

# 第2次札幌市自殺総合対策行動計画

## (札幌ほっとけない・こころのプラン)



札 幌 市

## はじめに

我が国では、平成10年に初めて自殺者数が年間3万人を超えて以来、平成23年まで14年連続して毎年3万人以上の方が自殺で亡くなっておりました。平成24年、25年は年間3万人を下回りましたが、近年は特に若者の自殺が目立つなど、依然として深刻な社会問題となっております。

札幌市におきましても、平成10年に自殺者数が年間400人を超えて以来、長らく高止まりの状況が続いております。平成24年、25年はいくらか減少の兆しも見られますが、依然として憂慮すべき状況であることには変わりません。

国では、平成21年度の補正予算により各都道府県に「地域自殺対策緊急強化基金」を造成し、この基金を財源として札幌市でも本格的に自殺対策事業に取り組んでまいりました。また、関係部局を集めた「札幌市自殺総合対策推進会議」を設置し、庁内が連携して様々な対策を行ってまいりました。

これまで、平成22年3月に策定した「札幌市自殺総合対策行動計画」に基づいて、自殺の“ハイリスク層”への対策を中心に取り組んでまいりましたが、ここ数年、札幌市の自殺の現状に少し変化が見られるようになってまいりました。札幌市では、自殺者全体の中で10代の学生や生徒が占める割合が、他都市に比べて少し高いということです。また、平成21年までは50代が最も自殺者が多い年代でしたが、平成24年にかけて30代、40代へと徐々に若年化してきているようです。

このような自殺の傾向の変化や国の大綱の見直しなども踏まえながら、このたび、新たな5年間の行動指針となる「第2次札幌市自殺総合対策行動計画（札幌ほっとけない・こころのプラン）」を策定いたしました。

自殺は、個人だけの問題ではなく、その多くが“減らすことができる”社会的な問題と考えられます。また、自殺は身近な人にも起こり得る問題であって、決して他人事ではありません。私たち市民一人ひとりが、かけがえのない命を守ることの大切さを認識しながら、「ひとりでも多くの命を救う」ことができるよう、共に支えあうまちづくりを進めてまいりたいと願っております。

最後に、本計画の作成に当たってご意見をいただいた皆様、多大なご協力をいただいた関係機関の皆様に、厚く御礼を申し上げます。



平成26年3月

札幌市長 上田文雄



# 目次

<b>第1章 計画の趣旨等</b>	
1 これまでの経過	4
2 計画策定の趣旨	4
3 計画の位置づけ	5
4 計画の期間	5
<b>第2章 札幌市における自殺の現状</b>	
1 札幌市における死因順位別に見た年齢階級・死亡数・死亡率・割合	7
2 札幌市の自殺者数・自殺率の推移	7
3 年代別状況	8
4 職業別状況	10
5 原因・動機別状況	12
6 性別及びライフステージごとにみた自殺の実態	13
7 自殺未遂歴のある人	19
8 全国及び各政令指定都市との比較からみた札幌市の自殺の実態	21
9 札幌市における自殺の現状のまとめ	25
<b>第3章 これまでの計画の振り返りと課題</b>	
1 第1次計画（平成21～25年度）における取組	26
2 成果と課題	27
<b>第4章 計画の基本的な考え方</b>	
1 自殺総合対策における基本認識	28
2 計画の基本理念	28
3 計画の目標	29
4 計画の基本的な考え方	29
<b>第5章 重点的な取組項目</b>	
1 自殺の現状等に基づく重点取組項目	32
2 地域での支えあいとつながりづくりのための重点取組項目	34
<b>第6章 基本施策と具体的取組</b>	
1 基本施策	36
2 具体的取組	37
<b>第7章 計画の推進体制</b>	58
コラム ～自死遺族の思い～	60
<b>資料編</b>	
1 計画の策定経過	65
2 平成25年度第2回市民アンケート	66
3 自殺対策基本法	75
4 自殺総合対策大綱	77
5 北海道自殺対策連絡会議設置要綱	95
6 札幌市自殺総合対策推進会議設置要綱	98

## 第1章 計画の趣旨等

### 1 これまでの経過

我が国の年間自殺者数は、戦後長らく2万人台前半で推移していましたが、平成10年に急増し3万人を超え、その後も3万人前後で推移しています。警察庁「平成24年中における自殺の状況」によると、平成24年は14年ぶりに3万人を下回りましたが、依然として高い水準にあります。

札幌市においても、年間自殺者数は平成10年に400人を超えて以来、高止まりの状況で、平成23年は434人、平成24年は403人の方が自ら命を絶っています（厚生労働省「人口動態統計」）。札幌市における平成24年の年間自殺者数は、全道の自殺者数の約3割を占め、各政令指定都市の自殺率（人口10万人当たりの自殺者数）との比較では、全国で5番目に高くなっています。

このような深刻な状況を鑑み、国においては、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、平成19年6月に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として「自殺総合対策大綱」を策定しました。さらに、平成21年度から各都道府県に「地域自殺対策緊急強化基金」を造成し、各市町村で自殺対策事業を実施するための補助金が、基金から交付されるようになりました。

札幌市では、平成20年8月に、自殺対策に総合的かつ効果的に取り組むため、9局16部の部長職による「札幌市自殺予防対策庁内連絡会議」を発足させ、全庁を挙げて自殺対策を進めてきました。平成21年7月には同会議を発展する形で、副市長を委員長とした「札幌市自殺総合対策推進会議」（現在14局区）を設置し、各部局のさらなる連携強化、事業展開を推進しています。また、平成21年度からは「北海道地域自殺対策緊急強化推進事業費補助金」を活用した自殺対策事業を開始し、平成22年3月には、平成21年度から平成25年度までの5か年計画である「札幌市自殺総合対策行動計画」（以下「第1次計画」という。）を策定して、各部局が連携しながら計画的に事業を展開しています。

平成24年に自殺総合対策大綱が見直され、「一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、『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」ことが明記されました。札幌市においても、平成26年度から平成30年度までの5か年計画となる「第2次札幌市自殺総合対策行動計画（札幌ほっとけない・こころのプラン）」（以下「第2次計画」という。）を策定し、今後も「ひとりでも多くの命を救う」ことを目標に、自殺対策に取り組んでいきます。

### 2 計画策定の趣旨

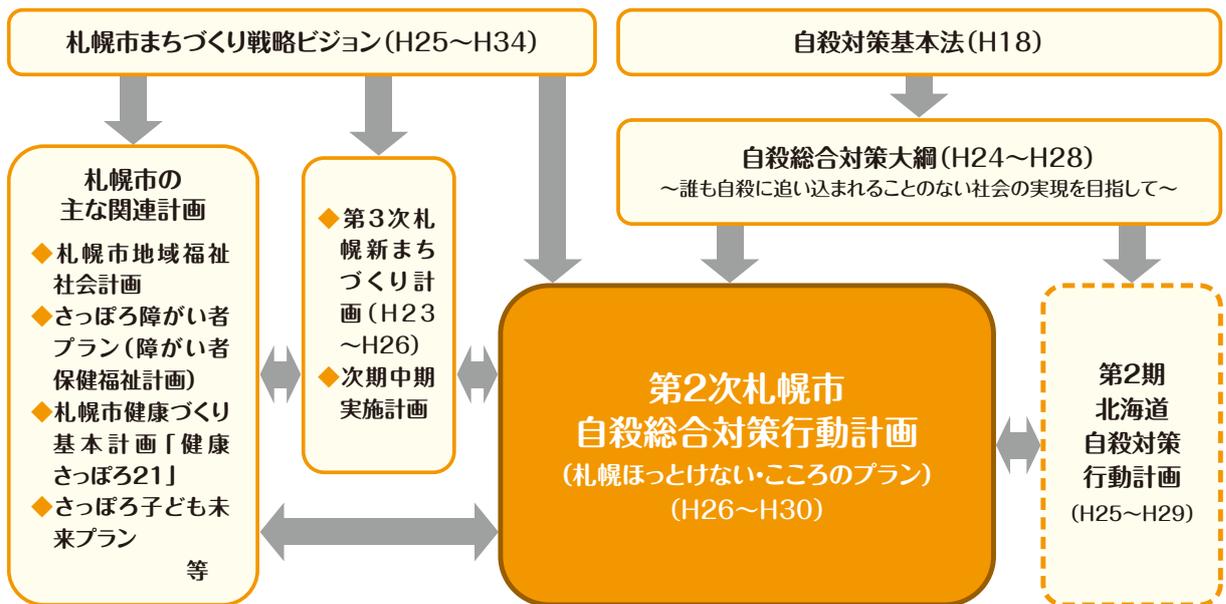
自殺には、失業、倒産、多重債務等の経済・生活問題のほか、病気等の健康問題、介護等の家庭問題等が複雑に関係しており、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要です。札幌市の自殺の原因・動機の上位は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」と様々であり、社会全体で自殺対策に取り組まなければなりません。このため、札幌市の自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための具体的な取組として、平成21年度から平成25年度までの5か年計画を策定しました。第1次計画は、保健・医療・福祉や教育、労働等に関する機関・団体等と連携し、「ひとりでも多くの命を救う」ことを目指して策定しました。

第2次計画は、若年者から高齢者まであらゆる年代に対する取組を行うとともに、地域に密着した取組や関係団体との連携強化を図り、まちづくりの視点をもって自殺対策を推進することに重点を置いて策定しました。

### 3 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づき、関係機関との連携・協力を図りながら、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、基本方針を掲げ、各関係機関等における自殺対策の推進について具体的な取組をまとめ、行動計画として策定しました。

計画策定に当たっては、「北海道自殺対策連絡会議」等において北海道及び関係機関・関係団体との情報交換を行い、「第2期北海道自殺対策行動計画」との整合を図りました。また、札幌市の幅広い分野にわたる総合計画として最上位に位置づけられている「札幌市まちづくり戦略ビジョン」の趣旨に沿って策定しました。



### 4 計画の期間

この計画の期間は、平成26年度から平成30年度までの5年間とします。

なお、自殺対策基本法又は自殺総合対策大綱が見直された場合等、必要に応じて見直しを行うこととします。

## 第2章 札幌市における自殺の現状

本章は、厚生労働省「人口動態統計」、内閣府「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地ベース）、北海道警察本部提供データ等の数値を使用して作成した『札幌市における自殺の概要』（平成25年3月発行）から引用しています（一部改編）。

以下のような集計方法の違いにより、自殺者数に差異が生じています。

### ● 厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の違いについて

#### 1. 調査対象の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

#### 2. 調査時点の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

#### 3. 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、自殺、他殺、あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は自殺に計上していません。

警察庁の「自殺統計」は、捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

### ● 内閣府「地域における自殺の基礎資料」について

#### 1. 目的及び概要

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、内閣府自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国・都道府県別・市町村別自殺者数について再集計したものです。

(1) 各年の自殺者について、「住居地」及び「発見地」の2通りでそれぞれ集計しています。「住居地」とは、自殺者の住居があった場所、他方、「発見地」とは、自殺死体が発見された場所を意味しています。

(2) 各年の自殺者について、「発見日」及び「自殺日」の2通りでそれぞれ集計しています。「発見日」とは、自殺死体が発見された日を意味しています。「自殺日」とは、自殺した日を意味しています。

#### 2. 職業の区分について

職業は、「自営業・家族従業者」、「被雇用者・勤め人」、「不詳」のほか、無職について「学生・生徒等」、「主婦」、「失業者」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他無職者」の8区分としています。「その他無職者」には、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外のすべての無職者が含まれます。

### ● 北海道警察本部提供データについて

北海道警察本部提供データは、発見地が北海道内で住居地が札幌市である自殺者について、「自殺日」のデータを用いて統計処理しています。そのため、発見地が北海道外で住居地が札幌市である自殺者は含まれておらず、警察庁からデータの提供を受けている内閣府「地域における自殺の基礎資料」の数値と異なります。

また、男女別・年代別のクロス集計をしているため、単年で集計すると各項目の数値が少数になります。そのため、結果については、平成22年及び平成23年の自殺者を合計した上で集計し、自殺者の傾向について記載しています。

## 1 札幌市における死因順位別に見た年齢階級・死亡数・死亡率・割合

年代別の死因をみると、札幌市では15～39歳の各年齢階級の死因の第1位は自殺となっています。

〈図1 札幌市における死因順位別にみた年齢階級・死亡数・死亡率<sup>(注1)</sup>・割合<sup>(注2)</sup>(平成23年)〉

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	悪性新生物	4	5.0	44.4	不慮の事故	2	2.5	22.2	心疾患 先天奇形、変形 及び染色体異常 自殺	1	1.3	11.1
15～19	不慮の事故 自殺	6	6.9	28.6					悪性新生物	3	3.5	14.3
20～24	自殺	28	26.9	58.3	不慮の事故	13	12.5	27.1	悪性新生物	3	2.9	6.3
25～29	自殺	29	24.2	47.5	不慮の事故	14	11.7	23.0	心疾患	5	4.2	8.2
30～34	自殺	37	28.1	44.6	悪性新生物	14	10.6	16.9	不慮の事故	13	9.9	15.7
35～39	悪性新生物 自殺	33	21.6	28.4					心疾患	14	9.2	12.1
40～44	悪性新生物	43	29.6	26.2	自殺	36	24.8	22.0	不慮の事故	23	15.8	14.0
45～49	悪性新生物	90	70.6	36.6	自殺	40	31.4	16.3	心疾患	27	21.2	11.0
50～54	悪性新生物	149	122.2	43.6	心疾患	42	34.5	12.3	自殺	40	32.8	11.7
55～59	悪性新生物	315	236.9	51.1	心疾患	68	51.1	11.0	脳血管疾患	46	34.6	7.5
60～64	悪性新生物	561	349.3	52.7	心疾患	126	78.5	11.8	脳血管疾患	63	39.2	5.9
65～69	悪性新生物	602	538.0	52.1	心疾患	129	115.3	11.2	脳血管疾患	87	77.7	7.5
70～74	悪性新生物	697	734.2	47.2	心疾患	154	162.2	10.4	脳血管疾患	104	109.5	7.0
75～79	悪性新生物	851	1,067.2	40.8	心疾患	253	317.3	12.1	肺炎	172	215.7	8.2
80～84	悪性新生物	855	1,468.0	31.7	心疾患	412	707.4	15.3	肺炎	293	503.1	10.9
85～89	悪性新生物	642	1,974.8	24.0	心疾患	461	1,418.1	17.3	肺炎	382	1,175.1	14.3
90～	心疾患	711	4,080.1	23.6	悪性新生物	462	2,651.2	15.3	肺炎	461	2,645.5	15.3

注1：人口10万人当たりの死亡数である。

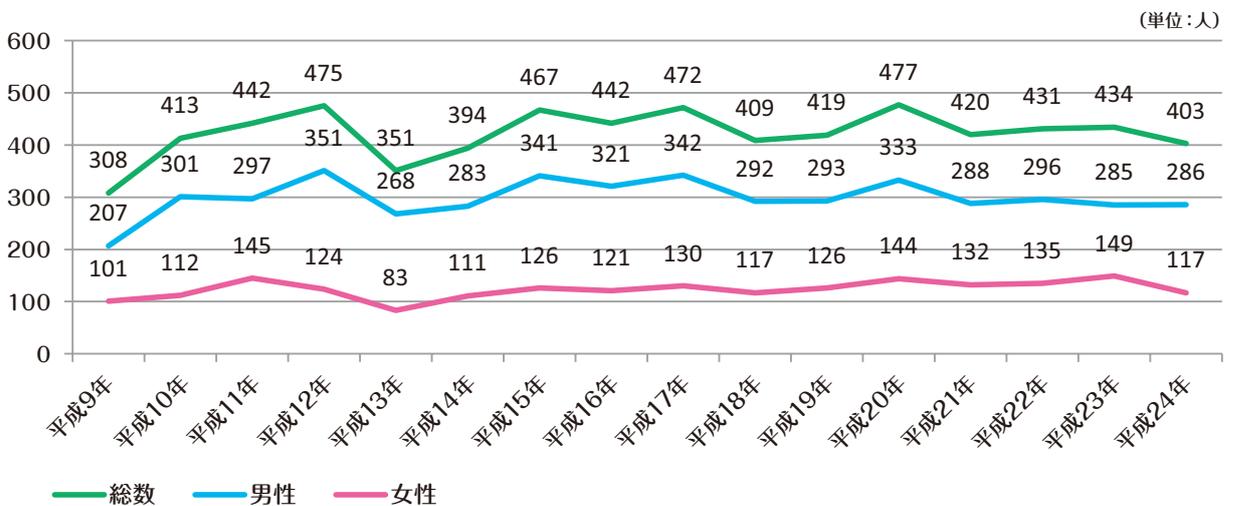
注2：それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

資料：札幌市衛生年報 平成24年(平成23年統計)

## 2 札幌市の自殺者数・自殺率の推移

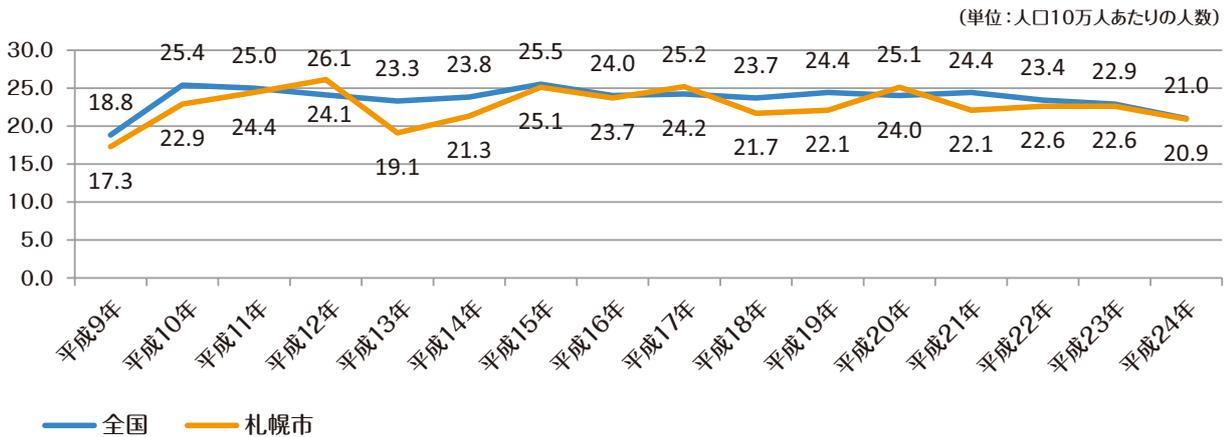
平成9年より自殺者数及び自殺率が増加しており、平成13年に一度減少しましたが、その後は高水準で推移しています。札幌市の自殺者数は、平成23年まではほぼ横ばいでしたが、平成24年は減少しました。

〈図2 自殺者数の推移〉



資料：厚生労働省「人口動態統計」

〈図3 自殺率の推移〉



資料:厚生労働省「人口動態統計」

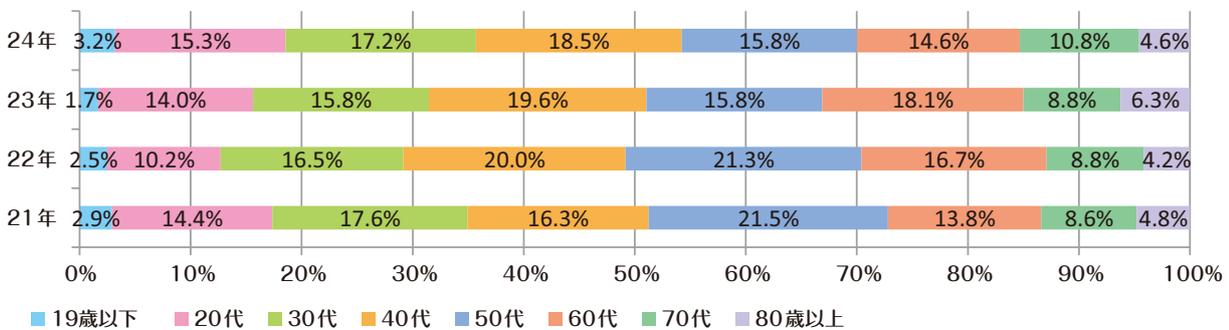
### 3 年代別状況

平成21年から平成24年にかけて、30代、50代の自殺者数は減少し、70代は増加しています。平成21年、平成22年は50代の自殺者が最も多いですが、平成23年以降は40代が最も多くなっています。

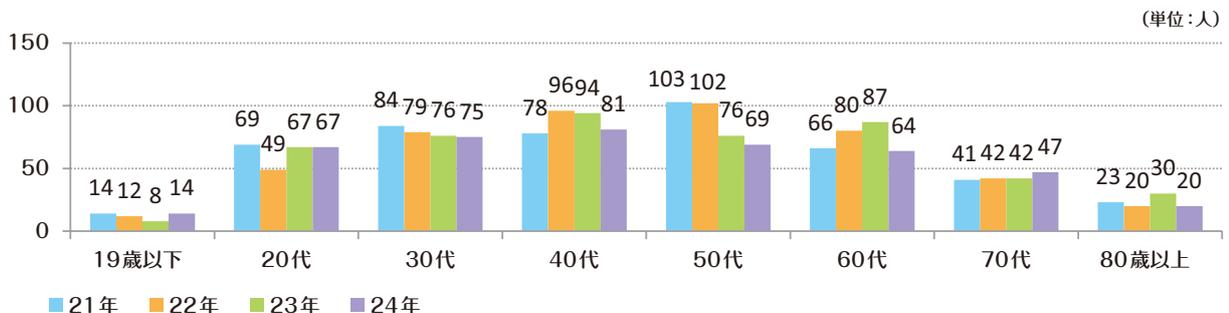
60代は、平成21年から平成23年にかけて男女ともに増加傾向でしたが、平成24年は減少しています。男性は19歳以下、20代、30代、70代、女性は40代が微増傾向にあります。

50代の自殺者が減少したことにより、年代別自殺者数のばらつきは少なくなってきました。

〈図4 年代別自殺者の割合(総数)〉

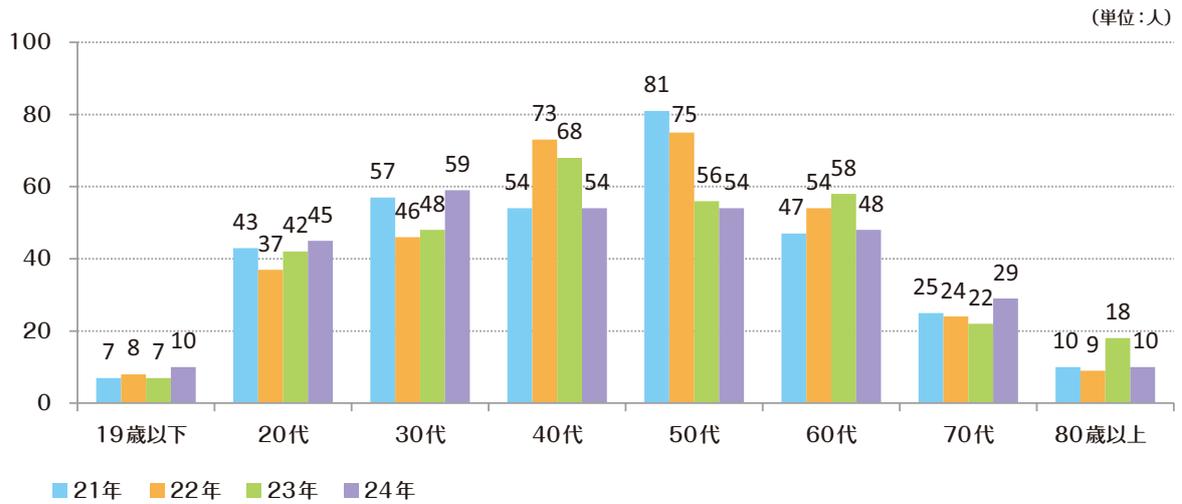


〈図5 年代別自殺者数(総数)〉

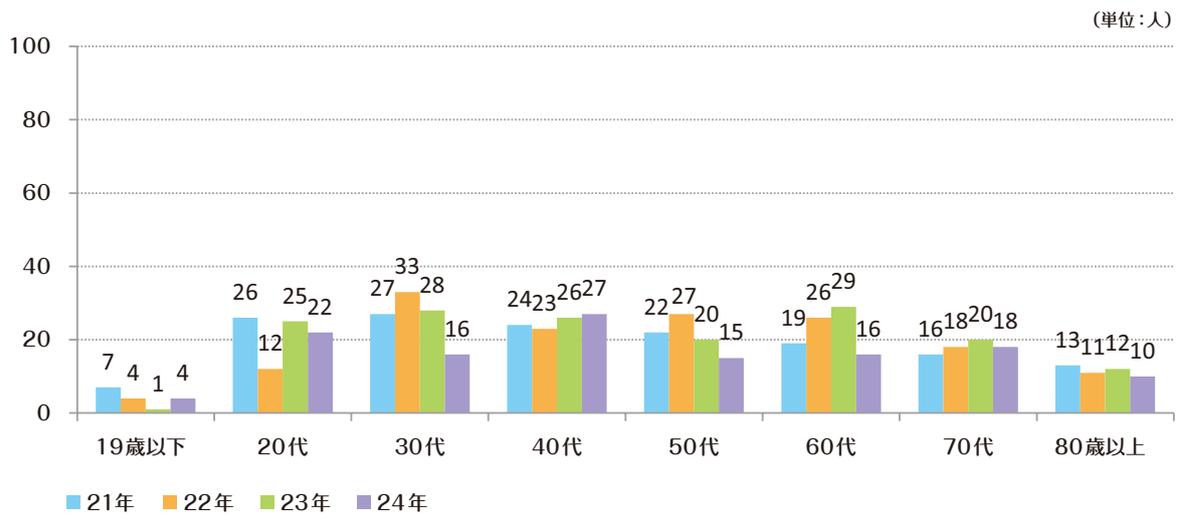


資料:厚生労働省「人口動態統計」

〈図6 年代別自殺者数(男性)〉



〈図7 年代別自殺者数(女性)〉

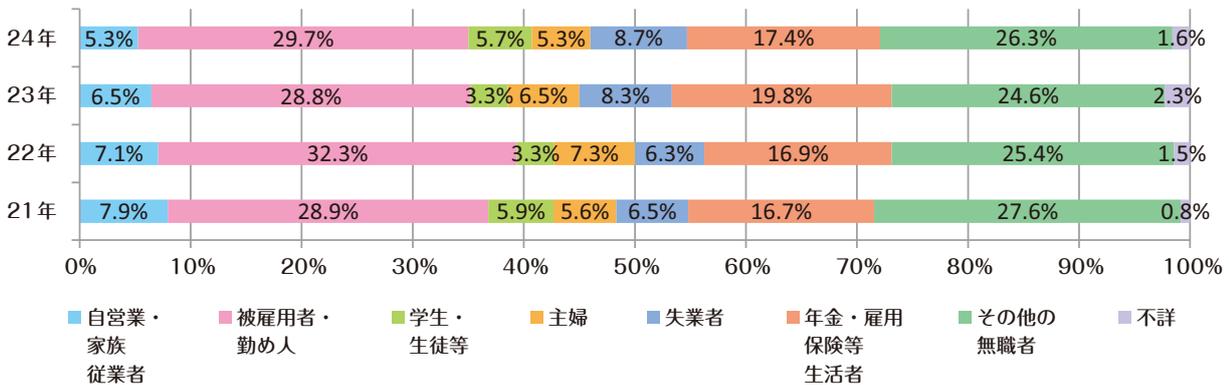


資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

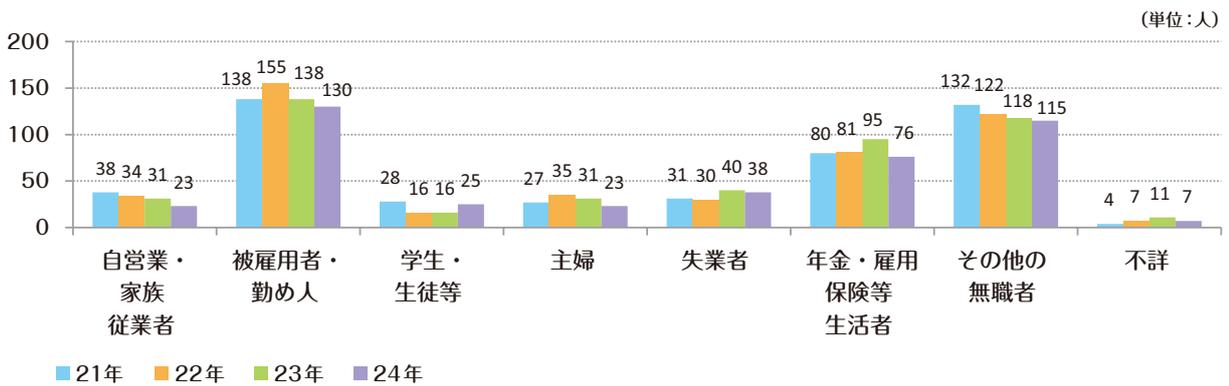
## 4 職業別状況

平成 21 年から平成 24 年にかけて、「自営業・家族従業者」「その他の無職者」が減少しています。「失業者」の自殺者数は平成 23 年に微増し、平成 24 年も横ばいでした。平成 24 年は全体の自殺者数が減少しているため、自殺者に占める「失業者」の割合は増加傾向にあるといえます。

