

I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

全国の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によれば、平成10年から13年連続して3万人前後の状態が続き、平成23年に3万人を下回って以降は毎年減少が続いてはいますが、自殺死亡率は依然として欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にあり重要な課題となっています。

岩手県においても、平成10年に自殺者数が急増して500人を超えて以降、平成15年の527人をピークに概ね減少傾向で推移していますが、国と同様、重点的に取り組むべき課題に掲げられています。

このような状況に対応するため、平成18年度に「岩手県自殺対策アクションプラン」が策定（平成23年度、平成27年度に見直し）され、県全体で総合的に自殺対策を推進していくこととなりました。

久慈地域においても自殺の問題は長年の健康課題であり、県内ではいち早く平成11年から自殺対策に取り組んで来たところですが、平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波は、当久慈地域にも甚大な被害を及ぼし、この影響による今後の自殺リスクの増大が懸念されたことから、被災者等のこころのケアにも力を入れ中長期的に取り組んできたところです。

平成25年2月には、「岩手県自殺対策アクションプラン」と整合性をとる形で「久慈地域自殺対策アクションプラン」を策定（平成27年度に見直し）し、このプランに基づいて対策を進めております。

平成28年4月には自殺対策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、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、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

現行の「久慈地域自殺対策アクションプラン」の計画期間が、平成27年度から平成30年度であることから、この度、計画期間の満了に伴い、引き続き自殺対策を推進するため、現状と課題を整理し、今後取り組むべき方向性を盛り込んだ次期アクションプランを策定することとしました。

2 計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、「自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）及び平成31年3月に策定される「岩手県自殺対策アクションプラン」の久慈地域計画として位置づけます。

3 計画の推進期間

本計画の推進期間は、「自殺総合対策大綱」及び「岩手県自殺対策アクションプラン」の計画期間と整合性を図り、平成31(2019)年度から2023年度までの5年間とします。

Ⅱ 久慈地域の概況等

久慈地域は、久慈市、普代村、野田村、洋野町の1市1町2村からなる地域です。

管内人口 57,258 人（平成 29 年 10 月 1 日推計人口）、高齢化率 34.0%（平成 29 年 10 月 1 日推計人口）で、県の高齢化率 31.7%を上回っており、年々高齢化と人口の減少が進んでいます。

市町村別の高齢化率は、久慈市 31.3%、普代村 39.3%、野田村 36.7%、洋野町 38.2%となっています。

産業構造は、第3次産業が最も多く、山間部では農業、林業、沿岸部では農業と漁業の複合経営の世帯が多く、地場産業が弱いため、出稼ぎ労働者が多い地域となっています。

久慈地域の医療機関は、病院が4か所（県立久慈病院、久慈恵愛病院、国保種市病院、北リアス病院）、一般診療所 21 か所、歯科診療所 21 か所となっています。

そのうち精神科病床を有するのは北リアス病院（210 床）1 か所のみであり、久慈地域の精神科医療を長年にわたって担っています。

精神科外来については、県立久慈病院が、岩手医科大学の診療応援により週 2 回開設していますが、久慈地域に精神科診療所はなく、八戸市内の医療機関を利用する住民も多い状況です。

生活保護費の支給を受けている世帯数は、久慈市 328 世帯、普代村 21 世帯、野田村 21 世帯、洋野町 177 世帯、保護率は久慈市 11.44‰、普代村 8.74‰、野田村 5.59‰、洋野町 14.64‰（いずれも平成 28 年度）となっており、概ね横ばいの状況が続いています。

平成 23 年東日本大震災津波による被災状況は、久慈地域全体で死者（震災関連死も含む）42 人、行方不明 3 人、家屋倒壊数 783 棟となっています。

野田村においては、全世帯の3分の1に当たる世帯が家屋等の被害を受け、村内の市街地を形成していた地域が壊滅的な被害を受けました。

久慈地域には、災害復興公営住宅 10 か所、115 戸が整備され、高台団地等の造成も進んだ結果、恒久的住宅への移転が完了しました。

平成 28 年台風第 10 号に伴う被災状況は、久慈地域全体で死者 1 人、住家被害は 1,762 棟にも及び、久慈市の市街地でも大きな被害を受けるとともに、東日本大震災津波との二重被災を受けた地域もありました。

東日本大震災津波後の大きな生活環境の変化を始め、長期にわたり生活基盤が不安定な状況が続いており、被災者を取り巻く現状は複雑化・多様化した問題が増加しています。

Ⅲ 自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

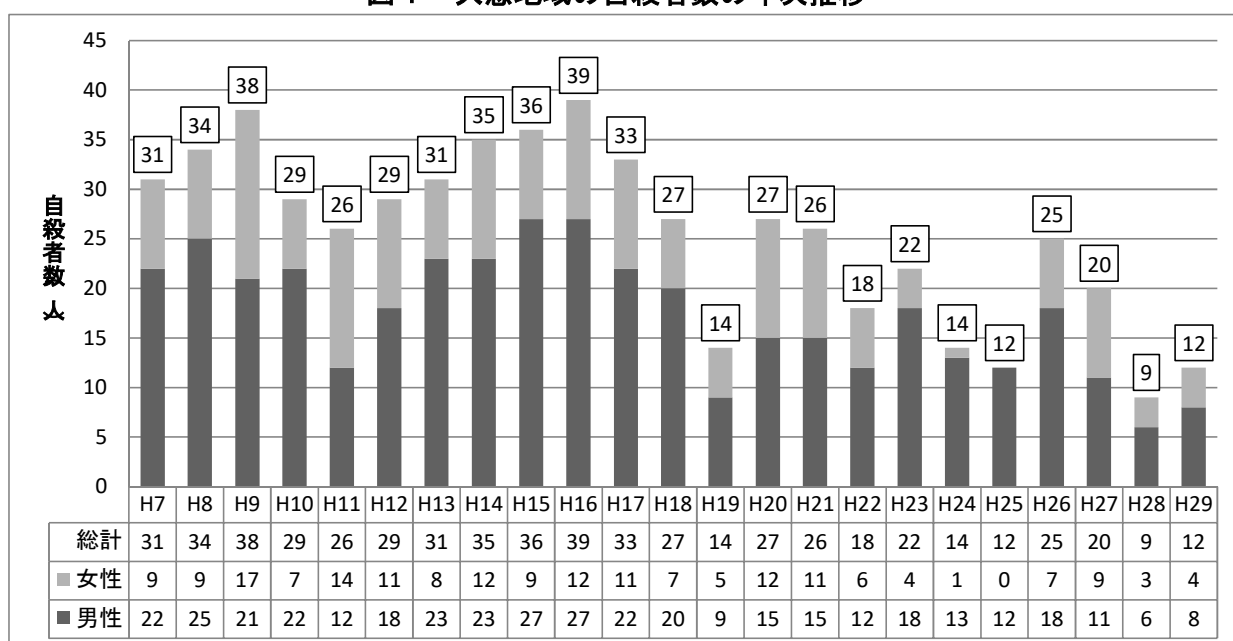
久慈地域の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成16年に最も多い39人となっており、それ以降は、単年度で見ると増減はあるものの減少傾向となっています。（図1）

自殺者は男性が女性よりも多く、近年では各年の自殺者の半数以上が男性となっています。

自殺死亡率については、総数、男性、女性ともに全国や県を上回る傾向で推移してきましたが、長期的には減少傾向にあり、減少率は全国や県を上回っています。（図2～図4、表1）

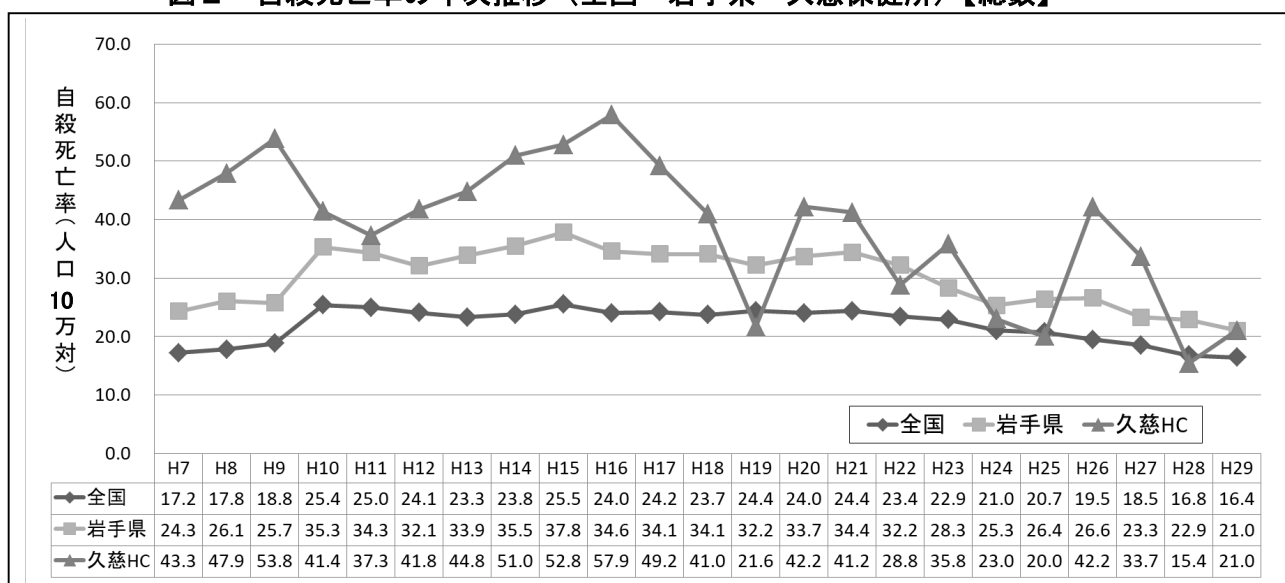
しかし、震災の影響が今なお続いている状況においては、今後も自殺のリスクが懸念されるところであり、引き続き自殺者の推移を注視していく必要があります。

