

第6章

自死対策計画

第6章 自死対策計画

1 計画の策定にあたって

(1) 趣旨

近年、日本の自殺者数は毎年2万人程度で推移し、交通事故死者数の数倍となっています。一方で自死は長い間「個人の問題」と認識されがちで、交通事故防止対策に比較すると目立った対策は取られてきませんでした。

その中、平成18(2006)年に自殺対策基本法が制定され、自死は「追い込まれた末の死」であり「社会の問題」として認識されるようになりました。これを機に国を挙げて自死対策を総合的に推進した結果、当時3万人台だった年間の自殺者数が2万人台に減少するなど着実に成果をあげています。

しかし、令和2(2020)年からの新型コロナウイルス感染拡大の影響等で、自死の要因となる様々な問題が悪化し、男性の自殺者数が大きな割合を占めているものの、特に若年層や女性の自死がクローズアップされました。

本町では平成31(2019)年3月に「松島町自死対策計画」を策定し、関係各機関と共に自死予防の取組を進めてきましたが、依然として自殺者の減少には至っていません。

こうした状況を踏まえ、本町でも子どもや若者への対策強化、女性に対する対策の強化を新たに盛り込む等、より地域の実情に即した計画を策定し、関係各機関と連携して「生きる支援」を進めてまいります。

(2) 自死対策に関わる国の動向

国では、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である「自殺総合対策大綱」が平成19(2007)年に閣議決定され、その後、平成24(2012)年及び平成29(2017)年には国の自死の実態を踏まえた見直しが行われました。

これら法整備等により、各自治体等で心の健康づくり等、様々な施策が展開されたことや社会経済状況の変化等から、自殺者数は減少傾向で推移していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響等で、令和2年には全国の自殺者数が11年ぶりに前年を上回りました。我が国の自殺死亡率は、G7諸国の中で最も高く、自殺者数も毎年2万人を超える水準で推移しています。

国では、令和3(2021)年から見直しに向けた検討に着手し、令和4(2022)年10月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、女性や子ども・若者への支援の強化を新たに盛り込み、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしています。

【自殺総合対策大綱の概要】

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を目指す

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力など）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

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

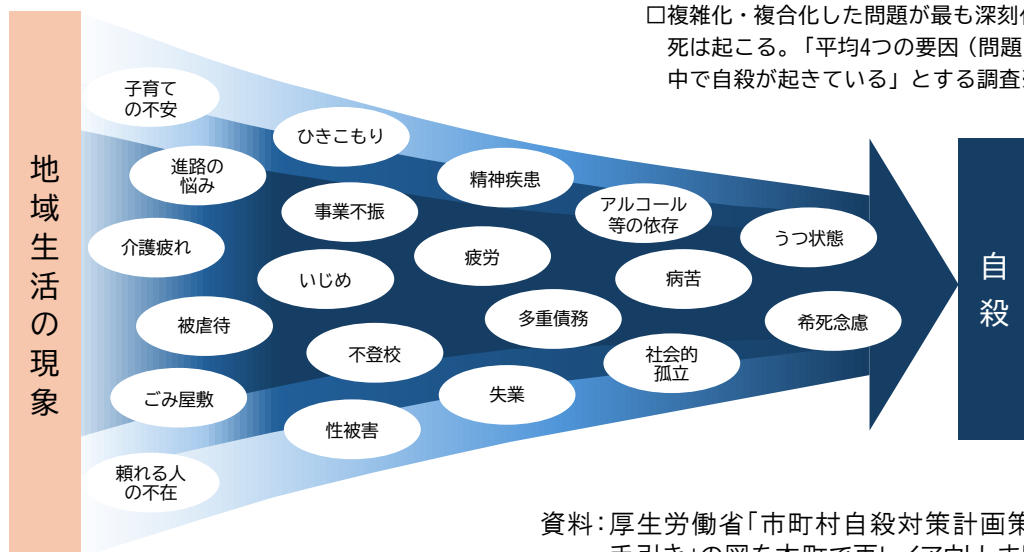
新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

資料：自殺総合対策大綱

【自死の危機要因イメージ】



資料：厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引き」の図を本町で再レイアウトしました。

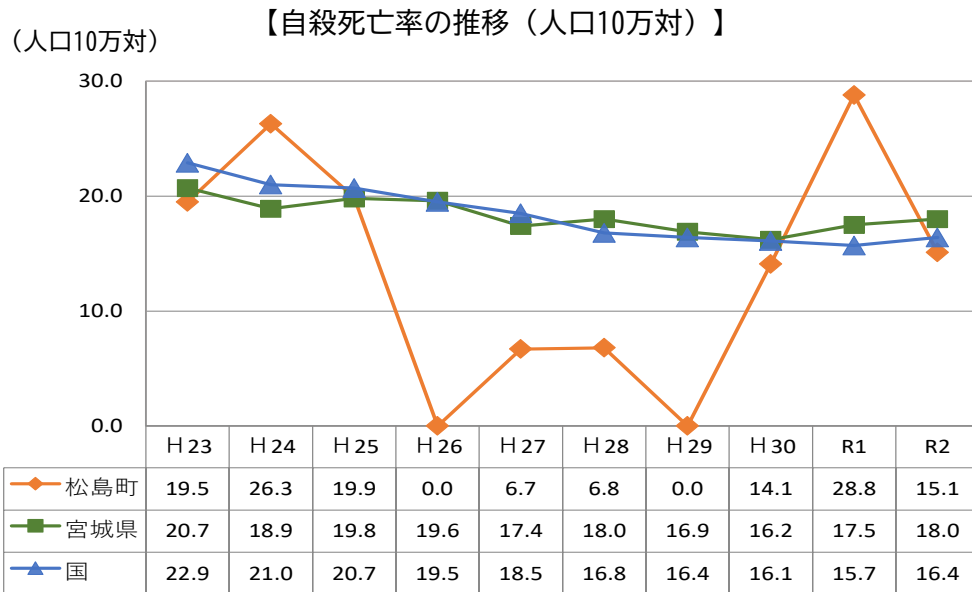
※「自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)」

