

仙台市自殺対策計画 中間案

平成30年11月
仙台市

仙台市自殺対策計画中間案 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 自死をめぐる現状分析

| | | |
|-------------------------|-----|----|
| (1) 本市における自殺者数と自殺死亡率の推移 | ・・・ | 4 |
| (2) 属性の観点から見た自死等の傾向 | ・・・ | 5 |
| ① 年代別の傾向 | ・・・ | 5 |
| ② 職業別の傾向 | ・・・ | 9 |
| ③ 自殺未遂歴と取り巻く環境について | ・・・ | 11 |
| ④ 東日本大震災の被災者について留意すべき動向 | ・・・ | 12 |
| (3) 本市の主な特徴 | ・・・ | 13 |

第3章 基本的な考え方

| | | |
|--------------|-----|----|
| (1) 基本認識 | ・・・ | 14 |
| (2) 基本理念 | ・・・ | 15 |
| (3) 基本方針 | ・・・ | 16 |
| ① 4つの取組みの方向性 | ・・・ | 16 |
| ② 4つの重点対象 | ・・・ | 17 |

第4章 具体的取組み

| | | |
|--------------------------|-----|----|
| (1) 4つの方向性ごとの主な取組み | ・・・ | 18 |
| 【方向性1】 一人ひとりの気づきと見守りの推進 | ・・・ | 18 |
| 【方向性2】 人材の確保と育成 | ・・・ | 19 |
| 【方向性3】 対象に応じた支援 | ・・・ | 20 |
| 【方向性4】 自殺対策に関するネットワークの構築 | ・・・ | 21 |
| (2) 4つの重点対象に対する取組み | ・・・ | 22 |
| 【重点対象1】 若年者 | ・・・ | 22 |
| 【重点対象2】 勤労者 | ・・・ | 25 |
| 【重点対象3】 自殺未遂者等ハイリスク者 | ・・・ | 27 |
| 【重点対象4】 被災者 | ・・・ | 29 |

第5章 対策を推進する体制

| | | |
|----------------|-----|----|
| (1) 自殺対策の評価・検証 | ・・・ | 32 |
| (2) 推進体制 | ・・・ | 32 |

第1章 総論

(1) 計画策定の背景と目的

我が国における年間の自殺者数は、平成10(1998)年に初めて3万人を超え、その後も高止まりの状況が続いていました。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。)を制定するとともに、翌年の平成19(2007)年には自殺総合対策大綱(以下「大綱」という。)を策定し、自殺予防対策の推進に努めてきました。

この結果、平成22(2010)年以降、自殺者数は減少してきましたが、20歳未満の自殺死亡率¹が平成10年以降概ね横ばい傾向で推移していることに加え、20代、30代における死因の第一位が自死であること、我が国の自殺死亡率が他の先進諸国と比較して高い水準にあり、年間自殺者数も2万人超であることなど、非常事態はい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が、国の目標として定められました。

また、新たな大綱では、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・若者や勤務問題に係る自殺対策をさらに推進すること、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などが掲げられています。

大綱を踏まえると、自殺対策を検討するにあたっては、自死の原因を個人的問題として捉えるのではなく、自死に追い込む様々な要因の解消・解決を図るという視点に立つことが重要であり、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、関係機関との連携の下、安心できる生活を取り戻すための取組みを進める必要があると考えられます。

本市においては、このような認識の下、自死の現状分析や課題整理を行い、大綱や宮城県自死対策計画を踏まえながら、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。

なお、本市では、自死遺族への配慮として、法律名や法律等の中で用いられる用語、統計用語等を除き、「自殺」に代えて「自死」の言葉を使用します。

(2) 本計画の期間


平成29(2017)年に見直しが行われた大綱は、概ね5年を目途に見直しを行うこととされています。その内容を踏まえて本計画についても見直しを行うことが望ましいと考えられることから、本計画の計画期間は、平成31(2019)年度から平成35(2023)年度までの5年間とします。なお、国や宮城県の動向、社会情勢の変化などを考慮して、必要に応じて計画の見直しを検討することとします。

¹ 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

(3) 計画目標

大綱の目標に呼応し、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(2023)年の自殺死亡率を平成 27(2015)年比で、22%以上減少させることを本計画の目標とします。

| | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| 平成 27 (2015) 年 自殺死亡率 (自殺者数) | △22%  | 平成 35 (2023) 年 自殺死亡率 (自殺者数) |
| 17.6 (185 人) | | 13.7 (144 人 ²) |

² 平成 27 年 4 月 1 日時点の本市の住民基本台帳人口を基に算出した参考値

第2章 自死をめぐる現状分析

本市における自死の現状については、「地域における自殺の基礎資料」、「警察庁自殺統計原票データ」、「地域自殺実態プロファイル」を用いて、分析を行いました。

① 地域における自殺の基礎資料

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、厚生労働省が毎年作成するもので、警察庁から提供されるデータ（警察庁自殺統計原票データ）の年間集計に基づき、全国・都道府県別・市区町村別に再集計した内容となっています。情報の内容は、年齢、性別、職業、場所、手段、遺書等から把握された原因・動機、自殺未遂歴の有無となっています。

職業は「自営業・家族従業者」、「被雇用者・勤め人」、「無職」、「不詳」の4つに区分され、「無職」は未就学児童、小学生、中学生、高校生、大学生、専修学校生等を含む「学生・生徒等」と、主婦、失業者、利子・配当・家賃等生活者、年金・雇用保険等生活者、浮浪者、その他の無職者を含む「無職者」の2つに分類されています。

原因・動機は、親子関係の不和、夫婦関係の不和などを含む「家庭問題」、病気の悩み（身体の病気）、病気の悩み・影響（うつ病）などを含む「健康問題」、事業不振、失業などを含む「経済・生活問題」、仕事の失敗、職場の人間関係などを含む「勤務問題」、結婚をめぐる悩み、失恋などを含む「男女問題」、入試に関する悩み、その他進路に関する悩みなどを含む「学校問題」、犯罪発覚等、犯罪被害などを含む「その他」、原因・動機が明確に把握できない場合の「不詳」の8つの区分があります。

② 警察庁自殺統計原票データ

警察官が検視等を通じて把握した自殺者について、その実態を明らかにしたもので、警察機関による保護活動を推進するほか、関係行政機関等による自殺防止のための諸施策の促進に資することを目的に作成するものです。

③ 地域自殺実態プロファイル

国の自殺総合対策推進センターが、平成24年から平成28年までの5年間のデータ（住民基本台帳に基づく人口、国勢調査、人口動態統計、地域における自殺の基礎資料）を用いて、性別や年代別等の項目ごとに自殺者数を集計した資料です。

なお、本計画では、次のとおり定義します。

- ・「若年者」…39歳以下の者
- ・「勤労者」…地域における自殺の基礎資料における「自営業・家族従業者」と「被雇用者・勤め人」を合せた者
- ・「学生・生徒等」…地域における自殺の基礎資料における「学生・生徒等」に該当する者
- ・「無職者」…地域における自殺の基礎資料における「無職者」に該当する者

