

# 釜石市自殺対策アクションプラン

～絆とささえあいを大切にするまち釜石～

2019－2023



釜石市

平成31年3月

はじめに



平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により、私たちを取り巻く環境は大きく変化しました。

あの大震災から 8 年が経過し、当市では計画した災害復興公営住宅がすべて完成しました。また、被災した地域には、再建した新たな家屋が立ち並ぶ様子が見られるようになりました。

しかし、復興が進む一方で、新たな生活への不安や生活環境の変化に伴うストレスからの体調不良など、地域住民の心や体の健康への影響が懸念されているところです。

市は、これまで、第 2 次健康かまいし 21 プランの中で「こころ・休養に関する健康づくり」「東日本大震災津波後の健康づくり」を基本項目に盛り込み、自殺対策も含めた取組みを推進してきました。

このような状況の中で平成 28 年 4 月、自殺対策基本法が改正され、各市町村に平成 30 年度までに市町村自殺対策計画を策定することが義務付けられたことを踏まえ当市では、自殺者を限りなく少なくする事を目標に本計画を策定しました。

今後は「絆と支え合いを大切にすまちなぎ」をスローガンに「生きることの包括的支援」として自殺対策に取り組んでまいります。

また、「自殺は個人の問題ではなく地域全体の問題である」との認識のもと、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係団体と連携を図りながら、地域全体で本計画を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり「健康かまいし 21 アンケート調査」にご協力いただきました市民の皆様、貴重なご意見、ご提言を頂きました釜石健康づくり推進協議会の皆様をはじめとする関係各位に深く感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

釜石市長 野 田 武 則

# 釜石市自殺対策アクションプラン 目次

## 第1章 計画に関する基本的事項

- 1 趣旨・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

## 第2章 釜石市の自殺の特徴

- 1 自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 住民意識調査の結果から・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

## 第3章 これまでの釜石市における自殺対策の取組み・・・・・・・・ 28

## 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 2 自殺総合対策大綱における基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 3 自殺総合対策大綱における基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

## 第5章 釜石市の自殺対策の取組み

- 1 目指す姿と基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 2 計画の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
- 3 取組みの方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
- 4 具体的な取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 5 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- 6 指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52

## 第6章 資料編

- 1 釜石市自殺対策アクションプラン策定経過
- 2 健康づくり推進協議会委員名簿
- 3 自殺対策庁内関係課連絡会関係課

# 第1章 計画に関する基本的事項

## 1 趣旨

我が国においては、平成10年に自殺者が急増し、平成23年まで年間3万人を超える状況が続きました。

平成18年に自殺対策基本法が制定され、それまで個人の問題とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺対策を総合的に推進してきた結果、平成22年から減少傾向となり着実に成果を上げています。

しかしながら、人口10万人当たりの自殺死亡率は、主要先進7か国の中では最も高く、自殺者数は年間2万人を超えるなど未だに高い水準にあります。

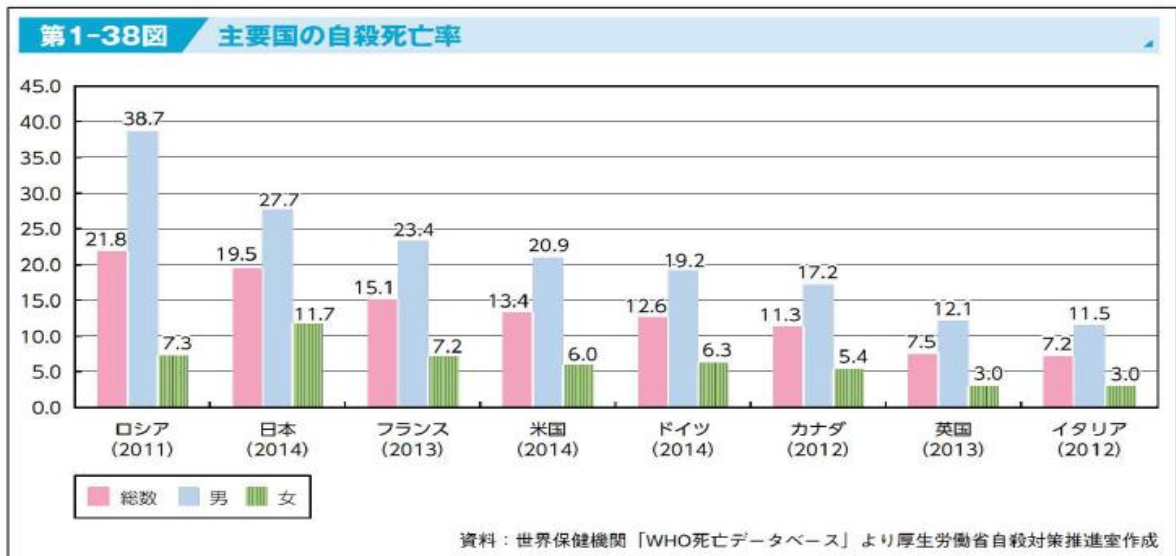
そうした中、平成28年に自殺対策基本法が改正され、すべての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画を策定することとされました。

このため、当市においても自殺対策アクションプランを策定し、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的連携を図り、地域全体で自殺対策に取り組む、「生きることの包括的支援」を推進していくこととします。

【全国自殺者数の推移(平成29年版「自殺対策白書」第1-1図)】



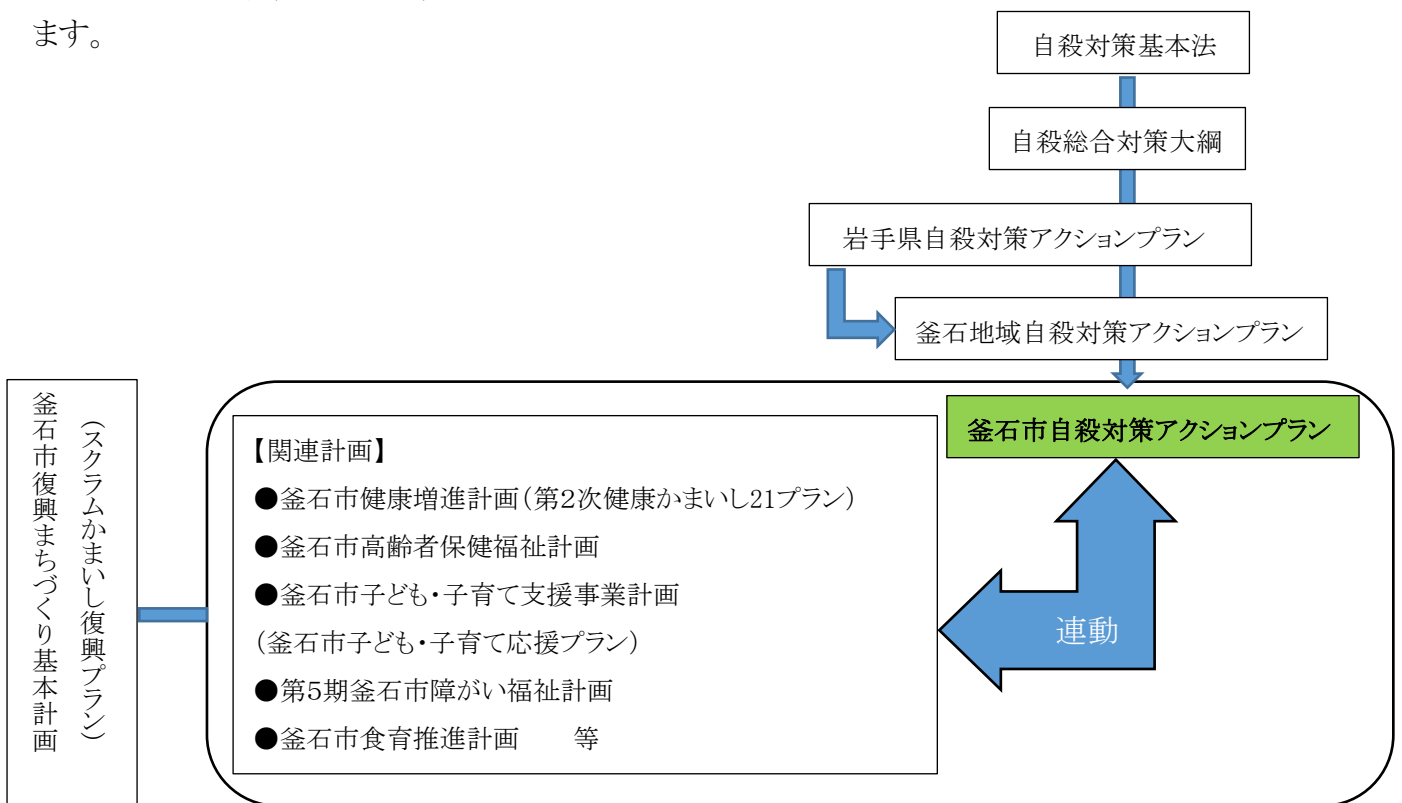
【自殺死亡率の国際比較(平成29年版「自殺対策白書」第1-38図)】



## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、「自殺総合対策大綱」に掲げられている基本理念や基本認識、基本方針、重点施策及び自殺の現状等を踏まえて策定します。

また、釜石市復興まちづくり基本計画「スクラムかまいし復興プラン」の基本目標2「絆と支えあいを大切にするまちづくり」に位置づけ、岩手県自殺対策アクションプランや釜石地域自殺対策アクションプラン、第2次健康増進計画等との整合性を図り自殺対策の具体的な施策を推進します。



### 3 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われること、「岩手県自殺対策アクションプラン」「釜石市健康増進計画(第2次健康かまいし21プラン)」が平成35年までの期間であることから、本計画の推進期間は平成31年から平成35年までの5年間とします。

年度	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	
国	旧大綱	自殺総合対策大綱(H29年7月閣議決定)							
県	岩手県自殺対策アクションプラン (H27年度～H30年度)			岩手県自殺対策アクションプラン(H31年度～H35年)					
市	釜石市復興まちづくり基本計画(H23年度～H32年度)								
	釜石市健康増進計画(第2次健康かまいし21プラン)(H26年度～H35年度)								
					釜石市自殺対策アクションプラン(H31年度～H35年度)				

## 第2章 釜石市の自殺の特徴

### 1 自殺の現状

#### <自殺統計の見方>

●自殺の現状については、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計(警察庁の自殺統計原票を集計した結果)」を使用しています。また、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」を使用しています。

※1:厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計(警察庁の自殺統計原票を集計した結果)」には以下のような違いがあります。

	<厚生労働省「人口動態統計」>	<警察庁「自殺統計」>
調査対象	国内の日本人	日本における外国人も含む総人口
計上方法	自殺、他殺、事故死のいずれか不明な時は自殺以外で処理	捜査等により、自殺であると判明した時点で計上

※2:自殺統計(警察庁の自殺統計原票を集計した結果)の用語について

自殺統計では、「住居地」及び「発見地」と「発見日」及び「自殺日」別に集計されています。

住居地	自殺者の住居があった場所
発見地	自殺したいが発見された場所

発見日	自殺したいが発見された日
自殺日	自殺した日

※3:自殺総合対策推進センター(JSSC)は、改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、領域横断的な観点から関係者が連携して、自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのさまざま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です。

※PDCAサイクルとは、

Plan(計画)⇒ Do(実行)⇒ Check(評価)⇒ Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法

### (1) 自殺者数の推移

当市の年間自殺者数は、平成14年に21人でピークとなりその後は減少傾向です。平成25年からは10人未満となり横ばいの状態が続き平成28年は7人となっています。

性別では、男性の自殺者数が多い状況です。

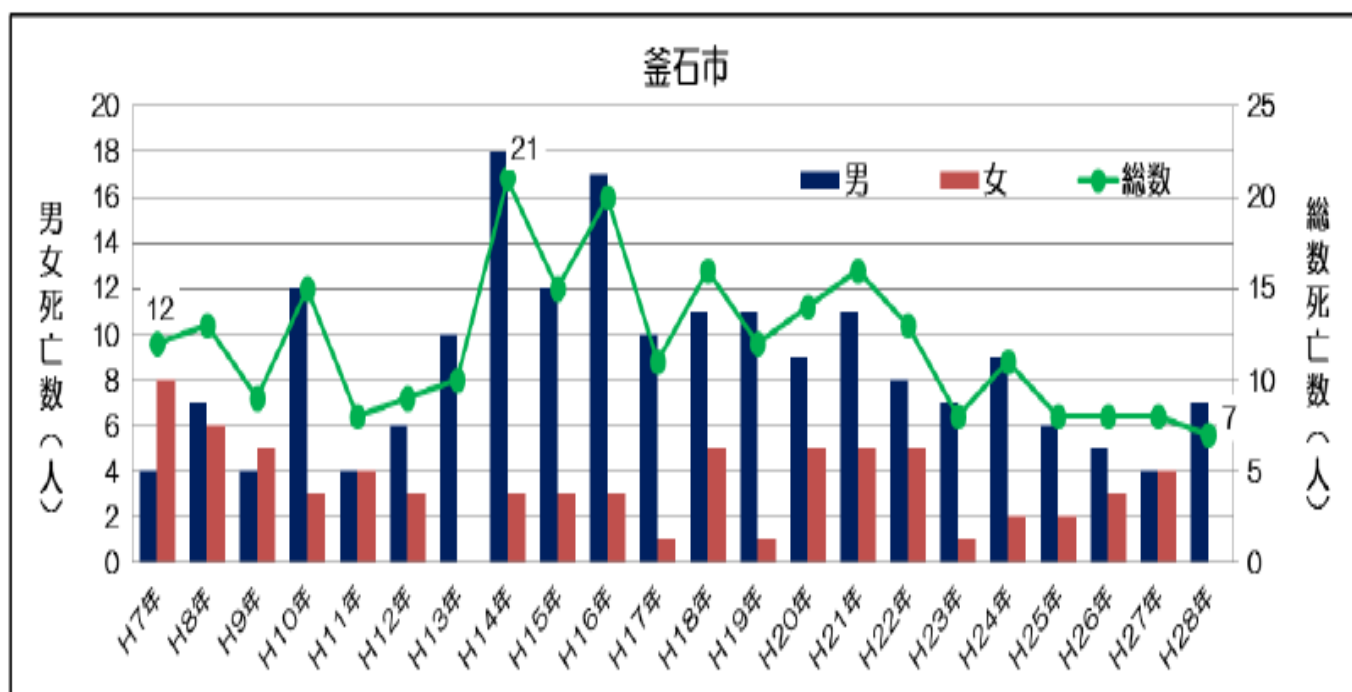
#### 【自殺者数の推移】

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
岩手県	329	340	341	297	289
釜石市	11	8	8	8	7

出典:保健福祉年報(岩手県保健福祉部)・平成28年人口動態統計(厚生労働省)

#### 【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)・平成28年人口動態統計(厚生労働省)



## (2) 性別・年代別自殺者割合及び自殺率(人口10万対)

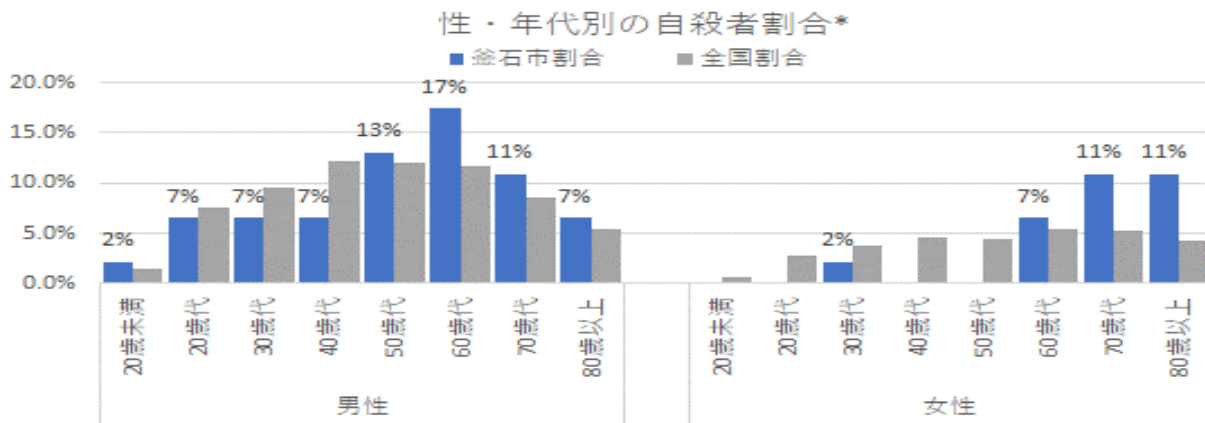
自殺者割合を性別、年代別に見ると、男性では60歳代が最も高く17%、次いで50歳代13%、3番目に70歳代11%となっています。女性では70歳代、80歳代が最も高く11%、次いで60歳代7%となっています。

全国と比較すると、男性では50歳代、60歳代、70歳代、80歳代が全国より高く、女性では60歳代、70歳代、80歳代が全国より高い状況です。

また、自殺率(人口10万対)を見ると、男性では60歳代が54.7と最も高く、次いで50歳代50.0、3番目に20歳代43.7となっています。女性では80歳代が最も高く35.0、次いで70歳代が30.3、3番目に60歳代で18.8です。

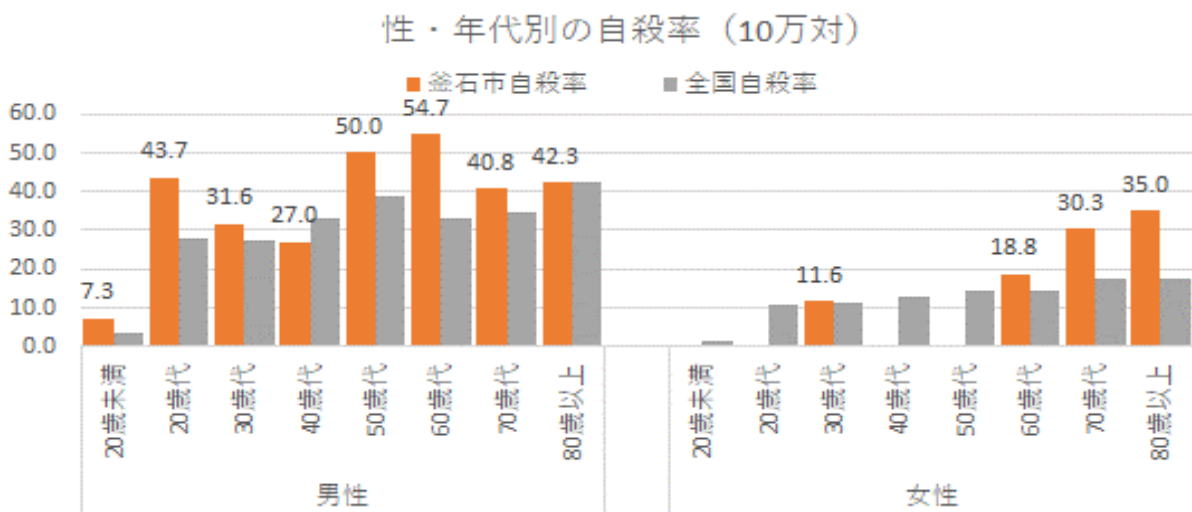
自殺率(人口10万対)を全国と比較してみると、男性では80歳代は全国と同じであり、そのほか、40歳代を除き全国より高い状況となっています。女性では60歳代から80歳代が全国より高い状況です。

