

第4編 自殺対策計画

第1章 大宜味村における自殺の現状と課題

1 自殺者数の推移

(1) 自殺者数の推移

- 本村の自殺者数は、平成27年には7人でしたが、それ以降は0～2人で少ない人数で推移しています。自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数の割合)で見ると、平成29年を除きすべての年で沖縄県を上回っています。
- 沖縄県の自殺者数は、平成27年の280人から平成30年には215人となり、も年々減少傾向を示しています。したがって、自殺死亡率も年々減少傾向にあります。

図表4-1 自殺者数・自殺死亡率の年次推移(大宜味村・沖縄県)

(単位:人)

区分		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)
大宜味村	自殺者数	7	1	0	2
	自殺死亡率	213.54	31.68	0.00	63.96
沖縄県	自殺者数	280	254	252	215
	自殺死亡率	19.26	17.38	17.18	14.61

注) 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数の割合です。

出典)「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」厚生労働省

(2) 自殺者の年齢構成

- 本村の自殺者数は60歳代と70歳代以上がともに4人で最も多く、割合はそれぞれ33.3%となっています。高齢者層が割合が高い特徴を示しています。
- 沖縄県は、50歳代の働き盛りの割合が最も高く、次いで60歳代、70歳代の高齢者層高くなっています。

図表4-2 自殺者の年齢構成(平成26(2014)年～平成(2018)年)

(単位:人、%)

区分		～19歳	20歳～	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～	不詳	総数
大宜味村	自殺者数	0	1	1	0	2	4	4	0	12
	割合	0.0	8.3	8.3	0.0	16.7	33.3	33.3	0.0	100.0
沖縄県	自殺者数	17	118	180	209	298	227	235	0	1,284
	割合	1.3	9.2	14.0	16.3	23.2	17.7	18.3	0.0	100.0

注) 割合は、総数に占める年齢別自殺者数の割合を示す。

出典)「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」厚生労働省

(3) 死因構成

○本村の死因別死亡数の状況を見ると、男性の死因第4位が「自殺」となっています。

図表 4-3 大宜味村死因別死亡数の状況（平成 23 年（2011）～平成 27 年（2015））

（単位：人、％）

区分		男性		女性		備考
死亡総数		126	100.0	153	100.0	
1 位		悪性新生物		心疾患(高血圧性を除く)		
死亡数	割合	37	29.4	36	23.5	
2 位		心疾患(高血圧性を除く)		悪性新生物		
死亡数	割合	20	15.9	22	14.4	
3 位		肺炎		肺炎		
死亡数	割合	11	8.7	18	11.8	
4 位		自殺		老衰		
死亡数	割合	9	7.1	10	6.5	
5 位		虚血性心疾患		脳血管疾患		
死亡数	割合	8	6.3	8	5.2	

出典)「沖縄県市町村別健康指標」沖縄県保健医療部、平成 30 年 8 月

(4) 自殺の原因・動機

○自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く6割を占めています。高齢者の自殺者が多いことから、心身の健康状態の不安が大きなストレスになっている可能性がうかがえます。

図表 4-4 自殺の原因・動機の状況（平成 27（2015）年）

（単位：人、％）

区分		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男性女性問題	学校問題	その他	不詳
総数	人数	7	0	4	0	0	0	0	0	3
	割合	-	0.0	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9

出典)「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」厚生労働省

(5) 自殺未遂歴

- 本村では、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は14.3%となっています。
- 自殺未遂者の再企図(再びくわだてること)は、6か月以内が多いとの報告もあることから、自殺未遂者への支援は重要な取組とされています。

図表 4-5 自殺者における未遂歴の推移

(単位:人、%)

		平成 25 年 (2013)		平成 26 年 (2014)		平成 27 年 (2015)		平成 28 年 (2016)		平成 29 年 (2017)		平成 30 年 (2018)	
未遂歴		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総 数	あり	-	-	-	-	1	14.3	-	-	0	0	-	-
	なし	-	-	-	-	6	85.7	-	-	0	0	-	-
	不詳	-	-	-	-	0	0.0	-	-	0	0	-	-

注) 平成 27 年及び平成 29 年以外は秘匿となっている。

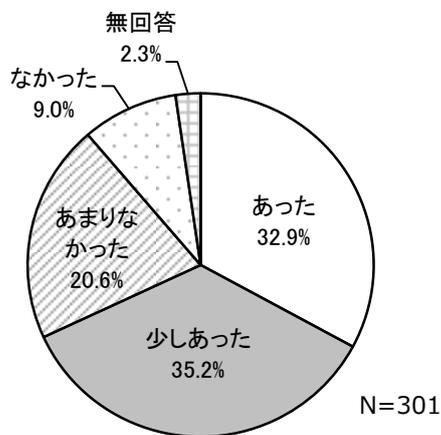
出典)「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」厚生労働省

