

気仙地域自殺対策アクションプラン

令和6（2024）年度～令和10（2028）年度

**「はまってけらいん かだってけらいん」
を合言葉に**

気仙地域自殺対策推進連絡会議

岩手県大船渡保健所

令和6年3月

目 次

第1章	はじめに	P 1
第2章	気仙地域における自殺の現状	P 3
第3章	気仙地域自殺対策アクションプラン（2019～2023年）の取組と評価	P 14
第4章	自殺対策の基本認識と基本方針	P 16
第5章	取組の方向性	P 17
第6章	地域の目指す姿	P 18
第7章	目指す姿を実現するための取組	P 19
第8章	各機関の役割	P 26
第9章	評価及び見直し	P 29

参考資料

気仙地域自殺対策推進連絡会議設置要領

「はまってけらいん かだってけらいん」運動とは

○「自殺」と「自死」の2つの表現について

本アクションプランにおいて、原則として法律等で用いられている「自殺」を使用していますが、遺族等の支援に関する分野では、遺された方々の心情等を考慮し「自死」を使用しています。

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成10年に急増し3万人を超えて以降、13年連続で3万人前後の状態が続いていましたが、平成23年に28,896人となり、それ以降は減少傾向となっております。しかしながら、新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響により、令和2年以降は上昇傾向にあります。

岩手県においても、平成10年に急増して500人を超えて以降、平成15年の527人をピークに、それ以降単年度の増減はあるものの、概ね減少傾向が続いています。こうした中、国は平成18年に自殺対策基本法（以下「基本法という。」）を制定、翌19年には基本法に基づく政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱という。」）を閣議決定し、自殺対策を総合的に推進してきました。平成28年4月には基本法の一部が改正され、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が基本理念に掲げられ、最低限各地域において自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。また、令和4年10月に閣議決定された新たな大綱においては、社会情勢の変化を踏まえ、自殺総合対策における6つの基本方針（「生きることの包括的な支援として推進」、「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、「実践と啓発を両輪として推進」、「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」、「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮」）が掲げられました。岩手県においては、平成18年度に「岩手県自殺対策アクションプラン」を策定（平成23年度、平成27年度、平成31（令和元）年度に見直し）し、官民一体となった総合的な自殺対策の推進や東日本大震災津波の影響への対策に取り組んできました。

気仙地域においても、岩手県自殺対策アクションプランの方針のもと、平成23年度に気仙地域自殺対策アクションプランを策定（平成27年度、平成31年度に見直し）し、特に東日本大震災津波で多くの地域住民が生活基盤を失いながら生活再建に向かう中、地域住民相互の絆が深まり、精神的な健康を保てる環境が整った地域を目指し「はまってけらいん かだってけらいん」を合言葉に取り組を推進してきました。この度、計画期間の満了に伴い、引き続き気仙地域における総合的な自殺対策を推進するため、気仙地域の現状と課題を整理し、目標を定め、目標達成のための具体的な役割分担と取組を整理集約した自殺対策の計画（アクションプラン）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1項の規定に基づき策定された「岩手県自殺対策アクションプラン」を踏まえ、気仙地域における自殺対策を推進していくため策定するものです。

また、本計画の推進にあたっては、基本法第13条第2項に基づき、大船渡市、陸前高田市、住田町が策定する自殺対策計画と整合性を図ります。

3 計画の推進期間

本計画の推進期間は、岩手県自殺対策アクションプランにあわせ、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間とします

4 気仙地域の概況

当地域は、大船渡市、陸前高田市、住田町の2市1町で構成されています。

人口は、令和4年10月1日現在で55,501人^{※1}であり、平成27年10月1日現在(60,316人)から4,815人(△7.98%)減少しています。年齢構成(令和4年10月1日現在)は、年少人口(15歳未満)が8.9%^{※2}(県10.7%)、生産年齢人口が50.0%^{※2}(県54.5%)、老年人口が40.4%^{※2}(県34.8%)となっており、人口は依然と減少傾向にあり、老年人口は県を上回って増加しています。

当地域は、平成23年3月11日の東日本大震災津波により尊い多くの人命が失われ、家屋や医療機関等が失われるなど壊滅的な被害を受けました。人的被害^{※3}は、陸前高田市で死者1,606人、行方不明者202人、大船渡市で死者423人、行方不明者79人、家屋倒壊数^{※3}は陸前高田市で4,047棟、大船渡市で3,938棟となっています。多くの被災住民が応急仮設住宅での生活や内陸市町村等に避難し生活していましたが、気仙地域内の災害復興公営住宅が陸前高田市で895戸(11地区)、大船渡市で801戸(27地区)が完成し、令和3年3月31日をもって応急仮設住宅の供与が終了となり、恒常的な住宅での生活に移行しています。

被災した病院及び診療所は40施設中24施設^{※4}で、被災した24施設のうち6施設が廃業、平成29年2月に1施設が新たに開所し、令和5年7月1日現在、病院3か所、診療所27か所となっており、このうち、精神科を標榜する医療機関は2か所(大船渡市1、陸前高田市1)となっています。

また、震災により大きな精神的負担を抱えた被災者のこころのケアを推進するため、平成24年2月に、岩手県こころのケアセンターが開設され、同年3月には、気仙地域を含む沿岸4箇所地域こころのケアセンターが設置されています。また、平成25年5月にはいわてこどもケアセンターが開設され、県立大船渡病院にて、毎週、精神保健福祉士や臨床心理士による相談事業が行われています。

出典 ※1 岩手県人口移動報告年報

※2 岩手県人口移動報告年報を基に保健所にて算出(算出にあたっては年齢不詳を除いたもの)

※3 岩手県復興防災部復興推進課「いわて復興の歩み」

※4 岩手県保健福祉部医療政策室「岩手県医療の復興計画」

第2章 気仙地域における自殺の現状

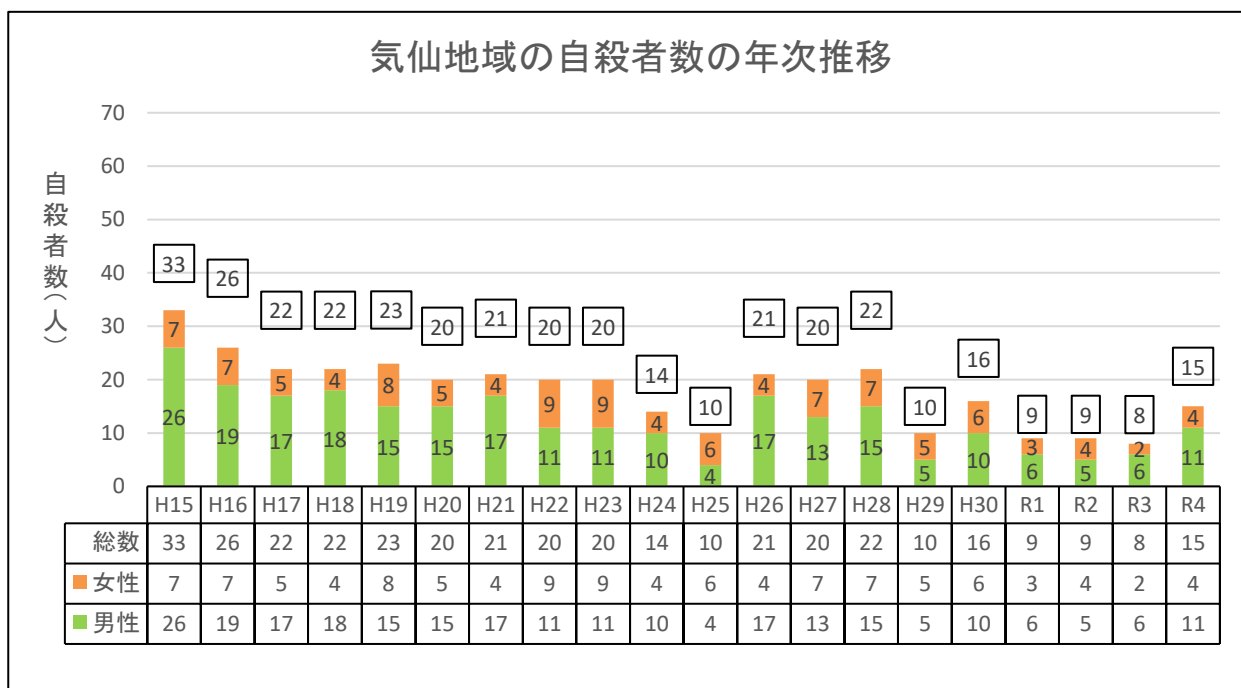
1 自殺者数・自殺死亡率の推移

気仙地域の自殺者数は、平成15年の自殺者数33人をピークに、単年度の増減はあるものの長期的には減少傾向となっています。令和3年は8人となり、平成15年のピーク時点から25人減少しており、人口10万対あたりの自殺死亡率（以下「自殺死亡率」という。）についても、令和3年は14.1と、平成15年の43.4から29.3ポイント減少（△67.5%）しており、同期間における全国及び岩手県の減少率と比較して大幅な減少となっています。

男女別の自殺死亡率をみると、男性は令和3年21.9となり、平成15年の72.1から50.2ポイント減少（△69.6%）、女性は令和3年6.8と平成15年の17.5から10.7ポイントの減少（△61.1%）となっており、男女とも同期間における全国及び岩手県の減少率と比較して大幅な減少となっています。

しかし、令和4年は自殺者数^{※5}15人と増加し、自殺死亡率^{※6}は27.0で保健所別にみると3番目（暫定）に自殺率が高くなっています。男女別でみると、自殺者数は男性11人、女性4人であり、自殺死亡率は男性41.1、女性13.9となっており、男女とも令和3年の自殺死亡率と比較して大幅に増加しています。

図1 気仙地域の自殺者数の年次推移（H15～R4年）



出典 ※5 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」により保健所が集計

※6 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から集計した自殺者数を基に、令和4年10月1日現在の推計人口を用いて保健所が算出

表1 自殺死亡率の年次推移 (H15~R4年)

(人口10万対)

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
総数	全国	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5
	岩手県	37.8	34.6	34.1	34.1	32.2	33.0	34.4	32.2	28.3	25.3	26.4	26.6
	気仙	43.4	34.4	29.4	29.7	31.6	29.6	29.6	28.5	30.5	21.6	15.6	26.7
男性	全国	38.0	35.6	36.1	34.8	35.8	36.2	36.2	34.2	32.4	30.1	29.7	27.6
	岩手県	58.7	52.6	51.2	49.9	48.5	48.6	51.0	44.9	41.8	38.6	39.3	37.8
	気仙	72.1	53.2	48.0	51.6	43.8	44.4	50.9	33.1	35.3	32.4	13.1	42.7
女性	全国	13.5	12.8	12.9	13.2	13.7	13.5	13.2	13.2	13.9	12.3	12.3	11.7
	岩手県	18.1	17.8	18.0	19.4	17.0	19.8	19.0	20.3	15.7	13.1	14.4	16.3
	気仙	17.5	17.6	12.7	10.2	20.8	13.2	10.7	24.3	26.2	11.8	17.9	12.0

