

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国の自殺者数は、平成10年に一挙に増加して3万人を突破し、その後平成23年まで14年間連続して3万人を超える状態が続きました。平成24年には15年ぶりに3万人を下回りましたが、依然として先進諸国よりも高い水準にあります。

このような状況の下、国は平成18年6月に「自殺対策基本法」を制定し、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として広く認識されるようになりました。さらに、翌19年には、「自殺総合対策大綱」を策定し、国を挙げて総合的に自殺対策を推進した結果、自殺者数は減少傾向に転じ、着実に対策の実が上がっています。こうした中、平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正され、翌29年7月25日には、新たな「自殺総合対策大綱～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て～」が閣議決定されました。

一方、足立区では国の「健康日本21」（平成12年）を受けて、平成14年3月に「健康あだち21行動計画」を策定し、この中で自殺者数の減少を目標に掲げ、うつ病予防などのこころの健康を中心とした事業を行ってきました。しかし、平成18年には自殺者数が23区内で最多となり、総合的な対策の必要性に迫られました。そこで、区は、平成20年10月から、「こころといのちの相談支援事業」を開始し、翌21年5月には、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクと協定を締結しました。ライフリンクが全国の自死遺族を対象に実施した、「自殺実態1000人調査」によると、自殺で亡くなる前になんらかの相談機関を訪れていた人は72%にのぼり、自殺に至るには平均して4つの要因があることがわかりました。その結果から区は、都市部に点在している専門機関をつなぎ、複数の悩みを抱えている相談者を連携して支援する自殺対策の都市型対策モデルの構築を目指し、専門家の意見を取り入れながら事業を進めてきました。

区が対策を始めてからおよそ10年。中高年男性の自殺者数が東京都を上回るスピードで減少するなど着実な成果を上げてきました。しかしながら、女性や独居高齢者の自殺が全国と比べて多いなどの課題が残されています。

このたび自殺対策基本法の改正により、都道府県及び市町村は地域自殺対策計画の策定が義務づけられました。区は、住んでいて居心地が良いと感じられる健康で安心・安全な足立区を目指し、庁内・庁外関係団体で構成する自殺対策戦略会議で意見交換や方向性を定めながら足立区自殺対策計画を策定することといたしました。今後は着実に目標を達成するため、成果指標の達成度を検証しながら事業を展開してまいります。

2 計画の基本理念

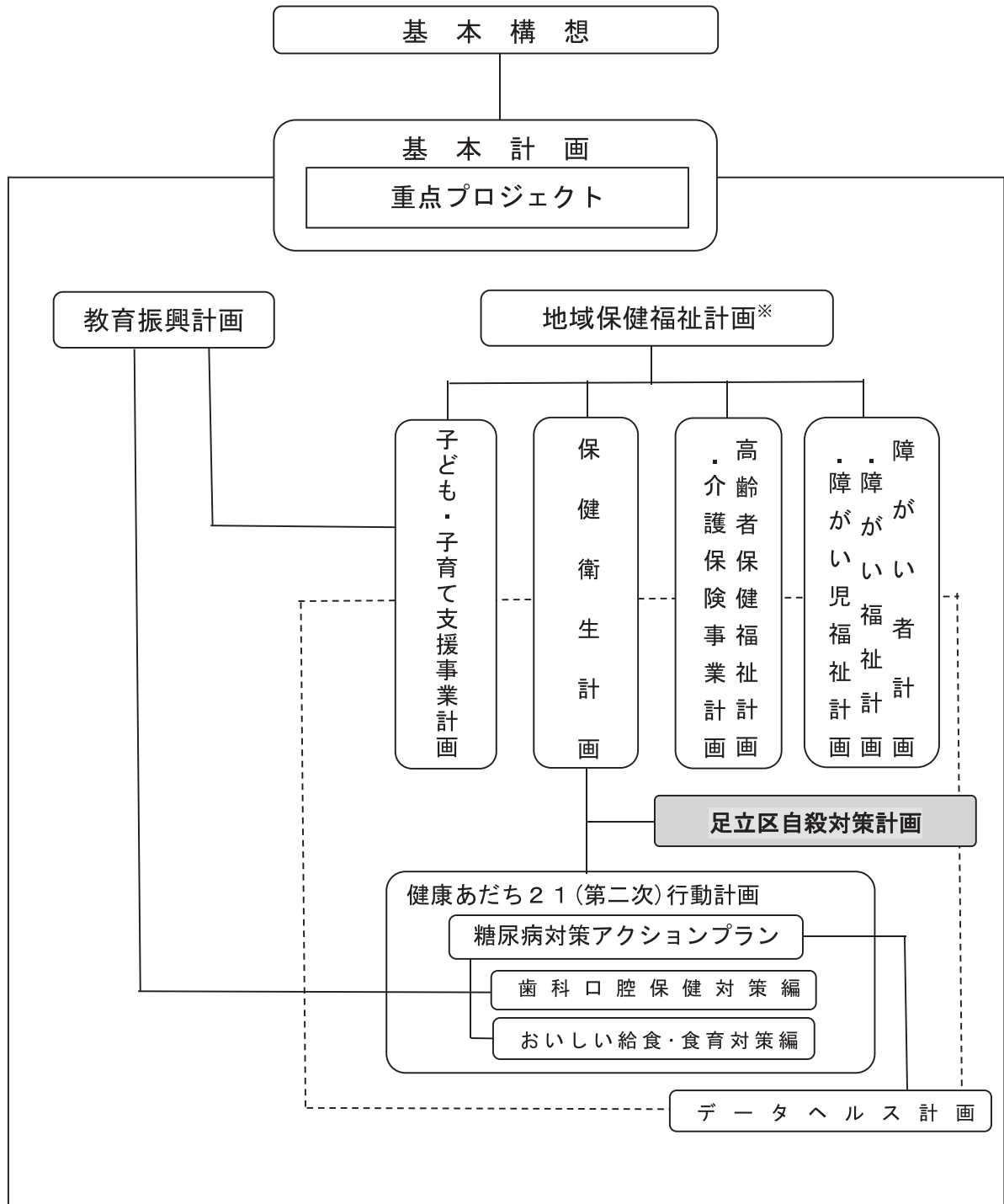
自殺対策基本法における以下の基本理念を踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのない足立区を目指します。

