

## は じ め に

岩手県の自殺者数は、平成 10 年に急増して平成 15 年には過去最多の 527 人となりましたが、様々な取組みにより自殺対策を推進した結果、平成 16 年以降から減少に転じ、令和 4 年には 250 人となっています。

久慈地域においても、平成 7 年から平成 9 年にかけて年間の自殺者数が 30 人以上となり、多くの関係者が自殺者数の高さを地域の重大な課題であると認識しました。このため平成 13 年度から岩手医科大学と地元医療機関を中心に、地域全体で取り組む包括的な自殺対策プログラム「久慈モデル」を推進してきました。特に、医療資源の少ない地域であることを踏まえて、ネットワークづくりと人材養成を切れ目なく続け、それを地域の重要な資源にしながら対策を積み重ねてきました。平成 25 年 2 月には「久慈地域自殺対策アクションプラン」を策定し、その後も改定を行いながら管内の関係者と一体となって対策を進めてきました。これらの取組みの結果、自殺者数が平成 16 年に最多の 39 人となって以降は、年によって上下変動はあるものの減少傾向を示しています。

しかし、最近では自殺者数の減少幅が縮小し下げ止まっている状況であり、また平成 23 年の東日本大震災津波、平成 28 年台風第 10 号や令和元年台風第 19 号による災害、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症等の影響により経済・社会・生活環境は悪化し、感染症の流行期間中には継続して地域で取り組んできた保健活動の中止・縮小を余儀なくされたため、時間の経過とともに様々な問題が生じることが危惧されており、長期的なこころのケアや孤立防止に向けた支援が必要とされているところです。

このような中、令和 4 年 10 月には政府が自殺対策の指針として新たな「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を閣議決定し、子ども・若者、女性の自殺対策の強化など総合的な自殺対策をさらに推進させる取り組みを行っていくこととなりました。このため、令和 6 年度から令和 10 年度までを計画期間とする「久慈地域自殺対策アクションプラン」では、地域の課題に加えて国の新たな大綱を踏まえた計画を策定いたしました。

今後は、本アクションプランに基づき、関係者の皆様と連携・協力を図りながら、包括的な自殺対策を推進していきますので、地域住民の皆様の一層の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本アクションプランの策定に当たりまして御尽力いただきました関係者の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました多くの皆様に深く感謝いたします。

令和 6 年 3 月

岩手県久慈保健所長 森谷俊樹

# 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ると、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減少傾向が続いていました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の発生・拡大の影響もあり、令和 2 年からは増加傾向にあります。自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高くなっており、重要な課題となっています。

このような中、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、平成 19 年には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。）を閣議決定しました。これにより、自殺を個人の問題ではなく社会の問題として捉え、国を挙げて総合的に自殺対策を推進するようになりました。

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、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。

また、令和 4 年 10 月には大綱の一部が改正され、昨今の社会情勢や自殺の現状を反映し、今後 5 年間で取り組むべき施策として「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」を位置づけました。

本県においても、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、国と同様に、自殺対策を重点課題として掲げ、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、令和元年度に見直し）し、県全体で総合的に自殺対策を推進してきました。

久慈地域においても自殺の問題は長年の健康課題です。県内ではいち早く平成 11 年度の「地域保健医療計画」策定の際に、久慈地域の自殺死亡率が全国の 3 倍、岩手県の 2 倍という高さであることに多くの関係者が衝撃を受け、地域課題として認識されました。翌平成 12 年度には、岩手医科大学の協力を得ながら、実態調査や自殺予防に関する検討委員会を開催し、平成 13 年度から本格的に自殺対策事業を開始しました。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、令和元年度に見直し）し、このプランに基づいて対策を進めております。

その中で、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波は、久慈地域にも甚大な被害を及ぼしました。以降も、平成 28 年台風第 10 号、令和元年台風第 19 号と災害が続いている当地域においては、災害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まいりました。

現行の「久慈地域自殺対策アクションプラン」が、令和 5 年度で計画期間の満了となることから、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、令和 6 年度から令和 10 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 53,328 人（令和3年10月1日推計人口）、高齢化率 38.0%（令和3年10月1日推計人口）で、県の高齢化率 34.3%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 35.2%、普代村 44.3%、野田村 39.2%、洋野町 42.6%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、令和3年10月1日現在、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 18 か所、歯科診療所 19 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3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。

平成23年に発生した東日本大震災津波による久慈地域の被災状況は、令和5年3月31日現在で、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号に伴う久慈地域の被災状況は、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。また、令和元年台風第19号においても、久慈地域は917棟の住家被害、久慈市と普代村では合計9か所で土石流やがけ崩れといった土砂災害が発生しました。

令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の発生・感染拡大は、久慈地域にも及び、新規感染者数は本県で新型コロナウイルス感染者を確認してから令和5年5月7日までに8,886名となりました。中でも令和4年2月17日～23日、2月24日～3月2日の2週間においては、1週間ごとの人口10万人当たりの患者数がそれぞれ341.6、368.8となり、保健所管内別で群を抜いて最も多くなりました。

久慈地域は、東日本大震災津波後大きく生活環境が変化し、以降も繰り返し災害に見舞われていることから、長期にわたり生活基盤が不安定な状況が続いています。そして、コロナ禍においては、移動の自粛、事業者への時短営業の要請、各種行事等の中止や縮小を余儀なくされ、人に会えない期間が長くありました。感染への不安や経済面等先々の心配、そして被災者の高齢化もあり、抱える問題は複雑化・多様化しています。

### Ⅲ 久慈地域における自殺の現状

※ 以下のデータは、「人口動態統計」（厚生労働省）及び「警察庁統計」からまとめたものです。

※ 「地域における自殺の基礎資料」とは、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づき再集計したものです。

※ 人口動態統計と警察庁統計の違いは次のとおりです。

	対象	計上時点	計上方法
人口動態統計	日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
警察庁統計	総人口 (外国人を含む)	自殺発見日 自殺発生日	発見地で計上 住居地で計上

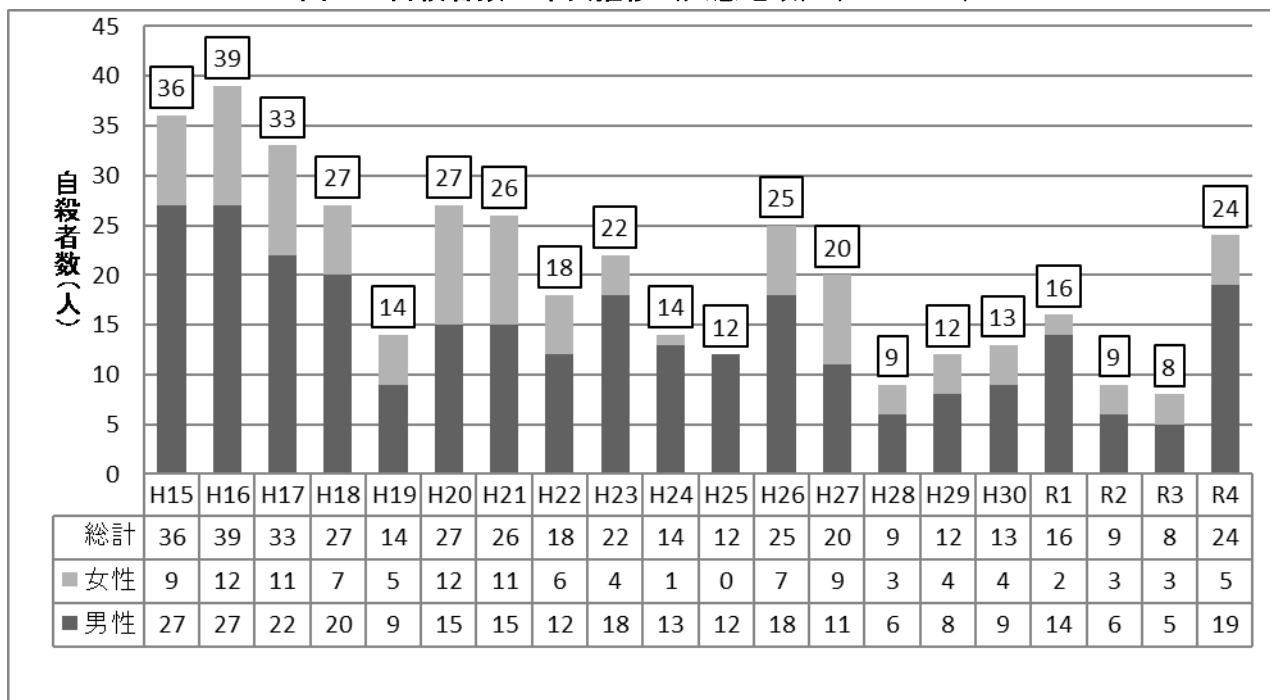
#### 1 自殺者数・自殺死亡率の推移

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、単年度でみると増減はあるものの減少傾向となっています。ピーク時から 14 人減少し減少率は 38.5%となっていますが、令和 4 年は 24 人と前年比 3 倍となっています。（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。

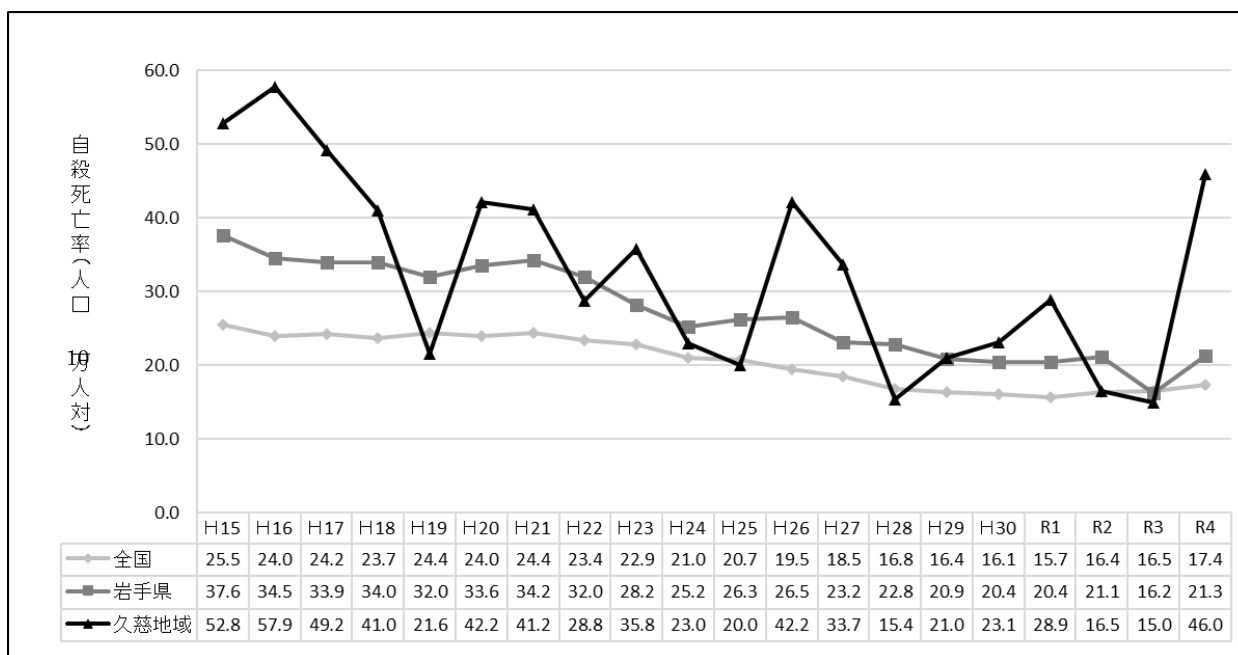
自殺死亡率においても、長期的には減少傾向にあり、減少率は全国や県を上回っていましたが、令和 4 年は自殺者数の増加に伴い、岩手県の約 2 倍となりました。（図 2、表 1）

