

# 武蔵野市 自殺総合対策計画

～ 心・いのち 支え合うまち むさしの～

平成 31 (2019) 年度～平成 36 (2024) 年度

平成 31 (2019) 年 3 月

武蔵野市



## はじめに



我が国の自殺者数は、平成 10 (1998) 年以降、年間 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 21 (2009) 年以降は減少傾向にあります。平成 24 (2012) 年には 3 万人を下回り、平成 29 (2017) 年には約 2 万 1 千人となっています。その一方で、他の先進国と比べ、日本の自殺死亡率は高い水準にあり、依然として非常事態が続いています。

平成 28 (2016) 年の自殺対策基本法の改正に伴い、都道府県及び市区町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたことを機に、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、「武蔵野市自殺総合対策計画 ～こころ・いのち 支え合うまち むさしの～」を策定いたしました。

計画の策定にあたり、武蔵野市第 3 期健康福祉総合計画の総合目標である「誰もがいきいきと安心して住み続けられる支え合いのまち」を踏まえ、国の「自殺総合対策大綱」の基本理念と基本認識をもとに、妊産婦や子どもを含めたオールライフステージを対象としました。

基本施策として、「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「相談支援事業の充実」、「生きやすさを育み寄り添う支援」、「市民への周知・啓発」の 5 つを掲げ、今後 6 年間の具体的な取り組みを示しました。

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、総合的な対策を推進するためには、地域の関係機関等と連携や協力をしながらまちぐるみで取り組むことが重要です。

今この瞬間を大切に、命を大切に、命を守り育む武蔵野を目指して、地域の関係機関等と連携・協働して計画内容の効果的かつ着実な推進に努めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、「武蔵野市自殺総合対策計画策定委員会」の福島委員長をはじめとする策定委員の皆様、並びに貴重なご意見やご提案を頂きました関係者の皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成 31 (2019) 年 3 月

松下 玲子



## 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	3
2 計画の位置づけ	8
3 計画の期間	8
4 計画策定までの流れ	9
第2章 武蔵野市における自殺の特徴	11
1 自殺者数の推移	13
2 自殺死亡率の推移	14
3 性別・年齢階級別の自殺者数	14
4 職業別の自殺者数の推移	18
5 自殺の原因・動機	18
6 「地域自殺実態プロファイル」にみる重点施策対象	19
第3章 自殺対策の取り組み	21
1 基本的な視点	24
2 武蔵野市の取り組み	26
(1) 5つの基本施策とライフステージ別施策の方向性	26
3 施策の展開	30
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	30
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	32
基本施策3 相談支援事業の充実	33
基本施策4 生きやすさを育み寄り添う支援	36
基本施策5 市民への周知・啓発	41
4 自殺対策関連事業概要一覧	43
5 達成目標	52

第4章 計画の推進に向けて	53
1 計画の推進のために	55
(1) 計画の周知	55
(2) 庁内連携の推進	55
(3) 地域ネットワークの強化	55
(4) 国・都との連携	55
2 計画の点検と評価	55
資料編	57
1 策定経過	59
2 パブリックコメントに対する策定委員会取扱方針	60
3 自殺対策基本法	62
4 自殺総合対策大綱	66
5 相談窓口一覧	87
6 武蔵野市自殺対策計画（仮称）策定委員会設置要綱	93
7 武蔵野市自殺総合対策計画策定委員会 委員名簿	95

※元号「平成」の表記について

政府は、退位特例法の施行日を「2019年4月30日」とする政令を閣議決定し、翌日の5月1日から新しい元号に改元されます。本書においては、市民にわかりやすいよう元号と西暦を併記いたしました。なお、改元後の表記については、新たな元号が決定していないことやわかりやすさを優先して、一部「平成」の表記を残しています。

# 第 1 章 計画策定にあたって





# 1 計画策定の趣旨と背景

全国の自殺者数は、平成 10（1998）年に急増した後、3 万人台で推移し続けていました。社会全体で自殺対策を総合的に推進するため、平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」（以下「基本法」という。）が制定されました。

基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺が広く「社会の問題」と認識されるようになり、国をあげた自殺対策が総合的に推進されてきたこともあり、年間自殺者数は減少傾向に転じるなど、一定の成果も見られます。

しかし、それでもなお、自殺者数の累計は毎年 2 万人を超える水準で推移しており、主要先進 7 カ国の中では我が国の自殺死亡率が最も高く、決して楽観視できる状態ではありません。

基本法の施行から 10 年が経過した平成 28（2016）年、国は、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、基本法の改正を行いました。

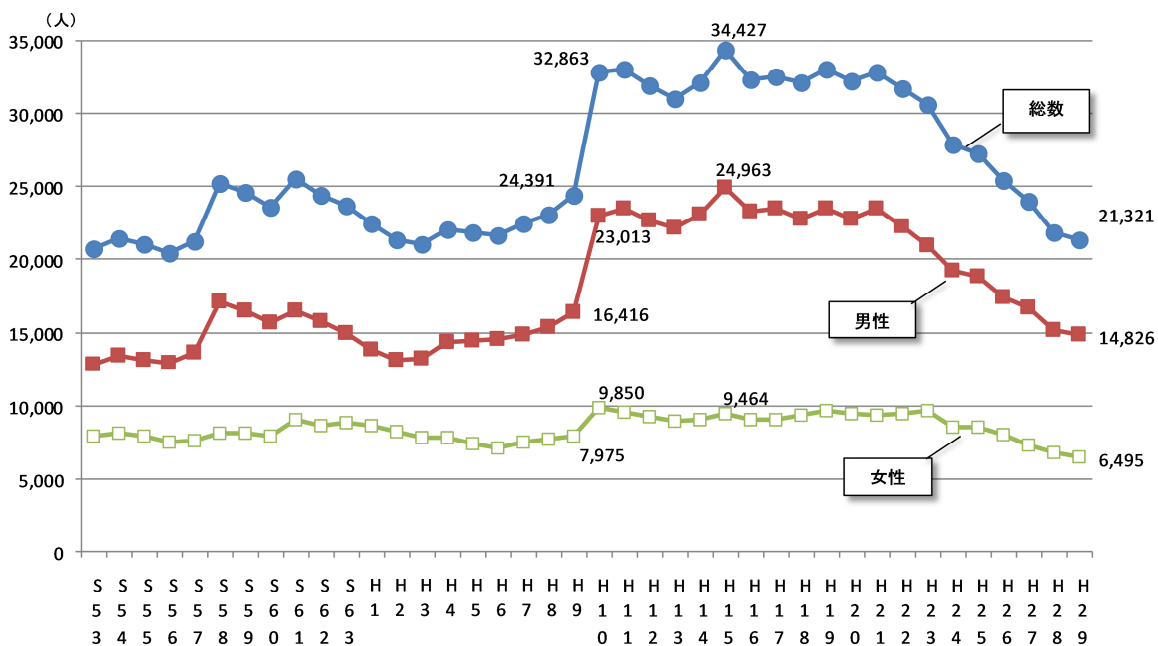
この改正においては、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺対策は生きることの包括的な支援であることが盛り込まれるとともに、市区町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされています。

さらに、平成 29（2017）年には、自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が抜本的に見直され、「生きることの包括的な支援として推進する」、「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」、「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」、「実践と啓発を両輪として推進する」、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」という 5 つの基本方針が掲げられました。

国では、自殺が個人の問題として捉えられるのではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、「生きることの阻害要因」の低減と「生きることの促進要因」の増加を目指し、自殺対策を社会全体の取り組みとして推進するとしています。

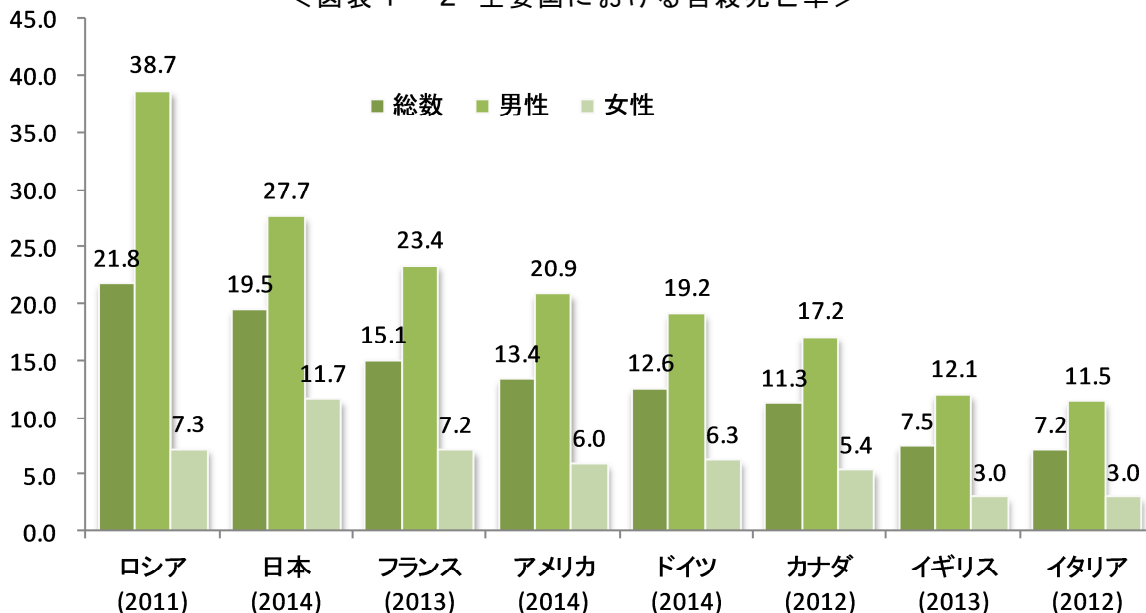
市においても、地域と連携・協働のもとに自殺対策を推進するため、「武蔵野市自殺総合対策計画」を策定します。

<図表 1-1 全国の自殺者数の推移>



自殺対策白書 平成 30 年版から

<図表 1-2 主要国における自殺死亡率>



自殺対策白書 平成 30 年版から

<図表 1 - 3 (国) 自殺対策基本法改正のポイント>

<改正のポイント>

- ・ 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを明記
- ・ 「生きることの包括的な支援としての自殺対策」を理念に追加
- ・ 自殺予防週間(9月10日～9月16日)、自殺対策強化月間(3月)における集中的な展開
- ・ 都道府県及び市区町村に「地域自殺対策計画」の策定義務化(第13条)

