

県政経営会議資料
平成22年(2010年)5月11日
健康福祉部障害者自立支援課

滋賀県自殺対策基本方針（案）

平成22年 月

滋 賀 県

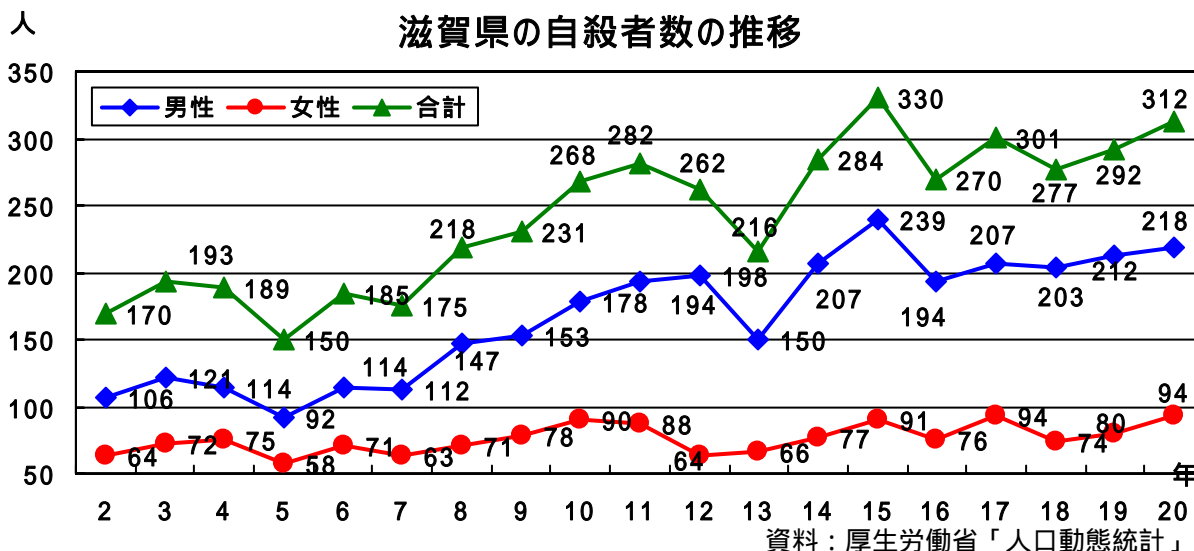
1. はじめに

(1) 背景・趣旨

- ・我が国の自殺者数は、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。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にあります。
- ・こうした状況に対し、国では「自殺対策基本法」および「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を総合的に推進しています。
- ・本県における自殺者数は、昭和30年から200人前後で推移してきましたが、平成15年には330人に達し、以降は300人前後で推移しています。
- ・こうした状況に対し、県ではこれまで、「滋賀県保健医療計画」および「健康いきいき21」に基づき自殺対策に取り組み、平成21年度には「滋賀県地域自殺対策緊急強化基金」（以下「基金」という。）を設け、緊急に対策の強化を図ったところです。
- ・自殺には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が関係することから、医療、保健、福祉、教育、労働など様々な分野や行政・民間等の別を超えて、様々な団体や関係機関が連携・協働して、総合的、かつ、体系的に自殺対策に取り組む必要があります。
- ・こうしたことから、本県における自殺対策を推進するための基本的な取組方針となる「滋賀県自殺対策基本方針」をとりまとめました。
- ・今後、この方針に基づき、自殺対策を強力に推進し、県民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる、「生きやすい地域社会」の実現に取り組めます。

(2) 滋賀県の自殺の現状

- ・厚生労働省の人口動態統計によると、ここ数年は300人前後で推移し、平成18年から20年では若干増加傾向が見られます。

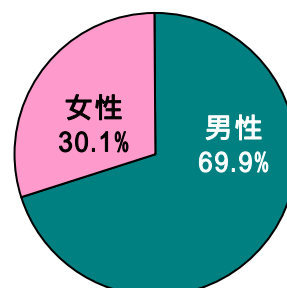


自殺者数の推移(厚生労働省)

	男性	女性	合計
平成 10 年	178	90	268
11 年	194	88	282
12 年	198	64	262
13 年	150	66	216
14 年	207	77	284
15 年	239	91	330
16 年	194	76	270
17 年	207	94	301
18 年	203	74	277
19 年	212	80	292
20 年	218	94	312

資料：厚生労働省「人口動態統計」

男女別割合(平成20年)



