

仙台市自殺対策計画における重点対象に対する取組みの評価（令和元年度）

I	仙台市自殺対策計画における自殺対策の評価	・・・1
II	評価の考え方	・・・1
III	評価の内容と手順	・・・1
IV	評価	・・・3
	【重点対象1】 若年者	・・・3
	【重点対象2】 勤労者	・・・13
	【重点対象3】 自殺未遂者等ハイリスク者	・・・20
	【重点対象4】 被災者	・・・26
	[参考1] 警察庁自殺統計原票データにおける原因・動機の詳細分類（抜粋）	・・・32
	[参考2] 警察庁自殺統計原票データの特別集計における秘匿措置（抜粋）	・・・32

I 仙台市自殺対策計画における自殺対策の評価

平成31年3月に策定した仙台市自殺対策計画では、PDCAサイクル（図1参照）により毎年度、目標達成に向けた取組みの効果や課題の整理を行う。具体的には、仙台市自殺総合対策庁内連絡会議において、自殺対策の進捗状況の把握と取組み状況の評価を行い、仙台市自殺対策連絡協議会から、取組み状況や評価に関する意見や提案をいただく。

関係各課公所においては、評価や評価に対する意見・提案を踏まえながら、次年度以降の取組みに生かしていく。

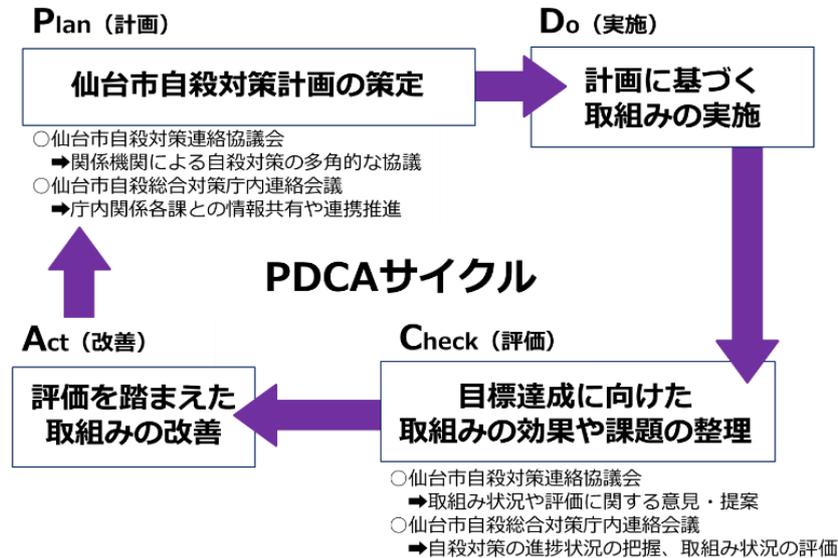


図1 PDCAサイクルのイメージ

II 評価の考え方

自死は、様々な要因が複雑に関連して起こるため、個別の取組みのどのような内容が、自死の抑制にどのような効果があったのか（あるいはなかったのか）を明らかにすることは困難であると考えられる。

そこで、評価にあたっては、以下のような内容と手順により、特に対策が必要な重点対象について取組み全体としての評価を行う。より一層の自死抑制に向けて、原因・動機の推移や関連する統計資料等と、抱える問題の特徴や背景を踏まえ、今後の対策に向けた内容を提示する。

III 評価の内容と手順

重点対象ごとに以下の手順により評価を行う（図2参照）。

1 計画掲載事項

自殺対策計画に記載された重点対象に対する現状分析や取組みの方向性の概要を示す。

2 主な取組みの実施状況

計画に記載された重点対象ごとの主な取組みの実施状況を示す。

3 自死の傾向等

地域における自殺の基礎資料や特別集計を基にした自殺者数や原因・動機などの傾向を示す。

4 取組みに対する評価

3を踏まえた取組み全体としての評価を示す。

5 今後の対策に向けて

原因・動機の推移や関連する統計資料等、抱える問題の特徴や背景を整理し、今後の対策に向けた内容を示す。

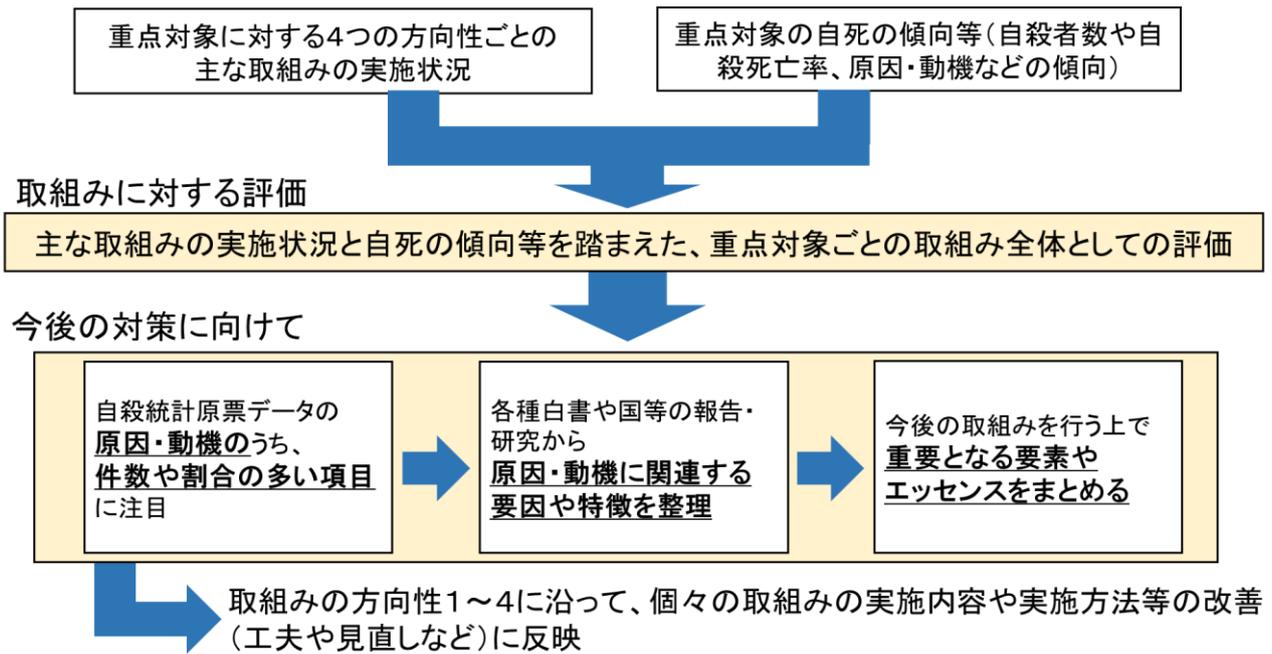


図2 評価の内容と手順

IV 評価

【重点対象1】 若年者

1 計画掲載事項

- 自殺者数全体に占める若年者の割合は、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。
- 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、という特徴がある。
- これらの特徴を踏まえて、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。

【方向性1】 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2】 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3】 生活環境等に応じた切れ目のない支援の提供

【方向性4】 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

2 主な取組みの実施状況

【方向性1】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

○大学生向けの自死に関する適切な理解の普及啓発（計画掲載 No.19）

大学生を中心としたボランティアサークル「はあとケアサークル YELL」の検討会を年11回（延参加人数68名）実施し、若年層向けの普及啓発活動の内容の検討、啓発リーフレットの作成を行った。「はあとケアサークル YELL」のメンバーが、市内近郊の大学で、こころの健康についての啓発活動を8回、448名に対して実施した。

○企業向けの健康づくり推進の取組み（計画掲載 No.27）

「せんだい健康づくり推進会議」及び「ワーキング」を設置・開催し、セルフメンタルチェックシステム「こころの体温計」（PCやスマホから利用可）のリーフレット配布等により、若年者でも気軽に利用できるツール及び相談窓口の周知を行った（団体と連携した各種イベント等を通じ市民に配布）。

○いじめに関する相談支援の仕組みづくりと相談窓口の周知（計画掲載 No.33）

相談窓口リーフレット（改訂版）10万部を市立学校の全ての児童生徒と保護者、教職員に配布するとともに、庁舎及び市民利用施設等において配架したほか、イベントや研修会などで参加者に配布した。また、市長部局の各相談窓口で受けたいじめに関する相談について、教育委員会や学校との連携を図り、相談内容や対応状況を共有しながらその解消につなげる仕組みを整理した。

○いじめ防止「きずな」サミットの開催（計画掲載 No.43）

12月に開催し、全市立小・中学校代表184名が参加。「他者理解」をテーマとした授業を実施するとともに、会場の様子を市立小学校14校65学級にライブ配信し、約2,000名が同じテーマでいじめ問題について考えた。

[方向性2]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

○企業等向けゲートキーパー養成研修の実施(計画掲載 No.68)

公的機関職員、大学・専門学校教職員および地域包括支援センター管理者等に対して6回講師を派遣し、心の健康や職場におけるメンタルヘルス対策に関する講演や研修を実施した。

○いじめ対策専任教諭・児童支援教諭の配置(計画掲載 No.82)

いじめ対策専任教諭を全市立中学校・中等教育学校・特別支援学校66校に、児童支援教諭を市立小学校89校に配置した。

○命を大切に授業(自死予防教育研修)の実施(計画掲載 No.85)

自死予防教育推進協力校において、「土台となる学習」及び「核となる学習」の授業実践を積み重ねるとともに、12月には研究授業を全市的に公開した。

○スクールカウンセラーの配置(計画掲載 No.88)

全市立学校(小学校120校、中学校等65校、高等学校4校、特別支援学校1校)に計81名のスクールカウンセラーを配置した。

[方向性3]生活環境等に応じた切れ目のない支援の提供

○生活困窮者自立支援制度による自立相談支援等の実施(計画掲載 No.135)

新規相談受付件数2,925件、プラン作成件数1,557件(再プラン含む)。毎月平均240件以上の新規相談を受け付けた。

○ひきこもり地域支援センターによる支援(計画掲載 No.140)

ひきこもり者やその家族を対象とした相談支援を行った(延べ1,615件(電話相談684件、メール相談14件、来所相談839件、訪問相談65件、その他13件))。また、サロン来所者数は、延べ2,755人で、集団プログラム(母親勉強会・父親勉強会等)を55回実施した。

○青少年のための居場所支援の実施(計画掲載 No.172)

年間を通し開所し、延べ1,072人が通所した。①年度初めに各区窓口等関係機関(区障害高齢課や家庭健康など)や学校等へリーフレットを配布し、10,000部配布した。また、広報紙を月に一度上記各機関へ配布し事業周知を図った。②月に1回5名の専任相談員向けに研修会を実施した。③ふれあい広場ボランティア相談員20名が対象の研修会及び情報交換会を年3回(4月、6月、12月)行った。

