

第2期苓北町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない苓北町を目指して～

【 令和6年度 ～ 令和10年度 】

令和6年3月

熊本県 苓北町

目 次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の性格.....	1
3. 計画の期間.....	1
4. 計画の数値目標.....	2

第2章 苓北町における自殺の現状

(1) 自殺者数の推移.....	4
(2) 性別・年代別自殺者数.....	5
(3) 自殺死亡率の推移.....	6
(4) 苓北町におけるリスクの高い対象群.....	7
(5) 自殺未遂歴の状況.....	7
(6) 自殺の危機経路の事例.....	8

第3章 いのち支える自殺対策の取組

1. 自殺対策の基本理念.....	9
2. 自殺対策の基本認識.....	9
3. 自殺対策の基本方針.....	10

第4章 苓北町の自殺対策6本柱

【施策1】 地域におけるネットワークの強化.....	13
【施策2】 自殺対策を支える人材の育成.....	14
【施策3】 町民への啓発と周知.....	15
【施策4】 生きることの促進要因への支援.....	16
【施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	17
【施策6】 高齢者への支援の強化.....	18

第5章 自殺対策の推進体制

1. 地域ネットワーク.....	19
2. 関係機関や団体等の役割.....	19
3. 主な評価指標と検証・評価.....	20
4. 自殺対策の担当課.....	20

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行され、平成28年3月には、自殺対策をさらに強化するため基本法が改正されたことにより、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。また、令和4年10月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」（以下「大綱」という。）が5年ぶりに見直され、策定された新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化及び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などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

熊本県においては、令和5年3月に「第3期熊本県自殺対策推進計画」（以下「県計画」という。）が策定されるなど、自殺対策の更なる推進が求められています。

これらの背景を踏まえ、苓北町では、第1期計画に引き続き「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」との認識のもと、自殺対策を計画的かつ効果的に推進するため、今後の町の自殺対策の指針となる「第2期苓北町自殺対策計画」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

2. 計画の性格

本計画は、基本法、大綱及び県計画を踏まえ、町民が健康で生きがいを持って暮らせる社会の実現を目指し、計画的かつ効果的に自殺対策を実施するため、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体がそれぞれに役割を担いながら、連携、協力して取り組んでいくための計画です。

また、町の振興計画、「苓北町地域福祉計画」、「健康れいほく21」等の関連計画との整合を図ります。

3. 計画の期間

本計画の期間は、大綱が概ね5年に一度を目安として改訂されることや、県計画の期間が令和9年度までとなっていること、また、自殺の実態、社会状況の変化等を考慮した上で、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

4. 計画の数値目標

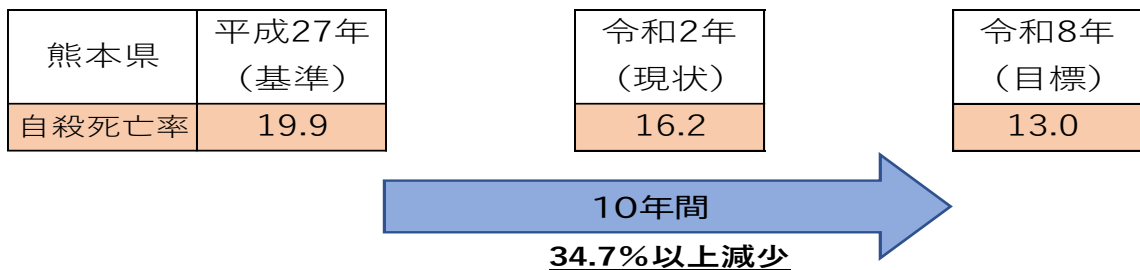
基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、令和4年10月に策定された新たな大綱においても引き続き、令和8年までに人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を、平成27年（18.5）と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標として設定されました。また、熊本県においても国よりも高い水準にあることから引き続き、自殺死亡率を平成27年（19.9）と比べて34.7%以上減らし国と同じく13.0とする、国よりも高い目標を掲げています。

