

# 沖縄県自殺総合対策行動計画

平成 20 年 3 月

沖縄県自殺対策連絡協議会

沖縄県

# 沖縄県自殺総合対策行動計画

## 目 次

### 行動計画の策定にあたって

- 1 はじめに . . . 1
- 2 行動計画の位置づけ . . . 2
- 3 行動計画策定の考え方
- 4 計画の期間
- 5 計画の内容 . . . 3
- 計画の概要 . . . 4

### 現状と課題 . . . 5

- 1 自殺者の状況 . . . 5
- 2 沖縄県保健医療県民意識調査 . . . 11
- 3 医療機関・患者の状況 . . . 13
- 4 精神保健福祉センター・保健所の取り組み状況 . . . 15
- 5 その他自殺の背景及び関係機関の取り組み状況 . . . 16

### 行動計画 . . . 24

- 1 関係機関・団体の連携 . . . 24
- 2 一次予防(自殺の事前予防) . . . 25
- 3 二次予防(自殺発生の危機への介入) . . . 30
- 4 三次予防(未遂者や遺族への事後対応) . . . 33
- 5 アルコール依存症・病的賭博・統合失調症等への対策 . . . 35
- 6 職域へのアプローチ . . . 39
- 7 実態調査 . . . 41
- 8 支援者の育成 . . . 43

### 自殺対策の数値目標 . . . 45

### 推進体制等 . . . 45

- \* 関係機関等の役割のまとめ . . . 46

沖縄県自殺対策連絡協議会

沖 縄 県

## 行動計画の策定にあたって

### 1 はじめに

我が国では、自殺による死亡者数が平成10年に急増して3万人を超え、その後も高い水準で推移しています。こうした深刻な事態に対応するため、国においては、自殺対策を総合的に推進するため平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、同年10月に施行されました。また、平成19年6月には政府が推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

この法律では、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として、自殺対策の基本理念、国、地方公共団体等の責務、自殺対策の基本となる事項を定め、自殺対策を総合的に推進することとしています。

本県の自殺者数は、人口動態統計によると平成10年に300人を突破し、以来毎年300人台で推移しており、平成18年は374人と過去最高を記録しています。人口10万対では27.5人となり全国12位であり、自殺は本県にとっても深刻な社会問題のひとつになっています。

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等社会的な要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、これらの社会的要因に対する働きかけとともに、うつ病など精神疾患に対する働きかけの両面から総合的に取り組む必要があります。

そのため、本県の地域特性に応じた自殺対策を推進するため、自殺対策基本法の基本的施策に関して、行政をはじめ、医療機関、事業所、学校、及び自殺予防等の活動を行う民間団体などが自殺対策に向けた理念を共有し、多様な関係者の参画、連携、協働による具体的な取組の方向性、数値目標等を定めた行動計画を策定することになりました。

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。沖縄の「命ど宝」という言葉は、「琉球」から「沖縄」へと世代わりの混乱の時代をくぐって受け継がれてきた命の重みを大切にす思想が端的に示されています。

また、「ちむぐるさ」という言葉は、沖縄の人々の相手を思う心根がともに生きる地域の人々の絆を育み、生きやすい地域共同体を築いてきました。

自殺は本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらす、社会全体にとっても大きな損失です。

県を挙げて自殺対策に取り組み、「命ど宝」の精神で、自殺に追い込まれることのない社会、暮らしやすい社会を築いていく必要があります。

この行動計画は、行政はもとより民間の関係機関・団体が連携し、官民一体とな

って自殺対策を総合的に展開しようとするものです。

## 2 行動計画の性格と位置づけ

沖縄県自殺総合対策行動計画は、自殺対策基本法の基本施策について地方公共団体の責務として実施する自殺対策を、行政をはじめ、民間の関係機関・団体等が相互に連携し、自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族への事後対応を行うため、それぞれ役割を分担して総合的に推進していくための行動計画として策定しました。

また、同計画を本県の健康増進計画「健康おきなわ21」における「休養・こころの健康づくり」分野にも位置づけるとともに、「沖縄振興計画」の分野別計画「沖縄県福祉保健推進計画」との整合性を図りつつ、策定しました。

## 3 行動計画策定の考え方

行動計画の策定に当たっては、国の自殺総合対策大綱における基本認識及び基本的考え方を踏まえて策定しました。

参考：自殺総合対策大綱から抜粋

### 1 自殺対策の基本認識

#### (1) 自殺は追い込まれた末の死

自殺は、失業、長時間労働、多重債務等の社会的要因に加え、健康、性格傾向等の様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死

自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症

#### (2) 自殺は防ぐことができる

制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取り組みとうつ病などの精神疾患への適切な治療により、自殺を防ぐことが可能

#### (3) 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらサインも発している

自殺を図った人が、精神疾患などの専門家に相談している例は少ないと言われている。

家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気付いていることも多く、この気づきを自殺予防につなげていくことが課題

### 2 自殺対策の基本的な考え方

#### (1) 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

#### (2) 国民一人ひとりが自殺対策の主役となるよう取り組む

#### (3) 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族への事後対応に取り組む

#### (4) 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

#### (5) 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

#### (6) 中長期的視点に立って、継続的に進める

## 4 計画の期間

自殺対策は、中長期的な視点に立って、継続的に実施する必要があること、また「健康おきなわ21」との整合性を図るため、平成20年度を初年度、平成29年度を目標年度とする10年計画としております。

## 5 計画の内容

自殺対策について、行政をはじめ関係機関・団体が、事前予防（一次予防）、自殺発生の危機対応（二次予防）及び未遂者や遺族等への事後対応（三次予防）の段階ごとに、それぞれの役割を認識し、具体的な取り組みを記載するとともに、同計画等を広く県民に明らかにし、本県において官民が一体となって取り組む行動計画となります。

# 沖縄県自殺総合対策行動計画の概要

## 目標

～生き心地のよい社会の実現～

平成29年までに平成18年自殺死亡率の20%以上減を目指す

## 現状

### 自殺者の増加

- 平成18年自殺者数は400人と過去最多(警察統計)
- 未遂者は推定10倍～18倍
- 自殺問題で悩む人5.6倍

### 働き盛り男性の自殺者増

- 30歳代から50歳代
- 20代に多い

## 原因

○男性は経済・生活問題、病気がそれぞれ3割、家庭問題も1割以上。女性も4割が病気が原因

### 無職者・経済苦

- 無職者が6割
- 経済苦は1/4を占める
- 高失業率・高離婚率
- 失業率、離婚率共に全国一

### 自己破産・調停数高い

- 高い自己破産・調停数
- 貸金業者数全国一

## こころの健康・相談に関する理解

### うつ病でも専門科に受診しない

- うつ病患者の4人に3人は専門科に受診していない。(全国調査)

### うつ病を疑っても相談しない男性が多い(沖縄県保健医療県民意識調査)

- 40代で43.3%、50代で39.4%

### こころの相談窓口を知らない(全国調査)

- センターを知らない: 79.7%
- 保健所を知らない: 66.4%

### 自殺の8割相談せず(厚労省研究)

- 既遂者: 相談なし85%
- 未遂者: 相談なし80%

## 取り組みの課題

### 実態把握

- 地域ごとの自殺状況把握
- ハイリスク者の生活実態と心理状態の把握

### 自殺対策の担い手育成

- 各相談窓口・職域・学校・地域・自助グループ等

### ハイリスク者へのアプローチ

#### 早期発見早期介入

- 地域・職域・学校・自死遺族・未遂者等

#### 相談窓口の充実と周知

- 相談窓口の広報
- 情報提供体制の構築・事業の連携
- 相談支援者の資質向上

#### 適切な医療体制の整備

- いつでも専門医にかかれる体制
- かかりつけ医でのうつ等の診断・治療
- 救命救急病院・消防との協働
- うつ病患者の入院環境の整備

#### 地域の見守り体制整備と充実

- 民生委員等地域住民の活用

#### 自死遺族の支援

- 分かち合いの会設置・支援
- 相談窓口整備等見守り活動

### うつ・自殺予防の正しい理解促進

- 自殺をタブー視しない、追い込まれた末の死
- 自殺は防ぐことができる
- 事前にサインを発している

### 住民参加型こころの健康づくり・自殺予防対策

## 取り組みの方向性

### <実態把握>

- 既存の各種統計、調査資料より実態把握
- ハイリスク者の生活実態と心理状態の把握
- ・失業者・無職者・若年者
- ・慢性疾患患者(精神疾患を含む)
- ・離別者(離婚・死別者)
- ・多重債務者等経済困窮者
- ・自死遺族(心理学的剖検)・未遂者等

### <自殺対策の担い手育成>

- 各種研修事業の実施

### <一次予防>

- 普及啓発活動の実施
- ・うつ・自殺予防の正しい理解について
- ・多債務対策について
- ・各種相談窓口の周知
- \*対象: 県民一般・職域・学校・ハイリスク者等

### <二次予防>

- 精神医療体制の整備
- ハイリスク者のスクリーニング(実態把握)
- 相談機能の充実

### <三次予防>

- 自死遺族の支援
- ・センター・保健所・市町村等での相談支援
- ・自死遺族会の設置、支援
- 未遂者のケア

### <アルコール依存・病的賭博・統合失調症等への対策>

- ・救命救急と精神科・相談窓口の連携
- ・センター・保健所・市町村での相談支援

## 推進体制の整備

- 沖縄県自殺対策連絡協議会
  - 自殺対策員機関連絡会議
  - 沖縄県自殺対策関係機関実務者会議
  - 市町村等自殺対策関係機関連絡会議
  - 福祉保健所圏域毎の自殺対策関係機関連絡会議
- 情報提供体制の構築**

## 現状と課題

### 1 自殺者の状況

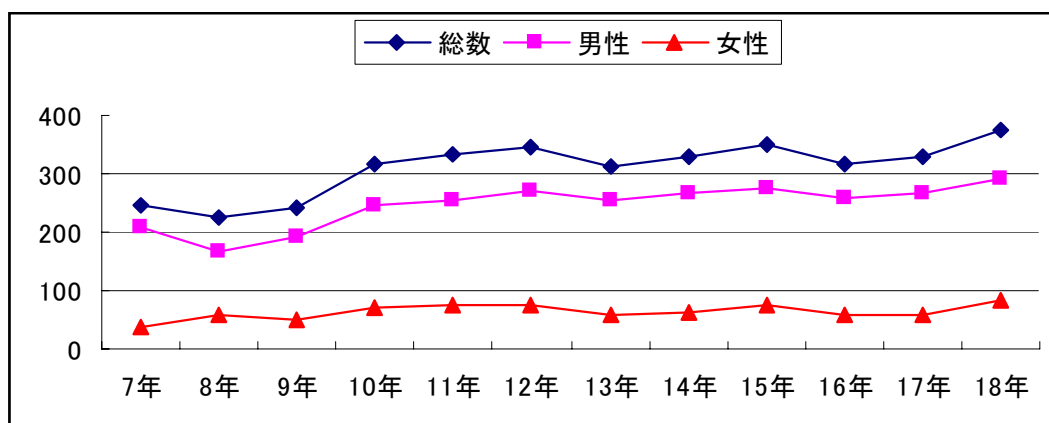
#### (1) 年次推移

厚生労働省人口動態統計によると沖縄県の性別自殺死亡者数・自殺死亡率(人口10万対)は、下記に示すとおりである。

表1 自殺死亡数 (人口動態統計より)

	総数	男性	女性		総数	男性	女性
7年	247	208	39	13年	312	254	58
8年	223	166	57	14年	328	266	62
9年	242	190	52	15年	350	276	74
10年	315	246	69	16年	318	259	59
11年	332	255	77	17年	328	267	60
12年	347	272	75	18年	374	292	82

図1 沖縄県の自殺死亡者数の推移



自殺死亡者総数は、平成10年以降300人を超え、以来300人台で推移している。特に男性は、自殺死亡者数も高止まりであり、全自殺死亡者数に占める割合も約8割を占める。女性も18年は増加している。

表2 自殺死亡率 (人口10万人対) ~人口動態統計~

	全国			沖縄		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
昭和50年	18	21.5	14.6	14.3	20.5	8.3
55年	17.7	22.3	13.1	14.8	23.1	6.8
60年	19.4	26	13.1	16.8	24.1	9.6
平成2年	16.4	20.4	12.4	17.6	26.3	9.2
7年	17.2	23.4	11.3	19.5	33.5	6
12年	24.1	35.2	13.4	26.5	42.2	11.2
13年	23.3	34.2	12.9	23.6	39.1	8.6
14年	23.8	35.2	12.8	24.6	40.7	9.1
15年	25.5	38	13.5	26.1	41.9	10.8
16年	24	35.6	12.8	23.5	39.1	8.6
17年	24.2	36.1	12.9	24.2	39.4	8.7
18年	23.7	34.8	13.2	27.5	43.7	11.8

自殺死亡率で見ると、総数で平成 2 年以降、(平成 16 年を除いて) 全国の平均を上回っている。

男性は、平成 2 年以降、全国の平均を上回り、高止まりするだけでなく、さらに増加している。

女性は全国の女性の平均を下回ってはいるが、全国の平均に近づきつつある。

図 2 自殺率(人口 10 万人対) (人口動態統計)

