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～

【平成３１年度（令和元年度）～令和５年度】

平成３１年３月

熊本県　苓北町

はじめに

本町におきましては、「安心して住める町」「いきいきと暮らせる町」「ふるさとと呼べる町」を目標に、健康施策を中心に一人ひとりの尊いいのちが大切にされる町づくりを進めてまいりましたが、「いのち」をより一層大事にする取組が求められています。

そのような中で、平成２８年４月に国の「改正自殺対策基本法」が施行され、各市町村に生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画策定が義務づけられました。さらに、平成２９年７月には「自殺総合対策大綱」が見直されております。

自殺の多くは追い込まれた末の死ということが言われており、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やしていくことが喫緊の課題となっております。

このことから、本町では「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～」を基本理念として「苓北町自殺対策計画」を策定いたしました。

この計画では、本町における自殺対策計画を総合的に推進するための具体的な施策を定めており、今後は本計画に基づいて、関係機関・団体との連携を一層強化しながら、「自殺は防ぐことができる」という信念のもとに、総合的な対策に取り組んでまいります。

皆様のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成３１年３月

苓北町長　田　嶋　章　二

目　　次

第１章　　計画策定の趣旨等 1
１．計画策定の趣旨 1
２．計画の位置づけ 1
３．計画の期間 1
４．計画の数値目標 2
第２章　　苓北町の自殺の特徴 3
（１）自殺者数の推移 3
（２）男女・年齢別自殺者数 4
（３）自殺死亡率の推移 5
（４）苓北町におけるリスクの高い対象群 5
（５）自殺未遂歴の状況 6
（６）自殺の危機経路の事例 7
第３章　　いのち支える自殺対策の取組 8
１．自殺対策の基本理念 8
２．自殺対策の基本認識 8
３．自殺対策の基本方針 9
第４章　　苓北町の自殺対策６本柱 11
【施策１】地域におけるネットワークの強化 12
【施策２】自殺対策を支える人材の育成 13
【施策３】町民への啓発と周知 14
【施策４】生きることの促進要因への支援 15
【施策５】児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育 16
【施策６】高齢者への支援の強化 17
第５章　　自殺対策の推進体制 18
１．地域ネットワーク 18
２．関係機関や団体等の役割 18
３．主な評価指標と検証・評価 19
４．自殺対策の担当課 19

第１章　　計画策定の趣旨等

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（平成１８年法律第８５号）が制定されて以降、大きく前進しました。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、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。

しかし、我が国の自殺死亡率（人口１０万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進７か国の中で最も高く、自殺で亡くなる人数の累計は毎年２万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から１０年の節目に当たる平成２８年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。また、平成２８年７月に国の自殺総合対策大綱が５年ぶりに見直されるなど、自殺対策の更なる推進が求められています。

熊本県においては、平成２３年３月に策定された「熊本県自殺対策行動計画」を見直し、平成２９年度に「第２期熊本県自殺対策推進計画」を策定しています。

これらの背景を踏まえ、苓北町としても町の自殺対策計画を策定し、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない苓北町」の実現を目指します。

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「市町村地域自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また、熊本県の「第２期熊本県自殺対策推進計画」や苓北町の振興計画、「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

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を踏まえ、本計画の推進期間は平成３１年度（令和元年度）から令和５年度までの５年間とします。

４．計画の数値目標

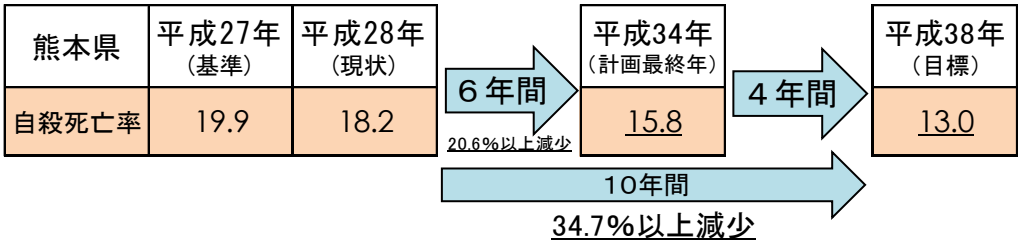
自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、平成２９年７月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、平成３８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定めました。また、熊本県は、国よりも高い水準にあることから、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。

