

益城町自殺対策計画

「安心していきいきと暮らせるまち、

誰も自殺に追い込まれないまち」を目指して



2019(平成31)年3月

益城町

はじめに

2006（平成 18 年）に「自殺対策基本法」の施行、2007（平成 19 年）に「自殺総合対策大綱」の策定が行われ、自殺は個人の問題ではなく、社会の問題として広く認識されるようになりました。

自殺対策に関する一連の法律等が整備され、全国的な自殺者数は減少傾向にあります。未だ年間 2 万人を超える水準で推移しており、更なる自殺対策の推進が必要です。

本町においては、2012（平成 24）年以降、全国の傾向と同様に自殺者数は減少傾向にあります。2016（平成 28）年に甚大な被害をもたらした熊本地震は、町民の心身に大きな影響を与えています。

このような状況のなか、2016（平成 28）年 4 月、自殺対策基本法が改正され、すべての自治体に対し自殺対策計画の策定が義務付けられました。

このことから、町が行っている「生きることの支援」に関する事業を拾いあげ、課題を捉えたうえで、既存の事業を最大限に活かしながら、全町的に「生きることの包括的支援」を推進していく「益城町自殺対策計画」を策定しました。

本計画では、自殺は、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あると捉え、「安心していきいきと暮らせるまち、誰も自殺に追い込まれないまち」を基本理念とし、各種自殺対策に関連する施策を総合的・効果的に展開することとしております。

計画の推進にあたりましては、行政だけでなく、町民、関係機関等との協働により推進していくことが必要であり、今後も皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を提言いただきました「益城町自殺対策連絡協議会」の皆様をはじめ、関係者並びに町民の皆様に心から感謝申し上げます。

2019（平成 31）年 3 月

益城町長 西村 博則

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	2
第1節 趣旨	2
第2節 計画の位置づけ	3
第3節 計画の期間	4
第4節 計画の数値目標	4
第2章 益城町の自殺の特徴	5
第1節 益城町の人口動態等	5
第2節 益城町の自殺の現状	6
第3節 平成28年度ころとからだの健康に関する調査結果	16
第4節 自殺対策の課題	25
第3章 自殺対策の取組	27
第1節 計画の基本的な考え方	27
第2節 基本施策	28
第3節 重点施策	35
第4章 計画の推進体制	41
第1節 県・町民・関係機関・事業所等との連携	41
第2節 取組主体ごとの役割	42
第3節 計画の評価と検証	43
参考資料	45
1 益城町自殺対策連絡協議会設置要項	
2 益城町自殺対策連絡協議会委員名簿	

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 趣旨

国においては、2006（平成18）年に施行された「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、2007（平成19）年に「自殺総合対策大綱」を策定し、自殺対策を総合的に推進してきました。その結果、これまで「個人の問題」として認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」として認識されるようになったといえます。また、1998（平成10）年以降、年間3万人超と高止まりしていた年間自殺者数は、2010（平成22）年以降、7年連続で減少し、2015（平成27）年には1998（平成10）年の急増前以来の水準となりました。しかし、依然、自殺者は年間2万人を超える水準となっており、非常事態はいまだに続いている状態です。

このようななかで、2016（平成28）年4月に改正自殺対策基本法が制定され、市町村は、「自殺総合対策大綱」及び「都道府県自殺対策計画」並びに地域の実情を勘案して、「市町村自殺対策計画」を策定するものとされました。また、2017（平成29）年7月には、「自殺総合対策大綱」が自殺の実態を踏まえて見直され、「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。」とされました。

本町では、平成28年の熊本地震発生後、復興を目指していますが、日常が戻り始め、被災者が生活の建て直しへ向かい始める再建期においても住民のこころのケアが必要です。被災後2～3年後に自殺者が増加するとも言われており、この点についても対策を講ずる必要があります。

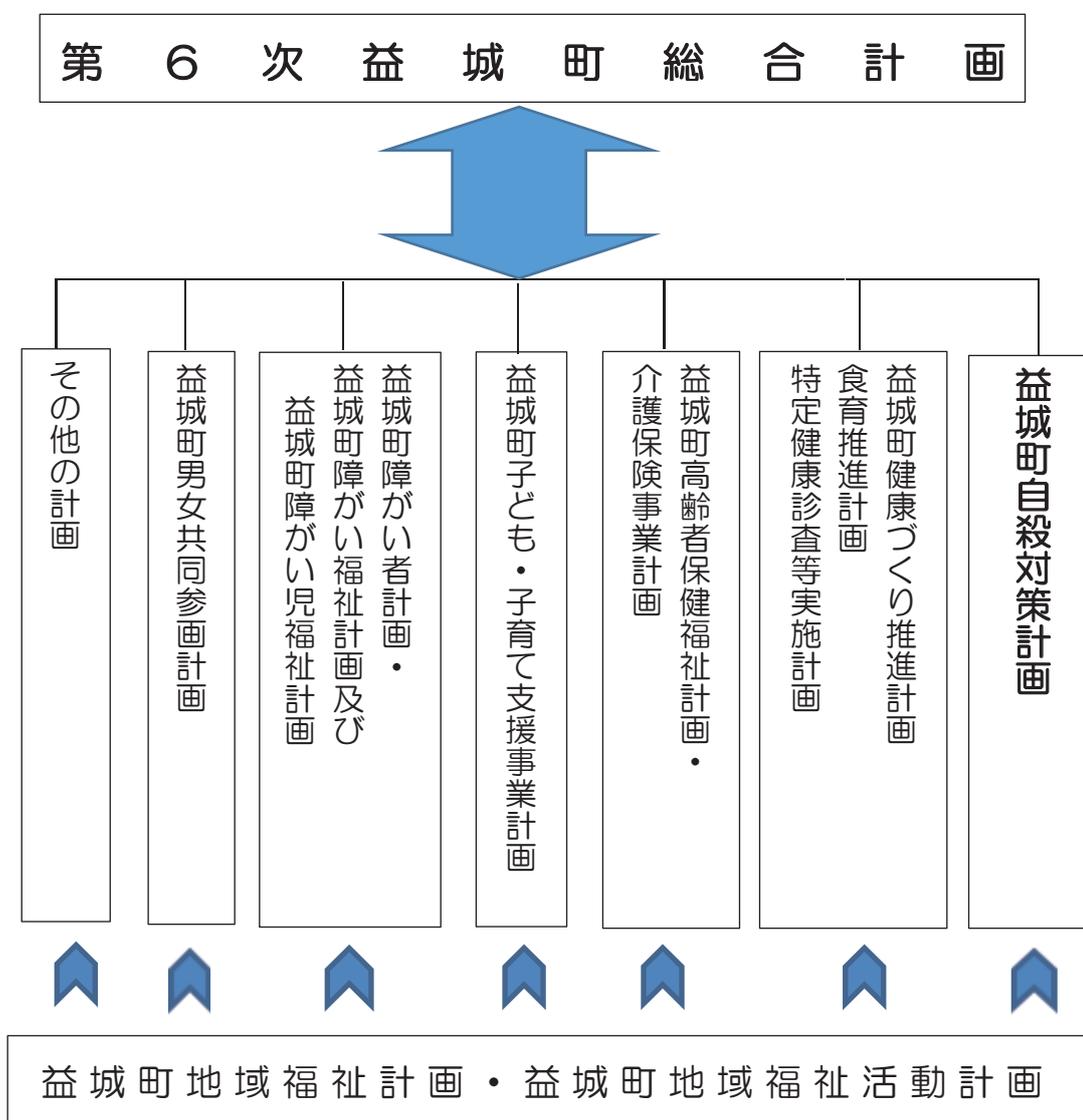
熊本県においては、2011（平成23）年に「熊本県自殺対策行動計画」を2017（平成29）年に「第2期熊本県自殺対策推進計画」を策定し、自殺対策に関する施策を展開しています。

本町においても、このような状況を踏まえ、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、「益城町自殺対策計画」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、2016（平成28）年に改正された「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、2017（平成29）年に見直された「自殺総合対策大綱」の方針を踏まえて策定するものであり、本町における自殺対策関連施策の具体的な展開を示すものです。

また、本計画は、「第6次益城町総合計画」を上位計画とし、その他関連計画との整合性及び連携を図りながら推進していきます。



第3節 計画の期間

「自殺総合対策大綱」は、5年を目途に見直しが行われます。このことから、本計画の期間は、2019（平成31）年度から2023年度までの5年間とします。

第4節 計画の数値目標

国は、2017（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、2026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、2015（平成27）年と比べて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。

このような国の方針を踏まえながら、益城町自殺対策計画の目指すべき目標値としては、2012（平成24）年から2016（平成28）年の5年間の平均値である、自殺死亡率17.7（自殺者数30人）を、2019（平成31）年から2023年までの5年間で、おおむね20%減少の14.2（同24人）以下を目指すこととします。

	現 状	本 計 画
		2019（平成31） ～2023年度
基準年	2012（平成24）年～ 2016（平成28）年 5か年平均	2019（平成31）年～ 2023年 5か年平均
自殺死亡率	17.7	14.2
（人数）	（30人）	（24人）
対比	100%	80%

※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）

第2章 益城町の自殺の特徴

第1節 益城町の人口動態等

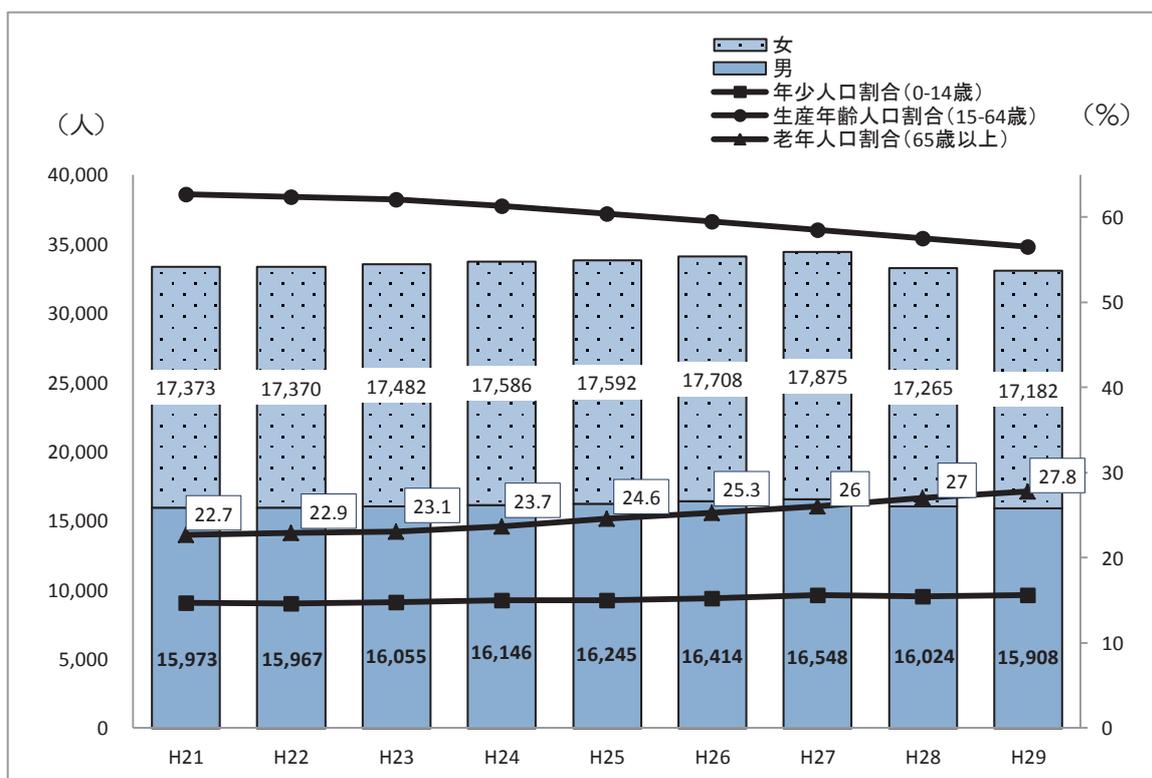
2012（平成24）年から2015（平成27）年まで徐々に人口が増加していましたが、2016（平成28）年熊本地震の影響のため、2016（平成28）年、2017（平成29）年と人口が減少しています。

また、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向をたどり、老年人口（65歳以上）は上昇を続けています。

益城町の人口推移（人）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
男性	15,973	15,967	16,055	16,146	16,245	16,414	16,548	16,024	15,908
女性	17,373	17,370	17,482	17,586	17,592	17,708	17,875	17,265	17,182
総人口	33,346	33,337	33,537	33,732	33,837	34,122	34,423	33,289	33,090