図 1 自殺者数の年次推移（久慈地域）（H15～R4）



（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・久慈地域）【総数】（H15～R4）



（出典：厚生労働省人口動態統計を基に久慈保健所が作成）

表1 自殺者数・自殺死亡率の推移（H15～R4）

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
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
	岩 手 県	527	481	470	467	437	454	459	426	370	329
	久慈地域	36	39	33	27	14	27	26	18	22	14
自殺死亡率 (人口 10万人対)	全 国	25. 5	24. 0	24. 2	23. 7	24. 4	24. 0	24. 4	23. 4	22. 9	21. 0
	岩 手 県	37. 8	34. 6	34. 1	34. 1	32. 2	33. 7	34. 4	32. 2	28. 3	25. 3
	久慈地域	52. 8	57. 9	49. 2	41. 0	21. 6	42. 2	41. 2	28. 8	35. 8	23. 0

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	H15-R4 比較	
										(人)	(%)
26, 063	24, 417	23, 152	21, 017	20, 465	20, 031	19, 425	20, 243	20, 291	21, 238	▲10, 871	▲ 33. 9
340	341	297	289	262	253	250	256	193	250	▲ 227	▲ 52. 6
12	25	20	9	12	13	16	9	8	24	▲ 12	▲ 33. 3
20. 7	19. 5	18. 5	16. 8	16. 4	16. 1	15. 7	16. 4	16. 5	17. 4	▲ 8. 1	▲ 31. 8
26. 4	26. 6	23. 3	22. 9	21. 0	20. 5	20. 5	21. 3	16. 2	21. 3	▲ 16. 5	▲ 43. 7
20. 0	42. 2	33. 7	15. 4	21. 0	23. 1	28. 9	16. 5	15. 0	46. 0	▲ 6. 8	▲ 12. 9

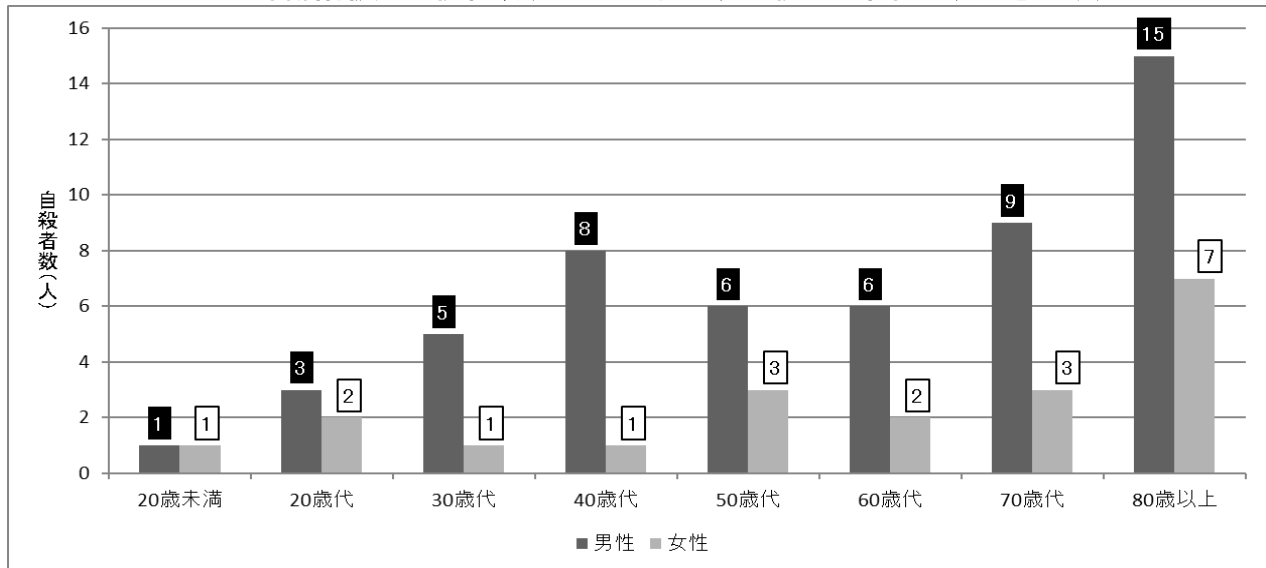
（出典：厚生労働省人口動態統計を基に久慈保健所で作成）

## 2 自殺者の性別・年齢階級別の状況

平成 30 年から令和 4 年の性別・年齢階級別の自殺者数をみると、男性では 80 歳以上が最も多く、次いで 70 歳代、40 歳代の順で多くなっています。女性では、80 歳以上が最も多く、次いで 50 歳代、70 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 3）

図 3 年齢階級別自殺者数 (H30～R4 合計、自殺日・居住地、久慈地域)



（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

## 3 原因・動機別の自殺の状況

平成 30 年から令和 4 年の原因・動機別自殺者数については、「不詳」を除くと、「健康問題」が最多となっており、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順となっています。これは、国・県の状況とほぼ同様となっています。（表 2－1、表 2－2）

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有し、様々な結果が連鎖する中で起きており、それぞれの項目が単独で自殺の原因となっているとは限らないことに留意する必要があります。

### ※注意

- (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、自殺者数は一致しません。
- (2) 令和 4 年 1 月分から自殺統計原票が見直されたため、表 2 について令和 4 年分は合算せず別表としています。
  - ・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
  - ・令和 4 年から：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
- (3) また、自殺統計原票の見直しにより、令和 4 年分から以下の原因・動機が変更になっています。
  - （旧）男女問題 （新）交際問題

**表 2－1 原因・動機別自殺者数の推移（H30～R3 合計、自殺日・居住地、久慈地域）**

	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
H30	1	2	0	0	1	0	0	9
R 1	1	2	2	1	1	0	1	8
R2	1	5	1	2	0	0	1	4
R3	3	5	2	0	0	0	0	2

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に久慈保健所で作成）

**表 2－2 原因・動機別自殺者数の推移（R4 総数、自殺日・居住地、久慈地域）**

	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
R 4	7	21	3	3	0	0	6	3

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に久慈保健所で作成）

＜参考＞自殺の原因・動機の分類

家庭問題	親子関係の不和 夫婦関係の不和 その他家族関係の不和 家族の死亡 家族の将来悲観
健康問題	身体の病気 うつ病 統合失調症 アルコール依存症 薬物乱用 その他精神疾患 身体障害の悩み
経済・生活問題	倒産 事業不振 失業 就職失敗 生活苦 負債（多重債務）負債
勤務問題	仕事の失敗 職場の人間関係 職場環境の変化 仕事疲れ 等
男女/交際問題	結婚をめぐる悩み 失恋 不倫の悩み その他交際をめぐる悩み 等
学校問題	入試に関する悩み その他進路に関する悩み 学業不振 いじめ 教師との人間関係
その他	犯罪発覚等 犯罪被害 後追い 孤独感 近隣関係 等
不詳	不詳

#### 4 職業別の自殺の状況

平成 30 年から令和 4 年の職業別の自殺者数は、「無職」が全体の 7 割を占めています。無職者の中の「年金・雇用保険等生活者」、次いで「有職者<sup>1</sup>」が多い状況となっています。（表 3）

表 3 職業別自殺者数の推移（H30～R4 合計、自殺日・居住地、久慈地域）

	有職者									不詳
	自営業・ 家族 従業者	被雇用・ 勤め人	無職	学生・ 生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・ 雇用保 険等生 活者	その他 の無職 者	
H30	0	3	9	0	9	0	0	8	1	0
R1	2	2	9	0	9	1	0	3	5	0
R2	1	3	7	1	6	0	0	6	0	0
R3	1	0	6	1	5	0	2	3	0	0
R4	6		19	0	19	0	5	12	2	0
計	18		50	2	48	1	7	32	8	0
比率	26.5		73.5	2.9	70.6	1.5	10.3	47.1	11.8	0

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に久慈保健所で作成）

#### 5 自殺者における自殺未遂歴の状況

平成 30 年から令和 4 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低くなっています。（表 4）

表 4 自殺者の自殺未遂歴（H30～R4 合計、自殺日・居住地、久慈地域）

未遂歴	自殺者数	割合	岩手県割合	全国割合
あり	4 人	5.9%	17.1%	19.5%
なし	56 人	82.4%	76.6%	62.5%
不詳	8 人	11.8%	6.4%	17.9%
計	68 人	100%	100%	100%

（出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に久慈保健所で作成）

<sup>1</sup> 令和 4 年 1 月分から自殺統計原票が見直され、これまでの「自営業・家族従業者」と「被雇用者・勤め人」は併せて「有職者」として集計されています。

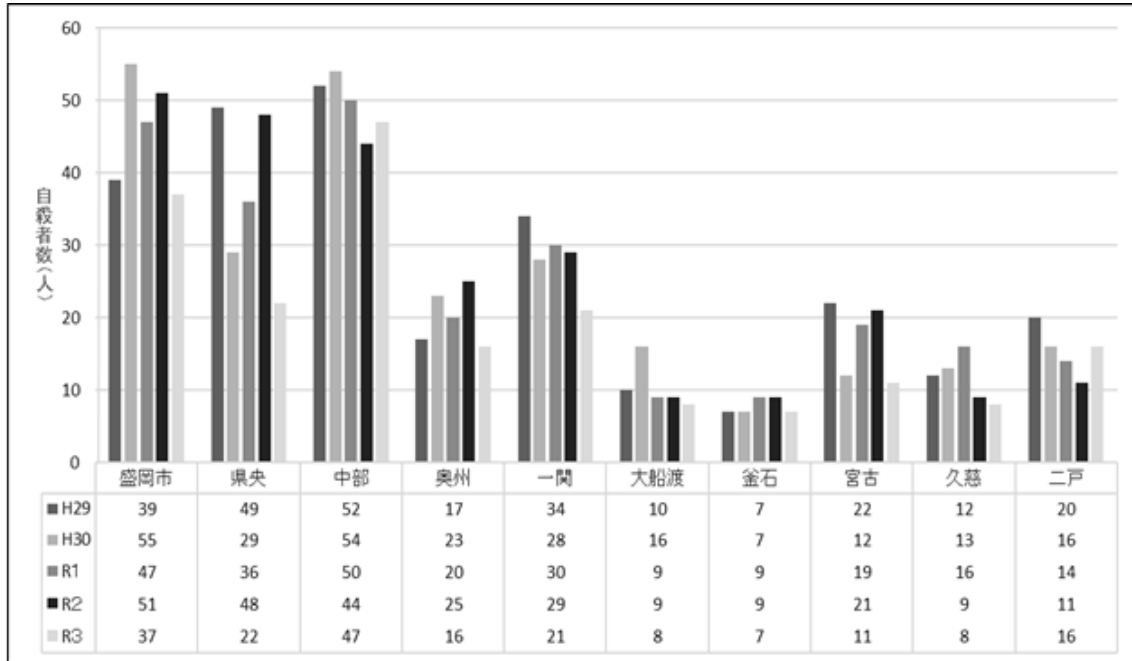


## 6 保健所別の自殺の状況

平成 29 年から令和 3 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 4)

自殺死亡率による順位をみると、久慈地域は令和元年にワースト 1 位、平成 30 年にワースト 3 位と高くなっていますが、平成 29 年、令和 2 年、令和 3 年は県の自殺死亡率と同程度又は下回り、令和 3 年においては全国の自殺死亡率より下回っています。(表 5)

図 4 保健所別自殺者数の推移 (H29～R3)



(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 5 保健所別自殺死亡率の推移 (H29～R3)