○少人数授業によるきめ細かな指導の実施(計画掲載 No.175)

小学校1年生から3年生の基礎的な学習内容のより確実な習得を目的に、非常勤講師を市立小学校44校に配置した。

○いじめに関するSNSを活用した相談窓口の設置(計画掲載 No.179)

仙台市立の学校に通う中学生を対象に、SNS上に開設した専用窓口で、年60日間(4月26日～5月8日、8月19日～9月8日、10月7日～10月21日、1月4日～1月14日)、相談員と双方向のやりとりをしながら、いじめを含めた様々な悩みについての相談に応じた(相談件数51件)。また、4月

1日から3月31日までの24時間、友達や自分のことのいじめのほか、学校にSOSを伝える一方向の報告・連絡を受けた（報告31件）。

〔方向性4〕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

○ひきこもり支援のための関係機関の連携推進（計画掲載 No.196）

ひきこもり支援体制連絡協議会において、ひきこもりの長期化や支援が途切れやすい事例やひきこもり地域相談会の事例を中心に、多機関で支援の方向性の検討を行い、支援状況の定期的な把握と進捗管理を行った（年11回開催）。

○せんだい健康づくり推進会議による関係機関の連携推進（計画掲載 No.204）

全国健康保険協会宮城支部、宮城産業保健総合支援センター等、勤労者の健康づくりに取り組む団体を迎え、「せんだい健康づくり推進会議」及び「ワーキング」を開催し、各団体における健康づくりの課題及び取り組みを共有した。①推進会議 構成：外部16団体+仙台市、開催：1回、議題：「各団体における健康づくりの取組について」他、②ワーキング 構成：外部18団体+仙台市、開催：2回、議題：「仙台いきいき市民健康フォーラム2019について」他

○学校支援地域本部による地域ボランティアと学校の効果的な連携推進（計画掲載 No.210）

令和元年度は5本部が新たに立ち上がり、市立学校全体のカバー率が91.3%まで広がり、ボランティア実数が19,162名となった。スーパーバイザーの連絡協議会では、地域と学校との連携・協働体制の構築を進めるため、地域学校協働活動統括推進員の講話を実施した。

○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（計画掲載 No.212）

教育相談課に7名配置、スクールソーシャルワーカーが児童生徒へ効果的な支援ができるようにするために、電話連絡や訪問を適切に積み重ねながら学校や関係機関と連携を図った。

○スクールカウンセラー連絡協議会による連携推進（計画掲載 No.213）

全市立学校の担当者とカウンセラー全員を対象に、学校内での効果的な相談や連携体制に関する協議や実践報告などをテーマに、年2回（4月、10月）開催した。

3 若年者の自死の傾向

(1) 自殺者数の推移(図1) → 減少傾向

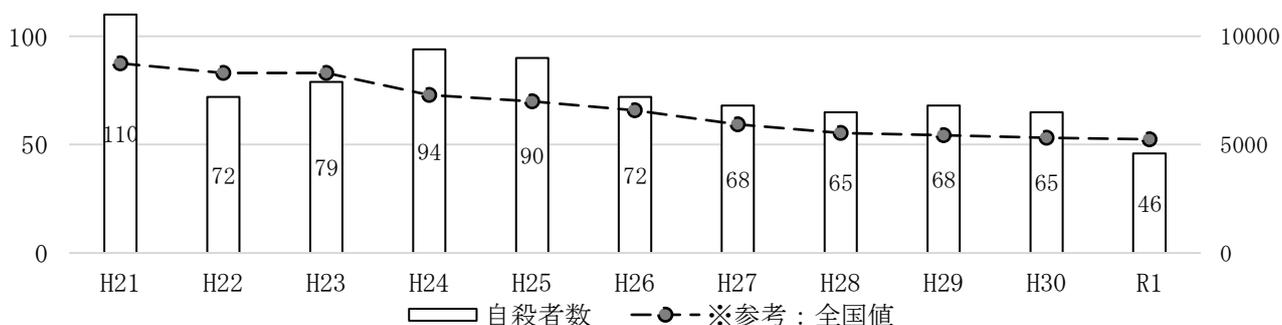


図1 若年者(39歳以下)の自殺者数(単位:人)

(2) 自殺死亡率の推移(図2) → 減少傾向

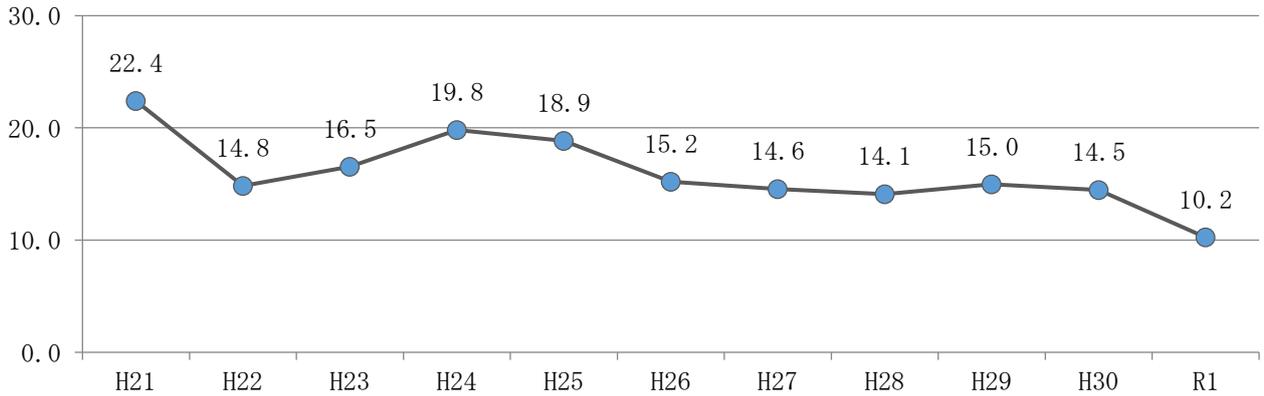


図2 若年者(39歳以下)の自殺死亡率

(3) 自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合(図3)

→直近3年間(平成29年～令和元年)の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合は、計画策定前10年間(平成21年～平成30年)と同様で、原因・動機は多岐に渡っている。

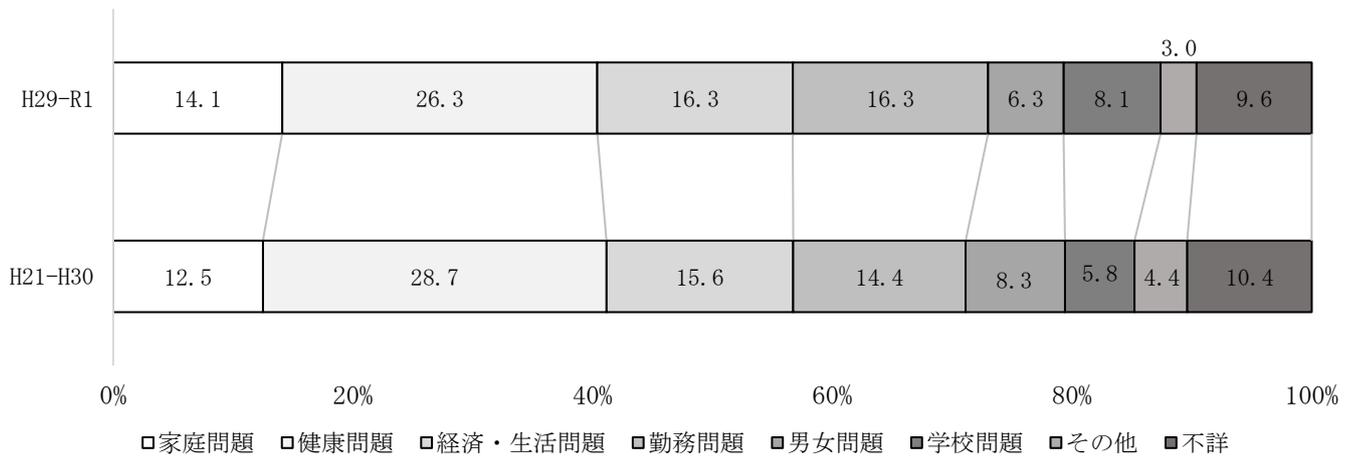


図3 自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合(単位:%)

4 取組みに対する評価

- 主な取組みでは、幅広い場面や機会(小学校、中学校、専門学校、大学、企業など)で、自死の原因・動機(健康問題、経済・生活問題、学校問題など)に関連した様々な取組みを行った。
- また、令和元年は前年と比較して、自殺者数は16人減少し、自殺死亡率は4.3低下した。ただし、直近3年間(平成29年～令和元年)の原因・動機の構成割合は、計画策定前10年間(平成21年～平成30年)と同様の傾向であり、若年者を自死に追い込む困りごとや悩みの多様さには変化が見られなかった。

5 今後の対策に向けて

直近3年間の原因・動機（詳細分類¹）のうち、1年あたりの件数（平均値）が多い上位3項目について整理し（図4）、今後の対策の内容を検討する。

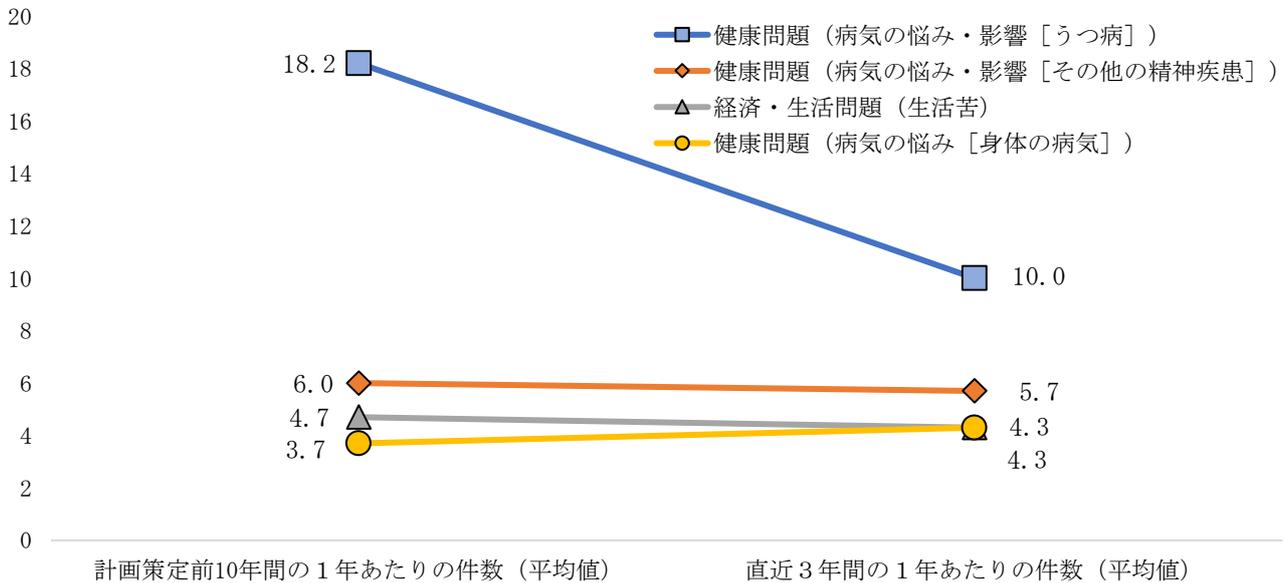


図4 若年者(39歳以下)の原因・動機(詳細分類)の1年あたりの件数(平均値)(単位:件)

