

# 札幌市自殺総合対策行動計画

命の重さ、命の大切さ…  
それが太陽の輪



札幌市の自殺予防キャラクター  
CHUPUKA(チュプカ)プロフィール

太陽=命の輪

僕の名前はCHUPUKA(チュプカ)。命を大切にすくマです。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「カリプ」を組み合わせたものです。命の大切さを伝えるために、「太陽の輪」をかぶって、命を大切にす意識「きづく」「つなく」「みまもる」気持ちを広めていきます。



さっぽろ市  
01-06-09-1268  
21-1-78

札幌市

## はじめに

現在、自殺問題は、大変深刻な社会問題になっております。

札幌市におきましても、年間の自殺死亡者数は平成8年までは200から250名前後でしたが、平成10年には416名と急増し、その後も減少傾向は見られません。平成19年419名、平成20年は477名の方が自殺により亡くなっております。これは、交通事故による死者の7倍を超える数であり、毎年、自殺によって、多くの市民の貴重な命が奪われている状況にあります。

先日行った市民アンケートにおいても、お答えくださった方の実に2割の方が「死のうと思ったことがある」と回答されており、このことから、自殺は、もはや私たちの日常の延長線上にある身近な命の危機であるといえます。

自殺の背景には、健康問題・経済生活問題・家庭問題などさまざまな要因が複雑に絡み合っているといわれています。

しかし、世界保健機関では「自殺はその多くが、防ぐことができる社会的な問題である」と明言しております。様々な自殺の原因のうち、失業・倒産・多重債務などの社会的な要因については「相談・支援を行う体制を整備すること」、健康問題や家庭問題など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なぐ等社会的な支援の手を適切に差し伸べることで、多くの自殺を防ぐことが可能であると考えられます。

190万都市札幌の市民一人ひとりが、元気で幸せに暮らせるまちづくりを目指し、自殺対策に関連する取り組みを総合的かつ効果的に推進するため、このたび、「札幌市自殺総合対策行動計画」を策定いたしました。自殺総合対策は「自殺死亡者を減少させる」ことのみならず、市民の安心・安全な生活を守るまちづくりを目的としたものでもあります。

社会的な取り組みを進めるとともに、市民一人ひとりが、「気づく・つなぐ・見守る」、共に支えあう街づくりを目指したいと願っております。

最後に、作成にあたりパブリックコメントを通じてご意見をいただきました市民の皆様、ご協力をいただいた関係機関の皆様に対し、厚くお礼を申し上げます。

平成22年3月

札幌市長

上田 文雄



第1章 計画の趣旨等	
1 これまでの経過	1
2 計画策定の趣旨	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	2
5 計画の推進体制	2
第2章 計画の基本的な考え方	
1 計画の基本理念	3
2 計画の目標	3
3 計画の基本的視点	3
第3章 札幌市における自殺の現状	
1 札幌市の自殺死亡者・自殺死亡率の推移	4
2 年代別状況	5
3 職業別状況	6
4 原因・動機別状況	7
5 自殺死亡場所別状況	8
6 「死のうとした」「死のうと思った」経験	9
7 第3章のまとめ	11
第4章 基本施策と具体的取組	
1 基本施策	12
2 具体的取組	13
第5章 重点的な取組項目	
1 重点的な取組項目について	24
2 具体的取組	24
資料編	27
1 自殺対策基本法	28
2 自殺総合対策大綱	30
3 北海道自殺予防対策連絡会議設置要綱	39
4 札幌市自殺総合対策推進会議設置要綱	41

## 第1章 計画の趣旨等

### 1 これまでの経過

わが国の年間自殺死亡者数は、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3万人前後の高い水準で推移しています。

札幌市でも自殺死亡者数は、平成8年までは200～250人であったものが、平成9年に307人、平成10年には416人と急増し、その後も減少傾向はみられていません。平成20年にはさらに増加し交通事故死者数の約7倍にあたる477名で過去最高となりました。札幌市の自殺死亡者数は全道の自殺死亡者数の約3割を占め、人口10万人あたりの自殺死亡者数(自殺死亡率)は全国の政令指定都市の中で2番目に高い水準とっています。

このような深刻な状況に対処するために、国においては、平成18年10月に自殺対策を総合的に推進し、自殺防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図ることを目的とした「自殺対策基本法」を施行し、平成19年6月には、国が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。

### 2 計画策定の趣旨

自殺には、倒産、失業、借金問題、多重債務等の経済・生活問題のほか、病気等の健康問題、看護・介護等の家庭問題等が複雑に関係しており、個人の問題として片付けられない社会的要因がその背景にあります。札幌市の自殺原因・動機においては経済・生活問題の割合が全国的な傾向より比較的高くなっており、自殺対策は社会全体で取り組まなくてはならない緊急課題となっています。

札幌市としては、平成14年12月に策定した「健康さっぽろ21」において「休養・こころの健康づくり」事業を積極的に推進してきましたが、自殺死亡者数減少には至りませんでした。そのため、平成20年8月に総合的かつ効果的に自殺予防対策事業を推進することを目的に、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、全庁挙げて自殺対策を進めてきました。

同会議においては「要因分析部会」を設置し、札幌市における自殺の要因分析も行いました。また、「多重債務勉強会」も設置し、関係各部署が情報交換を行い、その現状や対応のあり方について理解を深めました。

さらに平成21年7月には同会議を発展する形で、副市長を長とした「札幌市自殺総合対策推進会議」を設置し、各部署のさらなる連携の強化、事業の展開を推進しています。

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みとして「札幌市自殺総合対策行動計画」を策定し、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」ことのできる地域社会を目指していきます。

### 3 計画の位置づけ

この計画は自殺対策基本法、自殺総合対策大綱及び自殺対策加速化プランに基づき、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、具体的な取り組みをまとめ行動計画として策定するものです。

#### 4 計画の期間

この計画の期間は、平成21年度から平成25年度までの5年間とします。

なお、この計画は、自殺対策基本法または、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。

#### 5 計画の推進体制

札幌市では、庁内に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、関係機関等との連携を強化することにより、社会的な要因を含めた総合的な対策を推進していきます。

また、関係機関や民間団体等で構成する北海道自殺対策連絡会議やその他関連する協議会等で、それぞれの特性に応じた検討を行い、きめ細やかな対策を講じます。

なお、計画の推進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うこととします。

<参考>

### 3つの基本認識

#### 1. 自殺は追い込まれた末の死

○自殺は個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死と言えます。

○自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患を発症しています。

#### 2. 自殺は防ぐことができる

○制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備等社会的な取組みとうつ病等の精神疾患への適切な治療により、自殺を防ぐことが可能です。

#### 3. 自殺を考えている人は悩みながらもサインを発している

○自殺を図った人が、精神科医等の専門家に相談している例は少ないと言われています。

○家族や職場の同僚等身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、この気づきを自殺予防につなげていくことが課題です。

<自殺総合対策大綱より>

## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本理念

自殺は、個人の自由な意思や選択によるものではなく、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、市民が元気に暮らせるまちづくりを進めるために、計画の理念を次のとおり設定します。

### 基本理念



共に支えあうまちづくりを進めます

### 2 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。

### 3 計画の基本的視点

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20年に制定された「北海道自殺対策行動計画」や札幌市の自殺の現状と課題を踏まえ、次の3つの基本的視点のもと基本施策を推進します。

#### (1) 総合的な対策の推進

自殺に至る要因は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の経済的・社会的要因や健康、家族の状況等が複雑に関係しています。

このため、これまでのうつ病等のこころの健康に対する精神保健的視点の対策のほか、社会的な取組を加えた総合的な自殺対策を推進します。

#### (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、区により自殺死亡率に差異があること等を踏まえ、その特性に応じた自殺対策を推進します。

#### (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、関係団体等と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が図られており、札幌市の自殺対策の各施策においても、連携を図り効果的な自殺対策を推進します。



# 第3章 札幌市における自殺の現状

本章で使用しているデータは厚生労働省・人口動態統計、及び「札幌市における自殺の概要」から引用しています(一部改変)。

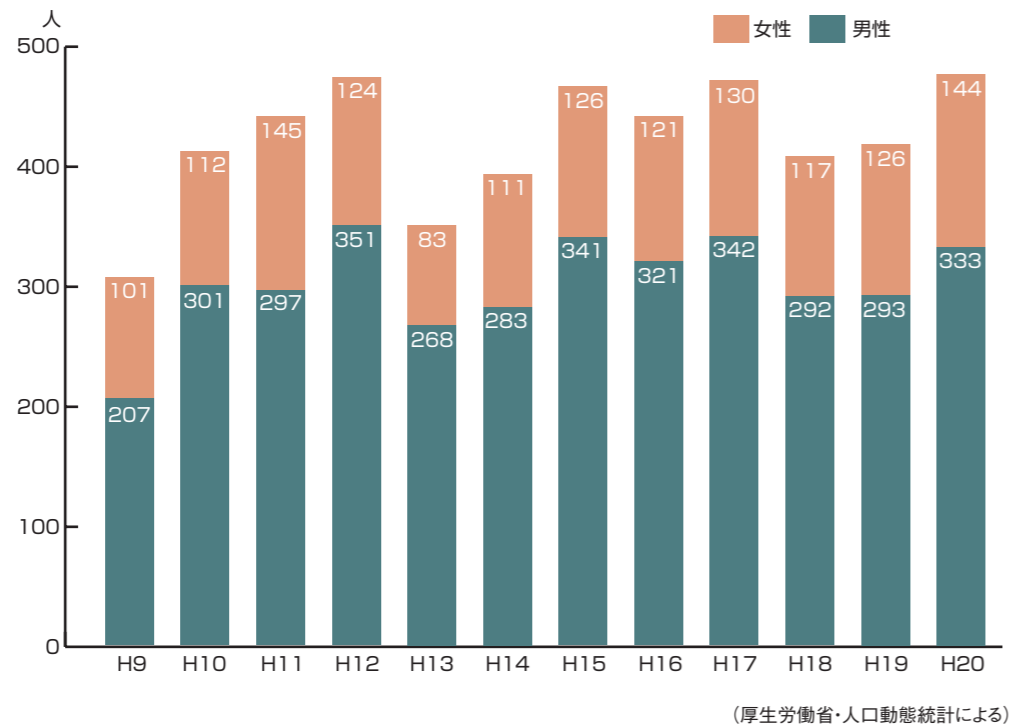
なお、「札幌市における自殺の概要」は北海道警察提供による平成19年中の札幌方面9署管内における「自殺統計」及び「平成20年度第1回札幌市民アンケート」を集計、分析したものです。

