

(仮称) 仙台市自殺対策計画 骨子案

～ (基本理念を副題として挿入) ～

- ・ 骨子案（概要版）を基にした現時点での文案です。
- ・ この文案は、骨子案（概要版）に沿って、第3回自殺対策連絡協議会でご検討いただいた内容を基に加除修正し、第4回自殺対策連絡協議会（11月下旬開催予定）で中間案として提示いたします。
- ・ 第4回自殺対策連絡協議会では、中間案へのご意見・ご提案をいただきます。
- ・ また、平成31年12月下旬から平成31年1月までパブリックコメントを実施することといたします（時期については、現時点での予定）。

(仮称) 仙台市自殺対策計画 目次

第1章 総論

- (1) 計画策定の背景と目的 . . . 1
- (2) 本計画の期間 . . . 1
- (3) 計画目標 . . . 2

第2章 現状と課題

- (1) 本市における自死の現状 . . . 3
- (2) 重点的に取り組むべき課題 . . . 15

第3章 基本的考え方

- (1) 自殺対策を推進する上での基本的認識 . . . 17
- (2) 基本理念 . . . 18
- (3) 基本方針 . . . 18
 - ① 4つの柱(基盤)について . . . 18
 - ② 重点対象について . . . 20

第4章 具体的取組み

- (1) 4つの柱(基盤)ごとの主な取組み . . . 22
 - ① 一人ひとりの気づきと見守りの推進 . . . 22
 - ② 人材の確保と育成 . . . 23
 - ③ 対象に応じた支援の充実 . . . 24
 - ④ 自死の予防に関するネットワークの構築と効果的な連携 . . . 25
- (2) 重点対象に対する取組み . . . 26
 - ① 若年者 . . . 26
 - ② 勤労者 . . . 28
 - ③ 被災者 . . . 30
 - ④ 自殺未遂者等ハイリスク者 . . . 32

第5章 対策を推進する体制

- (1) 推進体制 . . . 34
- (2) 自殺対策の評価・検証 . . . 34

第 1 章 総論

(1) 計画策定の背景と目的

日本における年間自殺者数は、平成 10 (1998) 年に 3 万人を超えました。国はこれを社会的問題として捉え、平成 18 (2006) 年に自殺対策基本法 (以下、「基本法」という。) を制定しました。続いて平成 19 (2007) 年には自殺総合対策大綱 (以下、「大綱」という。) が策定され、取組みが推進されてきました。

この結果、平成 22 (2010) 年以降自殺者数は減少してきていますが、依然として年間 2 万人以上の人々が自死により亡くなっている現状があります。特に、若年層の自殺死亡率は横ばい傾向で、20 代、30 代の死因の第一位が自死であること、主要先進 7 か国における日本の自殺死亡率は最も高いことなど、非常事態はまだ続いていると言えます。

この現状を踏まえ、平成 28 (2016) 年に基本法が改正され、すべての地方自治体における自殺対策計画の策定が義務づけられました。平成 29 (2017) 年には大綱が見直され、自殺死亡率を平成 38 (2026) 年までに平成 27 (2015) 年比で 30% 以上減少させることを目標に掲げられました。

また、当面の重点施策として、社会全体の自殺リスクを低下させること、子ども・若者の自殺対策を更に推進すること、勤務問題による自殺対策を更に推進すること、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることとされました。

これらのことを踏まえると、自殺対策を検討するにあたっては、個人的な問題に原因を求めるのではなく、個人を自死に追い込む社会のあり方を変革していくという視点に立つことが重要であると考えられます。さらにその上で、現に追い込まれている人々がそれ以上追い込まれることのないように支える取組みを行うことが必要です。

本市においては、このような認識のもと、本市の自死の現状分析や現在取組みと課題整理を行い、大綱や宮城県自死対策計画を踏まえながら、(仮称) 仙台市自殺対策計画 (以下、「本計画」という。) を策定することとします。

(2) 本計画の期間

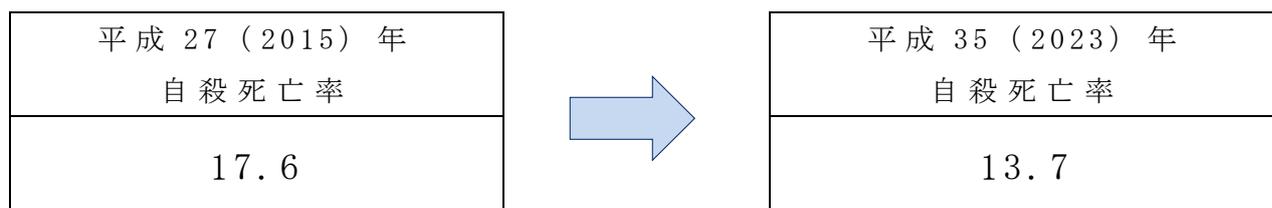
大綱の次回見直しが平成 34 (2022) 年に行われる予定であることから、その内容を参考に本計画の見直しを行うこととし、平成 31 (2019) 年 4 月から平成 36 (2024) 年 3 月までの 5 年間を本計画の計画期間とします。なお、国や県の動向、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて計画の見直しを検討することとします。

(3) 計画目標

連絡協議会で協議・検討

大綱の目標を踏まえ、自殺死亡を平成 38 (2026) 年までに平成 27 (2015) 年比で 30% 以上減少させることを目指します。

その達成に向けて、本計画の最終年である平成 35 年 (2023 年) の自殺死亡を平成 27 (2015) 年比で、22% 減少させることを目標とします。



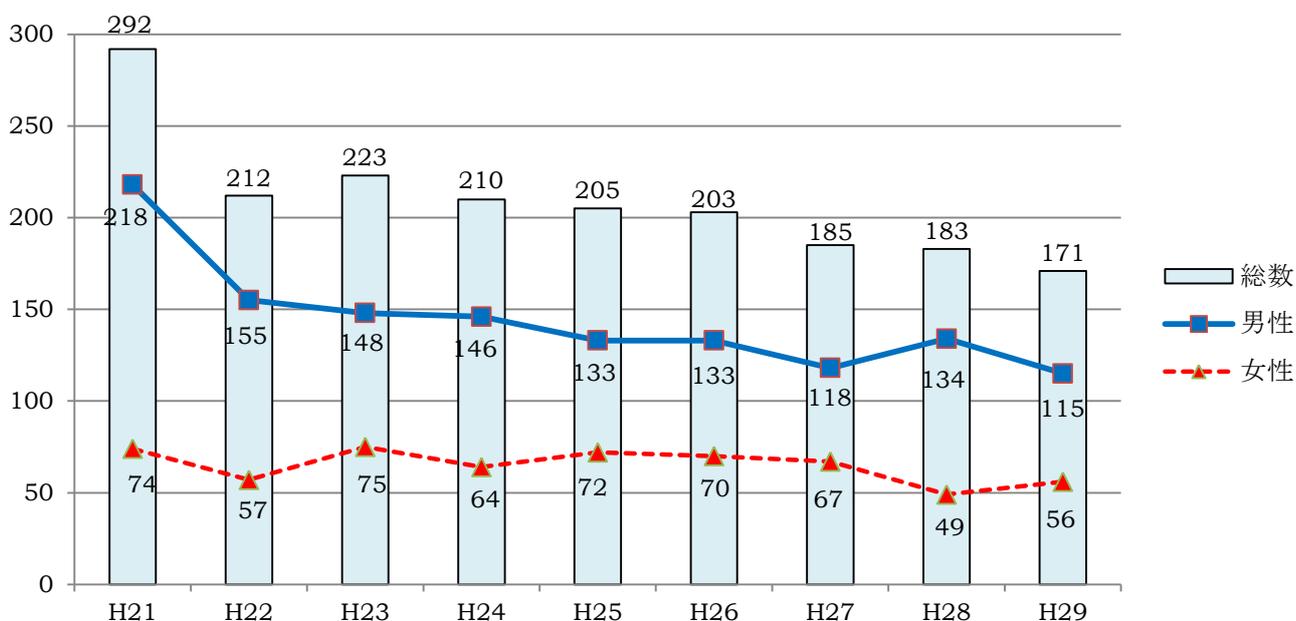
第 2 章 現状と課題

(1) 本市における自死の現状

本市における自死の現状について、経年変化として把握するため、「地域における自殺の基礎資料」(厚生労働省自殺対策推進室)を用います。この資料は自殺者数、自殺死亡率、性別、職業、原因・動機などの項目があるため、自死の現状を全体として把握することができます。併せて、国、宮城県、他の指定都市における同様の項目についても公表されているため、他都市比較の中で、本市の自死の現状を捉えることができます。

また、警察庁の自殺統計原票データ特別集計(厚生労働省自殺対策推進室作成)からは、本市における自殺者の年代、職業、原因・動機についてのクロス集計となっているため、より詳細な原因・動機の分析を行うことができます。

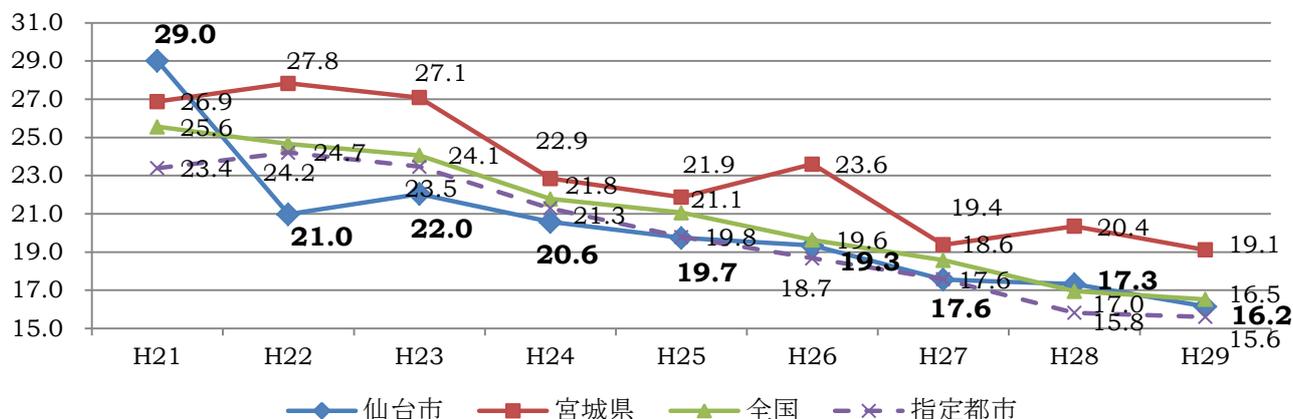
① 年間自殺者数の推移 (図 2-1) [仙台市]



(出典：地域における自殺の基礎資料)

平成 21 年から平成 29 年までの 9 年間では平成 21 年(2009 年)に 292 人をピークに減少傾向にあり、平成 29 年(2017 年)は 171 人となっている。

② 自殺死亡率の推移（図 2-2）[国、指定都市平均、宮城県（仙台市以外）、仙台市]



(出典：地域における自殺の基礎資料)

平成 21 年から平成 29 年までの 9 年間では平成 21 年(2009 年)の 29.0 をピークに減少傾向にあり、平成 29 年(2017 年)は 16.2 となっている。

③ 指定都市の自殺死亡率の推移（表 2-1）[指定都市]