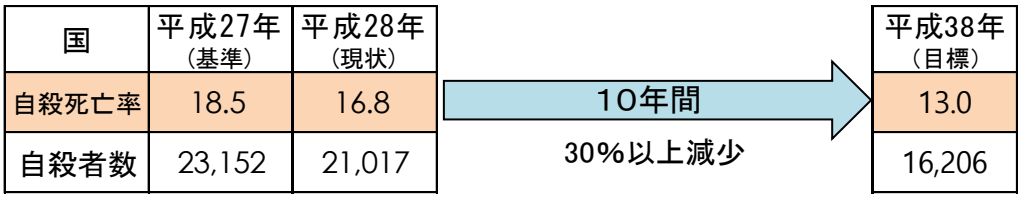
このような国や県の方針を踏まえながら、苓北町における平成２５年から２９年までの５年間の自殺者数が１３人であることから、苓北町の自殺対策計画の目指すべき目標値としては、計画最終年度の令和５年までの５年間の自殺者数を５人以下とします。

（参考）

１　熊本県の数値目標　平成３８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　平成３８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　　苓北町の自殺の特徴

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」が挙げられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住居地を基にしています。

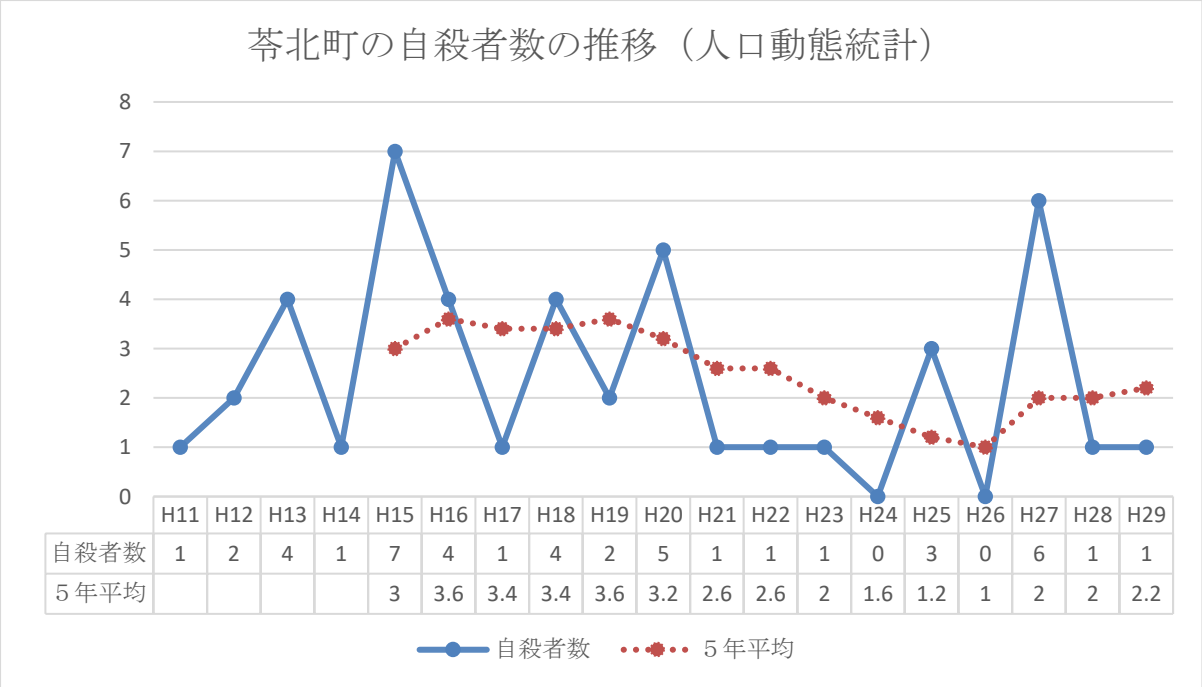
（１）自殺者数の推移

本町の年間自殺者数は、平成１５年から平成１９年までの５年間の平均が３．６人に対し、平成２５年から平成２９年までの５年間の平均は２．２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。（人口動態統計）

○自殺者数の推移（住居地による集計）

	平成２５年	平成２６年	平成２７年	平成２８年	平成２９年
全国	２７，０４１	２５，２１８	２３，８０６	２１，７０３	２１，１２７
熊本県	３６７	３３３	３６０	３２７	２８３
天草圏域	２８	２５	２８	２５	２０
苓北町	4	0	7	1	1