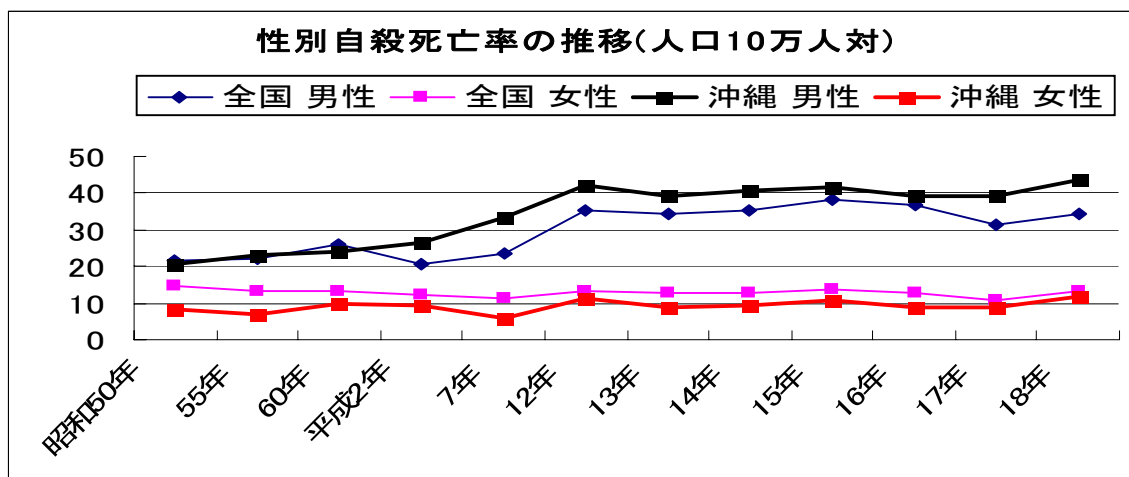
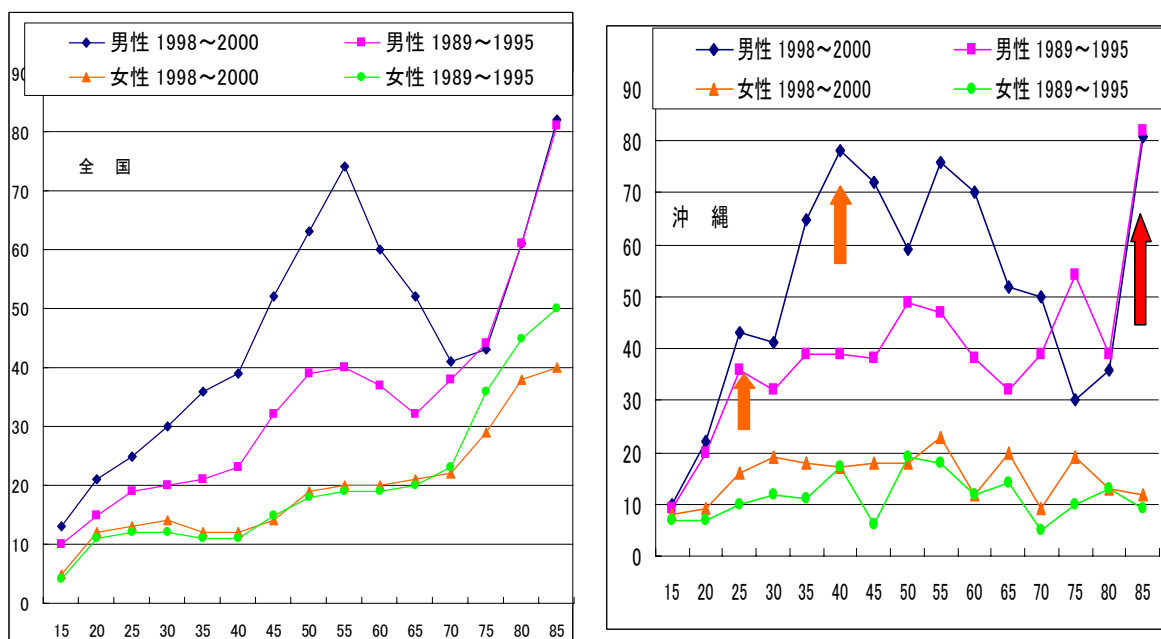


図 3 には、全国と沖縄県の年齢分布別自殺死亡率の推移の違いを示した。

1989 年(平成元年) ~ 1995 年(平成 7 年)までと 1998 年(平成 10 年) ~ 2000 年(平成 12 年)までの年齢分布別自殺死亡率の推移では、男性で、1998 年から全国では 50 歳代後半、80 歳以降に二つの大きなピークが出現したが、沖縄県では 40 歳代前半に最大のピークがあり、50 歳代後半と 80 歳以降に第 2 のピーク、そして全国の分布と大きく違う点は、20 歳代後半に高くなっていることである。

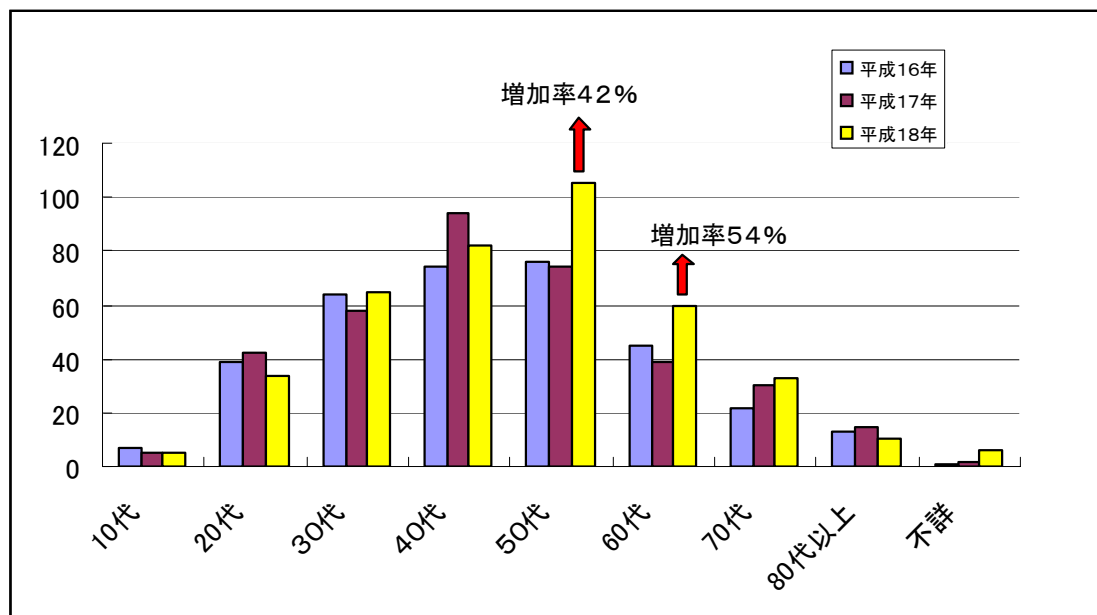
図 3 年齢分布別にみた自殺死亡率の推移(全国・沖縄)





しかし、警察統計による平成16年以降の自殺者数の推移を調べてみると、50歳代の前年度比増加率は42%、60歳代の増加率は54%であり、50歳代と60歳代の急激な増加が認められ、このことから、沖縄県の年齢分布自殺死亡率は、全国の分布に近似しつつあると考えられる。また30～50代が6割以上を占めている。

図4 平成16年から平成18年までの自殺者数の推移（警察統計）



## (2) 原因別(動機)

平成16年から平成18年の自殺原因の割合は、男性では、「経済・生活問題」が最も多く次いで「病気苦」がそれぞれ約3割ずつを占め、「家庭問題」も1割以上を占めている。

一方女性では「病気苦」が約4割、次いで「精神障害」が2割を超えており、男女ともに各原因は例年ほぼ同じ割合で推移している。

図5 男性の自殺原因推移（警察統計）

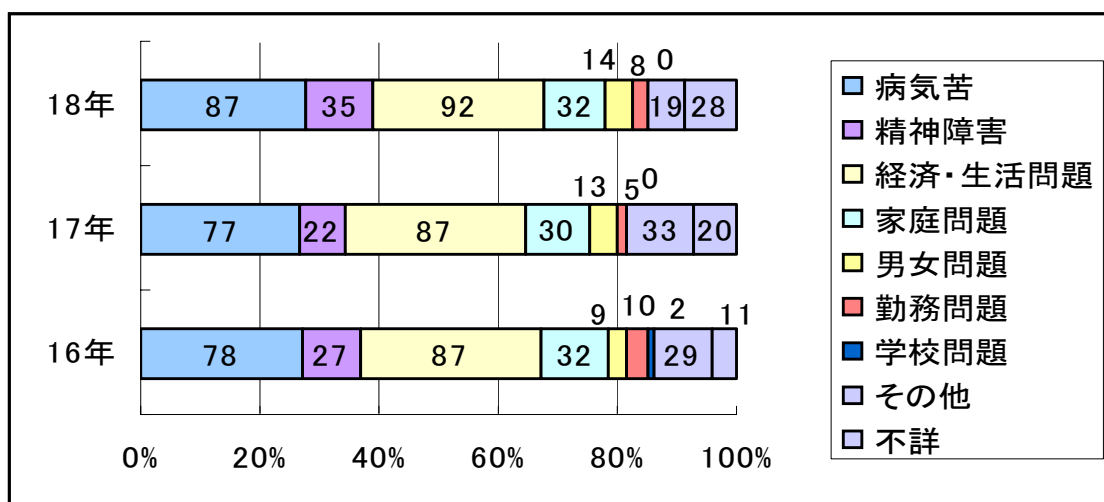
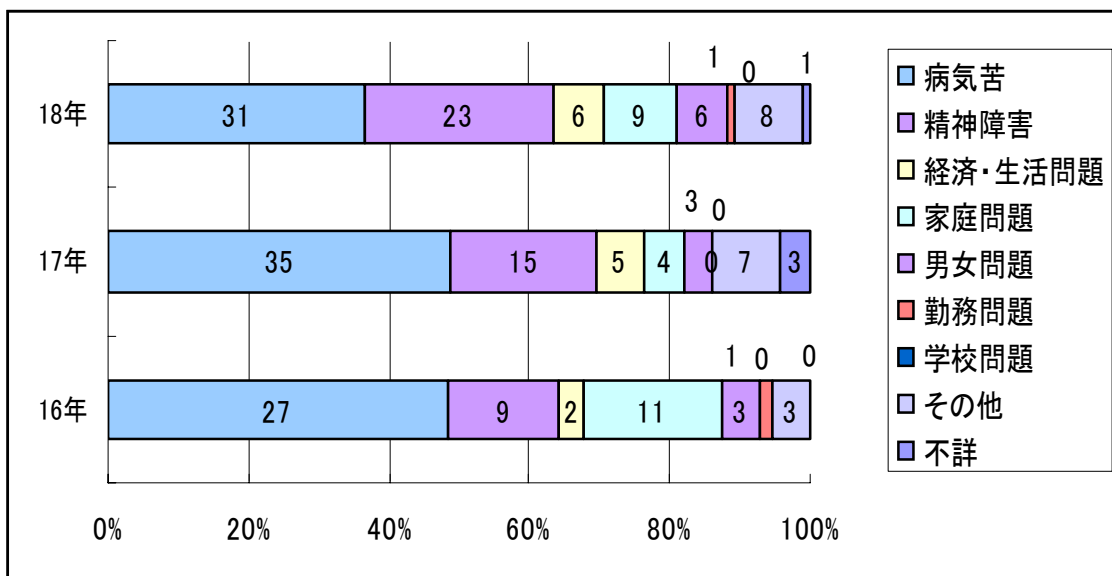


図6 女性の自殺原因推移 (警察統計)

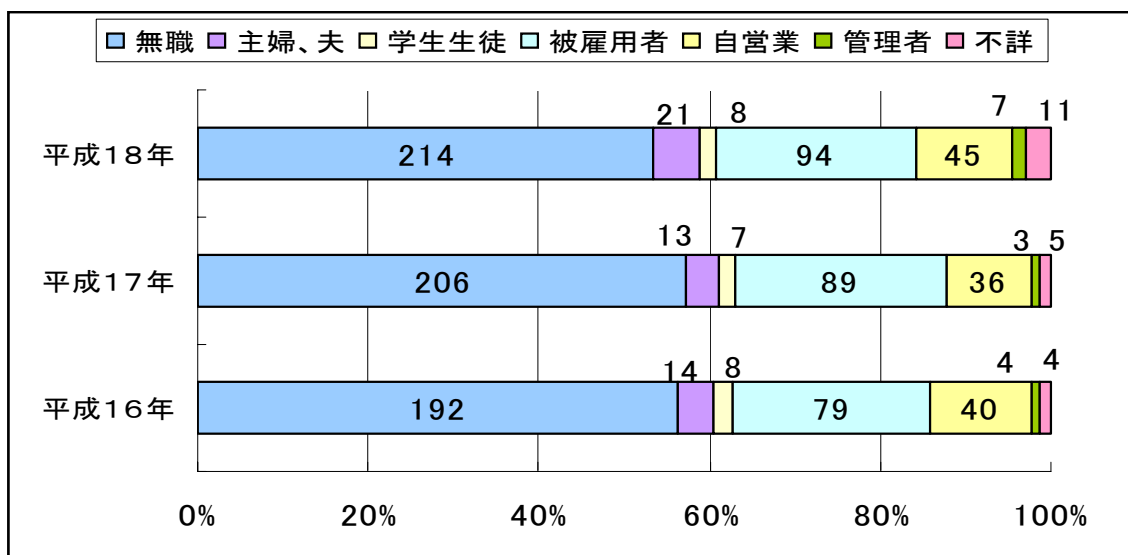


(3) 職業別

平成16年から平成18年までの自殺者の職業を見ると、男性では「無職」「主夫」「学生生徒」等の「無職者」が6割以上を占め、毎年ほぼ同じ割合で推移している。

一方女性でも、「無職」「主婦・主夫」「学生・生徒」等の「無職者」が6割を上回っている。

図7 職業別自殺者の推移 (警察統計)



(4) 地域別

平成17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺対策のための自殺予防についての地域統計」によると、いずれの年も男性は中部地区において自殺死亡率が高くなっている。一方、女性は地域別に大きな差は見られない。

図8 男性の圏域別・年齢階級別自殺死亡率の推移 (人口動態統計：人口10万対)

