

# 胆江地域心の健康づくり対策プラン

(胆江地域自殺対策アクションプラン)

～お互いに気づき、つながり、見守る

あたたかい地域を目指して～

平成 31 (2019) 年度～2023 年度

岩 手 県 奥 州 保 健 所  
胆 江 地 域 自 殺 対 策 推 進 連 絡 会 議  
(胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議)

平成 31 年 3 月

## 目 次

### 第1章 計画策定の趣旨等

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
4	胆江地域の概況	1

### 第2章 胆江地域における自殺の現状

1	自殺者数・自殺死亡率の推移	2
2	自殺者の性別・年齢階級別の状況	3
3	職業別の自殺の状況	4
4	世帯別の自殺の状況	5
5	原因・動機別の自殺の状況	6
6	死因別順位における自殺の状況	6
7	自殺未遂の状況	7
8	同居人の有無による自殺の状況	7
9	保健所別の自殺の状況	8

### 第3章 これまでの取組

1	官民一体となった取組	9
2	包括的な自殺対策プログラムの普及	11

### 第4章 自殺対策の基本認識と基本方針

### 第5章 自殺対策の取組の方向性

1	包括的な自殺対策プログラムの実践（久慈モデル）	14
2	対象に応じた自殺対策の推進	14
(1)	高齢者	14
(2)	働き盛り世代	14
(3)	生活困窮者	14
(4)	健康問題を抱える者	14
(5)	子ども・若者	15
3	地域特性に応じた自殺対策の推進	15
4	相談支援体制の充実・強化	16

### 第6章 自殺対策の目標と重点施策

1	目標	17
---	----	----

2	計画の推進体制とそれぞれの役割	18
(1)	推進体制	18
(2)	それぞれの機関に求められる役割	18
(3)	連携・協力	19
3	重点施策	19
(1)	地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	19
(2)	住民一人ひとりの気づきと見守りを促す	20
(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	21
(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	23
(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	24
(6)	社会全体の自殺リスクを低下させる	25
(7)	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	26
(8)	遺された人の支援を充実する	27
(9)	民間団体との連携を強化する	28
(10)	子ども・若者の自殺対策を更に推進する	29
(11)	勤務問題による自殺対策を更に推進する	30

## 第7章 評価及び見直し

1	評価及び見直しの方針	32
2	奥州保健所心の健康づくり対策活動指標	33

(参考) 県南広域振興局心の健康づくり対策関連事業一覧表

### 「自殺」と「自死」の2つの表現について

胆江地域では、「自殺」が個人の自由な意思や選択の結果でなく、その多くが心理的に追い込まれた末の死であることや遺族の心情等を考慮し、今後、「自殺」から「自死」への言い換えを進めていきます。

このことから、本計画では、原則として法律、施策、統計等の用語には「自殺」を使用していますが、遺族等への支援に関する分野では、「自死」を使用しています。



# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨

県における自殺者数は、平成10年に急増し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、おおむね減少傾向が続いています。しかしながら、人口10万人当たりの自殺死亡率は全国の中でも高く、平成10年以降、常に全国ワースト上位(2~4位)となっています。

このような中、県では、自殺対策基本法(平成18年法律第85号。以下「基本法」という。)に基づき、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22年度、平成26年度に見直し)し、総合的な自殺対策等を関係機関・団体と連携し、推進してきました。

胆江地域においても、岩手県自殺対策アクションプランのもと、胆江地域の市町、関係機関・団体、住民が広く連携・協力していくための計画として平成23年度に「胆江地域自殺対策アクションプラン」を策定(平成26年度に見直し)し、総合的な自殺対策を推進してきました。この結果、自殺者数は年々減少し、人口10万人当たりの自殺者数は、全国平均を下回り県内最少レベルになっています。

この度、現行のアクションプランの計画期間の満了に伴い、引き続き総合的な自殺対策を推進するため、「胆江地域自殺対策アクションプラン」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、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、胆江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、本計画の推進に当たっては、基本法第13条第2項に基づき奥州市及び金ケ崎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、平成31(2019)年度から平成35(2023)年度までの5年間とします。

## 4 胆江地域の概況

胆江地域の人口は、平成30年10月1日現在、130,937人(奥州市115,454人、金ケ崎町15,483人)となっており、年々減少傾向にあります。(資料:岩手県人口移動報告年報)

高齢化率は、平成30年10月1日現在、34.0%(奥州市34.5%、金ケ崎町30.1%)となっており、県平均(32.5%)を上回っています。(資料:岩手県人口移動報告年報)

胆江地域の医療機関は、平成30年7月1日現在、病院9カ所、診療所78カ所となっています。このうち、精神科を標榜する医療機関は、奥州市内に病院3カ所(休診中は除く)、診療所1カ所(企業内診療所は除く)となっています。

## 第2章 胆江地域における自殺の現状

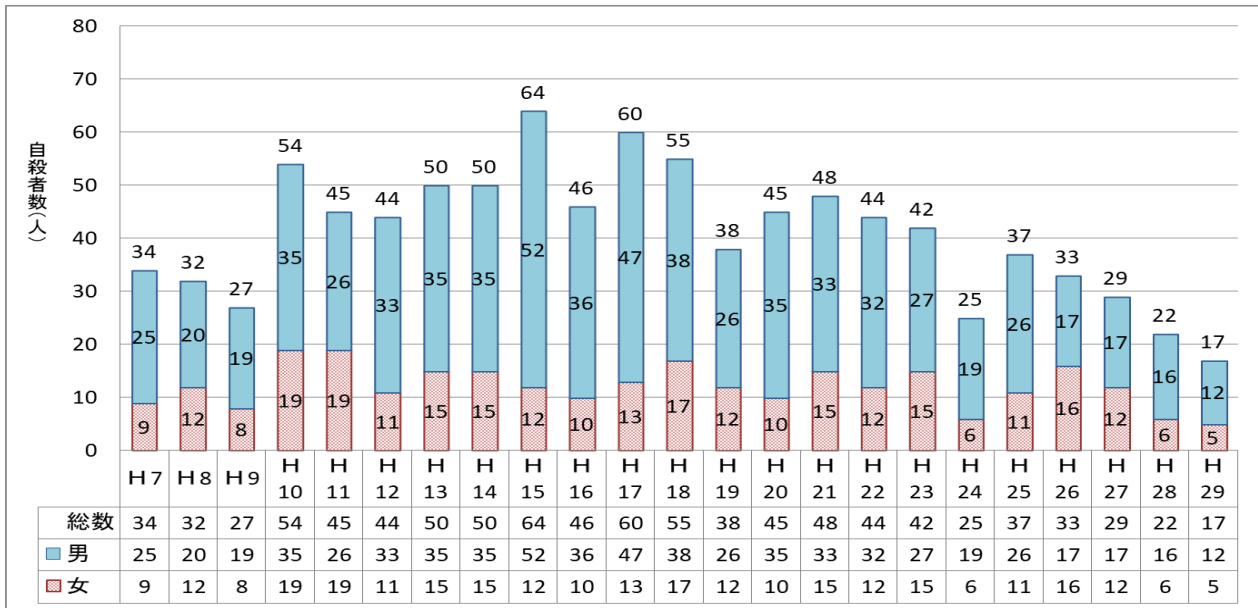
### 1 自殺者数・自殺死亡率の推移

胆江地域の自殺者数は、平成15年の64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。

平成29年は、17人で、平成15年のピーク時の64人から47人減少（△73.4%）しており、同期間における県の自殺者数の減少率50.3%と比較しても大幅な減少となっています。

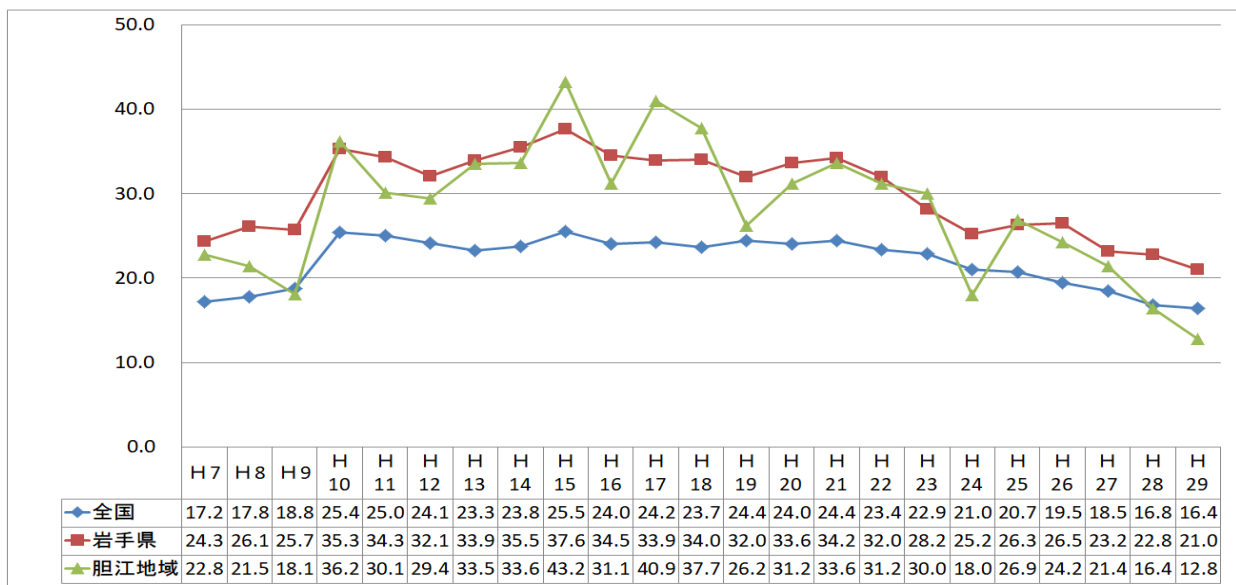
平成29年の人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は12.8で、全国の16.4を下回りました。