H27	H28	H29	H30	H31・R1	R2	R3	R4	H15-R3比較		H15-R4比較		R3-R4比較	
								(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4	▲ 9.0	▲ 35.3	▲ 8.1	▲ 31.8	0.9	5.5
23.3	22.9	21.0	20.5	20.5	21.2	16.2	21.3	▲ 21.6	▲ 57.2	▲ 16.5	▲ 43.7	5.1	31.5
20.5	23.9	16.3	26.5	19.6	15.5	14.1	27.0	▲ 29.3	▲ 67.5	▲ 16.4	▲ 37.8	12.9	91.5
26.6	24.1	23.6	22.9	22.7	22.6	22.6	24.1	▲ 15.4	▲ 40.5	▲ 13.9	▲ 36.6	1.5	6.6
31.8	32.4	29.0	28.3	31.1	28.8	24.3	31.4	▲ 34.4	▲ 58.6	▲ 27.3	▲ 46.5	7.1	29.2
19.3	26.1	16.6	33.9	20.7	17.9	21.9	41.1	▲ 50.2	▲ 69.6	▲ 31.0	▲ 43.0	19.2	87.7
10.8	9.9	9.6	9.7	9.1	10.5	10.8	11.1	▲ 2.7	▲ 20.0	▲ 2.4	▲ 17.8	0.3	2.8
15.2	13.8	13.4	13.1	10.4	14.0	8.6	12.4	▲ 9.5	▲ 52.5	▲ 5.7	▲ 31.5	3.8	44.2
21.6	21.9	15.9	19.5	9.9	13.3	6.8	13.9	▲ 10.7	▲ 61.1	▲ 3.6	▲ 20.6	7.1	104.4

図2 自殺死亡率の年次推移【総数】

(人口10万対)

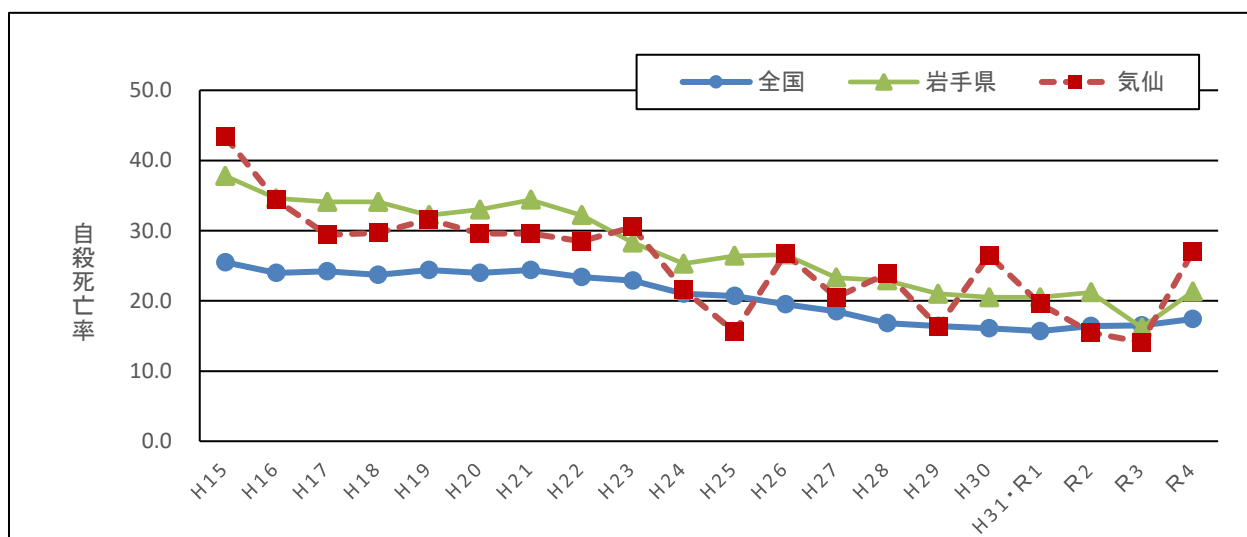


図3 自殺死亡率の年次推移【男性】

(人口10万対)

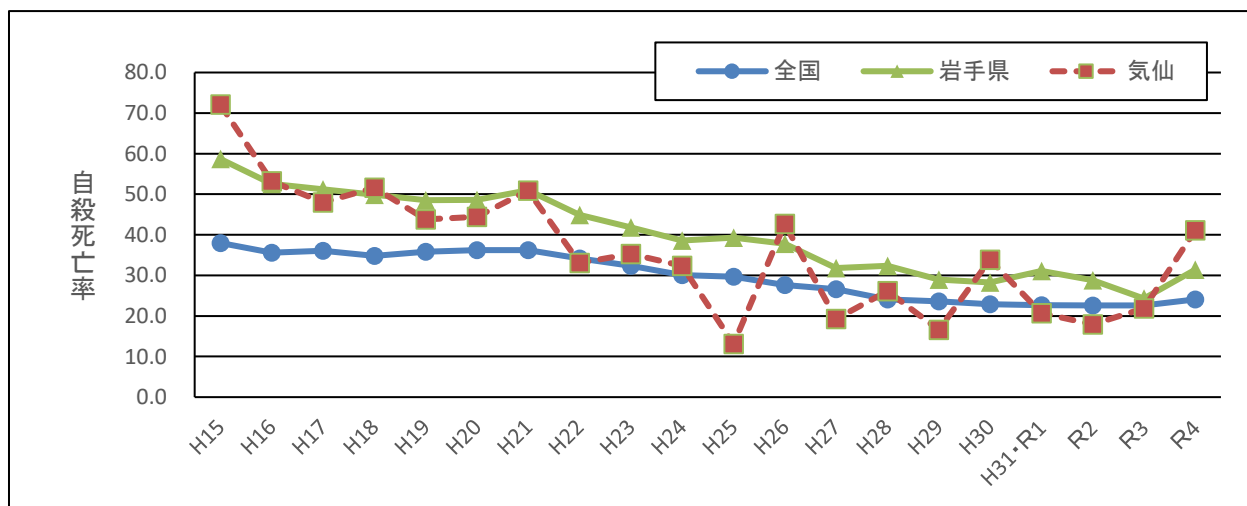


図4 自殺死亡率の年次推移【女性】

(人口10万対)

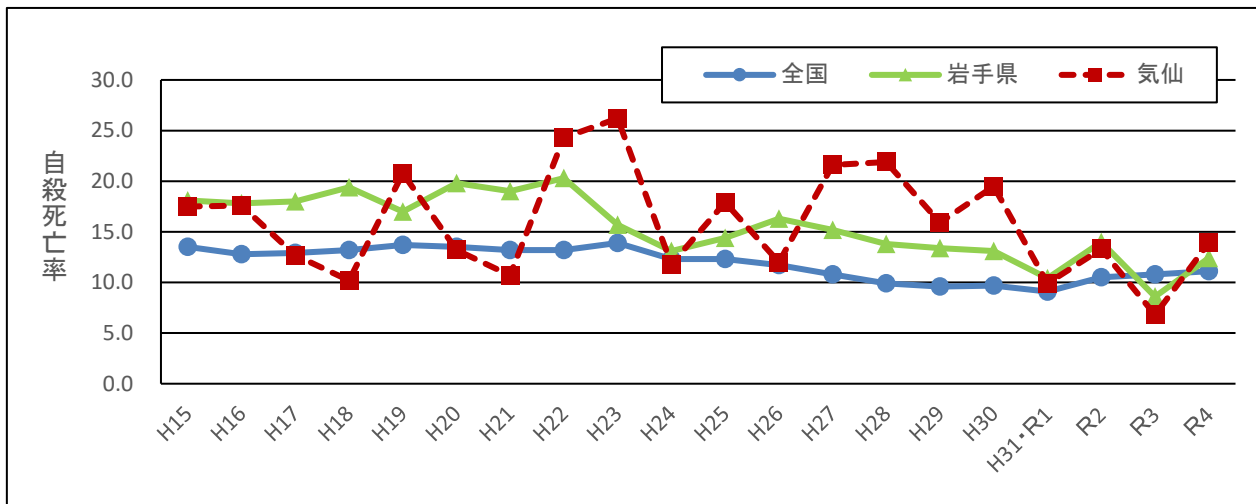


表2 5年平均自殺死亡率の年次推移

(人口10万対)

		H25 (H21~25)	H26 (H22~26)	H27 (H23~27)	H28 (H24~28)	H29 (H25~29)	H30 (H26~30)	R1 (H27~R1)	R2 (H28~R2)	R3 (H29~R3)	R4 (H30~R4)
総数	岩手県	29.2	27.7	25.9	24.8	24.0	22.8	21.5	21.1	19.8	19.9
	気仙	25.3	24.7	23.0	21.6	20.6	22.8	20.5	19.6	17.6	19.7
男	岩手県	43.2	40.5	37.9	36.0	34.1	31.9	30.5	29.9	28.3	28.8
	気仙	33.3	31.3	28.5	26.7	23.6	27.7	23.3	23.1	22.2	27.0
女	岩手県	16.5	16.0	14.9	14.5	14.6	14.4	13.2	12.9	11.9	11.7
	気仙	18.1	18.6	17.9	17.0	17.8	18.1	17.8	16.2	13.2	12.7

※ 算出方法：5ヶ年の自殺死亡数の合計/5ヶ年の総人口の合計×10万（最終年を当該年値として用いたもの）

※ 人口総数は年齢不詳を含む。H27、R2は国勢調査人口（総務省統計局）、その他年は10月1日推計人口（岩手県統計調査課）により保健所にて算出

図5 5年平均自殺死亡率の年次推移【総数】

(人口10万対)

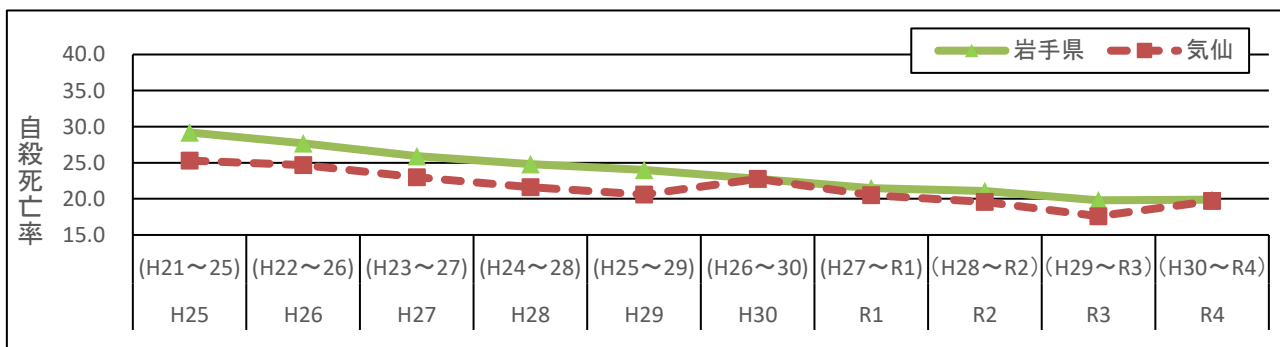


図6 5年平均自殺死亡率の年次推移【男性】

(人口10万対)

