

第2次 釜石市自殺対策アクションプラン

第1章 釜石市自殺対策アクションプランの 策定趣旨及び位置づけ

1 計画策定の趣旨

わが国では、平成28年に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、県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本市においては平成31年3月に「釜石市自殺対策アクションプラン」を策定し、地域全体で自殺対策を推進するとともに、東日本大震災津波からの影響への対策に取り組んできました。

この度、現行の「釜石市自殺対策アクションプラン」の計画期間満了に伴い、さらに地域で関係機関と連携を図りながら総合的に自殺対策を推進するため、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、「第2次釜石市自殺対策アクションプラン」を策定します。

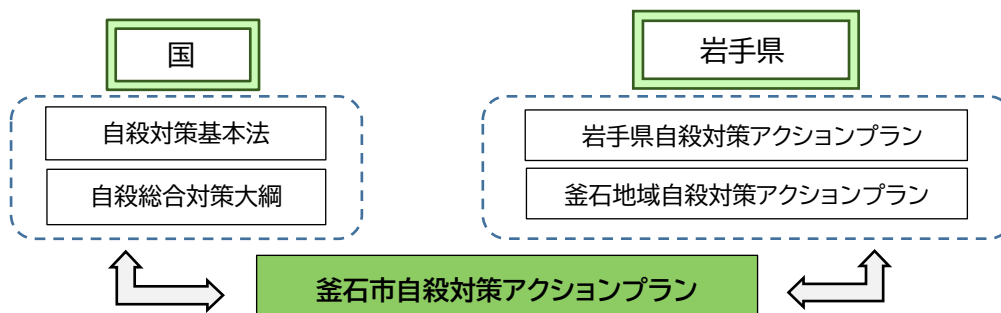
2 計画の期間

本計画の推進期間は、「健康かまいし 21 プラン」の評価時期と整合性を図るため、令和6年から令和11年までの6年間とします。

3 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき、国の自殺総合対策大綱及び、自治体の実情を勘案して定める市町村自殺対策計画です。

本計画の推進にあたっては、第六次釜石市総合計画をはじめ、岩手県自殺対策アクションプラン、釜石地域自殺対策アクションプラン、第3次釜石市健康増進計画等、関連施策に関する計画と整合性を図ります。



第2章 釜石市における自殺の現状

1 自殺統計

以下のデータは、厚生労働省「人口動態統計」及び「警察庁自殺統計」、自殺総合対策推進センター（JSSC*）が作成した「地域自殺実態プロファイル」からまとめたものです。

* JSSC：自殺対策に取り組むための様々な情報提供及び民間団体を含めた地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された、厚生労働省所管の組織。

◆ 「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 (外国人も含む)	自殺発見日 自殺発生日	発見地で計上 住所地で計上

(1) 自殺死亡者数及び自殺死亡率の状況

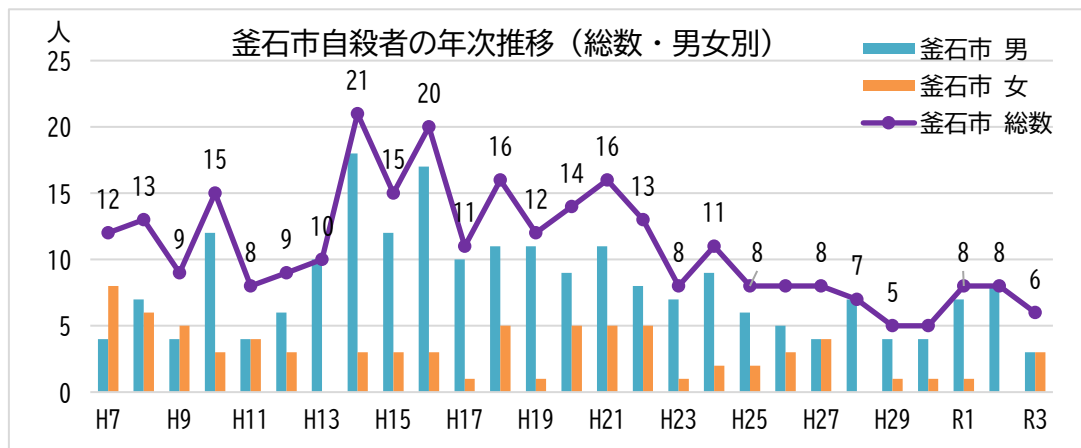
本市の年間自殺者数は、平成14年の21人をピークに、その後は減少傾向にあり、平成25年からは10人未満となり、横ばいの状態が続いています。令和3年は6人でした。性別では、各年とも男性の自殺者数が多い状況です。

【表1】全国、岩手県と比較した自殺の現状（単位：人）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国	26,063	24,417	23,152	21,017	20,468	20,031	19,425	20,243	20,291
岩手県	340	341	297	289	262	253	250	256	193
釜石市	8	8	8	7	5	5	8	8	6

