

## 第4節 精神疾患医療

本節は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症その他の精神疾患に係る医療に関する事項等について記載します。

また、依存症対策を総合的に推進するとともに、新たな依存症にも柔軟に対応できるよう、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画として「埼玉県依存症対策推進計画」を記載しています。この計画には、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第14条第1項に基づく「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」とギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）第13条第1項に基づく「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」を内包しています。

また、埼玉県ひきこもり支援に関する条例に基づく、ひきこもり状態にある者及びその家族に対する支援並びに民間支援団体等の活動に対する支援についても記載します。

さらに、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第1項に基づく「都道府県自殺対策計画」として定めるものです。

### 1 目指すべき姿

精神障害者が、精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができる社会を目指します。

そのために、医療機関の役割分担・連携を推進し、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図ります。

さらに、ひきこもりに関し、安心して支援を受けられる社会を実現することを目指します。

また、一人一人がかげがえのない個人として尊重され、『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。

### 2 現状と課題

#### (1) 心の健康

近年における社会環境の複雑多様化は、人々の精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じさせています。

本県の自殺者数は、平成21年（2009年）の1,796人をピークに減少傾向でしたが、令和元年（2019年）からの新型コロナウイルス感染症の流行以降は横ばいとなり、令和4年（2022年）は1,247人となっています（警察庁（自殺統計）より）。

このため、自殺の背景にある、精神保健上の問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因に対応する施策を地域と連携し推進するとともに、相談・支援体制を整備充実する必要があります。

また、我が国の精神障害の生涯有病率は22.9%（WMH J2：世界精神保健日本調査セカンド）となっており、精神疾患は誰もが経験し得る身近な疾患となっています。さらに青少年のほか、中高年者のひきこもりが社会問題化しています。

毎日を生きがいをもって生活していくためには、心の健康は不可欠であり、ライフステージに応じた心の健康づくりが重要な課題となっています。

このため、地域保健、学校保健及び労働保健の各分野において心の健康に対する普及啓発を図るとともに、相談体制の整備や各分野の連携強化が必要です。

## (2) 精神医療対策の充実と地域ケアの推進

精神障害者が精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として安心して生活することができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が重要です。

自傷他害のおそれのある場合や、精神疾患の急性症状に対しては速やかな精神科治療が必要です。このため、いつでも医療を受けることができるよう、救急医療体制の充実が必要です。

多様な精神疾患等に適切に対応するためには、医療機関の役割分担や個々の病院の医療機能等を明確にし、医療機関相互の連携を図ることや、専門的な医療を提供できる医療体制の整備を図る必要があります。

また、精神障害者は、単に精神疾患を有する者として捉えるばかりでなく、社会生活を送る上で様々な困難、不自由を有する障害者でもあります。このため、生活上の障害を除去・軽減し、生きがいをもって生活できるように、障害福祉サービスなど地域での生活支援体制の充実が必要です。

さらに、高次脳機能障害により強い精神症状などを呈した方が、適切な医療やサービスを受けながら地域社会で暮らしていけるよう、地域での支援体制の整備を図ることが必要です。また、その症状などによって、家族に精神的負担等が伴うため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。

依存症はアルコールや薬物等の物質や、ギャンブル等（\*）の行為などの依存する対象にかかわらず、繰り返すうちに脳の働き方に変化が生じ、コントロールが効かなくなります。本人の健康状態のみならず社会生活における人間関係の悪化や経済的問題など、家族や周囲の人たちを巻き込むような二次的な問題が生じやすくなります。

依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患です。また、アルコールやギャンブルに限らず、ゲーム障害（ゲーム依存症）など様々な依存がみられることから、依存症全体として調和のとれた対策を推進していく必要があります。

依存症は、患者本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくいことや、依存症患者や家族などが、相談できる場所や治療できる専門の医療機関が分からず、必要な支援を受けられていないという現状も見受けられます。このため、依存症に係る情報や知識の普及・啓発、相談支援体制及び医療提供体制の整備などを図っていく必要があります。

\* ギャンブル等：ギャンブル等依存症対策基本法では、ギャンブル等を「法律の定めるところにより行われる公営競技（競馬・競輪・オートレース・モーターボート競争）、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為」と定義しています。

## (3) 認知症ケア

国の高齢社会白書（平成29年度版）によると、65歳以上認知症患者数は、平成24年（2012年）には462万人と65歳以上の高齢者の約7人に1人でしたが、平成37年（2025年）には約5人に1人となるとの推計も示されており、本県においても認知症の高齢者が急増することが見込まれます。

脳血管性認知症の原因である動脈硬化を予防するためには、生活習慣の改善が必要です。

また、65歳未満で発症する若年性認知症の患者もいます。

認知症患者は、精神症状や徘徊などの行動・心理症状（周辺症状）が出現する場合があるため、介護する家族には大きな精神的、肉体的負担が伴います。

このため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。

さらに、認知症患者の中には内科疾患等を持つ者も多く、こうした患者が適切なサービスや医療（歯科医療を含む）を受けながら、住み慣れた地域社会で暮らしていけるよう地域でのケア体制の整備を図る必要があります。

### 3 課題解決に向けた主な取組

#### (1) 精神保健医療の強化

ア 県民の心の健康づくりを図るとともに、精神保健に係る相談窓口の充実を図ります。

イ 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて関係者が連携し、障害福祉サービスの充実を図るなど、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。

ウ 県民が必要なときに、いつでも適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を図ります。

エ 多様な精神疾患等に適切に対応するため、個々の医療機関の役割や医療機能等を明確にするるとともに、医療機関相互の連携や専門の医療を提供できる体制の整備を推進していきます。

オ 高次脳機能障害による精神症状に対応するため、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。

カ 認知症の予防、早期診断、早期対応を図ります。

キ 認知症対策を推進するため、地域包括支援センターとの連携を強化し、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。

#### (2) 依存症対策

##### ア 基本的事項

##### (ア) 計画の趣旨

依存症はアルコールや薬物等の物質や、ギャンブル等（\*1）の行為などの依存する対象にかかわらず、繰り返すうちに脳の働き方に変化が生じ、コントロールが効かなくなります。本人の健康状態のみならず社会生活における人間関係の悪化や経済的問題など、家族や周囲の人たちを巻き込むような二次的な問題が生じやすくなります。

繰り返すのは本人の意思が弱いためではなく、依存症という病気だからであり、適切な治療やサポートにより十分に回復が可能です。

しかし、本人や家族等の依存症に対する知識や情報不足などのために相談につながることができなかつたり、周囲の偏見などのために医療や回復支援機関等へのアクセスが妨げられたりするというのも依存症の特徴です。

さらに、ひとつの物質や行為への依存に留まらず、他の様々な物質や行為にも依存する傾向がみられ、複数の依存症が合併す

る「クロスアディクション（多重嗜癖）」（\*）の問題も指摘されています。

WHO（世界保健機関）は、令和4年（2022年）に発効した「国際疾病分類第11版（ICD-11）」に「Gaming disorder」として「ゲームに関する病的な状態」を加えました。今後、科学的知見の充実により新たな依存症が確立されることも予想されます。

そのため、県では依存症対策を総合的に推進するとともに、新たな依存症にも柔軟に対応できるよう、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画を策定することとしました。

\* クロスアディクション：やめようと思いつつもやめることができない習慣を併発している状態。多重嗜癖（たじゅうしへき）とも呼ばれる。薬物依存とアルコール依存、摂食障害と窃盗癖、アルコール依存とニコチン依存など多様な組み合わせがある。

(イ) これまでの取組と今後の課題

a これまでの取組

従前まで依存症という言葉から連想されるイメージは、「意志が弱いから」などとみなされることが多く、病気としてではなくその人自身の性格等、個人の課題としてとらえられる傾向がありました。社会において依存症に対する正しい理解や対応が進まずにいると、世間から厳しく見られてしまうため、なるべく人から知られないような閉鎖的な対応を取り、やがて孤立状態に陥ってしまうことが少なくありません。

依存症に罹患した背景には複合的な課題が存在している事例が多く、医療・福祉・司法など、様々な領域の専門家が連携して支援を行うことが求められます。

国は、依存症本人または依存症が疑われる人及びその家族等を適切に支援していく体制を整備するため、平成26年（2014年）6月にアルコール健康障害対策基本法を施行し、平成28年（2016年）5月には同法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画が策定されました。

さらに、平成30年（2018年）10月にはギャンブル等依存症対策基本法が施行され、平成31年（2019年）4月には同法に基づくギャンブル等依存症対策推進基本計画が策定されるなど、アルコールや薬物、ギャンブル等の各依存症に関する支援体制が整えられ、国民的な課題として取組の強化が図られました。

この間、県においては、平成30年度（2018年度）から令和3年度（2021年度）までを計画期間とした埼玉県アルコール健康障害対策推進計画を策定し、アルコール健康障害の教育、普及啓発、治療及び相談支援体制の強化並びに、発症予防、進行予防、回復の各段階に応じたアルコール健康障害対策に取り組んできました。

アルコール健康障害・各種依存症は病気として共通する部分が多く、また、各種依存症からの回復の過程でクロスアディクションの問題を生じることがあることから、相互に有機的な連携を図りながら総合的に対策を推進していくことが必要となります。そのため、令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）までの埼玉県依存症対策推進計画にアルコール健康障害のみならずギャンブル等依存症対策の推進も取り入れました。

また、薬物対策においては、昭和48年（1973年）9月に薬物乱用防止対策推進埼玉県本部を設置し、薬物乱用の根絶

を目標に取り組んできました。平成27年（2015年）4月には、危険ドラッグ等の新たな薬物の乱用や薬物事犯者の再犯率が6割を超えるなど薬物を取り巻く情勢の変化にも柔軟に対応するため、埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例（平成27年条例第19号）を制定し、薬物の乱用防止に関する施策を総合的かつ計画的に推進することになりました。

この条例の趣旨を踏まえ、埼玉県薬物乱用対策推進計画を策定し、関係行政機関及び関係団体が強固な連携のもと、薬物乱用対策を推進しています。

#### b 今後の課題

依存症の特徴の1つに、自身が病気であるという認識を持ちにくいことが挙げられます。依存症の程度が進行するにつれ、家族をはじめ、周囲の人との関係は悪化しやすくなります。

脳そのものを治す治療はありませんが、適切な治療や支援により自身の病気と正しく向き合いながら社会的な回復を維持していくことが可能です。しかし、そのことが十分に理解されていないため、多くの方が必要な治療や支援を受けられないのが現状です。依存症の治療は、正しい知識を得ることと支援者や仲間とのつながりを増やしていくことで、特定の物質や特定の行為に依存せずに過ごすことができ、特定の物質や行為にとらわれることで失ったものや心身の健康、信頼の回復も目指します。また、回復の過程でクロスアディクションの問題を生じることもあるため、相互に有機的な連携を図りながら総合的に対策を推進していくことが求められます。回復において“やめられた”としても困難とされている“やめ続ける”ことへの支援が重要となります。

### イ 基本的考え方

#### (ア) 基本理念

アルコール健康障害対策基本法及びギャンブル等依存症対策基本法の理念や第六次薬物乱用防止五か年戦略の主旨を踏まえ、依存症等の発症予防（一次予防）、進行予防（二次予防）、回復（三次予防）の各段階に応じた予防施策を実施するとともに、依存症本人とその家族等が孤立せずに継続的に支援を受けながら安心して社会生活を営むための支援を受けられるよう、社会が依存症を理解し回復者を温かく迎え入れることのできる環境を醸成していきます。

依存症対策を実施するにあたっては、健康増進、薬物乱用防止、自殺防止、犯罪防止などの関連施策との有機的な連携を図ります。

また、依存症を理解し、偏見や差別の解消を図るなど、依存症からの回復を促す社会づくりを目指していきます。

#### (イ) 共通する基本的施策

##### a 依存症の予防

＜発症予防（一次予防）＞

##### (a) いわゆるゲートウェイドラッグを含めた依存症予防に係る普及啓発の総合的推進

たばこ、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症等に係る普及啓発を進めるとともに、薬物等の乱用防止

に係る普及啓発や学校教育において、たばこがニコチン依存症の原因になること、たばこやアルコールなどの嗜好品が、より依存性の高い違法薬物への入り口になる薬物、いわゆるゲートウェイドラッグ（\*）となる可能性についても触れることにより依存症の一次予防を総合的、効果的に進めていきます。

\*ゲートウェイドラッグ：コカイン、ヘロイン、覚醒剤など他の更に強い副作用や依存性のある薬物の使用の入り口となる薬物で未成年者の視点から見たゲートウェイドラッグとして酒やたばこなどの嗜好品も指摘されている。

(b) 若年層への普及啓発・予防教育の実施

依存症の予防及び依存症についての正しい理解を普及するため、児童・生徒を対象としたリーフレットの配布などの教育・啓発ツールの開発に取り組みます。

(c) それぞれの年齢や特性に応じた普及啓発・予防教育の実施

就職・結婚・出産等のライフイベントや定年退職等による生活の変化は、依存症のきっかけとなることもあるため、リスクが高い時期を踏まえ、身近な支援者と連携を図りながら、それぞれの年齢・世代・性別等に応じた内容・手法による普及啓発・予防教育を進めていきます。

<進行予防（二次予防）、回復（三次予防）>

(d) 依存症に関する偏見、差別の解消

依存症への支援は困っている人が声を上げることから始まります。しかし、依存症への偏見や、差別は、問題を潜在化させてしまい、早期発見、早期対応の妨げとなるとともに、依存症患者の回復支援への取組み意欲を低下させます。このため、正しい知識の普及啓発と、相談者が相談しやすく、回復者を温かく迎え入れることのできる社会環境を醸成していきます。

(e) 依存症へのスティグマを助長させないよう配慮した普及啓発

依存性物質の乱用防止に関して、違法性や危険性に偏った普及啓発は依存症へのスティグマ（\*）を助長する可能性があるとして指摘されています。

例えば、過去に「覚せい剤やめますか？それとも人間やめますか？」という標語を用いたテレビコマーシャルがありました。

こうした強い表現を用いた普及啓発活動は、依存症本人の人格を否定するものであり、社会全体における依存症本人に対する「スティグマ」や依存症本人による「セルフスティグマ」を増強させ、結果的に依存症からの回復を難しくする危険性があります。

こうした点を踏まえ、依存症の回復支援に向けた普及啓発では、依存症に関する正しい理解を促進し、また、回復につなげていくようなメッセージを発信していくことが重要になります。

\*スティグマ：公衆衛生分野ではSDH（Socialdeterminantsofhealth:健康の社会的決定要因）の一つとされる。一般的に烙印と訳されるが、単なる烙印や偏見ではなく、ある属性に貼り付けられるレッテルであり、それにより人々にステレオタ

イプ（固定観念）が植え付けられ、偏見や差別に結び付くことにより、その属性を有する人々の社会資源へのアクセスを妨げ、健康格差を生じさせるものをいう。

b 依存症の相談体制・医療体制の整備・充実強化  
＜進行予防（二次予防）＞

(a) 依存症相談拠点機関・その他の相談窓口の整備、充実強化

平成30年（2018年）4月に埼玉県立精神保健福祉センターをアルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症の相談拠点機関として指定し、依存症専門相談員を配置し、ゲーム障害なども含む依存症に関する本人や家族等からの相談支援を行っています。

また、保健所、依存症専門医療機関、自助グループ及び回復支援施設等、民間団体等でも相談支援が行われています。

しかし、県政サポーターアンケート（令和3年（2021年）実施）の結果によると、アルコール健康障害の相談や治療について、飲酒等の問題で悩みがあっても相談や治療を行っていない方について、その理由を聞いたところ、「相談や治療を受ける場所がわからない」と回答した方が23.7%、「相談や治療の必要性を感じていない」が30.0%「相談や治療を受けても、状況がよくなるとは思っていない」が23.7%となりました。

このため、依存症に関する個別相談を充実させ、相談機関、専門医療機関、自助グループや回復支援施設等の情報の共有化やネットワーク構築等を進め、誰もが気軽に相談できるよう切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ります。

(b) 治療拠点機関・専門医療機関の整備、充実強化

依存症は、適切な治療や支援により回復が十分可能ですが、そのためには、必要な治療を受けられる体制を整備することが必要です。

そのため、県では平成30年（2018年）4月、専門的な医療の提供と研修、情報発信等を行う依存症治療拠点機関と、専門的な医療を提供する依存症専門医療機関を指定しました。

今後とも依存症に対する専門的な医療が提供できる体制を整備し、専門的な治療の提供、人材の育成等を図り、依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関の周知、整備を図っていきます。さらに治療拠点機関においては、医療従事者を対象とした研修を充実させていくことにより、医療の質の向上を図っていきます。

【図表 3-1-4-1 依存症治療拠点機関、依存症専門医療機関】

【依存症治療拠点機関】

依存種別	医療機関名
アルコール健康障害 ギャンブル等依存症 薬物依存症	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター

【依存症専門医療機関】

依存種別	医療機関名
アルコール健康障害	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター ○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院 ○医療法人社団恵仁会与野中央病院（さいたま市指定） ○医療法人峰山会白峰クリニック（さいたま市指定）
ギャンブル等依存症	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター ○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院 ○医療法人峰山会白峰クリニック（さいたま市指定）
薬物依存症	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター ○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院



c 依存症からの回復支援

<回復支援（三次予防）>

(a) 回復支援施設、回復支援団体との協働

依存症から回復のためには、根源にあるつらさを減らすためにどのような支援が必要か、などを考えていくことが重要です。そのため同じ目的を持った仲間や、経験、情報が豊富な民間支援団体の活動が必要です。こうした団体の活動を支え、更なる充実を図るためには、自助グループ及び民間団体等との協働が重要となります。また、自助グループ及び民間団体等の活動について、関係者への周知を図る必要があります。

このため、社会復帰支援等に向けて、病院への訪問活動や自助グループ活動を行っている民間団体等の活動を支援し、連携を図っていきます。

自助グループや回復支援施設等についてホームページ等への掲載などで、活動内容を周知し、埼玉県立精神保健福祉センターが主催する依存症連携会議や自助グループ・回復支援施設等が開催する研修会等へ講師派遣等の協力を通じて、連携強化を図ります。

【図表 3-1-4-2 埼玉県の依存症対策における基本的施策と主な取組】

	発症予防(1次予防)	進行予防(2次予防)	再発予防・回復支援(3次予防)
重点課題	依存症に関する教育、普及啓発を強化し、依存症の発生を予防	依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備	
基本的施策と主な取組	<b>【若年層への普及啓発、予防教育】</b> 〓 児童・生徒・大学生等を対象とした教育・啓発ツールの開発、周知 〓 SNSを活用した効果的な広報や教育	<b>【相談窓口の整備、充実強化】</b> 〓 依存症相談拠点機関(精神保健福祉センターを指定)、保健所や民間団体を含め、身近に相談できる窓口の周知徹底 〓 それぞれの関係機関の特性を踏まえた相談支援体制の構築	<b>【回復支援団体等との協働】</b> 〓 自助グループ等、民間団体の活動についての周知 〓 民間団体による主体的な取組の促進
	<b>【それぞれの年齢やハイリスク者など、特徴に応じた普及啓発、予防教育】</b> 〓 各世代や特性(未成年者や単身高齢者等の飲酒、生活保護受給者のギャンブル依存問題等)に応じた予防活動 〓 学校教員や支援者(ケアマネジャー・生活保護ケースワーカー等)と連携した予防教育の推進	<b>【治療拠点機関、専門医療機関の整備、充実強化】</b> 〓 依存症治療拠点機関(精神医療センターを指定)での専門的な医療の提供 〓 依存症治療専門医療機関の拡充による専門的な治療体制の整備	<b>【依存症連携会議等の開催による関係機関との連携強化】</b> 〓 「依存症対策推進会議」等における取組の進捗状況の共有と検証 〓 依存症相談拠点機関が実施する「依存症対策連携会議」における関係機関との連携強化と依存症対策の検討
	<b>【偏見、差別を解消し、スティグマ*を助長させないよう配慮した普及啓発】</b> 〓 県民等を対象とした依存症フォーラム、講演会の実施  <small>*スティグマ：ある属性に対するレッテル。偏見や差別に結び付くことで、その属性を有する人々の社会資源へのアクセスが妨げられ、健康格差を生じさせるものをいう。</small>	<b>【研修等による支援者育成】</b> 〓 依存症治療拠点機関が実施する医療従事者を対象とした研修の実施 〓 「依存症対策全国センター」が実施する研修への参加による支援者の資質向上	<b>【関係事業者による依存症対策】</b> 〓 「依存症対策推進会議」等への参画による情報交換 〓 公営競技や遊技業関係事業者による主体的な取組の促進

## ウ 個別対策

### (ア) アルコール健康障害

#### a アルコール健康障害対策について

人類と酒の関係には長い伝統と歴史があり、現代社会において酒は人々の生活に深く浸透し、適度な飲酒は私たちの生活を潤すものになっています。

一方で不適切な飲酒は、本人の身体や精神の健康を損なうばかりでなく、理性的に振る舞うことができず感情の起伏が激しくなり、暴力・虐待、飲酒運転、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響を及ぼし、重大な社会問題を引き起こすことがあります。

また、アルコールは依存症になると、急にやめると手の震えや発汗、不快感、焦燥感、場合によっては幻覚などの症状が出現することがあります。

アルコール健康障害対策基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害といったアルコール健康障害について、その発症、進行及び回復の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、当事者やその家族が日常生活を円滑に営むことができるよう支援すること、アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力・虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされることの2つの基本理念が定められています。また、国、地方公共団体、国民、医師その他の医療関係者の責務とともに、酒類の製造又は販売を行う事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務が記されています。

埼玉県においても、アルコール健康障害対策に基づき、平成30年度（2018年度）から令和3年度（2021年度）までを計画期間とした「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害の教育、普及啓発、治療及び相談支援体制の強化並びに、発症予防、進行予防、回復の各段階に応じたアルコール健康障害対策に取り組んできました。

令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）までの第2期計画として、アルコール健康障害のみならず、ギャンブル等依存症、さらに個別法のないニコチン依存症やゲーム障害等についても包括的に記載した「埼玉県依存症対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害対策としての重点課題、重点目標を置き、7つの基本方針に基づく施策、具体的な取組について定めています。

#### b アルコール健康障害に係る埼玉県の現状

##### (a) 酒類の消費傾向

○埼玉県の成人1人当たりの酒類販売（消費）量の推移について

平成28年度（2016年度）は67.6ℓ、令和2年度（2020年度）は65.8ℓと減少傾向にあります。

【図表 3-1-4-3 埼玉県成人 1 人当たりの酒類販売（消費）量の推移】

単位：ℓ

平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
67.6	67.2	65.1	60.5	65.8

資料：酒のしおり（国税庁）

(b) 飲酒者の状況

① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（\*）の割合（平成 27 年人口モデル年齢調整）について

埼玉県内における平成 28 年度（2016 年度）男性は 12.7%、女性は 9.5%、令和 4 年度（2022 年度）男性 9.8%、女性 8.5%と減少傾向にあります。

\*「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している者」 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40 g 以上、女性 20 g 以上の者として、以下の方法で算出した。

男性：「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月 1～3 日」×5 合以上

女性：「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日」×5 合以上

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、令和元年（2019 年）において、男性、女性ともに全国平均を上回っています。

特に近年は、「ストロング系」と呼ばれる 9%のチューハイが増えており、飲み方によっては、健康上の影響が強く懸念されます。

【図表 3-1-4-4 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（平成27年人口モデル年齢調整）】

単位：％

		平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
全国	男性	14.6	14.7	15.0	14.9	-	-	-
	女性	9.1	8.6	8.7	9.1	-	-	-
埼玉県	男性	12.7	14.4	16.8	16.0	-	-	9.8
	女性	9.5	8.9	7.0	12.7	-	-	8.5

資料：令和元年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）、同報告埼玉県分（埼玉県衛生研究所）

※国民健康・栄養調査は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度・3年度調査中止

② 妊婦の飲酒率について

健やか親子21では、平成25年度（2013年度）（ベースライン）は4.3％であり、母子保健事業の実施状況等によると、令和3年度（2021年度）の埼玉県における割合は0.9％です。

【図表 3-1-4-5 全国の妊娠中の妊婦の飲酒率（平成28年度及び平成29年度）】 単位：％

平成 25 年度 (2013 年度) (ベースライン)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
4.3	1.3	1.2

※ベースライン：健やか親子21では、平成25年度の数値を基準値としています。

資料：厚生労働省国民運動計画「健やか親子21」基盤課題A（厚生労働省）

【図表 3-1-4-6 妊娠中の妊婦の飲酒率（令和 2 年度及び令和 3 年度）】 単位：％

全 国		埼 玉 県	
令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)
0.8	0.9	0.7	0.9

※ 3・4 か月児のみ

資料：令和 2 年度・3 年度「母子保健事業の実施状況」（厚生労働省）

③ 飲酒による補導の状況について

県では、地域ボランティア等と連携して、繁華街や娯楽施設、公園等において街頭補導活動を行っており、令和 4 年（2022 年）に 233 人が飲酒により補導されています。

【図表 3-1-4-7 埼玉県の飲酒による補導の状況】 単位：人

平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
304	367	287	251	299	337	233

資料：飲酒により補導された少年の人数（埼玉県警察資料）を基に疾病対策課が作成

(c) 飲酒に関連して生じる問題

① 飲酒運転

埼玉県内の飲酒運転による交通事故（自転車を除く）

○負傷事故について

平成 28 年（2016 年）は 204 件、令和 4 年（2022 年）は 73 件と減少傾向にあります。

【図表 3-1-4-8 埼玉県内の飲酒運転による交通事故（負傷事故）】

単位：人

平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
204	160	138	123	115	67	73

資料：埼玉県警察資料を基に疾病対策課が作成

○死亡事故について

平成 28 年（2016 年）は 8 件、令和 4 年（2022 年）は 5 件で推移しています。

【図表 3-1-4-9 埼玉県内の飲酒運転による交通事故（死亡事故）】

単位：人

平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
8	8	5	6	7	5	5

資料：埼玉県警察資料を基に疾病対策課が作成

○飲酒運転による講習

飲酒運転違反等による「取消処分者講習」「停止処分者（長期）講習」の受講者数について

平成 28 年（2016 年）は 720 人、令和 4 年（2022 年）は 516 人と減少傾向にあります。

【図表 3-1-4-10 埼玉県の飲酒運転違反等による「取消処分者講習」「停止処分者（長期）講習」の受講者数酒運転による交通事故】

単位：人

平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
720	705	724	742	593	655	516

資料：埼玉県警察資料を基に疾病対策課が作成

② 自殺

○自殺者について

平成19年度（2007年度）から平成21年度（2009年度）に国立精神・神経センター精神保健研究所で行った、「自殺予防と遺族支援のための基礎研究」では、自殺で亡くなる前の1年間に何らかのアルコール関連問題を抱えていた者が21.1%であったとのことです。

これを令和4年（2022年）の埼玉県における自殺者1,247名に当てはめると、260人前後の方に、アルコール関連問題が絡んでいたと推測されます。

【図表 3-1-4-11 埼玉県の自殺者数】

単位：人

平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
1,254	1,182	1,223	1,110	1,186	1,104	1,247

資料：警察庁統計を基に疾病対策課が作成

(d) アルコール依存症患者等の状況について

① アルコール依存症の推計値

「わが国成人における飲酒問題を有する者の推定割合および推計人口の調査概要と結果」によると、過去1年間において、全国のアルコール依存が疑われる者の推計数は54万人との報告がありました。

この結果を本県の平成29年（2017年）の20歳以上の人口に置き換えた場合、約31,500人と推計されます。



【図表 3-1-4-12 アルコール依存症の推計値】

単位：千人

診断基準による アルコール依存症 (ICD-10 診断基準該当)	全 国			埼 玉 県		
	2017(H29)人口における推計数			2017(H29)人口における推計数		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
	410	130	540	24.2	7.3	31.5

※埼玉県数値・・・全国数値に20歳以上男女の人口比率を乗じて算出

資料：飲酒問題を有する者の推計割合および推計人口の全国調査「わが国成人における飲酒問題を有する者の推定割合および推計人口の調査概要と結果」（アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症（依存症対策全国センター））

② 入院治療者の状況について

県内では、平成28年（2016年）は247名、令和4年（2022年）は158名です。

【図表 3-1-4-13 埼玉県の入院治療者の状況】

単位：人

平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
247	237	253	205	193	178	158

※毎年6月30日現在の入院者の数

資料：精神保健福祉資料（630調査）（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター）

③ アルコール健康障害に関する相談等の状況

○埼玉県立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における相談件数（件）について減少傾向にあります。

【図表 3-1-4-14 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における相談件数】 単位：件

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
面 接	321	435	164	246	119
訪 問	69	46	31	16	22
電 話	644	610	637	564	516
メール	49	10	9	9	13
合 計	1,083	1,101	841	835	670

資料：疾病対策課作成

○県保健所におけるアルコール健康障害に関する相談件数（件）について増加傾向にあります。

【図表 3-1-4-15 県保健所におけるアルコール健康障害に関する相談件数】 単位：件

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
面 接	173	177	148	158	520
訪 問	131	118	95	105	219
電 話	906	690	897	925	1,543
メール	0	4	1	24	0
合 計	1,210	989	1,141	1,212	2,282

資料：県保健所（13）及び中核市保健所の精神保健相談実績

○埼玉県立精神医療センターにおけるアルコール健康障害に関する診療実績（件）について  
令和4年（2022年）は延べ4,260件でした。

【図表 3-1-4-16 埼玉県立精神医療センターにおけるアルコール健康障害に関する診療実績】 単位：件

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
実人員	639	641	569	553	584
延人員	4,835	5,304	4,241	3,997	4,260

資料：埼玉県立精神医療センター

【図表 3-1-4-17 アルコール依存症患者数】 単位：人

全国		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アルコール依存症	外来患者数	88,822	91,340	96,568	102,086	101,614
	入院患者数	29,649	29,205	29,555	28,998	27,510
埼玉県		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アルコール依存症	外来患者数	3,327	3,475	3,767	4,001	3,887
	入院患者数	876	858	854	850	773

※1 精神科を受診した者の数

※2 レセプト情報・特定検診等情報データベース（NDB）を基に算出しているため、保険診療の患者に限られ、生活保護受給者等は含まれない。

資料：「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

c 重点課題・重点目標・施策・取組

【重点課題1】 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

【重点目標1】 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、多量の飲酒は、肝機能の低下や高血圧、脳血管疾患、がん等の疾患やうつ病などのリスクを高めると指摘されています。

将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防し、県民の健康長寿を目指すためにも、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が一人でも少なくなるよう、女性、中高年等を含む成人への対策を講じていきます。

◆基本方針Ⅰ 教育及び普及啓発の強化

【施策1】 アルコール健康障害等に関する知識、情報の普及

アルコール健康障害等に関する知識や生活習慣病のリスクを高める飲酒量、アルコール関連問題等に関する情報を提供し、県民への普及啓発、保健指導等を行います。

飲酒運転や暴力、虐待、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響を及ぼす可能性があることなどを広く県民に周知を図る必要があります。

また、飲酒に伴う健康障害は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるように、特に健康への影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者など、特性に応じた留意すべき点等についてわかりやすい啓発を進めます。

