



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

市民一人ひとりが、
かけがえのない個人として尊重されるとともに、
生きる力を基礎として生きがいや希望を持って
暮らすことができる地域社会の実現

前計画では、「市民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし、ともに支えあい、安心して暮らせる地域社会の実現」を基本理念とし、対策を推進してきました。

近年は自殺者数が減少傾向にあるものの、めまぐるしい社会経済情勢の変化などを背景に、失業や長時間労働、過労死、孤独死、虐待、いじめなど、生きづらい世の中になってきています。市民意識調査の結果によると、本市においても、生きがいを持っている市民や地域の人々はお互いに助け合っていると感じる市民は減少傾向にあります。

そこで、平成28年4月の基本法改正において自殺対策は生きることの包括的な支援であることが明示されたことも踏まえ、本計画では、「市民一人ひとりが、かけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができる地域社会の実現」を基本理念とし、すべての市民がかけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らすことができるような支援や環境の充実が幅広くかつ適切に図られることを目指すものです。

2 計画の基本的視点

本市の自殺の現状や、大綱、埼玉県自殺対策ガイドライン等を踏まえ、次の 3 つの基本的視点のもと基本施策の推進を図ります。

(1) 総合的な対策の推進

自殺にいたる要因は、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因や、健康、性格傾向、家族の状況などが複雑に関係しています。このため、これまでの、うつ等心の健康に関する対策のほか、社会的な取組を加えた総合的な自殺対策を推進します。

(2) きめ細やかで具体的な対策の推進

自殺の事前予防、危機対応、事後対応などの各段階に応じた対策に、ライフステージ別の対策、性差に配慮した対策といった視点を加え、きめ細やかで具体的な対策を推進します。

(3) 関係機関、関係団体などとの緊密な連携のもとに実施

自殺は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、地域の関係機関、関係団体などとの緊密な連携を図りながら自殺対策を推進します。

3 計画の数値目標

前計画は、重点施策ごとの事業実績（アウトプット）を目標指標としていました。しかし、本計画では事業実績を重ねることではなく、市民が生きがいや希望を持って暮らすことができるような地域社会を実現し、自殺者数を減少させることを目的としているため、「全体目標」として自殺死亡率の減少（アウトカム）を掲げます。

(1) 全体目標

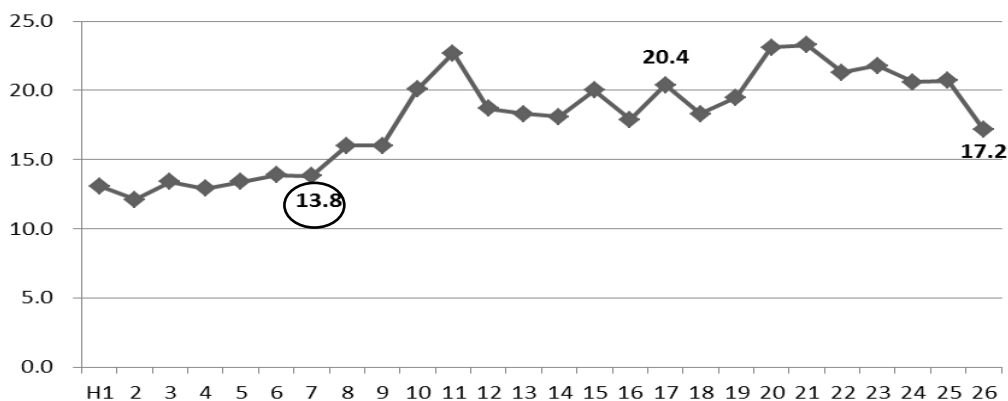
平成34年の自殺死亡率を13.8以下とします。

(人口10万人当たりの自殺者数)

大綱では、平成28年までに平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標としています。本市にあてはめると、平成28年までに自殺死亡率を16.3以下にすることとなりますが、平成26年時点では17.2に留まっています。

本計画では、自殺死亡率を16.3以下に引き下げるのみに留まらず、さらに自殺対策を加速させることで、平成8年から平成11年にかけて段階的に自殺者数が急増する以前の水準（平成7年）である13.8以下とすることを目標とします。なお、この数値目標は平成26年の自殺死亡率をさらに20%減少させた値と同等になります（※数値はすべて人口動態統計に基づく）。

