

第3期熊本県自殺対策推進計画

令和5年（2023年）3月

熊本県

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 熊本県における自殺の現状

- 1 熊本県の自殺の現状（まとめ）・・・・・・・・ P 2
- 2 自殺者数・自殺死亡率の推移・・・・・・・・ P 3
- 3 全国との比較・・・・・・・・ P 4
- 4 性別・年齢階層別の状況・・・・・・・・ P 4
- 5 年齢階級別の状況・・・・・・・・ P 5
- 6 職業別の状況・・・・・・・・ P 7
- 7 原因・動機別の状況・・・・・・・・ P 8
- 8 同居人の状況・・・・・・・・ P 9
- 9 自殺未遂歴の有無・・・・・・・・ P 9
- 10 令和2年7月豪雨後の健康調査・・・・・・・・ P 10
- 11 自殺死亡率の地域別の状況・・・・・・・・ P 11

第3章 自殺対策の方向性

- 1 基本理念・・・・・・・・ P 14
- 2 基本的な考え方・・・・・・・・ P 14
- 3 目標・・・・・・・・ P 16
- 4 施策体系・・・・・・・・ P 17

第4章 自殺対策の取組み

- 1 普及啓発の推進・・・・・・・・ P 18
- 2 自殺対策に係る人材の育成・・・・・・・・ P 18
- 3 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進・・・・ P 19
- 4 適切な精神科医療を受けられる仕組みづくり・・・・・・・・ P 20
- 5 自殺リスクの低減・・・・・・・・ P 20
- 6 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ・・・・・・・・ P 21
- 7 遺された人への支援を充実する・・・・・・・・ P 21
- 8 子ども・若者の自殺対策の推進・・・・・・・・ P 21
- 9 雇用対策及び勤務問題による自殺対策の推進・・・・・・・・ P 22
- 10 女性の自殺対策の推進・・・・・・・・ P 23
- 11 体制づくり・・・・・・・・ P 23

第5章 推進体制

- 1 推進体制・・・・・・・・ P 24

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

熊本県ではこれまで、平成23年3月に「熊本県自殺対策行動計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、平成28年度までをその計画期間として自殺対策の取組みを進めて参りました。

また、平成29年7月の国の自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）の見直しを受け、平成30年3月には、「第2期自殺対策推進計画」（以下「第2期計画」という。）を策定し、令和4年度までを計画期間として自殺対策に取り組んで参りました。

この間、自殺者数は減少傾向にあり、第2期計画策定時に定めた「令和4年までに自殺死亡率を平成27年と比べて20.6%以上減少させる」という目標も平成29年には達成することができました。

しなしながら、近年は下げ止まりの傾向が見られ、令和2年には、再び目標値を若干上回るような状況となっています。

このような中、令和4年10月に大綱が5年ぶりに見直されるなど、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。

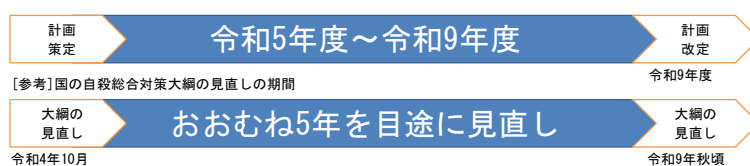
今回、熊本県では、第2期計画に引き続き「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」との認識のもと、自殺対策を計画的かつ効果的に推進するため、今後の県の自殺対策の指針となる「第3期熊本県自殺対策推進計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

この計画は、自殺対策基本法（以下「法」という。）及び大綱を踏まえ、県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・労働・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、令和5年度から大綱の見直しが予定されている令和9年度までの5年間とします。



第2章 熊本県における自殺の現状

1 熊本県の自殺の現状（まとめ）

- (1) 平成18年に501人を記録して以降、増減を繰り返しながらも、緩やかに減少し、令和2年の自殺者数は282人です。ただし、近年は、下げ止まりの傾向も見られます。
- (2) 全国の中では、自殺者数・自殺死亡率*ともにほぼ中位に位置しています。
 - ・自殺者数 全国21番目、九州2番目（多い方から）
 - ・自殺死亡率 全国24番目、九州3番目（高い方から）
- (3) 40代から60代の男性の割合が高く、全体の約4割を占めています。
- (4) 10代から30代まで死因の第1位が自殺となっています。
- (5) 職業別では、無職者*が全体の約5割を占めています。
- (6) 原因・動機では、健康問題が全体の約4分の1を占めています。
- (7) 同居人ありの自殺者の割合が、同居人なしの場合に比べ高い状況です。
- (8) 自殺未遂歴なしの自殺者数は、自殺未遂歴ありの自殺者数に比べ3倍程度となっています。
- (9) 令和2年7月豪雨を起因とした自殺者はありませんでした。

※ 自殺死亡率・・・人口10万人当たりの自殺者数（自殺者数÷人口×100,000人）

※ 無職者・・・主婦、失業者、年金等生活者、その他の無職者の合計

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。

本計画については、基本的に「人口動態統計」に基づき資料の作成をおこなっていますが、人口動態統計からの作成が困難な資料については、「自殺統計」及びそれを元に作成された「地域における自殺の基礎資料」*に基づき、資料の作成を行っています。

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。）を対象としています。

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）で計上しています。

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計上しており、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、自殺に計上してしません。

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、計上しています。

※ 地域における自殺の基礎資料・・・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

2 自殺者数・自殺死亡率の推移

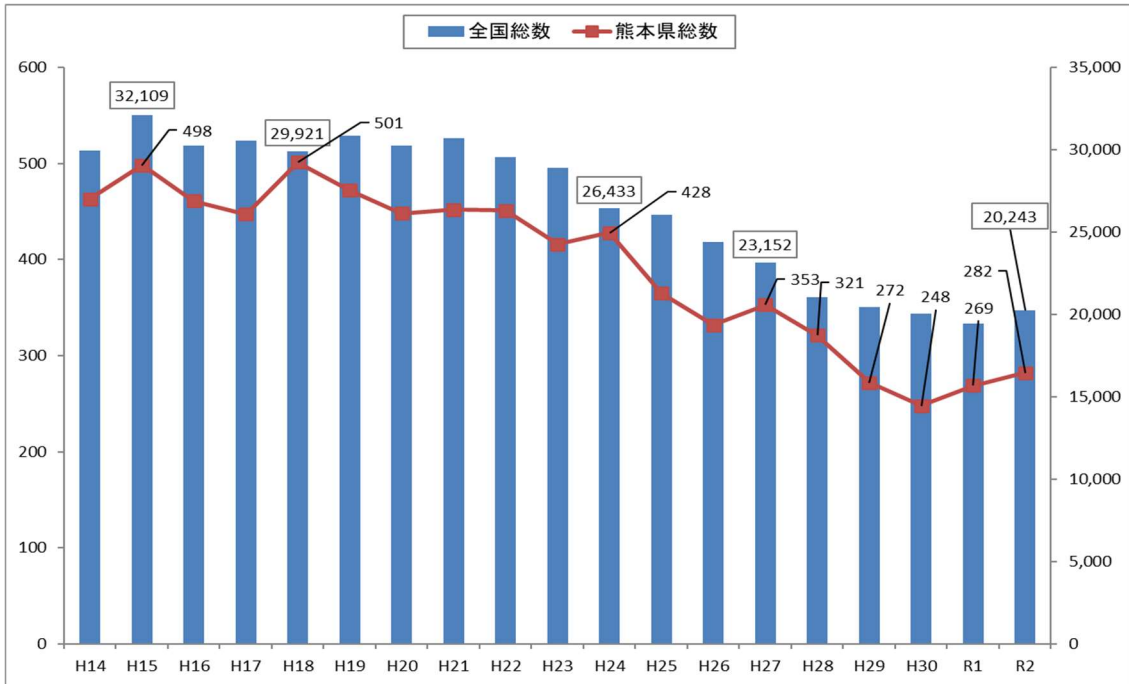
平成18年に501人を記録して以降、緩やかに減少し、平成30年には、248人まで減少しました。