2 松島町の自死の現状

(1) 本町の自死の現状

① 自殺死亡率、自殺者数の推移

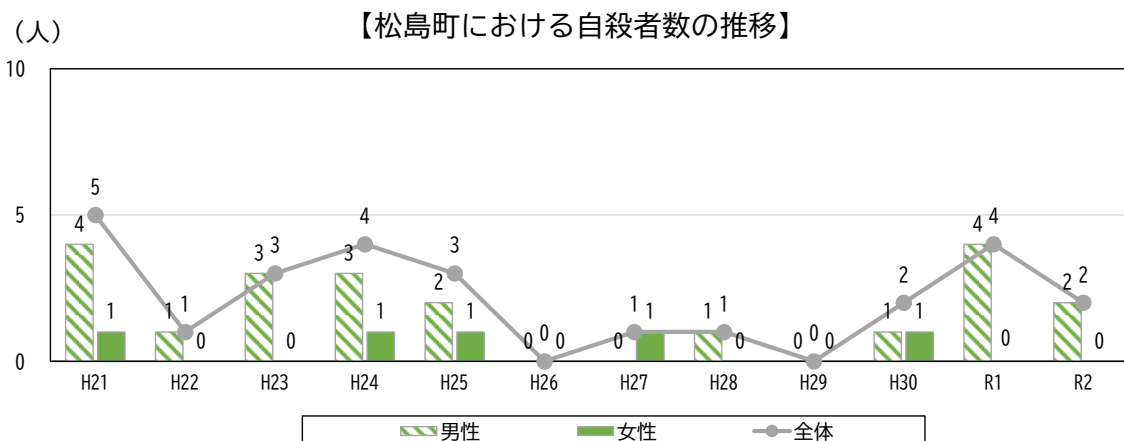
本町の自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数)は、直近では平成26年～平成30年で国・県の死亡率を下回っていたものの、令和元年は国・県の死亡率を上回っており、令和2年では15.1となっています。



資料:宮城県衛生統計年報

本町における自殺者数は、各年によって増減はあるものの、平成29年には0人まで減少しましたが、令和元年は4人となっています。

また、性別では、平成21年から令和2年の自殺者の総数26人のうち、男性は21人で全体の80.8%を占め、女性の5人の4倍強となっています。



資料:宮城県衛生統計年報

② 性別・年齢別の自死の現状

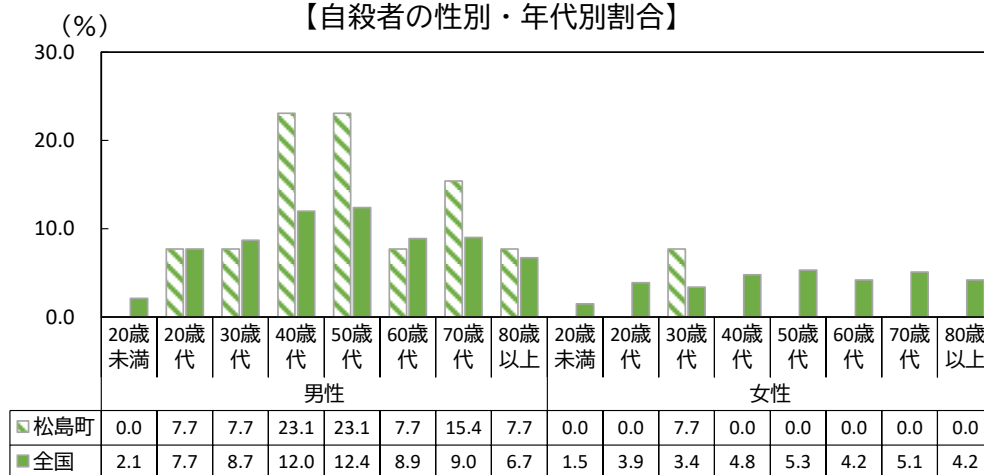
自殺者の性別の割合は、令和元年から令和4年の累計で見ると、国では、男性67.5%、女性32.5%に対し、本町では、男性92.3%、女性7.7%と男性の比率が高くなっています。年代別の割合をみると、男性では40～50歳代、女性では30歳代が多くなっています。自殺死亡率においては、男性では40歳代、女性では30歳代が国の自殺死亡率を最も上回っています。

【松島町における自殺者の性別・年代別人数】 (人)

年代区分	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	累計
男性	0	1	1	3	3	1	2	1	12
女性	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	0	1	2	3	3	1	2	1	13

資料：地域自殺実態プロフィール＊（2019年から2023年までの累計）

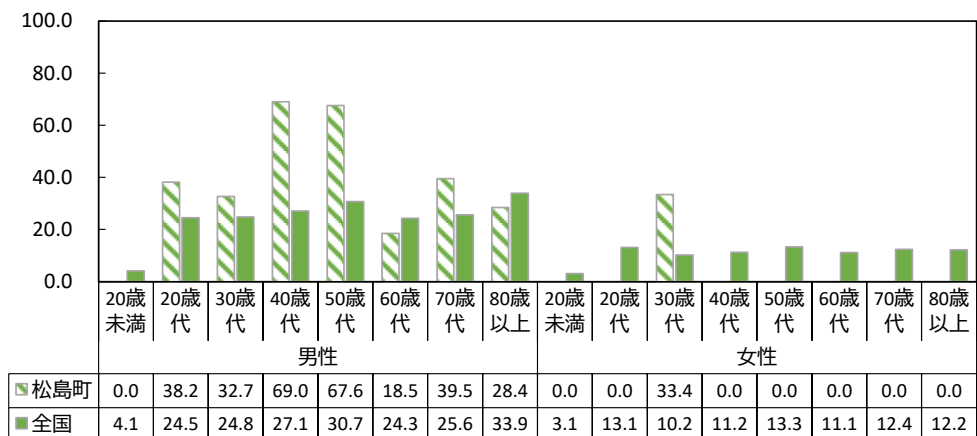
【自殺者の性別・年代別割合】



資料：地域自殺実態プロフィール（2019年から2023年までの累計）

＊地域自殺実態プロフィール：地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センター（国立精神・神経医療センター内）においてすべての都道府県及び市町村それぞれの自死の実態を分析したもの。

