

氷川町自殺対策推進計画【第 2 期】

～ 一人で悩みを抱え込まない、ひととひとがつながるまちづくり ～

令和 8 年 4 月

氷川町

町民憲章

私たちは、清流ひかわに抱かれた風土に誇りを持ち、一人ひとりが
住みよい、発展する町づくりを進めるため、この憲章を定めます。

- 一．人が尊敬され、生きがいを感じられるあたたかい町にします
- 一．互いに励ましあい、学びあう伸びゆく町にします
- 一．自然と伝統・文化を大切にする品格ある町にします
- 一．楽しい家庭と支えあう心のある明るい町にします
- 一．健康で、勤労をおしまず、産業が発展する元気な町にします

目 次

1. 計画策定の趣旨と計画の位置づけ
2. 国や県、氷川町の自殺の傾向
3. これまでの自殺に対する取り組み（評価）
4. 氷川町の自殺の課題解決に向けて
5. 重点施策 ～一人で抱え込まない環境を作るために～

1. 計画策定の趣旨と計画の位置づけ

1-1) 自殺対策の基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の6点が掲げられています。

① 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、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）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「**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**」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。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、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、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るものです。

② 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健の視点だけでなく、**社会・経済の視点を含む包括的な取組が重要**です。また、このような包括的な取組を実施するためには、**様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります**。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる**支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一躍を担っているという意識を共有**することが重要です。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援制度などとの**連携を推進**することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること、その他にも孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図る取組が重要です。

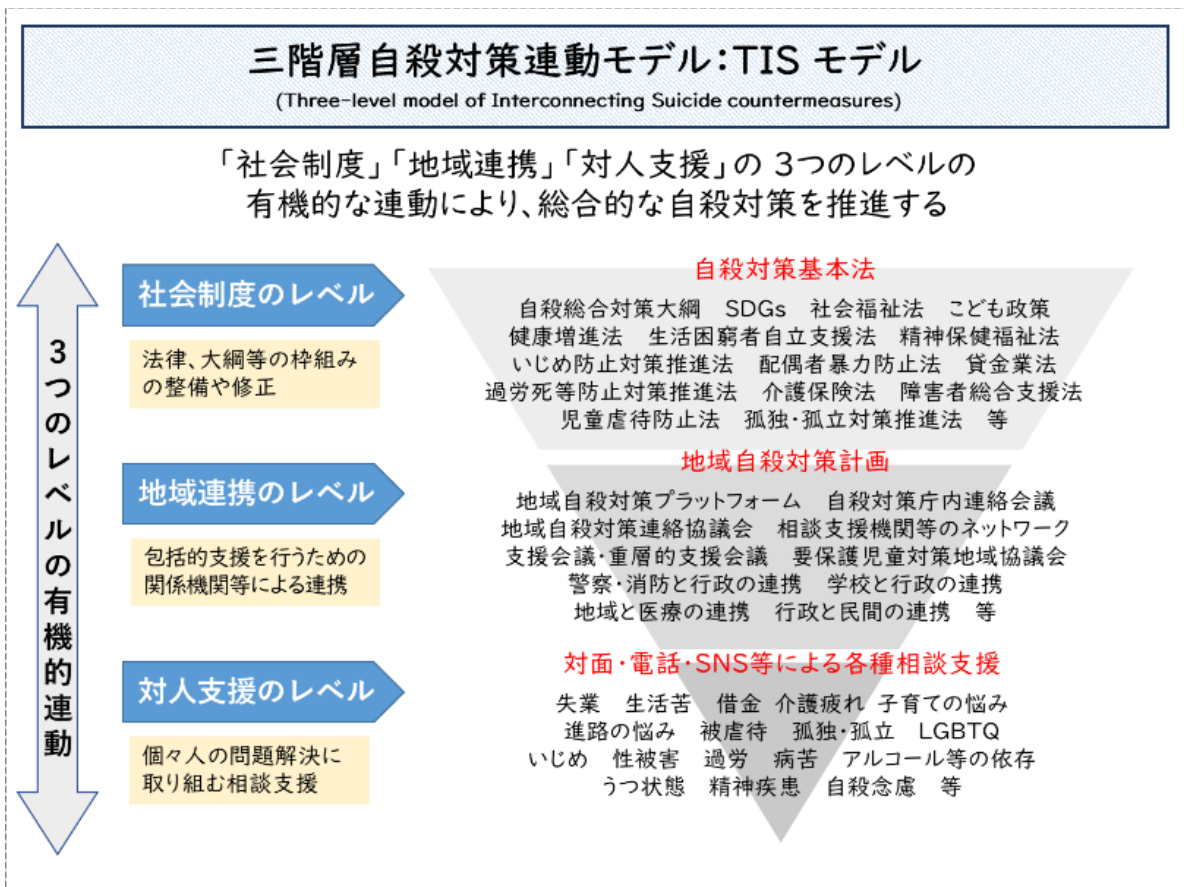
③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応：更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