図55 さいたま市 自殺死亡率の長期的推移



※出典：厚生労働省「人口動態統計、埼玉県「保健統計年報」（平成1年から17年までは現在の市域に合わせて再集計）

(2) 成果目標

自殺の発生状況は経済情勢や雇用環境などの影響も大きく受けることから、本計画では自殺死亡率のみではなく、自殺の背景にある問題の解決状況について、計画の推進による直接的な「成果目標」として掲げます。

自殺の危険性を最も高める要因として、うつ病等の精神疾患があげられるため、心の健康の保持増進に関する成果指標を設定します（指標 1～4）。

また、社会的に孤立をしていると自殺の危険性が高まることから、地域のコミュニティ等による支援の状況に関する成果指標を併せて設定します（指標 5～7）。

指標		現状値	目標	
1	生きがいを持っている人の割合	63.2% ^{※1}	85%以上	
2	ストレスが解消できていない人の割合	29.3% ^{※1}	25%以下	
3	睡眠により休養を十分とれない人の割合	全体	27.1% ^{※1}	18%以下
		10～40 歳代男性	36.6% ^{※1}	28%以下
		10～40 歳代女性	32.9% ^{※1}	28%以下
4	睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合	24.9% ^{※1}	15%以下	
5	居住地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合 (地域のつながりの強化)	39.8% ^{※1}	60%以上	
6	身近に相談相手のいない人の割合	14.4% ^{※1}	10%以下	
7	自殺の相談窓口があることを知っている人の割合	66.6% ^{※2}	70%以上	

※1 さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成 28 年度）

※2 さいたま市セーフコミュニティに関するアンケート調査（平成 27 年度）

4 計画の基本目標

大綱の重点施策や本市における自殺対策の課題を踏まえ、以下を基本目標として自殺対策を推進します。

(1) 自殺に関する実態把握

国等の調査研究の結果把握や、各種統計等の分析、自殺に関連する事例の検証などにより自殺に関する実態把握を実施してきましたが、自殺により命を落とす方を一人でも減らすための効果的かつ根本的な対策に結びつけるため、継続して自殺の実態調査・分析を進めていきます。また、市全体の状況だけではなく、区や地域の特性などきめ細やかな実態把握と情報提供を進めていきます。

(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発を前計画における重点施策の一つとして推進してきましたが、国の自殺対策の基本認識について、すべてもしくは一部を知っている市民は17.4%に留まっており、自殺についての正しい認識が十分に浸透していません。

市民が自身の心の不調に気づくとともに、身近な人にも声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ見守っていくことができるよう、引き続き、自殺や心の健康、うつ病、依存症などについて正しい知識の普及啓発を行います。また、自殺予防に資するため、学校現場において適切に援助を求めることについての教育を実施します。

(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材の育成

自殺は様々な悩みが原因で心理的に追い詰められた末に引き起こされています。また、深い悩みを抱えている人は、絶望・孤独を感じています。そのため、そのような人たちの自殺のサインに気づき、問題に応じた専門家につなぐ等の適切な対応を図ることができるゲートキーパーの養成を前計画の重点施策の一つとして推進してきました。これまでは相談窓口や関係機関を中心としたゲートキーパーの養成を推進してきましたが、今後は、地域の支援者の中にもゲートキーパーの役割を担う人材を増やしていきます。

(4) 心の健康づくりの推進

市民意識調査の結果、毎日の生活の中でイライラやストレスを感じる人は、前計画策定以前の平成 17 年は 65.0%であったものが平成 28 年には 73.8%となっています。

その背景には、近年のめまぐるしい社会経済情勢の変化などで、社会全体が失業や長時間労働、過労死、孤独死、虐待、いじめなど、生きづらい世の中になっていることが考えられます。こうした中、市民がストレスを溜めこまずに生活できるような取組が本市では求められていることから、地域、家庭、学校、職場におけるメンタルヘルスの啓発を行うとともに、市民が生きがいを持って暮らせるような環境を整備します。

(5) 適切な精神保健医療福祉の確保

うつ病等の精神疾患は自殺の危険性が高いとされおり、本市における自殺者においてもその多くがうつ病等の精神疾患をはじめとする健康問題を原因・動機の一つとしていることから、うつ病等の精神疾患の早期支援や慢性疾患患者等に対する支援を実施します。併せて、睡眠の問題やアルコール等依存症などうつ病と関連が深い問題についても支援を実施します。

また、市民調査では、日頃の悩みの相談は身近な人に対して行う一方、死にたいほどの悩みを抱えた際には精神科医療機関に相談するという市民が多かったことから、地域の支援機関等のネットワークにより、市民の受け皿として地域の精神保健医療福祉の体制を強化します。