* 計画策定前10年の平均値と直近3年間の平均値を線で結ぶことは本来正しくないが、件数の推移を見やすくするために便宜的に線グラフで表現した。

(1) 健康問題(病気の悩み・影響[うつ病])

① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（10.0件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（18.2件）と比較して、8.2件減少したが、依然として最も高い。うつ病は、若年者の自死の原因・動機の中で最も高くなっている。

② 若年者のうつ病の特徴や背景

うつ病は、若年者層においてもよく見られる精神疾患のひとつで、発症には様々な出来事によるストレスが影響している²。若年者の場合、症状は、成績低下などの行動上の問題として現れたり、頭痛や体調不良などの身体的不調として現れることが珍しくない。このため、周囲からうつ病としては気づかれにくく³、周囲の人が本人の変調の背景にうつ病が関係しているかもしれないという視点で関わるのが大切と考えられる。

¹ 原因・動機は、「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」、「その他」、「不詳」の8つの区分があり、区分ごとに詳細分類が設定されている（本文32ページ「参考1 警察庁自殺統計原票データにおける原因・動機の詳細分類（抜粋）」参照）。

² 厚生労働省「うつ病対策方策マニュアル-都道府県・市町村職員のために-」（平成16年1月）において、うつ病は若年者層と中高年層で発症しやすいと言われている。また、うつ病の危険因子として、つらい被養育体験、最近のライフイベント（離婚、死別、その他の喪失体験というようなストレスとなった出来事）、心の傷（トラウマ）になるような出来事（虐待、暴力など）が挙げられている。

³ 仙台市精神保健福祉総合センター メンタルヘルス情報「うつ病を理解しよう」（平成31年2月）

また、若年者は、ライフステージによって、学校（小学校、中学校、高校、大学等）や職場など、所属する集団が頻繁に変化する。そのため、その都度新たな環境や集団に適応することが求められる。発達課題としては、一般的に親からの自立や自己・アイデンティティの確立などが目指され、自己の内面や他人との違いなどに目が向きやすく、葛藤を抱えやすいと考えられている。

③ 今後の対策の内容

方向性1

○若年者のうつ病についての理解促進

- ・企業向け健康づくり推進の取組みや学校教育関係者などに対する、若年者のうつ病で現れやすい症状や行動上の問題についての理解促進

○発達段階を意識した、困りごとや悩みを解消するための普及啓発

- ・若年者のうつ病に関連する、思春期の家族関係の悩み、青年期における自己の確立などの内面的な悩みに関する相談窓口やセルフケア手法についての普及啓発

方向性2

○若年者のうつ病の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・若年者のうつ病や心身の不調の特徴を踏まえた適切な対応や医療機関との連携ができる人材（学校関係者や産業保健関係者、企業担当者等）の育成に向けた研修の実施

方向性3

○若年者のうつ病の特徴を踏まえた相談対応

- ・若年者のうつ病の特徴を踏まえた対応ができる様々な専門職による困りごとや悩み相談の充実

方向性4

○うつ病との関連を踏まえた困りごとや悩みの解決に向けた若年者に関わる機関の連携推進

- ・若年者が抱えやすい困りごとや悩みとうつ病との関連について、関係機関間（学校保健関係機関、産業保健関係機関、青少年支援機関など）で知見や課題を共有する機会の充実

(2) 健康問題（病気の悩み・影響[その他の精神疾患]）

① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（5.7件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（6.0件）とほとんど変化がない。うつ病以外の精神疾患についても、若年者層においては問題となりやすい傾向が続いている。

② 若年者のうつ病以外の精神疾患の特徴や背景

自殺統計上の「その他の精神疾患」には、他に項目となっているうつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用を除いたものが該当する。

若年者の「その他の精神疾患」の代表的なものとしては、不安障害や適応障害がある⁴。親からの自立の欲求と親元を離れる不安との葛藤、仲間関係における安心感とトラブルなどの様々な出来事がこころの発達に影響を与え⁵、不安や不適応が生じやすくなると考えられている。

この時期は、表面的な現れ方としては、不登校やひきこもりが特徴的である。その背景には不安障害や適応障害の影響が見られることもあり、不安などの情緒的な混乱、親子関係をめぐる問題⁶、人間関係の悩み、就職活動のうまく行かなさなど⁷、と言ったことがそのきっかけとなっていることも少なくない。そのため、精神科医療の提供だけでなく、その背景要因も踏まえた対応が求められる。

③ 今後の対策の内容

方向性1

○若年者の抱えやすい不安や不適応についての理解促進

- ・若年者の不安や不適応に影響を及ぼす親子関係や仲間関係の葛藤などに関する相談窓口の周知や、不安や不適応の現れ方のひとつである不登校やひきこもりに関する理解促進

方向性2

○若年者の不安や不適応の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・若年者の不安や不適応の現れ方のひとつである不登校やひきこもりに関する適切な理解や対応を学ぶための研修の実施

方向性3

○若年者の不安や不適応の特徴を踏まえた相談支援の充実

- ・若年者の不安や不適応の現れ方のひとつである不登校やひきこもり状態の改善に向けた、多機関による支援の充実

方向性4

○不安や不適応との関連を踏まえた困りごとや悩みの解決に向けた若年者に関わる機関の連携推進

- ・不登校やひきこもり状態にある若年者が抱える困りごとや悩み（健康面、経済面、家族関係の問題など）の改善を目指した、関係機関による課題の共有や必要な社会資源の検討

⁴ 内閣府「ユースアドバイザー養成プログラム」（平成 21 年 3 月）によると、若者のメンタルヘルスに影響を与える精神疾患として、幻覚や妄想などの陽性症状と、感情の平板化、意欲低下、閉じこもり（自閉）、無関心などの陰性症状がある統合失調症、日常生活の多数の出来事や活動に対する制御不能な過度の心配や不安が特徴である不安障害、何らかの明確な出来事を契機として不適応状態やストレス因子への心理的反応（抑うつや不安など）としての適応障害などが挙げられている。

⁵ 厚生労働省 eヘルスネット「思春期のこころの発達と問題行動の理解」

⁶ 文部科学省「不登校児童生徒への支援に関する最終報告 ～一人ひとりの多様な課題に対応した切れ目のない組織的な支援の推進～」（平成 28 年 7 月）

⁷ 厚生労働省「平成 30 年版厚生労働白書」（令和元年 9 月）

(3) 経済・生活問題(生活苦)

① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数(4.3件)は、計画策定前10年間の1年あたりの件数(4.7件)とほとんど変化がない。失業や借金とは異なる経済的な問題が、若年者の暮らしの背景にあり続けていることを示していると考えられる。

② 若年者の生活苦の特徴や背景

自殺統計上の「生活苦」には、他に項目となっている倒産や失業、負債や借金など以外の経済的問題が該当する。このことから、日々の生活費の支払いなどに関する経済的な苦しさが背景にあると考えられる。

若年者は非正規雇用が多く⁸、他の年代と比較して、所得が少ないこと⁹や、相対的貧困率¹⁰が高いこと¹¹が明らかとなっている。これらのことから、失業や借金といった特別な出来事ではなく、日常的な経済困窮が生活苦の背景にあると考えられる。自発的に相談や支援につながりにくい若年者の特性¹²に配慮し、危機的状況に陥る前の早い段階で、生活困窮などをはじめとした相談窓口につながるような取組みが求められている。

③ 今後の対策の内容

方向性1

- 若年者に身近な場所やツールを活用した生活困窮に関する相談窓口の周知
- ・学校や職場などでのポスター掲示や、SNSなど若年者に身近なコミュニケーションツールを活用した、生活困窮に関する相談窓口の周知や情報提供

方向性2

- 若年者の生活苦の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成
- ・SNS相談に従事する相談員に対する若年者の生活苦の特徴を踏まえた適切な対応を学ぶための研修の実施

方向性3

- 若年者の生活環境等に即した相談体制の整備
- ・若年者に身近なコミュニケーションツールを活用したSNS相談窓口の拡充

⁸ 総務省統計局「最近の正規・非正規雇用の特徴」(平成27年7月)によると、非正規雇用者が正規・非正規雇用者の合計に占める割合は、1990年の20.2%から2014年の37.4%へと2倍近く上昇した。年齢階級別にみると、全ての年齢階級で1990年より2000年、2000年よりも2014年で非正規雇用の割合が高く、特に15～24歳の若年層では、1990年に比べ2014年は28.1ポイント上昇し、全年齢階級の中で最大の上昇幅となっている。

⁹ 厚生労働省「2019年国民生活基礎調査の概況」(令和2年7月)によると、世帯主の年齢階級別の所得金額は、29歳以下が362.6万円以最も低く、次いで30歳～39歳が614.8万円となっている。

¹⁰ 一定基準(貧困線:等価可処分所得の中央値の半分の額)を下回る等価可処分所得しか得ていない者の割合のことを指す。

¹¹ 内閣府・総務省・厚生労働省「相対的貧困率等に関する調査分析結果について」(平成27年12月)によると、相対的貧困率は、30歳未満と65歳未満で高い結果となっている。

¹² 厚生労働省「自殺総合対策大綱」(平成29年7月)

方向性4

○若年者の自殺対策を実施する機関と生活困窮者支援機関との連携強化

- ・若年者にとって身近なコミュニケーションツールを活用したSNS相談窓口と生活困窮者支援機関との連携の強化

(4)健康問題(病気の悩み[身体の病気])

① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数(4.3件)は、計画策定前10年間の1年あたりの件数(3.7件)と比較して、0.6件増加した。若年者にとっては、うつ病をはじめとした精神疾患だけでなく、身体疾患による影響も大きなものとなっていることが示唆される。