図1：三階層自殺対策連動モデル（いのち支える自殺対策推進センター資料）



④ 実践と啓発を両輪として推進

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現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を

行うことが重要です。

全ての国民が、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、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいく必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、**自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動**に取り組んでいく必要があります。

⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働**して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、**それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化**した上で、**相互の連携・協働の仕組みを構築**することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

また、地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりが重要となります。

⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

1-2) 計画の位置づけ

平成 28 年に改正された自殺対策基本法の第 13 条において、市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、**地域公共団体の責務として自殺対策計画を定めるもの**とされました。

これは、改正前から自殺対策基本法において、町の責務として、「自殺対策について国と協力しつつ、当該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」旨が規定されていたものを、**より具体化する意味で新たに定められた**ものです。地域の実情を勘案した自殺対策の策定・実施を推進することにより自殺対策の実効性を高めていくことが期待されます。なお、本計画書は健康増進計画や地域福祉計画など関連する計画との調和を図ることが必要とされています。

計画を策定することにより、的確な現状認識と自殺対策の観点から行政領域にまたがる施策を見直すことができ役割分担等を明確にすることができます。実施期間や目標値などを明らかにすることにより、着実な施策の推進が総合的に図られることとなります。

1-3) 計画の期間

自殺総合対策大綱を踏まえ、概ね 5 年以内とすることとされています。

氷川町では第 1 期計画（令和元～5 年度）を 5 年間で策定していましたが、福祉計画との整合性を取るため、第 2 期計画は**令和 8～10 年度の 3 年間**とします。なお、健康ひかわ 21（氷川町健康増進計画 R6～17 年度）のアクションプラン（3）休養・メンタルヘルスの取り組みとも整合性を図ります。計画期間中においても国の動向や社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

表 1

計画書名	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
氷川町地域福祉計画	第4期計画				
氷川町自殺対策推進計画			第2期計画		

1-4) 計画の数値目標

町の自殺対策を少しずつでも前進させるためには、自殺対策計画に基づいて実施する事業を適正に評価・検証することが必要です。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。こうした国の方針をふまえつつも氷川町の人口規模では自殺者数が 1 人増減するだけで毎年の自殺死亡率は大きく変動することから、過去 5 年間

（2020～2024 年）の自殺死亡率の平均（17.61%）以下を目標値とします。自殺統計による自殺者数平均 2.0 人以下を目標とし、「誰も自殺に追い込まれることのない氷川町」の実現のために自殺死亡率、年間自殺者数ともに 0を目指します。

	2020～2024平均	2026～2028目標
自殺死亡率（人口10万人対）	17.61	減少
年間自殺者数	2.0	減少

※自殺統計による自殺者数でカウントします。最終的にはゼロの実現を目指します。

表2：自殺者数および自殺死亡率の推移（2020～2024年）

	2020	2021	2022	2023	2024	合計	平均
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺者数	1	4	2	3	0	10	2.0
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺死亡率	8.48	34.63	17.65	26.84	0.00	-	17.61
人口動態統計 自殺者数	1	3	5	4	2	15	3.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保健統計表 都道府県編

2. 国や県、氷川町の自殺の傾向

はじめに

本省の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照としました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

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ているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人を含む）を対象としている。

②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時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。

1－1）国県の傾向

国、県ともに 30 代までの死因 1 位は自殺です。

40 代からは悪性新生物が 1 位になりますが、40 代は自殺が 2 位と高い状況です。

若い世代の自殺は全国も熊本県も同じように多い傾向にあります。

表 3：全国（地域自殺実態プロファイル 2020～2024）

年齢階級	第 1 位			第 2 位			第 3 位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	3836	45%	不慮の事故	1168	14%	悪性新生物	1020	12%
20～29歳	自殺	12089	54%	不慮の事故	2369	11%	悪性新生物	1929	9%
30～39歳	自殺	12295	34%	悪性新生物	7147	20%	心疾患	2936	8%
40～49歳	悪性新生物	30886	30%	自殺	17101	17%	心疾患	11877	12%
50～59歳	悪性新生物	94221	38%	心疾患	32834	13%	脳血管疾患	19548	8%
60～69歳	悪性新生物	240442	44%	心疾患	68552	12%	脳血管疾患	35779	7%
70～79歳	悪性新生物	596106	39%	心疾患	189907	13%	脳血管疾患	103080	7%
80～89歳	悪性新生物	670472	25%	心疾患	404540	15%	老衰	244701	9%
90～99歳	老衰	500489	23%	心疾患	370403	17%	悪性新生物	261228	12%
100歳～	老衰	85100	46%	心疾患	27863	15%	脳血管疾患	9270	5%