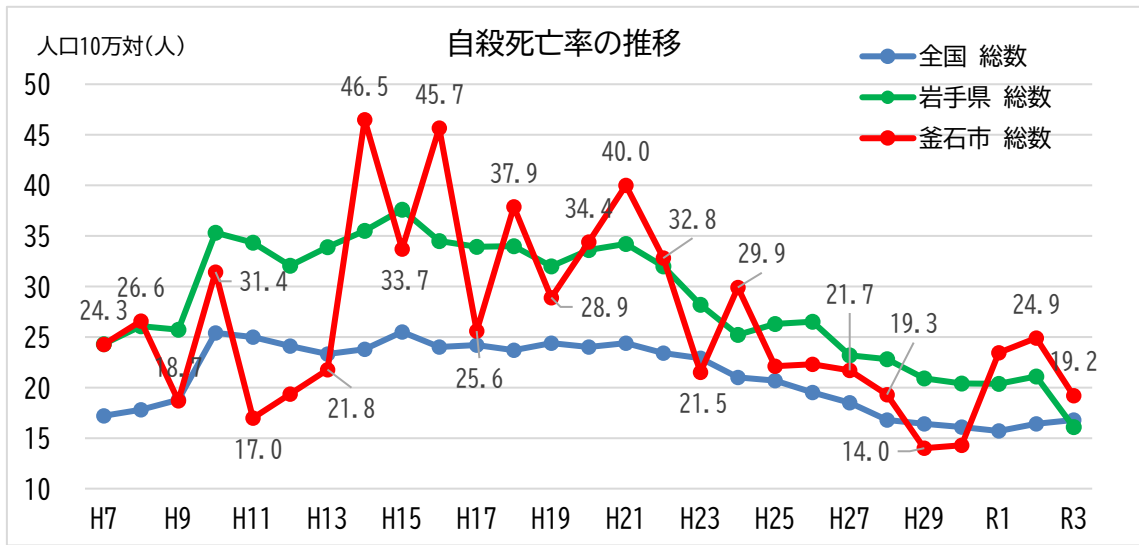
出典：保健福祉年報（岩手県保健福祉部）

【図1】釜石市の自殺者数の年次推移（総数・男女別）



出典：保健福祉年報（岩手県保健福祉部）・令和3年人口動態統計（厚生労働省）

【図2】 全国、岩手県、釜石市の自殺死亡率の年次推移



出典：保健福祉年報（岩手県保健福祉部）・令和3年人口動態統計（厚生労働省）

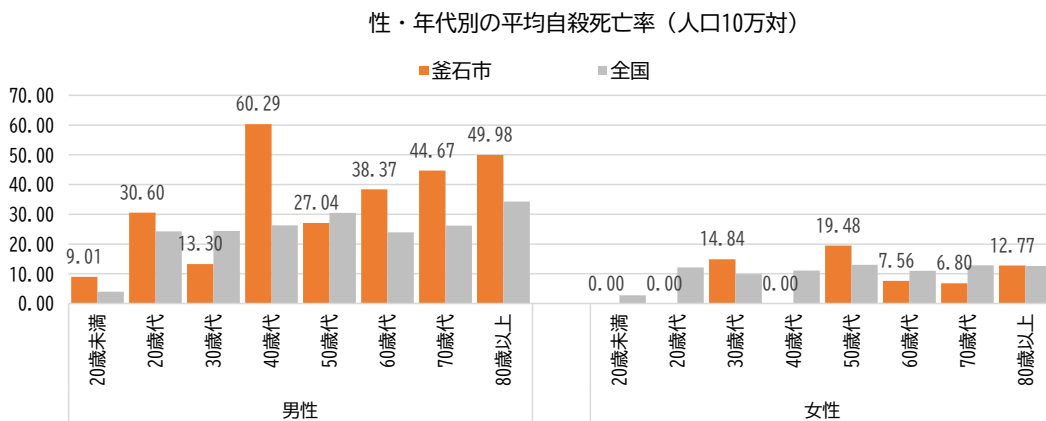
（2）性別・年代別の自殺率

平成30年から令和2年までの自殺者数の合計でみる自殺死亡率（人口10万対）は、男性では40歳代が最も高く60.29、次いで80歳以上49.98、三番目に70歳代44.67となっています。女性では50歳代が最も高く、19.48、次いで30歳代14.84、三番目に80歳以上12.77となっています。

自殺死亡率（人口10万対）を全国と比較してみると、男性では40・60・70歳代と80歳以上で全国より高く、女性では50歳代と30歳代が全国より高い状況です。【図3】

【図3】 年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（2018～2022年）

<地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）>



(3) 地域自殺対策プロフィール

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺対策プロフィール」では、本市の「地域の自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を踏まえて、重点とすべき課題を示しています。

釜石市に推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営
---------	-----------------------

本市の2018～2022年の5年間の自殺者の累計において、性別、年齢、職業、同居の有無による自殺者数を比較すると、自殺者が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職・同居」であり、次いで、「男性・40歳～59歳未満・有職・同居」となっています。

【表2】地域の主な自殺者の特徴（2018～2022年合計）〔公表可能〕

特別集計（自殺日・住居地）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 %	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	8	23.5	53.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	5	14.7	34.5	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
3位:男性 60歳以上無職独居	4	11.8	102.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	3	8.8	12.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳有職独居	2	5.9	48.5	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

出典：地域自殺実態プロフィール（2023）

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて個別集計

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推計したもの。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。

【表3】職業別の自殺の内訳（2018～2022年合計）〔公表可能〕

個別集計（自殺日・住居地）			
職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	11	32.4%	38.7%
無職	23	<u>67.6%</u>	61.3%
合計	34	100%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計
 ・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。
 ・令和4年1月の自殺統計原票の改訂に伴い職業分類が新しくなったため、これまで「有職者の職業分類」を掲載していたところ、「有職」「無職」の分類へ変更した。

（4）原因・動機別自殺者数及び割合

警察庁「自殺統計」（三つまで複数計上可）によると、本市の自殺者の原因・動機の状態のうち5年間の累計で最も多いのは「健康問題」で38.8%、次いで「経済・生活」20.4%、三番目に、「家庭問題」12.2%、四番目に「勤務問題」6.1%と続いています。

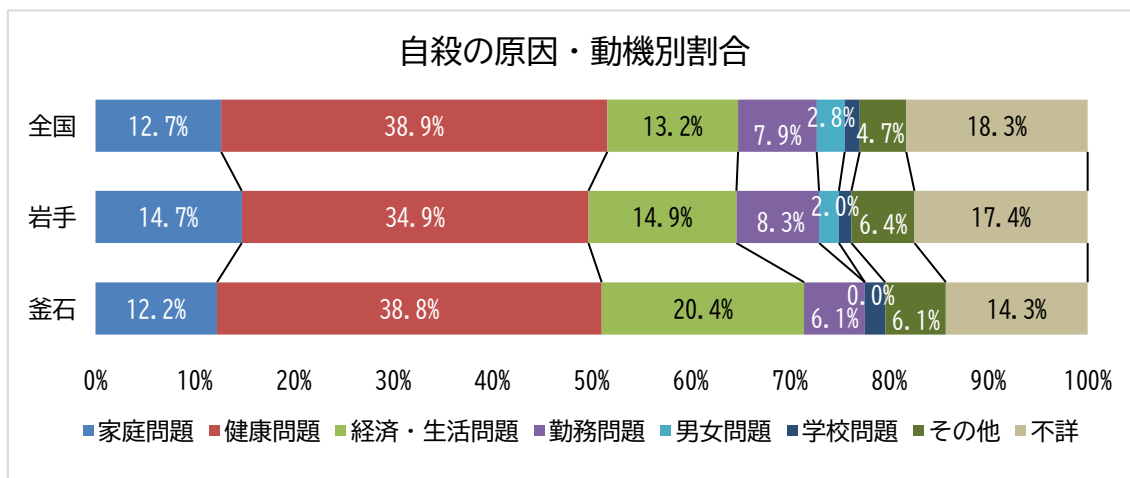
全国及び岩手県と比較し、「経済・生活」の比率が高いことが特徴ですが、「健康問題」が最も多い点では共通しています。【表4】

【表4】原因・動機別自殺者数及び割合（2018～2022年の合計/自殺統計：自殺日・住居地）

原因・動機	釜石市 (%)	岩手県 (%)	全国 (%)
家庭問題	6 (12%)	257 (15%)	17,160 (13%)
健康問題	19 (39%)	609 (35%)	52,809 (39%)
経済・生活	10 (20%)	260 (15%)	17,891 (13%)
勤務問題	3 (6%)	145 (8%)	10,729 (8%)
男女問題	0 (0%)	35 (2%)	3,838 (3%)
学校問題	1 (2%)	22 (1%)	2,057 (2%)
その他	3 (6%)	111 (6%)	6,343 (2%)
不詳	7 (14%)	304 (17%)	2,481 (18%)
総数	49 (100%)	1,743 (100%)	113,308 (100%)