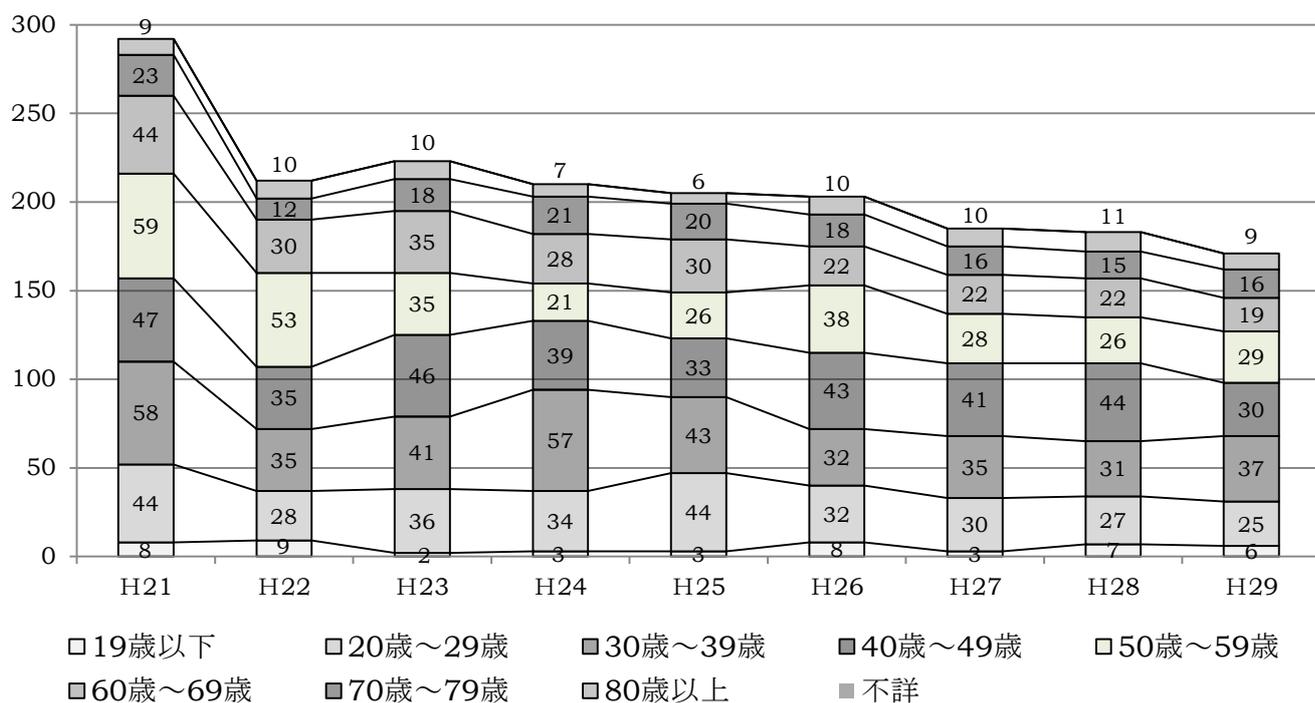
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
1	新潟市(23.8)	福岡市(22.8)	新潟市(21.6)	静岡市(20.6)	北九州市(18.6)
2	大阪市(22.9)	新潟市(22.0)	名古屋市(20.7)	神戸市(18.1)	名古屋市(18.3)
3	福岡市(22.6)	名古屋市(21.1)	千葉市(20.1)	新潟市(17.9)	新潟市(17.9)
4	名古屋市(22.6)	神戸市(20.5)	神戸市(19.7)	名古屋市(17.6)	神戸市(17.7)
5	札幌市(21.5)	広島市(20.2)	北九州市(19.0)	福岡市(17.6)	福岡市(17.6)
6	北九州市(21.5)	北九州市(19.8)	静岡市(19.0)	仙台市(17.3)	札幌市(17.4)
7	さいたま市(21.0)	札幌市(19.7)	岡山市(18.4)	さいたま市(17.2)	大阪市(17.1)
8	神戸市(20.6)	大阪市(19.5)	熊本市(18.4)	札幌市(17.1)	静岡市(16.9)
9	仙台市(19.7)	京都市(19.4)	札幌市(17.8)	大阪市(16.9)	相模原市(16.6)
10	静岡市(19.5)	仙台市(19.3)	相模原市(17.8)	北九州市(16.4)	仙台市(16.2)
11	広島市(19.3)	静岡市(19.1)	広島市(17.7)	熊本市(16.2)	川崎市(15.2)
12	千葉市(19.0)	千葉市(18.4)	仙台市(17.6)	千葉市(14.6)	千葉市(14.8)
13	相模原市(18.7)	さいたま市(18.3)	大阪市(17.4)	京都市(14.3)	京都市(14.7)
14	京都市(18.0)	浜松市(18.2)	福岡市(17.2)	岡山市(14.3)	広島市(14.5)
15	岡山市(17.7)	相模原市(17.5)	堺市(17.0)	横浜市(14.1)	浜松市(13.7)
16	浜松市(17.1)	川崎市(16.3)	京都市(16.5)	浜松市(14.0)	さいたま市(13.5)
17	熊本市(16.8)	熊本市(16.1)	さいたま市(16.3)	広島市(13.8)	堺市(13.4)
18	横浜市(16.7)	堺市(15.2)	川崎市(16.3)	堺市(13.5)	熊本市(13.1)
19	川崎市(16.6)	横浜市(15.1)	浜松市(15.1)	相模原市(12.1)	岡山市(12.6)
20	堺市(16.5)	岡山市(15.0)	横浜市(14.5)	川崎市(12.1)	横浜市(12.1)

※当該年ごとの自殺死亡率の高い順で都市名の後の()内に自殺死亡率を示した。

(出典：地域における自殺の基礎資料)

5 年間では、20 指定都市の中でおおよそ中位に位置する。

④ 年代別自殺者数の推移（図 2 - 3）[仙台市]

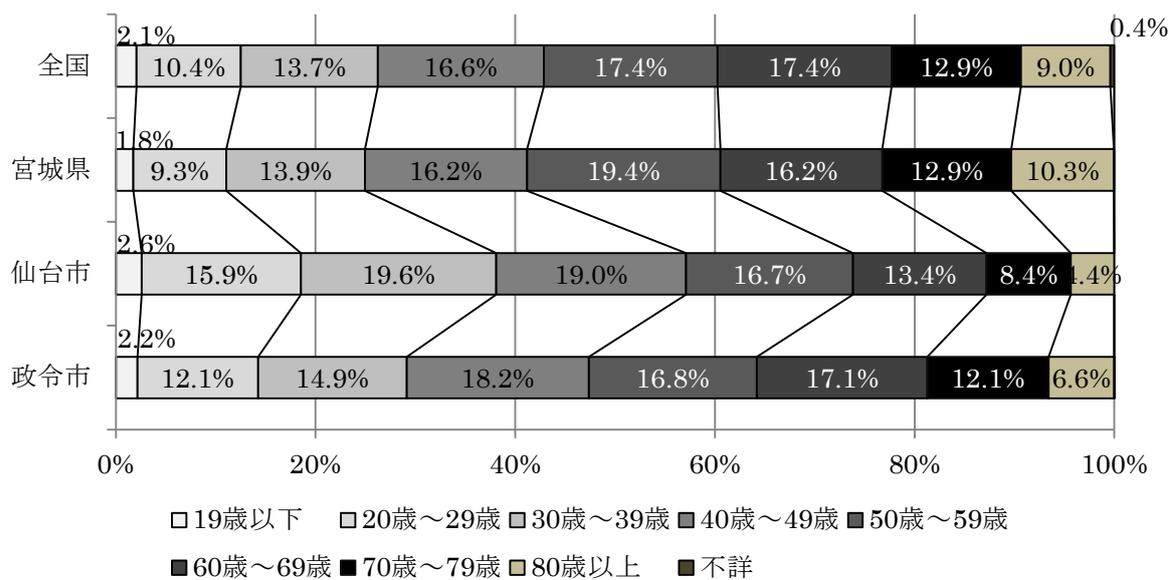


（出典：地域における自殺の基礎資料）

どの年代でも自殺者数は減少傾向にある。

⑤ 年代別自殺者数の構成割合（平成 21 年～平成 29 年合算）（図 2 - 4）

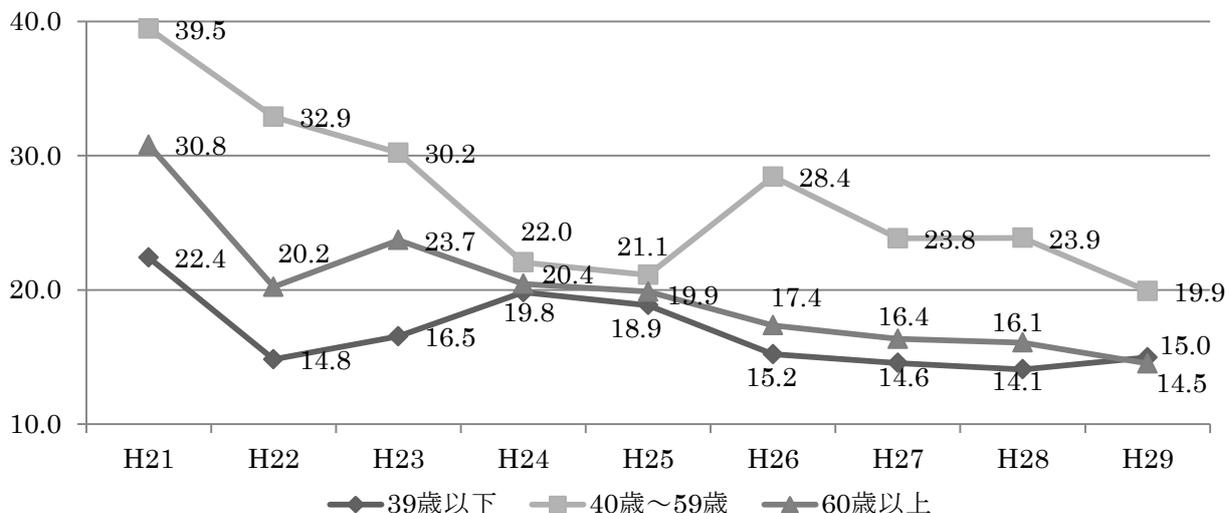
[国、指定都市平均、宮城県（仙台市以外）、仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

全国、宮城県、指定都市平均と比べ若年者の割合が大きい。

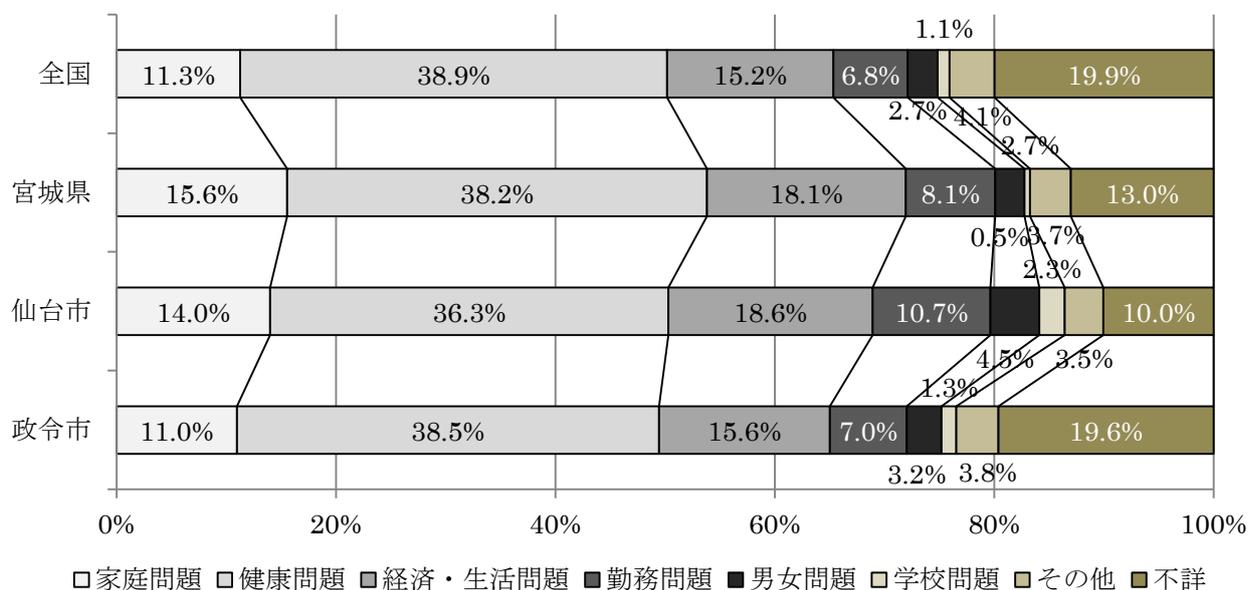
⑥年代層（39歳以下、40歳～59歳、60歳以上）別自殺死亡率の推移
 （平成21年～平成29年合算）（図2-5）[仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