図表1 胆江地域自殺者数の年次推移（H7-H29）



（人口動態統計のデータを活用し奥州保健所作成）

図表2 自殺死亡率（人口10万対）の年次推移 全国・県・胆江地域（H15-H29）

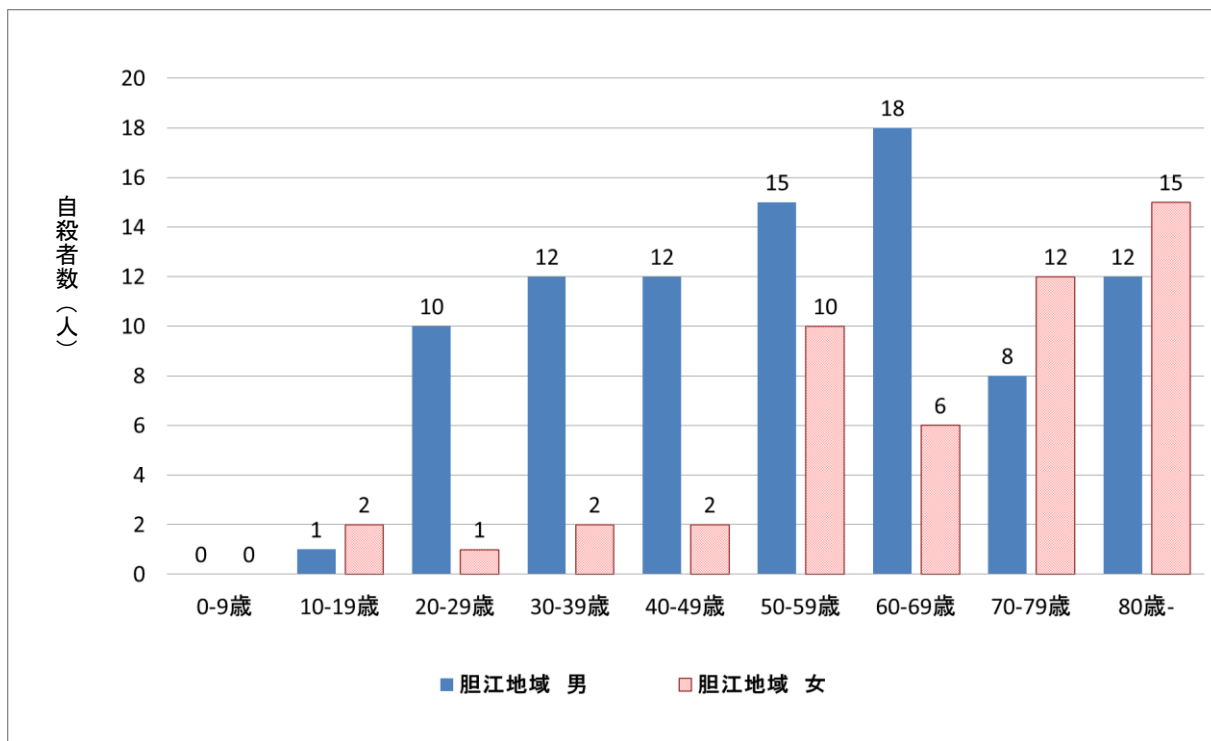


（出典 人口動態統計のデータを活用し奥州保健所作成）

## 2 自殺者の性別・年齢階級別の状況

平成 25 年～平成 29 年の性別・年齢階級別の自殺者数をみると、男性は 60 歳代が多く、次いで 50 歳代となっています。女性は 70 歳以上が多くなっています。

図表 3 胆江地域 5 年間（H25—H29 年）年齢階級別性別自殺者数



※ 数値は、平成 25 年から 29 年の自殺者数の総計

(人口動態統計のデータを活用し奥州保健所作成)

### 3 職業別の自殺の状況

平成25年～平成29年の胆江地域の職業別の自殺者数は、男性では「被雇用・勤め人」、次いで「その他の無職者」、「年金・雇用保険等生活者」が多く、女性では「年金・雇用保険等生活者」、次いで「その他の無職者」が多い状況となっています。

図表4 胆江地域 職業別自殺者数（性別、自殺日・居住地）（H25～H29 合計）

【男】

単位：人

	自営業・ 家族従業者	被雇用・ 勤め人	無職	学生・生 徒等	無職者					不詳	計
					主婦	失業者	年金・雇 用保険等 生活者	その他の 無職者			
平成25年	5	6	13	1	12	0	1	1	10	0	24
平成26年	3	3	11	0	11	0	1	1	9	0	17
平成27年	1	6	7	0	7	0	0	4	3	0	14
平成28年	0	7	6	0	6	0	1	5	0	0	13
平成29年	2	2	7	0	7	0	0	6	1	0	11
合計	11	24	44	1	43	0	3	17	23	0	79
胆江地域(%)	13.9%	30.4%	55.7%	1.3%	54.4%	0.0%	3.8%	21.5%	29.1%	0.0%	
岩手県(%)	12.4%	32.5%	54.7%	1.8%	52.9%	0.0%	5.3%	28.7%	18.9%	0.5%	

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

【女】

単位：人

	自営業・ 家族従業者	被雇用・ 勤め人	無職	学生・生 徒等	無職者					不詳	計
					主婦	失業者	年金・雇 用保険等 生活者	その他の 無職者			
平成25年	0	1	9	1	8	0	0	2	6	0	10
平成26年	2	4	7	0	7	1	0	5	1	0	13
平成27年	0	0	10	1	9	0	0	5	4	0	10
平成28年	0	0	8	0	8	1	0	6	1	0	8
平成29年	0	0	4	0	4	1	0	3	0	0	4
合計	2	5	38	2	36	3	0	21	12	0	45
胆江地域(%)	4.4%	11.1%	84.4%	4.4%	80.0%	6.7%	0.0%	46.7%	26.7%	0.0%	
岩手県(%)	4.7%	10.0%	85.2%	2.9%	82.3%	15.5%	1.6%	52.8%	12.4%	0.0%	

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）



#### 4 世帯別の自殺の状況

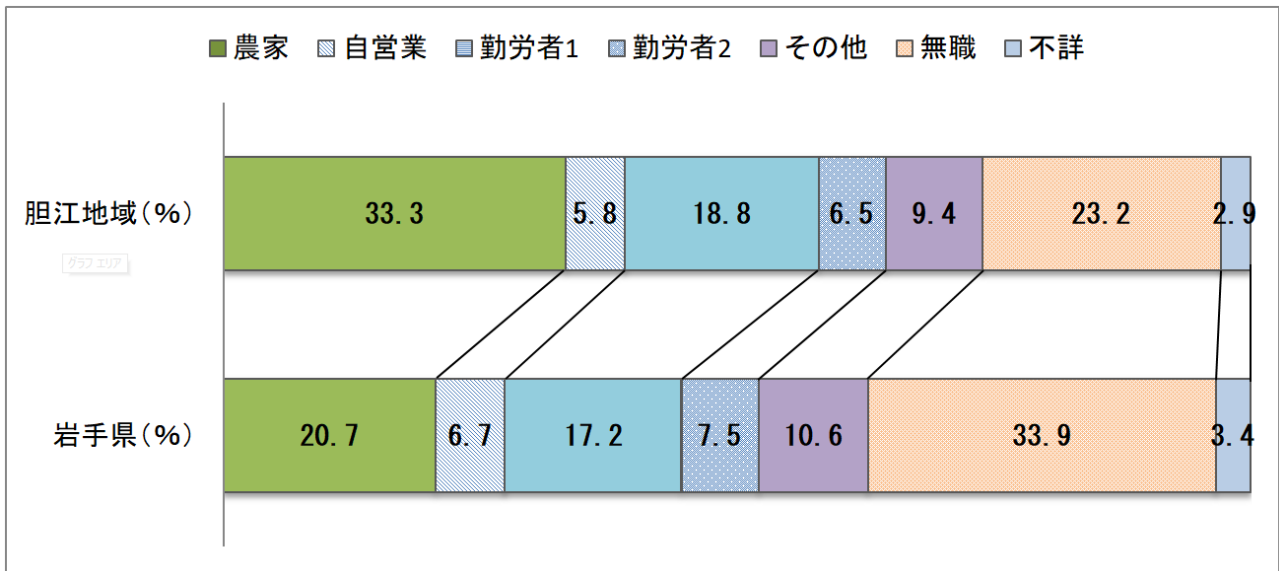
平成 25 年～平成 29 年の胆江地域の世帯（最多所得者の職業による区分）別の自殺者の状況は、農家世帯が最も多く、次いで無職世帯、勤労者 1 世帯（世帯の最多所得者が従業員数が 100 人未満の企業・個人商店等の常用勤労者の世帯）の順となっていますが、近年では、無職世帯、勤労者 1 世帯が多くなってきています。

図表 5 胆江地域における世帯別の自殺者の状況（H25～H29 合計）

単位：人

	農家	自営業	勤労者 1	勤労者 2	その他	無職	不詳	計
平成 25 年	16	2	5	1	7	5	1	37
平成 26 年	15	2	5	2	3	3	3	33
平成 27 年	6	2	6	5	1	9	0	29
平成 28 年	3	2	7	1	1	8	0	22
平成 29 年	6	0	3	0	1	7	0	17
合計	48	9	27	13	15	30	4	146
胆江地域 (%)	33.3	5.8	18.8	6.5	9.4	23.2	2.9	100.0
岩手県 (%)	20.7	6.7	17.2	7.5	10.6	33.9	3.4	100.0

（出典：人口動態統計を基に奥州保健所で作成）



（出典：人口動態統計を基に奥州保健所で作成）

- 農家世帯：最多所得者が農業だけ又は農業とその他の仕事を持っている世帯  
 自営業者世帯：最多所得者が自由業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯  
 勤労者 1 世帯：最多所得者が企業・個人商店等（官公庁は除く）の常用勤労者世帯で勤め先の従事者数が、1 人から 99 人までの世帯（日々または 1 年未満の契約の雇用者はその他の世帯）  
 勤労者 2 世帯：最多所得者が常用勤労者世帯（1）にあてはまらない常用勤労者世帯及び会社団体の役員の世帯（日々または 1 年未満の契約の雇用者はその他の世帯）  
 その他世帯：最多所得者が上記にあてはまらないその他の仕事をしている世帯  
 無職世帯：仕事をしている者のいない世帯