### 【性・年代別自殺者の割合(H24年～H28年平均/自殺統計:自殺日・住居地)】



出典:地域自殺実態プロフィール(JSSCより提供)

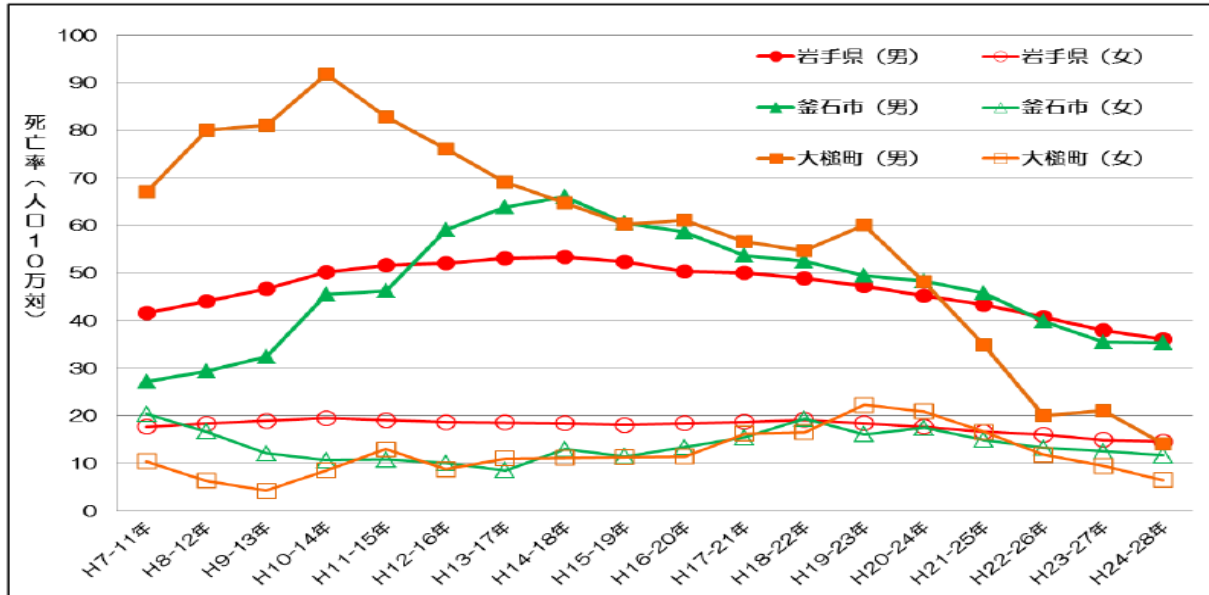
### 【性・年代別の自殺率(人口10万対)(自殺統計:自殺日・住居地)】



出典:地域自殺実態プロフィール(JSSCより提供)

### (3) 自殺5年平均死亡率(人口10万対)の推移

自殺5年平均死亡率(人口10万対)の推移を見ると、当市の男性は平成12年から16年の5年間以降、県より高い状況が続いていましたが、平成22年から26年の5年間以降では県を下回っています。また、女性の状況を見ると、県を多少上回ることもあります、ほぼ、県を下回っている状況が続いています。



出典:自殺死亡数、人口を用いて岩手県環境保健研究センターで算出(H28年は10月1日推計人口を使用)

### (4) 自殺のリスクが高い対象群

当市の平成24年から28年の5年間の自殺者の累計において、性別、年齢、職業、同居人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、「女性・60歳以上・無職・同居」、3番目に「女性・60歳以上・無職・独居」と続いています。また、自殺率でみると、「男性・40～59歳・無職・同居」が最も高くなっています。

#### 【地域の主な自殺の特徴(特別集計:H24年～H28年合計/自殺統計:自殺日・住居地)】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	12	26.1%	71.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職同居	7	15.2%	25.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性60歳以上無職独居	6	13.0%	62.5	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性40～59歳無職同居	4	8.7%	213.1	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	3	6.5%	28.1	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

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

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

\*\*「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にしたもので、危機経路を典型的に例示しているものです。

出典:地域自殺実態プロフィール(JSSCより提供)

### (5)原因・動機別自殺者数及び原因・動機別割合

警察庁「自殺統計」(3つまで複数計上可)によると、当市の自殺者の原因・動機の状況についての5年間の累計で最も多いのは「健康問題」で54.7%、次いで「不詳」18.8%、3番目に「家庭問題」10.9%、4番目に「経済・生活問題」7.8%と続いています。

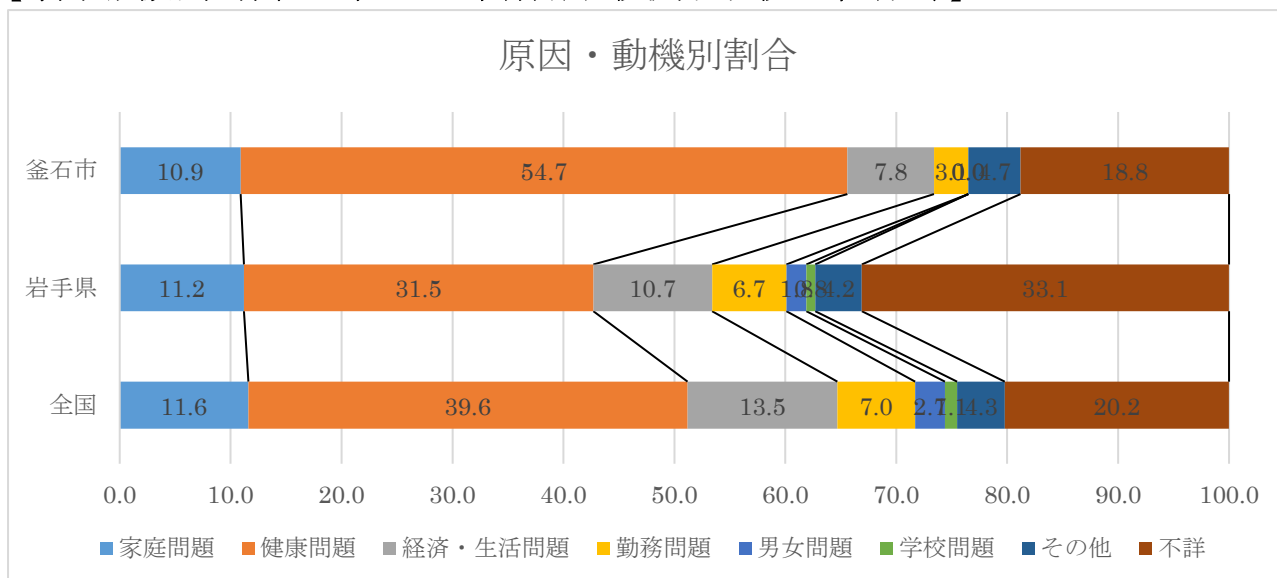
全国及び岩手県と比べると、「健康問題」が最も多い点では共通しています。

#### 【原因・動機別自殺者数及び割合(H24年～H28年合計/自殺統計:自殺日・住居地)】

		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
全国	人数	18,641	63,388	21,603	11,159	4,387	1,867	6,838	32,316
	割合	(11.6)	(39.6)	(13.5)	(7.0)	(2.7)	(1.1)	(14.3)	(20.2)
岩手県	人数	237	668	227	143	38	17	88	703
	割合	(11.2)	(31.5)	(10.7)	(6.7)	(1.8)	(0.8)	(4.2)	(33.1)
釜石市	人数	7	35	5	2	0	0	3	12
	割合	(10.9)	(54.7)	(7.8)	(3.1)	(0.0)	(0.0)	(4.7)	(18.8)

※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。

#### 【原因・動機別割合(H24年～H28年合計/自殺統計:自殺日・住居地)】



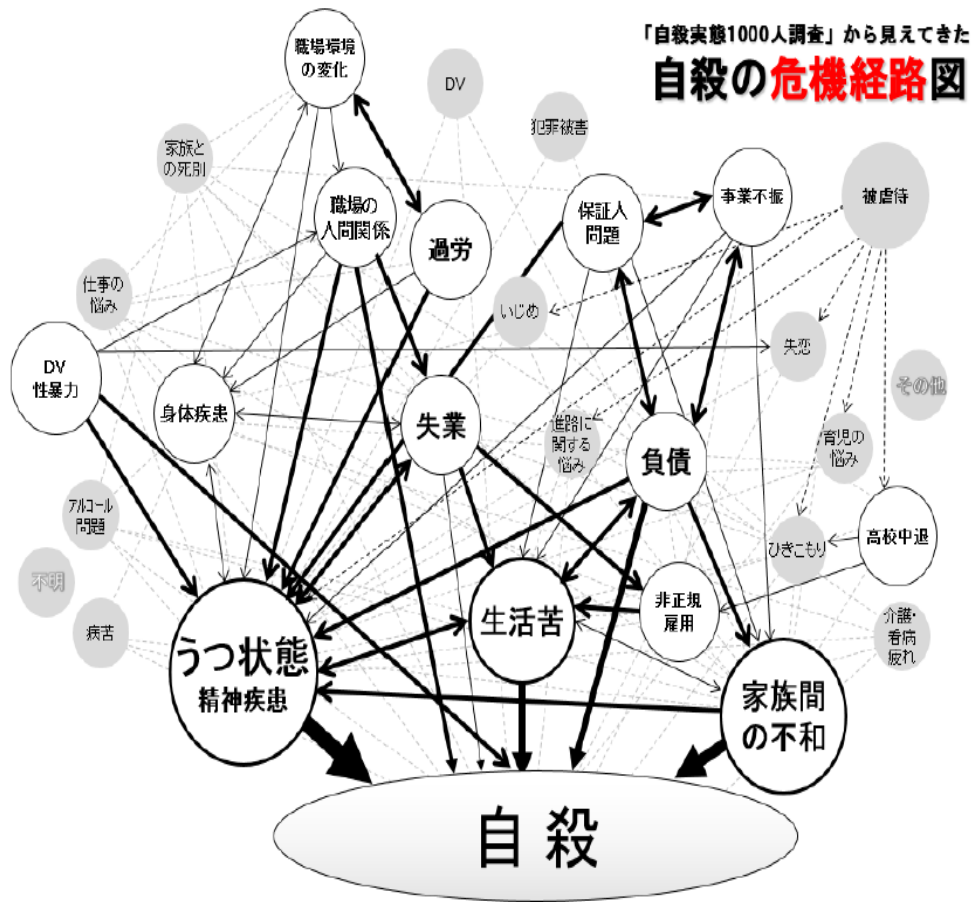
**【参考資料】**

自殺に至る原因や動機は、さまざまな要因が複合的に絡み合っていると言われています。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクでは「自殺実態1000人調査」を行い、自殺の危機要因となり得るものを自殺の危機経路として<図1>のようにまとめています。

この図を見ると、「うつ状態」は自殺の一手手前の「要因」であると同時に、ほかのさまざまな要因によって引き起こされた「結果」でもあることがわかります。

<図1> 自殺の危機経路図



出典:自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク発行)

## 【参考資料】

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクでは、自殺危機経路の事例を<表1>のようにまとめています。自殺に至るまでに平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きていることが明らかになっています。

<表1> 自殺危機経路事例

(→:連鎖)(+:併発)

- |  |
|--|
| <p><b>【失業者】</b> ①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺<br/>②連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺<br/>③犯罪被害（性的暴行など）→精神疾患→失業+失恋→自殺</p> <p><b>【労働者】</b> ①配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺<br/>②昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺<br/>③職場のいじめ→うつ病→自殺</p> <p><b>【自営者】</b> ①事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺<br/>②介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺<br/>③解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→うつ状態→自殺</p> <p><b>【主婦など（就業経験のない無職者）】</b><br/>①子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺<br/>②DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺<br/>③身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺</p> <p><b>【学生】</b> ①いじめ→自殺<br/>②親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺</p> |
|--|

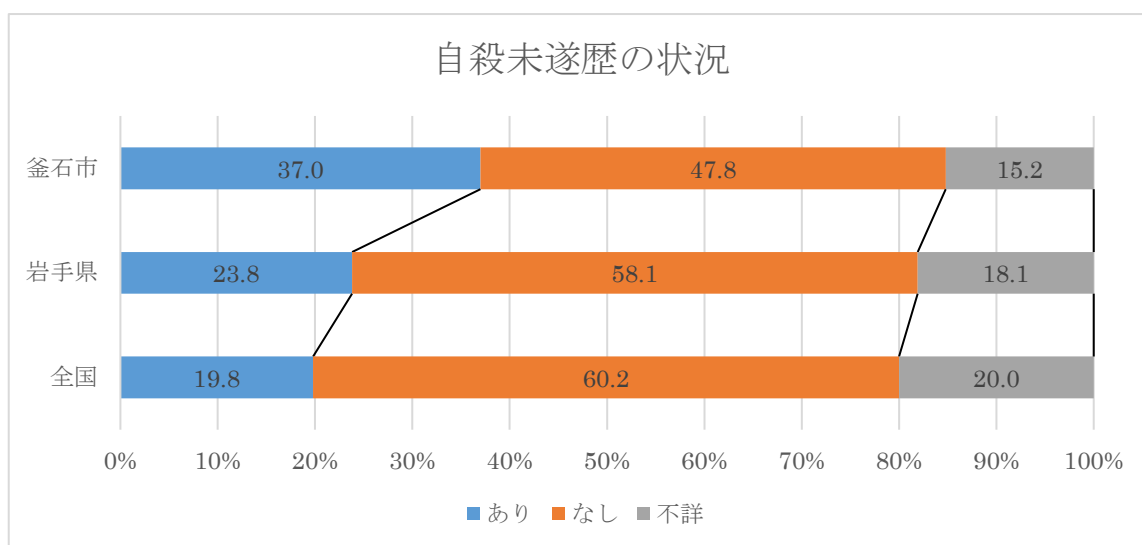
出典:自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク発行)

**(6) 自殺未遂歴の状況【(H24年～H28年合計/自殺統計:自殺日・住居地)】**

当市では、平成24年から28年の5年間の自殺者のうち、自殺未遂歴があった人の割合は、37.0%であり、全国、県と比べて、かなり高い状況です。

	あり	なし	不詳
全 国	24,841 (19.8%)	75,488 (60.2%)	25,028 (20.0%)
岩手県	396 (23.8%)	965 (58.1%)	301 (18.1%)
釜石市	17 (37.0%)	22 (47.8%)	7 (15.2%)

出典:地域自殺実態プロフィール(JSSCより提供)



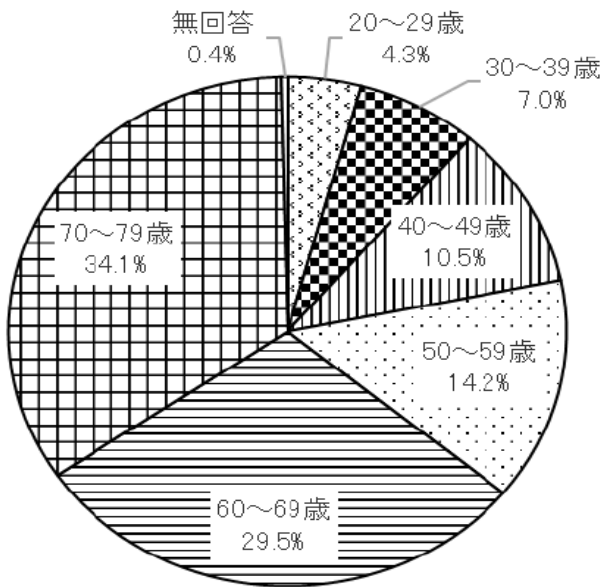
出典:地域自殺実態プロフィール(JSSCより提供)

## 2 住民意識調査の結果から

当市では、本計画の策定に当たり、住民のこころの健康状態と自殺についての意識、認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。

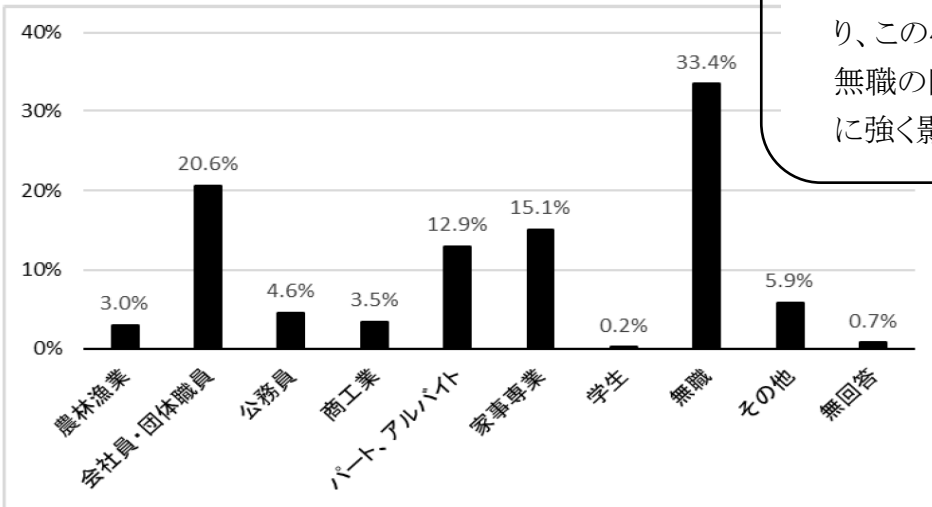
- 調査対象:平成30年7月1日現在、釜石市に住所を有する20歳から79歳までの男女
- 対象者数:6,044人(男性3,022人・女性3,022人)
- 抽出方法:年齢、地域をマッチングした無作為抽出
- 調査方法:郵送により配布、回収
- 調査期間:平成30年7月23日(月)から平成30年8月10日(金)
- 回収率:回答数2,012人(33.3%)