図1 久慈地域の自殺者数の年次推移



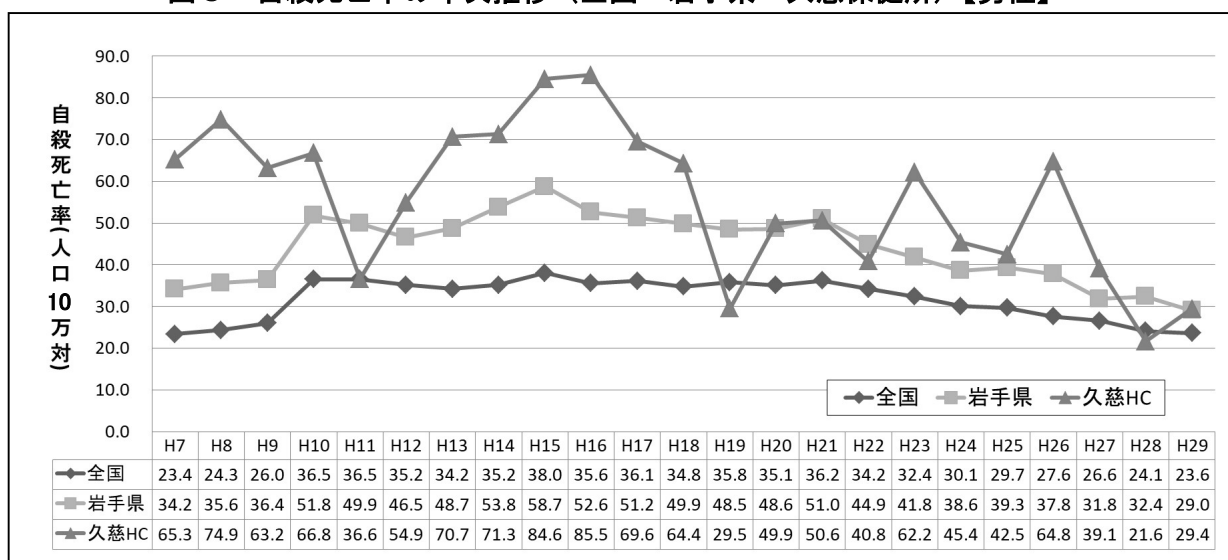
（出典：厚生労働省人口動態統計）

図2 自殺死亡率の年次推移（全国・岩手県・久慈保健所）【総数】



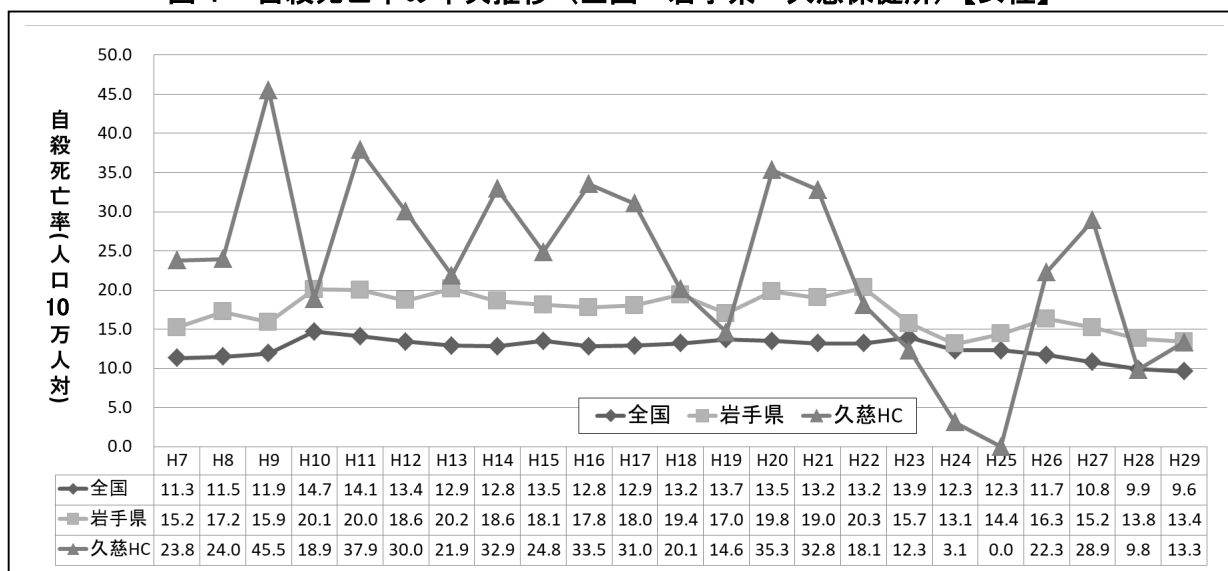
（出典：厚生労働省人口動態統計）

図3 自殺死亡率の年次推移（全国・岩手県・久慈保健所）【男性】



（出典：厚生労働省人口動態統計）

図4 自殺死亡率の年次推移（全国・岩手県・久慈保健所）【女性】



（出典：厚生労働省人口動態統計）

表1 自殺者数・自殺死亡率の推移

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
自殺者数	全国	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465
	岩手県	527	481	470	467	437	454	459	426	370	329	340	341	297	289	262
	久慈地域	36	39	33	27	14	27	26	18	22	14	12	25	20	9	12
自殺死亡率 (人口10万対)	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	18.5	16.8	16.4
	岩手県	37.8	34.6	34.1	34.1	32.2	33.7	34.4	32.2	28.3	25.3	26.4	26.6	23.3	22.9	21.0
	久慈地域	52.8	57.9	49.2	41.0	21.6	42.2	41.2	28.8	35.8	23.0	20.0	42.2	33.7	15.4	21.0

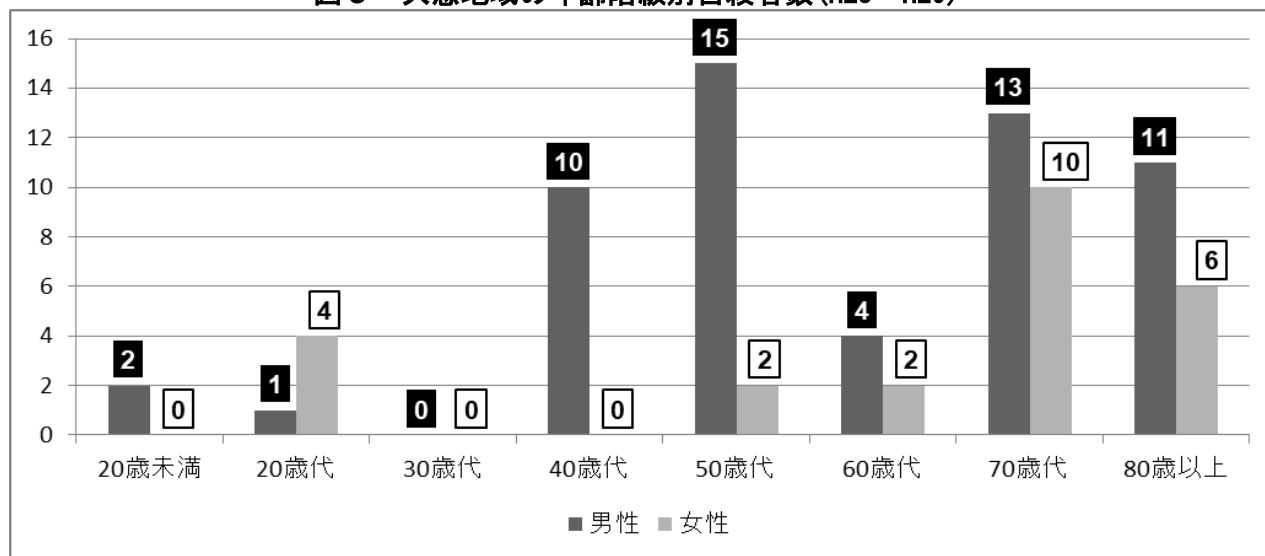
		H15-29比較	
		(人)	(%)
自殺者数	全国	▲ 11,644	▲ 36.3
	岩手県	▲ 265	▲ 50.3
	久慈地域	▲ 24	▲ 66.7
自殺死亡率 (人口10万対)	全国	▲ 9.1	▲ 35.7
	岩手県	▲ 16.8	▲ 44.4
	久慈地域	▲ 31.8	▲ 60.2