（出展：人口動態統計）

## 5 原因・動機別の自殺の状況

胆江地域の平成25年～平成29年の原因・動機別の自殺者数については、「不詳」を除くと、男性は「健康問題」、次いで「経済・生活問題」、女性は「健康問題」が多い状況となっています。

図表6 胆江地域 原因・動機別状況 (H25-H29)

	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	計
男	8	27	17	4	2	1	5	28	92
女	3	32	0	1	1	0	4	13	54
合計	11	69	17	5	3	1	9	41	146

※ 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者とは一致しない。

(出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

## 6 死因別順位における自殺の状況

胆江地域における主な死因の年齢階級の順位によると、「自殺」は0～10歳代から30歳代までのすべてと50歳代の年齢階級において上位3位以内に入っています。

図表7 胆江地域 死因順位別にみた年齢階級・死亡者数 (H25-H29)

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
0～10歳代	不慮の事故	4	自殺	3	悪性新生物	2
20歳代	自殺	11	不慮の事故	4	悪性新生物 脳血管疾患	2 2
30歳代	自殺	14	悪性新生物	7	不慮の事故	5
40歳代	悪性新生物	24	脳血管疾患	18	心疾患	15
50歳代	悪性新生物	125	心疾患 脳血管疾患	34	自殺	24
60歳代	悪性新生物	380	心疾患	108	脳血管疾患	85
70歳代	悪性新生物	647	心疾患	263	脳血管疾患	177
80歳代以上	悪性新生物	1,340	心疾患	1140	脳血管疾患	810

※ 数値は、平成25年から29年の自殺者数の総計

(出典：岩手県保健福祉年報を基に奥州保健所で作成)

## 7 自殺未遂の状況

胆江地域の平成25年～29年の自殺者のうち、自殺未遂歴のある者は男性13人（17.1%）、女性15人（33.3%）であり、男性より女性の自殺未遂歴有りの割合が高くなっています。

図表8 胆江地域 自殺者の自殺未遂歴（性別、自殺日・居住地）（H25～H29）

	自殺未遂歴の有無			有の割合
	有	無	不詳	
男	13	37	26	17.1%
女	15	25	5	33.3%
合計	28	62	31	23.1%

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

## 8 同居人の有無による自殺の状況

平成25年～平成29年の胆江地域の自殺者のうち、同居人のいる男性は60人（72.3%）、女性は40人（76.9%）であり、男女とも、同居人のいる割合が高くなっています。

図表9 胆江地域自殺者の男女別同居人の有無（性別、自殺日、居住地）（H25～H29）

【男】

単位：人

	同居人の有無			同居人 有の割合
	有	無	不詳	
平成25年	20	6	0	76.9%
平成26年	10	7	0	58.8%
平成27年	14	2	0	87.5%
平成28年	8	5	0	61.5%
平成29年	8	3	0	72.7%
合計	60	23	0	72.3%

【女】

単位：人

	同居人の有無			同居人 有の割合
	有	無	不詳	
平成25年	9	3	0	75.0%
平成26年	13	2	0	86.7%
平成27年	10	2	0	83.3%
平成28年	4	4	0	50.0%
平成29年	4	1	0	80.0%
合計	40	12	0	76.9%

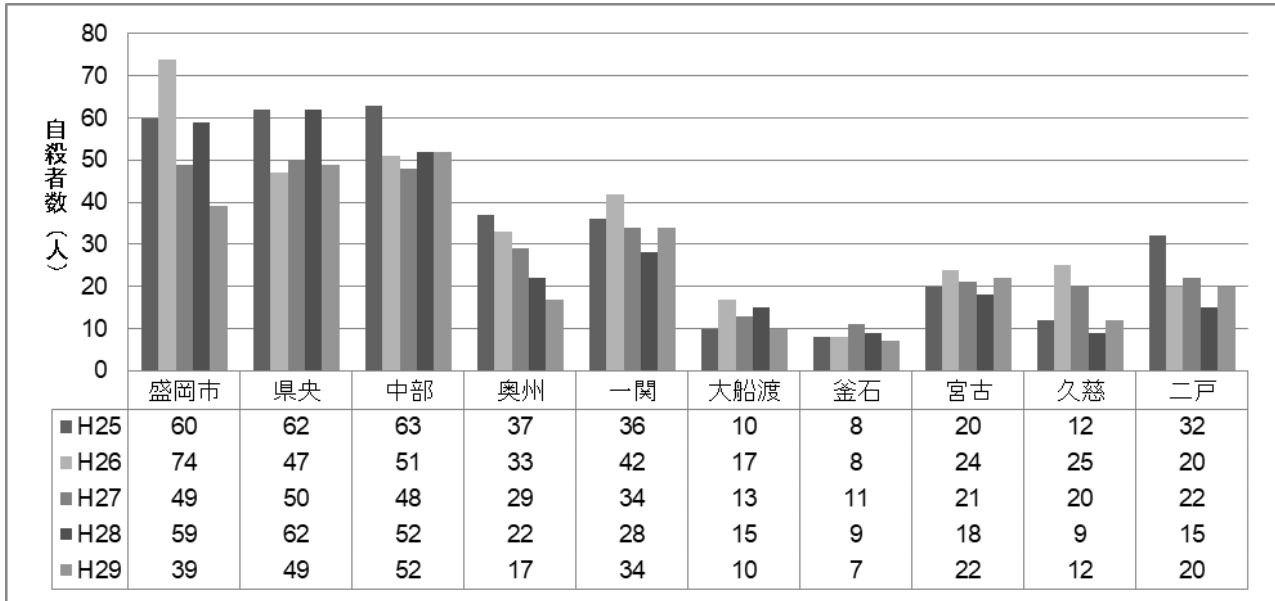
（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

## 9 保健所別の自殺の状況

平成25年から平成29年の保健所別の自殺者数では、ほぼ人口に比例して自殺者数が多くなっています。

奥州保健所は年々自殺者数が減少してきており、平成29年の自殺者数は人口規模が同程度の一関保健所の半分となっています。自殺死亡率は平成26年から県平均を、平成28年からは全国平均を下回り、平成29年は県内で最も低くなっています。

図表10 保健所別自殺者数の推移（H25～H29）



（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）

図表11 保健所別自殺死亡率（人口10万対）の推移（H25～H29）

保健所	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	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	<u>20.0</u>		24.7		<u>16.5</u>		19.9		<u>13.2</u>	
県央	<b>34.3</b>	②	26.2		<b>27.9</b>	③	<b>34.9</b>	①	<b>27.7</b>	②
中部	<b>27.7</b>	③	22.6		21.3		<b>23.3</b>		<b>23.5</b>	
奥州	<b>26.9</b>		24.2		21.4		<u>16.4</u>		<u>12.8</u>	
一関	<b>27.4</b>		<b>32.3</b>	③	<b>26.3</b>		21.9		<b>27.0</b>	③
大船渡	<u>15.6</u>		<b>26.7</b>		20.5		<b>23.9</b>	③	<u>16.3</u>	
釜石	<u>16.6</u>		<u>16.8</u>		22.7		18.7		<u>14.8</u>	
宮古	23.2		<b>28.2</b>		<b>24.5</b>		21.3		<b>26.5</b>	
久慈	<u>20.0</u>		<b>42.2</b>	①	<b>33.7</b>	②	<u>15.4</u>		21.0	
二戸	<b>55.3</b>	①	<b>35.2</b>	②	<b>39.5</b>	①	<b>27.4</b>	②	<b>37.3</b>	①
県	<b>26.4</b>		<b>26.6</b>		<b>23.3</b>		<b>22.8</b>		<b>21.0</b>	
全国	<b>20.7</b>		<b>19.5</b>		<b>18.5</b>		<b>16.8</b>		<b>16.4</b>	