<基本施策> (第15条～第22条)

- 1 調査研究等の推進及び体制の整備
- 2 人材の確保等(確保、養成、資質向上)
- 3 心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等(心の健康、啓発、相談、学校教育)
- 4 医療提供体制の整備(精神科医との連携、保健福祉との連携)
- 5 自殺発生回避のための体制の整備等(早期発見→相談体制)
- 6 自殺未遂者等の支援(再発の防止)
- 7 自殺者の親族等の支援
- 8 民間団体の活動の支援

<図表 1 - 4 (国) 自殺総合対策大綱見直しの概要>

基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
基本認識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自殺はその多くが追い込まれた末の死である</li> <li>・ 年間自殺者数は減少傾向にあるが非常事態はまだ続いている</li> <li>・ 地域レベルの実践的な取組を P D C A サイクルを通して推進する</li> </ul>
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 生きることの包括的な支援として推進する             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会全体の自殺リスクを低下させる</li> <li>・ 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす</li> </ul> </li> <li>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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様々な分野の生きることの支援との連携を強化する</li> <li>・ 地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援などとの連携</li> <li>・ 精神保健医療福祉施策との連携</li> </ul> </li> <li>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             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対人支援、地域連携、社会制度のレベルごとの対策を連動させる</li> <li>・ 事前対応、自殺発生の危機対応、事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる</li> <li>・ 事前対応のさらに前段階での取組を推進する</li> </ul> </li> <li>4 実践と啓発を両輪として推進する             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する</li> <li>・ 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する</li> <li>・ マスメディアの自主的な取組への期待</li> </ul> </li> <li>5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する             <ul style="list-style-type: none"> <li>国 : 基盤の整備・支援、事業の実施</li> <li>地方公共団体 : 大綱及び地域の実情等を勘案して「地域自殺対策計画」の策定</li> <li>民間団体等 : 重要性を理解し積極的に参画する</li> <li>国民 : 理解と関心を深め主体的に取り組む</li> </ul> </li> </ol>
数値目標	<p>平成 38 年までに自殺死亡率を 27 年に比べ 30%以上減少させる</p> <p>※ H27 自殺死亡率 18.5 (13.0 以下)、自殺死者数 24,025 人 (16,000 人以下)</p>

＜図表 1－5 （国）自殺総合対策における当面の重点施策＞

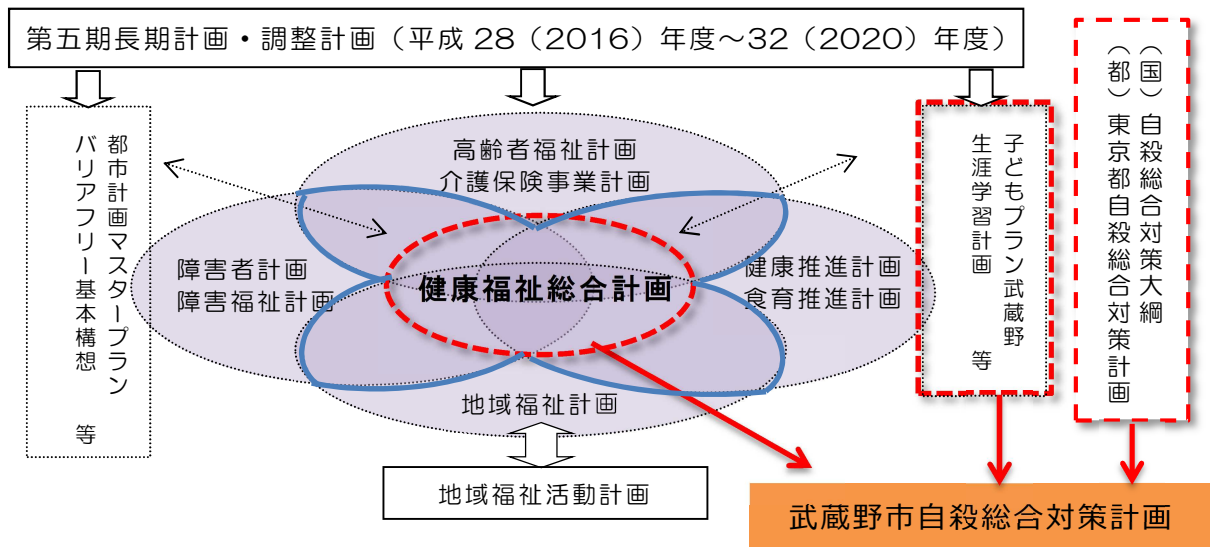
自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取り組みが求められる施策（※下線は旧大綱からの主な変更箇所）

1. 地域レベルの実践的な取り組みへの支援を強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成</u></li> <li>・<u>地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</u></li> <li>・<u>地域自殺対策推進センターへの支援</u></li> <li>・<u>自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</u></li> </ul>
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(<u>SOS の出し方に関する教育の推進</u>)</li> <li>・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>・うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(<u>革新的自殺研究推進プログラム</u>)</li> <li>・<u>先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供</u></li> <li>・子ども・若者の自殺調査　・<u>死因究明制度との連動</u></li> <li>・<u>オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析</u></li> </ul>
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進</u></li> <li>・自殺対策の連携調整を担う人材の養成</li> <li>・かかりつけ医の資質向上　・<u>教職員に対する普及啓発</u></li> <li>・<u>地域保健・産業保健スタッフの資質向上</u></li> <li>・<u>ゲートキーパーの養成　・家族や知人等を含めた支援者への支援</u></li> </ul>
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進</li> </ul>
6. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置</u></li> <li>・<u>精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</u></li> <li>・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策</li> </ul>
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>ICT（インターネットやSNS等）の活用</u></li> <li>・<u>ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実</u></li> <li>・<u>妊産婦への支援の充実　・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化</u></li> <li>・<u>関係機関等の連携に必要な情報共有の周知</u></li> <li>・<u>自殺対策に資する居場所づくりの推進</u></li> </ul>
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備</u></li> <li>・<u>医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化</u></li> <li>・<u>居場所づくりとの連動による支援　・家族等の身近な支援者に対する支援</u></li> <li>・<u>学校、職場等での事後対応の促進</u></li> </ul>
9. 遺された人への支援を充実する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>遺族の自助グループ等の運営支援　・学校、職場等での事後対応の促進</u></li> <li>・<u>遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等</u></li> <li>・<u>遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上　・遺児等への支援</u></li> </ul>
10. 民間団体との連携を強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>民間団体の人材育成に対する支援　・地域における連携体制の確立</u></li> <li>・<u>民間団体の相談事業に対する支援</u></li> <li>・<u>民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援</u></li> </ul>
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>いじめを苦にした子どもの自殺の予防　・学生・生徒への支援充実</u></li> <li>・<u>SOS の出し方に関する教育の推進</u></li> <li>・<u>子どもへの支援の充実　・若者への支援の充実</u></li> <li>・<u>若者の特性に応じた支援の充実　・知人等への支援</u></li> </ul>
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>長時間労働の是正　・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</u></li> <li>・<u>ハラスメント防止対策</u></li> </ul>

## 2 計画の位置づけ

- ・ この計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」です。
- ・ 国の「自殺総合対策大綱」、東京都の「東京都自殺総合対策計画」の内容を勘案して策定されています。
- ・ 市の最上位計画である「第五期長期計画・調整計画」、健康福祉分野の基本となる計画である「第 3 期健康福祉総合計画」のほか、「子どもプラン武蔵野」「学校教育計画」等の関連する各種計画との整合を図ります。
- ・ 現在、市では「武蔵野市第六期長期計画」の策定中ですが、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」が普遍的な目標として実現されるべき課題と認識しています。

<図表 1-6 計画策定のイメージ>



※ この計画は、第 3 期健康福祉総合計画の中で、今後取り組む施策の一つとして掲げられています。

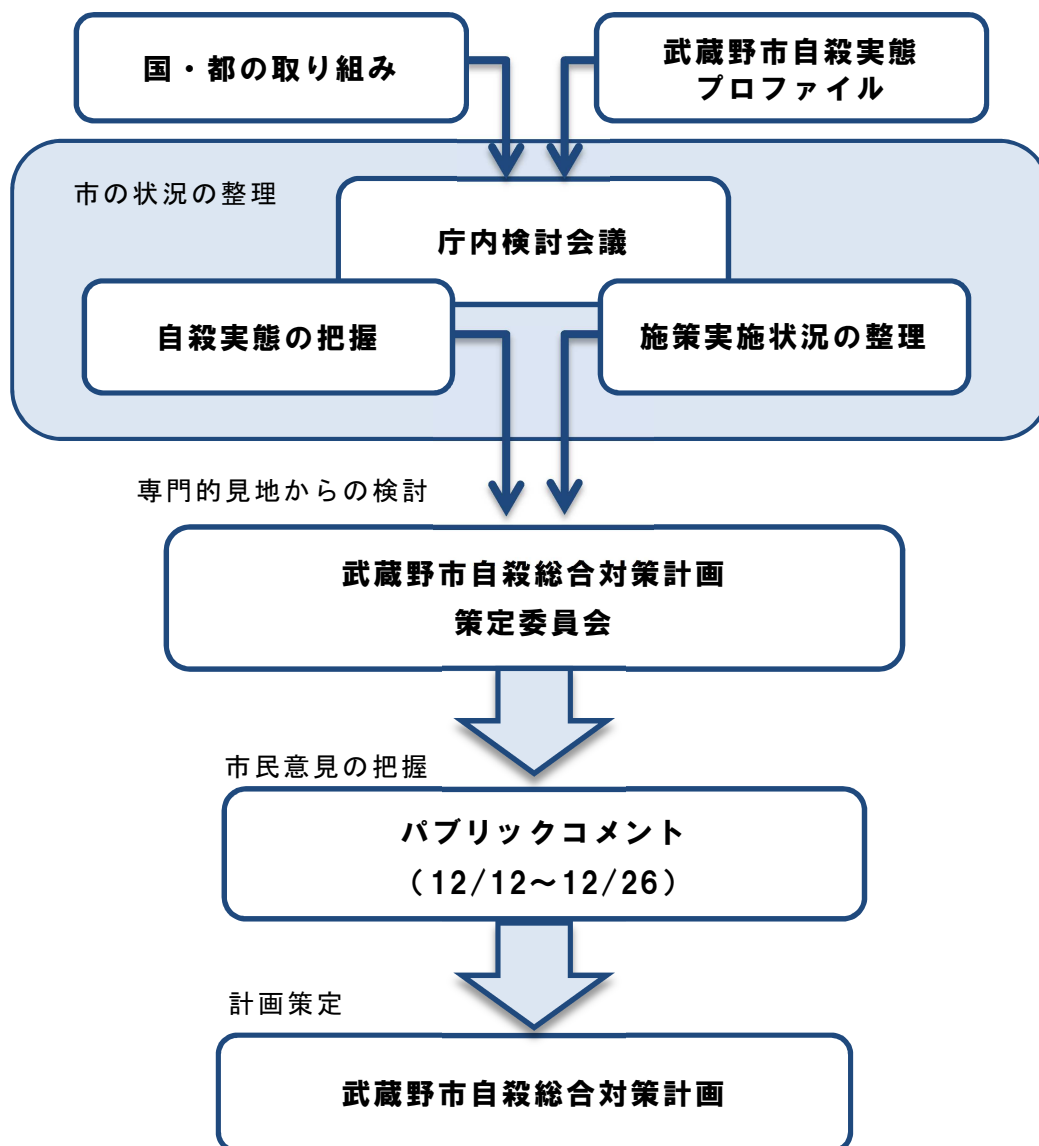
## 3 計画の期間

- ・ この計画の期間は、健康福祉総合計画の計画期間を考慮し、平成 31（2019）年度～平成 36（2024）年度までの 6 年間とします。
- ・ なお、国の動向や社会情勢の変化などに対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。