（出典：厚生労働省人口動態統計）

2 自殺者の性別・年齢階級別の状況

平成 25 年から 29 年の性別・年齢階級別の自殺死亡者数をみると、男性では 40 歳代から自殺者が増加し、50 歳代が最も多く、次いで 70 歳代、80 歳代の順で多くなっています。女性では、70 歳代が最も多く、次いで 80 歳代が多くなっています。また、20 歳代や 20 歳未満の若い世代の自殺者もいる状況です。（図 5）

図 5 久慈地域の年齢階級別自殺者数 (H25～H29)



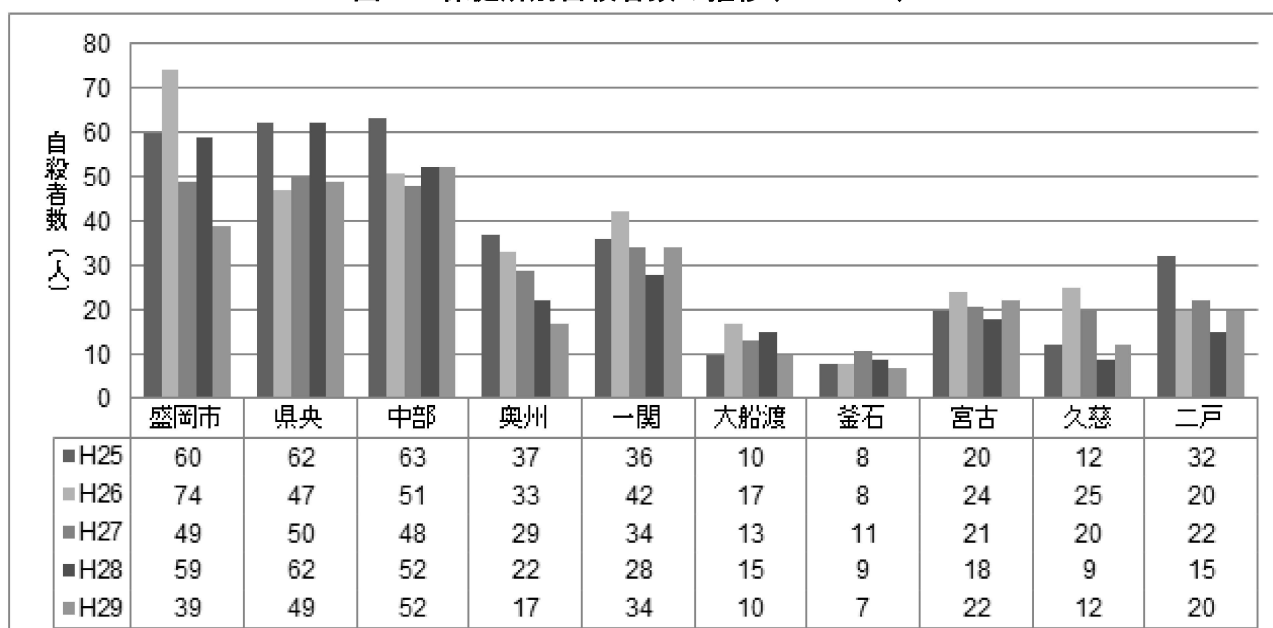
（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

3 保健所別の自殺の状況

平成 25 年から 29 年の保健所別の自殺者数をみると、ほぼ人口に比例して自殺者数が多くなっています。（図 6）

自殺死亡率による順位をみると、久慈地域は平成 26 年にワースト 1 位、平成 27 年にワースト 2 位と高くなっていますが、その他の平成 25 年、平成 28 年、平成 29 年は県の自殺死亡率と同様又は下回っています。（表 2）

図 6 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）

表2 保健所別自殺死亡率の推移（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	20.0		24.7		16.5		19.9		13.2	
県央	34.3	②	26.2		27.9	③	34.9	①	27.7	②
中部	27.7	③	22.6		21.3		23.3		23.5	
奥州	26.9		24.2		21.4		16.4		12.8	
一関	27.4		32.3	③	26.3		21.9		27.0	③
大船渡	15.6		26.7		20.5		23.9	③	16.3	
釜石	16.6		16.8		22.7		18.7		14.8	
宮古	23.2		28.2		24.5		21.3		26.5	
久慈	20.0		42.2	①	33.7	②	15.4		21.0	
二戸	55.3	①	35.2	②	39.5	①	27.4	②	37.3	①
県	26.4		26.6		23.3		22.8		21.0	
全国	20.7		19.5		18.5		16.8		16.4	

※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）

4 自殺者における未遂歴の状況

平成 25 年から 29 年の自殺者における自殺未遂歴の状況を見ると、自殺未遂歴がある者の割合は、岩手県や全国の割合と比較しやや高くなっています。

表3 久慈地域における自殺者の未遂歴状況（H25～H29）

未遂歴	自殺者数	割合	岩手県割合	全国割合
あり	22 人	27.5%	21.1%	19.7%
なし	48 人	60.0%	60.5%	61.0%
不詳	10 人	12.5%	18.3%	19.4%
計	80 人	100%	100%	100%

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

5 高齢者の自殺における同居人有無の状況

平成 25 年から 29 年の自殺者における高齢者の自殺の同居人有無の状況を見ると、70 歳代以上の男性で同居人「あり」の割合が、岩手県や全国と比較して高い状況です。

表4 久慈地域における高齢者の自殺の同居人有無の内訳（H25～H29）

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		岩手県割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	3	1	6.5%	2.2%	15.7%	6.3%	17.1%	10.8%
	70 歳代	9	4	19.6%	8.7%	13.7%	3.2%	15.1%	6.3%
	80 歳代以上	10	1	21.7%	2.2%	15.2%	2.2%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	2	0	4.3%	0.0%	8.8%	2.1%	9.7%	3.2%
	70 歳代	5	5	10.9%	10.9%	10.8%	4.2%	9.1%	3.8%
	80 歳代以上	4	2	8.7%	4.3%	14.4%	3.3%	7.4%	3.5%
合計		46		100%		100%		100%	

（出典：地域自殺実態プロファイル）

6 原因・動機別の自殺の状況

岩手県における平成 25 年から 29 年の自殺を職業別、自殺の原因・動機別にみると、各職業において「健康問題」が高位ですが、「自営業・家族従事者」や「失業者」は「経済・生活問題」、「被雇用者・勤め人」は「勤務問題」、「経済・生活問題」も多くなっています（表 5）。

また、年齢階級別、原因・動機別にみると、男女ともに「健康問題」が最多となっていますが、40 歳代～50 歳代の男性では「経済・生活問題」も多くなっています（表 6）。

表 5 岩手県における職業別、原因・動機別自殺者数（H25～H29、発見日・発見地）

【職 業】										
	自営業・ 家族従 事者	被雇用 者・勤 め人	学生・ 生徒 等	主婦	失業者	利子・ 配当・ 家賃等 生活者	年金・ 雇用保 険等生 活者	その他 の無職 者	不詳	計
家庭問題	29	65	6	20	5	2	65	26	0	218
健康問題	48	80	9	47	24	3	297	121	3	632
経済・生活問題	54	61	0	1	24	0	17	36	3	196
勤務問題	9	109	0	2	2	0	0	2	0	124
男女問題	1	23	3	0	0	0	3	5	0	35
学校問題	0	0	8	0	0	0	0	1	0	9
その他	3	25	4	3	3	0	26	16	2	82
不詳	66	186	16	34	28	6	283	125	8	752
合計	210	549	46	107	86	11	691	332	16	2,048

（出典：警察庁自殺統計を基に障がい保健福祉課で集計。人数は発見地ベース）

表 6 岩手県における年齢階級別、原因・動機別自殺者数（H25～H29）

【男 性】										
	～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 79 歳	80 歳 ～	不詳	計
家庭問題	2	17	18	21	28	17	15	17	0	135
健康問題	0	21	36	39	65	74	55	68	0	358
経済・ 生活問題	0	12	21	42	55	32	11	1	0	174
勤務問題	2	14	25	35	23	10	1	0	0	110
男女問題	2	7	7	5	2	0	0	0	0	23
学校問題	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4
その他	3	6	6	9	10	6	5	9	0	54
不詳	12	49	70	85	100	91	63	63	3	536
合計	23	128	183	236	283	230	150	158	3	1,394

【女 性】										
	～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 79 歳	80 歳 ～	不詳	計
家庭問題	4	5	5	9	11	15	15	19	0	83
健康問題	4	13	20	17	39	55	61	65	0	274
経済・ 生活問題	0	1	2	5	8	0	5	1	0	22
勤務問題	0	6	5	1	2	0	0	0	0	14
男女問題	1	6	4	1	0	0	0	0	0	12
学校問題	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5
その他	2	4	2	3	1	4	6	6	0	28
不詳	3	6	15	17	25	31	51	68	0	216
合計	16	44	53	53	86	105	138	159	0	654

（出典：警察庁自殺統計を基に障がい保健福祉課で集計。人数は発見地ベース）

7 自立支援医療（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。久慈地域における自立支援医療（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。

特に自殺と関連が深いといわれる疾病による平成 29 年度末の自立支援医療（精神
通院）受給者数をみると、「統合失調症」522 人、「気分(感情)障害」488 人、「アルコ
ール等精神作用物質による障害」69 人となっています。

