

## 第2期

# 芦 北 町 自 殺 対 策 計 画 (素案)

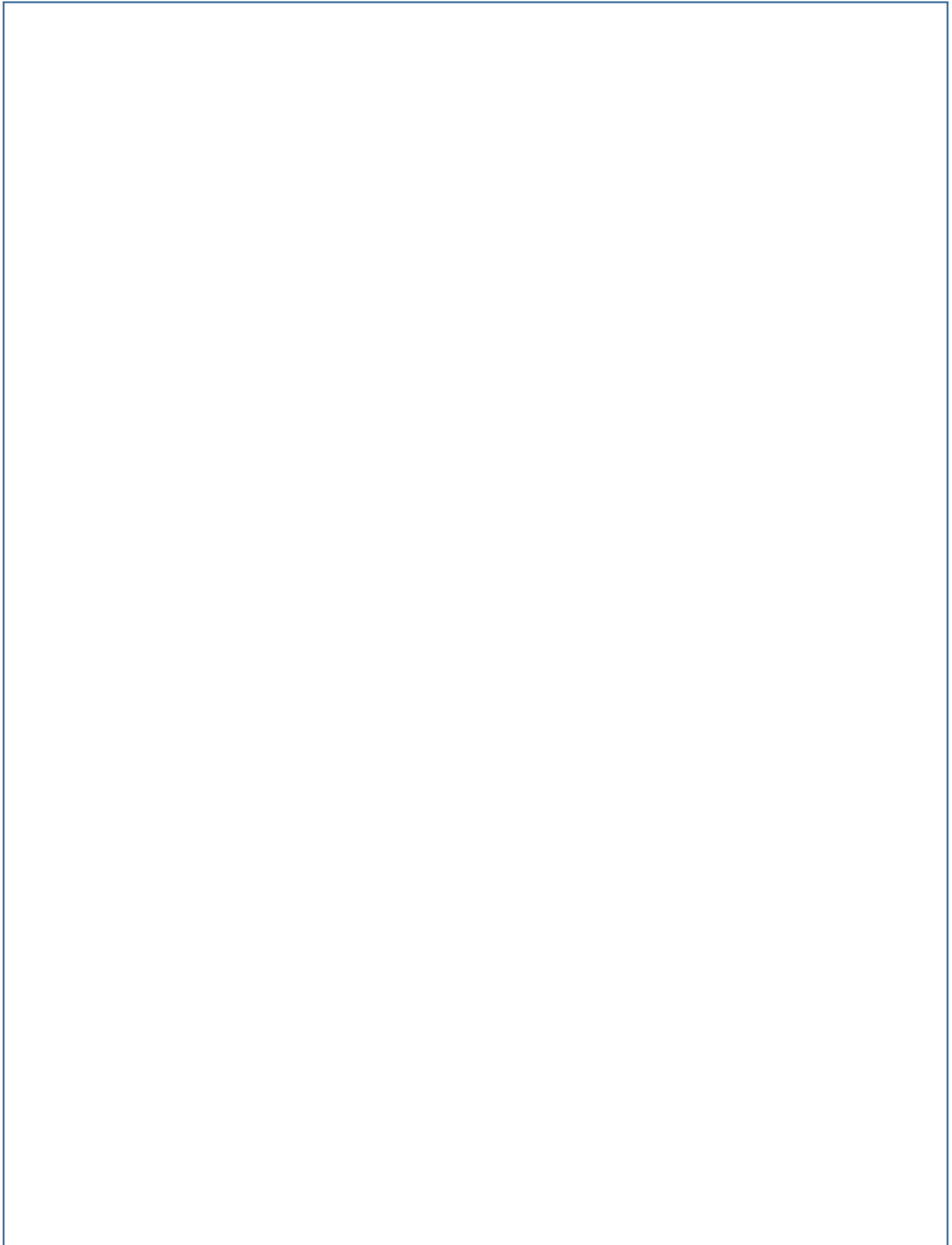
令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年（2024年）3月

芦 北 町



— はじめに —



# 目 次

## 第1章 計画策定の概要

|   |            |   |
|---|------------|---|
| 1 | 計画策定の趣旨と背景 | 1 |
| 2 | 計画策定の目的    | 2 |
| 3 | 計画の位置付け    | 2 |
| 4 | 計画の期間      | 3 |
| 5 | 計画の数値目標    | 3 |

## 第2章 芦北町の自殺の現状

|   |                              |    |
|---|------------------------------|----|
| 1 | 自殺死亡率の推移                     | 4  |
| 2 | 年代別でみた自殺者の状況                 | 4  |
| 3 | 性別でみた自殺者の状況                  | 5  |
| 4 | 有職者と無職者でみた自殺者の状況             | 6  |
| 5 | 同居人の有無でみた自殺者の状況              | 6  |
| 6 | 性別、年代別、職業の有無、同居人の有無でみた自殺者の状況 | 7  |
| 7 | 健康に関する実態調査の結果                | 8  |
| 8 | 芦北町の自殺の現状（まとめ）               | 15 |

## 第3章 芦北町の自殺対策における取組

|   |                                                  |    |
|---|--------------------------------------------------|----|
| 1 | SDGs の考え方を取り入れた計画の推進                             | 19 |
| 2 | 基本方針                                             | 20 |
|   | （1）自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する                      |    |
|   | （2）関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する               |    |
|   | （3）対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る                 |    |
|   | （4）自殺対策における実践的な取り組みと、自殺問題の啓発的な取り組みとを<br>合わせて推進する |    |
|   | （5）関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取り組みを<br>推進する   |    |
| 3 | 施策の体系                                            | 21 |
| 4 | 基本施策                                             | 22 |
|   | 【基本施策1】地域におけるネットワークの強化                           |    |
|   | 【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成                             |    |
|   | 【基本施策3】町民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知                     |    |
|   | 【基本施策4】生きることの促進要因への支援                            |    |
|   | 【基本施策5】児童生徒の SOS の出し方に関する教育                      |    |
| 4 | 重点施策                                             | 26 |
|   | 【重点施策1】高齢者の自殺対策の推進                               |    |
|   | 【重点施策2】生活困窮者・無職者・失業者の自殺対策の推進                     |    |
|   | 【重点施策3】中高年男性の自殺対策の推進                             |    |
|   | 【重点施策4】全年齢の自殺対策の推進（実態調査結果より）                     |    |

## 第4章 自殺対策の推進体制

|           |    |
|-----------|----|
| 自殺対策の推進体制 | 29 |
|-----------|----|

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画策定の趣旨と背景

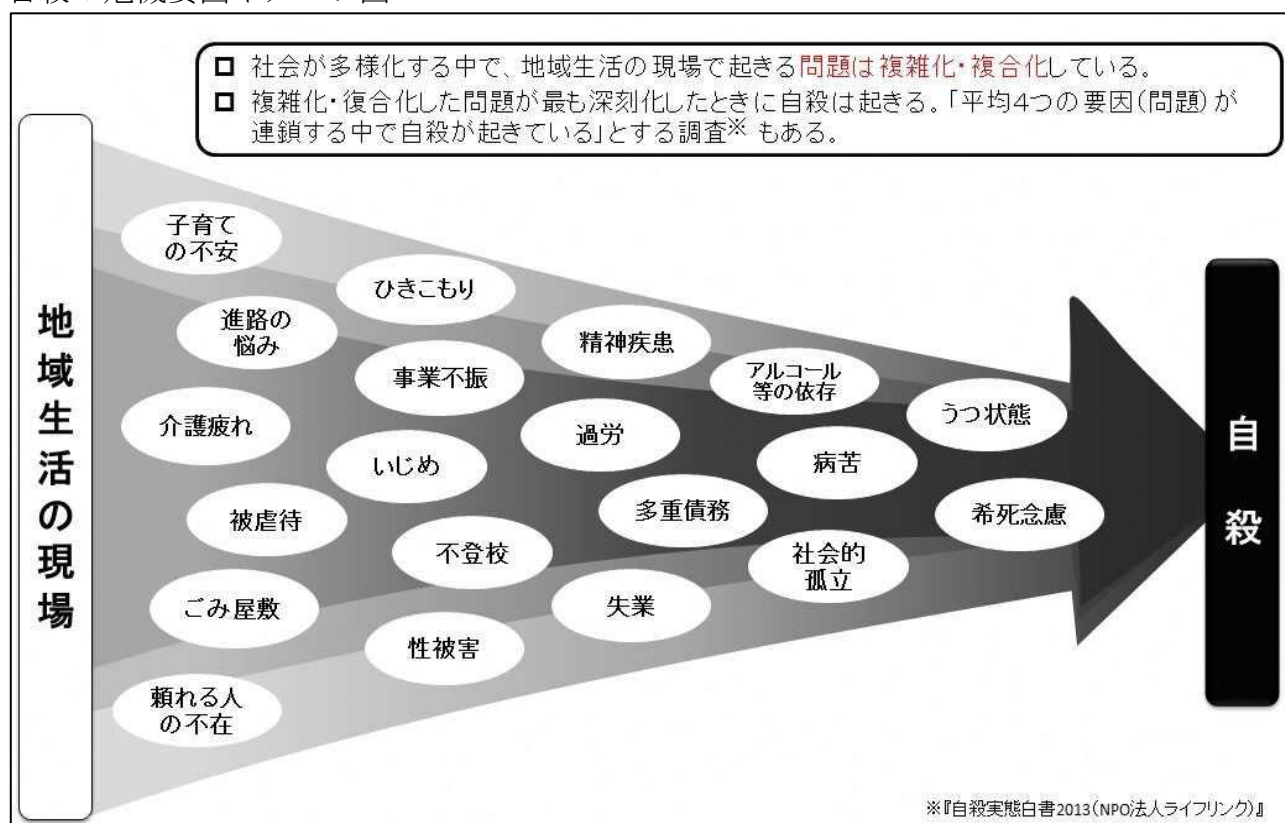
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

平成18年に自殺対策基本法が策定されて以降、我が国の自殺対策は大きく前進し、自殺者数は3万人台から2万人台に減少しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、令和2年には自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、11年ぶりに自殺者数は前年を上回りました。

このような中、令和4年10月に自殺総合対策大綱が5年ぶりに見直され、地域の実情を踏まえ「生きる支援」に関連する事業を総動員して、自殺対策に引き続き取り組んでいくことが求められています。

第1期計画に引き続き、庁内の全事業の中から「生きる支援」に関連する事業を最大限活かす形で自殺対策計画の見直しを行い、「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「第2期芦北町自殺対策計画」を策定することとしました。

自殺の危機要因イメージ図



## 2. 計画策定の目的

自殺には多数かつ複合的な原因及び背景があることを踏まえ、分野や行政、民間等の別にとらわれることなく、多様な関係機関、団体、地域が一体となって、自殺対策を推進することが必須です。

自殺の多くは「追い込まれた末の死」であり、自殺対策とは「様々な問題を抱えて死に追い込まれようとしている人を支援すること」です。自殺対策の本質はそうした「生きる支援」であることを理解しなければなりません。

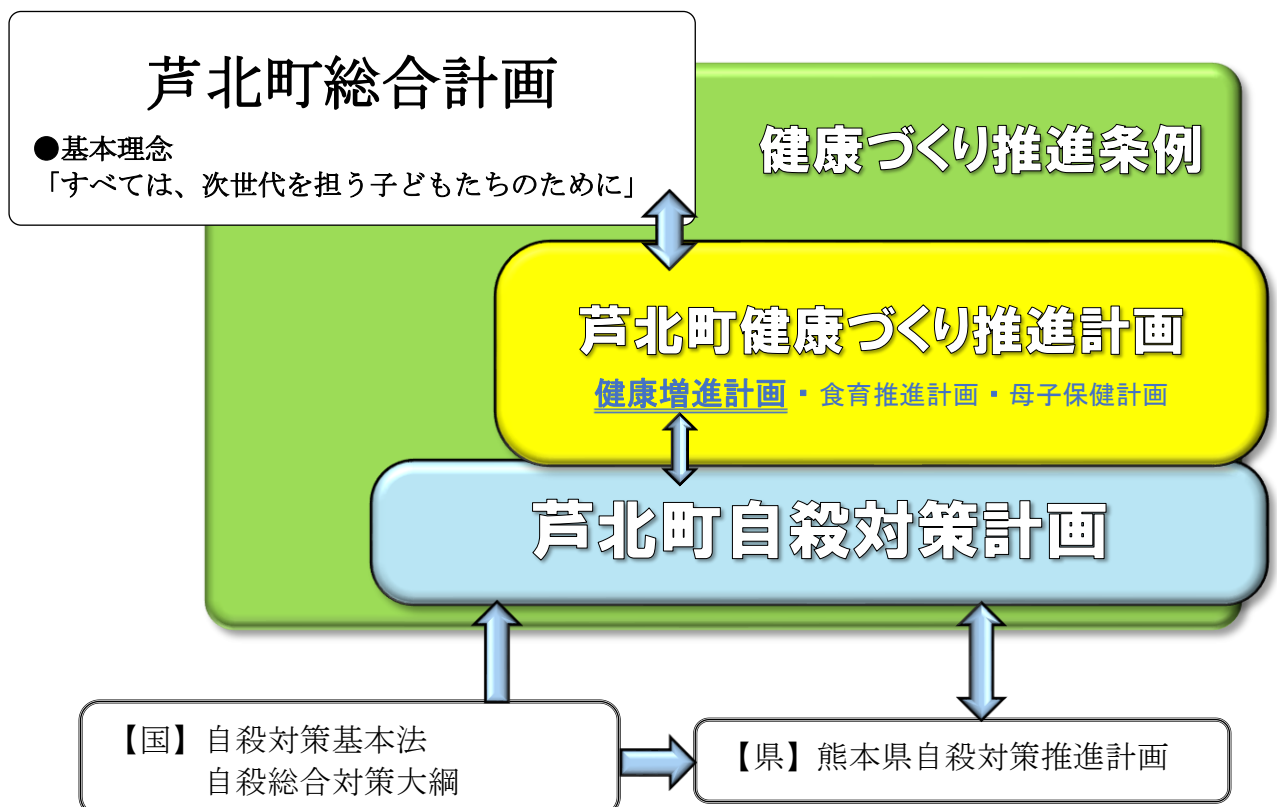
関係機関・団体の連携、協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策を推進する必要があります。したがって、芦北町自殺対策計画は、芦北町における自殺総合対策の取組方針を示し、町が取り組むべき目標や対策の方向性及び重点施策を明確にすることを目的としています。