### 【回答者の年代別割合】



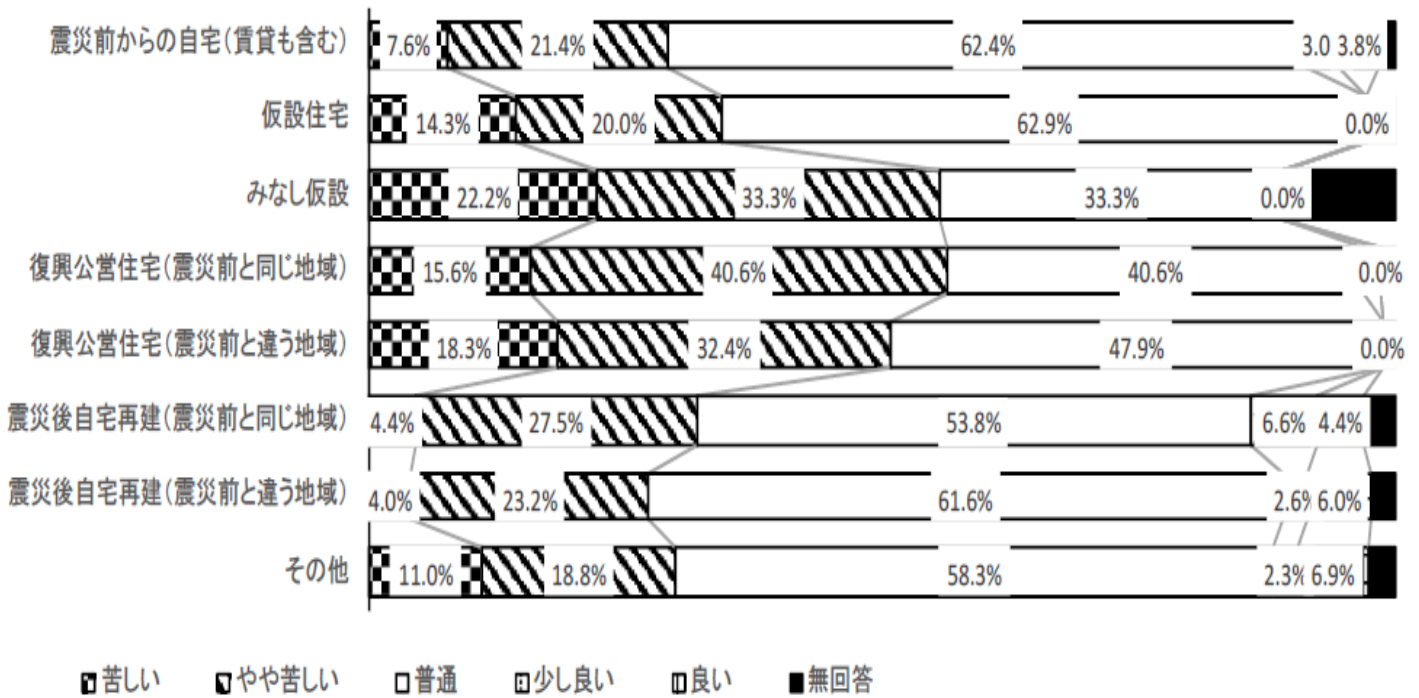
- 回答者の年代は60代以上が約60%であり、50代が約15%、40代が約10%、20代と30代は10%未満であった。

### 【回答者の職業別割合】



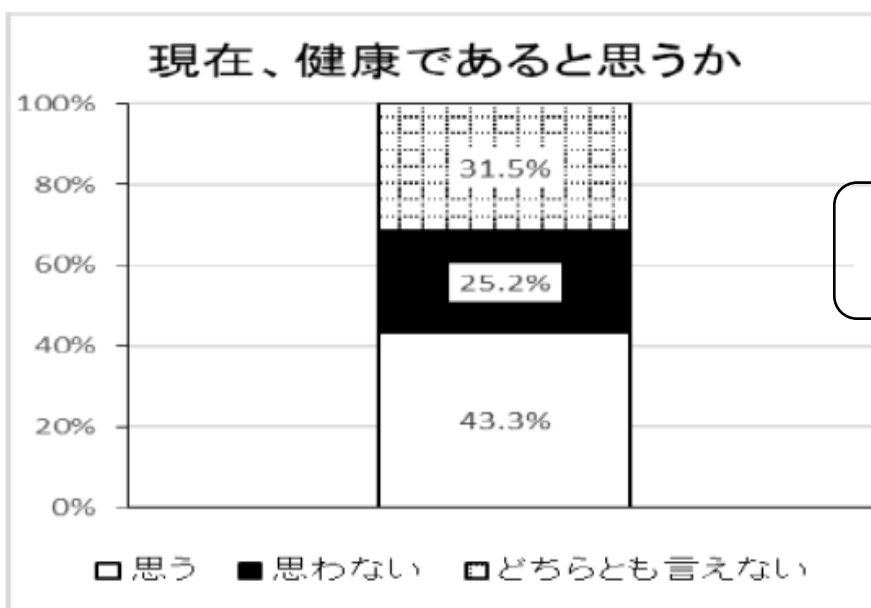
- 回答者の職業は、「無職」の割合が最も高く、次いで、「会社員・団体職員」「家事専業」「パート・アルバイト」であり、この4職種で約8割を占めている。無職の回答割合の高さは回答者年齢に強く影響されていると考えられる。

【居住先別の現在の暮らし向き】



●居住先別の現在の暮らし向きをみると、「みなし仮設」「復興公営住宅」の群では、「暮らし向きが苦しい」「やや苦しい」と回答している人が約7割だった。また、「仮設住宅」「震災前からの自宅」「震災後自宅再建」の群では、「普通」「少し良い」「良い」と回答している人が6割から7割という状況だった。

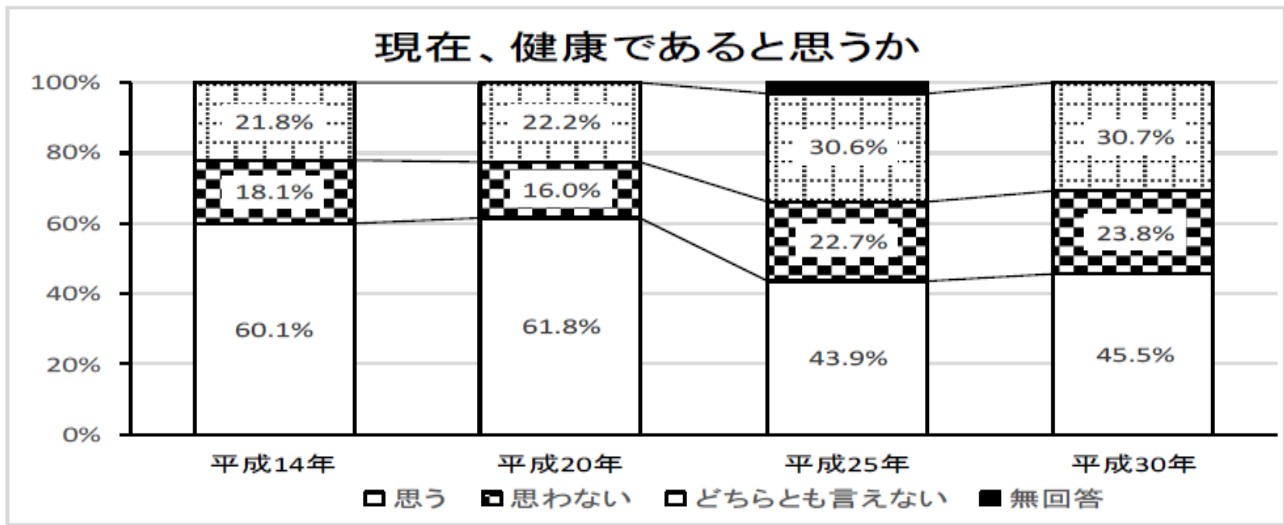
【主観的健康感】



●「自分が健康であると思う」人の割合は43.3%であった。

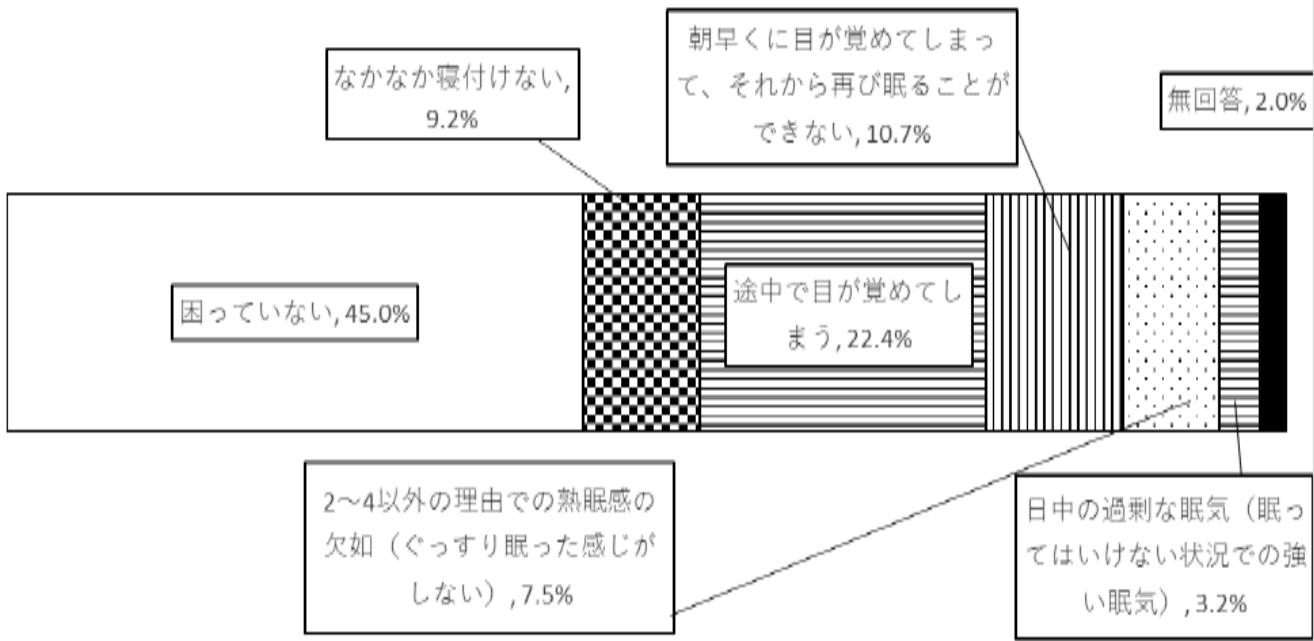


【主観的健康感の推移(20歳～64歳)】



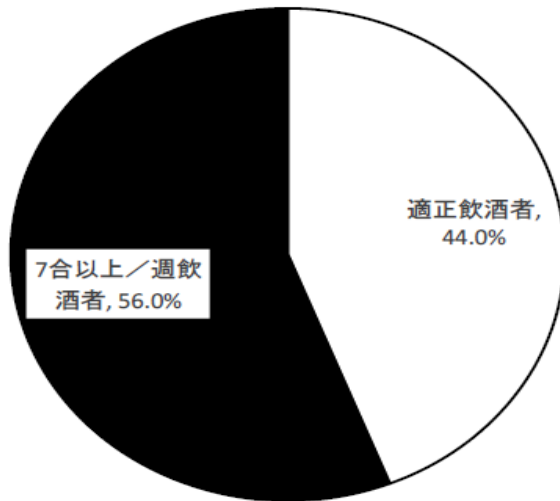
●64歳以下の対象者で主観的健康感の推移を見ると、「自分が健康であると思う」人の割合が平成14年、平成20年に比べて平成25年以降は2割低下している。

【睡眠の状況について】



●普段の睡眠で困っている人は55.0%であり、その内容で最も多いのは「途中で目が覚めてしまう」22.4%、次いで「朝早く目が覚めてしまう」が10.7%、「なかなか寝付けない」が9.2%だった。

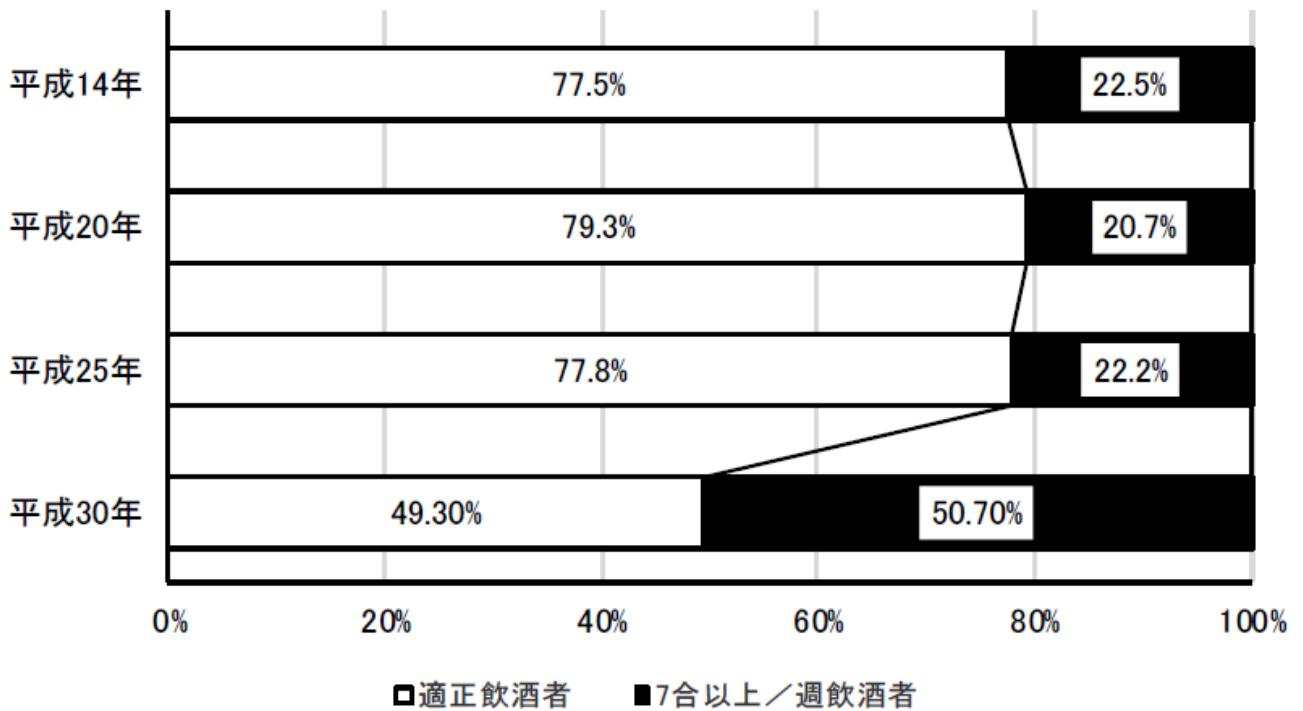
【飲酒の状況】



●飲酒者のうち、週7合以上飲酒する人の割合は56.0%であり適正飲酒者(週7合未満)の割合を上回っていた。

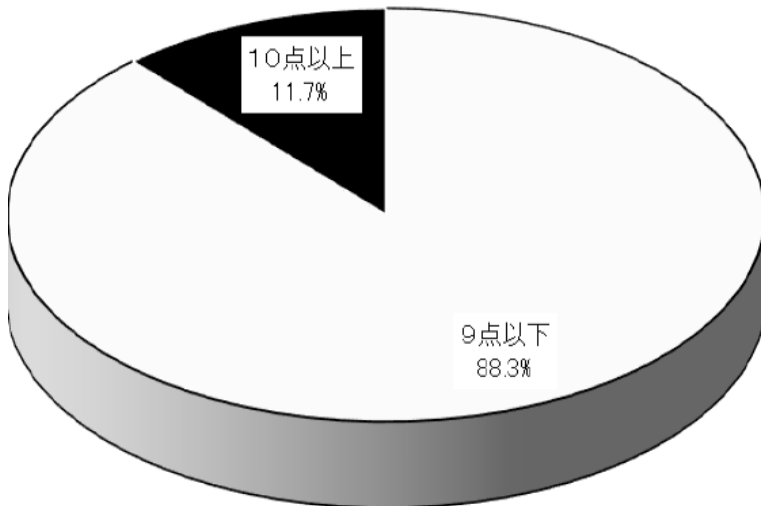
【適正飲酒者割合の推移(20歳~64歳)】

適正飲酒者割合の推移



●64歳以下の飲酒者で適正飲酒者割合の推移をみると、平成14年から平成25年までは、適正飲酒者は約8割だったが、平成30年は約5割と大幅に減少している。

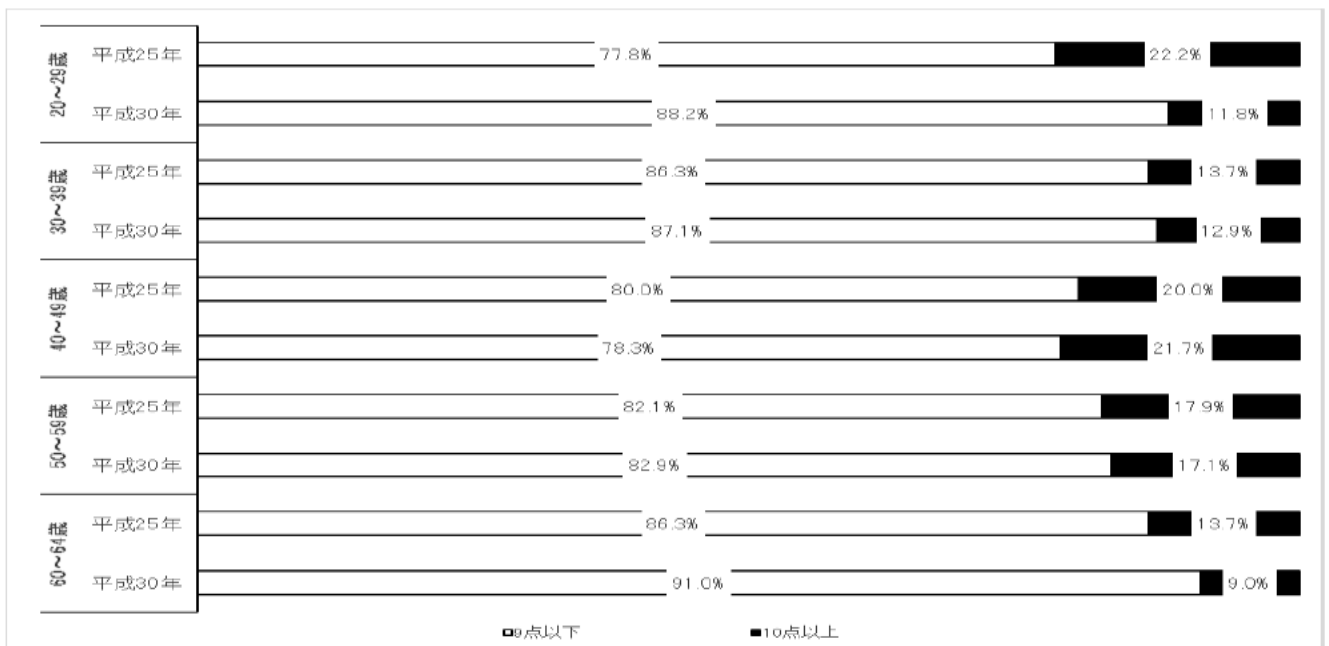
【気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合】



