

いのち支えあういんざい自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない印西市の実現を目指して～



令和 3 年 3 月

印西市

はじめに

自殺は、その多くが自ら命を絶たざるを得ない状況に追い込まれた末の死であると言われております。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、病気、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺対策として、個人が抱える様々な課題にきめ細かく取り組むことが必要です。



本市におきましては、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、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おり、こうした社会の実現のためには、「いのち」を支える地域の取り組みがより一層求められています。

このことから、誰も自殺に追い込まれることのない印西市の実現を目指し、この度「いのち支えあういんざい自殺対策計画」を策定しました。

この計画では、本市のこれまでの自殺対策の取り組みをさらに発展させ、総合的かつ効果的に推進することとしております。

市民の皆様がこの計画により、自殺は誰にでも起こり得る危機という認識を持ち、身近な問題として捉え、自殺を予防する取り組みに対してより一層の理解を深めていただき、「いのちを支えあう」取り組みがさらに広がることを、切に願っております。

結びに、本計画策定にあたり、ご協力いただきました皆様に心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

印西市長 板倉 正直

目次

第1章 計画策定の概要	3
1. 計画策定の背景	3
2. 計画策定の趣旨	3
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	4
5. SDGs（持続可能な開発目標）の実現	5
第2章 自殺に関する基本認識	6
1. 自殺はその多くが追い込まれた末の死である	6
2. 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である	7
3. 自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している	7
4. 年間自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている	7
第3章 印西市における自殺の現状	8
1. 自殺の傾向	8
2. 市が行った各種調査にみる市民の心身の状況	13
3. 印西市における課題	17
第4章 計画の基本的な考え方	18
1. 基本理念（すべての施策の基礎となる考え方）	18
2. 基本方針	18
3. 基本施策（目指す姿を達成するために必要な施策の方向性）	21
第5章 自殺対策の取り組み	22
1. 主な取り組み	22
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	23
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	25
基本施策3 市民への啓発と周知	27
基本施策4 生きることの促進要因への支援	30
基本施策5 児童生徒の自殺防止に関する教育（SOSの出し方教育）	44
重点施策 中高年がいきいきと働くための支援	46
第6章 計画の推進体制	47
1. 推進体制	47
2. 進行管理	47
参考資料	48
用語解説	48
主な相談窓口	48

第 1 章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景

我が国の年間自殺者数は、1998年（平成10年）より急増し、以降も3万人を超える高止まりの状態でしたが、2010年（平成22年）に3万人を下回り、以降10年連続の減少となっています。2019年（令和元年）の自殺者数は2万169人と、過去最少となりました。

しかし減少傾向とはいえ、人口10万人当たりの自殺死亡率は、世界の主要先進7か国の中で最も高い状況であり、依然として毎年2万人を超えるという深刻な状況が続いており、さらには昨今の社会情勢により、2020年（令和2年）は自殺者が増加に転じると予測されています。

これまで、2006年（平成18年）に「自殺対策基本法」（以下「基本法」という。）、2007年（平成19年）には「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）が策定され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されてきました。また、2016年（平成28年）には、より一層対策を強化するため、基本法が改正され、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的支援」を受けられるよう、すべての市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。

また、大綱では当面の目標として、我が国の自殺死亡率を、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年（令和8年）までに2015年（平成27年）の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）18.5を30%以上減らし、13.0以下とすることを数値目標として掲げています。

2. 計画策定の趣旨

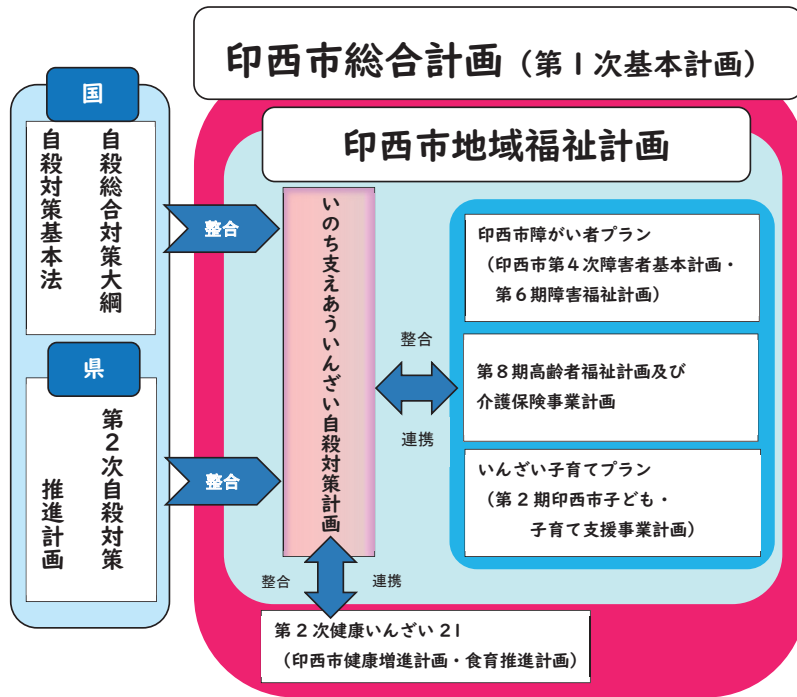
本市では、いのちを支える地域づくり（心の健康）として、「印西市障がい者プラン（印西市第3次障害者基本計画・第5期障害福祉計画2018年度（平成30年）～2020年度（令和2年）」（以下「障がい者プラン」という。）において、関係機関と連携し、相談体制の整備をはじめとした自殺対策に取り組んできました。