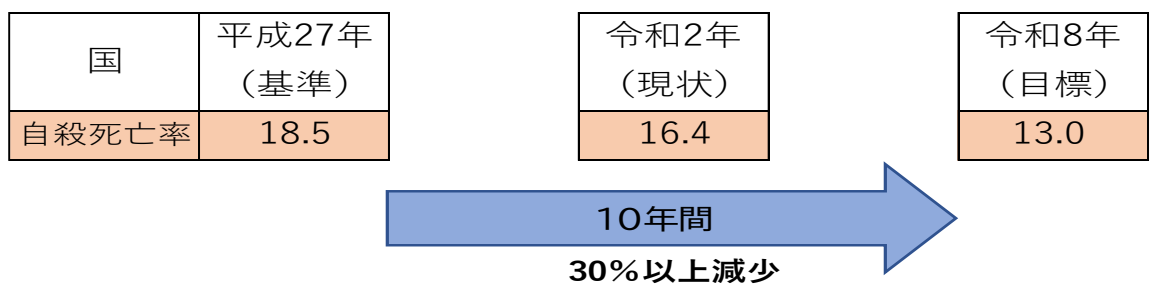
このような国や県の方針を踏まえながら、苓北町における平成30年から令和4年までの5年間の自殺者数が6人であることから、苓北町の自殺対策計画の目指すべき目標値としては、計画最終年度の令和10年までの5年間の自殺者数を5人以下とします。

（参考）

- 1 熊本県の数値目標 令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて34.7%以上減少させる



- 2 国の数値目標 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



第2章 苓北町における自殺の現状

本章の分析に当たっては、厚生労働省「人口動態統計」と厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」（※1）、いのち支える自殺対策推進センター（以下「JSCP」という。）（※2）が厚生労働省「人口動態統計」や警察庁「自殺統計」（※3）などの各種統計に基づき、自治体ごとに作成した「地域自殺実態プロファイル 2023」を参照しました。

「地域における自殺の基礎資料」と「地域自殺実態プロファイル 2023」は、平成30年から令和4年までの5年の集計になります。

※1 「地域における自殺の基礎資料」

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計したものです。

※2 いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

「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、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進し、そのために必要なあらゆる関係者との協働を模索しつつ常に自殺対策の現場を意識しながら「当事者」や「支援者」との対話を繰り返し、自らも果敢に「先進的なモデル」作りに挑みながら、同時に効果的かつ効率的に事業を推進するための研究や検証を強化することなどを通じて、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）」に基づく厚生労働大臣指定法人。

※3 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で計上しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

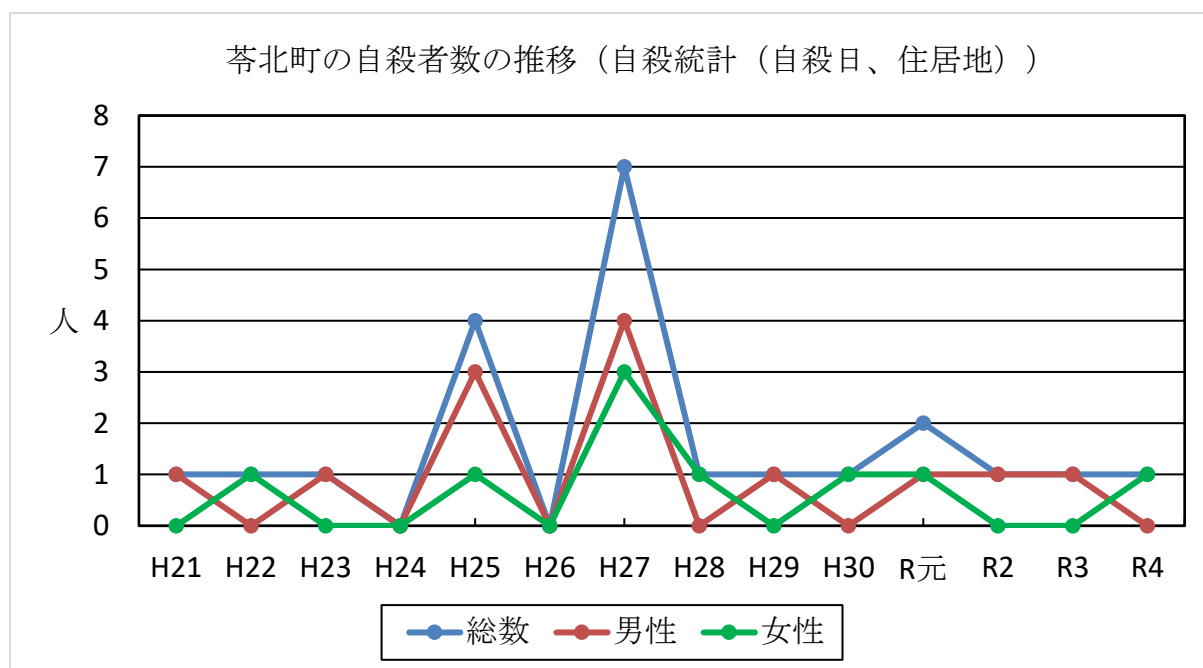
(1) 自殺者数の推移

本町の年間自殺者数は、平成25年から平成29年までの5年間の平均が2.6人に対し、平成30年から令和4年までの5年間の平均は1.2人で、年による増減はありますが、概ね減少傾向にあります。