※ ゴシック太字は県より自殺死亡率の高い保健所、下線は全国より自殺死亡率の低い保健所

（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）

### 第3章 これまでの取組

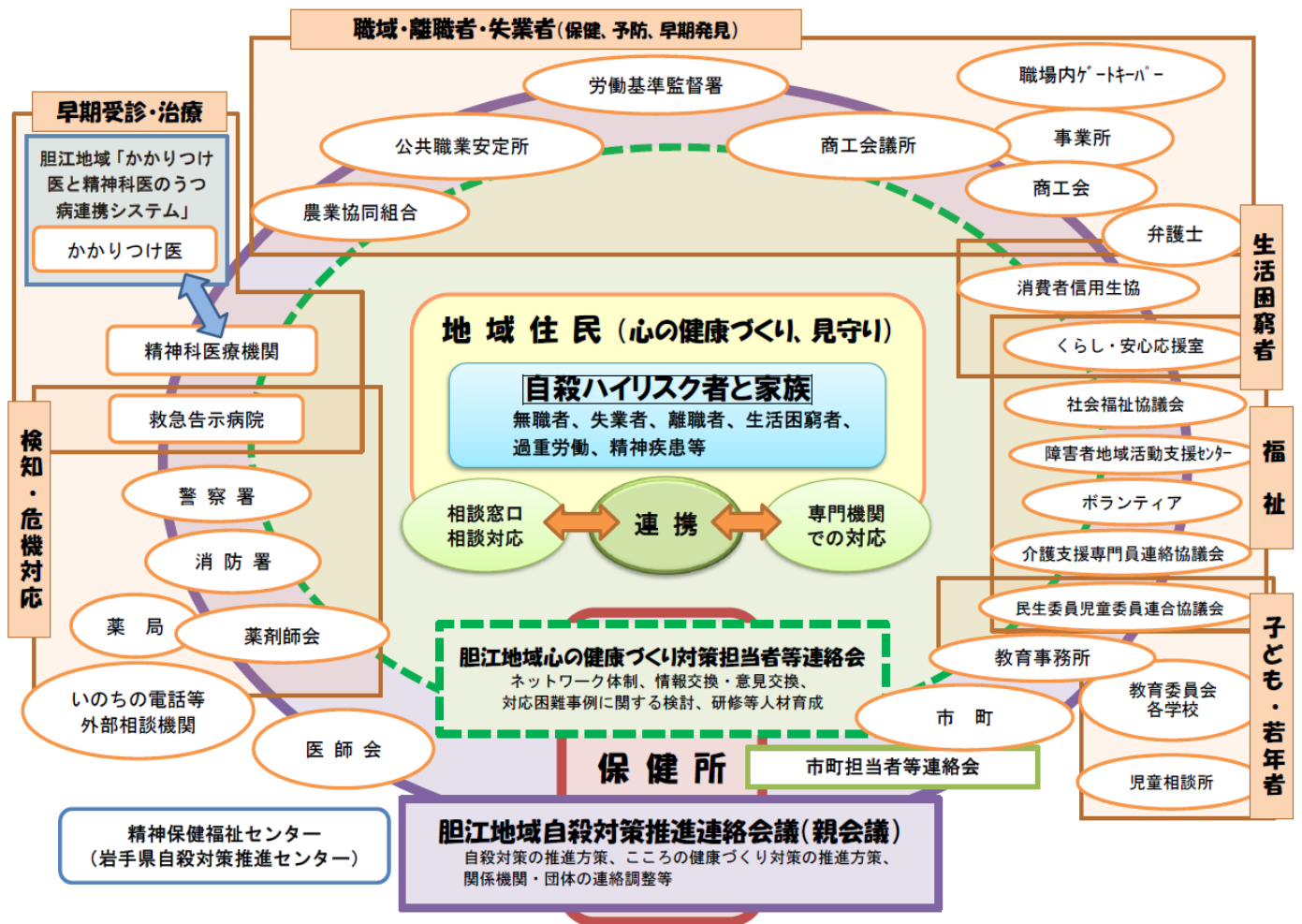
#### 1 官民一体となった取組

自殺対策を総合的に推進していくためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築していくことが重要といわれています。

胆江地域では、平成19年度に関係機関・団体に構成する胆江地域自殺対策推進連絡会議を設置し、構成機関・団体数を増やしながら自殺対策事業実施状況の共有化を推進してきました。

また、自殺対策を含む心の健康づくり対策を具体的に推進するため、関係機関・団体の担当者等を対象とした実務者ネットワーク連絡会（胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会）を置き、情報共有や研修、事例検討等を行い胆江地域におけるネットワーク体制の充実を図ってきました。

図表 12 胆江地域心の健康づくり対策ネットワーク概要



図表 13 胆江地域会議・連絡会構成機関・団体

胆江地域自殺対策推進連絡会議	胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会 (実務者ネットワーク連絡会)
奥州医師会	
奥州薬剤師会	奥州薬剤師会
医療法人社団創生会 おとめがわ病院	医療法人社団創生会 おとめがわ病院
奥州市水沢総合病院	奥州市水沢総合病院
医療法人のんびり さくらクリニック	医療法人のんびり さくらクリニック
岩手県立胆沢病院	岩手県立胆沢病院
障害者地域活動支援センター 友とぴあ	障害者地域活動支援センター 友とぴあ
精神保健ボランティアにじの会	精神保健ボランティアにじの会
奥州市民生児童委員連合協議会	奥州市民生児童委員連合協議会
金ヶ崎町民生児童委員連絡協議会	
岩手ふるさと農業協同組合	岩手ふるさと農業協同組合
岩手江刺農業協同組合	
奥州商工会議所	奥州商工会議所
前沢商工会	
金ヶ崎町商工会	
消費者信用生活協同組合北上事務所	消費者信用生活協同組合北上事務所
奥州市社会福祉協議会	奥州市社会福祉協議会
金ヶ崎町社会福祉協議会	金ヶ崎町社会福祉協議会
胆江地域介護支援専門員連絡協議会	胆江地域介護支援専門員連絡協議会
岩手県奥州警察署	岩手県奥州警察署
奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部	奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部
花巻労働基準監督署	水沢公共職業安定所
奥州市健康福祉部健康増進課	奥州市健康福祉部健康増進課
金ヶ崎町保健福祉センター	金ヶ崎町保健福祉センター
県南教育事務所	県南教育事務所
25 関係機関・団体	20 関係機関・団体

(※保健所含まず)

## 2 包括的な自殺対策プログラムの推進

胆江地域では、自殺対策として効果が確認されている包括的な自殺対策プログラム（いわゆる「久慈モデル」）を基本として取組を推進してきました。プログラムは、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ、⑥職域へのアプローチの6つの骨子で構成されています。

なお、それぞれの骨子は相互補完的な関係にあり、6つの骨子を包括的に行うことが重要です。



図表 14 胆江地域における包括的な自殺対策プログラムの取組（平成 27 年度～平成 30 年度）

久慈モデルの骨子	自殺対策プログラムの主な取組内容 【主な実施主体】	回数等
ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 胆江地域自殺対策推進連絡会議（親会議）【保健所】</li> <li>○ 胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会（実務者ネットワーク連絡会）【保健所】</li> <li>○ 胆江地域心の健康づくり対策市町連絡会【保健所】</li> <li>○ 奥州地域産後うつ対策推進地域連絡会【保健所】</li> <li>○ 市町自殺対策推進協議会（関係機関・団体等）【市町】</li> <li>○ 市町自殺対策に係る推進協議会（庁内関係課）【市町】</li> </ul>	年 1 回 年 5 回 年 5 回 年 1 回 年 2～3 回 年 1 回～2 回
一次予防（住民全体へのアプローチ）	<普及啓発> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺防止月間（9 月）、自殺対策強化月間（3 月）における地域住民への普及啓発【保健所、市町、奥州薬剤師会】</li> <li>○ 広報掲載、各種イベント、研修会、会議等に併せたリーフレット等普及啓発物の配布【保健所、市町】</li> <li>○ 一般住民対象（中高生、若者含む）の講演会、健康教育、出前講座、うつ病予防教室【市町】</li> <li>○ 中学生対象の講演会【市】</li> <li>○ ホームページによるセルフチェックシステム「こころの体温計」運営【金ケ崎町】</li> <li>○ 職員・会員への心の健康づくり講習会【市町、県南教育事務所、各関係機関・団体】</li> </ul>	3 月、9 月 通年 年 3～4 回 複数回 通年 随時

久慈モデルの骨子	自殺対策プログラムの主な取組内容 【主な実施主体】	回数等
一次予防（住民全体へのアプローチ）	<p>&lt;人材育成&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 民生委員児童委員、職員対象のゲートキーパー養成研修の開催【市町】</li> <li>○ 事業所や保健医療福祉担当者対象のゲートキーパー養成【保健所】</li> <li>○ ゲートキーパー養成研修への講師派遣【保健所、市町、精神科病院】</li> <li>○ 傾聴ボランティアフォローアップ研修【保健所】</li> <li>○ かかりつけ医研修【保健所】</li> <li>○ 心のケアナース養成研修及びフォローアップ研修【保健所】</li> <li>○ 心の健康づくり保健医療福祉担当者等研修会【保健所】</li> <li>○ 労働基準監督署等との連携事業（研修会等）【労働基準監督署、労働基準協会、保健所】</li> <li>○ 民生委員児童委員協議会定例研修会【市町民生委員児童委員協議会】</li> </ul>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年3回</p> <p>隔年1回</p> <p>年1回</p> <p>年複数回</p> <p>年1回</p> <p>定例複数回</p>
二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 胆江地域「かかりつけ医と精神科医のうつ病連携システム」の稼働【保健所、医療機関】</li> <li>○ 各関係機関等と連携した相談等支援等【保健所、市町、相談支援事業所、社会福祉協議会、信用生協、警察署、公共職業安定所】</li> <li>○ 精神科医による精神保健相談【保健所】</li> <li>○ 保健師による随時相談（面接・電話）【保健所】</li> <li>○ うつ病の理解の普及啓発【市町】</li> <li>○ 家族のためのうつ病教室【奥州市】</li> <li>○ 住民へのうつスクリーニングの実施【市町】</li> <li>○ 産後うつスクリーニング及び家族への支援等【保健所、市町、医療機関】</li> <li>○ ひきこもり当事者居場所【保健所、市】</li> <li>○ ひきこもり家族支援【保健所、市町、精神科診療所】</li> <li>○ 相談や講習会等への医師（講師）の派遣【精神科医療機関】</li> <li>○ 自殺未遂者への相談窓口の紹介【警察署】</li> </ul>	<p>平成26年度から稼働</p> <p>随時</p> <p>年24回</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年1回複数回</p> <p>通年</p> <p>通年</p> <p>月2回</p> <p>月1回</p> <p>随時</p> <p>通年</p>
三次予防（自死遺族支援）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自死遺族交流会（こころサロン奥州）の開催【保健所】</li> <li>○ 自死遺族相談会【保健所】</li> <li>○ 自死遺族に対する、リーフレット配布、相談窓口や自死遺族交流会の紹介【警察署】</li> </ul>	<p>年6回～7回</p> <p>年2回</p> <p>通年</p>
精神疾患へのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者及びその家族への支援【保健所、市町、障がい者相談支援事業所】</li> <li>○ 精神障害者トータルサポーターの配置【公共職業安定所】</li> </ul>	<p>通年</p> <p>通年</p>
職域へのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 50歳男性のこころの健康度チェック事業及び相談等【奥州市】</li> <li>○ 「メンタルチェックシステムこころの体温計」ホームページ掲載【金ヶ崎町】</li> <li>○ 事業所出前講座【保健所、市町】</li> <li>○ 事業所訪問【保健所】</li> <li>○ 労働基準監督署、労働基準協会との連携事業（研修会等）【保健所】</li> <li>○ 事業所におけるゲートキーパー養成研修【保健所、市町、各事業所】</li> <li>○ 産業医による健康講座、相談日開設【各事業所】</li> <li>○ 職員・会員のメンタルヘルス研修会、相談会の実施【事業所、関係機関・団体等】</li> </ul>	<p>通年</p> <p>年1回～随時</p> <p>通年</p> <p>複数回</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>

※ 「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。



## 第4章 自殺対策の基本認識と基本方針

平成29年7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「3つの基本認識」、「5つの基本方針」が示されています。