資料：住民基本台帳 10月1日現在



資料：住民基本台帳 10月1日現在

第2節 益城町の自殺の現状

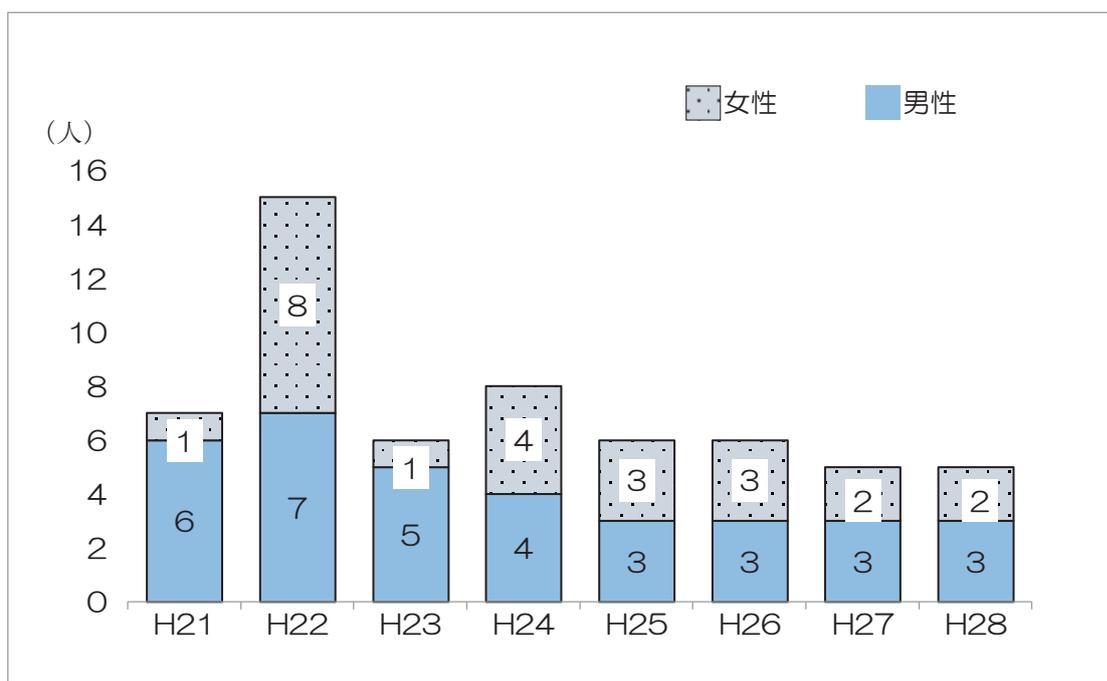
(1) 自殺者数の推移

自殺者数は、おおむね減少傾向で、2012（平成24）年以降においては、男女差はほとんどみられません。

自殺者数の推移（人）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
男性	6	7	5	4	3	3	3	3
女性	1	8	1	4	3	3	2	2
総数	7	15	6	8	6	6	5	5

資料：地域自殺実態プロフィール2017



資料：地域自殺実態プロフィール2017

(2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率は、全国や県の値を下回っており、おおむね減少傾向です。

※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。

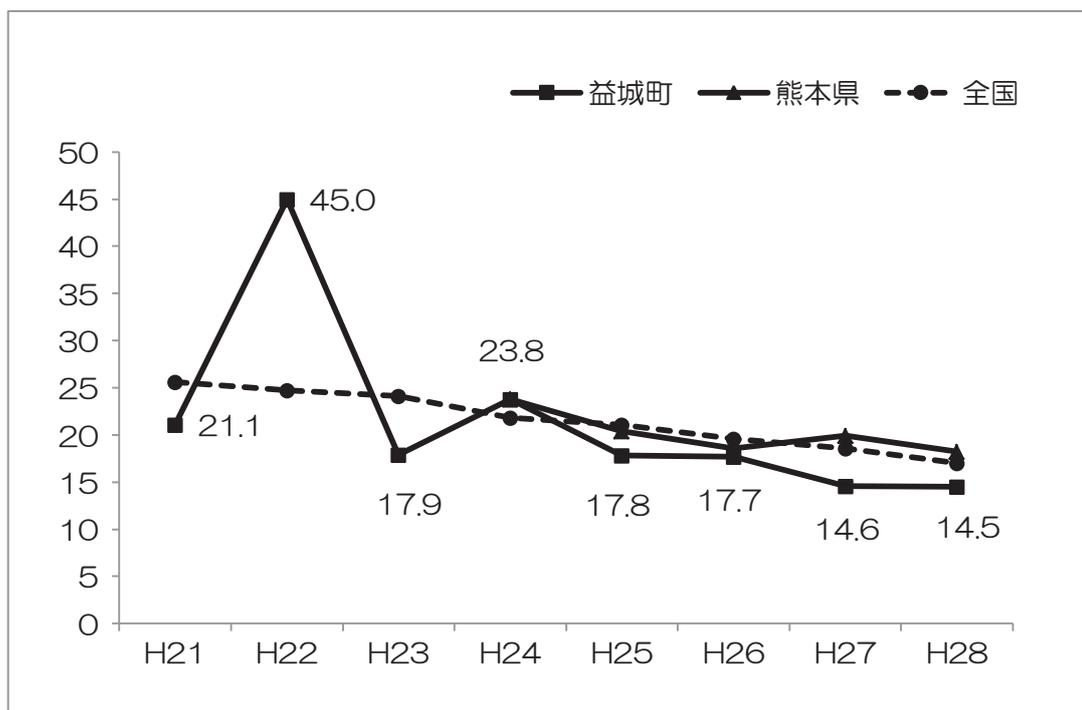
(自殺者数÷人口×100,000 人)

自殺死亡率の推移・比較

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
益城町	21.1	45.0	17.9	23.8	17.8	17.7	14.6	14.5
熊本県	-	-	-	23.8	20.4	18.6	19.9	18.2
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0

益城町・全国データ資料：地域自殺実態プロファイル 2017

熊本県データ資料：人口動態統計（厚生労働省）



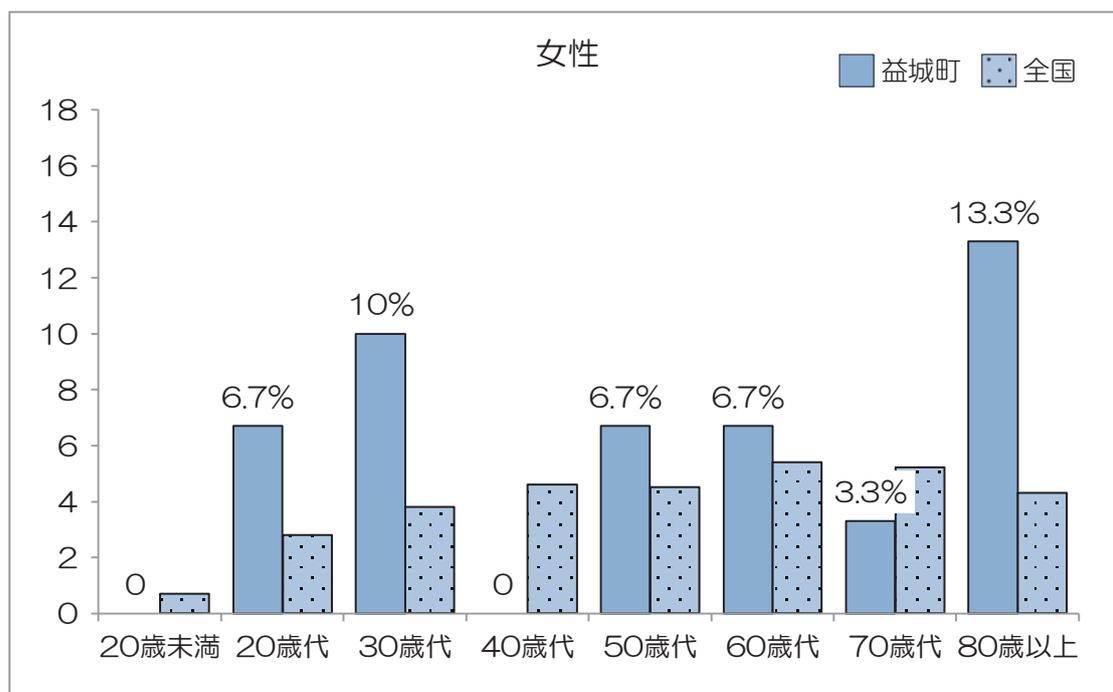
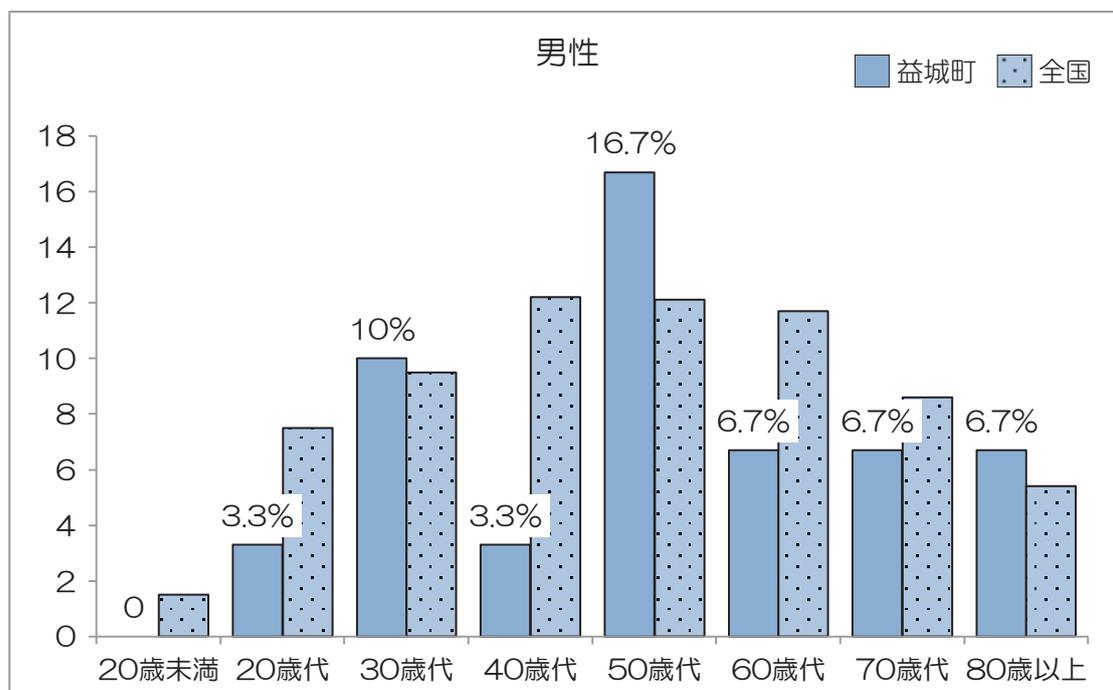
益城町・全国データ資料：地域自殺実態プロファイル 2017

熊本県データ資料：人口動態統計（厚生労働省）

(3) 性・年齢別自殺者割合

男性は、全国と同じ山型を示し 50 歳代が高く、女性は、30 歳代及び 80 歳代が高い状況です。

性・年齢別自殺者割合（平成 24～28 年平均）



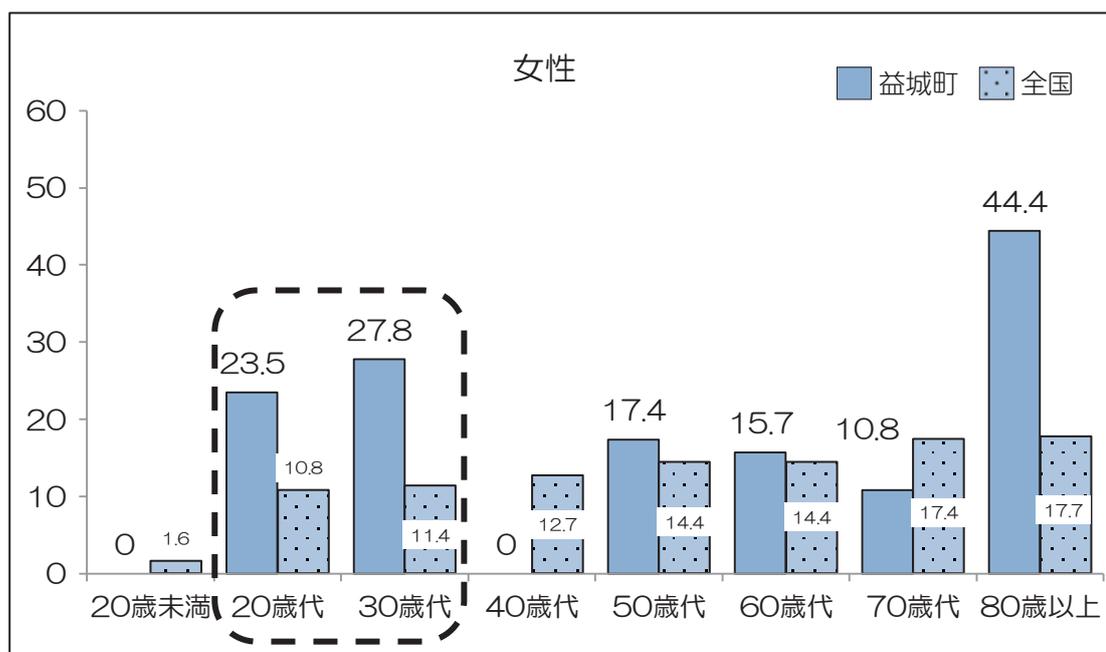
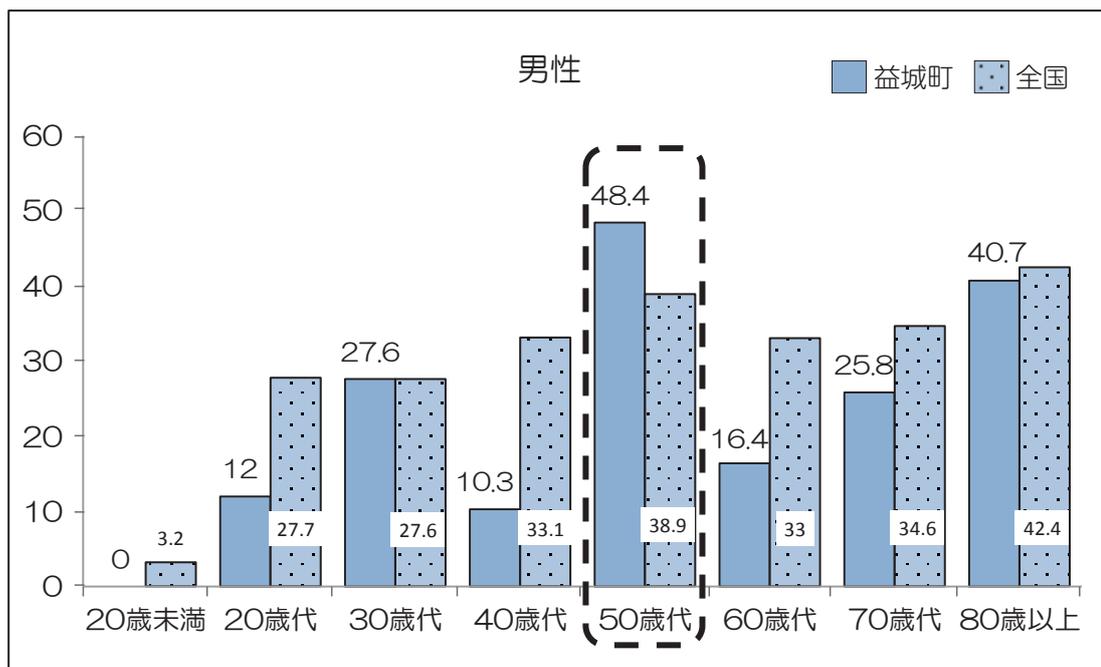
資料：地域自殺実態プロフィール 2017

