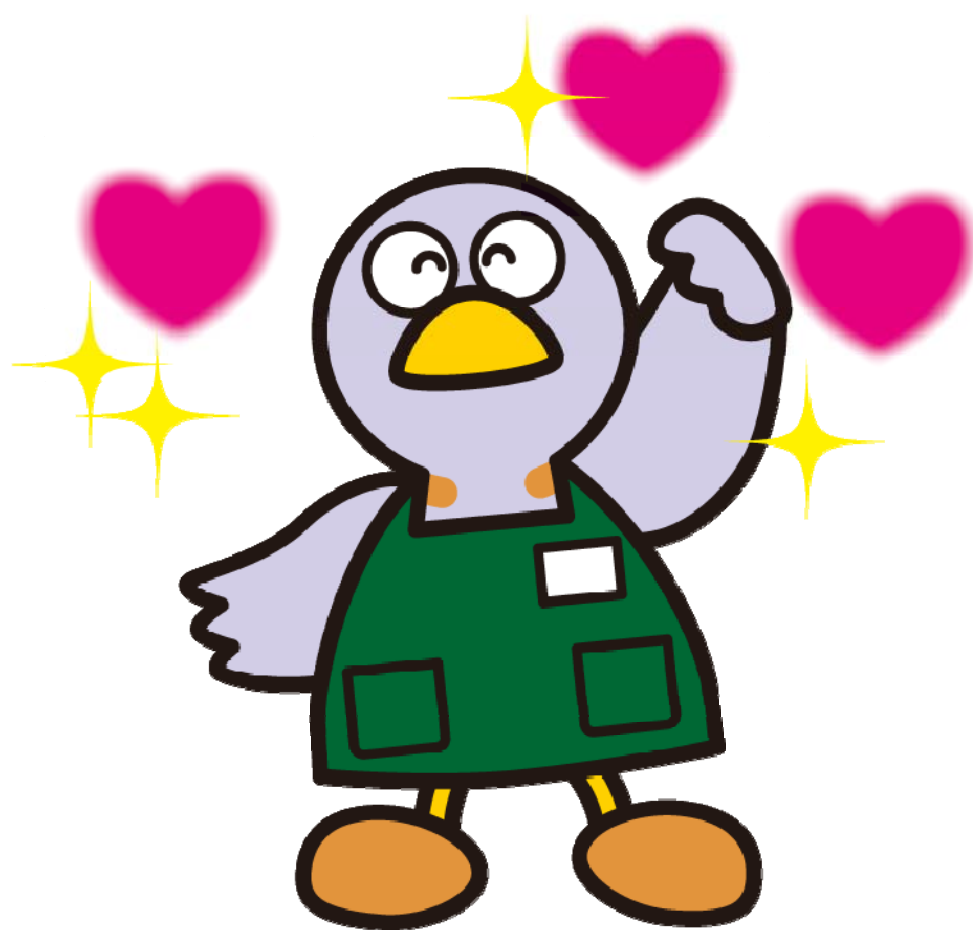


かけがえのない命を守り支える

<埼玉県自殺対策推進ガイドライン>



平成26年2月

埼玉県・埼玉県自殺対策連絡協議会

目 次

はじめに	2
I 埼玉県における現状について	4
II 自殺対策の考え方	11
III 今後の自殺対策について	13
IV 関係機関・団体の連携	25
V 当面の重点的な対策	27
VI ガイドラインの見直し	31

はじめに

1 ガイドラインの趣旨

全国の自殺者数は平成10年以降14年連続して3万人を超える状況が続いていましたが、平成24年は3万人を下回りました。とは言え、依然厳しい状況が続いていることに変わりはありません。

自殺対策の推進に当たっては、地域の実情を把握し、それを踏まえた効果的な対策を講ずることが重要です。本県においても平成19年2月に埼玉県自殺対策連絡協議会を設置し、自殺対策の検討を開始してこれまで様々な対策を講じております。平成21年からは、創設された「地域自殺対策緊急基金」を活用した取組も開始されています。

このガイドラインは、平成18年6月に策定された自殺対策基本法（以下、「法律」という）及び平成24年8月に策定された自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という）の趣旨を踏まえ、追い込まれた末の死である自殺を無くすための方向性や推進策について定めるものです。

2 自殺対策推進の役割

(1) 埼玉県・埼玉県自殺対策連絡協議会

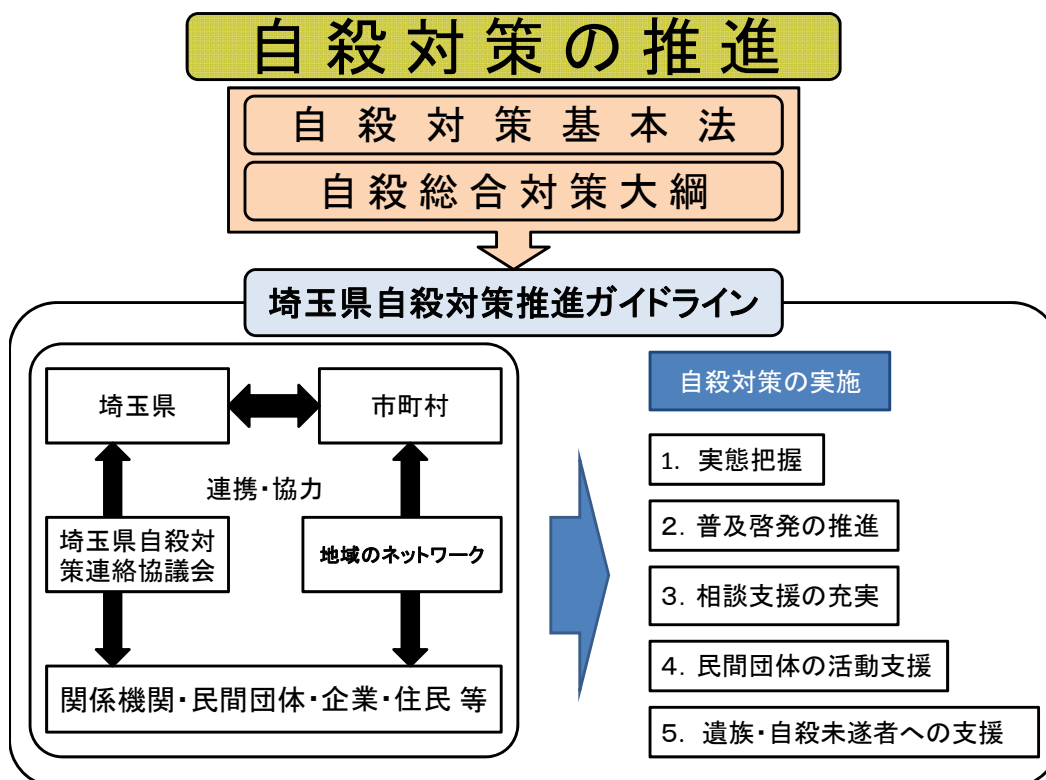
市町村、関係機関・団体・企業・県民各位（以下、「関係機関等」という）と連携・協力して、広域的な視点からガイドラインに基づく自殺対策に取り組みます。また、埼玉県自殺対策連絡協議会は、自殺対策について評価・検証をおこなひ、着実な推進を図ります。

(2) 市町村

県、関係機関等と連携協力して地域の状況に応じた自殺対策や関連施策を実施していきます。

(3) 関係機関・団体等

県、市町村、他の関係機関・団体と連携協力して、自殺予防、相談、自死遺族支援などの自殺対策や関連する事業、行動に取り組んでいきます。



3 ガイドラインのねらい

このガイドラインは、今後、埼玉県と市町村、関係機関、団体等が連携して取り組むべき自殺対策の基本方策を取りまとめたものです。具体的な事業として実施することにより、大綱で定めた目標を尊重し、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ます。