(1) 本市における自殺者数と自殺死亡率の推移

概要

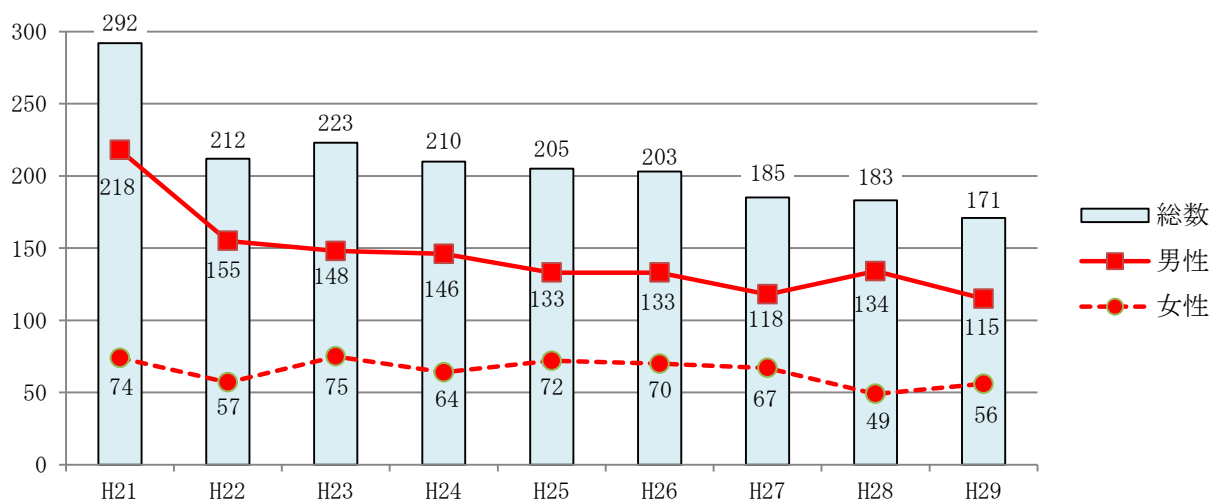
○自殺者数

・平成 21 年の 292 人から減少し、平成 29 年は 171 人となった。男性は女性の 2～3 倍で推移している（図 2-1）。

○自殺死亡率

・平成 21 年の 29.0 から減少し、平成 29 年は 16.2 となった（表 2-1）。

本市における年間自殺者数（全体、男女別）の推移（図 2-1）



（出典：地域における自殺の基礎資料）

自殺死亡率の推移（表 2-1）

| | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 全国 | 25.6 | 24.7 | 24.1 | 21.8 | 21.1 | 19.6 | 18.6 | 16.9 | 16.5 |
| 宮城県 （仙台市除く） | 26.9 | 27.8 | 27.1 | 22.8 | 21.9 | 23.6 | 19.4 | 20.3 | 19.1 |
| 指定都市全体 （仙台市除く） | 24.3 | 24.3 | 23.4 | 21.3 | 19.8 | 18.6 | 17.6 | 15.8 | 15.6 |
| 仙台市 | 29.0 | 21.0 | 22.0 | 20.6 | 19.7 | 19.3 | 17.6 | 17.3 | 16.2 |

（出典：地域における自殺の基礎資料）

(2) 属性の観点から見た自死等の傾向

① 年代別の傾向

○39 歳以下（若年者）について

- ・平成 21 年～平成 29 年の自殺者数の合計は 718 人で、自殺者数全体に占める構成割合（38.1%）は全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して大きい（表 2-2、図 2-2）。
- ・平成 29 年の自殺死亡率は平成 21 年から約 7 ポイント減少した（図 2-3）。
- ・平成 24 年～平成 28 年のデータを用いた「地域自殺実態プロファイル」では、本市の 20 歳以上の若年者の自殺死亡率（25.5）は、全国の中央値³（18.7）より高い。
- ・原因・動機は、40 歳～59 歳では健康問題と経済・生活問題が、60 歳以上では健康問題が主なものであるのに比べ、若年者では、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、家庭問題、男女問題、学校問題など多岐に渡る（図 2-4）。
- ・若年者について、職業の有無から原因・動機をみると、勤労者では勤務問題、学生・生徒等では学校問題、無職者では健康問題が多い（図 2-5）。

○40 歳～59 歳について

- ・平成 21 年～平成 29 年の自殺者数の合計は 673 人で、自殺者数全体に占める構成割合（35.7%）は全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して同程度である（表 2-2、図 2-2）。
- ・平成 29 年の自殺死亡率は平成 21 年から約 20 ポイント減少した（図 2-3）。
- ・原因・動機は、健康問題と経済・生活問題で約 6 割を占め、家庭問題と勤務問題で約 3 割を占める（図 2-4）。

○60 歳以上について

- ・平成 21 年～平成 29 年の自殺者数の合計は 493 人で、自殺者数全体に占める構成割合（26.2%）は全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して小さい（表 2-2、図 2-2）。
- ・平成 29 年の自殺死亡率は平成 21 年から約 16 ポイント減少した（図 2-3）。
- ・原因・動機は、健康問題が半数以上を占め、家庭問題と経済・生活問題で約 3 割を占める（図 2-4）。

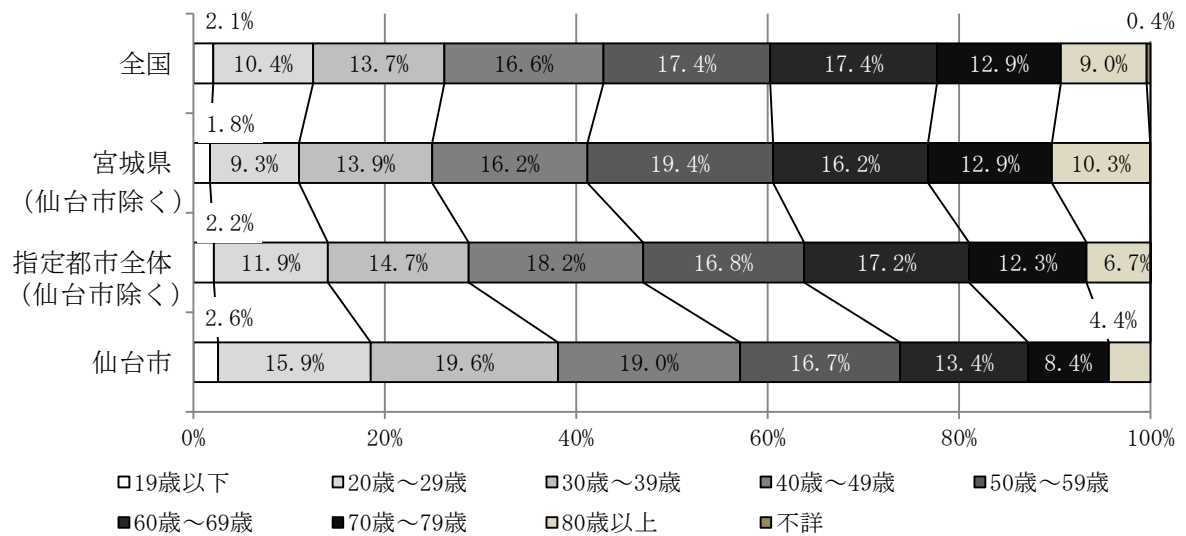
³ 中央値：すべての市町村の自殺死亡率を低い順に並べた場合の中央に位置する値

本市における年代別自殺者数（平成 21 年～平成 29 年の合計値）（表 2-2）

| 年代 | 19 歳 以下 | 20 歳 ～29 歳 | 30 歳 ～39 歳 | 40 歳 ～49 歳 | 50 歳 ～59 歳 | 60 歳 ～69 歳 | 70 歳 ～79 歳 | 80 歳 以上 | 合計 |
|-------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------|
| 自殺者数 (人) | 49 | 300 | 369 | 358 | 315 | 252 | 159 | 82 | 1,884 |

（出典：地域における自殺の基礎資料）

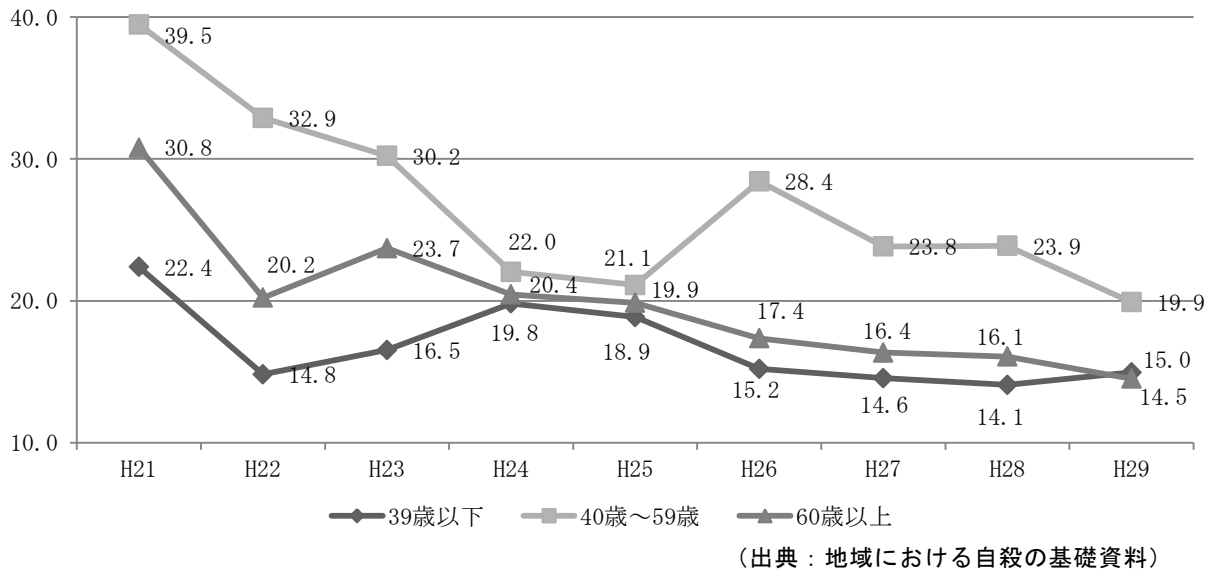
年代別自殺者数の構成割合（平成 21 年～平成 29 年の合計値）（図 2-2）