保健所	平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 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>13.2</u>		18.7		16.1		17.6		<u>12.8</u>	
県央	27.7	②	16.5		20.0		27.7	①	<u>12.8</u>	
中部	23.5		24.6		23.0		20.3		21.8	②
奥州	<u>12.8</u>		17.6		<u>15.4</u>		19.5		<u>12.6</u>	
一関	27.0	③	22.6		24.6	③	24.3	③	17.9	③
大船渡	<u>16.3</u>		26.5	②	<u>15.2</u>		<u>15.5</u>		<u>14.1</u>	
釜石	<u>14.8</u>		<u>15.1</u>		19.9		20.9		16.6	
宮古	26.5		<u>14.8</u>		24.0		27.5	②	<u>14.7</u>	
久慈	21.0		23.1	③	28.9	①	16.5		<u>15.0</u>	
二戸	37.3	①	30.5	①	27.3	②	21.7		32.2	①
県	21.0		20.4		20.4		21.1		16.1	
全国	16.4		16.1		15.7		16.4		16.7	

※網掛け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：岩手県保健福祉年報を基に障がい保健福祉課で作成)

## 7 東日本大震災津波関連自殺の状況

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56人（令和4年12月まで）となっています。

表6 震災関連自殺者の状況

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	合計
岩手県	17	8	4	3	3	6	7	2	3	1	1	1	56
宮城県	22	3	10	4	1	8	5	3	1	1	4	1	63
福島県	10	13	23	15	19	7	12	4	12	3	1	0	119
その他	6	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	10
全国計	55	24	38	22	23	22	26	9	16	5	6	2	248

※H23年は6月から12月まで、平成24年以降は1月から12月までの合計値であること。

（出典：警察庁統計に基づき厚生労働省が集計）

## 8 新型コロナウイルス感染症による影響

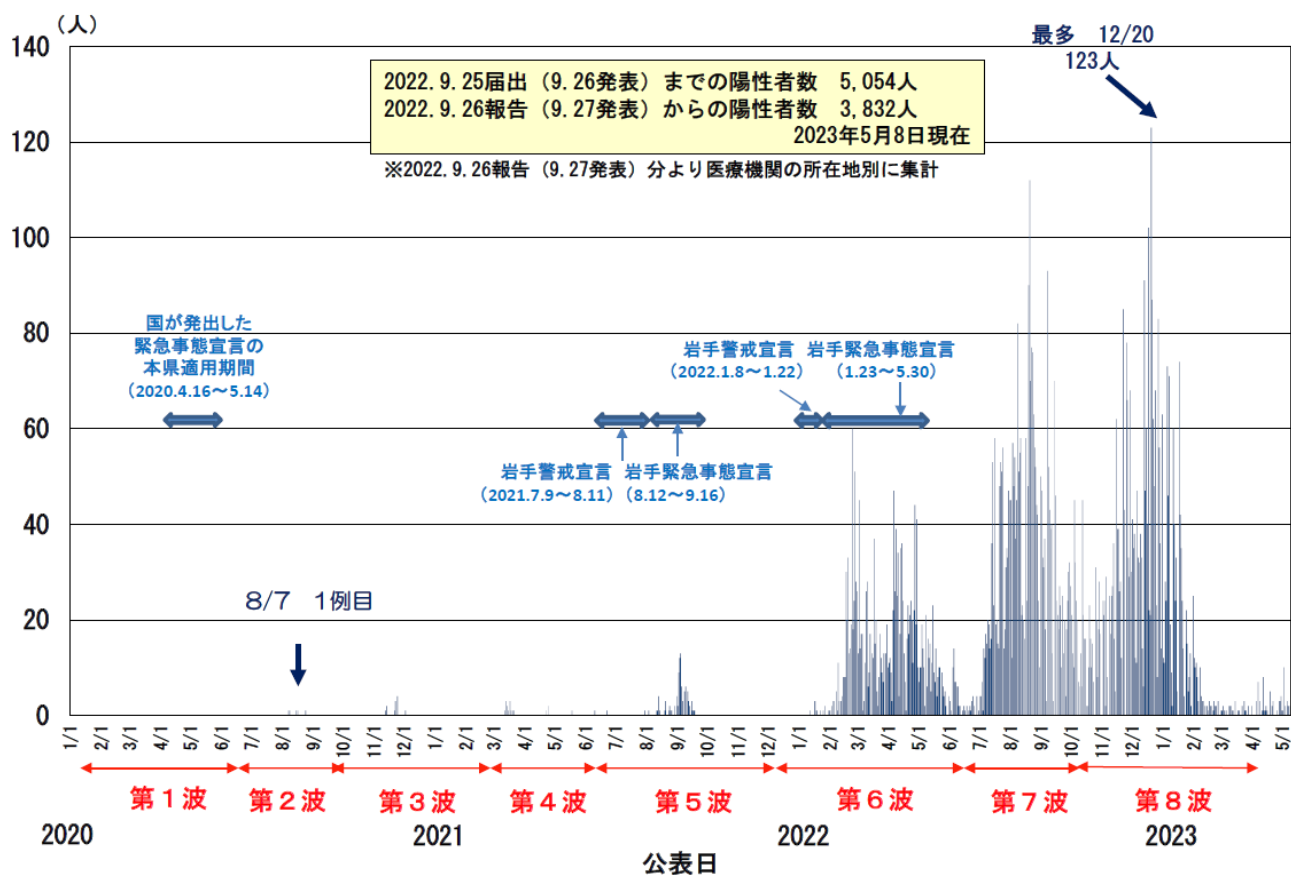
新型コロナウイルス感染症においては、令和2年7月29日に県内初の感染者が、同年8月7日には久慈地域初の感染者が発生し、令和5年5月8日に感染症法上の位置づけが5類になるまでの久慈地域の感染数は8,886人でした。（図5）

流行当初、感染者は原則入院、その家族など濃厚接触者も外出自粛が求められました。人との関わりが希薄になる中、対面での相談が中止になるなど、経済的な不安、学業問題等、悩みごとを相談できず抱え込んでしまったりストレス解消が困難になったりするなど、生活に大きな支障をきたしました。また、感染拡大防止のために、住民の活動や関係機関の各種保健福祉事業などが中止、縮小、延期され、必要な支援を住民に届けにくい状況となり、セーフティーネットの機能が低下しました。

本県では、5類になるまでに、国で発出した緊急事態宣言の適用や、本県独自に警戒宣言や緊急事態宣言を発出しました。（図5）これらにより、不要不急の外出自粛が求められ、人と交流する機会も激減しました。

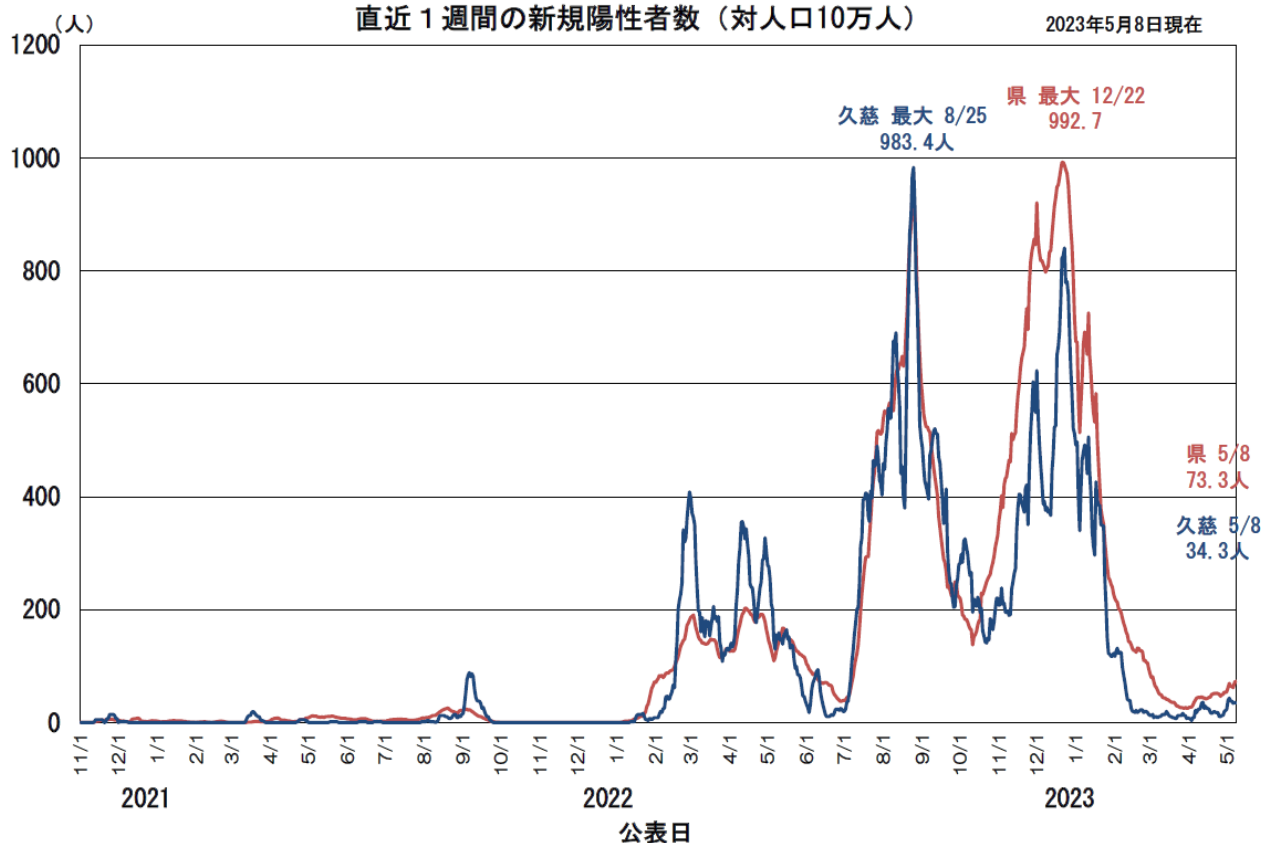
令和3年3月からはじまった新型コロナウイルス感染症のワクチン接種は死亡率低下や重症化予防にも効果があったものの、ウイルスの変異のスピードは速く、令和3年7月には県内初のデルタ株が確認され、第5波の流行に入り、久慈地域も感染が広がりました。令和4年1月には県内でオミクロン株の市中感染が確認され、さらに感染が広がりました。令和4年2月から感染者の自宅療養が始まりましたが、家庭内での感染拡大などもあり、同年8月には、久慈地域では過去最多の1,520人の感染者が報告されました。特に第6波・第7波における人口10万当たりの感染者数は、県と比較して久慈保健所管内が上回る日も多くありました。（図6）同年9月26日から、国による全数報告の見直しがあり、発生届の対象が限定され、県でも健康フォローアップセンターによる健康観察を開始しました。令和5年5月に5類に移行してからは、地域活動や様々な事業が再開されてきています。

図5 緊急事態宣言・警戒宣言の発出状況、  
及び久慈保健所管内における SARS-CoV-2 陽性者数の推移



(出典:久慈保健所作成資料)

図6 岩手県及び久慈保健所管内における人口10万対陽性者数の推移  
直近1週間の新規陽性者数(対人口10万人)



※2022. 9. 27公表分より医療機関の所在地別に集計

(出典:久慈保健所作成資料)

