

## これからの市民安全の課題と展望 ～交通安全と自殺対策の分野から～

安部 雅俊

内閣政策統括官（共生社会政策担当）付参事官 交通安全対策・自殺対策担当

ご紹介をいただきました内閣府参事官の安部でございます。よろしくお願いたします。今日は、日本で3番目のセーフコミュニティの認証を厚木市が受けられるということで、まずは関係者の皆さん、おめでとうございます。また、このおめでたい席にお招きをいただきまして、どうもありがとうございます。政策統括官付参事官というあまり聞き慣れない言葉かと思えますけれども、普通の国の役所で言えば、政策統括官は局長であります。共生社会政策担当統括官ですので、共生社会政策局交通安全対策課長兼自殺対策課長というのが、普通の役所ならそういうかたちの肩書だと思います。ちなみに、私の上司の政策統括官は、その名前を聞けば、きっと「あ、あの人か」という人です。

私は交通安全対策と自殺対策を担当しておりまして、それぞれセーフコミュニティにかかわっているのも、その両方のことから話させていただきます。

まず、交通安全の話から入りたいと思います。このグラフ（スライドNo.3）は見た方も多いかと思いますけれども、赤い線が昭和26年からの交通事故の死亡者の推移でございます。昭和26年、27年は5,000人を切っていましたが、それからすごく伸びまして、昭和45年がピークでした。このときは、何と1年間で1万6,765人の方が交通事故で亡くなりました。交通戦争と言われた時期でございます。これは何とかしなくてはいけないということで、昭和45年に交通安全対策基本法という法律ができました。関係者一丸となって交通安全に取り組もうということで、翌年の昭和46年から5カ年計画である交通安全基本計画というのを作ってきまして、今は第8次の計画です。来年は第9次の新しい計画を作るとということで、今、その新しい基本計画の作業を鋭意作業中でございます。

その交通安全対策の甲斐があったのか、45年をピークにだいぶ減りました。昭和54年には、8,466人といったん底を打ちました。けれども、その後また増えまして、平成4年に第2のピークを迎えます。このときが、1万1,451人です。この第2のピーク後、あとはずっと減ってきてまして、昨年の平成21年は、ついに4,914人ということで5,000人を切りました。これは昭和45年の3分の1以下となっています。その5,000人を切ったというのは、昭和27年以来ですので、57年ぶりということでございました。

ただし、この死者数というのが三つございまして、今の赤の線は、警察の統計で使っています24時間以内の死者数でございます。あと、30日以内の死者数というのも、最近警察が統計を取り始めました。世界的には、30日以内死者数というのが世界標準の統計でございます。30日以内ですと、5,772人でもっと多いです。また、1年以内の死亡数というのも厚生省が統計を取っていますが、それを見ますと7,314人。即死の状態ではなくて、交通事故で重傷を負われて、それからある程度たってから亡くなる方も多いわけで、24時間死者数では5,000人を切ったといえども、実際は、それ以上の多くの方が交通事故で亡くなっているわけでございます。

この（スライドNo.3）点線は、負傷者数と事故発生件数の推移です。平成4年を第2のピークにしまして死者数はどんどん下がってきたわけですが、平成4年以降も事故件数と負傷者数は平成16年まで増え続けてきたわけです。平成16年以降、最近の5年間は減ってきておりますが、昨年でも91万人を超える方が負傷されています。私は自殺対策と交通安全対策の両方を担当している者なので、政治家の方々から、「今は自殺の数がすごく多いと。交通安全は5,000人を切ったのだからもういいじゃないか、これからは自殺のほうを一生懸命やってくれよ」という話が出ることもあります。

これに対しては「交通事故の死者数はこれだけ減りましたが、まだまだ少なくはありません。負傷者数を見てください。90万人の方が事故に遭って被害を受けています。交通安全の必要性はいささかも減っていません」ということを政治家の皆さま方に強調しているところであります。

この次のグラフ（スライドNo.4）が、「年齢層別交通事故死者数の推移」です。この紫色の線が16歳から24歳の若者です。従来は若者がすごく多かったのですが、近年は、若者の死者数というのが急激に減ってきております。減らないのは何かといいますと、この赤い線の65歳以上の高齢者です。今、全死者のうちの65歳以上の占める方の割合というのは49.9%ということで、約半分です。恐らく今年も50%を超えるのではないかと思います。ですので、高齢者の死亡事故をいかに防ぐかということが今日の交通安全の最大の課題でございます。

これ（スライドNo.5）は、65歳以上の方をさらに75歳以上とで分けたものです。75歳以上の方々の死者数が全然減っていないというのがわかると思います。65歳から74歳の減りに比べて、75歳以上の方が減っていません。人口10万人あたりの死者数を見ますと、日本全体では、10万人当たり3.85人ですが、75歳以上では11.63人になっておりまして、人口比で見ても75歳というのは日本国全体の3倍の割合の方が亡くなっている状況でございます。

（スライドNo.6）高齢者の問題としては、被害に遭われるという方だけではなくて、高齢者の方が起こされる事故というのも、非常に大きな社会問題となっています。全体として事故の件数は減っているのですが、75歳以上の方が、第1当事者として事故を起こされた件数は、平成11年は271件だったのが、21年は416件ということで、大幅に増加してきております。

だから、高齢者の方が事故を起こさないようにどうすればいいのかということで、今、高齢者の方の運転免許証の自主返納などに取り組んでおりますけれども、どうしたら運転をしなくて高齢者の方が暮らしていけるのか。そういう町づくりと一緒に考えていかなければなかなか解決できない問題だなと思っております。

また、この次に、「状態別の交通事故死者数の推移」（スライドNo.7）ですが、以前は、当然のことながら自動車乗車中、これには運転者も同乗者も入りますけれども、この自動車乗車中の死亡者が多かったわけですが、自動車乗車中の死亡者の数は、近年どんどん減ってきております。減らないのが歩行者の死亡者ということで、平成20年に、ついにこの数字が逆転しまして、今は歩行中の死者が一番多いです。死亡事故の3人に1人以上が歩行中の死者でございます。だから、歩行者の安全対策をどうするのかということも今日の課題でございます。

今言いました状態別と年齢層別の交通事故死者数をマトリックスにしたのがこのデータ（スライドNo.8）です。歩行中の死者数のうちの7割が65歳以上の方です。また、自転車乗用中の交通事故死者数のうち65歳以上の占める割合が64%ということで、高齢者の歩行者、自転車乗用中の方々をどうやって守っていくのかということが大事だと考えております。

これ（スライドNo.9）は欧米諸国との比較ですが日本は歩行中の事故、自転車乗用中の事故で亡くなる方が非常に多く、欧米諸国と比較しても突出しているということがわかると思います。

（スライドNo.10）年齢別の交通事故死者数を諸外国と比較したものです。日本は諸外国と比べまして高齢化が進んでおりますので、65歳以上の人口は、今22%を超え

ています。人口比ですと22%にすぎない65歳以上の方が、交通事故死者数の中ではほとんど半数を占めます。人口比と交通事故死者数の割合がこれだけ違っているというのも諸外国にはないわけでございます。日本というやはり高齢者の交通事故、これが極めて大きな問題だということがわかると思います。

次に、最近よく問題になっています自転車の事故のグラフ（スライドNo.11）です。この上の青い線が、自転車対自動車と事故を起こしたものです。それから、黄色い線が自転車相互、ピンクの線が対歩行者です。ここで気を付けてほしいのは、目盛りが違いまして、対自動車は左の目盛りでございます。平成21年で言いますと、対自動車は13万件です。それから、自転車相互は3,900件で、対歩行者は2,934件ということで、けたが2けた違います。対自動車につきましてはほとんど横ばいで来ておりますけれども、自転車相互は、平成9年と比べますと、平成21年は614ということで6倍以上です。対歩行者の数は464ということで5倍近く増えてきています。