そしてこの度、本市の現状把握と分析を進め、これまでの自殺対策の取り組みをさらに発展させるため、「いのち支えあういんざい自殺対策計画」を策定しました。自殺対策を総合的かつ効果的に推進し、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

3. 計画の位置づけ

本計画は、基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定したものです。

国が策定した「大綱」、千葉県の「第 2 次千葉県自殺対策推進計画」及び、印西市の最上位計画である「印西市総合計画（第 1 次基本計画）」の個別分野別計画として、関連するその他の計画との整合性を図りながら進めていきます。



4. 計画の期間

大綱が、概ね 5 年を目安に見直しされていることを踏まえ、本計画についても、2021 年度（令和 3 年度）から 2025 年度（令和 7 年度）の 5 年間とします。なお、基本法及び大綱が改正された場合、必要に応じて見直しを行います。

年度	2021	2022	2023	2024	2025
総合計画	第 1 次 →				
地域福祉計画	第 4 次 →				
自殺対策計画	新計画 →				

5. SDGs（持続可能な開発目標）の実現

SDGsは、英語の「Sustainable(サステイナブル) Development(ディベロップメント) Goals(ゴールズ)」の略で、日本語で「持続可能な開発目標」といいます。SDGsは「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指すもので、先進国、開発途上国すべての国々を含めた全世界共通の目標として、2015年9月に開催された国連サミットで採択されました。

SDGsは、17のゴールを頂点に、より具体的で詳細な169のターゲットにより構成されており、その達成には国際機関、国、産業界、自治体と一般市民が一丸となって取り組むことが求められています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画に掲げる施策と特に関連するSDGsの目標は下記のとおりです。本計画の推進が当該目標の達成に資するものとして位置づけます。



第2章 自殺に関する基本認識

自殺対策は「生きることの包括的支援」という観点から、大綱を踏まえ、次の基本認識を掲げます。

1. 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

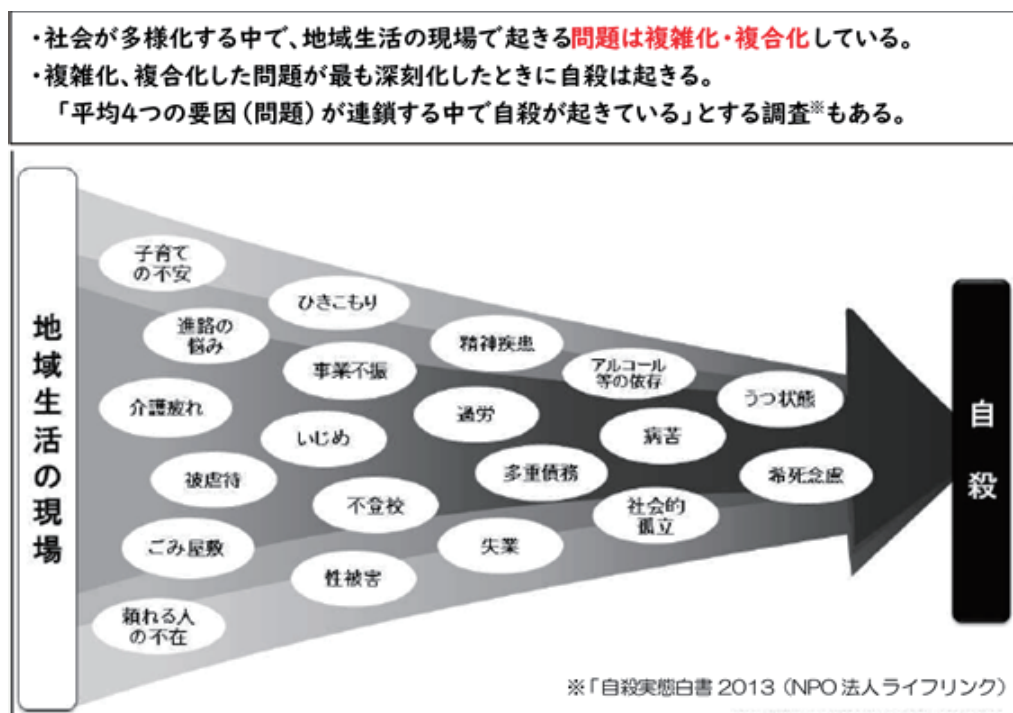
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺に至る心理としては、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危機的な状態となり、自殺に至ると考えられます。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。このように、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」とであるということがいえます。

