

# 埼玉県・さいたま市における 今後の自殺対策についての提言

(自殺総合対策大綱を踏まえた具体的な取組をめざして)

平成19年9月

埼玉県自殺対策連絡協議会



# 目次

はじめに	1
埼玉県における自殺の現状について	
1 自殺をめぐる状況	2
2 統計データに見る自殺の現状	3
3 地域別の自殺の状況	8
4 埼玉県の自殺と自殺対策の現状	9
自殺対策の考え方（基本的方向）	10
今後の自殺対策のあり方	
1 実態把握	12
2 普及啓発の推進	13
3 相談支援の充実	15
4 民間団体の活動支援	17
5 遺族、周囲の人たち、自殺未遂者への支援	17
関係機関の連携	
1 広域レベル（県域）の連携	18
2 地域レベル（市町村）の連携	18
自殺対策の目標設定	19

今後の施策展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

地域での取組事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

参考資料

## はじめに

わが国の自殺者数は平成10年に至って、前年比で一挙に35%も増加し、以降高止まりしたままの状況が続いている。この年以降の自殺率を国際比較してみると、統計の存在する国の中ではわが国は常に高位にあり、今や「自殺大国」という汚名を着せられても仕方のない様相を呈している。これを踏まえて国会でも、自殺対策を総合的に推進して、その防止を図り、あわせて自殺者の遺族等に対する支援の充実を図ることを目的とする自殺対策基本法が平成18年に成立、施行されるに至った。さらにこの法律に基づいて、本年度には政府により自殺総合対策大綱が発表されたところである。

これを受けて埼玉県においても、県内の関係機関・団体が連携し、自殺対策の推進を図ること等を目的に埼玉県自殺対策連絡協議会を結成した。埼玉県の自殺死亡率は全国の都道府県の統計ではそれほど高位に位置づけられてはいないものの、全国の動向と同様に平成10年に急激な増加が見られ、自殺者数は、年間1,400名を超える高止まり状態にある。これはもとより看過できない事実であり、法律の規定に促されるまでもなく、何らかの対策が必要に迫られていると言えよう。

多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的な要因を含む様々の要因が複雑に絡み合って生じるものであり、特定の狭い方向からの検討では解決にならないと思われる。また児童・青年期、中高年、高齢者など世代別の視点を踏まえた検討も必要である。

対策についても、自殺の予防、危機対応、事後対応など、時間経過に伴う視点が求められる。この協議会ではこれらを踏まえて、できるだけ多方面から関係者を集め、3回の作業部会、3回の協議会を開き、種々の実践活動の経験、各種統計などを踏まえて、真摯な検討を重ねてきた。これらにより、埼玉県・さいたま市における今後の自殺対策について提言を行うとともに、積極的な施策の実施を要望するものである。

埼玉県自殺対策連絡協議会

会 長 野村 總一郎

# I 埼玉県における自殺の現状について

## 1 自殺をめぐる状況

### (1) 交通事故死と自殺者の推移（埼玉県）

昭和45年は、交通事故死 845 人、自殺者 480 人であった。その後、昭和49年に自殺者 639 人、交通事故死 518 人と逆転した後も交通事故死が減少しているのに比べ自殺者は、増加が続き、平成18年では自殺者 1,449 人（注1）と交通事故死 265 人の約 5.5 倍になっている。

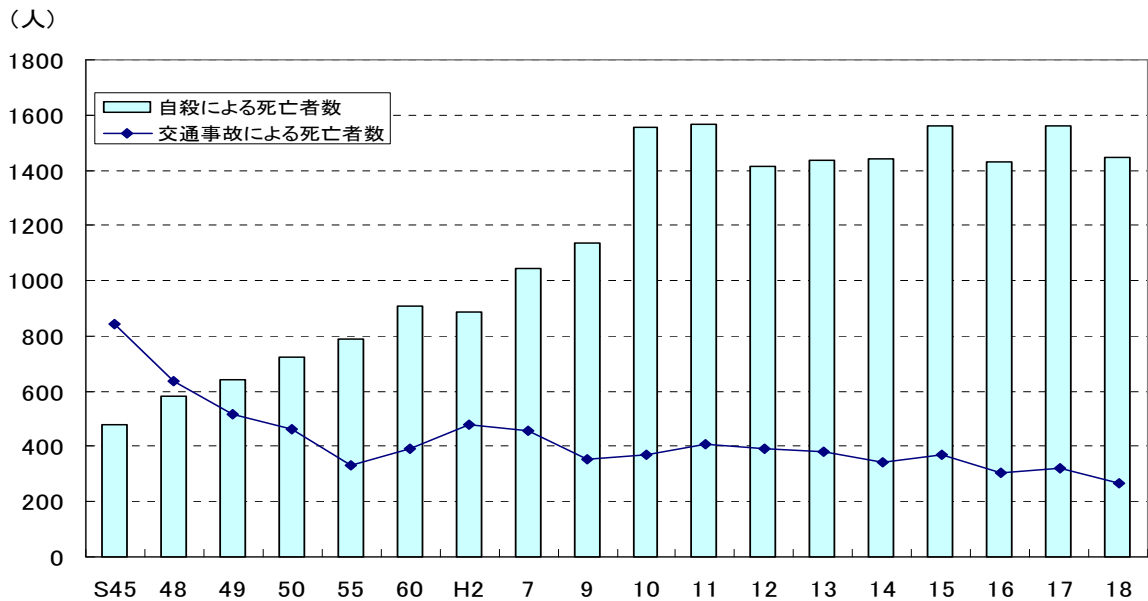


図1 交通事故死と自殺者の推移 自殺者：人口動態統計 交通事故死：埼玉県警統計資料

### (2) 死因別に占める自殺の割合（年齢階級別）

主要な死因に占める自殺の割合は、平成18年では、全体では「不慮の事故」に次いで6位であった。

年齢階級別にみると、20歳代、30歳代では、自殺の割合が最も高くなっている。

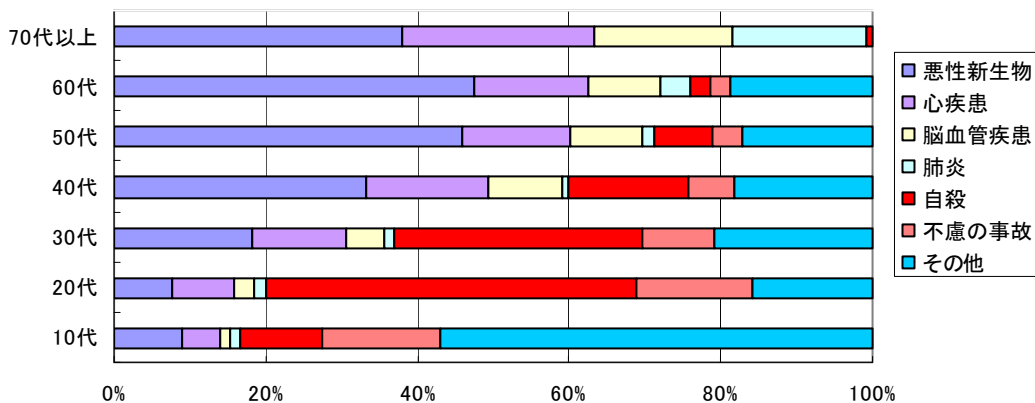


図2 平成18年の死因別に占める自殺の割合（埼玉県） 人口動態統計

## 2 統計データに見る自殺の現状

### (1) 自殺者数の推移（埼玉県・全国）

埼玉県の自殺者数は、全国と同様に平成10年に急増し、以来、1,400人以上の状態が続いている。平成18年は1,449人（注1）で前年比110人減少しているが、今後もこの傾向が続くかは予断を許さない状況である。