しかしながら、近年は下げ止まりの傾向が見られ、令和2年は、282人となっています。こうした傾向は、全国とほぼ同様の状況です。

また、自殺死亡率については、平成29年以降、全国より低い状況が続いています。

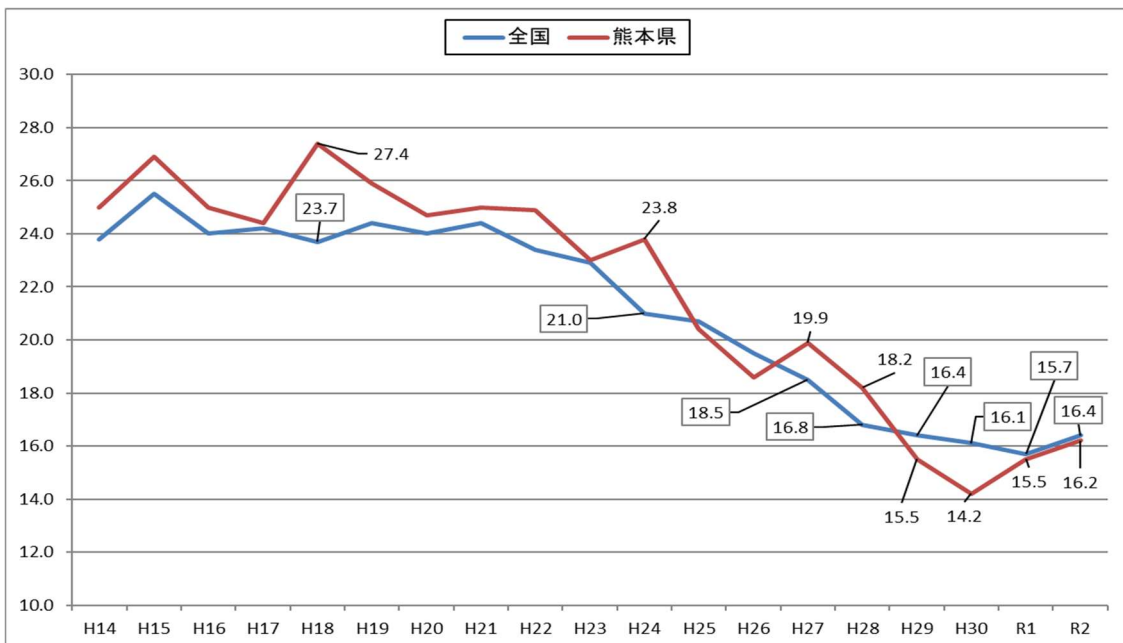
[自殺者数の推移]

(単位：人)



(厚生労働省「人口動態統計」)

[自殺死亡率の推移]

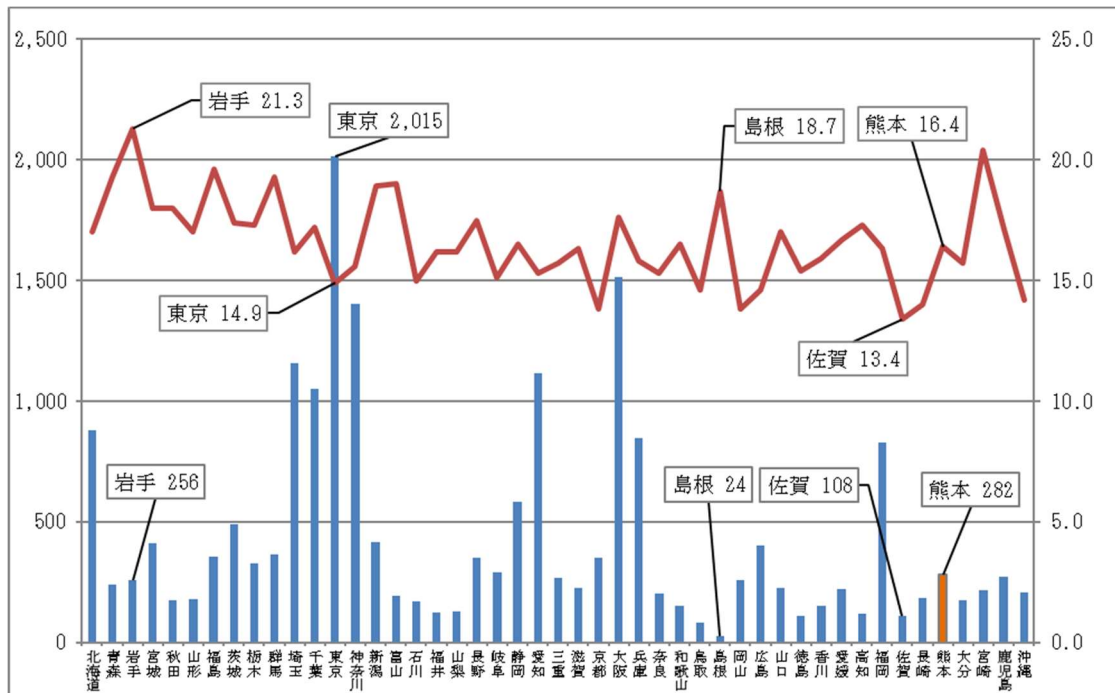


(厚生労働省「人口動態統計」)

3 全国との比較

令和2年の都道府県別の自殺者数では、本県は21番目※¹、自殺死亡率は24番目※²といずれも全国中位となっています。 ※¹多い方から ※²高い方から

[令和2年の都道府県別の自殺者数及び自殺死亡率]



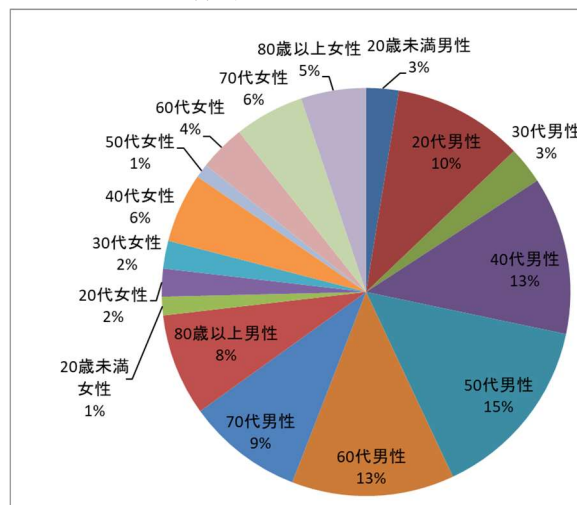
(厚生労働省「人口動態統計」)

4 性別・年齢階層別の状況

令和3年の本県の自殺者数を男女別にみると、男女比は、概ね7対3となっており、特に、男性の40代から60代の自殺者数が全体の約4割を占めています。こうした傾向は、全国とほぼ同様の状況です。

一方、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、女性の自殺者数が全国的に増加しており、本県においては、ほぼ横ばいで推移しているものの、今後の動向に注視していく必要があります。

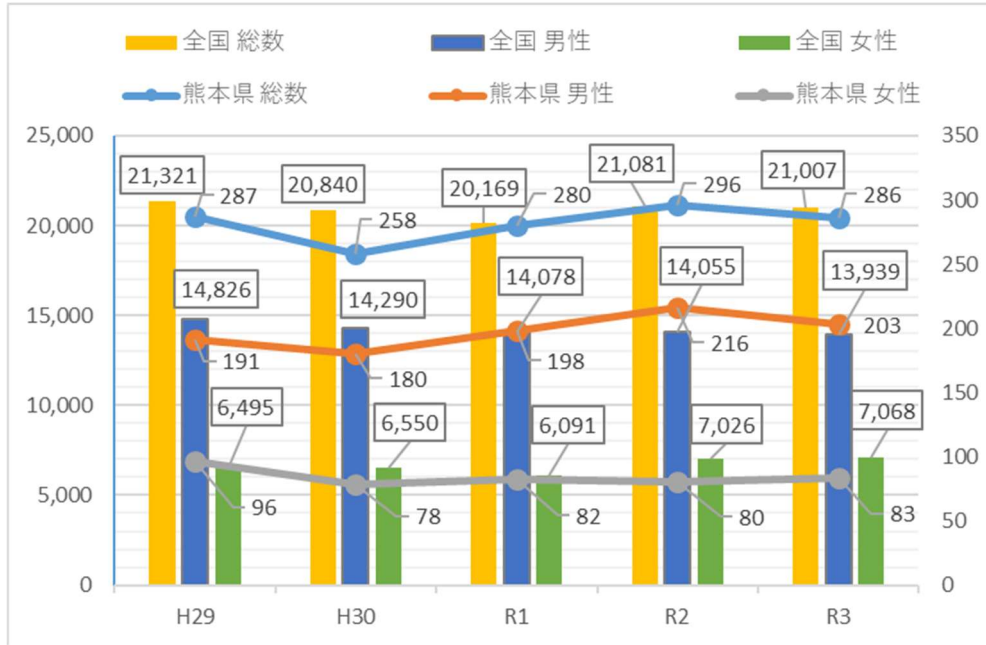
[令和3年の県の男女年齢階層別]