## 【参考】 久慈医療圏版 地域自殺実態プロフィール 2023 （概要）

「地域自殺実態プロフィール」は、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。

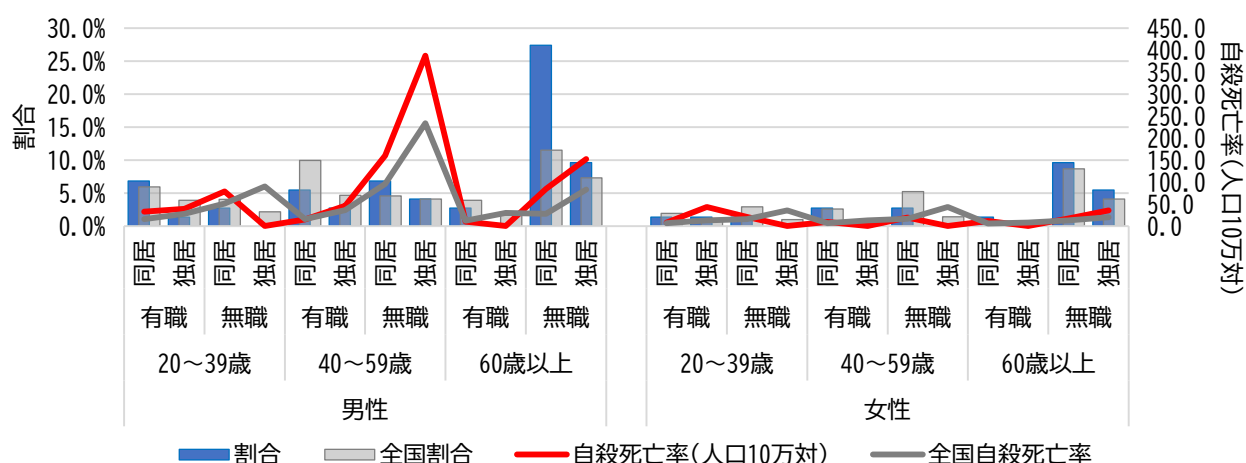
### ア 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、2018～2022年合計））

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区分を順位付けしています。

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	男性 60歳以上無職同居	20	27.4%	84.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位	男性 60歳以上無職独居	7	9.6%	152.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来 生活への悲観→自殺
3位	女性 60歳以上無職同居	7	9.6%	16.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位	男性 40～59 無職同居	5	6.8%	160.0	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ 状態→自殺
5位	男性 20～39 歳有職同居	5	6.8%	32.6	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企 業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

注)※ 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元に自殺総合対策推進センターにて推計したもの。

※※ 「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。(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 推奨される重点パッケージ

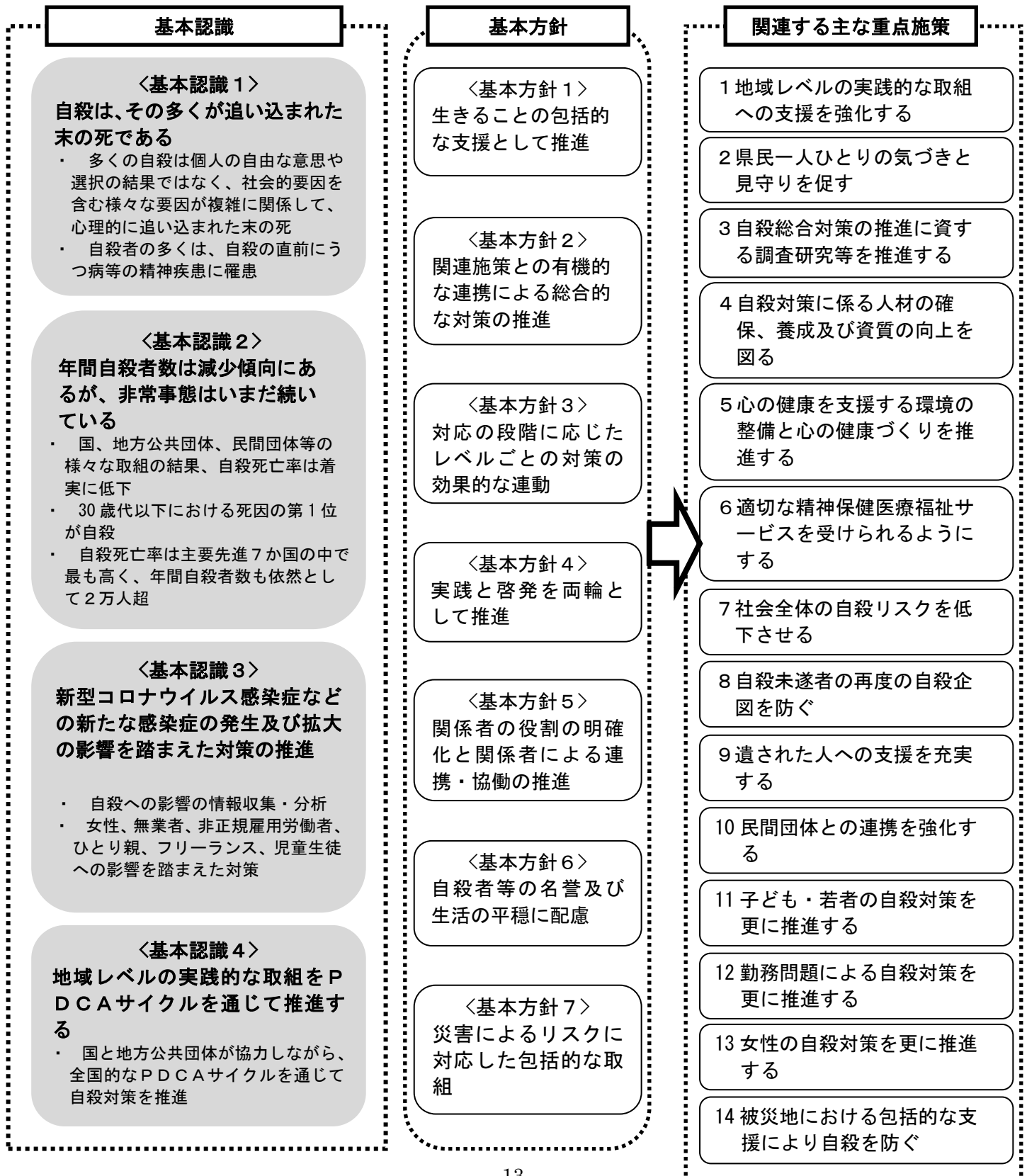
上記「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性及び「背景にある主な自殺の危機経路」から勘案し、久慈地域において優先度の高い取組として、以下について「重点パッケージ」として提示されています。

- ・高齢者
- ・生活困窮者

## IV 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。

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、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）

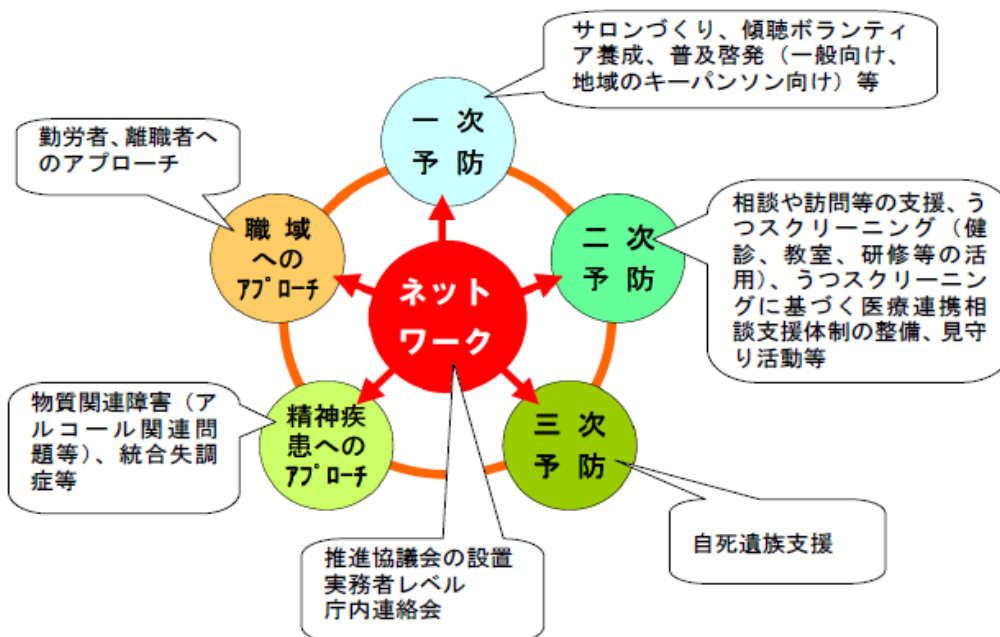
久慈地域では、包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）を推進するとともに、自殺のハイリスク者に応じた自殺対策の推進や東日本大震災津波、平成 28 年台風第 10 号及び令和元年台風第 19 号被害の影響への対策を視点として加え、重点的な自殺対策を推進してきており、自殺者数は中長期的に減少を続けています。

引き続き現在の取組を継続することを基本としつつ、令和 4 年 10 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) 地域におけるネットワークの強化
- (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>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) 働き盛り世代への対策
- (4) 健康問題を抱える者への対策
- (5) 子ども・若者への対策
- (6) 女性への対策

### 3 地域特性に応じた自殺対策の推進

### 4 東日本大震災津波の影響への対策

### 5 相談支援体制の充実・強化

<参考>被災地におけるこころのケア体制図



(出典：岩手医科大学大塚耕太郎教授 作成資料)



## 久慈モデルは複合的介入のエビデンスモデル

大塚 耕太郎（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）

本稿では岩手県の全県のモデルでもある「久慈モデル」について取り上げたいと思います。2001年に久慈管内で本格的に自殺対策を始める時、管内は自殺死亡率が高い地域でした。いずれの地域でも、また性別、年齢に関わらず、自殺が発生していました。また、ご遺族は苦悩を語れず、抱え込まざるえない状況が続いていました。

昨今、世界保健機構（WHO）でも、自殺には複数の原因や経路があるので、2つ以上の予防戦略を含む介入（複合的プログラム戦略）は、自殺死亡率を首尾よく減少させることに関連することが研究で示されていると説明しています。1足す1が3にも4にも広がるという考え方です。しかし、久慈管内が自殺対策を開始した2001年時点では、そのような地域の成果はありませんでした。

複合的介入を重要な戦略として、地域の様々な支援者が参加して（ゲートキーパー活動）、支える体制を広げること（ネットワーク活動や連携）を大切にしました。また、こころの健康や自殺に対する地域の偏見を防ぐためにも、地域の普及啓発を図っていくこと、遺族へのサポート、等を骨子に対策が進められることになりました。久慈保健所や市町村、医師会など医療機関、さまざまな関係機関が参加し、関係機関（久慈地域自殺対策推進協議会）、そして実務者のネットワーク（久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会）を構築し、地域が協力して自殺対策を推進してきました。20年以上の長きにわたり、久慈管内のそれぞれの機関が熱心に自殺対策に取り組んできています。

その後、久慈管内も介入地区である厚生労働科学研究費補助金「自殺対策のための戦略研究」の「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究：NOCOMIT-J」では、複合的な自殺予防対策のエビデンスが明らかになりました。

NOCOMIT-Jの応用という点では、介入地区である岩手県久慈地域では本研究終了後に発生した平成23年の東日本大震災津波以降、自殺対策のネットワークは直後の危機介入から復興に際しての地域住民の心の健康の維持や地域づくりの実践につなげてきました。保健所・市町村と連携し、岩手県こころのケアセンターの強力な被災者の支援も加わり、エビデンスを拡張させたメンタルヘルス支援対策を実施しています。岩手県被災地全域でもNOCOMIT-Jモデルを取り入れ、全県のアクションプランでも久慈モデルとして自殺対策がすすめられています。そして、地域の方々やボランティア等が熱心に活動に協力しています。そして、うつスクリーニング事業や遺族支援、さまざまな社会的支援が地域に広がってきました。その結果、久慈管内では自殺死亡率は変動することもあります、岩手県全体や国の水準を下回る時もあります。また、コロナ禍の中でも急激な自殺死亡率の上昇を食い止め、2021年には岩手県の自殺率は全国26位、減少率1位という成果もあげました。これからも、このアクションプランにより、地域の対策が広がり、困難を抱える一人ひとりに手の届く支援となるよう願っています。