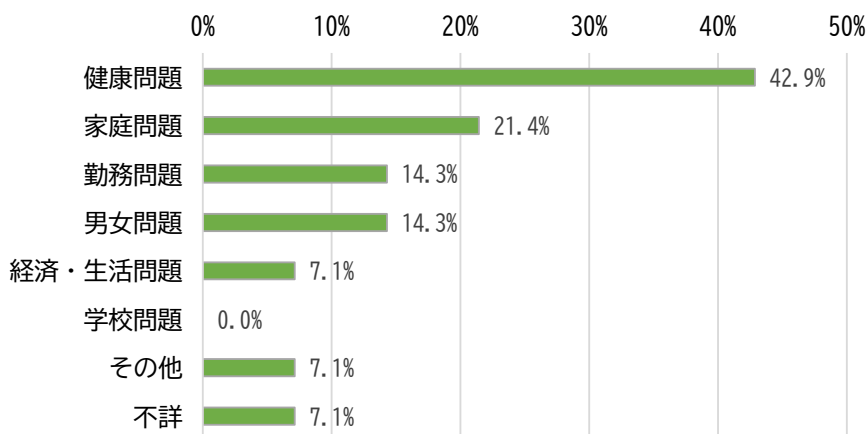
(人口10万対) 【自殺者の性別・年代別自殺死亡率(人口10万対)】



資料: 地域自殺実態プロフィール(2019年から2023年までの累計)

自死の原因・動機については、健康問題が一番多く、次いで家庭問題、勤務・男女問題の順に多くなっていますが、自死は複数の要因が重なって起きています。

【松島町における自死の原因・動機の内容】



資料: 厚生労働省自殺対策推進室
地域における自殺の基礎資料(2018年~2022年累計・複数回答)

③ ライフステージ別の死因にみる自死の現状

平成28年から令和2年までの5年間ににおけるライフステージ別の死因をみると、20歳未満、20歳代と30歳代で自死が第1位となっています。また、40歳代でも第2位となっており、若い世代及び働き盛りの世代では、自死が死因の上位となっています。

【塩釜保健所管内（本所）における年齢別の死因上位5位（平成28年から令和2年までの累計）】

年齢別死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
20歳未満	自死	不慮の事故	悪性新生物 糖尿病・心疾患 脳血管疾患・肺炎		
20歳代	自死	不慮の事故	心疾患	悪性新生物 脳血管疾患	
30歳代	自死	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
40歳代	悪性新生物	自死	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
50歳代	悪性新生物	心疾患	自死	脳血管疾患	肝疾患
60歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患 自死	不慮の事故
70歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎

資料：宮城県衛生統計年報

※「宮城県衛生統計年報」と「地域自殺実態プロファイル」における自殺者数の計上方法の相違点

宮城県衛生統計年報における自殺者統計は、日本人のみが対象であるほか、住所地（住民票がある所）を基に死亡時点で計上しています。一方で、地域自殺実態プロファイルにおける自殺者統計は、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいており、総人口（日本人における外国人を含む）を対象としているほか、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

警察統計では、死体発見時に死因が不明なときには、検視調書または死体検分調書が作成されるのみですが、その後の調査などにより自死と判明したときは、その時点で計上しています。これに対し、人口動態統計は、死亡診断書などについて作成者から自死の旨訂正報告がない場合は、自死に計上していません。

このことなどを理由に警察統計と人口動態統計では自殺死亡数に差異が生じる場合があります。

(2) 本町の自死の特徴と課題

① 現状

本町の年代別の自殺者数の割合では、男性の40歳以上が多くなっています。

また、本町で人数の多い自死の上位5区分(性別・年齢区分・職業と同居人の有無の状況)は、家族などと一緒に生活している同居ありの方が多い状況となっています。

【松島町の主な自死の特徴】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自死の 危機経路の一例(全国的な傾向)**
1位 男性 60歳以上無職同居	4	30.8%	57.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自死
2位 男性 40~59歳有職同居	2	15.4%	31.0	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→自死
3位 男性 40~59歳無職独居	1	7.7%	555.6	失業→生活苦→借金→うつ状態→自死
4位 男性 40~59歳有職独居	1	7.7%	148.1	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の 失敗→うつ状態+アルコール依存→自死
5位 男性 40~59歳無職同居	1	7.7%	100.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ 状態→自死

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

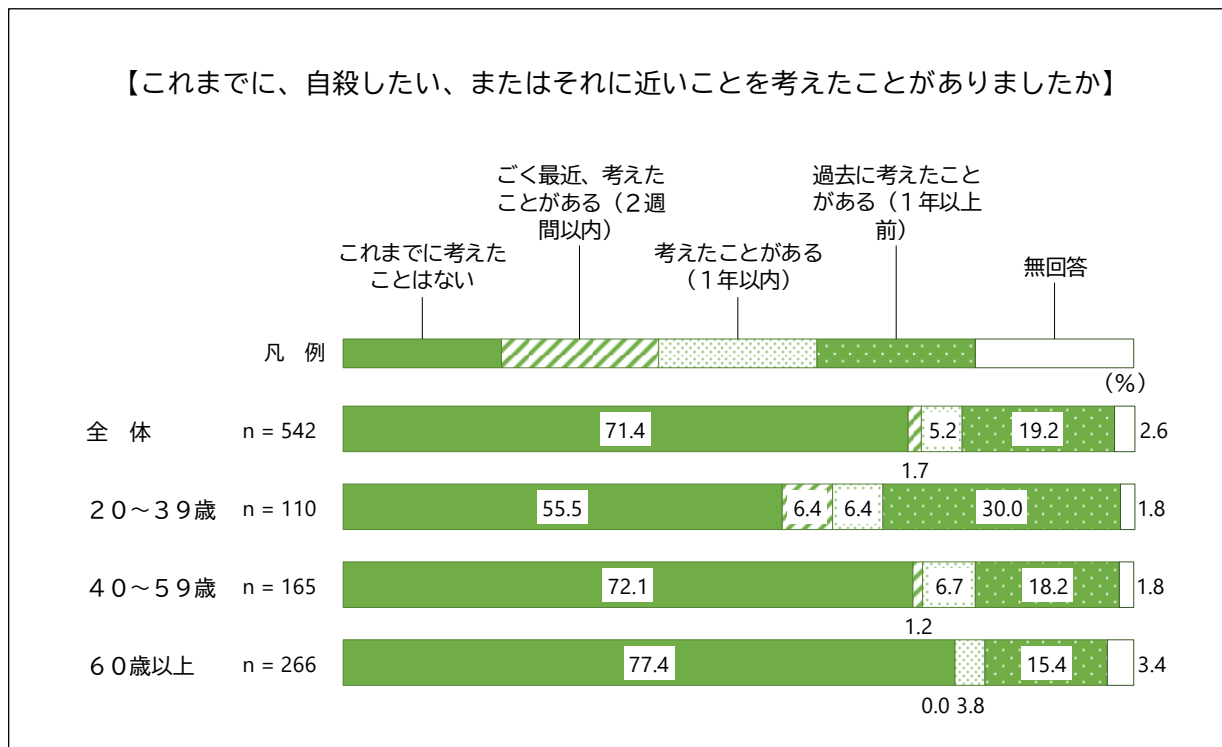
*自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計。