○自殺者数の推移

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
熊 本 県	254	267	286	270	304
天草圏域	17	19	23	21	18
苓北町	1	2	1	1	1

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)



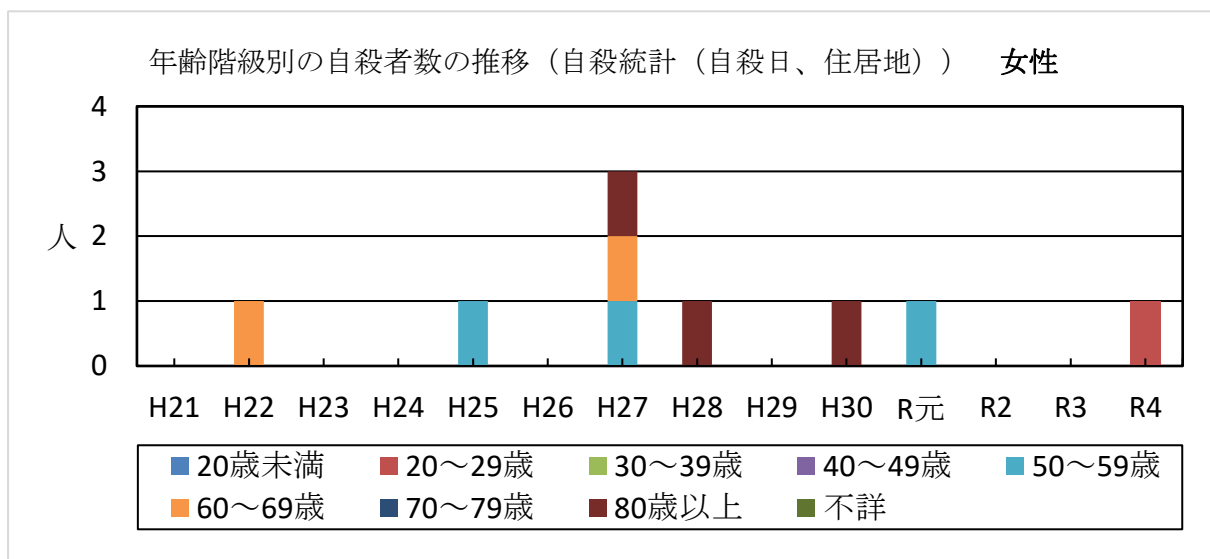
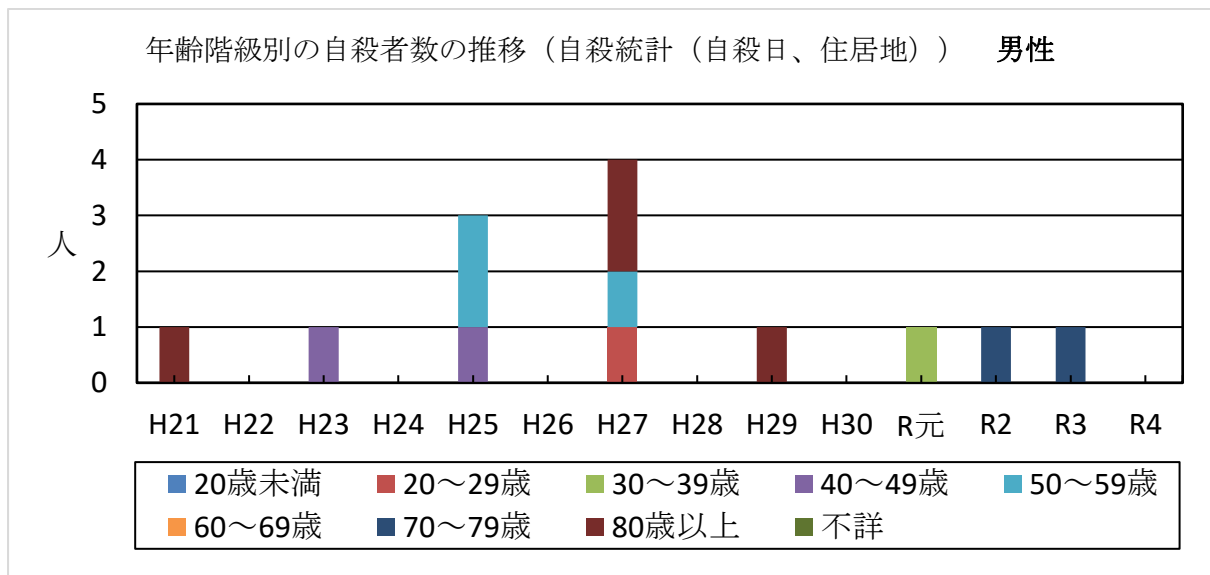
(2) 性別・年代別自殺者数

