



第3章 自殺の現状と重点的な対策

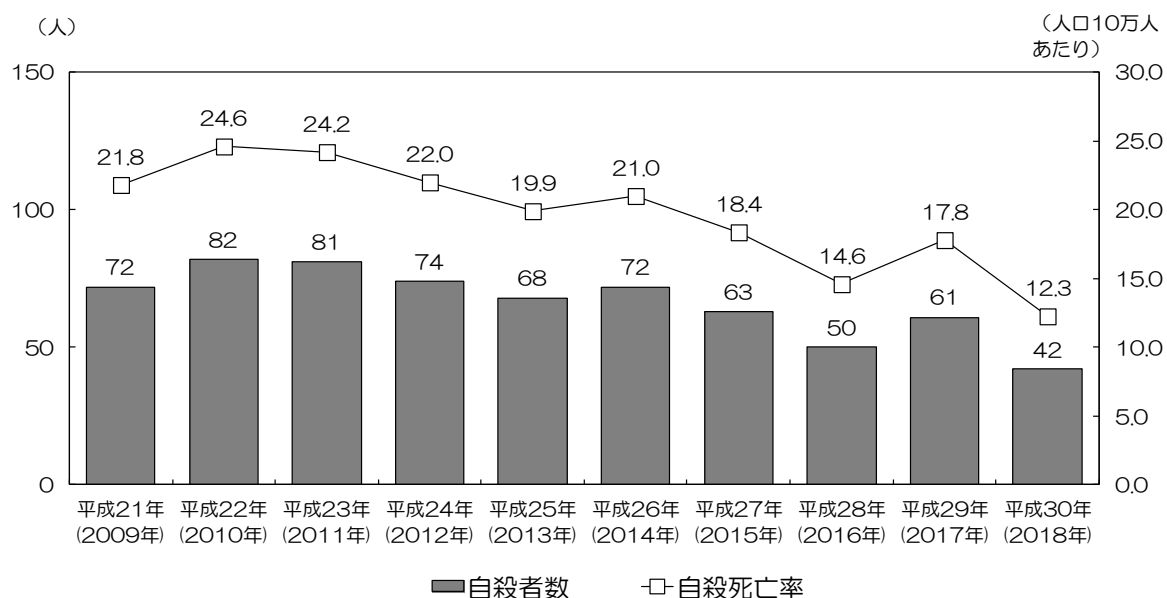


1. 大津市の自殺の状況

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は年による増減はありますが、平成21年(2009年)(72人)と平成30年(2018年)(42人)を比べると30人減少しており、自殺死亡率も21.8から12.3へと低下しています。また、平成30年(2018年)の自殺死亡率は過去10年のうちで最も低くなっています。

図 自殺者数及び自殺死亡率の推移(大津市)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺死亡率は概ね全国、滋賀県と同水準で推移していますが、平成30年(2018年)には本市の自殺死亡率が12.3となり、全国(16.2)と滋賀県(14.5)より2ポイント以上低くなっています。

表 自殺死亡率の推移

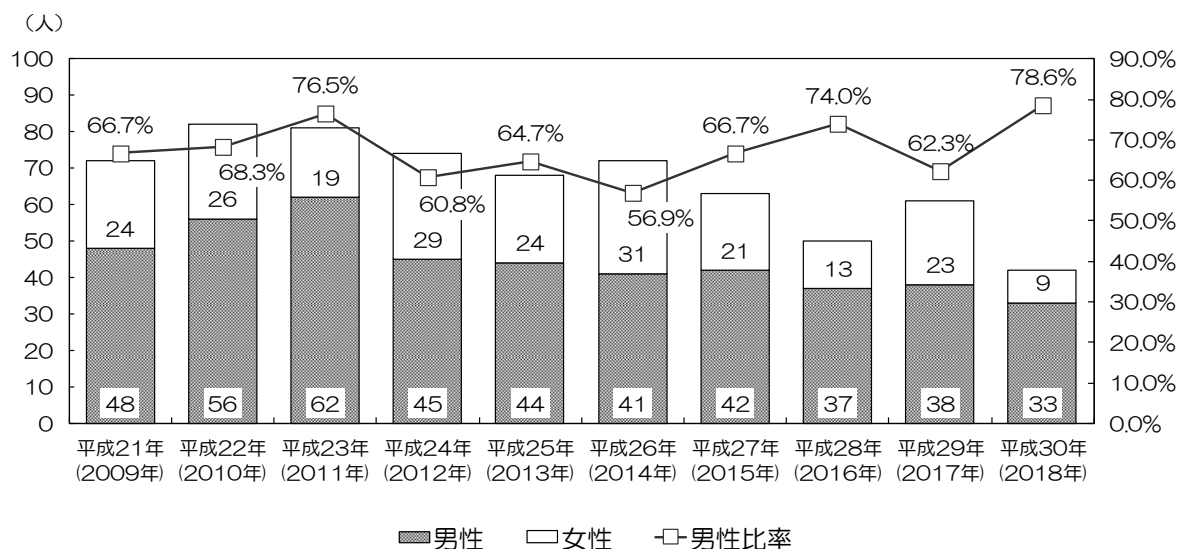
	平成 21年 (2009年)	平成 22年 (2010年)	平成 23年 (2011年)	平成 24年 (2012年)	平成 25年 (2013年)	平成 26年 (2014年)	平成 27年 (2015年)	平成 28年 (2016年)	平成 29年 (2017年)	平成 30年 (2018年)
大津市	21.8	24.6	24.2	22.0	19.9	21.0	18.4	14.6	17.8	12.3
全国	25.9	24.9	24.3	22.0	21.3	19.8	18.7	17.1	16.7	16.2
滋賀県	21.3	23.8	23.7	20.9	22.1	18.5	17.4	16.2	15.1	14.5

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺者の性別

本市の自殺者の性別をみると、毎年、男性が女性を上回っており、男性比率は5割以上を占めています。また、平成30年(2018年)は男女共に過去10年間で自殺者数が最も少なくなっていますが、女性の自殺者数が9人と減少が顕著なため、男性比率が78.6%となり過去最も多くなっています。

図 自殺者の性別の推移(大津市)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺者の性別(平成26年(2014年)～平成30年(2018年)の合計)を全国、滋賀県と比較すると、男性の割合は全国、滋賀県と同様に6割以上を占めますが、やや少なくなっています。一方で、女性の割合は全国、滋賀県よりもやや多くなっています。