〈図8 職業別自殺者の割合（総数）〉



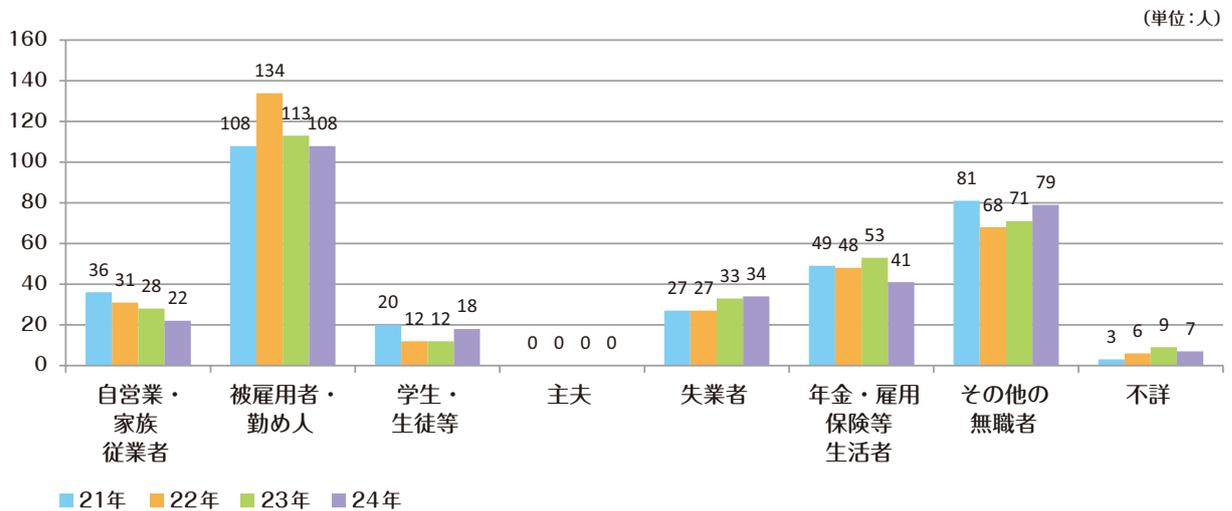
〈図9 職業別自殺者数（総数）〉



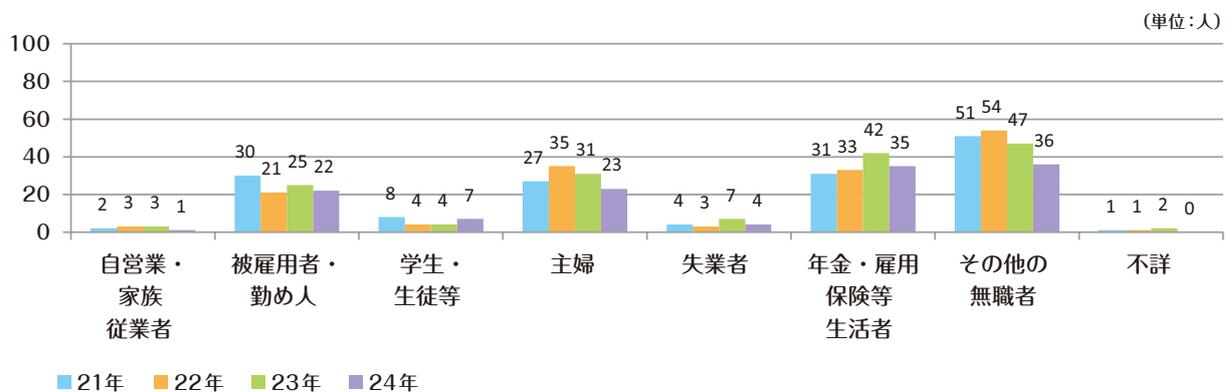
資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

平成 21 年から平成 24 年にかけて、「自営業・家族従業者」の男性が減少しており、「失業者」の男性が増加しています。平成 24 年は全体的に減少傾向にあります。が、「学生・生徒等」の男女、「失業者」の男性、「その他の無職者」の男性はあまり減少していません。

〈図 10 職業別自殺者数(男性)〉



〈図 11 職業別自殺者数(女性)〉



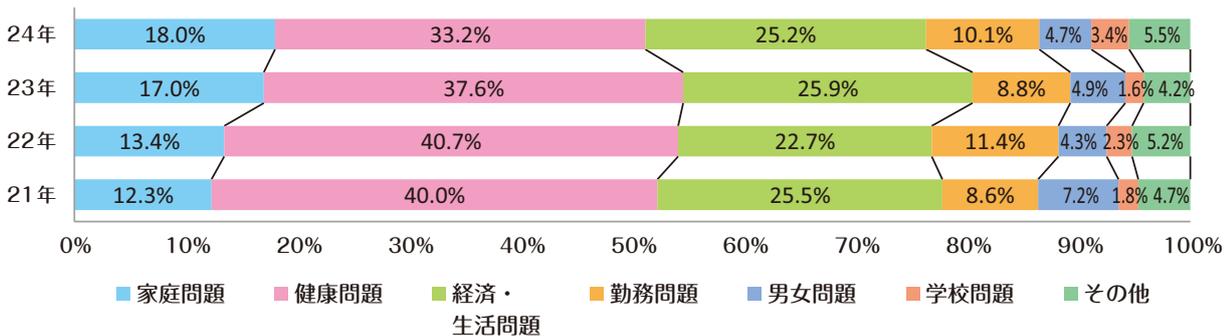
資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

## 5 原因・動機別状況

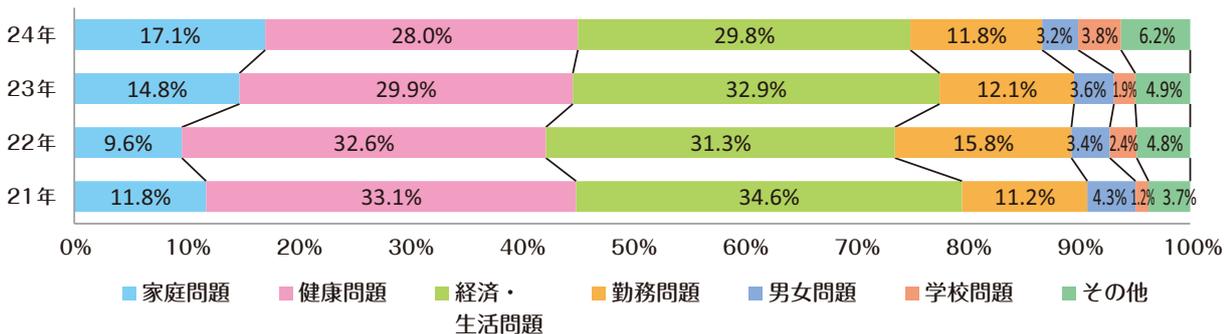
札幌市の自殺の原因・動機の上位は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」であり、平成 21 年以降は変わっていません。平成 21 年から平成 24 年にかけて、「家庭問題」の占める割合が増加しています。

男性は、平成 22 年は「健康問題」が最多でしたが、平成 23 年、平成 24 年は「経済・生活問題」が最多となっています。女性の自殺の原因・動機の約半数は「健康問題」となっています。

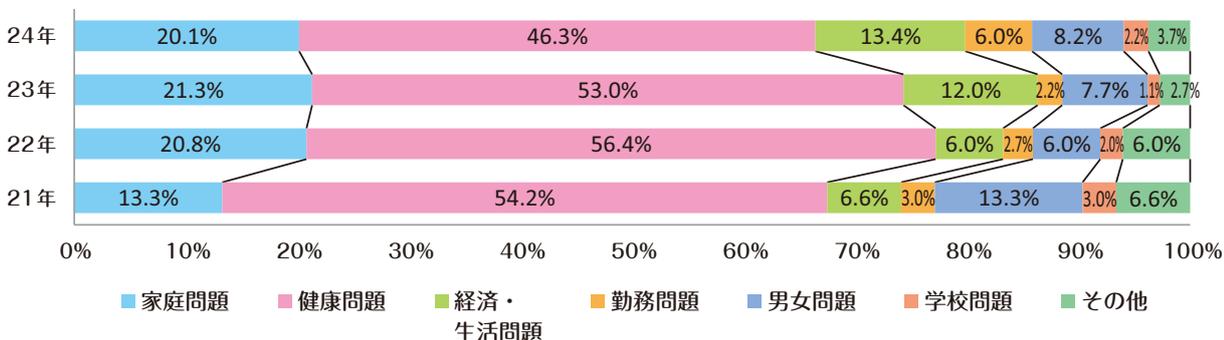
〈図 12 原因・動機別割合（複数計上・不詳を除く）〉



〈図 13 原因・動機別割合（男性）（複数計上・不詳を除く）〉



〈図 14 原因・動機別割合（女性）（複数計上・不詳を除く）〉



資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

## 6 性別及びライフステージごとにみた自殺の実態

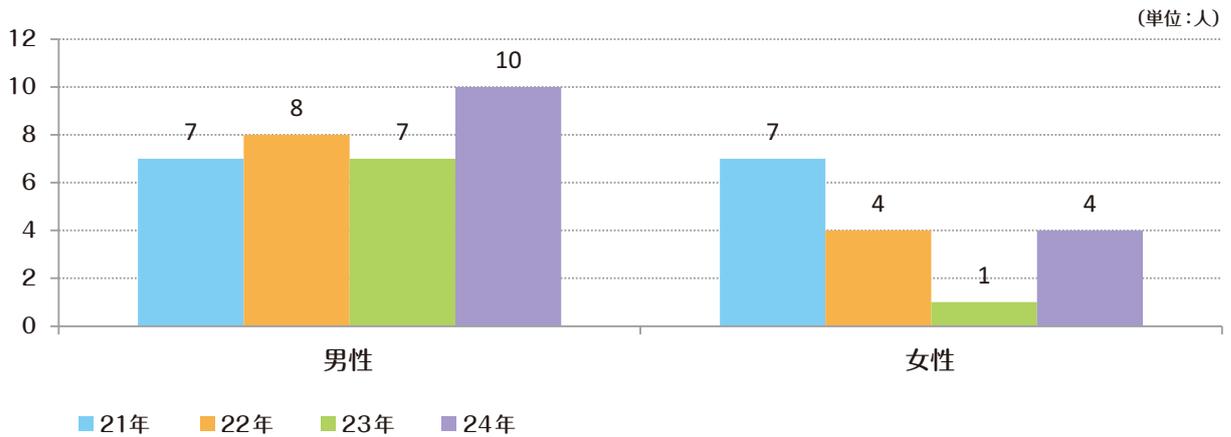
### (1) 未成年者の自殺

未成年者の自殺者は、実数としては必ずしも多くはないですが、元々死亡者数が少ない年代であるため、総死亡者数に占める割合は高くなります。

4年間の合計では、男性が女性の2倍となっています。平成21年から平成23年にかけて、19歳以下の自殺者数は減少していましたが、平成24年では男性の自殺者数の増加により、微増しています。

職業別では「学生・生徒等」が最も多く、原因・動機では「学校問題」が最も多くなっています。

〈図15 19歳以下の男女別死亡者数〉



資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

〈図16 19歳以下の自殺者の職業上位項目〉

(単位:人)

1位	2位	3位
学生・生徒等 (15)	無職者 (2) 内、その他の無職者 (2)	サービス業従事者 技能工 (各1)

資料：北海道警察本部提供データ

〈図17 19歳以下の自殺者の原因・動機上位項目(複数計上)〉

(単位:件)

1位	2位	3位
学校問題 (11)	健康問題 勤務問題 (各4)	家庭問題 男女問題 (各2)

資料：北海道警察本部提供データ

## (2) 20代～50代男性の自殺

職業別では、いずれの年代も「無職者」が最も多くなっています。20代、30代は「その他の被雇用者・勤め人」が上位となり、40代、50代は「自営業・家族従業者」が上位となっています。「労務作業者」は各年代で上位となっています（※20代では4位）。

〈図18 20代～50代男性自殺者の職業上位項目〉

(単位：人)

	1位	2位	3位
20代	無職者(30) 内、その他の無職者(19) 失業者(10) 年金・雇用保険等生活者(1)	学生・生徒等(12)	その他【被雇用者・勤め人】(9)
30代	無職者(41) 内、その他の無職者(31) 失業者(8) 年金・雇用保険等生活者(2)	その他【被雇用者・勤め人】(9)	労務作業者(7)
40代	無職者(43) 内、その他の無職者(22) 失業者(18) 年金・雇用保険等生活者(3)	自営業・家族従業者(17)	労務作業者(11)
50代	無職者(49) 内、その他の無職者(23) 失業者(18) 年金・雇用保険等生活者(7) 浮浪者(1)	自営業・家族従業者(19)	労務作業者(12)

資料：北海道警察本部提供データ

原因・動機別では、20代は「健康問題」が最多であり、「勤務問題」「経済・生活問題」がそれに次いでいます。30代～50代は「経済・生活問題」が最多となっており、「健康問題」「勤務問題」がそれに次いでいます。特に、40代、50代で「経済・生活問題」が目立っています。

「経済・生活問題」の内訳で見ると、「生活苦」が最多で、「多重債務」「事業不振」がそれに次いでいます。「健康問題」の内訳では、「うつ病」が最多で、「身体の病気」「統合失調症」がそれに続いています。

〈図19 20代～50代男性自殺者の原因・動機上位項目(複数計上)〉

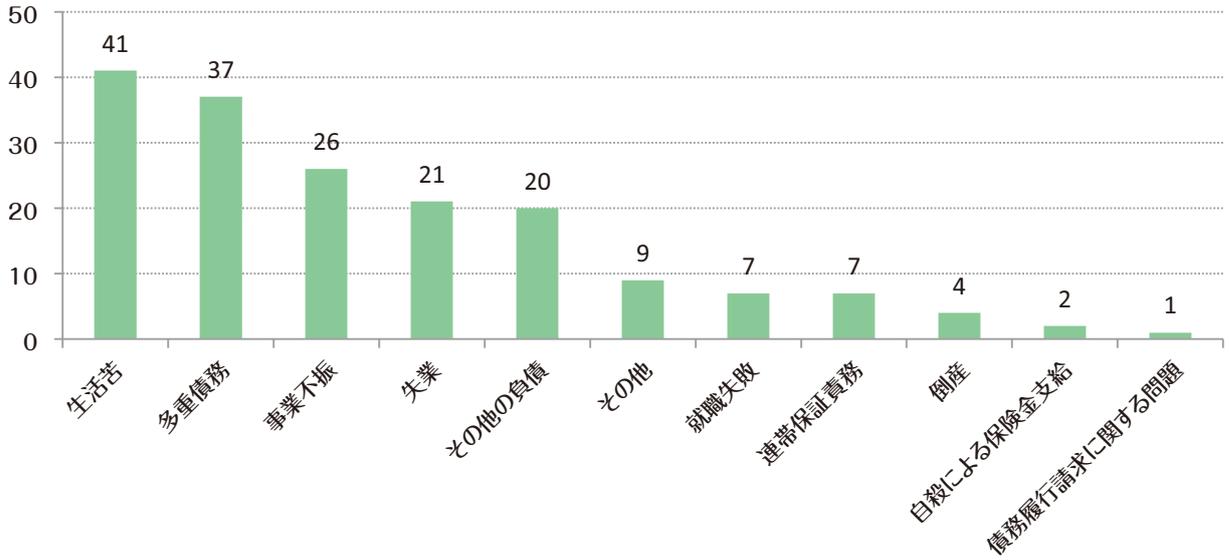
(単位：件)

	1位	2位	3位
20代	健康問題(23)	勤務問題(17)	経済・生活問題(15)
30代	経済・生活問題(33)	健康問題(28)	勤務問題(15)
40代	経済・生活問題(62)	健康問題(26)	勤務問題(24)
50代	経済・生活問題(65)	健康問題(30)	勤務問題(21)

資料：北海道警察本部提供データ

〈図 20 20代～50代男性自殺者の経済・生活問題内訳（複数計上）〉

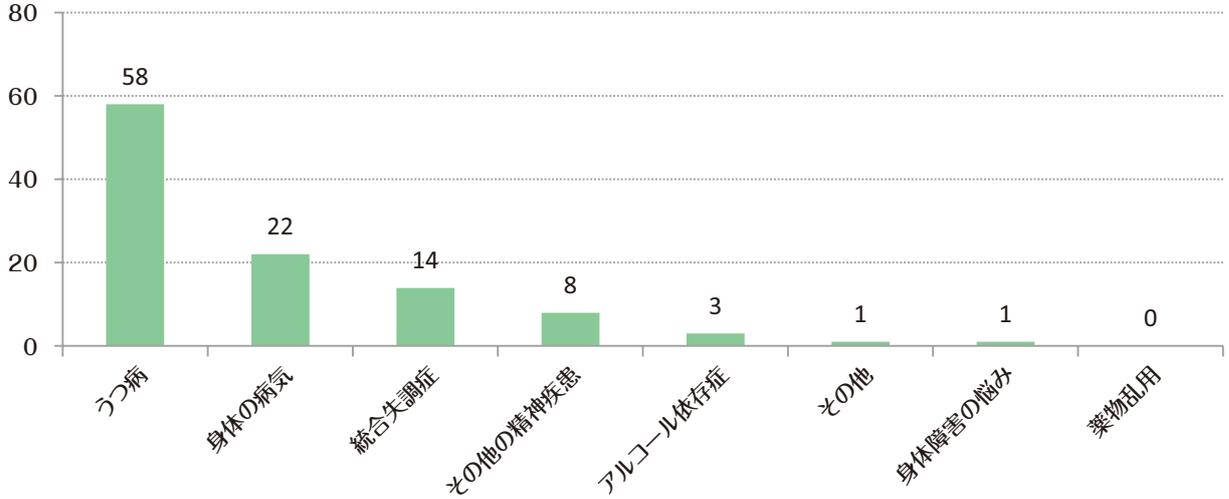
(単位：件)



資料：北海道警察本部提供データ

〈図 21 20代～50代男性自殺者の健康問題内訳（複数計上）〉

(単位：件)



資料：北海道警察本部提供データ

### (3) 20代～50代女性の自殺

職業別では、いずれの年代も「無職者」が最多であり、有職者では、「サービス業従事者」が多くなっています。原因・動機別では、いずれの年代も「健康問題」が最多であり、「家庭問題」が上位となっています。20代、30代は「男女問題」、40代、50代は「経済・生活問題」が上位となっています。

〈図22 20代～50代女性自殺者の職業上位項目〉

(単位：人)

	1位	2位	3位
20代	無職者(26) 内、その他の無職者(16) 主婦(4) 失業者(3) 年金・雇用保険等生活者(3)	サービス業従事者(6)	学生・生徒等(3)
30代	無職者(41) 内、その他の無職者(28) 主婦(7) 失業者(4) 年金・雇用保険等生活者(2)	サービス業従事者(9)	事務職(4)
40代	無職者(38) 内、その他の無職者(17) 主婦(12) 年金・雇用保険等生活者(7) 失業者(2)	その他【被雇用者・勤め人】(3)	専門・技術職 不詳 (各2)
50代	無職者(39) 内、その他の無職者(17) 主婦(16) 年金・雇用保険等生活者(4) 失業者(2)	サービス業従事者(4)	その他【被雇用者・勤め人】(2)

〈図23 20代～50代女性自殺者の原因・動機上位項目(複数計上)〉

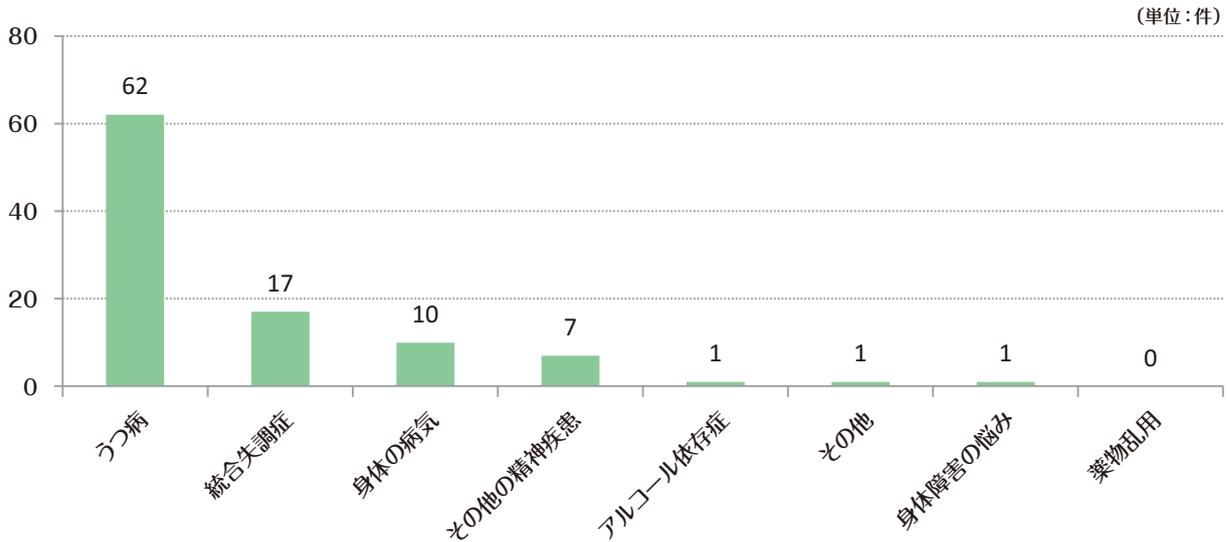
(単位：件)

	1位	2位	3位
20代	健康問題(21)	家庭問題(15)	男女問題(9)
30代	健康問題(24)	男女問題(12)	家庭問題(9)
40代	健康問題(25)	家庭問題(12)	経済・生活問題(5)
50代	健康問題(29)	家庭問題(13)	経済・生活問題(11)

資料：北海道警察本部提供データ

健康問題の内訳は、男性と同様、「うつ病」が最多であり、「統合失調症」「身体の病気」がそれに続いています。自殺者数全体では男性が女性の約2倍となっていますが、原因・動機別の件数をみると、「うつ病」と「統合失調症」は男性より女性の方が多くなっています。

〈図 24 20代～50代女性自殺者の健康問題内訳（複数計上）〉



資料：北海道警察本部提供データ

#### (4) 60歳以上(男女)の自殺

職業別では、男性はいずれの年代も「無職者」が最多です。有職者では、「自営業・家族従業者」が多くなっています。女性は男性と同様に、いずれの年代も「無職者」が最も多くなっています。

〈図 25 60歳以上の男性自殺者の職業上位項目〉

(単位:人)

	1位	2位	3位
60代	無職者 (69) 内、年金・雇用保険等生活者 (33) その他の無職者 (30) 失業者 (6)	自営業・家族従業者 (15)	管理的職業 (7)
70歳以上	無職者 (66) 内、年金・雇用保険等生活者 (55) その他の無職者 (11)	自営業・家族従業者 (3)	技能工 (2)

〈図 26 60歳以上の女性自殺者の職業上位項目〉

(単位:人)

	1位	2位	3位
60代	無職者 (49) 内、年金・雇用保険等生活者 (19) 主婦 (19) その他の無職者 (11)	自営業・家族従業者 専門・技術職 (各2)	サービス業従事者 その他【被雇用者・勤め人】 (各1)
70歳以上	無職者 (57) 内、年金・雇用保険等生活者 (39) その他の無職者 (10) 主婦 (8)	自営業・家族従業者 (2)	管理的職業 (1)

資料：北海道警察本部提供データ

原因・動機別では、男性のいずれの年代も「健康問題」が最多であり、「経済・生活問題」、「家庭問題」が上位となっています。女性も、いずれの年代も「健康問題」が最多であり、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。

健康問題の内訳は、男女共に、他の年代とは異なり「身体の病気」が最多であり、次いで「うつ病」が多くなっています。20代～50代の傾向と同様、男性より女性の方が自殺者数は少ないにもかかわらず、「うつ病」と「統合失調症」の件数は女性の方が多くなっています。

〈図 27 60歳以上の男性自殺者の原因・動機上位項目（複数計上）〉

(単位：件)