※原因・動機を最大3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数とは一致しない。

【図4】原因・動機別自殺者数及び割合（2018～2022年の合計/自殺統計：自殺日・住居地）

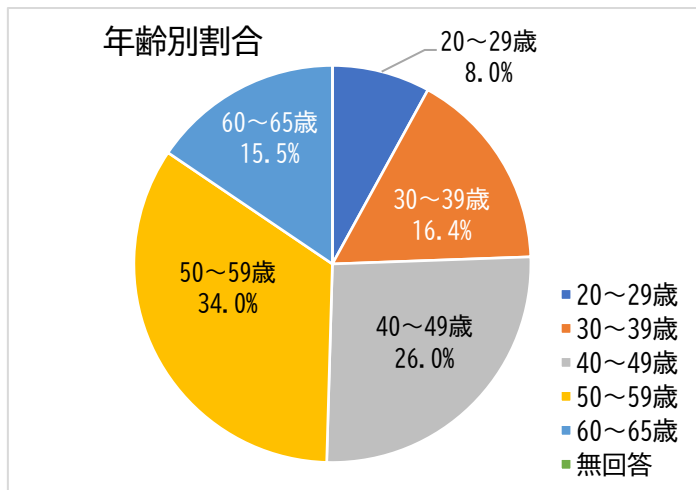


2 住民意識調査結果

本計画の策定にあたり、住民のこころの健康状態や自殺についての意識等を調査するため、下記の方法でアンケート調査を実施しました。

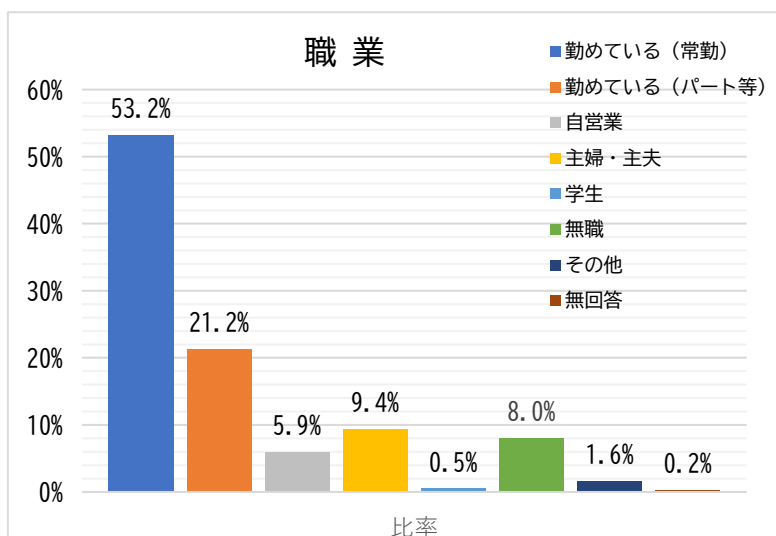
- ◆調査対象 20 歳以上 65 歳未満の釜石市民 1,500 人
- ◆調査方法 郵送による調査票発送、返信用封筒又はオンラインによる回収
- ◆調査期間 令和 5 年 7 月 27 日(木)～令和 5 年 8 月 10 日(木)
- ◆回収状況 回答数：438 人（郵送：277 人 オンライン：161 人）
回収率：29.2%

【図 5】回答者の年代別割合



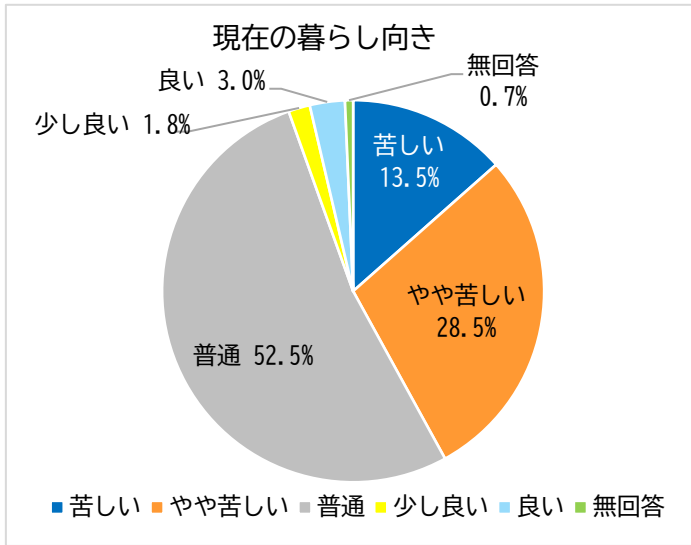
●回答者の年代は、20代が 8.0%、30代が 16.4%、40代が 26.0%、50代が 34.0%、60～65歳が 15.5%であった。
【図 5】

【図 6】回答者の職業



●回答者の職業は、「勤めている(常勤)」の割合が最も高く 53.2%、次いで、「勤めている(パート等)」21.2%、「主婦・主夫」9.4%であり、この三職種で約 8 割を占めている。
無職の回答割合の低さは回答者年齢が 65 歳未満となっていることに強く影響されていると考えられる。
【図 6】

【図7】現在の暮らし向き



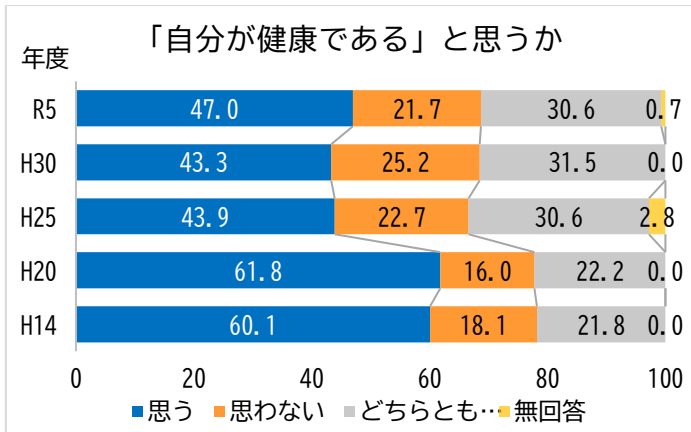
●現在の暮らし向きをみると、「普通」と答えた人が、50%を超えており、「少し良い」と「良い」を加えると57.3%であった。