- (1) 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全てのかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援と、それを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施します。
- (2) 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施します。
- (3) 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的視点からのみならず、自殺の実態に即して実施します。
- (4) 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施します。
- (5) 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策における有機的な連携を図り、総合的に実施します。

平成28年4月1日改正 自殺対策基本法 第二条 基本理念より

3 本計画の位置づけと期間

(1) 本計画は、足立区基本計画のもとに策定された足立区地域保健福祉計画の一翼を担うとともに、国の「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」を踏まえて策定しています。



※足立区地域保健福祉計画

足立区地域保健福祉の向上をめざし、施策を推進するための基本計画であり、【高齢者】【障がい者】【子育て支援】【健康づくり】の4分野ごとに策定された個別計画をもって一体と成す計画です。

- (2) 本計画は、2018年度（平成30年度）を初年度とし、2024年度までの7年間の計画期間とします。また、国の対策と連携する必要があることから、国の「自殺総合対策大綱」の改正及び状況の変化を配慮して見直しを図ります。

本計画で使用する用語について

自殺対策：本計画では、自殺の事前予防だけでなく、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後や未遂に終わった後の事後の対応、自死遺族の対策についても総合的に記してあるため、自殺予防ではなく、「自殺対策」といった表現を用います。

自死：自殺は瞬間（点）ではなく「プロセス」で起きているという理解のため、「行為」を表すときには「自殺」を使いますが、遺族や遺児に関する表現の際には「自死」を用います。

4 足立区の自殺対策の特徴 — 都市型自殺対策モデル —

区は、自殺の実態を数値で捉え、ターゲットを定めて対策を講じます。「気づく つながる いのちを守る」をキャッチフレーズに、「生きる支援」として自殺対策に取り組めます。

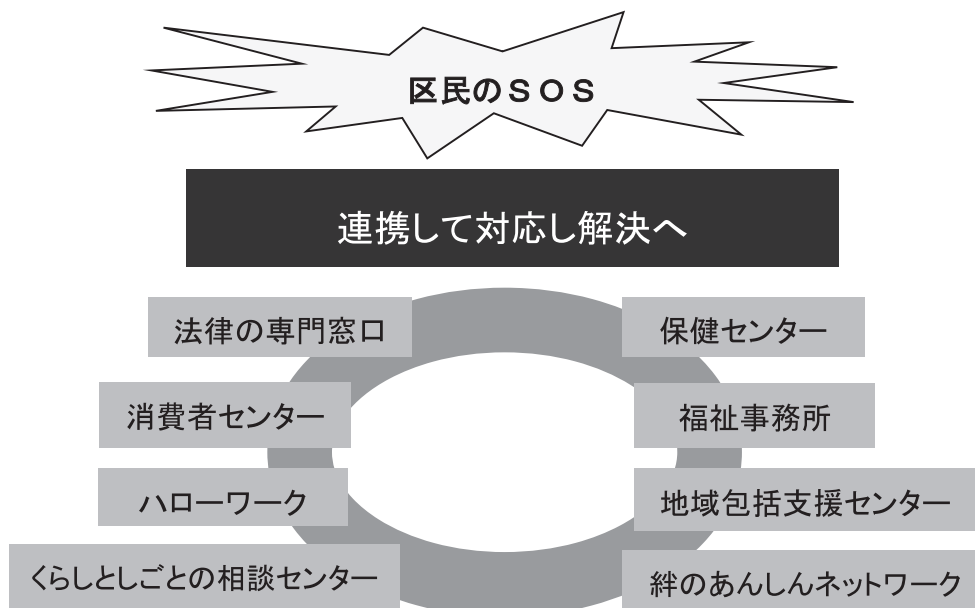
(1) 現状を数値で捉えて、自殺対策戦略会議で方針を決定

足立区長や NPO 法人ライフリンクが参加する「自殺対策戦略会議」において、区の自殺の実態から重点的に取り組む対象を決定し、戦略を練ります（詳しくは P 30 参照）。



