

(素案)

計画期間 令和6年度～令和11年度

第2次旭川市自殺対策推進計画

気づき，つながる，生きるを支えるまちへ

令和6年(2024年) 月
旭川市

はじめに

令和6年（2024年） 月

旭川市長 今津 寛介

目次

第1章	計画策定に当たって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画期間	3
第2章	自殺の現状と課題	4
1	本市の現状	4
2	前計画の評価	13
3	本市の課題	15
第3章	基本的な考え方	16
1	自殺対策の基本理念	16
2	自殺の現状と自殺対策の基本認識	16
3	自殺対策の基本方針	17
第4章	数値目標	18
第5章	施策と取組	19
1	施策の体系	19
2	施策別取組	20
第6章	計画の推進体制	26
1	推進体制	26
2	計画の効果的な推進	26
資料編		28
1	会議等の経過	29
2	意見提出手続（パブリックコメント）の実施結果	29
3	各施策事業一覧（令和6年 月現在）	30
4	自殺対策基本法	43
5	自殺総合対策大綱	48
6	旭川市自殺対策推進計画庁内推進会議設置要綱	86
7	旭川市自殺対策ネットワーク会議設置要綱	88

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「基本法」という。）が施行され、平成19年6月には自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定されました。国を挙げた自殺対策が総合的に推進された結果、毎年3万人を超えていた全国の自殺者数は減少に向かい、一定の成果を上げてきました。しかしながら、いまだに毎年2万人を超える自殺者がいる非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

本市の自殺者数は、平成16年をピークに翌年から減少傾向に転じ、平成30年には40人まで減少しましたが、それ以降は50～60人台で推移する横ばいの傾向が続いており、多くの尊い命が失われる深刻な状況は続いています。

このような中、国では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に基本法が改正されました。これにより、全ての都道府県及び市町村において「地域自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。

令和4年10月には、我が国の自殺の実態を踏まえて大綱の見直しが行われ、新たな大綱が閣議決定されました。これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが追加され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

本市では、平成22年に自殺対策に関連する関係機関から構成された「旭川市自殺対策ネットワーク会議」を設置し、自殺の現状や課題の共有、学習会を開催してきたほか、講演会、メンタルヘルスに関する健康教育など、普及啓発や人材育成に取り組んでおり、平成31年3月には「旭川市自殺対策推進計画」を策定し、自殺対策を推進してきたところです。

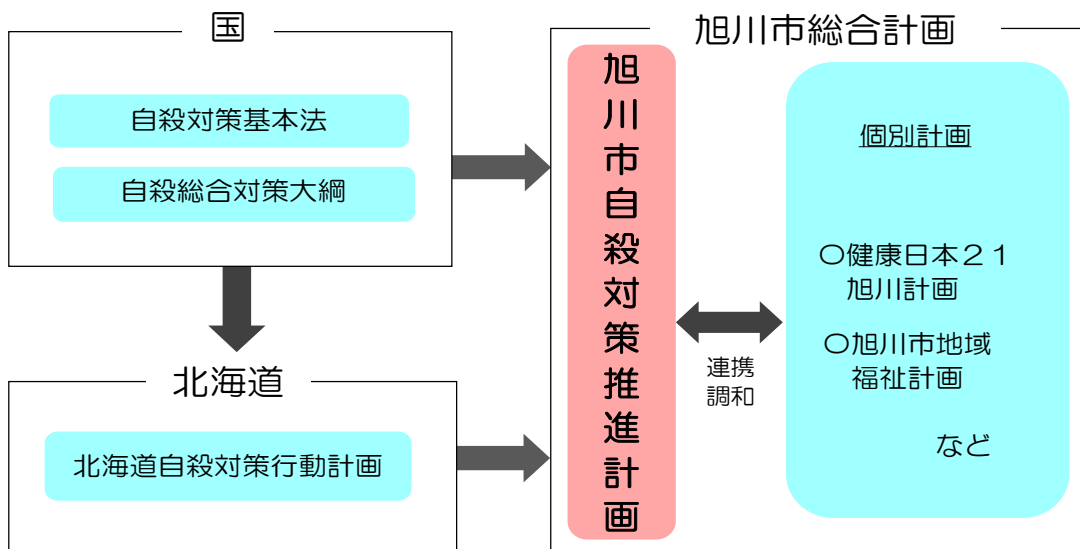
この度、令和5年度に「旭川市自殺対策推進計画」の期間が終了することから、地域の実情を勘案した上で、本市の自殺対策の推進状況等を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない旭川の実現」を目指し、引き続き、自殺対策を総合的かつ効果的に推進していくため、「第2次旭川市自殺対策推進計画」（以下「計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置付け

本計画は、基本法に基づき、令和4年10月に閣議決定された新たな大綱及び第4期北海道自殺対策行動計画等を踏まえ、本市の状況に応じた自殺対策を推進するため、基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定します。

また、第8次旭川市総合計画をはじめ、第3次健康日本21旭川計画や第5期旭川市地域福祉計画など、関連性の高い本市の各個別計画と連携、調和を図りながら、柔軟かつ迅速な対策を推進します。

なお、自殺対策は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであり、SDGsの達成に向けた政策としての意義を持ち合わせるものであります。



〇本計画で目指すSDGsの主な目標



〈参考〉 持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは

2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを目指しています。



3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

年度	～平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
	～2018	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2027)	(2028)	(2029)
国	自殺総合対策大綱				自殺総合対策大綱							
道	第3期北海道自殺対策行動計画					第4期北海道自殺対策行動計画						
旭 川 市	第8次旭川市総合計画											
	第4期旭川市地域福祉計画					【仮称】第5期旭川市地域福祉計画・旭川市社会福祉協議会第7期地域福祉活動計画						
	第2次健康日本21旭川計画					第3次健康日本21旭川計画						
	旭川市自殺対策推進計画					第2次旭川市自殺対策推進計画						

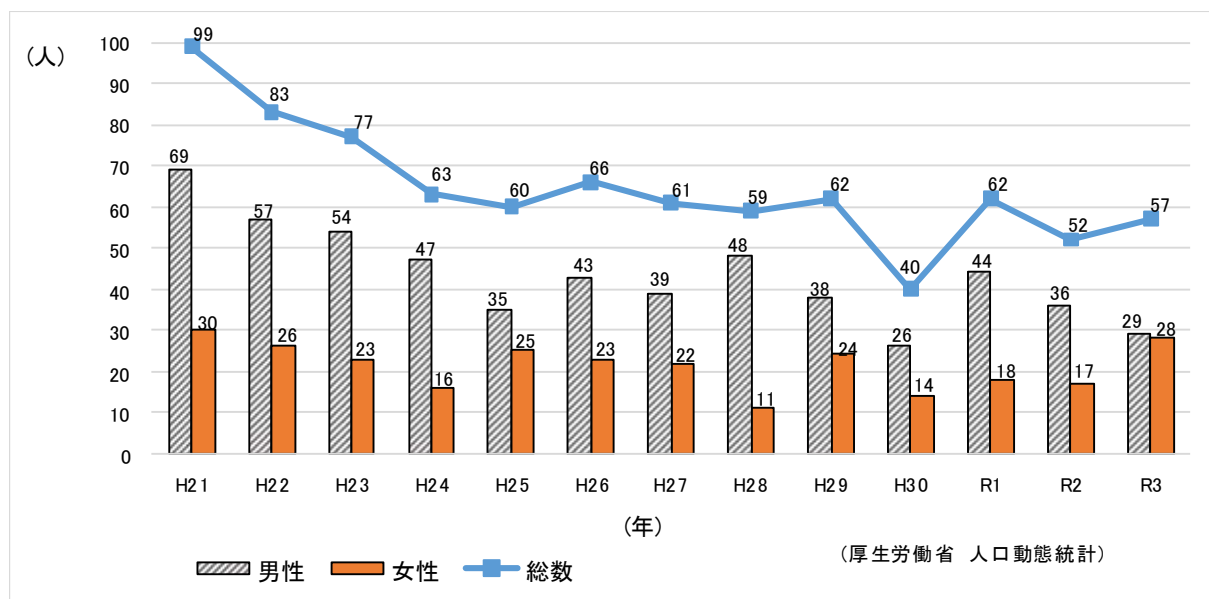
第2章 自殺の現状と課題

1 本市の現状

(1) 自殺者数の推移

厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」が公表されている平成21年以降の本市における自殺者数は、平成21年の99人をピークに減少し、その後は概ね60人台で推移しており、令和3年は57人となっています。各年とも男性が、概ね6～7割を占めています。

[旭川市の自殺者数の年次推移]