●「気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」の割合は11.7%だった。

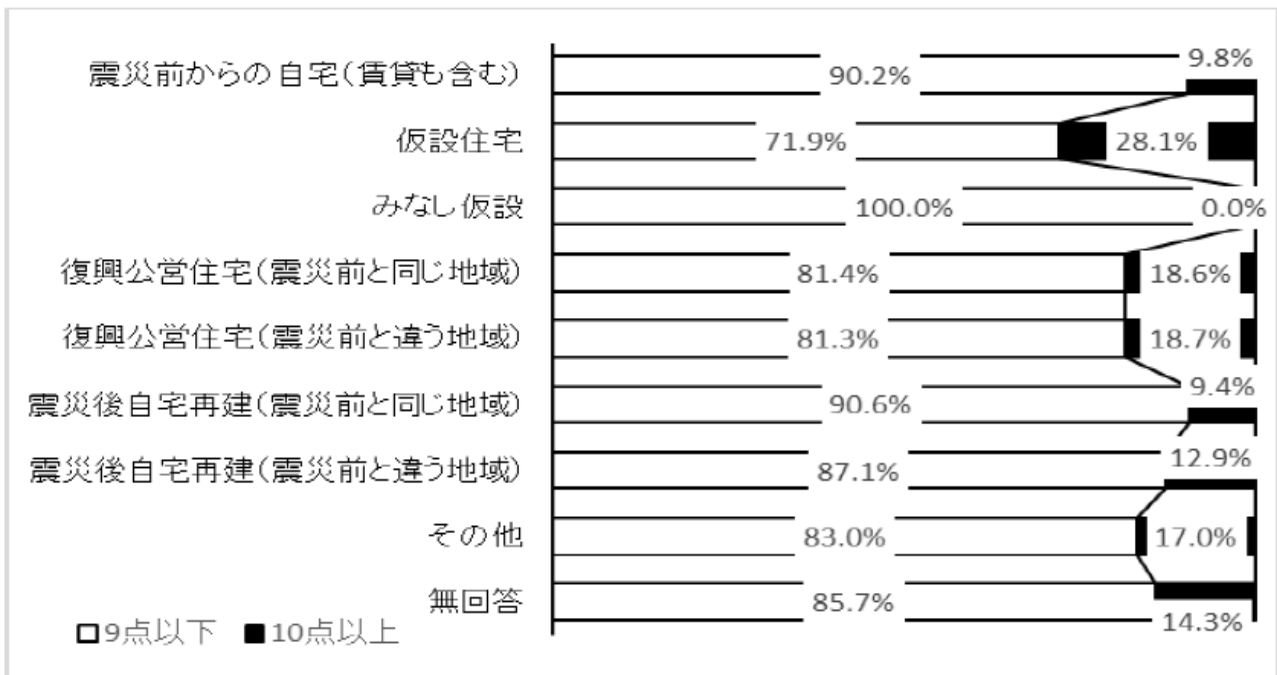
【参考】「気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」の割合については、不安や抑うつスクリーニングに使用される質問票「K6」により、過去1か月間の状況を点数化したものです。質問票は6項目24点満点で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心理的苦痛が高いことを意味しています。

【気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の年代別割合(20歳～64歳)】



●64歳以下の対象者で「気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」の割合を平成25年と比較すると、年代別では20代と60～64歳の割合は減少したが、そのほかの年代では変化がない。平成25年、平成30年とも40代、50代が高い状況である。

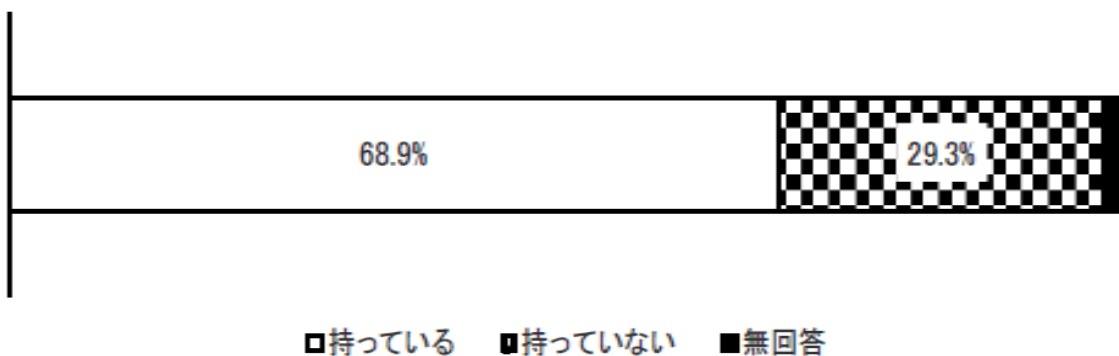
【居住地別にみた気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合】



●居住地別に「気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」の割合をみると、仮設住宅、復興公営住宅、震災後自宅再建(震災前と違う地域)、その他で心理的苦痛を感じている人の割合が高かった。

【ストレス解消法を持っているか】

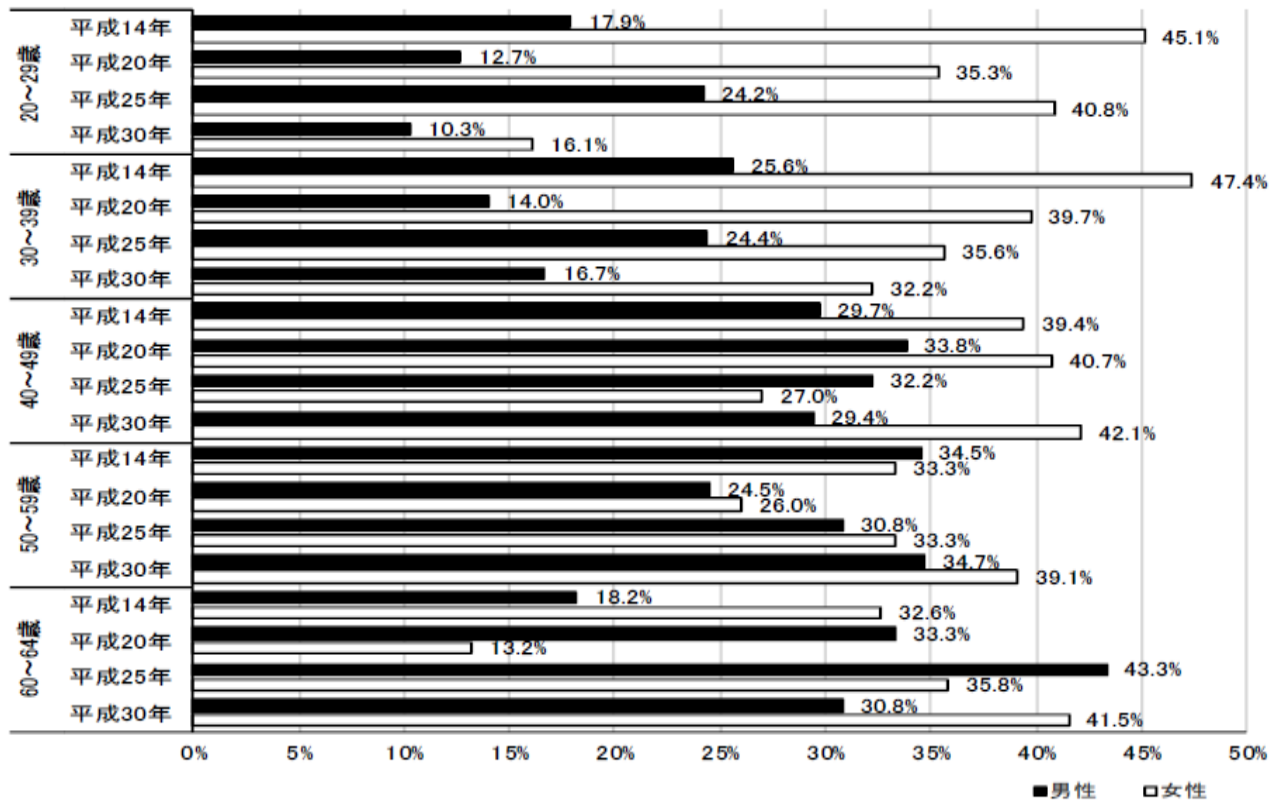
ストレス発散方法を持っているか



●ストレス発散方法を持っている人は約7割だった。

【ストレス発散方法を持っていない人の年代別・性別割合の推移(20歳～64歳)】

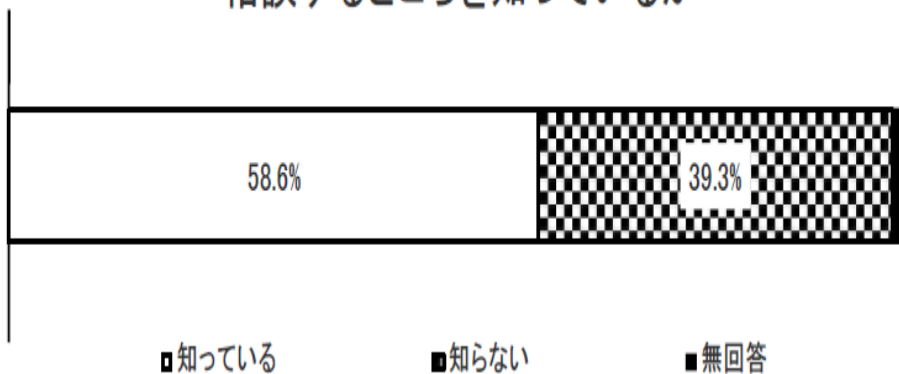
ストレス発散方法を持っていない人  
年代別・性別割合(64歳以下)



- 64歳以下の対象者で、「ストレス発散方法を持っていない人」の年代別、性別割合の推移をみると、20代、30代では男女とも減少しているが、そのほかの年代ではほとんど変化がない。20代、30代は男性に比べて、女性が高い状況である。
- 64歳以下の対象者で、平成30年の調査結果をみると40代女性、60代前半の女性が「ストレス発散方法を持っていない割合が高い。

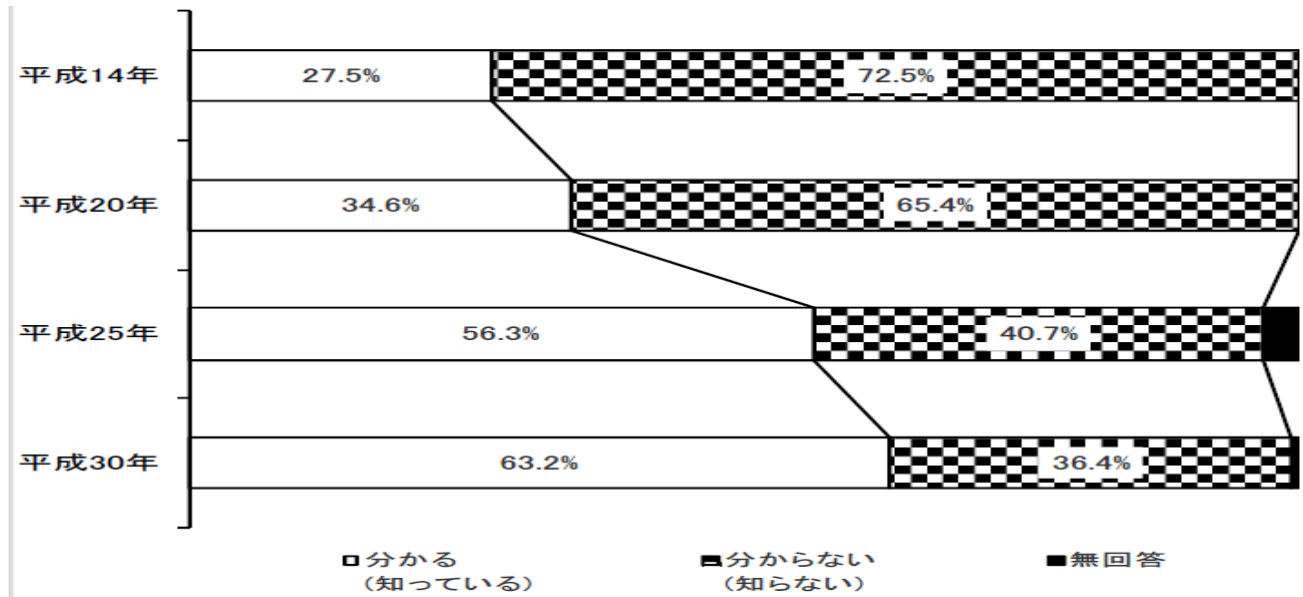
【相談するところを知っているか】

相談するところを知っているか



●相談するところを知っている人は約6割である。

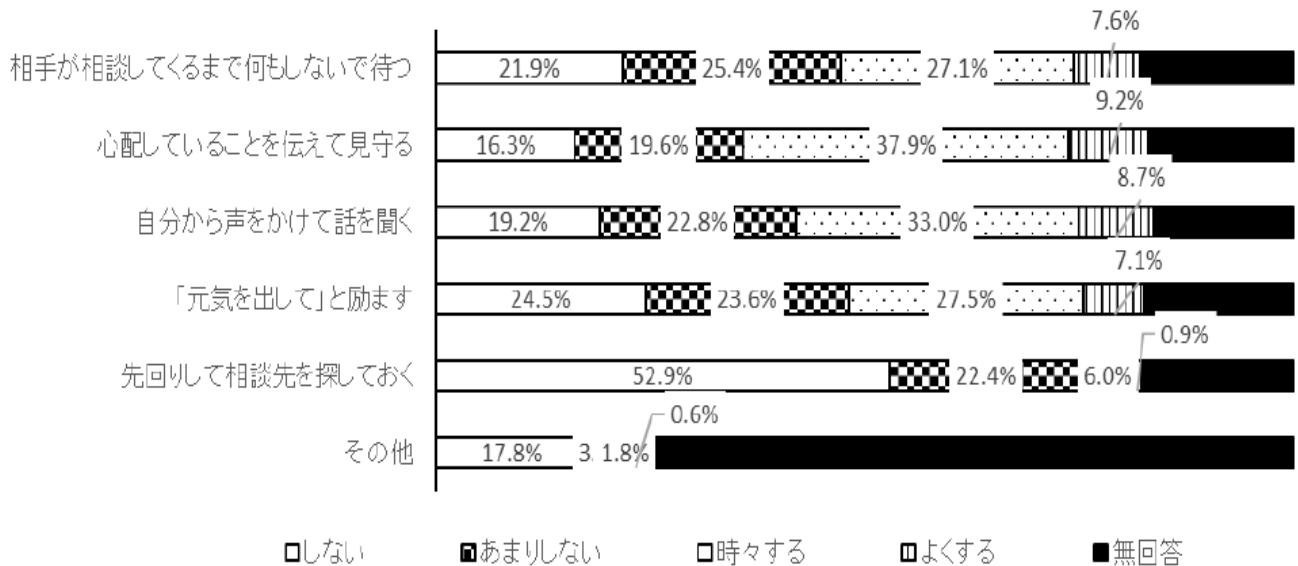
【相談するところを知っている人の割合の推移(20歳～64歳)】



●64歳以下の対象者で、相談するところを知っている人の割合の推移をみると、知っている(分かる)割合が増えており、特に、東日本大震災後の平成25年から急激に増えている。

【身近な人がいつもと違う時の対処方法】

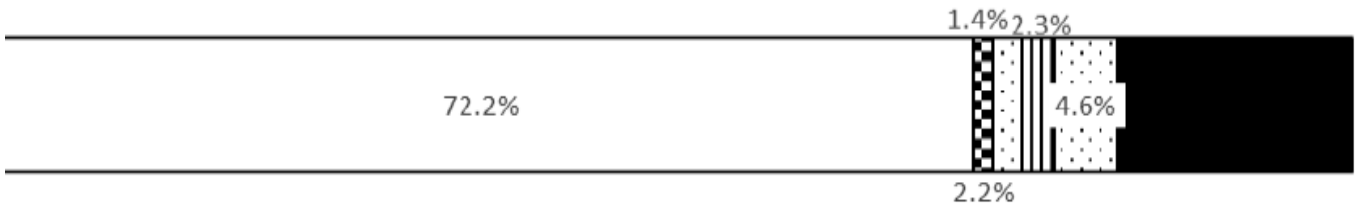
身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えた時の対応



- 身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えた時「心配していることを伝え見守る」や「自分から声をかけて話を聞く」行動について、「時々する」「よくする」と回答している人が約4割だった。
- 「元気を出してと励ます」行動を「時々する」「よくする」と回答している人が約3割だった。
- 「相手が相談してくるまで何もしないで待つ」行動を「時々する」「よくする」と回答している人が約3割だった。