2 自殺に関する村民の意識と行動

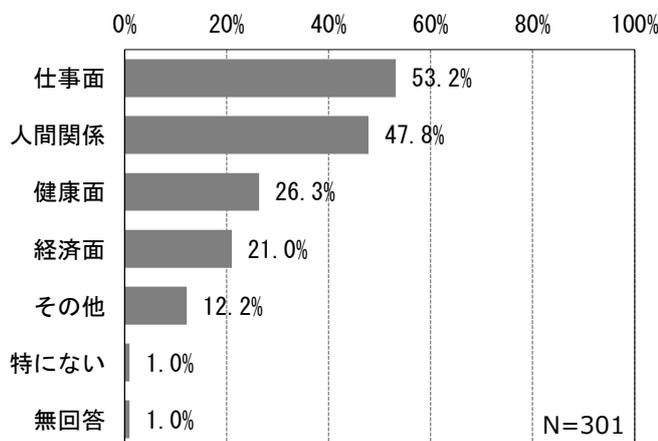
(1) 悩みやストレスの有無とその理由

- この一箇月間に不安、悩み、ストレスなどを感じたことがあるかについては、「少しあった」が35.2%で最も多く、次いで「あった」が32.9%であり、約7割の人が何らかの悩みを抱えていることがうかがえます。
- 悩みの原因としては、「仕事面」が53.2%で最も多く、次いで「人間関係」が47.8%、「健康面」が26.3%などとなっています。

図表 4-6 一箇月以内における悩みの有無



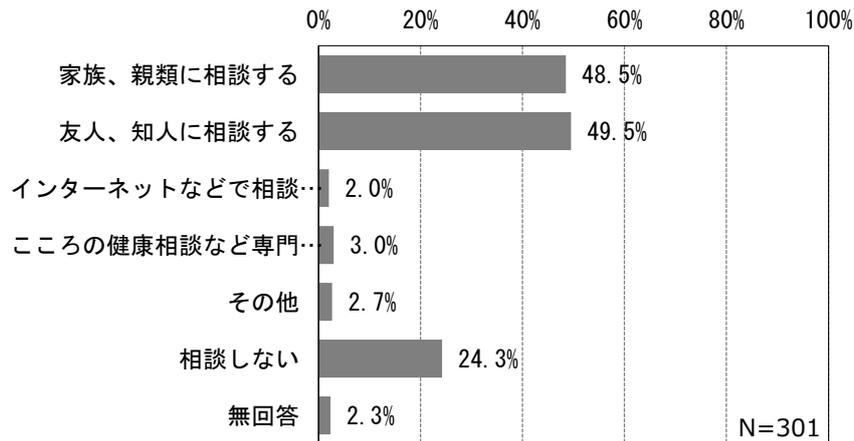
図表 4-7 悩みの原因



(2) 悩みの相談先

- 悩みを抱えたとき、誰に相談するかの問いについては、「友人、知人に相談する」が49.5%で最も多く、次いで「家族、親類に相談する」が48.5%、「相談しない」が24.3%などとなっています。
- 多くの人が身近な家族や友人を相談相手に選んでいることから、誰もが悩んでいる人に気づき、悩みやストレスの解消に向けて寄り添う人材となりうる考えられます。