※注：小数点第 2 位を四捨五入しているため合計が 100% とならないことがある
（出典：地域における自殺の基礎資料）

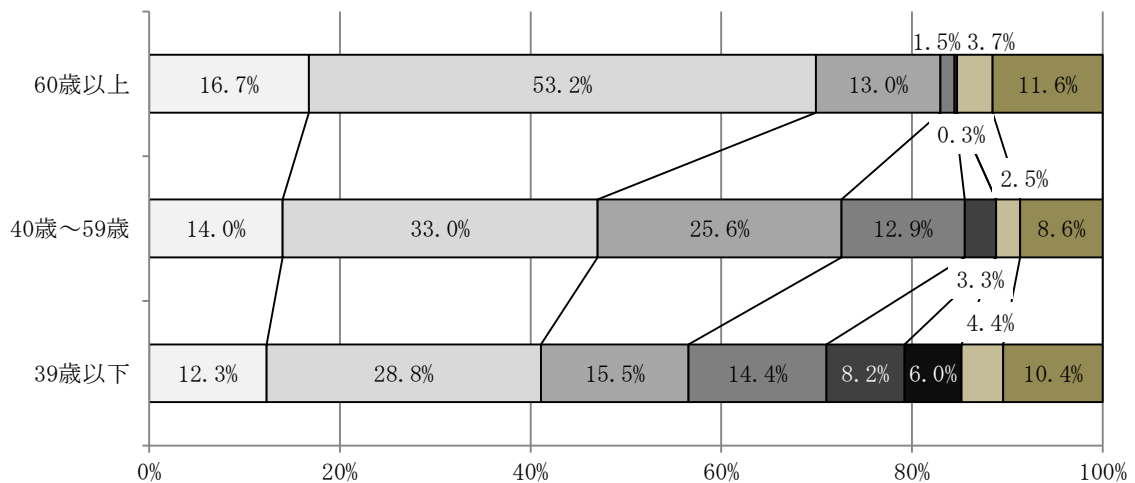
全国、宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比べ、若年者（39 歳以下）の割合が大きい。

本市における年代別（39歳以下、40歳～59歳、60歳以上）自殺死亡率の推移
 （平成21年～平成29年の合計値）（図2-3）



平成21年と平成29年を比較すると、若年者（39歳以下）は約7ポイント減少、40歳～59歳は約20ポイント減少、60歳以上は約16ポイント減少している。

本市における年代別（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年の合計値）（図2-4）

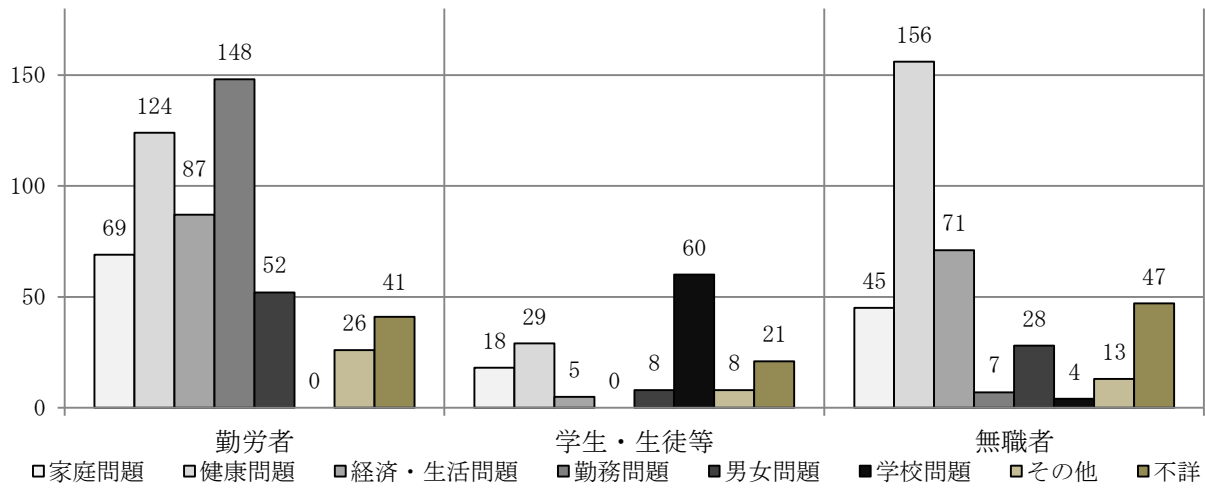


□家庭問題 □健康問題 □経済・生活問題 □勤務問題 ■男女問題 ■学校問題 □その他 ■不詳
 ※注：小数点第2位を四捨五入しているため合計が100%とならないことがある
 （出典：警察庁自殺統計原票データ）

39歳以下（若年者）では健康問題、経済・生活問題、勤務問題、家庭問題、男女問題、学校問題など多岐に渡る。
 40歳～59歳では健康問題と経済・生活問題で約6割を占め、家庭問題と勤務問題で約3割を占める。
 60歳以上では健康問題が半数以上を占め、家庭問題と経済・生活問題で約3割を占める。

本市における職業の有無から見た若年者における原因・動機別件数⁴

(平成21年～平成29年の合計値) (図2-5)



(出典：警察庁自殺統計原票データ)

勤労者では上位3位が、勤務問題、健康問題、経済・生活問題
 学生・生徒等では上位3位が、学校問題、健康問題、勤務問題
 無職者では上位3位が、健康問題、経済・生活問題、家庭問題となっている。

⁴ 警察庁自殺統計原票データでは、原因・動機を1人につき3つまで計上可能としているため、自殺者数の総計とは一致しない。

② 職業別の傾向

○勤労者について

- ・平成 21 年～平成 29 年の自殺者数全体に占める勤労者の割合（42.5%）は、全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して大きい（図 2－6）。
- ・平成 24 年～平成 28 年のデータを用いた「地域自殺実態プロファイル」では、本市の 20 歳～59 歳の勤労者の自殺死亡率（20.4）は、全国の中央値（17.0）より高い。
- ・平成 21 年～平成 29 年の年代別原因・動機の上位 3 位は、39 歳以下では、勤務問題、健康問題、経済・生活問題、40 歳～59 歳では、経済・生活問題、健康問題、勤務問題、60 歳以上では、経済・生活問題、健康問題、家庭問題となっている（図 2－7）。
- ・仙台市内の事業所の 9 割以上は、労働安全衛生法に基づく産業医の設置やストレスチェック制度の実施が義務づけられていない従業員数が 49 人以下の事業所である⁵。
- ・従業員数の少ない事業所ほどメンタルヘルス対策に取り組んでいない割合が高い（従業員数 1 人～9 人：61.4%、10 人～49 人：38.2%）⁶。
- ・従業員数 49 人以下の事業所の 8 割以上が、従業員の健康に関する支援機関の利用経験が無いが、そのうち、健康に関する支援機関の利用を希望する事業所は 5 割以上となっている⁶。

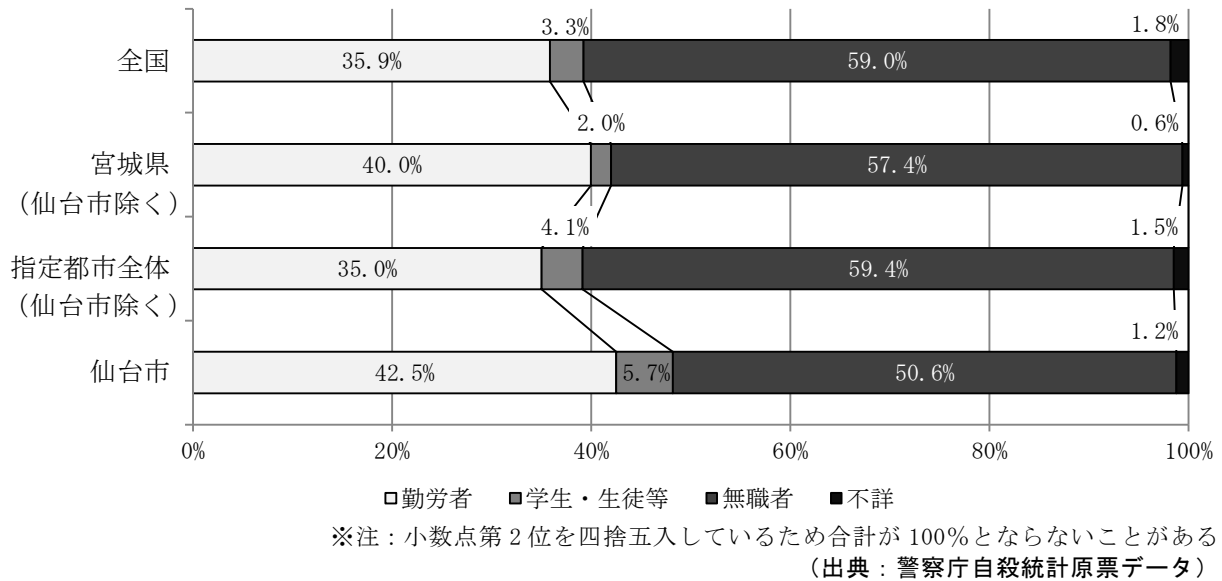
○学生・生徒等と無職者について

- ・平成 21 年～平成 29 年の自殺者数全体に占める学生・生徒等の割合（5.7%）は、全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して大きい（図 2－6）。
- ・平成 21 年～平成 29 年の自殺者数全体に占める無職者の割合（50.6%）は、全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して小さい（図 2－6）。