	1位	2位	3位
60代	健康問題 (50)	経済・生活問題 (32)	家庭問題 (16)
70歳以上	健康問題 (46)	家庭問題 (13)	経済・生活問題 (5)

〈図 28 60歳以上の女性自殺者の原因・動機上位項目（複数計上）〉

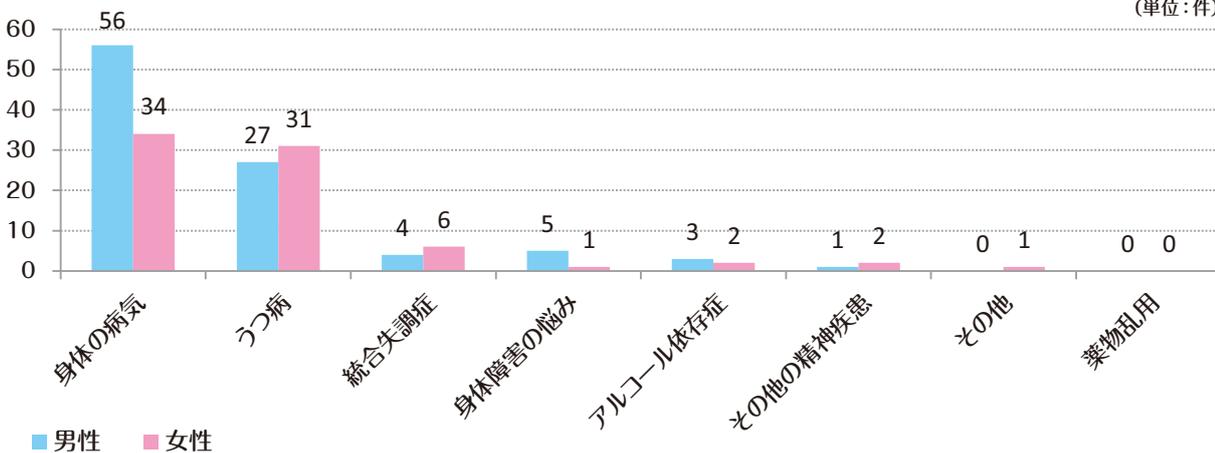
(単位：件)

	1位	2位	3位
60代	健康問題 (36)	家庭問題 (12)	経済・生活問題 その他 (各 7)
70歳以上	健康問題 (41)	家庭問題 (9)	経済・生活問題 (3)

資料：北海道警察本部提供データ

〈図 29 60歳以上の自殺者の健康問題内訳（複数計上）〉

(単位：件)

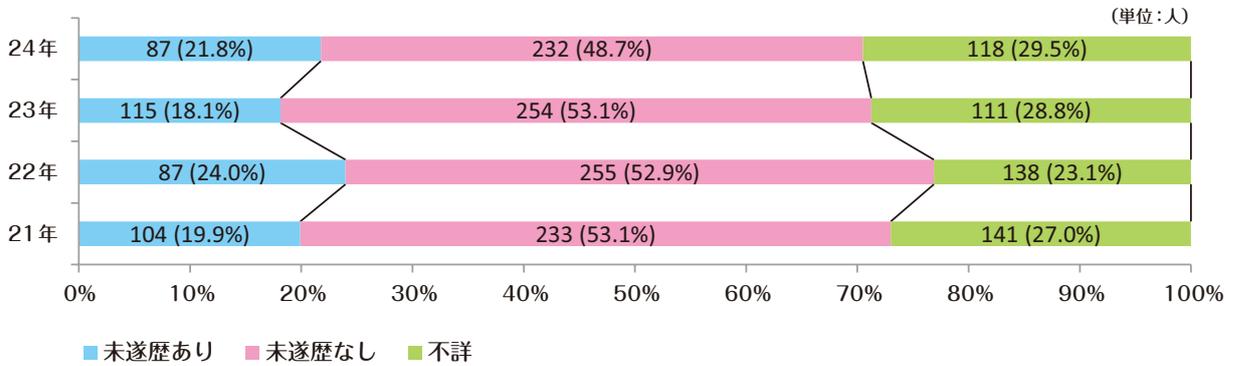


資料：北海道警察本部提供データ

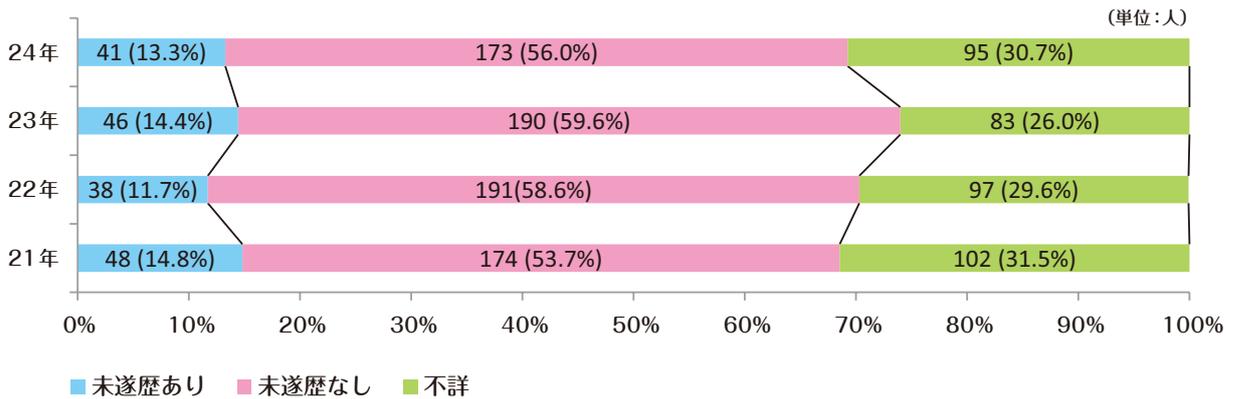
## 7 自殺未遂歴のある人

自殺未遂歴のある人が全自殺者数の約2割を占めています。自殺者数は男性の方が女性より多いですが、自殺未遂歴のある自殺者数は、毎年男性よりも女性の方が多くなっています。

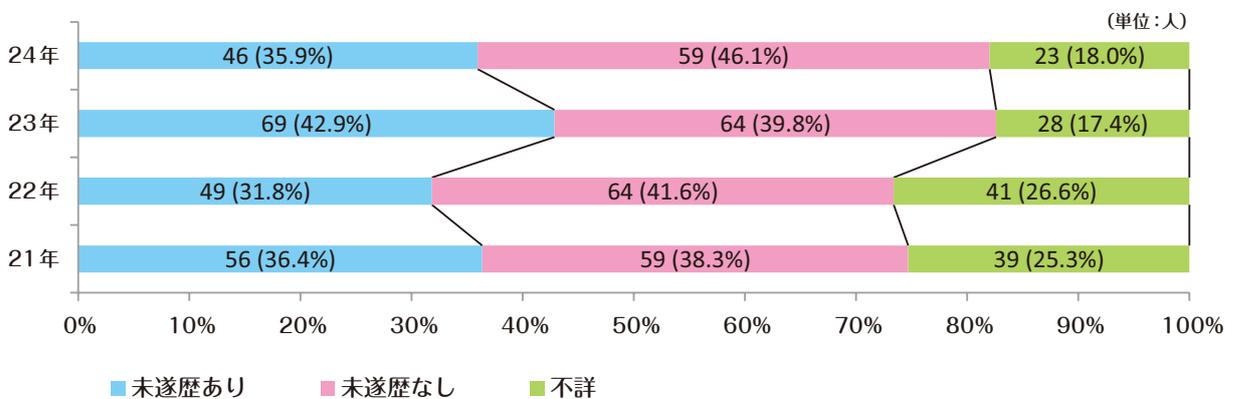
〈図 30 自殺者数における自殺未遂歴の有無（総数）〉



〈図 31 自殺者数における自殺未遂歴の有無（男性）〉



〈図 32 自殺者数における自殺未遂歴の有無（女性）〉

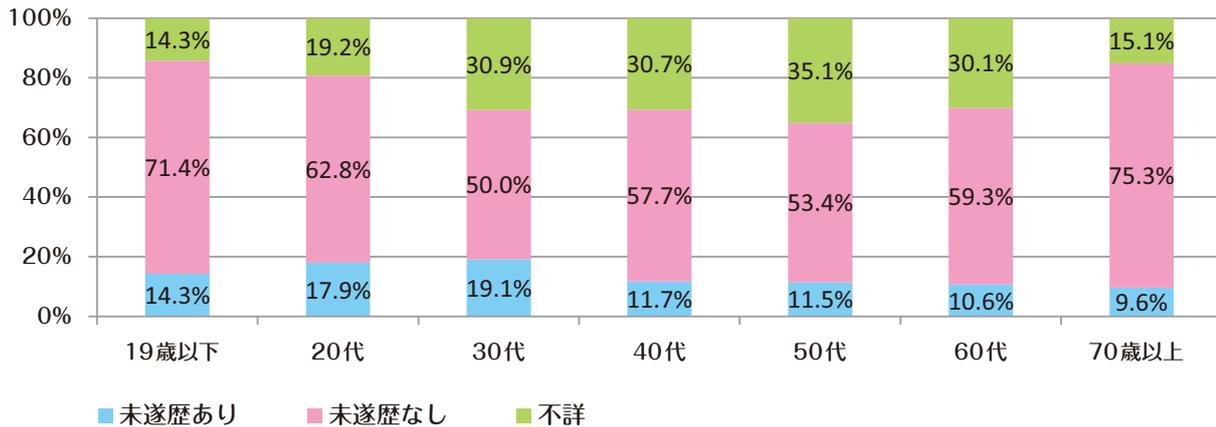


資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

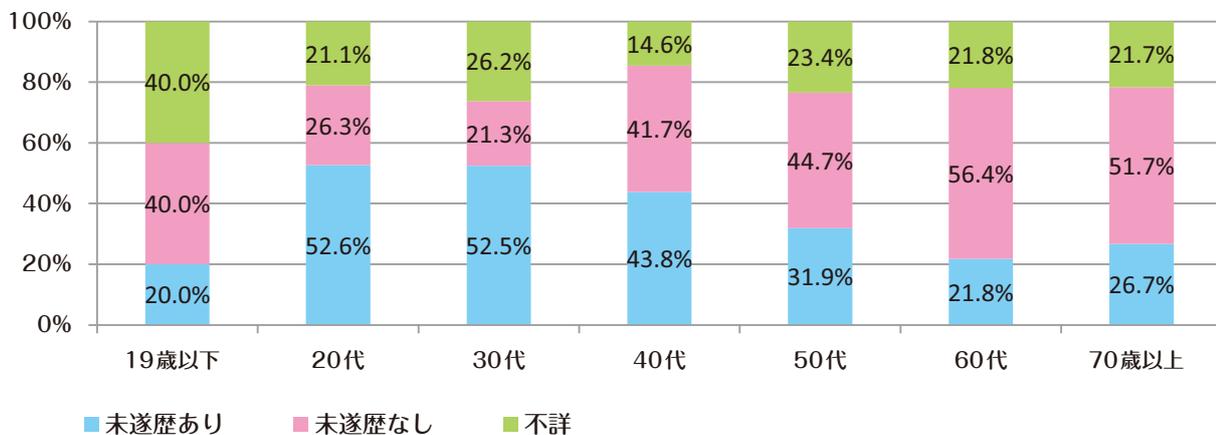
男性では、30代が最も自殺未遂歴のある人の割合が高くなっています。次いで20代となっており、若年層に自殺未遂歴のある人が多くなっています。

女性では、20代が最も自殺未遂歴のある人の割合が高く、20代、30代女性の自殺者の約半数は自殺未遂歴があります。40代も自殺者の約4割が自殺未遂歴のある人となっており、全体的に男性に比べて女性の方が自殺未遂歴のある人の割合が高くなっています。

〈図 33 男性自殺者における年代別自殺未遂歴の有無〉



〈図 34 女性自殺者における年代別自殺未遂歴の有無〉



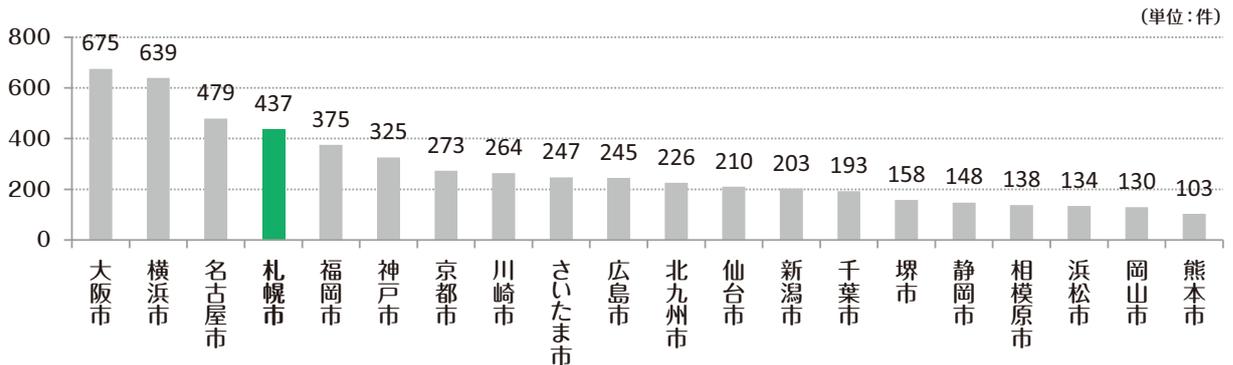
資料：北海道警察本部提供データ

## 8 全国及び各政令指定都市との比較からみた札幌市の自殺の実態

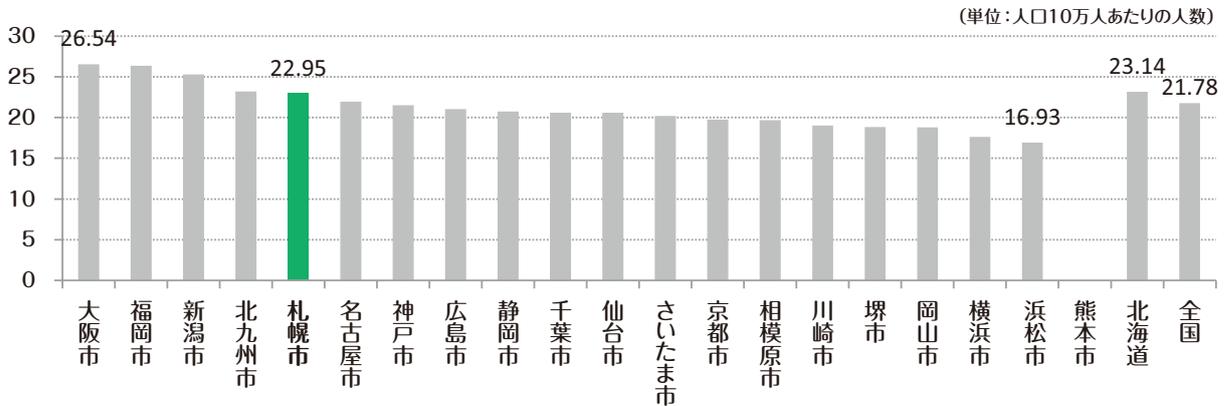
札幌市の自殺者数は、政令指定都市の中で4番目に多くなっています。自殺率は、北海道よりは低いですが、政令指定都市の中で5番目に高く、全国よりも約 1.2 ポイント高くなっています。

※ここで示す全国及び政令指定都市のデータは、札幌市の集計に合わせるため、「自殺日・住居地ベース」となっており、各自治体が公表している自殺者数・自殺率とは異なります。

〈図 35 各政令指定都市の自殺者数（平成 24 年）〉



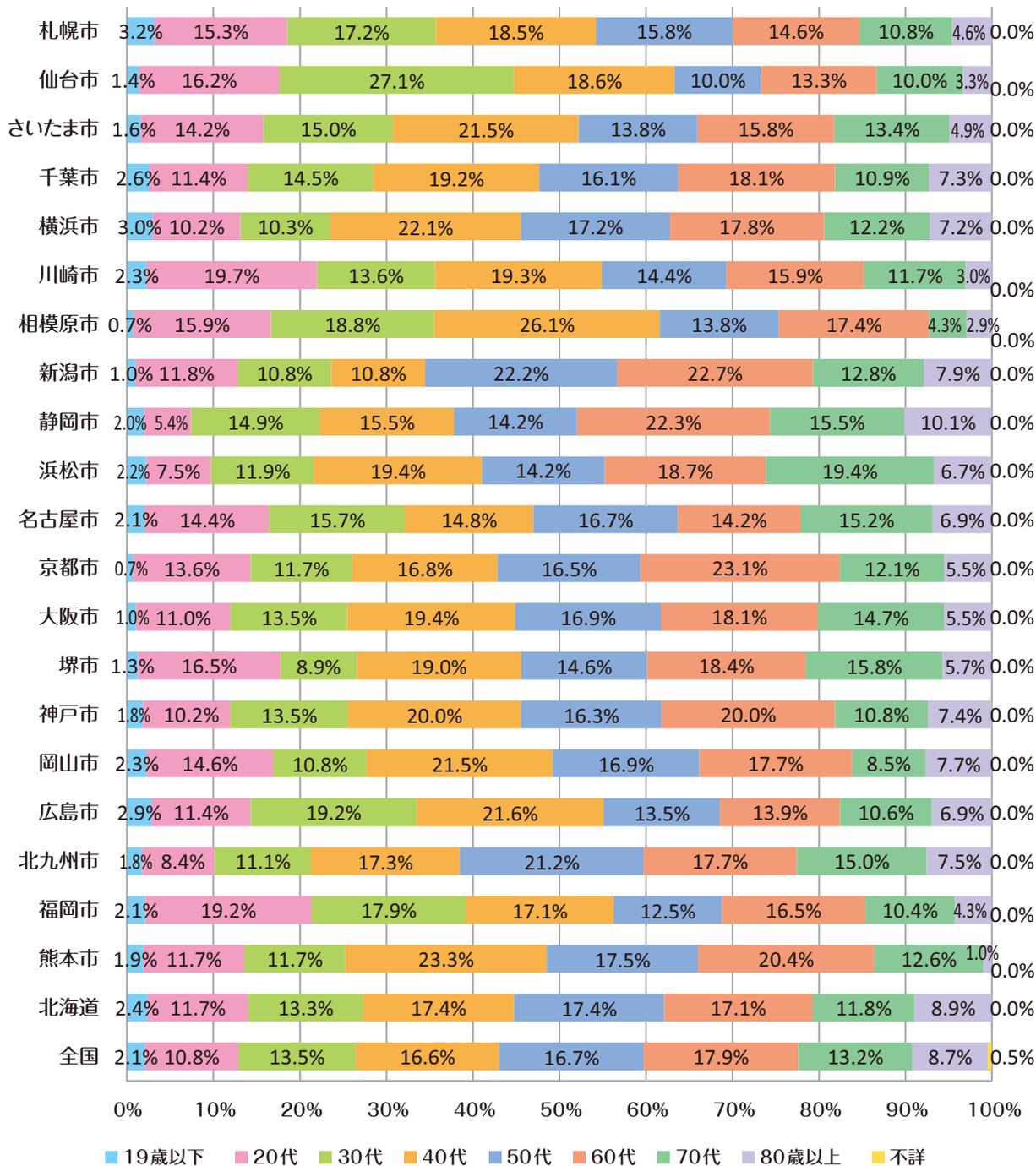
〈図 36 各政令指定都市及び北海道・全国の自殺率（平成 24 年）〉



資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」（熊本市の自殺率はデータなし）

年代別自殺者の割合では、札幌市は「19歳以下」の割合が他の政令指定都市よりも高くなっています。

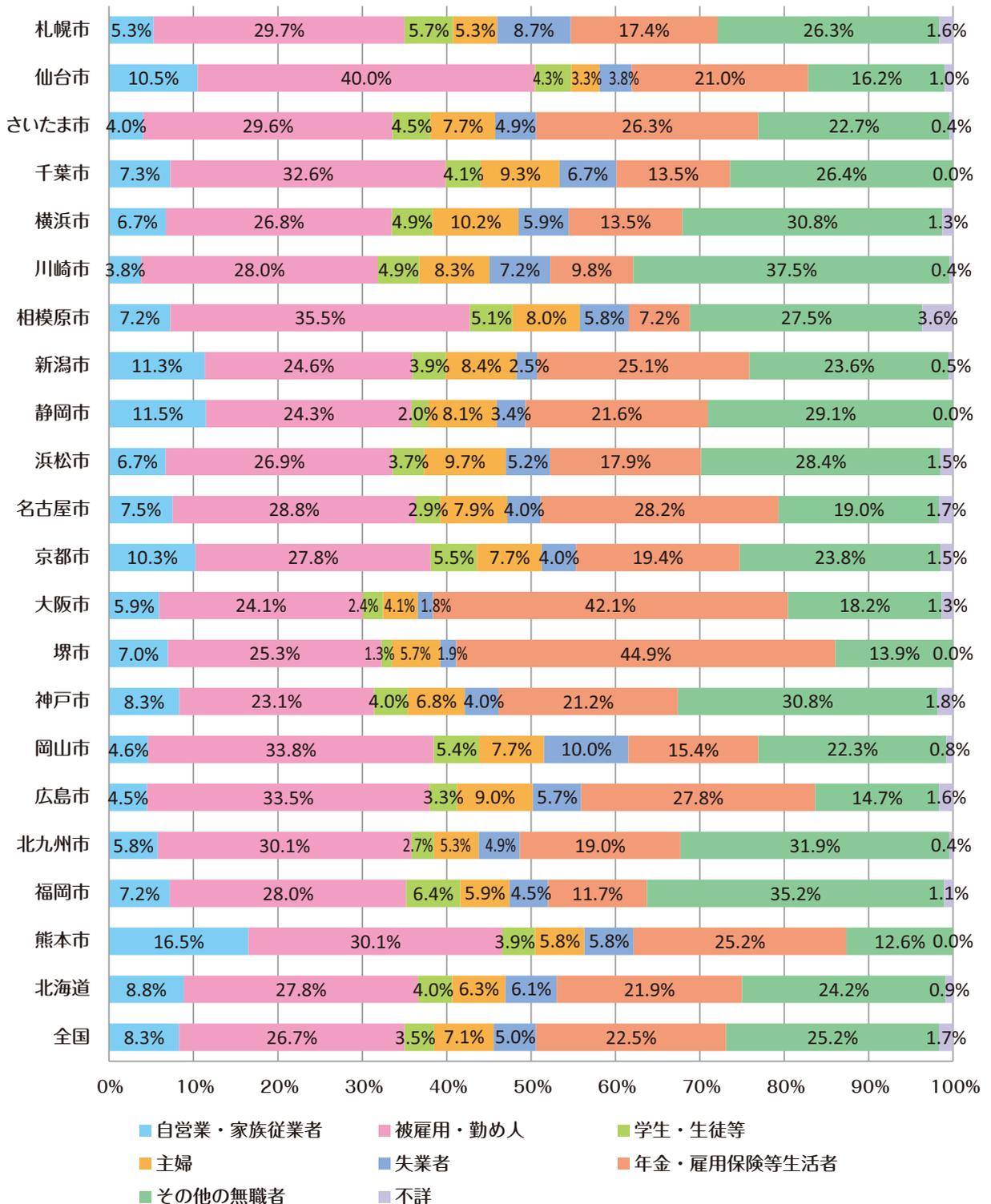
〈図 37 年代別自殺者の割合 (平成 24 年)〉



資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

他の政令指定都市と比較すると、札幌市は自殺者に占める「学生・生徒等」の割合が福岡市に次いで高く、「失業者」の割合が岡山市に次いで高くなっています。

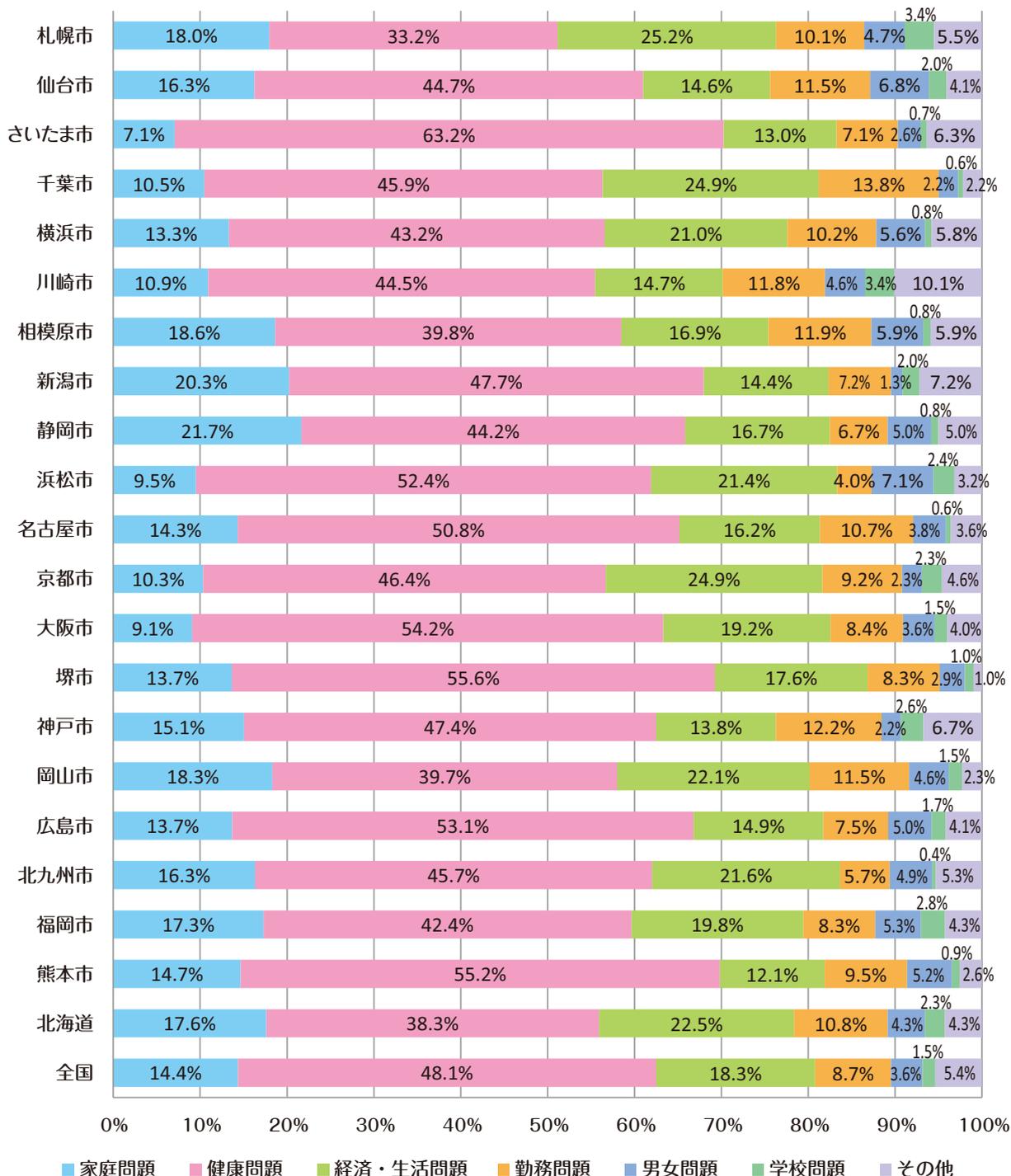
〈図 38 職業別自殺者の割合（平成 24 年）〉



資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

札幌市は、「経済・生活問題」と「学校問題」の割合が他の政令指定都市よりも高く、特に「経済・生活問題」は25.2%と全国で最も高くなっています。全国的に「健康問題」の割合が最も高い傾向にあり、札幌市も「健康問題」が最も高くなっています。しかし、他の政令指定都市と比較すると、33.2%と全国で最も低くなっています。