## 3. 計画の位置付け

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「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～」の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

本計画は、「芦北町総合計画」を基とし、「芦北町健康づくり推進計画」の健康増進計画と整合性を持ち、自殺対策に関連する他の計画と連携を図るものです。

【計画の関連図】



#### 4. 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱は、平成19年6月に策定された後、平成20年10月に内容の一部が改正され、平成29年（2017年）7月に基本理念や基本方針が整理され見直しがなされました。令和4年10月には、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」「地域自殺対策の取り組み強化」「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」などを追加し閣議決定され、総合的な自殺対策の更なる強化を掲げています。

このような、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、本町の第2期計画は令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）を計画の期間とします。

#### 5. 計画の数値目標

令和4年10月に策定された新たな自殺総合対策大綱において、国は自殺死亡率を令和8年（2026年）までに、平成27年（2015年）と比べて10年間で30%以上減少させることを目標として定めています。

本町においても、令和8年（2026年）までに自殺死亡率を3.7以下とし、計画の最終年度の目標は令和8年の目標値を参考に維持・減少を目指します。

|                    | 現状値             | 目標値             |                                                    |
|--------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------|
|                    | 令和3年<br>(2021年) | 令和8年<br>(2026年) | 令和11年<br>(2029年)                                   |
| 自殺死亡率<br>(人口10万人対) | 6.0             | 3.7以下           | 3.7以下<br>※令和8年に目標達成できれば、維持・減少を目指す。未達成の場合は目標値を引き継ぐ。 |

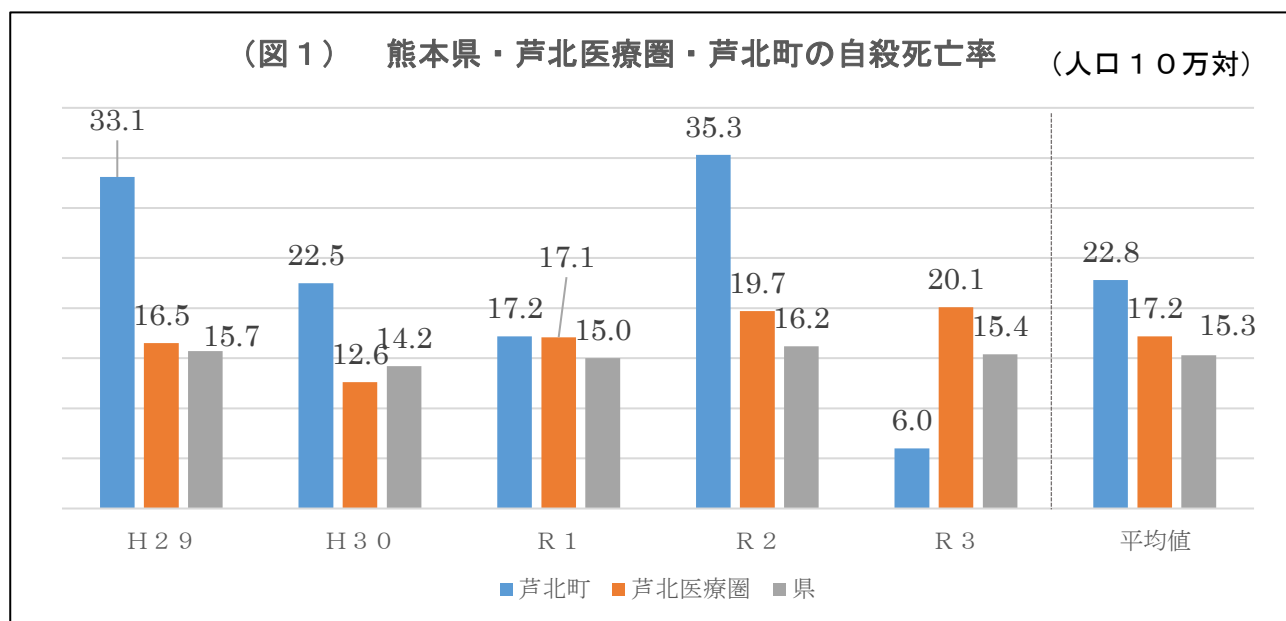
※参考値：平成27年の自殺死亡率5.3

※自殺死亡率の算出の元となる統計は、警察庁「自殺統計」（自殺日・住居地）による

## 第2章 芦北町の自殺の現状

### 1. 自殺死亡率の推移

自殺死亡率は平成29年から令和2年まで、熊本県、芦北医療圏より高く推移していますが、令和3年は5年間の中で一番低く、熊本県、芦北医療圏よりも低い状況です。5年間の自殺死亡率の平均をみると、熊本県、芦北医療圏よりも高くなっています。(図1)

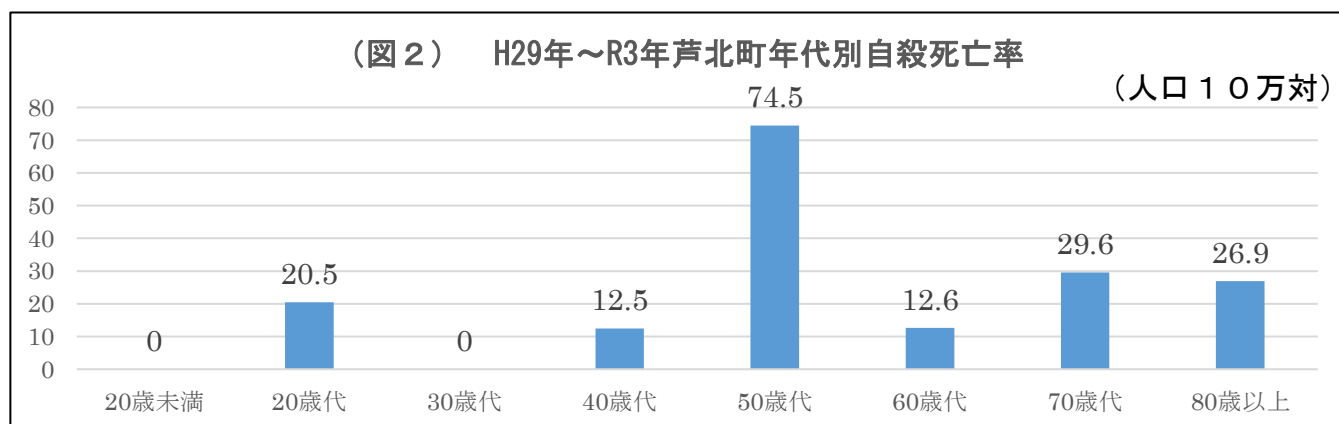


※自殺死亡率…人口10万人あたりの自殺者数

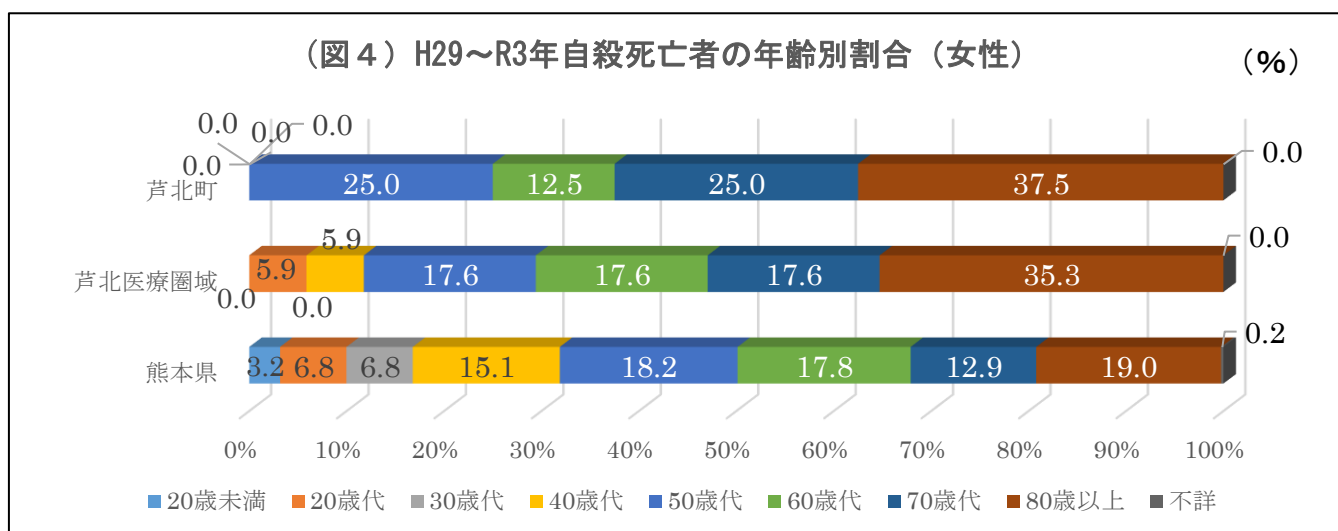
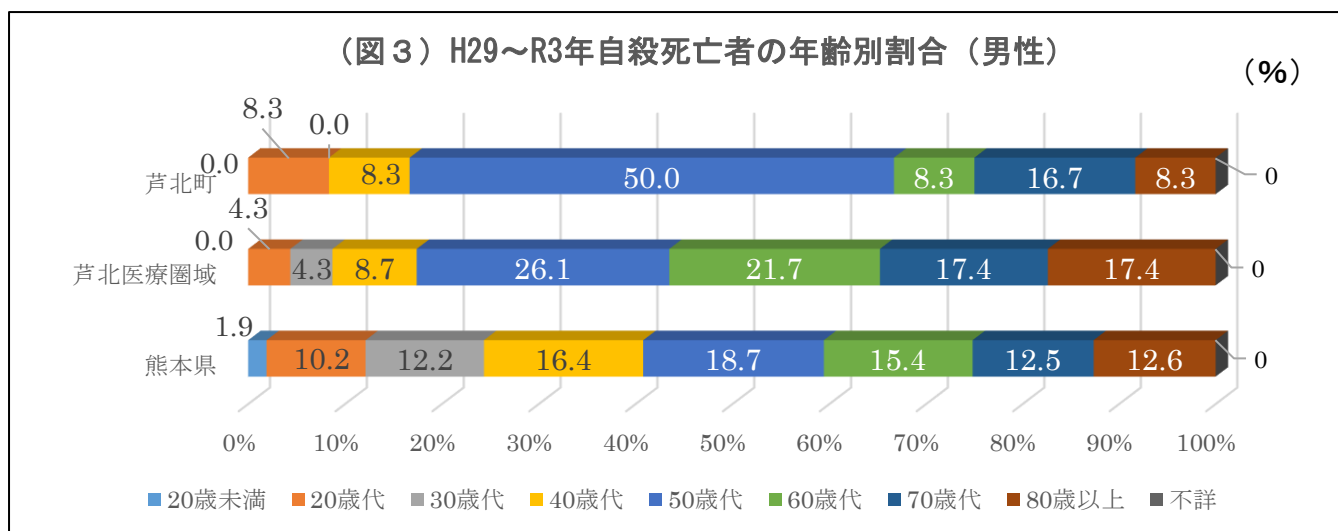
### 2. 年代別でみた自殺者の状況

平成29年から令和3年の自殺死亡率を年代別にみると、50歳代が74.5と一番高く、次いで70歳代、80歳以上の順で高くなっています。(図2)

自殺者の年代別構成割合では、男性は50歳代が50.0%と割合が高く、熊本県、芦北医療圏の50歳代の割合よりも高くなっています。女性では80歳以上の割合が高くなっています。(図3、4)



