

第2次一関市自死対策推進計画
～「生きる」をささえるいちのせき～
令和6年度～令和10年度

(案)

令和6年3月



「自殺」と「自死」について

「自殺」は広く社会に定着している言葉ですが、「殺」という文字が使われているため自死で亡くなられた方や遺族、未遂者の尊厳を傷つけるとともに、偏見にもつながるおそれがあります。

このことから、本市では、「自殺」という言葉を「自死」と言い換えて使用しています。

【一関市における取扱い】

本市における一般的な取扱いとしては、「自死」を基本としつつ、2つの言葉を状況に応じて使用します。

本計画では、法律の名称等一部の例外を除き、「自死」を用います。本計画において「自殺」を用いるケースは以下のとおりです。

- ・ 法律、大綱、県計画の名称等
自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、岩手県自殺対策アクションプラン
- ・ 統計用語
自殺死亡率、人口10万人当たりの自殺者数、その他引用した資料名

はじめに

(市長あいさつを掲載)

◇目 次◇

第1章 計画の概要	
1	策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
2	計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
3	計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
4	計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
第2章 自死の現状	
1	自死者数・自殺死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
2	年代・性別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
3	職業別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
4	原因・動機別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
5	月別自死者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
6	若年層の死亡原因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
7	自死時の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
8	救急出動の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
9	自立支援医療（精神通院）の件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
10	生活困窮者自立相談の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
11	医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
12	こころの健康に関する市民意識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
第3章 これまでの取組の評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23	
第4章 計画の基本的な考え方	
1	自殺総合対策大綱における基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
2	自殺総合対策大綱における基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
3	一関市自死対策推進計画の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

第5章 自死対策の目標と施策

1	目指す姿	31
2	目標	32
3	重点施策	
(1)	高齢者に対する取組の推進	32
(2)	生活困窮者に対する支援の推進	33
(3)	働き盛り世代に対する取組の推進	33
4	基本施策	
(1)	地域におけるネットワークの強化	33
(2)	市民全体へのアプローチ（一次予防）	
①	普及啓発	34
②	人材育成	34
③	健康増進	34
④	居場所づくり	34
⑤	相談体制	34
(3)	ハイリスク者への支援の強化（二次予防）	35
(4)	遺された人への支援（三次予防）	35
(5)	対象に応じた自死対策の推進	
①	子ども・若者へのアプローチ	35
②	子育て世代へのアプローチ	35
③	働き盛り世代へのアプローチ	36
④	高齢者へのアプローチ	36
⑤	女性へのアプローチ	36
5	家庭や地域、学校等での取組	37
6	評価指標と検証・評価	39
(1)	成果指標	39
(2)	活動指標	39

第6章 計画の推進

1	計画の推進体制	40
2	計画の進行管理	40

○基本施策に係る事業一覧

資料編	52
-----	----

第1章 計画の概要

1 策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、国を挙げて自死対策の取組が行われ、全国の自死者数は、3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、自死者数は、依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自死の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は、11年ぶりに前年を上回り、非常事態はいまだ続いています。

岩手県では、令和元年度に「岩手県自殺対策アクションプラン」を、一関保健所でも同年に圏域の「一関地域自死対策アクションプラン」をそれぞれ策定しており、各地域の実情に応じた取組を展開しています。また、令和6年度からは、次期アクションプランに基づく取組を推進することとされています。

本市においては、平成30年度に自殺対策基本法に基づく一関市自死対策推進計画（令和元年度～5年度）を策定し、市民の誰もが自死に追い込まれることのない社会の実現を目指し、市民一人ひとりが「生きる」を支えるための取組を包括的に推進してきましたが、自殺死亡率（注1）は、国や県と比べて高い水準で推移している現状にあります。

こうした状況を踏まえ、引き続き自死対策を推進するため、本市の現状と課題を整理し、令和6年度から令和10年度までの第2次一関市自死対策推進計画を策定します。

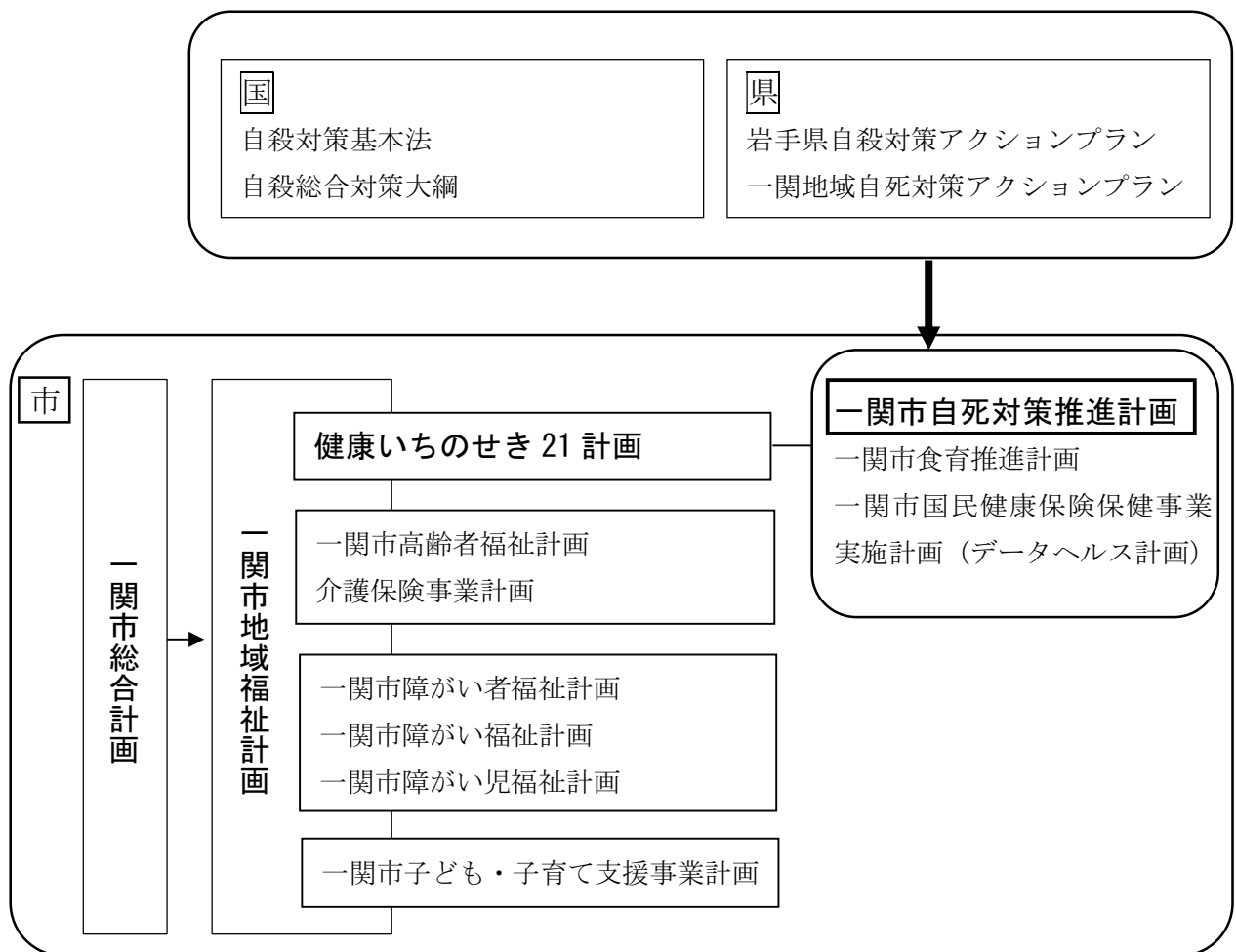
（注1）自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画であり、自殺対策基本法の基本理念や国の自殺総合対策大綱の基本認識・基本方針を踏まえ、策定します。

また、県の自殺対策アクションプラン及び一関保健所圏内の一関地域自死対策アクションプラン、本市の関連計画との整合性を図ります。

【関連計画との関係】



3 計画の策定体制

(1) 一関市自死対策推進協議会

医療、保健、福祉、教育、産業、労働等の関係団体などで構成する「一関市自死対策推進協議会」において、本計画に関する事項について協議しました。

(2) 一関市自死対策関係課連絡会議

市関係課の長等で構成する「一関市自死対策関係課連絡会議」において、これまでの取組を検証するとともに課題を整理し、関係課等の連携を図りながら計画の内容について検討しました。

(3) 市民からの意見・提言

家族や当事者に対する支援を通じて得た意見やパブリックコメントに寄せられた意見・提言などを可能な限り計画に反映しました。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間とします。

【持続可能な開発目標（SDGs）と第2次一関市自死対策推進計画の関連性】

平成27年（2015年）9月の国連サミットで、「持続可能な開発のための2030年アジェンダ」が採択され、その中核を成すのが「持続可能な開発のための目標（SDGs）」です。

SDGsは、先進国を含む国際社会全体の開発目標として、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、貧困や飢餓の根絶などを目指す17のゴール（目標）と、各ゴールを実現するための169のターゲット（具体目標）から構成されています。

本計画においても、SDGsの理念を踏まえた取組を推進していくこととしており、関連するゴールは次のとおりです。

「第5章 自死対策の目標と施策」の施策項目ごとに関連するSDGsのゴールを示すアイコンを掲載しています。

アイコン	SDGsにおけるゴール
	1 貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。
	2 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障と栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。
	3 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
	4 質の高い教育をみんなに すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。
	5 ジェンダー平等を実現しよう ジェンダーの平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う。
	8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセントワーク）を促進する。
	9 産業と技術革新の基盤をつくろう 強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る。
	10 人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する。
	11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。
	16 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。
	17 パートナリシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

第2章 自死の現状

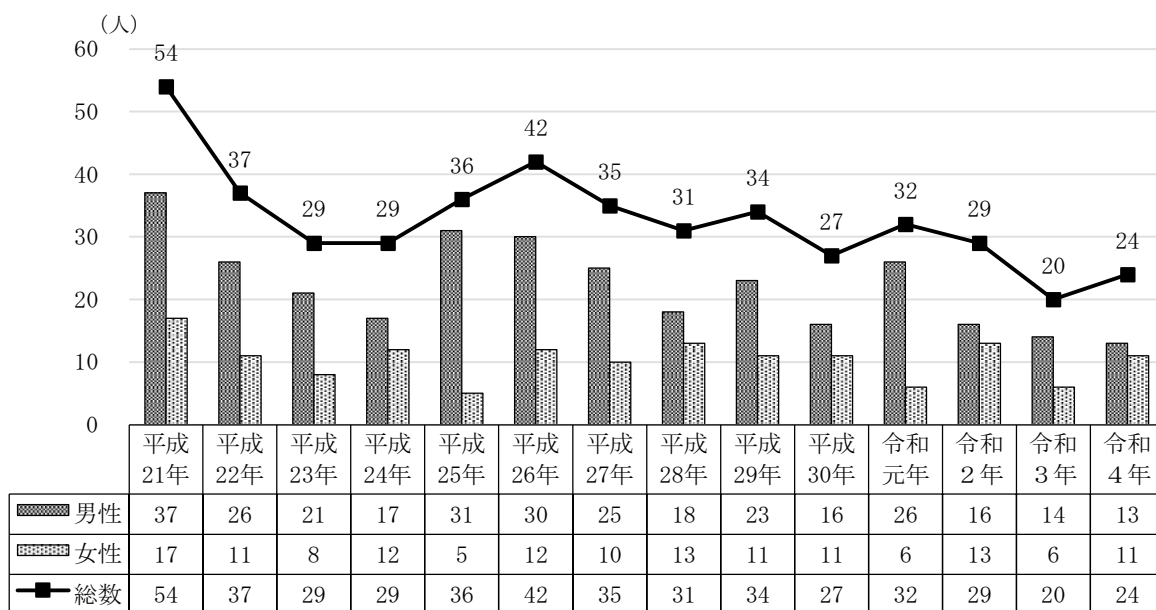
1 自死者数・自殺死亡率の推移

(1) 自死者数の推移

本市の平成21年から令和4年までの年間自死者数は、平成21年の54人が最も多く、以降、増加・減少を繰り返し、令和4年はピーク時の約4割となっています。

性別にみると、いずれの年も男性が女性を上回っていますが、令和2年や4年のように男女の差が小さい年もあります。【図1】

【図1】一関市の自死者数の推移



単位：人

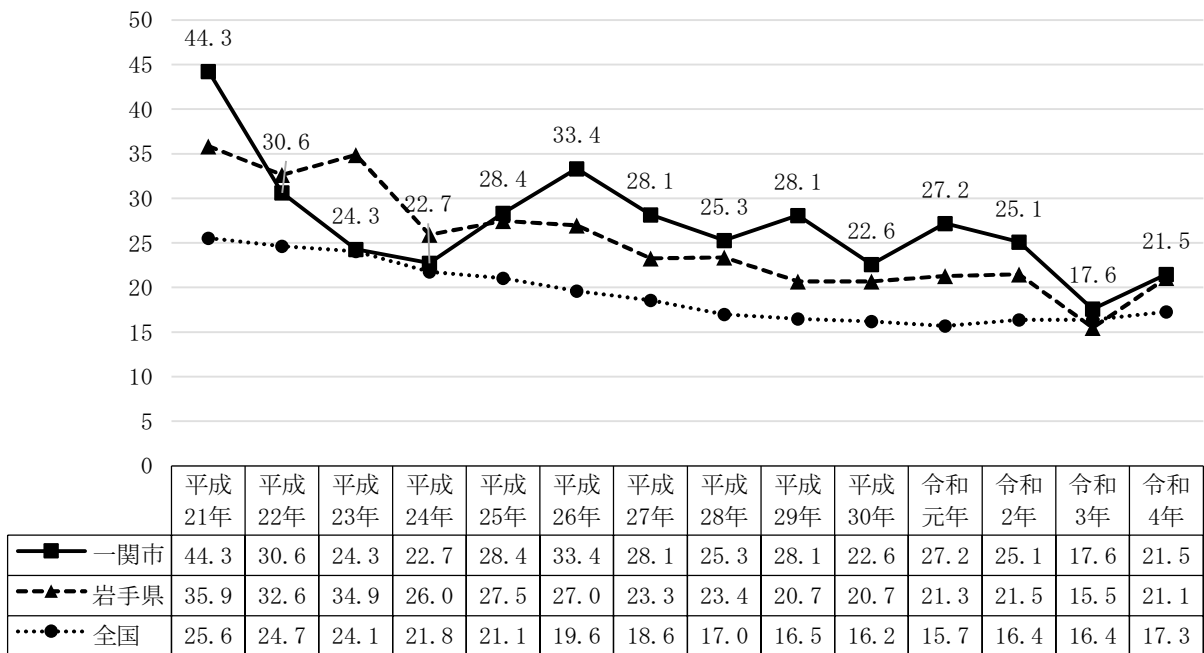
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一関市	54	37	29	29	36	42	35	31	34	27	32	29	20	24
岩手県	486	439	391	342	361	354	303	302	264	262	266	265	189	255
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は緩やかに減少傾向にあります。平成25年以降は国・県を上回っています。

