

第 1 期和水町自殺対策推進計画



平成 31 年 3 月

和 水 町

目 次

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1

第2章 自殺の現状

- 1 和水町の自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 2 自殺者数・自殺死亡率の推移・・・・・・・・ P 3
- 3 性別・年齢階層別の状況・・・・・・・・ P 4
- 4 同居人の有無別の状況・・・・・・・・ P 5
- 5 事業所規模別によるメンタルヘルス対策・・・・・・・・ P 5
- 6 和水町の主な自殺の特徴・・・・・・・・ P 6
- 7 和水町の自殺の特性の評価・・・・・・・・ P 7
- 8 自殺死亡率の地域別の状況・・・・・・・・ P 8～P 9

第3章 自殺対策の方向性

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 0
- 2 基本的な考え方・・・・・・・・ P 1 0～P 1 1
- 3 目標・・・・・・・・ P 1 1
- 4 施策体系・・・・・・・・ P 1 2

第4章 自殺対策の取組み

- 1 住民への啓発と周知・・・・・・・・ P 1 3
- 2 自殺対策に係る人材の育成・・・・・・・・ P 1 3～P 1 4
- 3 生きることの促進要因への支援・・・・・・・・ P 1 4～P 1 5
- 4 児童生徒のS O Sの出し方に関する教育・・・・・・・・ P 1 5
- 5 地域におけるネットワークの強化・・・・・・・・ P 1 5～P 1 6
- ◎ ライフステージに応じた取組み・・・・・・・・ P 1 6

第5章 計画の推進

- 1 推進体制基本理念・・・・・・・・ P 1 7
- 2 推進体制図・・・・・・・・ P 1 7

資料編

- 1 付表・・・・・・・・ P 1 8～P 1 9
- 2 和水町自殺対策計画策定委員会設置要綱・・・・・・・・ P 2 0～P 2 1
- 3 計画策定委員会委員名簿・・・・・・・・ P 2 2

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

国では、自殺者が、平成10年に前年から一挙に8,000人余り増加し、3万人を超え、その後も高い水準が続いたことから、平成18年に国を挙げて自殺対策を推進するため、自殺対策基本法を策定しました。

さらには「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、平成28年の法律改正では、全国の都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

厚生労働省人口動態統計によると、和水町に於いても、平成25年から平成29年まで11人の方が自ら命を絶たれており、この状況を改善するためにも、住民一人ひとりやそれを支えるすべての機関が一丸となって自殺対策を推進することが求められています。

今回、和水町では、「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1期和水町自殺対策推進計画」を策定します。

2 計画の性格

この計画は、基本法及び大綱を踏まえ、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・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。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成31年度から平成35年度までの5年間とします。



【参考】国の自殺総合対策大綱の見直しの期間 平成29年7月～平成34年夏頃

～ 元号の表記について ～

「平成」の元号は平成31年5月1日をもって新元号へ改元することとなっていますが、本計画書では、読み手に分かりやすいよう、平成31年以降も「平成」で表記しています。

第2章 自殺の現状

1 和水町の自殺の現状（まとめ）

- (1) 全国や県は減少傾向にあるが、和水町は横ばい。
- (2) 県内で見た場合、自殺死亡率は平均より低い。
※自殺死亡率 県内 19 番目／45 市町村、有明圏域 3 番目／2 市 4 町
- (3) 女性より男性に自殺者が多く、特に 60 歳以上の無職の男性に自殺者が多い。
- (4) 20 歳未満の自殺死亡率は全国市区町村の中でも高い。
- (5) 無職者・失業者の自殺死亡率は全国市区町村の中でも高い。

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の 2 種類があります。2 つの統計には次のような違いがあります。

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。）を対象としている。

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）で計上している。

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処理しており、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、自殺に計上していない。

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、計上している。

* 自殺死亡率は、人口 10 万人当たりの自殺者数を示しています。

（自殺者数÷人口×100,000 人）。

* 「地域における自殺の基礎資料」とは、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 自殺者数・自殺死亡率の推移