特に、「気分(感情)障害」による受給者数については、平成 25 年度末と比較して
約 3 割増加しています。

また、精神障害者保健福祉手帳所持者については、1 級の者が受給者全体の約 6
割を占めています。

表 7 久慈地域の自立支援医療（精神通院）受給者数の状況（各年度末現在）

疾病区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
総 数	1,140	1,219	1,261	1,347	1,393
F00 器質性精神障害	39	42	52	66	77
F10-19 アルコール等精神作用物質による障害	67	70	75	76	69
F20-29 統合失調症	486	518	517	514	522
F30-39 気分（感情）障害	371	399	406	459	488
F40-48 神経症、ストレス関連	59	56	51	51	47
F50-59 生理的身体的に起因	2	4	5	2	2
F60-69 パーソナリティ行動障害	12	12	12	10	9
F70-79 知的障害	23	26	29	29	35
F80-89 心理的発達障害	11	14	27	45	46
F90-98 小児期青年期障害	19	23	29	33	34
G4 てんかん	51	55	58	62	63
その他	0	0	0	0	1

表 8 久慈地域の精神障害者保健福祉手帳所持者数の状況（各年度末現在）

等 級	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
1 級	309	353	375	393	410
2 級	149	183	186	200	222
3 級	17	26	24	27	35
合 計	475	562	585	620	667

8 東日本大震災関連自殺の状況

東日本大震災津波に関連した岩手県の震災関連自殺者は 50 人（平成 30 年 12 月
まで）となっています。

表 9 震災関連自殺者の状況

	確定値(人)							暫定値	合計
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	
岩手県	17	8	4	3	3	6	7	2	50
宮城県	22	3	10	4	1	8	5	3	56
福島県	10	13	23	15	19	7	12	4	103
その他	6	0	1	0	0	1	2	0	10
全国計	55	24	38	22	23	22	26	9	219

※H23 年は 6 月から 12 月まで、H30 年は暫定値であること

（出典：警察庁統計に基づき厚生労働省が集計）

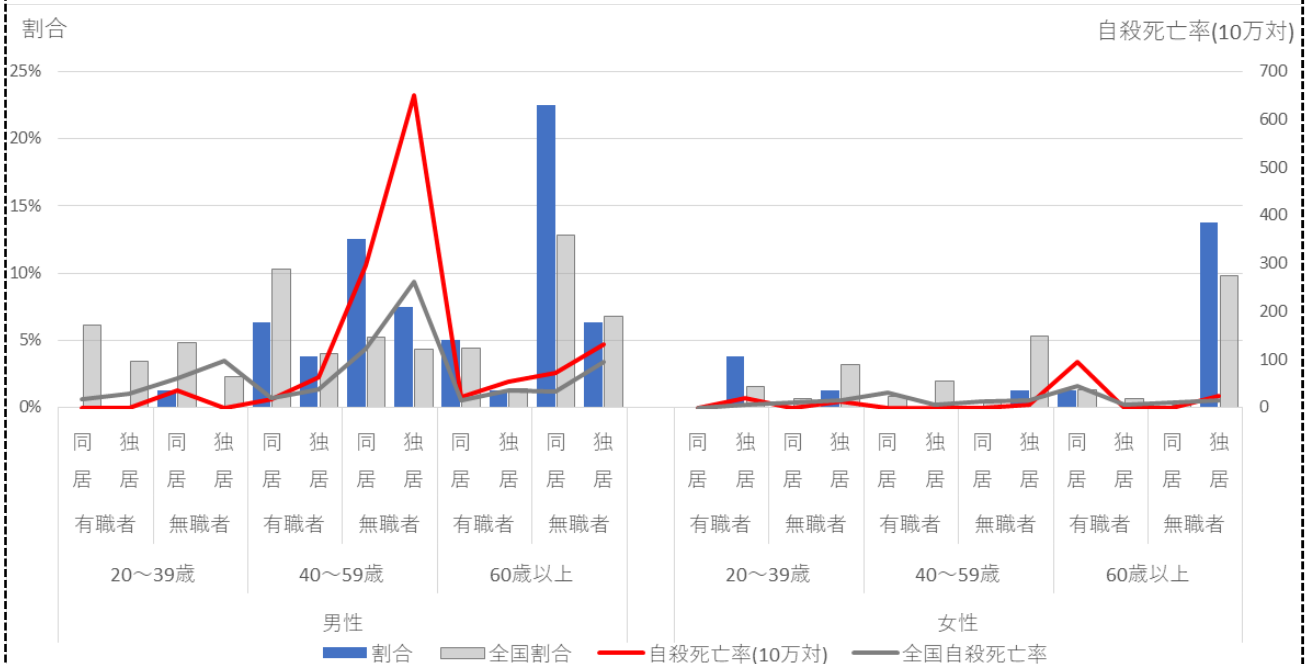
ア 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29合計））

性・年代・職業の有無・同居人の有無別に見て、自殺者の多い自殺者数の多さに基づき、上位5区分を順位付け。

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路**
1位	男性 60歳以上無職同居	18	22.5%	71.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位	女性 60歳以上無職同居	11	13.8%	24.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位	男性 40～59歳無職同居	10	12.5%	296.6	失業→生活苦→借金+家族間の不和→う つ状態→自殺
4位	女性 60歳以上無職独居	7	8.8%	64.5	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺
5位	男性 40～59歳無職独居	6	7.5%	650.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

注)※ 自殺率の母数(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

※※ 「背景にある主な自殺の危機経路」は「自殺実態白書2013(特定非営利活動法人自殺対策支援センター ライフリンク)」を参考とした。(あくまでも、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。)



イ 推奨される重点パッケージ

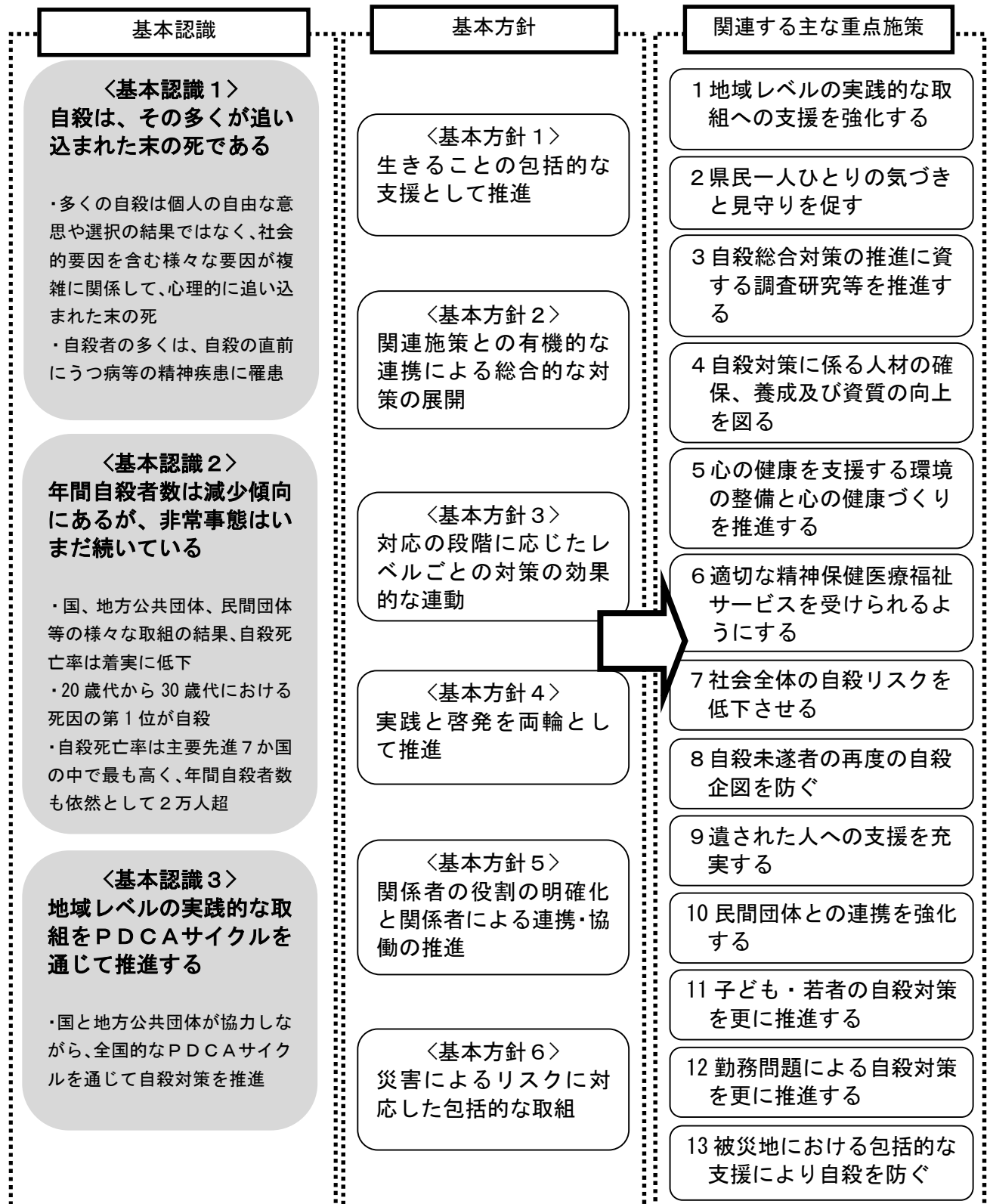
上記「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性及び「背景にある主な自殺の危機経路」から勘案し、久慈地域において優先度の高い取組として、以下について「重点パッケージ」として提示されている。

