



石垣市自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることない石垣市を目指して

話してくれて
ありがとうね～

みいふあいゆー

よんなあ
よんなあ

令和2年 3月

石垣市



はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超える状態が続いておりましたが、平成21年以降は減少傾向にあり、平成30年には約2万1千人となっています。しかし、他の先進国と比較としても自殺死亡率が高い水準にあることなど、依然として深刻な状態が続いており、対策の更なる充実が求められています。



自殺対策に関しては、平成28年4月に改正された自殺対策基本法において、すべての自治体に自殺対策計画策定が義務付けられました。本市においても、自殺総合対策大綱及び第2次沖縄県自殺総合対策行動計画並びに、地域の実情に応じた総合的な自殺対策を推進するため、石垣市自殺対策計画推進委員会の皆さまからのご意見をいただきながら、「石垣市自殺対策計画」を策定いたしました。

本市の目指すべき姿として、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」の実現に向け、計画の実施にあたりましては、市民の皆さまや自殺対策に取り組むさまざまな関係機関、団体等との連携をより一層強めながら施策の積極的な推進に取り組んでまいります。

結びに、計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご指導をいただきました石垣市自殺対策計画推進委員会の委員の皆さまをはじめ、ご意見をお寄せいただいた市皆さまに心から御礼を申し上げますとともに、計画の推進につきまして、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和2年3月

石垣市長 中山 義隆

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	4
4. 計画の数値目標	5
第2章 石垣市における自殺の現状	6
1. 統計データからみる本市の自殺の現状	6
2. 意識調査の結果	11
(1) 市民アンケート	11
(2) 高校生アンケート	59
第3章 自殺対策の基本方針	70
(1) 生きることの包括的な支援の推進	70
(2) 関連施策との連携による総合的な対策の展開	70
(3) 対応の段階ごとの対策及び各段階で連動した対策の推進	71
(4) 実践と啓発を両輪とした推進	72
(5) 関係者の役割の明確化及び連携の強化	72
第4章 具体的な取り組み	73
1. 基本施策	73
2. 重点施策	78
3. 関連事業一覧（棚卸事業の整理）	82
第5章 自殺対策の推進	93
1. 計画策定及び推進体制	93
2. 地域共生社会の実現に向けた連携	93

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び趣旨

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ったり、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、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、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。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。

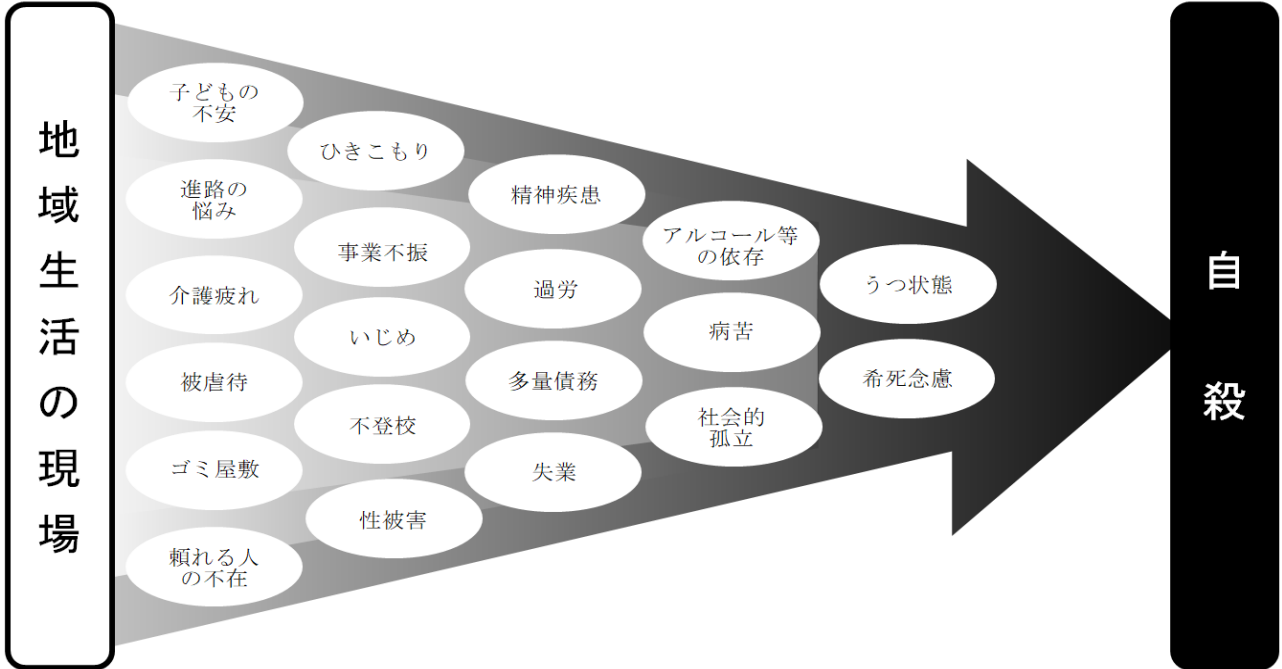
我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法が制定、翌年に自殺総合対策大綱が策定され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、国をあげて自殺対策を推進した結果、自殺者数は減少傾向に転じるなど、着実に成果をあげています。

しかしながら、日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、また毎年の自殺者数は2万人を超える状況が続いており、非常事態はいまだに続いていると言えます。

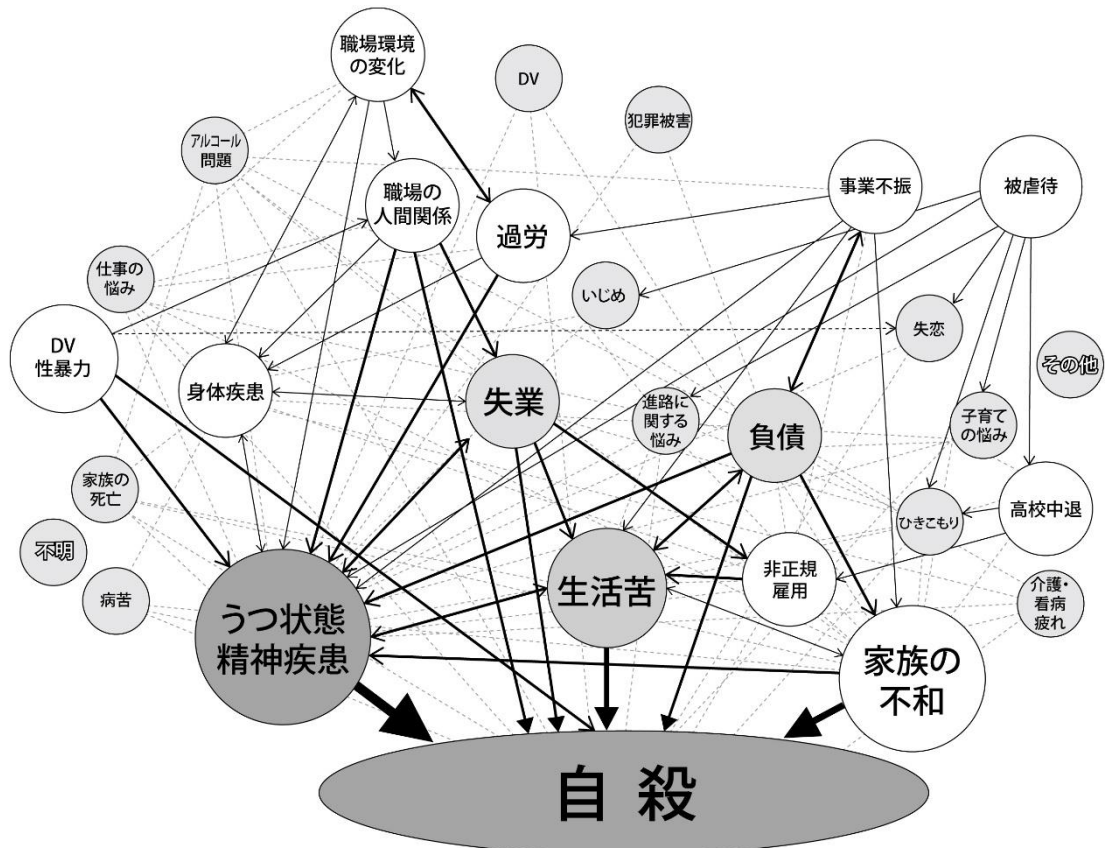
施行から10年目の平成28年10月、自殺対策を更に強化するための自殺対策基本法の改正にともない、「石垣市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、総合的な取り組みを進めていきます。

■自殺の危機要因イメージ（厚生労働省資料）

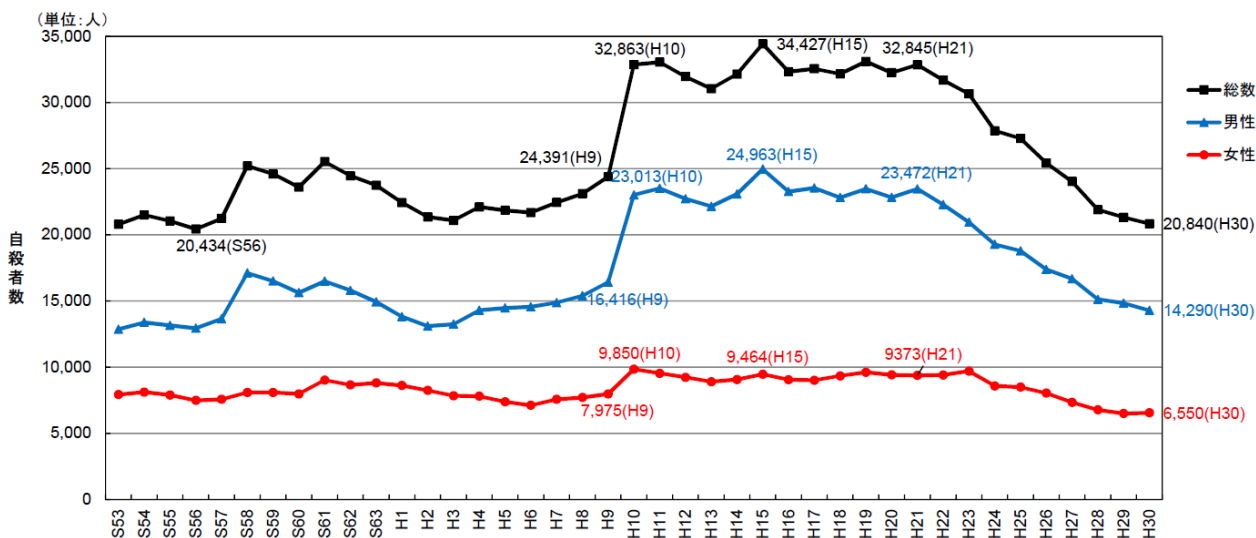
- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起こる。「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査もある。



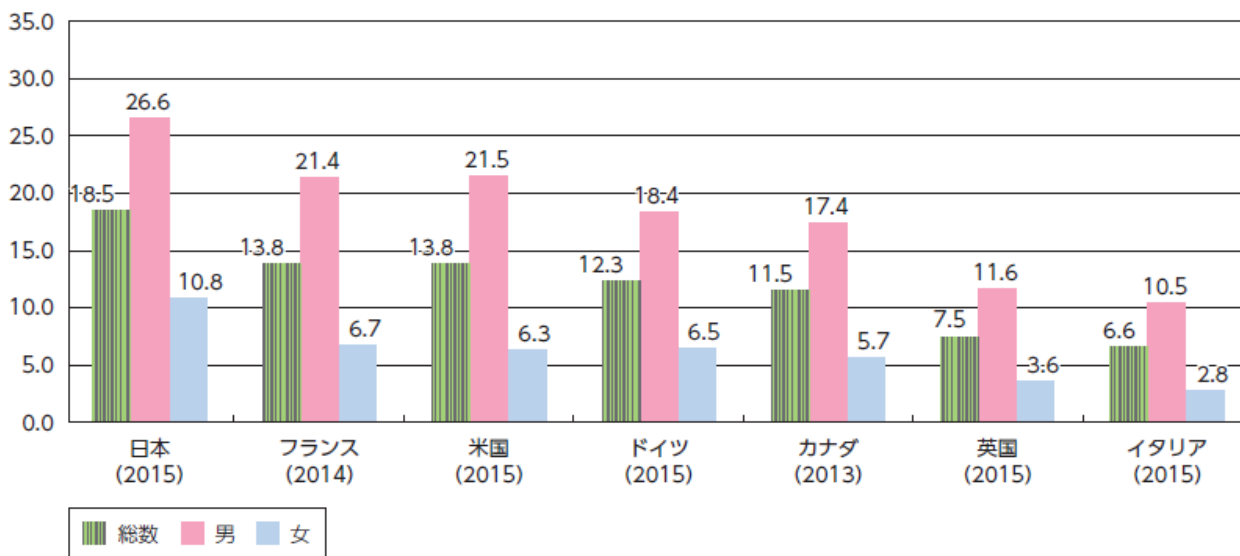
■「1000人実態調査」から見てきた自殺の危機経路（『自殺実態白書 2008』より）



2003 (H15) 年は、過去最多の 34,427 人が自殺で亡くなっています。1998 (H10) 年～2011 (H23) 年の 14 年間、連続して 3 万人以上が自殺でなくなっています。2012 (H24) 年からは 3 万人を下回り、自殺者数は減少傾向にあります。2018 (H30) 年においても年間 2 万人を超え、依然として深刻な状況と言えます。



資料: 警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

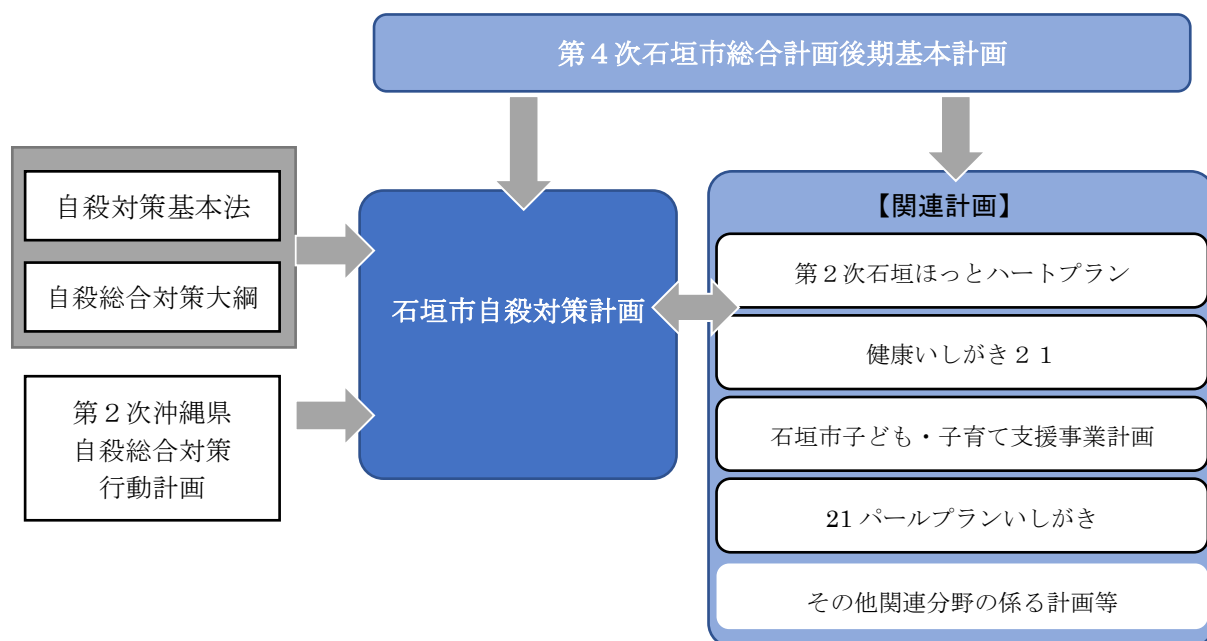


資料: 世界保健機関資料 (2018年9月) より厚生労働省自殺対策推進室作成

2. 計画の位置づけ

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。

また、「第 4 次石垣市総合計画後期基本計画」を上位計画とし、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、様々な分野の施策及び関連計画との整合性を図ります。



3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱は、平成 19 年 6 月に策定され、地域実態や自殺対策基本法の改正等を踏まえ、概ね 5 年をめぐりに大綱の見直しが行われてきています。

本計画の期間は、自殺総合対策大綱の目標年次に基づき、令和 2 年度（2020 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 7 年間とします。また、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の見直し、地域の実情の変化等を踏まえ、必要時応じて計画の見直しを行うものとします。

4. 計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱では、2026年までに、自殺死亡率（10万対）を2015年と比べて30%以上減少させるとの数値目標を掲げており、本市では2022～2026年の自殺死亡率を15.1以下とすることを目標とします。

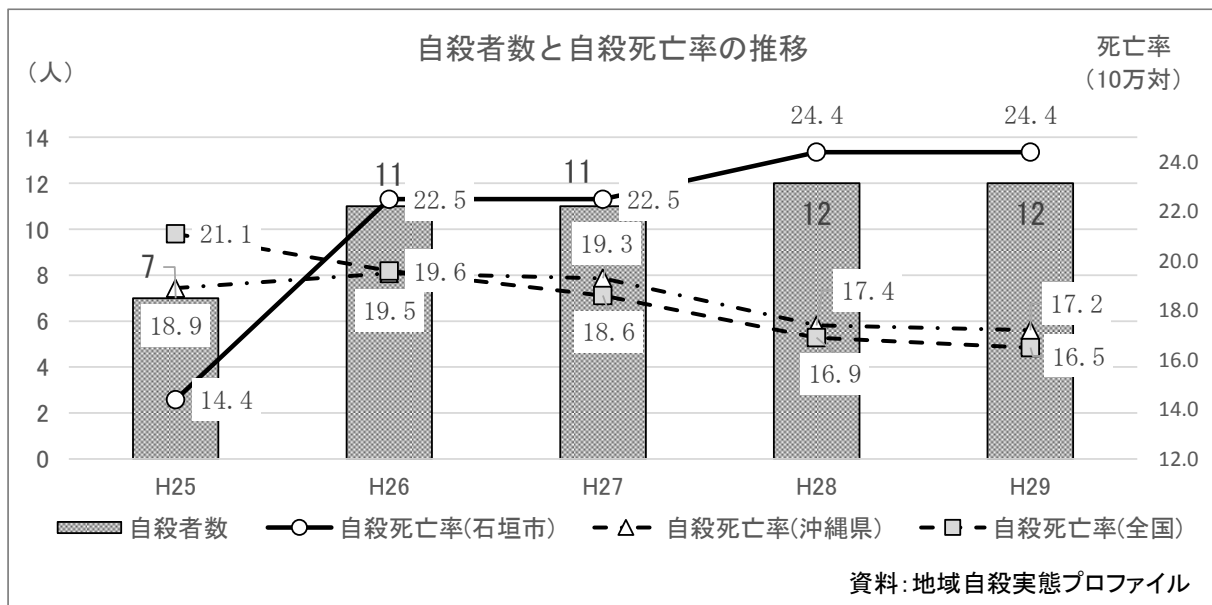
	現状 2013年～2017年	目標 2022年～2026年
自殺死亡率（10万対）	21.7	15.1以下（30%以上減少）

第2章 石垣市における自殺の現状

1. 統計データからみる本市の自殺の現状

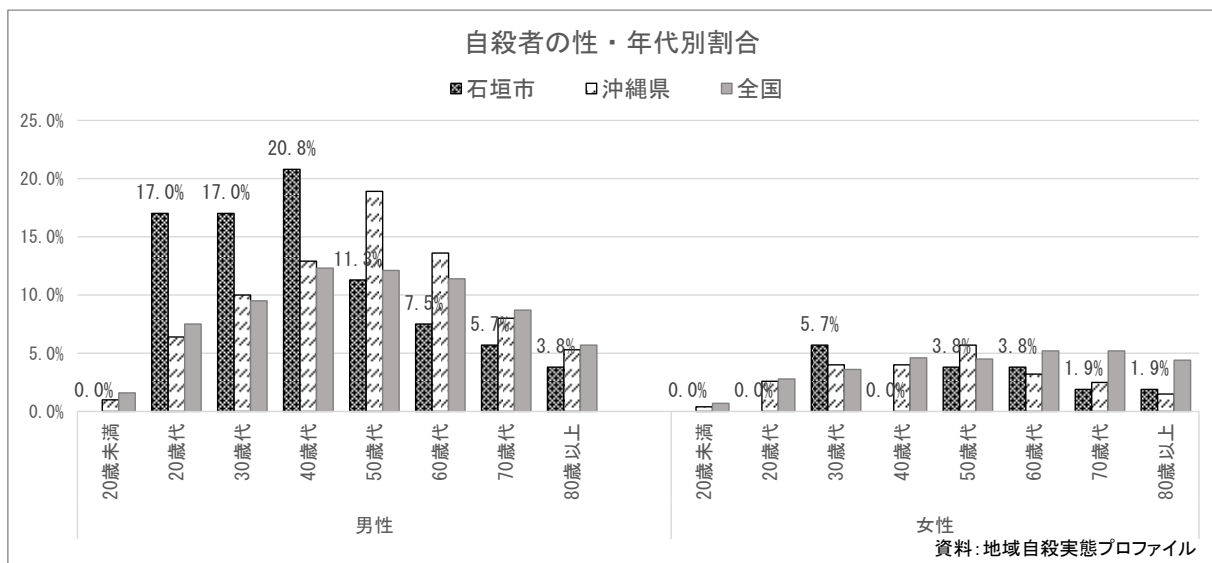
(1) 年間自殺者数及び自殺死亡率の推移

平成25年～29年の間に自殺で亡くなった総人数は53人（年平均約10.6人）で、平成26年からは年間の自殺者数は10人以上で推移しています。自殺死亡率（10万対）は、平成29年に24.4、沖縄県（17.2）及び国（16.5）より高く、徐々に高まる傾向にあります。



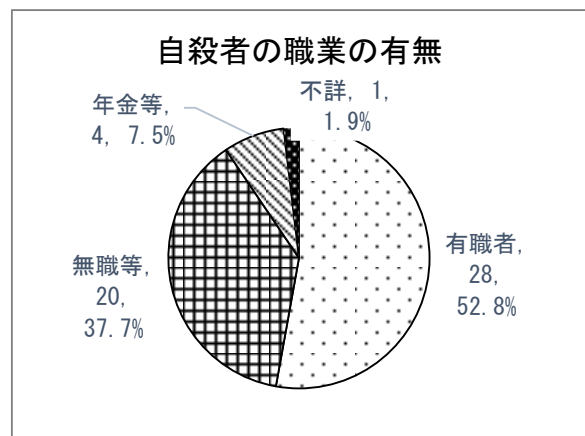
(2) 年代別自殺者死亡率

男性の自殺者死亡率は、20歳代から40歳代の死亡率が沖縄県、国に比べ高くなっています。女性の死亡率は、30歳代が沖縄県、国に比べ高くなっています。



(3) 自殺者の有職・無職の内訳

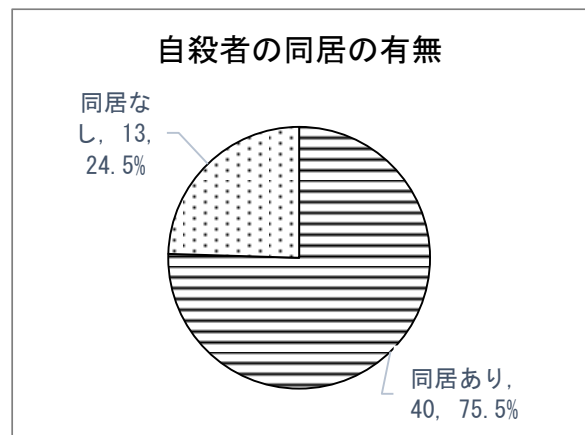
平成 25 年～29 年の自殺者の職業の有無は、男女をあわせ「有職者」が 28 人 (52.8%)、「無職者」が 20 人 (37.7%)、「年金等」が 4 人 (7.5%)、「不詳」が 1 人 (1.9%) となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール

(4) 自殺者の同居の有無の内訳

平成 25 年～29 年の自殺者の同居の有無は、男女をあわせ「同居あり」が 40 人 (75.5%)、「同居なし」が 13 人 (24.5%) となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール

(5) 若年層の自殺死亡の状況

自殺対策白書によると、G7各国において若年層（15歳～34歳）の自殺は死因の上位を占めていますが、その中でも日本だけが1位となっており他国と比べても死亡率が高くなっています。

沖縄県では特に10代後半から40代前半において、死因が自殺である割合が高い傾向にあります。本市については、「地域自殺実態プロファイル」によると、平成25年から29年の期間において「子ども・若者」が第2位（5年計の自殺者数が8人）となっています。

■沖縄県 年齢階級別の死因順位（平成29年）

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 循環器系の先天奇形	1 1	25.0% 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 その他の外因	3 3	9.7% 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） 不慮の事故	6 6	10.2% 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 悪性新生物	24 24	18.3% 18.3%	—	—	—	心疾患（高血圧性を除く）	18	13.7%
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%

資料：厚生労働省「人口動態統計」

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。

(6) 対策が優先されるべき対象群

平成 25～29 年の本市の自殺者数は、合計で 53 人（男性 44 人、女性 9 人）となっています。

「地域自殺実態プロファイル」では、本市の自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性・年代別等）の上位 5 区分として、以下が示されています。また、以下の属性情報から、市において重点的な取り組みが推奨される対象として「勤務・経営」「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」が挙げられています。

■本市の主な自殺の特徴（H25～29 合計）

上位 5 区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 40～59 歳 有職同居	10	18.9%	43.5	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
2位：男性 20～39 歳 有職同居	8	15.1%	43.6	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
3位：男性 20～39 歳 無職同居	5	9.4%	238.7	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4位：男性 60 歳以上 無職同居	4	7.5%	33.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位：男性 20～39 歳 無職独居	3	5.7%	654.1	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺

※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なっている。

※自殺率の母数（人口）は、平成 27 年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計。

※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）を参考にしている。

■重点パッケージで示されている対象（「地域自殺対策政策パッケージ」より）

子ども・若者	児童生徒、大学生、10歳代から30歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等を念頭においた対策
勤務・経営	働き方改革の諸施策との連携し、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする対策
生活困窮者	生活困窮の背景にある労働、多重債務、介護、精神疾患、性暴力被害等の様々な問題があることを認識した上での効果的で包括的な対策
無職者・失業者	勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高く、失業等による経済問題、傷病や人間関係など複合的な問題を抱えるケースを踏まえた対策
高齢者	閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえ、地域包括ケアシステムと連動した対策
ハイリスク地	居住者ではない自殺念慮者が集まるハイリスク地における自殺対策の取り組み
震災等被災地	大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えるため、高齢者や乳幼児、独居者、障がい者など災害弱者へ配慮した孤立防止や心のケア対策

2. 意識調査の結果

(1) 市民アンケート

1) 調査の実施概要

①対象者

石垣市に住む 20 歳以上の方 2,000 名

②調査期間

令和元年 12 月末から令和 2 年 1 月下旬

③調査方法及び回収数

調査方法：郵送による配布及び回収

対象者数：2,000 件

配布総数：1,982 件（宛先不明を除く）

回収数：489 件（回収率 24.7%）

④留意事項

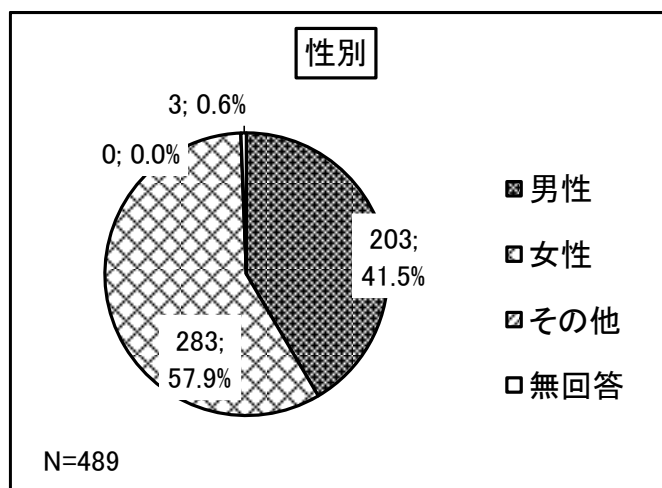
- 小数点第 2 位を四捨五入しているため、割合の合計は 100%一致しない場合がある。
- 回答者を限定した質問に対しては、限定回答者数を母数として集計。
- 各質問に対するグラフ表示は、単純集計の場合は円グラフ、複数回答の場合には横棒グラフで表示。複数回答の合計割合は 100%を超えることがある。

2) 集計結果

問1 性別

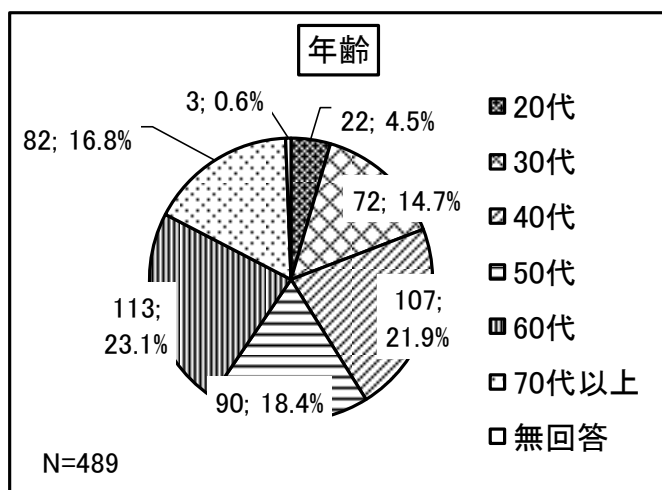
調査対象者の性別は、「男性」が41.5%、「女性」が57.9%となっています。

なお、「その他」との回答はありません。



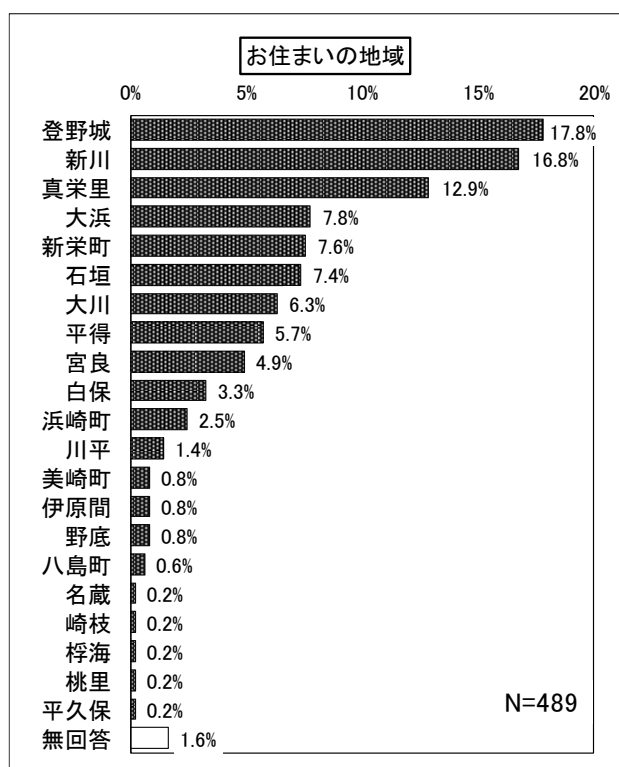
問2 年齢

調査対象者の年齢は、「60代」が23.1%で最も多く、次いで「40代」の21.9%、「50代」の18.4%、「70代以上」の16.8%、「30代」の14.7%、「20代」の4.5%となっています。



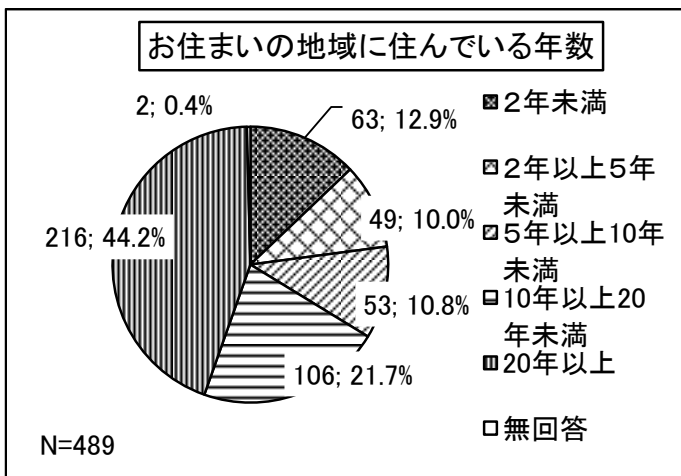
問3 お住まいの地域

お住まいの地域については、「登野城」が17.8%で最も多く、次いで「新川」の16.8%、「真栄里」の12.9%、「大浜」の7.8%、「新栄町」の7.6%等となっています。



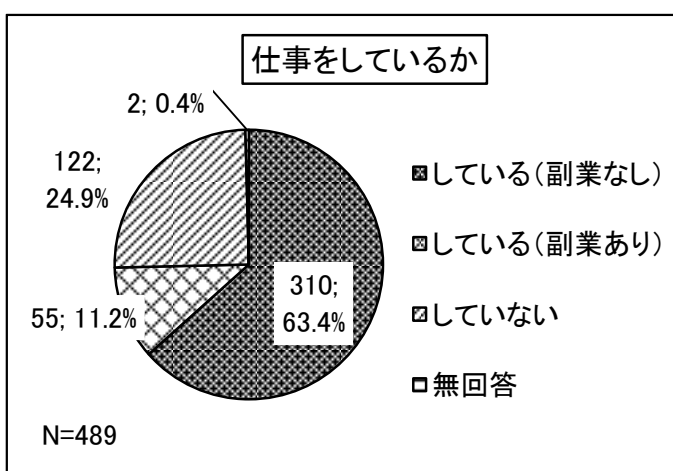
問4 お住まいの地域に住んでいる年数

現在お住まいの地域に住んでいる年数については、「20年以上」が44.2%で最も多く、次いで「10年以上20年未満」の21.7%、「2年未満」の12.9%、「5年以上10年未満」の10.8%、「2年以上5年未満」の10.0%となっています。



問5 仕事をしているか

仕事をしているかについては、「している（副業なし）」が63.4%で最も多く、次いで「していない」の24.9%、「している（副業あり）」の11.2%となっています。

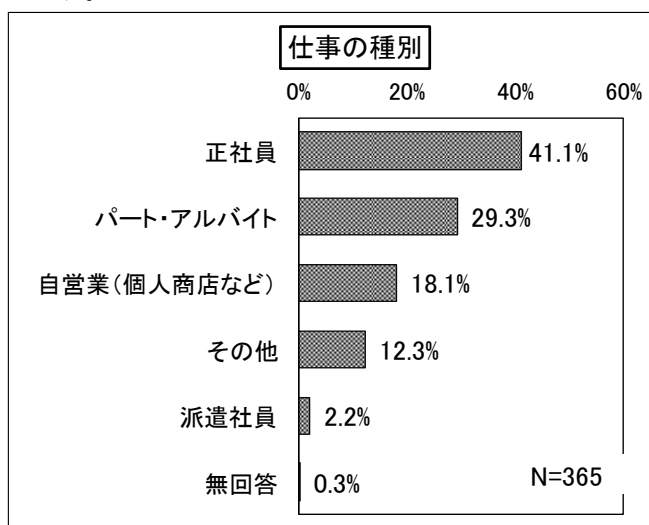


問6 仕事の種別

仕事の種別については、「正社員」が41.1%で最も多く、次いで「パート・アルバイト」の29.3%、「自営業（個人商店など）」の18.1%、「その他」の12.3%、「派遣社員」の2.2%となっています。