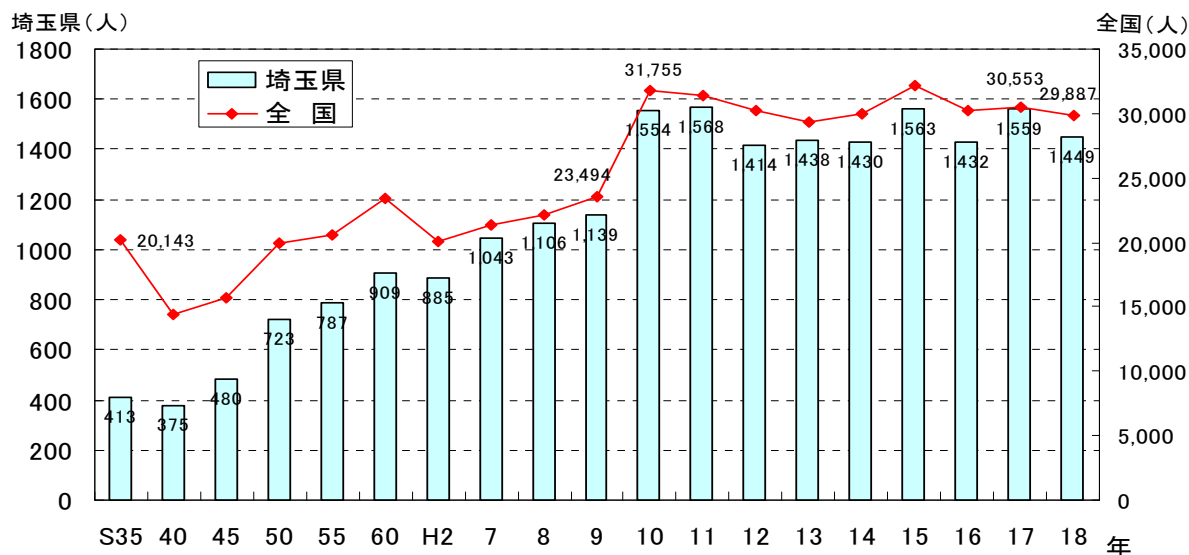


図3 自殺者数の推移（埼玉県・全国） 人口動態統計

### (2) 自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移（埼玉県・全国）

平成18年の自殺死亡率は、20.7と、前年比1.5ポイント減少している。全国の自殺死亡率23.7と比較すると3ポイント下回っていて、順位は39位である。

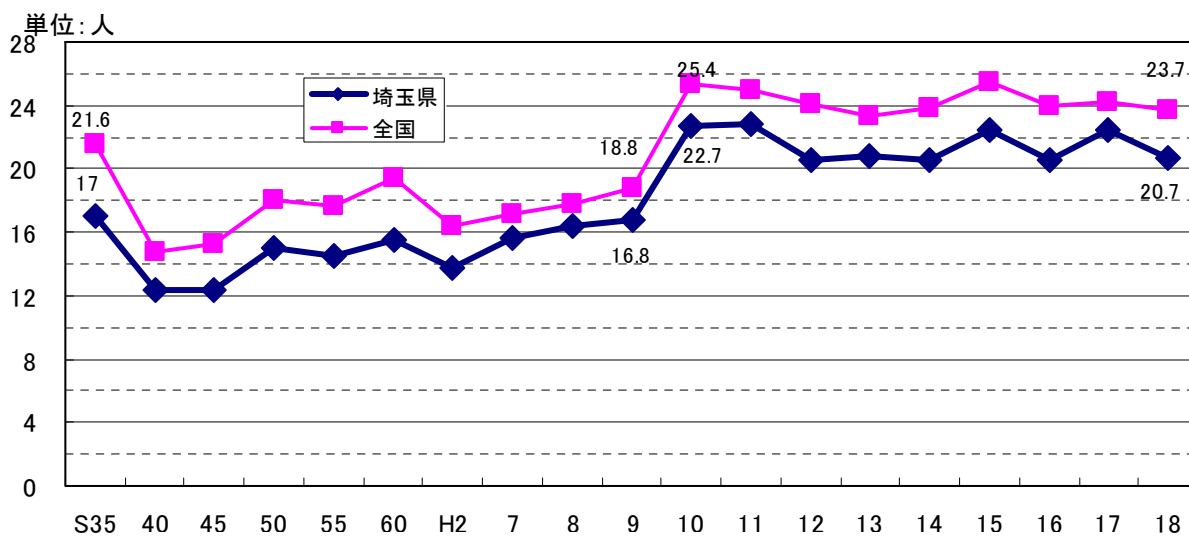


図4 自殺率の推移（埼玉県・全国） 人口動態統計

### (3) 性別自殺者数の推移

男女別に見ると、平成10年には、男性が前年比358人(47.6%)と高い増加を示している。男女比は、平成18年では、70.5:29.5で、全国(71.6:28.4)に比べるとやや女性の割合が高い。この傾向は、平成6年以降では男性の自殺が急増した平成10年を除いて同様に見られる。

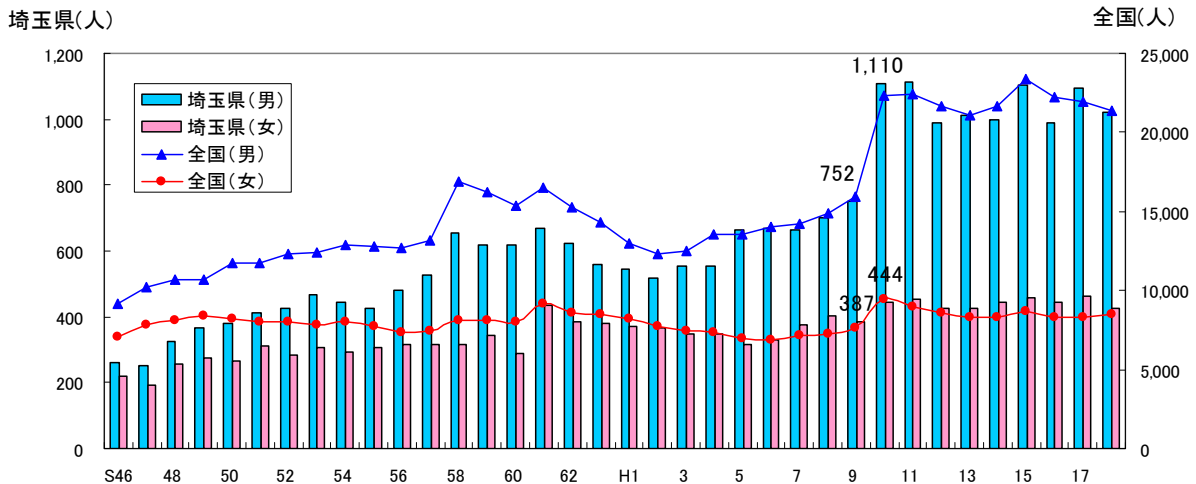


図5 男女別の自殺者数の推移(埼玉県・全国) 人口動態統計

### (4) 年齢階級別推移

昭和35年では、20歳代までの青少年の自殺者は全体の46%、30歳代~50歳代は30.5%、60歳代以上は、23.5%であった。中高年の自殺者は、年々増加し、平成18年では、30歳代~50歳代は54.1%を占めている。また、60歳代以上は30.4%と、高齢者の割合が3割を占めている。