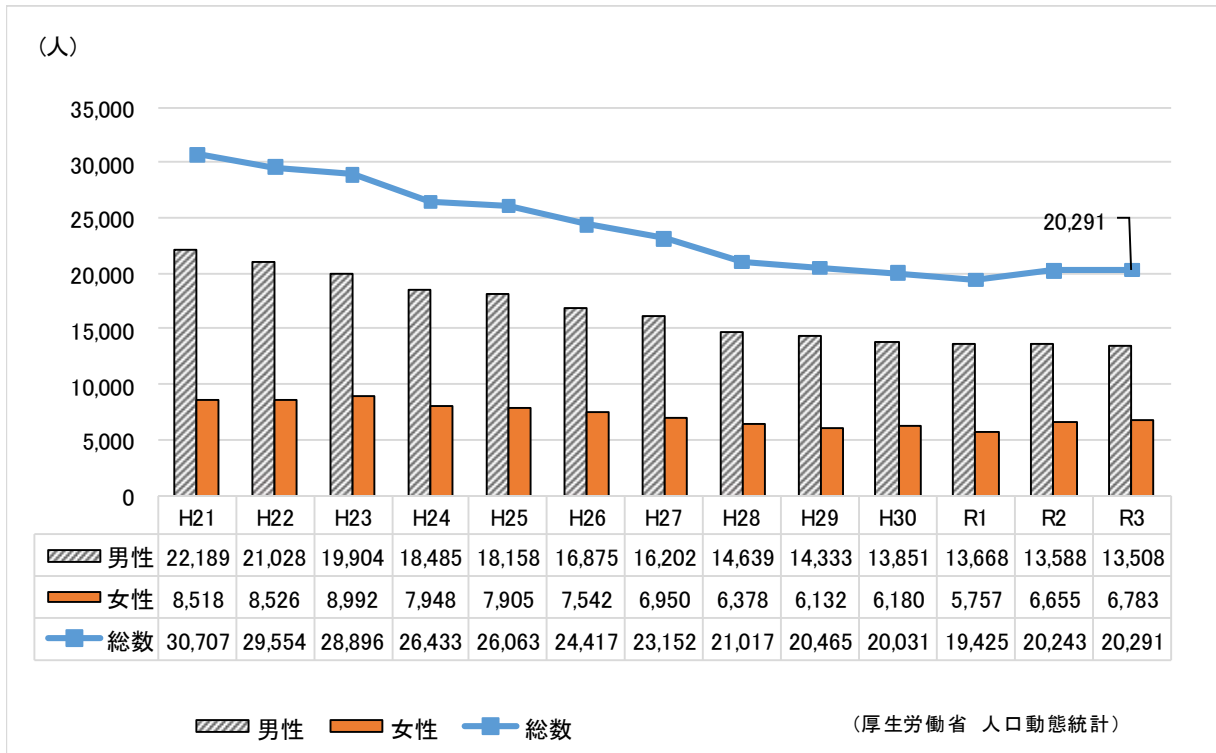
年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
自殺者数(人)(厚生労働省「人口動態統計」)														
旭川市総数	99	83	77	63	60	66	61	59	62	40	62	52	57	
うち男性	69	57	54	47	35	43	39	48	38	26	44	36	29	
うち女性	30	26	23	16	25	23	22	11	24	14	18	17	28	
自殺者数(人)(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(A7表)」)														
旭川市総数	102	92	91	67	62	63	73	63	59	45	72	62	64	68
うち男性	72	61	60	50	35	40	46	50	32	30	54	43	36	41
うち女性	30	31	31	17	27	23	27	13	27	15	18	19	28	27

〈参考〉

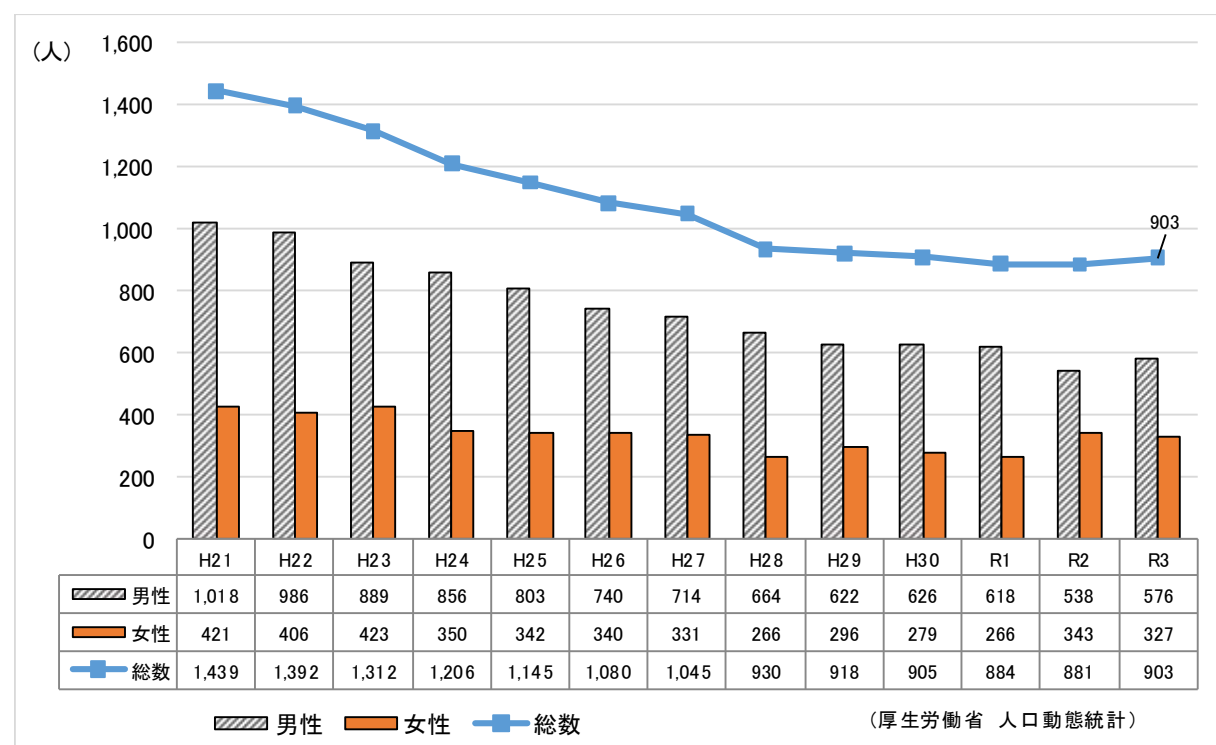
自殺に関する統計には、厚生労働省で公表している「人口動態統計」と、警察庁で公表している「自殺統計」があり、対象、計上時点、計上方法が異なり、自殺死亡率を算出する際の人口についても異なることから、自殺者数及び自殺死亡率の数値に差異があります。本市では、この2つの統計資料を用いて、本市の現状を分析しています。

厚生労働省「人口動態統計」は、主に自殺者数や自殺死亡率の年次推移を分析するために使用し、「地域における自殺の基礎資料」は自殺統計を厚生労働省が再集計したもので、自殺者の職業、原因・動機などの分析をするために使用しています。

[全国の自殺者数の年次推移]



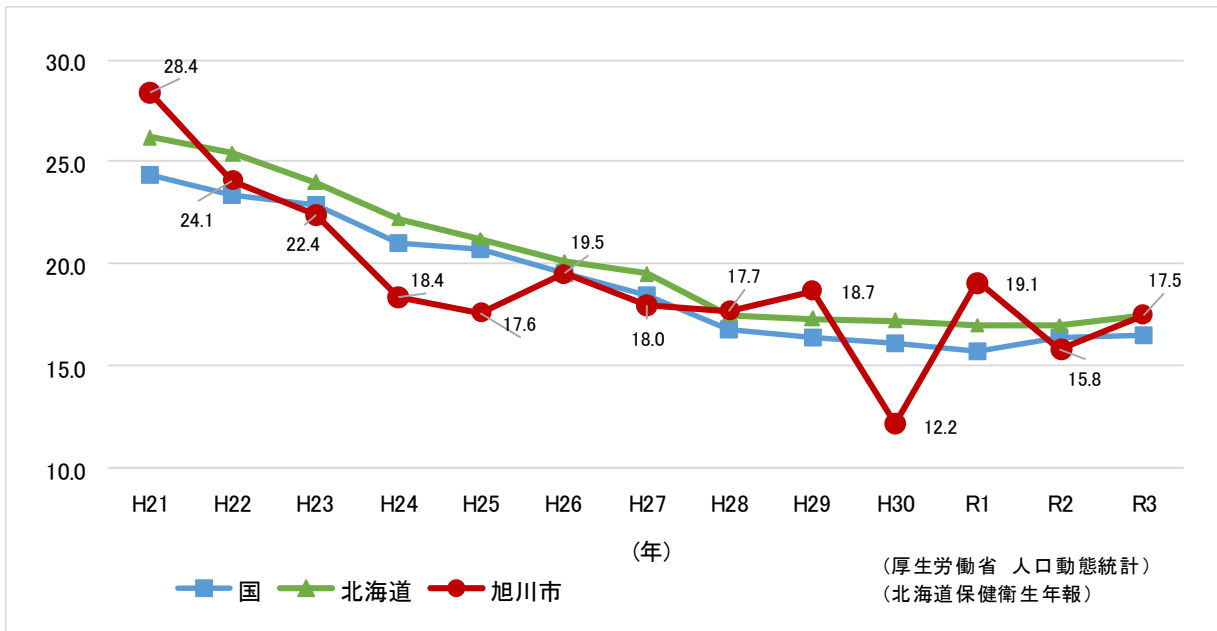
[北海道の自殺者数の年次推移]