今後、法律や大綱が見直されたり、社会経済情勢の大きな変化があった場合には、必要に応じて見直しを行います。

I 埼玉県における現状について

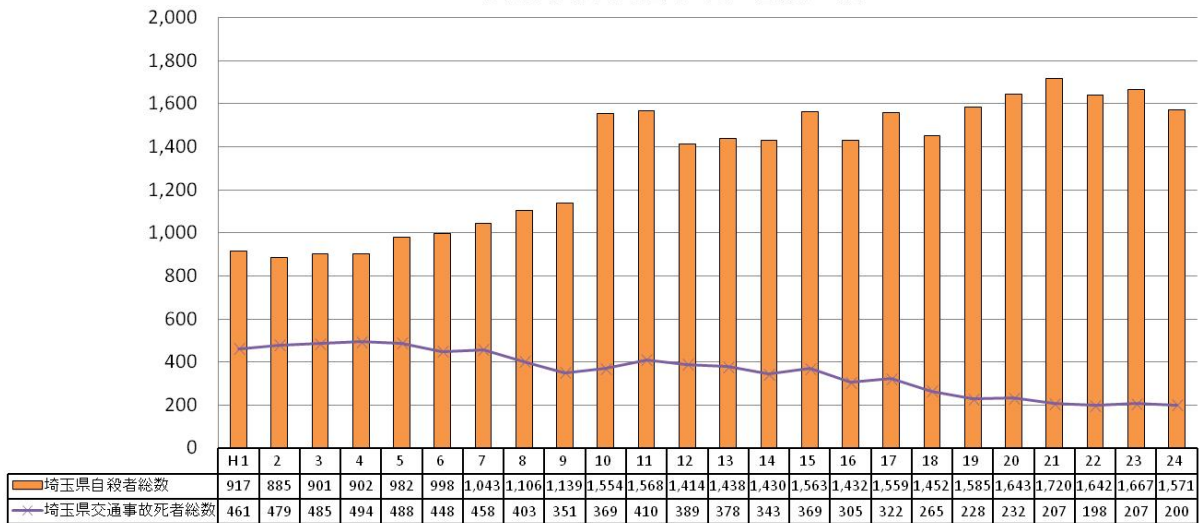
1 自殺をめぐる状況

(1) 自殺者は交通事故死の約8倍

平成元年は、自殺者 917 人、交通事故死 461 人と自殺者は交通事故死の 2 倍程でした。その後、交通事故死が減少しているのに比べ自殺者数は増加が続き、平成 24 年では自殺者 1,571 人(注1)と交通事故死 200 人の約 8 倍になっています。

図 1

自殺者数・交通事故死者数比較



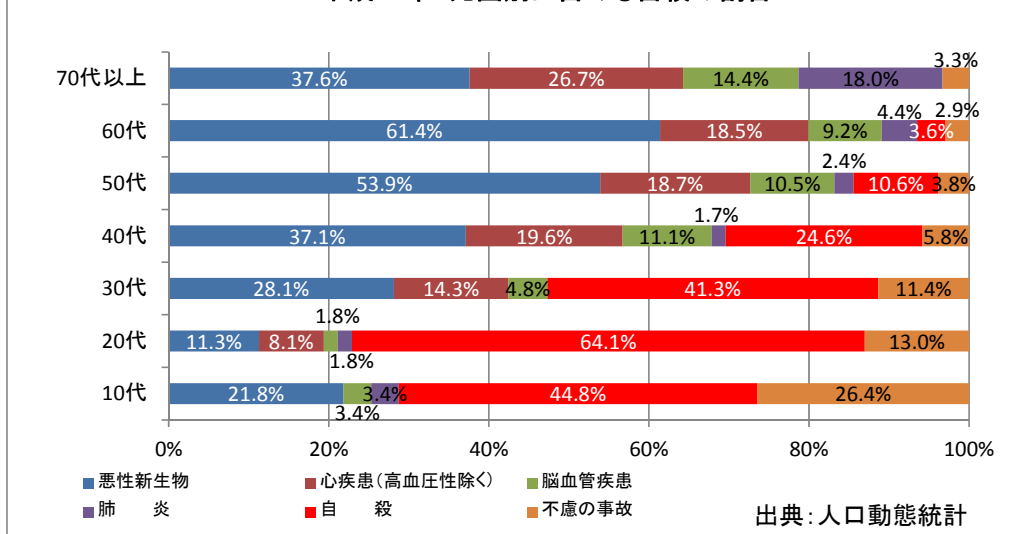
出典：自殺者：警察庁統計 交通事故死：埼玉県警統計資料

(2) 自殺は 30 歳代までの死因の第 1 位

主要な死因に占める自殺の割合は、30 歳代までは自殺の割合が最も高くなっています。

図 2

平成23年 死因別に占める自殺の割合



2 統計データに見る現状

(1) 平成10年に急増し、以降、高止まり状態

埼玉県では、平成10年以来毎年1,400人以上の尊い命が自殺で失われております。平成21年に1,796人と過去最高の自殺者となった後は3年連続して減少しているものの、高止まりしている状態です。

