

自殺予防対策事業のあゆみ

(平成 22 年度～平成 27 年度)

陸前高田市

民生部社会福祉課

平成 28 年 3 月

当市における自殺予防対策は、民生部社会福祉課が主管し事業を展開してきたが、平成28年度の機構改革により、民生部保健課が主管することとなるため、円滑な情報共有を図り、また地域一丸となった取り組みの推進に向け、地域組織等への取り組みの普及啓発のために、これまでの背景及び今後の課題についてまとめることとした。

国の自殺対策緊急強化基金の市町村への交付は21年度から開始されたが、当市では、22年度から交付を受け事業を開始している。ここでは、当市における自殺予防対策事業の実際について重点的に報告することとし、国及び県の状況等については、既存の資料から抜粋し紹介する。

また、自殺対策基本法の改正後、義務化となる市町村自殺対策計画の策定においても、本報告を活用するものとする。

＜ 市の概要と現状 ＞

昭和30年（1955年）に高田町・気仙町・広田町・小友村・竹駒村・矢作村・横田村・米崎村が合併し、陸前高田市となる。町や町内でも小集落によって、産業や文化が異なる特徴である。

岩手県の東南部に位置し、太平洋側から北西に山が広がる海山・川に囲まれた自然豊かな都市である。沿岸部は、西に宮城県気仙沼市、東に大船渡市、内陸部は一関市と住田町に隣接している。大船渡市、住田町を含めた2市1町を気仙地域とし、大船渡保健所に管轄される。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、沿岸部及び気仙川・矢作川・長部川などの河川地域が津波により浸水し、人的にも物的にも甚大な被害をうけた。陸前高田市東日本大震災検証報告書によると、行方不明者を含み1,757人、震災直前の人口の7.2%が犠牲となり、家屋は一部損壊も含め、震災直前の世帯数の99.5%が被害をうけた。市内53か所に応急仮設住宅が建てられ、2,000世帯余りが仮設住宅で生活することとなった。産業への被害も大きく、農地では62.1%が冠水、市内すべての海岸防潮堤は被害を受け、養殖業が盛んであった水産業にも大きな損失を与えた。商業の中心であった高田町の市街地は、市内でも浸水が広範囲で、商店街は壊滅、震災後は、仮設での営業となった店舗も多く、仮設商店街が点在している。

震災から3年目の26年度から、防災集団移転がはじまり、徐々に仮設住宅から転居する人もみられてきた。26年10月から下和野災害公営住宅の入居が開始してからは、転居の勢いは加速した。最大級の戸数である、栃ヶ沢災害公営住宅の入居や、脇の沢防災集団移転及び高田高台移転の自宅再建がすすむ28年度からは、仮設住宅からの転居はさらに加速すると見込まれている。これに伴い、仮設住宅の集約が行われることとなっており、住民へ方針が示されている。

— 目 次 —

第1章 自殺の状況 1～13

- 第1節 日本及び岩手県の状況
- 第2節 陸前高田市の状況
- 第3節 東日本大震災に関連する自殺の状況

第2章 自殺対策の基本的な枠組みと実施状況 14～32

- 第1節 自殺対策の基本的な枠組み
- 第2節 陸前高田市における自殺予防対策事業
- 第3節 特集「はまってけらいん、かだってけらいん運動」

資料編

第1章

自殺の状況

第1節 日本及び岩手県の状況

1 日本の状況

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の状況

警察庁の自殺統計（図1-1）によると、自殺者数は、平成10年以降、14年連続で3万人を超える状態が続いていたが、24年に15年ぶりに3万人を下回り、26年は2万5,427人となった。

長期的な推移をみると、厚生労働省の人口動態統計（図1-2）では、昭和30年前後、60年前後に二つの山を形成した後、平成10年に急増、以後連続して3万人前後の状態が続いていたが、22年以降は減少を続けており、25年は2万6,063人となった。

自殺死亡率（人口10万対）も自殺者数と同様の傾向であり、平成10年に急上昇し、23年まで高い水準が続いていたが、26年は20.0に低下した。

長期的推移をみると、厚生労働省の人口動態統計（図1-3）では、昭和33年、61年の二つの山を形成した後、平成10年に急上昇し、以後15年の25.5をピークとして高い水準が続いていたが、22年以降は低下を続けており、25年には、20.7となっている。国際的にみても日本における自殺死亡率は男女共に主要国でも高い水準にある。

※ 参 考 : 自殺死亡率の算出方法

総数＝年間自殺総死亡数／総人口（不詳含む）×10万

男(女)＝男(女)性の年間自殺死亡数／男(女)人口（不詳含む）×10万

原因・動機別の自殺の状況については、平成19年の警察庁の自殺統計から、原因・動機を最大3つまで計上することとし、より詳細に原因・動機を公表している。18年まで、10年に自殺者が急増した際には、「家庭問題」や「勤務問題」が若干増加し、「健康問題」や「経済・生活問題」が大きく増加している。その後「健康問題」は減少傾向にあったが、15年に一旦増加した。「経済・生活問題」については、10年の急増の後、横ばいで推移したが、14年、15年と更に増加し、その後は減少傾向にある。19年以降は、「健康問題」が最も多く、次に「経済・生活問題」が多い。推移としては、「健康問題」、「経済・生活問題」共に減少している。

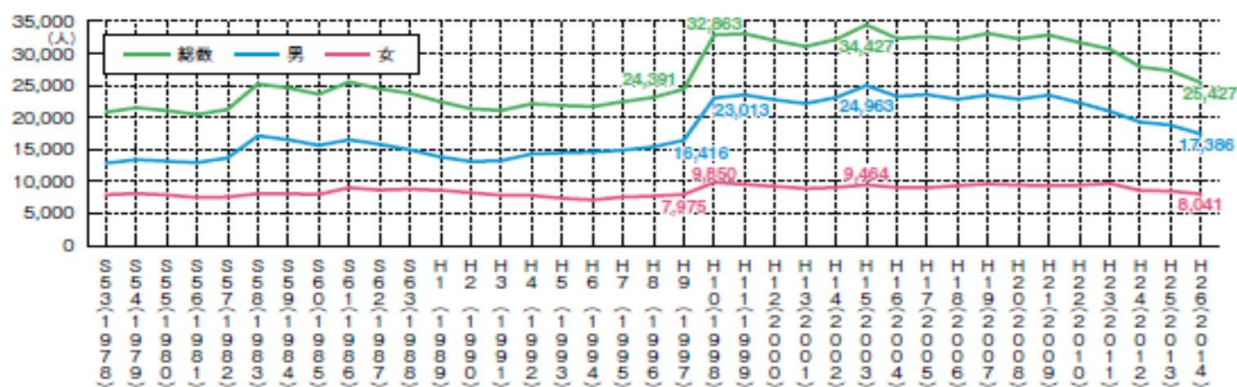
※ 参 考 : 2種類の統計

警察庁「自殺統計」：警察庁の児猿統計原票を集計した結果で、日本における総人口（外国人も含む）を対象とし、発見地をもとに自殺死体発見（認知）時点で計上するものをいう。
捜査等により、自殺であると判明した時点で計上している。

厚生労働省「人口動態統計」：日本における日本人を対象とし、死亡者の住所地をもとに計上するものをいう。死亡診断書等で自殺の報告（訂正を含む）があるもののみを計上している。

図 1－1 自殺者数の推移（自殺統計）

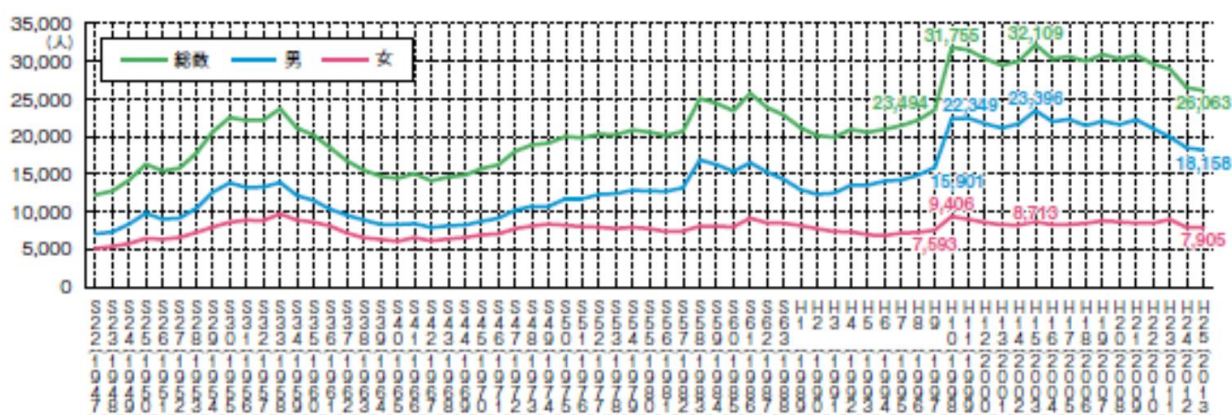
単位：人



資料：警察庁「自殺統計」により内閣府作成

図 1－2 自殺者数の長期的推移（人口動態統計）

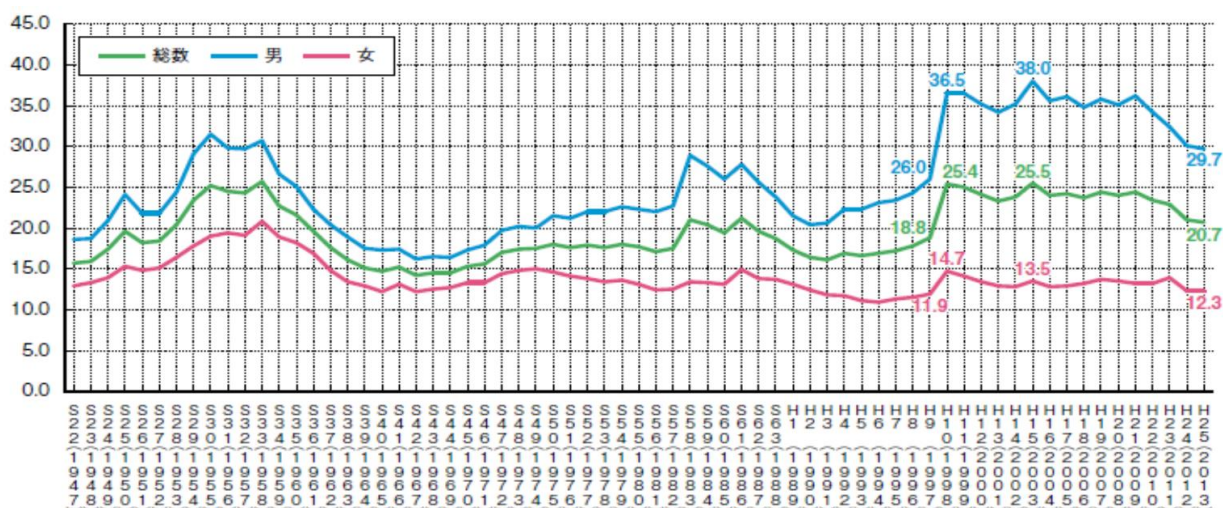
単位：人



資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

図 1－3 自殺死亡率の長期的推移（人口動態統計）

単位：人口 10 万対



資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

(2) 年齢階級別の自殺死亡率の推移

年齢階級別の自殺死亡率の推移では、40歳代以上で低下傾向にあり、特にここ数年は20歳代、30歳代も低下傾向にある。若い世代の自殺は深刻な状況にあり、平成25年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合（図1－4）によると、15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっている。

図1-4 平成25年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率

(総数)

単位：死亡数：人 死亡率：人口10万対

年齢 階級 (歳)	第1位			第2位			第3位		
	死 因	死亡 数	死亡 率	死 因	死亡 数	死亡 率	死 因	死亡 数	死亡 率
10～14	悪性新生物	97	1.7	自殺	91	1.6	不慮の事故	67	1.2
15～19	自殺	455	7.6	不慮の事故	336	5.6	悪性新生物	149	2.5
20～24	自殺	1,253	20.9	不慮の事故	411	6.8	悪性新生物	176	2.9
25～29	自殺	1,424	21.4	不慮の事故	367	5.5	悪性新生物	301	4.5
30～34	自殺	1,599	21.5	悪性新生物	635	8.5	不慮の事故	419	5.6
35～39	自殺	1,981	22.2	悪性新生物	1,496	16.8	心疾患	635	7.1
40～44	悪性新生物	2,872	30.2	自殺	2,172	22.8	心疾患	1,193	12.5
45～49	悪性新生物	4,691	56.7	自殺	2,207	26.7	心疾患	1,761	21.3
50～54	悪性新生物	8,209	107.5	心疾患	2,558	33.5	自殺	2,211	29.0
55～59	悪性新生物	14,260	186.2	心疾患	3,822	49.9	脳血管疾患	2,464	32.2
60～64	悪性新生物	30,908	321.7	心疾患	7,667	79.8	脳血管疾患	4,384	45.6

(男)

単位：死亡数：人 死亡率：人口10万対

年齢 階級 (歳)	第1位			第2位			第3位		
	死 因	死亡 数	死亡 率	死 因	死亡 数	死亡 率	死 因	死亡 数	死亡 率
10～14	悪性新生物	59	2.0	自殺	57	1.9	不慮の事故	47	1.6
15～19	自殺	321	10.5	不慮の事故	262	8.6	悪性新生物	89	2.9
20～24	自殺	921	29.9	不慮の事故	318	10.3	悪性新生物	104	3.4
25～29	自殺	1,037	30.5	不慮の事故	295	8.7	悪性新生物	150	4.4
30～34	自殺	1,140	30.1	不慮の事故	327	8.6	悪性新生物	259	6.8
35～39	自殺	1,451	32.0	悪性新生物	610	13.5	心疾患	532	11.5
40～44	自殺	1,599	33.1	悪性新生物	1,234	25.5	心疾患	943	19.5
45～49	悪性新生物	2,170	51.9	自殺	1,623	38.8	心疾患	1,400	33.5
50～54	悪性新生物	4,302	112.3	心疾患	2,030	53.0	自殺	1,656	43.2
55～59	悪性新生物	8,500	223.3	心疾患	3,060	80.4	脳血管疾患	1,699	44.6
60～64	悪性新生物	19,950	423.4	心疾患	5,950	126.3	脳血管疾患	3,106	65.9