表 自殺者の性別

	単位	大津市	全国	滋賀県
男性	%	66.3	69.0	69.1
女性	%	33.7	31.0	30.9

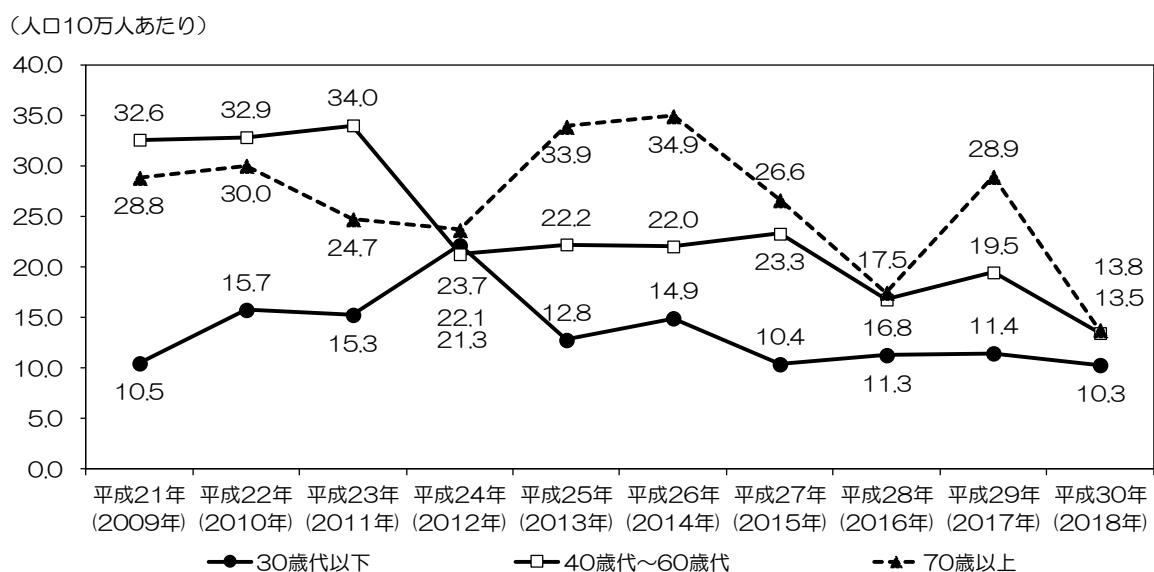
※平成26年(2014年)～平成30年(2018年)の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 自殺者の年代

本市の自殺者の年代を子ども・若者層である「30歳以下」、働く世代である「40歳代～60歳代」、高齢者層である「70歳以上」に分けて、自殺者の推移みると、年によって大きく増減しますが、平成23年(2011年)まで30.0以上で推移していた40歳代～60歳代の自殺死亡率は平成24年以降は25未満で推移しており減少がみられます。一方、70歳以上の自殺死亡率をみると20未満となった平成28年(2016年)、平成30年(2018年)を除いて概ね25以上の高い割合で推移しています。30歳以下の自殺死亡率は平成24年(2012年)を除いて20未満となっていますが、平成27年(2015年)以降は概ね10～11の横ばいで推移しています。

図 年代別の自殺死亡率の推移(大津市)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

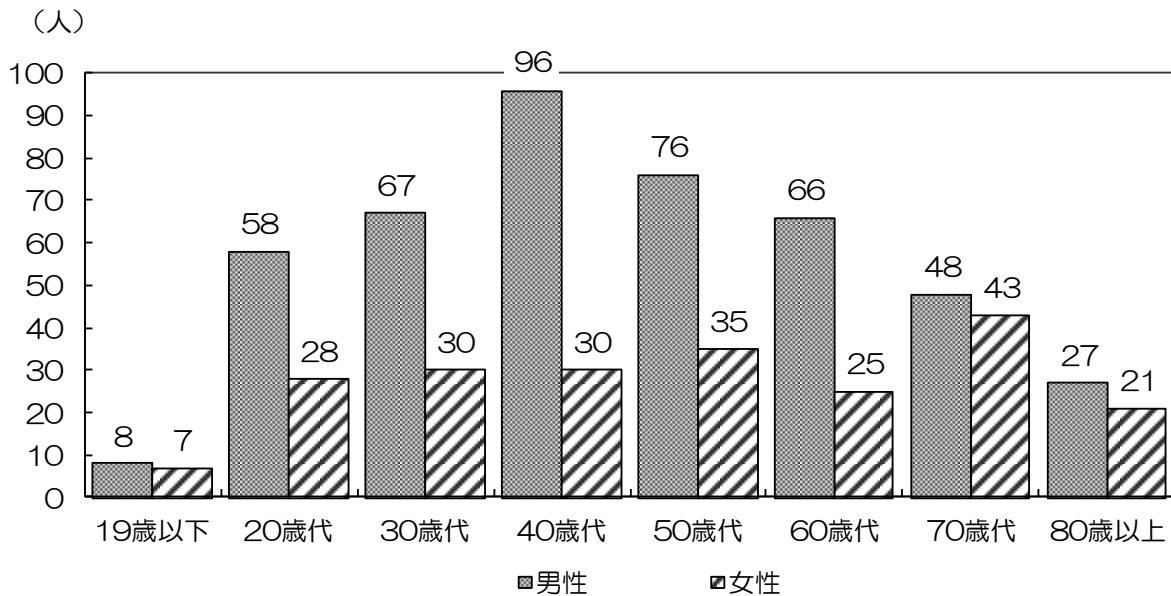
表 年代別の自殺死亡率の推移(大津市)

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	合計
平成21年(2009年)	3.0	21.5	12.3	18.2	43.0	36.6	35.2	18.0	21.8
平成22年(2010年)	0.0	16.3	37.0	39.9	35.1	23.9	31.0	28.4	24.6
平成23年(2011年)	4.5	22.1	25.0	38.8	38.5	25.5	30.2	16.1	24.2
平成24年(2012年)	3.0	36.2	38.6	18.9	29.2	16.8	29.1	15.2	22.0
平成25年(2013年)	1.5	33.4	13.0	28.1	16.9	20.8	43.5	19.2	19.9
平成26年(2014年)	4.5	31.0	17.8	19.7	23.8	23.0	30.2	42.3	21.0
平成27年(2015年)	1.5	17.4	18.3	27.2	33.0	10.5	32.2	18.0	18.4
平成28年(2016年)	1.5	26.6	14.3	19.3	13.9	16.6	14.7	21.6	14.6
平成29年(2017年)	1.5	21.0	19.6	28.2	16.5	12.4	28.9	29.0	17.8
平成30年(2018年)	1.6	18.4	18.0	19.1	11.2	9.1	10.1	19.5	12.3

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺者の年代（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を男女別にみると、各年代で男性が多くなっています。また、男性は 40 歳代（96 人）が最も多く、女性は 70 歳代（43 人）が最も多くなっています。