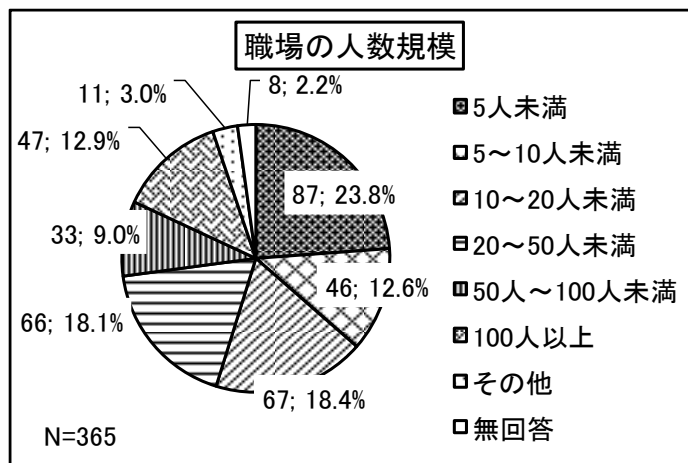
男女別に見た場合、「正社員」及び「自営業（個人商店など）」の割合が10ポイント以上男性が高く、一方で「派遣社員」と「パート・アルバイト」の割合は女性が男性よりも高く、特に「パート・アルバイト」は男性の2.2倍となっています。

	男性 (a)	女性 (b)	(a)-(b)
正社員	39.4%	24.4%	15.0
自営業(個人商店など)	20.2%	8.8%	11.4
派遣社員	1.5%	1.8%	-0.3
パート・アルバイト	12.8%	28.3%	-15.5
その他	9.9%	8.8%	1.0
無回答	0.0%	0.4%	



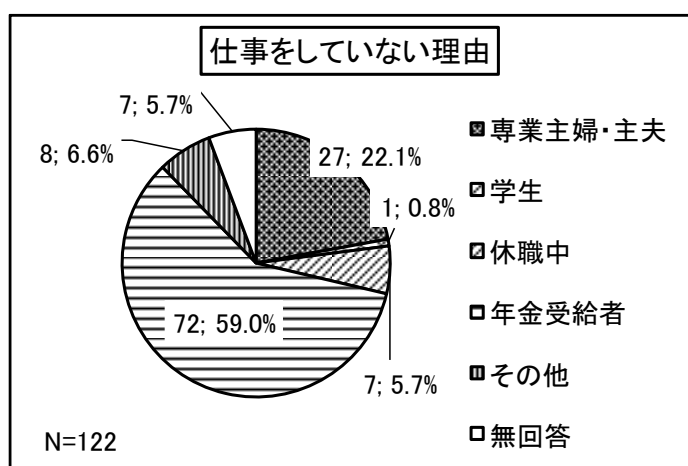
問6-1 職場の労働者の人数

勤務している職場の人数規模については「5人未満」が23.8%で最も多く、次いで「10～20人未満」の18.4%、「20～50人未満」の18.1%、「100人以上」の12.9%、「5～10人未満」の12.6%等となっています。



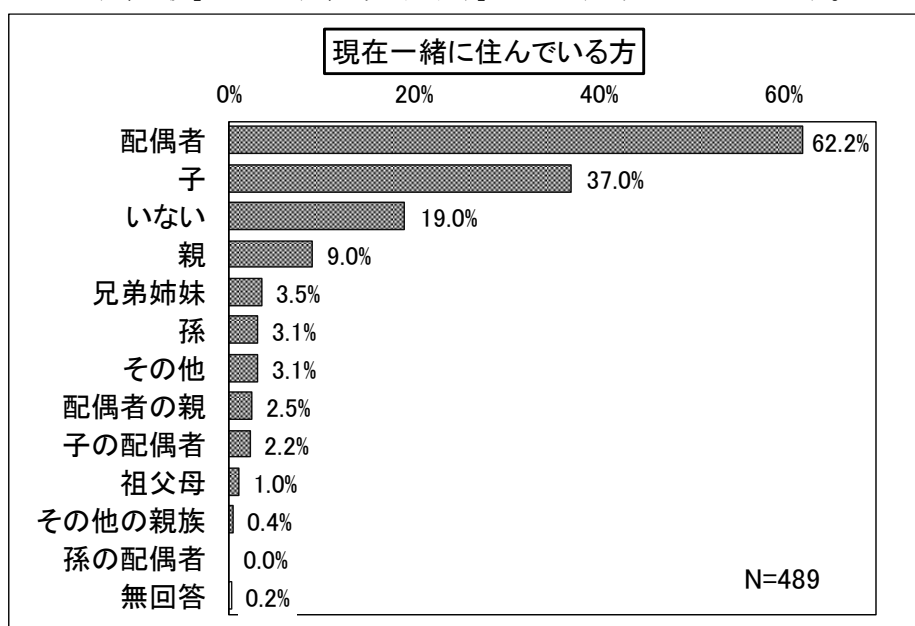
問7 仕事をしていない理由

仕事をしていない理由については、「年金受給者」が59.0%で最も多く、次いで「専業主婦・主夫」の22.1%、「その他」の6.6%、「休職中」の5.7%、「学生」の0.8%となっています。



問8 同居人

現在一緒に住んでいる方については、「配偶者」が62.2%で最も多く、次いで「子」の37.0%、「いない」の19.0%、「親」の9.0%、「兄弟姉妹」の3.5%等となっています。



問 8-1 同居している一番下の子どもの年齢

同居している一番下の子どもの年齢については、「小学校入学前」が30.4%で最も多く、次いで「小学校在学中」の20.4%、「学校教育修了・未婚」の14.9%、「その他」の11.0%、「中学校在学中（中卒で進学希望者を含む）」の7.7%等となっています。

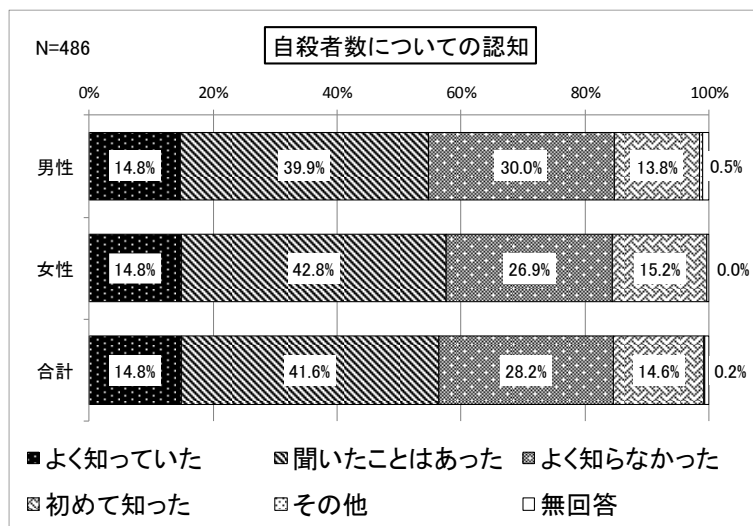
一番下の子どもの年齢

	件数	割合
小学校入学前	55	30.4%
小学校在学中	37	20.4%
中学校在学中(中卒で進学希望者を含む)	14	7.7%
高校在学中(高卒で進学希望者を含む)	11	6.1%
大学・大学院(短大・専修学校等含む)在学中	2	1.1%
学校教育修了・未婚	27	14.9%
学校教育修了・既婚	10	5.5%
その他	20	11.0%
無回答	5	2.8%
合計	181	100.0%

問 9 自殺者数の現状についての一般認知度

自殺者数の現状についての一般認知度については、「聞いたことはあった」が41.6%で最も多く、次いで「よく知らなかった」の28.2%、「よく知っていた」の14.8%となっています。

男女別にみると、男女ともに「聞いたことはあった」が最も多く、次いで「よく知らなかった」、「よく知っていた」の順となっており、男女の差はみられません。

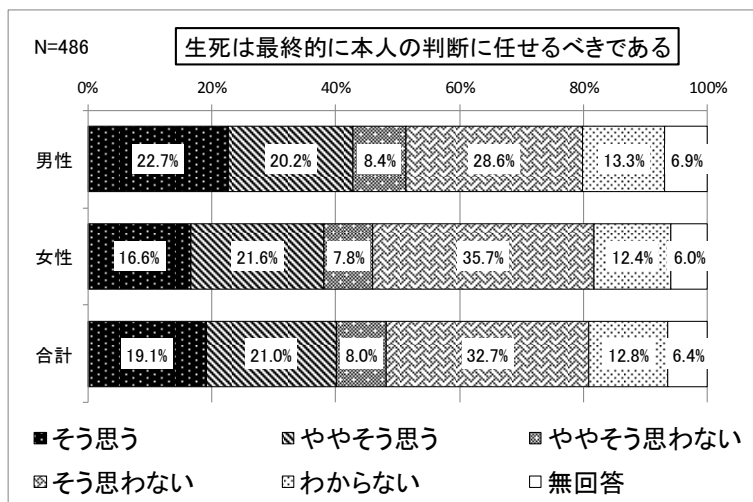


問 10 自殺についての考え方

①生死は最終的に本人の判断に任せるべきである

生死は最終的に本人の判断に任せるべきであるかは、「そう思わない」が32.7%で最も多く、次いで「ややそう思う」の21.0%、「そう思う」の19.1%等となっています。生死は最終的に本人の判断に任せるべきだと思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が40.1%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が40.7%となっています。

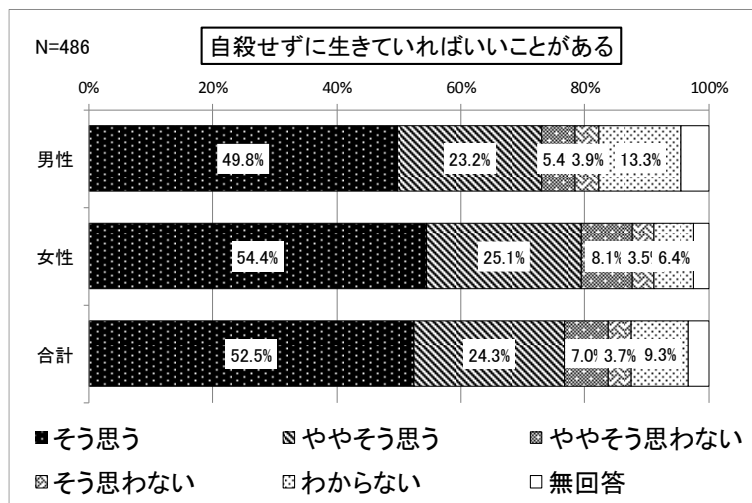
生死は最終的に本人の判断に任せるべきだと思う割合を男女で比較すると、男性の割合が女性より4.7ポイント高くなっています。



②自殺せずに生きていけばいいことがある

自殺せずに生きていけばいいことがあるかは、「そう思う」が52.5%で最も多く、次いで「ややそう思う」の24.3%、「わからない」の9.3%等となっています。自殺せずに生きていけばいいことがあると思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が76.8%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が10.7%となっています。

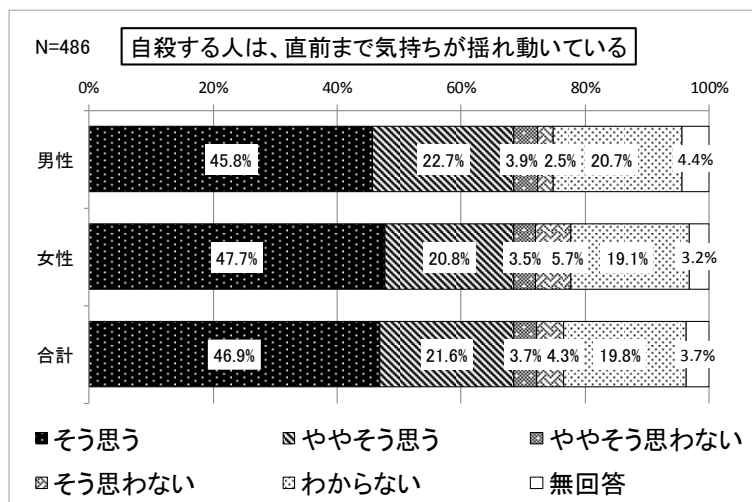
男女別にみると、男女ともに「そう思う」が最も多く、次いで「ややそう思う」、「わからない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



③自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いているかは、「そう思う」が46.9%で最も多く、次いで「ややそう思う」の21.6%、「わからない」の19.8%となっています。自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いていると思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が68.5%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が8.0%となっています。

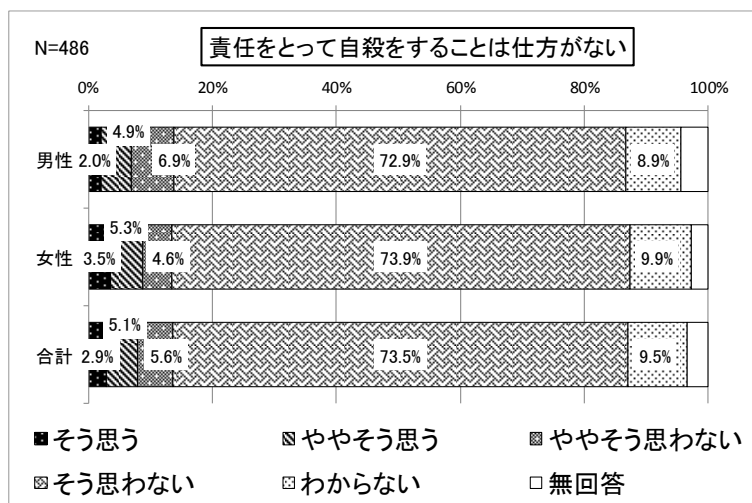
男女ともに「そう思う」が最も多く、次いで「ややそう思う」、「わからない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



④責任をとって自殺をすることは仕方がない

責任をとって自殺をすることは仕方がないかは、「そう思わない」が73.5%で過半数を占め最も多く、次いで「わからない」の9.5%、「ややそう思わない」の5.6%となっています。責任をとって自殺をすることは仕方がないと思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が8.0%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が79.1%となり、思わないという割合が大きく上回っています。

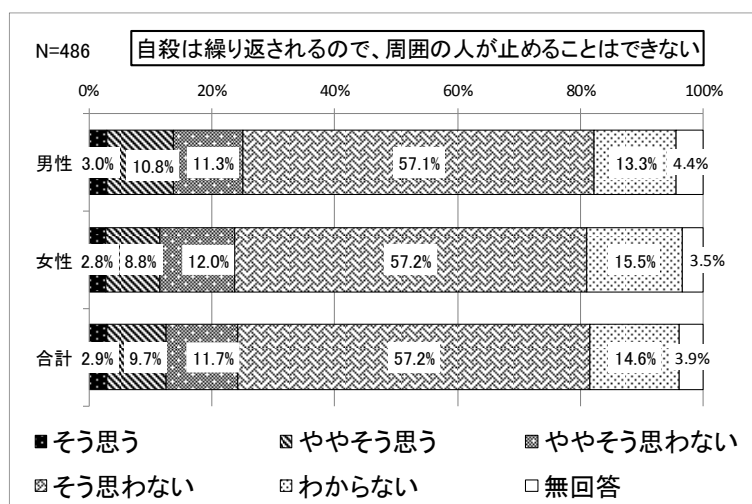
男女別にみると、男女ともに「そう思わない」が最も多く、次いで「わからない」の順までは共通しており、男女の回答に大きな違いはみられません。



⑤自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない

自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできないは、「そう思わない」が57.2%で最も多く、次いで「わからない」の14.6%、「ややそう思わない」の11.7%、「ややそう思う」の9.7%、「そう思う」の2.9%となっています。自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできないと思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が12.6%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が68.9%となり、思わないという割合が大きく上回っています。

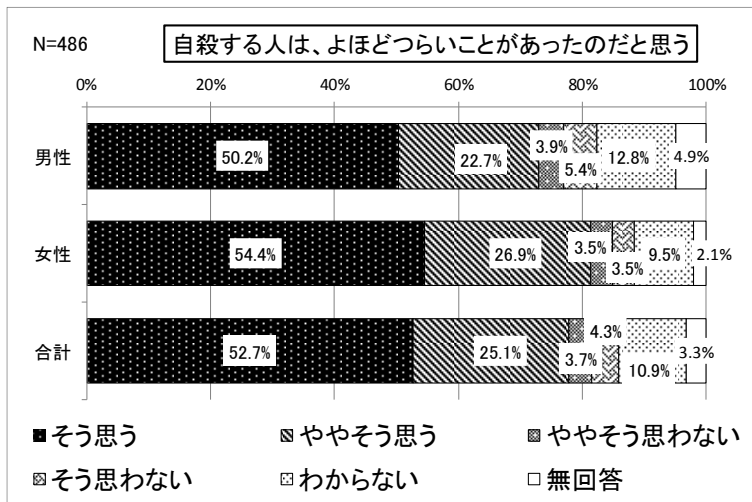
男女別にみると、男女ともに「そう思わない」が最も多く、次いで「わからない」、「ややそう思わない」等となり、男女の回答に大きな違いはみられません。



⑥自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う

自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思うかは、「そう思う」が52.7%で最も多く、次いで「ややそう思う」の25.1%、「わからない」の10.9%、「そう思わない」の4.3%、「ややそう思わない」の3.7%となっています。自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が77.8%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が8.0%となり、思うという割合が大きく上回っています。

男女別にみると、男女ともに「そう思う」が最も多く、次いで「ややそう思う」、「わからない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。

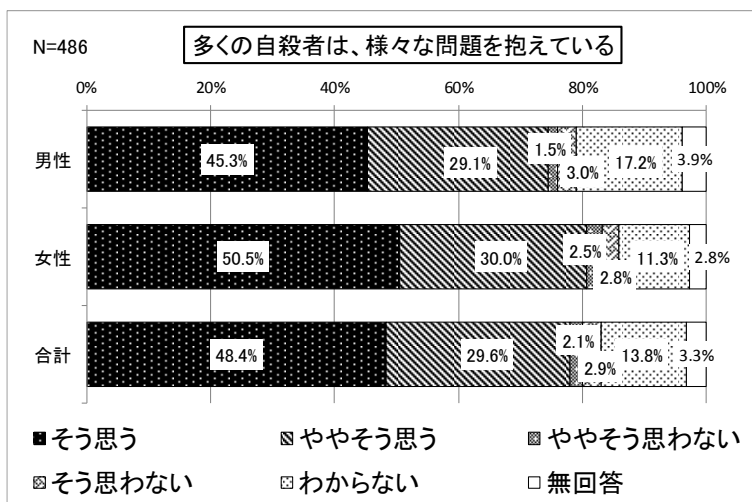


⑦多くの自殺者は一つの原因だけでなく、様々な問題を抱えている

多くの自殺者は一つの原因だけでなく、様々な問題を抱えているかは、「そう思う」が48.4%で最も多く、次いで「ややそう思う」の29.6%、「わからない」の13.8%、「そう思わない」の2.9%、「ややそう思わない」の2.1%となっています。多くの自殺者は一つの原因だけでなく、様々な問題を抱えていると思う割合

（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が78.0%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が5.0%となり、思うという割合が大きく上回っています。

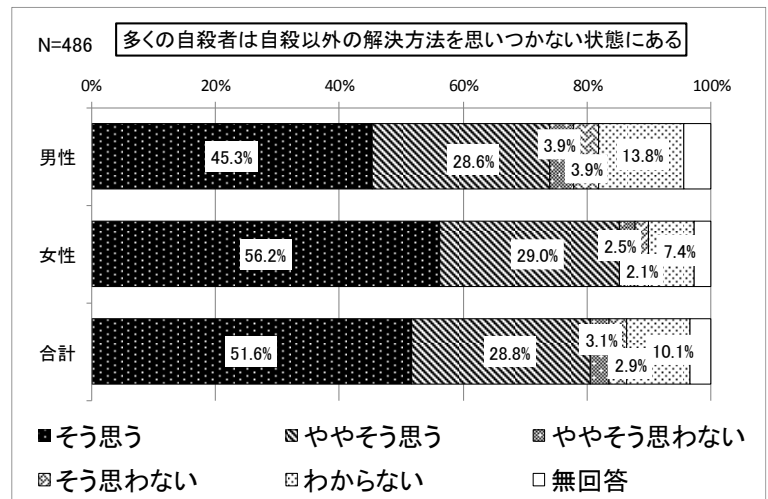
男女別にみると、「そう思う」が最も多く、次いで「ややそう思う」、「わからない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



⑧多くの自殺者は様々な問題から精神的に追い詰められ自殺以外の解決方法を思いつかない状態にある

多くの自殺者は様々な問題から精神的に追い詰められ自殺以外の解決方法を思いつかない状態にあるかは、「そう思う」が51.6%で最も多く、次いで「ややそう思う」の28.8%、「わからない」の10.1%、「ややそう思わない」の3.1%、「そう思わない」の2.9%となっています。多くの自殺者は様々な問題から精神的に追い詰められ自殺以外の解決方法を思いつかない状態にあると思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が80.4%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が6.0%となり、思うという割合が大きく上回っています。

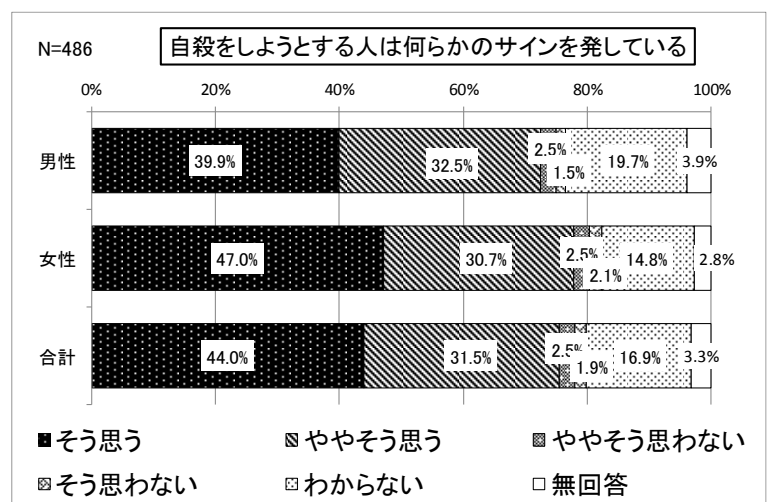
多くの自殺者は様々な問題から精神的に追い詰められ自殺以外の解決方法を思いつかない状態にあると思う割合を男女で比較すると、女性の割合が男性より11.3ポイント高くなっています。



⑨自殺をしようとする人は何らかのサインを発している

自殺をしようとする人は何らかのサインを発しているかは、「そう思う」が44.0%で最も多く、次いで「ややそう思う」の31.5%、「わからない」の16.9%、「ややそう思わない」の2.5%、「そう思わない」の1.9%となっています。自殺をしようとする人は何らかのサインを発していると思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が75.5%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が4.4%となり、思うという割合が大きく上回っています。

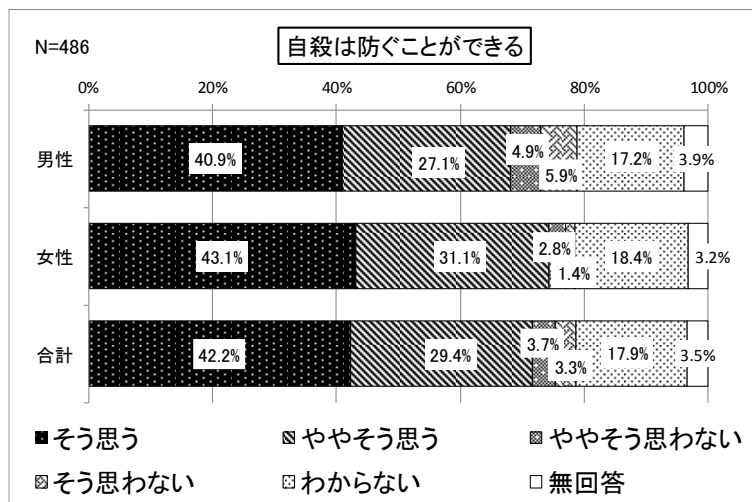
自殺をしようとする人は何らかのサインを発していると思う割合を男女で比較すると、女性の割合が男性より5.3ポイント高くなっています。



⑩自殺は防ぐことができる

自殺は防ぐことができるかは、「そう思う」が42.2%で最も多く、次いで「ややそう思う」の29.4%、「わからない」の17.9%、「ややそう思わない」の3.7%、「そう思わない」の3.3%となっています。自殺は防ぐことができると思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が71.6%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が7.0%となり、思うという割合が大きく上回っています。

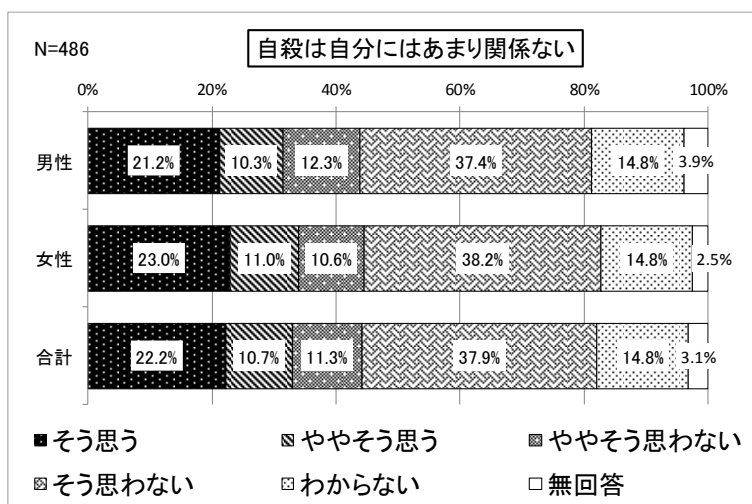
男女別にみると、「そう思う」が最も多く、次いで「ややそう思う」、「わからない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



⑪自殺は自分にはあまり関係ない

自殺は自分にはあまり関係ないかは、「そう思わない」が37.9%で最も多く、次いで「そう思う」の22.2%、「わからない」の14.8%、「ややそう思わない」の11.3%、「ややそう思う」の10.7%となっています。自殺は自分にはあまり関係ないと思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が32.9%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が49.2%となり、思わないという割合が16.3ポイント上回っています。

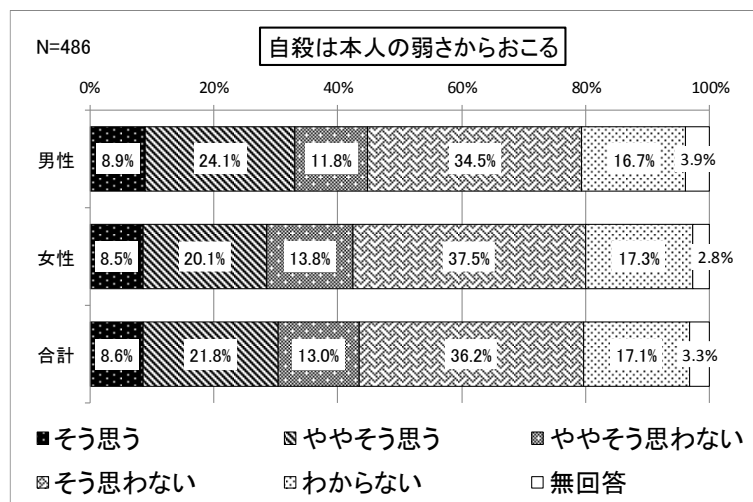
男女別にみると、男女ともに「そう思わない」が最も多く、次いで「そう思う」、「わからない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



⑫自殺は本人の弱さからおこる

自殺は本人の弱さからおこるかは、「そう思わない」が36.2%で最も多く、次いで「ややそう思う」の21.8%、「わからない」の17.1%、「ややそう思わない」の13.0%、「そう思う」の8.6%となっています。自殺は本人の弱さからおこると思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が30.4%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が49.2%となり、思わないという割合が18.8ポイント上回っています。

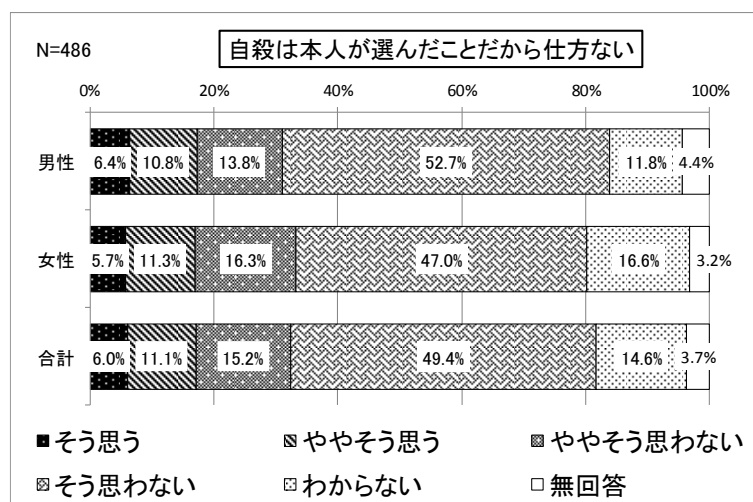
男女別にみると、男女ともに「そう思わない」が最も多く、次いで「ややそう思う」、「わからない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



⑬自殺は本人が選んだことだから仕方ない

自殺は本人が選んだことだから仕方ないかは、「そう思わない」が49.4%で最も多く、次いで「ややそう思わない」の15.2%、「わからない」の14.6%、「ややそう思う」の11.1%、「そう思う」の6.0%となっています。自殺は本人が選んだことだから仕方ないと思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が17.1%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が64.6%となり、思わないという割合が大きく上回っています。

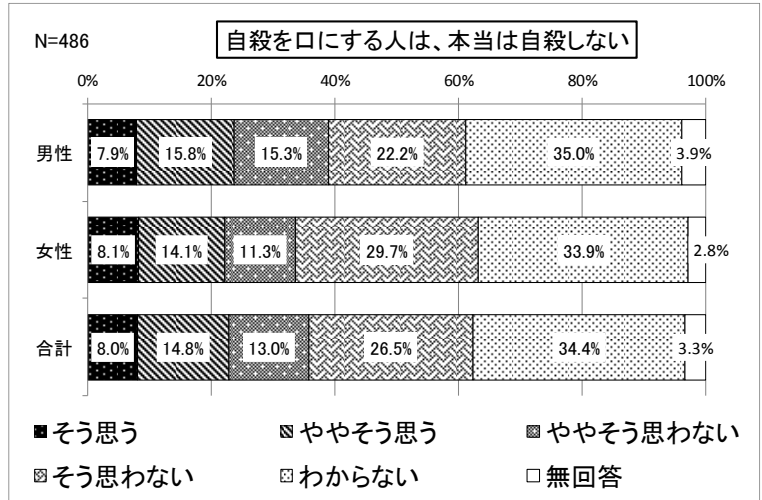
男女別にみると、男性では「そう思わない」が52.7%で最も多く、次いで「ややそう思わない」の13.8%、「わからない」の11.8%等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



⑭自殺を口にする人は、本当は自殺しない

自殺を口にする人は、本当は自殺しないかは、「わからない」が34.4%で最も多く、次いで「そう思わない」の26.5%、「ややそう思う」の14.8%、「ややそう思わない」の13.0%、「そう思う」の8.0%となっています。自殺を口にする人は、本当は自殺しないと思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が22.8%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が39.5%となり、思わないという割合が16.7ポイント上回っています。

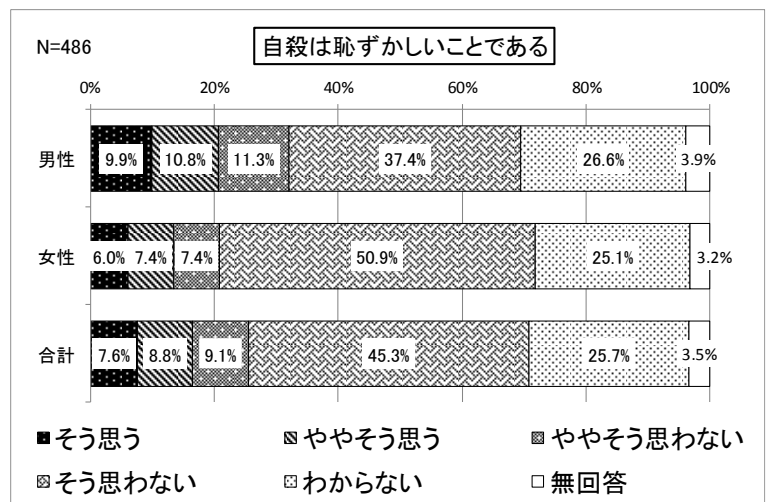
男女別にみると、男女ともに「わからない」が最も多く、次いで「そう思わない」、「ややそう思う」等となっており、女性は男性よりも「そう思わない」との回答が7.5ポイント高くなっています。



⑮自殺は恥ずかしいことである

自殺は恥ずかしいことであるかは、「そう思わない」が45.3%で最も多く、次いで「わからない」の25.7%、「ややそう思わない」の9.1%、「ややそう思う」の8.8%、「そう思う」の7.6%となっています。自殺は恥ずかしいことであると思う割合（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）が16.4%、思わない割合（「そう思わない」と「ややそう思わない」の合計）が54.4%となり、思わないという割合が大きく上回っています。

男女別にみると、男女ともに「そう思わない」が最も多く、次いで「わからない」、「ややそう思わない」等となっています。「そう思わない」という割合は、女性は男性より13.5ポイント高くなっています。一方、男性では女性よりも「そう思う」と「ややそう思う」との回答割合が7.3ポイント高くなっています。



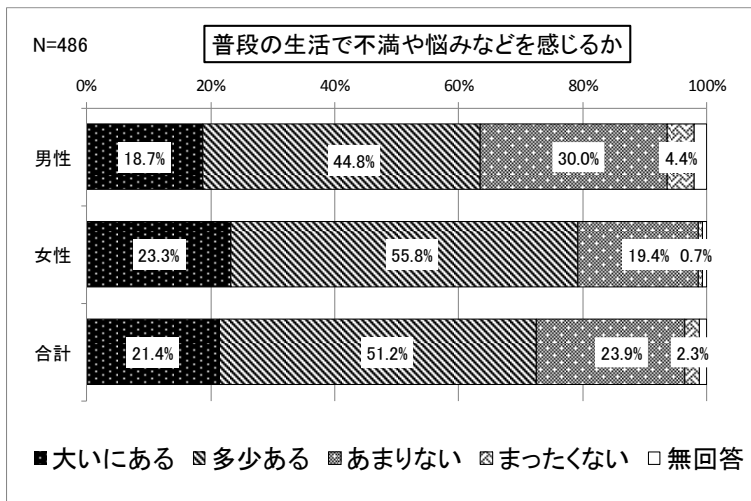
【参考】 ※「そう思う」及び「ややそう思う」を合計した割合

	石垣市	国(H28)	県(H26)
生死は最終的に本人の判断に任せるべきである	39.9%	38.8%	37.6%
自殺せずに生きていれば良いことがある	76.4%	71.8%	84.0%
自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている	68.3%	61.7%	73.8%
責任を取って自殺をすることは仕方がない	8.2%	10.1%	8.6%
自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない	12.7%		15.5%
自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う	77.8%		79.9%
多くの自殺者は一つの原因だけでなく、様々な問題を抱えている	78.0%		83.6%
多くの自殺者は様々な問題から精神的に追い詰められ自殺以外の解決方法を思いつかない状態にある	80.3%		83.3%
自殺をしようとする人は何らかのサインを発している	75.5%		80.7%
自殺は防ぐことができる	71.6%		77.7%
自殺は自分にはあまり関係ない	32.9%		42.3%
自殺は本人の弱さからおこる	30.3%		42.8%
自殺は本人が選んだことだから仕方がない	17.4%		20.8%
自殺を口にする人は、本当は自殺しない	22.7%		36.2%
自殺は恥ずかしいことである	16.4%		30.0%

問 11 普段の生活で不満、悩み、苦勞、ストレスを感じるか

普段の生活で不満、悩み、苦勞、ストレスを感じるかについては、「多少ある」が 51.2%で最も多く、次いで「あまりない」の 23.9%、「大いにある」の 21.4%、「まったくない」の 2.3%となっています。普段の生活で不満、悩み、苦勞、ストレスを感じる割合（「大いにある」と「多少ある」の合計）が 72.6%、感じない割合（「あまりない」と「まったくない」の合計）が 26.2%となっています。