アルコール依存症問題に関する情報提供を行うアルコール依存が疑われる人に対して相談や受診を勧める取組の支援などの啓発を図ります。

【主な取組】

- 「アルコール関連問題啓発週間」（11月10日～16日）等における啓発活動
- 埼玉県及び各市町村のホームページによる啓発
- ガイドブック・冊子・パンフレット等による啓発
- アルコール健康障害に関する講演会等の実施
- 「飲酒運転の根絶」キャンペーンの実施
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての啓発
- 講演会や研修会の周知、参加の促進（高齢者支援機関関係）
- 保健指導実務者を対象とした研修の実施
- 市町村等が実施する節酒指導プログラムへの協力
- 産業保健スタッフに向けたセミナー等の企画・実施

【重点目標2】 20歳未満の飲酒をなくすこと

20歳未満の者の飲酒の禁止に関する法律では、20歳未満の人の飲酒を禁じています（20歳未満の本人には罰則なし）。

但し、未成年の親権者等や酒販売店に罰則規定あり)。

20歳未満の飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されています。

若者の飲酒と関連の深い疾患として、急性アルコール中毒が指摘されます。急性アルコール中毒は、血中アルコール濃度の上昇によって運動失調や嘔吐を伴った意識障害が起り、身体生命に危険が迫った状態を指します。若者に急性アルコール中毒が多い理由としては、脳がお酒に慣れていないこと、危険な飲み方を好むことなどが考えられています。

将来を担う若者の健全な育成を図るため、20歳未満の飲酒をなくすよう、対策を講じていきます。

#### 【施策2】 児童・生徒に対するアルコール健康障害に関する啓発指導の実施

小学校、中学校及び高等学校において、学習指導要領に基づき、児童・生徒がアルコールの心身に及ぼす影響を正しく理解するとともに、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力をつける教育を充実させるため、発達の段階に応じた教育等を継続して実施していきます。

##### 【主な取組】

- 学習指導要領に基づく飲酒と健康に係る授業の実施
- 啓発用リーフレット等の配布

#### 【施策3】 青少年の飲酒防止についてのキャンペーンの実施

毎年4月（4月1日から同月30日までの1か月間）は未成年者飲酒防止強調月間であり、月間におけるキャンペーン活動など青少年の飲酒防止を啓発します。

##### 【主な取組】

- キャンペーン活動等の実施
- 大学等関係機関と連携した大学生等への周知
- 20歳未満の飲酒防止に向けた年齢確認を推進するための取組

#### 【重点目標3】 妊婦の飲酒をなくすこと

妊娠中の飲酒は、胎児に対し、低体重や形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があり、胎児性アルコール・スペクトラム障害といわれます。胎児性アルコール・スペクトラム障害には治療法はなく、唯一の対策は飲酒をしないことです。また、授乳中の飲酒はアルコールが母乳に入り、乳児の発達を阻害します。

妊娠中の飲酒をゼロとするとともに授乳期間中の飲酒を控えるような対策を推進していきます。

#### 【施策4】 妊婦への助言指導

母子保健手帳交付時に、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について記載された副読本などを活用し、妊娠中の飲酒ゼロを目指します。

##### 【主な取組】

- 妊婦及びその家族への啓発

【重点課題 2】 アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備

【重点目標 4】 誰もがアルコール健康障害について相談ができる窓口等の体制整備と周知

アルコール健康障害についての相談支援は、埼玉県立精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関として指定し、依存症専門相談員を配置し、アルコール健康障害に関することを含む依存症に関する本人やその家族等からの相談支援を行っています。

また、保健所、専門医療機関、自助グループ及び回復支援施設等、民間団体等でも行われています。

県としては、アルコール健康障害を有している方やその家族など、誰もが気軽に相談できるよう体制の整備を図っていきます。

また、国の基本計画では、相談窓口によって治療や回復支援を行う専門医療機関、自助グループ及び回復支援施設等の情報を把握していないことから、必要な支援につながらなかった事例なども指摘されているため、周知と情報の共有を進めていきます。

#### ◆基本方針Ⅱ 相談支援体制の強化

【施策 5】 相談拠点機関・保健所等を中心とした相談支援体制の整備と充実強化

埼玉県立精神保健福祉センターや保健所における相談体制の整備と周知を図ります。

家族等への研修等の実施や専門医療機関や自助グループ・回復支援施設等との連携体制の整備が必要です。

また、アルコールによる健康への影響が受けやすいとされる若年層・女性・高齢者等、特性に応じた対応が必要となります。

特に高齢者の飲酒に関しては、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの調査によると、近年65歳以上のアルコール依存症患者は増加傾向にあり、アルコール依存症患者全体に占める割合は20%を超えているとの結果が報告されています。

とりわけ、独居の高齢者は、生きる楽しみや生きがい、居場所がないなどのことから寂しさをアルコールで紛らわす行動からアルコール依存症に発展してしまうという現状も指摘されています。

高齢者のアルコール依存症は、認知症を合併する頻度が高くなると言われています。

このため、高齢者やその家族、支援者等への普及啓発を図るとともに、早期発見・早期介入などの適切な支援につながるよう、ケアマネジャーや地域包括支援センター等、高齢者支援における関係機関との連携を強化していきます。

#### 【主な取組】

- 依存症相談拠点機関におけるアルコール健康障害に関する相談の充実
- 保健所における市町村と連携したアルコール健康障害に関する相談の充実
- 依存症相談拠点機関や保健所等における「家族教室」の実施
- 高齢者支援における関係機関の連携
- 相談窓口の周知

**【重点目標 5】** アルコール依存症の治療拠点となる医療機関等の整備と周知

県ではアルコール健康障害を始めとする依存症の医療提供体制の整備を図るため、平成30年（2018年）4月にアルコール健康障害に関する専門医療機関とアルコール健康障害に関する治療拠点機関を指定しました。

しかし、アルコール健康障害や依存症が疑われ、本来であれば専門的な支援や治療を要する状態であるにもかかわらず、治療等を受けていない人の割合が極めて高いとされています。このことを治療ギャップといいます。

この背景には飲酒が原因で生じた問題への自覚のなさや、アルコール依存症への偏見や差別があるとされています。治療ギャップを少なくする取組が重要です。

県としては、アルコール健康障害に対する専門的な医療が提供できる体制を整備し、専門的な治療の提供、人材の育成等を図り、依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関の周知を図ります。

**◆基本方針Ⅲ 治療体制の強化**

**【施策 6】** 治療拠点機関・専門医療機関の整備と充実強化

埼玉県立精神医療センターにおける専門的な治療を提供するとともに専門医療機関の整備を図り、周知します。

**【主な取組】**

- アルコール健康障害治療拠点機関・専門医療機関の周知
- アルコール健康障害治療専門機関の整備
- 依存症治療拠点機関における専門的な治療の提供

**【重点目標 6】** 早期発見・早期介入から回復支援に至るまでの連携体制の整備

**【施策 7】** 早期発見・早期介入から回復支援に至る連携体制の整備

初期からの多量飲酒者への支援など、支援し、専門医療機関や自助グループ、回復支援施設等の民間団体と連携した活動を推進していきます。

**【主な取組】**

- アルコール健康障害に関する関係者連携会議の定期的な開催
- アルコール健康障害への早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制の整備

→「SBI RTS（エスバーツ）（\*）の普及による関係機関の連携強化」

\*SBI RTS（エスバーツ）：アルコールが原因で内科などを受診している者にできるだけ早期に無理なくアルコール依存症の治療を勧めるための手順。スクリーニング（Screening）後、リスクの高い者には簡易介入（Brief Intervention）。依存症であれば、専門医療機関への紹介（Referral to Treatment）があり、同時に自助グループ（Self-helpgroup）へつなげていく仕組み。

**◆基本方針Ⅳ 研修による支援者育成**

**【施策 8】** 相談拠点機関において依存症支援についての研修の実施、支援者育成

埼玉県立精神保健福祉センターでは、保健所及び関係機関の相談業務従事者等に対する研修等により、必要な技術や知識、情報を持った人材育成を図ります。

**【主な取組】**

○アルコール相談支援を行う者への研修会等の実施

**◆基本方針Ⅴ 回復・社会復帰支援体制の強化**

**【施策9】 社会復帰の支援**

アルコール依存症者の社会復帰を促進していくためには、アルコール依存症が回復する病気であること等の理解が社会全体で進むことが必要です。

事業主や勤労者への情報提供、啓発活動を実施するとともに、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び民間団体等を支援し、連携していきます。

**【主な取組】**

○アルコール依存症に関する啓蒙活動の実施

○講演会・研修会の実施

○自助グループ及び回復支援施設等、民間団体との連携の促進

**【施策10】 民間団体との協働**

アルコール依存症の回復においては、同じ目的を持った仲間や、経験、情報が豊富な民間支援団体の活動が有効であり、自助グループ及び民間団体等への支援や連携が重要です。また、自助グループ及び民間団体等の活動について、周知を図る必要があります。

社会復帰支援等に向けて、病院への訪問活動や自助グループ活動を行っている民間団体等との協働を図っていきます。

**【主な取組】**

○埼玉県断酒新生会、さいたまマックなどの民間団体等との協働

○民間団体等の活動についての周知

**◆基本方針Ⅵ 依存症が関係する非行や再犯防止の強化及び関係事業者による依存症対策**

**【施策11】 不適切な飲酒の誘因の防止**

飲酒運転をなくすためには、酒類を提供する飲食店等の理解、協力が必要です。また、未成年の飲酒を防止するためには、家族の責任でもあることの認識をもってもらうことや、飲酒を誘う場所での補導などを強化することも必要です。

酒類提供飲食店関係団体等と連携し、酒類提供店舗に対する啓発用チラシの配布、会合等における飲酒運転の根絶に向けた講話などを実施し、酒類提供事業者に対する啓発活動を実施していきます。繁華街や娯楽施設、公園等20歳未満の者のたまり場となりやすい場所での街頭補導活動を実施していきます。

**【主な取組】**

○酒類提供飲食店関係団体の会合等での講話の実施



○飲酒した20歳未満の補導と教育

【施策12】 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

①飲酒運転をした者に対する指導等

運転免許の取消処分者や停止処分者に対して、法令等に基づいて指導するとともに、必要に応じて埼玉県立精神保健福祉センター等を案内するなど、飲酒運転の防止とともにアルコール健康障害対策に向けた取組を推進していきます。

【主な取組】

○運転免許証の「取消処分者講習」及び「停止処分者講習」の受講者のうち、飲酒運転が起因する違反や事故による受講者に対して行う「飲酒学級」の実施。

②暴力・虐待、自殺未遂等をした者に対する指導等

暴力や虐待等の事件の背景には、アルコール依存症等の問題があることも考えられます。また、アルコール依存症は自殺との関連性も高く、自殺対策関連事業との連携を図る必要があります。

【主な取組】

○DV相談担当職員を対象とした研修等の実施

○自殺未遂者への対応に係る研修の実施

◆基本方針Ⅶ 依存症対策を進める上で必要な調査・研究の実施

【施策13】 調査研究の推進

計画の推進及び見直しを行っていくため、県のアルコール健康障害に関する実態や対策の効果を検証するためのデータの収集、分析を民間団体等のノウハウを活用しながら行っていきます。また、アルコール健康障害等に関する研究成果などに注意し、有効な研究成果であれば、県の計画に反映させるよう努めます。

【主な取組】

○県のアルコール健康障害に関する実態把握

○アルコール健康障害等に関する研究成果等の情報収集

(イ) ギャンブル等依存症

a ギャンブル等依存症対策について

ギャンブル等については、多くの方が健全に楽しんでいる一方、依存症といわれる状態に至る場合があります。

依存対象になりやすいものは、アルコールなどの物質に限りません。報酬系の強化につながる特定の行為に依存が生じることもあります。ギャンブル等の行為は直接的な薬理作用があるわけではないのですが、依存が進むと脳の働き方が変化し、耐性や離脱が生じます。依存症の種類は大きく分けて「物質への依存」と特定の行為や過程に必要な以上に熱中し、のめり込んでしまう「プロセスへの依存」の2種類があります。

ギャンブル等依存症とは、趣味・愛好の範囲を超え、ギャンブル等にのめり込んで自分の意思でコントロールができなくなる精神疾患の一つであり、「プロセスへの依存」にあてはまります。これにより、日常生活や社会生活に支障が生じることがあります。

例えば、うつ病を発症するなどの健康問題や、ギャンブル等を原因とする多重債務や貧困といった経済的問題に加えて、家庭内の不和などの家庭問題、虐待、自殺、犯罪などの社会的問題を生じることがあります。

ギャンブル等依存症は、適切な治療と支援により回復が十分に可能です。しかし、本人自身が「自分は病気ではない」などとして現状を正しく認知できない場合もあり、放置しておくことで症状が悪化するばかりか、借金の問題なども深刻になっていくことが懸念されます。

平成28年（2016年）12月に成立した特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（平成28年法律第115号）の附帯決議において「ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること」「カジノにとどまらず、他のギャンブル等に起因する依存症を含め、関係省庁が十分連携して包括的な取組みを構築し、強化すること」が決議されました。

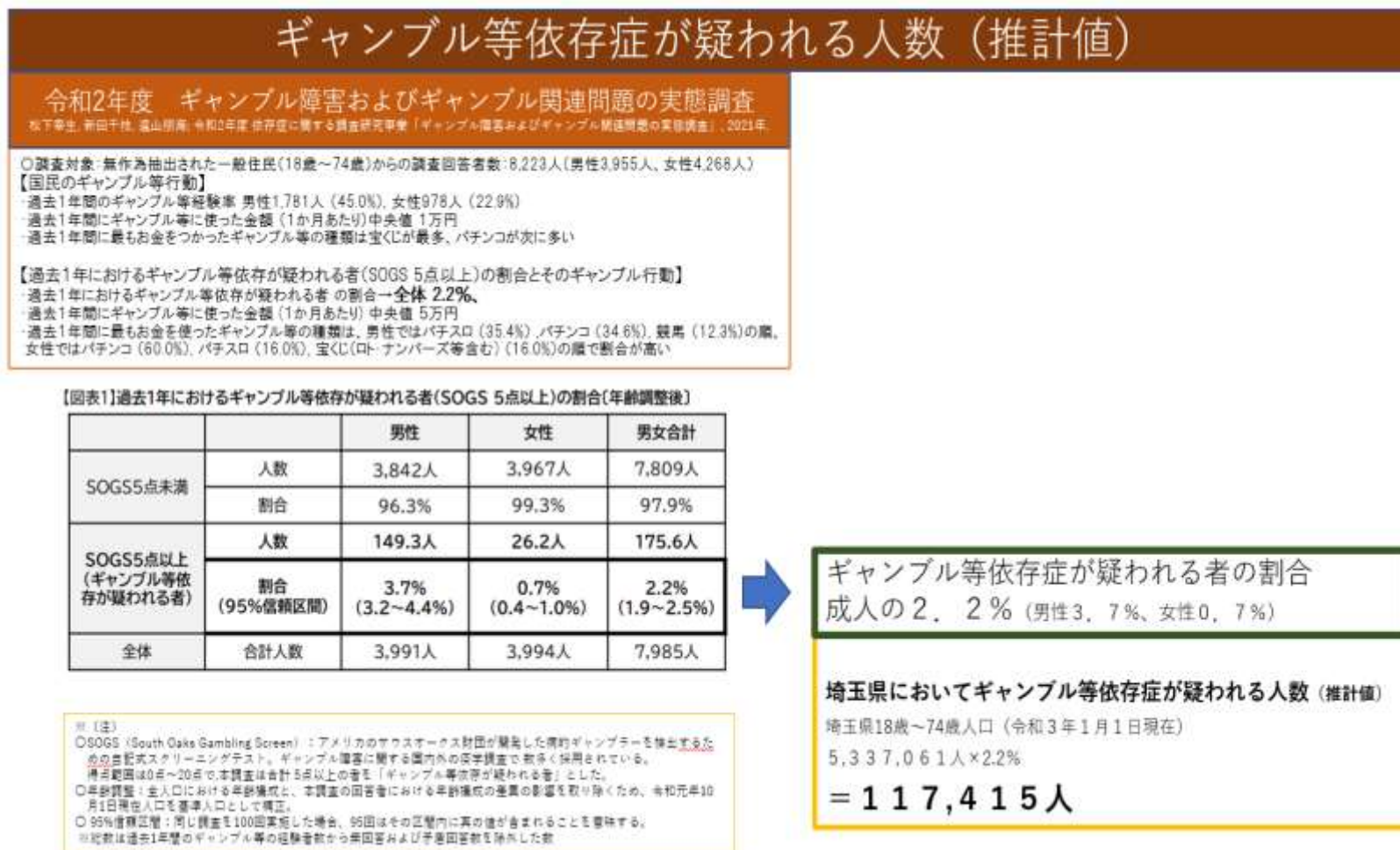
こうしたなか国は、国民の健全な生活の確保を図るとともに、国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的に平成30年（2018年）7月にギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号。以下、本節において「基本法」という。）を制定（平成30年（2018年）10月5日に施行）しました。

この基本法では、国、地方公共団体、関係事業者、依存症対策に関連する業務に従事する者、国民に責務を定めています。平成31年（2019年）4月にはギャンブル等依存症対策推進基本計画が策定され、埼玉県においても令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）までの「埼玉県依存症対策推進計画」を策定し、ギャンブル等依存症対策としての重点課題、重点目標を置き、具体的な取組みについて定めています。

厚生労働省令和2年度依存症に関する調査研究事業（久里浜医療センター）の調査では、「ギャンブル等依存症が疑われる者（SOGS 5点以上）」の割合を過去1年以内の評価では、成人の2.2%と推計しています。なお、同調査は、新型コロナウイルス感染拡大予防の見地等から、過去の同様の調査とは調査方法を変えており、過去の調査との比較は困難とされています。

※上記割合を国の成人人口（令和3年（2021年）1月現在）にあてはめると、2.2%は約232万3千人となります。埼玉県におけるギャンブル依存症が疑われる人数（推計値）は約11万7千人です。

【図表 3-1-4-18 ギャンブル等依存症が疑われる人数（推計値）】



資料：令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」（松下幸生、新田千枝、遠山朋海、2021年）

- b ギャンブル等依存症に係る埼玉県の現状
  - (a) ギャンブル等の状況

① ギャンブル等の施設等の状況

県内にある公営競技等の施設は、競馬が1施設、競輪が2施設、オートレースが1施設、ボートレースが1施設となっており、全国的にも珍しくすべての公営競技が存在しています。