表 4：熊本県（地域自殺実態プロファイル 2020～2024）

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	41	37%	悪性新生物	19	17%	不慮の事故	15	14%
20～29歳	自殺	141	50%	不慮の事故	28	10%	悪性新生物	27	10%
30～39歳	自殺	160	34%	悪性新生物	92	20%	心疾患	40	8%
40～49歳	悪性新生物	409	31%	自殺	217	17%	心疾患	155	12%
50～59歳	悪性新生物	1165	38%	心疾患	376	12%	脳血管疾患	245	8%
60～69歳	悪性新生物	3631	44%	心疾患	907	11%	脳血管疾患	502	6%
70～79歳	悪性新生物	7594	39%	心疾患	2323	12%	その他の呼吸	1240	6%
80～89歳	悪性新生物	9362	24%	心疾患	6004	15%	その他の呼吸	3427	9%
90～99歳	老衰	7871	20%	心疾患	7249	18%	悪性新生物	4859	12%
100歳～	老衰	1617	40%	心疾患	695	17%	その他の呼吸	230	6%

1－2）氷川町の自殺の傾向

2020～2024 までの 5 年間の自殺者数は 10 人（表 2）でした。

自殺に至った要因として把握できた 7 人は、環境の変化やそれによるストレスの増加など多岐にわたっていました。また残りの 3 人、約 3 割は把握できておらず、それぞれの生活の中で様々な要因が複雑に絡み合っていると考えられます。（表 5）

全国的に自殺に至るのは男性に多い傾向にありますが、氷川町は特に男性の割合が高い状況です。10 代の自殺はありませんが、（表 6）20 代が多く、30 代以降も多い傾向でした。

加えて 80 歳以上の高齢者の自殺が多いことも氷川町の特徴です。（図 2-1,2）

経年で見ると、隔年で高い傾向が見られ、（図 3、表 9）自殺死亡率を全国と比較すると、氷川町は高い状況にあります。（表 8）

また、5 年間の自殺者 10 人は、すべて自殺未遂の経験がない人であり（表 7-2）自殺に至るまでの葛藤や自殺企図を周囲が知ることなく、行動が起きていると考えられます。

これらの現状から、自殺者の傾向は 20 代も 80 代以上も多く、年代ごとの傾向はみられません。

「自殺は誰にでも起こりうる」ことを考えると、**年代性別を問わず広く支援対象として考える必要**があります。そして、希死念慮や自殺企図にある精神状態を家族を含めた周囲の人が気づくことなく自殺に至ってしまった人が多いことから、それらを予防するために、**学童生徒の時期から「自ら SOS を求めるための教育」の実施**に取り組むことや自殺対策として関係省庁等が実施している**安全な相談場所の整理や周知**に取り組むことが求められると考えます。

表 5 地域の主な自殺者の特徴（2020～2024 年合計）〔公表可能〕＜個別集計（自殺日・住居地）＞

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率* (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位: 男性 60 歳以上有職独居	2	20.0%	491.3	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
2 位: 女性 20～39 歳有職同居	2	20.0%	86.3	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
3 位: 女性 60 歳以上有職同居	1	10.0%	34.6	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
4 位: 男性 20～39 歳有職同居	1	10.0%	34.5	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
5 位: 男性 60 歳以上有職同居	1	10.0%	22.9	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

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表 1 参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

子ども・若者関連資料

表 6 自殺者数の学生・生徒等別の内訳（2020～2024 年合計）＜個別集計（自殺日・住居地）＞

※ 斜体は公表不可（注 1・2）（公表する場合は区分を合算し 5 人以上にすること）

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生以下	0	-	15.7%
高校生	0	-	32.6%
大学生	0	-	40.8%
専修学校生等	0	-	10.9%
合計	0	-	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

（注 1）各自殺者数の 5 年合計値が 5 人未満の場合は斜体としており、公表不可。

（注 2）本表の「中学生以下」「高校生」「大学生」「専修学校生等」のいずれかが 5 人以上であっても、本表の合計値から、前年各年の各項目（「中学生以下」「高校生」「大学生」「専修学校生等」）の数値が逆算できる場合は斜体としており、公表不可。

図2-1 性・年代別の自殺者割合（2020～2024年）＜地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）＞