(4) 性・年代別自殺死亡率

全国と比較し、男性は、50歳代を除きおおむね低い状況です。

女性は、おおむね高い状況です。特に20歳代、30歳代、80歳以上においては、全国に比べ、2倍以上の値を示しています。

性・年代別自殺死亡率（平成24～28年平均）



資料：地域自殺実態プロファイル2017

(5) 自殺者の有職・無職の内訳

2012（平成 24）年から 2016（平成 28）年までの 5 年間の累計 30 人のうち、有職者は、6 人（20%）であり、無職者は、24 人（80%）でした。有職者の職業の内訳を下表に示しています。

有職者の自殺の内訳

職業	自殺者数	割合	全国
自営業・家族従事者	2 人	33.3%	21.4%
被雇用者・勤め人	4 人	66.7%	78.6%
合計	6 人	100.0%	100.0%

資料：地域自殺実態プロファイル 2017

(6) ライフステージ別の死因

熊本県における 2016（平成 28）年の年齢別の死因をみると、20 歳代、30 歳代の若い世代で「自殺」が 1 位となっています。また 40 歳から 64 歳においても、上位 5 位に入っています。

年齢 階級	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
15～19	自殺	不慮の事故	悪性新生物		
20～24	自殺	不慮の事故	心疾患 (高血圧性を除く)		
25～29	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	
30～34	自殺	不慮の事故	心疾患 (高血圧性を除く)	悪性新生物	大動脈瘤及び解離
35～39	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
40～44	悪性新生物	自殺	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	不慮の事故
45～49	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	自殺	脳血管疾患	不慮の事故
50～54	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	自殺	脳血管疾患	不慮の事故
55～59	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	肝疾患
60～64	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	不慮の事故	自殺
65～69	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
70～74	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
75～79	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80～84	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
85～89	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰
90～94	心疾患 (高血圧性を除く)	悪性新生物	老衰	肺炎	脳血管疾患
95～99	老衰	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	悪性新生物
100～	老衰	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	悪性新生物

資料：平成 28 年人口動態調査（熊本県）

(7) 益城町におけるリスクが高い対象群

益城町の自殺者の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は、「女性・60歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性・60歳以上・無職・同居」、「女性・20～39歳・無職・同居」、「男性・40～59歳・有職・同居」「男性・40～59歳・無職・同居」と続きます。

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:女性 60歳以上 無職同居	7	23.3%	33.0	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
2位:男性 60歳以上 無職同居	6	20.0%	45.3	失業(退職)→生活苦+介護 の悩み(疲れ)+身体疾患→ 自殺
3位:女性 20～39歳 無職同居	4	13.3%	56.9	DV等→離婚→生活苦+子 育ての悩み→うつ状態→自 殺
4位:男性 40～59歳 有職同居	3	10.0%	18.5	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
5位:男性 40～59歳 無職同居	2	6.7%	127.7	失業→生活苦→借金+家族 間の不和→うつ状態→自殺

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

*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を基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。

資料：地域自殺実態プロファイル2017

(8) 自殺者における未遂歴

益城町の自殺者における未遂歴の有無をみると、全体の約 4 割が未遂歴があります。

自殺未遂歴の総数（平成 24～28 年合計）

未遂歴	自殺者数	益城町割合	全国割合
あり	11 人	37%	20%
なし	19 人	63%	60%
不詳			20%
合計	30 人	100%	100%

* 極少数のデータの取り扱いへの配慮上、自殺者数は、「なし」「不詳」を合計しています。

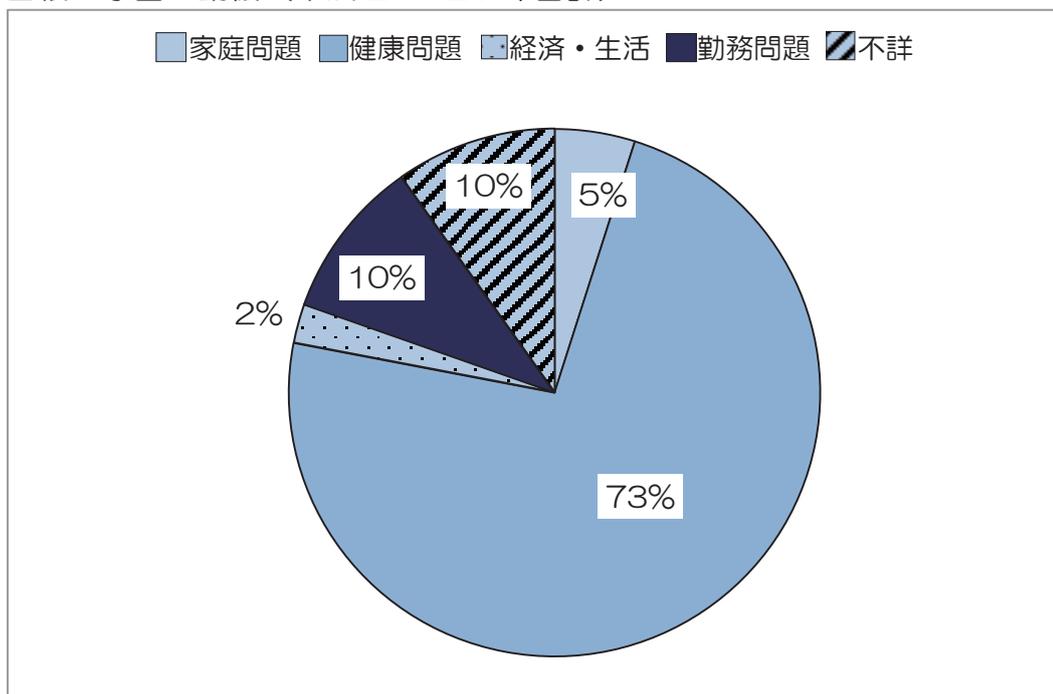
資料：地域自殺実態プロフィール 2017

(9) 原因別の自殺者数

益城町の自殺者の原因・動機について、2012（平成24）年から2016（平成28）年までの5年間の累計でみると、多い順に健康問題73%、次いで勤務問題10%、原因不詳10%と続きます。

原因・動機を最大3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数とは一致しません。極少数のデータの取り扱いへの配慮上、割合での表記となっています。

自殺の原因・動機（平成24～28年合計）

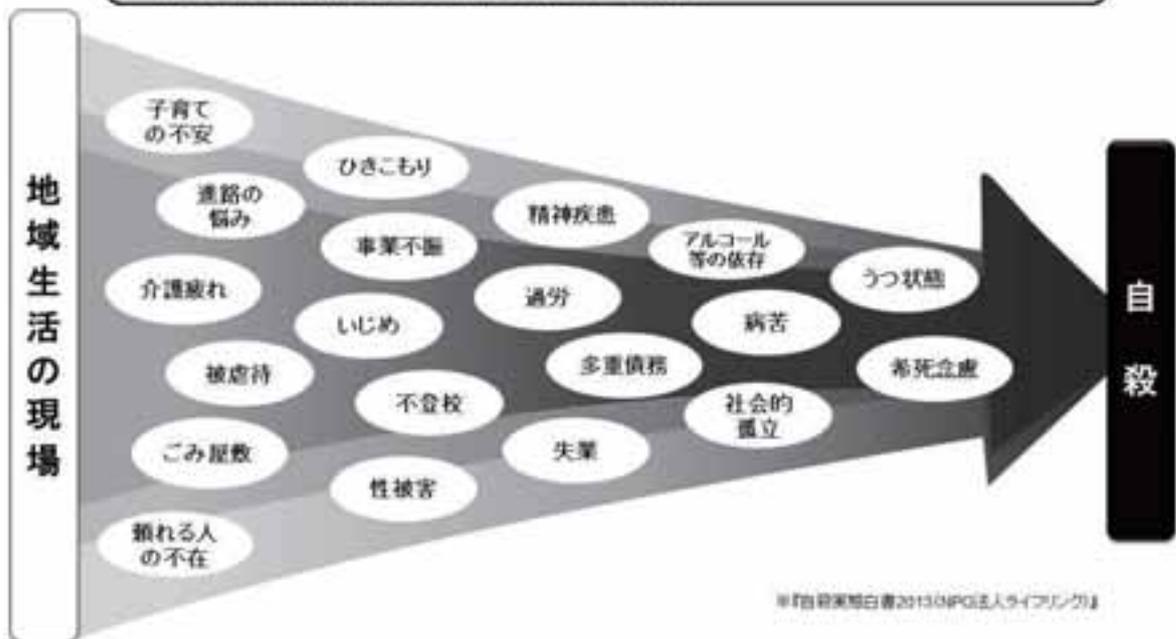


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

下図からは、自殺に至る直接的な要因として「うつ状態」「希死念慮^{※1}」がありますが、その状態に至るまでには、複数の要因が存在していることが分かります。複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きるとされ、自殺に至るまでに「平均4つの要因」を抱えていることが明らかになっています。

自殺の危機要因イメージ図

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因（問題）」が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査[※]もある。



資料：厚生労働省

※1 希死念慮：「死にたいと思う気持ち」のこと。

第3節 平成28年度ころとからだの健康に関する調査結果

本調査は、益城町と熊本こころのケアセンター^{※1}が協定を締結し、熊本地震で被災した住民の心身の健康状態を把握するために実施しました。

本節は、熊本こころのケアセンターがまとめた熊本地震「ころとからだの健康に関する調査」報告書をもとに再集計し、調査結果としました。

(1) 調査概要

①調査設計

調査対象：益城町住民（18才以上）

調査方法：郵送法によるアンケート調査

実施時期：2017（平成29）年3月から4月まで

調査項目：個人属性（氏名、性別、生年月日、続柄）

心身の健康状態：体調、活動量の変化、相談相手の有無、K6^{※2}、PTSD-3^{※3}、飲酒状況、不眠の有無、食欲低下の有無、体重の増減、健康面の心配に関する自由記載

②回収状況

発送調査票：26,692 枚

回収調査票：9,668 枚

回収率： 36.2%

③計画に掲載している調査結果についての注意点

- ・比率は、すべて百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入していません。そのため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- ・調査票の回収期限までに回収した調査票 9,625 枚について、調査項目の一部を集計・分析しています。

※1 熊本こころのケアセンター：熊本地震被災者の専門的なこころのケアや、地域のメンタルヘルスケア体制の強化を図るために熊本県が設置した機関

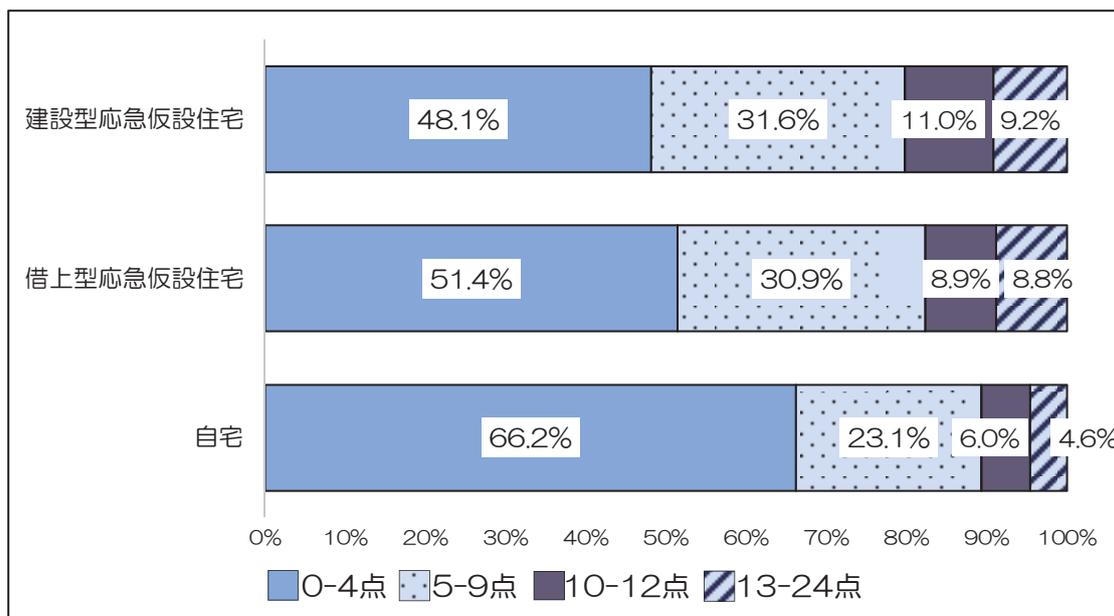
※2 K6：過去30日間の心理的ストレスを測定するために開発された6つの項目からなる尺度（0-24点）。一般集団に対する基準点として、5-9点：心理的ストレス反応相当、10-12点：気分・不安障害相当、13点以上：重症精神障害相当が提案されている。

※3 PTSD-3：過去1年間の心的外傷後ストレス障害（以下、PTSDという。）症状に関する3つの項目からなるスクリーニング尺度。2項目以上の該当をもってPTSD症状ありの基準とされる。

