

# 「札幌市における自殺総合対策の在り方」

答 申

平成30年4月13日

札幌市精神保健福祉審議会

## はじめに

札幌市精神保健福祉審議会は、札幌市長から、「第3次札幌市自殺総合対策行動計画（平成31～35年度）」の策定に当たり、「札幌市における自殺総合対策の在り方について」の諮問を平成28年11月14日付けでお受けしました。当審議会は、早速、札幌市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例（平成8年3月29日条例第35号）第9条の規定に基づき、「自殺総合対策の在り方検討部会」を設置しました。

自殺とその関連行動は、様々な要因が複合的に絡みあって生じる複雑事象です。そして、自殺の危険性を有する個人を救命するためには、また、社会全体で自殺予防対策を推進するためには、社会の各領域の連携が必要であることから、まず、この検討部会を、保健・医療・福祉、教育、警察・消防、法律関係者、及び自殺対策に取り組む活動団体など、各領域からご推薦いただいた委員により構成することとしました。

初回の会議で初めに、「自殺予防対策は、誰かが誰かにお願いすることではなく、自分たちの地域づくりを考えることである」、「人の命がかかっている大きな課題に対して、各領域を代表して積極的に発言していただきたい」、「会議運営と対策案作成を行政任せにするのではなく、各領域の代表として、各領域がどのように自殺予防対策に取り組むのか意見を出していただきたい」と、委員の皆様にお伝えしました。そして、10の主要テーマを掲げ、各委員がそれぞれのテーマについて、「課題」、「対策案」、「必要な連携方策」などについて、計7回にわたって長時間の議論と作業を重ねてきました。こうした行政会議の運営方法は極めて珍しいものだという事で、そのワーキングの様子は報道の取材対象となりました。

このように、各委員のご尽力により、現在の自殺予防対策における課題を踏まえたいうえで、真に必要な対策案を答申としてまとめることができました。これは、単に国の自殺総合対策大綱をなぞる形で対策案をまとめるのと大きく異なり、札幌市民にとって真に役に立つ自殺総合対策行動計画の策定につながるものとなるでしょう。

最後に、札幌市が、自殺が生じることのないような、また自殺の後に遺された方々が孤立することのないような地域として発展していくことを期待いたします。

札幌市精神保健福祉審議会 会長 河西 千秋  
(自殺総合対策の在り方検討部会 部会長)

## 【目次】

### 第1章 自殺の現状等について

- 1 自殺の現状と対策の基本的理念 . . . . . 1
- 2 札幌市の現状 . . . . . 6

### 第2章 札幌市における自殺総合対策の方向性について

- 1 自殺予防対策が目指すもの . . . . . 9
- 2 自殺予防におけるステージごとの基本的な取組の考え方 . . . . . 9

### 第3章 札幌市における自殺総合対策の具体的な取組について

- 1 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す . . . . . 14
- 2 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する . . . . . 15
- 3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る . . . . . 16
- 4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する . . . . . 19
- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする . . . . . 20
- 6 社会全体の自殺リスクを低下させる . . . . . 23
- 7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ . . . . . 26
- 8 遺された人への支援を充実する . . . . . 27
- 9 民間団体との連携を強化する . . . . . 29
- 10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する . . . . . 29
- 11 勤務問題による自殺対策を更に推進する . . . . . 32

### 参 考

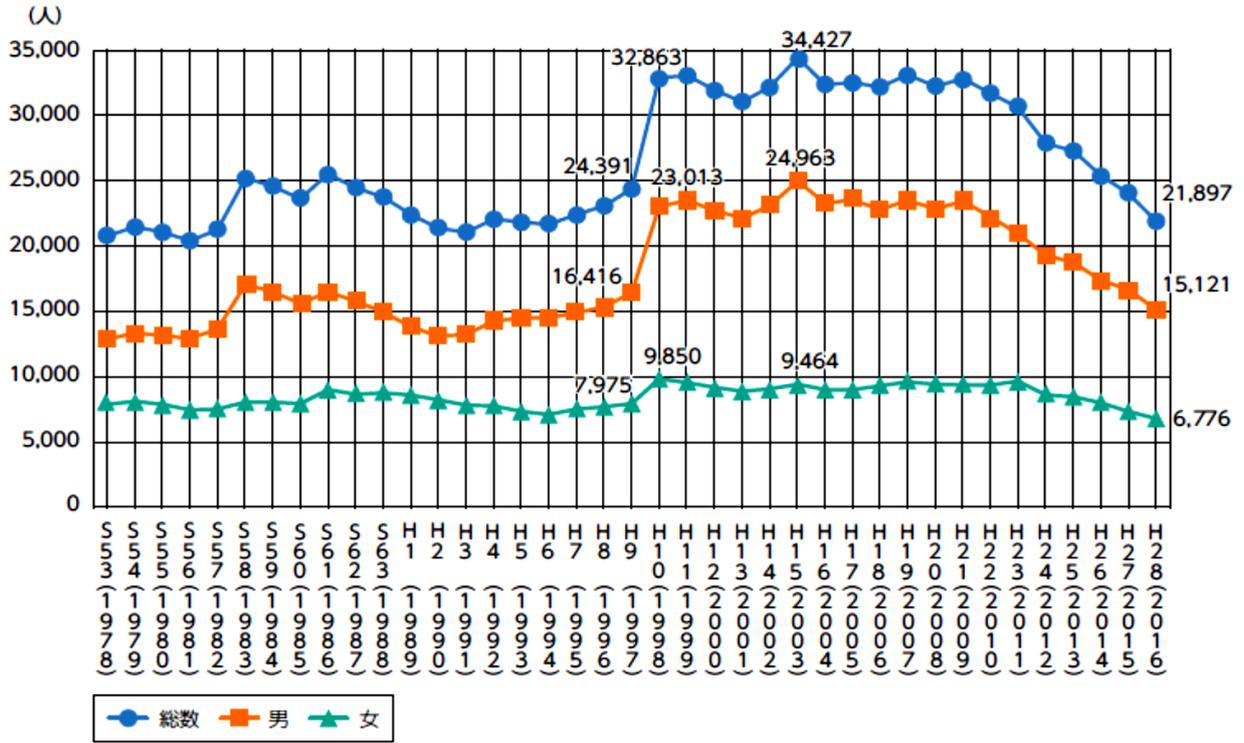
- ・ 「自殺総合対策の在り方検討部会」委員名簿 . . . . . 34
- ・ 「自殺総合対策の在り方検討部会」開催状況 . . . . . 35

## 第1章 自殺の現状等について

### 1 自殺の現状と対策の基本的理念

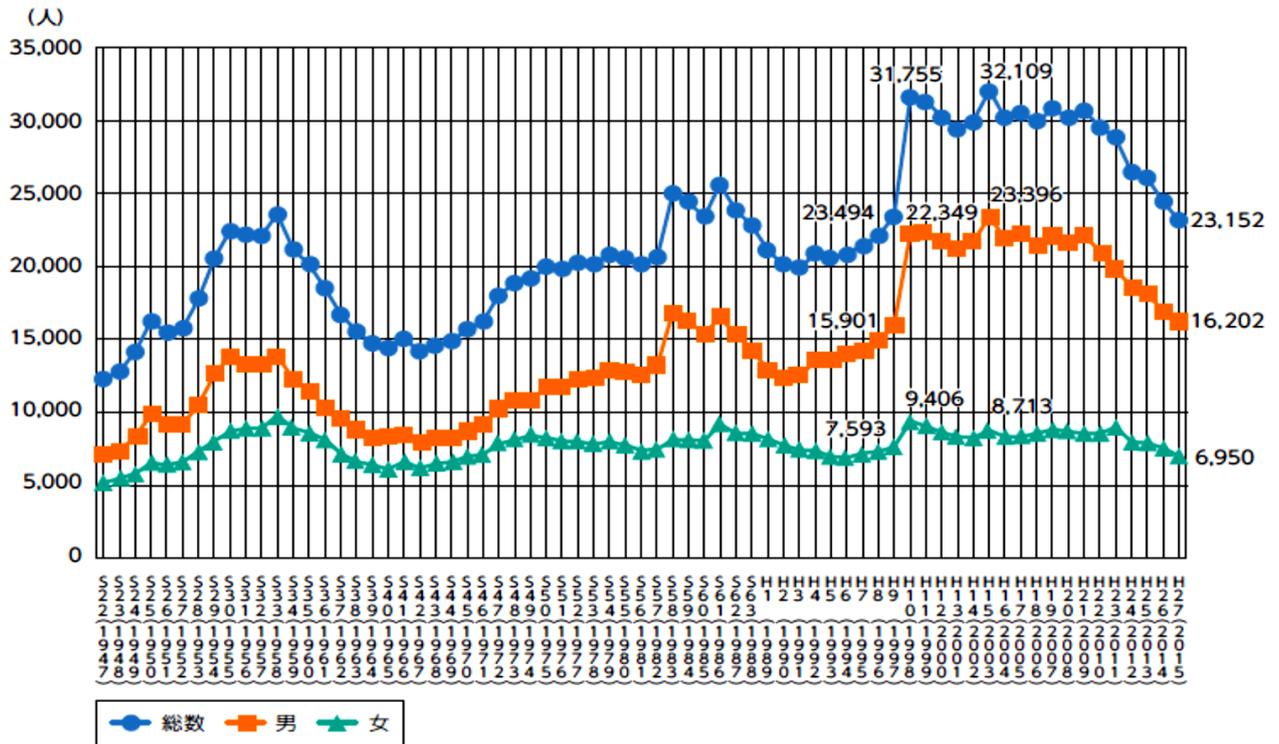
- 平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、着実な成果を上げ、平成10年の急増以降、年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は、平成22年以降、7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前の水準となった。
- この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は、着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。
- しかしながら、若年層では、20歳未満の自殺死亡率が平成10年以降、概ね横ばい状態で、また、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺となっており、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い。
- また、日本の自殺死亡率は、主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も2万人を超えており、非常事態はいまだ続いている。
- このことから、平成29年7月に策定された国の自殺総合対策大綱（以下「国大綱」という。）において、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力かつ総合的に推進するものとしている。
- 更に、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしている。