(6) 社会的な取組の促進

自殺はうつ病等の精神疾患だけに限らず、その背後に家庭の問題や子育て、いじめ、虐待、失業、多重債務等様々な社会的要因が見られます。そのため、市民の状況に応じたきめ細やかな相談支援を実施するとともに、関連窓口の周知・連携を図ります。

また、近年、少子高齢化等の社会環境の変化に伴い人々の意識や社会構造が変化し、従来地域を支えてきた地域のネットワークが希薄化しているといわれています。本市において地域でお互いが助け合っていると思う市民の割合は平成 24 年に 42.3%であったものが平成 28 年には 39.8%になるなど減少傾向にあることから、地域のつながりの強化を図ります。

(7) 自殺未遂者の再企図防止

自殺未遂者は自殺未遂歴のない人に比べて、その後既遂にいたる可能性が高いことがわかっており、再企図の防止対策が求められています。前計画では自殺未遂者支援への適切な支援を重点施策としており、平成22年度にはさいたま市自殺対策医療連携事業を開始しました。自殺者の数は減少傾向にあります。自殺未遂者がハイリスク者であることに変わりはなく、平成27年の自殺者においても、およそ4人に1人に未遂歴があることから、引き続き自殺未遂者の再企図を防ぐため、精神科と身体科の連携体制を整えていきます。

(8) 自死遺族支援

一人の自殺が少なくとも5人から10人の身近な人たちに深刻な影響を与えるとされており、毎年200人近くが自殺により亡くなっている本市におきましては、毎年1,000人から2,000人が新たに自死遺族となっていることが推計されます。

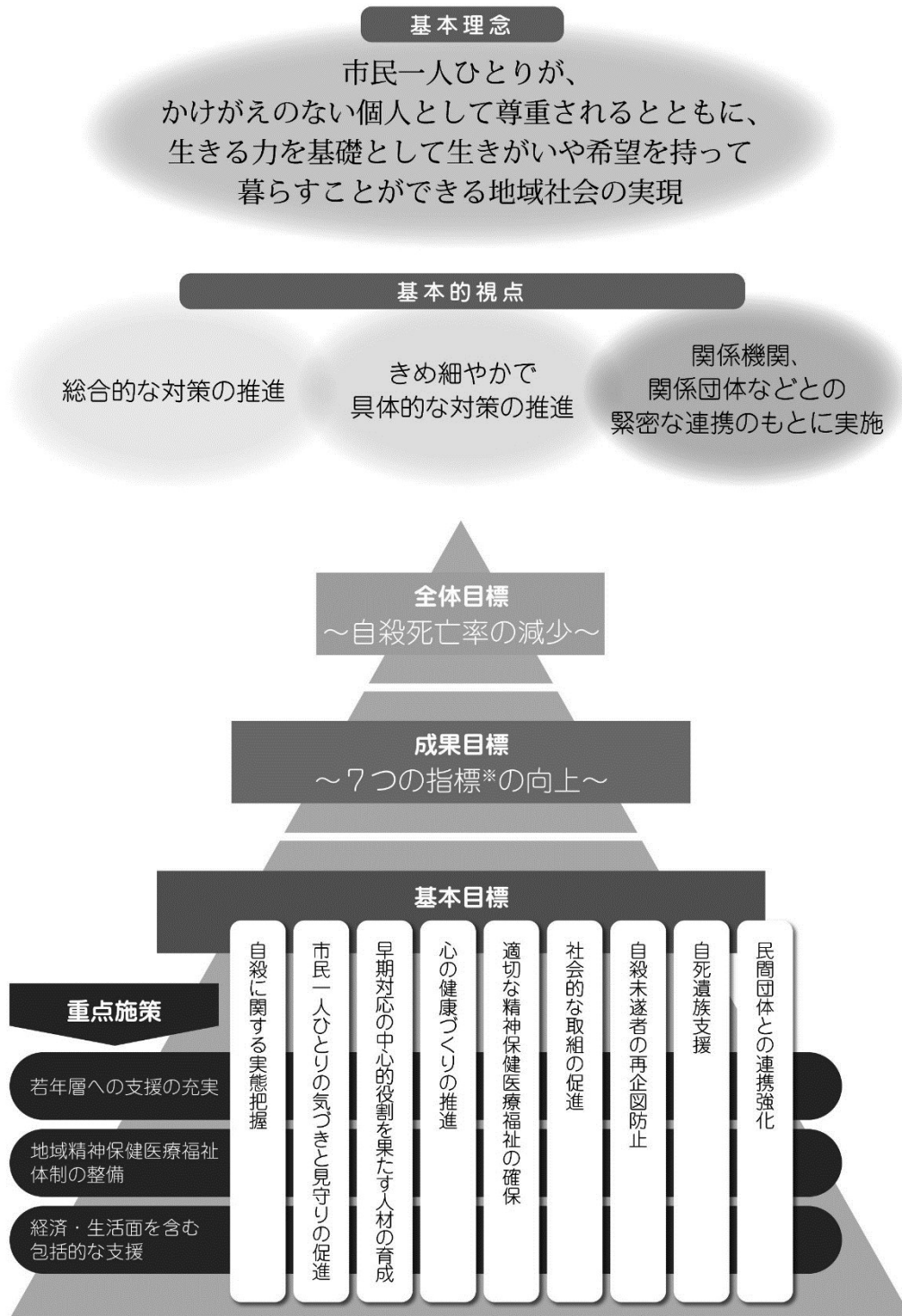
自死遺族は、大切な人を自殺により失い、自分を責める気持ちや深い悲しみを抱えていることから、その心のケアを実施します。また、学校や職場において自殺が発生した場合や児童生徒の親が自殺により亡くなった場合の周囲への対応についても支援を行います。