●「苦しい」「やや苦しい」と答えた人は、42.0%であった。

この結果は、前回「苦しい」「やや苦しい」と答えた人32.7%を約10ポイント上回っている。

【図7】

【図8】主観的健康感の推移（20歳～64歳）

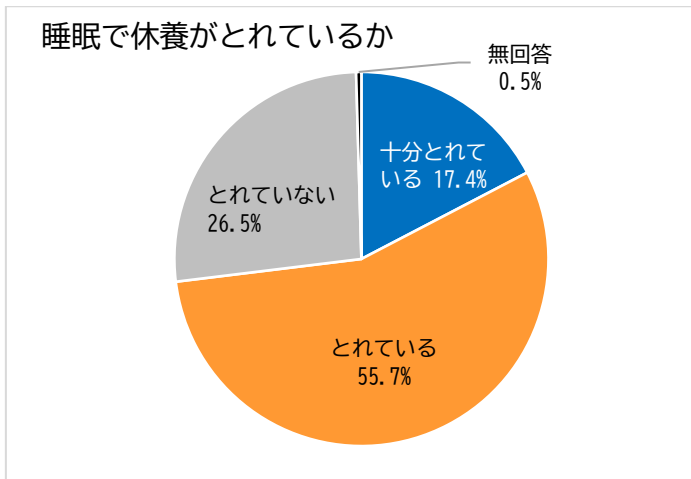


●「自分が健康であると思う」人の割合は47.0%で、前回の調査結果43.3%から若干高くなった。

●64歳以下の対象者で主観的健康感の推移を見ると「自分が健康であると思う」人の割合が平成20年度に比べて平成25年以降は20ポイント程度低下している。

●「健康であると思わない」人は、平成30年度から3.5ポイント減少した。【図8】

【図9】睡眠の状況について

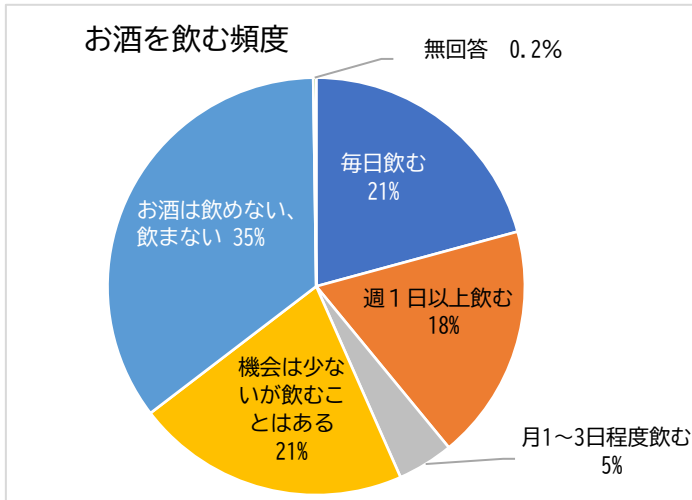


●「睡眠で休養がとれているか」について「十分とれている」人は17.4%、「とれている」人55.7%と合わせると7割を超える。

●「とれていない」人は26.5%であった。

【図9】

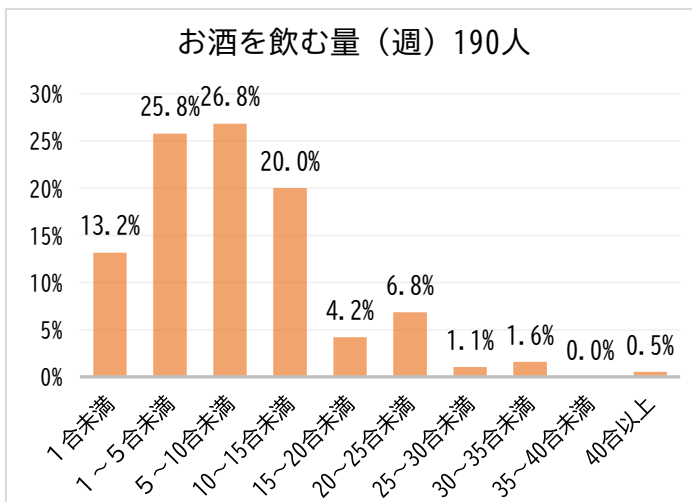
【図 11】 飲酒の状況



●お酒を飲む頻度について、毎日飲む人は21%、週1日以上飲む人は18%、月1~3日程度飲む人は5%、機会は少ないが飲むことがある人は21%、お酒は飲まない人は35%であった。

【図 11】

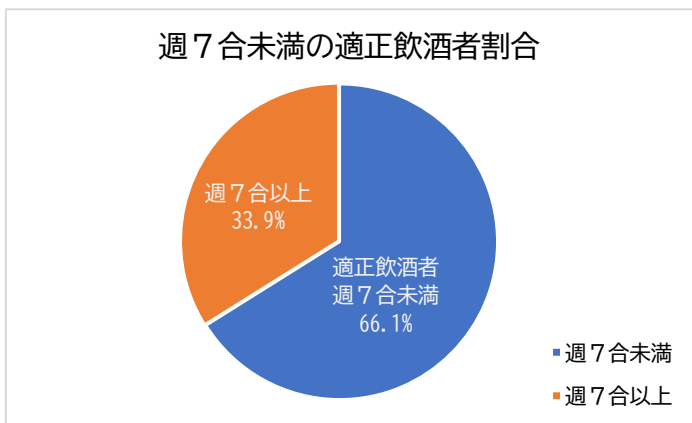
【図 12】 飲酒の量



●お酒を「月1~3日飲む人」「週1~2日飲む人」「週3~4日飲む人」「週5~6日飲む人」「毎日飲む人」をあわせた190人が、週何合程度飲むか集計すると、最も多いのは、「週5~10合未満」で26.8%、次に「週1~5合未満」で25.8%、次に週10~15合未満で20.0%であった。

【図 12】

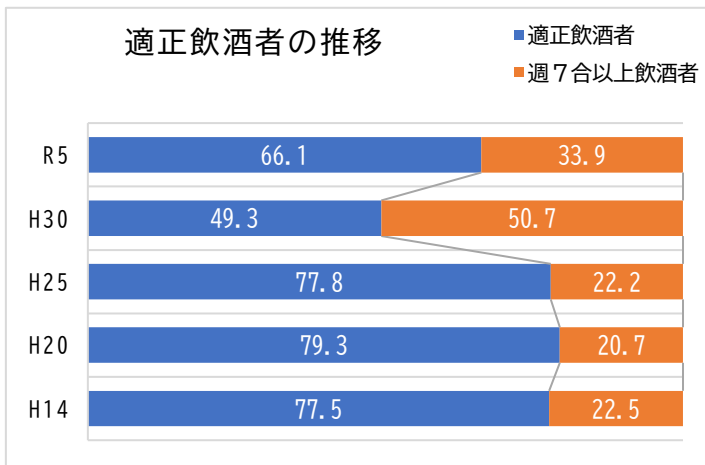
【図 13】 適正飲酒者の割合



●週7合以上飲酒する人の割合は前回56.0%であったが、今回33.9%と大幅に減少している。節度ある適度な飲酒（週7合未満）の割合は66.1%であった。

【図 13】

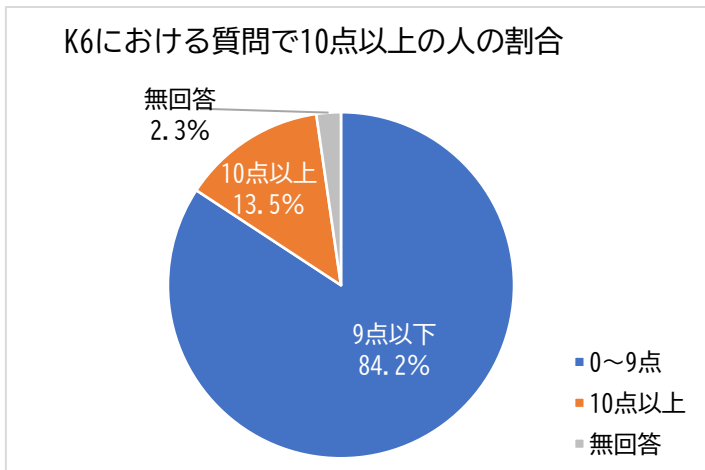
【図 14】 適正飲酒者割合の推移（20 歳～64 歳）



●64 歳以下で適正飲酒者割合の推移をみると、平成 14 年度から平成 25 年度までは、適正飲酒者は約 8 割だったが、平成 30 年は約 5 割と大幅に減少した。令和 5 年度には、6 割を超え改善がみられる。