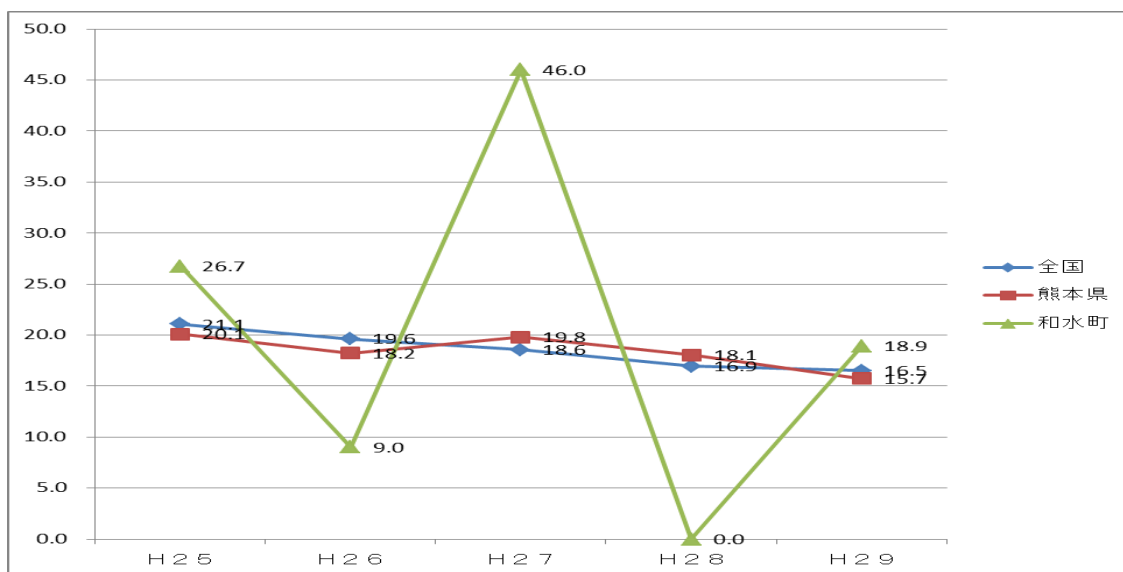
人口10万人当たりの自殺死亡者数を表しています。

【自殺者数の推移】				年齢(10歳階級)別											同居人の有無		
自殺日	市区町村名	自殺者数	自殺死亡率	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	あり	なし	不詳		
平成25年	和水町(総数)	3	26.7	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0			
	和水町(男性)	2	37.9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0			
	和水町(女性)	1	16.8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
平成26年	和水町(総数)	1	9.0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0			
	和水町(男性)	1	19.2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0			
	和水町(女性)	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
平成27年	和水町(総数)	5	46.0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	4	1			
	和水町(男性)	3	58.7	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0			
	和水町(女性)	2	34.7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1			
平成28年	和水町(総数)	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	和水町(男性)	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	和水町(女性)	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
平成29年	和水町(総数)	2	18.9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2			
	和水町(男性)	2	40.1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2			
	和水町(女性)	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
H25～H29 (5年計)	和水町(総数)	11	20.2	1	0	0	0	4	1	1	4	0	8	3			
	和水町(男性)	8	31.1	0	0	0	0	3	0	1	4	0	6	2			
	和水町(女性)	3	10.4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1			

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

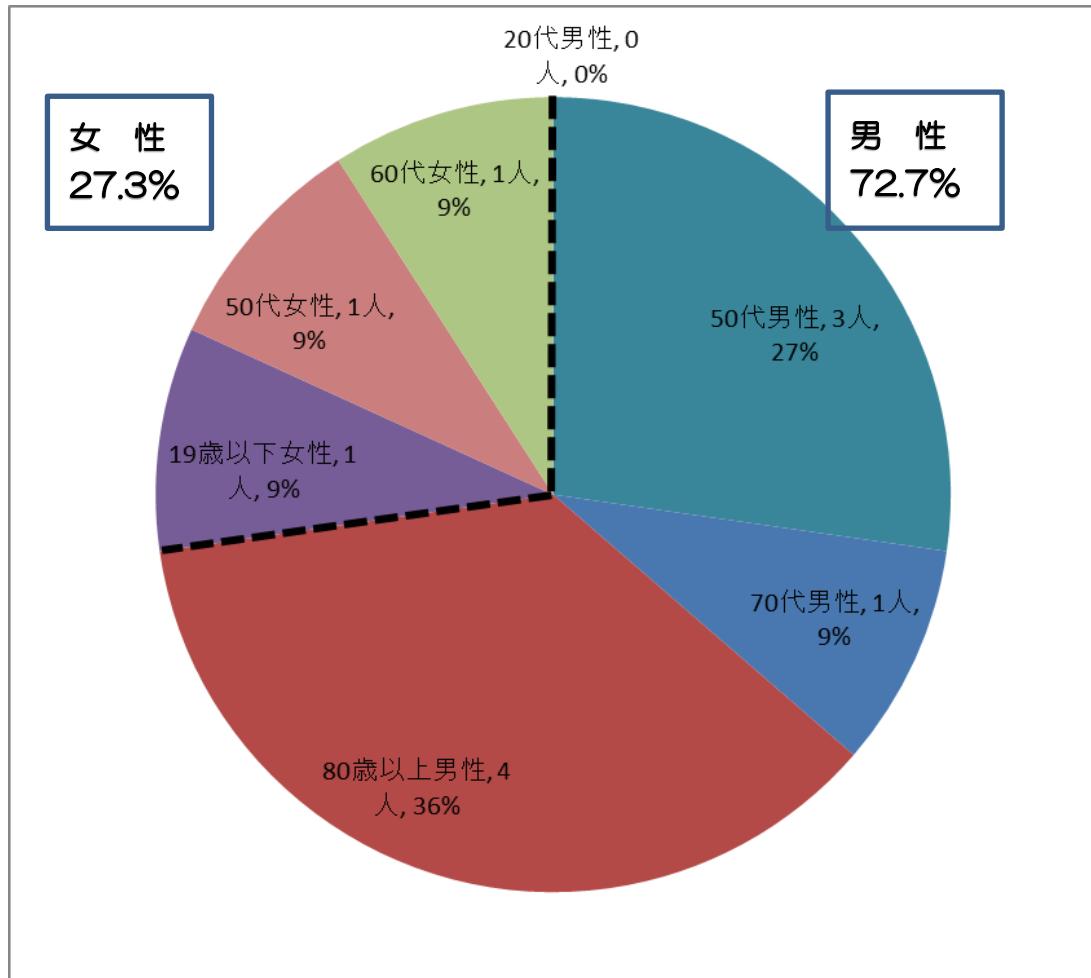
[自殺死亡率の推移]



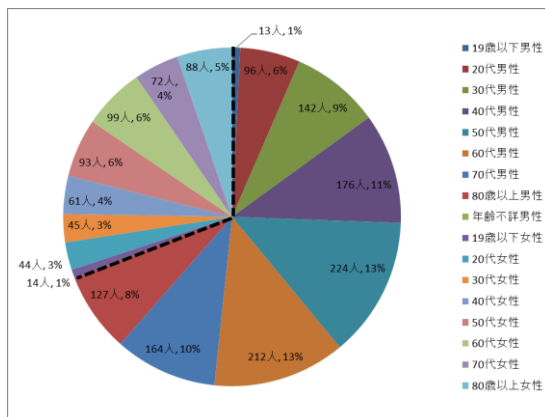
(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

3 性別・年齢階層別の状況 【H25－H29】

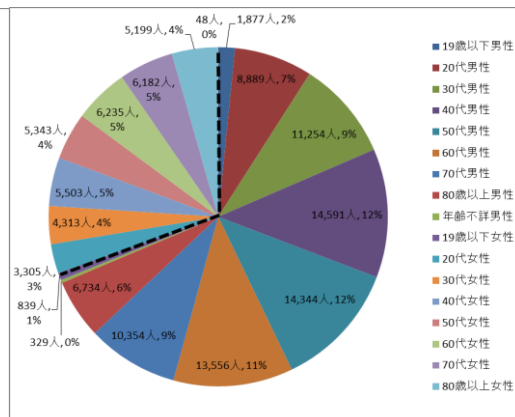
[和水町の男女年齢階層別]