(2) 自殺死亡率（全国・北海道との比較）

本市における自殺死亡率は、平成 21 年には 28.4 でしたが、以降は減少し、年によってばらつきはあるものの横ばいで推移しています。令和 3 年は 17.5 となっています。

[旭川市の自殺死亡率と全国・北海道との比較]



年	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
自殺死亡率（厚生労働省「人口動態統計」（北海道保健衛生年報）														
旭川市死亡率	28.4	24.1	22.4	18.4	17.6	19.5	18.0	17.7	18.7	12.2	19.1	15.8	17.5	
自殺死亡率（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（A7表）」														
旭川市死亡率	28.8	26.0	25.9	19.1	17.8	18.1	21.0	18.3	17.2	13.2	21.3	18.6	19.3	20.7

* 自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数。人口規模の違う集団を比較するために使用する指標。

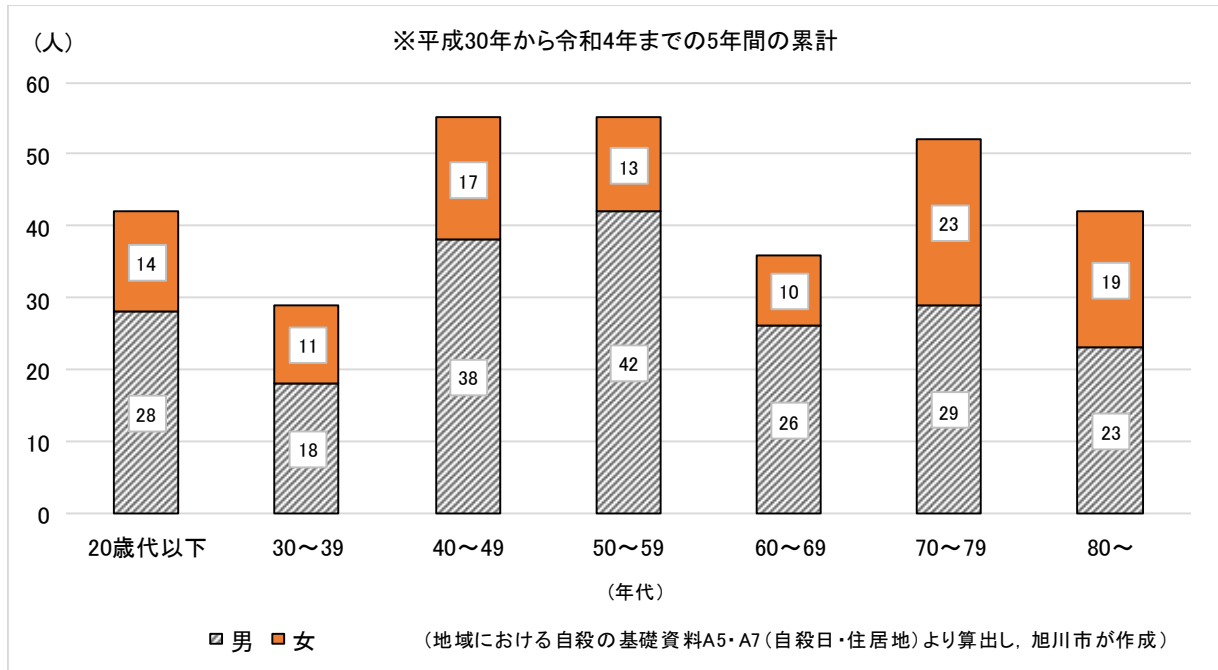
<参考>自殺に関する統計の見方

	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
対象	総人口（外国人含む）	国内日本人のみ
計上時点	自殺死体発見時点（認知時点）	死亡時点
計上方法	<ul style="list-style-type: none"> 発見地 死体発見時に自殺，他殺，事故死のいずれか不明の時は，その後の調査等により自殺と判明した時点で計上する。 ※自殺統計に基づき厚労省が再集計している「地域における自殺の基礎資料」は，発見地と併せて住居地での統計も公表されている。	<ul style="list-style-type: none"> 住所地 自殺，他殺，事故死のいずれか不明の時は，自殺以外で処理しており，死亡診察書等作成者から自殺の訂正報告がない場合は自殺に計上しない。

(3) 性別・年齢別自殺者数

本市の自殺者数は、男性では、40歳代・50歳代と70歳代の高齢者層が多い状況にあります。女性では、40歳代・70歳以降の高齢者層が多い状況にあります。

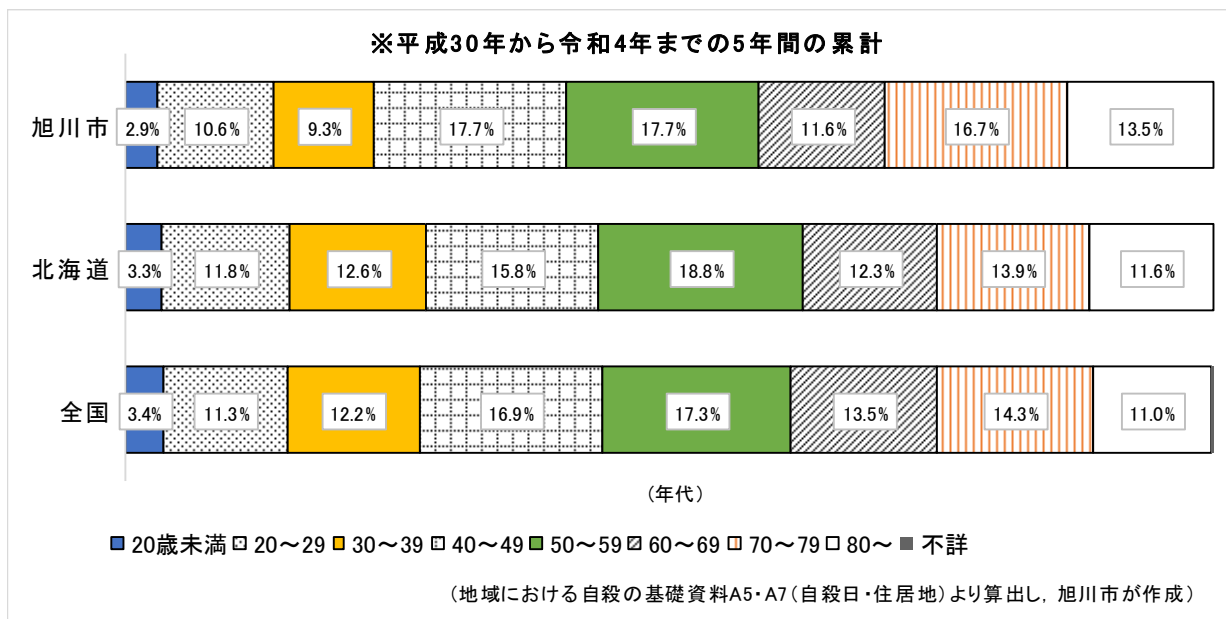
[旭川市の性別・年齢別自殺者数]



(4) 年齢階級別状況

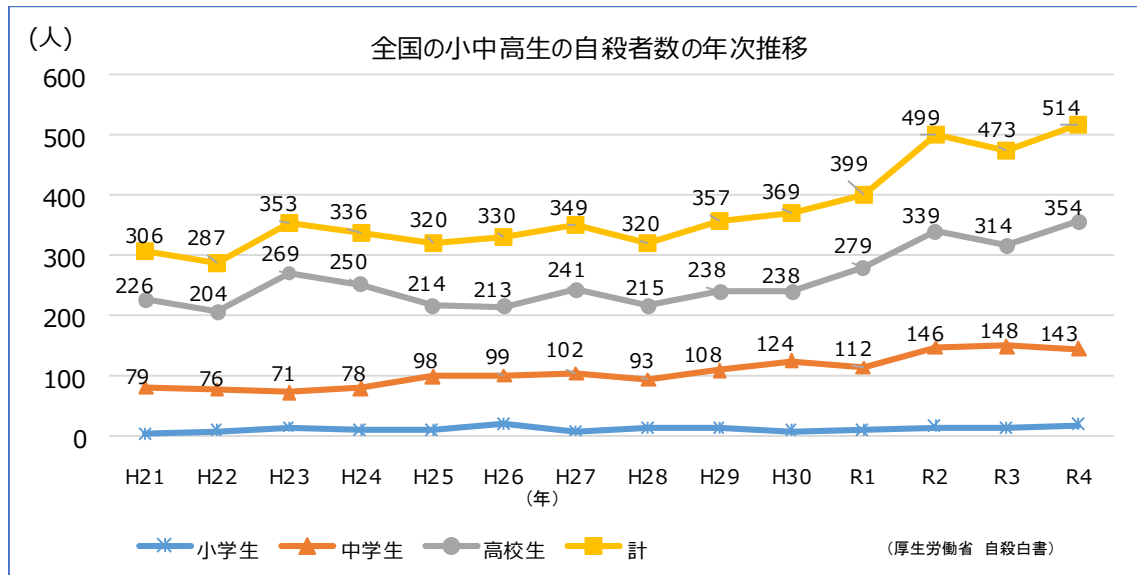
本市の年齢階級別自殺者数の割合は、平成30年から令和4年までの5年間の累計では、40～49歳、70歳以上の割合が、全国、北海道よりも高くなっており、壮年期層と高齢者層の自殺者数の割合が高い状態にあります。