これは、最近新聞などでもよく引用される数字なのでございますけれども、この10年で自転車の対歩行者の事故、自転車同士の事故がこれほど増えたということについてはいささか疑問があるなと思います。これは、警察のデータでございますので、警察に届けられている数字はこれだけ増えてきました。ある自転車団体のデータですと、「歩行者が自転車とぶつかった場合に、警察に届けますか」とアンケートを採ったところ、6%しか届けないという数字もありましたので、この数字そのものが実数とは言えないと思います。ただし、これだけ警察に届けられた件数が増えてきたということは、自転車の事故が大きな社会問題化してきているということは間違いなく言えることだと思います。

最近、毎日新聞などでもこの自転車の事故を特集しておりますけれども、自転車の事故を起こしまして、相手方を死亡させたりとか、重傷を負わせたりとかということで、数千万円の損害賠償を求められる事案というのも最近では少なからず起きているところでございます。自動車と違いまして自賠責という制度がございませんので、加害者のほうも支払える能力はなく、加害者、被害者とも大変不幸になられるということが起きています。この自転車の保険につきましては、以前は、自転車総合保険というのが商品として保険会社にあったのですが、最近は、そういうのがだんだんなくなってきているようです。ただし、火災保険とか、自動車保険には個人賠償責任保険を特約として付けることができます。皆さんには、きちんとこういう特約が付いているのかどうか、ご自身の保険を改めて確認していただきたいと思っております。自

転車に乗るならば、きちんとそういう保険に入っておくというのが一つのエチケット、社会マナーかなと思います。ぜひ保険に入った上で自転車を運転していただきたいと思います。

最近、自転車の問題が大きな社会問題化しているということで、警察も取り締まりに熱心になってきました。この折れ線グラフ(スライドNo.12)が検挙件数です。平成17年は326件だったのが、21年は1,616件ということで、このたかだか4年間で5倍近い検挙件数になっております。この棒グラフは指導警告票交付件数で、検挙まではしないけれども注意喚起するために書面を渡すというものです。これが4年前は100万件だったのが、平成21年は200万件を超えているということで、警察も自転車問題にしっかり取り組んできています。

あと、もう一つの最近の話として、生活道路ということがございます。この折れ線グラフ(スライドNo.13)を見ていただきたいのですが、左側は「生活道路(車道幅員5.5メートル未満)における交通死亡事故件数の推移」でして、全体に死亡事故件数が減っている中、生活道路の件数はなかなか減らないということで、生活道路で起きる死亡事故の割合というものが近年やや高まる傾向にあります。右のほうは、「生活道路における交通事故件数の推移」ですが、事故件数のほうで見ると、やはり顕著に右肩上がりのグラフになっていると思います。ですので、身近な生活道路における事故の占める割合が増えてきているのだということになります。

また、その死亡事故、特に歩行中、自転車乗用中の交通事故死者数がどこで発生しているかというのがこのデータ(スライドNo.14)です。左側が歩行中でございます。濃い紫色というのが自宅から500メートル以内、いわゆる生活圏で起きている事故の割合です。歩行中の交通事故死亡事故は、生活圏500メートル以内で起きている事故が6割近いです。また、自転車のほうを見ましても、500メートル以内の生活圏で起きている死亡事故が4割近いということで、極めて身近なところで事故が起きているということでございます。

「道路種類別の死傷事故率」(スライドNo.15)ですが、交通事故の全体の件数だけで見ますと、幹線道路というのが圧倒的に交通量は多いですから、事故数の大半は幹線道路で起きています。このグラフは何かというと、車1台が同じ距離を走ったときに、生活道路と幹線道路と、どちらの事故が起きやすいのかということでございます。1億台キロ当たりの件数ですので、車1台が1億キロ走ったら何件死傷事故が起きるかということです。生活道路は208件、幹線道路は91件ということでございますので、この生活道路というのは幹線道路の2.3倍も事故

が起きやすいということで、非常に危険性のあるところだと思います。生活道路の中を自動車がどんどん走ると極めて危険だということがわかると思います。

生活道路の対策をどうしようかということは、新しい基本計画の中の課題でもございます。今、警察のほうでも、今年度と来年度の2カ年をかけて、規制速度の全面的な見直しを進めています。規制が厳しすぎるころについては緩和するという話も一方ではありますけれども、生活道路で、やはり歩行者の安全確保が必要な道路につきましては、地域住民の方々の意見も聞いた上で、原則30キロメートルに規制していこうではないかと、そういう話が出てきております。

欧米諸国などでも、ゾーン30ということで面的な対策を講じまして、生活空間内では30キロメートル以上のスピードは出さないようにさせています。車の速度が30キロメートルを超えるかどうかで、死亡へつながるかどうかというのは劇的に変わるそうです。ですので、やはり厚木市におかれましても、いかに安全な生活空間を作っていくのか、こういう交通安全対策を町づくりの中でぜひ取り組んでいただきたいと思っております。

あと、最近交通事故が減ってきた理由は何かということで幾つかご紹介したいと思います。よく言われていることは、まず、シートベルトの着用率が向上してきました。(スライドNo.16)薄いピンクの線がシートベルトの着用率です。あと、この濃い紫が致死率です。自動車事故死傷者数のうち死者の占める割合が致死率ということですが、シートベルトの着用率の向上に伴って致死率が下がってきています。真ん中の四角に書いておりますけれども、シートベルトの着用、非着用で、致死率が13倍も違います。これは全座席の平均です。最近では後部座席も義務化されておりますが、前列はほとんどの方が大体シートベルトをしておりますけれども、後部のほうはまだまだ少ない状況です。ぜひ後部座席に座られましてもシートベルトの着用を徹底していただきたいと思っております。

次に言われていることは、「高速走行の事故の減少」(スライドNo.17)ということです。「危険認知速度」とは、事故を起こした車の運転手が危ないと思ったときに、その車がいったい何キロで走っていたかということです。下のオレンジの線が80キロメートル超で走っていたという車ですが、ほかのグラフと比べて顕著な右肩下がりになっております。ですから、高速で起きている事故というのが減ってきています。死亡率の違いということも書いてありますけれども、50キロメートル以下だと0.4%の死亡率、80キロ超ですと28.3%ということで、80キロ超



の場合は、50キロ以下の71倍です。ですので、高速で事故を起こす方が減ってきたということで、だいぶ死亡事故の数も減ってきています。

それから、飲酒運転につきましては、いろいろな悲惨な事故が幾つか相次ぎまして、罰則も強化されるなど、社会でも飲酒運転は許さないという気運がだいぶ高まってきたところもありまして、やはり激減してきました。(スライドNo.18)この濃い青のところは飲酒運転による交通事故件数でございますけれども、平成11年を100としますと、21年は26.9という状況になってきております。

スピード違反につきましても、(スライドNo.18)このピンクの部分ですが、11年を100としまして、21年が34.4ということで、3分の1ぐらいに減ってきました。こういう悪質な運転の起こす事故というものが減ってきたと言えます。ただし、減ってきたといえども、飲酒運転がこれだけいけないことだと言われていたのにまだまだあるということは残念なことでありまして、飲酒運転の根絶に向けて、皆さま方のご協力をいただきたいと思います。

「車両の安全性の向上」についてですが、このグラフ(スライドNo.20)は、右に行くほど登録年度が新しい車です。その登録年度ごとに10万台当たりの死者数というものを出しているのですけれども、全体として右肩下がりで、要するに、車が新しくなるほど死亡事故を起こす割合は減ってきており、車の性能の向上ということも死亡事故の減少に大きく寄与しているということが言えると思います。

あと、このほかに救急救命態勢の整備ですとか、医療技術の向上ですとか、いろいろな要因に基づき、交通事故死者数が57年ぶりに5,000人を切ったという状況でございます。