⁵ 出典：平成 26 年度経済センサス基礎調査（平成 26 年 7 月、総務省）

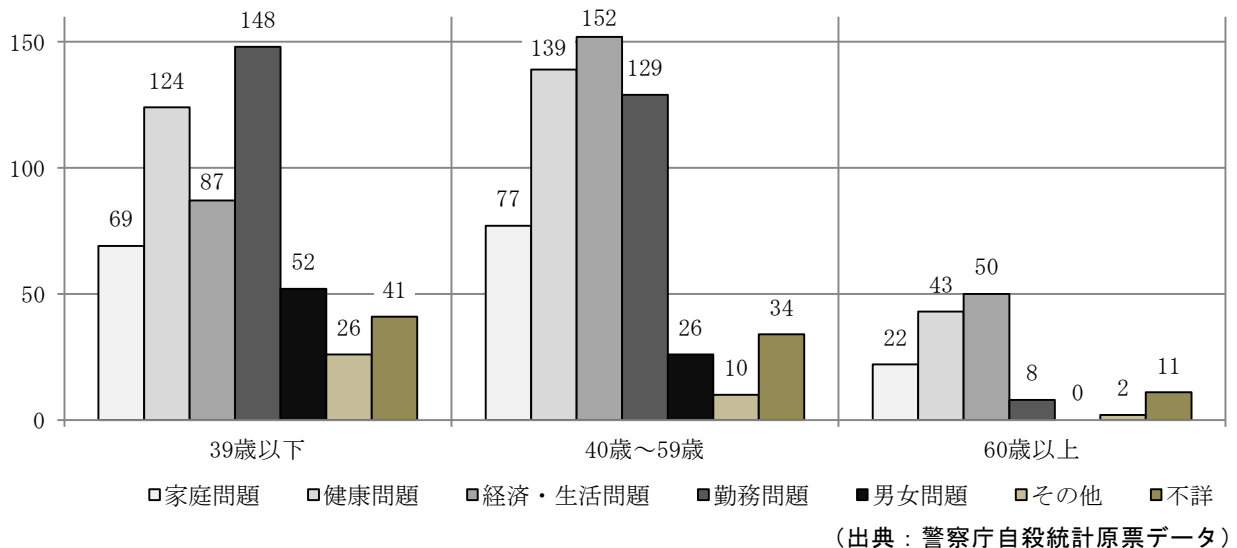
⁶ 出典：事業所・公共の場の健康意識等に関する調査（平成 29 年 3 月、仙台市健康福祉局健康政策課）

職業別自殺者数の構成割合（平成 21 年～平成 29 年の合計値）（図 2-6）



全国、宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比べ、勤労者、学生・生徒等の割合が大きい。

本市における勤労者の年代別（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 年の合計値）（図 2-7）



39 歳以下では上位 3 位が、勤務問題、健康問題、経済・生活問題
 40 歳～59 歳では上位 3 位が、経済・生活問題、健康問題、勤務問題
 60 歳以上では上位 3 位が、経済・生活問題、健康問題、家庭問題となっている。

③ 自殺未遂歴と取り巻く環境について

- ・自殺未遂の経験は、自死の危険因子の一つであり⁷、平成 21 年～平成 29 年の自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある方の割合は約 15%～25%で推移している（表 2-3）。
- ・平成 24 年度～平成 29 年度に自殺未遂等の自損事故（故意に自分自身に傷害等を負わせる事故）により、救急隊が出動し医療機関へ搬送された件数は、年間平均約 416 人（表 2-4）で、うち約 9 割が治療（入院・外来）を受けている⁸。

自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある人数と割合の推移（表 2-3）

| | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 合計 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 未遂歴有（人） | 52 | 32 | 51 | 52 | 50 | 43 | 33 | 42 | 32 | 387 |
| 割合（％） | 17.8 | 15.1 | 22.9 | 24.8 | 24.4 | 21.2 | 17.8 | 23.0 | 18.7 | 20.5 |

（出典：地域における自殺の基礎資料）

自殺未遂歴のある自殺者数の割合は約 15%～25%で推移しており、減少傾向は見られない。

自殺未遂等の自損事故による救急搬送者数の推移（表 2-4）

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 平均 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 搬送人員（人） | 499 | 459 | 448 | 402 | 360 | 326 | 415.7 |

（出典：仙台市消防概況）

年間平均約 416 人が自殺未遂等の自損事故により、医療機関へ搬送されている。

⁷ 出典：平成 30 年度自殺対策白書（平成 30 年 7 月、厚生労働省）

⁸ 出典：仙台市における自殺未遂等ハイリスク者に対する支援のあり方について（平成 29 年 3 月、仙台市健康福祉局障害者支援課）

④ 東日本大震災の被災者について留意すべき動向

- ・被災者の健康支援対象世帯数は平成 24 年度の 2,799 世帯をピークに、平成 30 年 9 月末現在で、523 世帯まで減少している⁹。
- ・平成 28 年度に復興公営住宅建設や防災集団移転地区促進事業は完了したものの、平成 24 年～平成 29 年までの間、仮設住宅（プレハブ仮設住宅、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅入居者の K6 尺度¹⁰10 点以上に該当（気分障害・不安障害に相当）する方の割合は約 14%～17%で推移しており（表 2-5）、国民全体における一般的な水準（平成 28 年：9.7%¹¹）より高い。
- ・被災者の健康支援対象世帯のうち、親族死亡やアルコール問題などを含む心理的ケアを要する世帯は、平成 24 年度の約 3 割から、平成 29 年度は約 5 割に増えている¹²。
- ・こうした動向を踏まえ、本市においては被災者についても十分な配慮が求められる。

仮設住宅（プレハブ仮設住宅、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅における心理的苦痛が大きい（K6 尺度 10 点以上）方の割合の推移 （表 2-5）

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|
| 仮設住宅入居者（％） | 16.8 | 15.0 | 14.9 | 14.3 | 14.3 | 17.0 |
| 復興公営住宅入居者（％） | — | — | — | 16.8 | 17.2 | 16.5 |

（出典：民間賃貸借上住宅等入居者健康調査・災害公営住宅入居者健康調査（宮城県・仙台市））

心の健康度を測定する尺度で、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を抱えている方の割合は約 14%～17%で推移しており、減少傾向は見られない。

⁹ 出典：東日本大震災による被災者への健康支援状況（平成 30 年 9 月、仙台市健康福祉局健康政策課）

¹⁰ K6 尺度：心の健康度を 6 項目 24 点満点で測定する尺度で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心理的苦痛が高いことを意味する。合計点が 10 点以上で気分障害・不安障害に相当、13 点以上で重度精神障害相当とされている。

¹¹ 出典：平成 28 年国民生活基礎調査（平成 28 年 6 月、厚生労働省）

¹² 出典：東日本大震災による被災者への健康支援状況（平成 30 年 3 月、仙台市健康福祉局健康政策課）

(3) 本市の主な特徴

これまでの現状分析の結果から、本市の主な特徴は、以下のとおりまとめることができます。

○若年者と勤労者について、自殺者数全体に占める割合や自殺死亡率が、全国、宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して高い。

（⇒「若年者」、「勤労者」への対応の必要性が高い）

○自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある方の割合は約 15%～25%で推移し、減少傾向にない。