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

[男女別の自殺者数の推移]

(単位：人)



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

5 年齢階級別の状況

(1) 年齢階級別の死因順位

令和2年における各年代の死因は、10歳から39歳まで自殺が1位となっています。こうした傾向は、全国とほぼ同様の状況です。

[令和2年の県の年齢階級別死因順位]

(単位：人)

年齢階級	1位		2位		3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
10～19歳	自殺	11	不慮の事故	6	悪性新生物	4
20～29歳	自殺	34	不慮の事故	6	交通事故	4
30～39歳	自殺	24	悪性新生物	23	不慮の事故	9
40～49歳	悪性新生物	75	自殺	49	心疾患（高血圧性除く）	37
50～59歳	悪性新生物	253	心疾患（高血圧性除く）	80	自殺	43
60～69歳	悪性新生物	801	心疾患（高血圧性除く）	157	脳血管疾患	100
70～79歳	悪性新生物	1,375	心疾患（高血圧性除く）	440	脳血管疾患	225
80歳以上	悪性新生物	2,812	心疾患（高血圧性除く）	2,513	脳血管疾患	1,156

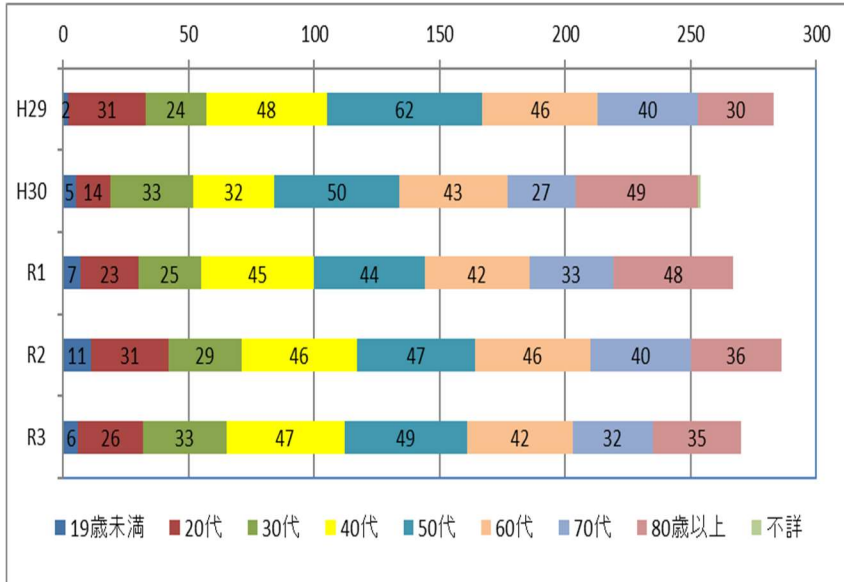
(厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 年齢階級別の推移

平成 29 年から令和 3 年までの年齢別の自殺者の推移は、19 歳未満、30 代、80 歳以上で増加がみられたものの、そのほかの年代では減少しています。こうした傾向は、全国とほぼ同様の状況です。

[県の年齢階層別の推移]

(単位：人)

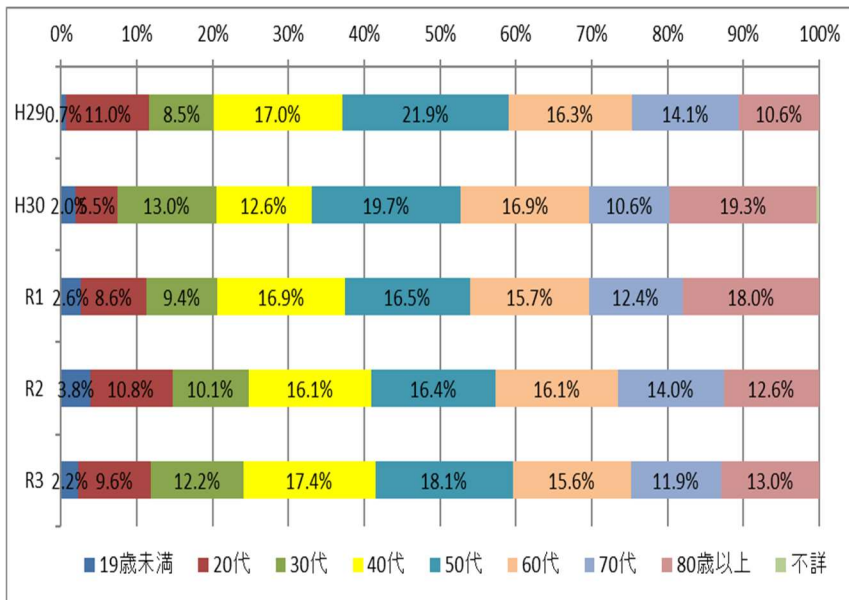


(単位：人)

	19歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	計
H29-R3	4	▲ 5	9	▲ 1	▲ 13	▲ 4	▲ 8	5	▲ 13

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

[県の年齢階層別構成比の推移]



(単位：%)

	19歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
H29-R3	1.5	▲ 1.3	3.7	0.4	▲ 3.8	▲ 0.7	▲ 2.3	2.4

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

6 職業別の状況

令和3年における職業別の自殺者の構成比は、無職者※が5割強と最も多く、その中でも、年金等生活者が約2.5割と約半数を占め、それ以外では被雇用者が3割強となっています。

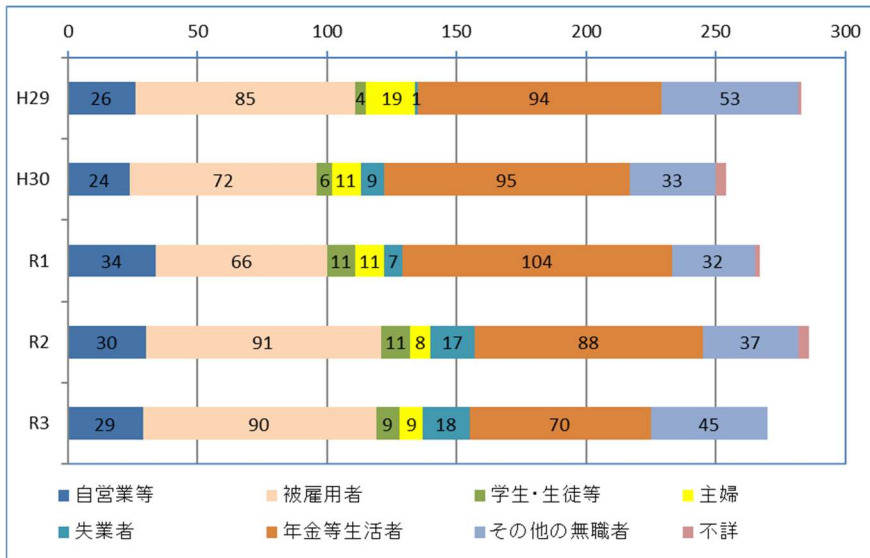
また、平成29年から令和3年までの職業別の自殺者数の推移は、年金等生活者、主婦など失業者を除く無職者で減少となった一方、失業者、被雇用者等で増加しています。

こうした傾向は、全国とほぼ同様の状況です。

※ 主婦、失業者、年金等生活者、その他の無職者の合計

[県の職業別の推移]

(単位：人)

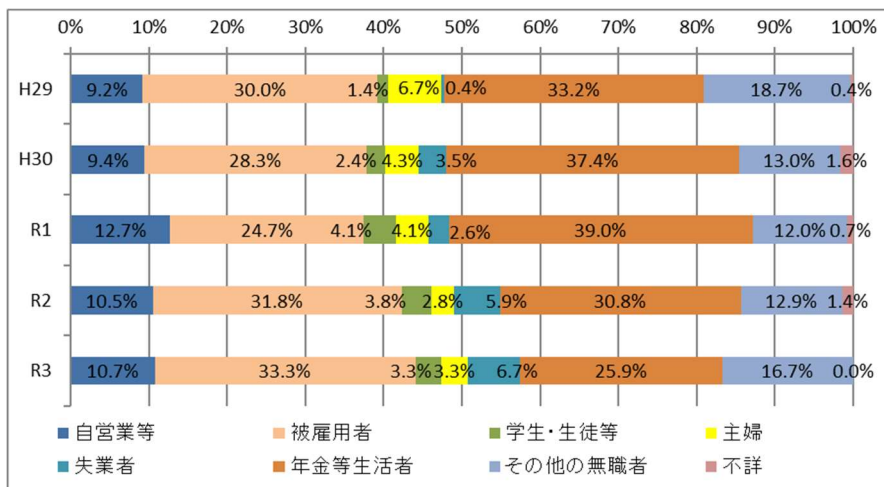


(単位：人)