② 若年者の身体の病気の特徴や背景

身体疾患のうち、慢性疾患で予後不良のものや進行性のものは、自死のリスクを高める要因であるとされる¹³。

若年者層については、AYA世代(Adolescent and Young Adult おおよそ15歳から30歳前後の世代を指す)で発症するがん(白血病、胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、乳がんなど)は、一般に予後が不良とされ¹⁴、自死との関連も強いことが示されている¹⁵。また、自殺念慮との関係では、HIV/AIDSの罹患者は、「自死を考えたことがある」人の割合が国民全体の一般的な水準よりも高いことが知られている¹⁶。HIVが若年者層で多く発症する¹⁷ことから言えば、この疾患が若年者の自死に何らかの影響を及ぼしている可能性がある。

これらの疾患に共通することとして、病気そのものや治療に関する精神的なストレスだけでなく、家族や友人との関係、学校や職場への影響、経済的な負担、進学や就労など将来への不安、偏見や差別による社会的孤立といった、生活や暮らしの多方面に困難を及ぼすことが挙げられる。そのため、医療面だけでなく、心理面、経済面、就労面など生活全体を支えていくための援助が求められていると考えられる。

③ 今後の対策の内容

方向性1

○身体疾患が若年者の困りごとや悩みに与える影響に関する理解促進

- ・リーフレットの配布やホームページの掲載を通じた身体疾患による困りごとや悩みへの影響に関する理解の促進

¹³ 高橋祥友「WHOによる自殺予防の手引き」(平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺と防止対策の実態に関する研究)

¹⁴ 国立がん研究センター「思春期・若年成人(AYA世代)に発症するがんの特徴及び治療」

¹⁵ 国立がん研究センター「がん医療における自殺対策の手引き(2019年度版)」(令和2年3月)によると、がん患者の自死は、診断後1年以内に多いという報告がなされている。

¹⁶ Future Japan 調査サマリー「第2回HIV陽性者のためのウェブ調査」(平成30年7月)によると、HIV感染者のうち自死を考えたことがある人は66.6%で、20歳以上の一般人口を対象とした調査(日本財団自殺意識調査2016)の結果(25.4%)よりも高い割合となっている。

¹⁷ 厚生労働省エイズ動向委員会(令和2年8月)によると、HIV感染者の年齢層別割合は、20歳未満が2%、20歳～29歳が33%、30歳～39歳が35%、40歳～49歳が18%、50歳～59歳が8%、60歳以上が4%となっており、39歳以下の若年者が全体の7割を占めている。

方向性2

- 身体疾患が若年者の困りごとや悩みに与える影響を踏まえた適切な対応ができる人材の育成
- ・がんなどにより入院中の若年者の困りごとや悩みへの対応を行うことができる人材（医療機関など）の育成に向けた研修の実施

方向性3

- 身体疾患が若年者の困りごとや悩みに与える影響を踏まえた相談支援
- ・若年で発症する身体疾患と関連が強い診療科（小児科系、内科系など）と保健福祉関係機関との連携による相談支援

方向性4

- 身体疾患に関わる医療機関と若年者の困りごとや悩みに対応する支援機関との連携推進
- ・若年で発症する身体疾患と関連が強い医療機関（小児科系、内科系など）と、それぞれの困りごとや悩みに対応する支援機関との連携推進

【重点対象2】 勤労者

1 計画掲載事項

- 自殺者数全体に占める勤労者の割合は、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。
- 原因・動機は、健康問題、経済・生活問題、勤務問題が多い。市内事業所は、産業医の選任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大きい。

[方向性1] 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2] 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3] 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4] 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

2 主な取組みの実施状況

[方向性1] 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

○SNSを活用した相談窓口の設置やその普及の検討(計画掲載 No.18)

令和2年3月、自殺対策強化月間に合わせて、「仙台いのち支えるLINE相談」を開設した（友だち登録517名、延相談者数143名）。相談窓口開設に合わせ若年者や勤労者に幅広く啓発するため、駅や銀行などにカードやポスターを設置する他、商工会議所会報誌への広告掲載、TwitterやLINEを用いた広告を行った。

○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(計画掲載 No.28)

宮城労働局、宮城労働基準協会仙台支部等、労働問題に関する相談機関と連携し、各種イベント等において、各団体が実施する勤労者向け事業のリーフレット配布等による啓発を行った（仙台いきいき市民健康フォーラム2019、産業安全衛生宮城大会他）。

○中小企業の表彰制度の実施(計画掲載 No. 36)

啓発活動として、表彰制度のPRイベントを9月に開催し112名が参加した。また、初の試みとして受賞企業を1月28日開催の「仙台市中小企業成長フォーラム」内での公開審査により決定した。さらに、制度を『仙台「四方よし」宣言企業』へのエントリー方式及び受賞企業は2年に1度表彰する形式にリニューアルした。

[方向性2] 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

○地区健康教育(健康問題に関する適切な対応方法の啓発)の実施(計画掲載 No.55)

健康問題に関する適切な対応方法の啓発のため、うつ病、睡眠と心の健康の関係を中心に、市民や理美容団体を対象に、健康教育を実施した。

○多重債務庁内窓口職員対象研修会の実施(計画掲載 No.57)

多重債務に関する基礎的な知識や対応力向上を目的に、年一回実施（令和元年8月）し、36名の参加があった。

○企業等向けゲートキーパー養成研修の実施(再掲)(計画掲載 No.68)

公的機関職員、大学・専門学校教職員および地域包括支援センター管理者等に対して6回講師を派遣し、心の健康や職場におけるメンタルヘルス対策に関する講演や研修を実施した。

[方向性3] 勤務問題や経済・生活問題等に応じた相談窓口の提供

○労働相談の実施(計画掲載 No.130)

令和元年度の相談件数102件で、前年度実績(115件)より減少した。

○弁護士、司法書士、臨床心理士等と連携した相談会の実施(計画掲載 No.139)

11回の相談会を実施し、26件の相談があった。内19件が臨床心理士、7件が弁護士への相談であった。前年度に比し、相談件数は15件増加した。

○精神科デイケア(リワーク準備コース)による復職支援の実施(計画掲載 No.155)

精神疾患の知識や対処法の理解、自身の考え方や行動に関する心理教育等を通じて復職への準備性を高めることを目的に、16名の通所者に、延304回の支援を行った。

[方向性4] 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

○せんだい健康づくり推進会議による関係機関の連携推進(再掲)(計画掲載 No.204)

全国健康保険協会宮城支部、宮城産業保健総合支援センター等、勤労者の健康づくりに取り組む団体を迎え、「せんだい健康づくり推進会議」及び「ワーキング」を開催し、各団体における健康づくりの課題及び取り組みを共有した。①推進会議 構成：外部16団体+仙台市、開催：1回、議題：「各団体における健康づくりの取組について」他、②ワーキング 構成：外部18団体+仙台市、開催：2回、議題：「仙台いきいき市民健康フォーラム2019について」他

○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(計画掲載 No.205)

当該チーム会議は開催されなかったが(新型コロナウイルスの影響により中止)、就労支援に関するリーフレットの区役所等への配架による周知協力等において連携した。

3 勤労者の自死の傾向

(1)自殺者数の推移(図1) → 減少傾向

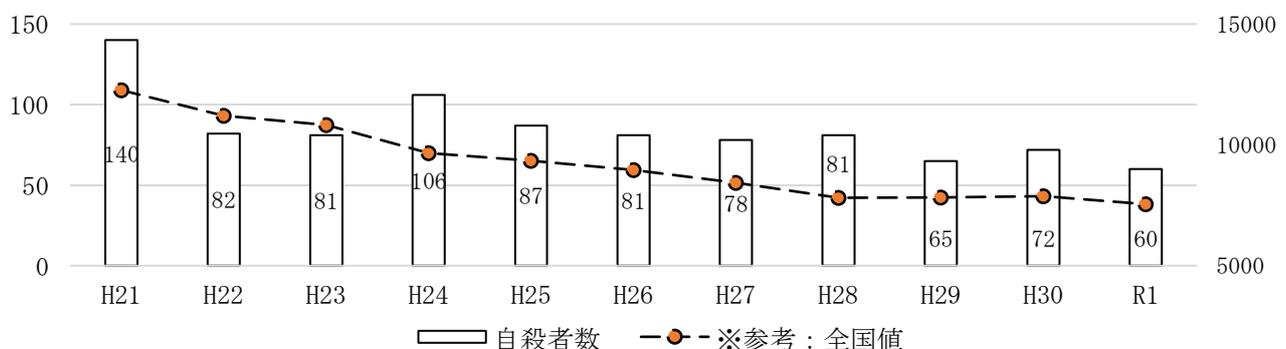


図1 勤労者の自殺者数(単位:人)

(2)年代別の原因・動機件数(図2、図3)(秘匿措置¹⁸に該当する項目を除く。)

→ 直近3年間(平成29年～令和元年)の1年あたりの件数(平均値)は、計画策定前10年間(平成21年～平成30年)と同様、健康問題、経済・生活問題、勤務問題が高い。

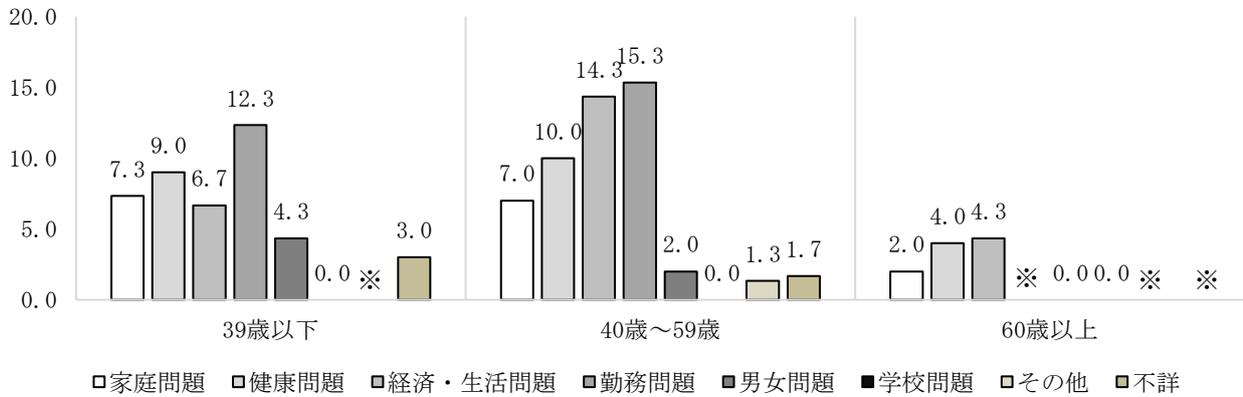


図2 直近3年間の年代別の原因・動機件数の1年あたりの件数(平均値)(単位:件)
(※印の項目は秘匿措置に該当する項目)