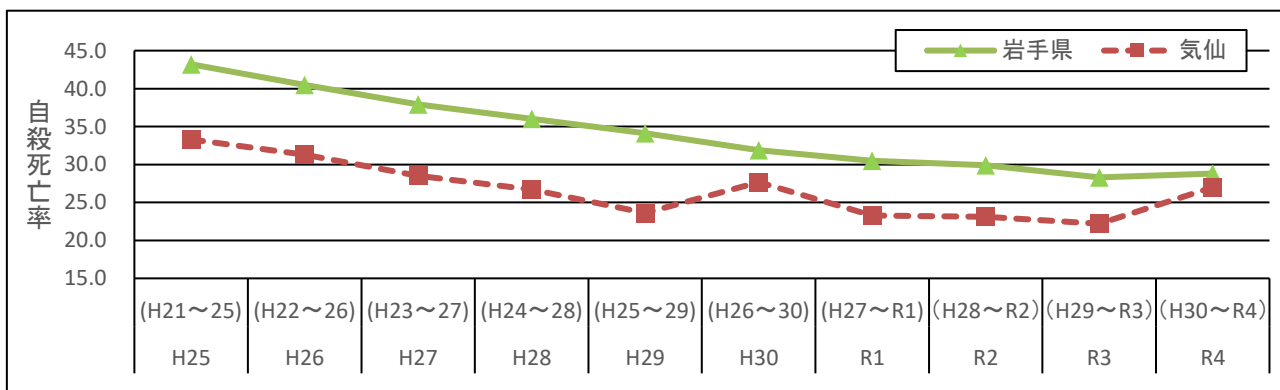
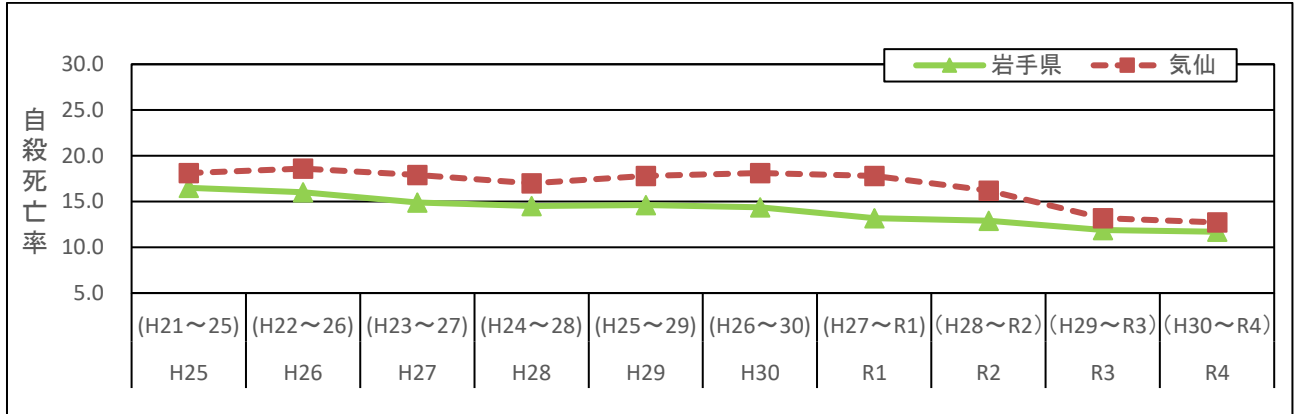


図7 5年平均自殺死亡率の年次推移【女性】

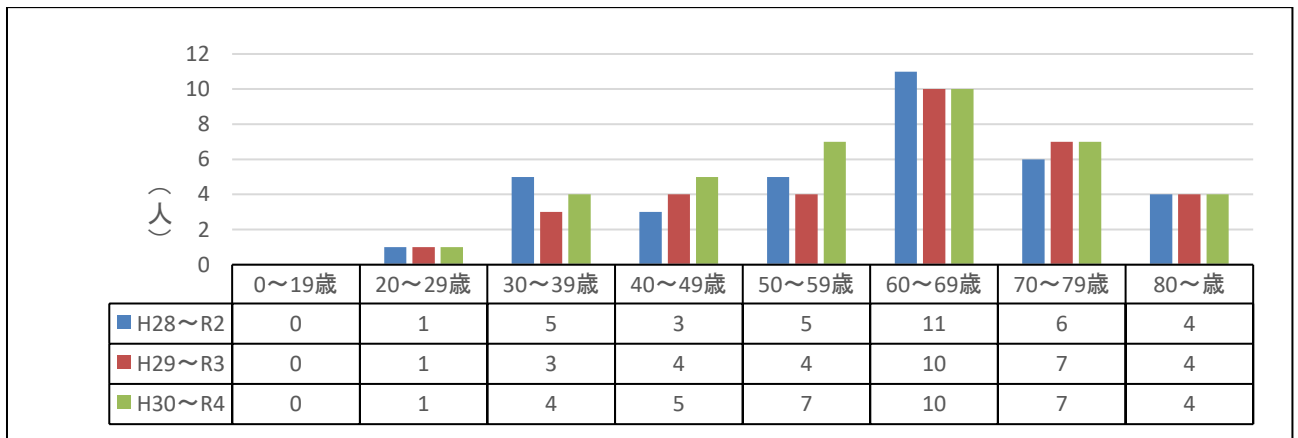
(人口10万対)



2 自殺者の性別・年齢階級別の状況（5年合計）

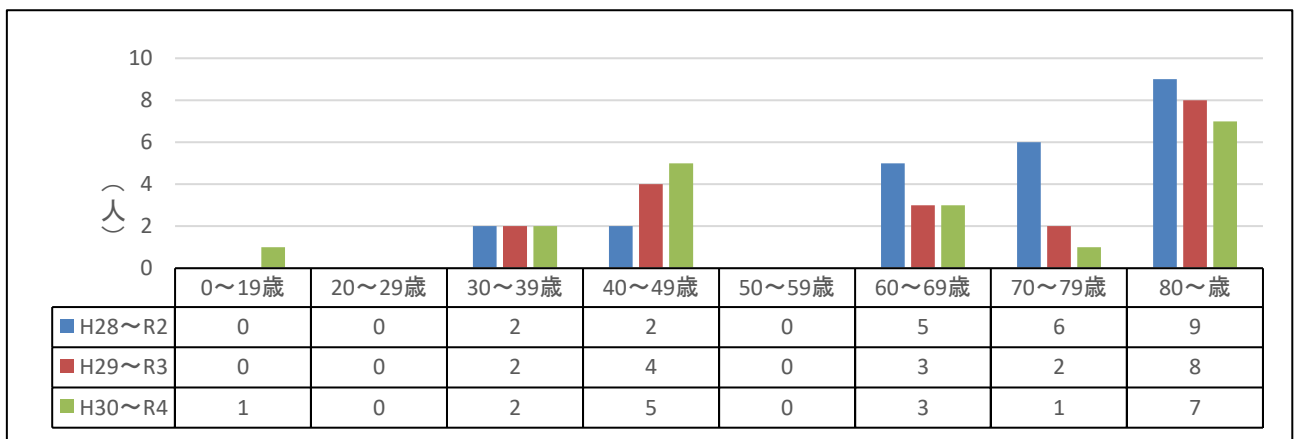
気仙地域の性別・年齢階級別の自殺者数年次推移をみると、男性は、60歳代の自殺者数が最も多く、30歳代から50歳代で増加しています。女性は80歳代での自殺が最も多く、40歳代で増加傾向、70歳代は減少しています。また、平成30年から令和4年（合計）に0～19歳代の自殺が発生しています。

図8 気仙 性別・年齢階級別自殺者数年次推移【男性】



(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に保健所にて集計)

図9 気仙 性別・年齢階級別自殺者数年次推移【女性】



(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に保健所にて集計)

3 職業別の自殺の状況

平成 30 年～令和 4 年（合計）の職業別自殺者割合をみると、岩手県は「有職者※7」が最も多く、次いで「年金雇用保険等生活者」となっていますが、気仙地域は「有職者」より「年金・雇用保険等生活者」の割合が多くなっています。

気仙地域における自殺者割合年次推移をみると、「年金・雇用保険等生活者」が最も多く、次いで「有職者」が多いという状況は平成 28 年～令和 2 年（合計）から変わっていませんが、「有職者」が年々増加傾向にあり、その他は若干の変動はあるものの横ばいとなっています。

表 3 職業別自殺者数及び自殺者割合（総数、自殺日、住居地）（H30-R 4 合計）

		有職者	学生 生徒等	主婦	失業者	年金 雇用保険等 生活者	その他の 無職者	不詳
岩手県	数 (人)	471	35	55	53	438	175	10
	割合 (%)	39.0	2.9	4.6	4.4	36.2	14.5	0.8
気仙	数 (人)	19	0	2	3	27	6	0
	割合 (%)	33.3	0.0	3.5	5.3	47.4	10.5	0.0

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に大船渡保健所で集計）

図 10 職業別自殺者割合（総数、自殺日、住居地）（H30-R 4 合計）

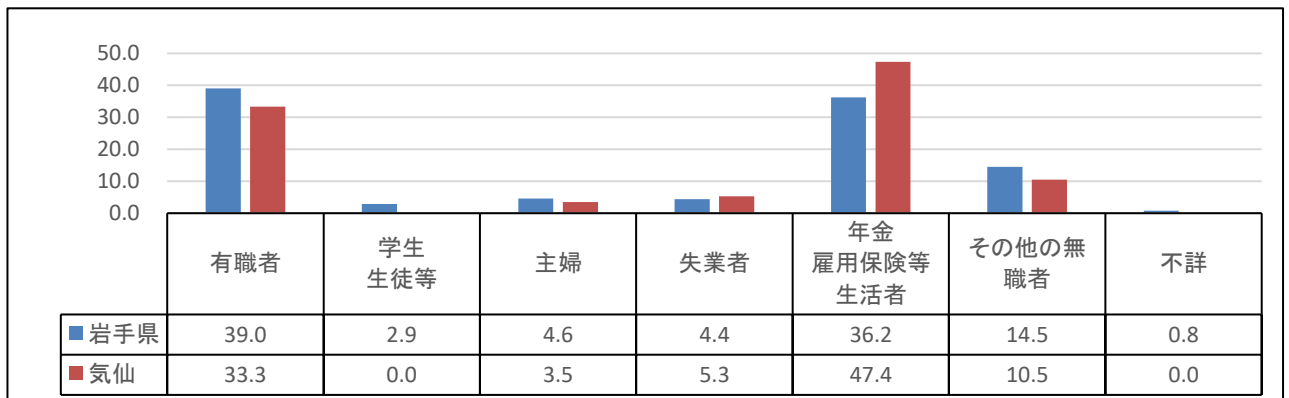
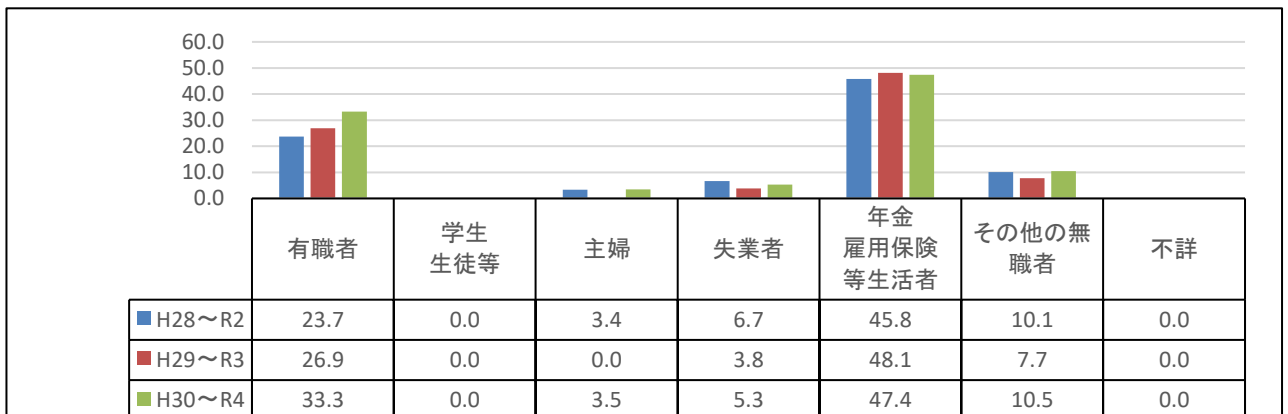


図 11 気仙 職業別自殺者割合年次推移（総数、自殺日、住居地）（5 年合計）



（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に大船渡保健所で集計）

※7 地域における自殺の基礎資料において、令和 4 年から「自営業・家族従業者」＋「被雇用・勤め人」は「有職者」として集計されており、それに伴い、平成 28 年～令和 3 年分も「有職者」として表記している

4 原因・動機別の自殺の状況（5年合計）

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、気仙地域の平成29年～令和3年（合計）の原因・動機別の自殺の状況をみると、「不詳」を除くと「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっており、「健康問題」が自殺の原因・動機の4割を超えています。

年次推移をみると、平成28年～令和2年（合計）は「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」の順でしたが、平成29年～令和3年（合計）は「健康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」の順となり、3つの項目すべて増加している状況です。

なお、令和4年は「家庭問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっており、単年度で見ると「健康問題」を原因・動機とした自殺者の割合は少なくなっています。