胆江地域においても、国・県の基本方針、重点施策を踏まえ、第5章に取組の方向性を、第6章に重点施策を定め、胆江地域の自殺対策を推進していきます。



## 第5章 自殺対策の取組の方向性

胆江地域では、これまで自殺対策として効果が確認されている包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）を基本として自殺対策を推進してきており、自殺死亡率は中長期的に減少してきています。

このことから、引き続き現在の取組を継続することを基本としつつ、平成29年7月に閣議決定された国の新たな大綱を勘案し、以下の4つの方向性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

胆江地域では、引き続き包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）6つの骨子を実践し、自殺対策に取り組んでいきます。

### 2 対象に応じた自殺対策の推進

胆江地域における地域特性及び自殺の実態の分析結果等を踏まえ、①高齢者、②働き盛り世代、③生活困窮者、④健康問題を抱える者、⑤子ども・若者、の各対象に応じた自殺対策を推進します。（15ページ参考1及び2）

#### (1) 高齢者

胆江地域では高齢者の自殺が多く、また、同居の有無でみると、同居者がいる人の割合が高い状況にあります。地域での孤立を防止するために、地域包括支援センターや相談業務等に従事する職員を対象とした研修会を開催するなど、地域で見守りをする人の資質の向上を図っていきます。

#### (2) 働き盛り世代

胆江地域では、男性は30歳代から50歳代の自殺が多いことから、働き盛り年代における自殺リスクの高い人の早期発見、早期対応に係るゲートキーパーの養成や、出前講座による職場のメンタルヘルスの普及啓発など、職域へのアプローチを充実していきます。

#### (3) 生活困窮者

男女とも半数以上は無職者であり、内訳としては「年金・雇用保険生活者」や「その他の無職者」が多い状況です。生活困窮により悩んでいる人を、確実に必要な支援につなげるためのネットワークの強化、相談体制の充実を図ります。

#### (4) 健康問題を抱える者

自殺の原因・動機は、男女とも健康問題が最も多いことから、健康問題に悩んでいる人への支援や身体症状に隠れた精神症状・うつ状態の早期発見、早期対応が重要です。

胆江地域で運用している「かかりつけ医と精神科医のうつ病連携システム」を充実させるとともに、周辺地域の精神科医療機関との連携を推進していきます。

## (5) 子ども・若者

死因順位別にみると、若年層の死因に占める自殺の割合が高いことから、若年層への自殺予防対策の普及や相談体制の強化及び周知を進めていきます。

### (参考1) 胆江地域における対象及び自殺実態の分析結果等

対象	自殺実態の分析結果等
(1) 高齢者 (2) 働き盛り世代	年齢階級別にみると、男性は働き盛り世代、女性は高齢者が多い。(3ページの図表3参照)
(2) 働き盛り世代 (3) 生活困窮者	職業別にみると、男性では「被雇用・勤め人」が最も多い。また、男女とも半数以上は無職者であり、内訳としては「その他の無職者」、「年金等生活者」が多い。(4ページの図表4参照)
(3) 生活困窮者 (4) 健康問題を抱える者	原因・動機別にみると「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」が多い(6ページの図表6参照)
(5) 子ども・若者	死因順位別にみると、若年層の死因に占める自殺の割合が高い。(6ページの図表7参照) また、国の大綱における当面の重点施策の中に、新たに「子ども・若者の自殺対策」が盛り込まれている。
(1) 高齢者 (3) 生活困窮者	国の「地域自殺実態プロファイル*」(参考2参照)によると、胆江地域において重点的な取組が推奨される対象群として「高齢者」、「働き盛り世代」、「生活困窮者」が掲げられている。

\* 国の自殺総合対策推進センターが都道府県・市町村別に自殺の実態を詳細に分析したものです。

### (参考2) 岩手県版「地域自殺実態プロファイル」【2018】(概要)による胆江地域の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、H25~29合計))

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上無職同居	24	17.8%	23.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	18	13.3%	34.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:女性 60歳以上無職独居	10	7.4%	59.6	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 40~59歳有職同居	10	7.4%	14.3	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
5位:男性 60歳以上無職独居	9	6.7%	134.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

胆江地域の自殺者数はH25~29合計 135人(男性 83人、女性 52人)

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

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

\*\*「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

(出典:自殺総合対策推進センター 岩手県版「地域自殺実態プロファイル」【2018】(概要))

## 3 地域特性に応じた自殺対策の推進

胆江地域では、自動車組立工場を含む自動車関連企業などの県内最大級の工業団地を有しており、第2次、第3次産業の就業者が多い状況となっています。男性の有職者の自殺が多いことから、今後も職域へのアプローチを強化していく必要があります。

また、胆江地域の自殺者は農家世帯が多いことから、農業協同組合等関係機関との連携を強化し、自殺対策を進めていく必要があります。

胆江地域の精神科を標榜する医療機関は、奥州市内に病院3カ所(休診中は除く)、診療所1カ所(企業内診療所は除く)、そのうち精神病床を有する医療機関は1カ所のみと精神科医療資源が少ない状況となっています。このことから、胆江地域のみならず周辺の精神科医療機関との連携を推進していく必要があります。

#### 4 相談支援体制の充実・強化

経済・生活問題や健康問題等、自殺の動機や背景となり得る不安や悩みごとに関する相談ニーズは依然として高いことから、関係機関とのネットワーク強化による相談事業のワンストップ化を引き続き推進するとともに、住民に対して相談窓口を周知し、適切な支援につなげられるよう、「相談支援体制の充実・強化」を図ります。

## 第6章 自殺対策の目標と重点施策

### 1 目標

**「一人でも多くの自殺者を防ぐ」**

**当面の目標として、管内市町の目標を踏まえ、平成 28 年の自殺死亡率 16.4 (自殺者数 22 人)を、2023 年(平成 35 年)の自殺死亡率が 12.1(自殺者数 15 人)以下となることを目指します。**

平成 27 年度に策定した「胆江地域自殺対策アクションプラン（平成 27 年度～平成 30 年度）」に基づき、平成 30 年に自殺死亡率が 21.5 以下となることを目標として自殺対策に取り組んできたところ、平成 28 年の自殺死亡率は 16.4、平成 29 年は 12.8 であり、目標を上回るペースで減少しています。

これからの 5 年間の目標は、平成 28 年の自殺死亡率 16.4 を、管内市町の目標を踏まえ、2023 年(平成 35 年)の自殺死亡率が 12.1 以下となることを目指し、自殺対策に取り組んでいくこととします。

なお、当然のことながら、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとします。

#### 【目標値の算定方法】

○奥州市：平成 28 年から平成 40 年（2028 年）までに 50%減少を目指すこととし、その中間年の計画最終年の平成 35 年（2023 年）までに、30%以上の減少を目指します。これは、平成 28 年の自殺死亡率 16.1（自殺者数 19 人）から平成 35 年（2023 年）までに自殺死亡率 11.3（自殺者数 13 人）へ、平成 40 年（2028 年）までに自殺死亡率 8.1（自殺者数 9 人）に減少させることとなります。

○金ケ崎町：計画最終年の平成 35 年（2023 年）までに、平成 26 年から平成 35 年（2023 年）の 10 年間の平均自殺死亡率を 15.0 以下となることを目標とします。

	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
全国自殺死亡率		18.5								13.0
岩手県自殺死亡率	26.6	23.3	22.9	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0
胆江地域自殺死亡率	24.2	21.4	16.4	12.8	15.1	14.5	14.0	13.4	12.7	12.1
胆江地域自殺者数	33	29	22	17	20	19	18	17	16	15

※ 平成 27 年の全国の自殺死亡率、平成 28 年、29 年の県、胆江地域の自殺死亡率及び自殺者数は人口動態統計の実績値。平成 30 年以降は推計値。

平成 30 年以降の県の自殺者数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の都道府県別将来推計人口」を基に試算。

## 2 計画の推進体制とそれぞれの役割

### (1) 推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、実効性の高い施策を推進していくことが重要です。また、自殺対策を推進するためには、自殺対策を含む心の健康づくりに取り組むことが重要です。

このため、「胆江地域自殺対策推進連絡会議」を「胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議」と改め、関係機関・団体と連携を図りながら、相互による取組の支援や具体的な協議を行っていきます。

また、具体的な対策を推進するため、関係機関・団体の担当者を対象とした胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会において、情報共有や研修、事例検討等を行い、胆江地域におけるネットワーク体制の充実を図っていきます。

### (2) それぞれの機関に求められる役割

#### ア 保健所の役割

保健所は、関係者との連携や具体的な協議を行うための連絡会議の開催、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、市町や関係機関と連携して地域の実情に応じた自殺対策を推進します。

#### イ 市町の役割

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、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等を始めとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められます。

#### ウ 関係機関・民間団体の役割

自殺の背景にある様々な問題への対策と重複する部分が少なくありません。このため、関係機関においては、それぞれの専門的な立場から情報交換を緊密に行い、互いの取組を連携して推進していく必要があります。

また、民間団体においては、行政の対応では不十分な分野に係る事業の実施が期待されます。

#### エ 学校の役割

青少年期の心の健康に関する問題は、その後の人生の基礎に係る重要な課題です。学校は、児童、生徒や教職員に対する自殺予防に資する教育や普及啓発を、家庭、地域、関係機関と協力しながら実施するとともに、身近で自殺や自殺未遂が発生した場合の心理的ケアに取り組む必要があります。

## オ 職場の役割

長時間労働や職場の人間関係の問題等により労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、心の健康問題が労働者、その家族、職場及び社会に与える影響は、ますます大きくなっており、職場におけるメンタルヘルス対策が必要です。

仕事における強いストレスや不安を抱えている労働者に対するメンタルヘルスカケア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組が重要です。

## カ 県民の役割

県民一人ひとりが自殺対策の重要性について関心を持ち、理解を深めることが求められます。身近な人が悩んでいる場合にどのように対応したらよいのかを知り、気になったらまずは「声をかける」、「話を聴く」ということが大切です。

### (3) 連携・協力

本計画に基づき、各関係機関、団体等がそれぞれの役割を担い、計画の効率的、効果的な実施のため、連携、協力して取り組むことにより、自殺対策を総合的、かつ効果的に推進します。

