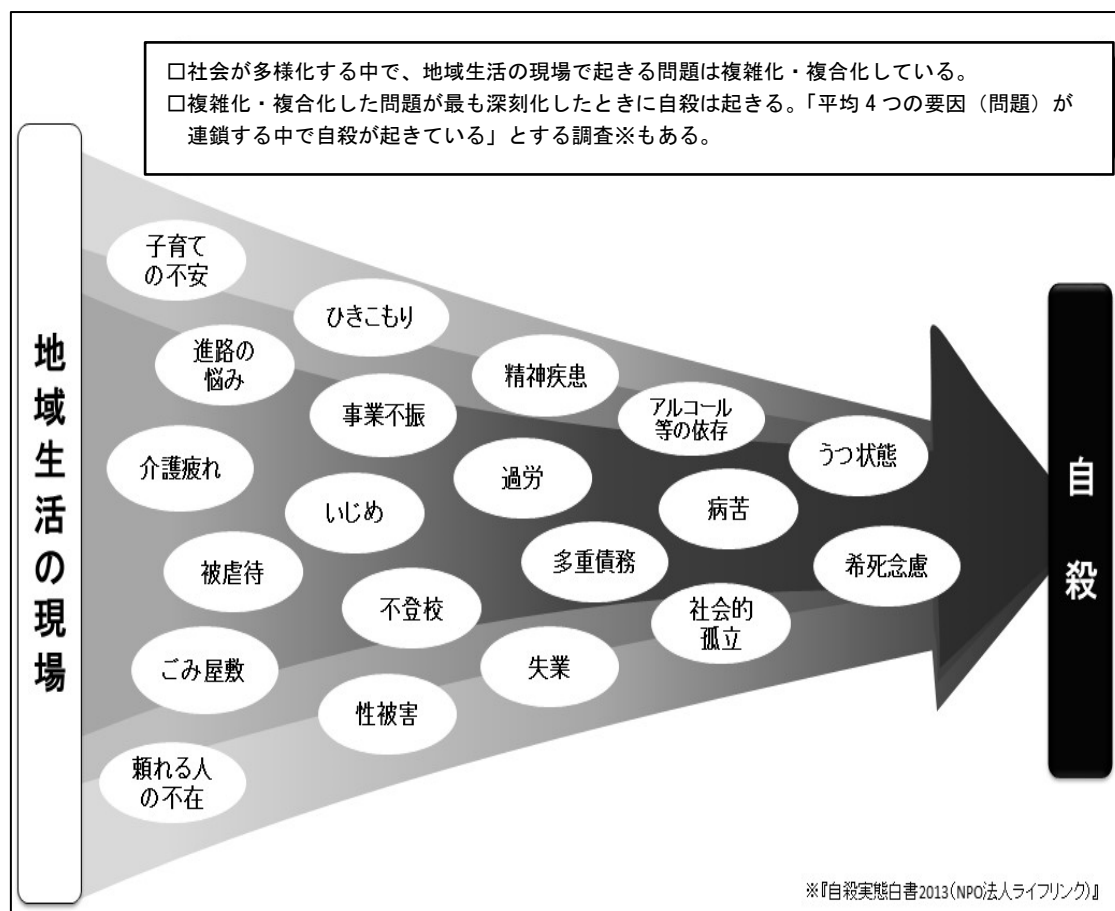


第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥り、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



わが国の自殺者数は平成10年から平成23年まで14年連続で3万人を超える状態が続いていました。その後は減少に転じ、平成29年は2万人余りとなっています。なお、警察の死体取扱数は、平成21年以降、年間16万～17万人(※)で、その中には、自殺か否かを特定できない人が含まれているため、実数ではさらに多いと推測できます。こうした背景の中、平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、翌年「自殺総合対策大綱」が策定されました。平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、法第13条において、市の責務として自殺対策計画を定めることが示されました。

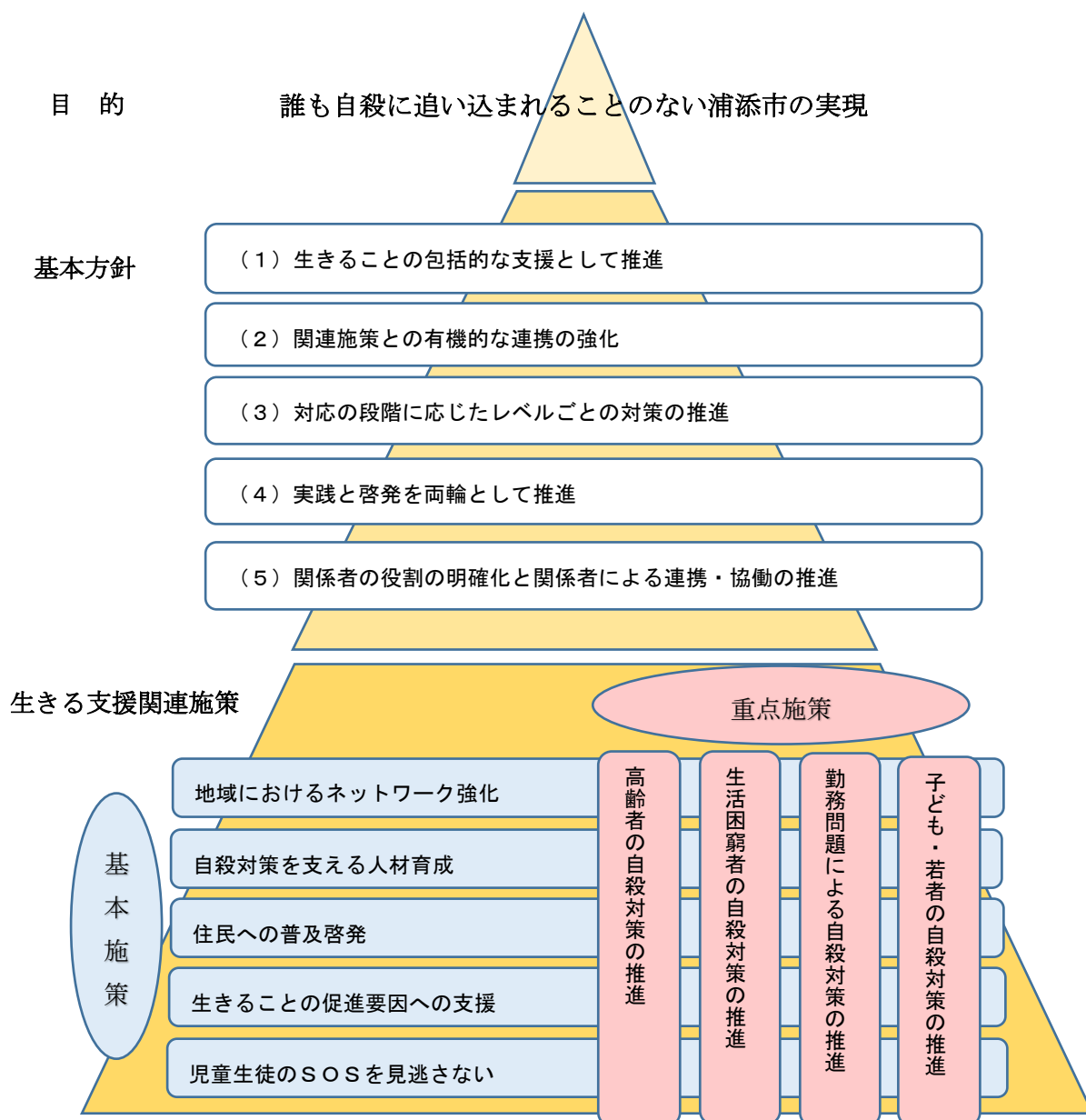
また、平成29年には自殺総合対策大綱が改正となり、自殺総合対策の基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを掲げ、

- 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

の5点を基本方針として施策を推進することとしています。

2. 計画策定の目的

浦添市では、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、自殺対策の目的と基本方針、施策を明確にした「いのち支える浦添市自殺対策行動計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない浦添市」の実現を目指します。



3 計画の位置付け

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

市の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「第四次浦添市総合計画」及びその部門別計画である「てだこ・結プラン浦添市地域福祉計画」、「健康・食育うらそえ21」等、保健・福祉の分野別行動計画との整合をはかり、本市における自殺対策の総合的な計画としての目標、施策などを示したものです。

4 計画の期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年を目途に見直すこととされていることを踏まえ、本計画の期間は、平成31年度から平成35年度(2023年度)までの5年間とします。なお、本計画は「自殺対策基本法」または「自殺総合対策大綱」が改正された場合に、必要に応じて見直しを行います。