（⇒「自殺未遂者等ハイリスク者」への対応の必要性が高い）

○仮設住宅（プレハブ仮設住宅、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅入居者の中で何らかの心理的苦痛を抱えている方の割合が、減少傾向にない。

（⇒「被災者」への継続的な支援の必要性が高い）

第3章 基本的な考え方

(1) 基本認識

大綱は、国や地方自治体が自殺対策に取り組む基本的な考え方を示しています。大綱に示された考え方を十分に踏まえるとともに、本市の状況にも留意して、本市において自殺対策に取り組むにあたっての基本認識を、次のとおり整理します。

○自死は、個人の問題ではなく、社会全体の問題である

自死の要因は、育児、介護、長時間労働などによる過労、児童、高齢者、障害者に対する虐待、がん等の進行性疾患や精神疾患などの慢性疾患、失業、倒産、多重債務などに伴う生活苦や生活困窮、いじめ、ハラスメント、性暴力被害などによる精神的苦痛、様々な人間関係の不和や集団における孤立、自死遺族、障害者、ひきこもり、セクシュアル・マイノリティ等に対する偏見・差別や無理解、東日本大震災の影響による心身の不調など多岐に渡っています。

こうした要因については、制度や慣行の見直しのほか、相談支援体制の整備や関連施策に取り組むことでその解消が促され、社会全体として自死のリスクを低下させることができるという認識を持つことが必要です。

○自死は、誰にでも起こり得る

自死は、一部の人の問題ではなく、様々な身近な要因によって追い込まれた末に起きるものであり、誰もが当事者になり得る問題であるということを、共通認識として市民全体に広めるよう取り組むことが大切です。

○多様性や違いはかけがえのないもの

自分と異なる者に対する偏見や差別、無理解は自死を身近な問題として捉えにくくすることにつながります。そして、そのことが社会の中での気づきを妨げ、援助を求めることを難しくさせ、自死に追い込むことにつながります。

それぞれの個人の多様性を理解し、認め合い、かけがえのないものとして受け入れる姿勢を、市民全体に広める取組みが求められます。

○自殺対策の中心は「生きることの包括的な支援」である

自死は、「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」が「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を上回った場合にそのリスクが高くなるとされています。

そのため、自死の危機に陥りつつある人が危機的な状況を回避し、安心して生活できる環境づくりに向けて、「生きることの阻害要因」となり得る様々な要因を減らす取組みを行い、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行う視点が求められます。自殺対策は「生きることの支援」であるという考えに立って、精神保健医療福祉分野だけでなく、社会・経済的な支援を含む多分野の関連施策や支援機関の協働による包括的な取組みを進めることが重要です。

○自死に至るプロセスや各段階に応じた対策が重要

自死は、様々な要因を発端として、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。様々な悩みにより、心理的な負担が強まり、適切な援助を得られない状態が続くと、苦しみを終わらせるための選択肢が自死しかないという考えに陥り、危機的な状態に至ってしまうことが知られています。

そのため、自殺対策を進めるにあたっては、危機的状況に追い込まれるプロセスに応じて、第一に、様々な要因の解消に向けた啓発、相談支援体制の整備や周知などの事前対応、第二に、現に起こりつつある自死の危険への対処にあたっての関係機関の連携による危機対応、第三に、自死が生じてしまった場合の遺族等への支援といった事後対応の、3つの段階に応じた対策を有機的に連携させ、総合的に推進する必要があります。

○本市の自死の特徴を踏まえた取組みが重要

本市においては、若年者と勤労者の自殺者数全体に占める割合が全国と比べて高く、加えて東日本大震災により被災された方の心理的苦痛の長期化という課題も見られます。また、全国的な傾向でもありますが、自殺未遂歴のある自殺者数の割合に減少傾向が見られないといった課題もあります。

こうした対象への対策を推進するために、対象者の生活環境、ライフステージや年代、地域社会の状況などに応じた積極的な取組みが求められます。

(2) 基本理念

(1)の基本認識に立ち、本計画を推進することにより本市の目指すべき姿として、基本理念を次のとおりとします。

一人ひとりが、互いに多様性を認め合い、かけがえのない個人として尊重され、安心して暮らすことができるまちづくり ～誰も自死に追い込まれることのない仙台の実現～

(3) 基本方針

自殺対策を進めるにあたっては、自死を社会全体の問題として捉え、必要な支援を提供できるよう環境整備を進めることや、自死に追い込む様々な要因の解消に向け、関係する主体が連携し、包括的な取組みを進めることが必要です。

また、本市の自死の特徴などを的確にとらえ、重点対象を定めて、積極的に取組みを進めていくことも重要です。

本市は、本計画において、以下に掲げるとおり、4つの取組みの方向性と4つの重点対象を定め、関係機関等とも密に連携を図りながら、総合的かつ効果的な取組みを進めていきます。なお、本計画における基本理念と基本方針の関係を、図3-1に示します。

① 4つの取組みの方向性

自殺対策の体制づくりや関連施策の取組みについて、(1)の基本認識を踏まえ、大綱の重点施策を参照しながら、本市における取組みの方向性を以下の4つに整理し、社会全体を対象とした取組みを推進します。なお、大綱の重点施策と4つの方向性として整理した内容を図3-2に示します。

【方向性1】 一人ひとりの気づきと見守りの推進

自死は一部の人の個人の問題ではなく、「誰にでも起こり得る身近なもの」であるという適切な理解を促すとともに、多様性を認め合い、偏見、虐待、差別等の解消を図るための啓発を推進します。

【方向性2】 人材の確保と育成

自死に至るプロセスに応じた働きかけを行い、課題解決を図ることができる関係機関職員を育成します。また、身近な人の危機的状況において必要な援助をしたり、相談機関等の利用を促したりするなど、広く市民が適切な対応を行えるよう、自死に関する理解や対応方法の普及を図ります。

【方向性3】 対象に応じた支援

自死の要因は多岐に渡るとともに、抱える悩みや困りごとにも多種多様です。そのため、重点対象をはじめとした市民の年代、職業、ライフステージ等に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、事前対応、危機対応、事後対応の段階に応じた効果的な相談支援を推進します。

【方向性4】 自殺対策に関するネットワークの構築

自死に関連する様々な要因に対処できるよう、多様な分野の施策や関係機関の連携体制を強化します。また、事態が深刻化する前の早期対応や課題解決を推進するため、地域住民や民間団体等との官民協働のネットワーク形成を図ります。