- ・ 高齢者
- ・ 生活困窮者
- ・ 無職者・失業者

IV 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。

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6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、久慈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。



V 取組の方向性（求められている地域の姿）

久慈地域では、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や平成 28 年台風第 10 号被害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。

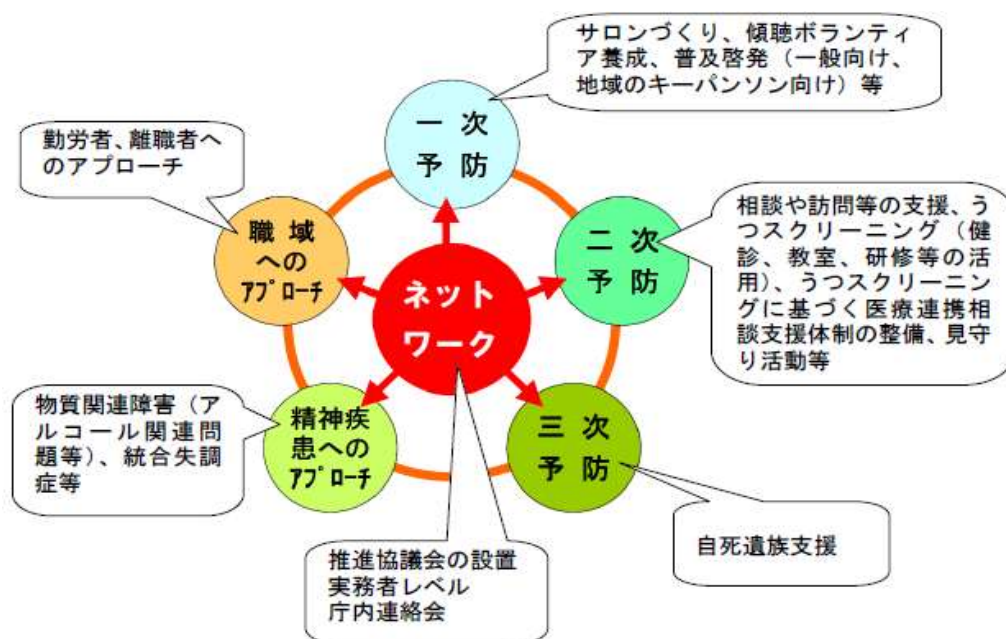
引き続き現在の取組を継続することを基本としつつ、平成 29 年 7 月に閣議決定された国の新たな大綱及び岩手県自殺対策アクションプランを勘案し、以下の 5 つの方向による対策を実施します。

1 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の実践

- (1) ネットワーク
- (2) 一次予防（普及啓発等住民全体へのアプローチ）
- (3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）
- (4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）
- (5) 精神疾患へのアプローチ
- (6) 職域へのアプローチ

【参考】

- 1 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）における自殺対策の 6 つの骨子



2 対象に応じた自殺対策の推進（重点パッケージ）

- (1) 高齢者への対策
- (2) 生活困窮者への対策
- (3) 無職者・失業者への対策

3 東日本大震災津波等における被災者のこころのケアの推進

4 自殺予防の担い手の養成・育成

5 相談支援体制の充実・強化



(出典：岩手医科大学大塚耕太郎先生 作成資料より)

VI 地域の目指す姿

自殺対策の基本認識と基本的な考え方を踏まえ、久慈地域では次のような目標を掲げて取組を進めます。

【目標】

1人でも多くの自殺を防ぎ、自殺者の減少を目指します。

目標値（2023年）：自殺死亡率（人口10万人対）15.0人

- （1）さまざまな人・組織・場をつなぐネットワークの拡大により、少ない社会資源の中でも有機的な連携を継続することにより、地域の誰もが生きがいと役割を持ち、主体的にこころの健康づくりを実践できる地域
- （2）新規の事業と既存の事業の組み合わせにより、住民がひとりで悩まずに健康・生活上の困難を気軽に相談・解決できる地域
- （3）専門的人材の育成に取り組み、ハイリスク者に対して充実した支援のできる地域
- （4）民間団体、ボランティアの養成・育成強化に取り組み、住民の誰もが身近なところで、相談や交流ができる地域
- （5）地域分析に基づいた、Plan（計画）→ Do（実行・推進）→ Check（評価・検証）→ Action（改善）のサイクルを回すことにより自殺対策を推進する地域
- （6）関係機関との連携により、被災者に寄り添った支援に継続して取組む地域

岩手県における自殺死亡率は、目標を上回るペースで減少してきましたが、久慈地域の自殺死亡率は、岩手県を上回る減少率となり、平成29年においては岩手県の自殺死亡率と同率となりました。

久慈地域においても、岩手県の目標値同様に、当面の目標として平成29年の自殺死亡率21.0を28.5%以上減少させ、2023年（平成35年）の自殺死亡率が15.0以下となることを目指します。

なお、自殺は様々な要因が複合的に関連して発生し、その数は社会的リスクで変動しやすいとの指摘もあることから、自殺対策の評価は自殺死亡率の推移に加えて、失業率など他の様々な指標も加味して判断していく必要があります。

【岩手県自殺対策アクションプランにおける目標値の算定方法】

平成 29 年に閣議決定された新たな大綱において、当面の目標として、自殺死亡率を先進諸国の現在の水準※まで減少させることを目指し、2026（平成 38 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としています（平成 27 年 18.5⇒13.0 以下）。

そこで、本県においても、自殺死亡率を 2026（平成 38）年までに（2025（平成 37 年）の人口動態統計で）13.0 に到達することを目指し、2023（平成 35）年は自殺死亡率を 15.0（自殺者数 178 人）まで減少させることを目標とするものです。

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
		大綱基準年				県・圏域アクションプラン計画期間						大綱目標年
全 国	自殺死亡率	18.5										13.0
	減少率(対 H27)											▲30.0
	自殺者数(人)											16,000
県	自殺死亡率	23.3	22.9	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0
	減少率(対 H29)				▲4.8	▲9.5	▲14.3	▲19.0	▲23.8	▲28.6	▲33.3	▲38.1
	自殺者数(人)	297	289	262	249	235	220	206	192	178	164	151
久 慈	自殺死亡率	33.7	15.4	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0
	減少率(対 H29)				▲4.8	▲9.5	▲14.3	▲19.0	▲23.8	▲28.6	▲33.3	▲38.1

注) 平成 27 年の全国の自殺死亡率、平成 27～29 年の県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「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」を基に試算。

※先進諸国の自殺死亡率（世界保健機関 Mortality Database）
フランス 15.1（2013）、米国 13.4（2014）、ドイツ 12.6（2014）、カナダ 11.3（2012）、
英国 7.5（2013）、イタリア 7.2（2012）

VII 目指す姿を実現するための取組

県プランの重点施策 及び主な取組事項	久慈地域自殺対策アクションプランの内容
<p>1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <p>自殺総合対策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。</p> <p>市町村が、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。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 「市町村等こころのケア担当者連絡会」等を通じ、自殺者や自殺未遂者の実態を共有し、対策の検討を行っていますが、地域の実情に応じた実践的な取組を推進するためには、資料や統計等の整理・分析等、市町村ごと、地域ごとの自殺の動向を詳細に把握することが必要です。 ■ 地域集積性などの地域課題の分析を常に行いながら、必要な対策を構築する必要があります。 ■ 高齢者や生活困窮者、無職者・失業者、働き盛り世代への対策やアプローチの充実が求められています。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「市町村等こころのケア担当者連絡会」の開催 ● 人口動態統計、警察統計等の活用による資料の作成、情報提供 ● こころの健康等に関する意識調査結果の活用、岩手医科大学の助言・支援による活動 ● 健康づくりや自殺予防、相談先のパンフレット・リーフレットの作成・配布 ● 高齢者や生活困窮者、無職者・失業者、働き盛り世代に重点をおいた普及啓発・情報発信（健康まつり、各種広報紙、ホームページ、マスコミ等を活用した心の健康、うつ、精神障がい、適正飲酒、自殺予防等の啓発） ● 久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議における、久慈地域自殺対策アクションプランの評価、検証、見直し等、PDCAサイクルによる自殺対策の推進 ● 生活困窮者対策、アルコール関連問題対策、がん対策、地域包括ケア、被災地のこころのケアなどを始めとした様々な領域の施策との連携 <p>【主な取組機関】</p> <p>保健所、市町村</p>
<p>2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p>県民一人ひとりが自殺の起こり得る状況を理解して、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、広報活動、教育活動等を通じて、広く普及啓発を行います。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 住民一人ひとりの気づきを促すことができるよう、様々な方法を用い、こころの健康づくりを全ての人が実践できるよう普及を進める必要があります。 ■ 身近な人のこころの悩みや変化にいち早く気づくよう、家庭や職場、地域、学校等あらゆる場所で「ゲートキーパー」の思想の普及と養成を行っていく必要があります。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自殺予防月間（9月）・自殺対策強化月間（3月）における普及啓発活動（ティッシュ配布、みどりTシャツ着用等） ● 「いきる支援セミナー」（講演・活動報告会）の実施 ● 一般住民、職域、教育（こころの健康、生と性の健康等）、農林水産関係団体との連携による出前健康講座や講話等の実施 ● 多様な対象へのゲートキーパー養成講座の実施