[熊本県の男女年齢階層別]



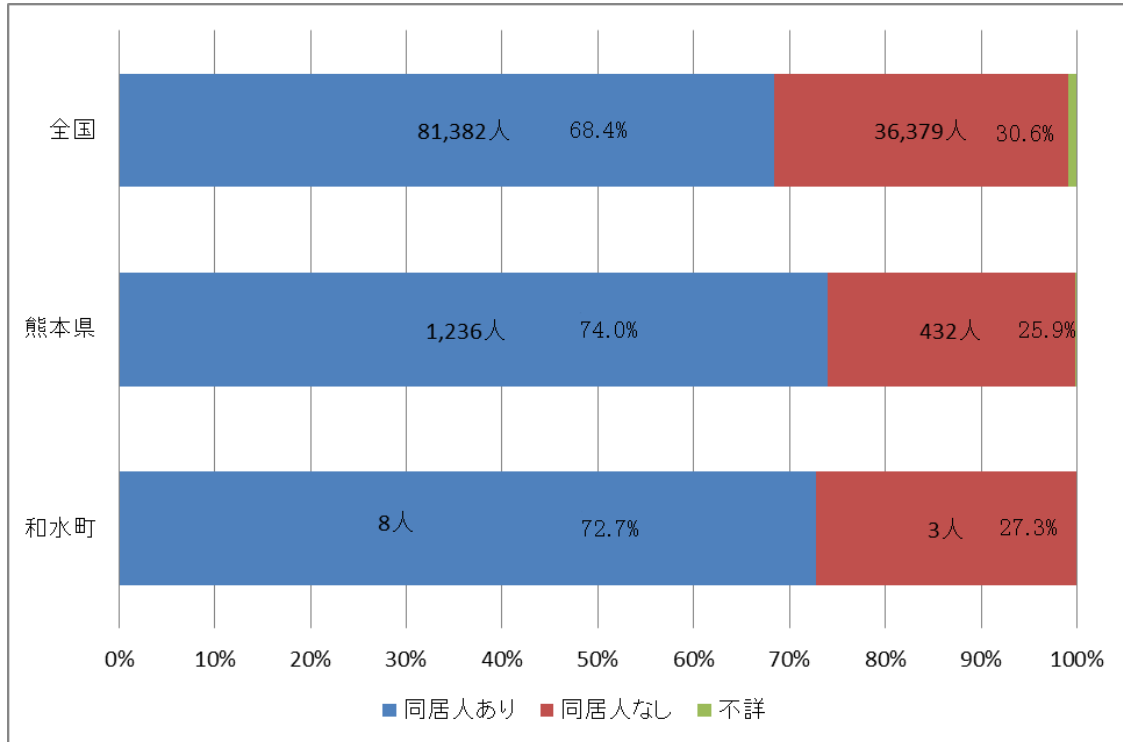
[全国の男女年齢階層別]



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

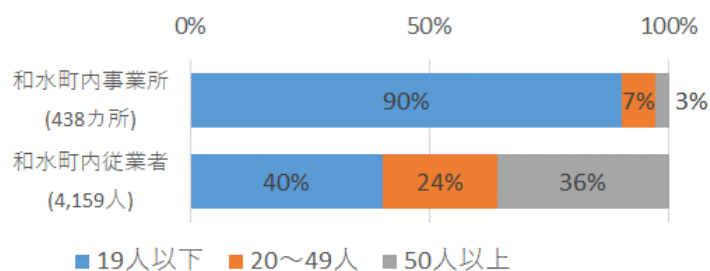
4 同居人の有無別の状況 【H25－H29】

[同居人の有無別の状況比較]



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

5 事業所規模別によるメンタルヘルス対策



	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	438	274	70	51	14	17	9	3	0
従業者数	4,159	560	432	681	340	657	649	840	—

労働者数 50 人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれる。

(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)」)