自殺の危機要因イメージ

自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っていると言われています。



資料：厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引き」

2. 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

自殺はこれまで、「個人の問題」と認識されがちでしたが、現在は広く「社会の問題」と認識され、自殺対策は社会的取り組みとして推進されはじめました。

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については、社会制度の見直しや相談・支援体制の整備・充実等の取り組みにより解決可能となります。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症等の精神疾患については、専門家への相談や治療につなげる支援で解決できる場合もあります。

自殺の多くは、社会が防ぐことのできる問題であるという基本認識をもち、対策に取り組む必要があります。

3. 自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している

人はたとえ自殺を考えていても、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、心が揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良を起こすなど、自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。このようなサインに周囲の人が気づき、専門家へつなぎ、見守っていくための自殺対策に関する正しい知識の普及が必要です。

4. 年間自殺者は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

1998年（平成10年）の急増以降、年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は2010年（平成22年）以降減少していますが、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。

若年層では、20歳未満は自殺死亡率が1998年（平成10年）以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。

また、2020年（令和2年）新型コロナウイルス感染症の拡大は、私たちの日常生活に甚大な影響を及ぼしています。様々な活動の自粛を余儀なくされる中で経済は大きく停滞し、企業の倒産により仕事・住居の喪失、収入の大幅な減少に見舞われる人が増えています。その結果として深刻な生活困窮状態に陥り、最終的に自殺へと追い込まれる人が全国各地で増加しかねない状況があります。

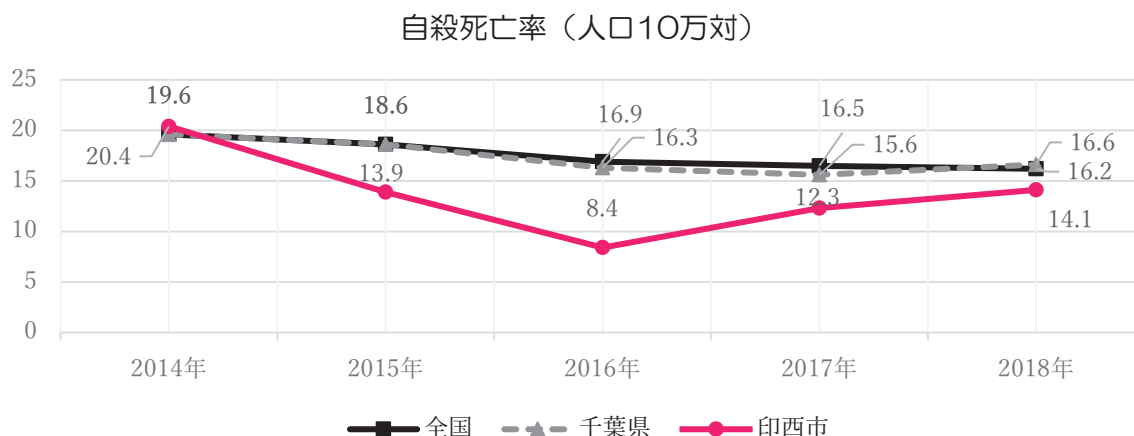
第3章 印西市における自殺の現状

本市における自殺の現状を把握するため、自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル（2019）」を活用します。また、自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」及び警視庁「自殺統計」が挙げられます。これらの数値についても分析に活用します。

1. 自殺の傾向

(1) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率の推移は、下記のとおりです。全国・千葉県と比較して、2014年以降は低くなっています。しかし、依然として交通事故による死者数の数倍に上ります。