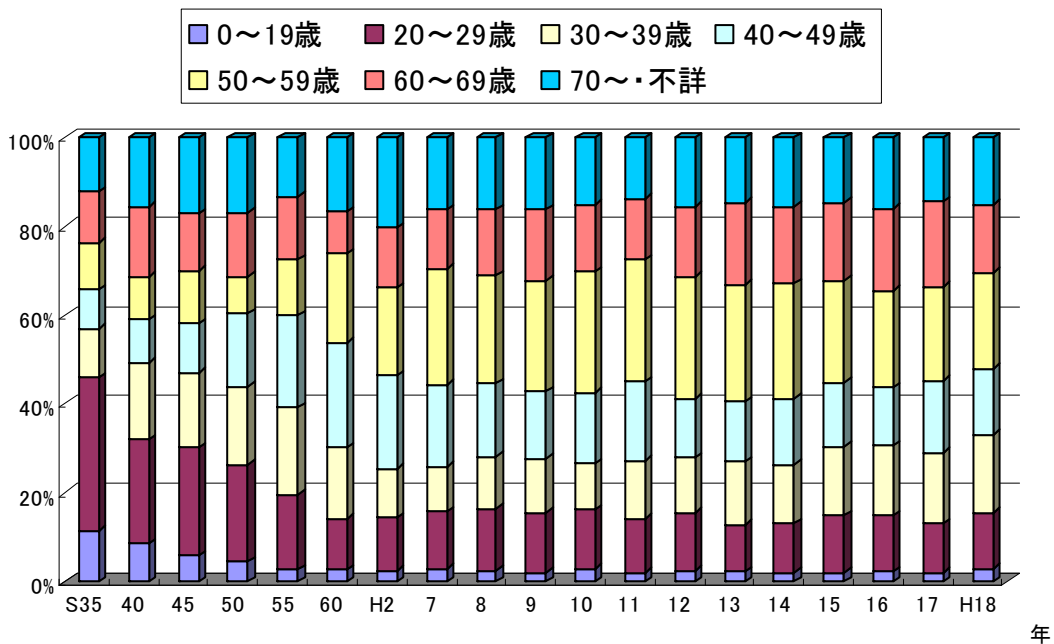


図6 自殺者数年齢比率の推移(埼玉県) 人口動態統計



平成18年の年代別自殺者数の状況を見ると、男性では、20歳代から増加し、50歳代（225人）をピークに70歳代まで、100人以上となっている。女性では、20歳代～60歳代までは、60人～80人であるが、70歳代以上（99人）にピークがあるのが目立つ。

参考図1参照

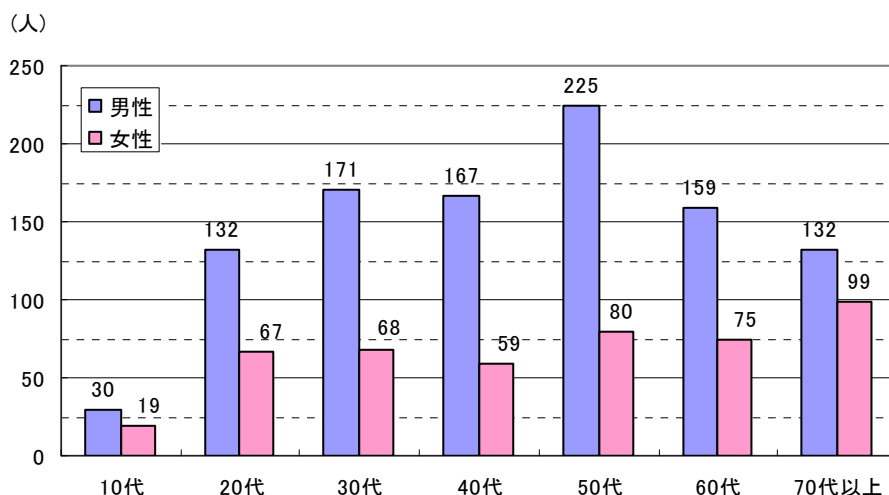


図7 平成18年における男女別年代別自殺者数（埼玉県） 埼玉県警察統計

近年の動向では、平成18年は、他の年代で減少しているにもかかわらず10歳代で大幅に増加（17人、53.1%増）していること。20歳代で微増傾向が目立つ。

表1 過去3年間の年代別自殺者推移（埼玉県） 埼玉県警察統計

	平成16年	前年比	平成17年	前年比	平成18年	前年比
10代	32	-3.0%	32	0.0%	49	53.1%
20代	189	1.6%	195	3.2%	199	2.1%
30代	227	-4.6%	254	11.9%	239	-5.9%
40代	200	-13.0%	263	31.5%	226	-14.1%
50代	322	-14.1%	343	6.5%	305	-11.1%
60代	280	-1.1%	297	6.1%	234	-21.2%
70代以上	228	-7.3%	231	1.3%	231	0.0%
全体	1,478	-7.1%	1,615	9.3%	(注2)1,483	-8.2%

人口動態統計と警察発表統計の違いについて（注1、注2）

区分	対象	計上時点	計上方法
人口動態統計	国内日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
警察発表統計	総人口（外国人を含む）	自殺死体発見時点 （認知時点）	発見地で計上

(5) 原因別

原因別に見ると、健康問題の割合（58.8%）が高く次いで、経済・生活問題（19.4%）、家庭問題（9.2%）の順になっている。男女とも健康問題の割合が高いのが目立つ。また、男性では、経済・生活問題の割合も高い。

年齢別では、全年代で、健康問題の割合が高く、30代～60代では、経済・生活問題が22.2%～27.9%を占めている。

参考図2参照

図8 平成18年男女別原因別自殺者数（埼玉県） 埼玉県警察統計

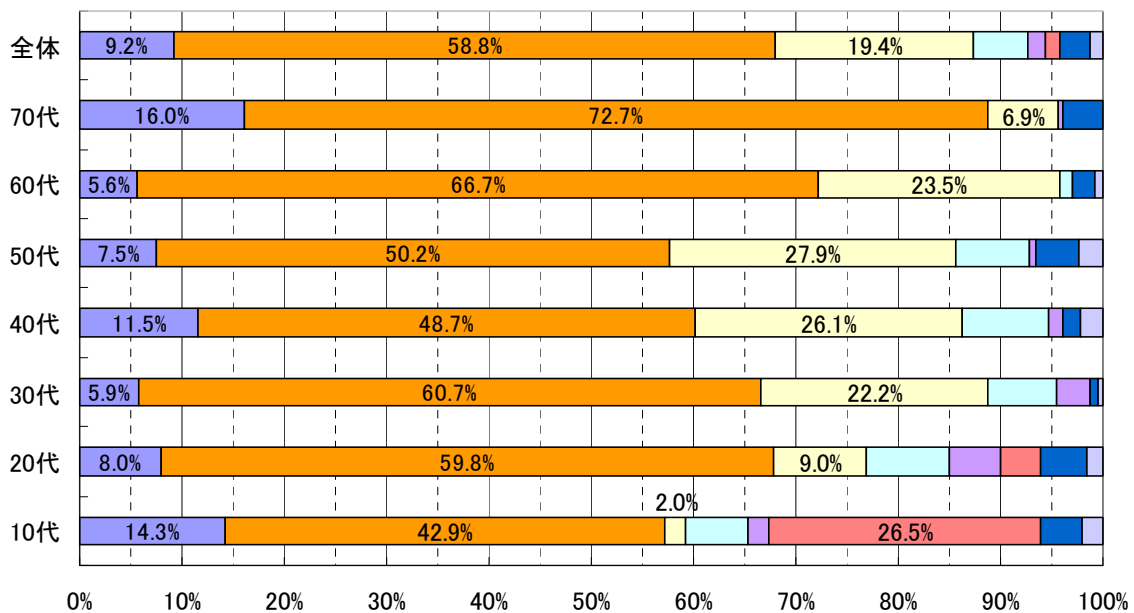
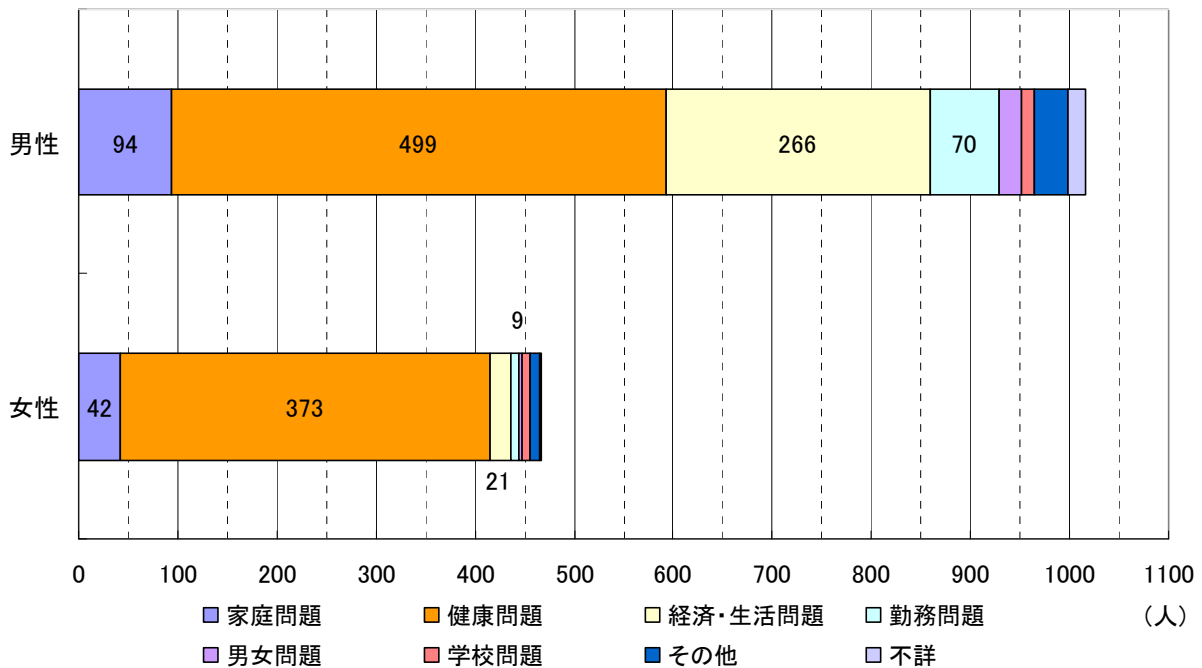