	自営業等	被雇用者	学生・生徒等	主婦	失業者	年金等生活者	その他の無職者	不詳	計
H29-R3	3	5	5	▲ 10	17	▲ 24	▲ 8	▲ 1	▲ 13

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

[県の職業別構成比の推移]



	自営業等	被雇用者	学生・生徒等	主婦	失業者	年金等生活者	その他の無職者	不詳
H29-R3	1.6	3.3	1.9	▲ 3.4	6.3	▲ 7.3	▲ 2.1	▲ 0.4

(単位：%)

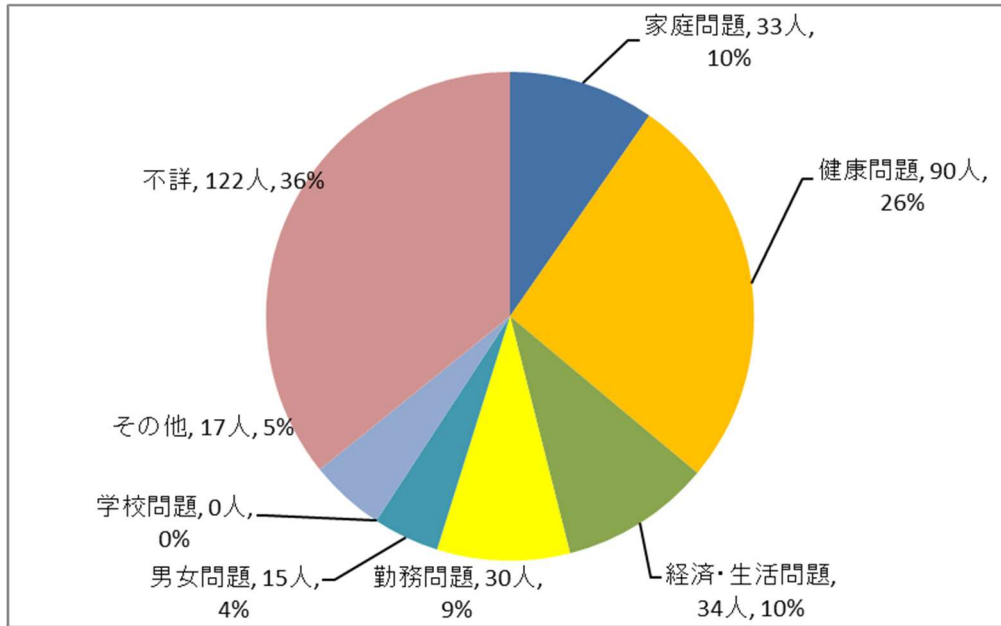
(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

7 原因・動機別の状況

令和3年における自殺者の原因・動機別の状況は、不詳を除くと健康問題が全体の4分の1を占め最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題がそれぞれ1割程度で続いており、こうした傾向は、全国とほぼ同様の状況です。

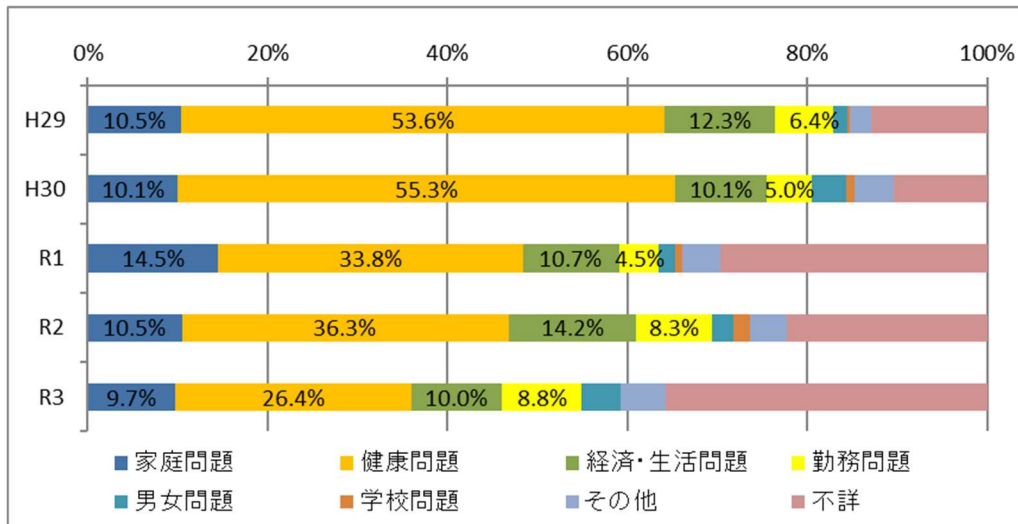
また、平成29年から令和3年までの原因・動機別の自殺者数の構成比の推移は、不詳を除くと健康問題が大きく減少したほか、経済・生活問題で減少、勤務問題、男女問題で増加が見られました。

[令和3年の県の原因・動機別の状況]



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

[県の原因・動機別の推移]



	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
H29-R3	▲ 0.8	▲ 27.2	▲ 2.4	2.4	2.8	▲ 0.3	2.6	22.9

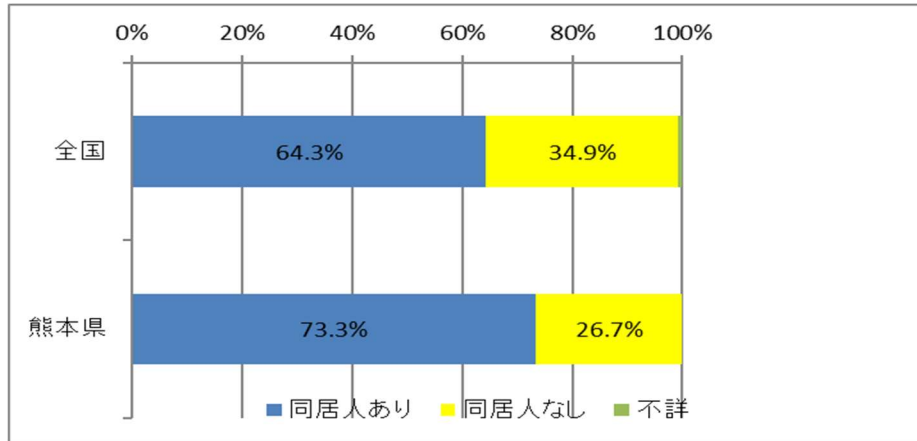
(単位：%)

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

8 同居人の状況

令和3年における同居人ありの自殺者の割合は、全国と同様、同居人なしの場合に比べて、高い傾向が見られます。

[令和3年の同居人の有無別の状況]



(人)

	同居人あり	同居人なし	不詳
全国	13,387	7,274	159
熊本県	198	72	0

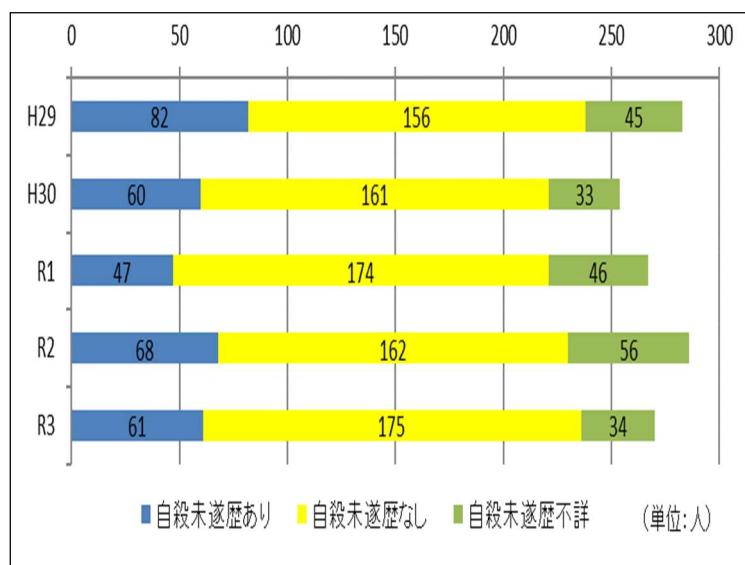
(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

