

第2次沖縄県 自殺総合対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない沖縄の実現を目指して～

平成31年3月

沖縄県

第1章 計画策定にあたって

| | |
|-----------------|---|
| 1 趣旨 | 1 |
| 2 位置づけ | 1 |
| 3 期間及び進行管理 | 1 |
| 4 数値目標 | 2 |
| 【参考】自殺対策基本法の概要 | 3 |
| 【参考】自殺総合対策大綱の概要 | 4 |

第2章 沖縄県における自殺の特徴

| | |
|----------------------------|----|
| 1 自殺者数の推移 | 5 |
| 2 自殺死亡率の推移 | 6 |
| 3 年齢階級別の自殺者数の推移 | 6 |
| 4 二次医療圏別年齢階級別自殺者の割合及び自殺死亡率 | 7 |
| 5 年齢階級別の死因順位 | 9 |
| 6 年齢階級別の同居の有無別自殺者数及び自殺死亡率 | 10 |
| 7 職業別自殺者数の構成割合 | 10 |
| 8 自殺未遂歴の有無別自殺者の割合 | 11 |
| 9 都道府県別自殺死亡率 | 12 |
| 10 県民の意識調査 | 13 |
| (1) 自殺に対する認識 | 13 |
| (2) 悩みやストレスの有無と原因 | 14 |
| (3) 相談や助けを求めることへのためらい | 15 |
| (4) 相談相手 | 15 |
| (5) 自殺を考えた経験 | 16 |
| (6) 相談窓口の認知度 | 16 |
| (7) ゲートキーパーの認知度 | 17 |
| 【参考】ゲートキーパーについて | 17 |
| 11 対策が優先されるべき対象群 | 18 |

第3章 これまでの取組と評価

| | |
|-----------------------------|----|
| 1 前計画の総括 | 19 |
| 2 分野別施策と評価 | 19 |
| (1) 関係機関・団体の連携 | 19 |
| (2) 一次予防（自殺の事前予防） | 19 |
| (3) 二次予防（自殺発生の危機への介入） | 19 |
| (4) 三次予防（未遂者や遺族への事後対応） | 20 |
| (5) アルコール依存・病的賭博・統合失調症等への対策 | 20 |

| | |
|---------------|----|
| (6) 職域へのアプローチ | 20 |
| (7) 実態調査 | 21 |
| (8) 支援者の育成 | 21 |

第4章 自殺対策の基本方針

| | |
|----------------------|----|
| 1 生きることの包括的な支援としての推進 | 22 |
| 2 関連施策との有機的な連携の強化 | 23 |
| 3 対応の段階に応じた対策の推進 | 23 |
| 4 実践と啓発を両輪とする対策の推進 | 24 |
| 5 役割の明確化と連携・協働の推進 | 24 |

第5章 いのち支える自殺対策における取組

| | |
|---------------------------|----|
| 1 基本施策 | 25 |
| (1) 市町村等への支援の強化 | 25 |
| 【参考】沖縄県自殺対策推進センターについて | 26 |
| (2) 地域におけるネットワークの強化 | 27 |
| (3) 自殺対策を支える人材の育成 | 27 |
| (4) 県民への啓発と周知 | 28 |
| (5) 生きることの促進要因への支援 | 29 |
| (6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進 | 30 |
| 【基本施策の評価指標】 | 31 |
| 2 重点施策 | 32 |
| (1) 高齢者の自殺対策の推進 | 32 |
| (2) 生活困窮者の自殺対策の推進 | 34 |
| 【参考】生活困窮者自立支援制度の概要 | 36 |
| (3) 勤務問題による自殺対策の推進 | 37 |
| (4) 無職者・失業者の自殺対策の推進 | 38 |
| 【重点施策の評価指標】 | 41 |
| 3 生きる支援関連施策 | 42 |

第6章 推進体制

| | |
|-----------------|----|
| 1 計画の推進体制 | 47 |
| (1) 自殺対策連絡協議会 | 47 |
| (2) 自殺対策県機関連絡会議 | 47 |
| 2 市町村計画の推進 | 47 |

第1章 計画策定にあたって

1 趣旨

本県では、平成10年以降、自殺者が300人を超える状況が続いており、平成18年に制定された自殺対策基本法（以下、「基本法」という。）及び平成19年に策定された自殺対策の指針である自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）を受け、保健、医療、福祉、教育、労働等、関連施策との連携の下、自殺対策を推進することを目的に「沖縄県自殺総合対策行動計画」を平成20年3月に策定しました。

本県の自殺者数は、平成24年に300人を下回り、平成29年に至るまで、その状況を維持しています。しかし、いまだ年間200人を超えており、1週間におよそ5人の方が自殺に追い込まれているという非常事態であることに変わりありません。

国は、自殺対策の更なる推進のため、平成28年に基本法を改正、平成29年に大綱の見直しを行い、自殺対策を生きることの包括的な支援として、関連施策との有機的な連携の下、対応の段階に応じた対策を効果的に連動すること等を基本方針として掲げ、「子ども・若者の自殺対策」や「勤務問題による自殺対策」等が、当面の重点施策として新たに加えられました。

本県においても、国の流れを踏まえ、自殺対策の基本理念である「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次沖縄県自殺総合対策行動計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

2 位置づけ

本計画は、基本法の基本理念にのっとり、同法第13条第1項に基づき、策定するものです。

また、本計画は、本県の総合計画である「沖縄21世紀ビジョン基本計画」やその他の関連計画との整合性を図りつつ、策定しています。

3 期間及び進行管理

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成39年度（2027年度）までの10年間とし、基本法、大綱、地域の実情の変化等を踏まえ、概ね5年を目途に計画の見直しを行います。

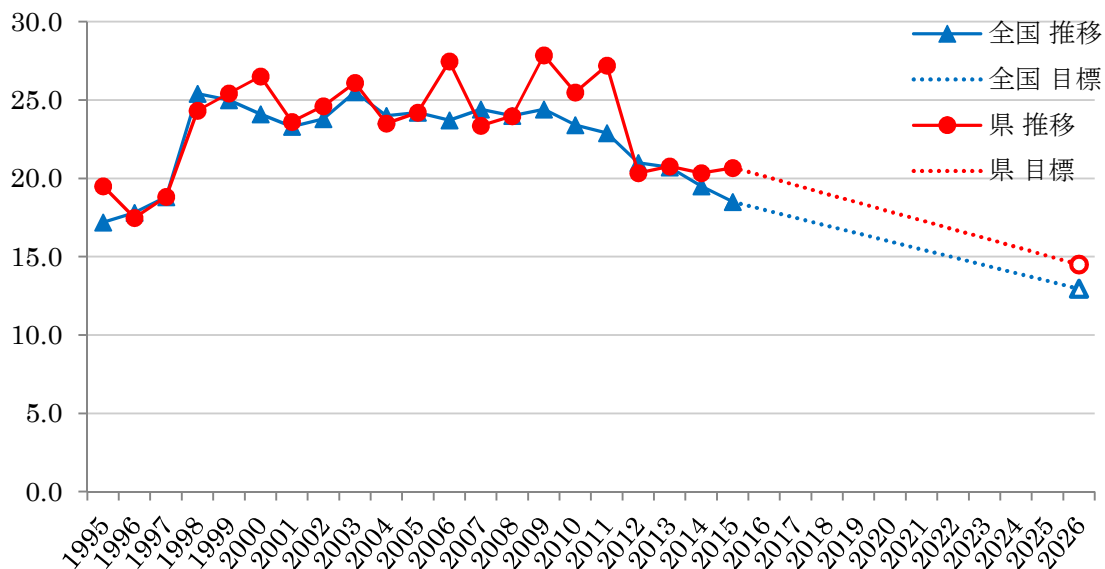
4 数値目標

国は、大綱において「平成 38 年（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。）を平成 27 年（2015 年）と比べて 30%以上減少させる」としています。

本県においても、国と同様に 10 年後の自殺死亡率を平成 38 年（2026 年）までに平成 27 年（2015 年）と比べて 30%以上減少させることを目標とし、平成 27 年（2015 年）の自殺死亡率は 20.7 であることから、平成 38 年（2026 年）の自殺死亡率を 14.5 以下にすることを目指します。（図 1）

2026 年までに自殺死亡率を 14.5 以下にする
(2026 年までに 2015 年と比べて 30%以上減少させる)

図 1 自殺死亡率の推移と目標



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【参考】自殺対策基本法の概要

<目的>

自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること

<基本理念>

- ・自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施
- ・自殺対策は単に精神保健的観点だけでなく、自殺の実態に即して実施
- ・自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じて実施
- ・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の下、総合的に実施

<国の責務>

基本理念にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、実施する

<地方公共団体の責務>

基本理念にのっとり、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

<基本的施策>

- ・調査研究の推進等
- ・国民の理解の増進
- ・人材の確保等
- ・心の健康の保持に係る体制の整備
- ・医療提供体制の整備
- ・自殺発生回避のための体制の整備等
- ・自殺未遂者に対する支援
- ・自殺者の親族等に対する支援
- ・民間団体の活動に対する支援

【参考】自殺総合対策大綱の概要

<基本理念>

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

<基本認識>

- ・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組をP D C Aサイクルを通じて推進する

<基本方針>

- ・生きることの包括的な支援として推進する
- ・関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- ・対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- ・実践と啓発を両輪として推進する
- ・国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

<当面の重点施策>

- ・地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- ・国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- ・自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
- ・自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
- ・心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
- ・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
- ・社会全体の自殺リスクを低下させる
- ・自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- ・遺された人への支援を充実する
- ・民間団体との連携を強化する
- ・子ども・若者の自殺対策を更に推進する
- ・勤務問題による自殺対策を更に推進する

<数値目標>

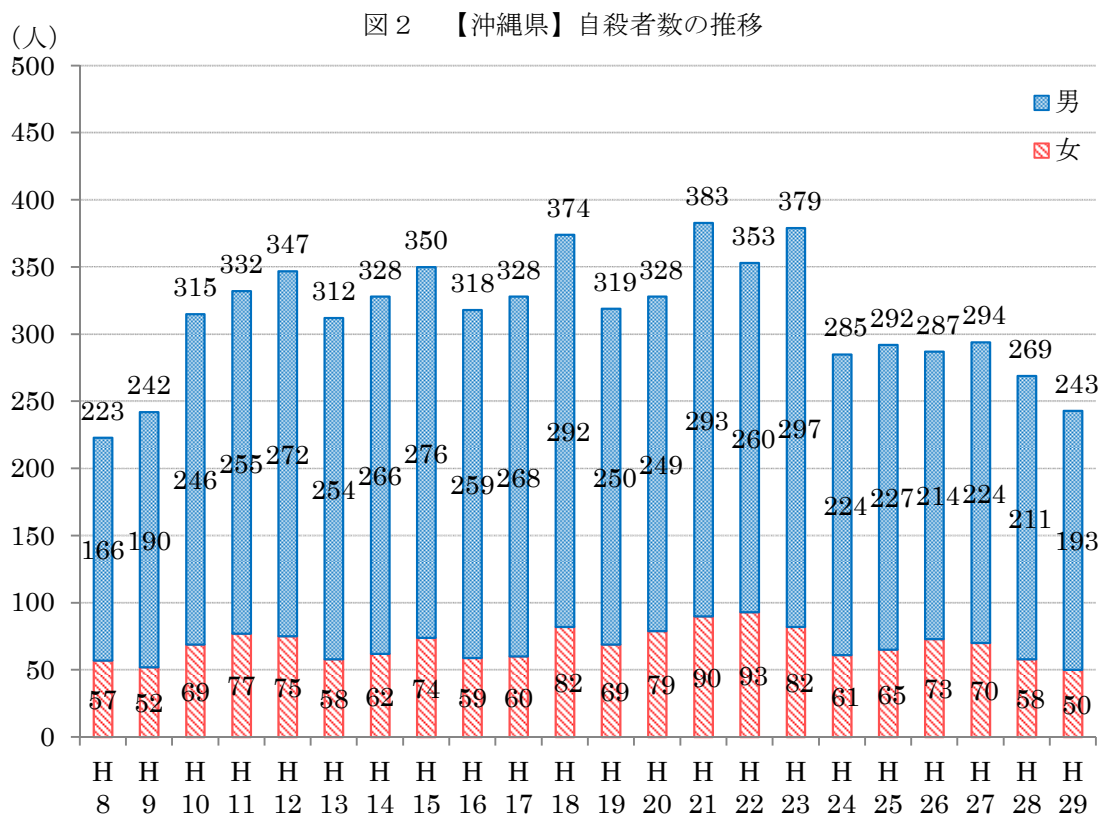
平成 38 年（2026 年）までに、自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）と比べて 30%以上減少

第2章 沖縄県における自殺の特徴

1 自殺者数の推移

人口動態統計によると、本県の自殺者数は、平成10年以降14年連続して300人を超える状況が続いていましたが、平成24年以降、6年連続で300人を下回っています。(図2)

平成29年の自殺者数は、平成10年以降では最も少なくなっていますが、1週間におよそ5人以上であり、直近10年間の自殺者数の合計では3,113人となっていることから、いまだ深刻な状況が続いていると言えます。

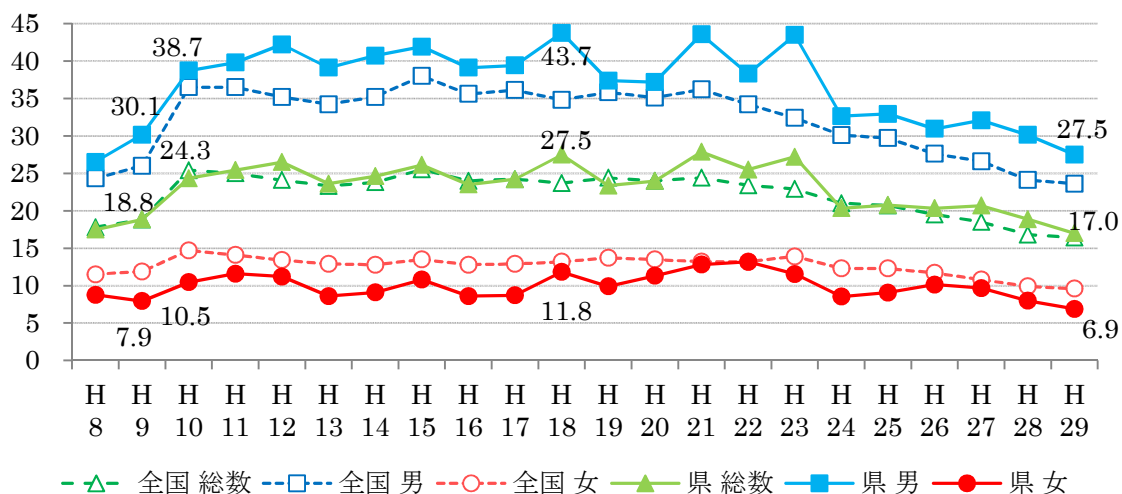


資料：厚生労働省「人口動態統計」

2 自殺死亡率の推移

本県の自殺死亡率は、総数で見ると、全国に類似した傾向で推移しており、平成10年に急上昇し、高い水準が続いていましたが、平成24年に減少し、平成29年には17.0と、急上昇前の水準となっています。(図3)