(2) 調査結果「こころの健康」

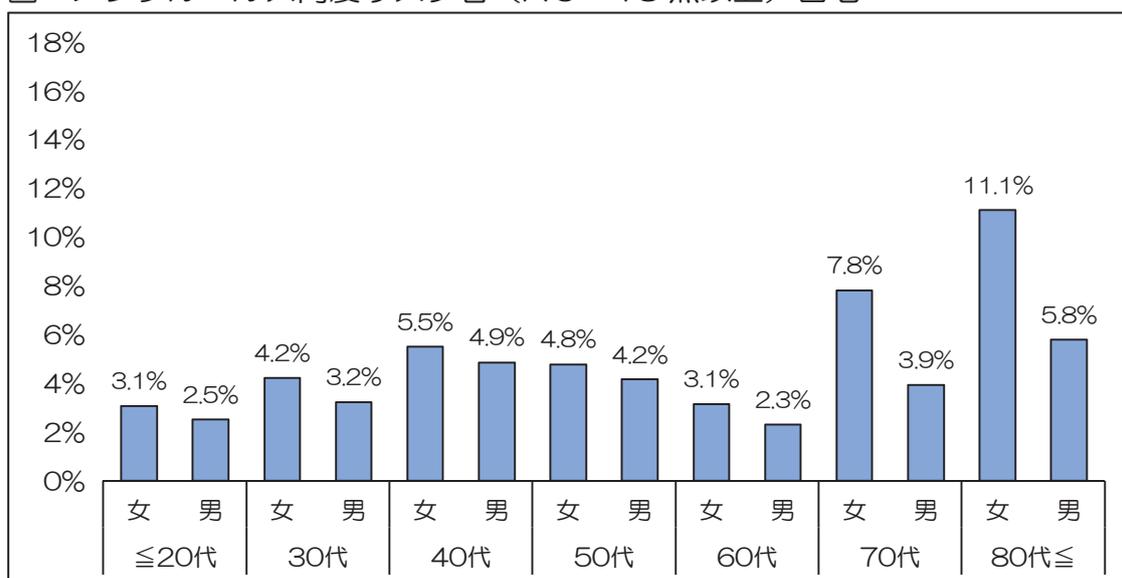
メンタルヘルスの高度リスク者（K6 13点以上）の割合が、建設型応急仮設住宅が9.2%、借上型応急仮設住宅が8.8%で、これは、平常時4.1%（平成22年熊本県民健康調査）の約2倍となっています。

図 メンタルヘルスリスク K6による判定



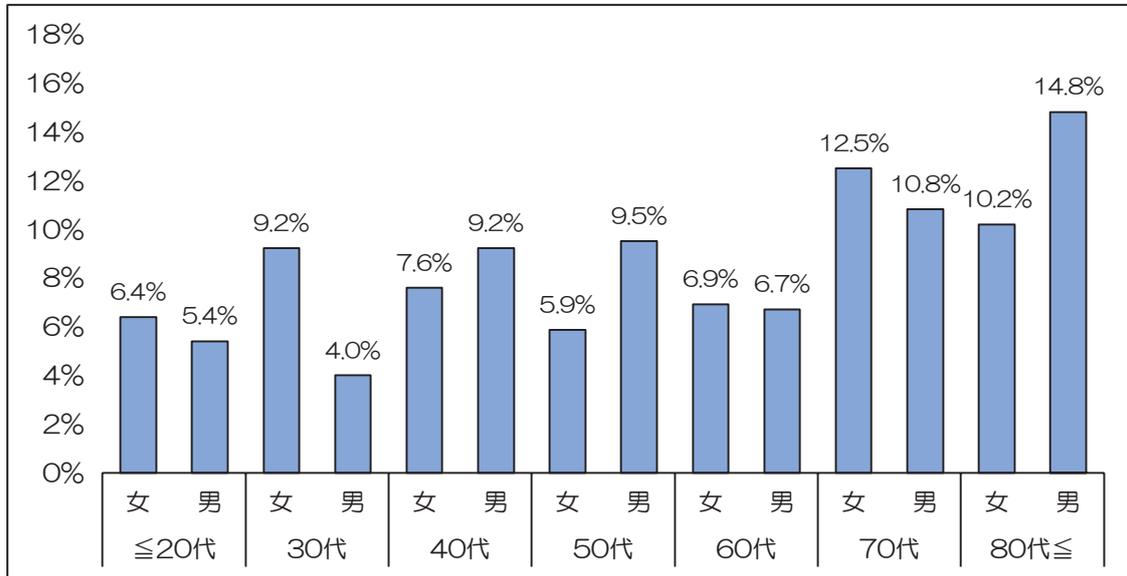
メンタルヘルスの高度リスク者（K6 13点以上）は、どの居住形態でも80歳以上の割合が最も高くなっています。

図 メンタルヘルス高度リスク者（K6 13点以上）自宅



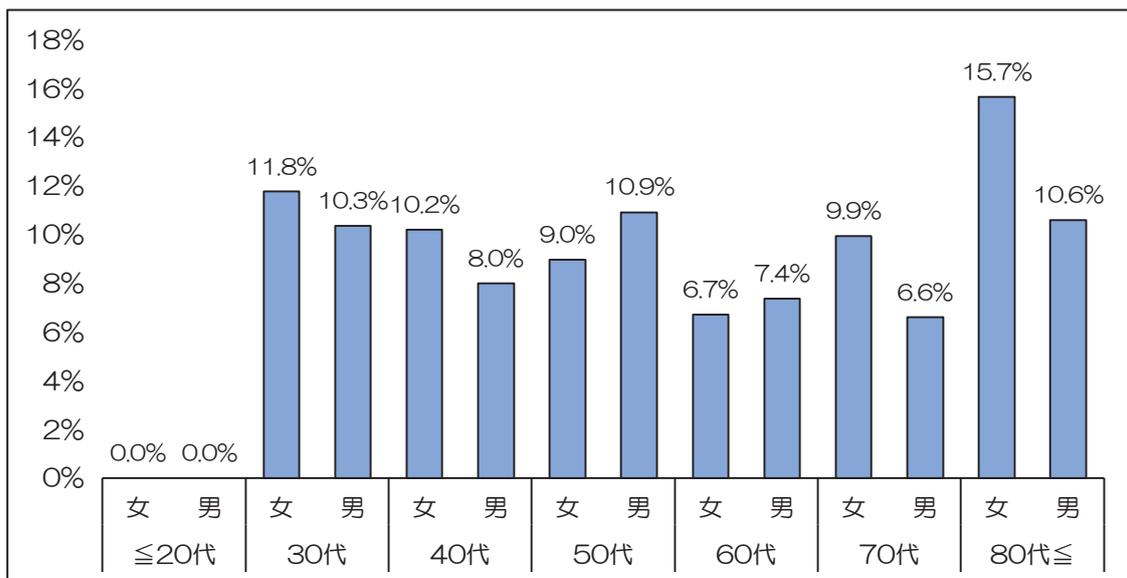
借上型応急仮設住宅においては、80歳以上を除くと、30代及び70代女性、40代及び50代男性の割合が高くなっています。

図 メンタルヘルス高度リスク者（K6 13点以上） 借上型応急仮設住宅



建設型応急仮設住宅においては、80歳以上を除くと、30代女性と50代男性の割合が高くなっています。

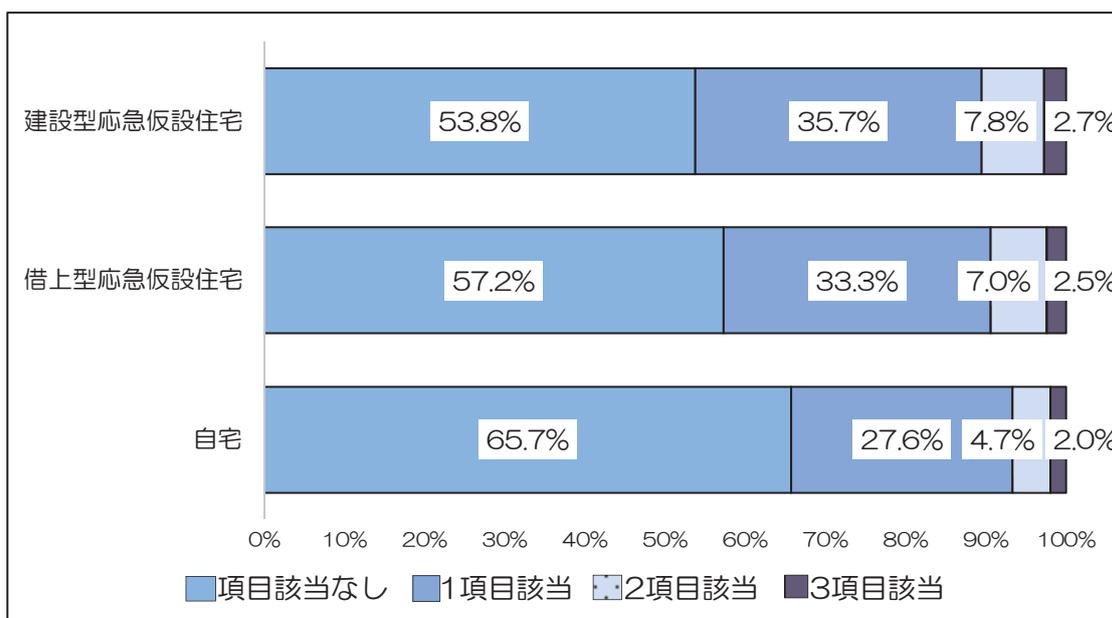
図 メンタルヘルス高度リスク者（K6 13点以上） 建設型応急仮設住宅



(3) 調査結果 PTSD 症状

PTSD 症状ありの基準とされる PTSD-3 の 3 つの質問で 2 項目以上該当した人は、建設型応急仮設住宅が 10.5%、借上型応急仮設住宅が 9.5%、自宅が 6.7%となっています。