## 1 札幌市の自殺死亡者・自殺死亡率の推移

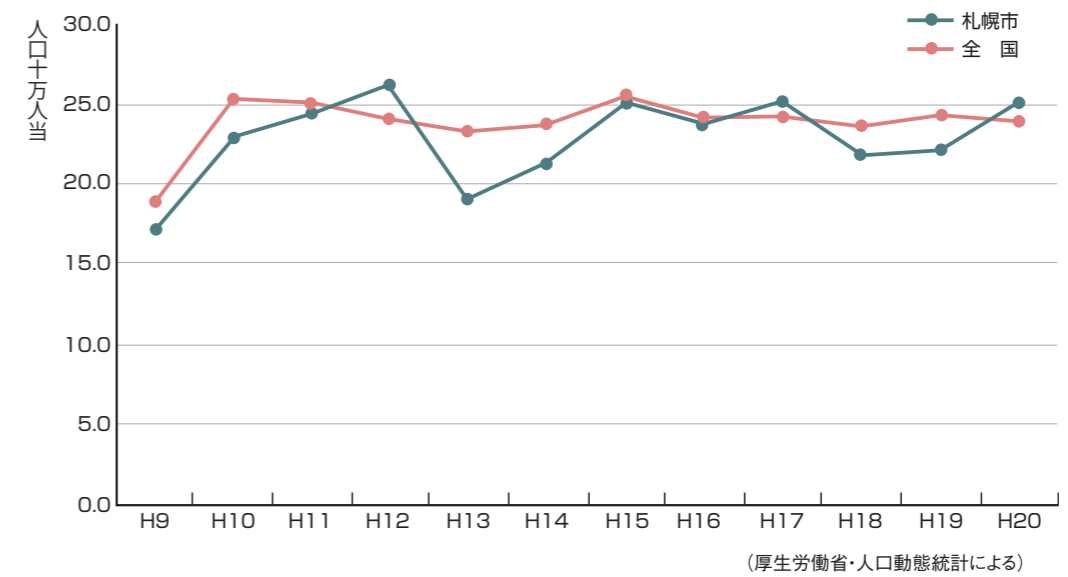
札幌市における自殺死亡者数は平成9年に300人、平成10年には400人を超え、その後、概ね400人を越えた数字で推移しています。

人口10万人あたりの自殺死亡者数をみると、ここ10年については概ね20人を超えて推移しています。

### <札幌における自殺死亡者数の推移>



### <自殺死亡率の推移>

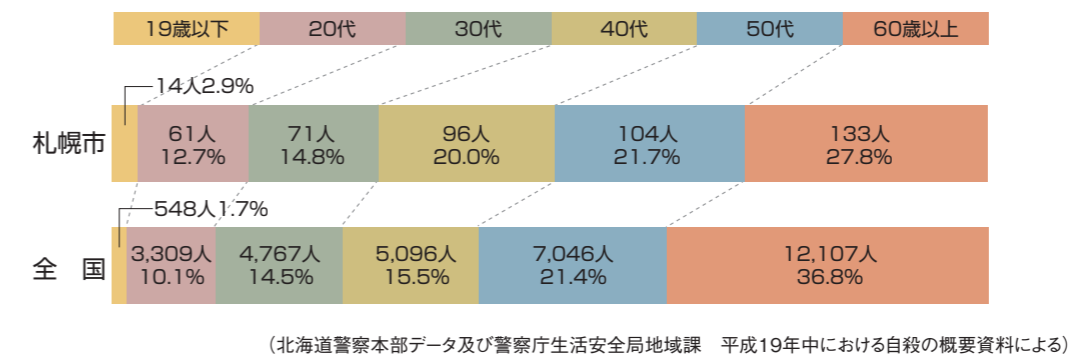


## 2 年代別状況

平成19年中における札幌市の年代別自殺死亡者は、60歳以上を除くと50代が最も多くなっております。

また、自殺死亡者における年代別の割合を全国のデータと比較すると、札幌市は40代以下の比較的若い年代においてその割合が高く、60歳以上では低くなっています。

### <年代別自殺死亡者数>

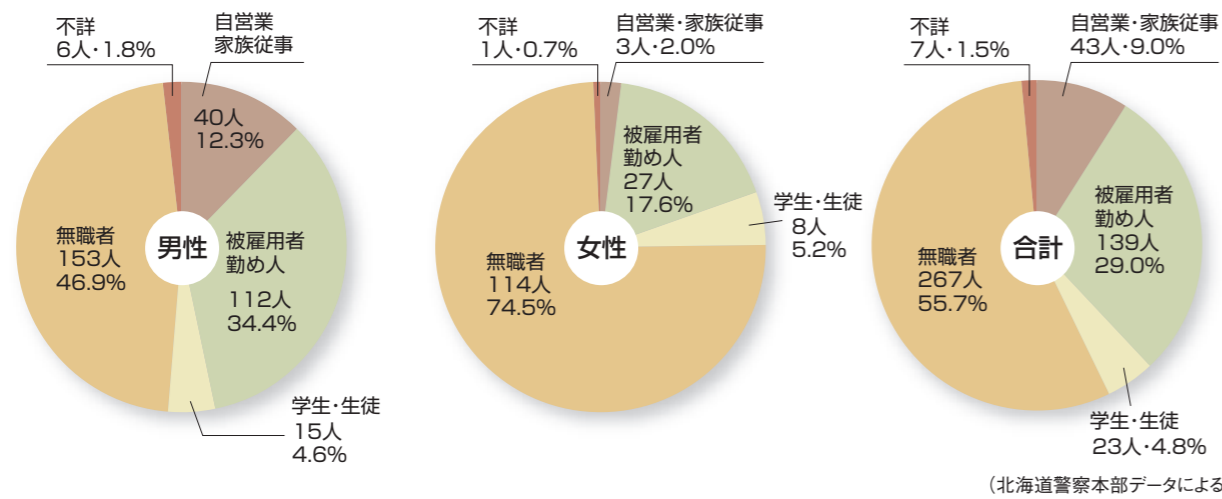


### 3 職業別状況

平成19年中における札幌市の自殺死亡者の職業別状況は、男女共に無職者が多くなっています。特に女性では全体の約4分の3が無職者となっています。また、男女共に無職者に次いでいるのは被雇用者・勤め人です。