② 4つの重点対象

本市における自死等の特徴を踏まえ、特に重点的な支援が必要な対象を以下の4つと定め、それぞれの特徴に応じた対策を推進します。

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

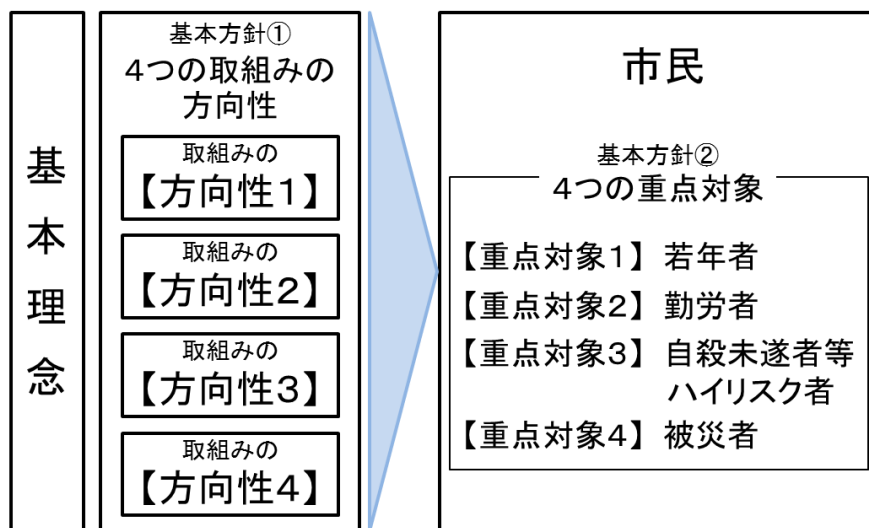


図3-1 基本理念と基本方針の関係

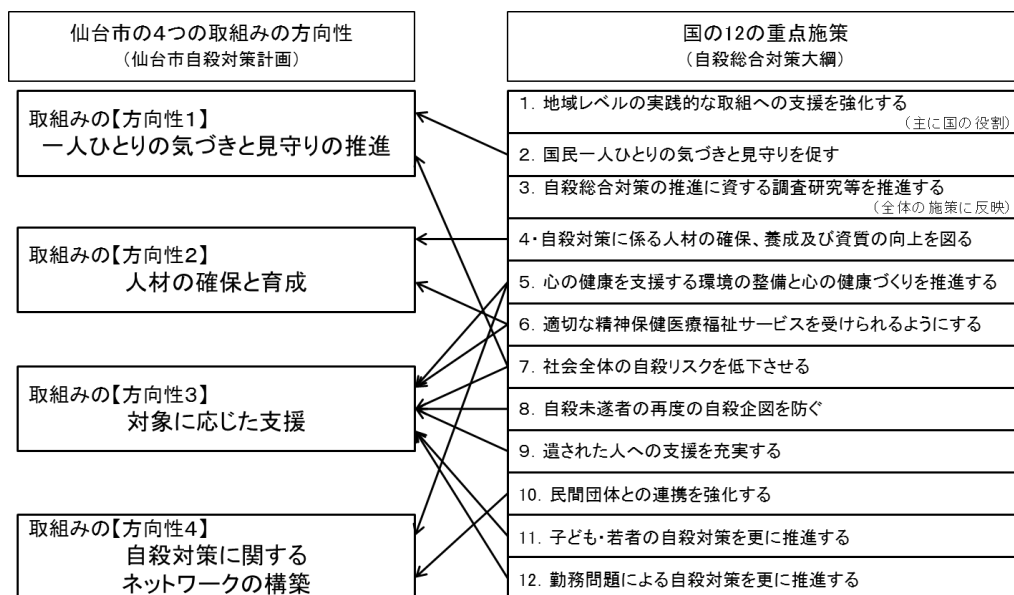


図3-2 「4つの方向性」と大綱の重点施策の関係

第4章 具体的取組み

自殺対策は、関係機関等が密接に連携し、社会全体で総合的に進める必要があります。そのため本市は、取組みを通じて得られた課題認識などについて、国や宮城県と共有を図るとともに、保健、医療、教育、労働、司法、福祉等の関係機関や団体などで構成する仙台市自殺対策連絡協議会における協議などを通じ、関係する主体がそれぞれの取組みを強化し、連携をさらに深めていくことができるよう努めていきます。

そうしたことを前提としながら、本計画においては、本市が直接関与することが可能なものを中心に具体的な取組みを示します。

(1) 4つの方向性ごとの主な取組み

【方向性1】 一人ひとりの気づきと見守りの推進

○自死に関する適切な理解の促進と偏見、虐待、差別の解消に向けた普及啓発

- ・自死が「誰にでも起こり得る身近なもの」であることを市民の共通認識とするため、自死に関する適切な理解についての啓発を行います。
- ・育児、介護、長時間労働などによる過労、児童、高齢者、障害者に対する虐待、がん等の進行性疾患や精神疾患などの慢性疾患、失業、倒産、多重債務などに伴う生活苦や生活困窮、いじめ、ハラスメント、性暴力被害などによる精神的苦痛、様々な人間関係の不和や集団における孤立、自死遺族、障害者、ひきこもり、セクシュアル・マイノリティ等に対する偏見・差別や無理解、東日本大震災の影響による心身の不調など自死に関連する様々な要因についての理解促進を進めます。
- ・自死に関連する様々な困りごとや悩みに応じた相談機関や支援制度の情報が、広く市民に行き渡るよう周知に取り組みます。

[主な取組み]

- ・自殺対策強化月間における普及啓発活動の実施
地域や会社、学校などの様々な場において、自死に関する適切な理解や、危機的状況においては援助を求めてよいという考え方を浸透させるための活動の実施
- ・障害者差別解消関連事業の実施
障害理解のための啓発事業「ココロン・カフェ」や市民協働啓発イベント「TAP (Together Action Project)」による障害者差別についての理解の促進
- ・いじめ防止「きずな」サミットの開催
市立小・中・中等教育学校の児童生徒による意見交換・グループワークを通じたいじめ防止に向けた機運醸成
- ・地区健康教育（健康問題に関する理解促進）
地域住民・団体、企業等を対象とした、自死の要因となり得る健康問題や心身の健康保持に関する適切な理解の促進

【方向性2】 人材の確保と育成

○関係機関職員の能力向上

- ・自死に至る危機的状況に働きかけ、課題解決を図ることができる支援者を育成するため、危機的状況にある方の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、自死の危険性のある方と接する関係機関の職員の能力向上に取り組みます。

[主な取組み]

- ・関係機関向けのゲートキーパー養成研修の実施
行政窓口、教育機関、労働関係機関、地域の相談関係機関の職員を対象とした、適切な対応を学ぶための研修の実施
- ・命を大切にす授業（自死予防教育研修）の実施
子どものSOSに気づき、困りごとの解消に取り組める教職員の育成に向けた研修の実施

○市民一人ひとりの適切な対応力の向上

- ・市民一人ひとりが、様々な要因を抱えている方やそれによって追い込まれ困っている方に対し、傾聴や寄り添いなどの適切な対応とともに、必要に応じて関係機関につなぐことができるよう、基本的な対処方法について啓発を進めます。

[主な取組み]

- ・地域住民や団体向けゲートキーパー養成研修の実施
地域住民や相談員等を対象とした、悩みを抱えている方への基本的対応についての研修の実施
- ・地区健康教育（健康問題に関する適切な対応方法の啓発）
地域住民・団体、企業等を対象とした、健康問題に伴う様々な困りごとや悩みに対する適切な対応方法の啓発

【方向性3】 対象に応じた支援

○市民の状況や様々な要因に応じた相談支援体制の整備と支援の提供

- ・ 自死に関連する様々な要因に応じて、多様な相談手段を確保し、相談支援体制を整備します。
- ・ 市民一人ひとりの年代、職業、生活環境、ライフステージの中で起こる困りごとや悩みに対して、事前対応、危機対応、事後対応の各段階に応じた相談支援を推進します。
- ・ 重点対象として掲げた若年者、勤労者、自殺未遂者等ハイリスク者、被災者については、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効果的な相談支援を実施します。

[主な取り組み]

- ・ 妊娠・出産期の包括的な支援の推進
母子健康手帳交付時の適切なアセスメントの実施や支援が必要な妊産婦に対する医療機関と連携した取組みなど、妊娠から出産・育児までの切れ目のない支援の提供
- ・ 弁護士と連携した無料法律相談の実施
弁護士による法律に関する専門相談と心の問題にも対応できる包括的な面接相談会の実施
- ・ スクールカウンセラーによる支援
市立中学校へ配置したスクールカウンセラーによるいじめ・不登校問題や生徒指導上の諸問題の解決に向けた支援の実施
- ・ 児童、高齢者、障害者に対する虐待相談の実施
各区保健福祉センターや児童相談所への専門職員配置による相談支援の実施
- ・ 自死遺族支援団体への支援
自死遺族等に対する支援や啓発活動を行う団体への助成による自死遺族への適切な情報提供や居場所づくりの推進
- ・ ひきこもり地域支援センターによる支援
ひきこもり状態にある方やその家族に対する訪問、面接等による相談支援の実施
- ・ 震災後心のケア支援の実施
各区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターのアウトリーチを主体とした関係機関の連携による被災者への健康支援、コミュニティづくりの支援、孤立防止の相談の実施
- ・ 地域自殺対策推進センターの整備
自殺未遂者等ハイリスク者へのアセスメントや見立て、様々な要因に合わせた支援方針の立案等の機能を中心的に担う機関の整備と多機関協働による支援の推進

【方向性4】 自殺対策に関するネットワークの構築

○相談業務を担う関係機関・団体の連携体制の確保

- ・自死に関連する様々な要因に対処するため、地域における保健、医療、教育、労働、司法、福祉その他の関係機関や団体の連携を強化し、包括的な支援体制づくりを進めます。

[主な取組み]

- ・仙台市自殺対策連絡協議会を通じた関係機関の連携の推進
保健、医療、教育、労働、司法、福祉その他の関係機関等との連携による自殺対策の多角的・総合的な協議・推進
- ・仙台市自殺総合対策庁内連絡会議及び関係部局所管の協議会等を通じた施策展開
庁内関係各課による自殺対策に関する情報共有・課題整理、重点対象に関わる関係部局所管の各種協議会等との情報共有に基づく協調的な施策展開
- ・地域自殺対策推進センターを中心とした関係機関のネットワークの構築
地域自殺対策推進センターを中心とした多機関協働支援のための関係機関のネットワークの形成

○地域住民や民間団体、当事者等との地域づくりに向けたネットワーク形成

- ・誰も自死に追い込まれることなく、安心して暮らすことができる社会の実現に向け、地域住民や地域に根差した活動を行っている民間団体等との情報共有や連携を推進し、事態が深刻化する前の早期対応や課題解決を可能とする地域づくりのためのネットワーク形成を官民協働で推進します。