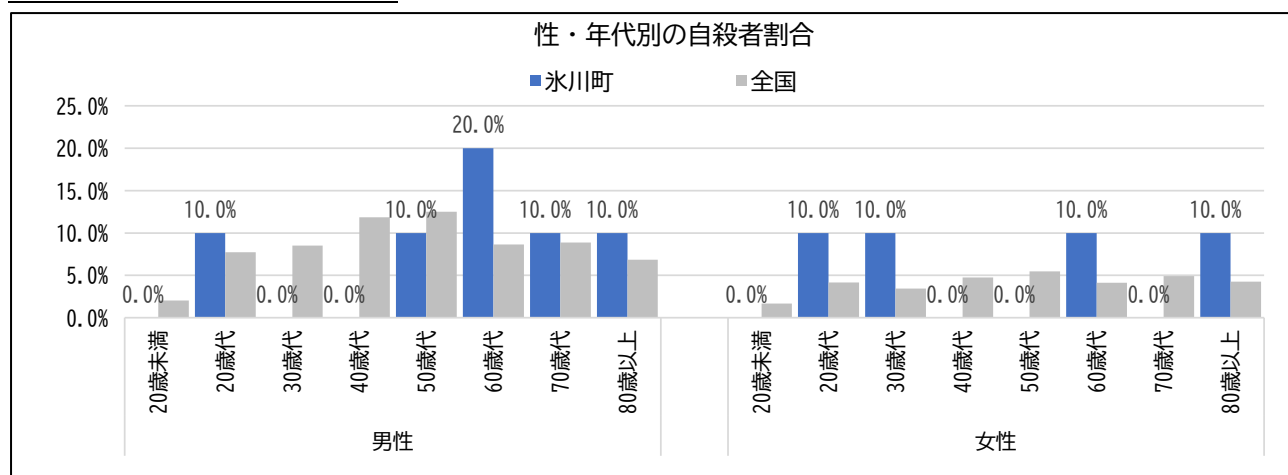


図2-2 平均自殺死亡率（2020～2024年）＜地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）＞