〈図 39 原因・動機別自殺者の割合（平成 24 年、複数計上）〉



資料：内閣府「地域における自殺の基礎資料」

## 9 札幌市における自殺の現状のまとめ

札幌市の自殺者数は、平成 23 年まではほぼ横ばいでしたが、平成 24 年は前年よりも 31 名減少しました。他の政令指定都市と比較すると、札幌市の自殺者数は 4 番目に高く、自殺率も 5 番目に高くなっています。また、自殺者に占める失業者の割合が高く、原因・動機でも「経済・生活問題」の占める割合が全国で最も高くなっています。

年代別では、元々自殺者の多かった 50 代男性は、平成 21 年からの 4 年間で 27 人減と大幅に減少していますが、その他の年代の自殺者数については、年によって増減しており、大幅な減少とまではいえません。50 代の自殺者の減少により、平成 23 年以降においては、40 代が最も自殺者の多い年代に変化しています。

以下にまとめるように、未成年者から高齢者まで、各年代層によって自殺の原因・動機等が異なることや、第 1 次計画における取組等を踏まえ、第 2 次計画では、各年代層の自殺の現状に応じた対策を講じることが求められます。

	男 性	女 性
未成年者	<p>〈主な職業〉 学生・生徒等            〈主な原因・動機〉 学校問題            〈特徴〉 学生・生徒等の自殺者数が全体に占める割合は低いが、15 歳～19 歳の死因の第 1 位は自殺となっている。平成 21 年から平成 24 年にかけて、自殺者数は横ばいである。            他の政令指定都市と比較すると、自殺者数に占める「19 歳以下」及び「学生・生徒等」の割合は高い。</p>	
20 代～50 代	<p>〈主な職業〉 無職者（その他の無職者が主）            〈主な原因・動機〉            20 代：健康問題            30 代：経済・生活問題、健康問題            40 代、50 代：経済・生活問題            〈特徴〉 平成 21 年から平成 24 年にかけて 50 代の自殺者数が大幅に減少している。一方、20 代、30 代男性は平成 22 年より増加しており、自殺者の最も多い年代は、50 代から 30 代へと若年化してきている。            20 代～50 代の経済・生活問題の内訳では、生活苦が最も多い。            健康問題ではうつ病が最も多い。</p>	<p>〈主な職業〉 無職者（その他の無職者が主）            〈主な原因・動機〉 うつ病を主とした健康問題            〈特徴〉 平成 22 年より、30 代、50 代女性の自殺者数は減少しているが、40 代は増加している。            原因・動機は健康問題が多く、特に、うつ病が原因・動機となっている者が多い。            同年代の男性と比較すると、自殺者数は男性の方が多く、うつ病・統合失調症を原因・動機とした自殺者は女性の方が多く。            また、20 代～30 代では、自殺者に占める自殺未遂歴のある者の割合が半数を超えている。</p>
60 歳以上	<p>〈主な職業〉 無職者（年金・雇用保険等生活者が主）            〈主な原因・動機〉 身体の病気を主とした健康問題            〈特徴〉 平成 21 年から平成 23 年にかけて 60 代の自殺者数は男女共に増加していたが、平成 24 年に減少した。70 歳以上の自殺者数は、平成 21 年から平成 24 年にかけて男女共にほぼ横ばいである。            原因・動機は身体の病気によるものが男女ともに多いが、女性はうつ病を原因・動機としている者も多い。20 代～50 代同様、うつ病・統合失調症を原因・動機とした自殺者は女性の方が多く。</p>	

## 第3章 これまでの計画の振り返りと課題

### 1 第1次計画（平成21～25年度）における取組

効果的な自殺対策を推進するために『札幌市における自殺の概要』の分析に基づいた対象別（ハイリスク層）の3項目及び市民が安心・安全に暮らせるまちづくりを進めるための地域を基盤とした3項目を重点的な取組として展開してきました。

そのような取組によって、自殺は個人の自由な意思や選択の結果から起きる「個人の問題」ではなく、その多くは追い込まれた末の死であり、「社会の問題」であるという認識が市民をはじめ庁内各部局にも浸透しつつあり、社会全体で自殺対策に取り組むという機運の醸成が図られました。

#### (1) 自殺の現状の分析に基づく重点取組項目

##### ア 経済問題を抱える中年男性に対する取組

- (ア) 中年男性向けに自殺予防の普及啓発の実施
- (イ) 多重債務相談等を踏まえた自殺総合相談会等の実施
- (ウ) 失業者に対する相談支援の実施
- (エ) 相談先一覧・相談窓口カードの配布
- (オ) 社会的要因に関する相談員への研修の実施
- (カ) 札幌市の自殺対策の拠点の整備

##### イ 健康問題（精神疾患）を抱える女性に対する取組

- (ア) 心の健康・アルコール・薬物依存に関する相談の実施
- (イ) うつや心の健康問題に関する世代別のパンフレット等の作成配布
- (ウ) かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施
- (エ) 健康教育等を活用したうつ病等の普及啓発の実施
- (オ) 女性のための各種相談の実施
- (カ) 相談先一覧・相談窓口カードの配布
- (キ) 札幌市の自殺対策の拠点の整備
- (ク) 「地域の交流の場」普及促進事業の実施

##### ウ 健康問題（身体疾患）を抱える高齢者に対する取組

- (ア) 特定高齢者把握のための生活機能チェックリストの実施
- (イ) 心の健康・アルコール・薬物依存に関する相談の実施
- (ウ) 保健福祉の総合相談や各機関における相談の実施
- (エ) 民生委員による巡回相談の実施
- (オ) 地域福祉に従事するスタッフ、民生委員・児童委員等への研修の実施
- (カ) 相談先一覧・相談窓口カードの配布
- (キ) 札幌市の自殺対策の拠点の整備
- (ク) 「地域の交流の場」普及促進事業の実施

## (2) 市民が安全・安心に暮らせるまちづくりを進めるための重点取組項目

### ア 地域に密着した取組

(ア) まちづくり事業との連携

(イ) 「地域の交流の場」普及促進事業の実施

(ウ) 地域福祉に従事するスタッフ、民生委員・児童委員等への研修の実施

### イ 様々な関係団体と連携した取組

(ア) 地域職場連携事業

(イ) 「いのちの電話」事業の支援

### ウ 総合的な相談体制の構築を目指した取組

## 2 成果と課題

- ・第1次計画では、市民一人ひとりに対して、自殺が身近な問題であることや社会問題であることの普及啓発を行ってきた結果、一定程度の認識が得られてきてはいる。しかし、まだ十分に浸透したとまではいえないことから、今後も地道な普及啓発を継続する必要がある。
- ・一方で、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成が課題である。これまでは、保健・医療・福祉分野の専門職等を対象としたゲートキーパー研修を重点的に実施してきたが、今後は地域レベルでのゲートキーパー研修等を通じて、市民一人ひとりが「ゲートキーパー」としての役割を理解し、周囲の人に働きかけができる人材となるように養成していく必要がある。
- ・自殺の多い年代が変化しているため、第1次計画における「経済問題を抱える中年男性に対する取組」、「健康問題（精神疾患）を抱える女性に対する取組」、「健康問題（身体疾患）を抱える高齢者に対する取組」を中心とした取組から、すべての年代層に対して、それぞれの自殺の現状に応じたきめ細やかな対策へと重点を移す必要がある。
- ・未成年からのこころの健康の保持・増進やストレスへの対処法を身に付けるための取組が急務であり、「教育」と一体化した取組が必要である。
- ・「経済問題を抱える中年男性」に対する取組により、50代の自殺者が減少するなど一定の成果を上げているものと考えられるが、自殺の多い年代が30代～40代へと若年化していることから、若年層も含めた各年代層への対策が必要である。
- ・「健康問題（精神疾患）を抱える女性」に対する取組を行ってきたが、依然として20代～50代女性のうつ病・統合失調症を原因・動機とした自殺者が多く、また、20代～30代女性の自殺者に占める自殺未遂歴のある者の割合は半数以上を占めている。自殺未遂歴や精神疾患がある場合は自殺の危険性が高いと考えられるため、自殺未遂者に対する対策を強化していく必要がある。
- ・「健康問題（身体疾患）を抱える高齢者」に対する取組を行ってきたが、平成21年から平成23年にかけて60代の自殺者数は男女共に増加し、平成24年に減少した。札幌市における老年人口割合は、平成20年10月1日現在の19.1%から、平成25年10月1日現在の22.5%と3.4ポイント増加し、今後も高齢化が進行する見込みである。高齢者の増加に伴い自殺者も増加する可能性があるため、今後も高齢者のこころと身体の健康づくりを総合的に支援できる仕組みづくりが必要である。
- ・第1次計画においても、遺された方への心情に配慮した対策を展開してきたが、第2次計画においても自死遺族の声を大切にしながら、遺された方への支援の充実を図る必要がある。

## 第4章 計画の基本的な考え方

### 1 自殺総合対策における基本認識

#### (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

- 自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で危機的な状態にまで追い込まれてしまった過程とみることができます。
- 自殺を図った人の心の健康状態をみると、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、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患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ます。

このように、自殺とは個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

#### (2) 自殺は、その多くが減らすことができる社会的な問題

- 自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を減らすことが可能です。
- 一見個人の問題と思われる要因であっても、社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を減らすことは可能です。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入、うつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は減らすことができると考えられます。

#### (3) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

- 精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人が少なくないこともあり、自殺を図った人が精神科医などの専門家に相談している例は少ないと言われています。
- 家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが課題です。

### 2 計画の基本理念

#### 「共に支えあうまちづくりを進める」

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働等を含む様々な経済的・社会的要因と、その人の健康、家族状況等が複雑に関係しています。

このため、札幌市では、市民一人ひとりがかけがえのない命を守ることの大切さを認識し、また、社会的要因の見直し等に関係機関が連携して取り組み、共に支えあうまちづくりを進めることを計画の理念とします。

### 3 計画の目標

#### 「ひとりでも多くの命を救う」

社会的な要因への働きかけを含めた様々な施策を講じることにより、市民が周囲の人たちを支えあい、自殺を考えている人を地域全体で救うことで、安心・安全に暮らすことのできる社会の実現を目指します。

このような社会の実現に向け、「気づく」「まぐ(傾聴する)」「つなぐ」「見守る」を行動指針として、市民一人ひとりが自殺予防の主体となるよう取り組みます。

#### 【参考】

札幌市における自殺死亡率は、平成 17 年 25.2、平成 18 年 21.7、平成 19 年 22.1 で、3 か年の平均は 23.0 である。それを国の大綱に則り 20% 減少させると、18.4 となる。自殺死亡率は人口 10 万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動する。仮に、平成 25 年 10 月 1 日現在の札幌市の人口(推計人口 1,936,189 人)のまま一定だとすると、国の方針を参考に計算した場合、自殺者数は 356 人以下となる。

#### ※目標設定に当たっての考え方

計画の目標を定めるに当たっては、議会や関係団体等からも、国に倣って数値目標を設定すべきではとの意見もあった。他都市の計画をみても、数値目標を設定しているものが多いのが実状である。しかし、「自殺者数を何人以下にする」という目標を掲げてしまうと、見方によっては、その人数までは自殺者がいてもよいと認めているというように捉えられてしまうおそれがある。また、自死遺族等の心情に配慮すると、何人までなら自殺してもかまわないとも受け取られかねない数値目標は設定し難い。さらに、本来は自殺者数ゼロを目標とするのが理想なのであろうが、一方で自殺者が年間 400 人前後いるという現状を鑑みると、「ゼロ」という目標を掲げることも、あまり現実的ではない。

このような経過を踏まえ、札幌市では、「ゼロ」に向かって少しでも近づけていこうという意識の下、計画の目標を「ひとりでも多くの命を救う」と定め、積極的に対策を進めることとする。

### 4 計画の基本的な考え方

札幌市における自殺対策は、平成 18 年に制定された「自殺対策基本法」、平成 19 年に策定された「自殺総合対策大綱」(平成 24 年に見直し)、平成 25 年に策定された「第 2 期北海道自殺対策行動計画」や札幌市における自殺の現状と課題を踏まえ、次の 3 つの基本的視点の下に基本施策を推進します。

#### (1) 社会的要因も含めた総合的な取組の推進

自殺に至る要因は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因と個人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

このため、自殺を予防するために、社会に対する働きかけと個人に対する働きかけの両面から総合的に取り組みます。

## (2) 地域や世代・性別の特徴に応じた取組の推進

世代や性別により自殺の実態が異なっていることや、市民一人ひとりにとって身近な地域レベルでの対策への転換が求められていること等を踏まえ、特性や実態に即した自殺対策を推進します。

また、段階ごと、対象ごとの対策を組み合わせることで、効果的、効率的な事業の展開を図ります。

## (3) 関係機関、関係団体等との連携を強化した取組の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域等、社会全般に深く関係していることから、地域の関係機関や関係団体等との連携を強化しながら自殺対策を推進します。

また、北海道においても自殺対策に取り組んでいることから、札幌市の自殺対策の各施策について、北海道と連携を図りながら効果的、効率的に自殺対策を推進します。

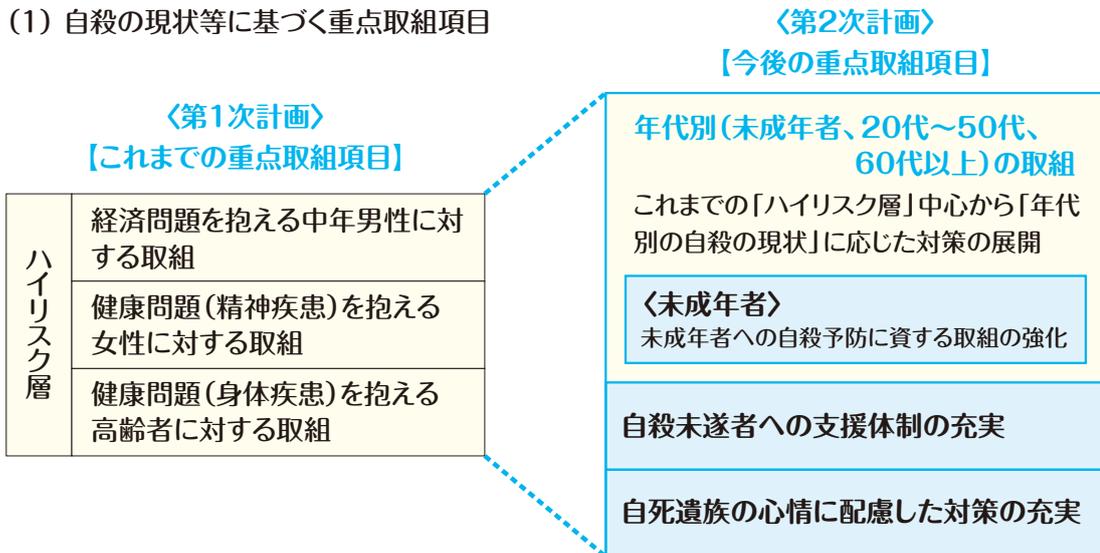
## 第5章 重点的な取組項目

★（ ）内は、第6章の各基本施策の番号を表しています。

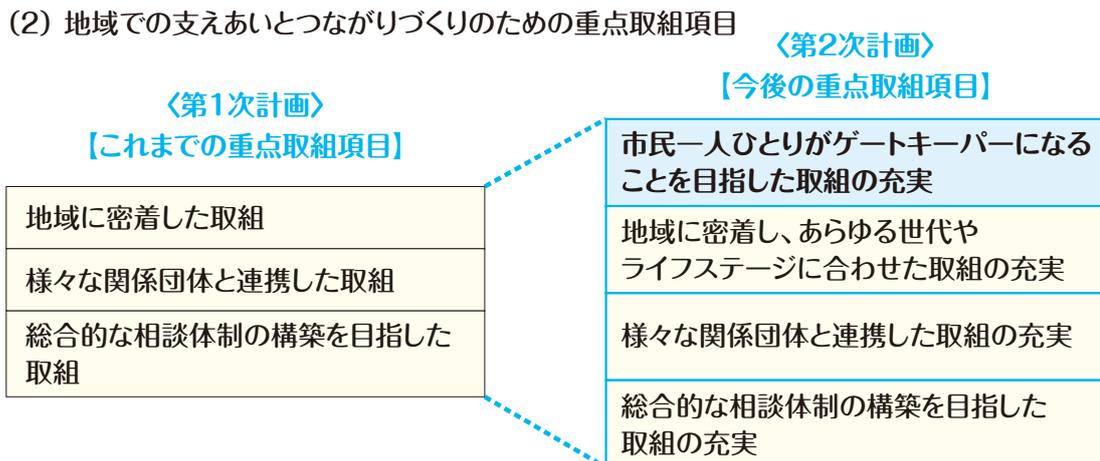
第1次計画では、「経済問題を抱える中年男性」「健康問題（精神疾患）を抱える女性」「健康問題（身体疾患）を抱える高齢者」といったハイリスク層への対策、地域に密着した取組等に重点的に取り組みました。

第2次計画では、第2章から第4章を踏まえて、以下の各項目に重点的に取り組んでいきます。

### (1) 自殺の現状等に基づく重点取組項目



### (2) 地域での支えあいとつながりづくりのための重点取組項目



## 1 自殺の現状等に基づく重点取組項目

### (1) 年代別の取組

#### ア 未成年者

学生・生徒等の自殺者数が全体に占める割合は低いのですが、15～19歳の死因の第1位は自殺となっており、平成21年から平成24年にかけて、「19歳以下」の自殺者数は横ばいで推移しています。また、他の政令指定都市と比較すると、自殺者数に占める「19歳以下」及び「学生・生徒等」の割合は高くなっています。このようなことから、札幌市における未成年者の自殺は深刻な状況にあるといえます。

そのため、第2次計画では「未成年者」を重点取組の対象に加え、自殺予防に資する教育やこころの健康に関する様々な事業に、関係各局と連携して取り組みます。

#### 〈重点的な取組〉

##### ★未成年者のメンタルヘルス等に関する研修講師派遣（保健福祉局障がい保健福祉部 4-3）

教育委員会等と連携し開催する研修会に、精神保健福祉センター職員を研修講師として派遣する

##### ★教育センター研修事業（教育委員会学校教育部 4-3）

「子ども理解に関わる研修会」（精神保健福祉センター共催）や「ピア・サポート」等の研修の内容を充実させる

##### ★命を大切にす指導の充実（教育委員会学校教育部 4-3）

子どもが自らを肯定的に受け止め、自分や他者のかけがえのない命を大切にす指導を充実させる

##### ★札幌市子どもの命を守る連携協力会議（教育委員会学校教育部、保健福祉局障がい保健福祉部 5-4、8-2、8-4）

緊急時の対応等について、適切な支援となるよう児童心療センターや児童相談所等の関係機関のネットワークを構築する

#### 〈その他の取組〉

- 悩みやいじめに関するアンケート調査の実施（1-4）
- 子どもの命の大切さを見つめ直す月間の実施（2-1）
- 思春期特定相談事業（4-2）
- 思春期精神保健ネットワーク事業（6-1）
- いじめ24時間電話相談（6-9） など

#### イ 20代～50代

自殺者の原因・動機上位項目が男女によって傾向が異なります。男性の第1位は、20代が「健康問題」、30代～50代は「経済・生活問題」と、年代により変化があります。また、女性は「健康問題」がどの年代でも多く、主に精神疾患に関わるものです。20代～30代の女性の自殺者は、自殺未遂歴のある方の割合が半数を超えています。

以上のことから、こころの健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要です。また、うつ病等の精神疾患に対する早期発見、早期治療のための取組を行います。

### 〈重点的な取組〉

- ★自殺の危険性のある方と関わる専門職に対するゲートキーパー研修（保健福祉局障がい保健福祉部 3-3、3-9）

自殺に関連するテーマ、分野の研修会を継続的に開催し、その内容の充実を図ることで、ゲートキーパーの役割を担う専門職を増加させる

- ★一般企業等が行うメンタルヘルス対策への支援（保健福祉局障がい保健福祉部 4-1、6-4）

一般企業等へのメンタルヘルスに関する相談機関の情報提供や研修の実施などの支援を充実させる

### 〈その他の取組〉

- 札幌市健康づくり基本計画 健康さっぽろ 21（第二次）推進事業（4-2）
- 妊婦支援相談事業（5-5）
- 男性のための悩み相談（6-1）
- 思春期精神保健ネットワーク事業（6-1）
- 職業相談窓口の充実（6-3） など

### ウ 60代以上

男女ともに年金・雇用保険等生活者を主とする無職者が多い状況です。主な原因・動機は「健康問題」で、主に身体疾患に関わるものです。このため、身体不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけ医のうつ病対応力の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療等、こころと身体の健康づくりを総合的に支援できる仕組みづくりを行います。

### 〈重点的な取組〉

- ★かかりつけ医うつ病対応力向上研修（保健福祉局障がい保健福祉部 3-1、5-3）

内科や産業医などのかかりつけ医にうつ病について専門的な研修を実施することで、うつ病の早期発見、早期治療につなげる

### 〈その他の取組〉

- 介護支援専門員等に対するゲートキーパー研修（3-4）
- 「休養・こころの健康づくり」のための普及啓発（4-2）
- 高齢者のための生活機能チェックリストの活用（5-2、5-5）
- 民生委員・児童委員による巡回相談（6-1） など

### (2) 自殺未遂者への支援体制の充実

すべての自殺者のうち、自殺未遂歴のある方が約2割を占めています。自殺者数は女性よりも男性の方が多いにも関わらず、自殺未遂歴のある自殺者は女性の方が多い特徴があります。特に20代から30代の女性では、自殺者に占める自殺未遂歴のある者の割合は半数を超えています。

自殺未遂歴のある方が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂歴のない方に比べ著しく高いことがわかって

います。このため、精神科医療体制の充実や、精神科以外の医療機関及び相談機関等においても自殺未遂者への適切な対応や支援が行われるような支援体制の充実を図ります。

#### 〈重点的な取組〉

##### ★自殺未遂者対策事業（保健福祉局障がい保健福祉部 7-2）

自殺未遂者への具体的な対応やその後の支援について学ぶ研修会を開催することで、自殺未遂者への支援体制の構築を図る

#### 〈その他の取組〉

- 自殺未遂者対策実態調査事業（1-3）
- 精神科救急医療体制整備事業（7-1）
- 救命救急センター搬入自殺企図患者への精神科医評価・介入連携事業（7-1、7-2） など

### （3）自死遺族の心情に配慮した対策の充実

家族や学校・職場等の友人、知人など、大切な人を自殺により失い、自分を責める気持ちや、深い悲しみや苦しみを抱えている遺された人々へのケアは重要です。遺された方々に対し、必要かつ適切な情報提供等の支援体制の充実を図ります。

#### 〈重点的な取組〉

##### ★自死遺族サポート事業（保健福祉局障がい保健福祉部 8-1、8-3）

##### ★自死遺族支援研修会（保健福祉局障がい保健福祉部 3-8、8-2）

自死遺族の方々が抱えやすい悩みや心理的状况等についての研修会を開催することで、自死遺族への理解を深め、その対応や支援体制を充実させる

## 2 地域での支えあいとつながりづくりのための重点取組項目

### （1）市民一人ひとりがゲートキーパーになることを目指した取組の充実

自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、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を養成します。

#### 〈重点的な取組〉

##### ★ほっとけない・ゲートキーパー研修会（保健福祉局障がい保健福祉部 3-10）

より身近な人がゲートキーパーとなるよう、その役割を担う市民を一人でも多く養成する

#### 〈その他の取組〉

- うつ病の理解に関する研修会（2-3）
- 民生委員・児童委員等に対する研修（3-5） など

## (2) 地域に密着し、あらゆる世代やライフステージに合わせた取組の充実

自殺も地域課題の一つとして捉え、地域のつながりを深めて市民同士が支えあいながら暮らせるようなまちづくりの視点が重要です。世代や性別により自殺の実態が異なっていることや、市民一人ひとりにとって身近な地域レベルでの対策への転換が求められていること等を踏まえ、特性や実態に即した自殺対策を推進します。

### 〈重点的な取組〉

#### ★地域密着型自殺対策事業（保健福祉局障がい保健福祉部、各区保健福祉部 2-4、9-2）

自殺対策という視点から、各区のまちづくり事業において人材養成研修や関係機関とのネットワークづくりに取り組み、地域の支援体制を充実させる

### 〈その他の取組〉

- 地域子育て支援事業（6-1） など

## (3) 様々な関係団体と連携した取組の充実

自殺対策を総合的かつ効果的に推進するためには、関係団体との連携が必要です。「北海道いのちの電話」等民間団体の電話相談事業への支援を行うほか、関係団体とともに市民向けの相談会や講演会等の取組を充実させていきます。

### 〈重点的な取組〉

#### ★地域の自助グループや団体等との連携事業（保健福祉局障がい保健福祉部 9-2）

地域の依存症に関する当事者グループや様々な団体等とともに、自殺対策に関する事業に連携して取り組み、各団体等との連携を強化する

### 〈その他の取組〉

- 「北海道いのちの電話」相談員等に対する研修（3-7、9-1、9-3）
- 「北海道いのちの電話」への支援（9-3） など

## (4) 総合的な相談体制の構築を目指した取組の充実

複雑多様な課題やニーズに対して切れ目のない支援につなげていくため、様々な分野の相談窓口となる関係機関の連携による総合相談機能を強化し、個別の相談内容に応じて総合的な支援を行えるよう、相談体制の充実を図ります。