## 4 計画策定までの流れ

- ・ 計画の策定にあたって、健康福祉部健康課及び障害者福祉課を中心とした庁内検討会議を設置し、市の自殺実態の把握や各種施策の実施状況等を整理しました。
- ・ 庁内検討会議での検討をもとに、学識経験者、保健医療福祉教育の関係者、民間事業者、警察・消防の関係者、住民代表等で構成された武蔵野市自殺総合対策計画策定委員会において、今後の取り組みの方向性や重点などが幅広く審議されてきました。
- ・ また、計画策定の過程で、パブリックコメント（平成 30（2018）年 12 月 12 日～26 日）を実施し、広く市民意見を反映して策定します。

<図表 1-7 計画策定までの流れ>







## 第2章 武蔵野市における自殺の特徴

(注)

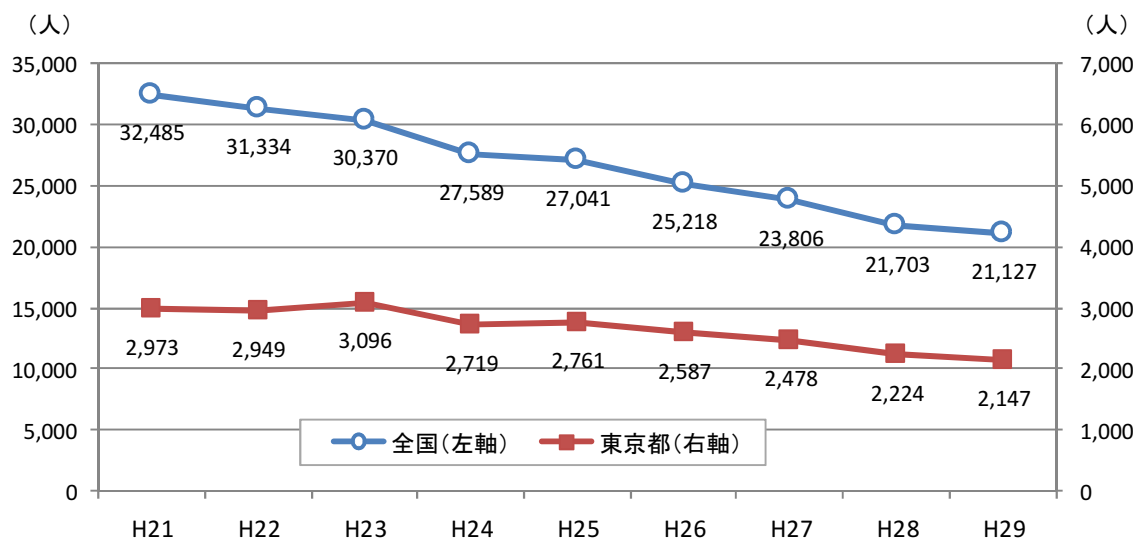
- 各年の自殺者数は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（確定値）より、「住居地」（自殺者の住居があった場所）「発見日」（自殺死体が発見された日）の数値。
- 「自殺死亡率」とは人口 10 万人あたりの自殺死亡者数。
- 死亡率及び構成比の数値は小数点以下第 2 位を四捨五入して表示している。このため構成比においては比率を合計しても 100%にならない場合がある。

# 1 自殺者数の推移

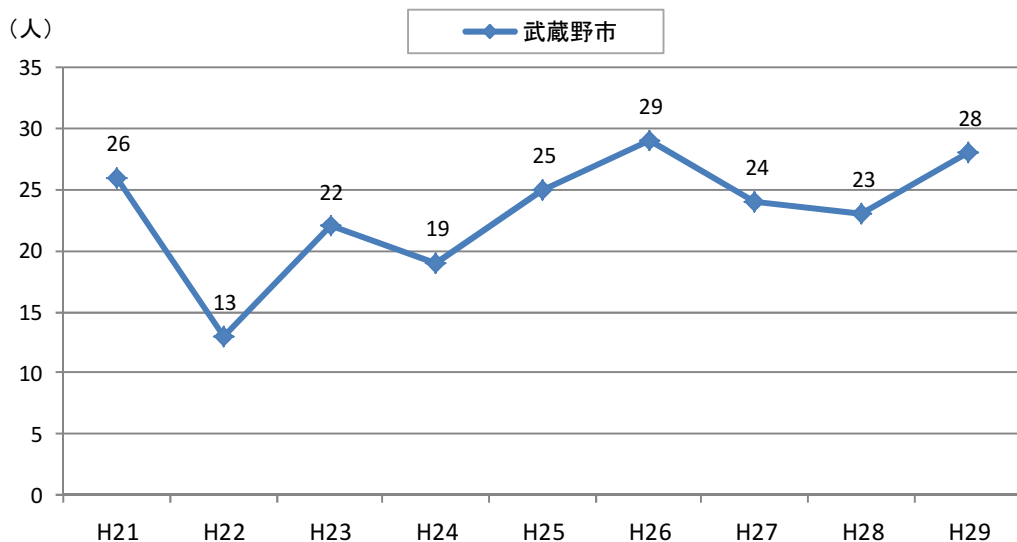
自殺による死亡者数は、平成 29(2017)年には全国で約 21,100 人、東京都では約 2,100 人となり、減少傾向が続いていますが、依然として高い水準にあります。

市の自殺者数は、平成 22 (2010) 年から平成 26 (2014) 年まで続いていた増加傾向がここ数年は減少に転じていましたが、平成 29 (2017) 年には 28 人と前年より増えています。

<図表 2 - 1 自殺者数の推移 (全国・東京都・武蔵野市)>



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

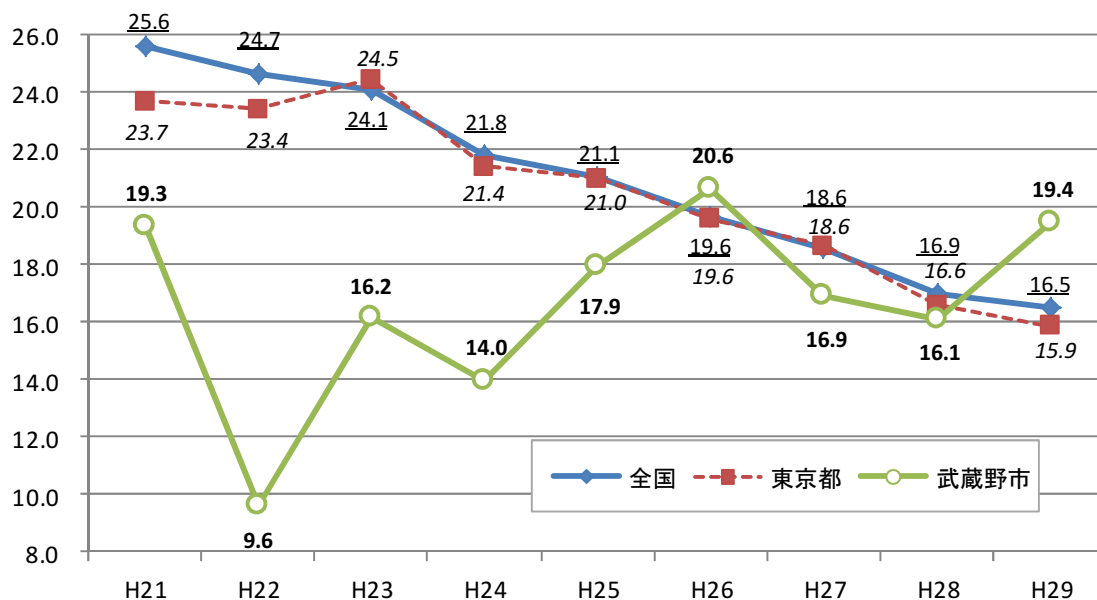


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## 2 自殺死亡率の推移

市の自殺死亡率は、全国・東京都の値と同程度かそれ以下の水準が続いていましたが、平成 29（2017）年には 19.4 となり、全国・東京都の値を上回っています。

<図表 2 - 2 自殺死亡率の推移（全国・東京都・武蔵野市）>



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## 3 性別・年齢階級別の自殺者数

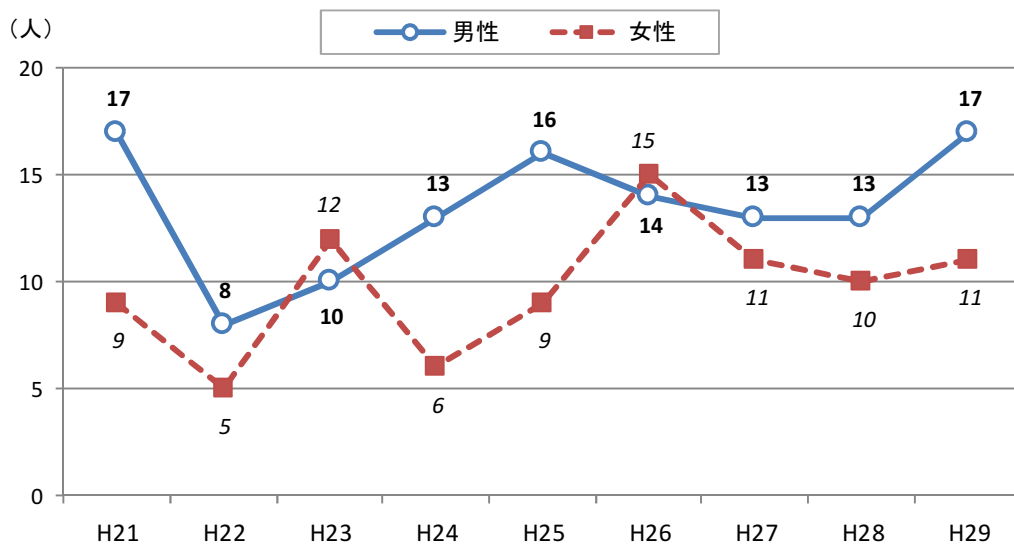
東京都の平成 29（2017）年の男性の自殺者数は女性の約 2 倍であり、自殺者数は男性が女性より多いといわれています。市においても自殺者数は男性が多い傾向が続いていますが、年によっては女性の方が多いい年もあります。