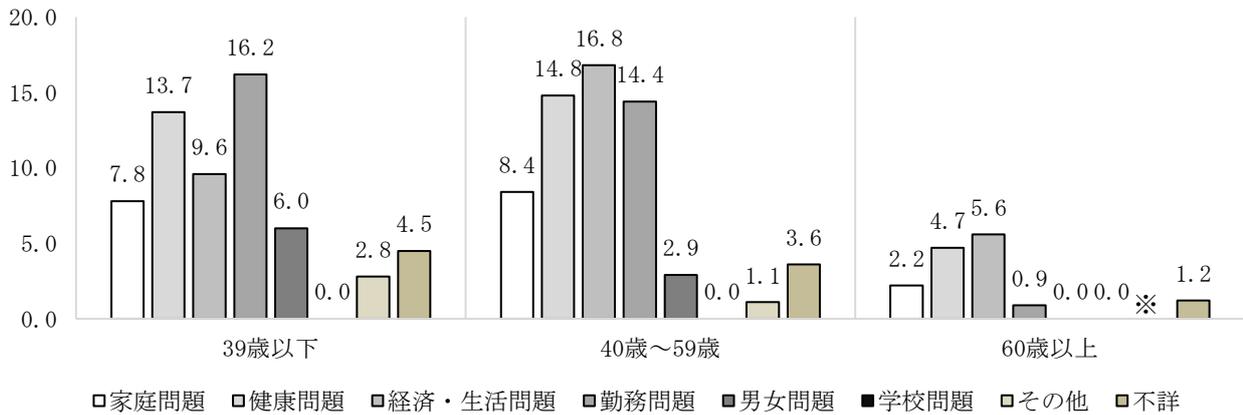


図3 計画策定前10年間の年代別の原因・動機件数の1年あたりの件数(平均値)(単位:件)
(※印の項目は秘匿措置に該当する項目)

4 取組みに対する評価

○主な取組みでは、相談しやすい環境(SNSの活用や夜間帯の相談など)の整備や、関係機関(労働部門、医療機関、中小企業など)との連携を通じ、自死の原因・動機(健康問題、経済・生活問題、勤務問題など)に関連した様々な取組みを行った。

○また、令和元年は前年と比較して、自殺者数は12人減少した。ただし、直近3年間(平成29年～令和元年)の原因・動機の件数は、計画策定前10年間(平成21年～平成30年)と同様の傾向であり、勤労者を自死に追い込む困りごとや悩み(健康問題、経済・生活問題、勤務問題)には変化が見られなかった。

¹⁸ 警察庁自殺統計原票データの公表にあたっては、個々の自殺者の識別を防ぎ、秘密を保護するため、秘匿措置が設定されている(本文32ページ「参考2 自殺統計原票データの特別集計における秘匿措置(抜粋)」参照)。

5 今後の対策に向けて

直近3年間の原因・動機（詳細分類）のうち1年あたりの件数（平均値）が多い上位3項目について整理し（図4）、今後の対策の内容を検討する。

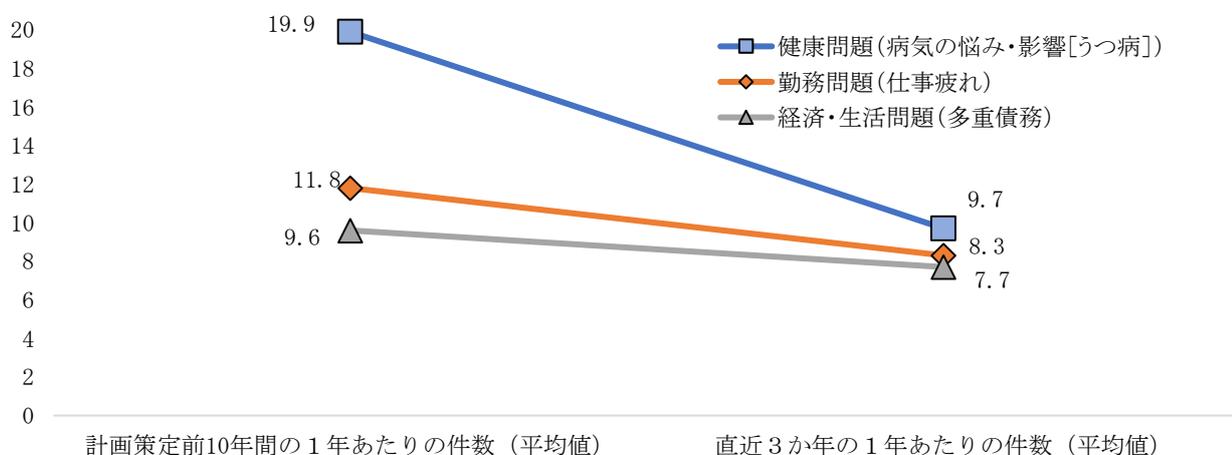


図4 勤労者の原因・動機(詳細分類)の1年あたりの件数(平均値)(単位:件)

*計画策定前10年の平均値と直近3年間の平均値を線で結ぶことは本来正しくないが、件数の推移を見やすくするために便宜的に線グラフで表現した。

(1)健康問題(病気の悩み・影響[うつ病])

① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（9.7件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（19.9件）と比較して、10.2件減少したが、依然として最も高い。うつ病は、勤労者の自死の原因・動機の中で最も多くなっている。

② 勤労者のうつ病の特徴や背景

勤労者にみられるうつ病は、職業生活上の様々な出来事やストレスが危険因子の1つとなっている¹⁹。その中でも強いストレスとしては、職場の人間関係や仕事上の相手との関係、仕事の量の多さ、職階に応じて求められる仕事の質といったものが挙げられている²⁰。さらに中高年（40歳～59歳）ではこれらに加えてリストラや経済苦、過重労働などもうつ病の発症に影響を与えていると考えられている²¹。

こうしたことから、年代別の特徴や悩みの性質（対人関係に起因するのか、職場環境に起因するのか）に即した対応が求められると考えられる。

③ 今後の対策の内容

方向性1

○勤労者のうつ病についての理解促進

- ・職場内の対人関係や職場環境との関連を踏まえた、うつ病に対する理解や周知

¹⁹ 仙台市精神保健福祉総合センター メンタルヘルス情報「うつ病を理解しよう」（平成31年2月）

²⁰ 厚生労働省「平成30年労働安全衛生調査（実態調査）」（令和元年8月）によると、仕事や職業生活に関する強いストレスがある労働者は、全体で58.0%となっている。

²¹ 仙台市精神保健福祉総合センター メンタルヘルス情報「うつ病を理解しよう」（平成31年2月）

方向性2

○勤労者のうつ病の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・勤労者のうつ病や心身の不調の特徴（職場内での対人関係や職場環境との関連など）を踏まえた適切な対応ができる人材の育成に向けた研修の実施

方向性3

○勤労者のうつ病の特徴を踏まえた困りごとや悩みに関する相談支援の充実

- ・職場内の対人関係（上司と部下、同僚間、部署間、取引先との関係など）や環境（業務量など）とうつ病の関連を踏まえた、ストレスケアや相談、受療援助に関する相談支援

方向性4

○勤労者の健康づくりに関するネットワーク強化

- ・せんだい健康づくり推進会議などの機会を通じた、うつ病の背景にある職場環境や労働環境の改善に向けた労働関係部門との課題の共有

(2) 勤務問題(仕事疲れ)

① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（8.3件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（11.8件）と比較して、3.5件減少した。勤労者にとって仕事疲れが問題となりやすい傾向が続いている。

② 勤労者の仕事疲れの特徴や背景

自殺統計上の「仕事疲れ」には、他に項目となっている仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化は含まないこととなっている。

仕事疲れに影響を与える要因のひとつは長時間労働である²²。長時間労働は、睡眠不足、心身の疲労や不調につながり、うつ病の原因ともなりうる²³。そのため、長時間労働削減など労働環境の改善に向けた各事業場の取組みや、各種相談窓口による対応が大切と考えられる。

③ 今後の対策の内容

方向性1

○勤労者の仕事疲れについての理解促進

- ・長時間労働と心身の不調（睡眠不足や心身の疲労）やうつ病との関連など、勤労者に現れやすい問題についての理解促進

方向性2

○勤労者の仕事疲れの特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・仕事疲れを背景とした心身の不調（睡眠不足や心身の疲労、うつ病など）に適切な対応ができる人材の育成に向けた研修の実施

²² 厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」（平成22年8月改訂版）

²³ 厚生労働省「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（平成21年4月改訂版）

方向性3

○勤労者の仕事疲れの特徴を踏まえた相談支援の充実

- ・長時間労働などの影響から心身の不調（睡眠不足や心身の疲労、うつ病など）を抱えた勤労者を対象とする専門職による相談支援の充実

方向性4

○勤労者の労働環境改善に向けたネットワーク強化

- ・せんだい健康づくり推進会議などの機会を通じた、仕事疲れの背景にある職場環境や労働環境の改善に向けた労働関係部門との課題の共有

(3)経済・生活問題(多重債務)

① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（7.7件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（9.6件）と比較して、1.9件減少した。多重債務は、どの年代の勤労者にとっても、問題となりやすい傾向が続いている。

② 勤労者の多重債務の特徴や背景

多重債務に陥った理由として最も多いのは、低所得や生活苦に伴う生活維持のためのやむを得ない事情であり、低所得世帯からの相談が多く寄せられている²⁴。このことから、多重債務は、貧困や生活困窮との関連性が高いと問題と考えられる。また、最近では、若年者の多重債務に伴う破産件数が増加傾向²⁵にあり、若年者に着目した対策も必要と考えられる。

多重債務者の心理的な状態として、日々の取り立てに追われ、余裕を失い、冷静な判断ができなくなること、借金返済のための借入れを繰り返し、状況の悪化を招きやすいこと、誰に相談してよいかわからず、苦しみ追い詰められてしまうことが挙げられている²⁶。

③ 今後の対策の内容

方向性1

○勤労者の多重債務に関する相談窓口の周知

- ・行政機関等でのポスター掲示などを通じた、多重債務に関する相談窓口の周知や情報提供

○金融経済リテラシーに関する若年者層への理解促進

- ・若年勤労者に向けた、多重債務を含めた金融経済リテラシー（借金をした場合の金利や返済額、債務整理などの制度や相談窓口）に関する理解促進

²⁴ 金融庁「多重債務問題及び消費者向け金融等に関する懇談会（第15回）」（令和2年6月）の資料によると、財務局の多重債務相談状況において、借金をしたきっかけとして「低収入・収入の減少」が最も多い。また、相談者の世帯収入は年間100万円～300万円が最も多い。