(女)

単位：死亡数：人 死亡率：人口10万対

年齢 階級 (歳)	第1位			第2位			第3位		
	死 因	死亡 数	死亡 率	死 因	死亡 数	死亡 率	死 因	死亡 数	死亡 率
10～14	悪性新生物	38	1.4	自殺	34	1.2	不慮の事故	20	0.7
15～19	自殺	134	4.6	不慮の事故	74	2.5	悪性新生物	60	2.1
20～24	自殺	332	11.4	不慮の事故	93	3.2	悪性新生物	72	2.5
25～29	自殺	387	11.9	悪性新生物	151	4.6	不慮の事故	72	2.2
30～34	自殺	459	12.6	悪性新生物	376	10.3	不慮の事故	92	2.5
35～39	悪性新生物	886	20.2	自殺	530	12.1	不慮の事故	134	3.1
40～44	悪性新生物	1,638	34.9	自殺	573	12.2	心疾患	250	5.3
45～49	悪性新生物	2,521	61.5	自殺	584	14.2	脳血管疾患	394	9.6
50～54	悪性新生物	3,907	102.6	自殺	555	14.6	心疾患	528	13.9
55～59	悪性新生物	5,760	149.6	脳血管疾患	765	19.9	心疾患	762	19.8
60～64	悪性新生物	10,958	223.9	心疾患	1,717	35.1	脳血管疾患	1,278	26.1

出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 岩手県の状況

岩手県公式 HP <http://www.pref.iwate.jp/index.html>

トップページ > くらし・環境 > 福祉 > 自殺対策 > 岩手県における自殺の現状
(更新日 平成27年7月29日)

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

厚生労働省の人口動態統計によれば、平成15年の自殺者数は527人、自殺死亡率は37.8をピークとして、長期的には減少傾向にあるが、26年の岩手県の自殺死亡率が全国で最も高くなった。(図1-5)

図1-5 自殺死亡率の高い全国上位5県

単位：人口10万対

	1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
	県	自殺死亡率	県	自殺死亡率	県	自殺死亡率	県	自殺死亡率	県	自殺死亡率
H15 年	秋田	44.6	青森	39.5	岩手	37.8	新潟	34.0	富山	32.1
H16 年	秋田	39.1	青森	38.3	岩手	34.6	高知	32.0	島根	32.0
H17 年	秋田	39.1	青森	36.8	岩手	34.1	山形	31.1	富山	30.7
H18 年	秋田	42.7	岩手	34.1	山形	31.7	島根	31.7	宮崎	31.6
H19 年	秋田	37.6	宮崎	34.6	青森	33.4	岩手	32.2	島根	32.1
H20 年	秋田	37.1	青森	34.1	岩手	33.7	宮崎	32.1	鳥取	31.0
H21 年	秋田	38.1	青森	34.6	岩手	34.4	島根	30.9	高知	30.5
H22 年	秋田	33.1	岩手	32.2	青森	29.4	新潟	28.6	山梨	27.4
H23 年	秋田	32.3	岩手	28.3	新潟	27.7	宮崎	27.7	沖縄	27.2
H24 年	秋田	27.6	新潟	26.4	高知	25.9	岩手	25.3	山形	25.3
H25 年	秋田	26.5	岩手	26.4	新潟	26.1	島根	25.4	群馬	25.3
H26 年	岩手	26.6	秋田	26.0	宮崎	23.9	新潟	23.5	富山	22.8

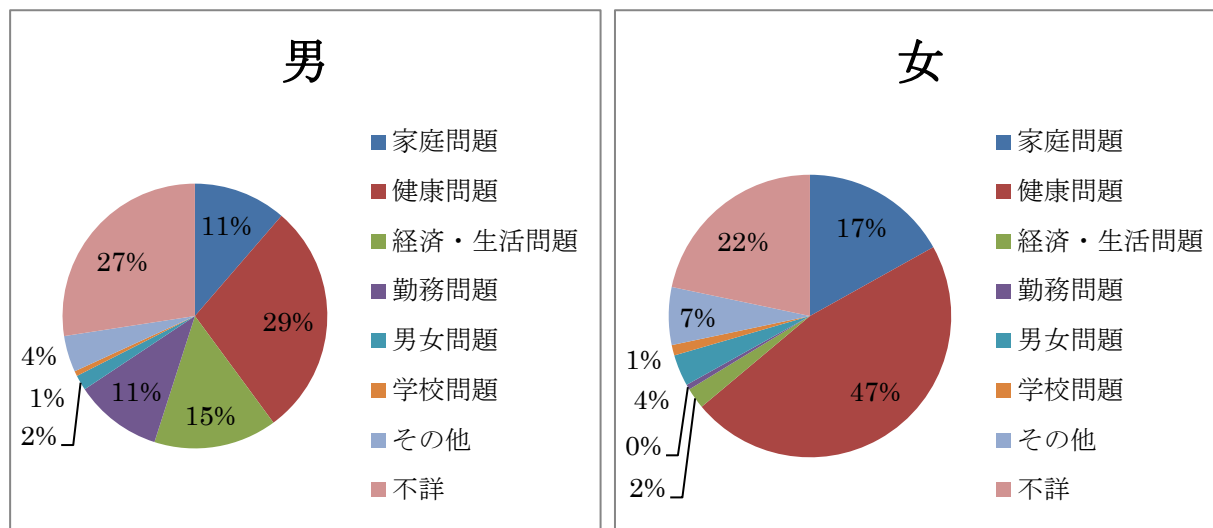
資料：厚生労働省「人口動態統計」より岩手県障がい保健福祉課作成

(2) 原因及び動機別の自殺の状況

岩手県の平成26年の原因・動機別の自殺者数の割合（図1-6）は、男女ともに最も多いのは「健康問題」で、次いで男性では「経済・生活問題」、女性では「家庭問題」となっている。

図1-6 原因・動機別の自殺者数の割合（平成26年）

単位：％



注）遺書等により推定できる原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上したもの

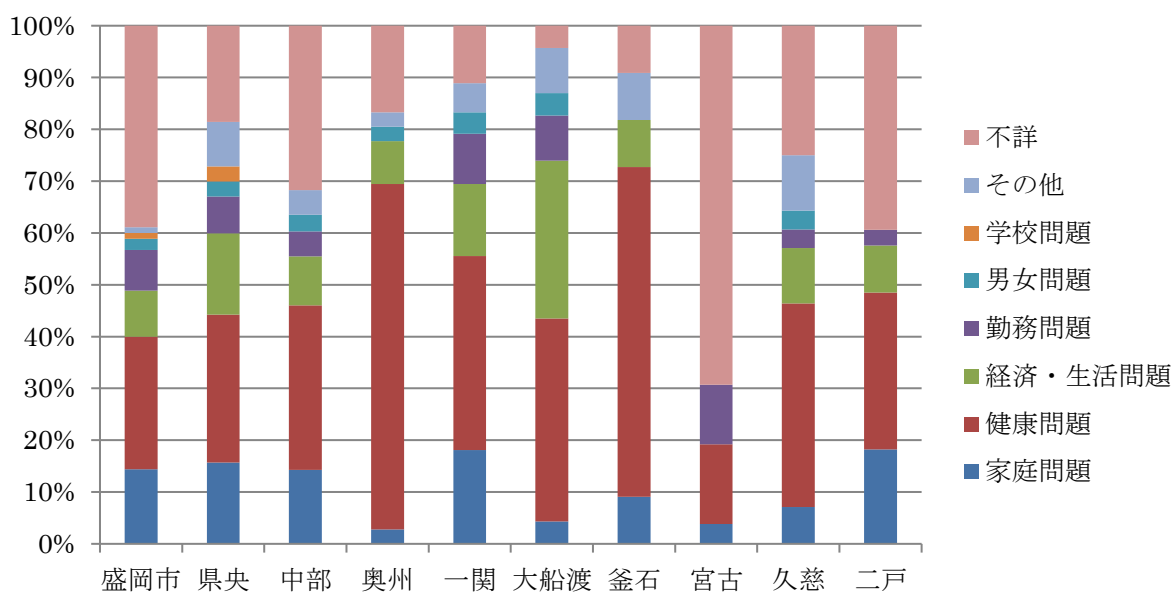
資料：警視庁「自殺統計」より岩手県障がい保健福祉課作成

(3) 保健所別の自殺の状況

岩手県の平成26年の原因動機別、保健所別の自殺者数の割合（図1-7）は、最も多い（「不詳」を除く。）原因・動機は、「健康問題」であり、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」が多い保健所が多い。

図1-7 保健所別 原因・動機別の自殺者数の割合（平成26年）

単位：％



資料：警視庁「自殺統計」より岩手県障がい保健福祉課作成

第2節 陸前高田市の状況

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

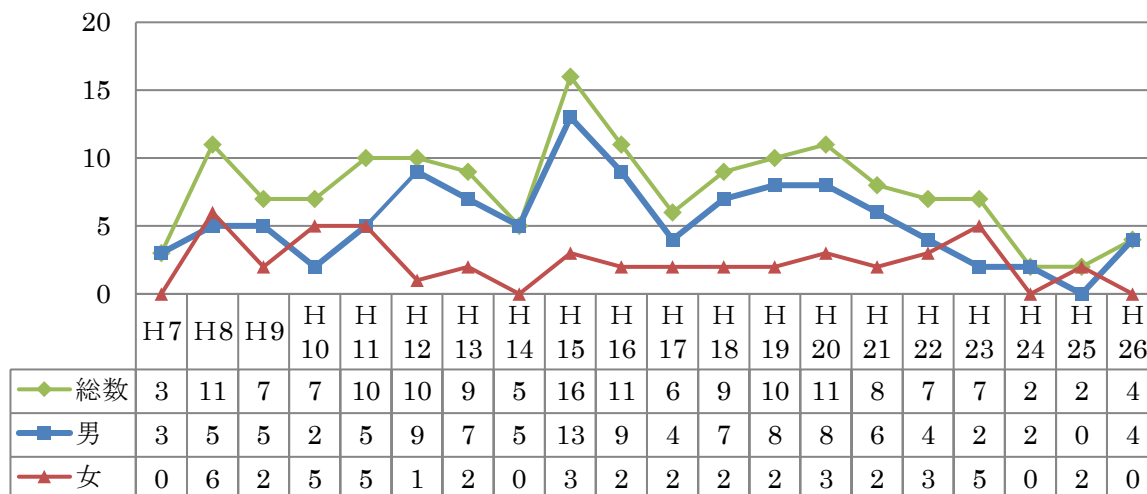
当市の自殺者数（図2－1）は例年8人前後で推移し、平成15年に16人に急増、その後再び8人前後で推移し、震災直後の24年には2人に著しく減少、26年では4人となり前年より2人増えている。性別でみると、8年、10年、11年、23年、25年を除き、女性より男性の自殺者が多い。

当市の自殺死亡率（図2－2）は、自殺者数と同様の動向である。例年35.0前後で推移し、平成15年に63.9に増加、その後再び35.0前後で推移し、24年に10.1まで低下、26年に19.5に増えている。性別では、男性の自殺者数が多いことに伴い、自殺死亡率も高値となっている。26年は総数からみると19.5と例年よりも低いですが、男性では40.4と高値となっている。女性では、例年20.0前後で推移しているが、10年（36.3）、23年（46.3）、25年（19.3）では、男性の自殺死亡率を上回っている。

全国・岩手県・気仙地域の自殺死亡率の比較（図2－3）では、おおむね全国、気仙地域、岩手県、当市の順に低く、人口規模の影響もあると考えられるが、当市の自殺死亡率が高いことがわかる。7年（11.5）、14年（19.7）、24年（10.1）、25年（10.3）、26年（19.5）では、当市が全国の自殺死亡率を下回っている。