普段の生活で不満、悩み、苦勞、ストレスを感じる割合を男女別にみると、女性が男性より 15.6 ポイント高くなっています。

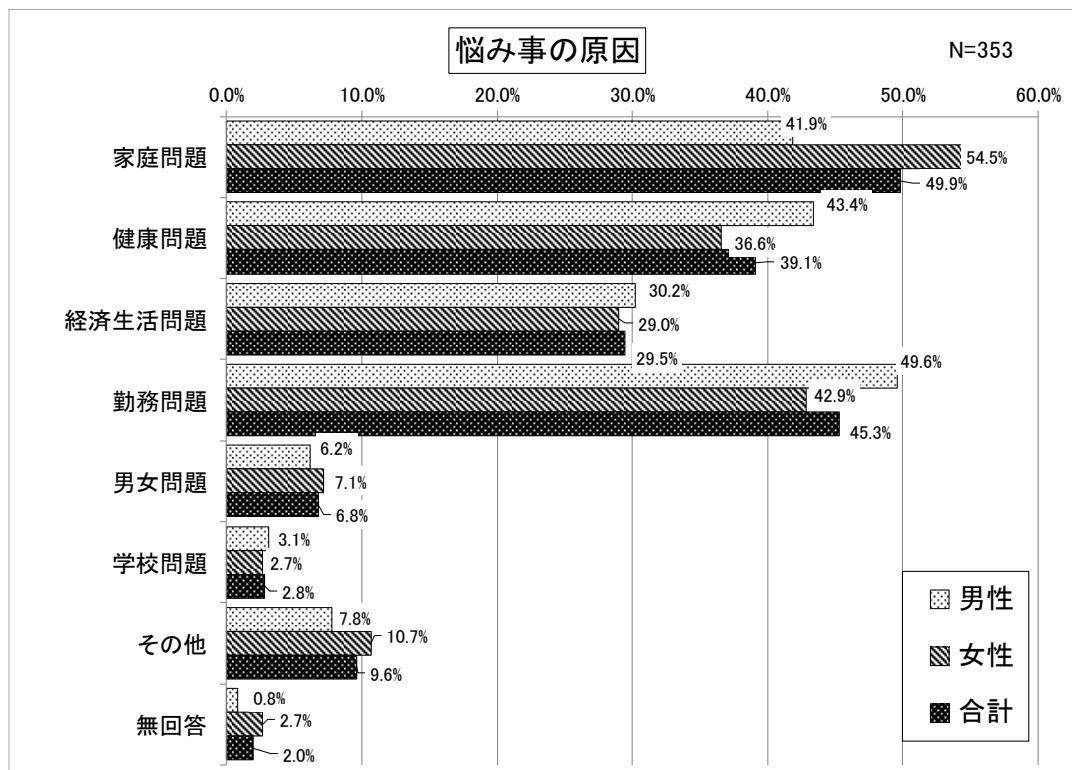


問 11-1 悩み事の原因

悩み事の原因の第 1 位は「家庭問題」で 49.9%、第 2 位は「勤務問題」で 45.3%、第 3 位は「健康問題」で 39.1%となっています。

男性の第 1 位は「勤務問題」で 49.6%、第 2 位は「健康問題」で 43.4%、第 3 位は「家庭問題」で 41.9%となっています。

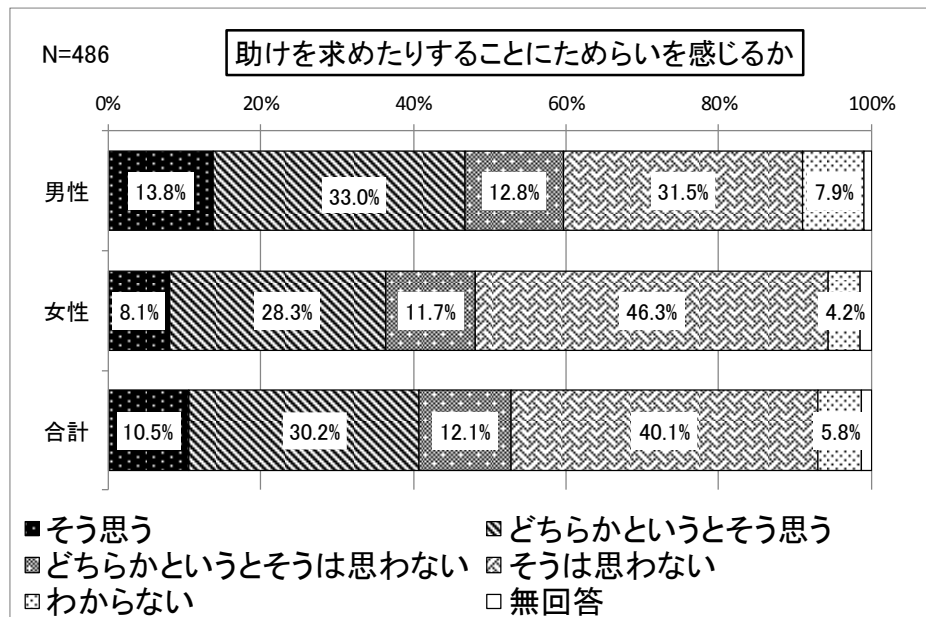
女性の第 1 位は「家庭問題」で 54.5%、第 2 位は「勤務問題」で 42.9%、第 3 位は「健康問題」で 36.6%となっています。



問 12 助けを求めたりすることにためらいを感じるか

助けを求めたりすることにためらいを感じるかについては、「そうは思わない」が 40.1%で最も多く、次いで「どちらかというと思う」の 30.2%、「どちらかというと思わない」の 12.1%、「そう思う」の 10.5%、「わからない」の 5.8%となっています。助けを求めたりすることにためらいを感じる割合（「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計）が 40.7%、感じない割合（「そうは思わない」と「どちらかというと思わない」の合計）が 52.2%となり、助けを求めることにためらいを感じない割合が 11.5 ポイント高くなっています。

助けを求めることにためらいを感じない割合を男女別にみると、男性で 44.3%、女性で 58.0%となり、男性の割合が 13.7 ポイント低くなっています。



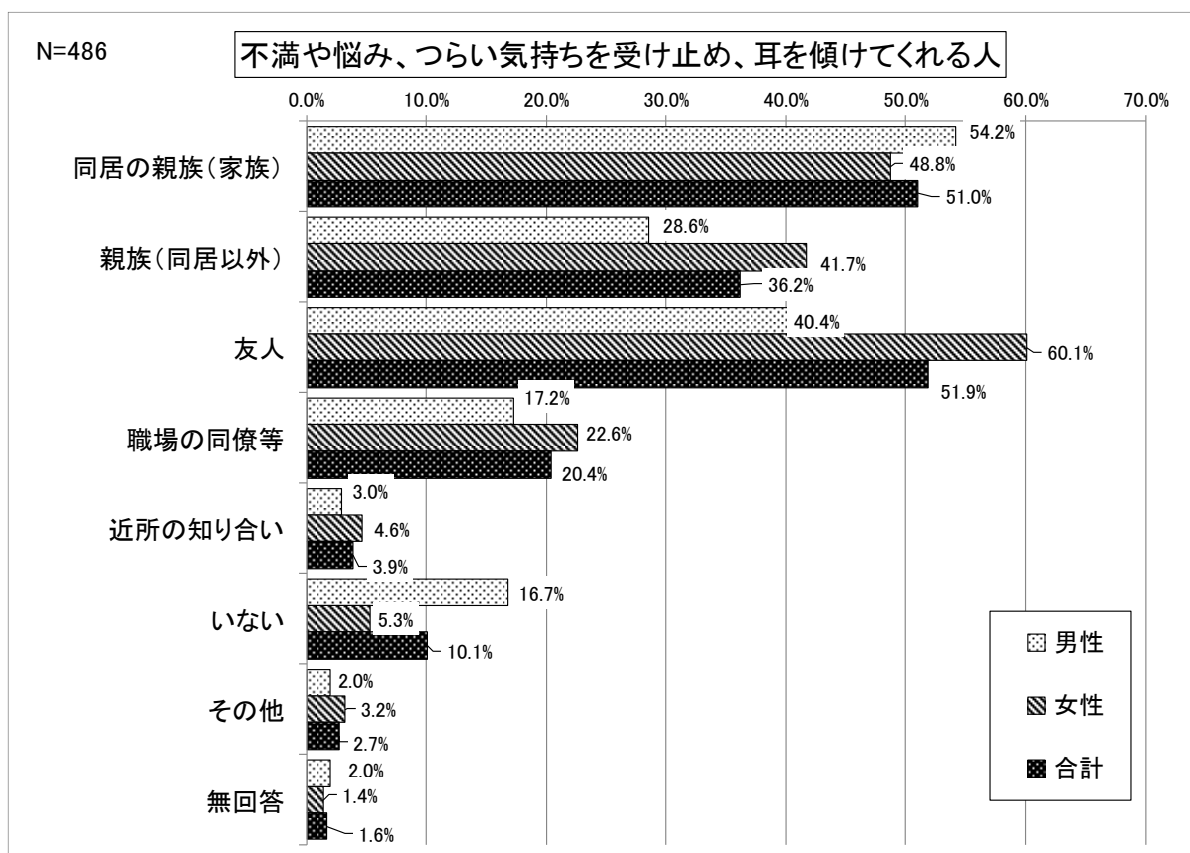
問 13 不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいるか

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がいるかについては、第1位は「友人」で51.9%、第2位は「同居の親族(家族)」で51.0%、第3位は「親族(同居以外)」で36.2%、第4位は「職場の同僚等」で20.4%、第5位は「いない」で10.1%となっています。

男女別にみると、男性の第1位は「同居の親族(家族)」で52.4%、第2位は「友人」で40.4%、第3位は「親族(同居以外)」で28.6%、第4位は「職場の同僚等」で17.2%、第5位は「いない」で16.7%となっています。

女性の第1位は「友人」で60.1%、第2位は「同居の親族(家族)」で48.8%、第3位は「親族(同居以外)」で41.7%、第4位は「職場の同僚等」で22.6%、第5位は「いない」で5.3%となっています。

なお、「いない」という割合は、男性は女性より11.4ポイント高くなっています。

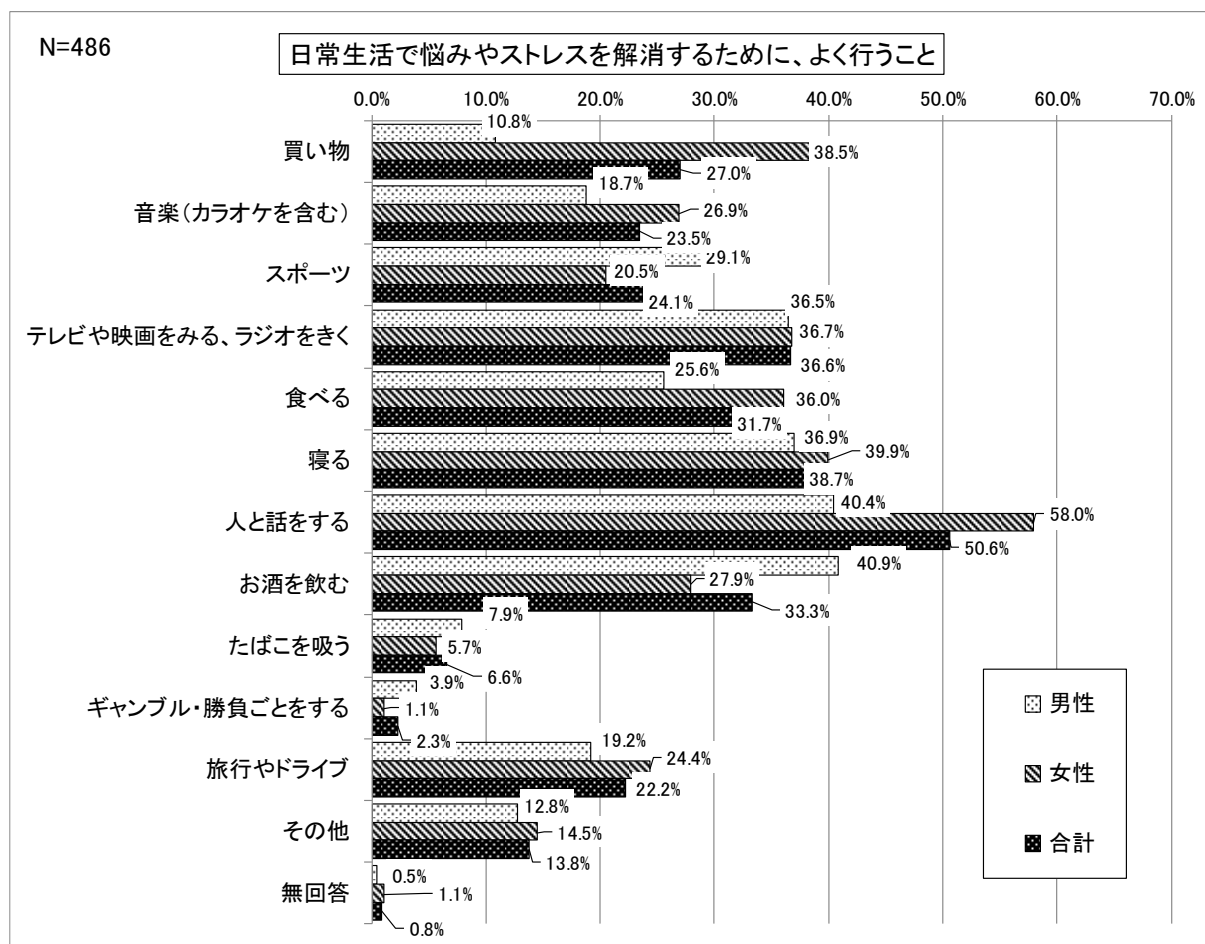


問 14 日常生活で悩みやストレスを解消するために、よく行うこと

日常生活で悩みやストレスを解消するために、よく行うことについては、第1位は「人と話をする」で50.6%、第2位は「寝る」で38.7%、第3位は「テレビや映画をみる、ラジオをきく」で36.6%、第4位は「お酒を飲む」で33.3%、第5位は「食べる」で31.7%となっています。

男女別にみると、男性の第1位は「お酒を飲む」で40.9%、第2位は「人と話をする」で40.4%、第3位は「寝る」で36.9%、第4位は「テレビや映画をみる、ラジオをきく」で36.5%、第5位は「スポーツ」で29.1%となっており、女性よりも「お酒を飲む」との回答が13.0ポイント、「スポーツ」との回答が8.6ポイント高くなっています。

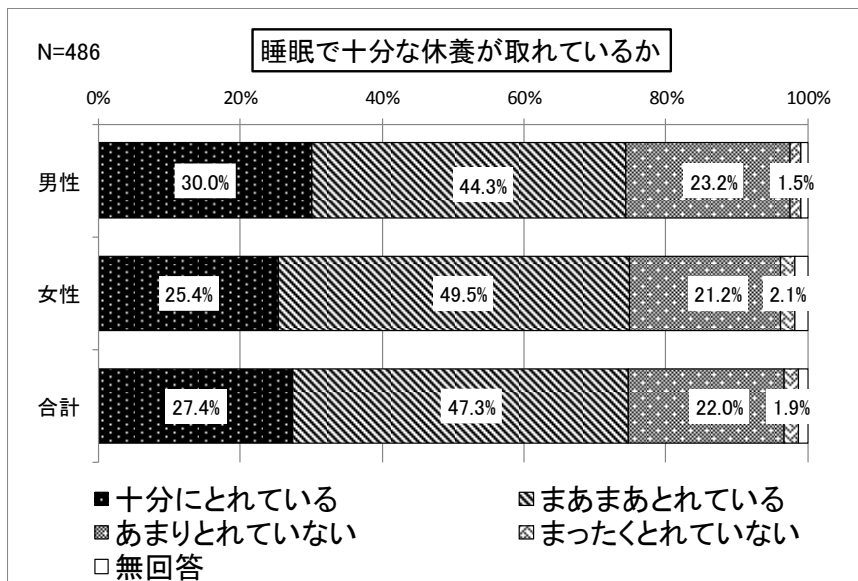
女性の第1位は「人と話をする」で58.0%、第2位は「寝る」で39.9%、第3位は「買い物」で38.5%、第4位は「テレビや映画をみる、ラジオをきく」で36.7%、第5位は「食べる」で36.0%となっており、男性よりも「買い物」との回答割合が27.7ポイント、「人と話をする」が17.6ポイント、「食べる」が10.4ポイント高くなっています。



問 15 睡眠での休養

睡眠で十分な休養が取れているかについては、「まあまあとれている」が47.3%で最も多く、次いで「十分にとれている」の27.4%、「あまりとれていない」の22.0%、「まったくとれていない」の1.9%となっています。睡眠で十分な休養が取れている割合（「十分にとれている」と「まあまあとれている」の合計）が74.7%、取れていない割合（「まったくとれていない」と「あまりとれていない」の合計）が23.9%となり、取れている割合が50.8ポイント上回っています。

男女別にみると、男女ともに「まあまあとれている」が最も多く、次いで「十分にとれている」、「あまりとれていない」等となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。

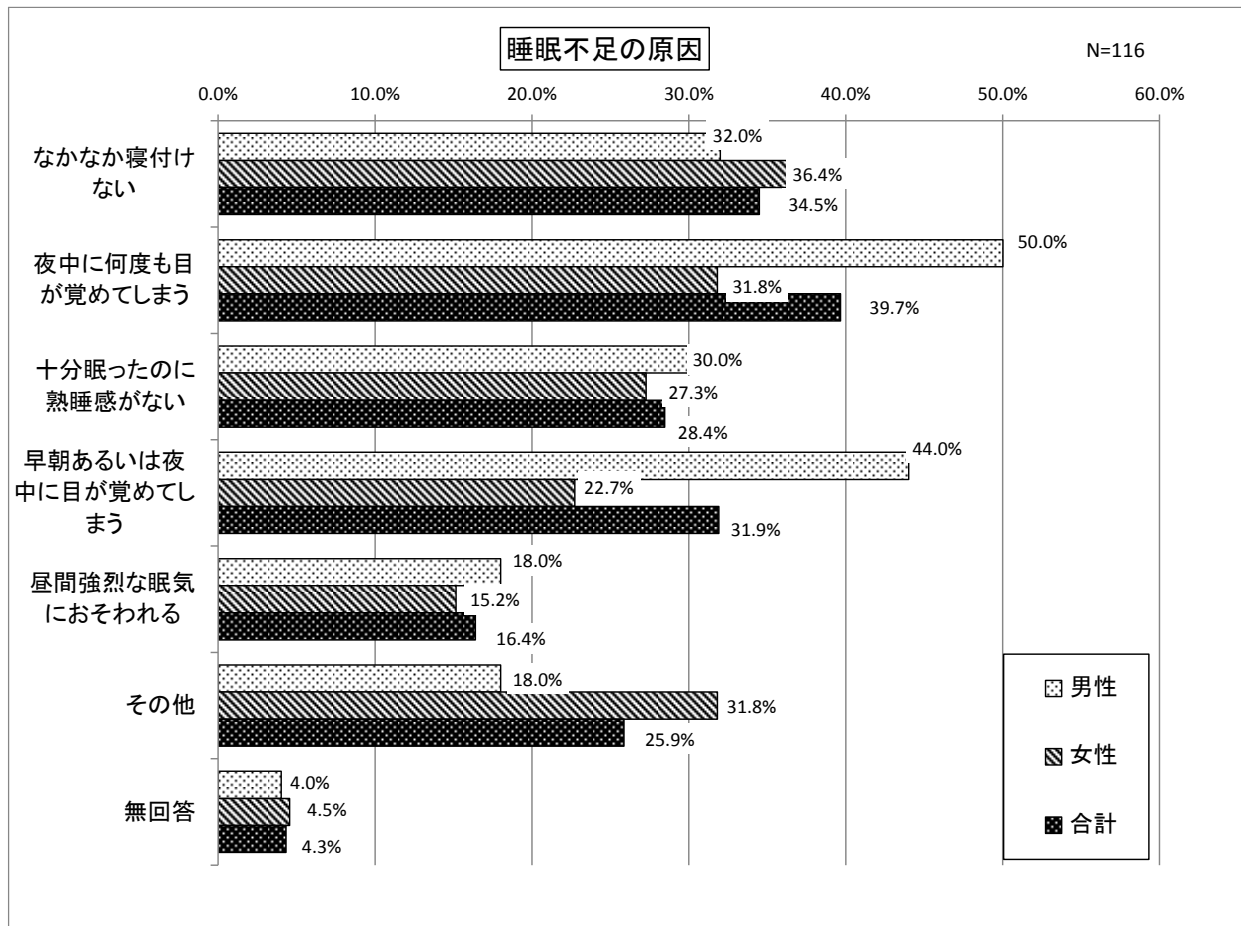


問 15-1 睡眠不足の原因

睡眠不足の原因の第1位は「夜中に何度も目が覚めてしまう」で39.7%、第2位は「なかなか寝付けない」で34.5%、第3位は「早朝あるいは夜中に目が覚めてしまう」で31.9%、第4位は「十分眠ったのに熟睡感がない」で28.4%、第5位は「その他」で25.9%となっています。

男女別にみると、男性の第1位は「夜中に何度も目が覚めてしまう」で50.0%、第2位は「早朝あるいは夜中に目が覚めてしまう」で44.0%、第3位は「なかなか寝付けない」で32.0%となっており、女性よりも「早朝あるいは夜中に目が覚めてしまう」との回答が21.3ポイント、「夜中に何度も目が覚めてしまう」が18.2ポイント高くなっています。

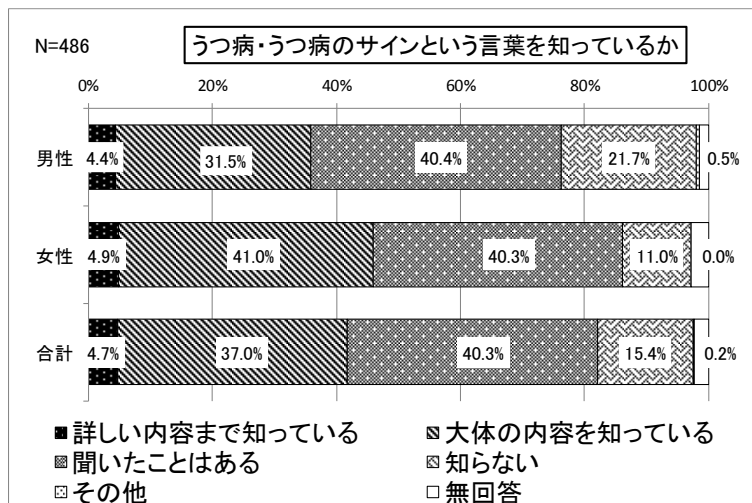
女性の第1位は「なかなか寝付けない」で36.4%、第2位は「夜中に何度も目が覚めてしまう」及び「その他」ともに31.8%となっており、男性よりも「その他」との回答が13.8ポイント高くなっています。



問 16 うつ病・うつ病のサインという言葉の認知度

うつ病・うつ病のサインという言葉を知っているかについては、「聞いたことはある」が 40.3%で最も多く、次いで「大体の内容を知っている」の 37.0%、「知らない」の 15.4%、「詳しい内容まで知っている」の 4.7%、「その他」の 0.2%となっています。

うつ病・うつ病のサインという言葉を知らない割合について、男女別にみると、男性 (21.7%) は、女性 (11.0%) より 10.7 ポイント高くなっています。

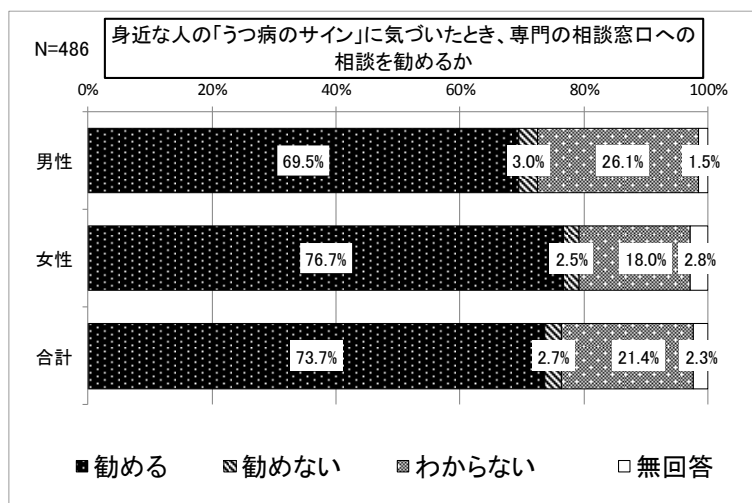


問 17 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口への相談を勧めるか

身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口への相談を勧めるかについては、「勧める」が 73.7%で最も多く、次いで「わからない」の 21.4%、「勧めない」の 2.7%となっています。

男女別にみると、男女ともに「勧める」が最も多く、次いで「わからない」、「勧めない」等となっており、女性の方が男性よりも「勧める」との回答が 7.2 ポイント高くなっています。

専門の相談窓口を勧めるという割合を国の調査結果 (平成 28 年) と比較しても大きな違いはみられません。



【参考】

	石垣市	国 (H28)
勧める	73.6%	71.4%
勧めない	2.7%	3.3%
わからな	21.3%	20.2%
無回答	2.5%	5.1%
総計	100.0%	100.0%

問 18 自分自身のうつ病のサインに気が付いた時、利用するもの

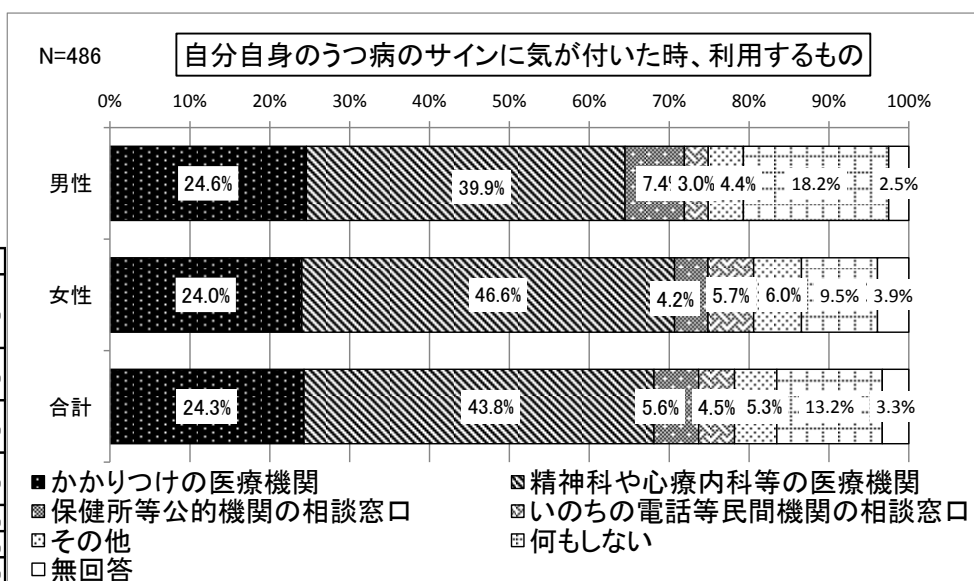
自分自身のうつ病のサインに気が付いた時、利用するものについては、「精神科や心療内科等の医療機関」が43.8%で最も多く、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」の24.3%、「何もしない」の13.2%、「保健所等公的機関の相談窓口」の5.6%、「その他」の5.3%、「いのちの電話等民間機関の相談窓口」の4.5%となっています。

男女別にみると、「何もしない」という回答割合は、男性は女性よりも8.7ポイント高くなっています。

これを国の調査結果（平成28年）と比較すると、「何もしない」という割合が国よりも2.4ポイント低くなっています。

【参考】

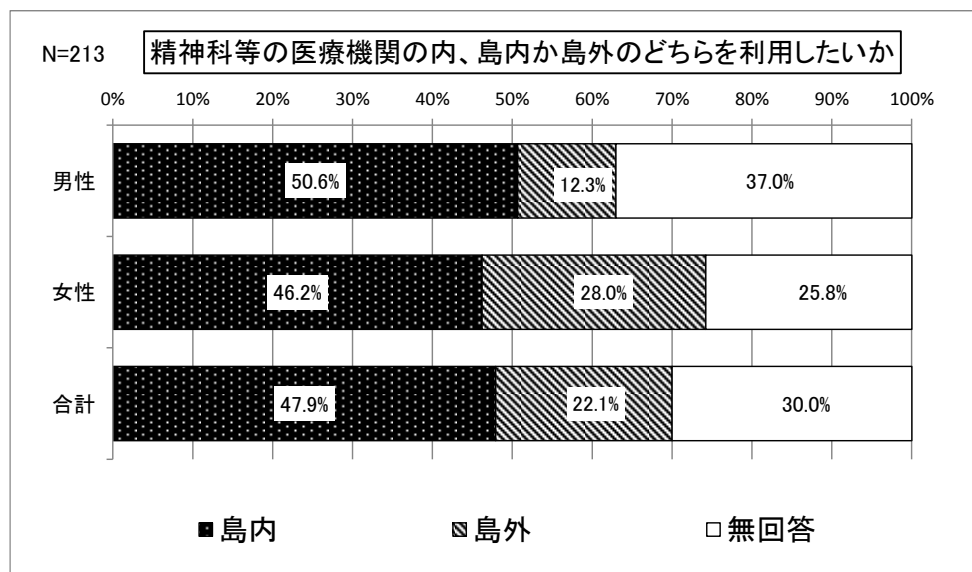
	石垣市	国(H28)
かかりつけの医療機関(精神科や心療内科等を除く)	24.1%	21.6%
精神科や心療内科等の医療機関	43.8%	45.1%
保健所等公的機関の相談窓口	5.5%	4.3%
いのちの電話等民間機関の相談窓口	4.7%	4.8%
その他	5.3%	2.5%
何もしない	13.1%	15.5%
無回答	3.5%	6.3%



精神科等の医療機関の内、島内か島外のどちらを利用したいかについては、「島内」が47.9%、「島外」が22.1%となっています。

男女別にみると、男性は「島内」が50.6%、「島外」が12.3%となっています。

女性は「島内」が46.2%、「島外」が28.0%となっており、男性よりも「島外」との回答が15.7ポイント高くなっています。

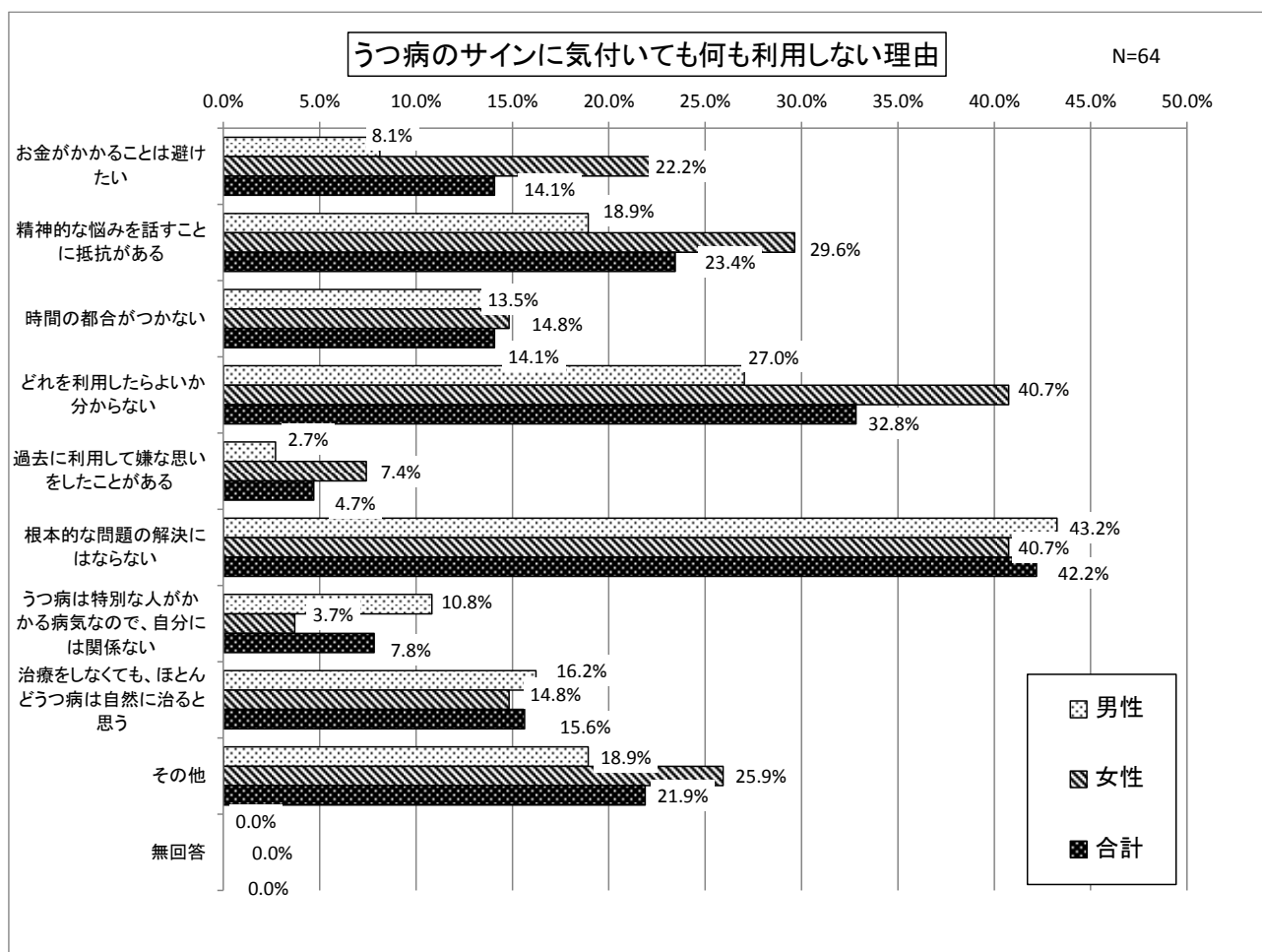


問 18-1 自分自身のうつ病のサインに気が付いた時、何も利用しない理由

自分自身のうつ病のサインに気が付いた時、何も利用しない理由については、第1位は「根本的な問題の解決にはならない」が42.2%、第2位は「どれを利用したらよいか分からない」の32.8%、第3位は「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」の23.4%、第4位は「その他」の21.9%、第5位は「治療をしなくても、ほとんどうつ病は自然に治ると思う」の15.6%となっています。

男女別にみると、男性の第1位は「根本的な問題の解決にはならない」で43.2%、第2位は「どれを利用したらよいか分からない」の27.0%、第3位は「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」及び「その他」がともに18.9%となっており、また女性よりも「うつ病は特別な人がかかる病気なので、自分には関係ない」との回答割合が7.1ポイント高くなっています。

女性の第1位は「どれを利用したらよいか分からない」及び「根本的な問題の解決にはならない」でともに40.7%、第3位は「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」の29.6%となっており、男性よりも「お金がかかることは避けたい」との回答が14.1ポイント、「どれを利用したらよいか分からない」との回答が13.7ポイント、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」との回答が10.7ポイント高くなっています。