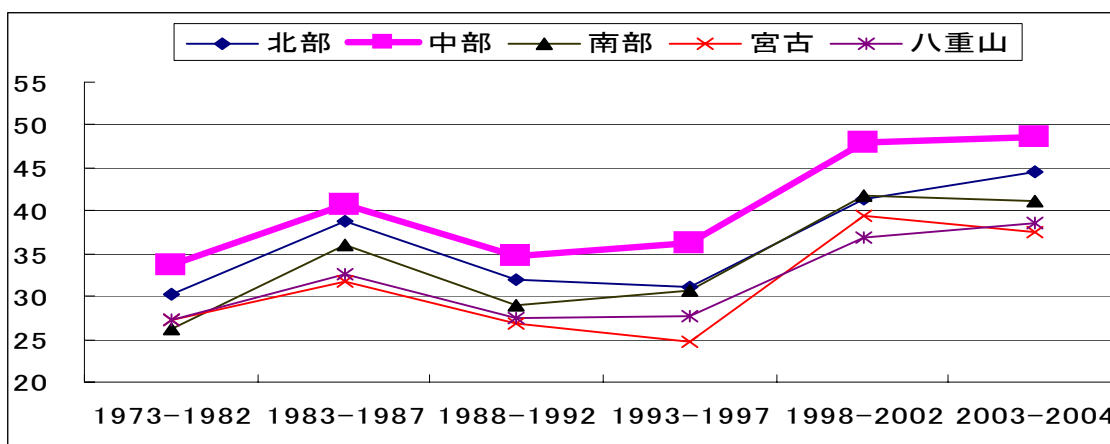
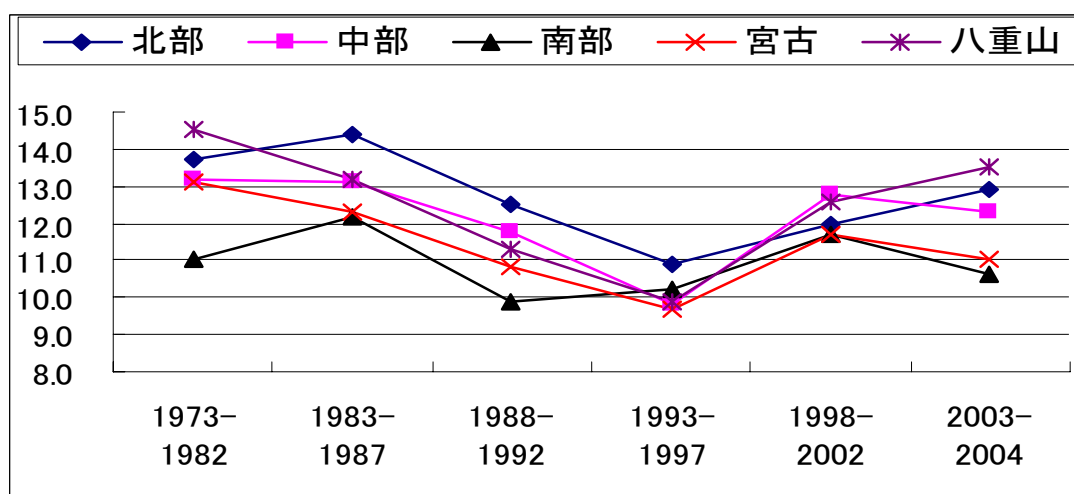


図9 女性の圏域別・年齢階級別自殺死亡率の推移 (人口動態統計：人口10万対)



年齢階級別に見ると25～34歳、35～44歳の男性が中北部において、45～54歳男性は中南部地区で高くなっていること、また55～64歳の北部地区男性の自殺死亡率が1998～2002年以降急激に高くなっているところに特徴が見られる。

図10 圏域別・年齢階級別自殺死亡率の推移(男性：35～44歳)(人口10万対)

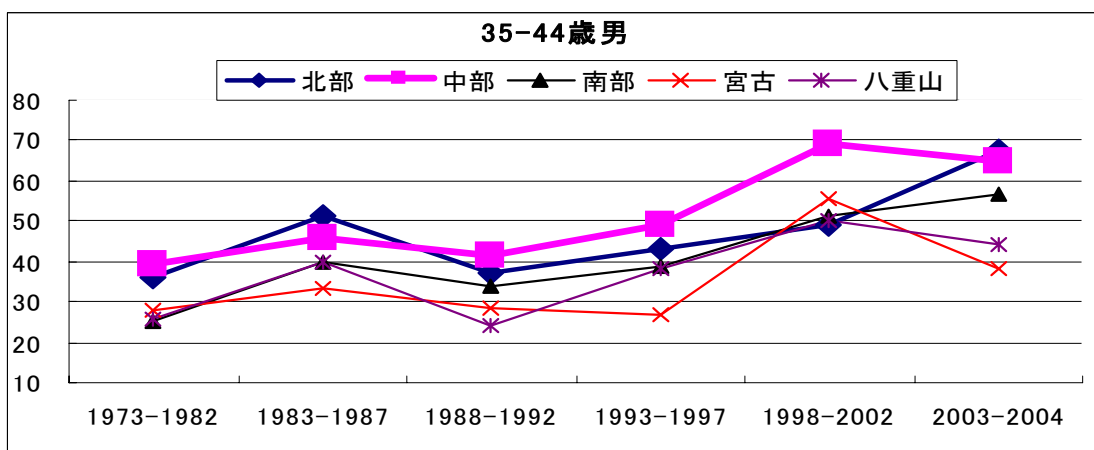


図 11 圏域別・年齢階級別自殺死亡率の推移(男性：45～54歳)(人口10万対)

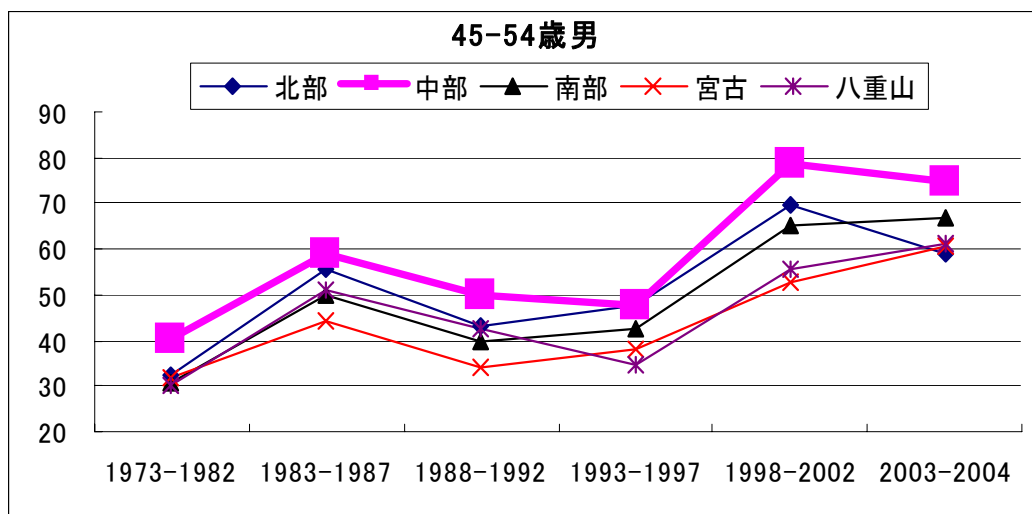
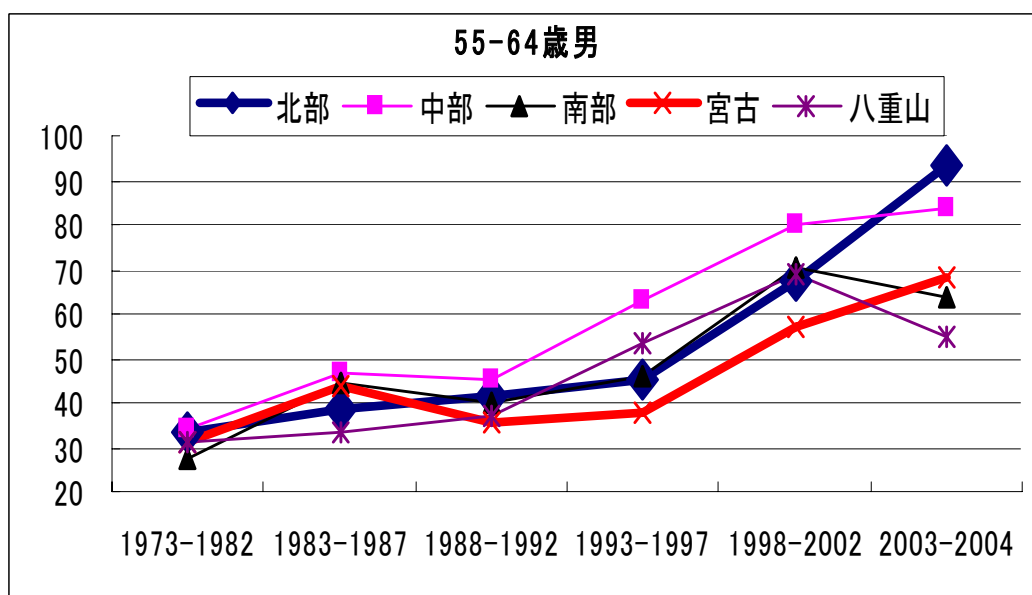


図 12 圏域別・年齢階級別自殺死亡率の推移(男性：55～64歳)(人口10万対)



### (5) 特徴

以上の結果から、沖縄県の自殺の特徴は以下のとおりである。

#### ア 自殺死亡率の男女格差

全国的な自殺死亡状況の男女比は7：3であるのに対し、沖縄県は8：2と圧倒的に男性が多くなっている。

#### イ 30～50歳代の男性

働き盛りで、家庭内においては一家の中心的存在であるこの年代が全自殺者数の6割以上を占め、特に50歳代では平成18年は前年比42%増となっている。

## ウ 20 歳代後半の男性

この年代の自殺の多さには、全国にない沖縄県の特徴である。

## エ 自殺の原因は男性が「経済・生活問題」「病気苦」、女性は「病気苦」

男性は「経済・生活問題」「病気苦」がそれぞれ約 3 割、女性は 4 割が「病気苦」を原因としている。

病気苦についての詳細は明らかにされていない。

## オ 「無職者」

男女ともに「無職」「主夫・主婦」「学生・生徒」など「無職者」が大半を占める。

## 2 沖縄県保健医療県民意識調査等

### (1) 調査結果

同調査は、県民の保健・医療に関する意向や要望を把握することを目的に、県福祉保健部医務・国保課で企画し、平成 19 年月上旬に沖縄県全域の 20 歳以上の男女を無作為に抽出し行ったものである。

地域別比較のため、市町村を以下の 3 地域に分類している。

都市部	宜野湾市・沖縄市・読谷村・嘉手納町・北谷町・北中城村・中城村・那覇市・浦添市 糸満市・豊見城市・西原町・与那原町・南風原町・八重瀬町
準都市部	名護市、うるま市、南城市、宮古島市、石垣市
その他の地域	国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村・恩納村 宜野座村、金武町、南大東村、北大東村、久米島町、渡嘉敷村、座間味村・粟国村 渡名喜村・多良間村・竹富町・与那国町

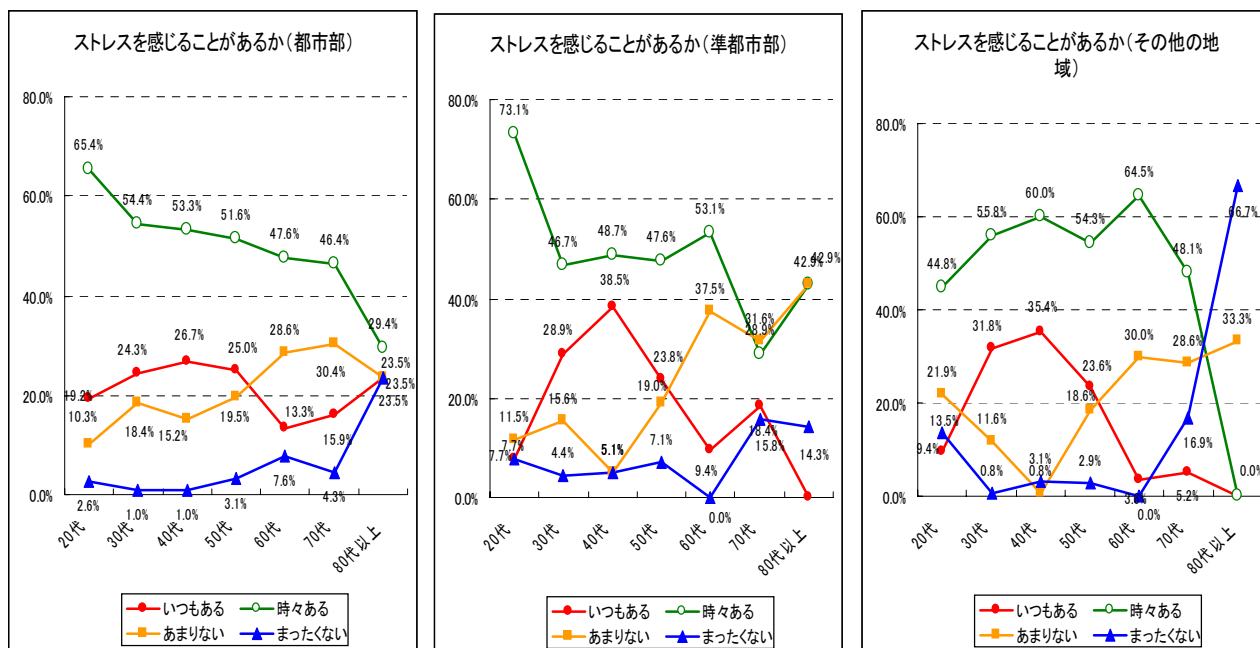
調査結果をみると、

ストレスの有無に関する年代別の違いは、70 歳代以上になると、男女ともストレスを感じるものが少なくなる傾向にあることである。この傾向は都市部より都市部以外の地域で顕著であることが認められる。

一方ストレスを感じるものが「いつもある」人の割合を見ると、男女ともに 40 代（男性 29.6%・女性 30.1%）が最も多く、「いつもある」「時々ある」人は 20 代女性が 90.6%と最も高く、50 歳代まで 80%を超えている。