9 自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴ありの自殺者数は、平成29年以降、令和元年に47人まで減少した後、60人台で推移しています。

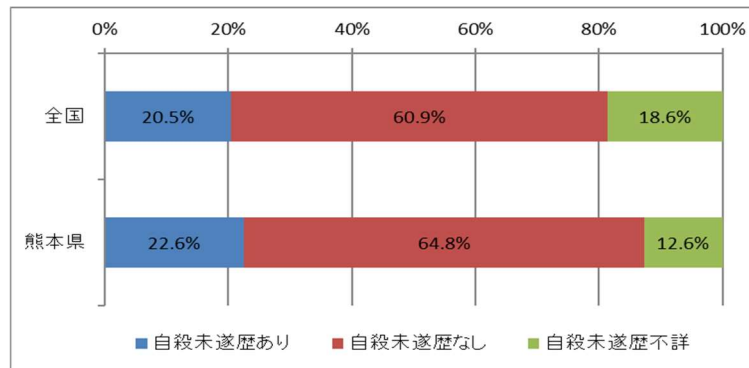
令和3年の自殺未遂歴の有無の割合は、自殺未遂歴なしの場合が、自殺未遂歴ありの場合に比べて、3倍程度となっており、こうした傾向は、全国とほぼ同様の状況です。

[県の自殺未遂歴の有無の推移]



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

[令和3年の自殺未遂歴の状況]



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

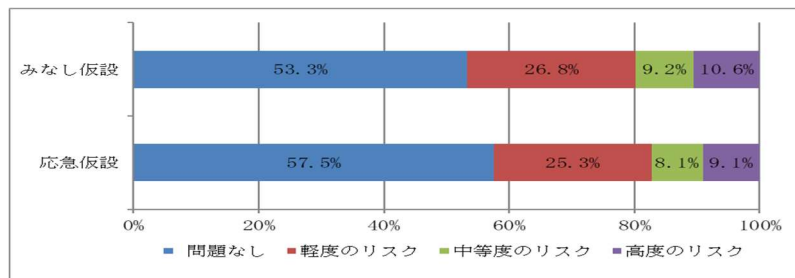
10 令和2年7月豪雨後の健康調査

令和3年に実施した調査結果で、メンタルヘルスの高度リスク者の割合は10%前後と、平常時の4.1%と比べて約2倍となり、熊本地震後の調査とほぼ同程度の結果となりました。

なお、令和2年7月豪雨の災害関連死による自殺者はありませんでした。

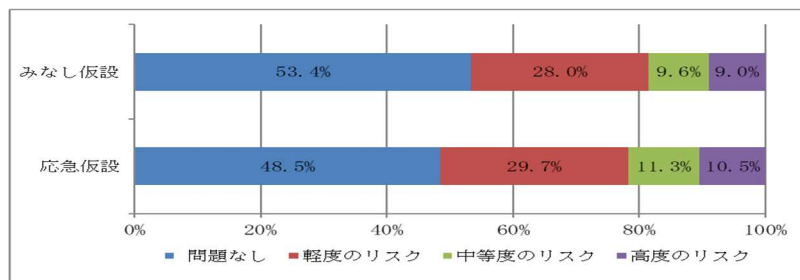
(令和4年7月末時点)

[令和2年7月豪雨後に係るところとからだの健康調査の調査結果の概要]



(令和3年8月熊本県障がい者支援課調べ)

[熊本地震に係るところとからだの健康調査の調査結果の概要]



(平成29年3月熊本県障がい者支援課調べ)

※ 熊本地震による災害関連死による自殺者数19人(令和3年3月末時点)

メンタルヘルスリスクは、K6スコアによる判定

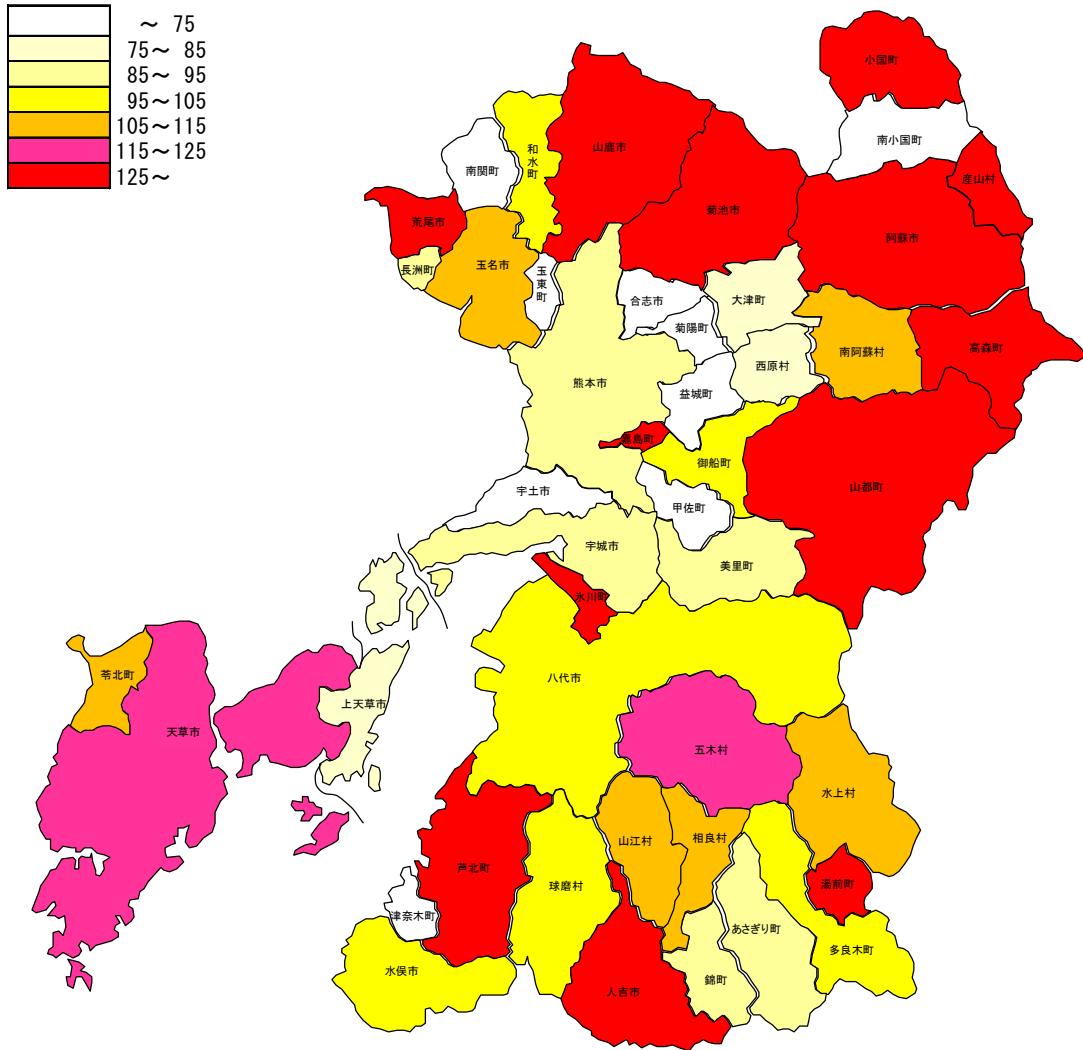
※ K6とは

K6は、米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。東日本大震災や、熊本地震後の調査でも活用されました。

1 1 自殺死亡率の地域別の状況

平成 29 年から令和 3 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、鹿本地区、菊池地域、阿蘇地域などで高い状況にあるほか、そのほかの地域でも一部で高い状況が見られます。

[市町村別自殺率の標準化死亡比]



※熊本県の自殺死亡率を100とした場合の各市町村の比

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

[平成 29 年から令和 3 年の市町村別自殺率の標準化死亡比]