性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

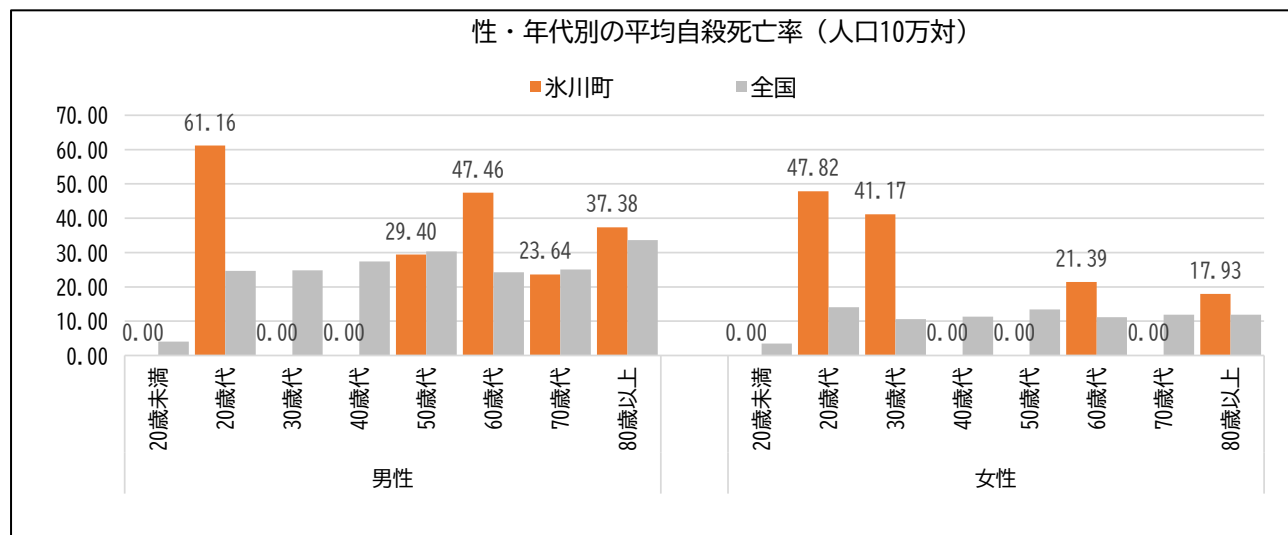


図3 自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移

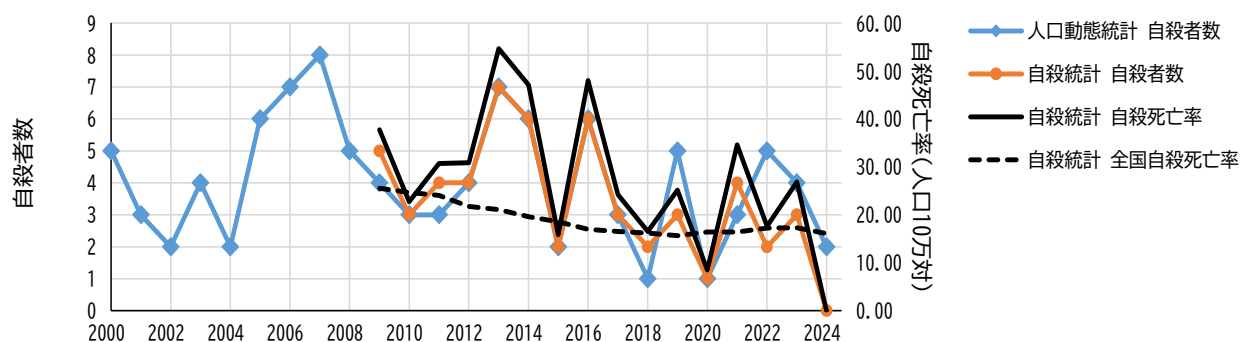


表7-1 自殺未遂歴の有無別自殺者数の推移

<地域における自殺の基礎資料（自殺統計）（自殺日・住居地）>

	未遂歴	2020	2021	2022	2023	2024	合計	割合	全国割合
総数	あり		0		0		-	-	19.7%
	なし		4		3		-	-	63.2%
	不詳		0		0		-	-	17.1%
	合計	1	4	2	3		-	-	100%
男女別									
男性	あり						-	-	-
	なし						-	-	-
	不詳						-	-	-
女性	あり						-	-	-
	なし						-	-	-
	不詳						-	-	-

- ・地域における自殺の基礎資料（自殺統計）で自殺未遂歴の有無が秘匿処理されている場合等は、表7-2 自殺未遂歴の有無別自殺者数の注記を参考のこと。
- ・なお、市町村合併後や二次医療圏単位での集計では、集計元の（旧）市町村の未遂歴別自殺者数に秘匿処理がなされている場合は、年次の合計および5年合計以外を空欄にしている。

表7-2 自殺未遂歴の有無別自殺者数（2020～2024年合計） <個別集計（自殺日・住居地）>

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	0	0.0%	19.7%
なし	10	100.0%	63.2%
不詳	0	0.0%	17.1%
合計	10	100%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計

（注1）各自殺未遂歴の有無の5年合計値が5人未満は斜体としており、公表不可。

（注2）ただし、本表の「あり」「なし」「不詳」のいずれかが5人以上であっても、個別集計の（合計）値から、前表各年の各項目（「あり」「なし」「不詳」）の数値が逆算できる場合は斜体としており、公表不可。

（注3）本表の一部数値について、集計プログラムの特性上値が斜体で記載されることがある。

「地域における自殺の基礎資料（自殺統計）」から算出可能な場合の公表は差し支えないので、「地域における自殺の基礎資料（自殺統計）」及び表7-1を確認すること。

表8 自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率

・自殺死亡率は人口 10 万対

2020～2024 年平均		割合		自殺死亡率 (人口 10 万対)	
		氷川町	全国	氷川町	全国
総数		100%	100%	17.61	16.70
男性		60.0%	67.2%	22.92	23.00
女性		40.0%	32.8%	13.06	10.71
男性	20 歳未満	0.0%	2.0%	0.00	4.06
	20 歳代	10.0%	7.7%	61.16	24.67
	30 歳代	0.0%	8.5%	0.00	24.80
	40 歳代	0.0%	11.9%	0.00	27.41
	50 歳代	10.0%	12.5%	29.40	30.29
	60 歳代	20.0%	8.6%	47.46	24.25
	70 歳代	10.0%	8.9%	23.64	25.04
	80 歳以上	10.0%	6.9%	37.38	33.63
女性	20 歳未満	0.0%	1.7%	0.00	3.52
	20 歳代	10.0%	4.2%	47.82	14.08
	30 歳代	10.0%	3.5%	41.17	10.56
	40 歳代	0.0%	4.7%	0.00	11.33
	50 歳代	0.0%	5.5%	0.00	13.43
	60 歳代	10.0%	4.1%	21.39	11.19
	70 歳代	0.0%	4.9%	0.00	11.88
	80 歳以上	10.0%	4.2%	17.93	11.91