【自殺を考えたことがあるか】

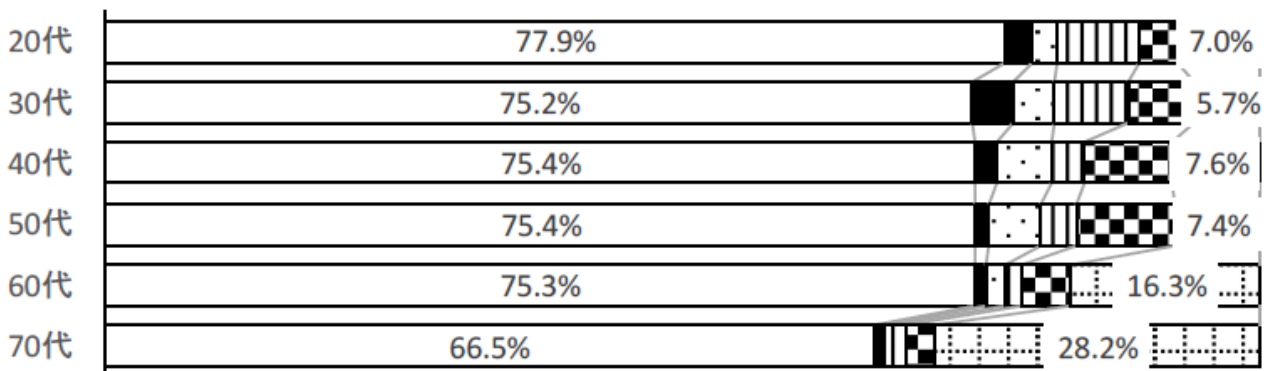
本気で自殺を考えた



- これまでに本気で自殺したいと考えることはなかった
- この1年以内に本気で自殺したいと考えることがある
- この5年くらいの間に本気で自殺したいと考えることがある
- ▣ 5年から10年前に本気で自殺したいと考えることがある
- 10年以上前に本気で自殺したいと考えることがある
- 無回答

- 自殺を考えたことがある人は約1割だった。
- 1年から10年の間に自殺を考えたことがある人は回答者の5.9% (約100人) だった。

【本気で自殺を考えたことがある人の年代別割合】



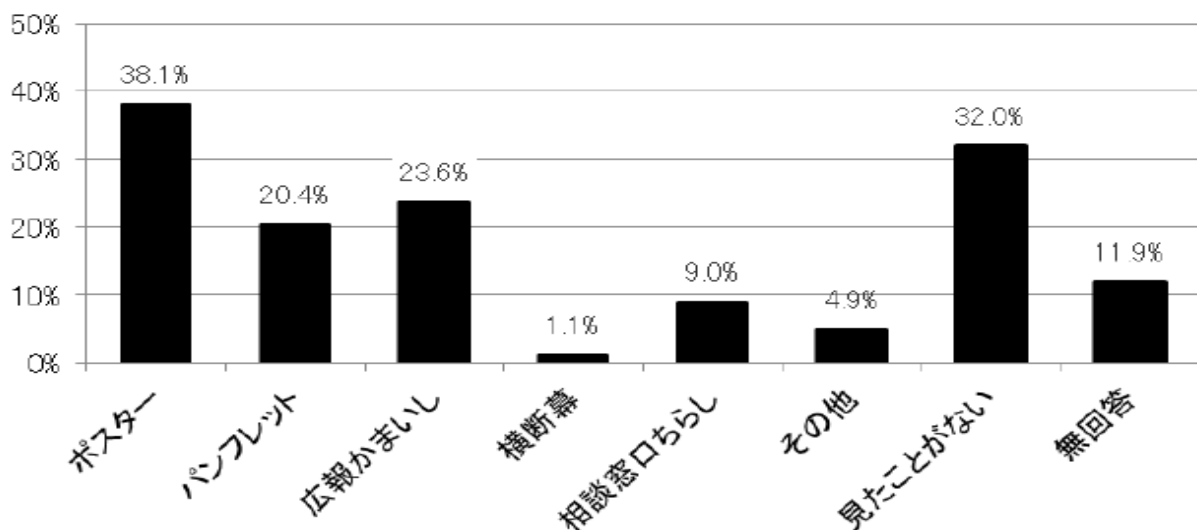
- これまでに本気で自殺したいと考えることはなかった
- この1年以内に本気で自殺したいと考えることがある
- この5年くらいの間に本気で自殺したいと考えることがある
- ▣ 5年から10年前に本気で自殺したいと考えることがある
- 10年以上前に本気で自殺したいと考えることがある
- 無回答

	これまでに本気で自殺したいと考えたことはない	この1年以内に本気で自殺したいと考えたことがある	この5年くらいの間に本気で自殺したいと考えたことがある	5年から10年前に本気で自殺したいと考えたことがある	10年以上前に本気で自殺したいと考えたことがある	無回答
20代	77.9%	2.3%	2.3%	7.0%	3.5%	7.0%
30代	75.2%	3.5%	3.5%	6.4%	5.7%	5.7%
40代	75.4%	1.9%	4.7%	2.8%	7.6%	7.6%
50代	75.4%	1.1%	4.6%	3.2%	8.4%	7.4%
60代	75.3%	1.0%	1.7%	1.5%	4.2%	16.3%
70代	66.5%	1.0%	0.7%	1.2%	2.3%	28.2%

- 「1年以内に自殺を考えたことがある人」の割合ではほかの年代に比べて30代が高い。「5年から10年前に自殺を考えたことがある人」の割合では、20代、30代が高い。「10年以上前に自殺を考えたことがある人」の割合では、40代、50代が高い。
- 70代では、「考えたことがある」人の割合は最も少ないものの、「無回答」の割合がほかの年代より高く、回答への抵抗感が強かったことが推測される。

### 【自殺予防の啓発物】

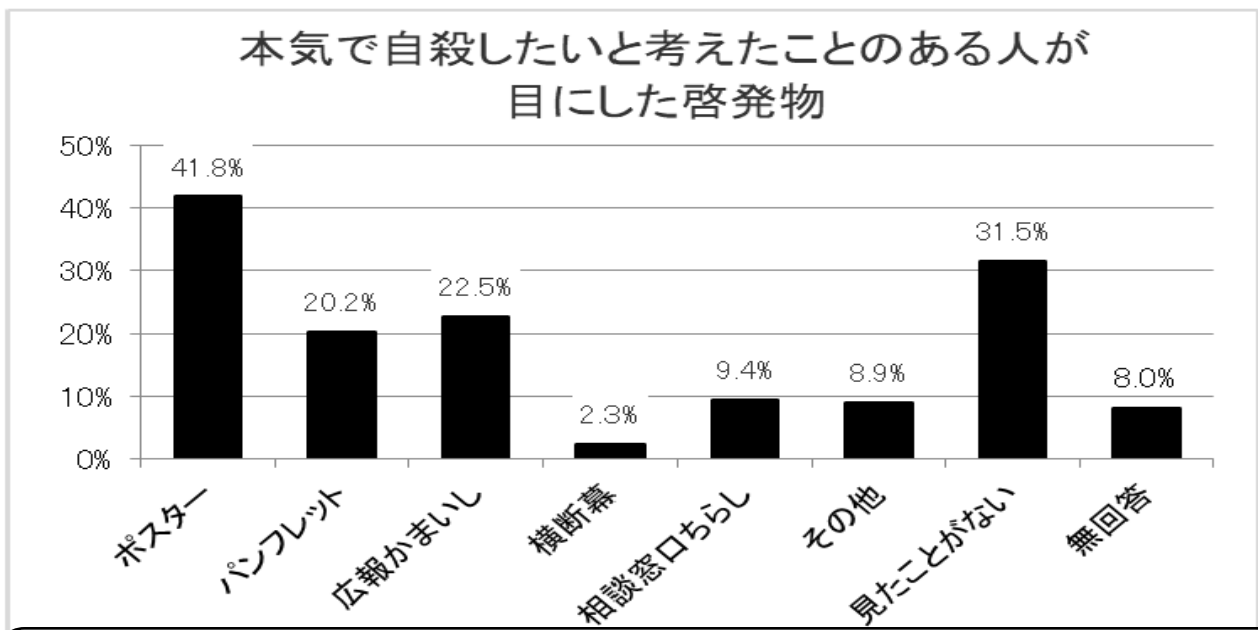
#### 自殺予防の啓発物



- 目にしたことのある自殺予防の啓発物は、「ポスター」「パンフレット」「広報かまいし」の3種類で約8割を占めている。
- 約3割の人は啓発物を目にしていない。

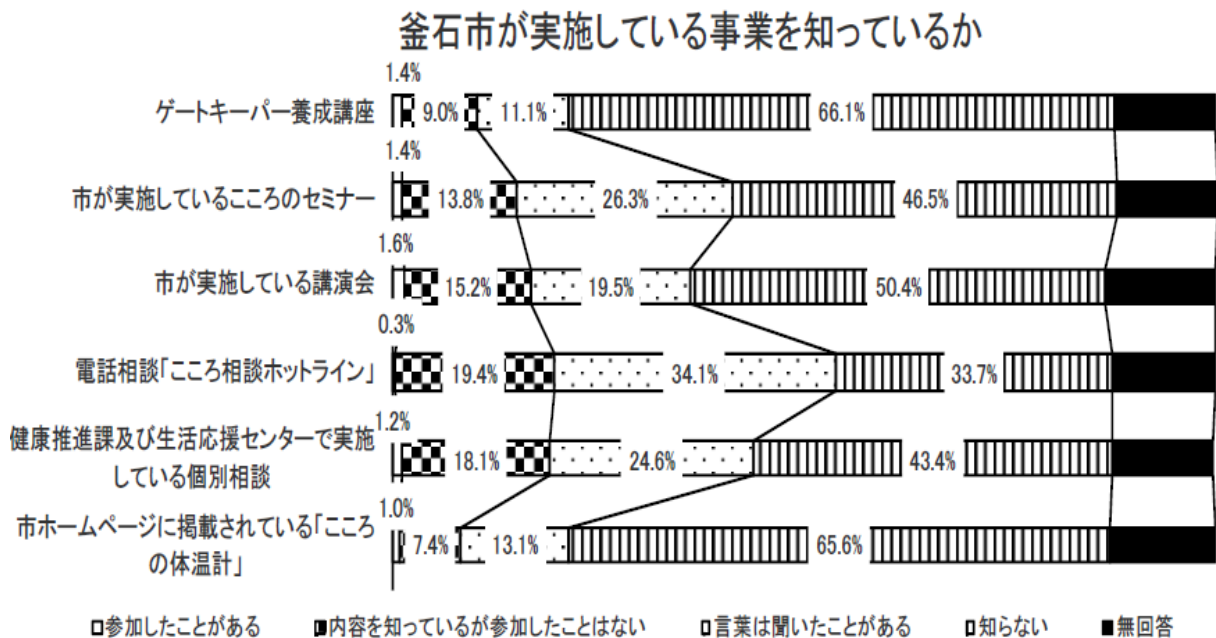


【本気で自殺を考えたことがある人が目にした啓発物】



- 「本気で自殺を考えたことがある人」が目にした自殺予防の啓発物についてみると、回答者全体と同じ状況であり、「ポスター」「パンフレット」「広報かまishi」の3種類で約8割を占めている。
- 約3割の人は啓発物を目にしていない。

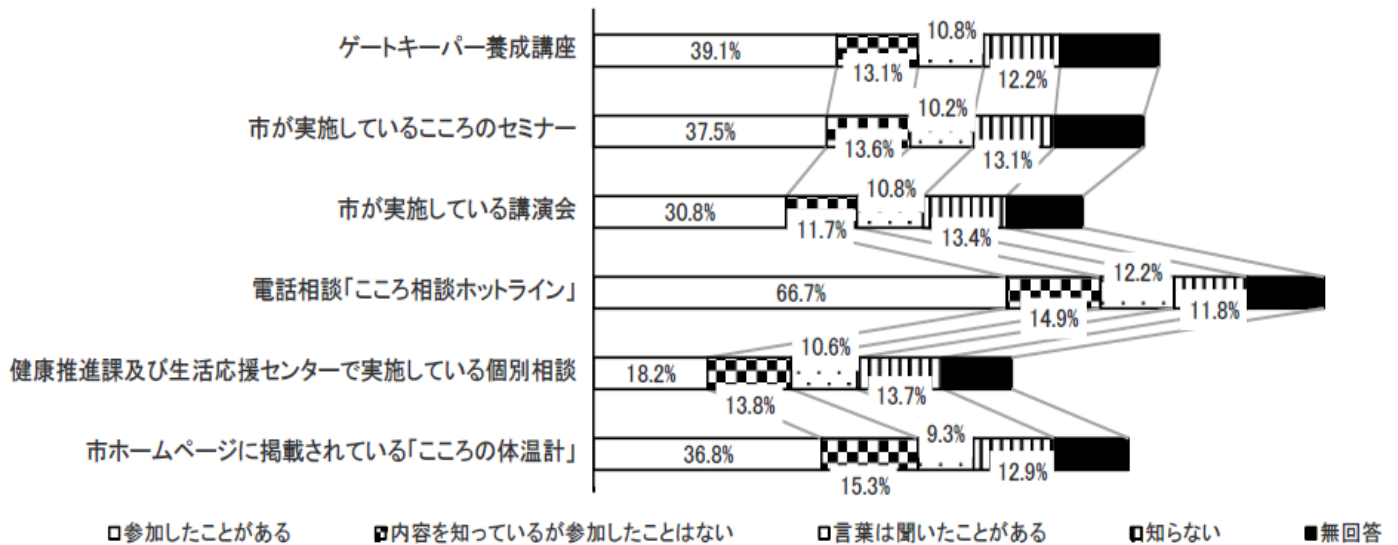
【市が実施している事業を知っているか】



- 市が実施している自殺予防事業への参加は、どの事業に関しても1%前後だった。
- 「内容を知っているが参加したことがない」「言葉は聞いたことがある」と回答している人の割合は「電話相談」が5割、「こころのセミナー」と「個別相談」では約4割だった。

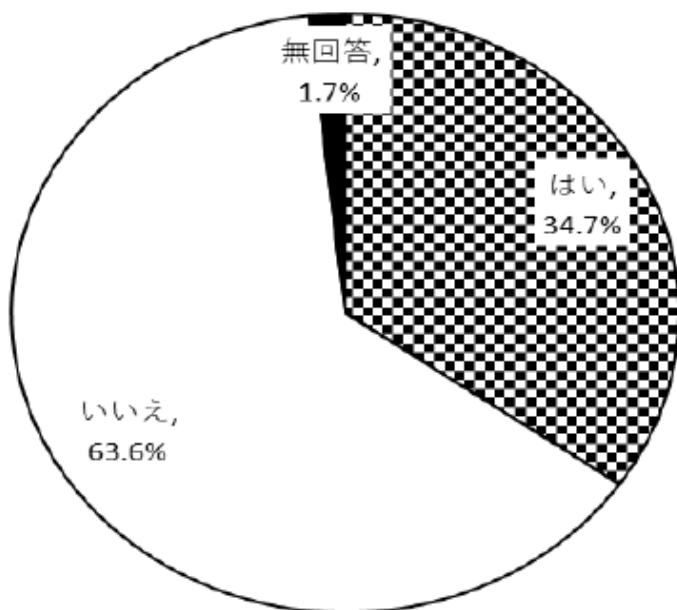
【本気で自殺したいと考えたことがある人が認知している市の事業】

本気で自殺したいと考えたことのある人が知っている市の事業



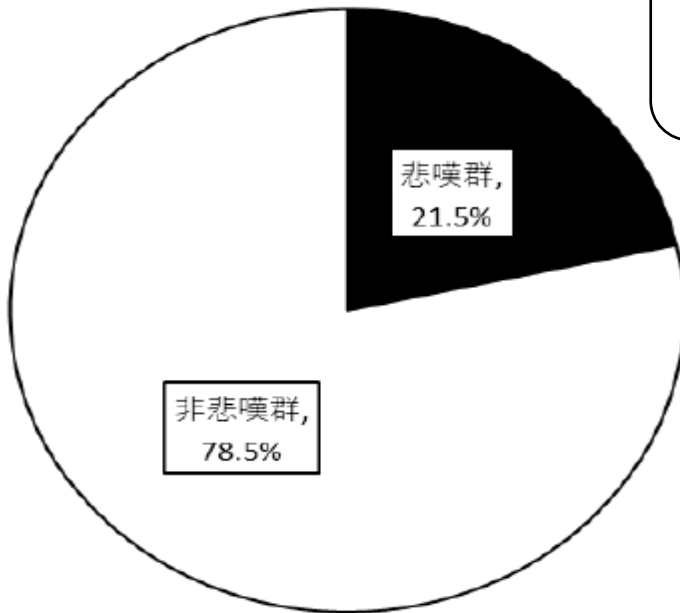
- 本気で自殺を考えたことがある人が「参加したことがある」と回答している市の自殺予防事業は「電話相談」が最も多く約7割だった。「内容を知っているが参加したことがない」「言葉は聞いたことがある」を合せると約8割の人が認知している。
- 「こころの体温計」「ゲートキーパー養成講座」「こころのセミナー」に「参加したことがある」「内容を知っているが参加したことがない」「言葉は聞いたことがある」と回答している人が約6割だった。
- 回答者全体と比較すると本気で自殺を考えたことがある人が認知している事業では「こころの体温計」の認知や参加の割合が高いことが示されている。