6 和水町の主な自殺の特徴 【H25－H29】

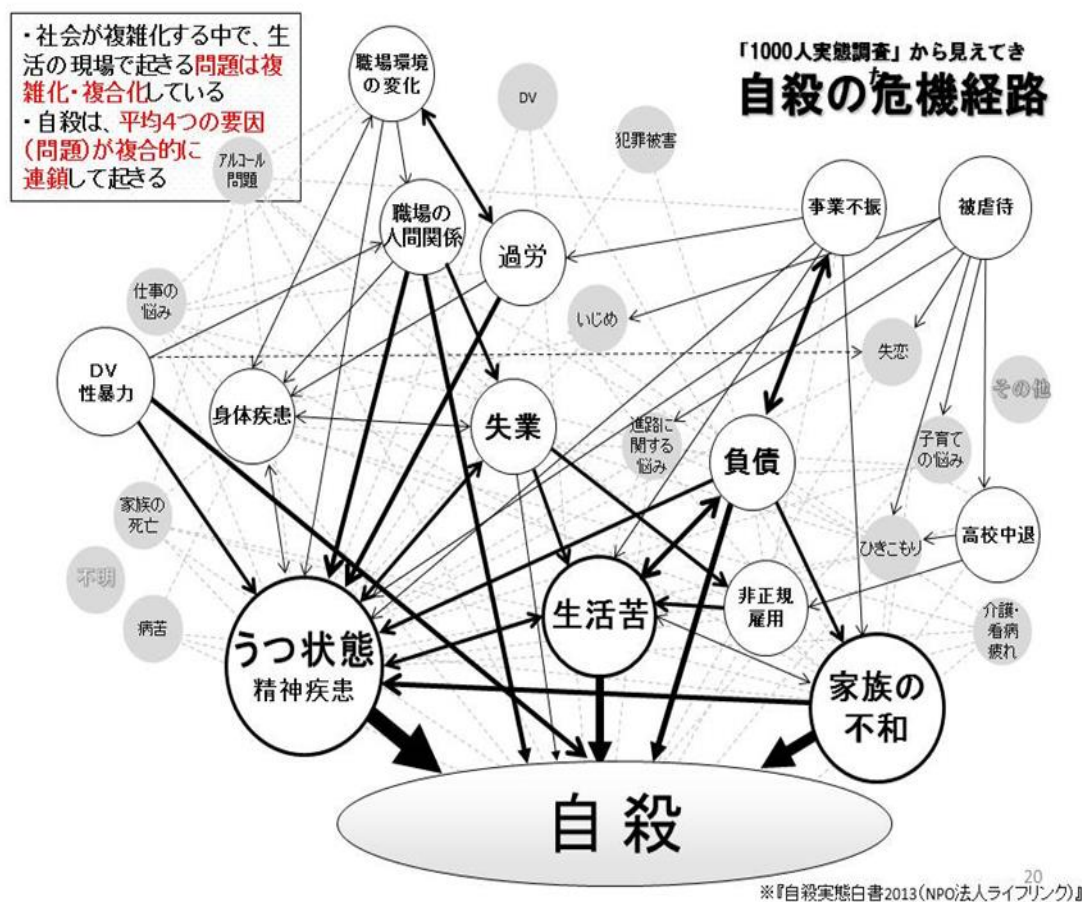
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 * (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性 60歳以上無職同居	4	36.4%	75.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 女性 40～59歳無職独居	1	9.1%	1495.7	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
3位: 男性 40～59歳無職独居	1	9.1%	1125.2	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位: 男性 40～59歳無職同居	1	9.1%	191.7	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位: 男性 60歳以上無職独居	1	9.1%	151.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→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死亡率の高い順とした。

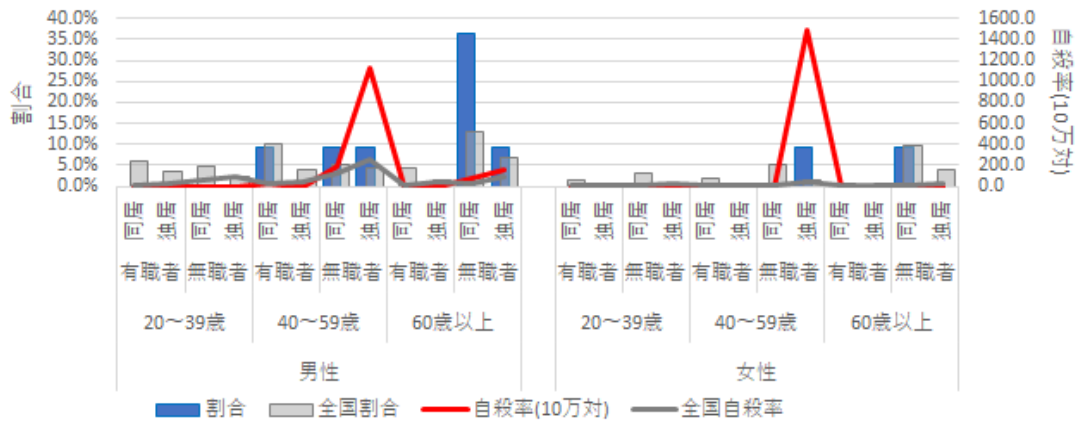
*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「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[詳細は付表の参考表1参照]。

(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)」)



7 和水町の自殺の特性の評価 【H25－H29】



	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	20.2	—a	男性 ¹⁾	31.2	★a
20歳未満 ¹⁾	10.5	★★★a	女性 ¹⁾	10.4	—a
20歳代 ¹⁾	18.6	—a	若年者(20～39歳) ¹⁾	0.0	—
30歳代 ¹⁾	0.0	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	31.3	★a
40歳代 ¹⁾	0.0	—	勤務・経営 ²⁾	6.7	—
50歳代 ¹⁾	43.6	★★★a	無職者・失業者 ²⁾	73.7	★★★★a
60歳代 ¹⁾	9.6	—	ハイリスク地 ³⁾	100%/±0	—
70歳代 ¹⁾	21.7	—a	自殺手段 ⁴⁾	36%	—
80歳以上 ¹⁾	39.5	★a			

- 1) 自殺統計にもとづく自殺死亡率(10万対)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 2) 特別集計にもとづく20～59歳を対象とした自殺死亡率(10万対)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地(%)とその差(人)。自殺者(発見地)1人の減少でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合(%)。首つり以外の割合が多いと高い。

ランクの標章(詳細は付表の参考表2、3参照)