平成30年から令和4年までの荅北町における自殺者について、男女別にみると、男女比は5対5で構成されており、年代別では、60歳以上の世代が全体の半数を占めています。

○荅北町における自殺者の性別・年代別集計（平成30年～令和4年）

年齢区分	20歳未満	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上	合計
男性	0	0	1	0	0	0	2	0	3
女性	0	1	0	0	1	0	0	1	3
合計	0	1	1	0	1	0	2	1	6

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)



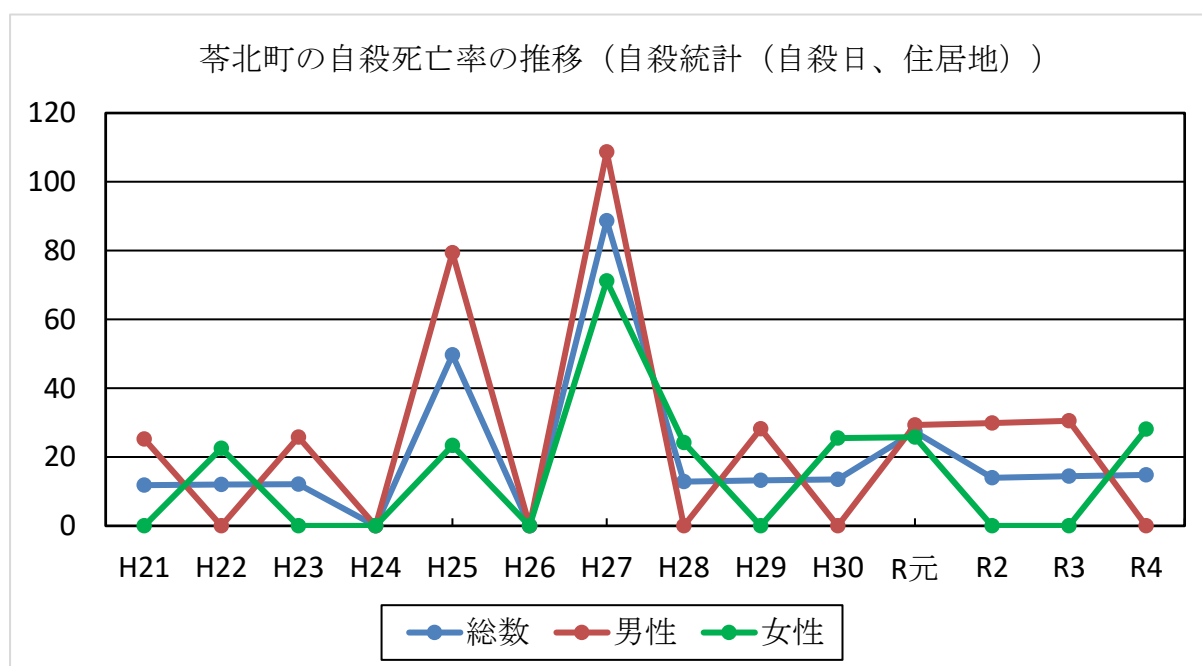
(3) 自殺死亡率の推移

苓北町の自殺死亡率は、総人口が少ないため、数名の自殺者の増減で大きく変動してしまします。そのため、全国や熊本県と比較することは困難です。

○自殺死亡率の推移

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25
熊 本 県	14.20	15.00	16.16	15.35	17.40
天草圏域	14.42	16.41	20.25	18.84	16.50
苓 北 町	13.49	27.43	14.03	14.35	14.80