【図2】自殺死亡率の推移



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

◇ 統計分析に使用する数値データについて

自死の統計分析では「人口動態統計」（厚生労働省）と「自殺統計」（警察庁）がありますが、本市では「自殺統計」（警察庁）を基に集計された「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」（厚生労働省）を使用しています。

《「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」の違い》

	「人口動態統計」	「地域における自殺の基礎資料」
基礎資料	死亡診断書	警察庁が作成する自殺統計原票
集計対象	外国人を含まない	外国人を含む
特徴	死亡不明の場合は、不明のまま処理し、訂正報告がない場合には自殺には計上しない。	捜査等により、自殺と判明した時点で「自殺統計原票」を作成し、計上する。

※2つの統計は集計方法等が異なるため、自死者数及び自殺死亡率に差異があります。

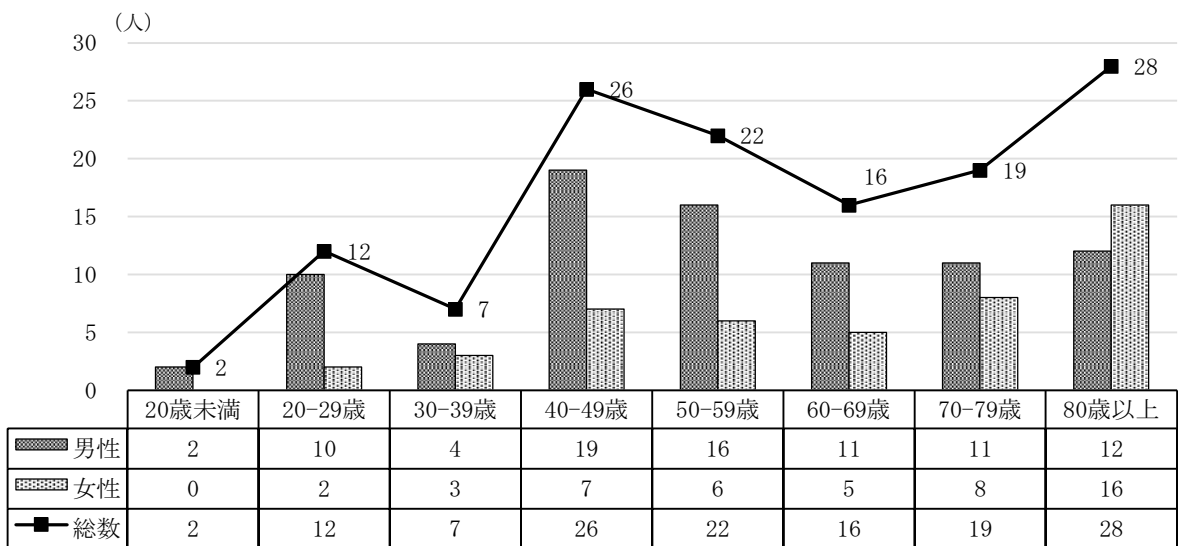
2 年代・性別自死者の状況

本市の年代別自死者数は、80歳以上が最も多くなっています。性別にみると、男性では40代、女性では80歳以上が最も多くなっています。【図3】

国・県との比較でも、年代別では40代、80歳以上の割合が高くなっており【図4】、性別でも男性では40代、女性では80歳以上が最も高くなっています。【図5】

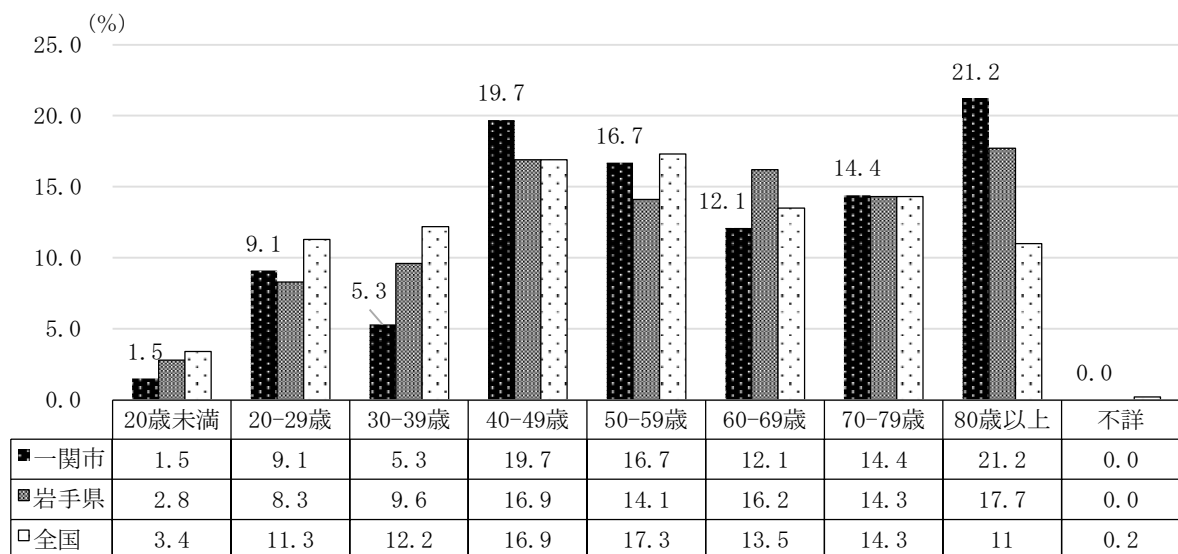
性別では、増減があるものの女性の割合が国に比べ高くなっています。【図6】

【図3】一関市の年代別自死者数（平成30年～令和4年の5年間の累計）



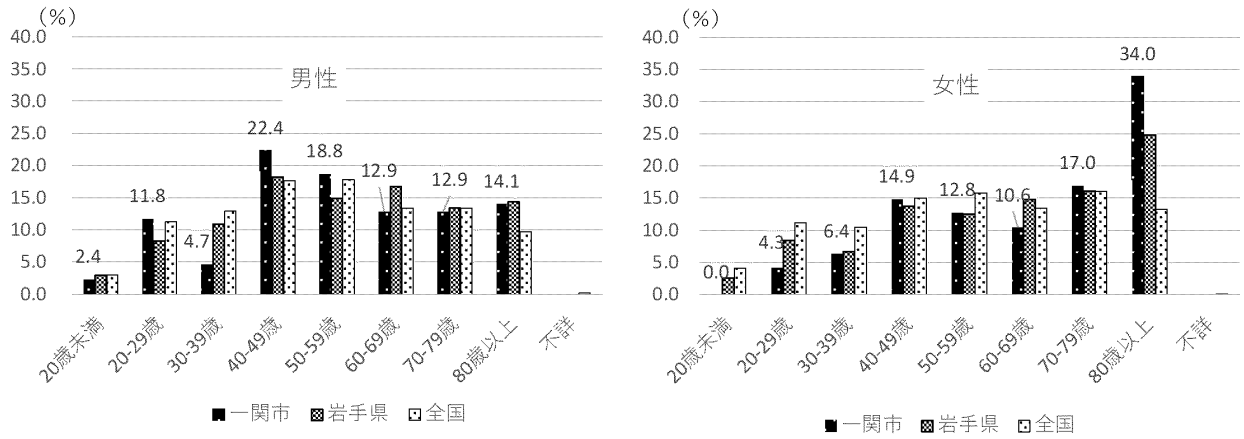
出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図4】年代別自死者の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）



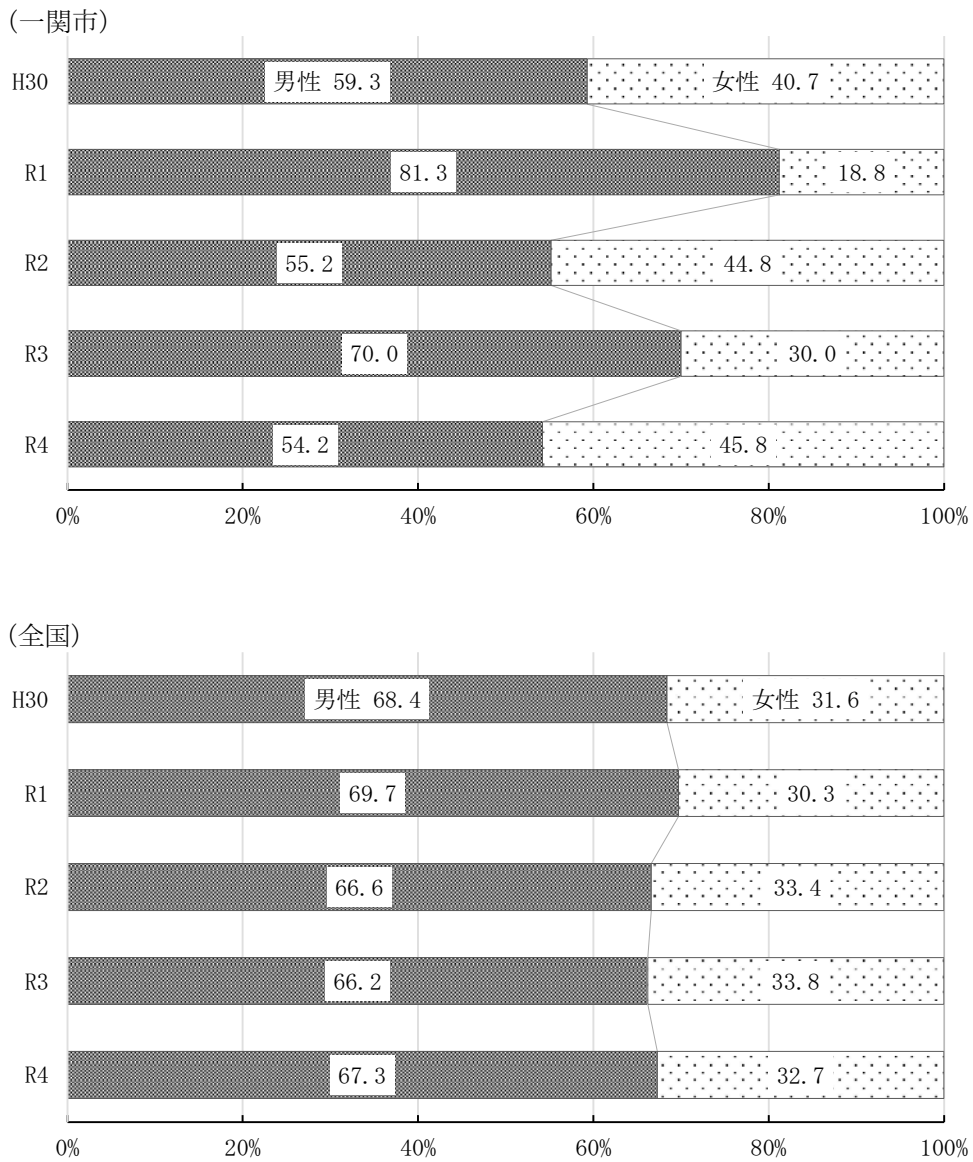
出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図5】性・年代別自死者の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図6】性別自死者の割合



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

3 職業別自死者の状況

自死者の職業別割合をみると、本市では国・県と比較して特に「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

【表1】自死者の職業別割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）

単位：％

職 業	一関市	岩手県	全 国
有職者	35.6	38.1	38.3
学生・生徒等	0.8	2.8	4.6
主婦	5.1	4.5	5.4
失業者	5.1	4.3	3.6
年金・雇用保険等生活者	42.4	35.4	25.6
その他無職者	9.3	14.1	20.9
不詳	1.7	0.8	1.6

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

◇ 職業別割合の区分について

有職者の内訳：管理的職業従事者、専門的・技術的職業従事者、事務従事者、サービス業従事者、保安職従事者、農林漁業従事者、生産工程従事者、輸送・機械運転従事者、建設・採掘従事者、通信・運輸・清掃・包装等従事者、その他

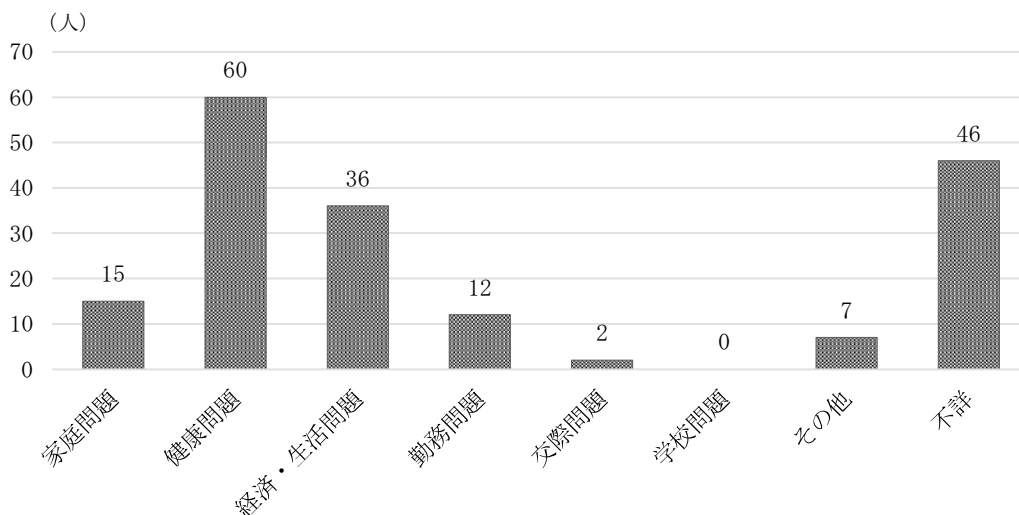
その他無職者：主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者（利子・配当・家賃等生活者、ホームレス、その他の無職者）が含まれる。