(注1) 原因・動機は自殺者1人につき3つまで（令和4年は4つまで）計上しているため、自殺者数と一致しない
 (注2) 令和4年4月分から自殺統計原表が見直されたため、令和4年分は別表とする

・令和3年まで：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上
 ・令和4年まで：遺書等の資料に加えて、家族の証言等も含め考えられる原因・動機を4つまで計上

(注3) 「地域における自殺の基礎資料」において、当該自治体内の自殺者総数の数値が1または2の場合、原因・動機別データは非公表となっている。

表4-1 原因・動機別自殺者数及び自殺者割合（総数、自殺日、住居地）（H29-R3合計）

		家庭問題	健康問題	経済生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
岩手県	数（人）	202	505	200	106	32	19	86	316
	割合（％）	16.6	41.6	16.5	8.7	2.6	1.6	7.1	26.0
気仙	数（人）	11	24	10	2	1	0	3	20
	割合（％）	21.2	46.2	19.2	3.8	1.9	0.0	5.8	38.5

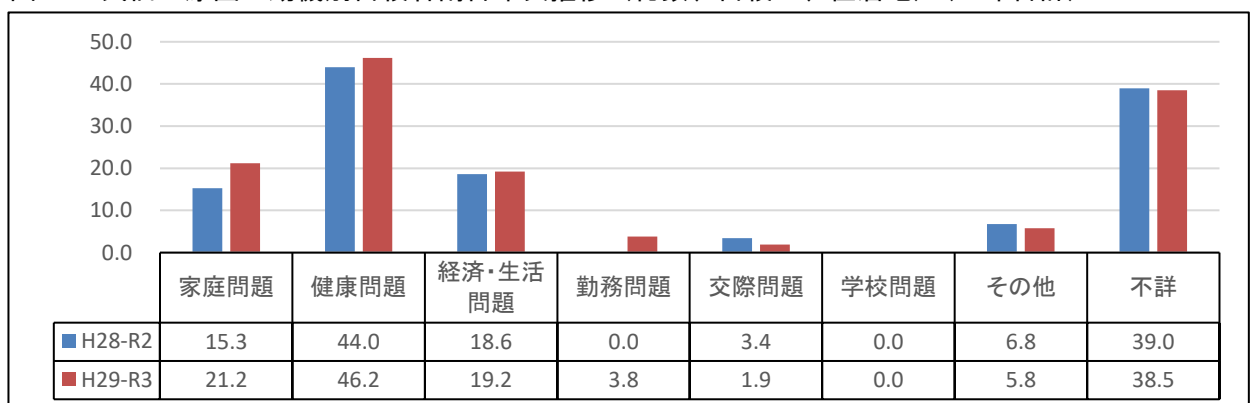
（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に保健所にて集計）

表4-2 原因・動機別自殺者数及び自殺者割合（総数 自殺日 住居地）（R4）

		家庭問題	健康問題	経済生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
岩手県	数（人）	63	154	63	39	6	4	28	25
	割合（％）	25.2	61.6	25.2	15.6	2.4	1.6	11.2	10.0
気仙	数（人）	6	7	5	0	1	0	1	4
	割合（％）	40.0	4.7	33.3	0.0	6.7	0.0	6.7	26.7

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に保健所にて集計）

図13 気仙 原因・動機別自殺者割合年次推移（総数、自殺日、住居地）（5年合計）



5 自殺者における未遂歴の状況（5年合計）

平成30年～令和4年（合計）の自殺者における未遂歴の状況をみると、自殺未遂歴がない者の割合が高くなっており、自殺者全体の約7割を占めています。

表5 未遂歴の有無別自殺者数及び自殺者割合（総数、自殺日、住居地）（H30-R4合計）

		未遂歴あり	未遂歴なし	不詳
岩手県	数（人）	211	944	79
	割合（％）	17.5	78.2	6.5
気仙	数（人）	9	43	5
	割合（％）	15.8	75.4	8.8

図14 未遂歴の有無別自殺者割合（総数、自殺日、住居地）（H30～R4合計）

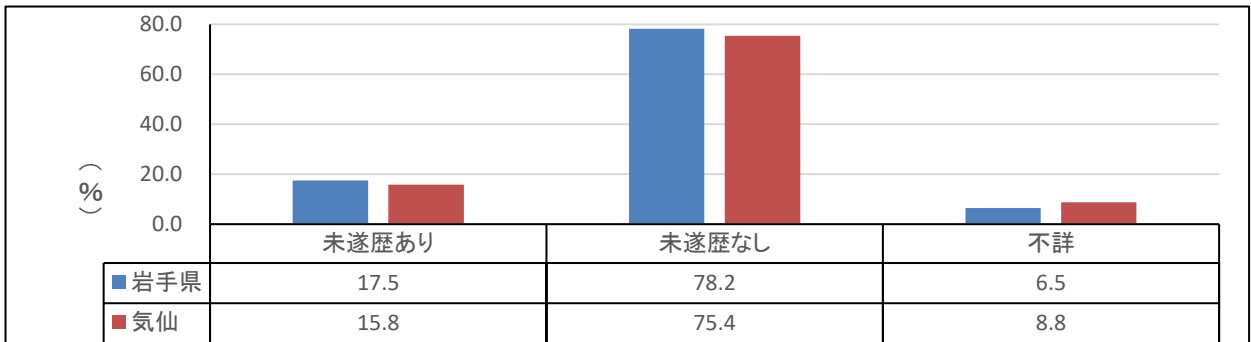
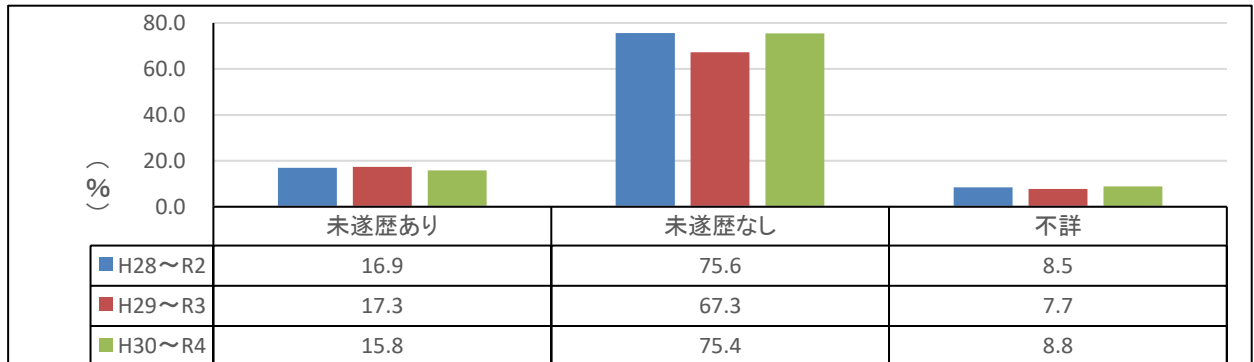


図15 気仙 未遂歴の有無別自殺者割合年次推移（総数、自殺日、住居地）（5年合計）



6 死因順位における自殺の状況（5年合計）

平成29年から令和3年における主な死因の年齢階級の順位によると、「自殺」は30歳代で2位、40歳代で3位、50歳代・60歳代で5位となっています。

表6 死因順位別にみた年齢階級・死亡数（H29～R3合計）

年齢階級	1位		2位		3位		4位		5位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
0～10歳代	悪性新生物	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20歳代	心疾患	2	悪性新生物 脳血管疾患 不慮の事故	各1	-	-	-	-	-	-
30歳代	心疾患	5	自殺	4	脳血管疾患	3	悪性新生物 糖尿病	各1	-	-
40歳代	悪性新生物	24	心疾患	11	自殺	8	脳血管疾患	8	不慮の事故	4
50歳代	悪性新生物	54	心疾患	18	脳血管疾患	15	肝疾患 不慮の事故	各8	自殺	4
60歳代	悪性新生物	210	心疾患	56	脳血管疾患	27	不慮の事故	21	自殺	13
70歳代	悪性新生物	382	心疾患	132	脳血管疾患	79	不慮の事故	40	肺炎	39
80歳代以上	悪性新生物	730	心疾患	655	老衰	442	脳血管疾患	410	肺炎	243

（出典：岩手県保健福祉年報を基に保健所が作成）

7 保健所別の自殺の状況

平成30年から令和4年までの保健所別の自殺死亡率をみると、気仙地域は平成30年に全国及び岩手県の自殺率を上回ったものの、令和元年から令和3年まで全国及び岩手県の自殺死亡率を下回り、令和元年、令和2年と県内で最も自殺死亡率が少ない地域となりました。しかし、令和4年は大幅に自殺死亡率が上昇し、県内ワースト3位（暫定）となっています。

表7 保健所別自殺死亡率年次推移（H30-R4年）

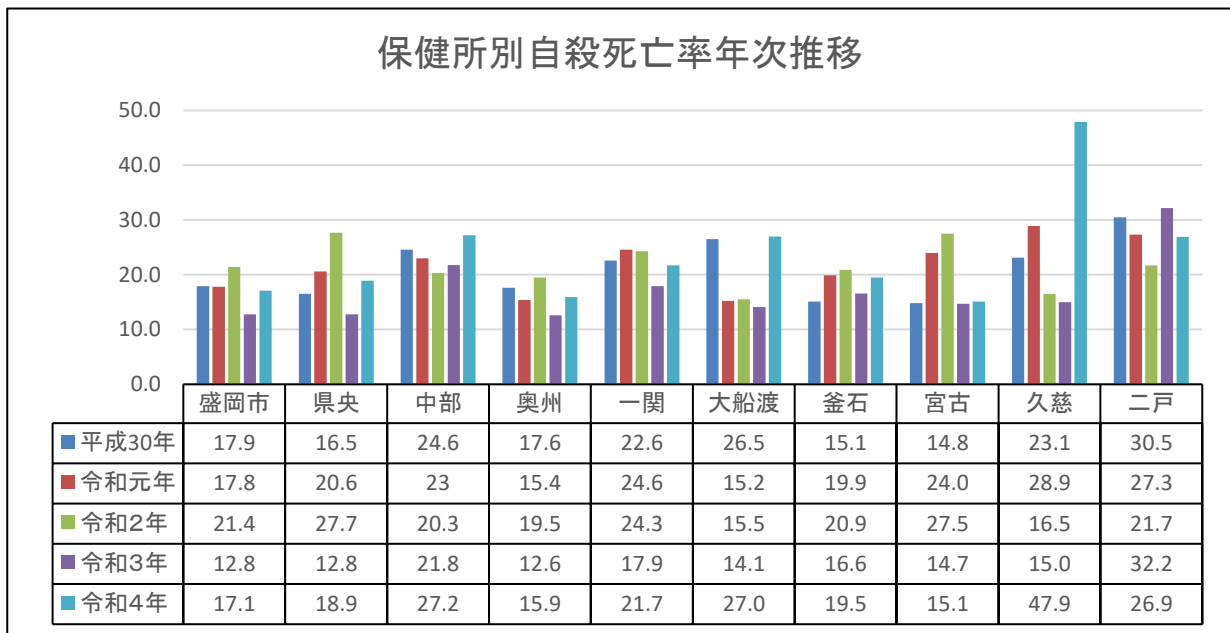
（人口10万対）

保健所	H30		R1		R2		R3		R4(※)	
	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位	自殺死亡率	順位
盛岡市	17.6		17.8		21.4		12.8		17.1	
県央	16.5		20.6		27.7	①	12.8		18.9	
中部	24.6	③	23.0		20.3		21.8	②	27.2	②
奥州	17.6		15.4		19.5		12.6		15.9	
一関	22.6		24.6	③	24.3	③	17.9	③	21.7	
大船渡	26.5	②	15.2	⑩	15.5	⑩	14.1	⑦	27.0	③
釜石	15.1		19.9		20.9		16.6		19.5	
宮古	14.8		24.0		27.5	②	14.7		15.1	
久慈	23.1		28.9	①	16.5		15.0		47.9	①
二戸	30.5	①	27.3	②	21.7		32.2	①	26.9	
県	20.5		20.5		21.2		16.2		21.3	
全国	16.1		15.7		16.4		16.5		17.4	