²⁵ 日本弁護士連合会消費者問題対策委員会「2017年破産事件及び個人再生事件記録調査」（平成30年12月）によると、年代別破産債務者は2014年と比較して20代（2014年6.4%→2017年7.4%）と30代（2014年18.2%→2017年19.6%）が微増している。

²⁶ 金融庁・消費者庁「多重債務者相談の手引き」（平成23年8月）

方向性2

- 勤労者の多重債務の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成
- ・多重債務者の心情理解や問題解決を促進するための関係機関職員の能力向上に向けた研修の実施

方向性3

- 勤労者の多重債務の特徴を踏まえた相談支援の充実
- ・多重債務と関連の強い、生活困窮者にも対応することができる相談支援の充実

方向性4

- 勤労者の多重債務の解決に向けた労働関係部門とのネットワーク強化
- ・せんだい健康づくり推進会議などの機会を通じた、多重債務の背景にある職場環境や労働環境の改善に向けた労働関係部門との課題の共有

【重点対象3】 自殺未遂者等ハイリスク者

1 計画掲載事項

- 自殺者数全体に占める過去に自殺未遂歴がある者の割合は2割前後で推移し、低下する傾向は見られない。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。
- 自殺未遂歴のある者のほか、希死念慮のある者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であり、サポートの中核となる機関の設置が必要である。

[方向性1] 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2] 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3] 支援の中核となる機能の段階的確立

[方向性4] 自殺未遂者等ハイリスク者に対する多機関協働による支援システムの確立

2 主な取組みの実施状況

[方向性1] 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

○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(計画掲載 No.11)

自殺未遂をした人等のハイリスク者に対して、相談機関のひとつとして、こころの絆センターを紹介するリーフレットを作成し、市内の各交番・駐在所(56か所)、消防署(6か所)、救急告示病院(27か所)に合計500部配布した。

○ホームページ等を活用した相談窓口の周知計画掲載(計画掲載 No.20)

ホームページで、自殺予防対策に関する事業や、相談窓口の周知を図った。

○仙台市自殺対策推進センター(仙台市こころの絆センター)のリーフレット等による啓発(計画掲載 No.21)

若年層や自殺未遂者等ハイリスク者等、対象に応じた相談窓口などに関する複数のリーフレットやチラシを作成し、区役所や消防、交番、大学等を通じて9,474部配布し、相談機関窓口等を周知した。

[方向性2] 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

○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(計画掲載 No.60)

協働支援ツールとして作成した「仙台市いのちの支え合い事業の手引き」を用いて、「仙台市いのちの支え合い事業実務者懇話会」(自殺未遂者等ハイリスク者支援の実務を担う関係機関職員(各区保健福祉センター、医療機関などの実務者)が参加する会議)において、自殺未遂者等ハイリスク者に関わる際の態度や留意点、関係機関間の連携について学んだ。

○自殺未遂者等ハイリスク者支援研修の実施(計画掲載 No.61)

自殺未遂者等ハイリスク者支援の実務を担う関係機関職員(各区保健福祉センター、医療機関など)を対象に、実際の支援例を用いて、ハイリスク者に関わる際の態度や留意点、アセスメントや支援技術等について学んだ。

〔方向性3〕支援の中核となる機能の段階的確立

○仙台市自殺対策推進センターの整備（計画掲載 No.150）

自殺未遂者等ハイリスク者へのアセスメントや様々な要因に合わせた支援方針の立案、多機関協働による支援などを行うため、仙台市自殺予防情報センターを改組し、平成31年4月から仙台市精神保健福祉総合センター内に仙台市自殺対策推進センターを整備した。本人及び関係機関から支援依頼があった対象者に、個別支援を行った。

〔方向性4〕自殺未遂者等ハイリスク者に対する多機関協働による支援システムの確立

○仙台市自殺対策推進センター（仙台市こころの絆センター）を中心とした関係機関のネットワークの構築（計画掲載 No.202）

自殺未遂者等ハイリスク者支援に従事する実務者の懇話会を2回開催し、医療機関並びに各区保健福祉センター職員等とハイリスク者支援に関する意見交換を行った。また、各区保健福祉センター職員と自殺対策に関する普及啓発や人材育成の取組みに関する実施状況や課題を共有するための実務者レベルの会議を行った。

3 自殺未遂者等ハイリスク者の傾向

(1)自殺者数に占める自殺未遂歴の推移(図1) → 減少傾向にない

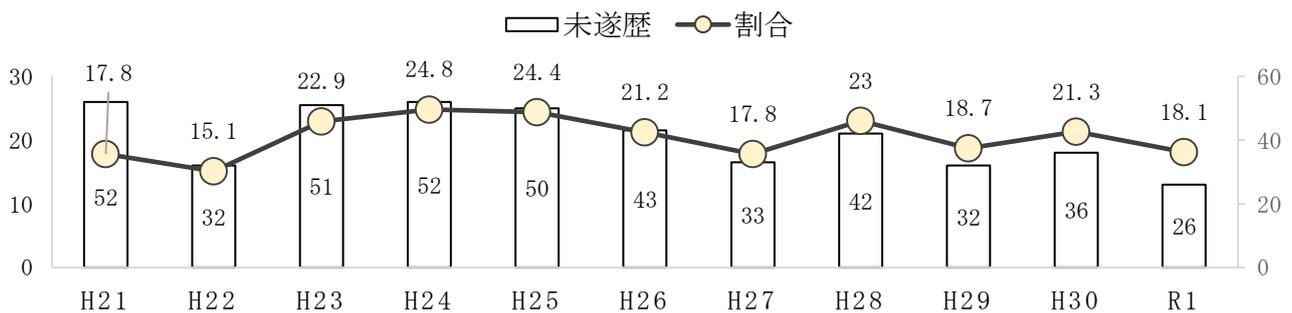


図1 自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある人数(単位:人)と割合の推移(単位:%)

(2)自殺未遂等の自損事故による救急搬送件数の推移(図2) → 減少傾向にない

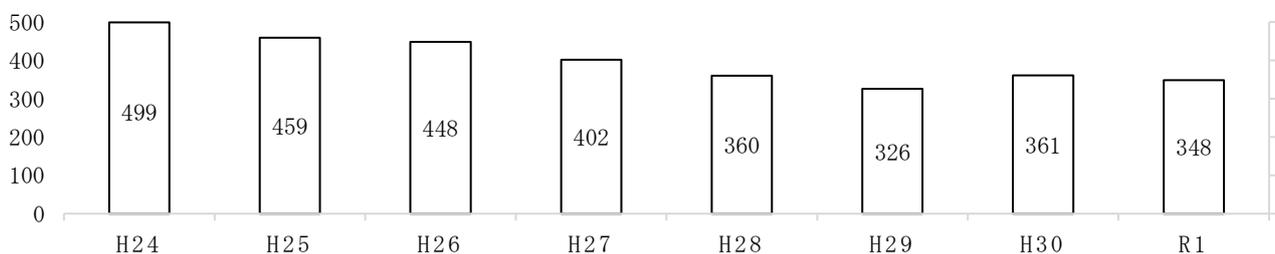


図2 自殺未遂等の自損事故による救急搬送件数の推移(単位:人)

(3) 自殺未遂歴のある自殺者の年代別原因・動機の割合

直近3年間（平成29年～令和元年）の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合の大きい上位3項目は、以下のとおりである。

- ①39歳以下では、健康問題が46.7%、男女問題が15.6%、家庭問題が11.1%となっている。
- ②40歳～59歳では、健康問題が45.6%、家庭問題が17.5%、経済・生活問題と勤務問題が14.0%となっている。
- ③60歳以上では、健康問題が60.0%、経済・生活問題が17.5%、家庭問題が10.0%となっている。

4 取組みに対する評価

- 自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある自殺者数やその割合は、計画策定前10年間と比較して、明らかな減少傾向を示すまでには至っていない。今後は、自殺企図の防止に向けた取組みや、自殺未遂歴のある者が自死に至らないよう支援する取組みをさらに強化することが必要と考えられる。
- 直近3年間（平成29年～令和元年）の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合を見ると、自殺未遂歴のある者が自死に至る背景には特徴が見られる。どの年代にも共通するのは、健康問題であり、年代が高くなると経済・生活問題が、年代が低くなると男女問題が目立っている。

5 今後の対策に向けて

直近3年間の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合で、特徴のある3つの項目（健康問題、経済・生活問題、男女問題）について整理し、今後の対策の内容を検討する。

(1) 自殺未遂者等ハイリスク者が抱える問題

① 健康問題

1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合を見ると、39歳以下は46.7%、40歳～59歳は45.6%、60歳以上は60.0%で、どの年代でも最も大きく、全体の約5割～6割を占めている。

2) 健康問題の特徴や背景

自殺未遂者の8割以上が、精神的な不調や精神疾患を抱えていることが明らかになっている²⁷。

若年者（39歳以下）の場合、明確な精神疾患とは診断できない、何らかの精神的な不調を示すことが特徴として挙げられる²⁸。この背景のひとつには、自己有用感（他者や集団との関係の中で、自分の存在を価値あるものとして受け止める感覚）の低さがあると考えられる²⁹。

²⁷ 厚生労働省自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する報告書」（平成20年3月）によると、救命救急センターに搬送された自殺未遂者の81%に何らかの精神障害が認められた。

²⁸ 日本財団「第3回自殺意識調査報告書」（平成31年3月）によると、若年者（18歳から22歳まで）の自殺未遂経験者が抱える健康問題の下位分類として、明確な病名または症状が示されない精神的健康不良と定義される「精神的健康不良（例：こみあげる不安など）」は17.39%となっている。これは、精神疾患（41.30%）に次いで高い数値である。

²⁹ 厚生労働省「令和元年版自殺対策白書」（令和元年9月）

40歳～59歳では、うつ病についてアルコール使用障害が多く見られる³⁰。アルコール使用障害と自死は関連性の強さが指摘されており³¹、その背景には多量飲酒の習慣が関連すると考えられる³²。

60歳以上では、身体の病気に関する悩みが多いこと、また家族の死亡などに伴う孤独感の高さが特徴となっている³³。高齢者は、身体疾患を有していること自体がストレスになりやすいにも関わらず、そのことを打ち明けられる存在が身近にいないことが問題であると考えられる。

② 経済・生活問題

1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合を見ると、39歳以下は2.2%にとどまるのに対し、40歳～59歳は14.0%、60歳以上は17.5%となっており、中高年層以上において大きな問題となっていることが伺える。

2) 経済・生活問題の特徴や背景

中高年層以上の経済・生活問題の特徴として、生活苦、負債（多重債務・その他）、事業不振が多く選択されることが指摘されている^{34,35}。

この背景には、平成19年ごろから続く中高年層の長期失業者の増加³⁶や、バブル崩壊を契機として安定的な雇用の機会に恵まれなかった就職氷河期世代など、低所得あるいは不安定な無業者、非正規雇用者の存在が関連していると考えられる。