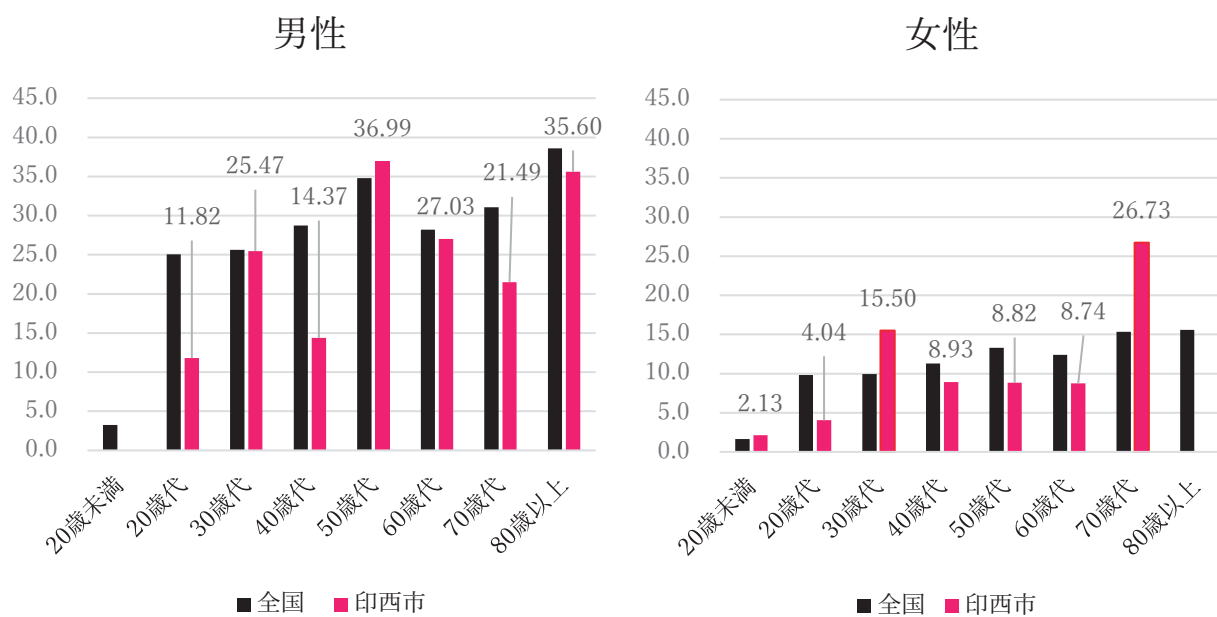
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
全国	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2
千葉県	19.6	18.6	16.3	15.6	16.6
印西市	20.4	13.9	8.4	12.3	14.1
自殺者数（市）	19人	13人	8人	12人	14人
交通事故死者数（市）	0人	1人	2人	3人	6人

資料：地域自殺実態プロファイル（2019）
交通事故総合分析センター情報システム
No.130.127.123.117.113

(2) 性・年齢別の平均自殺死亡率

本市における平均自殺死亡率の2014～2018年では、男性では50歳代、80歳以上の順に多く、女性では70歳代、30歳代の順に多くなっており、全国に比べても多くなっています。