表9 自殺者数と自殺死亡率の長期推移

・自殺死亡率は人口 10 万対

自殺者数		2020	2021	2022	2023	2024	合計	平均(人)
総数		1	4	2	3	0	10	2.0
男性	合計	0	2	2	2	0	6	1.2
女性	合計	1	2	0	1	0	4	0.8
男性	20 歳未満	0	0	0	0	0	0	0.0
	20 歳代	0	1	0	0	0	1	0.2
	30 歳代	0	0	0	0	0	0	0.0
	40 歳代	0	0	0	0	0	0	0.0
	50 歳代	0	0	1	0	0	1	0.2
	60 歳代	0	0	1	1	0	2	0.4
	70 歳代	0	1	0	0	0	1	0.2
	80 歳以上	0	0	0	1	0	1	0.2
	不詳	0	0	0	0	0	0	0.0
女性	20 歳未満	0	0	0	0	0	0	0.0
	20 歳代	0	1	0	0	0	1	0.2
	30 歳代	0	0	0	1	0	1	0.2
	40 歳代	0	0	0	0	0	0	0.0
	50 歳代	0	0	0	0	0	0	0.0
	60 歳代	1	0	0	0	0	1	0.2
	70 歳代	0	0	0	0	0	0	0.0
	80 歳以上	0	1	0	0	0	1	0.2
	不詳	0	0	0	0	0	0	0.0

表 10 自殺者数と自殺死亡率の長期推移

年	人口動態統計 自殺者数	自殺統計		
		自殺者数	自殺死亡率	全国自殺死亡率
2000	5			
2001	3			
2002	2			
2003	4			
2004	2			
2005	6			
2006	7			
2007	8			
2008	5			
2009	4	5	37.74	25.56
2010	3	3	22.74	24.66
2011	3	4	30.71	24.06
2012	4	4	30.86	21.72
2013	7	7	54.64	21.06
2014	6	6	47.09	19.63
2015	2	2	15.85	18.57
2016	6	6	48.03	16.95
2017	3	3	24.23	16.52
2018	1	2	16.51	16.18
2019	5	3	25.14	15.67
2020	1	1	8.48	16.44
2021	3	4	34.63	16.44
2022	5	2	17.65	17.25
2023	4	3	26.84	17.27
2024	2	0	0.00	16.11

・自殺死亡率は人口 10 万対

3. これまでの自殺に対する取り組み（評価）

第1期計画の中で氷川町では、自殺の現状、課題を踏まえ、下記の2つの観点（図4、5）から重点施策として計画しました。計画期間を令和元～5年度としていたため、計画は令和5年度までのスケジュールとなっています。支援体制づくりとして、町民課保健予防係が実施する「健康相談」を実施しており、令和6年度からはLOGOフォームを活用してネットでも相談予約ができる環境整備を行いました。広報誌や氷川町公式SNSを活用して相談窓口の周知啓発も実施しました。

しかし、関係部局を横断した取り組みや事業の棚卸作業は実施できておらず、計画に沿った実施とはなりません。また、氷川町自殺対策推進計画で定めた数値目標に対しては大きく達成していましたが、氷川町の人口規模では、1人の増減が自殺死亡率に大きく影響するため、一概に達成したとは言えない状況です。コロナ禍など社会情勢や自然環境の変化による差異はみられません。

	H24～28年平均		2022（R4）計画 策定時の目標値	2022（R4） 実績
自殺死亡率（人口10万人対）	39.2		27.5	17.65
年間自殺者数	5		3	2

※自殺死亡率及び自殺者数算出の基礎データは、警察庁「自殺統計」（自殺日・住所地）による

図4：支援体制づくり

主要項目	推進内容		令和1年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)
実態把握	各施設の洗い出し (庁舎内事業・地域・学校)	計画							
		実施							
	町民向け実態調査	計画							
		実施							
関係機関の連携	連携推進会議 (課題の共有と取り組みの検討)	計画							
		実施							
相談体制の整備	各種相談窓口の連携	計画							
		実施							
人材の育成	ゲートキーパー研修	計画							
		実施							

※ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声掛け、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人

図 5：住民への理解促進の取り組み

主要項目	推進内容		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
			(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)
心の健康づくり	啓発のための広報誌掲載・ポスター掲示・研修会	計画							
		実施							
情報提供	相談の受け皿の周知徹底	計画							
		実施							

4. 氷川町の自殺の課題解決に向けて

氷川町の自殺の傾向は先に述べましたが、一番の問題は、社会が多様化する中で様々な生活背景が複雑に絡み合っているために、「**自殺に至る要因や傾向が単純ではない**」こと、そしてそれは「**誰にでも起こりうること**」です。

国が示すように自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が必要で、「**生きることの包括的な支援**」が**実施**されなければなりません。