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)



(4) 苓北町におけるリスクの高い対象群

当町の自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・60歳以上・無職者・同居」となっています。

○苓北町における高リスク対象群

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)
1位：男性60歳以上無職同居	2	33.3%	65.7
2位：男性20～39歳無職同居	1	16.7%	922.0
3位：女性20～39歳無職同居	1	16.7%	287.3
4位：女性60歳以上無職独居	1	16.7%	61.8
5位：女性40～59歳有職同居	1	16.7%	38.0

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に
いのち支える自殺対策推進センターにて推計したもの。

(JSCP「地域自殺実態プロファイル2023」)

(5) 自殺未遂歴の状況

当町では、平成30年から令和4年の5年間の自殺者のうち、自殺未遂歴があった者の割合は50.0%であり、全国の19.5%と比べて、不詳の18%を考慮しても高くなっています。これは、自殺で亡くなった町民の2人に1人が、亡くなる前に自殺未遂を経験していたことであり、一般的に自殺対策のうえでハイリスクの対象とされる未遂者が、苓北町においてもリスクの高い状態にあることを示しています。

○自殺者における未遂の有無

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	20,325 (19.5%)	65,094 (62.5%)	18,673 (17.9%)
熊 本 県	302 (21.9%)	871 (63.1%)	208 (15.1%)
天草圏域	24 (24.5%)	66 (67.3%)	8 (8.2%)
苓 北 町	3 (50.0%)	3 (50.0%)	0 (—)

(JSCP「地域自殺実態プロファイル2023」)

(6) 自殺の危機経路の事例

国が作成した地域自殺実態プロファイル（JSCPより提供）では、性別・年代別等に自殺に至る背景にある主な自殺の危機経路の例を、次表のとおり示しています。

○生活状況別に推定される自殺の危機経路の例

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39 歳	有職	同居	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
			独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺／②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
60 歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺	
		独居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
	無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺	
		独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺	
女性	20～39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

(JSCP「地域自殺実態プロファイル2023」)

第3章 いのち支える自殺対策の取組

1. 自殺対策の基本理念

大綱では、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」という理念に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしております。

荅北町においても、「いのち支え合うれいほく ～誰も自殺に追い込まれることのない荅北町を目指して～」を基本理念とし、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

基本理念

いのち支え合うれいほく

～誰も自殺に追い込まれることのない荅北町を目指して～

2. 自殺対策の基本認識

当町における自殺対策においては、町の自殺の現状と課題等を踏まえ、次のような基本認識に基づいて取り組みます。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。

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ことが知られています。このような様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、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、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います。このように、個人の自由な意思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」ということを認識する必要があります。

(2) 自殺は防ぐことができる。

平成18年の基本法の施行以降、「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、自殺対策が社会的取組として推進され始めた結果、自殺者数は減少傾向になるなど、一定の成果を挙げてきました。しかしながら、依然として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2万人を超えており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組により自殺を防ぐことができます。また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができるということを確認する必要があります。

(3) 自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している。

例え自殺を考えていても、その意志が固まっている人はまれであり、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

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 うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、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）
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 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 本人にとって価値あるもの（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

（厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」）

3. 自殺対策の基本方針

基本理念の実現を目指して、自殺対策における基本認識を踏まえ、次のような基本方針のもとに総合的な対策に取り組みます。

基本理念

いのち支え合うれいほく

～誰も自殺に追い込まれることのない苓北町を目指して～

基本方針

- (1) 生きることの包括的な支援
- (2) 関連施策との連携を強化した総合的な取組み
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動
- (4) 実践と啓発を両輪とした推進

(1) 生きることの包括的な支援

基本理念である社会全体の自殺リスクの低下に加え、一人ひとりの生活を守る自殺対策として、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組とともに、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことで、自殺リスクを低下させる方向で推進する「生きることの包括的な支援」として取り組む必要があります。

(2) 関連施策との連携を強化した総合的な取組

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場環境、さらには本人の性格傾向や家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人への対応として、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となります。各種制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を早期に発見し支援していくため、地域住民、民間団体と公的機関が協働で包括的な支援を進める「我が事・丸ごと」地域共生社会づくりの取組や、生活困窮者自立支援制度等と一体となったネットワークの構築が大切になります。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等による実務者連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会連携のレベル」の3つを連動させ、総合的に推進することとします。