平成21年（2009年）と比較して、40歳以上は減少傾向にあるが、39歳以下は減少率が40歳以上と比較して小さい。

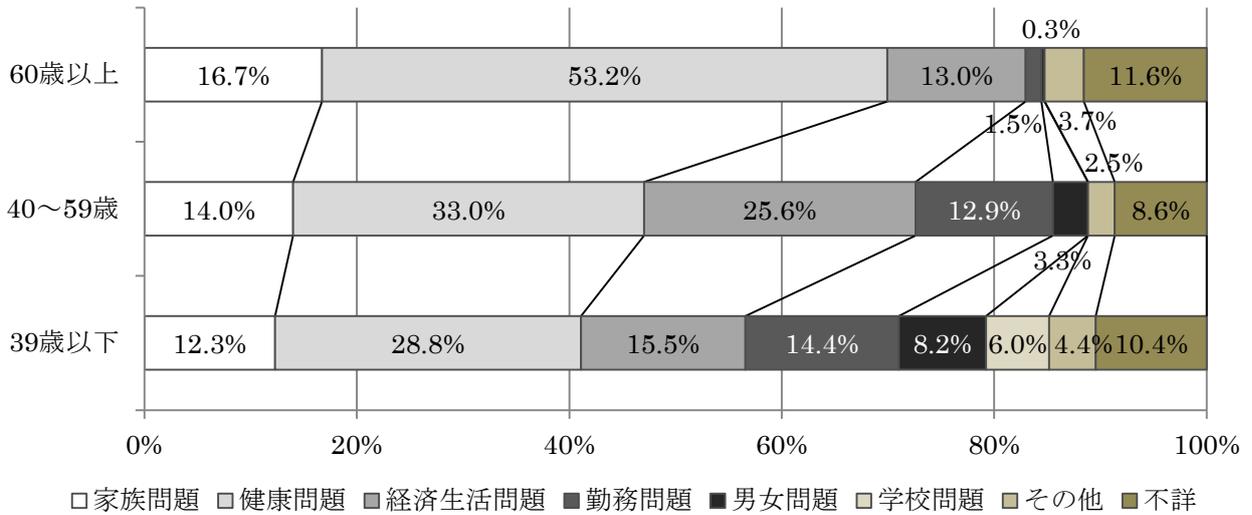
⑦動機・原因別自殺者数の構成割合（平成21年～平成29年合算）（図2-6）
 [国、指定都市平均、宮城県（仙台市以外）、仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

国、指定都市平均、宮城県と比較して経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題の割合が大きい。

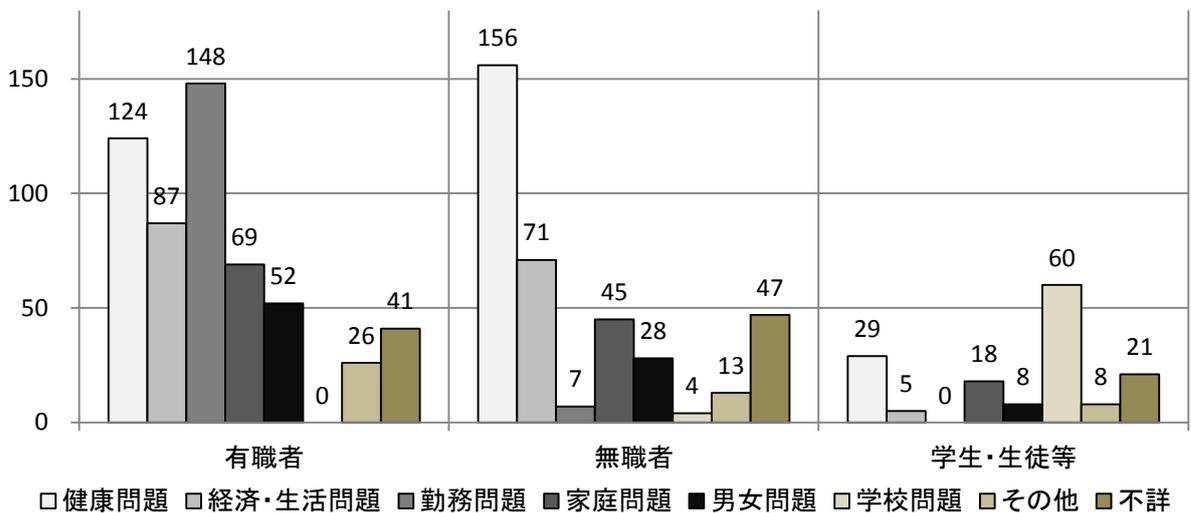
⑧ 各年代層（39歳以下、40歳～59歳、60歳以上）の原因・動機別自殺者数の構成割合（平成21年～平成29年合算）（図2-7）[仙台市]



（出典：警察庁自殺統計原票データの特別集計）

どの年代においても家族問題、健康問題、経済・生活問題が大きな要因となっている。39歳以下の若年者は他の年代に比べ原因・動機が多岐に渡っている。

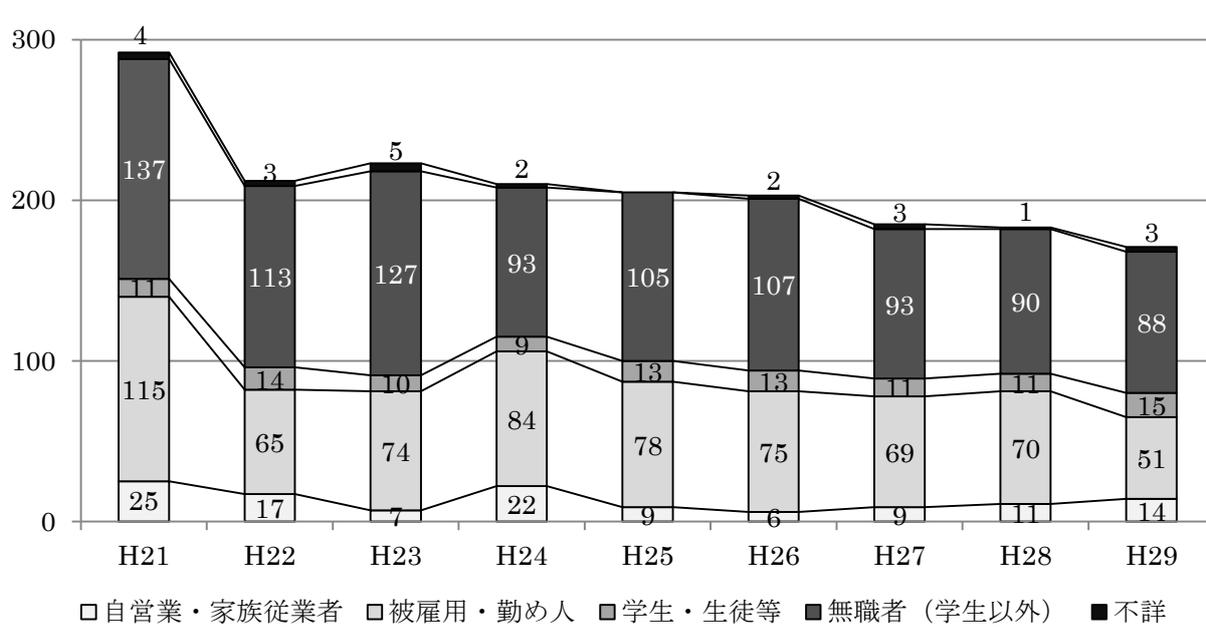
⑨ 若年者における職業別原因・動機別件数（平成21年～平成29年合算）（図2-8）[仙台市]



（出典：警察庁自殺統計原票データの特別集計）

有職者は健康問題、経済・生活問題、勤務問題が上位にある。無職者は健康問題、経済・生活問題、家庭問題が上位にある。学生・生徒等では健康問題、勤務問題、学校問題が上位にある。

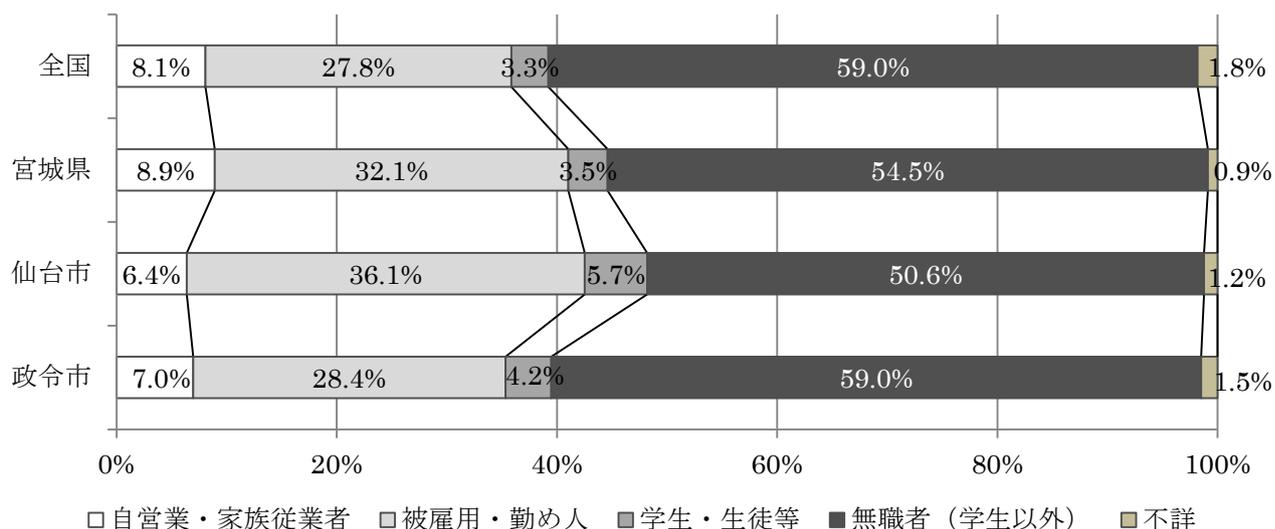
⑩ 職業別自殺者数の推移（図 2 - 9）[仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

自営業・家族従業者や被雇用・勤め人の有職者と学生・生徒等を含む無職者のいずれも減少傾向にある。

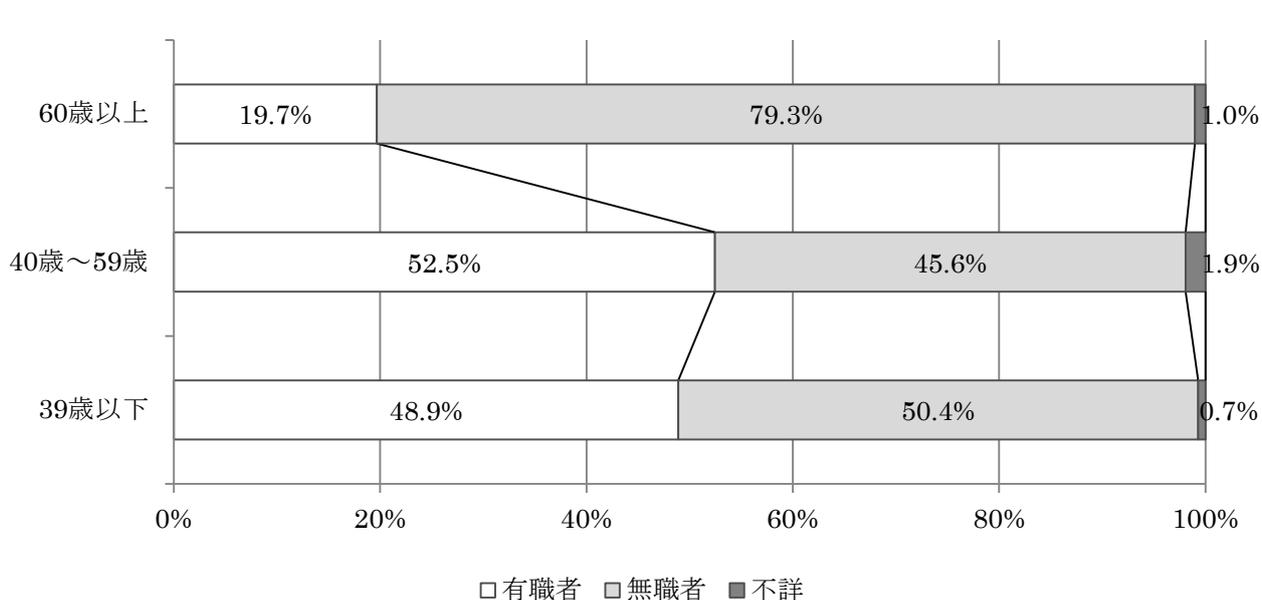
⑪ 職業別自殺者数の構成割合（平成 21 年～平成 29 年合算）（図 2 - 1 0）
[国、指定都市平均、宮城県（仙台市以外）、仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