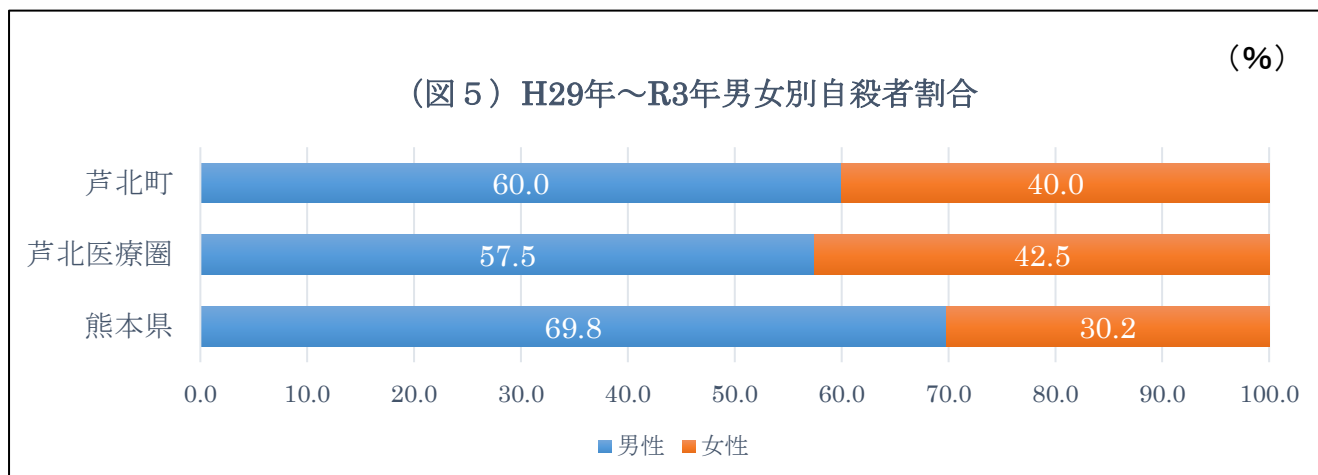




### 3. 性別でみた自殺者の状況

平成29年から令和3年の自殺者を性別でみると、男性が60.0%、女性が40.0%であり、男性の割合が高くなっています。

同様に、芦北医療圏、熊本県においても男性の自殺者の割合が高くなっています。(図5)

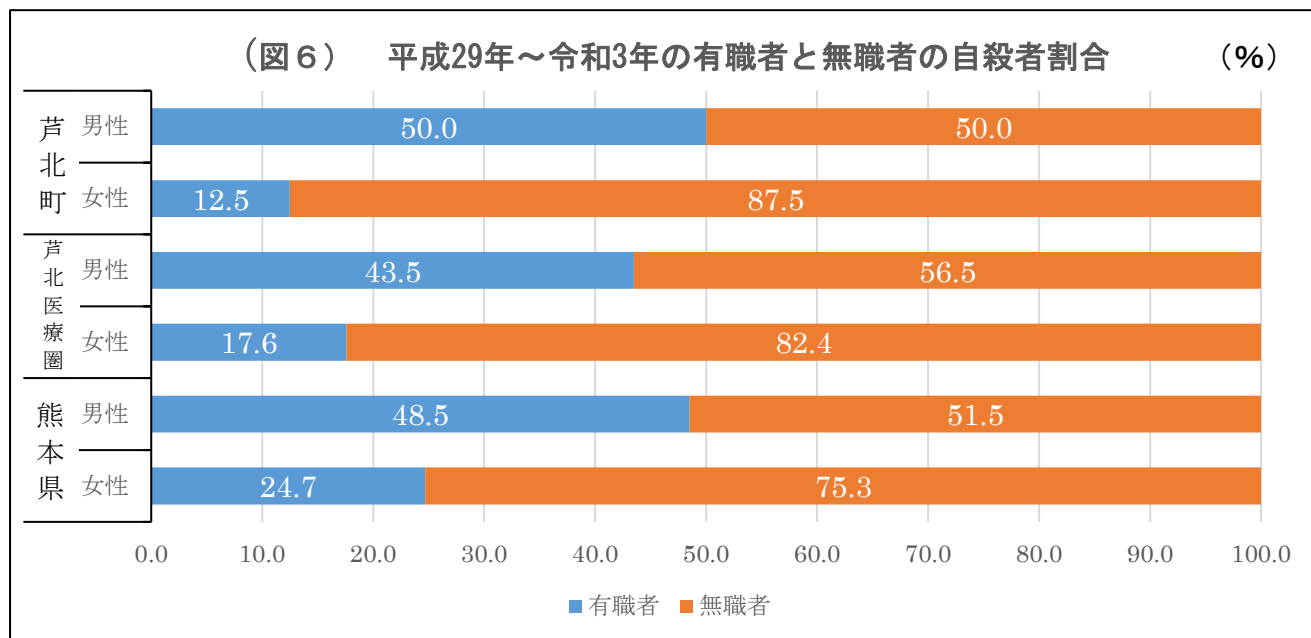


#### 4. 有職者と無職者でみた自殺者の状況

平成29年から令和3年に自殺で亡くなった人のうち、「有職者」と「無職者」の割合をみると、男性は同じですが、女性は87.5%と「無職者」の方が高くなっています。

芦北医療圏、熊本県においては、男女ともに「無職者」の割合が高くなっています。

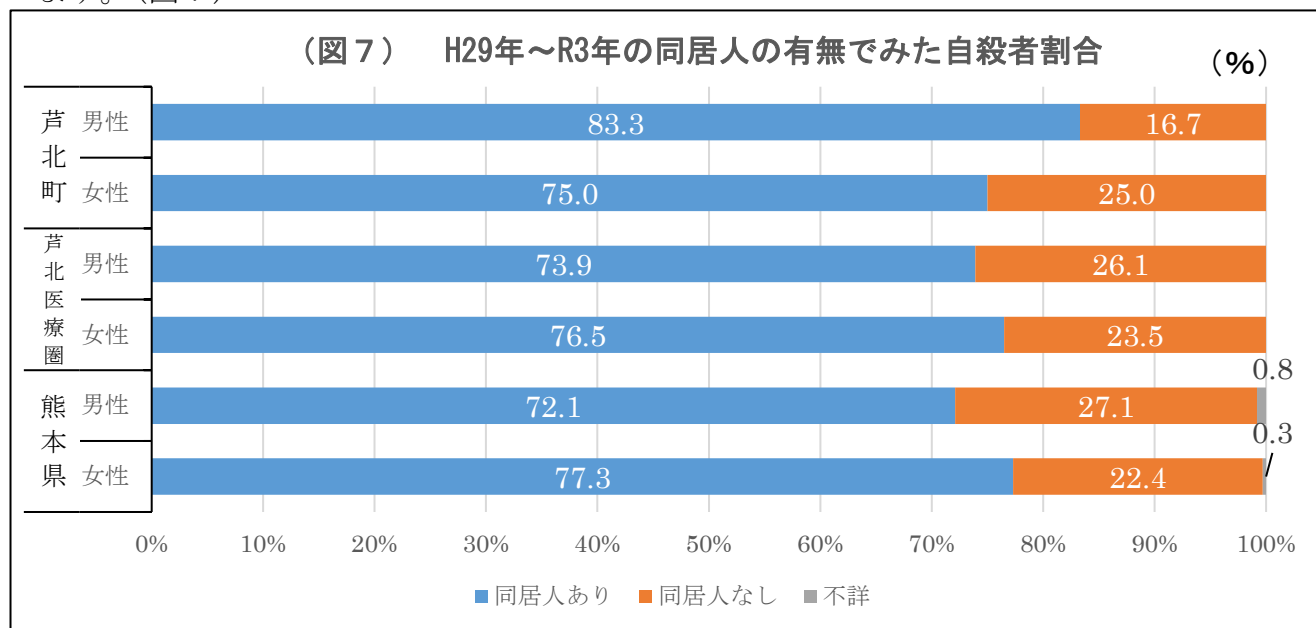
(図6)



#### 5. 同居人の有無でみた自殺者の状況

平成29年から令和3年に自殺で亡くなった人のうち、「同居人あり」と「同居人なし」の割合をみると、「同居人あり」は男性で83.3%、女性で75.0%となっており、「同居人なし」より「同居人あり」の自殺者の割合が高くなっています。

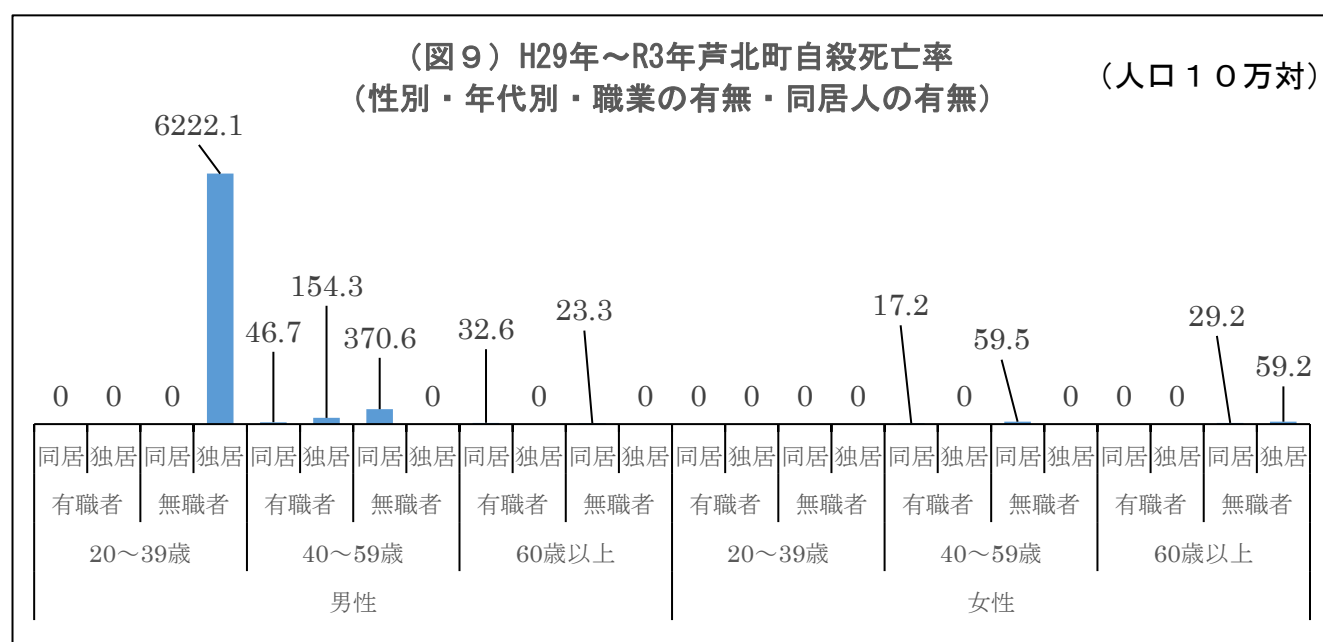
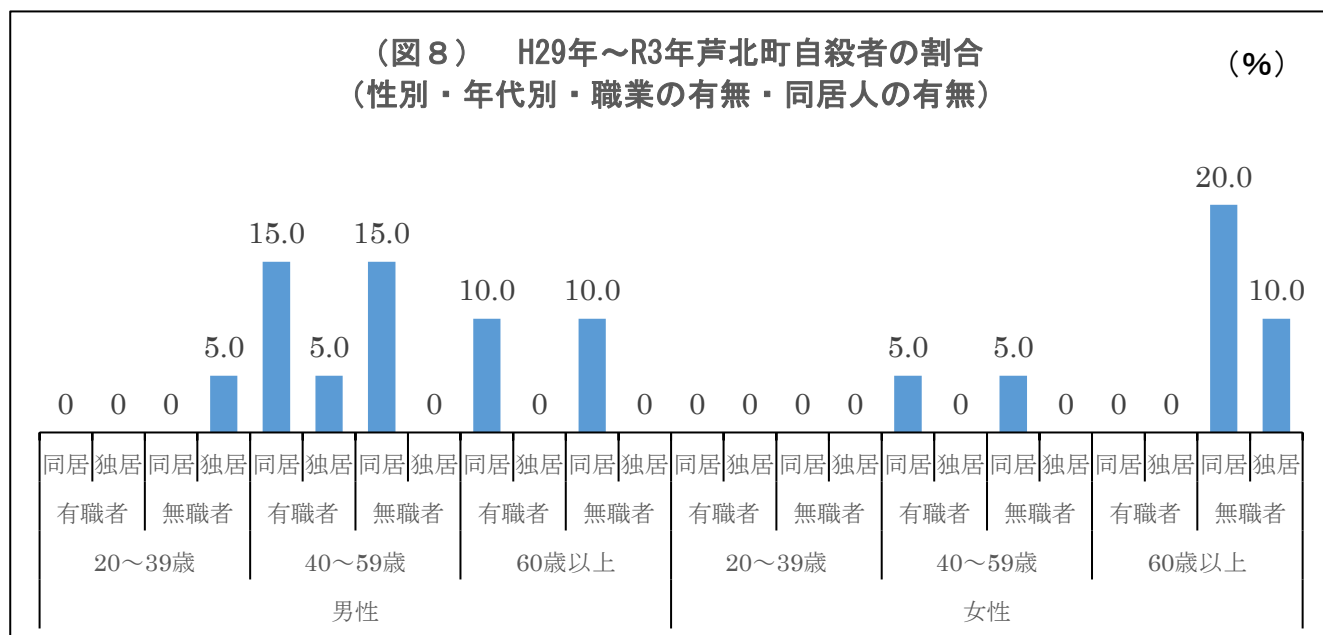
同様に、芦北医療圏、熊本県においても「同居人あり」の自殺者の割合が高くなっています。(図7)



## 6. 性別、年代別、職業の有無、同居人の有無でみた自殺者の状況

性別、年代別等を併せて自殺者の割合をみると、最も高いのが「女性・60歳以上・無職者・同居人あり」、次いで「男性・40～59歳・有職者・同居人あり」、「男性・40～59歳・無職者・同居人あり」がともに15.0%となっています。

自殺死亡率をみると「男性・20～39歳・無職者・同居人なし」が6222.1と最も高く、次いで「男性・40～59歳・無職者・同居人あり」が370.6と高くなっています。(図8、9)