県プランの重点施策 及び主な取組事項	久慈地域自殺対策アクションプランの内容
	<p>【主な取組機関】</p> <p>保健所、市町村、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、保健推進委員、ネットワーク構成団体</p>
<p>3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <p>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。</p>	<p>【現状と課題】</p> <p>■ 「市町村等こころのケア担当者連絡会」等を通じ、自殺者や自殺未遂者の実態を共有し、対策の検討を行っていますが、地域の実情に応じた実践的な取組を推進するためには、資料や統計等の整理・分析等、市町村ごと、地域ごとの自殺の動向を詳細に把握することが必要です。（再掲）</p> <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「市町村等こころのケア担当者連絡会」の開催（再掲） ● 人口動態統計、警察統計等の活用による資料の作成、情報提供（再掲） <p>【主な取組機関】</p> <p>保健所、市町村</p>
<p>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</p> <p>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。</p>	<p>【現状と課題】</p> <p>■ 「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」等において、広くこころの健康をテーマにした研修会を始めとして各種研修会その他、傾聴ボランティアの養成や育成を実施してきました。</p> <p>■ 身近な人のこころの悩みや変化にいち早く気づくよう、家庭や職場、地域、学校等あらゆる場所で「ゲートキーパー」の思想の普及と養成を行っていく必要があります。（再掲）</p> <p>■ 専門職員のファーストエイド技術、専門相談技術の向上等による人材の確保や養成を図る必要があります。</p> <p>■ ボランティアの養成・育成・協働により住民に身近な活動の推進を図る必要があります。</p> <p>■ 相談したい人がいつでも気軽にアクセスできる体制づくり（電話、対面、ネット等）、支援者から声をかける等の積極的なアプローチの実施等相談体制の推進が必要です。</p> <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」の開催 ● 医療・介護・福祉・地域保健等関係者を対象とした研修実施 ● 傾聴ボランティアの養成講座・育成研修の継続実施 ● 民間団体等を対象とした技術研修の開催 ● 各種窓口の職員、地域サロン世話人等をゲートキーパーとして養成 ● 民生委員、保健推進委員等、地域で活動する住民をゲートキーパーとして養成 ● 各種相談支援機関の担当者への技術研修会の実施（ファーストエイド・認知行動療法・アルコール対応技術等） ● 専用回線や相談技術の向上等による電話相談の充実 ● 積極的な面接相談の実施、家庭訪問による見守り ● 気軽に若者や高齢者等が集まれる場の創設

県プランの重点施策 及び主な取組事項	久慈地域自殺対策アクションプランの内容
	<p>【主な取組機関】 保健所、市町村、社会福祉協議会、ボランティア団体、民間団体</p>
<p>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</p> <p>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。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）の推進により、ネットワークを活用しながら、地域一体となって総合的な自殺対策の推進への取組を継続しています。 ■ 地域では、地域活動としてサロン事業等が広がり孤立化の防止につながっています。 ■ 学校教育の中では、スクールカウンセラーの配置等教育相談体制の充実を進めています。 ■ 精神保健福祉相談やアルコール相談の他、面接相談や家庭訪問等、問題を抱える本人や家族を支援する活動が行われていますが、更に充実を図る必要があります。 ■ 一方で、身体の病気の悩みから心の病気につながるケースもあることから、あらゆる世代における健康増進に向けた取り組みや、病気を抱える方と家族等への支援も重要です。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神保健福祉相談、アルコール相談の他、各種面接相談や家庭訪問等による支援の実施 ● 一般住民、職域、教育（こころの健康、生と性の健康等）、農林水産関係団体との連携による出前健康講座や講話等の実施（再掲） ● 老人クラブや地域サロンによる高齢者等の活動や交流の場づくり ● 地区健康教育・健康相談等のあらゆる事業に、こころの健康づくりを含めて実施 ● 自助グループ活動や家族会活動への支援 ● 健康いわて21プラン（第2次）及び各市町村健康づくりプラン等に基づく健康増進に向けた取組の継続推進 ● 地域活動推進に地域づくりの視点を取り入れる <p>【主な取組機関】 保健所、市町村、教育機関、医療機関、社会福祉協議会、ボランティア団体、地域団体</p>
<p>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</p> <p>自殺の背景には、うつ病を始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を行います。</p> <p>併せて、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が受けられるよう、保健、</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 各市町村では、健診の機会や家庭訪問等の機会を利用しうつクリーニングを実施しています。 ■ 精神科治療の必要な人を早期に発見し、適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医と精神科医との連携が求められています。 ■ 精神障がい者、被災者、アルコール問題を抱える人・家族への適切なケアと交流、社会復帰対策と精神障がい者への理解の普及が求められています。 ■ 被災者のこころの健康問題が複雑化・深刻化しているため、多職種による連携支援の継続が必要とされています。 ■ アルコール関連問題や薬物乱用等への対策の強化が求められています。

<p>県プランの重点施策 及び主な取組事項</p>	<p>久慈地域自殺対策アクションプランの内容</p>
<p>福祉等の各施策との連携を図ります。</p>	<p>■ 支援や治療につながった後も、自殺のリスクの高い人を地域でサポートし続ける体制を構築する必要があります。</p> <p>■ 一方で、身体の病気の悩みから心の病気につながるケースもあることから、あらゆる世代における健康増進に向けた取り組みや、病気を抱える方と家族等への支援も重要です。(再掲)</p> <p>【主な取組内容】 精神保健福祉相談、アルコール相談の他、各種面接相談や家庭訪問等による支援の実施(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村、各団体におけるうつスクリーニング事業の継続実施 出前講座等における「こころの健康度チェック」の実施 ● うつスクリーニング技術研修会等の開催 ● かかりつけ医等と精神科医の連携を図るため研修会の開催 ● 医療・保健・福祉・民間団体・職域等連携体制の充実 ● 精神障害者への支援事業(相談、医療、自立支援、社会復帰、集いの場、家族会・ボランティアとの連携、従事者研修等)の実施 ● ひきこもり対策(把握と相談、集いの場、事例検討、従事者研修等)の実施 ● 適正飲酒についての普及啓発とアルコール問題の正しい理解の促進 ● 断酒会等の活動の紹介 ● 圏域を越えた連携による支援 ● 産後うつや発達障害、認知症に関する正しい理解と対応の普及啓発 <p>【主な取組機関】 保健所、市町村、医療機関、社会福祉協議会、ボランティア団体、民間団体、自主グループ</p>
<p>7 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <p>失業、倒産、多重債務、生活困窮及び長時間労働などの社会的要因は、深刻な心の悩みの原因となり、心の健康に変調をもたらすなど、自殺の危険を高める要因となります。</p> <p>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。</p>	<p>【現状と課題】</p> <p>■ 久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会の構成機関を、職域等に拡大する等、効果的で実効性のあるネットワークとして継続することが求められています。</p> <p>■ ハイリスク者の早期発見・早期介入のための連絡体制についても、今後構築していく必要があります。</p> <p>■ 自殺の発生が多い場所、自殺手段として多く選ばれる方法への予防対策を図る必要があります。</p> <p>■ ハイリスク者(離別、死別、無職、失業、倒産、介護、がん等の疾病罹患等)や困難を抱えた方(家庭問題、介護問題、経済問題、児童虐待、DV等)の早期発見と介入など、対策や支援の強化と推進を図る必要があります。</p> <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策推進ネットワーク会議(構成団体の代表者がメンバー)の開催・参加 ● 久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会の開催・参加 ● 市町村における自殺対策推進への支援 ● 社会福祉協議会・自立相談支援事業実施機関・民生児童委員等との緊密な連携、個別的・継続的見守り体制の構築