全国、宮城県、指定都市平均と比べ、被雇用・勤め人や学生・生徒等の割合が大きい。

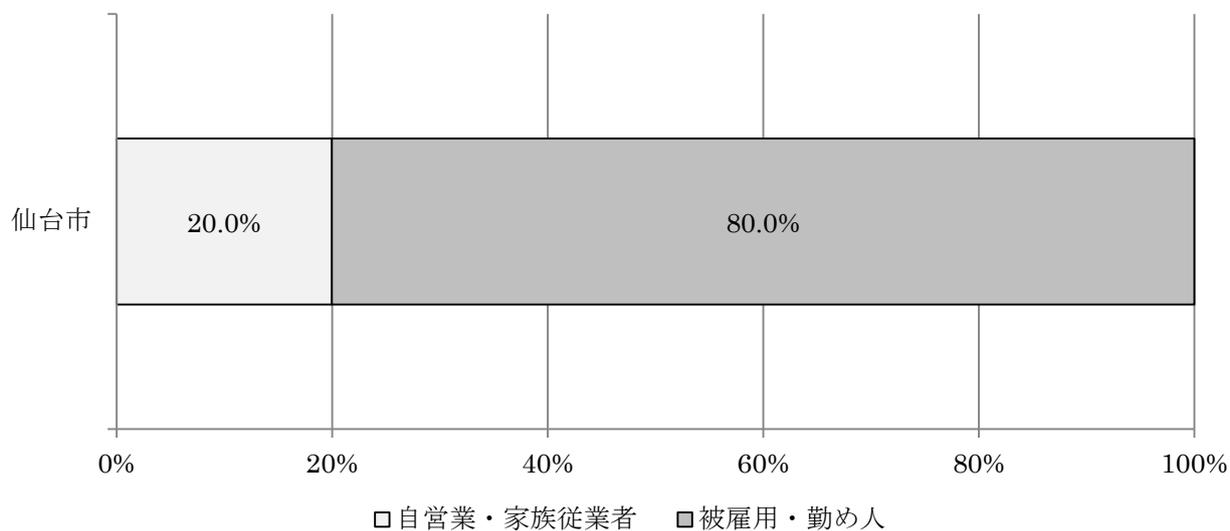
⑫ 各年代層（39歳以下、40歳～59歳、60歳以上）の有職者・無職者別構成割合（平成21年～平成29年合算）（図2-11）[仙台市]



（出典：警察庁自殺統計原票データの特別集計）

有職者は39歳以下、40歳～59歳で約5割、60歳以上では2割を占める。

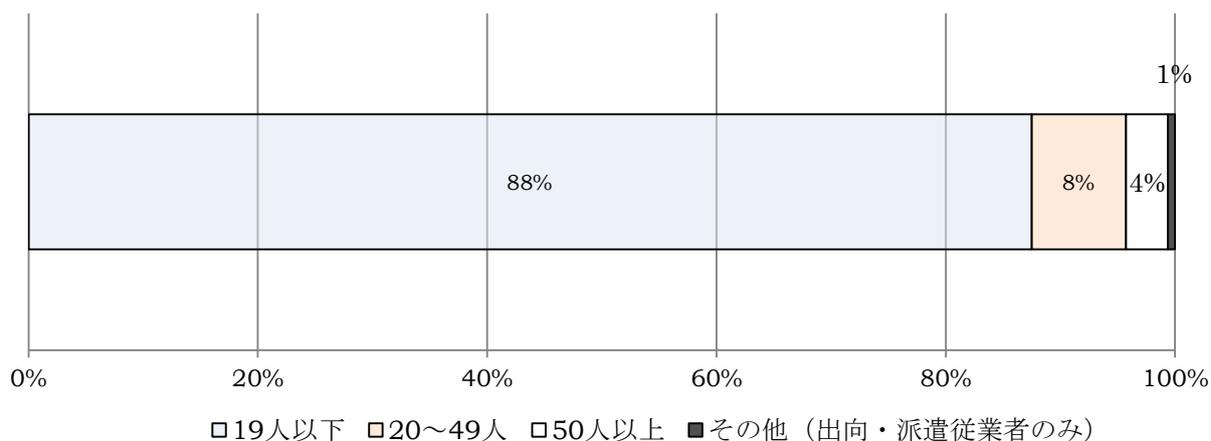
⑬ 有職者の職業別（自営業・家族従業者、被雇用人・勤め人）自殺者数の割合（平成21年～平成29年合算）（図2-12）[仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

有職者の自殺者は8割が被雇用・勤め人である。

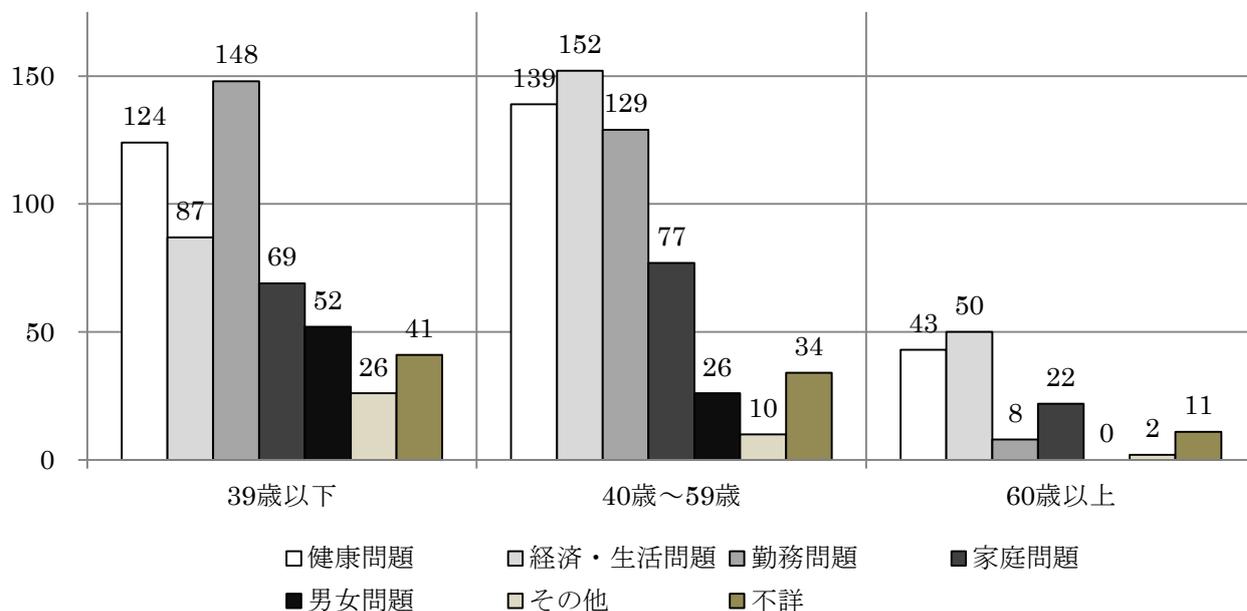
⑭ 市内事業所の規模（従業員数）別の割合（図 2-13）[仙台市]



（出典：平成 26 年度経済産業省経済センサス基礎調査）

従業員数が 49 人以下の事業所が 9 割以上を占める。

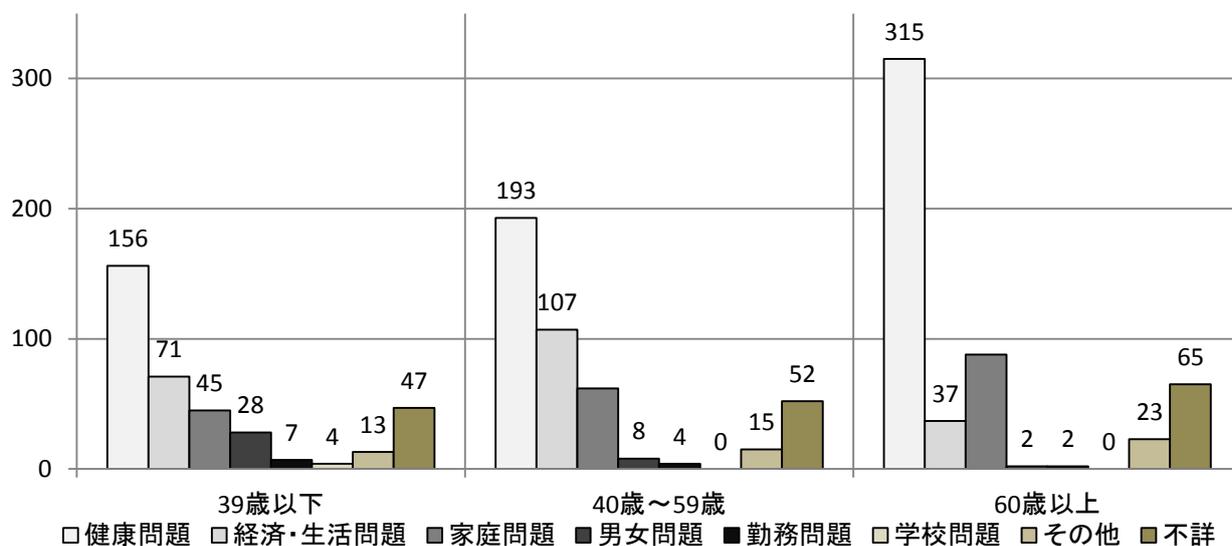
⑮ 有職者の各年代層（39 歳以下、40 歳～59 歳、60 歳以上）の原因・動機別件数（平成 21 年～平成 29 年合算）（図 2-14）[仙台市]



（出典：警察庁自殺統計原票データの特別集計）

39 歳以下、40 歳～59 歳では健康問題、経済・生活問題、勤務問題が上位にある。
60 歳以上で健康問題、経済・生活問題、家庭問題が上位にある。

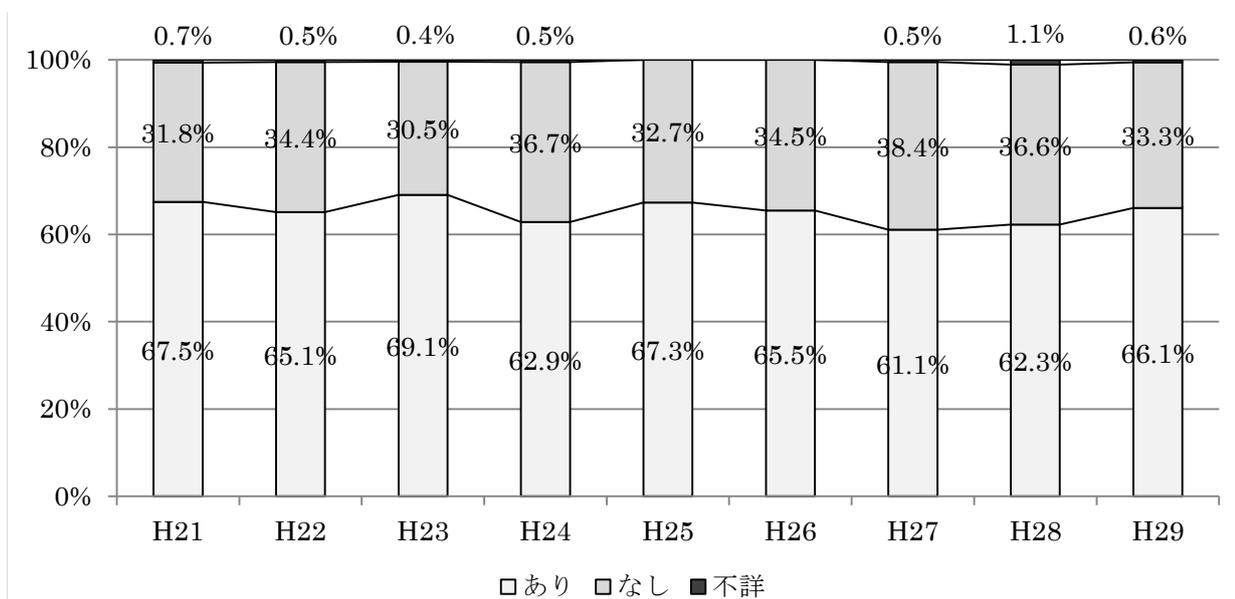
⑩ 無職者の各年代層（39歳以下、40歳～59歳、60歳以上）の原因・動機別件数（平成21年～平成29年合算）（図2-15）[仙台市]