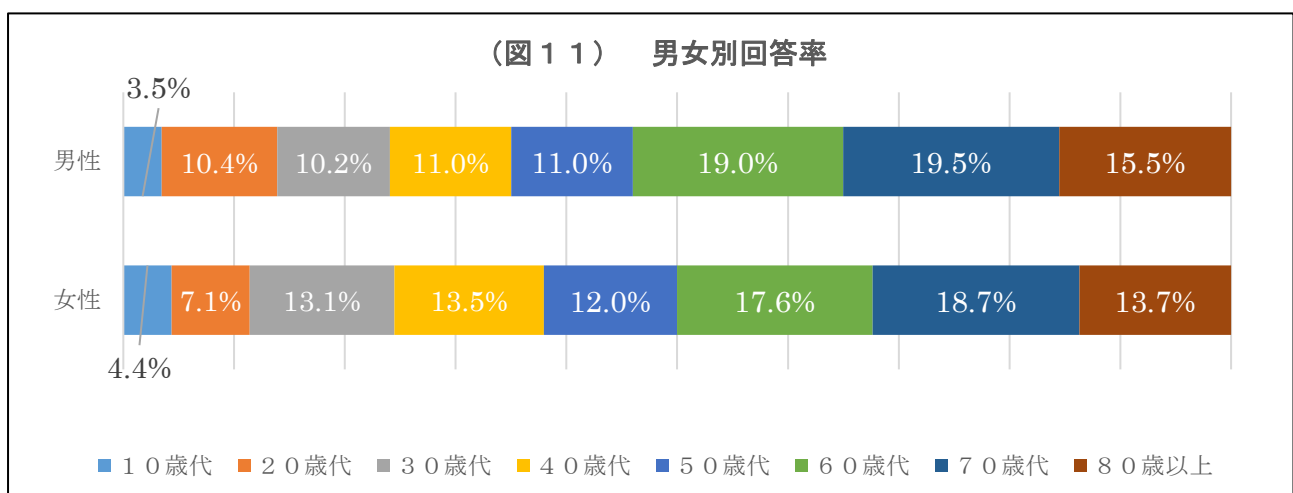
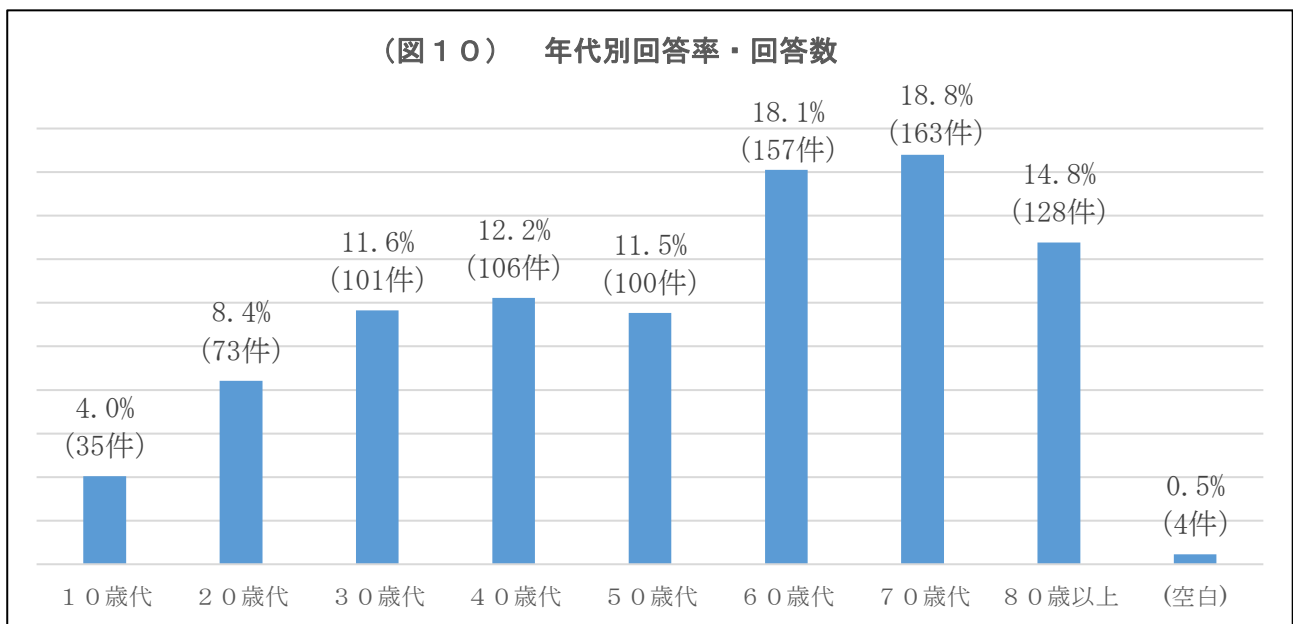
※自殺実態の分析にあたっては、自殺総合対策推進センターが、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計に基づき作成した「地域自殺実態プロファイル」を参考とした。

## 7. 健康に関する実態調査の結果

本計画の策定にあたり、「健康に関する実態調査」の調査結果から、こころの健康づくりに関する項目を中心に集計を行い、こころの健康状態などの把握を行いました。

### (1) 調査方法及び回収状況

- ①調査対象      16～84歳の町民1,800人
- ②抽出方法      10歳代から100人、20～70歳代まで各250人、80～85歳まで200人を無作為抽出  
抽出後、施設入所者を除外し、1,767人を対象者とする
- ③配布方法      調査票を郵送
- ④提出方法      郵送による回答及びQRコードからの回答
- ⑤調査時期      令和5年4月下旬から5月中旬
- ⑥回収率      回収率      : 49.0% (867件) (図10)



## (2) 調査結果

### 【グラフ数値の算出について】

$$\text{単一回答の割合} = \frac{\text{各設問で選択した回答者数}}{\text{各年代別回答者数}} \times 100$$

(※年齢・性別の未回答者11人を除く計856人)

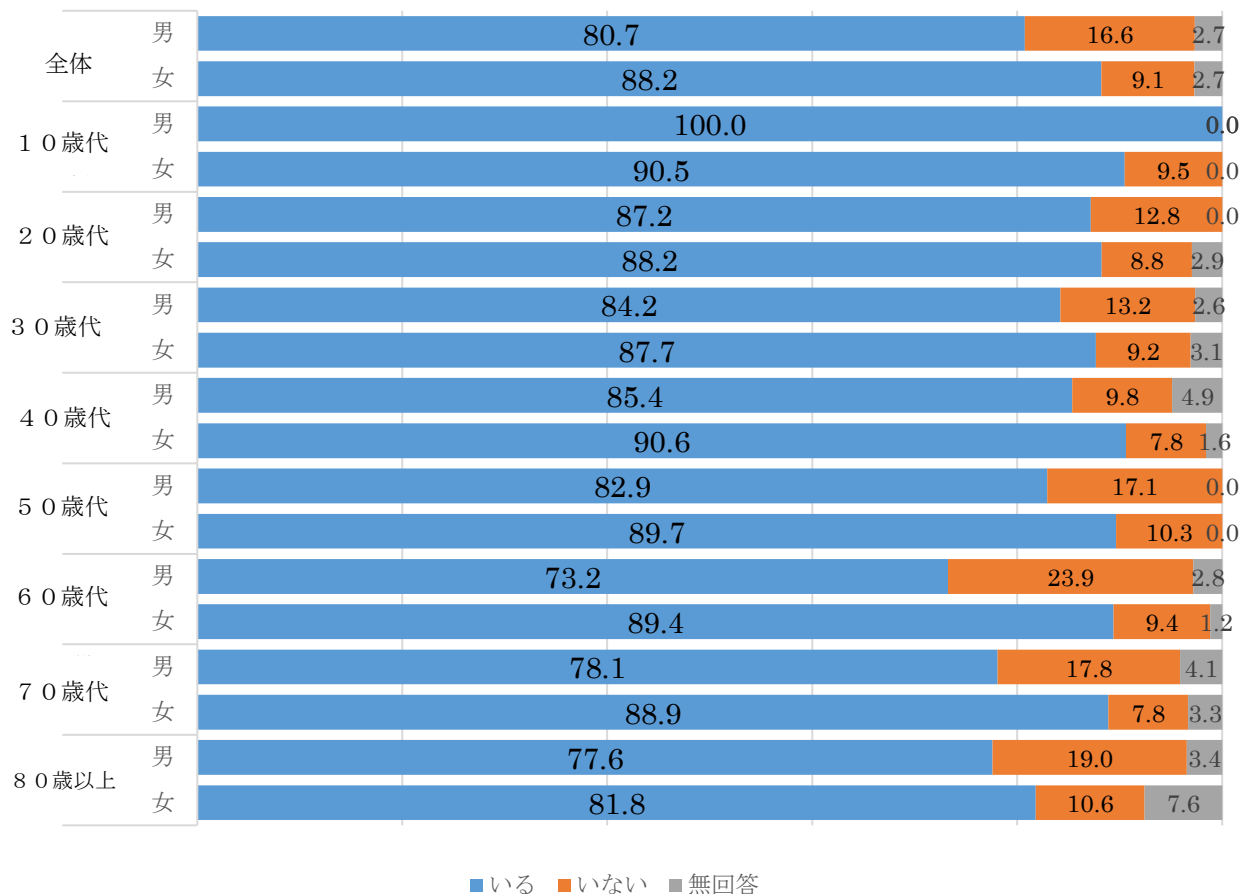
$$\text{複数回答の割合} = \frac{\text{各設問で選択した回答者数}}{\text{全回答者数 (867人)}} \times 100$$

### ①あなたは悩みやストレスを抱えたり、困った時に支えてくれる人がいますか。

- ・全体では、支えてくれる人が「いる」人の割合が男性で80.7%、女性で88.2%となっています。(図12)
- ・年代別でみると60歳代男性で「いない」と答えた人の割合が最も高くなっています。

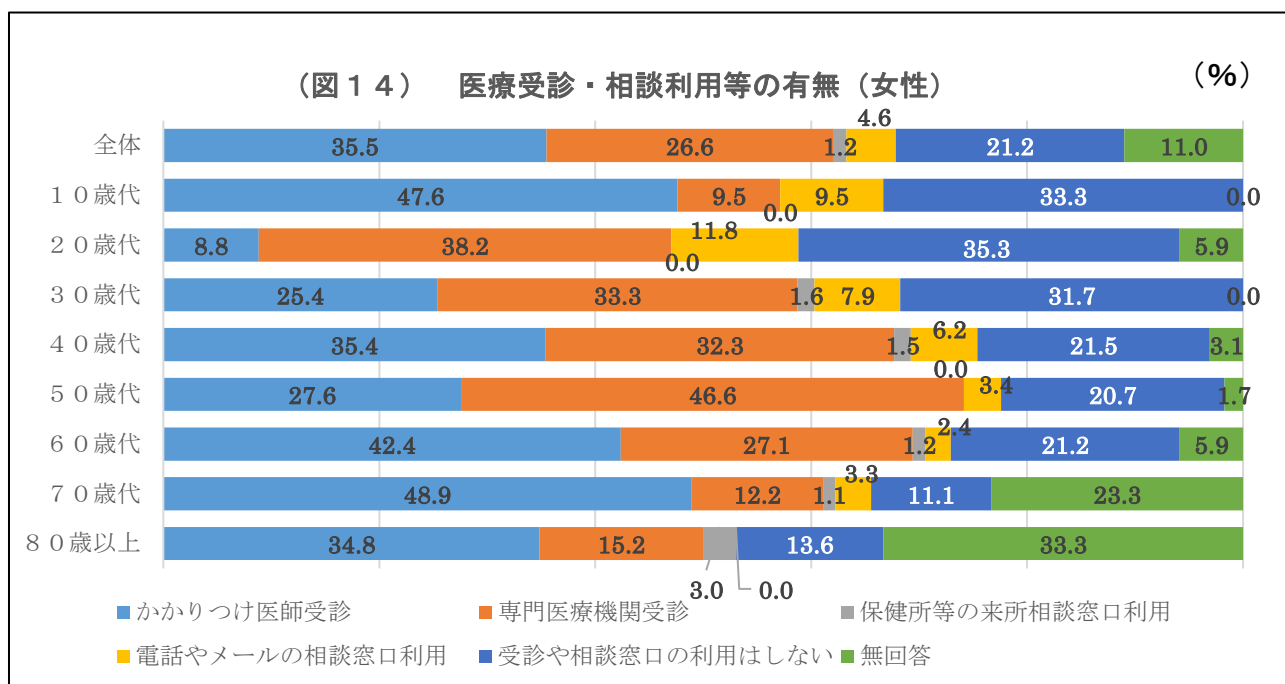
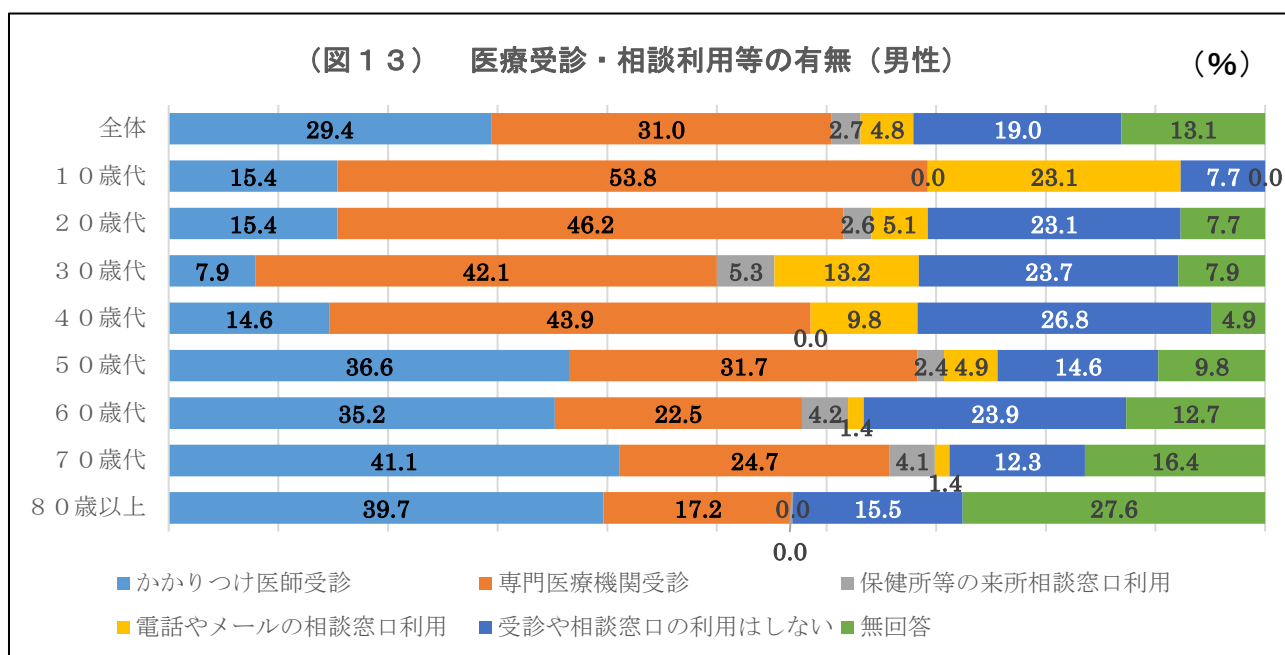
(図12) 困ったときに支えてくれる人の有無