5 計画の数値目標

自殺総合対策大綱において、国は平成 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 18.5 人から、先進諸国同様水準の 13.0 人以下まで、30%以上減少させることを、目標として定めています。

浦添市においては、平成 27 年の自殺死亡率 20.13(自殺者数 23 人)に対する30%減の自殺死亡率は 14.09(自殺者数 16.1 人)ですが、平成 29 年には自殺死亡率 12.24(自殺者数 14 人)と国の目標を下回っています。

本市の計画期間における当面の目指すべき目標値として、平成 29 年の自殺死亡率 12.24(自殺者数 14 人)を、平成 35 年(2023 年)までにおおむね 30%程度、すなわち自殺死亡率を 8.56(自殺者数 9.8 人)に減少させることを目指します。

平成 29 年 (2017 年)	→	平成 35 年 (2023 年)
自殺死亡率 12.24 (自殺者数 14 人)	→	8.56 (9.8 人)

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

※ 最終的な目標は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」(自殺者 0 人)の実現です。

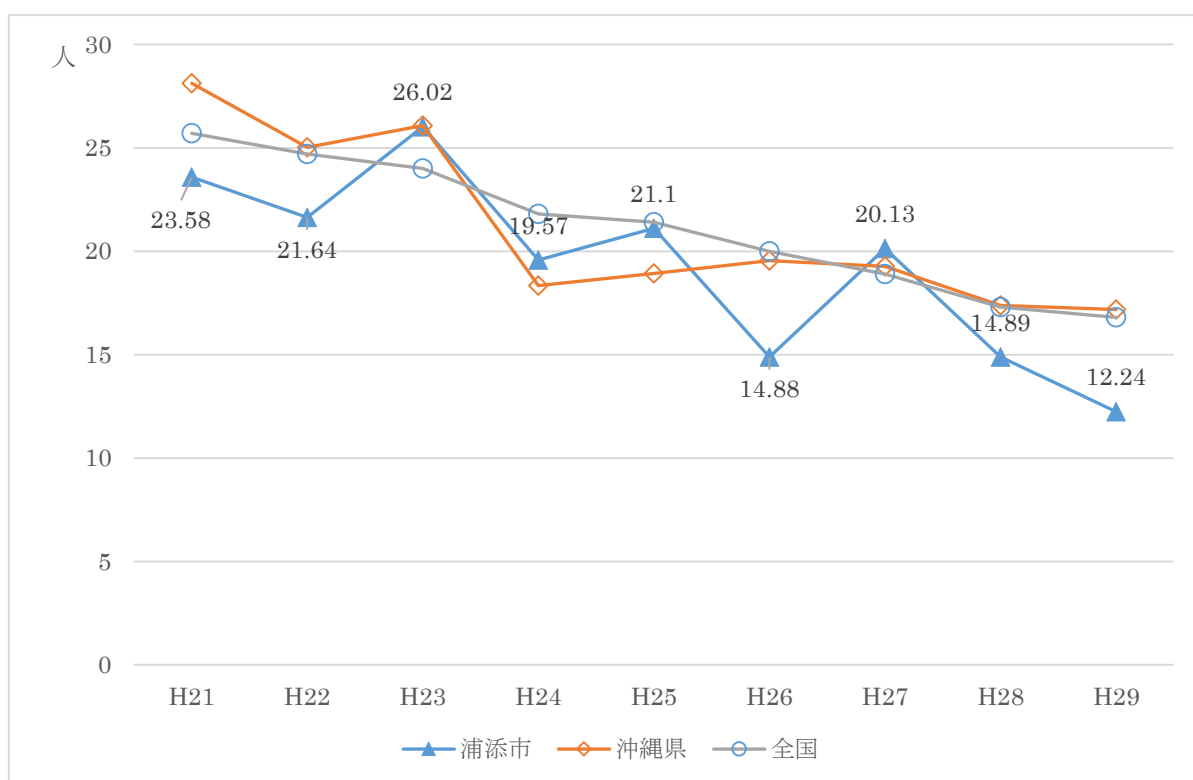
第2章 浦添市における自殺の特徴

1 全国との比較

平成21年から29年までの自殺死亡率の推移について、国及び沖縄県の自殺死亡率は平成21年から減少傾向にあり、29年までの9年間で約30%前後減少しています。また、国と県で数値的に大きな差異はない状況です。

一方、浦添市における自殺死亡率は、平成23年や平成27年等一時的に前年を大きく上回り、全国平均を上回るなど数値が大きく変動しましたが、概ね国・県の死亡率を下回っています。自殺死亡率の推移についても、平成21年から29年までの9年間で約50%減少しています。また、浦添市の自殺者数の推移を見ると、最大値が平成23年29人(自殺死亡率26.2)、最小値が平成29年14人(自殺死亡率12.24)、9年間の自殺死亡率平均値は21.8、9年間の総数は196人となっています。

図2 人口10万人当たりの自殺死亡率の推移（浦添市、沖縄県、全国の比較）



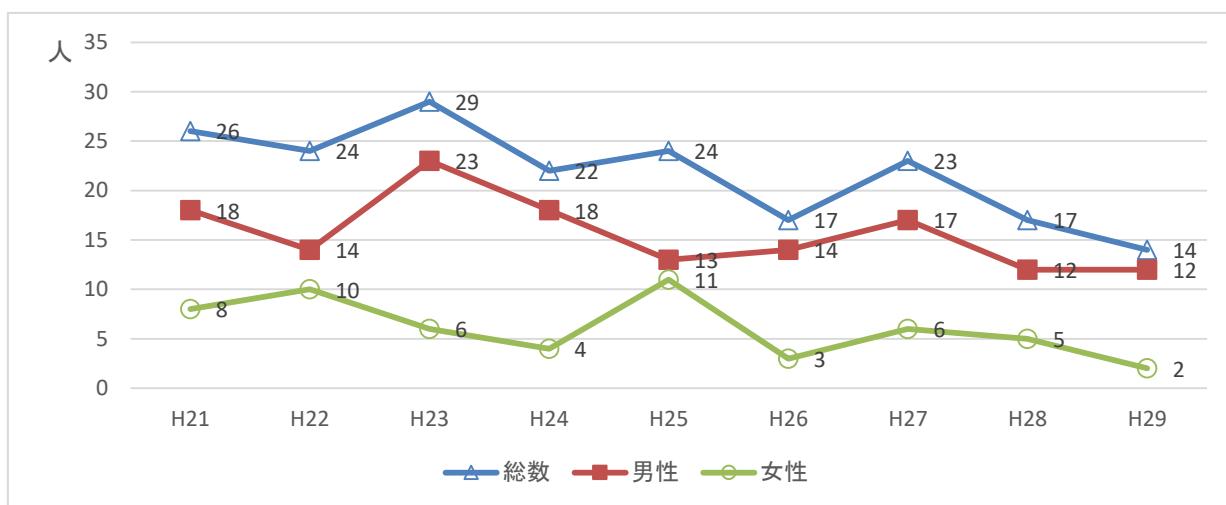
【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

2 浦添市の自殺の現状

(1) 男女別の自殺者数の推移及び構成比

平成21年から29年のすべての年において、男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っており、9年間の総数においても男性141人、女性55人と男性が女性を86人上回っています。

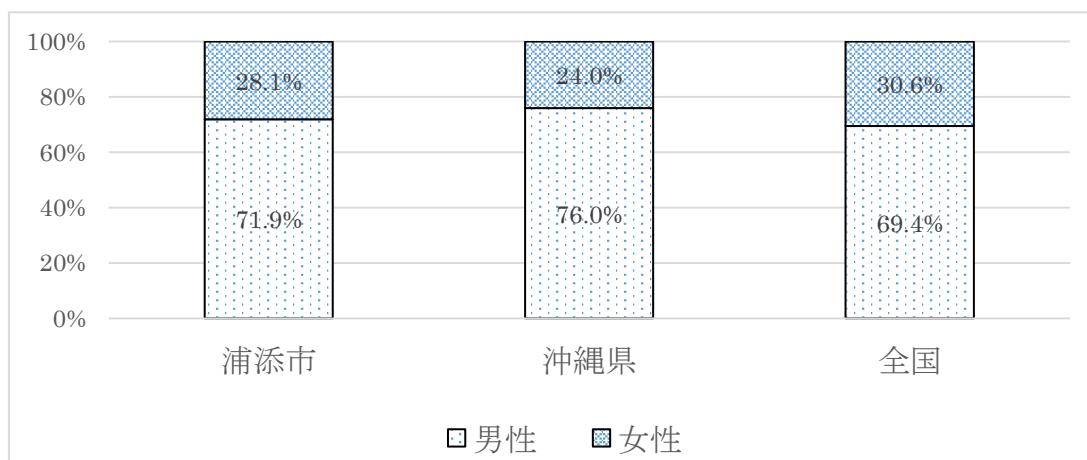
図3 浦添市の男女別自殺者数の推移



【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

また、浦添市における平成21年から29年の自殺による死亡者の性別構成割合は男性71.9%、女性28.1%となっており、全国(男性69.4%、女性30.6%)と比べるとやや男性の割合が高くなっています。