性・年齢別平均自殺死亡率（人口10万対）

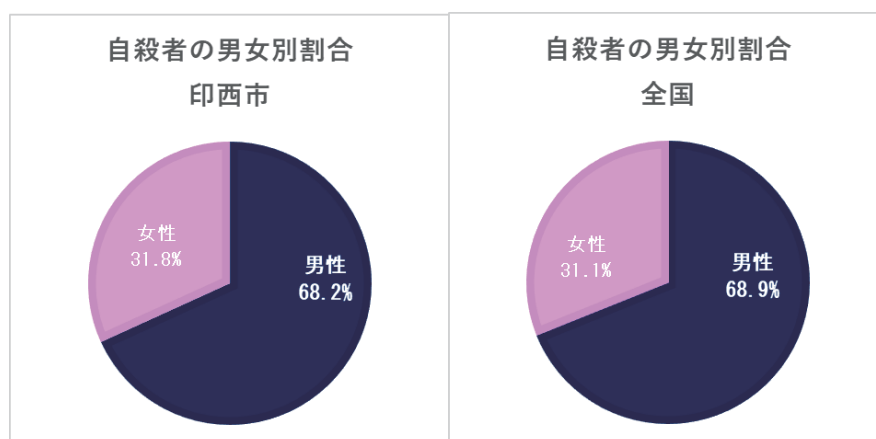


資料：地域自殺実態プロファイル（2019）

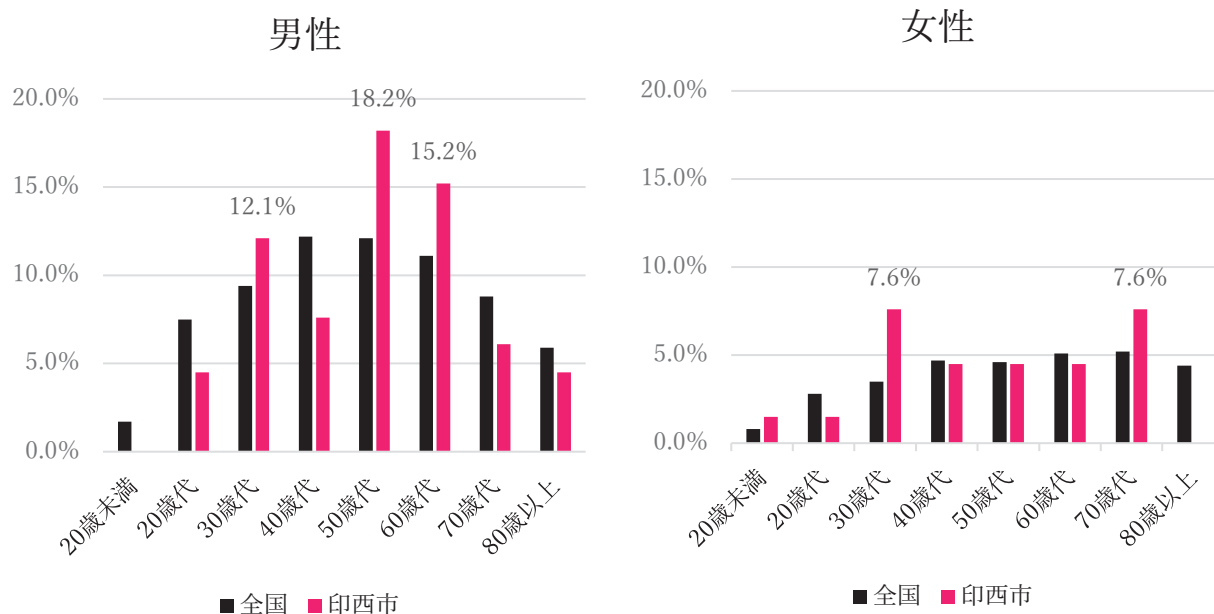
注）統計上ゼロのところは表示されていません

(3) 性・年齢別自殺者割合

本市における自殺者の男女別割合（2014～2018年平均）は、男性 68.2%（全国 68.9%）、女性 31.8%（全国 31.1%）となっており、男性の割合が多くなっています。性・年齢別では50歳代60歳代の男性の割合が多くなっています。



性・年齢別自殺者割合 (%)



資料：地域自殺実態プロファイル（2019）

注）統計上ゼロのところは表示されていません

(4) ライフステージ別の死因上位5位 (2014年～2018年合計)

本市の2014～2018年の5年間における年齢別の死因をみると、20歳代及び30歳代で「自殺」が第1位となっており、50歳代においても、第3位に入っています。

年齢別死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
20歳未満	総数が10件未満のため非公開 ただし、 <u>自殺は第1位</u>				
20歳代	自殺	悪性新生物(腫瘍)	不慮の事故	敗血症 その他の神経系の疾患 心疾患(高血圧性を除く) その他の症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	
30歳代	自殺	悪性新生物(腫瘍)	不慮の事故	心疾患(高血圧性を除く)	その他の外因
40歳代	悪性新生物(腫瘍)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	自殺	肝疾患
50歳代	悪性新生物(腫瘍)	心疾患(高血圧性を除く)	自殺	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離 不慮の事故
60歳～64歳	悪性新生物(腫瘍)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	その他の神経系の疾患 肺炎
65歳～74歳(前期高齢者)	悪性新生物(腫瘍)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患 肺炎		その他の神経系の疾患
75歳以上(後期高齢者)	悪性新生物(腫瘍)	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰

資料：千葉県衛生統計年報(人口動態調査)死因分類、性・年齢(5歳階級)・市町村別をもとに作成

(5) 原因・動機別の自殺の状況

本市の2014～2018年平均の自殺原因・動機別にみると、「健康問題」が最も高く、次に「家庭問題」、「経済・生活問題」の順となっています。

印西市	健康問題	家庭問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
	39.6%	16.8%	14.5%	9.4%	5.4%	0.8%	2.0%	11.5%

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 支援が優先されるべき人の特徴（印西市自殺の特徴 2014～2018年合計）

下表は、自殺総合対策推進センターから地域の自殺の特徴として示されたデータです。その特徴は、性別、年代、職業、同居人の有無で区分されており、2014～2018年合計で、当市の自殺者が多い5つの区分＝支援が優先されるべき人の特徴が示されています。「背景にある主な自殺の危機経路」は、NPO法人ライフリンクが行った実態調査により、明らかになった性別、年代、職業別の自殺要因の連鎖プロセスが示されています。