図 自殺者の男女別年代（大津市）

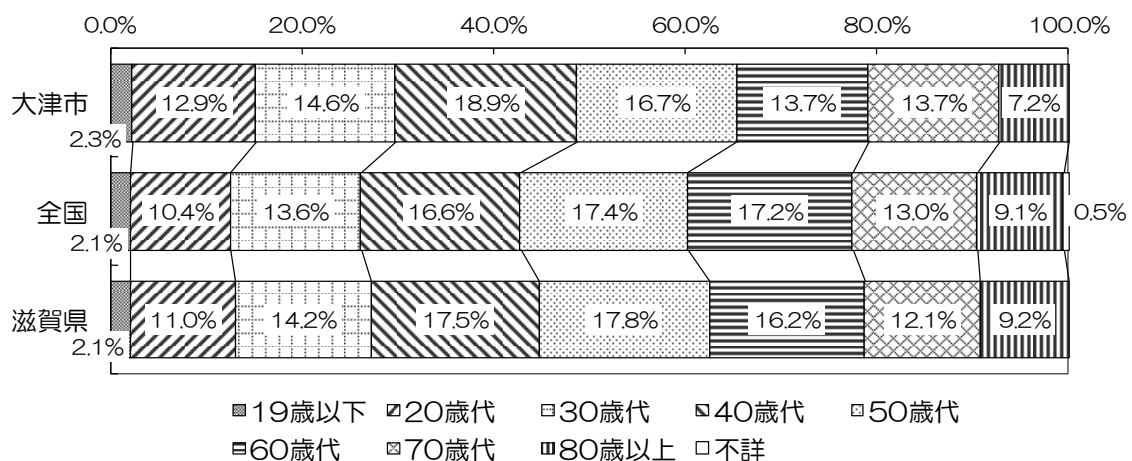


※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺者の年代別構成比（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国と比較すると、20 歳代（12.9%）と 40 歳代（18.9%）は全国よりも多くなっています。また、60 歳代（13.7%）と 80 歳以上（7.2%）は全国、滋賀県に比べて少なくなっています。

図 自殺者の年代別構成比（全体）

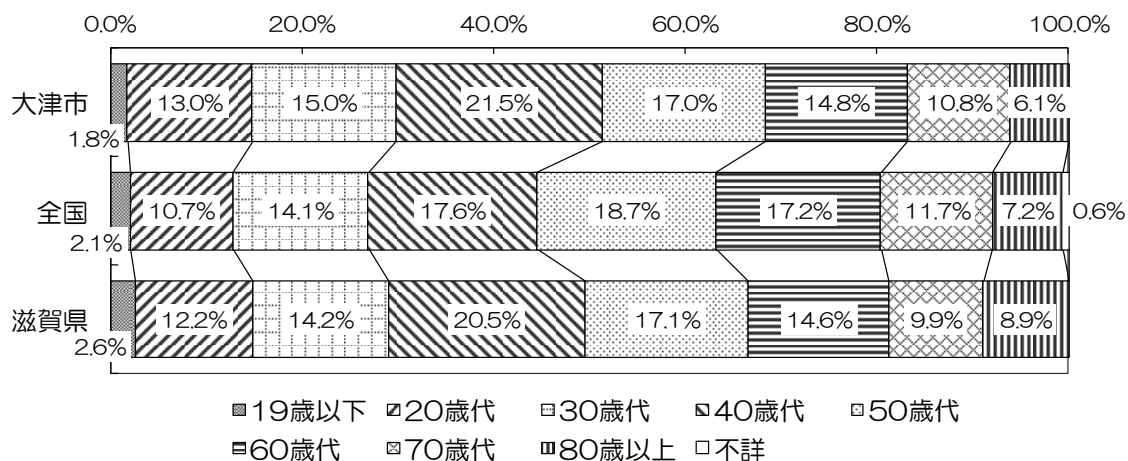


※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の男性自殺者の年代別構成比（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国と比較すると、20 歳代（13.0%）と 40 歳代（21.1%）が全国に比べて多く、60 歳代（14.8%）は全国に比べて少なくなっています。また、滋賀県と比較すると 19 歳以下（1.8%）と 80 歳以上（6.1%）は滋賀県に比べて少なく、それ以外の年代は同様の傾向が表れています。

図 自殺者の年代別構成比（男性）

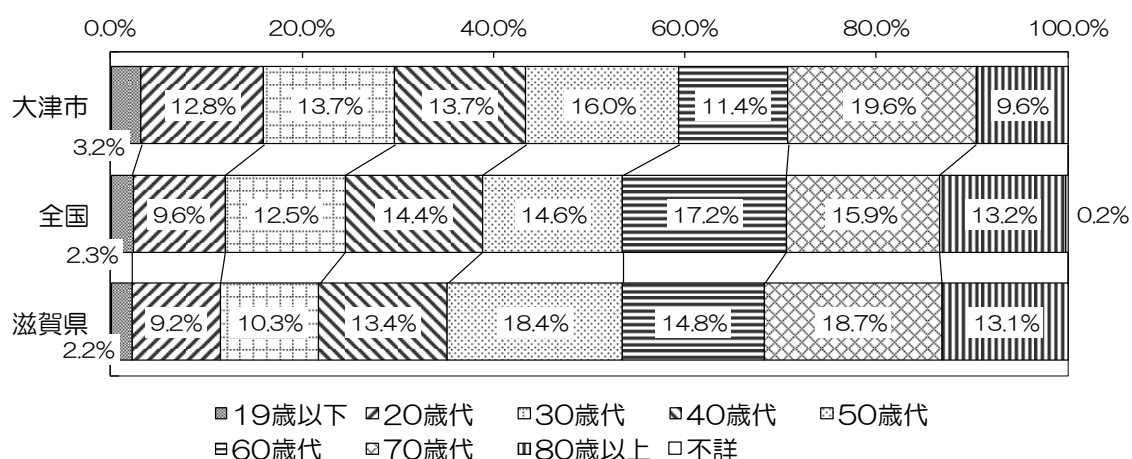


※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の女性自殺者の年代別構成比（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国、滋賀県と比較すると、30 歳代以下の各年代と、70 歳代で、全国、滋賀県に比べて多くなっています。また、20 歳代は全国と滋賀県では 1 割未満であるのに対し、本市では 12.8% と多くなっています。60 歳代と 80 歳以上は全国と滋賀県に比べて少なくなっています。

図 自殺者の年代別構成比（女性）



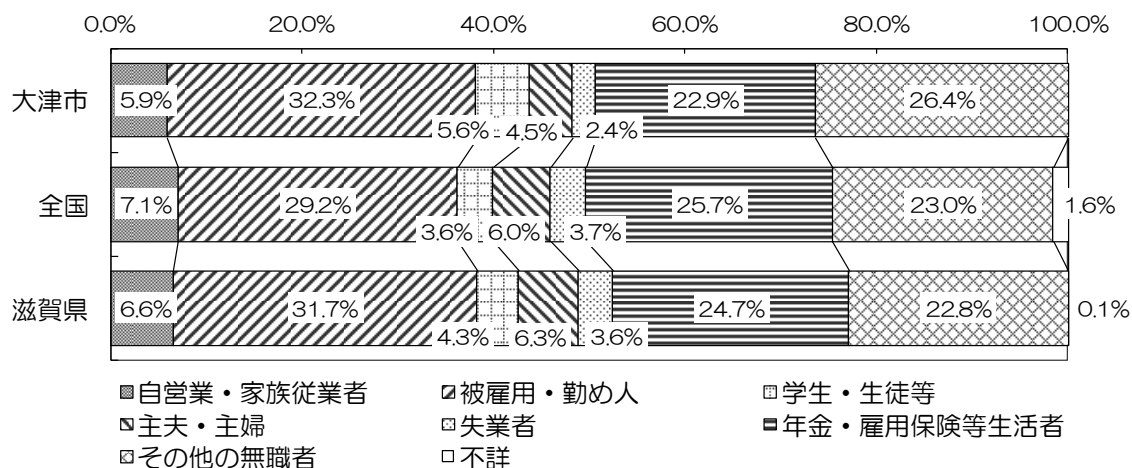
※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 自殺者の職業