(スライドNo.21)今、新しい交通安全基本計画の5カ年計画を作っているところだと言いました。第8次の基本計画を今から4年前に作ったわけですけれども、交通事故死者数を5,500人以下にするという目標は、2年前倒しで実現できました。それで、次の新しい計画をどうするかというところでございますけれども、実は、先月に中間案というのを公表いたしまして、パブリックコメントを実施したところでございます。

(スライドNo.22)この中間案においては、新しい道路交通事故対策の目標としまして、24時間死者数を3,000人以下とすることをしています。今、5,000人を切ったばかりですので、5年以内に3,000人を切るというのは非常に厳しい目標ではあります。厳しい目標ではありますけれども、その死亡事故をゼロにしていくということが究極の目標でございますので、高い目標を掲げて、皆さま方のご協力を受け、1人でも多くの方を減らしていきたい、でき

ればこの目標を実現したいということで頑張っていきたいと思っております。

先ほど言いましたように、今の交通安全の問題としますと、高齢者の話、それから歩行者、自転車の話、生活道路の話、こういうことを重点課題としながら各省一体となって取り組んでいきたいと思っております。

(スライドNo.23)この24時間死者数を3,000人ということは、世界標準である30日以内の死者数に換算しますと大体3,500人になるのです。各国は30日以内死者数で統計を取っていますので。そこで、各国別のランキングを並べますと、今日本は、人口10万人当たりの死者数は5～6番目の辺りにあります。この計画の目標を達成すると、おそらく人口当たりでは一番交通事故の死者数の少ない国になれるのではないかとということで、今回の新しい計画は、「世界一安全な道路交通を実現する」ということを一つの目標にしたいと考えているところでございます。

時間がなくなってきましたが、次に自殺の話に移らせていただきます。我が国の昭和53年からの自殺者数の推移(スライドNo.26)ですが、53年から平成9年までは2万から2万5,000人の間で推移してきました。ですが、平成10年に、なぜか前年の2万4,000人台から3万2,000人台に急増いたしました。その年から昨年まで、12年連続で3万人を超える高い水準で続いております。人口10万人当たり、毎年25人程度の方がお亡くなりになっております。厚木市でも、不幸なことに、昨年55人の方が自殺で亡くなられていると聞いております。なぜ平成10年に増えたかということとはよくわからないのですが、平成10年に失業者の割合も増えておりまして、そういう経済的要因も一つ関係しているのかなとは思いますが、いろいろなことが複合的な要因としてありますので、一概にはなかなか言いにくいことだと思います。

先ほどのこのグラフで見ますと、赤が男性でオレンジが女性でございます。男性は女性の2.5倍で、男性の自殺率が高いです。これは、日本だけではなくて、諸外国も大体似たような傾向を示しております。(スライドNo.27)その中でどのような方の自殺者が多いかと言いますと、40代から60代の男性です。これは日本の特徴のようなのですけれども、働き盛りの方はさまざまなストレスを抱えているということでしょうか、この年代の男性が多いです。40代から60代の男性で、自殺者全体の4割というのが日本の状況でございます。この中高年の自殺をいかに防ぐかということが課題でございます。

これ(スライドNo.28)は、死因を年齢別に見たものでございますけれども、特に若い世代というのは、がんとかかそういう病気になりにくいということもあるので

しょうが、15歳から39歳までは自殺が死因の一番でございます。15歳から19歳は、交通事故等の不慮の事故と同数なのでございますけれども、この若い世代の死因の第1位が自殺だということも、先進国の中では、日本がほとんど唯一の国でございます。

自殺死亡率の国際比較(スライドNo.29)ですが、後進国のほうは、データがなかなか信用性がないこともありまして、世界で何番目ということは一概に言いにくいと思います。ですが、日本が世界の中で高い国であることは間違いありません。先進諸国、ロシアも入れているG8の中で比較しますと、日本の自殺率というのはロシアに次いで第2位と、ロシア以外のG7で言えば、日本が一番高く、先進諸国の中では日本の高さは際立っているところでございます。

(スライドNo.31)平成10年から自殺が急増しまして、大きな社会問題となってきました。それで、やはり何とかしなくてはいけないということで、平成18年に自殺対策基本法が成立しました。交通安全対策基本法は昭和45年ですので、全く歴史が違います。自殺のほうは18年に法律ができたばかりです。平成18年にこの基本法ができて、19年4月に内閣府に自殺対策推進室ができました。それから、19年6月に自殺総合対策大綱ということで、政府としての自殺対策の指針を閣議で決めました。

これ(スライドNo.32)は法律の概要ですけれども、この基本理念のところを見ていただきますと、自殺というのは個人の問題だとよく言われましたけれども、決してそうではなくて、さまざまな社会的要因があるので、社会として取り組まなければいけないということです。自殺の原因というのは複合的な原因があるので、これまで、厚生労働省を中心とした精神保健的な観点の対策が中心だったわけですが、そうではなくて、実態に即したさまざまな対策を講じなければいけません。あと、自殺対策というのは、事前、事後、すべていろいろな段階での活動をしなければいけないことですか、あと、国、地方公共団体、民間の方々、いろいろな方が密接な連携を持ってやらなければいけないことを書いております。

(スライドNo.33)19年の6月に閣議決定された大綱ですけれども、まず、基本認識としまして、次の三つを書いております。

自殺は追い込まれた末の死で、個人の自由な意思や選択の結果ではありません。ほとんどの自殺というのは、社会的要因を含むさまざまな要因が複雑に関係していて、心理的に追い込まれた末の死なのだ。自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患した方が多いということがございます。けれども、実際に精神科の先生

の診察を受けていた方は極めて少ないですので、いかに精神科の方々の適切な診療を受けることが大事か。そういう方々にきちんと足を運んでもらうにはどうすればいいのかということをお社会全体で考えないといけないと思います。

自殺は防ぐことができます。自殺の背景となっていて社会のいろいろな要因ですとか、経済対策などがあります。それから多重債務の問題です。最近では多重債務の相談と心の健康相談ということをおタイアップしていきましょうという話も多くやっております。それから、ハローワークなどだと、当然失業対策で来るわけですが、失業されている方はやはり心の悩みを抱えている方が多いです。そういう方々をお心の悩み相談の担当者と一緒にするとか、相談に来た方々が専門家の治療を受けられるようにきちんと紹介するですとか、そういうことが大事だということで、いろいろな関係省庁ともお願いしながらやっているとございます。

自殺を考えている人はサインを発しています。家族や同僚の方々に対して、やはり自分は心の悩みがあるということをお気付いてほしいという、それをおはっきりと言わないでも、何らかのサインを発していることが多いということが言われています。そういうサインにいかにお気付くか、それに気付いて、専門家の診療だとか相談機関にいかにつなげていくかの「お気づき」と「つなぎ」というのが、自殺対策におけるキーワードかなと思っております。

自殺を予防するための当面の重点施策(スライドNo.34)ということで、このような9項目をお挙げております。自殺の実態をお明らかにするということで、警察のほうでいろいろな自殺のデータをお取っておりますけれども、内閣府のほうに警察から毎月データをいただきまして、この4月からは、都道府県別、市町村別に、自殺のデータなどを内閣府のホームページでお公表するようにしております。

右上のところをお見ていただきますと、早期対応の中心的役割をお果たす人材をおゲートキーパー、直訳すると門番ですけれども、自殺対策の世界では、こういう自殺の兆候に気付いて、きちんとした専門家につなげるような、そういうことができる方々をおゲートキーパーと呼んでおります。大きな役割をお果たされている方は、お医者さんですとか、学校の教職員の方々です。あと、多重債務の問題ですとか、失業の問題ですとか、あと、中小企業の経営者が経営相談に来たりとかします。そういうところの相談所の方々が、自殺の予防に対しても中心的役割をお果たしていただきたい、そういう意識を持ってそういう相談業務をおやっていたきたいと。そういう総合的な相談

をするためにも、それなりのコーディネーターとしての役割を果たす方の存在が必要でございますので、ぜひそういうコーディネート役割を果たせる人材を、各市町村では育成してほしいと思っております。