【本市の主な自殺の特徴】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 40～59歳有職同居	9人	13.6%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位：男性 60歳以上無職同居	8人	12.1%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
3位：女性 60歳以上無職同居	7人	10.6%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位：男性 20～39歳有職同居	6人	9.1%	職場の人間関係/仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
5位：男性 20～39歳無職同居	5人	7.6%	①【30代その他無職】 ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

(→) 連鎖、(＋) は問題が新たに加わってきたことを示す

資料：地域自殺実態プロフィール（2019）

2. 市が行った各種調査にみる市民の心身の状況

(1) 健康診査の問診票より

第2次健康いんざい21（改定版）では、基本目標に喫煙予防と適正飲酒、心の健康を保つという健康に関する項目を掲げており、健康診査の問診票にある質問項目をもとに指標を定めています。

①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合（％）

指標	対象	策定時	実績（年度）		中間 推移	最終 目標	策定時 データ元
			2015	2017			
（成人の飲酒） 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 をしている人の減少 （男性）毎日2合以上飲む人の減少 （女性）毎日1合以上飲む人の減少	20歳以上 男性	10.9	12.1	10.8	未到達	減少	平成24年度 39歳以下・特 定健診（集団）
	20歳以上 女性	3.4	4.3	4.3	未到達	減少	

資料 第2次健康いんざい21（改定版）

②睡眠で休養がとれている人の割合（％）

指標	対象	策定時	実績（年度）		中間 推移	最終 目標	策定時 データ元
			2015	2017			
（睡眠） 睡眠で休養が十分とれて いる人の増加	19歳以上	74.7	73.0	72.8	未到達	79.0	平成24年度39 歳以下・特定健 診（集団）

資料 第2次健康いんざい21（改定版）

【コラム】飲酒と睡眠

・適量以上の飲酒をしている人には、ストレスや悩みを抱えている人が少なくありません。
アルコールは睡眠薬に比べて耐性や依存性が強く、アルコール依存症や二次性うつ病の誘因となりうることも少なくないです。アルコール依存症に伴う睡眠障害は不眠、悪夢、過眠、昼夜逆転（リズム障害）、早朝覚醒、睡眠時無呼吸症候群など様々な症状が生じやすいです。
また過剰なアルコール摂取は脳血管障害などの生活習慣病や、認知症等の健康寿命に関わる病気のリスク因子となります。飲酒によるリスクの周知に努め、飲酒以外の方法でストレスや悩みを解決できるような支援が必要といえます。

・良質な睡眠は疲労回復に効果があると言われており、睡眠による十分な休養が不足すると、生活習慣病やうつ病などの健康問題などを引き起こす可能性が高まります。そのため、体調やこころの健康に影響を与える睡眠の重要性について、広く周知していく必要があります。

(2) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート
調査結果報告書より

主な介護者の健康状態についてみると、「あまりよくない」「よくない」をあわせた『良好でない』が24.7%となっており、前回調査よりも増加しています。

①主な介護者の健康状態について (%)

	2016年度	2019年度
とてもよい	10.8	11.8
まあよい	64.3	60.1
あまりよくない	18.3	20.9
よくない	1.3	3.8

主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうかについてみると、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた「継続が困難」が16.2%となっており、前回調査時よりもわずかに増加しています。

②主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうか (%)

	2016年度	2019年度
問題なく、続けていける	15.9	18.6
問題はあるが、なんとか続けていける	57.0	54.5
続けていくのは、やや難しい	9.9	9.0
続けていくのは、かなり難しい	3.3	7.2
主な介護者に確認しないと、わからない	0.7	0.6

仕事と介護の両立に効果的な勤め先からの支援についてみると、「制度を利用しやすい職場づくり」が29.9%と割合が最も高く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」が26.3%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が25.7%となっています。(複数回答)

③主な介護者は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか

※「フルタイムで働いている」又は「パートタイムで働いている」人のみ（％）

	2019年度
制度を利用しやすい職場づくり	29.9
介護をしている従業員への経済的な支援	26.3
介護休業・介護休暇等の制度の充実	25.7
労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	22.8

（3）第4次印西地域福祉計画策定のためのアンケート調査結果報告書より

隣近所とのつきあいについてみると、「あいさつをする程度」が42.7%と最も多く、次いで「立ち話をする程度」が23.0%、「何かあったときはすぐ助け合える関係」が21.4%となっています。前回と比較すると、ほぼ同じ傾向となっています。

①隣近所とのつきあいについて (％)

	2016年	2019年
何かあったときはすぐ助け合える関係	22.2	21.4
お互いに訪問し合う関係	5.5	4.2
立ち話をする程度	25.5	23.0
あいさつをする程度	39.1	42.7
ほとんどつきあいはない	6.7	6.4