図3 【沖縄県】自殺死亡率の推移

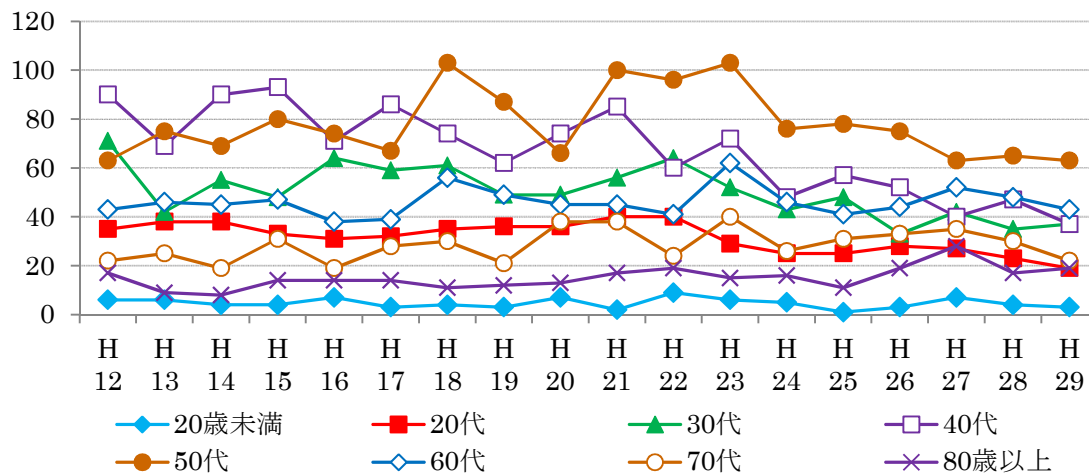


資料：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

3 年齢階級別の自殺者数の推移

本県の自殺者数を年齢階級別で見ると、大幅に減少した平成24年は、前年に比べ80歳以上では1名増となっていますが、その他の年齢階級では減少しています。平成24年以降は、ほぼ横ばいの状況となっています。(図4)

図4 【沖縄県】年齢階級別の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

4 二次医療圏別年齢階級別自殺者の割合及び自殺死亡率(平成 25～29 年合計)

本県の自殺者の年齢階級別割合は、50代で最も高く、40～60代の男性で約45%を占めています。二次医療圏と比較すると、中部・南部圏域は県全体と類似した傾向ですが、北部・宮古・八重山圏域はそれぞれ異なる傾向がみられます。(図6、7)

北部圏域では、県全体に比べ60代男性の割合が高い傾向にあります。(図5)

宮古圏域では、県全体に比べ若年者の自殺者の割合が低い一方で、80歳以上の男性、60代女性の自殺者の割合が高い傾向にあります。(図8)

八重山圏域では、自殺者の割合が20～40代男性で高く、40代で最も高い傾向にあります。(図9)

図5 【北部圏域】年齢階級別自殺者の割合及び自殺死亡率(平成 25～29 年合計)

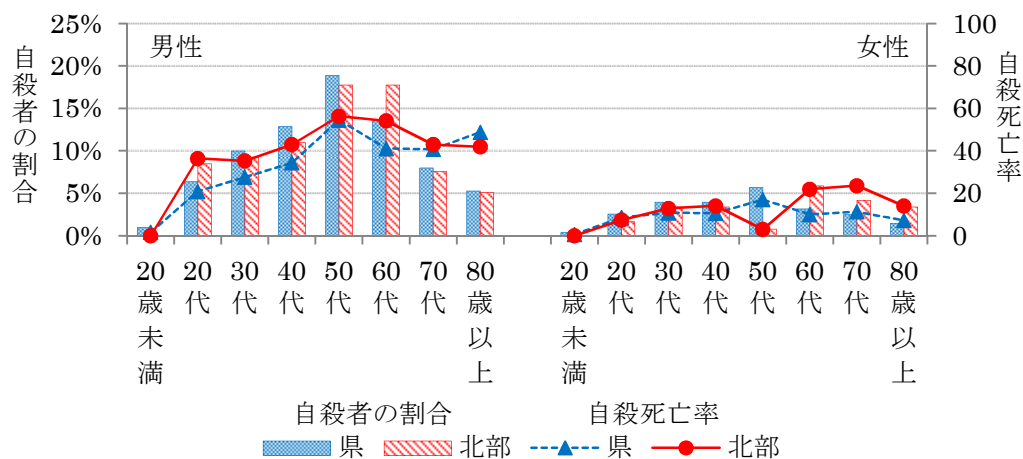


図6 【中部圏域】年齢階級別自殺者の割合及び自殺死亡率(平成 25～29 年合計)

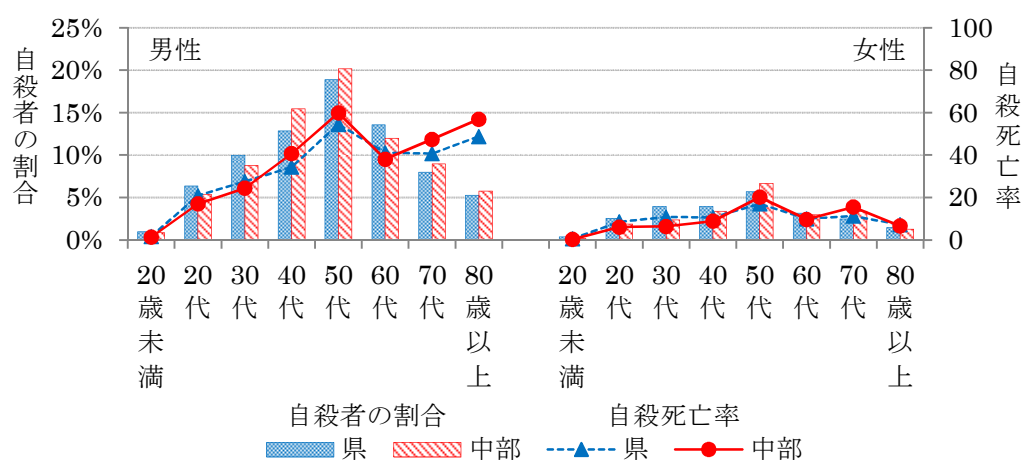


図7 【南部圏域】年齢階級別自殺者の割合及び自殺死亡率（平成25～29年合計）

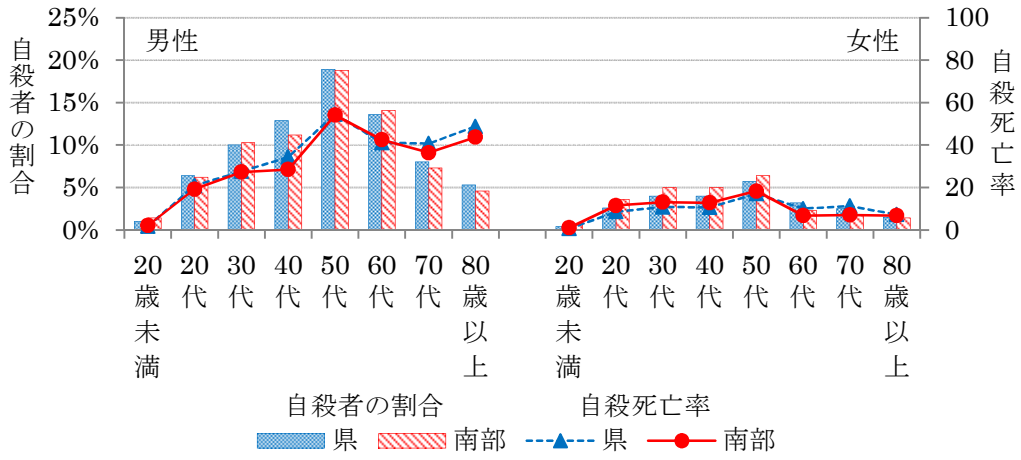


図8 【宮古圏域】年齢階級別自殺者の割合及び自殺死亡率（平成25～29年合計）

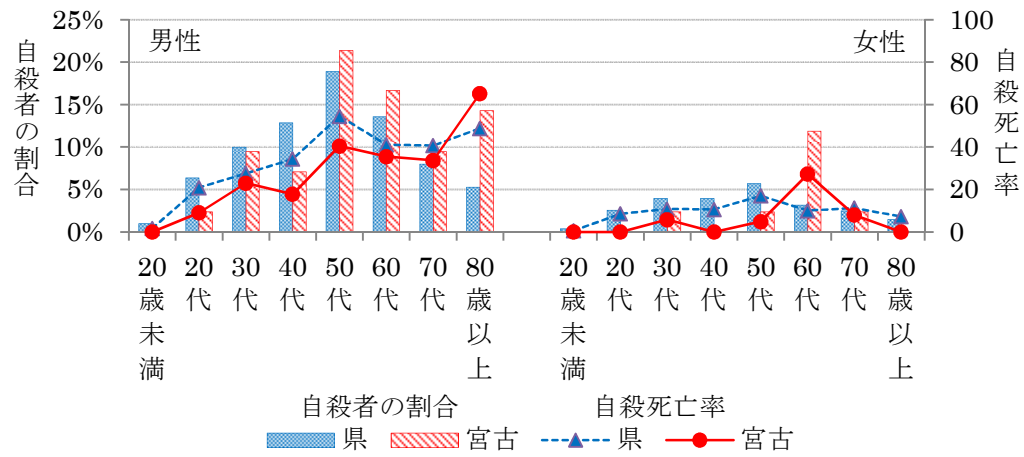
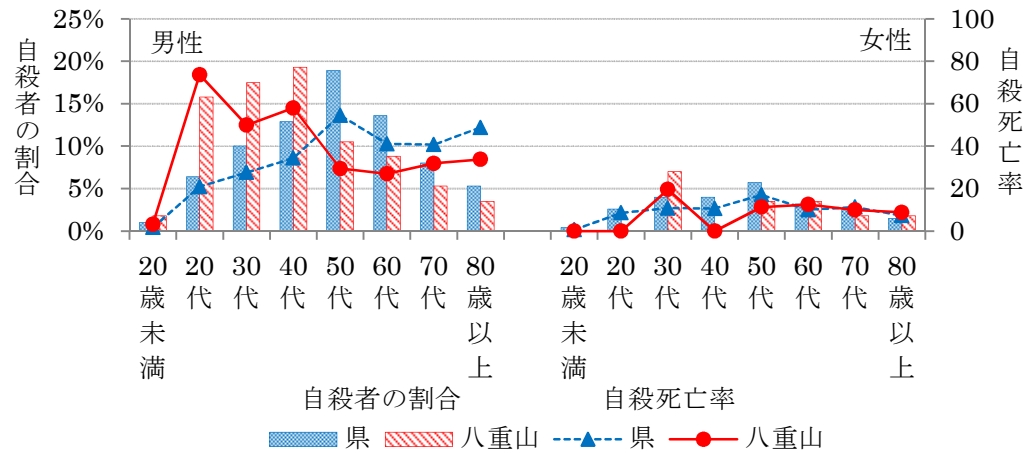


図9 【八重山圏域】年齢階級別自殺者の割合及び自殺死亡率（平成25～29年合計）



資料（図5～図9）：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

5 年齢階級別の死因順位（平成 29 年）

本県では死亡者数に占める自殺の割合は、特に 10 代後半から 40 代前半において、高い傾向にあります。（表 1）

表 1 【沖縄県】年齢階級別の死因順位

| 年齢階級 | 1位 | | | 2位 | | | 3位 | | |
|--------|-------|-----|-------|--------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| | 死因 | 数 | 割合 | 死因 | 数 | 割合 | 死因 | 数 | 割合 |
| 10～14歳 | 悪性新生物 | 2 | 50.0% | 脳血管疾患 | 1 | 25.0% | — | — | — |
| | | | | 循環器系の先天奇形 | 1 | 25.0% | | | |
| 15～19歳 | 不慮の事故 | 9 | 47.4% | 自殺 | 3 | 15.8% | 悪性新生物 | 2 | 10.5% |
| 20～24歳 | 自殺 | 5 | 29.4% | その他の外因 | 4 | 23.5% | 不慮の事故 | 3 | 17.6% |
| 25～29歳 | 自殺 | 14 | 45.2% | 悪性新生物 | 4 | 12.9% | 不慮の事故 | 3 | 9.7% |
| | | | | | | | その他の外因 | 3 | 9.7% |
| 30～34歳 | 自殺 | 20 | 33.9% | 悪性新生物 | 13 | 22.0% | 心疾患(高血圧性を除く) | 6 | 10.2% |
| | | | | | | | 不慮の事故 | 6 | 10.2% |
| 35～39歳 | 悪性新生物 | 19 | 24.1% | 自殺 | 17 | 21.5% | 心疾患(高血圧性を除く) | 9 | 11.4% |
| 40～44歳 | 自殺 | 24 | 18.3% | — | — | — | 心疾患(高血圧性を除く) | 18 | 13.7% |
| | 悪性新生物 | 24 | 18.3% | | | | | | |
| 45～49歳 | 悪性新生物 | 45 | 22.4% | 肝疾患 | 26 | 12.9% | 心疾患(高血圧性を除く) | 25 | 12.4% |
| 50～54歳 | 悪性新生物 | 81 | 28.0% | 心疾患(高血圧性を除く) | 43 | 14.9% | 自殺 | 33 | 11.4% |
| 55～59歳 | 悪性新生物 | 131 | 32.9% | 心疾患(高血圧性を除く) | 52 | 13.1% | 肝疾患 | 32 | 8.0% |
| 60～64歳 | 悪性新生物 | 244 | 38.5% | 心疾患(高血圧性を除く) | 76 | 12.0% | 脳血管疾患 | 45 | 7.1% |
| 65～69歳 | 悪性新生物 | 396 | 41.7% | 心疾患(高血圧性を除く) | 127 | 13.4% | 脳血管疾患 | 69 | 7.3% |
| 70～74歳 | 悪性新生物 | 304 | 38.8% | 心疾患(高血圧性を除く) | 108 | 13.8% | 脳血管疾患 | 56 | 7.1% |
| 75～79歳 | 悪性新生物 | 448 | 34.7% | 心疾患(高血圧性を除く) | 149 | 11.5% | 脳血管疾患 | 109 | 8.4% |
| 80～84歳 | 悪性新生物 | 526 | 27.7% | 心疾患(高血圧性を除く) | 269 | 14.2% | 脳血管疾患 | 155 | 8.2% |
| 85～89歳 | 悪性新生物 | 439 | 21.1% | 心疾患(高血圧性を除く) | 306 | 14.7% | 脳血管疾患 | 172 | 8.3% |
| 90歳以上 | 老衰 | 551 | 18.2% | 心疾患(高血圧性を除く) | 495 | 16.3% | 悪性新生物 | 353 | 11.7% |

注：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を 100 とした場合の割合。

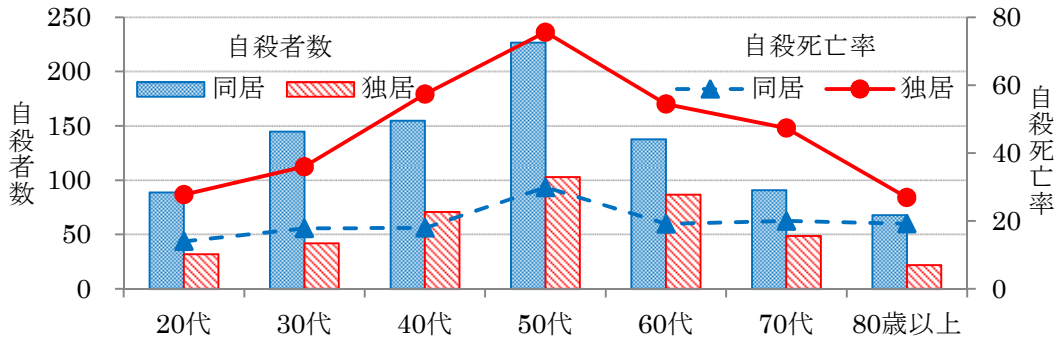
注：「その他の代謝疾患」は「その他の内分泌、栄養及び代謝の疾患」を指す。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