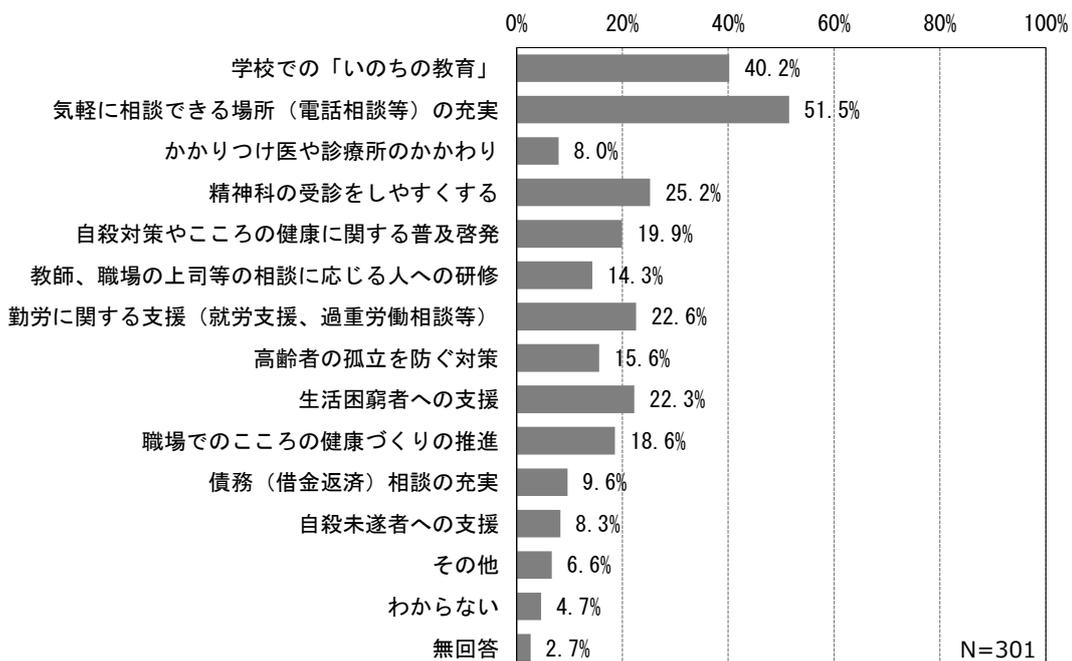
図表 4-8 悩みの相談先



(3) 自殺対策として大切だと思う取り組み

- 自殺対策としてどのような取り組みが大切であるかの問いについては、「気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実」が51.5%で最も多く、次いで「学校での「いのちの教育」」が40.2%、「精神科の受診をしやすくする」が25.2%などとなっています。
- 悩んだり、ストレスを感じたりしたときに気軽に相談できる環境づくりや、学校における心の健康保持に係る教育の必要性が求められています。

図表 4-9 自殺対策として大切だと思う取り組み



3 自殺の状況整理と計画課題の抽出

本村の自殺を取り巻く現状を整理し、計画課題を抽出すると次のように整理されます。

項目	取り巻く現状	計画課題
自殺者数の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺者数は7人(2015年)から2人(2018年)に減少 ・自殺者の年齢は60歳代と70歳代以上で7割近くを占めている ・男性の死因第4位が「自殺」 ・自殺の原因・動機は、「健康問題」が6割を占めている 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の孤立対策などの自殺対策 ・健康に関する相談窓口の強化 ・医療機関や関係機関との連携強化
村民の意識	<ul style="list-style-type: none"> ・約7割が何らかの悩みを抱えており、悩みの原因は「仕事面」53.2%、「人間関係」47.8%、「健康面」26.3%となっている ・悩みの相談先は「友人、知人」49.5%、「家族、親類」48.5%、「相談しない」24.3%となっている ・自殺対策として求められていることは、「気軽に相談できる場所の充実」51.5%、「学校での「いのちの教育」」40.2%、「精神科の受診をしやすくする」25.2%となっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる人（村民、職域、地域、学校等）における自殺対策及び健康問題に関する普及啓発 ・自殺予防支援者の育成 ・気軽に相談しやすい環境づくり ・医療機関や関係機関との連携強化 ・学校でのいのちの教育

第2章 基本方針と基本施策の考え方

1 基本方針

本村では、平成29年7月に閣議決定された大綱及び「第2次沖縄県自殺総合対策行動計画」の基本方針を踏まえ、以下の5つの基本方針を自殺対策における重要な共通認識として進めていきます。

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

基本方針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、その多くが社会的な取り組みで防ぐことのできる問題であると言われています。社会全体の自殺リスクを低下させるために、自殺対策を生きることの包括的な支援として一人一人の生活を守る姿勢で展開します。

自殺リスクは、「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、生活苦等と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」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」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、生きることの包括的な支援として推進します。

「生きることの促進要因」の例	「生きることの阻害要因」の例
△家族や友人との信頼関係	▼将来への不安や絶望
△やりがいのある仕事や趣味	▼失業や不安定雇用
△経済的な安定	▼過重労働
△ライフスキル（問題対処能力）	▼借金や貧困
△信仰	▼虐待、いじめ
△地域とのつながり	▼病気、介護疲れ
△自己肯定感 等	▼孤独、役割喪失感 等

資料)NPO 法人ライフリンク資料

基本方針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り組みが重要となります。包括的な取り組み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。

社会が多様化している中で、生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化していることから、様々な分野の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。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度など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。

基本方針3

対応の段階に応じた対策の推進

より有効な取り組みを講じていくため、国の自殺総合対策大綱にある事前対応、危機対応、事後対応の3段階での効果的施策の展開の考え方を参考にしながら、段階に応じた施策を推進していきます。

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時、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。