県プランの重点施策 及び主な取組事項	久慈地域自殺対策アクションプランの内容
	<ul style="list-style-type: none"> ● ひきこもり対策（把握と相談、集いの場、事例検討、従事者研修等）の実施（再掲） ● ハローワークと連携した相談事業（ワンストップサービスデー等）の実施 ● 地域包括支援センターや介護事業所等と連携した支援 ● 生活困窮や虐待、DV等の関係機関と連携した相談支援体制の強化 ● 産後うつなどハイリスク妊産婦への支援体制構築 ● 自殺の発生が多い場所への自殺防止看板の設置継続 ● 薬剤師会や販売業者、保健所等が連携した薬品や農薬の適正管理 <p>【主な取組機関】 保健所、市町村、ネットワーク構成団体、社会福祉協議会、民生児童委員、公共職業安定所、相談支援機関、介護事業所、民間団体、薬剤師会</p>
<p>8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <p>自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂の背景にある社会的要因の解決に向けてサポートする体制づくりに取り組めます。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 「市町村等こころのケア担当者連絡会」において情報共有や支援策の検討を継続して行っています。 ■ 自殺未遂者の背景には様々な要因があることから、関係機関と連携のもと支援を行う必要があり、支援者の技術力向上も必要です。 ■ 自殺未遂者の再企図を防止するために、かかりつけ医等との医療連携と地域ケアの充実を図る等、対策の強化・推進が必要です。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関等の連携による精神科治療・ケアの実施 ● 市町村・医療機関・消防・警察等により構成されるこころのケア担当者連絡会による情報共有、事例検討、対策の検討 ● 自殺未遂者支援者研修会・事例検討会の開催 ● 警察、消防、教育機関、地域関係者等との連携の推進 <p>【主な取組機関】 保健所、市町村、医療機関、相談支援機関</p>
<p>9 遺された人への支援を充実する</p> <p>大切なご親族等を自死で亡くした方への相談対応、わかち合いの場の提供等により、自死により遺された方等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。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 自死遺族交流会を定期的で開催しています。 ■ 自死者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、情報提供を推進する必要があります。 ■ 警察・消防を含め、遺族支援に携わる職員の相談対応スキルの向上が求められています。 ■ 遺族のわかちあいの会の継続開催と運営技術の向上が必要とされています。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自死遺族交流会「こころサロン」の開催 ● 自死遺族交流会の広報と対象者への勧奨 ● 自死遺族への相談・支援の実施 ● 遺族支援従事者のスキルアップ

県プランの重点施策 及び主な取組事項	久慈地域自殺対策アクションプランの内容
	<p>【主な取組機関】 保健所、市町村、医療機関、警察署、消防署</p>
<p>10 民間団体との連携を強化する</p> <p>自殺対策は行政だけが担えるものではなく、民間団体との協力、連携は不可欠であることから、民間団体の活動に対する支援、協力を行っていきます。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 様々な場面で関係機関・民間団体と事業実施状況の共有や連携を図りながら自殺対策を推進しています。 ■ 地域の民間団体の活動を継続していくための人材養成や育成、事業の充実強化が必要です。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 久慈地域傾聴ボランティアところやNPO法人サロンたぐきりを始めとしたNPO法人活動、久慈断酒新生会、久慈銀杏断酒会等、民間団体との啓発・相談・交流事業等の連携と協働 ● 民間団体における活動支援 ● NPO法人いわて生活者サポートセンター等久慈地域以外の団体との相互の連携相談、情報共有等 <p>【主な取組機関】 保健所、市町村、ボランティア団体、民間団体、自主グループ</p>
<p>11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <p>県の20歳代未満から30歳代までの若年層の自殺者数は、年により増減が見られますが、死因別にみると、若年層の死因に占める自殺の割合が高い傾向に変わりはないことから、若年層への自殺対策を更に推進していく必要があります。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 学校教育の中では、スクールカウンセラーの配置等教育相談体制の充実を進めています。(再掲) ■ 悩みごとを抱える児童・生徒が、こころ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出来る体制を構築する必要があります。 ■ 児童虐待の発生予防から虐待の早期発見・介入等対策や支援の強化と推進を図る必要があります。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 教育(こころの健康、生と性の健康等)、との連携による出前健康講座や講話等の実施(再掲) ● ひきこもり対策(把握と相談、集いの場、事例検討、従事者研修等)の実施(再掲) ● 生活困窮や虐待、DV等の関係機関と連携した相談支援体制の強化(再掲) <p>【主な取組機関】 保健所、市町村、教育機関、社会福祉協議会、児童相談所</p>
<p>12 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <p>当地域では働き盛り世代の男性の自殺が比較的多く、また、被雇用・勤め人の自殺の原因・動機は「勤務問題」が多いことから、勤務問題への自殺対策を更に推進していく必要があります。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ こころの悩みをかかえる人へ適切な支援が行われるよう、中小の企業や店舗等、メンタルヘルス対策が実施困難な対象との協働を推進します。 ■ 職場におけるメンタル不調を抱える者が増加しているなか、労働安全衛生法の改正もあり、職員のストレスチェック体制の整備やメンタルヘルス対策の推進が求められています。 ■ 離職者、失業者等へのメンタルヘルス支援が必要とされています。 ■ 身近な人のこころの悩みや変化にいち早く気づくよう、家庭や職場、地域、学校等あらゆる場所で「ゲートキーパー」の思想の普及と養成を行っていく必要があります。(再掲)

県プランの重点施策 及び主な取組事項	久慈地域自殺対策アクションプランの内容
	<p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職場におけるこころの健康づくりや、自殺対策についての普及啓発や健康教育、相談窓口情報の周知 ● 健康いわて21プラン（第2次）及び各市町村健康づくりプラン等に基づく健康増進に向けた取組の継続推進（再掲） ● 企業等における健康経営の取組を推進 <p>【主な取組機関】</p> <p>保健所、市町村、医療機関、事業所</p>
<p>13 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ</p> <p>平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波の被災地においては、復興の進展に伴い、恒久的住宅への移転など生活環境が大きく変化し、時間の経過に従って、抱える問題も複雑化・多様化してきており、新たなストレスが生じることが懸念されることから、引き続き被災地での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。</p> <p>平成28年台風第10号により甚大な被害を受けた被災地における被災者のこころのケアの取組を支援します。</p>	<p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 東日本大震災津波からの復興の進展に伴う恒久的住宅への移転など、被災者の生活環境が大きく変化しています。また、抱える問題も複雑化・多様化してきており、新たなストレスが生じることが懸念されています。 ■ 平成28年台風第10号においても、関係機関と連携を図りながら被災者のこころのケアの取組を行ってきました。 ■ 被災地域における継続的なこころとからだのケア、悪化時の早期対応、孤独死の防止、交流活動推進、アルコール対策が求められています。 ■ 被災地域においても新たなコミュニティづくり等、人とのつながりが必要となっています。 ■ 災害体験後のこころの変化について、正しい知識を持ち、深い悲しみを抱えた方が孤立することがないように、見守り活動や傾聴ボランティア活動など、地域で支え、必要な支援につなげるための意識づけや、震災関連自殺を防ぐための取組の継続が必要です。 ■ 生活の基盤を失ったことによる生活不安など、被災者の生活に寄り添った包括的な支援が必要です。 ■ 新たな災害が発生した場合においても、速やかに状況に応じた支援を行うことができるよう、平時より関係機関との連携・協働体制の構築に努めていきます。 ■ 長引く震災対応等により支援者の蓄積疲労による心身の不調についても配慮が必要です。 <p>【主な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 野田村復興支援チーム定例連絡会の開催 ● 被災者を対象とした、こころのケアセンター、社会福祉協議会、市町村、保健所等が連携したケアの実施 ● こころの健康相談センター（毎週水曜日）の開催 ● サロン等の集いの場活動の充実強化への支援 ● 電話・面接による健康相談の実施 ● うつスクリーニングによる健康状況の把握 ● 精神科医師等の専門家による家庭訪問や面接による相談の実施 ● 支援者のメンタルヘルス対策（研修会、スクリーニング、相談等）の実施 ● 被災者の生活再建への支援、地域コミュニティ再編への支援 <p>【主な取組機関】</p> <p>保健所、市町村、医療機関、社会福祉協議会、こころのケアセンター、民間団体</p>

◇ コラム：ゲートキーパーとメンタルヘルス・ファーストエイド ◇

◇ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて（傾聴）、必要な支援につなげ、見守る人。

◇メンタルヘルス・ファーストエイド：メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる支援技術。

主な内容は、「り・は・あ・さ・る」

リスク評価をする・判断や批判をせずに聴く・安心と情報を与える・サポートを得る＝適切な専門家へ行くよう勧める・セルフヘルプ＝自分で対応できる対処法を勧める。

ゲートキーパー養成研修として、専門職から一般まで、広くメンタルヘルス・ファーストエイドの知識・技術の習得を進めている。



VIII 役割分担

○ 全ての地域住民・機関の役割

- 1 自殺対策の重要性に関心をもち、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践する。
- 2 住民一人ひとりの声を対策に反映し、自殺しない地域づくり、こころの健康づくりを実践します。

○ 保健所と市町村の役割

- 1 保健所と市町村は、重点施策を踏まえ、関係機関・団体と連携しながら総合的に対策を推進します。
- 2 保健所は、主に圏域の自殺対策が実行性のあるものとなるよう、広域的な取組や、専門的な研修の実施、市町村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。
- 3 市町村は、平成 30 年度に策定される市町村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、住民ニーズへのきめ細やかな対応と、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います。

○ 関係機関・団体・専門相談機関等

- 1 久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワークを活用し、関係機関が協働して自殺予防対策に取り組みます。
- 2 情報の収集と分析を行い、適時に対象に合わせた方法での情報提供を行います。
- 3 相談先の周知、相談手法の工夫や親しみの持てる対応により、相談しやすい体制づくりを行います。
- 4 相談や対策構築の技術向上のための研修受講や情報交換を積極的行います。
- 5 各団体の事業等を通じてアセスメントを行い、ハイリスク者を把握して相談につなげます。
- 6 被災住民の孤立化防止、こころのケア、生活上の困りごとの解決に、民間団体と協力しながら取り組みます。