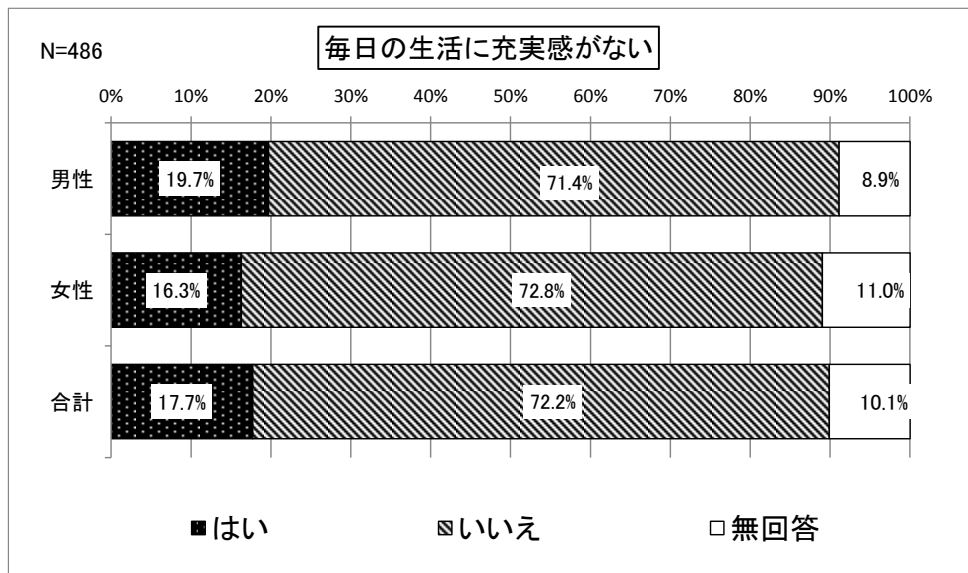
問 19 自分でできるうつ病チェック

①毎日の生活に充実感がない

毎日の生活に充実感がないかは、「はい」が17.7%、「いいえ」が72.2%となっています。

男女別にみると、男性では「はい」が19.7%、「いいえ」が71.4%となっています。

女性では、「はい」が16.3%、「いいえ」が72.8%となっており、男女での回答の違いは特にありません。

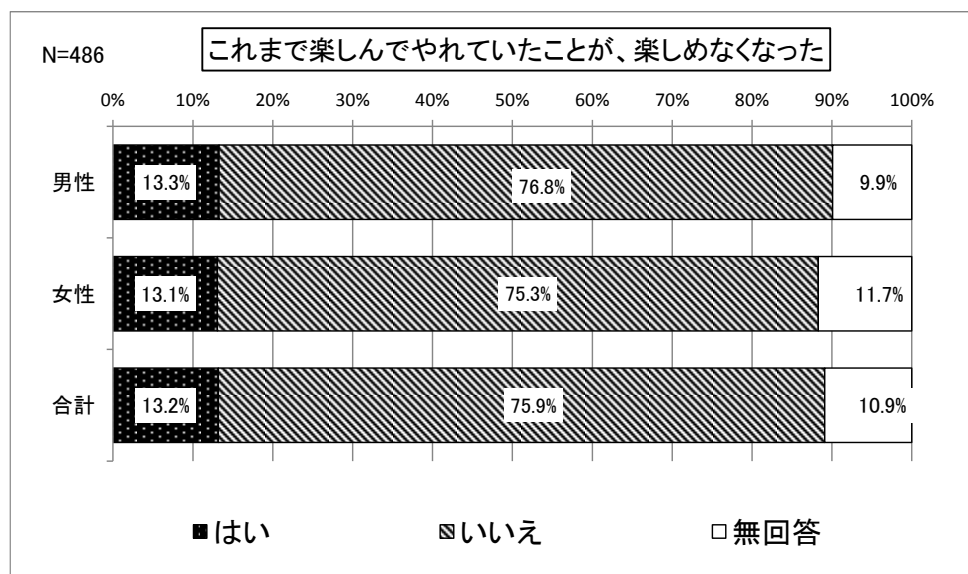


②これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった

これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなったかは、「はい」が13.2%、「いいえ」が75.9%となっています。

男女別にみると、男性では「はい」が13.3%、「いいえ」が76.8%となっています。

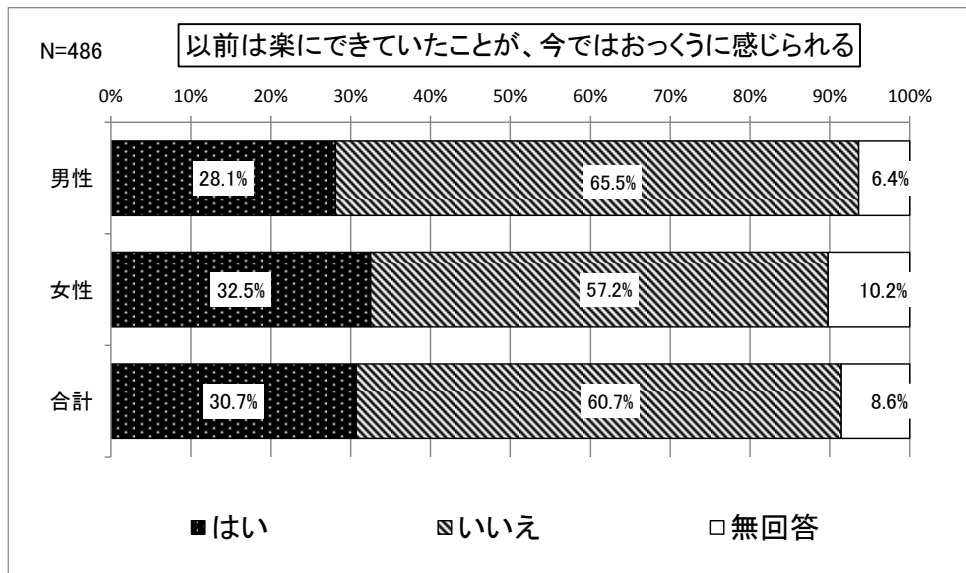
女性では、「はい」が13.1%、「いいえ」が75.3%となっており、男女での回答の違いは特にありません。



③以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる

以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられるかは、「はい」が 30.7%、「いいえ」が 60.7%となっています。

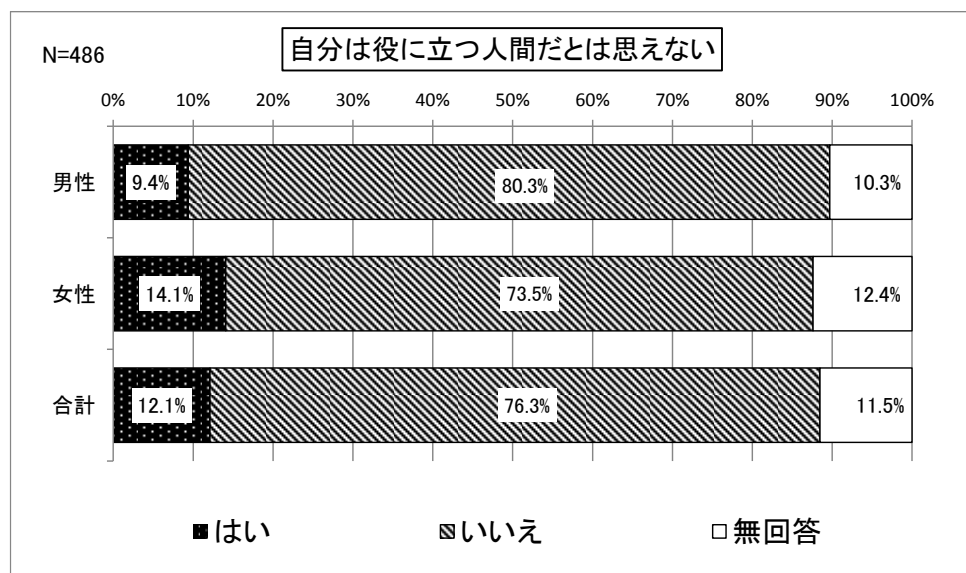
男女別にみると、「はい」の割合は、女性が男性より 4.4 ポイント高くなっています。



④自分は役に立つ人間だとは思えない

自分は役に立つ人間だとは思えないかは、「はい」が 12.1%、「いいえ」が 76.3%となっています。

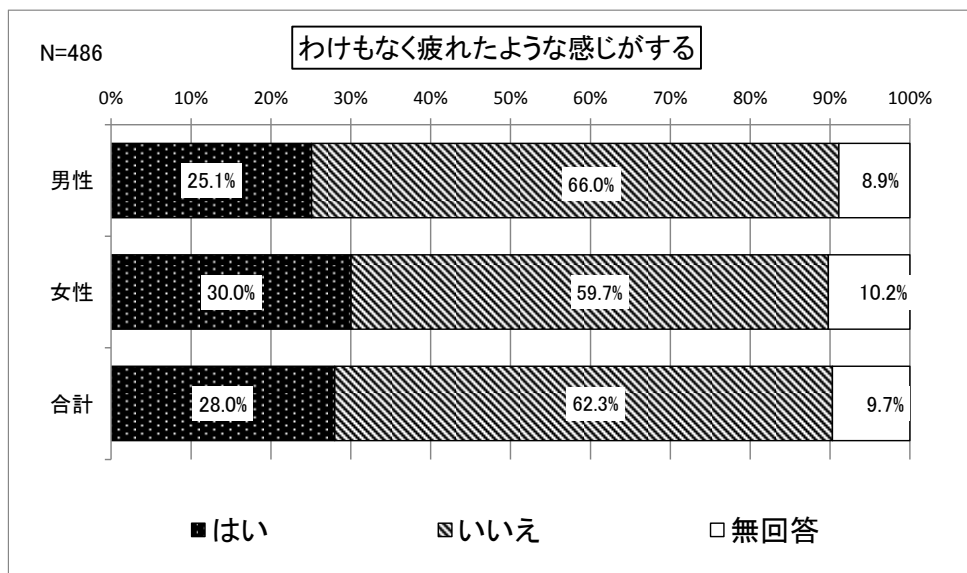
男女別にみると、「はい」の割合は、女性が男性より 4.7 ポイント高くなっています。



⑤わけもなく疲れたような感じがする

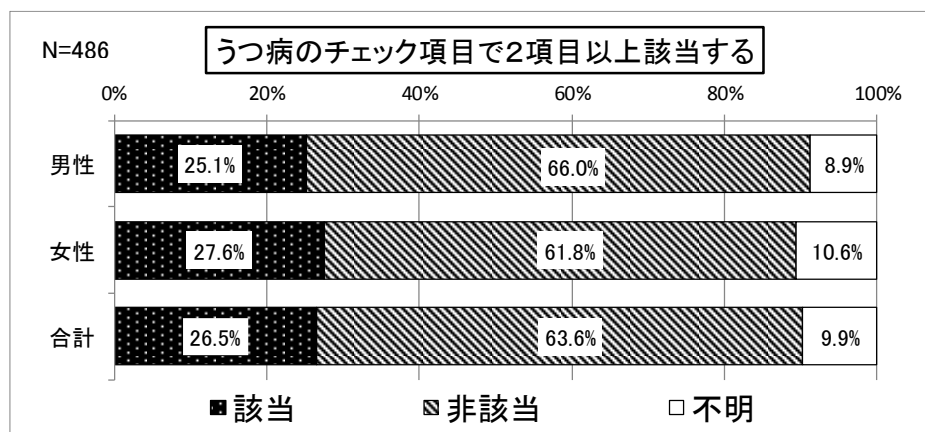
わけもなく疲れたような感じがするかは、「はい」が28.0%、「いいえ」が62.3%となっています。

男女別にみると、「はい」の割合は、女性が男性より4.9ポイント高くなっています。



うつ病のチェック項目で2項目以上に該当する割合は、男性が25.1%、女性が27.6%となり、女性が2.5ポイント高くなっています。

また、各チェック項目を沖縄県のアンケート調査結果（平成26年）と比較すると、「はい」と回答した割合は、全ての項目で県の調査結果を上回っています。



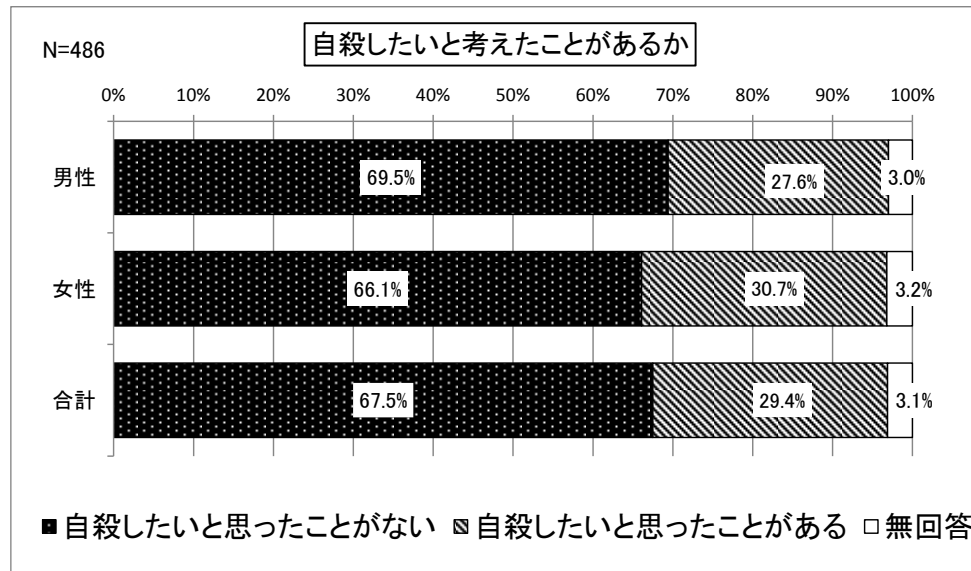
【参考】 ※「はい」と答えた割合を算出

	石垣市	県(H26)
毎日の生活に充実感がない	17.6%	14.5%
これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	13.1%	8.3%
以前は楽にできていたことが、今ではおっ	30.5%	19.3%
自分は役に立つ人間だとは思えない	12.3%	9.1%
わけもなく疲れたような感じがする	28.0%	19.5%

問 20 自殺したいと考えたことがあるか

自殺したいと考えたことがあるかについては、「自殺したいと思ったことがない」が 67.5%、「自殺したいと思ったことがある」が 29.4%となっています。

男女別にみると、「自殺したいと思ったことがある」割合は、女性が男性よりも若干（3.1ポイント）高くなっています。



「自殺したいと思ったことがある」という割合を、周囲に自殺者がいるかどうかで比較すると、「周囲に自殺者がいる」が 34.9%、「周囲に自殺者がいない」が 25.7%となっており、周囲に自殺者がいると回答した方の割合が 9.2ポイント高くなっており、自死遺族等に対する支援の必要性が伺えます。

	自殺したい と思ったこ とがない	自殺したい と思ったこ とがある	無回答
周囲に自殺者 がいる	64.2%	34.9%	0.9%
周囲に自殺者 がいない	72.0%	25.7%	2.3%
無回答	37.5%	18.8%	43.8%

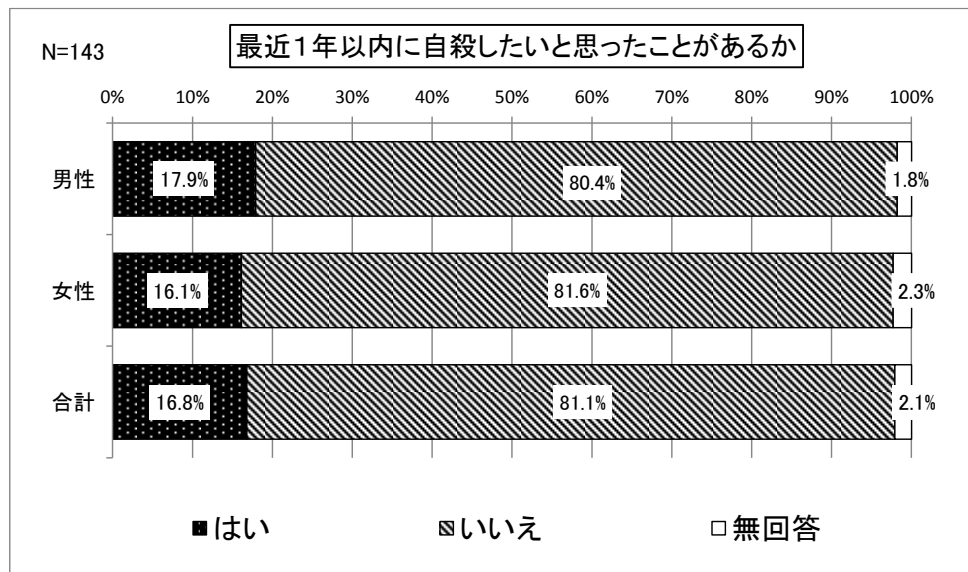
自殺したいと考えたことがあるかについて、国の調査結果（平成 28 年）及び沖縄県の調査結果（平成 26 年）と比較すると、「自殺したいと思ったことがある」割合が、国よりも 5.8ポイント、沖縄県より 13.4ポイント高くなっています。

【参考】

	石垣市	国(H28)	県(H26)
自殺したいと思っ たことがない	67.3%	63.0%	71.3%
自殺したいと思っ たことがある	29.4%	23.6%	16.0%
無回答	3.3%	13.4%	12.7%

問 20-1 最近 1 年以内に自殺したいと思ったことがあるか

最近 1 年以内に自殺したいと思ったことがあるかについては、「はい」が 16.8%、「いいえ」が 81.1%となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



最近 1 年以内に自殺したいと思ったことがあるかについて、国の調査結果（平成 28 年）及び沖縄県の調査結果（平成 26 年）と比較すると、「はい」という割合は、国よりも 1.5 ポイント、沖縄県より 5.2 ポイント低くなっています。

【参考】

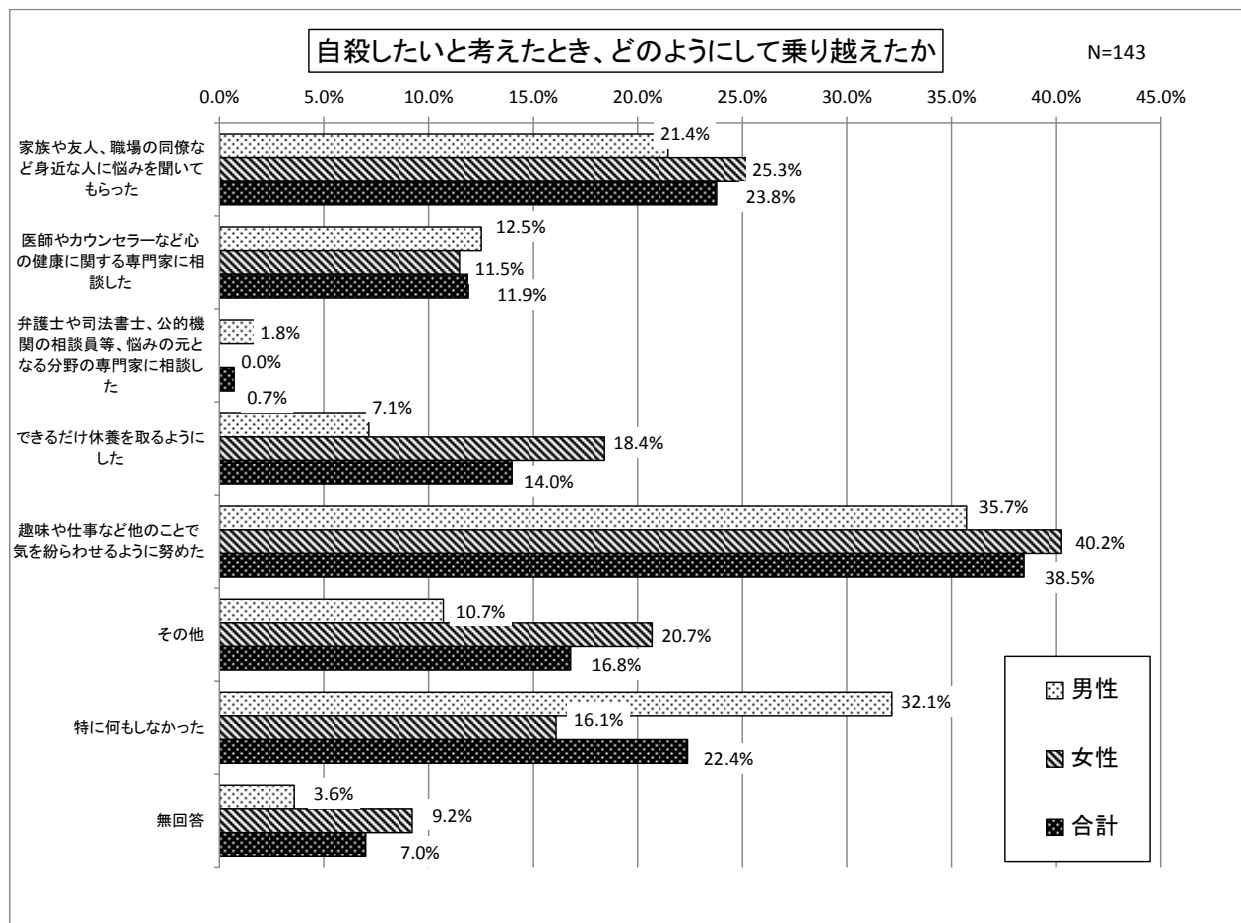
	石垣市	国(H28)	県(H26)
はい	17.4%	18.9%	22.6%
いいえ	80.6%	80.1%	74.3%
無回答	2.1%	1.0%	3.1%

問 20-2 自殺したいと考えたとき、どのようにして乗り越えたか

自殺したいと考えたとき、どのようにして乗り越えたかについては、第1位は「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」で38.5%、第2位は「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」で23.8%、第3位は「特に何もしなかった」で22.4%、第4位は「その他」で16.8%、第5位は「できるだけ休養を取るようにした」で14.0%となっています。

男女別にみると、男性の第1位は「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」で35.7%、第2位は「特に何もしなかった」の32.1%、第3位は「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」の21.4%となっており、女性よりも「特に何もしなかった」との回答が16.0ポイント高くなっています。

女性の第1位は「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」で40.2%、第2位は「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」の25.3%、第3位は「その他」の20.7%となっており、男性よりも「できるだけ休養を取るようにした」との回答が11.3ポイント高くなっています。



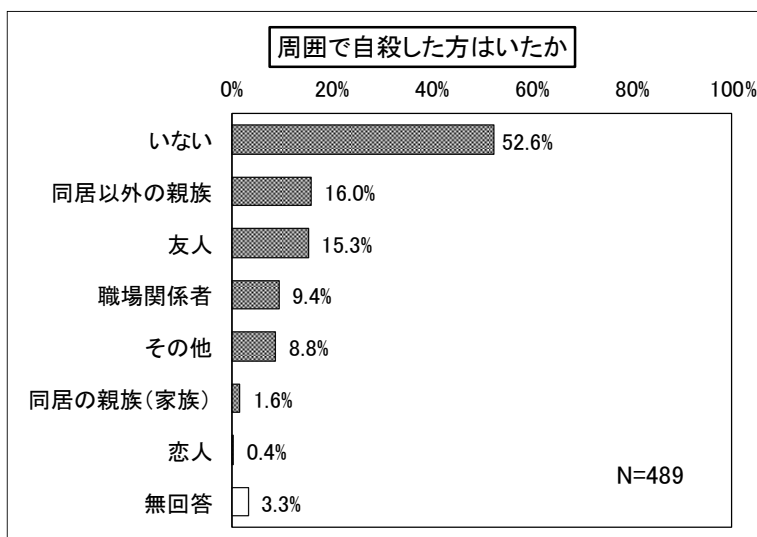
問 21 周りで自殺した方はいるか

周りで自殺した方はいるかについては、「いない」が 52.6%、一方で誰かしら「いる」と回答した割合は 44.2%となります。自殺をした対象者としては、「非同居の親族」が 16.0%、「友人」が 15.3%、「職場関係者」が 9.4%、「その他」が 8.8%となっています。

周りで自殺した方はいるかについて、国の調査結果（平成 28 年）及び沖縄県の調査結果（平成 26 年）と比較すると、「いる」という割合は、国よりも 7.3 ポイント、沖縄県より 11.1 ポイント高くなっています。

【参考】

	石垣市	国(H28)	県(H26)
いない	52.6%	57.9%	57.1%
同居の親族(家族)	1.6%	2.3%	1.9%
同居以外の親族	16.0%	12.4%	13.3%
恋人	0.4%	0.0%	0.0%
友人	15.3%	9.4%	10.7%
職場関係者	9.4%	8.9%	5.5%
その他	8.8%	10.0%	7.0%
無回答	3.3%	5.2%	9.8%
いる	44.2%	36.9%	33.1%



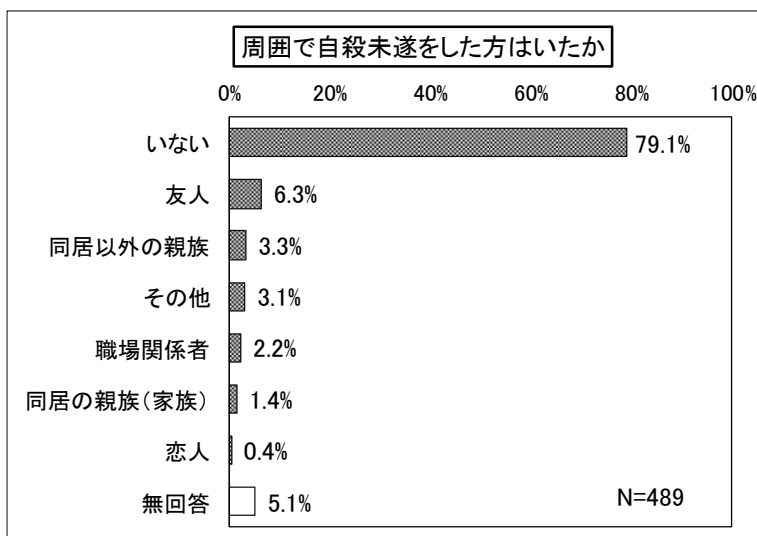
問 22 周りで自殺未遂をした方はいるか

周りで自殺未遂をした方はいるかについては、「いない」が 79.1%、一方で誰かしら「いる」と回答した割合は 15.7%となります。自殺未遂をした対象者としては、「友人」の 6.3%、「同居以外の親族」の 3.3%、「その他」3.1%、「職場関係者」が 2.2%となっています。

周りで自殺未遂をした方はいるかについて、沖縄県の調査結果（平成 26 年）と比較すると、「いる」という割合は、沖縄県より 4.1 ポイント高くなっています。

【参考】

	石垣市	県(H26)
いない	79.1%	75.3%
同居の親族(家族)	1.4%	2.3%
同居以外の親族	3.3%	2.7%
恋人	0.4%	0.2%
友人	6.3%	4.2%
職場関係者	2.2%	1.5%
その他	3.1%	1.7%
無回答	5.1%	13.1%
いる	15.7%	11.6%

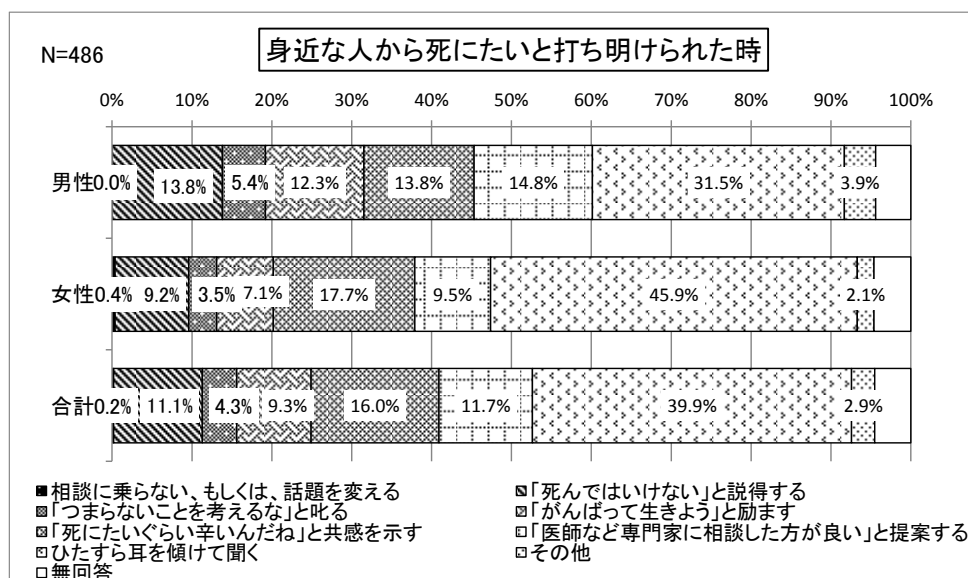


問 23 身近な人から死にたいと打ち明けられた時の対応

身近な人から死にたいと打ち明けられた時の対応については、「ひたすら耳を傾けて聞く」が 39.9%で最も多く、次いで「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す」の 16.0%、「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」の 11.7%となっています。

男女別にみると、男性では「ひたすら耳を傾けて聞く」が 31.5%で最も多く、次いで「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」の 14.8%、「死んではいけない」と説得する」及び「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す」が同率の 13.8%となっています。

女性では、「ひたすら耳を傾けて聞く」が 45.9%で最も多く、次いで「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す」の 17.7%、「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する」の 9.5%となっており、男性よりも「ひたすら耳を傾けて聞く」との回答が 14.4 ポイント高くなっています。

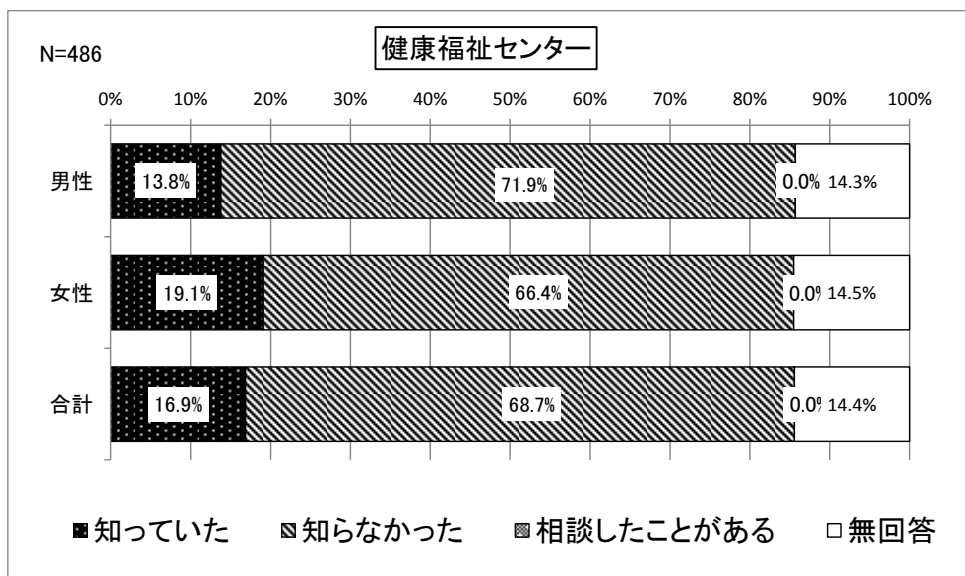


問 24 自殺に関する各相談先の認知度

①健康福祉センター

自殺に関する相談先として健康福祉センターの認知度については、「知らなかった」が 68.7%で最も多く、次いで「知っていた」の 16.4%となっており、「相談したことがある」との回答はみられません。

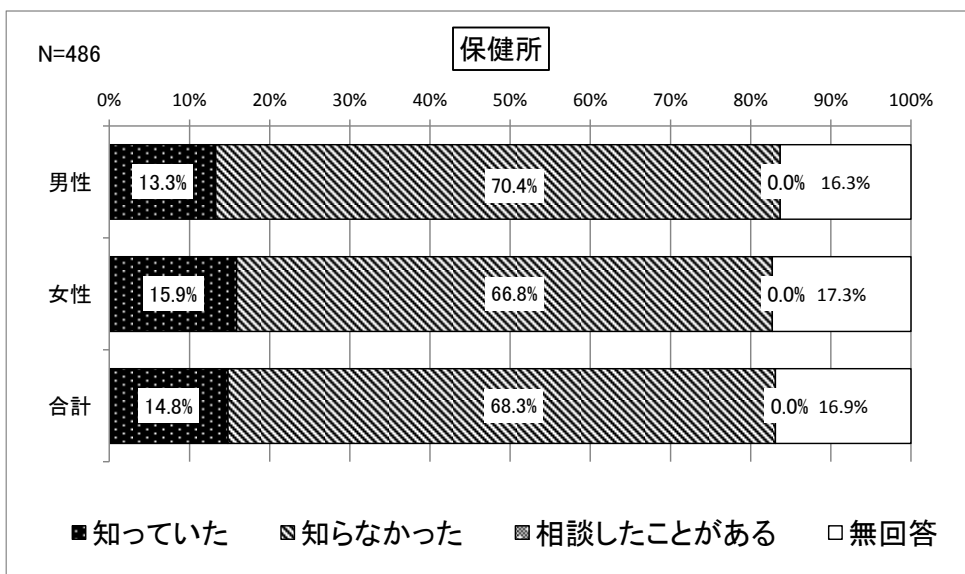
男女別にみると、「知っていた」割合は、女性が男性よりも 5.3 ポイント高くなっています。



②保健所

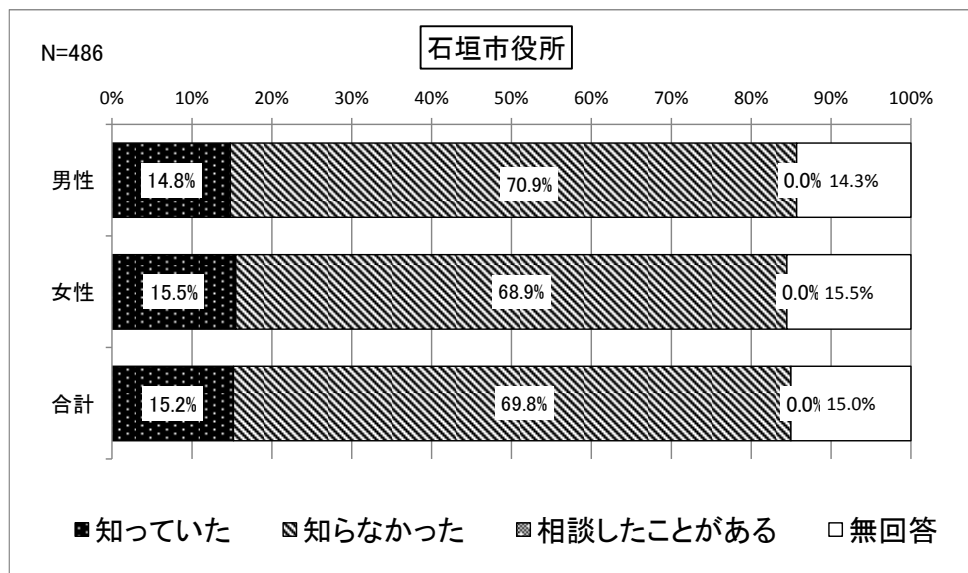
自殺に関する相談先として保健所の認知度については、「知らなかった」が 68.3%で最も多く、次いで「知っていた」の 14.8%となっており、「相談したことがある」との回答はみられません。

男女別にみると、「知っていた」割合は、女性が男性よりも 2.6 ポイント高くなっています。



③石垣市役所

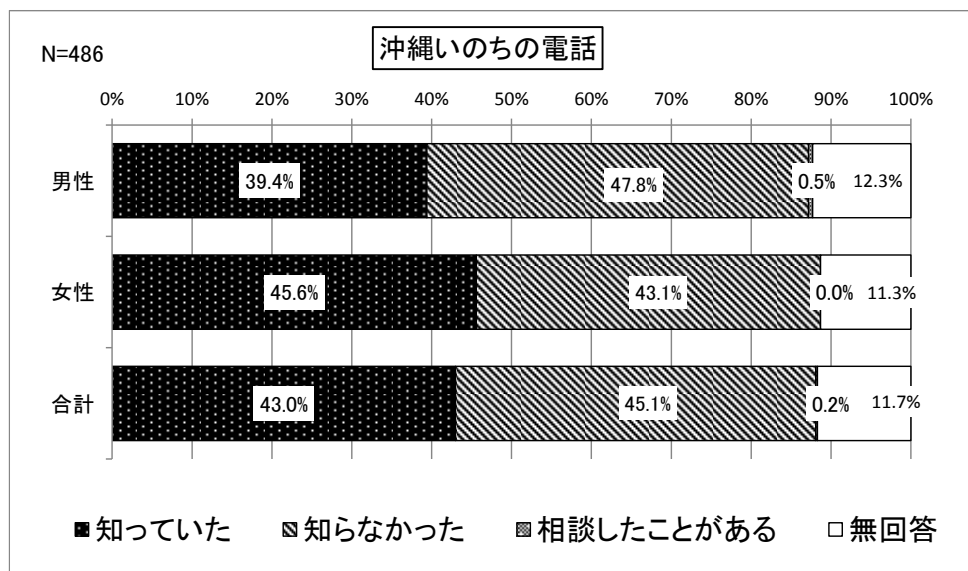
自殺に関する相談先として石垣市役所の認知度については、「知らなかった」が69.8%で最も多く、次いで「知っていた」の15.2%となっており、男女の回答に大きな違いはみられません。



④沖縄いのちの電話

自殺に関する相談先として沖縄いのちの電話の認知度については、「知らなかった」が45.1%で最も多く、次いで「知っていた」の43.0%、「相談したことがある」の0.2%となっており、自殺に関する相談先として認知度は最も高くなっています。