4 原因・動機別自死者の状況

本市の原因・動機別自死者数（注2）は、「健康問題」が最も多く、「不詳」を除き、「経済・生活問題」「家庭問題」の順に多くなっています。【図7】

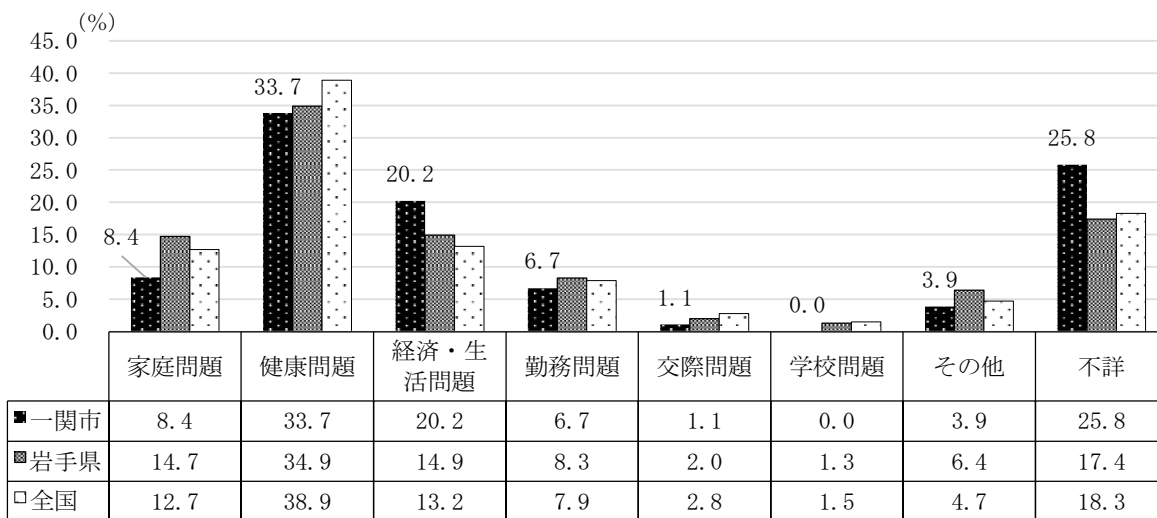
国・県と比較して、「経済・生活問題」の割合が高くなっています。【図8】

【図7】一関市の原因・動機別自死者の状況（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【図8】原因・動機別自死者の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）

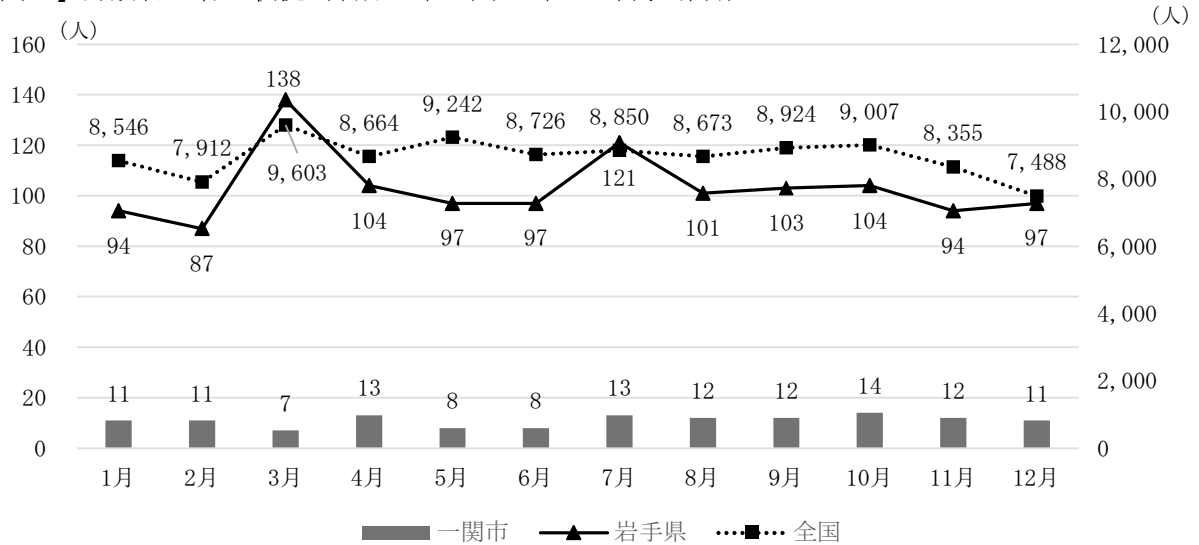


出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

（注2）原因・動機別自死者数：遺書等の自死を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自死者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別状況自死者数と実人数は一致しない。（令和4年以降は4つまで計上）

5 月別自死者の状況

【図9】月別自死者の状況（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

6 若年層の死亡原因

県及び一関保健所管内（一関市・平泉町）の若年層の主な死亡原因（注3）は、10歳から39歳までの全ての年代で「自死」が上位を占めています。

【表2】若年層の死亡順位（平成29年～令和3年の5年間の累計）

年代	岩手県			一関保健所管内		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
10歳～19歳	自死	悪性新生物	不慮の事故	自死・悪性新生物 ※同率1位		不慮の事故
20歳～24歳	自死	不慮の事故	心疾患	不慮の事故	自死	悪性新生物
25歳～29歳	自死	不慮の事故	悪性新生物	自死	不慮の事故	悪性新生物
30歳～34歳	自死	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	心不全	自死
35歳～39歳	自死	悪性新生物	心疾患	悪性新生物	自死	心疾患

出典：岩手県保健福祉年報・人口動態編（岩手県）

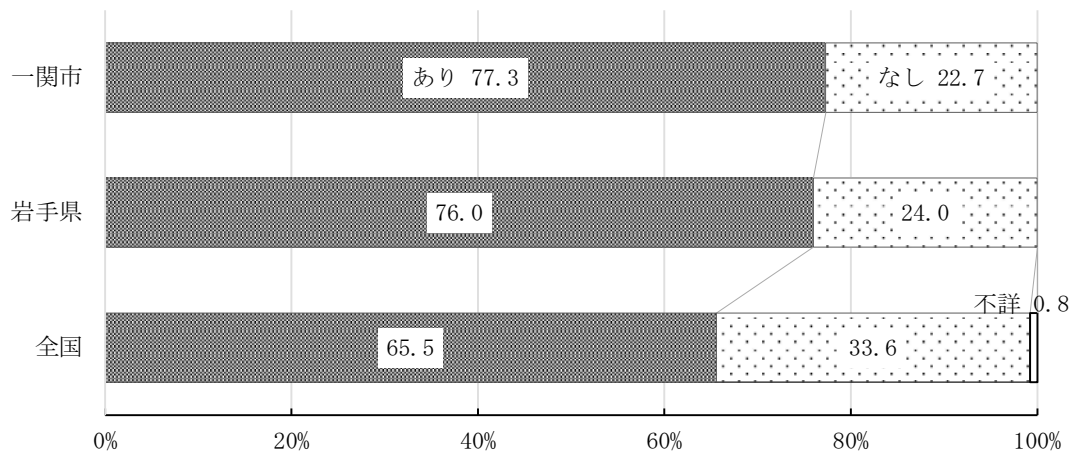
（注3）主な死亡原因：「結核」「悪性新生物」「糖尿病」「高血圧性疾患」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「腎不全」「老衰」「不慮の事故」「自死」

7 自死時の状況

(1) 同居人の有無

本市では「同居人あり」の割合が77.3%となっています。

【図 10】 自死者における同居人の有無の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）

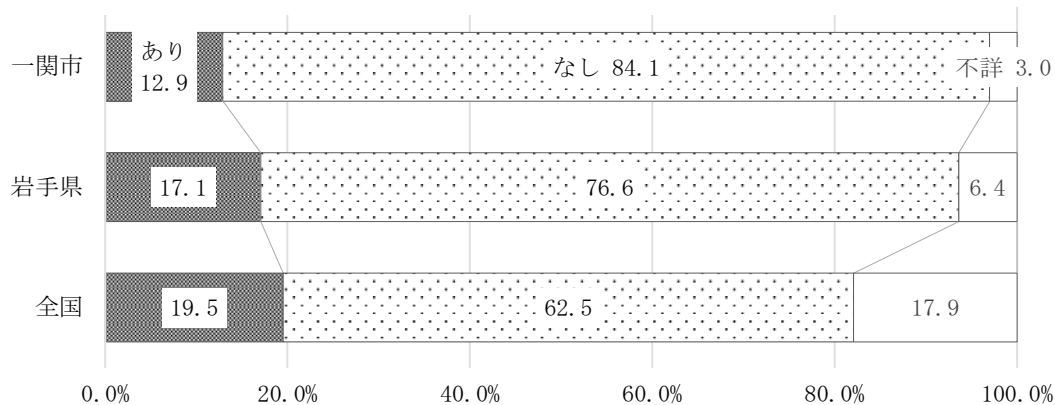


出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(2) 自殺未遂歴の有無

本市では、国・県と比較して自殺未遂歴のある人の割合が低くなっています。

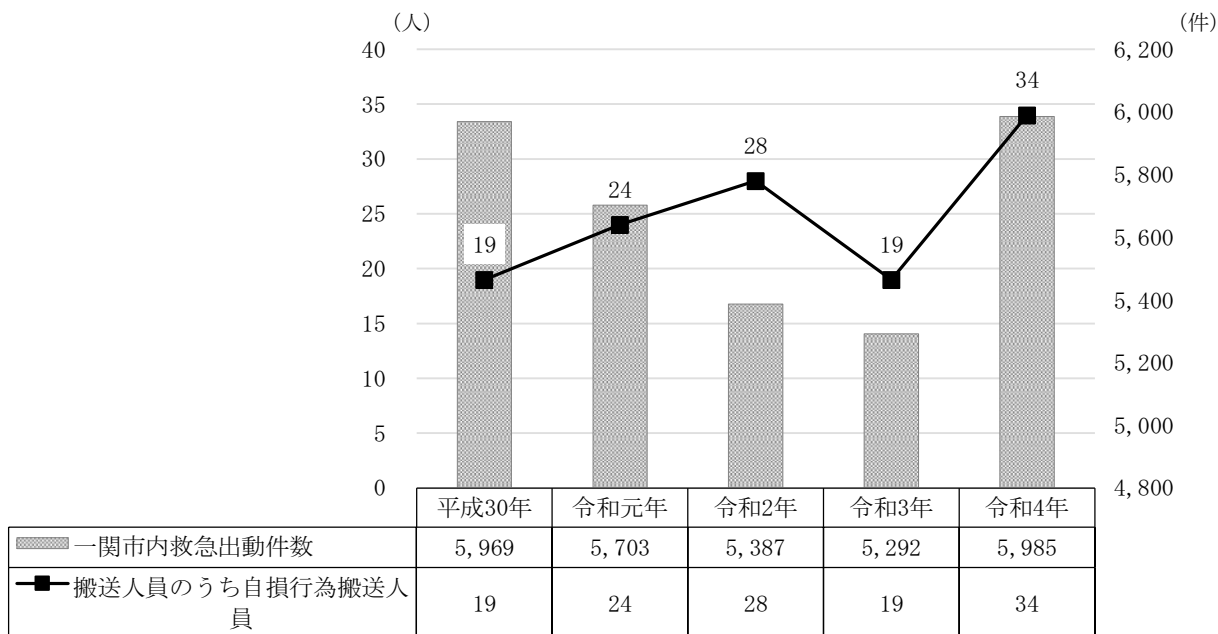
【図 11】 自殺未遂歴の有無の割合（平成30年～令和4年の5年間の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

8 救急出動の状況

【図 12】一関市内における救急出動（自損行為：注 4）の状況



出典：一関市消防本部

（注 4）自損行為：故意に自分自身に傷害等を加えた事故のこと。

9 自立支援医療（精神通院）の件数

【表 3】自立支援医療（注 5）（精神通院医療）の申請数

単位：件

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
自立支援医療の申請数	1,783	1,816	1,906	1,844	1,879

資料：岩手県一関保健所

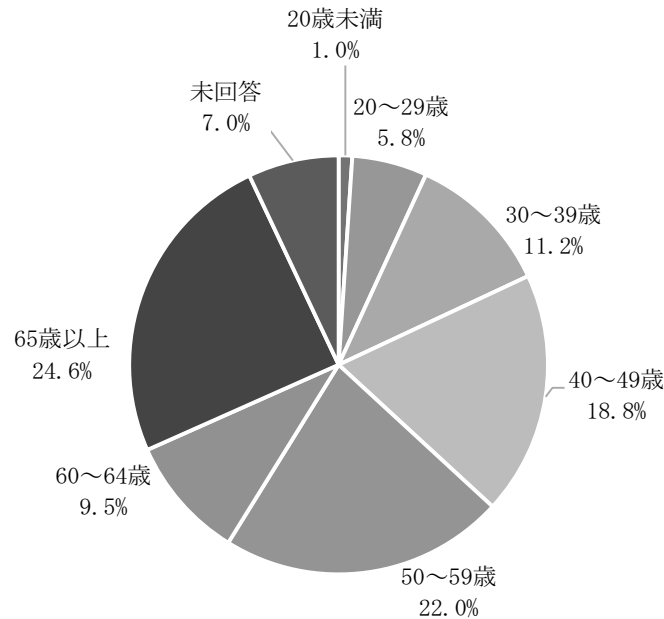
（注 5）自立支援医療：精神疾患に必要な治療を継続して受けられるよう、医療費の軽減を図る制度

10 生活困窮者自立相談の状況

「くらしサポートセンターいちのせき」（生活困窮者自立相談支援機関）での相談状況を見ると、年代別では65歳以上、50歳代、40歳代の順に相談が多くなっています。【図13】

また、相談内容の内訳では「収入・生活費」「病気や健康・障がい」「家賃・ローン」「仕事探し・就職」の順に多くなっています。【表4】

【図13】 一関市生活困窮者自立支援相談における年代別割合
(平成30年～令和4年の5年間の累計)