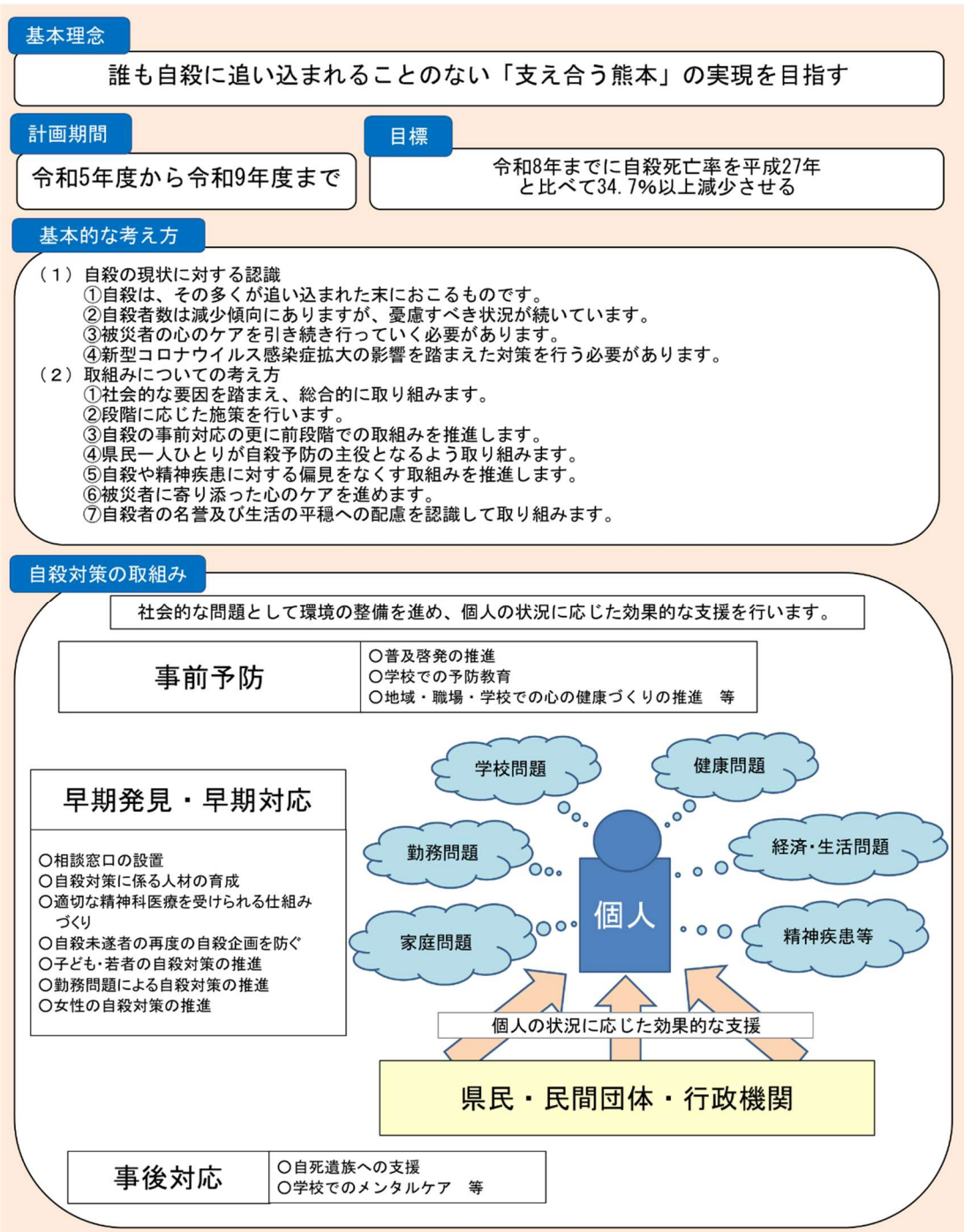
	市区町村名	管轄 保健所	県の自殺死 亡率を100と した場合の 数値	~75	75~ 85	85~ 95	95~ 105	105 ~ 115	115 ~ 125	125 ~	順位
1	熊本市	熊本市	88.6			○					14
2	八代市	八代	99.2				○				20
3	人吉市	人吉	140.4							○	37
4	荒尾市	有明	127.0							○	33
5	水俣市	水俣	102.3				○				22
6	玉名市	有明	105.8					○			25
7	山鹿市	山鹿	180.0							○	44
8	菊池市	菊池	131.0							○	34
9	宇土市	宇城	66.7	○							7
10	上天草市	天草	81.9		○						11
11	宇城市	宇城	94.9			○					18
12	阿蘇市	阿蘇	177.8							○	43
13	天草市	天草	124.3						○		32
14	合志市	菊池	74.0	○							9
15	下益城郡美里町	宇城	90.6			○					16
16	玉名郡玉東町	有明	73.9	○							8
17	玉名郡南関町	有明	65.8	○							6
18	玉名郡長洲町	有明	89.2			○					15
19	玉名郡和水町	有明	104.5				○				23
20	菊池郡大津町	菊池	83.1		○						12
21	菊池郡菊陽町	菊池	62.4	○							4
22	阿蘇郡南小国町	阿蘇	62.2	○							3
23	阿蘇郡小国町	阿蘇	143.2							○	40
24	阿蘇郡産山村	阿蘇	170.4							○	42
25	阿蘇郡高森町	阿蘇	140.7							○	38
26	阿蘇郡西原村	阿蘇	77.0		○						10
27	阿蘇郡南阿蘇村	阿蘇	109.7					○			27
28	上益城郡御船町	御船	99.7				○				21
29	上益城郡嘉島町	御船	138.8							○	36
30	上益城郡益城町	御船	63.1	○							5
31	上益城郡甲佐町	御船	49.0	○							2
32	上益城郡山都町	御船	183.3							○	45
33	八代郡氷川町	八代	142.6							○	39
34	葦北郡芦北町	水俣	149.4							○	41
35	葦北郡津奈木町	水俣	27.3	○							1
36	球磨郡錦町	人吉	85.3			○					13
37	球磨郡多良木町	人吉	96.8				○				19
38	球磨郡湯前町	人吉	132.9							○	35
39	球磨郡水上村	人吉	114.8					○			30
40	球磨郡相良村	人吉	114.7					○			29
41	球磨郡五木村	人吉	119.8						○		31
42	球磨郡山江村	人吉	112.6					○			28
43	球磨郡球磨村	人吉	104.8				○				24
44	球磨郡あさぎり町	人吉	92.6			○					17
45	天草郡苓北町	天草	108.0					○			26

(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

本県では法及び大綱を踏まえ、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「基本目的」を達成するために11の施策体系からなる取組みを実施します。

[本県の自殺対策の方向性]



1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本」の実現を目指す

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」という理念に基づき、「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

(1) 自殺の現状に対する認識

①自殺は、その多くが追い込まれた末におこるものです。

- ・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。

②自殺者数は減少傾向にありますが、憂慮すべき状況が続いています。

- ・熊本県では、いまだに年間 200 人を超える方が自ら命を絶たれており、憂慮すべき状況が続いています。

③被災者の心のケアを引き続き行っていく必要があります。

- ・大規模災害の被災者は、様々なストレス要因を抱えることになるため、中長期にわたり心のケアを行っていく必要があります。

④新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を行う必要があります。

- ・新型コロナウイルスの感染拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じ、その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、自殺につながりかねない問題も深刻化しています。

(2) 取組みについての考え方

①社会的な要因も踏まえ、総合的に取り組めます。

- ・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めます。
- ・生きることの阻害要因が、生きることの促進要因を上回ったときに自殺リスクが高まることを踏まえ、阻害要因を減らし、促進要因を増やすような取組みを行うとともに、孤独・孤立対策等とも連携して取り組めます。

②段階に応じた施策を行います。

- ・自殺対策は、事前対応、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、啓発を推進します。

④県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、県民一人ひとりが、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、県民一人ひとりが、自殺予防の担い手となるよう、全県的な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自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組みを推進します。

- ・県民に対し、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。

⑥被災者に寄り添った心のケアを進めます。

- ・熊本こころのケアセンター、精神保健福祉センター、市町村や地域支え合いセンター等が連携して、被災者の心のケアに取り組みます。

⑦自殺者の名誉及び生活の平穏への配慮を認識して取り組みます。

- ・自殺対策に関わる者が、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、これらを不当に侵害することのないように、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

3 目標

令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて34.7%以上減少させる

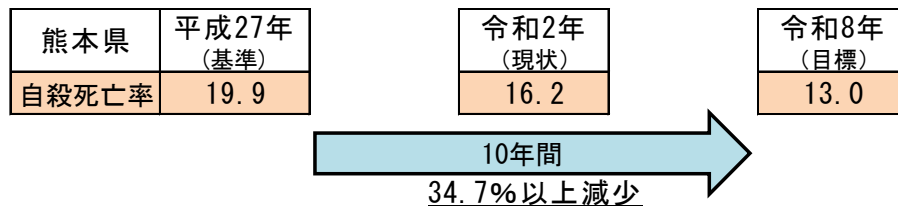
基本目標は、一人でも多くの県民の方の「いのち」を守ることです。

一方、具体的な数値目標として、先進諸国の現在の水準まで自殺死亡率を減少させるとの国の目標に基づき、本県の第2期計画では、自殺死亡率を令和8年までに平成27年と比べて34.7%以上*減少させるとの目標を設定しました。