(%)



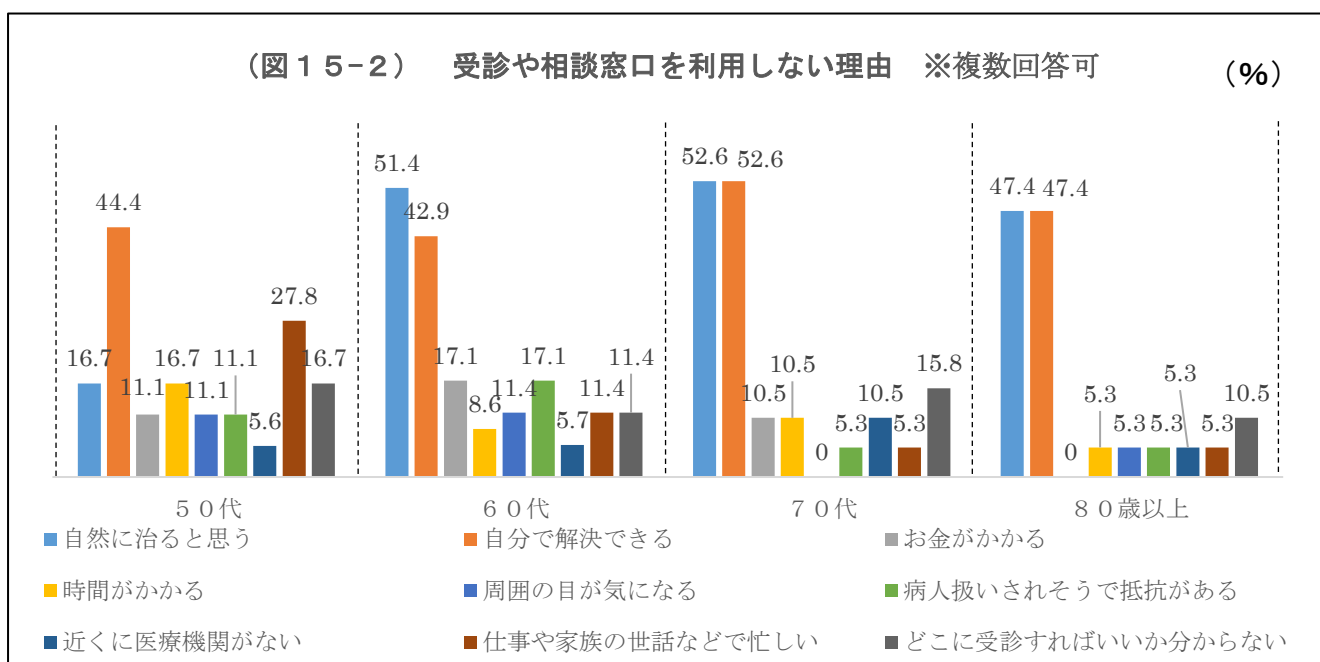
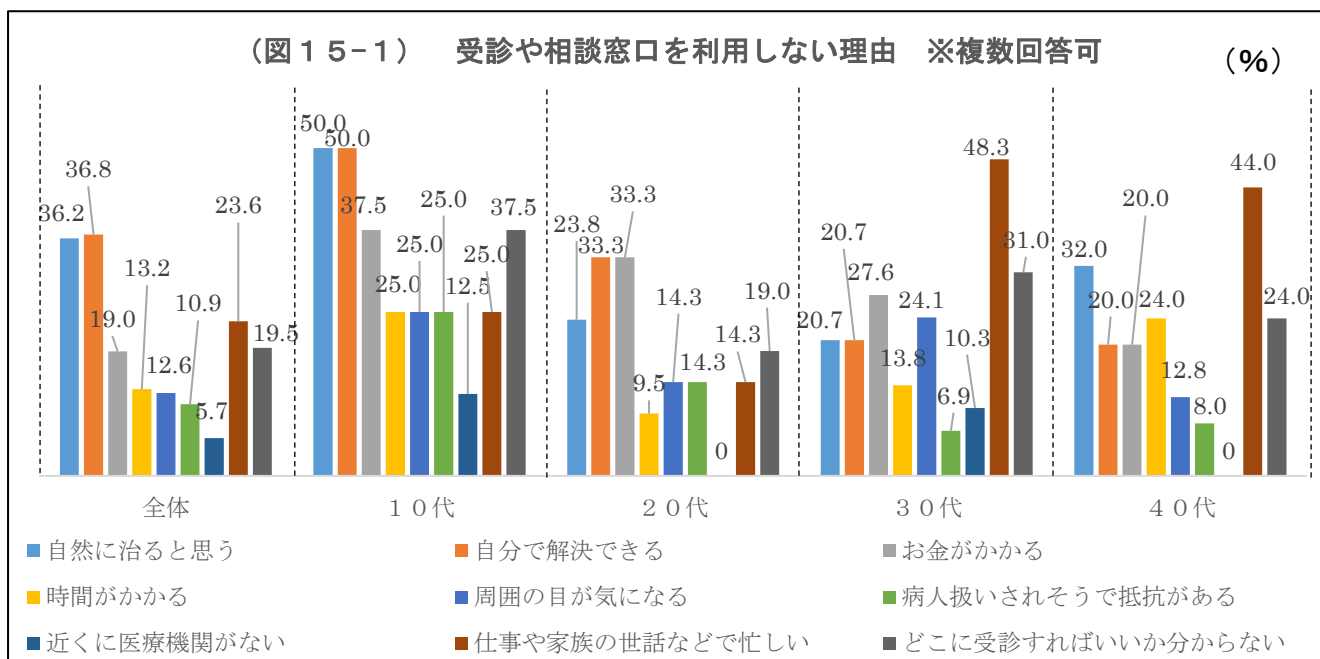
②あなたに、もしもうつ病を疑うサインが2週間以上続いたら、医療機関受診や相談窓口を利用しますか。

- ・男性全体では、「専門の医療機関を受診する」人の割合が最も高く、次いで「かかりつけ医師を受診する」人の割合が高くなっています。しかし、「受診や相談窓口の利用はしない」人の割合は19.0%と3番目に高い割合になっています。(図13)
- ・女性全体では、「かかりつけ医師を受診する」「専門の医療機関を受診する」の順に割合が高く、男性と同じく3番目に「受診や相談窓口の利用はしない」人の割合が高くなっています。(図14)



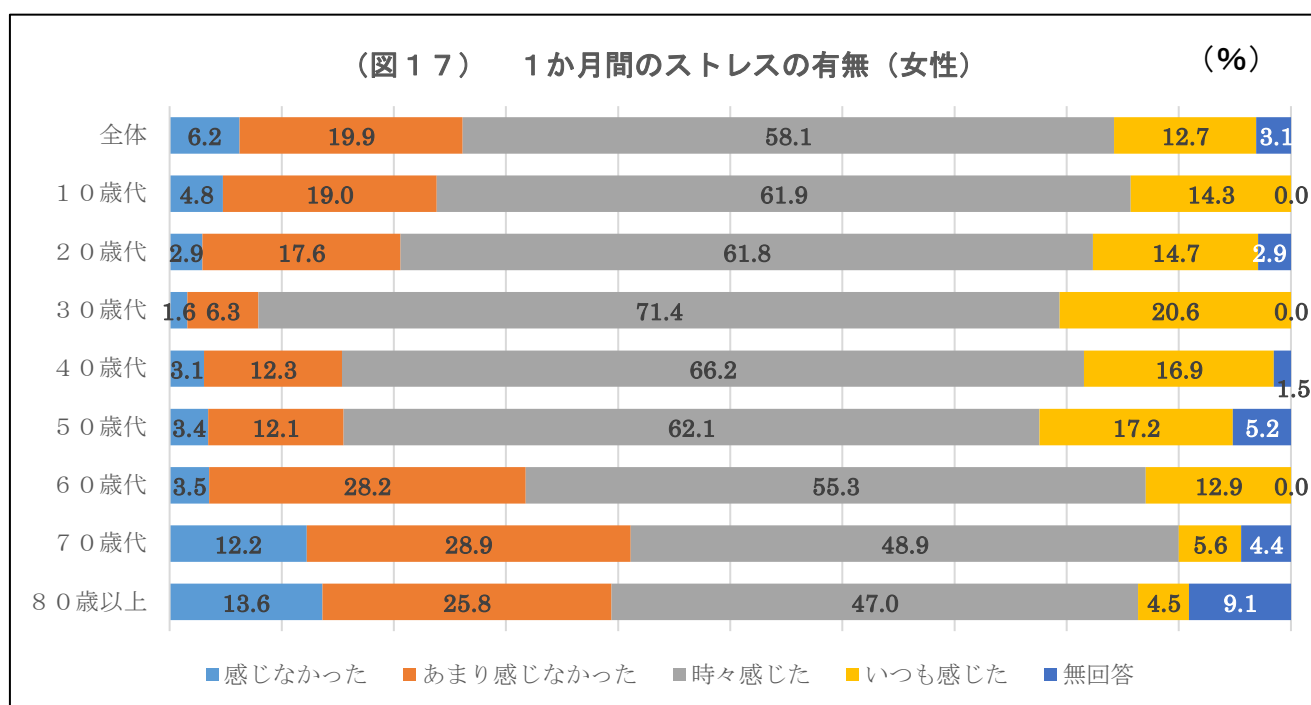
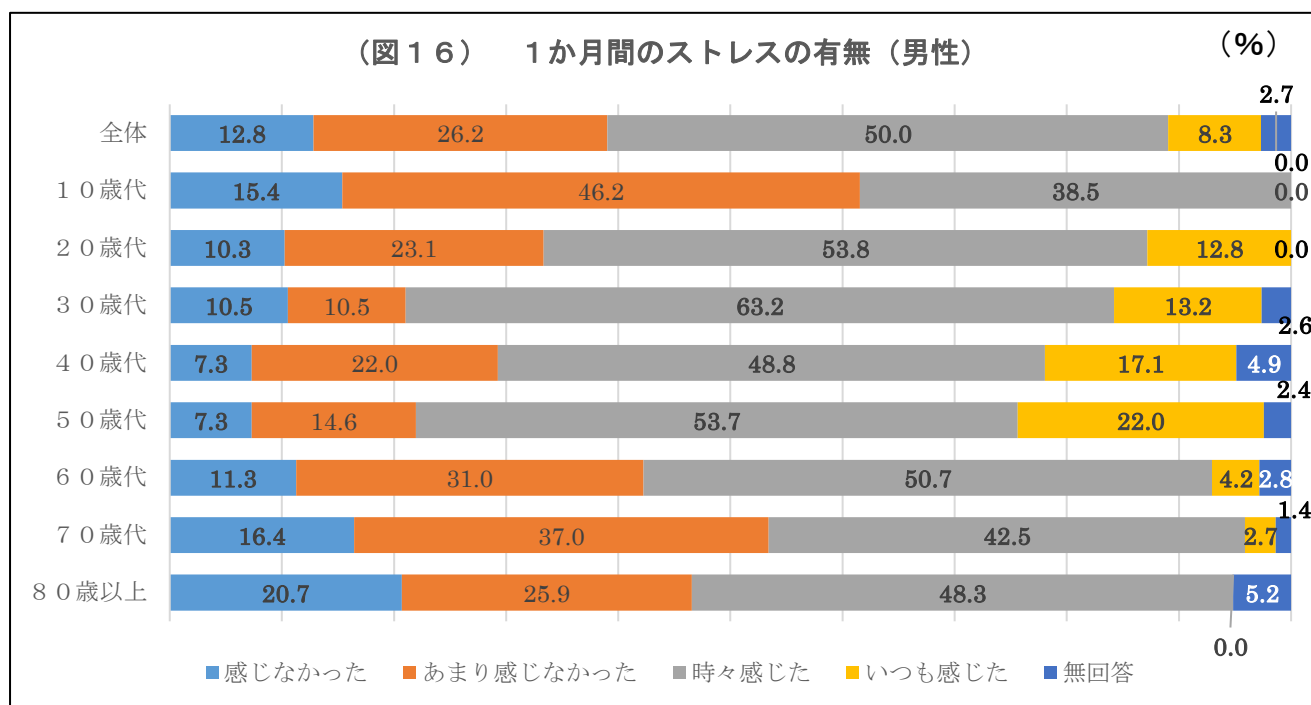
### ③受診や相談窓口を利用しないのはなぜですか。(複数回答可)