《図1 自殺者数の推移（自殺統計）》



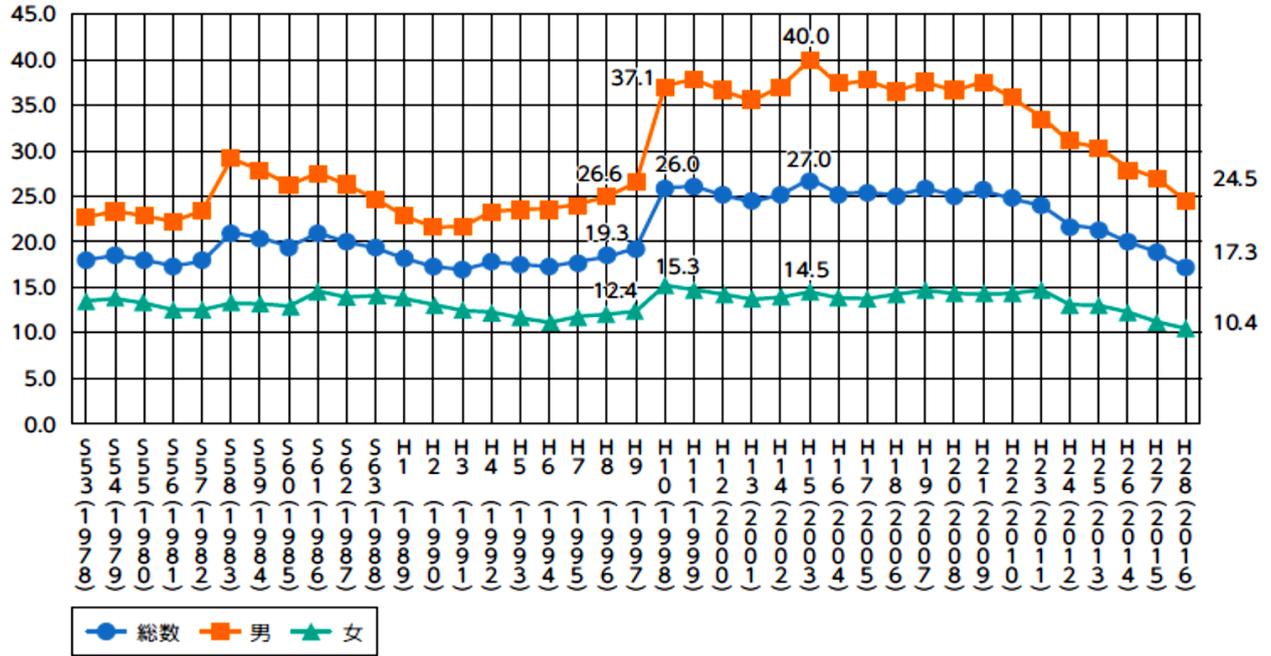
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

《図2 自殺者数の長期的推移（人口動態統計）》



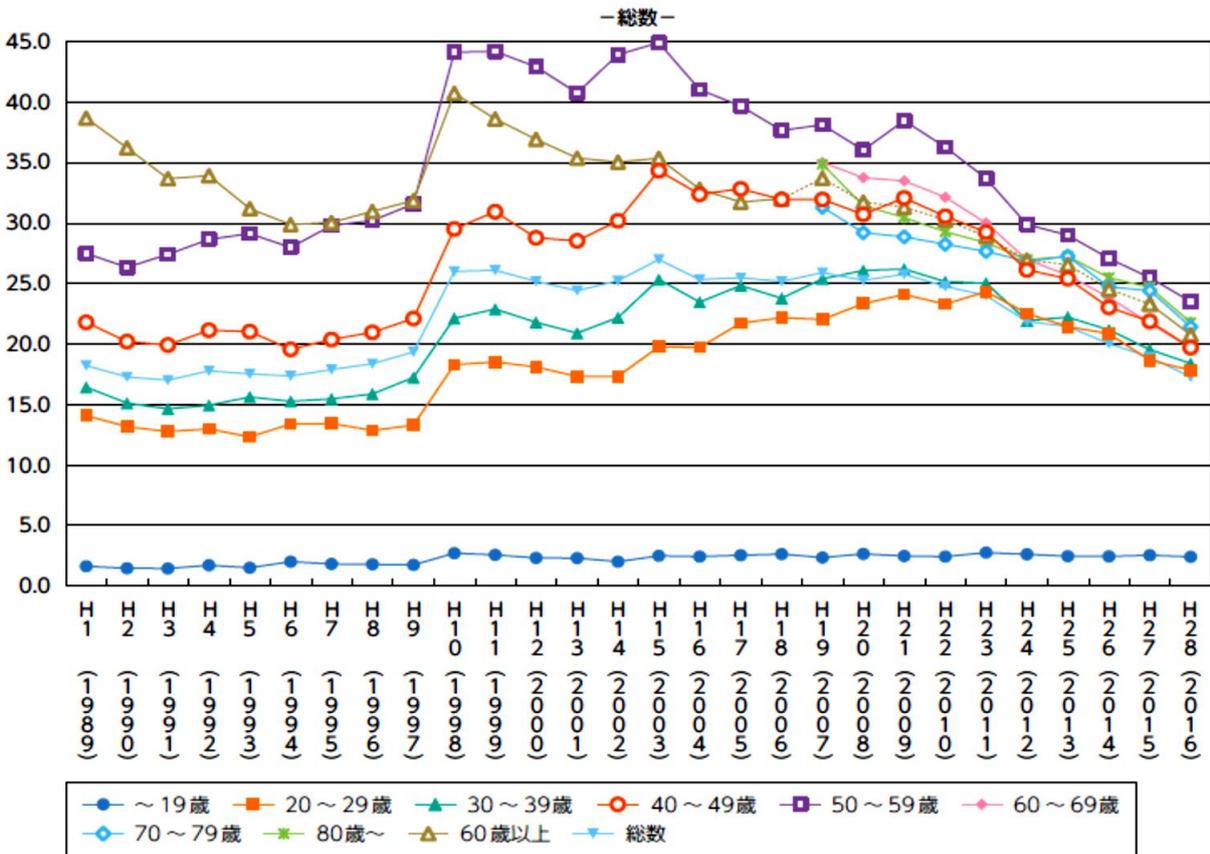
資料：厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