**「背景にある主な自死の危機経路」はライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一ものではないことに留意が必要である。

資料:地域自殺実態プロファイル(2019年から2023年までの累計)

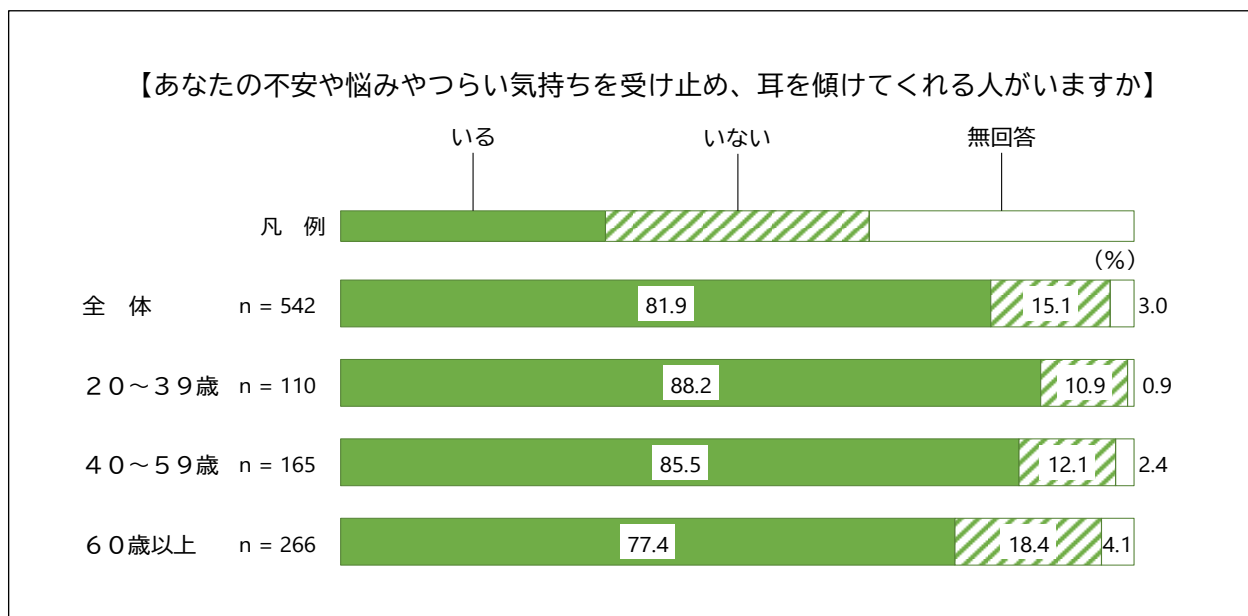
② 「松島町健康づくりに関するアンケート」の結果より（抜粋）

（ア）自死について



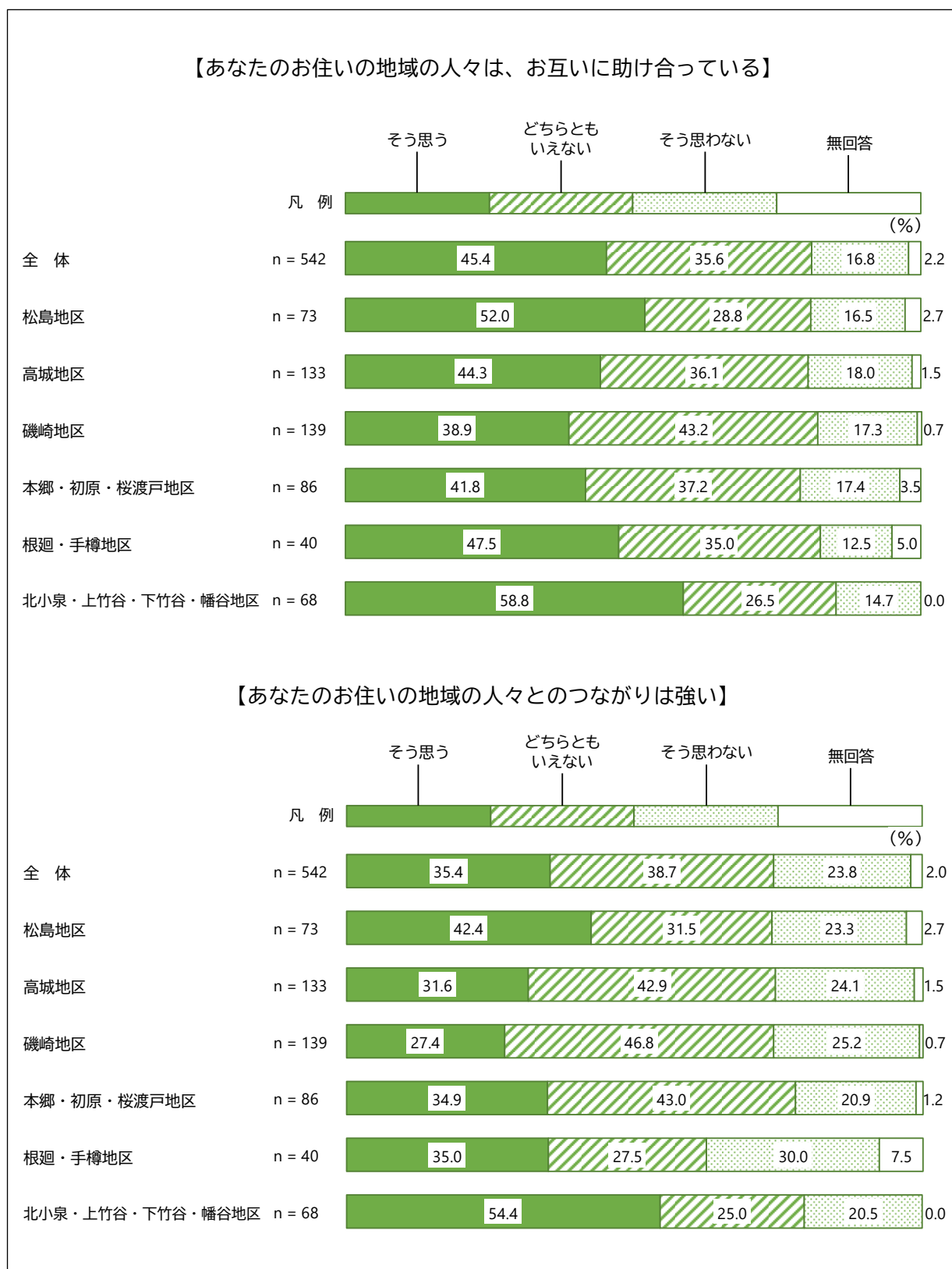