生活の充実感、楽しさは 70 歳代以上の高齢者で、その他の地域に多く獲得されていることが認められる。

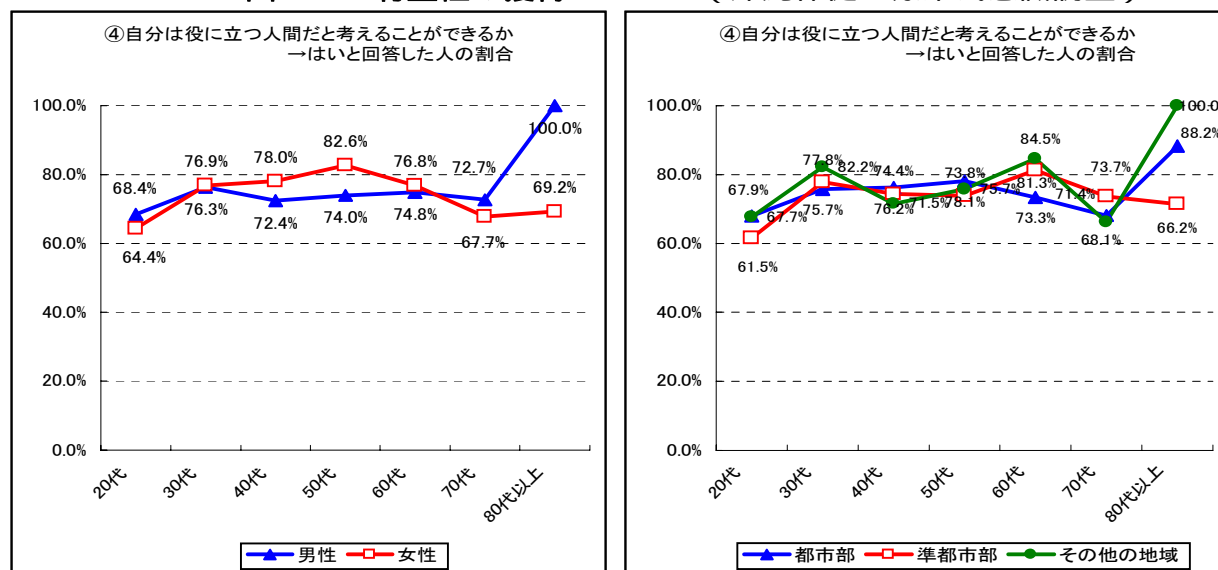
図13 ストレスの有無



また、有益性の獲得は、高齢男性に特有の高さを示しており、やや準都市部以外の地域で高率が認められる。

図14 有益性の獲得

(沖縄保健医療県民意識調査)

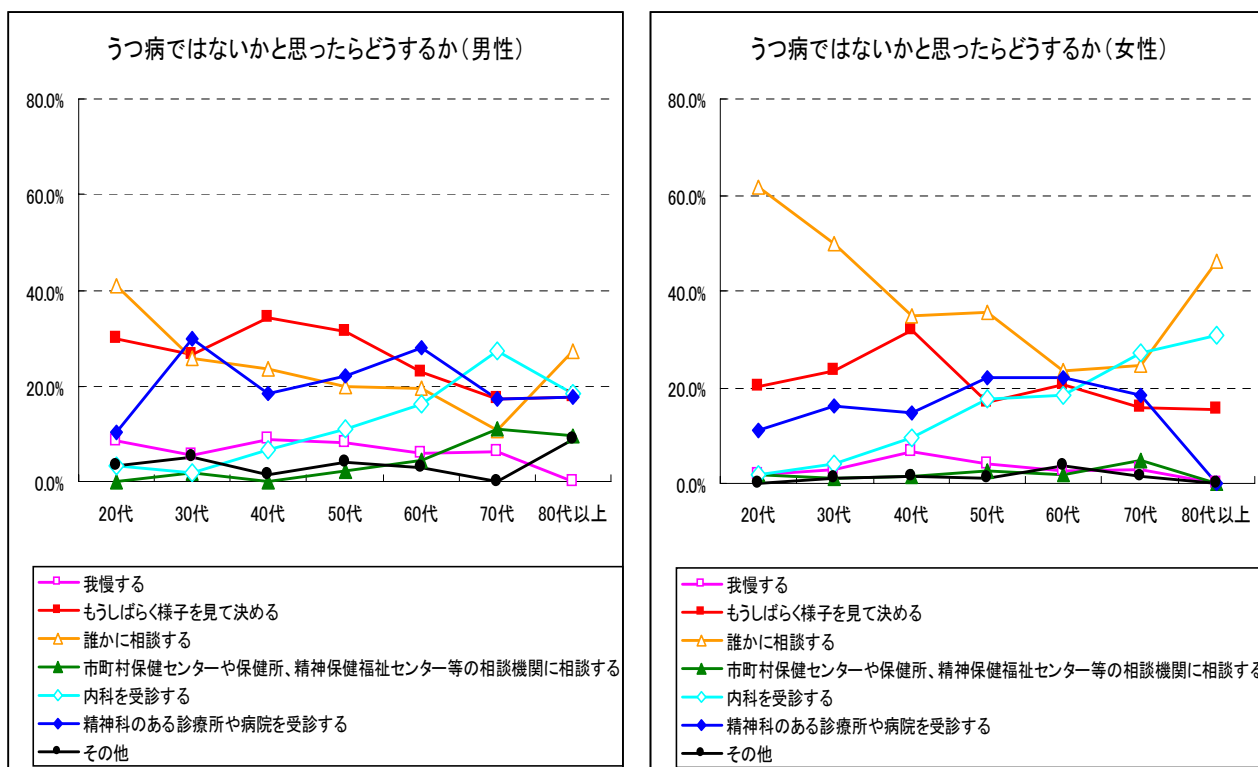


その一方で、おっくう感、疲労感を感じる割合は男女ともに80代で急増し、準都市部・都市部で高くなっている。

うつ病罹患時の援助希求行動は、女性が男性に比べ高いが、地域による違いは顕著ではない。

また、40代・50代の男性はいずれも約4割がうつを疑っても「我慢する」「もうしばらく様子を見る」と回答している。

図 1 5 うつ病罹患時の援助希求行動



(2) 特徴

以上の結果から、沖縄県の県民意識調査の特徴は以下の通りである。

ア 高齢者の特徴

都市部以外において男女とも高齢者のストレスが少なくなっている。

また、男性は有益性の獲得が高く、80歳代以上では100%となっている。

一方、おっくう感、疲労感を感じる割合は男女とも80歳代で急増している。

イ ストレスは男性より女性に高い

ストレスが「いつもある」「時々ある」人は20代女性が90.6%と最も高く、50歳代まで80%を超え、80歳代を除いてすべての年代で女性に高い。

ウ 40・50歳代の男性はうつ病を疑っても援助を求める割合が低い

自殺率の高い40歳代・50歳代男性は、うつ病を疑っても「我慢する」「もうしばらく様子を見る」人がそれぞれ約4割ずついる。

3 医療機関・患者の状況

(1) 現状

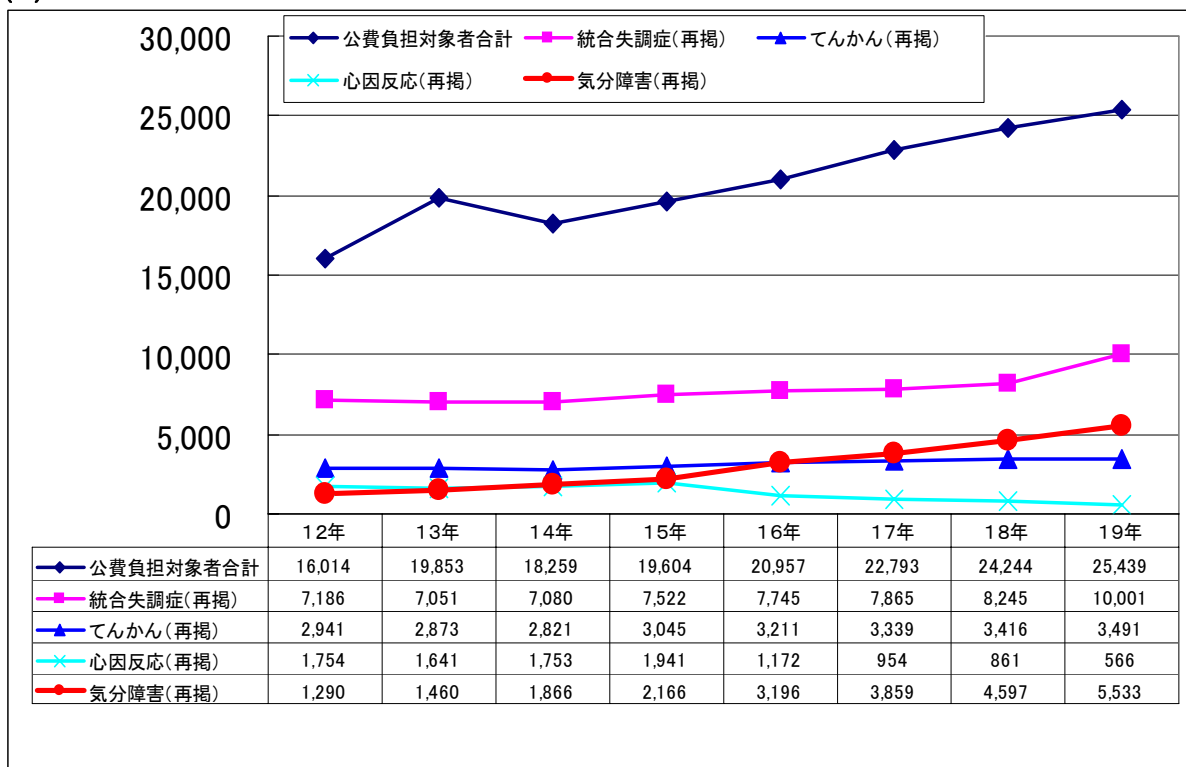
沖縄県の精神科病院数は平成8年以降24ヶ所であったが、平成19年に1ヶ所増え25ヶ所となった。精神科診療所数は平成15年に36ヶ所、16年には45ヶ所と急増し、以後毎年2ヶ所ずつ増え、平成18年は49ヶ所となっている。

平成 16 年 6 月末現在の状況を人口 1 万人対で全国と比較すると、精神科病床数は 41.4(全国：27.4) と全国で 11 位。診療所数は 0.3 (全国：0.2) で 2 位。いずれも全国の 1.5 倍となっている。

精神科通院医療費公費負担申請者数は、毎年 1,500 人前後増加しており、中でも気分障害は平成 17 年 3 月末で前年より 663 人増。翌 18 年は 738 人、19 年 3 月末は 936 人増と急激に増加している。

図 1 6 精神科通院公費負担対象者病類別年次推移

(1) 現状



(2) 課題

ア 自殺未遂者(自傷行為)の実態調査が必要である。

精神科病床数や診療所数は全国の 1.5 倍であり、通院公費負担対象者のうち、気分障害を理由とする者が増えている。

診療所数の増加により受診しやすい環境となったことや、「うつはこころの風邪」ということが浸透し、心療内科への敷居が低くなったことなどが要因と考えられる。

また、自殺未遂者(自傷行為)の実態について、各医療機関での調査もまだ行われていないため、介入方法の検討の点からも早急な実態調査の実現が必要である。

イ 自殺未遂者へのケア体制整備が必要である。

自殺未遂者に対する医療機関相互の連携、医療と保健所・地方自治体、消防や民生委員児童委員等地域でのネットワーク作りが必要である。



#### ウ 一般科医（かかりつけ医）の研修が必要である。

うつ病関連疾患の約 9 割は一般医を受診するため、うつ病に対する一般科医の認識、診療技法の向上を図るために、実践的な啓発講演を進めていく必要がある。これらの啓発活動により、自殺の大きな要因となっているうつ病関連疾患が発見、治療されることが、自殺予防効果を有していると考えられる。

### 4 精神保健福祉センター・保健所等での取り組み状況

#### (1) 普及啓発

各保健所においては保健所独自で、または市町村との共催で県民向けに「うつ病や自殺予防」に関する正しい知識を普及啓発するための講演会、パネル展、リーフレットの作成・配布などの活動を実施している。

講演会は保健所や市町村保健センター等で精神科医が行うものや、専門家以外の者を活用したところの健康を保持増進するための講演まで幅広く実施している。また講演会へ足を運ばない人にも情報を提供できるよう郵便局や銀行、大型スーパーでパネル展を実施したり、市町村の健康祭りで使用できるようパネルの貸し出し等を行っている。

さらに、「うつの自己チェック」や相談窓口の紹介、保健所の相談業務の内容などのチラシやポケットティッシュを作成し、広く配布に努めている。

精神保健福祉センターにおいては、県全域を対象とした精神科医等専門家による対応方法まで含めた講演会を実施している。

労働分野への働きかけとしては、保健所で行われる食品衛生講習会においてチラシ配布やミニ講演会の実施、労働衛生管理推進大会等の場へ出かけ、普及啓発活動やスクリーニングなども行っている。

#### (2) 支援者研修

相談支援担当者の育成としては、精神保健福祉センターにおいて保健所や市町村職員等相談支援を担当する者を対象とした専門研修を実施すると共に、市町村や職域での講演会へ講師を派遣している。保健所においては介護従事者や民生委員など住民と接する機会の多い人を対象として理解促進のための研修会を実施している。

#### (3) 相談

相談体制も各種研修会の実施や学習会等により充実し始め、保健所では精神保健福祉相談で対応すると共に、必要な者には専門医による相談を実施している。

精神保健福祉センターにおいては、心の電話相談を週に 4 日、来所相談を週 2 日、また毎月 3 回はうつ・自殺予防に特化した専門相談外来を実施している。さらに平成 17 年度よりパイロット事業で 2 日/週、慢性うつ病の患者を対象に認知行動療法の手法を導入したうつ病デイケアを実施し、医療機関への普及を目指している。

#### (4) 遺族支援に向けた準備

自死遺族支援として「分かち合いの場」を創ることは有効な方策といわれているが、県内に遺族のための自助グループがなく、それに特化した相談窓口も設置されていない。そこで「自死遺族会」を設置するため、精神保健福祉センターにおいて支援者向けに遺族支援についての専門研修を実施した。

また、県民を対象とした自死に対する誤解や偏見を除くための講演会も実施している。

#### (5) 課題

自殺対策基本法においては、市町村の責務として施策の策定と実施が位置づけられているが、担当課を設置しているところは 6 市町村のみであり、今後積極的な取り組みが必要である。

保健所においては「自殺対策担当者」を決めて対策推進に努力しているところである。しかし、自殺防止には地域の実情に応じた対策が求められることから、データの把握・整理のみならず、救命救急病院や消防、警察、市町村等関係機関と協働して対応の実態把握、それに応じた積極的な対策の検討が必要である。

