

第3章 計画の基本的な考え方

1 共通認識

鳩山町の自殺対策が、その効果を発揮し、「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」ためには、自殺の実情を把握するだけでなく、次に掲げた共通認識を踏まえて取り組むことが重要です。

(1) 自殺は誰にでも起こる可能性のある身近な問題であること

多くの方は、自分は自殺をしない、自分には関係のないこと、と考えがちですが、実際は自分や家族、友人などの身近な人が当事者になる可能性は低くありません。町のアンケートでも、自殺を考えたことのある人が5～6人に1人との結果でした（P54）。

自殺対策を推進していくには、町民の方一人ひとりが、自殺は誰にでも起こる可能性のある身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であること

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、その状況に追い込まれるまでの過程を含めて問題として捉える必要があります。自殺に至った人の多くは、それまでに様々な問題を抱え、悩み、心理的に追いつめられた結果、不眠や抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりと、正常な判断を行うことが困難な状態となっています。

自殺の多くは、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、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認識する必要があります。

(3) 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こと

世界保健機関（WHO）が、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、個人を取り巻く社会環境の改善・努力により自殺は避けることができるということが世界の共通認識となっています。経済的問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時

間労働等の社会的要因については、制度の見直しや相談・支援体制の整備等による社会的な取り組みにより解決あるいは改善することができます。

また、健康問題や家庭問題等の個人の問題と思われる要因も、専門家への相談やうつ病等の適切な治療により解決できる場合もあり、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

(4) 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こと

死にたいと考えている人は、心の中で「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や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。自殺未遂は、様々なサインの中でも、特に危険性が高いと考えられており、鳩山町では、その自殺未遂の割合が高くなっていました(P13)。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でもサインに気づきにくいことがありますので、気付いた人が気付いたときに適切な相談先等につなげていく必要があります。

(5) 自殺対策の推進は「地域のセーフティネットの構築」にもなること

社会が多様化する中で、個人が抱える悩みや問題も複雑になってきており、個人の努力だけでは解決困難な問題が多くあります。自殺はそうした問題が最も深刻化した末に起きています。裏を返せば、自殺に対応できる地域のセーフティネットを作ることができれば、それは地域のあらゆる問題にも対応できると考えられています。自殺対策というと、明るい話題として捉えられることが少ないですが、よりよい町づくりに向けたポジティブな取組でもあることを認識する必要があります。

2 計画の基本的な考え方

鳩山町における自殺の現状や本計画の共通認識、大綱、埼玉県計画等を踏まえ、次の4つの基本的な考え方に基づいて自殺対策に取り組みます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進します

自殺の危険性が高まるのは、どのような要因の場合であっても、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を上回ったときです。「生きることの阻害要因」とは、失業や多重債務等の自殺を考える要因をいい、「生きることの促進要因」とは、自己肯定感や信頼できる人間関係等、生きたいと考える要因をいいます。同じような阻害要因を抱えていても、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらないとされています。このため、自殺対策には、「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やす取組も必要不可欠であり、双方を通じて「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。

(2) 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

自殺対策には、自殺の危険性が低い段階で、心身の健康の保持増進、自殺や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発等を行う「事前対応」、現に起こりつつある個別の自殺発生の危機に介入し自殺を防ぐ「自殺発生の危機対応」、自殺や自殺未遂が起きてしまった場合に、自殺未遂の再発や、家族や職場関係者等、身近な人の新たな自殺を防ぐ「事後対応」の各段階に応じて効果的な取組を行う必要があります。

(3) 関連施策との有機的な連携を図ります

自殺に至る要因は、失業、倒産、過労や多重債務、育児や介護・看病疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因や、個人の健康状態、性格傾向、家族状況などが複雑に関係しています。これらの要因は誰もが経験し得る状況でありながら、問題が悪化する、複数同時に起こる、または解消される見込が立たないなどの状況に陥ると、自殺の危険性は高まります。自殺を防ぐためには、相談支援等の精神保健的な取組だけでなく、自殺リスク要因の解消に向け、様々な分野の施策、機関等と密接に連携し、個人を支援するためのネットワークづくりが重要です。

(4) 自殺の実態を踏まえて取り組みます

鳩山町では毎年数名の自殺が発生しており、その自殺率は決して低くはありません。人口規模の小さな自治体であるため、数値から傾向等を見ることは難

しいですが、近隣の自治体や県の情報も併せて活用し、自殺実態の把握に努め、自殺状況や課題を踏まえた取組を推進します。

3 計画の基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現』

基本的な考え方を踏まえ、本計画では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って安心して暮らすことができるよう、行政機関、関係機関・団体、町民等による地域のセーフティネットを強化し、気付き、見守り、支え合える社会の実現を目指すものです。

4 計画の基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する共通認識及び基本的な考え方を踏まえ、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 情報提供と普及啓発の充実を図ります

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死です。それらの要因に働きかけ、社会の意識と行動を変えていくためには、行政はもちろん地域で活躍する関係機関、民間団体、学校、町民等、それぞれが果たすべき役割を明確化し、共有した上で相互の連携と協働の仕組みの構築を図ります。