（出典：厚生労働省人口動態統計を基に障がい保健福祉課で作成）

（※地域における自殺の基礎資料を基に大船渡保健所にて算出）

図16 保健所別自殺死亡率年次推移（H30-R4年）



8 自立支援医療費（精神通院）受給者数及び精神障害者保健福祉手帳所持者数

自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連すると言われています。

気仙地域における自立支援医療費（精神通院）の受給者数及び精神障害者保健福祉手帳所持者数をみると、いずれも年々増加傾向にあります。自殺と関連が深いといわれる疾病による令和4年度末の自立支援医療費受給者数をみると「統合失調症」301人、「気分（感情）障害」274人、「精神作用物質による精神及び行動の障害」7人となっています。特に「気分（感情）障害」による受給者数は、平成30年と比較して約12%増加しています。

なお、平成30年～令和4年（合計）の人口動態調査死亡小票において、死因の種類が「自殺」となっている死亡者52人のうち、自立支援医療費（精神通院）受給者証または精神障害者保健福祉手帳保持者は4人^{※8}と自殺者全体の約7.7%となっています。

表8 気仙 自立支援医療（精神通院）受給者数の状況（各年度末現在）

疾病区分	H30	R1	R2	R3	R4
総数	790	787	837	804	828
F0 症状性を含む器質性精神障害	31	25	27	20	18
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	15	11	11	9	7
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	297	287	307	308	301
F3 気分（感情）障害	241	249	266	257	274
F4 神経症状性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	65	72	76	79	84
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	4	5	4	3	4
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	0	0	0	0	2
F7 知的障害	26	24	26	25	24
F8 心理的発達の障害	24	28	30	26	30
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	17	17	16	15	14
G4 てんかん	70	69	74	62	70
その他	0	0	0	0	0

（出典：障がい保健福祉課にて作成）

表9 気仙 精神保健福祉手帳受給者数の状況（各年度末現在）

等級	H30	R1	R2	R3	R4
1級	158	154	140	138	146
2級	222	228	227	248	312
3級	71	69	76	74	74
合計	451	471	443	460	532

（出典：障がい保健福祉課にて作成）

※8 人口動態調査死亡小票に基づき、精神障害者保健福祉手帳返還届及び自立支援医療費受給者証資格喪失届により保健所において集計したもの

9 東日本大震災関連自殺の状況

令和4年までの岩手県における震災関連の自殺者数は56人となっています。

表10 岩手県 震災関連自殺者の状況

年齢	男	女	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
岩手県	42	14	0	2	6	10	10	18	7	3	56
全国計	163	85	5	18	23	30	58	54	35	25	248

※ H23は6月から12月までの合計値、H24以降は1月から12月までの合計値であること
(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に障がい保健福祉が作成)

10 新型コロナウイルス感染症による経済的影響

岩手県社会福祉協議会では、令和2年3月～令和4年9月30日まで、新型コロナウイルス感染症の影響による休業、失業等により収入が減少した世帯を対象に生活資金の貸し付けを行いました。

緊急小口資金の貸し付けは令和2年が最も多く、総合支援資金の貸し付けは、初回、延長、再貸付いずれも令和3年が最も多くなっています。(延長貸付の申請については令和3年6月末日で終了、再貸付の申請については令和3年12月末日で終了しています)

表11 気仙 生活福祉基金貸付状況(特例貸付分)

	緊急小口資金		総合支援資金					
			初回		延長		再貸付	
	件数	貸付金額	件数	貸付金額	件数	貸付金額	件数	貸付金額
R1	1	200,000	0	0	0	0	0	0
R2	198	36,550,000	40	19,080,000	7	3,510,000	4	2,250,000
R3	90	17,250,000	88	47,840,000	18	9,450,000	70	39,000,000
R4	20	3,600,000	25	13,460,000	0	0	0	0

(出典:障がい保健福祉課提供 岩手県社会福祉協議会における圏域別生活福祉資金貸付状況)

※緊急小口資金:緊急かつ一時的な生計維持のための生活費の貸付

※総合支援資金:生活の立て直しまでの一定期間(3か月)の生活費の貸付

- ・貸付延長:原則の貸付期間の3か月目において、引き続き、新型コロナウイルスの影響による収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯が、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関による支援を受ける場合
- ・再貸付:緊急小口資金及び総合支援資金の特例貸付を利用が終了したが、日常生活の維持が困難となっている世帯が、生活困窮者自立相談支援機関による支援を受ける場合

【自殺統計等から見た気仙地域の特徴】

- ① 男性は、60歳～70歳代の自殺が最も多く、30歳代から50歳代で増加している。また、女性は80歳代での自殺が最も多く、40歳代で増加傾向にある。(図8、図9)
- ② 職業別にみると「年金・雇用保険等生活者」が最も多い。また「有職者」が年々増加傾向にある。(図11)
- ③ 原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済・生活問題」となっている。(図13)
- ④ 「自殺」による年代別の死因順位は、30歳代で2位、40歳代で3位となっている。(表6)
- ⑤ うつ病等の「気分(感情)障害」による自立支援(精神通院)受給者数が増加している。(表8)

【参考】

気仙医療圏版「地域自殺実態プロフィール（2023）」

（いのち支える自殺対策推進センター提供）

ア 気仙地域の主な自殺の特徴＜特別集計（自殺日・住居地）、H30～R4 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* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	11	17.5%	39.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	10	15.9%	20.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	8	12.7%	156.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来 生活への悲観→自殺
4位:男性 40～59歳無職同居	7	11.1%	233.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状 態→自殺
5位:女性 60歳以上無職独居	4	6.3%	39.4	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自 殺

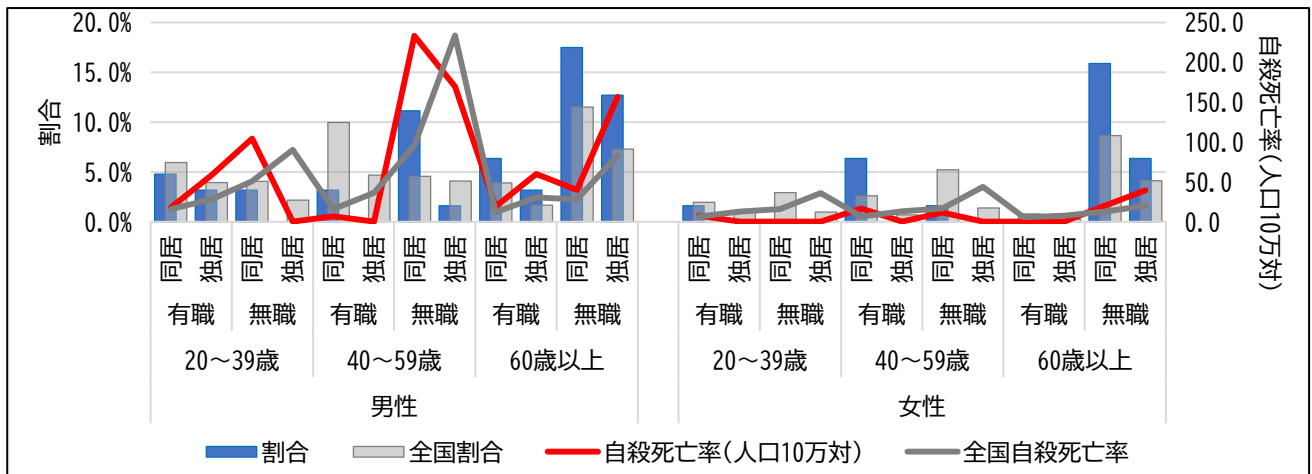
資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

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いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表1参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

イ 地域の自殺の概要



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

ウ 推奨される重点パッケージ

上記「地域の主な自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「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」の中から選定しており、気仙地域における優先度の高い取組として、以下について「重点パッケージ」として提示されている。

気仙地域の 重点パッケージ	高齢者 生活困窮者
------------------	--------------

第3章 気仙地域自殺対策アクションプラン（2019～2023年）の取組と評価

1 目標に対する評価

気仙地域自殺対策アクションプラン（平成31・令和元年～令和5年）（以下、前期アクションプランという）では、「一人でも多くの自殺を防ぐ」を目標に、保健所、市町村、関係機関・団体が連携し、自殺対策を推進してきました。

5年平均自殺率の直近値（H25～H29年平均）である自殺死亡率20.6（人口10万対）を2023（令和5年）までに28.6%以上減少させ、「自殺死亡率14.7以下」となることを目指し、各年の目標値を定め、取組を行ってきましたが、令和4年（2022年）時点で目標は達成できませんでした。

		2019 (H27-R1)	2020 (H28-R2)	2021 (H29-R3)	2022 (H30-R4)	2023 (R1-R5)
気仙	自殺死亡率(目標値)	18.6	17.7	16.7	15.7	14.7
	減少率(対H29)	▲9.5	▲14.3	▲19.0	▲23.8	▲28.6
	自殺死亡率(実績値)	20.5	19.6	17.6	19.7	-
	減少率(対H29)	▲0.5	▲4.9	▲14.6	▲4.4	-

2 取組に対する評価

前期アクションプランでは、岩手県自殺対策アクションプランの重点施策を踏まえ、上記目標を達成できるよう、以下に掲げる11の重点施策のもと、それぞれの役割において自殺対策の取組を行ってきましたが、上記目標を達成するには至らず、官民一体となったさらなる自殺対策を推進していく必要があります。

アクションプラン 取組 No.	取組内容
1	地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2	県民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3	自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
4	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
5	適切な精神保健福祉医療サービスを受けられるようにする
6	社会全体の自殺リスクを低下させる
7	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8	遺された人の支援を充実する
9	民間団体との連携を強化する
10	子ども・若者の自殺対策をさらに推進する
11	被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

3 活動指標に対する評価

前期アクションプランの推進にあたっては、5つの活動指標を定め、取り組んできましたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により「事業所メンタルヘルス出前講座」「傾聴ボランティア等養成・育成」「ゲートキーパー養成」「自殺予防に取り組む関係者研修会」は目標を達成できない年度がありました。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけは、令和5年5月8日から「5類感染症」になったことに伴い、感染対策を講じたうえで、引き続き、自殺対策を推進していく必要があります。