図9 平成18年における年代別原因別自殺者数（埼玉県） 埼玉県警察統計

主な原因の内訳は、健康問題では、精神障害の割合が高く、次いで病苦が多い。経済・生活問題では、負債の割合が高く、生活苦、失業、事業不振の順となっている。

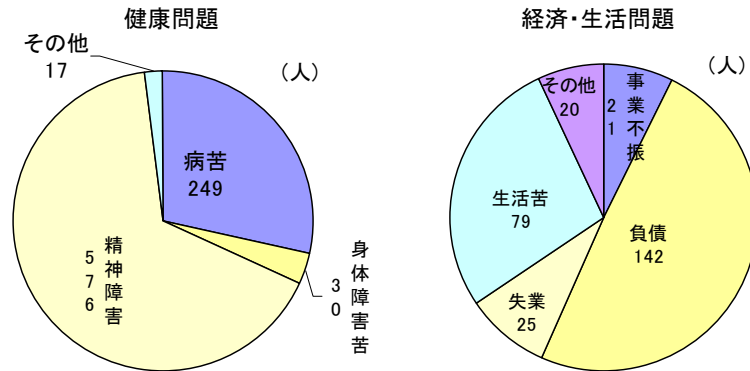


図10 平成18年における主な原因の内訳 (埼玉県) 埼玉県警察統計

### (6) 職業別

平成18年の男女別・職業別自殺者数は、男性では、無職者 502人(49.4%)、被雇用者 335人(33.0%)となっている。女性では、無職者 203人(43.5%)、主婦 173人(37.0%)、被雇用者 52人(11.1%)となっている。

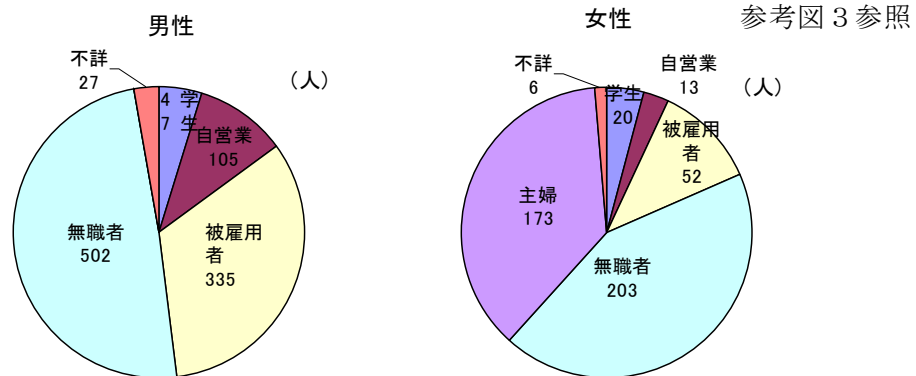


図11 平成18年における男女別・職業別自殺者数 (埼玉県) 埼玉県警察統計

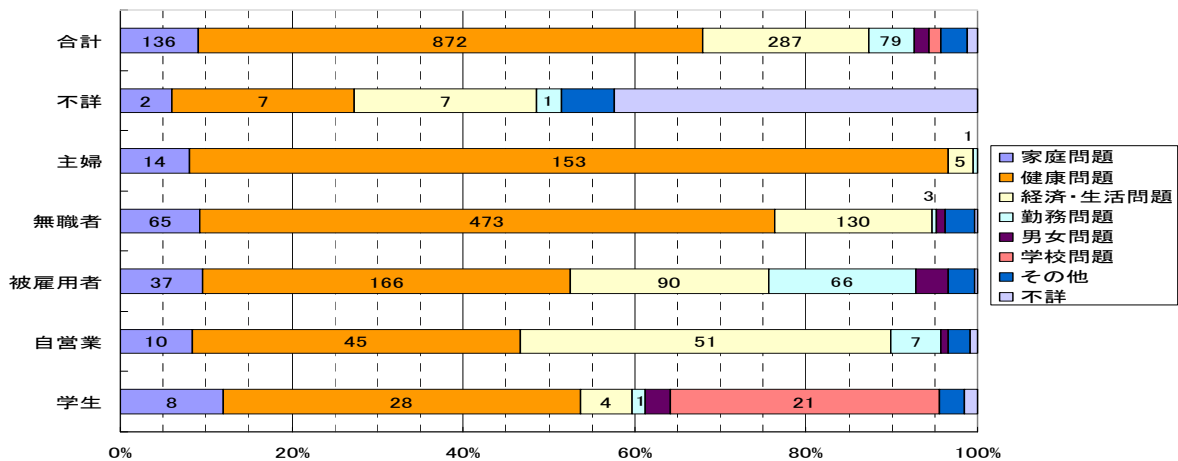


図12 平成18年における職業別・原因別自殺者数 (埼玉県) 埼玉県警察統計

### 3 地域別の自殺の状況

保健所管内別に標準化死亡比を用いて自殺の状況をみると、県南地域の保健所管内では、比較的low率である。一方、県北地域の保健所管内で比較的高率であることがうかがえる。

表2 保健所管内別標準化死亡比（自殺）の推移 人口動態統計(埼玉県衛生研究所調べ)  
※標準化死亡比（SMR） 埼玉県の自殺死亡率を100とした場合の各地域の比較

	平成10年 ~14年	平成11年 ~15年	平成12年 ~16年	平成13年 ~17年
鴻巣保健所管内	99.7	93.8	93.8	96.2
所沢保健所管内	90.4	91.2	92.3	91.3
坂戸保健所管内	106.6	103.4	107.3	106.1
東松山保健所管内	107.7	109.0	112.3	114.8
秩父保健所管内	129.0	129.7	124.6	127.9
本庄保健所管内	105.7	106.9	106.6	112.5
熊谷保健所管内	111.8	115.0	115.3	112.9
加須保健所管内	108.8	109.3	120.0	120.5
春日部保健所管内	103.7	107.4	107.0	107.5
幸手保健所管内	100.1	97.6	96.2	92.9
川口保健所管内	99.9	101.5	103.6	99.9
朝霞保健所管内	92.6	93.6	94.4	96.0
越谷保健所管内	104.4	106.0	101.2	101.0
さいたま市保健所管内	92.8	93.1	90.8	91.6
川越市保健所管内	96.6	91.2	91.3	95.7