出典：一関市社会福祉協議会

【表4】 生活困窮者自立相談における相談内容の内訳（平成30年度～令和4年度の5年間の累計）

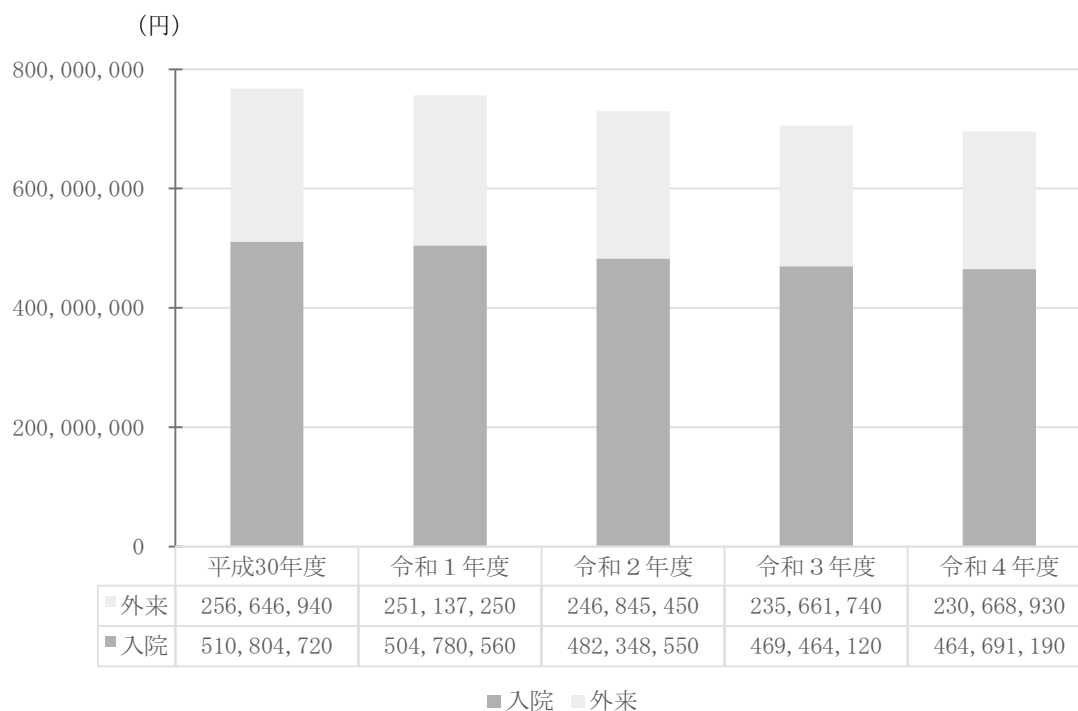
主訴	件数	割合(%)	主訴	件数	割合(%)
収入・生活費	739	33.8	食料がない	95	4.3
病気や健康・障がい	216	9.9	介護	52	2.4
家賃・ローン	173	7.9	子育て	45	2.1
仕事探し・就職	167	7.6	仕事上の不安・トラブル	46	2.1
住まい	149	6.8	ひきこもり・不登校	27	1.2
税金・公共料金	147	6.8	DV・虐待	19	0.9
家族関係	127	5.8	地域との関係	19	0.9
債務	121	5.5	その他	43	2.0

出典：一関市社会福祉協議会

11 医療費の推移

平成30年度から令和4年度までの一関市の国民健康保険被保険者の医療費（精神）の推移（注6）をみると外来医療費、入院医療費ともに減少傾向にあります。

【図14】一関市の国民健康保険被保険者の医療費（精神）の推移（平成30年度～令和4年度）



出典：国保データベースシステム

（注6）国民健康保険被保険者の医療費（精神）の推移：大分類別疾患の精神及び行動の障害の医療費

12 こころの健康に関する市民意識

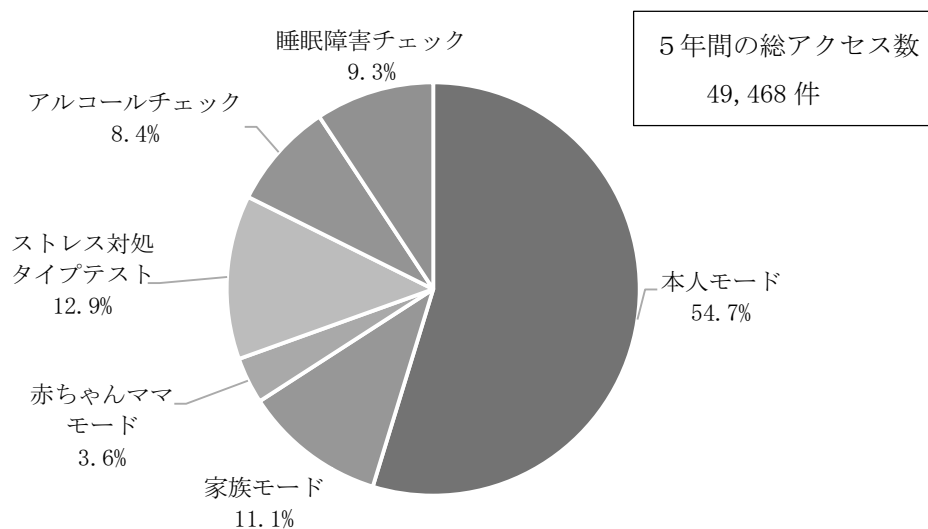
(1) メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」

本市では、携帯電話やパソコン端末などを使って、市のホームページにアクセスし簡単な質問に答えるだけで、心の健康状態をチェックできる「こころの体温計」を平成25年度から導入しています。

自らの心の状態を知る「本人モード」のほか、6種類のメニューで、心の健康状態や抱えている問題に対応した相談機関などの情報を得ることができます。

「こころの体温計」のアクセス状況は【図15】のとおりです。

【図15】「こころの体温計」のアクセス割合
(平成30年～令和4年の5年間の累計)



出典：一関市健康づくり課

<メニューの説明>

本人モード…自身の健康状態や人間関係、住環境などのストレス度や落ち込み度のセルフチェック

家族モード…家族などの身近な人のこころの健康状態のチェック

赤ちゃんママチェック…産後の不安なこころの健康状態のチェック

ストレス対処タイプテスト…自身のストレス対処タイプのチェック

アルコールチェック…飲酒がこころにどのような影響を与えているかをチェック

睡眠障害チェック…自身の睡眠状態のチェック

令和4年度に「本人モード」を利用した4,823人のうち、落ち込み度のレベルがうつ傾向者（レベル3）は5.1%、ケア対象者（レベル4）が4.6%でした。

【表5】本人モード利用者の落ち込み度（うつ度）割合

	年代	人数	人数		割合	
			レベル3	レベル4	レベル3	レベル4
男性	10代	167	7	9	4.2%	5.4%
	20代	246	11	16	4.5%	6.5%
	30代	443	22	20	5.0%	4.5%
	40代	495	26	22	5.3%	4.4%
	50代	344	14	22	4.1%	6.4%
	60代	285	21	5	7.4%	1.8%
女性	10代	280	15	21	5.4%	7.5%
	20代	302	13	19	4.3%	6.3%
	30代	692	38	29	5.5%	4.2%
	40代	695	33	29	4.7%	4.2%
	50代	513	24	19	4.7%	3.7%
	60代	361	24	11	6.6%	3.0%
計		4,823	248	222	5.1%	4.6%

出典：一関市健康づくり課

(2) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

本市では、産婦のこころの不調の早期発見・早期支援のために、乳児訪問時「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」（注7）を活用して産後うつ病のスクリーニング（注8）を実施しています。

【表6】実施人数及び9点以上の継続支援となった産婦の割合

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施人数（人）	624	562	519	472	440
9点以上的人数（人）	29	38	37	26	21
割合（%）	4.6	6.8	7.1	5.5	4.8

出典：一関市こども家庭課

（注7）エジンバラ産後うつ病質問票：産後うつ病のリスク度の判定に役立つ質問票で、合計得点30点満点中9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされている。

（注8）スクリーニング：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法。

(3) 一関市健康づくりに関するアンケート 20～79 歳

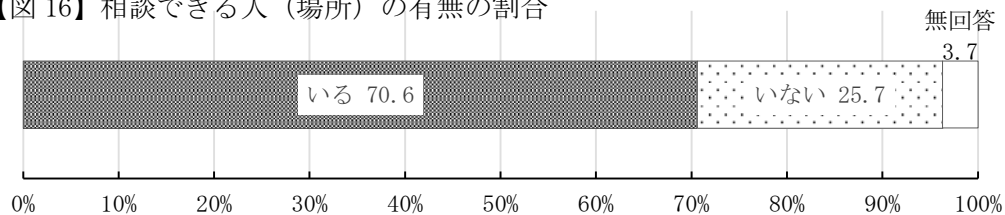
本市では、「健康づくりに関するアンケート調査」を実施しました。

アンケートは居住地の割合を考慮し、無作為抽出した 20～79 歳の市民 2,700 名を対象に調査票を配布し、回答者数は 954 名、回収率は 35.3% でした。(以下、調査結果「休養・ストレスについて」から抜粋)

① あなたの身近で、心配ごとや悩みを相談できる人や場所がありますか。

「相談できる人がいない (場所がない)」と回答した人の割合は 25.7% でした。

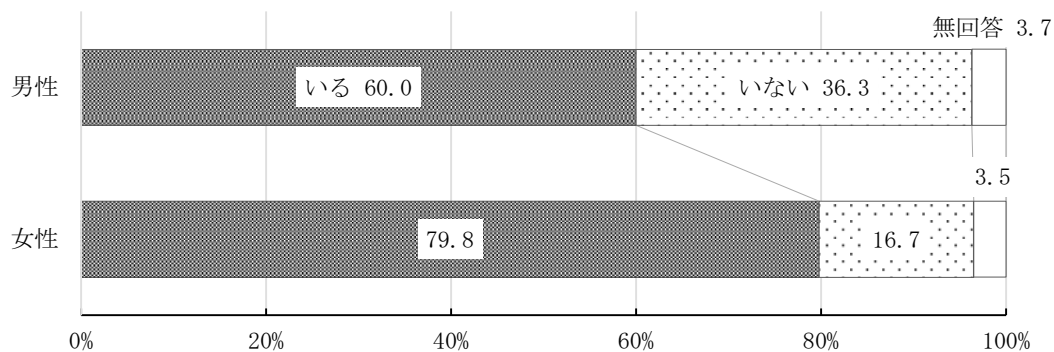
【図 16】 相談できる人 (場所) の有無の割合



(性別)

性別にみると男性は 36.3%、女性は 16.7% で、男性が「いない (ない)」の割合が高くなっています。【図 17】

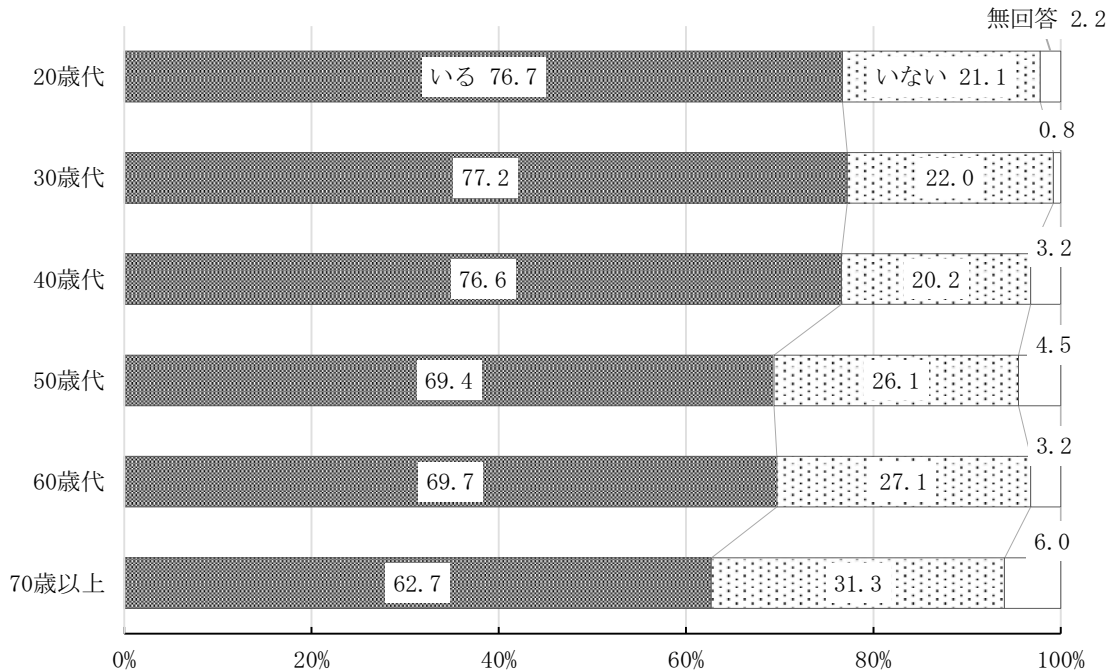
【図 17】 性別にみた相談できる人 (場所) の有無の割合



(年代別)

年代別にみると年齢が高くなるにつれて「いない(ない)」の割合が高くなる傾向がみられ、70歳以上で約3割となっています。

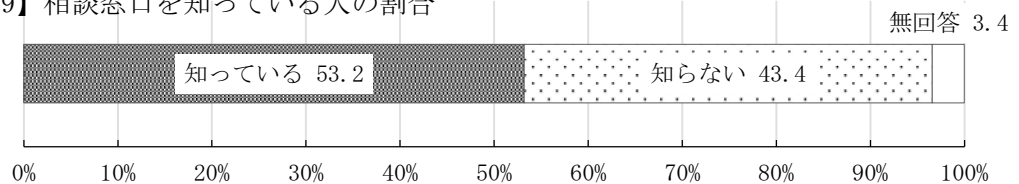
【図18】年代別にみた相談できる人(場所)の有無の割合



② あなたは心配ごとや悩みを相談できる窓口を知っていますか。

「知っている」の割合が53.2%、「知らない」の割合が43.4%となっています。

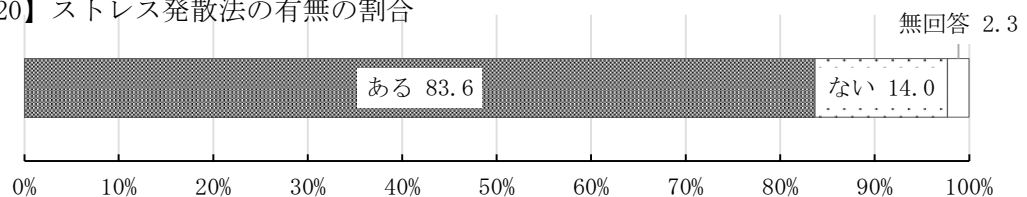
【図19】相談窓口を知っている人の割合



③ あなたは、精神的なストレス(不安・ゆううつ・イライラ等)があったとき、発散(解消)する方法はありますか。

「ある」の割合が83.6%、「ない」の割合が14.0%となっています。

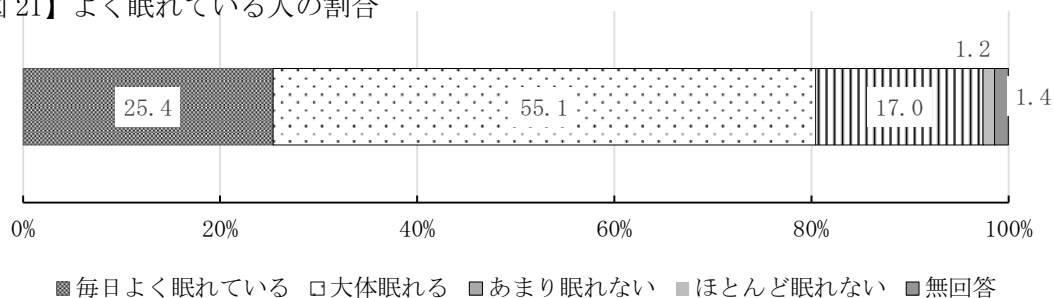
【図20】ストレス発散法の有無の割合



④ あなたはよく眠れていますか。

「毎日よく眠れる」と「だいたい眠れる」をあわせた“眠れる”の割合が80.5%、「あまり眠れない」と「ほとんど眠れない」をあわせた“眠れない”の割合が18.2%となっています。