（出典：警察庁自殺統計原票データの特別集計）

どの年代においても健康問題が最も大きな要因となっている。経済・生活問題や家庭問題がそれに続く。

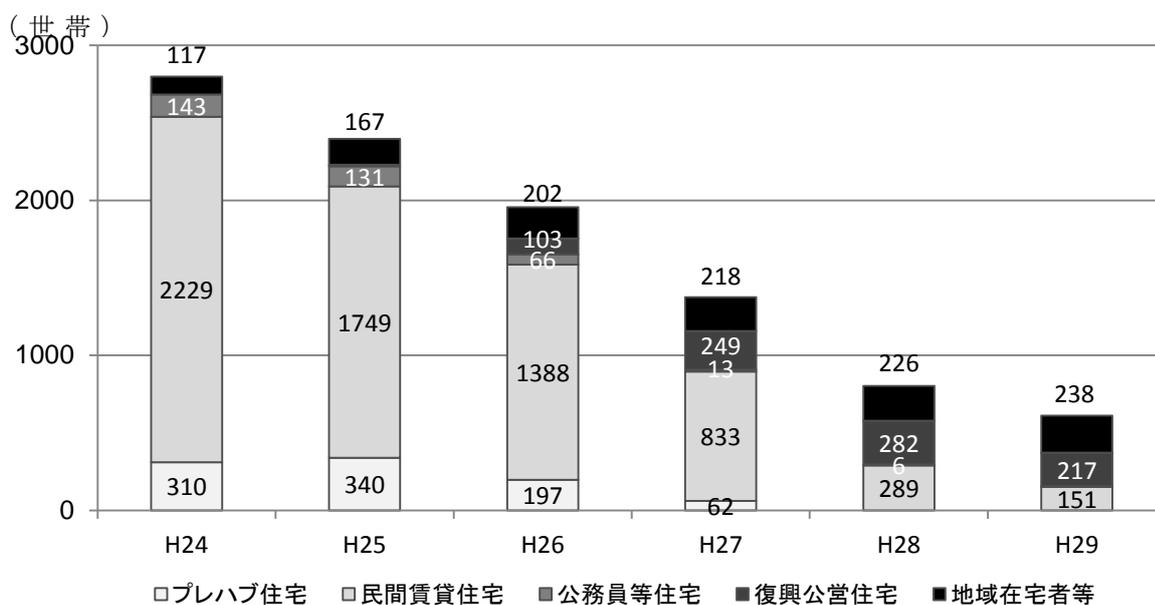
⑪ 同居人の状況別自殺者数の構成割合の推移（図2-16）[仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

いずれの年においても、同居人がいる人の割合は約6割以上を占める。

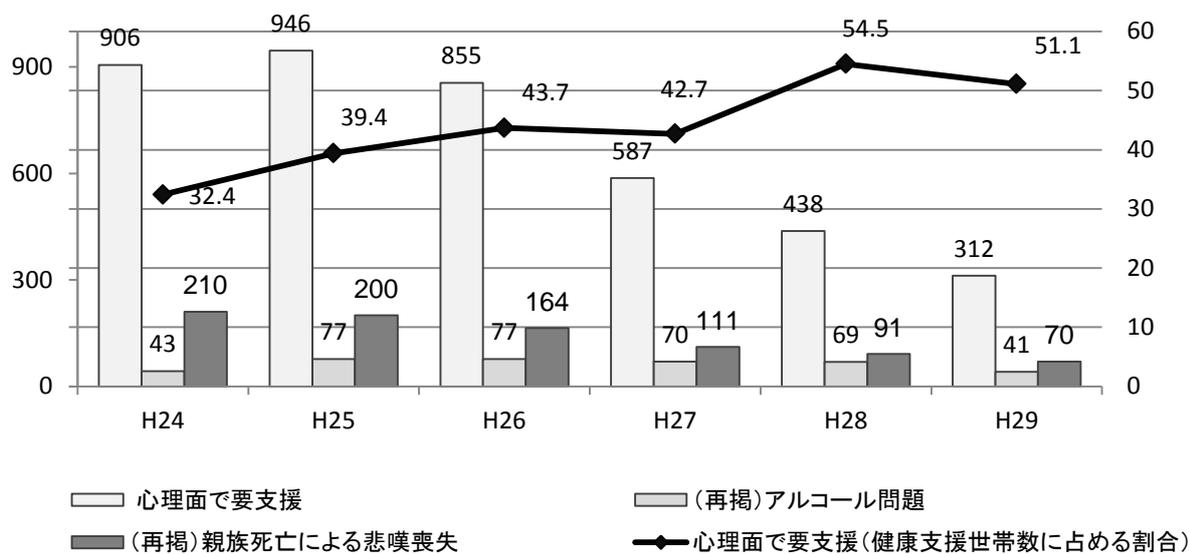
⑱ 被災者健康支援の対象世帯数の推移（図 2-17）〔仙台市〕



（出典：仙台市）

震災以降、減少しているが未だ平成 29 年において 500 世帯以上が健康支援の対象世帯となっている。

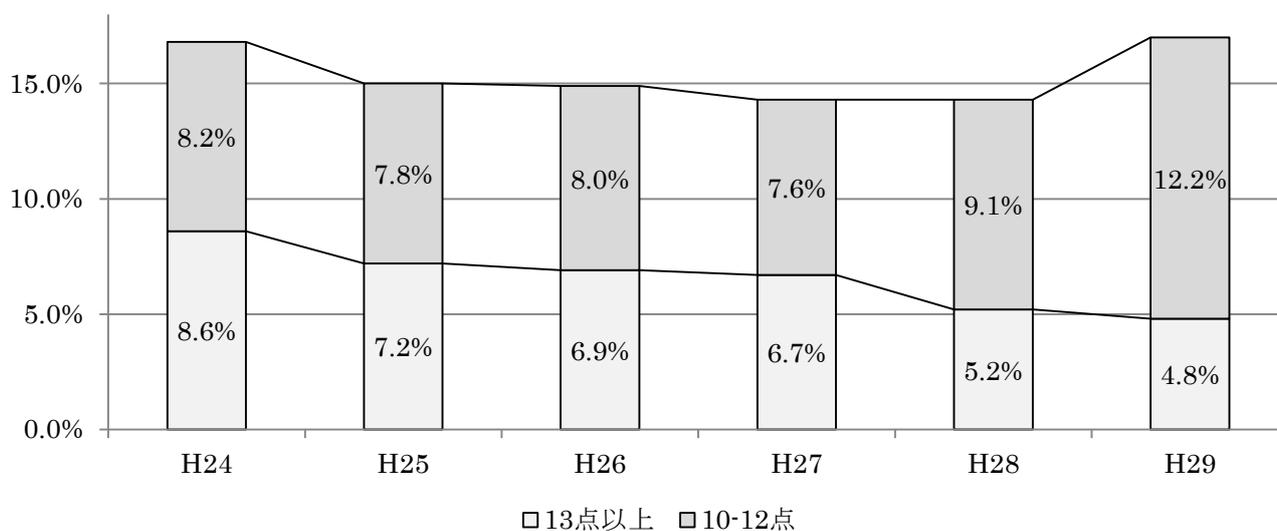
⑲ 健康支援対象世帯の内訳と心理面での支援を要する世帯の推移（図 2-18）〔仙台市〕



（出典：仙台市健康政策課）

心理面での要支援世帯の割合は増加傾向にある。

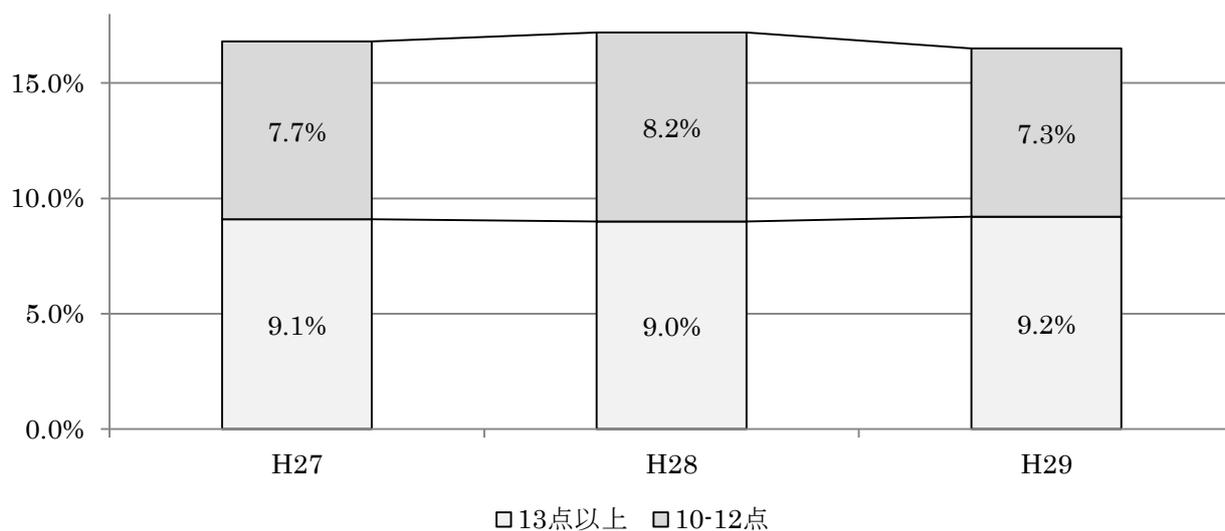
⑳ 民間賃貸住宅における被災者の K6（心の健康度を測定する尺度）の推移
 （図 2-19）[仙台市]



※ K6 は 6 項目 24 点満点で、10 点以上で気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛があることを表す。13 点以上では「重症精神障害相当」である。

（出典：宮城県民間賃貸借上住宅等入居者健康調査）

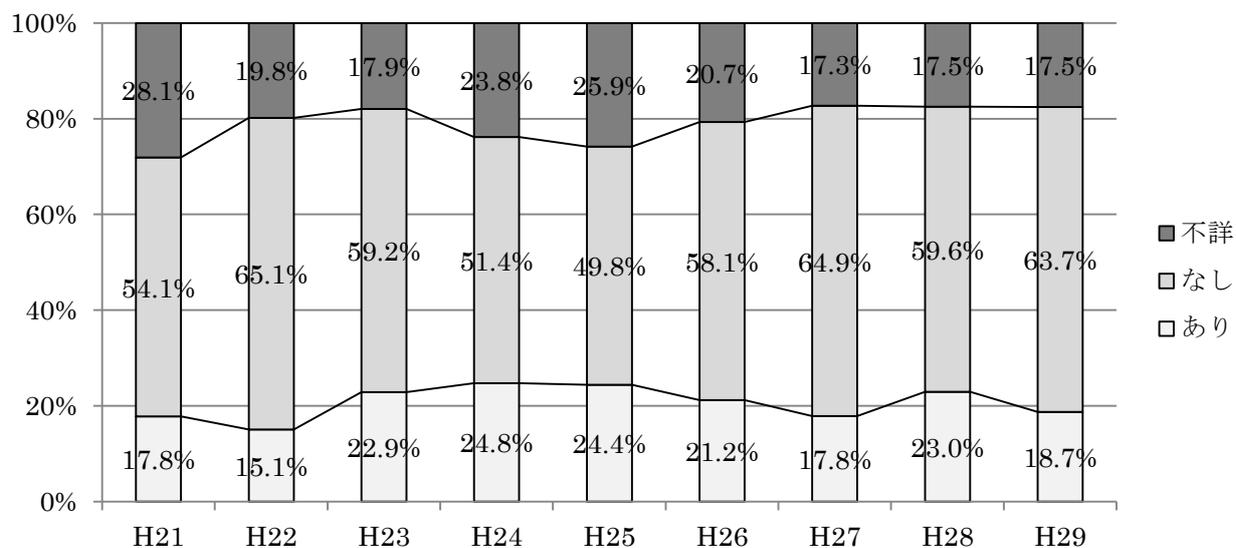
㉑ 災害公営住宅における被災者の K6（心の健康度を測定する尺度）の推移
 （図 2-20）[仙台市]



（出典：宮城県災害公営住宅入居者健康調査）

民間賃貸住宅、災害公営住宅いずれにおいても、K6 で 10 点以上の者が 2 割弱存在し、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている。