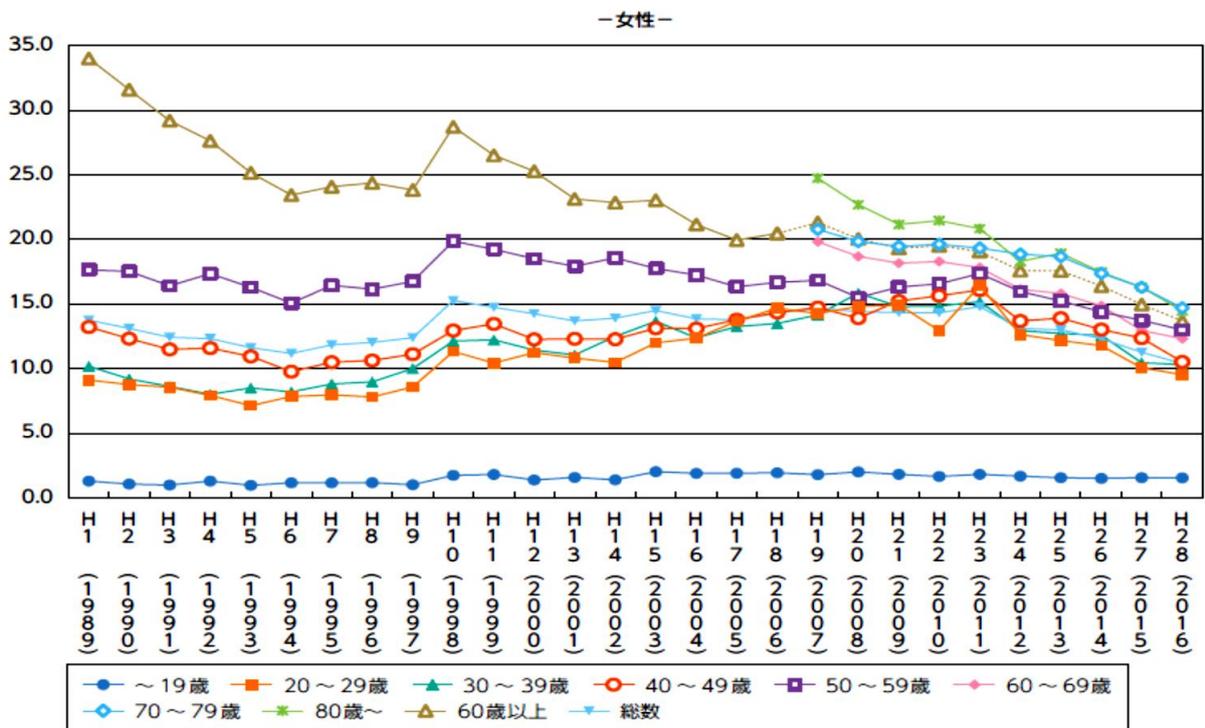
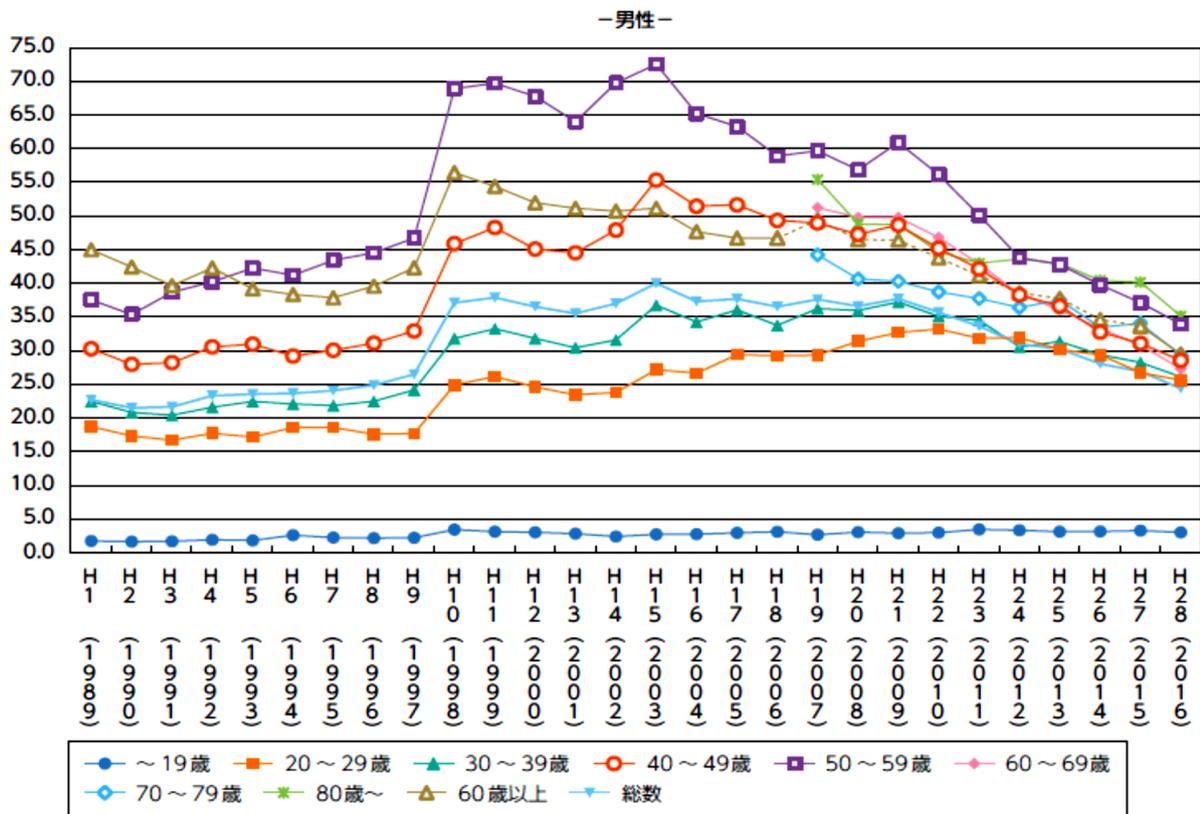
《図3 自殺死亡率の推移》



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

《図4 年齢階級別の自殺死亡率の推移》





注) 平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60~69歳」「70~79歳」「80歳以上」に細分化された。  
 資料: 警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

《図5 平成27年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合》

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	107	1.9	22.8	自殺	89	1.6	18.9	不慮の事故	74	1.3	15.7
15～19歳	自殺	447	7.5	36.6	不慮の事故	288	4.8	23.6	悪性新生物	147	2.5	12.0
20～24歳	自殺	1,052	17.9	50.1	不慮の事故	365	6.2	17.4	悪性新生物	176	3.0	8.4
25～29歳	自殺	1,234	19.6	47.2	悪性新生物	323	5.1	12.3	不慮の事故	301	4.8	11.5
30～34歳	自殺	1,398	19.5	39.4	悪性新生物	654	9.1	18.4	不慮の事故	356	5.0	10.0
35～39歳	自殺	1,573	19.1	29.1	悪性新生物	1,284	15.6	23.8	心疾患	514	6.2	9.5
40～44歳	悪性新生物	2,848	29.4	29.2	自殺	1,984	20.5	20.3	心疾患	1,142	11.8	11.7
45～49歳	悪性新生物	4,519	52.4	33.4	自殺	1,965	22.8	14.5	心疾患	1,750	20.3	12.9
50～54歳	悪性新生物	7,764	98.2	39.4	心疾患	2,550	32.2	12.9	自殺	2,008	25.4	10.2
55～59歳	悪性新生物	13,123	174.5	45.7	心疾患	3,425	45.5	11.9	脳血管疾患	2,171	28.9	7.6
60～64歳	悪性新生物	25,325	298.3	48.5	心疾患	6,404	75.4	12.3	脳血管疾患	3,632	42.8	7.0

男

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	自殺	61	2.1	22.8	不慮の事故	53	1.9	19.9	悪性新生物	52	1.8	19.5
15～19歳	自殺	310	10.1	37.1	不慮の事故	231	7.5	27.6	悪性新生物	86	2.8	10.3
20～24歳	自殺	781	25.9	51.6	不慮の事故	294	9.8	19.4	悪性新生物	112	3.7	7.4
25～29歳	自殺	914	28.5	51.2	不慮の事故	238	7.4	13.3	悪性新生物	153	4.8	8.6
30～34歳	自殺	1,034	28.3	44.5	不慮の事故	272	7.4	11.7	悪性新生物	260	7.1	11.2
35～39歳	自殺	1,163	27.7	33.7	悪性新生物	521	12.4	15.1	心疾患	403	9.6	11.7
40～44歳	自殺	1,459	29.6	23.5	悪性新生物	1,225	24.9	19.7	心疾患	904	18.4	14.5
45～49歳	悪性新生物	2,035	46.6	23.5	自殺	1,410	32.3	16.3	心疾患	1,384	31.7	16.0
50～54歳	悪性新生物	3,923	98.5	30.6	心疾患	2,028	50.9	15.8	自殺	1,474	37.0	11.5
55～59歳	悪性新生物	7,622	203.3	39.2	心疾患	2,761	73.6	14.2	脳血管疾患	1,561	41.6	8.0
60～64歳	悪性新生物	16,179	386.9	44.8	心疾患	5,036	120.4	13.9	脳血管疾患	2,586	61.8	7.2

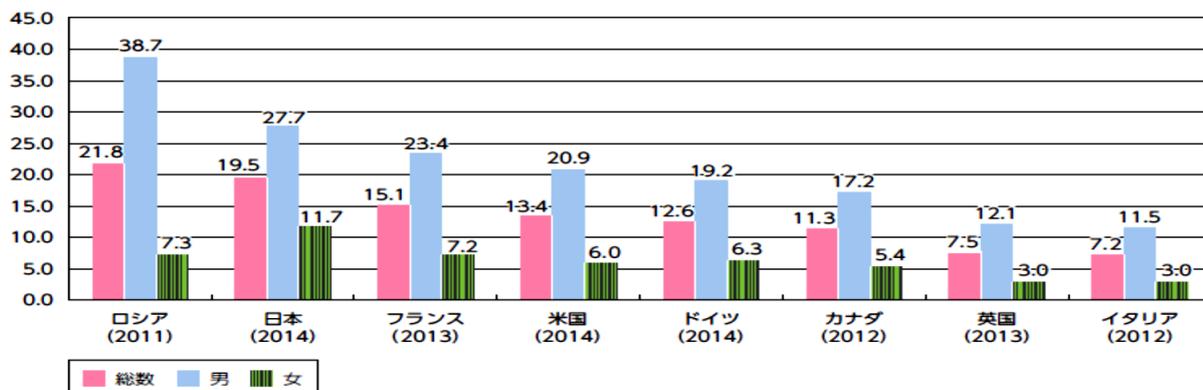
女

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	55	2.0	27.1	自殺	28	1.0	13.8	不慮の事故	21	0.8	10.3
15～19歳	自殺	137	4.7	35.7	悪性新生物	61	2.1	15.9	不慮の事故	57	2.0	14.8
20～24歳	自殺	271	9.4	46.2	不慮の事故	71	2.5	12.1	悪性新生物	64	2.2	10.9
25～29歳	自殺	320	10.4	38.6	悪性新生物	170	5.5	20.5	不慮の事故	63	2.0	7.6
30～34歳	悪性新生物	394	11.2	32.2	自殺	364	10.3	29.7	不慮の事故	84	2.4	6.9
35～39歳	悪性新生物	763	18.9	39.2	自殺	410	10.1	21.1	心疾患	111	2.7	5.7
40～44歳	悪性新生物	1,623	34.1	45.6	自殺	525	11.0	14.8	脳血管疾患	252	5.3	7.1
45～49歳	悪性新生物	2,484	58.4	50.9	自殺	555	13.0	11.4	脳血管疾患	368	8.7	7.5
50～54歳	悪性新生物	3,841	97.8	55.8	自殺	534	13.6	7.8	心疾患	522	13.3	7.6
55～59歳	悪性新生物	5,501	145.9	59.3	心疾患	664	17.6	7.2	脳血管疾患	610	16.2	6.6
60～64歳	悪性新生物	9,146	212.3	56.9	心疾患	1,368	31.8	8.5	脳血管疾患	1,046	24.3	6.5