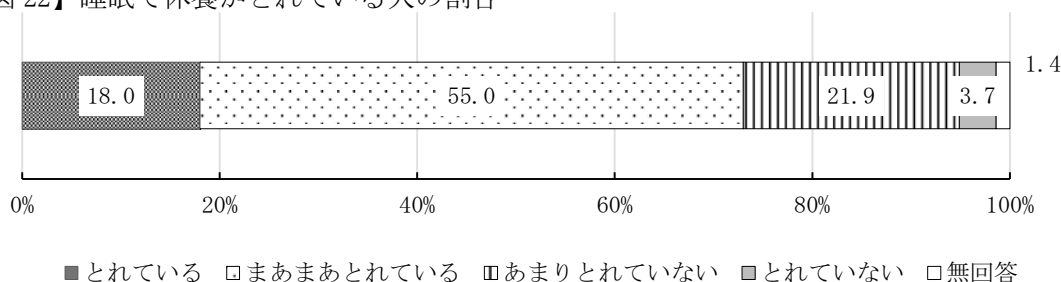
【図 21】よく眠れている人の割合



⑤ あなたは睡眠で休養が十分にとれていますか。

「とれている」と「まあまあとれている」をあわせた“とれている”の割合が73.0%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が25.6%となっています。

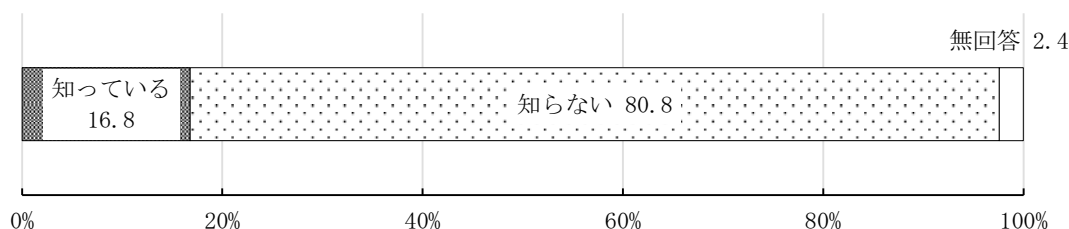
【図 22】睡眠で休養がとれている人の割合



⑥ あなたは「ゲートキーパー」を知っていますか。

「知っている」の割合が16.8%、「知らない」の割合が80.8%となっています。

【図 23】ゲートキーパーを知っている人の割合



13 一関市の主な自死の特徴と背景等

厚生労働省が所管する専門機関である「いのち支える自殺対策推進センター」が地域の自死の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」によると、本市で推奨される重点パッケージは以下のとおりでした。

推奨される重点パッケージ

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

「推奨されるパッケージ」は下記「地域の主な自死者の特徴」の上位3区分の特性と、「背景にある主な自死の危機経路」を参考に、「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定されています。

(1) 一関市の主な自死者の特徴（平成29年～令和3年の5年間の合計）

<特別集計（自死日・住居地）>

自死者の特性上位5区分※1	自死者数 (5年計)	割合	自殺死亡率※2	背景にある主な自死の危機経路※3
1位：男性60歳以上無職同居	22	15.5%	44.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自死
2位：男性40～59歳有職同居	22	15.5%	38.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自死
3位：女性60歳以上無職同居	20	14.1%	22.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自死
4位：男性40～59歳無職同居	8	5.6%	145.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自死
5位：男性60歳以上無職独居	8	5.6%	94.3	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自死

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」

- ※1 区分順位は自死者数の多い順で、自死者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。
- ※2 自殺死亡率の母数（人口）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計をもとにいのち支える自殺対策推進センターにて推計しました。
- ※3 「背景にある主な自死の危機経路」はNPO法人ライフリンクが行った500人以上の自死で亡くなった方についての実態調査に基づき、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

第3章 これまでの取組の評価

前回（第1次）の計画では、市や関係機関が行う各種事業のうち、自死対策に資する事業として133事業を抽出しました。

この133事業について、令和5年3月時点の取組状況を下記の評価基準により評価し、施策項目ごとに分類した各事業の評価結果から、施策項目ごとの達成度を4段階（順調・概ね順調・やや遅れ・遅れ）で判定しました。

【事業の評価基準】

区分	評価基準
◎	計画どおり実施できた（計画の80%以上）
○	概ね実施できた（計画の60%～80%未満）
△	実施は不十分だった（計画の60%未満）
×	実施できなかった
—	判定不能

【施策項目ごとの達成度判定基準】

区分	達成度判定基準
順調	事業の評価結果が全て「◎」又は「○」であるもの
概ね順調	事業の評価結果が「◎」又は「○」が半数以上であるもの
やや遅れ	事業の評価結果が「◎」又は「○」が半数未満であるもの
遅れ	事業の評価結果が「×」が半数を超えているもの 又は「◎」又は「○」が全く無いもの

(1) 自殺死亡率

目 標 : 2023年(令和5年)までに自殺死亡率を19.1以下に減らす (自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数)						評価
基準値 (H28年)	25.3 (31人)	現状値 (R4年)	21.5 (24人)	目標値 (R5年)	19.1 (21人)	目標 未達成

(2) 事業の取組状況

【重点施策】

項 目	取組事業数	達成度
① 高齢者に対する支援 (介護相談、健康相談、一般介護予防事業、高齢者見守り事業等)	13	概ね順調
② 生活困窮者に対する支援 (生活困窮者自立支援事業、生活保護扶助費、消費者信用生活協同組合相談会等)	7	順調
③ 労働者に対するメンタルヘルス対策 (延長保育・幼稚園型一時預かり事業、国民年金保険料免除制度・納付猶予制度等)	5	概ね順調

【基本施策】

項 目	取組事業数	達成度
① 地域におけるネットワークの強化 (一関市自死対策推進協議会、一関市自死対策担当課連絡会議、子ども・子育て会議等)	10	やや遅れ
② 市民全体のアプローチ (こころの健康づくり講演会、啓発ポスターの掲示、障がい保健福祉ガイドブックの配布、図書館サービス、雇用対策事務、ゲートキーパー養成講座等)	24	概ね順調
ア 普及啓発	13	概ね順調
イ 人材育成(ゲートキーパー等の養成)	11	概ね順調
③ 生きることの促進要因を増やす取組 (成人検診、介護予防事業、子育てサロン事業、民生委員・児童委員の活動、無料法律相談、医療費助成、ジョブカフェ一関運営事業、配食・給食サービス事業、高齢者福祉乗車券等)	76	概ね順調
ア 健康増進	10	概ね順調
イ 居場所づくり	12	概ね順調
ウ 相談体制の充実	24	順調
エ 妊産婦・子育て世代のアプローチ	5	順調
オ 若い世代へのアプローチ	11	概ね順調
カ 働き盛り世代へのアプローチ	4	概ね順調
キ シニア世代へのアプローチ	10	概ね順調

④ ハイリスク者への支援 (家庭訪問、公認心理師によるこころの健康相談、アルコール家族教室等)	19	概ね順調
⑤ 遺された人への支援 (自死遺族交流会、保健師等による家庭訪問等)	4	概ね順調

※複数の項目に該当している事業があるため該当事業数の合計は133を超える。

取組の達成度については、重点施策、基本施策において概ね順調と評価できますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、会議の開催が計画どおりに実施できなかった「地域におけるネットワークの強化」が「やや遅れ」となっています。

第4章 計画の基本的な考え方

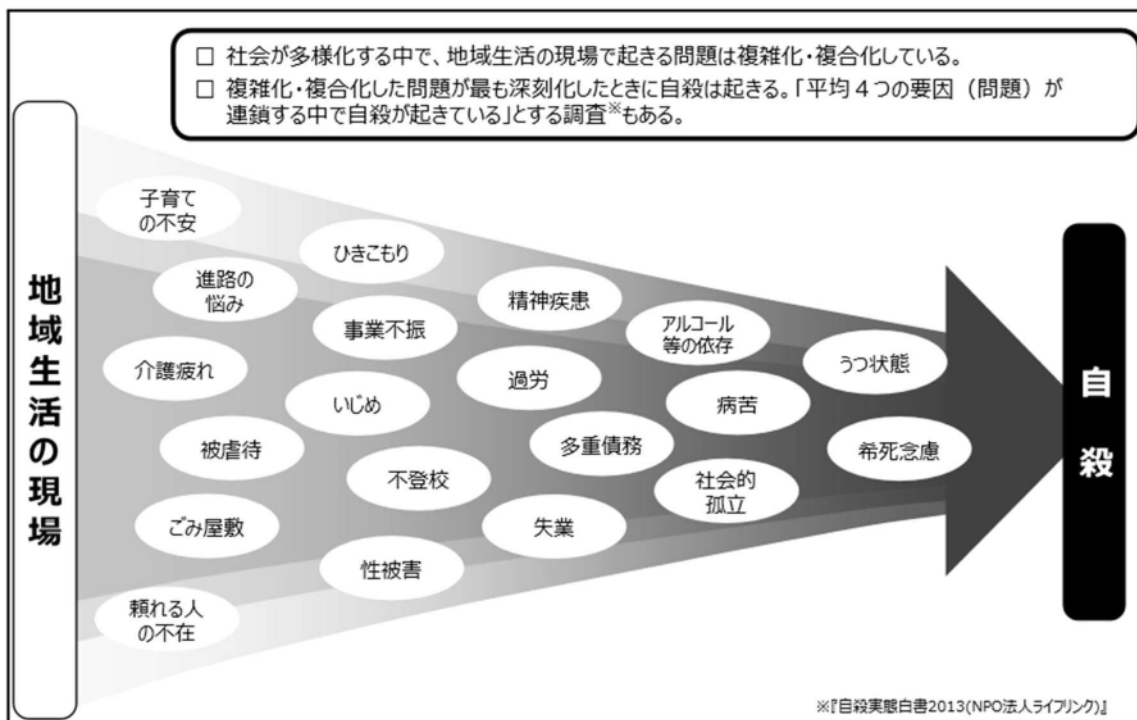
1 国の自殺総合対策大綱における基本理念

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

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、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、社会全体の自殺のリスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて、強力に、かつ、それらを総合的に推進するものとします。

自殺は、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

【図 26】自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 国の自殺総合対策大綱における基本認識

自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、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として捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、抑うつ状態にあったり、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、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になっていることが明らかになっています。

このように、自殺に至る心理は、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（心理的視野狭窄）に陥り、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過程とみることができます。

このため、自殺は、個人の自由な意志や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と認識する必要があります。

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

平成19年6月、国は、自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。

自殺総合対策大綱に基づく国の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、自殺対策基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となりました。さらに、自殺死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのです。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で、女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていないことから、引き続き、新型コロナウイルス感染症の自殺への影

響について情報収集・分析を行う必要があります。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進します。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者やフリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたい行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進めます。

地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、自殺対策基本法では、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされています。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人のち支える自殺対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた地域自殺対策政策パッケージ（注9）を提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した地域自殺対策政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの地域自殺対策政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い地域自殺対策政策パッケージを地方公共団体に還元することとしています。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクル（注10）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です。

（注9）地域自殺対策政策パッケージ：都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめたもの

（注10）PDCAサイクル：業務の計画（plan）を立て、計画に基づいて業務を実行（do）し、実行した業務を評価（check）し、改善（act）を行う、その過程を継続的に繰り返す仕組み

3 一関市自死対策推進計画の基本方針

本市では、自殺総合対策大綱を踏まえ、次の3つを基本方針として、自死対策を推進します。

(1) 様々な分野の「生きる」支援との連携を強化する

自死は、健康問題だけでなく、様々な要因が複雑に関係しています。自死を防ぐには、自死に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、包括的な取組が重要であり、自死対策として考えられることの全てを、関係機関との連携を図りながら、市民と共に取り組む必要があります。

このため、様々な分野の生きる支援に当たる人々が、自死対策の一翼を担っているという意識を共有するとともに、様々な分野の生きる支援の施策を連携させながら包括的に推進します。

(2) 自死は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

自死に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実もあります。市民一人ひとりがそうした心情や背景への理解を深め、危機に陥った場合には周囲に助けを求めること、助けを求められた場合には手を差し伸べる必要があることが、共通認識となるよう普及啓発を推進します。

(3) 自死や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

精神疾患や精神科医療に対する偏見がいまだあることから、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ありません。特に、中高年男性は、ストレスやこころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちだと言われています。

また、自死以外の選択肢が考えられない状態に陥り「死にたい」と考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動き、不眠や体調不良など自死の危険を示すサインを発していることが多くあります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、必要に応じて精神科医療等の専門家へつなぎ、見守っていけるよう、取組を推進します。

第5章 自死対策の目標と施策

1 目指す姿

本計画では、市民の誰もが自死に追い込まれることのない社会の実現を目指し、市民一人ひとりが「生きる」を支えるための施策を包括的に推進していきます。

一関市自死対策推進計画の目指す姿

「市民誰もがゲートキーパー」を基本とした
自死対策の取組を推進し、
「生きる」をささえるいちのせき を目指します。



～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、見守る人のことを「ゲートキーパー」といいます。

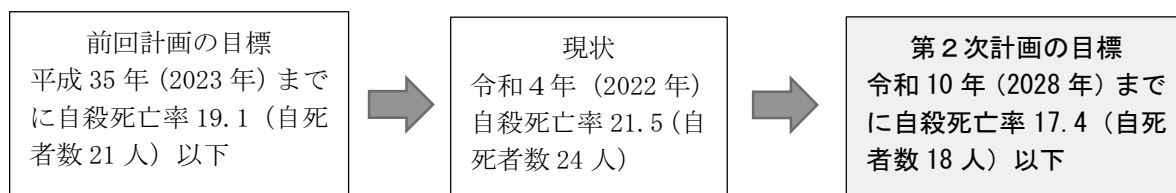
話をよく聴き、一緒に考えてくれる人がいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。(内閣府「誰でもゲートキーパー手帳第2版」より)