図4 自殺死亡者の性別構成比



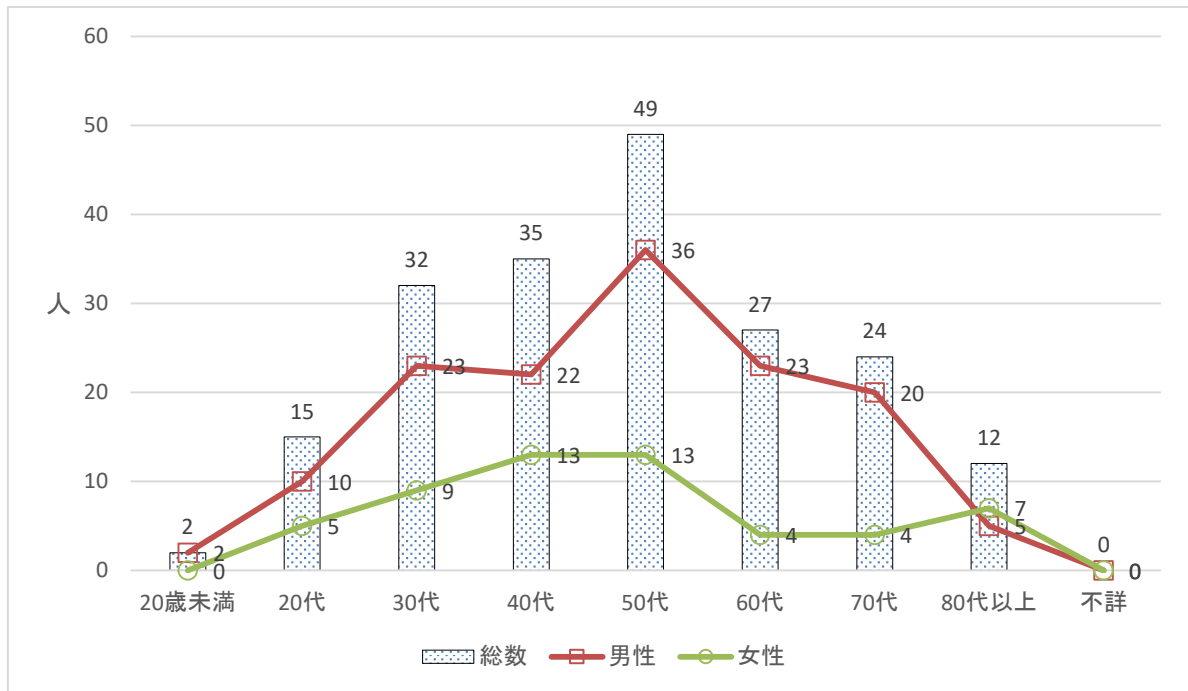
【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

(2) 「性別×年代別」の特徴

平成21年から29年において、年代別の自殺者数をみると、50代が49人と最も多く、次いで40代の35人、30代の32人となっています。30代から50代における自殺者数は116人と、全体の約60%を占める一方、60歳以降の高齢層においても63人と全体の30%強となっています。

どの年代も男性の割合が多く、年代別の傾向について男女間で顕著な差はありませんが、80代以上においては女性の自殺者7名と80代以上の男性5人を上回っています。

図5 浦添市の「性別×年代別」自殺者数



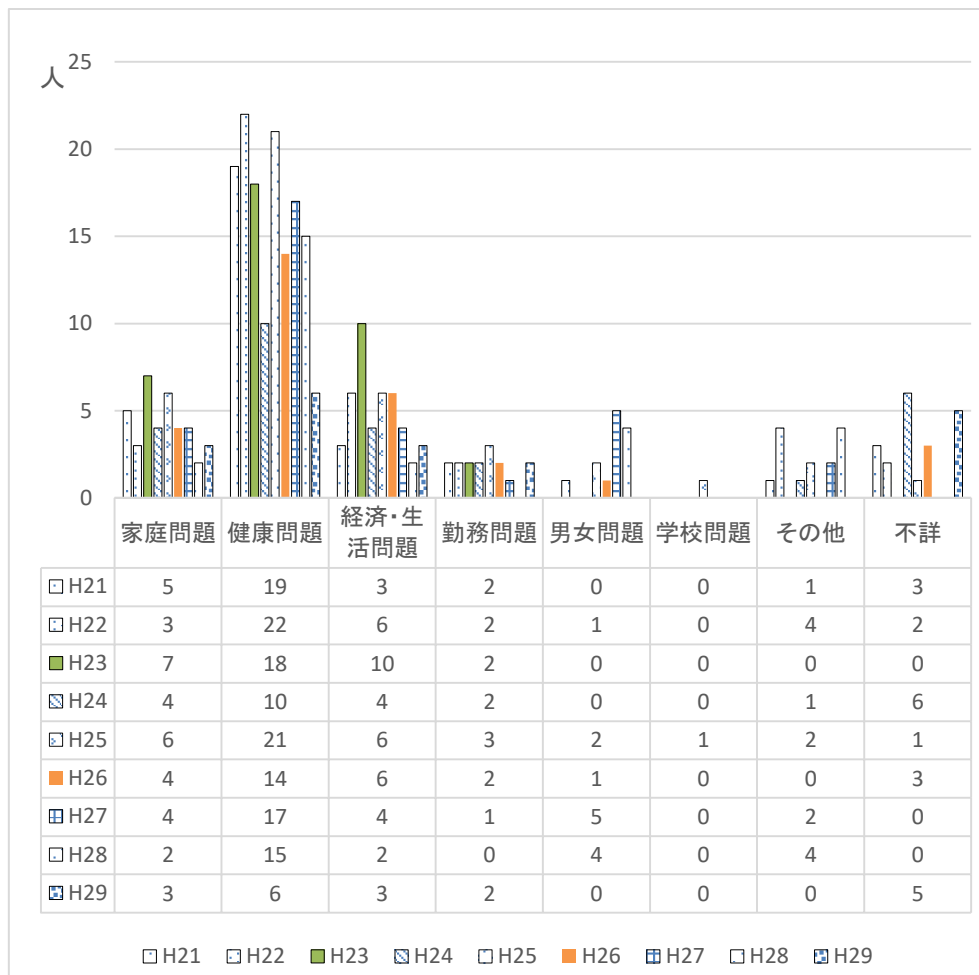
【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

(3)「原因・動機」について

自殺に至る原因・動機はさまざまであり、また単独の原因ではなく複数の原因によることも多いため、一律の原因・動機の特定することは困難です。ただし、国においては、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機について全国集計を行っています。この資料によると、一番多いのが健康問題で次に多いのが経済・生活問題となっています。浦添市においても、各年とも健康問題が一番多く同様な傾向を示しています。