<図表 2 - 3 平成 29（2017）年 男女別の自殺者数状況（東京都・武蔵野市）>

H29	東京都		武蔵野市	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
合計	2,147	15.9	28	19.4
男性	1,430	21.4	17	24.6
女性	717	10.5	11	14.7

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

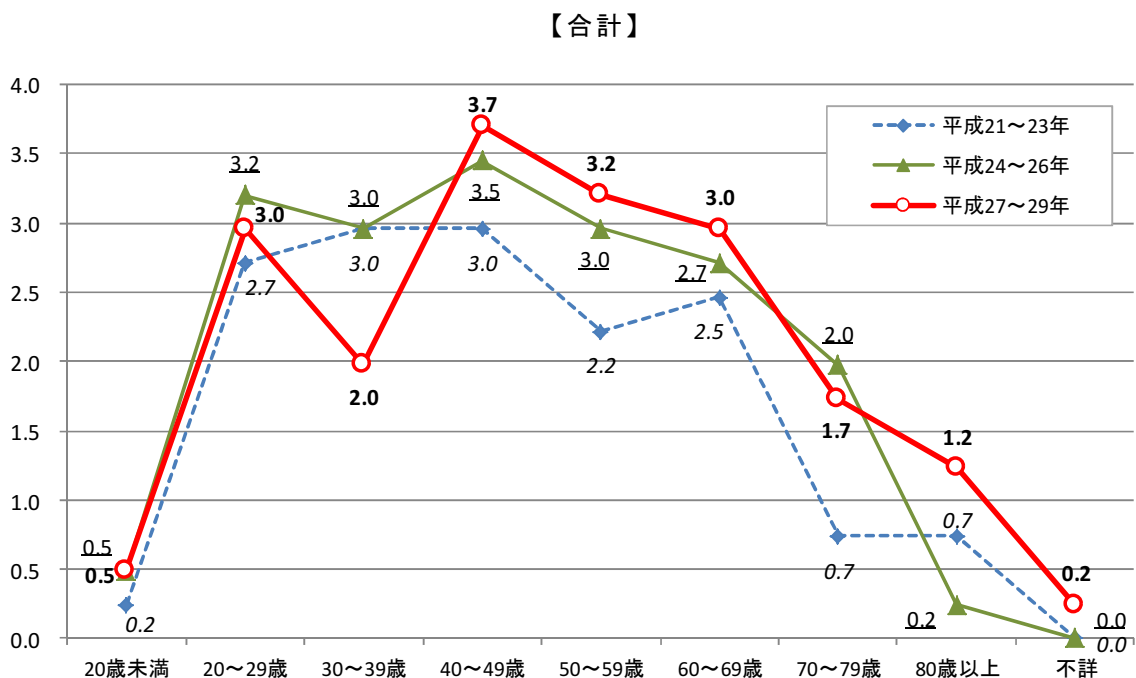
<図表 2-4 男女別の自殺者数の推移（武蔵野市）>



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

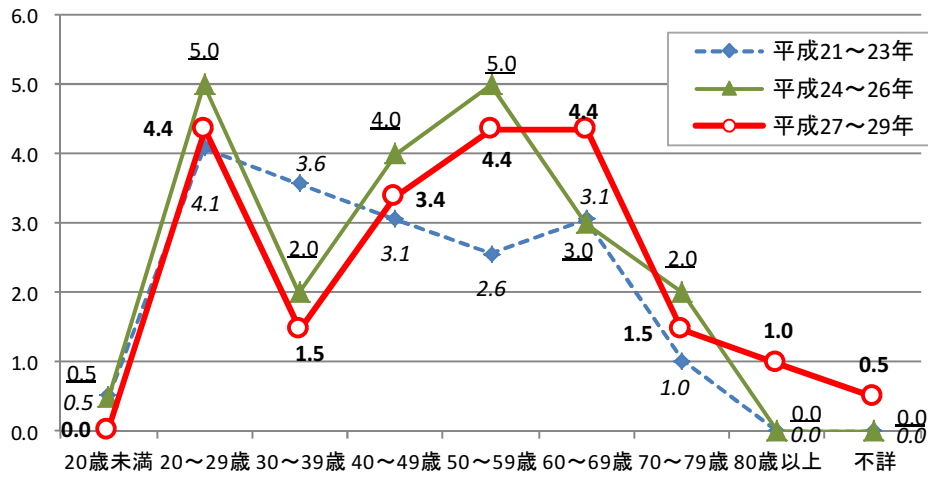
年齢階級別に自殺死亡率をみると、20歳代及び40歳代から60歳代で高く、40歳代から60歳代では上昇傾向となっています。

<図表 2-5 年齢階級別の自殺死亡率の推移（3か年区分、武蔵野市）>



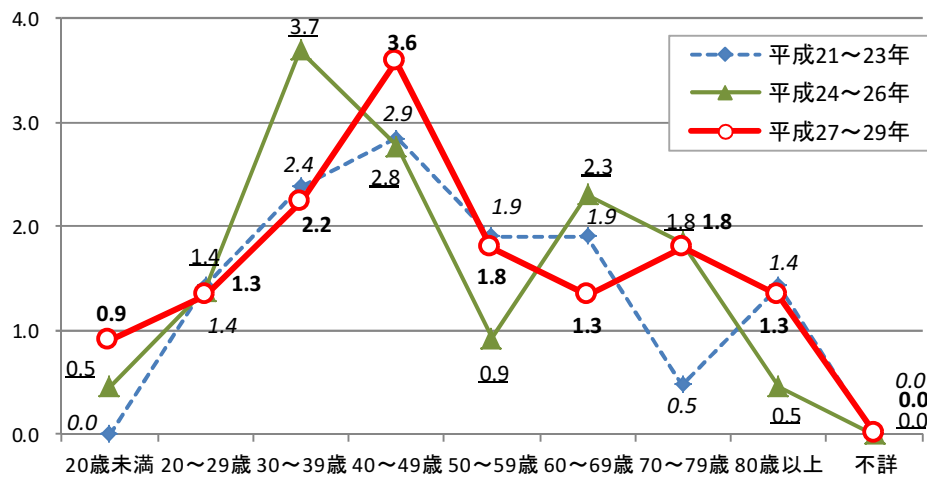
資料:地域自殺実態プロファイル(2017)、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

【男性】



資料：地域自殺実態プロフィール(2017)、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

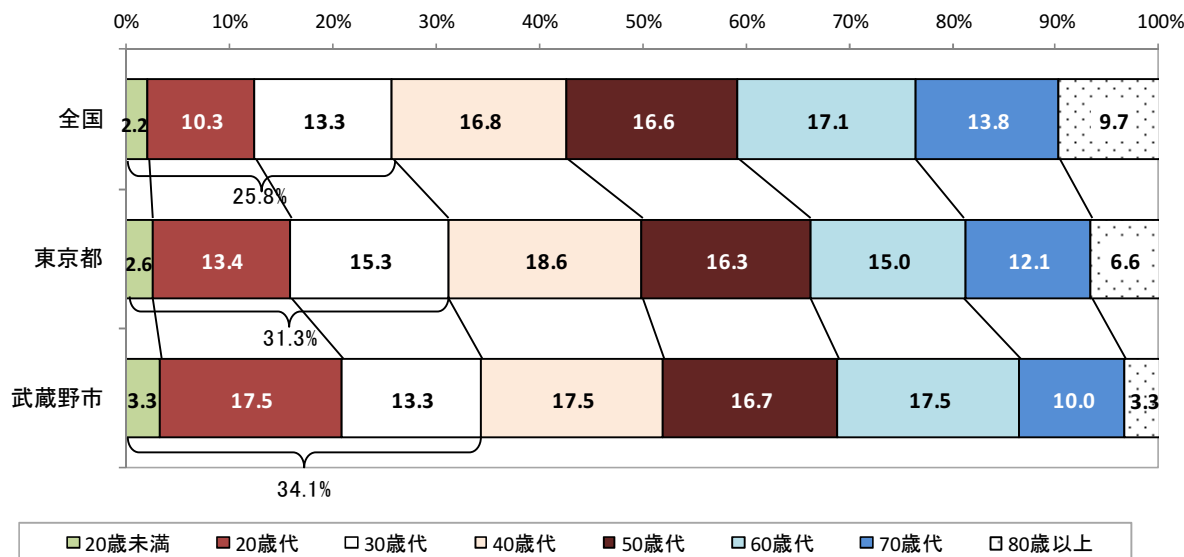
【女性】



資料：地域自殺実態プロフィール(2017)、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

自殺者の年齢構成を全国・東京都と比べると、市では20歳代の割合が全体の17.5%と多くなっています。一方、70歳代の割合は10.0%、80歳以上が3.3%でとても少なくなっています。