つらいときや苦しいときなどは、身近な人に SOS を出せるといいですね。また、身近な人の SOS に気づいたら、声をかけ、話を聴くことができるといいですね。

2 目標

国は、自殺総合対策大綱における当面の目標として、「令和8年（2026年）までに自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させる」ことを目標に掲げています。

本市では、国の方針を踏まえ、自殺死亡率を令和10年までに、平成28年（2016年）から30%以上減少させ、17.4（自死者数18人）以下となることを目標とします。



【目標値の算定方法】

国では、令和4年に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱において、当面の目標として、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとしています。

そこで、本市においては、令和10年度までを計画期間としていることから、令和8年度以降の自殺死亡率は、毎年0.1ずつ減少することを目指し、令和10年（令和10年の地域における自殺の基礎資料で）までに、自殺死亡率を17.4（自死者数18人）以下に減少させることを目標とするものです。

3 重点施策

本市における自死の現状と課題を踏まえ、重点的に取り組むべき施策を次の3つとし、重点施策として推進します。

(1) 高齢者に対する取組の推進

[重点施策として取り組む理由]

本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自死者数132人のうち、60歳以上は63人と、およそ2人に1人となっています。自死者の割合は全国で、男性は60歳代が13.5、70歳代が13.4、80歳以上が9.8であるのに対し、本市ではそれぞれ12.9、12.9、14.1となっており、女性は全国で60歳代が13.5、70歳代が16.1、80歳以上が13.4であるのに対し、本市では10.6、17.0、34.0となっており、80歳以上が特に高くなっています。

また、本市の高齢化率（令和4年）は38.3%で、全国の29.0%、岩手県の34.8%と比べて高くなっており、年々高齢者の割合が増加しています。

さらに、高齢者は、配偶者や家族との死別・離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、

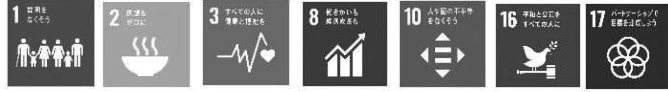


生活困窮等の複数の問題を抱えるケースが多くあります。

高齢者本人を対象とした支援に加え、高齢者を支える家族や介護者等に対する支援が必要です。

(2) 生活困窮者に対する支援の推進

[重点施策として取り組む理由]



本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自死者数132人のうち、「経済・生活問題」を理由とする自死者数は、36人となっており、およそ4人に1人と国・県と比べて割合が高くなっています。

生活困窮の背景には、経済的な問題のみではなく、病気、障がい、就労等の多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向にあり、経済的な不安を抱えた人の自死を防ぐため、関係機関との連携した取組が必要です。

(3) 働き盛り世代に対する取組の推進

[重点施策として取り組む理由]



本市における過去5年間（平成30年～令和4年）の自死者132人の職業別割合は、「年金・雇用保険等生活者」が40.2%と最も多く、次いで「有職者」が36.4%となっています。

また、20歳代から50歳代までの働き盛り世代の自死者が全体の半数を占めるなど、他の年代に比べて高くなっています。

このほか、原因・動機別自死者数は、本市では、「勤務問題」も上位になっています。

働き盛り世代は、配置転換や過労、職場の人間関係の悩み、仕事の失敗などから退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や家族間の不和等が発生し、自死のリスクが高まるというケースが想定され、働く場（事業所）等と連携した取組が必要です。

4 基本施策

「生きる」をささえるいちのせきを実現するため、本市における自死の実情に応じた自死対策を地域全体で推進します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

[現状・課題]



自死対策を推進するに当たっては、関係機関、企業、市民等の役割を明確にし共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

[施策の方向性]

自死対策を目的とする活動や支援を行う機関に限らず、医療、保健、福祉、教育、産業、労働等の様々な分野の機関とのネットワークを強化し、情報共有を図りながら自死対策に取り組めます。

(2) 市民全体へのアプローチ（一次予防）

① 普及啓発

[現状・課題]



自死は、誰にでも起こり得る危機であり、命や暮らしの危機に陥った場合には周囲に助けを求めること、周囲はその存在に気づき寄り添うことの大切さを地域全体で共有する必要があります。

[施策の方向性]

自死に関する市民の正しい理解促進に努め、問題を抱えた場合に適切な支援につなげられるよう相談機関や相談窓口等の周知を図ります。

② 人材育成

[現状・課題]



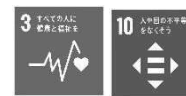
自死のリスクの高い人の早期発見、早期対応を図るためには、自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材を育成する必要があります。

[施策の方向性]

自死を考えている人に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聴いて、必要に応じて支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の役割を市民誰もが担うことができるよう、幅広い世代や分野における人材育成を推進します。

③ 健康増進

[現状・課題]



本市の自死の原因・動機として、「健康問題」が最も多くなっています。

[施策の方向性]

本市は、国・県と比べて、脳卒中（脳血管疾患）の死亡率が高いことから、その要因となっている高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の早期発見に努め、健康問題の発生を未然に防ぐ健康増進の取組を推進します。

④ 居場所づくり

[現状・課題]



孤独・孤立は、自死の要因の一つになり得るものであり、社会全体で対応しなければならない問題となっています。

[施策の方向性]

孤独を感じることなく住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、気軽に相談、交流、情報交換できる居場所づくりを進めます。

⑤ 相談体制

[現状・課題]



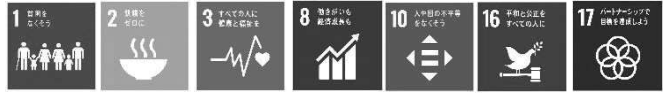
相談機関や抱えた問題の解決策を知る機会を得られないまま支援を受けられずに自死に追い込まれる人が少なくありません。

[施策の方向性]

諸手続きや相談の場の機会を捉え、市民が抱えている問題を把握し、適切な支援につなげる体制の充実を図ります。

(3) ハイリスク者への支援の強化（二次予防）

[現状・課題]



自死の危険性が高い人は、その人が抱える悩みや背景にある生活の様々な問題に対して包括的に対応する必要があります。

また、必要に応じて精神科医療につなぐ必要があります。

[施策の方向性]

自死の危険性が高い人の早期発見に努め、誰もが適切なサービスを受けられるよう支援します。

また、失業、倒産、多重債務、生活困窮等の社会的要因で悩みを抱える人やアルコール依存等の問題解決を支援します。

(4) 遺された人への支援（三次予防）

[現状・課題]



自死遺族は、大切な人を突然失ったことに対する深い悲しみや自責の念を抱き、また、周囲の誤った認識や偏見により、孤立状態に陥る場合もあります。

[施策の方向性]

大切なお親族等を自死で亡くした人への相談対応等により、遺された周囲の人が抱える苦しみや不安をやわらげるよう支援します。

(5) 対象に応じた自死対策の推進

① 子ども・若者へのアプローチ

[現状・課題]



近年は、インターネットやスマートフォンの急速な普及によって、簡単に情報が入手でき、特に若い世代においては、他者との関わりが薄れたり、SNSによるトラブルに巻き込まれるケースが多くなってきています。

[施策の方向性]

子どもや若者が様々な悩みやストレスに直面した際に、一人で抱え込むことがないよう、SOSの出し方を伝えるとともに、気軽に大人や学校関係者等に相談できるよう相談体制の充実を図ります。

② 子育て世代へのアプローチ

[現状・課題]



核家族化や地域コミュニティの希薄化に伴い、子育てに対する不安やストレス、孤立感を抱える保護者が少なくありません。

[施策の方向性]

妊娠、出産、子育てに関する不安やストレスの軽減を図り、安心して子育てができるよう、保護者への相談、経済支援の充実を図ります。

③ 働き盛り世代へのアプローチ



[現状・課題]

本市の自死の原因・動機として「健康問題」が最も多く、働き盛り世代は様々な健康問題が起こりやすい年代といわれています。

[施策の方向性]

事業所と連携し、こころやからだの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、事業所における「健康経営」の取組を促進します。

④ 高齢者へのアプローチ



[現状・課題]

高齢者は、大切な人との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の様々な問題を抱え込みやすいといわれています。

[施策の方向性]

いきがづくりや生活への支援、介護予防の取組を進めるとともに、高齢者を支える家族や介護者等に対する支援を行い、高齢者が安心して暮らせる環境を整えます。

⑤ 女性へのアプローチ



[現状・課題]

本市の自死者の性別割合は、国と比べて女性の割合が高くなっています。

[施策の方向性]

妊産婦への支援や、ひとり親を対象とした就職支援、子育て相談や身近な生活相談の充実を図ります。

5 家庭や地域、学校等での取組

区分	関連施策	取組内容
市民・家庭	普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ ころや身体の不調に気づいたときは、早めに相談する。 ・ 自死に関する正しい知識を身につける。
	人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゲートキーパー養成講座を積極的に受講する。 ・ 相手を思いやる声かけや、聞くことの大切さを心がける。
	健康増進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期から、野菜の摂取や減塩食など生活習慣病予防に取り組む。 ・ バランスの取れた食生活、運動、適正体重を心がけ生活習慣病を予防する。 ・ アルコール、たばこの健康への影響を知り、未成年での飲酒や喫煙をしない。 ・ 成人では、アルコールの影響を知り、適量飲酒を守る。 ・ 今よりも10分、体を動かす時間を増やす。 ・ 自分に合ったストレスの発散方法を見つける。 ・ 「睡眠の推奨事項」(注11)を参考に、適切な睡眠をとる。 ・ 声をかけ合って年1回の健診を受け、健康をチェックする。 ・ 高齢期における心身の変化を受け入れ、日々の生活を楽しみ、上手にストレスを解消する。
	居場所づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の行事やイベント、ボランティア活動、趣味の活動に積極的に参加する。 ・ あいさつの習慣を身につけ、地域の人や職場の人など交流を図る。 ・ 自分や家族、周囲の人のころの健康に関心をもつ。
	ハイリスク者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死にたい、つらいという気持ちが起こったときは、誰かに話してみる。
	遺された人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大切な人を亡くしたとき、気持ちを誰かに話してみる。 ・ 大切な人を亡くした人の気持ちに寄り添い、話を聴く。
	地域	普及啓発
人材育成		<ul style="list-style-type: none"> ・ ゲートキーパー養成講座の開催に、地域で積極的に取り組む。
健康増進		<ul style="list-style-type: none"> ・ 未成年に、飲酒、喫煙させないように声をかける。 ・ アルコールやたばこ、COPD(注12)について学ぶ機会をつくる。 ・ 地域で開催される学習会(健康相談、食生活改善普及講演会等)に積極的に参加する。 ・ 広報や回覧で健康に関する情報を共有する。
居場所づくり		<ul style="list-style-type: none"> ・ お互いにあいさつや声をかける。 ・ 子育て世代の親を孤立させないように見守り、声をかける。 ・ 子ども達を地域で見守り、他の家族の子どもにも声をかけられる関係を築く。 ・ 地域の中で相談しやすい環境を整える。
ハイリスク者への支援		<ul style="list-style-type: none"> ・ ころの不調を感じている人に気づいたときは、よく話を聴き、相談機関へつなげ、地域で見守る。

区分	関連施策	取組内容
学校・職域	普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・自死に関する正しい知識の普及を図る。 ・健康に関する情報を提供する。 ・こころの健康について正しい知識の普及を図る。 ・アルコール、たばこの健康への影響、COPD の知識の普及を図る。 ・高齢者を敬うところを育てる。 ・自分自身を認めることや命の大切さなど、こころの健康について普及する。
	人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成講座を積極的に開催する。
	健康増進	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴う心身の変化を理解する。
	居場所づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・学校、企業でも高齢者が活躍できる場、経験を活かせる場をつくる。 ・心身の健康に気を配りながら、安心して働くことができる環境をつくる。 ・職場や学校の中で、相談しやすい環境を整える。
	ハイリスク者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもこのこころの異変に気づいたら相談機関へつなげる。 ・悩みを抱えている人に気づいたら、よく話を聴いて相談機関の利用などを勧める。

(注 11) 睡眠の推奨事項：令和 5 年 12 月 21 日厚生労働省「第 3 回健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会「健康づくりのための睡眠ガイド 2023 (案)」より

全体の方向性	個人差等を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が 8 時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6 時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学生は 9～12 時間、中学・高校生は 8～10 時間を参考に睡眠時間を確保する。 ● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

(注 12) COPD：慢性閉塞性肺疾患。長い間、喫煙を続けることで起こる肺の炎症性の疾患。咳、痰、息切れを自覚症状として徐々に呼吸障害が進行する病気で、喫煙者の 20%が発症すると言われている。

6 評価指標と検証・評価

本計画の評価指標を次のとおりとし、その進捗状況を一関市自死対策関係課連絡会議、一関市自死対策推進協議会において検証・評価し、P D C Aサイクルにより計画を推進していきます。

(1) 成果指標

指標の内容	現状 令和4年	目標 令和10(2028)年
自殺死亡率	21.5 (自死者数24人)	17.4 (自死者数18人以下)

(2) 活動指標

指標の内容	現状 令和4年度	目標 令和10(2028)年度	基本施策の 位置付け
「こころの健康づくり講演会」の開催回数	2回	毎年度1回以上	普及啓発
広報媒体やICTを活用した情報発信	2回	毎年度2回以上	普及啓発
「健康教育」のうちこころの健康についての内容を取り上げる割合	69.7%	90%	普及啓発 健康増進
週イチ倶楽部活動団体数	73団体	83団体	居場所づくり 高齢者
「ゲートキーパー養成講座」の受講者数(市職員を含む。)	累計2,014人 (R元~)	累計4,514人 (R元~) 毎年度500人受講	人材育成
「市民のこころの健康相談」の実施回数	48回	毎年度50回以上	ハイリスク
産後うつ病スクリーニングの実施率	98.9%	100%	ハイリスク 女性
こころの健康についての内容を取り上げる「企業への健康教育」の実施回数	1回	毎年度2回以上	働き盛り世代
市立中学校での「思春期保健授業」の実施回数	19回	毎年度19回	子ども・若者
市立小・中学校での「こころのサポート授業」の実施率	100%	100%	子ども・若者

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

自死予防に即効性のある対策はないといわれており、中長期的な視点で継続的に取り組む必要があります。

こうした観点から、関係機関や関係団体等の委員で構成する一関市自死対策推進協議会や一関市健康づくり推進協議会、その他の関連する協議会と協議・検討を行いながら計画を推進します。