資料：厚生労働省
「人口動態統計」

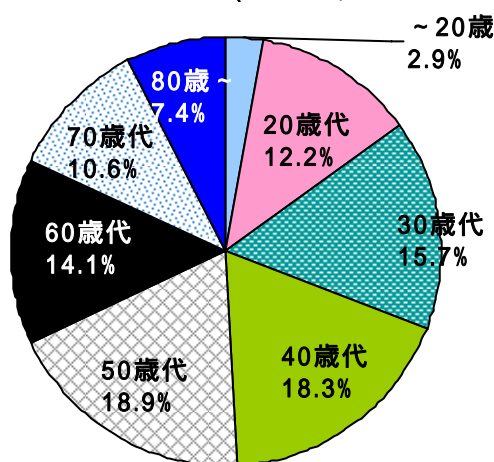
- ・男女の割合は、男性が7割程度を占めています。

性・年齢別(H20年)

	男性	女性
20 歳未満	6	3
20 歳代	25	13
30 歳代	32	17
40 歳代	43	14
50 歳代	45	14
60 歳代	36	8
70 歳代	19	14
80 歳以上	12	11

資料：厚生労働省「人口動態統計」

年齢別割合(H20年)



資料：厚生労働省
「人口動態統計」

- ・年齢階層別では、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代が多く、合わせると全体の67.0%となっています。
- ・滋賀県でも全国と同様に、働き盛り年代男性の自殺による死亡が多くなっています。

(3) 自殺対策における基本認識

自殺対策における基本認識については、国の「自殺総合対策大綱」に3つの基本認識が示されておりますが、本県においても、この基本認識に基づいて自殺対策に取り組んでいきます。

基本認識1：自殺は追い込まれた末の死

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など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います。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、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から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができます。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきました。

このように多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということができます。

基本認識2：自殺は防ぐことができる

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となりつつあります。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能です。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能です。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされています。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入

により、また、自殺に至る前の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ます。

基本認識 3：自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している。

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ないと言えます。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの抵抗感から問題を深刻にしがちとされています。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発しています。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような県民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題と言えます。

2 . 自殺対策の基本的考え方

自殺対策の基本的考え方については、国の「自殺総合対策大綱」に6つの基本的考え方が示されておりますが、本県においても、この基本的考え方に基づいて自殺対策に取り組んでいきます。

基本的考え方 1：社会的要因も踏まえ総合的に取り組む。

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的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います。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組んでいきます。

(1) 社会的要因に対する働きかけ

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因になります。このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連

携により相談窓口等を周知するための取組を強化していく必要があります。

(2) うつ病の早期発見、早期治療

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病、アルコール依存症等の精神疾患に罹患しており、なかでもうつ病の割合が高いことから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要です。

このため自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけ医等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の整備を図っていきます。

(3) 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組

第三に、県民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、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組を推進していきます。

基本的考え方2：県民一人ひとりが自殺予防の主演となるよう取り組む。

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性があります。

このため、まず、県民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いと考えられます。このことから、全ての県民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要です。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きいと言えます。

県民一人ひとりが自殺予防の主演となるよう広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

基本的考え方3：自殺の事前予防、危機対応、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む。

自殺対策は、

ア 事前予防

- ・心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を

図ります。

イ 自殺発生の危機対応

- ・現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぎます。

ウ 事後対応

- ・不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぎます。

の段階ごとに効果的な施策を行う必要があります。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながります。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策をバランスよく実施していくように努めます。

基本的考え方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。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあり方の変化など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、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視点が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要があります。

また、このような連携を確保するためには、地域においても民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立していくことが重要です。

基本的考え方5：自殺の実態を踏まえ効果的に取組を進める。

自殺の実態は、未だ明らかでない部分が多いため、これまでの調査研究の成果などを基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進めていきます。

基本的考え方6：平成24年の数値目標達成に向けて平成22年度～24年度の間、取組を進める。

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、県民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、併せて精神科医療全体の改善を図っていくことが必要です。このため中長期的な視点に立って継続的に取り組むことが必要なことから平成23年度までの間は、その基盤づくりのため基金を活用した事

業を実施していきます。なお、基金設置期間終了後の平成24年度は、各関係機関等と連携しながら普及啓発活動等必要な事業に積極的に取り組んでいきます。

3. 自殺対策の具体的取組

国の「自殺総合対策大綱」で、当面、特に集中的に取り組むべきとされている施策について以下のとおり本県の地域の実情に応じた施策として推進していきます。

(1) 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進します。

ア 実態を解明するための調査の実施

- ・ 本県の実態に即した自殺対策に取り組むための基礎資料を得るための実態調査を実施します。
- ・ 地域別の効果的な自殺対策を計画的に推進するため人口動態統計などの統計資料を用いて、本県における自殺の現状分析を行うとともに市町、関係機関に対して情報提供します。