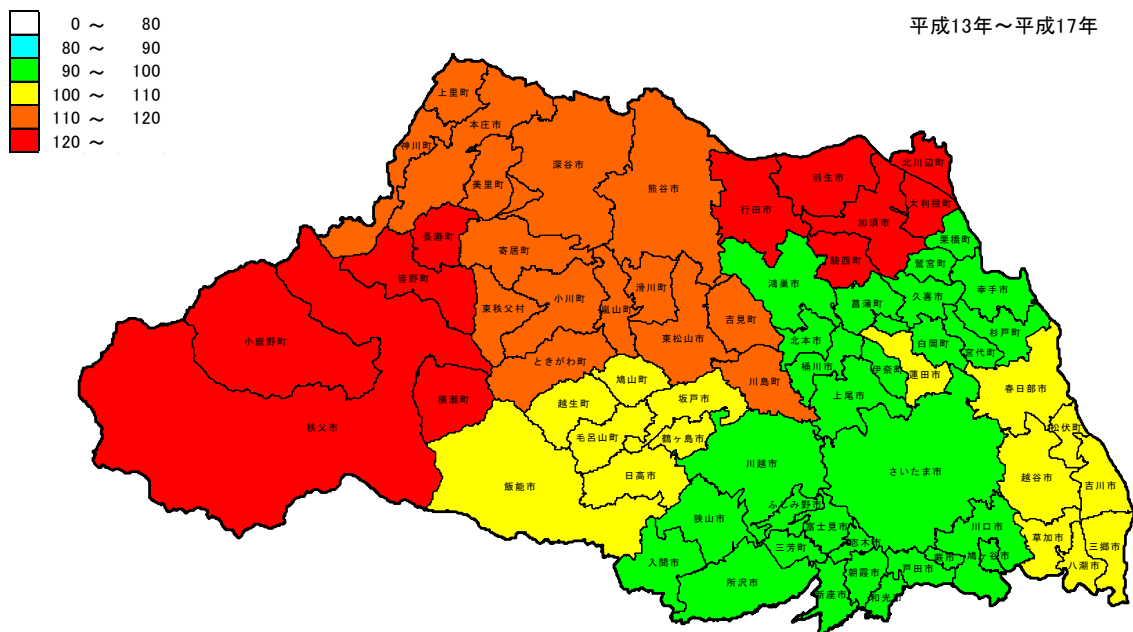


図13 保健所管内別標準化死亡比（自殺）の状況 人口動態統計

## 4 埼玉県の自殺と自殺対策の現状

統計データ等から埼玉県の自殺の現状と自殺対策の現状を示す。

### (1) 埼玉県の自殺の現状

- 30歳代から50歳代の働き盛りの自殺者が5割を超えている。また、高齢者の割合も3割を超えている。
- 男女比では、約7：3であるが、全国平均と比較すると女性の割合がやや高い。
- 原因別では、健康問題が多く、その中でも精神疾患の割合が高い。また、男性では、経済・生活を理由とするものも依然高い。女性では、健康問題の割合が高い。
- 自殺死亡率を地域ごとに見ると、県南地域で低く、県北地域で高率である傾向がうかがえる。

### (2) 自殺対策の現状

- 保健所・精神保健福祉センターで、精神保健相談の一環として、相談（来所・電話）を中心に取り組んでいる。
- 精神保健福祉センターでは、平成19年1月からメールによる「うつ」相談を開始。「うつ」をテーマにしたパンフレットの作成や講演会を実施している。
- 学校においては、担任、養護教諭、スクールカウンセラーによる学校内での相談対応等に取り組んでいる。
- 総合教育センターでは、児童生徒及び保護者を対象とした教育相談（来所・電話）に取り組んでいる。
- 市町村では、保健センター等で心の健康づくりに取り組むほか、自殺対策事業に取り組んでいる自治体もある。
- 職域では、職場内での心の健康づくり、産業保健推進センターや地域産業保健センターにおいて相談（来所・電話）に取り組んでいる。
- 民間団体の活動としては、（社福）埼玉いのちの電話では、24時間の電話相談を実施している。
- 自死遺族の分かちあいの会が発足し、遺された人たちの集いの場を運営している。

## Ⅱ 自殺対策の考え方（基本的方向）

平成18年に制定、施行された自殺対策基本法の理念及び平成19年6月に国が策定した自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）等を踏まえ、埼玉県（さいたま市）において、自殺対策を実施するにあたっての基本的方向を次のとおり表すとともに、Ⅲ以降で、具体的なあり方等について展開する。

- 1 社会的な取組として総合的に実施する
- 2 事前予防、危機対応、事後対応の各段階に応じて実施する
- 3 関係機関、民間団体との緊密な連携のもとに実施する
- 4 地域ぐるみの対策を実施する

### 社会的な取組として総合的に実施する

- 自殺の背景には、個人の問題や事情だけでなく、様々な社会的要因がある。相談体制の整備や相談窓口の周知等社会的に解決可能な手段を県民に提供することにより自殺を防止する。
- 自殺は様々な背景、原因により、複雑な心理的経過を経るものであることから、自殺を考えている人を支え自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点も含めた総合的な対策を講じる必要がある。

### 事前予防、危機対応、事後対応の各段階に応じて実施する

- 自殺対策は、事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応の各段階に応じた効果的な施策を重層的に講じる必要がある。

事前予防（一次予防）：心身の健康の保持増進への取組及び自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発など自殺の危険性が低い段階で予防を図ること

危機対応（二次予防）：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと

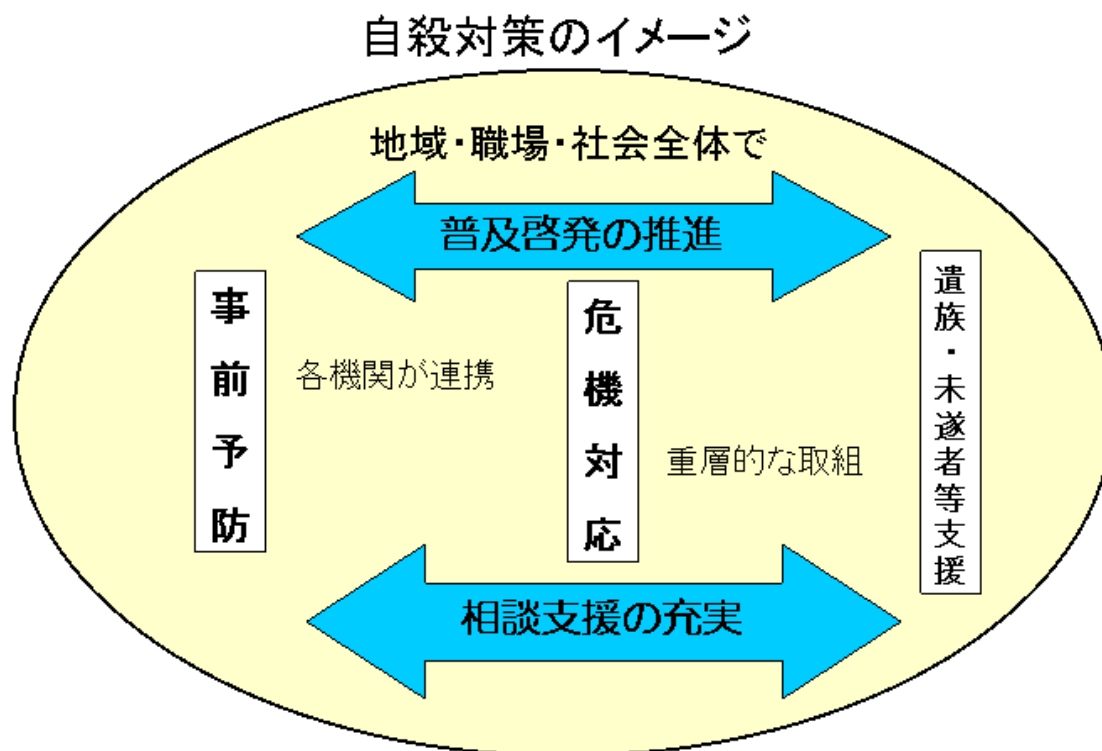
事後対応（三次予防）：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に他の人（未遂の場合には本人を含め）に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと

## 関係機関、民間団体との緊密な連携のもとに実施する

- 行政だけの取組には限界があるので、問題解決に役立つ関係機関や団体の相互の連携を図り、協力体制を整備して自殺対策を効果的に実施する。

## 地域ぐるみの対策を実施する

- 広域的な取組を行う県とともに、地域の実情に即した対策を行う市町村が中心になって、地域ぐるみの自殺対策をきめ細かく展開することにより、自殺者を減少させる。
- 県は、市町村の取組に対し、人的支援や、情報提供など積極的に支援する。