計画の推進に当たっては、一関市自死対策関係課連絡会議等を通じて、市の部局を横断した全庁的な連携体制により、総合的な対策に取り組みます。

2 計画の進行管理

計画の取組状況については、毎年度把握し、計画の適切な進行管理に努めます。

○ 基本施策に係る事業一覧

	事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関			
			(1) ネット ワーク	(2)市民全体へのアプローチ					(3) ハイ リス ク	(4) 遺 さ れ た 人	(5)対象に応じた自死対策					
				① 普 及 啓 発	② 人 材 育 成	③ 健 康 増 進	④ 居 場 所 づ く り	⑤ 相 談 体 制			① 子 ど も ・ 若 者	② 子 育 て 世 代		③ 働 き 盛 り 世 代	④ 高 齢 者	⑤ 女 性
1	一関市自死対策推進協議会	一関市自死対策推進計画や自死対策に必要な事項について協議し、関係機関が連携して自死対策を推進する。	○													健康づくり課
2	一関地域自死対策推進連絡協議会	市民のこころの健康維持や自死をなくす取組につなげるため、関係機関が連携して自死対策の推進方を協議する。	○													健康づくり課 岩手県一関保健所
3	一関地域自死とうつに関するケアネットワーク会議	自死やうつに係る相談機関等が、事例検討、情報交換や学習会を通じて支援者の資質の向上と連携を図る。	○													健康づくり課ほか関係課 岩手県一関保健所
4	一関市自死対策関係課連絡会議	市の関係課が連携して自死対策を推進する。	○													健康づくり課ほか関係課
5	一関市健康づくり推進協議会	健康づくりの推進のため必要な事項について関係機関が情報を共有し、連携を図る。	○													健康づくり課
6	高齢者見守り事業	一般家庭を訪問する郵便局や新聞配達業などの事業者と連携して高齢者世帯等の見守り活動を行い、高齢者の異変を把握し、早期の支援につなげる。	○											○		長寿社会課
7	地域ケア会議の開催	多職種協働により個別事例の検討会を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行い、政策提言を行う。	○													(広域) 地域包括支援センター (広域) 介護保険課 長寿社会課
8	一関地区障害者地域自立支援協議会	障がい福祉に関して、関係機関のネットワークを構築し、情報を共有して連携を図る。	○													福祉課
9	両磐精神医療連絡会	精神障がい者の社会復帰及び社会参加の促進を図るため、地域における関係機関が情報を共有し、連携を図る。	○													健康づくり課 福祉課 岩手県立南光病院
10	要保護児童対策地域協議会	虐待等により保護が必要な児童について、関係機関が連携し、適切な支援を行う。	○									○				こども家庭課
11	一関市いじめ問題対策連絡協議会	いじめ問題について、関係機関が連携して対策に取り組み、児童・生徒が安心して学校生活を送ることができる環境づくりを推進する。	○									○				学校教育課
12	子ども・子育て会議	会議において自死対策に関する情報提供を行い、子育て世帯への支援につなげる。	○									○				こども家庭課
13	一関市青少年問題協議会	会議において自死対策に関する情報提供を行い、関係機関が青少年に関する情報を共有し、連携を図る。	○									○				こども家庭課
14	こころの健康づくり講演会	こころの健康づくりや自死予防のための講演会を開催する。	○													健康づくり課 東部・北部健康推進室

事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関				
		(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策						
		ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり	⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代		③働き盛り世代	④高齢者	⑤女性	
15	広報媒体やICTを活用した情報発信		○													健康づくり課 東・北部健康推進室
16	こころの体温計		○													健康づくり課
17	自死対策の啓発		○													健康づくり課 東部・北部健康推進室
18	ポスターの掲示		○													健康づくり課 東部・北部健康推進室 支所市民福祉課 市立図書館
19	図書館サービス		○		○						○					市立図書館
20	健康教育		○		○											健康づくり課 東部・北部健康推進室
21	精神障がいに関する学習会		○	○												健康づくり課 福祉課
22	高齢者虐待の防止啓発		○										○			長寿社会課 (広域)地域包括支援センター
23	ゲートキーパー養成講座			○												健康づくり課 東部・北部健康推進室
24	ゲートキーパー養成講座(市職員対象)			○												健康づくり課
25	傾聴ボランティア養成講座			○												健康づくり課
26	精神保健福祉及び傾聴ボランティア活動支援研修会			○												健康づくり課

事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関				
		(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策						
		ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり	⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代		③働き盛り世代	④高齢者	⑤女性	
27	認知症サポーター養成講座		○													長寿社会課 (広域)地域包括支援センター
28	各種健(検)診			○												健康づくり課 東部・北部健康推進室
29	介護予防・生活支援サービス			○	○								○			長寿社会課
30	一般介護予防事業			○	○								○			長寿社会課 (広域)介護保険課 健康づくり課 東部・北部健康推進室 (広域)地域包括支援センター
31	一関市保健推進委員による保健活動			○												健康づくり課 東部・北部健康推進室
32	食生活改善普及講習会			○												健康づくり課 こども家庭課 東部・北部健康推進室
33	企業への健康教育			○									○			健康づくり課 東部・北部健康推進室 (広域)地域包括支援センター 岩手県一関保健所
34	アルコールに関する健康教育			○												健康づくり課 東部・北部健康推進室
35	こころの健康チェック			○												健康づくり課 東部・北部健康推進室
36	地域子育て支援拠点				○								○			こども家庭課 NPO法人
37	子育てサロン				○								○			こども家庭課 一関市社会福祉協議会

	事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関			
			(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策					
			ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり	⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代		③働き盛り世代	④高齢者	⑤女性
38	放課後児童健全育成	日中に保護者が不在になる児童に対して放課後及び長期休業中に活動する場を提供し、学童保育を通じて悩みを抱えた子どもや保護者を把握するとともに必要な支援機関の情報提供等を行う。					○					○	○	○		児童保育課
39	放課後子ども教室	地域住民の参画を得て、子どもたちの勉強やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等を行い、子どもの豊かな人間性を養うとともに地域コミュニティの充実を図る。					○									いきがづくり課
40	適応支援教室（TANPOPO広場）	不登校などの学校不適応の児童・生徒を対象に集団生活への適応支援を行い、学校生活への復帰を支援する。					○					○				学校教育課
41	傾聴サロン	傾聴ボランティアが、保健センターや介護保険施設、病院等で、悩みや不安を抱える人の話を傾聴し、相談しやすい環境を整える。					○	○								健康づくり課
42	社会参加支援	在宅で暮らす精神障がい者に対し、集団活動を通じた社会参加訓練を行い、社会参加を促進する。					○									健康づくり課 東部・北部健康推進室
43	地域活動支援センター	障がい者の創作的活動、生産活動の機会を提供し、社会との交流を促進しつつ、自立した生活を支援する。					○	○								福祉課
44	精神障がい者家族会の支援	精神障がい者の家族の交流の場を設け、交流や活動を通じて支える側の家族が抱える悩みの共有と軽減を図る。					○									健康づくり課
45	フリースペース	ひきこもり状態にある人やその家族の交流と活動の場を提供し、本人や家族が抱える悩みの共有と軽減を図る。					○	○								健康づくり課 運営委員会
46	アルコール家族教室	飲酒及びアルコール依存の問題を抱える家族を対象に、アルコールに関する講義や家族同士の話し合いなどを行い、アルコール依存に対する理解と対応を身に付け、本人と家族が自分らしい生活を送れるよう支援する。					○	○								健康づくり課 岩手県立南光病院
47	シニア活動プラザ	高齢者の社会参加や社会貢献活動を支援し、閉じこもりを防止するシニア活動プラザの運営に対し助成する					○							○		長寿社会課 一関市社会福祉協議会
48	ふれあいサロン	高齢者のいきがづくりを支援し、閉じこもりを防止するために実施する住民主体の高齢者等を対象とした交流事業等を行う団体に対し助成する。					○							○		長寿社会課 一関市社会福祉協議会
49	認知症カフェ	認知症の人や家族、地域住民、専門職などが集い、互いの理解を深める場を提供し、認知症の不安を抱える人の不安を軽減する。					○									(広域) 地域包括支援センター 長寿社会課

事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関					
		(1) ネットワー ク	(2)市民全体へのアプローチ					(3) ハイリス ク	(4) 遺された人	(5)対象に応じた自死対策							
			①普 及 啓 発	②人 材 育 成	③健 康 増 進	④居 場 所 づ く り	⑤相 談 体 制			①子 ど も ・ 若 者	②子 育 て 世 代		③働 き 盛 り 世 代	④高 齢 者	⑤女 性		
50	無料法律相談	弁護士による無料法律相談を行い、問題解決を支援し、相談の場や支援機関の情報提供を行う。															生活環境課
51	消費生活対策	消費者相談・情報提供、消費者教育・啓発、消費生活相談員による多重債務者相談を行い、問題解決を支援し、相談の場や支援機関の情報提供を行う。															生活環境課
52	消費者信用生活協同組合相談会	弁護士及び関係機関の相談員等によるワンストップ相談会を開催し、日常生活における様々な問題や金銭に関する悩みについて解決のための支援を行う。															生活環境課 消費者信用生活協同組合 一関市社会福祉協議会
53	障がい保健福祉ガイドブックの作成	障がい保健福祉制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成して障がい者とその家族に配布し、相談機関の周知を図る。															福祉課
54	身体・知的障がい者相談員の配置	身体・知的障がい者やその家族の相談に応じた必要な助言や支援を行い、心理的負担の軽減を図る。															福祉課
55	基幹相談支援センター	障がい者等の相談に応じ、情報提供、助言を行うほか、地域の相談支援事業者間の連絡調整や関係機関の連携を図り、必要な支援につなげる。															福祉課 一関市社会福祉協議会
56	障がい者相談支援	障がい者やその保護者、介護者等の障がい福祉サービスや生活に関する相談に応じ、情報提供や権利擁護のために必要な援助等を行う。															福祉課
57	発達支援相談	発達検査や個別相談を行い、子どもの発達に合わせた関わり方について情報提供し、保護者の悩みや不安の軽減を図る。															こども家庭課 東部・北部健康推進室
58	こども家庭支援員の配置	児童養育や家庭児童の福祉に関する相談・指導指導を行い、必要に応じて支援につなげ、子育てしやすい環境を整える。															こども家庭課 東部・北部健康推進室
59	かるがも教室	障がい児等に対し早期療育事業を行うとともに、保護者に対し相談・支援を行い、保護者の不安や悩みを把握し、障がい児等への関わり方の不安を軽減する。															こども家庭課 東部・北部健康推進室
60	高齢者相談員の配置	高齢者に関する相談に対応し、高齢者又は介護者等の心理的負担の軽減を図る。															長寿社会課
61	生活支援コーディネーターの配置	高齢者の日常生活の支援体制に関する情報を提供し、必要な支援につなげる。															長寿社会課

事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関					
		(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策							
		ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり	⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代		③働き盛り世代	④高齢者	⑤女性		
62	地域包括支援センター	介護に関する相談に応じ、介護の不安や負担の軽減を図り、必要に応じて支援機関につなげる。						○									(広域) 介護保険課 (広域) 地域包括支援センター
63	認知症地域支援推進員による活動	認知症の人や家族等の相談・支援により、必要なサービスが適切に提供されるよう支援する。						○									(広域) 地域包括支援センター 長寿社会課
64	健康相談	心身の健康に関する相談に応じ、助言指導を行い、必要に応じて支援機関につなげる。						○	○								健康づくり課 こども家庭課 東部・北部健康推進室 (広域) 地域包括支援センター
65	家庭訪問	家庭を訪問して心身の健康に関する相談に応じ、助言指導を行い、必要な支援につなげる。						○	○	○							健康づくり課 東部・北部健康推進室 (広域) 地域包括支援センター
66	民生委員・児童委員による活動	生活や福祉全般、子育てに関する不安など、地域福祉に関する相談・支援を行い、必要に応じて支援につなげる。						○									長寿社会課
67	雇用対策	無料職業紹介所における雇用相談を実施し、ホームページにより雇用に関する情報発信を行い、必要に応じて支援機関につなげる。						○					○				工業労政課
68	外国人相談（一関市国際交流協会補助金）	在住外国人の相談に応じ、日本の文化や環境に慣れない在住外国人の不安の解消を図る。						○									交流推進課 一関市国際交流協会
69	徴収嘱託職員の配置	市税の徴収及び収納事務を行い、必要に応じて支援機関につなげる。						○									収納課
70	納税相談	市税の納付相談に応じ、必要に応じて支援機関につなげる。						○									収納課
71	国民年金保険料の納付相談	国民年金保険料の納付相談に応じ、必要に応じて支援機関につなげる。						○									国保年金課
72	水道料金、下水道使用料の納付相談	水道料金、下水道使用料の納付相談に応じ、必要に応じて支援機関につなげる。						○									(公営企業) 総務管理課
73	介護保険料の納付相談	介護保険料の納付相談に応じ、必要に応じて支援機関につなげる。						○									(広域) 介護保険課
74	市民のこころの健康相談	公認心理師がこころの健康に関する悩みを持つ人及び家族等の相談に応じ、悩みや不安の軽減を図り、必要な支援につなげる。							○	○							健康づくり課 東部・北部健康推進室
75	精神保健福祉相談	精神科医師がこころの健康に関する悩みを持つ人及び家族等の相談に応じ、悩みや不安の軽減を図り、必要な支援につなげる。							○								健康づくり課 岩手県一関保健所

事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関					
		(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策							
		ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり	⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代		③働き盛り世代	④高齢者	⑤女性		
76	産後うつ病スクリーニング							○									こども家庭課 東部・北部健康推進室
77	障がい者虐待防止センター							○									福祉課
78	生活困窮者自立支援							○									福祉課 一関市社会福祉協議会
79	緊急一時支援							○									福祉課 一関市社会福祉協議会
80	生活保護							○									福祉課
81	婦人保護相談員の配置							○								○	こども家庭課
82	自死遺族交流会								○								健康づくり課 岩手県一関保健所
83	思春期保健													○			こども家庭課 東部・北部健康推進室
84	こころのサポート授業														○		学校教育課
85	教育相談														○	○	学校教育課
86	スクールカウンセラーの配置														○	○	学校教育課