[旭川市の年齢階級別自殺者数の割合]



〈参考〉 全国の小中高生の自殺者数の年次推移

全国の小中高生の年次推移で見ると、新型コロナウイルス感染症が拡大し始めた令和2年以降の大幅な増加が見られます。令和4年では過去最多となり、高校生が最も多い状況です。



(5) 死因順位

本市の年代別死因順位を、平成29年から令和3年までの5年間の集計で見ると、30歳代までの若年層において自殺が第1位となっています。なお、60歳代では第7位で1.8%、70歳以上は第24位で、0.45%となっています。

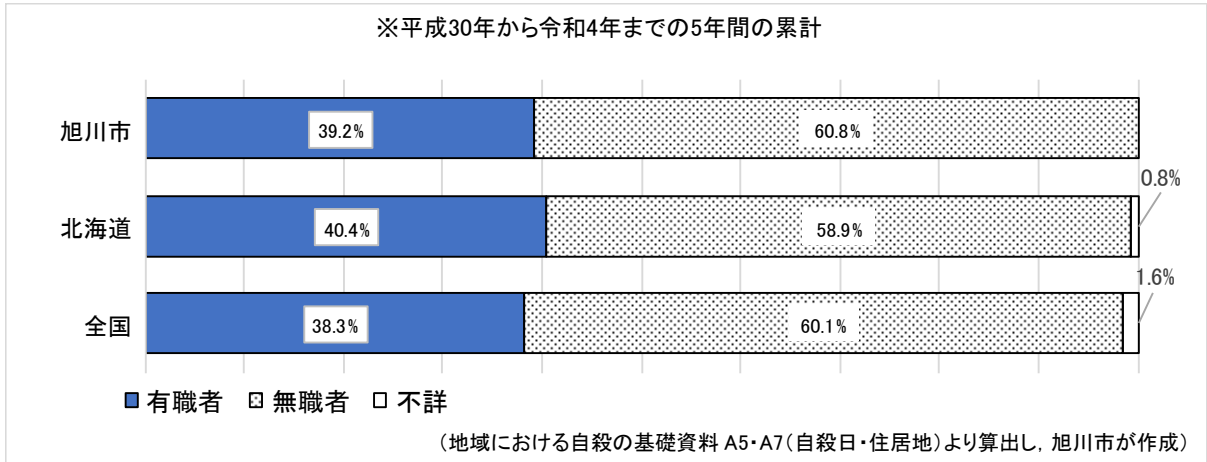
[旭川市の年代別死因順位（平成29～令和3年の旭川市保健衛生年報より集計）]

	1位		2位		3位		4位		5位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
～20歳代	自殺	33.9%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	20.3%	悪性新生物	10.2%	不慮の事故	5.1%	周産期に発生した病態	3.4%
30歳代	自殺	25.7%	悪性新生物	14.3%	不慮の事故	10.5%	心疾患	10.5%	脳血管疾患	7.6%
40歳代	悪性新生物	30.3%	心疾患	19.5%	自殺	14.8%	脳血管疾患	6.4%	不慮の事故	6.1%
50歳代	悪性新生物	44.5%	心疾患	14.4%	脳血管疾患	7.8%	自殺	5.9%	不慮の事故	5.3%
60歳代	悪性新生物	49.9%	心疾患	13.9%	脳血管疾患	6.3%	不慮の事故	3.1%	大動脈瘤及び解離	2.1%
70歳代以上	悪性新生物	27.9%	心疾患	17.9%	脳血管疾患	8.1%	老衰	8.0%	肺炎	5.3%

(6) 職業別状況

自殺者の職業別状況では、全国、北海道と同様に「無職者」の割合が高くなっています。

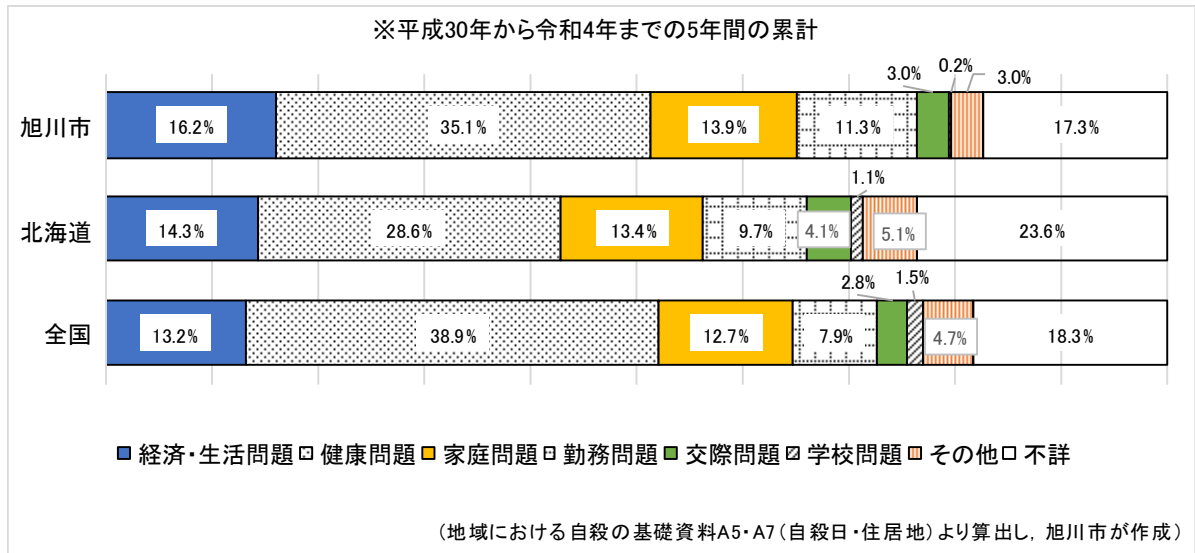
[旭川市の自殺者の職業別構成割合と全国・北海道との比較]



(7) 原因・動機別状況

自殺者の原因・動機別の構成割合をみると、本市では、全国及び北海道と同様に「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順になっています。

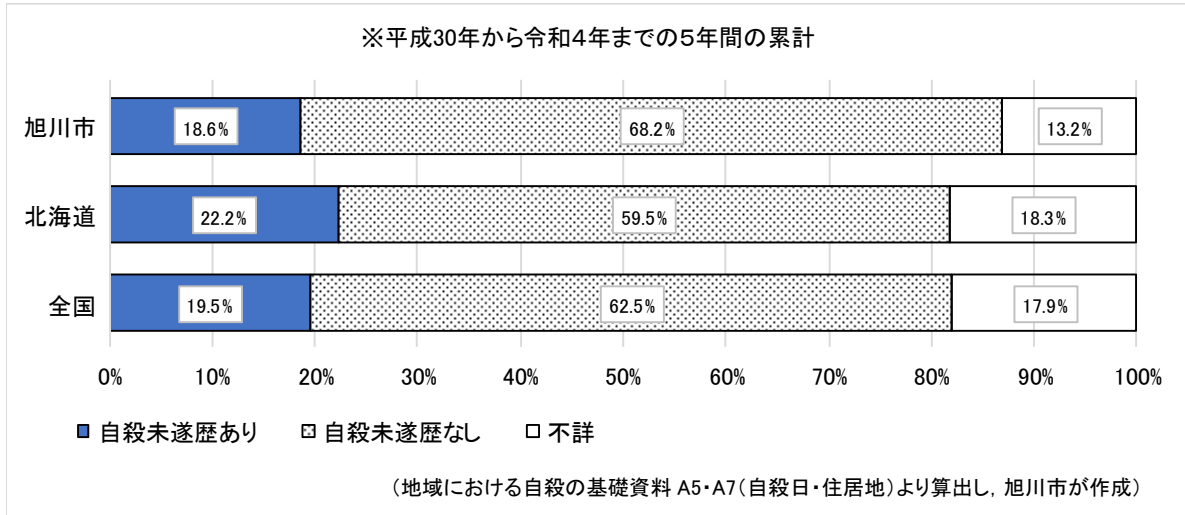
[旭川市の自殺の原因・動機別構成割合]