課題解決のために、**自殺に至るまでの段階に合わせて施策**を考えます。

●危険性が低い段階の対応：

- ・悩み苦しんでいる人が一人で抱え込まない意識づけをする啓発活動
- ・その当事者が誰かに相談してみようと行動に移すときに相談できる場所の確保と周知啓発活動

●危機回避のための対応：関係機関との連携体制の構築

●自殺が起こってしまった後の事後対応：遺族を含めた関係者のメンタルケア

●その前段階の対応：

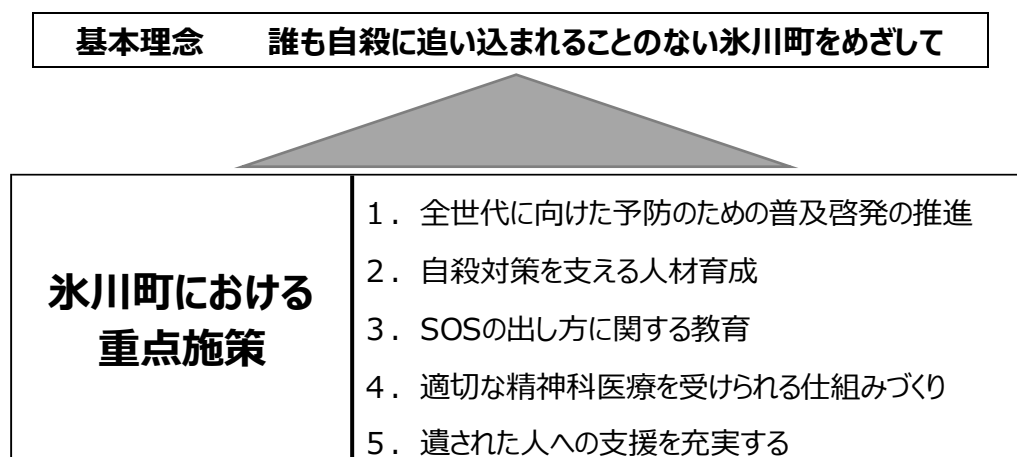
- ・児童生徒への SOS の出し方に関する教育が適切に行われるように関係機関、関係部局と連携

自殺要因は複雑に絡み合うため、文部科学省や厚生労働省などが管轄した相談先は多岐にわたります。そこで、自殺の原因・動機の分類 5 つに沿って相談先を「**見える化**」して整理し、周知啓発活動を行うことで、悩みを持つ人が相談につながりやすい環境を作ります。また、それを三階層自殺対策連動モデルに当てはめて整理した時に不足することがあれば、新たに重点施策として取り組むこととします。

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組み、「生きることの促進要因」を増やす取り組み双方の取り組みが必要です。しかし、生きることの促進要因は個々の生活背景や個性によって多岐にわたるため、本計画書には重点施策としては記載せずに、**生きることの阻害要因を減らすための取り組み**の視点で検討することとします。生きることの促進要因の根源は母子保健にあります。氷川町母子保健計画（令和 8 年度策定予定）の中に自殺対策の視点を含め、実践していきます。

5. 重点施策 ～一人で抱え込まない環境を作るために～

本計画では、第3期熊本県自殺対策推進計画（令和5年3月策定）との整合性を保ちつつ、氷川町の自殺の傾向と氷川町で取り組むことが可能な施策を重点施策とし、取り組むべき課題解決のための優先順位をつけて5つ項目を設定します。それぞれの項目に沿って具体的な取り組みとその目標値を設定し、評価時期に十分な取り組みであったかを評価します。



1. 全世代に向けた予防のための普及啓発の推進

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「誰かの助けを求めること」が重要になってきます。氷川町民が悩みを抱えたときにどこに相談したらよいのかわかりやすく整理し、それを全世代に向けて周知し、積極的に啓発することによって、相談するためのハードルが下がることを目指します。

●悩みや困りごとに合わせた繋がりたい場所を整理し「見える化」する

自殺の原因や動機 5 つの分類に合わせて、町が関係する相談先や国、県の公的機関の相談先を整理し、どこに繋がったらいいのか「見える化」した資料を作成します。そして、それを関係機関と協働して住民向けに情報を発信し、全世代の目に留まるようにします。また、三階層自殺対策連動モデル「社会制度のレベル」「地域連携のレベル」「対人支援のレベル」を加えた視点で整理し、不足することや効率化を図る必要があれば、検討し修正していきます。

●健康づくり推進協議会の場を活用した進捗確認とその公表

本計画書の進捗確認や方向性の検討などを健康づくり推進協議会の場を活用していきます。また、その進捗状況の周知は氷川町公式ホームページや公式 SNS を活用し、全世代に向けて情報を発信していきます。

取り組み目標	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
相談できる場所の「見える化」	資料化→修正・追加（毎年実施）		
健康づくり推進協議会の実施	年1回	年1回	年1回