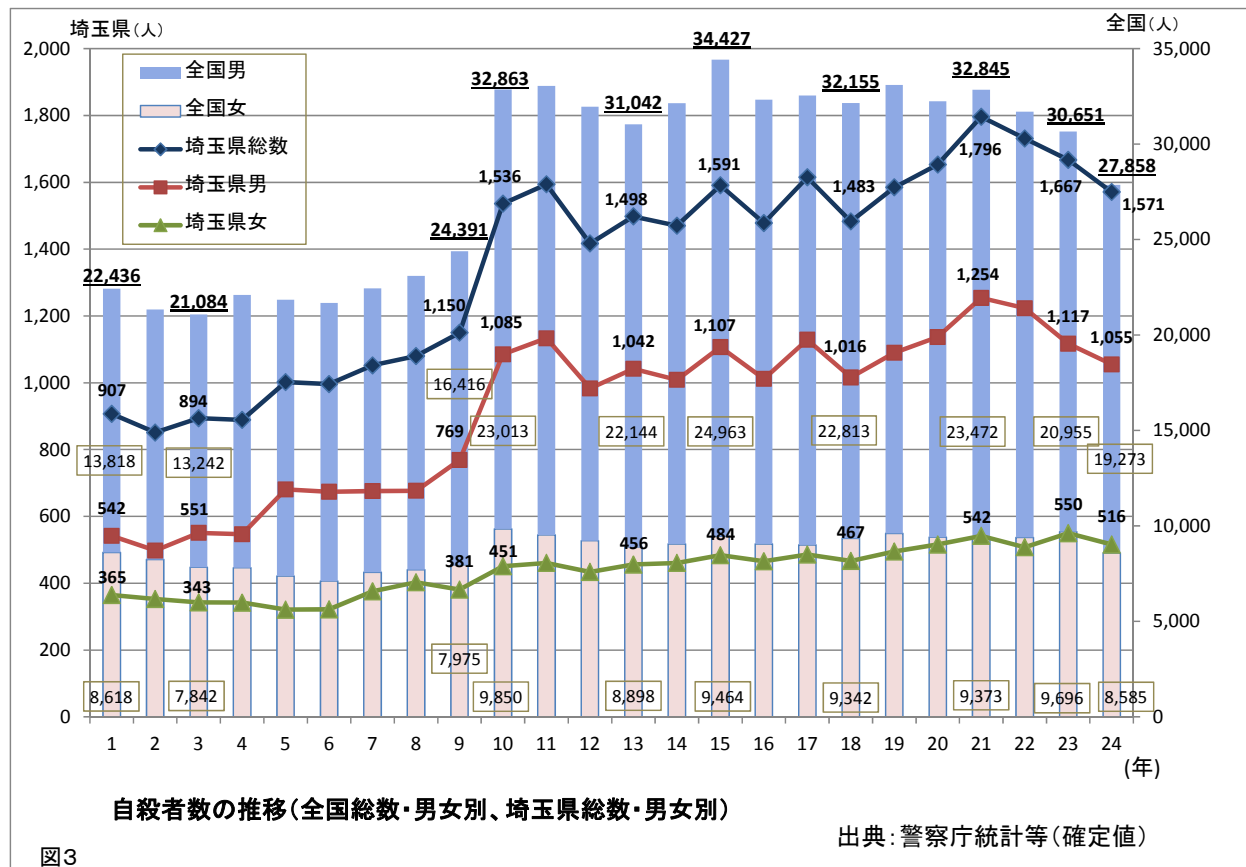


図3

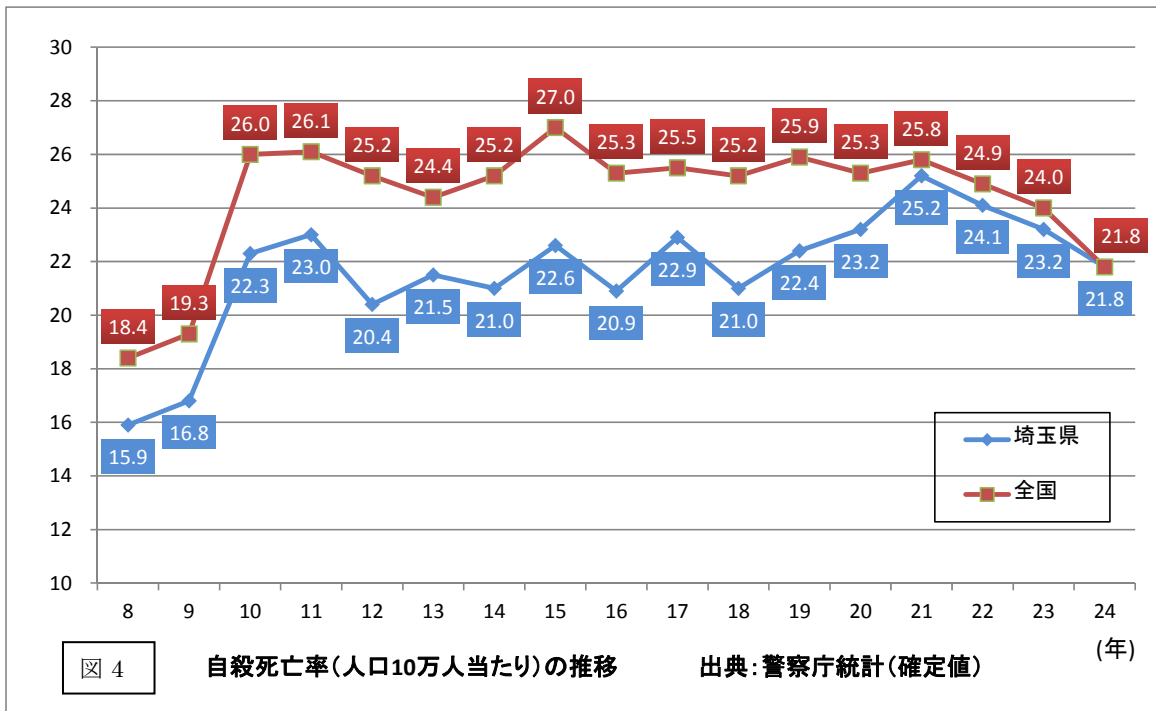
(2) 自殺者の男女比は、7割が男性、3割が女性

自殺の状況を男女別に見ると、平成10年には、男性が前年比316人(41.1%)と高い増加を示しています。男女比は男性の割合が高く、平成24年は男性1,055人、女性516人と概ね7:3の割合になっています。図3参照

(3) 自殺死亡率(人口10万人当たり)は全国と同率

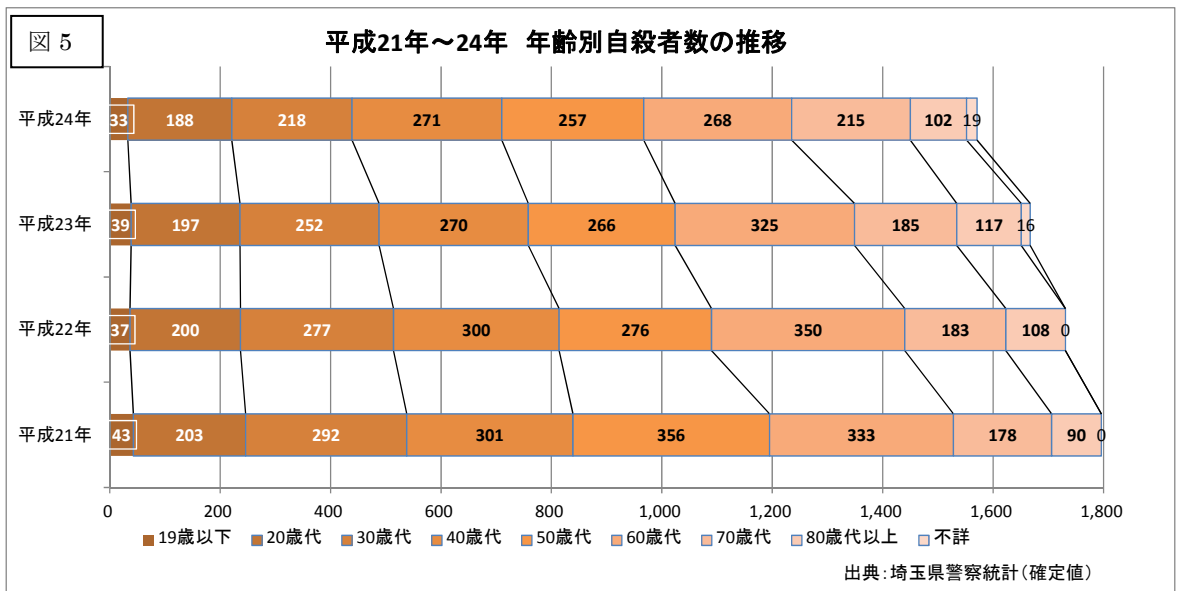
平成24年の自殺死亡率は、21.8と、前年比で1.4ポイント減少しています。これは全国平均と同率となっており、全国順位は29位となっています。