また、自殺の原因・動機は単純ではなく、多くの場合自殺に至るプロセスにおいて、複数の要因が絡んでいると言われています。

図6 原因動機別自殺者数



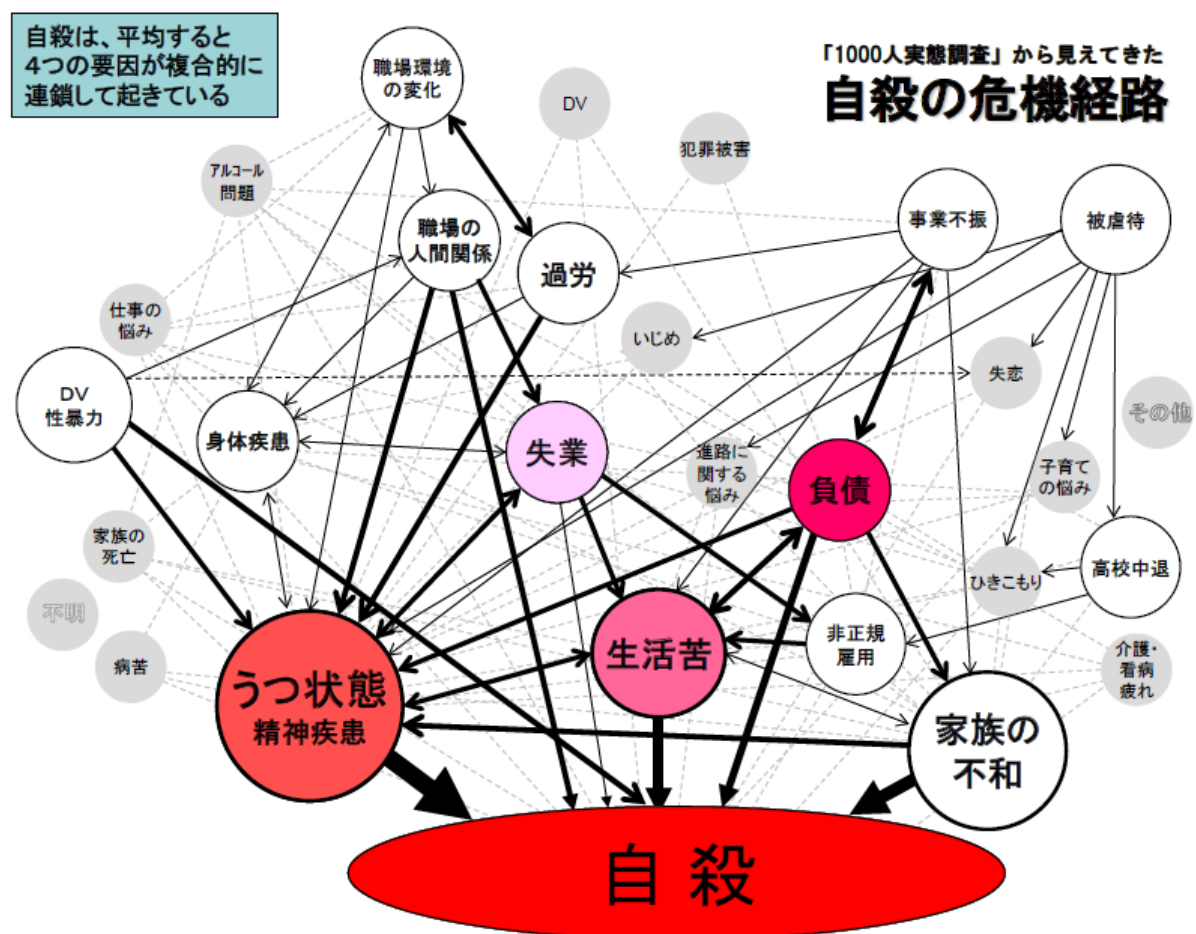
【(出典) 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）】

【参考】自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）

下記の図はNPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。まるの大きさは要因の発生頻度を表し、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。

この調査から、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と言われています。

それぞれの要因が複雑に絡み合い、自殺に追い込まれた人は最終的に自殺へ傾いていきます。



出典：自殺実態白書 2013（ライフリンク）

3 浦添市における自殺の特徴

自殺総合対策推進センターでは、地方自治体が、自殺に関する地域の分析及び地域特性(地域の課題)を把握するため、「地域自殺実態プロファイル」を提供しています。浦添市では、このプロファイルを活用し、平成 25 年から平成 29 年の「地域の自殺の特徴」としました。

(1) 地域の自殺の概要

浦添市では男性の60歳以上の無職同居の割合が最も高くなっています。次に高いのは、男性の40～59歳の無職者同居の割合が高くなっています。

女性においては、どの年代においても独居よりも同居の割合が高くなっており、40～59歳の無職者で同居が一番高く、次に20～39歳の無職者で同居が高くなっています。また、60歳以上の無職者で同居の女性の割合は、全国に比べて低くなっています。

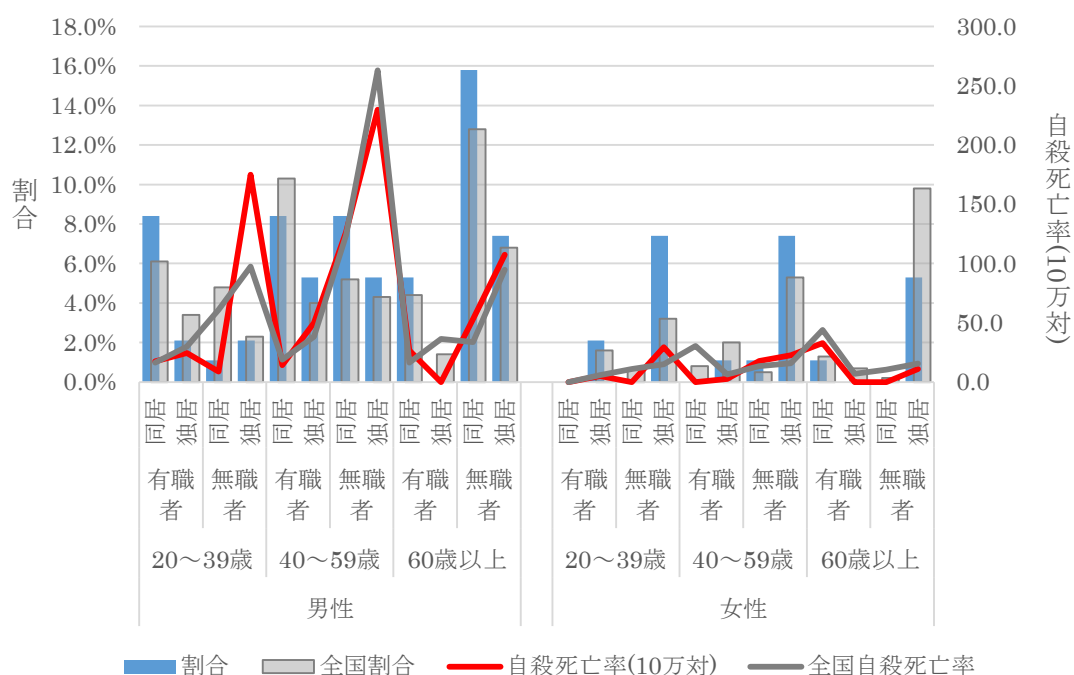


図7 「性別×年代別×仕事の有無×同居の有無」の概要（H25～H29 合計）

【(出典) 地域自殺実態プロファイル（2018）（沖縄県浦添市）】

割合：浦添市全体の自殺者数に対する割合 自殺死亡率：人口 10 万人に換算した死亡率

(2) 地域の自殺の特徴

本市において、平成 25 年～平成 29 年の 5 年間の自殺者数の合計は、95 人(男性 68 人、女性 27 人)であり、自殺者が多い属性は次の区分となっています。

自殺総合対策推進センターによる、自殺に関する地域の分析及び地域特性(地域の課題)の把握のための「地域自殺実態プロファイル」では、以下のように浦添市の特性が示されています。よって、この結果を踏まえ、浦添市の「対応が優先されるべき対象群」として位置付けています。

表 1 浦添市の自殺の特徴 (H25～H29 合計)

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	浦添市の 自殺者数 に対する 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	15 人	15.8%	53.2	退職(失業)→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	8 人	8.4%	126.4	失業→生活苦→借金+家族間の 不和→うつ状態→自殺
3 位:男性 20～39 歳 有職・同居	8 人	8.4%	17.4	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
4 位:男性 40～59 歳 有職・同居	8 人	8.4%	14.2	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:男性 60 歳以上 無職・独居	7 人	7.4%	107.3	退職(失業)+死別・離別→う つ状態→将来生活への悲観→自 殺

【(出典) 地域自殺実態プロファイル (2018) (沖縄県浦添市)】

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とし、上位 5 区分まで掲載しています。

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ています。

「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)を参考にしています。

第3章 これまでの取組

1 ゲートキーパー養成講座

ゲートキーパーとは、「いのちの門番」のことで、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。浦添市では、平成25年度よりゲートキーパー養成講座を実施し、平成30年度までに240人が修了しています。ゲートキーパー養成講座では、大切な人の命を守るために、心の健康に役立つ知識や対応方法を学んでいます。

