

# 本部町自殺対策計画



本部町役場福祉課

令和4年3月



## はじめに

平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」とされていた自殺が「社会の問題」として認識されるようになりました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、全国の自殺者数は減少傾向にあります。依然として毎年 2 万人を超える方が自殺に追い込まれています。



本町では若年層を対象とした自殺対策講演会をはじめ、精神保健福祉に関する相談等を実施し、自殺予防の啓発に取り組んでまいりました。

そのような背景の中、平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、「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」とし、全ての市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

本町においても、町民の皆様一人ひとりが、かけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らせるよう、これまでの取り組みや本町の既存事業を最大限に活かし、全庁的な取り組みと関係機関や関係部署と連携を図り、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するための指針として本計画を策定いたしました。

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ができる社会的な問題であるということを町民の皆様とともに共有し、今後も自殺者数の減少、福祉の向上をめざし、「本部町自殺対策計画」の推進にあたってまいりますので、より一層のご理解、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

本計画の策定にあたり、ご協力いただきました皆様に心から感謝申し上げます。

令和 4 年 3 月

本部町長 平良 武康



## 目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	2
	(1) 本計画と関係法令等との関連	2
	(2) 本計画と第4次本部町総合計画等との関連	2
	(3) 本計画とSDGsとの関連	2
3.	計画期間	3
4.	数値目標	3
第2章	自殺の現状と課題(本部町の自殺の特徴)	4
1.	自殺の現状	4
	(1) 本部町の自殺者数・自殺死亡率の推移	4
	(2) 自殺死亡率の沖縄県・全国との比較	5
	(3) 性別の自殺死亡者の状況	6
	(4) 年齢階級別の自殺死亡者の状況	7
	(5) 性・年齢階級別の自殺死亡者の状況	8
	(6) 職業有無別の自殺死亡者の状況	10
	(7) 自殺の原因・動機	10
2.	本部町における自殺の特徴	12
第3章	これまでの取り組み	14
1.	若年層を対象とした自殺対策事業の実施	14
2.	精神保健福祉に関する相談	14
3.	周知啓発	14
第4章	計画の基本的な考え方	15
1.	基本理念	15
2.	基本認識	15
3.	基本方針	16
4.	施策の体系	18
第5章	いのち支える自殺対策における取り組み	19
1.	5つの基本施策	19
	(1) 地域におけるネットワークの強化	19

(2) 自殺対策を支える人材の育成 .....	19
(3) 住民への啓発と周知 .....	19
(4) 生きることへの促進要因への支援 .....	20
(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育 .....	21
2. 4つの重点施策 .....	21
(1) こども・若者への支援 .....	21
(2) 働き盛り世代への支援 .....	21
(3) 生活困窮者・無職者への支援 .....	22
(4) 高齢者への支援 .....	23
3. 評価指標 .....	23
4. 令和4年度以降に実施を予定している自殺対策事業 .....	24
第6章 推進体制 .....	26
1. 庁内における推進体制 .....	26
2. 地域及び関係機関や団体との連携 .....	26
3. 計画の点検・評価 .....	26

# 第 1 章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

我が国では年間の自殺者数、自殺死亡率は減少傾向にありますが、令和 2 年には年間 2 万人余りが自殺で亡くなっており、依然として深刻な状況が続いています。

このような中、平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」(以下「基本法」という。)が施行され、平成 19 年 6 月には、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」(以下「大綱」という。)が制定されました。

また、平成 28 年 4 月に基本法が改正され、第 13 条において、市町村に自殺対策計画を策定することが義務付けられました。さらに、平成 29 年 7 月には大綱が見直され、自殺総合対策の基本理念を「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」とし、

- ① 生きることの包括的な支援として推進する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 実践と啓発を両輪として推進する。
- ⑤ 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。

という 5 つの基本方針が掲げられています。

沖縄県においては、平成 20 年 3 月に「沖縄県自殺総合対策行動計画」を策定し、平成 29 年の大綱の見直しを受け、平成 31 年 3 月に「第 2 次沖縄県自殺対策行動計画」(以下「県計画」という。)の策定が行われました。

本町においては、これまで、貧困、健康問題、介護等の問題、ひきこもりなどに対し、関係機関や関係部署で取り組んでおり、それらの取り組みが自殺予防につながっていたと考えられます。

今回の自殺対策計画は、これまでの取り組みや本町の既存事業を最大限に活かし、全庁的な取り組みと関係機関や関係部署との連携を強化し、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するために策定するものです。

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 本計画と関係法令等との関連

本計画は、平成28年に改正された「基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、国の定める「大綱」の基本認識及び方針を踏まえて策定します。

### (2) 本計画と第4次本部町総合計画等との関連

本計画は「第4次本部町総合計画」を上位計画とし、「健康もとぶ21(第2次)」をはじめとする関連計画との整合を図ります。

### (3) 本計画とSDGsとの関連

SDGsとは、2015年9月の「国連持続可能な開発サミット」において採択された「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた、2030年までの国際社会全体の目標です。

17のゴール(目標)と169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範な範囲に総合的に取り組むこととしています。

本町の自殺対策計画においても、「誰一人取り残さない」社会の実現を自殺予防の視点に取り入れ、SDGs目標3「すべての人に健康と福祉を」注1)の目標達成に向け取り組みを進めます。

注1) SDGs目標3に精神保健及び福祉の促進に関する事があげられ、自殺率がグローバル指標のひとつとなっている。



### 3. 計画期間

本計画の期間は令和4年度(2022年度)から令和8年度(2026年度)までの5年計画とします。

### 4. 数値目標

大綱において、「令和8年(2026年)までに人口10万人当たりの自殺死亡者を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させる」としています。

本町においては、平成27年の自殺死亡率は14.6と国(18.6)、県(19.3)より低いものの、平成28年以降過去5年間の平均自殺死亡率の平均は、国、県より高い状況であることから、自殺死亡者を令和8年(2026年)までに、県と同様に、16%以上の減少をさせた12.2以下を目標値とします(表1、表2、図2)。

注釈) 自殺死亡率の目標値については、県が平成30年度以降の10年間で30%減少としているため、本町は令和8年度までの5年間で16%減少とする。

表1. 計画の数値目標

		平成27年	令和8年 (目標値)
人口10万人あたりの自殺死亡率	町	14.6	12.2以下
	県	19.3	14.5以下(注1)
	国	18.6	13.0以下(注1)
本部町自殺死亡者数		2人	0人

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2017、2018」

#### 第2次沖縄県自殺総合対策行動計画

注1) 国の目標値は大綱より、県の目標値は県計画より参照

表2. 平成28年から令和2年までの自殺死亡率の平均 (人口10万対)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	自殺死亡率の平均
本部町	44.2	52.1	52.4	30.2	15.2	38.9
沖縄県	17.4	17.2	14.6	16.6	14.0	16.0
全国	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2021」

## 第2章 自殺の現状と課題(本部町の自殺の特徴)

### 1. 自殺の現状

#### (1) 本部町の自殺者数・自殺死亡率の推移

自殺者数は年によりばらつきがありますが、毎年5人前後で推移しています。また、人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という)は、人数自体が多くないため、単年でみると増減が大きくなります。