なお、男性では自営業・家族従事者も1割強の割合になっています。

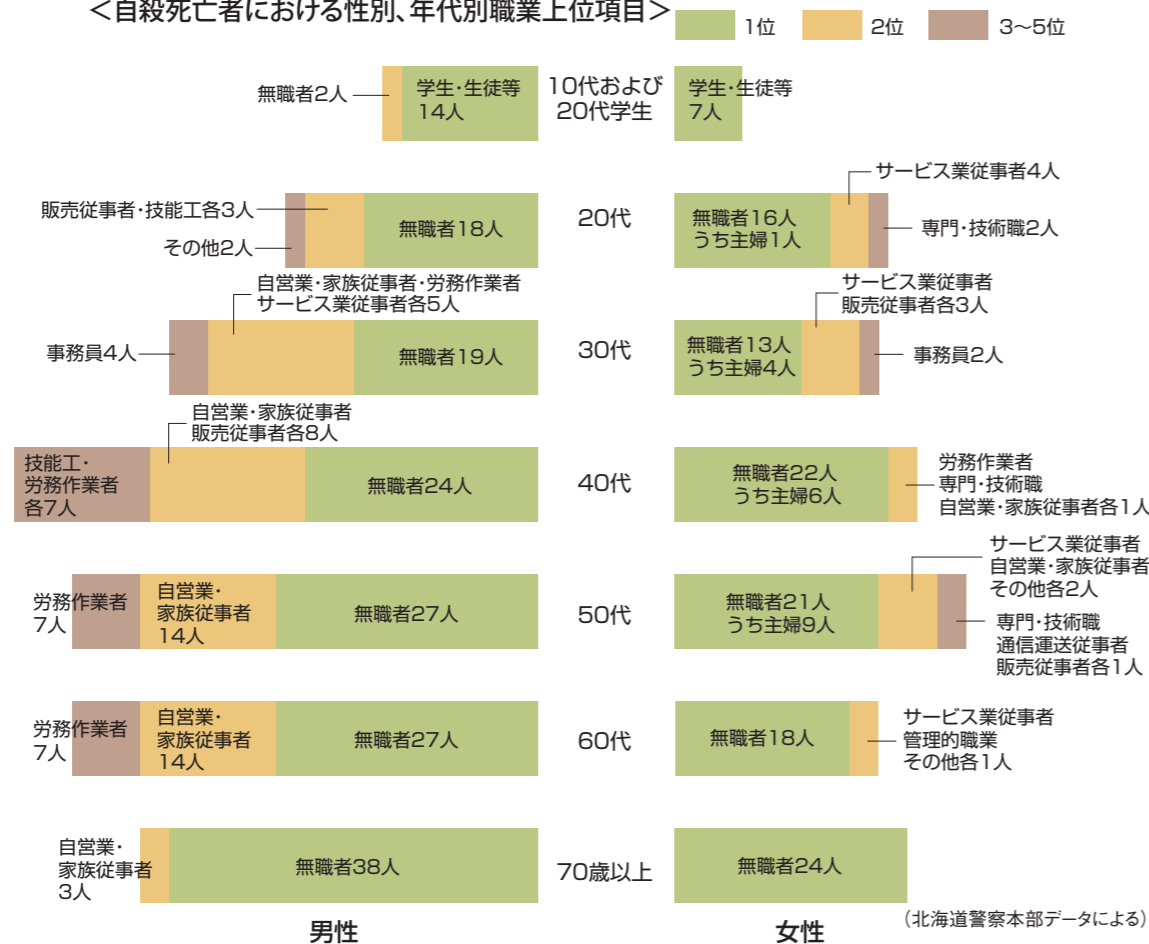
<職業別自殺死亡者数>



職業上位項目では、年代、性別を問わず無職者が最多となっています。

無職者のほかには、自営業・家族従事者が男性の各年代で多く、女性ではサービス従事者の方が多くみられます。

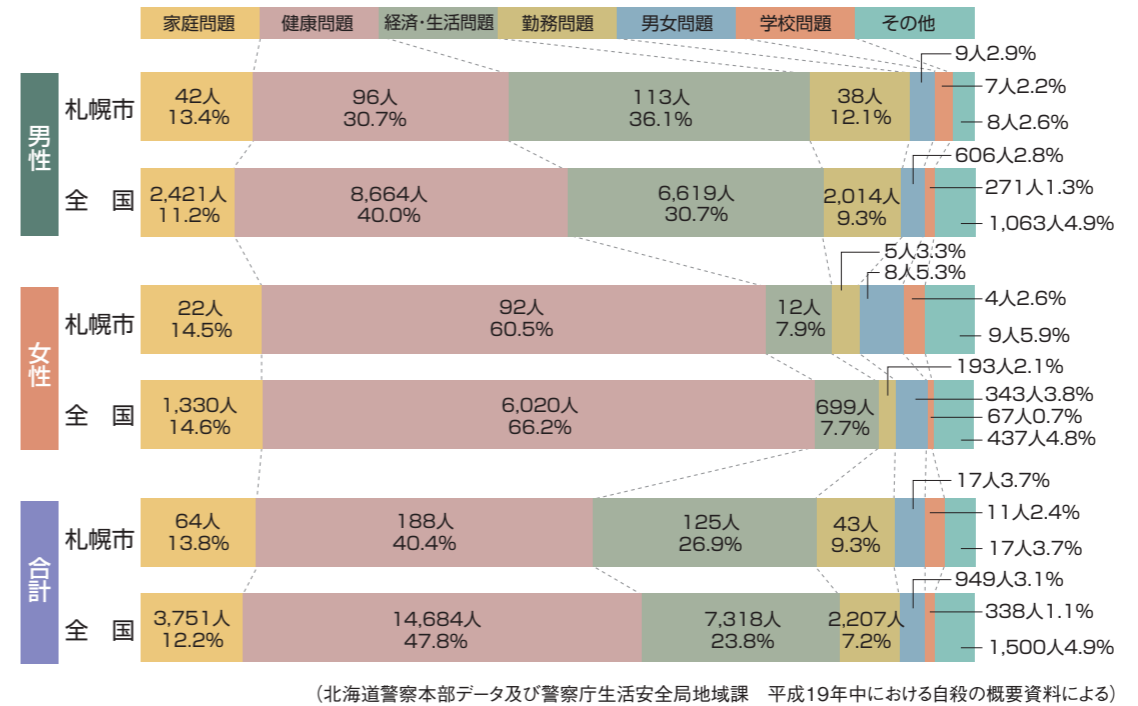
<自殺死亡者における性別、年代別職業上位項目>



### 4 原因・動機別状況

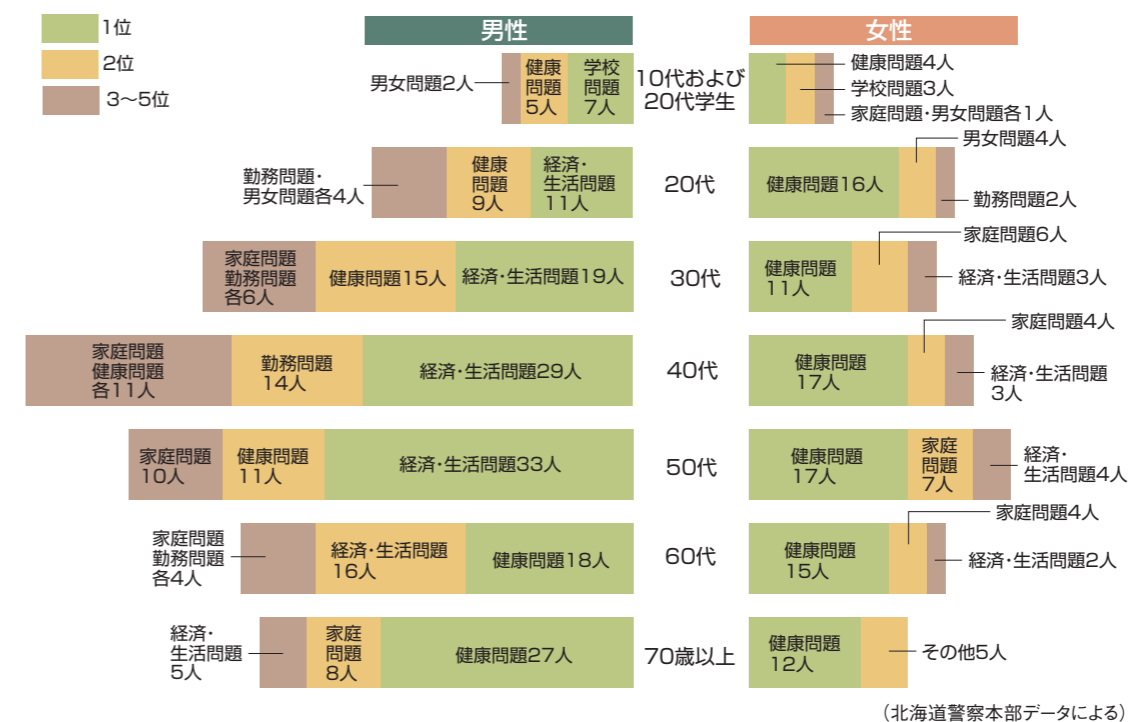
平成19年中の札幌市における自殺死亡者の原因・動機については、全国の状況と同様に「健康問題」が最多でした。「経済・生活問題」や「勤務問題」等が占める割合は全国よりもやや高くなっています。

<原因・動機別自殺死亡者数>



年代別、性別の原因・動機の上位項目では、男性は50代までが「経済・生活問題」が最多で、60代以降は「健康問題」が最も多くなっています。女性は全ての年代で「健康問題」が最多となっています。

<自殺死亡者における性別、年代別原因・動機上位項目>



「健康問題」が最多となっている全年代の女性、60代以上の男性について、その内訳では、50代までの女性はうつ病を中心に精神疾患が多数を占めています。しかし60代及び70歳以上については男女ともに身体の病気が最多となっており、「健康問題」といっても年代によってその内容が異なっています。

＜健康問題を原因・動機とした20～50代女性自殺死亡者における要因内訳＞

20代の学生1人は除く

	1位	2位	3位
20代	うつ病(8)	統合失調症(4)	その他の精神疾患(2)
30代	うつ病(8)	統合失調症(2)	その他の精神疾患(1)
40代	うつ病(11)	その他の精神疾患(3)	身体の病気 統合失調症(各2)
50代	うつ病(11)	身体の病気(4)	統合失調症(3)

(北海道警察本部データによる)

＜健康問題を原因・動機とした60代以上の自殺死亡者における要因内訳＞

	1位	2位	3位
男性	身体の病気(32)	うつ病(14)	身体障害の悩み(2)
女性	身体の病気(14)	うつ病(12)	その他(1)

(北海道警察本部データによる)