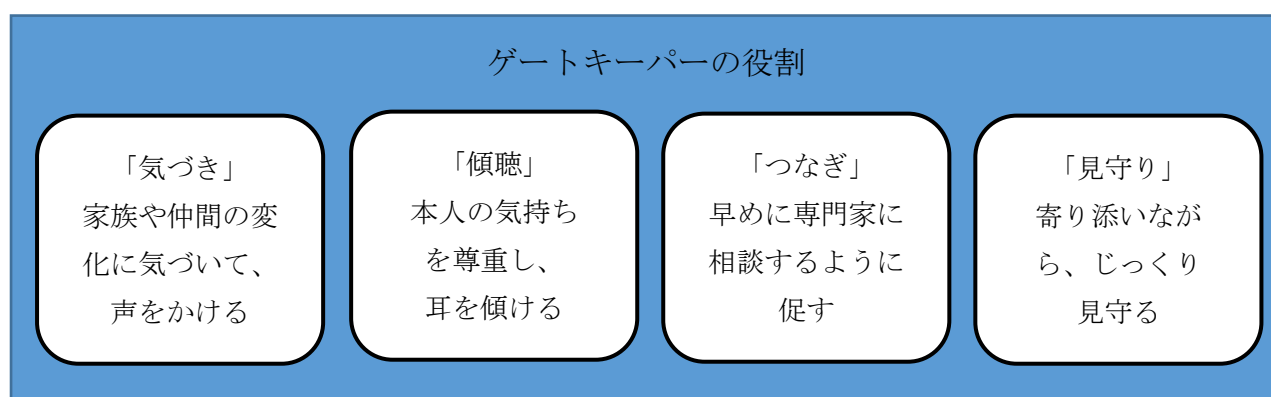
表2 ゲートキーパー養成講座修了者人数

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
34人	35人	35人	46人	45人	45人

【参考】自殺者の心理とゲートキーパーの役割について

自殺を考えている人は自殺以外の選択肢が考えられない状態です。社会とのつながりの減少、生きていても役にたたないという役割喪失、与えられた役割の大きさに耐えられなくなって、心理的に追い込まれ、「人に悩みを言えない」「どこに相談したらよいか分からない」「どのように解決したらよいか分からない」等の状況に陥ることがあります。

また、自殺を考えている人は悩みを抱えながらも不眠、体調不良等の自殺のサインを発しています。周囲の人が自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげて、見守っていくことがゲートキーパーの役割です。



2 自殺に関する相談実績

こころの健康相談では、自殺したいくらい辛い悩みを抱えた方の相談があります。自殺に傾いている人は多様な問題を抱えていることが多いため、本人の気持ちに寄り添いながら、保健所や医療機関、その他支援機関等の適切な支援につなげていきます。また、自殺未遂者についても同様に支援を行っています。

表3 健康づくり課への自殺に関する相談実績（実人数）

	男	女	不明	総数
平成 25 年度	5	7	0	12
平成 26 年度	10	6	1	17
平成 27 年度	2	1	0	3
平成 28 年度	5	6	0	11
平成 29 年度	6	4	2	12

※相談者の自殺危険度は中等度～重度を計上

軽度 : 自殺念慮があっても一時的、精神状態や行動の不安定はない

中等度 : 持続的な自殺念慮がある。具体的な計画はない

複数の危険因子が存在する。支援を受け入れる姿勢はある。

高度 : 持続的な自殺念慮があり、具体的な計画がある

複数の危険因子が存在する。支援を拒絶する。

重度 : 自殺の危険が差し迫っている。自殺が切迫している。

上記指標:

平成 20 年度こころの健康科学研究事業自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究
自殺に傾いた人を支えるために―相談担当者のための指針― 8ページより抜粋

表 4 初回相談者内訳（実人数）

	本人	家族	友人	医療 機関	保健 所等	社協 CSW	市の他課	その他	総数
平成 25 年度	4	2	0	1	2	0	3	0	12
平成 26 年度	8	6	1	0	0	1	1	0	17
平成 27 年度	2	0	0	0	0	0	1	0	3
平成 28 年度	3	4	0	1	0	0	2	1	11
平成 29 年度	7	1	0	1	0	0	1	2	12

3 グローカル育成事業におけるアンケート調査

グローカル育成事業とは、子ども・若者の自立のため、自分自身のアイデンティティを確立し、世界・東アジアの多様性を認め合い、価値を創造していける「生き抜く力」を持つ人材の創出を目指す事業(こども青少年課主管)です。

平成 30 年度グローカル育成事業福祉チームの取組として、「10 代が困ったときの相談先パンフレット制作」を若者の視点で行う中で、市内の中学校、高校においてアンケート調査を行っています。

アンケート調査の結果について、市内の中学生・高校生225人が回答しています。今、悩んでいることがあるかという問いでは、38%があると答えています。そのうち相談できる人がいるのは、73%です。相談相手は、友達が最も多く 44%、次に多いのが親 33%、その次は兄弟 10%、先生 8%です。相談できる人がいない 27%のうち、どのように解決するかという問いでは、ネットを見るが 45%と最も多くなっています。電話相談機関があるか知っている人は 46%いますが、実際に利用したことがあるのは 2%です。