【図表 3-1-4-19 県内の公営競技場】

名 称	公営競技種目
浦和競馬場	地方競馬
大宮競輪場	競輪
西武園競輪場	
川口オートレース場	オートレース
ボートレース戸田	ボートレース

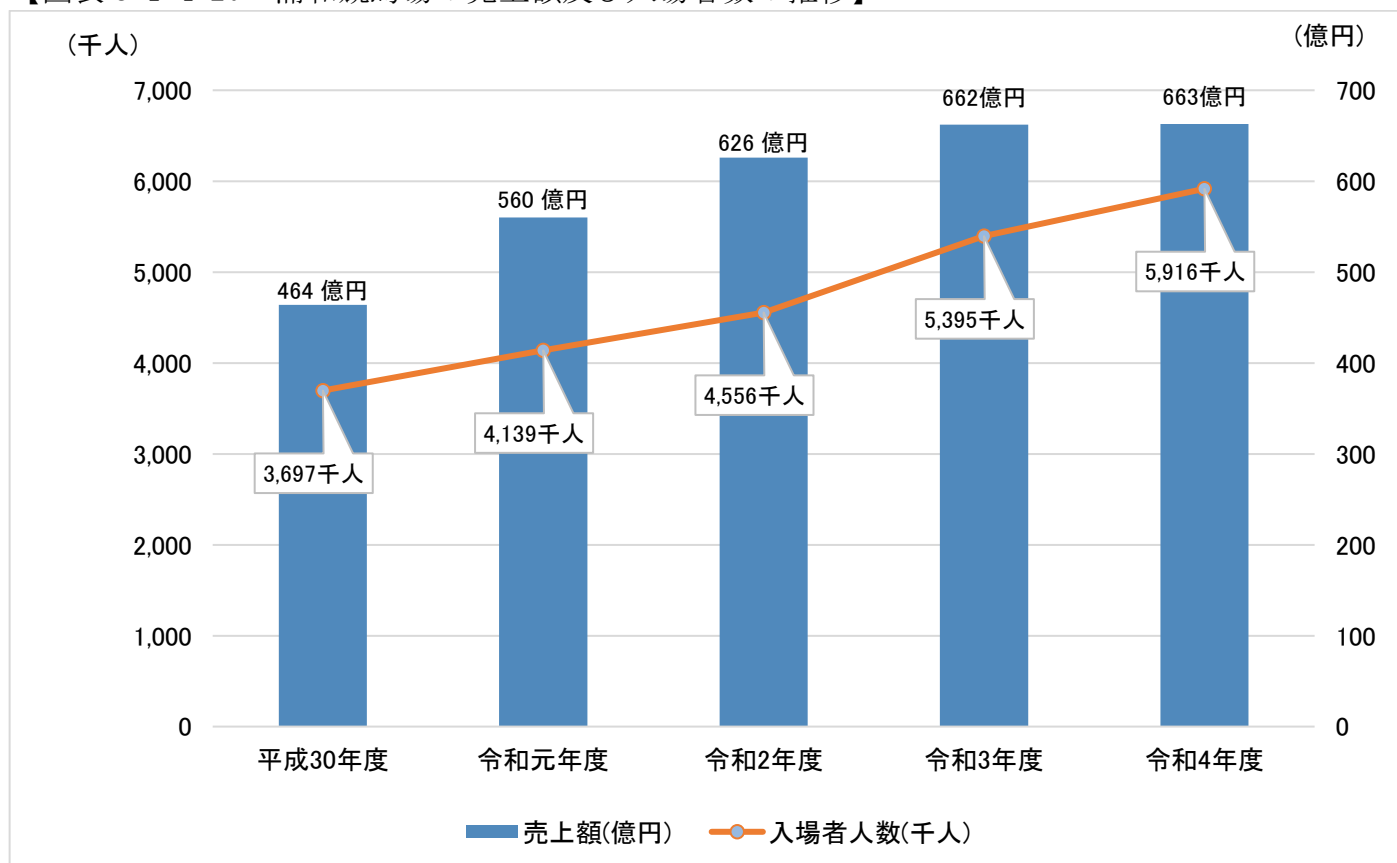
資料：疾病対策課作成

② ギャンブル等の売上及び参加状況

各公営競技の売上、参加者数の状況は全体的に増加傾向にあります。

ぱちんこ営業については、店舗数、遊技機（ぱちんこ遊技機及び回胴式遊技機）の設置台数ともに近年は減少傾向にあります。

【図表 3-1-4-20 浦和競馬場の売上額及び入場者数の推移】

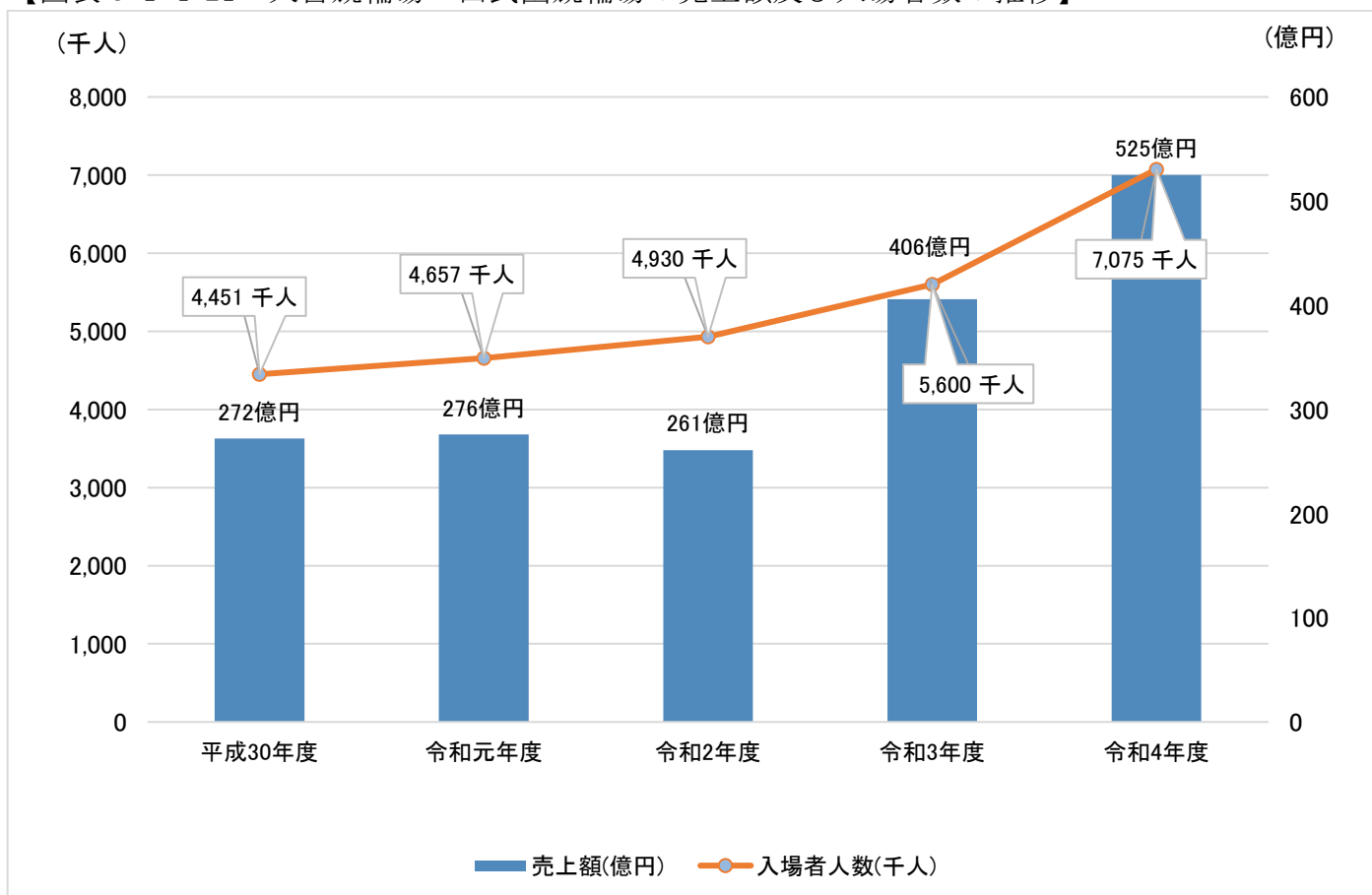


資料：浦和競馬場のデータを基に疾病対策課が作成

※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場及びインターネットでの参加者の合計。

※ 売上額には重勝式を含む。

【図表 3-1-4-21 大宮競輪場・西武園競輪場の売上額及び入場者数の推移】

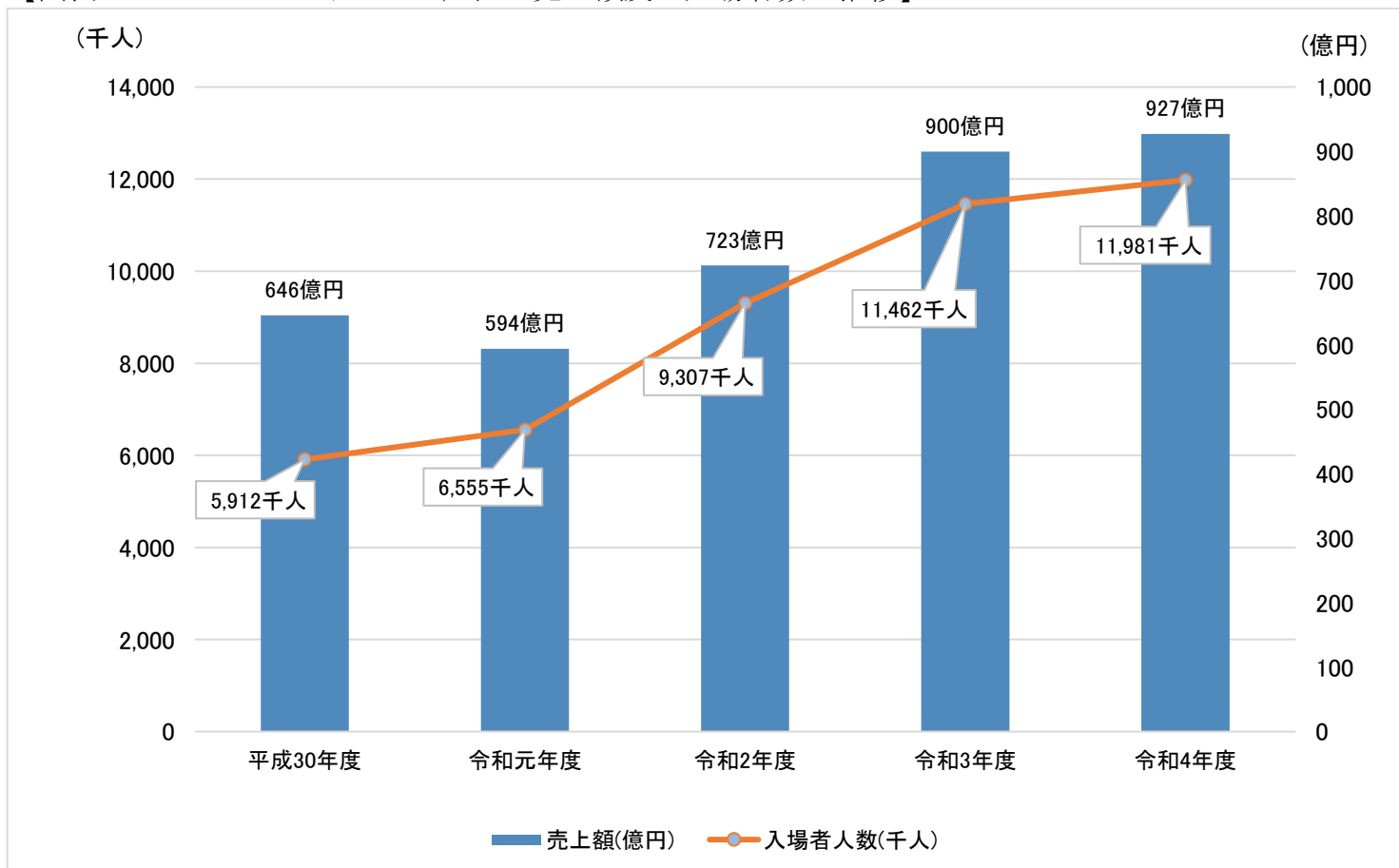


資料：大宮競輪場・西武園競輪場のデータを基に疾病対策課が作成

※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場及びインターネットでの参加者の合計。

※ 売上額には重勝式を含む。

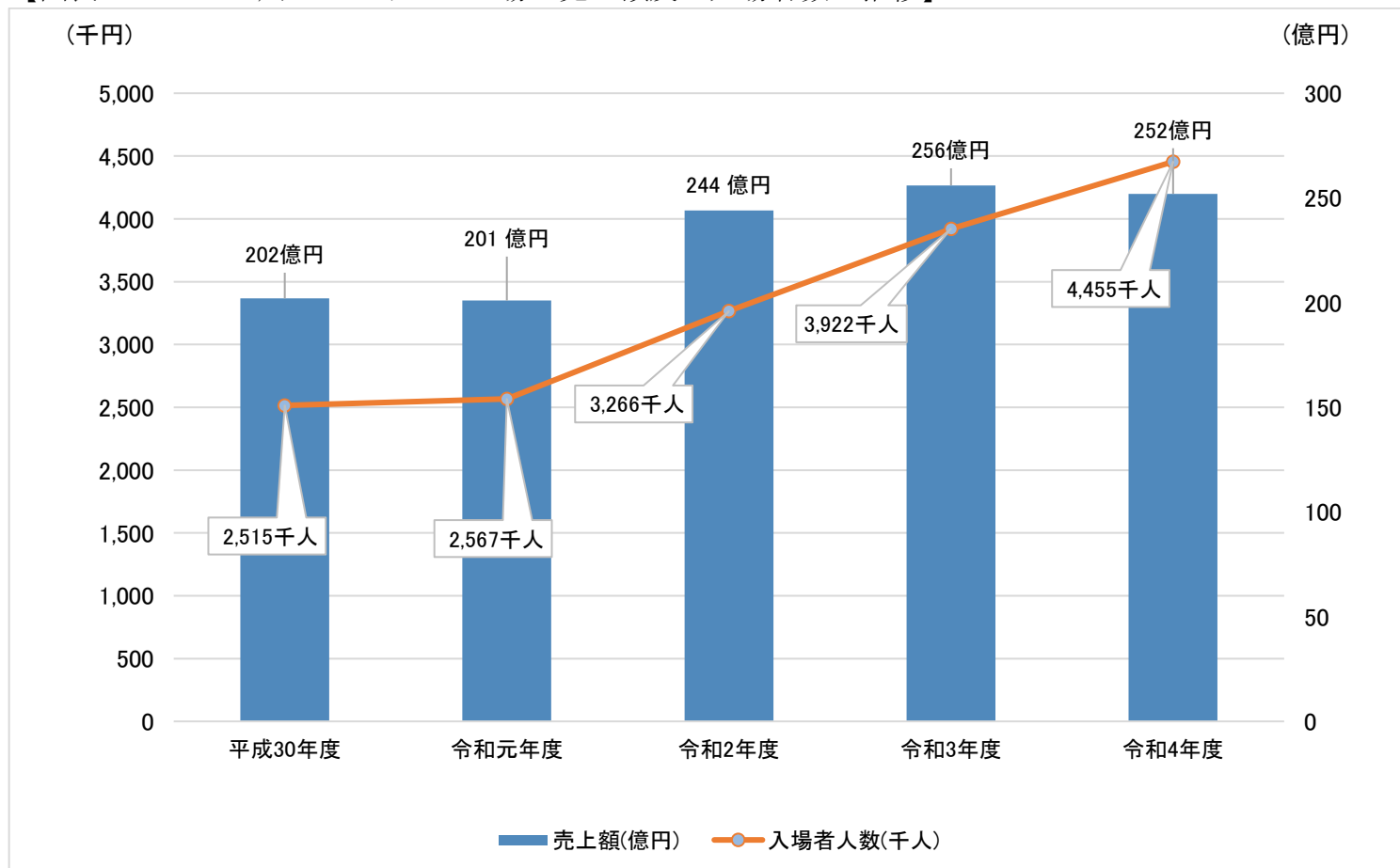
【図表 3-1-4-22 ポートレース戸田の売上額及び入場者数の推移】



資料：ポートレース戸田のデータを基に疾病対策課が作成

※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場、インターネット及び外交発売所での参加者の合計。

【図表 3-1-4-23 川口オートレース場の売上額及び入場者数の推移】

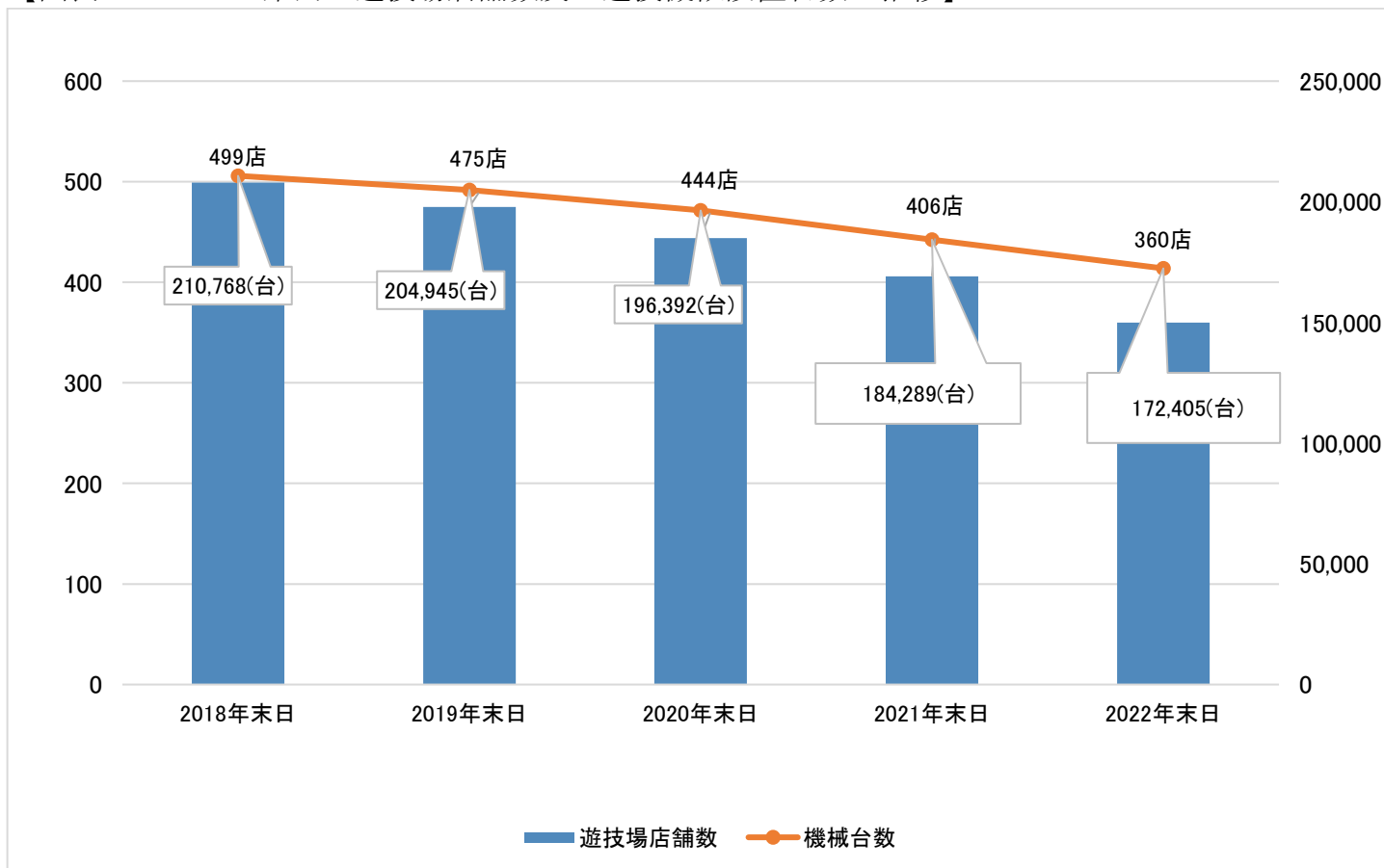


資料：川口オートレース場のデータを基に疾病対策課が作成

※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場及びインターネットでの参加者の合計。



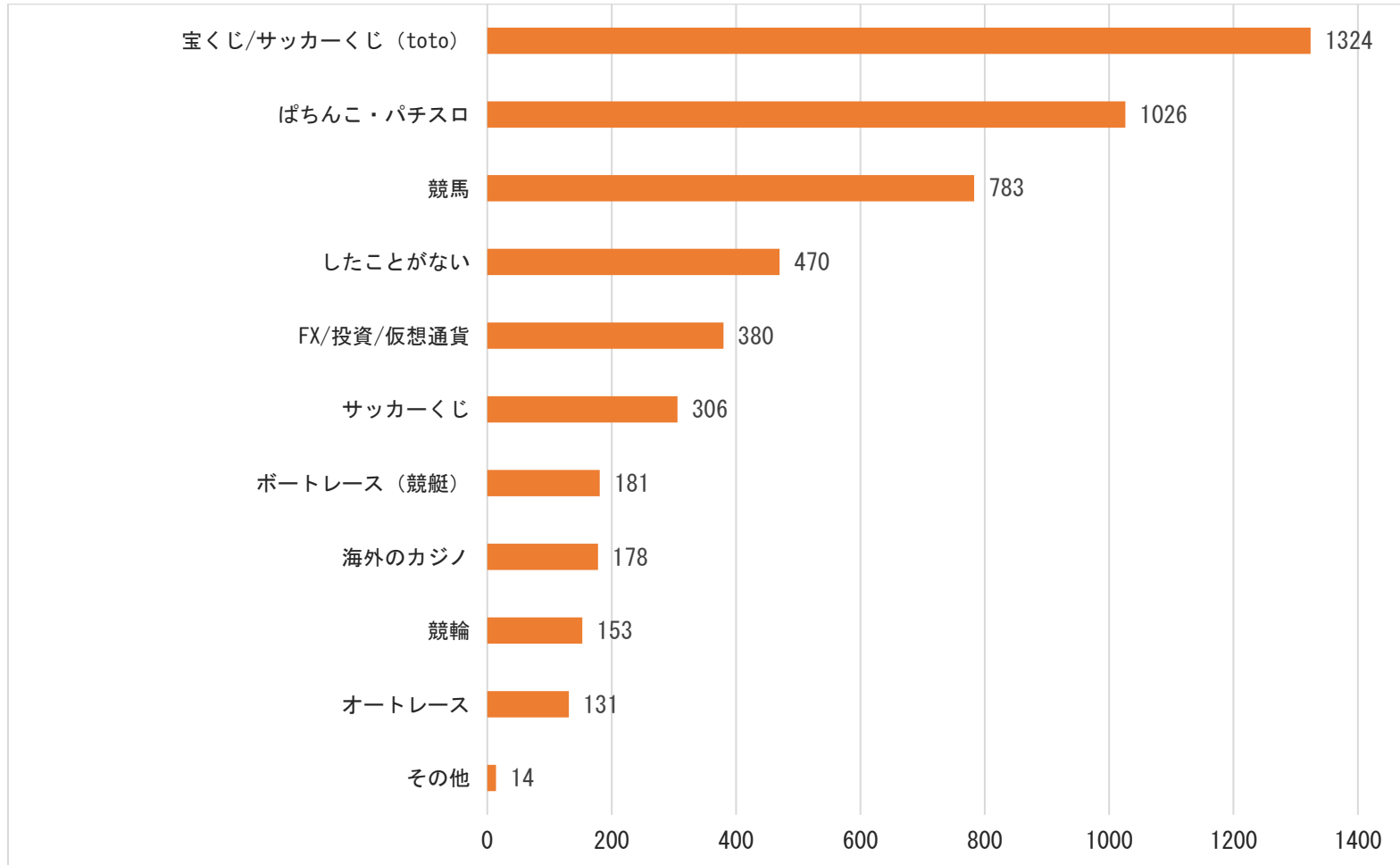
【図表 3-1-4-24 県内の遊技場店舗数及び遊技機械設置台数の推移】



資料：全日本遊技事業協同組合連合会ホームページのデータを基に疾病対策課が作成

- ③ これまで参加したことがあるギャンブル等の種類（県政サポーターアンケートによる・複数回答可）  
宝くじ／サッカーくじ、ぱちんこ・パチスロ、競馬の順となっています。

【図表 3-1-4-25 これまで参加したことがあるギャンブル等の種類】



資料：第1回県政サポーターアンケート（埼玉県）

(b) ギャンブル等依存症に関連して生ずる諸問題の状況

① 多重債務に関する相談実績について

令和3年度（2021年度）の多重債務に関する相談件数は915件で令和2年度（2020年度）と比べて減少しました。令和3年度（2021年度）の多重債務関連の相談傾向としては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、失業又は仕事が減って、月々の返済が苦しいといった相談が多く寄せられた点が挙げられます。

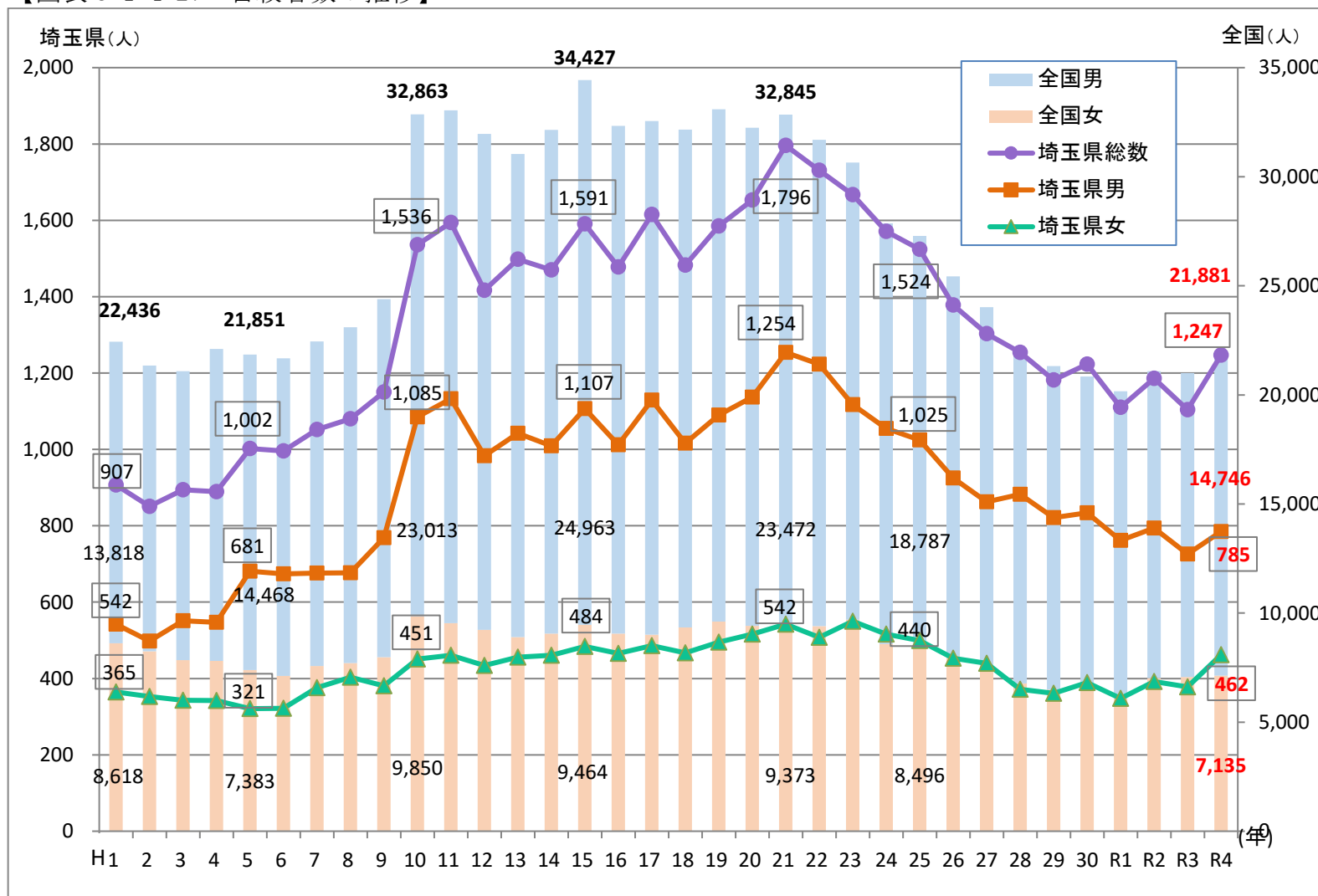
【図表 3-1-4-26 埼玉県 の多重債務の相談件数と構成比の推移】



資料：埼玉県消費生活相談年報（埼玉県）

- ② 埼玉県の自殺者数の推移について  
 平成30年（2018年）、令和2年（2020年）、令和4年（2022年）は前年より増加しています。

【図表 3-1-4-27 自殺者数の推移】



資料：「自殺の状況」（確定値）（警察庁）のデータを基に疾病対策課が作成

c ギャンブル等依存症患者等の状況について

(a) ギャンブル等依存症患者数（全国・埼玉県）の推移

ギャンブル等依存症の令和2年度（2020年度）の全国の外来（通院）患者数は、約3,500人であり、入院患者数は364人となっています。令和2年度（2020年度）の埼玉県内における外来患者数は191人となっています。

【図表 3-1-4-28 ギャンブル等依存症患者数】

単位：人

全国		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ギャンブル等依存症	外来患者数	1,821	2,246	2,839	3,527	3,590
	入院患者数	269	296	362	384	364
埼玉県		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ギャンブル等依存症	外来患者数	82	119	147	192	191
	入院患者数	非公表	非公表	非公表	非公表	非公表

資料：厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」

※1 精神科を受診した者の数

※2 レセプト情報・特定検診等情報データベース（NDB）を基に算出しているため、保険診療の患者に限られ、生活保護受給者等は含まれない

(b) ギャンブル等依存症に関する相談状況

埼玉県立精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関と位置づけ、ギャンブル等依存症を含め、アルコール健康障害や薬物依存症に関する本人や家族等からの相談支援を行っています。また、保健所においても依存症に関する相談を受け付けています

埼玉県立精神保健福祉センターでは、個別相談のほかに埼玉県立精神医療センターとの共催でアルコール依存症家族教室、薬物依存症家族を行い、グループ相談に取り組んでいます。また、ギャンブル、ネットなどの依存問題を抱える方の家族教室も実施しています。家族の依存症に悩んでいる方が、依存症の知識やかかわり方、社会資源などについて学び、適切な関わり方や回復するための支援について理解し、同じ悩みを抱えた家族同士のつながりを支援する取組を行っています。

○埼玉県立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におけるギャンブル等依存症に関する相談件数について減少傾向にあります。

【図表 3-1-4-29 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におけるギャンブル等依存症に関する相談件数】 単位：件

	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
面 接	376	484	198	113	70
訪 問	4	0	0	0	1
電 話	410	404	380	429	510
メール	11	10	6	14	7
合 計	801	898	584	556	588

資料：疾病対策課作成

○県内全保健所におけるギャンブル等依存症に関する相談件数について増加傾向あります。

【図表 3-1-4-30 県内全保健所におけるギャンブル等依存症に関する相談件数】 単位：件

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
面 接	38	41	46	31	31
訪 問	0	2	10	6	4
電 話	107	64	98	87	90
メール	1	0	0	0	0
合 計	146	107	154	124	125

資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省地域保健・老人保健事業報告）のデータを基に疾病対策課が作成

○治療拠点機関（埼玉県立精神医療センター）における診療状況

県では専門的医療及び研修や情報発信等を行うギャンブル等依存症の治療拠点機関として、埼玉県立精神医療センターを指定しています。

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の外来治療及び入院治療を行っており、外来医療では、通院患者を対象に依存症勉強会（6回／年）や、ギャンブル障害外来プログラム（1回／月）を実施しています。また、依存症治療専門病棟においては、多職種スタッフが協働して、ミーティング、作業療法、認知行動療法等の治療プログラムを実施しています。

【図表 3-1-4-31 埼玉県立精神医療センターにおけるギャンブル等依存症の診療実績】 単位：人

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
実人員	21	42	56	49	68
延人員	76	199	238	281	381

資料：埼玉県立精神医療センター調べ

(c) 民間団体の活動について

ギャンブル等依存症の自助グループは、ギャンブル等依存症である本人の集まりであるギャンブラーズ・アノニマスやギャンブル等依存症の家族等の集まりであるギャマンオンがあります。

これらの自助グループは、ギャンブル等を必要としない生き方を目指し、匿名での参加と「言いつ放し、聞きつ放し」を原則として、自分の考えや悩み等を述べ、経験を共有するミーティングを開催しています。

その他、ギャンブル等依存症の予防から回復に資する情報提供や勉強会、相談支援及び回復支援プログラムの提供を行っているギャンブル依存症問題を考える会、ギャンブル依存症家族の会なども活動をしています。

【図表 3-1-4-32 埼玉県のギャンブル等依存症の主な民間団体】

	GA（ギャンブラーズ・アノニマス）・ ギヤマノン	公益社団法人 ギャンブル依存症 問題を考える会	NPO法人 全国ギャンブル 依存症家族の会
主な活動	○回復プログラム ○フェロシップ	○啓発活動 ○ロビー活動 ○予防教育 ○連携づくり ○相談業務	○ピアサポート ○情報提供 ○ギヤマノンの受け皿 ○ギヤマノンの橋渡し ○地域の拠点づくり
メンバー	GA→当事者 ギヤマノン→家族	当事者／家族	家族
匿名／実名	匿名	実名	実名
意見表明	外部に意見を発しない	当事者／家族の意見を表明	家族の意見を表明

資料：疾病対策課作成

d 重点課題・目標・施策・取組

【重点課題1】 ギャンブル等依存に関する教育及び普及啓発を強化し、ギャンブル等依存の問題の発生を予防する。

【目標1】 教育及び普及啓発の強化により、若年層から正しい理解ができています。

◆基本方針Ⅰ 教育及び普及啓発の強化

<Ⅰ-1> ギャンブル等依存症について、高校生に対する教育及び大学生に対する知識の普及

平成30年（2018年）3月公示の新高等学校学習指導要領の保健体育科の指導内容として、新たに精神疾患を取り上げ、平成30年（2018年）7月公表の新高等学校学習指導要領解説においては、「精神疾患の予防と回復」にて「アルコール、薬物などの物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことに触れるようにする。」と記載され、精神疾患の一つとしてギャンブル等依存症を含めた依存症について取り上げることになりました。令和4年度（2022年度）入学生より年次進行で実施されています。

また、啓発用資料として『ギャンブル等依存症は適切な支援により回復が可能です』を内閣官房、消費者庁、厚生労働省、



金融庁（作成取りまとめ：消費者庁）が公表しています。この資料は本人のみならず家族向けの内容となっています。

なお、依存症対策全国センター（久里浜医療センター）において、同センターの外来を受診し、ギャンブル等依存症と診断された後、認知行動療法を受けた者（113名）のギャンブル開始平均年齢は19.5歳であったとの報告がされています。

ギャンブル等依存症の発生を予防するために、誰もが関心と理解を深め、予防に必要な注意を払うことができるよう、若年層への正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進を図ります。

**【施策1】 新学習指導要領の実施に向けた周知**

高等学校においては、新学習指導要領に基づくギャンブル等依存症を含む精神疾患の内容について研修等で教員に対して周知します。

**【施策2】 学校教育におけるギャンブル等依存症に関する指導**

ギャンブル等依存症予防について、児童生徒の発達段階に応じた指導の在り方について検討します。

**【施策3】 高等学校教員等に対する依存症理解の促進**

高等学校教員等に対し依存症に関する正しい知識の普及を図るため、依存症フォーラム・講演会等の機会について周知します。

**【施策4】 正しい知識の普及に向けたリーフレットなど啓発ツールの開発**

ギャンブル等依存症に関しての正しい知識の普及に向けたリーフレットなどの啓発ツールを関係機関と連携し、協働しながら開発、作成、周知します。

**【施策5】 大学と連携した学生等への周知**

作成したリーフレット等の啓発ツールを配布する等により、大学や専修学校への普及啓発に取り組みます。

**< I - 2 > ギャンブル等依存症に関する普及啓発**

依存症は「病気」であり、「適切な治療や支援によって回復すること」など、正しい知識の普及を図る必要があります。子供から高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。

**【施策6】 ギャンブル等依存問題啓発週間における普及啓発**

国が定める「ギャンブル等依存問題啓発週間（5月14日～5月20日）において、市町村や依存症相談拠点・治療拠点機関、事業者関係機関と連携し、広くギャンブル等依存症問題に関する理解を深めるためのイベント等広報活動を行います。

**【施策7】 ギャンブル等依存症に関するセミナーやイベントなどの実施**

依存症相談拠点機関に指定している埼玉県立精神保健福祉センターにおける依存症フォーラム等の開催など、一般県民向け講演会・イベントの開催に取り組みます。

**【施策8】 ガイドブック・冊子・パンフレット等による普及啓発**

講演会・イベント開催時などで広く配布することにより普及啓発を図ります。

**【施策9】 県ホームページやSNS等による普及啓発**

ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及のためホームページ等の活用やSNS等による普及啓発に取り組みます。

【重点課題2】 ギャンブル等依存症に関する相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備

【目標2】 県民がギャンブル等依存症について相談できる窓口を知っており、相談窓口においては適切な支援ができる。

◆基本方針Ⅱ 相談支援体制の強化

<Ⅱ-1> 埼玉県立精神保健福祉センター・保健所を中心とした相談支援体制の整備と周知

厚生労働省令和2年度依存症に関する調査研究事業（久里浜医療センター）の調査では、「ギャンブル等依存症が疑われる者（SOGS5点以上）」の割合について、過去1年以内の評価では、成人の2.2%と推計されました。令和3年（2021年）1月1日現在の県内における18歳から74歳までの人口5,337,061人に2.2%を乗じると、約11万7千人にギャンブル等依存症が疑われると推測されます。

県内における精神保健福祉センターや保健所への相談件数は、令和4年度（2022年度）で355件（精神保健福祉センター207件、保健所148件）にとどまっています。

本県では埼玉県立精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関として指定し、依存症専門相談員を配置し、ギャンブル等依存症を含む依存症に関する本人やその家族等からの相談支援を行っています。また、保健所においても依存症に関する相談に対応しています。また、相談機関、専門医療機関、自助グループ・民間団体・回復支援施設等の情報の共有化やネットワーク構築等を検討し、切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ります。

【施策10】 保健所職員等を対象とした研修開催や対応に係る技術協力

保健所職員等が、本人または家族等からのギャンブル等依存症に関する相談支援が行えるよう、研修や技術協力を行います。

【施策11】 依存症対策全国センター（久里浜医療センター）が開催する「依存症相談対応指導者養成研修」「地域生活支援指導者養成研修」への参加の促進

依存症対策全国センターが開催する「依存症相談対応指導者養成研修」「地域生活支援指導者養成研修」の参加を促し、開催について関係機関へ周知します。

【施策12】 埼玉県立精神保健福祉センターにおけるギャンブル等依存症に関する相談受理、回復支援

埼玉県立精神保健福祉センターにおいて、本人またはその家族及び支援者向けの相談支援のみならず、本人向け回復支援プログラム及び家族教室等を実施します。依存症本人及びその家族が早期に治療や支援が受けられるよう医療機関や自助グループ・民間団体、回復支援施設等と協力体制を強化します。

【施策13】 保健所におけるギャンブル等依存症に関する相談受理

保健所において、本人または家族等からのギャンブル等依存症に関する相談支援を行います。本人及びその家族等が早期に治療や支援が受けられるよう埼玉県立精神保健福祉センターや医療機関、自助グループ・民間団体・回復支援施設等と協力体制を強化します。

【施策14】 ギャンブル等依存症に関するセミナーやイベントにおける相談窓口の周知講演会、研修会、相談対応等において広く配布し、相談窓口の周知に努めます。

【施策15】 ガイドブック・冊子・パンフレット等による相談窓口の周知講演会、研修会、相談対応等において広く配布し、相談窓口の周知に努めます。

【施策16】 県のホームページやSNS等による相談窓口の周知

ギャンブル等依存症の回復に向けた相談先が、埼玉県立精神保健福祉センターや保健所であることをホームページやセミナー、イベント開催時に周知を図ります。

【目標3】 県民が身近な地域において、ギャンブル等依存症の治療を受けることが可能であり、必要に応じて、より専門的な治療も受けることができる。

#### ◆基本方針Ⅲ 治療体制の強化

<Ⅲ-1> ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備及び依存症専門医療機関における、より専門的な医療の提供

ギャンブル等依存症に対する専門医の不足等から、必要な治療を受けられる体制が十分ではありません。そのため、県では平成30年（2018年）4月1日付けで、専門的な医療を提供する依存症専門医療機関として埼玉県立精神医療センター及び埼玉県済生会鴻巣病院を、専門的医療及び研修や情報発信等を行う依存症治療拠点機関として埼玉県立精神医療センターを指定しました。

なお、精神保健福祉資料によると、県内において、ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関は、平成29年度（2017年度）において12機関であり、令和2年度（2020年度）から18機関となっています。今後も、より多くの医療機関において専門医療機関との連携の下で治療が提供されることが望まれます。

このことから、依存症治療拠点機関、専門医療機関の周知、整備を図ります。

【施策17】 埼玉県立精神医療センターにおける専門的な医療の提供

埼玉県立精神医療センターにおいて、専門プログラム等を依存症からの回復を目指す方に提供することにより、依存症の回復支援・再発防止に取り組みます。

また、相談機関、専門医療機関、自助グループ・民間団体・回復支援施設等と継続的に連携して、回復支援や再発防止に取り組みます。

【施策18】 ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備と公表

「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に基づき、県のホームページで掲載している多様な精神疾患ごとの医療機関の医療機能一覧表にギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備状況を公表します。

#### ◆基本方針Ⅳ 研修による支援者育成

<Ⅳ-1> 治療従事者の育成

依存症治療拠点機関において、医療従事者を対象とした研修を行い、支援者を育成します。

**【施策19】 医療機関を対象とした依存症等に関する研修の実施**

依存症治療拠点機関において、医療機関に勤務する医療従事者を対象に依存症を起因とする精神症状の対応や依存症が背景にある疾患で治療を受けている患者の早期発見、早期支援の対応等に関する研修を実施します。

**【施策20】 依存症対策全国センターが開催する「ギャンブル等依存症治療指導者養成研修」への参加の促進**

依存症対策全国センター（久里浜医療センター）が開催する「ギャンブル等依存症治療指導者養成研修」の参加を促し、開催について関係機関へ周知します。

**【目標4】 各関係機関におけるギャンブル等依存症に関連する活動や事業を相互に理解した上で、有機的な連携が図れている。**

**◆基本方針V 回復・社会復帰支援体制の強化**

**<V-1> 民間団体との協働**

県内では、ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部において、ギャンブル等依存症からの回復に資する啓発ツール（リーフレット、冊子）の作成や情報提供、勉強会、相談会を行っています。

また、ギャンブル等依存症の自助グループとしては、ギャンブル等依存症である本人等の集まりであるギャンブラーズ・アノニマスや家族等の集まりであるギャマノンがあり、ギャンブル等依存症からの回復に重要な役割を担っています。

依存症の回復には、相談機関、医療機関、自助グループ・回復支援施設等が連携して、依存症本人の状況に合わせた切れ目のない支援を行う必要があります、連携した支援体制を構築していく必要があります。

**【施策21】 民間団体の活動について協力体制の強化及び周知**

自助グループや民間団体、回復支援施設等についてホームページ等への掲載などで、活動内容の周知に取り組みます。

**【施策22】 民間団体が出席する会議等を通じた連携強化**

埼玉県立精神保健福祉センターが開催する依存症連携会議等への出席依頼や研修会の講師依頼、自助グループ・回復支援施設等が開催する研修会等へ講師派遣等の協力を通じて、連携強化を図ります。

**<V-2> ギャンブル等依存症が関連する諸問題への対応**

ギャンブル等依存症は多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題に密接に関連することが指摘されています。これらの対策に関する施策との有機的な連携が図られるよう配慮がなされることが必要とされています。