### 〈重点的な取組〉

#### ★保健福祉の総合相談（保健福祉局総務部、各区保健福祉部 6-1）

福祉に関する不安や悩みに、よりきめ細かく対応するため、保健福祉の相談窓口において幅広い相談を受け、各種福祉サービスを紹介し、専門窓口につなげる

### 〈その他の取組〉

- 市政外特別相談（6-1、6-5）
- 借金・就職・健康無料相談会（6-1、6-2、6-5） など

## 第6章 基本施策と具体的取組

### 1 基本施策

本計画における「自殺対策の基本的な考え方」を踏まえ、基本施策を「自殺総合対策大綱」における9つの「当面の重点施策」に基づいて分類しました。

国の「自殺総合対策大綱」に基づく9つの重点施策	基本施策
(1) 自殺の実態を明らかにする	1-1 実態解明のための調査の実施 1-2 情報提供等の充実 1-3 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策について調査の推進 1-4 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進 1-5 既存資料の利活用の促進
(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	2-1 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 2-2 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 2-3 うつ病についての普及啓発の推進 2-4 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	3-1 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 3-2 教職員に対する普及啓発の実施 3-3 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 3-4 介護支援専門員等に対する研修の実施 3-5 民生委員・児童委員等への研修の実施 3-6 連携調整を担う人材の養成の充実 3-7 社会的要因に関連する相談員の資質の向上 3-8 遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上 3-9 自殺対策従事者への心のケアの推進 3-10 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進
(4) 心の健康づくりを進める	4-1 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 4-2 地域における心の健康づくり推進体制の整備 4-3 学校における心の健康づくり推進体制の整備 4-4 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進
(5) 適切な精神科医療を受けられるようにする	5-1 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実 5-2 うつ病の受診率の向上 5-3 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】 5-4 子どもの心の診療体制の整備の推進 5-5 うつ病スクリーニングの実施 5-6 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 5-7 慢性疾患患者等に対する支援

(6) 社会的な取組で自殺を防ぐ	6-1 地域における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 6-2 多重債務の相談窓口の整備 6-3 失業者等に対する相談窓口の充実等 6-4 経営者に対する相談事業の実施等 6-5 法的問題解決のための情報提供の充実 6-6 危険な場所、薬品等の規制等 6-7 インターネット上の自殺予告事案への対応等 6-8 介護者への支援の充実 6-9 いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 6-10 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実 6-11 生活困窮者への支援の充実 6-12 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知
(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	7-1 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 7-2 家族等の身近な人の見守りに対する支援
(8) 遺された人への支援を充実させる	8-1 遺族の自助グループ等の運営支援 8-2 学校、職場での事後対応の促進 8-3 遺族等のための情報提供の推進等 8-4 遺児への支援
(9) 民間団体等との連携を強化する	9-1 民間団体の人材育成に対する支援 9-2 地域における連携体制の確立 9-3 民間団体の電話相談事業に対する支援

## 2 具体的取組

札幌市における自殺対策を総合的かつ効果的に展開するためには、各部局において様々な対策を講じることが必要です。このため、副市長を委員長とした「札幌市自殺総合対策推進会議」を引き続き設置し、関係部局の更なる連携強化や事業展開を推進していきます。

本計画の第1章から第5章を踏まえて、以下の具体的取組を実施していきます。

### (1) 自殺の実態を明らかにする

平成25年3月に、厚生労働省「人口動態統計」及び内閣府「地域における自殺の基礎資料」、北海道警察本部提供データ等の数値を使用して、『札幌市における自殺の概要』をまとめました。今後もより充実した自殺対策に取り組むため、継続的に実態把握に努めます。

#### 1-1 実態解明のための調査の実施

事業・取組	内 容	担当部
札幌市における自殺の実態調査事業	内閣府「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態統計」、北海道警察本部からの情報提供等により、札幌市における自殺の実態調査を行う	保健福祉局障がい保健福祉部

## 1-2 情報提供等の充実

事業・取組	内 容	担当部
札幌市における自殺の実態調査事業【再掲】	内閣府「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態統計」、北海道警察本部からの情報提供等により、札幌市における自殺の実態調査を行う	保健福祉局障がい 保健福祉部
厚生統計調査	調査結果を毎年発行する札幌市衛生年報において公表する。自殺に関しても、死亡数、死亡率、経年変化等を掲載している	保健福祉局保健所

## 1-3 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

事業・取組	内 容	担当部
自殺未遂者対策実態調査事業	救急医療施設等を受診する自殺未遂者の実態調査を行う	保健福祉局障がい 保健福祉部

## 1-4 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進

事業・取組	内 容	担当部
悩みやいじめに関するアンケート調査の実施	市立小中学校の全児童生徒を対象にアンケート調査を実施し、子ども一人ひとりの立場に立ち、いじめの兆候を把握したものについては迅速な対応を図る	教育委員会学校教育部

## 1-5 既存資料の利活用の促進

事業・取組	内 容	担当部
札幌市における自殺の実態調査事業【再掲】	内閣府「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態統計」、北海道警察本部からの情報提供等により、札幌市における自殺の実態調査を行う	保健福祉局障がい 保健福祉部
自殺対策に関するホームページの作成	札幌市公式ホームページを活用し、自殺に関する正しい知識や自殺対策事業に関する情報の提供等を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部

## (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

「平成20年第1回札幌市民アンケート」の結果、「死のうとしたことがある」、「死のうと思ったことがある」と回答した方が20.4%を占めていました。「死のうとしたことがある」、「死のうと思ったことがある」と回答した方に、死ぬのを思いとどまった理由を聞いたところ、「家族や恋人のことを考えて」が36.4%で最も多く、次いで「友人に相談して」が14.3%、「家族に相談して」が12.4%を占め、身近な方々の気づきや見守りが重要であるといえます。

このため、市民一人ひとりがうつ病や自殺などの正しい知識を持つための取組や、未成年者の自殺を未然に防止し、予防に資する教育に取り組めます。

### 2-1 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

事業・取組	内 容	担当部
自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）の推進	自殺予防週間である9月及び自殺対策強化月間である3月に合わせて、重点的に自殺予防に関する各種事業を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部
ほっとけない・こころの健康づくり講演会	3月の自殺対策強化月間にあわせ、著名人等を招き、「心の健康」や「命の大切さ」をテーマとした市民向けの講演会を開催する	保健福祉局障がい保健福祉部
地下鉄駅構内の電照ポスター等を活用した普及啓発の実施	地下鉄駅構内の電照ポスターや車内広告等を活用し、うつのサインや相談窓口に関する周知を行う	保健福祉局障がい保健福祉部
子どもの命の大切さを見つめ直す月間の実施	教育委員会から園・学校に8月末から9月末を「子どもの命の大切さを見つめ直す月間」として周知するとともに、啓発資料を配布し、各園・学校は教育活動全体を通じて生命尊重などをテーマとした道徳教育を推進する他、教育相談体制を充実する	教育委員会学校教育部

### 2-2 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

事業・取組	内 容	担当部
子どもの権利推進事業	すべての市民が子どもの権利や条例についての理解を深め、子どもの権利を尊重した取組が進むよう、広報活動や普及啓発を進める	子ども未来局子ども育成部
指導資料「いじめ問題への対応」の作成	いじめの問題を理解し、教職員がいじめに対して適切な対応を図ることができるよう、教師向け生徒指導資料「いじめ問題への対応」を作成し配布する	教育委員会学校教育部

### 2-3 うつ病についての普及啓発の推進

事業・取組	内 容	担当部
世代別のパンフレット等の配布	女性、中高年男性、高齢者等対象別に作成したうつ病のサイン等についてのパンフレットを、講演会や相談会等で配布する	保健福祉局障がい 保健福祉部
自殺予防の普及啓発小冊子の配布	自殺や精神疾患についてわかりやすくまとめた小冊子を、講演会や相談会等で配布する	保健福祉局障がい 保健福祉部
うつ病の理解に関する研修会	市民を対象に、うつ病についての理解を深める研修会を開催する	保健福祉局障がい 保健福祉部
健康教育事業	自殺予防やうつ予防について、各区保健センターや札幌市医師会において健康教育を行い、休養のとり方やこころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や情報提供を行う	保健福祉局保健所

### 2-4 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

事業・取組	内 容	担当部
自殺総合対策事業における普及啓発事業	市民に自殺に関する現状や正しい知識について理解を深められるように、9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間に重点を置きながら、年間を通して普及啓発事業を展開する	保健福祉局障がい 保健福祉部
地域密着型自殺対策事業	各区保健福祉部が実施主体となり、区の特性に合わせて市民を対象とした普及啓発、専門職等を対象とした教育研修等を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部、 各区保健福祉部
自殺対策に関するホームページの作成【再掲】	札幌市公式ホームページを活用し、自殺に関する正しい知識や自殺対策事業に関する情報の提供等を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部
自殺対策及び精神保健福祉に関するパネルの活用	自殺に関する講演会や研修会、各区で開催されるイベント等において、自殺及び精神保健福祉に関するパネルを掲出する	保健福祉局障がい 保健福祉部、 各区保健福祉部
健康教育事業【再掲】	自殺予防やうつ予防についても、各区保健センターや札幌市医師会において健康教育を行い、休養のとり方やこころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や情報提供を行う	保健福祉局保健所
「救える命を学ぶ」事業	救命講習受講者に配布するテキストに、自殺防止対策に関する項目を盛り込んだものを作成・配布し、応急手当とともに「命の大切さ」を学ぶことで、札幌市民約190万人の命を互いに守り支えあう「共助のまちづくり」を目指し、自殺予防に繋げる	消防局警防部

### (3) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性を抱えている人は、絶望感や孤立感、焦燥感など様々な心理状態にあります。そのような人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守るという「ゲートキーパー」の役割が重要となります。

これまで、「経済問題を抱える中年男性」、「健康問題（精神疾患）を抱える女性」、「健康問題（身体疾患）を抱える高齢者」などハイリスク層と関わる専門職を中心に「ゲートキーパー研修」を実施してきました。今後は、自殺の現状に基づき、あらゆる世代や自死遺族等への包括的な支援の仕組みを構築する人材を養成していきます。

#### 3-1 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

事業・取組	内 容	担当部
かかりつけ医うつ病対応力向上研修	北海道や北海道医師会との共同で、内科医を中心としたかかりつけ医に対し、うつ病についての知識や、うつ病が疑われる患者への正しい対応のあり方等について研修を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部

#### 3-2 教職員に対する普及啓発等の実施

事業・取組	内 容	担当部
教職員等への研修	児童・生徒理解や子どもの自殺のサインに対する気づきを高め適切な対応を養うため、教員やスクールカウンセラーに対する研修を実施する	教育委員会学校教育部

#### 3-3 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

事業・取組	内 容	担当部
自殺の危険性のある方と関わる専門職に対するゲートキーパー研修	自殺の危険性のある方と関わる専門職等を対象に、ゲートキーパー研修として自殺に関する知識や適切な対応等に関する研修会を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部

#### 3-4 介護支援専門員等に対する研修の実施

事業・取組	内 容	担当部
介護支援専門員等に対するゲートキーパー研修	介護支援専門員等を対象に、ゲートキーパー研修として自殺に関する知識や適切な対応等に関する研修会を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部

### 3-5 民生委員・児童委員等への研修の実施

事業・取組	内 容	担当部
民生委員・児童委員等に対する研修	民生委員・児童委員等に対し、市民からの自殺に関する相談に適切な対応ができるように、研修等を通じて支援する	保健福祉局障がい 保健福祉部

### 3-6 連携調整を担う人材の養成の充実

事業・取組	内 容	担当部
市職員への自殺のサイン及び対応に関する研修	各部局が主催する研修会等で、“ほっとけない”カードの活用等、自殺のサイン及び対応に関する研修を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部

### 3-7 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

事業・取組	内 容	担当部
「北海道いのちの電話」相談員等に対する研修	「北海道いのちの電話」の相談員等に対し、資質の向上を図るための研修の開催を支援する	保健福祉局障がい 保健福祉部
市職員への自殺のサイン及び対応に関する研修【再掲】	各部局が主催する研修会等で、“ほっとけない”カードの活用等、自殺のサイン及び対応に関する研修を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部

### 3-8 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

事業・取組	内 容	担当部
自死遺族支援研修会	自死遺族の方と関わる可能性がある専門職等を対象に、自死遺族支援に関する研修会を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部

### 3-9 自殺対策従事者への心のケアの推進

事業・取組	内 容	担当部
自殺の危険性のある方と関わる専門職に対するゲートキーパー研修【再掲】	自殺の危険性のある方と関わる専門職等を対象に、ゲートキーパー研修として自殺に関する知識や適切な対応等に関する研修会を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部

### 3-10 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

事業・取組	内 容	担当部
ほっとけない・ゲートキーパー研修会	自殺対策に関心のある市民が、ゲートキーパーとしての役割や具体的対応などを学ぶための研修を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部
市職員への自殺のサイン及び対応に関する研修【再掲】	各部署が主催する研修会等で、“ほっとけない”カードの活用等、自殺のサイン及び対応に関する研修を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部
教職員等への研修【再掲】	児童・生徒理解や子どもの自殺のサインに対する気づきを高め適切な対応を養うため、教員やスクールカウンセラーに対する研修を実施する	教育委員会学校教育部

#### (4) 心の健康づくりを進める

「健康さっぽろ21（札幌市健康づくり基本計画）」平成15年度から平成25年度までの最終評価報告書では、ストレスを感じている成人は69.0%で、全国値61.3%よりも高くなっています。このため、「健康さっぽろ21」の「こころの健康づくり」と連動しながら、自殺の原因とな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・増進のための職場、地域、学校における体制整備を推進していきます。

#### 4-1 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

事業・取組	内 容	担当部
市職員のメンタルヘルス対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタルヘルス相談事業 市職員（所属、家族を含む）のメンタルヘルス相談窓口として、札幌市職員健康相談室と職場の悩みごと相談室を設置し、相談対応を行う</li> <li>・メンタルヘルス研修会 産業医の講話等によりメンタルヘルス対策に関する知識の普及啓発を行う</li> <li>・広報誌の発行 職員のメンタルヘルスに関する知識の普及啓発を行う</li> </ul>	総務局職員部
一般企業等が行うメンタルヘルス対策への支援	一般企業等にメンタルヘルスに関する相談機関の情報提供や研修の実施などの支援を充実させる	保健福祉局障がい保健福祉部
メンタルヘルス研修講師派遣	希望する中小企業等へ直接、メンタルヘルス研修講師を無料で派遣し、労働者や管理監督者を対象に教育研修・情報提供などを行う	経済局雇用推進部

消防職員の惨事ストレス対策	消防職員に対し、各種研修やリーフレットの配布、その他さまざまな情報発信を行うことで、惨事ストレスへの理解を深め、惨事ストレスの予防を図るとともに、災害出動により惨事ストレスを受けてしまった場合には、早急なケアを実施できる体制を維持する	消防局総務部
札幌市教職員相談室	教職員相談室に産業カウンセラー、教職員経験者を配置し、教職員の相談に対応する	教育委員会学校教育部

#### 4-2 地域における心の健康づくり推進体制の整備

事業・取組	内 容	担当部
思春期特定相談事業	概ね12歳から20歳未満の、不登校やひきこもり等の問題で困っている子どもやその家族を対象に来所相談を実施する。また、思春期の子どもを支援する専門職に対して、コンサルテーションを実施する	保健福祉局障がい保健福祉部
「休養・こころの健康づくり」のための普及啓発	健康さっぽろ21(第二次)の基本要素である「休養」について、リーフレットの配布等により啓発を行う	保健福祉局保健所
札幌市健康づくり基本計画 健康さっぽろ21(第二次)推進事業	「札幌市健康づくり基本計画 健康さっぽろ21(第二次)」の中で、健康を実現するために必要な基本要素として「休養」の項目を設け、現状と課題、取組方針、取組内容、成果指標を策定している	保健福祉局保健所

#### 4-3 学校における心の健康づくり推進体制の整備

事業・取組	内 容	担当部
未成年者のメンタルヘルス等に関する研修講師派遣	教育委員会等と連携し開催する研修会に、精神保健福祉センター職員を研修講師として派遣する	保健福祉局障がい保健福祉部
思春期ヘルスケア事業	保健センターの専門職(医師、保健師等)が学校に出向き、授業の一環として、生命の誕生や思春期のこころと身体の発達及び健康管理等についての健康教育を実施する	保健福祉局保健所、各区保健福祉部
教育センター研修事業	いじめの未然防止や自殺予防の取組、子ども同士の関わる力を高める「ピア・サポート」等の研修及び「子ども理解に関わる研修会」を実施する	教育委員会学校教育部

学校支援相談事業	事務局を教育委員会指導室内に置き、学校支援担当指導主事が、セラピスト、スクールソーシャルワーカーとともに学校の支援に当たる	教育委員会学校教育部
スクールカウンセラー活用事業	全ての市立学校にスクールカウンセラーを配置し、5名のスーパーバイザーを任用して、スクールカウンセラーの資質向上のためのスーパーバイズや重大事故・事件における緊急時の学校支援を行う	教育委員会学校教育部
スクールソーシャルワーカー活用事業	社会福祉士や精神保健福祉士等の資格を有する者をスクールソーシャルワーカー（SSW）として任用し、学校長から派遣依頼があった場合に、学校に派遣する	教育委員会学校教育部
命を大切にす指導の充実	子どもが自らを肯定的に受け止め、自分や他者のかけがえない命を大切にす指導を充実させる	教育委員会学校教育部

#### 4-4 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

事業・取組	内 容	担当部
心の健康づくり電話相談	様々な市民からの精神保健福祉に係る相談に対応するための電話相談窓口を開設する	保健福祉局障がい保健福祉部

### (5) 適切な精神科医療を受けられるようにする

札幌市衛生年報（平成 23 年統計）によると、うつ病などの気分（感情）障害の人が約 2 万人となっており、身近な病気になっています。このため、うつ病等の自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組や、適切な精神科医療を受けられるような精神科医療体制の充実を図ります。

#### 5-1 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

事業・取組	内 容	担当部
自殺の危険性のある方と関わる専門職に対するゲートキーパー研修【再掲】	自殺の危険性のある方と関わる専門職等を対象に、ゲートキーパー研修として自殺に関する知識や適切な対応等に関する研修会を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部

#### 5-2 うつ病の受診率の向上

事業・取組	内 容	担当部
高齢者のための生活機能チェックリストの活用	生活機能チェックリストを、65 歳以上の高齢者全員に配布（郵送）、また区保健福祉課、地域包括支援センター、介護予防センターが相談支援や地域活動等を活用して、配布・実施することにより、介護予防が必要な対象者を把握し、支援を行う。うつ予防に関する項目の該当者については、健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜受診勧奨や経過観察等を実施する	保健福祉局高齢保健福祉部
心の健康相談事業	各区役所の窓口において、精神科医による精神保健福祉に関する相談を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部、各区保健福祉部

#### 5-3 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

事業・取組	内 容	担当部
かかりつけ医うつ病対応力向上研修【再掲】	北海道や北海道医師会との共同で、内科医を中心としたかかりつけ医に対し、うつ病についての知識や、うつ病が疑われる患者への正しい対応のあり方等について研修を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部

#### 5-4 子どもの心の診療体制の整備の推進

事業・取組	内 容	担当部
札幌市子どもの命を守る連携協力会議の設置	子どもに緊急の対応が必要となったとき、適切な支援となるよう医療機関や関係機関との連携を図り学校を支援する	教育委員会学校教育部、保健福祉局障がい保健福祉部

#### 5-5 うつ病スクリーニングの実施

事業・取組	内 容	担当部
高齢者のための生活機能チェックリストの活用【再掲】	生活機能チェックリストを、65歳以上の高齢者全員に配布（郵送）、また区保健福祉課、地域包括支援センター、介護予防センターが相談支援や地域活動等を活用して、配布・実施することにより、介護予防が必要な対象者を把握し、支援を行う。うつ予防に関する項目の該当者については、健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜受診勧奨や経過観察等を実施する	保健福祉局高齢保健福祉部
心の健康相談事業【再掲】	各区役所の窓口において、精神科医による精神保健福祉に関する相談を実施する	保健福祉局障がい保健福祉部、各区保健福祉部
乳児家庭全戸訪問事業	保健師・助産師が生後4か月までの乳児がいる全ての家庭を対象に行っている乳児家庭全戸訪問事業にて、EPDSを含む3種の質問票を活用し、産後うつ等の母親のメンタルヘルスの問題を早期に発見し、継続支援をする。受診を必要とする母親に対しては、事前に登録された精神科の「協力医療機関」を紹介し、優先的に診療してもらい、診療結果を返信してもらう等の連携した支援を行う	保健福祉局保健所、各区保健福祉部
妊婦支援相談事業	母子健康手帳交付時に、保健師等の専門職が面接相談を行い、必要な場合は、「こころとからだの質問票」を実施することで、ハイリスク妊婦を早期に把握し、家庭訪問等による継続的な支援を行う	保健福祉局保健所、各区保健福祉部

## 5-6 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

事業・取組	内 容	担当部
こころの健康に関する相談	うつ病以外の統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博の他、思春期精神保健等に関する面接相談に対応する	保健福祉局障がい 保健福祉部
自立支援精神通院医療	障害者自立支援法に基づき、自立支援医療費（精神通院医療）の給付を行う	保健福祉局障がい 保健福祉部

## 5-7 慢性疾患患者等に対する支援

事業・取組	内 容	担当部
難病患者等地域支援対策推進事業	面接相談事業、訪問相談事業、在宅療養支援計画策定・評価事業、医療相談事業を通して、難病患者等及びその家族が在宅療養生活を行えるよう、相談・助言等の支援や、サービスに関する情報提供、関係機関との調整、地域における支援ネットワークの構築等を行う	保健福祉局保健所
難病患者等ホームヘルパー養成研修	札幌市の障がい福祉サービス居宅介護事業所に在籍するサービス提供者に、難病に関する基礎知識、リハビリ、行政施策等についての講義及び難病患者・家族の理解を行うことができるよう、研修会を実施する	保健福祉局保健所
難病患者等地域啓発事業	呼吸リハビリ教室、難病ガイドブックの作成・配布、市民・保健医療福祉関係職員に対する普及啓発を通して、難病患者等の療養生活を支援する環境づくりを推進する	保健福祉局保健所

## (6) 社会的な取組で自殺を防ぐ

平成 24 年の札幌市における自殺者数について、原因・動機別では「経済・生活問題」が全国値の 18.3% に対し 25.2%、「家庭問題」も全国値の 14.4% に対し 18.0% と割合が高く、社会的取組が重要となっています。メンタルヘルスなど健康問題への取組だけではなく、雇用、家庭生活、介護問題等の取組を包括的に進めていきます。

### 6-1 地域における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

事業・取組	内 容	担当部
市政外特別相談	法律相談、家庭生活相談など、専門の相談員による7種類の市政外相談窓口を開設する	市長政策室広報部
女性のための総合相談	家庭や人間関係等、女性が抱える悩み相談を実施する	市民まちづくり局 男女共同参画室
女性のための法律相談	離婚、相続等、女性が抱える法律上の悩み相談を実施する	市民まちづくり局 男女共同参画室
女性のための仕事の悩み相談	セクハラ、働き方等、女性が抱える職業上の悩みに関する相談を実施する	市民まちづくり局 男女共同参画室
女性のための性暴力被害相談	北海道と共同設置した性暴力被害者支援センターにおいて、専門相談員による相談を実施し、関係機関と連携した支援を実施する	市民まちづくり局 男女共同参画室
配偶者暴力相談	配偶者暴力相談センター等において、配偶者等からの暴力被害者からの相談を実施し、相談内容に応じた適切な情報提供や助言を行う	市民まちづくり局 男女共同参画室
保健福祉の総合相談	保健福祉に関する相談を受け、相談者の課題を整理し、解決に向けた制度や手続き、専門窓口を紹介し、必要な支援につなげる	保健福祉局総務部、 各区保健福祉部
民生委員・児童委員による巡回相談	一人暮らしの高齢者を中心に家庭訪問し、日ごろの悩み等について相談を実施する	保健福祉局高齢保健福祉部
地域包括支援センターにおける相談	高齢者やその家族を対象に、介護や虐待等の様々な相談を実施する	保健福祉局高齢保健福祉部
介護予防センターにおける相談	身近な相談窓口となるほか、閉じこもりや介護予防に必要な知識の普及を図る	保健福祉局高齢保健福祉部
障がい者相談支援事業	障がい者相談支援事業所に委託し、福祉サービスの利用に関する支援、社会資源の活用に関する支援、障がいや病状の理解に関する支援、健康、医療に関する支援、不安の解消、情緒安定に関する支援等を行う	保健福祉局障がい保健福祉部

思春期精神保健ネットワーク事業	保健・医療・福祉・教育等の各関係機関で構成する「思春期精神保健ネットワーク会議」を開催し、思春期精神保健における課題に対する検討及び情報交換を行う。また、各分野の専門職を対象に、思春期精神保健研修会を開催する	保健福祉局障がい保健福祉部
借金・就職・健康無料相談会	札幌弁護士会や札幌司法書士会、ハローワークから派遣された相談員、保健師、精神保健福祉センター職員等の各専門職が、それぞれの問題に合わせて同時に対応する相談会を開催する	保健福祉局障がい保健福祉部
心の健康づくり電話相談【再掲】	様々な市民からの精神保健福祉に係る相談に対応するための電話相談窓口を開設する	保健福祉局障がい保健福祉部
専門職による訪問指導の実施	疾患や障がい等のため療養している40歳以上の方を対象に、保健師等の専門職が家庭を訪問し、生活習慣病予防・介護予防等に関する保健指導や様々な相談を実施する	保健福祉局保健所、各区保健福祉部
一般健康相談	子どもから高齢者までの、健康に関する相談に対応し、必要に応じて関係機関と連携した支援を行う	保健福祉局保健所、各区保健福祉部
母子・婦人相談員による相談	母子家庭の母及び寡婦の職業能力の向上や求職活動に関する支援を行うほか、母子福祉資金及び寡婦福祉資金の貸付・償還等に係る相談指導等を行う。また、性行又は環境に照らして売春を行うおそれのある女子や配偶者から暴力を受けた者等に対し、その相談に応じ、必要な指導等を行う	子ども未来局子育て支援部、各区保健福祉部
地域子育て支援事業	子育てに関する相談や子どもへの関わり方、具体的な遊び方などの情報提供を行うほか、地域の仲間づくりなどを支援している	子ども未来局子育て支援部、各区保健福祉部
家庭児童相談室による相談事業	「家庭児童相談室」を各区に設置し、子どもの福祉に関する一次的な相談窓口として、虐待を含めた家庭における児童養育に関すること、児童にかかわる家庭の人間関係に関することなど児童家庭相談全般について電話・来所による相談を受け、継続的に関係機関と連携をとりながら支援活動を行い、必要に応じて家庭訪問、学校訪問等を実施する。また、緊急・重篤なケースや区で対応が困難なケース等については、児童相談所と速やかに協議・連携しながら支援を実施する	子ども未来局児童福祉総合センター、各区保健福祉部
子どもの権利救済機関（子どもアシストセンター）の運営	子どもに関する相談に幅広く応じ、助言や支援を行うほか、権利侵害からの救済の申立て等に基づき、公的第三者の立場で、問題解決に向けた調査や関係者間の調整を行う	子ども未来局子どもの権利救済事務局