平成24年から令和2年の自殺者数の合計は42人、平均自殺死亡率は34.5となっています(図1)。

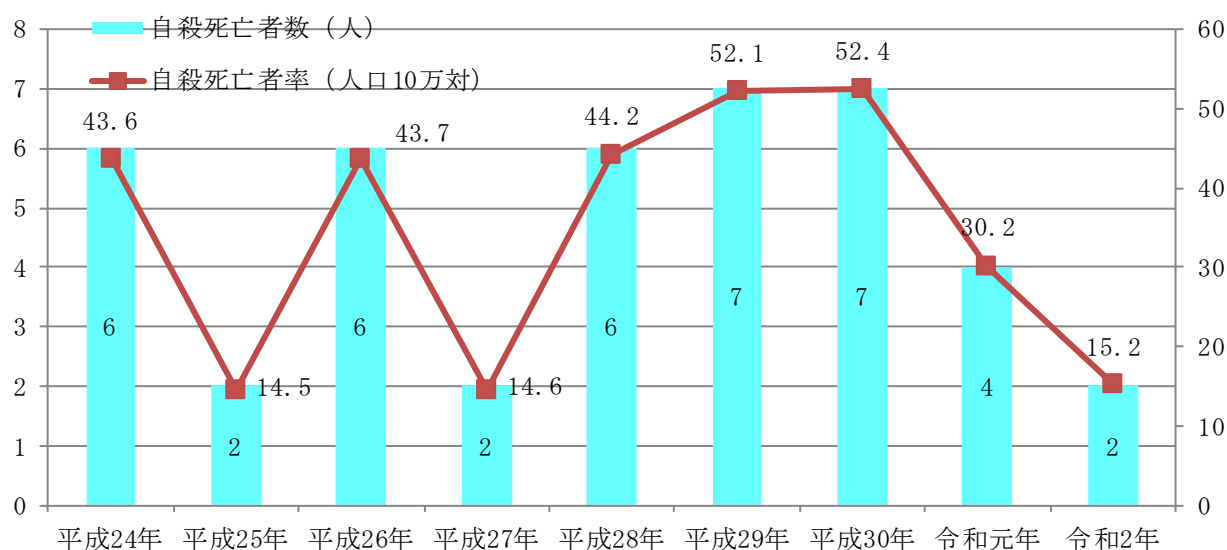


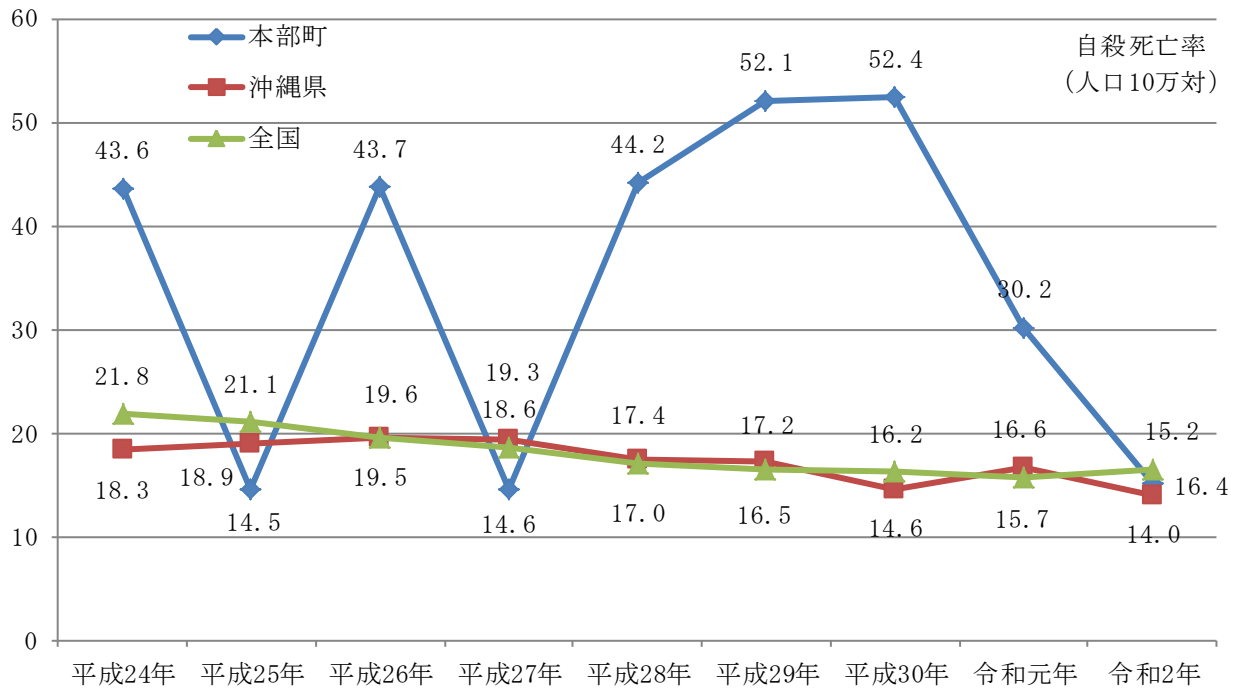
図1. 本部町の自殺者数・自殺死亡率の年次推移

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2017、2021」

※死亡率の算出に用いた人口(母数)は同年1月1日の住民基本台帳に基づく人口を用いた。

(2) 自殺死亡率の沖縄県・全国との比較

本部町の自殺死亡率をみると、平成25年、平成27年以外は沖縄県、全国を上回っていますが、平成30年以降から低下しており、令和2年においては沖縄県よりは高いものの、全国より低くなっています。(図2)。



	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
本部町	43.6	14.5	43.7	14.6	44.2	52.1	52.4	30.2	15.2
沖縄県	18.3	18.9	19.5	19.3	17.4	17.2	14.6	16.6	14.0
全国	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4

図2. 本部町・沖縄県・全国の自殺死亡率の推移

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2017、2021」

※全国の死亡率（平成24年度）は自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

### (3) 性別の自殺死亡者の状況

自殺者数の男女比では、本部町・沖縄県・全国ともに男性が高く、本部町の男性の自殺死亡率は、県、全国と比較して高い状況にあります(図3・図4)。

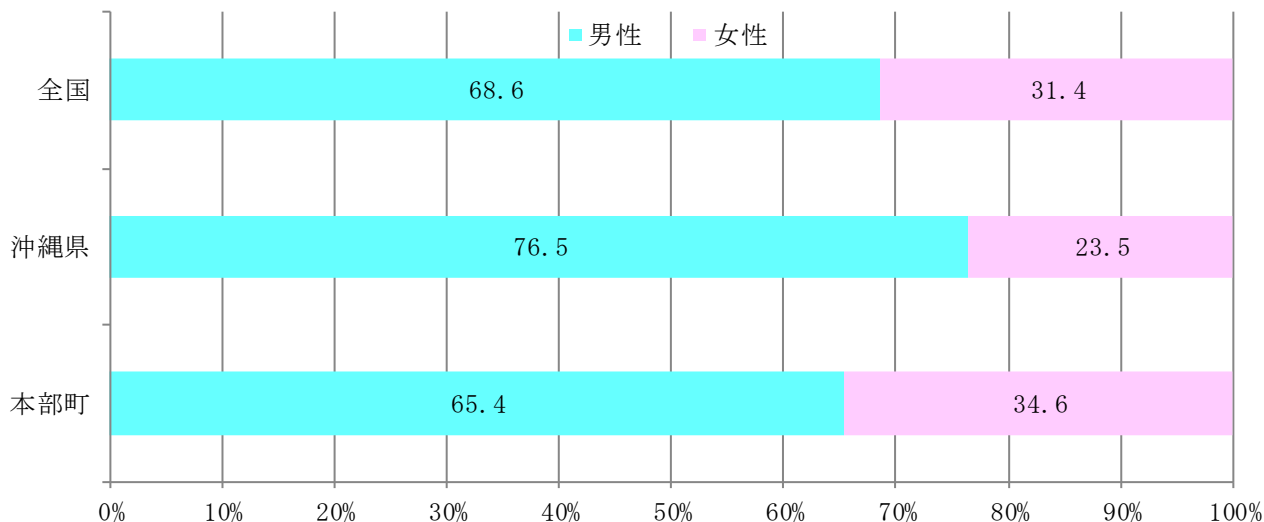


図3. 自殺者数の男女の割合 (平成28年～令和2年集計)

