

第3章 自殺対策の方針

1 自殺対策における基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺の背景には、心や身体の健康に関する問題だけでなく、失業、多重債務、長時間労働、育児・介護疲れ、人間関係など、様々な要因が複雑に関係しています。

多くの自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥ってしまった結果起こると言われており、自殺は自ら命を絶つという瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、多くの場合が様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、その影響で正常な判断を行うことができない状態となっていたことが明らかになっています。

このことから、自殺対策を進めるに当たっては、自殺は個人の自由な意志や選択ではなく、「その多くが追い込まれた末の死である」という認識を持つ必要があります。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

我が国においては、平成18年10月に施行された「自殺対策基本法」に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定された「自殺総合対策大綱」のもと、総合的な自殺対策が推進されてきました。その結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど成果が上がりましたが、令和2年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得る様々な問題が悪化し、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、女性や小中高生の自殺者数は増加傾向です。

本県においても、第1次から第3次までの「群馬県自殺総合対策行動計画」により全庁的な自殺対策を推進してきた結果、ピーク時には年間500人を超えて推移していた年間自殺者数は、令和4年には346人まで減少しました。

しかしながら、県内で毎年300人以上、すなわち毎日一人の方が自殺により亡くなっており、かけがえのない多くの命が、日々自殺に追い込まれているという現状があります。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

これまで、新型コロナウイルスの感染拡大により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、女性、児童・生徒、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなどの就業形態の者等を含めた幅広い層が大きな影響を受けてきました。

社会全体のつながりが希薄化する中で、女性や子ども・若者の自殺者数の増加傾向も続いてきたところです。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって顕在化したこのような問題については、引き続き自殺への影響に関する情報収集・分析を行うとともに、今回のコロナ禍において広まったICTを積極的に活用する取組なども推進していく必要があります。

ります。

(4) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

本計画の推進に当たっては、分野や対象ごとの全県的な取組だけでなく、二次保健医療圏ごとの計画に基づいた、それぞれの地域の特性に応じた取組も同時に推進していきます。

また、具体的な事業の推進に当たっては、可能な限り指標を設定し、PDCAサイクルを通じて施策や取組の効果を検証しつつ、国の動向も踏まえて必要に応じて改善を行いながら推進します。

2 自殺対策における基本的な考え方

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自己肯定感や信頼できる人間関係といった自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（失業、生活苦といった自殺のリスク要因）」が上回ったときに、自殺リスクが高くなると言われています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やす取組も併せて実施することが重要です。

双方の取組を通じて自殺リスクを低下させるため、幅広い事業を自殺対策関連施策として捉え、「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する

自殺の背景には、個人が抱える問題のほか、その人の性格、職場環境、家庭環境、死生観などが複雑に絡み合っているため、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、孤独・孤立対策、生活困窮者への支援、ひきこもり対策など、社会・経済的な視点を含めた包括的な取組を行うことが重要です。そのためには、各分野の関係者がそれぞれ自殺対策の一端を担っているという認識を持って、対象者への支援に当たる必要があります。

また、自殺の背景にある経済・生活・福祉・家庭問題といった様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健サービスを受けられるようにすることが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、①個人の問題解決に向けた支援を行う「対人支援のレベル」、②関係機関の連携により複雑な問題を抱える人を支援する「地域連携のレベル」、③支援制度の整備や見直しを行う「社会制度のレベル」の3段階に分けて考えることができます。

また、個別の施策については、①自殺の危険性が低い段階で行う「事前対応」、②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」、③自殺や自殺未遂が生じてしまった場合の「事後対応」の段階に分けることができます。

レベルごとの対策を連動させ、段階ごとに効果的な施策を講じることにより、総合的な自殺対策を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。そういった心情や背景への理解を深めると同時に、危機に陥った場合には誰かに助けを求めてもよいという認識を醸成することが重要です。

そのため、自殺や精神疾患に対する偏見をなくし、すべての県民が、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気づき、専門家につなぐことができるよう、広報活動、普及啓発を行います。

(5) 関係者の役割を明確化し、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群馬県」を実現するためには、県、市町村、関係機関・団体、企業、県民が連携・協働して取り組むことが重要なことから、それぞれが果たすべき役割を明確にし、共有した上で、相互の連携・協働を進めます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの親族等の名誉及び生活の平穩に十分に配慮し、不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

(7) 地域の実情に応じた取組を推進する

人口、年齢構成、家族構成、社会経済情勢は地域によって様々であり、自殺の現状や主な要因も異なっています。効果的な自殺対策の推進には、各地域の特性に応じたきめ細かい取組が重要であることから、二次保健医療圏ごとの計画を策定して地域レベルで自殺対策に取り組みます。

孤独・孤立対策との連携

新型コロナウイルス感染拡大の影響が長期化したことにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、政府においては、令和3年2月に内閣官房に孤独・孤立対策担当室を立ち上げ、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組むこととしました。

令和3年12月28日には「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示されました。

令和5年5月31日に成立した「孤独・孤立対策推進法」では、孤独・孤立対策に関する地方公共団体の責務として「区域内における当事者等の状況に応じた施策の実施」や「関係者相互間の連携と協働の促進」等が掲げられています。

群馬県では、人と人とのつながりが実感できる地域づくりを進めるため、多様な主体が参画するプラットフォームを設置し、官・民・NPO等と連携して孤独・孤立対策を推進するとともに、市町村や各種相談支援機関等との連携により、分野横断的な対応が可能となる体制整備や居場所づくりの推進に取り組めます。また、孤独・孤立対策では予防の観点からの取り組みが重要であることから、ポータルサイトにおける情報発信やシンポジウムの開催等を通じて、誰もが支援を求める声を上げやすい機運を醸成するとともに課題に応じた適切な支援につながる体制整備に取り組み、孤独・孤立に悩んでいる方々に寄り添う施策を総合的に推進します。

孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、取り組み内容が自殺対策とも共通し、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防にもつながることから、県として自殺対策と孤独・孤立対策の連携を推進してまいります。