男性のための悩み相談	男性であるがゆえに抱え込んでしまう問題を電話相談により受け付け、問題解決に向けたカウンセリングや各種情報提供などを行う	経済局雇用推進部
------------	---	----------

## 6-2 多重債務の相談窓口の整備

事業・取組	内 容	担当部
消費生活相談	市民からの様々な消費生活相談に、電話又は面接により対応する	市民まちづくり局 市民生活部
借金・就職・健康無料相談会【再掲】	札幌弁護士会や札幌司法書士会、ハローワークから派遣された相談員、保健師、精神保健福祉センター職員等の各専門職が、それぞれの問題に合わせて同時に対応する相談会を開催する	保健福祉局障がい 保健福祉部

## 6-3 失業者等に対する相談窓口の充実等

事業・取組	内 容	担当部
職業相談窓口の充実	求職者にとって身近な区役所等で就職活動ができるよう、職業相談・紹介が可能な窓口（あいワーク等）を整備する	経済局雇用推進部
Skipさっぽろ（職業能力開発サポートセンター）	雇用の吸収力が見込まれる産業振興ビジョンで定める重点分野（食、観光、環境、健康・福祉）において、資格取得や職場実習を実施することで、正社員やフルタイムでの勤務を目指す求職者を支援する	経済局雇用推進部

## 6-4 経営者に対する相談事業の実施等

事業・取組	内 容	担当部
一般企業等が行うメンタルヘルス対策への支援【再掲】	一般企業等にメンタルヘルスに関する相談機関の情報提供や研修の実施などの支援を充実させる	保健福祉局障がい 保健福祉部
中小企業支援センターの運営	経営や創業、融資などに関する相談や経営診断などを行う	経済局産業振興部

#### 6-5 法的問題解決のための情報提供の充実

事業・取組	内 容	担当部
市政外特別相談【再掲】	法律相談、家庭生活相談など、専門の相談員による7種類の市政外相談窓口を開設する	市長政策室広報部
借金・就職・健康無料相談会【再掲】	札幌弁護士会や札幌司法書士会、ハローワークから派遣された相談員、保健師、精神保健福祉センター職員等の各専門職が、それぞれの問題に合わせて同時に対応する相談会を開催する	保健福祉局障がい保健福祉部

#### 6-6 危険な場所、薬品等の規制等

事業・取組	内 容	担当部
高層市営住宅転落対策事業	高層市営住宅（10階建て以上）の転落防止対策を強化するため、最上階の共用廊下窓に面格子を設置する	都市局市街地整備部
ホーム柵の設置	東西線及び南北線については、全駅に可動式ホーム柵を設置した。平成28年度末までに、地下鉄東豊線全駅に設置する	交通局高速電車部

#### 6-7 インターネット上の自殺予告事案への対応等

事業・取組	内 容	担当部
学校非公式サイト対策事業	人命にかかわるような、危険度が高い投稿が発見された場合は、専門業者から教育委員会と警察等の関係機関に緊急連絡を行う	教育委員会学校教育部

#### 6-8 介護者への支援の充実

事業・取組	内 容	担当部
専門職による訪問指導の実施	保健師等の専門職が、支援が必要な市民とその家族を訪問し、介護や関係諸制度の活用方法など助言を行う	保健福祉局高齢保健福祉部、各区保健福祉部

## 6-9 いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

事業・取組	内 容	担当部
家庭児童相談室による相談事業【再掲】	「家庭児童相談室」を各区に設置し、子どもの福祉に関する一次的な相談窓口として、虐待を含めた家庭における児童養育に関すること、児童にかかわる家庭の人間関係に関する事など児童家庭相談全般について電話・来所による相談を受け、継続的に関係機関と連携をとりながら支援活動を行い、必要に応じて家庭訪問、学校訪問等を実施する。また、緊急・重篤なケースや区で対応が困難なケース等については、児童相談所と速やかに協議・連携しながら支援を実施する	子ども未来局児童福祉総合センター、各区保健福祉部
相談窓口周知カードの作成・配布	いじめや自殺予防を目的として、子どもの権利の理念を掲載した相談窓口周知カードを作成し、児童生徒に配布する	教育委員会学校教育部
いじめ 24 時間電話相談	児童生徒や保護者からのいじめに関する相談に 24 時間体制で対応できる電話窓口を開設する	教育委員会学校教育部

## 6-10 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

事業・取組	内 容	担当部
女性のための性暴力被害相談【再掲】	北海道と共同設置した性暴力被害者支援センターにおいて、専門相談員による相談を実施し、関係機関と連携した支援を実施する	市民まちづくり局男女共同参画室
母子・婦人相談員による相談【再掲】	母子家庭の母及び寡婦の職業能力の向上や求職活動に関する支援を行うほか、母子福祉資金及び寡婦福祉資金の貸付・償還等に係る相談指導等を行う。また、性行又は環境に照らして売春を行うおそれのある女子や配偶者から暴力を受けた者等に対し、その相談に応じ、必要な指導等を行う	子ども未来局子育て支援部、各区保健福祉部
家庭児童相談室による相談事業【再掲】	「家庭児童相談室」を各区に設置し、子どもの福祉に関する一次的な相談窓口として、虐待を含めた家庭における児童養育に関する事、児童にかかわる家庭の人間関係に関する事など児童家庭相談全般について電話・来所による相談を受け、継続的に関係機関と連携をとりながら支援活動を行い、必要に応じて家庭訪問、学校訪問等を実施する。また、緊急・重篤なケースや区で対応が困難なケース等については、児童相談所と速やかに協議・連携しながら支援を実施する	子ども未来局児童福祉総合センター、各区保健福祉部

#### 6-11 生活困窮者への支援の充実

事業・取組	内 容	担当部
生活保護相談	生活保護等に関する相談を実施する	保健福祉局総務部、 各区保健福祉部

#### 6-12 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

事業・取組	内 容	担当部
世界保健機関の「マスメディアのための手引き」の周知	各報道機関に自殺関連の事業周知等を行う際に、世界保健機関の「自殺予防の手引き」の「マスメディアのための手引き」を周知する	保健福祉局障がい 保健福祉部

## (7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

平成 24 年の札幌市における自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある人が全体の約 2 割を占めています。また、平成 21 年以降の自殺統計では、全自殺者数では男性の方が多いですが、自殺未遂歴のある自殺者数は女性の方が多い傾向となっています。

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐために、本人のみならず家族等の身近な人への支援を行い、救急医療と精神医療との連携強化を図ります。

### 7-1 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

事業・取組	内 容	担当部
精神科救急医療体制整備事業	全道域を対象とする本事業の実施主体である北海道と連携し、札幌市が含まれる精神科救急医療圏域での病院群輪番制を 2 体制にして救急患者用の空床を増やすとともに、基幹的役割を果たす病院を位置付けるなど、休日・夜間等における精神科救急医療体制を整備する	保健福祉局障がい 保健福祉部
精神科救急情報センターの運営	平日の夜間及び休日に、地域で生活する精神障がい者の緊急の精神科医療に対応するため、電話相談を受け、必要に応じて当番病院・関係機関との調整等を行う	保健福祉局障がい 保健福祉部
救命救急センター搬入自殺企図患者への精神科医評価・介入連携事業	自殺企図により市立札幌病院救命救急センターに搬入された患者の診察に当たり、全患者（搬入時死亡例を含む）の家族から聴き取りを実施し情報を集積。継続的な精神科治療（入・通院）と家族関係者へのフォロー、並びに遺族自身のセルフケアに関する助言を実施する	病院局

### 7-2 家族等の身近な人の見守りに対する支援

事業・取組	内 容	担当部
自殺未遂者対策事業	市民や専門職を対象に、自殺未遂者への理解や対応に関する研修会等を実施し、関係機関と支援体制の構築を図る	保健福祉局障がい 保健福祉部
自殺未遂者への理解を深める小冊子の配布	自殺未遂者の身近にいる人を対象に、自殺未遂の背景や対応に関する小冊子を作成し配布する	保健福祉局障がい 保健福祉部
救命救急センター搬入自殺企図患者への精神科医評価・介入連携事業【再掲】	自殺企図により市立札幌病院救命救急センターに搬入された患者の診察に当たり、全患者（搬入時死亡例を含む）の家族から聴き取りを実施し情報を集積。継続的な精神科治療（入・通院）と家族関係者へのフォロー、並びに遺族自身のセルフケアに関する助言を実施する	病院局

## (8) 遺された人への支援を充実させる

家族や学校・職場等の友人、知人など、大切な人を自殺により失い、自分を責める気持ちや、深い悲しみや苦しみを抱えている遺された人々へのケアは重要です。このため、相談窓口や自助グループなどの情報提供や支援体制の充実を図ります。

### 8-1 遺族の自助グループ等の運営支援

事業・取組	内 容	担当部
自死遺族サポート事業	自死遺族を対象としたパンフレットを作成・配布し、必要な相談機関や自助グループ等について情報提供を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部

### 8-2 学校、職場での事後対応の促進

事業・取組	内 容	担当部
自死遺族支援研修会【再掲】	自死遺族の方と関わる可能性がある専門職等を対象に、自死遺族支援に関する研修会を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部
札幌市子どもの命を守る連携協力会議の設置【再掲】	子どもに緊急の対応が必要となったとき、医療機関や関係機関との連携を図り学校を支援する	教育委員会学校教育 部、保健福祉局障がい 保健福祉部

### 8-3 遺族等のための情報提供の推進等

事業・取組	内 容	担当部
自死遺族サポート事業【再掲】	自死遺族を対象としたパンフレットを作成・配布し、必要な相談機関や自助グループ等について情報提供を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部

### 8-4 遺児への支援

事業・取組	内 容	担当部
札幌市子どもの命を守る連携協力会議の設置【再掲】	子どもに緊急の対応が必要となったとき、適切な支援となるよう医療機関や関係機関との連携を図り学校を支援する	教育委員会学校教育 部、保健福祉局障がい 保健福祉部
教職員等への研修【再掲】	児童・生徒理解や子どもの自殺のサインに対する気づきを高め適切な対応を養うため、教員やスクールカウンセラーに対する研修を実施する	教育委員会学校教育 部

### (9) 民間団体等との連携を強化する

自殺対策を推進する上で、民間団体の活動は不可欠です。ハローワークや北海道等の行政機関のみならず、札幌弁護士会や札幌司法書士会等の団体、地域の医療機関・相談機関等との連携を強化し、より充実したネットワークづくりに取り組みます。

#### 9-1 民間団体の人材育成に対する支援

事業・取組	内 容	担当部
「北海道いのちの電話」相談員等に対する研修【再掲】	「北海道いのち電話」の相談員等に対し、資質の向上を図るための研修の開催を支援する	保健福祉局障がい 保健福祉部

#### 9-2 地域における連携体制の確立

事業・取組	内 容	担当部
地域の自助グループや団体等との連携事業	地域の様々な自助グループや団体等と協力しながら、市民対象の講演会や相談会等を開催する	保健福祉局障がい 保健福祉部
「北海道自殺対策連絡会議」への参加	北海道が開催する「北海道自殺対策連絡会議」の構成機関として、各構成機関との自殺対策に関する取組等の情報交換を通じ、地域での連携強化を図る	保健福祉局障がい 保健福祉部
地域密着型自殺対策事業【再掲】	各区保健福祉部が実施主体となり、区の特性に合わせて市民を対象とした普及啓発、専門職等を対象とした教育研修等を実施する	保健福祉局障がい 保健福祉部、 各区保健福祉部

#### 9-3 民間団体の電話相談事業に対する支援

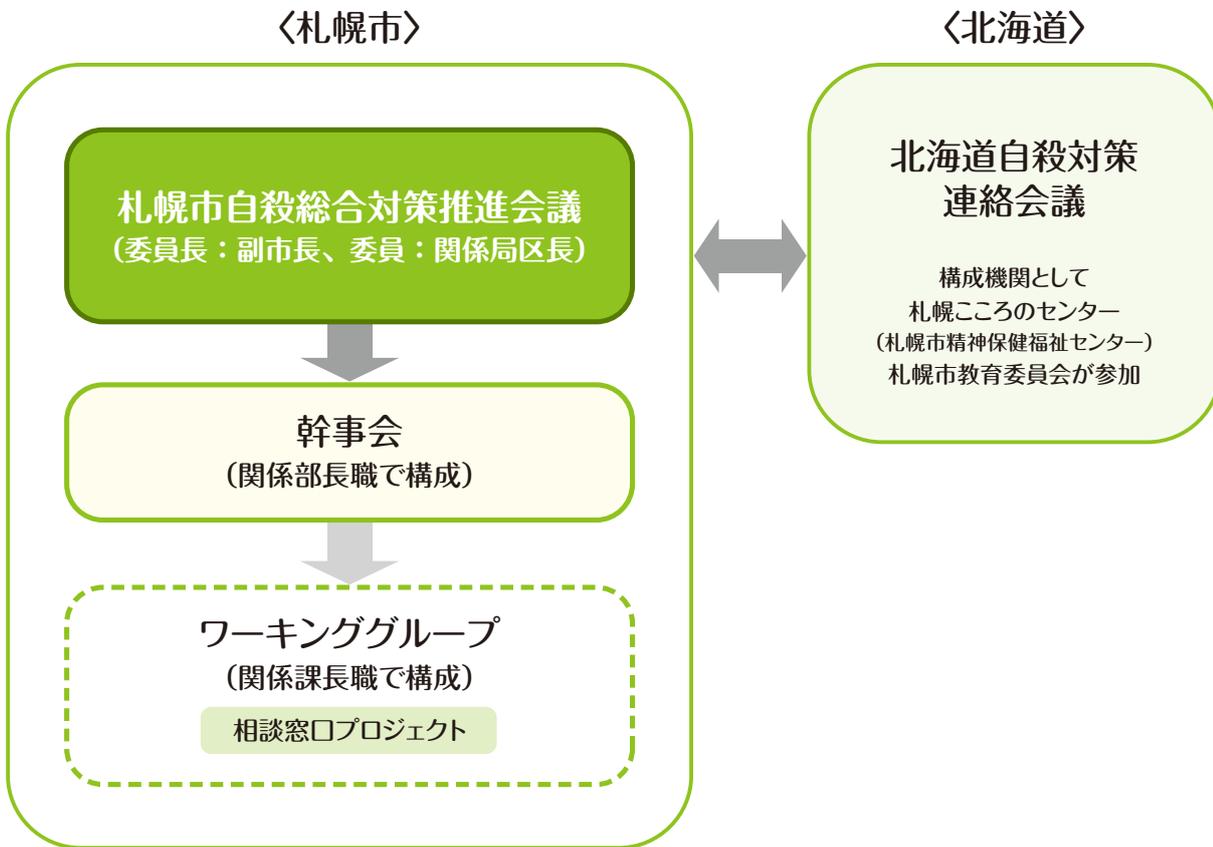
事業・取組	内 容	担当部
「北海道いのちの電話」への支援	「北海道いのちの電話」の相談体制を充実させるため、事業費等の一部補助や、講演会・研修会への支援等を行う	保健福祉局障がい 保健福祉部
「北海道いのちの電話」相談員等に対する研修【再掲】	「北海道いのち電話」の相談員等に対し、資質の向上を図るための研修の開催を支援する	保健福祉局障がい 保健福祉部

## 第7章 計画の推進体制

札幌市では、副市長を委員長とする「札幌市自殺総合対策推進会議」を設置し、関係部局、関係機関等の連携強化を図り、総合的かつ効果的に対策を推進していきます。また、部長職で構成する「幹事会」及び課長職で構成する「ワーキンググループ」についても引き続き設置し、関係部局で把握している情報や実施している関連事業等について、実務レベルでの情報共有や検討を行います。

さらに、「北海道自殺対策連絡会議」やその他の関連する会議等で、それぞれの目的に応じた検討を行い、より充実した対策を講じます。

なお、計画の進捗状況等については、札幌市自殺総合対策推進会議において随時評価を行います。





## コラム ～自死遺族の思い～

自死遺族の会の方々には、第2次計画案の検討に当たって開催した意見交換会に当初から参加していただき、自死遺族にしか気づき得ないような視点から、率直かつ繊細な思いを語っていただきました。札幌市は、こうした自死遺族の方々の思いを真摯に受け止め、計画の目標を数値目標とせず“参考数値”としたほか、全体を通して言葉の表現を和らげるなどの配慮をしました。

このたび、意見交換会に参加していただいた自死遺族の会2団体から、改めて思いを寄せていただきました。

「癒しの会」は、自死遺族が月1回集まって、それぞれが自分の話したいことを表現できる場です。「死にたい」という思いは誰にでも話せることではありませんが、自死遺族も自分のことを「自死遺族」であると言えない現状があります。自死遺族の思いとしては、大切な人に自ら命を絶たれたことだけでもつらいのですが、周りの人に自殺に対する偏見やネガティブな風潮により心ない言葉をかけられると、よりつらい思いになります。自殺は犯罪ではありませんし、弱い人間だからすることでもありません。自殺は社会全体の問題であり、一人ひとりが身近な問題として捉えていただき、我々自死遺族の思いについても、一人でも多くの方に理解していただくことを望んでいます。

自死遺族の心情としては、自殺対策の目標に「自殺者数を何人減らす」、「自殺率を何%低下させる」という数値による目標を掲げることには、心理的な抵抗を感じます。数値目標は、予防的な立場にいる方にとっては目指すところが明確になるので必要と考えるかもしれませんが、大切な人を亡くした我々にとっては、現実的でなくても自ら命を絶つ方がいなくなることを望んでいるからです。大切にしていいただきたいことは、数値による目標を掲げることよりも、計画を実行に移していただくことです。そして、自ら命を絶とうとする方が一人でも救われることを望みます。

自殺対策の中で、ゲートキーパー養成など様々な取組を行っていると思いますが、今を生きている我々も、できることから始めるのはいかがでしょうか。たとえば、“あいさつ”をすることから始めるのもよいと思います。あいさつは、マナーとして大切ということだけではなく、お互いの存在を認め合うことにつながると思います。また、相手の表情や口調などから、『いつもと違う』ということへの気づきにつながり、誰でもゲートキーパーになっていくのではないのでしょうか。

今後も札幌市において様々な自殺対策に取り組んでいただき、お子さんからご高齢の方まで、市民一人ひとりが生きやすいまちになることを期待します。将来を担う子どもたちが、命を大切にし、相手を思いやる心を持った人間性豊かな大人に育つことを願っています。

(自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」より)

「分かちあいの会・ネモフィラ」は、自殺によって家族を亡くした遺族の集まりです。

自死遺族は、様々な思いを抱えながら生きています。自死遺族の会に入ることを望む方もいれば、自死遺族であることを認めることになるという葛藤から、会につながるまでに時間を要する方もいます。また、自殺を防げなかったことへの罪悪感で、『楽しく生きてはいけない』、『幸せになってはいけない』という自分を責める気持ち、死なせてしまった罪の意識、『なぜ先に逝ってしまったのか』という怒りや悲しみなど、一人ひとりが様々な思いを持っているのです。

自死遺族という立場から「自殺予防」という言葉を目にすると、とても苦しい思いになります。自殺予防の「予防」という言葉は、専門的な立場の方が専門職などに使用する場合には伝わりやすい言葉ではありますが、私たち（自死遺族）が目にした時には、『もし防げることができれば防ぎたかった』、『私たちは防げなかった』という思いから、「予防」という言葉に反応し、傷ついてしまうことがあります。

自殺のサインは、日常の会話や、やりとりの中に込められていることが多いのですが、普段近くにいる家族や仲間、同僚などでも、サインに気づくことが難しい場合があります。このため、それに気づけなかったことへの後悔、『あの時こうすればよかった』という考えを持つようになることがあります。そして、大切な方を亡くした後の方が、その方のことを強く考えるようになり、いつまでも悲しみや後悔に駆られます。そんな自分のことを『異常』とってしまうこともあります。しかし、誰かに話を聞いてもらうことで、『異常ではない』、『自分だけじゃない』、『ひとりじゃない』、『自分は生きていい』と思えるようになることがあります。

身近に自死遺族の方がいるかもしれません。身の周りの方を大切にする思いを持っていただき、一人でも多くの命が救われることを願っています。

#### 「分かちあいの会・ネモフィラ」の由来…

「ネモフィラ」の花言葉は、「私はあなたをゆるす」です。大切な人を自殺で亡くした人達は、自殺を防げなかった自責の念や、家族を遺して逝った故人への様々な感情を抱きます。「これ以上自分を責めなくてもいいのではないか、亡くなった人へゆるす気持ちがあっていいのではないか」という思いと花言葉が重なり、この会の名前にしました。

（「分かちあいの会・ネモフィラ」より）



ネモフィラ



## 資料編

1	計画の策定経過	65
2	平成 25 年度第 2 回市民アンケート	66
3	自殺対策基本法	75
4	自殺総合対策大綱	77
5	北海道自殺対策連絡会議設置要綱	95
6	札幌市自殺総合対策推進会議設置要綱	98



## 1 計画の策定経過

### (1) 計画の作成体制

この計画の作成に当たっては、事務局である保健福祉局精神保健福祉センターが中心となって計画案を作成し、庁内の関係部局で構成する「札幌市自殺総合対策推進会議」及び「幹事会・ワーキンググループ」等において検討・協議を重ねました。

また、札幌市内で自殺を防止するための活動に取り組まれている民間団体等を集めた計画案についての意見交換会を、平成 25 年度に計 3 回開催しました。

#### ○意見交換会参加団体 (15 団体)

機 関 区 分	団 体 名
保健・医療・福祉関係機関	札幌市医師会 札幌市社会福祉協議会 北海道精神保健推進協会 こころのリカバリー総合支援センター
大学・研究機関	札幌市立大学看護学部
警察・消防機関	北海道警察本部
経営・労働関係機関	日本産業カウンセラー協会北海道支部
司法関係機関	札幌弁護士会 札幌司法書士会 日本司法支援センター札幌地方事務所（法テラス札幌）
自殺等に関する民間活動団体	北海道いのちの電話 北海道家庭生活総合カウンセリングセンター 札幌市精神障害者家族連合会 札幌連合断酒会 自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」 分かちあいの会・ネモフィラ

### (2) 市民意見の募集

第 2 次計画の策定に当たっては、平成 25 年 12 月 20 日から平成 26 年 1 月 20 日までの 32 日間、パブリックコメントを実施し、市民意見を募集しました。精神保健福祉センター、総務局行政情報課、及び各区役所総務企画課において資料の閲覧・配布を行ったほか、精神保健福祉センターのホームページでも公開しました。募集期間内に、2 名の方から延べ 3 件の意見が寄せられました。

札幌市ではこれらの意見を踏まえ、計画への反映の可否について検討しました。検討の結果は、精神保健福祉センターのホームページ等で公開しています。

### (3) 計画策定の経過

年	月	内 容
平成 25 年	7月	第1回札幌市自殺総合対策推進会議 幹事会・ワーキンググループ 第1回札幌市自殺総合対策推進会議
	8月	第1回「第2次計画」に係る意見交換会（計画の骨子案）
	10月	第2回札幌市自殺総合対策推進会議 幹事会・ワーキンググループ（兼 企画調整会議幹事会）
	11月	第2回「第2次計画」に係る意見交換会（計画案） 「第2次計画」案に係る関係課長会議 第2回札幌市自殺総合対策推進会議（兼 企画調整会議） 市長への報告 市議会各会派説明
	12月	市議会厚生委員会への報告 パブリックコメント実施（～1月）
平成 26 年	1月	第3回「第2次計画」に係る意見交換会（計画の修正案） 第3回札幌市自殺総合対策推進会議 幹事会・ワーキンググループ
	2月	第3回札幌市自殺総合対策推進会議
	3月	第2次計画策定（市長決裁） パブリックコメント実施結果等の公表 第2次計画公表

## 2 平成 25 年度第2回市民アンケート

市民アンケートは、札幌市の様々な施策や事業についての周知度や要望を把握し、施策推進の参考とすることを目的に、毎年2回、広報部において実施しています。第2次計画の策定に当たり、自殺のサインや札幌市の自殺対策に関する認知度などを調査するため、市民アンケートを活用しました。

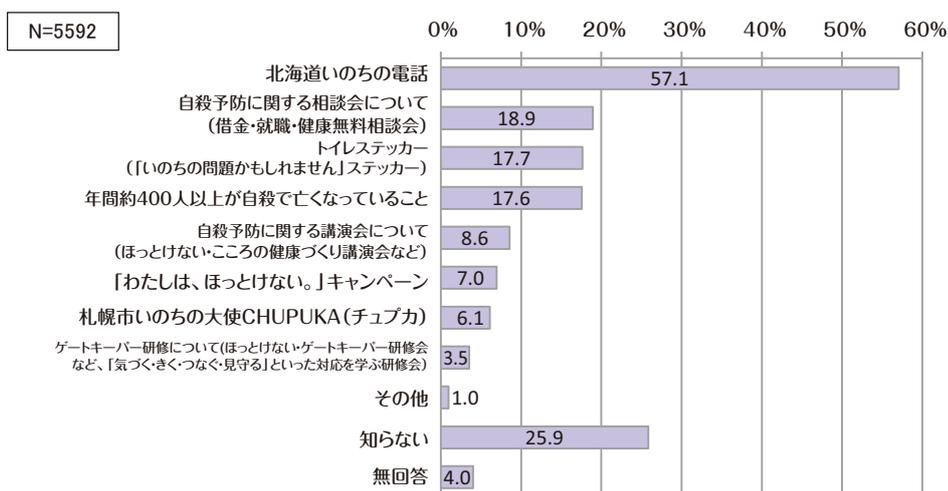
調査対象者：札幌市全域の18歳以上の男女10,000人  
 抽出方法：住民基本台帳からの等間隔無作為抽出法  
 調査方法：郵送法  
 調査期間：平成25年（2013年）12月5日（木）～12月27日（金）  
 回収結果：5,592通（回収率55.9%）  
 調査テーマ：「(4) 自殺総合対策について」を含む6テーマ

#### (4) 自殺総合対策について

##### 市の自殺に関する情報の認知

【問1】 札幌市では、様々な自殺対策に取り組んでおります。あなたが、札幌市の自殺に関する情報で知っているものすべてに○をつけてください。

自殺に関する情報で知っているものは、「北海道いのちの電話」が57.1%。



【対象者全体】 自殺に関する情報で知っているものは、「北海道いのちの電話」が57.1%、「自殺予防に関する相談会について」が18.9%、「トイレステッカー」が17.7%、「年間約400人以上が自殺で亡くなっていること」が17.6%となっている。