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2021」平成28年から令和2年の数値を本部町役場福祉課が集計したもの。

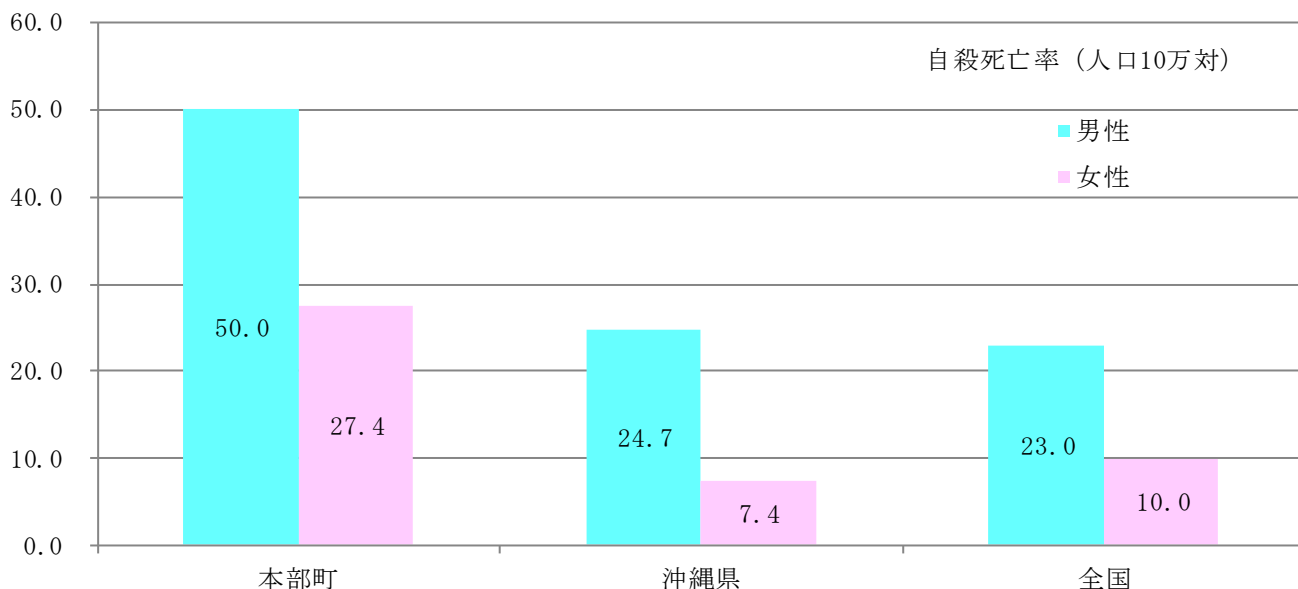
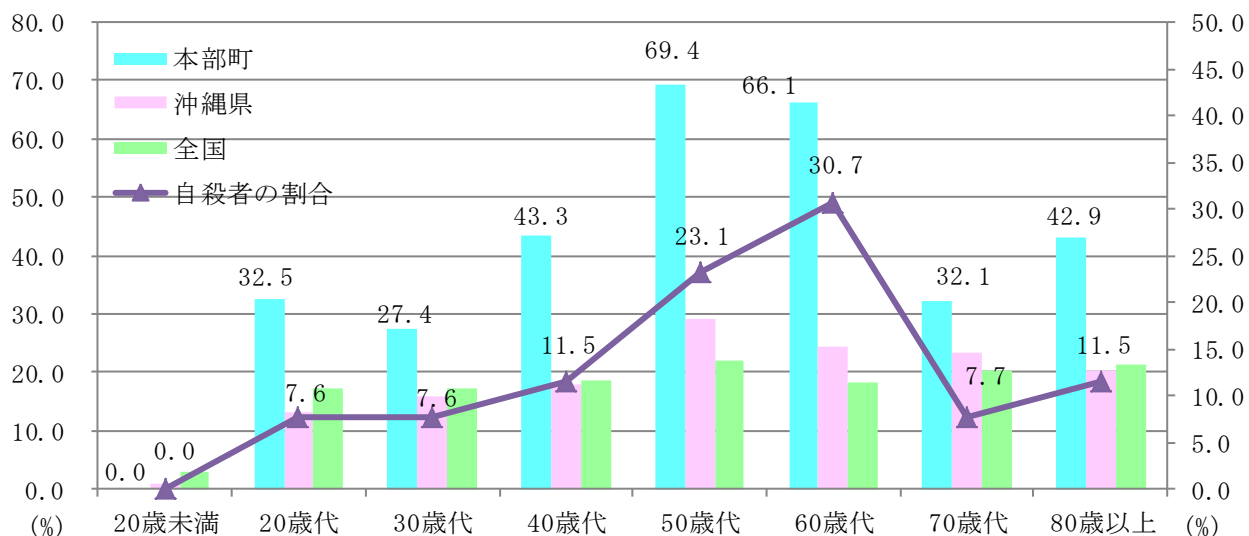


図4. 男女別自殺死亡率 (平成28年～令和2年集計)

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2021」平成28年から令和2年の数値を本部町役場福祉課が集計したもの。

(4) 年齢階級別の自殺死亡者の状況

年齢階級別の自殺者の割合は、50代が69.4%、と最も高く、次いで60代が66.1%、40代が43.3%となっています(図5)。また、20歳から39歳の若年者の自殺死亡率は、町(15.4)、県(7.8)、全国(10.9)で、県や全国に比べ、本町が高くなっています(表3)。



	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
本部町	0.0	32.5	27.4	43.3	69.4	66.1	32.1	42.9
沖縄県	0.8	13.1	15.9	17.8	29.1	24.2	23.2	20.2
全国	2.8	17.2	17.1	18.6	22.1	18.1	20.1	21.3
自殺者の割合	0.0	7.6	7.6	11.5	23.1	30.7	7.7	11.5

図5. 年齢階級別の自殺死亡者の状況 (平成28年～令和2年集計)

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2021」平成28年から令和2年の数値を本部町役場福祉課が集計したもの。

注釈) 自殺者の割合は全自殺者に占める年齢別の割合

表3. 若年者(20～39歳)の自殺死亡率(人口10万対) (平成28年～令和2年集計)

本部町	沖縄県	全国
15.4	7.8	10.9

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2021」平成28年から令和2年の数値を本部町役場福祉課が集計したもの。