<図表2-6 自殺者の年齢構成（平成24(2012)～28(2016)年合計、全国・東京都・武蔵野市）>



また、東京都の平成28(2016)年の年齢階級別の死因をみると、10歳代から30歳代までの死因の第1位は「自殺」となっています。

<図表2-7 年齢階級別死因（平成28年、東京都）>

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
1位	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
人数	54	239	286	815	2,077	6,142
割合	43.2%	51.3%	40.0%	32.9%	42.3%	48.5%
2位	不慮の事故	不慮の事故	悪性新生物	自殺	心疾患	心疾患
人数	18	44	208	379	518	1,441
割合	14.4%	9.4%	22.5%	15.3%	10.6%	11.4%
3位	悪性新生物	悪性新生物	心疾患	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
人数	16	36	65	254	400	846
割合	12.8%	7.7%	7.0%	10.3%	8.2%	6.7%
4位	肺炎	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	自殺	肺炎
人数	4	25	51	228	353	438
割合	3.2%	5.6%	5.5%	9.2%	7.2%	3.5%
5位	心疾患 脳血管疾患 インフルエンザ ヘルニア及び腸閉塞	脳血管疾患	脳血管疾患	肝疾患	肝疾患	肝疾患
人数	2	7	40	136	268	399
割合	1.6%	1.5%	4.3%	5.5%	5.5%	3.2%

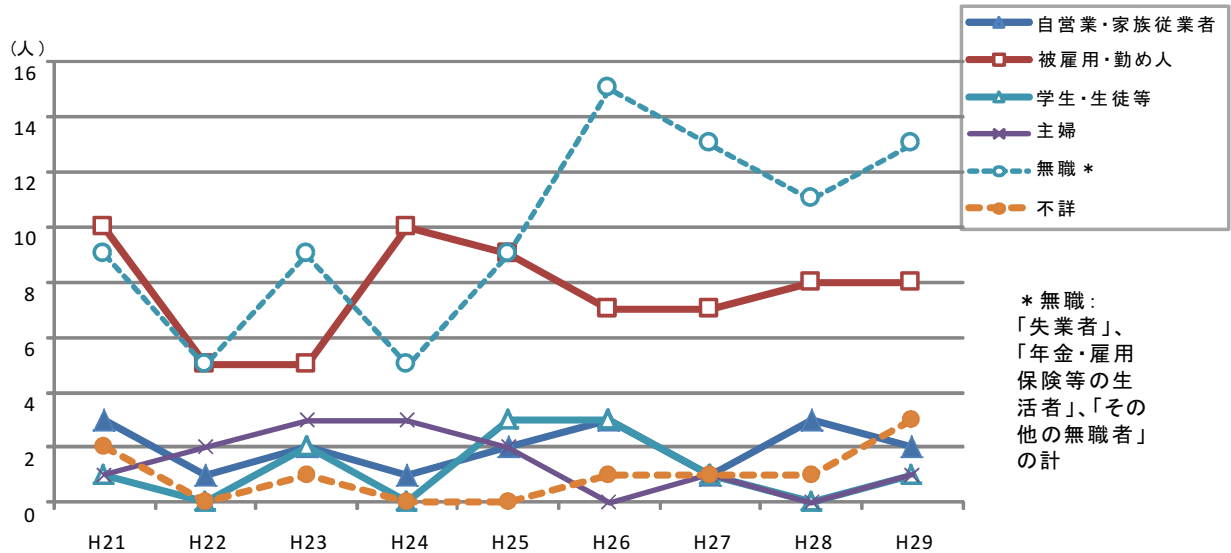
※悪性新生物：悪性腫瘍のこと。一般的に「がん」と言われている。

資料：人口動態統計

## 4 職業別の自殺者数の推移

職業別の自殺者数をみると、「無職」と「被雇用・勤め人」が多く、平成26（2014）年以降は特に「無職」が多くなっています。

＜図表2-8 職業別の自殺者数の推移（武蔵野市）＞



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## 5 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機（遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機として警察庁が捉えたもの）は、「健康問題」が最も多くなっています。

＜図表2-9 自殺の原因・動機の状況（武蔵野市）＞

	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
平成21年	4	9	6	6	1	0	1	7
平成22年	1	9	1	2	3	0	1	3
平成23年	6	14	3	0	0	0	3	3
平成24年	2	10	2	4	0	0	0	6
平成25年	5	9	6	3	1	0	1	6
平成26年	6	16	5	4	2	2	1	4
平成27年	3	19	0	2	2	0	2	4
平成28年	4	19	1	3	1	0	1	2
平成29年	3	16	3	3	2	0	0	11

(注)この集計は、原因・動機を3つまで計上可能としているため、当該年の自殺者数と一致しない

\* 各年最も多い動機

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



## 6 「地域自殺実態プロファイル」にみる重点施策対象

大綱の改定に基づき、国では地域における自殺対策の取り組みを支援するため、都道府県及び市町村に「地域自殺実態プロファイル」を提供しています。

これは、「自殺総合対策推進センター」による、警察庁自殺統計データ等を分析した各自治体の自殺実態データであり、地域特性の把握と市町村の自殺実態の分析の結果として示される地域特性の評価結果に基づく優先度など、地域自殺対策計画策定等の参考資料として提供されているものです。

これに加え、国からは「地域自殺対策政策パッケージ」が提供され、重点パッケージが示されています。この重点パッケージは、地域において優先的に取り組むべき施策群で、8つの分野※で構成されています。基本施策に加え、重点パッケージと「地域自殺実態プロファイル」との組み合わせで、地域の実状に合った自殺対策に取り組むことが推奨されています。

※重点パッケージの8つの分野とは、「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」、「ハイリスク地」、「震災等被災地」、「自殺手段」を指す。

「地域自殺実態プロファイル【2017】【東京都武蔵野市】」（自殺総合対策推進センター提供）においては、市の自殺実態データの分析の結果として以下の特徴と推奨される重点パッケージが示されています。

### 推奨される重点パッケージ

高齢者 生活困窮者 勤務・経営

### 「地域自殺実態プロファイル」にみる武蔵野市の主な自殺の特徴 (男女別・年代別・職業有無・同居有無の上位5位)

上位5区分	自殺者数 5年計 (平成24(2012)年 ～28(2016)年)	割合*	自殺死亡率** (人口10万人対)
1位:女性 60歳以上無職同居	11人	9.2%	17.5
2位:男性 40～59歳有職同居	11人	9.2%	15.6
3位:男性 60歳以上無職同居	7人	5.8%	19.0
4位:男性 20～39歳無職同居	6人	5.0%	47.3
5位:男性 40～59歳無職独居	5人	4.2%	149.0

※ 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

\* 割合の母数は、上記5年間の本市の自殺者数

\*\*自殺死亡率(人口10万人あたりの死亡者数)の母数(人口)は、平成27(2015)年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターが推計した区分ごとの人数



## 第3章 自殺対策の取り組み



# 計画の基本イメージ

## 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

### 基本施策 1

地域におけるネットワークの強化

### 基本施策 2

自殺対策を支える人材の育成

### 基本施策 3

相談支援事業の充実

### 基本施策 4

生きやすさを育み寄り添う支援

### 基本施策 5

市民への周知・啓発

### 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

### 基本認識 2

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

### 基本認識 3

地域レベルの実践的な取組を P D C A サイクルを通じて推進する

# 1 基本的な視点

市では、平成 30（2018）年 3 月に策定した「第 3 期健康福祉総合計画」の総合目標として、「誰もが いきいきと 安心して 住み続けられる 支え合いのまち」を掲げ、健康福祉分野の様々な施策を総合的・横断的に推進しています。

この計画では、健康福祉総合計画の考えを踏まえるとともに、「自殺総合対策大綱」で示された基本理念と 3 つの基本認識を基に対策を推進します。

## 基本理念

**誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す**

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

## 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、自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、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。

自殺に至る心理は、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かったり、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の喪失感から、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、危機的な状態に追い込まれてしまう過程と見ることができます。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、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等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います。

このように、自殺は、個人の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」ということができます。

## 基本認識 2

### 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

全国の自殺死亡率は着実に低下してきており、特に、高齢者の自殺死亡率の低下は顕著です。しかし、若年層では、20歳未満は自殺死亡率が横ばいであることに加え、20歳代や30歳代の死因の第1位が自殺であり、その減少率も低くとどまっています。また、主要先進7カ国の中では我が国の自殺死亡率が最も高く、依然2万人を超えており、非常事態はいまだ続いています。

市においても、年間自殺死亡者数は減少と増加を繰り返しています。

## 基本認識 3

### 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法では、その目的として「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」がうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

この認識は、市が平成30（2018）年3月に策定した「第3期健康福祉総合計画」の総合目標として掲げている「誰もがいきいきと安心して住み続けられる支え合いのまち」と合致するものであり、健康福祉分野の様々な施策を総合的・横断的に推進する中に、「生きることの支援」としての自殺対策の視点を盛り込み、PDCAサイクルを通して常に進化させながら推進していく必要があります。

## 2 武蔵野市の取り組み

### (1) 5つの基本施策とライフステージ別施策の方向性

基本施策は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、すべての市民に向けて実施すべき施策です。

市では、地域におけるネットワークの強化や自殺対策を支える人材の育成、相談支援事業の充実、通いの場の充実や活動支援、生活困窮者支援に関する対策の推進などの生きやすさを育み寄り添う支援とともに、相談窓口や自殺対策に関する講座・講演会、市民への周知・啓発を基本的な施策として掲げます。

基本施策1	<b>地域におけるネットワークの強化</b> 関係機関等が広く連携して自殺対策を推進できるよう、各種ネットワークの取り組みを強化するとともに、自殺対策を総合的に推進する庁内連携体制を強化します。
基本施策2	<b>自殺対策を支える人材の育成</b> 生活上の困難や悩みに対して早期に気づくことができるよう、広く「気づき」のための研修を行います。また、より専門的な支援が可能となるよう、庁内の専門職等への研修を実施します。
基本施策3	<b>相談支援事業の充実</b> こころの悩みを抱えている人、自殺を考えている人やその人に関わる人たちが、必要な時に適切な相談を受けられるよう、相談支援事業の充実と各機関の連携を強化します。
基本施策4	<b>生きやすさを育み寄り添う支援</b> 通いの場の充実や活動支援、生活困窮者支援に関する対策を推進するほか、自殺未遂者、遺された人への支援に関する情報を提供し、生きやすさを育み寄り添う支援を行います。
基本施策5	<b>市民への周知・啓発</b> 自殺に追い込まれるという危機は「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切であるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。