6 年齢階級別の同居の有無別自殺者数及び自殺死亡率（平成 25～29 年合計）

各年齢階級において、自殺者数は「同居」している家族等がいる者が多く、自殺死亡率は「独居」の者が高くなっています。（図 10）

図 10 【沖縄県】年齢階級別の同居の有無別自殺者数及び自殺死亡率（平成 25～29 年合計）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

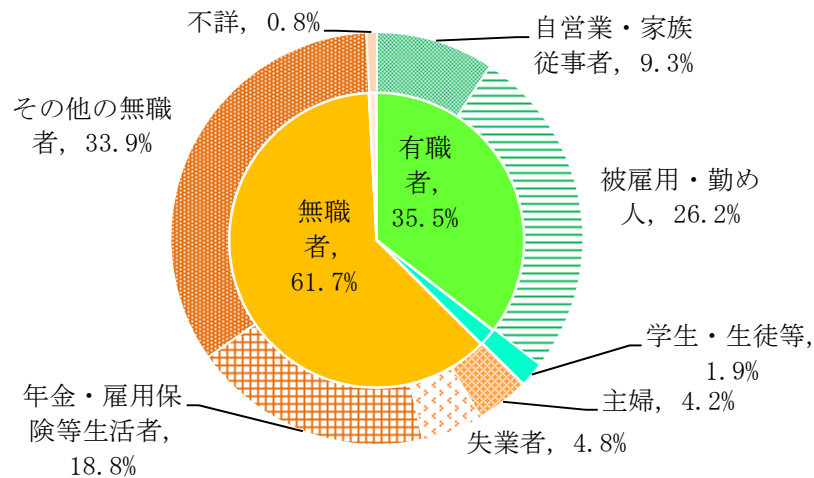
7 職業別自殺者数の構成割合（平成 25～29 年合計）

職業別の自殺の状況をみると、「その他の無職者」（主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者であり、利子・配当・家賃等生活者、浮浪者、その他の無職者のことを言う。）が最も多く、次いで「被雇用者・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「自営業・家族従事者」の順となっています。（図 11）

有職者と無職者の自殺者数の比率は、無職者が2倍近く高く、無職者の年齢階級別内訳をみると、男女ともに50代で最も多くなっています。（図 11、12）

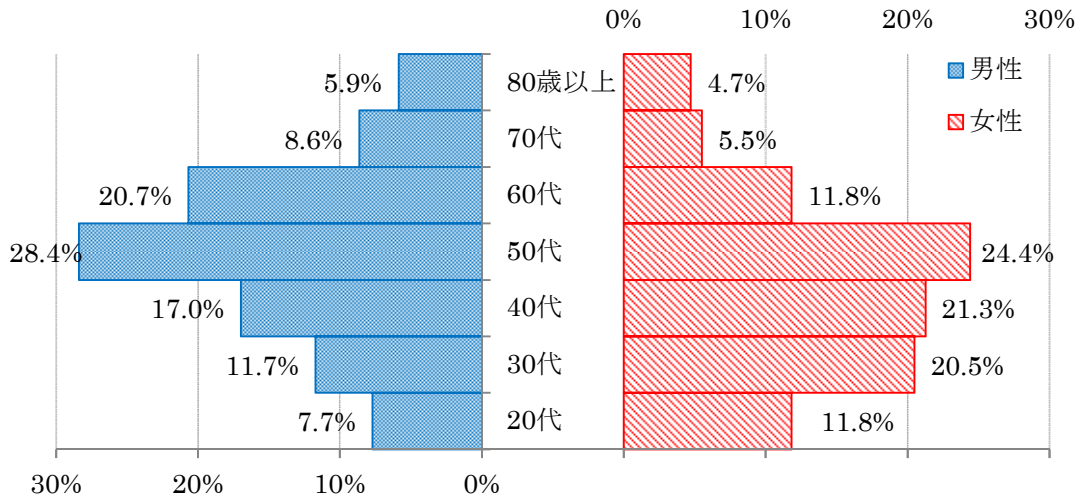
学生・生徒等の内訳をみると、高校生が最も多く、中学生以下及び高校生、専修学校生等の割合は、全国平均を上回っています。（表 2）

図 11 【沖縄県】職業別自殺者数の構成割合（平成 25～29 年合計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

図 12 【沖縄県】無職の自殺者の性別・年齢階級別内訳（平成 25～29 年合計）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

表 2 【沖縄県】学生・生徒等の自殺者の内訳（平成 25～29 年合計）

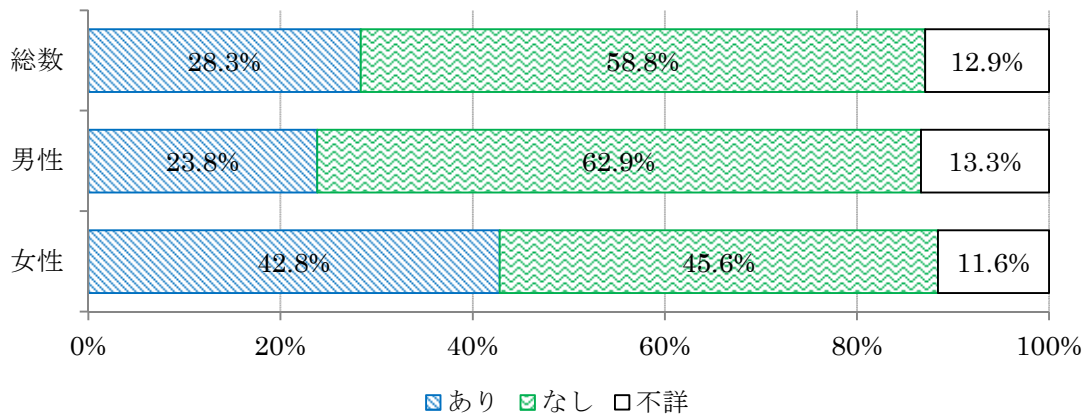
| | 中学生以下 | 高校生 | 大学生 | 専修学校生等 |
|-----|-------|-------|-------|--------|
| 沖縄県 | 19.2% | 30.8% | 26.9% | 23.1% |
| 全 国 | 13.1% | 26.5% | 47.4% | 13.0% |

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

8 自殺未遂歴の有無別自殺者の割合（平成 25～29 年合計）

自殺者のうち自殺未遂歴がある者の割合は、男性で 23.8%、女性で 42.8% となっており、男性に比べ女性で高くなっています。（図 13）

図 13 【沖縄県】自殺未遂歴の有無別自殺者の割合（平成 25～29 年合計）

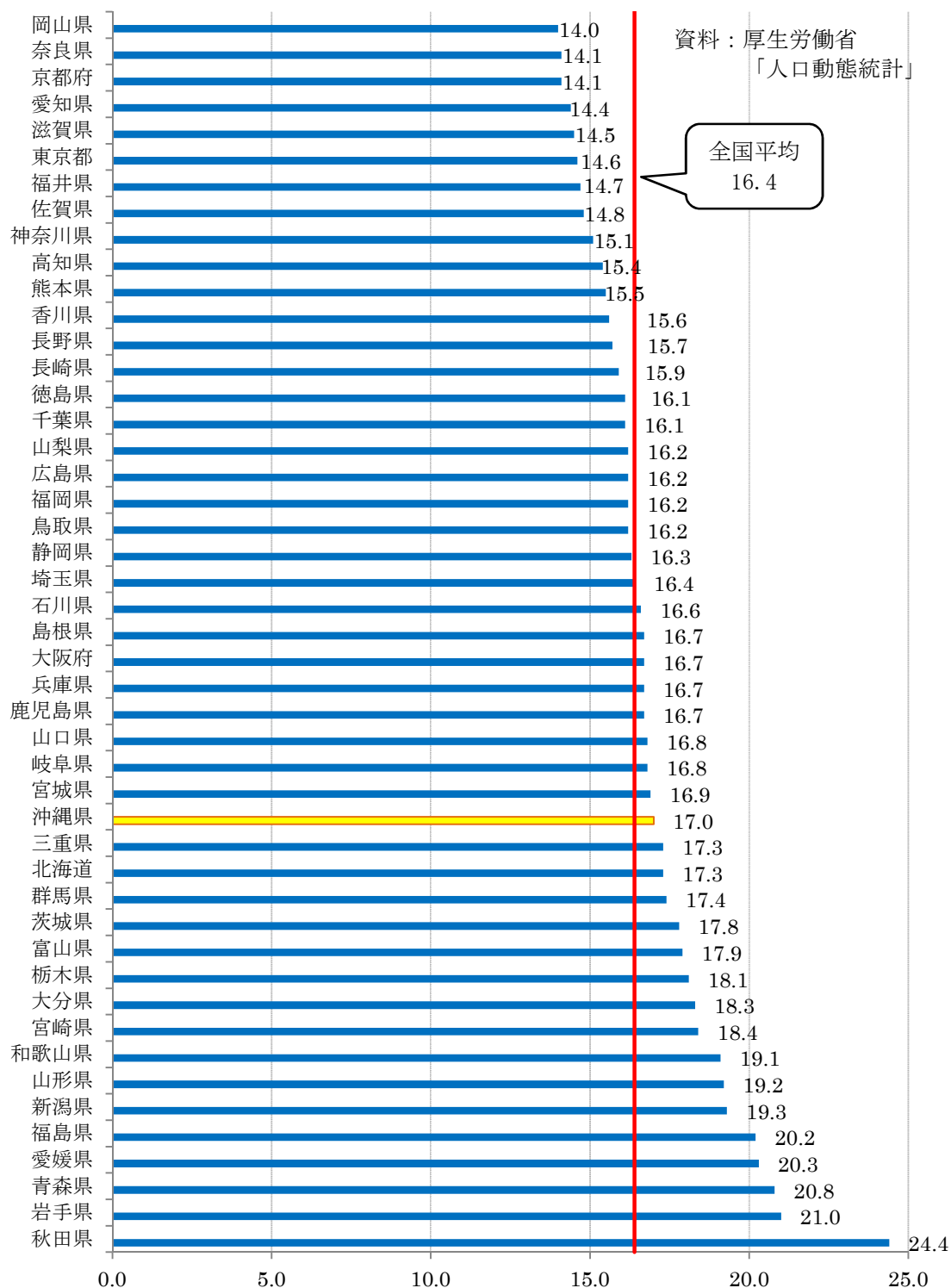


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

9 都道府県別自殺死亡率（平成 29 年）

平成 29 年の人口動態統計によれば、沖縄県の自殺死亡率は全国平均よりも高く、自殺死亡率の高い順で 17 位となっています。（図 14）

図 14 都道府県別自殺死亡率



10 県民の意識調査（平成 26 年度）

県民の自殺に対する認識、理解度等の実態を把握し、自殺対策施策の推進の参考とするため、平成 26 年度に、沖縄県自殺対策に関する県民の意識調査（以下、「県民の意識調査」という。）を実施しました。

【調査概要】

調査対象：県内に居住する満 20 歳以上の男女

抽出方法 層化二段無作為抽出法

調査方法：調査員による留置法（封筒による密封回収）及び郵送（一部離島）

回収結果：回収数（率） 1,566 人（63.1%）

調査不能数（率） 916 人（36.9%）

(1) 自殺に対する認識

自殺について「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」という質問に対し、「そう思う」または「ややそう思う」と回答した者は全体で 37.6%、「責任を取って自殺することは仕方がない」という質問に対し、「そう思う」または「ややそう思う」と回答した者は全体で 8.6%となっており、自殺を個人の自由な意思や選択の結果として捉える見方があることを示唆しています。（図 15、16）

図 15 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである

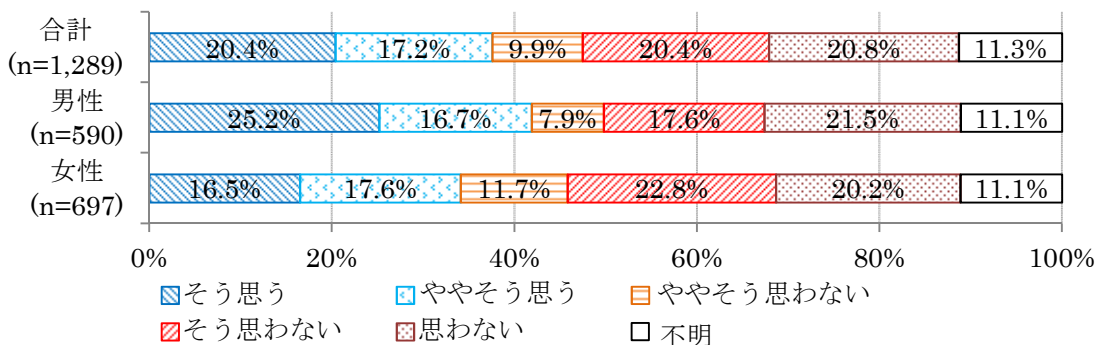
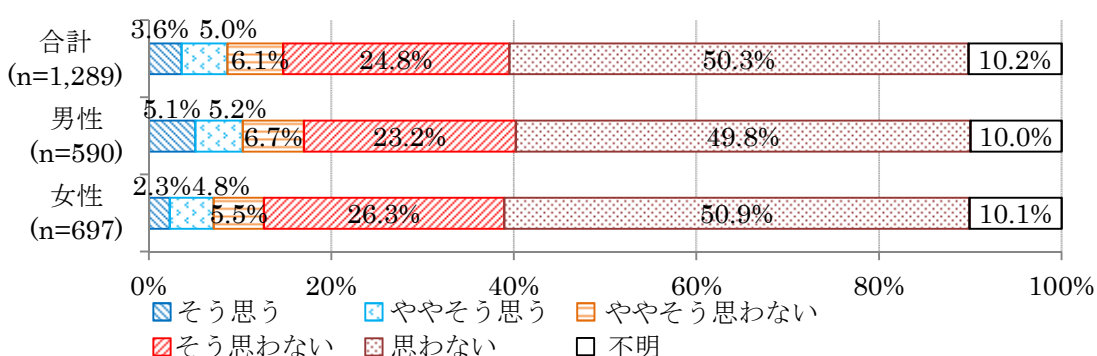


図 16 責任を取って自殺することは仕方がない



(2) 悩みやストレスの有無と原因

「普段の生活で不満、悩み、苦勞、ストレスを感じることがありますか」という質問に対し、「大いにある」または「多少ある」と回答した者は全体で63.5%、男性で59.1%、女性で67.2%であり、悩みやストレスの原因の内訳としては、全体で「家庭問題」、「勤務問題」、「経済・生活問題」、「健康問題」の順で多く、男性では「勤務問題」、女性では「家庭問題」が最も多い傾向があります。(図17、18)