精神保健福祉センターにおいては、専門機関として県の精神保健福祉をリードしていく立場から、既存データの分析や実態調査、対策への研究を行うほか、市町村や保健所における施策立案への支援、国の動向を含めた情報提供等、また対応困難な事例への支援、センターにおける相談体制の充実、保健所、市町村等地域の支援者育成などの拡充が求められている。

### 5 その他自殺の背景及び関係機関の取り組みの状況

#### (1) 多重債務問題等経済に関する状況及びその対策

県警察統計では、平成 18 年における自殺者数 400 人中、経済・生活問題を原因とするものが 98 人となっている。この 98 人について具体的にどんなことが要因となっているのか詳細な分析はされていない。

経済・生活問題を原因とする自殺を防ぐには、国・地方自治体による社会経済政策等の対応や、失職者や経営難に陥った者や多重債務者の相談にのる等の支援をすることも重要である。

#### 現状

##### ア 多重債務問題

県では多重債務に関する相談については、貸金業苦情相談室と県民生活センターで対応しており、平成 18 年度の相談件数は合計で 2,555 件(貸金業苦情相談室 683 件、県民生活センター 1,872 件)となっている。

相談者を性別にみると、貸金業苦情相談室、県民生活センターとも男性よりも女性が多くなっている。しかし、県民生活センターの統計では当事者は男性が多く、女性が代わって相談していることがわかる。

表4 貸金業苦情相談室（県民生活課内）における苦情処理件数

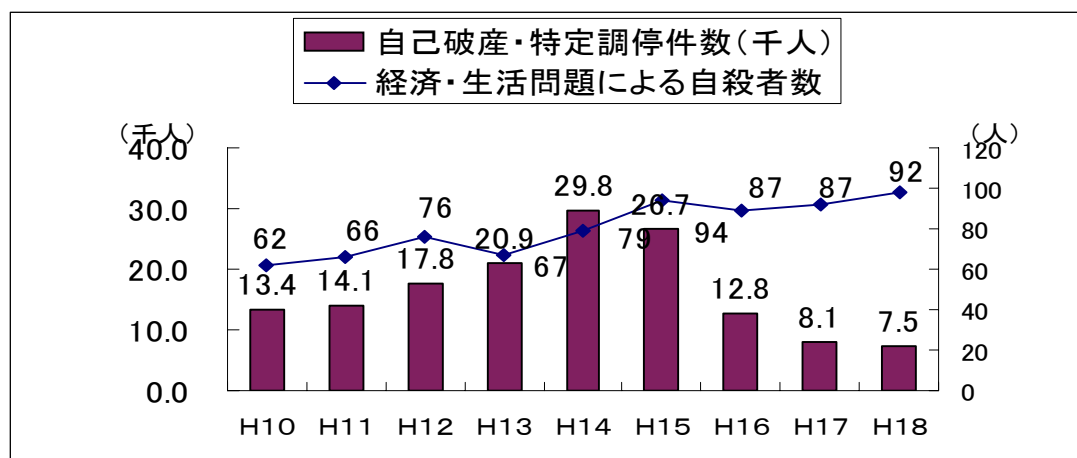
年度		平成17年度		平成18年度	
内容	債務整理	585	41.8%	683	47.5
	うち、男性が相談者	245	-	318	-
	うち、女性が相談者	340	-	362	-
	不明	0	-	3	-
	その他	815	58.2%	755	52.5%
苦情相談総数合計 (債務整理＋その他)		1,400	100.0%	1438	100.0%
	うち、男性が相談者	585	41.8%	620	43.2%
	うち、女性が相談者	815	58.2%	813	56.5%
	不明	0	0%	5	0.3%

表5 県民生活センターにおけるサラ金・フリーローン相談件数

年度		平成17年度		平成18年度	
相談件数		1,731	100%	1,872	100.0%
相談者の性別	男性	667	38.5%	703	37.6%
	女性	1,043	60.3%	1,125	60.0%
	不明	21	1.2%	44	2.4%
当事者の性別	男性	935	54.0%	953	50.9%
	女性	743	42.9%	851	45.5%
	不明	53	3.1%	68	3.6%

その他多重債務問題に関する統計としては、自己破産件数と特定調停件数（最高裁判所による司法統計）がある。自己破産・特定調停件数の増加は多重債務者そのものの増加を反映している可能性があり、自己破産・特定調停件数と経済・生活問題を原因とする自殺者の推移については、図17のとおりとなっている。自己破産と特定調停の合計件数は、平成10年から急増し、平成14年までは増加傾向が続いていたが、平成15年から減少に転じ、平成16年は大幅な減少となっている。

図17 経済・生活問題による自殺者数と自己破産・特定調停件数の推移



\* 経済・生活問題による自殺者数：警察統計より

\* 自己破産・特定調停件数：司法統計より

自己破産と特定調停の合計数の減少について、沖縄県司法書士会は「多重債務者が減少したわけではなく、平成15年から司法書士に簡易裁判所訴訟代理業務が認められ、裁判外の和解についての代理業務も行うことができるようになった結果、司法書士による債権調査が可能となり、従来自己破産や特定調停を申立していたケースにおいても、任意和解・不当利得（過払金）返還請求により処理している事例が多数存在しているため」と説明している。（沖縄の自己破産実態調査 平成18年12月）

任意和解（任意整理）の件数についての統計がないため、平成15年以降は、自己破産・特定調停の件数の増減を多重債務者の増減と仮定して、経済・生活問題を原因とする自殺者数の増減傾向との相関関係を推測することが難しくなっている。

多重債務者の実態について、「沖縄の自己破産実態調査」の結果の概要は以下のとおりとなっている。

平成18年1月1日から6月30日までの新規破産申立件数784件のうち、162件（21％）についての調査。（複数回答可の項目あり。）

1. 借金の目的（理由）は、生活費、借金返済、保証人・名義貸し、事業資金の順に多く、遊興費は6番目。（なお、全国規模であるが、日本弁護士会、独立行政法人国民生活センターの調査でもほぼ同じ結果。貸し手側である社団法人全日本貸金業協会連合会の調査でも1位は生活費。）
2. 平均借入件数は10社までが約73％。6社～10社までの割合が一番多く、全体の46％。借入先で一番多いのが、サラ金（消費者金融）で破産者の約93％、150人が利用。消費者金融の平均利用件数は4社で、平均借入額は211万円。銀行系の平均利用件数は2社で、平均借入額は521万円。
3. 年齢別で見ると、30代と40代が多く、平成18年においては全体の51％を占めている。
4. 男女別の割合をみると、女性67％、男性33％と女性が男性の2倍になっている。平成6年から平成18年まで女性の割合が多い。

図 1 8 借金の目的の年次推移 (H18 司法書士会資料)

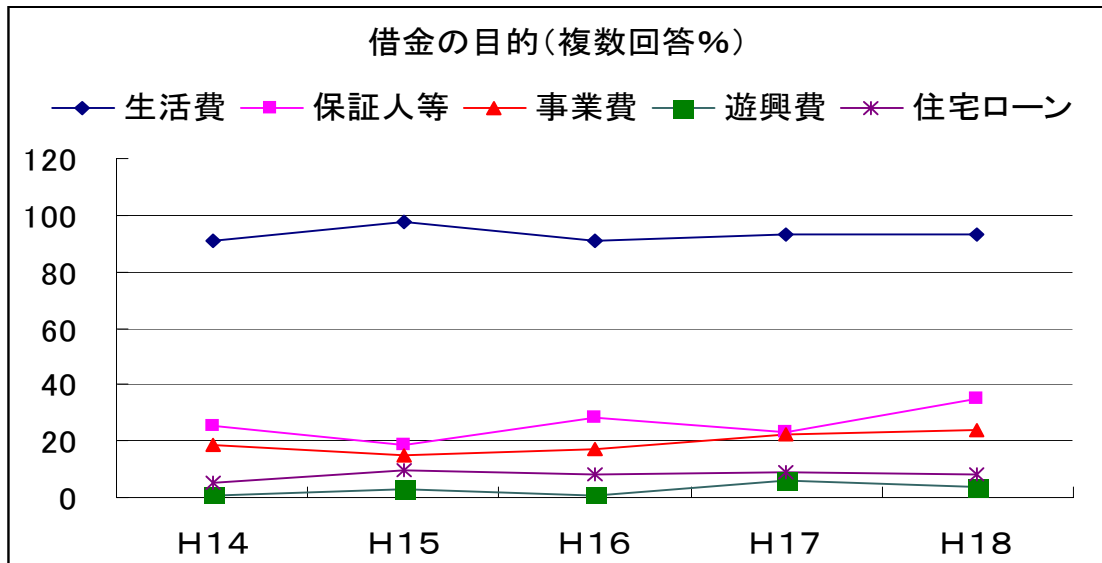
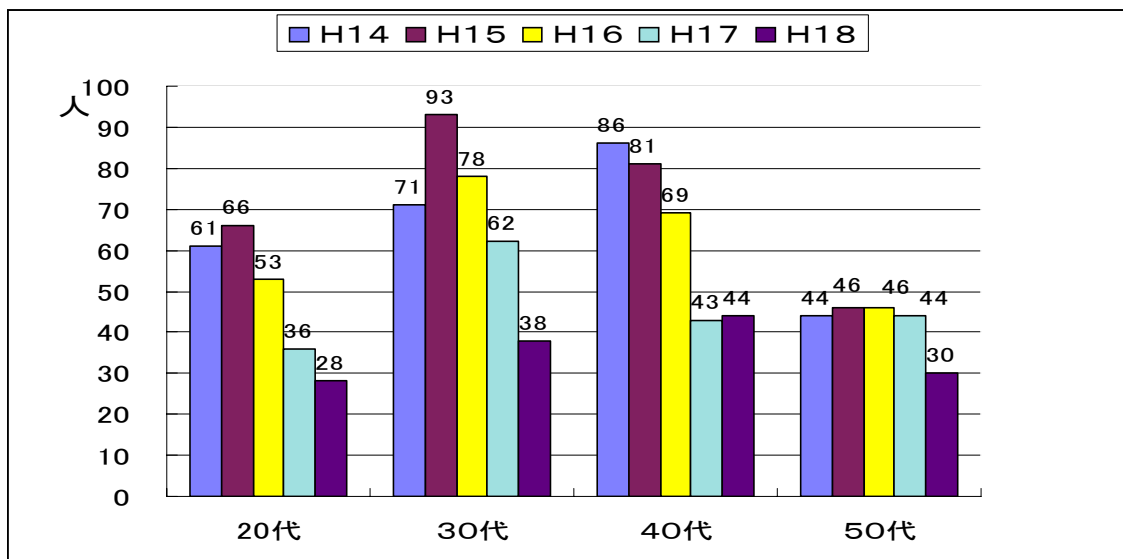


図 1 9 20 歳代から 50 歳代の年代別破産者の申し立て状況



(H18 司法書士会資料)

男女別で見ると、自己破産の場合は女性が男性より多く、この点について沖縄県司法書士会は「業者の営業が女性をターゲットにしていることが指摘でき、主な借金の目的が生活費を補うことの反映とも言えます。」と説明している。

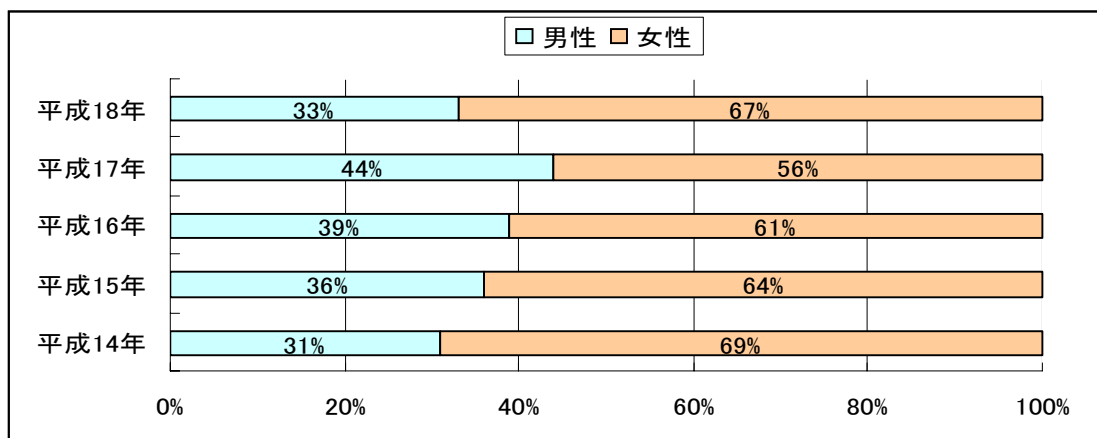
この結果と、図 5・図 6 「男女別自殺原因の推移」(p 7 参照)をみると「経済・生活問題」を原因とした自殺は男性で毎年 3 割を占めているのに対し、女性は 7 ~ 8 % であり「多重債務問題は、経済・生活問題を原因とする自殺に直接影響がある要因であるとは言えない」と評価することができる。

しかし、うつ病罹患時の援助希求行動 (p 13 図 15 参照)に見られるように、男性は女性に比べて「我慢する」「もうしばらく様子を見る」と回答する者が多く、女性は「誰かに相談する」が多いことから、「男性は多重債務問題を抱