**【施策23】 ギャンブル等依存症専門会議、連携会議の開催による、連携強化**

ギャンブル等依存症の方が多く抱える多重債務の問題解決に対応する消費生活支援センター、埼玉県弁護士会、埼玉司法書士会、日本司法支援センター（法テラス）、生活困窮者への対応を行う相談支援機関等の関係機関と連携し、必要な支援につなげていく体制づくりを目指します。

**【施策24】 貧困や虐待、自殺対策を担当する市町村職員への知識周知**

ギャンブル等依存症で生じる問題や相談機関・治療機関に関する知識や情報などについて提供します。

**【施策25】 関係機関と連携した非行や犯罪防止対策**

非行や犯罪の予防、取締り及び非行や犯罪からの更生や再犯防止を図ります。

警察においては、小、中、高等学校等において、薬物乱用防止等をはじめとした非行防止教室を実施します。また、ギャンブル等を行う少年を発見したときは、補導や健全育成上必要な助言を行い、保護者等に指導を促します。

保護観察所においては、ギャンブル等依存症問題を有する対象者に対して、各々の問題性に応じ、生活や金銭管理等に関する個別の指導を行っているほか、医療機関による治療や埼玉県立精神保健福祉センター等への相談、自助グループへの参加を促すなど、他機関・団体と連携した支援を行っています。また、ギャンブル等依存の背景に、不就労等の問題がある者については、本人の同意を得た上で就労支援等を行っています。

**【施策26】 違法賭博店の取締り、風俗環境の浄化**

風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に基づく許可を受けて営むぱちんこ営業所への立入や、ギャンブル等依存症対策推進基本計画に規定している取組の実施状況等を確認し、違法風俗店等の情報を収集し、継続的に取締りを実施しています。

**【施策27】 遊技業協同組合等を窓口に、講習会等を通じて各種のめり込み防止や18歳未満の入場制限対策を指導**

遊技業協同組合が開催する経営者講習等の機会に指導を実施しています。

**◆基本方針VI 依存症が関係する非行や再犯防止の強化及び関係事業者による依存症対策**

**<VI-1> 関係事業者によるギャンブル等依存症対策の実施**

ギャンブル等の関係事業者等による自主的な取組との連携は、ギャンブル等依存症対策を効果的に推進していく上で必要不可欠です。

ギャンブル等依存症の本人や家族等の相談が事業者に寄せられることもあり、事業者への相談をきっかけに支援につなげていくことが早期発見・早期介入を進める上で重要になります。

**【広告・宣伝の在り方】**

**【施策28】 広告宣伝に関する指針を作成、公表するとともに、指針に基づいた広告宣伝の実施[公営競技・ぱちんこ]**

関係事業者ごとに場内やホームページ等において、年齢制限に関する事項、依存症対策に関する告知をするとともに、広報宣伝媒体の作成においては、のめり込み防止や射幸心をあおる内容とならないよう広告・宣伝に関する指針、ガイドラインを遵守した取組を行います。

**【施策29】 啓発週間における新大学生・新社会人を対象とした啓発[公営競技]**

公営競技事業者は、SNS等も活用し、ギャンブル等依存症に関する普及啓発活動を通年実施しています。毎年の啓発週間に、新たに大学生・社会人となった青少年や若い世代に対し、ギャンブル等依存症問題の関心と理解を深めるため、SNS等も活用し、発症抑止につながる知識の普及といった啓発活動（ポスター、セミナー等）に継続的に取り組んでいきます。

**【施策30】 啓発週間におけるフォーラムの開催及び店舗内のポスター掲示[ぱちんこ]**

啓発週間に開催されるフォーラム、シンポジウムの開催周知を行うとともに、依存症に関するリーフレット等の配布をしていきます。

**【アクセス制限】**

**【施策31】 自己申告及び家族申告プログラムの周知[ぱちんこ]**

ぱちんこ業界では、ぱちんこ営業所の顧客システムを活用して、客が1日の遊技使用上限金額を自ら申告し、設定値に達した場合、ぱちんこ営業所の従業員が当該客に警告する「自己申告プログラム」の普及に取り組んでいます。

また、申告対象を1日の遊技時間や1か月の遊技回数、利用者の同意を得た家族からの申告に基づき、当該利用者のぱちんこ営業所への入店を制限する取組（「家族申告プログラム」）も実施しています。

**【施策32】 18歳未満の可能性のある者に対する身分証明書による年齢確認[ぱちんこ]**

風営適正化法第22条第1項第5号において、18歳未満の者をぱちんこ営業所に客として立ち入らせることは禁止されており、現在でも、従業員の巡回、監視カメラの設置等を実施し、18歳未満の可能性のある者を把握した場合は年齢確認を行っているほか、ぱちんこ営業所の賞品提供場所に年齢確認シートを備え、賞品提供時に、18歳以上かどうか判別が難しい客に対して指差し確認を求め、年齢確認を実施する取組を行っています。

今後も18歳未満の可能性のある者に対して身分証明書による年齢確認を実施していきます。

**【施設内の取組】**

**【施策33】 施設内・営業所内のATM等の撤去等[公営競技・ぱちんこ]**

各事業者においてキャッシング機能の廃止、1日当たりの利用上限額が設定されたATMの設置もしくはATMの撤去等の取組を実施します。

**【相談・治療につなげる取組】**

**【施策34】 自助グループを始めとする民間団体等に対する支援[公営競技・ぱちんこ]**

<各公営競技等の取組>

○ぱちんこ：特定非営利活動法人リカバリーサポートネットへの支援

○ボートレース：ギャンブル依存症予防回復支援センターへの支援

○競馬：全国公営競技施行者協議会による民間団体等への支援

○競輪・オートレース：（公財）JK Aによる民間団体等への補助事業による支援

**【依存症対策の体制整備】**

**【施策35】 第三者機関による立入検査の実施[ぱちんこ]**

ぱちんこ業界では、各ぱちんこ営業所向けに依存（のめり込み）問題対応ガイドライン等を策定し、ぱちんこ営業所に周

知するとともに、アドバイザーを配置し、ぱちんこ営業所において、ぱちんこへの依存問題に関する相談等に対応しているなど、依存防止対策に取り組んでいます。

風営適正化法に基づく県公安委員会による立入に加え、第三者機関（一般社団法人遊技産業健全化推進機構）がぱちんこ営業所における依存防止対策の取組状況の点検を行っているほか、県遊技協同組合での立入も実施しています。

**【施策36】 「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」による対策の強化[ぱちんこ]**

ぱちんこ業界においては、ぱちんこへの依存防止対策の専門員として、ぱちんこ営業所にアドバイザーを配置するための取組を開始しました。この取組は、パチンコ・パチスロ産業21世紀会が開催する講習会を受講したぱちんこ営業所の従業員等に対して、修了証の発行を受けた者が、アドバイザーとして、ぱちんこ営業所において、ぱちんこへの依存問題に関する相談等に対応するものです。

今後も講習受講者の増加を図るとともに、アドバイザーがぱちんこ営業所における依存防止対策の専門員として適切な活動を行うことができるよう取り組んでいきます。

○関係事業者の主な取組

a 浦和競馬場

(a) 広報・普及啓発の推進

- ・競馬場内に掲示する開催告知ポスターやイベント告知チラシに注意喚起標語（「投票券の購入は20歳から無理のない資金で適度に楽しみましょう、のめり込みに注意しましょう」）を掲載しています。
- ・注意喚起標語ステッカーを勝馬投票券の自動販売機及び勝馬投票券の記載台に貼付しています。
- ・メディア側の基準に従い射幸心をあおる内容にならないような広告の工夫をしています。

(b) 20歳未満の利用禁止等

- ・20歳未満と思われる者に対し、職員や警備員による声掛け及び身分証明書等による年齢確認の実施、浦和警察署生活安全課員及びボランティアによる補導活動を実施しています。
- ・「未成年者による勝馬投票券購入防止マニュアル」に基づき、職員、警備員等に対する教育・指導の徹底をしています。

(c) アクセス制限等

- ・アクセス制限については、インターネット等における勝馬投票券販売所のサポートセンターを教示し、相談してもらうよう案内しています。
- ・本人またはその家族等が入場制限を申告したときは、埼玉県浦和競馬組合が定める手続きを経て当該措置を実施しています。
- ・入場制限者と思われる者への声掛けの実施、警備員等の配置を強化しています。

(d) 本人、家族等への相談支援

- ・「埼玉県浦和競馬組合依存症相談窓口対応マニュアル」に基づき、本人やその家族等からの相談を受け付け、専門家が対応する相談窓口を案内しています。
- ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合は、必要に応じて支援機関、医療機関等を紹介しています。

(e) 環境改善

- ・ATMの撤去を行っています。
- ・場内モニターにてギャンブル依存症に関する注意喚起を表示しています。

b 大宮競輪場・西武園競輪場

(a) 広報・普及啓発の推進

- ・開催告知ポスター、チラシ、出走表、ホームページ等に注意喚起標語（「車券の購入は20歳になってから。競輪は適度に楽しみましょう。」）を掲載しています。
- ・注意喚起標語ステッカーを投票機に貼り付けています。
- ・競輪場内にギャンブル依存症対策に関するポスターを掲示しています。
- ・広報宣伝媒体の作成においては、射幸心をあおる内容としないようにするため、「競輪の広告・宣伝に関するガイドライン」を順守しています。
- ・競輪業界全体で広告宣伝に関するガイドラインを定めており、ポスター制作やWEB広告等を行う際には当該ガイドラインに基づいて、過度に射幸心をあおる内容とせず、必要な注意喚起を行うなど、ギャンブル依存症対策の観点から適正な広告宣伝を実施しています。

(b) 20歳未満の利用禁止等

- ・全国公営競技施行者協議会作成ポスターの啓発ポスターや大宮西武園競輪場のホームページ、本場開催時のCS放送番組内のテロップにより、「車券の購入は20歳になってから。」を掲載しています。
- ・20歳未満のみの入場に対する警備員の声掛けを実施しています。

(c) アクセス制限等

- ・本人及び家族からの申告（家族からの場合、本人の承諾不要）による競輪場への入場制限及びインターネット投票サイト等へのアクセス制限を実施しています。
- ・入場制限者への声掛けを実施しています。

(d) 本人、家族等への相談支援

- ・本人、家族の相談窓口の設置（電話相談も可能）をしています。
- ・お客様相談コーナーを設置しています。

(e) 環境改善



- ・場内ATMは不設置にしています。
  - ・場内モニターにてギャンブル依存症に関する注意喚起を表示しています。
- (f) 従業員研修
- ・ギャンブル依存症の相談があった際に円滑に対応できるよう研修を実施しています。
- c ボートレース戸田
- (a) 広報・普及啓発の推進
- ・総合案内所及び各入場門等にギャンブル等依存症に関する告知ポスターの掲示をしています。
  - ・場内記載台等において周知シールを掲示しています。
- (b) 20歳未満の利用禁止等
- ・20歳未満と思われる者に対し、警備員等による声掛け及び身分証明書等による年齢確認の実施をしています。
- (c) アクセス制限等
- ・本人またはその家族等が入場制限を申告したときは、ギャンブル依存症相談窓口運用マニュアルに基づき、適切な処置を講じています。
- (d) 本人、家族等への相談支援
- ・本人やその家族等からの相談を受け付け、専門家が対応する相談窓口について、案内しています。
  - ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合は、必要に応じて支援機関、医療機関等を紹介しています。
- (e) 環境改善
- ・ATMの撤去を行っています。
- d 川口オートレース場
- (a) 広報・普及啓発の推進
- ・オートレース場内及び出走表等に注意喚起標語（「車券の購入は20歳になってから」「オートレースは適度に楽しみましょう」）を掲示・掲載しています。
  - ・注意喚起標語等のCS放送でしています。
  - ・注意喚起標語ステッカーを勝車投票券の自動販売機に貼付しています。
- (b) 20歳未満の利用禁止等
- ・20歳未満で、車券購入しようと思われる者に対し、警備員による声掛けをしています。
  - ・注意喚起標語ステッカー貼付による注意喚起を行っています。
- (c) アクセス制限等

- ・本人またはその家族等が入場制限を申告したときは、入場禁止に係る実施基準並びに依存症相談窓口運用ガイドラインに基づき、当該措置を実施しています。
- (d) 本人、家族等への相談支援
  - ・本人やその家族等からの相談を受け付け、専門家が対応する相談窓口について案内しています。
  - ・お客様相談室の設置をしています。
- (e) 環境改善
  - ・ATMの撤去を行っています。
- (f) 従業員研修
  - ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に円滑に対応できるよう、業務の打ち合わせ会議などに合わせ研修を実施しています。
- e 遊技業協同組合
  - (a) 広報・普及啓発の推進
    - ・新たに広告宣伝に関する指針を作成、公表するとともに指針に基づいた広告宣伝を行っています。
  - (b) 18歳未満の利用禁止等
    - ・18歳未満の可能性のある者に対する身分証明書による年齢確認を行っています。
  - (c) アクセス制限等
    - ・自己申告及び家族申告プログラムの実施及び周知をしています。
 自己申告・家族申告プログラム導入状況  
 県内494店舗
    - ・自己申告プログラム導入店舗：263店舗
    - ・家族申告プログラム導入店舗：231店舗
  - (d) 本人、家族等への相談支援
    - ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合は、「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」により、支援機関等の紹介をしています。
  - (e) 環境改善
    - ・ATMの撤去等を行っています。
  - (f) 従業員研修
    - ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に、円滑に対応できるよう「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」を各

店舗に配置をしています。登録アドバイザー制度充実させるため、随時講習会を実施し、アドバイザーの拡大を図り、依存問題に資する情報（メールマガジン）を月1回配信。

◆基本方針Ⅶ 依存症対策を進める上で必要な調査・研究の実施

＜Ⅶ-1＞ 調査・研究の実施

実態や対策の効果を検証するためのデータ収集、分析を行っていきます。また、ギャンブル等依存症に関する研究成果などに注意し、有効な研究成果であれば、本計画に反映させるよう努めていきます。

【施策37】 埼玉県立精神保健福祉センターにおけるギャンブル等依存症に関する回復支援方法の検討

当事者のための認知行動療法プログラム（SAT-G）等を相談支援における活用について検討していきます。

【施策38】 埼玉県立精神医療センターにおける専門的な治療の実施

ギャンブル障害外来プログラム（標準治療プログラム）などを実施します。

【施策39】 ギャンブル等依存症に関する実態把握及び研究成果等の情報収集

他都県市における取組や研究成果等について民間団体等と連携を図りながら実態調査や情報の収集をします。

(ウ) 薬物依存症対策

a 現状と課題

令和3年度（2021年度）に実施された国立精神・神経医療研究センターの「薬物使用に関する全国住民調査」の結果によると、生涯で1度でも薬物（有機溶剤、大麻、覚醒剤、MDMA、コカイン、ヘロイン、危険ドラッグ、LSDのうち何らかの薬物）の使用を経験した人の割合は2.4%で、本県での推計数は約10万9千人となります。

県内における薬物依存症に関する埼玉県立精神保健福祉センターや保健所への相談件数は、令和4年度（2022年度）で439件（埼玉県立精神保健福祉センター112件、保健所327件）、埼玉県立精神医療センターの受診者数は、外来患者が316名、入院患者は41名にとどまっています。

また、近年、大麻事犯は増加傾向が顕著になっており、その半数以上を若年層が占めていることから、若年層を中心とした啓発の強化が必要です。

【図表 3-1-4-33 埼玉県における薬物使用の生涯推計数】

生涯で薬物を使用した人の割合	埼玉県における薬物使用の生涯推計数
2.4%	約109,000人

資料：「薬物使用に関する全国住民調査（2021年）（国立精神・神経医療研究センター）＜第14回飲酒・喫煙・くすりの使

用についての全国調査>」(令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)分担研究報告書)(分担研究者:嶋根卓也・研究協力者:猪浦智史・山口裕貴・邱冬梅・和田清)

注:推計にあたっては、県統計課「埼玉県町(丁)字別人口調査結果報告」(令和3年1月1日現在)15歳~64歳を用いた。

## b 対策

埼玉県薬物乱用対策推進計画を推進するとともに、学校教育等において、たばこやアルコールなどの嗜好品がいわゆるゲートウェイドラッグとなる可能性についても触れることにより、依存症の一次予防を総合的、効果的に進めるとともに、乱用と依存症の違いについて丁寧に説明するなど、スティグマを助長させないよう十分配慮した普及啓発に取り組んでいきます。

## (エ) ゲーム障害その他対策

### a ゲーム障害対策

#### (a) 現状と課題

インターネットやスマートフォン、パソコンなどの機器を使用する様々なコンテンツは、現代の生活に欠かせないものとなっています。そのなかでもゲームは、インターネットに繋がっているオンラインゲームかオフラインか、使用媒体の機器は据置き型ゲーム機かスマートフォン、パソコンか、課金利用の有無などさまざまな要素を含みます。ゲーム目的以外でのインターネットの利用、スマートフォンの利用については、日常的な行為と依存症としてとらえるべき問題行為との境界があいまいです。

日本ではまだ導入されていませんが、WHO(世界保健機関)は、令和4年(2022年)に発効した「国際疾病分類第11版(ICD-11)」に「Gaming disorder」として「ゲームに関する病的な状態」を加えました。そこには、持続的・反復的なゲーム行動のパターンによって特徴づけられ、オンラインまたはオフラインであり、①ゲームに対する制御の障害、②ゲーム以外の生活上の関心事や日常活動よりもゲームの優先順位を高める、③ネガティブな結果が発生しているにもかかわらず、ゲームを続け、エスカレートする。ゲーム行動のパターンは、個人、家族、社会、教育、職業、またはその他の重要な生活機能の領域に著しい苦痛や重大な障害をもたらすことを挙げています。

通常、上記行動パターンが少なくとも12か月以上続く場合に診断しますが、すべての診断要件が満たされ、症状が重篤な場合には、診断に必要な期間が短縮される場合があるとされています。

県ではゲーム障害に関する相談は依存症に対する相談として、保健所や埼玉県立精神保健福祉センターで対応しています。令和4年度(2022年度)の相談件数は、159件(埼玉県立精神保健福祉センター43件、保健所116件)でした。

ゲーム障害が体に与える影響として、睡眠不足と睡眠の質の低下(睡眠障害)、食事習慣の乱れ(摂食障害のリスク要因)、

デジタル眼精疲労、不適切な姿勢による首、肩、背中への痛み（頸部痛）などが挙げられます。また、不登校、引きこもりの状態や家庭内暴力などの問題が起き、うつ病や自殺のリスクも高まるとされています。

これら日常生活上の問題のほか、オンラインゲーム等で過度の課金を行ってしまおうといった経済的な問題も併せて生ずることもあることが、ゲーム障害の特徴として指摘されています。

【図表 3-1-4-34 ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート調査について】

「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」調査について	
調査の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>○厚生労働省の補助事業として国立病院機構久里浜医療センターにおいて実施された、若年層に対するアンケート調査の結果が取りまとめられたもの</li><li>・実施主体：国立病院機構久里浜医療センター</li><li>・調査名「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」</li><li>・調査回答者数：全国の10～29歳の5,096名</li><li>○若年層におけるゲーム使用の実態や、ゲーム使用が日常生活等に与える影響などについて把握</li></ul>
主な調査結果	<ul style="list-style-type: none"><li>○過去12か月間に、85.0%（男性92.6%、女性77.4%）がゲームをしていた。</li><li>○ゲームをする機器は、男女とも「スマートフォン」（87.0%）が最も多く、次いで「据え置き型ゲーム」（48.3%）であった。</li><li>○ゲームをする場所は、男女とも「自宅」（97.6%）が最も多く、次いで「移動中」（82.5%）であった。</li> <li>○平日における1日当たりのゲーム時間は、<ul style="list-style-type: none"><li>・男性では、「1時間未満」が26.0%、「1時間以上2時間未満」が30.4%、「2時間以上3時間未満」が18.9%、「3時間以上」が24.6%（うち「6時間以上」）は3.7%</li><li>・女性では、「1時間未満」が57.1%、「1時間以上2時間未満」が23.1%、「2時間以上3時間未満」が9.3%、「3時間以上」が10.4%（うち「6時間以上」）は1.6%</li></ul></li> <li>○ゲーム時間が長くなるにしたがって、以下の項目で「はい」と回答した割合が高い傾向が見られた。<ul style="list-style-type: none"><li>・「ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか。」</li><li>・「ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか。」</li><li>・「ゲームのために、学業に悪影響が出たり、仕事を危うくしたり失ったりしても、ゲームを続けましたか。」</li></ul></li></ul>

資料：久里浜医療センター令和元年ネット・ゲーム使用に関する実態調査概要を基に疾病対策課が作成

【図表 3-1-4-35 「ネット・ゲーム使用と生活習慣に関する実態調査」について】

「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」調査について	
調査の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>○厚生労働省の補助事業として国立病院機構久里浜医療センターにおいて実施された、全年齢層に対するアンケート調査の結果が取りまとめられたもの<ul style="list-style-type: none"><li>・実施主体：国立病院機構久里浜医療センター</li><li>・調査名「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」</li><li>・調査回答者数：全国の10～79歳の4,860名</li></ul></li><li>○ゲーム使用の実態や、ゲーム使用が日常生活等に与える影響などについて把握</li></ul>
主な調査結果	<ul style="list-style-type: none"><li>○過去12か月間に、62.7%（男性67.0%、女性58.4%）がゲームをしていた。</li><li>○ゲームをする機器は、男女とも「スマートフォン」（71.7%）が最も多く、次いで「据え置き型ゲーム」（36.0%）であった。</li><li>○ゲームをする場所は、男女とも「自宅」（94.3%）が最も多く、次いで「移動中」（28.2%）であった。</li> <li>○平日における1日当たりのゲーム時間は、<ul style="list-style-type: none"><li>・男性では、「1時間未満」が13.8%、「1時間以上2時間未満」が19.5%、「2時間以上3時間未満」が11.5%、「3時間以上」が11.0%（うち「6時間以上」）は1.4%</li><li>・女性では、「1時間未満」が20.5%、「1時間以上2時間未満」が17.6%、「2時間以上3時間未満」が7.5%、「3時間以上」が5.9%（うち「6時間以上」）は0.4%</li></ul></li> <li>○ゲーム時間が長くなるにしたがって、以下の項目で「はい」と回答した割合が高い傾向が見られた。<ul style="list-style-type: none"><li>・「ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか。」</li><li>・「ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか。」</li><li>・「ゲームのために、学業に悪影響が出たり、仕事を危うくしたり失ったりしても、ゲームを続けましたか。」</li><li>・「ゲームにより、睡眠障害（朝起きれない、眠れないなど）や憂うつ、不安などといった心の問題が起きていても、ゲームを続けましたか。」</li></ul></li></ul>

資料：久里浜医療センター令和元年ネット・ゲーム使用に関する実態調査概要を基に疾病対策課が作成

(b) 対策

ゲーム障害に関する予防及び正しい知識についての普及啓発に取り組み、相談関係者、教育関係者と連携し学校の児童・生徒・保護者への理解の促進を図ります。埼玉県立精神保健福祉センター、保健所等において相談支援を行い、必要に応じて教育機関を始めとする関係機関との連携を図りながら取り組みます。

また、厚生労働省が主催する「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」が開催され、対策が検討されています。その動きを踏まえながら、今後具体的な施策を検討していくこととします。

### 【具体的対策】

- ゲーム障害の知識及び予防等に関する知識の普及啓発
- 埼玉県立精神保健福祉センターや保健所での相談支援の実施
- ゲーム障害に対応できる専門性のある相談員の人材育成

#### b たばこ対策

##### (a) 現状と課題

たばこに含まれるニコチンは、中枢神経系に作用します。喫煙してニコチンを常時摂取するようになると、神経伝達物質の調節をニコチンに委ねてしまい、自分で分泌する能力が低下します。そのため、禁煙したり、たばこを吸えない状態が続くと神経伝達物質の分泌が低下し、さまざまなニコチン離脱症状が出現することになります。

たばこが吸えない状態が続いたときに喫煙することによって、離脱症状という不快な症状が消失するため、再び喫煙を続けてしまう現象（負の強化）が起こります。その結果、喫煙を繰り返してしまい、やめることが困難なのがニコチン依存症の特徴です。さらに、ニコチンに依存しても普段の生活がただちに破綻することが少ないため問題意識を持ちにくい、という特徴も持ちます。

未成年者を含め若者の喫煙の問題点として、①健康影響が大きい、②より高度なニコチン依存症に陥りやすい、③喫煙以外の薬物依存の入り口となる、ことがあげられます。

若者の喫煙には、喫煙に関する知識や態度、自己イメージなどの心理的要因が関わるほか、保護者等の周囲の喫煙状況、学校での喫煙規制、たばこの価格、たばこ広告の規制など、若者をとりまく環境の影響が大きいことがわかっています。

また、喫煙はアルコールや大麻その他の違法薬物の使用など、喫煙以外の健康リスクのある行動に繋がっていく、いわゆるゲートウェイドラッグとなる可能性があります。たばこやアルコールをはじめ種々の健康リスク行動などの若者の健康問題については、学校や家庭での教育にとどまらず社会や地域などを含めた包括的な対策が必要です。

##### (b) 対策

第2部第1章第1節に位置付ける埼玉県健康長寿計画に基づく喫煙対策を推進するとともに、学校教育等において「たばこ」がニコチン依存症の原因になることやいわゆるゲートウェイドラッグとなる可能性についても触れることにより、ニコチン依存症の一次予防を学校等と連携を図りながら総合的、効果的に進めていきます。（一部再掲）

#### c 子供のメディア対策

##### (a) 現状と課題

家庭内においては、子供が、メディア（テレビ、DVD、スマートフォンやタブレットなど）を長時間見ることは、視力の発達を妨げたり、人とのかかわり体験の不足を招くことが心配されます。

## (b) 対策

乳幼児期は正しい生活習慣を身につけさせたい大切な時期ですので、保護者と子供と一緒にメディアを利用するための時間や場面などのルールを考えることが大切です。

また、日本小児科医会では、「メディア漬けの予防は乳幼児から」として、2歳までのテレビ・ビデオ視聴を控えることや、授乳中、食事中のテレビ・ビデオ視聴をやめることなど、子供が成長とともに自律していけるよう保護者がメディア利用をコントロール（ペアレンタルコントロール）することが重要としています。

## エ 計画の推進体制

### (ア) 計画の推進体制

関係各課、各機関は、それぞれが特に対象としている者への適切な対策を講じるとともに、相互が連携して総合的な対策の推進を図っていきます。

### (イ) 計画の進行管理

国の依存症関係の基本計画の動向や、学識経験者、医療関係者、保健関係者、福祉関係者、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、関係事業者の代表者等で構成する「埼玉県依存症対策推進会議」において、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を毎年確認し、評価を行います。

なお、個別法のあるアルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策については、学識経験者、医療関係者、保健関係者、福祉関係者、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、関係事業者で構成するアルコール健康障害専門会議、ギャンブル等依存症専門会議において専門的な協議を深めます。

## オ 今後の展開等

本計画は、アルコール、薬物、ギャンブル等に限らず、ゲーム、ニコチンなど様々な依存があるなか、依存症全体として調和のとれた対策を推進するため、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画としました。

依存症の発生や進行を予防するためには、県民一人一人が依存症問題に関心を深め、依存症に関する正しい知識を身に着けることが必要です。このため、県では引き続き様々な啓発活動を通じて、幅広い世代への知識の普及啓発に努めていきます。

令和4年（2022年）に実施された「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」では、アルコール、たばこ、薬物乱用のいずれの経験率も前回調査（平成30年（2018年））に比べて有意に減少したことが確認されています。また、減少の背景として、新型コロナウイルス感染症により学校生活を含む様々な社会的活動が制限されている中で、アルコールや薬物を使う機会が少なくなったことが影響している可能性が示唆されています。

一方、若年層における市販薬の乱用やエナジードリンクに含まれるカフェイン作用と中毒性が懸念されています。国立精神神経医療研究センターの「市販薬（OTC薬）乱用・依存の現状と防止に向けた課題」において、平成28年（2016年）調査に平成26年（2014年）調査では存在しなかった市販薬を「主たる薬物」とする10代患者が出現している、とあります。

一旦、依存症に陥ると、治療や回復には多くの時間や労力を要することから、早期発見・早期介入が重要とされています。特に



精神疾患の中でも依存の病気は自己責任論への親和性が高く、周囲からの理解が得られず治療や相談につながりにくい現状でもあります。

このため、保健所や埼玉県立精神保健福祉センターにおける相談支援体制のより一層の充実を図るとともに、こうした相談窓口の周知にも努めていきます。

また、アルコール、薬物、ギャンブル等以外のゲーム障害をはじめとする依存症についても、啓発や相談体制の構築などの面で、より具体的な対策が求められていくことが考えられます。本計画で示した依存症等への「基本的な考え方」「基本的施策」などを踏まえ、ポストコロナにおける新たな生活環境や行動の変化による影響も考えられることから、こうした社会環境の変化も注視しつつ、一次予防から三次予防までの対策について見直しを行いながら、当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができ、社会が回復者を温かく迎え入れることができる環境の醸成に向けて適切な取組が行えるように、引き続き、必要な対策の検討を進めてまいります。

### (3) ひきこもり支援の推進

ア 埼玉県引きこもり支援に関する条例の理念に基づき、ひきこもり者やその家族を支援するため、専門の相談窓口を設置するなど相談体制の充実を図ります。

イ 民間支援団体の情報提供等を行い、ひきこもり者やその家族を支援します。

### (4) 自殺予防対策

ア 計画策定の趣旨等

#### (7) 計画策定の趣旨

本県では、行政や関係機関、民間団体などが連携・協力し、県を挙げて自殺対策に取り組むため、平成19年（2007年）1月に「埼玉県自殺対策連絡協議会」を設置、本県の自殺対策について検討を開始しました。そして、平成20年（2008年）9月には、同協議会が取りまとめた提言や、国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、「埼玉県自殺対策推進ガイドライン（平成26年（2014年）2月一部改正）」を策定し、防ぎ得る自殺を無くすための基本的な方向性や対策を定め、本県においてさまざまな自殺対策を講じてきました。

平成28年（2016年）には、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が一部改正され、都道府県は地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務付けられました。そこで、これまでの自殺対策に関連する施策の推進状況や国の「自殺総合対策大綱」を勘案しながら、一人一人がかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念とした、「埼玉県自殺対策計画」を平成30年（2018年）3月に策定し、行政や関係機関、民間団体などが連携を図りながら、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等に関わる総合的な取組を進めてまいりました。

こうした取組もあって、埼玉県の自殺者数は、令和4年（2022年）には1,247人となり、ピーク時の平成21年の1,

796人と比較して、549人減少（約3割減）しました。しかし、依然として年間1,000人を超える方が、自ら命を絶つという深刻な事態が続いています。

このような中、これまでの計画推進の成果等を踏まえ、さらなる対策強化を図るべく、このたび、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間の計画期間とする「埼玉県自殺対策計画（第3次）」を策定します。

(イ) 計画の位置付け

国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえつつ、自殺対策基本法第13条第1項に基づき策定します。

（参考）

○自殺対策基本法

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

(ウ) 計画の構成

埼玉県自殺対策計画では、「重点施策」として、当計画の計画期間内に特に重点的に取り組むべき施策について、その取組を示しています。そして「基本施策」では、長期的あるいは継続的に実施していくべき施策について、関連する様々な分野における取組を示しています。