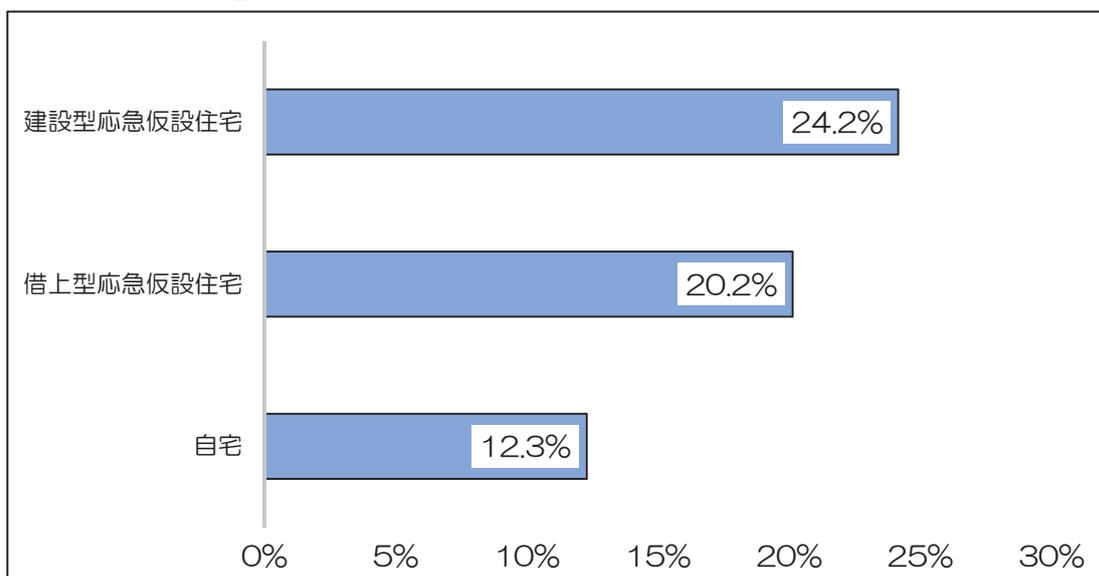
図 PTSD-3 該当項目数



(4) 調査結果 不眠の有無

「眠れない」と回答した人の割合は、建設型応急仮設住宅が 24.2%、借上型応急仮設住宅が 20.2%、自宅が 12.3%となっています。

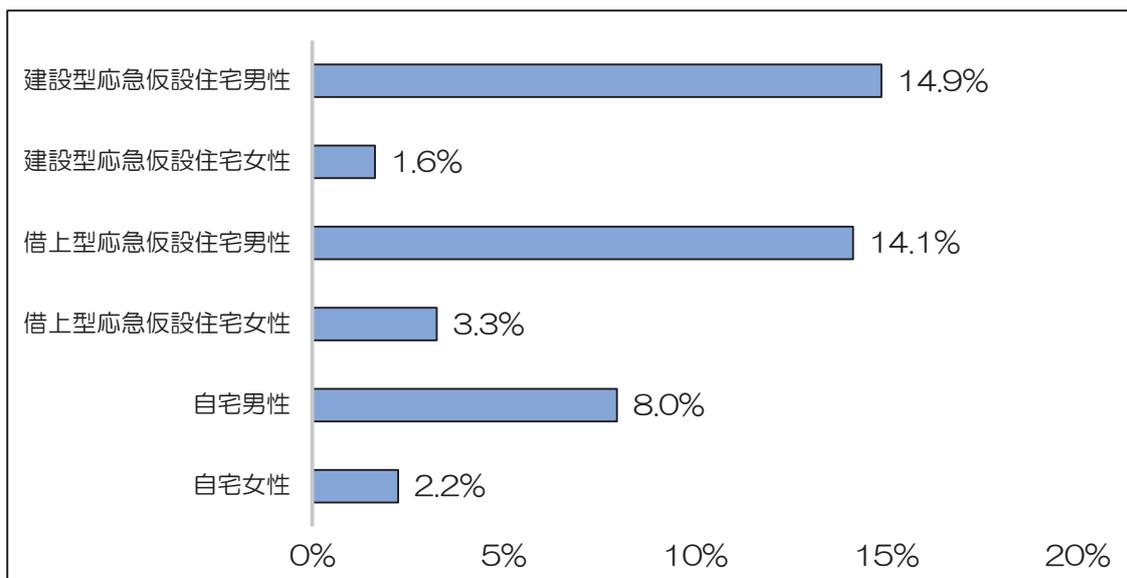
図 「眠れない」と回答した人の割合



(5) 調査結果 飲酒状況

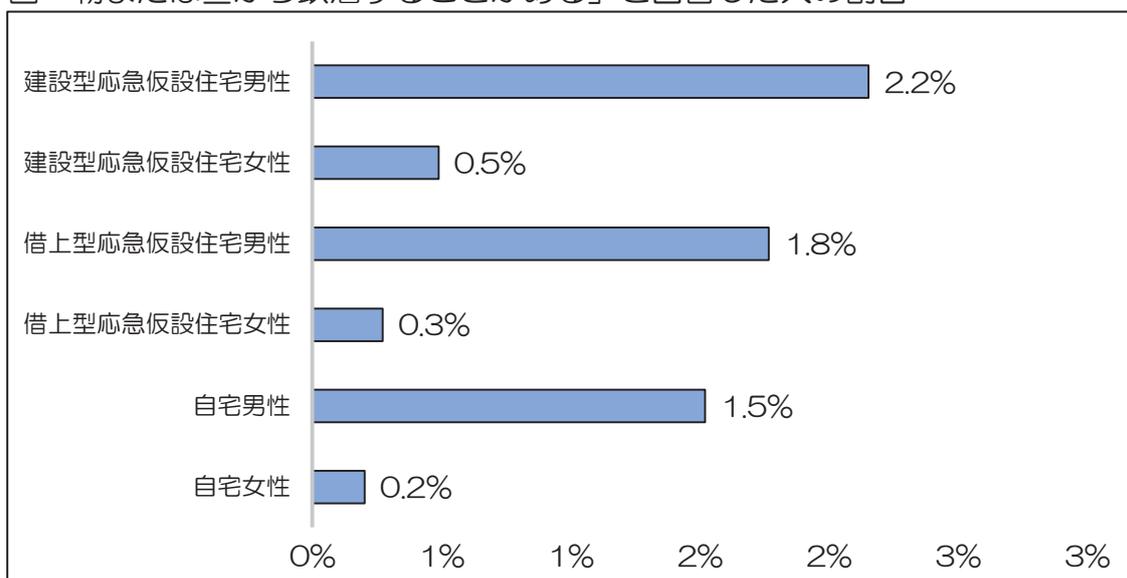
「飲酒量が増えた」と回答した人の割合は、男性に多く、建設型応急仮設住宅の男性が 14.9%、借上型応急仮設住宅の男性が 14.1%と、熊本県全体の結果（建設型応急仮設住宅が 12.8%、借上型応急仮設住宅が 13.0%）よりも高い割合となっています。

図 「飲酒量が増えた」と回答した人の割合



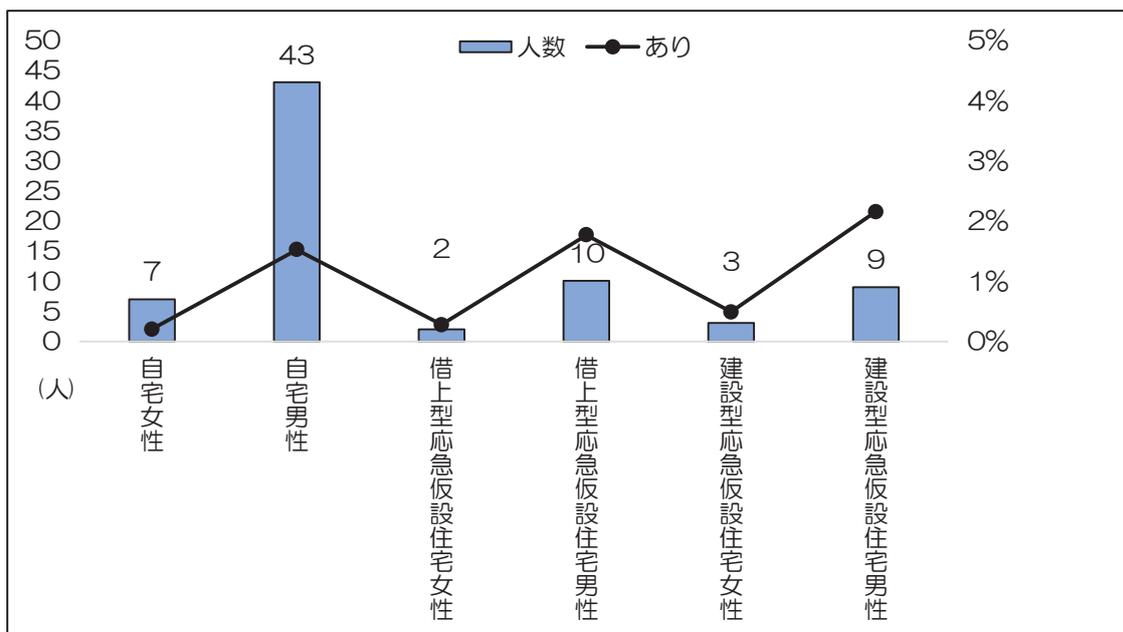
「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人の割合は、男性に多く、居住形態別では、高い順に、建設型応急仮設住宅、借上型応急仮設住宅、自宅となっています。

図 「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人の割合



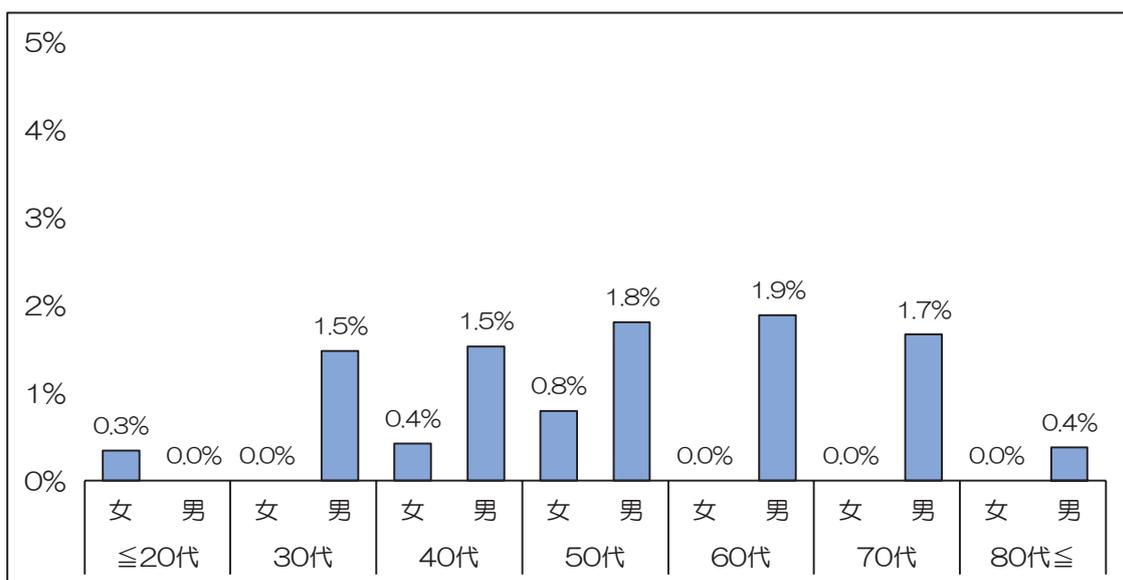
「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人は、どの居住形態でも男性の割合が高く、多い順に自宅の男性が43人、借上型応急仮設住宅の男性が10人、建設型応急仮設住宅の男性が9人となっています。

図 「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人の割合と人数



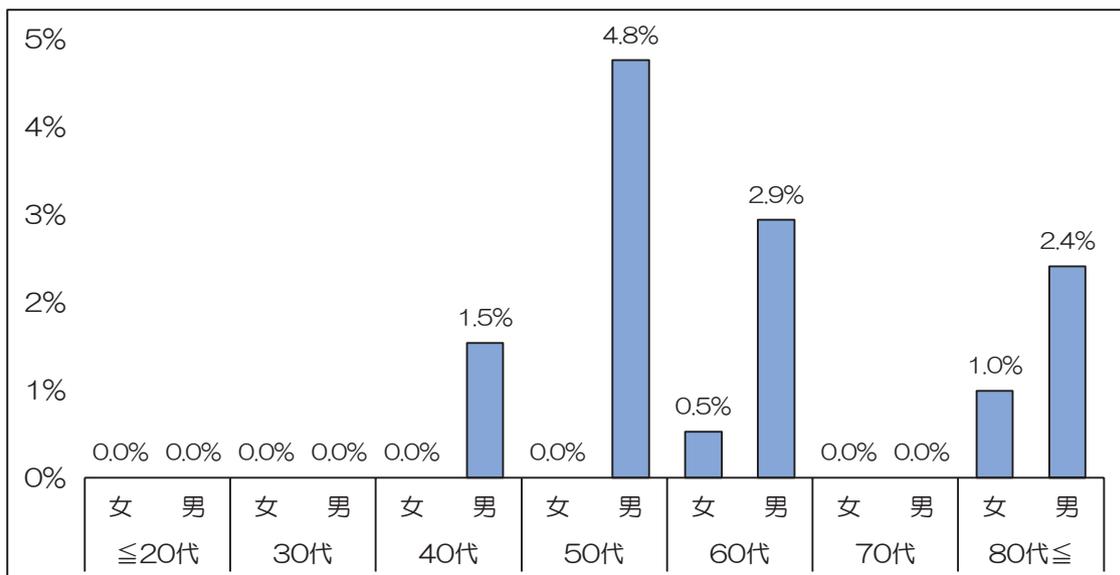
「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人は、自宅は、20代を除き、女性よりも男性が高い結果となっています。

図 「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人の割合



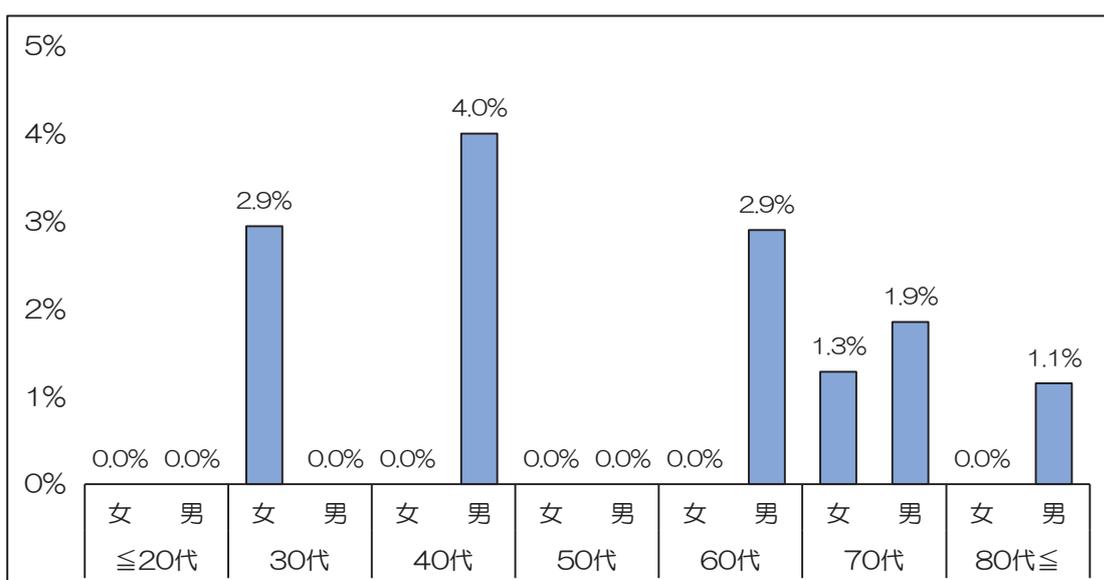
「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人は、借上型応急仮設住宅では、50代男性が最も高くなっています。

図 「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人の割合
借上型応急仮設住宅



「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人は、建設型応急仮設住宅では、40代及び60代男性と30代女性の割合が高くなっています。

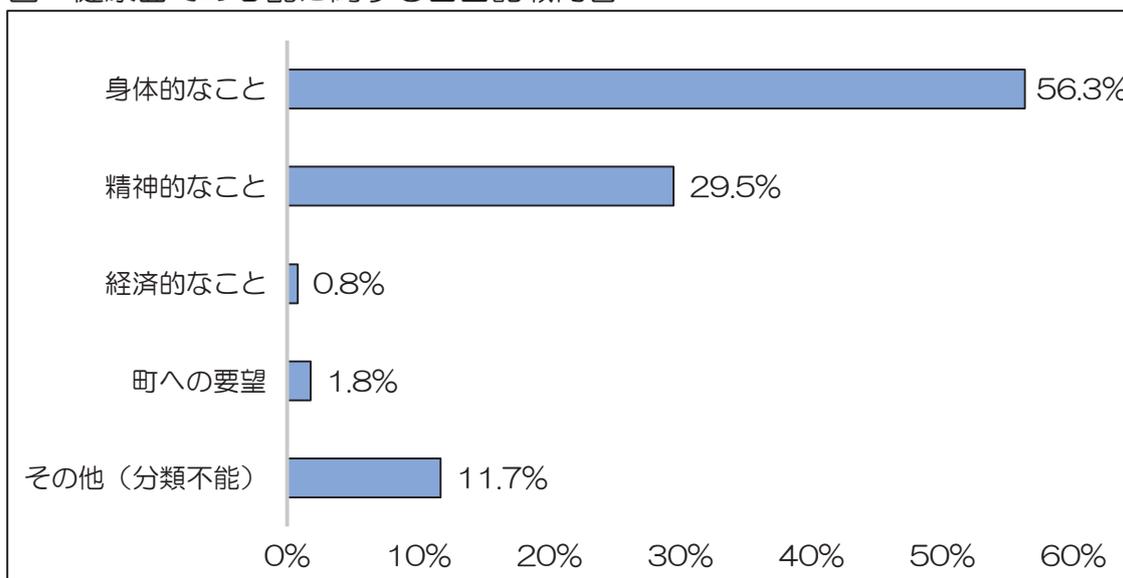
図 「朝または昼から飲酒することがある」と回答した人の割合
建設型応急仮設住宅



(6) 調査結果 健康面での心配に関する自由記載

自由記載の内容は、身体的なことの心配が56.3%と一番多く、次いで精神的なことの心配に関する内容が29.5%となっています。

図 健康面での心配に関する自由記載内容



身体的なことでは、血圧が安定しないなど血圧に関する記述が多く、その他、運動不足、疲れ等がありました。

精神的なことでは、何度も目が覚める、眠れないといった記述が多く、その他、不安やストレスを抱えている、音や揺れに反応してしまう等熊本地震の影響が要因となっていると考えられます。