図4参照



(4) 30歳代以降の自殺者数は年間200人以上

平成24年の年代別自殺者数をみると、30歳代から70歳代まで各年代で200人以上の自殺者となっています。



(5) 健康問題が原因での自殺が60%以上

原因別に見ると、平成24年は健康問題の割合が60%以上と最も高く、続いて経済問題、家庭問題の順となっています。

健康問題のうち精神障害の割合が約75%となっています。

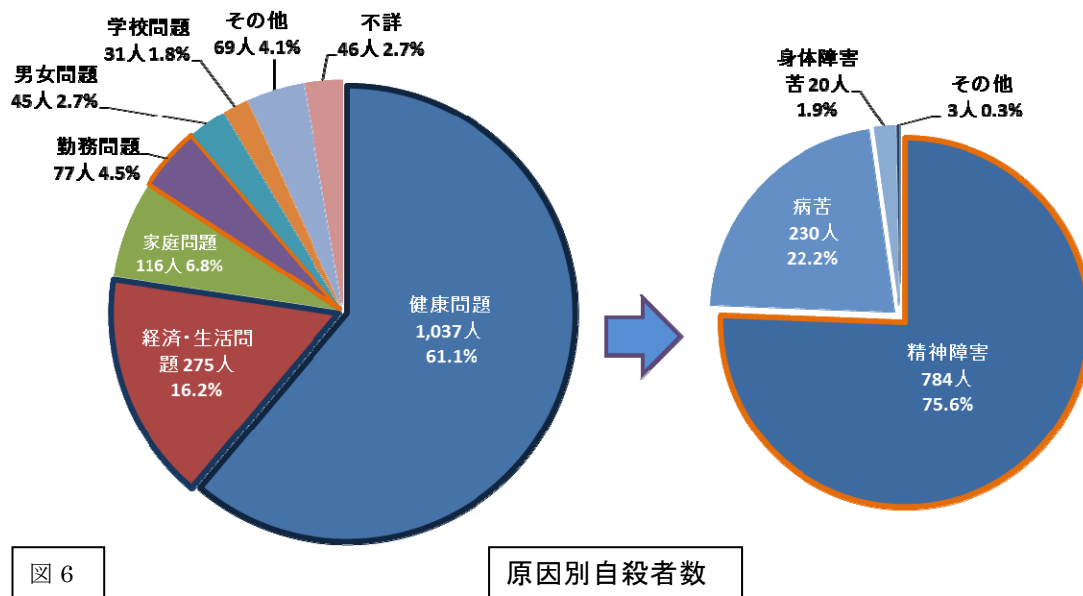


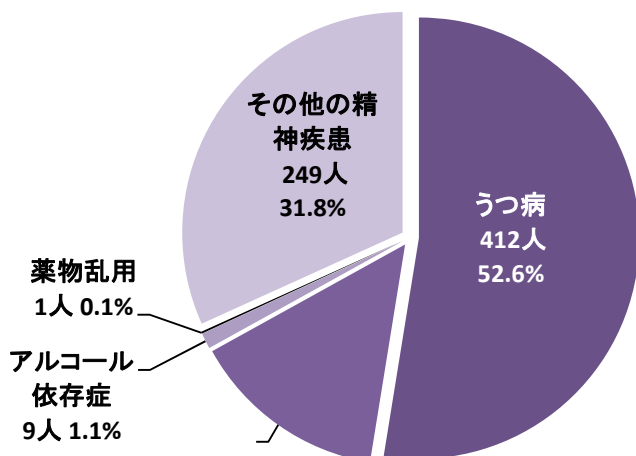
図 6

原因別自殺者数

(出典：埼玉県警察統計)

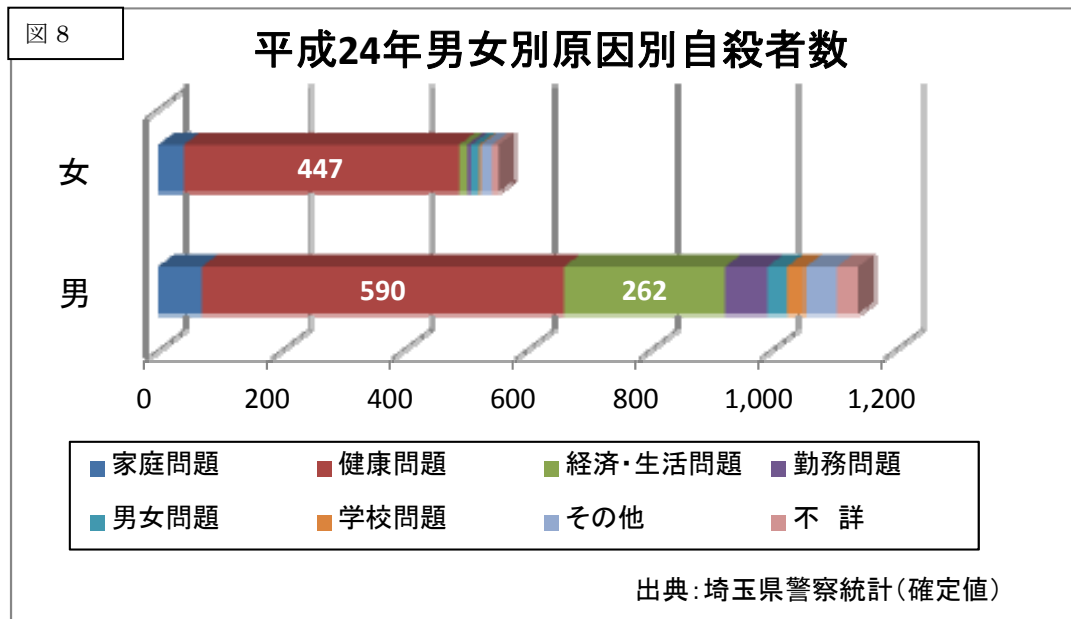
図 7 精神障害を原因として自殺された方の内訳

精神障害のうち、うつ病が約50%となっています。



※ 図 6・7 原因の複数選択を含むため自殺者の総数とは一致しない。(出典：埼玉県警察統計)

男女別に見てみると女性は健康問題の割合が高く、男性は健康問題と経済・生活問題を理由とする人が多くなっています。



※ 原因の複数選択を含むため自殺者の総数とは一致しない。

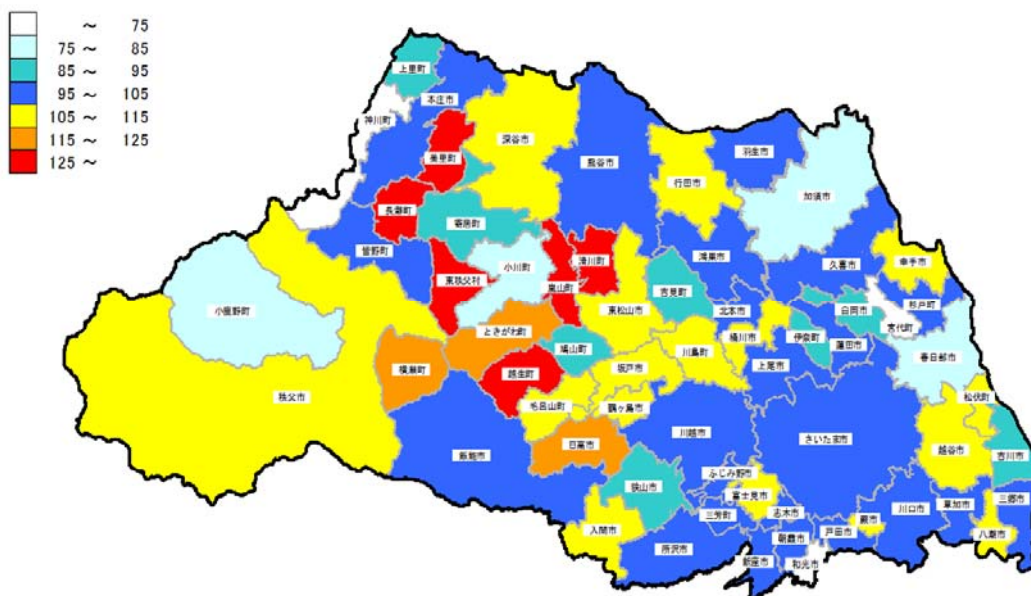
(6) 自殺死亡率に地域差

平成 21 年頃までは、県北部でやや高い状況が続いていましたが、現在は県中央地域で県平均よりやや高い状況となっています。(図 9 参照)

※標準化死亡比 (SMR) 埼玉県内の自殺死亡率を 100 とした場合の各地域の比較
平成12年から平成23年までの保健所区域における標準化死亡比(SMR)

保健所	H12～H16	H13～H17	H14～H18	H15～H19	H16～H20	H17～H21	H18～H22	H19～H23
川口保健所	103.6	99.9	99.9	102.3	99.9	99.1	99.7	101.1
朝霞保健所	95.2	96.8	93.1	95.4	94.0	96.0	97.8	101.0
春日部保健所	99.1	101.2	103.1	102.4	97.7	99.9	101.5	98.9
草加保健所	102.9	101.8	105.8	104.0	104.0	104.4	102.7	99.4
鴻巣保健所	93.8	96.2	94.7	91.6	94.8	94.0	97.2	97.7
東松山保健所	112.3	114.8	120.9	120.1	119.8	118.0	117.5	108.9
坂戸保健所	103.2	100.6	104.9	102.9	114.1	110.6	112.8	109.9
狭山保健所	95.0	93.5	96.1	99.7	100.8	100.1	100.5	100.8
加須保健所	120.0	120.5	114.4	120.1	113.3	107.1	98.3	94.3
幸手保健所	102.2	97.8	101.9	98.4	96.2	97.7	97.1	97.1
熊谷保健所	115.3	112.9	105.2	103.3	102.0	99.2	102.7	105.1
本庄保健所	106.6	112.5	108.9	105.9	104.0	102.0	93.2	95.9
秩父保健所	124.6	127.9	126.2	118.8	115.7	111.2	108.6	110.6
さいたま市保健所	90.8	91.6	91.7	91.4	93.7	95.6	95.0	96.9
川越市保健所	91.3	95.7	94.2	94.1	99.1	101.6	99.5	98.6