ランク	
★★★	上位10%以内
★★	上位10～20%
★	上位20～40%
—	その他
* *	評価せず

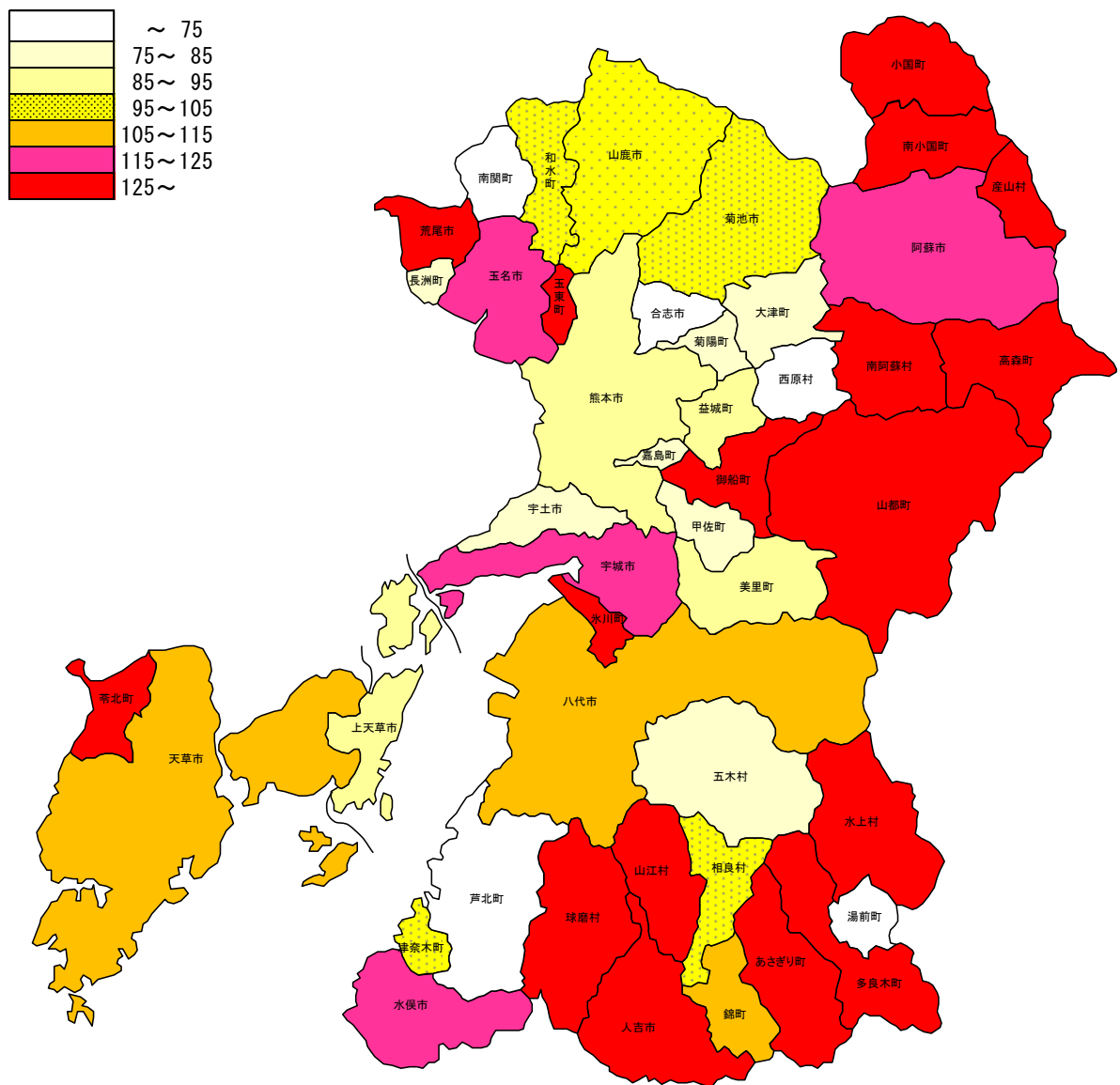
※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価した。

(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)」)

8 自殺死亡率の地域別の状況

平成24年から平成28年の熊本県の自殺死亡率の平均を100とした場合の比率（標準化死亡比）で市町村別に比較すると、球磨地域や阿蘇地域が高い状況となっています。

[市町村別自殺率の標準化死亡比]



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

[平成24年から平成28年の市町村別自殺率の標準化死亡比]

	市町村名	保健所	県の自殺死亡率を100とした場合の 数値	～75	75～85	85～95	95～105	105～115	115～125	125～	順位
1	熊本市	熊本市	86.2			○					13
2	八代市	八代	110.7					○			23
3	人吉市	人吉	141.3							○	34
4	荒尾市	有明	132.8							○	32
5	水俣市	水俣	116.2						○		26
6	玉名市	有明	123.2						○		28
7	山鹿市	山鹿	96.2				○				17
8	菊池市	菊池	102.7				○				21
9	宇土市	宇城	81.7		○						10
10	上天草市	天草	86.2			○					14
11	宇城市	宇城	115.2						○		25
12	阿蘇市	阿蘇	121.2						○		27
13	天草市	天草	105.7					○			22
14	合志市	菊池	65.6	○							1
15	下益城郡美里町	宇城	88.2			○					15
16	玉名郡玉東町	有明	126.7							○	29
17	玉名郡南関町	有明	67.1	○							2
18	玉名郡長洲町	有明	78.7		○						7
19	玉名郡和水町	有明	99.7				○				19
20	菊池郡大津町	菊池	78.7		○						8
21	菊池郡菊陽町	菊池	81.7		○						11
22	阿蘇郡南小国町	阿蘇	158.3							○	38
23	阿蘇郡小国町	阿蘇	128.8							○	30
24	阿蘇郡産山村	阿蘇	181.4							○	41
25	阿蘇郡高森町	阿蘇	128.8							○	31
26	阿蘇郡西原村	阿蘇	71.1	○							4
27	阿蘇郡南阿蘇村	阿蘇	177.3							○	40
28	上益城郡御船町	御船	140.3							○	33
29	上益城郡嘉島町	御船	77.7		○						6
30	上益城郡益城町	御船	88.7			○					16
31	上益城郡甲佐町	御船	78.7		○						9
32	上益城郡山都町	御船	141.3							○	35
33	八代郡氷川町	八代	196.9							○	43
34	葦北郡芦北町	水俣	72.1	○							5
35	葦北郡津奈木町	水俣	98.2				○				18
36	球磨郡錦町	人吉	114.7					○			24
37	球磨郡多良木町	人吉	201.9							○	44
38	球磨郡湯前町	人吉	67.6	○							3
39	球磨郡水上村	人吉	249							○	45
40	球磨郡相良村	人吉	102.2				○				20
41	球磨郡五木村	人吉	84.2		○						12
42	球磨郡山江村	人吉	188.4							○	42
43	球磨郡球磨村	人吉	144.3							○	36
44	球磨郡あさぎり町	人吉	170.3							○	39
45	天草郡苓北町	天草	151.8							○	37