## 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、目指す姿に向かって取組を進めます。

### 1 目標

#### 【 目 標 】

1人でも多くの自殺者を防ぎ、自殺者の減少を目指します。

当面の目標として、平成29年の自殺死亡率21.0を31.4%以上減少させ、令和10年の自殺死亡率が14.4以下となることを目指します。

### 2 目指す姿

- (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实践できる地域**
- (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、令和3年においては全国の自殺死亡率を下回りました。しかしながら、令和4年は、自殺者数の増加に伴い、岩手県の約2倍になりました。

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31.4%以上減少させ、2028年（令和10年）の自殺死亡率が14.4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】

令和 4 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、先進諸国の現在の水準※まで減少させることを目指し、令和 8 年までに自殺死亡率を平成 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、本県においては、令和 10 年度までを計画期間としていることから、毎年減少することとして、令和 11 年（令和 10 年の人口動態統計で）までに、平成 29 年と比べて減少率を 31.4%以上、自殺死亡率を 14.4（自殺者数 169 人）以下に減少させることを目標とするものです。

なお、国の大綱では、目標を達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、そのあり方を含めて数値目標を見直すこととしており、本県においても同様の考え方とします。

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
		大綱基準年										大綱目標年			
		県・圏域 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			
	自殺者数(人)											16,000			
県	自殺死亡率	23.3	22.9	21.0	20.5	20.5	21.3	16.2	21.3	15.0	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
	自殺者数(人)	297	289	262	253	250	256	193	250	178	176	173	172	170	169
入 慈	自殺死亡率	33.7	15.4	21.0	23.1	28.9	16.5	15.0	46.0	27.4	14.9	14.7	14.6	14.5	14.4
	減少率(対 H29)				2.1	37.6	▲21.4	▲28.6	119.0	30.5	▲29.0	▲30.0	▲30.5	▲31.0	▲31.4

注) 平成 27 年の全国の自殺死亡率、平成 27～令和 4 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。令和 5 年以降は推計値。令和 5 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 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）

米国 14.9（2019）、フランス 13.1（2016）、カナダ 11.3（2016）ドイツ 11.1（2020）、  
英国 8.4（2019）、イタリア 6.5（2017）

## Ⅶ 目指す姿を実現するための取組

### (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。

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。

#### 【現状と課題】

- 「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」・「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」において、久慈地域における自殺の現状や課題を共有しています。  
また、「久慈地域市町村等こころのケア担当者連絡会」において、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。
- 各機関・団体において、それぞれ統計データを活用し、自殺対策計画の策定、研修会、そして会議等の資料としています。
- 地域の実情に応じた実践的な取組を推進するためには、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。
- 数値だけでは見えない地域の実情の把握も、対策の検討においては必要です。

#### 【主な取組】

- 「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」・「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」を開催し、久慈地域における自殺の現状や課題を共有します。
- 「久慈地域市町村等こころのケア担当者連絡会」を開催し、自殺者や自殺未遂者について実態を共有し、対策を検討します。
- 人口動態統計、警察庁自殺統計等、自殺関連データの最新情報を入手し、情報提供します。
- 把握した情報を事業計画へ活用し、地域住民へ情報発信します。
- 取組を推進するにあたり、こころの健康等に関する意識調査結果や、岩手医科大学による助言・支援を活用します。
- 関係機関・団体との情報交換を通じて、数値だけでは見えない地域の実情の把握に努めます。
- 保健所及び管内市町村それぞれが自殺対策計画に基づく取組をPDCAサイクルにより進め、より地域の実情に即した取組の推進を図ります。

## (2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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。

### 【現状と課題】

- 9月と3月の「こころに寄り添い いのちを守る いわて」月間（9月：自殺防止月間、3月：自殺対策強化月間）には、多くの構成機関・団体においてポスター掲示、普及啓発グッズの配布、広報掲載等の普及啓発が実施されています。
- 毎年「いきる支援セミナー」を開催し、地域住民に対し、東日本大震災後の復興とこころの健康づくりに関する講演、久慈地域における自殺対策活動の取組報告を行っています。
- 自殺を考えている人は自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われていることから、身近な人の自殺のサインにいち早く気づき、その人の抱えている問題に応じた専門家につないでいく必要があります。  
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人である「ゲートキーパー」の存在は大きく、ゲートキーパーを養成したり、養成研修会へ参加したりすることにより、住民一人ひとりがこころの健康づくりやこころの支援について実践できるよう取組が進んでいます。
- 住民に身近な存在で傾聴活動を担う傾聴ボランティアの養成・育成も、拡充する取組が必要です。
- 自殺や精神疾患の問題は誰でも当事者と成り得ることであり、誤った認識や偏見を払拭し、正しい理解や適切な対応などについて普及啓発を図り、地域住民にメンタルヘルスについて正しい知識と理解を持ってもらう取組が必要です。

### 【主な取組】

- 9月と3月の「こころに寄り添い いのちを守る いわて」月間（自殺防止月間）において、ポスター掲示、普及啓発グッズの配布、ホームページや広報への掲載、みどりTシャツ着用等の普及啓発活動を行います。
- 上記月間だけではなく、あらゆる機会を捉えて、関係機関・団体と連携し、住民に対してこころの健康づくりや自殺対策への理解の促進と相談窓口情報の周知に向けた普及啓発を行います。
- 住民、職域、学校、農林水産関係団体と連携し、出前講座や講話等の健康教育を実施します。
- 県内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。
- 「いきる支援セミナー」を開催し、住民がこころの健康づくりに関する学びを深め、地域の活動を知る機会とします。
- 多様な対象へのゲートキーパー養成、傾聴ボランティアの養成・育成、心のサポーターの養成等、自殺対策の担い手を養成または養成研修へ参加し、地域でメンタルヘルスについて正しい知識を持ち適切な行動ができる人材を増やします。

## ◇ 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 ◇

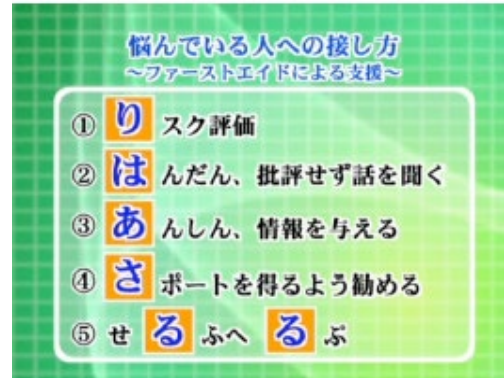
◇ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて（傾聴）、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

◇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です。

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

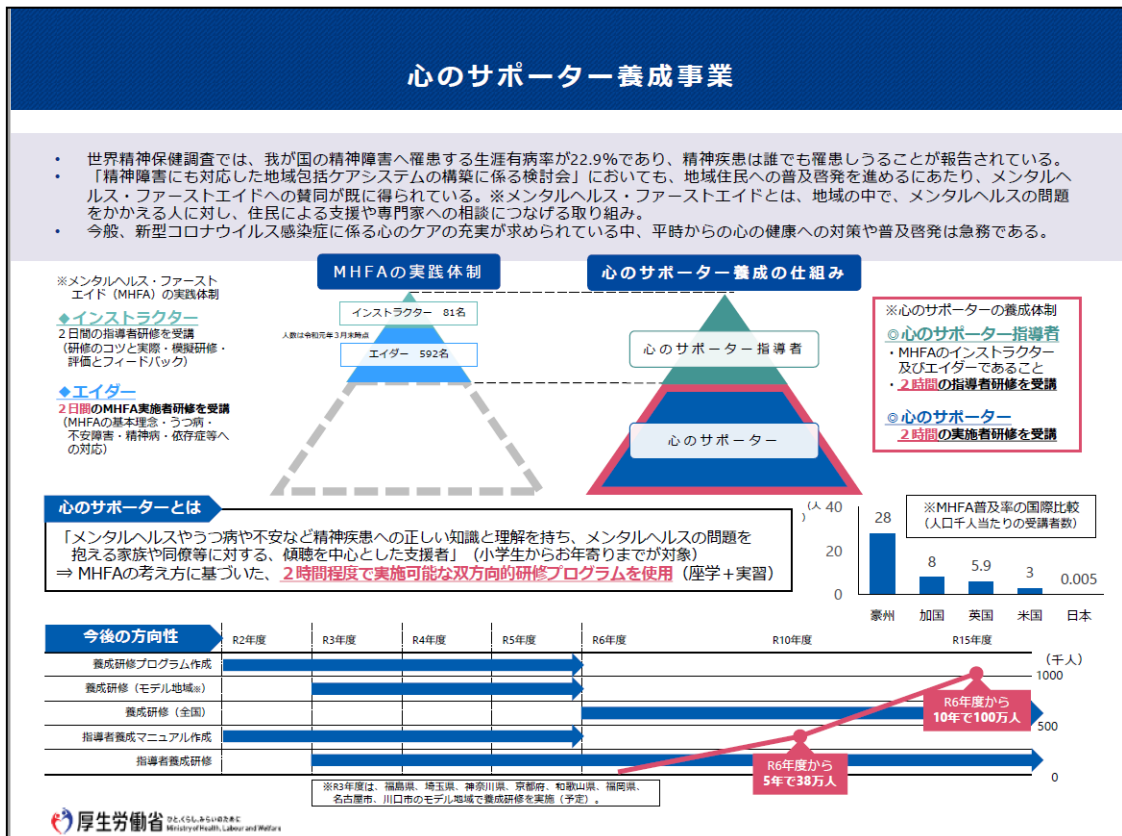
ゲートキーパー養成研修として、専門職から一般まで、広くメンタルヘルス・ファーストエイドの知識・技術の習得を進めています。



## ◇ コラム：「心のサポーター」とは？ ◇

厚生労働省は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築によって精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを目指しています。そして「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の中に位置づけられている普及啓発や地域での助け合いを推進するため、2021年から「心のサポーター養成事業」が開始され、準備期間を経て、2024年からの10年間で100万人のサポーターを養成することを目標に掲げています。

各地域でこころのサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与するとともに、メンタルヘルス不調等の予防、さらには早期介入につながる事が期待されています。



### (3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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。

#### 【現状と課題】

- 「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」・「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」において、久慈地域における自殺の現状や課題を共有しています。  
また、「久慈地域市町村等こころのケア担当者連絡会」において、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。(再掲)
- 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)
- 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。(再掲)
- 数値だけでは見えない地域の実情の把握も、対策の検討においては必要です。(再掲)

#### 【主な取組】

- 「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」・「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」を開催し、久慈地域における自殺の現状や課題を共有します。(再掲)
- 「久慈地域市町村等こころのケア担当者連絡会」を開催し、自殺者や自殺未遂者の実態を共有し、対策を検討します。(再掲)
- 人口動態統計、警察庁自殺統計等、自殺関連データの最新情報を入手し、情報提供します。(再掲)
- 把握した情報を事業計画へ活用し、地域住民へ情報発信します。(再掲)
- 取組を推進するにあたり、こころの健康等に関する意識調査結果や、岩手医科大学による助言・支援を活用します。(再掲)
- 関係機関・団体との情報交換を通じて、数値だけでは見えない地域の実情の把握に努めます。(再掲)