図 8

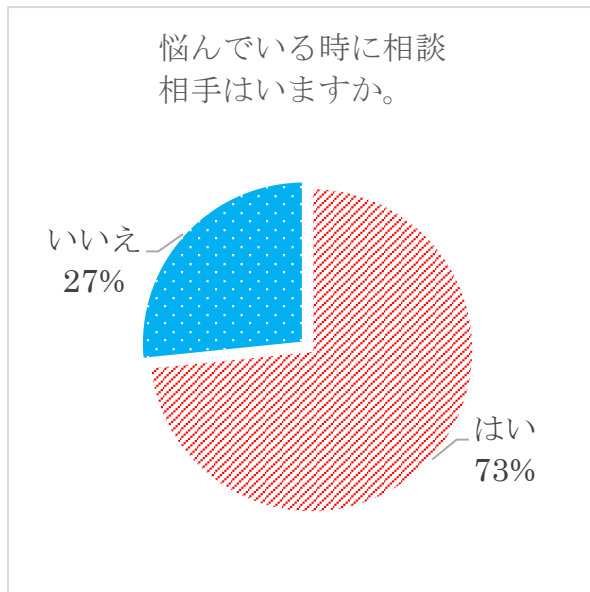


図 9

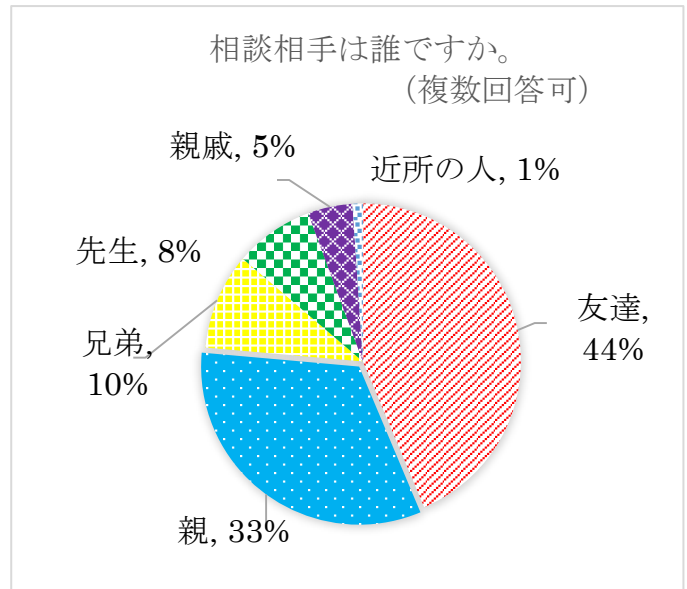


図 10

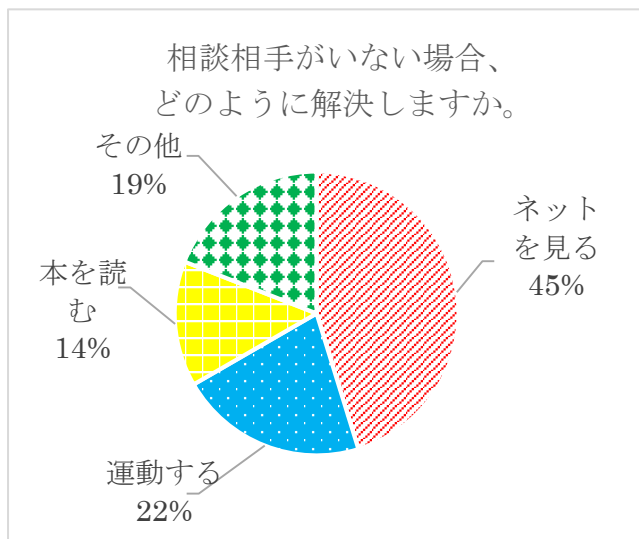


図 11

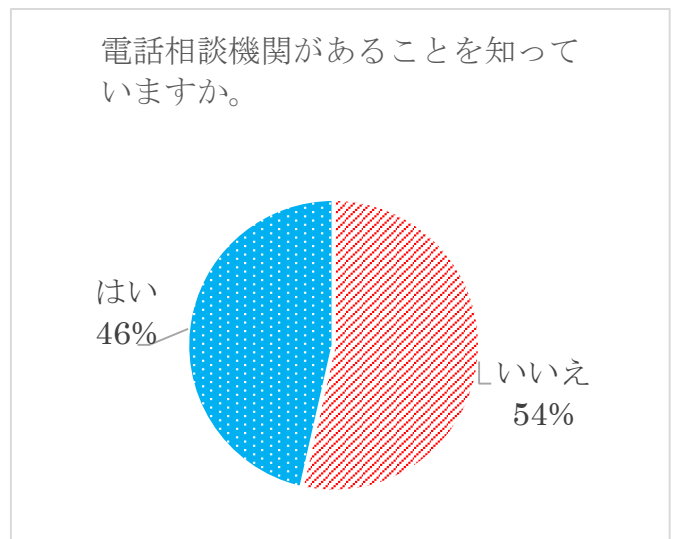
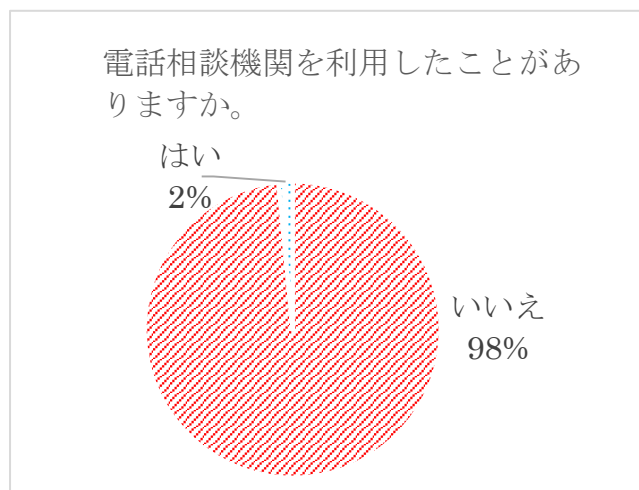


図 12



第4章 基本方針と施策体系

1 基本方針

平成 29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市においては、以下の5つを「自殺対策の基本方針」とします。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (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レベルごとの対策の推進
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通して自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

「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するためには、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、関係者や組織等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、ひきこもり等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。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関係者が、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。

さらに、浦添市では性的マイノリティ(同性愛者や性別違和を感じる人等)が、日常生活において直面する様々な偏見や差別に対して、多様性を認め合い、同じ市民としての人権を尊重するまちづくりを目指す「レインボー都市うらそえ宣言」(平成29年1月1日)を制定しました。その理念に基づく各施策に取り組む必要があります。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の推進

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれのレベルにおいて強力に、かつ、それらを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、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。全ての市民が、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くとともに、そうしたサインに気づいたら、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。

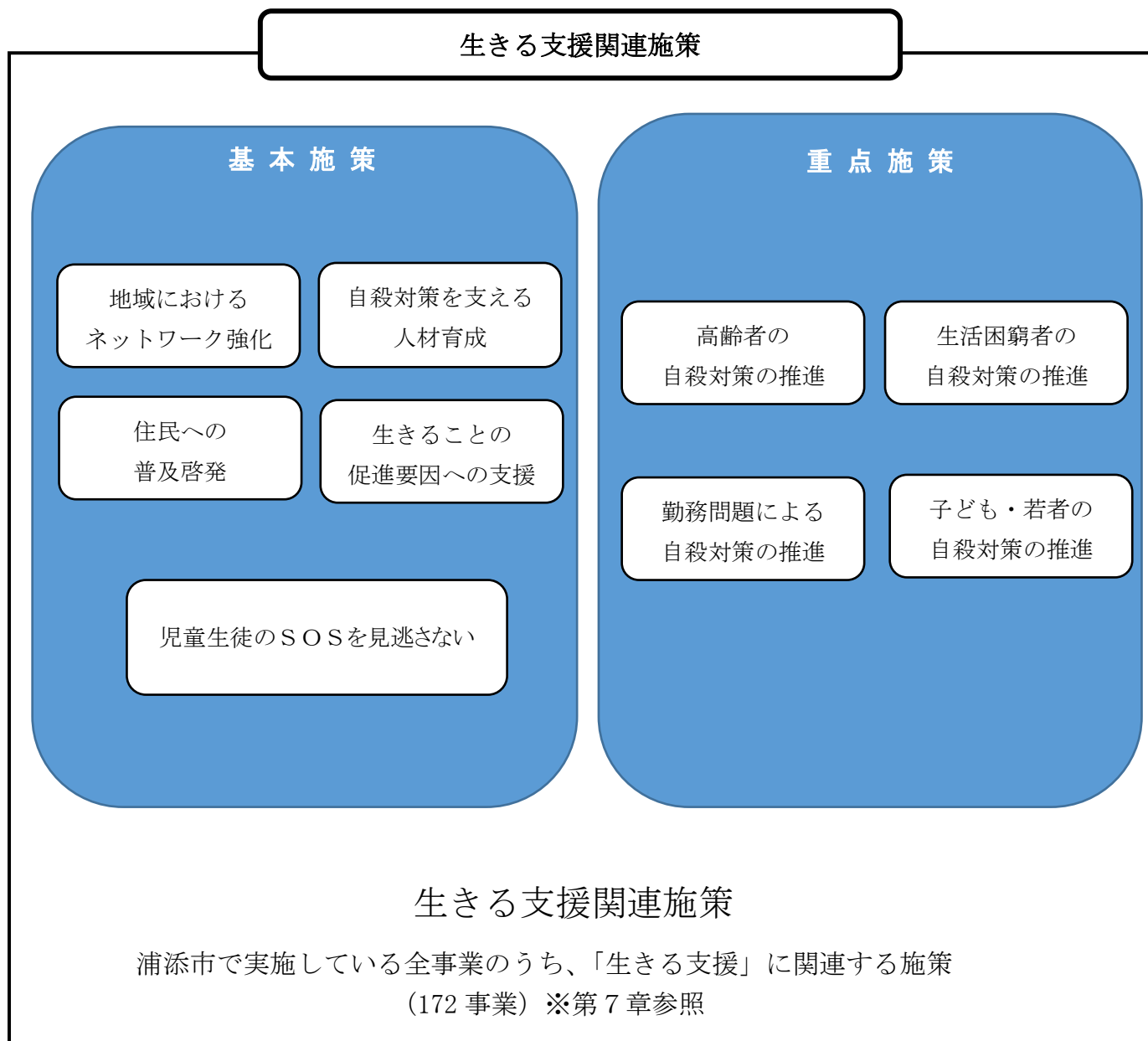
(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策を通して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、浦添市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして市民一人ひとりと連携・協働し、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にするとともに、その情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

自殺対策の目指す「誰も自殺に追い込まれることのない浦添市」の実現に向けては、浦添市で暮らす市民一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが期待されます。

2. 施策体系

本市における自殺対策は、全国的に望ましいとされる5つの「基本施策」と、本市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。



第5章 基本施策における取組

基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSを見逃さない」です。

これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

基本施策

- 1 地域におけるネットワーク強化
- 2 自殺対策を支える人材育成
- 3 住民への普及啓発
- 4 生きることの促進要因への支援
- 5 児童生徒のSOSを見逃さない

1 地域におけるネットワーク強化

本市の自殺対策を推進する上で最も基礎となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、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。なお、「浦添市の自殺の特徴」の自殺の危機経路を見ても、地域におけるネットワーク強化が必要であることが確認されています。

(1) 切れ目のない支援体制の構築

ア. 自殺対策推進本部会議を実施し、本市の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

イ. 庁内の自殺対策関係部署から組織した自殺対策庁内連絡会議を実施し、庁内関

係部署の緊密な連携と協力のもと、組織横断的に自殺対策を推進します。また、様々な分野における支援策の連動・連携を円滑に行うため、相談担当職員が情報交換を行います。

ウ. 健康づくり推進協議会を活用し、商工会議所などの関係機関や団体との幅広いネットワークを構築し、自殺対策における地域のネットワーク強化を行います。

2 自殺対策を支える人材育成

地域のネットワークは、それを支える優れた人材がいてこそ機能します。そのため自殺対策を支える人材の育成も、本市の自殺対策を推進する上で基礎となる取組として推進していきます。身近な地域で支え手となる市民を増やし、様々な分野の専門家や関係者に自殺対策の視点を持ってもらうための研修等も強化していきます。