社会的な取り組みで自殺を防ぐということでは、多重債務の問題、失業問題というような話をいかに心の相談とつなげていくかです。あと、電車などですと、何もないと、つい飛び降りたくなるということで、ホームドア、ホーム柵とかをきちんと整備していきましょうとか、いろいろな対策を総合的にやっているところでございます。

(スライドNo.36) 昨年度、平成21年度の補正予算で、地域自殺対策緊急強化基金というのが創設されました。これまで日本の自殺対策が進んでいなかった一因として、地方のこれに対する財源がない。自殺対策というものに対する予算があまりなかったということがあります。それで、昨年の予算で100億円計上されまして、内閣府が都道府県に配りました。地方負担なしで、都道府県に基金を積んでもらいまして、この基金を使って、平成21年度から23年度までに3カ年の対策をやっていただく。お配りしたのは都道府県でございますが、市町村も都道府県を経由して使えることになっております。ぜひ多くの市町村に積極的に取り組んでいただきたいと思っております。

厚木市は、今年度、これを活用していると聞いておりますけれども、全国ですと、せっかくの100億円の基金がありながら、この基金を活用して事業を行っているのは、まだ6割程度です。4割の市町村は、何ら自殺対策を講じていません。ぜひ、この残りの4割の方々にも着手していただきたいと思っております。

自殺対策としましては、普及啓発、いろいろな方々に関心を持ってもらうために広報的な活動も大事だと思っております。ですが、命を大切にしましょうということを行っているだけでは自殺の数は減らないわけでございまして、やはり先ほど言いましたゲートキーパー、実際に自殺に気付きつなげる人、そういう人材をいかに育てていくのか。それから、地域のいろいろな自殺防止の関係機関のネットワーク化を図るにはどうすればいいのかと。いつまでも使える基金ではございませんので、こういう地域の自殺対策の資源、財産となるような使い方をぜひ考えていただきたいなと思っております。

今年度、厚木市が何に使っているかと見たところ、ほとんどが普及啓発ということでございます。これは決して悪いわけではございません。けれども、ぜひ長期的な観点で地域の財産となるような使い方というものを、来年度以降は考えていただきたいと思っております。

あと、この基金に関連しまして、今年の補正予算は、

今、国会審議中でございますけれども、この中で、地域活性化交付金というものがございます。3,500億円の予算規模で、また、基本的には自由に使っていいという内容でございます。その3,500億円のうち、1,000億円は「住民生活に光を注ぐ交付金」という名称で別枠になっております。何に使うかという、一つが地方消費者行政、二つ目は自殺対策ですとかDV（家庭内暴力）対策ですとかの弱者支援等の対策です。それから、3番目としまして、知の地域づくりで図書館等の話でございます。この三つのメニューで1,000億円です。自殺にも使える交付金が、今年度1,000億円、全国に配られます。ぜひこのお金も大事に活用していただいて、将来に残る人材養成、地域のネットワーク作り、そういうものにぜひ取り組んでいただければと思っております。

これ(スライドNo.37)は何かといいますと、睡眠キャンペーンということで、今年の3月から内閣府がやっているところでございます。実は、これは静岡県の富士市というところで始められたキャンペーンでございます。自殺をされる方々は、事前にうつ病というものにかかっている方が多いです。けれども、私はうつ病ではないかということで病院に行く人はほとんどいません。なかなか日本の男性というのは、自分は悩みがあるのだというようなかたちでは行きません。ですけれども、眠れないのだという体の症状の場合は、比較のお医者さんに行きやすいという話があります。2週間不眠が続いてきたときにはうつ病のサインかもしれないと言われております。そういうことで、2週間眠れないのならば、まずは、最寄りのお医者さんに行って相談してみませんか。

「あなたは眠れていますか？」というご自身に対してのキャンペーンではなくて、「お父さん、眠れている？」と。やはりお嬢さんから、「お父さん、大丈夫？」と声を掛けられると、自分も行きやすいかなと。だから、悩んでいる方本人に対するメッセージではなくて、その周辺にいる方々へのメッセージ、そういう眠れない方に気付いてほしいという話であります。最寄りのお医者さんに行かれましても、最寄りのお医者さんが、きちんとうつ病かどうかを診断できないと困るわけです。日本の場合は、かかりつけ医のほとんどは、残念ながらうつ病に対しての正しい診断の能力は持っていません。ですので、富士市の場合は、かかりつけ医に対しての研修というものをセットでやりました。

かかりつけ医がうつ病かもしれないと思ったときに、専門家の病院に行ってもらわないといけません。ということで、かかりつけ医と精神科の先生方のネットワークというのをきちんと作りました。普段から顔を合わせて知っている仲になりまして、こういう場合にはここへ連



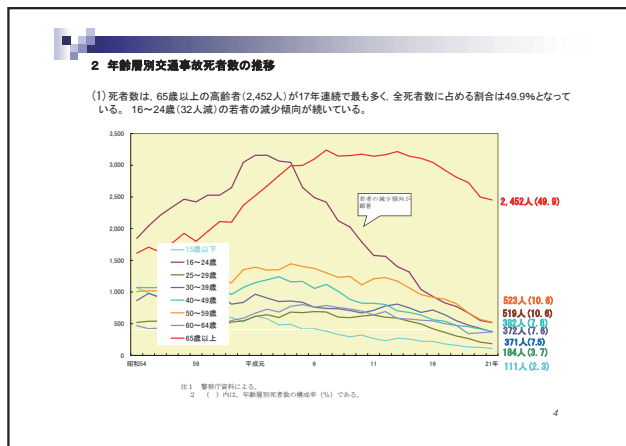
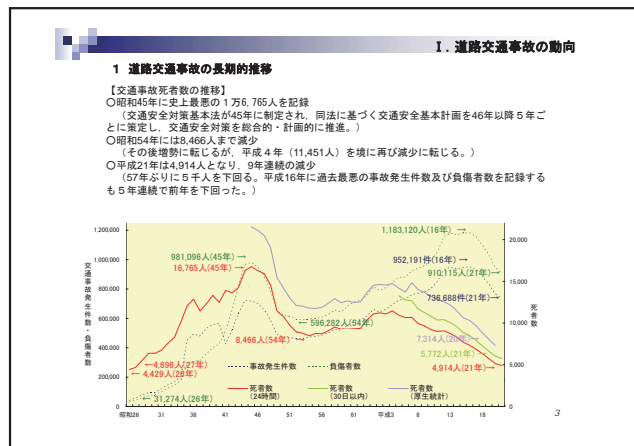
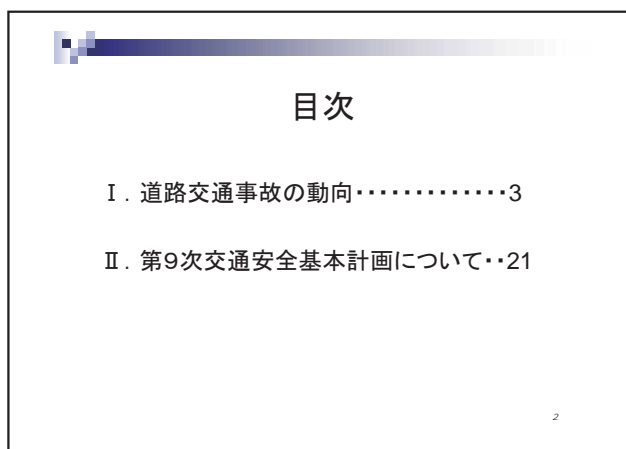
絡するという地域としてのネットワークができてきております。眠れない方は睡眠薬などを薬局へもらいに行きますので、薬局の方々に対して、精神科をつなぐようなネットワーク、こういうものもやっています。こういうキャンペーンと一緒に、そういう方々を、相談に応じる方がいかに専門家につないでいくか、そういう仕掛け作りというのを、ぜひ地方公共団体の方々はいろいろと知恵を出して考えていただきたいと思っております。