## 3 重点施策

胆江地域では、目標を達成するため、以下に掲げる重点施策を中心に具体的な自殺対策に取り組んでいきます。重点施策の(1)～(11)については、国の大綱との整合性を図っているものです。

なお、県における自殺対策の推進には、保健所事業だけでなく庁内における関連事業を広く把握し、最大限活用することが望ましいとされていることから、自殺対策に最大限活用することを目的として、県南広域振興局の各部局の事業をリスト化しました。(参考参照)

また、保健所、市町、関係機関・団体及び地域住民が、積極的かつ横断的に連携・協力し、それぞれの立場で取り組み、本計画を推進していきます。

### (1) 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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に生かします。

市町が、自殺対策計画に基づき地域レベルでの実践的な取組を推進できるよう、支援していきます。

#### 【現状と課題】(以下、○は現状、●は課題)

- 保健所、市町は、人口動態統計、警察統計により、地域の自殺者数や自殺死亡率等を把握するとともに、把握した情報は、各種会議や研修会等の機会を通じ、情報共有を図っています。
- 地域の実情に応じた実践的な取組を推進するためには、地域の自殺の動向を詳細に把握し、支援策を検討していく必要があります。

### 【保健所の主な取組】

- 国や県が公表する情報を活用し、胆江地域の自殺に関するデータを分析するとともに、必要に応じて実態把握に必要なアンケート調査等も実施し、地域の実態を明らかにしていきます。
- 明らかになった地域の実態は、一般住民、保健・医療・福祉関係者、事業所等に情報提供します。
- 胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会等を開催し、地域課題の共有と対策の検討を行っていきます。
- 胆江地域自殺対策アクションプランの評価、見直しを行い、PDCA サイクルによる自殺対策の推進を図ります。
- 市町が策定した自殺対策計画における取組状況の進捗確認や検証等の支援を行います。

### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民への情報提供</li> <li>・ 市町自殺対策計画に基づく施策の推進及び定期的な評価・検証・見直しの実施</li> <li>・ 国や県及び保健所データや分析結果を活用した政策立案</li> <li>・ 胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会へ参加し、統計データや分析結果の共有と検討</li> </ul>
関係機関・団体 (医師会・薬剤師会・医療機関・相談支援事業所等・企業・商工会議所・商工会・経済問題等相談機関・民生委員児童委員・ボランティア・警察署・消防署)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会へ参加し、統計データや分析結果の共有と検討</li> <li>・ 国、県及び保健所の統計データや分析結果を活用した自殺対策関連事業の取組</li> </ul>

## (2) 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

胆江地域の住民一人ひとりが自殺の起こり得る状況を理解し、身近な人の心の変化に気づき、声をかけ、見守りあう地域を目指して、広く普及啓発を行っていきます。特に胆江地域で自殺死亡者の多い働き盛りの男性や高齢者の気づき、声かけ、見守りを促す取り組みを推進していきます。

### 【現状と課題】

- 保健所、市町では、パンフレット・チラシ・広報・ラジオ等により、自殺防止月間（9月）・自殺対策強化月間（3月）により一般住民向けの啓発活動を実施し、普及啓発を図っています。
- 保健所、市町及び関係機関では、ゲートキーパー養成研修会等を開催しています。
- 保健所、市町のみならず、関係機関・団体、事業所、地域住民一人ひとりが、自殺は社会全体の問題であるという認識を持ち、我がこととして連携・協働して自殺対策を総合的に推進していくことが必要です。



- いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っていることから、地域、学校、職場などにおいて普及啓発を行う必要があります。
- 家族、友人、職場の上司、同僚等、身近な立場の人に対し、自殺対策に関する理解を促進し、ゲートキーパー養成を図っていく必要があります。

#### 【保健所の主な取組】

- 国の自殺予防週間、県の自殺防止月間及び自殺対策強化月間に併せて、住民の理解を促進するため、市町、関係機関・団体等と連携し、各種広報媒体等の活用等により、住民の理解促進のための啓発活動や相談窓口の周知を行います。
- 地域、職場及び学校等における心の健康づくりや自殺対策に関する取組みの推進について、普及啓発を図ります。
- 職場における労働安全衛生管理者や人事担当者、高齢者の介護支援等に携わる地域関係者のゲートキーパー養成を進めます。
- 自殺対策の担い手となる傾聴ボランティアの育成を行います。
- 事業所訪問や出前講座等により、職場のメンタルヘルスについての普及啓発を図ります。

#### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民を対象とした心の健康、自殺対策に関する普及啓発</li> <li>・国の自殺予防週間（9月）、岩手県自殺防止月間（9月）、岩手県自殺対策強化月間（3月）における心の健康、自殺対策に関する普及啓発</li> <li>・ゲートキーパーについて、住民への周知</li> <li>・ゲートキーパー等自殺対策の担い手養成</li> <li>・地域に出向いて住民に対する心の健康についての教室等を開催</li> </ul>
関係機関・団体 （医師会・薬剤師会・医療機関・相談支援事業所等・企業・商工会・経済問題等相談機関・民生委員児童委員・ボランティア・警察署・消防署）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーフレット配布等心の健康、自殺対策に関する普及啓発</li> <li>・職員、会員等のメンタルヘルス対策を実施</li> <li>・職員、会員等のゲートキーパー研修の実施及び受講</li> </ul>
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺は社会全体の問題であるという認識を持つ</li> <li>・我がこととして行政、関係機関・団体等と連携・協働して自殺対策を総合的に推進</li> <li>・地域で身近な人への気づき、声かけ、見守り活動</li> </ul>

### （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

自殺リスクの高い人の早期発見、早期対応に係る人材の養成及び資質向上を図るほか、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が必要とされています。特に胆江地域で自殺死亡者の多い、働き盛りの男性、高齢者に関わる地域や職域における人材を養成します。

### 【現状と課題】

- 保健所は、こころのケアナース養成研修会や高齢者支援担当者等研修会等、保健医療福祉関係者等に対する研修会を開催しています。
- 保健所、市町及び関係機関では、ゲートキーパー養成研修会等を開催しています。（再掲）
- 中部保健所と合同で傾聴ボランティアスキルアップ研修を開催しています。
- 心の健康問題に対する相談機能を向上させるため、保健医療福祉関係者等に対する相談支援技術の資質向上を図る必要があります。
- 自殺に至る人は、健康問題、経済・生活問題、勤務問題等様々な問題を複合的に抱えていると言われており、各種相談窓口の職員等にゲートキーパーとしての役割を担ってもらうことが期待され、今後も早期対応を担う人材を計画的に養成していくことが重要です。

### 【保健所の主な取組】

- 保健医療福祉の担当者を対象とした研修会や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会における情報交換や事例検討をとおして、自殺の危険を示すサインを探知・評価する等の相談支援者等のスキルアップを図っていきます。
- 内科医等かかりつけの医師や、医療、介護、福祉、教育、労働等の従事者を対象とした、うつ病等の精神疾患の対応力向上のための研修を実施します。
- こころのケアナースの養成及びフォローアップ研修など、医療関係者への研修会を開催します。
- 高齢者の家族の介護負担軽減や高齢者の自殺対策のため、地域包括支援センター等の関係機関による連携協力体制整備や相談業務等に従事する職員の資質の向上のための研修会を開催します。
- 自殺の要因となる健康問題、経済・生活問題、勤務問題等に関する各種相談窓口職員がゲートキーパーの役割を担うことができるよう、ゲートキーパーの養成講座を開催します。
- 精神保健福祉ボランティアや傾聴ボランティアを対象としたフォローアップ研修会を開催します。

### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民、民生委員児童委員、健康推進員等各種団体を対象としたゲートキーパー等の自殺対策の担い手養成</li> <li>・関係団体と連携した地域保健、福祉及び医療関係者の資質の向上及びこころのケアにかかる研修の実施</li> </ul>
関係機関・団体 (医師会・薬剤師会・医療機関・相談支援事業所等・企業・商工会・経済問題等相談機関・民生委員児童委員・ボランティア・警察署・消防署)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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養成</li> </ul>
教育機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教職員を対象とした子どもの自殺予防等に関する研修会の開催</li> </ul>

## (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

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の保持・増進を図るための体制づくりを進めます。

### 【現状と課題】

- 保健所では、関係機関・団体の連携体制を推進するため、平成19年度から胆江地域自殺対策推進連絡会議を設置し、自殺対策に係るネットワークの強化を図っています。
- 保健所では、事業所訪問や出前講座等により、職場のメンタルヘルスについての啓発や相談窓口情報の周知を図っています。
- 保健所では、一般住民を対象とした専門医によるこころの健康相談を毎月1回開催し、相談窓口の充実を図っています。
- 保健所、市町では、心の健康づくりを進めるための講習会等の開催やリーフレットの配布、相談窓口の周知など、心の健康づくりの普及啓発を行っています。
- 児童生徒に対する取組として、各学校において「SOSの出し方に関する教育」を実施し、児童生徒が困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人に助けの声をあげられる取り組みを進めています。また、県南教育事務所では「ふれあい電話」相談窓口を開設し、不登校や学業不振、いじめ等の相談に対応しています。
- 胆江地域では、働き盛り世代の自殺者数が多いことから、職場メンタルヘルスについての啓発や相談窓口を周知し、働き盛り世代の健康増進に向けた取り組みを行う必要があります。
- 高齢者及び病気や障がいを抱える当事者やその家族が、安心して地域で生活するために、当事者や家族の交流活動等の支援を行っていく必要があります。

### 【保健所の主な取組】

- 胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議を開催し、適切な支援や治療につなげるための取組や体制づくりについて協議・検討するとともに関係者のネットワークの強化を図っていきます。
- 働き盛り世代を対象とした事業所への訪問活動や出前講座等により、職場の心の健康づくりの取組や適切な精神保健福祉医療サービスにつながる、相談窓口情報の周知を行います。
- 一般住民を対象とした専門医によるこころの健康相談を毎月1～2回開催し、相談窓口の更なる充実を図っていきます。
- 病気や障がいを抱える当事者やその家族が、安心して地域で生活するために、当事者や家族の交流活動等の支援を行っていきます。

### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"><li>・心の健康づくりの推進体制の構築</li><li>・心の健康に関する講演会、健康教室等の実施</li><li>・思春期保健講話、講演会等、小・中・高校生等若年層に対する心と命に関する啓発活動</li><li>・市町広報誌等を活用した心の健康に関する情報提供</li><li>・地域における健康相談、健康教育等の実施</li></ul>

関係機関・団体	内 容
医師会・薬剤師 会・医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員、会員のメンタルヘルス講習会、相談会の実施</li> <li>・心の健康に関するリーフレットの配布等の普及啓発活動の実施</li> </ul>
相談支援事業所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のメンタルヘルス講習会</li> <li>・心の健康に関するリーフレットの配布等の普及啓発活動の実施</li> <li>・利用者を対象とした相談会の実施</li> </ul>
企業・商工会・労 働基準監督署等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業場におけるメンタルヘルス対策の普及</li> <li>・健康相談と健康教育の実施</li> <li>・職場における量的・質的負荷のチェックの視点を踏まえた職場環境の改善</li> <li>・平成 27 年に創設されたストレスチェック制度の実施</li> <li>・職場復帰支援の実施</li> <li>・「健康経営」をキーワードにした会社ぐるみの心身の健康づくりの推進</li> <li>・改正労働安全衛生法（長時間労働者に対する医師の面接指導を実施するため、労働者の労働時間の客観的把握義務）の周知</li> </ul>
学校・教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の活用</li> <li>・健康相談と健康教育の実施</li> <li>・「ふれあい電話」相談窓口の開設</li> <li>・「SOS の出し方に関する教育」の実施</li> <li>・教職員に対する各種研修会の開催</li> </ul>

## （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

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ことが多いと言われていることから、重症化する前に適切な支援や治療につながるための取組や体制づくりを進めます。

### 【現状と課題】

- 保健所では、関係機関・団体の連携体制を推進するため、平成 19 年度から胆江地域自殺対策推進連絡会議を設置し、自殺対策に係るネットワークの強化を図っています。（再掲）
- 保健所では、医療機関や市町と連携し、産婦のうつ病の早期発見（スクリーニング）、奥州地域産後うつ対策推進地域連絡会議や妊産婦メンタルヘルスケア関係者研修会を実施するなど産後のメンタルヘルス対策を行っています。
- うつ病はその初期において何らかの身体的症状が現れる場合があることから、かかりつけ医から精神科医療機関へつなぐ医療連携体制の構築を推進していく必要があります。  
胆江地域では、平成 26 年度から「かかりつけ医と精神科医のうつ病連携システム」を運用していますが、精神科への紹介に繋がっても専門の医療機関の不足から診察までに時間を要する状況が続いています。
- 精神科医療につながった後も、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、医療、保健及び福祉等との連携を図る必要があります。

### 【保健所の主な取組】

- 胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議を開催し、適切な支援や治療につながるための取組や体制づくりについて協議・検討するとともに関係者のネットワークの強化を図っていきます。
- かかりつけ医と精神科医の連携がより図られていくよう「うつ病連携システム」の運用を一層推進するとともに、胆江地域のみならず周辺の精神科医療機関との連携を図っていきます。
- かかりつけの医師等や、医療、介護、福祉、教育、労働等の従事者を対象とした、うつ病等の精神疾患の対応力向上のための研修を実施します。（再掲）
- 産科医療機関や市町と連携し、産婦のうつ病の早期発見スクリーニング（エジンバラ産後うつ病質問票：EPDS）や連絡会議や関係者研修会を実施し妊産婦の支援をしていきます。

### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
医師会・医療機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・胆江地域「かかりつけ医と精神科医のうつ病連携システム」の運用</li><li>・うつスクリーニングの実施</li><li>・産婦のうつ病の早期発見スクリーニング（エジンバラ産後うつ病質問票：EPDS）の実施</li></ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"><li>・住民に対しうつ病への理解を進める普及啓発</li><li>・うつスクリーニングの実施等による精神疾患の早期発見、早期支援</li><li>・産科医療機関と連携し、産婦のうつ病の早期発見スクリーニング（エジンバラ産後うつ病質問票：EPDS）の高得点者に対する支援</li><li>・住民に対し相談窓口の周知と心の相談会の開催</li><li>・うつ病の早期発見から支援・治療の体制構築</li><li>・うつ病家族教室の開催</li></ul>
企業・事業所	<ul style="list-style-type: none"><li>・メンタルヘルスの問題を抱えた従業員の早期発見と早期対応、適切な精神科医療を受けられる環境及び体制づくり</li></ul>

## （6）社会全体の自殺リスクを低下させる

社会全体の自殺リスクを低下させるため、関係機関と連携し、様々な分野において「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進していきます。

### 【現状と課題】

- 保健所では、官民一体となった取組みを進めるため胆江地域自殺対策推進連絡会議や心の健康づくり対策担当者等連絡会等を開催し、関係機関等と自殺の現状・課題についての情報共有や協議を行い、相談体制の整備を図っています。
- 保健所では、商工労働団体や事業所の訪問、事業所等への出前講座及び労働基準協会と連携した講演会の開催等により心の健康づくりの普及啓発を図っています。

- 保健、医療、福祉、教育、警察及び労働等の関係者が、自殺の危険を示すサインを探知・評価し適切な支援につなげるためのネットワークづくりを強化する必要があります。
- 経済、生活問題など社会的要因は、深刻な心の悩みの原因となり、自殺の危険を高める要因となります。各分野における相談対応者が、相談窓口につながった人の自殺のリスク探知・評価を行い、関係機関と連携して支援を行っていただけるよう、相談窓口相互のネットワークを強化するための研修や実務者による事例検討等の取組が必要です。
- 家族等の介護疲れは、虐待や自殺のリスク要因ともなり得ることから、介護者の負担軽減に向けた市町、民生児童委員等と連携した対応や支援が必要です。
- 児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ることから、児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで児童相談所や市町等の関係機関と連携した対応や支援が必要です。

#### 【保健所の主な取組】

- 保健医療福祉等の関係者を対象とした研修会や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会における情報交換や事例検討を通して、自殺の危険を示すサインを探知・評価する等の相談支援者等のスキルアップを図っています。（再掲）
- 多重債務、失業者、中小企業の経営者等に対する相談窓口の担当者を対象としたゲートキーパー研修や心の健康づくり対策担当者等連絡会を開催し、連携を強化します。
- ひきこもりについては本人・家族に対する相談支援の充実や支援者連絡会・研修会を実施するなど関係機関と連携したひきこもり対策を推進します。
- 家族等の介護負担軽減や高齢者の自殺対策のため、地域包括支援センター等の関係機関による連携協力体制整備や相談業務等に従事する職員の資質の向上のための研修会を開催します。（再掲）
- 市町の要保護児童対策地域協議会に出席し、虐待の早期発見や支援が必要な児童を把握した場合等は、児童相談所や市町と連携した支援を行います。

#### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における相談体制の充実及び相談窓口情報の周知</li> <li>・社会的要因等（経済・生活問題等）に対しても適切に対処するため庁内連携会議等の設置</li> <li>・ゲートキーパー養成研修の実施</li> </ul>

## （7）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐためには、自殺未遂者を支援する体制づくりに取り組みます。

### 【現状と課題】

- 保健所では、連絡会、研修会、事例検討を実施し、自殺未遂者を支援する体制づくりに取り組んでいます。
- 自殺未遂者の情報を把握するネットワーク体制が十分には整っていないことから、保健所と市町、警察、消防及び医療機関が連携した自殺未遂者への支援体制づくりを進める必要があります。
- 保健・医療・福祉等の関係者が連携し、自殺未遂者への継続的なケア体制を検討する必要があります。

### 【保健所の主な取組】

- 胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会を開催し、救急医療機関を受診した自殺未遂者やその家族を地域で見守り支援していくための医療機関と地域関係者によるネットワーク体制の構築を図っていきます。
- 保健医療福祉等の関係者を対象とした研修会や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会における情報交換や事例検討を通して、自殺の危険を示すサインを探知・評価する等の相談支援者等のスキルアップを図っています。（再掲）

### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	・ 保健所等と連携した自殺未遂者への相談の実施と充実 ・ 保健所、病院や関係機関等と連携した自殺未遂者の自殺予防支援 ・ 保健所等と連携した自殺未遂者の訪問・見守り
警察署・消防署・ 医療機関	・ 自殺未遂者への心の相談窓口の紹介
関係機関・団体	・ 保健所等と連携した自殺未遂者の自殺予防支援

## （８）遺された人への支援を充実する

地域住民への自死遺族等への支援について理解を深めるための取組や自死により取り残された方々が抱える苦しみを和らげるための支援を行います。

### 【現状と課題】

- 保健所では、自死遺族の相談窓口を設置し、個別相談に応じています。また、自死遺族交流会「こころサロン奥州」を2か月に1回開催するとともに、県の自殺防止月間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせて、自死遺族相談会を実施しています。
- 自死遺族が相談窓口、自死遺族交流会「こころサロン奥州」につながるための情報提供が十分とはいえ、遺族に情報が届くための周知方法等の工夫が必要です。

- 地域住民に対し、自死遺族支援の理解を深め、偏見をなくすための取組が必要です。
- 保健医療福祉等関係者研修会を開催し、自死遺族に対する相談支援技術等の資質向上をはかる必要があります。

**【保健所の主な取組】**

- 自死遺族交流会「こころサロン奥州」及び自死遺族相談会を実施するとともに、関係機関と連携し、自死遺族が相談窓口や自死遺族交流会「こころサロン奥州」につながるための相談窓口等の周知を行います。
- 地域住民に対し、公開講座等の開催を通じて、自死遺族への偏見をなくし理解を深めるための取組を促進していきます。
- 自死遺族に対応する職員の相談支援技術等の資質の向上を図るため、保健医療福祉等関係者を対象とした研修会を開催します。