えても、相談できず自殺に至るが、女性は相談し債務整理手続きの利用に踏み切るので自殺に至っていないとも推察できる。

なお、平成14年から平成18年までの自己破産申し立て者の男女推移は以下の通りである。

図20 男女別破産申立割合の推移



沖縄の自己破産実態調査（沖縄県司法書士会 平成18年12月）より

## イ その他の経済的要因

多重債務問題の他に経済・生活問題として失業、低所得の問題が考えられる。

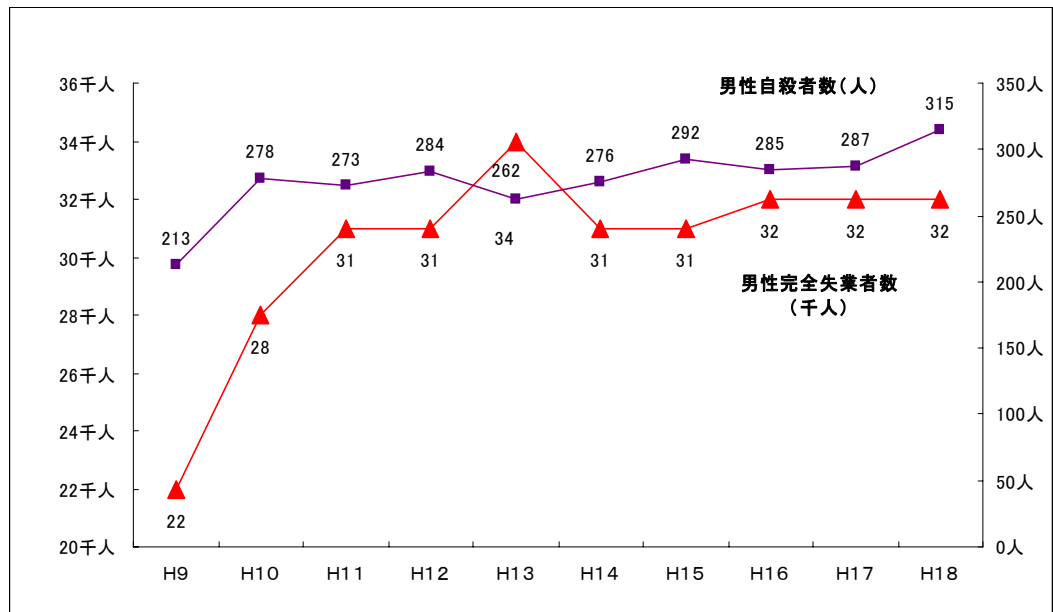
本県は、完全失業率が全国一高く、1人当たり県民所得は全国一低い状態（全国平均の約7割）が長年続いているが、平成9年から平成18年における本県の男性の完全失業者数、及び男性の自殺者数の推移は図21のとおりとなっている。

平成10年は前年から失業者数が急増しているが、男性の自殺者数も平成10年において急増している。その後は両者ともにほぼ横ばいで推移している。

内閣府経済社会総合研究所による「自殺の経済社会的要因に関する調査研究報告書」（平成18年3月）においては、自殺の経済的・社会的要因として失業、所得、負債・破産等があげられており、これら要因について統計的検証を行った結果について「98年（平成10年）以降の30歳代後半から60歳代前半の男性自殺率の急増に最も影響力があった要因は、失業あるいは失業率の増加に代表される雇用・経済環境の悪化である可能性が高い」と述べている。

同報告書は、特に「男性失業者数と男性自殺者数の相関が非常に高い」と指摘している。

図 2 1 男性の完全失業数及び男性自殺者数の推移



(男性完全失業者数：総務省労働力調査 男性自殺者数：県警察統計より)

また、県警統計によれば、平成 18 年における自殺者数 400 人を職業別でみると無職者が全体の 60 %以上を占めると報告されていることから、失業は自殺の要因であると考えられる。

## (2) 現在の取り組み状況

### ア 多重債務問題

県は、県警察本部や弁護士会、司法書士会その他関係団体で構成される「沖縄県多重債務対策協議会」を設置し、平成 19 年 11 月に第 1 回目の協議会を開催した。また、各地域の多重債務者が相談窓口を活用するきっかけづくりのため、沖縄県多重債務対策協議会の主催で 12 月には沖縄市、那覇市において、多重債務に関する無料相談会を実施した。この相談会は市町村の担当者も参加し、債務整理の相談現場を体験してもらった。

### イ その他の経済的要因

また、平成 19 年度内に多重債務相談窓口一覧のリーフレット作成を行う。

本県の長年の課題である高失業率、低所得を改善するためには、雇用の受け皿となる産業の育成・振興、求職者を支援するための職業訓練等の人材養成、雇用機会の創出、拡大策が重要であり、3 次につながる沖縄振興開発計画とその後策定された沖縄振興計画に基づく各種施策を始めとして、国・県・市町村により様々な施策が実施され、現在も展開中である。

なお一定の要件を満たした場合の失業者、低所得者を救済するためのセーフティネット（雇用保険、生活保護等）も整備されている。

### (3) 課題

#### ア 多重債務問題

政府が決定した「多重債務問題改善プログラム」では、住民に最も身近な相談窓口の整備・充実が重視されている。しかし、同プログラムの実施のため、国・県から財政的な支援はなく、市町村財政が厳しい状況において、すべての市町村が多重債務問題専用の相談窓口を設置することは容易ではないと思われる。

しかし、同プログラムは市町村に一律の対応を求めず、現在各市町村で機能している消費生活相談、総合相談の窓口、あるいは社会福祉協議会の相談窓口において多重債務問題の相談にも対応する体制を整備することが必要である。

債務整理の専門家である弁護士、司法書士が中南部に集中していることから北部や離島においては、市町村等から法律専門家への紹介・誘導する体制の充実を図る必要がある。

## 4 子どもを取り巻く状況及びその対策

### (1) 現状

表3 年次別子どもの自殺者数

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	合計
小学校	0	0	0	0	0	0	0	0
中学校	1	2	0	0	0	1	0	4
高等学校	0	0	2	1	0	0	0	3
合計	1	2	2	1	0	1	0	7

#### 自殺の原因

家庭の事情、病弱等による悲観、不明等

### (2) 現在の取り組み状況

#### ア スクールカウンセラー配置事業

児童生徒の心理に関して高度な専門的知識及び経験を有する臨床心理士等をスクールカウンセラーとして配置し、児童生徒へのカウンセリングを行うと共に、児童生徒理解や教育相談のあり方等について、保護者、学校職員等への助言、援助を行っている。平成 19 年度は、80 名のスクールカウンセラーを公立小学校 63、公立中学校 92 校、県立高等学校 15 校あわせて 170 校で活用している。

#### イ 巡回教育相談員配置事業

引きこもり等の児童生徒の家庭訪問等により、児童生徒及びその保護者の教育相談を行う。平成 19 年度は 21 名の巡回教育相談員を各教育事務所に配置している。

#### ウ 子どもと親の相談員配置事業

小学校に「子どもと親の相談員」を配置し、不登校などの早期発見・早期対応や未然防止を図っている。



**エ 各教育事務所単位に生徒指導・教育相談担当者研修会を開催  
生徒指導及び教育相談体制の強化を行う。**

**(3) 課題**

- ア 学校における職員会議、生徒指導部会、校内ケース会議等における児童生徒のアセスメント（見極め）の充実や学級間、学年間の教職員の情報連携、行動連携（支援チームの形成等）による指導・支援（相談活動等）の充実を図る必要がある。
- イ 学校におけるスクールカウンセラーや巡回教育相談員、子どもと親の相談員等の効果的な活用による児童生徒への適切な指導・支援（相談活動等）の充実を図る必要がある。
- ウ 道徳及び人権に関する調査を行い、実態を把握し、道徳教育及び人権教育の充実を図る必要がある。

## 行動計画

### 1 関係機関・団体の連携

#### (1) 必要性

自殺の原因・動機は多様であり、複合的なものと考えられる。それゆえ自殺対策基本法においても、自殺対策は単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない(第2条第2項)とし、同条第4項において、様々な機関や団体の連携により実施されなければならないとしている。

それを受け、本県においても自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策連絡協議会等を設置し、自殺対策事業に反映させるため、多様な意見聴取を実施している。また、実効性のある事業とするため、関係機関の担当者や各相談窓口のネットワークの構築は不可欠と考える。

#### (2) 目的

自殺対策が地域の課題であるという認識を地域の様々な機関や団体構成員で共有し、それぞれの分野を越えた連携・協力体制を構築する。

また、当事者意識を持って自殺対策に主体的に取り組むことができる地域の体制を確立する。

#### (3) 方法

民間における関係機関の代表者で構成する沖縄県自殺対策連絡協議会、県の関係各課の長による自殺対策県機関連絡会議において、県の自殺総合対策への意見を聴取し、同対策の推進・進捗管理・評価を行う。

また民間や行政の関係機関の実務者による沖縄県自殺対策関係機関実務者会議において、具体的な自殺総合対策の検討、推進、進捗管理等を行う。

さらに、市町村や、身近な相談機関において自殺対策を推進する体制整備のため、市町村等関係機関連絡会議を開催する。

その他、より地域に密着した自殺対策を検討、推進するため、保健所圏域での自殺対策関係機関連絡協議会を順次設置し、これらのネットワーク会議で自殺対策のための地域の基盤を構築していく。

#### (4) 取り組みの内容等

内容	対象	取り組みの主体	評価指標
①沖縄県自殺対策連絡協議会	民間の関係機関代表	障害保健福祉課	同会議の開催状況(回数・出席状況・会議の内容等)
②自殺対策県機関連絡会議	県の関係機関代表	"	同会議の開催状況(回数・出席状況・会議の内容等)
③沖縄県自殺対策関係機関実務者会議	関係機関担当者	"	同会議の開催状況(回数・出席状況・取り組み状況等)
④市町村等自殺対策関係機関連絡会議	関係機関担当者	"	同会議の開催状況(回数・参加者数・会議内容等)市町村等の担当課設置状況
⑤保健所圏域毎の自殺対策連絡会議	各圏域の関係機関代表	各福祉保健所	同会議の開催状況(開催ヶ所数・出席機関数・出席者数・会議の内容等)

## 2 一次予防 (自殺の事前予防)

### (1) 必要性

平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業「こころの健康問題と対策基盤の実態に関する研究」によると、うつ病患者の 4 人に 3 人は専門家に受診していない。

平成 19 年 5 月に内閣府が行った「自殺対策に関する世論調査」によると、こころの健康相談窓口の存在について、精神保健福祉センターで 79.7%、保健所は 66.4%の者が知らないと答えており、身近な相談機関の存在が知られていない実情がある。

また、同年の「沖縄県保健医療県民意識調査」においてもうつ病を疑ったとき、「我慢する」「様子を見る」と回答している 40 代、50 代男性がそれぞれ 4 割おり、うつ病等こころの問題を抱えても相談する事への抵抗感から、あるいは相談したくてもどこへ相談していいかわからないということから問題を深刻化させることが考えられる。

一方、自殺の原因では経済苦が約 3 割を占め、職業別では無職者が約 6 割を占めている。このような状況は、深刻なこころの悩みを引き起こしたり、こころの健康に変調をもたらしたりすることから、経済等多重債務の問題や、就労・就職問題に関する相談窓口を充実、周知するための取り組みを強化する必要がある。

このような現状を踏まえ、自殺予防の観点から、「自殺は追い込まれた末の死」であること、「自殺は防ぐことができる」、「自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している」など、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取り組みが重要である。

## (2) 目的

自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくす取り組みにより、自殺を特別視せず、地域住民が自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や医療機関につなぎ、見守っていくことで支え合える安心・安全な地域をつくる。

自殺の要因となるこころの健康や経済、就労・就職等生活全般にわたる様々な問題を気軽に相談できると共に、各相談機関が連携することで多岐にわたる相談にも対応できるようにする。

## (3) 方法

こころの健康に関する講演会や研修会の開催、住民参加型のイベントの開催、啓発用のパンフレット等の配布、ポスターやパネル等の掲示などを用いて、こころの健康に関する理解を深める。

また、自殺対策の観点から、うつ病等の精神疾患や経済、就労・就職等生活全般にわたる様々な問題に関する理解を促したり、相談機関等の情報提供を行い、早期発見、早期受診、早期の相談につなげる支援を行う。

## (4) 取り組みの内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>普及啓発</b>					
ア) 自殺予防週間 ・自殺対策に関する啓発	・講演会 ・シンポジウム ・リーフレット等配布 ・パネル展 ・相談会等	・県民	・県 ・沖縄県自殺対策連絡協議会 ・市町村 ・他関係機関	・沖縄労働局 ・保健・医療 ・福祉・経済 ・産業・教育等関係団体・マスコミ等	・自殺予防週間行事参加者数 ・参加機関数 ・取り組み内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>自殺対策・うつ病についての理解促進</b>					
<b>県民全体を対象とした啓発</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会・研修会</li> <li>・パンフレット、うつ病自己チェック票等の配布</li> <li>・地域の祭り等イベント時</li> <li>・特定健診時</li> <li>・介護教室等</li> <li>・健康教室(各疾病別)</li> <li>・家族教室(＼)</li> <li>・市町村の保険、年金、住民課窓口</li> <li>・婦人会、老人会、青年会において</li> <li>・学校・職場・ハローワーク</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民</li> <li>・労働者</li> <li>・事業者</li> <li>・求職者</li> <li>・児童・生徒</li> <li>・教職員</li> <li>・自死遺族</li> <li>・離別者</li> <li>・離職者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県(精神保健福祉センター・福祉保健所)</li> <li>・市町村</li> <li>・労働局</li> <li>・教育庁</li> <li>・いのちの電話</li> <li>・臨床心理士会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間業者(葬儀社・スーパーマーケット・銀行)</li> <li>・各教育委員会</li> <li>・マスコミ</li> <li>・学校</li> <li>・精神科クリニック等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会、シンポジウム等の開催回数と参加人数。</li> <li>・研修会開催回数と参加人数。</li> <li>・地域の祭り等のイベント、特定健診会場でのポスターやパネルの掲示回数。</li> <li>・啓発媒体配布数。</li> <li>・各健康教室の参加者数。</li> <li>・報道状況。</li> </ul>
<b>早期対応の中心的役割を果たす人材の育成</b>					
<b>こころの健康づくり担当者への啓発・研修</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康・自殺対策専門研修</li> <li>・自殺・うつ病予防の相談窓口一覧の周知(パンフレットを活用)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健、医療、福祉関係従事者</li> <li>・心の悩み相談担当者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県(精神保健福祉センター・福祉保健所)</li> <li>・いのちの電話</li> <li>・市町村</li> <li>・地域産業保健推進センター</li> <li>・日本産業カウンセラー協会 沖縄支部</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・琉球大学医学部</li> <li>・沖縄県看護協会</li> <li>・沖縄県臨床心理士会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会開催回数、参加人数、内容等</li> </ul>