(1) 一般市民に対する人材育成

ア. 市民向けゲートキーパー養成講座: 身近な地域で、支え手となるゲートキーパー養成講座を市民向けに実施し、悩んでいる人に「気づき」「声をかけ」「話をきいて」「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。

(2) 様々な分野での人材育成

ア. 庁内における相談窓口や徴収業務等、早期発見の役割を担う人材の育成及び全庁的な連携を図るため、既存の管理職・職員向け研修の中に自殺対策の内容を盛り込みます。

イ. 新任保健師向けの研修: 保健師業務に関する指導やオリエンテーションの中に自殺に関する研修を受講させることにより、新任期よりその視点を持って業務にあたる人材を育成します。

ウ. 生活保護のケースワーカーや税徴収員、相談員など窓口業務の職員が積極的に自殺対策に関連する研修を受けられるように推奨していきます。

エ. 生徒指導関連の研修で、自殺対策に関する内容やSOSに関する内容を盛り込みます。

オ. 社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関及び民間団体における職員にも積極的にゲートキーパー養成講座の受講を勧奨し、市民と接する、あらゆる職員で対応できる人材を育成します。

3 住民への啓発と周知

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、市民の理解の促進を図る必要があります。

市民一人ひとりが自殺や自殺に陥った人達への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を認識してもらうよう啓発していきます。また、自殺に関連した相談窓口についても広く住民へ啓発していきます。

(1) 住民への啓発

ア. こころの健康や借金問題、家庭や学校などの悩み毎にまとめた無料相談窓口カードの配布と設置を行い、相談窓口の周知を図ります。

イ. 9月の自殺対策週間や3月の自殺対策月間に合わせて市役所や保健相談センター、図書館等で懸垂幕やのぼり旗、ポスターを掲示し、自殺対策強化キャンペーンを実施します。

ウ. 成人式にパンフレットを配布して、こころの健康に関する記事や相談機関の情報を周知します。

エ. 子育て支援施設、中央公民館、ハーモニーセンター、市立図書館等の公共施設で、自殺に関連した啓発資料の掲示やリーフレット・カード等の設置を行います。

オ. 救急法等の出向時に自殺予防パンフレットを配布することで、一人でも多くの住民に啓発を図ります。

カ. 自殺の現状と取組の普及、正しい情報発信のため、市民向け自殺対策パネル展や講演会等を実施します。また、広報うらそえや各課が発行する情報誌等を通して、

自殺や自殺関連事業に関する正しい知識を普及します。

キ. 市民便利帳に、生きる支援に関する様々な相談先情報を掲載します。

ク. 職員ふれあい出前講座に「自殺対策の取り組み」等をトーク事業のメニューに加えることで住民への啓発の機会とします。

ケ. 自殺対策に関する情報や正しい知識の普及のため、適宜ホームページを更新します。

コ. 「レインボー都市うらそえ宣言～性の多様性を認め合うまち」を推進し、性の多様性を知り、認め合うことで性的少数者の人権が守られる平和で豊かな社会を目指します。

サ. 性の多様性を認め合い、性的マイノリティへの理解を深めるため、性的マイノリティの当事者、その他見識のある者等に必要な講演会、研修会等を開催し普及啓発に努めます。

シ. 市民に対するこころの健康に対する知識の普及を通して、精神障害及び精神障害者への一層の理解及び誤解や偏見の解消による精神保健の向上を図ります。

ス. 市民相談室では、市民相談員、法律相談員（弁護士・司法書士）、消費生活相談員が多重債務、家族間の問題等の相談に対応します。

4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、いじめや孤立、生活困窮などの「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、生きるモチベーションなどの「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通して自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。そのため、本市においても自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進していきます。

（１） 生きがい・居場所づくり

ア. 市民の自主的な学習活動を支援し生きがいづくりを推進します。

イ. 公共施設等において、誰でも来所することができ、居場所としての支援を図ります。

ウ. 老人クラブへの活動費の助成や老人福祉センター等の運営を通して高齢者が生きがいを見出すきっかけの場づくりをしていきます。

エ. 家族・地域とつながりを実感できるイベントを通して高齢者の社会参加や健康・生きがいづくりを促進します。

オ. 認知症の当事者やその家族が気分転換や情報交換ができる機会を提供します。

カ. 子育て親子が集い交流できる場を設けることで、子育ての悩み等のリスク軽減に寄与します。

(2) 自殺リスクの早期発見と相談窓口へのつなぎ

ア. 身近な福祉の相談者である民生委員・児童委員が、さまざまな課題を抱えた対象者を発見し必要な支援につなぐことができるよう民生委員・児童委員の活動支援を行います。

イ. 高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が続けられるように、健康・介護・福祉等の相談を受け、様々な面から総合的に支援を行います。

ウ. 悩みのある児童生徒や保護者については、学校や家庭と連携し、相談窓口の紹介や支援の提供等を実施します。

エ. 日常生活において様々な悩みを抱えた性的マイノリティの当事者や、その関係者の人々からの相談に応じるための専門の電話相談窓口を開設し、身近な支援体制を整えます。

オ. 児童虐待通告への早期対応に努めるとともに関係機関との情報共有、継続的な見守り活動などを通して、児童虐待の発生予防に取り組みます。

カ. DV被害者への支援、相談対応において必要な場合には適切な機関へつなぐ等の対応を行います。

キ. 親子健康手帳交付時や保護者に対する相談機会を通して、支援強化を図ります。

ク. 乳児のいる家庭を訪問し相談・情報提供を実施します。

ケ. 産後うつや育児ストレスに対する専門家による必要な助言・指導を行います

コ. 障がい者等の福祉に関する様々な問題について、当事者等へ情報の提供及び助言等、支援を行う際、必要と判断した場合、適切な機関へつなぐ等の対応を行います。

(3) 自殺未遂者、遺された人への支援

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の支援が必要です。また、遺された人には、自死への偏見による遺族の孤立を防止したり、自死遺族の心を支える活動などの事後対応も重要です。

ア. 保健所や医療機関などと連携しながら、自殺未遂者への支援を行います。

イ. 遺族の心の相談や、自死遺族の会の情報提供を行います。

5 児童生徒のSOSを見逃さない

児童生徒が、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)の実施に向けた環境づくりを進めます。

(1) 実施に向けた環境づくり

ア. 道徳等の授業において、児童生徒向けのSOSの出し方に関する教育を行えるよう、教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修など、国の動向等を踏まえ取組を検討します。

イ. 命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやってSOSを出せばよいのかなどの内容の、子ども向けパンフレットを作成し配布します。

ウ. 子どもが出した SOS に対して、親を含めた周囲の大人が気づく感度を高め、また、どのように受け止め、子どもに寄り添い命をつなぐかということを関係機関と連携し普及啓発します。

【基本施策の評価指標】

番号	指標	現状 (2017 年)	目標 (2023 年)	備考
1	自殺対策推進本部会議の開催	—	年 1 回以上	市実施事業
2	浦添市健康づくり推進協議会自殺対策専門委員会の開催	—	年 1 回以上	市実施事業
3	ゲートキーパー養成講座の開催	年 1 回	年 1 回以上	市実施事業
4	無料相談窓口カードの配布	—	5,000 部	市実施事業
5	市民向け自殺対策講演会	—	年 1 回以上	市実施事業
6	SOS の出し方に関する教職員への研修会	—	年 1 回以上	市教育委員会実施事業
7	若者向けパンフレット作成・配布	1,000 部	5,000 部	市実施事業
8	ふだんの生活で悩み、ストレスを感じることがない人の割合	—	40%以上	第 3 次浦添市健康増進計画策定時のアンケート調査
9	日頃から悩みやストレスを相談できる人がいる割合	—	80%以上	第 3 次浦添市健康増進計画策定時のアンケート調査
10	休養をとれている人の割合	—	80%以上	第 3 次浦添市健康増進計画策定時のアンケート調査

第6章 重点施策における取組

本市においては、平成25年から29年の5年間で、95名が自殺で亡くなっています。そのうち60歳以上の高齢者が35人(37%)、無職者が63人(66%)を占めています。「浦添市自殺実態プロファイル 2018」(自殺総合対策推進センター作成)によると、「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」に関わる自殺に対する取り組みが喫緊の課題となっています。

また、南部保健所管内の自殺未遂者支援を通して、若年の生きづらさや相談支援に繋がらず過量服薬や自傷に至る若年者への支援が課題となっています。

これらを本市における重点施策として位置付け、それぞれの課題や対象者に関わる様々な施策を結集させて、全庁一体的な取組として対策を推進していきます。

重点施策

- 1 高齢者の自殺対策の推進
- 2 生活困窮者の自殺対策の推進
- 3 勤務問題による自殺対策の推進
- 4 子ども・若者の自殺対策の推進

1 高齢者の自殺対策の推進

高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に高齢者の自殺リスクは急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。