### Ⅲ 今後の自殺対策のあり方

#### 1 実態把握

各種統計情報を活用して自殺の実態や傾向を把握するとともに自殺関連の実態調査を実施し、効果的な対策に向けた基礎情報とする。

##### (1) 既存情報の活用

人口動態統計及び警察本部発表の自殺統計等の統計調査や各種研究調査結果等を活用して各視点（年次別推移、年代別、動機別、地域別等）から、本県における自殺の実態と傾向を明らかにする。

##### (2) 相談事例等の分析・把握

精神保健福祉センターや保健所等の相談機関で受け付けた、自殺関連の相談情報を集計・分類するとともに、個人情報に十分配慮して相談事例の集積を行う。

##### (3) 実態調査の実施

今後の対策に活用するため、自殺に関連するテーマで県内の実態調査や意識調査を行う。

##### (4) 自殺関連情報の提供

収集した、自殺関係の統計情報や調査結果を整理して関係機関に提供するとともにその概要をホームページ等に掲載するなど情報提供を行う。



## 2 普及啓発の推進

自殺対策に関する普及啓発は、自殺予防の主要な方策であるばかりでなく、対象や内容を工夫することにより、危機状態にある人や遺族、未遂者等への対策としても有効である。

### (1) 県民に対する普及啓発

#### ○ 普及啓発の考え方

多くの自殺は様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」である。様々な要因に対する社会の適切な介入やうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、「多くの自殺は防ぐことができる」という基本認識を県民一人ひとりが持てるように、県及び市町村は普及啓発活動に努める必要がある。

#### ○ 自殺のサインへの気づき

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」ということについて、家族や周囲の人たちが気づくことができるような教育活動・広報活動等を実施し、自殺予防につなげていくことが重要である。

#### ○ 広域的な取組

埼玉県内の通勤・通学者のうち、約3割（112万人）は県外に通勤・通学し、県外からも多数の通勤・通学者がいることから普及啓発活動を実施する際には、県単独による活動のみならず、関東近県の自治体ともタイアップした取組も検討すべきである。

#### ○ メディアの積極的な活用

県や各市町村のホームページや広報紙など様々な広報媒体を活用するとともに、報道機関の協力も得て、普及啓発活動を積極的に進める必要がある。

#### ○ 自殺予防週間の取組

国の「大綱」において、世界自殺予防デーにあたる9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定されたが、県、市町村、関係機関・団体等が連携して啓発活動を強力に推進すべきである。

#### ○ 社会的な要因についての支援窓口の周知

多重債務者・失業者に対する相談窓口や経営の危機に瀕した経営者等への融資制度等の相談窓口の周知を行う。また、法的問題の解決のため、弁護士会の相談窓口や日本司法支援センター（法テラス）の周知などに努める必要がある。

#### ○ 啓発パンフレットの作成

県及び市町村は、健康問題、生活問題、法律問題等について、どのような問題を抱えたときにどこに相談ができるかが掲載された、相談窓口が網羅された

パンフレット等を作成・配布し、住民に広く周知することが望まれる。

## (2) 児童・生徒への普及啓発

- 学校における児童・生徒への自殺予防教育の実施  
学校で、児童・生徒に対して「命の大切さ」、「人間の尊厳」を教えるとともに、友人から悩みを打ち明けられた時の対応の仕方等について必要な情報を伝えるなどの自殺予防教育を推進する。
- 教師、保護者への研修・情報提供  
児童・生徒に直接関わる教師に対する自殺予防研修や情報提供を充実させる。あわせて、保護者に対しては、自殺予防に向けた情報提供を引き続き行う必要がある。
- 分かりやすい自殺予防教育教材・資料の作成  
児童・生徒に効果的に自殺予防教育が実施できるようにするため、分かりやすい事例や視覚効果を活用した教材・資料を作成する。
- 地域の連携による実施  
児童・生徒の自殺予防対策は、学校だけの対応には限界があるため、学校・家庭・地域社会・関係機関等の連携、協力によって取り組む必要がある。

## (3) 職域への普及啓発（参考表3 参照）

- メンタルヘルスの重要性の認識  
ストレス関連疾患の増加は、本人、家族に不幸をもたらすだけでなく企業の活力、生産性の低下による経済的損失につながる。企業の危機管理としてメンタルヘルスへの取組を強化することが求められる。
- 職域における健康相談の周知  
産業保健推進センター及び地域産業保健センターにメンタルヘルスの相談窓口が設置されていることが十分に理解されていない。相談窓口を有効に活用してもらうためにはその周知が不可欠である。
- セルフケアに関する教育研修・情報提供  
勤労者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけることが大切であり、セルフケアに関する研修、情報提供を行う。

### 3 相談支援の充実

#### (1) ライフステージ別対策

自殺対策を効果的に実施するため、次のとおり主要なライフステージ別に自殺の特徴を踏まえ、相談体制の充実を図る必要がある。

##### ① 青少年期

- 学級担任や養護教諭等に自殺の危険性の高い児童に気付いた時の対応方法や、児童のこころの悩みについてのサポート方法について研修を行う。
- 児童・生徒のこころのケアを行う場合は、担任だけでなく、養護教諭、生徒指導主任、学校医、スクールカウンセラー等の相談に携わる者等チーム体制を組んで、複数の目での見守りや、検討を行うなど学校全体で取り組む。
- 現に直面している危機に対応するために、学校内だけでなく総合教育センター、医療機関、保健所、保健センター、児童相談所、福祉事務所等の外部の相談機関等との連携を図ることが必要である。
- 青年期のうつ状態の人が増加していることに着目して、気軽に相談できる電話や電子メールによる相談に応じられる体制を充実させる。また、インターネットによる自殺予告等についての対処にも鋭意検討を進める必要がある。

##### ② 中高年（働き盛り期）

- 当事者は、相談窓口があっても自主的に相談することは少ないため、産業保健スタッフが定期的な面接の機会を確保していくことが必要である。
- 管理監督者に対して、部下からの相談に応じる中で心身の異常を察知し、適切な助言を行うための研修、情報提供を行う。
- 産業保健スタッフ等によるケアを推進するため、メンタルヘルス全般の知識、職場復帰への支援、医療機関との連携、個人情報適切な取り扱い等に関する研修、情報提供を行う。
- 失業・多重債務・法律問題等の社会的要因に対応するため、ハローワーク、消費者金融相談、弁護士会、法テラス等の相談体制を充実するとともに、相談担当職員に対して自殺のサインや対応方法についての研修・情報提供を行うことが必要である。
- 出産、子育て、更年期などによる女性の心の健康に対しては、地域における各種保健事業を実施する中で適切な対応が求められる。

### ③ 高齢者

- 高齢者の自殺は多くの場合が精神疾患の診断を受けており、特に、うつ病の割合が多いとされている。また、身体的な慢性疾患による身体的苦痛、将来への不安、近親者の病気や死亡による喪失体験などがうつ病につながることに配慮する必要がある。
- 高齢者の多くが何らかの身体機能の低下により内科等を受診していることから、うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、内科医等の医療従事者への研修や精神科医等との連携体制づくりなどの施策が求められる。
- 市町村が実施する介護予防事業と連携して、健康診査や、民生・児童委員等からの連絡によりうつ病等の高齢者を早期発見し、地域の関係機関、住民、家族による見守りや精神科医療の早期受診につなげるなどのセーフティネットワークを構築する必要がある。

## (2) 地域における対策

- 県においては、精神保健福祉センターや保健所における相談事業等の取り組みを充実強化する必要がある。
- 市町村（圏域）レベルでは、様々な機会を通じた住民の心の健康状態を把握し自殺予防につなげることをはじめ、生きがい対策事業、困りごと相談事業などの取組を充実強化する必要がある。
- 学校、職域、保健・医療・福祉等の関係機関・団体、民間団体等とのネットワークづくりが重要であるので、市町村又は圏域毎に「地域自殺対策連絡会（仮称）」を設置し、地域の特性に応じた自殺対策を進めることが望ましい。
- 県は、市町村又は圏域毎に取り組まれる施策について、専門的・広域的視点から支援する必要がある。