(4) エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) より

出産後の産婦はホルモンのバランスが不安定になりやすく、産後うつ病の症状が出る場合があります。本市では新生児全戸訪問において、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を用いて産婦の抱える様々な不安や悩みを聞くために、活用しています。本質問票は9点以上になるとハイリスク群となりますが、毎年 10%程度いる状況となっています。

(人)

	2016年	2017年	2018年	2019年
0～8点	669 (87.0%)	763 (90.0%)	766 (90.1%)	721 (90.0%)
9点以上	100 (13.0%)	89 (10.4%)	84 (11.0%)	81 (10.1%)
計	769	852	850	802

(5) 乳幼児健診の問診票より

各乳幼児健診において、育てにくさを「いつも感じる」「時々感じる」と答えた保護者の割合は、下表のとおりです。子どもの月齢が上がるほど、育てにくさを感じると答えた人の割合は高くなっています。

①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか (%)

	2016年	2017年	2018年	2019年
4か月児	12.6	10.8	10.8	11.4
1歳6か月児	23.9	21.6	21.9	20.2
3歳児	35.1	30.2	24.5	30.8

育てにくさを「いつも感じる」、「時々感じる」と答えた保護者のうち、育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていると答えた保護者の割合は、下表のとおりです。

②育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか (%)

	2016年	2017年	2018年	2019年
4か月児	87.8	82.1	85.9	83.0
1歳6か月児	85.5	84.4	79.8	83.5
3歳児	89.8	84.3	85.3	85.7

3. 印西市における課題

本市の平均自殺死亡率は、全国や千葉県と比較して低い水準で推移しています。しかし全国と比較した性・年齢別の平均自殺死亡率の結果は、男性では50歳代、女性では70歳代、30歳代が多い状況です。また性・年齢別自殺者割合から見た男女別死亡割合では男性の割合が高く、50歳代、60歳代、30歳代の順に多くなっています。女性では30歳代、70歳代の順位が多くなっています。

このような本市の現状と市民の心身の状況を踏まえ、以下のとおり課題を整理します。

① 中高年層の課題

50歳代の男性の有職者（被雇用者・勤め人）の自殺者が多くなっています。職場における勤務問題（失業、配置転換、過労、人間関係等）が少なからず影響を及ぼしている可能性が考えられます。

相談体制をより充実させること、様々な媒体を活用して情報を発信し、悩みを抱えている人に必要な情報が届く取り組みが必要です。

また、日頃から隣近所等の関わりを通じて自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなぐといった対応ができるよう、市民の「気づき」の力を高める働きかけが大切です。

高齢者では、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込んでしまうことがあります。

団塊世代の高齢化が今後進行する中で、介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者とその家族がともに疲弊してしまい、共倒れの危機につながることも懸念されます。これらのことを踏まえ、高齢者本人を対象にした取り組みのみならず、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、さらに充実させる必要があります。

重点施策へ P.46

② 子育て世代の課題

30歳代は男女ともに自殺者の割合が多い状況があります。仕事、経済・生活問題や、妊娠出産、育児等の悩み、ひとり親世帯など様々な環境の人が、悩みや苦しみをたったひとりで抱え込み、精神的に追い詰められてしまわないように、より多くの人を適切な相談・支援先につなげることができるよう、相談窓口について周知する必要があります。

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念（すべての施策の基礎となる考え方）

「印西市基本構想」における将来都市像、上位計画である「印西市第1次基本計画」及び「第4次地域福祉計画」の基本理念を踏まえるとともに、近年の自殺対策施策にかかわる考え方を盛り込み基本理念を設定します。