(8) 自殺未遂歴

本市における自殺者のうち、自殺未遂歴がある者の割合は全体の18.6%となっています。これは、全国、北海道と比較し、やや少ない傾向となっています。

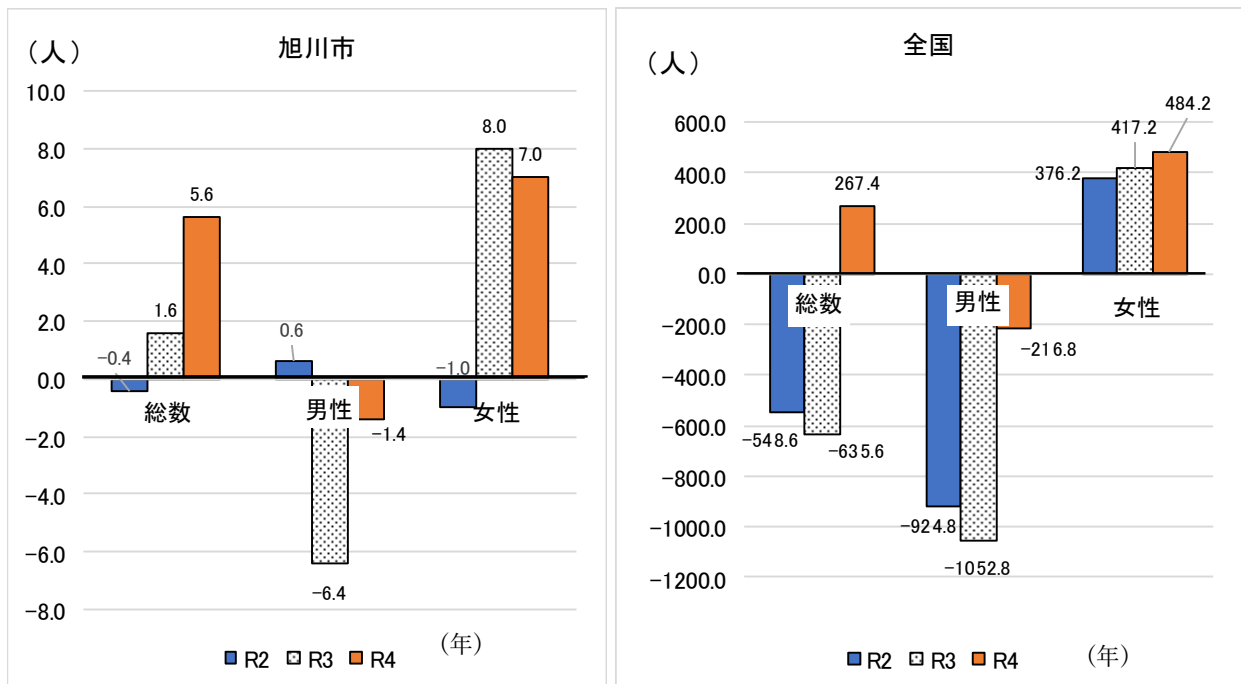
[旭川市における自殺者の自殺未遂歴の有無の割合]



(9) 新型コロナウイルスとの関係

新型コロナウイルス感染症拡大前の5年間(平成27年から令和元年まで)の自殺者数の平均と令和2年から令和4年の差を見ると、全国と同様、女性が多い傾向となっています。

[自殺者数に対する新型コロナウイルス感染症拡大の影響(旭川及び全国)]



(地域における自殺の基礎資料 A5・A7(自殺日・住居地)より算出し、旭川市が作成)

※平成27年から令和元年までの自殺者数の平均を0として、その差をグラフに示しています。

(10) 自殺者の主な特徴（地域自殺実態ファイル 2022 から見た旭川市の自殺の特徴）

いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が作成している「地域自殺実態プロファイル」は、地域の自殺者の特徴や属性（男女、年齢、同居人の有無、雇用状況など）別の自殺者数、自殺の手段別の自殺者数を分析した、自殺対策の施策を検討する上で基礎となる資料です。

旭川市の自殺者の特徴等から、優先すべき課題は、以下のとおりです。

「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」

この3つを重点とすべき課題として、対策を講じていくことが求められます。

〔旭川市の自殺者の主な特徴〕

上位5区分	自殺者数 (5年計) (人)	割合 (%)	自殺死亡率*1 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路*2
1位：女性 60歳以上無職同居	31	10.3%	14.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位：男性 60歳以上無職同居	30	9.9%	23.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
3位：男性 40～59歳有職同居	26	8.6%	17.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位：男性 60歳以上無職独居	23	7.6%	76.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位：女性 60歳以上無職独居	21	7%	24.4	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とされている。

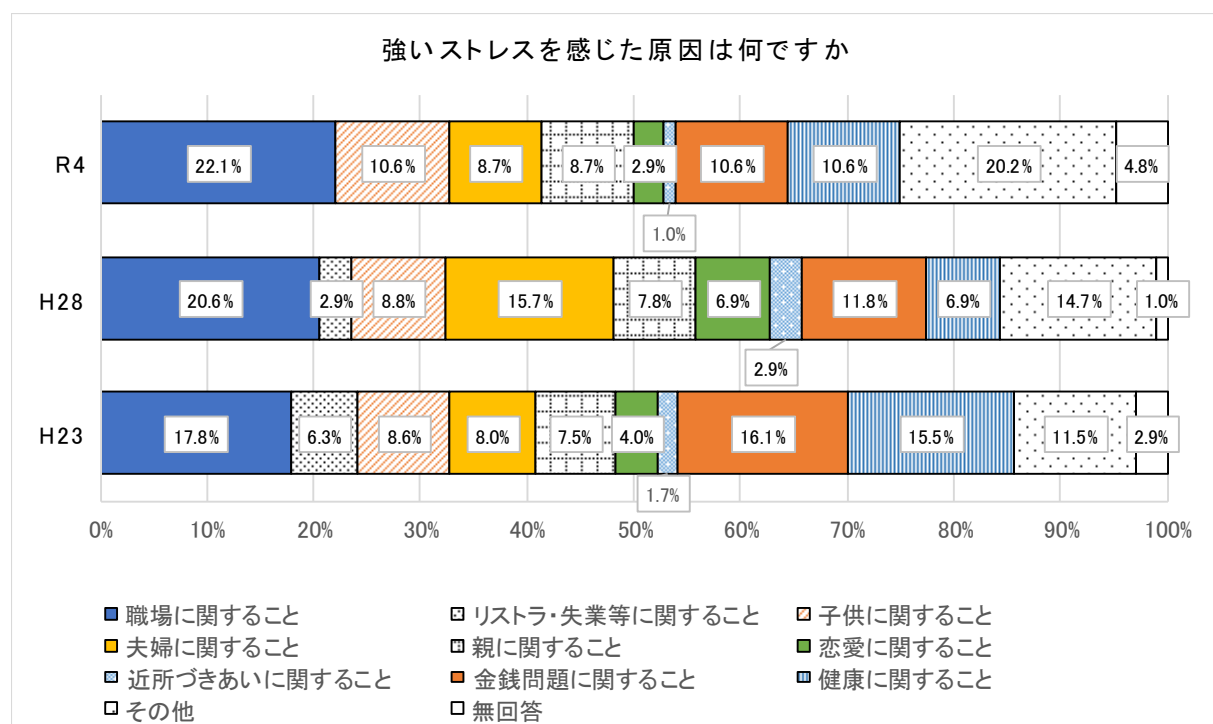
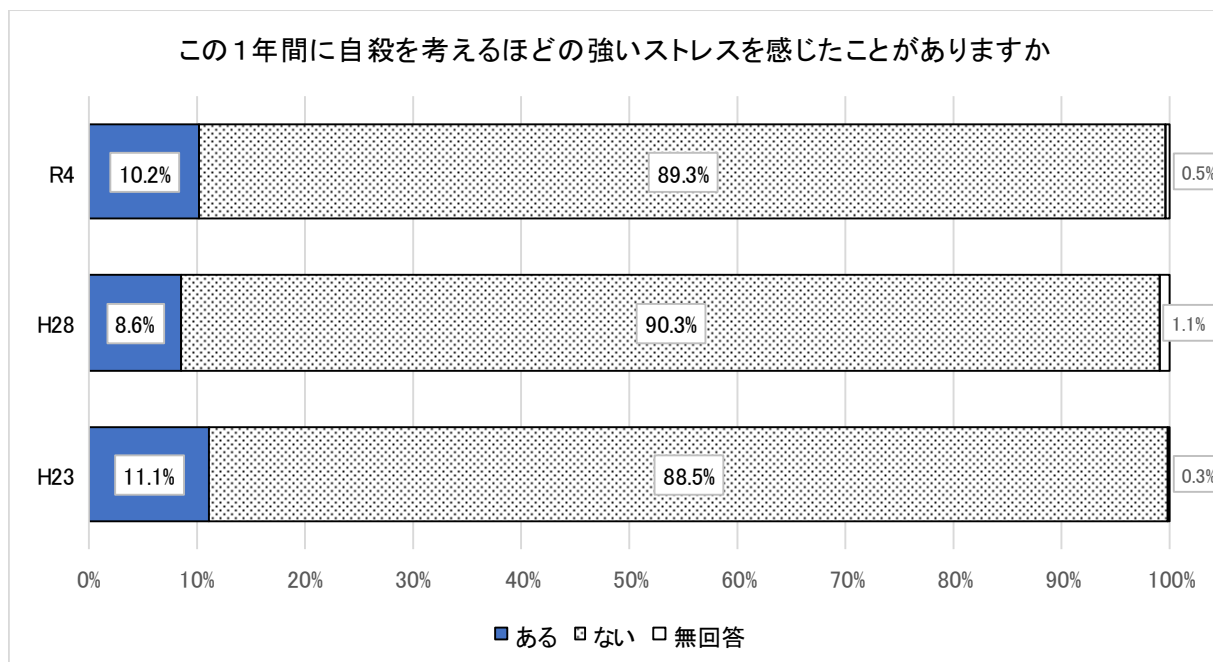
*1 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