自死を考えたことがある割合は、年齢が若くなるにしたがって高くなっています。

（イ）相談者について



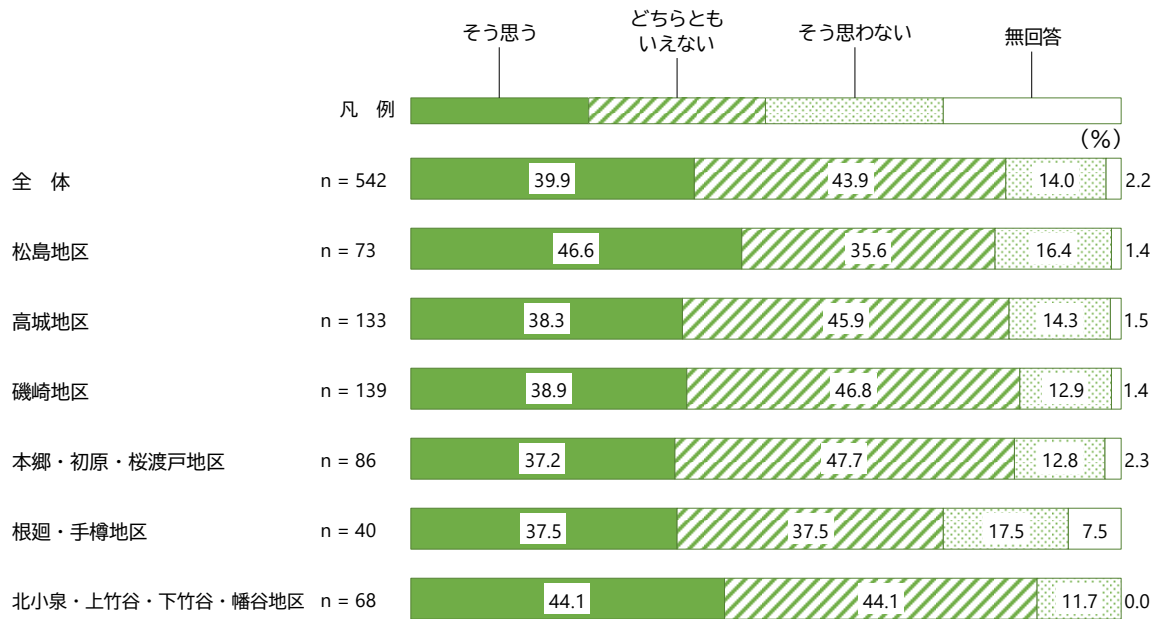
6人に1人が、不安や悩みを受け止め、耳を傾けてくれる人がいない状況であり、年代が高くなるにしたがって、その割合は増加しています。

(ウ) 地域とのつながりについて



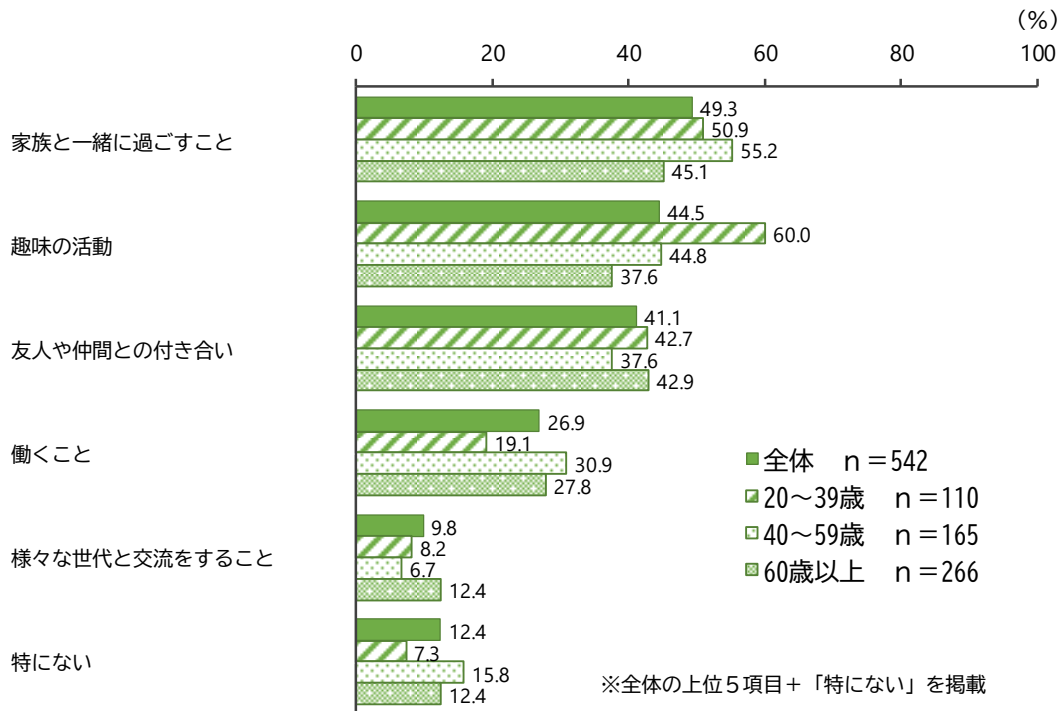
地域のつながりを強いと感じる人の割合は居住地区で大きな差があり、最も高い地区と最も低い地区では、2倍の差が生じています。