また、状況に応じた以下の3つの段階ごとの対応も必要となります。

ア. 心身の健康の保持増進等の事前対応

イ. 自殺発生の危機介入

ウ. 自殺や自殺未遂が生じた場合の事後対応

(4) 実践と啓発を両輪とした推進

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。相談することや精神科受診への心理的な抵抗を感じる人も少なくないと言われており、全ての町民が、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、精神科等の専門家につなぎ、その助言を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に積極的に取り組んでいく必要があります。

第4章 苓北町の自殺対策6本柱

苓北町においては、5つの基本施策と1つの重点施策を合わせて、自殺対策6本柱としています。

5つの基本施策は、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことができない基盤的な取組となります。

また、国が作成した当町の地域自殺実態プロファイルにおいては、「高齢者」、「生活困窮者」、「子ども・若者」及び「無職者・失業者」に係る自殺対策の取組が重点課題であるとして推奨されていること、町の自殺の特徴として、60歳以上の同居者のある無職の高齢者の割合が高いことを踏まえ、引き続き、高齢者への支援を重点施策として6番目の柱とします。

苓北町の自殺対策6本柱

【施策1】 地域におけるネットワークの強化

- ・ 苓北町自殺対策推進協議会の設置
- ・ 行政区長会議、民生委員・児童委員協議会における自殺対策の普及啓発等

【施策2】 自殺対策を支える人材の育成

- ・ ゲートキーパー養成講座の開催
(一般住民、住民組織、職業団体など対象者に応じた内容の設定)
- ・ 関係機関の相談員等向けスキルアップ研修等

【施策3】 町民への啓発と周知

- ・ 各種広報媒体を活用した啓発活動
- ・ 住民向け出前講座の実施

【施策4】 生きることの促進要因への支援

- ・ 自殺未遂者への支援
- ・ 遺された人(自死遺族)への支援
- ・ ハイリスク者への支援

【施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- ・ SOSの出し方に関する教育の推進
- ・ 保護者向けSOSの気づき啓発
- ・ 学校への専門家の派遣

【施策6】 高齢者への支援の強化

- ・ 地域での気づきと見守り体制の構築
- ・ 閉じこもり対策の推進
- ・ ひとり暮らし高齢者訪問等を通じた本人・世帯状況の把握等

【施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

【主な取組・担当部署】

「荅北町自殺対策推進協議会」の設置	
保健、医療、福祉、教育、地域、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、当町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や進捗状況の検証などを行います。	福祉保健課 健康増進室
「荅北町庁内自殺対策ネットワーク会議」の設置	
荅北町役場内において、町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、町長の強いリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組みます。	福祉保健課 健康増進室
「行政区長会議」「民生委員・児童委員協議会」における普及啓発	
地区役員や民生委員を参集する会議において、当町の自殺の現状と対策についての情報提供や、身近な人の変化を察知し専門機関につなぐことができるゲートキーパーの役割について啓発し、住民同士で支え合いと見守りができる体制を推進します。	総務課 福祉保健課 健康増進室 社会福祉協議会
荅北町要保護児童対策協議会における普及啓発及び研修の実施	
子どもに関わる地域の関係者が一堂に会する当協議会において、自殺対策の情報共有やゲートキーパー養成講座等の研修を実施し、支援の共通認識を図ります。	福祉保健課 健康増進室

ゲートキーパーとは・・・

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

【施策2】自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

また、地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材養成や関係機関の相談員の資質向上を図ります。

【主な取組・担当部署】

町民向けゲートキーパー養成講座の開催	
住民に身近な地区レベルで多くの人材が必要とされており、町民向けの養成講座を開催して地区レベルでの人材確保を図ります。	福祉保健課 健康増進室 社会福祉協議会
関係団体向けゲートキーパー研修の開催	
地域住民に身近な存在である民生児童委員をはじめ、保健推進員、食生活改善推進員、介護支援専門員、保育士等を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	福祉保健課 健康増進室 社会福祉協議会
教職員向けゲートキーパー研修の開催	
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるための研修会を開催します。	福祉保健課 健康増進室 教育委員会
小規模事業所の管理職向けゲートキーパー研修の開催	
町内の勤労者の多くが小規模事業所に勤務している状況にあるため、その管理職等を職場のゲートキーパーと位置づけ、従業員のメンタルヘルスに関する研修会を開催します。	福祉保健課 健康増進室 商工観光課
関係機関の相談員等向けスキルアップ研修の開催	
住民からの相談対応に当たる警察職員や商工会の経営相談窓口、自殺未遂への対応にあたる消防職員などを対象に、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての専門研修を開催し、スキルアップを図ります。	福祉保健課 健康増進室 天草保健所
町役場管理職・職員向けゲートキーパー研修の開催	
町内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催します。	福祉保健課 健康増進室 総務課