注) 構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

《図6 主要国の自殺死亡率》



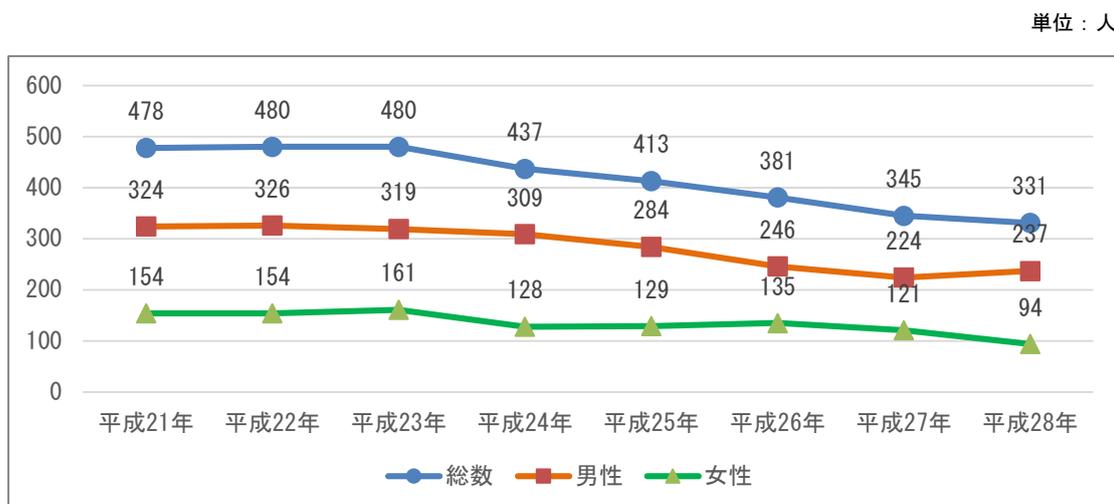
資料：世界保健機関「WHO死亡データベース」より厚生労働省自殺対策推進室作成



## 2 札幌市の現状

- 平成 21 年に副市長を委員長とする「自殺総合対策推進会議」を設置し、翌 22 年に「第 1 次自殺総合対策行動計画」、平成 26 年に「第 2 次自殺総合対策行動計画」を策定し、総合的な取組を進めている。
- 自殺者数が長らく 400 人超と高止まりが続き、特に平成 22 年と 23 年には 480 人という極めて深刻な事態に直面していたが、全庁挙げての取組の成果により、平成 24 年から 5 年連続して減少し、平成 28 年は 331 人となった。
- 札幌市も全国の傾向と同様、自殺者数は中高年男性が大きな割合を占める状況が変わっていないものの、自殺死亡率は着実に低下しており、平成 28 年は 17.1 と、平成 9 年の 17.3 を初めて下回った。
- しかしながら、これまで減少を続けていた 20 歳代と 30 歳代の自殺者数が、平成 28 年に増加したことや、全国の傾向と同様、40 歳未満の、いわゆる若年層の死因の第一位が自殺となっていること、更に、依然として経済・生活問題を理由とした自殺が高水準となっている。
- このことから、札幌市の実情に即した施策を策定し、引き続き、総合的な自殺対策の取組の推進が求められる。

《図 7 札幌市における自殺者数の推移》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

《図8 札幌市における自殺死亡率の推移》

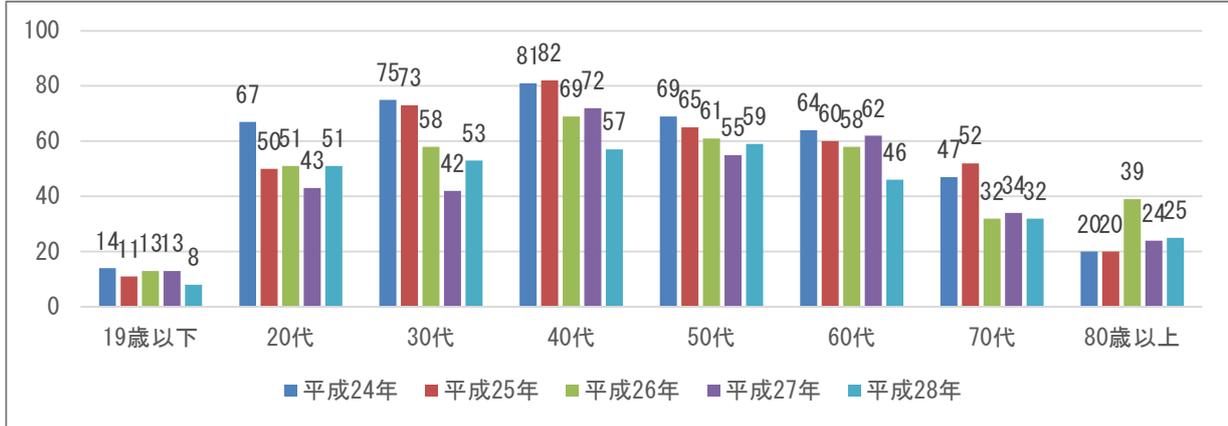
単位：人

平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
25.4	25.4	25.3	23.0	21.5	19.7	17.8	17.1

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

《図9 札幌市における年代別自殺者数の推移》

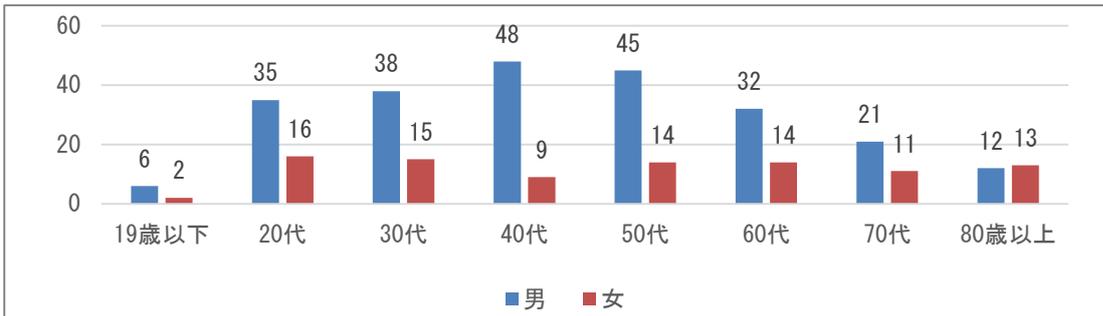
単位：人



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

《図10 札幌市における男女別年代別自殺者数（平成28年）》

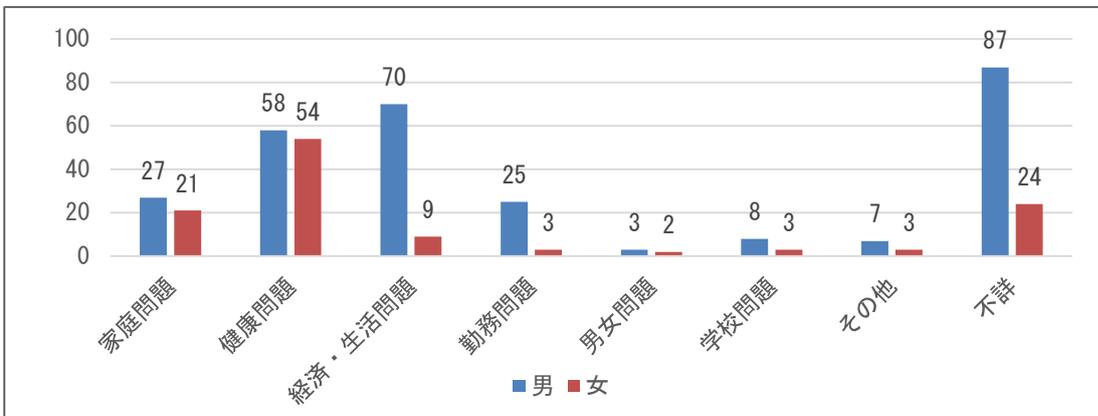
単位：人



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

《図11 札幌市における男女別自殺の原因・動機（平成28年）》

単位：人



注：原因・動機は複数計上

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

《図 12 札幌市における年代別死亡順位（平成 28 年）》

	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳
第 1 位	悪性 新生物	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物
	自殺													
第 2 位		悪性 新生物	不慮の 事 故	不慮の 事 故	不慮の 事 故	悪性 新生物	自殺	自殺	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
第 3 位	不慮の 事 故	糖尿病	悪性 新生物	悪性 新生物	悪性 新生物	不慮の 事 故	不慮の 事 故	脳血管 疾 患	自殺	脳血管 疾 患	脳血管 疾 患	脳血管 疾 患	脳血管 疾 患	肺 炎
		心疾患												
		肺炎												

資料：札幌市衛生年報

## 第2章 札幌市における自殺総合対策の方向性について

### 1 自殺予防対策が目指すもの

自殺とその関連行動は、様々な要因が複合的に絡みあって生じる複雑事象であることから、検討部会の委員を社会の多領域から構成し、多面的な視点から対策案を検討した。

対策案の策定に際しては、大変ユニークな方法論をとった。まず、主要テーマを選び、会議開催の都度、それぞれのテーマについて事前に、担当の部会委員が課題と対策案、そしてその対策を実践する上で必要な施策や行政の支援の在り方について作業シートを作成し、会議ではそのシートをたたき台として議論を進めた。都合10の主要テーマ<sup>(注)</sup>についてこのような作業を進め、それらを合体、ブラッシュアップすることで対策案を作成した。また、自殺予防対策を論ずるにあたって、部会委員のみならず、外部から専門職や識者を招聘しご意見を伺ったり、また部会委員自らが講話を行ったりもした。この方法論は、「自殺予防対策は、すなわち、自らの地域をどのような地域であって欲しいのかと考える事であり、それは行政任せにすることではなく、市民が地域住民としての視点で、また地域で働く者の視点で構築するものだ」という哲学に基づくものであった。幸い、議論は活発化し、札幌の現状においてどのような対策が必要かという視点に基づく対策案が案出された。これは、多くの自治体が、国の自殺総合対策大綱をなぞる形で予防対策や行動計画を策定するのと、まさに対照的であり、「その地域の実状に合わせた自殺予防対策」という、自殺予防対策の本質に合致するものとなった。