本市の自殺者の職業（平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国、滋賀県と比較すると、「被雇用・勤め人」（32.3%）の割合が全国（29.2%）、滋賀県（31.7%）に比べてやや多くなっています。また、「年金・雇用保険等生活者」（22.9%）は全国、滋賀県より少なくなっていますが、「その他の無職者」（26.4%）は全国、滋賀県より多くなっています。

図 自殺者の職業



※平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

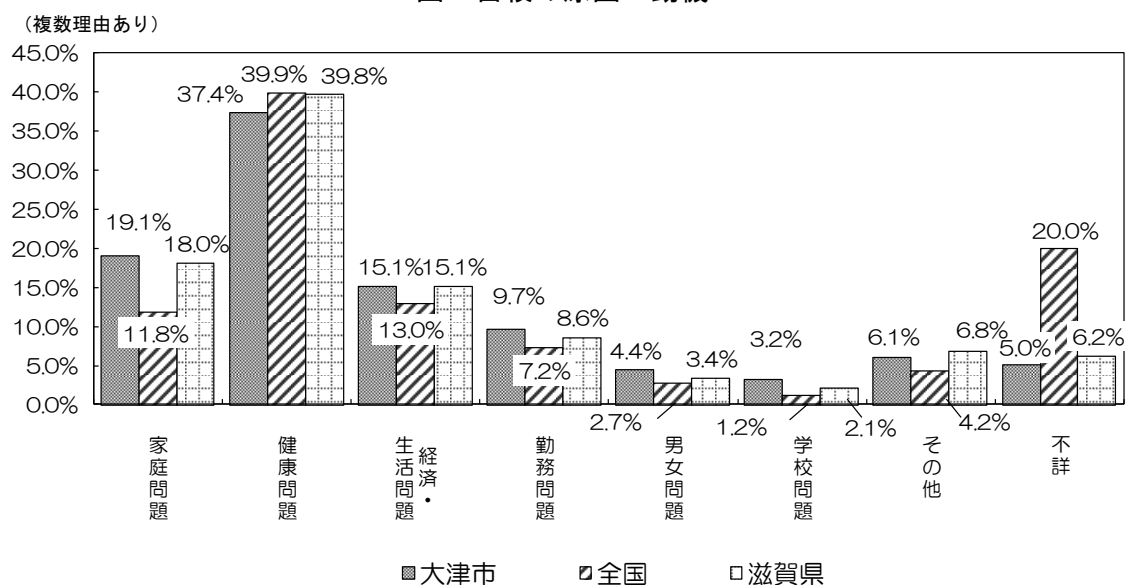
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 自殺の原因・動機

本市の自殺の原因・動機（平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国、滋賀県と比較すると、「健康問題」（37.4%）が全国（39.9%）、滋賀県（39.8%）と同様に最も多くなっていますが、その割合はやや少なくなっています。

「健康問題」が突出して多いものの、自殺の多くは多様かつ複合的な原因・動機を有しており、これらが絡み合っている点に留意が必要です。

図 自殺の原因・動機

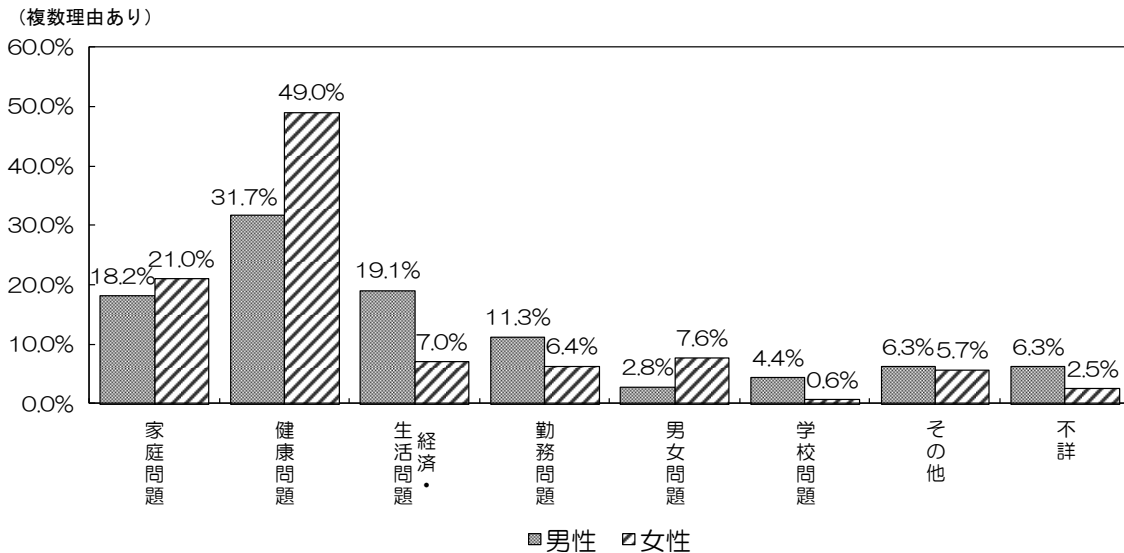


※平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺の原因・動機（平成26年（2014年）～平成30年（2018年）の合計）を男女別にみると、男女共に「健康問題」が最も多く、特に女性（49.0%）が男性（31.7%）より17.3ポイント多くなっています。また、「経済・生活問題」では男性（19.1%）が女性（7.0%）より12.1ポイント多くなっています。