【関係機関の役割分担における具体的な取組例】

県（保健所）	医療機関・医師会・薬剤師会・ 歯科医師会等	警察署・消防署
◆ネットワーク会議の開催 ◆自殺統計等の情報提供 ◆自殺対策研修や出前講座の実施（医師、看護師、教職員、事業主、職域、若年層等） ◆精神保健相談、ひきこもり対策、難病対策 ◆自殺未遂者支援、自死遺族支援 ◆イベント等マスコミを活用した啓発 ◆精神障がい者の社会適応訓練指導 ◆産後うつ研修会の実施 ◆思春期講演会、出前講座の実施 ◆傾聴ボランティアの養成・育成 ◆ハローワークと連携した健康相談開催 ◆薬物乱用防止教育、農薬の適正管理・販売指導	◆医療及び行政との連携による未遂者のケア、ハイリスク者への切れ目のないケア ◆医師会、薬剤師会のスクリーニング・相談・治療 ◆潜在している要支援者を地域との連携により医療の支援ルートへ ◆かかりつけ医と精神科医との連携 ◆口腔ケアによる健康促進 ◆妊産婦へのうつスクリーニングの実施 ◆産後うつへの支援と市町村への情報提供 ◆薬物乱用防止教育、農薬の適正管理・販売指導	◆未遂者への迅速な対応 ◆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（市町村住民課、葬祭センター） ◆相談窓口の紹介 ◆自損行為患者の発生状況の情報提供
		児童相談所
		◆児童虐待の早期発見、早期対応・介入等の対策 ◆子どもと家族への支援 ◆教育機関、警察署等関係機関との連携
市町村（地域保健）	市町村（高齢福祉）	市町村（障害福祉）
◆地区単位のゲートキーパー養成 ◆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 ◆地区組織の養成と育成 ◆庁内組織、市町村内の連絡会 ◆職域へのアプローチ	◆健診等を活用したスクリーニング ◆地域ケア会議の活用 ◆関係事業所への周知・研修の実施 広域連合での取組 ◆認知症の普及啓発と対応 ◆介護予防、高齢者虐待予防	◆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 ◆家族会等家族の相談支援
岩手県こころのケアセンター・ 岩手医科大学	教育機関	社会福祉協議会
◆こころの健康相談センターの開催 ◆災害公営住宅等の訪問、相談 ◆ゲートキーパー養成講座等研修講師派遣 ◆対策や事例への助言・調査研究 ◆普及啓発、地域支援、支援者支援 ◆職域の健康づくり、地域従事者への人材育成の協力 ◆ネットワーク活動への協力	◆児童・生徒へのこころの健康講座 ◆こどものこころのケア ◆生と性の講座 ◆職員のメンタルヘルス対策	◆訪問等により見守り・支援の継続 ◆地域サロンの開催 ◆多重債務・貸付の相談（訪問・相談所）による生活支援 ◆民生委員、ボランティア団体等との連携 ◆生活困窮者に対する自立相談支援事業の実施（久慈市社会福祉協議会）
	民生児童委員	相談支援事業所
被災者相談支援センター	◆きめ細やかな家庭訪問により住民と密接な関係づくり ◆高齢者、要フォロー者、独居者、被災者等の見守り、遠方の家族との連絡 ◆家族のコミュニケーション等生活に密着した講座の開催	◆多重債務等の困難事例の相談・助言 ◆支援事業 ◆関係機関への助言
◆相談窓口の継続 ◆他機関との連携		
ハローワーク		NPO・ボランティア・断酒会
◆職業相談の実施 必要な人を専門相談に紹介 ◆保健所と連携した健康相談会への協力		◆身近な相談活動、モデル事業 ◆傾聴活動（施設・個人）、サロン活動
企業・商工会・農林水産団体	地区組織	◆行政機関との協働事業 ◆適正飲酒の普及啓発 ◆酒害相談の実施・地域、施設等における傾聴活動 ◆ボランティア自身の傾聴技術の自己研鑽（スキルアップ）
◆職場のメンタルヘルス対策の実施 ◆メンタルネットワーク連絡会への参加 ◆精神障がい者の生活、就労相談や支援 ◆精神障がい者家族の勉強会の開催や当事者活動の支援、地域交流活動の推進	◆行政機関との協働事業 ◆把握したハイリスク者を相談ルートへつなぐ ◆独居、高齢世帯、障害者世帯の見守りと支援 [ゲートキーパー的役割]	

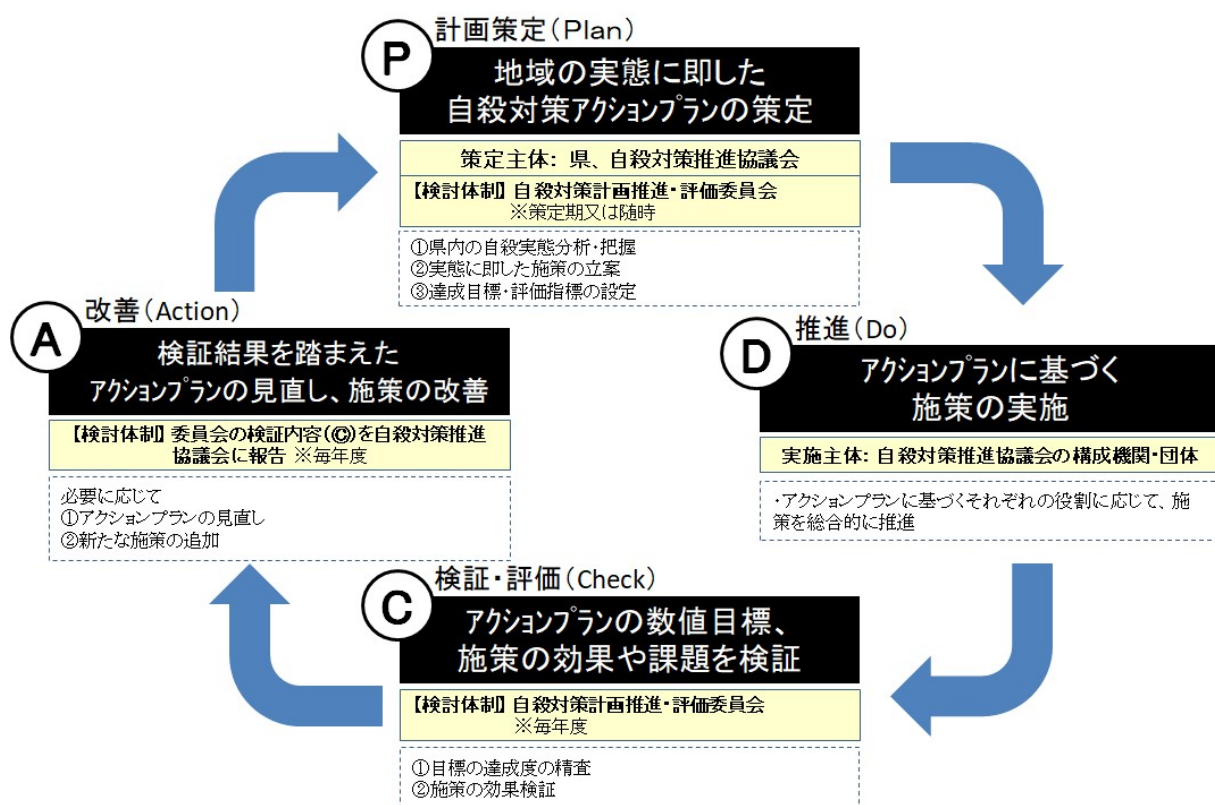
Ⅸ 評価及び見直し

毎年度、「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」において、重点施策の取組状況や目標の達成度等について、確認・評価をし、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、特に、災害後の自殺者の動向に注意を払いながら、本計画に基づく施策の推進状況や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、本計画は、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て作成しているものであることから、関係する計画等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



久慈地域自殺対策アクションプランにおける評価の指標

活動指標		現状値	年度目標値				
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
自殺死亡率（人口 10 万人対）		21.0 (2017)	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0
こころの健康 づくり対策の 取組機関・団 体数(※) ・普及啓発 ・相談事業 ・講話、講座 ・研修会 ・サロン活動 ・見守り活動	一般住民向け	13	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大
	児童・生徒向け	9	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
	働き盛り世代 向け	9	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
	無職者・失業者 向け	1	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
	生活困窮者向け	20	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大
	災害被災者向け	18	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大
	高齢者向け	15	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大
	支援者・関係者 向け	9	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
自殺予防の担い手（ゲートキーパーや傾聴ボランティア等）養成研修受講者数（累計）		741 <small>※内訳 市町村503人 保健所238人</small>	増加	増加	増加	増加	増加
自殺防止月間（9月）、自殺対策強化月間（3月）における集中的な普及啓発等取組機関及び団体数		14	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大

(※) こころの健康づくり対策の取組機関・団体数の年度目標値について

取組機関・団体数が 10 未満の項目については「拡大」、11 以上の項目については「維持～拡大」を目標とした。

ただし、年度評価にあたっては取組機関・団体数のみでなく活動内容及び回数も把握し併せて評価を行うこととする。