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

第3章 自殺対策の方向性

本町では国の大綱や県の自殺対策に係る計画や施策、第2期和水町まちづくり総合計画などを踏まえ、自殺対策推進のための「基本理念」及び「基本的な考え方」を定め、それに基づいて「目標」を達成するため5つの施策体系からなる取組みを実施します。

1 基本理念

安心・安全に暮らせる町

～誰も自殺に追い込まれることのない支え合う町づくり～

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」という理念を全面に打ち出して、「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。

2 基本的な考え方

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題です。生きづらさを抱えた方が暮らしやすい社会を実現するため次のことを踏まえ取り組みます。

(1) 社会的な要因も踏まえ、総合的に取り組みます。

- ・自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけも必要で、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組みます。

(2) 段階に応じた施策を行います。

- ・自殺対策は、事前予防、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必要があり、段階ごとに効果的な施策を行います。

(3) 自殺の事前対応の更に前段階での取組みを推進します。

- ・ 困難やストレスに直面した時の対処方法を身につけることへの支援やつらい時や苦しいときには助けを求めてもよいということ、また、その求め方を学ぶ教育を推進します。

(4) 町民一人ひとりが自殺予防の担い手となるよう取り組みます。

- ・ 現在の社会では誰もが心の健康を損なう可能性があり、町民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。また、自殺を考えている人が発するサインに早く気づき、専門機関等につなぐことも重要で、身近な方の果たす役割には大きいものがあります。このため、町民一人ひとりが、自殺予防の担い手となるよう、いろいろな形でのゲートキーパーの養成や心の健康に関する普及啓発等に取り組んでいきます。

(5) 自殺や精神疾患、発達障がいに対する偏見をなくす取組みを推進します。

- ・ 町民に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見を無くしていく取組みを進めます。

3 目 標

町民一人ひとりが命の大切さについて理解し、自殺がない町を目指します。

(1) 長期目標

- ・ 自殺者数が0人となる。

(2) 短期目標

- ・ 町民一人ひとりが自殺を身近な問題としてとらえ、こころの不調のサインについて理解できる。
- ・ 町民一人ひとりが気軽に支援者又は支援機関に相談できる。
- ・ 自殺対策連絡協議会で町の方向性を整理し、関係機関がつながる。

4 施策体系

【施策体系一覧】

1 住民への啓発と周知

- 母子健康手帳交付時の相談機関の紹介
- 町の各種相談窓口や各種サービス等に対する情報発信 **重点**
- 県、医療機関の取組みについての情報発信

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への参加促進
- 各分野別での研修会の実施 **重点**
- 各種団体への講演会開催等の支援
- 家族や知人等を含めた支援者への支援

3 生きることの促進要因への支援

- 産後うつスクリーニングの実施
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 閉じこもり等の支援を要する高齢者への働きかけ **重点**
- 状況に応じた相談窓口の設置 **重点**

4 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- 小中学校での「心のアンケート」調査の実施
- 小中学校での「命の講話」の実施
- 学生・生徒等への支援の充実 **重点**

5 地域におけるネットワークの強化

- 庁内における連携体制の確立
- 医療機関との連携、情報共有
- 地域における連携体制の確立 **重点**

第4章 自殺対策の取組み

1 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こりうること」であり、その場合に「誰かに助けを求めること」が重要になってきます。

このことを町民に広く理解してもらい、悩みを抱えた時に気軽に相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発し、偏見をなくすとともに相談機関の周知に取り組みます

○主な取組み

(1) 母子健康手帳交付時の相談機関の紹介

妊娠の届出をされた方に母子健康手帳を交付し、妊娠・出産の経過を説明するなかで、子育てに関する悩みや心配事の相談も傾聴し、必要に応じて、各種相談窓口のご案内をします。

(2) 各種相談窓口や各種サービス等に対する情報発信

重点

和水町内での相談窓口や各種サービス等の分かりやすい発信を行い、悩みを抱える方が身近な場所で助言を受けるための機会の拡大を図ります。

(3) 県、医療機関の取組みについての情報発信

熊本県や県内医療機関の自殺や精神疾患全般の相談体制や支援策、相談情報等の分かりやすい発信を行い、悩みを抱える方が適切な助言を受けるための機会の拡大を図ります。

2 自殺対策に係る人材の育成

町民一人ひとりが、自殺や精神疾患について理解し、身近にいる自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守りを行うことができる人材を育成します。

○主な取組み

(1) ゲートキーパー養成講座への参加促進

「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、「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

本町では、県が実施しているゲートキーパー養成研修に対し、あらゆる分野からの積極的な参加を促進します。

(2) 各分野別での研修会の実施 **重点**

住民と接する機会の多い次のような分野のスタッフに自殺や精神疾患、発達障がいに関する研修会を実施し、自殺の兆候の早期発見や適切かつ迅速な対応ができる人材を増やします。

- ①行政職員
- ②教育関係者
- ③民生委員・児童委員 等

(3) 各種団体への講演会開催等の支援

精神障がい者家族会をはじめとする各種団体に対し、講演会や交流会開催などの運営支援を行います。

(4) 家族や知人等を含めた支援者への支援

本町では、「同居人がいる者」の自殺の割合が高いという実態を踏まえ、心の相談事業など身近な方への支援を強化します。

3 生きることの促進要因への支援

関係機関・団体等がそれぞれの分野において、各種の相談窓口を設置し、個人からの相談に対し、その状況に応じた対応を行い、自殺リスクを減らす取り組みを推進します。

○主な取り組み

(1) 産後うつスクリーニングの実施

医療機関での産後の1ヶ月児健診において実施されるEPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価）において、9点以上（産後うつ病疑い）だった産婦に対し、医療機関から情報を提供してもらい、その後、家庭訪問等を実施し、母子の把握や支援を行います。

訪問の際は、母親の話を傾聴し、児の成長と発達を確認、必要に応じ、相談機関や子育てセンター等を紹介します。

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス不調の予防のために、毎年1回のストレスチェックを実施し、職場環境の改善に努めます。

