

第3章 計画の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本認識が示されており、自殺対策を推進するにあたっては、自殺に追い込まれる危機に陥った人の心情や背景、対策への取組について、正しく理解することが求められています。

自殺対策の基本認識

- ◆ 自殺は、誰にでも起こりうる身近な問題である
- ◆ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ◆ 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
- ◆ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

また、自殺対策においては、いじめや失業、多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、自殺に追い込まれないように信頼できる人間関係や日常的な地域活動への参加等の「生きることの促進要因」を増やし、こころの健康づくりに取り組むことの重要性が示されています。

個人、社会、それを取り巻く環境において、生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やしていく双方の取組を通じて、自殺に追い込まれるリスクを低下させ、生きることの包括的な支援を推進する必要があります。

生きることの促進要因

- ◆ 将来の夢
- ◆ 家族や友人との信頼関係
- ◆ やりがいのある仕事や趣味
- ◆ 経済的な安定
- ◆ ライフスキル（問題対処能力）
- ◆ 社会や地域に対する信頼感
- ◆ 楽しかった過去の思い出
- ◆ 自己肯定感 など

生きることの阻害要因

- ◆ 将来への不安や絶望
- ◆ 失業や不安定雇用
- ◆ 過重労働
- ◆ 借金や貧困
- ◆ 虐待、いじめ
- ◆ 病気、介護疲れ
- ◆ 社会や地域に対する不信感
- ◆ 孤独、役割喪失感 など

参考：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク

2 基本理念

自殺は、誰にでも起こりうる身近な問題であり、自分や家族、友人など身近な人が当事者になる可能性があります。自分には関係のないことだと思わず、一人ひとりが自殺に関する基本認識を理解することが重要です。

また、悩みやストレスについて相談する相手は、身近な家族や友人・知人などが多く、相談することで自殺を思いとどまることができます。そして、自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多いことから、周りの人がそれに気づくことも重要です。

自殺は一部の人だけの問題ではありません。市民全体の理解の促進を図りながら対策を進める必要があるため、本計画の基本理念を次のように設定します。

キャッチコピー

あなたの声かけが
きっと誰かの
ところを救う！

基本理念

市民が互いにこころのサインに気づくまち
～誰もがこころのほっとラインを持って～



【気づく】

自殺に関する基本認識を理解すること
誰かに相談したり、援助を求めることが有効であること
誰もが相談できる場があることを知ること
身近な人のこころのサインに気づくこと

誰もが一人で悩みや問題を抱え込むことなく、誰かに相談したり、援助を求めることができるよう取り組みます。自殺を考えている人がいた場合、身近な人がこころのサインに気づき、精神科医等の専門家につなぎながら見守っていけるよう、人と人が支え合うまちを目指します。

また、日常生活の中で、誰もが相談できる相手や相談機関等の知識、安心できる場所など、複数のほっとライン（※）を持つことで、様々な状況でも自殺に追い込まれることのないよう推進していきます。