【東日本大震災で身近な人を亡くした割合】



- 東日本大震災で身近な人を亡くした割合は、回答者の約3割だった。

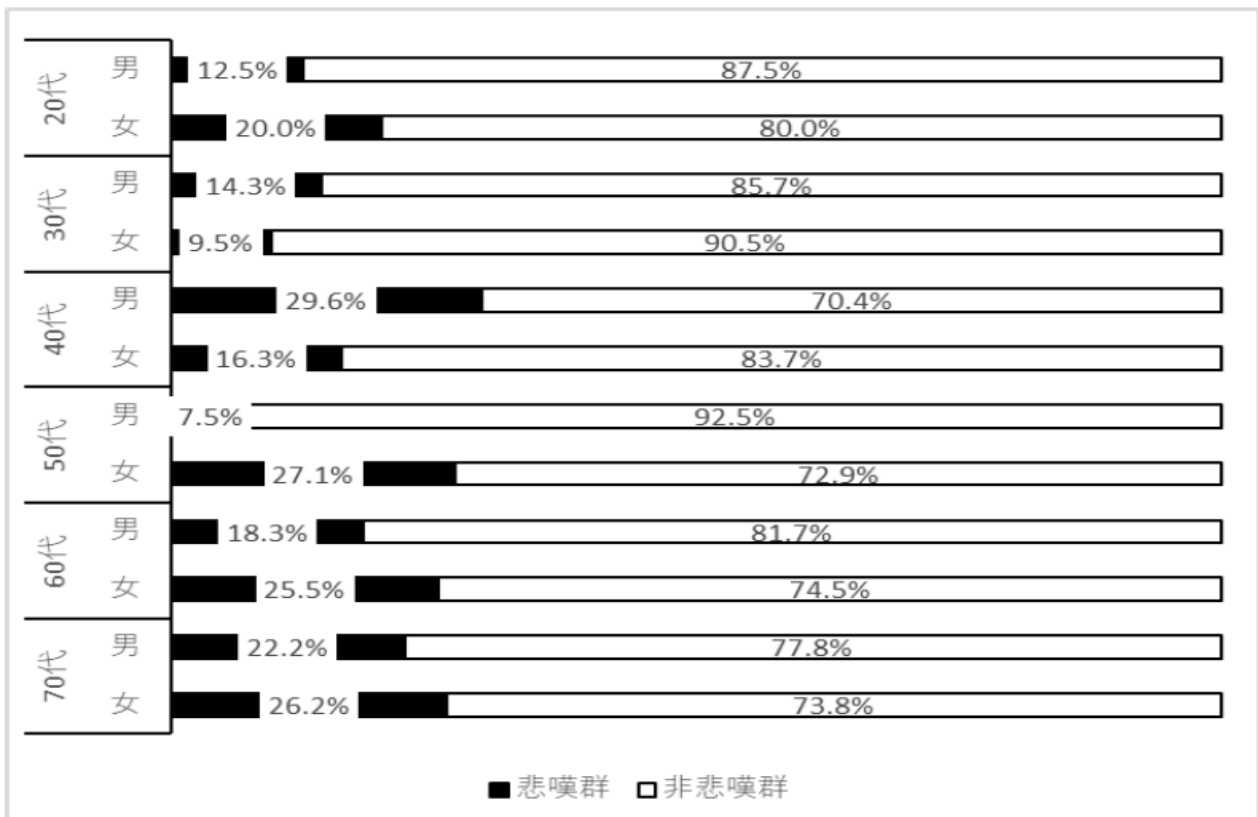
【悲嘆がある人の割合】



●東日本大震災で身近な人を亡くしたと回答している人の21.5%に日常生活に支障がある状態「悲嘆」が認められた。

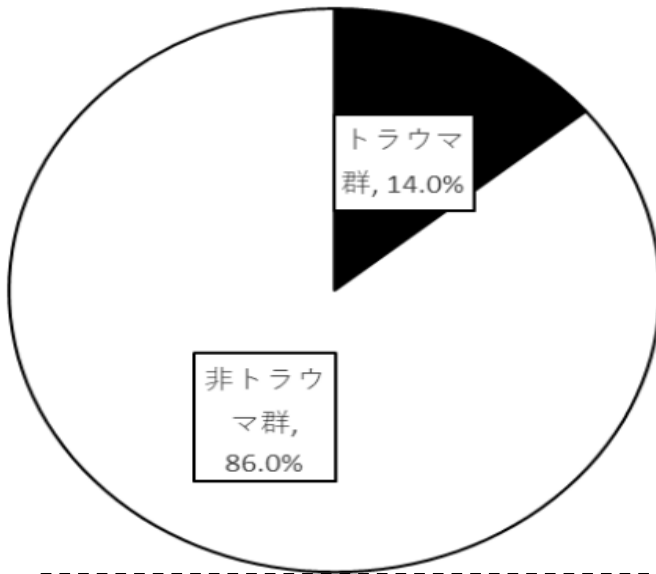
【参考】 悲嘆とは、大切な方を亡くされた後に、つらく悲しい気持ちが長く続き表れる反応です。  
人によって表れ方が違います。

【性別・年代別にみた悲嘆の状況】



●悲嘆の性別・年代別では、20代女性、40代男性、50代と60代女性、70代男女が高い状況である。

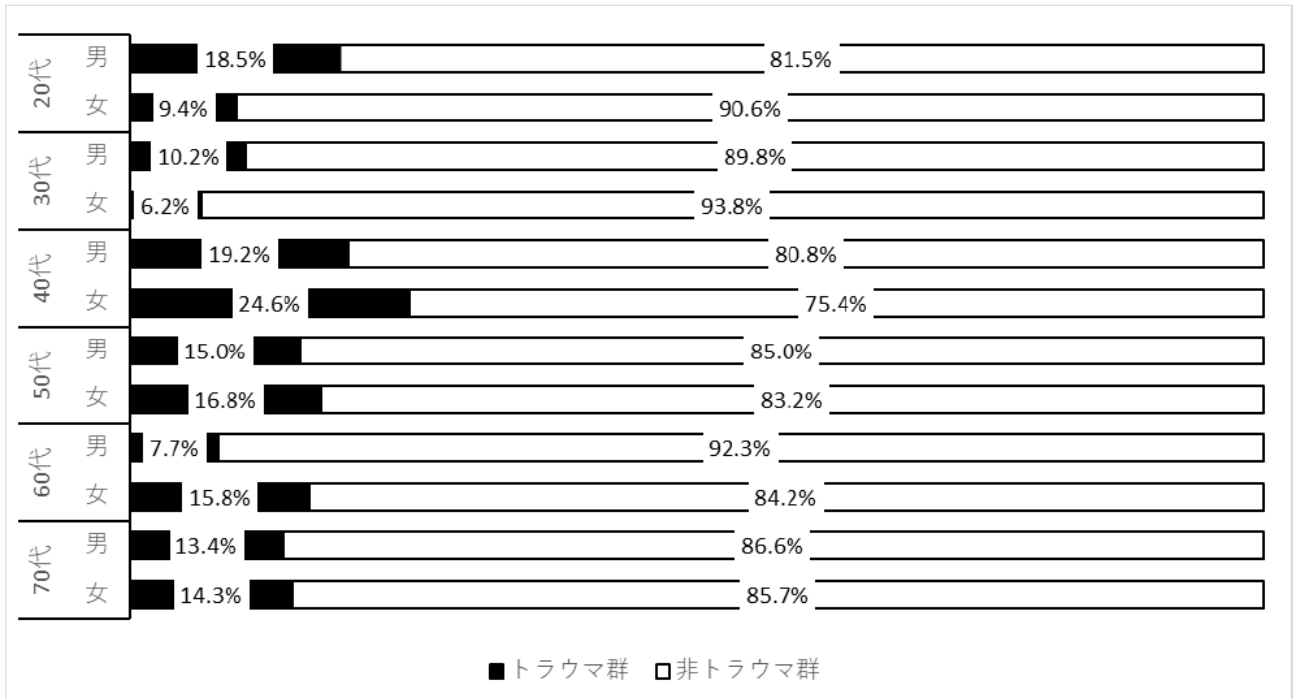
【東日本大震災によるトラウマ(心的外傷ストレス症状)状態の割合】



●東日本大震災によるトラウマは14%の人に認められた。

【参考】  
 <トラウマ反応の例>  
 ●出来事が侵襲的に思い出されたり、夢に見たり、再び起こっているように感じたりします。  
 ●思い出させるようなものを避けようとしたり、思い出せなくなったり感情を感じられなくなったりします。

【性別・年代別にみた東日本大震災によるトラウマ状態の割合】



●東日本大震災によるトラウマの状態を性別・年代別にみると、20代男性、40代男女、50代男女、60代女性、70代男女で通常示される割合(10%)より高い状況である。

### 3 釜石市の自殺をめぐる現状のポイント

釜石市の自殺の実態を明らかにするため、厚生労働省の「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」ならびに自殺総合対策推進センターが自治体ごとの自殺実態を示した「地域自殺実態プロフィール」をもとに分析を行いました。

また、自殺に関する市民の意識や認識などを把握するため、「住民意識調査」を実施しました。

これらの分析結果から以下のポイントが見えてきました。

#### 【自殺統計から見える4つのポイント】

- ① 自殺者は減少傾向にあり、平成25年以降は10人未満となり横ばいの状況が続いている。
- ② 自殺のリスクが高い対象群は、「男性・60歳以上・無職」「女性・60歳以上・無職」である。
- ③ 自殺の原因、動機の状態をみると、多い順に「健康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」となっている。
- ④ 自殺者の自殺未遂歴の状態をみると、自殺未遂歴があった人の割合は全国、県と比べて高い状況である。

## 【住民意識調査から見える10のポイント】

- ① 現在の暮らし向きについて、「みなし仮設」「復興公営住宅」の群で暮らし向きが苦しい傾向、「仮設住宅」「震災前からの自宅」「震災後自宅再建」の群で普通、良い傾向であり2極化の傾向がみられる。
- ② 睡眠で困っている人は約5割であり、困っている主な内容は「途中で目が覚める」「朝早く目が覚める」「なかなか寝付けない」である。
- ③ 飲酒者のうち、週7合以上飲酒する人の割合は平成30年は約6割であり、平成25年の約2割に比べて大幅に増加している。
- ④ 「気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」を年代別にみると、ほかの年代に比べて40代、50代が高い。居住別では、「仮設住宅」「復興住宅」「自宅再建」が高かった。
- ⑤ 64歳以下の対象者で、相談するところを知っている人の割合の推移をみると、平成14年、平成20年は約3割だったが、平成25年、平成30年は約6割となり東日本大震災後知っている人が大幅に増加している。
- ⑥ 本気で自殺を考えたことがある人の割合は約1割だった。年代別では、30代から50代が高かった。
- ⑦ 自殺を考えたことがある人が目にした自殺予防の啓発物で多い物は「ポスター」「パンフレット」「広報かまいし」だった。
- ⑧ 市が実施している自殺予防事業の認知度を見ると、「電話相談」は約5割、「こころのセミナー」「個別相談」は約4割、参加状況はどの事業に関しても1%前後だった。自殺を考えたことがある人が認知している事業で最も多いのは「電話相談」で約8割だった。
- ⑨ 東日本大震災で身近な人を亡くした人の約2割に悲嘆が認められた。
- ⑩ 東日本大震災によるトラウマが14%の人に認められ、通常示される10%より高い状況だった。

### 第3章 これまでの釜石市における自殺対策の取組み

岩手県では、平成13年度から岩手医科大学が中心となり、久慈保健所圏域で自殺対策の包括的な地域介入を行い「久慈モデル」として取組みを推進しています。

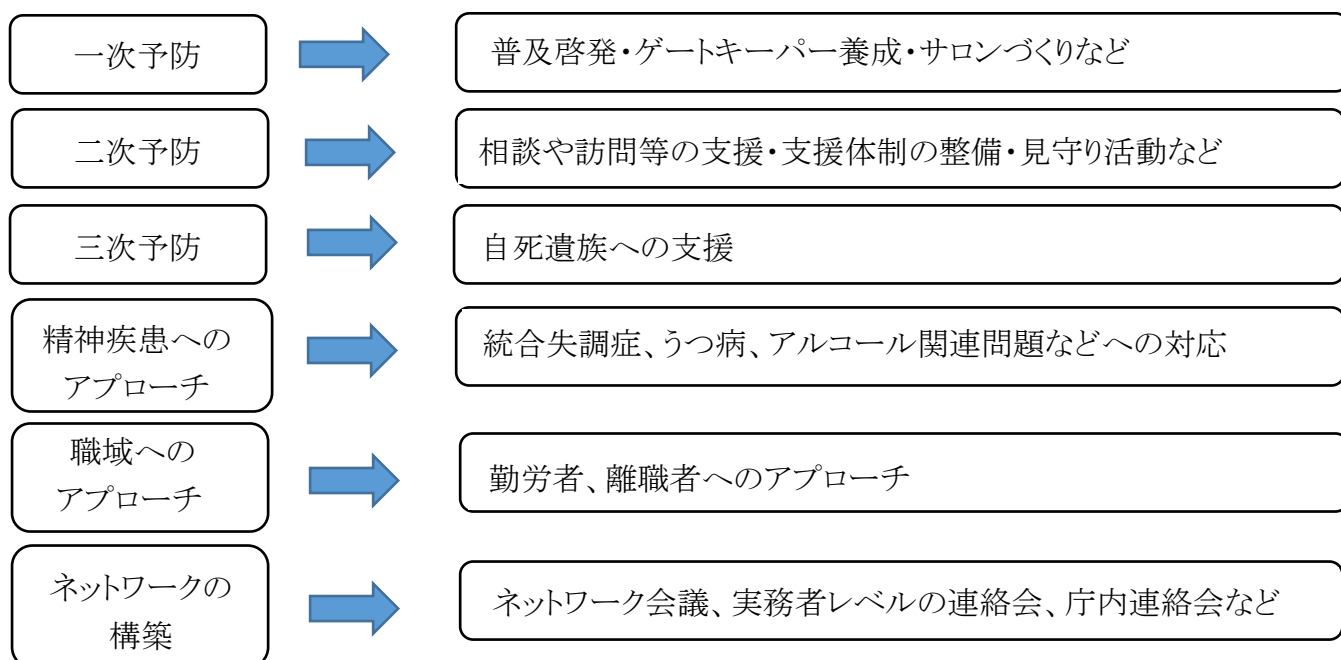
久慈モデルは、「一次予防」「二次予防」「三次予防」「精神疾患へのアプローチ」「職域へのアプローチ」「ネットワークの構築」の6つの骨子から成り立っています。

当市においても、平成22年度から「久慈モデル」を基本として、自殺対策に取り組み始めましたが平成23年に東日本大震災が発生しました。

東日本大震災後には被災者への対応のため、当市に多くのこころのケア関係の支援者が訪れ、それを契機にこころのケア及び自殺対策の取組みが一層加速することになりました。

これまでに当市が実施してきた自殺対策事業は<表2>のとおりです。

#### 【久慈モデル】



<表2> 釜石市が実施している自殺対策事業

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て、広報により自殺予防について普及啓発を行っている。また、相談窓口のちらしを作成し周知を図っている。
	ゲートキーパー養成講座 ※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に 気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支 援につなげ、見守る人のこと	平成23年度からゲートキーパー養成講座を開催している。一般住民を対象として実施してきたが、ゲートキーパーの拡大を図るため、平成29年度、30年度は民生委員や介護支援専門員等を対象に実施した。
	こころのセミナー	平成24年度から不眠解消やストレス解消、悲嘆、トラウマなどについて学ぶセミナーを開催している。
	自殺予防対策講演会	平成25年度から保健所、大槌町と連携を図り、自殺予防対策に関する講演会を実施している。
	こころの体温計	平成26年3月から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」を導入している。
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、母親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。また、特定妊婦や要支援妊婦に対して、必要時保健師による相談対応や支援を行っている。
	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曜日、日曜日に電話相談窓口を開設している。
	保健師による相談対応	健康推進課及び生活応援センターの保健師が電話や対面などによる相談対応を行っている。
三次予防	グリーフケア・サロン	平成28年度10月から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ように月1回サロンを開催している。
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して健康推進課及び生活応援センターの保健師が相談や訪問により対応している。
ネットワークの 構築	自殺対策庁内関係課連絡会	平成22年度に庁内関係課連絡会を開催したが、東日本大震災により中断し平成29年度再開した。
	保健所との連携	保健所主催の「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」に出席し関係者と連携を図っている。
	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を支援している。



## 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

自殺は、その多くは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。
- ❖ 自殺行動に至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、抑うつ状態やうつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、正常な判断ができない状態となっている。

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

- ❖ 20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降概ね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。
- ❖ 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。

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

- ❖ 自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進する。
- ❖ 国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なP D C Aサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組みである。

### 3 自殺総合対策大綱における基本方針

#### 『生きることの包括的な支援として推進する』

- ❖ 社会全体の自殺リスクを低下する
- ❖ 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

#### 『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』

- ❖ 様々な分野の生きる支援との連携を強化する
- ❖ 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携

#### 『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』

- ❖ 対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる
- ❖ 事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる
- ❖ 自殺の事前対応のさらに前段階での取組みを推進する

#### 『実践と啓発を両輪として推進する』

- ❖ 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
- ❖ 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組みを推進する
- ❖ マスメディアの自主的な取組みへの期待

#### 『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』

- ❖ 関係機関が、それぞれの果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要

## 第5章 釜石市の自殺対策の取組み

### 1 目指す姿と基本方針

#### 目指す姿

生きることの包括的支援として自殺対策を推進します  
～誰も自殺に追い込まれることのない地域をめざして～

#### 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) 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施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) 庁内関係課、関係団体、地域、住民等が連携、協働し自殺対策を推進する

#### (1) 生きることの包括的な支援として推進する

- 個人においても社会においても、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回った時に自殺リスクが高くなるとされています。
- 「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があるとされています。

生きることの阻害要因: 過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
生きることの促進要因: 自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

#### (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

- 自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在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いるとされています。

当市においては、自殺の要因は「健康問題」が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題であり、それらの要因が複雑に関係していると考えられることから、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みを推進します。

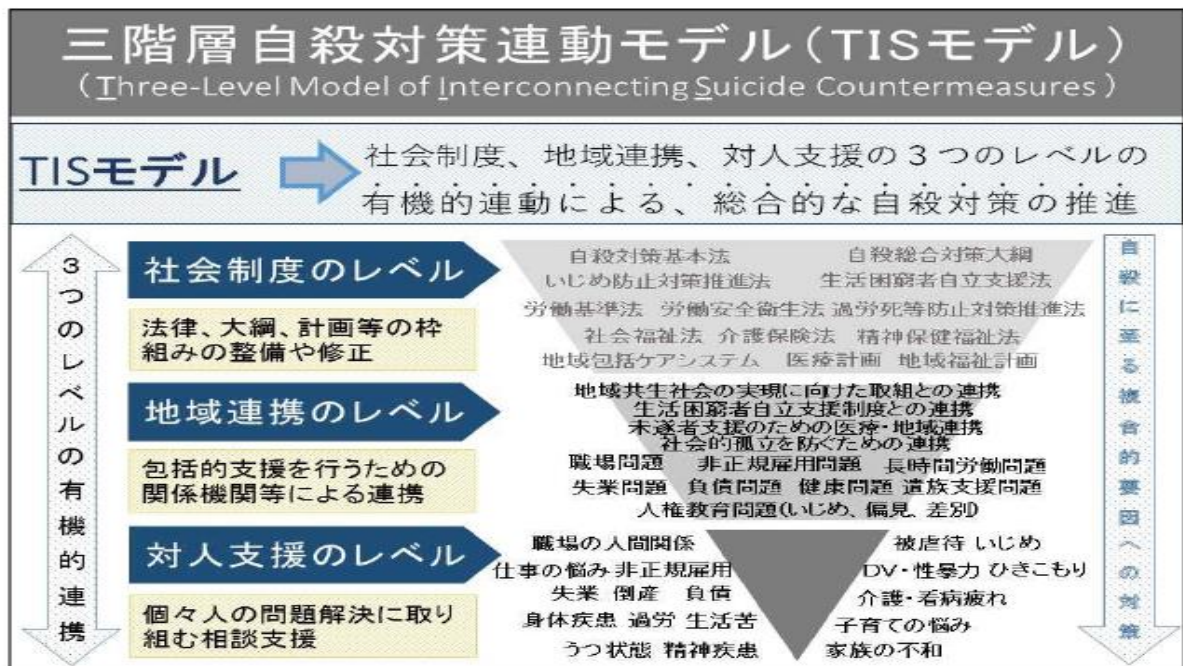
- 包括的な取組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があり、庁内関係課の様々な分野の施策や庁外の関係機関、民間団体などと連携を図ります。
- 当市では、地域における優先的な課題として、国の自殺総合対策推進センターから「生活困窮者」や「高齢者」への自殺対策が推奨されておりその関係者との連携を強化し推進します。さらに、様々な分野の生きる支援にあたる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有できるよう連携を図ります。