【あなたのお住いの地域の人々は信頼できる】



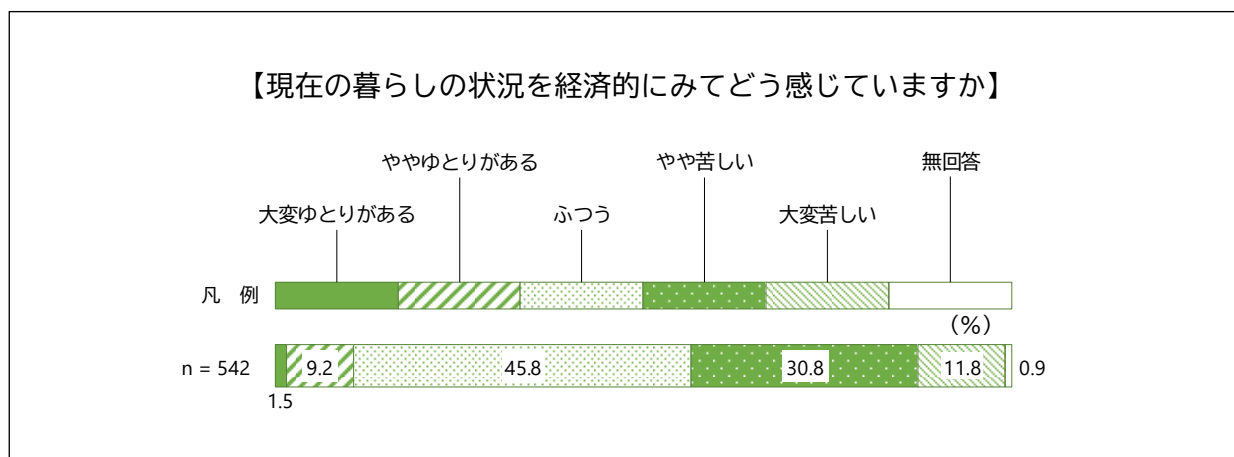
(エ) 生きがいについて

【現在、生きがいを感じていること】

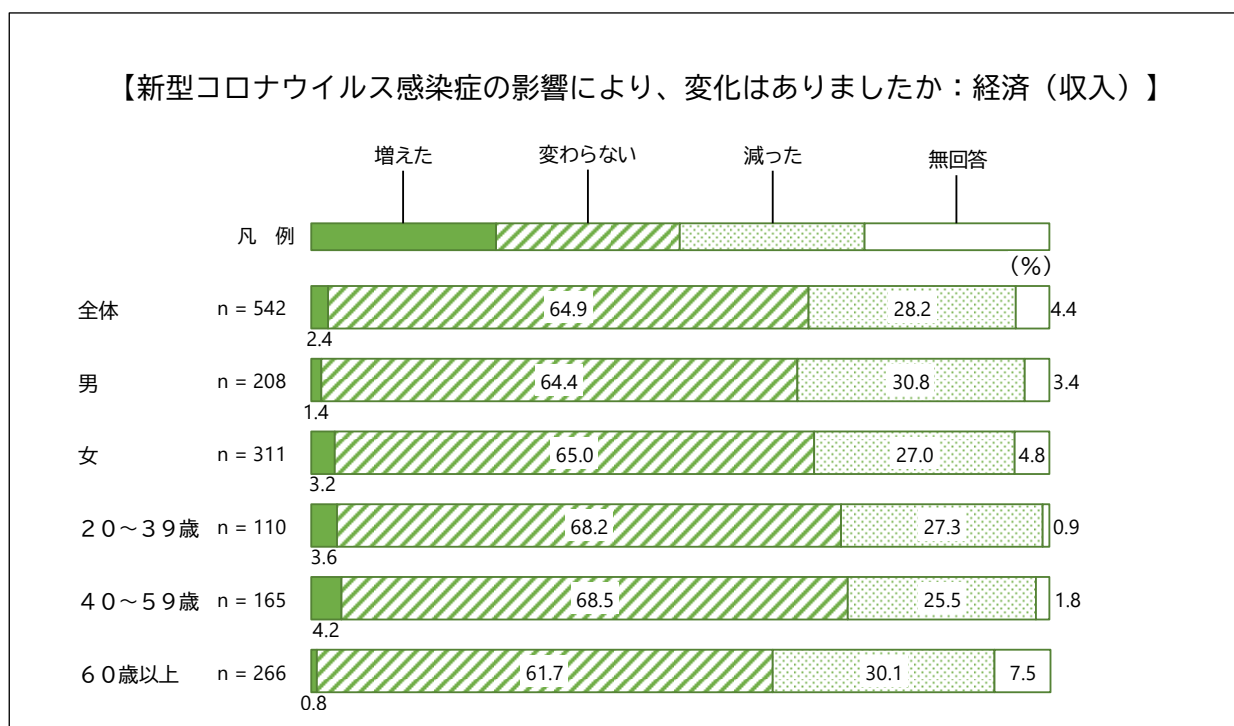


生きがいについて、全体では「家族と一緒に過ごすこと」が最も多く、約1割の人が「特にない」と回答しています。

(オ) 経済状況



経済状況については、「ふつう」が 45.8%と最も高く、次いで「やや苦しい」(30.8%)、「大変苦しい」(11.8%)となっています。



収入について、「増えた」と回答した人は全体の 2.4%、「変わらない」(64.9%)、「減った」(28.2%)となっています。

③ 課題

(ア) 高齢者への対策強化

本町における年齢階級別の自殺者数の割合において、70歳代は男女とも全国平均を上回っています。高齢者は自らの疾病や介護疲れなどの健康問題、親しい人との死別、退職による社会的役割の喪失等が原因となり、孤立やうつにつながりやすい状況があります。

地域でのつながりの創出、見守り体制整備、健康づくり支援、高齢者向けの事業やサービスに繋げる等、関係機関と連携した対策が必要です。

(イ) 子ども、若者への対策強化

子どもの不登校や自傷行為による相談は年々増加しています。子どもが適時適切にSOSを出せるよう、その出し方やストレスとの上手な付き合い方、命の大切さを学ぶ教育を充実させ、子どもや若年者の自死を防ぐ対策が必要です。

若者は自発的な相談につながりにくい傾向があるため、SNS等を活用して広く自死対策に関する普及啓発を行うことが重要となります。

(ウ) 女性への対策強化

新型コロナウイルス感染拡大が長期化した影響もあり、全国的に女性の自殺者数が増加しました。女性特有の問題として、予期せぬ妊娠、DV、産後うつ、育児の悩み、貧困等多くの課題があり、特に妊娠・出産・育児を取り巻く支援を推進することが求められ、関係機関と連携した取組が必要です。