段階	内容
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を行うこと
危機対応 (自殺発生の危機対応)	現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、自殺を発生させないこと
事後対応	不幸にして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こと

出典「自殺総合対策大綱（平成29年7月改定）」

基本方針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ます。危機に陥った人の心情や背景への理解、危機に陥った場合には誰かに助けを求めてよい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。

全ての村民が、自殺を考えているかもしれない人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につながり、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。

基本方針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、起業、村民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのためには、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・共同の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、以下のような役割が期待されます。

主体	役割・責務
国	自殺対策を総合的に策定し、実施する責務がある
県及び市町村	地域の実情に応じた施策を策定し、実施する責務がある
関係団体、民間団体、企業	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
村民	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

2 基本施策の考え方

本村における自殺対策は、国により全国的に実施されることが望ましいとされる5つの施策を基本施策として位置付け、推進します。

【自殺対策の基本となる5つの施策】

基本施策	内容
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	自殺の現状を共有化し、対策を地域全体で推進するため、民生委員など自殺対策に取り組む団体や、庁内関係部署との会議などを通じた情報共有や連携を強化します。
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	自殺の防止に向け、役場職員や民生委員をはじめとする地域の支援者などが、身近な見守り役となる「ゲートキーパー」の養成研修を推進します。
基本施策3 住民への啓発と周知	自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なって自殺につながっていく実態を知ってもらうことを目的とした普及啓発を推進します。
基本施策4 悩みを抱える方への相談支援の強化	自殺リスクが高いと指摘される、うつ病やアルコール依存症、統合失調症などの精神疾患を抱える方に対する、役場や沖縄県立総合精神保健福祉センター（こころの電話相談）などでの相談支援を推進します。 また、生活困窮や多重債務などの悩みを抱える方々が相談機関にスムーズにつながるようするための支援を推進します。
基本施策5 遺された方への支援	家族や友人、同僚など、身近な人や大切な人を自殺で亡くされた方へ向けた、気持ちの分かち合いの場の開催等の支援策を検討します。

3 施策の体系

【基本施策】

【推進施策】

【基本方針との関連性】

		1	2	3	4	5
		生きることに包括的な支援としての推進	関連施策との有機的な連携の強化	対応の段階に応じた対策の推進	実践と啓発を両輪とする対策の推進	役割の明確化と連携・協働の推進
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	(1)関係機関との連携	○	○			○
	(2)情報の共有化	○	○			○
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	(1)研修の実施	○			○	
基本施策3 住民への啓発と周知	(1)普及啓発の強化	○			○	○
基本施策4 悩みを抱える方への相談支援の強化	(1)相談窓口・支援体制の強化	○		○		
	(2)相談支援へつなげる情報提供	○		○		
基本施策5 遺された方への支援	(1)遺された方への支援	○		○		
	(2)遺された方への適切な情報提供	○		○		

第3章 基本施策の展開

1 地域におけるネットワークの強化

(1) 関係機関との連携

- 村内における自殺対策を総合的に推進していくためには、民生委員などの市民代表者や保健、医療、福祉、教育等の関係機関のほか、自殺対策に取り組む支援団体と行政が一堂に会し、自殺対策に関する情報交換や連携及び協力の推進、一体的な広報や啓発活動の推進を図る必要があります。
- 大宜味村は、北部保健所が開催する「北部圏域自殺対策連絡会議」に参加しています。連絡協議会では、関係機関・団体が連携強化を図るため、自殺を取り巻く課題の共有や対策についての検討・調整等を行っています。今後も継続して会議に参加し、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います。

(2) 情報の共有化

- 地域の自殺実態の解明のためには、その情報の把握が必要です。「北部圏域自殺対策連絡会議」等の各種会議や各関係団体の取組から得られた様々な情報を、医療機関や民間団体のほか自殺対策に関する研修において共有することで、より効果的な対策につなげます。

(3) 目標値

図表 4-10 目標指標

指標項目	現状値 令和1年	目標		把握方法
		前期(令和6年)	後期(令和11年)	
「北部圏域自殺対策連絡会議」への参加	年1回	継続実施	継続実施	大宜味村村調べ

2 自殺対策を支える人材の育成

(1) 研修の実施

- 様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成の方策を充実させる必要があります。自殺対策を支える人材とは、直接的に自殺対策に関わる保健、医療、福祉、教育その他の関係機関だけではなく、身近な家族や友人、会社の同僚、地域の知人など、誰もがその一員として早期の気づきに対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ることが必要です。
- そのため、役場を中心に、村民、民生委員、相談機関の方々などを対象としたゲートキーパーの養成に向けた研修会を実施します。