図 2-1 陸前高田市の自殺者数の推移

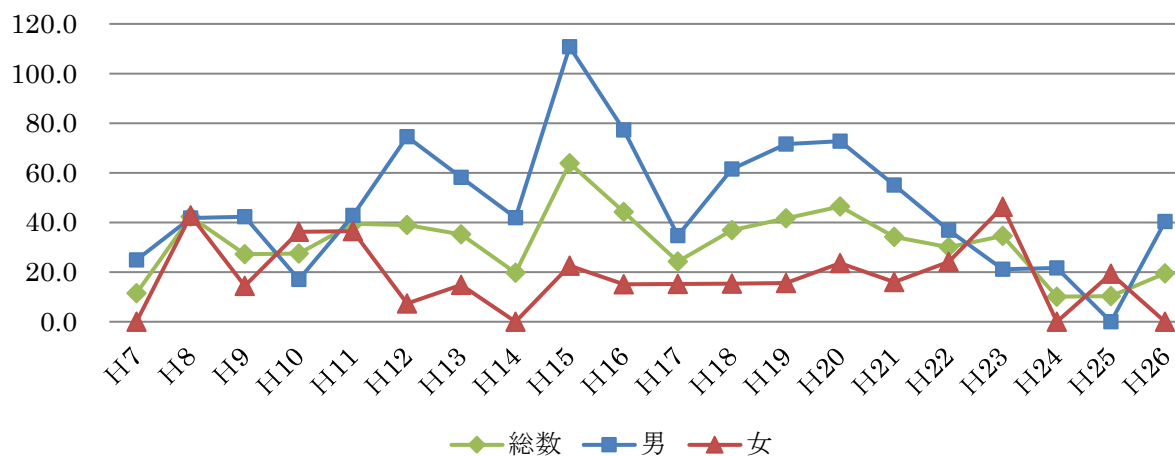
単位：人



資料：岩手県保健福祉年報より

図 2-2 陸前高田市の自殺死亡率の推移

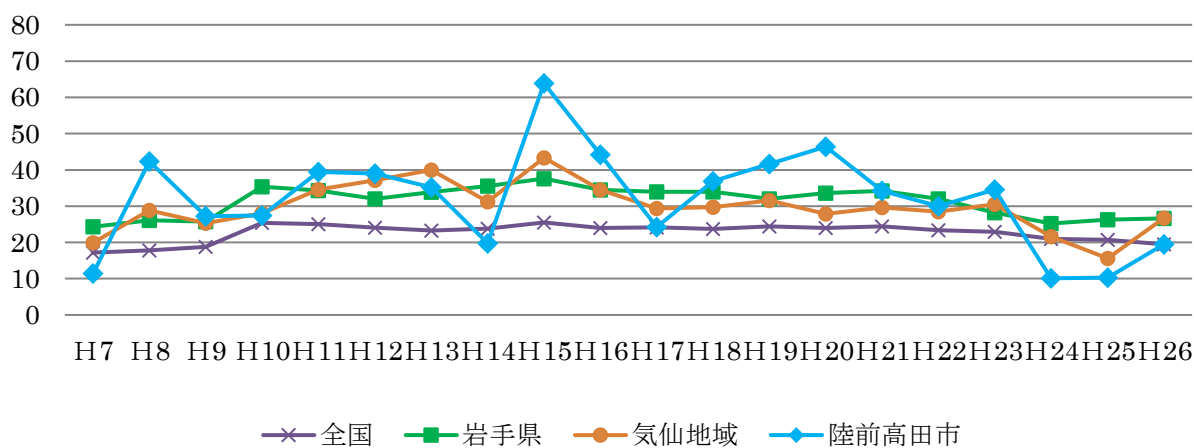
単位：人口10万対



資料：岩手県保健福祉年報より

図 2-3 全国・岩手県・気仙地域・陸前高田市の自殺死亡率の比較（総数）

単位：人口10万対



資料：岩手県保健福祉年報より

2 年齢階級別・性別の自殺死亡率

平成21年から25年までの5年平均年齢階級別・性別自殺死亡率（図2-4）によると、当市では20歳から24歳の女性と25歳から29歳の男性の自殺死亡率が著しく高く、次いで50歳から54歳の男性、75歳から79歳の男性の順で高値となっている。気仙地域（図2-5）では、45歳から49歳、50歳から54歳、75歳から79歳の男性で高値となっており、岩手県（図2-6）では、男性の40歳から64歳の階級でゆるやかな山をつくり、85歳から89歳の男性が最も自殺死亡率が高くなっている。男性の50歳から54歳で高値という点で、当市、気仙地域及び岩手県で共通する。

図2-4 5年平均（平成21～25年）年齢階級別・性別自殺死亡率

陸前高田市

単位：人口10万対

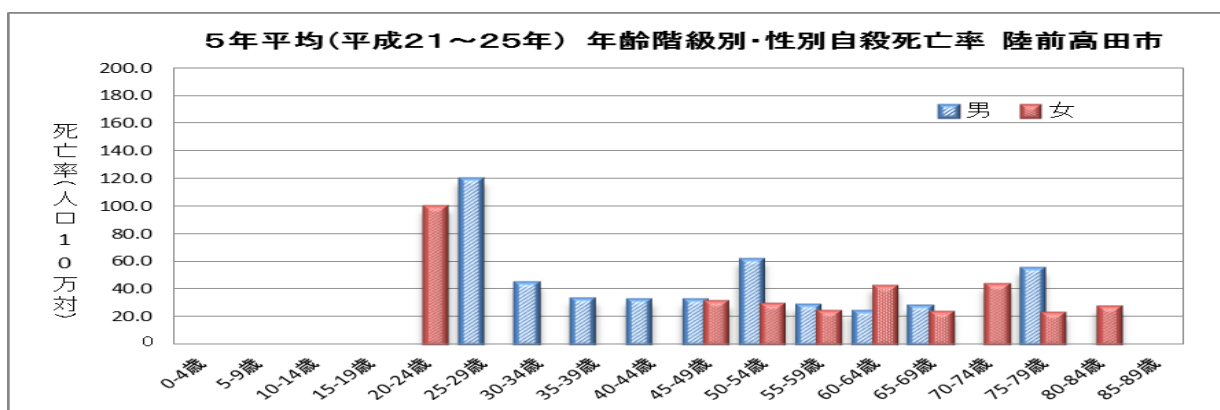


図2-5 気仙地域（大船渡保健所）

単位：人口10万対

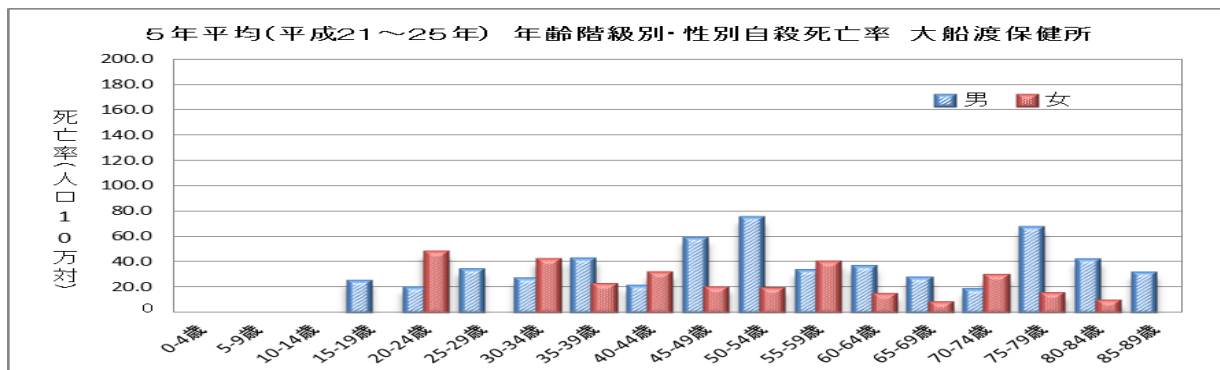
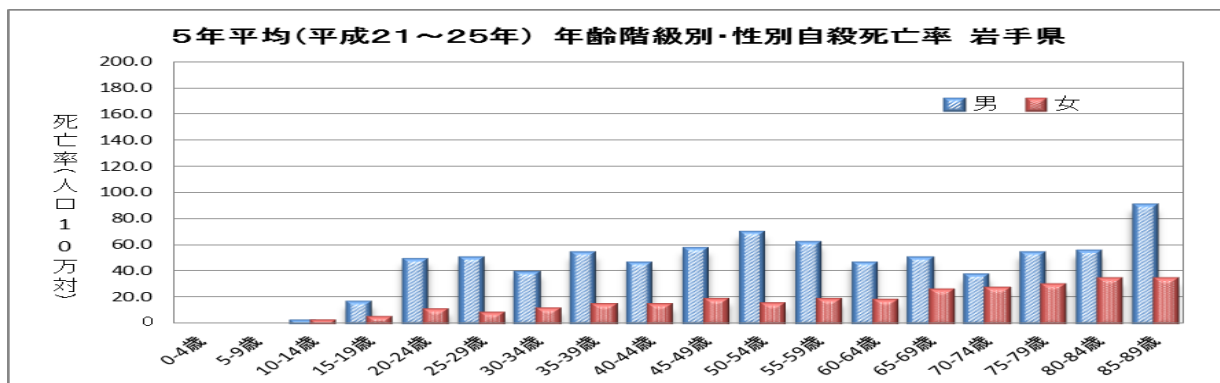


図2-6 岩手県

単位：人口10万対



出典：岩手県保健福祉年報

3 年齢階級別の動機、発見場所、家族構成及び就労の状況

平成24年から27年までの当市の自殺者における、年齢階級別の動機、発見場所、家族構成及び就労の状況調べ（図2-7）によると、40歳から65歳未満では、動機が「不詳」が多く、就労状況は「自営」「勤務」を合せ就労している方が多い。すべての年齢階級に共通し、「家族と同居」が多いことがわかる。

※ 参 考

年齢階級：地域自殺対策強化事業における定義より、40歳未満を若年層とする。

動 機：自殺者の家族及び関係者等から聞き取りをした内容を自殺対策白書における分類に合わせて集計している。（複数該当あり。）「健康問題」は、身体症状のほか精神症状も含む。

図2-7 年齢階級別の動機、発見場所、家族構成及び就労の状況調べ（平成24～27年）

単位：人

		若年層（40歳未満）	40～65歳未満	65歳以上
動 機	家 庭 問 題			1
	健 康 問 題	2	2	1
	経 済・生活問題			1
	勤 務 問 題	1		
	男 女 問 題		1	
	不 詳		3	1
発 見 場 所	自 宅	3	1	
	自 宅 敷 地 内		2	3
	自 宅 付 近 の 山 林		1	
	そ の 他		1	
家 族 構 成	独 居		1	
	家 族 と 同 居	3	4	3
	再掲）配偶者有		3	3
就 労	無 職	2	2	2
	自 営		1	1
	勤 務	1	2	

資料：民生部社会福祉課調べ

4 自殺者の精神科受診歴及び自殺者または周囲の人からの相談歴

平成24年から27年までの当市の自殺者における、性別・年齢階級別の精神科受診歴及び相談歴の有無調べ（図2-8）によると、男性では、全て「相談機関への相談なし」となっている。女性では、「相談歴あり」が2人となっており、相談の概要は#1及び2のとおりである。

図2-8 性別・年齢階級別の精神科受診歴及び相談歴の有無調べ（平成24～27年）

単位：人

		精神科受診		相談機関への相談	
		あり	なし	あり	なし
男	若年者層（40歳未満）	1	1		2
	40～65歳未満	2	2		4
	65歳以上		1		1
女	若年者層（40歳未満）	1		1 #1	
	40～65歳未満		1		1
	65歳以上		2	1 #2	1

注）精神科受診歴は自立支援医療（精神通院）受給者証の有無、相談歴は当課及び庁内各窓口への相談の有無等から把握したものを計上している。

#1 家族から本人の健康問題について相談あり、医療機関への受診や家族の本人への関わり方について助言等の継続支援を行っていた。

#2 本人から経済・生活問題について相談あり、経済的支援を検討するが、制度上該当せず1回の相談で終了していた。

5 自殺未遂者の状況

平成24年1月1日から28年3月4日までに、当課で把握した自殺未遂者とその後の支援の状況を以下にまとめる。

(1) 自殺未遂者の把握数 ： 総数10人（男：4人 女：6人） 単位：人

		若年層（40歳未満）	40～65歳未満	65歳以上
男	再掲） 継続支援			
	未介入	2	2	
女	再掲） 継続支援	2	1	3
	未介入	1	1	2
		1		1

(2) 継続支援につながった事例について

自殺未遂に至る以前からなんらかの関わりがあった事例では、自殺未遂後の継続支援につなげることができた。65歳以上では、介護保険サービスの導入をすすめることをきっかけに継続支援につなげることができた。医療機関から自殺未遂者の家族へ、支援を受けることを促す等の協力があつたことが大きい。

(3) 未介入の事例について

以前からの関わりがない事例や自殺未遂後に入院とならない事例、通院の継続がない事例では、支援につなげることができなかった。

6 平成27年の状況

当市における平成27年の自殺の状況と27年度の自殺関連相談の状況について、当課の集計により以下にまとめる。

(1) 自殺者数及び自殺死亡率（平成27年）

単位：自殺者数：人 自殺死亡率：人口10万対

	自殺者数	前年増減差	自殺死亡率	前年増減差
総 数	3	△1	14.8	△4.7
男	1	△3	10.2	△20.4
女	2	▲2	19.2	▲19.2

注）人口動態統計による確定値ではない。

注）人口は平成27年12月末時点

(2) 自殺関連の相談（平成27年4月1日～28年3月4日まで）

単位：人

	総数 (実人数)	相談経路		
		本人	家族及び周囲の人	関係機関
自殺関連相談	37	1	7	29
再掲) 自殺未遂	2			2
希死念慮	2			2
自 傷	3			3
その他リスク要因	30	1	7	22
その他リスク要因の内訳（人）：自殺未遂歴（1）、自死遺族（1）、家庭問題（6）、経済・生活問題（4）、不安の訴え（3）、精神病急性発症（1）アルコール関連問題（8）、近隣トラブル（5）、復興工事のストレス（1）、				

注）陸前高田市民生部社会福祉課で把握した事例のみを計上している。

第3節 東日本大震災に関連する自殺の状況

内閣府 HP <http://www.cao.go.jp/>

内閣府ホーム > 内閣府の政策 > 共生社会政策トップ > 自殺対策 >

平成 26 年の状況 > 東日本大震災に関連する自殺者数（平成 26 年確定値）

1 全国合計及び男女別 [発見日ベース] 単位：人

	合計	男	女
平成 23 年	55	42	13
平成 24 年	24	18	6
平成 25 年	38	23	15
平成 26 年	22	11	11

2 年齢(10 歳階級)別 [発見日ベース]

単位：人

	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
平成 23 年	1	4	4	4	11	19	7	5	0
平成 24 年	0	2	4	3	5	5	2	3	0
平成 25 年	0	4	3	6	13	2	3	7	0
平成 26 年	1	1	1	4	5	7	2	1	0

3 職業別 [発見日ベース]

単位：人

	自営業・ 家族従業者	非雇用・ 勤め人	無職						
			計	学生・ 生徒	無職者				
					小 計	主 婦	失 業 者	活 者 保 険 等 生	年 金・ 雇 用 そ の 他
平成 23 年	10	13	32	1	31	3	6	14	8
平成 24 年	3	5	16	0	16	0	3	7	6
平成 25 年	1	10	27	0	27	6	3	7	11
平成 26 年	1	3	18	1	17	3	1	6	7

4 原因・動機別（複数選択可のため、合計しても上記全国合計等と一致しない場合がある）

単位：人

	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
平成 23 年	11	17	18	7	0	0	10	16
平成 24 年	5	11	5	2	0	0	4	5
平成 25 年	5	22	9	5	1	0	3	8
平成 26 年	5	11	3	2	1	0	1	6