【図 14】

【図 15】 気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人の割合



●「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」の割合は、前回 11.7%から、今回 13.5%と増加した。

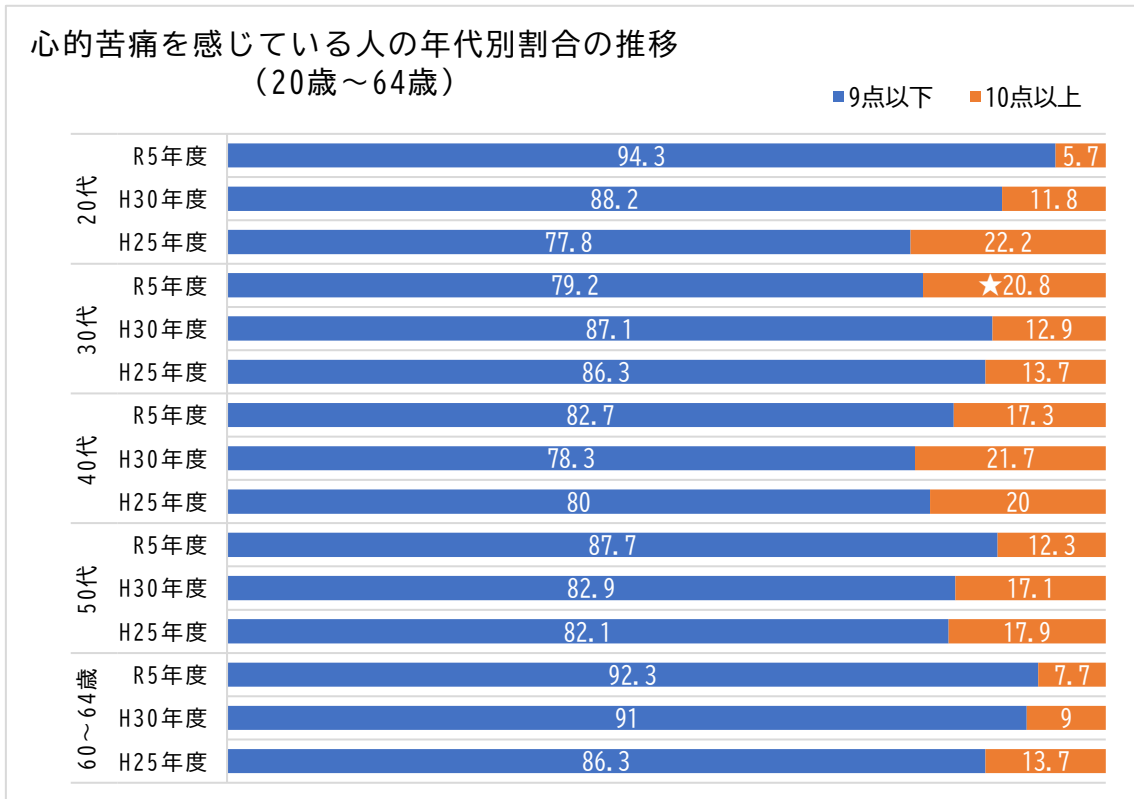
【図 15】

【参考】

「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」の割合については、不安や抑うつスクリーニングに使用される「K6 質問票」により、過去 1 か月間の状況を点数化したものです。質問票は 6 項目 24 点満点で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心的苦痛が高いことを意味しています。

※K6 の 6 項目の質問については、健康かまいし 21 アンケート問 22 (112 ページ) を参照

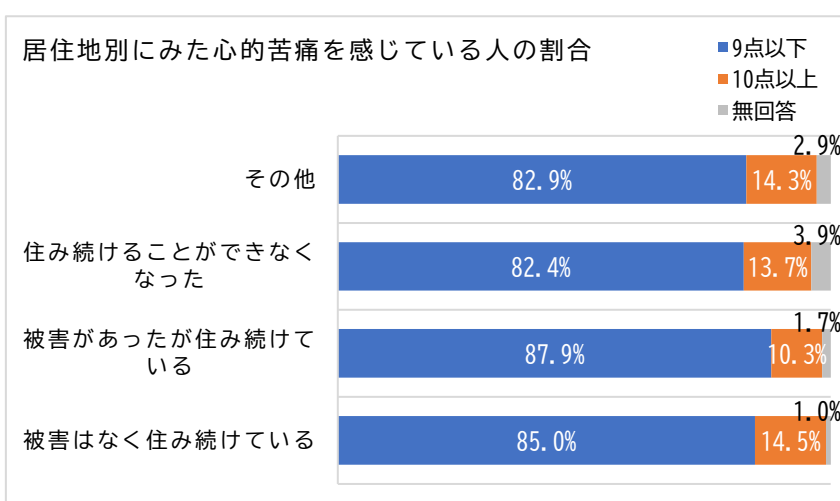
【図 16】 心的苦痛を感じている人の年代別割合の推移



●64歳以下の対象者で「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」の割合を平成25年度、平成30年度と比較すると、ほとんどの年代で減少傾向ではあるが、30代では平成30年度12.9%から★令和5年度20.8%と大きく増加している。

【図 16】

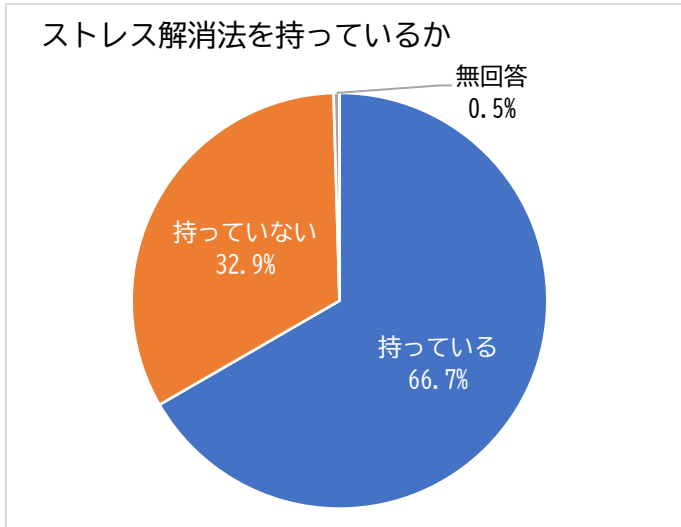
【図 17】 震災後の居住地別にみた気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人の割合