(2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につながり、見守っていくという自殺対策における県民一人ひとりの役割等について県民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

ア 啓発事業の実施

- ・ 自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすために関係機関が連携してメディア、広報誌や街頭等での啓発活動を実施します。

イ 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

- ・ 道徳や総合的な学習の時間をはじめ学校の教育活動全体を通じて生命がかけがえのないものであることを知り、自らの生命の大切さを深く自覚させるとともに他の生命を尊重する態度を身に付けさせるよう取り組みます。

- ・警察OBと教員OBで構成する生徒指導特別緊急指導員（SST）が、各学校を訪問し、いじめや不登校、虐待など学校が抱える諸問題の対応について助言することにより、子どもの自殺の未然防止に努めます。

（3）早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成する

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」の役割を担う人材等を養成します。

ア かかりつけ医のうつ病対応力向上のための研修の実施

- ・自殺の原因の一つとなっているうつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多いといわれていることから、最初に受診する機会が多い内科等のかかりつけ医のうつ病に対する診断、治療技術や専門医師との連携に関する研修を実施します。

イ 教職員に対する普及啓発等の実施

- ・学校保健関係者が参加する研修のなかでメンタルヘルスについての講演や演習を実施します。

ウ 医療関係者等への人材育成事業の実施

- ・地域の医師、保健師、民生委員、児童委員、健康推進員、認知症サポーター等をゲートキーパーとしての役割を担う人材として育成するため全ての保健所において自殺対策のための研修を実施します。
- ・医療関係者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）に対して、自殺に関する専門的な知識や、ハイリスク者、自殺未遂者などへの具体的対応等についての研修を実施します。

エ 介護予防に関する人材育成事業の実施

- ・市町が実施する介護予防事業に携わる介護支援専門員等の介護事業従事者に対して、うつ病、自殺についての正しい理解を深めてゲートキーパーとしての役割が果たせるよう研修を実施します。

（4）こころの健康づくりを進める

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応などこころの健康の保持・増進のための職場、地域、学校における

体制整備を進めます。

ア 地域および職域におけるこころの健康づくりの推進

- ・地域職域連携推進会議を活用した地域や職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- ・高齢者がお互いに支え合う活動や閉じこもりや孤立を予防するための老人クラブの活動支援等を通じて高齢者の生きがいづくりのための支援を行います。

イ 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

- ・希望がある小中高特別支援学校へ精神科医を派遣して教職員を対象に相談を実施し、医療機関への受診を勧めるなど適切なアドバイスをしていきます。
- ・スクールカウンセラーを全公立中学校、全県立高等学校に配置し、児童生徒や保護者のカウンセリング、教職員への助言や研修等を行い、各学校におけるカウンセリング等の機能および教育相談体制の充実を図ります。
- ・平成 22 年度に策定予定の「学校保健推進基本計画」の重点項目の一つに「健康な心～メンタルヘルスに関する課題への対応～」を掲げて問題の早期発見、早期対応、心身の健康問題への共通理解や支援のための校内外の組織づくりについて各学校および市町教育委員会に周知し取組を推進していきます。

(5) 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実させます。

ア かかりつけ医のうつ病対応力向上のための研修の実施（再掲）

- ・自殺の原因の一つとなっているうつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多いといわれていることから、最初に受診する機会が多い内科等のかかりつけ医のうつ病に対する診断、治療技術や専門医師との連携に関する研修を実施します。

イ 医療関係者等への人材育成事業の実施

- ・医療関係者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）に対して、自殺に関する専門的な知識や、ハイリスク者、自殺未遂者等への具体的対応等についての研修を実施します。（再掲）

ウ 精神科医師の確保対策

- ・精神科医師を確保するために要する経費の補助や県内の公立病院等において研修を受けている者に対して研修資金を貸与するなどして精神科医師の確保に努めます。

エ 精神科救急医療システム事業の推進

- ・「県精神科救急医療システム事業」を推進し、緊急な医療を必要とする精神障害者等に対し、特に休日、夜間等における医療および保護を迅速かつ適切に実施します。

オ 内科等の一般診療所と精神科医療との連携の強化

- ・内科医等のうつ病に対する診断、治療技術に関する研修を実施するとともに、必要に応じてかかりつけ医から精神科医への紹介を行うなど、保健医療のネットワークを進めます。