図 9 自殺 標準化死亡比(2007～ 2011年__埼玉県:100)



標準化死亡比 (自殺) の状況 出典：人口動態統計

3 埼玉県自自殺対策の現状

(1) 埼玉県の自殺者の状況

- 30歳代から50歳代の働き盛りの自殺者は減少傾向にありますが、70歳代では増加傾向にあります。急速な高齢化が進む中、今後の動向に注意が必要です。(図5参照)
- 男女の割合で見ると、約7:3で男性の割合が高くなっています。(図3参照)
- 原因別では、健康問題が全体の約6割を占めていて、その中でも精神疾患の割合が高くなっています。また、男性では、経済・生活を理由とするものも依然高い傾向が見られます。(図8参照)
- 人口10万人当たりの自殺死亡率を地域ごとに見ると、県中央部でやや高い傾向がうかがえます。(図9参照)

(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ます。
- 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ます。
- 学校においては、自殺対策に向けた指導力の向上を図るため、教職員を対象とした講演会や研修を実施しています。
- 市町村においても、保健センター等で心の健康づくりに取り組むほか、ゲートキーパー養成など自殺対策に関する人材養成などに取り組んでいます。
- 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)に取り組んでいます。
- 民間団体の活動としては、(社福)埼玉いのちの電話は、24時間の電話相談を実施しています。
- 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始めました。
- 平成19年2月から県内の自殺対策に取り組む関係機関、団体からなる埼玉県自殺対策連絡協議会が発足し、連携した取組が始まりました。

4 自殺対策の課題

これまでの統計データ、自殺対策の現状から次のような課題があげられます。

埼玉県の自殺対策の課題

- (1) 自殺者数を減少させるためには、総合的な取組が必要である。
- (2) 自殺対策の多くが事前予防、危機対応への取組であり、今後、事後への対応の強化を図る必要がある。
- (3) 関係機関・団体のそれぞれが、個別に対策に取り組んでおり、連携して取り組む必要がある。
- (4) 地域の特性を踏まえた、地域ぐるみの対策が必要である。

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 24 年 8 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、埼玉県において、自殺対策を実施するに当たっての基本的方向は次のとおりです。

自殺対策の考え方（基本的方向）

- 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 地域ぐるみで実施する。

1 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ります。一人でも多くの県民の自殺を防止するため、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します。
- 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、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ます。

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

- 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（三次予防）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ります。

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

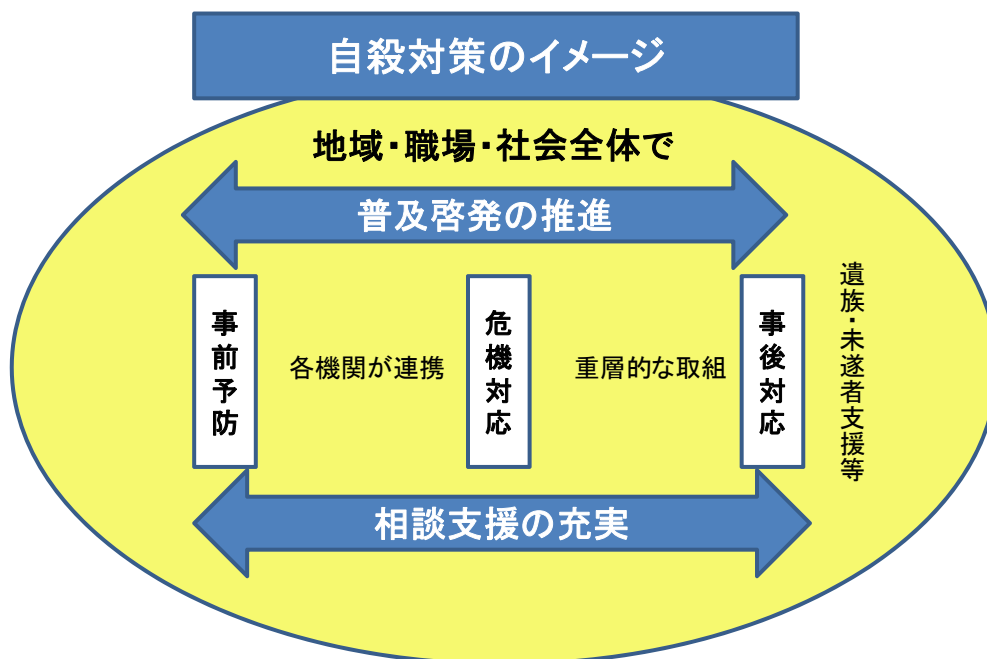
3 関係機関、民間団体との緊密な連携のもとに実施する

- 行政だけの取組には限界があるので、自殺対策に取り組む関係機関や民間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します。

4 地域ぐるみで実施する

- 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、自殺者数を減少させます。
- 県は、市町村の取組に対し、人的支援や情報提供など、積極的に支援します。

図 10



III 今後の自殺対策について

今後、実施すべき自殺対策の施策及び取組について、以下に展開します。自殺対策基本法の理念及び自殺総合対策大綱等を踏まえ、県、市町村、関係機関・団体等が相互に連携して効果的な取組として実施します。

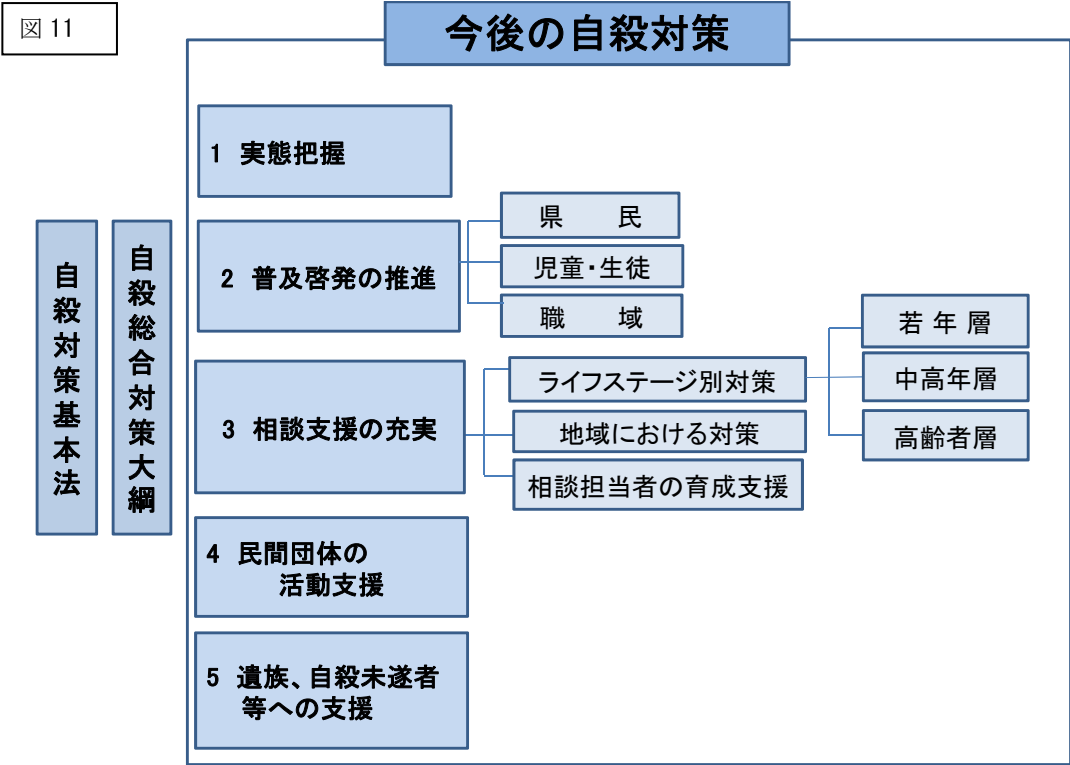
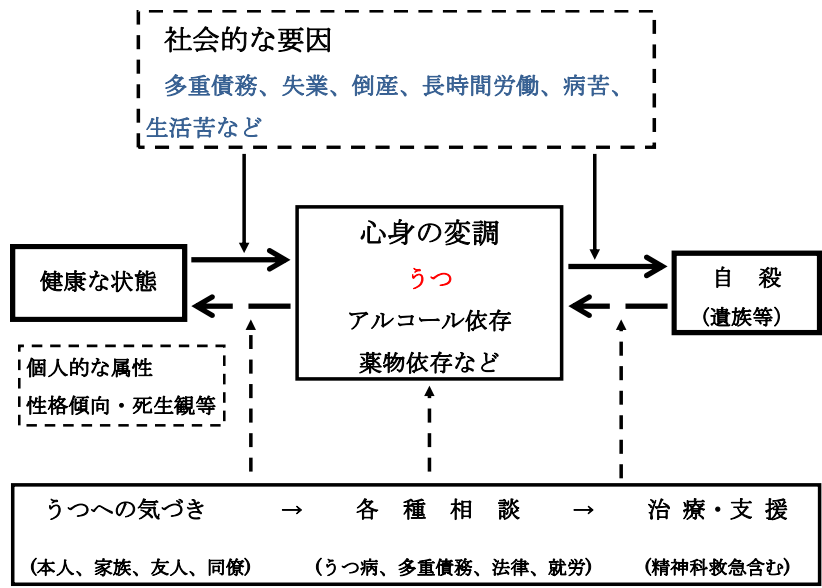