また、こうしたことに加えて、高齢者の場合には他の年代に比較して、相対的貧困率が高いこと³⁷や生活保護受給世帯の増加³⁸も影響を及ぼしていると考えられる。

³⁰ 赤澤正人ほか「死亡時の就労状況からみた自殺既遂者の心理社会的類型について 心理学的剖検を用いた検討」（日本公衆衛生雑誌第57巻第7号、2010年7月）

³¹ 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「アルコールとうつ、自殺」によると、アルコール依存症の人はアルコール依存症でない人と比較して自死の危険性が約6倍高い。

³² 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター（厚生労働省指定依存症対策全国拠点機関設置運営事業）依存症対策全国センター「日本人の飲酒傾向」（平成31年4月）によると、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるとされている。このような飲酒習慣のある人は、平成28年度国民健康・栄養調査結果の分析から、男性の14.6%、女性の9.1%に認め、男女ともに40代～50代が最も高い割合を示している。

³³ 厚生労働省「令和2年版自殺対策白書」（令和2年10月）によると、平成21年から令和元年までの高齢者（75歳以上）の原因・動機は、年齢階層が上がるほど、「家族の死亡」と「孤独感」の割合が増えている。

³⁴ 厚生労働省「令和2年度自殺対策白書」（令和2年10月）によると、平成21年から令和元年の自殺者（中高年（40歳～64歳））の原因・動機の計上割合（上位10項目）のうち、経済・生活問題に該当する項目は、男性で生活苦が11.2%、負債（多重債務）が8.9%、事業不振が7.3%、女性は、生活苦4.5%となっている。

³⁵ 厚生労働省「令和2年度自殺対策白書」（令和2年10月）によると、平成21年から令和元年の自殺者（高齢者（65歳～69歳））の原因・動機の計上割合（上位10項目）のうち、経済・生活問題に該当する項目は、男性で生活苦が8.1%、事業不振が5.1%、負債（その他）が4.7%、負債（多重債務）が3.5%、女性は、生活苦4.3%となっている。

³⁶ 厚生労働省「令和元年版労働経済の分析」（令和元年9月）によると、長期失業者全体に占める35-54歳の長期失業者の割合は、45.4%と半数程度を占めている。

³⁷ 厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」（令和2年10月）によると、65歳以上の相対的貧困率（所得中央値の一定割合（一般的には50%）を下回る所得しか得ていない者の割合）は、2015年で19.6%となっている。内閣府・総務省・厚生労働省「相対的貧困率等に関する調査分析結果」（平成27年12月）では、65歳以上が全体の相対的貧困率の押し上げに寄与しているとされている。

³⁸ 厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」（令和2年10月）によると、1990年代後半から高齢単独世帯を中心に増加傾向にあり、受給世帯（162万世帯）の約半分が高齢者世帯（88万世帯）であり、その9割以上を

③ 男女問題

1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合をみると、39歳以下が15.6%と他の年代と比較して、非常に高い値を示している。若年者層では、特に異性間の対人関係が大きな問題となっていることが示唆される。

2) 男女問題の特徴や背景

若年者（39歳以下）で、自殺未遂の理由として挙げられる男女問題の内容は、「失恋」や「裏切り」、「不和」、「DV」など多岐に渡っている³⁹。

若年者は、一般に対人関係におけるコミュニケーションが未熟と考えられている。また、他者との関係においては、他責的になりやすく、自己中心的になりやすいことが指摘されている⁴⁰。こうした若年者の特徴は、特に親密な異性関係において顕著に現れ、結果として不和やDVなどの問題として現れるものと考えられる。

(2) 今後の対策の内容

方向性1

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題の特徴を踏まえた、自殺企図の未然防止・再企図防止に向けた取組みの普及啓発
- ・自殺未遂の未然防止に向けた、身近な場所や機会における健康問題、経済・生活問題、男女問題に関する適切な理解の促進
- ・救急搬送された自殺未遂者を対象とした、健康問題、経済・生活問題、男女問題に対応できる相談窓口を周知する機会の充実

方向性2

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題の特徴を踏まえた、自殺企図の未然防止・再企図防止に向けた適切な対応ができる人材の育成
- ・自殺企図の未然防止に向けた、自殺未遂と関連がある健康問題、経済・生活問題、男女問題に関する基礎的な理解を学ぶ機会の提供
- ・自殺未遂者等ハイリスク者に関わる関係機関職員を対象とした、健康問題、経済・生活問題、男女問題の特徴を踏まえた、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・支援計画立案を学ぶ機会の提供

方向性3

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題の特徴を踏まえた、自殺企図の未然防止・再企図防止に向けた相談支援の充実
- ・自殺未遂者の再企図防止に向けた、抱えやすい困りごとや悩みと健康問題、経済・生活問題、男女問題との関連を踏まえた対応を行うため、自殺対策推進センターや関係機関（青少年支援機関、依

高齢単独世帯（81万世帯）が占めている。

³⁹ 日本財団「第3回自殺意識調査報告書」（平成31年3月）

⁴⁰ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター「若年者の自殺対策のあり方に関する報告書」（平成27年3月）

存症治療機関、高齢者保健福祉機関、生活困窮者支援機関、男女問題に関連する相談機関など）との連携による相談支援の充実

方向性4

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題に対応するための関係機関によるネットワークの強化
- ・自殺未遂者等ハイリスク者が抱えやすい困りごと悩みと健康問題、経済・生活問題、男女問題との関連について、関係機関間（青少年支援機関、依存症治療機関、高齢者保健福祉機関、生活困窮者支援機関、男女問題に関連する相談機関など）で知見や課題を共有する機会の充実

【重点対象4】 被災者

1 計画掲載事項

- 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、市内設置の仮設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被災者の割合が、国民全体における一般的な水準よりも高い値で推移し、低下する傾向にない。
- 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、心理的なケアを要する世帯の割合が増えている。
- こうしたことから、自宅を失う等の強いストレスを受けた者の中には、被災から時間が経過し、住まいの場が再建されても、心身の不調が継続する者がいることが示され、継続的なサポートが必要である。
- また、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。

[方向性1] 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2] 被災者支援を担う関係機関職員の支援力の向上

[方向性3] 伴走型・アウトリーチによる長期的かつ包括的な支援の充実

[方向性4] 被災者支援に係る関係機関・団体のネットワーク強化

2 主な取組みの実施状況

[方向性1] 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

○被災者向け介護予防・コミュニティ形成事業(閉じこもり予防に関する啓発)の実施(計画掲載 No.8)

介護予防や閉じこもり予防を目的に、3区5か所において、運動教室(実施回数 30 回)を実施し、延 476 名が参加した。

○地区健康教育(健康問題・健康保持に関する理解促進)の実施(計画掲載 No.9)

健康問題・健康保持に関する理解促進を目的に、健康チェック、運動、心のケア、食生活、口腔ケア、介護予防等をテーマに、地区健康教育(延 87 回)を実施し、延べ 2,132 人が参加した。

[方向性2] 被災者支援を担う関係機関職員の支援力の向上

○アディクション関連問題研修の実施(計画掲載 No.47)

各区、総合支所職員、地域包括支援センター職員等を対象に昨年度同様、アルコール問題についての理解や対応についての学ぶため、事例検討を中心とした研修会(年間 8 回)を行い、延 129 人が参加。

○災害後メンタルヘルス研修の実施(計画掲載 No.48)

中長期的な被災者への支援のあり方を学ぶため、先進地である兵庫県から講師を招聘し、「震災後の長期支援と災害からのレジリエンス(回復力)」をテーマに、市内福祉・教育・行政関係を対象とした研修会を実施し、60 名が参加した。

○震災後心のケア従事職員研修の実施(計画掲載 No.62)

被災者支援の態度と支援手法の学習や、これまで蓄積したノウハウの伝承を目的に、震災後心のケア担当職員を対象とした事例検討ベースの研修会を実施し、延 265 名の参加があった。

[方向性3] 伴走型・アウトリーチによる長期的かつ包括的な支援の充実

○被災者心のケア支援、被災者健康支援の実施(計画掲載 No.101)

各区、宮城総合支所、精神保健福祉総合センターに会計年度任用職員を15名配置し、復興公営住宅入居者や防災集団移転先地区などに居住する被災者に対して、相談支援を行った(相談延件数 3,723件)。

○被災者生活再建支援の実施(計画掲載 No.136)

応急仮設住宅への個別訪問は、入居世帯数の減少やおおよそ課題が解消されたことから、平成30年度で終了した。

○震災に伴う心のケア推進事業の実施(計画掲載 No.180)

精神科医5名、臨床心理士4名の協力のもと、震災等により精神面への影響が心配される児童生徒が在籍する市内8校に派遣し、19件に対応した。

[方向性4] 被災者支援に係る関係機関・団体のネットワーク強化

○震災後心のケア従事者担当者会議による連携推進(計画掲載 No.197)

震災後心のケア従事者研修会において、各区における支援実践上の課題や孤立防止に向けた取組みに関する情報共有を行った。

○被災者支援のための地域総合支援事業による連携推進(計画掲載 No.199)

問題が複雑化した事例を中心に、各区保健福祉センターと協働で、訪問支援(延210件)、技術支援として、レビューや事例検討(34回)を実施した。

3 東日本大震災の被災者について留意すべき動向

(1)被災者の健康支援対象世帯数の推移(図1) → 減少傾向

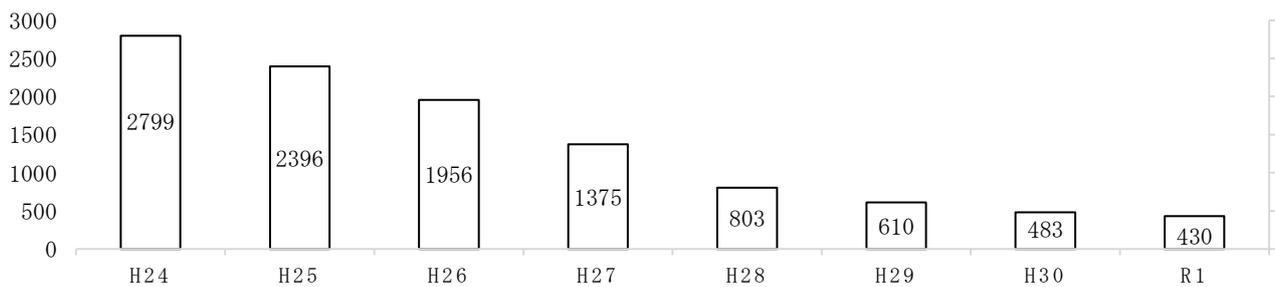


図1 被災者の健康支援対象世帯数の推移(単位:世帯数)