特に、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」「傾聴ボランティア」等の役割を担う人材の養成に努めます。

「ゲートキーパー」

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援するゲートキーパーが一人でも多く地域で行動することで、自殺対策につながります。

(2) こころの健康づくりを推進します

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいのが現実です。自殺の原因となる様々なストレスについて、その要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための体制整備を推進するとともに、町民自らが、周囲の人間関係の中での不調に気づいた時、助けを求めることが適切に実現できるための教育や啓発を図ります。

(3) 社会全体の自殺リスクを低下させます

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立感）」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やす取組を行うことで、自殺リスクを低下させるよう推進していくことが必要です。このため、具体的には生活上の困り事を察知し関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者や遺族への支援や孤立を防ぐための居場所づくりを進めていきます。また、多世代にわたる複雑かつ多様な課題や自殺の危機に対する支援を充実させるため、相談窓口の一層の連携を図ります。

(4) 若い世代の自殺対策を推進します

国全体の自殺死亡率が減少傾向にあるにも関わらず、若年層における自殺死亡率の減少率は低いことから若年層への自殺対策が課題となっています。

特に、いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。このため当町でも、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶとともに、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育を行い、直面する問題に対処できる力やスキルを身に着けることができるよう取り組みます。

また、義務教育以降のひきこもり者への支援など、若者への自殺対策を推進していきます。

5 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、2026年までに(2025年の)自殺死亡率を2015年(平成27年)の18.5と比べて30%以上減少させる(13.0以下にする)ことを目標としています。また、埼玉県では県計画(第2次)の計画期間内に達成すべき目標として、計画最終年である令和5年までに自殺死亡率を平成27年比22.1%減となる自殺率14.0を目標としています。

このような国及び県の方針を踏まえ、本町の自殺対策計画(第2次)では、平成30年から令和2年の自殺死亡率の平均21.6から64.3%減となる、令和3年から令和5年までの平均7.6以下を目指します。

鳩山町の達成指標	現状(3ヵ年平均)	本計画(R4~R6年度)
	H30~R2年	R3~R5年
自殺死亡率	21.6	7.6
対H27年比	104.3%	35.7%

*人口規模の小さい自治体では1名の増減で自殺死亡率が大きく変動するため、町では現状値及び目標値を3年間の平均値で算出する

【参考】

国の達成指標		自殺総合対策大綱	
		2017~2022年、2022~2027年	
	2015年(H27年)	—	2025年
自殺死亡率	18.5	—	13.0
対H27年比	100%	—	70.0%

*自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

埼玉県の達成指標		(参考)	本計画	(参考)
		H30~R2年度	(R3~R5年度)	(R6~R8年度)
	H27年	H31/R1年	(R4年)	(R7年)
自殺死亡率	18.0	15.0	(14.0)	(12.6)
対H27年比	100%	83.3%	(77.9%)	(70.0%)

*自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

6 施策の体系

本町の自殺対策は、国が示した地域自殺対策政策パッケージにおいて、すべての自治体に取り組むべきとされている「基本施策」と、当町における自殺の現状を踏まえた「重点施策」で構成されています。

「基本施策」

基本施策とは、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取り組みとなります。本計画では7つの基本施策を掲げています。

施策 1	町の自殺の実態を明らかにします
施策 2	自殺対策を支える人材の確保、育成及び資質の向上を図ります
施策 3	こころの健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進します
施策 4	適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます
施策 5	社会全体の自殺リスクを低下させます
施策 6	地域における連携とネットワークを強化していきます
施策 7	子ども・若者の自殺対策をさらに推進していきます

「重点施策」

本計画では、基本方針及び基本施策に基づき自殺対策を推進するとともに、本町における自殺の現状と課題を踏まえた上で、本計画期間において重点的に取り組む施策を定め実施します。

本町においては、平成27年から令和元年の5年間で13人が自殺で亡くなっています。その背景にある主な危機経路としては、「失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺」、「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」、「夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺」など、生活苦や身体疾患、その他家庭環境（介護疲れや夫婦間の不和など）からうつ状態に陥る経路が多くなっています。また、年齢・性別をみると、60歳以上の男性が4人で最も多くの割合を占めていますが、次いで60歳以上の女性が2人、40～59歳の女性が1人と、

埼玉県では同属性が3位、5位になっていることに比べると、本町では女性の自殺割合が高い傾向にあります。

様々な社会的要因の中でも、失業、倒産、多重債務、長時間労働等、仕事が原因の場合、制度の見直しや相談・支援体制の整備等による取り組みにより、解決あるいは改善することができます。また、うつ病や依存症も専門家への相談や適切な治療により解決できる場合もあり、多くの自殺は防ぐことができます。そして、死にたいと考えている人は、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おり、気付いた人が気付いたときに適切な相談先等につなげていくことが重要です。

これらのことから、本町の重点施策を次のように定め、基本施策と併せ推進していきます。

<p>重点施策</p>	<p>町民からのSOSに気づき、一緒に考え行動することで、一人ひとりの命を支える「相談支援体制」を構築します。</p>
-------------	---

■計画の体系図