※上段：目標値 下段：実績値

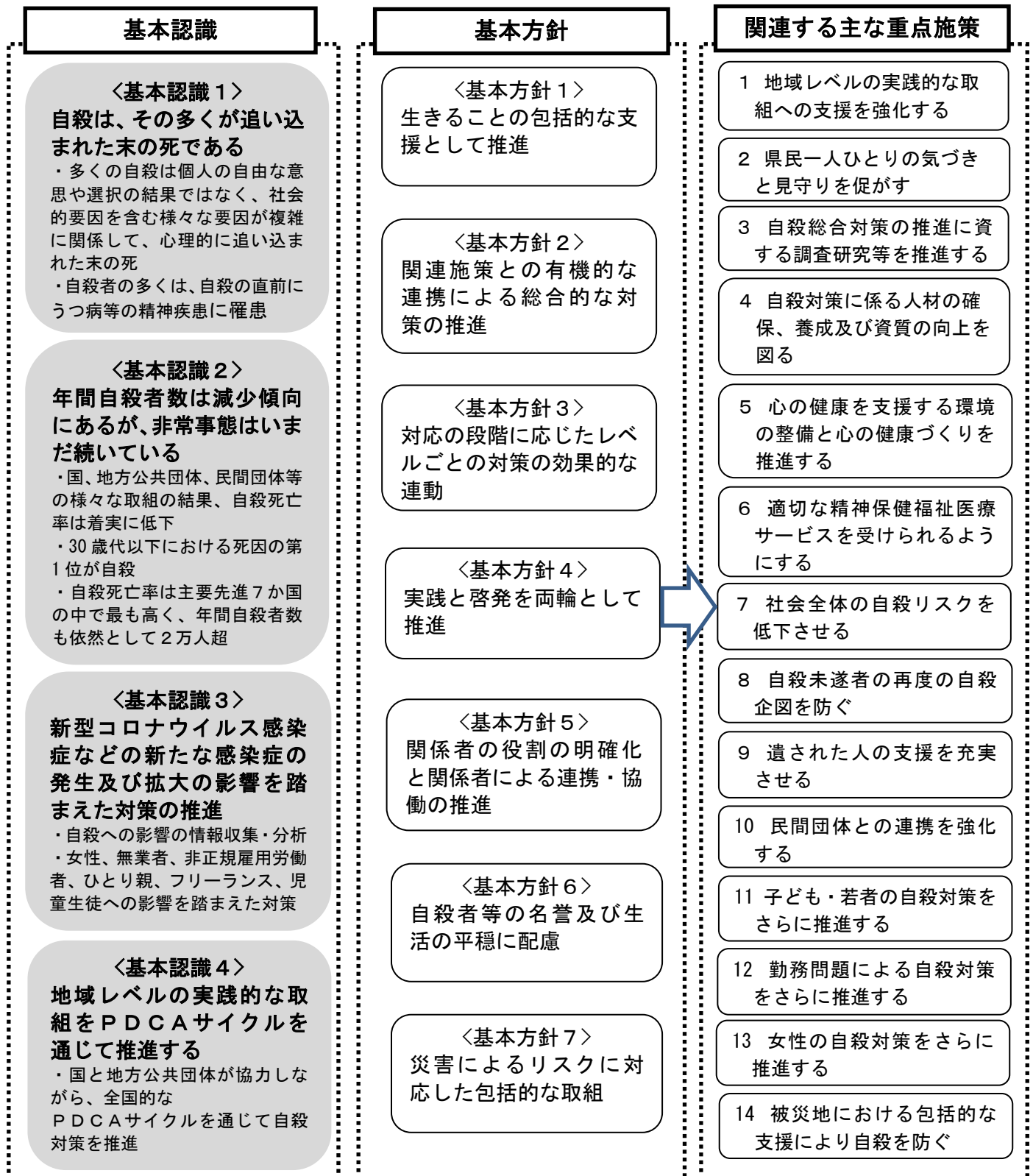
活動指標	H31・R1	R2	R3	R4	R5
相談対応担当者の連絡会等の継続的な開催【保健所】	定期的な開催の継続				
	連絡会 10回 推進連絡会議 1回	連絡会 5回 推進連絡会議 1回	連絡会 4回 推進連絡会議 中止	連絡会 4回 推進連絡会議 1回	連絡会 5回 推進連絡会議 2回
事業所メンタルヘルス出前講座実施回数・受講者数【保健所、市町】	毎年5回 延120人以上				
	8回 延303人	7回 延135人	2回 55人	5回 185人	6回 245人
傾聴ボランティア等養成・育成研修参加者数【保健所、市町】	毎年延50人以上				
	延67人	延62人	延31人	延53人	延33人
ゲートキーパー養成研修受講者数【保健所、市町、関係機関・団体】	毎年250人以上				
	210人	168人	130人	300人	212人
自殺予防に取り組む関係者研修参加者数【保健所】	毎年延200人以上				
	延320人	延222人	延96人	延125人	延140人

第4章 自殺対策の基本認識と基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな大綱において、自殺対策を進める上で必要な「4つの基本認識」、「6つの基本方針」が示されています。

岩手県においては、「災害によるリスクに対応した包括的な取組」を加えた7つの基本方針を踏まえ、自殺対策を推進していくこととしており、気仙地域でも県同様に取組の方向性を定め、自殺対策を推進していきます。

【岩手県の自殺対策の基本認識と基本方針】



第5章 取組の方向性

気仙地域では、包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）を推進するとともに、自殺のハイリスク者に応じた自殺対策の推進や東日本大震災津波の影響への対策を視点として加え、重点的な自殺対策を推進してきており、自殺者数は中長期的に減少を続けています。

現在の取組を継続することを基本としつつ、令和4年10月に閣議決定された国の新たな大綱、岩手県自殺対策アクションプラン、気仙地域の自殺の現状を勘案し、以下の5つの方向による対策を実施します。

1 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の実践

項目	主な取組
①ネットワークの構築・強化	・医療、福祉、生活支援等様々な領域において切れ目のない支援を提供するため、県、市町村、関係機関、民間団体等によるネットワークを構築・強化
②一次予防（住民全体へのアプローチ）	・こころの健康づくりや自殺対策（ゲートキーパー制度や各種相談窓口等）について住民の理解を深めるための普及啓発 ・ゲートキーパーや傾聴ボランティア等自殺対策の担い手の養成・育成
③二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）	・各種相談や訪問活動による支援 ・医療、保健、福祉、教育等の関係者を対象としたハイリスク者対応の研修 ・保健事業等におけるうつ病のスクリーニング ^{※9}
④三次予防（自死遺族支援）	・自死遺族交流会の開催や自死遺族への個別支援 ・自死遺族等による語り合いの場や相談窓口等の情報提供 ・自死遺族支援の理解を深めるための普及啓発
⑤精神疾患へのアプローチ	・内科医等かかりつけの医師等や、医療、保健、福祉、教育等の関係者を対象としたうつ病等の精神疾患の対応力向上のための専門研修
⑥職域へのアプローチ	・事業所訪問や出前講座等による労働者のメンタルヘルスの重要性についての啓発や相談窓口の周知 ・労働者の産業保健対策

2 対象に応じた自殺対策の推進

（1）高齢者への対策

市町の地域包括支援センターを中心に、高齢者の健康維持、孤独・孤立対策を推進します。

（2）生活困窮者への対策

社会福祉協議会や公共職業安定所を中心に、生活困窮者に対する生活や就労の支援を行います。

（3）有職者（特に30～50歳代）への対策

保健所及び職域を中心に、各企業におけるメンタルヘルス対策及び働き方改革の推進に取り組んでいきます。

3 東日本大震災津波における被災者のこころのケアの推進

市町及び大船渡地域こころのケアセンターを中心に、引き続き、こころのケア活動や生活支援等の様々な活動との連携を図り、震災関連の自殺を防ぐための取組を行います。

4 自殺予防の担い手の養成・育成

すべての機関・団体において、ゲートキーパー養成研修をはじめとした自殺予防の担い手の養成や育成に取り組んでいきます。

5 「はまってけらいん かだってけらいん運動」のさらなる推進

すべての機関・団体において、生活のあらゆる場面で気軽にコミュニケーションができる居場所づくりや雰囲気づくりに取り組み、地域全体に「はまってけらいん かだってけらいん」の輪を広げていきます。

※9 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

第6章 地域の目指す姿

第4章に記載の「自殺対策の4つの基本認識と7つの基本的方針」を踏まえ、気仙地域では、次の目標を掲げ、地域の目指す姿を実現できるよう自殺対策を進めていきます。

1 目標

【 目標 】

「一人でも多くの自殺を防ぎ、自殺者の減少を目指す」
目標値（2028年）：自殺死亡率14.1（自殺者数37人）以下

岩手県が目標と掲げる「平成29年の自殺死亡率21.0を31.4%以上減少させ、2028(令和10年)の自殺死亡率14.4(自殺者数169人)以下となることを目指す」を踏まえ、「平成29年の自殺死亡率を2028(令和10年)までに31.4%以上減少させる」ことを目指し、当面の目標として、基準年である平成29年自殺死亡率20.6(人口10万対)を2028(令和10年)までに31.4%以上減少させ、自殺死亡率が14.1(自殺者数37人)以下となることを目標に自殺対策に取り組んでいきます。

指標とする気仙地域の自殺死亡率については、全国及び県と比較し人口規模が小さいことを考慮し5ヶ年の平均値を用いることとします。

【目標値の算定方法】

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
		(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(H31,R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)
		大綱基準年										大綱目標年			
		県・地域アクションプラン計画期間													
全国	自殺死亡率	18.5										13.0			
	減少率(対H27)											▲30.0			
岩手県	自殺死亡率	23.3	22.9	21	20.5	20.5	21.3	16.2	21.3	15	14.9	14.7	14.6	14.5	14.4
	減少率(対H29)				▲2.4	▲2.4	1.4	▲22.9	1.4	▲28.6	▲29.0	▲30.0	▲30.5	▲31.0	▲31.4
気仙	自殺死亡率	23.0	21.6	20.6	22.8	20.5	19.6	17.6	19.7	18.8	17.9	17.0	16.1	15.2	14.1
	減少率(対H29)				10.6	▲0.5	▲4.9	▲14.6	▲4.4	▲8.7	▲13.1	▲17.5	▲21.8	▲26.2	▲31.6

※全国及び岩手県の自殺死亡率は、単年毎の粗自殺死亡率

※気仙の自殺死亡率は5ヶ年平均の自殺死亡率(将来推計人口により総人口を算出)

算出方法→5ヶ年の自殺死亡数の合計/5ヶ年の総人口の合計×10万(最終年を当該年値として用いたもの)

2 目指す姿

- (1) 住民の誰もが生きがいと役割を持ち、主体的に健康づくりを実践し、心身ともに健康に過ごせる地域
- (2) お互いに声をかけ合い、身近なところで気軽に交流や相談ができる地域
- (3) 関係機関の有機的な連携により、早期に専門的支援が受けられる地域

第7章 具体的な取組

1 重点施策

前章に記載の「目標」を達成するため、以下に掲げる15の取組について重点的に取り組んでいきます。これらの取組は、岩手県自殺対策アクションプランとの整合性を図り、かつ、気仙地域で特に取組が必要と思われる項目を加えているものです。

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

◎は、特に重点的に取り組む必要があると思われるもの

2 今後の取組

取組1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
<内容> 気仙地域自殺対策アクションプランに基づき、市町・関係機関・民間団体の連携を強化し、自殺予防の取組を推進します。

【主な取組内容】

- 保健所及び市町における自殺に関するデータの整理・分析・提供
- 「気仙地域自殺対策推進連絡会議」及び「気仙地域精神保健福祉連絡会」の開催・参加
- 「気仙地域自殺対策推進連絡会議」において、気仙地域自殺対策アクションプランの検証、見直しを行うなど、PDCAサイクルによる自殺対策の推進
- 市町における庁内関係課ネットワーク会議による情報共有や活動の検討
- 個別対応に伴う関係機関相互の連携・情報共有

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 2 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す
<内容> 身近な人の心の変化に気づき、声をかけ、見守っていくことができるよう広く普及啓発を行います。

【主な取組内容】

- すべての構成機関・団体において、9月及び3月の「こころに寄り添い いのちを守る いわて」月間を中心に、あらゆる機会を捉えた普及啓発の実施
- 傾聴ボランティアによる個別傾聴及びサロン活動等の実施
- 保健所、市町における地域住民を対象とした心の健康づくりについての健康教育の実施
- すべての構成機関・団体における職員や従業員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだってけらいん」運動の推進

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
<内容> 自殺総合対策の推進に資する情報や統計データの収集、整理・分析を行い、地域の特性やハイリスク者に応じた効果的な施策の立案に生かします。

【主な取組内容】

- 保健所及び市町における自殺に関するデータの整理・分析・提供（再掲）
- 保健所及び市町における自殺対策に係る事業計画立案・実施

【主な取組機関】

保健所、市町

取組 4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
<内容> 自殺のリスクの高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺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養成します。

【主な取組内容】

- すべての構成機関・団体における所属職員等を対象としたゲートキーパー養成講座の開催（再掲）
- 保健所、市町における地域住民を対象とした心の健康づくりについての健康教育の実施（再掲）
- 保健所及び市町における支援者を対象とした自殺対策関連研修の開催
- 保健所及び市町における傾聴ボランティアに対するフォローアップ研修会等の開催

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 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