## (3) 相談担当者の育成支援

- 保健所、市町村、その他の相談機関等での心の健康問題に関する相談機能を高めるため、精神保健福祉センターが中心となって、保健師等の地域保健スタッフに対してうつ病や自殺予防の研修を積極的に実施する。
- うつ病や自殺関連の相談を受けた場合の相談記録票やそのマニュアル等を作成することによって、市町村等の相談窓口で適切な相談支援が行えるようにする。

- 職域におけるメンタルヘルス対策を進めるための産業保健スタッフや学校における心の健康づくりを推進するため教職員等への研修体制の整備も進める必要がある。

#### 4 民間団体の活動支援

- 県、市町村は自殺対策に向けた各種事業を実施するにあたり、自殺や相談に取り組んでいる団体やボランティアと連携する必要がある。
- 民間団体が活動しやすい環境やネットワークづくりについて支援に努めるとともに、各相談機関の活動内容をまとめたパンフレットを作成し、一般市民の相談へのアクセスを容易にする。

#### 5 遺族、周囲の人たち、自殺未遂者への支援

- 自殺の発生直後の遺された人たちや、周囲の人たちへの心のケアを行うなど関係機関が連携して支援体制を構築する必要がある。また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防止するため、関係機関のネットワークづくりが求められる。
- 精神保健福祉センターが中心となり、遺族のケアを目的とした相談窓口の設置を検討する。また、遺族会のパンフレットを関係機関の窓口置くなど、遺族の立場に配慮した配布方法を関係機関と調整する。

## IV 関係機関の連携

広域的な対策に取り組む県と地域の実情に即した対策を行う市町村の役割分担を明確化して、広域レベル、地域レベルでの各関係機関の連携に取り組む。

### 1 広域レベル（県域）の連携

#### (1) 埼玉県自殺対策連絡協議会

- 埼玉県自殺対策連絡協議会（以下、「協議会」という）の開催により、自殺防止対策の進捗状況の把握やその時点の県域レベルの課題等を検討し、新たな自殺対策に反映させる必要がある。

#### (2) 県域機関・団体の連携

- 協議会のメンバーを中心とした、関係機関・団体が中心となって、県域レベルで連携し、情報を共有する。
- 個別テーマごとに関係機関等が協力することにより、地域レベルでの関係機関のスムーズな参加・協力を可能にする。

### 2 地域レベル（市町村）の連携

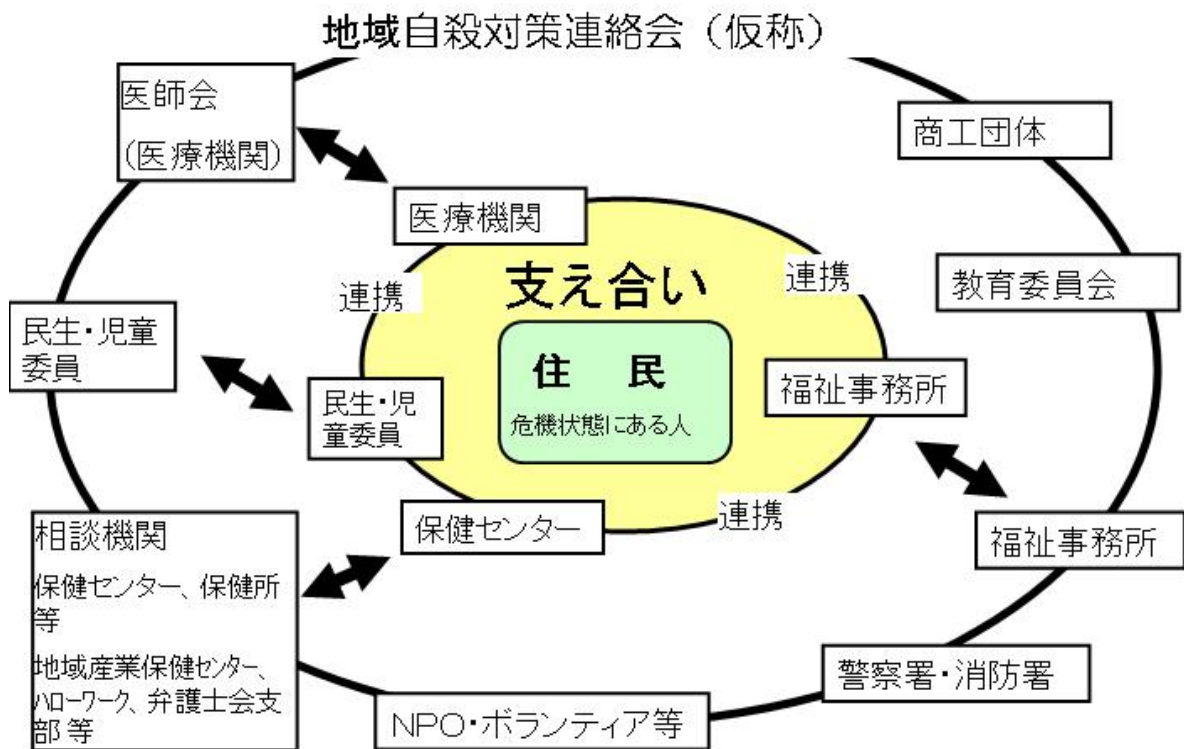
#### (1) 地域自殺対策連絡会（仮称）の設置

- 自殺対策を効果的に実施するため、各地域（市町村）の実情に応じて関係機関、団体等で構成するネットワークを整備する。
- 関係機関や地域の実情から共同で設置することも可能である。
- 既に自殺対策等を先駆的に取り組むなど体制が整っている市町村から順次、設置してもらい、その後、県内全域で設置を目指す。

#### (2) 各関係機関が連携した取組

- 普及啓発活動を効果的に実施するため関係する機関が協力して自殺防止キャンペーンや啓発資料の作成・活用を行う。
- 自殺の危険性に直面している場合、その事例に応じて必要性の高い関係機関・団体がメンバーとなり、連携して相談に対応することにより危機を回避する。

## 地域レベルでの連携のイメージ (高齢者で関係機関の連携が必要な場合を想定)



### V 自殺対策の目標設定

- 国の自殺総合対策大綱において自殺対策の数値目標として、平成17年の自殺死亡率を平成28年までに20%以上減少させるとしている。  
埼玉県においても数値目標として、国と同等の目標を設定し、社会・経済的なアプローチを含めた多様な対策により、その達成に努力すべきである。