5 自殺死亡場所別状況

平成19年中における自殺死亡者の「自殺死亡場所」では、性別、年齢を問わず、自宅が多数となっています。

＜自殺場所別自殺死亡者数＞

	自宅	勤め先	病院	福祉施設	ホテル・旅館	高層ビル	駅構内	鉄道線路	乗物	路上	公園	海(湖・河川)	山	その他
男性	169	14	8	2	6	16	3	3	36	5	10	10	12	32
女性	93	0	3	2	4	26	2	0	3	0	2	5	3	10
合計	262	14	11	4	10	42	5	3	39	5	12	15	15	42

(北海道警察本部データによる)

＜年代、自殺死亡場所別自殺死亡者数＞

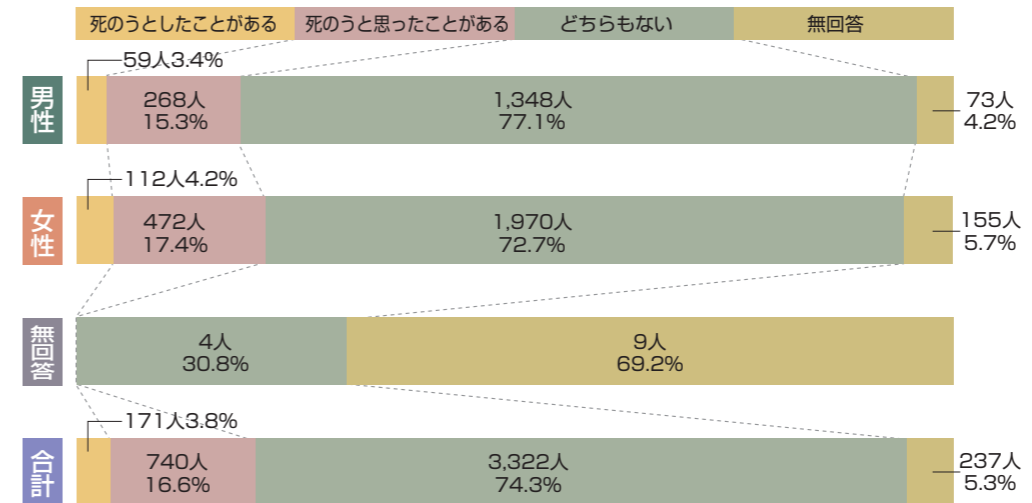
	自宅	勤め先	病院	福祉施設	ホテル・旅館	高層ビル	駅構内	鉄道線路	乗物	路上	公園	海(湖・河川)	山	その他	合計
10代	7	-	-	-	-	5	-	-	-	-	1	-	-	1	14
20代	33	-	1	-	2	8	1	1	4	1	1	2	3	4	61
30代	37	5	-	-	1	7	1	1	7	-	2	4	1	5	71
40代	45	4	-	-	4	12	1	-	11	1	3	3	4	8	96
50代	53	3	3	-	2	8	-	1	9	1	2	3	5	14	104
60代	44	2	2	-	-	2	1	-	6	1	1	2	1	6	68
70歳以上	43	-	5	4	1	-	1	-	2	1	2	1	1	4	65
合計	262	14	11	4	10	42	5	3	39	5	12	15	15	42	479

(北海道警察本部データによる)

6 「死のうとした」「死のうと思った」経験

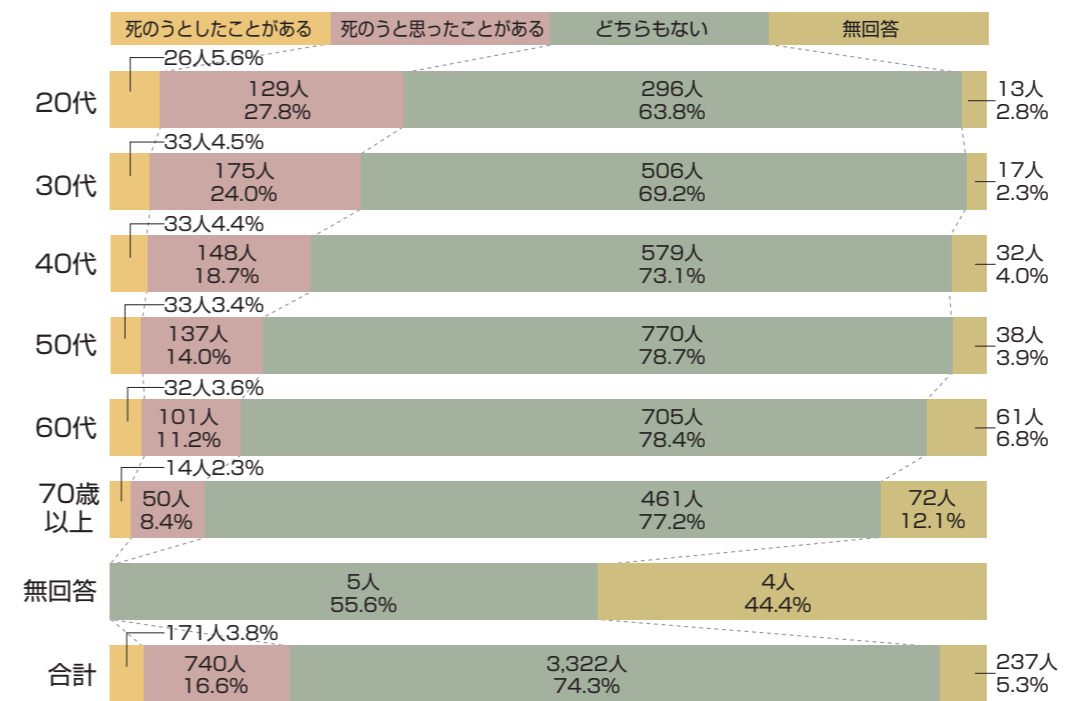
平成20年度第1回札幌市民アンケートにおいて、「死のうとしたことがある」「死のうと思ったことがある」と回答した方は合わせて約2割となっています。若い年代ほど「死のうとした」あるいは「死のうと思った」ことがあると回答しており、性別では女性が多くなっています。

＜男女別・死のうとした、死のうと思った経験の有無＞



(平成20年度第1回札幌市民アンケートによる)

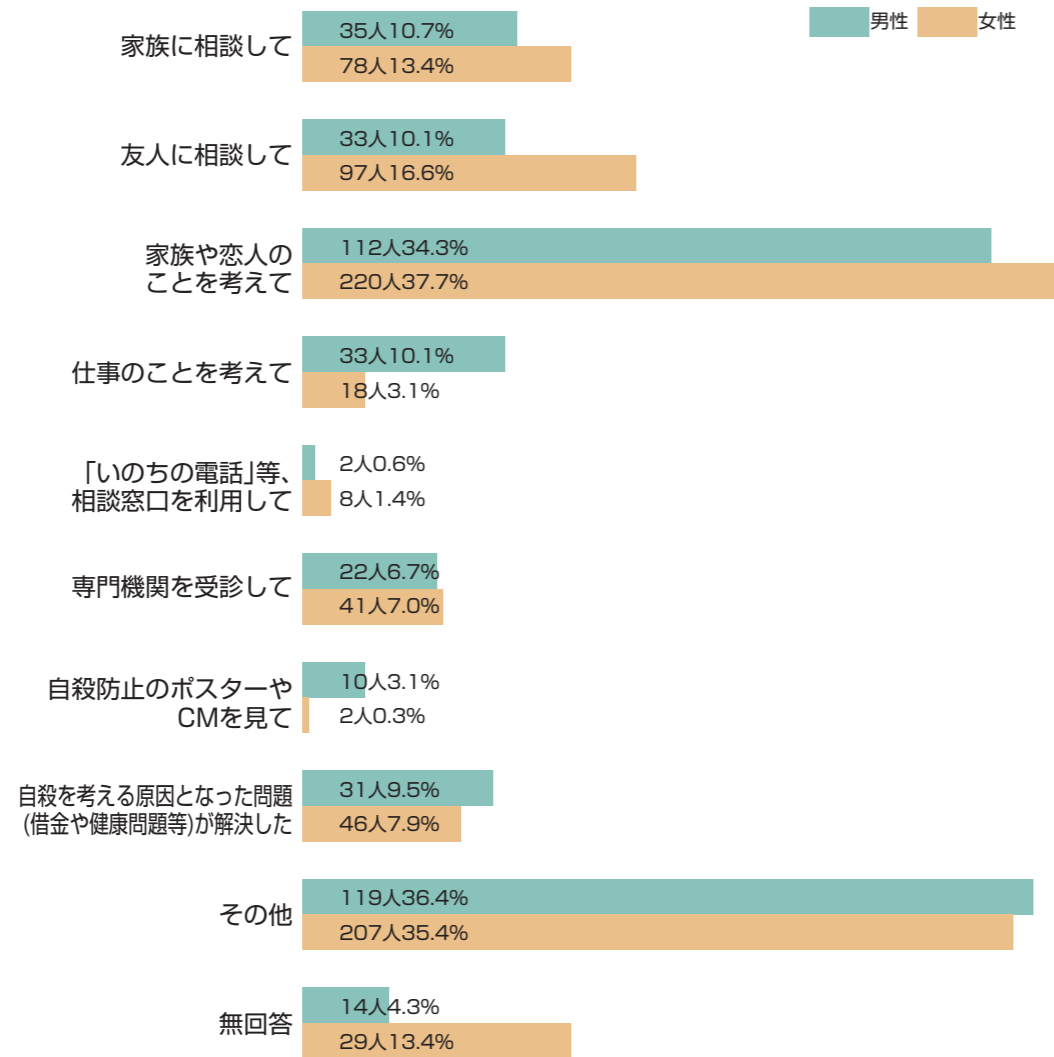
＜年代別・死のうとした、死のうと思った経験の有無＞



(平成20年度第1回札幌市民アンケートによる)