*2 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示されており、記載の経路が唯一のものではない。

(11) 健康日本21計画アンケート結果

令和4年度に実施した健康日本21旭川計画のアンケート結果によると、1年間に自殺を考えるほどの強いストレスを感じたことのある人の割合は1割程度であり、平成23年以降横ばいとなっています。原因としては職場にすることが最も多く、次いで子どもにすることが、金銭問題、健康にすることが多い傾向となっています。

[健康日本21旭川計画の自殺念慮に関するアンケート結果の推移]



2 前計画の評価

(1) 数値目標の評価（中間評価）

	基準値	中間評価指標	目標値	中間評価
	平成 29 年	令和 5 年	令和 10 年	令和 3 年
自殺死亡率	18.7	低下している	13.0 以下	17.5
自殺者数	62 人	低下している	40 人以下	57 人

（人口動態統計に基づく指標）

前計画では、令和 10 年までの目標値として設定していますが、人口動態統計の最新である令和 3 年の数値では、自殺死亡率及び自殺者数ともに基準値より低下しており中間評価指標を達成しているものの、目標値に向けて更なる取組が必要です。

(2) 前回計画における取組と評価

施策	評価
1 市民一人ひとりの気づきと見守りを促進する	<p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発事業の実施 ▼こころの健康に関する普及啓発の推進 ▼若年層への自殺予防に向けた教育の実施 <p>自殺は「誰にでも起こる危機」であることから、身近な人が自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるよう、うつ病等のこころの病気や自殺に関する正しい知識の普及啓発を、市ホームページの掲載や講演会等を通して行ってきました。市民一人ひとりが自殺に関する正しい知識を持ち、適切な対処をとることができるため、効果的な普及啓発方法の検討や、関係機関との一層の連携が求められます。</p>
2 自殺対策に関する人材の確保、養成及び資質の向上を図る	<p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼幅広い分野におけるゲートキーパーとなる人材の育成 ▼大学や専修学校等と連携した自殺対策の推進 ▼家族や知人等を含めた支援者への支援 <p>身近な人が自殺の危険を示すサインに気づき、早期に発見し対応を図るため、保健・福祉等の関係機関等に従事する職員に対して、ゲートキーパーの役割を担う人材の育成に努めました。自殺は誰にでも起こる危機であることから、自殺を予防する中心的な役割を果たす人材の育成に努める必要があります。</p>

<p>3 心の健康づくりの相談体制の充実を図る</p>	<p>【主な取組】</p> <p>▼心の健康づくりの相談・推進体制の充実</p> <p>▼高齢者層への相談体制の充実</p> <p>心の悩みの原因は様々であり、複雑多様化することが多いことから、関係機関と連携を図りながら、適切な支援や医療等が受けられるよう相談等の対応に努めてきました。健康問題や経済・生活問題等が複雑に絡みあい、その問題を抱えこむことで自殺の危険性が高まることから、より一層、関係機関との連携を図り、支援体制の充実を図る必要があります。</p>
<p>4 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</p>	<p>【主な取組】</p> <p>▼精神保健医療福祉サービス等を必要とする人への支援</p> <p>▼関係機関における連携体制の強化</p> <p>自殺の危険性が高い方の早期発見・早期対応を行い、適切な医療が受けられるよう適宜連携を図りながら対応に努めました。また、自殺の危険性が高まる背景には、経済・生活の問題や、家庭の問題等、様々な問題に包括的に対応するためにも、保健医療及び福祉等の各施策の連動性を高めることが求められます。</p>
<p>5 社会全体の自殺のリスクを低下させる</p>	<p>【主な取組】</p> <p>▼地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信</p> <p>▼仕事・生活困窮等に対する相談事業の実施</p> <p>▼妊産婦及び子育てに関する支援の充実</p> <p>経済的・社会的要因を含む様々な要因により、自殺の危険性は高まっていくことから、関係分野において、適切な相談等の支援が受けられよう相談・支援体制の充実を図ってきました。社会全体の自殺リスク低下のためには、相談窓口等の情報発信の充実を図り、早期に支援に繋がることのできるよう、一層の体制整備が必要です。</p>
<p>6 遺された人への支援を充実する</p>	<p>【主な取組】</p> <p>▼遺族等のための支援体制の推進</p> <p>大切な人を自死で亡くされた方が集まり、抱える思いを語る場として「旭川自死遺族わかちあいの会」の運営や個別支援等により心理的な影響を和らげるための支援を行ってきました。また、自死遺族が抱える問題を解決するための情報提供等を行い、総合的な支援に努めました。今後も自死遺族の心情に配慮した取り組みを継続していく必要があります。</p>

<p>7 自殺対策に関する活動を行う関係機関・団体等との連携及び支援を充実する</p>	<p>【主な取組】</p> <p>▼地域における支援体制の充実</p> <p>▼民間団体等との連携</p>
	<p>自殺対策に関する活動を行っている公的機関や民間団体との連携強化を図り、多くの自殺の危険に直面している方を支えていくための体制構築に努めてきました。今後においても、自殺は社会全体で取り組む問題として、市や関係機関、企業等が自殺対策における役割を担い支援できる体制強化を推進する必要があります。</p>

3 本市の課題

本市の自殺の現状及び前計画の評価並びに地域自殺実態プロフィール 2022 から、本市の自殺対策における課題を次のとおりとします。

(1) 高齢者への対策

高齢期は、死別や離別、病気や孤立等の要因が重なり合いやすく、これらにより自殺のリスクが高まる可能性があることから、高齢者への対策を行う必要があります。

(2) 生活困窮者への対策

生活困窮は、「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺のリスクが高まる要因になることから、生活困窮者への対策を行う必要があります。

(3) 勤務・経営への対策

市内には労働者数が 50 人未満の小規模事業者が多く、小規模事業所はメンタルヘルス対策に遅れがあることが複数の報告で指摘されており、働く人への対策を行う必要があります。

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策の基本理念

大綱で示されている基本理念を基に、本計画の理念は次のとおりとします。

「誰も自殺に追い込まれることのない旭川の実現」

また、本計画の基本理念の下、「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」というゲートキーパーとしての意識を旭川市全体で醸成していきたいという姿勢を表すため「気づき、つながる、生きるを支えるまちへ」を計画のサブタイトルとしました。

2 自殺の現状と自殺対策の基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、様々な悩みが原因で心理的に追いつめられることをきっかけに人が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。自殺直前のこのころの状態は、多くが様々な悩みにより追いつめられた結果、精神疾患を発症することで正常な判断ができない状態となっていることが明らかになっており、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」と言うことができます。このことを認識するよう改めて徹底する必要があります。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

全国の子殺者数は自殺対策基本法が成立した平成18年と比較すると減少しましたが、今なお2万人を超える状態が続いています。令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大による影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者が増え、全国の総数は11年ぶりに前年を上回りました。

本市においても減少傾向が続いていましたが、近年は横ばいで推移しており、非常事態は続いていると言えます。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する

新型コロナウイルス感染症の拡大及び長期化により、人との関わり合いや雇用形態を始めた様々な変化が生じています。その中で、全国的に、女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されています。特に、感染拡大下では、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方をしている者に大きな影響を与えていると考えられること等も踏まえて本市においても対策を講じる必要があります。

(4) PDCAサイクルを通じて自殺対策を推進する

国は、社会全体で自殺対策のPDCAサイクルを回すことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取組を推進するため、市町村が地域自殺対策計画を策定（PLAN）、それに基づく対策を推進（DO）することとし、いのち支える自殺対策推進セン