市の地域実態プロフィールで示されている推奨される重点パッケージ（「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」(P19 参照)）に加えて、市の実態としては、20歳未満の自殺死亡率は決して高くはありませんが、市の特徴として、学生の多さ、若者に人気のまちという側面があること、核家族化や地域のつながりの希薄化等もあって、妊娠・出産・子育てに係る妊産婦等の不安や負担が増えており、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を強化する必要があることなどから、「妊産婦」や「子ども」、「学生から社会人への移行期」を含めたオールライフステージを対象として、「誰もがいきいきと安心して住み続けられる 支え合いのまち」を目指した取り組みを推進します。推進にあたり、各ライフステージ別に求められている方向性等は、次のとおりです。

ライフステージ	求められている主な方向性
<b>妊産婦・乳幼児の保護者</b> <b>(妊娠期～小学校就学前)</b>	<p>核家族化、地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなってきており、妊娠・出産・子育てに係る妊産婦等の不安や負担が増えています。また、保護者の高齢化によりその親の介護も重なるダブルケアの問題も生じており、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を強化する必要があります。</p>
<b>子ども</b> <b>(小学校就学～18歳未満)</b>	<p>学齢期の子どもの自殺の一因として、いじめは深刻な問題です。いじめの問題については、その兆候をいち早く把握し、迅速に対応すること、学校だけでなく関係機関が緊密に連携して、きめ細かな支援を行う必要があります。</p> <p>同時に、児童生徒に対する「生きることの包括的な支援」として、困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられるという、SOSの出し方に関する教育を学校の教育活動として位置づけ、展開していく必要があります。</p>
<b>若者</b> <b>(18歳～20・30歳代)</b>	<p>子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、学生、10歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等、それぞれにあった対策が求められます。若者の就労、生活支援に関わる労働関係機関やこれらの世代に関連する機関、団体も支援に関係するため、保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携のもとで機能する支援が必要です。</p>
<b>中高年</b> <b>(40・50歳代・60歳代前半)</b>	<p>中高年世代における自殺対策は、勤務環境や労働環境、メンタルヘルスや各種ハラスメント対策、経済的困窮対策などの各種施策との連携を図りながら進める必要があります。また、働き盛りのこの世代には、経済的困窮に加えて、社会的に孤立する傾向もあります。</p> <p>生活困窮者支援対策が、生きることの包括的な支援としての自殺対策ともなりうるため、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業等と各機関の行う事業が連動する必要があります。</p>
<b>高齢者</b> <b>(60歳代後半～)</b>	<p>地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための通いの場の充実、社会参加の強化等といったソーシャルキャピタルの醸成を促進する方策の推進が求められます。</p>

図表 3 - 1 ライフステージ別 武蔵野市の主な自殺対策関連事業

	ライフステージ					
	妊産婦、乳幼児の保護者	子ども(就学～18歳未満)	若者(18～30歳代)	中高年(40・50歳代、60歳代前半)	高齢者(60歳代後半～)	
地域におけるネットワークの強化	●健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議 ●見守り・孤立防止ネットワーク					
	【新規】自殺対策に関する地域連携会議の検討					
	●子育て支援ネットワーク					●地域包括ケア推進協議会
	●保幼小中連携事業	●若者サポート推進連絡会議				
	●こころの健康づくり庁内連携会議					
自殺対策を支える人材の育成	●自殺予防基礎研修(仮称)(市職員、教職員・保育士・保健師、居宅介護支援専門員等専門職、民生児童委員含む)					
	【新規】ゲートキーパースキルアップ研修(仮称)					
	【新規】市民向け人材育成研修					
相談支援事業の充実	●市民こころの健康支援事業(相談支援)		●健康相談・健康なんでも相談	●民生児童委員への相談	●女性総合相談・女性法律相談	
	●基幹相談支援センター事業		●地域活動支援センター事業	●障害者虐待防止センター事業		
	●生活困窮者総合相談窓口(生活保護・生活困窮者)					
	●子ども家庭支援センター事業	●ひとり親家庭支援事業	【新規】介護従事者の悩み相談事業			
	●母子保健事業	●教育支援センター事業 ●スクールソーシャルワーカー事業	●高齢者総合相談 ●家族介護支援事業 ●在宅介護・地域包括支援センターでの相談など			
生きやすさを育み寄り添う支援	●母子保健事業	【新規】児童生徒のSOSの出し方に関する教育				
	●プレママのひろば ●あかちゃんのひろば	●いじめ防止対策事業 ●適応指導教室(チャレンジルーム)			●生きがい活動事業 ●健康づくり・介護予防事業	
	【拡充】自殺未遂者、自死遺族の方等への支援に関する情報提供					
	●生活困窮者支援(自立相談支援、住居確保給付金支給、就労準備支援、家計改善支援、学習支援)		●生活保護	●救急医療機関との連携		
	●子育てひろば事業 ●利用者支援事業 ●一時保育・一時預かり ●ファミリー・サポート・センター事業	●若者サポート事業	●引きこもりサポート事業			
●武蔵野プレイス B2 青少年活動支援		●日中一時支援事業 ●障害者福祉サービス ●障害者就労支援事業				
●障害児支援サービス ●みどりのこども館事業	●障害者福祉センター事業 ●地域活動支援センター事業					
●重度心身障害児(者)在宅レスパイト事業		●障害者ショートステイ事業				
市民への周知・啓発	●市報、HPの活用 ●自殺対策強化月間キャンペーン ●男女平等推進センター事業(女性に対する暴力をなくす運動、ワークライフバランスの推進等)					
	●精神保健福祉啓発事業					
	【拡充】SNSを活用した周知・啓発事業				【新規】セミナーでの自殺対策関連項目の実施	
	【拡充】大学等連携事業の検討		●市民こころの健康支援事業(出前講座・テーマ講座)			

※ 次ページからの施策展開における、

**新** は「新規」の施策、**拡** は「拡充」する施策を表します。

### 3 施策の展開

#### 基本施策 1

## 地域におけるネットワークの強化

関係機関等が広く連携して自殺対策を推進できるよう、各種ネットワークの取り組みを強化するとともに、自殺対策を総合的に推進する庁内連携体制を強化します。

#### 【各種ネットワークとの協働と庁内連携機関の強化】

- 市内には、課題やライフステージに対応して、「子育て支援ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）」（子ども家庭支援センター）、「保幼小中連携事業」（教育支援課）、「若者サポート推進連絡会議」（障害者福祉課・児童青少年課）、「武蔵野市見守り・孤立防止ネットワーク」（高齢者支援課）など様々なネットワークがあり、関係機関との協働体制が構築されています。
  - また、基幹相談支援センター（障害分野）、基幹型地域包括支援センター（高齢分野）、子ども家庭支援センター（子育て分野）など、各分野にネットワークの中心となる機関が設置されています。
  - 庁内には、「こころの健康づくり庁内連携会議」が設置されており、自殺対策を含めた「こころの健康づくり」に関する事業や、各課が持つ相談機能についての情報交換、課題の抽出や共有を行っています。
  - 健康福祉総合計画においては、「相談支援体制の充実とネットワークの強化」を共通施策に掲げ、ネットワーク強化に向けた実務担当者調整会議を設置し、分野横断的な課題の検討及び事例検討を中心に相談のネットワーク化を検討することとしており、今後は、この取り組みにおいても「誰も自殺に追い込まれることのない社会」に向け、保健・医療・福祉・教育などの他機関・多職種の職員と連携を図ることで課題解決のネットワークの強化を図ります。
- 新** 現行の庁内協議体である「こころの健康づくり庁内連携会議」に加え、市内民間事業者や警察、消防、福祉団体等、庁外の関係団体も加えた地域と連携する会議体について、既存の協議体・会議体への機能の付加等の可能性も含めて検討します。
- 今後も引き続き、市における健康福祉分野をはじめとする様々な協議体・会議体を活かし、自殺対策に関する情報提供等を行っていきます。

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
<p><b>妊産婦・乳幼児の保護者</b> (妊娠期～小学校就学前)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子保健分野では、妊娠期から乳幼児期において、孤立や育児不安、産後うつなどの予防と早期発見、早期支援を強化するため医療機関等との連携強化を図ります。</li> <li>● 子育て支援分野では、子育て支援ネットワーク（子ども家庭支援センター）を中心に、児童虐待の防止や子育てに不安を持つ家庭を支援していきます。</li> </ul>
<p><b>子ども</b> (小学校就学～18歳未満)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童虐待、いじめや不登校、引きこもりの問題に対しては、子育て支援ネットワーク（子ども家庭支援センター）、若者サポート推進連絡会議（障害者福祉課・児童青少年課）、保幼小中連携事業（教育支援課）があり、子どもとその家庭を支援していきます。</li> </ul>
<p><b>若者</b> (18歳～20・30歳代)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 若者サポート推進連絡会議（障害者福祉課・児童青少年課）は高校生世代から引き続き、30歳代ぐらいまでを対象に当事者とその家庭を支援するネットワークとして機能しています。</li> <li>● 必要に応じて生活困窮者自立支援制度の利用へとつないでいます。</li> </ul>
<p><b>中高年</b> (40・50歳代・60歳代前半)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 経済的困窮の課題を抱えている人だけでなく、社会的孤立や生きづらさを含め、すべての相談を受け止める相談窓口体制、ネットワーク、連携を強化します。</li> </ul>
<p><b>高齢者</b> (60歳代後半～)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加、消費者被害や生活困窮の課題に対応するために、武蔵野市見守り・孤立防止ネットワーク（高齢者支援課）を設置し、民間事業者や関係機関とも連携して取り組んでいます。</li> <li>● 高齢者分野においては、地域包括ケア推進協議会（高齢者支援課）により、保健、医療、介護、福祉が連携したネットワークを構築し、地域包括支援センターの適切な運営に努めています。</li> </ul>

## 基本施策 2

# 自殺対策を支える人材の育成

生活上の困難や悩みに対して早期に気づくことができるよう、広く「気づき」のための研修を行います。また、より専門的な支援が可能となるよう、庁内の専門職等への研修を実施します。