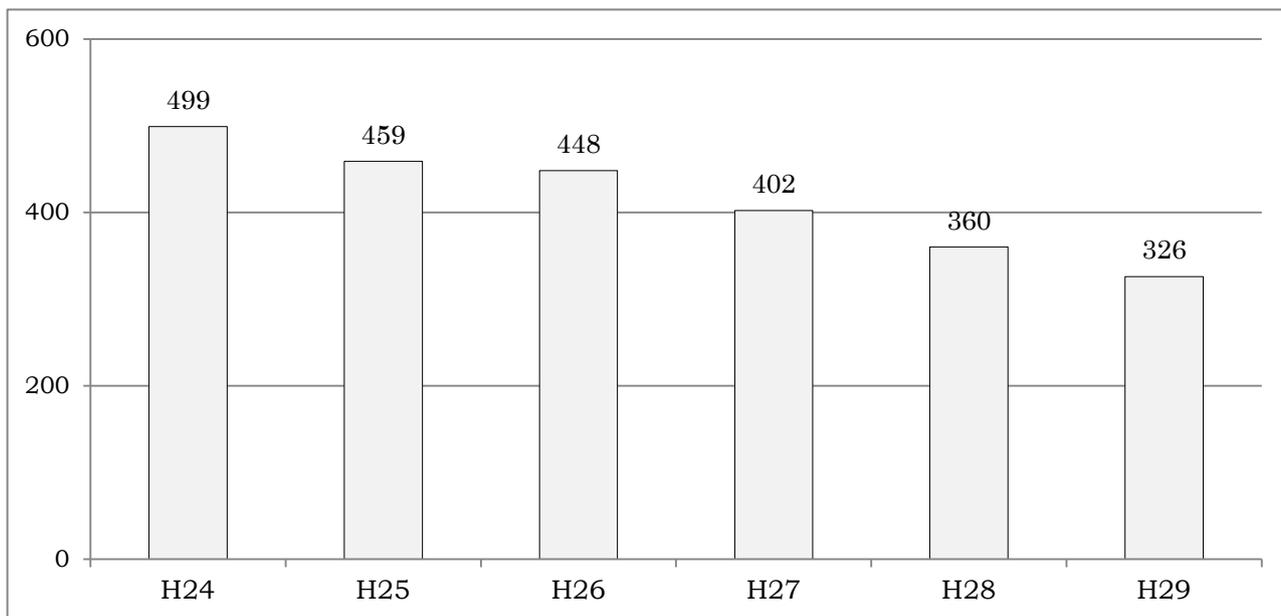
⑳ 自殺未遂歴の有無別自殺者数の構成割合の推移（図 2-21）[仙台市]



（出典：地域における自殺の基礎資料）

自殺者の概ね 2 割が未遂歴がある。

㉑ 自損事故による救急搬送者数の推移（図 2-22）[仙台市]



（出典：仙台市消防概況）

いずれの年においても 300 人を超え、平均で年間 415 人が医療機関へ搬送されている。

(2) 重点的に取り組むべき課題

① 若年者への対策

若年者は自殺者全体に占める割合が全国や指定都市平均と比較して大きく、自殺死亡率の減少も、他の年代に比べて、小さいです。平成 29 年(2017 年) 12 月に自殺総合対策推進センターが作成した地域自殺実態プロファイルでも、本市の自殺死亡率は 20 歳代(男性: 35.7、女性: 16.3)、30 歳代(男性: 36.8、女性: 13.6)で、全国の自殺死亡率より高く示されていることから、若年者層への取り組みを重点的に行う必要があります。

自死の原因・動機は多岐に渡り、若年者のうちでも有職者、無職者、学生・生徒等で原因・動機が異なるため、それぞれの環境や悩みに応じた対策を講じる必要があります。

② 勤労者・有職者への対策

自殺者全体に占める有職者の割合が、全国や指定都市平均と比較してなど大きく、59 歳以下の自殺者のおよそ半数が有職者となっています。地域自殺実態プロファイルでも、本市の有職者(20 歳～59 歳)の自殺死亡率は 20.4 で、全国の自殺死亡率より高いこと、有職者の自殺者全体に占める被雇用人・勤め人の割合が 80%であることから、特に、被雇用人・勤め人への対策に一層取り組む必要があります。

自死の原因・動機は、健康問題、勤務問題、経済・生活問題が多く選択されていることから、それらに対し適切に対策を講じる必要があります。

③被災者への対策

仙台市は、東日本大震災の被災地であり、平成 26 年度には復興公営住宅が整備され、防災集団移転地区など住環境は整備されてきましたが、発災から 7 年余りを経過した現在でも、K6 尺度（心の健康度を測定する尺度）得点が 10 点以上（気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛）の人が 15 から 20% 程度継続して存在しています。また、健康支援を要する世帯は 500 世帯以上あり、その半数以上が心理面でのケアを要する世帯となっています。このことは、心身の不調、新しい環境への不適応、孤立などの諸問題を抱える人が多くいることを示しており、これらの問題への手当も十分に行っていく必要があります。

④自殺未遂者等ハイリスク者への対策

自損事故による救急搬送件数が年間平均 415 人で、自殺者のうち自殺未遂歴のある人は平成 21 年から一貫して、概ね 2 割を占めています。自殺未遂については、自死に至るリスク要因の 1 つと考えられていることから、自殺未遂の既往歴のある人（自殺未遂者等ハイリスク者）への支援を丁寧に行っていく必要があります。

地域自殺実態プロファイル（平成 29 年 12 月公表）とは・・・
厚生労働省自殺総合対策推進センターが平成 24 年から 28 年までの 5 年間のデータ（人口動態統計、警察庁自殺統計原票データに基づく「地域における自殺の基礎資料」及び「特別集計」）を基に、公表した各自治体の自死の現状分析と必要な対策パッケージをまとめたもの。

第3章 基本的考え方

(1) 自殺対策を推進する上での基本的認識

① 誰も自死に追い込まれることのない社会の実現

第1章において触れたように、自殺対策の検討にあたっては、個人的な問題に原因を求めるのではなく、個人を自死に追い込む社会のあり方を変革していくという視点に立つことが重要です。

大綱においても「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をその基本理念と定めており、自死を「個人の問題」ではなく広く「社会の問題」と位置づけ、社会全体で取り組むべき問題としています。

本市では、次の3つの視点を持って自殺対策に取り組んでいきます。

○人を孤立や孤独に追い込むことを容認しない社会の実現

いじめやハラスメント、労働や育児、介護の過剰負担、生活困窮などを解消し、生み出さない社会を目指す

○他者との違いを積極的に認めあう、真に多様性のある社会の実現

障害の有無、性の違いやLGBTなどの性的マイノリティ、若年者や高齢者などの年代の違いなどに伴う無理解や無関心、偏見差別などを解消するとともに、更なる差別を生み出さない社会を目指す

○お互いをいたわりあい思いやる社会の実現

いじめやハラスメント、家庭内暴力(DV)や虐待などを解消し、人々が信頼と連帯し、つながり合う社会を目指す

② 自死は、その多くが追い込まれた末の死

自死を社会の問題として位置付けると、自死は、社会のあり方が危機的な状況に個人を追い込むプロセスと捉えることが可能です。このプロセスは、誰の身にも起こりうることであり、いかにプロセスを押しとどめ、押し戻すように支援の仕組みを整えて行くかが重要となります。

③ 自殺対策は生きることの包括的な支援

自死に追い込まれるプロセスを押しとどめ、また押し戻すためには、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす取り組みを行うことが重要となります。大綱ではこれを「生きることの包括的な支援」としています。本市においても、様々な普及啓発や理解促進活動等によって、社会のあり方の変革を進めながら、自死に追い込まれていく状況やプロセスの段階に応じた対策を講じて行くものとします。

(2) 基本理念

連絡協議会で協議・検討

本計画では、上記の基本的認識を踏まえ、仙台市における自殺対策の目指すべき方向性や実現すべき社会を現すものとして、以下の基本理念を掲げます。

(例)

一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、互いに多様性を
認め合い、誰も自死に追い込まれることのない街
— 仙台 — の実現

(3) 基本方針

大綱の基本方針を踏まえ、基本理念の実現及び計画目標の達成に向け、本市における基本方針として、①取組みが必要な施策の方向性については「4つの柱(基盤)」、②重点的に取組むこととした事項は「重点対象」として、それぞれ次のとおり定めます。なお、大綱の12の重点施策と本市における基本方針の関係性は図3-1のとおりです。

① 4つの柱(基盤)について

警察庁統計によれば、自死の背景には家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題など様々な問題があります。したがって、その対策も、保健、医療、労働、教育、福祉、その他の関連施策といった社会全般にわたる取組みを行い、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やすよう努めるものとする必要があります。

そこで、本市における基本理念を実現するための関連施策の方向性を、以下の通り4つの柱(基盤)として定めます。

- | | |
|-----|---------------------------|
| 基盤① | 一人ひとりの気づきと見守りの推進 |
| 基盤② | 人材の確保と育成 |
| 基盤③ | 対象に応じた支援の充実 |
| 基盤④ | 自死の予防に関するネットワークの構築と効果的な連携 |

[参考] 大綱における基本方針

- | |
|--|
| ① 生きることの包括的な支援として推進する |
| ② 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取組む |
| ③ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる |
| ④ 実践と啓発を両輪として推進する |
| ⑤ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する |

仙台市の4つの柱(基盤)

国の12の重点施策(大綱)

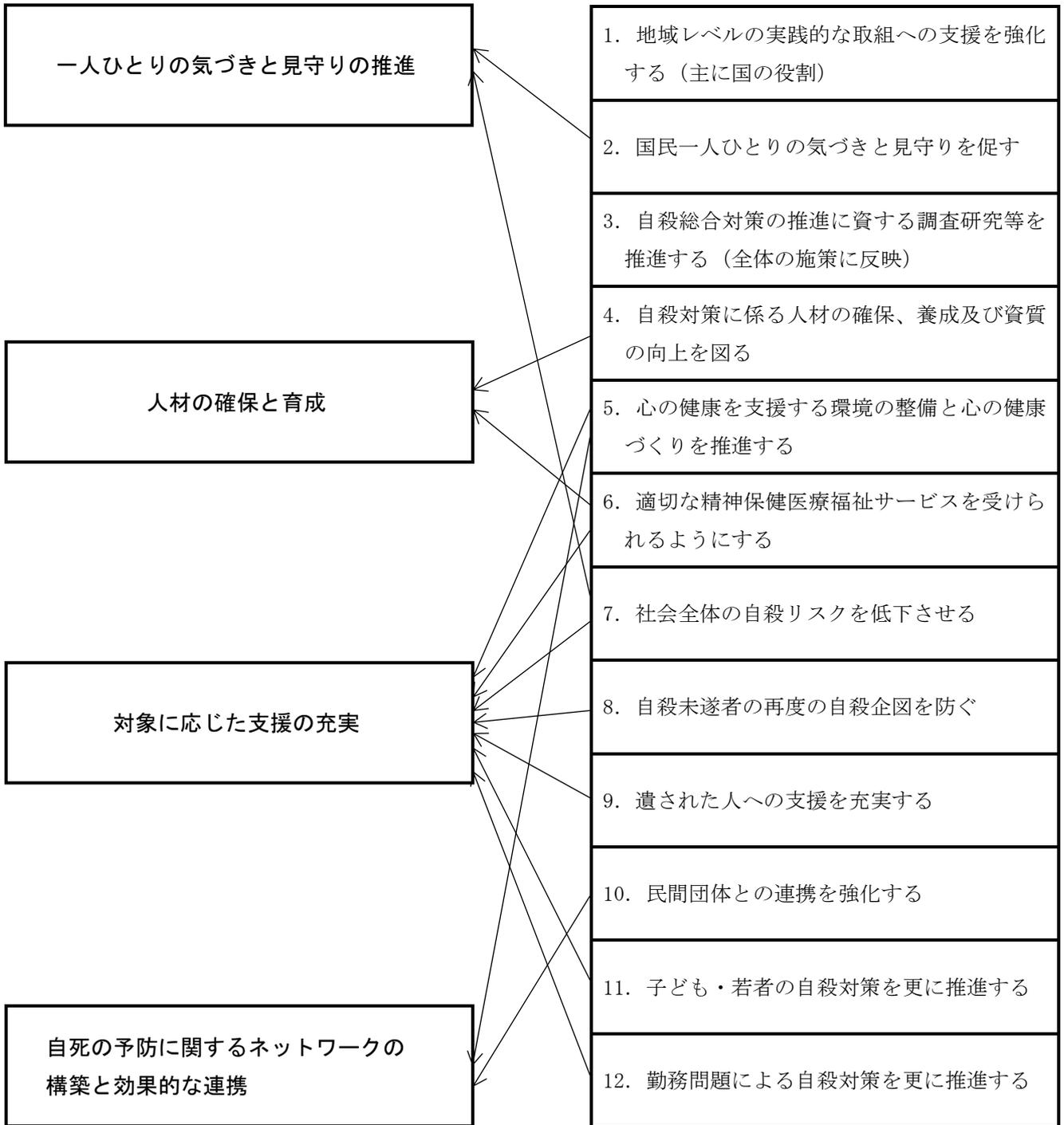


図 3-1 本市の基本方針と大綱の重点施策の関係性

②重点対象について

警察庁統計の結果の分析や、これまでの取組みから、若年者、勤労者、被災者、自殺未遂者等ハイリスク者の4対象について、特に重点的に取組むべき対象とする必要があります。取組みを検討するにあたっては、それぞれのライフステージやその人を取巻く環境などの特徴を踏まえ、保健、医療、労働、教育、福祉、その他の関連施策といった社会全般にわたった取組みを行い、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やすよう努めていくものとします。