ターがデータを収集・分析（CHECK）、その結果を踏まえてより精度の高い政策（ACT）を還元していくものとしています。

こうした全国的なPDCAサイクルに連動しながら、本市においてもPDCAサイクルを通じて、柔軟かつ迅速な自殺対策を推進します。

3 自殺対策の基本方針

大綱で示された自殺総合対策の基本方針を踏まえ、本市の自殺対策の推進における基本方針を次のとおりとする。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であると認識し、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して、総合的に取り組む

自殺を防ぐには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このような包括的な取組を実施するために、孤独・孤立対策や子どもなどの様々な分野の施策、人々や組織との連携を図ります。

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策については、自殺の危険性が低い段階からの普及啓発等の事前対応、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないための危機対応、自殺や自殺未遂が生じた場合の事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる必要があることから、連動した対策を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となり、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、広報活動、教育活動等の普及啓発を実施します。

(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働を推進する

市、関係機関、民間団体、企業、市民が連携・協働して、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

(6) 自殺者の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いや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と定められていることを踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識し、自殺対策に取り組みます。

第4章 数値目標

大綱における数値目標は、先進諸国の水準まで減少させることを目指し、自殺死亡率を令和8年までに平成27年と比較して30%以上減少させることとしています。北海道においても、平成19年から平成28年までの10年間で33%減少した実績を踏まえて、平成28年と比較して、令和9年(2027年)までに30%以上減少させることを目標としています。

本市においては、前計画において、平成29年と比較して、令和10年(2028年)までに、自殺死亡率を30%以上(5.7ポイント)減少させることを目標としました。本計画においても、この数値目標を継続し、自殺死亡率については13.0以下、自殺者数については、将来推計人口※から推計し、40人以下を目標とします。

※第8次旭川市総合計画の数値を使用

	平成29年	令和3年 (現状)	令和11年 (目標値)
自殺死亡率	18.7	17.5	13.0以下
自殺者数	62人	57人	40人以下

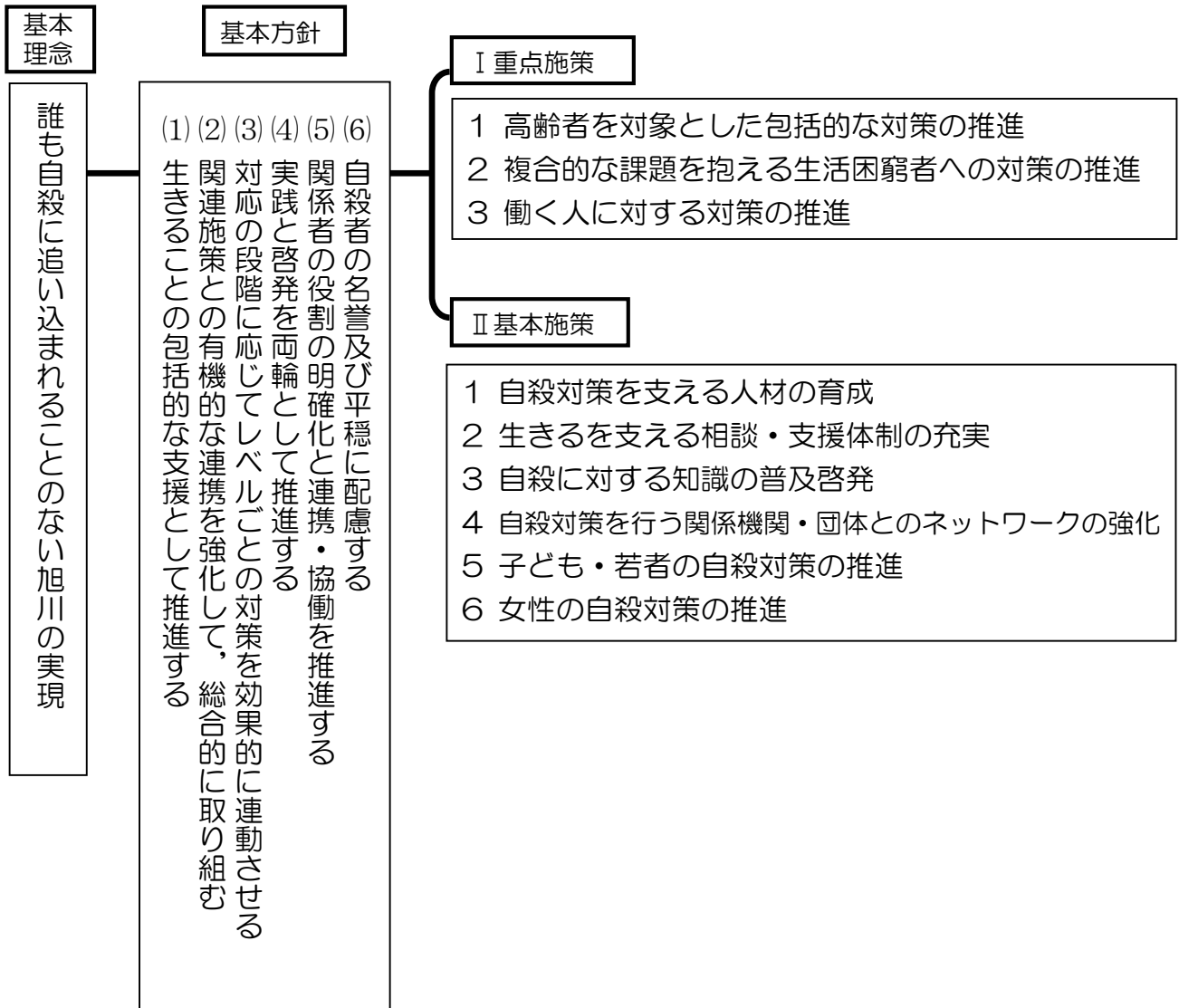
(人口動態統計に基づく指標)

第5章 施策と取組

1 施策の体系

大綱や本計画における基本的な考え方や自殺対策の課題を踏まえ、優先的な課題に対する施策を重点施策、自殺対策を進める上で欠かすことのできない施策を基本施策とし、対策を推進します。

(体系図)



2 施策別取組

I 重点施策

施策1 高齢者を対象とした包括的な対策の推進

本市においては、平成30年から令和4年までの5年間の自殺者の累計では、70歳以上の自殺者の割合が全国及び北海道よりも高い状況にあります。

高齢期は、死別や離別、病気や介護等をきっかけに複数の問題を抱えることが多くなりやすく、自殺のリスクが急速に高まることがあります。このような高齢者の特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した包括的な支援を推進します。

取組の方向性	主な取組内容
高齢者が生きがい等を実感できる地域づくりの推進	○老人クラブ等の地域における居場所活動の支援 ○地域で開催する講座や趣味等の社会参加の推進
高齢者への「生きるための支援」や各種支援情報等の周知	○介護及び福祉サービス等の利用における支援 ○「いきいき長寿」などを通じた支援情報等の周知 ○高齢者を支援する民生委員等の活動の推進

施策2 複合的な課題を抱える生活困窮者への対策の推進

「仕事が見つからない」「家賃が払えない」「住むところがない」「家族のことで悩んでいる」「病気で働けない」「将来が不安」など、様々な困難の中で生活している生活困窮者の中に、自殺リスクを抱えている人は少なくありません。多分野の相談機関同士の連携等により、多様かつ広範な問題を複合的に抱えた生活困窮者への包括的な支援を行います。

取組の方向性	主な取組内容
生活の安定支援	○生活保護各種扶助・生活保護適正実施推進事業 ○生活つなぎ資金貸付金 ○生活困窮者住居確保給付等 ○納税相談
複合化する課題への支援	○生活困窮者自立支援推進事業（「旭川市自立サポートセンター」含む。） ○地域まるごと支援員

施策3 働く人に対する対策の推進

本市においては、40～50歳代の有職者の自殺者が多く、勤務問題による自殺のリスクの低減に向けて、対策を行う必要があります。働く人の心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを更に推進する必要があることから、職場のメンタルヘルス対策やハラスメント対策を強化するとともに、中小企業を中心とした経営に関する相談など、事業所や各種団体とも連携し、働く人に対する総合的な対策を推進します。

取組の方向性	主な取組内容
働きやすい職場環境づくり や職場のメンタルヘルスに 関する取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○メンタルヘルスに関する出前講座 ○過労死防止のための啓発 ○多様な働き方に取り組む事業所へのアドバイザーの派遣や表彰等

II 基本施策

施策1 自殺対策を支える人材の育成

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識を普及啓発し、「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成を目指します。また、大学や専修学校等と連携の上、自殺対策の研修を実施し、若年層を対象とした自殺対策を推進します。加えて、自殺対策に寄与する機関の運営等に係る支援を行います。

取組の方向性	主な取組内容
自殺対策を支える人材の育成	○ゲートキーパー養成研修 ○大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会 ○メンタルヘルス出前講座 ○旭川市自殺対策ネットワーク会議における研修会
自殺対策に寄与する機関への支援	○旭川いのちの電話相談員養成の支援 ○旭川精神障害者家族連合会運営の支援