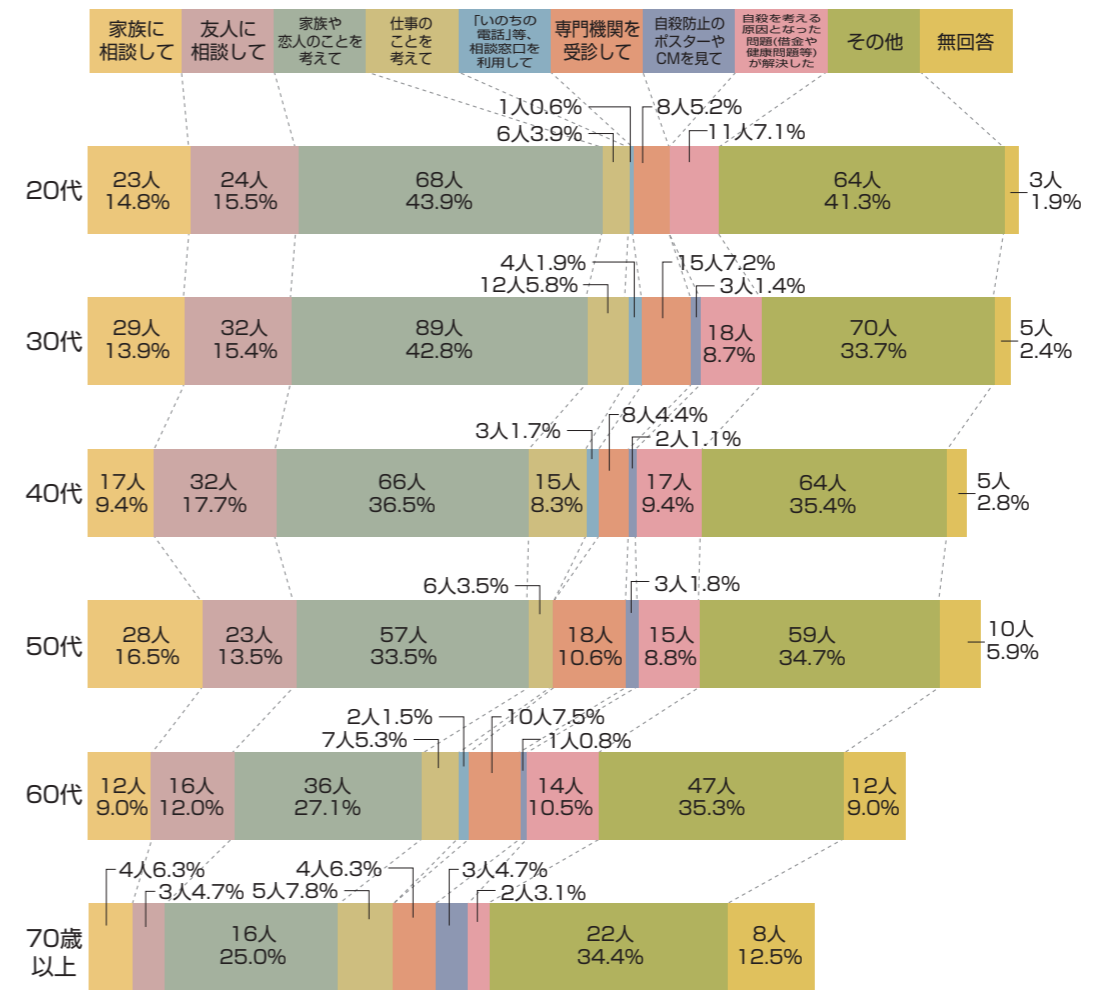
「死のうとしたことがある」「死のうと思ったことがある」と回答した方には、思いとどまった理由もお尋ねしました。その結果、性別、年代を問わず「家族や恋人のことを考えて」が最多で、年代が若いほどその割合は高くなっています。(『その他』を除く)

＜男女別・死ぬのを思いとどまった理由＞(複数回答)



(平成20年度第1回札幌市民アンケートによる)

＜年代別・死ぬのを思いとどまった理由＞(複数回答)



(平成20年度第1回札幌市民アンケートによる)

## 7 第3章のまとめ

札幌市における自殺死亡者は、全国的な傾向と比較すると、年代は比較的若く、原因・動機は経済・生活問題の占める割合が比較的高いといえます。原因・動機を性別・年代別でさらに見ていくと、20～50代男性は経済・生活問題、20～50代女性は精神疾患を中心とした健康問題、60歳以上の自殺死亡者は男女ともに身体疾患を中心とした健康問題が目立ちます。

したがって自殺対策を推進するうえでは、年代別、性別の特徴・傾向に即した取組みを実施していくことが必要です。

また、約2割の方が「死のうとしたことがある」「死のうと思ったことがある」経験があることから、市民ひとり一人が自殺を身近な問題と捉え、気づき、見守りを心がけることも欠かすことができません。



# 第4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 関係機関における自殺関連情報の共有と実態解明 1-2 自殺の予防等に関する情報収集及び提供 1-3 自殺未遂者・遺族等の実態調査
2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	2-1 イベントを活用した普及啓発の推進 2-2 各種情報媒体を活用した啓発 2-3 まちづくり事業との連携
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	3-1 かかりつけ医のうつ病対応力向上研修事業の実施 3-2 地域保健スタッフや産業スタッフの資質の向上 3-3 地域や専門職への研修の実施 3-4 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア 3-5 社会的要因に関連する相談員の資質の向上
4 心の健康づくりを進める	4-1 地域における心の健康づくり推進体制の整備 4-2 職場におけるメンタルヘルスの推進 4-3 学校における心の健康づくり推進体制の整備
5 適切な精神科医療を受けられるようにする	5-1 うつ病対策の推進 5-2 うつ病以外の精神疾患対策の推進 5-3 救急医療施設における精神科医等による診療体制等の充実
6 社会的な取組で自殺を防ぐ	6-1 多重債務者等に関する相談体制の整備 6-2 地域における相談体制の整備 6-3 失業者・生活困窮者に対する相談支援 6-4 経営者に対する相談事業の実施等 6-5 安全確保のための取組
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ	7-1 自殺未遂者やその家族等に対する支援の実施
8 遺された人の苦痛を和らげる	8-1 自死遺族のための当事者グループの運営支援等
9 民間団体等との連携を強化する	9-1 地域における連携体制の確立 9-2 民間団体の電話相談事業に関する支援 9-3 民間団体の活動の支援及び連携

## 2 具体的取組

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に副市長を委員長とした「札幌市自殺総合対策推進会議」が中心となり、基本施策に則って次の具体的な事業や取組を推進します。実施にあたっては、札幌市における自殺の現状を踏まえ、特に「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」に対する取組を重点的に推進します。

さらに市民が安心・安全に暮らせるまちづくりを進めるために、住民同士の気づき、つなぎ、見守りによって自殺を防ぐことが大切であることから「地域に密着した取組」を重点的に推進します。

なお、重点的に推進する取組については、第5章において、本章で掲げている具体的取組の中で重点的な取組に該当するものを項目別に整理して再掲しています。

### (1) 自殺の実態を明らかにする

#### ア 現状と課題

札幌市では、毎年400人以上の方が自殺で亡くなっています。自殺死亡者数の増加の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか、地域・職場のあり方、人生観・価値観の変化等様々な要因が複雑に絡み合っています。

このため、実態把握をするために、人口動態統計や警察の自殺統計等を用い「札幌市における自殺の概要」を作成しました。今後も継続的に実態解明を進め、その成果にもとづき効果的な施策を展開していくことが重要です。

#### イ 取組

##### 1-1 関係機関における自殺関連情報の共有と実態解明

事業・取組	内容	担当
札幌市における自殺要因分析の実施	平成21年5月に「札幌市における自殺の概要」を作成し、要因分析を行った。今後も適宜、自殺に関する死亡数、死亡率、経年変化等を活用し、自殺の現状や推移・傾向等を把握する等実態解明に努める	保健福祉局 市長政策室

##### 1-2 自殺の予防等に関する情報収集及び提供

事業・取組	内容	担当
札幌市の自殺対策の拠点の整備	自殺に関する市民相談に応じ、適切な助言指導及び情報提供を行う。自殺対策関係者への研修事業等、自殺対策に関する支援体制を推進する	保健福祉局

##### 1-3 自殺未遂者・遺族等の実態調査

事業・取組	内容	担当
自殺未遂者等に関する調査の実施	自殺未遂者、遺族等の実態把握や支援方法等について調査・研究を実施する	保健福祉局

### (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

#### ア 現状と課題

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、精神科医を受診することは少ないですが、何らかの自殺のサインを発しています。

市民アンケートでは、自殺を考えた人の約3割が家族や恋人・友人のことを考え、自殺を思い止まっています。そのため、市民一人ひとりが自分の身近で自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぐ等適切に対応し見守っていくことが重要です。