### VI 今後の施策展開

自殺対策として、今後の施策展開について提示する。

#### 1 うつ病対策の充実

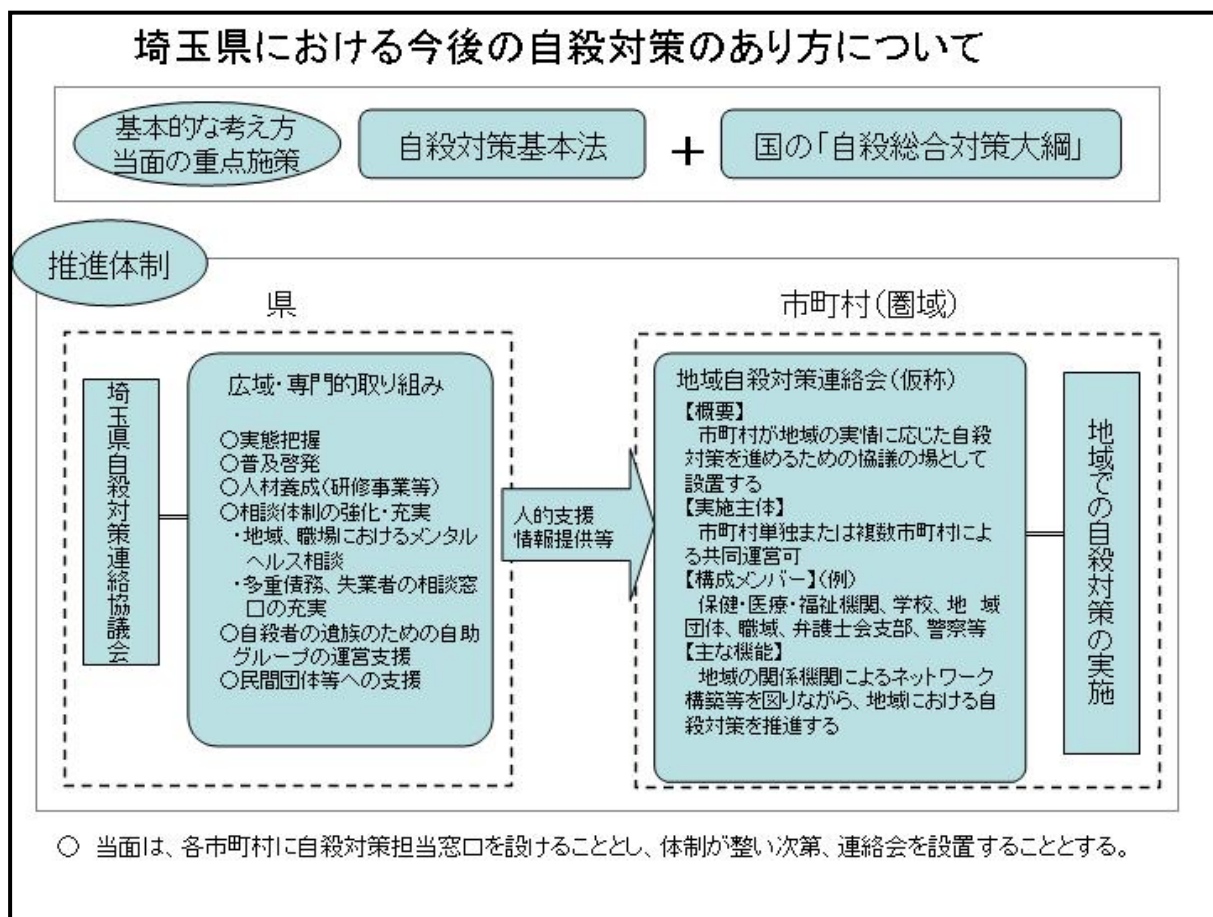
- 前述の、統計資料からも自殺者の相当部分が精神疾患の状態であり、とりわけ、うつ病が相当部分を占めているとされていることからうつ病対策を総合的に実施することが必要である。
- うつ病についての正しい知識の普及啓発を推進する。
- 保健センター等で実施する訪問指導や基本検診、健康教育等の機会を利用してうつ病のスクリーニングを行い、早期発見に努める。
- かかりつけ医等の医療従事者へうつ病等の精神疾患について、情報提供や研修を通じて理解を深めてもらい、適切な精神科への受診勧奨を推進する。

## 2 横断的な取組による総合的施策の推進

- 自殺の原因は複合的な要因が絡んでいることが多いことから、自殺対策も精神保健サイドからの取組だけでなく多面的な実施が必要である。県においては、既設の「自殺対策庁内連絡会議」を通じて、関係部局（課）の連携を一層図り、横断的な取組を推進すべきである。

## 3 自殺対策の地域レベルでの実施

- 自殺対策を実効あるものにし、自殺者数を減少させるためには、地域レベル（市町村）での有効な対策の実施如何にかかっている。
- 市町村が実効ある対策をとるためには、県は情報提供、職員の研修、地域での関係機関・団体等のネットワークづくりに向けた環境整備等、様々な形での支援を行うべきである。





## Ⅶ 地域での取組事例

県内で自殺対策に取り組んでいる事例として、さいたま市の取組の概要を紹介する。

### ～さいたま市の自殺対策について～

※事業の内容は別紙

- 1 保健福祉部局内でこころの健康センターが中心となって自殺予防プロジェクトのチームを作り、保健福祉対策、特にうつ病対策に重点を置いている。その中で特に市民の身近な相談先として各区保健センターの保健師等への支援を柱としている。そのために、相談マニュアル・相談票をプロジェクトチームで作成し、各区保健センターを中心に研修を行う。  
課題としては、保健福祉部局以外との連携が残されており、この点に関しては県の協議会に市として参加する中で、今後の展開を模索しているところである。
- 2 精神保健福祉の関係職員のうつ・自殺に関する意識調査を行い、その分析を踏まえて、今後のプロジェクトの計画や研修に役立てている。
- 3 市内の他の地域と比べて、社会資源が少ないなどの課題があり、支援が必要な重点地域を定めて、講演会を継続して行うなどの働きかけを行う。
- 4 県との協働で市民向け講演会、職員向け研修会、協議会などを行う。
- 5 八都県市と共同でキャンペーンを行う。市としては、講演会、ポスターの製作と配布、特別電話相談の開設を予定している。
- 6 国の機関との協働では自殺予防プロジェクト全体を国立保健医療科学院の研究者により、スーパービジョンを受けている。また職員の意識調査に関しても技術的助言を受けている。職員研修に関しては、国立精神保健研究所に講師を依頼している。

さいたま市の自殺対策

年度	自殺予防プロジェクトの活動	普及・啓発	教育研修(職員向け)	その他
17年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト発足 (保健福祉局内)</li> <li>地区把握</li> <li>重点地域の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつの啓発パンフレット作成 (約1万4000部制作)</li> </ul>		
18年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談マニュアルの作成</li> <li>相談記録表の作成</li> <li>うつ・自殺関連の職員意識調査の実施</li> <li>講演会・研修会の企画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつの啓発パンフレット配布 (市内公共機関に配布)</li> <li>うつの啓発ポスターの作成 (市内公共機関に配布)</li> <li>重点地域でうつの講演会開催 (H18.12 約100名参加)</li> <li>県と合同でうつの講演会開催 (H18.10 H19.1 開催 計800名参加)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつに関する研修会の開催 (年度初め合同で実施)</li> <li>自殺予防・相談に関する研修</li> <li>相談記録票の使用説明 (各区において実施)</li> <li>自殺予防・相談に関する研修 (年度末に合同で実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺対策連絡協議会設置 (H19.2～県と合同で設置)</li> </ul>
19年度(予定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>八都県市自殺予防キャンペーンの企画</li> <li>講演会・研修会の企画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺予防啓発ポスターの作成</li> <li>講演会の開催 (キャンペーン期間)</li> <li>重点地域でうつの講演会開催</li> <li>重点地域でのうつ家族教室の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントに関する研修会の開催</li> <li>各区でのCC</li> <li>自殺予防・相談に関する研修 (年度末に合同で実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>遺族の専門相談の実施 (センター中心)</li> </ul>

埼玉県自殺対策連絡協議会委員名簿（平成19年7月現在）

順不同・敬称略

	氏名	所属・職名
会長	野村 總一郎	防衛医科大学校教授
副会長	秋山 誠	埼玉弁護士会人権擁護委員会委員 弁護士
	田代 巖	埼玉県医師会常任理事
	菅野 隆	埼玉県精神科病院協会理事
	下田 ナカ	埼玉県民生委員・児童委員協議会 すこやか部会 副部会長
	竹中 麻理子	埼玉県スクールカウンセラー
	三国 雅裕	埼玉県経営者協会常務理事 事務局長
	石鳥 次男	埼玉産業保健推進センター副所長
	小川 瑞穂	埼玉いのちの電話 理事長
	大野 絵美	分かちあいの会 あんだんて 代表
	森 松夫	埼玉県警察本部生活安全企画課 課長
	関口 隆一	埼玉県立精神保健福祉センター副センター長
	黒田 安計	さいたま市こころの健康センター 所長
	原 繁	埼玉県保健所長会 東松山保健所長
	林 礼子	川越市保健所 保健予防課長

## 埼玉県自殺対策連絡協議会の開催状況

- 第1回                   平成19年2月19日(月)
- ・埼玉県における自殺の現状
  - ・埼玉県における自殺対策のあり方について
- 作業部会(第1回)   平成19年4月27日(金)
- ・地域における相談体制について
  - ・普及啓発活動について
- 作業部会(第2回)   平成19年5月11日(金)
- ・学校における相談体制について
- 作業部会(第3回)   平成19年6月 8日(金)
- ・職域における相談体制について
  - ・遺族、民間団体への支援について
- 第2回                   平成19年6月12日(火)
- ・作業部会報告
  - ・埼玉県自殺対策連絡協議会提言構成(案)について
- 第3回                   平成19年7月10日(火)
- ・埼玉県自殺対策連絡協議会提言(案)について