全ての人々が、かけがえのない個人として尊重される社会、誰も自殺に追い込まれることのない市の実現を目指します。

誰も自殺に追い込まれることのない印西市の実現を目指して

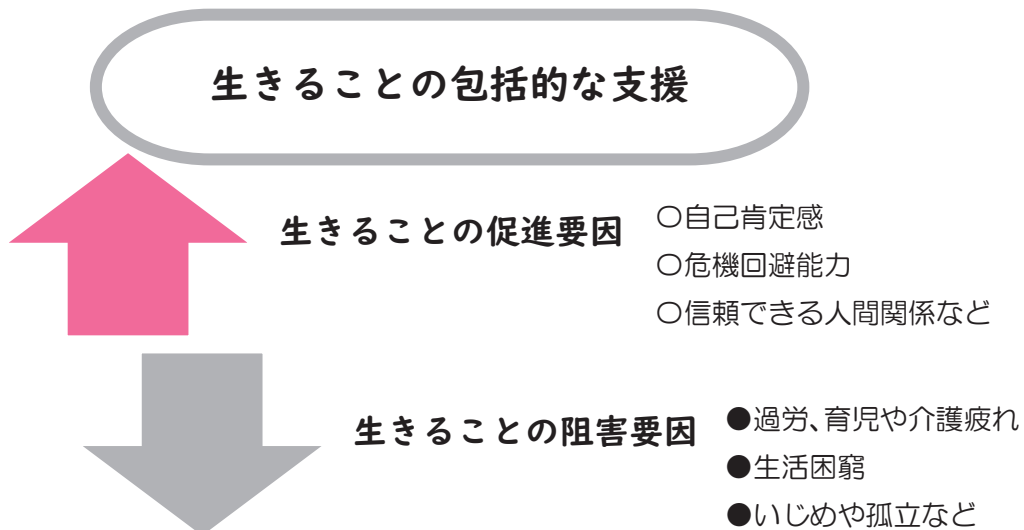
2. 基本方針

大綱の基本方針に沿って、以下の内容を自殺対策基本方針として位置づけます。

（1）生きることの包括的な支援として推進する

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のできる社会問題であるという基本認識の下、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、自殺対策の本質である「生きることへの包括的な支援」として推進します。

全ての市民が、お互いをかけがえのない存在として尊重しあい、思いやりを持って、支えあうことで地域の絆を深め、生きがいや希望を持って暮らすことのできる社会の実現を目指します。

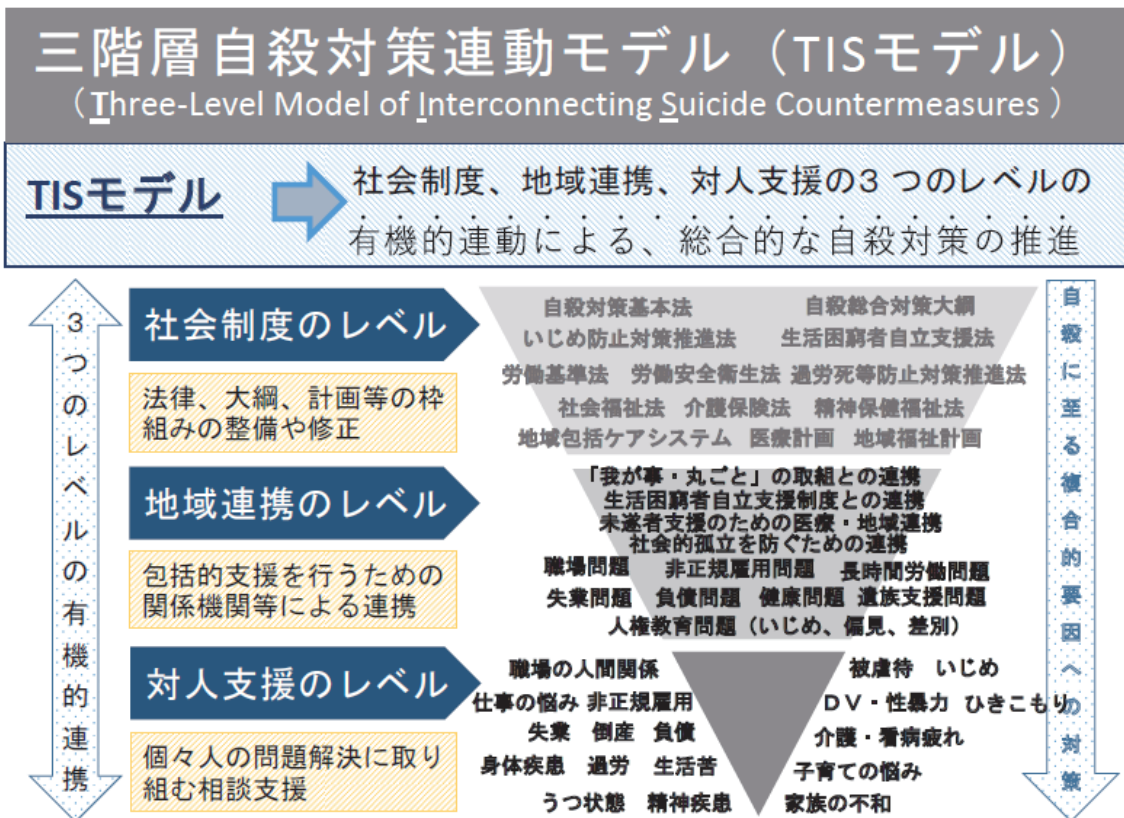


(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的な対策を展開する

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生活するためには、精神保健的な視点とともに、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。そのためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。連携の効果を一層高めるため、様々な分野の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が重要です。

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を推進する

自殺対策は、リスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」と、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」、法律・大綱・計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けられます。これらを連動させ、総合的に推進していく必要があります。



資料：自殺総合対策推進センター