図 12

総合的な自殺対策の取組のイメージ



1 実態把握

効果的な対策を推進していく上で必要となる基礎情報を、実態調査を通じて入手し、各種統計情報と併せて活用してまいります。

自殺関連の統計情報等の収集、分析

- 人口動態統計等の統計情報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、その時点での本県における自殺の実態と傾向を明らかにし、それまでの対策の成果やその後の対策の方向性を確認します。

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います。

実態の把握と連携

- 今後の対策に活用するため、自殺対策を実施する団体から取組内容等の実態を聞き、情報交換を行うなど、行政及び各団体間の連携を図ります。

自殺関連情報の提供、ホームページ等への掲載

- 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います。
情報提供にあたっては、情報を見つけやすく表示するなど利用促進につながるよう努めます。

2 普及啓発の推進

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」とであるとされています。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、普及啓発活動に取り組みます。

(1) 県民に対する普及啓発

自殺のサインへの気づきの啓発

- 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て自殺予防につなげていきます。

広域的な取組

- 国勢調査（平成 22 年）によると、埼玉県内の通勤・通学者のうち、約 3 割は県外に通勤・通学し、県外からも多数の通勤・通学者がいることから、九都県市の共同キャンペーンなど関東近都県市の自治体と連携した取組を実施します。

※ 自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺に危機が迫っています。

- 1 うつ病の症状に気をつけよう
(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明の身体の不調が続く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする
- 6 職場で家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂に及ぶ

(内閣府「自殺総合対策大綱パンフレット」より)

広報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ます。

自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）の取組

- 自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、それを回避するためには、適切な援助を求めてもらう必要があるため、国では、9月10日の世界自殺予防デーからの一週間を「自殺予防週間」に、3月を自殺対策強化月間に設定しています。
また、九都県市でも9月を「九都県市自殺防止強化月間」と定めています。県、市町村、民間団体等の関係機関が連携・協力して啓発活動を実施します。

社会的な要因についての支援窓口の周知・PR （多重債務相談窓口、経営者等への相談窓口、雇用 相談の窓口、法律相談窓口等）

- 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相談窓口の周知・PRを行います。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）の周知などに努めます。

啓発資料の作成

- 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、住民に広く周知します。

(2) 児童・生徒への普及啓発

学校における児童・生徒への自殺予防に資する教育の実施

- 学校で、児童・生徒に対して「命の大切さ」、「人間の尊厳」、などを教え発達年齢に応じた自殺予防に関する教育を年間を通して推進します。

教職員、保護者への情報提供

- 児童・生徒に直接関わる教職員へ自殺予防に資する情報提供を行います。また、必要に応じ保護者への情報提供を行います。

自殺予防に資する資料の作成・提供

- いじめ等による自殺防止や命の大切さに係る資料を作成し、教職員等に配布し活用を促します。

(3) 職域への普及啓発

メンタルヘルスの重要性についての働きかけ

- 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ります。
厚生労働省では事業所における労働者の心の健康づくりのための指針を定め、4つのメンタルヘルスケアの取組の推進を働きかけます。(次頁※参照)

職域における心の健康相談窓口の周知・PR等

- 埼玉労働局では、労使協定の締結などによる労働条件の確保と、心の健康づくりなどを含めた安心して働ける職場環境づくりを促進しています。

- 独立行政法人産業保健推進センター、地域産業保健センター及びメンタルヘルス対策支援センターでは、メンタルヘルスカケア等の相談窓口を有効に活用してもらうため、その周知・PRに努めます。

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るのでセルフケアに関する研修、情報提供を行います。

※4つのメンタルヘルスカケア 出典：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」より

- | | |
|---------------------------|--|
| 1「セルフケア」 | : 労働者によるストレスへの気づきとストレスへの対処 |
| 2「ラインによるケア」 | : 管理監督者による職場環境等の改善と個別の指導・相談等 |
| 3「事業場内産業保健
スタッフ等によるケア」 | : 産業医、衛生管理者等による職場の実態の把握、個別の指導・
相談等、ラインによるケアへの支援 |
| 4「事業場外資源に
よるケア」 | : 事業場外資源による直接サービスの提供、支援サービスの
提供、ネットワークへの参加 |

3 相談支援の充実

現に危機状態にある方への相談支援体制をライフステージごとに充実させるとともに、地域でも関係機関の連携によって支えるシステムづくりをめざします。また、相談を担当する職員への研修・情報提供により、人材の育成に努めます。

(1) ライフステージ別対策

① 若年層

教師に対する相談資料の提供、研修の実施

- 児童・生徒のメンタルヘルスは自殺予防の観点からも非常に重要です。学級担任や生徒指導担当教諭、養護教諭等に自殺の危険性が高い児童生徒への気づき方や、その際の対応方法、こころの悩みについてのサポート方法について資

料提供や研修を行います。

ケアチームによる学校ぐるみの取組

- 児童・生徒の心のケアやひきこもり児童・生徒への対応を行う場合は、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がチームを組んで、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みます。

外部の関係機関との連携による取組

- 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関係機関との連携をして取り組みます。

電話相談、電子メールによる相談 予告サイト対策

- 厚生労働省の患者調査によると、10年ほど前に比べ20才代までの若年層のうつ病の人は増加しています。
大学生等の若年層が抱える様々な不安、教育に関する悩みやストレスに直面したときの対処方法について、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ます。
また、インターネットによる自殺予告等についての対策を進めます。

② 中高年層（働き盛り期）

「働く人のメンタルヘルス相談」の実施

- 産業カウンセラーによる勤労者本人や家族、職場の上司、事業主等を対象とした「働く人のメンタルヘルス相談」を労働相談センターで実施するとともに、周知、PRに努めます。

事業所への情報提供・研修

- 事業主や管理監督者が、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情報提供や研修を産業保健推進センターや地域産業保健センターなどの関係機関と連携して実施します。

産業保健スタッフへの相談支援研修・情報提供

- 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、個人情報の適切な取り扱い等に関する研修や情報提供を関係機関と連携して実施します。

失業・多重債務・法律問題等の相談体制の充実 相談担当スタッフへの相談支援研修・情報提供

- 失業・多重債務・法律問題等の社会的要因に対応するため、就業、消費者金融、法律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・情報提供を行います。

女性の心の健康問題に対応する地域の保健事業・ 相談事業の実施

- 出産、子育て、更年期、家庭内不和などで生じる女性の心の健康問題に対するケアのため、地域における各種保健事業、相談事業を実施する中で様々な情報発信などを行います。

③ 高齢者層

かかりつけ医等医療従事者への研修

- 高齢者の多くが何らかの身体機能の低下により内科等のかかりつけ医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を実施し、かかりつけ医と精神科医等との連携体制づくりなどを実施します。