	被災3県			その他の都道府県					
	岩手	宮城	福島	茨城	埼玉	東京都	神奈川	大阪府	京都府
平成23年	17	22	10	1	1	2	1	1	0
平成24年	8	3	13	0	0	0	0	0	0
平成25年	4	10	23	0	0	0	0	0	1
平成26年	3	4	15	0	0	0	0	0	0
総数	32	39	61	7					

※ 参考：東日本大震災に関連する自殺

期間：平成23年6月分の自殺原票データより実施開始している。

定義：(1)から(5)のいずれかの要件に該当するものを「東日本大震災に関連する自殺」とする。

- (1) 遺体の発見地が、避難所、仮設住宅又は遺体安置所であるもの。
- (2) 自殺者が避難所又は仮設住宅に居住していた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (3) 自殺者が被災地（東京電力福島第一原子力発電所事故の避難区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域を含む。）から避難してきた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (4) 自殺者の住居（居住地域）、職場等が地震又は津波により甚大な被害を受けたことが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (5) その他、自殺の「原因・動機」が、東日本大震災の直接の影響によるものであることが遺族等の供述その他により判明したもの。

例① 遺書等に東日本大震災があったために自殺するとの記述があった場合

例② 生前、遺族等に対し、東日本大震災があったため自殺したい旨の発言があった場合

手順：警察庁から、該当する自殺について、毎月の自殺原票データを自殺分析班に伝達する。伝達されたデータを自殺分析班において、速やかに震災に関連する自殺について集計・分析を行い、亡くなった方や遺族のプライバシーに配慮し、自殺対策推進室・警察庁・厚生労働省に相談し了解を得て、全国又は都道府県別等の形式にて公表することとなっている。

第2章

自殺対策の基本的な枠組みと実施状況

第1節 自殺対策の基本的な枠組み

1 自殺対策基本法及び自殺対策総合対応の概要（図3）

平成18年に施行された自殺対策基本法は、自殺対策の基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としている。

19年6月、自殺対策基本法に基づく政府の推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が閣議決定された。自殺総合対策大綱は、我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、

〈 自殺は追い込まれた末の死 〉

〈 自殺は防ぐことができる 〉

〈 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している 〉

という自殺に対する三つの基本的な認識を示した。

また、

〈1〉 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

〈2〉 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

〈3〉 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

〈4〉 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

〈5〉 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

〈6〉 中長期的視点に立って、継続的に進める

という自殺対策を進める上での6つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた自殺対策を推進する必要があることから、青少年（30歳未満）、中高年（30歳～64歳）、高齢者（65歳以上）の3世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示した。

また、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の9つの基本的施策に沿って、9項目について48の施策を設定した。

さらに、自殺対策の数値目標については、28年までに、17年の自殺死亡率を20%以上減少させることと設定し、国及び地域における自殺対策の推進体制、自殺総合対策大綱に基づく施策の評価及び管理について定めた。また、自殺総合対策大綱について、おおむね5年を目途に見直しを行うこととしていたことを受けて、24年8月28日に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された。

新たな自殺総合対策大綱では、副題と冒頭において「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示され、これまでの自殺総合対策大綱の下での取組について総括した上で、今後の課題として、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換が指摘されている。

また、自殺総合対策の基本的な考え方として、「政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する」、「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」の2つが追加されるとともに、当面の重点施策として、「自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及」「様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進」「大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進」「児童虐待や性犯

罪・性暴力の被害者への支援の充実」「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれている。さらに、推進体制等について、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組み」、「中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組み」を設けることとしている。

なお、自殺対策の数値目標について、28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることとしており、また、大綱については、おおむね5年を目途に見直しを行うこととしている。

図3

現状と基本認識 【現状】 ○平成10年に自殺者数が3万人を超え、以後、高い水準で推移 ○欧米の先進諸国と比較しても高い水準 ○世代別の自殺の現状 ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化 ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性の自殺者急増の主要因 ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題	【基本認識】 ◇自殺は追い込まれた末の死 ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死 ・自殺者の多くは自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患 ◇自殺は防ぐことができる ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取り組みとうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能 ◇自殺を考えている人はサインを発している ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題
基本的考え方 ○社会的要因も踏まえ総合的に取り組む ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備 ・うつ病の早期発見、早期治療 ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組 ・マスメディアの自主的な取組への期待 ○国民一人ひとりが自殺予防の主役となるように取り組む ○自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む ○関係者が連携して包括的に支える ○実態解明を進める ○当面、これまでの知見に基づき施策を展開 ○中長期的視点に立って、継続的に進める	当面の重点施策 ○自殺の実態を明らかにする ○国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ○早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ○こころの健康づくりを進める ○適切な精神科医療を受けられるようにする ○社会的な取組で自殺を防ぐ ○自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ ○遺された人の苦痛を和らげる ○民間団体との連携を強化する 自殺対策の数値目標 ○平成28年までに自殺率を20%以上減少 ○なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、想起の目標達成に努力 ○目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す 推進体制等 ○国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力 ○評価見直しの民間有識者の関与 ○5年後を目途に見直し

2 自殺対策の推進体制

自殺対策基本法に基づき、内閣府の特別の機関として、内閣官房長官を会長とする自殺総合対策会議が設置されている。自殺総合対策会議の下には、平成20年1月31日に有識者等による自殺対策推進会議が、22年9月7日に内閣府特命担当大臣（自殺対策）、国家公安委員会委員長、総務大臣、厚生労働大臣を共同座長とし、自殺対策に特に重要な役割を果たす府省の副大臣・政務官等によって構成される自殺対策タスクフォースが設置された。その後、同タスクフォースが廃止され、25年9月6日に、内閣府特命担当大臣（自殺対策）を座長とし、関係府省の副大臣等によって構成される自殺対策の機動的推進のためのワーキングチームが設置された。また、25年7月26日には、自殺対策推進会議が廃止され、自殺総合対策会議の下に、有識者等による自殺対策検証評価会議と自殺対策官民連携協働会議が置かれた。前者は、中立・公正の立場から大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価する役割を担っており、後者は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働し、国を挙げて自殺対策を推進する役割を担っている。

内閣府には、19年4月1日に自殺対策推進室が設置され、自殺総合対策会議等の事務局の機能を果たし、自殺対策に関する企画・立案・総合調整に関する事務を行っている。

3 地域自殺対策緊急強化事業

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。地域自殺対策緊急強化基金の予算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分され、各都道府県では、条例を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定し、執行している。基金事業の内容については、国が提示した5つのメニュー

- 対面型相談支援事業
- 電話相談支援事業
- 人材養成事業
- 普及啓発事業
- 強化モデル事業

から、各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施している。平成22年度補正予算において、住民生活に光をそそぐ交付金が創設され、地域自殺対策緊急強化基金の財源とすることも認められた（24年度末まで）。

東日本大震災の影響が、被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国の自殺対策を取り巻く状況が一段と厳しさを増していることから、内閣府では、23年度第3次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として37億円を計上し、24年度末まで期限を延長することにより、一段と厳しさを増している自殺対策を取り巻く状況に対して万全の対策が講じられるようにした。

その後、24年8月に見直しが行われた新たな自殺総合対策大綱で、「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策」への転換の重要性が掲げられるとともに、自殺未遂者への支援や若年層の自殺死亡率の増加など、新たな課題への取組の必要性が盛り込まれたことなどを踏まえ、24年度第1次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み

増し分として30.2億円を計上するとともに、25年度末まで期限を延長し、新たな大綱を踏まえた地域における自殺対策の体制整備や取組の推進を図ることとした。

25年度第1次補正予算においては、引き続き地域における自殺対策を推進する必要があるため、内閣府では、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として16.3億円を計上するとともに、26年度末まで期限を延長し、地域の実情に応じて、様々な世代やリスク要因に対応した自殺対策を実施できるようにした。

26年度第1次補正予算においては、若年層向け自殺対策や、経済情勢の変化に対応した自殺対策など、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における「自殺対策力」の更なる強化を図る必要があることから、「地域自殺対策強化交付金」として、25億円を計上した。同交付金については、27年度に繰り越しを行い、同年度に実施する事業に充てられるよう対応を行った。

※ 参 考 : 自殺対策の沿革(国・県)	
平成10年	日本の自殺者数が3万人を超える
12年	健康日本21 2010年までに自殺者数を22,000人以下にする目標
13年	厚生労働省で自殺防止対策費を予算化 (相談体制の整備・普及啓発・調査研究の推進)
17年	衆議院厚生労働委員会 「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」 自殺対策関係省庁連絡会議 「政府が一体となって自殺対策に取り組むこと」
18年	自殺対策基本法 (これより自殺対策の中心は内閣府に移管) 岩手県「岩手県自殺対策アクションプラン」H18-22年度
19年	自殺総合対策大綱
21年	地域自殺対策緊急強化基金の設置(内閣府100億円)
22年	内閣府「いのちを守る自殺対策緊急プラン」
23年	岩手県「岩手県自殺対策アクションプラン」H23-26年度 県内10被災地域での包括的支援を含めて策定
24年	自殺総合対策大綱 見直し ～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す～ 重点施策に、児童生徒への教育のあり方、いじめ問題の対処、労働者のメンタルヘルス、大規模災害における被災者のこころのケアと生活再建の推進等9項目が具体施策として追加された。
25年	大船渡保健所「気仙地域自殺対策アクションプラン」H24-26年度 ～はまってけらいん、かだってけらいんを合言葉に～ 本来は、岩手県自殺対策アクションプランと並行し23年からの計画であったが、東日本大震災の対応が急務となり策定を1年見送り、24年度から26年度までの計画となった。
27年	岩手県「岩手県自殺予防宣言」 ～みんなでつながろう いのちとこころの絆～ 平成26年の人口動態統計で、自殺死亡率が全国ワースト1となったことを踏まえ、こころの健康問題への理解と行動、ネットワークの推進を提唱している。 岩手県「岩手県自殺対策アクションプラン」H27-30年度 大船渡保健所「気仙地域自殺対策アクションプラン」H27-30年度

第2節 陸前高田市における自殺予防対策事業

1 精神保健福祉業務と自殺予防対策事業

平成5年に障害者基本法が成立し、精神障がい者が身体障がい者と知的障がい者とともに障害者基本法の対象として位置づけられ、6年の地域保健法の成立により、地域精神保健対策における国、都道府県及び市町村の役割が明確にされた。これにより、7年に精神保健法が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「精神保健福祉法」という。）へ改正、人権に配慮した精神医療の確保及び自立と社会参加を促すための精神保健施策の充実が図られた。11年に、都道府県及び保健所の役割とされていた精神障がい者の社会復帰対策のうち、より身近で利用頻度の高いサービスは市町村において利用できるよう、同法が改正され、市町村役割の強化が図られた。これにより、14年度から市町村がサービス提供をすることとされた。18年には障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者自立支援法」という。）（平成24年に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）へ改正）の施行に伴い、精神保健福祉法の精神通院公費は自立支援医療費、精神障害者居宅生活支援事業及び精神障害者社会復帰施設は障害福祉サービスに移行された。

保健所の精神保健福祉業務の一部が市に移譲されるにあたり、特に精神障がい者の相談業務について担当職員の専門技術が求められたことから、当市では18年度から、これまで保健施策を所管する民生部健康推進課のみに配置されていた保健師が、障がい福祉施策を所管する民生部社会福祉課（当時 福祉事務所）にも配置されることとなった。

21年度から開始された地域自殺対策緊急強化基金事業は、当市では、精神保健福祉業務の一環として民生部社会福祉課が主管し22年度から開始された。

※ 参 考 : 精神保健福祉業務の保健所と市町村の役割

（精神保健福祉法・保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領より）

保健所 ① 正しい知識の普及

精神障がいについてと精神障がい者の自立と社会参加に対する地域住民の関心と理解を深める。

② 相談指導

関係機関との連携を密接に図り、精神障がい者及びその家族等へ相談に応じさせ、指導及び適切な医療施設を紹介する。

③ 入院関係

緊急入院を必要とするにもかかわらず、精神障害のため同意に基づいた入院を行う状態にない場合、措置入院また適切な病院に移送する。その他必要な入院・通院関係の事務。

④ 病院及び施設への指導監督

市町村 ① 正しい知識の普及（保健所と同じ）

② 相談指導

保健所の協力に応じる。関係機関との連携の下、精神障がい者及びその家族等の相談に応じ、指導する。

③ サービス事業の利用の調整

精神障がい者から求めがあったときは、希望や状態、必要な援助の内容を勘案しサービス事業を利用できるよう調整する。

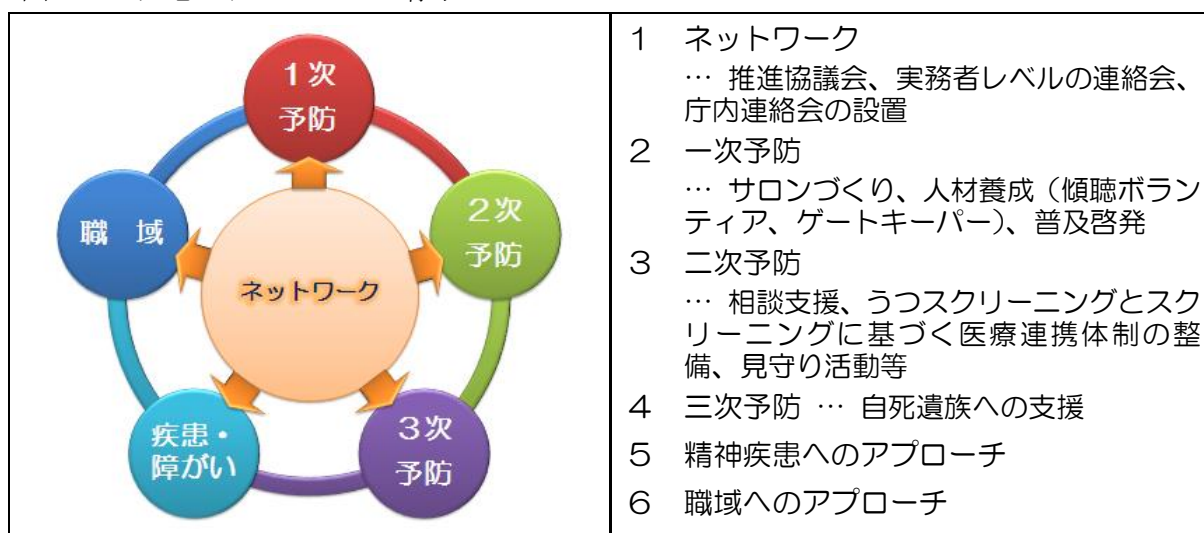
2 自殺予防対策事業の実施状況

岩手県では、全国に先駆け岩手医科大学が指揮し、平成14年度から久慈保健所圏域で自殺予防対策の包括的な地域介入を行っており、効果が確認されている。この自殺対策プログラムを「久慈モデル」とし、県内市町村に波及させてきた。