### 【「気づき」を促す研修の拡大と専門的人材の育成】

- 市民の相談を受ける機会のある職員が、自殺予防のために適切な対応をとれるよう、全職員を対象に、「気づき」を主眼としたゲートキーパー研修を実施しています。
  - 民生児童委員に対しても、このゲートキーパー研修の案内をしています。
  - 小中学校にはスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが配置され、さまざまな課題に対応しています。
  - 精神障害の方に派遣されるヘルパーや相談支援専門員、ケアマネジャー等相談を受ける支援者が専門的な知識を学び、より適切な支援を行えるようにするため、「精神障害者ホームヘルパー等支援者研修」を実施しています。
- 新** 現在実施している全職員を対象としたゲートキーパー研修を自殺予防基礎研修と位置づけ、さらに庁内の専門職等に対しては、「気づき」にとどまらず、自殺ハイリスク者への伴走型のサポートが可能となるよう専門的な知識等の研修として「ゲートキーパースキルアップ研修（仮称）」を地域包括ケア人材育成センターの協力を得ながら実施します。
- 新** 現在啓発を主として行っている「市民こころの健康支援事業（テーマ講座）」を、「気づき」のための人材育成の場としても位置付けるなど、市民への人材育成を行っていきます。

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在実施している全職員を対象としたゲートキーパー研修を自殺予防基礎研修と位置づけて実施します。</li> <li><b>新</b> 庁内の専門職等に対しては、気づきにとどまらず、自殺ハイリスク者への伴走型のサポートが可能となるよう専門的な知識等の研修として「ゲートキーパースキルアップ研修（仮称）」を地域包括ケア人材育成センターの協力を得ながら実施します。</li> <li><b>新</b> 「市民こころの健康支援事業（テーマ講座）」を、「気づき」のための人材育成の場としても位置付けるなど、市民への人材育成を行っていきます。</li> </ul>
子ども (小学校就学～18歳未満)	
若者 (18歳～20・30歳代)	
中高年 (40・50歳代・60歳代前半)	
高齢者 (60歳代後半～)	

こころの悩みを抱えている人、自殺を考えている人やその人に関わる人たちが、必要な時に適切な相談を受けられるよう、相談支援事業の充実と各機関の連携を強化します。

### 【様々な相談窓口の活用】

- 市民こころの健康支援事業（相談支援）では、メンタルヘルスに関する相談を、資格をもった専門職が受けています。本人からの相談だけでなく、家族や友人からの相談も受け付けています。
- 生活保護に至る前の段階から早期に支援を行うため、平成 27（2015）年 4 月の生活困窮者自立支援法の施行に伴い、生活保護の対象となる方も含めた、生活困窮者に対する相談窓口を「生活困窮者総合相談窓口」として生活福祉課に設置しています。
- 男女平等推進センターでは、女性が暮らしの中で抱える様々な悩みについて、女性の専門相談員や弁護士が相談に応じる女性総合相談や女性法律相談を実施しています。
- 障害者虐待に関する通報・相談窓口の設置として、「障害者虐待防止センター」を設置し、電話での通報は 24 時間受け付けています。
- 難病を含む障害に対応した総合的な相談支援、相談支援事業者への専門的な指導、助言、人材育成、ネットワーク構築などの事業を行う、「基幹相談支援センター」を市直営で設置しています。
- 地域において、障害のある人が生活するうえでの相談、助言、必要な支援機関へのつなぎ、当事者同士が交流できる場として「地域活動支援センター」を市内 3 か所に設置しています。
- 子育て不安やこころの健康問題、経済的困窮など、生きることの阻害要因となり得る様々な困難に直面している方とその家庭に対し、各種の相談支援窓口適切につなぐとともに、各種ネットワーク等関係機関の連携強化及び相談員の専門性・対応力の向上を引き続き図ります。

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
<p>妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援するために、利用者支援事業（母子保健型）「ゆりかごむさしの」を実施し、妊娠届提出時の保健師等の面接では、相談やサービスの情報提供を行い、今後の見通しと不安の軽減を行っていきます。今後は、東京都の補助事業等を利用して、妊婦面接の割合の向上を目指します。</li> <li>● こんにちは赤ちゃん訪問事業、乳幼児健康診査では、乳幼児を抱える保護者との接触機会を活用し、産後うつや育児不安の高い保護者の早期発見と対応に努め、必要に応じて継続的な支援を行っています。</li> <li>● 相談においては、子ども家庭支援センターで子育て総合相談、ひとり親家庭相談などを実施し、支援が必要な家庭の相談に対応しています。</li> <li>● 地域療育相談室ハビットを中心に、発達に課題のある子どもとその家庭に対する相談・支援を行っています。</li> </ul>
<p>子ども (小学校就学～18歳未満)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 教育支援センターでは、子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談については、教育相談員（臨床心理士）が対面や電話で受け付けています。</li> <li>● 学校においては、スクールカウンセラーが子ども自身や保護者からの相談を受けるとともに、子どもへのかかわり方について教員から相談を受けています。</li> <li>● ささまざまな課題を抱えた児童生徒に対しては、スクールソーシャルワーカーが当該児童生徒の置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用するなどして、課題解決を図っています。</li> <li>● いじめ、不登校など、子どもたちを取り巻く多様な課題に対応するため、学校・家庭・地域・関係機関の連携を進め、学校における組織的な教育相談体制の一層の充実を図ります。</li> <li>● 特に、教育支援センターの派遣相談員制度や都のスクールカウンセラー制度を活用し、学校におけるカウンセリング・学級担任への助言・校内研修などを充実します。</li> <li>● また、チャレンジルーム（適応指導教室）の指導を充実するとともに、教育支援センターの教育相談員（臨床心理士）やスクールソーシャルワーカーとの連携、家庭と子どもの支援員制度の活用を通して家庭訪問や別室登校など早期支援を行います。</li> </ul>
<p>若者 (18歳～20・30歳代)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>新</b> 地域包括ケア人材育成センターでは、介護の仕事に従事する方の仕事に関する悩み・相談を受け付けています。解決に必要な課題については、専門家や関係機関につなげています。</li> </ul>
<p>中高年 (40・50歳代・60歳代前半)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● うつ病や精神疾患が疑われる場合には、基幹相談支援センターで総合相談、専門相談に対応し、必要な支援機関につなげています。</li> <li>● 生活困窮者総合相談窓口を通じて、社会的な孤立や生きづらさを感じることがないように、早期に生活困窮者支援へとつないでいきます。</li> </ul>



ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
<p style="text-align: center;"><b>高齢者</b> <b>(60 歳代後半～)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● だれもが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅介護・地域包括支援センター、基幹型地域包括支援センターを中心に、医療・介護・福祉関係者が連携して対応できる相談体制を整えています。</li> <li>● 24 時間 365 日、専門職の相談員が対応する「なんでも電話相談」、専門職等が週 1 回、決まった曜日・時間帯に電話での連絡を行う「高齢者安心コール事業」により、ひとり暮らし高齢者の孤立防止や安否確認を含めた、きめ細かな相談対応を実施しています。</li> <li>● 家族を介護している方の負担軽減のため、市内在宅介護・地域包括支援センターやデイサービスセンターにおいて、家族介護者の交流の場の提供や、介護についての講座等を行っています。</li> <li>● 在宅介護・地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの拠点として、小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続します。</li> </ul>

■ 相談窓口については、資料編 P 87 参照

市では、通いの場の充実や活動支援、生活困窮者支援に関する対策を推進するほか、自殺未遂者、遺された人への支援に関する情報を提供し、生きやすさを育み寄り添う支援を行います。

### 【地域での通いの場の充実、活動への支援】

- 市では、健康づくり、子育て支援、高齢者福祉、障害者福祉などの様々な分野で、市民が主体となる地域活動や通いの場の充実が積極的に行われています。
- 生きやすさを育み寄り添う支援を行うには地域とのつながりが大きな意味を持つことから、今後も市民の主体的な活動による支え合いを支援していきます。

### 【児童・生徒のSOSの出し方に関する教育】

新

「困難やストレスに直面した児童・生徒が、信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、東京都教育委員会が推進する児童・生徒のSOSの出し方に関する教育を、市立小中学校で実施しています。

- 今後も学校の教育活動全体を通じて、命の大切さを実感できる教育や心の健康の保持に係る教育を計画的に実施していきます。

### 【生活困窮者に対する支援の強化】

- 平成 27（2015）年 4 月にスタートした生活困窮者自立支援制度において、生活困窮者自立相談支援事業、生活困窮者住居確保給付金支給事業、生活困窮者就労準備支援事業、生活困窮者家計改善支援事業、生活困窮者学習支援事業を実施しています。これらの事業のうち、生活困窮者自立相談支援事業等の一部の事業について課題解決に向けて寄り添った支援を行うため、経験実績のある公益財団法人武蔵野市福祉公社に委託し、伴走型のサポートを実施しています。
- 今後も生活困窮者支援として、生活困窮者自立相談支援事業をはじめとする各事業を推進していきます。

＜図表 3 - 2 生活困窮者自立支援制度の支援メニュー各事業＞

事業名	事業概要
自立相談支援	経済的に困窮している方に対し、就労の状況や心身の状態など抱えている課題の解決に向けて困窮者本人の意思を尊重した寄り添った支援を実施します。
住居確保給付金支給	離職により経済的に困窮し、住居を喪失した方またはそのおそれのある方に、3 カ月を原則として、家賃額相当(上限あり)の給付金を支給します。
就労準備支援	「社会との関わりに不安がある」「長期間就労していない」等、直ちに就労することが困難な方に対し、就労の前段階として必要な生活習慣の形成や社会的能力の習得等の支援を行っています。
家計改善支援	家計管理能力を高めるため、家計改善支援員と協力して家計の状況を「見える化」し、家計管理の意欲や家計管理の力を高め、早期に家計を再生されることを支援します。
学習支援	子どもの貧困の連鎖を防止するため、生活困窮世帯の児童・生徒に対し無料で学習の機会を提供することにより、基礎学力の定着と高校進学及び高校中退防止を支援しています。

#### 【救急医療機関との連携】

- 救急医療機関に搬送された方の情報が市（生活福祉課、高齢者支援課、障害者福祉課、健康課など）に入った場合は、個別に対応しています。

#### 【自殺未遂者、自死遺族の方等への支援に関する情報提供】

- 拡** 自殺未遂者等への支援として、医療機関等の関係者に対して、東京都が行っている相談機関や地域での相談窓口の情報提供を行います。
- 拡** 自死遺族の方を含め、死後の手続きを行う遺族の方に、行政手続きや分かち合いの会、相談先について、情報提供を行っていきます。

#### 【障害児（者）施策における取り組み】

- 障害児（者）への支援として、ライフステージや障害をお持ちの方の個別状況に応じて、障害者総合支援法等に基づく様々な支援サービスを提供しています。
- 障害がある方の就労に関する相談および支援を行う機関としては、「武蔵野市障害者就労支援センターあいる」を設置しています。

