

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画策定にあたっての基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺総合対策大綱に示される5つの基本方針に沿って、総合的な自殺対策を推進します。

1 「生きることの包括的な支援」として推進する

自殺のリスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力*等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。

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もと、自殺対策を自殺防止や遺族支援といった狭義な捉え方だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進します。

2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が、生きることを選択し安心して生活を送れるようにするためには、精神保健*的な視点だけでなく、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する等社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。

有機的な連携を図るため、自殺の要因となりうる生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ*等、関連の分野において生きる支援にあたる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識の共有を図ります。

3 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る

自殺対策は、①個々人の問題解決に取り組み、相談支援を行う「対人支援のレベル」、②問題を複合的に抱える人を包括的に支援するための関係機関による実務的な連携といった「地域連携のレベル」、③法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正といった「社会制度のレベル」、という3つのレベルに分けて考えることができ、それらを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、これら3つのレベルにおける施策を、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じる必要があります。

社会全体の自殺リスクを低下させるために、自殺の危険性が低い段階よりも前の段階において、啓発、教育等の充実を図ります。

4 実践と啓発を両輪として推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のためには、自殺に追い込まれようとしている人や遺された人への支援といった実践的な取組に加え、これらの取組が地域に広がり、自殺対策という概念が市民に浸透することが重要です。そのため、危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが市民全体の共通認識となるよう、普及啓発を行う必要があります。

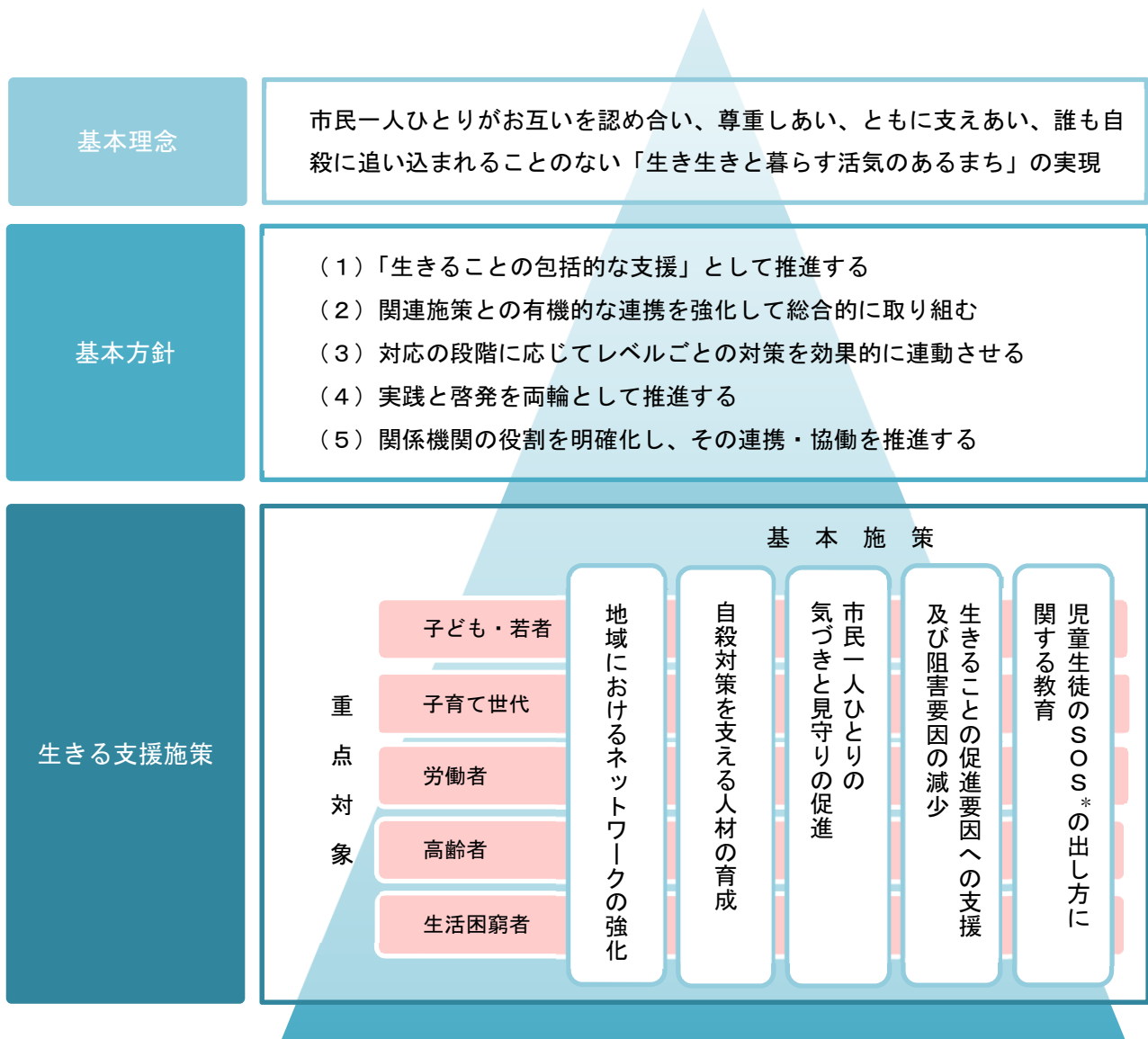
すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、本人が抱える問題に関する専門家につなぎ、専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