また、「計画の達成指標」では、埼玉県自殺対策計画の最終的な目標である人口10万人当たりの自殺者数の減少を掲げ、本県の自殺対策の推進に取り組んでいきます。

イ 埼玉県における自殺の現状と課題

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。2つの統計には次のような違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計（住所地）」と警察庁「自殺統計（発見地）」の違い

○調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としています。

警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

○調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上します。

警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上します。

なお、いずれの統計も暦年（1月から12月）の統計です。

○事務手続き上の差異

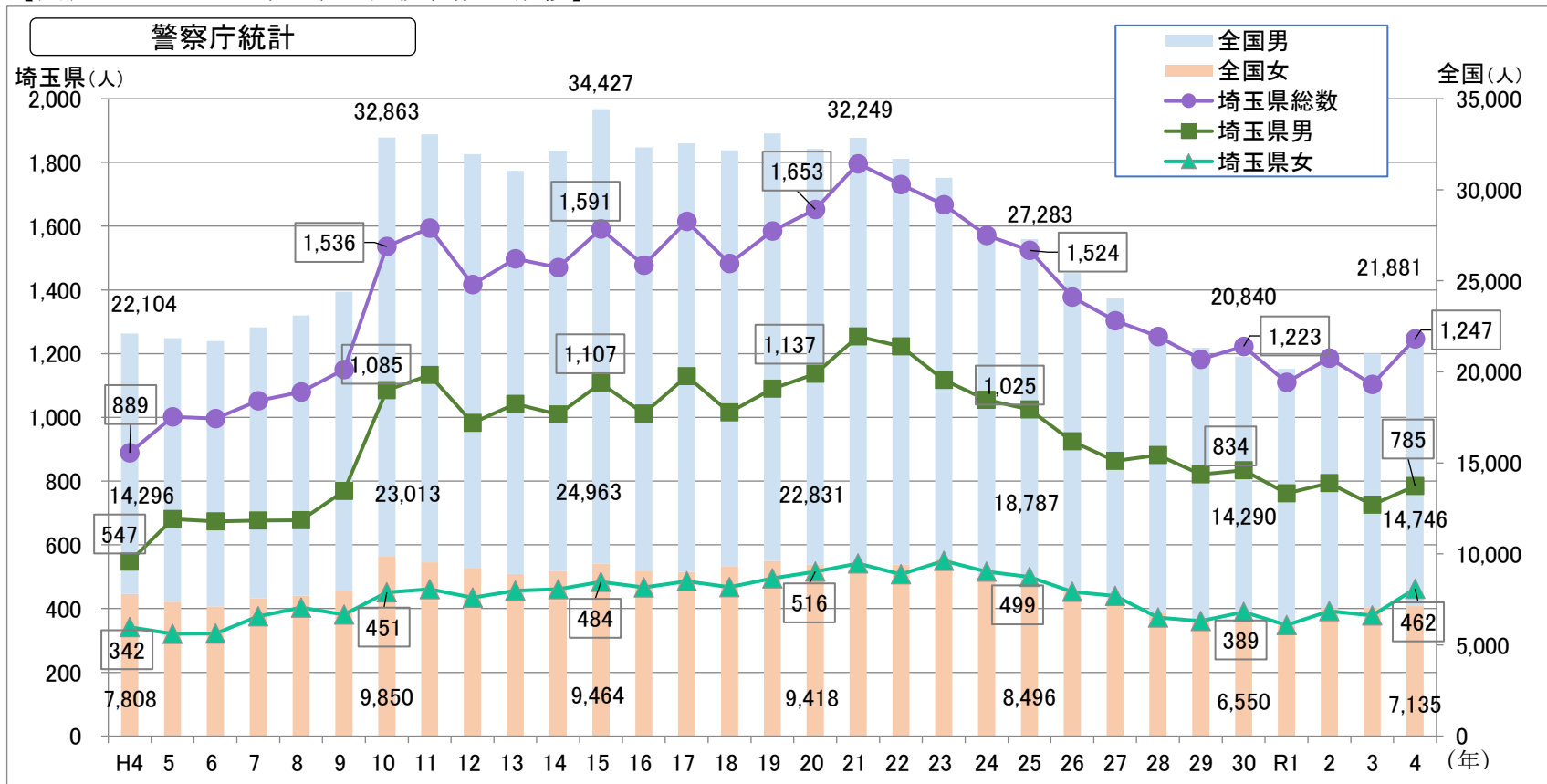
厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正がない場合は、自殺に計上していません。

一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により、死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

統計データの見方

- 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 埼玉県自殺対策計画では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中高年層」、60歳以上を「高齢者層」として年代を区分しています。
- 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- 本文中の「令和元年」及び図表中の「R1」は、平成31年（2019年）1月1日から令和元年（2019年）12月31日を指しています。

【図表 3-1-4-36 埼玉県の自殺者数の推移】



資料：「自殺の状況」（警察庁）を基に疾病対策課が作成

(ア) 統計データから見る埼玉県の自殺の現状

a 自殺者数の推移

本県の年間自殺者数は、平成10年（1998年）の急増以降、平成21年（2009年）まで増加傾向で推移し、平成21年（2009年）には過去最多となる1,796人となりました。

その後、平成22年（2010年）から平成29年（2017年）まで8年連続で減少、直近3年は増減を繰り返し、令和4年は1,247人となっています。

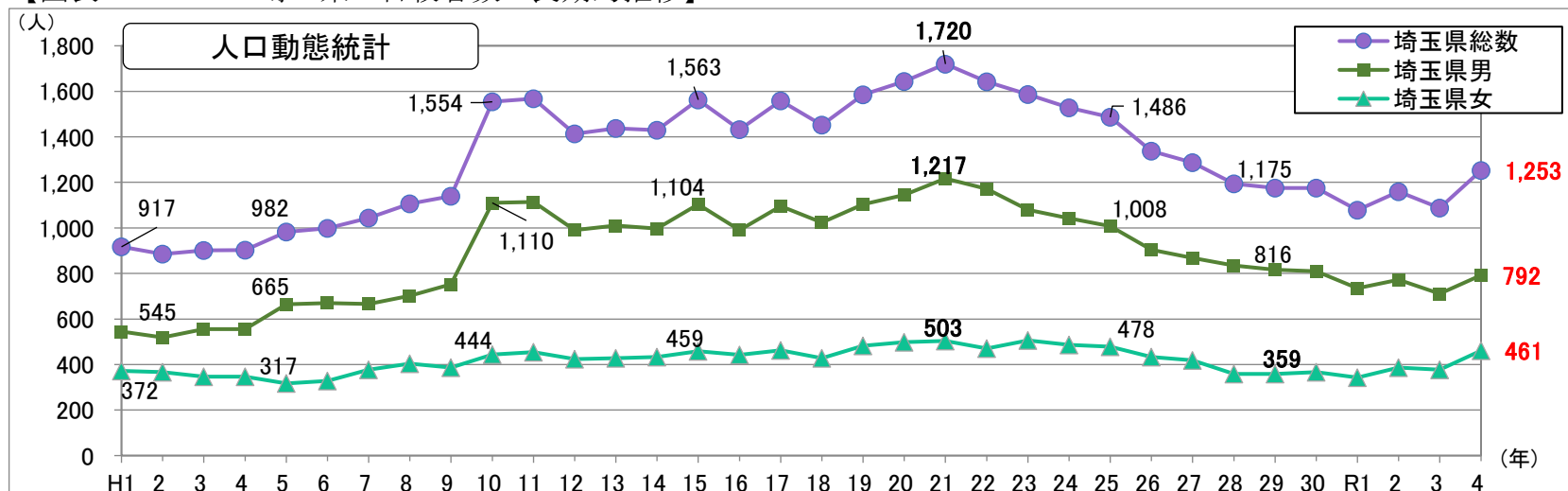
b 性別による自殺者数の推移

本県の自殺者数の状況を男女別にみると、平成10年（1998年）には、男性が前年比316人増の1,085人（41.1%増）と高い増加を示した後、増減を繰り返し、平成21年（2009年）に最多となる1,254人となりました。なお、男女比は男性の割合が高く、令和4年（2022年）は男性785人、女性462人と男性は女性の約1.7倍となっています。

c 自殺者数の長期的推移

本県の自殺者数の長期的な推移をみると、厚生労働省「人口動態統計」では、平成9年（1997年）まで微増後、平成10年（1998年）に急増、連続して1,400人を超える状態が続いていました。また、平成22年（2010年）以降は減少傾向を続けており、令和4年（2022年）には1,253人（概数）になりました。

【図表 3-1-4-37 埼玉県の自殺者数の長期的推移】

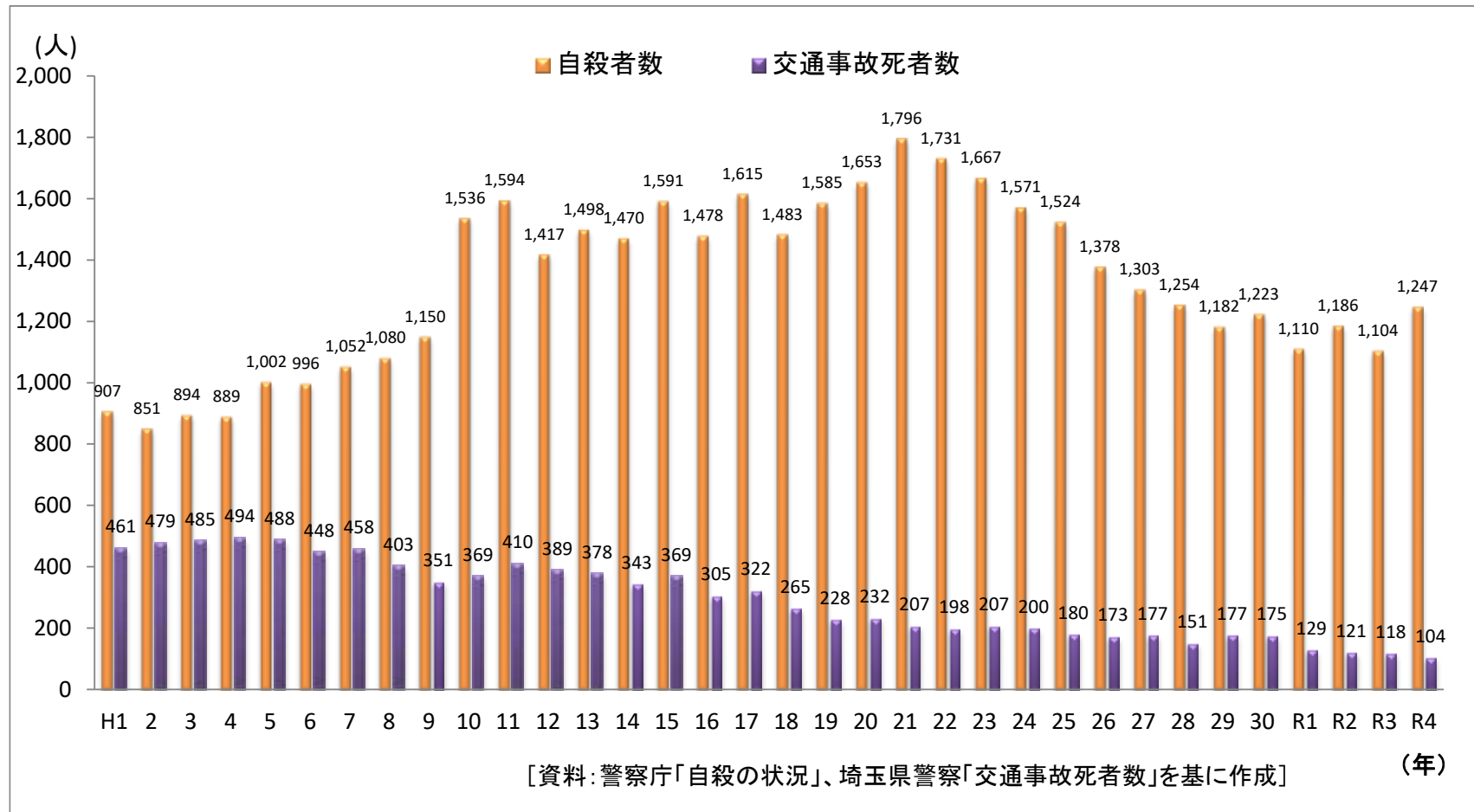


資料：人口動態統計（厚生労働省）を基に疾病対策課が作成

d 自殺者数と交通事故死者数との比較

本県の自殺者数と交通事故死者数をみると、平成4年（1992年）は、自殺者数889人、交通事故死者数494人と自殺者数は交通事故死者数の約1.8倍でした。その後、交通事故死が年々減少しているのに比べ自殺者数は増加傾向が続き、平成22年（2010年）以降は減少に転じたものの、令和4年（2022年）は自殺者1,247人と交通事故死者数104人の約12倍になっています。

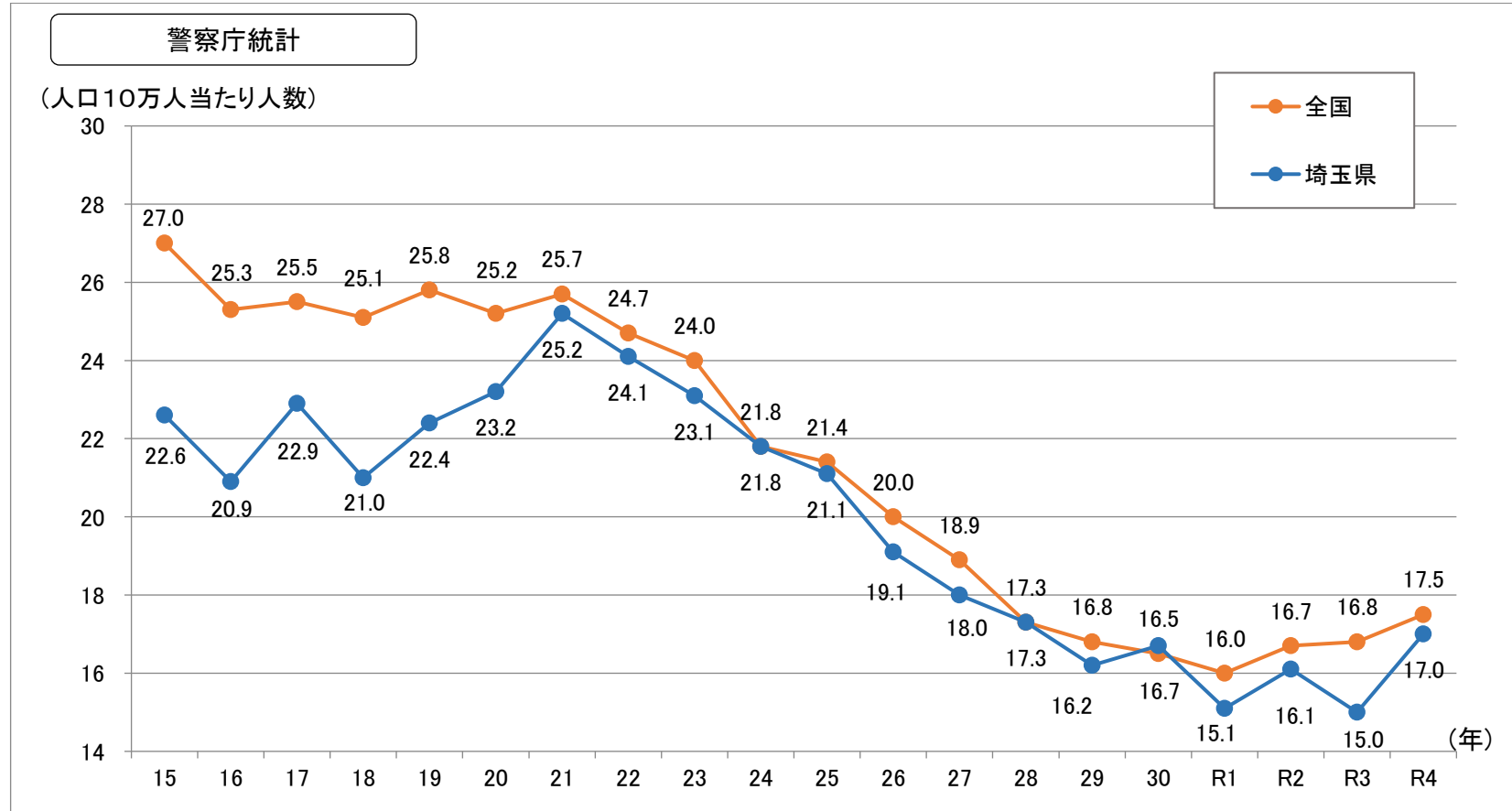
【図表 3-1-4-38 埼玉県の自殺者数・交通事故死者数（警察庁「自殺統計」等）】



e 自殺死亡率の推移

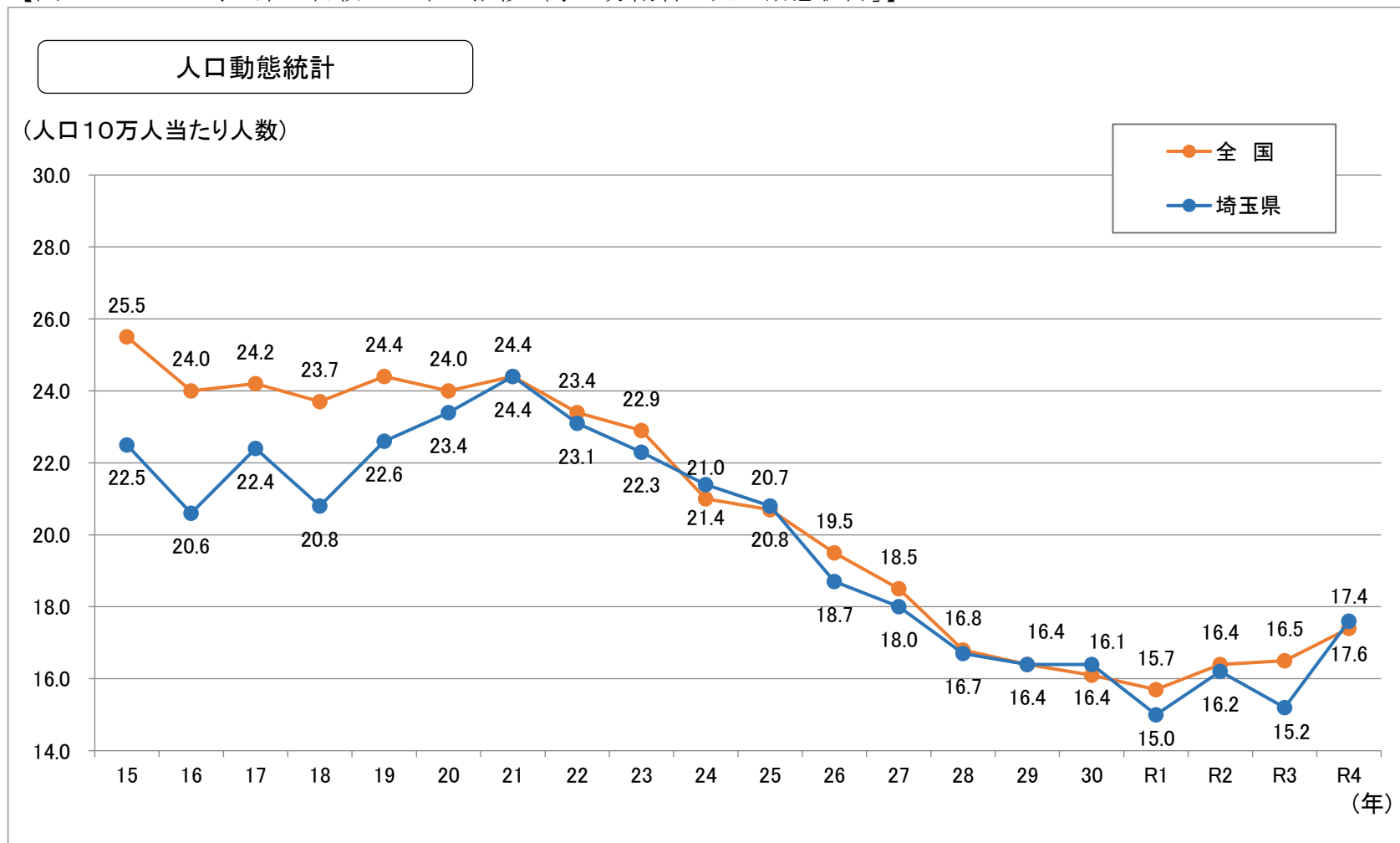
人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、警察庁「自殺統計」及び厚生労働省「人口動態統計」とも本県は全国と比較して低い水準にありましたが、令和4年（2022年）は「自殺統計」においては17.0、「人口動態統計」では17.6になり、全国平均（17.5、17.4）を自殺統計では下回りました。

【図表 3-1-4-39 埼玉県の自殺死亡率の推移】



資料：自殺の状況（警察庁）を基に疾病対策課が作成

【図 3-1-4-40 埼玉県の内自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）】

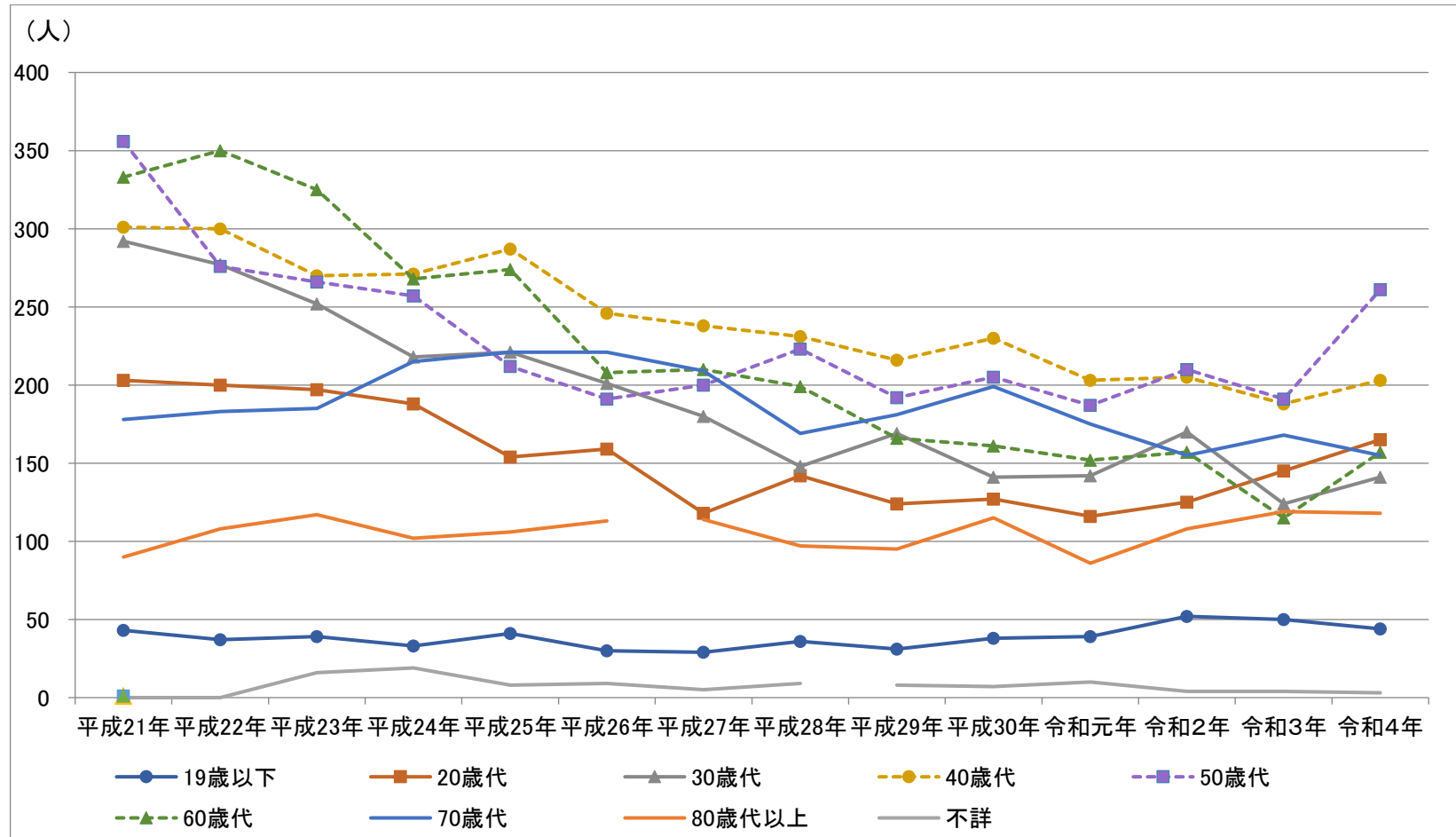


資料：人口動態統計（厚生労働省）を基に疾病対策課が作成

f 年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移

本県の平成21年（2009年）以降の年齢階級別の自殺者数の推移を見ると、20歳代から60歳代までの各年齢階級は減少傾向にあり、19歳以下、70歳代及び80歳以上は横ばいになっていましたが、近年全世代で微増、微減を繰り返しています。

【図表 3-1-4-41 埼玉県内の年齢階級別自殺者数の推移】



資料：自殺の状況（警察庁）を基に疾病対策課が作成



g 令和4年の年齢階級別・男女・原因別の自殺者数

本県の令和4年（2022年）の年齢階級別の自殺者数を見ると、各年齢階級で男女とも「健康問題」が多くなっています。「健康問題」以外の理由では、「経済・生活問題」が中高年層の男性で多くなっています。

【図表 3-1-4-42 埼玉県令和4年の年齢階級・男女・原因別自殺者数】

(単位：人)

	令和4年	家庭問題	健康問題	生活問題・ 経済	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳	合計
若 年 層	19歳以下	4	20	0	0	4	10	1	5	44
	20歳代	6	87	22	15	13	10	5	9	167
	30歳代	13	75	16	11	7	0	5	16	143
中 高 年 層	40歳代	13	136	23	9	4	0	9	10	204
	50歳代	16	172	33	16	1	0	7	17	262
高 齢 者	60歳代	8	108	27	3	0	0	6	5	157
	70歳代	9	119	17	1	0	0	5	4	155
	80歳以上	9	98	1	0	0	0	10	0	118
	不詳	0	0	0	0	0	0	1	2	3
	合計	78	815	139	55	29	20	49	68	1,253

資料：自殺統計資料（埼玉県警察）

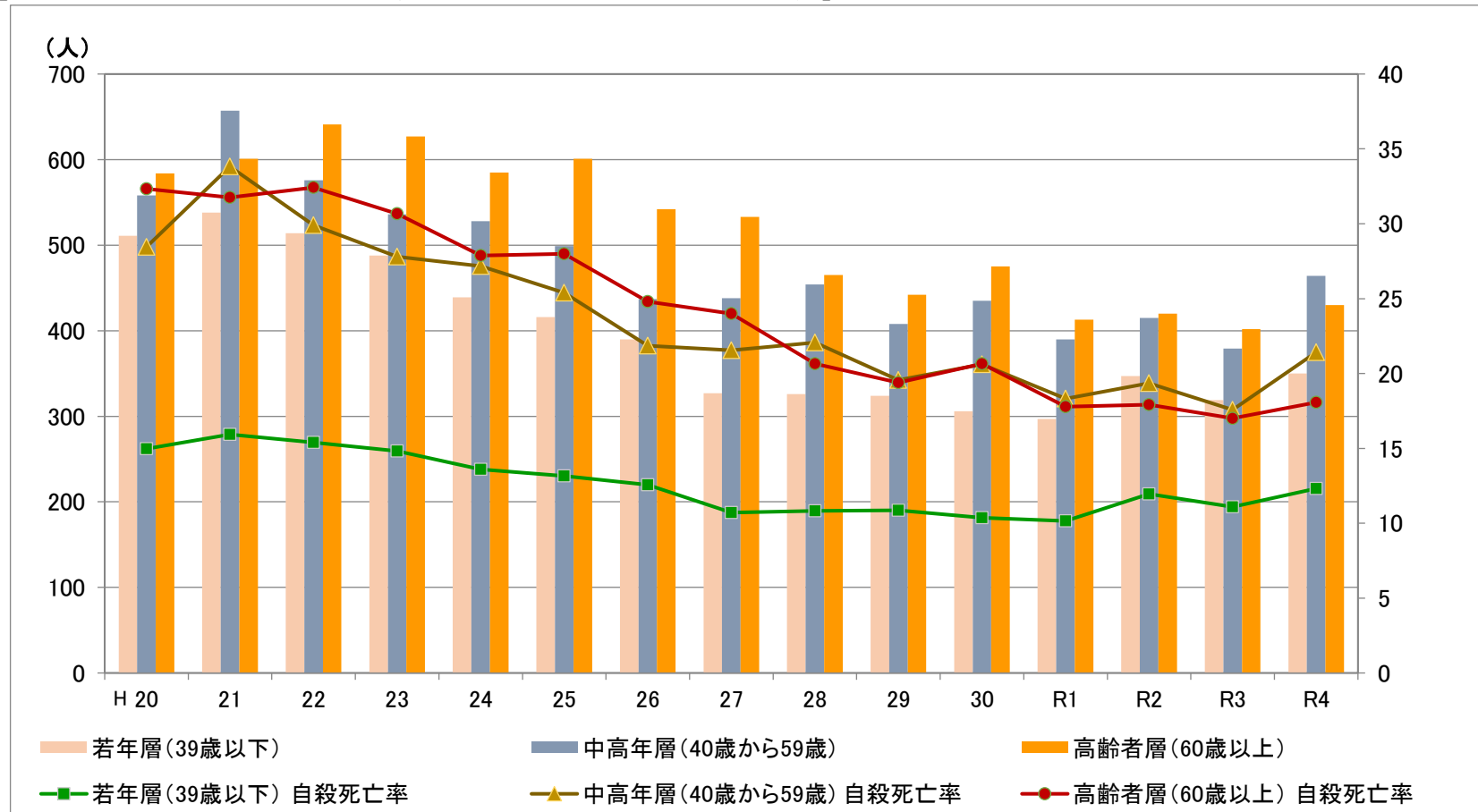
※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。

※原因の複数選択を含むため自殺者の総数と一致しないことがある。

h 年齢層別の自殺者数と自殺死亡率の推移

本県の平成21年（2009年）以降の年齢層別の自殺者数と自殺死亡率の推移を見ると、平成21年（2009年）以降、各層とも減少傾向にありましたが、近年は全世代で微増、微減を繰り返しています。