図 男女別の原因・動機（大津市）

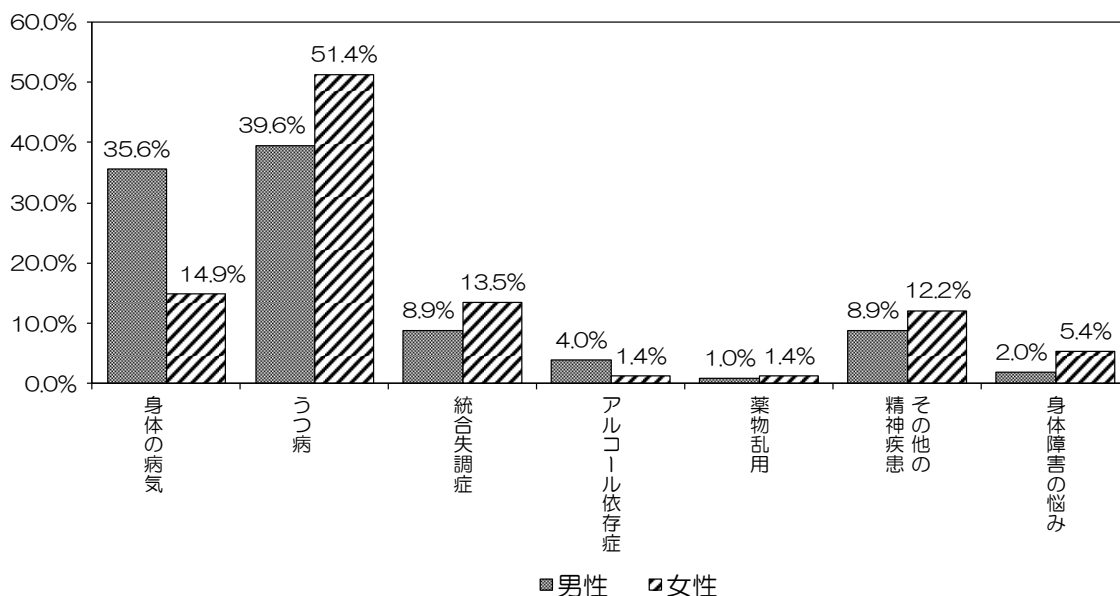


※平成26年（2014年）～平成30年（2018年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

なお、「健康問題」の内訳を男女別にみると、「うつ病」が男女共に最も多く、男性が39.6%、女性が51.4%となっています。また、「うつ病」に次いで男性は「身体の病気」（35.6%）が多く、女性は「身体の病気」（14.9%）、「統合失調症」（13.5%）、「その他の精神疾患」（12.2%）の順となっています。

図 「健康問題」の内訳（大津市）



※平成26年（2014年）～平成30年（2018年）の合計

資料：「警察庁自殺統計原票データ特別集計」より大津市が作成

年代別に本市の市民の死亡原因（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）の合計）をみると、「自殺」は 10 歳代～30 歳代で 1 位、40 歳代で 2 位となっています。

表 年代別死亡原因（大津市）

	1 位	2 位	3 位
10 歳代	自殺	悪性新生物 不慮の事故	心疾患（高血圧性除く）
20 歳代	自殺	不慮の事故	その他の外因
30 歳代	自殺	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く） 不慮の事故
40 歳代	悪性新生物	自殺	心疾患（高血圧性除く）
50 歳代	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く）	脳血管疾患
60 歳代	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く）	脳血管疾患
70 歳以上	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く）	脳血管疾患

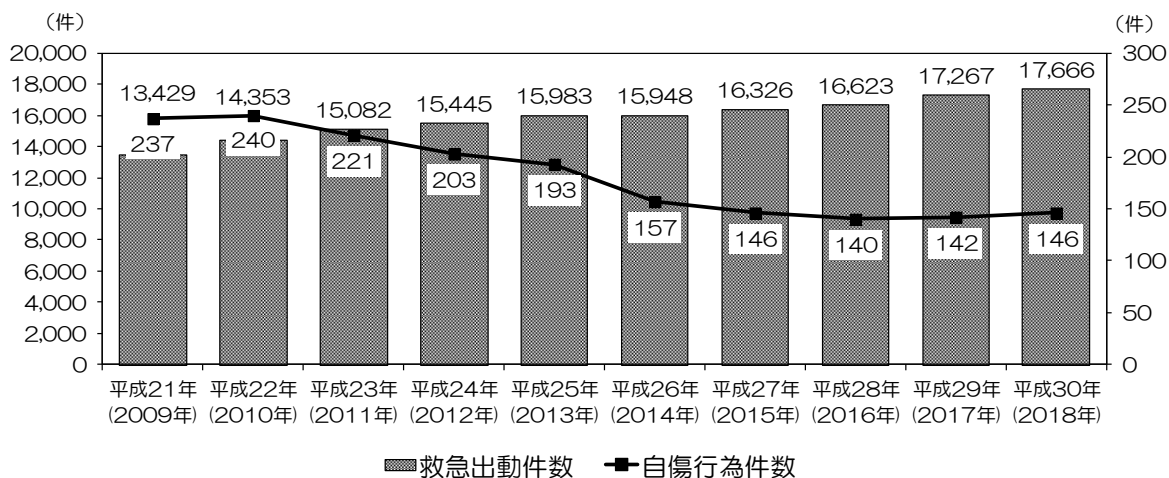
※平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）の合計

資料：大津市保健所「人口動態統計」

（7）救急出動状況

本市の救急出動件数をみると、年々増加しており、平成 30 年（2018 年）は 17,666 件となっています。そのうち、自傷行為件数をみると平成 21 年から平成 26 年にかけて減少しており、平成 27 年以降は概ね横ばいの 140 件台で推移しています。