図17 悩みやストレスの有無

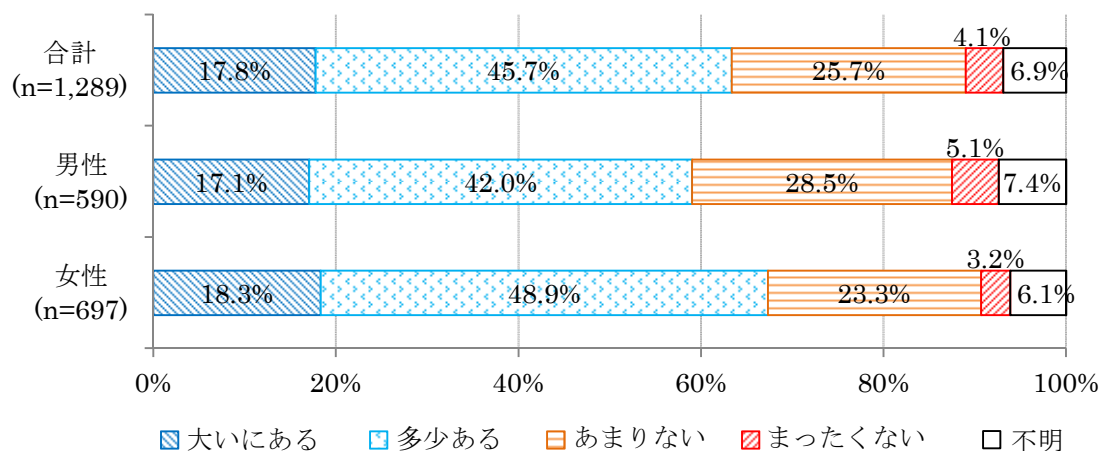
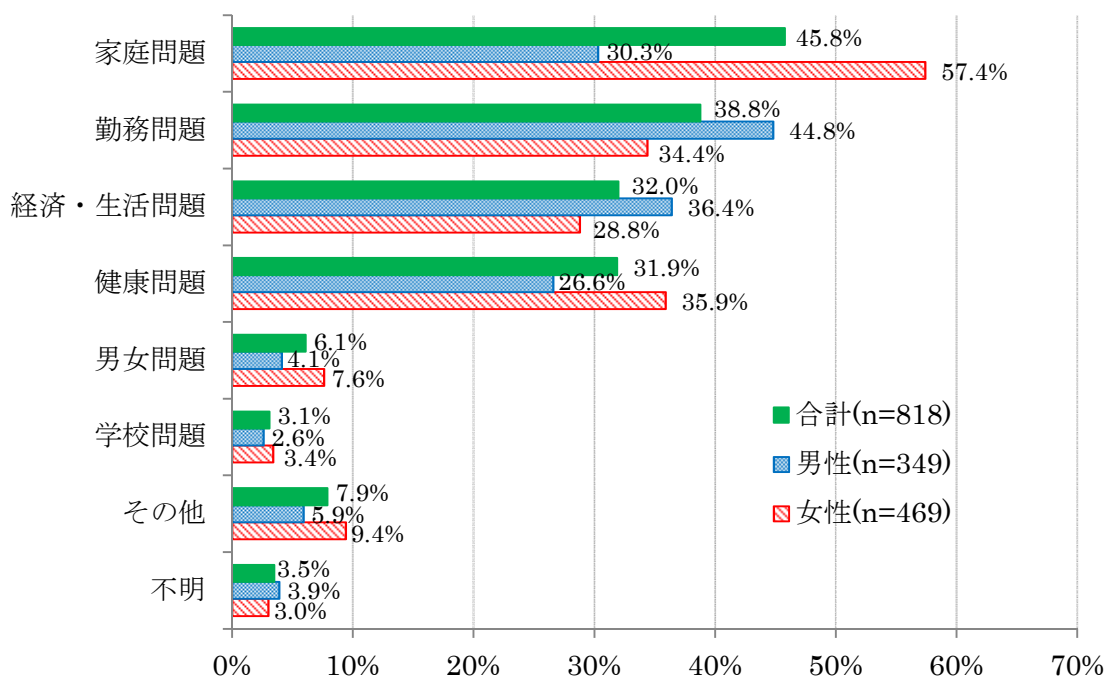


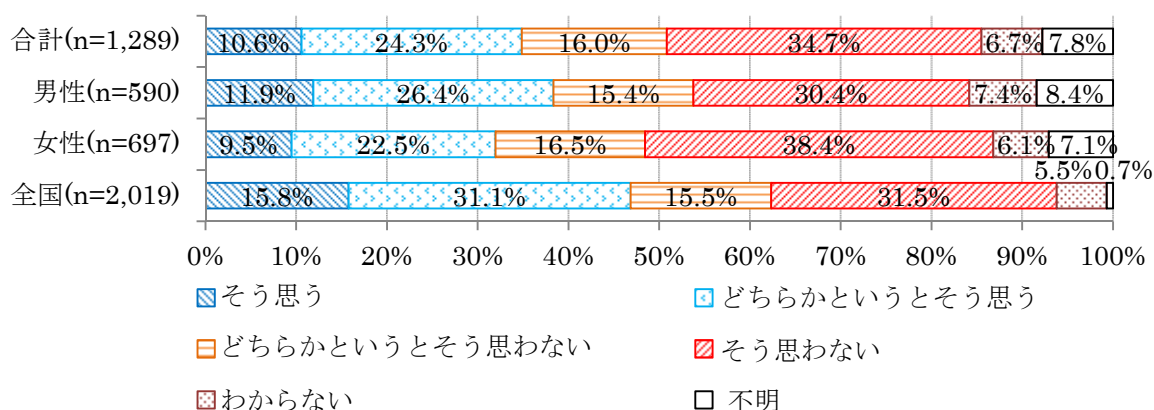
図18 悩みやストレスの原因



(3) 相談や助けを求めることへのためらい

「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか」という質問に対し、「そう思う」または「どちらかというと思う」と回答した者は全体で 34.9% であり、全国の 46.9% より低く、男女別では、女性に比べ男性の方がためらいを感じる者が多い傾向にあります。(図 19)

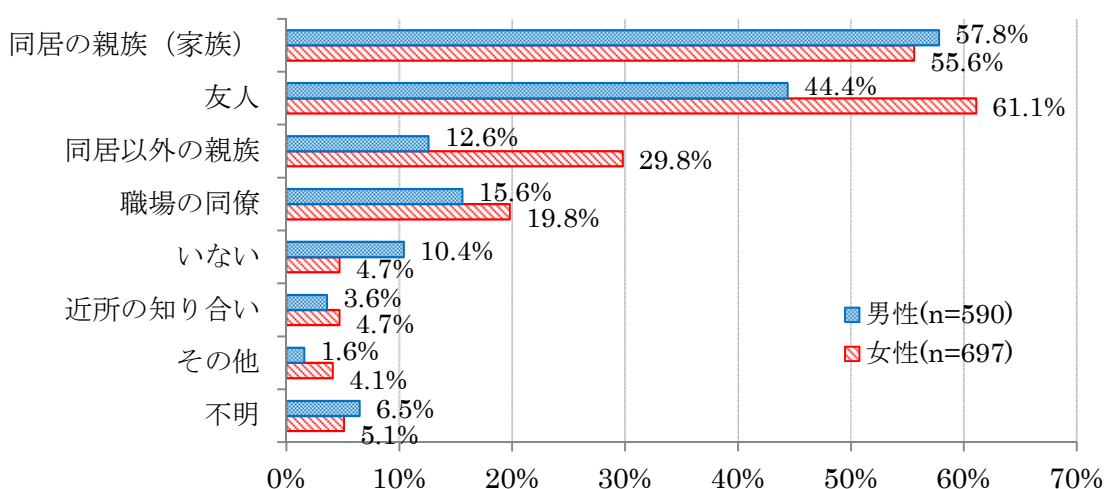
図 19 相談や助けを求めることへのためらい



(4) 相談相手

「不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか」という質問に対し、該当する項目すべてを選んでもらったところ、「同居の親族(家族)」、「友人」と回答した者が男女ともに多く、「いない」と回答した者は、女性に比べ男性が多い傾向にあります。(図 20)

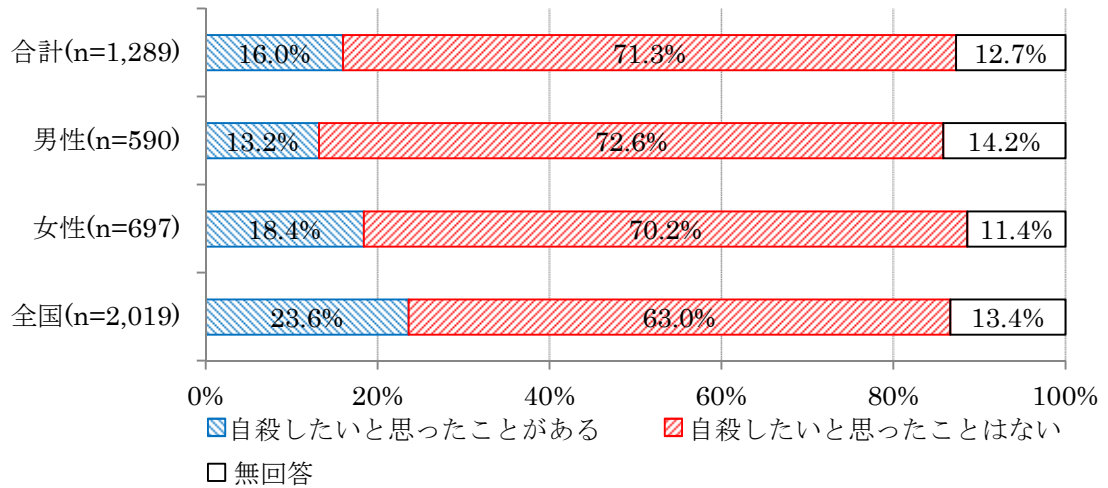
図 20 相談相手



(5) 自殺を考えた経験

「本気で自殺したいと考えたことがありますか」という質問に対し、「ある」と回答した者は16.0%で全国の23.6%よりも低く、男性に比べ女性の方が、自殺を考えたことがある者が多い傾向にあります。(図 21)

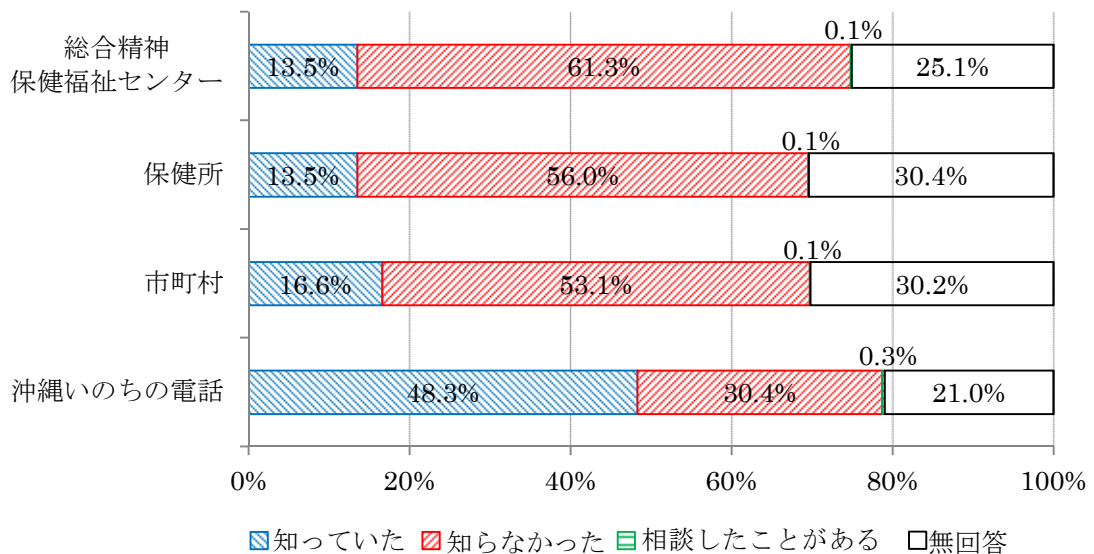
図 21 自殺を考えた経験



(6) 相談窓口の認知度

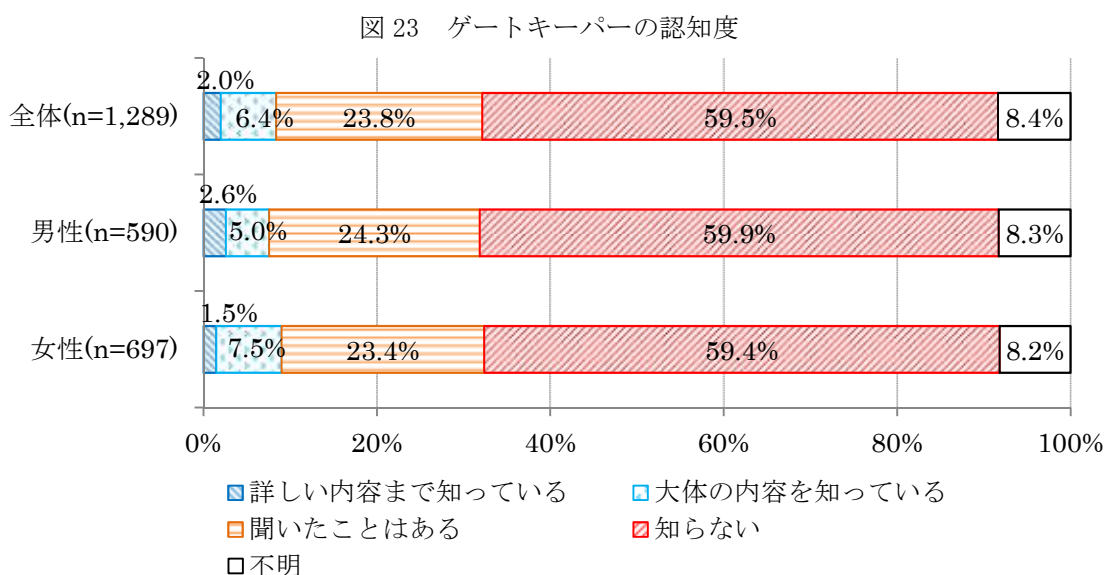
自殺や自殺未遂者に関する相談窓口の認知度は、「沖縄いのちの電話」で約半数の者に認知されているものの、「総合精神保健福祉センター」、「保健所」、「市町村」の認知度は15%程度と低い状況にあります。(図 22)

図 22 相談窓口の認知度 (n=1,289)



(7) ゲートキーパーの認知度

「ゲートキーパーという言葉を知っていますか」という質問に対し、「詳しい内容まで知っている」、「大体の内容を知っている」と回答した者は合わせて 8.4%となっており、「聞いたことはある」と回答した者は 23.8%となっており、認知度は低い状況にあります。(図 23)

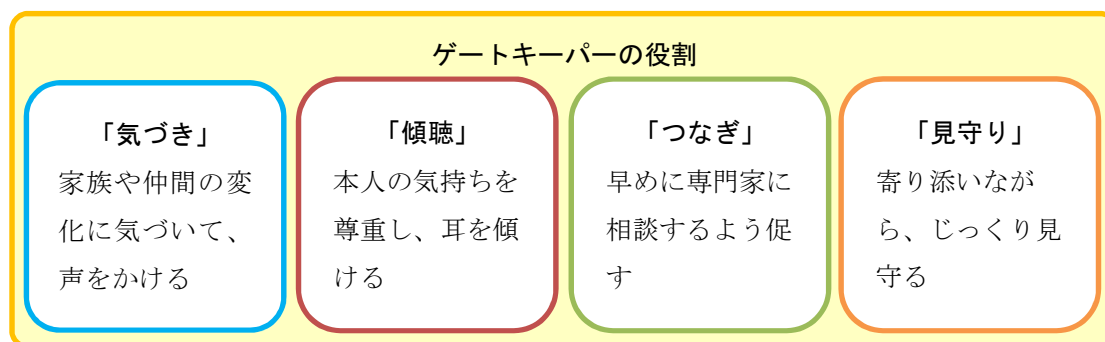


【参考】ゲートキーパーについて

「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。



11 対策が優先されるべき対象群

本県の自殺者数は、地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）によると、平成 25 年から平成 29 年の 5 年間で合計 1,341 人となっており、自殺者が多い属性は以下の区分となっています。（表 3）