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
各種相談窓口 対応職員への 啓発・研修	・こころの健康・ 自殺対策研修	・多重債務 相談担当者 ・生活保護 窓口担当者 ・他	・県（県民 生活課・県 民生活セン ター） （精神保健 福祉センタ ー・福祉保 健所） ・市町村	・いのちの電 話 ・県臨床心理 士会 ・琉球大学医 学部	研修会開催回 数、参加人数、 内容等
地域のゲート キーパーへの 啓発・研修	・こころの健康・ 自殺対策研修 相談窓口、自殺・ うつ病予防に関するパンフレット等 の配布	・民生委員 児童委員 ・介護支援 ・専門員 ・ボランティア	・県（精神 保健福祉セ ンター・福 祉保健所） ・市町村	・精神科クリ ニック等 ・臨床心理士 会 ・琉球大学医 学部	・研修会開催回 数、参加人数、 内容等 ・こころの健康 相談を担う担当 者として育成し た数
かかりつけ医 への啓発・研 修	・うつ病の診断、 治療に関する研修 ・自殺念慮者、未 遂者に対する対応 等に関する研修	・一般科医 療機関の医 師	・県（精神保 健福祉セン ター）	・琉球大学医 学部 ・県・地区医 師会 ・精神科病院 協会 ・精神科外来 医会	研修会開催回数、 参加人数、 内容 連携状況等
こころの健康 ・いのちを大 切にする教育	・授業 ・講演会・研修会 （自傷行為への対 応等）	・児童・生 徒 ・教職員	・県教育庁	・県臨床心理 士会 ・琉球大学医 学部 ・市町村教育 委員会 ・学校	授業、講演会、 研修会等の開催 地区数、 開催回数、 参加者数

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>多重債務対策</b> 県民全体を対象とした研修	・講演会・研修会 ・授業 ・パンフレット等の配布	・県民 ・児童・生徒	・県民生活課 ・県民生活センター	・弁護士会 ・司法書士会 ・クレ・サラ会 ・学校	研修会開催回数、 参加人数、 内容
<b>こころの健康づくり担当者への啓発</b>	・多重債務問題改善に関する正しい知識、相談窓口等に関する研修会やパンフレット等の配布	・保健、医療、福祉関係従事者、 ・心の悩み相談担当者	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村 ・いのちの電話 ・沖縄産業保健推進センター ・他機関	・弁護士会 ・司法書士会 ・県民生活課 ・県民生活センター	研修会開催回数、 参加人数、 参加機関数
<b>相談体制の充実</b>					
<b>各関係機関の相談体制の充実</b>	・それぞれの相談窓口の充実 ・他分野についても適切に対応	・保健、医療、福祉関係従事者 ・心の悩み相談担当者 ・労働、産業 ・経済団体 ・多重債務相談担当者 ・他	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所・県民生活センター） ・県・市町村（生活保護相談窓口等） ・民生委員 児童委員協議会	・精神科医療機関、 ・一般科医療機関 ・生活保護窓口 ・弁護士会 ・司法書士会、クレ・サラ会 ・いのちの電話 ・その他相談機関	相談体制 相談件数

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>ネットワークづくり</b> ・「ちむぐくるネット(仮称)」の設置	・各関係機関の連携・協力、情報交換 ・学習会 ・連絡会議等	・保健、福祉関係機関 ・経済、産業関係機関 ・多重債務等相談機関	・県(精神保健福祉センター)	・各相談機関	連絡会議や学習会等開催回数、参加機関数、参加者数、内容等

### 3 二次予防 (自殺発生の危機への介入)

#### (1) 必要性

どのような疾患においてもその予防、早期発見、早期治療が原則であるように、自殺対策においても例外ではない。

2002年度厚生労働科学特別研究事業「こころの健康問題と対策基盤の実態に関する研究」によると、過去12ヶ月に自殺を真剣に考えた者は地域住民の1.5%、自殺を試みた者は0.4%であったとの報告がある。

うつ病や自殺の危険性の高い人を発見し、時期を逃さず適切な介入をすることで、自殺を予防する。

#### (2) 目的

あらゆる機会を捉え、広くうつ病スクリーニングを実施することによりハイリスク者を早期に発見し、適切な介入を行う体制を整備する事で自殺を予防する。

#### (3) 方法

特定健診や地域支援事業(特定高齢者把握等)、中小零細企業を対象とした集会などあらゆる機会をとおして、うつ状態や自殺念慮を有するハイリスク者を早期に発見し、適切な介入を行えるようにする。そのため、市町村や事業者において主体的に取り組めるようモデルを選定し、うつ病スクリーニングを実施する。

また、ハイリスク者に適切な情報提供を行い、医療機関への受診勧奨、保健師等の相談支援、地域におけるこころの健康相談担当者等によるケアにつなぎ見守る体制をつくる。



(4) 取り組みの内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>早期発見・スクリーニング等の体制づくり</b>					
ア)スクリーニング 特定健診 (モデル事業)	・特定健診においてスクリーニング実施	・県民	・県(福祉保健所)	・市町村(モデル地区) ・県(精神保健福祉センター) ・琉球大学医学部	・主体として取り組める市町村数 ・受検者数
介護教室・各種健康教室等 (モデル事業)	・教室参加者へうつ病自己チェック票を用いたスクリーニング実施	・介護者(家族等) ・教室参加者	・県(福祉保健所)	・県(精神保健福祉センター) ・介護実習・普及センター等教室開催の場	・うつ病自己チェック票の配布数(実施数)
中小・零細企業従事者等 (モデル事業)	・中小企業、JA商工会議所、 ・各種保健所研修会受講者	・労働者 ・事業者(事業主・管理者)	・県(福祉保健所)	・商工会議所 ・地域産業保健センター ・地区医師会	うつ病自己チェック票の配布数(実施数)
民生委員児童委員等の訪問時	〃	・県民	・県(福祉保健所) ・市町村	・民生委員・児童委員協議会	〃
イ)スクリーニング後のカンファレンス	・スクリーニング実施者のうち相談があった者などについて専門医を交えて対応検討	・ハイリスク者	・県(精神保健福祉センター・福祉保健所)	・琉球大学医学部 ・保健医療関係団体 ・市町村	ハイリスク者への相談、経過観察、受診の必要性検討数

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>早期発見・スクリーニング等の体制づくり</b>					
<b>ウ) 相談や連携による支援</b> 相談窓口(電話・来所・専門相談)等の設置、相談を実施し必要に応じ適切に連携し支援する	・関係機関への相談窓口設置 ・相談の実施	・ハイリスク者	・県(精神保健福祉センター・福祉保健所) ・市町村、 ・県教育庁 ・いのちの電話等	・琉球大学医学部 ・県・地区医師会 ・学校 ・消防 ・警察	相談件数 連携支援数 連携状況
家庭訪問による支援	・了解の得られたハイリスク者への訪問支援	・ハイリスク者(訪問に同意の得られた者)	・福祉保健所 ・市町村	・各相談窓口 ・精神保健福祉センター	訪問相談実施数
民生委員児童委員等関係者による相談	・民生委員児童委員等の訪問時ハイリスク者を発見し関係機関へつなぐ。その後の見守りができるような体制整備する。	・ハイリスク者	・民生委員児童委員等、	・市町村 ・県(福祉保健所・精神保健福祉センター) ・臨床心理士会 ・クリニック等	相談数 連携支援数 連携支援状況
<b>精神科病院とクリニックとの連携</b>	・互いに役割分担し、フォローアップができるようにする。	・ハイリスク者	・精神科病院 ・クリニック	・県(精神保健福祉センター)	連携して支援した数 連携状況

## 4 三次予防（未遂者や遺族への事後対応）

### (1) 必要性

WHO の調査によると、自殺未遂を繰り返す人は、最初の自殺未遂が起きて 6 ヶ月以内に 80% が 2 度目の自殺未遂に及んでいる。また未遂後 1 ヶ月以内のフォローアップは、再度の自殺を防ぐのに効果があると報告されている。

自死遺族は大切な近親者を突然失ったことに衝撃を受け、なぜ自分達を遺して逝ってしまったのかという疑問を持ち、怒りもわき上がる。そして同時に自殺のサインに気づかなかった自分を責め、深い痛みと悲しさ、寂しさを抱えている。さらに、自殺に対する社会の誤解や偏見に怯え、そうした複雑に絡み合った感情を誰にも打ち明けられず何十年も孤立して苦しんでいる遺族が少なくない。

しかし、どんなにつらい体験でも、その体験について繰り返し語り、誰かに聴いてもらい、心情を受け止めてもらうことでやがて過去として受け入れられるようになっていく。このような「人間の回復力」を発揮しやすい環境を整える事が必要である。

### (2) 目的

自殺未遂者への適切な支援により再度の自殺を防ぐ。

また自死遺族にグリーフワーク（喪の作業）を支えるケアを提供し、近親者の自殺を自らの責任であるかのように捉えたり、隣人や地域との交流が閉ざされることのないように配慮し、快復力を促進させる。

### (3) 方法

自殺未遂者及び自死遺族に対する支援体制を強化し、相談窓口紹介・普及啓発媒体（パンフレット・ウェブサイト）の配備、遺族会の支援を行う。また、自殺未遂者、自死遺族の精神状態（うつ状態等）を把握し、早期発見・早期受診につながるような支援を行う。

(4) 取り組みの内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>自殺未遂者対策</b>					
ア) 自殺未遂者対策 自殺未遂者の早期把握・早期者ケア体制の整備	・連絡会議を開催し(未遂者への対応状況等の把握・先進事例の紹介等)早期ケア体制を検討	・救急病院の師長等	・福祉保健所 ・精神科病院 ・救命救急病院	・精神保健福祉センター ・消防 ・琉球大学医学部	連携会議の開催状況(回数、把握数、支援状況)
普及啓発媒体の配備	・「いのちを大切に」パンフレット、「同パンフレット活用マニュアル」の救命救急病院、クリニック等への配備	・救命救急病院 ・精神科病院 ・精神科クリニック ・かかりつけ医研修を修了した医院	県(福祉保健所・精神保健福祉センター)	精神科病院協会 精神科外来医学会 消防	パンフレット設置機関数 パンフレット活用マニュアル活用機関数
未遂者のケア	・救急医療から相談支援まで	・未遂者 ・その家族	・救命救急病院 ・精神科病院 精神科クリニック ・県(福祉保健所・精神保健福祉センター) ・市町村 ・いのちの電話	・琉球大学医学部 ・臨床心理士会	

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>自死遺族支援</b>					
自死遺族の把握・早期ケア体制の整備	・連絡会議を開催し（自死遺族の状況、関係機関の対応状況把握）対応検討	自死遺族等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村 ・臨床心理士会	・警察 ・消防 ・救命救急病院	連携会議の開催回数、 自死者把握数、 支援状況等
パンフレット等の配備	・相談窓口を紹介したパンフレット等を配備	自死遺族等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・救命救急病院 ・警察・消防 ・葬儀社	パンフレット配布数
支援窓口の設置・相談	・相談窓口の設置 ・電話・訪問・来所等相談支援	自死遺族等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村 ・いのちの電話		相談（電話・訪問・来所）実施状況 自死遺族会活動状況
自死遺族「分かち合い」の集いを実施	・会の運営支援から、自助グループへ移行できるよう支援し、その後は会を後方支援する。	自死遺族等	・分かち合いの集いの支援者（ボランティア）	・臨床心理士会	参加人数 ボランティア数

## 5 アルコール依存・病的賭博・統合失調症などのへのアプローチ

### (1) 必要性

自殺と精神疾患の関連について述べた論文のレビューでは、精神科入院歴のない自殺者において気分障害が占める割合は 35.8%であり、続いてアルコール依存症を含む物質関連障害が 22.4%、パーソナリティ障害が

11.6%、統合失調症が 10.6 %と報告している。自殺対策を進める上ではこれらの疾患に対するアプローチは不可欠である。

またフィンランドでは、アルコール・薬物問題の早期発見、精神保健サービスの増強、患者家族に対するサポート、アルコール消費量の削減を目指した政策を実施し効果を上げている。

## (2) 目的

依存症関連障害・気分障害・統合失調症のための社会資源との連携により、適切な介入が行えるようにする。

## (3) 方法

自治体や NPO 法人等で開催している既存の事業や地域の自助グループ活動の状況を把握し、複合的自殺対策プログラムの中で連携体制を構築する。

## (4) 取り組みの内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>アルコール依存・病的賭博・統合失調症等へのアプローチ</b>					
<b>社会資源の把握・開拓・連携</b>	・精神保健福祉担当者会議を開催し、地域の状況把握及び適切な情報提供を行う。	・物質関連障害等の問題を抱える人、その家族等	・県（福祉保健所・精神保健福祉センター） ・市町村	・自助グループ等各相談窓口 ・	断酒会等自助グループの活動状況等把握 窓口紹介状況 連携して支援した数及び連携状況
<b>アクション（依存）関連イベントの開催</b>	・アルコール問題等をテーマとするイベントを開催。	・物質関連障害等の問題を抱える人、その家族等 ・県民 ・児童・生徒 ・労働者	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・断酒会等 ・学校	イベントの開催状況 参加者数

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>アルコール依存・病的賭博・統合失調症等へのアプローチ</b>					
<b>健康教育の実施</b>	・アルコール問題等に関する健康教育を地域、職域、学校等で実施	・地域 ・職域 ・学校等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・断酒会等 ・学校	健康教育の開催状況 参加者数 教育の資料・媒体作成、 情報提供状況
<b>スクリーニング</b>	・アルコール依存症であるかどうかのスクリーニングとアルコール飲用者におけるうつや自殺の危険性の高い人を見つけるためのスクリーニングを実施	・県民 ・各種健康教育、イベントの参加者等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・職域（中小・零細企業、商工会）	スクリーニングの実施数・実施状況
<b>早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）育成</b>	・研修会を実施し、うつや自殺の危険性の高い人を見つけ支援（関係機関へつなぐなど）できるようにする。	・ケアマネジャー ・民生委員 児童委員	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・社協等 ・各種ボランティア	研修実施状況 参加者数
<b>相談窓口の設置・相談実施</b>	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所）・市町村において相談体制を充実させる	・県民	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） 市町村	・医療機関 ・断酒会等	相談実施状況