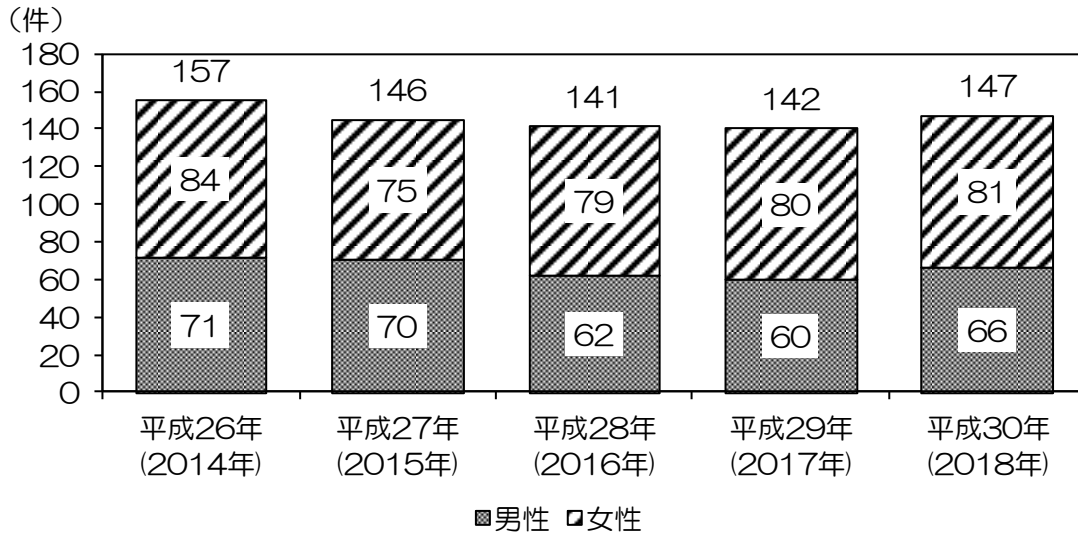
図 救急出動件数（大津市）



資料：大津市消防局

自傷行為による救急出動の男女別人数をみると、各年女性が半数以上を占めています。

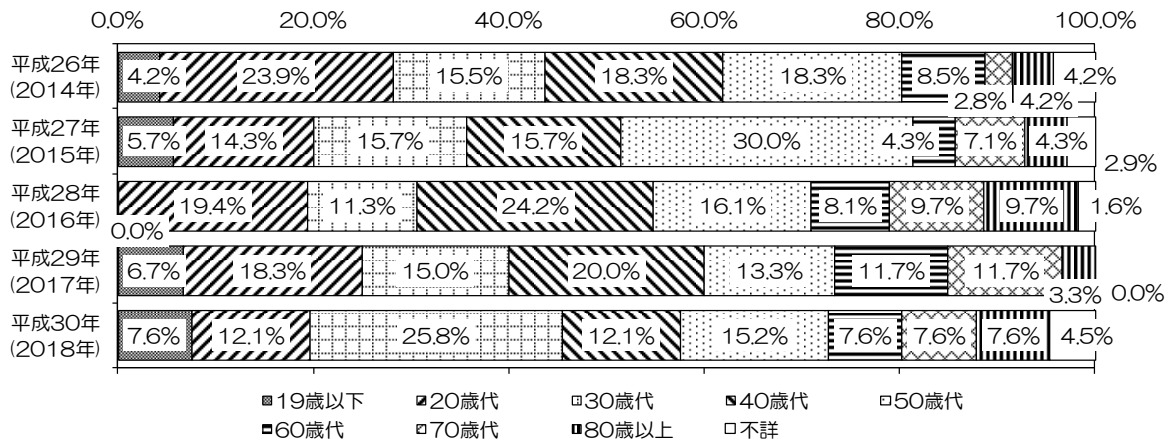
図 自傷行為による救急出動の男女別人数（大津市）



資料：大津市消防局

男性の自傷行為による救急出動の年齢別構成比をみると、各年 40 歳代以下が 5 割以上を占めています。

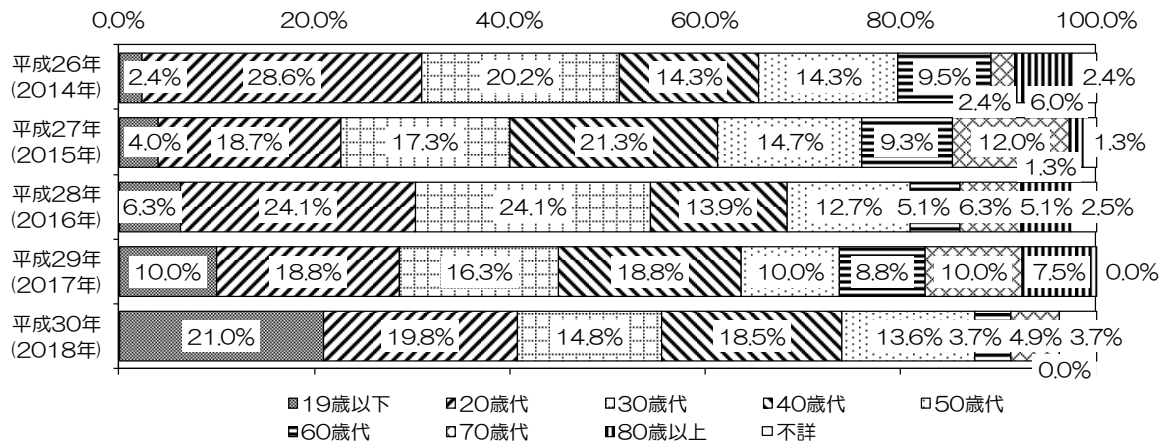
図 自傷行為による救急出動の年齢別構成比（男性）（大津市）



資料：大津市消防局

女性の自傷行為による救急出動の年齢別構成比をみると、平成26年（2014年）、平成28年（2016年）、平成30年（2018年）は30歳代以下が5割以上を占めており、それ以外の年は40歳代以下が5割以上を占めています。男性に比べて若年層の女性の救急出動が多いことがわかります。また、平成30年（2018年）は19歳以下（21.0%）が突出して多くなっており分析には留意が必要ですが、19歳以下の割合は年々増加傾向にあります。

図 自傷行為による救急出動の年齢別構成比（女性）（大津市）



資料：大津市消防局

※消防庁統計では「自損」と表していますが、本計画では「自傷行為」と表します。

2. 大津市の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターによる本市に向けた「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」を基に自殺の特徴をまとめました。

【地域自殺実態プロファイル】

国は、自殺対策を推進していく中核的存在である地域自殺対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成し、地域自殺対策計画の策定を支援しています。自殺実態プロファイルでは、各地域の直近5年間の自殺の状況を基に地域の自殺の特徴が分析されています。

※自殺実態プロファイルの内容は一般には公表されていません。

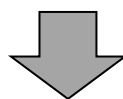
(1) 大津市の自殺の特徴

- 本市の自殺の特徴をみると、「男性 60 歳以上無職同居」の割合が最も多く、14.4%を占めています。次いで、「女性 60 歳以上無職同居」(10.9%)、「男性 40～59 歳有職同居」(10.3%)となっています。

表 大津市の主な自殺の特徴（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)
1位：男性 60 歳以上 無職同居	45	14.4%	36.1
2位：女性 60 歳以上 無職同居	34	10.9%	17.4
3位：男性 40～59 歳 有職同居	32	10.3%	17.5
4位：男性 20～39 歳 無職同居	26	8.3%	81.0
5位：女性 40～59 歳 無職同居	20	6.4%	15.7

資料：自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺実態プロファイル（大津市）



- 上位 5 区分をみると、男女共に 60 歳以上の自殺者が多くなっており、高齢者に対する自殺対策が必要です。
- 上位 5 区分のうち 4 区分で「無職」となっており、生活困窮者支援と連携した自殺対策が必要です。
- 上位 5 区分のうち 3 位は「男性 40～59 歳有職同居」となっています。この世代の自殺の背景の一例として過労や仕事の失敗、職場の人間関係の悩みなどがあることも研究されており、働き盛りの世代の自殺対策を効果的に推進するためには、働き方や働く人のメンタルヘルス、職場環境等にも目を向ける必要があります。
- 上位 5 区分の全てにおいて「同居」となっています。このことから、自死遺族が多く存在している現状を受け止め、死にたい気持ちで思いつめている人を支える家族や、自殺に至ってしまった当事者の家族に対する支援が必要です。

自殺の背景にある主な危機経路について

任意団体である「自殺実態解析プロジェクトチーム」による調査に基づいて発行された「自殺実態白書 2013（特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク発行）」では、個人の属性によって自殺するまでの経路（プロセス）に一定の規則性があることがまとめられています。

例えば、「本市の主な自殺の特徴（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）合計）」では、上位 5 区分の背景にある主な自殺の危機経路は次のような例によって捉えることができます。