(2)市内設置の仮設住宅(プレハブ仮設住宅、借上げ公営住宅等、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⁴¹10点以上)方の割合の推移(表1)

→ 国民全体における一般的な水準よりも高い値で推移している。

表1 心理的苦痛が大きい(K6尺度 10点以上)方の割合の推移(単位:%)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
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	16.1	15.1

4 取組みに対する評価

○健康支援対象世帯数が減少したことから、被災者の健康面は全体的には、改善傾向にあると考えられる。

○ただし、気分障害や不安障害に相当する状態にある被災者が、国民全体における一般的な水準⁴²よりも高い割合で存在しており、被災者が抱える困りごとや悩みの解消に向けた取組みをさらに推進する必要がある。

5 今後の対策に向けて

自死の危険因子⁴³には、親しい人との離別・死別、失職や経済破綻、孤立、精神疾患などが含まれている。これらは、被災者が体験する出来事やそれに伴う心理的苦痛と関連が強いと考えられる。そのため、被災者の健康問題に関連する課題の推移(表2)と、東日本大震災による被害が大きかった沿岸部(宮城野区及び若林区)の支援世帯が抱える生活上の課題(図2)を整理し、今後の対策の内容を検討する。

表2 被災者の健康問題に関連する課題の推移(出典:災害精神保健医療情報支援システム月報)
(単位:月毎の延べ人数の合計)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
身体症状	1,016	1,069	1,622	1,653	1,427	1,455	1,532
気分・情動に関する症状	305	155	542	495	364	726	1,159
不安症状	487	334	911	570	622	416	638
飲酒の問題	158	208	294	361	255	391	453
睡眠の問題	377	342	759	538	559	325	487

⁴¹ 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。

⁴² 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」(平成28年6月)によると、K6尺度10点以上に該当する者の割合は、国民全体の9.7%となっている。

⁴³ 河西千秋ほか「自殺問題が深刻化してから以降のわが国の自殺未遂者対策の経緯」(総合病院精神医学雑誌第23巻3号、2011年7月)

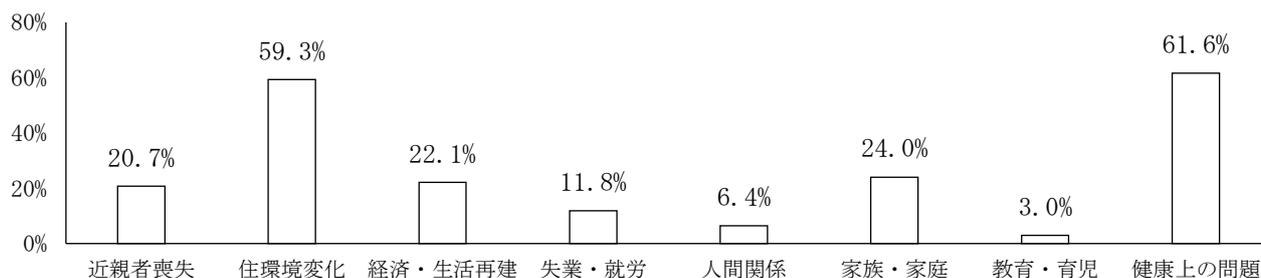


図2 沿岸部(宮城野区・若林区)の被災者が抱える生活上の課題の割合(単位:%)

(1)被災者が抱える問題の特徴や背景

① 健康問題

1) 健康問題に関連する課題の推移

被災者の健康問題に関する課題については、不安症状、睡眠の問題は増加と減少を繰り返しており、反復的・動搖的に出現していると考えられる。気分・情動に関する症状や飲酒の問題については、増加傾向を示している。

2) 健康問題の特徴や背景

災害による心理的なストレスやメンタルヘルスの不調について、多くの場合は自然に回復すると言われている⁴⁴。しかし、災害から長期間経過した後でも、心理的な影響を呈する被災者が一定程度存在することが知られている⁴⁵。また、被災者はストレスやメンタルヘルスの不調を抱えていても、自分だけが生き残ったことに対する罪責感などから、自ら支援を求めない傾向⁴⁶にある。こうした被災者の心情を踏まえた上で、心身の不調や相談窓口に関する適切な普及啓発が重要と考えられる。

また、被災者は、ストレスや孤独感、不眠の緩和のために、飲酒量が増えると言われている。その結果、多量飲酒やアルコールに関連する対人関係のトラブルなどが現れやすくなることが指摘されている⁴⁷。そのため、アルコール関連問題に対する適切な知識と対応の啓発、孤立予防に向けた地域社会のつながりを強化する取組みが求められていると考えられる。

② 住環境等の問題

1) 被災者が抱える生活上の課題

特に被害が大きかった沿岸部(宮城野区、若林区)において支援を行っている被災者が抱える生活上の課題は、健康上の問題(61.6%)のほか、住環境の変化(59.3%)、家族・家庭に関する問題(24.0%)、経済・生活再建(22.1%)、近親者喪失(20.7%)となっている。

⁴⁴ 災害時こころの情報支援センター「災害時地域精神保健医療活動のガイドライン」(平成15年1月)

⁴⁵ 藤井正太ほか「阪神淡路大震災10年後の高度被災地区精神科診療所初診患者における被災の心理的影響」(心的トラウマ研究第5巻、2009年)

⁴⁶ 大類真嗣ほか「災害時のメンタルヘルスと自殺予防」(日本公衆衛生雑誌第67巻第2号、2020年2月)

⁴⁷ 災害時こころの情報支援センター「災害時地域精神保健医療活動のガイドライン」(平成15年1月)

2) 住環境等の問題の特徴や背景

仮設住宅や復興公営住宅への入居は、新たな居住環境へ適応や、世帯構成の変化も含めた新たな対人関係の負担を生じさせ、様々な心理的な不適応につながる⁴⁸とされている。また、震災前の居住地から離れた場所での生活を余儀なくされる被災者もおり⁴⁹、地域での孤立しやすい傾向にあると考えられる。この傾向は、震災に関する出来事を回避しがちな高齢者でより顕著になると指摘されている⁵⁰。

また、世帯主の失業が、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の遷延化に影響を及ぼすことが指摘されており⁵¹、失業や経済問題と心理的な問題は強い関連があると考えられる。

以上のことから、災害に伴う様々な出来事が積み重なった結果として、生活上の課題が複雑な形で現れていることがわかる。支援にあたっては、被災者の年代やライフステージ、生活環境、被災体験との関連を考慮に入れた支援が必要と考えられる。

(2) 今後の対策の内容

方向性1

- 被災者の抱える問題の特徴を踏まえた相談窓口の周知
 - ・リーフレットの配布等を通じた、住環境の変化、人間関係などによるストレスに関する相談窓口の普及啓発
 - ・リーフレット等の配布を通じた失業や生活困窮などに関する相談窓口の普及啓発
- 被災者の身近な場所や機会を捉えた普及啓発
 - ・地域における会合や他の事業（母子保健、高齢者福祉、精神保健福祉など）の機会を活用した、地域における見守り意識の醸成に向けた啓発

方向性2

- 支援を要する被災者の特徴に応じた対応ができる支援者の育成
 - ・保健福祉機関職員を対象とする、様々な心身の不調やアルコール問題の理解、適切な支援方針・計画の立案や関わり方を学ぶ機会の提供
 - ・保健福祉機関職員を対象とした、被災者の生活上の課題の背景要因の理解や支援手法、必要な社会資源の利用などについて学ぶ機会の提供
 - ・地域住民を対象とする、心身の不調を訴える被災者への接し方を学ぶ機会の提供
- 被災者支援に関する臨床実践の共有
 - ・被災者支援を担う関係機関による、被災者の特徴（被災者の年代やライフステージ、生活環境、被災体験との関連など）を踏まえたノウハウや実践例を共有する機会の提供

⁴⁸ 災害時こころの情報支援センター「災害時地域精神保健医療活動のガイドライン」（平成15年1月）

⁴⁹ 仙台市健康福祉局被災者生活支援室・まちづくり政策局防災環境都市・震災復興室「生活再建リポート vol. 33」（平成31年2月）によると、仙台市における仮設住宅入居世帯の約3割が市外から転入世帯となっている。

⁵⁰ 兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所「PTSD 遷延化に関する調査研究報告書－阪神・淡路大震災の長期的影響－」（平成13年3月）

⁵¹ 兵庫県「阪神・淡路大震災復興10年総括検証・提言報告－こころのケアの推進－」（平成17年3月）

方向性3

- 被災者の身近な場所やアウトリーチによる相談支援の充実
 - ・保健福祉専門職による身近な場所（地域の集会所やスーパーなど）での困りごとや悩みに関する相談対応や、アウトリーチによる相談支援の充実
- アルコール問題や複雑化した生活課題などに対する支援プログラムの充実
 - ・被災者の生活環境や心情に配慮した、アルコール使用障害のリスク（予防、早期介入など）に合わせた様々なプログラムの提供
 - ・医療や生活困窮、心理的支援など、被災者の抱える困りごとや悩みに対応するための関係機関同士の連携を活かした支援プログラムの充実

方向性4

- 被災者の抱える問題に対応するための関係機関によるネットワークの強化
 - ・地域保健福祉機関、地域包括支援センター、精神科医療機関などが連携する機会を通じた、被災者に現れる健康問題に関する課題の共有
 - ・社会的孤立の予防を目的とした、関係機関（生活困窮相談支援機関、地域包括支援センターや民生委員、保健福祉関係機関など）による被災者の生活課題を共有する機会の充実
- 孤立予防を意識した、地域住民と保健福祉関係機関との連携強化
 - ・孤立予防を目的とした、地域住民と保健福祉関係機関による情報共有の機会を通じた連携強化

[参考1]警察庁自殺統計原票データにおける原因・動機の詳細分類(抜粋)

項目	健康問題
詳細分類	病気の悩み(身体の病気)、病気の悩み・影響(うつ病)、病気の悩み・影響(統合失調症)、病気の悩み・影響(アルコール依存症)、病気の悩み・影響(薬物乱用)、病気の悩み・影響(その他の精神疾患)、身体障害の悩み、その他
項目	経済・生活問題
詳細分類	倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債(多重債務)、負債(連帯保証債務)、負債(その他)、借金の取り立て苦、自殺による保険金支給、その他
項目	勤務問題
詳細分類	仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他

[参考2]警察庁自殺統計原票データの特別集計における秘匿措置(抜粋)

(平成31年4月4日付事務連絡、厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全企画課)

個々の自殺者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、集計地域における自殺者総数が1又は2の場合、職業別、場所別、手段別、原因・動機別、自殺未遂歴の有無別内訳については秘匿する。