[主な取組み]

- ・自死遺族間の支え合いのためのネットワーク形成
自死遺族支援団体との連携による支え合いや分かち合いの活動を通じた自死遺族間のネットワーク形成
- ・小地域福祉ネットワーク活動の実施
町内会、民生委員、ボランティア団体等の福祉活動団体と連携した見守り等の安否確認活動やサロン、買い物支援等の生活支援活動の実施

(2) 4つの重点対象に対する取組み

【重点対象1】 若年者

現状分析

- ・自殺者数全体に占める若年者の割合や自殺死亡率が、全国と比較して高い。
- ・自死の原因・動機は、ライフステージによって生活環境が変化しやすい時期であることを反映して、多岐に渡る。勤労者では勤務問題、学生・生徒等では学校問題、無職者では健康問題がそれぞれ多い、という特徴が見られる。
- ・こうした特徴を踏まえ、生活環境や就業状況、困りごとや悩みに応じた対策を講じる必要がある。

取組みの方向性

○若年者の生活環境等で生じやすい困りごとや悩みの解消に向けた普及啓発（方向性1）

若年者が抱えやすい勤務問題、学校問題、健康問題などの悩みを生じさせないための多様な普及啓発を行うとともに、自死に関する適切な理解の促進を図ります。

[主な取組み]

- ・企業向けの健康づくり推進の取組み
各健康保険組合などの保険者や商工会議所と連携した健康づくりに関する普及啓発活動の実施
- ・いじめ防止「きずな」サミットの開催（再掲）
市立小・中・中等教育学校の児童生徒による意見交換・グループワークを通じたいじめ防止に向けた機運醸成
- ・大学生を対象とした自死に関する適切な知識の普及啓発
福祉・看護系の大学生を中心に作成した啓発用グッズ（クリアファイルなど）を用いて、身近な学生が仲間の立場から他の学生に向けて行う啓発活動や、自死に関するパネル展示による啓発活動の実施

○若年者の特徴を踏まえた対応ができる支援者の配置と育成（方向性2）

若年者は自発的には相談や支援につながりにくい傾向があります¹³。そのため、危機的状況に追い込まれた際に表れるサインやシグナルを見逃さず、適切に対処ができる支援者を配置・育成します。

[主な取り組み]

- ・企業等を対象にしたゲートキーパー養成研修の実施
従業員の困りごとや悩み、心身の健康保持に関して適切に対処できる企業の担当者の育成に向けた様々な研修の実施
- ・命を大切にせる授業（自死予防教育研修）の実施（再掲）
子どもの SOS に気づき、困りごとの解消に取り組める教職員の育成に向けた研修の実施
- ・スクールカウンセラーの配置
いじめ・不登校問題や生徒指導上の諸問題の解決に向けたスクールカウンセラーの市立学校への配置
- ・いじめ対策専任教諭・児童支援教諭の配置
いじめに係る未然防止や早期対応に向けた、市立全中学校、中等教育学校及び特別支援学校へのいじめ対策専任教諭、市立小学校への児童支援教諭の配置

○生活環境等に応じた切れ目のない支援の提供（方向性3）

若年者はライフステージによって、学校や会社など、取り巻く環境が変化し、それに伴い困りごとや悩みも変化します。それらに応じた相談支援体制を整備し、切れ目のない支援を提供します。

[主な取り組み]

- ・生活困窮者自立支援制度による自立相談支援の実施
生活困窮者に対する自立相談支援や住居確保給付金の支給などの支援の実施
- ・いじめに関する SNS を活用した相談窓口の設置
中学生の多くが利用する SNS を活用したいじめ相談窓口の設置によるいじめの早期発見、問題解決の推進
- ・少人数授業によるきめ細かな指導
基礎的な学習内容のより確実な習得に向けた非常勤講師配置による少人数授業の実施（市立小学校1年生～3年生対象）
- ・ひきこもり地域支援センターによる支援（再掲）
ひきこもり状態にある方やその家族に対する訪問、面接等による相談支援の実施

¹³ 出典：自殺総合対策大綱（平成29年7月、厚生労働省）

○切れ目のない支援の提供に向けた地域・関係機関・行政の連携強化（方向性4）

若年者のライフステージの変化等に伴う様々な困りごとや悩みに対応できるよう、地域、関係機関・団体、行政が協働し、支え合いを促進する環境づくりや関係機関の連携強化に取り組めます。

[主な取組み]

- ・働く市民の健康づくりネットワーク会議を通じた関係機関の連携推進
全国保険協会宮城支部、仙台労働基準監督署、宮城産業保健総合支援センターなど、勤労者の健康増進に関わる各機関の取組み状況や課題の共有
- ・学校支援地域本部による効果的な学校支援
学習支援や防犯巡視など地域住民や地元企業による学校支援の推進
- ・スクールソーシャルワーカーによる学校と関係機関の連携
児童生徒や保護者を取り巻く環境への働きかけや関係機関・団体との連絡調整を通じた、いじめや不登校などの問題解決を図るための連携推進
- ・ひきこもり支援のための関係機関の連携推進
ひきこもり状態にある方やその家族の状態に応じた適切な支援の提供に向けた、ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉総合センター、発達相談支援センター等の関係機関の連携の推進

【重点対象2】 勤労者

現状分析

- ・自殺者数全体に占める勤労者の割合や自殺死亡率が、全国と比較して高い。
- ・原因・動機は、59歳以下では健康問題、経済・生活問題、勤務問題が多く、60歳以上では、健康問題、経済・生活問題、家庭問題が多い。
- ・市内事業所は、産業医の配置やストレスチェック制度が義務づけられていない従業員数49人以下の事業所が多く、従業員数の少ない事業所ほど、メンタルヘルス対策に取り組んでいない割合が高い。
- ・従業員数が49人以下の事業所の8割以上が従業員の健康に関する支援機関の利用経験がないが、そのうち、健康に関する支援機関の利用を希望する事業所が5割以上となっている。
- ・原因・動機に合わせ、外部の相談支援機関の利用促進や連携強化を図るための対策を講じる必要がある。

取組みの方向性

○勤務問題や経済・生活問題等の改善に向けた普及啓発・理解促進（方向性1）

労働環境や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・生活問題等の相談窓口などの周知を図ります。また、ワーク・ライフ・バランス等を含めた労働環境の改善を図るための啓発を推進します。

[主な取組み]

- ・SNSを活用した相談窓口の設置やその普及の検討
勤務問題や経済・生活問題等の解消・解決に向けたSNS活用による相談窓口の開設及びその普及の検討
- ・宮城労働局等の外部相談支援機関の利用促進に向けた周知
従業員数が少ない事業所に対する勤務問題等に係る外部相談支援機関の利用を促すための周知の実施
- ・仙台「四方よし」企業大賞の実施
社会的課題解決と従業員のワーク・ライフ・バランス推進等も含む魅力的な職場環境づくりに優れた取組みを行う中小企業の表彰制度の実施

○勤務問題や経済・生活問題等に関する関係機関職員の能力向上（方向性2）

勤労者が勤務問題や経済・生活問題等に関する困りごとや悩みを抱え、危機的状況に追い込まれた際に表れるサインやシグナルを見逃さず、適切に対処できるよう、関係機関の相談窓口職員の能力向上を図ります。

[主な取組み]

- ・地区健康教育（健康問題に関する適切な対応方法の啓発）（再掲）
地域住民・団体、企業等を対象とした、健康問題に伴う様々な困りごとや悩みに対する適切な対応方法の啓発
- ・企業等を対象にしたゲートキーパー養成研修の実施（再掲）
従業員の困りごとや悩み、心身の健康保持に関して適切に対処できる企業の担当者の育成に向けた様々な研修の実施
- ・多重債務庁内窓口職員対象研修会の実施
多重債務の基礎的知識や対応力の向上を目的とした市職員向け研修の実施

○勤務問題や経済・生活問題等に応じた相談窓口の提供（方向性3）

勤務問題や経済・生活問題等に起因する様々な困りごとや悩みについて、外部相談支援機関と連携しつつ相談窓口を設置し、利用促進を図ります。

[主な取組み]

- ・労働相談の実施
社会保険労務士による職場や仕事上の悩みなど、労働に関する様々な問題についての相談の実施
- ・「無料法律相談とこころの健康相談会」、「仕事とこころの相談会」の実施
夜間・休日における弁護士、臨床心理士等による様々な困りごと相談の実施
- ・精神科デイケア（リワーク準備コース）による復職支援
うつ病等による休職者を対象とした復職を目指すリハビリテーションの実施