また、少子高齢化、価値観の多様化、核家族化等の様々な変化に伴い、従来の家族や地域の絆が弱まっていると指摘されているところです。そのため、市民活動の活性化を図るとともに、市民・行政・民間団体等が連携し、市民自ら身近な人への気づきと見守りができるまちづくりを進めていくことが必要です。

## イ 取組

### 2-1 イベントを活用した普及啓発の推進

事業・取組	内容	担当
自殺予防フォーラム	講演やパネルディスカッションを実施する	保健福祉局
自殺予防週間及び自殺予防月間の推進(9月)	●札幌市役所・各区役所等において、自殺予防のパネル展を実施する ●札幌市役所・各区役所等の庁内放送等を活用し、職員及び市民に対して広報活動を実施する	保健福祉局 各区役所
「自殺防止!札幌キャンペーン」事業(3月)	「自殺防止!札幌キャンペーン」を展開し、積極的に市民へ「自殺予防」「命の尊さ」を普及啓発する	保健福祉局
円山動物園の「命の感謝祭」との共催事業	動物園に来園した親子等に対し、「自殺予防」「命の尊さ」を普及啓発する	環境局 保健福祉局

### 2-2 各種情報媒体を活用した啓発

事業・取組	内容	担当
世代別のパンフレット等の配布	学齢期、思春期、青年期、壮年期、老年期等世代別に課題があることから、それぞれの時期に応じた啓発媒体を作成し配布する	保健福祉局
「自殺予防」の普及啓発冊子の配布	「自殺予防」や「うつ病」「相談先一覧」等精神疾患やこころの健康に対する冊子を作成し配布する	保健福祉局
地下鉄・市電等を活用した普及啓発の実施	地下鉄・市電等の車両や駅構内広告媒体を活用し、自殺予防の普及啓発を実施する	保健福祉局 交通局
自殺予防に関するホームページの作成	ホームページを開設し、「自殺予防」と「命の尊さ」の普及啓発を実施する	保健福祉局

### 2-3 まちづくり事業との連携

事業・取組	内容	担当
「地域の交流の場」普及促進事業	町内会等が主体となって開催している「地域の交流の場」を支援することで、地域における孤立化防止を図り自殺予防の一環とする	市民まちづくり局
まちづくり事業との連携	区役所や市民が実施しているまちづくり事業において自殺予防の情報媒体を利用し、地域での普及啓発を実施する	市民まちづくり局 保健福祉局 各区役所

## (3) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

### ア 現状と課題

自殺対策においては、医療機関や相談機関をはじめ、地域や学校等様々な場において、自殺を考えている人の早期発見、早期対応を図る必要があります。うつ病等の精神疾患や自殺対策について理解し、自殺のサインに気づき、適切な対応ができる人材の養成・確保が求められています。

### イ 取組

#### 3-1 かかりつけ医のうつ病対応力向上研修事業の実施

事業・取組	内容	担当
かかりつけ医うつ病対応力向上研修	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等を学ぶ研修を実施する	保健福祉局

#### 3-2 地域保健スタッフや産業スタッフの資質の向上

事業・取組	内容	担当
相談窓口対応マニュアルの作成・配布	自殺を考えている市民に接する機会の多い相談窓口の従事者に対して、精神疾患や自殺に対する理解を深め、適切に対応ができるようマニュアルを作成し配布する	保健福祉局

#### 3-3 地域や専門職への研修の実施

事業・取組	内容	担当
介護サービス従事者に対する研修	介護サービス従事者に対しこころの健康についての研修を実施する	保健福祉局
民生委員・児童委員等に対する研修	民生・児童委員等に対し精神疾患や自殺に対する理解を深めるための研修を実施する	保健福祉局

### 3-4 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア

事業・取組	内容	担当
「いのちの電話」相談員に対する研修	北海道いのちの電話の相談員に対し、資質の向上を図るための研修を支援する	保健福祉局
救急救命場面における自殺予防研修	救急看護師等に対して、救命救急の場に搬送される自殺未遂者へ適切な対応がとれるように研修会を実施する	保健福祉局
様々な相談窓口従事者の連絡会及び研修	相談窓口従事者が連携を深め、自殺予防についても機能を果たすために研修会を実施する	保健福祉局
相談窓口対応マニュアルの作成・配布【再掲】	自殺を考えている市民に接する機会の多い相談窓口の従事者に対して、精神疾患や自殺に対する理解を深め、適切に対応ができるようマニュアルを作成し配布する	保健福祉局
札幌市の自殺対策の拠点の整備【再掲】	自殺に関する市民相談に応じ、適切な助言指導及び情報提供を行う。自殺対策関係者への研修事業等、自殺対策に関する支援体制を推進する	保健福祉局
消防職員の惨事ストレス研修	惨事ストレス対策についての研修を実施する	消防局 保健福祉局
消防職員への研修	消防学校の研修指導担当者に対する職場のこころの健康等の研修を実施する	消防局 保健福祉局
教職員への研修	児童・生徒のこころの健康や自殺のサインに対する気づきを高め適切な対応を培うための研修を実施する	教育委員会 保健福祉局
札幌市職員への研修	自殺を考えている市民に接する機会のあり得る相談窓口の職員に対し、精神疾患や自殺に対する理解を深め適切に対応ができるよう研修を実施する	総務局

### 3-5 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
様々な相談窓口従事者の連絡会及び研修【再掲】	相談窓口従事者が連携を深め、自殺予防についても機能を果たすために研修会を実施する	保健福祉局
相談窓口対応マニュアルの作成・配布【再掲】	自殺を考えている市民に接する機会の多い相談窓口の従事者に対して、精神疾患や自殺に対する理解を深め、適切に対応ができるようマニュアルを作成し配布する	保健福祉局

## (4) 心の健康づくりを進める

### ア 現状と課題

札幌市では、健康づくりの行動指針である「健康さっぽろ21」を平成14年12月に策定し、心の健康づくり活動に取り組んでいます。「健康さっぽろ21」の中間評価において「ストレスを感じている成人」が7割強と多いことから、様々なストレスの軽減と適切な対応等、心の健康の保持・増進を図ることが重要です。

また、児童生徒の自殺死亡者数は、全体の自殺死亡者数に占める割合こそ大きくありません。しかし、いじめ等を苦にした自殺は、周囲の児童生徒に与える影響も大きく、教育上重大な問題です。命を大切に、他人を思いやる心を育成することも重要な課題です。

## イ 取組

### 4-1 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
うつ病当事者グループの支援	日ごろの悩み等を話し合う場を提供する等、うつ病当事者によるグループワークの実施を支援する	保健福祉局
「休養・こころの健康づくり」のための普及啓発	「休養・こころの健康づくり」について掲載している「健康さっぽろ21リーフレット」・「20歳からの健康生活ガイドリーフレット」を配布する	保健福祉局

### 4-2 職場におけるメンタルヘルスの推進

事業・取組	内容	担当
中小企業に対するメンタルヘルス研修の実施	経営者等に対し、メンタルヘルスについての研修を実施する	経済局 保健福祉局
メンタルヘルス研修講師派遣事業	希望する中小企業等へ研修講師を派遣し、こころの健康に関する教育研修・情報提供等を行う	経済局
仕事の悩み相談室	「仕事の悩み相談室」で面談または電話で産業カウンセラーが職業全般で生じる悩み全般の相談に応じる	経済局
札幌市職員に対する取組	職員を対象とした相談窓口の設置、広報誌の発行等、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を行う	総務局
教職員等への研修	教職員等に対して、職場内のこころの健康に関する研修を実施する	教育委員会

### 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
思春期特定相談事業	専門職に対して、相談助言や研修会、講演会を実施する	保健福祉局
思春期ヘルスケア事業	各区の保健センター職員が学校に出向き、思春期の心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 各区役所
教育センター研修事業	教職員等に対し、児童生徒の心の健康に関する研修を実施する	保健福祉局 教育委員会
学校支援相談事業	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
スクールカウンセラー活用事業	全ての市立小・中学校及び高等学校にスクールカウンセラーを配置する	教育委員会
スクールソーシャルワーカー活用事業	スクールソーシャルワーカーを教育委員会内に配置し、学校からの要請により派遣する	教育委員会



(5) 適切な精神科医療を受けられるようにする

ア 現状と課題

自殺の直前には、うつ病等の精神疾患に罹っているといわれています。また、国が実施した調査では、うつ病等を経験した人の4人中3人は医療機関を受けていないという結果が報告されています。

うつ病等による自殺については、治療により防ぐことが可能であり、適切な精神科医療を受けられるようにすることが大切です。

イ 取組

5-1 うつ病対策の推進

事業・取組	内容	担当
こころの健康に関する相談	うつ病等による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り組みを進める	保健福祉局 各区役所
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活用し、要介護状態等となるおそれの高い高齢者に対し、うつ病の早期発見・早期対応を行う	保健福祉局 各区役所
健康教育事業	市民を対象に各区保健センターや札幌市医師会において、うつ病や自殺予防に関する健康教育を実施する	保健福祉局 各区役所
精神療養講座	市民を対象に精神障がいに関する医療、福祉、家族の対応について、医師等による講座を実施する	保健福祉局
うつ病当事者グループの支援【再掲】	日ごろの悩み等を話し合う場を提供する等、うつ病当事者によるグループワークの実施を支援する	保健福祉局