(注) 「自殺未遂者支援」、「自死遺族支援」、「生徒・学生・若者」、「依存症」、「精神医療」、「地域保健と民間団体との協調(ゲートキーパー育成を含む)」、「高齢者と地域保健福祉」、「プライマリケア」、「労働環境」、「地域保健・福祉～地域の在り方」の10テーマ。

### 2 自殺予防におけるステージごとの基本的な取組の考え方

自殺対策が全国的な取組となってから既に10年以上が経過し、自殺対策基本法により、全市町村に自殺対策に係る計画策定が義務付けられた今、多くの自治体が効果的な自殺対策の在り方を模索しているものと推測する。

その中であって、札幌市では、次期自殺総合対策行動計画(以下「行動計画という。)の策定に先立って、自殺の問題と向き合っている様々な領域を代表する方々が一堂に会し、真剣な議論を積み上げてきたことの意義は非常に大きなものがあると

考える。

以下に自殺予防対策の各ステージにおける基本的な取組の考え方について、自殺予防学の視点を加味してまとめたので、次期行動計画の策定においてご考慮願いたい。

### **(1) 自殺の1次予防としての「心の健康を支援する体制整備とゲートキーパー養成」の推進**

自殺の1次予防とは、市民や社会の各領域に対する自殺予防対策の普及啓発、そして自殺予防対策に直接関わる人々への教育のことを言う。1次予防の主たる活動として、「自殺予防のためのゲートキーパー養成」がある。様々な悩みや生活上の困難によってメンタルヘルス不調を抱える人について、身近な人が「早期に気づき」、「話を聴き」、そして、適切な対応をとることのできる自殺予防のゲートキーパーとしての役割を、市民の誰もが担うことができるようになれば、札幌市は世界のどこの都市よりもメンタルヘルス・リテラシーが進んだ都市となる。そのためには、一般市民、そして、保健・医療・福祉・教育、その他の関連領域に従事する者に必要な研修機会を確保する必要がある。

かかりつけの医師等については、「かかりつけの医師等の専門職に対する自殺対策に関する研修」を引き続き実施する。また、児童精神科医療においては、発達障がいのある子どもの療育や診療等、子どもの心の問題に対応できるよう、精神科医等の養成と診療体制の充実、更に関係機関のネットワークを活用した支援体制の向上を図る必要がある。

また、札幌市が実施してきた「ゲートキーパー養成研修」は、平成28年度より北海道いのちの電話に業務委託をすると同時に、市民が市民に対して研修を行うという全国に類のないピア・サポートの形式で実施されており、これを拡張していくことが重要である。

さらに、今後は、大学や専修学校、関係団体が連携協力を図りながら、学校教育や社会教育の場において、早期の「気づき」に対応できる人材養成のための研修を導入するなど、新たな工夫が必要である。

### **(2) 自殺の1次予防としての「地域における自殺のハイリスク者対策」の推進**

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて支援や精神科医療へ確実につながり取組のことを自殺の2次予防と言うが、これを実現するためにはやはり1次予防の充実が必要である。

ハイリスク者のうち、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者等への対策については、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づき、正しい知識の啓発、相談支援の推進、専門医療の充実、社会復帰支援等の取組を進めることにより、

多岐に関連している危険因子の軽減を図り、また、自助グループ等の活動に対する支援を行うことにより、当事者へ適切な支援が行き届く仕組みづくりが必要である。

今後更なる対策が求められる重要テーマである、高齢者や介護者の孤立防止、育児不安等を抱える妊産婦への支援強化、性的マイノリティ（LGBT）等に対する社会からの偏見の解消などに対して、それぞれ地域における訪問指導や居場所づくりの推進、相談体制の充実、関係機関の連携による支援体制の強化、教育や研修等による正しい知識の普及と情報提供などの取組を推進する必要がある。

また、自殺のハイリスク者を受けとめ、適切なケアを提供する側の、精神科医療体制の充実が必要である。

### **（３）自殺の１次予防・２次予防としての「若年層の教育ステージや生活環境に配慮した支援対策」の推進**

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、また、自殺死亡者数が社会全体で漸減する中、減少率が他の年代と比べて低いことから、若年層に対する自殺対策を更に推進する必要がある。そのためには、小・中・高校、大学等の教育の各ステージや社会とのつながりの有無の状況等、対象となる若年者が置かれた環境やライフスタイルの個別性を考慮しながら、支援を必要とする若者にそれが行き届く仕組みを検討していく必要がある。

例えば、教育現場においては、いじめの兆候を逃さず、いち早く察知し、学校、スクールカウンセラー、教育委員会、家庭、その他関係機関が連携して対処していくことや、子どもがいつでも不安や悩みなど、自分の気持ちを打ち明けられるよう、「SOSの出し方」教育を進めるとともに、相談ダイヤル（24時間子どもSOSダイヤル）の周知とその利用を推進することが考えられる。

また、言うまでもなく、身近な存在である家族や教職員が子どものSOSをいち早く察知するため、これらの者に対して自殺防止に関する教材又は冊子を作成することや、様々な機会を通じて自殺問題に関する認識や知識を高める必要がある。

大学や専修学校等の学生は、学業不振、対人関係問題、進路の悩み、あるいは就職問題など、様々な心の悩みを抱えるケースが多い。青年期は精神疾患の好発時期でもあることから、学生のメンタルヘルス対策や心の悩みを抱える学生への支援が重要となる。学生には、仕事への不安、労働環境への適応、人間関係等、社会人になって初めて直面する課題に対処できるよう、働き方や生活に関する知識、各種相談窓口の周知など、卒業後の社会生活を見据えた教育を学生生活の中で行うことが重要である。大学保健管理センターや学生相談担当等の関係機関が中心となり、これらの課題に資する取組を展開することで、大きな成果が期待される。

また、自発的に相談や支援に結びつかない若者が増加し、引きこもり問題もある中で、国はインターネットやICTを活用した自殺対策の取組に全国レベルで着手

している。SNSの急速な普及により若者の生活スタイルが急速に変化する中、札幌市においても、国や北海道と連動してこれらの取組を進めていく必要がある。

#### **(4) 自殺の2次予防としての「自殺未遂者支援」の充実**

自殺未遂歴は、数ある自殺の危険因子の中でも最も強力なものであることが国内外の多くの先行研究から明らかにされており、自殺予防対策において、自殺未遂者対策は、主要な柱の一つであり最優先課題の一つとされている。

先進国では、自殺者のうち、自殺未遂歴のある方は少なくとも4割に上ることが先行研究により示されている。また、自殺者数の約7割は男性であるのに対し、自殺未遂で搬送されるのは女性が多いといった特徴がある。

一方で、札幌市における自殺未遂者の動向やその後の支援等、実態が不明であることから、既存の公的データを有効に活用することに加え、疫学統計等の専門家によるデータ分析と自殺未遂者の実態把握、さらに大学等の自殺防止に関する専門的な研究機関から可能な限り支援を受け、対策を充実させる必要がある。

平成28年度より、科学的根拠に基づく自殺未遂者ケア方略が、「救急患者精神科継続支援料」として診療報酬化された。札幌市内には、これに対応する医療機関が3施設あることから、これらを拠点とした対策の充実が望まれる。

#### **(5) 自殺の3次予防としての「自死遺族に対する支援」の充実**

自殺予防対策においては、自殺予防のための事前対策のみならず、自殺が生じた際の事後対策も重要であり、自死遺族支援や心理学的剖検は、自殺の3次予防に位置付けられている。

自死遺族等に対する支援として、必要とされる方に心のケアが提供される体制や、遺族がその後の生活を継続していくための行政手続きや経済的、法的問題に対処していくことを支援する体制が必要となる。そのための情報提供やプライバシーに配慮した相談支援体制の整備が必要である。

自死遺族は、自死への偏見による地域での孤立や複雑性悲嘆、抑うつ状態等について、相談機関や医療機関による支援が必要となるケースもある。まず、自死に対する社会からの偏見の解消を図る啓発活動を推進し、相談機関や医療機関で、自死遺族等、遺された関係者に対応する者に対して、適切な支援について学ぶ機会を提供する必要がある。また、札幌市には、自死遺族等、遺された関係者を支援する民間団体の活動を支援することが望まれる。

#### **(6) 自殺予防対策を効果的に実施するための「関係団体の連携強化と協働による取組」の推進**

今後、札幌市は、日本の大都市が共有する問題、すなわち、人口減少や超高齢社

会等に対応していかなければならない。このような社会情勢の変化に対応すべく、札幌市の自殺対策においても、社会・経済等の様々な視点を含む包括的な視点からの取組が必要であり、このような取組を進めるためには、様々な分野における施策はもちろんのこと、関係団体や関係者等がさらに緊密に連携することが不可欠である。

また、自殺対策基本法の基本理念（第2条）に明記された、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」、「生きることの包括的な支援」を実現するためには、保健・医療・福祉・教育・労働、その他の関連施策との有機的な連携が図られ、行政機関、関係団体、民間団体、企業、市民が有機的に連携・協働し、自殺対策を総合的に推進する必要がある。そして、そのためには、各々の果たすべき役割の明確化と共通認識のもと、関係者の相互連携と協働の基盤と実働の仕組みをつくる必要がある。