<内容> 自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康保持・増進を図るための体制づくりを進めます。

【主な取組内容】

- 「気仙地域自殺対策推進連絡会議」において、気仙地域自殺対策アクションプランの検証、見直しを行うなど、PDCAサイクルによる自殺対策の推進（再掲）
- 保健所、市町における地域住民や事業所職員等を対象とした心の健康づくりについての健康教育の実施（再掲）
- 保健所が実施する自殺予防のための事業所訪問での、職場のメンタルヘルスについての普及啓発や相談窓口等の周知
- 学校におけるスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる心のケア及びSOSの出し方講座の実施
- 気仙医師会（気仙地域産業保健センター）における小規模事業場の事業者等を対象とした労働安全保健指導などの産業保健サービスの提供
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだってけらいん」運動の推進

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 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
--

<内容> 心の不調を抱える方が、早期に適切な支援や治療につながるための取組を行います。
--

【主な取組内容】

- 精神科病院における医療の提供と他医療機関及び地域支援者等との連携
- 精神科病院における患者及び家族の相談対応
- 精神科治療が必要な方の一般診療科から精神科病院への紹介
- 相談支援機関等における心の不調を抱えた方の相談対応の実施
- 保健所における精神科医師による精神保健相談の実施
- 産後うつ病の早期発見のため、市町及び産科医療機関における産後うつスクリーニングと個別支援の実施
- 大船渡地域こころのケアセンターによる「こころの相談室」における相談対応の実施

【主な取組機関】

保健所、市町、医療機関等、相談支援事業所、社会福祉協議会、こころのケアセンター

取組 7 社会全体の自殺リスクを低下させる

<内容> 失業、多重債務、健康問題など自殺の要因となり得る社会的要因に対して、関係機関と連携し、適切な支援を行います。

【主な取組内容】

- 保健所及び市町における支援者を対象とした自殺対策関連研修の開催（再掲）
- すべての構成機関・団体における生活困窮者に対する相談窓口の周知
- 商工会における企業や個人事業主に対する経営に関する相談対応の実施
- 社会福祉協議会における生活困窮者自立支援事業及び日常生活自立支援事業の実施
- 保健所、市町、相談支援事業所、社会福祉協議会におけるひきこもりの当事者・家族への相談支援事業の実施
- 保健所、市町における地域住民や事業所職員等を対象とした心の健康づくりについての健康教育の実施（再掲）
- 学校における不登校や自傷行為を繰り返す児童・生徒への相談対応の実施
- 公共職業安定所やジョブサポート気仙等による求職者や障がい者等に対する就労相談の実施
- 県及び各市町で策定している健康 21 プラン（第3次）に基づいた、住民の健康増進に向けた取組の継続及び強化
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだってけらいん」運動の推進

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

<内容> 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための取組を強化します。

【主な取組内容】

- 保健所における相談支援担当者を対象とした自殺未遂者支援に関する研修会等を開催
- 保健所、市町、医療機関等における自殺未遂者支援のためのケア会議の開催・参加
- 医療機関における一般診療科と精神科との連携による治療の継続
- 市町を中心とした自殺未遂者及びその家族に対する相談対応や家庭訪問の実施
- 警察、消防、医療機関等における自殺未遂者及びその家族への相談窓口の周知

【主な取組機関】

保健所、市町、医療機関、警察、消防

取組 9 遺された人の支援を充実する

<内容> 相談対応、わかちあいの場の提供等により、御遺族が抱える苦しみを少しでも和らげるための支援を行います。
--

【主な取組内容】

- 医療機関、警察、市町、保健所における自死遺族への相談窓口の周知
- 保健所及び市町における自死遺族支援に関する公開講座やわかちあいの会の開催
- 市町を中心とした自死遺族に対する相談対応や家庭訪問の実施

【主な取組機関】

保健所、市町、医療機関、警察

取組 10 民間団体との連携を強化する

<内容> 民間団体が行う自殺対策関連活動を支援し、連携を強化します。

【主な取組内容】

- 「気仙地域自殺対策推進連絡会議」及び「気仙地域精神保健福祉担当者等連絡会」の開催・参加（再掲）
- 保健所及び市町による民間団体への活動に関する助言
- 保健所及び市町による傾聴ボランティア団体に対する育成支援の実施
- 各団体からの要請に応じた保健所、市町、こころのケアセンターによる講師派遣

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 11 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

<内容> 気仙地域における30歳代での死因の第2位であることを踏まえ、若年層に対するさらなる自殺対策の取組を行います。
--

【主な取組内容】

- 保健所及び市町における支援者を対象とした自殺予防に資する研修会等の開催（再掲）
- すべての構成機関・団体における所属職員等を対象としたゲートキーパー養成講座の開催（再掲）
- 学校におけるスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる心のケア及びSOSの出し方講座の実施（再掲）
- 沿岸南部教育事務所における教職員を対象とした心のサポート研修会等の開催
- 保健所及び県立大船渡病院協働による児童・生徒を対象とした命の大切さについての講座（思春期保健出前講座）を開催
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだつてけらいん」運動の推進（再掲）

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 12 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

＜内容＞ 気仙地域では有職者の自殺者数が増加傾向にあることから、労働者が心身ともに健康で働き続けるためのメンタルヘルス対策の強化を図ります。

【主な取組内容】

- 事業所等における所属職員に対する心の健康づくりについての健康教育の実施
- 保健所が発行する「保健所だより」や各市町のホームページ等での、メンタルヘルスについての普及啓発や相談窓口の周知
- 保健所が実施する自殺予防のための事業所訪問での、職場のメンタルヘルスについての普及啓発や相談窓口等の周知（再掲）
- 気仙医師会（気仙地域産業保健センター）における小規模事業場の事業者等を対象とした労働安全保健指導などの産業保健サービスの提供（再掲）
- 商工会における企業や個人事業主に対する経営に関する相談対応の実施（再掲）
- すべての構成機関・団体における職員や従業員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催（再掲）
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだってけらいん」運動の推進（再掲）

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

取組 13 女性の自殺対策をさらに推進する

＜内容＞ 気仙地域では40歳代女性の自殺が増えており、妊産婦への支援をはじめ、配偶者からの暴力や性犯罪被害、介護負担問題など女性特有の視点を踏まえた取組を行います。

【主な取組内容】

- 保健所（女性健康支援センター）における思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談の実施
- 母子保健関係者等連絡会において、妊産婦への支援体制の検討や関係職員を対象とした妊産婦のメンタルヘルスに関する研修会を実施
- 市町における産後ケア事業の実施
- 市町における特定妊婦や産後うつなどのハイリスク妊産婦に対する支援の実施
- 保健所や警察において、配偶者からの暴力、性犯罪、性暴力被害者等への相談対応の実施
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだってけらいん」運動の推進（再掲）

【主な取組機関】

保健所、市町、医療機関、警察

取組 14 高齢者の自殺対策をさらに推進する

<内容> 気仙地域は高齢者の自殺が多いため、高齢者の健康維持、孤独・孤立予防に関する取組を強化します。

【主な取組内容】

- 地域包括支援センターを中心とした高齢者の健康維持、孤独・孤立予防事業の実施
- 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等による家族介護者を対象とした相談支援の実施
- 各市町及び社会福祉協議会等における地域サロンの開催や自主活動グループへの支援
- 各市町における高齢者に対するうつスクリーニングの実施
- 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等を中心とした要介護者に対する虐待の早期発見
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだってけらいん」運動の推進（再掲）

【主な取組機関】

市町、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所

取組 15 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

<内容> 被災地への心のケア活動のほか、生活支援等の様々な活動との連携を図り、震災関連の自殺を防ぐための取組を行います。

【主な取組内容】

- 大船渡地域こころのケアセンターによる「こころの相談室」における相談対応の実施（再掲）
- 市町及び民間団体等による被災者の個別支援やコミュニティ形成に関するサポートを実施
- 各機関における被災者のこころの健康に関する相談対応の実施
- 市町及び傾聴ボランティアによる災害公営住宅等への個別訪問活動の実施
- 社会福祉協議会による被災者への見守り訪問やサロン活動におけるコミュニティ支援を実施
- すべての構成機関・団体における「はまってけらいん かだってけらいん」運動の推進（再掲）

【主な取組機関】

すべての構成機関・団体

第8章 各機関の役割

本アクションプランに基づく施策を総合的かつ効果的に推進するためには、県、市町、関係機関・団体、そして住民が積極的に連携・協力し合い、取組を推進していくことが重要です。そのため、それぞれの求められる主な役割を記載します。

○ すべての地域住民・機関の役割

- 1 自殺対策の重要性に関心を持ち、悩んでいる人に「声をかける」「話を聴く」「支援につなぐ」ゲートキーパー養成講座を受講し、身近な人にメンタルヘルス・ファーストエイドを実施します。
- 2 住民一人ひとりの声を対策に反映し、自殺しない・させない地域づくり、こころの健康づくりを実践します。

○ 保健所

関係者との連携や具体的な協議を行うための連絡会議等の開催、自殺に関わるデータ等の情報の把握と情報提供、人材育成に係る専門的な研修の実施、職域における自殺対策の支援など、管内市町や関係機関等との連携・協働に努めながら、気仙地域の自殺対策を推進します。

○ 市町

各市町が策定する自殺対策計画に基づき、住民に身近な存在として、幅広い相談へのきめ細かな対応や様々な事業における自殺対策の視点を持った事業の実施、意識啓発や情報発信などにより、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進していくことが求められます。

○ 関係機関・団体

自殺対策を気仙地域の共有する課題として捉え、地域や関係機関等との連携・協働のもと、それぞれの専門的な立場から、積極的に気仙地域の自殺対策に参画していく必要があります。

○ 教育行政機関（教育事務所・教育委員会・学校）

児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育など、児童生徒や教職員の自殺対策に資する教育を地域や関係機関等と協力しながら実施するとともに、様々な困難を抱える児童生徒へのきめ細かな対応や心理的ケアなどに取り組む必要があります。

○ 職域の役割

ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に取り組む必要があります。労働者に対するメンタルヘルス対策への取組を一層推進するとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善、うつ病の早期発見、早期治療、職場復帰支援への取り組みが重要です。