表 3 【沖縄県】対策が優先されるべき対象群

| 上位 5 区分 | 自殺者数 5 年計 (人) | 割合 | 自殺死亡率 (10 万対) | 背景にある主な自殺の危機経路 |
|------------------------|------------------|-------|------------------|---------------------------------------|
| 1 位:男性 60 歳以上 無職同居 | 172 | 12.8% | 42.4 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺 |
| 2 位:男性 40～59 歳 有職同居 | 148 | 11.0% | 21.8 | 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 |
| 3 位:男性 40～59 歳 無職同居 | 127 | 9.5% | 133.3 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺 |
| 4 位:男性 60 歳以上 無職独居 | 103 | 7.7% | 106.0 | 失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 5 位:男性 20～39 歳 有職同居 | 88 | 6.6% | 15.8 | 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 |

注：自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を基に推計した。

注：「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：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

第3章 これまでの取組と評価

1 前計画の総括

前計画では、「生き心地のよい社会の実現」を目指し、「平成29年までに平成18年の自殺死亡率27.5を20%以上減少」という数値目標を掲げ、行政をはじめ関係機関・団体一体となって各施策に取り組んできました。その結果、平成28年の自殺死亡率は18.9となり、目標を達成することができました。

2 分野別施策と評価

(1) 関係機関・団体の連携

自殺の原因・動機は複雑多岐にわたっていることから、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等、様々な機関・団体で構成する会議を開催し、自殺対策についての認識の共有、連携体制の構築を図ってきました。

今後も自殺対策の更なる推進をはじめ、切れ目のない支援の実現に向け、関係機関・団体等での連携を強化していくことが求められます。

(2) 一次予防（自殺の事前予防）

地域住民が自殺を考えている人のサインに気づき、相談機関や医療機関につなぎ、見守る体制をつくるため、各種メディアを活用した普及啓発、こころの健康副読本「こころのタネ」の作成・配布、ゲートキーパー養成に取り組んできました。

県民の意識調査により、自殺について、最終的に本人の判断に任せるべきであるといった考えや、責任を取って自殺をすることは仕方がないと思っている人がいることなどから、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、誰も自殺に追い込まれることのない社会づくりが重要であることの認識を広めていく必要があります。

悩みを抱えた人が相談しやすい環境づくり、相談を受けた人が適切な対応ができるよう、対象者に応じた効果的な普及啓発、人材育成を行っていくことが必要です。

(3) 二次予防（自殺発生の危機への介入）

悩みを抱えた人を適切な支援につなげるため、県・市町村等の精神保健福祉相談窓口、医療機関、その他支援機関等の連携、一般科医と精神科医との連携強化、スクールカウンセラー等の配置の推進などに取り組んできました。

自殺を考える人は、多様な問題を抱えていることが多く、支援者の初期対応や危機介入に関するスキルアップが求められます。また、自殺の原因・動

機は健康問題が3割以上を占めていることから、一般科医と精神科医の連携を強化することで、精神疾患の早期治療、自殺予防につながると考えます。

(4) 三次予防（未遂者や遺族への事後対応）

自殺未遂者への適切な支援により自殺を防ぐため、一般救急医療従事者への研修や、各圏域の現状・課題に合わせ、地域の支援者と救急告示病院、精神科医療機関等との連携の在り方について、フロー図の作成やモデル事業の実施などに取り組んできました。

自死遺族支援においては、支援者研修をはじめ、自助グループ活動支援や自死遺児の一時保護等の援助を行っています。

沖縄県の自殺者の多くに未遂歴があることから、未遂者が早期に、確実に支援に繋がり、抱える問題を解決していくため、支援体制の整備をしていく必要があります。

また、自死遺族は、他の死別により遺された人々にはあまりみられないような悲嘆の要素が認められています。自死遺族が回復していく過程において、同じ悩みや問題を抱える仲間との出会いが必要となってくる段階もあるため、活動周知の強化、自助グループ立ち上げ等の支援、自死遺児が安心して過ごせる場所の整備等が求められます。

(5) アルコール依存・病的賭博・統合失調症等への対策

うつ病以外の自殺の危険因子とされているアルコール依存・病的賭博・統合失調症等について、パネル展などによる普及啓発や精神保健福祉相談、講演会、研修会のほか、断酒会・断酒家族会の活動支援等、一次予防から三次予防に取り組んできました。

相談に繋がる人の多くは、重症化した状態となっていることが多いことから、早期介入のための普及啓発、支援者育成が求められます。

(6) 職域へのアプローチ

ストレスチェックの普及やメンタルヘルスに関する講演会など、健康問題に関する支援をはじめ、経営立て直しのための融資事業、就労支援拠点（グッドジョブセンターおきなわ）の運営、就労困難者支援を行うパーソナルサポートセンターの設置など、経済・生活問題の支援に取り組んできました。

本県の自殺者の多くが働き盛り世代の男性であり、男性の自殺の原因・動機で経済・生活問題が2位となっていることから、経済・生活問題の対策の推進をとおして、職域における自殺対策を推進していくため、継続して取り組んでいくことが求められます。

(7) 実態調査

人口動態統計や自殺統計などを活用した実態把握のほか、自殺対策に関する県民の意識調査を実施しました。

特に意識調査は、自殺や自殺対策に関する認識・理解度を把握することができ、自殺対策の推進に非常に有用です。

(8) 支援者の育成

精神保健福祉相談従事者やかかりつけ医、産業医、思春期相談機関職員等、支援者育成のための研修等に取り組みました。

支援者の育成は、早期に適切な対応をするだけでなく、地域での見守りや関係機関との連携をとおり、相談しやすく、悩みを抱え込まない環境づくりとして重要です。

第4章 自殺対策の基本方針

本県では、平成29年7月に閣議決定された大綱を踏まえ、以下の5つの基本方針に基づき、自殺対策を推進します。

- 1 生きることの包括的な支援としての推進
- 2 関連施策との有機的な連携の強化
- 3 対応の段階に応じた対策の推進
- 4 実践と啓発を両輪とする対策の推進
- 5 役割の明確化と連携・協働の推進

1 生きることの包括的な支援としての推進

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることから、自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「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くなります。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではありません。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まりません。

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、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

「生きることの促進要因」

- △家族や友人との信頼関係
 - △やりがいのある仕事や趣味
 - △経済的な安定
 - △ライフスキル（問題対処能力）
 - △信仰
 - △地域とのつながり
 - △自己肯定感
- など

「生きることの阻害要因」

- ▼将来への不安や絶望
 - ▼失業や不安定雇用
 - ▼過重労働
 - ▼借金や貧困
 - ▼虐待、いじめ
 - ▼病気、介護疲れ
 - ▼孤独、役割喪失感
- など

参考：NPO法人ライフリンク資料

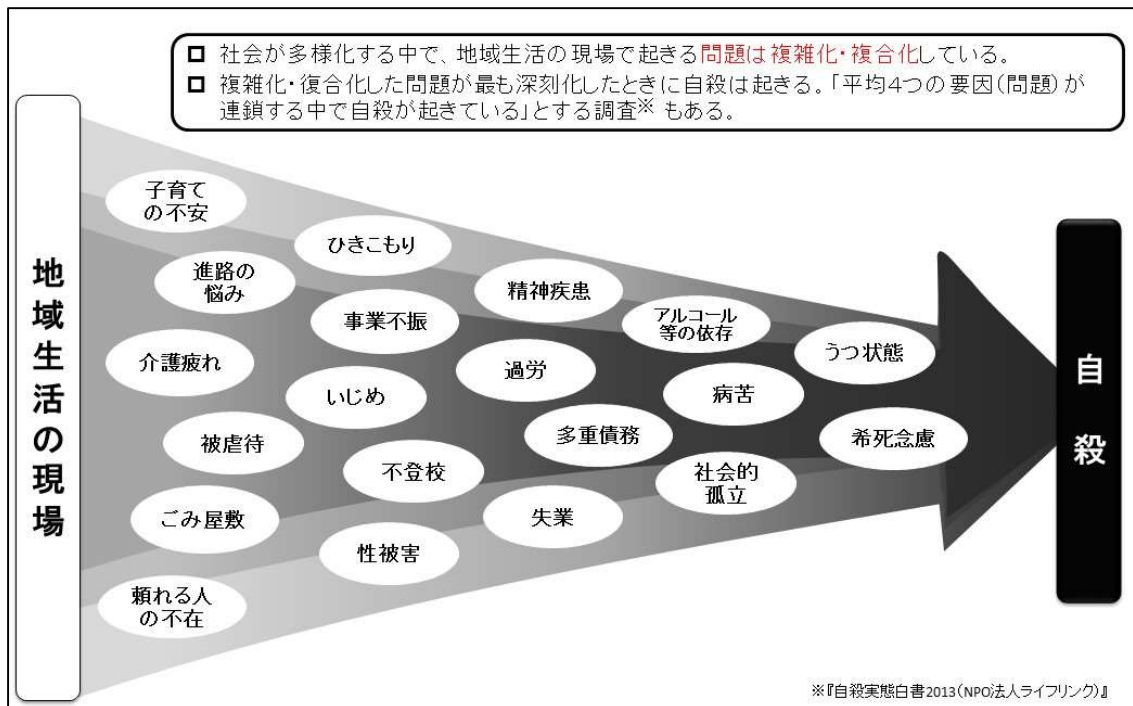
2 関連施策との有機的な連携の強化

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、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な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の分野においても関連施策等の連携の下、包括的な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翼を担っているという意識を共有することが重要です。(図 24)

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や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が重要です。

図 24 自殺の危機要因イメージ図



3 対応の段階に応じた対策の推進

事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階に応じた施策を推進していきます。

<事前対応>

心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階での対応

<自殺発生の危機対応>

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない対応

<事後対応>

自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない対応

また、事前対応の更に前段階での取組として、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

4 実践と啓発を両輪とする対策の推進

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。

全ての県民が、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、広報活動、教育活動等に取り組みます。

5 役割の明確化と連携・協働の推進

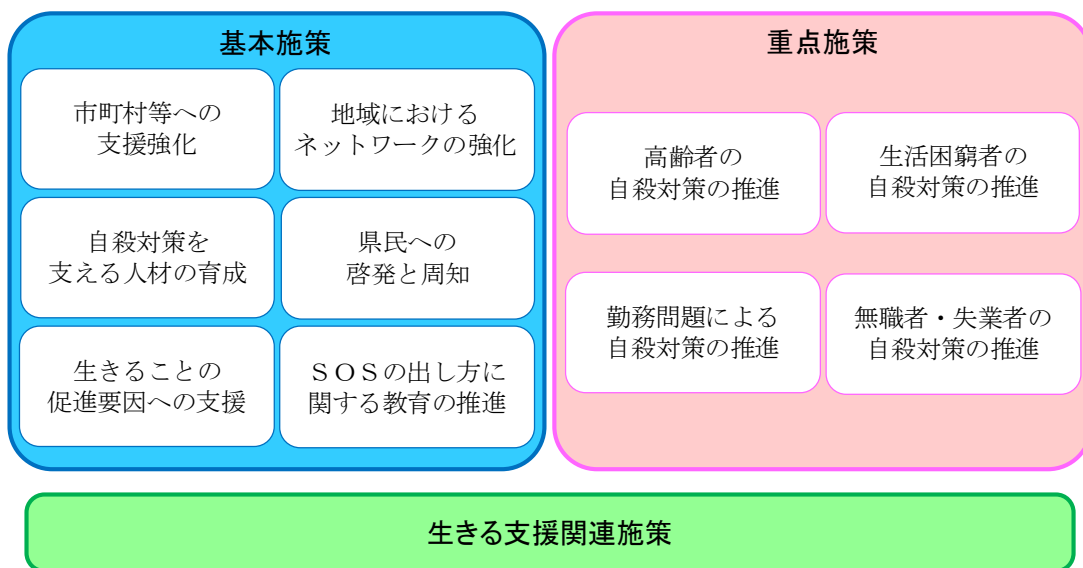
「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには、国、県、市町村、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

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、県及び市町村には「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、県民には「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。

第5章 いのち支える自殺対策における取組

自殺対策の本質は生きることの支援にあることから、「いのち支える自殺対策」として、「誰も自殺に追い込まれることのない沖縄の実現」を目指します。

本県における自殺対策は、全国的に実施されることが望ましいとされる6つの「基本施策」と、本県の自殺の特徴を踏まえ、特に強化すべき取組とされる4つの「重点施策」、自殺対策に資する庁内の関連事業をまとめた「生きる支援関連施策」で構成しています。



1 基本施策

(1) 市町村等への支援の強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することが求められており、平成28年4月の基本法の改正により、都道府県及び市町村は、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ものとされました。また、平成28年4月に策定された「地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱」にて、都道府県及び指定都市は全ての市町村等において、地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効果的に推進されるよう、地域自殺対策推進センターを設置することとされたことを踏まえ、沖縄県自殺対策推進センターを設置し、国の自殺総合対策推進センター、総合精神保健福祉センター、保健所等と連携し、市町村の自殺対策計画の策定に関する支援や事業に対する相談支援、技術的助言等をし、地域レベルの実践的な取組への支援を強化します。

ア 自殺対策計画の策定に関する支援

自殺対策推進センターが中心となり、保健所と連携して、市町村自殺対策計画に必要な情報収集、分析、提供等をするとともに、進捗管理・検証等への支援を行います。(地域保健課、保健所)

イ 市町村及び民間団体等への支援

市町村及び地域の民間団体等が行う自殺対策に資する事業に対する相談支援、技術的助言について、保健所と連携をしながら支援を行います。(地域保健課、保健所)

ウ 市町村等における自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する指導等

自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について市町村等を指導するとともに、自殺未遂者及び自死遺族等支援について市町村等から対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて保健所等と連携しながら当該市町村等に対して適切な指導又は助言等の支援を行います。(地域保健課、保健所、総合精神保健福祉センター)

【参考】 沖縄県自殺対策推進センターについて

本県においては、平成30年4月に沖縄県保健医療部地域保健課に沖縄県自殺対策推進センターを設置しました。当該センターは、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行うことにより、全ての市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを目的としています。

また、当該センターは、管内のエリアマネージャーとして、国の自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、保健所と緊密な連携を図りながら、管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

(2) 地域におけるネットワークの強化

「いのち支える自殺対策」の推進のためには、地域の実情に沿った自殺対策を保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の連携の下、切れ目のない支援体制を構築することが必要です。

ア 自殺対策連絡協議会・県機関連絡会議の開催

本県では、自殺対策を総合的に推進するため、平成20年に自殺総合対策行動計画を策定し、全県的な取組の推進のための「自殺対策連絡協議会」、全庁的な取組の推進のための「県機関連絡会議」を開催しています。

「いのち支える自殺対策」を更に推進していくためにも、今後も継続して会議を開催し、各関係機関の取組の共有、課題等に対する新たな施策等について、協議を行っていきます。(地域保健課)

イ 連携ツール等の作成及び活用

保健・医療・福祉・教育・労働・法律等、幅広い分野が連携し、切れ目のない支援体制を構築し、適切な支援を円滑に受けられるようにするため、共通の相談票等のツールを作成、活用していきます。(地域保健課)

(3) 自殺対策を支える人材の育成

直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上だけでなく、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成するため、幅広い分野での自殺対策教育や研修等を実施し、いのち支える自殺対策の実現を目指します。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及、ゲートキーパーの養成に取り組み、県民一人ひとりが支えあう地域づくりを目指します。

ア かかりつけ医等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関、支援策に関する知識の普及を図ります。(総合精神保健福祉センター、医師会)

イ 一般救急医療従事者等の精神症状に対する初期診療に関する資質向上

救急医療の現場において、自殺未遂をはじめ、自殺のハイリスク要因

とされる精神疾患等に対し、標準的な初期診療を行うため、医学的知識や対応及び精神科医療へのつなぎ等、技術の向上を図ります。(地域保健課)