札幌市には、精神科を含む各種医療機関、高齢者や障がい者に係る介護・福祉関係事業所、大学等の教育・研究機関、様々な市民活動団体等の社会資源が多数集積している。このような大都市ならではの強みを生かし、有機的な連携体制を構築するために、自殺予防対策に不可欠な関係機関や団体・組織、その他関係者で構成される「(仮称)札幌市自殺総合対策連絡会議」(以下「連絡会議」という。)を立ち上げ、関係者による連携強化とネットワークを構築し、協働による取組を進めることが重要である。また、連絡会議を活用した取組の成果・検証と必要に応じた見直しを行うことにより、自殺対策の現状を的確に捉え、より効果的な施策を推進することで、札幌市の地域特性に応じた実効性のある自殺予防対策が展開されて行くことを期待する。



## 第3章 札幌市における自殺総合対策の具体的な取組について

本章では、札幌市の自殺予防対策の現状と、検討部会で各委員から出された意見を、国大綱における「当面の重点施策」の枠組みに基づき整理し（ただし、国の取組である「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」を除く）、札幌市における自殺総合対策に資する対策案として提示する。

### 1 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて市民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開すべきである。

#### **(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施**

- 自殺対策基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、札幌市、関係団体、民間団体等が連携して、自殺予防のための啓発活動を推進する。

#### **(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施**

- 児童生徒の自殺対策に資する教育（SOSの出し方に関する教育）については、10（3）を参照。

#### **(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及**

- 自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と市民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。

- ホームページ等を活用し、標準的な自殺予防に関する知識の普及を図る。
- 医療及び福祉専門職の教育において、自殺予防に関する教育が行われるよう推進する。

#### (4) うつ病等についての普及啓発の推進

- ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。

## **2 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する**

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、札幌市の自殺対策の実践に活かして行く必要がある。

### (1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

- 社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健・医療・福祉・教育・労働等の領域における個別的対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。
- 消防局が保有するデータを活用し、自損行為者の医療機関への救急搬送実態を調査する。
- 精神科リエゾンチーム<sup>(注)</sup>を有する救急医療機関等における自殺未遂者支援の実態調査を行う。

(注) 精神科リエゾンチーム

一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な者を早期発見・早期治療するため、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等多職種で構成するチーム。

- 精神科医療機関を受診する患者や依存症者の自殺関連行動について実態調査を行う。
- 地域や医療機関における自殺未遂者支援の実態調査を行う。
- 周産期のメンタルヘルス不調、子どもへの虐待等に関する実態調査を行う。

## **(2) 調査研究及び検証による成果の活用**

- 札幌市における自殺対策の企画、立案に資するため、精神保健福祉センターが中心となって自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究、国から提供される自殺実態プロファイル等、自殺対策に関する情報の収集・整理・分析・活用を行う。
- うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発に関する最新の研究成果について普及を図る。

## **(3) 先進的な取組に関する情報の収集及び整理**

- 自殺の実態や地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、国から提供される地域自殺対策の政策パッケージに示された取組等を参考に、必要な情報の収集・整理を行う。

## **(4) 子ども・若者の自殺等についての調査**

- 大学保健管理センターや教育委員会において家族や教育関係者等から得られるデータを活用し、学生・生徒の自傷行為など自殺関連行動の実態を調査・分析する。

## **(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明**

- 大学等の研究機関と連携して、自殺既遂者の実態調査及び分析を行う。
- 「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会等の活動と連動して、自殺の実態分析への活用に努める。

## **(6) 既存資料の利活用の促進**

- その他様々な分野における既存資料を利活用し、自殺総合対策の推進を図る。

## **3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る**

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要であるため、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する必要がある。

また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を

示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等の養成を引き続き進めるべきである。

#### **(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進**

- 専門教育・職業教育を受ける者に対して自殺対策教育を行い、自殺対策に係る人材の確保・養成、及び資質の向上を図る。

#### **(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成**

- 地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材を養成する。

#### **(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上**

- うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。
- 医療機関内で開催される医療安全研修会等を活用して、医師及び医療関係者に対する自殺予防教育を行う。
- 医師会や看護協会の協力により、医師及び医療関係者に対するゲートキーパー研修を実施する。

#### **(4) 教職員に対する普及啓発等**

- 教育委員会が主催する各種研修会を通じ、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施する。
- 大学保健管理センターが連携して、学生相談に関わる教職員に対し、メンタルヘルスに関する研修会等を開催する。

#### **(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上**

- 保健師等の地域保健スタッフに対して、心の健康づくりや地域の自殺対策についての研修を実施する。

**(6) 介護支援専門員等に対する研修**

- 介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者に対し、ゲートキーパー研修を実施する。

**(7) 民生委員・児童委員等への研修**

- 民生委員・児童委員や地区福祉のまち推進センター等の地域関係者に対し、自殺予防についての知識の普及やゲートキーパー養成に係る研修を実施する。

**(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上**

- 商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、生活保護ケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員等に対し、自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進するとともに、ゲートキーパー研修を実施する。

**(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上**

- 警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を図る。

**(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成**

- ゲートキーパーとしての役割が期待される各種団体に働きかけ、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及とゲートキーパー研修への参加促進を図る。

**(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進**

- メンタルヘルスに関する知見を活かした支援を行うことで、学校や医療機関等における自殺対策従事者の心の健康の維持を図る。

**(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援**

- 高齢者の在宅介護などで悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立しないよう、関係機関・職種等と連携して、これらの家族等に対する支援を推進する。
- 精神疾患を抱えた人を支える家族に対して、CRAFT等の支援プログラムを活用する。

#### **4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する**

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める必要がある。

##### **(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進**

- 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。
- 平成 27 年 12 月に創設されたストレスチェック制度（従業員 50 人以上の事業場に義務付け）の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図り、事後対応を充実させる。
- 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト（こころの耳等）や産業保健センター等を活用することにより、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。
- 厚労省が行っている、労働条件相談ホットライン、過重労働解消相談ダイヤル、こころの耳メール・電話相談について周知を図る。
- 雇用主や職場の衛生担当者・産業医が、被雇用者の不調に気づき、適切な対応をとることができるよう、自殺予防に関する研修を推進する。
- 被雇用者が自らの心の健康を守ることができるよう、メンタルヘルスに関する知識や相談窓口の普及啓発を行う。
- 若年労働者のメンタルヘルス相談窓口を設置するなど、相談しやすい環境づくりを進める。
- 新入社員研修の中に、自殺予防の視点を取り入れるよう働きかける。
- 雇用主が社内のメンタルヘルス問題について相談できる窓口の周知を図る。

##### **(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備**

- 精神保健福祉センター、区役所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。
- 老人福祉センター等の公的な居場所づくりのほか、シニアサロン事業等の民間活動による居場所づくりを支援し、地域住民の健康維持を図る。

- 地域における居場所づくりに関し、ユニークで効果的な取組について紹介する。

### **(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備**

- 保健室やカウンセリングルーム、大学保健管理センターなどをより開かれた場として、養護教諭等の教職員が行う健康相談を推進する。
- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の適正な配置を更に推し進めるなど、学校における相談体制の充実を図る。
- 養護教諭やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを含む教職員の対応力向上のための研修を行う。
- 大学等においては、大学保健管理センターを通じて、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の更なる推進を図る。

### **(4) 大規模災害における被災者の心のケアの推進**

- 大規模災害は自殺の危険因子であるため、災害時の心のケアの在り方について、北海道と連携しながら検討を進める。

## **5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする**

世界保健機関（WHO）の調査及び先行研究によると、自殺した人の85%以上が精神疾患に罹患していたと推定されることから、うつ病やアルコール・薬物・ギャンブル等依存症など、自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する必要がある。

また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して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て、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすべきである。

### **(1) 精神科医療・保健・福祉等の各機関の連動性の向上**

- 地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神

科医療・保健・福祉の連動性を高める。

- 必要に応じて精神科医療を受診できるよう、一般医療と精神科医療との連携強化を図る。
- 自殺のハイリスク者のケアを含む精神科救急医療体制に、診療所も含めたあらゆる医療機関が協力・関与できるようなシステムの充実を図る。
- 保健・医療・福祉等の専門職が自殺のハイリスク者に対し適切に対応できるよう、カンファレンスや教育研修への参加の機会を拡充する。
- 一般の精神科医療関係者と児童の精神科医療関係者の連携体制を構築する。
- 誰もが安心して精神科医療を受けられるよう、「精神科」に関するあらゆる偏見を除去するための啓発を推進する。

## **(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実**

- 精神科医療に関わるあらゆる職種が自殺予防の正しい知識や適切な対応技術を習得できるよう、自傷行為に係る困難事例の検討会等の学習機会を提供する。
- 精神科医療従事者が、うつ病やアルコール・薬物・ギャンブル等依存症、統合失調症、認知症、発達障害、パーソナリティ障害等に係る自殺予防に資する専門的ケア技術を習得することができるよう、研修会等を開催する。

## **(3) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備**

- さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業を活用し、子どもの心の問題に対応できる医療機関等へつなげる。また、さっぽろ子どものこころの連携チームによる研修会の開催や医学的支援等を行うなどし、子どもの心の診療体制の整備を推進する。

## **(4) うつ等のスクリーニングの実施**

- 保健センターによる各種健診・訪問事業等において、メンタルヘルスのスクリーニング実施を検討する。
- 各種健診や訪問事業等に従事する職員に対し、うつ等のスクリーニングについて研修を行う。
- 高齢者のうつ予防については、5（7）を参照。
- 産後うつの予防については、6（10）を参照。