	対象者数 (人)	(単位: %)										
		北海道いのちの電話	自殺予防に 関する相談会 について (借金・就職・健康 無料相談)	トイレステッカー (「いのちの問題 がもしもありません」 ステッカー)	年間約400人以上 が自殺で亡 くなっていること	自殺予防に関する 講演会につ いて(ほっとけ ないこころの健 康づくり講演 会など)	「わたしは、ほ っとけない。」 キャンペーン	札幌市いのちの 大使CHUPUKA (チュプカ)	ゲートキーパー 研修について (ほっとけない ゲートキーパー 研修会など、「 気づく・きく・ つなぐ・見守 る」といった 対応を学ぶ研 修会)	その他	知らない	無回答
対象者全体	5,592	57.1	18.9	17.7	17.6	8.6	7.0	6.1	3.5	1.0	25.9	4.0
【性別】												
男性	2,097	46.7	17.7	13.8	16.4	7.4	7.1	5.2	4.4	1.0	34.7	-
女性	3,469	63.6	19.8	20.1	18.4	9.3	6.9	6.6	3.0	1.0	20.6	-
【年代別】												
18～19歳	66	42.4	10.6	25.8	21.2	7.6	13.6	9.1	4.5	0.0	37.9	-
20～29歳	499	54.5	14.4	28.9	21.0	7.2	6.8	11.8	3.8	0.8	28.5	-
30～39歳	835	54.9	12.5	27.4	15.7	5.9	7.8	8.7	3.8	0.4	28.7	-
40～49歳	982	62.5	15.1	24.2	15.0	6.6	5.8	6.3	4.5	0.4	26.4	-
50～59歳	1,018	64.7	18.7	15.1	15.3	6.7	6.0	3.9	2.8	0.9	23.4	-
60～69歳	1,153	59.4	24.7	11.1	20.1	10.0	6.9	4.9	2.9	1.5	23.3	-
70歳以上	1,019	46.1	24.5	7.5	19.1	13.6	8.1	4.3	3.6	1.8	26.4	-

対象者全体スコアと比較して10%以上高い

対象者全体スコアと比較して10%以上低い

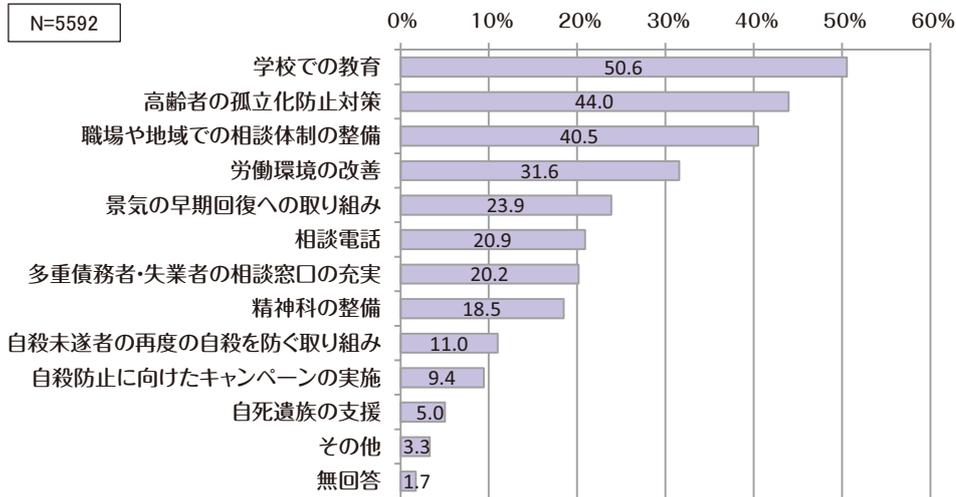
【性別】 「北海道いのちの電話」、「自殺予防に関する相談会について」、「トイレステッカー」では女性が男性より多くなっている。

【年代別】 「北海道いのちの電話」は40歳代、50歳代、60歳代で多く、「トイレステッカー」は10歳代から40歳代で多く、「自殺予防に関する相談会について」は60歳代以上で多くなっている。

自殺対策で大切な取り組みについて

【問2】 あなたは、自殺対策を進める上で、どのような取り組みが大切だと思いますか。大切だと思うもの3つに○をつけてください。

自殺対策で大切な取り組みは、「学校での教育」が50.6%。



【対象者全体】 自殺対策で大切な取り組みは、「学校での教育」が50.6%、「高齢者の孤立化防止対策」が44.0%、「職場や地域での相談体制の整備」が40.5%となっている。

(単位: %)

	対象者数 (人)	学校での教育	高齢者の孤立化防止対策	職場や地域での相談体制の整備	労働環境の改善	景気の早期回復への取り組み	相談電話	多重債務者・失業者の相談窓口の充実	精神科の整備	自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取り組み	自殺防止に向けたキャンペーンの実施	自死遺族の支援	その他	無回答
対象者全体	5,592	50.6	44.0	40.5	31.6	23.9	20.9	20.2	18.5	11.0	9.4	5.0	3.3	1.7
【性別】														
男性	2,097	51.2	44.5	39.7	30.0	22.7	20.2	21.5	17.0	10.1	11.5	3.8	4.2	-
女性	3,469	50.4	43.6	41.1	32.6	24.5	21.4	19.5	19.4	11.5	8.2	5.8	2.8	-
【年代別】														
18~19歳	66	62.1	42.4	42.4	25.8	19.7	19.7	18.2	21.2	15.2	9.1	0.0	1.5	-
20~29歳	499	51.5	29.3	48.5	42.9	29.7	11.6	20.6	21.8	16.0	4.8	7.0	3.4	-
30~39歳	835	50.8	30.5	45.0	37.1	29.6	16.4	19.8	21.1	14.6	6.7	6.0	5.9	-
40~49歳	982	51.9	33.6	44.4	37.7	28.3	22.3	17.5	21.4	9.4	5.9	7.1	4.1	-
50~59歳	1,018	46.6	42.6	42.6	35.7	25.7	23.0	22.7	19.7	8.2	8.8	5.0	3.0	-
60~69歳	1,153	50.0	54.3	36.2	27.7	19.3	23.8	21.9	14.2	11.1	13.4	3.9	1.8	-
70歳以上	1,019	53.1	61.6	31.9	16.6	15.7	22.7	18.6	15.5	9.5	13.4	2.8	2.5	-

対象者全体スコアと比較して10%以上高い

対象者全体スコアと比較して10%以上低い

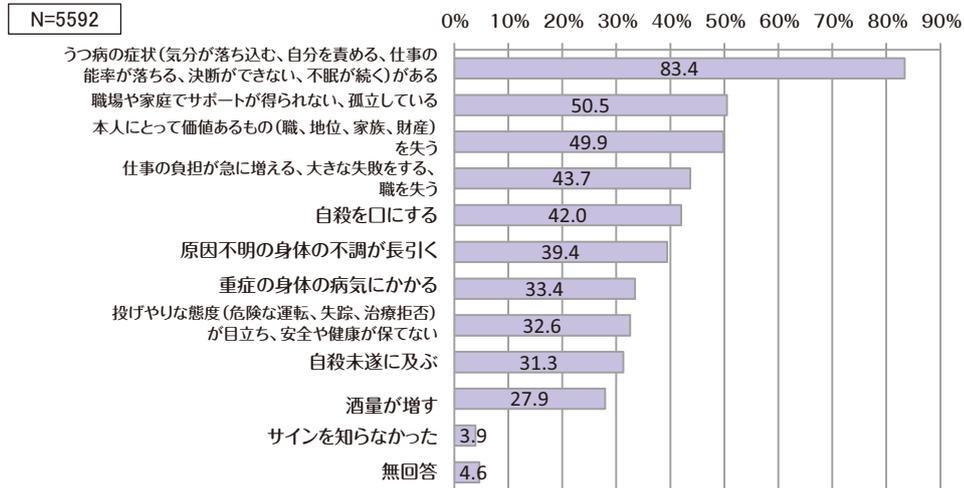
【性別】 上位3項目で、性別による差はあまり見られない。

【年代別】 「学校での教育」は10歳代で多く、「高齢者の孤立化防止対策」は60歳代以上で多く、「職場や地域での相談体制の整備」は20歳代、30歳代、40歳代で多くなっている。

## 自殺予防 10 箇条にあるサインの認知

【問3】 自殺をしようとする人は何らかのサインを発していると言われていました。自殺予防の10 箇条と呼ばれるこれらのサインのうち、あなたが知っている「サイン」すべてに○をつけてください。

自殺予防 10 箇条で知っているサインは、「うつ症状がある」が 83.4%。



【対象者全体】 自殺予防 10 箇条で知っているサインは、「うつ症状がある」が 83.4%、「職場や家庭でサポートが得られない、孤立している」が 50.5%、「本人にとって価値あるものを失う」が 49.9%となっている。

(単位: %)

	対象者数 (人)	うつ病の症状(気分が落ち込む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断ができない、不眠が続く)がある	職場や家庭でサポートが得られない、孤立している	本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う	仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う	自殺を口にする	原因不明の身体の不調が長引く	重症の身体の病気にかかる	投げやりな態度(危険な運転、失踪、治療拒否)が目立ち、安全や健康が保てない	自殺未遂に及ぶ	酒量が増す	サインを知らなかった	無回答
対象者全体	5,592	83.4	50.5	49.9	43.7	42.0	39.4	33.4	32.6	31.3	27.9	3.9	4.6
【性別】													
男性	2,097	79.9	46.3	48.8	43.5	38.9	35.9	33.3	30.6	28.0	27.0	5.5	-
女性	3,469	85.8	53.2	50.6	44.0	44.0	41.7	33.6	33.9	33.4	28.6	3.0	-
【年代別】													
18~19歳	66	72.7	43.9	43.9	53.0	47.0	28.8	15.2	28.8	50.0	18.2	12.1	-
20~29歳	499	85.6	55.1	54.1	51.1	54.3	38.5	26.9	43.1	50.7	30.7	6.8	-
30~39歳	835	88.3	53.2	55.2	47.7	51.6	38.9	32.2	34.4	43.5	31.5	3.8	-
40~49歳	982	87.5	53.9	56.0	47.6	48.5	46.4	38.3	37.4	36.0	34.9	3.6	-
50~59歳	1,018	87.5	52.8	52.6	47.2	42.4	40.4	34.4	35.5	30.0	31.0	3.2	-
60~69歳	1,153	83.2	50.6	49.5	42.7	36.9	39.8	34.9	30.7	22.9	24.8	2.5	-
70歳以上	1,019	71.8	41.3	35.9	30.6	27.1	33.3	32.0	21.1	17.2	18.3	4.8	-

対象者全体スコアと比較して10%以上高い

対象者全体スコアと比較して10%以上低い

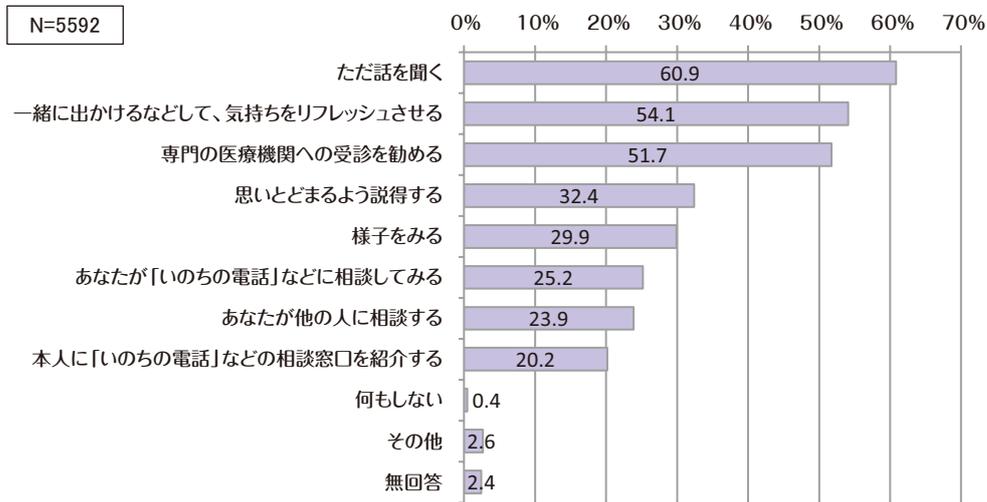
【性別】 「うつ症状がある」、「職場や家庭でサポートが得られない、孤立している」では女性が男性より多くになっている。

【年代別】 「うつ症状がある」は 30 歳代、40 歳代、50 歳代でやや多く、「職場や家庭でサポートが得られない、孤立している」は 20 歳代から 50 歳代でやや多くなっている。

サインに気づいたときにしつあげられること

【問4】 もし、あなたが家族や知人の「サイン」に気づいたとき、何をしてあげられますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

サインに気づいたときにしつあげられることは、「ただ話を聞く」が60.9%。



【対象者全体】 サインに気づいたときにしつあげられることは、「ただ話を聞く」が60.9%、「一緒に出かけるなどして、気持ちをリフレッシュさせる」が54.1%、「専門の医療機関への受診を勧める」が51.7%となっている。

(単位: %)

	対象者数 (人)	ただ話を聞く	一緒に出かけるなどして、気持ちをリフレッシュさせる	専門の医療機関への受診を勧める	思いとどまるよう説得する	様子を見る	あなたが「いのちの電話」などに相談してみる	あなたが他の人に相談する	本人に「いのちの電話」などの相談窓口を紹介する	何もしない	その他	無回答
対象者全体	5,592	60.9	54.1	51.7	32.4	29.9	25.2	23.9	20.2	0.4	2.6	2.4
【性別】												
男性	2,097	50.1	47.5	47.6	38.0	26.6	20.7	21.7	20.7	0.6	2.8	-
女性	3,469	67.6	58.2	54.4	29.1	32.1	27.9	25.3	19.8	0.3	2.5	-
【年代別】												
18~19歳	66	69.7	54.5	34.8	45.5	31.8	10.6	24.2	16.7	1.5	1.5	-
20~29歳	499	76.0	67.7	38.1	31.9	34.7	16.2	22.4	14.2	0.4	3.2	-
30~39歳	835	73.9	61.0	47.1	31.6	31.9	22.2	25.6	14.1	0.2	2.5	-
40~49歳	982	72.1	54.5	52.2	32.1	32.9	24.0	26.0	17.6	0.3	3.1	-
50~59歳	1,018	65.6	55.6	55.5	30.9	34.1	27.1	24.1	20.7	0.4	2.8	-
60~69歳	1,153	52.8	51.8	54.3	30.4	26.0	31.7	24.8	22.6	0.3	2.0	-
70歳以上	1,019	36.1	43.0	56.7	36.5	23.5	24.6	19.9	27.3	0.9	2.5	-

対象者全体スコアと比較して10%以上高い

対象者全体スコアと比較して10%以上低い

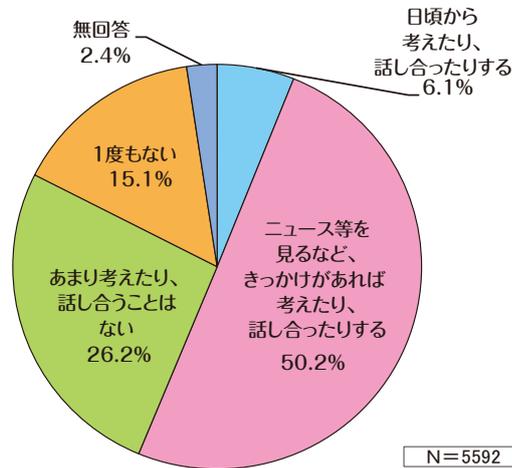
【性別】 上位3項目とも、女性が男性より多くなっている。

【年代別】 「ただ話を聞く」は50歳代以下で多く、特に20歳代、30歳代、40歳代で多くなっている。「一緒に出かけるなどして、気持ちをリフレッシュさせる」は20歳代、30歳代で多くなっている。

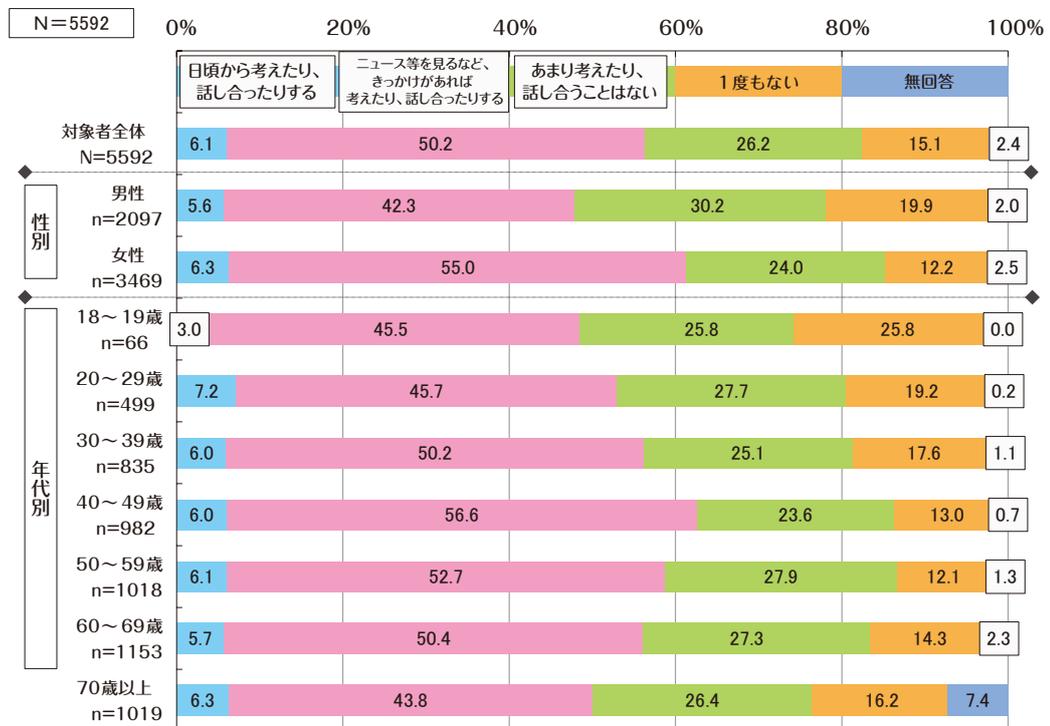
## 自殺の問題について

【問5】 自殺の問題について考えたり、家族で話し合ったりしたことはありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

自殺の問題について、「ニュース等を見るなど、きっかけがあれば考えたり、話し合ったりする」が50.2%。



【対象者全体】 自殺の問題について、「日頃から考えたり、話し合ったりする」が6.1%、「ニュース等を見るなど、きっかけがあれば考えたり、話し合ったりする」が50.2%、「あまり考えたり、話し合うことはない」が26.2%、「一度もない」が15.1%となっている。



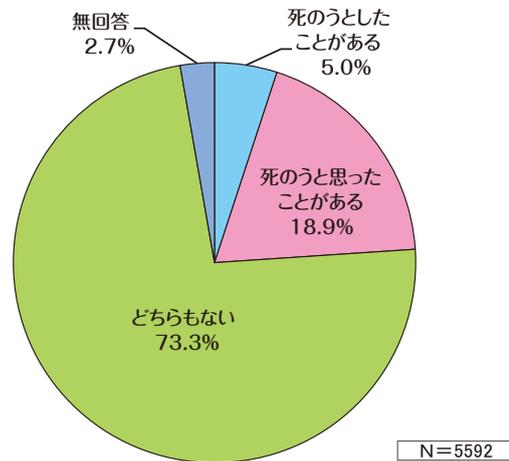
【性別】 「ニュース等を見るなど、きっかけがあれば考えたり、話し合ったりする」では、女性が男性より多くなっている。

【年代別】 「ニュース等を見るなど、きっかけがあれば考えたり、話し合ったりする」は40歳代、50歳代でやや多くなっている。

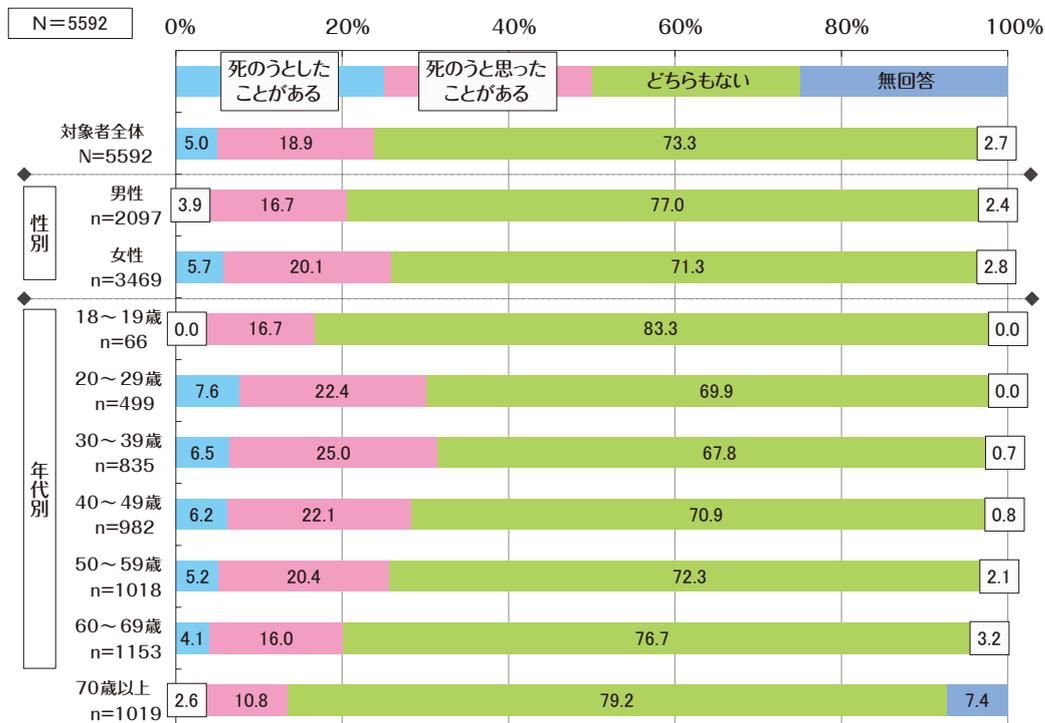
## 自殺をしようとした経験

【問6】 あなたは今まで死のうとした、または死のうと思ったことはありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

自殺をしようとした経験は、「死のうとしたことがある」が5.0%



【対象者全体】 自殺をしようとした経験は、「死のうとしたことがある」が5.0%、「死のうと思ったことがある」が18.9%、「どちらもない」が73.3%となっている。



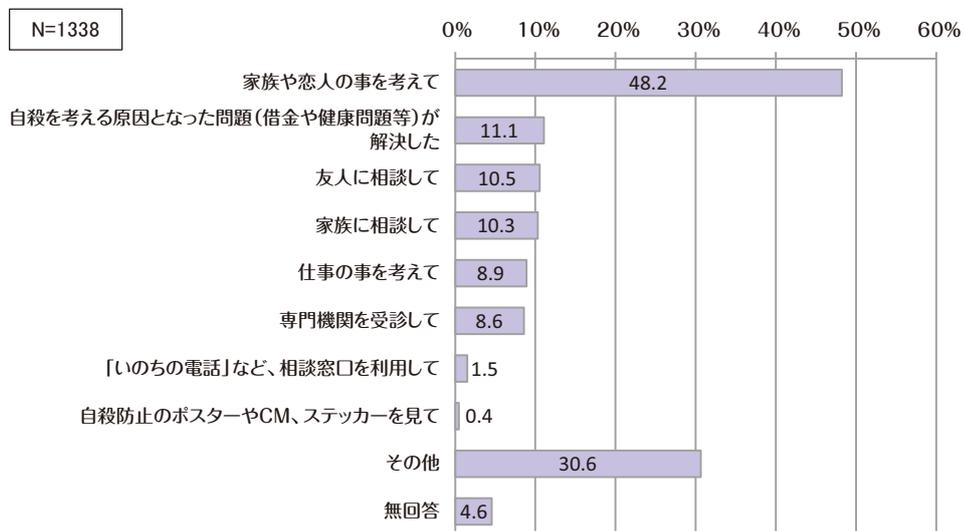
【性別】 「死のうとしたことがある」、「死のうと思ったことがある」では、女性が男性より多くなっている。

【年代別】 「死のうとしたことがある」、「死のうと思ったことがある」は20歳代、30歳代、40歳代が多くなっている。

《問6で「1 死のうとしたことがある」、「2 死のうと思ったことがある」と答えた方にお聞きます。》

【問6-1】 その際、思いとどまったのはなぜですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

思いとどまったのは、「家族や恋人の事を考えて」が48.2%。



【対象者全体】 思いとどまったのは、「家族や恋人の事を考えて」が48.2%、「自殺を考える原因となった問題が解決した」が11.1%となっている。

(単位: %)

	対象者数 (人)	家族や恋人の事を考えて	自殺を考える原因となった問題 (借金や健康問題等)が解決した	友人に相談して	家族に相談して	仕事の事を考えて	専門機関を受診して	【いのちの電話】など、相談窓口を利用して	自殺防止のステッカーやCM、 ステッカーを見て	その他	無回答
対象者全体	1,338	48.2	11.1	10.5	10.3	8.9	8.6	1.5	0.4	30.6	4.6
【性別】											
男性	432	45.4	13.4	6.9	10.6	13.2	7.6	1.4	0.9	29.4	-
女性	898	50.0	9.9	12.4	10.1	6.6	8.9	1.6	0.2	31.3	-
【年代別】											
18~19歳	11	54.5	0.0	9.1	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	45.5	-
20~29歳	150	49.3	6.7	15.3	15.3	8.7	10.7	0.7	0.0	32.7	-
30~39歳	263	54.4	8.0	10.6	10.6	6.5	9.5	1.5	0.0	28.5	-
40~49歳	278	48.6	8.3	10.1	10.4	7.6	10.1	1.8	0.0	34.2	-
50~59歳	261	50.2	13.0	9.6	8.0	6.5	8.8	2.3	0.0	29.1	-
60~69歳	232	47.0	15.9	9.5	10.8	12.5	6.5	0.9	0.9	29.3	-
70歳以上	137	34.3	16.1	10.2	8.0	13.9	5.1	1.5	2.9	28.5	-