- ・全体では、「自分で解決できる」「自然に治ると思う」人の割合が高くなっています。次いで「仕事や家族の世話などで忙しい」人の割合が高くなっています。(図15)
- ・10歳代では「自然に治ると思う」「自分で解決できる」に次いで「お金がかかる」「どこに受診すればいいか分からない」人の割合が他の年代と比べて高くなっています。(図15)
- ・30～50歳代で、「仕事や家族の世話などで忙しい」人の割合が高くなっています。(図15)



#### ④ここ1か月間、日常生活で不満や悩み、苦労やストレスなどがありましたか。

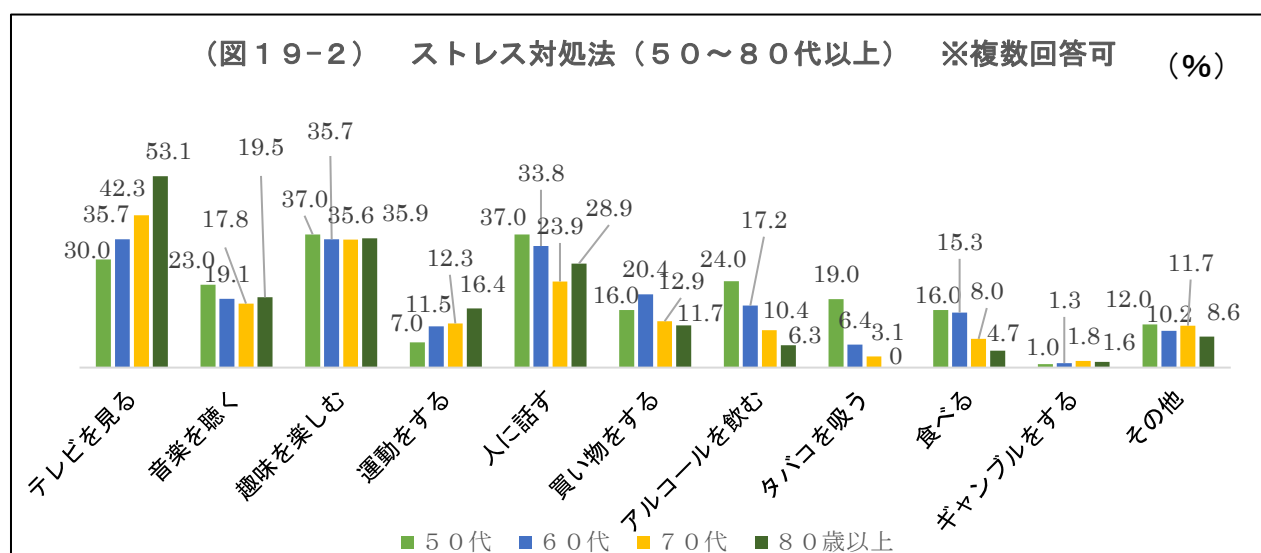
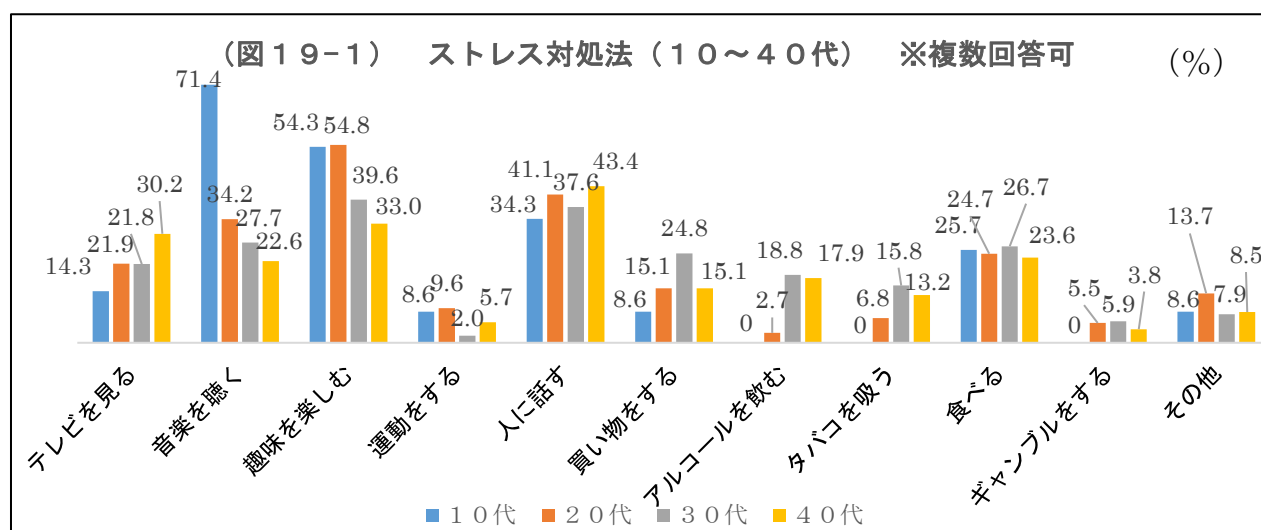
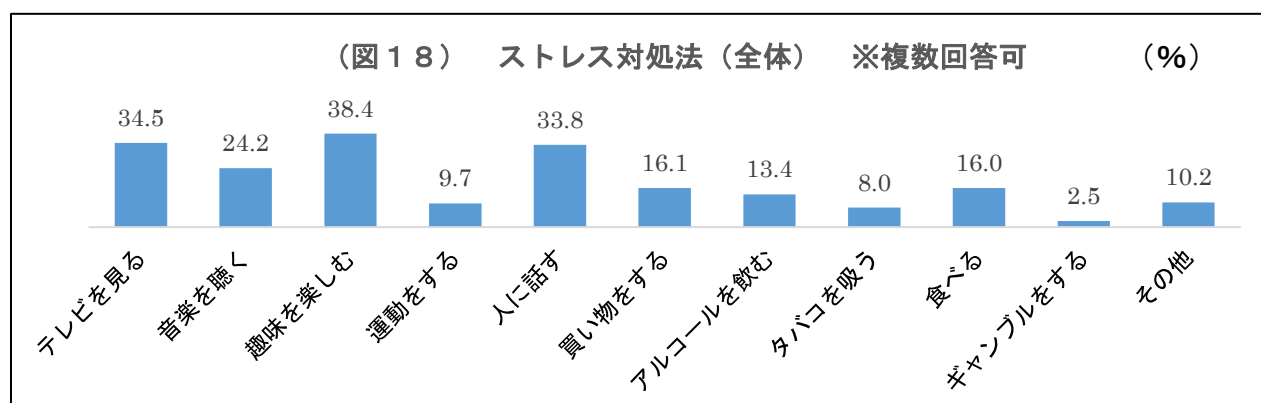
- ・全体では、1か月の間にストレスを「時々感じた」「いつも感じた」ことのある人の割合は、男性で合わせて58.3%、女性では70.8%となっています。  
(図16、17)
- ・男女ともに30歳代でストレスを感じた人が最も多く、「いつも感じた」人は男性で50歳代に、女性で30歳代に最も多くなっています。(図16、17)
- ・60歳代以降では男女ともに、ストレスを「感じなかった」「あまり感じなかった」人の割合が高くなっています。(図16、17)





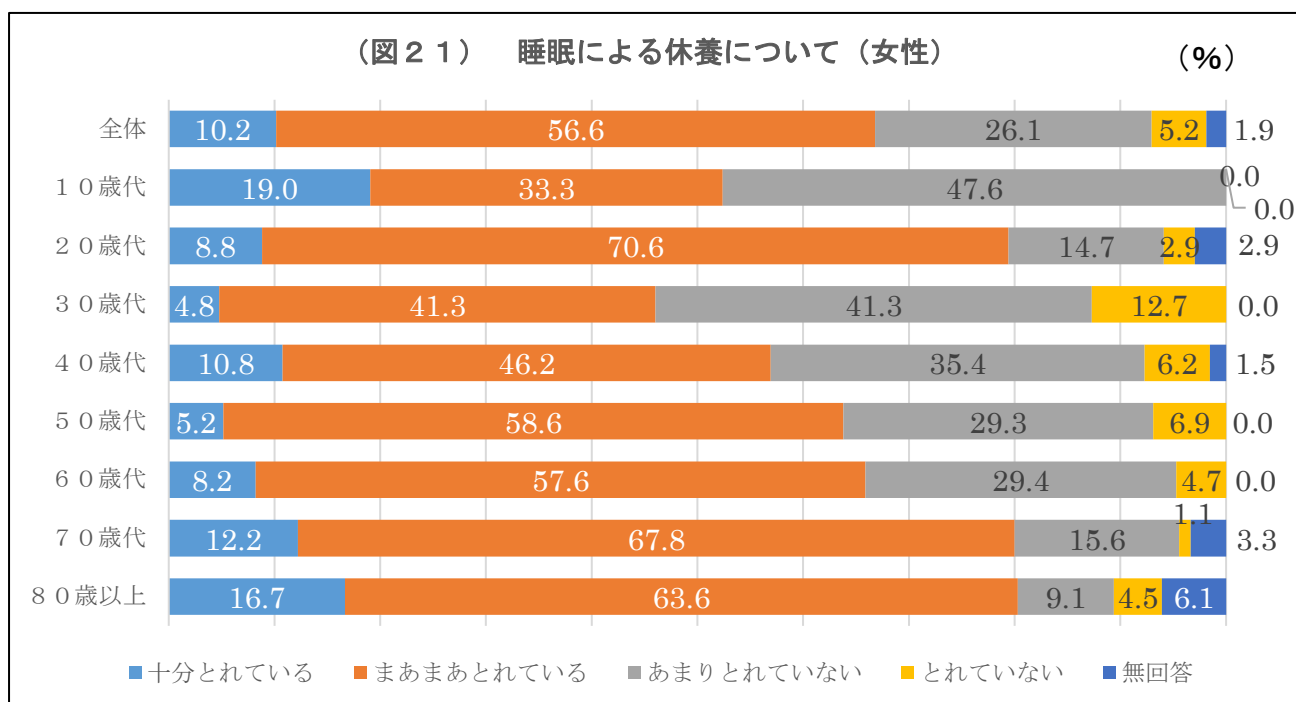
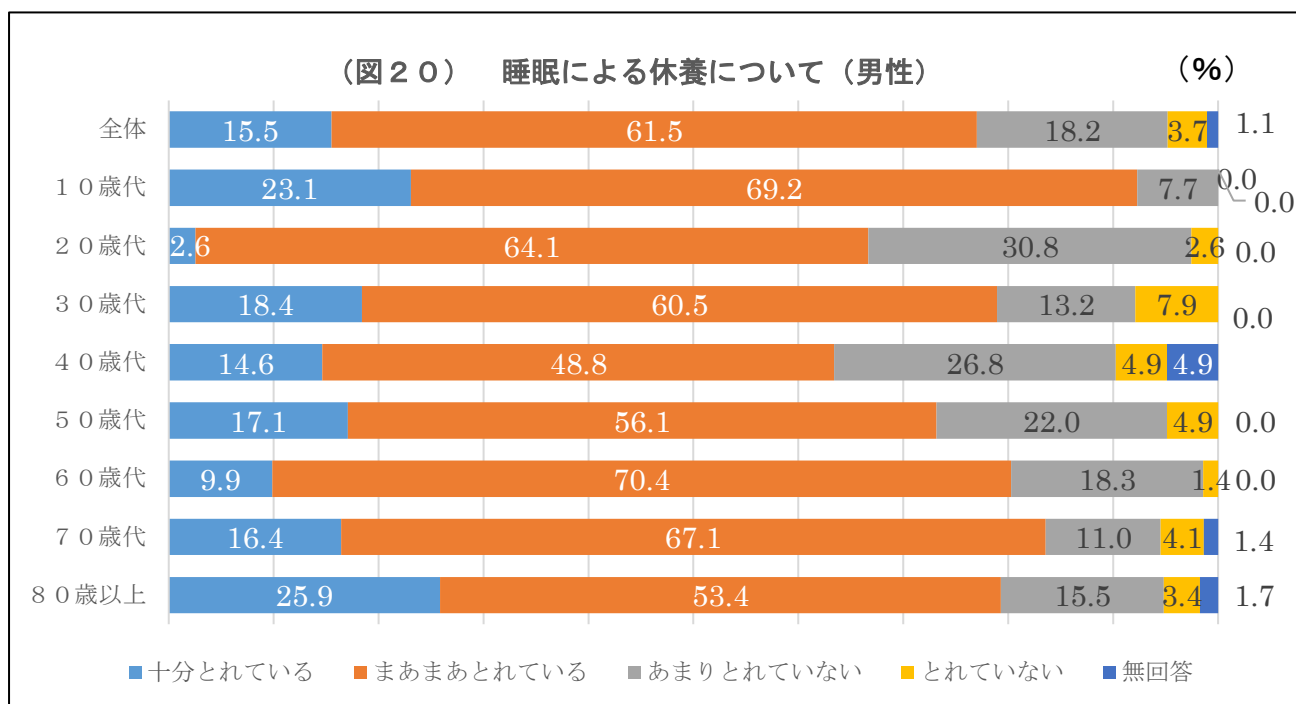
⑤悩みを抱えた時やストレスを感じた時はどのようにしていますか（複数回答可）