※ほっとライン…本計画では、悩みや相談を聞き、寄り添いながら一緒に解決する方法を探したりする相談先や相談相手のことを指しています。

計画全体の数値目標

指標	基準値 (H30～R4の平均値)	目標値 (R6～8の平均値)
自殺死亡率	13.6	13.0以下

※自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数を指します。

※目標値は自殺総合対策大綱に合わせ、令和9年度に中間見直しを行います。令和9年度以降の目標値は改めて自殺総合対策大綱に合わせて定めます。

3 施策体系

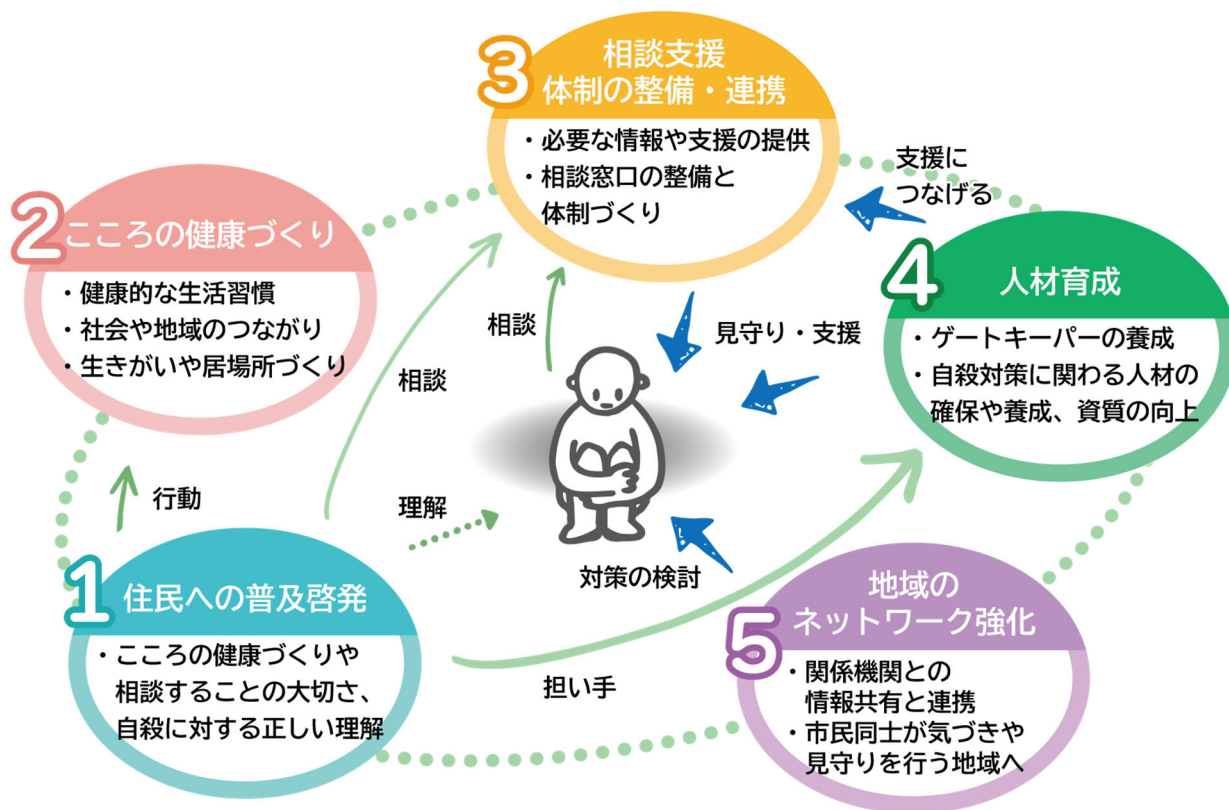


市は5つの基本施策を掲げ、市民向けの啓発活動や相談窓口の整備、自殺対策に関わる人材育成を図りながら、各関係機関や地域と連携し、必要な支援や対策について取り組みます。

これら5つの施策は、それぞれ相互関係にあります。

例えば、自殺に対する理解を深めることで、市民の一人ひとりがこころの健康づくりに向けて主体的に行動したり、悩みやストレスを抱えた際は、相談窓口に必要な支援を求めることができるようになります。また、人材育成により市民それぞれがゲートキーパーになり、身近な人や地域の人を支える担い手として活躍できます。

【基本施策の関係性イメージ】



4 重点的な取組

(1) 働く世代に向けた支援（新規）

本市の自殺者数をみると、男性は女性の約2倍で、50歳代を中心に中年期（45-64歳）の男性が一定の割合を占めていることは全国と同様の状況です。しかし、ここ数年は、若い世代の自殺者が増加しています。市民意識調査では、特に壮年期（25-44歳）の男性は、「悩みやストレスを相談することによりためらいを感じる」割合が高く、自殺念慮のある割合が多くなっています。また、男女問わず働く世代から「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が求められていることから、「働く世代に向けた対策」を重点的な取組のひとつとして進めます。

働く人々が、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よう、就職に関する相談から、職場におけるハラスメント等の防止やメンタルヘルス対策を含め、市民や事業者に働きかけていきます。

(2) 子育て世代の女性に向けた支援

令和4年に閣議決定された自殺総合対策大綱において、女性に対する支援の強化が示され、妊産婦への支援など、女性が抱える生きづらさを踏まえて対策を講じていく必要があるとしています。全国では、令和2年度には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となりえる様々な問題が悪化したことで、特に女性や小中高生の自殺が増えています。

子育て中の孤立や負担感を抱える女性を支援するため、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援をしていくとともに、パパママ学級や男性の家庭参画など家庭内の協力と合わせて推進します。

(3) 青少年に向けた支援

年齢区分別主要死因をみると、若年層15~24歳の死因順位1位が「自殺」（71.4%）となっています。前回の策定時平成24年~平成28年の50%よりも増加しています。また、中学生と16~18歳に実施した市民意識調査では、4人に1人が自殺念慮を抱いたことがあると回答しています。

子どもの頃からSOSの出し方に関する教育やこころの健康づくりについて学ぶことによって、悩みやストレスを解消していく方法や相談することの重要性を理解し、生涯にわたってこころの健康づくりを意識できるように働きかけます。子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けることができるよう、学校や教育委員会、家庭や地域が連携して子どもたちを見守り、支援できる体制づくりを推進します。

また、インターネット上の自殺の誘引・勧誘などの有害な情報を閲覧する機会を少なくするためにフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する情報リテラシー（※）教育及び啓発活動について推進します。

※情報リテラシー…インターネット等に掲載される情報を正しく読み解き、活用できる能力のこと

(4) 高齢者に向けた支援（新規）

寿命の延伸により単身高齢者世帯や身寄りの無い高齢者が増えています。また年齢による身体疾患の発症や、配偶者・知人との死別・離別、退職等によりストレスを抱えるなどさまざまな生活の変化により、孤立や生活困窮等の問題に直面することがあります。

また高齢者のうつ病は認知症と間違われることも多く、適切な治療がなされていない現状があります。高齢者のうつ病は自殺のリスクを高めることから適切な知識と支援が求められます。

さらに 80 歳代の親と 50 歳代の生きづらさを抱える子どもが生活する「8050 問題」は、社会的な問題となっています。これらは早期に気づき、行政や医療機関などの適切な機関がサポートすることで解決できることが多くあります。

そこで対象者とその家族に対し、医療・介護に関する問題、地域参加や生活に関する問題を、関係機関が連携を図り支援していきます。

(5) 生きづらさを抱える人に向けた支援

うつ病などの精神疾患を抱える人、自殺念慮を抱いたことがある人、自傷行為を繰り返す人は、自殺企図の可能性が高い傾向があります。

また、親の介護と育児を担うダブルケア、家事や家族の世話などを日常的に行う子ども（ヤングケアラー）の中には不安や生きづらさを抱えている人が多いと考えられます。このような人に相談機関や関係団体が連携を図り、複合的な支援に取り組みます。

※前期計画で「ハイリスク者」としていた人を、今期計画では「生きづらさを抱える人」と表現します。