事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関						
		(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策								
		ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり	⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代		③働き盛り世代	④高齢者	⑤女性			
87	特別支援教育	特別に支援を要する児童・生徒に対し、一人ひとりの障がい及び発達の状態に応じた適切な就学支援と特別支援教育の充実を図り、安心して学校生活を送ることができる環境づくりを推進する。																学校教育課
88	少年補導委員による活動	少年補導委員の研修会において、若い世代の自死の現状と対策について情報提供を行い、委員が青少年対策の現状と取組内容について理解を深めた上で、街頭補導活動や有害環境の浄化活動等を行う。																こども家庭課
89	地域若者サポートステーション	職場体験やカウンセリング、各種セミナー等を実施し、働くことに悩みを抱える若者の職業的自立を支援するとともに心の悩みを抱える若者等を必要な支援につなげる。																工業労政課 NPO法人
90	ジョブカフェ関	若年者の就業相談やカウンセリング、出前講座等のキャリア教育の場において、相談の場や支援機関の情報提供を行う。																工業労政課 ジョブカフェ関
91	母子家庭等自立支援教育訓練給付費・母子家庭等高等職業訓練促進等給付費	ひとり親に対し、教育訓練給付指定の講座を受講する場合の費用及び看護師や保育士等の資格を取得するために養成機関等で修業する場合の費用を給付し、就労問題の解決と生活の安定を図るとともに申請時において申請者の状況を把握し、必要な支援機関の情報提供等を行う。																こども家庭課
92	延長保育・一時預かり	保育時間の延長や乳幼児や児童の一時的な預かりを行い、子育てしやすい環境を整える。																児童保育課
93	妊産婦健康診査	妊婦健康診査、産婦健康診査の費用を助成し、健康で安心して出産ができるよう不安やストレスの軽減を図る。																こども家庭課 東部・北部健康推進室
94	出産・子育て応援	妊娠期から出産・子育てまでの伴走型支援及び経済的支援を一体として実施し、経済的支援により保護者の負担を軽減するとともに産後のうつ等の予防・早期発見を図る。																こども家庭課 東部・北部健康推進室
95	妊産婦サポート・ケア	産後間もない時期に助産師等が訪問して心身のケアや保健指導等の支援を行い、妊産婦が抱える悩みについて、相談に応じ、必要な支援を行う。																こども家庭課 東部・北部健康推進室
96	産後支援・育児支援サポーター派遣	産後の育児や家事などの援助者を確保できない家庭に対して、産後支援・育児支援サポーターを派遣する。																こども家庭課 東部・北部健康推進室

事業名	事業概要	基本施策										担当課、関係課 関係機関					
		(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策							
		ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり	⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代		③働き盛り世代	④高齢者	⑤女性		
97	乳幼児等家庭訪問																こども家庭課 東部・北部健康推進室
98	母子健康相談																こども家庭課 東部・北部健康推進室
99	育児相談・育児教室																こども家庭課 東部・北部健康推進室
100	乳幼児健康診査																こども家庭課 東部・北部健康推進室
101	ファミリー・サポート・センター																こども家庭課 一関市社会福祉協議会
102	子育て短期支援																こども家庭課 東部・北部健康推進室
103	子育て世代包括支援センター																こども家庭課
104	実費徴収補足給付																児童保育課
105	就学援助・特別支援教育就学奨励費																学校教育課

	事業名	事業概要	基本施策					担当課、関係課 関係機関							
			(1)	(2)市民全体へのアプローチ					(3)	(4)	(5)対象に応じた自死対策				
			ネットワーケ	①普及啓発	②人材育成	③健康増進	④居場所づくり		⑤相談体制	ハイリスク	遺された人	①子ども・若者	②子育て世代	③働き盛り世代	④高齢者
115	高齢者及び障害者にやさしい住まいづくり推進事業費補助金	要介護等と認定された高齢者や身体に障がいのある人が居住する住宅の段差解消、手すり設置などの改修に要する経費を補助し、高齢者が住み慣れた家で安心して暮らせる環境づくりを支援するとともに介護者の介護負担を軽減する。											○		長寿社会課
116	医療介護人材育成	介護従事者のスキルアップや人材育成の研修において、高齢期のこころの健康や自死対策の視点を取り上げ、悩みや不安を抱える高齢者の支援につなげる。											○		長寿社会課

資 料 編

- 1 第2次一関市自死対策推進計画策定までの経過
- 2 一関市自死対策推進協議会設置要綱
- 3 一関市自死対策関係課連絡会議設置要領
- 4 自殺総合対策大綱の概要
- 5 主な相談機関一覧

1 第2次一関市自死対策推進計画策定までの経過

期 日	会 議 等	主 な 内 容
令和5年 7月～	一関市自死対策推進計画 掲載事業の棚卸し調査	担当課ヒアリング等
8月8日	第1回一関市自死対策関 係課連絡担当者会議	次期一関市自死対策推進計画の策定について ①スケジュール ②計画の構成 ③関係課ヒアリングの結果
10月25日	第1回一関市自死対策推 進協議会	①第2次一関市自死対策推進計画の策定について ②第2次一関市自死対策推進計画の素案について
11月9日	一関市健康づくり推進協 議会	第2次一関市自死対策推進計画について
12月6日	第2回一関市自死対策関 係課連絡担当者会議	第2次一関市自死対策推進計画の素案について
12月20日	一関市自死対策関係課連 絡会議	第2次一関市自死対策推進計画の素案について
令和6年 1月23日	行政課題検討会	第2次一関市自死対策推進計画（案）について
1月24日	第2回一関市自死対策推 進協議会	第2次一関市自死対策推進計画（案）について
1月26日～ 2月9日	パブリックコメントの募 集	第2次一関市自死対策推進計画（案）について
1月30日	一関市議会教育民生常任 委員会	第2次一関市自死対策推進計画（案）について
2月5日	一関市地域福祉計画推進 会議	第2次一関市自死対策推進計画（案）について

2 一関市自死対策推進協議会設置要綱（平成30年一関市告示第157号）

（設置）

第1 一関市の自死対策を推進するため、一関市自死対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事項）

第2 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自死対策に係る計画の策定、推進及び評価に関し意見を述べること。
- (2) その他自死対策の推進に必要な事項に関し意見を述べること。

（組織）

第3 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 関係機関又は関係団体に属する者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 市の職員
- (5) その他市長が必要と認める者

（任期）

第4 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選とする。

2 会長は、会務を総理し、協議会の会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、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6 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

（意見の聴取）

第7 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

（庶務）

第8 協議会の庶務は、健康子ども部健康づくり課において処理する。

（補則）

第9 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

改正文（平成30年12月20日告示第329号抄）

平成30年12月20日から施行する。なお、この告示の施行の際現に従前の一関市自殺対策推進協議会の委員である者は、この告示の施行の日に改正後の一関市自死対策推進協議会設置要綱第3第2項の規定により、一関市自死対策推進協議会の委員として委嘱又は任命されたものとみなす。この場合において、その委嘱又は任命されたものとみなされる者の任期は、改正後の一関市自死対策推進協議会設置要綱第4の規定にかかわらず、同日における従前の一関市自殺対策推進協議会の委員としての残任期間と同一の期間とする。

改正文（令和5年3月31日告示第130号抄）

令和5年4月1日から施行する。

一関市自死対策推進協議会委員名簿

（任期：令和5年1月1日～令和6年12月31日）

（敬称略）

所属団体等	氏名	備考
一関市医師会	秋 保 茂 樹	会長
一関歯科医師会	橋 本 和 彦	
一関薬剤師会	小野寺 佳 美	
岩手県立南光病院	及 川 夏 子	
一関市保健推進委員連絡協議会	千 葉 京 子	
一関市社会福祉協議会	小野寺 一 喜	
一関市社会福祉協議会（相談支援事業所）	金 野 真由美	
一関市民生委員児童委員連絡協議会	阿 部 信 一	副会長
一関地方校長会	眞 島 繁 明	
一関商工会議所	船 山 賢 治	
一関公共職業安定所	田 中 敏 彦	
いわて平泉農業協同組合	菅 原 ゆかり	
消費者信用生活協同組合北上事務所	福 山 芳 伸	
一関市まちづくりスタッフバンク	佐々木 承 子	
岩手県一関保健所	千 田 アヤ子	
一関警察署	吉 田 直 樹	
一関市消防本部	千 葉 憲 一	
一関市教育委員会	久保木 賢	
一関地区広域行政組合	高 橋 恵	

3 一関市自死対策関係課連絡会議設置要領

(設置)

第1 自死者やうつ病等についての普及啓発を行うとともに、自死ハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、一関市自死対策関係課連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 一関市における自死対策の推進に関すること。
- (2) 一関市自死対策推進計画の策定及び推進に関すること。
- (3) 自死対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 関係機関、団体等との連携に関すること。
- (5) その他、自死対策に関すること。

(組織)

第3 連絡会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

2 連絡会議に座長を置き、健康こども部長をもって充てる。

(連絡会議の開催)

第4 連絡会議は、座長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 連絡会議には、必要に応じて構成員以外の関係職員の出席を要請することができる。

(担当者会議)

第5 所掌事項を調査及び研究させるため、必要に応じて担当者会議を設置する。

2 担当者会議は、第3第1項に定める者が指名する者により組織する。

(庶務)

第6 連絡会議に関する庶務は、健康づくり課において処理する。

(補則)

第7 この要領に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成22年6月3日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年9月26日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年11月25日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年12月20日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年12月10日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年1月8日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年6月24日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年8月17日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年6月15日から施行する。

一関市自死対策関係課連絡会議名簿

部	課	職
健康こども部		健康こども部長
総務部	収納課	収納課長
まちづくり推進部	まちづくり推進課	まちづくり推進課長
	いきがいつくり課	いきがいつくり課長
	交流推進課	交流推進課長
市民環境部	市民課	市民課長
	国保年金課	国保年金課長
	生活環境課	生活環境課長
健康こども部	健康づくり課	健康づくり課長
	こども家庭課	こども家庭課長
	児童保育課	児童保育課長
	東部健康推進室	東部健康推進室長
	北部健康推進室	北部健康推進室長
福祉部	長寿社会課	長寿社会課長
	福祉課	福祉課長
商工労働部	工業労政課	工業労政課長
公営企業上下水道部	総務管理課	総務管理課長
消防本部	消防課	消防課長
教育部	学校教育課	学校教育課長
	一関図書館	一関図書館長
一関地区広域行政組合	介護保険課	介護保険課長
	一関西部地域包括支援センター	一関西部地域包括支援センター所長
	一関東部地域包括支援センター	一関東部地域包括支援センター所長

「自殺総合対策大綱」の概要

4 自殺総合対策大綱の概要

※ は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 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
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・子ども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのちを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づいた政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な 取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと 見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に関する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが思い込まれた未の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルズの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する 調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR: Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、 養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者をめめたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と 心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 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

6. 適切な精神保健医療福祉 サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確保に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要なる自殺防止措置・サイバーハラスメントによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
 - ・性的マイノリティの方等に対する支援の充実
 - ・関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に巴溜に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの運動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学ぶ動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やアソシエ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えとともに、本人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就労支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

5 主な相談機関一覧

分野	相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
こころ	こころの悩みに関する相談	盛岡いのちの電話	019-654-7575	月～土 12:00～21:00 日 12:00～18:00
		盛岡いのちの電話こころライン	019-622-1717	毎月1日、15日 12:00～21:00 (日曜は18:00まで)
		自殺予防いのちの電話	0120-783-556	毎月10日 8:00～翌日8:00 毎日16:00～21:00
		岩手自殺防止センター	019-621-9090	土 20:00～24:00
		岩手県精神保健福祉センター(こころの電話)	019-622-6955	月～金 9:00～18:00
こころと身体	こころと身体の健康に関する相談 (うつ病、ひきこもり、アルコール問題、精神不安、心身の健康など)	岩手県一関保健所	0191-26-1415	月～金 9:00～16:30
		一関市健康づくり課(一関・花泉)	0191-21-2160	月～金 8:30～17:15
		一関市東部健康推進室(千厩・室根・川崎・藤沢)	0191-53-3952	
		一関市北部健康推進室(大東・東山)	0191-72-4087	
仕事	事業所におけるメンタルヘルス支援に関する相談	岩手産業保健総合支援センター	電話 019-621-5366 FAX 019-621-5367 メール iwate@iwates.johas.go.jp	電話月～金 8:30～17:15 FAX・メール(24時間)
		一関地域産業保健センター	電話 0191-23-5110 FAX 0191-23-9955	月～金 9:00～17:00 受付後、相談日時を改めて調整
	仕事に関する相談	ハローワーク一関	0191-23-4135	月～金 8:30～17:15
		一関市ふるさとハローワーク(一関市千厩支所内)	0191-53-2099	月～金 9:30～17:00
		一関市無料職業紹介所(一関市役所5階)	0191-21-8461	月～金 8:30～17:15
		ジョブカフェ一関	0191-34-5970	月～金 10:00～17:00 第1日 10:00～16:00 (就労に関する相談は月～金のみ)
	自立と就労に関する相談(対象年齢:15～39歳)	いちのせき若者サポートステーション	0191-48-4467	月～金 10:00～16:00
お金・法律	多重債務等のお金の悩みに関する相談	一関市消費生活センター(一関市生活環境課内)	0191-21-8342	月～金 8:30～17:15
		消費者問題・法律相談会	0191-21-8342	第4月 10:00～13:00
		消費者信用生活協同組合北上事務所	0197-61-0133	月～金 9:00～17:00 第2・4土 9:00～17:00
生活・福祉	生活や福祉の困りごとに関する相談	一関市福祉課	0191-21-8353	月～金 8:30～17:15
		一関市くらしサポートセンターいちのせき(一関市社会福祉協議会)	0191-23-6020	月～金 8:30～17:00

分野	相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
女性・児童生徒	女性のDVに関する相談	一関保健福祉環境センター	0191-26-1415	月～金 8:30～17:00
	配偶者からの暴力に関する相談	一関警察署	0191-21-0110	月～金 9:00～17:45 緊急時は時間外も対応
		千厩警察署	0191-51-0110	
児童生徒の悩みごと、教育に関する相談	一関市教育研究所	(花泉)0191-36-3007 (千厩)0191-53-3982 (東山)0191-47-4544	月～金 9:00～15:00	
介護・高齢者	介護に関する相談 高齢者の悩みに関する相談	一関西部地域包括支援センター	0191-21-8618	月～金 8:30～17:15
		一関東部地域包括支援センター	0191-51-3040	
		高齢者総合相談センター さくらまち	0191-48-3180	
		高齢者総合相談センター はないずみ	0191-36-3021	
		高齢者総合相談センター しぶたみ	0191-71-0053	
		高齢者総合相談センター ふじさわ	0191-63-3181	
外国人	外国人のための外国語による相談	社会的包摂サポートセンター	0120-279-226	10:00～22:00 (曜日・時間帯により対応言語が異なる)

第2次一関市自死対策推進計画
～「生きる」をささえるいちのせき～

令和6年3月

発行 一関市

編集 一関市健康こども部健康づくり課

〒021-0026 岩手県一関市山目字前田13番地1

電話 0191-21-2160

FAX 0191-21-4656

<http://www.city.ichinoseki.iwate.jp/>