- ・全体では「趣味を楽しむ」人や「テレビを見る」「人に話す」人の割合が高くなっています。特に10～30歳代で「趣味を楽しむ」ことでストレス解消をしている人の割合が高く、40歳代では「人に話す」と回答した人の割合が最も高くなっています。（図18、19）
- ・年代があがるほど「テレビを見る」ことでストレス解消する人が多く、50歳代では他の年代と比べ「アルコールを飲む」と回答した人の割合が高くなっています。（図19）



## ⑥いつもとっている睡眠で休養が取れていますか。

- ・男性全体では睡眠による休養が「十分とれている」「まあまあとれている」人の割合が合わせて77.0%あり、半数を超え高くなっています。(図20)
- ・男性の年代別でみると、20歳代、40歳代で睡眠による休養が「あまりとれていない」「とれていない」人の割合が高くなっています。(図20)
- ・女性全体では睡眠による休養が「十分とれている」「まあまあとれている」人の割合が合わせて66.8%となっています。
- ・女性の年代別でみると、30歳代で睡眠による休養が「とれていない」人の割合が高くなっています。(図21)



## 8. 芦北町の自殺の現状（まとめ）

### （１）対策が優先されるべき対象群（芦北町の自殺の特徴）

芦北町の自殺者数は平成２９年～令和３年まで合計２０人（男性１２人 女性８人）  
うち上位５区分を掲載

| 自殺者の特性<br>上位５区分        | 自殺者数<br>(５年計) | 割合    | 自殺死亡率<br>(人口１０万対) | 背景にある主な自殺<br>の危機経路（例）                                          |
|------------------------|---------------|-------|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| １位<br>女性６０歳以上<br>無職同居  | ４人            | ２０．０％ | ２９．２              | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺                                                |
| ２位<br>男性４０～５９歳<br>無職同居 | ３人            | １５．０％ | ３７０．６             | 失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺                                       |
| ３位<br>男性４０～５９歳<br>有職同居 | ３人            | １５．０％ | ４６．７              | 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                               |
| ４位<br>女性６０歳以上<br>無職独居  | ２人            | １０．０％ | ５９．２              | 死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺                                          |
| ５位<br>男性６０歳以上<br>有職同居  | ２人            | １０．０％ | ３２．６              | 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<br>②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺 |

（地域自殺実態プロフィール２０２２より）

※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。

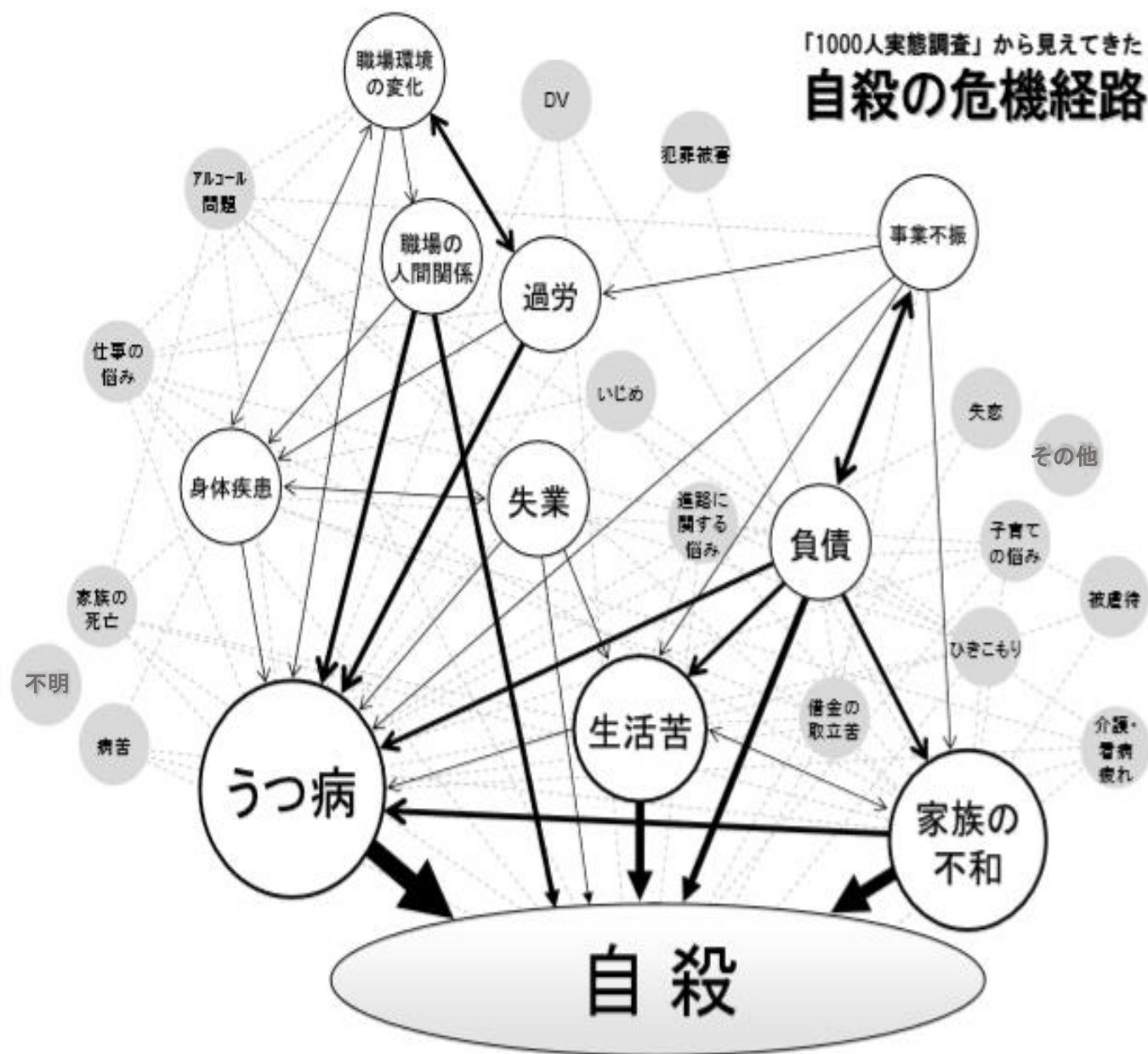
※自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和２年国勢調査」就業状態等基本集計を基に「いのち支える自殺対策推進センター」にて推計したもの。

※「背景にある主な自殺の危機経路（例）」とは

NPO 法人ライフリンクが行った５００人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると４つの要因が連鎖して引き起こされており（参考：次頁図２２）、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになった。（詳細は『自殺実態白書２０１３』（NPO 法人ライフリンク））

上記の「背景にある主な自殺の危機経路（例）」の欄には、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る。

図 2 2 「自殺の危機経路」



## (2) 芦北町における傾向

### 現 状

#### ①自殺死亡率・自殺割合（性別、年代別について）

- ・令和3年の自殺死亡率は6.0と、過去5年間の中で最も低い割合となっています。しかし、過去5年間の平均をみると、熊本県、芦北医療圏よりも割合が高くなっています。
- ・年代別でみると50歳代の自殺死亡率が一番高くなっています。
- ・男女別では、男性の方が女性よりも自殺割合が高く、特に男性の50歳代で高くなっています。女性では、80歳以上で割合が高く、どちらも熊本県、芦北医療圏より高い状況です。

### 課 題



- 中高齢者および高齢者に対して、重点的に取り組みを推進していく必要があります。

### 現 状

#### ②自殺死亡率・自殺割合（職業の有無、同居人の有無について）

- ・職業の有無で自殺割合を比較すると、男性では同じ割合ですが、女性では「無職者」の方が割合が高くなっています。
- ・同居人の有無で自殺割合を比較すると、男女ともに「同居人あり」の割合が高くなっています。
- ・過去5年間の自殺者について、「女性・60歳以上・無職者・同居人あり」の人の割合が最も高くなっています。次いで「男性・40～59歳・有職者・同居人あり」、「男性・40～59歳・無職者・同居人あり」の割合が高くなっています。

### 課 題



- 生活困窮者・無職者・失業者に対して、重点的に取り組みを推進していく必要があります。

## 現 状

### ③－１ こころの健康状態について

- ・「うつ」の症状が続いたときに、「受診や相談窓口を利用しない」人は１０歳代の男性で７．７％、女性で３３．３％となっています。その理由として「自然に治ると思う」「自分で解決できる」と回答した人の割合が一番高く、次いで「お金がかかる」「どこに受診すればいいか分からない」と回答した人の割合が高くなっています。
- ・他の年代においても「自然に治ると思う」「自分で解決できる」と回答した人の割合は高くなっています。

## 課 題



- 学校と連携をとり自殺対策を推進していく必要があります。
- 自殺対策に関連するこころの病気やこころの健康づくり（ストレスのセルフコントロール等）について、知識の普及・啓発を図る必要があります。
- 精神科等の専門医療機関や相談窓口等の周知を図る必要があります。

## 現 状

### ③－２ こころの健康状態について

- ・６０歳代男性では、悩みやストレスを抱えたり、困ったときに支えてくれる人が「いない」人の割合が最も高くなっています。
- ・「うつ」の症状が続いたときに、「受診や相談窓口を利用しない」人は男性で２０～４０歳代に、女性で１０～３０歳代に多くなっています。その理由として３０歳代では「仕事や家族の世話で忙しい」と回答した人の割合が一番高くなっています。
- ・「うつ」の症状が続いたときに男性では「専門医療機関を受診する」、女性では「かかりつけ医師を受診する」人の割合が全体で高くなっています。
- ・ストレスを感じている人の割合は男女ともに３０歳代で割合が高くなっています。
- ・特に、ストレスを「いつも感じた」人は、男性の５０歳代で割合が最も高くなっています。

## 課 題



- 働く世代に対して、事業所等の職域と連携をとり、自殺対策を推進していく必要があります。
- 周囲の人がサポートできるような取り組み（ゲートキーパー養成講座等）が必要です。
- かかりつけ医（町内医療機関等）と連携をとり、自殺対策を推進していく必要があります。

## 第3章 芦北町の自殺対策における取組

### 1. SDGs の考え方を取り入れた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）は「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称であり、その理念を「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すこととし、平成27（2015）年の国連サミットにおいて採択されました。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和など広範な分野にわたって令和12（2030）年を目標年限に17の目標が設定され開発途上国のみならず先進国も含め、すべての国や関係者の役割を重視し、経済・社会及び環境の3領域を不可分なものとして調和させる統合的取組について合意されています。

自殺対策の分野においては、自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要であり、この考え方は、SDGsの「誰一人取り残さない」という理念と合致するものであることから、本計画においてもSDGsの考えを取り入れ、計画を推進することとします。

#### 【SDGsの17の目標のアイコン】



## 2. 基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱および地域の実情を踏まえて、本町では以下の5点を自殺対策における「基本方針」とします。

### (1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する

無職や失業、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取り組みに加えて、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（自殺に対する保護要因）」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で自殺対策を推進する必要があります。「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策はSDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

### (2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取り組みが重要です。また、このような取り組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

### (3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、また、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人をうまないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスク低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取り組みを、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

### (4) 自殺対策における実践的な取り組みと、自殺問題の啓発的な取り組みとを、合わせて推進する

自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くには、すべ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を早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。



### (5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取り組みを推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より町民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していくことが重要です。

## 3. 施策の体系

本町の自殺対策は、すべての市町村が共通して取り組むべき「基本施策」と本町の実態を踏まえてまとめた「重点施策」、さらにその他の事業をまとめた「生きる支援の関連施策」という大きく3つの施策群で構成されています。このように施策の体系を定めることで、本町の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

図2-3 芦北町における自殺対策と関連の「生きる支援」の施策の体系



## 4. 基本施策

- ・・・芦北町が既に取り組んでいる事業や取り組み
- ・・・芦北町が今後検討をすすめていく事業や取り組み

### 【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。ここでは、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含みます。

地域におけるネットワークの強化は、SDGsの「目標3 すべての人に健康と福祉を」に関係します。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

##### ○芦北町健康づくり推進協議会の開催（健康増進課）

自殺対策について、保健、医療、教育、福祉、産業、行政、地域団体等で構成する健康づくり推進協議会で協議を行い、連携を図り、本町の実情に応じた自殺対策を推進します。

##### ●芦北町健康づくり推進部会での自殺対策ネットワーク強化（健康増進課）

芦北町健康づくり推進部会において、自殺対策について提起し、地域の様々な関係機関と連携をとり自殺対策を推進します。

##### ○自殺対策に関する庁内連携会議の開催（健康増進課）

庁内各課と連携体制の整備を図り、生きることの包括的な支援として総合的に自殺対策を推進します。

#### (2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

##### ○町内医療機関や保健所等関係機関との連携支援の実施（健康増進課）

町内医療機関や保健所等関係機関と連携し、こころの健康に問題があり、支援が必要な人について、町内医療機関と情報を共有し、対象者を早期に適切な支援につなげ、自殺リスクの軽減を図ります。