久慈モデルは、①6つの骨子（ネットワーク、一次・二次・三次予防、精神疾患・職域への支援）に基づく対策（図12）、②既存の事業と新規の事業（ネットワークと人材養成）による事業構成、③さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策、④地域診断を反映し、時間軸にそった活動計画と計画修正により構成されている。

19年度までは、久慈保健所圏域の5市町村に限定されていたが、22年度には28市町村（県内82%の市町村）で実践されている。当市では、22年度から「久慈モデル」の一部から実施を開始し、24年度には6つの骨子を全て実施する事業体系となった。気仙地域自殺対策アクションプランにおいても、26年度までに2市1町で久慈モデルを実施することを目標に掲げ、25年度に目標が達成されている。

図12 久慈モデルの6つの骨子



当市の事業実施状況を年度ごとに以下にまとめる。

【平成22年度】

地域自殺対策緊急強化基金を活用し、自殺対策緊急強化事業費補助金事業を開始

- 補助金額 : 424,000円（補助率10/10）
- 事業内容 (1) 人材養成事業 傾聴ボランティア養成講座
- (2) 普及啓発事業 自殺予防強化月間（のぼり旗掲示）

自殺予防対策に係る庁内会議

自殺予防対策に係る庁内会議の設置に向け、部長級職を参集し準備会を開催した。庁内会議で何を取り組むのかという協議のまま、本会議の設置に至る前に、23年3月11日東日本大震災の発災となった。

※ 対面相談支援及び電話相談支援事業は精神保健福祉業務と一体的に実施しているため、補助金を要せず実施できている。

【平成23年度】

自殺対策緊急強化事業費補助金事業の継続実施

- 補助金額 : 409,550円(補助率10/10)
- 事業内容 (1) 人材養成事業 ゲートキーパー研修会
- (2) 普及啓発事業 メンタルヘルス関連パンフレットの配布
相談窓口周知用ティッシュの配布

東日本大震災により、当課に派遣職員として保健師が1人配置された。

人材養成事業では、震災後のストレスに寄り添い、自殺のサインに気づき声をかけ話を聴いて必要に応じて相談機関へつなぐための人材の養成として、地域で見守りの役割がある民生委員を対象とし、ゲートキーパー研修会を開催した。全6回コースで延べ46人が受講した。

【平成24年度】

自殺対策緊急強化事業費補助金事業の継続

- 補助金額 : 389,683円(補助率10/10)
- 事業内容 (1) 人材養成事業 ゲートキーパー研修会
- (2) 普及啓発事業 メンタルヘルス関連パンフレットの配布
自殺予防強化月間

自殺予防対策事業の推進体制の充実化

保健師が派遣職員と正職員の2人体制となり、障がい福祉施策事務と自殺予防対策事業をそれぞれに分担したことで、自殺予防対策事業の推進体制の充実を図ることが可能となった。

久慈モデルの実施

- ネットワーク

震災による喪失体験やストレス反応から、自殺者の増加が考えられたことから、庁内の横断的な自殺予防対策の取組を推進するために、陸前高田市自殺予防対策庁内連絡会議（以下、「連絡会議」という。）を設置した。自殺予防対策についての職員の認識を深め、庁内の各部署の住民対応での「気づき」を支援につなげる試みとして庁内連携マニュアルの運用を開始した。

また、庁外の連絡会議として、民生部健康推進課の主管する陸前高田市保健医療福祉未来図会議（以下、「未来図会議」という。）で、保健医療福祉関係機関、就労関係機関、警察、地域組織代表等を参集し、自殺予防対策分科会を開催し、未来図会議で提唱されていた、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の自殺予防対策の有効性について共通認識を図った。

庁内 連絡 会議	部長級	基調講演「自殺予防に対する考え方～陸前高田市の特徴を踏まえて～」 立教大学 コミュニティ福祉学部教授 松山 真 先生
	補佐係長級	実務者会議：庁内連携の推進について
庁外	未来図会議	自殺予防対策分科会

※ 「はまってけらいん、かだってけらいん運動」については、詳細を第3節に記す。

○ 一次予防

(1) 人材養成・人材育成

保健推進員の委嘱が再開されたことと、社会福祉協議会の生活支援員が仮設住宅の見守り支援を開始したことを受け、ゲートキーパー研修会の対象を広げ実施し、延べ56人が受講した。

平成24年8月、震災前に傾聴ボランティア自主サークルで活動していたメンバーの一人が、震災後に独自で傾聴活動をしており今後の活動について県立高田病院に相談したことがきっかけとなり、傾聴ボランティア自主サークルの存在を初めて把握することとなった。活動再開を願う傾聴ボランティア自主サークルのメンバーを募り、傾聴の定期学習会から活動を再開させ、25年4月から自主活動を本格再開することを目指し、その間当課が事務局として育成をすることとなった。

(2) 普及啓発

こころの健康教室として、うつ予防とうつの症状に気づいた時に身近な人ができる関わり（気づき声かけ傾聴つながり見守り）についての出前教室の受付を開始し、3か所の高齢者クラブで実施した。

相談窓口の周知の強化と自殺やこころの健康問題への偏見の解消を普及啓発する自殺予防強化月間は、当市では、平成22年度から実施していたが23年度は実施できず、24年度から岩手県と国の取組に合せ3月と9月に実施を再開した。

○ 二次予防

精神保健福祉業務と一体的に相談支援を実施していた。

○ 三次予防

自死遺族の支援は、「誰にも知られたくない」という遺族心理を考慮するため、積極的な支援は困難であった。生前に関わりのある世帯や遺族からの相談がある場合でのみ、見守りや相談窓口へつなぐ支援を行っていた。

○ 精神疾患へのアプローチ

精神疾患及び精神障がいがある人の支援は、精神保健福祉業務及び地域生活支援事業のうち地域活動支援センター事業と一体的に行っていた。

※ 参 考 : 地域活動支援センター事業

地域生活支援事業は、障害者総合支援法による総合的な支援の一種で、介護給付、訓練等給付、自立支援医療及び補装具の自立支援給付以外に市町村の創意工夫により柔軟に行うことができるサービスをいう。そのうち、地域活動支援センター事業では、精神障がい者社会復帰相談事業を地域活動支援センター星雲に委託しており、にゅ〜はまなす会という名称で、当事者同士のわかちあいの場、生活訓練の場として週1回の活動を行っている。うつ病、統合失調症の慢性期（寛解期）の人が10名程度利用登録をしている。担当保健師が、利用者の継続相談支援、新規利用者のサービス利用の調整及び生活訓練に関する講師等を行っている。

○ 職域へのアプローチ

具体的な取り組みには至らなかったが、未来図会議自殺予防対策分科会で自殺予防及びこころの健康づくりの事業の推進について就労関係機関と協力できるよう認識を

共有することができた。

【平成25年度】

自殺対策緊急強化事業費補助金事業の継続

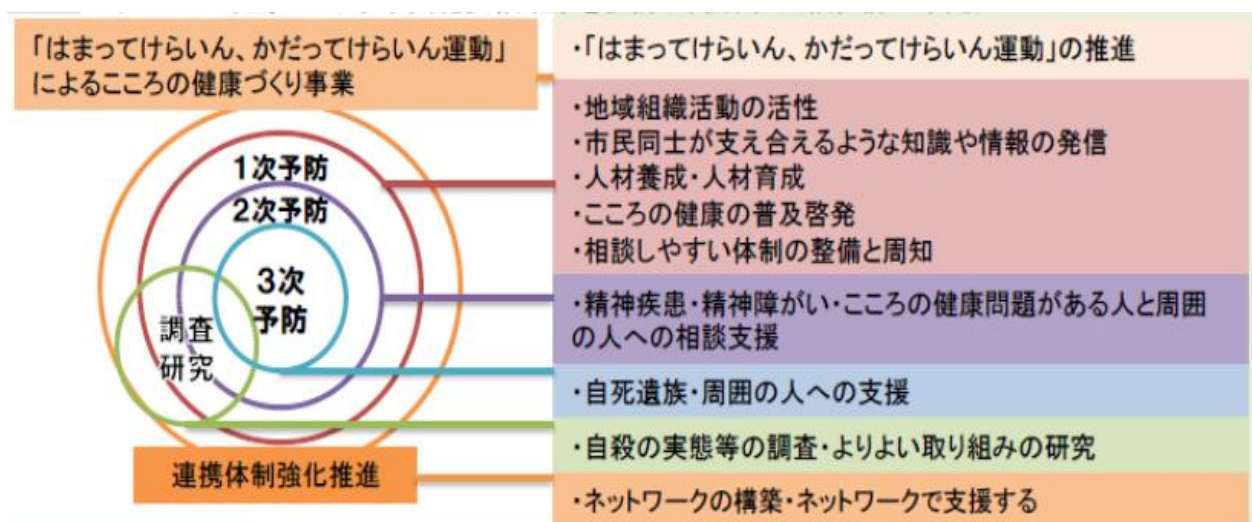
- 補助金額 : 905,904円(補助金10/10)
- 事業内容
 - (1) 対面型相談支援事業 訪問用車両の確保(車両借上げ)
相談窓口の環境整備(窓口への間仕切りの設置)
 - (2) 人材養成事業 ゲートキーパー養成講座
(傾聴ボランティア養成も兼ねて開催)
 - (3) 普及啓発事業 自殺予防強化月間(啓発グッズ)
メンタルヘルス関連パンフレットの配布
 - (4) 強化モデル事業 久慈モデルの視察

※ 訪問用の車両が公用車だけでは確保できないことがあったため、25年度から車両の借上げを開始した。例年に比べ、補助金額が大幅に増額しているのはこのためである。

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業

平成24年度は、自殺予防対策事業を久慈モデルの事業体系で展開すること、特にネットワークで支援する体制が整備できた年であったが、行政が自殺のリスクを把握できない人への支援について課題が残った。

自殺総合対策大綱では、社会的要因も踏まえ総合的に取り組む、国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組むという、基本的な考え方を示している。24年度未来図会議自殺予防対策分科会において、自殺の最大のリスクは孤立だという視点から、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」を推進することは、孤立防止につながり、自殺予防対策で重要なことであるとの認識を深めた。また、25年度第1回連絡会議においても「はまってけらいん、かだってけらいん運動」について、明るい雰囲気づくりに有効と考えられること、親しみやすい方言で事業の推進に有効と考えられること等、有効性について協議した。これを受け、当市の自殺予防対策事業を「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業と称し、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」を推進し、地域一丸となった・市民の一人ひとりが主役となった自殺予防対策の取り組みを実践することを示した。



陸前高田市傾聴ボランティア『こころのもり』との協働した人材養成

平成24年8月から、当課が事務局となって定期学習会を主な活動としていた傾聴ボランティア自主サークルであったが、同年10月に浄土真宗本願寺派（NPO 京都自死・自殺相談センター東北教区災害ボランティアセンター）の主催する傾聴ボランティア養成講座に参加したことが、自主サークルとしての活動の方向性を見出す機会となった。同年10月から陸前高田市傾聴ボランティア『こころのもり』（以下『こころのもり』という。）と名称を改め、訪問を中心とし傾聴活動をすることとなった。

25年4月から、当初の目標どおりに事務局機能を当課から『こころのもり』の会長に移行し、自主活動を本格始動させた。当課では後方支援として、活動の機会の提供、活動への助言、補助金等の紹介を継続することとなった。

25年度のゲートキーパー養成講座（事業名：こころの見守り研修会）は、「はまってけらいん、かだってけらいん」を合言葉に、各町のコミュニティセンターで計8回を開催した。傾聴のプログラムの講師を『こころのもり』に依頼し、受講者のなかで傾聴ボランティアとして活動を希望する人には『こころのもり』を紹介した。受講者142人のうち、31人が事後アンケートで「傾聴ボランティアで活動してみたい」との回答があった。実際に、受講をきっかけに入会した人は数名であったが、24年度に4人であった会員は、25年度には7人に増えた。

こころの見守り研修会の受講者から「継続して学習したい」という声から、こころの見守り継続学習会と題し、知識を深め、参加者間の支援等の体験を共有することを目的とし、4回コースを市内4会場で開催した。講師及びファシリテーターは、『こころのもり』と大船渡地域こころのケアセンターに依頼した。参加者は延べ59人で、1回につき10人未満の参加者ではあったが、少人数でのグループワークではまってかだることが有意義であったという感想が多く聞かれた。なかには、震災のストレスを吐露する参加者もあり、個別に傾聴する場面もあった。被災の規模が広範囲であるため、トラウマやストレスを抱えながらも支援者となっている人が地域には多く存在しているという、当市の特徴を再認識する機会にもなった。

※ 28年3月時点で、『こころのもり』は13人の会員登録があり、月2回の定例会での訪問活動及び年2回の傾聴ボランティア養成講座の開催を行い、その他要望に合せ、講座への講師派遣、サロン等で傾聴の普及啓発を行うようになっている。

久慈モデル視察

取り組みの推進及びネットワークの構築のために久慈地域ではどのような働きかけがあったのか、久慈モデルの実際について視察をした。

○ 取り組みの推進について

自殺者の多いことを地域課題と認識していた久慈保健所が調査研究検討委員会を設置し、岩手医科大学が大規模な調査を実施した。地域に社会資源が少ないという課題があったが、その課題を人づくりとネットワーク構築でカバーする形で事業体系が構築された。