(6) 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止します。

ア 地域における相談体制の充実

- ・保健所、精神保健福祉センターが連携して相談しやすい体制の整備を行います。
- ・「こころの健康相談」として看護師や心理の専門家による精神保健相談を実施し、気軽に相談できる体制づくりに努めます。

イ 多重債務の相談窓口の整備

- ・弁護士会、司法書士会と連携し、多重債務者のための無料相談会を開催し、多重債務者の早期発見とともに生活再建の一步を支援します。
- ・高校生のための消費生活講演会において「多重債務問題」をテーマに取り上げて多重債務の危険性の啓発に努めます。
- ・県消費生活センターなどの各消費生活相談窓口において多重債務相談を実施します。

ウ インターネット上の自殺予告事案への対応等

- ・サイバーパトロールを行いインターネット上で自殺予告事案を発見した場合には、人命保護の観点から迅速に適切な対応をします。

エ 子どもの自殺防止

- ・いじめや不登校など子どもに関する様々な悩みや相談に応じる電話相談（こころんだいやる）を実施します。
- ・いじめ等の子どもの悩みや相談に応じる深夜の電話相談（子どもナイトダイヤル）を実施します。

（ 7 ）自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援します。

ア 救急医療機関と精神科医との連携の強化

- ・救急医療機関を受診後、地域で必要な精神科医療を継続して受けられるよう救急医療機関と精神科医療機関の連携の強化を図ります。

イ 自殺未遂者に対する支援体制の充実

- ・自殺未遂者に対応する医療関係者等への研修を実施し支援体制を充実します。

（ 8 ）遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援します。

ア 自殺者の遺族のための自助グループの育成支援

- ・自死遺族の心理的影響を和らげるために自死遺族の会を育成支援します。

イ 学校等での事後対応の促進

- ・学校の養護教諭を中心に心的外傷後ストレス障害（PTSD）について理解を深め、保護者、関係職員等と連携し、遺された子どものこころのケアに努めます。
- ・自殺の発生後、「こころのケアチーム」を学校等に派遣し、周囲の人々に対する発生直後の心理的ケア（危機対応・技術的支援）や長期的な相談支援活動が的確に行われるよう学校現場等を支援します。

（ 9 ）民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠です。遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助しています。地域の自殺対策において、このような民

間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援します。

ア 民間団体に対する支援と連携の強化

- ・自殺対策を効果的に推進するために、自殺対策に積極的な役割を担っている「自死遺族の会」や「断酒会」、「精神障害者家族会」などの団体の活動を支援し、民間団体との連携の強化に取り組みます。

イ 民間団体の電話相談事業に対する支援

- ・自殺を考えている人の電話相談に応じる相談員の養成事業に対して支援します。

ウ 職能団体の研修活動に対する支援

- ・保健医療にかかわる職能団体の研修活動に対して支援します。

4 . 数値目標

平成24年までに、平成21年の自殺死亡者数280人から30人以上減少させることを目標とします。

なお、目標の早期達成に努めますが、もし目標が達成された場合には、速やかに数値目標を見直します。

	<自殺死亡率> (人口10万人対)	<自殺死亡者数> (人)
基準年 = 平成21年(注1)	20.0	280
目標年 = 平成24年	17.8	250

平成24年の推計人口は平成22年3月1日現在の推計人口1,402千人として計算

(注1)平成21年の自殺死亡率、自殺死亡者数は、概数であり、変更の可能性あり。

5 . 対策の推進

(1)関係者の情報の共有と連携の確保

本県における自殺対策を効果的に実施するために、関係者が自殺対策についての情報を共有し、連携した取り組みを行うこととし、このために現在、滋賀県自

自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置しています。この協議会において関係者の連携のもと、本県における自殺の発生状況やその背景について意見交換し、本県の特性に応じた具体的な取り組みの方向性について協議していきます。

また、各圏域においても、地域自殺対策連絡協議会の設置と開催を推進していきます。

（２）県自殺対策の効果的な実施

本県における自殺対策を効果的に実施するために、関係部局間の円滑な連絡および調整を行うための庁内体制を整備していきます。

（３）地域における推進体制の確保

市町が地域の実情に応じて取り組む地域住民に対する普及啓発や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人材の育成や相談体制の充実などの自殺対策事業を促進していきます。

また、各市においても、情報の共有や地域特性に応じた連携のあり方などの検討の場として、全市において自殺対策連絡協議会の設置と開催を促進していきます。

（４）方針の見直し

法律や大綱の見直しや社会経済情勢の大きな変化があった場合などには、協議会の審議を経て方針を見直します。