〈参考〉 ゲートキーパーとは

○ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。ゲートキーパーは、「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになるでしょう。

変化に気づく	家族や仲間の変化に気づいて声をかける
じっくりと耳を傾ける	本人の気持ちを尊重し耳を傾ける
支援先につなげる	早めに専門家に相談するよう促す
温かく見守る	温かく寄り添いながらじっくりと見守る

○ゲートキーパーには資格は必要ありませんが、本市では悩みを抱える人を適切に支援するための知識やそれぞれの立場での役割などを知っていただくため、令和2年度からゲートキーパー養成研修を実施しています。令和5年3月末時点で延べ263人が受講しています。

第3次健康日本21旭川計画では、令和17年度末までに受講者数1,500人以上を目標としています。

施策2 生きるを支える相談・支援体制の充実

心の健康問題や生活上の課題など様々な悩みを抱えている方への社会的な支援として、それぞれの要因に対する相談・支援体制の充実を図り、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

また、支援を必要としている人が簡単に、適切かつ迅速に支援につながるよう窓口情報等の分かりやすい発信を行います。

さらに、自殺リスクの高い自殺未遂者や、二次的な自死のリスクが高まるとされる自死遺族への支援を行います。

取組の方向性	主な取組内容
様々な悩みに対応する相談・支援の充実	○各種相談・支援 ・精神保健相談や精神障害者医療費助成事業などこころの健康問題に関すること ・身体的な疾患、難病など健康に関すること ・妊娠・出産・育児、ひとり親家庭に関すること ・女性の悩みや被害に関すること ・就労支援サービスや、生活困窮に対する経済的な問題に関すること ・介護、健康・福祉など高齢者の悩みに関すること ・障がい児、障がい者に関すること ・その他生活全般、法律等に関すること
相談・支援に関する情報の分かりやすい発信	○ホームページ、SNSでの相談・支援窓口の情報発信 ○「精神保健ガイド」、「障がい者福祉の手引き」、「いきいき長寿」、「子育てガイドブック」の発行等
自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	○自殺未遂者の相談支援体制の充実のための関係機関の実態把握及び連携強化
自死遺族への支援	○自死遺族を対象とした「旭川自死遺族わかちあいの会」の開催

〈参考〉 旭川自死遺族わかちあいの会について

旭川市保健所では、旭川自死遺族わかちあいの会を開催しています。

大切な人を自死で亡くされた遺族の方が集まり、抱える思いを語り、それぞれの気持ちに寄り添うことで、自分の気持ちを整理したり、これから生きる新たな自分を見いだしていくための集いです。

問合せ：旭川市保健所健康推進課こころの健康係 電話 0166-25-6364

施策3 自殺に対する知識の普及啓発

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、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における市民一人一人の役割等についての理解や関心が高まり、身近な問題として考えられるよう、広く市民に対し、自殺や自殺対策関連事象等に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

取組の方向性	主な取組内容
自殺や自殺対策関連事象、こころの健康等に関する普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発事業の実施 ○メンタルヘルスに関する出前講座の実施 ○ゲートキーパー養成研修の実施 ○ホームページ等における自殺対策に関する情報の発信 ○精神保健に関する講演会の開催 ○性的マイノリティや性の多様性に関する出前講座や研修会の開催
若年層への自殺予防に向けた普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の開催 ○児童生徒を対象としたSOSの出し方に関する出前講座の実施

〈参考〉 自殺予防週間及び自殺対策強化月間

自殺対策基本法第7条において、国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間が設定されています。

- 自殺予防週間：9月10日から16日
- 自殺対策強化月間：3月

[自殺予防週間 職員ネームプレート]



施策4 自殺対策を行う関係機関・団体とのネットワークの強化

自殺発生の危険性が深刻化する前の早期発見、複合的課題に対応するため、地域において自殺対策活動を行っている公的機関や民間団体との連携強化を図るとともに、精神保健的視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な支援のための連携を強化します。

取組の方向性	主な取組内容
関係機関の連携及びネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○旭川市自殺対策ネットワーク会議の開催 ○精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築 ○旭川精神衛生協会の運営
庁内の連携及びネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○旭川市自殺対策推進計画庁内推進会議の開催

施策5 子ども・若者の自殺対策の推進

本市における若年層の自殺者数は、他の年代と比較すると全体に占める割合は低いものの、40歳未満における死亡順位の第1位が自殺であることから、若年層の自殺対策が課題となっています。子どもが危機に陥ったとき、早期の段階からSOSを出すことができるよう知識の啓発を図るとともに、悩みを抱える子どもや若者が安心して相談することができるよう、関係機関と連携を図りながら包括的な支援を推進します。

取組の方向性	主な取組内容
学生・児童生徒のSOSの出し方に関する知識の普及及び相談体制等の充実	○児童生徒を対象としたSOSの出し方に関する出前講座の実施 ○大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の開催 ○不登校等に関する相談支援

施策6 女性の自殺対策の推進

本市における女性の自殺者数は新型コロナウイルス感染症の拡大以降やや増加しており、女性への対策の充実を図る必要があります。妊産婦への支援やコロナ禍で顕在化した雇用問題等を踏まえた支援、困難な問題を抱える女性への支援など、女性特有の視点も踏まえた支援の充実を図ります。

取組の方向性	主な取組内容
妊産婦への支援の充実	○乳児家庭全戸訪問事業や子育て健康相談での相談支援 ○産後うつを予防するため、産後間もない時期の産婦に対する健康診査に係る費用の助成 ○産後、特に支援が必要な家庭への母親の心身のケアや育児のサポート
女性の雇用問題への支援	○誰もが働きやすい環境整備のためのセミナー ○母子家庭への自立支援給付
困難な問題を抱える女性への支援	○女性相談、配偶者暴力相談支援センターの運営 ○母子生活支援施設の運営

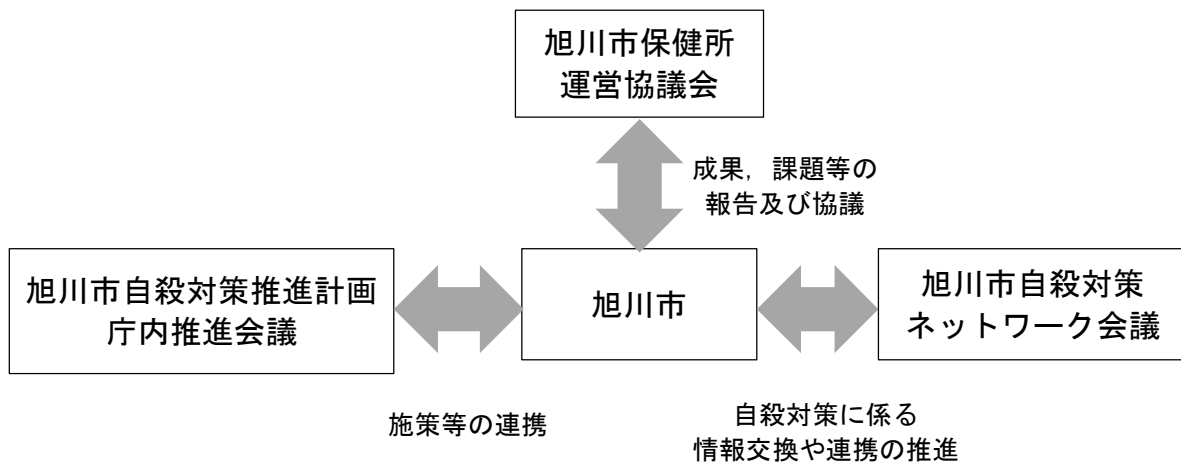
第6章 計画の推進体制

1 推進体制

計画の推進に当たっては、「旭川市自殺対策推進計画庁内推進会議」において、毎年、各施策や収集したデータの分析及び評価並びに計画の見直し等を行い、総合的な施策・事業の展開に向けた連携の強化を図ります。

また、地域保健業務に関連の深い関係機関及び市民から構成される「旭川市保健所運営協議会」において、本計画の成果、課題及び事業の展開について報告及び協議をし、効果的な事業の推進を図ります。

さらに、「旭川市自殺対策ネットワーク会議」において、自殺対策に係る情報交換や課題の共有、関係機関の連携を推進します。



2 計画の効果的な推進

本計画における事業・取組について、PDCA サイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理では、「旭川市自殺対策推進計画庁内推進会議」等において、毎年、施策の進行状況の確認や改善に向けた検討を行い、より効果的な取組に活かしていきます。

第2次旭川市自殺対策推進計画

～気づき、つながる、生きるを支えるまちへ～

発行 旭川市

発行年月 令和6年 月

問合せ先 旭川市保健所健康推進課

〒070-8525 北海道旭川市7条通9丁目 旭川市総合庁舎

電話 0166-26-1111（代表）

メール kenkousuisin@city.asahikawa.lg.jp