○働きやすい環境づくりのための関係機関のネットワーク形成（方向性4）

労働関係機関・団体のネットワークを形成し、メンタルヘルスを含めた心身機能の維持・向上などの健康づくりや働きやすい環境づくりを促進します。

[主な取組み]

- ・働く市民の健康づくりネットワーク会議を通じた関係機関の連携推進（再掲）
全国保険協会宮城支部、仙台労働基準監督署、宮城産業保健総合支援センターなど、勤労者の健康増進に関わる各機関の取組み状況や課題の共有
- ・宮城県地域両立支援推進チームへの参画による関係機関の連携推進
労働組合、医師会、地域の中核医療機関などの関係機関による宮城県地域両立支援推進チームによる治療と仕事の両立支援への参画と課題の共有

【重点対象3】 自殺未遂者等ハイリスク者

現状分析

- ・自殺者数全体のうち、過去に自殺未遂歴がある方の割合は2割前後で推移しており、明確な減少傾向になく、自殺未遂等の自損事故に係る救急隊の医療機関への搬送件数は年間平均約416人である。
- ・自殺未遂の経験は、自死の危険因子の一つであり、自殺未遂歴のある方が再び同様の行動に至ることのないよう、丁寧なサポートが求められる。
- ・自殺未遂歴のある方のほか、希死念慮のある方を含む自殺未遂者等ハイリスク者に対しては、様々な要因を踏まえたきめ細かなアセスメントを行うことが重要である。そのためには、保健、医療、教育、労働、司法、福祉等の関係機関の連携が不可欠¹⁴であり、サポートの中核となる機関の設置が必要である。

取組みの方向性

○自殺未遂等への対処のための適切な理解の促進と相談窓口の周知（方向性1）

自殺未遂者等ハイリスク者に関わる関係機関職員や家族など身近な人に対して、自殺未遂を含めた自死に関する適切な理解を促す啓発に取り組むとともに、相談窓口の周知に取り組めます。

[主な取組み]

- ・自殺未遂者等ハイリスク者向けリーフレットによる啓発
自殺未遂をした人の心情を踏まえた、相談機関・窓口の利用を促すリーフレットの作成及び配布
- ・仙台市こころの絆センター（仙台市自殺予防情報センター）リーフレットによる啓発
自殺未遂者等ハイリスク者や自死遺族に対する電話相談窓口に関するリーフレットの作成及び配布

¹⁴ 出典：仙台市における自殺未遂等ハイリスク者に対する支援のあり方について（平成29年3月、仙台市健康福祉局障害者支援課）

○自殺未遂等に関するリスク評価や多機関協働支援のための人材育成（方向性2）

自殺未遂者等ハイリスク者に関わる関係機関職員が、自殺未遂者等ハイリスク者との信頼関係を構築のうえ、適切なアセスメントを実施するとともに、多機関が協働で支援するための総合的な方針や計画が立案できるよう、その能力の向上を図ります。

[主な取組み]

- ・自殺未遂者等ハイリスク者支援のための協働支援ツールの作成と活用
地域の様々な関係機関と協働するためのアセスメントや支援方針・支援計画立案のための協働支援ツールの作成と利用促進
- ・自殺未遂者等ハイリスク者支援研修の実施
保健、医療、教育、労働、司法、福祉等の関係機関職員を対象とした人材育成研修の実施

○支援の中核となる機能の段階的確立（方向性3）

自殺未遂者等ハイリスク者が自死に至る行動に及ぶことのないよう、総合的な支援方針や計画に基づき、多機関協働支援を行うための要となる機能を段階的に確立します。

[主な取組み]

- ・地域自殺対策推進センターの整備（再掲）
自殺未遂者等ハイリスク者へのアセスメントや見立て、様々な要因に合わせた支援方針の立案等の機能を中心的に担う機関の整備と、多機関協働による支援の推進

○自殺未遂者等に対する多機関協働による支援システムの確立（方向性4）

家族や身近な支援者を含めた多機関協働による支援を提供するため、保健、医療、教育、労働、司法、福祉等の関係機関による連携とネットワークの形成、支援システムの確立に取り組みます。

[主な取組み]

- ・地域自殺対策推進センターを中心とした関係機関のネットワークの構築（再掲）
地域自殺対策推進センターを中心とした多機関協働支援のための関係機関のネットワークの形成

【重点対象4】 被災者

現状分析

- ・平成 28 年度に復興公営住宅建設や防災集団移転促進事業は完了したものの、仮設住宅（プレハブ仮設住宅、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅入居者の中で何らかの心理的苦痛を抱えている方の割合が、国民全体における一般的な水準よりも高い値で推移し、減少傾向にない。
- ・親族死亡やアルコール問題などを含む、心理的なケアを要する世帯の割合が増えている。
- ・心身の不調に加え、住環境やコミュニティの変化に伴う新しい環境への不適応、地域社会からの孤立などの諸問題に対して、きめ細かな対策を講じる必要がある。

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（方向性1）

心身の健康づくりや地域社会からの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適切な理解を促す啓発に取り組むとともに、相談窓口の周知に取り組めます。

[主な取組み]

- ・地区健康教育（健康問題に関する理解促進）（再掲）
地域住民・団体、企業等を対象とした、自死の要因となり得る健康問題や心身の健康保持に関する適切な理解の促進
- ・被災者向け介護予防・コミュニティ形成事業の実施
主に復興公営住宅で暮らしている高齢者等に対し、集団内での孤立防止や生活不活発病の予防などを目的とした運動教室の実施

○被災者支援を担う関係機関職員の支援力の向上（方向性2）

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を踏まえた適切な支援のあり方や手法を学ぶ機会を設け、支援力の向上を図ります。

| [主な取組み] |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・震災後心のケア従事者職員研修の実施 各区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターにおける震災後心のケアに関わる職員向けの研修や事例検討会の実施・アディクション関連問題研修の実施 各区保健福祉センター職員を対象とした、アルコールや薬物等依存関連問題への適切な対応を学ぶ研修の実施・災害後メンタルヘルス研修の実施 被災者支援に関わる関係機関の職員を対象とした、災害後のメンタルヘルス支援やコミュニティづくり支援に関する研修の実施 |

○伴走型・アウトリーチによる長期かつ包括的な支援の充実（方向性3）

被災者への支援にあたっては、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。被災者の生活に伴走し、定期的な訪問（アウトリーチ）を含めた長期かつ包括的な支援体制の充実に努めます。

災害に伴う様々な影響は遅れて発生したり、繰り返し出現するといった特徴を持つことに留意し、影響を受けやすい子どもに対するケアについては、特段の注意を払いながら取り組みます。

| [主な取組み] |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・被災者生活再建支援の実施 民間賃貸借上住宅入居世帯への戸別訪問等を通じた、生活や心身の状態、再建方針等の把握と、被災者の抱える様々な課題解決に向けた支援の実施・震災後心のケア支援の実施（再掲） 各区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターのアウトリーチを主体とした関係機関の連携による被災者への健康支援、コミュニティづくりの支援、孤立防止の相談の実施・震災に伴う心のケア推進事業の実施 精神科医や臨床心理士による、東日本大震災の精神面への影響が心配される児童生徒への対応や教職員への助言の実施 |

○被災者支援に係る関係機関・団体のネットワーク強化（方向性4）

被災者の地域社会からの孤立防止や安心した生活の確保のため、被災者支援に関わる関係機関・団体のネットワークを強化します。

| [主な取組み] |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・震災後心のケア従事者担当者会議の開催 遅れて発生したり、繰り返して出現する被災者の諸課題に対応できるよう、地域、行政、関係機関等での多機関連携強化と情報共有を目的とした会議の実施・地域総合支援事業による連携 精神保健福祉総合センターにおける各区保健福祉センターとの共同訪問などを通じた被災者支援に関わる関係機関との連携の推進 |

第5章 対策を推進する体制

(1) 自殺対策の評価・検証

計画目標の達成に向けて、PDCA サイクルにより毎年度、本計画に基づく取組みの評価・検証を行い、さらに国、宮城県の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるために必要な改善を図ります。

(2) 推進体制

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、本計画に基づく自殺対策の進捗状況の把握、共有を行うとともに、取組み状況の評価を行います。

その結果は、学識経験者、関係機関・団体、自死遺族等の外部委員により構成される仙台市自殺対策連絡協議会に報告し、本市の取組み状況や評価について意見・提案を求めながら、本計画の進捗状況の管理や見直しに生かしていきます。