**【保健所以外の主体に期待される取組】**

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所と連携した自死遺族相談の実施</li> <li>・ 自死遺族交流会の周知、紹介</li> <li>・ 保健所と連携した自死遺族への個別支援</li> </ul>
警察署・消防署・医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所と連携した自死遺族へ相談窓口の紹介</li> </ul>
関係機関・団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自死遺族からの相談対応、自死遺族サロンの運営</li> </ul>
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自死遺族に対する理解</li> </ul>

**(9) 民間団体との連携を強化する**

自殺対策は行政だけが担えるものではなく、民間団体と協力、連携が不可欠であり、民間団体の活動に対する支援や協力を行っています。

**【現状と課題】**

- 保健所では、平成 19 年から民間団体も含めた 25 の機関・団体で構成される胆江地域自殺対策推進連絡会議を設置し、関係機関・団体と自殺対策の事業実施状況の共有化や連携を図っています。
- ボランティアの活動支援、フォローアップ研修等民間団体が活動を継続していくための人材育成が必要です。



### 【保健所の主な取組】

- 胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議や胆江地域心の健康づくり対策担当者等連絡会を開催し、民間団体との連携強化を図ります。
- ボランティアの活動支援、フォローアップ研修等民間団体の人材の育成や技術的支援を行います。
- 民間団体の先駆的・試行的な取り組みについて、各会議、連絡会、研修会において活動紹介を行うなど、活動内容の周知を図ります。

### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	・ボランティアの活動支援 ・民間団体と連携した自殺対策の実施

## (10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

死因別にみると胆江地域は、20歳代から30歳代の若年層の死因に占める自殺の割合が高いことから若者層への自殺対策をさらに推進していきます。

### 【現状と課題】

- 市では思春期保健事業、町では学校におけるこころのサポート授業により、子ども・若者を対象とした心と命に関する講演会等を実施しています。また、あらゆる機会を通して子ども・若者の自殺対策の普及啓発を行っています。
- 教育委員会では、公立小中学校及び県立高校にスクールカウンセラーを配置するなど、教育相談体制の充実に努めています。  
また、学校職員に対して各種研修会により自殺予防の啓発を図り、メンタルヘルスの共通理解、いじめの早期発見・早期対応などの組織的対応の充実に努めています。
- 児童生徒に対する取組として、各学校において「SOSの出し方に関する教育」を実施し、児童生徒が困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人に助けの声をあげられる取り組みを進めています。  
また、県南教育事務所では、「ふれあい電話」相談窓口を開設し、不登校や学業不振、いじめ等の相談に対応しています。（再掲）
- 保健所・市町では、ひきこもり対策及び支援を行っています。
- 悩み事を抱える児童・生徒が、心の健康に変調をもたらす前に適切な相談窓口につながり、必要に応じ専門機関等の支援を受けることができる体制を構築する必要があります。
- 児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ることから、児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策を強化する必要があります。

### 【保健所の主な取組】

- 地域、学校における心の健康づくりや自殺対策に関する取組の推進について普及啓発を図ります。
- 市町の要保護児童対策地域協議会に出席し、虐待の早期発見や支援が必要な児童を把握した場合等は、児童相談所や市町と連携した支援を行います。
- 地域、関係機関・団体及び学校と連携し、市町等が行う児童・生徒を対象とした命の大切さや思春期保健に係る教育を支援していきます。
- 悩みを抱える児童・生徒等を適切な相談窓口につなげられるよう、相談窓口情報等の周知を図ります。
- ひきこもりについては本人・家族に対する相談支援の充実や支援者連絡会・研修会を実施するなど関係機関と連携したひきこもり対策を推進します。(再掲)

### 【保健所以外の主体に期待される取組】

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域における相談体制の充実及び相談窓口情報の周知</li><li>・ 若年層を対象とした心の健康、自殺対策に関する普及啓発</li></ul>
教育委員会・学校	<ul style="list-style-type: none"><li>・ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の活用</li><li>・ 健康相談と健康教育の実施</li><li>・ 「ふれあい電話」相談窓口の開設</li><li>・ 「SOS の出し方に関する教育」の実施</li><li>・ 教職員に対する各種研修会の開催</li></ul>

## (11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

胆江地域では、男性の20歳代から50歳代の働き盛り世代の自殺が多いことを踏まえ、働き盛り世代や事業所を対象とした自殺対策をさらに推進していきます。

### 【現状と課題】

- 保健所や市町は、事業所訪問や出前講座により、ストレス対策、心の健康づくりや自殺対策についての普及啓発を実施しています。
- 商工会議所、商工会は、経営相談、トラブルなどの相談会を行っています。
- 奥州市は、50歳の男性に対して、誕生月に心の健康度チェック表を送付しメンタルヘルスの普及啓発とフォローを行っています。また、金ケ崎町では、「メンタルチェックシステムこころの体温計」を町ホームページに掲載し、併せて相談窓口の周知を図っています。
- 労働者に対するメンタルヘルスケア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・早期治療への取組を推進する必要があります。
- いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っていることから、地域・学校・職場などにおいて普及啓発を行う必要があります。

- 従業員 50 人以上の事業所には、平成 27 年 12 月からストレスチェック制度が義務づけられました。各事業所では、ストレスチェックの結果を十分に活用していく必要があります。
- 様々な社会的要因で悩み事を抱える人が、心の健康に変調をもたらす前に適切な相談窓口につながり、必要に応じ専門機関等の支援を受けることができる体制を構築する必要があります。（再掲）

**【保健所の主な取組】**

- 事業所への訪問活動や出前講座等により、職場のメンタルヘルスについての啓発や相談窓口情報の周知を図ります。
- ストレスチェック結果の活用について、事業所訪問や出前講座等により周知を図って行きます。
- 地域、職場及び学校等における心の健康づくりや自殺対策についての普及啓発や健康教育を実施するほか、企業等における健康経営の取組を促進します。

**【保健所以外の主体に期待される取組】**

関係機関・団体	内 容
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教育の実施</li> <li>・ 奥州市「50 歳男性のこころの健康度チェック事業」の実施</li> <li>・ 金ケ崎町の「メンタルチェックシステムこころの体温計」の実施</li> </ul>
商工会議所等の関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 企業及び従業員に対し各相談会の実施</li> <li>・ 産業保健に関する相談支援の実施</li> <li>・ 職場におけるメンタルヘルス対策の普及</li> <li>・ 職場復帰支援の実施</li> </ul>
企業・事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所内健康相談と健康教育の実施</li> <li>・ 管理監督者、従業員を対象とした職場内ゲートキーパー養成研修の開催</li> <li>・ 職場における量的・質的負荷のチェックの視点を踏まえた職場環境の改善</li> <li>・ 平成 27 年 12 月に創設されたストレスチェック制度の実施</li> <li>・ 職場復帰支援の実施</li> </ul>

## 第7章 評価及び見直し

### 1 評価及び見直しの方針

毎年度、「胆江地域心の健康づくり対策推進連絡会議」において、本計画第6章における重点施策の取組状況、目標の達成度等について確認・評価し、必要な見直しを行うなど、PDCAサイクルによる自殺対策の推進を図っていきます。

本計画については、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化に注意を払いながら、本計画に基づく施策の推進状況や、第5章の取組の方向性ごとに定めた評価指標及び第6章の目標の達成状況等を踏まえ、計画の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総合計画、市町村の自殺対策行動計画との整合性を図っているものであることから、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。

## 2 奥州保健所心の健康づくり対策活動指標

項 目	対応する重点施策	現状値（平成 29 年度）	指 標
○心の健康づくり対策担当者等連絡会（実務者ネットワーク連絡会）	(1)～(11)	・ 3 回 ・ 年間平均 14 機関・団体	・ 年 5 回 ・ 毎年 20 機関中 16 機関（約 8 割）
○ゲートキーパー養成研修（保健医療関係者・事業所等対象）	(2) (3) (4) (6) (11)	・ 養成者数 261 人	・ 毎年 140 人以上 （県全体で毎年 1500 人を見込んでいることから、各地域人口比で按分し、目標値を設定）
○保健医療福祉関係者等研修会 ・ かかりつけ医研修 ・ こころのケアナース養成研修会 ・ こころのケアナースフォローアップ研修会 ・ 高齢者支援関係職員自殺予防研修会 ・ 傾聴ボランティア・スキルアップ研修会（中部保健所との共催） ・ 心の健康づくり対策保健医療福祉担当者等研修会（H30 年度～） ・ 妊産婦メンタルヘルスケア関係者研修会 ・ ひきこもり支援者研修会 ・ 心の健康づくり対策担当者等連絡会における研修	(1)～(11)	・ 1 回 26 人 ・ 1 回 2 人 ・ 1 回 50 人 ・ 1 回 20 人 ・ 3 回 56 人	・ 隔年 1 回 ・ 隔年 1 回 ・ 隔年 1 回 ・ 隔年 1 回 30 人以上 ・ 毎年 1 回 5 人以上 ・ 毎年 1 回以上 50 人以上 ・ 毎年 1 回 50 人以上 ・ 毎年 1 回 30 人以上 ・ 毎年 3 回以上 50 人以上
○胆江地域「かかりつけ医と精神科医のうつ病連携システム」	(1) (4) (5)	胆江地域「かかりつけ医と精神科医のうつ病連携システム」の稼働状況を年度毎にまとめ、運用状況について評価検討	
○自死遺族交流会（こころサロン奥州）	(8)	・ 7 回（合同交流会含む）	・ 年 6 回
○自死遺族相談会（H30 年度～）	(8)		・ 年 2 回
○イベント等一般住民に対する自死遺族の理解促進のための普及啓発	(2) (4) (8) (9)	・ 2 回 自殺防止月間（9 月） 及び自殺対策強化月間（3 月）に実施	・ 年 3 回
○事業所訪問	(4) (9) (11)	・ 8 事業所	・ 毎年 8 事業所以上
○事業所出前講座等	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (9) (11)	・ 13 事業所 延 857 人 ・ ゲートキーパーを知っている事業所の割合 38.9% （平成 30 年度事業所メンタルヘルス対策調査）	・ 毎年 10 事業所 延 500 人以上 ・ ゲートキーパーを知っている事業所の割合 70%以上（平成 35 年度）