(9) 民間団体との連携強化

自殺対策が最大限にその効果を発揮するためには、関係団体等が連携・協働して市を挙げて総合的に推進することが必要です。そのため、医療機関や消防、警察、民間団体等の関係機関ネットワークの場等で情報を共有し相互の連携強化を図ります。

また、地域において相談等や心の健康を含む健康づくりに取り組む関係団体や患者家族会、自助グループへの活動支援を行います。

5 施策の体系図



※ 7つの指標：①生きがいを持っている人の割合、②ストレスが解消できていない人の割合、③睡眠により休養を十分にとれない人の割合、④睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合、⑤居住地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合、⑥身近に相談相手のいない人の割合、⑦自殺の相談窓口があることを知っている人の割合

1 自殺に関する実態把握

- (1) 社会的要因を含む様々な統計情報の分析
- (2) 自殺関連の相談に関する事例の検討
- (3) 自殺の実態を明らかにするための調査の実施

2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

- (1) 自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発
- (2) 自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施
- (3) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
- (4) うつ病についての普及啓発
- (5) アルコール・薬物等の依存症及び薬物乱用防止についての普及啓発
- (6) インターネット上の自殺関連情報についての普及啓発

3 早期対応の中心的役割を果たす人材の育成

- (1) 心の健康に関する相談にあたる職員の資質の向上
- (2) 社会的要因に関する相談にあたる職員の資質の向上
- (3) 市民の身近な相談窓口におけるゲートキーパーの養成の促進
- (4) 教員等におけるゲートキーパーの養成の促進
- (5) 地域の支援者への普及啓発の実施

4 心の健康づくりの推進

- (1) 地域における心の健康づくりの推進
- (2) 家庭における心の健康づくりの推進
- (3) 学校における心の健康づくりの推進
- (4) 職場における心の健康づくりの推進

5 適切な精神保健医療福祉の確保

- (1) 精神保健医療福祉を担う人材の養成
- (2) 精神疾患や発達障害の早期支援の推進
- (3) アルコール・薬物等の依存症対策の推進
- (4) 慢性疾患患者等に対する支援
- (5) 子どもの精神保健相談体制の強化
- (6) 精神保健医療福祉体制の強化

6 社会的な取組の促進

- (1) ライフステージに応じた相談窓口の充実
- (2) 各種相談窓口の相互の連携の強化
- (3) 相談窓口情報の分かりやすい周知
- (4) 気づきと見守りの地域づくり
- (5) いじめや虐待等を苦しめた子どもの自殺の予防
- (6) 性的マイノリティ、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
- (7) 経済・生活問題を抱える人への支援の充実
- (8) 地域自殺対策推進センターの設置

7 自殺未遂者の再企図防止

- (1) 自殺未遂者支援に係る地域連携
- (2) 家族等の身近な人の見守りへの支援

8 自死遺族支援

- (1) 自死により遺された人たちへの心のケア
- (2) 学校、職場での事後対応の促進
- (3) 遺族等のための情報提供の推進

9 民間団体との連携強化

- (1) 相談等を行っている関係団体の活動への支援
- (2) 地域における関係機関・関係団体との連携の強化
- (3) 市民活動の活性化