重点対象①	若年者
重点対象②	勤労者
重点対象③	被災者
重点対象④	自殺未遂者等ハイリスク者

なお、本計画における基本理念、基本方針（4つの柱（基盤）、重点対象）の関係性については、図3-2のとおりです。また、本計画における基本方針の位置づけは図3-3のとおりです。

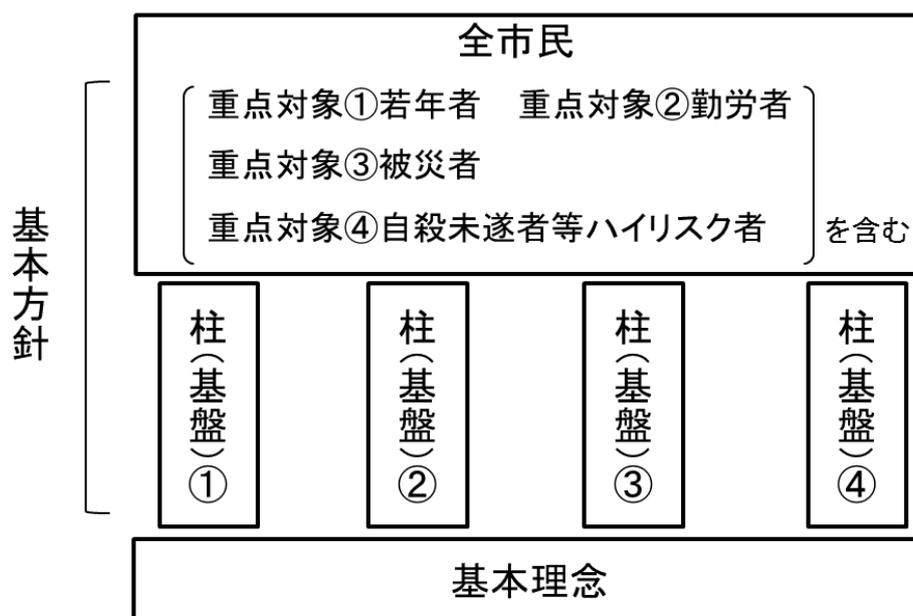


図3-2 基本理念と基本方針の関係性（イメージ図）

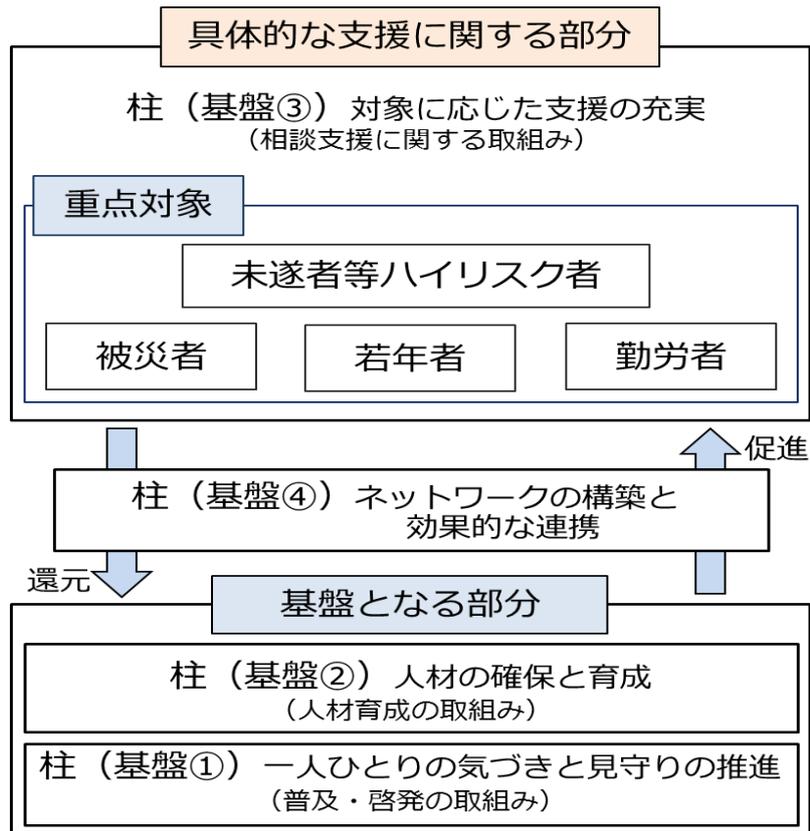


図 3 - 3 4つの柱（基盤）と重点対象の関係性（イメージ図）

第4章 具体的取組み

(1) 4つの柱（基盤）ごとの取組み

①一人ひとりの気づきと見守りの推進

○誰も追いつまれない社会の実現に向けた普及啓発・理解促進

社会全体の自殺リスクを低下させるためには、①人を孤立や孤独に追い込むことを容認しない社会の実現、②他者との違いを積極的に認め合う、真に多様性のある社会の実現、③お互いをいたわりあい、思いやる社会の実現を目指していく必要があります。

そのためには、社会全体でいじめや暴力、虐待、違法な長時間労働を許さないことや、多様な性のあり方や障害の有無、年代の違いに関わらず、お互いに尊厳をもって、人としての価値を認め合うことなどが求められます。社会全体の認識が促進されるよう、いじめ、児童や高齢者に対する虐待、長時間労働、家庭内暴力、多様な性のあり方、障害者差別などに関する普及啓発活動や理解促進活動に取り組めます。

○地域や会社、学校などの社会的場面において、互いに思いやり、寄り添う活動の促進

社会のあり方が、個人を危機的な状況に追い込むことがあるという認識の元に、追いつまれていくプロセスをあらゆる段階で押しとどめることが重要です。そのためには、市民一人ひとりが課題解決に必要な知識や適切な対処法・相談先を知り、自分自身や周囲の人に対する細やかな気づきを促していくことが求められます。

こうした必要性を踏まえ、子どもから大人、高齢者といった年代の違いや、学校や会社、地域などの場面による違い、借金や健康問題、対人関係などの抱える課題の違いを踏まえた知識と相談機関の周知啓発を通じて、気づきと見守りの推進に取り組んでいきます。

②人材の確保と育成

○個人を自死に追い込む社会的要因に対応した各種相談支援を担う 職員の資質向上

個人が孤立や孤独に追い込まれることを防ぐために、そのきっかけとなる社会的な要因（児童虐待、障害者虐待、性暴力、生活困窮、過労・違法な長時間勤務など）についての各種相談支援体制を整え、段階ごと（自死のリスクが低い段階での事前対応、自死のリスクが高まっている時の危機対応、遺族等をはじめとした遺された人々への事後対応）の支援を行います。

そのために、追い込まれたサインやシグナルを見逃さず、必要な相談窓口や専門家に的確に繋ぐことができるよう、研修を行い、一般行政窓口、教育機関、労働関係機関、地域保健、産業保健関係職員の資質の向上に取り組めます。

○市民一人ひとりの社会的要因と自死についての知識や意識の向上

上記に加えて、社会的要因を抱えている人やそれによって追い込まれている人への基本的な対応についての知識を市民一人ひとりが身につけることは、自死が個人の問題であるとする誤った認識や自死は精神的な弱さによって引き起こされるという偏見を払拭することにつながります。

こうした基本的な視点に立った上で、市民向けのゲートキーパー養成研修などにより、困っている人を見かけたときには、自然に寄り添い、傾聴し、必要に応じて専門機関を紹介することができるようにするなどの活動を促進します。

③ 対象に応じた支援の充実

○ 個人を自死に追い込む社会的な要因を改善する環境の整備

自死は、社会のあり方が個人を危機的な状況に追い込むプロセスの結果として生じるものです。追い込まれるきっかけとなる出来事は、例えば、いじめや人間関係の不和、働きすぎや介護、育児などの過度な負担に伴う心身の不調、高齢者の孤立や差別、がん等の進行性疾患や精神疾患などの慢性疾患、東日本大震災の影響による心身の不調や孤立・孤独、生活苦や多重債務に代表される生活困窮の問題、障害者や性的マイノリティへの偏見・差別の問題などが挙げられます。

こうした危機的状況に追い込まれることのない社会づくりに努めると共に、追い込まれるプロセスをおしとどめるため、それぞれの課題や問題に応じて生きることの阻害要因を低減させ、生きることの促進要因を増加させる支援の仕組みや環境（学校教育、勤務問題、生活困窮、育児、介護、性暴力、障害者差別解消、自死遺族への支援などに対する各種相談）を整えます。

○ 自死に追い込まれるプロセスを改善する多様な相談支援の実施

個人が自死に追い込まれるきっかけとなるライフステージや年齢に応じた課題、所属する集団との関係性の中で起こる課題、生き方や生活環境の中で起こる危機的状況に対して、適切に対処するための多様な相談支援を実施する必要があります。そのため、教育機関と連携したいじめなどに対する支援や労働、産業保健機関と連携した支援の仕組み、自殺未遂者の再企図防止に向けた多機関連携の仕組みなど、多様な相談支援体制の整備により、危機的状況から自死に追い込まれていくプロセスを抑制し、生きるための包括的な支援を推進していきます。

○ 重点対象の特徴や実態を踏まえた効果的な支援

重点対象として掲げる若年者、勤労者、被災者、自殺未遂者等ハイリスク者については、特に危機的な状況に追い込まれる可能性が高いと考えられることから、その特徴や実態を踏まえた支援を行います。

④ 自死の予防に関するネットワークの構築と効果的な連携

○ 個人を自死に追い込む社会的要因への対策を行う機関・団体との連携体制の確保

自死を社会的問題と位置づけ、社会全体として自殺対策に取り組んでいく必要があることから、精神医療や保健福祉だけでなく、個人を自死に追い込む社会的な要因に関連する機関や団体との連携が欠かせません。

追い込まれる要因となる様々な出来事や原因に対応できるように保健、医療、教育、労働、福祉、その他の関連機関や団体との連携の推進を図り、包括的な支援体制づくりを推進します。

○ 地域住民や民間団体、当事者・自助グループとのネットワーク形成

自死を生み出さない社会の実現のため、個人を尊重し、社会全体として関心を高めていけるよう、地域住民のもつ力を活かした協力的・協調的な関係づくりに努めることが大切です。

そこで、先駆的な事業や地域に根差した活動を行っている民間団体、社会全体の意識改善に向けた活動を行っている当事者や自助グループとネットワークを形成し、社会的な問題（過労・長時間労働、介護負担、性暴力被害や性的マイノリティ、児童虐待や障害者虐待、生活困窮者など）の実態について、情報共有を進めます。

(2) 重点対象に対する取組み

重点対象①「若年者」

<若年者の現状分析>

- 自殺者全体に占める若年者（39歳以下と規定）の割合が全国と比較して、高くなっています。
- 職業（属性）別では、約半数が有職者、3～4割が無職者、1～2割が学生・生徒となっています。
- 自死の原因・動機は、ライフステージが変化しやすい時期であることを反映して、多岐に渡りますが、各職業（属性）に共通して健康問題は多く、有職者は勤務問題、学生・生徒は学校問題が多い、という特徴があります。

<取組みの方向性>

○安心・安全な生活を送れる環境づくりの推進

周囲との人間関係を通して、自分づくりを進めていく途上の若年者にとって、安心・安全な生活を送ることができ、主体的に活動できる環境はとても大切です。そのために、差別や孤立、いじめ、暴力などを防止するための様々な取組みを推進します。

- ・学校では、教職員・児童生徒が一体となり、いじめが生じない環境づくりに向けた取組み
- ・企業等では、長時間労働や過労、ハラスメント等を起こさせない取組みや働き方改革を推進し、勤務問題などを原因とする自死予防の取組み