(3) 閉じこもり等の支援を要する高齢者への働きかけ **重点**

閉じこもり等の支援を要する高齢者に身近な地域で介護予防活動など通いの場を作り、生きがいを促進します。

(4) 状況に応じた相談窓口の設置

重 点

- ①消費生活相談窓口の設置
- ②法律相談窓口の設置
- ③虐待にかかる相談支援窓口の設置
- ④心の相談窓口の設置
- ⑤認知症の人やその家族への相談支援の充実
- ⑥生活困窮者の自立相談支援の充実
- ⑦健康相談支援の充実

4 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒の心の健康の保持や増進、困難やストレスに直面した時の対処方法を身につけることへの支援などを推進します。

○主な取組み

(1) 小中学校での「心のアンケート」調査の実施

すべての児童生徒が安心して楽しく学校生活を送るための無記名式のアンケート調査を実施。

いじめの早期発見や適切な対応につなげていきます。

(2) 小中学校での「命の講話」の実施

講師を招いて、様々な実体験等のお話を頂く中で、「命の大切さ」を考える機会とします。

(3) 学生・生徒等への支援の充実

重 点

スクールカウンセラーとして臨床心理士という専門家を配置し、児童生徒の悩み事や相談を聞いてもらうことで、ストレスの軽減につなげます。

また専門的な立場から、学校での指導上のアドバイス等を貰うことで、教職員のストレスの軽減にもつなげます。

5 地域におけるネットワークの強化

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、庁内外の関係機関が集まり、自殺対策の具体的な取組み等について協議し、連携体制を強化します。

○主な取組み

(1) 庁内における連携体制の確立

庁内の関係各課が連携して、積極的に問題解決に向けた施策を展

開し、町民一人ひとりが安心・安全に暮らせるよう努めます。

(2) 医療機関との連携、情報共有

必要性に応じ、早期かつ確実に精神科医療の受診につながるよう医療機関との連携に努めます。

(3) 地域における連携体制の確立

重点

町、医療機関、保健所、社会福祉協議会、教育委員会、民生委員・児童委員、老人会及び企業等が連携し、地域の実態に応じた取組みを協議し、効果的な自殺対策を推進します。

【ライフステージに応じた取組み】

ライフステージ		乳幼児期 (妊産婦期)	少年期 (6～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	
対象		産婦	小学生／中学生	高校生／大学生	働き盛り世代		高齢者	
取 組 内 容	住民への啓発と周知	母子健康手帳交付時の相談機関の紹介						
					町の各種相談窓口や各種サービス等に対する情報発信			
					県、医療機関の取組みについての情報発信			
	自殺対策に係る人材の育成				ゲートキーパー養成講座への参加促進			
		各分野別での研修会の実施						
						各種団体への講演会開催等の支援		
		家族や知人等を含めた支援者への支援						
	生きることの促進要因への支援	産後うつスクリーニングの実施						
						職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
							閉じこもり等の支援を要する高齢者への働きかけ	
		状況に応じた相談窓口の設置						
	児童生徒のSOSの出し方に関する教育		小中学校での「心のアンケート」調査の実施					
			小中学校での「命の講話」の実施					
			スクールカウンセラーの配置					
	地域におけるネットワークの強化	庁内における連携体制の確立						
医療機関との連携、情報共有								
地域における連携体制の確立								