対象者全体スコアと比較して10%以上高い

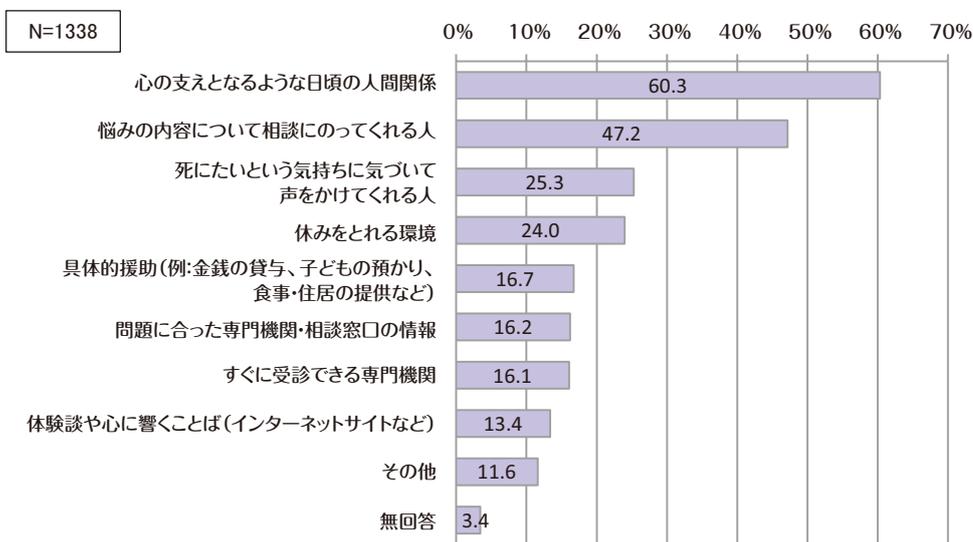
対象者全体スコアと比較して10%以上低い

【性別】 「家族や恋人の事を考えて」では女性が男性より多く、「自殺を考える原因となった問題が解決した」では男性が女性より多くなっている。

【年代別】 「家族や恋人の事を考えて」は10歳代、30歳代で多く、「自殺を考える原因となった問題が解決した」は50歳代以上で多くなっている。

【問6-2】今振り返ると、その際にどのようなことがあれば、よりよかったですか。すでにあったものも含め、あてはまるものすべてに○をつけてください。

あればよかったことは、「心の支えとなるような日頃の人間関係」が60.3%。



【対象者全体】 あればよかったことは、「心の支えとなるような日頃の人間関係」が60.3%、「悩みの内容について相談にのってくれる人」が47.2%、「死にたいという気持ちに気づいて声をかけてくれる人」が25.3%、「休みをとれる環境」が24.0%となっている。

(単位:%)

	対象者数 (人)	心の支えとなるような日頃の人間関係	悩みの内容について相談にのってくれる人	死にたいという気持ちに気づいて声をかけてくれる人	休みをとれる環境	具体的援助(例:金銭の貸与、子どもの預かり、食事・住居の提供など)	問題に合った専門機関・相談窓口の情報	すぐに相談できる専門機関	体験談や心に響くことば(インターネットサイトなど)	その他	無回答
対象者全体	1,338	60.3	47.2	25.3	24.0	16.7	16.2	16.1	13.4	11.6	3.4
【性別】											
男性	432	55.8	42.6	22.2	27.1	17.1	11.3	11.3	13.4	11.8	-
女性	898	62.7	49.7	26.8	22.7	16.7	18.5	18.2	13.5	11.4	-
【年代別】											
18~19歳	11	90.9	18.2	27.3	27.3	9.1	0.0	0.0	18.2	9.1	-
20~29歳	150	65.3	50.7	34.7	34.0	15.3	12.7	8.0	18.0	12.7	-
30~39歳	263	62.7	52.9	28.9	29.3	17.5	16.0	17.9	18.3	9.1	-
40~49歳	278	57.6	49.3	28.8	26.3	21.2	19.4	22.3	15.8	11.9	-
50~59歳	261	58.2	45.6	21.5	24.5	15.7	18.8	16.9	10.3	11.9	-
60~69歳	232	60.8	44.8	20.7	15.5	16.4	14.7	13.8	10.8	12.5	-
70歳以上	137	57.7	38.7	16.1	12.4	10.9	12.4	11.7	4.4	10.9	-

対象者全体スコアと比較して10%以上高い

対象者全体スコアと比較して10%以上低い

【性別】 上位3項目について、女性が男性より多くなっている。

【年代別】 「心の支えとなるような日頃の人間関係」は10歳代で特に多く、「悩みの内容について相談にのってくれる人」は20歳代、30歳代でやや多く、「死にたいという気持ちに気づいて声をかけてくれる人」、「休みをとれる環境」は20歳代で多くなっている。

### 3 自殺対策基本法

〔平成十八年法律第八十五号〕

#### 目次

第一章 総則（第一条—第十条）

第二章 基本的施策（第十一条—第十九条）

第三章 自殺総合対策会議（第二十条・第二十一条）

附則

#### 第一章 総則

##### （目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

##### （基本理念）

第二条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとら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されなければならない。

2 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、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び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されなければならない。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

##### （国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

##### （地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

##### （事業主の責務）

第五条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

##### （国民の責務）

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

##### （名誉及び生活の平穩への配慮）

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

##### （施策の大綱）

第八条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

##### （法制上の措置等）

第九条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

##### （年次報告）

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

#### 第二章 基本的施策

##### （調査研究の推進等）

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

##### （国民の理解の増進）

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る体制の整備)

第十四条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対応を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

### 第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第八条の大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。
- 3 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

### 附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

[平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行]

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

## 4 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～

(平成24年8月28日閣議決定)

### 第1 はじめに

#### 〈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〉

我が国の自殺者数は、平成10年に前年から一挙に8,000人余り増加して3万人を超え、その後も高い水準が続いている。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。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

このような状況の下、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。

このような悲劇を積み重ねないように、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

#### 1. 自殺総合対策の現状と課題

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、近年、年間自殺者数は僅かながら減少傾向を示しており、平成23年は、14年連続して3万人を超える状況は続いているものの、10年の急増以来、初めて3万1千人を下回った。

自殺者数の内訳を見ると、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、その自殺死亡率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。したがって、この間の中高年男性向け普及啓発活動や社会的要因に関する各種相談支援事業、地域における高齢者の孤立化防止の取組等、中高年層、高齢者層向けの対策が一定の成果を上げているものと考えられる。他方で、若年層では自殺死亡率が高まり、また、学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあるなど、新たな課題も表れ始めている。

また、平成24年1月に内閣府が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。これに対して、自殺予防週間等を中心に自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発活動を推進してきたところであるが、社会全体として、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」であって、その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が共通認識となるまでには至っていない。

さらに、これまで、特に自殺総合対策の草創期において、自殺予防に資すると考えられる対策は全て実施し

てみるということで、大綱に沿った対策を講じようとするあまり、ともすると全国で画一的な自殺対策が実施されることがあったのではないかとの指摘、対策の有効性や効率性、優先順位などの視点が十分に認識されてこなかったのではないかとの指摘や、効果的な自殺対策のためには対策の対象（全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入）を明確にしてバランスよく組み合わせることが重要であるとの指摘もある。

他方でこの間、自殺者数等について地域毎に集計した詳細な情報が利用可能になり、また、様々な現場のニーズに応じた先進的な取組が各地で数多く展開されるなど、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を工夫し講じることが可能となる環境が整いつつある。今後は、このような地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策へと転換を図っていく必要があり、このため、関係者の連携を強化するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組を進める上で必要な先進的な取組に関する情報等の提供やその活用の支援などが課題である。

自殺再企図の可能性が著しく高い自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組については、この間、「自殺対策のための戦略研究」における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効果検証など、各地で様々な試行的取組が展開され、その成果が蓄積されつつあるが、未だ自殺再企図を防ぐために必要な支援が一般的に受けられるという状況には至っていない。

大綱の下で、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等がそれぞれの立場から自殺総合対策に積極的に取り組んできた結果、様々な分野で活動する主体が自殺対策に参画するようになり、更にその取組内容も拡充する等、自殺対策の輪は大きく広がった。その一方で、相互の連携・協力が十分に図られていないことや、それに伴うそれぞれの取組の重複や欠落などの課題が明らかとなってきた。

## 2. 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〉

自殺に至る心理としては、このような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状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と見ることができる。

また、自殺を図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、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患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きた。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

### 〈自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題〉

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治

療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

### 〈自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い〉

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

しかしながら、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも課題である。

## 第2 自殺総合対策の基本的考え方

### 1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。

### 〈社会的要因に対する働きかけ〉

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、まず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど、社会的要因の背景にある制度・慣行そのものを見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないために十分な社会的支援が受けられないようなことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

### 〈うつ病の早期発見、早期治療〉

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中

でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の充実を図る必要がある。

### 〈自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組〉

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題等の相談機関を心理的な抵抗を感じることなく利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。とりわけ、一人で悩みを抱えてしまう背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、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」であって、その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うことが重要である。

### 〈マスメディアの自主的な取組への期待〉

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

## 2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、自らの人生の様々な場面で自殺に追い込まれるという危機に遭遇する可能性があるということを認識して、その場合には適切に援助を求めることができるようにするとともに、心の健康問題の重要性を認識して、自らの心の不調に気づくことができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

## 3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

同時に、

- 1) 全体的予防介入：リスクの度合いを問わず万人を対象とする対策
- 2) 選択的予防介入：自殺行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象とする対策
- 3) 個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象とする対策という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるといった視点も重要である。

特に、未遂者への事後対応については、再度の自殺企図を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながるにもかかわらず、これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、未遂者への事後対応について積極的に取り組むことなどにより、施策がバランスよく実施されることが重要である。

#### 4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等で連携を進める際、自殺対策に関連する様々な関係機関・団体のネットワークだけでなく、これら関連分野の関係機関・団体又はそのネットワークとの連携体制を確立して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要である。

#### 5. 自殺の実態に即した施策を推進する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題がどの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して施策を推進する必要がある。

しかしながら、これまでの調査研究だけでは、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。このため、実態解明のための調査研究を進めるとともに、国だけでなく、地方公共団体、関係団体、民間団体等の有する情報を集約して対策に活かせるようにする必要がある。

また、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などが必要である。

#### 6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、あわせ

て、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

同時に、施策の実施状況を検証・評価し、常に施策が効果的・効率的に実施されていることを確認するという視点が不可欠である。その際、直接効果を測定し難い施策についてはその進捗状況を確認するための中間的な実施目標を設定することなどが考えられる。

## 7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

### 〈若年層〉

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響する。さらに近年、自殺死亡率について、他の年齢層では減少傾向を示している中にも若年層は増加傾向を示すなど、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、その背景として若年雇用を取り巻く社会状況の変化が指摘されている。

こうしたことから青少年、若年層の自殺対策は重要な課題であり、青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援を行うこと等、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要である。

また、学校での自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

加えて、児童生徒が自ら命を絶ち、その背景にいじめの問題がある事案が依然として発生していることを深刻に受け止め、このような痛ましい事案を繰り返すことのないよう、各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取組の充実を促すとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、国としても、継続的・中長期的な取組を行っていくことが必要である。

あわせて、若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援策を社会全体で推進していくことが重要である。

### 〈中高年層〉

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

### 〈高齢者層〉

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

## 〈自殺未遂者〉

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて著しく高いことが分かっている。また、救命救急センターで治療を受けた自殺未遂者の多くが、何らかの精神疾患を有しているが、身体的なケアが施され、十分な精神科医療ケアや様々な社会的要因を解消するための支援を受けずに退院している場合もある。さらに、自殺未遂者の家族等の身近な人々もどのように接して再度の自殺企図を防止すれば良いかなどについて十分な情報と支援が得られないままに、再度の自殺企図への不安を抱えながら自殺未遂者に接しているという現実がある。

このため、精神科救急医療体制の充実に加えて、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制を整備する必要がある。また、自殺未遂者に対する相談体制の充実と自殺未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も重要である。

## 8. 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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

### 〈国〉

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

### 〈地方公共団体〉

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、国民一人ひとりの身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析し、その結果に基づき必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施する。その際、大綱における重点施策を網羅的に取り組むということではなく、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進める。また、国と連携して、地域における各主体の緊密な連携・協働に努める。

### 〈関係団体〉

自殺対策に関係する専門職の職能団体や直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性にかんがみ、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

### 〈民間団体〉

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援

も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

### 〈企業〉

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るよう努めることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

### 〈国民〉

国民は、自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という社会通念が間違っただけのものであるということや、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」であってその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を理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、主体的に自殺対策に取り組む。

## 第3 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進めるべきである。

### 1. 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進することにより、自殺の実態を踏まえた対策を推進する。

#### (1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査や、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者に関する調査等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策に活かせるよう、情報の集約、提供等を進める。

#### (2) 情報提供等の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、国立精神・神経医療研究センターに設置する自殺予防総合対策センター（以下「自殺予防総合対策センター」という。）における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。

特に、地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。

### **(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進**

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策について、支援一体の調査研究を進める。

### **(4) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進**

児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防の在り方について調査研究を行う。

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うにあたり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。

### **(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発**

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研究開発を進め、その結果について普及を図る。

### **(6) 既存資料の利活用の促進**

警察が保有する自殺統計資料を始め関係機関が保有する資料について対策に活かせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。

## **2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す**

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、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」であってその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を理解して、自分の周りにもいかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく、また、危機に遭遇した場合には適切に援助を求めるという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

### **(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施**

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却と正しい知識の普及を図るとともに、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」であって、その場合には適切に援助を求めることが必要であることについて国民の理解を促進するため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間に、また、3月を自殺対策強化月間に設定し、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。

### **(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施**

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、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進める。

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

### **(3) うつ病についての普及啓発の推進**

ライフステージ別のうつ病に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期相談・早期受診を促進する。

#### (4) 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国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。

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。

### 3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、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を養成する。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

#### (1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

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診断・治療技術の向上を図る。

#### (2) 教職員に対する普及啓発等の実施

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、自殺の危険性の高い児童生徒等に気づいたときの対応方法などについて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。自殺者の遺児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。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。

#### (3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施する。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。

#### (4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図る。

#### (5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施する。

#### (6) 連携調整を担う人材の養成の充実

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、専門家以外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の養成を推進する。

#### (7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、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に対し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。

#### (8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

#### (9) 研修資料の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資料の開発を推進するとともに、自殺予防総合対策センターにおける公的機関や民間団体の相談員の研修事業を推進する。

#### (10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を活かした支援方法の普及を図る。

#### (11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、メンタルヘルスや自殺予防に関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。

### 4. 心の健康づくりを進める

自殺の原因とな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・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進める。

#### (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の充実を推進するため、「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。また、職場のメンタルヘルス対策を進める上でキーパーソンとなる管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対するメンタルヘルスに関する教育研修を実施するとともに、メンタルヘルス不調と関連が深い職場のストレス要因の把握と対応、メンタルヘルス不調で休業した労働者に対する職場復帰支援等に関する事業場への支援を充実し、労働者が働きやすい職場環境の整備を図る。なお、労働状況の変化は、ストレスが高まり、メンタルヘルス不調に陥る場合があるので、教育研修等の際に周知を図る。さらに、ストレスチェックの導入等によりメンタルヘルス対策に取り組む事業場を拡大することとし、特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、メンタルヘルス対策支援センター等の利用促進や産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。

実効あるセクシュアルハラスメント対策の推進のため、全ての事業所においてセクシュアルハラスメントに関する方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、セクシュアルハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用均等室による指導の徹底を図る。

さらに、職場環境の改善を促すため、職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた取組等、社会的評価

を受けられる仕組み作りについても検討する。

## (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、保健所等における心の健康問題に関する相談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との連携を推進する。

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。

更に、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。

## (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などをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラー等の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

## (4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討、実施を進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。

東日本大震災の被災者等について、生活環境の変化等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケアのほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。

## 5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、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。

### (1) 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を促進する。

また、心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の普及を図るため、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。

### (2) うつ病の受診率の向上

うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすことにより、早期相談・早期受診につなげるための普及啓発を行う。

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制の整備を推進する。

### (3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

### (4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

### (5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

### (6) 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、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等について、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、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制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に支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

### (7) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師を養成するなど、心理的ケアが実施できる医療体制の整備を図る。

## 6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。

### (1) 地域における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

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

また、地方公共団体による電話相談について電話番号の全国共通化について検討するとともに、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるための拠り所として、24時間365日の無料電話相談を実施する体制を整備する。

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に辿り着けるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。

### (2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。

### (3) 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や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

る相談に対応する。

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

#### (4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

さらに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証を不要とする融資制度について、周知の徹底を行う。

また、民間金融機関に対して、第三者保証を原則求めない融資慣行を確立するよう促すとともに、経営者本人保証を限定的にする施策について検討する。

#### (5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。

#### (6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。

また、危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。

#### (7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

また、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の在り方について、明確化を図る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。

#### (8) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援、相談者への対処方法の教示等を実施する。

#### (9) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。

#### (10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。

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によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、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促進する。

また、地域の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引き続き実施する。

#### (11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るため、児童相談所や市町村による相談支援、一時保護等の体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。

#### (12) 生活困窮者への支援の充実

生活困窮者の経済的困窮と社会的孤立からの脱却と親から子への「貧困の連鎖」の防止を図るため、生活困窮者支援体系の確立に向けて、経済的困窮者・社会的孤立者の早期把握や縦割りではない総合相談体制の強化(ネットワーク強化や総合相談会の開催等のアウトリーチを含む。)、初期段階からの「包括的」かつ「伴走型」の支援体制の構築、ハローワークと一体となった就労支援の抜本強化等の事項について検討を進める。

#### (13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

世界保健機関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」の報道各社に対する周知を図る。マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行う。

### 7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

「自殺対策のための戦略研究」等の成果を踏まえて、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。

#### (1) 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

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。

#### (2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族等の身近な人による見守りの支援を充実する。

### 8. 遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人等に対するケアを行うとともに、必要な情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

#### (1) 遺族の自助グループ等の運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実するとともに、地域における

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。

#### (2) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺発生直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る。

#### (3) 遺族等のための情報提供の推進等

遺族等のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を促進するなど、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。

#### (4) 遺児への支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児に関する相談体制を充実するとともに、地域における遺児の自助グループ等の運営、相談機関の遺児への周知を支援する。【再掲】

遺児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。【再掲】

### 9. 民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。宗教家、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助している。国及び地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援する。

#### (1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における自殺未遂者や遺族の連携を促すコーディネーターの養成を支援する。

活動分野毎のゲートキーパー養成のための研修資料の開発などにより、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

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。

#### (3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施する。

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。

#### (4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する。

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。自殺多発地域における民間団体等の取組への支援の在り方について検討する。

## 第4 自殺対策の数値目標

平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。注)

なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 平成17年の自殺死亡率は24.2であり、それを20%減少させると19.4となる。なお、22年の自殺死亡率は23.4となっている。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、23年10月1日現在の推計人口(1億2618万人)のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには自殺者数は2万4428人以下となる必要がある。

## 第5 推進体制等

### 1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、内閣官房長官(自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ。)のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、社会的包摂、生活困窮者支援に関する施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

### 2. 地域における連携・協力の確保

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

### 3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等の評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況

等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを新たに設け、効果的に自殺対策を推進する。

#### 4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

## 5 北海道自殺対策連絡会議設置要綱

### (設置)

第1条 本道における自殺死亡者数は、全国の中でも高い数値で推移しており、全道的な自殺対策が求められていることから、自殺者数の減少を目標に、関係機関・団体が連携し、総合的な自殺対策の推進を図るため、北海道自殺対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策についての情報収集に関すること。
- (3) 自殺対策に係る関係機関の連携方策に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

### (構成機関)

第3条 連絡会議の構成は、次に掲げる機関の中から保健福祉部長が決定する。

- (1) 保健・医療・福祉関係機関
- (2) 大学・研究機関
- (3) 警察・消防機関
- (4) 教育関係機関
- (5) 経営・労働関係機関
- (6) 司法関係機関
- (7) 自殺等に関する民間活動団体
- (8) その他保健福祉部長が適当と認める機関

### (会議の開催)

第4条 連絡会議の開催は保健福祉部長が通知する。

2 保健福祉部長は、連絡会議を開催するときは、次に掲げる事項を構成機関にあらかじめ通知するものとする。

- (1) 連絡会議の日時及び場所
- (2) 議 事
- (3) その他事前に通知する必要がある事項

### (議事進行)

第5条 連絡会議の議事進行は保健福祉部福祉局地域福祉担当局長（以下、「担当局長」という。）が行う。

2 前項の規定にかかわらず、担当局長は連絡会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。

(部会)

第6条 必要に応じ、連絡会議に部会を置くことができる。

2 部会の構成機関は、連絡会議構成機関の意見を聞いて、担当局長が定める。

(庶務)

第7条 連絡会議の運営に当たり必要となる庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、担当局長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月15日から施行する。

この要綱は、平成22年1月26日から施行する。

この要綱は、平成23年8月3日から施行する。

この要綱は、平成24年6月5日から施行する。

## 北海道自殺対策連絡会議構成機関

構成機関区分	機 関 名
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会 札幌市医師会 北海道精神科病院協会 北海道精神神経科診療所協会 北海道看護協会 北海道臨床心理士会 北海道精神保健福祉士協会 北海道立精神保健福祉センター 札幌こころのセンター 北海道保健所長会 北海道精神保健協会 北海道社会福祉協議会 北海道民生委員児童委員連盟 北海道医薬品登録販売者協会 北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会 北海道薬剤師会

16

大学・研究機関	北海道大学医学部精神医学講座 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 旭川医科大学医学部精神医学講座 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 札幌医科大学保健医療学部 北海道医療大学心理科学部	6
警察・消防機関	北海道警察本部 全国消防長会北海道支部	2
教育関係機関	北海道教育委員会 札幌市教育委員会 北海道小学校長会 北海道中学校長会 北海道高等学校長協会 北海道特別支援学校長会 北海道PTA連合会 北海道高等学校PTA連合会 北海道特別支援教育関係PTA連絡協議会	9
経営・労働関係機関	北海道労働局 日本産業カウンセラー協会北海道支部 独)労働者健康福祉機構北海道産業保健推進センター 中央労働災害防止協会北海道安全衛生サービスセンター 連合北海道 北海道商工会議所連合会 北海道商工会連合会	7
司法関係機関	日本司法支援センター札幌地方事務所 北海道弁護士会連合会 北海道ブロック司法書士協議会	3
自殺等に関する民間活動団体	北海道いのちの電話 旭川いのちの電話 北海道家庭生活総合カウンセリングセンター 自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」 北海道消費者協会	5
その他	北海道市長会 北海道町村会	2

計50機関

## 6 札幌市自殺総合対策推進会議設置要綱

### (設置)

第1条 札幌市における自殺総合対策について、様々な分野の組織等が密接に連携し、包括的な取組や行動をすることを目的として、札幌市自殺総合対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 推進会議は、前条の目的を達成するために、次の事項を審議し、又は推進する。

- (1) 自殺総合対策の方針の決定及び推進に関すること。
- (2) 自殺総合対策において必要な関係部局間相互の調整に関すること。
- (3) 自殺総合対策における進捗状況の把握に関すること。
- (4) 前3号に定めるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項。

### (構成)

第3条 推進会議に委員長及び委員を置く。

2 委員長は、保健福祉局を所管する副市長とする。

3 委員は、別表1に掲げる職にある者、その他委員長が必要と認める者をもって充てる。

### (委員長等の職務)

第4条 委員長は、推進会議を代表し、推進会議の事務を総括する。

2 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

### (幹事会)

第5条 推進会議の審議に付すべき事項、その他推進会議の所掌事務について必要な調整を行うため、幹事会を置く。

2 幹事会は、幹事長及び幹事をもって構成する。

3 幹事長は、保健福祉局精神保健担当部長をもって充てる。

4 幹事は別表2に掲げる職にある者をもって充てる。ただし、幹事長は、必要に応じて関係する職にある者を幹事に追加し、又は関係する職にある者に幹事会への出席を求めることができる。

### (ワーキンググループ)

第6条 幹事会は、第2条各号に規定する事項のうち実務的な事項を調査研究し、又は協議させるため、ワーキンググループを置く。

2 ワーキンググループは、必要に応じて、関係する職にある者にワーキンググループへの出席を求めることができる。

### (会議)

第7条 推進会議は、必要の都度委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係する職にある者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。
- 3 幹事会は、幹事長が招集する。
- 4 ワーキンググループは、幹事長が指名したグループリーダーが招集する。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、保健福祉局障がい保健福祉部精神保健福祉センターにおいて処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項は、委員長が定める。

附則

- 1 この要綱は、平成21年7月10日から施行する。
- 2 札幌市自殺予防対策庁内連絡会議運営要綱（平成20年8月26日保健福祉局長決裁）は、廃止する。

附則

- 1 この要綱は、平成22年4月 1日から施行する。

附則

- 1 この要綱は、平成22年8月 5日から施行する。

附則

- 1 この要綱は、平成23年8月 8日から施行する。

附則

- 1 この要綱は、平成24年8月 8日から施行する。

附則

- 1 この要綱は、平成25年5月28日から施行する。

別表1（第3条関係）

委 員	交通事業管理者 病院事業管理者 教育長 保健福祉局長 障がい保健福祉担当局長 保健福祉局医務監 市長政策室長 総務局長
--------	--

	<p>市民まちづくり局長      財政局長      子ども未来局長      みどり環境担当局長      経済局長      都市局長      消防局長      区長（委員長が指名する者に限る）</p>
<p>幹 事</p>	<p>交) 高速電車部長      病) 救命救急センター部長      教) 指導担当部長          教育研修担当部長      保) 総務部長          生活保護担当部長          高齢保健福祉部長          障がい保健福祉部長          保険医療部長          健康企画担当部長      政) 政策企画部長          改革推進部長          広報部長      総) 職員部長      市) 市民自治推進室長          市民生活部長          男女共同参画室長      財) 財政部長          税政部長      子) 子ども育成部長          子育て支援部長          児童福祉総合センター所長      環) みどりの施設担当部長          円山動物園長      経) 雇用推進部長      都) 住宅担当部長      消) 警防部長      区市民部長（幹事長が指名する者に限る）</p>

## 第2次札幌市自殺総合対策行動計画（札幌ほっとけないこころのプラン）

平成26年(2014年)3月発行

発行／札幌市自殺総合対策推進会議

編集／札幌市保健福祉局障がい保健福祉部精神保健福祉センター

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 4階

TEL 011-622-0556 Fax 011-622-5244

ホームページ: <http://www.city.sapporo.jp/eisei/gyomu/seisin/>



僕の名前はCHUPUKA(チュプカ)。命を大切に  
するクマです。名前の由来はアイヌ語の「太  
陽」と「月」を意味する「チュプ」と「輪」を意味  
する「カリブ」を組み合わせたものです。「太陽  
の輪」をかぶって、命の大切さを伝えています。