(5) 性・年齢階級別の自殺死亡者の状況

男性の自殺者に占める割合では60歳代が最も高く、自殺死亡率は60歳代、80歳代、50歳代の順に高くなっています。また、県、全国との比較においては、男性の70歳代と男女の20歳未満を除いたすべての年代で県、全国を上回っています。特に女性の20歳代から80歳以上の自殺死亡率は、県、全国の約2倍～8倍と高くなっています。(図6、図7)。

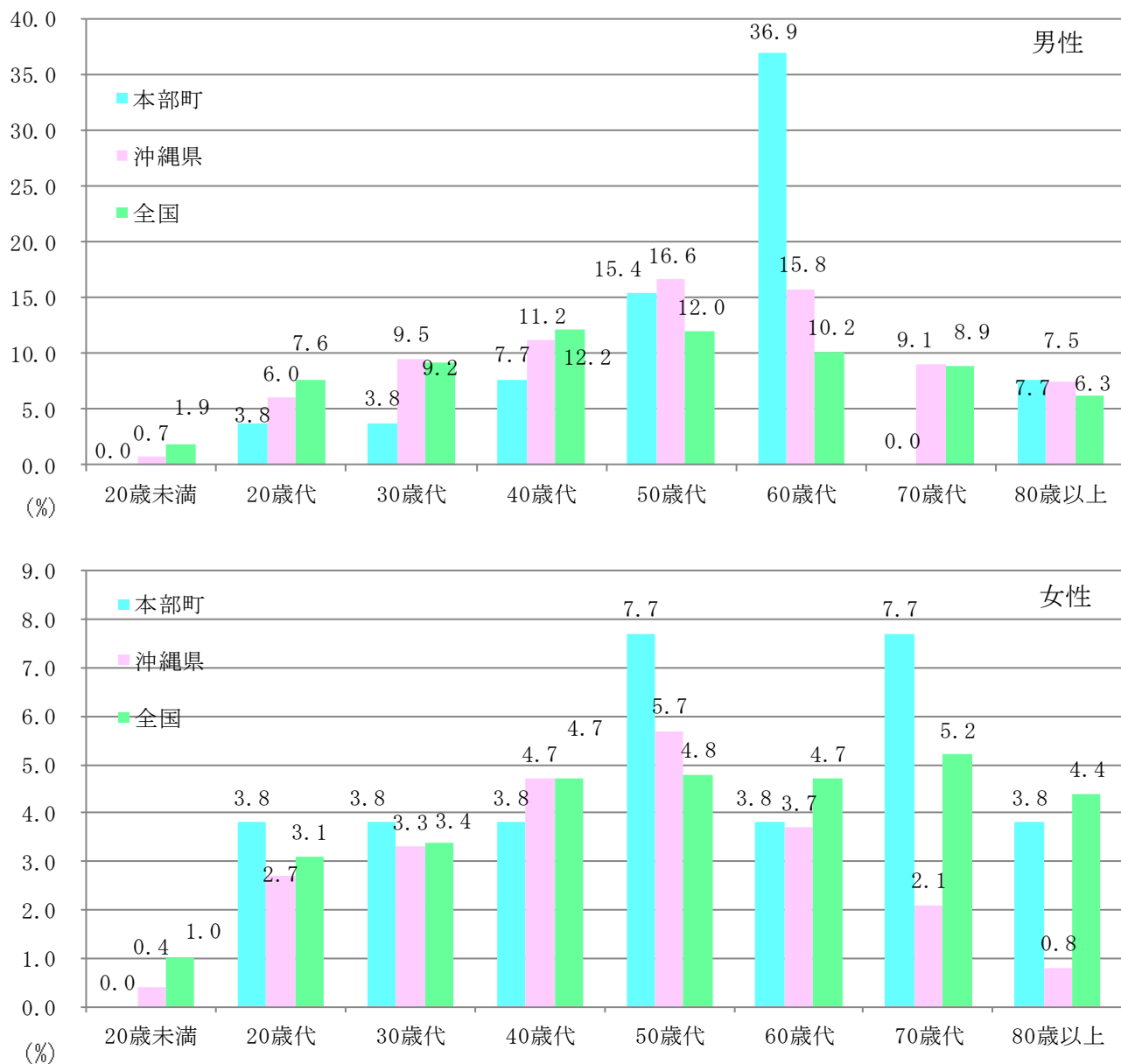


図6. 性・年齢階級別の自殺者の割合 (平成28年～令和2年集計)

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2021」平成28年から令和2年の数値を本部町役場福祉課が集計したもの。