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>アルコール依存・病的賭博・統合失調症等へのアプローチ</b>					
訪問等相談支援	・必要に応じて訪問して支援する。	・物質関連障害等の問題を抱える人、その家族等	・県（福祉保健所） ・市町村	・県（精神保健福祉センター） ・断酒会 ・医療機関	支援状況・支援数
<b>統合失調症へのアプローチ</b>					
社会資源の把握・連携	・精神保健福祉担当者会議を開催し、地域の状況把握を行い、市町村、保健所等との連携を図る。	・統合失調症等の問題を抱える人、その家族等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	精神保健福祉関係団体	地域での就労、就労訓練、他者との交流など受け皿の状況把握 窓口紹介状況 連携して支援できた数及び連携状況
精神保健福祉関連のイベント開催	・健康講話、ミニコンサート、当事者の作品や作業所の製品の展示・販売精神障害問題等をテーマとするイベントの開催。	・統合失調症等の問題を抱える人、その家族等 ・県民 ・児童・生徒	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・福祉関係団体等	イベントの開催状況
支援者育成	・ボランティア養成講座等を開催する。	・県民 ・民生委員 児童委員等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・福祉関係団体等	研修実施状況 ボランティア講座の開催状況等
情報提供	・啓発媒体を用いて統合失調症に関する知識、相談先、医療機関等の情報を提供する。	・県民	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・福祉関係団体等	統合失調症に関する理解、社会資源（制度・相談先等）についてのパンフ等作成配布状況



事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>統合失調症へのアプローチ</b>					
<b>ピアカウンセリングの実施</b>	・統合失調症を抱えた当事者によるピアカウンセリングを実施する。	・統合失調症患者	・市町村 ・地域活動支援センター		ピアカウンセラー数 実施数 取り組む市町村等の数
<b>相談窓口の設置・窓口の周知と連携</b>	・県（精神保健福祉センター・保健所） ・市町村において相談体制を充実させる	・県民	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	各相談機関 福祉関係団体	相談実施状況
<b>訪問等相談支援</b>	・必要に応じて訪問して支援する。	・統合失調症の問題を抱える者、その家族	・県（福祉保健所）市町村	医療機関 福祉関係団体	相談支援実施数

## 6 職域へのアプローチ

### (1) 必要性

近年、職業生活等に対して強いストレスを感じる労働者が6割を超え、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、脳・心臓疾患との関連性が高いのみならず、ストレスの原因となり、うつ病などの精神障害を発症することがあることから、過重労働による健康障害防止のための対策を実施することが必要である。

### (2) 目的

職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、労働者の心の健康の保持増進を図る。

過重労働による健康障害防止対策を実施し、労働者の疲労回復を困難にする長時間にわたる過重労働を防止していくと共に、過重労働による健康障害のリスクが高まった労働者の健康管理のための措置を講ずる。

### (3) 方法

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」の普及促進を図る。また、メンタルヘルスの不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため「こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための手引き」の周知を図る。

労働者の自殺予防のために必要な知識の普及啓発のため、労働者の自殺予防マニュアル「職場における自殺の予防と対応」(冊子)を配布する。

労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図るため、管理・監督者を始め労働者に対しこころの健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業医及び衛生管理者等の産業保健スタッフの資質の向上による相談体制の充実等事業に対する支援を「沖縄産業保健推進センター」及び「(社)沖縄県労働基準協会(中央労働災害防止協会沖縄県支部)」等を介して実施する。

また、メンタルヘルス対策の取り組みが進んでいない小規模事業場に対しては、沖縄労働局の委託事業として県下5地域に設置した(地区医師会等への委託)「那覇地域産業保健センター」「中部地域産業保健センター」「北部地域産業保健センター」「宮古地域産業保健センター」及び「八重山地域産業保健センター」が健康相談等の支援を実施する。

過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化し、また長時間労働者への医師等による面接指導制度の定着を図る。

#### (4) 取り組みの内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>職場におけるメンタルヘルス対策</b>					
職場におけるメンタルヘルス対策の普及啓発	・パンフレットの配布やメンタルヘルスセミナーを開催	事業者 労働者	沖縄労働局	沖縄産業保健推進センター (社)沖縄県労働基準協会 (中央労働災害防止協会沖縄県支部) 各地域産業保健センター 県(精神保健福祉センター・保健所)	パンフレット等の配布数 セミナー等の開催回数 参加者数 内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>職場におけるメンタルヘルス対策</b>					
メンタルヘルス等相談窓口設置・相談実施	・各地域産業保健センターにおいて相談窓口を設置する	・労働者	・各地域産業保健センター 日本産業カウンセラー協会 沖縄支部	・県(精神保健福祉センター・保健所)	相談件数 相談体制等相談状況
産業保健スタッフの育成	・セミナーを開催	・産業医 衛生管理者 保健師等	・沖縄産業保健推進センター		セミナーの開催回数 参加者数 内容等

## 7 実態調査

### (1) 必要性

自殺対策は自殺の発生状況やその背景(年齢層・性別・産業構造等)に地域特性があることから、地域における自殺の要因等を把握し、実情に適合したものであることが重要である。

本県においては、現在県警の協力の下、従来の自殺統計を解析中であるが、自殺者の多い30～50代、男性、無職者、若年者の生活・心理状態、病気苦の内容等不明な点も多い。

今後自殺対策を有効なものにしていくために実態把握が必要である。

### (2) 目的

自殺の原因や背景等の実態について多角的に把握することにより、自殺予防のためのより適切な介入ポイントを明確にする。

### (3) 方法

既存の統計資料を分析すると共に、各相談窓口が連携したハイリスク者への支援を通して、実態調査を行う。

また、モデル事業を展開するなど、基本検診や各種検診等を活用し県民一般の実態を把握することも必要である。

(4) 取り組みの内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>既存資料の活用</b>					
<b>警察統計の分析</b>	・警察統計を市、圏域毎、年代・原因等クロス集計し、より細かな実態を把握する	・警察統計	・県警生活安全企画課	県(障害保健福祉課・精神保健福祉センター)	福祉保健所圏域毎、市レベルでの実態把握状況
<b>人口動態統計調査の把握</b>	・市町村毎のデータを福祉保健所毎に把握し整理する	人口動態統計	・福祉保健所 ・市町村	・県(障害保健福祉課・精神保健福祉センター) ・市町村	市町村等への情報提供状況 対策への活用状況
<b>沖縄県保健医療県民意識調査の分析</b>	・沖縄県保健医療県民意識調査と警察統計による自殺の実態把握	・各統計	・県(福祉保健所・精神保健福祉センター)	・琉球大学医学部	市町村等への情報提供状況
<b>調査分析</b>					
<b>心理学的剖検の実施 (平成20年度)</b>	・国の要綱に基づく面接調査の実施	・自死遺族	・県	・国立精神・神経センター精神保健研究所	心理学的剖検実施数
<b>労働者の労働状況、心理状況 (モデル事業)</b>	・事業場等への各種研修会・講習会等受講者を対象にうつ病自己チェックやアンケートを実施	・中小・零細企・業労働者	・福祉保健所	・各事業場・商工会議所等 ・地域産業保健センター ・地区医師会	自己チェックやアンケート等実施数
<b>統計・調査分析等への技術支援</b>	・各統計・調査の分析等についてスーパーバイズを行う。	・各統計等	・福祉保健所保健所	・琉球大学医学部 ・精神保健福祉センター	

## 8 支援者の育成

### (1) 必要性

自殺対策は、自殺の要因が複合的であることから、あらゆる機会を捉えてあらゆる場所で対策をとることが必要となる。

そのためには、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成することが求められる。

また、相談機関、医療機関等においても相談・医療の担当者が自殺予防に対する理解を深めるなど資質向上を図ることが必要であると共に、**自死**遺族のグリーフワーク（喪の作業）を支える自助グループの育成支援が必要である。

### (2) 目的

家庭や地域、学校、職場など身近なところで、メンタルヘルス、生活の諸問題の相談に対応できる人材を育成し、こころの健康づくりや自殺予防に関する施策が実施できるようにする。

また自死遺族が互いに支え合い、回復力を発揮できるよう自死遺族自身も含め自助グループを支援する人材を育成し、遺族の支援ができるようにする。

### (3) 方法

かかりつけ医へうつ病の診断治療技術向上を図るなど、自殺の危機を早期に発見できる立場にある人々に、問題解決のための相談方法や、メンタルヘルスに関する正しい知識を学ばせ、互いが連携して自殺対策を推進する。

また、分かち合いの会のファシリテーターとして希望する専門ボランティアを研修し育成するほか、自死遺族自身をファシリテーターとして養成する。

(4) 取り組みの内容等

事業・内容	実施方法	対象	取組の主体	連携機関	評価指標
<b>専門家の育成</b>					
各相談機関・一般科医等へのメンタルヘルス研修会の実施	・国の専門研修への派遣 ・地方自治体・各機関においてメンタルヘルス研修会を実施	・一般科医 ・臨床心理士 ・保健・福祉関係者 ・介護支援専門員	国・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・県・地区医師会 ・県精神科病院協会 ・琉球大学医学部 ・沖縄県看護協会	研修・情報交換・学習会等開催状況（回数・参加機関数・内容等・研修等資料・普及啓発媒体の作成、配布状況）
自死遺族支援者の育成	・分かち合いの集いにおけるファシリテーター養成研修 ・専門相談研修	・ファシリテーター等を希望する者	・精神保健福祉センター	・臨床心理士会	・研修内容・回数 ・参加者数 ・支援状況
<b>地域のゲートキーパー養成</b>					
地域のゲートキーパー等への研修会 心の健康づくりや自殺予防に関する知識を普及するため研修会を開催する。	・こころの健康・自殺対策研修	・民生委員 児童委員 ・介護支援専門員 ・各相談担当者等	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村	・精神科クリニック ・琉球大学医学部 ・臨床心理士会	研修・情報交換・学習会等開催状況（回数・参加機関数、参加者数、内容等）
こころの健康相談担当者への多重債務問題等他分野の研修会実施	・多重債務問題改善に関する正しい知識、相談窓口等に関する研修	・保健、医療、福祉関係従事者 ・こころの悩み相談担当者	・県（精神保健福祉センター・福祉保健所） ・市町村 ・いのちの電話・沖縄産業保健推進センター・他関係機関	・県（県民生活課・県民生活センター） ・関係民間団体等	研修・情報交換・学習会等開催状況（回数・参加機関数、参加者数、内容等）

## 自殺対策の数値目標

平成 29 年までに、平成 18 年の自殺死亡率を 20% 以上減少させる。

なお、早期の目標達成に努力し、目標が達成された場合は数値目標を見直すものとする。

< 参考 >

*平成 18 年自殺死亡率（人口 10 万対）	27.5	22.0
*平成 18 年自殺死亡者数	374 人	299 人

## 推進体制等

### (1) 計画の推進

県においては、平成 18 年 9 月に大学、医師会、司法書士会及びいのちの電話など様々な分野の関係機関・団体で構成された「沖縄県自殺対策連絡協議会」を設置し、自殺対策を推進してきました。また、同年 10 月には県庁内の自殺対策のための横断的組織として「自殺対策県機関連絡会議」を設置し推進しています。

さらに、自殺対策を具体的に推進していくため関係機関の実務者レベルで構成する「自殺対策関係機関実務者会議」を開催し、行動計画の原案作成や自殺予防週間など普及啓発活動を協働して実施していくこととしています。

なお、自殺対策については、「健康おきなわ 21」の分野別計画「休養・こころの健康づくり」にも位置づけられていることから、同計画の推進方策とも連携して推進していきます。

### (2) 計画の進行管理

計画に基づく施策の実施状況等を沖縄県自殺対策連絡協議会へ毎年度報告し、協議会においてその効果等を評価すると共に、国の調査研究等での効果的な推進方策を踏まえながら施策の見直しと改善に努めます。

関係機関等の役割まとめ

機関名	連携	一次予防			二次予防		三次予防		アルコール依存・病的賭博・統合失調症等への対策	職域への対策	実態調査	支援者育成
		普及啓発	人材育成	相談体制の充実	早期発見	カンファレンス・相談等連携支援	未遂者対策	自死遺族支援				
沖縄県自殺対策連絡協議会	◎	◎										
<b>県福祉保健部関係課</b>												
障害保健福祉課	◎	◎	○		○			○	○		○	○
健康増進課	◎	○										
青少年・児童家庭課	◎	○										
高齢者福祉介護課	◎	○										
福祉・援護課	◎	○										
医務・国保課	◎	○										
総合精神保健福祉センター	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
福祉保健所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
<b>観光商工部</b>												
雇用労政課	◎	○										
<b>文化環境部関係課</b>												
県民生活課	◎	◎	◎	◎								◎
県民生活センター	◎	◎	◎	◎								◎
<b>県教育庁関係課</b>												
保健体育課	◎	○										
義務教育課	◎	◎				◎						
県立学校教育課	◎	◎				◎						
市町村教育委員会		◎										
学校		○						○				
<b>警察・消防</b>												
生活安全企画課・他	◎	○	○								◎	
警察署						○		○				
消防署						○	○	○				
<b>医療関係機関</b>												
沖縄県医師会	◎	○	○			○						○
沖縄県精神病院	◎	○	○	○		◎	◎	○				○
精神科クリニック		○	○	○		◎	◎	○				
一般科クリニック				○		◎						
救命救急病院							◎	○				
琉球大学医学部一般科医	◎	◎	○			○		○			○	○
<b>沖縄労働局関係課</b>												
安全衛生課	◎											
職業対策課	◎											
沖縄産業保健推進センター	◎	○	◎							◎		
地域産業保健センター		○								◎	○	
(社)沖縄県労働基準協会		○								○		
日本労働組合総連合会沖縄県連合会	◎											
沖縄産業カウンセラー協会沖縄支部	◎		◎							◎		
<b>市町村</b>												
担当主管課等	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
保険・年金・住民課窓口等		○			◎							
<b>各種相談機関等</b>												
沖縄県臨床心理士会	◎	○	○			○	◎	◎				○
沖縄いのちの電話	◎	◎	◎	○		◎	◎					○
沖縄県司法書士会	◎	○		○								
クレ・サラ会		○	○	○								
<b>その他の関係機関</b>												
沖縄県商工会議所連合会	◎	○										
(社)沖縄婦人連合会	◎	○										
沖縄県青年団協議会	◎	○										
沖縄県民生委員児童委員協議会	◎	○	○	◎	◎							
(社)沖縄県看護協会		○	○									○
弁護士会		○	○	○								
沖縄県老人クラブ連合会		○										
社会福祉協議会等福祉関係従事者			○	◎		◎		○				○