表 健康面での心配に関する自由記載の内容（順位）

順位	身体的な心配ごと	精神的な心配ごと
1	血圧に関すること	睡眠に関すること
2	運動不足	不安
3	疲れ	ストレス
4	体重の増減	音に反応する
5	腰痛	うつ・気持ちの落ち込み
6	めまい	ドキドキする
7	体力低下	イライラする
8	歩行不安定	過敏になっている
	頭痛	

※集計方法：内容に関連する言葉が含まれていた場合に集計しました。

(7) 平成28年度ころとからだの健康調査結果のまとめ

「こころの健康について」

熊本地震後、高度の抑うつ・不安を抱えている人が借上型応急仮設住宅と建設型応急仮設住宅では、平常時の約2倍と多い状況にあり、引き続き、経年的に経過を見ていく必要があります。

こころの不調が長く続いたり、深刻化すると、「うつ病」を引き起こす可能性が高まります。深刻化する前に早めに気づき、対処していく必要があります。

「不適切な飲酒について」

「飲酒量が増えた」「朝または昼から飲酒する」と答えた人が女性に比べ男性に多い結果でしたが、建設型応急仮設住宅では30代の女性も割合が高いなど、性別に関係なく、多量に飲酒するなどの不適切な飲酒習慣の増加が心配されます。

「生活再建についての不安」

精神的な心配ごとでは、不安や不眠に関する記述が多く、これからの生活のこと、住まいの修理や再建の見通しがたたないことなどの不安を抱えていることが伺えます。

「健康づくりについて」

身体的な心配ごとでは、慢性疾患である高血圧の悪化などの心配があり、背景には、長期化する応急仮設住宅での生活や生活環境の変化といった様々なストレスが増えていることが考えられます。

運動ができる施設や場所、道路等の被災や、長期化する応急仮設住宅での生活で、運動習慣が途絶えるなど、運動不足や活動量の低下が心配されます。

第4節 自殺対策の課題

(1) 高齢者を対象とした自殺対策の推進

60歳以上の自殺者の割合が高いことから、また、自殺の動機の一つとして、「健康問題」の割合が一番高いことから、高齢者は、身体的疾患の悩みとともに、それに伴う介護の負担を抱えがちであり、さらに社会的役割の喪失などから孤立感を生じやすいと考えられます。これらから高齢層の自殺対策を推進することが課題となっています。

(2) 無職者・失業者や生活困窮者を対象とした自殺対策の推進

厚生労働省が平成28年7月に発出した「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」(平成30年10月1日一部改正)によると、全国では、2017(平成29)年の自殺者21,321人のうち、「経済・生活」が原因・動機としてあげられたのは3,464人に及びます。自殺の危険性が高い人は、既に生活困窮状態にあることが考えられ、逆に、生活困窮状態にある人は、他の要因と絡み合い、自殺に追い込まれる可能性が考えられるとしています。

本町では、自殺者のなかでも無職者の割合が高いことから、少なからず無職状態や失業から生活困窮状態に陥っていた人がいたことが考えられます。

また、本町の生活保護受給世帯は、景気低迷及び高齢化等により全国的な傾向と同じような右肩上がりの増加傾向でしたが、熊本地震以降は、被災に伴う転出や義援金受領を原因に、保護廃止により減少に転じています。しかし、今後は、応急仮設住宅等からの転居や更なる高齢化により生活保護申請の増加が予想されます。

また、2015(平成27)年度から始まった生活困窮者自立支援制度においての新規相談件数は、53件(2015年度)、34件(2016年度)、64件(2017年度)と、2016(平成28)年の熊本地震の年度は減少しているものの、2017(平成29)年度には、初年度の相談件数を上回り、増加に転じています。生活保護までは至らないものの、生活に困窮する人の相談が増加していることがわかります。

このような状況からも、無職者・失業者や生活困窮者への自殺対策を推進することが課題となっています。生活に困窮する人が、相談できる体制や生活の安定に向けた支援の充実が必要です。

(3) 被災者へのこころのケアの推進と生活の安定に向けた支援

2016(平成28)年に発生した熊本地震により甚大な被害を受けた本町

は、未だ復興の途上にあります。復興期の精神保健上の現状として「平成28年こころとからだの健康調査結果」から、高度の抑うつ・不安を抱えている人が、応急仮設住宅では、平常時の2倍と多い状況にありました。また、不眠やトラウマ反応を抱えている人も自宅と比べて高い状況にありました。このような「こころの不調」が長く続いたり、深刻化すると「うつ病」を発症する可能性が高くなります。世界保健機関（WHO）では、自殺者の3割は、「うつ病」を併発していたという報告^{※1}もあり、「うつ病」は自殺の危険因子といえます。

また、特に男性においては、熊本地震以後、飲酒量が増えた、朝または昼から飲酒すると答えた人が多い状況にありました。アルコールは気分の変動や衝動性を高めます。自殺者の3人に1人からアルコールが検出されたという報告^{※2}もあり、今後、飲酒問題への対策も含めた被災された方へのこころのケアの推進が課題です。

また、心身の不調の原因となるストレスや不安を軽減するため、生活の安定に向けた支援を継続して行っていく必要があります。

（4）若い世代を対象とした自殺対策の推進

熊本県における年齢別の死因順位では、10代後半及び20代、30代の死因の1位が自殺です。また、本町は、20代、30代の女性の自殺死亡率が全国に比べ高い結果にあり、この世代の女性の自殺に至る社会的な要因や背景として、ドメスティックバイオレンス（以下、DVという。）や子育ての悩み、離婚の末の生活困窮等が考えられます。

子どもを含む若い世代が、気軽に利用できる相談支援体制の充実や、子育て世代を中心とした生活支援、及び、妊娠期から子育て期まで切れ目のないきめ細やかな子育て支援を行っていく必要があることがわかります。

^{※1} Preventing Suicide: A Resource for General Physicians, WHO, Geneva, 2000
（河西千秋，平安良雄監訳：自殺予防プライマリ・ケア医のための手引き）

^{※2} 伊藤敦子，伊藤順通：外因死ならびに災害死の社会病理学的検索（4）飲酒の関与度，東邦医学会誌，35：194-199，1988

第3章 自殺対策の取組

第1節 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

「自殺総合対策大綱」においては「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることない社会の実現」を目指しています。また、「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、非常事態はいまだ続いている」「地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する」という3つの基本認識を示しています。

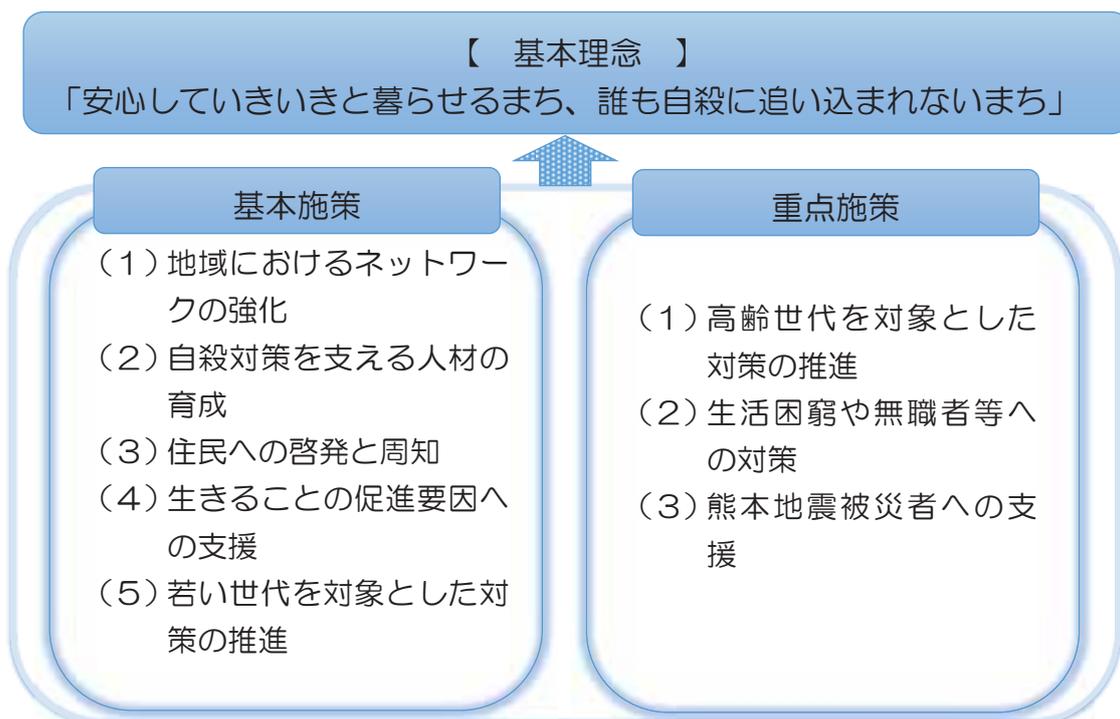
本町の総合計画である第6次益城町総合計画では、町の将来像として【住みたいまち、住み続けたいまち、次世代に継承したいまち】があります。さらに、町の将来像を実現するための基本方針の一つとして「みんなが安心していきいきと暮らせるまちづくり」があります。

自殺総合対策大綱や第6次益城町総合計画の考え方から、計画の基本理念を以下のものとします。

「安心していきいきと暮らせるまち、

誰も自殺に追い込まれないまち」

(2) 施策の体系



第2節 基本施策

2017（平成29）年に、国が示した「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、地域で自殺対策をすすめるうえで欠かすことができない基盤的な取組に益城町の実態を踏まえて基本施策としました。

（1）地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を実現していくためには、町、関係機関、事業所、住民等の様々な主体が連携・協力し、総合的に自殺対策を推進していくことが必要です。そのためには、地域の様々な主体の役割を明確化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築し、地域におけるネットワークを強化し、様々な領域で積極的に自殺対策に参画できる環境を整備していかなければなりません。

【主な取組・担当部署】

益城町自殺対策連絡協議会の設置	
保健、医療、福祉、教育、ボランティア、行政等、町内外の関係機関で構成される協議会であり、本町の自殺対策について必要な情報交換や、検討、評価などを行い、協議を通して関係機関との連携を図っていきます。	健康づくり推進課
行政区嘱託員会議、民生委員児童委員定例会等での普及啓発	
地域の役員を参集する会議を通じて、本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、必要な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。 ※ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材	総務課 福祉課 健康づくり推進課
各種協議会等における普及啓発	
町の健康づくり施策を推進する益城町健康づくり推進協議会や子どもに係わる地域の関係者が一堂に会する益城町要保護児童対策協議会等、分野別に設置されている既存の協議会等において、自殺対策の情報共有を行います。	健康づくり推進課 こども未来課 全庁的に実施

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の背景には様々な悩みや生活上の困難があり、そのような問題に対して早期の「気づき」が重要となります。「気づき」ができ、適切な支援につなげることができる人材をいかに育成・確保していくかが課題となっています。行政機関だけでなく、関係機関、事業所、地域住民等様々な主体に対し、ゲートキーパー養成研修を通じた人材育成を図ります。

【主な取組・担当部署】

関係機関や住民を対象としたゲートキーパー養成研修の実施	
住民に身近な存在である民生委員児童委員や住民等を対象に、ゲートキーパー養成研修を実施し人材育成を図ります。	健康づくり推進課 福祉課
町職員を対象としたゲートキーパー養成研修の実施	
町職員が、窓口業務や、相談業務で自殺のリスクのサインに早期に気づくことができるように、また、生活困窮や、心身の健康の悩み等を把握した場合は、積極的に適切な部署や専門機関につなぐことができるようゲートキーパー養成研修を実施し、町職員の対応能力の向上を図ります。	健康づくり推進課 総務課
精神保健福祉ボランティア「すみれの会」活動	
地域の精神障がい者の生活を支える活動を行う精神保健福祉ボランティア「すみれの会」活動を支援します。 また、ゲートキーパー養成研修においても、ボランティア活動について広く周知することで、活動へさらに多くの人の参加を促していきます。	健康づくり推進課 福祉課

(3) 住民への啓発と周知

「自殺総合対策大綱」では、「自殺は誰にでも起こり得る危機」となっていますが、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実があるため、そのような心情や背景に対して理解を深めることが重要です。危機に陥った場合、誰かに助けを求めることが大切であること、また危機に陥っている人がいるかもしれないという視点を持つこと等、自殺に対する正しい認識を普及させていくことが必要です。

【主な取組・担当部署】

リーフレットや啓発グッズ等の配布	
住民が自殺に対する正しい理解を得られるように、役場の窓口やイベント等の機会をとおして、啓発用のリーフレットなどを地域住民に配布します。	健康づくり推進課 全庁的に実施
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、自殺対策強化週間（9月）や、自殺予防月間（3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。	健康づくり推進課
出前講座等での啓発活動	
住民から要望を受けて実施する出前講座や、健康教育・健康相談において、こころのケアや自殺対策の周知を行います。	健康づくり推進課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、自殺につながる要因を減らす取組だけではなく、生きることの促進要因を増やす取組も併せて実施していくことが必要です。自殺リスクの高い自殺未遂者や精神障がい者への支援は自殺者を減少させるための優先的課題であるといえます。