## (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

自殺のリスクが高い人の早期発見、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。

### 【現状と課題】

- 「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」において、地域で相談支援に携わる実務者に対し広くこころの健康をテーマにした研修を実施しています。その他各種研修会や傾聴ボランティアの養成・育成を実施しています。
- また、所属の職員や会員の資質向上を目的に、独自に研修会を実施する機関・団体もあります。
- 人事異動等により、自殺対策に携わる職員は定期的に替わることから、研修会の定期的な開催、又は受講により、適切な対応ができる人材を継続して養成していく必要があります。
- 東日本大震災津波、平成 28 年台風第 10 号及び令和元年台風第 19 号被害により生活環境の変化を余儀なくされた上、高齢化に付随する健康問題や今般の新型コロナウイルス感染症拡大で対人交流が減少したことによる孤立・孤独やストレスの増大、物価高騰による経済問題等、住民を取り巻く問題は複雑化・多様化しており、改善が難しい事例も増えていることから、対応する人材のスキルアップが求められています。
- 一方で、困難事例に対応する支援者の精神的負担も増大傾向であり、支援者へのメンタルヘルスケアや行っている支援についてスーパーバイズを受ける機会も支援を継続していく上で大切です。
- 自殺を考えている人は自殺のサインを発していることが多いと言われていることから、身近な人の自殺のサインにいち早く気づき、その人の抱えている問題に応じた専門家につないでいく必要があります。  
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人である「ゲートキーパー」の存在は大きく、ゲートキーパーの養成や、養成研修会に参加することにより、住民一人ひとりがこころの健康づくりやこころの支援について実践できるよう取組が進んでいます。(再掲)
- 住民に身近な存在で傾聴活動を担う傾聴ボランティアの養成・育成も、拡充する取組が必要です。(再掲)
- 自殺や精神疾患の問題は誰でも当事者と成り得ることであり、誤った認識や偏見を払拭し、正しい理解や適切な対応などについて普及啓発を図り、地域住民にメンタルヘルスについて正しい知識と理解を持ってもらう取組が必要です。(再掲)

### 【主な取組】

- 「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」において研修会を開催し、地域で相談支援に携わる実務者の資質向上を図ります。
- 地域保健、福祉、医療関係者を対象とした資質の向上及びこころのケアに係る研修を開催します。
- 多様な対象へのゲートキーパー養成、傾聴ボランティアの養成・育成、心のサポーターの養成等、自殺対策の担い手を養成・養成研修を開催し、地域でメンタルヘルスについて正しい知識を持ち適切な行動ができる人材を増やします。(再掲)
- 民間団体等を対象とした技術研修を開催・参加し、より一層の活動強化・連携強化を図ります。
- 岩手医科大学及び久慈地域こころのケアセンターによる各種研修会での講師派遣、面接相談・訪問活動やスーパーバイズを通じ、支援者のスキルアップや支援者支援に努めます。

## (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

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】

- 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を推進しています。
- 平成 15 年度から、地域の代表者による会議体（「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」）を設置し、関係機関・団体の連携体制を推進しネットワークの強化を図っています。  
実務者対象の「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」と共に、地域の現状と課題を共有し各機関・団体の取組状況を確認するとともに、更に自殺対策を効果的に推進するための方策について検討する場となっています。
- 各市町村においても同様に自殺対策を推進するため、関係機関とのネットワークの構築が行われています。
- 地域においては、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。
- 教育現場においては、エリア型カウンセラー、配置型カウンセラー、スクールカウンセラーを配置し、生徒とその保護者からの相談や面談を実施するなど、教育相談体制の充実を進めています。
- 男性は 40 歳代から自殺者数が増え始めており、働き盛り世代に対して訪問活動や出前講座等により職場のメンタルヘルス対策についての啓発や相談先の周知を実施しています。
- 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、個々の事例が抱える課題が複雑化・多様化しており、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こころの病気につながるケースもあります。久慈地域は女性の脳血管疾患、男性の心疾患が増加傾向にあること、また大量飲酒をする女性の増加もみられます。高血圧に罹患している住民の割合も県全体の割合よりも高く、健康問題を抱えている住民の割合が高い地域でもあります。健康増進に向けた取り組みや、病気を抱える方とその家族等への支援も重要です。
- また、久慈地域においては、特定健診受診者で睡眠で休養がとれていない者の割合（R2-3 平均）は県平均よりも低率ですが、健康いわて 21 プラン（第 2 次）基準年である平成 23 年から比べると男女ともに増加傾向にあります。
- 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、メール、各種 SNS 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、相談体制を充実させることが必要です。



### 【主な取組】

- 住民、職域、学校、農林水産関係団体と連携し、出前講座や講話等の健康教育を実施します。(再掲)
- 県内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対策についての啓発や相談先の周知を実施します。(再掲)
- 老人クラブや地域サロンの開催により、高齢者等の活動や交流を促進する場づくりを行います。
- あらゆる機会を捉えて、関係機関・団体と連携し、住民に対してこころの健康づくりや自殺対策への理解の促進と相談窓口情報の周知に向けた普及啓発を行います。(再掲)
- 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を実施します。
- 精神保健ボランティア等による精神障がいを抱える当事者グループ、及び家族会活動への支援を実施します。
- 健康いわて 21 プラン（第3次）〔計画期間：令和6年度～令和10年度〕久慈保健医療圏計画に基づき住民の健康増進に向けた取組を推進します。また、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を促進します。
- 心身の健康のために質の高い睡眠は重要であることから、推奨される睡眠時間や生活習慣について、「健康づくりのための睡眠指針 2023」も参考に指導や普及啓発に取り組みます。
- 難病、がん、認知症等、健康問題を抱えた方やその家族への相談支援を実施します。
- 地域づくりの視点を取り入れながら地域活動を推進します。
- 相談支援技術の向上のためスキルを磨く、様々なアクセス方法がある相談先を把握しておくなど、相談支援体制の充実を図ります。

## (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

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を行います。

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、福祉等の各施策との連携を図ります。

### 【現状と課題】

- 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。
- 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。
- 一方で、身体の病気の悩みからこころの病気につながるケースもあります。久慈地域は女性の脳血管疾患、男性の心疾患が増加傾向にあり、また大量飲酒をする女性の増加もみられています。高血圧に罹患している住民の割合も県全体の割合よりも高く、健康問題を抱えている住民の割合が高い地域でもあります。健康増進に向けた取組や、病気を抱える方とその家族等への支援も重要です。(再掲)

### 【主な取組内容】

- 市町村、各団体におけるうつスクリーニング事業の継続や出前講座時にこころの健康に対するセルフチェックを行うことで、メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応につなげ、また、セルフケアの大切さについて周知していきます。
- かかりつけ医等と精神科医の連携を図るため、研修会を開催します。
- 医療・保健・福祉・民間団体・職域等との連携体制を充実させます。
- こころの健康相談（精神保健福祉相談）、お酒のお悩み相談（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を実施します。(再掲)
- 精神保健ボランティア等による精神障がいを抱える当事者グループ、及び家族会活動への支援を実施します。(再掲)
- 健康いわて21プラン（第3次）〔計画期間：令和6年度～令和10年度〕久慈保健医療圏計画に基づき住民の健康増進に向けた取組を推進します。また、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を促進します。(再掲)
- 難病、がん、認知症等、健康問題を抱えた方やその家族への相談支援を実施します。(再掲)
- 精神障がい者への支援（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）を実施します。
- ひきこもり対策（把握と相談、集いの場、家族教室、事例検討、従事者研修等）の充実・強化を図ります。
- アルコール対策（節度ある適度な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、相談支援、断酒会等の活動の紹介等）を実施します。
- 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を行います。
- 圏域を越えた連携による支援を実施します。

## 精神科医療の臨床現場から見た久慈地域における自殺の現状

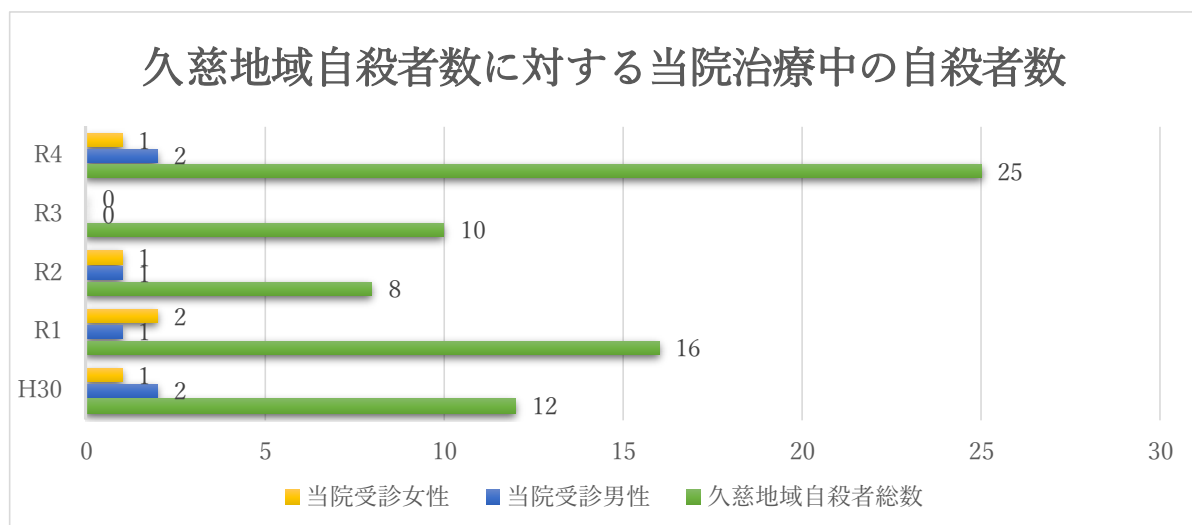
北リアス病院 院長 長岡 重之

統合失調症圏、うつ病や双極性感情障害等の感情病圏、自閉症スペクトラムや注意欠陥多動性障害等の発達障害、適応障害、パニック障害、不安性障害、認知症性疾患、アルコールや薬物等の依存症等、精神科臨床の現場においては、うつ病以外の様々な精神疾患によっても、自殺のリスクが高くなります。更にハイリスクとなる要因として、一つの疾患だけではなく、いくつかの疾患を合併、併存しているケースが近年増加している印象です。そのため、自殺のリスクのある患者さんを診療するにあたり、臨床現場では、治療開始時の見立てが非常に重要であると感じています。

最近の久慈地域の傾向としては、臨床の実感として、うつ病より双極性感情障害の企図者が多く、児童思春期の若年層においては、発達障害+気分障害の合併、高齢者においては認知症+気分障害の合併が多く見受けられる印象です。殊にも久慈地域においては高齢の企図者が目立ち、地理的条件、核家族化等の背景から社会的に孤立しがちで援助が乏しく、事例化して初めて当院に紹介されることも少なくありません。治療につながらず、既遂している人も潜在的に多いことが推測され、単身でサービス等の利用がなく、社会との関わりが薄い等、高齢で希死念慮を持った人達への早期介入が非常に重要となると考えられます。一方、こころのケア事業が積極的に展開されたことにより、児童思春期や職場内におけるメンタルヘルスや自殺対策への関心が高まり、学校や職場から治療につながるケースも増え始めています。若年層や 40～50 歳代の稼働世代に対する自殺対策が有効であることを示しているものと思われ、今後も効果が期待できると感じています。

現代の精神科医療における問題点として、早期退院、早期社会復帰の風潮が強くなりすぎ、十分に改善するまで休養加療することが難しくなっているという社会的状況の変化があります。入院を要する重度の方々は、再発、企図を繰り返しやすい傾向にあり、早すぎる社会復帰が病状の悪化、再燃を招く怖れもあるため、非常に注意深く観察、見守りを行いながら治療を行う必要があり、早期の社会復帰圧力の観点から慎重に診察を行っているのが現状です。

毎年、幅広い年齢層、様々な疾患による数多くの自殺念慮、企図者が当院を受診、加療されていますが、残念ながら、下記の通り、当院受診後も既遂に至るケースも毎年数人程度はみられます。しかしながら、既遂者が3人以内で推移していることを考慮すると、精神医学的介入による自殺予防の効果は、決して小さくないことが推察されます。また、精神科医療は、自殺の予防的側面に加え、企図者の最終的な受け皿としての機能があります。企図者の社会復帰のためには、疾病の治療と並行し、企図者に関わる家族、職場、学校、地域、支援者、行政等と情報を共有し、自殺の要因となった健康問題、生活問題の解決を図ることも求められています。医学的介入と同時に、積極的に他機関、関係者と連携を図り、当院における役割を十分に果たし、久慈地域のこころの健康維持の一端を担えるよう努力しているところです。