【図表 3-1-4-43 埼玉県内の年齢層別自殺者数・自殺死亡率の推移】



資料：自殺の状況（警察庁）を基に疾病対策課が作成

i 令和4年（2022年）における死因順位別にみた年齢階級別の死亡数

本県の令和4年（2022年）における各年齢階級別の死因において、15歳から39歳までは自殺が死因の1位となっています。

【図表 3-1-4-44 埼玉県令和4年における死因順位別・年齢階級別死亡数】

（単位：人）

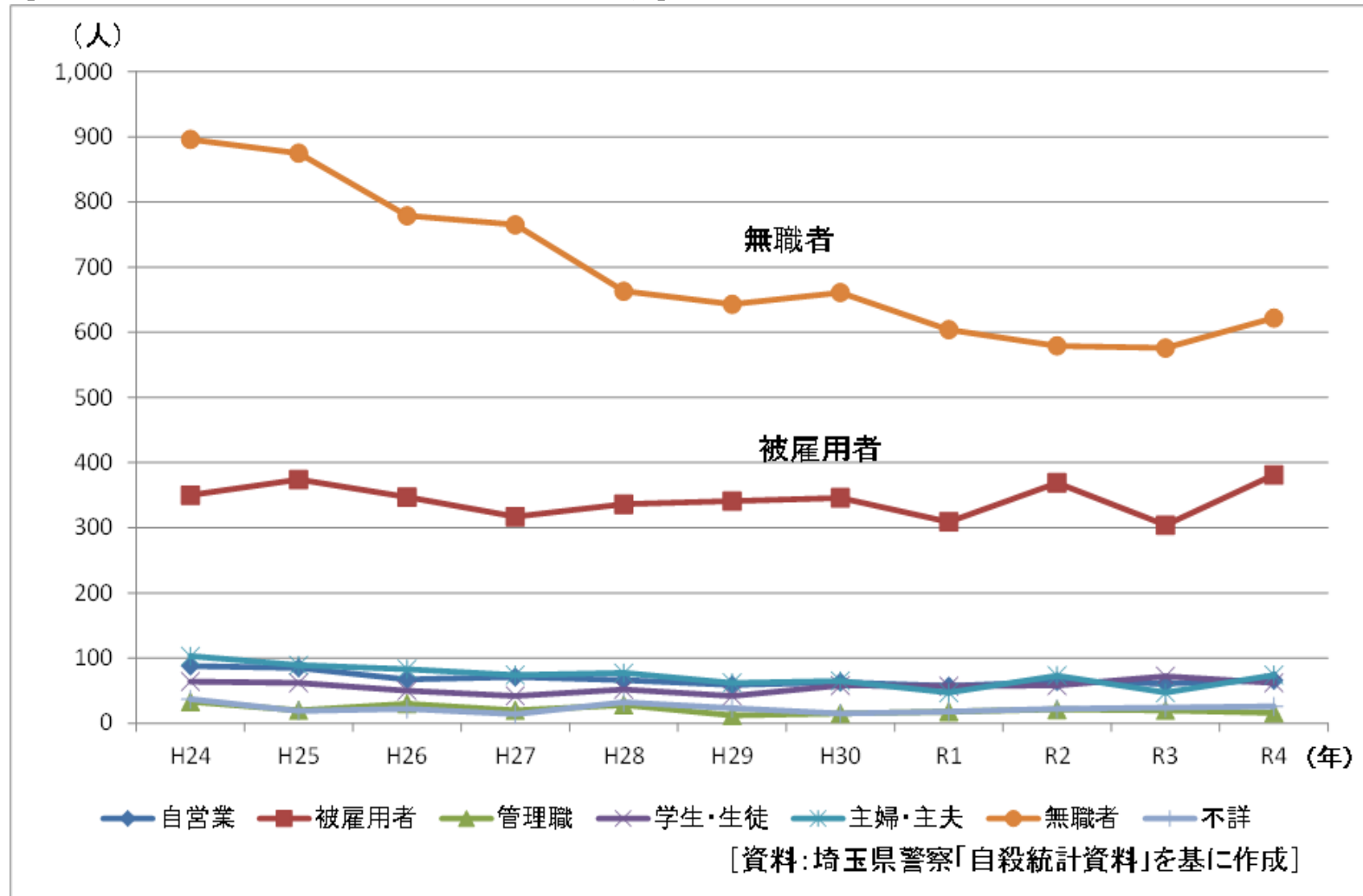
年齢階級	1位		2位		3位		4位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
15～19歳	自殺	40	悪性新生物	9	不慮の事故	7	心疾患(高血圧性を除く)	3
20～24歳	自殺	81	悪性新生物	9	不慮の事故	7	その他の症状	6
25～29歳	自殺	93	悪性新生物	13	心疾患(高血圧性を除く)	9	不慮の事故	9
30～34歳	自殺	55	悪性新生物	25	心疾患(高血圧性を除く)	25	その他の症状	10
35～39歳	自殺	81	悪性新生物	61	心疾患(高血圧性を除く)	26	脳血管疾患	17
40～44歳	悪性新生物	116	自殺	81	心疾患(高血圧性を除く)	68	その他の症状	36
45～49歳	悪性新生物	257	心疾患(高血圧性を除く)	156	自殺	121	その他の症状	77
50～54歳	悪性新生物	475	心疾患(高血圧性を除く)	220	自殺	145	その他の症状	137
55～59歳	悪性新生物	697	心疾患(高血圧性を除く)	235	その他の症状	138	自殺	120
60～64歳	悪性新生物	959	心疾患(高血圧性を除く)	305	その他の症状	211	脳血管疾患	165
65～69歳	悪性新生物	1,661	心疾患(高血圧性を除く)	498	その他の症状	298	脳血管疾患	214
70～74歳	悪性新生物	3,269	心疾患(高血圧性を除く)	967	その他の症状	509	脳血管疾患	476
75～79歳	悪性新生物	3,697	心疾患(高血圧性を除く)	1,503	脳血管疾患	695	その他の呼吸器系の疾患	615

資料：人口動態統計（厚生労働省）を基に疾病対策課が作成

j 職業別の自殺者数の推移

本県の職業別自殺者数は、「無職者」「被雇用者」が多くなっています。平成24年（2012年）以降の職業別自殺者数の推移をみると、「無職者」は減少していますが、他は概ね横ばいとなっています。

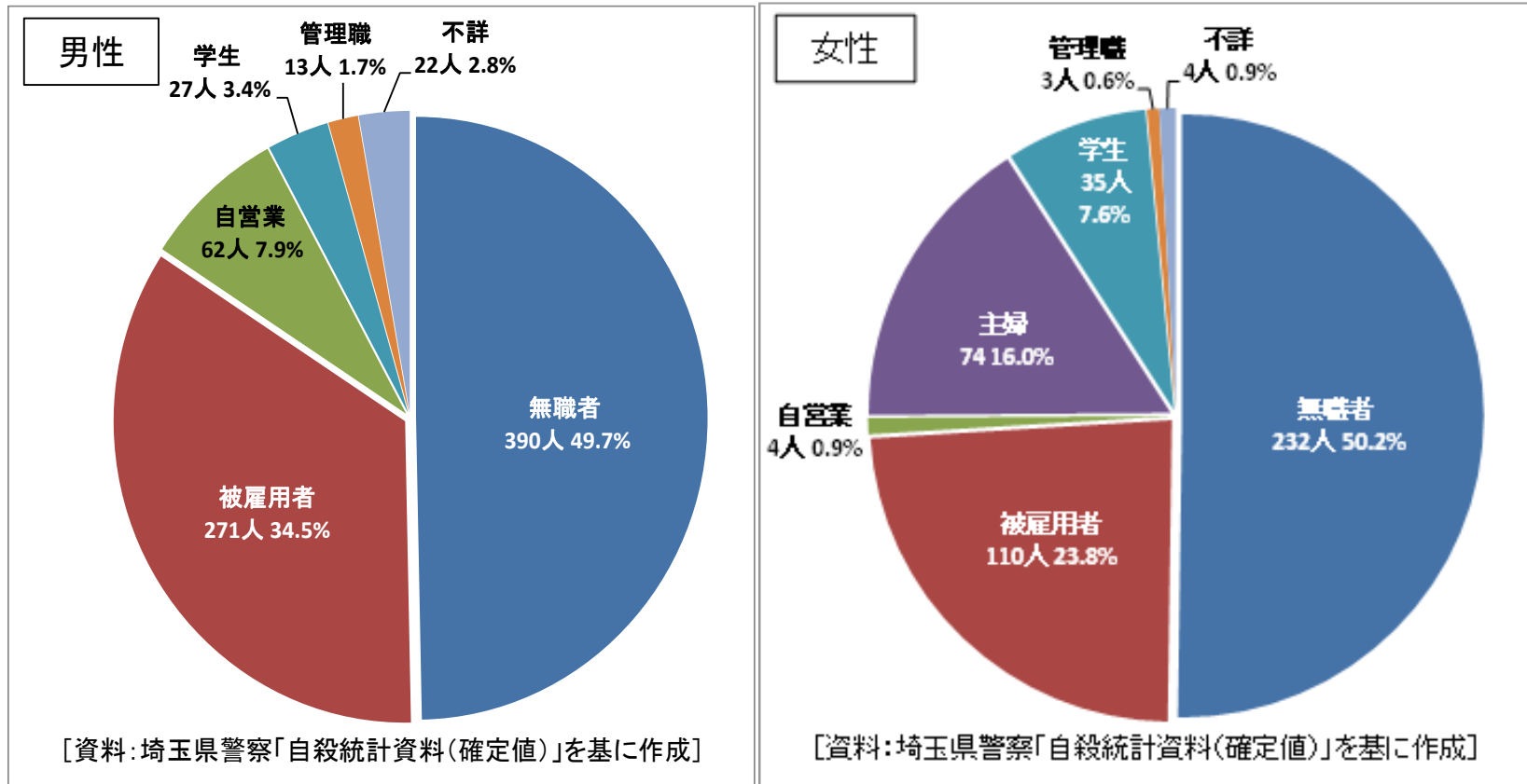
【図表 3-1-4-45 埼玉県職業別の自殺者数の推移】



k 職業別の自殺者数の構成割合

本県の職業別自殺者数は、男女とも「無職者」が一番多く、次に「被雇用者」となっています。

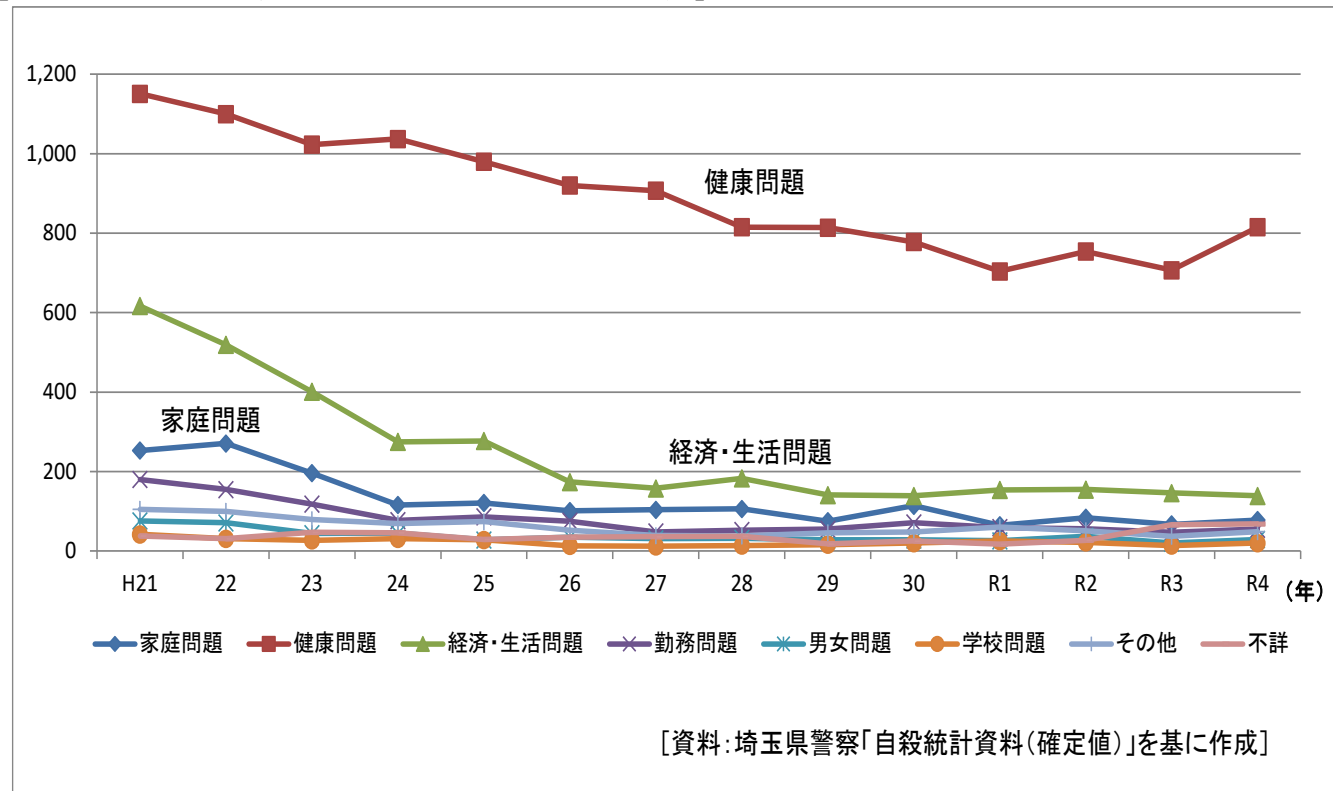
【図表 3-1-4-46 埼玉県令和4年の男女別の職業別自殺者数】



1 原因・動機別の自殺者数の推移

本県の平成21年（2009年）以降の原因・動機別自殺者数の推移をみると、「健康問題」「経済・生活問題」が大きく減少、他の原因・動機も減少傾向にあります。

【図表 3-1-4-47 原因・動機別の自殺者数の推移】



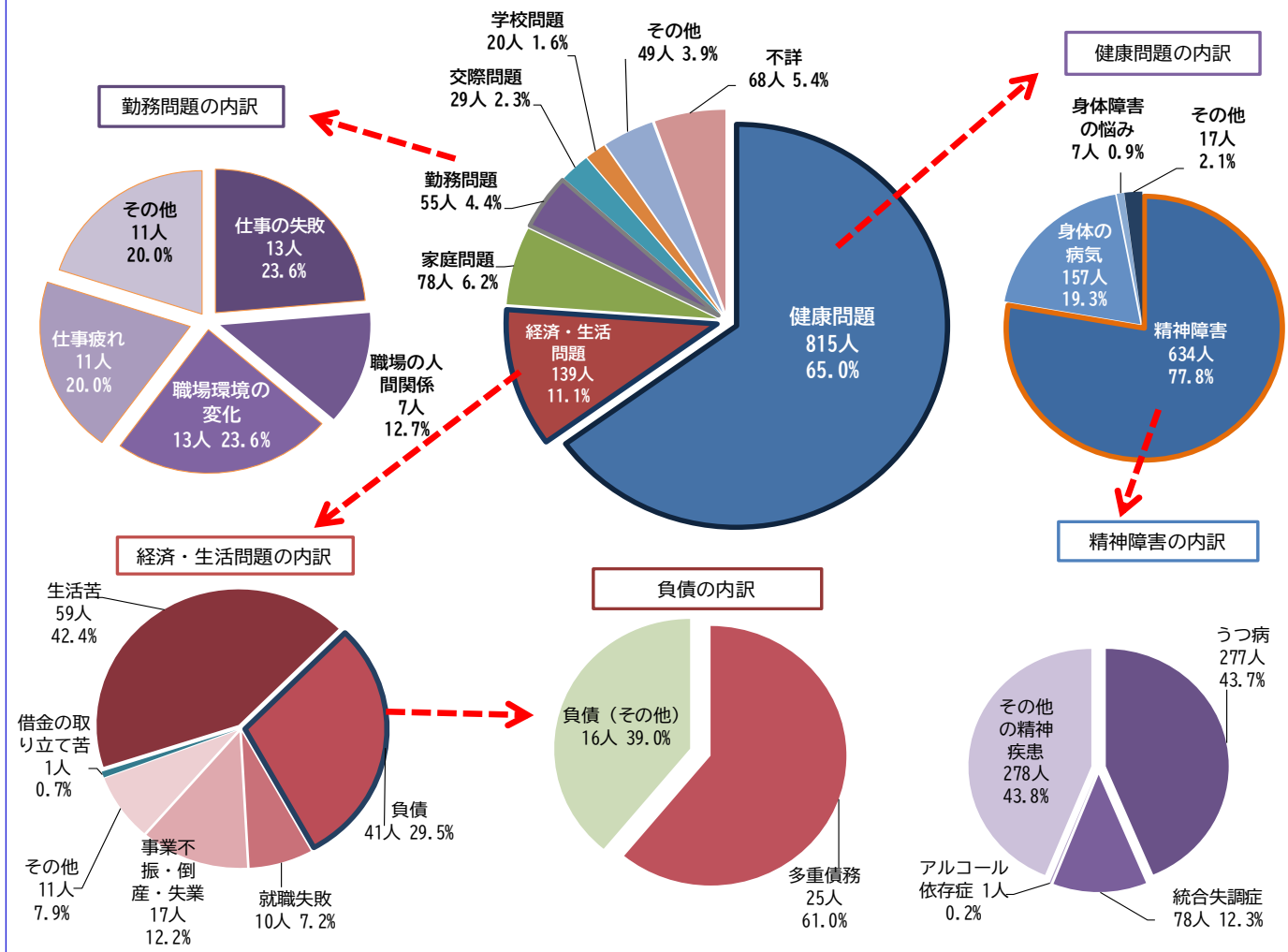
m 令和4年（2022年）の自殺の原因・動機別の内訳

本県における自殺を原因別に見ると、令和4年（2022年）は「健康問題」の割合が65.0%と最も高く、続いて「経済・生活問題」の11.1%、「家庭問題」の6.2%の順となっています。「健康問題」のうち「精神障害」の割合が77.8%、「精神障害」のうち、「うつ病」が43.7%となっています。

また、「経済・生活問題」のうち「生活苦」が42.4%、負債が29.5%となっています。（埼玉県警察「自殺統計資料」）

【図表 3-1-4-48 埼玉県令和4年の自殺の原因・動機別の内訳】

総数 1,253人

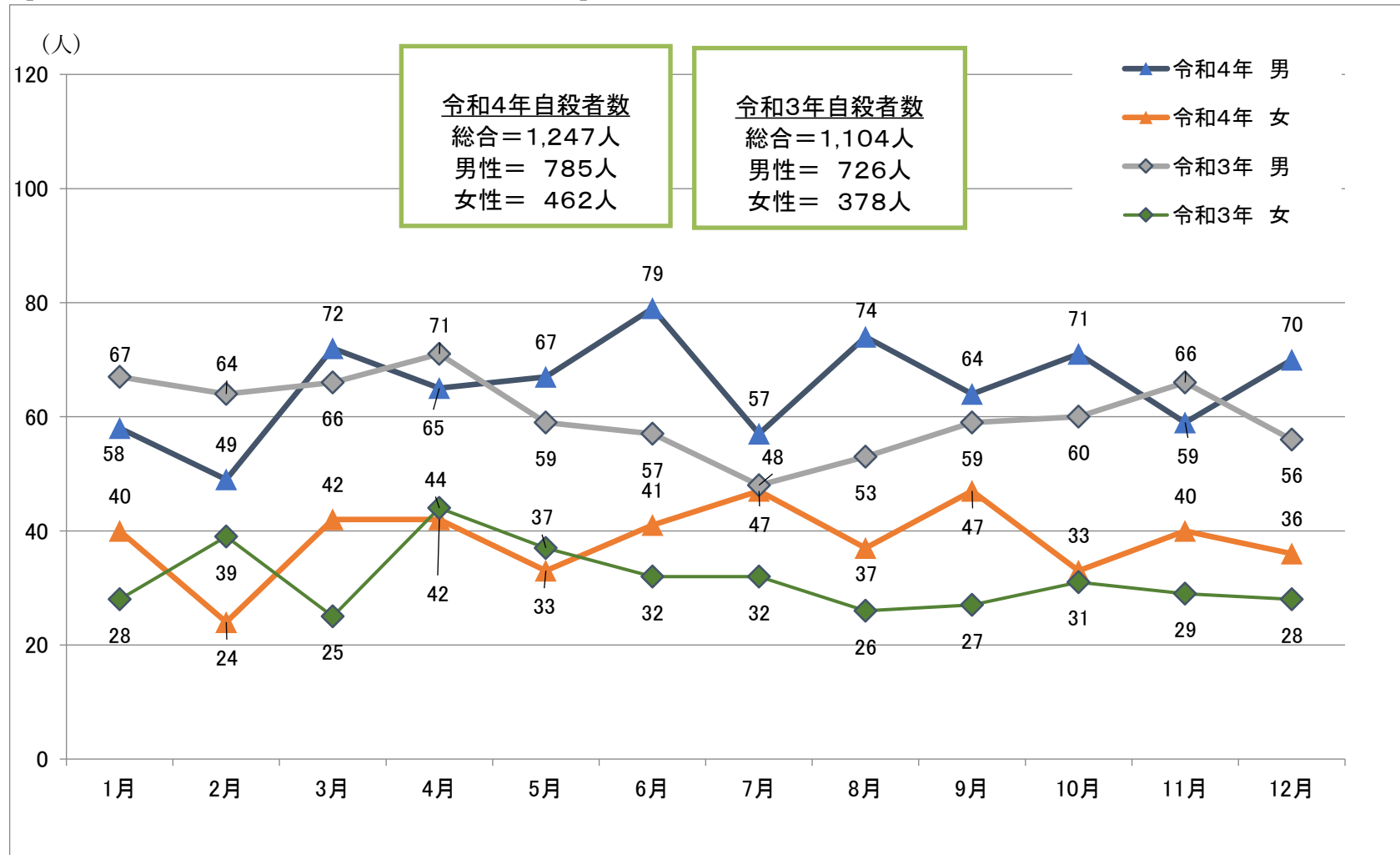


資料：自殺統計資料（埼玉県警察）

n 月別自殺者数の推移

本県の月別自殺者数は、バラツキがありますが特定の月への偏りはありません。

【図表 3-1-4-49 埼玉県月の別自殺者数の推移】



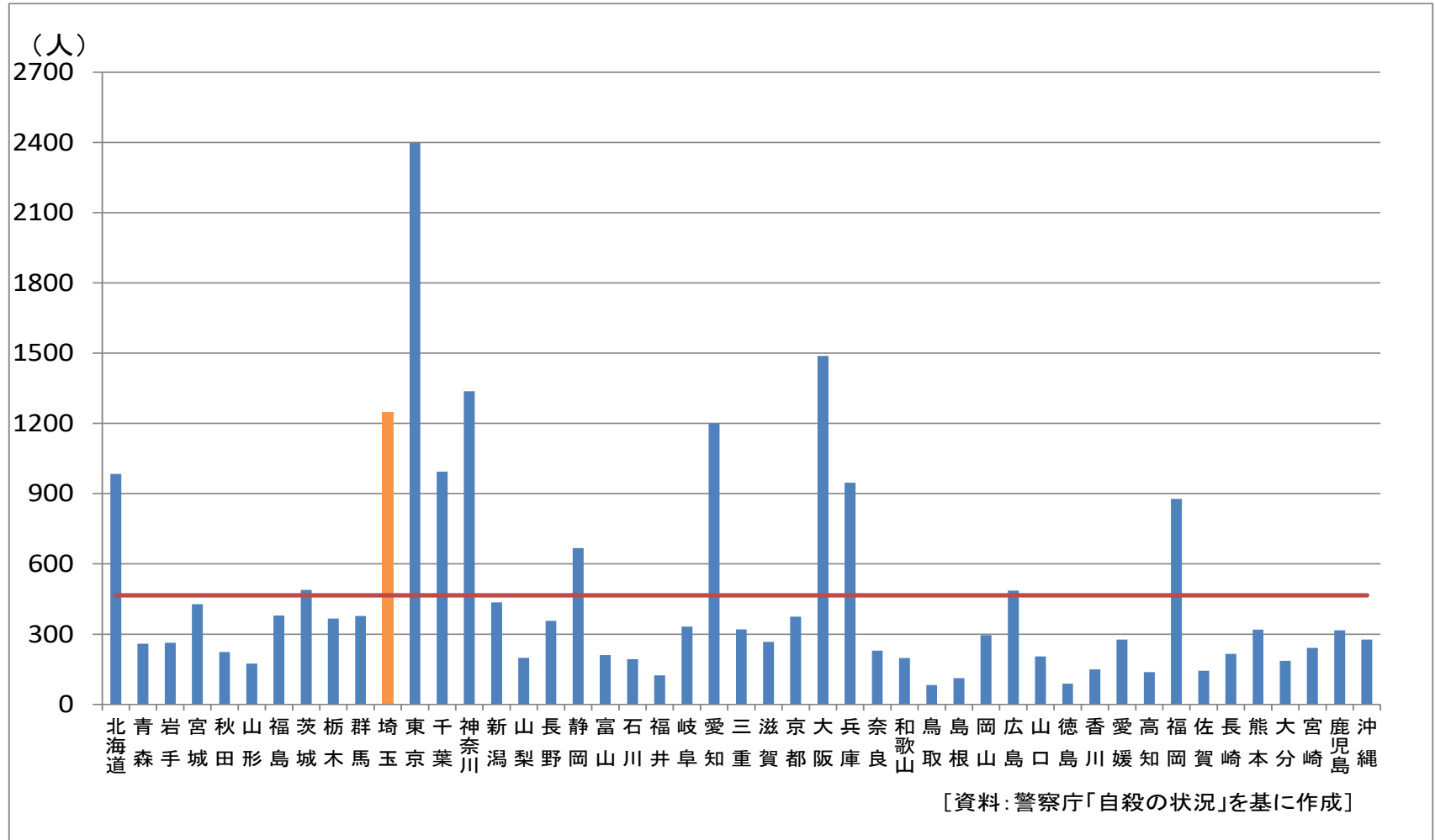
資料：自殺統計資料（埼玉県警察）を基に疾病対策課が作成



○ 都道府県別の自殺者数

令和4年（2022年）の都道府県別の自殺者数をみると、本県は東京都、大阪府、神奈川県に次いで4番目に多くなっています。

【図表 3-1-4-50 令和4年の都道府県別自殺者数】

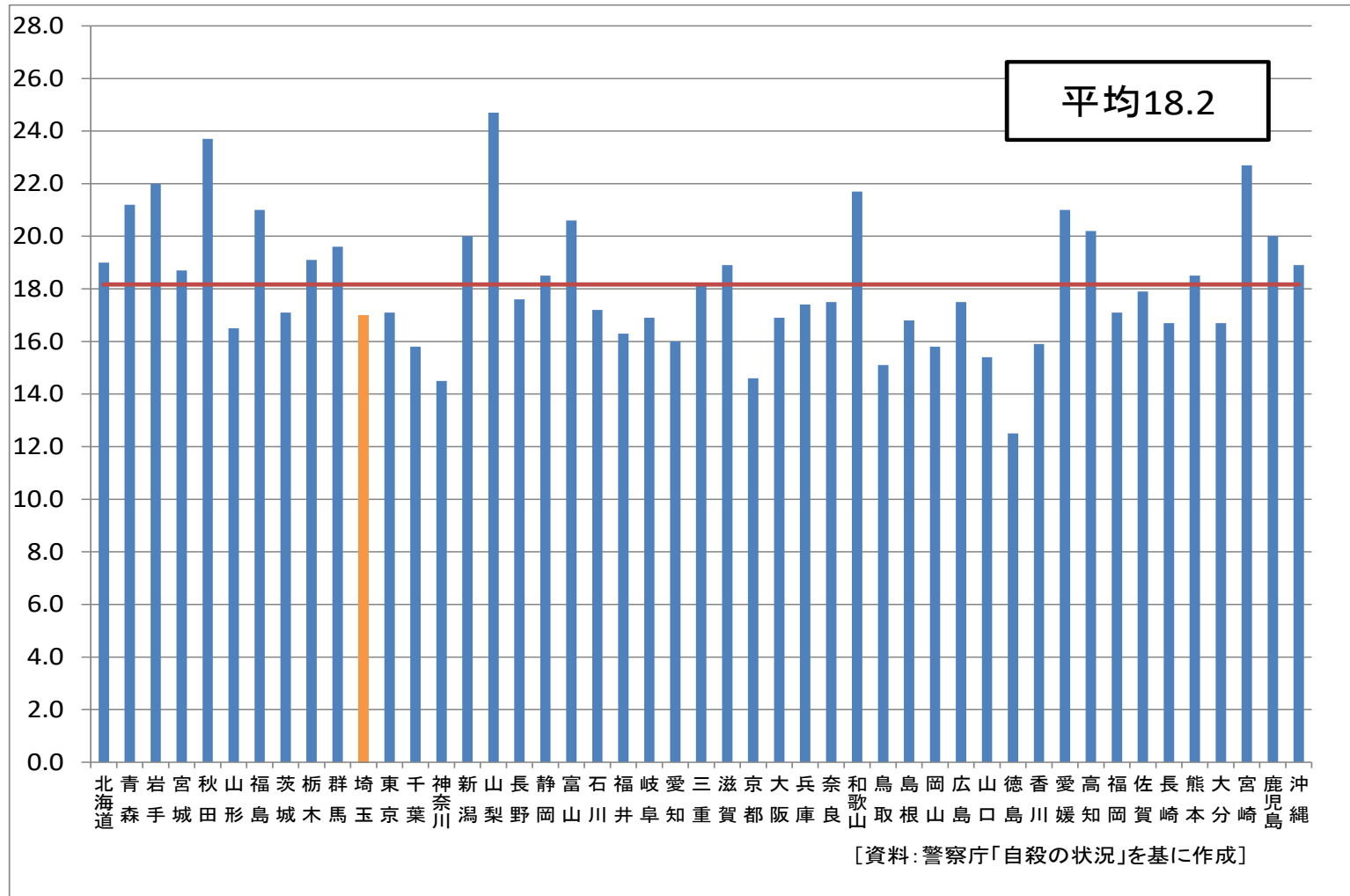


資料：自殺統計（警察庁）

p 都道府県別の自殺死亡率

令和4年（2022年）の都道府県別の自殺死亡率をみると、本県の自殺死亡率は17.0と全国平均を下回りました。関東近県では、群馬県、栃木県、茨城県、東京都より低く、神奈川県、千葉県より高くなっています。