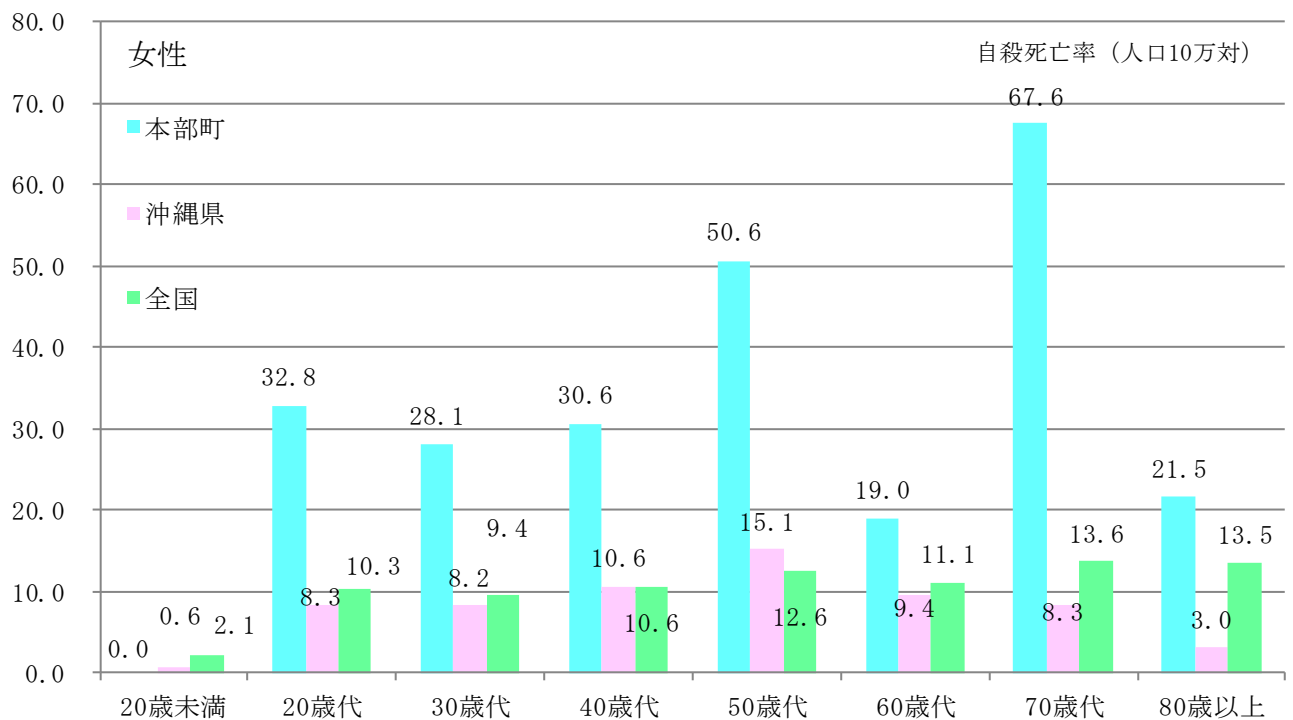
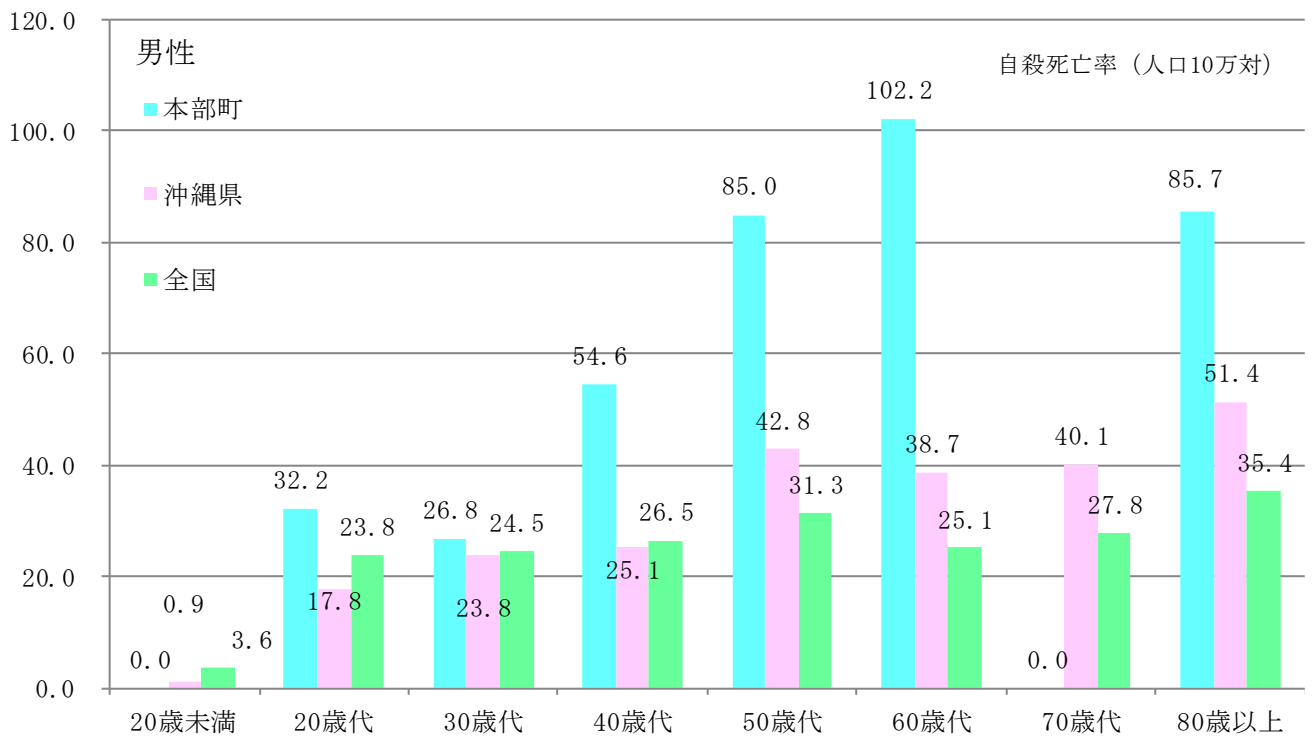


図 7. 性・年齢階級別の自殺死亡率（平成 28 年～令和 2 年集計）

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2021」平成 28 年から令和 2 年の数値を本部町役場福祉課が集計したもの。

(6) 職業有無別の自殺死亡者の状況

20歳から59歳までの職業有無別の自殺死亡率を見ると、本町は有職者が26.7、無職者が22.9となっており、沖縄県、全国より低くなっています。(図8)。

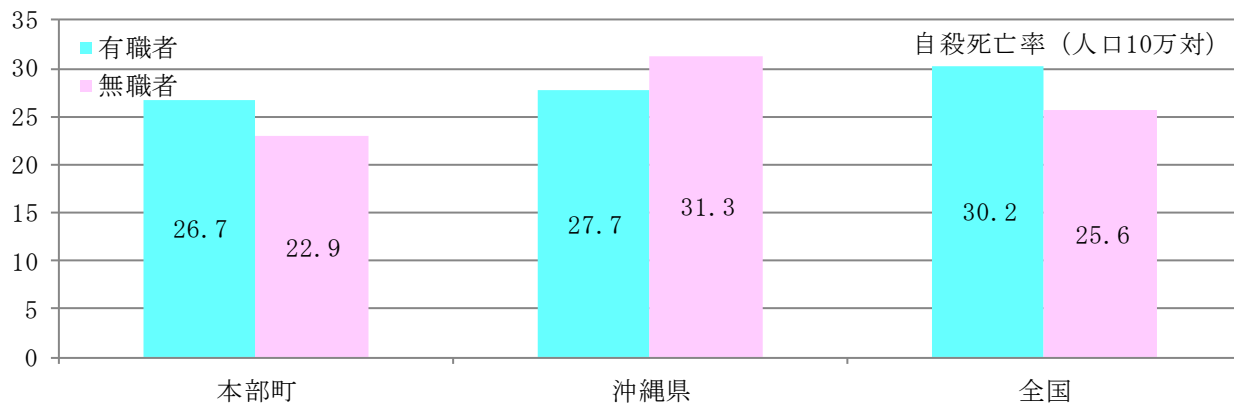


図8. 職業の有無別の自殺者死亡 (平成28年～令和2年集計)

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2021」平成28年～令和2年集計

※特別集計に基づく20歳～59歳を対象とした自殺死亡率

(7) 自殺の原因・動機

本町の自殺者の原因・動機については「健康問題」、「家庭問題」が多い状況です。しかし、自殺に至る原因や動機は様々な要因が複合的に絡んでいることが多く、原因・動機を特定するのは困難です(図9)。

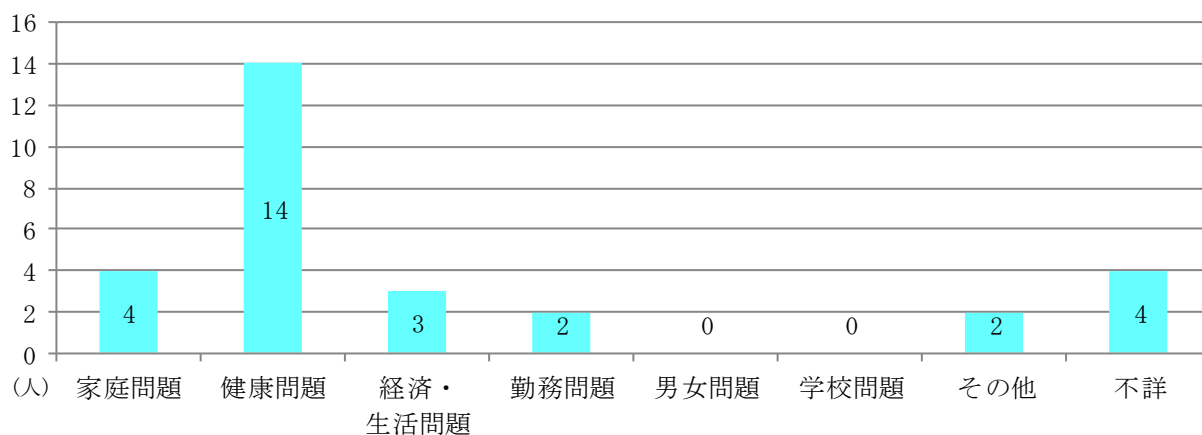


図9. 原因動機別自殺者数 (平成28年～令和元年集計)