介護予防事業によるうつ病の早期発見

- 保健センター等による訪問指導や健康相談などの機会を活用し、うつ病の懸念のある方の把握に努め、適切な相談につなげるよう体制作りを行います。

民生委員・児童委員、介護支援専門員等による自殺防止のためのネットワークづくり

- 地域における民生委員・児童委員、介護支援専門員等への研修、情報提供を通じて、地域の関係機関、住民、家族による見守りや在宅介護者の支援などのセーフティネットワークの構築をめざします。

高齢者の権利擁護・虐待対策の推進

- 市町村における高齢者虐待への対応を支援するため、市町村職員及び地域包括支援センター職員を対象に「高齢者虐待対応専門員」の人材育成を図るとともに、県に専門職員を配置し相談支援体制の整備を進めます。

(2) 地域における対策

心の健康問題に関する相談事業

- 精神保健福祉センターや保健所で実施している心の健康に関する相談事業等の取組を充実強化していきます。

住民の心の健康づくり、生きがい対策事業、困りごと相談事業

- 保健センター等での健康相談など様々な事業を通じた心の健康づくりにより、自殺予防につなげていきます。また、地域の実情に応じた生きがい対策事業、困りごと相談事業などの取組を充実強化します。

地域の関係機関のネットワークづくり

- 地域の特性に応じた自殺対策を進めるため、市町村又は二次保健医療圏域ごとに「地域自殺対策連絡会（仮称）」等を設置し、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を推進します。

市町村が取り組む事業への支援

- 県は、市町村が取り組む施策について、連携・協力するとともに専門的・広域的視点から支援していきます。

(3) 相談担当者の育成支援

地域保健スタッフへの研修

- 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対応能力の向上を図るため、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します。

相談記録票、マニュアルの整備

- 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ため、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します。

早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

- 自殺のサインに気づき、適切な対応ができるよう、教職員や民生委員・児童委員、各種相談員など各部門で早期対応の中心的な役割を担う人材の養成を庁内関係課、関係機関と連携して研修体制の整備を進めます。

4 民間団体の活動支援

自殺対策に取り組んでいる民間の団体やボランティアの方々の活動を支援し、協力・連携して事業を進めます。

民間団体・ボランティアと連携した取組

- 自殺対策の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の方々と協力・連携して進めます。

民間団体等が活動しやすい環境づくり

- 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、県民の相

5 遺族、周囲の人たち、自殺未遂者等への支援

自殺により遺された方々のケアや相談対応を行うとともに、自助グループの活動を支援します。また、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための取組を進めます。

遺された人たちへの支援

- 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相談体制の整備を進めます。

遺族のための自助グループの活動支援

- 遺族のケアを目的とした自助グループの活動を支援したり、各種相談窓口や団体の連絡先を掲載したパンフレットを作成したり、遺族と接する機会の多い関係機関の窓口での配布を進めます。

自殺未遂者の支援体制の整備

- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防止するため、相談支援体制の整備を含め関係機関のネットワークづくりを進めます。

IV 関係機関・団体の連携

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が相互に協力をして、広域レベル・地域レベルでそれぞれ各関係機関が連携した取組を推進できるよう体制を整備していきます。

1 広域レベル（県域）の連携

（1）埼玉県自殺対策連絡協議会等の開催

- 埼玉県自殺対策連絡協議会の開催により、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していきます。また、自殺予防庁内連絡会議を開催して庁内の協力体制を確立します。

（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、情報を共有します。
- 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・協力を可能にしていきます。

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の整備を推進します。
- 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います。県内全域で設置を目指します。関係機関や地域の実情から共同で設置することも可能とします。

（2）各関係機関が連携した取組（例）

- 関係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～

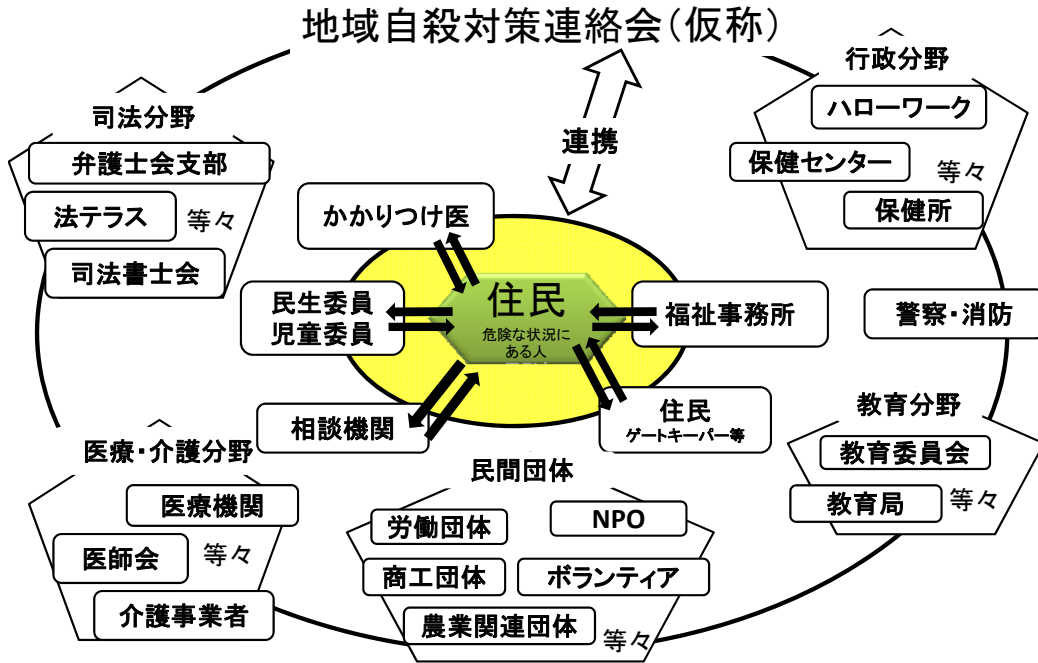


図 13

V 当面の重点的な対策

1 うつ、メンタルヘルス対策の充実

各種の統計資料から自殺者の相当部分が精神疾患の状態であり、とりわけ、うつ病が大きな割合を占めていることからうつ等のメンタルヘルス対策を総合的に進めます。

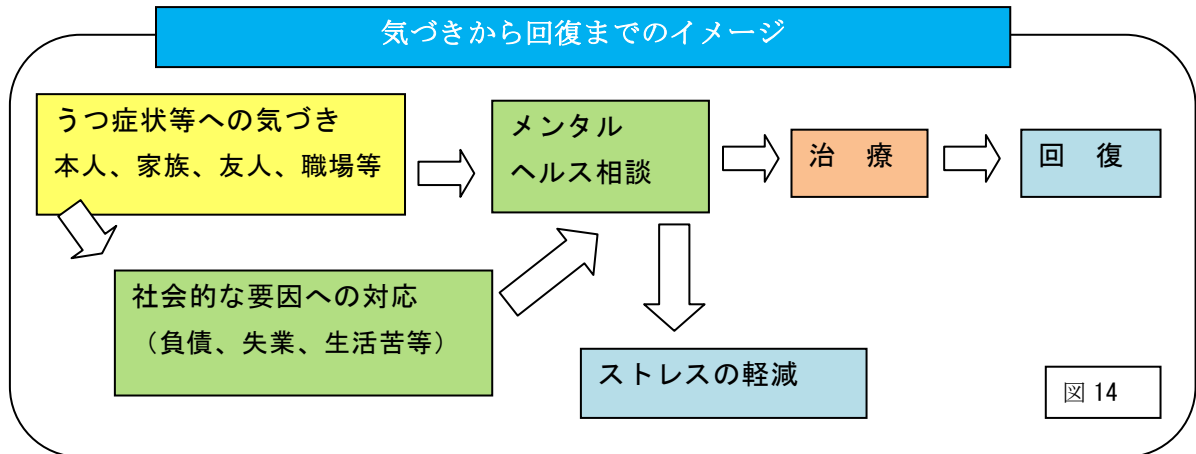


図 14

- 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、介護担当課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。
- 職域におけるメンタルヘルスケアを推進する。
- うつ病相談、家族教室等を充実する。
- 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。