●震災後の居住地に関わらず、「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」は、一定数おり、被災の有無に関わらず、こころの健康に対する取組は必要である。

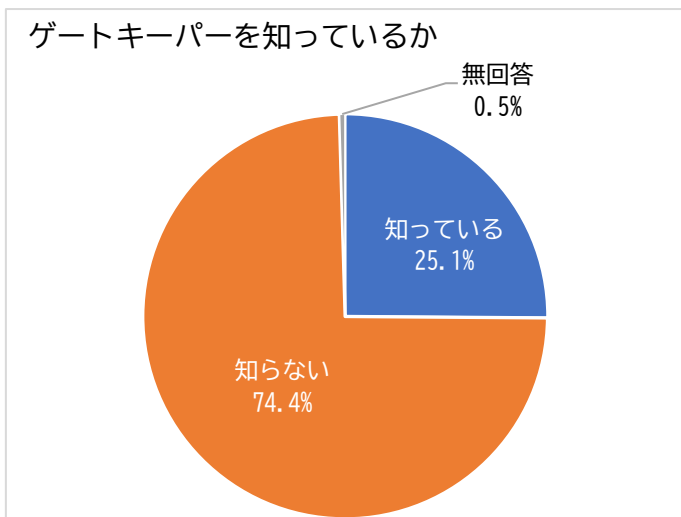
【図 17】

【図 18】 ストレス解消法を持っている人の割合



●ストレス解消法を持っている人は66.7%で、平成30年度の68.9%と比べて若干減少している。【図 18】

【図 19】 ゲートキーパーを知っている人の割合



●ゲートキーパーを知らない人は74.4%と多い。【図 19】

第3章 これまでの取組

本市では、自殺対策アクションプランに基づき、包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に沿った自殺対策の取組を推進してきました。

骨子	事業	内容
一次予防	自殺予防普及啓発及び相談窓口の周知	自殺予防週間や自殺対策強化月間に併せた、広報や各地区生活応援センター便り等による普及啓発や、こころの相談窓口の周知
	ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパー養成講座や、そのフォローアップ講座の開催
	こころのセミナー	臨床心理士による、不眠解消やストレス解消などについて学ぶセミナーの開催
	こころの体温計	パソコンや携帯電話などを利用してこころの状態をセルフチェックできる「こころの体温計」の導入（令和3年度終了）
二次予防	妊産婦メンタルヘルスケア	新生児・乳児訪問実施時に、産後うつスクリーニングを実施し、ハイリスク者には保健師による相談対応や必要時医療機関や相談機関などにつなげている。
	電話相談「こころ相談ホットライン」	平成29年度から行政や医療機関が休みとなる土・日曜日の電話相談窓口の開設（令和3年度終了）
	保健師による相談対応	健康推進課及び各地区生活応援センターの保健師による電話や対面などによる相談対応
三次予防	グリーフケアサロン	大切な人を亡くした悲嘆の状態にある人が同じ立場で分かち合うことができるサロンの開催
精神疾患へのアプローチ	保健師による相談及び訪問対応	統合失調症やうつ病などの精神疾患を抱えている人に対する、保健師による相談や訪問による対応
職域へのアプローチ	かまいし健康トライ事業所認定制度	事業所を訪問し、メンタルヘルスに関する講話を実施 こころの相談窓口の配布
ネットワークの構築	自殺対策庁内関係課連絡会	新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う連絡会開催の見合わせのため、自殺対策進捗シートにより、関係機関の情報共有や課題の整理を行った。
	保健所との連携	「釜石地域自殺予防対策ネットワーク会議」及び「こころサポート実務者連絡会」の関係者との連携
	自主グループ支援	「青い空の会」や傾聴ボランティア「はなみずき」などの自主グループ活動の支援
高齢者への対策	居場所・生きがいづくり	「100歳体操」の団体の活動支援
	相談支援	高齢者実態調査を実施しハイリスク者への相談対応

活動指標の評価

取組の方向性	指標の内容	目標(2023)	H30年度(2018)	R5年度(2023)	評価
一次予防	ゲートキーパー養成数(H23年度以降累計)	500人	312人	519人	○
	「相談できる場所・医療機関を知っている人」の割合増加	65.0%	58.6%	52.1%	×
	SOSの出し方教育実施学校数(こころのサポート事業)	継続	小学校9校 中学校5校	小学校9校 中学校5校	○
	市が実施している「ゲートキーパー養成講座」を知らない人の割合減少	60.0%	66.1%	88.4%	×
二次予防	自殺未遂者への対応	実施	未実施	未実施	×
	「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」の割合減少	11.0%	11.7%	13.5%	×
三次予防	遺族支援に関する事業	継続	実施	継続	○
精神疾患へのアプローチ	日中活動利用件数の増加	就労：84人 地域活動支援センターI型事業1日平均利用者数：20人	就労：59人 地域活動支援センターI型事業1日平均利用者数：17人	就労：63人 地域活動支援センターI型事業1日平均利用者数：10人	△ ※新型コロナウイルス感染症の影響により利用控えなどがあった
職域へのアプローチ	「働きやすい職場だと思う人」の割合増加	男性：70.0% 女性：70.0%	男性：61.1% 女性：61.6%	「女性にとって働きやすい職場だと思う」 全体：41.1%	※R5年度男女共同参画計画市民意識調査質問項目の変更
地域におけるネットワーク強化	「自殺対策庁内関係課連絡会」開催回数	年2回以上	2回	0回	×
	「健康づくり推進協議会」開催回数	年2回以上	2回	2回	○
高齢者への対策	居場所づくり(100歳体操実施団体数)	32団体	22団体	50団体	○

第4章 国の基本的な考え方

1 自殺総合対策大綱における基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ❖ 自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因がある。
- ❖ 社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる。
- ❖ 社会全体の自殺リスクを減らす方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」で総合的に推進する。

2 自殺総合対策大綱における基本認識と基本方針

（1）自殺総合対策大綱における基本認識

- ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスである。
- ② 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
我が国の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を越えている。
- ③ 新型コロナウイルス感染症などの拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ④ 地域レベルの実践的な取組みを、P D C A サイクルを通じて推進する

（2）自殺総合対策大綱における基本方針

- ① 生きることの包括的な支援として推進する
 - ② 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ③ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
 - ④ 実践と啓発を両輪として推進する
 - ⑤ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する
- ※ 災害によるリスクに対応した包括的な取組（岩手県独自の方針）

第5章 釜石市の自殺対策の取組

～誰も自殺に追い込まれることのない地域をめざして～

目標

「一人でも多くの自殺者を防ぐ」

平成 27 年の自殺死亡率を 3 割減少させ、令和 11 年の自殺死亡率（人口 10 万対）を 15.2 以下となることを目指します。

1 自殺対策の取組の方向性

本市では、従前から取り組んできた包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）を引き続き、推進していくとともに、自殺のハイリスク者に応じた対策や、東日本大震災津波の影響への対策を視点として加える他、令和 4 年 10 月に閣議決定された国の新たな大綱を勘案した取組を実施していきます。