令和4年10月に策定された新たな大綱においても引き続き、同様の目標が設定されたことから、本県においても引き続き、第2期計画で定めた目標と同様の目標を設定します。

なお、目標が達成された場合は、数値目標を見直すものとします。

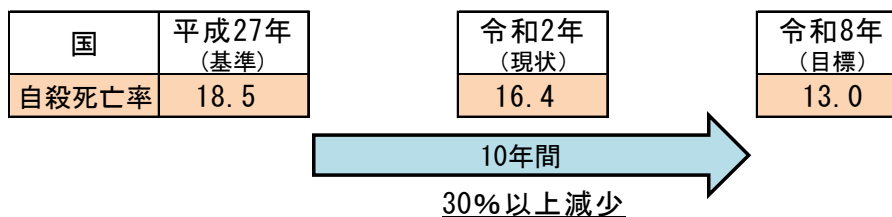
※ 基準となる平成27年度の本県の自殺死亡率が国のものより高かったため、目標となる減少率も国のものより高く設定しています。



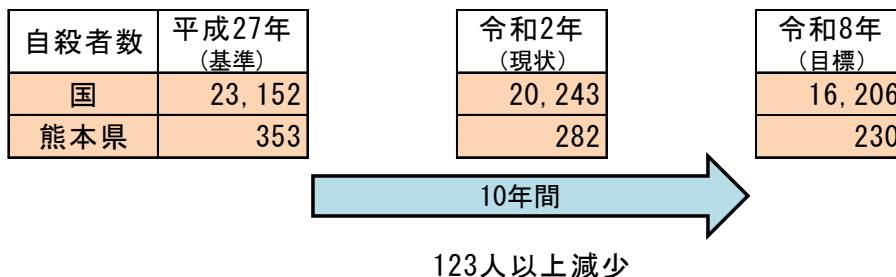
(参考)

1 国の数値目標

令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる。



2 自殺者数に換算した場合



4 施策体系

大綱や本計画における基本理念及び基本的な考え方を踏まえ、目標を達成するために民間団体と行政機関等が連携して、次の体系に基づく自殺対策の取組みを推進します。



第4章 自殺対策の取組み

1 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「誰かに助けを求めること」が重要になってきます。

このことを県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) 自殺予防キャンペーン等の実施

自殺予防週間（9月10日～16日）・自殺対策強化月間（3月）にポスターの掲示やパンフレットの配布等を実施し、自殺予防や精神疾患についての正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知等を行います。

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

民間団体とも連携して、子どもの自殺予防を社会的な取組みとして進めていくために、子どもに関わる関係者に研修会等を実施し、子どもの自殺予防に関する意識の醸成や知識の普及に取り組みます。

(3) うつ病に関する普及啓発の推進

うつ病の理解のための講話やパンフレットの配布、本人や家族等からの相談対応を行い、うつ病に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

2 自殺対策に係る人材の育成

県民一人ひとりが、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) 全県的な自殺予防ゲートキーパーの養成

住民の支援に携わる保健・医療・福祉等の各分野の職員をはじめ、行政機関・教育機関・事業所の職員、高等学校や大学等の生徒・学生等に対し、ゲートキーパー養成のための研修を行い、自殺の基礎知識や自殺に傾いた人への対応と適切な機関につなぐための知識・スキルを修得していただき、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図る人材を市町村とも連携し、全県的に養成します。

(2) 各分野別での研修会の実施

県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かかりつけの医師等
- ②教職員
- ③地域保健スタッフや産業保健スタッフ
- ④民生委員・児童委員等
- ⑤多重債務に関する相談員

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体への財政的支援などを通じて、電話相談に対するボランティアの人材養成を実施します。

(4) 家族や知人等を含めた支援者への支援

本県では、全国に比べ「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、身近な方への支援を強化していきます。

3 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進

自殺の原因となる様々なストレスや要因について、その軽減や適切な対応方法を学ぶなど、地域・職場・学校等で心の健康づくりを推進します。
また、熊本地震等の被災者の心のケアについても引き続き取り組みます。

○主な取り組み

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

ストレスチェック制度の実施徹底、研修会への講師派遣、相談受付の実施などにより、メンタルヘルス対策を推進します。

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

保健所での地域精神保健福祉連絡協議会等を開催し、地域における心の健康づくり推進体制を整備します。

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

スクールカウンセラーの配置や学校、子ども、保護者からの相談へ対応できる体制を引き続き整備します。

(4) 熊本地震及び令和2年7月豪雨における被災者等の心のケアの推進

発災から数年を経過し、被災者がおかれた状況も様々であることも踏まえ、熊本こころのケアセンター、精神保健福祉センター、市町村や地域支え合いセンター等が連携して、引き続き、被災者の心のケアに取り組みます。

また、被災者を支援する支援者への心のケアにも引き続き取り組んでいきます。

4 適切な精神科医療を受けられる仕組みづくり

うつ病等の自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、これらの人が適切な精神科医療を受けられる仕組みづくりを行います。

また、自殺につながる不適切な行為の防止に取り組みます。

○主な取組み

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

保健医療計画に基づき、各医療機関の医療機能を明確にしながらかつ病をはじめとする「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」を図り、必要性に応じ早期かつ確実に精神科医療の受診が出来るような体制を整え、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期治療回復を図ります。

(2) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

かかりつけ医師等を対象に、精神疾患の診断や治療技術を向上させるための研修会を実施し、かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上を図ります。

(3) うつ等のスクリーニングの実施

市町村が主体となって高齢者の身近な地域で介護予防活動を行う通いの場づくりを推進することで、閉じこもり等の支援を要する高齢者を早期に発見し、介護予防活動へつなげます。

(4) うつ病以外のハイリスク者対策の推進

アルコール・薬物・ギャンブルによる依存症、がんや難病の患者、家族等からの相談対応を行います。また、依存症については、治療拠点や相談拠点を設置し、発症から再発防止まで一貫した対応を行います。

5 自殺リスクの低減

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組みを推進します。

○主な取組み

(1) 総合的な自殺対策の相談窓口の設置と情報発信

自殺や精神疾患全般の相談体制の充実と支援策や相談窓口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。また、民間団体とも連携し、夜間電話相談窓口の拡充を図ります。

(2) 状況に応じた相談窓口等の設置

- ① 多重債務相談窓口の設置
- ② 失業者・休職者向けのメンタル相談対応
- ③ 商工関係事業者の経営相談の実施
- ④ 法律相談窓口の設置
- ⑤ 認知症の人やその家族を支援する相談窓口の設置
- ⑥ ひきこもりの方への支援の充実
- ⑦ 生活困窮者の自立相談支援窓口の設置
- ⑧ 様々な困難を抱える女性への相談窓口の設置
- ⑨ 性的マイノリティの方への人権侵害に係る相談対応

(3) 危険な薬品等の管理の徹底

医薬品の監視指導、毒物及び劇物の監視指導、農薬の適正管理の指導を行い、医薬品等の不適正な使用につながる流通の防止を図ります。

(4) ICT を活用した自殺対策の強化

自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある若者等を念頭におき、SNS を活用した自殺対策を強化します。

また、SNS などインターネット等による自殺の誘引や勧誘のほか、インターネット上の自殺予告事案に対して、必要な措置を講じます。

6 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性はそうでない者に比べ著しく高く、本県及び全国の状況とも自殺未遂歴のある者の自殺は、そうでない者に比べて、3 倍程度となっています。

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケアや、自殺の原因となった社会的要因に対する取組みを支援します。

○主な取組み

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ施策

くまもと自殺予防サポートネットワークなどの取組みを通じて、民間団体とも連携して、救急医療で救命された自殺未遂者を適切な精神科医療につなげるネットワークによる取組みを推進していきます。