##### ○児童生徒に関する連携した取り組み（教育課）

関係機関・者が連携を図り、様々な問題を抱えた児童生徒に対し必要な支援につなげ自殺リスクの軽減を図ります。（教育サポート連携事業、子どもたちの自立支援事業）

#### 〈目標値〉

| 項 目             | 現 状<br>(2023年) | 3年後<br>(2026年) | 6年後<br>(2029年) |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 健康づくり推進協議会の開催回数 | 2回             | 1回             | 2回             |

## 【基本施策 2】自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取り組みです。本町では自殺対策の推進にあたり、様々な専門家や関係者だけでなく、町民に対しても研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を幅広く育成します。

### (1) 様々な職種・町民を対象とする研修の実施

#### ○ゲートキーパー養成講座（健康増進課）

ゲートキーパーは、保健、医療、福祉、教育、経済、労働等様々な分野や地域において、問題を抱え、自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担います。

本町では、日常的に地域住民の見守り活動等に尽力している民生委員児童委員や精神保健ボランティア等の町民に対して、また、町職員や専門職従事者に対してゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、人材の育成を進めます。

#### 〈目標値〉

| 項 目                                      | 現 状<br>(2023年)     | 3年後<br>(2026年)     | 6年後<br>(2029年)     |
|------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 本町のゲートキーパー養成講座受講者数（本町養成講座でゲートキーパーになった人数） | 81人                | 129人               | 177人               |
| 困った時に支えてくれる人が「いる」と答えた人の割合                | 男性80.7%<br>女性88.2% | 男性82.0%<br>女性88.4% | 男性83.3%<br>女性88.7% |

## 【基本施策 3】町民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用されません。そこで、相談機関等に関する情報を、様々な接点を活かして町民に提供するとともに、町民の自殺対策に対する理解が深まるような取り組みを実施します。

### (1) リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用

#### ○相談先情報を掲載したリーフレットの作成（健康増進課）

生きる支援に関する相談先を掲載したリーフレットを作成し、町民に対する情報周知を図ります。

#### ●施設や町実施事業を利用した啓発の推進（庁内各課）

庁舎内や町有施設、健診や講演会等町が実施する事業の機会に自殺対策関連のパネルやポスターを展示し、問題の啓発や相談先情報の周知を図ります。

## (2) 町民向け健康教室やイベント等の開催

### ○町民向け健康教室の開催（健康増進課）

自殺対策に関連する、睡眠やストレスセルフコントロール等をテーマに健康教室を開催し、こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発を図るとともに、自殺リスクの軽減を図ります。

### ○健康フェア等の開催（健康増進課）

自殺予防に関する情報（自殺の問題とその対応）について伝え、自殺の問題に対して町民の理解促進を図ります。

## (3) 広報紙を活用した啓発活動

### ○広報紙の活用（総務課、健康増進課）

広報あしきたを活用し、自殺対策関連の情報等を掲載することで町民に対して周知を図ります。（広報事業）

### 〈目標値〉

| 項 目                                      | 現 状<br>(2023年)                                             | 3年後<br>(2026年)                                             | 6年後<br>(2029年)                                              |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| うつの症状が続いた時の医療機関受診と相談利用すると答えた人の割合         | 【医療受診】<br>男性62.2%<br>女性62.5%<br>【相談利用】<br>男性4.0%<br>女性5.1% | 【医療受診】<br>男性62.7%<br>女性64.2%<br>【相談利用】<br>男性9.6%<br>女性6.2% | 【医療受診】<br>男性65.0%<br>女性66.3%<br>【相談利用】<br>男性11.7%<br>女性6.6% |
| 受診や相談を利用しない理由で「どこに受診すれば良いかわからない」と答えた人の割合 | 19.5%                                                      | 16.2%                                                      | 12.9%                                                       |

## 【基本施策4】 生きることの促進要因への支援

地域で自殺を防ぐためには、「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みのみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて本町では、「生きることの促進要因」の強化につなげ得る様々な取り組みを進めます。

### (1) 自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援

#### ○こころの健康に関する相談・家庭訪問の実施（健康増進課）

こころの健康に関する来所相談、電話相談、また、家庭訪問で状況を把握し、対象者に必要な支援を行うことで、対象者とその家族の自殺リスクの軽減を図ります。

#### ○「安心つなぐシート」を使用した庁内連携相談支援の実施（庁内各課）

役場来庁者の抱える問題を把握し、問題に対応できる庁内の適切な相談窓

口と「安心つなぐシート」を活用し、連携をとることで、来庁者の問題の早期解決、また、自殺リスクの軽減を図ります。

#### ○町内医療機関や保健所等関係機関との連携支援の実施（再掲）

町内医療機関や保健所等関係機関と連携し、こころの健康に問題があり、支援が必要な人について、町内医療機関と情報を共有し、対象者を早期に適切な支援につなげ、自殺リスクの軽減を図ります。

#### 〈目標値〉

| 項 目                           | 現 状<br>(2023年)     | 3年後<br>(2026年)     | 6年後<br>(2029年)     |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 日常生活の中で楽しみや生きがいがある」と答えた人の割合   | 男性79.4%<br>女性73.0% | 男性80.1%<br>女性75.5% | 男性81.5%<br>女性78.0% |
| 生活全般について「非常に満足」「やや満足」と答えた人の割合 | 男性77.0%<br>女性70.0% | 男性77.8%<br>女性71.0% | 男性78.7%<br>女性71.9% |

### 【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等の、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から身に付けておくことが重要です。こうしたことから本町では、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

#### (1) 児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育

##### ○いじめ防止対策（教育課）

いじめの早期発見、継続的な再発予防を図るため、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるような様々な機会を通してSOSの出し方教育を推進します。（いじめ防止対策事業）

#### (2) 児童生徒の自己肯定感や自尊感情を高める取り組み

##### ○学校と連携した健康教育の実施（健康増進課）

児童生徒を対象に、いのちの教育や赤ちゃんふれあい体験等を通し、生命や自分を大切にしなければならないことについて考える機会を作ります。

#### 〈目標値〉

| 項 目                    | 現 状※<br>(2023年)      | 3年後<br>(2026年)       | 6年後<br>(2029年)     |
|------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| 学校に行くことが楽しいと思う児童・生徒の割合 | 小6年90.7%<br>中3年89.7% | 小6年95.4%<br>中3年94.8% | 小6年100%<br>中3年100% |

※芦北町教育委員会調べ

## 5. 重点施策

### 【重点施策1】高齢者の自殺対策の推進

高齢者は家族との死別や離別をきっかけに独居となり、地域で孤立していくケースがあります。そのことにより、問題の把握が遅れ、自殺のリスクが高まる恐れがあります。また、年齢による身体の変化や病気の発症などにより健康について思い悩み、それが原因で自殺につながることも考えられます。

本町では、高齢者本人への支援のみならず、家族に対する支援も含めて自殺対策に取り組んでいきます。

#### **(1) 高齢者に対する情報の周知や知識の普及・啓発**

##### ○高齢者向けの相談先や交流できる場等の周知（福祉課）

高齢者と関わる関係機関を通して、高齢者向けの相談先や交流できる場等の情報周知を図ります。

##### ●高齢者向けメンタルヘルスに関する健康教育（健康増進課、住民生活課）

高齢者のうつ予防をテーマとした健康教育や予防に関するパンフレットの配布を実施し、高齢者への知識の普及を図ります。

#### **(2) 支援者の「気付き」の力を高める**

##### ○ゲートキーパー養成講座（健康増進課）

日常的に地域住民の見守り活動等に尽力している民生委員児童委員や精神保健ボランティア等の町民に対して、また、町職員や専門職従事者に対してゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、人材の育成を進めます。

#### **(3) 高齢者や介護する家族等への支援**

##### ○相談・家庭訪問の実施（総務課、税務課、健康増進課、福祉課）

生きる支援に関する相談、また、家庭訪問等により対象者に必要な支援を行うことで、対象者とその家族の不安の解消や問題解決を図り、自殺予防につなげます。（こころの健康相談、精神保健に関する家庭訪問、人権相談、徴収の納税相談、消費者行政推進事業）

##### ○高齢者の生活支援の取り組み（福祉課）

高齢者が健康で自立した生活ができるよう、支援を行い、自殺リスクの軽減を図ります。（要介護高齢者等住宅改造助成事業補助金、老人日常生活用具給付等事業）

##### ○高齢者の生きがいづくりへの取り組み（福祉課）

高齢者の憩いの場づくりや生きがいがある取り組みを行い、自殺リスクの軽減を図ります。（長寿慶祝金、後期高齢者健康優良者表彰）

##### ○町内医療機関や保健所等関係機関との連携支援の実施（健康増進課）

町内医療機関や保健所等関係機関と連携し、こころの健康に問題があり、支援が必要な人について、町内医療機関と情報を共有し、対象者を早期に適切な支援につなげ、自殺リスクの軽減を図ります。

## **【重点施策2】生活困窮者・無職者・失業者の自殺対策の推進**

生活困窮者・無職者・失業者は単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもり等、様々な問題を抱えていることが考えられ、自殺のリスクが高い傾向があります。

そのため、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が協働し取り組み、包括的な支援を推進していきます。

### **(1) 生活困窮者・無職者・失業者に対する「生きることの包括的な支援」の強化**

#### ○「安心つなぐシート」を使用した庁内連携相談支援の実施（庁内各課）

各課窓口来庁者の抱える問題を把握し、問題に対応できる庁内の適切な相談窓口と「安心つなぐシート」を活用し、連携をとることで、来庁者の問題の早期解決、また、自殺リスクの軽減を図ります。

生活困窮者の相談窓口において本人が抱える他の問題を把握できた場合、他課と連携をとり経済的な支援と併せて他の問題に対しての支援を行い、本人への包括的な支援の提供を推進します。

#### ○相談先情報等掲載したリーフレット作成（健康増進課・商工観光課）

来所者へ生きる支援に関する相談先を記載したリーフレットを作成し、職業安定所と連携を図り、情報周知を図ります。

#### ○生活困窮者・無職者・失業者に対する相談支援の実施（総務課、税務課、福祉課、健康増進課）

生活困窮者・無職者・失業者が抱える問題の相談を受け、問題解決のための支援につなげ、自殺リスクの軽減を図ります。（人権相談、徴収の納税相談、消費者行政推進事業、こころの健康相談等）

### **(2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取り組み**

#### ○ゲートキーパー養成講座（再掲）

日常的に地域住民の見守り活動等に尽力している民生委員児童委員や精神保健ボランティア等の町民に対して、また、町職員や専門職従事者に対してゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、人材の育成を進めます。

#### ○町内医療機関や保健所等関係機関との連携支援の実施（再掲）

町内医療機関や保健所等関係機関と連携し、こころの健康に問題があり、支援が必要な人について、町内医療機関と情報を共有し、対象者を早期に適切な支援につなげ、自殺リスクの軽減を図ります。

## **【重点施策3】中高年の自殺対策の推進**

家庭、職場の双方で重要な位置を占める中高年は、心理的・社会的にも負担を抱えることが多く、自殺のリスクが高い傾向にあります。

そのため、こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発、また、職域と連携を図り、自殺対策を推進していきます。

(1) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発

○休養とこころの健康に関する講演会（健康増進課）

住民を対象に、休養とこころの健康づくりをテーマに講演会を実施し、こころの健康に関する知識の普及・啓発を図ります。

(2) 職域と連携した取り組み

○相談先情報等掲載したリーフレット作成（健康増進課）

生きる支援に関する相談先を記載したリーフレットを作成し、事業所等と連携を図り、情報周知を図ります。

○町内医療機関や保健所等関係機関との連携支援の実施（再掲）

町内医療機関や保健所等関係機関と連携し、こころの健康に問題があり、支援が必要な人について、町内医療機関と情報を共有し、対象者を早期に適切な支援につなげ、自殺リスクの軽減を図ります。

**【重点施策4】全年齢の自殺対策の推進（実態調査結果より）**

人とのつながりを持つことで、役割を持つことができ、また、相互支援の関係ができると考えられます。

そのため、町民が「誰かとのつながり」や「居場所づくり」ができる取り組みを推進していきます。

(1) 「誰かとのつながり」や「居場所づくり」ができる場の情報提供

○相談先情報を掲載したリーフレット作成・相談先等広報紙掲載（健康増進課）

生きる支援に関する相談先を掲載したリーフレットを作成、また、相談先等を広報紙に掲載し、町民に対する情報周知を図ります。

**●**サロンや集いの場等の情報を掲載したリーフレット作成（健康増進課）

町内で実施されているサロンや集いの場の情報を掲載したリーフレットを配布し、町民に対する情報周知を図ります。



## 第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策の推進のためには、町民一人ひとり、関係団体、行政が連携・協働して「生きることの包括的な支援」に取り組む必要があります。

本町では、計画の推進のため、自殺対策に関する庁内連携会議において、自殺対策の具体的取り組み事項について庁内各課から報告し、進捗状況を確認します。また、芦北町健康づくり推進協議会では、計画について評価し、実情に応じた施策を推進していきます。

図2-4 推進体制図