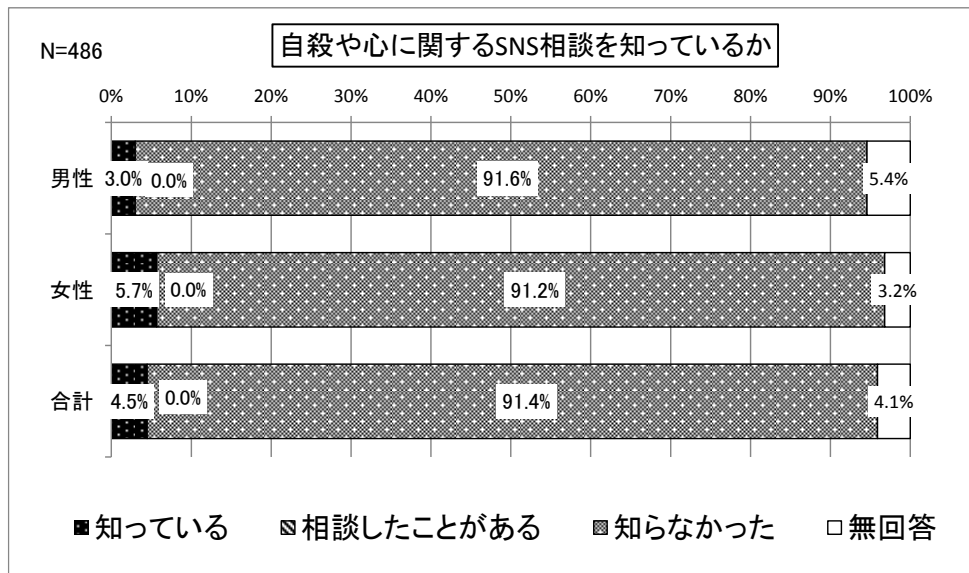
男女別にみると、「知っていた」割合は、女性が男性よりも6.2ポイント高くなっています。



問 25 自殺や心に関する SNS 相談を知っているか

自殺や心に関する SNS 相談を知っているかについては、「知らなかった」が 91.4%、「知っている」が 4.5%となっており、「相談したことがある」との回答はみられません。

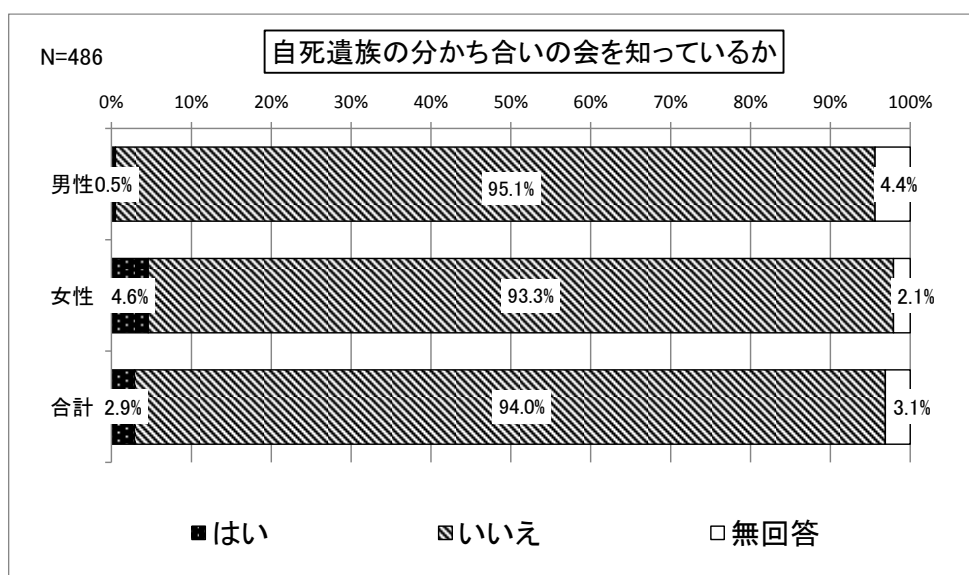
男女別にみると、「知っている」割合は、女性が男性よりも 1.9 倍（2.7 ポイント）高くなっています。



問 26 自死遺族の分かち合いの会の認知度

自死遺族の分かち合いの会を知っているかについては、「いいえ」が 94.0%、「はい」が 2.9% となっています。

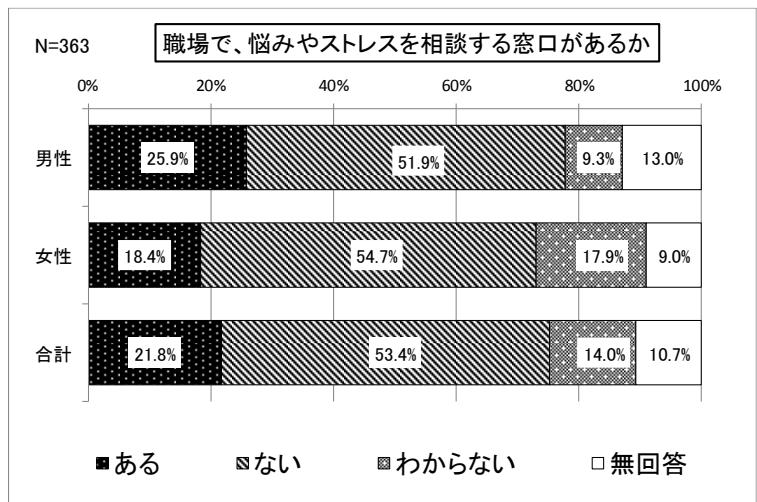
男女別にみると、「はい」の割合は、女性が男性よりも 9.2 倍（4.1 ポイント）高くなっています。



問 27 職場での悩みやストレスの相談窓口

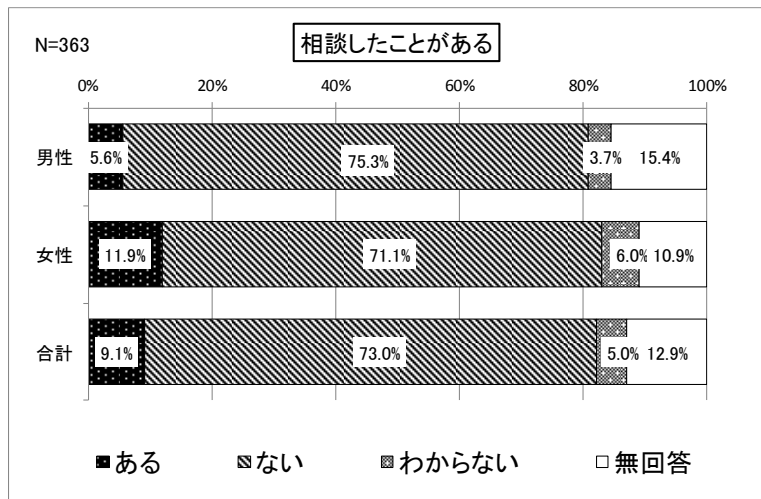
職場での相談窓口があるかについては、「ない」が53.4%、「ある」が21.8%、「わからない」が14.0%となっています。

男女別にみると、相談窓口があるという割合は、男性が女性よりも7.5ポイント高くなっています。



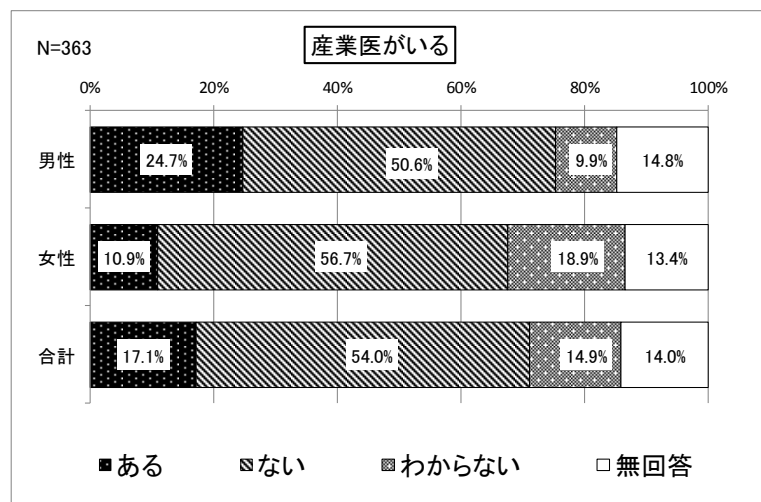
職場で相談したことがあるかについては、「ない」が73.0%、「ある」が9.1%、「わからない」が5.0%となっています。

男女別にみると、相談窓口があるという割合は、女性が男性よりも約2.1倍(6.3ポイント)高くなっています。



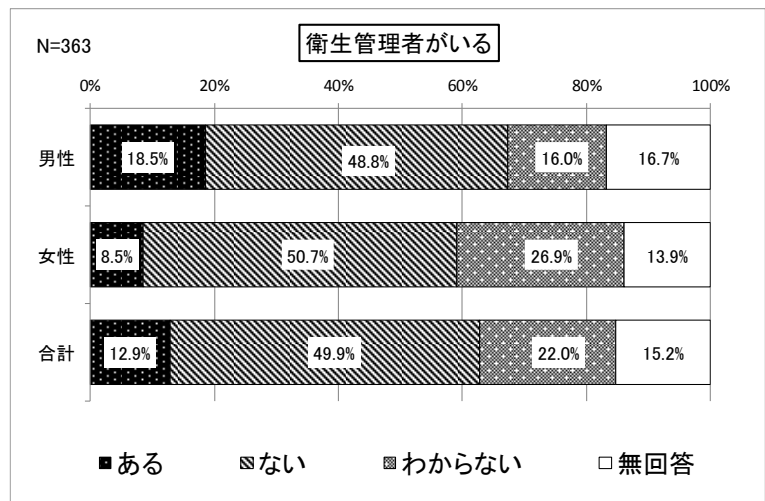
職場に産業医がいるかについては、「ない」が54.0%、「ある」が17.1%、「わからない」が14.9%となっています。

男女別にみると、産業医がいるという割合は、男性が女性よりも約2.3倍(13.8ポイント)高くなっています。



職場に衛生管理者がいるかについては、「ない」が49.9%、「ある」が12.9%、「わからない」が22.0%となっています。

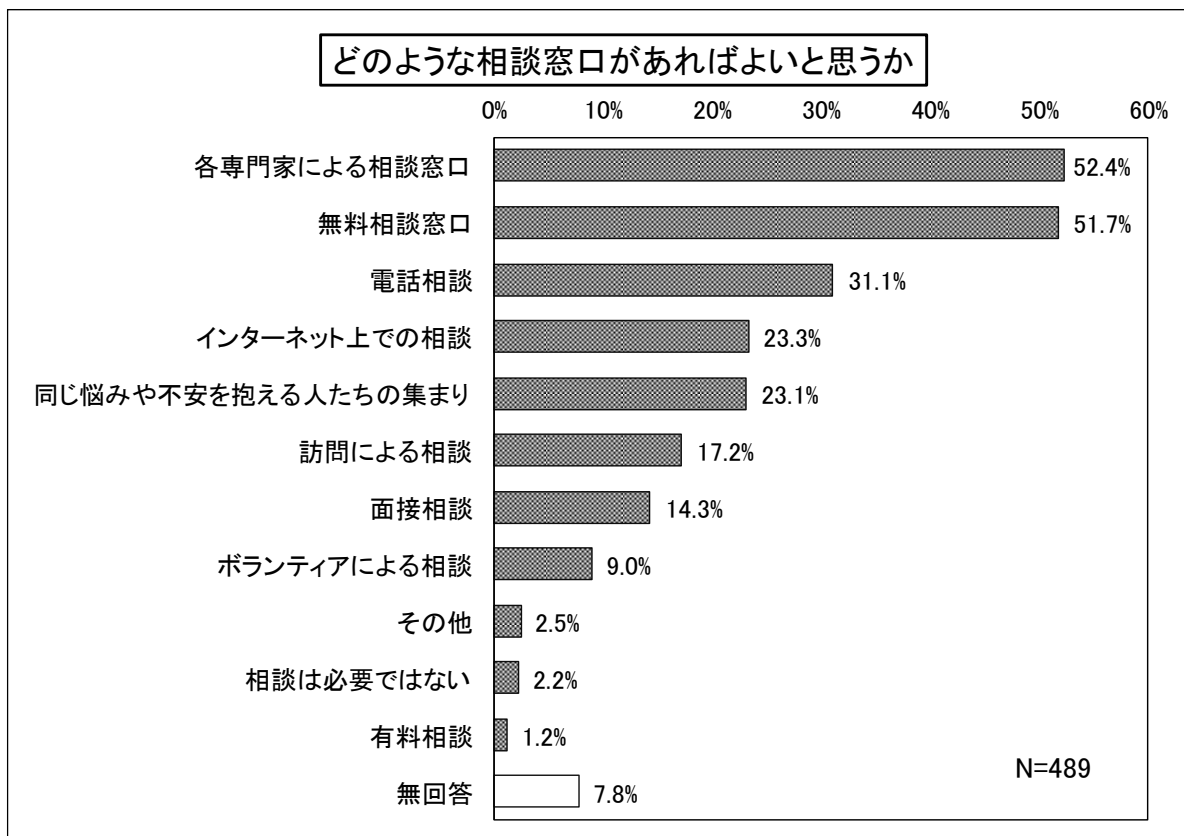
男女別にみると、衛生管理者がいるという割合は、男性が女性よりも約2.2倍（10.0ポイント）高くなっています。



職場環境については、男性の方が正社員の割合が高いことと関連し、悩みやストレスに関する相談環境が整っていると考えられる一方で、実際に相談した経験は男性の方が少なく、男女で悩みやストレスに対する対応に違いがあることが伺えます。

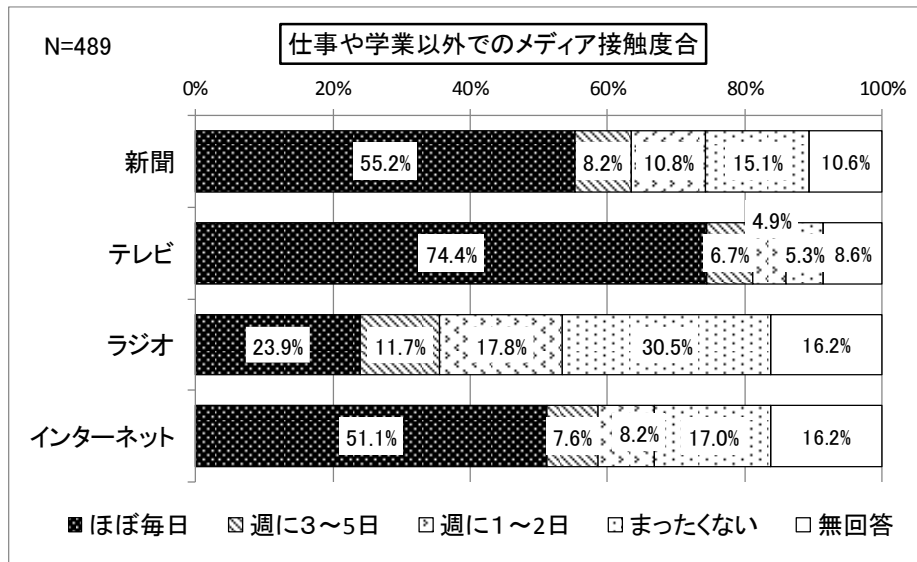
問 28 どのような相談窓口があればよいと思うか

どのような相談窓口があればよいと思うかについて、第1位は「各専門家による相談窓口」で52.4%、第2位は「無料相談窓口」で51.7%、第3位は「電話相談」で31.1%、第4位は「インターネット上での相談」で23.3%、第5位は「同じ悩みや不安を抱える人たちの集まり」で23.1%となっています。



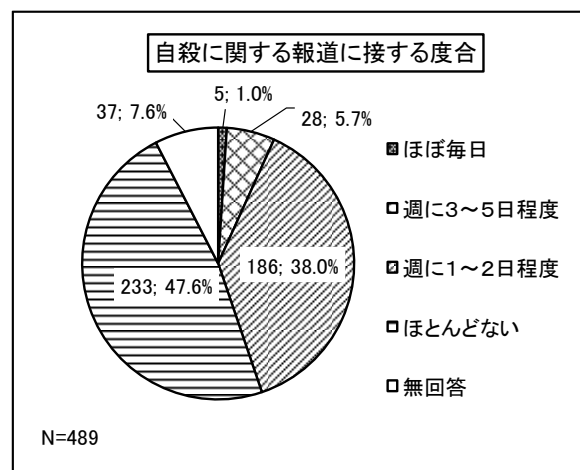
問 29 仕事や学業以外でメディアに接する頻度

普段、仕事や学業以外でメディアに接する頻度について、「ほぼ毎日」という回答が最も高いのは、「テレビ」で74.4%、次いで「新聞」の55.2%、「インターネット」の51.1%、「ラジオ」の23.9%となっています。



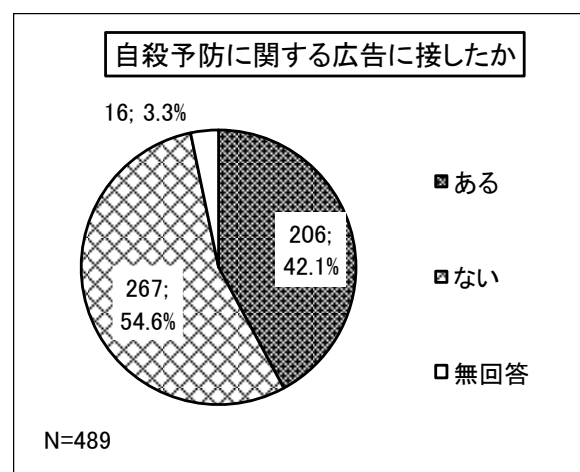
問 30 自殺を扱った報道について

自殺を扱った報道に接する頻度については、「ほとんどない」が最も多く 47.6%、次いで「週に1~2日程度」の38.0%、「週に3~5日程度」の5.7%、「ほぼ毎日」の1.0%となっています。

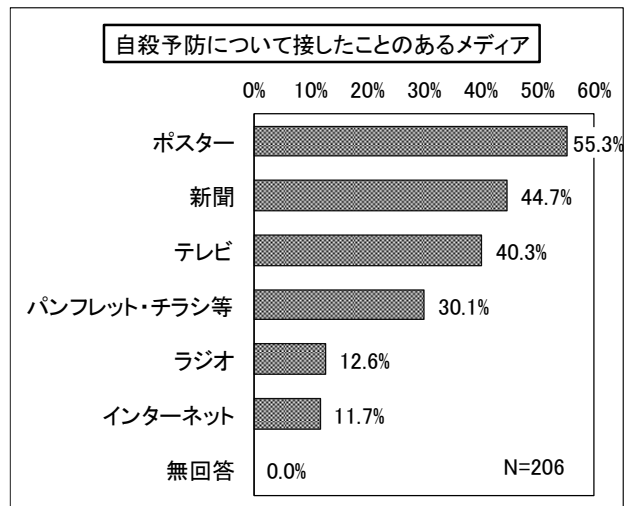


問 31 自殺予防に関する広告等について

沖縄県の自殺予防に関する広告等に接したことがあるかについては、「ない」が 54.6%、「ある」が 42.1%となっています。

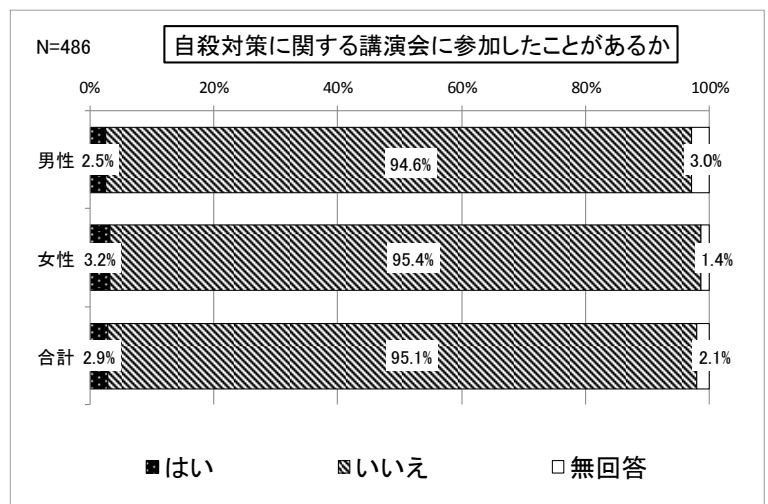


沖縄県の自殺予防について接触したことがあるメディアの第1位は「ポスター」で55.3%、第2位は「新聞」で44.7%、第3位は「テレビ」で40.3%、第4位は「パンフレット・チラシ等」で30.1%となっています。



問 32 自殺対策に関する講演会等への参加

自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがあるかについては、「いいえ」が95.1%、「はい」2.9%となっています。男女別にみると、参加したことがある割合は、女性が男性よりも0.7ポイント高くなっています。



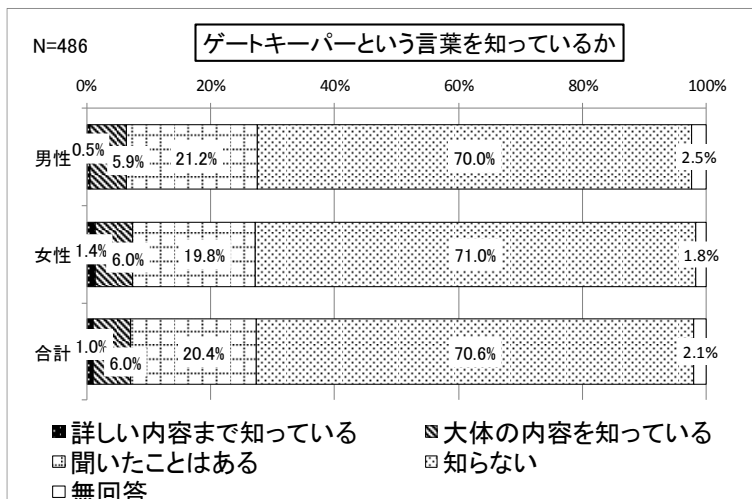
講演会や講習会の内容

ゲートキーパー養成講座 (3件)
キャンペーン週間中による映画鑑賞/自死者の家族会、遺族の講話
職場で相談の受け方についての講習 (H26年頃)
石垣での自殺が多い現状について、八重山地域の現状と対策等
笑顔でいれば必ず良い事が起こる
自殺を考えている人への対応
ギャンブル等で借金を抱えた人たちをどう助けるか

問 33 ゲートキーパーについて

ゲートキーパーという言葉を知っているかについて、「知らない」が最も多く 70.6%、次いで「聞いたことはある」の 20.4%、「大体の内容を知っている」の 6.0%、「詳しい内容まで知っている」の 1.0%となっています。

男女別にみてもゲートキーパーの認知度に違いはみられません。

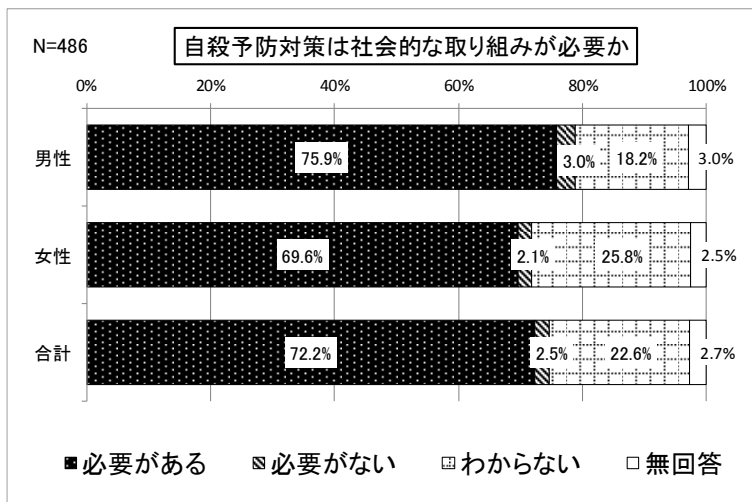


問 34 自殺予防対策の社会的な取り組みについて

自殺予防対策は社会的な取り組みとして実施する必要があると思うかについて、「必要がある」がもっとも多く 72.2%、「わからない」が 22.6%、「必要がない」が 2.5%となっています。

男女別にみると、「必要がある」という割合は、男性が女性よりも 6.3 ポイント高くなっています。

自殺予防対策は社会的な取り組みとして実施する必要があると思うかについて沖縄県の調査結果（平成 26 年）と比較すると、「必要がある」という割合は、沖縄県より 9.1 ポイント高くなっています。



【参考】

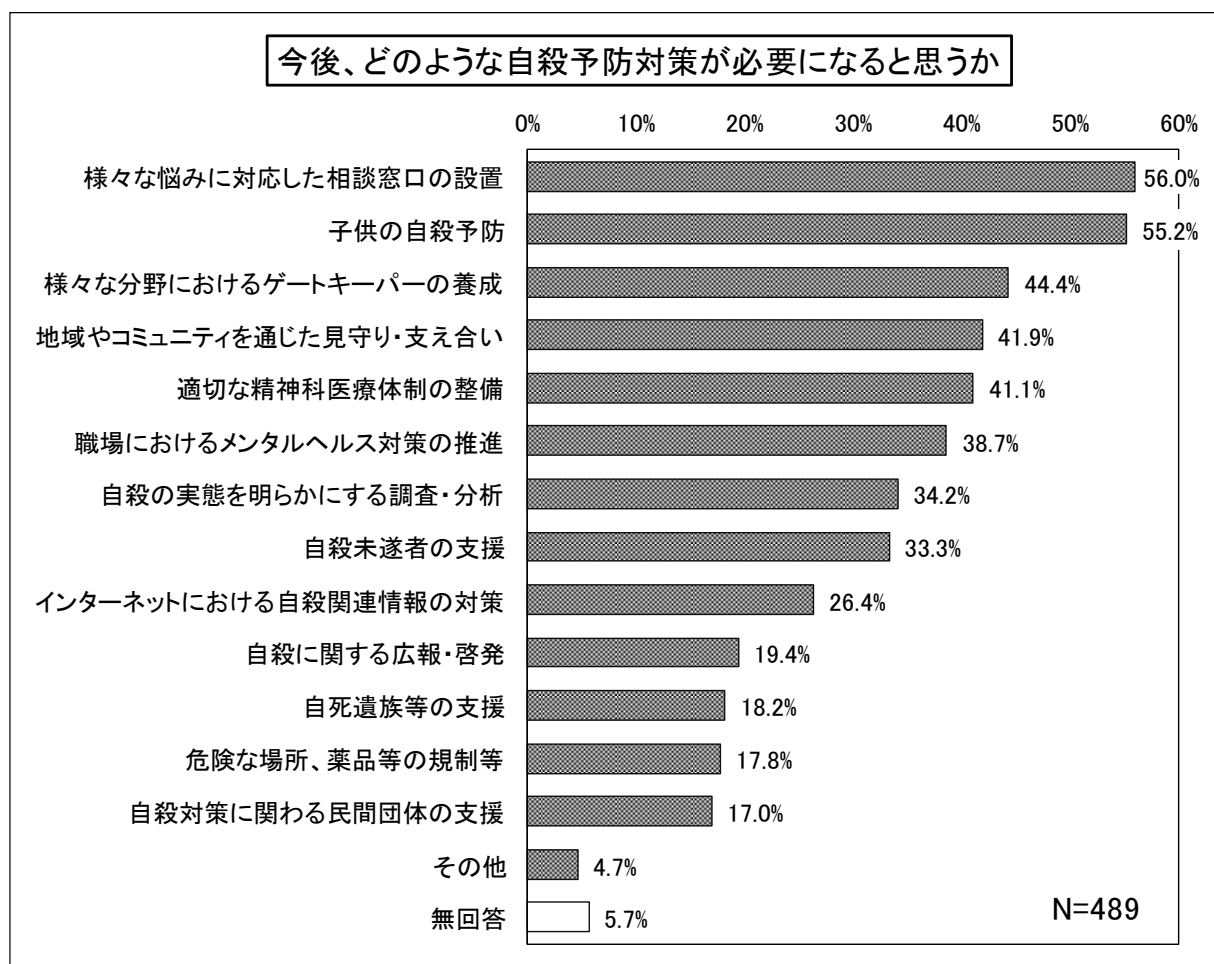
	石垣市	県(H26)
必要がある	72.2%	63.1%
必要がない	2.5%	2.0%
わからない	22.5%	23.2%
無回答	2.9%	11.6%

問 35 今後、自殺予防対策で必要になると思うこと

今後、どのような自殺予防対策が必要になると思うかについての第1位は「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」で56.0%、第2位は「子供の自殺予防」で55.2%、第3位は「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」で44.4%、第4位は「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」で41.9%、第5位は「適切な精神科医療体制の整備」で41.1%と続いています。

男女別に上位5位の項目をみると、順位が若干異なるものの「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「子供の自殺予防」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」、「適切な精神科医療体制の整備」は共通しています。

男性の第3位に「自殺の実態を明らかにする調査・分析」(41.4%)が入り、女性の第3位に「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」(50.5%)が入っています。



	男性	女性
1位	様々な悩みに対応した相談窓口の設置 50.2%	子供の自殺予防 61.1%
2位	子供の自殺予防 47.3%	様々な悩みに対応した相談窓口の設置 60.4%
3位	自殺の実態を明らかにする調査・分析 41.4%	様々な分野におけるゲートキーパーの養成 50.5%
4位	地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い 39.4%	地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い 44.2%
5位	適切な精神科医療体制の整備 36.9%	適切な精神科医療体制の整備 44.2%

	石垣市	国(H28)
自殺の実態を明らかにする調査・分析	34.2%	34.4%
様々な分野におけるゲートキーパーの養成	44.4%	26.7%
地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	41.9%	44.5%
様々な悩みに対応した相談窓口の設置	56.0%	51.2%
危険な場所、薬品等の規制等	17.8%	21.4%
自殺未遂者の支援	33.3%	27.5%
自殺対策に関わる民間団体の支援	17.0%	20.8%
自殺に関する広報・啓発	19.4%	17.6%
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	38.7%	47.2%
子供の自殺予防	55.2%	59.9%
インターネットにおける自殺関連情報の対策	26.4%	25.0%
自死遺族等の支援	18.2%	17.6%
適切な精神科医療体制の整備	41.1%	39.2%
その他	4.7%	5.4%
無回答	5.7%	3.7%

■市民アンケート回答者の自由記述

心の健康に関するアンケート調査のアンケート回答件数 489 件のうち、122 件の回答 (24.9%) に自由意見が寄せられています。

自由意見
未成年による自殺がとても多く思います。未来ある若者がどうしてと。社会や身近にいる人達も周りにもう少し目配りを！
死ぬ事くらいは自分で決めさせてほしい
自殺を考える人は精神的が一番強いと思います。どんなに考えても解決の道が見つからない事！ 特に金銭面はむずかしいです。どこからも金の工面ができなければ精神的に追い詰められて悪い事ばかり考えてしまう点。期限を過ぎてしまえば余計に追い詰められ右にも左にもいけない。弱い心が出てきて現実からいなくなった方が楽になるって思ってしまいます。金銭面的で悩んでいる人の助けをしてほしいです。難しいとは思いますが。本当に生活保護や障害年金保護など受ける人が受けられないって話をよく聞きます。母子扶養手当も本当に困っている人に審査がおりず、金銭面で少しでも余裕がある人は審査に通って楽しく過ごしている。私の周りにもひとり親で仕事を毎日がんばって子ども達との時間もつくれず安い時給で支払などを行っているために心が折れそうになった時にTELが私にきます。仕事休めば給料は少ない、子どもが病気すれば休まなければならない。そういう片親がまだいます。生活保護を受ければ車は持ってはダメ、タクシー利用しなさい。領収書をもってこればお金は払い戻しできる。でも一か月後の入金…。その為に友人等からお金を借りる、借金増える意味がない…。子どもと一緒に死にたい…。そういう友達がまだいます。そこに目を向けてほしいです。簡単に相談ってできない人もいます。私はそういう友達をいっぱい見えました。だから私はその友達の為に聞く限りになろうと思いました。聞くだけでもっておこったり、ないたり、わらったり、はげましたり、金銭面では少しだけ力になったりもした。一人では難しいですよ。制度ってなんですか？ 本当に困っている人を助けてほしい…。
たった一言の声かけで救われる命があると思います。無視されることが一番きついです。愛ある行動を皆がすると、予防につながると思います。沖縄戦の後遺症が代々引き継がれているのも事実だと思います。戦争はまだ完全に終わってない気がします。
死ぬまで生きれ！
何回も自殺をしようとした気持ちになったことはあります。でも自分で乗り越えてきました。
ゲートキーパーの養成が必要
海外のように、一人に一人セラピストがいるのがあたり前に日本もなるように学校や職場にカウンセラーやセラピストをおいて、相談がいつでも出来る状況を作り、相談することへの抵抗感を失くし相談して良いんだと言う環境を社会の中に作っていく。また、引きこもりの方などは家族の協力がとても大切で、精神疾患に恥ずかしいなどの家族の考え方や本人の考え方から変えるようにもっと多くの人に精神疾患を正しく理解してもらふ必要があると思います。カウンセラーや民間資格のセラピストに相談しやすいように、行政がその費用などを負担し、より相談しやすくするのも大切だと思います！ とくにセラピストさんの民間資格は一回受ける費用が高いのもネックです。SOSを出している人が必要な場所へ相談にいける社会になる事を願っています。鬱や精神疾患の方の多くは病院に行きたがらず、セラピストさんに相談する方も多いのは事実。ただ、費用が高く、経済的な理由で何度も通うことが出来ない方も多いです。
長男の同級生、大学卒業後社会人一年目で自殺。次男の同級生、社会人二年目の職場のパワハラで自殺。社会人1～5年の対策をしていただきたい。
自殺を考える以前に根本的な問題を解決して心のサポートをどれだけの方が接してくれるのか。よりしてもらえるのか。家族や友人がすぐ隣にいる人に協力してほしいと思います。
大人と子供の自殺は分けて考える必要があると思う。子供の自殺は結果として自ら命をたっています。原因は他殺です。子供のいじめは根が深く、現代社会の写し鏡だと思う。
いつ、どこで、どんな形で自殺を考えているかほとんど気づいていない。自分の周りは皆さん楽しく接しているように見える。勉強不足ですね。情報に接する機会をもっと作らないと、考えさせられます。

人間、死を決する時は生活苦が原因だと思っています。現在私は年金暮らしですが、毎月の生活費は20年前からの蓄えを切り崩し生活しています。いよいよ貯金が底をついたらどうしようと毎月が不安です。
前の日に毎日と変わりなく普通に話をしていた人がとつぜん自ら命を絶つ…という事がありました。どういうふうに気づきができるのか分かりません。
23年前、父の自殺がとつてもつらかった。父は死にたいと言ってほんとに死んでしまった。あの時もう少し父の話を聞いてやればよかった。
専門家の意見をもっともっと市政に反映させる対策を講じることが必要だと感じます。相談窓口のあることをPRする事が必要（広報及び放送機関でのPRができると思います）。
私という存在は日々変化している。その変化を違う方向に思考を変えさえすればよい。人間は何十億と言う他者を含んでいる思考で変わる。自殺者はせまい思考のせいで死を選ぶ。もし違う世界感を相手に提示、または今自分の立場をはっきりと認識させる事が出来たらまた目に見えない世界感を提示等出来たら思考を変える事が出来たら自殺は減ると思う。
私の身近で自殺した方はほとんどが男性でした。女性は自分の悩みを友達とかに相談したりしますが、男性は、特に沖縄の男性は人と話をすることが苦手な気がします。お酒に逃げて結局は勢いで死んでしまっている感じがします。
特にその行為をする方はコミュニケーションが大切であり、現在は以前とは比べて人と人のつながりが少なくなっています。私も病から一命をとりとめました。私以外にもそういう方はいっぱいいます。もっと命の大切さを理解してもらいたいです。
安心して生活が出来るようにしてほしい。
9月に学校がはじまる時に自殺者が多いというのはきいている。学校に行くというストレスをどう解消するのか、保護者、関係機関、学校が連携していく必要がある。学校以外の場所での登校（フリースクール）などの出席扱いができるとよいと考える。
自殺はよくないと思うが、どうしても頑張っ、悩んで、追い詰められたりして、それに勝てないのが最後には死ぬと思う。それを周りの人が早く気づいて相談にのって考えてくれたら避けられると思います。
悩みの多い時代になったと思います。仕事で無理をしないとイケない、やめたら生活していけないお金の問題。一人一人のストレスがまわり回って社会の大きなストレスに…。仕事も子育てもみんなが楽しく助け合って生きていけたらいいのにとと思います。
幼少期から生きてさえおればきっと楽しい事がいっぱいあるよ！という教育を…決して死を選んではいけないという教育を…と思う。相談をされた人も何の前触れもなく、えーっと思ってびっくりした人も何でかって自分には何もできなかったことを痛感している。
沖縄県は生活費の収入がとても少なく思います。市民がもっと生活しやすい方向に進める様もってってもらえれば、自殺も少なくなると思います。
親が子に対する大きな期待をするのは良いのですが、すぎると子供の重荷になり、その後、大人になった時に自分の身の丈を考えず、親の期待に応えようとするあまり追いつめられると思う。
経済的貧困、格差からくる要因が多いと思うのでそれをどう支援するかが大切になる。政治や経済界が非正規雇用等を多くつくった。/孤立する事が多いので、地域のコミュニティが大切
人間生きるという意味の大切さ、一人では生きていけない人生、生き方は個人差、環境、経済的周囲の理解と多様な障害がいっぱいありすぎて、総合的にまとめる事は難しいです。
特に児童の心の悩みを早期発見しSOSを見逃さない対策を続けてほしい。小中学生の自殺対策の強化、各機関の連携を密にしてほしい。
自殺はまさかあの人が本当にするなんてという事が多いと思います。だから本当に死んでしまうかもしれないと思って本気で対応する事が大切だと思います。
地域のコミュニケーションが昔みたいでない。皆が気兼ねなく集まれるゆんたく広場みたいなのがあればいいと思う
職場や友人、周りが気付き、出来るだけその人を一人にしない環境を作ってあげる
子供の自殺だけは絶対に防げる。大人、保護者の必死の努力が必要