表 背景にある主な自殺の危機経路の例

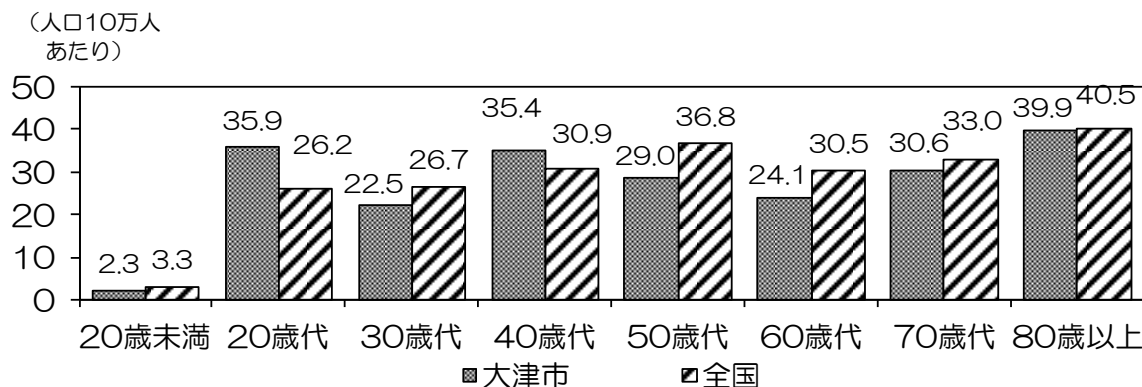
上位 5 区分	背景にある主な自殺の危機経路
1 位：男性 60 歳以上 無職同居	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2 位：女性 60 歳以上 無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位：男性 40～59 歳 有職同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗+うつ状態→自殺
4 位：男性 20～39 歳 無職同居	①【30 代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5 位：女性 40～59 歳 無職同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

これらはいくまでも該当する性、年代等の特性に応じた、考えられる自殺の危機経路の例であり、唯一の経路ではありませんが、本市の自殺対策を効果的に推進していくために性別や年代によって重点的に取り組むべき施策を検討する際の参考にしています。

(2) 性・年代別の自殺者の状況

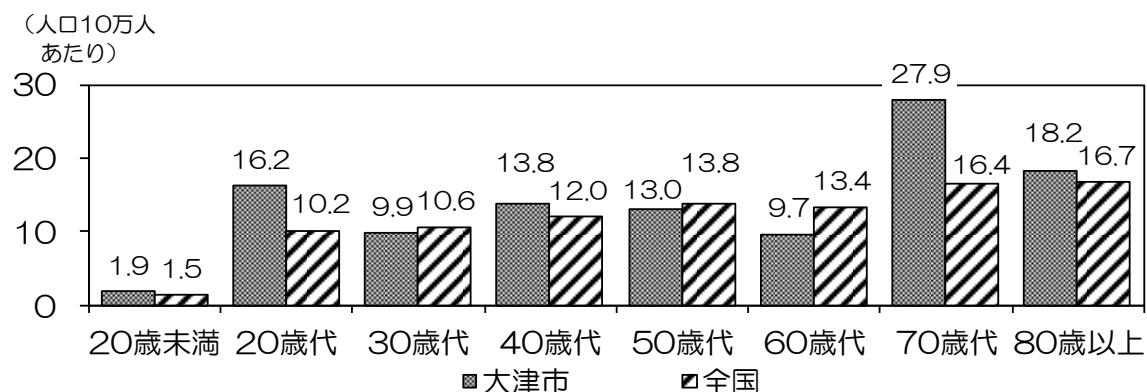
- 年代別の10万対の自殺率をみると、男性は20歳代、40歳代、70歳代、80歳以上で30.0を超えており、最も多いのは80歳以上(39.9)となっています。また、20歳代と40歳代は全国に比べて多くなっています。同様に、女性の10万対の自殺率は70歳代(27.9)が最も多く、20歳代、40歳代、70歳代、80歳以上は全国に比べて多くなっています。

図 年代別の自殺死亡率(男性)

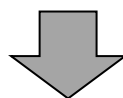


資料：自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺実態プロファイル（大津市）

図 年代別の自殺死亡率(女性)



資料：自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺実態プロファイル（大津市）



- 自殺死亡率について全国市区町村に対するランクによれば、本市の20歳代の自殺死亡率は上位10~20%に位置づけられており、比較的高水準にあります。子どもの成育環境や子育てをする社会環境、若者の就業支援等にも目を向け、支援を充実させていく必要性があります。
- 本市の70歳代の自殺死亡率は、全国市区町村の上位20~40%にランクづけられています。特に本市では70歳代の女性の自殺死亡率が高い傾向がみられます。高齢者の自殺の背景には、死別・離別等による喪失感や介護等の心身への負担、身体機能の衰えによる周囲への負担感等があり、生活状況を丁寧に把握するとともに、孤立を防ぐための居場所づくりや介護者への支援等を通じて高齢期の生活を支えていく必要があります。

(3) 勤務・経営関連

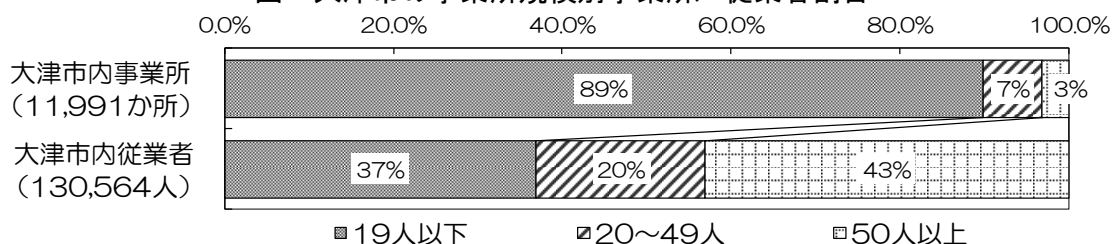
- 本市における自殺の上位5区分のうち4区分で無職となっていますが、有職者の場合は多くのケースの危機経路において仕事に関する事柄（過労、職場の人間関係の悩み、仕事の失敗、非正規雇用等）が背景に表れています。
- 有職者の自殺の内訳をみると、「被雇用者・勤め人」が88.2%、「自営業・家族従業者」が11.8%となっており、「被雇用者・勤め人」は全国（79.7%）より8.5ポイント多くなっています。
- 本市では約9割が従業員19人以下の事業所であり、本市で従業している半数以上が50人以下の事業所に勤めています。

表 有職者の自殺の内訳

	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	13人	11.8%	20.3%
被雇用者・勤め人	97人	88.2%	79.7%
合計	110人	100.0%	100.0%

資料：自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺実態プロフィール（大津市）

図 大津市の事業所規模別事業所／従業者割合



資料：総務省 平成26年経済センサス基礎調査

表 大津市の事業所規模別事業所／従業者数

	単位	総数	1~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	か所	11,991	6,944	2,321	1,413	484	380	230	149	70
従業者数	人	130,564	14,598	15,239	18,910	11,447	14,323	15,731	40,316	-