平成14年度から岩手医科大学の介入があり、16年度からモデル事業が開始された。当初は行政主導であったが、東日本大震災をきっかけに食改善推進委員や保健

推進員等の地域組織に取り組みが拡大していった。久慈地域の市町村では、自殺予防対策事業を保健分野が主管しており、健康づくりの取り組みとして事業を展開しており、健康づくりを目的としている組織や団体には波及しやすかったのではないかとのこと。

○ ネットワークの構築について

取り組みと同様、はじめは行政が中心のネットワークであったが、ボランティア養成の受講者が団体を立ち上げネットワークに加わったり、地域の既存の組織が加わったり、救急搬送等で連携が必要と思われる消防署に声をかけたりして、徐々にネットワークが広がっていった。ネットワークの広がりとともに人材が育ち、取り組みが推進されているとのこと。

【平成26年度】

自殺対策緊急強化事業費補助金事業の継続

- 補助金額 : 1,054,209円(補助金10/10)
- 事業内容
 - (1) 対面型相談支援事業 訪問用車両の確保(車両借上げ)
 - (2) 人材養成事業 ゲートキーパー養成講座
(傾聴ボランティア養成も兼ねて開催)
 - (3) 普及啓発事業 自殺予防啓発月間(啓発グッズ)
メンタルヘルス関連パンフレットの配布
(集団健診会場での普及啓発)

思春期教室

「デートDV防止の普及啓発」として、平成25年度から市内小中学校を対象として思春期教室を実施していた。学校の開催の意向に合せて実施し、市内4校すべての中学校で実施することができた。

26年度では、デートDV防止の普及啓発だけではなく、「はまってけらいん、かだつてけらいん運動」を普及しながら、性とコミュニケーションをテーマとして実施することとした。

講師には、民生部健康推進課が委嘱している陸前高田市地域包括ケアアドバイザー(以下、「包括ケアアドバイザー」という。)の、医師の岩室紳也氏と保健師の佐々木亮平氏に依頼し、包括ケアアドバイザーとして来庁する日に合わせた実施であった。前年同様、学校の開催の意向に合わせて実施し、市内中学校4校と県立高田高校で実施することができた。限られた日程の中でも中学校と高校での開催希望があり、中学校以上で性とコミュニケーションについてニーズが高いことがわかった。

普及啓発の強化

平成25年度の人材養成事業では、トラウマやストレスを抱えながらも支援者となっている人が地域には多く存在していることを考慮するべきということが教訓となった。26年度では、すべての健康状態、すべてのライフステージ、すべての立場の人にこころの健康及び「抱え込まないでよい」ということを普及啓発することを目指した。人材養成事業の中でも、支援者自身のこころのケアの重要性と具体的な相談窓口を伝える他、幅広い対

象に普及啓発するため、集団健診会場でのメンタルヘルス関連のパンフレットの配布を実施した。予算額が前年より148,305円増えているのは、パンフレットの購入費によるものである。

また、これまで自殺予防強化月間という名称で3月と9月に普及啓発の強化をしてきたが、月間中ののぼり旗等の掲示の協力者等から「月間のみ予防を強化するのか？」との疑問の声が多数聞かれたため、26年度から事業の主旨をわかりやすくするために「自殺予防啓発月間」と名称を改めた。

26年度の普及啓発の強化だけの成果ではなく、これまでのネットワークの推進や人材養成の成果と考えられるが、相談件数が増え、併せて自殺関連の相談もつながるようになった。支援方法別の相談延べ数の年次推移を以下にまとめる。

単位：人

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問相談	63	165 ^注	66	135
電話相談	34	65	137	131
来所相談	11	41	79	59
関係機関からの相談	集計なし	集計なし	59	186
自殺関連	2	6	5	17

注) 平成24年度の訪問相談には健康生活調査の件数も計上されている。

【平成27年度】 ※ 精算額ではなく交付決定額を記載する。

自殺対策緊急強化事業費補助金事業（交付要綱一部改正）

事業目的が東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策に限定された。

- 補助金額：635,148円（補助率10/10）
- 事業内容 (1) 対面型相談支援事業 訪問用車両の確保（車両借上げ）
相談窓口周知用リーフレットの作製
- (2) 人材養成事業 ゲートキーパー養成講座

当市では、被災の規模が広範囲で地震による家屋の1部損壊を含めると震災直前の世帯数の99.5%が被害を受けており、通年的に実施する事業は自殺対策緊急強化事業費補助金事業から助成金を申請している。

地域自殺対策強化事業

東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策を除いた地域における自殺対策の強化を図るために、平成27年度からの適応とし新たに制定された。

- 総事業費：573,456円
- 交付金額：302,000円（市負担額：271,456円）
- 事業内容 (1) 自殺のハイリスク者（自殺未遂者に限る。）に対する支援（補助率10/10）
自殺未遂者支援の医療機関との連携を密にするためのツール（こころの相談窓口の周知カード）の作製と医療機関との情報交換会の実施
- (2) 自殺予防に関する啓発（補助率1/2）

「はまってけらいん、かだつてけらいん運動」及び、悩みを抱える人へ誰でもができる支援として「気づき・声かけ・傾聴・つながり・見守り」の重要性の啓発

誰もができる支援の普及啓発 : 介護予防でゲートキーパー養成

平成22年度から開始した人材養成事業は、徐々に対象を広げながら実施を継続してきた。主に地域の見守りの役割がある組織及び団体を対象に実施してきたが、身近な人同士の見守り・支え合いを普及啓発することが重要であると考えられた。

当市の自殺者及び自殺未遂者の状況では、最も多いのは、自殺者では40歳から65歳未満の男性、次いで65歳以上の女性、自殺未遂者では65歳以上の女性、次いで男女ともに65歳未満となっている。65歳以上の女性では、把握している範囲ではあるが、全ての自殺者及び自殺未遂者で精神科の受診をしていないことがわかる。(図4、図5、6-(1))

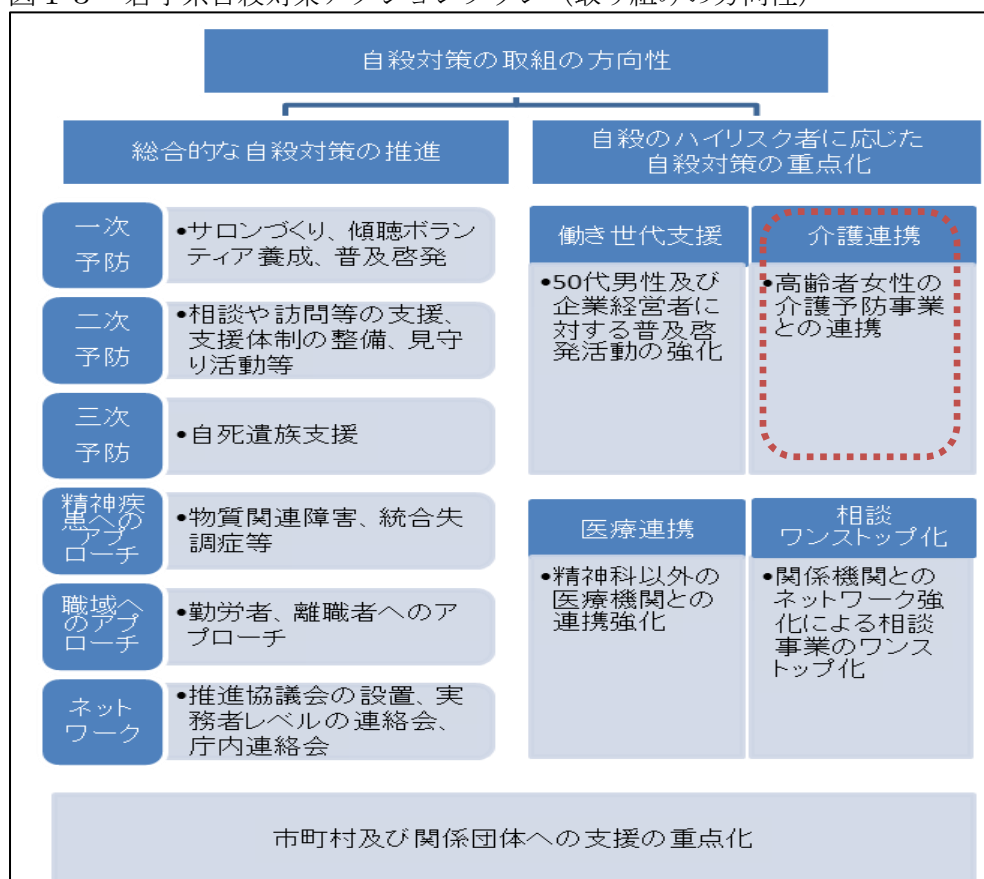
このことから高齢者層をリスクの高い層と位置づけ、27年度のゲートキーパー養成講座(事業名:こころの見守り研修会)を介護予防教室の参加者を対象とし、民生部長寿社会課と協同して実施することとした。その他、食生活推進員育成研修会、介護サポーターボランティア養成講座、支援者向けに実施し、計8会場で122人が受講した。

25年度から実施しているこころの見守り継続学習会は、26年度から1会場年4回の開催とし継続した。25年度からの参加者がほとんどあるが、延べ36人が受講した。

26年度のこころの見守り継続学習会の参加者から、27年度のこころの見守り研修会のサポーターを募集し4人の応募があった。この4人と『こころのもり』にこころの見守り研修会のサポーターを依頼し、なかには傾聴の個別対応となる場面もあった。

岩手県全体でも、高齢の女性の自殺者が多く「岩手県自殺対策アクションプラン」(図13)のなかで、高齢者層をターゲットにした自殺対策の重点化の一つとして「高齢者女性の介護予防事業との連携」を掲げている。

図13 岩手県自殺対策アクションプラン(取り組みの方向性)



資料:平成27年度自殺対策企画担当者等研修会資料より

【平成23年度から27年度の当市における自殺予防対策事業実施状況の経年表】

○ : 実施しているもの △ : 一部のみ実施しているもの

自殺総合対策大綱 重点施策 岩手県・気仙地域自殺対策アクションプラン	年度ごとの事業実施状況				
	23	24	25	26	27
1 自殺の実際を明らかにする					
・地域の自殺者数や自殺死亡率の把握	○	→	→	→	→
・統計データや分析結果を活用した政策立案	△	→	→	→	→
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す					
・「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の推進			○	→	→
・住民を対象とした普及啓発	○	→	→	→	→
・ゲートキーパーの養成	○	→	→	→	→
・3月と9月の月間の実施		○	→	→	→
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する					
・民生児童委員、保健推進員、食生活改善推進員などの地域住民の代表者への研修会		○	→	→	→
・ボランティアの育成	○	→	→	→	→
・ゲートキーパーの養成	○	→	→	→	→
4 こころの健康づくりをすすめる					
・「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の推進			○	→	→
・事業推進体制の構築		○	→	→	→
・メンタルヘルス講演会の実施		○	→	→	→
・地域における健康相談・健康教育等の実施	○	→	→	→	→
・ボランティアの活動支援	○	→	→	→	→
5 適切な精神科医療を受けられるようにする					
・うつスクリーニングの実施		○	→	→	→
・介護予防事業におけるチェックリストの活用		△	○	→	→
・産後うつの把握と支援	○	→	→	→	→
・地域サポート体制構築		○	→	→	→
・うつ病の早期発見から支援・治療の体制構築			○	→	→
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ					
・「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の推進			○	→	→
・庁内連携組織の設置		○	→	→	→
・ゲートキーパーの養成	○	→	→	→	→
・多機関の連携基盤の構築		○	→	→	→
・経済生活問題を抱えた人への専門的相談機関との連携した支援	△	→	→	→	→
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ					
・ネットワークの活用	△	○	→	→	→
・自殺未遂者やその家族の相談支援	△	→	→	→	→

8 遺された人への支援を充実する					
・「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の推進			○	→	
・自死遺族への個別支援	△	→			
・自死遺族交流会の周知	○	→			
9 民間団体との連携を強化する					
・「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の推進			○	→	
・ボランティアの養成	○	→			
・民間団体と連携した支援の実施		○	→		
10 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ					
・「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の推進			○	→	
・生活支援を行う団体との連携			○	→	
・生活再建に向けた相談や支援を行うための窓口を設ける	△	→			
・岩手県こころのケアセンター及びいわてこどもケアセンターとの連携による被災者支援		○	→		
・被災者支援をする支援者のこころのケア		○	→		

3 まとめ

当市における自殺予防対策事業は、既存の事業の活用と国・県の計画に基づき実施されてきた。震災前の事業担当職員を失い手探りのなか、市の計画の策定はないものの、年度ごとに評価し、あげられた課題は次年度に対策を講じられるよう事業を展開してきた。

自殺対策というと、自殺の危機に直面する人への支援というイメージが先行する。平成23年度から24年度までは、人材養成事業も自殺の危機に直面する人に気づいて声をかけて話をきいて必要な支援につないで見守る役割をもつ人を養成するものとして実施されていた。事業を見直すごとに、自殺の危機に直面する人を把握することの難しさと、支援者の責任の重さを感じるという心理的負担が明らかになり、25年度以降は、自殺の危機に直面する人と限定せず、普段の人間関係から「気づき声かけ傾聴つながり見守り」が大切だということと身近な人同士の支え合いがこころの健康問題の予防につながることを普及啓発的に実施するようになった。27年度では、誰もが支えられ誰もが支える役割にあるといことを伝えるため人材養成を介護予防教室で実施した。リスクの高い層と考えられる高齢者をターゲットとしたものであるが、自殺者及び自殺未遂者の家族構成は家族と同居であり詳細には2世帯以上の同居が多いことがわかっており、家族のなかで高齢者がゲートキーパー役となることも期待がもてる。一方、男女共に65歳未満の層（若年層も含める。）の働きかけについては課題であり、地域全体へのさらなる働きかけが必要である。