(エ) 生活困窮者への対策強化

自殺実態プロファイルによる本町の自死の特徴をみると、失業や生活苦、借金等の経済的問題が多く事例で包含されています。また、無職者の割合も多く、社会的に孤立し支援につながりにくかったことが推測されます。

生活困窮に関する問題はその原因が様々であることから、生活困窮者自立支援法に基づく支援事業の他、行政各課、社会福祉協議会等が連携して支援を行うことが必要です。

(オ) 中年期の男性への対策強化

失業や過労など仕事に関する状況の変化やストレスが自死の引き金となりやすい世代です。ストレス解消のためにアルコールなどの依存症のリスクも高く、自死対策と依存症対策を包括的に実施することも必要です。また、当事者のみならず社会全体で周囲の人々の変化に気付く力をつけていくことや、相談窓口の周知など、孤立予防のための取組が必要です。

(カ) 地域との連携強化

居住地域によって、地域とのつながりや、住民同士の信頼感に大きな差がみられます。地域の中で助け合いやつながり、信頼関係が深まるよう、地域と行政が連携して取り組むことが必要です。

(キ) 職域との連携強化

自死の原因、動機として、勤務問題、経済問題が一定の割合を占めています。失業や配置転換といったリスク要因について、職域と行政の連携した取組が必要です。

3 基本方針

本計画では、以下の4つを基本方針として各種事業を推進していきます。

- 1 地域・職域・役場組織・関係機関とのネットワークの強化
- 2 自死対策を支える人材の育成
- 3 適切な情報提供と普及啓発
- 4 よりよく生きるための支援

自死の背景には、病気の悩みなどの健康問題のほか、生活困窮、いじめや孤立、子育てや介護の負担、過重労働など、多様な問題が複雑に関係していることから、各分野で行われている様々な取組を連携させ、適切な支援につなげるための、地域におけるネットワークを強化します。また、生きづらさを抱えている人が孤立せず、早期に支援につながれるよう、地域の中で困っている人に気づき、声をかけることのできる人材の育成や、相談窓口の周知を図ります。併せて、課題解決のために必要な支援策の充実や、状況に応じた切れ目のない支援体制の構築を、地域全体で進めることを目指します。

さらに、昨今の自死の現状から「高齢者」「子ども・若者」「女性」「生活困窮者」「中年期の男性」を、特に力を入れて支援すべきハイリスク層ととらえ、地域と職域、行政が支援体制の強化を図ります。

4 施策の展開

(1) 基本方針1：地域・職域・役場組織・関係機関とのネットワークの強化

自死の背景は様々な要因が複雑に関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して実効性のある施策を推進していくことが重要です。関係機関や地域社会と連携するための体制づくりを強化し、医療・保健・地域生活・教育・労働等に関する相談機関など、様々な関係機関のネットワークを十分に機能させる取組を推進します。

対策

重点対策対象：高齢者^高 子ども・若者^子 女性^女 生活困窮者^生
 中年期^中 地域^地 職域^職

事業名	事業概要	担当課
松島町庁内自死対策戦略会議 ^高 ^子 ^女 ^地 ^生 ^中 ^地 ^職	町長をトップとした松島町自死対策本部において、全庁を挙げて自死対策に係る協議や承認、計画の進捗状況の報告・検証を行います。	健康長寿課
松島町要保護児童対策地域協議会 ^子 ^女	子どもの支援に関わる地域の関係者が一堂に会する協議会において、いのちを支えるネットワーク体制の強化を推進します。	町民福祉課 健康長寿課 教育課
松島町保健福祉センター運営協議会 ^地 ^高	地域の関係者が一堂に会する協議会において、自死対策を支える人材育成の取組等について共有します。	健康長寿課
地域におけるネットワークの構築 ^高	支援を必要とする高齢者を把握し、適切な支援につなげるよう、高齢者を支える関係機関のネットワーク、孤立予防のための地域づくりを推進します。	健康長寿課 地域包括支援センター
こども家庭センター ^子 ^女	すべての妊婦との個別面談を実施し、支援を必要とする妊産婦に対し継続して支援を実施します。 庁内や学校、医療機関と連携し、重層的に子どもや子育て家庭をサポートします。	町民福祉課 健康長寿課 教育課
宮城東部地域自立支援協議会 ^生 ^高	塩釜圏域の行政担当者、障害福祉関係機関、教育、医療機関等が集まり、地域課題の解決のための協議を行います。関係機関でのネットワーク構築により、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムづくりを目指します。	町民福祉課 健康長寿課

(2) 基本方針2：自死対策を支える人材育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

精神保健の専門家に関わらず、誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、話を聞いて、寄り添い、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐことができるよう、知識の普及に努めます。

各関係機関の職員等はもちろん、すべての町民が「自死は他人事ではなく、ごく身近で起きる可能性があること」と考えることができるよう、幅広い対象に向けた必要な研修の機会の確保を図ります。

対策

重点対策対象：高齢者^高 子ども・若者^子 女性^女 生活困窮者^生
 中年期^中 地域^地 職域^職

事業名	事業概要	担当課
心のサポーター養成講座・ フォローアップ研修会 ^地 ^生 ^高 ^職	偏見のない暮らしやすい社会を目指し、こころの不調で悩む人をサポートする「心のサポーター」を養成するため、一般住民、高齢者施設、障害者施設、児童施設等の職員や民生委員、行政員、商工会等を対象に研修会を開催し、人材の確保を図ります。	健康長寿課
精神保健福祉ネットワーク研修会 ^高 ^職	自死対策を生きることの包括的な支援として、保健、医療、福祉、教育、その他の関係機関と共に総合的に推進していくため、連携体制の構築と強化・促進を図る研修会を開催します。	健康長寿課
若年層へのメンタルヘルス研修会 ^子	中学生を対象に、いのちを大切にする研修会を開催し、SOS サインにいち早く気づき、自傷や自死を防ぐ取組を行います。	健康長寿課
その他 ^職	職員のメンタルヘルス向上のための研修会を開催するとともに、職員に本町の自死の現状や取組について情報提供し、理解促進を図ります。 また、定期開催している衛生委員会を通じて、職員のメンタルヘルス向上のための情報発信を行います。	健康長寿課 総務課