## **(5) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進**

- うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、



薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。

- 思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめ・被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見・早期介入のための取組を推進する。
- 依存症に関する啓発のための市民向けリーフレット、及び専門医療機関や相談機関、通所施設等の社会資源情報をまとめたパンフレットを作成し、相談窓口等に配架する。
- 保健・医療・福祉専門職向け研修において、依存症に関する正しい知識等の普及を図る。
- 未成年者を含む市民に対するアルコール・薬物・ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及のため、民間団体が行うフォーラムの開催等の活動を支援する。

#### **(6) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援**

- がん患者、慢性疾患患者は自殺のリスクが高いことが知られていることから、入院中を含むがん患者等の自殺を防ぐため、医療従事者による心理的ケアにつなげる体制整備を推進する。

#### **(7) 高齢者、認知症者及びその介護者への支援**

- 高齢者からの心のケアに対する需要は大きいため、健診やかかりつけの医師等による、うつ等のスクリーニングを実施する。
- 介護専門職に対し、うつ等のスクリーニングや相談支援に関する研修を行う。
- 介護専門職間のネットワークを構築し、カンファレンス等の機会を通じて自殺念慮を抱える高齢者の事例について検討するとともに、家族や介護者の介護疲れや燃え尽きに対する支援を行う。

## **6 社会全体の自殺リスクを低下させる**

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進すべきである。

### **（１）相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信**

- 自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう配慮する。また、市民にとって相談しやすい窓口となるよう体制の整備を促進する。
- 悩みを抱える人が相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして設定されている全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）について、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進める。また、24 時間 365 日の電話相談として、自殺予防にとって大きな役割を果たしている「北海道いのちの電話」の周知も併せて進める。
- 犯罪目的による利用など、インターネットやSNSの弊害を踏まえつつ、必要な支援情報が簡単に得られるなどの長所を活用し、これらのメディアを利用した情報提供を行う。
- 社会とのつながりが希薄な、所属を持たない若者等を適切な支援につなげるため、ホームページ（スマートフォン対応）等を活用した情報発信を行う。
- 弁護士会や司法書士会等による法的問題や多重債務の問題、悩みごとに関する相談窓口を設置し、相談に応じる。

### **（２）失業者等に対する相談窓口の充実等**

- 失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに他施策との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。

### **（３）経営者に対する相談事業の実施等**

- 経営課題の解決が困難な中小企業に対し、中小企業支援センター等の関係機関と連携して、経営課題の解決や必要な支援を推進する。

#### **(4) 危険な場所等における対策**

- 自殺・事故が起こる可能性のある場所における安全確保のため、高層の市営住宅等の公的施設において転落防止柵等の整備・保全を進める。

#### **(5) インターネット上の自殺関連情報対策の推進**

- インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。
- 第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。
- 青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。

#### **(6) ひきこもりへの支援の充実**

- ひきこもり地域支援センターにおいて、本人・家族に対する早期からの相談支援等を行うとともに、市民に対して必要な情報提供を行うなど、ひきこもり対策を推進する。
- ひきこもり地域支援センターのほか、本人や家族に対し、精神保健福祉センターや区役所、児童相談所等においても相談支援を行う。

#### **(7) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実**

- 児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、児童相談所及び保健センターの相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。
- 児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。
- 保護者のない又は保護者に監護させることが適当でない児童が施設等で育った場合、当該施設等から退所すると同時に、精神的にも経済的にも多くの場面で自立した生活が強いられるため、生活状況等に応じたきめ細やかな支援を図る。

- 性犯罪・性暴力の被害者への早期かつ適切な支援、精神的負担軽減のため、性暴力被害者支援センター北海道SACRACH（さくらこ）等を通じ、被害者が必要とする情報の提供や関係機関による支援の連携を強める。
- 性犯罪・性暴力の被害者に対し、警察において事情聴取等を行うに当たっては、被害者の心情に配慮するとともに、カウンセリング体制の充実を図る。

#### **(8) 生活困窮者への支援の充実**

- 複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。

#### **(9) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等**

- 子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、ひとり親家庭支援センターを中心として、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、包括的な支援を推進する。

#### **(10) 妊産婦への支援の充実**

- メンタルヘルスの問題や自殺の危険因子を有する妊婦、あるいは社会的に孤立している妊婦を早期に発見し、早期に支援へとつなぐため、産科、精神科及び関係機関の連携を強化する。
- 生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、引き続き子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援につなげる。
- エジンバラ質問票や産婦人科医から提供される育児支援連絡票を引き続き活用するなどし、妊産婦のうつ病及びその増悪を防ぐ。
- 産後メンタルヘルス支援事業におけるミニカンファレンスを引き続き開催するなどし、妊産婦に対する支援体制を強化する。
- 産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。

### **(11) 性的マイノリティ（LGBT）への支援の充実**

- 性的マイノリティ（LGBT）の方に対する社会や地域の無理解や偏見等を解消するためには、幼少期からの教育が必要であることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、電話相談事業「LGBTほっとライン」を引き続き実施するなど、多様な性（セクシャリティ）の在り方への市民の理解促進及び当事者が抱える生きづらさの軽減を図る。

### **(12) 報道機関に対する世界保健機関（WHO）の手引き等の周知**

- 報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関（WHO）の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。

## **7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ**

自殺未遂者が再度の自殺を企図するリスクは非常に高く、特に札幌市では、20歳代～30歳代の女性の自殺者のうち、過半数に未遂歴があったというデータがある。また、未遂者は自殺者の20倍近くいるという研究報告もあることから、救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケース・マネジメントの成果、他の自治体で展開された様々な好事例などを参考に、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する必要がある。

さらに、家族等の身近な支援者への支援を充実すべきである。

### **(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備**

- 救急施設に搬送された自殺未遂者に対する救急患者精神科継続支援料<sup>(注)</sup>算定施設を中心に、適切な自殺未遂者医療を推進する。

(注) 救急患者精神科継続支援料

自殺企図等により入院した精神疾患を有する患者に対し、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師等が生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合に算定できる診療報酬

### **(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実**

- 既存の自殺未遂者に関する実態調査結果を基に、精神科救急医療にお

ける自殺未遂者支援の充実を図る。

- 精神科救急医療及び一般救急医療に従事するスタッフに対して、適切な対応とコミュニケーション法を学ぶ機会を提供する。
- 精神科救急医療及び一般救急医療に従事するスタッフに対して、自殺未遂者支援の内容・窓口情報などを記したリーフレットを配布し、医療現場での活用を図る。

### **(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化**

- 保健・医療・福祉等の各機関が連携して、自殺未遂者に対して包括的な支援を推進する。
- 未遂者支援に関して、消防・警察・医療等の多職種によるカンファレンスを開催するなどし、関係機関の連携と支援体制の強化を図る。
- 精神保健福祉相談等を通じて、精神科医療が必要と思われるにも関わらず未治療となっている自殺未遂者を把握し、精神科医療へつなげる。
- 自殺未遂者が抱える法的問題を解決するため、入院先での法律専門家によるアウトリーチ活動等を行う。
- 未遂者支援に関わる専門職への研修において、当事者やその家族の意見や発言を取り入れる。

### **(4) 家族等の身近な支援者に対する支援**

- 自殺のハイリスク者である未遂者を支える家族等に対し、包括的な支援を行う。
- 未遂者を支える家族等のストレスやメンタルヘルス不調について調査を行い、有効なケアの在り方について検討する。

### **(5) 学校、職場等での事後対応の促進**

- 学校、職場で自殺や自殺未遂があった場合に、周りの人々に対する心理的ケアが迅速かつ的確に行われるよう、自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及を図り、また、カウンセリング等の研修を通じて適切な支援モデルを提示する。

## **8 遺された人への支援を充実する**

自殺により遺された人等に対する迅速なケアを行うとともに、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、支援を充実する必要がある。ま

た、遺族の自助グループ等の活動を支援すべきである。

#### **(1) 遺族の自助グループ等の運営支援**

- 遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターにおける遺族等への相談体制を充実する。
- 自死遺族に限定せず、大切な人を失った遺族が相互に交流できる場を提供し支援する。
- 保健・医療・福祉の専門職が、自死遺族の置かれている状況について学び、その支援に参加する機会を提供する。

#### **(2) 学校、職場等での事後対応の促進**

- 学校、職場等での事後対応の促進については、7(5)を参照。

#### **(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等**

- 遺族等が総合的な支援を必要としている可能性があることを踏まえ、必要な情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、各種相談窓口等の情報を掲載したパンフレットを作成し、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を行う。その際、自殺者や遺族のプライバシーや心情に配慮しつつ行う必要がある。
- 救急救命現場に従事する医療関係者に自死遺族心理に関する研修会を開催し、現場における自死遺族支援を推進する。
- 生活・経済支援や法的な側面への対応も含めた自死遺族相談(個別相談)を実施する。
- 自死遺族支援に関わる専門職等が自死遺族に特有の心情等を理解し、適切な支援に活かすことができるよう、遺族や支援者による講演会等を開催するなどして情報発信を行うとともに、遺族との交流や要望等を聞く機会を設ける。

#### **(4) 遺児等への支援**

- 学校や児童相談所等の関係機関と児童精神医療や自殺対策の専門家が連携して、遺児等の家庭の状況に応じた相談支援体制の充実を図る。
- 遺児等に対するケアも含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

#### **(5) 遺された関係者への支援**

- 自死遺族のみならず、関わりのあった周囲の方々や医療・福祉等の関係職種等に対し、それぞれの置かれている状況に配慮しながら支援を行う。

## **9 民間団体との連携を強化する**

自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えていることから、これら民間団体の活動を継続的に支援して行く必要がある。