<p>気軽に何でも相談できる場所があったら良いと思う。生きてくても生きられない人も居る事を教えてあげたい（特に子供や若い人）</p>
<p>人間関係の悩みを暗く、考えがちな性格であるため、一度（30年程前）うつ病と診断された事があり、自分と同じ様に悩んでいる人達を見ると、自分の体験を話したりして自分自身をも相手の事にも心を切り替えて、ケセラセラで乗り越えている（病院の先生にも話を聞いてもらい、回復する事が出来ました）</p>
<p>自殺が悪であるという現代の風潮が少しでも変わればいいのになあと、思います。</p>
<p>死後の世界についてはっきり知れば、自殺は少くなると思います。</p>
<p>自殺に追い込まれる方は誰にも相談できなくて本当に苦しんでいると思います。だからこそ地域のコミュニティーがよりつながり、悩みをきいてくれたり、わかち合えることが必要だと感じます。人間関係が希薄になりつつある現代社会なので、沖縄のユイマールの心が必要だと思います。</p>
<p>自殺は無くなってほしい。</p>
<p>自分（60年代）が子どもの頃、自殺する人はごくわずかで、借金含む生活苦とか現実がうまくいかなかった様に…。今一番小学生で友達と一緒にとか、親がしっかりと自殺を選んではいけなくて教える努力が足りないような、子供中心になりすぎてないか？壁にぶつかった時、どう乗り切るか。自力で考える力をつけてほしい。自分というものを強くもつ事（内面）</p>
<p>自殺は本人だけではなく、社会にも責任があると考えています。</p>
<p>自分自身がうつ病になった事はあるが、死にたいと思った事はなかった。「うつ病の人は皆同様に自殺しやすい」という偏見がこのアンケートにあるように感じ、嫌な気持ちになりました。アンケート自体は良い事だと思うので、今後実施するなら内容を検討して頂きたいです。</p>
<p>①自殺する方の考え方が知りたい→多くははじめ問題があると思う。</p>
<p>自ら命を縮めることは考えられない。この世に生を受けた以上は全うするべき。人生苦あれば楽あり。決して平坦な道ではないだろうが、それに立ち向かっていく気持ちが必要。</p>
<p>自殺を考えることはなかったです。/ただ、胸のもやもや（威勢に対してではなく、やりたいことはあるが、どうしたらいいかわからないということ）/高校の部活で、先輩（女性）にいろいろ仕事→生きがい、見分を広げるなど教えてもらいました。</p>
<p>問35にも書きましたが、本題に向き合って解決できるまで一人にしないこと。私は母を自殺にて亡くしました。私が母を殺したのも同じだと思っています。でも、それにもまして守らないといけない家族がいた。ただ、それだけです。</p>
<p>全国ニュースでよく子ども達のいじめによる自殺の事を見る。同じ親としてとても心苦しい。今回のアンケートを通してそんなに多くの方が自殺をしていることにショックを受けた。もっと情報を出し予防に努めていけたらいいと思う。</p>
<p>私の周りにも2名自殺した方がいます。周囲にはたくさん友人もいましたが、家庭の中は冷たかったように思います。世間体よりも本人の気持ちの方が大事なのですが、最終的な選択は本人なので、どうしようもないと思います。残された家族があまり自分を責めることのないように周囲の配慮があることを望みます。</p>
<p>自殺がなぜいけないのか、教えてもらった事がない。そして、教えられる人もいないと思う。自殺したければ、すればいい。未成年に限っては周囲が助けるべき。</p>
<p>死んだらお終い、死ぬのは簡単。生きていくのが大変です。自殺は愚かなことです。</p>
<p>行政としては現状の統計をとり、その傾向や今後の対策にこのアンケート調査を活用するためコンサル会社に委託しているが、少ない予算の中でやるべきではないと思う。（コンサルの担当者は専門家でないため、質問がおかしい）やはり本気で取り組むつもりであれば、数名の専門家に定期的に指導を仰ぐ方がもっと効果があると思う。</p>
<p>命を大切に生きて欲しい。また、そういった環境づくりが大切だと思います。人それぞれ環境は違いますが、出来るだけ自殺のない社会にして欲しいです。</p>
<p>役所のような人の移動が行われる機関では困難だと思う。もしくは移動のない体制をつくるべきだと思う。</p>
<p>小さな島なのでどこに行っても知人がいて、個人情報やプライバシーは保護されづらいように感じる。相談できる窓口があっても、上記のことを心配して利用するのをためらう人もいると思う。匿名性の高い相談窓口をつくってほしい。</p>

学校や職場でのいじめやパワハラをなくし、すべての子供や人が生きていく価値があること、「生きがい」を見いだせるような教育、職場環境を作り出すことが大事。特にいじめる側への教育が大切だと思う。
病院や薬に頼るのではなく、人との関わりをもつ事が大事だと思うので、一緒に街に出かけるとか、短時間（1H～2H）仕事をするとかすれば少しは前向きになれるかなと思う。そういうサポートが良いのでは？
交通事故死者数ピーク時の年間 17000 人に対し現在は 3500 人（20%）まで減少しているのに、自殺者は減少がかなり少ない？ 広報等、もっと予算を使い、対策をした方が良い。
苦しい人生があるんだと、心が痛くなる。助け合う社会の構築を望む。
多様な生き方を認め合う社会をつくる
二極化など経済問題等がある中においても社会はささえ合いを忘れないという意味での広報をもっとすべきだと思います。こう言った事に無関心ではないと言う事、社会全体が広報する必要がある。この様なアンケートも個人々人が考えるひとつのきっかけになるかも。事実、私は考えるきっかけになりました。苦しんでいる人が居るならば放っておくべきではない。おせっかいをするべきだと思います。
金持ちの誰かが仰った、年金不足、243 円や、まったく現実である。「貧すれば鈍する」しっかりしなければ！
周りの人とうまくいかない。自分が必要と思われていないと感じてしまう。
みんながひとりひとり人を傷つけられると認識すべき。関わった人は自分の責任だと感じるべき。そうすれば毎日の自分の行動が変わるはず。愛の反対は無関心だから。
自殺対策として支援機関が設置されているが、当事者が相談に出向くにはかなりハードルが高いと思う。行政だけでなく地域に開かれたコミュニティ（ゆんたく会ができる場所）が数多くあれば良いと思います。
沖縄県の自殺は貧困問題が大きく関わっていると思う。特に地元の業者には働く環境の改善をして欲しい。都会から移住した自身の意見ではあるが、沖縄は東南アジアよりひどい発展途上国だと思う。労働環境も教育レベルも早期改善を求む。
死ぬ勇気あるなら生きろ！
どんなにつらいこと、苦しいこと、悩み等があっても自殺は絶対にしてはならない。生を受けたら生を全うすることを自覚する。幼いころから話し、教えて行く。話し合う場を持つことを一人一人心掛けてほしい。自殺をするとその本人はもちろんのこと、親戚、周りにどんなに迷惑をかけるのかよく考えて欲しい。幼い頃から自分中心ではなく、周りに気配りのできる、生きる知恵を身につけてほしい。心を大切に作る人間としての深さを体験を通して学ばせるべきです。人は優しく話に耳をかたむけられるように、皆が支援する心意気を望みます。きっと誰かの手が差し伸べられると思います。命の尊さを学んでいきましょう。
自殺は自分とは縁がないと思っているので特に感じることはない。しかし、誰かに相談できたり話を聞いてくれる人が一人でもいれば自殺する人はいないのではないかなと思う。助けを求める事ができないから死という方向に向かってしまうのかなとも思う。
いじめや暴言、言葉の使い方の教育/苦しんでいる人がいたら手助けできるような環境作り/ミスしても責めすぎない、ミスは誰にでもあるのだから。ミスしてもフォローしながら教える（寄り添う）/命の授業の徹底
自殺する人は自分さえいなければ…とか、楽になれる…とか、自分の事しか見えてない状況にあると思います。違うところに目を向けるとか、楽しみを見つけるような支援が必要だと思います。本人が気づかないと、また繰り返されるのでピアサポーターなど共感して話を聞いてもらえる場所（気軽に参加できる）も必要だと思います。
人は多かれ少なかれ悩みを抱えて生きています。私も自殺でもしようかと思う事は一度や二度あります。その都度、親身になって相談できる場所がないと感じます。親身になって話ができる団体があれば良いと思います。

大切な友人が20歳という若さで自殺しました。なぜ？という疑問ばかりでしたが、本人にしかわからない気持ちや考えがあったのかも知れない。だけど、残された親族、友人、恋人はやりきれないであろう。告別式での母親の姿を今でも忘れることはない。本当、自殺ってだめだと思う！ 母になって、さらに自分より娘が先に死ぬって考えると、恐くて考えたくもない。
昔は交通事故死が多かったと思うが最近は減ってきている。しかし、自殺者数は増えているように思っている。やはり減少できればよいと思います。
人は多かれ少なかれ悩みを抱えて生きていると思います。私も自殺でもしようかと思う事は一度や二度あります。その都度、親身になって相談できる場所がないと感じます。親身になって話ができる団体があれば良いと思います。
自分を殺すと書いて自殺となります。私も今まで人に迷惑をかけないで自分で死にたいと考えたことはたくさんあります。その時に人は検索します。その時に優しいサイトに導いてくれるのはとても助かります。
成人にとっては自死も本人の権利だと思う。役所や行政が税金を使って自殺の対策をとるのはほどほどにして下さい。このアンケートにも税金が使われているかと思うとうんざりするので税金の無駄遣いはやめて欲しいです。
自分自身で医療機関を受診する事は難しいように思う。なんらかの方法で専門家に繋ぐ事が大切だと思う。
「自殺」文字だけで震えが来ます。「自殺」で亡くなった方々、どうして「自殺」を選んだのか？早く知って！ SOS！ イタズラ！ 暴言、暴力、その中で「自殺」と文字は浮かんでくるのであると思います。障害者でも”ウザい”と思われる人もいます。それで私は一人なんだなーと「自殺」と文字が浮かんでくる。色んな意味で人は弱い人、強い人と思う人がいるが、イジメ、暴力、暴言を吐く人が弱い人だと思う。私は小さい頃からイジメにあい、とても苦しかったが戦った。明日に向かって。偉そうな言い方ではないが自分は自分でいい。誰から何を言われようとも、無視して生きてます。子供の為に家族の為に生きます。「自殺」と思う前にストップ。自分を何にも考えず、母さんに悪いと思わないのか？ 最後は母さんが苦しいのでは？ないかな？
死を選ぶにはすごく勇気がいる事、パワーを要すると反対にそう感じます。そのパワーを違う方向に向けられなかった環境に重点を置く方が良いと感じます。気づき、気づいてあげる人が少なくなってきた様に思います。心が強い人はどこかで考え直しています。
南国は自殺者が多いです。性に関する悩みも多数あります。全国共通して暑い国は心が乱れます。1984年代～石垣島はLGBTも多いです。沢山亡くなっています。すぐに薬を与えず、漢方など体によい医療を願います。
自殺対策がどうかよくわかりませんが、特に老人介護で家族の助け合い又子供の自殺については親、特に母親が子どもの様子に何にも感じない事が私の年齢（80歳）では考えもつきません。どんなに子どもがかくしていてもだまっても母親なら必ず気づくと思いますから…。子供の自殺はやはり家族の見守り方が少し違っていると思います。学校、先生、周りの方の責任にすることはおかしいと思います。
生きている限り誰でも他人事ではありません。私の弟も20年前自殺をほのめかした事がありましたが、絶対にあなたの味方だと見守っていると言い続け、今は仕事にも復帰し元気に過ごしています。完全に仕事に復帰するまでは行政の支援も利用し、少しずつ少しずつ良くなり、20年間の年月を要しましたが、同じ思いをする人に寄り添う事ができた弟は無駄な経験ではなかったと感じている様です。いじめからくる事も多いと思うので、小学校の頃からいじめは100%、いじめる側が悪い。いじめられて良い人なんて世の中には一人もいない事をもう少し学校で取り入れてもいいのでは…。
どんな人でも自殺してしまう可能性はあると思います。この人なら大丈夫、自分は大丈夫と決めつけず、過ごしていきたいと思います。
子供のいじめによる自殺もよくニュースで知ることが多くなっている気がする。自ら命を捨てる状況になるまで追い詰められてしまう理由と、なぜ支援・気づき・サポートできなかったのか。今一度自殺予防について改めて考え直す必要があると強く感じます。遺族のケアも重要なのでもっと支援してもいいと思う（専門家の人を手配等、行政（民間）がサポートする）。

web ニュースでいじめを苦しむ自殺した子の記事を目にした（集団リンチのもの）。考えただけで苦しく、切なく、我が子を思ってしまった。（もしこれが我が子だったら…と） いじめにより自殺する若い世代のニュースをととも見る。いじめって何？ どうしていじめなの？ 逆の立場で考えられないの？ ”みんな仲良く”なんて無理だけど、いじめをする人の心情がわからない。何の得があるの？ 周りの人間、環境はどうなってるの？ これらはストレートに自殺に関わる内容ではないし、なぜ？の文ですが、「いじめから自殺へ」のイメージ、固定観念がある私です。
子供のいじめによる自殺もよくニュースで知ることが多くなっている気がする。自ら命を捨てる状況になるまで追い詰められてしまう理由と、なぜ支援・気づき・サポートできなかったのか。今一度自殺予防について改めて考え直す必要があると強く感じます。遺族のケアも重要なのもっと支援してもいいと思う（専門家の人を手配等、行政（民間）がサポートする）。
自殺について感じている事（むずかしい問題ですが）、精神的に追い詰められている心境、逃れられない苦しい真つ暗な心の状態、考えがこれ以上、およばない状態、信頼できる友人や良い人がいないなどの絶望感/自殺対策について。免疫力を身につけておく。幼い時期から親は子どもにしっかり向かい合っていて育てる責任を持つ事、家族、やがて社会は色々な苦難を乗り越えなければならない。成長していく中、それが免疫です。友人を作る。教養を身につける事です。対策は幼児のうちからです。
市の予防支援をお願い致します。市の広報、新聞等で電話相談窓口を設け、周知する（生きる、勇気、希望の励まし願う）。
相談窓口は人目にふれないようにした方がよい
命を大切にしてほしい。いつか生きていけば必ず良い事がある。絶対に死んではいけない。誰か相談に乗ってあげて
現在、心科受信中、何年か前までは自殺を考えた事もありましたが、友人に話を聞いてもらい、今は元気になり、前向きに暮らしています。なので自殺したい人の気持ちは少しは分かるように思います。60歳過ぎてから子供、孫も大きくなって手がかからなくなり、今ではカラオケとか自分の時間を持つようになり、明るく前向きに過ごしています。
自殺者の血液型が一番何型が多いのか！ 気になりました。/自ら命をと考えた時にやっぱり怖いと思う。それでも自殺する方は追い詰められてしまうのでしょうか。難しいですね。
本人にも追い込んでしまう方にも背景があったり、そうしてしまう環境がある。当人だけでなく、その周りにも目を向け、ケアしていくことが大切。
学校、職場でのいじめによる自殺防止の為に必要な事を確認人口として明記、明文化する。ほとんどが隠蔽によるものが多いことから、それに対する対処法を考える。/格差社会をなくすために一日のうち一食は公的に無料にしてほしい。一日一食無料券の配布や食べて行けずに自首や犯罪がなくなる社会を目指して。その無料券はボランティアで配布したり、できることをする。または返還問題や世界の出来事を1~2時間学ぶこと（みんなで学習する会に参加）などなど。以上。
自殺願望のある人の話を聞いてあげること/一緒に共感できることをみんなでする。/自然の中で遊んで何かを得るとよいと思う。/うつ病は病気だから病気の原因になっているものを時間をかけて失くしていく。/自分が安心していられる場所があるということに気づけば、自殺しない気がします。
周りから見たら小さな悩みでも、当人にとっては大きな悩みなので、気軽に来て話せるような環境・窓口があればと思っています。大きな施設とかではなく、一室のこじんまりとした閉鎖空間等であれば。周囲の目が気にならないなど。
病気について教えてもらい、その通りにしたら食事がいいかとか今のあなたにはここまでが良い運動とか、どうしていいかわからない。自分自身の状況がわからない。
幼いころの人とのふれあい方とか自然とか物語とかたくさんの思い出（楽しいことや嬉しいこと）など人と人のつながりが大切だと思う。あとは環境を変える。一歩踏み出す勇気を手伝ってくれる人がいてくれたらと思う。/あと、たくさんイメージして夢を少しでも多くみつけられるよう、子供の時にできたらしは明るく前を見られるのかなと思う。
自殺は悲しいこと。精神科医が少ない+スマホの普及で引きこもりやすい社会になっているのかな？
自殺は防げることだと思う。そのためにも身近な周りの人の理解が大切になってくるので多くの人がゲートキーパーとしての役割を果たせるように自殺予防についての理解が深まっていったらいいと思う。

<p>行政の相談窓の対応等が悪いのがある。体の不自由があるのに、働ける体で病名もなしと言うことで、生活支援を断られ自殺した人がいます。</p>
<p>政治がいじめを助長している。いじめは自殺者を増やしている。政治（国家権力が住民いじめをしている。子供達はそれを見て弱いものいじめをしている。弱者は学校でいじめられ、自殺をしたりしている。安倍政治は沖縄県民いじめの象徴である。政治家は国民いじめをしている。嘘をついている。子供達はメディアを通してそれを見て育っていく。日本の政治はうそを塗り固めた嘘の上塗り政治である。さくらを見る会、森友問題、かけ学園の問題みんな嘘の上塗り。子供達には嘘をついてはいけないと教育し、政治家はうそをついてもいい。日本の政治はそれが許されている。</p>
<p>色々な噂が立ちやすい島だからあまり目立つことなく相談などが出来るとよいと思う。また、島内の人ではなく、外部の方に任せるべき。市役所は一番役に立ちそうにない。現時点で内部が整っていないのを知っている。</p>
<p>沖縄の自殺の原因は所得の低さ、金が少ないと夫婦喧嘩、子供の学習意欲がなくなり大学にも行かないなど将来に希望がもてない、小遣いがほしい、アルバイトなどに勤しみ、18～19歳の早い時期に結婚するが全国一の離婚の多さ。もう少し大人になり物事が分かるようになって家庭を持って将来の設計を立て、子供につらい思いをさせない様に仕事、家族円満の生活をする努力をしてほしい。また、昔の様に地域のつながりが薄くなって相談する人が少なくなっているの、自殺する人がいるのではないか。</p>
<p>自殺のファクターは経済、健康から自己嫌悪など個人の生活と状況により、起こるもので貧困や対人関係などの将来に向けて安心、安定維持によって解決できる案件もあれば自分の体力や才能の限界への自暴自棄などは他力によって回避する事はできません。要するに個人の持つ基本的価値観によって左右される問題ですので現在既存の対処方法では減少するとは思われません。子供の頃から「生」、「人間」の基本的価値観を学べるような学校教育が為されれば……。</p>
<p>この調査により自殺者が少なくなる事を望んでいます。アンケートを求めたという事は受けてもあなた達に実績を求めることになります。反論するのであればあなた達はアンケートをする必要がなく、自殺者を増やす加害者だと思えます。失望させないようお願いします。</p>
<p>弟が自殺しております。今でも実家の母と電話で弟のことを話題にします。自殺の意味や生きていたらどうなったんだろう等、自殺を正当化していることもあります。それで母も私も笑顔になれ、諦めもつき、心が救われています。残された者同士が話ができることが大切だと思います。</p>
<p>どのような背景で自殺を選んだのかわかりませんが、様子の異変に周りが気付ける環境があればよいと思います。私は一昨日内地から移り住んで12月から働き始め、まだ一か月なりませんが、言葉の壁や常識的な対応の温度差に疲れ、鬱になりそうでした。25年間福祉に携わる仕事してきた自信と誇りは打ち砕かれ、「島で行われている福祉が正しい」らしいです。本当に厳しい職場に入職しましたが、心と体が壊れないように気を付けて、周りの職員の様子にも気を配り、心配りできたと思います。ゲートキーパーたくさんいるといいですね。</p>
<p>「命大宝」を、命の大切さを毎日のように呼び掛ける。テレビ、ラジオ、ポスター、歌＝音楽等々。</p>
<p>子供のいじめによる自殺に対して、いじめがあった、なかったと揉めてる状況では自殺対策はできないと思います。</p>
<p>鬱の人は毎日、一生懸命、一日一日を生き延びています。「もっとがんばれ」「だいじょうぶだろ」などの言葉はより本人を自殺へと追いやることになります。会社などでセミナーがあり、もっと鬱になっている人のことを知ってもらえると、救える命は増えると思います。</p>
<p>お金の問題、親の介護、老々介護、いじめ</p>
<p>自殺するという人の気持ちがわかります。私もその一人です。悩みが各々あって相談出来る人もいなくて、生きるという事に意味がなくて、夢も希望もないと考えるようになって、頭の中は死という事しかなく、毎日が嫌になって死を選んでしまうのだと思います。私はあるきっかけがあって、今は何とか頑張っています。</p>
<p>社会がもっと暮らしやすくなると良いと思います。あまりにも社会の支援の仕方（その他高齢者や子供など）が偏っていることが多い気がします。働く世代の支援の充実が必要であると思います。</p>
<p>病気になっても医療機関を選ばず、悪くなると本島へ行かなければならない。体調が悪く、仕事ができず、医療費ばかりがかかり、精神的にどんどん落ち込んでしまう。離島だから仕方がないと言われても食べるものにも困る状態になると何のために生きているのかとすべてが嫌になる。</p>

自殺の要因を細かく表現してほしい。
自殺は最終的な最悪の結果であると思う。自殺に至るまでに心の居場所づくりや幼少期より自己肯定感を高める方法・機会を設けることが必要だと思う。また、本人の身近な人たちとのコミュニケーションを図り、重要な問題になる前に未然に防ぐ。
自殺してもあの世で苦しむこととなる。命を自ら断ったとしても楽にはならず、周りの方々も悲しむし後悔する事となるので、何がなんでもこの世が魂の作業場として今世を全うして生きていく方法を選択する。必ず未来は開けると思うので、生きて生きて生き抜いていく。
自殺したいと思った時にすぐに相談できる場（いのちの電話等）を周知させ、思いとどまらせる事ができたらと思います。
自殺に走る人はやはり色々心の悩みがあるからだと思います。仕事の失敗や病気など止める事は難しいと思います。私も現在八重山病院の精神科へ通っています（二か月に一回）。13年前から最初の頃は酷かったため、先生に生きていくのが辛いと口にしました。変なことをしたら駄目だよと言われてた事があります。でも今は元気になり、主人と一緒に畜産業に頑張っています。子や孫の為に長生きし、楽しい人生を送りたいです。
自殺の原因はさまざまだが、経済的なこと、健康的なこと、人間関係など原因が多いように思う。誰にも相談できなくて一人で考えていくうちに悩みの深みへと入り、子供を感じて自分で自分を追い詰めてしまう。狭い石垣島ではなかなか精神科へ行けずに悩んでいる人は多いと思う。誰でも気軽に相談しやすいカウンセラーがいる窓口があればいいと思う。年に一度ある健康診断のように心の検診、メンテナンスが受けられればいいと思う。
病苦（精神、肉体、依存症）は家族や周囲の者には助けにくい。専門治療を受けやすい環境が必要。自殺は本人だけの問題ではなく、子や周りにも連鎖（負α）していく場合がある。子どもが親と同じことをしないよう、しっかり生き抜く姿を苦しんででも見せるべきだと思う。
自殺する前に相談できる場を！
問 35 の 1～13 までの項目について対策を推進することが望ましい。
一人で誰にも心を開けずにいる人に寄り添える力のある人が必要。それだけの人間力を求められると思います。そういう人が増えるといいなと思います。
自殺は他人が止める事は、ほぼ難しいと思う。他人じゃなくても、家族でも難しい。毎日、付きっきりで一緒に居る事はできません。その一緒じゃない時に、人は死んでしまいます。一度逃げ道を自殺にした場合、何か悩むたびにそこにしか行きません。悲しい現実なんです。

(2) 高校生アンケート

1) 調査の実施概要

①対象者

石垣市内の高校（八重山高等学校、八重山商工高等学校、八重山農林高等学校）に通う2学年の全生徒。

②調査期間

令和元年12月末から令和2年1月初旬

③調査方法及び回収数

調査方法：学校を通じた調査票の直接配布及び回収

回収数：394件

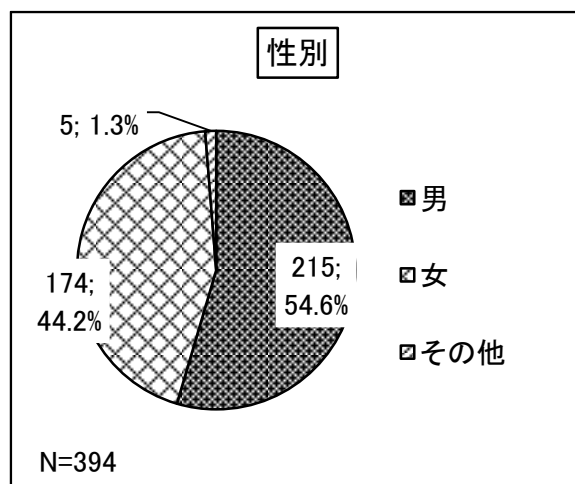
④留意事項

- 小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%一致しない場合がある。
- 回答者を限定した質問に対しては、限定回答者数を母数として集計。
- 各質問に対するグラフ表示は、単純集計の場合は円グラフ、複数回答の場合には横棒グラフで表示。複数回答の合計割合は100%を超えることがある。

2) 集計結果

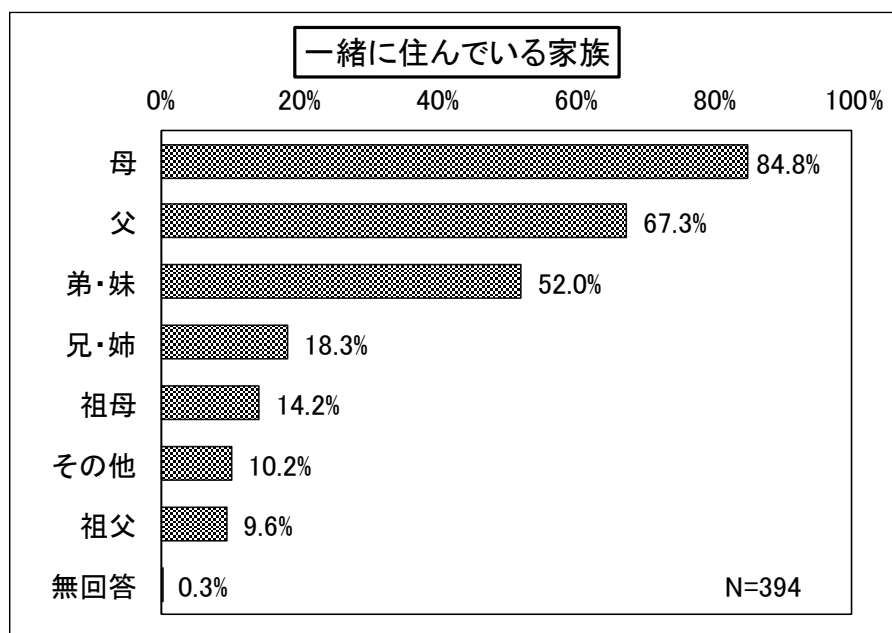
F 1 性別

調査対象者の性別は、「男」が 54.6%、「女」が 44.2%、「その他」が 1.3%となっています。



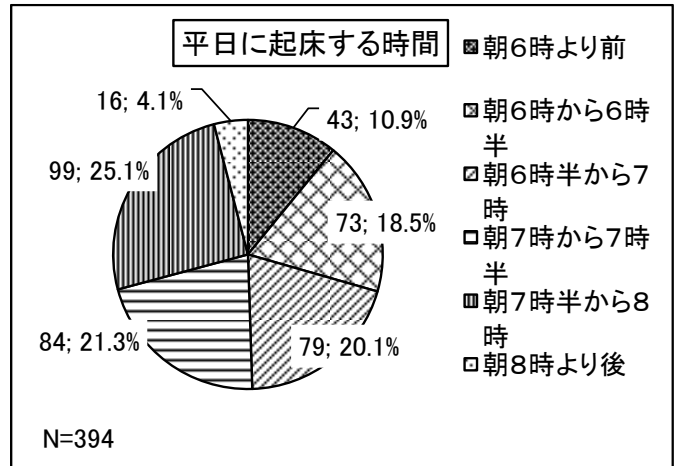
F 2 一緒に住んでいる家族

調査対象者と一緒に住んでいる家族は、「母」が 84.8%と最も多くなっています。次いで「父」の 67.3%、「弟・妹」の 52.0%、「兄・姉」の 18.3%、「祖母」の 14.2%、「その他」の 10.2%、「祖父」の 9.6%となっています。



問1 平日の起床時間

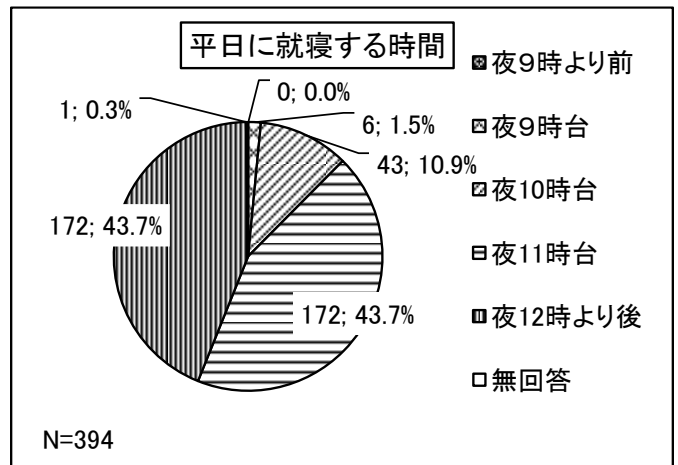
平日に起床する時間については、「朝7時半から8時」が25.1%で最も多く、次いで「朝7時から7時半」の21.3%、「朝6時半から7時」の20.1%、「朝6時から6時半」の18.5%、「朝6時より前」の10.9%、「朝8時より後」の4.1%となっています。



問2 平日の就寝時間

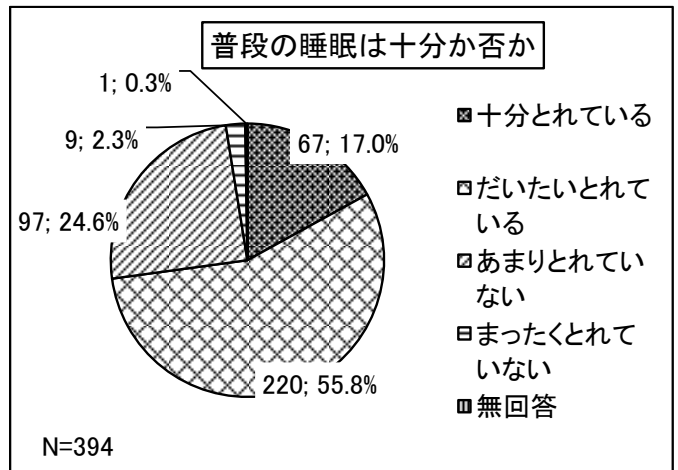
平日に就寝する時間については、「夜11時台」及び「夜12時より後」が同率の43.7%で最も多く、次いで「夜10時台」の10.9%、「夜9時台」の1.5%となっています。

なお、「夜9時より前」の回答はありませんでした。



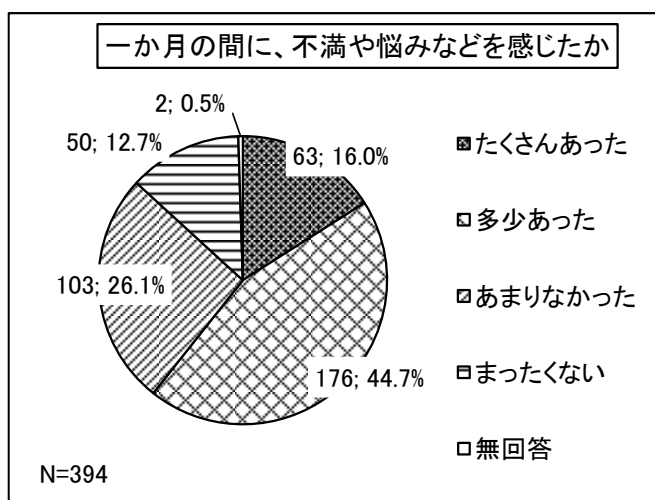
問3 睡眠での休養の充足度

普段の睡眠は十分か否かについては、「だいたいとれている」が55.8%で最も多く、次いで「あまりとれていない」の24.6%、「十分とれている」の17.0%、「まったくとれていない」の2.3%となっています。



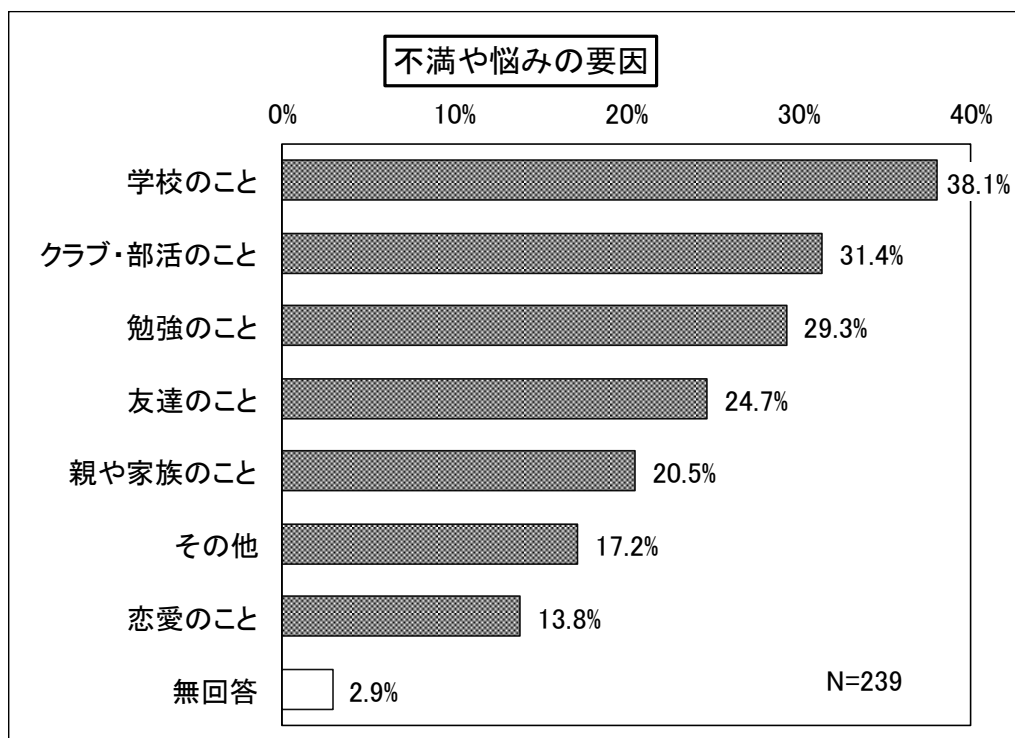
問4 一か月間に、不満や悩みなどがあったか

一か月の間に、不満や悩みなどを感じたかについては、「多少あった」が44.7%で最も多く、次いで「あまりなかった」の26.1%、「たくさんあった」の16.0%、「まったくくない」の12.7%となっています。