最後ですけれども、これまでずっと「眠れますか」というキャンペーンをしてきましたけれども、実は、次の内閣府のキャンペーンとしまして、「誰でもゲートキーパー」というふうなことをスローガンに掲げてみようと思っております。実は、その「誰でもゲートキーパー」という言葉は、長崎県が作った言葉でございます。長崎県は自殺対策を一生懸命頑張っているところでございますけれども、長崎県におきましても、やはり自殺対策のための相談機関を作り、多重債務の問題も心の問題も、すべての相談に応じられるような専門家を育てていこうという動きをしようとしたところ、自死遺

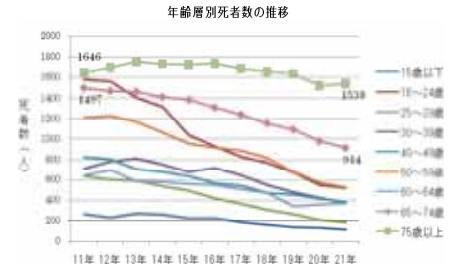
族の方から、「そんな相談機関を作ったって、そこにはなかなか行けるものではないのです。行けない人がほとんどなのです」という話が出たことを受け、いかに悩んでいる方の身の回りで、その心の悩みに気付いて、そういう人につなげていくことができるのかと、そういう方々を育てていこうということで、「誰でもゲートキーパー作戦」というのを長崎県では展開しています。

これを、内閣府としても、ぜひ全国展開していきたいなと思っております。自殺予防においては、ここ(スライドNo.38)に書いてあるような「気付き」、変化に気付くこと、本人の気持ちに耳を傾けるという「傾聴」、あと、早めに専門家に相談するよう促す「つなぎ」、それから、暖かく寄り添う「見守り」と、この四つの言葉がキーワードですが、特に、この「気付き」と「つなぎ」のできる方を一人でも多く増やす。そういうことを、ぜひ厚木市においてもいろいろな知恵を出しながら取り組んでいただきたいと思っております。

交通安全、自殺をはじめまして、厚木市の総合的な安全力が高まることを祈念いたしまして私の話とします。ありがとうございました。

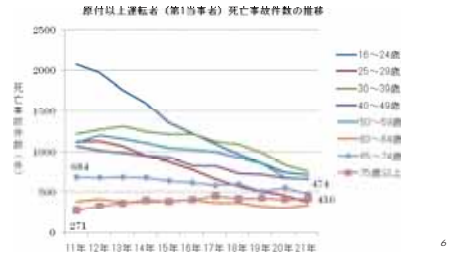


(2) 75歳以上の状況  
75歳以上の年齢層の減少は小さく、10年前と比較した場合、死者数全体では4,092人(45.4%)減少しているのに対し、75歳以上では108人(6.6%)の減少にとどまっている。また、人口10万人当たりの死者数を比較すると、平成21年中の全年齢平均が3.85人であるのに対し、65歳～74歳で6.09人、75歳以上で11.63人と高齢になるほど死者数が多くなっている。



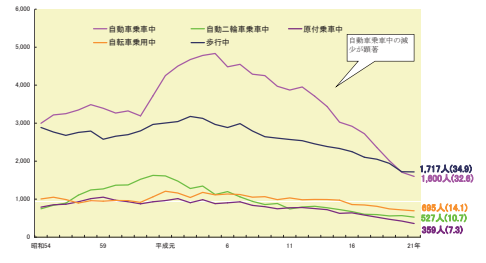
5

(3) 第1当事者  
原付以上運転者(第1当事者)による死亡事故件数を年齢層別にみると、若年層の件数が大きく減少しているのに対し、75歳以上では逆に増加しており、10年前と比較した場合、死亡事故全体の件数が3,565件(44.8%)減少しているのに対し、75歳以上の年齢層では、145件(53.9%)増加している。  
また、免許保有者10万人当たりの死亡事故件数を比較すると、平成21年中の全年齢平均が5.4件であるのに対し、65歳以上で7.1件、75歳以上で12.8件と高齢になるほど件数が多くなっている。



6

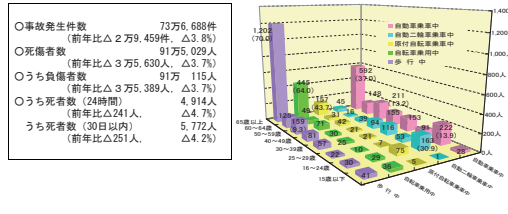
3 状態別交通事故死者数の推移  
昭和54年以降の自動車乗車中の死者数を見ると、平成5年をピークに大きく減少し始め、減少傾向が続いている。一方、歩行者については、死者数は減少しているものの、その傾向が緩やかであり、状態別に見ると、20年からは歩行者が最も多くを占めており、21年の全死者数に占める割合は34.9%となっている。



注1 警察庁資料による。ただし、「その他」は省略している。  
2 ( ) 内は、状態別死者数の構成率(%)である。

7

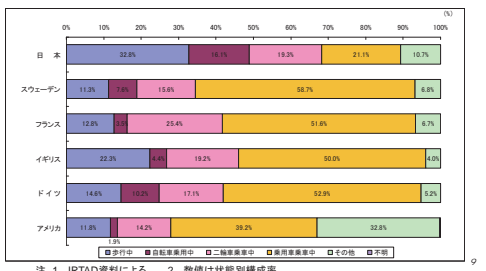
4 状態別・年齢別交通事故死者数  
平成21年中の状態別の交通事故死者数を状態別・年齢層別にみると、次のような特徴がみられる。  
① 自動車乗車中(37.0%)、原動機付自転車乗車中(43.7%)、自転車乗車中(64.0%)及び歩行中(70.0%)の4つの状態別で、65歳以上の高齢者が最も多くを占めており、中でも自転車乗車中及び歩行中については、極めて高い割合となっている。  
② 自動二輪乗車中については、16～24歳の若者が全体の30.9%と依然として最も多くを占めている。



注 警察庁資料により作成。ただし、「その他」は省略している。

8

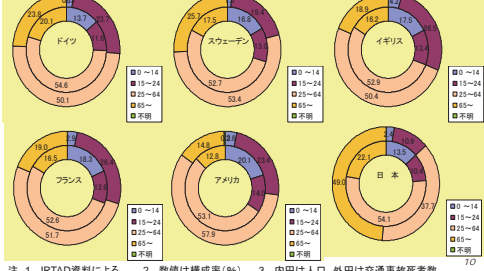
5 欧米諸国との比較(2008年)  
(1) 状態別交通事故死者数の状況  
我が国と主な欧米諸国(アメリカ、ドイツ、イギリス、フランス及びスウェーデン)の状態別交通事故死者数の状況を見ると、我が国は乗用車乗車中の死者数の構成率が低く、歩行中及び自転車乗車中の死者数の構成率が高い。イギリスは、歩行者死者数の構成率が我が国に次いで高い。一方、スウェーデン、フランス及びドイツは、乗用車乗車中の死者数の構成率が高い。また、アメリカは、乗用車乗車中とその他で、死者数の72%程度を占めている。



注1 IRTAD資料による。2 数値は状態別構成率

9

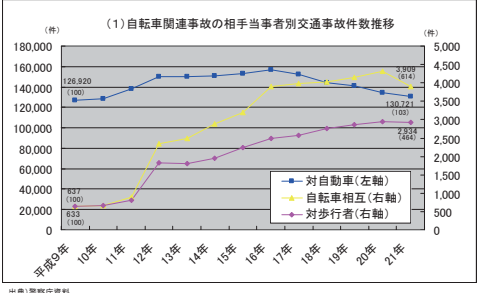
(2) 年齢別交通事故死者数の状況  
我が国と主な欧米諸国(アメリカ、ドイツ、イギリス、フランス及びスウェーデン)の年齢別交通事故死者数の状況を見ると、主な欧米諸国では、15～24歳の年齢層の構成率が我が国よりも高く、人口構成率を6～14歳に上回っている。我が国は、65歳以上の年齢層の構成率が際立って高い。