ウ 地域保健スタッフの資質向上

市町村等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を実施します。(地域保健課、総合精神保健福祉センター、保健所、沖縄県公認心理師協会)

エ 産業医の資質向上

職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業医等の資質向上のための研修等に取り組みます。(医師会、産業保健総合支援センター)

オ 教職員の資質向上

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方教育、子どものSOSへの大人の対応についての研修等を行い、理解を促進します。(総合精神保健福祉センター、県立学校教育課、義務教育課、保健体育課、沖縄県公認心理師協会)

カ 様々な分野でのゲートキーパーの養成

専門職に関わらず、より多くの県民が、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、市町村、学校、民間団体等が開催する会議・研修等へゲートキーパー養成講師を派遣します。(地域保健課、沖縄県公認心理師協会、精神保健福祉士協会、産業カウンセラー協会)

(4) 県民への啓発と周知

平成28年4月の基本法改正により、自殺対策が生きることの包括的な支援として実施されることが明記されるとともに、自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務も改正されました。また、国及び地方公共団体としても、国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について、新たに規定されました。

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、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、県民の理解の促進を図る必要があります。

県民の理解と関心を深めることとともに、ゲートキーパーとしての行動化を促進するため、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの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こと、周りにいるかもしれない自殺を考えている人に気づき、寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという県民一人ひとりの役割等について、意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業に取り組みます。

ア 啓発グッズ等の作成及び活用

自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせ、ポスターの掲示や相談窓口カードの配布、パネル展等による啓発を行います。各種啓発グッズ等については、市町村や教育機関、各関係機関へ配布し、相談窓口の周知を図ります。(地域保健課、保健所)

イ メディアを活用した啓発活動

自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせ、広報誌、新聞、ラジオやテレビ、SNS等、各種メディアを活用し、自殺対策に関する取組の周知やゲートキーパーの役割等について、一人でも多くの県民に周知できるよう努めます。(地域保健課)

(5) 生きることの促進要因への支援

平成29年7月に閣議決定された大綱の基本理念において自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進するものとされました。

本県では、生きることの促進要因への支援という観点から、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

ア 自殺未遂者支援体制整備

自殺未遂者は自殺のハイリスク群であり、自殺の再企図を防ぐため、医療機関における身体・精神的治療とともに、地域に戻った後も自殺未遂者の抱える様々な社会的な問題への重層的・包括的な支援が必要です。

自殺未遂者が必要に応じて適切な医療を受けられるよう、救急医療関係者等への研修や、救急医療機関、行政、警察、消防等を含めた有機的な連携体制の構築を目指します。(地域保健課、保健所)

イ 自死遺族の自助グループ等の運営支援

自殺対策においては事前対応や危機対応のみならず、自死への偏見による遺族の孤立の防止や自死遺族の心を支える活動などの事後対応も重要です。

遺族を対象とした分かち合いの会等の運営支援をはじめ、講演会や相談担当者のための手引きの配布等を行い、自死遺族の回復を支援します。(総合精神保健福祉センター)

ウ 自死遺児の支援体制整備

自死遺児は、大人の参加する自助グループ等に参加しづらい場合や保護者がいない場合も考えられます。

児童生徒の継続的な心のケアのためのスクールカウンセラー等の配置や養護教諭等への研修、自死遺児の一時保護や社会的養護のための施設を整備し、自死遺児が回復するための支援体制の整備に取り組みます。(県立学校教育課、義務教育課、保健体育課、青少年・子ども家庭課)

(6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっています。基本法においても、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれ、命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)、心の健康保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことが求められています。

健康づくり副読本「こころのタネ」の活用をはじめ、SOSの出し方に関する教育の推進に取り組みます。(県立学校教育課、義務教育課、保健体育課)

【基本施策の評価指標】

| 指標 | 現状 (2017年) | 目標 (2026年) | 備考 (出典等) |
|--------------------------|----------------------------|-----------------|-------------|
| 自殺対策計画を策定している市町村数 | 2市町村 | 41市町村 | 県調査 |
| 自殺対策連絡協議会の開催数 | 年1回 | 年1回以上 | 県実施事業 |
| 県機関連絡会議の開催数 | 年1回 | 年1回以上 | 県実施事業 |
| 連携ツール(相談票等)の作成 | — | 完成及び運用 | 県実施事業 |
| 援助希求への抵抗を感じる者の割合 | 34.9% (2014年) | 24%以下 (30%減) | 県民意識調査 |
| 自殺に関する相談窓口の認知度 | いのちの電話 48.3% (2014年) | 66%以上 | 県民意識調査 |
| ゲートキーパーの認知度 | 8.4% (2014年) | 30%以上 (大綱より) | 県民意識調査 |
| 自殺未遂者支援を行っている医療機関の割合* | 89% | 維持・増加 | 医療機能調査 |
| SOSの出し方に関する教育を実施する公立小中学校 | — | 全校実施 | 県調査 |

※自殺未遂者の来院がありと回答した医療機関のうち、院内または院外の機関と連携して心のケアを実施していると回答した医療機関の割合。

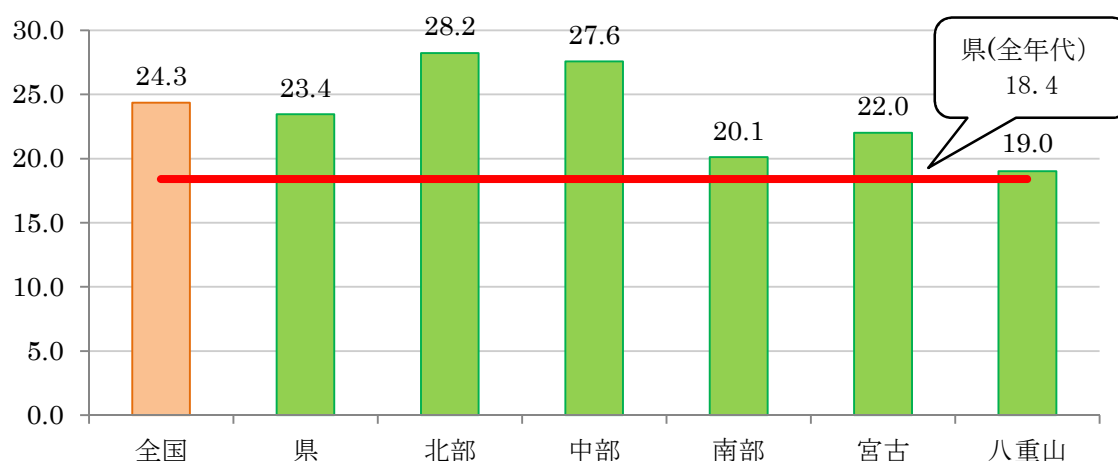
2 重点施策

(1) 高齢者の自殺対策の推進

ア 背景と課題

本県の70歳以上の自殺者数は平成25年から平成29年の5年間で232人、全体の17.3%を占めています。5年間の平均自殺死亡率は、23.4となっており、本県の全年代の自殺死亡率18.4を上回っています。(図25)

図25 【沖縄県】70歳以上の自殺死亡率(平成25~29年)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」、
総務省「住民基本台帳に基づく人口」

本県の人口は年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は減少していく一方、高齢者人口(65歳以上)は増加していくことが予想されており、2040年には436,336人まで増加し、高齢化率は2015年に比べ、約1.5倍高い30.0%まで上昇すると見込まれています。(表4)

表4 【沖縄県】高齢者人口と高齢化率

| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総人口 | 1,433,566 | 1,459,570 | 1,468,236 | 1,469,847 | 1,465,761 | 1,452,321 |
| 年少人口 | 248,297 | 248,865 | 242,835 | 235,018 | 228,171 | 223,798 |
| 生産年齢人口 | 903,141 | 880,597 | 863,752 | 850,472 | 830,504 | 792,187 |
| 高齢者人口 | 282,128 | 330,108 | 361,649 | 384,357 | 407,086 | 436,336 |
| 高齢化率 | 19.7% | 22.6% | 24.6% | 26.1% | 27.8% | 30.0% |

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)

高齢者の多くは自身の健康状態について不安を抱えており、心身の衰えや病気が大きなストレスになるだけでなく、家族に介護負担をかけることに後ろめたさを感じることや、配偶者、子、兄弟など近親者との死別による喪失体験等から閉じこもりがちとなり、抑うつ状態、孤独・孤立状態になることも考えられます。

「自殺企図の実態と予防介入に関する研究（平成17年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業）」によると、在宅介護者の4人に1人の割合で軽度以上のうつ状態がみられ、さらに65歳以上の高齢介護者にあっては、その3割以上に希死念慮があると報告されています。

イ 施策の方向性

高齢者の孤立を防ぐため、健康であるだけでなく、社会や家庭において自分なりの役割を持つなど、生きがいをもって生活することができる地域づくりを推進します。

支援を必要としている高齢者及び家族介護者に対し、早期に適正な支援につなげるための啓発活動、サービス基盤の整備を推進します。

ウ 施策の展開

(ア) 高齢者の社会参加の促進

老人クラブ等の自主的な活動の支援、就業対策に取り組み、高齢者自らが生きがいをもって地域と関わりながら生活する社会を構築し、孤独・孤立の予防を図ります。（高齢者福祉介護課）

(イ) 家族介護支援体制の充実

高齢者の介護研修・実習等を通じて、県民一人ひとりに介護知識、介護技術を高めてもらうとともに、負担を抱えやすい介護者に対し、必要な支援の提供、相談窓口の周知を行い、自殺や虐待等の予防を図ります。（高齢者福祉介護課、地域保健課）

(ウ) 地域における支え合いの推進

在宅高齢者に対する話し相手や日常生活援助等の訪問活動を行う地域ボランティアや民生委員、介護保険施設等に従事する職員等の活動の中で、自殺リスクを抱える高齢者に早期に気づき、必要な支援につなぐことができるよう、ゲートキーパー等に関する普及啓発、人材育成に取り組めます。（地域保健課、高齢者福祉介護課、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会）

エ かかりつけ医等の対応力向上

高齢者は高血圧症、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛等の慢性的疾患をかかえていることが多く、継続的な身体的苦痛がうつ病の引き金となり、自殺につながると考えられることから、かかりつけ医等が早期にうつ病や自殺のリスクに気づき、適切な対応や関係機関との連携が図れるよう、研修を実施します。(総合精神保健福祉センター、医師会)

(2) 生活困窮者の自殺対策の推進

ア 背景と課題

生活困窮者は、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」によると、本県の平成25年から平成29年の自殺者の原因・動機のうち、経済・生活問題が16.3%で、健康問題に次いで2番目に多いことから、経済的困窮は自殺の大きなリスク要因の1つであると言えます。

本県の生活保護世帯及び人員は増加傾向にあり、人口千人あたりの保護率は平成28年度で24.95であり、全国平均の16.9を上回っている状況にあります。さらに、完全失業率や非正規雇用割合が全国平均を上回っていることなどからも、雇用環境が厳しい状況といえます。(表5, 6)

また、本県の不登校児童生徒、中途退学者の割合は全国に比べ高く、将来、困窮状態に至るリスクを抱えている者が多いと考えられます。(表7, 8)

表5 生活保護世帯、人員、保護率の推移(各年度とも月平均)

| 区分 | 沖縄県 | | | 全国 |
|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| | 世帯数 | 人員 | 保護率(人口千対) | 保護率(人口千対) |
| 平成24年度 | 23,170 | 32,696 | 22.82 | 16.7 |
| 平成25年度 | 24,393 | 33,995 | 23.53 | 17.0 |
| 平成26年度 | 25,475 | 34,840 | 24.01 | 17.0 |
| 平成27年度 | 26,580 | 35,852 | 24.59 | 17.0 |
| 平成28年度 | 27,520 | 36,534 | 24.95 | 16.9 |

※ 数値はそれぞれの年度の月平均であり、必ずしも合計に一致しない。

(保護停止中の世帯も含む。)

資料：沖縄県子ども生活福祉部「子ども生活福祉行政の概要(平成30年2月)」

表6 沖縄県における雇用環境

| | 沖縄県 | 全国 | 備考 |
|------------------|-------|-------|---------|
| 完全失業率 | 3.4% | 2.4% | 平成30年平均 |
| 若年者（15～29歳）完全失業率 | 6.3% | 3.7% | 平成30年平均 |
| 非正規雇用割合 | 38.6% | 37.8% | 平成30年平均 |
| 有効求人倍率（季節調整値） | 1.17倍 | 1.61倍 | 平成30年平均 |
| 新規求人倍率（季節調整値） | 1.80倍 | 2.39倍 | 平成30年平均 |

※全国の完全失業率のみ季節調整値。沖縄県は原数値。

資料：総務省統計局、沖縄県統計課「労働力調査」、沖縄労働局「労働市場の動き」

表7 平成29年度不登校児童生徒数（国公立）（）内は1,000人当たりの数

| | 小学校 | 中学校 | 高等学校 |
|-----|--------------|----------------|---------------|
| 沖縄県 | 783 (7.8) | 1,806 (37.0) | 1,284 (27.6) |
| 全国 | 35,032 (5.4) | 108,999 (32.5) | 49,643 (15.1) |

※「不登校」とは、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者（ただし、「病気」や「経済的理由」による者を除く。）をいう。

資料：文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」

表8 平成29年度中途退学者数及び中途退学率（国公立立高等学校）

| | 中途退学者数 | 中途退学率 |
|-----|--------|-------|
| 沖縄県 | 1,116 | 2.0% |
| 全国 | 46,802 | 1.3% |

資料：文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」

イ 施策の方向性

生活困窮者は様々な問題を抱え、孤立しやすい環境にあり、自殺のリスクが高いことから、生活困窮の状態にある者、生活困窮に至る可能性のある者が、自殺に至らないよう、各種相談窓口の連携強化を推進します。

ウ 施策の展開

(ア) 生活困窮者支援に関わる各種支援員の支援力の向上、連携強化

生活困窮者自立相談支援機関、債務相談等、ニートや不登校等の若年者を対象とした相談窓口等において、自殺リスクを早期に発見し、必要に応じて自殺対策の相談窓口へつなげられるよう、支援者を対象

としたゲートキーパー養成研修を行います。また、自殺対策に係る関係機関との連携を強化するため、相談窓口の周知や実践例の共有等に取り組みます。(地域保健課、福祉政策課、消費・暮らし安全課、青少年・こども家庭課、県立学校教育課、義務教育課、保健体育課)