出典：警察庁「自殺統計」



（２）男女・年齢別自殺者数

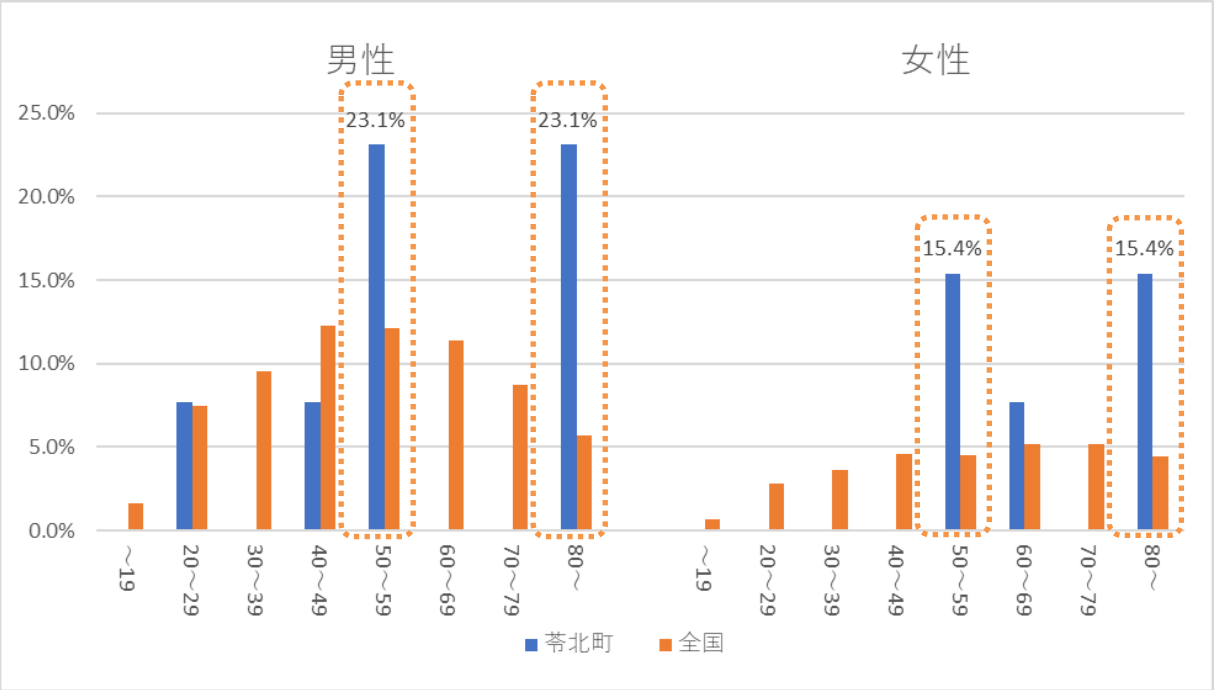
平成２５年から平成２９年までの苓北町における自殺者について、性別・年齢階級別でみると、男女とも５０歳代と８０歳以上の世代で全国に比べて割合が高くなっています。

〇苓北町における自殺者の男女・年齢別集計（平成２５年～平成２９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
男　性	0	1	0	1	3	0	0	3
女　性	0	0	0	0	2	1	0	2
合　計	0	1	0	1	5	1	0	5

出典：警察庁「自殺統計」

苓北町における自殺者の男女・年齢別割合（平成２５年～平成２９年）



（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います。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２５年	平成２６年	平成２７年	平成２８年	平成２９年
全国	２１．１	１９．６	１８．６	１７．０	１６．５
熊本県	２０．１	１８．２	１９．８	１８．１	１５．７
天草圏域	２１．９	１９．７	２２．４	２０．４	１６．６
苓北町	４９．７	０．０	８８．７	１２．９	１３．２

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」

（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」で、次いで「女性・６０歳以上・無職者・同居」、そして「女性・４０～５９歳・無職者・独居」「男性・４０～５９歳・無職者・独居」と続いており、同居者がいる高齢者の自殺が目に付きます。

○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	3	２３．１％	９３．５
２位：女性６０歳以上無職同居	3	２３．１％	５１．４
３位：女性４０～５９歳無職独居	1	７．７％	２０４７．４
４位：男性４０～５９歳無職独居	1	７．７％	１３０１．１
５位：男性４０～５９歳無職同居	1	７．７％	３３４．２

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。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」より抜粋