4つの方向性

1. 包括的な自殺対策プログラムの実践

- (1) ネットワークの構築
- (2) 一次予防（市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（自死遺族支援）
- (5) 精神疾患へのアプローチ
- (6) 職域へのアプローチ

2. 対象に応じた自殺対策の実践

- (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) 健康問題を抱える人への対策
- (5) 子ども・若者への対策
- (6) 女性への対策

3. 東日本大震災津波の影響への対策

4. 相談体制の充実・強化

2 基本施策

1 地域のネットワーク体制を強化する	
(1)	庁内での連携
	① 釜石市自殺対策庁内連絡会議の開催 ② 自殺対策進捗シートを用いた取組の進捗管理
(2)	地域及び関係機関との連携
	① 釜石市健康づくり推進協議会の開催 ② 釜石地域自殺対策ネットワーク会議・こころサポート連絡会への参画
2 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す	
(1)	自殺予防やこころの健康に関する正しい知識の普及
	① 自殺予防週間及び自殺対策月間を中心とした普及啓発
	② 臨床心理士によるこころのセミナーの開催
	③ こころの健康に関する健康教育・保健指導の実施
3 自殺対策を支える人材の確保	
(1)	ゲートキーパーの養成及びフォローアップ
	① ゲートキーパーについての普及啓発
	② ゲートキーパー養成講座・フォローアップ講座の開催
(2)	地域の専門的な支援力の強化
	① 各種窓口業務を中心とした市役所職員や民生委員等の研修の実施
	② 自殺対策に関わる保健師等の専門職向けの研修の実施
4 働き世代に対する支援の強化	
(1)	① 事業所訪問によるこころの健康づくりの普及啓発や健康教育の実施
	② 生活困窮者に対する関係機関と連携した支援
5 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ	
(1)	① 震災などの災害関連の精神的な問題に関する専門的な支援
	② 震災によるご遺族への支援

◆自殺予防週間、自殺対策強化月間

国では毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間、3月を自殺対策強化月間として、国、地方公共団体が連携して、住民参加による普及啓発活動を展開しています。

◆「こころに寄り添い いのちを守る いわて」月間

岩手県では毎年、9月（自殺防止月間）及び3月（自殺対策強化月間）を「こころに寄り添い いのちを まもる いわて」月間として、関係機関・団体が連携して、住民参加による普及啓発活動を展開しています。



岩手県の自殺対策キャラクター「アイばあちゃん」
アイばあちゃんの「アイ」は
支え合いの「アイ」、
Iwateの「アイ」です

(1) 地域のネットワーク体制を強化する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すためには、関係機関が相互に連携・協同していくことが重要です。

市では、庁内外の関係機関との連携及びネットワークの強化を図っていきます。また、様々な事業目的に応じて地域に展開しているネットワーク等を活用し、自殺対策に資する取組が進められるよう、連携強化に努めていきます。

事業名	事業概要
「釜石市自殺対策庁内連絡会議」の開催	・ 庁内関係課を構成員とし、自殺対策アクションプランの策定や、庁内全体の連携及び総合的な自殺対策の推進について協議する。
「釜石市健康づくり推進協議会」の開催	・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、健康づくりに関わる団体を構成員とし、こころと体の健康づくりに関して、市の取組の方向性を協議する。
自殺対策進捗シートを用いた取組の進捗管理	・ 庁内関係課が、自殺対策進捗シートを用いた自殺対策で果たすべき役割を明確にすると共に、着実に取り組まれるように進捗管理を行う。
釜石地域自殺対策ネットワーク会議・こころサポート連絡会への参画	・ 保健所の主催する釜石地域自殺対策ネットワーク会議・こころサポート連絡会で、関係機関と顔の見える関係構築を行い、連携した取組につなげる。

(2) 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分のストレスやメンタルヘルスの不調に気づきセルフケアすることの重要性や、自殺に追い込まれるという危機状態にある人の心情やサインを理解し、その対応について学ぶことのできる健康講座やイベント等を実施します。

また、自分や身近な人が必要な時に誰かに助けを求められるように、様々な機会を通して、相談機関や相談窓口の周知を図るとともに、毎年9月と3月の自殺対策強化期間には、広報媒体や関係課との連携により自殺対策の啓発活動を実施します。

事業名	取組内容
自殺予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間にポスターやリーフレットの配架による啓発活動を行います。 ・各地区生活応援センターを通じてこちらの相談窓口を周知します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・3月の自殺対策月間に、図書館でこちらの健康づくりに関する図書を集めたコーナーを設置し、市民の関心を深めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの集いにおいて、こちらの健康づくりをテーマにしたブースを設置します。
こちらのセミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策関連図書資料の展示やポスター掲示を通じて自殺予防の普及啓発を行います。
こちらの健康に関する健康教育・保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・地域子育て支援拠点において、ポスター掲示やパンフレット配布を通じて自殺予防の普及啓発を行います。

(3) 自殺対策を支える人材の確保

自殺を考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など、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ます。身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早期に「気づき」、さらには「見守り」その人の抱えている問題に応じた「専門機関へつなげていく」必要があります。

住民意識調査の結果、「ゲートキーパー」については7割以上の方が「知らない」と回答しています。まずは、ゲートキーパーについて広く周知活動を行うほか、ゲートキーパー養成講座を開催し「身近な支え手」を増やすとともに、支え手を支援するための研修も併せて開催します。

事業名	取組内容
ゲートキーパー養成講座 フォローアップ講座	<ul style="list-style-type: none"> ・住民を対象とした養成講座開催のほか、窓口業務を担当する職員などを対象に市民のこちらの不調を把握できるよう養成講座を開催します。 ・ゲートキーパーを対象としたフォローアップ講座を開催します。
ゲートキーパーや傾聴 ボランティアの活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成講座修了者が立ち上げたボランティア「青い空の会」が開催するサロン「よったんせ」や傾聴をメインとした「お茶っこ」、保健福祉センターを拠点とした「はなみずき」の活動を支援します。
こちらのサポーター養成 研修	<ul style="list-style-type: none"> ・各種窓口業務を中心とした職員や民生委員等の研修を実施し、地域の支え手を増やします。
自殺対策に関わる専門職 員のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、社会福祉士、相談窓口担当者など、自殺リスクのある人に接する可能性のある職員向けに、自殺の危機介入への適切な対応を身に付ける研修を実施します。

(4) 働き世代に対する支援の強化

岩手県における令和4年度の年間総実労働時間は、全国平均と比較して長く、年次休暇の取得率も全国平均と比較して低い状況となっています。また、本市の年代別自殺者数では、性別でみると女性より男性が多く、年代でみると男性は40代が最も高く、女性も50代が高く働き世代に多くなっています。