7 遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援します。

○主な取組み

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

自死遺族個別面接相談、自死遺族のための講演会・遺族交流会を実施し自死遺族の自助グループへの運営支援を行います。

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

スクールカウンセラーを派遣し、自殺が起こった際の周囲の関係者に対するメンタルケアを実施します。

(3) 遺児等への支援

スクールカウンセラーを派遣し、児童生徒(特にリスクの高い児童生徒)の心のケアに万全を期し、後追い等の関連自死を防ぎます。

8 子ども・若者の自殺対策の推進

本県において、自殺企図等を契機として精神科病院を受診した者に対して実施された「熊本自殺未遂者実態調査研究 2019 (熊本自殺未遂者実態調査研究 2019 プロジェクトチーム作成)」の結果からも、若い世代で助けを求める力が育っていないことが自殺の契機となる可能性が指摘されており、子ども・若者への自殺予防教育など、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) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

教職員の児童・生徒の自殺予防のためのマニュアルの研修会での活用や、ストレス対処教育に係る指導プログラムを実施し、児童・生徒の自殺予防に取り組みます。

(2) SOS の出し方に関する教育の推進

児童・生徒に対する定期的な個別の教育相談や、ストレス対処教育に係る指導プログラムを実施し、生活上の困難やストレスに直面した際の対処方法を学習するとともに、周囲に助けを求める力、周囲のSOSに気づき、信頼できる大人につなげる力を高める学習に取り組みます。

また、児童・生徒のインターネット・SNS等の安全な利用に向けて、情報モラル教育の充実を図ります。

(3) 児童・生徒等への支援の充実

スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを活用し、児童・生徒及び保護者に対する教育相談を実施するほか、生活困窮世帯の児童・生徒への支援を実施します。

(4) 相談の多様な手段の確保

「いじめ匿名連絡サイト（スクールサイン）」を活用し、SNSなどネット上でのいじめ等に対しても、本人の訴えや周囲の気付きに対応して、適切な支援を実施します。

また、従来からの電話相談に加え、SNSを活用した自殺相談の窓口を新たに設置し、学校配付のタブレット端末でも相談できるようにするなど、相談の多様な手段を確保します。

(5) 若者への支援の充実

若年無業者等の自立支援に取り組みます。

9 雇用対策及び勤務問題による自殺対策の推進

熊本労働局など関係機関と連携・協力し、雇用対策の推進を図るとともに、勤務問題に関する相談窓口の設置やメンタルヘルスについての研修などを行い、職場における問題が原因となる自殺のリスクを減らす取組みを推進します。

○主な取組み

(1) 雇用対策の推進

生活の基盤を守り、自殺リスクを低減させるため、失業者への雇用対策等を推進します。また、生活困窮者やひきこもりの方の就労支援を更に推進します。

(2) 長時間労働の相談対応

熊本労働局など関係機関と連携・協力し、労働条件や職場環境等各種労働問題に対する相談への対応を行います。

また、長時間労働を行う事業所に対する指導等を行います。

(3) ハラスメント防止対策

熊本労働局など関係機関と連携・協力し、説明会の開催や職場におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメント等の防止策の周知に取り組むとともに、事業主、労働者等に対する研修を実施します。

(4) 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の実施等を盛り込んだ「心の健康づくり計画」の策定を促進し、職場復帰への支援までのメンタルヘルス全般の相談、職場研修への講師等の派遣を行います。

10 女性の自殺対策の推進

コロナ禍において、女性の雇用問題が深刻化していることや配偶者等からの暴力などの相談件数の増加、妊産婦への支援など、女性特有の視点も踏まえた取組みを推進します。

○主な取組み

(1) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦等への支援を強化するとともに、産後に心身の不調や育児不安を抱える者等に対し、産後も安心して子育てができる支援体制を確保します。

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性への支援や困難な問題を抱える女性への支援

配偶者等からの暴力に関する問題など、様々な困難や課題を抱える女性に寄り添った相談支援等を行います。また、熊本労働局など関係機関と連携・協力し、マザーズハロワーク事業などを通じて、子育て中の女性等を対象とした就職支援を行います。

11 体制づくり

地域において自殺対策活動を行っている民間団体と国、県、市町村等が連携強化を図るとともに、自殺のリスクがある人を援助している民間団体の活動を支援します。

○主な取組み

(1) 地域における連携体制の確立

熊本県自殺対策連絡協議会、地域精神保健福祉連絡協議会で、地域における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。

(2) 市町村の自殺対策の推進

地域自殺対策推進センターを引き続き設置し、必要に応じて、市町村の自殺対策計画の見直し等についての助言や支援等を行います。

また、市町村が行う住民等を対象とした自殺予防ゲートキーパーの養成等の取組みに対し、支援を行います。

(3) 民間団体への活動支援

熊本こころの電話、熊本いのちの電話が実施する電話相談事業に対する支援を引き続き実施します。

特に相談ニーズが多い夜間の電話相談を中心に、相談体制を充実するための相談員養成等について、支援を強化します。

第5章 推進体制

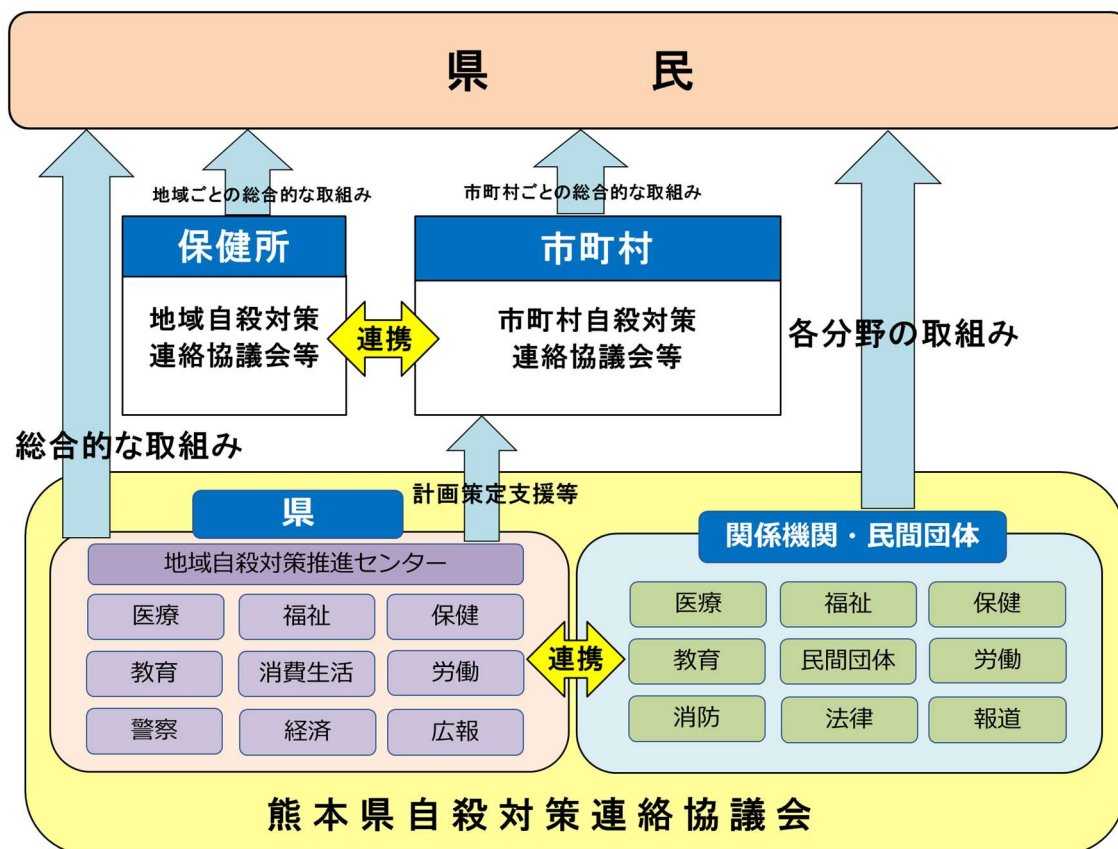
県、市町村、関係機関、民間団体等が、それぞれに役割を担い、計画に掲げる施策を連携して実施するため、自殺対策を推進するネットワークを構築します。

県レベルでは、熊本県自殺対策連絡協議会がその中核となり、本計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進するとともに、必要に応じて、計画や施策等の見直しを行います。

圏域や市町村レベルでは、それぞれの協議会等で、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。

また、県に地域自殺対策推進センターを設置し、自殺の実情等についての情報収集や分析を行うほか、市町村の自殺対策計画改定等についての助言や支援等を行います。

[推進体制図]



発 行 者：熊本県
所 属：障がい者支援課
発行年度：令和4年度（2022年度）