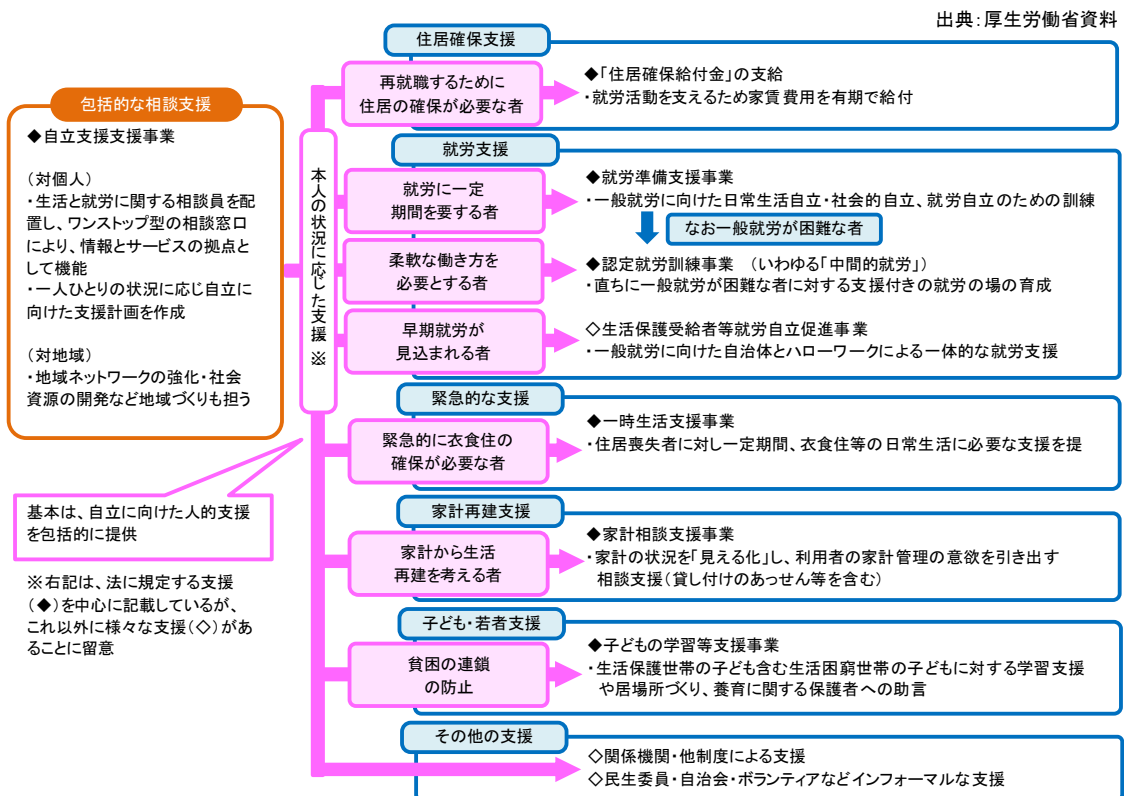
(イ) 多重債務相談とこころの相談の合同開催の推進

弁護士等による多重債務に関する無料相談会に併せ、経済問題等を抱える自殺ハイリスク者の心理的・物理的負担を軽減させ、確実に相談につながるができるよう、市町村等のこころの相談等との合同開催を推進します。(消費・暮らし安全課、地域保健課)

(ウ) 共通の相談票の導入

相談窓口で把握した様々な問題について、各関係機関が円滑に連携し、切れ目のない支援を提供するため、支援対象者の抱える問題、各関係機関の支援状況等が把握できるよう、共通の相談票を作成、導入を検討します。(地域保健課)

【参考】生活困窮者自立支援制度の概要



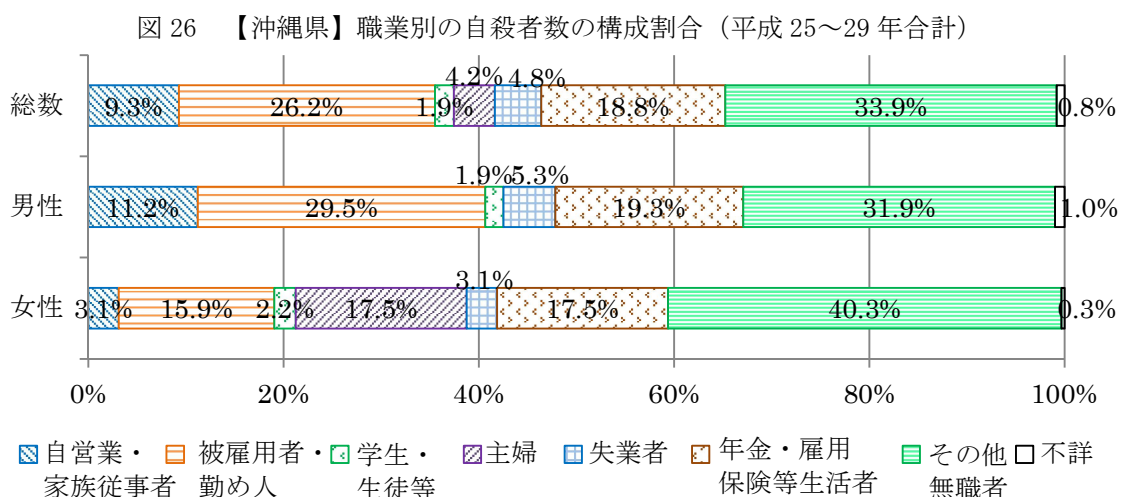
(3) 勤務問題による自殺対策の推進

ア 背景と課題

国は、労働者一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るよう、それぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する「働き方改革」を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等の措置を講じることを掲げています。

本県の平成25年から平成29年の自殺者のうち、有職者の割合は35.5%であり、その内訳は被雇用・勤め人が26.2%、自営業・家族従事者が9.3%となっています。(図26)

新たな大綱においても、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」ことが掲げられており、働き方改革との連携が求められています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

イ 施策の方向性

過労自殺等がなく、一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる、ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組みます。

労働者のストレスの状況を把握し、自殺リスクを低減させるため、ストレスチェックや相談体制の整備を推進します。

ウ 施策の展開

(ア) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

厚生労働省沖縄労働局、産業保健総合支援センター等関係機関と連携し、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善について、好事例の収集・情報提供等の支援を行い、その取組を推進することで、事業場における総合的なメンタルヘルス対策の取組を推進します。

産業保健総合支援センターによる支援等により、小規模事業場におけるストレスチェック制度の普及を含めたメンタルヘルス対策の取組を推進します。

労働者の心の健康の保持増進のための指針に基づく取組を推進し、事業場内メンタルヘルス推進担当者の専任や心の健康づくり計画の策定を進めていきます。(厚生労働省沖縄労働局、産業保健総合支援センター、地域保健課)

(イ) 勤務問題に関する相談の実施

労働者及び使用者からの労働問題全般に関する相談に対して助言を行い、労使関係の安定を図るため、相談窓口の設置や、労働法や社会保険の制度、メンタルヘルス等に関するセミナーを開催します。(労働政策課)

(ウ) 職場環境改善の促進

ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現により、労働者はより充実した生活を送り、成長しながら働くことができ、企業は社員の力を十分に引き出して、生産性の向上や人材の確保・定着につなげることができ、社会全体の活力が生まれます。

本県では、労働者個人の生活時間に配慮した働き方、働きかたがその持てる能力を最大限に発揮させ、生産性の向上や優秀な人材の確保など、企業にとってのメリットが大きいと考え、ワーク・ライフ・バランスに積極的に取り組む企業を『沖縄県ワーク・ライフ・バランス企業』として認証登録し、県民に対して積極的にPRします。(労働政策課)



(4) 無職者・失業者の自殺対策の推進

ア 背景と課題

本県の平成 25 年から平成 29 年の自殺者のうち、無職者は有職者に比

べ多く、全体の61.7%を占めており、そのうち主婦4.2%、失業者が4.8%、年金・雇用保険等生活者18.8%、その他の無職者33.9%となっています。完全失業率の推移と自殺死亡率の推移から、両者に相関関係があることが確認できることから、無職者・失業者は自殺リスク要因を抱えていると考えられます。(表9、図27)

このことから、無職者・失業者の抱える問題を把握できる相談等の環境整備、適切な支援をするための多職種、多分野で支える当事者本位の支援体制を構築する必要があります。

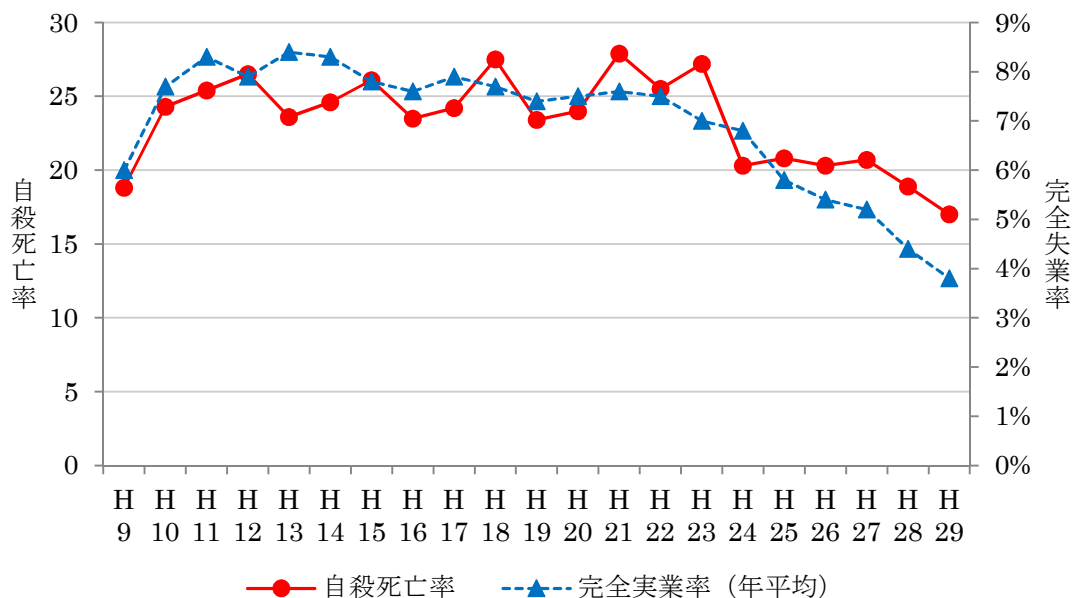
表9 【沖縄県】職業別の自殺者数の構成割合(平成25~29年合計)

| 有職者 | | 無職 | | | | | 不詳 |
|---------------|--------------|------------|------|------|-----------------|-------------|------|
| 自営業・ 家族従事者 | 被雇用者・ 勤め人 | 学生・ 生徒等 | 無職者 | | | | |
| | | | 主婦 | 失業者 | 年金・雇用 保険等生活者 | その他の 無職者 | |
| 9.3% | 26.2% | 1.9% | 4.2% | 4.8% | 18.8% | 33.9% | 0.8% |

※その他の無職者には主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者(利子・配当・家賃等生活者、浮浪者、その他の無職者)が含まれる。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」

図27 【沖縄県】自殺死亡率と完全失業率



資料：厚生労働省「人口動態統計」、沖縄県企画部統計課「労働力調査」

イ 施策の方向性

無職者・失業者が抱える問題を把握し、適切な支援を行うための支援体制の構築、様々な問題を抱え、本人の力だけでは解決が難しい場合などには、個別的・継続的な支援を行い、就労・自立を促進します。

ウ 施策の展開

(ア) 失業者等に対する相談窓口等の充実

「グッジョブセンターおきなわ」を設置し、就労や生活にかかわる機関と緊密に連携し、若年者、中高年、女性など各階層に応じた職業紹介・相談サービス、就職に困難を抱えている方や離職を余儀なくされた方に対する生活安定支援を行います。(雇用政策課)

(イ) 職業的自立に向けた支援の充実

「沖縄県おしごと応援センターOne×One(グッジョブセンターおきなわ内)」において、非正規就業や長期失業等によりさまざまな生活上の困難に直面し、本人の力だけでは個々の支援策を的確に活用して自立することが難しい求職者に対し、パーソナル・サポーターと呼ばれる専門の相談員が個別的・継続的に本人に適した支援をコーディネートし、相談者が就労し、自立するまでを支援します。(雇用政策課)

働くことに悩みを抱える若年者については、「地域若者サポートステーション」において、その人に合った支援プログラムを作成し、社会的自立や職業的自立の支援を行います。(沖縄労働局、労働政策課)

【重点施策の評価指標】

| 指標 | 現状 (2017年) | 目標 (2022年) | 備考 (出典等) |
|--------------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|
| 高齢者の自殺対策の推進 | | | |
| 70歳以上の自殺死亡率の減少 | 28.0 (2015年) | 23.8以下 (15%減) | 地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)、住民基本台帳に基づく人口 |
| 70歳以上の生きがいを持って生活している者の割合 | 74.3% (2015年) | 増加 | 県民意識調査 |
| 生活困窮者の自殺対策の推進 | | | |
| 経済・生活問題を理由とする自殺者数 | 46人 (2015年) | 39人以下 (15%減) | 地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地) |
| 多重債務相談とこころの相談の合同開催市町村数 | 1市町村 | 増加 | 県実施事業 |
| 勤務問題による自殺対策の推進 | | | |
| 職場環境に関する満足度 | 66.4% | 増加 | 沖縄県労働環境実態調査 |
| ワーク・ライフ・バランス認証企業数 | 72社 | 増加 | 県実施事業 |
| 無職者・失業者の自殺対策の推進 | | | |
| 無職者の自殺者数 | 100人 (2015年) | 85人以下 (15%減) | 地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地) |

3 生きる支援関連施策

県実施事業のうち、「生きる支援」に関連する施策を抽出し、自殺対策の視点を盛り込み、自殺対策を生きることの包括的な支援として推進します。

| No | 担当部署 | 担当課 | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策としての視点 |
|----|----------|----------|------------------------------|--|--|
| 1 | 知事公室 | 防災危機管理課 | 救急事故等統計業務 | 救急及び救助に関する統計 | 自殺既遂者及び未遂者支援の状況を把握し、効果的な自殺対策推進のための基礎資料とする。 |
| 2 | 総務部 | 職員厚生課 | メンタルヘルス講話 | 新採用職員、主任、主査、班長、課長、各階層別研修でのメンタルヘルス講話 | 職員の健康増進のための支援、環境整備のみならず、様々な分野に携わる職員が自殺対策について理解を深めることで、職場や窓口等にて問題を抱える人の早期発見・早期支援の実現、横断的連携の円滑化につながる。 |
| 3 | 総務部 | 職員厚生課 | メンタルヘルスマネジメント研修会 | 職場のメンタルヘルスケアについて、県・市町村職員（管理監督者）向けの研修 | |
| 4 | 総務部 | 職員厚生課 | メンタルヘルス研修会 | 県職員向けのメンタルヘルス研修 | |
| 5 | 総務部 | 職員厚生課 | メンタル不全による療養者及び復職者に係る関係者情報交換会 | メンタル不全による療養者に対する回復及び復職支援に関する情報交換 | |
| 6 | 総務部 | 職員厚生課 | ストレスチェックの実施 | 職員へのストレスチェックの実施及び分析、必要に応じて、産業医面接の実施 | |
| 7 | 総務部 | 職員厚生課 | 過重労働による健康障害防止対策 | 長時間労働者に対する産業医面接指導 | |
| 8 | 総務部 | 職員厚生課 | 広報誌「あさぎ」への掲載 | 県職員の健康増進を目的に広報誌「あさぎ」に健康情報を掲載 | |
| 9 | 総務部 | 職員厚生課 | メンタルヘルス相談 | 産業医や保健師、専門医や臨床心理士によるメンタルヘルス相談 | |
| 10 | 子ども生活福祉部 | 福祉政策課 | 生活保護担当職員研修 | 生活保護を担当する各種職員の専門性の向上を目的とした研修 | |
| 11 | 子ども生活福祉部 | 福祉政策課 | 民生委員事業 | 民生委員・児童委員が活動を行う上で必要な知識及び技能を習得させる研修を実施する | 民生委員・児童委員が活動を行う上で必要な知識及び技能を習得することで、支援を必要としている住民を適確な支援先へつなげることが可能となる。 |
| 12 | 子ども生活福祉部 | 福祉政策課 | 生活困窮者の自立に向けた取組 | ・生活困窮者自立相談支援事業の実施 ・生活困窮者住居確保給付金の支給（その他生活困窮者自立支援法に基づく任意事業を一人ひとりのニーズに応じて実施） | 生活困窮者への相談・支援を通じて住民の情報把握に努めるとともに、自殺対策の相談窓口と連携して、適切な支援を行うなどの包括的な取組を推進させることができる。 |
| 13 | 子ども生活福祉部 | 福祉政策課 | 生活福祉資金貸付事業 | 低所得者、障害者世帯又は高齢者世帯に対して、低利子または無利子にて資金の貸付と必要な相談支援を行う | 当事業を活用することにより、低所得者、障害者世帯又は高齢者世帯の経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図る。 |
| 14 | 子ども生活福祉部 | 高齢者福祉介護課 | 沖縄県介護実習・普及センター運営事業 | ・基礎的な介護の技術の習得のための講座・研修会 ・介護機器の展示や相談事業 | 負担を抱えやすい介護者に対し、必要な支援の提供、相談窓口の周知を行うことで、自殺や虐待等のリスク低減を図る。 |