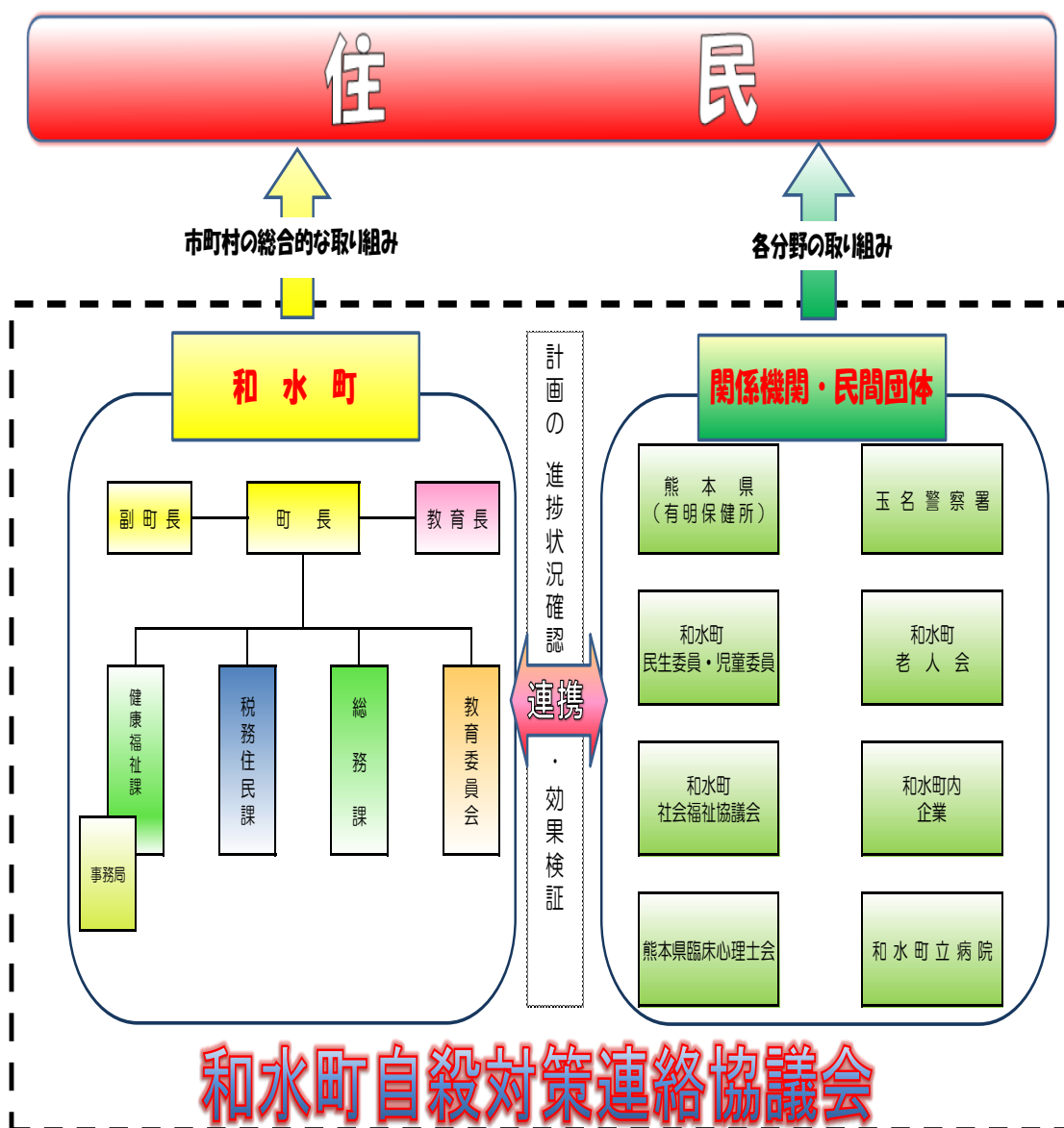
第5章 計画の推進

1 推進体制基本理念

町、関係機関、民間団体等が、それぞれに役割を担い、計画に掲げる施策を連携して実施するため、自殺対策を推進するネットワークを構築します。

今後は『和水町自殺対策連絡協議会』が中核となり、本計画の進捗状況や効果を検証しながら、町の実態に応じた効果的な自殺対策を推進します。

2 推進体制図



資料編

1 付表

参考表 1) 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

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	

主な危機経路の例は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にした。

参考表 2) 指標のランクの基準 (詳細)

当該自治体の各指標についての全国市区町村におけるランク

	自殺死亡率 のランク		ハイリスク地指標のラ ンク	自殺手段指標のランク (首つり以外の自殺手段の割合)
★★★	上位 10%以内	☆☆	上位 10%かつ差+10 人 以上	上位 10%かつ自殺者数 20 人 以上
★★	上位 10~20%	☆	上位 10~20% かつ差+5 人以上	上位 10~20% かつ自殺者数 20 人以上
★	上位 20~40%	—	その他	その他
—	その他	—	その他	その他
**	評価せず	**	評価せず	評価せず

参考表 3) 指標の各ランクの下限と中央値 (H25~H29 合計)

指標	★★★	★★	★	中央値
総数 (自殺死亡率 10 万対)	29.9	25.1	20.3	18.8
20 歳未満 (自殺死亡率 10 万対)	5.6	3.6	1.8	0.7
20 歳代 (自殺死亡率 10 万対)	33.9	25.5	19.1	16.4
30 歳代 (自殺死亡率 10 万対)	38.7	28.9	21.0	18.4
40 歳代 (自殺死亡率 10 万対)	42.8	32.5	24.2	21.8
50 歳代 (自殺死亡率 10 万対)	45.3	37.1	28.7	25.3
60 歳代 (自殺死亡率 10 万対)	38.3	31.0	24.1	22.0
70 歳代 (自殺死亡率 10 万対)	47.3	36.1	27.1	23.9
80 歳以上 (自殺死亡率 10 万対)	56.4	40.2	28.7	24.7
男性 (自殺死亡率 10 万対)	44.7	37.0	29.4	27.0
女性 (自殺死亡率 10 万対)	19.0	15.0	12.0	10.8
若年者 (20~39 歳、自殺死亡率 10 万対)	33.6	25.6	20.0	18.1
高齢者 (70 歳以上、自殺死亡率 10 万対)	46.6	36.3	27.0	24.2
勤務・経営 (20~59 歳、自殺死亡率 10 万対)	31.6	23.7	18.0	16.1
無職者・失業者 (20~59 歳、自殺死亡率 10 万対)	73.3	54.9	40.2	35.4

指標	☆☆	☆	中央値
ハイリスク地 (発見地÷住居地(%)とその差)	~150%かつ 差+10 人以上	~122%かつ 差+5 人以上	101%
自殺手段 (首つり以外の自殺手段の割合 (%)。自殺者が 0 人の場合 0%とした。)	~44.4%かつ 自殺者 20 人以上	~39.4%かつ 自殺者 20 人以上	30.2%

たとえば、総数 (自殺死亡率) が 28.0 のばあい、25.1 以上 29.9 未満なので★★に該当する。

(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)」)

2 和水町自殺対策計画策定委員会設置要綱

平成30年6月21日

和水町告示第29号

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画（以下「自殺対策計画」という。）を策定するため、和水町自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、町長の求めに応じ、自殺対策計画の策定について必要な事項を調査及び審議する。

(組織)

第3条 委員会は、15人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 障がい者団体関係者
- (2) 社会福祉施設の代表
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 和水町議会議員代表
- (5) 和水町教育委員会代表
- (6) 和水町健康福祉課職員
- (7) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が終了した日までとする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員長は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

3 計画策定委員会委員名簿

No.	分野	所 属 等	備 考
1	議 会	厚生建設経済常任委員会 副委員長	
2	福 祉	和水町民生委員・児童委員協議会会長	
3	福 祉	和水町社会福祉協議会 事務局長	
4	学 識	和水町教育委員会 教育委員	
5	学 識	NPO法人 くまもとスローワーク・スクール 副代表	臨床心理士
6	警 察	玉名警察署 生活安全課長	
7	保健・医療	熊本有明保健所 保健予防課長	
8	保健・医療	国民健康保険和水町立病院 事務部長	
9	教 育	和水町教育委員会 学校教育課長	
10	和水町役場	総務課 課長	
11	和水町役場	総務課 課長補佐	
12	和水町役場	健康福祉課 課長	
13	和水町役場	健康福祉課 課長補佐兼保健予防係長	保健師
14	和水町役場	健康福祉課 課長補佐兼障がい福祉係長	事務局
15	和水町役場	健康福祉課 参事 障がい福祉係	事務局