般社団法人日本産業カウンセラー協会　働く人の悩みホットライン	03-5772-2183（電話相談） 022-715-8114（面談予約）	電話相談：月～土　15：00～20：00 面談予約：月～金10：00～18：00
		岩手労働局総合労働相談コーナー	0120-980-783 019-604-3002	月～金　9：00～17：00
	職場のトラブルや労働問題について	労働相談なんでもダイヤル（岩手県労働委員会）	0120-610-797	月～金　8：30～17：00（祝日除く）
	仕事について	ジョブカフェいわて	019-621-1171（面談予約）	面談時間：月～土　10：00～18：00
	自立と就労について	もりおか若者サポートステーション	019-625-8460	月～金（第2・4金を除く）10：00～16：00
経済	商品・サービスの契約に関するトラブル、多重責務について	岩手県立県民生活センター（消費生活相談）	019-624-2209	月～金　9：00～17：30　土・日　10：00～16：00
	多重責務などのお金の悩みについて	お金の悩みホットライン	0120-979-874	月～金　9：00～18：00（発信地域は岩手県内限定）
子ども・青少年	18歳までの子どもからの相談	チャイルドライン	0120-99-7777	毎日　16：00～21：00（12/29～1/3除く）
	いじめなど	24時間子供SOSダイヤル	0120-0-78310	24時間受付
	ひきこもりについて	岩手県ひきこもり支援センター	019-629-9617	月～金　9：00～16：30（祝祭日・年末年始を除く）
生活	生活保護について	盛岡広域振興局	019-629-6582	月～金　8：30～17：15
	暮らしの中で困っていることについて	いわて県央生活支援相談室	019-637-4473	月～金　8：30～17：15
		よりそいホットライン（岩手・宮城・福島専用）	0120-279-226	24時間受付
	家族・夫婦間の悩み、配偶者・恋人の暴力について	岩手県男女共同参画センター	019-606-1762	水・木10：00～17：00、金13：00～20：00、 土・日12：00～15：00
	DV、セクハラ、ストーカー被害など女性の人権について	女性の人権ホットライン	0570-070-810	月～金　8：30～17：15
	高齢者の悩みについて	シルバー110番	019-625-0110	月・水・金　9：00～17：00
障がい	障がいに関するさまざまな相談について	岩手県障がい者110番相談室	019-639-6533	月～水・金・第３土　10：00～15：00（第３金を除く） 木15：00～20：00

出典：岩手県ホームページ　自殺総合対策　相談窓口一覧
（令和５年 11 月１日現在）

第２期紫波町いのち支える自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない紫波町を目指して～

令和６年３月　岩手県紫波町

〒028-3392
岩手県紫波郡紫波町紫波中央駅前二丁目３番地１
紫波町　生活部　健康福祉課
TEL　019-672-2111　　FAX　019-672-2311