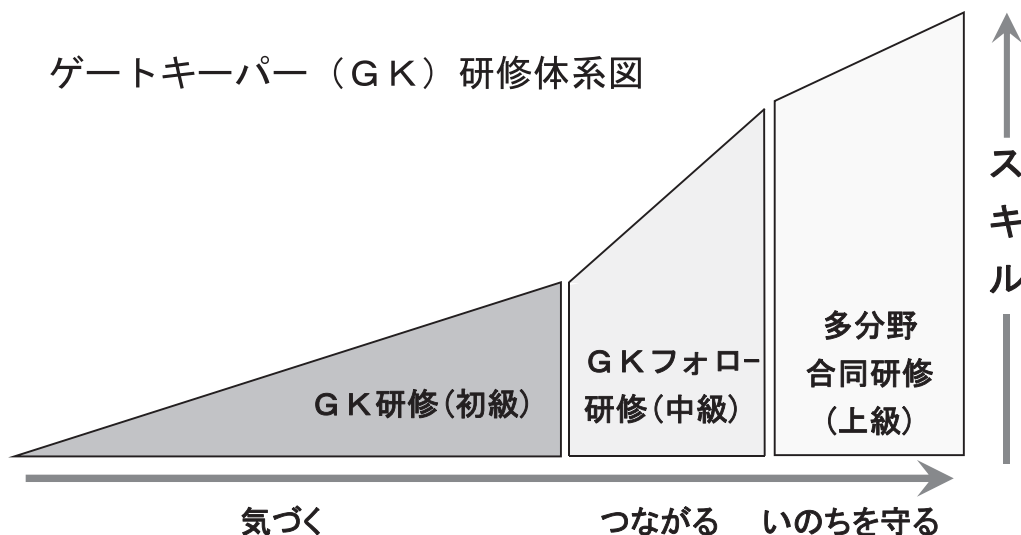
(2) 窓口が連携して対応し、解決に導く

自殺に追い込まれるまでに、平均して4つの要因が重なり合うといわれています。複数の悩みを抱えている区民の SOS を各相談窓口で受け止め、関係機関と連携して支援し、課題の解決に導きます。



(3) SOSの察知能力を高めるためゲートキーパー研修を必修で実施

ゲートキーパーとは、直訳すると「門番」です。相談などに訪れた人が最初に接する職員を「門番」と位置づけ、自殺の兆候を見つけ出し、問題解決につなげます。平成23年度から区職員の必修研修とし、段階的にスキルアップできるように初級・中級・上級と体系化しています（詳しくはP58参照）。



(4) 確実につないでいのちを守る

複数の機関で連携して支援するため、途切れない確実な「つなぎ」を目指し、以下の3つの方法で相談者をつないでいます（詳しくはP55参照）。

- ① 次の窓口を紹介する
- ② 紹介状「つなぐ」シートでつなぐ
- ③ 精神保健福祉士等の資格を持つ寄り添い支援を行う職員（パーソナルサポーター）でつなぐ

～あなたの悩みを安心へ～
「つなぐ」シート

相談申込・受付票

ID	※初回 相談受付日	平成 年 月 日	受付者
----	--------------	----------	-----

■基本情報 ※大抵書は必ずご記入ください。

相談支援の検討・実施等にあたり、私の相談内容を必要となる関係機関(者)と情報共有し、保管・集約することに同意します。

氏名欄	
ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ()
氏名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)
住所	〒 -
電話	自宅 () 携帯 ()
求職者 注)ご本人以外の場合は記入してください。	氏名 () 住所 () 電話 () ご本人との関係 <input type="checkbox"/> 家族(本人との続柄) <input type="checkbox"/> その他()

■ご相談内容(お困りのこと)

※ご相談された内容に○をおつけください。ご相談されたいことが複数の場合は、全て○をし、一番お困りのことに印を付けてください。

仕事探し、就職について	収入・生活費のこと	仕事上の不安やトラブル
障害やローンの支払いのこと	税金や公共料金等の支払いについて	債務について
資金の貸付について	住まいについて	病気や健康に関すること
こころの問題に関すること	食べられない	家族全般に関すること
介護に関すること	子育てに関すること	ひきこもり・不登校
家族関係・人間関係	地域との関係について	DVI・虐待について
その他()		

※ご相談された内容を具体的に書いてください。ご実現にあたっての希望もあればお書きください。

(5) PDCAサイクルに基づき事業を展開

課題解決のため**主要65事業**において、全てに活動指標と成果指標を定め、PDCAサイクルに基づき、年度ごとに事業評価しながら推進していきます。結果は、自殺対策戦略会議で検証し、必要に応じてさらなる対策を講じていきます（詳しくはP34参照）。