5-2 うつ病以外の精神疾患対策の推進

事業・取組	内容	担当
こころの健康に関する相談	うつ病以外の精神疾患、アルコール・薬物等の依存症、ひきこもり等の相談を実施する	保健福祉局 各区役所
健康教育事業【再掲】	市民を対象に各区保健センターや札幌市医師会において、うつ病や自殺予防に関する健康教育を実施する	保健福祉局 各区役所
精神療養講座【再掲】	市民を対象に精神障がいに関する医療、福祉、家族の対応について、医師等による講座を実施する	保健福祉局

5-3 救急医療施設における精神科医等による診療体制等の充実

事業・取組	内容	担当
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のある方等の緊急の相談を受け、情報提供を行い、必要に応じ当番病院等の精神科医療機関に結びつける	保健福祉局

(6) 社会的な取組で自殺を防ぐ

ア 現状と課題

自殺の背景には、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題のほか、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題、いじめ等の学校問題等様々な要因と、さらにその人の性格傾向や家族状況等が複雑に関係しています。

このため、様々な相談に対応できるよう相談窓口の充実と市民に対しての周知を図るとともに、関係相談機関の連携強化を推進する必要があります。

イ 取組

6-1 多重債務者等に関する相談体制の整備

事業・取組	内容	担当
市政外特別相談	法律相談、多重債務相談、家庭生活相談等、専門の相談員による市政外相談窓口を開設する	市長政策室
消費生活相談	消費生活相談の一環として、多重債務者等の相談に応じる	市民まちづくり局
多重債務相談会	多重債務相談と併せて、こころの健康相談等を実施する	市長政策室 市民まちづくり局 保健福祉局

6-2 地域における相談体制の整備

事業・取組	内容	担当
市政外特別相談【再掲】	法律相談、多重債務相談、家庭生活相談等、専門の相談員による市政外相談窓口を開設する	市長政策室
配偶者暴力相談	配偶者等暴力についての相談を実施する	市民まちづくり局
女性のための総合相談	家庭や人間関係等、女性が抱える悩みに関する相談を実施する	市民まちづくり局
女性のための法律相談	離婚、相続等、女性が抱える悩みに関する相談を実施する	市民まちづくり局
女性のための仕事の悩み相談	セクハラ、働き方等、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
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
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
専門職による訪問指導の実施	疾病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 各区役所



事業・取組	内 容	担当
札幌市の自殺対策の拠点の整備【再掲】	自殺に関する市民相談に応じ、適切な助言指導及び情報提供を行う。自殺対策関係者への研修事業等、自殺対策に関する支援体制を推進する	保健福祉局
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、具体的な遊び方等の情報提供を行うほか、地域の仲間づくり等を支援する	子ども未来局 各区役所
家庭児童相談員による相談事業	家庭における子どもの養育、子どもにかかわる家庭の人間関係、子どもの福祉に関して、継続的に関係機関と連携をとりながら相談を行う	子ども未来局 各区役所
児童虐待や子どもの発達の悩み相談	虐待や子どもの発達の悩み等、子どもに関する困難な問題に対し必要な援助を行う	子ども未来局
母子・婦人相談員による相談	●母子家庭や女性特有の様々な問題に関する相談支援を実施する ●配偶者等からの暴力に悩んでいる人に対し、相談・支援を実施する	子ども未来局 各区役所
子どもの権利救済機関(子どもアシストセンター)	不登校、問題行動や親子関係など子どもの様々な悩みについて、電話・メール・面談による相談を受け、関係機関と広く連携をとりながら問題の解決を図る	子ども未来局
いじめ24時間電話相談	年中無休でいじめ等についての相談を実施する	教育委員会
保健福祉の総合相談	高齢者・障がい者の保健福祉サービスについて各種相談を実施する	各区役所
民生・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を訪問し、日ごろの悩み等について相談を実施する	各区役所
一般健康相談	子どもからお年寄りまで、健康づくりのための相談を行い、必要に応じて、関係機関と連携した支援を行う	各区役所

### 6-3 失業者・生活困窮者に対する相談支援

事業・取組	内 容	担当
ホームレス総合相談会	ホームレスに対して健康・就労・法律・生活・福祉等の総合相談会を実施する	保健福祉局
離職者総合相談事業	企業倒産等で一時的に離職者が多数生じた場合に、国・北海道及び札幌市が連携し、総合相談会を開催する	経済局
生活保護相談	生活保護等に関する相談を実施する	各区役所

### 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
中小企業支援センターの運営	中小企業を対象とした金融、法律、経営等の相談を実施する	経済局
メンタルヘルス研修講師派遣事業【再掲】	希望する中小企業等へ研修講師を派遣し、こころの健康に関する教育研修・情報提供等を行う	経済局

### 6-5 安全確保のための取組

事業・取組	内 容	担当
ホーム柵の設置	平成25年度までに、地下鉄南北線全駅に可動式ホーム柵を設置する。なお、東西線は設置済み、東豊線は平成30年度までに設置予定	交通局
地下鉄構内におけるミラーや照明の設置	ホームに安全確保のためのミラーや照明を設置する	保健福祉局 交通局

### (7) 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

#### ア 現状と課題

自殺未遂者の4割以上が過去に自殺未遂の経験を経験を有するという国の調査結果があります。また、自殺未遂者は自殺者の10倍いるといわれており、札幌市においては、毎年4000人以上の人々が自殺問題に苦しんでいることとなります。自殺未遂者は自殺行為を繰り返す傾向があり、長期的な支援が必要なことから、家族も含めて継続的支援ができる体制づくりが求められています。また、救急医療の現場では、自殺未遂者の心のケアまでは十分に対応できないこともあり、精神科医療との連携が必要になります。

#### イ 取組

##### 7-1 自殺未遂者やその家族等に対する支援の実施

事業・取組	内 容	担当
相談窓口カードの配布	警察・消防・医療機関を通じ、様々な相談窓口が記入してあるカードを自殺未遂者やその家族に手渡す	保健福祉局
自殺未遂者へのパンフレットの配布	医療機関等において、自殺予防に関連する情報を記載したパンフレットを配布し、再発防止を図る	保健福祉局
札幌市の自殺対策の拠点の整備【再掲】	自殺に関する市民相談に応じ、適切な助言指導及び情報提供を行う。自殺対策関係者への研修事業等、自殺対策に関する支援体制を推進する	保健福祉局
救急救命場面における自殺予防研修【再掲】	救急看護師等に対して、救命救急の場に搬送される自殺未遂者へ適切な対応がとれるように研修会を実施する	保健福祉局

(8) 遺された人の苦痛を和らげる

ア 現状と課題

国の自殺問題に関する中高年男女を対象にした調査によれば、4人に1人が、これまで人生の中で家族、友人あるいは知人等の親しい人が自殺した経験があるとのこと。

自殺や自殺未遂は本人だけでなく、遺された家族(自死遺族)や周囲の人々に大きな悲しみや深刻な心理的影響を与えます。

遺された家族の多くは、自殺者に対して罪悪感をもち、受容、回復へと至る過程においてうつ病等の精神疾患を患う危険性が高いといえます。

現在、遺族等に対しては十分な取組が行われておらず、今後の課題として遺族等への支援を進めていく必要があります。

イ 取組

8-1 自死遺族のための当事者グループの運営支援等

事業・取組	内容	担当
遺族への相談体制の整備	遺族等からの相談に応じ、適切な助言指導及び情報提供を行う	保健福祉局
自死遺族の会の支援	遺族自身が体験を語り合い、心の痛みを分かち合う機会に対して、医療機関等と協力して支援する	保健福祉局
札幌市の自殺予防の拠点の整備【再掲】	自殺に関する相談に応じ、適切な助言指導及び情報提供を行う。自殺対策関係者への研修事業等、自殺防止に関する支援体制の機能を推進する	保健福祉局

(9) 民間団体等との連携を強化する

ア 現状と課題

社会全体で自殺対策を進めていくためには、行政と民間団体、民間団体間での連携の強化を行う必要があります。

イ 取組

9-1 地域における連携体制の確立

事業・取組	内容	担当
「地域の交流の場」普及促進事業【再掲】	町内会等が主体となって開催している「地域の交流の場」を支援することで、地域における孤立化防止を図り自殺予防の一環とする	市民まちづくり局
まちづくり事業との連携【再掲】	区役所や市民が実施しているまちづくり事業において自殺予防の情報媒体を利用し、地域での普及啓発を実施する	市民まちづくり局 保健福祉局 各区役所
「北海道自殺対策連絡会議」への参加	「北海道自殺対策連絡会議」に参画し、関係機関との連携を図る	保健福祉局
様々な相談窓口従事者の連絡会及び研修【再掲】	相談窓口従事者が連携を深め、自殺予防についても機能を果たすために研修会を実施する	保健福祉局

9-2 民間団体の電話相談事業に関する支援

事業・取組	内容	担当
「いのちの電話」の運営支援	北海道いのちの電話に対して、運営補助を実施する	保健福祉局
「いのちの電話」相談員に対する研修【再掲】	北海道いのちの電話の相談員に対し、資質の向上を図るための研修を支援する	保健福祉局
相談窓口対応マニュアルの作成・配布【再掲】	自殺を考えている市民に接する機会の多い相談窓口の従事者に対して、精神疾患や自殺に対する理解を深め、適切に対応ができるようマニュアルを作成し配布する	保健福祉局