**(3) 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させる**

- 自殺対策に係るそれぞれの施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させ総合的に推進します。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、さらに、「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていく考え方(三階層自殺対策連動モデル)です。

＜図2＞三階層自殺対策連動モデル(自殺総合対策推進センター資料)



- 上記の3つのレベルについては、時系列的な対応として「事前対応」「自殺発生の危機対応」「事後対応」の段階ごとに効果的な施策を講じることが必要とされています。

- ❖ 「事前対応」: 心身の健康の保持増進についての取組み、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等の危険性が低い段階で対応する。
- ❖ 「自殺発生の危機対応」: 現に起こりつつある自然発生の危険に介入し、自殺を発生させない。
- ❖ 「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と与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない。

- 学校において、命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいかという具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛い時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOSの出し方に関する教育)を推進します。

併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

#### (4) 実践と啓発を両輪として推進する

- 平成30年度に実施した「住民意識調査」の結果、「過去に自殺を考えたことがある」と回答している人が約1割でした。この結果を見ても、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であると考えられます。

しかし、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実や精神疾患や精神科医療への偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない状況です。危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるよう普及啓発を行います。

- 自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くためには、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、精神科医などの専門家につなぎ、専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動に取り組んでいくことが重要です。

#### 自殺のサイン(自殺予防の十か条)

- ◆ 次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。
- ① うつ病の症状(気分が沈む・涙もろくなる・自分を責める・仕事の能率が落ちる・決断できない・不眠が続く)に気をつける
- ② 原因不明の身体の不調が長引く
- ③ お酒の量が増える
- ④ 安全や健康が保てない
- ⑤ 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- ⑥ 職場や家庭でサポートが得られない
- ⑦ 本人にとっての価値のあるもの(職、地位、家族、財産)を失う
- ⑧ 重症の身体の病気にかかる
- ⑨ 自殺を口にする
- ⑩ 自殺未遂におよぶ

出典:職場における自殺予防と対応 平成13年12月 厚生労働省

#### (5) 庁内関係課、関係団体、地域、住民等が連携、協働し自殺対策を推進する

- 自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政、関係機関・団体、企業、市民等が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携、協働の仕組みを構築し総合的に推進することが重要です。

## 2 計画の目標

### 《目標》

## 自殺者を限りなく少なくする

## 3 取組みの方向性

国は、地域自殺対策計画の策定に資する「地域自殺対策政策パッケージ」を作成しています。「地域自殺対策政策パッケージ」は、全国的に実施することが望ましい「基本パッケージ」と地域において優先的な課題となり得る「重点パッケージ」から構成されています。

### ＜基本パッケージ＞

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材育成
- 3 住民への啓発と普及
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

当市の自殺対策は、「一次予防」「二次予防」「三次予防」「精神疾患へのアプローチ」「職域へのアプローチ」「ネットワークの構築」の6つの骨子を取組みの方向性として推進してきました。

今後はその骨子に「基本パッケージ」を対応させ自殺対策を進めることとします。

また、国の自殺総合対策推進センターから示されている「重点パッケージ」において、本市が実施すべき具体的な施策として「高齢者への対策」と「生活困窮者への対策」が推奨されていることから取組みの方向性に追加します。

さらに、本市では、平成23年3月に発生した東日本大震災後の健康づくりに取り組んできました。震災から8年となり、復興の進展に伴い恒久住宅への移転が進み、生活環境が大きく変化しており、時間の経過とともに抱える課題も複雑化、多様化していることから新たなストレスが生じることが懸念されます。

このことから、「東日本大震災後の影響への対策」を取組みの方向性に加え実施することとします。

## 【釜石市の自殺対策の取組みの方向性】

### 釜石市の自殺対策の取組みの方向性



- 1 一次予防(住民全体へのアプローチ)
- 2 二次予防(ハイリスク者へのアプローチ)
- 3 三次予防(自死遺族へのアプローチ)
- 4 精神疾患へのアプローチ
- 5 職域へのアプローチ
- 6 地域におけるネットワークの強化
- 7 高齢者への対策
- 8 生活困窮者への対策
- 9 東日本大震災後の影響への対策

## 4 具体的な取組み

取組みの方向性ごとに具体的な取組みを示します。

取組み内容については、自殺対策庁内関係課連絡会において、庁内各課が実施している事業に自殺対策の視点を加えて検討しました。

なお、庁外関係機関及び民間団体等の取組みに関しては、「釜石地域自殺対策アクションプラン」に位置付けられていることから、釜石保健所と連携を図り推進していくこととします。

### (1) 一次予防(住民全体へのアプローチ)

一次予防は、住民全体へのアプローチとして、「普及啓発」「人材育成」「関係機関へのつなぎ」「生きる力の醸成・場づくり」について、庁内関係課と連携を図り取組みを推進します。

#### 普及啓発

危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となることや自殺予防の重要性について、庁内関係課と連携を図り普及啓発を行います。

取組内容		担当課
自殺予防普及啓発及び相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺予防週間や自殺対策強化月間に併せて、広報やポスター掲示などにより普及啓発を行います。</li> <li>ちらしを作成し相談窓口の周知を図ります。</li> </ul>	健康推進課
こころのセミナー	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺や精神疾患等に関する正しい知識の普及啓発を行います。</li> <li>不眠やストレスへの対処のしかた、悲嘆やトラウマなどについての知識の普及を図ります。</li> <li>危機に陥った人の心情や背景に理解を深めること、危機に陥った時は援助を求めることが適当であることについて普及啓発を行います。</li> </ul>	
自殺予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報誌の発行やラジオ放送、ホームページを活用して自殺予防の普及啓発を行います。</li> <li>自殺予防への取組みがすべての地域住民に届くよう情報通信環境を維持します。</li> </ul>	広聴広報課 <ul style="list-style-type: none"> <li>広報かまいし発行事業</li> <li>ラジオ広報制作事業</li> <li>ホームページ管理</li> <li>地域情報通信施設維持管理事業</li> </ul>



取組内容		担当課
自殺予防の普及啓発	・行政連絡員が地域とのつながりを活かし、自殺予防の普及啓発や関係機関への情報提供などを行います。	広聴広報課 ・行政連絡員活動事業
	・身体障がい者福祉センターにおいて、ポスター掲示やパンフレットの配布を通じて施設利用者に自殺予防の啓発活動を行います。 ・地域自立支援協議会参加者にパンフレットの配布を通じて自殺予防の啓発活動を行います。	地域福祉課 ・身体障害者福祉センター 管理運営事業 ・地域自立支援協議会
	・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。	図書館 ・図書館の管理
	・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。	子ども課 ・地域子育て支援拠点事業

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下記のとおり展開しています。

- ❖ 9月10日からの一週間は「自殺予防週間」
- ❖ 9月1か月間は「岩手県自殺防止月間」
- ❖ 3月1か月間は「岩手県自殺対策強化月間」

人材育成

住民意識調査の結果、当市が実施している事業への参加状況はどの事業に関しても1%前後でした。「ゲートキーパー養成講座」に関しては約6割の人が「知らない」と回答しています。人材育成を行い誰もがゲートキーパーとなれるよう取組みを推進します。

ゲートキーパー  
とは

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

取組内容		担当課
ゲートキーパーの拡大	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や高齢者、障がい者に関係する職員などの庁内関係課及び地域で活動している関係団体などを対象に養成講座を開催しゲートキーパーの拡大を図ります。	健康推進課
ゲートキーパーの拡大	釜石保健所の協力を得てゲートキーパーに関する講座を実施します。	生涯学習文化 スポーツ課 ・生涯学習によるまちづくり 推進事業(出前講座)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者の支援関係者や施設職員、手話奉仕員養成研修受講者などがゲートキーパー養成講座を受講します。</li> <li>・青少年問題協議会の構成員や少年センター構成員がゲートキーパー養成講座を受講します。</li> </ul>	地域福祉課 ・身体障害者福祉センター 管理運営事業 ・地域自立支援協議会 ・手話奉仕員養成研修事業 ・盲ろう者向け通訳・介助員 派遣事業 ・青少年健全育成事業 ・少年センター管理運営 事業
パープルリボン サポーター養成	・女性に対する暴力は生きることの阻害要因ともなることから、女性の生きづらさ、複雑、多様化する暴力等家庭や職場などの身の回りの様々な悩みを抱える人をサポートする人材を育成します。	総合政策課 ・暴力根絶に関する啓発 活動の実施

## 関係機関へのつなぎ

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など様々な要因が複雑に関係しているとされます。

当市の自殺の要因も同様であり、庁内関係課の様々な分野の施策と連携を図り「関係機関につなぐ」ことを大事にして自殺対策の取組みを推進します。

取組内容		担当課
適切な支援へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・養育医療利用者やサロン開催時などに妊産婦の状況把握、相談対応を行い適切な支援につなぎます。</li> </ul>	<b>健康推進課</b> ・養育医療給付事業 ・産前・産後サポート事業
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広聴活動で寄せられた自殺対策への意見要望を関係機関につなぎます。</li> <li>・自殺に関連する投書や相談事について速やかに関係機関に情報提供します。</li> </ul>	<b>広聴広報課</b> ・広聴業務 （要望、意見募集、市への問い合わせなど）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弁護士による法律相談会を実施することで困りごとの解決を図り関係課につなぎます。</li> </ul>	<b>生活安全課</b> ・法律相談会 ・人権相談会
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権擁護委員による人権相談会を開催することで人権を守り関係課につなぎます。</li> </ul>	・法律相談会 ・人権相談会
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生児童委員が地域の見守り活動や訪問活動を通じて悩みを抱えた人に気づいた時には適切な支援につなぎます。</li> </ul>	<b>地域福祉課</b> ・民生児童委員事業
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者の虐待への対応や支援を行い、背景にある様々な問題を探り適切な支援につなぎます。</li> <li>・障がいを抱えている人やその保護者等の相談に応じ支援する中で適切な支援につなぎます。</li> </ul>	<b>地域福祉課</b> ・障がい者虐待の対応 ・障がい者相談支援事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境全般に関する相談から困りごとの把握に努め、適切な支援につなぎます。</li> </ul>	<b>環境課</b> ・公害・環境関係の苦情相談	
窓口業務による関係課へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各課窓口には、自殺に関するリスクを抱えている人が来所する場合もあることから、相談対応が必要な場合は関係課につなぎます。</li> </ul>	各課窓口

## 生きる力の醸成・場づくり

自己肯定感や信頼できる人間関係などの生きることの促進要因を増やす取り組みを行います。

取組内容		担当課
自殺予防対策講演会	・関係機関と協力して生きることの促進要因を増やすことを目的に自殺予防対策に関する講演会を開催します。	健康推進課
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サイトを活用します。	
健康づくりを通じた生きる支援	・健康づくりの取組みを推進することで生きる支援につなげます。	健康推進課 ・かまいし健康チャレンジポイント事業
児童生徒の自殺予防教育	・SOSの出し方に関する教育等を行い自殺予防につなげます。 ・「いのちの教育」の充実と継続により自殺予防につなげます。	教育委員会
心の健康支援	「心とからだの健康観察」を実施し、悩みを抱えた子どもの早期発見、支援を行うことで自殺予防につなげます。	
いじめ防止基本方針の策定	市及び各小中学校でいじめ防止基本方針を策定し推進することで、いじめのない環境作りを行います。	
教育大綱の策定	学校教育の中でいのちの大切さを学ぶ取組みを推進します。	
若者への生きる支援	・地域住民、特に若者のコミュニティー参加の機会を創出します。 ・高校生の自己肯定感醸成の場を作ります。	オープンシティ推進室 ・釜石いいまちづくり行動プロジェクト事業(〇〇会議) ・高校生のキャリア構築支援事業(釜石コンパス)
差別解消の促進による生きる支援	・障がいや理由とする差別の解消を促進する事業を通じて、生きることの支援につなげます。	地域福祉課 ・障がい者差別解消推進事業

取組内容		担当課
子育て支援を通じた 生きる支援	・子育て支援事業を実施することで生きる支援 につなげます。	子ども課 ・保育所入所申込調整 ・地域子育て支援拠点事業 ・地域子ども子育て支援事業 ・心豊かな子ども育成事業 ・ファミリーサポートセンター 事業
イベントや出前講座に よる生きる支援	・地域の特色あるイベントを開催し、交流の場を創出 します。	商業観光課 ・四季彩イベント開催事業
	・芸術活動の発表や鑑賞の機会を提供することで生 きる喜びの再確認につなげます。 ・こころの健康づくりや地域で支えていのちを守るな どの出前講座を開催します。	生涯学習文化スポーツ課 ・芸術文化振興事業 ・生涯学習によるまちづくり推進事業
住環境整備による 生きる支援	・住みやすい空間、人が集える空間を提供すること により、こころの健康づくりに努めます。	都市計画課 ・都市計画に係る事業
防災体制の強化による 生きる支援	・地域住民主体で防災体制の強化を図り、生きる力 の醸成、命を守る取組みを推進します。	防災危機管理課 ・防災士養成研修講座事業 ・洪水・土砂災害ハザードマップ作成 事業 ・釜石市防災訓練事業 ・自主防災組織育成助成事業 ・釜石市婦人消防連絡協議会支援

## (2) 二次予防(ハイリスク者へのアプローチ)

スクリーニングや活動の中で把握したハイリスク者に対して相談対応することにより、自殺対策を推進します。

取組内容		担当課
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、ハイリスク者への相談対応や必要時に専門の医療機関や相談機関などにつなげます。	健康推進課
電話相談 「こころ相談ホットライン」	・行政や医療機関が休みとなる土曜日、日曜日に電話相談窓口を開設し相談対応します。	
保健師による相談対応	・健康推進課及び生活応援センターの保健師が電話や対面などによる相談対応を行います。	
専門家による相談対応	・より専門的な相談が必要な場合に臨床心理士などの専門家が相談対応します。	
子育て世代包括支援センターにおける相談対応	・子育て世代包括支援センターにおいて、特定妊婦や要支援妊婦などの相談に応じ専門機関などにつなげます。	健康推進課 子ども課
婦人保護事業における相談対応	・婦人保護事業により、配偶者からの暴力被害相談に対応し必要な支援につなげます。	子ども課
自殺未遂者への支援	・自殺未遂者について、関係機関との情報共有を図り必要な支援につなぎます。	消防署
児童・生徒への心の健康支援	・悩みを抱えた子どもへの支援として、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの面談活動を充実させます。	教育委員会

## (3) 三次予防(自死遺族へのアプローチ)

取組内容		担当課
遺族支援	・大切な人を亡くした悲嘆の状態にある人にサロンや個別相談などにより支援を行います。	健康推進課

#### (4) 精神疾患へのアプローチ

地域福祉課と連携を図り、精神疾患を抱えている人への支援を行います。

取組内容		担当課
精神疾患を抱えている人への相談及び訪問	・健康推進課及び生活応援センター、地域福祉課の担当者が統合失調症やうつ病などの精神疾患を抱えている人への対応を行います。	健康推進課 地域福祉課
障がい者の居場所の確保、社会復帰促進による生きる支援	・「障がい福祉計画」に基づく障がい者に関する福祉的支援と自殺対策を連動させ事業を推進します。 ・日中一時支援により障がい者の居場所を確保します。 ・自立訓練や就労移行支援などにより、障がい者の社会復帰を促進します。	地域福祉課 ・障がい福祉計画策定管理事業 ・日中一時支援事業 ・訓練等給付に関する事務

#### (5) 職域へのアプローチ

総合政策課や商業観光課と連携を図り、労働者への支援を行います。

取組内容		担当課
ワーク・ライフ・バランスの推進	・ワーク・ライフ・バランスの普及と労働者の健康に配慮した労働環境の整備を働きかけることで過重労働や長時間労働をなくし、自殺予防を図ります。	総合政策課
企業支援を通じた生きる支援	・融資の機会を通じて企業の経営状況を把握し、適切な支援機関につなげます。 ・企業の慢性的な人手不足解消のため、若者からシニアまで幅広い対象者に潜在労働力の掘り起しなどを行い、社会とのつながりや生きがい創出の機会を提供します。	商業観光課 ・中小企業資金融資制度
		商業観光課 ・労働力発掘人材マッチング事業
市職員のメンタルヘルス対策	・市職員のストレスマネジメント研修を通じて生きる支援につなげます。	総務課 ・職員の研修事業 ・職員の健康管理事務 ・専門医によるカウンセリング事業
	・心身面に問題を抱えた職員に対し産業医面談を勧奨し、早期に相談対応をします。	
	市職員の心身面の健康維持増進を図り、必要な人への支援を行います。	

## (6) 地域におけるネットワークの強化

健康づくり推進協議会や自殺対策庁内関係課連絡会の開催や自主グループ支援を行いネットワークを強化します。

	取組内容	担当課
自殺対策庁内関係課連絡会	・庁内の関係課による連絡会を開催し自殺対策を推進します。	健康推進課
健康づくり推進協議会	・健康づくりの総合的な推進に関する協議の場で自殺対策も含めた協議を行います。	
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の活動を支援します。	
釜石保健所との連携	・釜石保健所主催の「釜石地域自殺予防対策ネットワーク会議」「釜石地域こころサポート実務者連絡会」に出席し関係者と連携を図り自殺対策を推進します。	健康推進課
地域包括ケアの一環としての自殺対策	・地域包括ケアの一環として、地域ケア推進会議において自殺対策のための施策を協議します。	地域包括ケア推進室
児童・生徒の心の健康を支援する環境整備	・困難事例が発生した際には、関係機関が参集してケース会議を開き対応を検討します。	教育委員会