注1 IRTAD資料による。2 数値は構成率(%) 3 内円は人口、外円は交通事故死者数

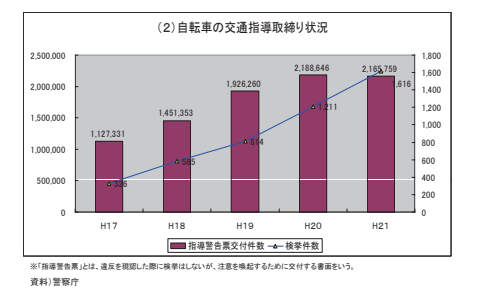
10

6 自転車関連交通事故の状況  
(1) 自転車関連事故の相手当事者別交通事故件数推移  
(2) 自転車の交通指導取締り状況



出典)警察庁資料

11



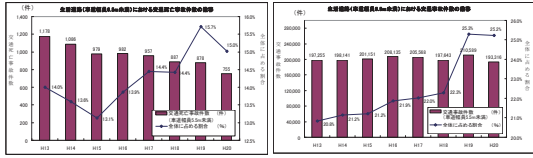
※指導警告書発出は、違反を明確した際に発出しないが、注意を喚起するために交付する書類をいう。  
資料)警察庁

12



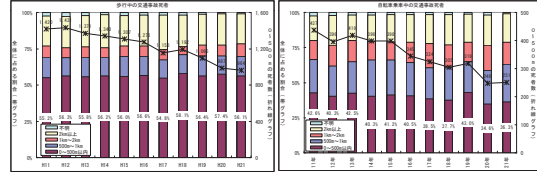
7 生活道路における交通事故の状況

(1) 生活道路の交通死亡事故、交通事故件数の推移  
 (1) 生活道路における交通事故の発生状況に着目すると、生活道路における交通死亡事故件数の全死亡事故件数に占める割合は増加傾向にある。また、全交通事故件数は近年減少傾向にある一方で、生活道路における交通事故件数は横ばいで推移しており、全交通事故件数に占める割合が増加する傾向にある。



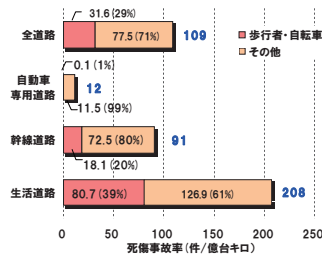
資料) 交通事故統計より作成

(2) 生活圏（自宅から500m以下）の歩行中・自転車乗用中の交通事故死者数の推移  
 歩行中の交通事故死者数について、自宅から500m以下の道路における死者の占める割合は高い水準のまま横ばいで推移しており、自転車乗用中の死者のうち、自宅から500m以下の道路における死者の割合は、近年減少傾向にあるものの依然として高い水準にある。



資料) 警察庁資料より作成

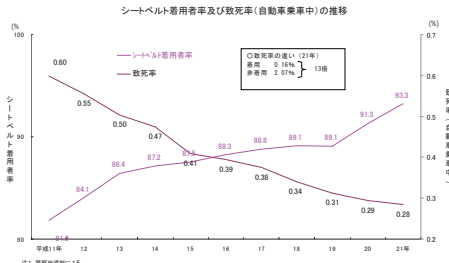
(3) 道路種類別の死傷事故率（平成19年）  
 道路種類別の死傷事故率を見ると、生活道路は幹線道路の約2.3倍、自動車専用道路の約18倍となっており、安全性が非常に低い水準にある。



資料) ITARDA提供データを基に国土交通省作成  
 注) 本表における生活道路は、道路法に基づく市町村道である。

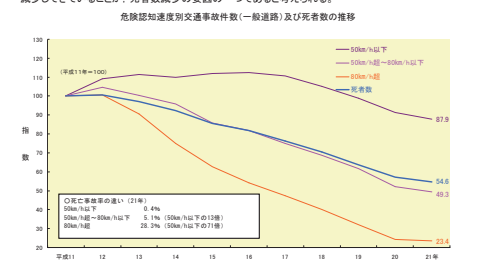
8 近年の交通事故死者数減少の主な要因

(1) シートベルト着用率の向上  
 シートベルト非着用者の致死率は、着用者の13倍でありシートベルトの着用が交通事故の被害軽減に寄与していると思われる。シートベルト着用率の向上に伴い、致死率（自動車乗用中）も平成11年の0.60%から0.28%まで減少しており、死者数減少の要因の一つであると考えられる。



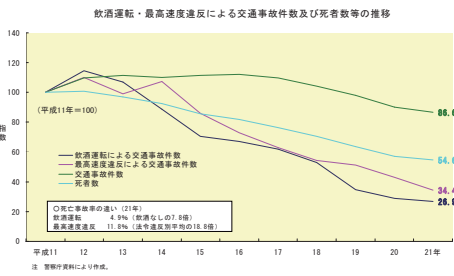
注) 警察庁資料による  
 ① 致死率の値は(21年) 乗用車 0.14%、非乗用車 2.07%  
 ② シートベルト非着用者シートベルト着用者(乗用自動車乗用中)の致死率(自動車乗用中)×100  
 ③ 致死率(自動車乗用中)×死者数(自動車乗用中)×100

(2) 高速走行の事故の減少  
 一般道路での危険認知速度別の死亡事故率を比較すると、50km/h以下が0.4%、50km/h超～80km/h以下が5.1%（50km/h以下の13倍）、80km/h超が28.3%（50km/h以下の7倍）と速度が高くなるほど死亡事故率が高くなっている。10年前と比較すると死亡事故率の低い50km/h以下の事故の減少が約12%にとどまっている一方死亡事故率が高い80km/h超の事故は4分の1以下となっており、高速走行の事故が減少していることが、死者数減少の要因の一つであると考えられる。



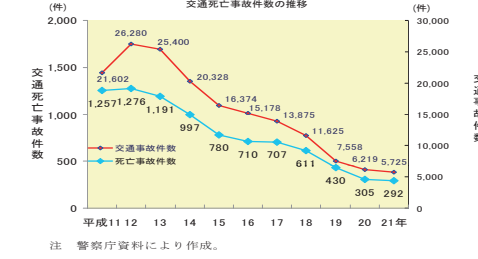
注) 警察庁資料による  
 ① 危険認知速度とは、危険認知速度計測者が、標本方車両、人、自転車乗用車又は歩行者(隣道)と、危険を感知、危険を回避した時の速度をいう。  
 ② 死亡事故率(死亡事故数/危険認知速度計測者数)×100  
 ③ 死亡事故率(死亡事故数/危険認知速度計測者数)×100

(3) 飲酒運転等悪質・危険性の高い事故の減少  
 10年前と比較すると飲酒運転による交通事故は約3分の1に、最高速度違反による交通事故は約2分の1にそれぞれ減少している。これら悪質・危険性の高い違反による事故の減少が、死者数減少の要因の一つであるとされる。



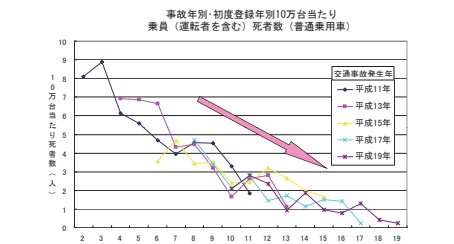
注) 警察庁資料により作成

第1-19図 原付以上運転者(第1当事者)の飲酒運転による交通事故件数、交通死亡事故件数の推移



注) 警察庁資料により作成

(4) 「車両の安全性の向上」・・・車両の初度登録年別の死者数  
 車両対車両衝突事故における死亡事故率(正面衝突)は、平成12年度から20年度までに3.6%から2.9%へと減少した。また、同一事故発生年内における事故年別・初度登録年別10万台あたりの乗員の死者数は、初度登録年が新しくなるに従って死者数が減少する傾向が示されており、車両安全対策の拡充・強化による車両安全性の向上により、人的被害軽減効果が発現している。