また今後、団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや問題も一層増えていくことが考えられます。さらには、ひきこもり状態が長期化する中で、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050(ハチマル・ゴウマル)問題」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えてつつあるのが現状です。

そこで、本市は、高齢者支援に関する情報を高齢者本人や支援者に対して積極的に発信し、高齢者を支える家族や介護者等への支援(支援者への支援)を推進します。加えて、高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感することのできる地域づくりを **通して**、高齢者への「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

(１) 高齢者向けの支援に関する啓発の推進

ア. 高齢者の福祉保健サービスに関する施策及び介護予防に資する基本的な知識などをわかりやすく掲載した冊子で高齢者に対する相談先情報の周知を図ります。

イ. 高齢者が抱える諸問題についての相談機会を通して、家族や本人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげていきます。

ウ. 認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーター養成講座やステップアップ養成講座の研修に、様々な高齢者の相談に対応できる相談先情報も資料として加えます。

(２) ゲートキーパー養成講座の受講勧奨

ア. 高齢者が抱え込みがちな問題や自殺のリスクを知るとともに、問題を抱えた高齢者がいた場合には他機関へつなぐ等の対応方法を理解・実践してもらえよう、一人暮らし高齢者等に対する配食サービスの提供にあたる職員及び声かけや見守り活動を行うボランティアに対してゲートキーパー養成講座を受講勧奨します。

イ. 高齢者からの相談等に応じる地域包括支援センター職員や居宅介護支援事業所、訪問介護・通所介護事業所等に対し、ゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行います。

ウ. 認知症の家族と接する支援者に対して、ゲートキーパー養成講座の受講勧奨をします。

(３) 様々な接点を活かした見守りと適切な支援へのつなぎ

ア. 民生委員・児童委員が地域の見守り活動を行う際、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・児童委員の活動支援を行います。

イ. 一人暮らし高齢者等に対する配食サービスの提供機会を活かし、高齢者の見守りや状態把握に努めるとともに、問題の早期発見や他機関へのつなぎ等を図ります。

ウ. 緊急通報システムや福祉電話等を利用している一人暮らし高齢者等の安否確認

等を通して、問題の早期発見や他機関へのつなぎ等を図ります。

エ. 支援の必要な在宅高齢者に対する、訪問を通じた個別支援の提供機会を活かし、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応に努めます。

(4) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進

ア. 老人クラブへの活動費の助成や老人福祉センター等の運営を通して高齢者が生きがいを見出すきっかけの場づくりをしていきます。

イ. 住民自身が主体となって通い集える場の開設や交流会の開催等を通して、高齢者に対し、他者との交流機会や日中の居場所となる場を提供します。

ウ. 講座や教室への参加や他の受講生との交流等を通して、高齢者の生きがいや社会の中の役割の創出につなげます。また、講座終了後も自主的な学習を続けられるよう支援体制を整備します。

エ. 働く意欲のある高齢者の生きがいの充実と社会参加を促進するため、シルバー人材センター等と連携を図り、高齢者に相応しい地域に密着した就労機会の創出を図ります。

(5) 高齢者を支援する家族等への支援の提供

ア. 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・対応に向けた支援を行います。

イ. 認知症の人や介護している家族の不安や悩みについて、認知症地域支援推進員が対応するとともに、認知症に関する情報提供を行い、支援者の精神的負担を軽減します。

ウ. 認知症に関する正しい知識や接し方等の講義、介護家族等の介護の不安や負担を軽減するための参加者の交流などを実施します。介護者の相互交流を促進し、介護に関する情報を提供することで、介護者の燃え尽きやうつ予防等を図り、支援者への支援を行います。

2 生活困窮者の自殺対策の推進

生活困窮は「生きることの阻害要因」のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になりかねません。

本市では、生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化を行います。あわせて、生活困窮に陥っているにも関わらず必要な支援を得られていないなど、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取組の強化と、多分野の関係機関による「生きることの包括的な支援」のための基盤整備にも取り組みます。

(1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化

ア. 自立サポートセンター・てだこ未来(生活困窮者自立支援)において、生活に困っている相談者に対して、その人の状況をよく聴取したうえで、相談者に寄り添いながら、就労支援、学習支援などの生活困窮者自立支援制度による支援だけでなく、庁内連携や、関係機関との連携により「生きることへの包括的な支援」を強化します。

イ. 就労支援のために設置したハローワーク窓口やシルバー人材センター窓口を通して、就職を希望する生活困窮者等に対して支援を行います。

ウ. 住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸することで生活の安定と社会福祉の増進を行います。

(2) 自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取組の強化

ア. 庁内における相談窓口や徴収業務等、早期発見の役割を担う人材の育成及び全庁的な連携を図るため、既存の管理職・職員向け研修の中に自殺対策の内容を盛り込みます。

イ. 経済的に厳しい状況に置かれたひとり親家庭について、児童扶養手当の現況届の通知等の機会をとらえ、支援につながるきっかけ作り(相談先の紹介、引き継ぎ)を行います。

ウ. 地域で生活困窮状態に陥ってリスクを抱えた人の存在に早めに気づき、相談につなげる体制構築(強化)のため、社会福祉協議会及び関係機関等との連携を図ります。

(3) 多分野の関係機関による「生きることの包括的な支援」

ア. 事例検討会の開催等を通して、関係機関、関係各課と連携し、支援の方向性について検討します。

イ. 沖縄弁護士会「いのちみつめる無料法律相談」など、他機関による自殺対策について情報収集、関係各課への情報提供、実際に必要な方へのつなぎを行います。

3 勤務問題による自殺対策の推進

勤務・経営対策は、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、各事業所での対策だけではなく、行政や地域の業界団体の役割が重要であり、地域での周知、啓発等も望まれます。

有職者の自殺率は無職者に比べて低いですが、全自殺者の約3割が有職者です。就労環境や就労構造は様々であり、対策には、公的部門も含め特徴を踏まえる必要があります。

そこで本市は、勤務問題の現状や対策についての周知・啓発活動も強化し、健康経営に資する取組を推進することで自殺リスクが高まりにくい労働環境の整備を後押ししていきます。

(1) 早期に支援につなぐための連携の強化

ア. 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。

イ. 経営者支援セミナー等の人材育成事業において、経営者による勤務者のこころと身体の健康管理を推進します。

ウ. メンタルヘルス研修、ハラスメント防止、LGBTについての研修等を通して、市職員の健康増進のみならず、市役所の相談窓口等で問題を抱える人の早期発見・早期支援にもつながっていきます。

エ. 中小零細企業の労働者の健康管理を推進するため、市内企業における健診実施率の向上を目指した取組を推進します。

4 子ども・若者の自殺対策の推進

学校は、子どもの心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより、自殺対策において重要な役割を果たします。

また、学校や地域では、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、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、情報を提供するとともに、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伝えることが必要です。

(1) 子ども・若者向けの相談支援の推進

ア. 児童生徒のストレスを和らげることのできる人材を配置し、悩み、不安、ストレス等の解消を図るため、不登校並びにその傾向を示す児童生徒や保護者に対して教育相談員、担任、養護教諭との連携を行います。

イ. 市の適応指導教室や来所相談事業等、心のケアを図ります。

ウ. こころの悩み相談から必要に応じて関係機関へつなげます。

(2) 若者の社会的自立・職業的自立に向けた支援体制の強化

ア. 青年期において様々な悩みを抱え、生きづらさを感じている若者に対して、生活面や就労面での自立に向けた相談窓口の周知を推進します。

(3) 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の推進

ア. 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を推進します。

(4) 児童生徒の健全育成に資する各種取組の推進

ア. 経済的理由によって、就学困難な児童生徒に必要な援助を行い、小・中学校における義務教育の円滑な実施を図ります。

イ. 道徳の時間を中心に、特別活動、総合的な学習の時間等との関連を図るとともに、いのちの大切さへの理解につながる教育を推進します。

ウ. 不登校状態にある児童生徒が、自主性やよりよい人間関係を作っていく意欲をはぐくみ、自立に向けての力を蓄えられるようにするため、計画的・継続的に、教育相談や集団に馴染む力を培うための指導等を行います。

【重点施策の評価指標】

番号	指標	現状 (2017 年)	目標 (2023 年)	備考
1	人口 10 万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)	12.24 人	8.56 人	地域における自殺の基礎資料 (自殺日・居住地)