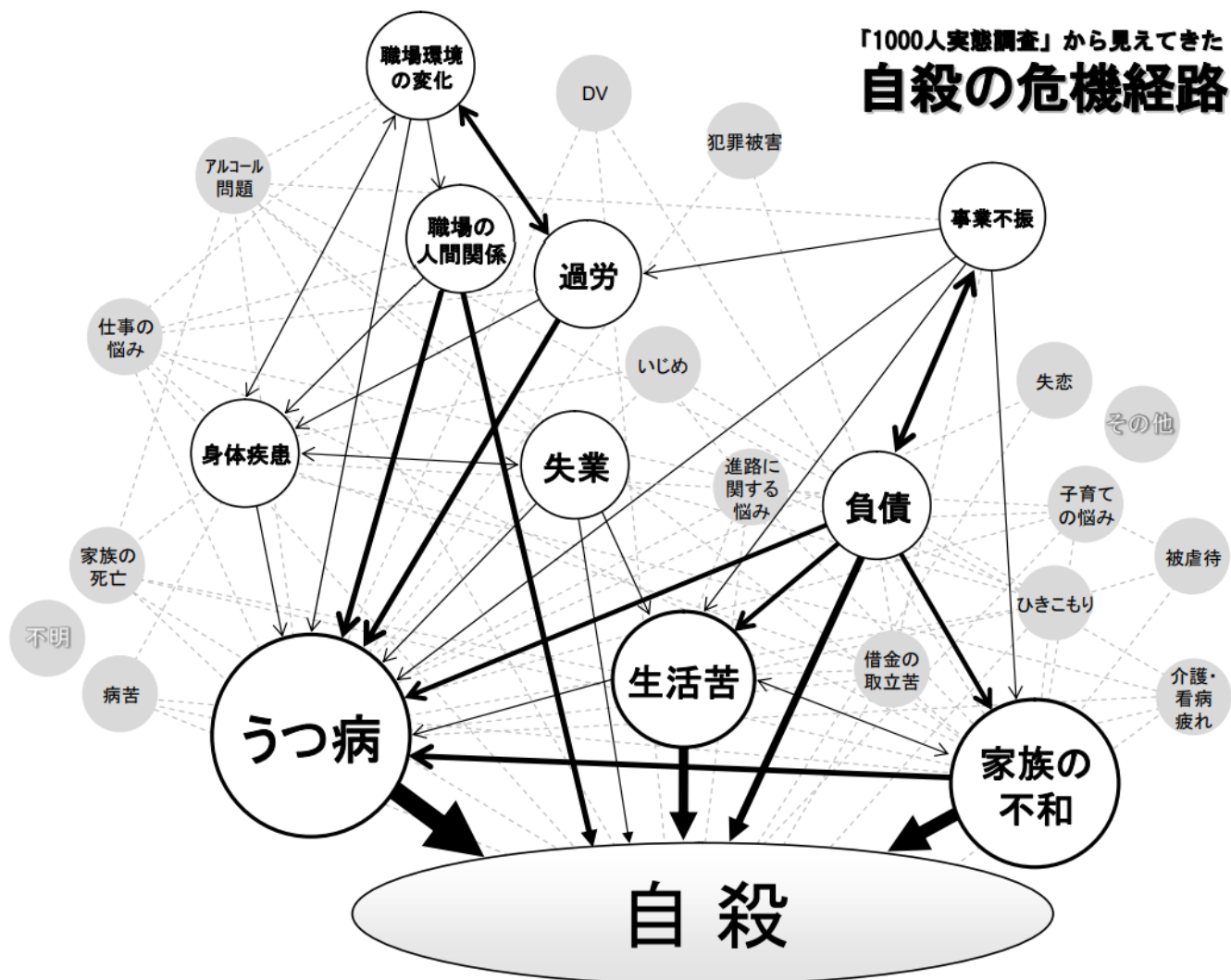
出典：自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省)平成28年から令和元年までの数値を本部町役場福祉課が集計したもの。

※自殺者1人につき、3つまで複数計上されているため、自殺者数と一致しない。

【参考】自殺の危機経路図

自殺実態白書 2013(NPO 法人ライフリンク)では「自殺の危機経路」を以下の図のように示しています。この図中の「○」の大きさは自殺要因の発生頻度を示しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは各要因の因果関係の強さを表しています。

この図から直接的な要因としては「うつ状態」が多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることがわかります。



自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きている

出典：自殺実態白書 2013 (ライフリンク)

## 2. 本部町における自殺の特徴

- ①平成 24 年から令和 2 年の自殺者は 2 人から 7 人で推移、本町の自殺死亡率（5 年間の平均）は、町が（38.9）であり、県（16.0）、全国（16.4）と比較すると高くなっています（図 1、表 2）。
- ②自殺者の男女比は男性 65.4%、女性 34.6%で男性の割合が高い状況です（図 3）。また、男性の自殺死亡率は町（50.0）で、県（24.7）、全国（23.0）と比べ高くなっています（図 4）。
- ③年齢階級別の自殺者の割合は、50 歳代が 69.4%と最も高く、次いで 60 歳代が 66.1%、40 歳代が 43.3%となっています（図 5）。また、20 歳から 39 歳の若年者の自殺死亡率は、町（15.4）、県（7.8）、全国（10.9）で、県や全国に比べ、本町が高くなっています（表 3）。
- ④性・年齢階級別の自殺死亡率は、男性では 60 歳代が（102.2）と最も高く、次いで 80 歳以上（85.7）、50 歳代（85.0）の順に高くなっています。また、県、全国と比べると、男性の 70 歳代と男女の 20 歳未満を除いたすべての年代で県、全国を上回っています。特に女性の 20 歳代から 80 歳以上の自殺死亡率は、県、全国の約 2～8 倍と高くなっています（図 7）。
- ⑤有職者の自殺死亡率は町が（26.7）であり、県（27.7）、全国（30.2）と比べて低くなっています（図 8）。
- ⑥無職者の自殺死亡率は町（22.9）、県（31.3）、全国（25.6）で県、全国より低い状況です（図 8）。

※①～④出典：自殺対策総合推進センター「地域自殺実態プロファイル」平成 28 年から令和 2 年の集計、（）内は人口 10 万対の自殺死亡率

※⑤～⑥出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計したデータに基づき 20 歳から 59 歳の自殺死亡率を集計

表 4. 本部町の自殺の主な特徴

・平成 28 年から令和 2 年の合計 26 人（男性 17 人、女性 9 人）

上位 5 区分	自殺者 (5 年合計)	割合	自殺率 (人口 10 万対)	背景にある自殺の危機経路
1 位 男性 60 歳 以上無職 同居	4	15.4 %	74.3	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 歳無職 同居	3	11.5 %	227.4	失業→生活苦→借金＋家族 間の不和→うつ状態→自殺
3 位 男性 60 歳 以上有職 同居	3	11.5 %	79.4	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
4 位 男性 40～ 59 歳有職 同居	3	11.5 %	52.4	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
5 位 女性 60 歳 以上有職 同居	2	7.7%	116.4	介護疲れ＋家族間の不和→ 身体疾患＋うつ状態→自殺