資料) ITARDA提供データを基に作成

## Ⅱ. 第9次交通安全基本計画について

### 1 概要

**交通安全基本計画とは**

○交通安全対策基本法に基づき、作成。  
 ○道路交通、鉄道交通、海上交通及び航空交通の安全に関する総合かつ長期的な施策の大綱。  
 ○現行の第8次基本計画(計画期間:平成18年度～平成22年度)の終了に伴うもの。  
 【交通安全基本計画における数値目標】交通事故死者数 5,500人以下  
 交通事故死傷者数100万人以下

**検討体制**

○中央交通安全対策会議(会長:内閣総理大臣、委員:関係閣僚)  
 ○中央交通安全対策会議専門委員会(有識者20名)

**今後の日程(案)**

○平成22年2月より約1年間、中央交通安全対策会議専門委員会にて検討開始  
 ○平成22年10月5日、交通安全基本計画(中間案)公表  
 ○平成22年10月5日から11月4日まで、パブリックコメント募集  
 ○平成22年10月22日、公聴会開催  
 ○平成23年3月中央交通安全対策会議において決定

21

### 2 第9次交通安全基本計画(中間案)の概要

**道路交通の安全**

1. 道路交通事故のない社会を目指して
  - 人命尊重の理念に基づき、究極的には、交通事故のない社会を目指す。
  - 今後は、死者数の一層の減少に取り組むことは当然のこと。被害者のものごころについても積極的に取り組む必要がある。
2. 道路交通の安全についての目標
  - ① 24時間死者数を3,000人以下とし、世界一安全な道路交通を実現する。  
 (※この3,000人に平成21年中の24時間死者数と30日以内死者数の比率を乗ずるとおおよそ3,500人)
  - ② 死者数を200人以下にする。
3. 道路交通の安全についての対策
  - <3つの視点>
    - ① 高齢者及び子どもの安全確保 ② 歩行者及び自転車の安全確保
    - ③ 生活道路及び幹線道路における安全確保
  - <8つの柱>
    - ① 道路交通情報の整備
    - ② 交通安全思想の普及徹底
    - ③ 安全確保の確保
    - ④ 車両の安全性の確保
    - ⑤ 道路交通秩序の維持
    - ⑥ 救助・緊急応答の充実
    - ⑦ 調査データの適正化を軸とした被害者支援の推進
    - ⑧ 研究開発及び検証研究の充実

22

### 3 世界一安全な道路交通の実現を目指して

本計画の目標である平成27年までに年間の24時間死者数3,000人に、平成21年中の24時間死者数と30日以内死者数の比率(1.17)を乗ずると、おおよそ3,500人となる。これにより、人口10万人当たりの30日以内死者数は2.8人となり、この目標を達成した場合には、他の各国の交通事故情勢が現状と大きく変化しなければ、最も少ない国となる。

また、平成22年に設定した中期目標である「平成30年を目途に、交通事故死者数を半減させ、これを2,500人以下とし、世界一安全な道路交通の実現を目指す」を達成すると、人口10万人当たりの30日以内死者数は2.3人にまで減少するが、中期目標の達成以前に、本計画の計画期間において、世界一安全な道路交通が実現できることとなる。

人口10万人当たりの死者数

23

## 政府における自殺対策の取組について

内閣府自殺対策推進室  
参事官 安部 雅俊

24

## 我が国の自殺の現状

25

### 我が国の自殺の現状について

○ 我が国の自殺者数は、平成10年から平成21年まで、**12年連続3万人を超える高い水準**

26

### 平成21年における男女別の年齢階級別の自殺者数

○ 男女別の自殺の状況を見ると、中高年で自殺者全体の約6割、**40歳代～60歳代の男性で自殺者全体の約4割**を占めている。

27

### 平成21年における死因別順位にみた年齢階級・死亡率・構成割合(総数)

○ 死因別の状況を見ると、**15歳～39歳の5階級で「自殺」は死因順位の1位**となっており、特に20歳～34歳の3階級で40%を超えている。

年齢階級	第1位			第2位			第3位				
	死因	死亡数	死亡率(MA%)	死因	死亡数	死亡率(MA%)	死因	死亡数	死亡率(MA%)		
10-14歳 男性新生物	80	1.0	19.3	不慮の事故	82	1.0	10.9	自殺	30	0.9	11.3
15-19歳 自 殺	457	7.6	31.2	不慮の事故	457	7.6	31.2	男性新生物	143	2.4	9.7
20-24歳 自 殺	1474	22.1	49.8	不慮の事故	568	8.5	19.2	男性新生物	222	3.3	7.5
25-29歳 自 殺	1739	23.9	48.8	不慮の事故	507	7.1	14.2	男性新生物	339	4.7	9.9
30-34歳 自 殺	2003	23.9	40.8	男性新生物	802	9.6	16.3	不慮の事故	546	6.5	11.1
35-39歳 自 殺	2474	25.9	31.8	男性新生物	1694	17.6	21.8	心 疾患	774	8.1	9.9
40-44歳 男性新生物	2792	33.1	26.9	自 殺	2418	29.7	23.3	心 疾患	1240	14.7	12
45-49歳 男性新生物	4762	61.8	32.7	自 殺	2470	32.1	16.9	心 疾患	1850	24	12.7
50-54歳 男性新生物	9084	118.7	40	心 疾患	2791	36.5	12.3	自 殺	2783	36.1	12.2
55-59歳 男性新生物	19036	210.1	45.4	心 疾患	5050	55.7	12	脳血管疾患	3501	38.6	8.3
60-64歳 男性新生物	29858	319.1	48.5	心 疾患	7450	79.6	12.1	脳血管疾患	5074	54.2	8.2

注意：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。  
※総数の年齢階級15～19歳の「自殺」と「不慮の事故」は同率第1位である。

28

### 自殺死亡率の国際比較

○ 我が国における自殺死亡率は、男女ともに主要国の中でも高い水準にある。

○ G8では、ロシアに次いで第2位となっている。

29

## 自殺対策の経緯

30

### 自殺対策の経緯

- 平成8年 WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
- 平成12年3月 「健康日本21」の中で自殺予防に取り組み
- 平成17年7月 参議院厚生労働委員会 「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- 平成17年9月 自殺対策関係省庁連絡会議設置 (内閣官房副長官の下、11省庁の局長級13名)
- 平成17年12月 「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」をとりまとめ (関係省庁連絡会議)
- 平成18年5月 民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ 「自殺対策の法制化を求める要望書」を提出
- 平成18年6月 「自殺対策基本法」成立(全会一致で可決) 平成19年4月 自殺対策推進室 設置
- 平成19年6月 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- 平成20年10月 「自殺総合対策大綱」一部改正、「自殺対策加速化プラン」策定
- 平成21年5月 「地域自殺対策緊急強化基金」造成
- 平成21年11月 自殺対策緊急戦略チーム「自殺対策100日プラン」を提言
- 平成22年2月 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」策定
- 平成22年9月 自殺対策タスクフォースを設置

31



### 自殺対策基本法の概要

**○本法の目的**  
自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって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

**○内容の概要**

- 1 自殺対策の基本理念
  - ① 自殺が個人のな問題としてのみとらえられるべきではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならないこと。
  - ② 自殺が多様な複合的な原因および背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の要因に即して実施されるようにしなければならないこと。
  - ③ 自殺の事前予防、自殺発生の危険への対応および自殺が発生した場合は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に即した効果的な施策として実施されなければならないこと。
  - ④ 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されるべきこと。
- 2 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれその責務
- 3 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告
- 4 国・地方公共団体の基本的施策
- 5 内閣府に、関係関係者を構成員とする自殺総合対策会議を設置