## (7) 高齢者への対策

当市では、高齢者の自殺率が高く取組みの推進が必要です。高齢介護福祉課や地域包括支援センターと連携を図り高齢者の自殺対策を推進します。

取組内容		担当課
高齢者の社会参加・生きがいづくりを通じた自殺予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブへの活動支援を通じて、社会参加の促進、生きがいづくり、自己実現の機会を提供します。</li> <li>・就労機会の提供と社会貢献を通じて生きる支援につなげます。</li> </ul>	<p>高齢介護福祉課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブへの活動支援</li> <li>・老人福祉センター運営事業</li> <li>・釜石市シルバー人材センター運営補助事業</li> </ul>
高齢者の介護予防・居場所づくりを通じた生きる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場づくりとして「100歳体操」を主体的に実施するグループを増やし介護予防、生きがいづくりにつなげます。</li> <li>・低栄養の予防を推進し、介護予防、生きがいづくりにつなげます。</li> <li>・認知症への不安解消や認知症予防の正しい知識の普及啓発を行います。</li> <li>・ふれあい運動サポーターの活動を支援し高齢者の生きる支援につなげます。</li> <li>・介護予防等に資する活動を行う地域住民組織等に3年間を上限として活動費を助成し、高齢者の居場所づくりに努めます。</li> </ul>	<p>地域包括支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)</li> <li>・総合相談支援業務</li> <li>・権利擁護業務</li> <li>・地域ケア会議</li> </ul>
高齢者への相談支援による自殺予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における身近な相談窓口として高齢者の様々な相談に対応し、適切な支援機関につなぎます。</li> <li>・高齢者実態把握調査を実施し、個々の世帯に隠れている問題を把握し、必要な支援につなぎます。</li> <li>・高齢者の権利擁護や虐待防止の取組みを通じて、必要な支援につなぎます。</li> <li>・高齢者に関する地域課題の解決に向けた取組みを行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護業務</li> <li>・地域ケア会議</li> </ul>

取組内容		担当課
認知症への対応による 生きる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方やその家族に早期に関わり、早期受診や介護負担軽減などの生きる支援を行います。</li> <li>・認知症に関する啓発活動や「認知症カフェ」の開設により居場所づくりや見守りを行い生きる支援につなげます。</li> <li>・認知症の個別相談会を身近な場所で開催し気軽に相談できる体制を整え相談対応し生きる支援につなげます。</li> <li>・関係機関と連携し徘徊の可能性のある人が地域で安心して暮らしていけるよう支援することで生きる支援につなげます。</li> <li>・認知症サポーターを養成し、地域で安心して暮らせるまちづくりを進め生きる支援につなげます。</li> </ul>	<p>地域包括支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症総合支援事業</li> <li>・認知症高齢者見守り事業</li> <li>・認知症サポーター養成事業</li> <li>・閉じこもり等予防事業</li> <li>・家族介護支援事業</li> </ul>
閉じこもり予防を通じた 生きる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・閉じこもり予防の取組みを通じ、社会とのつながりや生きがい創出など生きる支援につなげます。</li> </ul>	
介護家族への支援を通じた 生きる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護している家族に介護方法、介護予防等について学ぶ機会を提供し生きる支援につなげます。</li> <li>・認知症の高齢者や家族会を支援することにより家族の介護負担を軽減します。</li> </ul>	

## (8) 生活困窮者への対策

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など様々な要因が複雑に関係しているとされています。

当市の自殺者の5年間の累計によるリスクが高い群の状況では、60歳以上の無職者のリスクが高くなっています。

取組内容		担当課
生活困窮者に関わる関係者の連携による自殺予防	・「生活困窮自立支援事業連絡会」を開催し関係者で情報共有や対策を検討します。	地域福祉課 ・生活困窮者自立相談支援事業
適切な支援へのつなぎ	・担当職員がゲートキーパー養成講座を受講します。 ・生活困窮世帯を把握した際には、適切な支援機関につなぐことで自殺リスクの軽減を図ります。	税務課 ・市税収納事務
		生活安全課 ・消費生活センター運営事業
		都市計画課 ・公営住宅整備等事業
		水道事業所 ・水道料金徴収業務
		健康推進課 ・健康診査事業

## (9) 東日本大震災後の影響への対策

震災から8年となり、復興の進展に伴い恒久住宅への移転が進み、生活環境が大きく変化しており、時間の経過とともに抱える課題も複雑化、多様化していることから新たなストレスが生じることが懸念されます。

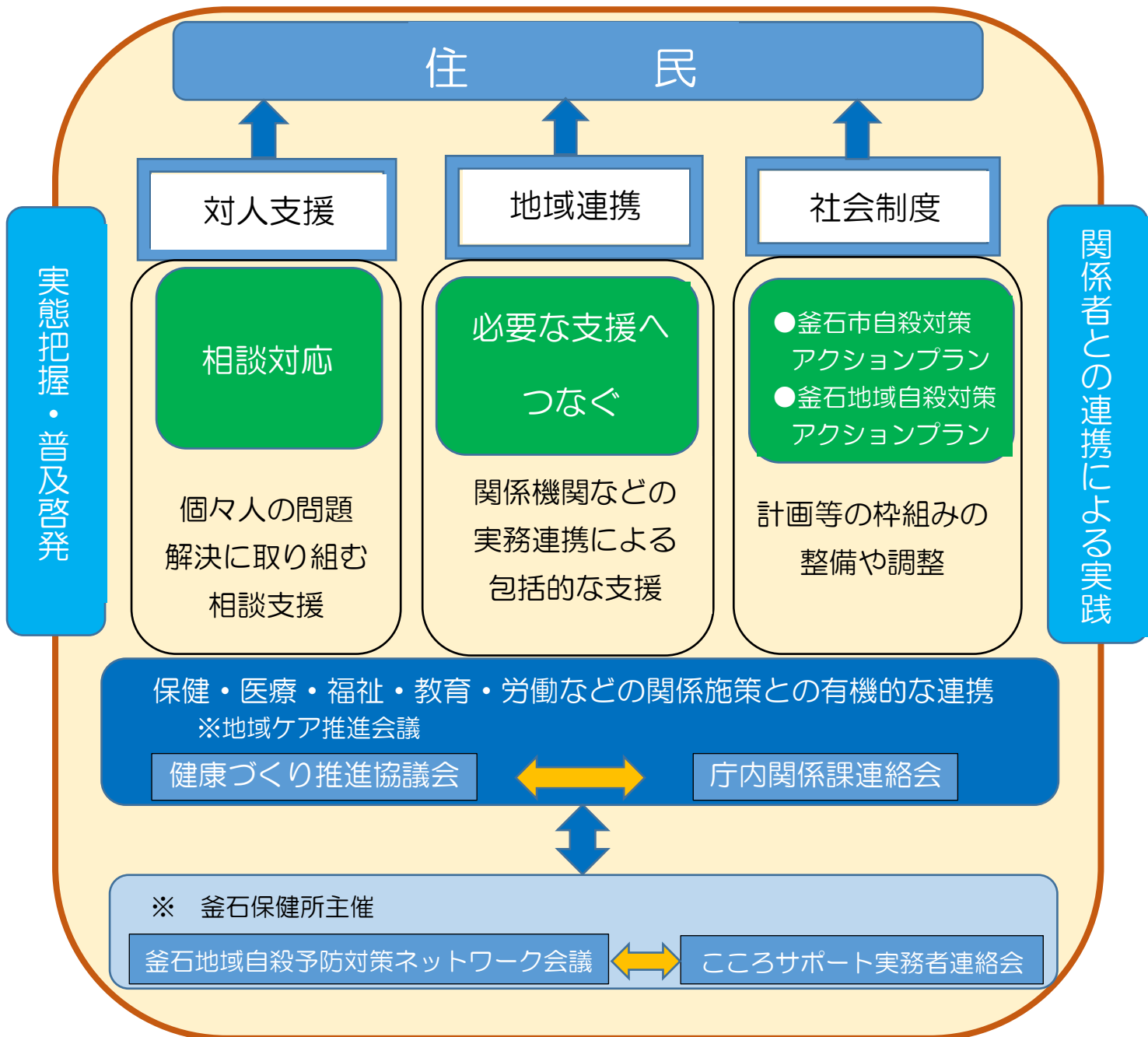
庁内関係課と連携を図り取組みを推進していきます。

取組内容		担当課
情報格差是正による 生きる支援	・被災者の高台移転先の地上デジタル放送難視地域解消を図り、情報格差是正により生きる支援につなげます。	<p>広聴広報課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報通信技術利活用事業費補助事業</li> </ul>
社会参加促進による 生きる支援	・社会参加の促進、生きがいつくりの取組みを支援し生きる支援につなげます。	<p>生涯学習文化スポーツ課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりによる復興コミュニティ形成支援事業</li> </ul>
		<p>地域づくり推進課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニティ支援員配置事業</li> <li>・復興住宅住民交流会</li> <li>・サロン活動</li> <li>・復興住宅自治会活動補助事業</li> </ul>
		<p>地域福祉課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご近所支えあい復興事業</li> </ul>
ゲートキーパー養成	・コミュニティ支援員や災害援護資金担当職員がゲートキーパー養成講座を受講し、関係機関への情報提供など適切な関わりします。	<p>地域づくり推進課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニティ支援員配置事業</li> </ul>
		<p>地域福祉課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害援護資金</li> </ul>
適切な支援へのつなぎ	・生活困窮世帯を把握した際には、適切な支援機関へつなぎます。	<p>地域福祉課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害援護資金</li> </ul>

## 5 推進体制

### (1) 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。また、地域ケア推進会議において、地域包括ケアの一環として自殺対策の施策を協議します。
- 釜石保健所と連携を図り、医療機関や職域団体、社会福祉団体、教育関係者等の釜石地域の関係機関、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。



## (2) 関係機関や団体等の役割及び連携

### ① 市の役割

- 自殺対策アクションプランを策定し、「実態把握・普及啓発」と「関係者との連携による実践」を両輪として自殺対策を推進
- 住民の身近な存在として、自殺対策に関することや相談窓口の周知などの「普及啓発」やゲートキーパー養成による「人材育成」、庁内関係課との連携による個別支援の充実及び居場所づくりなどを推進

### ② 県及び保健所の役割

- 県精神保健福祉センター:岩手県の「地域自殺対策推進センター」であり、専門職員向けの研修会の実施や、市の自殺対策に関する助言など
- 釜石保健所:市町の自殺対策の支援及び市町の自殺対策の施策と連携した取組み

### ③ 医療機関等の役割

- かかりつけ医と精神科医の連携
- 自殺未遂者への医療的ケアの実施
- 関係機関と連携した自殺未遂者への支援

### ④ 教育関係者の役割

- 児童生徒の心とからだの健康づくり
- 生きる力を高めるための教育
- いじめのない環境づくりなど

### ⑤ 職域の役割

- ワーク・ライフ・バランスの普及
- メンタルヘルスケアの取組み
- 労働者の健康に配慮した労働環境の整備など

### ⑥ 社会福祉団体の役割

- 個別対応やサロンなどによる傾聴や相談に応じ関係機関へつなぐ

### ⑦ ボランティア団体の役割

- 居場所づくりや傾聴を目的としたサロンや個別支援
- 人形劇を通じた自殺予防の普及啓発

### ⑧ 市民の役割

- 市民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要
- 身近な人の悩みに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ見守ること

## 6 指標

本アクションプランの主な評価指標を以下のとおりとし、毎年度、取組み状況を取りまとめ、「自殺対策庁内関係課連絡会」において、進捗状況の確認、評価を行い、「健康づくり推進協議会」に報告し計画を推進していきます。

取組みの方向性	指標の内容	現状値 (H30年度)	目標 (H35年度)	備考
一次予防	ゲートキーパー養成数 (H23年度以降累計)	312人	500人	※40人/年×5年
	「相談できる場所・医療機関を知っている人」の割合増加	58.6%	65.0%	住民意識調査 ※10%増加
	SOSの出し方教育実施学校数 (こころのサポート事業)	小学校9校 中学校5校	継続	
	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	66.1%	60.0%	住民意識調査 ※10%減少
二次予防	自殺未遂者への対応	未実施	実施	
	「気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」の割合減少	11.7%	11.0%	住民意識調査 ※10%減少
三次予防	遺族支援に関する事業	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: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: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:新規者25人(5人×5年) ※I型事業:20%増加
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:61.1% 女性:61.6%	男性:70.0% 女性:70.0%	男女共同参画計画 市民意識調査
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	2回	年2回以上開催	
	「健康づくり推進協議会」開催回数	2回	年2回以上開催	
高齢者への対策	居場所づくり (100歳体操実施団体数)	22団体 (H30年11月現在)	32団体	※8生活応援センター×4か所

取組みの方向性	指標の内容	現状値 (H30年度)	目標 (H35年度)	備考
生活困窮者への 対策	「生活困窮自立支援事業連絡 会」開催回数	1回	年1回以上 開催	
東日本大震災後の 影響への対策	復興公営住宅居住者の「気分 障害や不安障害に相当する心 理的苦痛を感じている人」の割 合減少	震災前と同じ地域の 復興住宅居住者 18.6% 震災前と違う地域の 復興住宅居住者 18.7%	震災前と同じ地域の 復興住宅居住者 17.0% 震災前と違う地域の 復興住宅居住者 17.0%	住民意識調査  ※10%減
	東日本大震災によるトラウマ状 態の割合減少	14.0%	13.0%	住民意識調査  ※10%減



## 第6章 資料編

### 1 釜石市自殺対策アクションプラン策定経過

年月日	会議の名称等	概要
H30年5月21日(月)	庁議	・計画策定(背景・位置づけ・実施期間・計画の主な内容・スケジュール)について説明
H30年6月28日(木)	第1回自殺対策庁内関係課連絡会	・自殺統計について説明 ・計画策定(背景・自殺対策基本法の一部を改正する法律概要・自殺総合対策大綱)について説明 ・事業棚卸しの進め方について説明
H30年7月3日(火)	第1回健康づくり推進協議会	・計画策定(背景・位置づけ・実施期間・計画の主な内容・スケジュール)について説明
H30年7月6日(金)～ 7月25日(水)	関係各課で事業棚卸し作業	・自殺対策の視点で各課が実施している事業を洗い出し
H30年7月17日(火)	庁議	・住民意識調査(目的・対象者・方法・期間・調査項目)について説明
H30年7月23日(月)～ 8月10日(金)	住民意識調査実施	・20歳から79歳の市民6,044名に調査票を送付
H30年11月19日(月)	第2回自殺対策庁内関係課連絡会	・住民意識調査結果について説明 ・各課事業内容確認
H31年1月21日(月)	庁議	・自殺対策アクションプラン(案)について説明
H31年2月1日(金)～ 3月1日(金)	パブリックコメント実施	・市民課、各地区生活応援センター、保健福祉センター、教育センター、図書館、健康推進課、広聴広報課及び市ホームページに自殺対策アクションプラン(案)公表
H31年2月6日(水)	議会正・副議長へ説明	・自殺対策アクションプラン(案)について説明
H31年2月18日(月)	議会会派代表者協議会へ説明	・自殺対策アクションプラン(案)について説明
H31年3月15日(金)	第2回健康づくり推進協議会	・自殺対策アクションプラン(案)について説明、協議

## 2 健康づくり推進協議会委員名簿

【任期】平成29年7月1日 ～ 平成31年3月31日

No.	役職	所属団体(職名)	氏名
1	会長	釜石医師会(副会長)	堀 晃
2	副会長	釜石保健所(所長)	平賀 瑞雄
3	委員	釜石歯科医師会(顧問)	鈴木 勝
4	委員	釜石薬剤師会(副会長)	金澤 英樹
5	委員	釜石市公衆衛生組合連合会(会長)	平田 裕彌
6	委員	釜石市老人クラブ連合会(事務局長)	小笠原 永治
7	委員	釜石市体育協会(健康推進員)	佐久間 定樹
8	委員	釜石市食生活改善推進員協議会(会長)	佐々木 ひろ子
9	委員	釜石商工会議所女性会(会長)	福成 菜穂子
10	委員	釜石市母子保健推進員(代表)	市川 淳子
11	委員	岩手県栄養士会沿岸地区会釜石地区(副会長)	三嶋 二三子
12	委員	岩手県歯科衛生士会釜石支部(理事)	大向 志満子
13	委員	釜石市市民生活部生涯学習文化スポーツ課(課長)	村上 純幸
14	委員	釜石市保健福祉部高齢介護福祉課(課長)	長野 勝

### 3 自殺対策庁内関係課連絡会委員名簿

No.	部	課・所	係・職名	氏名
1	総務企画部	総合政策課	企画調整係・主任	川上 郁子
2		オープンシティ推進室	国際交流係長	岩鼻 千代美
3		広聴広報課	広報係長	佐々木 薫
4		総務課	職員係長	白岩 健介
5		税務課	主幹	平野 敏也
6	市民生活部	市民課	医療給付係長	鈴木 加代子
7		生活安全課	市民生活係長	千葉 かほる
8		生涯学習文化スポーツ課	芸術・文化係長	坂下 透
9		図書館	館長	高橋 悦子
10		地域づくり推進課	主査	岩崎 廉務
11		環境課	課長補佐	藤原 豊樹
12	建設部	都市計画課	課長補佐	小林 剛
13	水道事業所	水道事業所	所長補佐	三浦 慎輔
14	産業振興部	商業観光課	課長補佐	佐々木 利光
15	教育委員会	学校教育課	主幹	佐々木 敏之
16	危機監理監	防災危機管理課	防災係長	遠野 英希
17	釜石消防署	釜石消防署	第一庶務係長	小笠原 研也
18			第二庶務係長	金野 悟
19	保健福祉部	地域包括支援センター	係長	二本松 美奈子
20		子ども課	課長補佐	山根 美保子
21		地域福祉課	地域福祉係長	小笠原 智史
22		高齢介護福祉課	課付係長	遠野 志保
23		健康推進課	母子保健係長	佐藤 優子