自殺の危機に直面する人への支援は相談支援で対応しているが、自殺の危機に直面する人、またその可能性がある人の把握には困難を極める。ネットワーク体制を構築し、ネットワークで支援することを推進したことで、希死念慮やこころの健康問題について多機関からの相談が増え支援につなげられるようになってきたが、自殺未遂者への支援をつなげるためには、救急医療機関とのさらなる連携が重要であると考察する。27年度では、救急医療機関との連携体制の強化として、こころの相談窓口周知カードを作成し救急医療機関へ配布協力を求めたところであり、28年度以降の体制に期待したい。

ここまでで、関係機関のネットワーク・地域全体・年齢層・個人への取り組みが実践されていることがわかるが、やはりSOSが支援に直結することは言うまでもない。こころの健康問題があるとSOSを発信しにくくなることがあり、その分自殺の危機に直面する可能性が高くなる。こころの健康問題があってもSOSを発信しやすい体制や環境づくりが重要であると考え。27年度当初、自立支援医療（精神通院）受給者証及び精神障害者保健福祉手帳の返還がなく更新が途絶えている人を対象に訪問相談をする計画を考えていたが、対象の絞り込みができず一部に終わった。この対象に限らず、一旦支援が終結している対象についても、定期的に訪問相談をする必要があると考える。

28年度の機構改革により、精神保健福祉業務を業務担当保健師ではなく地区担当保健師が担うことが想定されている。精神保健福祉業務も含め自殺予防対策についての基礎知識及び対応スキルの習得が望まれる。また、復興に伴い、新たなコミュニティ再編の課題や生活再建できない事情を抱える世帯への支援体制の構築等、健康づくりの課題は多岐にわたる。これまで積み上げてきた実績も含め、一人でも多くの自殺を防ぐために、さらなるネットワークの推進と、きめ細やかな個別支援の実践が求められる。

第3節 特集「はまってけらいん、かだってけらいん運動」

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」は、未来図会議から生まれた。未来図会議は、東日本大震災発災直後から行われていた、保健医療支援チームのミーティングから発展してきた会議である。

発災直後は、全国からの支援チームを中心とした医療救護チームと行政機関を中心とした保健チームで、おのおのにミーティングや代表者会議を設けていた。経過とともに、被災者のニーズが命に直結するものから生活に関する内容へ変化し、個々の知識やスキルではない保健医療福祉が一体となった支援を実践するために、一同を会した会議の必要性が高まった。平成23年3月27日に第1回目の未来図会議（当時は陸前高田市保健医療福祉包括ケア会議という名称であった。）が開催され、28年3月までに、通算63回を開催してきた。

未来図会議は、「広域的かつ複合的な災害となっている今回の震災からの復旧・復興に向け、市内外の関係者によるお互いの活動状況を共有し、できるだけ効率的・効果的にケアの提供をできるようにすること」と、「中長期的な視点で地域全体を俯瞰し、復興のためのデザイン（計画・未来図）を議論する場にする」とを目的とし、子どもから高齢者、健康増進から疾病予防・障がい福祉まで、あらゆるテーマが話し合われてきた。特に、「こころのケア」「居場所づくり」については、23年度から重要なテーマとして取り上げられ、対策として「ハイリスクアプローチ」と「ポピュレーションアプローチ」について繰り返し議論をしてきた。ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチは健康づくりを働きかける手法の一種で、国が策定する健康づくり戦略である健康日本21でも定義されている。「健康障害を起こす危険因子をもつ集団のうち、より高いリスクを有する者に対する方法をハイリスクアプローチ、全体にリスクが分布する集団に働きかけリスクの分布を低い方向へ少しずつ移動、シフトする方法をポピュレーションアプローチ」と呼んでいる。被災の規模が広範囲であり、個々によっても被災の状況が様々である当市の状況と、ハイリスクアプローチはすでに各機関で把握された人に対して実践されていることから、ハイリスクアプローチのほかにポピュレーションアプローチを実践する重要性・必要性について理解を深めてきた。このような論議のなか、「みんなが集まって話すことで自然にこころがほぐれていく」ことを地域全体で実感するために提唱されたのが「はまってけらいん、かだってけらいん運動」である。

「はまってけらいん かだってけらいん運動」は特別な活動ではない。生活（家庭・職場・買い物・井戸端会議・病院の待合室など）のいろいろな場面や催しなどで、

はまって ： 集まって・一緒になって

かだる ： 語る・話をする

ことが大切だと実感し、例えば、悩んだときや困ったときは抱え込まない・抱え込ませないよう日頃から「はまってかだる」ことが意識されることを目指すものである。世代や役割に関わらずお互いを受け入れ、物理的にも精神的にもお互いの居場所を見出すことに働きかける取り組みといえる。

最後に、未来図会議は、事務局は行政であるが、その主導は包括ケアアドバイザーである、医師の岩室紳也氏（ヘルスプロモーション推進センター[オフィスいわむろ]）と保健師の佐々

木亮平氏（岩手医科大学いわて東北メディカル・メガバンク機構臨床研究・疫学研究部門地域住民コホート分野特命助教）が関係機関との密接な連携により行われている。震災後、全国から多くの保健医療福祉の支援チームが集結し、未来図会議を通じ議論を重ねたことが、分野ごとの活動から連携した活動への変革の一助となった。また、参加する機関を限定せず、あらゆる意見を受け止めてきた会議であったからこそ、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」が生まれ、自殺予防対策事業が精神保健福祉分野に限定されない取り組みへと発展してきていることは「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の効果だと考察される。二人の包括ケアアドバイザーに感謝を申し上げるとともに、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」を推進する全ての人に感謝を申し上げたい。

“人と人とのつながりがこころを癒す”

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」

を推進します



（はまって＝加わり一緒になって、かだって＝（語）お話をする）

☆集い・話すことで…

今回の震災で、市内に住んでいる人、本市にかかわりのある人誰もが、さまざまなストレスを抱え続けています。ストレスの克服と聞くと、「カウンセリング」や「こころのケア」といったものを想像してしがちです。しかし、それらとともに効果的かつ重要なことは、一人ひとりが誰かと言葉を交わし、気が付けばお互いの心を癒しているという時間や場所があることです。

☆「はまってけらいん、かだってけらいん運動とは」…

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」は、日常生活の中（食卓、買い物、井戸端会議、病院の待合室など）のあらゆる場面やイベントなど、人が集まる機会に、はまって（集まって・加わり一緒になって）かだる（語る・話をする）ことを目指しています。この実現のために、特別な場所ではなく、人が集うさまざまな場面で、人の輪の中にはまり、かだるということが自然と生み出される場づくりを目指し、そのことが「大切な、大事なこと」と市民の皆さんで共有できるようにしていきたいと考えています。

☆この運動を広げるために…

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」を広く市民に広げるために、各集会施設や事業所だけではなく、人が集い、語るさまざまな場に「のぼり旗、ステッカー」を設置・掲示し、この運動の周知を図っていきます。皆さんの積極的な参加、協力をお願いします。

<参考文献>

- ・平成27年度自殺対策白書
- ・岩手県自殺対策アクションプラン
- ・気仙地域自殺対策アクションプラン
- ・東日本大震災 陸前高田市の保健活動記録中間報告
- ・陸前高田市高齢者福祉計画 陸前高田市介護保険事業計画（第6期）
- ・陸前高田市東日本大震災検証報告
- ・新版 保健師業務要覧 第2版 株式会社日本看護協会出版会

資料編

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（事業主の責務）

第五条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにし

なければならない。

（施策の大綱）

第八条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

（法制上の措置等）

第九条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

（調査研究の推進等）

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（国民の理解の増進）

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

（人材の確保等）

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る体制の整備）

第十四条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 第八条の大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（内閣府設置法の一部改正）

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。第四条第二項中「保護」の下に「、自殺対策の推進」を加え、同条第三項第四十六号の二の次に次の一号を加える。

四十六の三 自殺対策の大綱（自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）第八条に規定するものをいう。）の作成及び推進に関すること。

第四十条第三項の表中

犯罪被害者等施策推進会議	犯罪被害者等基本法
を	
犯罪被害者等施策推進会議	犯罪被害者等基本法
自殺総合対策会議	自殺対策基本法

に改める。

第1 はじめに

1. 自殺をめぐる現状

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

世代別に見ると、将来ある子どもの自殺や20歳代、30歳代を中心にインターネット自殺が問題となっている。中高年、特に男性は、自殺者急増の主要因であり、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、さらに問題が深刻化することが懸念されている。高齢者は、従来自殺死亡率が高く、今後、高齢化、核家族化が一層進行するにつれ、健康問題に加え、老々介護による介護・看病疲れ等が課題となる。

このような状況に対し、政府としても、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等に取り組んできたが、自殺者数の減少傾向が見られないことから、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定するものである。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。国を挙げて自殺対策に取り組み、自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、日本を「生きやすい社会」に変えていく必要がある。今後、大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進する。

2. 自殺対策の基本認識

＜自殺は追い込まれた末の死＞

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際には、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきた。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより

心理的に「追い込まれた末の死」ということができる。

<自殺は防ぐことができる>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となりつつある。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

<自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの抵抗感から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、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。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

第2 自殺対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。

<社会的要因に対する働きかけ>

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、先ず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジする

ことができる社会を創り上げていくなど社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

<うつ病の早期発見、早期治療>

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の整備を図る必要がある。

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組>

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。困ったときは誰かに助けを求めることが適切な方法であることなどを周知する必要がある。

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な検討のための取組を期待する。

2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、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く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きい。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

1. 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
2. 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
3. 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域においても民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。

5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、先ず、どのような問題が、どの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要がある。しかしながら、このような実態解明のための調査研究は取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進める必要がある。

6. 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神

疾患に対する偏見を減らし、併せて、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

1. 青少年（30歳未満）

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、自殺者数は少ないものの、青少年の自殺対策は重大な課題である。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、適切な自殺予防につながることから、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施と学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

2. 中高年（30歳～64歳）

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

3. 高齢者（65歳以上）

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺対策の基本的考え方」、「第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組むべき施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある。

1. 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進する。

(1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

(2) 情報提供体制の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進する。

また、同センターと関係機関との連携を強化する。

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

(4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。

また、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防のあり方について調査研究を行う。

(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研究開発を進め、その結果について普及を図る。

(6) 既存資料の利活用の促進

各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をな

くすため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進める。

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

(3) うつ病についての普及啓発の推進

「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性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、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。

(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図る。

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施する。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。

(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防

に関する知識の普及を図る。

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施する。

(6) 地域でのリーダー養成研修の充実

国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

(9) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺予防総合対策センターにおいて公的機関や民間団体の相談員の研修事業を行う。

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る。

4. 心の健康づくりを進める

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携を推進する。

また、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。

(1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を促進する。

また、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。

(2) うつ病の受診率の向上

「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための診療報酬上の評価を含む仕組みづくりについて検討する。

(3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

(5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適

切な相談等につなげるための体制を整備する。

(6) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けることができる看護師を養成するなど、心理的ケアが実施できる医療体制の整備を図る。

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。

(1) 地域における相談体制の充実

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応する。

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

さらに、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。

また、危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。

(7) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援、相談者への対処方法の教示等を実施する。

(8) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。

(9) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような全国統一ダイヤルによるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。

(10) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」の報道各社に対する周知を図る。

7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。

(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、地域において

精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を図る。

8. 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援する。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺発生直後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料を作成する。

(3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

遺族のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布を促進する。

(4) 自殺遺児へのケアの充実

自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【再掲】

9. 民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。宗教家、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助している。国及び地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援する。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成のための研修資材を開発する。

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。

(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施するとともに、相談窓口電話番号

の全国共通化について検討する。

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する。

第5 自殺対策の数値目標

平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。

なお、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、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、数値目標を見直すものとする。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心として、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

また、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していく。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。

2. 地域における連携・協力の確保

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、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等より地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業要領

(目的)

第1条 自殺予防対策については、全国的には、平成10年から3万人を超え推移していた自殺死亡者数が、平成24年に15年ぶりに3万人を著しく下回り、一定の成果が得られたとしている。しかし、陸前高田市においては、平成23年3月11日に発災した東日本大震災による被害が大きく、その影響は心理的、身体的、社会的及び環境的と多岐にわたり、復興が進む現在もなお震災の影響が持続し、地域に蔓延する自殺のリスク要因となっており、今後より一層の自殺予防対策が必要な状況である。

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業(以下「事業」という。)では、個別支援の強化が重点である自殺予防対策施策に加えて、地域のコミュニケーションの活性を普及する「はまってけらいん、かだってけらいん運動」を推進し、住民同士が支え合うことができるような取り組み、並びに新しいコミュニティ形成への保健医療福祉介護戦略を創造・推進することにより、こころの健康の維持・増進を図り、自殺が予防されること目指す。

(事業内容)

第2条 この事業では、次に掲げることを実施する。また、事業の柱を、1次予防、2次予防、3次予防、調査研究及び連携体制強化推進の5つとする。

(1) 1次予防

ア 住民、保健医療福祉介護・教育・職労関係機関(以下「各種関係機関」という。)及びその他被災地支援に関わる団体(以下「団体」という。)等が、こころの健康の維持・増進を図るため、若しくはそれを目的とした活動を促進するための必要な知識及び情報の提供並びに活動支援に関すること。

イ 住民が、こころの問題に自分で気づき支援を求めることができるための正しい知識及び相談窓口情報の提供に関すること。

ウ 住民同士が、こころの問題に気づき必要な支援につなげることのできる人材の養成及びその人材の活動支援に関すること。

エ ア～ウについて、普及啓発の強化に関すること。

(2) 2次予防

ア こころの問題を抱える人、精神疾患、精神障がい、アルコール関連問題等を有する人(以下「自殺の危険因子を有する人」という。)の状況及び背景並びにその地域性についての把握に関すること。