個人支援レベル）福祉課、町民課、学校教育課、税務課などの窓口でパンフレットを置く。

氷川町 HP への掲載や庁舎内トイレや健康センターに情報発信のチラシを掲示する。

地域連携レベル）氷川町健康づくり推進協議会で関係者の知見を活かして総合的に推進するために会議の中で進捗確認と方向性の検討を行う。

3 月の自殺対策強化月間や 9 月の自殺対策推進月間に合わせて、役場や学校、八火図書館など公共施設などにポスターなどを掲示。八火図書館に 3 月、9 月に特設のブースをつくる。

2. 自殺対策を支える人の人材育成

身近にいる人が、自殺を考えている人へのサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関受診等の専門家に繋がり、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。

●自殺予防ゲートキーパーの育成

身近な人が自殺予防の基礎知識や適切な対応・知識を学ぶことで、その人が誰かのゲートキーパーとなり、悩んでいる人が自殺を回避でき、適切な医療や支援を受けることができるための人材を育成します。

初年度は住民の近い存在である民生児童委員にゲートキーパー養成講座を受講してもらい、相談者の身近で安全な人材の育成を目指します。ゲートキーパーに興味を持つ一般の住民に向けても、県が主催となる養成講座の情報を積極的に発信し、ゲートキーパーとなりうる人材の輪を広げます。

取り組み目標	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
民生委員への養成講座の実施	年1回	年1回	年1回

個人支援レベル）・民生委員研修の一つに組み込み、継続の人も新規の人も受ける機会を設ける。

・ハイリスク者と面接機会のある福祉課、税務課、学校教育課の希望者も同様に養成講座を受講できるようにする。

3. SOS の出し方に関する教育

希死念慮や自殺企図の前段階になる特に子ども（児童生徒）を対象とした SOS の出し方に関する教育について、教育委員会や小中学校と協働して教育の環境づくりを行い、困ったり悩んだら誰かを頼ることを学習できるよう支援します。

●町内小中学校 5 校における SOS の出し方に関する教育の実施

自殺を予防するためには、段階に応じた施策が必要です。

中でも自殺が発生する前段階の対応として児童生徒を対象とした「SOS の出し方に関する教育」は予防として有効です。町内では、小中学校 5 校で、熊本県教育委員会の「SOS の出し方に関する教育プログラム」に基づき令和 6 年度より実施されています。今後も、継続して推進していきます。

取り組み目標	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
SOSの出し方に関する教育	町内5校	町内5校	町内5校

地域連携レベル)

- ・「SOS の出し方に関する教育」の効果的な実施のために、教育委員会や小中学校と実施状況等の情報共有を行う。

- ・学校と連携し、いじめやヤングケアラーなど自殺のリスク要因の把握に努め、ハイリスク児への支援については、スクールカウンセラーなど専門家を交えて要保護児童対策協議会で支援策を検討する。

4. 適切な精神科医療を受けられる仕組みづくり

こころの状態が悪くなり、本人やその家族、身近な人が気づいて適切な精神科医療を受けられるように、精神保健医療福祉領域の関係機関と連携し、仕組みづくりを行います。

●八代圏域精神保健医療福祉三者連絡協議会の活用と病院ケースワーカーとの連携

本人や家族、相談者の身近な人が変化に気づいて適切な医療を受けるためには、その環境整備が必要です。緊急性が高い場合は、八代管内の精神科病院ケースワーカーと相談し、早期に受診、入院ができる環境づくりを目指します。なお、八代圏域で考えるべき事案については、上記連携会議を活用して、現在の問題点とその解決に向けた検討を行います。

取り組み目標	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
八代圏域精神保健三者連絡協議会	年1回出席	年1回出席	年1回出席
精神科ケースワーカーとの連携	随時	随時	随時

5. 遺された人への支援を充実させる

自殺発生後に遺された人の心理的影響は大きく、どの世代であっても大事な人を失うことの悲しみは計り知れません。その死を受け止め、消化していく時間の経過も遺された人によってそれぞれ違います。和らげるためのケアとなる自助グループへのつなぎやその人々が望むケアの方法（傾聴支援など）を関係機関と協働して模索し、支援していきます。

● 遺族の自助グループ等の情報提供

県精神保健福祉センターが実施する自死遺族の会などのグループミーティング、相談日の情報提供を行う。

● 学校などへの事後対応の促進

家族や友人等身近な人の自死によって心のケアが必要な児童生徒へ、より早く心理的ケアを受けられるように、スクールカウンセラーの派遣や面接の機会を設け、メンタルケアを受けることができるように学校教育課や子ども家庭センターと協働して支援に努めます。

取り組み目標	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
自死遺族支援	随時	随時	随時

個人支援レベル）遺族の精神的な状況は個別性が高いことから、求められるケアに可能な限り支援を行い、二次的連鎖を防ぐ。

6. 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、健康づくり推進協議会において、具体的取り組み事項について報告し進捗状況を確認します。