また、自殺対策は自殺が起きた後の対応も重要であり、自死遺族に対する支援も必要です。

さらに、普段から自殺のリスクを低減できるような相談支援体制の充実も重要といえます。

【主な取組・担当部署】

うつ病のスクリーニングの充実	
健康教室や健康相談、健診結果説明会、介護予防のためのチェックリスト等の機会を活用してうつ病の可能性	健康づくり推進課 福祉課

<p>のある人の早期発見に努め、個別の支援につなぎます。</p> <p>また、出産後間もない産婦には、産後うつ病の早期発見のため、産科医療機関と連携し、産後うつスクリーニングや乳児訪問を実施して、支援につなげます。</p>	<p>こども未来課</p>
<p>生活における困りごとの相談対応</p>	
<p>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、障がい、生活困窮、DV、住まいの確保等）に応じて、各部署、関係機関が、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。</p> <p>また、相談者が安心して相談ができるプライバシーに配慮された相談室の整備等、環境づくりを行っていくことも重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>健康教育・健康相談 <input type="checkbox"/>生活保護・生活困窮に関する相談 <input type="checkbox"/>無料法律相談 <input type="checkbox"/>障がい者（児）福祉サービスに関する相談 <input type="checkbox"/>児童家庭相談 <input type="checkbox"/>被災による生活再建や住まいの再建に関する相談 <input type="checkbox"/>DVに関する相談 	<p>健康づくり推進課 福祉課 こども未来課 男女共同参画係 生活再建支援課 総務課 全庁的に実施</p>
<p>居場所づくりの活動</p>	
<p>孤立の恐れがある人などリスクを抱えた人のみならず、気軽に住民同士が交流できる場を整備します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>子育て広場（育児相談） <input type="checkbox"/>つどいの広場（地域子育て支援拠点事業） <input type="checkbox"/>益城町児童館 <input type="checkbox"/>益城町保健福祉センター「健康づくりルーム」 <input type="checkbox"/>地域サロン活動 <input type="checkbox"/>介護予防教室 	<p>健康づくり推進課 こども未来課 福祉課 社会福祉協議会</p>
<p>ハイリスク者への支援</p>	
<p>自傷行為を繰り返す人や自殺未遂者を把握した場合は、ハイリスク者であることを認識し、地域の関係機関（保健所等）やかかりつけ医との連携の下で、退院後の支援等、個別の支援に努めます。</p>	<p>健康づくり推進課 福祉課 こども未来課</p>

遺された人への支援	
<p>自死により遺された家族は、深刻な影響を受けていることが多いため、熊本県精神保健福祉センターの個別相談や自死遺族グループミーティング「かたらんね」等の周知や個別の支援に努めます。</p>	<p>健康づくり推進課 福祉課</p>
相談支援体制の充実	
<p>普段から心の健康や、家族との関係等の悩みや困りごと等の相談を気軽に地域で行える体制の整備や、ひきこもりやアルコール問題、ギャンブル依存等リスクを抱えた方への専門機関へのつなぎや相談窓口の周知を行います。</p> <p>□専門医（精神科医）によるこころの相談 □女性相談員による女性のこころとからだなんでも相談 □DVに関する相談</p> <p>◆精神保健福祉相談（熊本県御船保健所） ◆ひきこもりの相談・本人のつどい（熊本県ひきこもり地域支援センター） ◆アルコール問題、ギャンブル依存等の専門相談（熊本県精神保健福祉センター）</p>	<p>健康づくり推進課 男女共同参画係 福祉課</p>

（５）若い世代を対象とした対策の推進

若い世代が抱える悩みは多種多様であり、ライフスタイルや生活の場、更にはライフステージに応じた対策が求められます。

児童・生徒は、家庭、地域、学校が主な生活の場となっており、教育機関や児童福祉関係機関による対策が主となりますが、10代後半からは、就労に関する問題に加え、20代以降は、経済的問題、妊娠、出産や子育てに関する悩み等の問題も生じてきます。そのため、保健・医療・福祉・教育・労働等の様々な分野の機関と連携した取り組みが重要です。

【主な取組・担当部署】

若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒への支援	
<p>人間関係や進路、家庭内の問題などの多岐にわたる悩みに対応できるよう、養護教諭をはじめとする学校における個別相談体制の充実を図るとともに、スクールカウンセラー等の専門職の派遣を行います。</p> <p>また、幼稚園・保育所・認定こども園・小中学校連携</p>	<p>学校教育課 各小中学校 各保育所・幼稚園等</p>

<p>事業において、子どもの生活習慣や、いじめの問題等、児童・生徒が抱える共通の問題について、保育所、幼稚園、認定こども園から小中学校までが連携し、一貫して取り組みます。</p> <p>さらには、各学校において、学校と地域住民とが児童・生徒が抱える問題を共有し、協働で問題に取り組む仕組みである「コミュニティスクール」を推進します。</p> <p><input type="checkbox"/>スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー派遣</p> <p><input type="checkbox"/>幼稚園・保育所・認定こども園・小中学校連携事業</p> <p><input type="checkbox"/>コミュニティスクールの推進</p>	
いじめや不登校問題への対策	
<p>学校教育や人権に関する教育を通して、いじめ防止の啓発を図ります。また、いじめや不登校問題等について、学校においては、児童・生徒の個別相談を行う教育相談等、子どもが相談しやすい体制を整えます。また、校内対策委員会や不登校支援部会の開催により、学校と地域の関係機関との連携を強化します。</p> <p><input type="checkbox"/>教育相談</p> <p><input type="checkbox"/>校内対策委員会</p> <p><input type="checkbox"/>不登校支援部会(子どもたちの自立支援事業推進事業)</p>	<p>学校教育課 各小中学校 こども未来課</p>
経済的困難を抱える子どもへの支援の充実	
<p>自殺のリスクを高める要因となり得る、生活困窮世帯が抱える様々な問題に対応するために、各種法律に基づいて実施される施策の活用をすすめる等の支援を行います。</p> <p><input type="checkbox"/>子ども医療費助成制度</p> <p><input type="checkbox"/>ひとり親家庭への医療費助成</p> <p><input type="checkbox"/>就学援助費、就学奨励費の支給</p> <p><input type="checkbox"/>学習援助を必要とする児童生徒の学習の場「フレンドネット」</p>	<p>こども未来課 学校教育課 各小中学校 福祉課</p>
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
<p>様々な困難やストレスの対処法を身に着けるため、小中学校で「SOSの出し方に関する教育」を実施を推進することは、自殺対策において重要です。困難やストレスに直面した際の対応能力を高めるため、定期的な教育相</p>	<p>各小中学校 学校教育課</p>

<p>談の実施や、道徳、学級活動、集会行事において、こころの健康に関する正しい知識と対処方法に関する教育「心のサポート授業」等を実施します。</p> <p><input type="checkbox"/>心のサポート授業</p> <p><input type="checkbox"/>教育相談</p>	
<p>子育て世代への支援</p>	
<p>町独自に、対象年齢を引き下げて実施する20歳から受診できる「特定健診」や「各種がん検診」について、乳幼児健診の機会等を通じ受診を勧奨し、子育て世代の保護者の心身の健康の保持や増進に努めます。</p> <p>また、「女性のこころとからだなんでも相談」において、女性が抱えやすい子育て、家族関係、心身の健康の問題について、相談中は、託児を行う等、安心して相談ができる体制を整えます。</p> <p>さらに、学校や保育所・幼稚園等では、子どもや保護者が抱える様々な困りごとを、保護者へのお便り発行等のあらゆる機会を通じて、保護者が、気軽に相談できるような体制を整え、困りごとを把握した場合は、必要に応じて適切な相談機関につなげることができるように努めます。</p> <p>2019（平成 31）年度からは、子育て世代包括支援センターを整備し、妊娠期から出産、子育て期まで切れ目のない支援に努めます。</p> <p><input type="checkbox"/>子育て世代包括支援センターの整備</p> <p><input type="checkbox"/>女性相談員による「女性のこころとからだなんでも相談」</p> <p><input type="checkbox"/>児童家庭相談</p>	<p>健康づくり推進課 こども未来課 各小中学校 各保育所、幼稚園等</p>

第3節 重点施策

2017（平成29）年12月に、国が作成した本町の「自殺実態プロフィール」による分析と、2017（平成29）年3月に18才以上の住民を対象に行った「こころとからだの健康調査」結果を参考に、本町の自殺の実態を踏まえて重点施策としました。

（1）高齢世代を対象とした対策の推進

益城町における2012（平成24）年から2016（平成28）年までの5年間の自殺者のうち、60歳以上の割合は、全体の4割を占めます。また、自殺の原因動機においては、健康問題が最も多く、全体の6割を占めます。

高齢になると身体疾患の悩みとともに、離職による生活苦、介護の悩み等、複数の問題を連鎖的に抱え込んでしまうことがあります。また親しい人との死別などによる環境の変化、家庭内での人間関係の困難も心の不調を引き起こす危険因子となってきます。高齢者の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者に対する支援に取り組む必要があります。

◆ 国による自殺実態プロフィールでは、次のように分析しています。

《益城町の自殺の特徴》

- 1：女性 60歳以上、無職、家族と同居
- 2：男性 60歳以上、無職、家族と同居

《背景にある自殺の危機経路》

- ：身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
- ：失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+
身体疾患→自殺

【主な取り組み・担当部署】

地域での気づきと見守り体制の構築	
<p>地域の身近な支援者（民生委員児童委員、行政区囑託員、近隣住民、地域サロン関係者等）が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みをかかえ、自殺のリスクのあ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。</p> <p>□ゲートキーパー養成研修</p>	<p>福祉課 社会福祉協議会 健康づくり推進課</p>
包括的な相談支援体制の強化	
<p>高齢者の介護や虐待の問題、生活面等の包括的な相談対応にあたる地域包括支援センターを中心として、各部署・関係機関が連携し、相談支援にあたります。</p>	<p>福祉課</p>

介護問題を抱える家族の支援体制の構築	
<p>介護認定調査や窓口業務の機会を通して、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、それぞれの支援につなぐ役割を果たします。</p> <p>また、在宅介護者の交流を図るための在宅介護者つどいを開催します。</p> <p><input type="checkbox"/> 家族介護者交流事業（在宅介護者のつどい）</p> <p><input type="checkbox"/> いきぬこ～会</p>	<p>福祉課 社会福祉協議会</p>
高齢者のうつスクリーニングの充実	
<p>介護予防のためのチェックリストを活用して、うつの可能性がある人の早期発見に努め、個別の支援につなぎます。</p>	<p>福祉課</p>
高齢者の生きがいづくりの推進	
<p>高齢者が自宅に閉じこもらずに戸外に出かけ、地域の人との交流などにより、生きがいを感じられるよう、地域の行事や地域サロン、ふれあい交流会等の居場所への参加を勧めます。また、介護予防事業を実施し、生活機能の向上と生きがいづくりを推進します。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域サロン</p> <p><input type="checkbox"/> ふれあい交流会</p> <p><input type="checkbox"/> はつらつ教室（介護予防事業）</p> <p><input type="checkbox"/> 自主サークル活動（認知症カフェ活動等）</p>	<p>福祉課 社会福祉協議会</p>
高齢世代の健康づくり	
<p>高齢者の健康づくりの一環として、益城町保健福祉センター内「健康づくりルーム」の周知に努めます。</p> <p>また、特定健診・特定保健指導及びがん検診、後期高齢者健診の受診を勧め、健康を振り返る機会とするとともに、病気の早期発見、早期治療に努めます。</p> <p>さらに、地域サロンやシルバーヘルパー講習会の他、65歳を迎えた人への介護保険証交付や、70歳を迎えた人への前期高齢者医療受給者証交付等の節目の機会をとらえ、介護予防に加え、心の健康も含めた健康教育・健康相談を実施します。</p> <p><input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導</p> <p><input type="checkbox"/> 健康教育・健康相談</p> <p><input type="checkbox"/> 益城町保健福祉センター「健康づくりルーム」</p>	<p>健康づくり推進課 福祉課</p>

(2) 生活困窮者、無職者等への対策

益城町における2012（平成24）年から2016（平成28）年までの5年間の自殺者数のうち、無職者の割合が約8割と高い割合を占めています。国による自殺実態プロファイルでは、本町の自殺対策の重点パッケージとして、「生活困窮者」及び「無職者・失業者」の対策を推奨しています。

生活困窮の背景には、虐待、依存症、障がい、被災による避難、介護、多重債務、長時間労働などの多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多いため、「生きることの包括的な支援」が必要となります。

また、生活困窮状態に陥っているにも関わらず必要な支援を得られていないなど、自殺のリスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取り組みを強化する必要があります。

【主な取り組み・担当部署】

包括的な相談支援体制の強化	
<p>生活困窮の相談があった場合は、相談者の状況を聴取したうえで、相談者に寄り添う支援を行います。</p> <p>また、社会福祉協議会が行う生活困窮者自立支援事業と連携し、家計相談、就労準備支援等、必要な支援につなげ、生活の安定を図ります。緊急性の高い場合は、社会福祉法人が行うレスキュー事業を活用し、生活保護受給までの期間、現物給付による生活支援を行います。</p> <p>生活の安定の支援とともに、精神疾患への対応等、各部署や関係機関と連携し、包括的な支援体制を強化します。</p> <p>□生活困窮・生活保護に関する相談 ◆生活困窮者自立支援事業</p>	<p>福祉課 社会福祉協議会 生活再建支援課 こども未来課 健康づくり推進課</p>
支援につながない人を支援へつなぐ取り組み	
<p>税金、保険料、保育料や公営住宅の賃料等に滞納がある場合は、生活に困窮していたり、様々な生活の問題を抱えている可能性があります。納税相談、賃料の徴収等の各部署での窓口業務や相談の際に、そのような問題に早期に気づき、生活困窮の相談窓口につなぐ等、必要な支援が受けられるようにします。</p> <p>また、町職員に対するゲートキーパー養成研修等を実施することで、自殺のリスクを抱えた人を早期に発見し、適切な支援につなげられる体制づくりを進めます。</p>	<p>福祉課 総務課 健康づくり推進課 生活再建支援課 こども未来課</p> <p>全庁的に実施</p>