32

### 自殺総合対策大綱(平成19年6月閣議決定)の概要

**現状と基本認識**

**(現状)**  
○平成10年に自殺者数が5万人を超え、以降、高い水準で推移  
○**欧米の先進国と比べても高い水準**  
○世代別の自殺の現状  
○低年齢子どもの自殺や20代、30代のインターネット利用の増加  
○心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者の急増の主要因  
○若年層は、保護問題に加え、看病疲れも課題

**(基本認識)**  
○自殺は**思い込まれた命の死**  
○多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む**様々な要因が複雑に作用して、心動的に思い込まれた命の死**  
○自殺者の多くは、**自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患**  
○**自殺は防ぐことができる**  
○制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備により**社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療**により予防が可能  
○**自殺を考えている人はサインを出している**  
○**家族や周囲の気づきを自殺予防につなげていくことが課題**

**基本的考え方**

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
  - 働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
  - うつ病の早期発見、早期治療
  - 命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
  - メディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主体となるよう取り組む
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、**未遂者や遺族等への事後対応に取り組む**
- 関係者が連携して包括的に支える
- 実施態勢を進める**  
○**国、これまでにの知見に基づき施策を展開**
- 中長期的視点に立って、継続的に進める**

**当面の重点施策**

- 自殺の実態を明らかにする
  - 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
  - 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施
  - 児童生徒の自殺予防に関する教育の実施
  - うつ病に関する普及啓発の推進
- 心の健康づくりを進める
  - 労働者が相談しやすい環境整備等の職場におけるメンタルヘルス対策の推進
  - 精神保健福祉センター等地域の心の健康相談に関する窓口の充実
  - スクールカウンセラーの配置等学校における相談体制の充実
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
  - 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実
  - 家族等身近な人の見守りに対する支援
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
  - 精神科医をサポートする人材養成など精神科医療体制の充実
  - うつ病の受診率の向上
  - うつ病スクリーニングの実施
  - うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者の対応の推進
  - 慢性疾患患者等に対する支援
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
  - 地域における相談しやすい体制整備の促進
  - 多重債務、失業等の相談窓口の充実
  - ホームケア・ホームケアの普及
  - ネット上の自殺関連情報対策の推進
  - ネット上の自殺当事者への対応等
  - 介護者への支援の充実
  - 心の電話相談等の体制整備
  - ネット状態の若者の自立支援 等
- 遺された人の苦悩を和らげる
  - 民間団体の人材育成に対する支援
  - 地域における公的機関との連携体制の確立
  - 民間団体の電話相談事業への支援
  - 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援
- 民間団体との連携を強化する

**自殺対策の数値目標**

- 平成28年度までに、自殺率を20%以上減少
- なお、一人では多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

**推進体制等**

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 関係団体への民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し

33

### 自殺を予防するための当面の重点施策

**自殺の実態を明らかにする**

- 実施解明のための調査の実施
- 精神医療体制の充実
- 児童生徒の自殺予防についての調査の推進
- 脳科学等様々な分野からのうつ病等精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発・普及 等

**国民一人ひとりの気づきと見守りを促す**

- 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施
- 児童生徒の自殺予防に関する教育の実施
- うつ病に関する普及啓発の推進

**早期対応の中心的存在となる人材(ゲートキーパー)を養成する**

- かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上
- 教職員への普及啓発等の実施
- 介護支援専門員等への研修
- 多重債務、失業、経営困難に関連する相談員の養成の向上 等

**心の健康づくりを進める**

- 労働者が相談しやすい環境整備等の職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 精神保健福祉センター等地域の心の健康相談に関する窓口の充実
- スクールカウンセラーの配置等学校における相談体制の充実

**適切な精神科医療を受けられるようにする**

- 精神科医をサポートする人材養成など精神科医療体制の充実
- うつ病の受診率の向上
- うつ病スクリーニングの実施
- うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者の対応の推進
- 慢性疾患患者等に対する支援

**社会的な取組で自殺を防ぐ**

- 地域における相談しやすい体制整備の促進
- 多重債務、失業等の相談窓口の充実
- ホームケア・ホームケアの普及
- ネット上の自殺関連情報対策の推進
- ネット上の自殺当事者への対応等
- 介護者への支援の充実
- 心の電話相談等の体制整備
- ネット状態の若者の自立支援 等

**自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ**

- 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実
- 家族等身近な人の見守りに対する支援

**遺された人の苦悩を和らげる**

- 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援
- 学校、職場での自殺発生直後の身近な人へのケア等事後対応の促進
- 遺族のための相談窓口一覽や民間団体の連絡先を掲載したパンフレットの作成・配布

34

## 政府の取組

35

### 「地域自殺対策緊急強化基金」の概要

**達成当時の状況**

- 自殺者数は、平成19年(11)連続3万人超(平成20年(12)2,249人(暫定値))
- 現状の厳しい経済情勢を踏まえ、思い込まれた命に対するセーフティネットとしての、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題

**事業の実施**

- 法定期間中に当面の3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」(※)を造成、相談体制整備及び人材養成等を緊急に実施
- 地域の施策を踏まえて主体的に取り組む地方公共団体の対応や民間団体の活動等の支援により、「地域における自殺対策力」を強化
- 国等事業メニューを提示し、都道府県が地域の実情を踏まえて実施事業を選定するメニュー方式
- (※)予算額(平成21年度概算予算)：100億円、補助率：10/10(地方負担なし)、時期：21年度から23年度までの3年間で実施

**事業メニュー**

- 地域自殺対策緊急強化基金**  
国が実施する事業、経費等
- 相談体制整備支援事業**  
国が実施する事業、経費等
- 電話相談支援事業**  
国が実施する事業、経費等
- 人材育成支援事業**  
国が実施する事業、経費等
- 地域連携支援事業**  
国が実施する事業、経費等
- 地域を元にした事業**  
国が実施する事業、経費等

36

### 眠れてますか? ~内閣府睡眠キャンベーン~

○我が国においては、中高年男性の自殺がもっとも多く、自殺は、がん、心疾患、脳血管疾患の三大死因に匹敵する問題となっている。


○中高年の自殺で、「うつ」が起因しているものは少なくない。

○「うつ」の症状には、本人の自覚にしろものも多く、家族や周りの人も気づきにくい傾向。

○そのような中で、「**うつ**の症状の中で、もっとも自覚しやすいものは**不眠**」。

○2週間以上継続する不眠の早期発見が、うつ病の早期発見・早期治療、ひいては自殺予防につながる。

○「睡眠」の問題を切り口として、「**うつ**のサイン」に気づいていただくこと、早めの専門機関への受診を促すことがキャンペーンの目的。



37

### あなたにも出来る自殺予防のための行動(ゲートキーパーの心得)

**<気づき> 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける**

- 発言や行動の変化や体調の変化など、家族や仲間の変化に敏感になり、心の悩みや様々な問題を抱えている人が発する周りにサインになるべく早く気づきましょう。
- 変化に気づいたら、「眠れてますか?」など、自分出来る声かけをしていきましょう。

**<傾聴> 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける**

- 悩みを話してくれたら、時間をかけて、できる限り傾聴しましょう。
- 話題をそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、表面的な励ましをしたりすることは逆効果です。本人の気持ちを尊重し、共感した上で、相手を大切に思う自分の気持ちを伝えましょう。

**<つなぎ> 早めに専門家に相談するよう促す**

- 心の病気や社会・経済的な問題を抱えているようであれば、公的相談機関、医療機関等の専門家への相談につなげましょう。
- 相談を受けた側も、一人では抱え込まず、プライバシーに配慮した上で、本人の置かれている状況や気持ちを理解してくれる家族、友人、上司といったキーパーソンの協力を求め、連携をとりましょう。

**<見守り> 温かく寄り添いながら、じっくり見守る**

- 身体や心の健康状態について自然な雰囲気の中で声をかけて、あせらずに優しく寄り添いながら見守りましょう。
- 必要に応じて、キーパーソンと連携をとり、専門家に情報を提供しましょう。

38