## (7) 社会全体の自殺リスクを低下させる

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。

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】

- 様々な社会的要因により心身の健康を崩す前に適切な相談窓口につながり、必要な支援を受けることができる体制が必要です。
- 社会的要因による問題解決のため、多くの専門機関が相談支援体制を整えています。相談対応者が適切な相談窓口につなげることができるよう、日頃から関係機関・団体が顔の見える関係を構築し、連携強化に努める必要があります。
- 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。
- 無職者や年金・雇用保険等生活者の自殺が多いこと、自殺の理由として経済問題が上位であることから、社会的要因に適切に対処する多様な制度や相談窓口が整備されてきています。
- コロナ禍が長期化し仕事の解雇や休業を余儀なくされ、人との関わりが薄くなった期間が長くなったことから、全国的には望まない孤独・孤立が顕在化し、生活やお金の相談が増え、更に物価高も相まって深刻さを増しています。
- ひきこもりは、精神疾患の症状や発達障害などによってもたらされる場合がある一方、ひきこもりが長期化することで精神症状が現れる場合があります。何らかの心の傷や挫折体験がきっかけとなってひきこもった方は、自信を喪失して自己肯定感が低くなりがちであることから、自殺のハイリスク者であるといえることができます。
- 妊産婦は、女性ホルモンのバランスなど体の内部の変化や慣れない育児の疲れから、精神面で不安定になりやすく、産後うつ等のメンタルヘルスの悪化により自殺に至るケースがあります。  
更に家族関係の複雑化など妊産婦を取り巻く環境は多様であり、妊産婦等の孤立感や負担感が高まっている中、市町村を中心に妊娠期から子育て期まで「切れ目のない支援」を展開しています。  
久慈地域では、安心して産み育てられる体制を整備し、妊産婦とその子ども及びその家族への適切な支援を行うために「久慈地域母子保健医療連絡会」・「久慈地域妊産婦メンタルヘルスケア研修会」を開催しています。
- 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。

### 【主な取組】

- 「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」及び「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」の開催により、支援者との関係構築・連携強化を図り、相談支援体制を整備します。
- 管内事業所管理者対象の研修会を久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会と併催するなどして、職域の方にも取組を知っていただき、参加いただける機会を増やしていきます。
- 県内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対策についての啓発や相談先の周知を実施します。(再掲)
- 悩みを抱える人を確実に適切な相談窓口につなげられるよう、相談窓口情報の周知を随時行うとともに、各相談機関とのネットワークを強化します。
- 健康いわて21プラン（第3次）〔計画期間：令和6年度～令和10年度〕久慈保健医療圏計画に基づき住民の健康増進に向けた取組を推進します。また、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を推進します。(再掲)
- 地域包括支援センターや介護事業所等と連携し、高齢者及びその家族等に対する支援の充実・強化を図ります。
- 社会福祉協議会、自立相談支援事業実施機関、公共職業安定所、商工会議所・商工会等と連携し、多重債務・失業・中小企業経営者への経営相談、生活困窮等の経済面及び生活面に対する相談窓口の周知及び支援の充実・強化を図ります。
- ひきこもり対策（把握と相談、集いの場、事例検討、家族教室、従事者研修等）の充実・強化を図ります。(再掲)
- 「久慈地域母子保健医療連絡会」の開催・参加により、ケースの支援方法についての検討や各種事業の進め方などを共有し、久慈地域で安心して産み育てることができるよう体制整備を推進します。
- 「久慈地域妊産婦メンタルヘルスクエア研修会」の開催・参加により、久慈地域において妊産婦やその子ども及び家族への支援が適切に行える人材を充実させます。
- 教育機関・児童相談所・福祉機関等と連携し、虐待・DV等への相談支援体制を強化します。
- 地域に根ざし、身近な相談者・見守り者である民生児童委員と連携し、住民からの相談内容に応じた適切な窓口の紹介や支援につなげます。
- 自殺の発生が多い場所への自殺防止看板の設置を継続します。
- 薬剤師会や販売業者、保健所等が連携し、薬品や農薬の適正管理に努めます。
- 市町村における重層的支援体制整備事業の取組を促進します。

## (8) 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、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みます。

### 【現状と課題】

- 「久慈地域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。

### 【主な取組】

- 医療機関等と連携し、自殺未遂者に対する精神科治療・ケアを実施します。
- 市町村・医療機関・消防・警察等により構成される「久慈地域市町村等こころのケア担当者連絡会」の開催により、情報共有、事例検討、及び支援策の検討を実施します。
- 上記連絡会構成機関及び地域の各支援機関等と連携し、自殺未遂者へ相談支援機関の周知や継続した見守り等を実施します。
- 自殺未遂者支援に係る研修会・事例検討等の開催により、支援者のスキル向上を図ります。

## (9) 遺された人への支援を充実する

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。

### 【現状と課題】

- 自死遺族交流会「こころサロン久慈」を定期的を開催しています。  
自死遺族の方を孤立させないよう、自死遺族交流会の継続開催と必要な支援につなげていくことが必要です。  
また、運営側も自死遺族交流会の運営技術向上に向けた取組が必要です。
- 構成機関・団体では、自死遺族交流会に係る周知に協力しています。
- 各団体での研修会開催や、個別に面接や訪問による支援も実施されています。
- 自死者や自死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。
- 岩手医科大学、久慈地域こころのケアセンターにおいては、遺族支援従事者へのスーパーバイズや、研修会への講師派遣を行っています。

### 【主な取組】

- 自死遺族が相談や自助グループ（交流会）につながるための普及啓発、情報提供を行います。
- 自死遺族交流会「こころサロン久慈」を開催します。
- 自死遺族への相談・支援を関係機関・団体と連携して実施します。
- 遺族支援従事者の資質向上に向けた取組を推進します。

## (10) 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、民間団体との協力、連携が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。

### 【現状と課題】

- 様々な場面で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。
- 「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」及び「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」における活動紹介・取組報告等を通じ、民間団体の取組を知っていただく機会となっています。  
また、会議等の場が、民間団体との情報交換及び交流の場にもなっています。
- 民間団体と連携・協働しながら各所属の事業を実施したり、民間団体に事業を委託したりしている構成機関・団体もあります。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により参集が困難であった状況下でも、ICT（情報通信技術）を活用して他団体と交流を持つなど、工夫をしながら民間団体相互の交流や活動が継続されていました。
- 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。

### 【主な取組】

- 民間団体との連携にあたっては、関係機関・団体が活動状況、取組内容及び民間団体が連携した支援事例等を知ることができると、支援の選択肢が増えたり連携のしやすさにもつながったりすると考えられるため、引き続き「久慈地域自殺対策推進ネットワーク会議」及び「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」等において民間団体の活動状況等を周知していく機会を設置します。
- 民間団体との啓発・相談・交流事業等の連携と協働を推進します。
- 民間団体等を対象とした研修を開催し、より一層の活動強化・連携強化を図ります。（再掲）



## (11) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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、死因別に見ると、若年層の死因に占める自殺の割合は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。

### 【現状と課題】

- 国の傾向では、自殺者総数が減少傾向にある中でも、小中高校生の子殺者数は増加傾向にあります。特に、令和2年の小中高生の子殺者数は過去最高となり、令和3年は過去2番目になっています。
- 教育現場においては、生徒とその保護者からの相談や面談を実施するなど、教育相談体制の充実を進めるため、エリア型カウンセラー、配置型カウンセラー、スクールカウンセラーを配置しています。その他にケースに応じて対応可能なスクールソーシャルワーカーも配置しており、スクールソーシャルワーカーは、福祉や医療等との連携を進めるため活用されています。
- 学校では毎年岩手県教育委員会主催の「こころと体の健康観察」を実施し、全児童生徒の心理的ストレス状況を把握しています。要サポート児童生徒には、教育相談等により個別の対応を進めています。
- 全中学校を対象に、2年に1回のペースでスクールカウンセラー等が講師となり、教職員向けに生徒のストレス対応に係る講義を実施し、様々なケースの未然防止につなげるため、「心のサポート事業」を実施しています。同事業は教職員を対象にも実施しています。
- 学校では、生徒に何らかのサインがあった時、生徒・保護者にカウンセリングを受けることをすすめて、さらに医療機関につなげようと調整していますが、昨今の精神科・心療内科の需要は高まっており、即時受診が難しいのが現状です。
- 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できる体制を構築する必要があります。
- いじめはどの子にも、どの学校でも起こりうるものであるという認識のもと関係者が兆候を早く察知し、関係機関と連携して対応するとともに、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施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形成に重大な影響を与え、自傷行為や自殺企図の要因となる可能性があります。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。
- ひきこもりは、精神疾患の症状や発達障害などによってもたらされる場合がある一方、ひきこもりが長期化することで精神症状が現れる場合があります。何らかの心の傷や挫折体験がきっかけとなってひきこもった方は、自信を喪失して自己肯定感が低くなりがちであることから、自殺のハイリスク者であるということが出来ます。（再掲）
- 若年無業者等の職業的自立について、個別的・継続的・包括的に支援する必要があります。

### 【主な取組内容】

- 学校等教育現場においては、こころの教育の充実に加え、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等を活用しながら相談対応や関係機関との連携を継続して推進します。
- 「こころと体の健康観察」の継続実施により、児童生徒の抱える悩み等を早期に発見し、適切な支援につなげます。
- 住民、職域、学校、農林水産関係団体と連携し、出前講座や講話等の健康教育を実施します。(再掲)
- ひきこもり対策（把握と相談、集いの場、事例検討、家族教室、従事者研修等）の充実・強化を図ります。(再掲)
- 教育機関・児童相談所・福祉機関等と連携し、虐待・DV 等への相談支援体制を強化します。
- 市町村における重層的支援体制整備事業の取組を促進します。(再掲)

## (12) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

当圏域では働き盛り世代の男性の自殺が多く、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。

### 【現状と課題】

- 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、各事業所における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)

### 【主な取組】

- 県内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対策についての啓発や相談先の周知を実施します。(再掲)
- 健康いわて 21 プラン（第 3 次）〔計画期間：令和 6 年度～令和 10 年度〕久慈保健医療圏計画に基づき住民の健康増進に向けた取組を推進します。また、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を促進します。(再掲)
- 企業等における健康経営の取組を促進します。

## (13) 女性の自殺対策を更に推進する

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など、女性特有の視点も踏まえながら対策を講じていく必要があります。

### 【現状と課題】

- 全国的には、女性の自殺者数が増加傾向にあります。
- 新型コロナウイルスの感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や、解雇に直面する女性をはじめ、様々な困難・課題を抱える女性へのきめ細かい支援が必要です。
- 予期せぬ妊娠などにより悩みを抱えた若年妊婦や、心身の不調又は育児不安を抱える産婦などへの支援の充実が必要です。
- 妊産婦は、女性ホルモンのバランスなど体の内部の変化や慣れない育児の疲れから、精神面で不安定になりやすく、産後うつ等のメンタルヘルスの悪化により自殺に至るケースがあります。  
更に家族背景の複雑化など妊産婦を取り巻く環境は多様であり、妊産婦等の孤立感や負担感が高まっている中、市町村を中心に妊娠期から子育て期まで「切れ目のない支援」を展開しています。  
久慈地域では、安心して産み育てられる体制を整備し、妊産婦とその子ども及びその家族への適切な支援を行うために「久慈地域母子保健医療連絡会」・「久慈地域妊産婦メンタルヘルスケア研修会」を開催しています。(再掲)
- 県のホームページに「いわて女性の活躍応援サイト」を設け、働きたい女性を応援しています。(再掲)
- 「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が令和6年4月に施行されます。