(3) 熊本地震被災者への支援

2016（平成 28）年に実施した「こころとからだの健康調査」の結果、高度の抑うつ・不安を抱えている人が借上型応急仮設住宅と建設型応急仮設住宅では、平常時の約 2 倍と多い状況にありました。

災害復興期には、生活環境の変化や再建に伴う問題から、うつや不安、PTSD、アルコール問題、認知症の悪化等、様々なメンタルヘルス上の課題が生じます。過去の震災の事例からも、生活の再建が進み始める被災後 2～3 年後からの自殺者増加が懸念されます。被災者へのこころのケアと、心身の不調の原因となるストレスや不安を軽減するため、生活の安定に向けた支援を継続していく必要があります。

また、心身が成長過程にある段階で災害を経験した子どもたちの心の回復や健全な成長を支えるため、被災した親や子への継続的な支援も必要です。

【主な取り組み・担当部署】

こころと身体の健康への支援	
<p>こころと身体の健康に関する住民調査や、住民健診、健康教育・健康相談の機会を通じて、住民の心身の健康状態の把握とこころの不調の早期発見に努めます。</p> <p>また、保健師や専門医等による訪問や面談によるきめ細やかな支援を継続的に実施します。</p> <p><input type="checkbox"/>保健師等による訪問指導 <input type="checkbox"/>専門医によるこころの相談 <input type="checkbox"/>女性のこころとからだなんでも相談</p>	健康づくり推進課
アルコール問題に対する支援の充実	
<p>アルコール依存症や多量飲酒等、アルコールに関連する問題は、自殺の直接的な危険因子となります。熊本県精神保健福祉センター及び保健所と連携し、アルコールに関連する問題の相談支援を丁寧に行います。</p> <p>また、これまでのアルコール依存症への対策に加え、健診の事後指導等の機会に、個別の飲酒指導を行い、適正な飲酒習慣についての普及・啓発に努めます。</p> <p><input type="checkbox"/>健康教育・健康相談 <input checked="" type="checkbox"/>アルコール依存症の専門相談（熊本県精神保健福祉センター） <input checked="" type="checkbox"/>精神保健福祉相談（熊本県御船保健所）</p>	健康づくり推進課

被災した親と子どもの心のケアの推進	
<p>母子保健事業（乳児訪問、乳幼児健診、臨床心理士による相談、保育所幼稚園への保健師訪問等）において、被災後に子どもに起きやすい心身の反応とその対処方法について保健指導を行うとともに、親子の心身の健康状態の把握及び健康の保持増進に努めます。</p> <p>小中学校においては、児童・生徒に対し、生活習慣調査や、健康診断結果等を活用し、継続して児童・生徒の心身の健康状態の把握に努めます。個別支援が必要な児童・生徒は、スクールカウンセラー等につなぎます。</p>	<p>健康づくり推進課 学校教育課 各小中学校 各保育所・幼稚園等</p>
被災者を支える支援者への支援	
<p>被災者を支える側の支援者が心身共に健康であることは地域住民の心身の健康につながります。</p> <p>住民に寄り添う支援者である地域支え合いセンターの職員に対して、専門医による研修や個別のストレスチェック、面談等でメンタルヘルス支援を行います。</p> <p>また、町職員を対象に実施した、ストレスに関するアンケートの結果では、通常より高いストレス状態にあることがわかりました。そのため、職員健診や定期的なストレスチェックにより、職員の心身の健康状態の把握と、産業医や産業保健師による個別支援を行うほか、人員の適切な配置も含めた労働環境の改善等、過重労働対策を行います。</p> <p><input type="checkbox"/>町職員向けの「健康だより」発行 <input type="checkbox"/>町安全衛生委員会 <input type="checkbox"/>町健康サポートチーム</p>	<p>生活再建支援課 総務課</p>
被災者の生活の安定に向けた支援	
<p>生活の安定は、こころの安定と深く関係しているため、生活再建への支援は重要となります。</p> <p>被災された方の健康で自立した生活の再建を図るため、応急仮設住宅入居者及び在宅被災者の見守り活動、日常生活支援、コミュニティづくり支援を行います。</p> <p>また、身近な相談者として寄り添い、必要時には、適切な支援につなげます。</p> <p><input type="checkbox"/>地域支え合いセンター設置運営事業 <input type="checkbox"/>応急仮設団地自治会コミュニティサポート事業 <input type="checkbox"/>被災者生活再建支援制度</p>	<p>生活再建支援課 社会福祉協議会 健康づくり推進課</p>

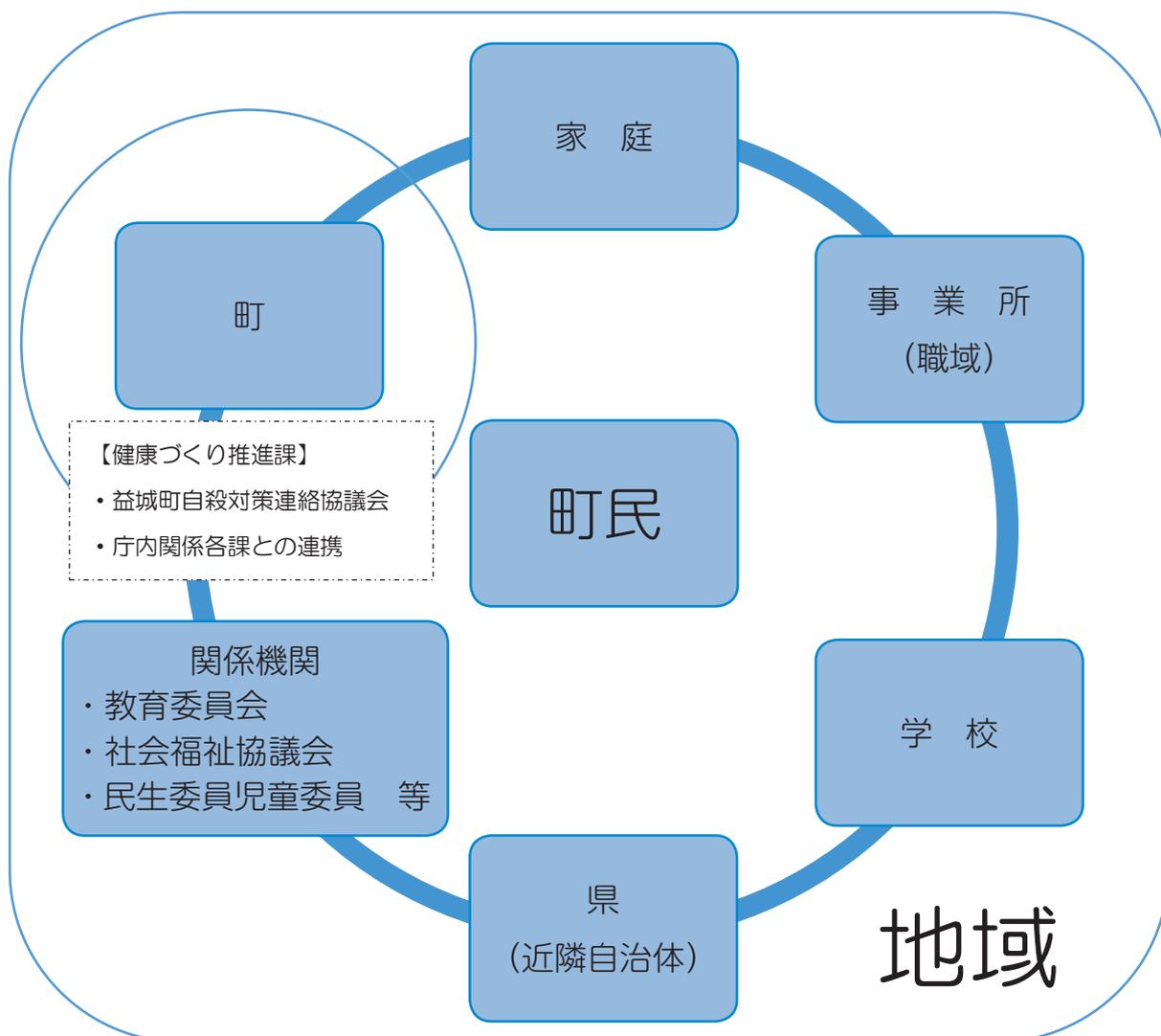
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> すまいの再建5つの支援策
<input type="checkbox"/> 健康教育・健康相談 | |
|---|--|

第4章 計画の推進体制

第1節 県・町民・関係機関・事業所等との連携

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、他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。

そのため、本計画の推進にあたっては、健康づくり推進課が、庁内関係各課及び教育委員会や社会福祉協議会と連携を図るとともに、県、近隣自治体、町民、関係機関、事業所等との連携も図りながら、重層的・包括的な取り組みを推進します。



第2節 取組主体ごとの役割

本計画の推進にあたっては、町、町民、事業主、自殺対策関係機関の役割を明確にした上で、相互に連携・協力した自殺対策を推進していく必要があります。

(1) 町の役割

本計画における基本理念の実現のために、自殺に対する現状を把握し、町の状況に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に策定し、実施していきます。

また、自殺対策の策定及び実施にあたっては、庁内関係各課をはじめ、地域住民・熊本県や関係機関等と連携して取り組んでいきます。

(2) 町民の役割

本計画における基本理念の実現のために、自殺対策に関心と理解を深めるとともに、町が実施する自殺対策に関する活動に協力するよう努めます。

また、自らこころの健康の保持のための取り組みを積極的に行うとともに、一人ひとりが自殺対策の担い手になれるよう努めます。

(3) 事業主の役割

本計画における基本理念の実現のために、雇用する労働者のこころの健康の保持に向けて必要な措置を講ずるよう努めます。

また、自殺対策に取り組む当事者としての意識を持ち、自殺対策に関心と理解を深めるとともに、町が実施する自殺対策に協力します。

(4) 自殺対策関係機関の役割

本計画における基本理念の実現のために、それぞれの活動内容の特性に応じて総合的かつ効果的に自殺対策に取り組むとともに、関係機関等相互間の連携を図るよう努めます。

また、自殺対策に取り組む当事者としての意識を持ち、自殺対策に関心と理解を深めるとともに、町が実施する自殺対策に協力します。

第3節 計画の評価と検証

本計画の主な評価指標を次表のとおりとします。定期的に取り組状況を取りまとめ、その進捗状況を益城町自殺対策連絡協議会において、検証・評価し、PDCA サイクルにより計画を推進していきます。

PDCA サイクルとは、「Plan=計画」「Do=実行」「Check=評価」「Action=改善」の4つの英単語の頭文字です。4つの段階を循環的に繰り返し行うことで、仕事を改善・効率化することができる方法といわれています。

主な施策分野	指標の内容	現状値	目標値等
地域におけるネットワークの強化	益城町自殺対策連絡協議会の開催	3回/年	年間1回以上
自殺対策を支える人材の育成	町職員や関係機関・住民等を対象としたゲートキーパー養成研修等の実施	未実施	年間1回以上
	精神保健福祉ボランティア「すみれの会」活動と会員の増加	1回/年 10人	年間1回以上 15人以上
住民への啓発と周知	リーフレットや啓発グッズ等の配布	1回/年	年間1回以上
	ホームページなど広報媒体を活用した啓発活動	1回/年	年間1回以上
生きることの促進要因への支援	「専門医によるこころの相談」の実施	月1回	継続
若い世代を対象とした対策の推進	「女性のこころとからだなんでも相談」の実施	月2回	継続
	SOSの出し方教育の実施 教育活動全体における道徳・人権教育（命の大切さ・自己肯定感）の実施	小学校5校 中学校2校	継続
	子育て世代包括支援センターの整備	未整備	1か所

高齢世代を対象とした対策の推進	高齢世代を対象としたところの健康をテーマに取り入れた健康教育の実施	未実施	年間6回以上
生活困窮者、無職者等への対策	評価指標の設定無し	—	—
熊本地震被災者への支援	専門医によるところの相談（再掲）	月1回	継続
	女性のところとからだなんでも相談（再掲）	月2回	継続
	保健師等による訪問指導	随時	継続

参考資料

1 益城町自殺対策連絡協議会設置要項

(設置)

第1条 本町における自殺者数の減少を図るため、関係機関が連携し、自殺対策を総合的に推進することを目的として、益城町自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 本町の自殺対策について必要な情報交換に関すること。
- (2) 自殺対策に関する施策等の検討と評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱又は任命する。

- (1) 地域住民の代表者
- (2) 関係機関の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 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条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、副町長をもって充てる。

3 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

4 副会長は会長を補佐し、会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 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会が、必要があると認めるときは、協議会の委員以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康づくり推進課において行う。

(委任)

第8条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要項は、告示の日から施行する。

参考資料

2 益城町自殺対策連絡協議会委員名簿

(順不同 敬称略)

		氏 名	職 名
1	会長	向井 康彦	副町長
2	副会長	松本 昭一	町議会福祉常任委員長
3	委員	松本みゆき	町民生委員・児童委員協議会代表
4	委員	柚木 尚美	精神保健福祉ボランティア「すみれの会」代表
5	委員	松永 哲夫	町内医療機関代表 益城病院 院長
6	委員	矢田部裕介	熊本こころのケアセンター長
7	委員	増田 純子	飯野小学校養護教諭
8	委員	劔 陽子	御船保健所 所長
9	委員	福岡 廣徳	町学校教育課 課長
10	委員	木下 宗徳	町こども未来課 課長
11	委員	姫野 幸徳	町生活再建支援課 課長
12	委員	深江 健一	町福祉課 課長
13	委員	牛島 絹子	町総務課産業保健師
14	委員	田上 恵美	町総務課男女共同参画係長
15	委員	緒方 誠	町社会福祉協議会代表

任期:2018年7月1日~2020年6月30日