【施策3】 町民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場及び学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。

また、いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っており、引き続き正しい認識を広げるための啓発活動が必要です。

【主な取組・担当部署】

リーフレット・チラシ等の作成と配布	
納税や保険料の支払い、子育てや町営住宅への入居等、各種手続きや相談のため窓口を訪れた町民に対し、相談先を掲載したチラシ等の配布を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	福祉保健課 健康増進室 他
広報媒体を活用した啓発活動	
町の広報誌やホームページに、自殺対策強化月間（3月）や自殺予防月間（9月）等に合わせて、自殺対策の情報を掲載し施策の周知と理解促進を図ります。	福祉保健課 健康増進室 総務課
住民向け出前講座の実施	
住民からの要望を受けて実施する出前講座において、講師を派遣します。	福祉保健課 健康増進室 地域包括支援センター

相談窓口	
【心の悩み相談】	
熊本県精神保健福祉センター	0 9 6 - 3 8 6 - 1 1 6 6
熊本いのちの電話	0 9 6 - 3 5 3 - 4 3 4 3
※毎月10日はフリーダイヤル	0 1 2 0 - 7 8 3 - 5 5 6
熊本こころの電話	0 9 6 - 2 8 5 - 6 6 8 8
熊本こころの悩み電話相談	0 5 7 0 - 0 3 0 - 5 5 6
【心の健康相談】	
苓北町役場健康増進室	0 9 6 9 - 3 5 - 3 3 3 0

【施策4】 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる方向で推進していく必要があります。このため、町では「生きることの促進要因」の強化につなぎ得るさまざまな取組を進めていきます。

【主な取組・担当部署】

生活における困りごと相談の充実	
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。	全庁的に実施
遺された人への支援	
自死により遺された家族は、相当深刻な影響を受けていることが多く、熊本県の自死遺族グループミーティング『かたらんね』などの周知に努めるとともに、個別の支援を行います。	福祉保健課 健康増進室 県精神保健福祉センター
自殺未遂者への支援	
町内の自殺者で未遂歴がある人の割合は、全国平均を上回る状況であり自殺未遂者はハイリスクの対象者となっています。 このため、自殺未遂者については、救急医療機関や警察、消防、保健所等との緊密な連携体制の下で、切れ目ない包括的な支援を行うことにより、リスクの軽減に努めます。	福祉保健課 健康増進室
精神疾患等のハイリスク者対策の推進	
統合失調症、アルコール依存症等の自殺の危険因子を抱えたハイリスク者に対する継続的な治療・援助体制や、地域での関係機関・団体の連携体制を強化します。	福祉保健課 健康増進室 天草保健所 医療機関
妊産婦への支援	
妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊産婦が安心して子育てできるよう支援を強化するとともに、産後うつ発症予防や不安の軽減を図ります。	福祉保健課 健康増進室 医療機関
体の病気に関する悩みに対する支援	
生活習慣病、難病、がん、認知症といった健康問題の背景にうつ病などの精神疾患が隠れている場合があることから、地域の医療機関やその他の関係機関と連携し、身体面・経済面などの不安感の軽減を図ります。	福祉保健課 健康増進室 天草保健所 医療機関

【施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。

当町における児童生徒の自殺は近年ではない状況にあります。児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めようということを学ぶ教育（SOSの出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身に付けることができるよう取り組みます。

【主な取組・担当部署】

SOSの出し方教育の実施	
小・中学校及び高等学校等において、「こころの授業」を行うとともに、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声を上げられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。	教育委員会 福祉保健課 健康増進室
教職員向けゲートキーパー研修の開催（再掲）	
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるための研修会を開催します。	教育委員会 福祉保健課 健康増進室
保護者向けSOSの気づき啓発	
児童生徒の保護者に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるための啓発パンフレットを作成し配布します。	教育委員会 福祉保健課 健康増進室
学校への専門家の派遣	
各学校へのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの派遣を行い、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。また、あいプロジェクト（熊本県若者版ゲートキーパー研修）を実施し、身近な人のSOSのサインに気づいた時や悩みを打ち明けられた時に、適切な対応をするための知識の習得を図ります。	教育委員会 福祉保健課 天草教育事務所