イ 自殺の危険因子を有する人及びその家族またはキーパーソンへの相談支援に関すること。

ウ 自殺の危険因子を有する人の近隣住民及び関係者並びに各種関係機関が、自殺の危険因子を有する人と適切な関係を築き対応ができるための教育に関すること。

(3) 3次予防

ア 自殺が生じた後、遺族及び関係者への必要な支援に関すること。

イ 自殺・事故に対応した人への必要な支援に関すること。

ウ 自殺の連鎖・群発を防ぐための適切な情報発信に関すること。

(4) 調査研究

ア 常に新しくかつ効果的な方法を事業に反映させるための情報収集にすること。

イ 自殺に関する全国及び管内における動向並びに市における自殺死亡者の背景についての考察にすること。

(5) 連携体制強化推進

ア 住民、各種関係機関及び団体との協働による事業の推進にすること。

イ 新たに必要な組織づくりのための支援、並びに新たな組織及び団体が早期に連携を図るための調整にすること。

陸前高田市自殺予防対策庁内連絡会議設置要領

(設置)

第1条 市民のかけがえのない命を救う自殺予防対策を全庁で横断的に取り組むため、陸前高田市自殺予防対策庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺予防対策に関する業務の情報交換及び調査に関すること。
- (2) 自殺予防対策の検討に関すること。
- (3) その他自殺予防対策に係る必要な事項の調整に関すること。

(組織)

第3条 連絡会議は、次に掲げる職にある者をもって組織する。

- (1) 副市長
- (2) 理事
- (3) 企画部長
- (4) 総務部長
- (5) 民生部長
- (6) 農林水産部長
- (7) 建設部長
- (8) 都市整備局長
- (9) 復興対策局長
- (10) 防災局長
- (11) 教育次長
- (12) 消防長

(会長等)

第4条 連絡会議に会長及び副会長を置き、会長は副市長をもって充て、副会長は民生部長を充てる。

- 2 会長は、連絡会議の会務を総理する。
- 3 副会長は、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 連絡会議には、組織を構成する部署の実務者による実務者会議を置くことができる。
- 3 会長は、必要に応じて会員以外の者に対し、連絡会議への出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 連絡会議の庶務は、民生部社会福祉課において処理する。

附 則

この要領は、平成 24 年 11 月 9 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 26 年 5 月 19 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 10 日から施行する。

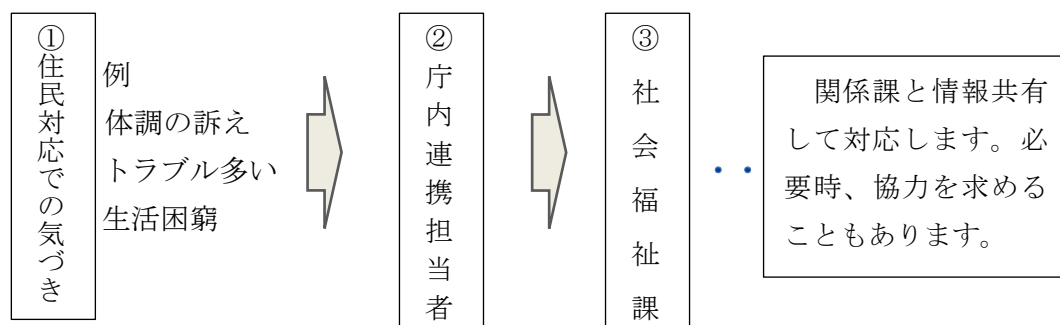
自殺予防対策における庁内連携の取り組み

1 庁内連携担当者

- 各部署から推薦されます。
- 役割
 - ① 庁内連携の窓口（住民対応中の「気づき」の報告や、その後の対応等）
 - ② 各部署で庁内連携を推進する。
- 自殺予防対策庁内連絡会議-実務者会議への出席

回	内 容
第1回	事業説明と連携事例報告
第2回	スキルアップ講座 「ゲートキーパーを踏まえたコミュニケーション術」
第3回	実績報告・意見交換
第4回	スキルアップ講座 「ゲートキーパーを踏まえたコミュニケーション術②」 セルフケアとリフレッシュ

2 庁内連携の流れ



- ① 各部署での住民対応の中で、例のような気づきがあった場合、対応者は庁内連携担当者へ状況等を伝えます。
- ② 情報を受けた庁内連携担当者は、社会福祉課に連絡します。
※体調やストレスの訴えが明らかな時は、保健師に相談するよう勧めてください。その際は、確実につながるよう配慮をお願いします。
- ③ 社会福祉課で対応し、結果等を庁内連携担当者に連絡します。

3 その他

随時調整しながらの体制になります。ご協力よろしくお願いします。

庁内連携マニュアル

<住民対応>

- ・体調の訴えや家族の悩み等
- ・隣人とのトラブルを頻回に起こしている
- ・生活困窮（公共料金滞納等）
- ・対応に工夫が必要な者、対応困難な者
- ・消防署対応（自殺未遂者、アルコール問題等での対応ケース）
- ・その他（苦情が多い、怒鳴り続ける、訪問・面談拒否等）

要早期介入群

- | | |
|---------------------------|--------|
| ・体調の訴え
・家族の悩み
・生活困窮 | ・消防署対応 |
|---------------------------|--------|

随 時

当 日

※保健師への相談を勧め直接つなげる

要情報収集群

- | |
|------------------------------|
| ・隣人についての相談
・対応困難等
・その他 |
|------------------------------|

必要に応じて随時

庁内連携情報シートに記入し報告

保健師への相談を勧めたが、その日のうちにつながらなかった場合は庁内連携情報シートに記入し報告

※保健師へ直接つなげる際は、内線でその旨を連絡する。

<報告後の対応>

- 報告後は、社会福祉課と庁内連携担当者、連携が必要な部署で協議し対応する。
- 消防署対応の場合は、保健所や病院と連携しながら対応する。
- 対応した結果等は連携課で情報共有を図る。また、必要に応じて事例検討会や庁内全体での情報共有を図り、類似事例への対策を講じる。

(様式)

庁内連携情報シート

担当者（所属・氏名

）

受 付 日			受 付 場 所	
フ リ ガ ナ		男	生 年 月 日	
相 談 者 名		女	電 話 番 号	
住 所				
状 況 主訴（該当するものに○をつけてください） ・体調不良 ・家庭問題 ・トラブル ・生活困窮 ・消防署 ・その他				
処 遇 ※社会福祉課 記入				
備 考				

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業実施要領 一次予防（人材養成事業）

1 事業名

- (1) こころの見守り研修会
- (2) こころの見守り継続学習会

2 目 的

- (1) こころの見守り研修会

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の考え方を示しながら、日常生活の人間関係のなかで、声をかけ、話を聴き、こころの健康の問題や変化に気づいた時には必要な支援につなぎ見守ることの重要性について伝え、知識を身に着けた住民を増やすことで、地域における支え合い及び見守りの向上を図る。

- (2) こころの見守り継続学習会

こころの見守り研修会を受講した人同士が、お互いの経験や悩みを共有しながら学習を継続することで、知識を深める場及び共感を体験しセルフケアの場とする。

3 期 間

平成27年5月～平成28年2月

4 対 象

- (1) こころの見守り研修会

- ア 介護サポーターボランティア養成講座受講者
- イ 介護予防事業各種教室参加者
- ウ その他、各種集会等参加者

- (2) こころの見守り継続学習会

- ア こころの見守り研修会受講者
- イ 地域における見守り活動及び健康づくり等を行う団体又は個人

5 内 容

- (1) こころの見守り研修会

- ア 「はまってけらいん、かだってけらいん運動」について
- イ 変化に気づき声をかけ傾聴をし必要な支援につなぎ見守ることについて
- ウ こころの健康について

- (2) こころの見守り継続学習会

- ア (1)について
- イ 地域の支え合いやこころの健康づくりの課題について
- ウ セルフケアについて

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業実施要領 一次予防（普及啓発事業）

1 事業名

こころの健康普及啓発事業

2 目 的

住民、保健医療福祉介護・教育・職労関係機関等へ、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の考え方を伝えることで、こころの健康の維持・増進を図るための知識や情報を得る機会とする。

また、その知識や情報を活用し、こころの健康の維持・増進を目的とした地域活動を促進する。

3 期 間

平成27年4月～平成28年3月

4 内 容

- (1) こころの健康に関するパンフレット等の作成及び配布
- (2) 相談窓口の周知
- (3) 健康教室の開催
- (4) フォーラム及びシンポジウム等イベントの開催
- (5) 出前講座等の講師協力
- (6) (1)～(5)の知識取得及び技術向上のための会議及び研修会への出席

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業実施要領 一次予防（若年層対策）

1 事業名

思春期教室

2 目的及び内容

人格を形成する重要な時期にある年齢層に、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の考え方を示しながら、コミュニケーションの重要性を伝えることで、生活上の困難やストレスに直面した時の対処方法を身に着け、お互いを思いやる心を育み、若年層のこころの健康の維持増進を図る。

また、性に関する正しい情報やいのちの大切さを伝えることで、性的マイノリティへの偏見や性感染症、性問題行動（加害及び被害）の未然防止を図る。

3 期 間

平成27年5月～平成31年3月 （4ヶ年）

4 対 象

- (1) 市立中学校
- (2) 県立高田高校

5 講 師

ヘルスプロモーション推進センター オフィスいわむろ

代表 岩室 紳也 氏 （医師）

岩手医科大学いわて東北メディカル・メガバンク機構臨床研究・疫学研究部門

特命助教 佐々木 亮平 氏 （保健師）

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業実施要領 一次予防（若年層対策）

1 事業名

こどものこころとからだの講演会

2 目 的

こどもの成長に伴うこころとからだの変化や若年層を取り巻く健康問題や社会的問題について、「はまってけらいん、かだってけらいん運動」の考え方を示しながら、実態及び問題の解消、未然防止に向けた情報や知識を伝えることで、子育て世代や保育、教育関係者等のヘルスリテラシーの向上を図り、若年層のこころの健康づくりを推進する。

3 内 容

- (1) こどもの成長とこころとからだの変化について
- (2) 性に関する健康問題や社会的問題
- (3) いじめについて
- (4) 虐待について
- (5) ストレス及びその対処行動等について
- (6) 子育てに関する現状等について
- (7) その他、必要なことについて

3 期 間

平成27年5月～平成31年3月 （4ヶ年）

4 対 象

- (1) 市内の小学校の児童、教員、保護者
- (2) 子育て中の住民とその家族
- (3) 保育及び教育等関係者
- (4) 講演を希望する機関及び団体

5 講 師

- (1) ヘルスプロモーション推進センター オフィスいわむろ

代表 岩室 紳也 氏 （医師）

岩手医科大学いわて東北メディカル・メガバンク機構臨床研究・疫学研究部門

特命助教 佐々木 亮平 氏 （保健師）

- (2) 民生部社会福祉課

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業実施要領 二次予防（自殺のハイリスク者対策）

1 事業名

- (1) ハイリスク者相談支援環境整備事業
- (2) 医療機関定期訪問事業

2 目的

精神疾患の増悪や希死念慮、自殺企図、自殺未遂等、自殺の危険を把握し、緊急時においても相談支援が実施できるよう環境を整備し、効果的に自殺の危険に介入する。

3 内容

- (1) ハイリスク者相談支援環境整備事業

精神疾患の増悪や希死念慮、自殺企図、自殺未遂等、自殺の危険がある人に対して、確実に相談支援が実施できるよう、相談室及び車両を確保する。

- (2) 医療機関定期訪問事業

救急指定告示病院であり精神科を有する県立大船渡病院の病棟及び地域医療福祉連携室への定期訪問を行い、精神疾患の増悪や希死念慮、自殺企図、自殺未遂等について、効果的な介入時期や方法等を検討する。

「はまってけらいん、かだってけらいん運動」によるこころの健康づくり事業実施要領 三次予防

1 事業名

自死遺族支援事業

2 目 的

自死遺族及び近親者、関係者に対し、悲嘆による孤立防止のための支援を行い、精神疾患の疾病予防及び増悪防止、後追い自殺の防止を図る。

また、自殺について、適切な情報の取り扱いの理解の向上を図り、遺族を追い詰める危険や自殺の連鎖防止を図る。

3 内 容

- (1) 定期的な相談窓口の周知
- (2) わかちあいの場等の周知
- (3) 状況の把握と必要な相談支援
- (4) 関係機関への適正な情報発信についての周知
- (5) 先進的かつ効果的な支援についての情報収集及び活用



「岩手県自殺予防宣言」

～ みんなでつなごう いのちとこころの絆 ～

本県では、行政、保健・医療、教育、労働など 48 の関係機関・団体が集結した「岩手県自殺対策推進協議会」を設置するとともに、数次にわたって「自殺対策アクションプラン」を策定し、官民一体となって自殺対策に取り組んできました。

また、東日本大震災津波で甚大な被害を受けた本県では、県内関係機関や団体等による取組のほか、国内外からこころのケアや健康づくりなどに関する数多くの御支援、御協力をいただき、自殺防止の取組が行われています。

こうした取組により、自殺者数が最も多かった平成 15 年の 527 人から平成 26 年は 341 人と、186 人減少し、長期的には、減少傾向にあります。

しかしながら、全国的に自殺者が減少している中、**本県の自殺者は、一昨年から 2 年連続で増加し、平成 26 年の人口動態統計では、自殺死亡率が全国で最も高くなった**ところであり、このような現状を踏まえ、社会経済情勢の変化等に適切に対応した取組を推進していくことが必要です。

一人でも多くの自殺を防ぐため、本協議会の構成機関・団体はもとより、行政、関係団体、学校、職場などが、積極的に連携・協力し合って、それぞれの役割に応じて、県民とともに自殺予防に取り組む社会づくりに向けて、次のとおりアピールします。

1 理解の輪を広げる

県民一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識し、自分や身近にいる人の心の不調に気づき、適切に対処できるよう、理解の促進を図ります。

2 連携の輪を広げる

それぞれの地域が自らの地域の課題に対応した自殺対策を推進するため、地域の関係機関・団体が参画するネットワークにより連携して取り組みます。

3 行動の輪を広げる

自殺を防ぐ活動が全県に広がるよう、積極的な普及啓発活動などに取り組めます。

平成 27 年 7 月 22 日
岩手県自殺対策推進協議会



つなガールちゃんとささエール君