【図表 3-1-4-51 令和4年の都道府県別自殺死亡率】



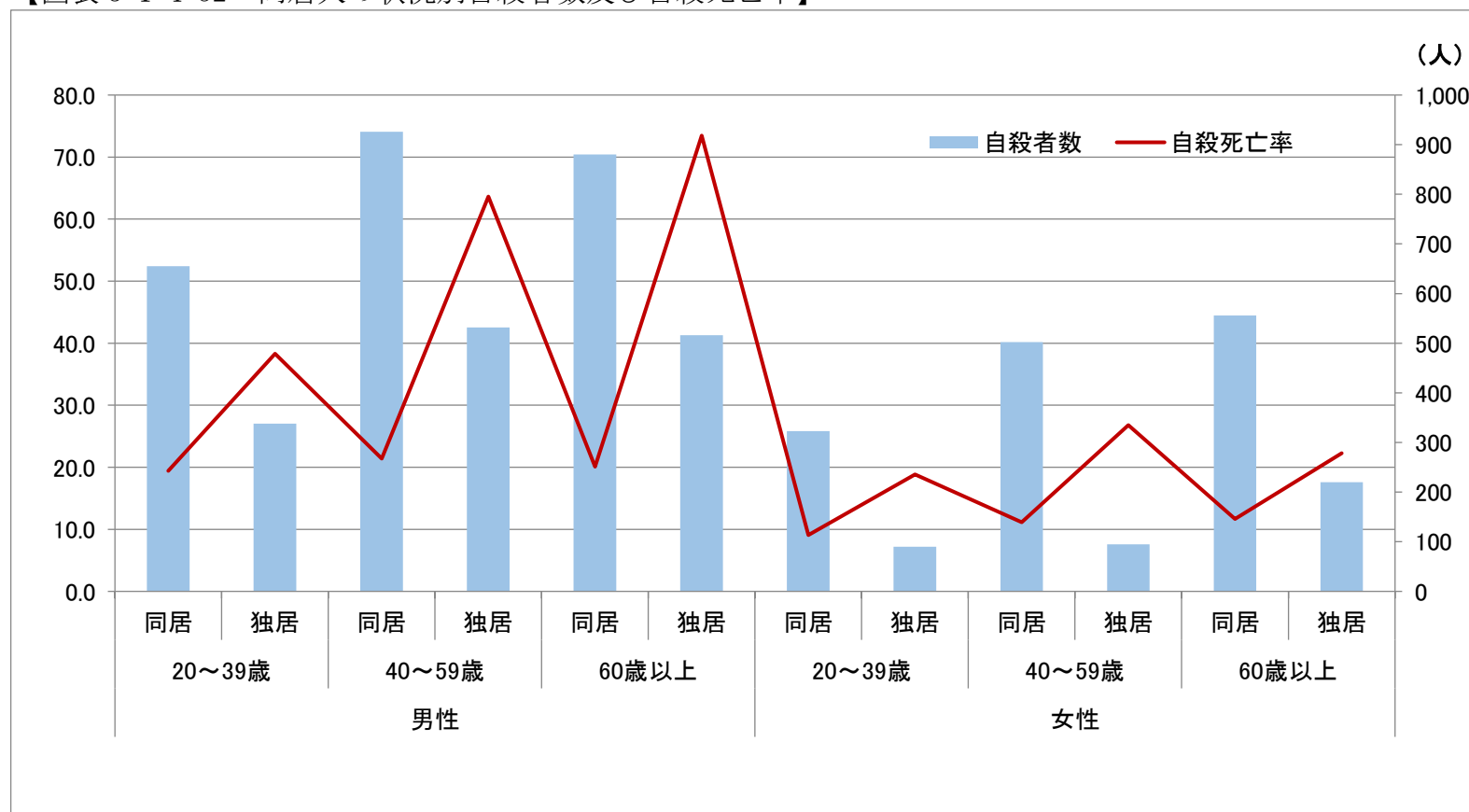
資料：自殺統計（警察庁）

q 同居人の状況別自殺者数及び自殺死亡率

平成28年(2016年)から令和2年(2020年)までの自殺者数の合計をみると、男女とも「同居」の自殺者数が「独居」より多くなっています。

しかし、自殺死亡率では、男女とも「独居」が「同居」より高くなり、特に男性は高齢になるほどその傾向が顕著になっています。

【図表 3-1-4-52 同居人の状況別自殺者数及び自殺死亡率】

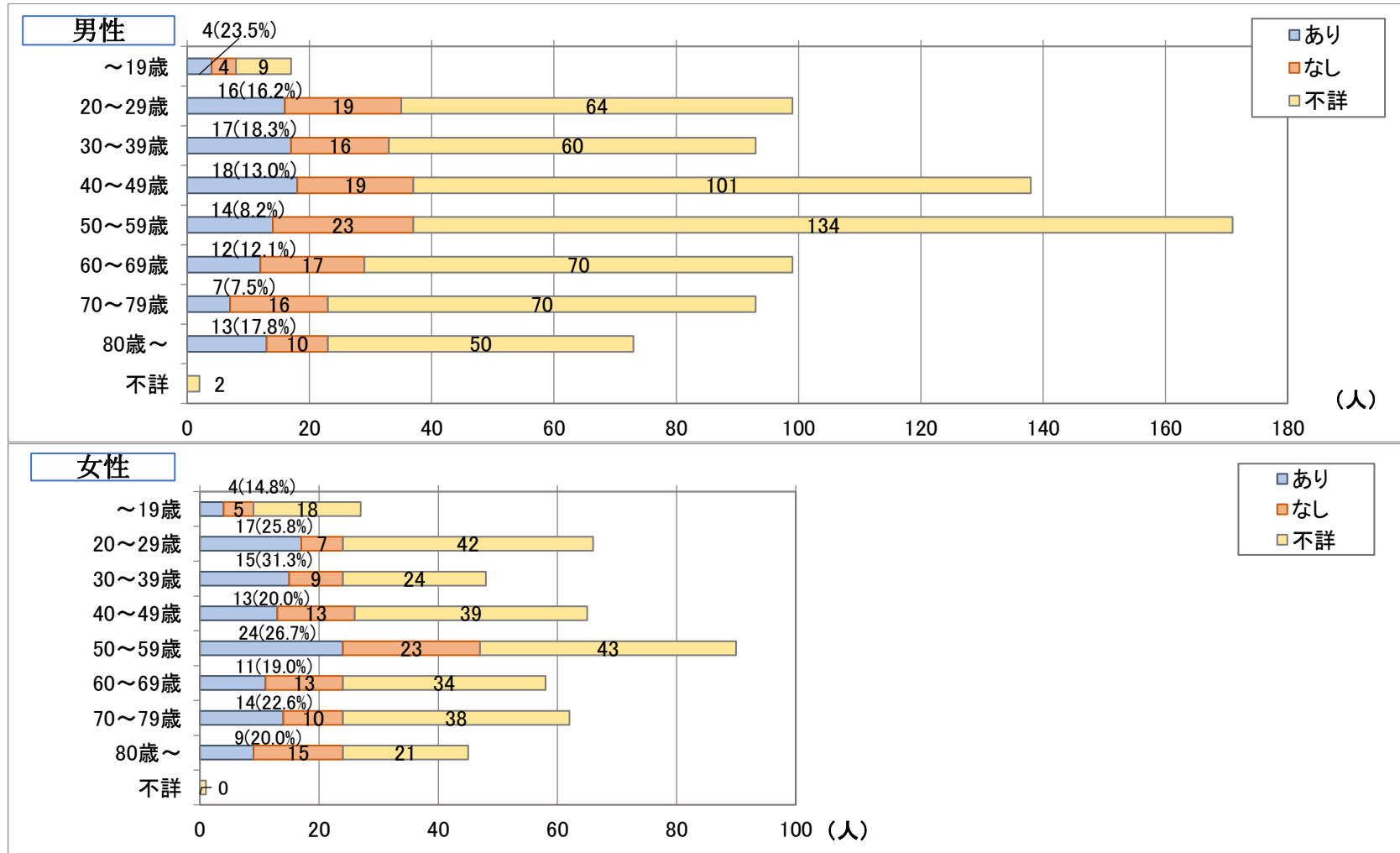


資料：地域実態プロファイル(2021)(自殺総合対策推進センター)を基に疾病対策課が作成

r 自殺未遂の状況

自殺者のうち自殺未遂の状況を見ると、男女とも同数程度の未遂者がいますが、女性は自殺未遂歴「あり」の人の割合が多くなっています。特に、女性の30歳代において、自殺者のうち半数を超える人が自殺未遂歴「あり」となっています。

【図表 3-1-4-53 埼玉県令和4年の自殺未遂者】



資料：自殺統計（警察庁）

s 自殺死亡率の地域差

本県の自殺死亡率を100とした場合の比率である標準化死亡比は、保健所の担当区域別で比較すると、北部及び秩父地域で県平均よりやや高い状況となっています。

【図表 3-1-4-54 標準化死亡比(SMR\*1) 埼玉県の自殺死亡率を100とした場合の各地域の比較】

保健所	H20～H24	H21～H25	H22～H26	H23～H27	H24～H28	H25～H29	H26～H30	H27～R1	H28～R2
南部保健所					89.9	74.8	67.7	71.9	72.5
川口保健所	101.1	99.6	98.8	97.3					
朝霞保健所	98.4	99.5	96.0	94.4	97.1	96.1	96.2	94.4	92.8
春日部保健所*2	98.6	95.3	98.4	102.8	104.0	108.1	111.0	111.4	109.0
草加保健所	98.0	93.5	96.2	96.5	97.8	99.2	101.0	97.8	100.9
鴻巣保健所	101.8	106.4	106.8	102.5	106.8	102.9	103.0	104.3	111.0
東松山保健所	106.9	102.3	106.7	102.4	106.4	110.2	115.7	121.2	124.0
坂戸保健所	108.7	103.8	100.7	101.4	104.1	105.8	104.1	105.4	104.6
狭山保健所	98.2	98.7	95.9	98.7	96.5	100.8	101.1	104.2	103.4
加須保健所	91.5	98.4	98.1	103.7	108.7	107.4	104.6	104.8	104.2
幸手保健所	98.8	99.9	100.8	97.7	97.1	97.9	99.6	101.2	103.0
熊谷保健所	104.0	103.4	108.6	107.7	105.9	106.7	104.5	98.6	98.6
本庄保健所	100.3	103.7	110.5	121.8	128.3	127.2	130.2	120.4	109.8
秩父保健所	111.5	116.0	120.0	125.8	112.2	122.5	121.0	136.1	120.2
さいたま市保健所	98.8	98.8	98.1	98.2	98.4	96.2	92.5	91.5	91.6
川越市保健所	100.6	98.3	98.2	100.4	102.2	103.8	107.6	106.3	101.8
越谷市保健所		100.7	100.2	96.8	91.8	92.3	98.7	101.8	105.0
川口市保健所					93.3	93.8	94.6	94.2	94.0

資料：埼玉県衛生研究所

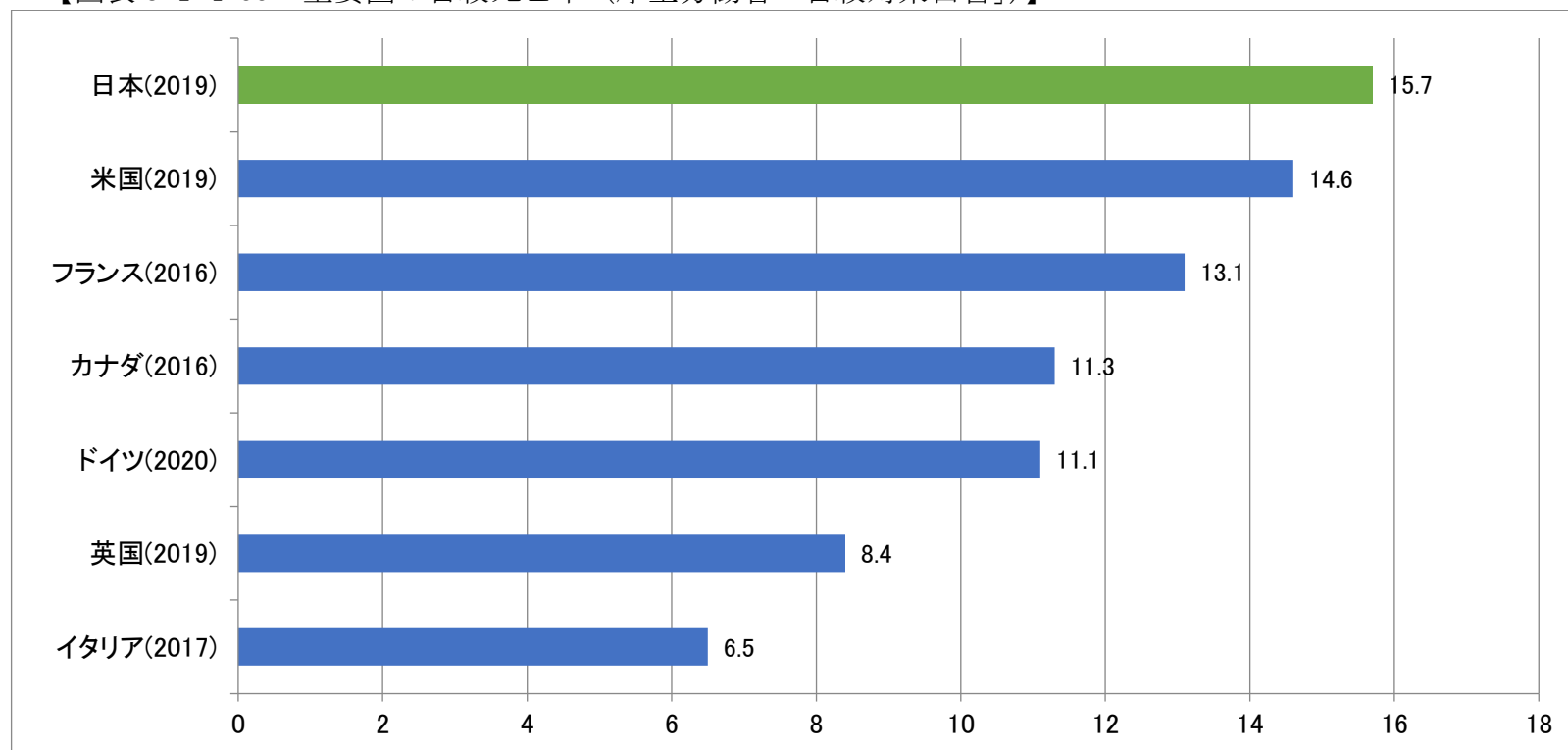
\*1 標準化死亡比(SMR)：埼玉県の自殺死亡率を100とした場合の各地域の比較

\*2 「H20～H24」は越谷市を含む。

t 国際的にみた自殺の状況

WHO（世界保健機関）の統計を基に、厚生労働省では主要国の自殺死亡率を取りまとめています。令和元年（2019年）の日本の自殺死亡率は15.7（厚生労働省「人口動態統計」）となっており、先進諸国と比べて高くなっています。

【図表 3-1-4-55 主要国の自殺死亡率（厚生労働省「自殺対策白書」）】



資料：令和4年版自殺対策白書を基に疾病対策課が作成

ウ 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

(7) 共通認識

埼玉県の自殺対策がその効果を発揮して『誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す』ためには、自殺の現状の把握だけでなく、次に掲げた、共通認識、取組主体ごとの役割及び基本的な考え方を踏まえて取り組むことが重要です。

a 自殺は誰にも起こりうる身近な問題である

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、県民一人一人が、自殺は誰にも起こりうる身近な問題であることを認識する必要があります。

b 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを知ることがあります。

c 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題

WHO（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ことが、世界の共通認識となっています。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るということを知ることがあります。

d 自殺を考えている人は何らかのサイン(予兆)を発していることが多い

死にたいと考えている人は、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、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン(予兆)を発している場合が多いとされています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もありますので、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

(イ) 取組主体ごとの役割

将来にわたり誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会の構築を実現するためには、国、埼玉県、市町村、関係機関、民間団体、学校、事業所、医療機関、県民等が、それぞれ果たすべき役割を明確化・共有化した上で相互に連携・協働して、県を挙げて自殺対策を推進する必要があります。

a 埼玉県

県は、県の実情に応じた総合的かつ効果的な自殺対策計画を策定するとともに、埼玉県自殺対策推進センターにおいて、市町村が行う地域の実情に応じた自殺対策計画の策定及び見直しについて支援します。

また、広域的に対応をする必要がある、相談・支援体制の整備や啓発活動、人材育成や心の健康づくり、ハイリスク地対策や自殺者の親族等に対する支援などを行うとともに、市町村や民間団体などが実施する自殺対策に関する取組への支援を行います。

なお、県が自殺対策の計画、実施をするに当たっては、学識経験者や保健、医療、福祉、教育、労働、法律など幅広い分野の関係機関等で構成される埼玉県自殺対策連絡協議会などを通じて、各取組主体と連携を図っていきます。

b 市町村

住民にとって最も身近な市町村においては、住民の自殺を防ぐため、心の健康づくりや地域で活動する団体への支援など、

住民に密着した様々な取組の調整・進行役としての役割を担うことが期待されます。地域における自殺の実態を把握した上で、自殺対策基本法に基づき自殺対策に関する計画を策定するとともに、必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施することが必要です。

また、住民に対する普及啓発や、自殺のサインを早期に発見し自殺を予防するための人材育成、地域の関係機関及び相談窓口の緊密な連携体制づくりなどの自殺対策を推進していく必要があります。

#### c 関係機関・民間団体

県内では、警察や消防をはじめ、NPO団体、ボランティア団体など様々な機関や民間団体が活動をしています。より多くの機関や民間団体が、埼玉県自殺対策計画の『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す』という基本理念に沿って、県や市町村等が実施する自殺対策に積極的に協力することが大切であり、機関や民間団体等が相互間の連携を強化し活動の輪を広げることで、県民が自殺対策に参画する際の母体になることも期待されます。

また、自殺防止を目的とする活動だけではなく、関連する分野での活動も自殺対策に寄与することを理解し、国や県、市町村等と連携・協働しながら、継続的に自殺対策に参画する必要があります。

#### d 学校

児童生徒に対しては、心の健康の保持・増進や良好な人格の形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援が重要です。学校においては、児童生徒を対象に長い人生におけるメンタルヘルスの基礎づくりを目的とし、自殺予防・心の健康の保持に係る教育を実施していくという視点が必要です。

また、教職員や保護者を対象にした自殺の問題への理解を深めるための研修を進め、生や死、自殺の問題への理解を深めていくことができるようにすることが必要です。

さらに、いじめによる児童生徒の自殺防止に向けて、相談しやすい体制を整備するとともに、学校や教育委員会がいじめの兆候をいち早く把握し、家庭や地域と連携して対処することも重要です。

#### e 企業

長時間労働や職場の人間関係等により強いストレスを感じている労働者が多いことから、それぞれの職場で心の健康の重要性を理解し、埼玉県自殺対策計画の基本理念に沿って、うつ病の早期発見・早期治療のための取組や、精神的ストレスの要因を取り除くための対策を講じる必要があります。

また、労働者が心身ともに健康的に働くためには、労働環境や職場におけるコミュニケーションの改善、産業保健の向上等に積極的に取り組むとともに、ワーク・ライフ・バランスを推進することも大切です。

#### f 医療機関

医療機関は、各種の身体疾患による身体的・心理的・社会的な苦痛への対応、うつ病をはじめとした精神疾患の診断・治療、自殺未遂者への対応など、自殺を防止する上で重要な役割を担っています。精神科の医療機関は、適切な治療を行うとともに、心理社会的な治療や支援も適切に取り入れ、他科との連携や、機能の異なる精神科医療機関同士の協力体制を推進することが求められます。



また、県民一人一人がうつ病についての正しい知識を持って、医療機関へ適切に相談できるようにするための啓発活動も大切です。

g 住民

県民一人一人が、埼玉県自殺対策計画の基本理念に沿って、自殺問題や心の健康問題に関心を持ち理解を深めるとともに、自殺対策に関する活動を自発的に行い、県や市町村、民間団体等が実施する自殺対策に協力することが重要です。

また、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病などは恥ずかしいもの」という考え方は間違ったものであるということを理解するとともに、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものであり、その場合には誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らの心の不調に気づき適切に対処することが必要です。

さらに、周囲の人の心の不調や自殺のサインに気づき、寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくなど、誰もが自殺対策の主役として取り組むことが重要です。

(ウ) 基本的な考え方

本県における自殺の現状及び共通認識、取組主体ごとの役割を踏まえ、次の考え方にに基づき自殺対策に取り組めます。

a 生きることの包括的な支援として推進します

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化の進行や価値観の多様化など社会を取り巻く環境が大きく変化する中では、誰もが心の健康を損なう可能性があり、自分や周囲の人が自殺や自殺未遂に至る可能性も決して低くはありません。

自殺の背景・原因となる要因には様々なものがありますが、その多くは相談・支援体制の整備という社会的な取組により避けることができるというのが、世界の共通認識となっています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として実施していくことが必要です。

b 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組みます

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、様々な要因とその人の性格的傾向、家族の状況、死生感などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、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取組が重要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、ひきこもり、いじめの問題や依存症等へのサポートや生活困窮者対策など自殺対策と関わりのある取組に参画している関係機関や民間団体などと連携・協働し、自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に追い込まれようとしている人を支援するためのネットワークづくりが重要です。

c 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させます

自殺対策は、自殺の危険性が低い段階での「事前予防(一次予防)」、現に起こりつつある自殺の危機に対応し自殺を防ぐ「自殺発生の危機対応(二次予防)」、自殺が生じてしまった場合にその影響を最小限に抑え、新たな自殺を防ぐ「事後対応(三次予防)」の各段階に応じて効果的に取り組む必要があります。

d 本県の状況を踏まえて自殺対策に取り組みます

本県の自殺者数は平成22年(2010年)から減少傾向にあるものの、40歳代～50歳代では、自殺者数が高水準で推移しており、さらに、15歳から39歳までの死因としては自殺が一番多い結果になっています。

こうした状況を県自殺対策推進センターにおいて情報収集し、分析・評価することにより明らかにし、本県の自殺の状況や課題を踏まえた自殺対策を進めます。

(エ) 基本理念等

自殺対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、『県民の取組として幅広い活動とすること』『予防、発生、事後対応の各段階を通じて切れ目のない支援をおこなうこと』『自殺の要因に応じた、細やかな対応を行うこと』などに留意し、自殺対策を推進していきます。

また、誰もが当事者となり得る自殺問題に、県民一人一人の生きる力を包括的に支援することにより適切に対処していくとともに、これを県や市町村など行政機関だけでなく、民間団体を含む県民一人一人の理解と協力によりの確に支えていくことを目指すこととし、次の基本理念を設定します。

【基本理念】

『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す』

【啓発活動のキャッチフレーズ】

『気づいてください体と心の限界サイン』

エ 自殺対策推進のための具体的な取組

(ア) 施策体系

自殺対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、3つの重点施策と8つの基本施策を整理すると、次のようになります。

(イ) 重点施策ごとの主な取組

a 相談支援体制を整備充実する

埼玉県立精神保健福祉センター及び保健所の相談体制を強化するとともに、市町村や自殺対策関係団体等が行う相談支援事業を支援するなど、県、市町村、関係団体等が連携して県民の相談に応じることができる体制を整備します。

また、ゲートキーパー等から専門機関まで、悩みや不安を抱えている人からの相談に応じることができる間口の広い相談体制の構築を図ります。

(a) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

県及び市町村による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのホームページ等の作成や相談しやすい体制の整備を促進します。

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるための拠り所として、電話相談を実施する体制を整備します。さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に辿り着けるようにするため、インター

ネット（スマートフォン等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約・提供を強化し、その周知を図ります。

《主な取組》

県内の自殺対策の拠点となる県自殺対策推進センターや埼玉県立精神保健福祉センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談窓口や相談機関等の情報を提供します。

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は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ホームページ等を作成し、広く周知します。

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ホームページ等を作成し、県民の相談へのアクセスを容易にします。

県民からの精神保健福祉相談に応じるとともに、緊急性が高い事案には家族や関係者等の協力を得て孤立を防ぎ、医療機関につなぐ等の対応をします。また、埼玉県立精神保健福祉センターでは、全国共通の相談電話「こころの健康相談統一ダイヤル」を運営し、心の悩みに対応します。

各保健所において、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどでお困りの本人やその家族からの相談を実施します。また、精神科医による精神保健相談や公認心理士等による不登校・ひきこもりの専門相談を行います。

さまざまな困難を有する青少年を総合的に支援するために、個別の相談機関の情報を一元化して提供し、利用促進を図ります。

市町村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づくりを進めます。

児童・高齢者・障害者の各虐待の通報等を一括して受ける虐待通報ダイヤルを運用するとともに、県民に対する虐待防止の普及・啓発等を行い、虐待の予防や早期発見、早期対応に繋がります。また、7月を「虐待ゼロ推進月間」とし、普及啓発活動を行います。

包括的な相談支援体制の整備や、重層的支援体制整備事業に取り組む市町村に対し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、アドバイザー派遣や研修等を行います。

(b) ICTを活用した自殺対策の強化

スマートフォンの普及やSNS等の利用拡大など若年層のコミュニケーションツールの変化を踏まえ、SNSを活用するなど、相談の多様な手段の確保を図ります。

【主な取組】

若者の多くがSNSを日常的なコミュニケーション手段として用いている現状を踏まえ、横ばい傾向のままである若者の自殺を防ぐため、若年層を対象としたSNS相談体制の構築を図ります。

若者のコミュニケーション手段の変化を踏まえ、SNSを活用した教育相談体制を整備し、県内の中学・高校生の抱える

悩みや不安等に対応し、問題の深刻化を未然に防止します。

保護者が抱える子育ての不安や子供の親子関係の悩みなどに対して、SNSを活用した相談窓口を開設します。

(c) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体の活動を支援するため、相談の担い手などの人材の育成を支援します。

【主な取組】

心の不安や悩みを打ち明けられる電話相談体制を運営している民間団体の相談員の確保や相談員の資質向上のための活動に対し支援を行います。

自殺ハイリスク者としてのアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症等の問題を抱える人を支援する民間団体の相談員の確保や相談員の資質向上のための活動に対し支援を行います。

(d) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を実施します。

【主な取組】

自殺対策を実施する民間団体の取組等の実態を把握するとともに、情報交換を行うなど、行政及び各民間団体間の連携を図ります。

自殺対策につながる相談支援に取り組む民間団体の地域の実情に応じた活動に対し支援を行います。

保健、医療、福祉、教育、労働、法律など関係機関及び民間団体で構成される埼玉県自殺対策連絡協議会を開催し、自殺の現状や取組状況について情報を共有します。

(e) 多重債務の相談窓口の充実

多重債務者に対する相談支援体制の充実を図ります。

【主な取組】

多重債務等の社会的要因に対応するため、「暮らしとこころの総合相談会」を実施し、法律相談等に合わせ、埼玉県立精神保健福祉センターの職員等による心の健康相談をワンストップで実施するとともに、相談窓口の周知を図ります。

多重債務など様々な課題を抱える生活困窮者からの相談に応じ、弁護士会や日本司法支援センター（法テラス）などの専門機関と連携して解決に向けた支援を行います。

多重債務者の救済と発生防止を図るため、弁護士会や司法書士会などの民間団体や国・市町村等の関係機関と連携した支援を行うとともに、県内の相談窓口の周知を図ります。

(f) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者等に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施します。

また、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応します。

**【主な取組】**

「埼玉しごとセンター」において、県が行う就職相談などのサービスとハローワークの職業紹介を一体化し、相談から就職までスムーズかつスピーディにワンストップの支援を進めます。

NPOや関係行政機関と連携し、15歳から49歳までの無業者の就業に向けた支援を行うため、「若年自立支援センター埼玉」を運営し、相談事業や職業意識啓発事業等を通じて、15歳から49歳までの無業者の就業を支援します。

県労働相談センターにおいて、賃金・退職金や労働時間などの労働条件、採用や退職、労務管理上の問題など、労働者及び経営者が抱えている労働問題についての相談に応じます。

生活困窮者自立相談支援機関において、生活困窮者を対象に就労の支援など自立に関する様々な問題について相談に応じます。

県社会福祉協議会が実施する貸付事業を支援し、一時的に生計が困難となった場合などに必要な資金を貸し付けることにより、低所得者、障害者、高齢者世帯の経済的自立を図ります。

b 自殺ハイリスク者への支援を推進する

自殺の危険性が高まっている人を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制を整備します。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因、うつ病やアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症などの問題が継続していることが多いため、関係機関等が連携・協力して包括的に支援する体制の整備に努めます。

(a) 依存症対策との連携

自殺の危険因子である依存症について、埼玉県薬物乱用対策推進計画や、埼玉県アルコール健康障害対策推進計画に基づく取組を推進するとともに、埼玉県立精神保健福祉センター、保健所、地域の救急医療機関、民間団体等との連携により、相談体制の充実を図ります。

**【主な取組】**

薬物依存症者やその家族等の相談に応じ、依存症からの回復支援に取り組む民間団体の活動を支援します。また、民間団体では病院退院直後や刑務所出所後等の薬物依存症者を対象に入寮型ホームを運営して就労等につなげる等、社会復帰支援を実施します。

埼玉県立精神保健福祉センターにおいて、依存症者及びその家族等からの相談に応じる中で医療機関への受診を勧奨します。

また、家族等に対して適切な対応を学ぶための講座等を開催し依存症者の治療に結びつけます。

保健所において、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどの精神保健福祉相談を実施します。

啓発資材やホームページを活用し、薬物乱用防止について普及啓発と相談窓口の周知を図ります。また、薬物乱用防止教室や街頭キャンペーン等を通じて、薬物に関する知識の普及啓発を図ります。

(b) 医療と地域の連携推進による包括的な自殺未遂者支援の強化

自殺未遂者は、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因や健康問題などが継続していることが多いため、医療機関と関係機関等が連携・協力して包括的に支援する体制を整備します。

【主な取組】

精神症状の悪化により緊急に医療を必要とする精神障害者に対し、適切な精神科救急医療体制を整備します。

医療・介護関係者や、消防職員等を対象に自殺未遂者を中心としたハイリスク者への対応に関する研修を実施します。

(c) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることができる社会の実現のため、啓発、相談体制の整備等の過労死等の防止のための対策を推進します。

また、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、ストレスチェック制度の実施などを踏まえ、職場環境の改善を図り、心の健康を保つための取組を推進します。

さらに、全ての事業所においてハラスメント行為等が生じないよう周知・啓発、相談窓口等の設置等の対策を推進します。

【主な取組】

勤労者とその家族、事業主、安全衛生管理者などからのメンタルヘルスに関する相談に産業カウンセラーが専門的立場から助言、情報提供を行います。

勤労者や事業主に対して、労働関係法規等やメンタルヘルス、ハラスメント対策等について学習する機会「労働教育講座」を提供し、健全な労使関係の確立に寄与することにより、労働者が安心して働くことができるよう支援します。

過労死・過労自殺を防止するため、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導を徹底するとともに、これらの制度に関する相談・支援を行います。また、働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るため、勤務間インターバル制度の導入促進を図り、労働時間の適正な把握を徹底するため、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の周知を行います。

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図ります。

職場におけるメンタルヘルスカケア等の相談窓口を活用してもらうため、周知・PRに努めます。

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実施します。

c 子供・若者、女性の自殺対策を推進する

自殺対策事業では、40歳未満を「若年層」として実施していますが、小中高校生や大学生などの学生、20歳代から30歳代の社会人など、ライフステージや立場ごとに置かれている状況が異なることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を推進していきます。

また、妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を更に強化していきます。

(a) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての教育に加えて、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育の実施に向けた環境づくりを進めます。

【主な取組】

LGBTQへの支援を行う民間団体の活動に対し支援を行います。

「さいたまチャイルドライン」など若年層を対象とした電話相談窓口が、学校を通して児童生徒に広く認知されるよう周知を図ります。

学習指導要領に基づき、学校において「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資する授業を行い、基礎・基本的な知識の定着を図ります。

「いじめ撲滅強化月間（11月）」を中心とした「いじめ撲滅キャンペーン」を通じて、いじめ問題の解決に社会全体で取り組む機運の醸成を図ります。

青少年を対象に、「どうぶつ愛護教室」などでの動物とのふれあいを通じ、命を慈しむ心や思いやりの心を醸成します。

(b) いじめを苦しめた子供の自殺の予防

いじめは決して許されないことであり、どの子供にも、どの学校でも起こり得るものであることを周知徹底し、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応することを指導します。

また、子供がいつでも不安や悩みを打ち明けられるような、いじめなどの問題に関する教育相談体制を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進します。