（５）自殺未遂歴の状況

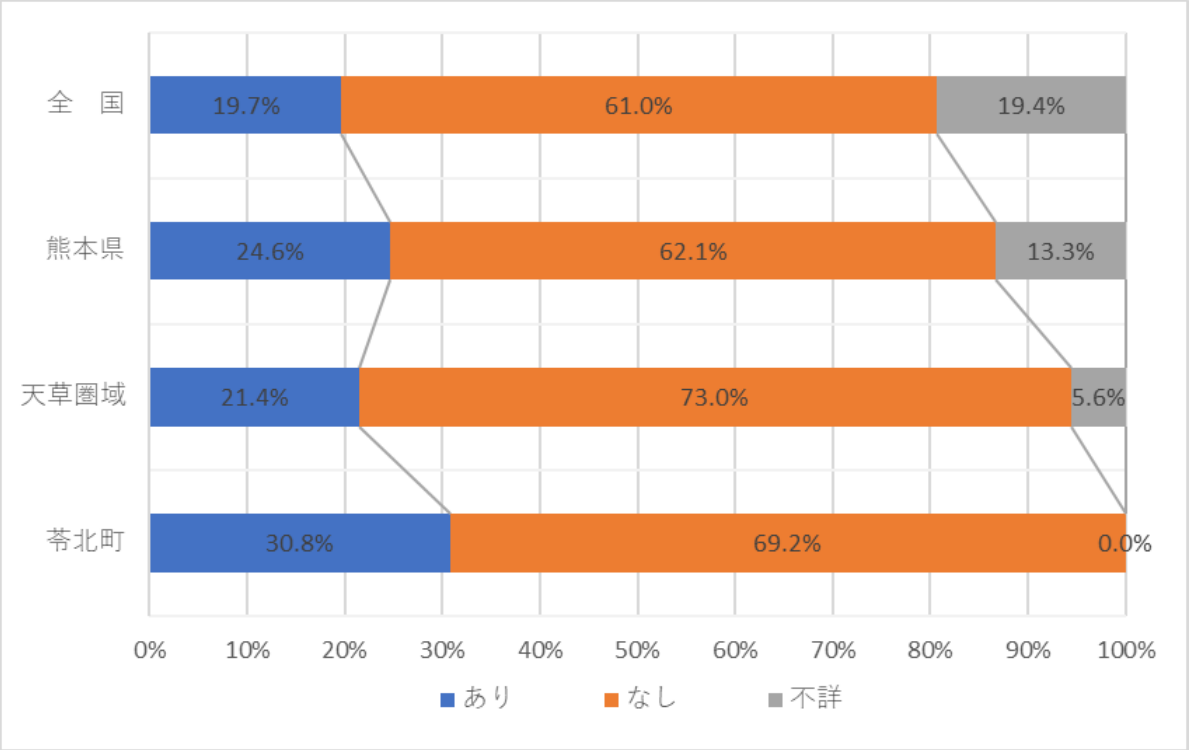
当町では、平成２５年から平成２９年の５年間の自殺者のうち、自殺未遂歴があった者の割合は３０．８％であり、全国の１９．７％と比べて、不詳の２０％を考慮しても高くなっています。これは、自殺で亡くなった町民のおよそ３人に１人が、亡くなる前に自殺未遂を経験していたことであり、一般的に自殺対策のうえでハイリスクの対象とされる未遂者が、苓北町においてもリスクの高い状態にあることを示しています。

○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	23,391	(19.7%)	72,478	(61.0%)	23,026	(19.4%)
熊　本　県	411	(24.6%)	1,037	(62.1%)	222	(13.3%)
天 草 圏 域	27	(21.4%)	92	(73.0%)	7	(5.6%)
苓　北　町	4	(30.8%)	9	(69.2%)	0	(　－　)

出典：**自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」**

自殺者における未遂の有無



（６）自殺の危機経路の事例

国が作成した自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センターより提供）では、男女別・年齢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

出典：地域自殺実態プロファイル（ＪＳＳＣ２０１８）

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

自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援で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」を目指すとしております。

苓北町においても、「いのち支えあうれいほく ～誰も自殺に追い込まれることのない苓北町をめざして～」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
いのち支えあうれいほく
～誰も自殺に追い込まれることのない苓北町をめざして～

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年の自殺対策基本法の施行以降、「個人の問題」と認識されがちだった自殺は、広く「社会の問題」と認識され、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認識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：内閣府『自殺対策白書 平成２０年版』

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

いのち支えあうれいほく

～誰も自殺に追い込まれることのない苓北町をめざして～

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自殺実態プロファイルにおいては、「高齢者」、「生活困窮者」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、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

【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】

「苓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
「苓北町庁内自殺対策ネットワーク会議」の設置	
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
苓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 企画政策課
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	０９６－３８６－１１６６
熊本いのちの電話	０９６－３５３－４３４３
※毎月１０日はフリーダイヤル	０１２０－７３８－５５６
熊本こころの電話	０９６－２８５－６６８８
【心の健康相談】	
苓北町役場健康増進室	０９６９－３５－１１１１

【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、相当深刻な影響をう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
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

【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が、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てもよい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に取り組みます。

【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。	教育委員会 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２５年から平成２９年までの５年間で自殺した１３名のうち、６名が６０歳以上で、このうち５名が８０歳以上の同居者のある高齢者です。その後も高齢者の自殺が続いていることから、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した本人・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３０人
	町職員のゲートキーパー養成数 （非常勤職員、関係機関職員を除く）	－	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	１４か所	１７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。