【施策6】高齢者への支援の強化

本町においては、平成30年から令和4年までの5年間に自殺によって6人（男性3人、女性3人）が亡くなっており、そのうち3人が70歳以上の高齢者で、全体の半数を占めています。高齢者の自殺対策は喫緊の課題です。

このため、様々な関係部署の協力のもと、高齢者とその家族に対するリスクの早期発見と支援につなげるよう対策を進めていきます。

【主な取組・担当部署】

地域での気づきと見守り体制の構築	
地域での身近な支援者（民生委員、保健推進員、行政区長等）が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。	総務課 福祉保健課 健康増進室
介護問題を抱える家族の支援体制の構築	
介護ストレスを抱える家族の悩みを察知し、支援者で寄り添い、悩みの解決を目指します。	福祉保健課 健康増進室 地域包括支援センター
介護施設職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催	
介護施設職員へのゲートキーパー養成講座の開催により、施設を利用する高齢者のうつ等のリスクの早期発見と個別支援につなげます。	福祉保健課 健康増進室
ひとり暮らし高齢者訪問等を通じた本人・世帯状況の把握	
訪問看護師による高齢世帯訪問や介護認定調査等の訪問機会を通して、高齢者本人やその家族を取り巻く状況を把握し、支援が必要と思われる場合には、それぞれの支援機関につなぐ役割を果たします。	福祉保健課 健康増進室 地域包括支援センター
閉じこもり対策の推進（介護予防事業の実施）	
高齢者が自宅に閉じこもらずに戸外に出かけ、地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、地域の行事や地区サロン等の居場所への参加を勧め、必要な時に適切な支援につなげるよう対策を進めます。	福祉保健課 健康増進室 地域包括支援センター 社会福祉協議会

第5章 自殺対策の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域などの社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、各分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

このため、幅広い関係機関・団体で構成される「苓北町自殺対策推進協議会」を設置して、官民一体となった自殺対策を推進していきます。

また、自殺対策の推進のための実務者で構成される「苓北町庁内自殺対策ネットワーク会議」を設置して、全庁的な関連施策の推進を図ります。

1. 地域ネットワーク

(1) 苓北町自殺対策推進協議会

保健、医療、福祉、教育、地域、民間ボランティア団体等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、当町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や進捗状況の検証などを行います。

(2) 苓北町庁内自殺対策ネットワーク会議

苓北町役場内において、町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、町長の強いリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。

また、当ネットワーク会議の下部組織として、各課から選出する職員で構成する「庁内自殺対策プロジェクトチーム会議」を置き、現場における自殺対策の推進に取り組むとともに、職員をゲートキーパーとして養成します。

2. 関係機関や団体等の役割

(1) 町の役割

町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、各種のスクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営など、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

(2) 県の役割

県精神保健福祉センターは、熊本県の地域自殺対策センターであり、専門職員向けの研修会の実施や、町の自殺対策に対する助言などの支援を行います。

また、天草保健所は、天草圏域の自殺対策の推進役を担い、町の施策と連携・協力しながら、広域市町村の実務者会議の開催や広域的な事業の取組等によって、各市町村の支援を行います。

(3) 教育関係者の役割

児童生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取組を進めます。

(4) 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

(5) 町民の役割

町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です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

3. 主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取組状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価し、苓北町自殺対策推進協議会、苓北町庁内自殺対策ネットワーク会議に報告の上、その後の取組について協議を行います。

主な施策分野	指標の内容	現状値	目標値等
ネットワークの強化	苓北町自殺対策協議会開催数	—	年1回
	町内自殺対策ネットワーク会議	—	年1回以上
人材育成	ゲートキーパー養成数	—	年間延べ25人
	町職員のゲートキーパー養成数 (会計年度任用職員を除く)	4人	最終年度までに 全職員の50% 以上
町民への啓発と周知	町広報紙での啓発	—	年1回以上
	出前講座の実施	—	年1回以上
SOSの出し方教育の実施	SOSの出し方教育実施学校数	—	中学校で年1回 実施
高齢者への支援強化	高齢者向けサロンの開催か所数	30か所	35か所以上

4. 自殺対策の担当課

本計画の担当課（計画策定事務局）は福祉保健課とします。