5 関係機関の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限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」を実現するためには、市だけでなく、国や兵庫県、他の市町村、関係機関、企業そして市民と連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みの構築に取り組みます。

2 施策の体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ*」において取り組むべきとされている、5つの基本施策で構成します。また、本市における現状を踏まえ、基本施策のうち、主として「子ども・若者」、「子育て世代」、「労働者」、「高齢者」、「生活困窮者*」を重点対象として取り組みます。



重点対象の考え方

子ども・若者

子ども・若者は、就職・学業不振・恋愛・薬物・アルコール等の特有の悩みを抱えたり、精神疾患の発生も起こりやすい年齢層です。全国的に10～30歳代の死因の第1位は自殺であり、誰にも相談できないまま、自殺につながるケースも多いことが予想されます。本市においては、男女ともに若年層（40歳未満）の自殺者の割合が約3割と全国、兵庫県と比較して高く、また20歳未満の自殺死亡率が全国市町村中の上位20～40%に位置する等、若年層において自殺は深刻な問題となっていることから、子ども・若者を重点的に取り組む対象とします。

子育て世代

子育て世代は、子育てと仕事の両立に伴うストレスや、育児不安、家庭を持つことの責任感等の悩みを抱える世代です。本市においても20～30歳代にかけてストレスを感じている人が多くなっており、産後うつ発症や、虐待やDV*等の家庭問題など、自殺のリスクを抱えるおそれがあります。また、子育て世代を支援することで、親子の愛着形成を促し、子ども・若者が健やかに成長できる環境づくりにつながることから、子育て世代を重点的に取り組む対象とします。

労働者

近年では女性の就業率も6割以上となり（平成27年度国勢調査）、今後より一層勤務問題を抱える人が増加することが予想されます。働き盛りの世代では家庭を抱えている場合、遺された家族が生活困窮に陥ることも考えられます。本市における、自殺者の原因・動機別内訳では、男女ともに勤務問題が第3位となっており、勤務問題（人間関係や長時間勤務、配置転換後の環境変化、勤務上の失敗等）を苦に自殺に至っていることが窺えます。また職業別内訳では、男性は「被雇用・勤め人」が約3.5割と高いことから、労働者を重点的に取り組む対象とします。

高齢者

高齢になると、身体機能の低下に伴った社会や家庭での役割喪失、身近な人との死別、介護疲れ等、誰でも悲観的になりやすい出来事が多く起こります。本市においては、高齢者世帯のうち一人暮らし世帯が増加しており、孤立する高齢者の増加や、同居家族のいる高齢者についても夫婦のみの世帯などで、「老老介護」の増加が懸念されます。また、60～70歳代の自殺死亡率が高く、自殺者の中で高齢者の占める割合が高いことから、高齢者を重点的に取り組む対象とします。

生活困窮者

生活困窮の背景は様々ですが、生活困窮者の傾向として複合的に多様な問題を抱えていることが多くあります。本市の生活保護の受給者数も年々増加しており、また男性の自殺者の、職業別内訳のうち「その他の無職者」が全国、兵庫県と比較して高いことから、生活困窮者を重点的に取り組む対象とします。