■ゲートキーパーとは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

ゲートキーパーの役割

気づき	傾聴
家族や仲間の変化に気づいて、声をか	本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
つなぎ	見守り
早めに専門家に相談するよう促す	温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(2) 目標値

図表 4-11 目標指標

指標項目	現状値 令和1年	目標		把握方法
		前期(令和6年)	後期(令和11年)	
ゲートキーパーの認知度	8.4% (2014年) 沖縄県	増加	30%以上 沖縄県	県民意識調査 村アンケート調査

3 住民への啓発と周知

(1) 普及啓発の強化

- 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、村民の理解の促進を図る必要があります。
- 自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なり合って自殺につながっていく実態を知ってもらうことを目的に、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業に取り組みます。
- 自殺予防週間や自殺対策強化月間において、ポスターの掲示や相談窓口の周知などを図ります。

(2) 目標値

図表 4-12 目標指標

指標項目	現状値 令和1年	目標		把握方法
		前期(令和6年)	後期(令和11年)	
アンケート調査による普及啓発の認知度	—	3割以上	7割以上	村アンケート調査

4 悩みを抱える方への相談支援の強化

(1) 相談窓口・支援体制の強化

- 自殺に至る背景には、様々な要因が複合的に絡まり合っており、心理的・精神的に追い込まれた末に自殺に至ると言われています。抱えている悩みを深刻化させないため、精神的な不調や生活困窮等の様々な悩みに対して初期の段階で適切に対処し、その解決に努めることが重要です。
- 村民アンケート調査では、自殺対策において大切な取り組みとして「気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実」が51.5%で第1位となっています。
- 役場が気軽に相談できる場所として位置付けられるよう、相談対応に関する職員研修を実施し、相談窓口対応の向上を図ります。
- また、適切な支援機関へつなげていけるよう、沖縄県自殺対策推進センター、総合精神保健福祉センター、保健所等と連携し相談支援体制の強化に努めます。

(2) 相談支援へつなげる情報提供

- うつ病を始めとして、アルコール依存症や統合失調症等の精神疾患を抱える方は自殺につながるリスクが高いと言われています。こうした方々への適切な支援を行うためには、それぞれの分野に対応する専門的な機関の支援へつなげていくことが重要です。
- 様々な悩みを抱える方々が、適切な専門機関等の支援を受けられることで課題の解決に結びつくよう、役場に相談に来た方へ専門機関等の各種相談窓口の情報提供を行います。

(3) 目標値

図表 4-13 目標指標

指標項目	現状値 令和1年	目標		把握方法
		前期(令和6年)	後期(令和11年)	
自殺に関する相談窓口の認知度	48.3% (2014年) 沖縄県	増加	66%以上	県民意識調査 村アンケート調査

5 遺された方への支援**(1) 遺された方への支援**

- 自殺で身近な人や大切な人を失った自死遺族は、様々な感情の変化がおこり、こころや体の不調をきたすことがあります。この不調が長期に渡ったり自死への偏見によって孤立したりするなど、新たな悩みを抱える可能性があり、自死遺族の心を支える支援活動が重要です。
- 県が行っている自死遺族を対象とした分かち合いの場への参加を促すことや、そのほかに村内でできる遺された方への様々な支援方法について検討を行います。

(2) 遺された方への適切な情報提供

- 自死遺族など遺された方への支援としては、自殺への偏見による遺族の孤立防止や心を支える活動と同時に、相続や行政手続きに関する情報提供等の支援も重要です。このため、遺族の個々の状況や時期に応じた適切な情報提供方法等の検討を行います。

(3) 目標値

図表 4-14 目標指標

指標項目	現状値 令和1年	目標		把握方法
		前期(令和6年)	後期(令和11年)	
自死遺族への支援・情報提供手法の確立	—	検討	手法の実行	村調べ

第4章 対策の推進体制

1 対策の推進体制

総合的な自殺対策を推進するためには、行政のみならず家庭や学校、職場、地域など社会全般における多様な関係者の連携・協力が必要です。

大宜味村では、住民福祉課と大宜味村健康づくり推進協議会が中心となって、関係団体及び関係課と情報共有や連携強化、協働により、自殺対策の推進を図ります。

2 計画の進行管理

計画や関連団体等との連携による取り組み効果を評価・検証するために、PDCA サイクルにより進捗管理を行います。

具体的な評価・検証については、村民アンケート調査、その他の様々なデータの収集と分析などにより把握し、大宜味村健康づくり推進協議会の検討会などにより実施します。

検討結果や改善対策については、村民や関係機関・団体等へ情報を提供するとともに、協働による健康づくりが推進されるよう図ります。

【PDCA サイクルのイメージ】