### **(1) 民間団体の人材育成に対する支援**

- 民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。
- 活動分野に応じたゲートキーパー養成のための研修資材の開発支援や研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。

### **(2) 地域における連携体制の確立**

- 自殺対策に取り組む関係団体がネットワークを構築することにより、各団体が有する好事例等の情報共有と連携の強化を図り、より実践的な取組が可能となるよう支援する。

### **(3) 民間団体の相談事業に対する支援**

- 24 時間 365 日の電話相談として、自殺予防に大きな役割を果たしている「北海道いのちの電話」の相談事業に対して、引き続き支援を行う。

## **10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する**

札幌市の自殺者数及び自殺死亡率は、近年、全国の傾向とほぼ同様に減少傾向にあるものの、20 歳代や 30 歳代は比較的減少率が低く、札幌市では、若年層（39 歳以下）の死因に占める自殺の割合は各年代で高い。このように、若年層の自殺対策が課題となっていることに加え、平成 28 年 4 月、自殺対策基本法の一部改正により、学校における S O S の出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する必要がある。

ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異な



っていることから、支援を必要とする全ての若者の置かれている状況に沿った施策を実施すべきである。

### **(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防**

- いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成 25 年 10 月 11 日 文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して迅速に対応する。また、その際、いじめの問題に、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処する。
- 子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような 24 時間の全国統一ダイヤル（24 時間子供 SOS ダイヤル）等のいじめなどの問題に関する電話相談について周知を図るとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を進める。また、子どもに対する SNS を活用した相談体制について検討する。
- 人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権 SOS ミニレター」などの子どもの人権を守る取組を継続する。
- いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、研修会の開催等により、学校において子どもや教育関係者が当事者等の話を聴く機会を設けるよう努める。
- 家庭や学校でのいじめや暴力等に対応するため、学校、児童相談所、警察等の連携強化を図る。

### **(2) 学生・生徒等への支援の充実**

- 18 歳以下の自殺は、全国的に長期休業明けに急増する傾向があると言われてしていることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。
- 学校における心の健康づくり推進体制については、4（3）を参照。
- 不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。
- 高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。
- 大学と教育委員会が共同研究により、学校における自殺予防カリキュラ

ムの策定を進める。

- 学校において、保護者等が子どものメンタルヘルス問題について直接相談できるよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の活用を推進する。
- 大学保健管理センターが中心となって「(仮称) さっぽろ学生メンタルヘルス支援ネットワーク」を立ち上げ、市内の大学が連携して、学生のメンタルヘルス問題（経済的困窮や就職問題、ブラックバイト問題を含む）に対する支援体制づくりを推進する。
- 大学においては、教職員が学生のメンタルヘルス支援の担い手であることを踏まえ、教職員に対して適切な研修機会や資材の提供を行う。
- 自殺対策を目的として電話相談を行っている民間団体が、学校等において、メンタルヘルスや自殺予防に関する出前講座を実施する。
- いのちの電話フリーダイヤルカード等、相談窓口や支援機関の周知カードを市内の学校等において配布し、それらの利用を勧奨する。

### **(3) SOSの出し方に関する教育の推進**

- 学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒に命の大切さを単に教えるのではなく、互いに気持ちを伝え合うことができるようにする教育など、心身の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。
- 子どもにSOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて、児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。

### **(4) 子どもへの支援の充実**

- 貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。
- 生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施する。また、その他の任意事業について、法改正など、社会経済動静を踏まえながら、実施を検討する。
- 親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の

習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。

- 児童虐待の予防及び虐待を受けた子どもへの支援については、6（7）を参照。

#### **（5）若者への支援の充実**

- 若者支援総合センターにおいて、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。
- ひきこもりへの支援については、6（6）を参照。
- 性犯罪・性暴力被害者への支援については、6（7）を参照。

#### **（6）若者の特性に応じた支援の充実**

- 若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われているため、ICT（情報通信技術）を活用した若者へのアウトリーチ策を検討する。
- AI（人工知能）などを活用したコミュニケーションツールを用いた自殺予防システムの開発に努める。
- 支援を必要としている人がインターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）上で簡単に適切な支援情報にアクセスできるよう、国が提供する支援情報（いのち支える相談窓口一覧、支援情報検索サイト等）の周知を図る。
- 札幌市のホームページや若年層向け自殺対策に係る普及啓発ウェブサイト「札幌こころのナビ」等を活用して、若者の自殺予防に資する情報提供に努める。

### **11 勤務問題による自殺対策を更に推進する**

ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族、周囲の人々にとって計り知れない苦痛をもたらすことを踏まえ、労働者の心の健康保持及び生命・身体的安全確保を図るため、長時間労働の是正やハラスメントの防止対策を更に推進する必要がある。

#### **（1）長時間労働の是正**

- 市民や事業場が過労死等に対する理解を深めるとともに、その防止が重要であることを認識するため、広く周知・啓発を行う。

- 長時間労働や過労死問題に関する相談窓口の情報提供・周知を図る。
- 過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、啓発、国の相談窓口との連携、民間団体が取り組むシンポジウムに対する支援等に努める。

## **(2) ハラスメント防止対策**

- 国のポータルサイト（あかるい職場応援団）等により、職場におけるパワーハラスメントやセクシャルハラスメントの予防及び事後対応に関する情報の周知を行う。

### **おわりに**

これまで提示した対策案の内容は、行政にすべて依存するというものではなく、社会の各領域の人々が、自ら、あるいは行政や他領域と協力、連携しながら実践していくべきものが数多く盛り込まれている。一方で、市民から社会の各セクター、そして行政組織に至るまで多くの人に関わるべきこの自殺予防対策の、全体の調整（連携・協働の仕組みづくりやその進捗の管理）、そして成果の検証、計画の見直しなどについては、その多くが札幌市の責務であり、札幌市が自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことを期待する。

## 「自殺総合対策の在り方検討部会」委員名簿

(敬称略)

区 分	所 属 機 関 ・ 団 体 名	職 名	氏 名	備 考	
自殺対策に関する専門的学識経験者	北海道公立大学法人札幌医科大学医学部 神経精神医学講座	教 授	河西 千秋	部会長	
保健・医療・福祉関係	一般社団法人札幌市医師会	理 事	荒木 啓伸	(任期) H29.1～ H29.7	
		理 事	枝村 正人	(任期) H29.8～	
	札幌市精神科医会	顧 問	林下 忠行		
	北海道精神神経科診療所協会	会 長	川村 邦彦		
	公益社団法人北海道看護協会	一般理事	金山 弘美		
	北海道臨床心理士会	会 長	河合 祐子		
	一般社団法人北海道精神保健福祉士協会	副会長	佐藤 志津		
	社会福祉法人札幌市社会福祉協議会	地域福祉部長	馬場 伸哉		
	国立大学法人北海道大学大学院医学研究院 児童思春期精神医学分野	特任教授	齊藤 卓弥		
	市立札幌病院精神科	副部長	高田 秀樹		
教育関係	札幌市教育委員会	児童生徒担当部長	和田 悦明		
	全国大学保健管理協会北海道地方部会	代表世話人	藤井 義博		
警察・消防	北海道警察本部生活安全部 子供・女性 安全対策課	課 長	井上 修	(任期) H29.1～ H29.4	
		課長補佐	三橋 裕二	(任期) H29.5～	
	札幌市消防局	救急担当部長	岡本 征仁		
法律関係	札幌弁護士会	弁 護 士	西 博和		
活動団体	(電話相談)	社会福祉法人北海道いのちの電話	理事長	南 槇子	
	(自死遺族支援)	自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」	代 表	吉野 淳一	
	(アルコール等依存症支援)	社会福祉法人青十字サマリヤ会	理事長	富田 政義	

## 「自殺総合対策の在り方検討部会」開催状況

	開催日	議 題	個別検討テーマ	コーディネーター
第1回	平成29年2月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部会長選出</li> <li>・各領域からみた自殺対策の課題</li> <li>・検討部会の進め方 等</li> </ul>		
第2回	平成29年3月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題別の個別検討と論点整理</li> </ul>	自殺未遂者支援	河西部会長
			自死遺族支援	吉野委員
第3回	平成29年5月16日		生徒・学生・若者	藤井委員、齊藤委員
			依存症	富田委員
第4回	平成29年7月3日		精神医療	林下委員、川村委員
			地域保健と民間団体との協調 (ゲートキーパー育成を含む)	吉野委員、南委員
第5回	平成29年9月7日		高齢者と地域保健福祉	馬場委員、金山委員
			プライマリケア	枝村委員
			労働環境	西委員
第6回	平成29年11月21日			地域保健・福祉～地域の在り方 (注)
第7回	平成30年2月26日	・答申(案)		

(注) 母子保健を含む。

**ご協力いただいた外部有識者の方々** (敬称略)

NPO法人リカバリー 代表 大嶋 栄子  
 青十字サマリヤ館 館長 齊藤 和夫  
 北海道文教大学人間科学部作業療法学科 教授 池田 官司  
 社会福祉法人北海道いのちの電話 事務局長 杉本 明  
 医療法人社団朋佑会札幌産科婦人科 院長 佐野 敬夫

札幌医科大学附属病院 神経精神科 助教 白石 将毅  
 札幌医科大学附属病院 神経精神科 精神保健福祉士 岩木 敦子  
 札幌医科大学附属病院 神経精神科 臨床心理士 谷内 早苗  
 札幌医科大学附属病院 神経精神科 臨床心理士 長尾 智誠  
 札幌医科大学附属病院 神経精神科 臨床心理士 津山 雄亮