【関係機関の役割分担における具体的な取組例】

<p>県（保健所）</p>	<p>医療機関・医師会、歯科医師会 薬剤師会、看護協会</p>	<p>警察署・消防署</p>
<p>◆気仙地域自殺対策推進連絡会議及び気仙地域精神保健福祉担当者等連絡会の開催 ◆自殺統計等の情報提供 ◆自殺対策研修や出前講座の実施 ◆精神保健福祉相談、ひきこもり対策、難病対策 ◆自殺未遂者支援、自死遺族支援 ◆思春期保健出前講座の実施（県立大船渡病院と協働） ◆傾聴ボランティアの育成支援 ◆適正な医療提供のための体制構築 ◆企業や事業所等への自殺予防のための事業所訪問の実施</p>	<p>◆会員及び職員に対するメンタルヘルス対策の実施 ◆希死念慮を抱える人や未遂者への相談支援 ◆自死遺族への相談支援 ◆守秘義務に留意したうえでの関係機関への情報提供 ◆精神障害者、未遂者、ハイリスク者への切れ目のない医療の提供 ◆「診療情報提供者」等を活用したかかりつけ医と精神科医との連携体制の強化 ◆医療及び行政との連携による切れ目のないケア</p>	<p>◆職員のメンタルヘルス対策の実施 ◆関係機関連携、通報による精神疾患患者・ハイリスク者支援 ◆既遂者家族へのパンフレット配布 ◆相談窓口の紹介 ◆自損行為者の発生状況の情報提供（警察または消防⇒市町担当課及び保健所）</p>
<p>市町（各窓口業務）</p>		<p>◆死亡届提出時にこころのケアに関するパンフレット及び相談先等の配布 ◆生活困窮（税金滞納・保険料未納等）と思われるケースへの相談先の紹介</p>
<p>県（地域振興センター）</p>	<p>市町（地域保健）</p>	<p>市町（高齢福祉）</p>
<p>◆障がい者等就労困難者の就職活動支援の就労支援 ◆在籍者の労働相談 ◆求職者の就労活動に関わる支援 ◆専門相談機関との連携</p>	<p>◆地区単位のゲートキーパー養成や精神保健を含む健康づくりに関する健康教育 ◆健診等を活用したスクリーニング ◆多彩な手法での啓発事業の実施 ◆健康づくりを実践する地区組織の養成と育成 ◆庁内組織、市町内の連絡会等の開催 ◆妊産婦へのうつスクリーニングの実施 ◆要支援者及びハイリスク者の事例検討及び相談支援</p>	<p>◆健診等を活用した高齢者へのうつスクリーニングの実施 ◆介護支援事業所等との連携による要支援者及びハイリスク者の事例検討及び相談支援 ◆認知症に関する普及啓発と相談支援 ◆認知症カフェ、高齢者交流サロン等の開催・支援 ◆介護予防、高齢者虐待予防</p>
<p>こころのケアセンター</p>	<p>市町（児童福祉）</p>	<p>市町（障害福祉）</p>
<p>◆こころの相談室の開催 ◆ゲートキーパー養成講座講師派遣 ◆被災者に係る事業への支援 ◆個別ケースへの相談支援 ◆支援者へのスーパーバイズ</p>	<p>◆児童虐待の早期発見、早期対応・介入 ◆子どもとその家族への支援 ◆児童相談所、教育機関、警察署等関係機関との連携</p>	<p>◆医療が必要な人への相談支援 ◆自立支援医療、障害年金、生活困窮者、生活保護等が必要な人への相談支援 ◆障がい者及びその家族への相談支援 ◆障がい者及びその家族等が集える場の維持及び拡大</p>
<p>NPO・ボランティア</p>	<p>教育行政機関</p>	<p>社会福祉協議会</p>
<p>◆訪問、電話等による傾聴活動 ◆傾聴技術向上のための講座の開催 ◆要フォロー者への見守り等継続支援 ◆医療機関及び行政等との連携</p>	<p>◆児童、生徒へのこころの健康講座 ◆子どものこころのケア ◆いのちの大切さに関する教育の実施 ◆SOSの出し方講座の開催 ◆ゲートキーパー養成講座の開催 ◆職員のメンタルヘルス対策</p>	<p>◆訪問等により見守り、支援の継続 ◆多重債務・貸付の相談 ◆民生委員、ボランティア団体との連携 ◆生活困窮者に対する自立相談支援事業の実施 ◆地区サロン等の開催・支援</p>
<p>民生児童委員</p>	<p>商工労働団体・企業等</p>	<p>地域活動支援センター 相談支援事業所</p>
<p>◆高齢者、要フォロー者、独居者、被災者等の見守り及び専門相談へのつなぎ</p>	<p>◆職場におけるメンタルヘルス対策の実施・強化 ◆障害者への理解を深めるための講座の開催 ◆メンタルヘルスに関する研修の実施 ◆安定して働ける環境の維持及び十分な賃金の保証 ◆復職支援の充実 ◆保健所が行う自殺予防のための事業所訪問への協力</p>	<p>◆障がい者及びその家族への相談支援 ◆医療機関及び行政等との連携 ◆当事者会や家族会などの開催・支援</p>
<p>ハローワーク</p>		<p>すべての住民・関係機関</p>
<p>◆職業相談の実施 ◆生活困窮者及び障害者等の就労に関する相談支援</p>		<p>◆ゲートキーパー養成講座等への積極的な参加 ◆ファースト・エイドの実施 ◆「はまってけらいん かだつてけらいん」運動の推進</p>

<主な活動指標>

項 目	現状値 (令和5年度)	目 標
相談対応担当者の連絡会等の継続的な開催 【保健所】	気仙地域精神保健福祉担当者等連絡会 年5回 気仙地域自殺対策推進連絡会議 年2回	定期的な開催の継続
事業所への訪問活動 【保健所、職域】	5回	毎年5か所以上
メンタルヘルスに関する出前講座受講者数 【保健所、市町】	245人	毎年延170人以上
傾聴ボランティア等養成・育成研修参加者数 【保健所、市町】	延33人	毎年延30人以上
ゲートキーパー養成研修受講者数 【保健所、市町、関係機関・団体】	212人	毎年延200人以上
自殺予防に取り組む関係者研修参加者数 【保健所、市町】	延140人	毎年延100人以上

【関連する計画】

- ・岩手県自殺対策アクションプラン
- ・いわて県民計画地域振興プラン（沿岸振興局圏）

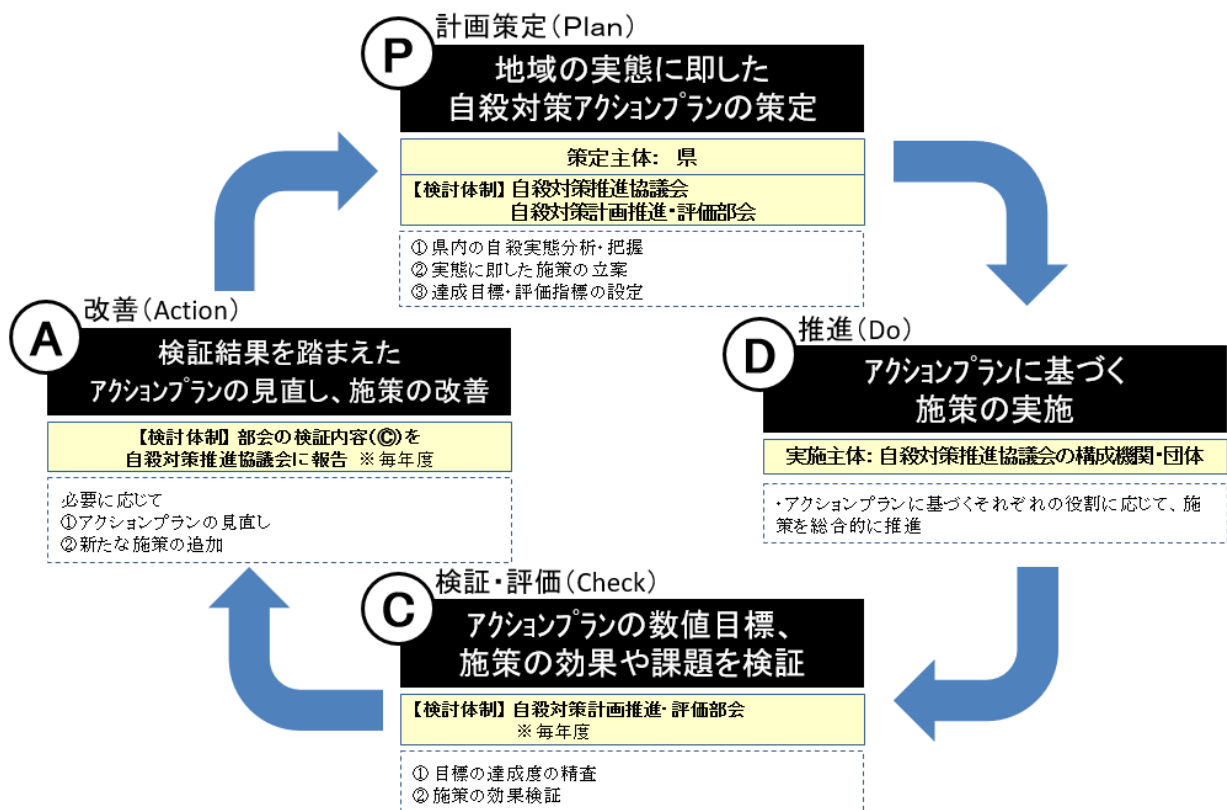
第9章 評価及び見直し

気仙地域自殺対策アクションプランの推進にあたっては、毎年度、「気仙地域自殺対策推進連絡会議」において、関係機関等における取組状況等について確認・評価を行うとともに、必要な見直しを行うなど、自殺対策の推進を図っていきます。

本アクションプランについては、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、特に、災害後の自殺者の動向に注意を払いながら、本アクションプランに基づく施策の推進状況等を踏まえ、見直しについては柔軟に対応していきます。

なお、本アクションプランは国の自殺総合対策大綱や岩手県自殺対策アクションプランの内容を踏まえ策定していることから、これらが見直しになった際には、併せて内容の整理を行うものとします。

【参考】岩手県におけるPDCAサイクルによる自殺対策の推進



參考資料

気仙地域自殺対策推進連絡会議設置要領

(設置)

第1 気仙地域の住民を対象に自殺対策等についての啓発普及を行なうとともに、早期発見、早期対応を図り、地域住民のこころの健康維持・向上及び自殺者の減少につなげることを目的に、気仙地域自殺対策推進連絡会議（以下「推進連絡会議」という）を設置する。

(所掌事項)

第2 推進連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 気仙地域における自殺予防対策の推進方策の検討に関すること。
- (2) 医療、保健、福祉等地域の関係機関・団体との連携調整に関すること。
- (3) その他、自殺対策事業に必要な事項に関すること。

(構成)

第3 推進連絡会議の構成員は、別表に掲げる機関・団体の代表を持って構成する。

(会長及び副会長)

第4 推進連絡会議に構成員の互選による会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第5 推進連絡会議は、必要に応じて岩手県大船渡保健所長が召集する。

(構成員以外の出席)

第6 会長は、必要があると認めたときは、構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7 推進連絡会議の庶務は、大船渡保健所において処理する。

(補則)

第8 この要領に定めるもののほか、推進連絡会議の運営に必要な事項は、会長が別に定めるものとする。

付則 この要領は、平成20年3月13日から施行する。

付則 この要領は、平成25年9月12日から施行する。

付則 この要領は、平成28年11月2日から施行する。

付則 この要領は、令和3年3月31日から施行する。

付則 この要領は、令和5年4月27日から施行する。

別表

気仙地域自殺対策推進連絡会議構成機関

	区 分	所 属
1	医 療	岩手県立大船渡病院
2		岩手県立高田病院
3		希望ヶ丘病院
4		気仙医師会
5		気仙歯科医師会
6		気仙薬剤師会
7		岩手県看護協会大船渡支部
8	福祉・介護	気仙地区社会福祉協議会連絡会
9		地域活動支援センター星雲
10		チャレンジドまちかど相談室リンク
11		気仙地区介護支援専門員連絡協議会
12	職 域	大船渡商工会議所
13		陸前高田商工会
14		住田町商工会
15		大船渡青年会議所
16		陸前高田青年会議所
17		日本労働組合総連合会岩手県連合会気仙地域協議会（連合気仙）
18		岩手労働基準協会大船渡支部
19		地 域
20	陸前高田市民生児童委員協議会	
21	住田町民生児童委員協議会	
22	大船渡市健康づくり推進員	
23	陸前高田市保健推進員	
24	住田町保健推進委員協議会	
25	気仙地域傾聴ボランティア「こもれびの会」	
26	陸前高田市傾聴ボランティア「こころのもり」	
27	行 政	大船渡労働基準監督署
28		大船渡公共職業安定所
29		大船渡地区消防組合消防本部
30		陸前高田市消防本部
31		大船渡警察署
32		沿岸南部教育事務所
33		大船渡市
34		陸前高田市
35		住田町
36		岩手県精神保健福祉センター
37		岩手県大船渡保健所

「はまってけらいん かだってけらいん運動」とは

はまって=加わり一緒になって かだって=(語る)お話する

人がストレスを克服するには、様々な場面で、お互いの経験や情報を共有し、少しずつ余裕を身に付けていくことが重要であるため、あらゆる場面・イベント等で「はまって(集まって)、かだる(語る)」運動を展開し、お互いの心を癒す場面の大切さの理解を広めようと陸前高田市が始めた取組みを、気仙地域全体で取組んで、自殺対策を推進しようとするものです。