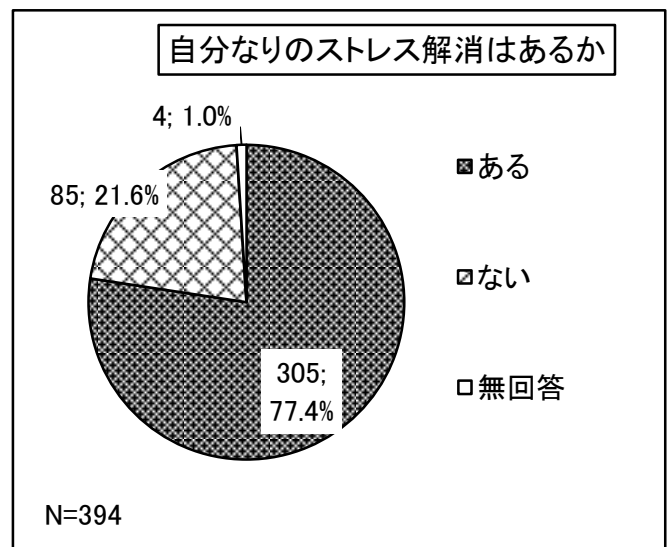
問5 不満や悩みの要因

不満や悩みの要因については、第1位は「学校のこと」で38.1%、第2位は「クラブ・部活のこと」で31.4%、第3位は「勉強のこと」で29.3%、第4位は「友達のこと」で24.7%、第5位は「親や家族のこと」で20.5%、第6位は「その他」で17.2%、第7位は「恋愛のこと」で13.8%となっています。



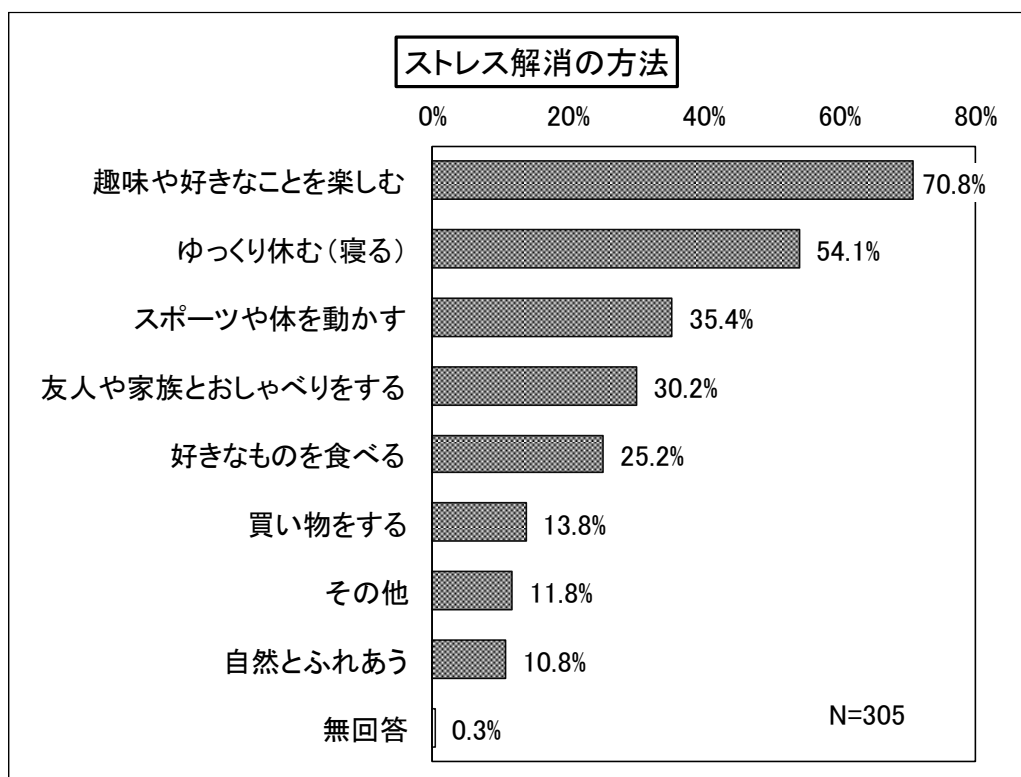
問6 自分なりのストレス解消法はあるか

自分なりのストレス解消法はあるかについては、「ある」が77.4%、「ない」が21.6%となっています。



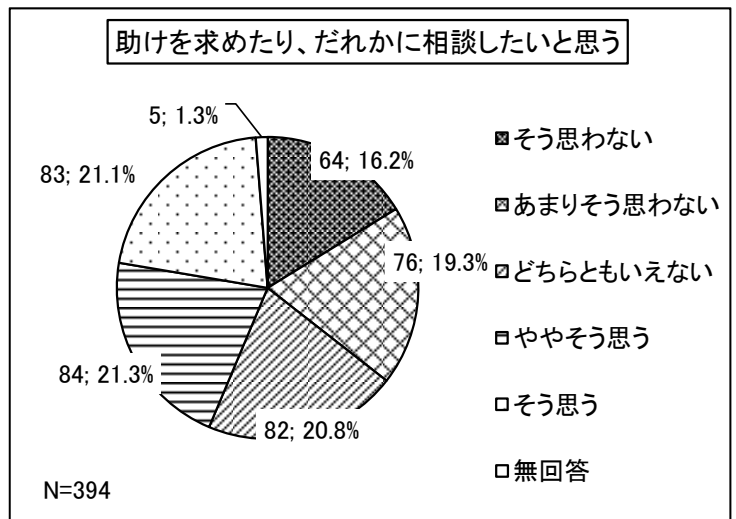
問7 ストレスの解消方法

ストレス解消の方法の第1位は「趣味や好きなことを楽しむ」で70.8%、第2位は「ゆっくり休む(寝る)」で54.1%、第3位は「スポーツや体を動かす」で35.4%、第4位は「友人や家族とおしゃべりをする」で30.2%、第5位は「好きなものを食べる」で25.2%となっています。

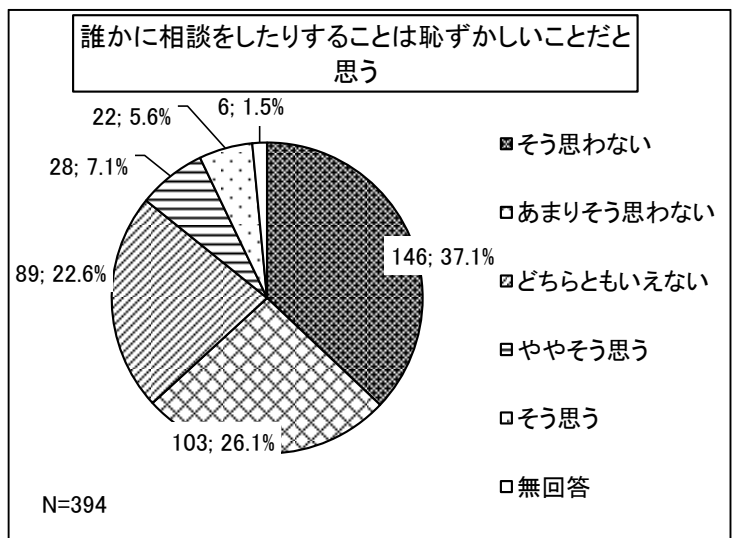


問8 悩みやストレスについての相談

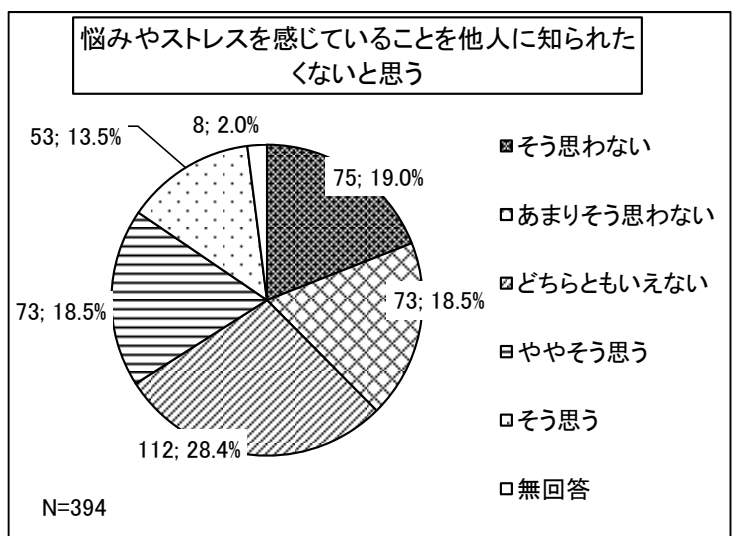
助けを求めたり、だれかに相談したいと思うについては、「ややそう思う」が21.3%で最も多く、次いで「そう思う」の21.1%、「どちらともいえない」の20.8%、「あまりそう思わない」の19.3%、「そう思わない」の16.2%となっています。



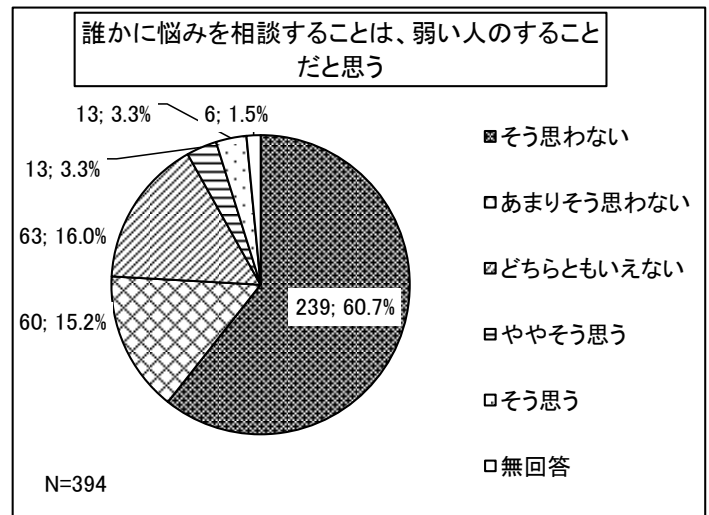
誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思うについては、「そう思わない」が37.1%で最も多く、次いで「あまりそう思わない」の26.1%、「どちらともいえない」の22.6%、「ややそう思う」の7.1%、「そう思う」の5.6%となっています。



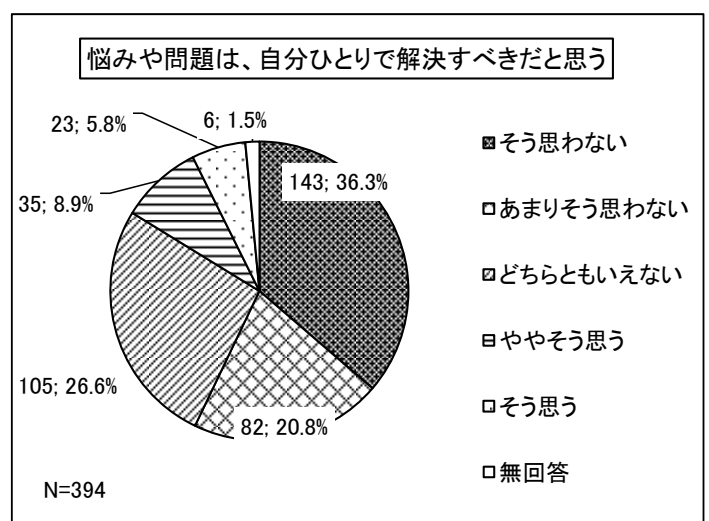
悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくないと思うについては、「どちらともいえない」が28.4%で最も多く、次いで「そう思わない」の19.0%、「あまりそう思わない」及び「ややそう思う」が同率の18.5%、「そう思う」の13.5%となっています。



誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思うについては、「そう思わない」が60.7%で最も多く、次いで「どちらともいえない」の16.0%、「あまりそう思わない」の15.2%、「ややそう思う」及び「そう思う」が同率の3.3%となっています。



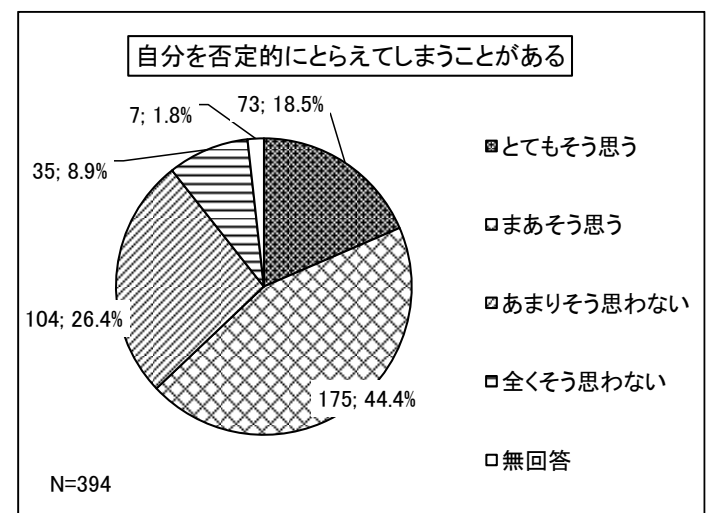
悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思うについては、「そう思わない」が36.3%で最も多く、次いで「どちらともいえない」の26.6%、「あまりそう思わない」の20.8%、「ややそう思う」の8.9%、「そう思う」の5.8%となっています。



問9 自分を否定的にとらえてしまうことがあるか

自分を否定的にとらえてしまうことについては、「まあそう思う」が44.4%で最も多く、次いで「あまりそう思わない」の26.4%、「とてもそう思う」の18.5%、「全くそう思わない」の8.9%となっています。

そう思う割合（「とてもそう思う」+「まあそう思う」の合計）は62.9%となり、否定的な割合が半数を超えています。



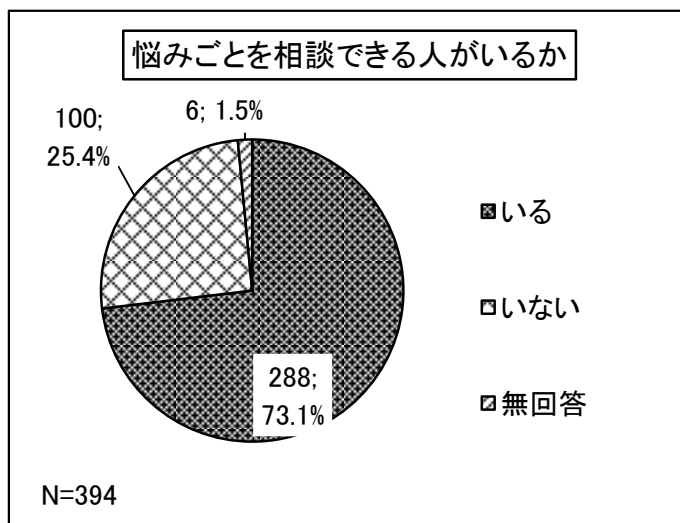
【参考】自分はダメな人間だと思うことがある(2014年)

	とてもそう思う	まあそう思う	計
日本	25.5%	47.0%	72.5%
アメリカ	14.2%	30.9%	45.1%
中国	13.2%	43.2%	56.4%
韓国	5.0%	30.2%	35.2%

資料：第38回教育再生実行会議の参考資料2より作成

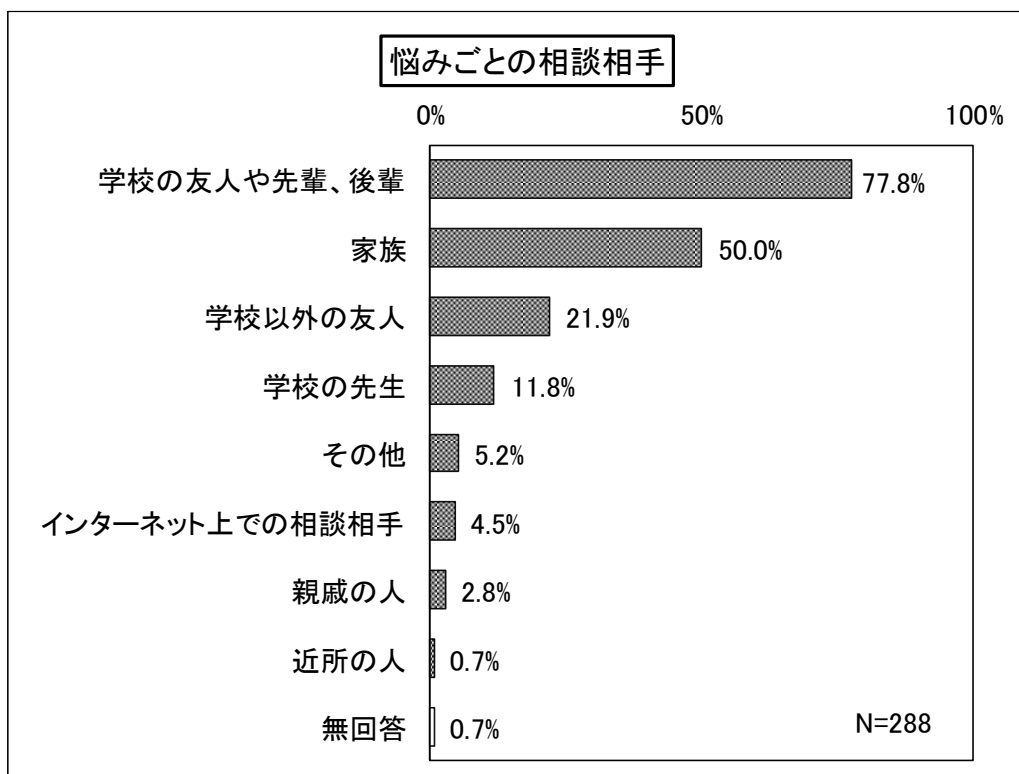
問 10 悩みごとの相談相手の有無

悩みごとを相談できる人がいるかについては、「いる」が 73.1%、「いない」が 25.4%となっています。



問 11 悩みごとの相談相手

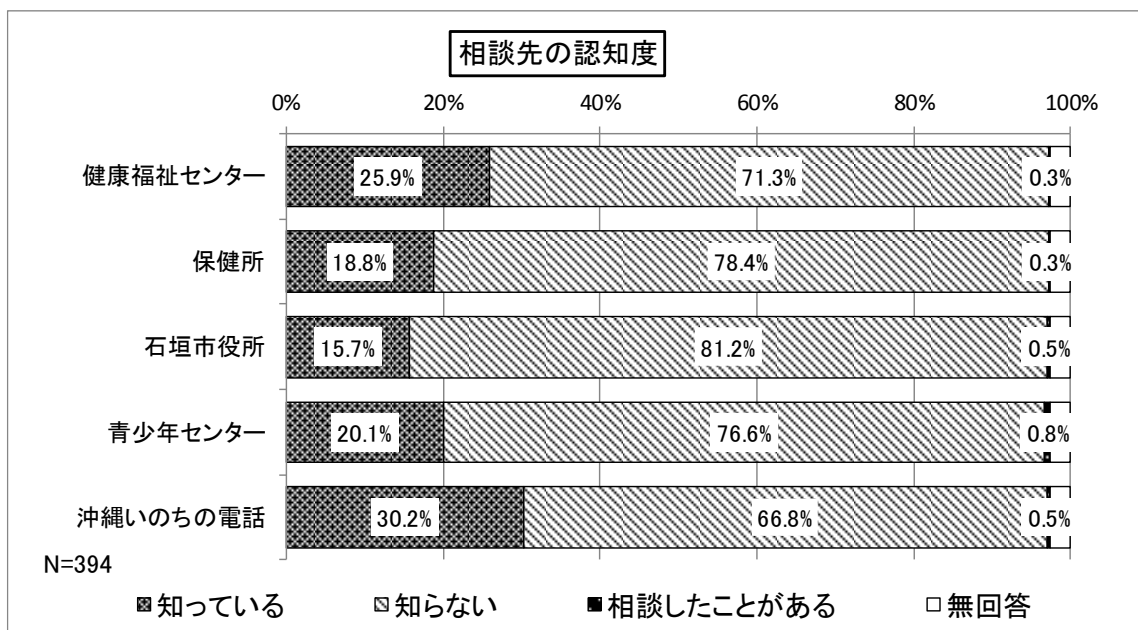
悩みごとの相談相手の第 1 位は「学校の友人や先輩、後輩」で 77.8%、第 2 位は「家族」で 50.0%、第 3 位は「学校以外の友人」で 21.9%、第 4 位は「学校の先生」で 11.8%、第 5 位は「その他」で 5.2%となっています。



問 12 各相談先の認知度

各相談先の認知度については、全ての相談先において「知らない」との回答が過半数を占めています。一方、「知っている」との回答割合で最も高いのは「沖縄いのちの電話」で30.2%、次いで「健康福祉センター」で25.9%、「青少年センター」で20.1%、「保健所」で18.8%、「石垣市役所」で15.7%となっています。

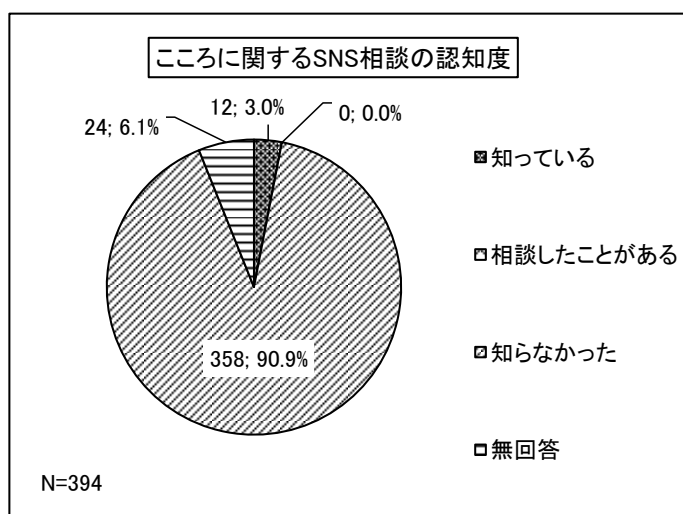
なお、「相談したことがある」と回答した人数は各相談先とも1%以下（3人以下）の回答となっています。



問 13 こころに関する SNS 相談

こころに関する SNS 相談の認知度については、「知らなかった」が90.9%で9割以上を占め最も多く、次いで「知っている」の3.0%となっています。

なお、「相談したことがある」との回答はありませんでした。



■高校生アンケート回答者の自由記述

心の健康に関するアンケート調査（高校生向け）のアンケート回答 349 件のうち、34 件の回答（8.6%）に自由意見が寄せられています。

自由意見
学校でのカウンセリングの先生の来校日を増やしてほしい。
定期的にカウンセリングできる場を設ける。
カウンセラーの人を学校において担任とか誰にでも言わないで行ける場所があったら行くかも？
カウンセリングをして欲しいです
スクールカウンセラーが来る日には利用している人が多いような気がするから、スクールカウンセラーの来校日を増やしてほしい。
なし。唯一言うのであればカウンセリングの頻度
恋愛相談にのってくれる人がほしいです。
小さな悩みでも相談できて、誰でも気軽に相談できる場が欲しいです。
哲学入門とかも聞くと良いかもしれない
税金低くしてほしい
言ったところで何かが変わるわけでもない。
こころの悩みを抱えている人を一人でも多く救ってください。
私はあまり悩みごととかなないので、とくにないです。悩んでいることがある人の意見をできる範囲で実現させてください。
私は深い悩みがないので特にありませんが、心に深い傷をかかえている人のための取り組みも必要だと思う。
知らないものが多かったからもっと宣伝してもいいと思った。
世界の人口が増えすぎた。人間はいつも自分勝手だ。減ってしまえばいいのに。効率よく減るように、まずは「自殺許可証」とか出来てほしい。
娯楽関係をもっと充実させてほしい。
喫茶店とか、ゆっくりするところを増やしてほしい。
私みたいに知らない人がいると思うので、たくさん広告したほうがいいと思いました。
ボランティアの呼びかけがほしい
もっと障害をもっている人が楽しめるイベントやLGBTに協力的になったらいいと思う。
高校生でも道徳のような授業をしたらいいと思います。
今のままで良い！
気分が落ち込んでいるときに下水道を歩くと、臭くてさらに気分が落ち込みます。家の水道水、配管が汚いのか飲めなくて困ります。
自分の周りだけかもしれないが、石垣の人はマナーやルールが守れていない人が多いと思うので、その人たちに対する市の条例や講話、指導を行った方が良くと思う。
もっとスポーツができる場所を作ってほしい。

多数決で決めるやつにしてほしい。なぜ4割こえたら決定なのか。普通に考えて頭悪い。

仕事がんばってください

深夜徘徊を強化する

学校をもっとお金に関して実践にあふれる場所にしていただきたい。そうすれば将来のお金の不安が多少なりとも改善されると考える。

もっと広めて、たくさんの方が生きやすい環境にする

勉強をなくせ！

第3章 自殺対策の基本方針

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、本市においても以下5つを計画の基本方針とします。

- ① 生きることの包括的な支援の推進
- ② 関連施策との連携による総合的な対策の展開
- ③ 対応の段階ごとの対策及び各段階で連動した対策の推進
- ④ 実践と啓発を両輪とした推進
- ⑤ 関係者の役割の明確化及び連携の強化

(1) 生きることの包括的な支援の推進

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」を増やす取り組みという双方を通じて、自殺リスクの低下に取り組む必要があります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の取り組みだけでなく、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取り組みを結集し、「生きることの包括的な支援」を推進します。

(2) 関連施策との連携による総合的な対策の展開

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です。また、このような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。

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は、関連施策等が連携し取り組み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支援者が、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。

特に、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、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられる地域社会づくりを進めていきます。

(3) 対応の段階ごとの対策及び各段階で連動した対策の推進

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取り組みを、それぞれ強力に、かつ総合的に推進していくことが重要です。市民の暮らしの場を原点としつつ、様々な分野の対人支援を強化すること、対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること、地域連携の促進等に必要社会制度を整備することを一体的行うという考え方として「三階層自殺対策連動モデル」が示されています。

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。

加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階の取り組み」として、学校で児童生徒等を対象にした「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされており、対応の段階ごとの対策の充実と各段階で連動した対策を推進します。



(4) 実践と啓発を両輪とした推進

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。そうした心情や背景への理解を深めることや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を、地域全体で共通認識できるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題などのケースに応じて、行政や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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んでいくことが重要です。

当事者へのさまざまな支援などの実践的な取り組みとともに、取り組みが市民や地域に根付くよう自殺対策に関する周知・啓発を両輪で推進していきます。

(5) 関係者の役割の明確化及び連携の強化

自殺対策を通じて「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、市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。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し、その情報を共有した上で、相互の連携強化に努めます。

第4章 具体的な取り組み

1. 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で基盤となるのが、地域におけるネットワークです。これは、自殺対策に特化したネットワークの構築だけでなく、一人暮らし高齢者等の見守り活動など、既に地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。

アンケート調査においても自殺予防対策として「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(第4位)が上位に入っており、地域における孤立対策や生きることの促進要因の充実を含め、地域ネットワークの強化並びに関係性の深い分野との連携を強化していきます。

①地域におけるネットワークの強化

取り組み	主たる担当課
庁内の関係部局が参加し、関連する情報の共有や横断的施策で総合的な取り組み体制の構築等を進めるため、「石垣市自殺対策推進本部」を設置します。	障がい福祉課
本市の自殺対策を総合的に推進する上で、国や県の関係機関、医療機関、福祉団体、庁外の産業、専門家等と、市の実態把握と対策等について連携を図ることができる協議の場を設置します。	障がい福祉課
複雑な悩み等を抱える人の状況が深刻化するのを防ぎ、かつ多様な関係者が連携しながら適切な支援を行えるよう、個人情報に配慮した上で、関係者同士で情報共有できる仕組みを検討します。	障がい福祉課 全庁
自治会は、地域の見守り、市民の困りごとに関する声をキャッチする又は相談の受け皿となり得る地域の基盤です。自治会に対する情報提供や講演会への呼びかけなど、地域との連携強化を図ります。	障がい福祉課 福祉総務課

②関連施策等との連携強化

取り組み	主たる担当課
自殺対策との関連性の強い生活困窮者に対する各種事業と連携し、問題が複合化・複雑化することへの対応や「生きることの促進要因」への支援に努めます。	福祉総務課 障がい福祉課

③相談体制の充実

取り組み	主たる担当課
各種相談対応を行う職員がゲートキーパー養成講座を受講することで、自殺予防対策における視点の周知並びに連携を要する関係機関等についての情報共有など、相談体制の充実を図ります。	障がい福祉課 全庁

各種相談窓口において、悩みを抱えた人又はその家族や友人、職場の同僚など気づいた人が相談しやすい環境づくりに努めるとともに、相談を受けた職員が適切な対応ができる体制（スーパーバイザーの設置等）づくりに努めます。	障がい福祉課 全庁
--	--------------

（２）自殺対策を支える人の育成

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。

アンケート調査においても自殺予防対策として「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」(44.4%)が第3位に入っており、国の調査結果(26.7%)と比較しても高く、自殺の予防における人材育成が重要であるとの意識が示されています。

相談支援に携わる職員だけでなく、住民に様々な場面で関わる方や団体等が住民のSOSに気づき、関係機関と連携しながら円滑に支援できるよう、講座や研修等を充実し、支え手となる人材を育成します。

取り組み	主たる担当課
行政職員の研修等（新任研修や管理職研修等）において、本市の自殺の実態に関する理解の促進、自殺対策関連やメンタルヘルスに関する講話等の導入などの措置を講じます。	総務課
児童生徒に接する教職員を対象に、SOSの出し方教育及び子どものSOSへの大人の対応等について学ぶ機会を設け、教職員の適切な対応を支援します。	学校教育課
自殺を考えるほどの悩みを抱える人に気づき、寄り添い、必要に応じて関係機関につなげるゲートキーパーの養成にあたって、地域のキーパーソン（民生委員・児童委員、自治会やボランティア団体、雇用主等）に呼びかけを行うなど、人材育成の充実を図ります。	障がい福祉課

(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等が理解されにくいというのが現状です。

アンケート調査結果においても、「自殺は自分にはあまり関係がない」という回答が約3割みられ、自分ごとと捉えづらい状況も伺えます。また「助けを求めたりすることにためらいを感じる」という割合が4割となっており、困難を抱える人が自ら悩みを相談するとは限りません。一方で7割の方が「自殺は防ぐことができる」と考えており、自殺予防対策として地域やコミュニティの重要性が示されていることを踏まえると、悩み等を抱える人に気付く目を増やすことが求められます。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けては、自殺リスクを抱える人に気付く、寄り添い、見守り、必要に応じて専門家につなぐなど、自殺対策について住民の理解と関心を深めるために啓発等に努めます。

取り組み	主たる担当課
「自殺対策強化月間（3月）」を通じて、庁舎ロビー等におけるパネル展の開催、リーフレットの配布など、自殺対策及び生きる支援につながる周知と啓発に取り組みます。	障がい福祉課
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」であり、その場合には誰かに援助を求めることは適切であることなど、市民の理解を深めるための講演会を開催します。	障がい福祉課
健康相談等を通じて自分自身の健康について正しい知識を学ぶ機会を提供し、健康問題を要因とした自殺リスクに軽減に努めます。	健康福祉センター
市HP、広報いしがきや各課の業務や事業等まとめた冊子等の中に、相談場所や相談先等の各種事業・支援策等に関する情報等を掲載し、住民への啓発、周知を行います。	障がい福祉課 全庁
9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間と連動し、図書館での関連図書の紹介やリーフレットの配布などを行います。	市立図書館
職業相談や企業説明会等を通して、過重労働や長時間労働等と自殺リスクの関連や支援機関へ紹介など、情報提供を行います。	商工振興課
助けを求めることにためらいを感じる人がいることを念頭に、周囲にいる家族や友人、会社の同僚など異変に気付いた人が気軽に相談できるよう、窓口の明確化並びに周知啓発に努めます。	障がい福祉課

(4) 生きることの促進要因への支援

社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しており、問題が最も深刻化したときに自殺は起こるといわれます。平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きているとの調査結果もあり、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとあわせて、「生きることの促進要因」を増やすことが重要となります。

地域との交流や孤立を防ぐための居場所づくり、ハイリスク者に対する適切な対応など、生きることの促進要因を高めるための支援に努めます。

①居場所づくり等

取り組み	主たる担当課
自治公民館や地域の広場、空き店舗等を活用し、地域住民が気軽に集まり、多様な世代が気軽に交流できる居場所づくりを進めます。	福祉総務課
地域福祉支援員による見守り活動等に通じた、自殺リスクを抱えた対象者の早期発見並びに地域での孤立防止に努めます。	福祉総務課
子ども居場所「子どもホッ！とステーション」を通じて、基礎学力や高校進学率の向上など、将来安心した暮らしの確立を支援します。	子ども家庭課
地域の通いの場として「いきいき百歳体操」や生きがい対応型デイサービス等により、高齢者の居場所づくりと生きがいづくりを進めます。	介護長寿課
地域活動支援センターや福祉施設、関係団体等と連携し、身近な交流の場づくりに努めます。	障がい福祉課
子育て支援センターにおいて、子育てに関する悩みの把握と早期対応、また保護者同士の交流により、子育ての負担軽減に努めます。	子育て支援課
母子保健事業や発達支援システム事業を通して、妊娠から子育てまでの切れ目のない支援に努めます。	健康福祉センター

②自殺未遂者への支援

取り組み	主たる担当課
警察、消防、保健所、医療機関等の機関と連携し、自殺未遂者に対する支援の充実に努めます。 また、関係機関との連携による支援に関して、当事者から同意が得られないケースについても、個人情報取り扱いに配慮の上、できる限り支援につなげることができる仕組みの構築を検討します。	障がい福祉課

③遺された人々への支援

取り組み	主たる担当課
自死への偏見による遺族の孤立や自死遺族を支えるため、自死遺族の自助グループや相談機関等に関する情報提供等を行います。また市の自死遺族の実態把握を踏まえ、必要に応じて自助グループの立ち上げ支援を行います。	障がい福祉課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等

沖縄県では、年齢階級別の死因の順位をみていくと、10代後半から40代前半において、死亡者数に占める自殺の割合が高く、若年層の自殺対策が課題となっています。「自殺総合対策大綱」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ています。

本市では「地域自殺実態プロファイル」の重点的な取り組みが推奨される対象として、児童生徒を含む「子ども・若者」が挙げられています。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のかを学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてよいことを学ぶことができる教育に取り組みます。

取り組み	主たる担当課
「石垣市いじめ防止基本方針」に基づき、いじめ防止及び予防策の充実とともに、SOSの出し方に関する教育を推進します。	学校教育課
児童生徒の発達段階に応じて、子どもの「生きる力」を育む取り組みを行います。	学校教育課
子どもと関わる様々な関係者や支援者が、子どものSOSをしっかりと受け止めることができるよう情報提供を行うとともに、講演会への参加の呼びかけを行います。	学校教育課 障がい福祉課
児童生徒に対して、警察等と連携しながらインターネットやスマートフォン等を利用する際の危険性等について指導していきます。	学校教育課
不登校・ひきこもり・ニート等社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者に対して、総合相談窓口を開設し、孤立や孤独から自殺へと陥らないよう、職員がゲートキーパー講座等の研修を受けることで適切な対応を進めていきます。	いきいき学び課 青少年センター

2. 重点施策

「地域自殺実態プロフィール」で示された以下の4項目を重点施策と位置づけます。

(1) 勤務・経営

平成25年～29年の自殺者のうち有職者の割合は、沖縄県で35.5%、本市では52.8%、地域自殺実態プロフィールの1位が「男性40～59歳有職同居」、2位が「男性20～39歳有職同居」となっています。