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

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（母数）は平成 27 年国勢調査を基に自殺総合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」はライフリンク（自殺実態白書 2013）を参考に推定したもの。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。

## 第3章 これまでの取り組み

### 1. 若年層を対象とした自殺対策事業の実施

本町では、思春期である早い時期から悩みや困難なことに直面した時の対処法を身に付けることを目的として、町内の中学生を対象に「こころの健康講演会」を実施しています。

主な内容は精神保健福祉士による講話や、障がいのある方による体験談などです。受講後のアンケートでは「困った時には誰かに相談することが大事だとわかった」「障がいがあっても明るく頑張っている方の話を聞いて、私も頑張ろうと思った」等の感想が聞かれ、事業の効果を上げることができています。

表 5. 若年層を対象としたこころの健康講演会実績（延人数）

年度	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
受講者数	74	111	88	114	88

### 2. 精神保健福祉に関する相談

保健師が精神保健福祉に関する相談支援を担っており、関係機関や関係部署と連携し、様々な悩みを抱える方の支援を行ってきました。それらの取り組みが自殺予防につながっていると考えます。

表 6. 精神保健福祉に関する相談実績（延人数）

年度	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
面談	83	126	98	78	45
電話	43	114	91	47	49

### 3. 周知啓発

毎年、自殺予防週間（9月10日～16日）に合わせ、役場の町民ロビーや関係機関において、うつや自殺予防に関連したポスター掲示（県、いのちの電話相談窓口について）や町の広報誌、ホームページにて町が実施するこころの健康相談についての案内を行っています。

## 第4章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

大綱では、「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」としています。本町においても「誰も自殺に追い込まれることのない本部町の実現」を基本理念とし、全庁的な取り組みと、関係機関・関係部署と連携を図りながら自殺対策を推進します。

### 2. 基本認識

①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、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。様々な悩みが原因で心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症したり、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。このように、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と認識する必要があります。

②自殺は防ぐことができる。

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、相談支援体制の整備、充実という社会的取り組みにより、そこからの自殺を防ぐことができます。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見、早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができるということを認識する必要があります。

③自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している。

例え自殺を考えていても、その意志が固まっている人はまれであり、多くの場合、「生きたい」という気持ちとの間で死の瞬間まで激しく揺れ動き、その中で不眠や原因不明の体調不良など、何らかの自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

④年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだ続いている。

平成 18 年に基本法が施行され「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向にあるなど成果を上げてきました。しかし、自殺者数は毎年 2 万人を超えており、非常事態はいまだ続いています。

### 3. 基本方針

平成 29 年 7 月に閣議決定された大綱を踏まえ、次の 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推進する

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ができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、地域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。

自殺のリスクは「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ることから、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、双方の効果により自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進します。

#### ②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

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であり、様々な分野の施策、人々が密接に連携する必要があります。

また、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等との連携の推進、自殺の危険性を高めた背景にある様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めることが重要です。

#### ③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

自殺対策にかかる個別の支援は、個人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援レベル」と、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携

レベル」を有機的に連動させることで総合的に推進する必要があります。

#### ④ 実践と啓発を両輪として推進する

自殺は「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は理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深め危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということを地域社会全体の共通認識になるように、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

また、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に早く気づき、身近な関係機関につなげ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動に取り組む必要があります。

#### ⑤ 関係者の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、町、県、関係団体、民間団体、企業、町民等が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、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。具体的な役割は以下のとおりです。

- ・ 町の役割：町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、個別支援の充実に努めます。また、関連施策の有機的な連携を図りながら、計画に沿って事業、取り組みを推進していきます。
- ・ 県の役割：町の自殺対策に対する支援、助言を行います。
- ・ 関係団体、民間団体、企業の役割：自殺対策はその背景にある複合的な要因への対策となるため、各関係団体が緊密な情報交換を行いながら、連携した取り組みを進めます。
- ・ 町民の役割：自殺は「誰にでも起こり得る危機」であるため、町民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合、早めに気づき、「声をかける」「話をよく聴く」「必要な相談先につなぐ」ことが大切です。

#### 4. 施策の体系

本町の自殺対策は、すべての市町村が取り組むことが望ましいとされている 5 つの基本施策と、本町の自殺の現状を踏まえた次の 4 つの重点施策に取り組みます。

#### 基本施策

1. 地域におけるネットワークの強化
2. 自殺対策を支える人材の育成
3. 住民への啓発と周知
4. 生きることへの促進要因への支援
5. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

#### 重点施策

1. こども・若者への支援
2. 働き盛り世代への支援
3. 生活困窮者・無職者への支援
4. 高齢者への支援

## 第5章 いのち支える自殺対策における取り組み

### 1. 5つの基本施策

大綱に基づいて、地域の自殺対策を推進する上で、全国的に実施されることが望ましい基盤的な取り組みとして、次の5つの基本施策が示されています。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、家庭や学校、職場の問題、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保し、地域の特性に応じた実行性のある支援体制を構築していく必要があります。このため、自殺対策にかかわる関係機関と連携を図り、ネットワークの強化に努めます。

ア 既存の会議である「本部町地域連携会」を活用し、北部保健所や相談支援事業所などの関係機関とネットワークを構築し、自殺リスクのある方の支援について自殺対策のネットワークの強化を図ります(福祉課、関係機関)。

イ 健康づくり推進課、子育て支援課、教育委員会等の庁内関係部署で個別事例の支援を通じた、関係機関との実務者レベルの連携を図り、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します(福祉課、関係課)。

#### (2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要です。このため、様々な関係者や町民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるようゲートキーパー養成講座を開催し、自殺対策を支える人材を育成し、地域の見守り体制の強化に努めます。

ア 町民等を対象としたメンタルヘルスに関する講演会や、職員を対象とした相談窓口の設置や研修会において、困難な悩みを抱える方への早期の気づきができるよう取り組みます(福祉課、総務課)。

イ 身近な地域で支え手となる町民や町職員、関係機関の職員等を対象にゲートキーパー養成講座を実施し、悩んでいる人に適切な対応(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、見守ること)ができるゲートキーパーを養成します(福祉課)。

#### (3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こり得ることでありますが、危機に

陥った人の心情や背景は理解されにくいという現状があります。そうした心情や背景への理解を深め、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助け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積極的な普及啓発に取り組みます。

ア 町の広報紙やホームページに自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）等に合わせて、自殺対策関連等の正しい知識の普及に努めます（福祉課）。

イ 本部町社会福祉協議会や町立図書館等、町内の公共施設で、自殺予防に関連したリーフレットや啓発資料、相談窓口一覧等をまとめた資料の設置や機会をとらえて周知に努めます（福祉課、関係課）。

#### （4）生きることへの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させることが必要です。このため生きることの促進要因を増やす取り組みを推進します。

ア 保健師が随時電話や来所の相談に応じるほか、必要なときは家庭訪問等による相談に対応します。また、専門職による相談窓口の設置等、相談支援体制の充実に努めます（福祉課）。

イ 精神疾患である統合失調症、アルコール依存症等のハイリスク者に対して、関係機関と連携を強化し必要な支援につなげます。

ウ 身体、知的障がい者の相談支援事業を行い、障がい者が安心して生活できるよう支援します（福祉課）。

エ 民生委員・児童委員や母子保健推進員が地域の支援活動を行う際、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげられるよう民生委員・児童委員の活動の支援を行います（福祉課、子育て支援課）。