| No | 担当部署 | 担当課 | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策としての視点 |
|----|----------|------------|------------------------------|---|--|
| 15 | 子ども生活福祉部 | 高齢者福祉介護課 | 高齢者権利擁護事業 | ・認知症サポーター養成講座の開催 ・高齢者虐待防止のための市町村職員等への情報提供 ・成年後見制度の普及促進 | 虐待を受ける高齢者とその家族は、日常生活での様々な困難やストレスから自殺のリスクが高いため、支援者が虐待及び自殺のリスク評価等について学ぶことで、問題の早期発見・早期支援が期待できる。 |
| 16 | 子ども生活福祉部 | 青少年・子ども家庭課 | 子ども・若者育成支援事業 | 社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者の自立を支援するための相談 | ニート、ひきこもり、不登校など困難を有する子ども・若者からの様々な相談に応じ、関係機関の紹介、その他必要な情報の提供及び助言を行うことで、孤立を防ぎ、生きる活力を向上させることが期待できる。 |
| 17 | 子ども生活福祉部 | 青少年・子ども家庭課 | 児童相談所運営事業 | ・遺児に対する一時保護及び社会的養護 ・自傷行為や自殺企図のある児童への児童福祉司、児童心理司、嘱託医等による相談援助 | 自死遺児の保護や未遂者への相談援助及び心のケアを行い、自殺リスクの低下、再企図防止を図る。 |
| 18 | 子ども生活福祉部 | 消費・暮らし安全課 | 多重債務相談窓口の周知等 | ・多重債務に関する相談窓口の普及 ・その他相談機関への情報提供 | |
| 19 | 子ども生活福祉部 | 消費・暮らし安全課 | 多重債務無料相談会 | 弁護士等による多重債務に関する無料相談会の開催（開催地の実情に応じて、地域保健課と連携し、市町村等の「こころの相談」、「生活福祉相談」等関連施策との合同開催） | |
| 20 | 子ども生活福祉部 | 消費・暮らし安全課 | 貸金業苦情相談室における苦情相談対応 | 県知事登録貸金業者に対する苦情相談への対応 | 多重債務者は様々な問題を抱えていることが多く、相談員等がその背景等に理解を深めることによりその他の問題に関する相談窓口につなぐことができ、自殺対策の一助となる。 |
| 21 | 子ども生活福祉部 | 消費・暮らし安全課 | 沖縄県多重債務対策協議会・沖縄県ヤミ金融被害防止対策会議 | 多重債務及びヤミ金融に関する問題解決のための相談状況及び関係機関の取組情報等の共有、対策について協議、検討 | |
| 22 | 子ども生活福祉部 | 消費・暮らし安全課 | 犯罪被害者等支援推進事業 | ・犯罪被害者等支援総合窓口の運営 ・県および市町村相談窓口担当者を対象とした研修会の開催 ・犯罪被害者等に対する理解促進のための広報啓発 | 犯罪被害者等は様々な困難を抱える中で、自殺のリスクが高まると考えられることから、相談員等が犯罪被害者等の心情等について理解を深めることにより、必要に応じて関係機関へつなぐことができ、自殺対策の一助となる。 |
| 23 | 子ども生活福祉部 | 障害福祉課 | 障害者相談支援体制整備事業 | 在宅の障害児者の相談支援に関するネットワーク構築に向けた指導・調整等の広域的支援 | 障害児者とその家族は生活に様々な困難を抱えることが多いため、支援体制の充実による自殺予防、自殺リスクが高まった際の関係機関連携による早期支援が期待できる。 |
| 24 | 保健医療部 | 医療政策課 | 救急病院等関係者への広報周知の協力 | 自殺対策キャンペーン配布物等がある場合に配布周知を行う | 自殺未遂者等の継続支援の必要性について、広報等により理解促進、連携の強化を図る。 |
| 25 | 保健医療部 | 衛生薬務課 | 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動 | 医薬品の適正使用及び薬物乱用防止のための啓発資料の配付等及び国連支援券金活動 | 薬物依存症は自殺のハイリスク要因であり、過量服薬は生命の危機に陥る危険性もことから、医薬品の適正使用及び相談機関の周知等を行い、予防及び乱用者の早期支援体制構築を図る。 |
| 26 | 保健医療部 | 衛生薬務課 | くすり与健康フェア | 医薬品適正使用の普及のための薬相談会、講演会の開催 | |

| No | 担当部署 | 担当課 | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策としての視点 |
|----|-------|--------------|--------------------------------|---|--|
| 27 | 保健医療部 | 健康長寿課 | 健康増進普及月間（9月）における啓発 | 休養・こころの健康づくり、適正飲酒に関するリーフレット等の配布 | 健康問題は自殺の要因で最も多く、健康増進に係る取り組みは自殺対策の一次予防として効果的と考えられる。また、自殺と関連があるとされる多量飲酒に至らないよう、飲酒についての啓発が重点となる。 |
| 28 | 保健医療部 | 健康長寿課 | 健康おきなわ21普及啓発事業 | 健康増進関連リーフレット、節酒カレンダーアプリ等の普及 | |
| 29 | 保健医療部 | 健康長寿課 | 県民の健康づくり広報事業（みんなのヘルスアクション創出事業） | 県広報誌等による広報や県関連イベント等における普及啓発 | |
| 30 | 保健医療部 | 健康長寿課 | アルコール健康障害等に関する啓発事業 | 飲酒に伴うリスク等に関する正しい知識の啓発 | |
| 31 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | 人材養成事業（研修会） | 精神保健福祉担当職員初任者研修 | 新たに精神保健福祉業務に従事する職員が、自殺対策の概要や精神障害者、発達障害者の理解や対応について学ぶことで、自殺リスクの高いケースの早期発見と対応が図れる可能性がある。 |
| 32 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | 人材養成事業（研修会） | 精神障害者地域移行・地域定着支援研修 | 精神障害の中には様々な生活上の困難から自殺リスクの高い人がいる。そのため地域で安心・充実した生活を送るための支援は重要である。精神科病院職員や保健所職員等が、長期入院の精神障害者の退院に向けて、本人の意向に即して充実した地域生活を送ることができるよう支援体制の構築を図る。 |
| 33 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | 精神保健福祉相談 | こころの電話相談（専用）、来所相談 | こころの悩みや不安、精神的な病に関する相談、自殺をほのめかす等に対して、受容、傾聴、適切な情報提供を行い、ストレスや自殺リスクの低減を図ることができる。 |
| 34 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | ひきこもり対策推進事業 | ひきこもり専門支援センター（電話相談、来所相談、訪問支援）・ひきこもり家族教室・ひきこもり支援地域連絡協議会・ひきこもり支援機関事例検討会・ひきこもり支援者研修会・ひきこもりデイケア | ひきこもりの背景にはうつ病や不安症等の精神疾患や生きづらさを抱えてうまく社会と繋がることのできないこと等から自殺リスクの高いケースもいる。多様な問題に対して、関係機関との連携や支援、家族が対応を学ぶこと等で、自殺リスクの低減につながる可能性がある。 |
| 35 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | 精神科救急医療情報センター相談体制整備事業 | ・精神科救急医療責任者等連絡会 ・精神科救急医療情報センター窓口相談員連絡会 ・精神科救急医療情報センター相談員への助言・指導 | 精神疾患の急性期は自傷や自殺のリスクも高いと考えられることから迅速に必要な医療が受けられる体制を構築するとともに、精神科救急医療情報センター相談員の資質向上や指導助言、関係機関の体制強化を図ることで、自殺企図の防止となる。 |
| 36 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | 心のケアチーム体制整備事業 | PFA（心理的応急処置）一日研修 | 大規模災害時における被災者に接する支援者の少しの配慮と気遣いが、被災者の心を大きく支えることにつながる。職種を問わず、PFAの活動原則や具体的なスキルを実践的に学ぶことにより、災害時等の支援活動に役立てる。 |
| 37 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | | ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修 ・DPAT体制整備運営委員会 | 大規模災害が発生した場合は、被災地域の精神保健医療の低下、さらに災害ストレス等により、被災者や従事する支援者の新たな精神的問題が生じる等、精神保健医療の需要が拡大する。被災地域のニーズに応える専門性の高い精神科医療の提供と地域精神保健活動の支援を行うため活動可能な人材の育成、災害時の体制整備を図り、災害時の支援活動に役立てる。 |

| No | 担当部署 | 担当課 | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策としての視点 |
|----|-------|--------------|--------------------|--|---|
| 38 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | 依存症対策事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・薬物・アルコール依存症ショートケア ・アディクション連絡会議 ・アルコール依存症支援者研修会 ・アディクションフォーラム ・刑務所での酒害教育 | 依存症は自殺のハイリスク要因の一つであることから、当事者の社会生活支援、及び家族等を含めた支援者に対して依存症についての理解促進を図ることで、相談しやすい環境作り、重症化の予防、本人の回復支援につなぐことで自殺リスクの低減を図ることができる。 |
| 39 | 保健医療部 | 総合精神保健福祉センター | 精神保健福祉普及啓発事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・こころの芸術文化フェスティバル ・ふれあいコンサート | 精神障害者への偏見などを解消し、住みよい環境を作ることで、精神障害者の生きづらさを軽減し、自殺リスクの低減を図ることができる。 |
| 40 | 保健医療部 | 各保健所 | 精神保健福祉相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・電話、来所、訪問等による精神保健福祉相談 ・専門医相談、酒害相談 | 当事者、家族、支援者の相談に対応し、多様な問題を早期に発見し、必要な支援を提供することで自殺リスクの低減を図ることができる。 |
| 41 | 保健医療部 | 各保健所 | 精神保健福祉従事者の育成 | 精神保健福祉相談従事者研修、講演会等 | 研修内容等に自殺の実態やスクリーニング等の内容を組み込むことで、自殺リスクの評価、多様な問題を早期に発見し、支援を行うことができる。 |
| 42 | 保健医療部 | 各保健所 | 精神保健福祉に関する普及啓発 | 精神保健福祉関連パンフレットの配布、パネル展等 | 精神障害者への理解を促進し、住みよい環境を作ることで、精神障害者の生きづらさの解消、自殺リスク低減を図る。 |
| 43 | 商工労働部 | 中小企業支援課 | 経営安定特別相談事業(補助事業) | 経営立て直しの為の無料相談、指導 | 経営立て直しの為の無料相談や指導の実施、中小企業の資金調達の円滑化に努め、中小企業者の経営基盤の安定化を図る。 |
| 44 | 商工労働部 | 中小企業支援課 | 県単融資事業 | 「中小企業セーフティネット資金」「中小企業再生支援資金」等各種金融安定化支援の促進 | |
| 45 | 商工労働部 | 雇用政策課 | パーソナル・サポート事業 | 様々な困難を抱える就職困難者に対する個別・継続的な就労自立支援 | 経済・生活問題に加え、社会から孤立することが生きる活力の低下につながるため、自立支援をとおり、生きる活力の向上を図る。 |
| 46 | 商工労働部 | 雇用政策課 | 沖繩型総合就業支援拠点形成事業 | 就業支援拠点(グッドジョブセンターおきなわ)の運営 | |
| 47 | 商工労働部 | 労働政策課 | ワーク・ライフ・バランス企業認証制度 | 仕事と生活の調和に積極的に取り組む企業の認証 | 働きやすい環境整備の推進が、労働者のメンタルヘルスの改善、自殺予防につながる。 |
| 48 | 商工労働部 | 労働政策課 | 地域若者サポートステーションと連携 | 働くことに様々な悩みを抱える15歳～39歳までの若者に対する社会的・職業的自立の支援 | 社会から孤立することが生きる活力の低下につながるため、自立支援をとおり、生きる活力の向上を図る。 |
| 49 | 商工労働部 | 労働政策課 | 労働相談事業 | 労働相談及び労働関係法令やメンタルヘルス等に係るセミナーの開催 | 働きやすい環境づくりの一環として、メンタルヘルスに関する普及啓発を行い、自殺の一次予防とする。 |
| 50 | 教育庁 | 学校人事課 | こころの健康づくり支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談事業 ・メンタルヘルス研修会 ・「保健だより」の発行 | 職員の健康を保持増進のための支援、職場の環境整備だけではなく、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発や相談窓口の周知等を行うことで、自殺の一次予防とする。 |
| 51 | 教育庁 | 学校人事課 | ストレスチェックの実施 | 事務局及び県立学校職員を対象に、ストレスチェックの実施及び集団分析、必要に応じて産業医面接を実施 | |
| 52 | 教育庁 | 学校人事課 | 過重労働による健康障害防止対策 | 長時間勤務者に対する産業医(医師)面接等を実施 | |

| No | 担当部署 | 担当課 | 事業名 | 事業概要 | 自殺対策としての視点 |
|----|------|---------|--|---------------------------|--|
| 53 | 教育庁 | 県立学校教育課 | スクールカウンセラー配置事業 | スクールカウンセラー等を県立学校に配置 | 児童生徒の抱える問題を把握し、心の健康が保てない状況に陥る可能性のある児童生徒に対し、早期に支援を行うことができる体制を整え、自殺の一次予防とする。 |
| 54 | 教育庁 | 義務教育課 | スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等配置事業、小・中アシスト相談員事業 | スクールカウンセラー等を小中学校に配置 | |
| 55 | 教育庁 | 保健体育課 | 地区別養護教諭研修会 | 養護教諭の資質向上 | 児童生徒が抱えている問題は周囲が気づきにくく、抱え込むことも多いことから、相談しやすい環境づくり、児童生徒の変化に気づくための養護教諭等の資質向上を図り、児童生徒の自殺対策とする。 |
| 56 | 教育庁 | 保健体育課 | 県養護教諭研修会 | 養護教諭及び学校保健関係者の資質向上 | |
| 57 | 教育庁 | 保健体育課 | 保健室登校に関する実態調査 | 保健室登校等の実態を把握し、健康相談の充実に資する | 副読本等を必要に応じて活用し、ストレスコーピングの獲得やSOSの出し方等を身に付け、生きる力を高める支援とする。 |
| 58 | 教育庁 | 保健体育課 | 次世代の健康教育事業 | 「食育・生活習慣・こころ」の副読本の活用促進 | |

第6章 推進体制

1 計画の推進体制

(1) 自殺対策連絡協議会

計画に基づく施策を効果的かつ総合的に推進するため、関係機関・団体等で構成する沖縄県自殺対策連絡協議会を開催し、相互の連携・協力体制の整備、施策関連携を図ります。

(2) 自殺対策県機関連絡会議

自殺対策をいのち支える自殺対策として推進するため、庁内の保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策を所管する部局で構成する自殺対策県機関連絡会議を開催し、部局横断的な連携体制強化を図ります。

2 市町村計画の推進

自殺対策推進センターにおいて、市町村計画の進捗状況を把握し、必要に応じて保健所等と連携しながら、市町村において地域の実情に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、適切な助言や情報提供等の支援を行います。