資料：総務省 平成26年経済センサス基礎調査

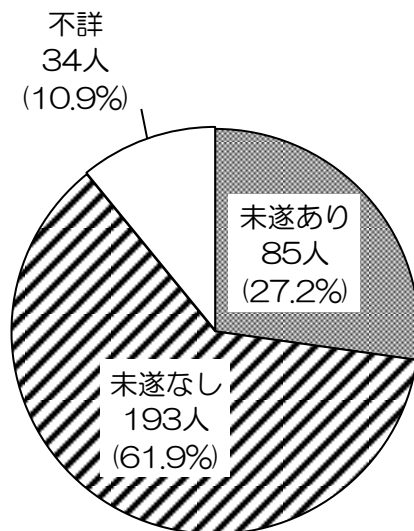


- 仕事に関係する不調の解消は、過労や配置転換、非正規雇用というような働き方に関わる事柄だけでなく、共に働く上司や仲間との人間関係も含め職業生活におけるストレスが量的負荷と質的負荷の両面で軽減されるような対策に取り組む必要があります。
- 本市は小規模事業所が多いことから、メンタルヘルス対策の実態を丁寧に把握し、必要に応じて助言や指導を行い、メンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

(4) 自殺者における未遂歴の有無

- 自殺者における未遂歴の有無をみると、「未遂あり」は 27.2%、「未遂なし」は 61.9%となっています。

図 自殺者における未遂歴の有無（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）合計）



資料：自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺実態プロフィール（大津市）



- 自殺未遂者の再企図を防ぐためには、支援者が継続的に適切に介入できる仕組みを整え、信頼できる人々や居場所と再びつながることができる環境を構築することが大切です。また、自殺未遂者の家族や友人等も大きな不安や戸惑いを抱えていることから、本人はもとより、周囲で支える人々への支援も必要です。

3. 重点的に取り組むべき分野

地域自殺実態プロファイルを基に、本市における自殺の特性について整理した内容を踏まえ、本計画で重点的に取り組むべき分野を以下のように設定しました。

表 重点的に取り組むべき分野

年代	特徴		必要な施策	重点施策
10 歳代 20 歳代 30 歳代	<ul style="list-style-type: none"> ●男女共、20 歳代の自殺死亡率は全国より高い。 ●10 歳代～30 歳代の死亡原因の1位は「自殺」である。 	➡	<ul style="list-style-type: none"> ●子ども・若者に対する取組 	
40 歳代 50 歳代	<ul style="list-style-type: none"> ●「男性 40～59 歳有職同居」が本市の自殺区分の第3位となっている。 ●「被雇用者・勤め人」の自殺割合は、全国より高い。 	➡	<ul style="list-style-type: none"> ●働く世代に対する取組 	<ul style="list-style-type: none"> ●世代の特徴に応じた取組の推進
60 歳代 70 歳代 80 歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ●男女共に 60 歳以上の自殺者が多い。 ●特に 70 歳代女性に自殺死亡率の高さが目立っている。 	➡	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者に対する取組 	
—	<ul style="list-style-type: none"> ●自殺の原因・動機となる健康問題は男女共に「うつ病」が多い。 ●自殺の特徴の上位5区分のうち、4区分で「無職」。 ●自殺者の約3割が「自殺未遂歴あり」。 	➡	<ul style="list-style-type: none"> ●健康課題を抱える人への支援 ●生活困窮者への支援 ●自殺未遂者への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●状況・背景に応じた自殺対策の推進

世代の特徴に応じた取組の推進

(1) 子ども・若者に対する取組

本市は、若者の自殺率が高い傾向にあり、特に 20 歳代の自殺死亡率は男女共に全国と比べても多くなっています。大人への移行期を経験する中で若者が抱えうる悩みは、いじめや周囲との人間関係、デートDV、進学や就職といった進路、家庭内での悩みや性自認との葛藤等、多岐にわたります。一方で、悩みや不安を抱えながら、親や友人等にも心情を伝えられず孤独感や孤立感を募らせてしまうことがあります。子ども・若者一人ひとりと真摯に向き合い信頼関係を築くことにより、支援者との安心できる関係の中できめ細かな支援を行うことが重要です。

(2) 働く世代に対する取組

本市の自殺の特徴として、働き盛りにある 40 歳代と 50 歳代の男性有職者の自殺が、過去 5 年間の自殺件数の約 1 割を占めています。現在国は働き方改革や職場のメンタルヘルス対策を進める中で働く一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るような社会の実現を目指していますが、その一方で働く世代の一定数が自殺に追い込まれています。働くことは生活の経済的基盤につながるだけでなく、時には生きがいや喜びをもたらしてくれるものであり、決して命を傷つけるものであってはなりません。本市の就労環境や就労構造を的確に把握するとともに、市民一人ひとりが自らの働き方をふり返るための啓発や、事業所に対し職場のメンタルヘルス対策の重要性や、労働者の健康被害につながるような働き方の防止・是正を働きかけていく必要があります。

(3) 高齢者に対する取組

本市では男女共に 60 歳以上の自殺が多くなっています。現代社会では、平均寿命の延伸に伴って高齢期を過ごす時間が長くなっており、家族と過ごす時間や趣味に打ち込む時間、地域活動に参加すること等を通じて生きがいや楽しみを得ながらいきいきと過ごすことが望まれています。一方で、加齢による病気や介護、大切な人との死別等を経験する中で、抑うつ状態や閉じこもりになりやすかったり、単身世帯の増加により高齢者の生活状況が周囲から見えづらくなってしまいうこともあります。居場所づくりや見守り活動等を通じて高齢者と地域のつながりを保ちながら、住み慣れた場所でいつまでも安心して生活できる環境を整えていくことが重要です。

状況・背景に応じた自殺対策の推進

(1) 健康課題を抱える人への支援

自殺の原因・動機は複合的ですが、本市では自殺の原因・動機となる「健康問題」のうち、男女共に「うつ病」の割合が最も高くなっています。こころの健康を維持するために、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応につながる施策を推進していくとともに、職場や地域、学校におけるメンタルヘルスやこころの健康づくりを働きかけていく必要があります。

(2) 生活困窮者への支援

生活困窮者は、その背景として多様かつ広範囲な問題を抱えていることが多く、経済的困窮に加えて、周囲の人々との関係や地域とのつながりが希薄な場合もあり、社会的に孤立・孤独な状況に陥りやすい傾向があります。そのため、自殺のリスクが高い人もいることから、効果的な生活困窮者支援対策により、包括的な生きる支援を行うことが重要です。生活困窮者または生活困窮に陥る可能性がある人を地域から孤立させることなく、適切な支援を行うことにより生きることの促進要因を強化していくことが大切です。

(3) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者は、その後の自殺の再企図の可能性が高いと言われており、医療機関や保健センター、学校、職場等の関係機関の包括的な支援体制の中で当事者と支援者が安心して頼ることができる関係を築き、命をつないでいくことが大切です。また、身体的・精神的な治療を施しながら、自殺未遂者の心情を理解し生きるためのエンパワメントを行い社会復帰へと導いていく必要があります。同時に、自殺の企図により、家族等の身近な人も不安や戸惑い、自責感等の様々な感情を示すことがあり、自殺未遂者の日常的な支援者となり得る家族等が安心感を得られる支援体制築くことが重要です。