### 【主な取組】

- 孤独・孤立・困窮など、様々な問題を抱える女性に対し、適切な相談先・支援につなげるため、関係機関との連携を強化します。
- 性犯罪等被害者の心身の負担軽減を図るため、医療や相談支援等の総合的支援を実施します。
- ひとり親家庭等の自立促進と生活の安定を図るため、身近な生活相談や子育て相談に対応します。
- ひとり親家庭等が抱える問題に対応するため、弁護士による法律相談の実施や、養育相談員による相談支援を行います。
- 配偶者等に対する暴力の根絶を図るため、国や市町村等と連携した教育・啓発、相談・安全確保体制の充実などによる暴力を防ぐ環境づくりや被害者の自立支援などの充実に取り組みます。
- 「久慈地域母子保健医療連絡会」の開催により、ケースの支援方法についての検討や各種事業の進め方などを共有し、久慈地域で安心して産み育てることができるよう体制整備を推進します。(再掲)
- 「久慈地域メンタルヘルスケア研修会」の開催により、久慈地域において妊産婦やその子ども及び家族への支援が適切に行える人材を充実させます。
- 市町村における重層的支援体制整備事業の取組を促進します。(再掲)

## (14) 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

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である久慈地域は、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。

### 【現状と課題】

- 東日本大震災津波、平成 28 年台風第 10 号及び令和元年台風第 19 号被害により生活環境の変化を余儀なくされた上、高齢化に付随する健康問題や今般の新型コロナウイルス感染症拡大で対人交流が減少したことによる孤立・孤独やストレスの増大、物価高騰による経済問題等、住民を取り巻く問題は山積し、複雑化・多様化している困難事例も散見されており、対応する人材のスキルアップが求められています。(再掲)
- 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、アルコール対策を関係機関と連携しながら取り組む必要があります。
- 災害公営住宅への入居などによりコミュニティの変化が見られており、被災地域における人とのつながりやつながりづくりより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く必要があります。
- 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。

### 【主な取組】

- 野田村復興支援チーム定例連絡会の開催により、被災地の現状や課題を把握し対策を検討します。
- 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を実施します。
- こころの健康相談センター(毎週水曜日)を開催し、被災者の心のケアを継続します。
- サロン等の集いの場活動の充実強化への支援を実施します。
- 電話・面接による健康相談を実施します。
- うつスクリーニングによる健康状況の把握に努め、被災地の住民の健康課題解決に努めます。
- 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を実施します。
- 支援者のメンタルヘルス対策及び支援技術向上のための支援を実施します。(研修会、スクリーニング、相談等)
- 被災者の生活再建への支援、地域コミュニティ再編・形成への支援を継続します。
- 傾聴活動や見守り、サロン活動等、地域を支えている民間団体の活動の充実・強化を図ります。

## **Ⅷ 役割分担**

### **○ 全ての地域住民、関係機関・団体の役割**

- 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、各市町村で策定してい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、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めます。
- 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に行います。
- 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。

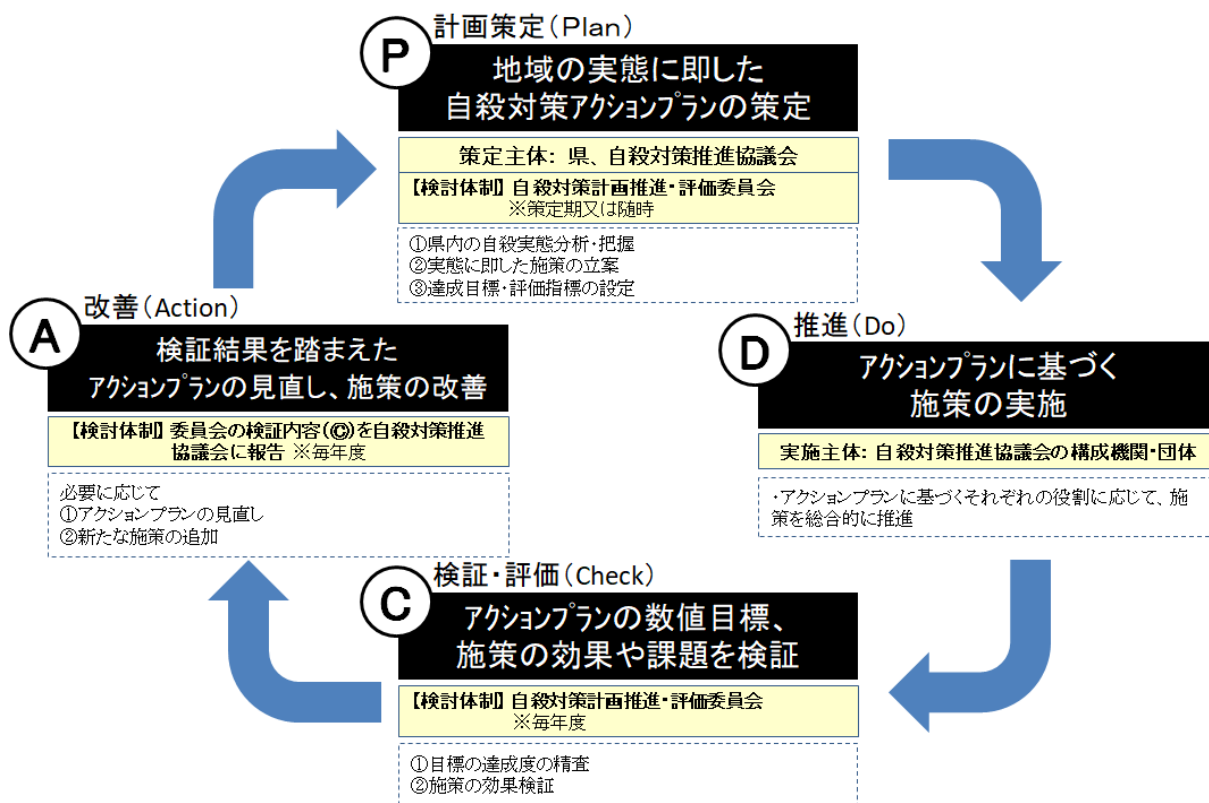
## 【関係機関の役割分担における具体的な取組例】

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ネットワーク会議・連絡会の開催</li> <li>◆自殺統計等の情報提供</li> <li>◆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）</li> <li>◆精神保健相談、ひきこもり／難病対策</li> <li>◆自殺未遂者支援、自死遺族支援</li> <li>◆イベント等マスコミを活用した啓発</li> <li>◆精神障がい者の社会適応訓練指導</li> <li>◆妊産婦メンタルヘルス研修会の実施</li> <li>◆思春期講演会、出前講座の実施</li> <li>◆傾聴ボランティアの養成・育成</li> <li>◆ゲートキーパー・心のサポーター養成</li> <li>◆事業所訪問・事業所管理者への研修</li> <li>◆薬物乱用防止教育、農薬の適正管理・販売指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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</li> <li>◆医師会、薬剤師会のスクリーニング・相談・治療</li> <li>◆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つなげる</li> <li>◆かかりつけ医と精神科医との連携</li> <li>◆口腔ケアによる健康促進</li> <li>◆母子保健医療連絡会への参加</li> <li>◆妊産婦へのうつスクリーニング実施</li> <li>◆産後うつへの支援と市町村への情報提供</li> <li>◆薬物乱用防止教育、農薬の適正管理・販売指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆未遂者への迅速な対応</li> <li>◆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、</li> <li>◆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）</li> <li>◆相談窓口の紹介</li> <li>◆自損行為患者の発生状況の情報提供</li> </ul>
		<b>児童相談所</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆児童虐待の早期発見、早期対応・介入等の対策</li> <li>◆子どもと家族への支援</li> <li>◆教育機関、警察署等関係機関との連携</li> </ul>
市町村（地域保健）	市町村（地域包括）	市町村（障害福祉）
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ゲートキーパー・心のサポーター養成</li> <li>◆健診等を活用したスクリーニング</li> <li>◆多彩な手法での啓発事業の実施</li> <li>◆地区組織の養成と育成</li> <li>◆庁内組織、市町村内の連絡会</li> <li>◆職域へのアプローチ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健診等を活用したスクリーニング</li> <li>◆地域ケア会議の活用</li> <li>◆関係事業所への周知・研修の実施広域連合での取組</li> <li>◆認知症の普及啓発と対応</li> <li>◆介護予防、高齢者虐待予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療が必要な人への相談支援</li> <li>◆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</li> <li>◆家族会等家族の相談支援</li> </ul>
		<b>市町村（子育て包括）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆妊産婦とその取り巻く家族等への支援</li> <li>◆母子保健医療連絡会への参加</li> </ul>
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
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆こころの健康相談センターの開催</li> <li>◆災害公営住宅等の訪問、相談</li> <li>◆ゲートキーパー養成講座等研修講師派遣</li> <li>◆対策や事例への助言・調査研究</li> <li>◆普及啓発、地域支援、支援者支援</li> <li>◆職域の健康づくり、地域従事者への人材育成の協力</li> <li>◆ネットワーク活動への協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆児童・生徒へのこころの健康講座</li> <li>◆こどものこころのケア</li> <li>◆こころと体の健康観察の実施</li> <li>◆職員のメンタルヘルス対策</li> <li>◆教育事務所派遣のスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーとの相談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆訪問等により見守り・支援の継続</li> <li>◆地域サロンの開催</li> <li>◆多重債務・貸付の相談（訪問・相談所）による生活支援</li> <li>◆民生委員、ボランティア団体等と連携</li> <li>◆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）</li> </ul>
	<b>民生児童委員</b>	<b>相談支援事業所</b>
<b>県北局経営企画部</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆県・久慈圏域の復興施策に係る情報提供</li> <li>◆他機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆きめ細やかな家庭訪問により住民と密接な関係づくり</li> <li>◆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</li> <li>◆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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆多重債務等の困難事例の相談・助言</li> <li>◆支援事業</li> <li>◆関係機関への助言</li> </ul>
<b>ハローワーク</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆若年者・被災者・障がい者・疾患の治療や療養中の方・女性等への職業相談・支援</li> <li>◆必要時専門相談に紹介</li> </ul>		<b>NPO・ボランティア・断酒会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆身近な相談活動、モデル事業</li> <li>◆傾聴活動（施設・個人）、サロン活動</li> <li>◆行政機関との協働事業</li> <li>◆適正飲酒の普及啓発</li> <li>◆酒害相談の実施・地域、施設等における傾聴活動</li> <li>◆ボランティア自身の傾聴技術の自己研鑽</li> </ul>
<b>企業・商工会・農林水産団体</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆職場のメンタルヘルス対策の実施</li> <li>◆メンタルネットワーク連絡会への参加</li> <li>◆精神障がい者の生活、就労相談や支援</li> <li>◆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</li> </ul>	<b>地区組織</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆行政機関との協働事業</li> <li>◆把握したハイリスク者を相談ルートへつなぐ</li> <li>◆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〕</li> </ul>	

## 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」・「久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会」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				
		2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
自殺死亡率（人口 10 万人対）		46.0 (R4)	14.9	14.7	14.6	14.5	14.4
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	22	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	19	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
	働き盛り世代 向け	13	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
	無職者・失業者 向け	2	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
	生活困窮者向け	16	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	15	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	24	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大	維持～ 拡大
	女性向け	(新設)	取組状況を 確認し現状 値を把握	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）		3357 ※内駅 市町村2564人 保健所793人	増加	増加	増加	増加	増加
心のサポーター養成研修受講者数		21	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		16	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。