～うつ病の自己チェック～

下の表の項目のうち2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日続いていて、そのために
 つらい気持ちになったり、毎日の生活に支障が出たりしている場合はうつ病の可能性が
 ありますので、医療機関、保健所、精神保健福祉センター、さいたま市こころの健康セ
 ンターなどに相談してください。このほかに、眠れなくなったり食欲がなくなったりす
 ることもあるのでそうした場合はうつ病の可能性も考えてみてください。

厚生労働省 地域におけるうつ対策検討会 「うつ対策推進方策マニュアル」2004
 より抜粋」

1	毎日の生活に充実感がない	
2	これまで楽しんでやれたことが、楽しめなくなった	
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	
4	自分は役に立つ人間だとは思わない	
5	わけもなく疲れたような感じがする	

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、自殺対策も多面的な取組を推進します。また、既に対策が進められている、関連する計画（取組）とも連携して推進していきます。

- 自殺予防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、社会的な要因を含めた横断的な取組を推進します。
- 関連する他の計画（取組）と連携しながら対策を進めます。
 - ・ 多重債務対策
 - ・ 有害サイト対策
 - ・ いじめ対策
 - ・ 健康埼玉 2 1
 - ・ 埼玉県高齢者支援計画
 - ・ 埼玉県地域福祉支援計画
 - ・ 過重労働等による精神疾患対策
 - ・ 農業の安全管理の推進 等

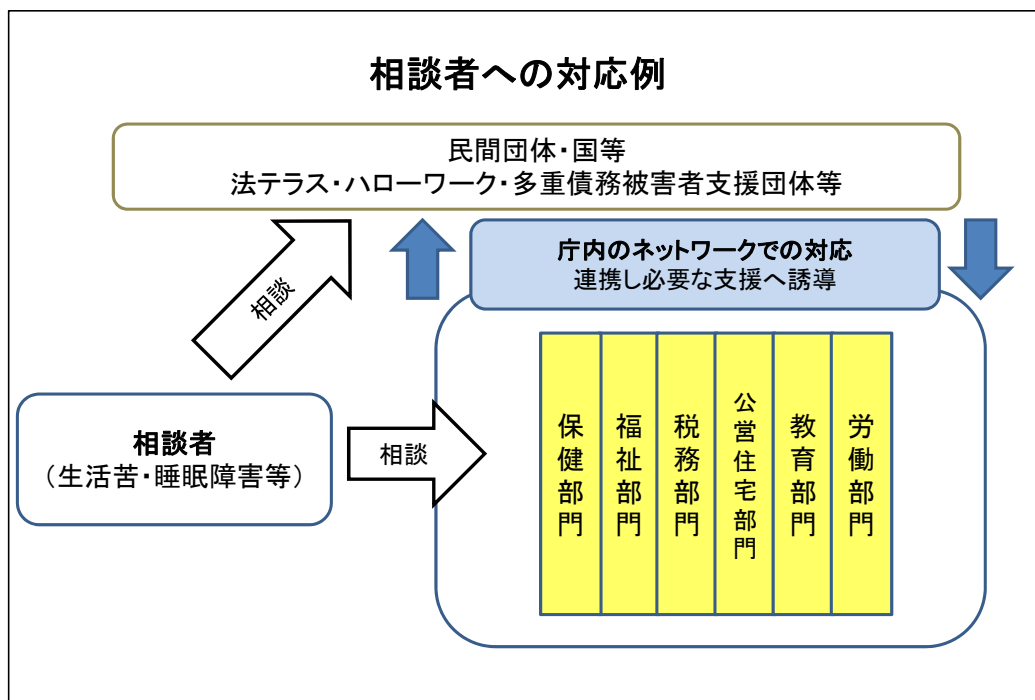


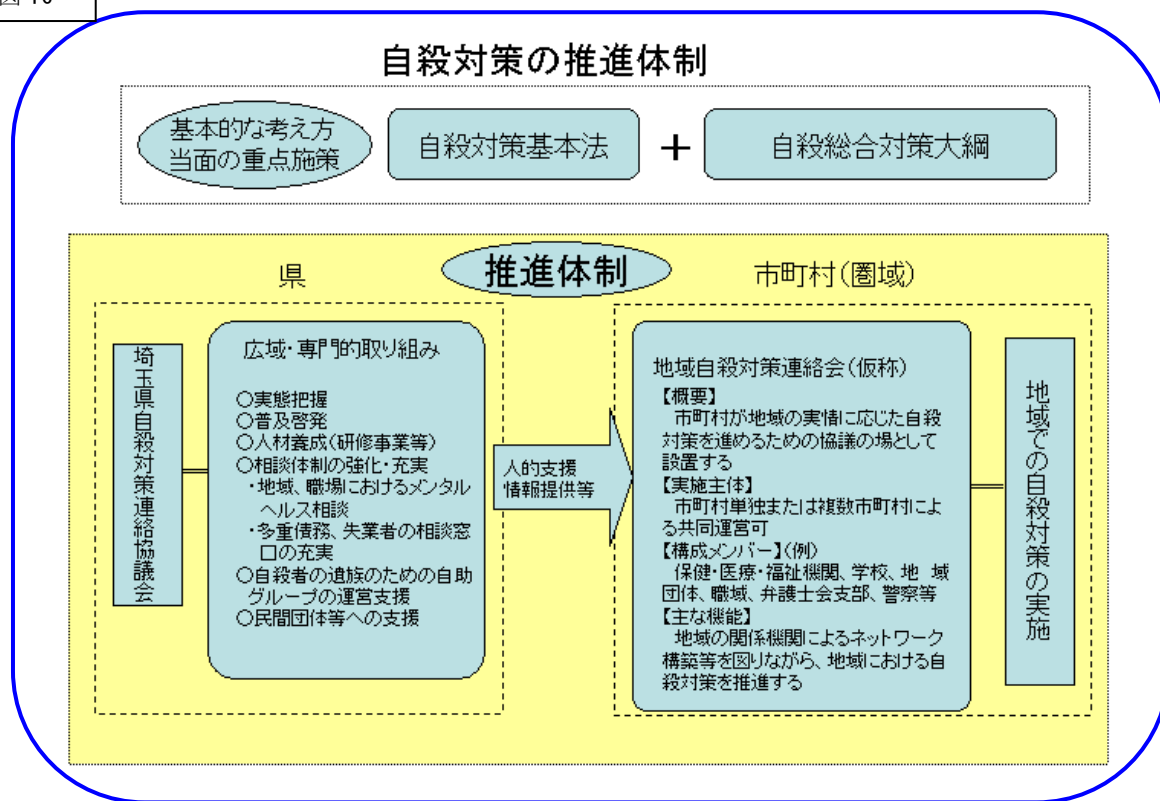
図 15

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するため、県内各市町村が具体的な取組を行うことを支援します。

- 市町村が実効ある対策をとるために、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います。
 - ・市町村担当者会議の開催
 - ・相談担当者研修
 - ・共同事業の実施
 - ・先進的な市町村の取組紹介
 - ・関連する取組（多重債務対策等）との連携の推進

図 16



4 人材の育成

ゲートキーパーの養成

- 地域の特性に合わせたゲートキーパーを養成するため、市町村におけるゲートキーパー養成に協力及び情報提供を行っていきます。

※ ゲートキーパーとは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。（内閣府ホームページより）

埼玉県においても、民生委員や教職員、理髪店の方など多くの県民と接する機会の多い方に研修を受けていただき、ゲートキーパーになっていただいております。

VI ガイドラインの見直し

ガイドラインは、今後、法律や大綱が見直されたり、社会経済情勢の大きな変化があった場合には、必要に応じて見直しを行います。

参考資料

自殺総合対策大綱の見直し

平成 19 年 6 月に閣議決定された自殺総合対策大綱を見直し、平成 24 年 8 月 28 日に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