○若年者の心性や特徴に配慮した支援者の育成と相談環境の充実

若年者が自死に追い込まれるプロセスをあらゆる段階で防ぐため、健康、勤務、学校問題など様々な問題に対する多様な相談窓口の充実と周知の徹底を図ります。また、周囲からの気づきや見守りを推進するため、追い込まれたサインやシグナルに気づき、適切に対応できる人材を養成します。

- ・SNSを活用した相談窓口設置と支援情報などの周知啓発
- ・教職員の資質向上のための研修（子どものSOSに気づき、困りごとの解消できる人材の育成）

○関係機関・団体の連携による切れ目のない支援の提供

若年者はライフステージによって、学校環境、就業環境、家庭生活など、生活環境が変化し、それに伴う悩みや困りごとにも変化します。それぞれの環境や困り事に応じた相談支援体制の整備を推進するとともに、関係機関・団体の連携による切れ目のない支援を実施します。

- ・ いじめや不登校に関する相談
- ・ 生活困窮や労務関係の相談
- ・ ひきこもりや健康問題に関する相談 など

○暮らしやすい環境づくりのための地域・関係機関・行政の連携強化

自死が起こらない社会は、若年者も含めた誰もが暮らしやすい社会に他なりません。こうした社会は、人のつながりや支え合いを基盤とした社会と言えます。そのため、多様な生活場面や環境において、地域、関係機関、行政が協働して、支え合いを促進する環境づくりに取組みます。

- ・ 学校と地域の連携を推進し、地域全体で教育環境の充実を図る取組み
- ・ 中小企業や関連する団体と協働し、勤務問題の理解促進を図る取組み

重点対象②「勤労者」

< 勤労者の現状分析 >

- 自殺者全体に占める有職者の割合は全国と比較して高く、59歳までの自殺者全体の約半数を占めます。有職者の内訳は、約8割が被雇用人・勤め人で、約2割が自営業・家族従事者となっています。
- 市内事業所の従業員数規模は、9割以上が従業員数49人以下の中小企業となっています。
- 自死の原因・動機は、健康問題に加え、仕事疲れ・職場の人間関係・仕事の失敗などを含む勤務問題や、生活苦・多重債務・負債などを含む経済・生活問題が多い、という特徴があります。

< 取組みの方向性 >

○勤務問題や労働環境の改善に向けた普及啓発・理解促進

勤労者の自死のリスクを可能な限り減らすためには、特に、勤務問題の解消・解決を図る必要があります。慢性的な過労状態や長時間労働などの労働問題の解消、ハラスメントや職場の対人関係などの労働環境の改善など、社会的要因の改善についての啓発や理解促進活動を推進します。

- ・労働関係相談窓口の周知徹底を図る取組み
- ・宮城労働局等と連携した過労・ハラスメント等の解消に向けた取組み

○働きやすい労働環境づくりの推進や心身の健康保持の促進

勤労者が人々とのつながりの中で、生き生きと生活し、身体的・精神的健康を保持できる環境を提供することが自死予防として重要です。勤務問題がストレスになり、心身の不調につながることを理解し、メンタルヘルス対策を推進します。

- ・管理・人事労務担当者向けの勤務・健康問題の理解促進を図る取組み
- ・多重債務・労働関係問題の基本的知識や対応、心身の健康保持に関する様々な研修

○ 勤労者の労働・生活環境に合わせた相談環境の整備の推進

勤労者が抱える困りごとや問題は、新卒者や中堅、管理職などの職階に応じ、内容は異なります。労働環境、労働条件などの勤務問題、生活困窮や多重債務などの経済・生活問題に起因する様々な悩みについて、相談しやすい環境を職場内外に整備することを推進します。

- ・ 夜間・休日における弁護士、臨床心理士等による法律・困りごと相談
- ・ 企業が利用できる外部社会資源（労働相談や健康相談など）の普及啓発
- ・ 精神疾患等（うつ病など）の復職を支援する取組み

○ 働きやすい環境整備のための重層的なネットワークの形成

自死に追い込まれるリスクを低減するために、企業、行政、産業保健関係機関が連携し、勤労者が働きやすく、生きがいを感じることができる環境整備を推進します。

また、労働関係機関・団体とのネットワークを活用し、メンタルヘルスを含めた心身機能の維持・向上を含めた健康づくりを促進するための環境整備に努めます。

- ・ 労働関係機関・医療保険者とのネットワークを活用した情報共有
- ・ 企業と連携した勤務関連問題、健康問題などを含めた様々な支援機関の効果的な利用促進

重点対象③「被災者」

<被災者の現状分析>

- 平成 28 年度に復興公営住宅や防災集団移転地区の整備は完了し、プレハブ仮設はすべて解体され、生活再建は一定整備されました。しかし、住環境やコミュニティの変化が新たな悩みやストレスとなって継続しており、民間賃貸借上住宅や災害公営住宅入居者を対象とした調査では、K6（心の健康度を測定する尺度）で、10 点以上（気分障害等に相当する心理的苦痛）に該当する人の全体に対する割合は、15%程度で推移しています。
- 継続的な健康支援が必要な世帯は平成 24 年をピークに減少しているものの、いまだに 500 世帯を超えています。
- そのうち、不安、不眠、気分に関する症状、飲酒関連問題など、心理面でのケアを要する世帯は、全体の半数を超えています。

<取組みの方向性>

○様々なストレス反応や回復過程についての普及啓発・理解促進

災害に伴う様々な影響から回復するペースや程度は、一人ひとり異なります。生活が安定したように見えても、心身への影響は、遅れて現れたり、ぶりかえしたりすることがよくあります。健康支援や孤立防止のためのコミュニティづくりと連動し、災害によるストレス反応に関する正しい知識や相談窓口の周知徹底を図ります。

- ・地域におけるメンタルヘルスを含めた健康づくり全般の啓発活動
- ・復興公営住宅・防災集団移転先での孤立防止支援やコミュニティづくり、津波震災区域におけるコミュニティ再生支援との連動強化

○被災者支援を担う関係機関職員の支援力の向上

人々の回復のペースや程度は生活環境の変化への適応やそれを支える家族、仕事、地域社会などとのつながりや質に影響をうけます。被災者支援を担う様々な関係機関の職員が、自死のリスクにつながりやすい要因（身体的・精神的健康の問題、孤立などつながりの喪失、地域コミュニティの再生や再建の遅れなど）についての知識を蓄え、適切な支援のあり方を学ぶことで、支援力の向上を図ります。

- ・災害後メンタルヘルス研修やアルコール関連問題等に関する研修
- ・コミュニティづくりの視点を含めた健康づくり全般の支援のあり方に関する研修

○ 伴走型・アウトリーチによる長期に渡る包括的な支援の充実

被災した人々が自死に追い込まれることのないよう地域社会からの孤立、生活再建の遅れや失業等による生活困窮、身体疾患や精神症状の悪化への対応が重要となります。そのため、人々の生活に伴走し、定期的な訪問（アウトリーチ支援）を含めた、長期に渡る包括的な支援体制の充実に努めます。なお、災害に伴う様々な影響は、遅発的・動揺的・反復的に出現するといった特徴をもつことに留意し、影響を受けやすい子どもに対するケアについては、特段の注意を払います。

- ・ 各区保健福祉センター、精神保健福祉センター、関係機関・団体との連携による健康支援、コミュニティ支援、孤立防止支援の推進
- ・ 精神保健福祉総合センターと各区保健福祉センターの協働によるアウトリーチ支援の充実
- ・ 震災に伴う子どもの心のケア関連事業の推進

○ 関係機関・団体とのネットワーク構築と連携の強化

被災した人々を取巻く課題や問題は多岐に渡るため、一人ひとりのニーズに合わせた支援を提供できるよう、関係機関・団体との連携強化、ネットワーク構築を推進します。また、地域におけるつながりや支え合いの回復・維持が孤立の防止や生活の充実につながることから、地域住民との協働によるコミュニティづくりを図ります。

- ・ 一人ひとりの生活ニーズや課題を関係機関・団体で情報共有を図り、個別訪問、健康支援、交流会、住民主体の見守り活動などを促進させる取組み

重点対象④「自殺未遂者等ハイリスク者」

<自殺未遂者等ハイリスク者の現状分析>

- 自殺未遂の経験があることは、最も強い自死リスクの要因と考えられています。本市では、自殺者全体のうち、約2割に過去に自殺未遂歴があります。
- 自殺未遂等による自損事故のため、救急隊が医療機関へ搬送した件数は年間平均約415人で、そのうち約9割が治療を受けています。
- 自殺未遂歴のある人を再び自殺関連行動に至らせることのないよう、丁寧なサポートが必要となります。しかし、救急搬送先の医療機関では、身体的な治療が優先され、自殺未遂に関連する社会的要因についてのアセスメントが十分に行われないこと、サポートの中核となる機関が曖昧で、関係機関で支援方針の共有がなされず、一貫した支援が提供されにくいという課題があります（出典）。

<取組みの方向性>

○自殺未遂に対する適切な知識と相談窓口の普及啓発・利用促進

自殺未遂は他者の注意を引くためのパフォーマンスであるという誤った知識や、自殺未遂は、精神的な弱さによるといった偏見を社会全体で解消していくことが大切です。また、追い込まれた社会的要因を明らかにして、複合的な対応が可能となるよう、多機関による支援体制の整備を促進します。

- ・家族など身近な人、地域住民や医療・保健・福祉従事者以外の専門職などに対する自殺未遂を含めた自死に対する正しい知識や適切な対応に関する普及啓発の取組み
- ・消防、医療機関、行政、その他専門職・関係機関による心情に配慮した自殺未遂をした人への相談機関・窓口の利用促進

○自殺関連行動リスク評価や多機関協働支援のための体系的な人材育成

多機関協働による支援を推進するため、社会的要因も含めた自殺関連行動に関するアセスメントや、総合的な支援方針や支援計画の立案に関する研修、支援実践の共有を図る仕組みの構築を通じて、支援者の人材育成や支援力の向上を体系的に行います。

- ・医療機関と協働したアセスメントや支援方針・支援計画立案のためのツールの利用促進
- ・多機関連携の一貫性のある支援を行うための人材育成プログラムや関係機関による支援実践の蓄積や共有の機会の設定など、支援力の向上の取り組み

○支援の中核となる機能の整備と相談支援機関との連携強化

自殺未遂に至る背景には、失業、慢性的な過労状態、違法な長時間労働などの社会的状況、孤立、差別、謂われのない批判など、社会関係や対人関係における問題、身体疾患の進行や精神疾患の悪化等、様々な要因が影響し、究極的に追い込まれた状態にあると言えます。

そのため、再び自殺関連行動に至らないよう、最初に対応することとなる消防や医療機関から各専門分野の相談支援機関等へと確実に支援をつなぐ仕組みを整えます。

支援をつなぐ際には、本人を追い込むこととなった社会的要因やそのプロセスをアセスメントし、総合的な支援方針を立案した上で、多機関・多職種による家族等や身近な人も含めた適切なフォローアップの実施に努めます。

- ・総合的な支援方針の立案や多機関・多職種による相談支援に適切につなげるための中核となる機能の整備

○自殺未遂者に対する多機関協働による支援システムの確立

自殺未遂をした人が生きる希望を取り戻すためことができるよう、見守る家族や身近な支援者によるきめ細やかなサポートをはじめ、医療、保健、労働、司法、福祉、その他の関係機関による連携とネットワークの形成と支援システムの確立に取組みます。

- ・当事者の視点に立った関係機関によるネットワーク形成の取り組み
- ・地域の実情を踏まえた多機関連携体制の構築と評価・点検の仕組みづくり

第5章 対策を推進する体制

(1) 推進体制

庁内関係各課で構成する仙台市自殺総合対策庁内連絡会議において、自死の現状分析や自殺対策の取組み状況を共有し、評価や進捗状況について管理します。

評価や進捗状況については、仙台市自殺対策連絡協議会に報告するとともに、学識経験者、弁護士等の専門職、各関係機関・団体、自死遺族や自助グループからの意見や提案を踏まえ、本市における全体的な進捗状況の確認や本計画の見直しを図っていきます。

(2) 自殺対策の評価・検証

自殺対策の取組みは、PDCAサイクルにより、評価・検証を行い、その結果や国の動向を踏まえながら、必要な改善を図ります。

評価・検証にあたっては、計画目標の達成にとって、重要な自殺対策の体制づくりの進展具合や適切な機能が発揮されているかについて、その目安を成果指標として、柱（基盤）ごとに設定します。