有職者の自殺の背景全てに勤務問題があるとは言いきれませんが、プロフィールの自殺の危機経路から、配置転換による環境変化、仕事や職場での人間関係の悩み、過労等が関連し自殺に追い込まれたことが伺えます。

「自殺総合対策大綱（平成29年7月）」においても、勤務問題による自殺への対策の推進が「当面の重点施策」として追加されており、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」等による事業所への啓発並びに勤務問題に関する相談先の周知等に努めます。

【具体的な取り組み（再掲）】

基本施策		取り組み	主たる担当課
(1) 地域におけるネットワークの強化	① 地域におけるネットワークの強化	庁内の関係部局が参加し、関連する情報の共有や横断的施策で総合的な取り組み体制の構築等を進めるため、「石垣市自殺対策推進本部」を設置します。	障がい福祉課
		本市の自殺対策を総合的に推進する上で、庁外の産業、福祉団体、国や県の関係機関、専門家との連携を図ることができる協議の場を設置します。	障がい福祉課
(3) 住民への啓発と周知		職業相談や企業説明会等を通して、過重労働や長時間労働等と自殺リスクの関連や支援機関へ紹介など、情報提供を行います。	商工振興課

(2) 子ども・若者

自殺対策の重点パッケージでは、児童生徒、大学生、10歳代から30歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等を対象としています。

子ども・若者対策は、そのライフスタイルや生活の場に応じた対応が求められます。抱える悩みは多様であり、子どもから大人への移行期特有の大きな変化もあり、ライフステージにあった対策が求められます。

児童生徒及び学生は家庭や学校、地域を主な生活の場となり、関係機関としては児童福祉や教育機関が挙げられます。10代後半からは非就学者が増加することから、若者の就労に関わる労働関係機関、団体も支援に関係してきます。そのため、保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携し支援を行います。

児童生徒の自殺の一因として、いじめは深刻な課題です。いじめは決して許されないことであり、その兆候をいち早く把握し迅速に対応すること、また学校だけでなく関係機関が緊密に連携して、きめ細かな支援に努めます。

【具体的な取り組み（再掲）】

基本施策		取り組み	主たる担当課
(1) 地域におけるネットワークの強化	① 地域におけるネットワークの強化	庁内の関係部局が参加し、関連する情報の共有や施策横断的で総合的な取り組み体制の構築等を進めるため、「石垣市自殺対策推進本部」を設置します。	障がい福祉課
		本市の自殺対策を総合的に推進する上で、庁外の産業、福祉団体、国や県の関係機関、専門家との連携を図ることができる協議の場を設置します。	障がい福祉課
(2) 自殺対策を支える人の育成		児童生徒に接する教職員を対象に、SOSの出し方教育及び子どものSOSへの大人の対応等について学ぶ機会を設け、教職員の適切な対応を支援します。	学校教育課
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等		「石垣市いじめ防止基本方針」に基づき、いじめ防止及び予防策の充実とともに、SOSの出し方に関する教育を推進します。	学校教育課
		児童生徒の発達段階に応じて、子どもの「生きる力」を育む取り組みを行います。	学校教育課
		子どもと関わる様々な関係者や支援者が、子どものSOSをしっかりと受け止めることができるよう情報提供を行うとともに、講演会への参加の呼びかけを行います。	学校教育課 障がい福祉課
		児童生徒に対して、警察等と連携しながらインターネットやスマートフォン等を利用する際の危険性等について指導していきます。	学校教育課
		不登校・ひきこもり・ニート等社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者に対して、総合相談窓口を開設し、孤立や孤独から自殺へと陥らないよう、職員がゲートキーパー講座等の研修を受けることで適切な対応を進めていきます。	いきいき学び課 青少年センター

(3) 無職者・失業者

勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られています。自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障害や人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

勤労世代の無職者・失業者は社会的に排除されやすい傾向があり、自殺リスクの高さを念頭に、多職種、多分野で連携した支援に努めます。

【具体的な取り組み（再掲）】

基本施策		取り組み	主たる担当課
(1) 地域におけるネットワークの強化	① 地域におけるネットワークの強化	庁内の関係部局が参加し、関連する情報の共有や施策横断的で総合的な取り組み体制の構築等を進めるため、「石垣市自殺対策推進本部」を設置します。	障がい福祉課
		本市の自殺対策を総合的に推進する上で、庁外の産業、福祉団体、国や県の関係機関、専門家との連携を図ることができる協議の場を設置します。	障がい福祉課
	② 関連施策等との連携強化	自殺対策との関連性の強い生活困窮者に対する各種事業と連携し、問題が複合化・複雑化することへの対応や「生きることの促進要因」への支援に努めます。	福祉総務課 障がい福祉課

(4) 生活困窮者

本市の平成 25 年～29 年までの 5 年間の自殺者をみると、地域自殺実態プロファイルの上位 5 区分のうち「3 位：男性 20～39 歳無職同居」、「4 位：男性 60 歳以上無職同居」、「5 位：男性 20～39 歳無職独居」となり、3 位から 5 位までは無職者となっています。また背景にある主な自殺の危機経路からも就職失敗・失業、生活苦などの要因に、心身の健康、人間関係の悩み、うつ状態など、様々な問題を抱えた結果、自殺に追い込まれたと考えられます。

生活困窮者も複数の問題を抱え、孤立しやすい環境にあり、自殺リスクが高くなります。生活困窮の状態にある住民、または生活困窮にいたる可能性のある住民に対して、経済や生活面の支援、就労支援、病気の治療、人間関係の悩みの解消など、包括的な支援の展開に努めます。

【具体的な取り組み（再掲）】

基本施策		取り組み	主たる担当課
(1) 地域におけるネットワークの強化	① 地域におけるネットワークの強化	庁内の関係部局が参加し、関連する情報の共有や施策横断的で総合的な取り組み体制の構築等を進めるため、「石垣市自殺対策推進本部」を設置します。	障がい福祉課
		本市の自殺対策を総合的に推進する上で、庁外の産業、福祉団体、国や県の関係機関、専門家との連携を図ることができる協議の場を設置します。	障がい福祉課
(4) 生きることの促進要因への支援		地域福祉支援員による見守り活動等を通じた、自殺リスクを抱えた対象者の早期発見並びに地域での孤立防止に努めます。	福祉総務課

3. 関連事業一覧（棚卸事業の整理）

（1）地域におけるネットワークの強化

担当課	事業名	自殺対策の視点を踏まえた事業（案）
総務課	安全衛生関連事務	平成 28 年度から実施しているストレスチェックで、高ストレス者がいた場合は、産業医による健康相談を活用し個別の支援につなげることで問題の早期発見と早期支援の機会となり得る。
防災危機管理室	地域安全推進事業	関係機関に自殺実態に関する情報等も共有してもらい、気づきの重要性や取組等を知ってもらうことで、地域の関係者が自殺対策について理解を深める機会となり得る。 また、児童生徒の自殺実態や特徴等の情報等を共有することで、子どもの自殺対策についての意識の醸成、取組推進へ向けた契機となり得る。
納税課	納税相談事業	納税相談または滞納処分を行うにあたり把握した生活問題について、必要に応じて関係課及び関係機関へつなげ支援する。
商工振興課	創業者支援事業	セミナー等受講生に、経営者に健康管理の必要性和重要性を学ぶ機会が出来る。
	石垣市小口資金融資制度	融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握すると共に経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつなげる等の機能を果たし得る。
	労働行政費（石垣市雇用対策に関する協定）	職業相談や企業説明会等を通して、過重労働や長時間労働等からなる自殺のリスクが高まっている労働者を、支援を行う関連機関への情報提供などが出来る可能性がある。
平和協働推進課	消費生活相談	相談者に対し自殺対策セクションを含む他機関・他部署等の相談窓口案内を検討。
	第3次石垣市男女共同参画計画「いしがきプラン」	2021 年度以降に改訂を予定しているので、LGBD 対応箇所及び DV 問題の項目に自殺対策への言及を検討。
環境課	ごみ有料化実施事業	ごみ分別指導による戸別訪問での情報収集・提供 ごみ収集委託業者による情報提供
健康保険課	葬祭費	葬祭費の申請を行う方の中には死後の手続きの面で様々な問題を抱えて、自殺リスクが高まっている方もいる可能性があるため、抱えている問題に応じて支援機関へつなぐ機会となりうる。
健康福祉センター	健康診査事業	健康診査の機会を活かし、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行い、専門機関につなげる接点になり得る。
	集団検診 結果説明会	健康診査や結果説明の中で、把握した状況において必要な場合には、関係機関や専門機関等による支援につなぐ等、支援への接点となり得る。
	重複多受診者訪問指導	医療機関を頻回・重複受診する方の中には地域で孤立状態にいたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い方もいると思われる。 訪問指導の際に状況の聞き取りと把握を行うことで、自殺のリスクが高い場合には、他機関へつなぐ等の対応を行うことができれば、自殺リスクの軽減にもつながり得る。
	母子保健（親子健康手帳交付）	支援の必要な妊婦を把握するために、保健師等による交付時の面談を行うとともに、産科医療機関との情報共有を図る。
	乳幼児健康診査事業（健診事後教室）	乳幼児健診等で発達が気になる子とその保護者が集い、交流できる場を設けることで、育児不安等の自殺リスクの負担軽減に寄与し得る。またスタッフ（保育士、保健師、心理士等）が参加者の潜在的なリスクを察知し、早期に相談につなげられる可能性がある。
	発達支援システム事業（すこやか相談窓口）	専門職（臨床心理士）の相談により、来談者の潜在的なリスクを察知し、早期に心のケアや予防、医療機関につなげられる可能性がある。

健康福祉センター	母子保健（乳児家庭全戸訪問事業）（妊産婦及び新生児訪問指導事業）	訪問で母子や家族と接触する機会に状態を把握し、育児不安や育児によるストレス、産後のうつ等に対する必要な助言、情報を提供することで自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。
	乳幼児健康診査	母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。専門職（臨床心理士）の相談により、来談者の潜在的なリスクを察知し、早期に心のケアや予防、医療機関につなげられる可能性がある。
	母子保健相談指導事業（ルーキーママの集い）	初めての出産・育児をする母親とその子どもによる交流は、初めてだからこそその共感や悩みなどの情報収集の場になり、精神的健康度を高めることになり、自殺のリスクを軽減することができる。
	母子保健相談指導事（2歳2か月児歯科指導）	子どもに対する歯科検診は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得る。
	母子保健相談指導事（離乳食実習・乳幼児実習）	離乳食やおやつについて学ぶ機会を通じて、様々な不安や問題等についても聞き取りができ、問題を早期に発見し対応するための機会となり得る。
	へき地保健指導所運営事業	市民との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。
	食生活改善推進事業	料理教室等を行うことで地域住民の健康づくりや、生きることの包括的な支援の輪が広がり、社会とのつながりを持つ機会となり得る。
	市民への各種相談窓口	相談の中で状況の聞き取りを行い、必要があれば保健師や医療機関につなぐなどの対応を取ることで、支援への接点となり得る。
福祉総務課	民生委員・児童委員活動事業	相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みがあり、孤独に悩む相談者の場合、地域との接点となり得る。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る上で、地域の最初の窓口として機能し得る。
	・地域福祉推進事業・地域福祉ネットワーク事業	・地域福祉計画・地域福祉活動計画の進捗状況等を審査し、実行性のある地域福祉の推進を図ることにより自殺のない地域の実現の一助となり得る。・地域包括ケアと自殺対策との連動は今後の重要課題ともなっており、地域福祉ネットワークや会議体はその連動を進める上での要となり得る。地域福祉支援員による相談活動や見守り活動は、地域において自殺リスクを抱えた対象者の早期発見と支援にもなり得る。
	生活保護施行に関する事務	個別ケースに応じた就労支援を実施しアンマッチを予防する。医療ケア相談から適切な社会資源への案内。高齢者の扶養義務者への関係構築支援。資産の有効活用を行い経済的困窮の脱却を図り自殺防止を図る。
	生活保護各種扶助事務	訪問、面接、関係機関支援者情報共有の機会を通じて本人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげられれば、自殺のリスクが高い方へのアウトリーチ策として有効に機能し得る。
	中国残留邦人等生活支援事業	言語的、文化的な障壁の孤立から自殺リスクが高まる可能性もある。相談・助言を通じてその他の問題も把握・対応を進めることで、生活上の困難の軽減を図ることは、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。

福祉総務課	生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者への相談窓口である自立相談支援事業と自殺対策を所管する障がい福祉課の基幹相談支援センターと相談者の情報共有を図り、両事業の連携を高める。 住居確保給付金の支給により、原則3カ月の家賃が保証され、安心して求職活動に専念することが可能となり、自殺のリスクを軽減する。
	日中一時支援事業	日中一時支援事業の機会を活用し、障害者（児）の状態把握を行うことで、虐待等の危険を早期に発見するための機会ともなり得る。それは自殺リスクへの早期対応にもつながり得る。介護の負担を軽減するという意味で、支援者（介護者）への支援としても位置付け得る。
障がい福祉課	特別障害者手当、障害児福祉手当支給事務	手当の申請に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。
	障害児支援に関する事務	障がい児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
	訓練等給付に関する事務	障がい者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなげる上での最初の窓口となり得るもので、そうした取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
	地域自立支援協議会の開催	医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークは、自殺対策（生きることの包括的支援）を展開する上での基盤ともなり得る。
	精神保健（困難事例対応精神障害者と家族への個別支援の充実）	精神障害を抱える方とその家族の中でも、特に困難事例とされる方は自殺リスクの高い方が少なくない。個別支援を充実させることで、自殺のリスクが高い方々の自殺防止に向けた有効な取組にもつながり得る。
	相談協力員活動	包括支援センターと見守り相談協力員の情報共有により自殺のリスクの早期発見につながる。
介護長寿課	総合相談事業	問題の種類を問わず、総合的に相談を受けることで困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となりえる。
	老人保護措置事業	老人ホームへの入所手続きの中で、本人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなりうる。
	地域包括支援センターの運営	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、運営協議会やケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげていくことができる
	相談事業	介護者や家族等支援者への相談機会の提供を通じて、支援者への支援の強化を図ることができる。
	在宅医療・介護連携推進事業	推進協議会での議事の一つとして、地域の自殺実態や自殺対策の内容等につき議論し、関係者の認識の共有や理解の促進を図ることで、自殺対策（生きることの包括的支援）を核にしつつ、様々な支援機関の連携促進や対象者への包括的なサービスの提供等につなげられる可能性がある。
	認知症カフェ	認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進に寄与し得る
	生きがい対応型デイサービス事業	高齢者が地域で集える機会を設けることで、高齢者の状況を定期的に把握し、異変があれば必要な支援策や専門機関につなぐ等、支援への接点となり得る。
	権利擁護業務 (成年後見利用支援)	認知症や判断能力の乏しい方、その家族においては抱えている問題も多岐にわたることが多く、自殺対策も念頭に入れてかかる。

こども家庭課	養育支援訪問事業	子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのシグナルであるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減にもつながり得る。
	子育て短期支援事業	子どもの一時預かりは、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していくための契機となり得る。
	児童扶養手当事務費	家族との離別・死別を経験している方は自殺のリスクが高まる場合がある。 扶養手当の支給機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある集団との接触窓口として活用し得る。
	母子父子家庭等医療費助成事業	医療費の申請及び助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、彼らの抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。
	母子家庭等自立支援給付金事業	それぞれの給付金申請時に申請者とやりとりができるのであれば、自殺のリスクを抱えた方を把握して、支援へとつなげる接点になり得る。
	母子父子寡婦福祉資金貸付事業【受付のみ】	貸付の前後で、保護者と対面でやりとりする機会があれば、自殺リスクを早期に発見し、他機関と連携して支援を行っていく上での契機になり得る。
	ひとり親家庭生活支援モデル事業	家庭生活支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺対策の視点も加えて、支援を必要とするひとり親の早期発見と必要な支援先へのつなぎ等の対応の強化につながり得る。 家庭生活支援員から必要と思われる対象者に、相談先一覧のリーフレット等の資料を配布してもらうことで、生きることの包括的支援に関わる情報を直接届けていくことができる。
子育て支援課	女性相談員設置事業	様々な問題の相談に応じており、女性が何かしらの困難に直接した際の最初の相談窓口となっている。 関係機関の紹介、問題内容に応じた連携支援も担い、女性への生きることの包括的支援の窓口となり得る。
	地域子育て支援センター事業	周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦（特に妻）にかかり、自殺のリスクが高まる恐れもある。 保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。
	保育の実施(公立保育園・私立保育園など)	保護者との交流のなかで自殺リスクを早期に発見し、他の機関へとつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。
学校教育課	子ども・子育て支援事業	第2期石垣市子ども・子育て支援事業計画に基づく教育・保育及び地域子ども子育て支援事業の円滑な実施。
	朝の登校指導見学	月1回の朝の登校見学情報交換することで、予防・早期発見につながる。
水道部総務課	生徒指導研修会	様々な課題に対し、その対応策や課題共有し、小中連携した取組を図る
	水道料金徴収業務	料金徴収や納付相談により生活困窮状態が確認できた場合、本人に対して必要に応じて他機関へ相談するように促す事で、自殺対策へとつなげる。

(2) 自殺対策を支える人の育成

担当課	事業名	自殺対策の視点を踏まえた事業（案）
窓口対応課	住民への相談事業	相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報を知っておいてもらうことで、その職員がつなぎ役としての対応を取れるようになる可能性がある。
総務課	職員研修	職員研修に、自殺対策に関する講義やメンタルヘルスに関する講義を導入し、メンタル不調を未然に防止することや自殺リスク者に繋げない支援について理解を深めてもらう
納税課	相談業務対応スキルアップ研修	納税相談に対応する職員個々のスキルアップの一環として、ゲートキーパー研修を受講することで課題解決の担い手としての自覚を培う。
企画政策課	まちづくり市民講座開催	自殺対策にかかる人材養成講座を通して、地域の「支え手」を育成することができる。 身の回りに「支え手」となる人材が多数いることで、早期の発見、対策が可能となる。 現在の講座メニューへ新しく追加することで、住民の学びの場が創出される。
健康保険課	保険税の賦課・徴収	相談・対応にあたる職員が地域の相談機関等の情報を把握しておくことで、問題を抱えた相談者に気づき、関連のある機関へつなぐ対応を取れる可能性がある。
健康福祉センター	石垣市難病患者等渡航費助成事業 未熟児養育医療費給付事業	市民との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。
福祉部、市民保健部	保健福祉総合相談・案内窓口事業	相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを抱えた（抱え込みかねない）相談者がいた場合に、その職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。
障がい福祉課	権利擁護の仕組みづくり	判断能力に不安を抱える方の中には、精神疾患や知的障害等を有し、自殺のリスクが高い方も含まれる可能性がある。 事業の中で当事者と接触する機会があれば、自殺のリスクが高い人の情報をキャッチし、支援につなぐための機会、接点となり得る。
	介護給付に関する事務	介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もある。 相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。 相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
	障害者差別解消推進事業	センターで相談対応にあたる職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、必要時には適切な機関へつなぐ等の対応について理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人の把握、支援を拡充していくことができる。
	障害者基幹相談支援センター事業	センターで相談対応にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、職員の相談対応の強化につながり得る。

障がい福祉課	手話奉仕員養成事業	手話奉仕員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、障害者の中で様々な問題を抱えて自殺リスクが高まった方がいた場合には、適切な支援先につなぐ等、手話奉仕員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。
	手話奉仕員養成事業	養成講座の中で自殺のリスク要因や対策事業について言及することで、支援対象者の中で自殺リスクの高い方がいた場合には、適切な支援先につなぐ等、気づき役、つなぎ役としての意識を高めってもらう機会となり得る。
	意思疎通支援者派遣事業	通訳者や要約筆記者等の支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の抱える自殺リスクに早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等、支援員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。
	精神保健 (精神障害者の早期発見・早期治療・社会復帰促進)	精神障害を抱える方とその家族は、地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクの高い方も少なくない。早期段階から社会復帰に向けた支援を精神保健福祉士等が展開し、当人や家族を包括的・継続的に支えていくことで、そうしたリスクの軽減につながり得る。
	精神保健福祉推進事業	相談対応や訪問を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、必要時には他の支援機関につなぐ等、その職員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。
介護長寿課	地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職等へもゲートキーパー研修を受講してもらうことで高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し適切な機関へつなぐ等の対応を強化することができる
	認知症サポーター養成講座	認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心中が生じたりする危険性もある。サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。
	認知症介護教室	支援者同士の交流機会の提供により、支援者への支援の強化を図ることができる。
こども家庭課	女性相談員設置事業	自立支援員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺リスクの高いひとり親家庭を、他の機関へつなぐ等の対応の強化につながり得る。
	家庭児童相談員設置事業	相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へつなぐ等の対応を強化できる可能性がある。
子育て支援課	放課後児童健全育成事業	学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。放課後児童クラブの職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。
	利用者支援事業	保護者から相談があった場合には適切な機関につなぐ等、コーディネーターが気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。
	ファミリー・サポート・センター事業	会員を対象にゲートキーパー研修を実施することで、子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解が深まり、必要時には専門機関の支援につなげるなど、気づき役やつなぎ役の役割を担えるようになる可能性がある。

施設管理課	市営住宅管理事務	市営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となり得る。 市営住宅への入居に際して申請対応等を行う職員に、ゲートキーパー研修を受講を勧めることで、入居申請者の中に様々な困難を抱えた住民がいた場合には、その職員が他機関へ繋ぐ等の対応が採れるようになる可能性がある。
	市営住宅家賃滞納整理対策	家賃滞納者の中には、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援に繋げられる体制を作っておく必要がある。 相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講を勧めることにより、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。
消防署	防火対策及び活動費	消防職員研修の中で自殺未遂者への対応方法等についての講義等を設けることができれば、自殺リスクを抱えた人への支援の充実につながり得る。 救急自動車出動の際に、自殺対策に関連する相談窓口の情報が掲載されたリーフレットを本人に手渡すなどにより、何らかの支援につなげるための情報の提供、継続的な支援への接点となり得る。
	事後検証会	搬送症例の中に自殺未遂のケースも含めることにより、初期対応ならびに救命率の向上につながり得る。
	救急救命士養成・研修及びメディカルコントロール体制の推進事業	救命士の養成研修において、自殺未遂者への対応方法等についての講義枠を設けることにより、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ることができる。

(3) 住民への啓発と周知

担当課	事業名	自殺対策の視点を踏まえた事業（案）
企画政策課	暮らしの便利帳の発刊	自殺対策に関連する内容を掲載することで、市民に対しての情報周知を図ることができる。
	定例記者懇談会の開催	自殺対策に資する取り組みがある場合、懇談会の発表メニューに搭載し、記者への説明を行うことで、市民へ取り組みの情報共有を効果的に行うことができる。
	広報事業	市ホームページやテレビ・ラジオとの媒体は、住民が行政の発信する情報を知る上で最も身近な情報媒体であることから、自殺対策の啓発に関連する行政の取り組みを、所管課と連携し、適宜発信する。
企画部 スポーツ交流課	スポーツ！ウェルカム！石垣島！自殺対策事業	自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）に、来島しているスポーツチームに、自殺対策の啓発に協力してもらえれば、より幅広い層の住民に情報やメッセージを届けることができる。
平和協働推進課	男女共同参画社会推進事業	講演会等で女性の自殺対策への言及を検討。
	まるごフェスティバル	自殺対策をテーマとしたブース展開を検討
	「まるごー」発行	自殺対策に関する記事掲載を検討

健康福祉センター	広報いしがき (保健だより)	広報いしがきにおいて、自殺対策(生きることの包括的支援)を取り上げることで、住民への周知、啓発の機会になり得る。
	健康福祉まつり	健康福祉まつりを開催し、健康の重要性及び定期健診などの必要性について住民の関心を喚起するとともに、住民の認識を深める。 また、生きることの包括的な支援(自殺対策)に関するブースや展示等を行うことで、市民に対する情報発信の機会とすることができる。
		健康福祉まつりの中で、生きることの包括的な支援(自殺対策)に関するブースや展示等を行うことで、市民に対する情報発信の機会とすることができる。
健康教育事業	自分自身の健康について正しい知識を学ぶ機会は、問題を早期に発見し対応するための機会となり、健康問題を要因とした自殺のリスクを軽減することができる。	
障がい福祉課	行政の情報提供・ 広聴に関する事務 (広報等による情報発信)	住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、相談場所や相談先等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会になり得る。 とりわけ「自殺対策強化月間(3月)」には各広報を利用し効果的な啓発を行う。
	定例記者懇談会の活用	「いのち支える自殺対策」等に関する具体的な取組等がある場合は、記者会見の報告項目に盛り込むことで、住民に対し、施策の更なる周知と理解の促進を図れる。
	障がい福祉のしおり作成事業	しおりの改訂時に、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、住民に対する相談機関の周知の拡充を図ることができる。
介護長寿課	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	老人福祉センターに各種相談先のリーフレットを置く等により、問題の啓発や情報提供の拠点として活用できる。
	シルバーパス事業	リーフレットがあれば、それを敬老パスと合わせて交付することで、高齢者への相談先情報等の周知の機会とすることができる。
	福祉バス運行事業	老人福祉センターに各種相談先のリーフレットを置く等により、問題の啓発や情報提供の拠点として活用できる。
学校教育課	情報教育充実事業	SNSを活用したSOS発信へつながるであろう。
石垣市立図書館	図書館の管理運営	図書館を自殺対策等の啓発活動の拠点とし、住民に対する情報提供の場として活用し得る。 不登校や学校に行きづらいている子どもたちが「安心して過ごせる居場所」となり得る可能性もある。
消防署	自殺予防パンフレットの配布	啓発用リーフレットの配布を通じて、地域の支援機関等の資源について住民に情報周知を図ることができる。

(4) 生きることの促進要因への支援

担当課	事業名	自殺対策の視点を踏まえた事業(案)
平和協働推進課	無料法律相談	相談者に対し自殺対策セクションを含む他機関・他部署等の相談窓口案内を検討。
健康福祉センター	母子保健相談指導事業(妊産婦・乳幼児保健相談)	産後は育児への不安等から、うつリスクを抱える危険がある。出産直後の早期段階から相談体制を整えることで、必要な助言・指導等を提供することができ、そうしたリスクの軽減を図るとともに、他の専門機関と連携して支援を継続することもできる。

健康福祉センター	石垣市発達支援関係課会議 石垣市乳幼児発達支援に関する関係機関情報交換会	関係課同士の関係構築を進めることにより、包括的な支援体制の強化、生きることの包括的支援（自殺対策）の向上にも寄与し得る。 関係機関が障害を抱える方々の情報の把握・共有を積極的に進めることで、当事者への支援向上、生きることの包括的支援（自殺対策）の向上にも寄与し得る。
福祉部、市民保健部	健康福祉まつり／市民のつどい	健康福祉まつり／市民のつどいで生きることの包括的な支援（自殺対策）に関するブースや展示等を行うことで、住民に対する情報発信の機会とすることができる。
福祉総務課	生活困窮者自立相談支援事業	ホームレスの就労自立を目的として、3カ月間衣食住を確保することにより、精神的な落ち着きを与えると共に、人生の再建を目指す一助となる。 早期の一般就労が困難な者に対して、行政機関内での就労場所の提供や就労訓練を実施し、また、自己啓発セミナーの開催などにより、「働くこと」「生きること」を考えてもらい、人生に前向きに取り組むように方向付ける。
障がい福祉課	障害者虐待の対応	虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点（生きることの包括的支援への接点）にもなり得る。
子育て支援課	地域子育て支援センター事業（離乳食相談会）	離乳食に関する相談会を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取りができるのであれば、問題を早期に発見し対応するための機会となり得る。 妊産婦への支援の充実は、新しい自殺総合対策大綱でも重点項目の1つとして明記されている。
教育委員会総務課	学校職員安全衛生管理事業 教職員ストレスチェック事業	長時間労働の抑制、産業医による面接指導など、教職員の労働環境について審議し、適切な対応を行う。 自身の精神状態を把握することで、セルフケアの推進に努める。教育者の支援体制を強化し、精神疾患等を未然に防ぐ。
学校教育課	総合的な学習の時間 安全指導	実習を体験し、就業時に直面し得る様々な勤労問題についてもあわせて指導する。 非行・薬物乱用防止教室等を関係機関と連携し実施する。

（５）児童生徒のSOSの出し方に関する教育等

担当課	事業名	自殺対策の視点を踏まえた事業（案）
商工振興課	石垣市地域型就業意識向上支援事業	就労に関わる問題だけではなく、関連各課と連携を取りながら、小・中・高校生・若年層の心の悩みにも対応できる支援体制を整えられれば、包括的な支援（自殺対策）にも繋がる。
平和協働推進課	人権啓発活動事業	事業展開において自殺対策への言及を検討。
福祉総務課	生活困窮者自立相談支援事業	貧困の連鎖を断つことを目的に生活保護世帯の子に学習支援・生活支援を行うことで、基礎学力の向上、高校進学率の向上、高校中退の予防、不登校の予防を図ることができ、経済的に安定した仕事に就くことで、困窮からの脱却を可能とする。
子育て支援課	石垣市学びの基礎力育成支援事業	保育園、幼稚園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができる。
学務課	石垣市就学援助事業 石垣市特別支援教育就学奨励費給付事業	受付時に相談先一覧等のリーフレット配布等を通じた情報提供。 学校現場、子育て支援課（家庭相談室）、福祉総務課と連携した支援対象者の把握。

学校教育課	養護教諭研修会	世界エイズデーの促進。 性教育の充実及び児童生徒の相談窓口の役割。
	信泉プロジェクト事業	いじめの定義定着やSOS発信へつながる。
	いじめ防止対策事業	現状把握とその対策について協議することにより、いじめ防止及び予防策を講じることで、自殺抑止力にもつながる。
	生徒指導研修会	現状把握による対応策を協議し、いじめ対策、予防をすることで、自殺抑止力を図る。
	気になる子のすこやかな学び支援事業	児童生徒のカウンセリングを実施することによる支援により、問題解決や支援法の確立へつながる。
	適応指導教室事業	不安、情緒混乱に対し、支援や情報発信、相談につながるであろう。 心因性の児童生徒への登校を支援。学校と連携し個人（家庭）にあった支援法を実施する。 心因性の児童生徒への支援。学校と連携し個人（家庭）にあった支援法を実施し、学校復帰を目指す。 心因性の児童生徒への支援として、学習支援と体験学習を実施し「生きる力」を育成する。
いきいき学び課	子ども若者総合相談支援事業	不登校・ひきこもり・ニート等社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者が、孤立や孤独から自殺へと陥らないように、職員がゲートキーパー講座等の研修を積み、対応していく。

(6) その他

担当課	事業名	自殺対策の視点を踏まえた事業（案）
防災危機管理室	防災体制整備事業	命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報も、各種相談先一覧に加えることで、住民に対する相談先情報の拡充、周知に寄与し得る。
企画政策課	地域創生事業（第2期石垣市総合戦略策定）	第2期地方創生総合戦略の策定にあたり、施策の方向性に自殺対策の側面を加えるか、また、掲載事業として掲載するかを委員会で審議する。施策の方向性や掲載事業については、所管課へ照会する。
環境課	公害防止対策事業	公害対策・苦情対応時における情報収集・提供。 不法投棄、空き地管理時における情報収集・提供。
健康福祉センター	石垣市難病患者等渡航費助成事業	助成の相談、申請に訪れる方は、金銭面と健康面に不安を抱えている可能性が高いので、その機会を活用する。相談の中で状況の聞き取りを行い、必要があれば保健師や医療機関につながるなどの対応を取ることで、支援への接点となり得る。
障がい福祉課	障害福祉計画策定・管理事業	障害者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ることができる。
子育て支援課	障がい児保育入所特別措置委員会	特別な支援を要する児童・生徒は、教育・保育の現場で様々な困難を抱える可能性が想定される。 各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開し加配職員を配置することで、そうした困難を軽減し得る。 児童の保護者の相談にも応じることで、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。

施設管理課	都市公園の管理に関する事務	ホームレスの方は自殺のリスクが高い方が少なくない。公園管理時にホームレスの方を発見した場合は、所管課（福祉総務課）へ情報提供を行う。
学務課	石垣市垣市被災児童生徒就学援助費給付事業	受付時に相談先一覧等のリーフレット配布等を通じた情報提供。
学校教育課	学力向上推進事業	休養日設定の遵守による業務負担軽減を図る。
	就学支援対策事業	特別な支援が必要な児童生徒、家庭の認知及び相談へつながる。

第5章 自殺対策の推進

1. 計画策定及び推進体制

本計画は、庁内関係課の取り組みについて、自殺対策の視点に立った事業のあり方を検討してもらうため、「事業の棚卸し」を通じて調整を行い、取り組みの位置づけを行っています。また、福祉関係者や医療関係者、商工・労働関係者、学識経験者、地域団体、警察、消防等で構成される「石垣市自殺対策計画推進委員会」において審議し、計画策定に取り組みました。

計画策定後は、年1回「石垣市自殺対策計画推進委員会」を開催し、計画の進捗状況の確認及び取り組みの評価を行い、取り組みの充実につなげていきます。

誰も自殺に追い込まれることのない石垣市の実現を目指して、「石垣市自殺対策推進本部」及び「石垣市自殺対策推進委員会」を通じて行政と多様な分野の関係者が緊密な連携を図り、関係者の知見を活かし、より効果的な自殺対策を推進します。

2. 地域共生社会の実現に向けた連携

高齢者、子ども、障害者、生活困窮者等の課題に対応した地域共生社会の実現に向けた地域福祉推進の取り組みは、住民の抱える悩み等が深刻化する前の早期発見や複合的課題への対応など、自殺対策の方向性が合致しています。

そのため「地域福祉計画」、「健康増進計画」「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「子ども・子育て支援事業計画」「障がい者福祉計画」等の施策と連携を図り、効果的かつ効率的に施策を展開していきます。

資料編

○石垣市自殺対策計画推進委員会設置要綱

令和元年5月13日

告示第101—1号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく市町村自殺対策計画(以下「計画」という。)の原案を策定するとともに、計画の進捗状況の把握及び評価を行うことにより、自殺対策に係る施策の円滑な推進を図るため、石垣市自殺対策計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 計画の原案の策定及び検討に関すること。
- (2) 計画の進捗状況の把握及び評価に関すること。
- (3) その他計画の円滑な執行のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから20人以内の委員をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療・保健関係者
- (3) 警察関係者
- (4) 雇用関係者
- (5) 教育関係者
- (6) 関係市民団体の代表者等
- (7) 行政機関の職員
- (8) その他市長が必要と認める者

2 委員は、前項各号に定める者の中から市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ1人置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長が決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部障がい福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この要綱の施行後最初の会議の招集は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が行う。

石垣市自殺対策計画推進委員会名簿

	所 属	役 職	氏 名	
1	沖縄県八重山警察署 生活安全課	課長	船道 安広	警察関係者
2	株式会社ゆにばいしがき	代表取締役	津嘉山 航	学識経験者
3	八重山ひまわり基金法律事務所	弁護士	米元 悠	学識経験者
4	沖縄県立八重山病院 こころ科	精神保健福祉士	小林 彩加	医療・保健関係者
5	八重山公共職業安定所	上席職業指導官	長崎 啓子	雇用関係者
6	一般社団法人 八重山地区医師会	会長	上原 秀政	医療・保健関係者
7	石垣市民生委員児童委員協議会	会長	島尻 寛雄	学識経験者
8	沖縄県高等学校養護教諭研究会	世話役	上地 桂子	教育関係者
9	沖縄県八重山保健所 地域保健班	班長	與那城 加代子	医療・保健関係者
10	石垣市福祉部	部長	大浜 方信	行政機関の職員
11	石垣市市民保健部健康福祉センター	所長	佐藤 隆	行政機関の職員
12	石垣市消防本部	消防署長	阿利 義三	行政機関の職員
13	石垣市教育委員会学校教育課	課長	與世山 淳	行政機関の職員 教育関係者
14	石垣市福祉部障がい福祉課	課長	運道 徹	行政機関の職員

石垣市自殺対策計画
令和2年3月

発行：石垣市役所福祉部 福祉事務所 障がい福祉課

〒907-8501

沖縄県石垣市美崎町1-4番地

TEL : 0980-82-9947 FAX : 0980-82-1580