オ 自殺未遂者は自殺対策において重要なハイリスク群です。保健所や医療機関、その他の関係機関と連携を図り、切れ目のない包括的な支援に努めます（福祉課、関係機関）。

カ 大切な人を亡くした遺族は、心身の疲労に加え、自死への偏見により孤立化につながるおそれがあります。遺族のこころの相談の実施や自死遺族の会等の情報について広報紙等で提供を行います（福祉課、関係機関）。

## (5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

ア 社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処法を身に付けるため、町内の学校と連携してこころの健康に関する支援を行います（福祉課）。

イ 児童生徒に日々接している教職員に対して児童生徒の出す SOS のサインに気づき、どのように受け止めるか等の理解を深めるため、関連する情報の提供を行います（福祉課、教育委員会）。

## 2. 4つの重点施策

### (1) こども・若者への支援

こども・若年層は、こどもから大人へ移行していく中で、特有の大きな変化があり、抱える悩みは様々です。ライフステージや立場も異なることから、それぞれの置かれた状況に応じた支援の取り組みが必要です。

ア 要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦に対し、適切な保護・支援活動に努めます（子育て支援課、教育委員会、福祉課）。

イ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、関係機関との連携により、家庭環境に問題のある児童、生徒とその家族を支援します（教育委員会）。

注釈）スクールカウンセラーは、心理の専門的知識、技術を活用し児童生徒の悩み事の相談を受けて必要な支援をする心の専門家。スクールソーシャルワーカーは、社会福祉の専門的な知識、技術を活用して児童生徒を取り巻く環境に働きかけ問題解決に向けて支援する専門家。

ウ 町内の中学生を対象に、こころの健康に関するリーフレットを配布して悩み事などの対処法について知識を深めるための啓発を行います（福祉課）。

### (2) 働き盛り世代への支援

本町の自殺死亡者のうち、30歳～69歳の働き盛りの世代は約7割を占めており、職場での人間関係や長時間労働などの勤務にかかわる様々な問題をきっかけに自殺のリスクが高まるケースが予想されます。

現代の多様な働き方に対応できるよう、職場だけの対策ではなく働

く世代全体への支援に取り組みます。

ア 特定健診、がん検診を行うことにより疾病の予防、早期発見・早期治療につなげられるよう努めます(健康づくり推進課)。

イ 保健指導、健康教育、健康相談等を通し、生活習慣病等の予防や、その他健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、健康づくりを推進します(健康づくり推進課)。

ウ 小規模事業所等へメンタルヘルス対策支援の情報提供を行います(企画商工観光課)。

エ 過労やパワハラ、職場の人間関係等の様々な問題に関する相談窓口の情報提供を行います(企画商工観光課)。

### (3) 生活困窮者・無職者への支援

生活困窮者や無職者の背景は様々で、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にあります。生活困窮の状態にある方が、自殺に至らないよう支援につなぐ取り組みと、関係機関が連携し、包括的な生きる支援を図っていきます。

#### I. 各課の連携の強化

ア 各種窓口の相談等から把握した経済的に厳しい状況に置かれた方からの生活問題について、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います(住民課・福祉課・子育て支援課・教育委員会・上下水道課・健康づくり推進課・関係課)。

#### II. 生活困窮者への支援の充実

ア 生活困窮者の最低限度の生活を保障し、生活保護受給者が将来的に心身ともに健康で自立できるよう努めます(福祉課)。

イ 生活保護以外で生活や就労支援が必要な方は生活困窮者自立支援制度を活用するため、沖縄県就労・生活支援パーソナルサポートセンターへつなぎ連携を図ります。(関係機関)。

ウ 経済的理由により就学が困難と認められる児童生徒の保護者に対し、新入学用品費、学用品費、学校給食費、修学旅行費など就学上必要な費用の一部を援助することで、経済的負担の軽減を図ります(教育委員会)。

エ 母子及び父子家庭等に対し、生活の安定と児童の福祉を増進することを目的に、児童扶養手当の支給や医療費の助成を行います

(子育て支援課)。

注釈) 児童扶養手当の支給主体は沖縄県

#### (4) 高齢者への支援

高齢者の自殺については、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要になります。また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立、孤独に陥りやすい傾向にあります。

本町の80歳以上の自殺死亡率は、国・県より高くなっており(図7)、今後、更に高齢化の進展や、独居・高齢者のみの世帯の増加により自殺のリスクが高まるおそれ大きいことから、重点施策の一つとしています。高齢者の自殺を予防するために、高齢者本人に対する支援だけでなく家族や介護者等への支援を含め、地域包括支援センターや関係機関の連携の強化に努め自殺対策を行います。(福祉課：地域包括支援センター、関係課)

### 3. 評価指標

本計画の評価指標を次表のとおりとし、毎年度、進捗状況を検証、評価します。

表 7. 本部町自殺対策計画の評価指標

指標	現状 令和2年	目標 令和8年 (2026年)	備考
・自殺死亡率(人口10万対)	15.2	12.2以下 (16%減少)	国の目標 13.0 県の目標 14.5
・自殺者数	2人	0人	
・若年層を対象としたところ の健康講演会の開催	2か所	町内全中学校	

悩み事などの対処法が理解できた方の割合	60%	80%	実施後のアンケートにより把握
指標	現状 令和 2 年	目標 令和 8 年 (2026 年)	備考
・町民を対象とした臨床心理士等によるこころの健康個別相談会	未実施	年 3 回	
悩み事などの対処法が理解できた方の割合	—	70%	実施後のアンケートにより把握
・ゲートキーパー養成講座の開催	未実施	年 1 回	
自殺対策の理解が深まった方の割合	—	70%	実施後のアンケートにより把握

#### 4. 令和 4 年度以降に実施を予定している自殺対策事業

- ・臨床心理士等による町民を対象とした「こころの健康個別相談会」を実施する。
- ・福祉まつり等の行事の際に、メンタルヘルスに関するチェック項目や関係機関の相談専用電話番号がパッケージに記載された手指消毒用アルコールジェル（携帯用）を配布して、新型コロナウイルス感染症予防を兼ねた自殺対策の啓発を行う。
- ・町民や関係機関を対象とした「ゲートキーパー」養成講座を開催する。

※「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」とも位置付けられている人のことです。（厚生労働省のホームページより）

## 第6章 推進体制

### 1. 庁内における推進体制

自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係施策との有機的な連携が必要です。計画を主管する福祉課だけでなく、庁内関係課等が自殺対策への共通認識を持ち、情報共有を図りながら、各事業に着実に取り組むとともに、緊密な連携を図りながら計画の推進を図っていきます。

### 2. 地域及び関係機関や団体との連携

計画の推進にあたっては、医療機関、社会福祉協議会や民生委員・児童委員協議会等と相互に連携を図る必要があります。そのため、町の広報紙やパンフレット及び適切な機会を活用し、地域や関係機関等へ広く周知し、連携に取り組めます。

### 3. 計画の点検・評価

本計画の推進にあたっては、計画の進捗管理が重要となります。また、大綱において「地域レベルの実践的な取り組みを PDCA サイクル」を通じて推進する」とされています。

そのため、「(仮称)本部町いのち支える自殺対策推進本部」において、自殺の現状や各事業の進捗状況を把握、確認します。