これらのことから、特に男性の働き世代に対して、ストレスや心の健康についての知識の普及や相談窓口の周知を図ると共に、より専門的な支援が必要な人を適切な機関へつなぎます。

事業名	取組内容
職場におけるメンタルヘルス推進事業	・各職場におけるストレスチェック、ゲートキーパー養成などの、こころの健康づくりの取組を支援します。
かまいし健康トライ事業所認定制度	・専門職が事業所を訪問し、こころや体の健康づくりの講話を行い、自身のこころと体の健康を振り返り、健康づくりに取り組むきっかけづくりを行います。
リスクを抱えた生活困窮者対策	・生活困窮者に対しては、関係間と連携を図り適切な支援機関へつなぎます。
困難な問題を抱える女性への支援	・困難な問題を抱える女性や配偶者からの暴力被害女性の相談に応じ、必要な支援につなげます。

(5) 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

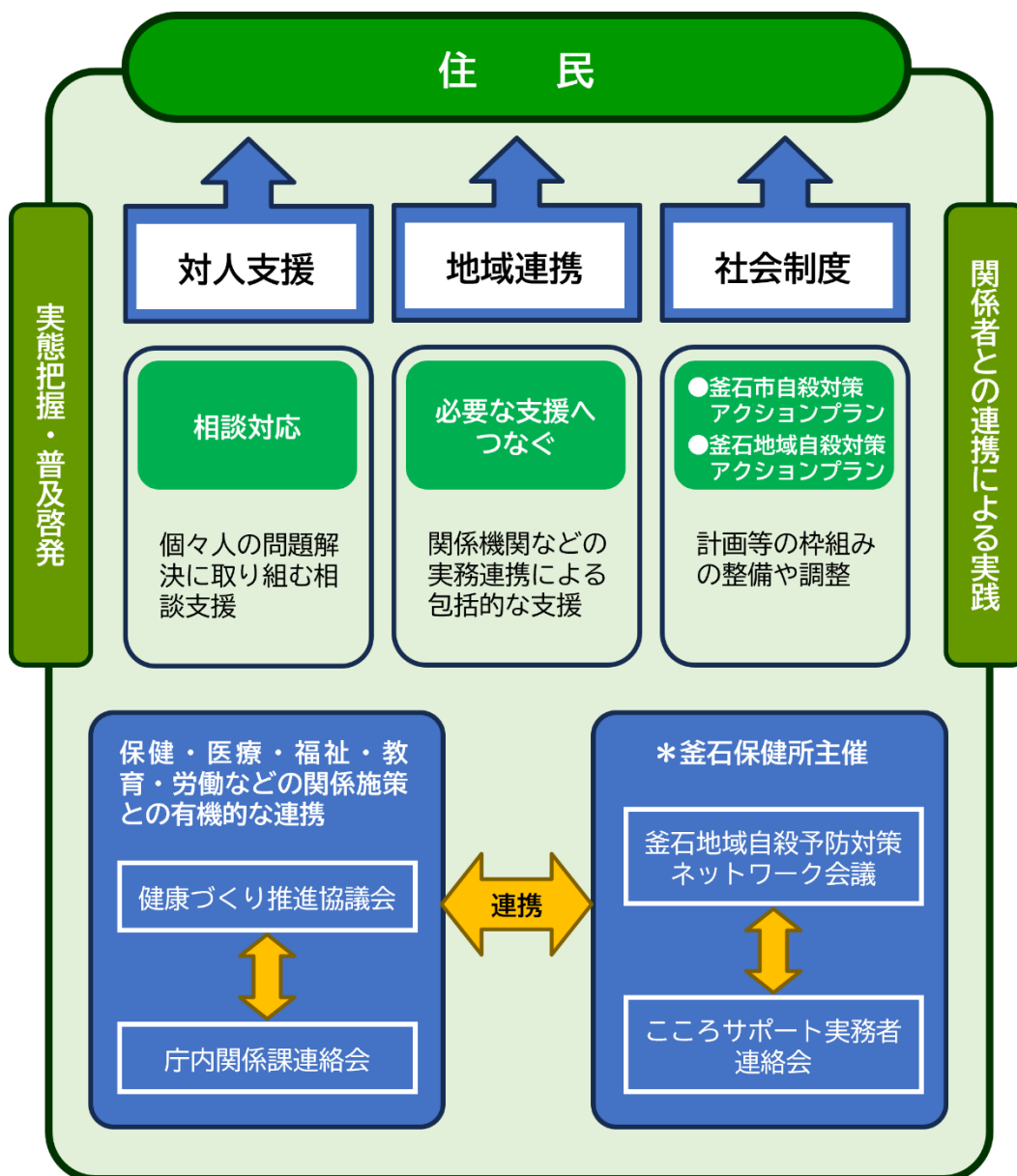
東日本大震災津波からの復興の進展に伴い、恒久的住宅への移転など生活環境が大きく変化し、時間の経過に従って抱える問題も複雑化・多様化してきており、新たなストレスが生じることが懸念されることから、引き続き、こころのケア活動や生活支援等の団体と連携を図り、必要な方への支援を行います。

事業名	取組内容
被災者に対するこころの健康支援	・地域のあらゆる活動場面を通し、こころの不調を感じる方への傾聴や相談を継続し、必要な方については、釜石地域こころのケアセンター等と連携し、専門機関へつなげます。
グリーフケアサロン	・大切な人を亡くし悲嘆を抱える人が、安心して語り合えることができ、同じ境遇の人たちと気持ちを分かち合うことで、こころの回復の一助となることを目指します。

(6) 推進体制

○地域ネットワーク

- ◆健康づくり推進協議会や自殺対策庁内関係課連絡会を開催し、保健、医療、福祉、教育、労働などの関連施策との有機的連携を図り、取組みの進捗状況を確認しながら自殺対策を推進します。
- ◆釜石保健所と連携し、医療機関や職域団体、社会福祉団体、教育関係者等の関係機関、団体等で構成される「釜石地域自殺予防対策ネットワーク会議」や「釜石地域こころサポート実務者連絡会」を通じて情報共有します。



(7) 基本施策ごとの評価指標

① 地域のネットワーク体制を強化する

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 値 (評価年)
自殺対策庁内関係課連絡会 関係機関・団体数	21 機関・団体	30 機関・団体

② 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
「ゲートキーパー」を知っている 人の割合	25.1%	35%
市民を対象とした自殺対策やメン タルヘルスに関連する講座等の開 催	9 回	16 回

③ 自殺対策を支える人材の確保

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
ゲートキーパー養成講座の開催	1 回	3 回
各種窓口業務を中心とした市役所 職員や民生委員等の研修の実施	0 回	2 回

④ 働き世代に対する支援の強化

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
保健師の事業所訪問によるこころ の健康講座	1 回	5 回
商工会議所と連携し、こころの健 康や相談窓口のチラシを配布	0 回/年	3 回/年

⑤ 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
グリーンケアサロンの開催	2 回/年	2 回/年(継続)

※ 基準年は、令和5年12月確認時点

※ 評価年は、令和11年