【主な取組】

教職員に対する研修を充実するとともに、家庭と連携し、いじめの防止及び早期発見・早期対応に努めます。

不登校やいじめ等の未然防止、早期発見及び支援・対応等を図るため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用するとともに、学校内の関係者がチームとして取り組み、関係機関と連携した教育相談体制を進めます。

「いじめ撲滅強化月間（11月）」において、協力団体と合同でキャンペーンを行います。また、いじめの問題を隠さず相談ができるように、個別の相談機関の情報を一元化して提供し、利用促進を図ります。

いじめや体罰などの子供の権利侵害に対応するため、相談窓口を設置し、子供の気持ちを最優先に考えて相談に応じます。

「県立総合教育センター」や「きたうらわ相談室」において、指導主事、面接相談員、スクールカウンセラー、嘱託医が面接相談を行います。また、24時間365日実施している「よい子の電話教育相談（子ども用フリーダイヤル）」のほか、電子メール相談やFAX相談を実施します。

(c) 大学や専修学校等と連携した自殺対策の推進

自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、育成及び資質の向上が重要であることから、若年層に対し、県

内の大学、専修学校、中途退学者等の若者を支援している関係団体等と連携して自殺対策を推進します。

**【主な取組】**

若年層が抱える様々な不安、メンタルヘルス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、気軽に相談できるよう情報提供に努めます。

若年層を対象としたメンタルヘルス啓発資料を作成・配布し、大学や関係団体との連携により啓発等を行います。

フィルタリングサービスの活用など、インターネット上の自殺関連情報などの有害情報から青少年を守るための方策の普及啓発に取り組みます。

ネットアドバイザーを小・中学校等へ派遣して、「子供安全見守り講座」を実施し、ネットいじめの防止について啓発します。

(d) 教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒等に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施します。

**【主な取組】**

児童・生徒からの悩みを広く受け止めることができるよう、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、心の悩みのサポート方法などについて情報提供を行います。

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、必要に応じて保護者への情報提供を実施します。

生徒指導ハンドブック「I's 2019」（自殺防止について）の適切な活用を促します。

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。

教職員に対する研修等で、自殺予防教育に係る啓発を実施します。

教職員の資質向上を図るため、子供の人権等の人権教育推進に関する現状を踏まえた研修を実施します。また、子供を虐待から守るため、教職員、市町村教育委員会職員及び児童養護施設等職員を対象とした研修会を実施します。

各私立学校における人権教育の推進のため、教職員対象の研修会を実施するとともに、学校での人権教育に活用するための教材・資料を配布し活用を促します。

現に直面している危機に対応するため、学校内だけでなく外部の関係機関と連携して取り組みます。

(e) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭・学級担任等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラー等の配置など学校における相談体制の充実を図ります。

**【主な取組】**



いじめなどによる児童生徒等の心のケアに対応するため、市町村において思春期向けリーフレットや相談窓口のチラシを作成し、学校における相談体制の周知を図る事業に対し支援します。

子供を虐待から守るためには、虐待を受けた児童生徒の心理面、学習面、生活面での支援が重要であることから、教職員、市町村教育委員会職員及び児童養護施設等職員を対象とした効果的な支援の在り方についての研修会を実施します。

学校における適切な相談対応や施設等の配慮により、児童生徒及び教職員のLGBTQをはじめとする性の多様性への理解が進み、あらゆるセクシュアリティが尊重されることで、全ての児童生徒及び教職員が安心して学校生活を送ることができるように支援します。

各私立学校における人権教育の推進のため、教職員対象の研修会を実施するとともに、学校での人権教育に活用するための教材・資料を配布します。

スクールソーシャルワーカーの配置を充実させ、関係機関との連携や家庭訪問などを実施し、いじめ問題の解決に向けた支援を行います。

(f) ICTを活用した自殺対策の強化（再掲）

スマートフォンの普及やSNS等の利用拡大など若年層のコミュニケーションツールの変化を踏まえ、SNSを活用するなど、相談の多様な手段の確保を図ります。

【主な取組】

若者の多くがSNSを日常的なコミュニケーション手段として用いている現状を踏まえ、横ばい傾向のままである若者の自殺を防ぐため、若年層を対象としたSNS相談体制の構築を図ります。

若者のコミュニケーション手段の変化を踏まえ、SNSを活用した教育相談体制を整備し、県内の中学・高校生の抱える悩みや不安等に対応し、問題の深刻化を未然に防止します。

保護者が抱える子育ての不安や子供の親子関係の悩みなどに対して、SNSを活用した相談窓口を開設します。

(g) インターネット上の誹謗中傷対策の推進

インターネット上での誹謗中傷等の深刻化が問題となっている状況を踏まえ、子供・若者等に対する啓発を行うとともに、違法・有害情報の排除を図ります。

【主な取組】

ネットアドバイザーを小・中学校等へ派遣して、「子供安全見守り講座」を実施し、誹謗中傷などネットいじめの防止について啓発します。

フィルタリングサービスの活用など、インターネット上の有害情報から青少年を守るための方策の普及啓発に取り組みます。

スマートフォン等インターネット端末を利用した不適切な行為やネットいじめ、誹謗中傷などのインターネット上のトラブルを解消するため、関係機関と連携するとともに、教職員の研修や、保護者、児童生徒への啓発を行います。

(h) 子供への支援の充実

社会的養護の下で育った子供の自立支援を効果的に進めるために、進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子供を受け止め、支えとなるような支援の充実を図ります。

また、子供たちが自己肯定感を育み、将来に夢と希望を持てるよう、子供の居場所づくりに取り組む民間団体等への支援の充実を図ります。

**【主な取組】**

児童養護施設退所者が退所後に自立できるよう、支援の中核となる退所児童等アフターケア事業所「クローバーハウス」の運営、施設への就労支援チームの派遣、低額かつ生活相談のできる住居の提供等を通じて、総合的な自立支援体制を構築します。また、児童養護施設等を退所後すぐに就業する者又は大学等において高等教育を受ける者等に対し、安定した生活基盤を築くための支援や就職に必要な資格取得のための資金の貸付を行います。

子供の居場所づくりに取り組む民間団体や企業等の好事例を紹介し、団体間のネットワーク化を図るとともに、各団体が継続的に子供の居場所づくりに取り組めるよう、県が支援します。また、研修等により子供の居場所づくりに携わる人材を育成します。

(i) 妊産婦への支援の充実

出産後間もない時期の産婦については、産後うつ予防等を図ります。

また、産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保します。

**【主な取組】**

妊娠・出産・育児の様々な相談にワンストップで応じ、児童福祉機能と連携することで、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制を担う市町村の「こども家庭センター」の運営を支援します。また、核家族世帯の割合が高い埼玉県において、孤立化しやすい産婦への取組として「産後ケア」や「産後健診」を推進できるよう市町村を支援し、安心して産み育てられる環境づくりを進めます（埼玉版ネウボラ推進事業）。

予期せぬ妊娠等に悩む方からの相談に対して正しい情報を提供し、必要に応じてこども家庭センター等へつなげることで、関係機関が連携して支援を行います。

(j) 女性への支援の充実

貧困の連鎖解消のため、貧困に陥らない、貧困から脱却するための支援を行うとともに、根本にある女性の貧困を生み出す社会状況の理解を広げます。

**【主な取組】**

貧困など困難な状況にある女性に、継続した精神的なサポートや就業や自立につながるための講座を開催します。また、貧困問題等の問題解決に向けた実践的な活動を行う地域のリーダーを育成します。

(ウ) 基本施策ごとの主な取組

- a 県民一人一人の気づきと見守りを促す

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違っただけの社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるように、啓発活動を行います。

また、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、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につながる、見守っていただける人材を育成するため、教育活動、広報活動等に取り組んでいきます。

(a) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

自殺対策の重要性を認識し、自殺対策に関する気運を醸成するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間に、国や市町村、関係機関等と連携した啓発事業を展開し、県民の自殺の問題に対する関心と理解を深めます（自殺対策基本法では、9月10日から16日までを「自殺予防週間」に、3月を「自殺対策強化月間」と定め、啓発活動を広く展開するとしています。）。

【主な取組】

自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせ、自殺対策の普及啓発パンフレット等を作成・配布するとともに、県や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し、県民に自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、関東近都県市の九都県市では9月を「九都県市自殺防止強化月間」と定め、九都県市、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。

(b) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけの社会通念からの脱却と県民一人一人の危機遭遇時の応用能力を高めるため、インターネット（スマートフォン等を含む。）を活用して正しい知識の普及を推進します。

【主な取組】

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啓発・教育等を実施します。

国勢調査（令和2年（2020年））によると、埼玉県内の通勤・通学者のうち、約1/4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、九都県市と連携して共同キャンペーンなどの取組を実施します。

県や各市町村のホームページや広報誌など様々な広報媒体を活用するとともに、報道機関の協力を得て、普及啓発活動を積極的に進めます。

「自殺予防のための行動」や「体と心のチェックリスト」、「相談窓口」等について記載したカードを作成し、配布します。

「過労死等防止啓発月間（11月）」にあわせ、過労死等防止策について、ホームページを作成し、普及啓発を図ります。

労働者自身がストレス等に気づき、これに対応するための知識、方法を身につけてもらうため、セルフケアに関する研修、情報提供を行います。

出産、子育て、更年期、家庭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。

自殺対策における地域住民の理解を深めるため、「こころの健康づくり」のための講演会や講座を開催します。

心の健康問題に対する相談機能を向上させるため、市町村や保健所等の職員を対象に、心の健康づくりや自殺の要因となる精神疾患等についての研修を実施します。

高齢者や障害者などで援助を必要とする方に対し、必要な情報提供や相談援助活動を行い、地域住民の福祉の増進を図ります。

(c) うつ病や依存症等についての普及啓発の推進

ライフステージ別に抑うつ状態やうつ病、依存症等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期相談・早期受診等を促進します。

【主な取組】

若年層を対象としたメンタルヘルス啓発資料を作成・配布し、大学や関係団体との連携により啓発等を行います。

埼玉県立精神保健福祉センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談窓口や相談機関等の情報を提供します。

保健所のホームページ等を通じ、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどの精神保健福祉相談の相談窓口の情報を提供します。

b 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、埼玉県及び市町村の自殺対策の推進に資する情報収集や調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を県内の自殺対策の実践に還元します。

(a) 市町村自殺対策計画の策定等の支援

埼玉県自殺対策推進センターによる自殺対策に資する情報収集とその提供により、市町村の自殺対策を支援します。

また、市町村自殺対策計画の策定支援や進捗管理など、自殺対策の総合的かつ効果的な実施を支援します。

【主な取組】

埼玉県自殺対策推進センターを設置し、市町村が取り組む自殺対策について、連携・協力するとともに、専門的・広域的な視点から支援します。

市町村において実効性のある自殺対策を実施してもらうため、市町村自殺対策担当者会議等を実施し、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の支援を行うほか、市町村自殺対策計画の策定支援及び進捗管理を行います。

(b) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

国の指定調査研究等法人や民間団体等と連携し、社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握して、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の領域における個別対応や制度的改善を充実させるための調査を実施します。

【主な取組】

自殺に関する人口動態統計や警察庁統計資料等を用いて、自殺の現状や要因などを統計的に分析します。

消防庁「事故種別救急出動件数」の統計資料を用いて、自損行為の現状や特徴などを統計的に分析します。

埼玉県立精神保健福祉センターで受け付けた、自殺関連の相談情報を収集・分析するとともに、個人情報に十分配慮して相談事例の集積を行います。

国の指定調査研究等法人と連携し、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。

本県の自殺の現状を踏まえ、自殺対策につながる調査研究を実施し、その成果を県内の自殺対策に活用します。

国や関係機関が実施する自殺に関する調査に協力し、自殺の傾向や要因等を把握するための調査研究を支援します。

c 自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る

自殺のリスクが高くなる前の予兆や自殺のリスクの高い人を早期に発見し、早期に対応するため、自殺の危険を示すサインにいち早く気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るなどの役割を担う人材を育成します。

自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関等が協働して、職場や学校、地域など様々な場面で、自殺を予防するための人材を確保・育成する体制を整備します。

(a) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

埼玉県立精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施します。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実します。

【主な取組】

精神疾患の早期発見・早期治療につなげるため、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進めます。

保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施するほか、技術協力を行います。

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。

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。

(b) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、高齢者の心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図ります。

【主な取組】

認知症疾患医療センターを整備し、認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い地域の保健医療・介護機関と連携を図ります。また、地域における認知症の専門医療に対する研修のほか、家族や地域住民等を対象とする研修などにも取り組みます。

地域包括支援センターの職員等を対象とした研修や情報提供を実施します。

(c) 民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修や情報提供を行います。

【主な取組】

民生委員・児童委員に対して研修や情報提供を行うことにより個々の委員の意識を高め、地域における見守り活動を推進するなかで、自殺防止の一助となりうる力を醸成します。

(d) 社会的要因に関する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進します。

【主な取組】

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対策に資する情報提供を行います。

(e) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

関係職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進します。

【主な取組】

自殺者の親族の相談に関わる関係職員向けの研修を実施し、身近な人の自殺を経験した人への心のケアに関する支援体制の充実を図ります。

(f) 様々な分野でのゲートキーパー等の育成

地域における関係機関、民間団体、専門家などゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識について情報提供等を行い、ゲートキーパー養成の取組を促進します。

また、県民一人一人が、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図ります。

【主な取組】

県自殺対策推進センターによる情報発信により、県民が自発的かつ継続的に自殺対策に取り組む社会の実現に向け、自殺対策における理解者・賛助者の拡大を図ります。

地域の特性に合わせたゲートキーパーを育成するため、市町村におけるゲートキーパー育成に協力及び情報提供を行います。

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を育てるための研修を通じて、地域のゲートキーパー活動を支援します。

本県の自殺ハイリスク地である鉄道路線の鉄道会社職員等を対象に職業別ゲートキーパー研修を行います。

(g) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を活かした支援方法の普及を図ります。

【主な取組】

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を育てるとともに、自殺対策従事者の心のケアへの取組を推進します。

d 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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心の健康の保持・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。

(a) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

埼玉県立精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と関連施策との連携を推進します。

【主な取組】

埼玉県立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。市町村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、自殺対策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、困りごと相談事業などの取組を充実強化します。地域の特性に応じた自殺対策を推進するため、市町村ごとに地域自殺対策計画を策定し、関係機関や民間団体等とのネットワークを構築します。

市町村等の相談窓口で適切な相談支援が行えるよう、うつ病や自殺関連の相談用リーフレット等を作成・提供します。より多くの人々が相談しやすい体制の整備を図るため、全国どこからでも共通の電話番号に電話をすれば、電話をかけた所在地の公的相談機関に接続できる電話相談事業「こころの健康統一ダイヤル」を実施します。

地域において人々が安心して暮らせるよう、住民・団体・企業・行政がお互いに協力して地域の福祉課題の解決に取り組むため、「埼玉県地域福祉支援計画」に基づき市町村の地域福祉の推進を支援します。

孤独・孤立対策の支援体制の強化と孤独・孤立を予防する地域づくりを推進するため、県・市町村・NPO等の各種団体・社会福祉協議会・民間企業等が参加する孤独・孤立対策官民連携プラットフォームを運営します。また、プラットフォーム会員を対象とした意見交換会等を開催します。

市町村において、住民同士が参加する介護予防の取組を支援するとともに、地域における支え合い活動につなげていきます。

パワーハラスメント対策について、広く県民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の推進を図り、事業者に対し、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化、相談窓口の設置、ハラスメント事案発生後の適切な対応、再発防止の取組等の実施を指導す

るとともに、対策の周知を行います。

(b) 大規模災害や感染症により増大している不安への対応

大規模災害の被災者や新型コロナウイルスなどの感染症の影響を受けた県民は、様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の関連施策を講じます。

【主な取組】

大規模災害が発生した際は、被災者等を対象に相談支援事業を実施し、被災者等の暮らしの不安や心の悩みに対する相談に応じます。

県内で大規模な災害等が発生した場合に、被災者及びその支援者に対して適切な精神科医療や精神保健活動による支援を提供できる体制を整備します。

災害発生後、救護所、避難所の被災者に対する中長期的な保健管理活動として、市町村や保健所を中心として感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアなどを行います。

大規模災害により住まいを失い、自らの資力では住宅確保ができない方に対し、埼玉県が民間賃貸住宅を借り上げるなどして住まいを提供します。

大規模災害や新型感染症等の影響により、経済的な困窮問題や感染不安を抱える被災者等の暮らしの不安や心の悩みに対する相談体制を強化します。

経済的理由により授業料・入学料の納入が困難な生徒や所得が一定以下の世帯に対し、授業料等の負担を軽減することで、修学機会の確保を図ります。

生活困窮者の自立相談支援機関において、生活困窮者を対象に就労の支援など自立に関する様々な問題について相談に応じます。(再掲) また、相談者の中から自殺のリスクが高いと感じられるものを把握した場合には、保健師等の専門職へつないだり相談窓口の情報提供を行うなどの支援を行います。

県社会福祉協議会が実施する貸付事業を支援し、一時的に生計が困難となった場合などに必要な資金を貸し付けることにより、低所得者、障害者、高齢者世帯の経済的自立を図ります。

母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦に対して各種資金の貸付けを行い、その経済的自立の促進と生活意欲の助長を図り、併せて扶養している児童の福祉の増進を図ります。

e 適切な精神科医療福祉サービスを受けられるようにする

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支援体制を整備します。

(a) 子供に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

子供の心の問題に対応するため、保健所において子供やその家族への総合的かつ専門的な支援を実施するとともに、保健所が管轄する地域における支援体制を整備し、次代を担う子供たちの健全育成を図ります。

【主な取組】



何らかの精神的な問題があると思われる児童に対し、保健所において小児精神保健医療に関する専門相談を実施します。また、市町村・学校関係者に対し、専門的知識を持つ医師等による子供の精神保健に関する研修会や、行政職員・医師等を構成員としたネットワーク会議を開催します。

(b) うつ病や依存症以外の精神疾患患者等への支援の推進

うつ病や依存症以外の自殺の危険因子である統合失調症等について、家族問題等との関連性も踏まえて、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行います。

【主な取組】

埼玉県立精神保健福祉センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談窓口や相談機関等の情報を提供します。

保健所のホームページ等を通じ、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどの精神保健福祉相談の相談窓口の情報を提供します。

(c) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からのさまざまな相談を適切に受けられることができる体制の整備充実を図ります。

【主な取組】

難病患者等の療養上、生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、電話や面接などによる相談、患者会などの交流促進、就労支援など、難病患者等がもつ様々なニーズに対応するため、保健所や「難病相談支援センター」で相談を受け付けます。

f 社会全体の自殺リスクを低下させる

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。

(a) 危険な場所対策の推進

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示を行います。

また、県内の鉄道路線等での自殺予防を図るため、鉄道会社職員に対し自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及や情報提供等を行うなど、人材育成を図ります。

【主な取組】

自殺予防のために制作した動画を予防週間及び強化月間に電車ドア上のトレインチャンネルや駅構内の掲示設備であるデジタルサイネージ上で放映し、自殺対策の普及啓発を図ります。また、鉄道会社が実施する自殺対策事業を支援します。

本県の自殺ハイリスク地である鉄道路線の鉄道会社職員等を対象に職業別ゲートキーパー研修を行います。

鉄道事業者への市町村を通じた補助金交付などによりホームドア設置を推進します。

(b) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報について、サイト管理者等への削除依頼を行います。

また、第三者に危害の及ぶ恐れのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリング

の普及等の対策を推進します。

**【主な取組】**

フィルタリングサービスの活用など、インターネット上の有害情報から青少年を守るための方策の普及啓発に取り組みます。

スマートフォン等インターネット端末を利用した不適切な行為やネットいじめなどのインターネット上のトラブルを解消するため、関係機関と連携するとともに、教職員の研修や、保護者、児童生徒への啓発を行います。

サイバーパトロールの実施やネット防犯パトロールボランティアからの通報などにより、インターネット上に氾濫する違法・有害情報の排除に向けた取組を強化します。

(c) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努めます。

**【主な取組】**

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、医療従事者への研修を実施し、かかりつけ医と精神科医との連携体制づくりを推進します。

認知症の早期発見・早期診断・早期治療の徹底と身近で充実した医療体制の整備を進めます。

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守るため、認知症サポーターを養成します。

ケアラーが孤立することのない社会を目指し、広報啓発や支援を担う人材の育成等を実施します。

(d) ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働、法律等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりの一時相談窓口としての機能を有する埼玉県ひきこもり相談サポートセンター、埼玉県立精神保健福祉センター、保健所等において、本人・家族に対する相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進します。

**【主な取組】**

「埼玉県ひきこもり相談サポートセンター」を設置運営して、ひきこもり状態にある本人やその家族に対して、ひきこもり状態にある方の意思を尊重した支援を行う関係機関・民間団体とのネットワークの構築及び情報発信を行います。

ひきこもり状態にある方のいる家庭などを訪問し、相談支援等を行っている民間団体に対し支援を行います。

ひきこもり状態にある方同士が悩みを共有し、社会的自立の促進を図る「集いの場」を運営する民間団体を支援します。

埼玉県立精神保健福祉センターや保健所に、ひきこもりの問題を抱える本人やその家族を対象とした相談窓口を設置し相談・支援を行います。

生活困窮者の自立相談支援機関において、ひきこもりの状態にある方やその家族からの相談があった際には、ひきこもりの状態にある方等の特性を踏まえ丁寧に対応するとともに、必要に応じて関係機関につながります。

「若者自立支援センター埼玉」において、ひきこもり経験のある15歳から49歳までの無業者で就職を希望する方に対して職業的自立できるよう関係機関や関係団体と協力・連携を図りながら支援します。

(e) 児童虐待の被害者等への支援の充実

児童虐待は、子供の心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ます。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子供の自立支援まで一連の対策の更なる強化を図ります。

【主な取組】

虐待により心に傷を負った児童のケアを重点的に行うため、一時保護所に心理担当職員を配置するとともに、児童精神科医が診断や指導を実施します。また、児童養護施設等の入所児童へのケアの充実を図るとともに、退所後に自立できるようアフターケアを行います。

児童相談所との連携を強化し、児童虐待防止対策を図るため、婦人相談センターの体制強化とDV被害者及び同伴児童の適切な支援を行います。

(f) 性犯罪・性暴力の被害者等への支援の充実

性犯罪被害者等が受けた被害の早期回復及び軽減を図り、再び安心して生活を営むことができる社会を実現するため、関係機関・団体と連携し支援の充実を図ります。

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた方への支援を推進するため、婦人相談センター等の関係機関と民間支援団体が連携した支援の取組を進めます。

【主な取組】

被害の特殊性から潜在化しやすく、そのため支援の手が届きにくい性犯罪・性暴力被害に関し、ワンストップ支援センターを中心とした相談体制の強化、医療費及び弁護士相談費用の支援を行います。

ドメスティック・バイオレンスなどの、女性に対する暴力の根絶と被害者への支援のため、相談・保護機能の充実を図るとともに、予防啓発を推進します。また、DV被害母子の心のケアの取組を推進するため、心理教育プログラムや講座を実施するほか、困難を抱えた女性を支援する民間団体の活動に対し支援を行います。

ワンストップ支援センターと婦人相談センターとの連携を強化し、性暴力被害者への適切な支援を行います。

(g) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行います。

【主な取組】

多重債務者等に対する「暮らしとこころの総合相談」を実施し、法律相談等に合わせ、埼玉県立精神保健福祉センター等の職員による心の健康相談をワンストップで実施します。

現に生活に困窮し、生活保護となるおそれのある生活困窮者に対し、その人に応じた支援をおこない、自立の促進を図り

ます。また、生活困窮者世帯及び生活保護世帯の中高生を対象に学習支援を実施し、貧困の連鎖を断ちます。

「埼玉しごとセンター」において、県が行う就職相談などのサービスとハローワークの職業紹介を一体化し、相談から就職までスムーズかつスピーディにワンストップの支援を進めます。

(h) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援します。

【主な取組】

母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦に対して各種資金の貸付を行い、その経済的自立の促進と生活意欲の助長を図り、あわせて扶養している児童の福祉の増進を図ります。

母子家庭、父子家庭及び寡婦の相談指導に当たる母子・父子自立支援員を設置し、その活動を促進するとともに、各種研修会等を通じて母子・父子自立支援員の資質の向上及びひとり親家庭福祉事業の充実を図ります。

ひとり親家庭が経済的に安定して自立できるよう、福祉事務所に就業支援専門員を設置し、ひとり親家庭の就業支援を行います。

子育ての不安や生活の悩みを抱えながら、地域で孤立しがちであるひとり親家庭に対して、当事者団体のマンパワーやノウハウを活用して相談支援を行い、地域におけるひとり親家庭の見守り体制を確立します。

ポケットブック「まいたま」の廃止により、埼玉県公式LINEやHPからひとり親家庭の情報を入手する方法に移行したため、その方法が浸透するよう広報を行います。

安定した就労に結びつきやすい資格取得や、より条件のよい就職・転職を支援し、経済的自立の促進を図ります。

女性の就業支援から就業後のフォローまで実施することで、より確実な就業、職場への定着、両立、キャリアアップに結び付けます。

(i) 妊産婦への支援の充実（再掲）

出産後間もない時期の産婦については、産後うつ予防等を図ります。

また、産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保します。

【主な取組】

妊娠・出産・育児の様々な相談にワンストップで応じ、児童福祉機能と連携することで、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制を担う市町村の「こども家庭センター」の運営を支援します。

予期せぬ妊娠等に悩む方からの相談に対して正しい情報を提供し、必要に応じてこども家庭センター等へつなげることで、関係機関が連携して支援を行います。

(j) 女性への支援の充実（再掲）

貧困の連鎖解消のため、貧困に陥らない、貧困から脱却するための支援を行うとともに、根本にある女性の貧困を生み出す社会状況の理解を広げます。

**【主な取組】**

貧困など困難な状況にある女性に、継続した精神的なサポートや就業や自立につなげるための講座を開催します。また、貧困問題等の問題解決に向けた実践的な活動を行う地域のリーダーを育成します。

(k) 性的マイノリティへの支援の充実

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する理解を促進します。

**【主な取組】**

自死遺族や性的マイノリティ等への支援を行う民間団体の活動に対し支援を行います。また、性的マイノリティの理解を促進する冊子を作成・配布し、啓発等を行います。

性の多様性を尊重した社会づくりに向け、LGBTQ当事者等から相談を受ける専門相談窓口を整備します。また、性の多様性に関する正しい理解が進むよう、県民や企業に対する啓発活動を実施します。

(l) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した人など孤立のリスクを抱える恐れのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

**【主な取組】**

ひきこもりの当事者同士が悩みを共有し、社会的自立の促進を図る「集いの場」を運営する民間団体を支援します。

生活困窮世帯及び生活保護世帯の中高校生を対象に、居場所づくりを兼ねた学習支援を実施します。

g 遺された人への支援を充実する

自殺者の親族や周囲の人々は深い悲しみに見舞われます。遺された人の心理的影響を和らげるため、心のケアに関する支援体制の充実を図ります。

(a) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営を支援するとともに、相談機関の情報を遺族等へ周知するなど、遺族等への相談体制の充実を図ります。

**【主な取組】**

遺族のケアを目的とした自助グループの活動を支援するとともに、各種相談窓口や団体の連絡先を掲載したホームページを作成するなど、自助グループの活動を支援します。

自殺者の親族の相談に関わる関係職員向けの研修を実施し、身近な人の自殺を経験した人への心のケアに関する支援体制の充実を図ります。

(b) 遺族等の支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が必要に応じて支援情報を迅速に得ることができるよう、情報提供の充実を図ります。

### 【主な取組】

遺族等のケアを目的とした自助グループの運営に係る協力や活動内容を掲載したリーフレットを関係機関に配布することなどを通じて、自助グループの活動を支援します。

大切な人を自殺で亡くされた家族や周囲の人たちを対象に「自死遺族相談」を行って、心のケアを行うとともに、支援に関する情報の収集、提供に努めます。

#### h 民間団体との連携を強化する

県及び市町村の自殺対策において、民間団体は重要な役割を担っていますが、多くの民間団体は、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えています。こうした現状を踏まえ、民間団体の活動を支援するため、必要な施策を講じていきます。

##### (a) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行います。

### 【主な取組】

埼玉県自殺対策連絡協議会を開催し、県域レベルで連携・情報共有するとともに、自殺対策の進捗状況の把握やその時点の課題等を検討し、新たな自殺対策に反映していきます。また、自殺対策関係課所連絡会議を開催し、庁内等の協力体制を整備します。

支援の対象者や目的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・協力を促します。

包括的な相談支援体制の整備や、重層的支援体制整備事業に取り組む市町村に対し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、アドバイザー派遣や研修等を行います。

##### (b) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

県及び市町村における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援します。

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等を行うとともに、自殺ハイリスク地における民間団体を支援します。

### 【主な取組】

自殺に対策に取り組んでいる民間団体やボランティアの方々と協力・連携して自殺対策を進めます。

#### オ 計画の達成指標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、令和8年（2026年）までに（令和7年（2025年））の自殺死亡率を平成27年（2015年）の18.5と比べて30%以上減少させる（13.0）ことを目標としています。

埼玉県では、本計画（第3次）の計画期間内に達成すべき中間目標として、令和8年（2026年）までに自殺死亡率を平成2

7年（2015年）比30%減となる自殺死亡率12.6を目標とし、将来にわたって誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会の実現を目指します。

#### カ 計画の推進体制

##### (ア) 推進体制

関係各課、各機関は、それぞれが特に対象としている者への適切な対策を講ずるとともに、相互に連携・協力して総合的な自殺対策の推進を図っていきます。

また、保健医療部疾病対策課内に「埼玉県自殺対策推進センター」を設置し、県の自殺の実情等についての情報収集や分析を行うほか、市町村の自殺対策計画策定等についての助言や支援等を行うとともに、埼玉県自殺対策計画の推進を図っていきます。

##### 埼玉県自殺対策連絡協議会

学識経験者や、医療・保健、労働、教育などの幅広い分野における関係機関・団体の参画の下に、総合的な自殺予防対策の推進等を目的として設置した埼玉県自殺対策連絡協議会において、埼玉県自殺対策計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進します。

##### 自殺対策関係課所連絡会議

庁内及びさいたま市の関係課所からなる自殺対策関係課所連絡会議で情報共有を図り、全庁的、部内横断的かつさいたま市と連携した自殺対策を推進します。

##### 市町村自殺対策担当者会議

地域住民に密着した様々な取組の調整・進行役としての役割を担うことが期待される市町村の自殺対策を推進するため、市町村自殺対策担当者会議で情報共有を図り、県と市町村が連携・協働体制を強化します。

##### (イ) 計画の進行管理

PDCAサイクルを通じて、自殺対策の施策や取組の効果を検証し、検証の結果や国の動向を踏まえつつ、埼玉県自殺対策計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を展開していきます。

## 4 指標

### (1) 自殺死亡率（人口10万人当たり）

現状値 15.2 → 目標値 12.6以下  
(令和3年(2021年)) (令和8年(2026年))

### (2) 精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数

現状値 5,486人 → 目標値 5,349人  
(令和4年度(2022年度)) (令和8年度(2026年度))

(3) 精神病床における入院後3か月時点の退院率

現状値 60.3% → 目標値 68.9%以上  
(令和元年(2019年)) (令和8年(2026年))

(4) かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数

現状値 1,614人 → 目標値 2,300人  
(令和4年(2022年)) (令和8年(2026年))