9-3 民間団体の活動の支援及び連携

事業・取組	内容	担当
地域職場連携事業	民間団体と連携し、自殺予防の普及啓発を実施する	保健福祉局

# 第5章 重点的な取組項目

## 1 重点的な取組項目について

効果的な自殺対策を推進していくためには「札幌市における自殺の概要」の分析に基づいた対象別の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ます。

- (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
  - イ 健康問題(精神疾患)を抱える女性に対する取組
  - ウ 健康問題(身体疾患)を抱える高齢者に対する取組
- (2) 市民が安心・安全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
  - イ 様々な関係団体と連携した取組
  - ウ 総合的な相談体制の構築を目指した取組

## 2 具体的取組

(1)および(2)のア、イについては、第4章に掲げた取組の中で、重点的な取組項目に該当するものを整理して再掲したものです。以下の各取組の文末に記載された( )中には該当する基本施策の番号を明記しています。

また、(2)のウについては、目指すべき取組として掲げました。

### (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) 中高年男性向けに自殺予防の普及啓発の実施(2-1、2-2、2-3)
- (イ) 多重債務相談等を踏まえた自殺総合相談会等の実施(6-1)
- (ウ) 失業者に対する相談支援の実施(6-3)
- (エ) 相談先一覧・相談窓口カードの配布(7-1)
- (オ) 社会的要因に関する相談員への研修の実施(3-5)
- (カ) 札幌市の自殺対策の拠点の整備(1-2、6-2、7-1、8-1)

#### 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(5-1、5-2)
- (イ) うつ病患者の自助グループの育成(4-1、5-1)
- (ウ) 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(2-2)
- (エ) かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施(3-1)
- (オ) 健康教育等を活用したうつ病等の啓発普及の実施(5-1)
- (カ) 女性のための各種相談の実施(6-2)
- (キ) 相談先一覧・相談窓口カードの配布(7-1)
- (ク) 札幌市の自殺対策の拠点の整備(1-2、6-2、7-1、8-1)
- (ケ) 「地域の交流の場」普及促進事業の実施(2-3、9-1)

#### 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(5-1)

- (イ) 心の健康・アルコール・薬物依存に関する相談の実施(5-1、5-2)
- (ウ) 保健福祉の総合相談や各機関における相談の実施(6-2)
- (エ) 民生委員による巡回相談の実施(6-2)
- (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(3-3)
- (カ) 相談先一覧・相談窓口カードの配布(7-1)
- (キ) 札幌市の自殺対策の拠点の整備(1-2、6-2、7-1、8-1)
- (ク) 「地域の交流の場」普及促進事業の実施(2-3、9-1)

### (2) 市民が安心・安全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(2-3、9-1)
- (イ) 「地域の交流の場」普及促進事業の実施(2-3、9-1)
- (ウ) 民生委員による巡回相談の実施(6-2)
- (エ) 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(3-3)

#### イ 様々な関係団体と連携した取組

- (ア) 地域職場連携事業(9-3)
- (イ) 「いのちの電話」事業の支援(9-2)

#### ウ 総合的な相談体制の構築を目指した取組

様々な分野の相談窓口となる関係機関が連携し、個別の相談内容に応じて総合的な支援が行えるよう、ワンストップでの相談体制の構築を目指します。

資料編



## ○ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

### 第1章 総則

#### （目的）

第1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2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3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4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5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6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。

#### （名誉及び生活の平穏への配慮）

第7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穏に十分配慮し、いやし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8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9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10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2章 基本的施策

#### （調査研究の推進等）

第11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12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13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14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15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16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処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17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18条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂者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19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3章 自殺総合対策会議

#### （設置及び所掌事務）

第20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8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21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 前各号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。



## ○ 自殺総合対策大綱

### 第1 はじめに

#### 1. 自殺をめぐる現状

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、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。

世代別に見ると、将来ある子どもの自殺や20歳代、30歳代を中心にインターネット自殺が問題となっている。中高年、特に男性は、自殺者急増の主要因であり、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、さらに問題が深刻化することが懸念されている。高齢者は、従来自殺死亡率が高く、今後、高齢化、核家族化が一層進行するにつれ、健康問題に加え、老々介護による介護・看病疲れ等が課題となる。

このような状況に対し、政府としても、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等に取り組んできたが、自殺者数の減少傾向が見られないことから、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。

この自殺総合対策大綱(以下「大綱」という。)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策定するものである。

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。国を挙げて自殺対策に取り組み、自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、日本を「生きやすい社会」に変えていく必要がある。今後、大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進する。

#### 2. 自殺対策の基本認識

##### <自殺は追い込まれた末の死>

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際には、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題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いる。

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を見ることができる。

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、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということができる。

##### <自殺は防ぐことができる>

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」と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りつつある。

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悩みを抱え込みながらもサインを発している>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ない。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、相談することへの抵抗感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。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

### 第2 自殺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十分な社会的支援が受けられない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整備を図る必要がある。

##### <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の相談機関を利用できるよう、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。困ったときは誰かに助けを求めることが適切な方法であることなどを周知する必要がある。

##### <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検討の



ための取組を期待する。

## 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、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自ら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。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きい。

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. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

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他の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。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。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、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

## 4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあ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、自殺を考えている人を支え、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。

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域においても民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。

## 5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、先ず、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、科学的根拠に基づき実施する必要がある。しかしながら、このような実態解明のための調査研究は取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進める必要がある。

## 6. 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、併せて、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言われ

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。

## 第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

### 1. 青少年（30歳未満）

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ことから、自殺者数は少ないものの、青少年の自殺対策は重大な課題である。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、適切な自殺予防につながることから、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施と学校で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。

### 2. 中高年（30歳～64歳）

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。

### 3. 高齢者（65歳以上）

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。

## 第4 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺対策の基本的考え方」、「第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組むべき施策として、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、地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある。

### 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。

#### (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等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

#### (2) 情報提供体制の充実

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、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど、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。また、同センターと関係機関との連携を強化する。

#### (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の調査研究を進める。

#### (4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。また、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防のあり方について調査研究を行う。



- (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  
各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す  
自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につながり、見守っていく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) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施  
自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日から一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。
- (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  
「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。
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、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。
- (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に対し、自殺の危険性の高い児童生徒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。
- (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) 地域でのリーダー養成研修の充実

- 国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。
- (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いて公的機関や民間団体の相談員の研修事業を行う。
- (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対応方法の普及を図る。
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、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。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、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、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。
- (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に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、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、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、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」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。
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) 精神科医をサポートする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、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。
- (2) うつ病の受診率の向上  
「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。  
また、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診療報酬上の評



- 価を含む仕組みづくりについて検討する。
- (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) 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  
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。
- (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、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。
- (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  
自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。  
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家出人に関する家出人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。
- (8) 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。
- (9) いじめを苦にした子どもの自殺の予防  
子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような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。
- (10) 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。
7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ  
自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。
- (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  
精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう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管理に関するガイドラインを作成する。
- (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、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、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図る。
8. 遺された人の苦痛を和らげる  
自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。
- (1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援  
精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する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を作成する。
- (3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進  
遺族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、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布を促進する。
- (4) 自殺遺児へのケアの充実  
自殺者の遺児に対するケアも含めた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  
遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成

のための研修資料を開発する。

(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、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。

(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とともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討する。

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

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。

第5 自殺対策の数値目標

平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。

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、数値目標を見直すものとする。

第6 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として、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・強力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

また、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、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していく。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。

2. 地域における連携・強力の確保

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。

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、その効果等を評価するとともに、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、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

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。

(設置)

第1条 本道における自殺死者数は、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を（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、札幌市と協議し、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長が行う。

2 前項の規定にかかわらず、保健福祉部福祉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、札幌市と協議し、保健福祉部福祉局長が定める。

(庶務)

第7条 連絡会議の運営に当たり必要となる庶務は、保健福祉部福祉局及び札幌市保健福祉局保健福祉部所管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札幌市と協議し、保健福祉部福祉局長が定める。

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。



## 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
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
警察・消防機関	北海道警察本部
	全国消防長会北海道支部
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
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
	独立行政法人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サービスセンター
	連合北海道
	北海道商工会議所連合会
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
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」
その他	北海道消費者協会
	北海道市長会
	北海道町村会

## ○札幌市自殺総合対策推進会議設置要綱

(平成21年7月10日 市長決裁)

## (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。

## (所掌事務)

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、保健福祉局精神医療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。

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 保健福祉局医務監 市長政策室長 総務局長 市民まちづくり局長 財政局長 子ども未来局長 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）
----	---

別表2 （第5条関係）

幹事	交) 高速電車部長 病) 救命救急センター長 教) 学校教育部長 教育研修担当部長 保) 総務部長 保健福祉部長 障がい福祉担当部長 保険医療・収納対策部長 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) 市民生活部長 財) 財政部長 税政部長 子) 子ども育成部長 経) 雇用推進部長 都) 住宅担当部長 消) 警防部長 区) 区市民部長（幹事長が指名する者に限る）
----	--

札幌市自殺総合対策行動計画  
 （平成22年3月）

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  
 電話:011-622-0556  
 FAX:011-622-5244