(3) 基本方針3：適切な情報提供と普及啓発

自死に追い込まれるという状況は「誰にでも起こり得る危機」です。危機に陥った心情や背景への理解を深めることも含めて、そういった場合には誰かに助けを求めることが適切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

また、自分の周りにいるかもしれない自死を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、話を聴き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発を行っていきます。

重点対策対象：高齢者^高 子ども・若者^子 女性^女 生活困窮者^生
 中年期^中 地域^地 職域^職

対策

事業名	事業概要	担当課
リーフレットの配布 高 子 女 生 中 地 職	相談窓口一覧を記したチラシの配布を行い、自死予防と早期発見の啓発を行います。	健康長寿課
広報媒体を活用した啓発活動 高 子 女 生 中 地 職	町の広報やホームページ、SNS に自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて関連情報を掲載し、施策の周知と啓発を図ります。	健康長寿課 企画調整課
健康増進に係る事業等での啓発活動 高 子 女 生 中 地 職	健康増進に係る事業等、様々な機会を通じてメンタルヘルスケアの方法等について啓発を図ります。	健康長寿課
相談窓口の周知 高 子 女 生 中 地 職	様々な事柄に対応した相談窓口一覧を作成し、関係機関に配置、希望者に配布します。ホームページや SNS を活用し、誰でもいつでも情報にアクセスできるようにします。	健康長寿課

(4) 基本方針4：よりよく生きるための支援

自死対策の推進にあたっては、「生きることの阻害要因(自死のリスクとなる要因)」を減らす取組に加えて、生きることを支援する取組を行うことにより、自死リスクを低下させることが重要です。生きることを支援するため、各種相談体制の充実や、居場所づくりを進め、関係機関と連携しながら支援の推進に努めます。

対策

重点対策対象：高齢者^高 子ども・若者^子 女性^女 生活困窮者^生
 中年期^中 地域^地 職域^職

事業名	事業概要	担当課
子育て支援関連会議等との連携 ^子 ^女	子どもや子育て世帯への支援に関する会議等において、若年世代の自死対策(生きる支援)を協議することを通して、連携を推進します。	町民福祉課 健康長寿課 教育課
産後うつ病対策の推進 ^女	産婦・新生児訪問時に、エジンバラ産後うつ病質問票等を活用した産後うつ病のチェック等から母親の精神状態を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。	健康長寿課
相談窓口の周知 ^高 ^子 ^女 ^生 ^中 ^地 ^職	トラブルを抱えた住民に対し、専門家への相談の機会を提供します。	企画調整課 健康長寿課
子ども・若者のメンタルヘルス対策の推進 ^子	中学校在学中に1回、いのちの大切さについて学ぶ機会を提供します。	教育課 健康長寿課
支援者への支援 ^高 ^生 ^中 ^地 ^職	介護に携わっている人や障がい者等を家族に持つ人たちの、身体的、精神的な負担の軽減を図るため、交流事業などを実施します。	町民福祉課 健康長寿課
	「町民の支援者」となる町職員のメンタルヘルス対策として、ストレスチェックの結果を踏まえ、希望者に個別相談を実施します。	総務課
生活保護相談 ^生	生活保護・生活困窮等に関する相談対応を実施し、必要な支援につなげます。	町民福祉課
多重債務に関する相談 ^生	多重債務で悩んでいる人に専門の相談窓口の周知を図ります。	企画調整課
町税及び各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援 ^生 ^職	納税問題等から把握した生活問題等について、関係機関と連携した支援を実施します。	財務課 教育課 町民福祉課 建設課 水道事業所 産業観光課 健康長寿課
生活相談等相談体制の充実 ^高 ^生	健康問題や生活困窮等、障がい者や高齢者に関する総合相談対応を推進し、必要な支援につなげます。	町民福祉課 健康長寿課
居場所づくり ^高 ^子 ^女 ^生 ^中 ^地 ^職	高齢者、子ども、親子、若者、障がい者など、様々な人たちが集える居場所づくりに努めます。	関係各課 社会福祉協議会

5 数値目標

目標項目	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
要保護児童対策地域協議会の実施回数	2回	2回	保健福祉事業統計
松島町自死対策本部における自死対策戦略会議の実施回数	1回	1回	保健福祉事業統計
人材育成研修の実施回数	2回	3回以上	保健福祉事業統計
町広報誌、SNS 等での啓発回数	1回	1回以上	広報における自殺予防週間の周知の実施
新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問の実施率	100%	100%	保健福祉事業統計
睡眠による休養を十分にとれている人の割合	75.5%	80%	健康づくりに関するアンケート調査
ストレスを上手に解消できている人の割合	77.5%	80%	
趣味やスポーツ、ボランティアなどの自主的活動をしている人の割合	43.9%	50%	

6 計画推進のための役割

自死対策は、行政の取組だけでなく、家庭や学校、職域、地域社会全般に関係しており、実効性のある対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに継続的に施策を推進していく必要があります。

そのため、松島町特別職、各課長で構成される松島町自死対策本部において、自死対策戦略会議を実施し、情報共有・協議のもと効果的な施策の推進を図るとともに、全庁的な取組の推進を図ります。

また、関係機関や関係団体と連携を強化し、それぞれの取組の進捗を確認・評価しながらさらなる取組を進めます。

(1) 町の役割

相談窓口の設置、周知、個別支援を担います。

松島町自死対策計画の実施と評価、PDCAサイクルの検証を実施します。

松島町自死対策本部を核とし、全庁で対策の推進を図ります。

(2) 関係機関の役割

相互に緊密な情報交換を行いながら連携して取組を進めます。

(3) 教育関係者の役割

児童生徒のこころとからだの健康づくりや、SOSの出し方をはじめとした生きる力を高めるためのこころの教育、自死予防のための教職員への普及啓発により、子どもたちの自死予防の取組を進めます。

(4) 職域の役割

仕事による強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取組を推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療等への取組を進めます。

(5) 住民の役割

住民一人ひとりが自死対策に関心を持ち、理解を深めることが大切です。

身近な人が悩んでいるときに、早めに気づき、気になったら声をかけ、話を聴き、寄り添いながら必要な相談機関や医療を紹介するなど、自らできる支援を行います。