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
<p><b>妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「ゆりかごむさしの」により妊娠期（母子保健手帳交付時）から子育て期まで保健師等の専門職が関わり、支援が必要な人が適切な支援が受けられるよう、個々に合わせた支援を充実させます。</li> <li>● こんにちは赤ちゃん訪問では、出産後の母親の精神状態についてチェックリストを活用し、産後うつ予防・早期発見・重症化予防に努め、産後早期からの不安を軽減するための支援を行っています。</li> <li>● 乳幼児健康診査や育児学級、子育て相談等を活用し、適切な情報を適切な時期に提供し、子育ての見通しを伝え、子育てに対する不安の軽減を行っています。</li> <li>● 子育て支援を行うとともに、子ども同士、親同士の交流を地域に広げることを目的として「子育てひろば事業」を実施しています。</li> <li>● 妊娠、出産、子育てへの切れ目のない支援を構築するとともに、プレママのひろば、あかちゃんのひろば、子育てひろば事業、一時保育、利用者支援事業（基本型）などの事業を実施しています。各事業では月齢・年齢に応じた育児上の悩みや健康問題に専門職が対応するとともに、孤立しがちな親子に対する友達づくりや情報交換、仲間づくりの場としても機能しています。</li> <li>● 一時保育、ショートステイ、産前・産後支援ヘルパー、ひとり親家庭支援事業など、保護者の不安や負担を軽減する支援を実施しています。</li> <li>● 生活する身近な地域での見守りも重要です。子育て支援施設や子育てひろばを利用してもらえよう、周知していきます。</li> </ul>

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
<p style="text-align: center;"><b>子ども</b> <b>(小学校就学～18歳未満)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>新</b> 東京都教育委員会でSOSの出し方に関する教育が進められています。</li> <li>● <b>新</b> DVD教材等を活用したSOSの出し方に関する教育を実施し、充実を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、及び年3回アンケートを実施し、いじめ防止に努めています。</li> <li>● 不登校など生活指導上の課題に対応するため、支援員を配置し、学校と家庭が連携した対応を強化しています。また、不登校児童生徒を対象とした適応指導教室を設置し、集団への再適応、自立を援助する学習、学習・生活指導等を実施しています。</li> </ul> </li> <li>● 子どもの貧困の連鎖を防止するため、生活困窮世帯の児童・生徒に対し無料で学習の機会を提供することにより、基礎学力の定着と高校進学及び高校中退防止を支援していきます。</li> <li>● 人とのつながりや「次のステップ」に踏み出す足がかりを求めている若者に、相談の場と安心して参加できる活動の場を提供するため「若者サポート事業」を実施しています。個別相談をしながら、学習や体験を通して自分の進路を探していく支援を行うもので、ご家族や関係者など、本人以外からの相談も受け付けています。</li> <li>● 武蔵野プレイス B2 は、青少年がさまざまな活動や交流を通して社会との関わりを持つことができるよう、利用しやすい居場所として設定しています。</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>若者</b> <b>(18歳～20・30歳代)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会参加に向けて悩みをもつ若者とその家族を対象に、「引きこもりサポート事業」を実施し、電話相談・来所相談・訪問相談を行っています。また、コミュニケーションを目的として、フットサルや社会参加体験のワークショップを開催するとともに、家族セミナーやフォーラムを開催し、若者の社会参加を支援しています。 今後も、家族セミナーやフォーラムを求心力にして、家族に対する支援とともに、居場所や参加プログラムにつなげていきます。「若者サポート事業」との連携を図りながら、地域資源との連携により、地域のイベントや実習・アルバイト等の就労までの中間的な場を広げていきます。</li> <li>● 「若者サポート事業」「引きこもりサポート事業」実施スペースに併設されている「むさしの地域若者サポートステーション（厚生労働省委託事業）」や 広域施策である「ハローワーク」「TOKYO はたらくネット」「東京しごとセンター」において、若者の就労を支援しています。ハローワークには全国に「わかもの支援コーナー」「わかもの支援窓口」が設けられ、正規雇用を目指す若年者（おおむね45歳未満）を対象に無料のサービスを行っています。 今後も都やハローワークとも連携し、若い世代への就労支援を行っています。</li> <li>● 直ちに就労が困難で生活に困窮した方を対象に就労準備支援事業を実施し、必要な知識及び能力の向上を目的に、1年以内を支援期間として、生活自立支援、社会自立支援又は就労自立支援の訓練を行っています。</li> </ul>

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
<p style="text-align: center;"><b>中高年</b> <b>(40・50 歳代・60 歳代前半)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後も武蔵野商工会議所やハローワークとも連携し、就労支援や職場でのメンタルヘルス対策に力を入れていきます。</li> <li>● 生活困窮者支援として、生活困窮者自立相談支援事業をはじめとする各事業を推進していきます。</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>高齢者</b> <b>(60 歳代後半～)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後も、武蔵野市ならではの共助・互助の取り組みを推進していきます。テンミリオンハウスやレモンキャブといった従来の地域における共助・互助の取り組みに加え、いきいきサロンやシニア支え合いポイント制度など新たな施策の展開によって、地域で支え合い、安心して暮らせるまちづくりを進めます。</li> <li>● いつまでもいきいきと健康に暮らしつづけられるよう、高齢者が自ら健康でありつづけるための取り組み（セルフケア）を支援します。また、高齢者の主体的な活動や老人クラブ、シルバー人材センターへの支援を通じて、健康増進や生きがいを高める取り組みも充実していきます。</li> <li>● 主に家族を介護している人を対象にした講座や教室等を開催することで、介護技術や知識の習得にとどまらず、不安や悩みを話す、情報交換するなどの機会を提供し、介護負担の軽減と介護者の心身のリフレッシュを図り、家族介護者を支援します。</li> </ul>

自殺に追い込まれるという危機は「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るように、積極的に普及啓発を行います。

【様々な媒体を活用した周知・啓発】

- 自殺対策強化月間に合わせて年2回、自殺防止に関する講演会を開催しています。自殺対策強化月間では、市役所ロビーにてパネル展示、関連グッズ配布、市報にて「自殺防止！東京キャンペーン」の広報、中央図書館、武蔵野プレイス、吉祥寺図書館において、自殺対策関連推薦図書コーナー(70冊)の設置など、講演や展示、印刷物等による啓発・周知を多面的に展開しています。
- **拡** 自殺対策に関する内容の周知と啓発を行うために、強化月間での取り組みだけでなく、市報やホームページに加え、SNSを活用して周知、啓発の強化を図ります。また、市内にとどまらず、平成30(2018)年9月から東京都が実施しているLINEを活用した自殺相談をはじめとする事業や全国において取り組まれている相談先機関の周知も合わせて行っていきます。
- 生活困窮者総合相談窓口は、多くの相談者が多様な課題を複合的に抱え、自尊感情を失いかけていることを考慮し、生きることの阻害要因を減らすための相談支援を行っています。生活困窮者総合相談窓口の案内チラシの全戸配布、名刺サイズの相談カードの市内各所での配布を継続して実施していきます。
- 高齢者介護に関する総合相談窓口として、在宅介護・地域包括支援センターや基幹型地域包括支援センターがあり、相談先の案内チラシの配布や、講座などでの情報提供を通じて、相談窓口の周知を継続して行っています。

【メンタルヘルスへの取り組み】

- メンタルヘルスに関するさまざまな内容について、市内の各種団体・教育機関・組織・グループなどからの要請に応じ、専門の講師を派遣し、講座を実施しています。また、精神保健福祉に関する普及啓発の講演会を年1回開催しています。
- **拡** 現在実施している市民こころの健康支援事業(出前講座)を、大学をはじめとする教育機関などと連携し、定期的を開催していくことを検討します。

【男女平等の視点からの取り組み】

- 市の男女平等推進拠点施設である男女平等推進センターでは、各種講座・講演会の実施や図書の貸出、DVやデートDVについての啓発や相談窓口の周知を行っています。
- 女性に対する暴力をなくす運動期間に関連講座や図書・パネル展示等を実施することにより、DVやデートDV、性暴力、セクハラ、売買春など暴力の未然防止や早期発見につなげます。

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
<p>妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「ゆりかごむさしの」の取り組みのなかで、「妊娠の届出をされる方へ」のチラシにおいて妊娠期の不安への相談窓口を周知しています。</li> <li>● 今後も「ゆりかごむさしの」の取り組みを推進し、妊娠期から継続しての家庭訪問や電話等を充実し、市民が安心して子育てできるよう努めていきます。</li> </ul>
<p>子ども (小学校就学～18歳未満)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学校の総合の授業からの要請を受けて出前講座を開催（年間4回程度）しています。</li> <li>● 市立小中学校においては、いじめや不登校、その他生活上の様々な問題や困った時の相談先として児童とその保護者が活用できる相談先の一覧を配布しています。</li> </ul> <p><b>拡</b> 大学をはじめとする教育機関などと連携し、現在実施している市民こころの健康支援事業（出前講座）を定期的で開催していくことを検討します。</p>
<p>若者 (18歳～20・30歳代)</p>	<p><b>拡</b> SNS（Facebook、Twitter等）を活用することで、若年層に向けた周知と啓発を強化します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 仕事と生活の調和の実現に向け、一人ひとりの働き方や生き方を見直すため、男女平等推進センターが実施する講座・講演会や男女平等推進情報誌『まなこ』等にてワーク・ライフ・バランスやハラスメント防止の周知・啓発を行います。</li> </ul>
<p>中高年 (40・50歳代・60歳代前半)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活困窮者総合相談窓口について、案内チラシを全戸配布しました。また、名刺サイズの相談カードを市内各所で配布しています。</li> </ul>
<p>高齢者 (60歳代後半～)</p>	<p><b>新</b> 武蔵野商工会議所主催のセミナーで、1つの項目として自殺対策関連内容の実施を依頼し、市内民間事業者に周知、啓発を図ります。</p> <p><b>新</b> 武蔵野商工会議所において、市の自殺対策関連事業の周知を行い、参加を促進します。</p>



## 4 自殺対策関連事業概要一覧

### 基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

事業名	事業概要	対象	担当課
健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議	健康福祉総合計画の進捗管理に加えて、保健、医療、福祉、教育など様々な分野のサービスや地域の活動による支援が、相互に連携して機能するための検討や調整を行う会議	-	地域支援課
こころの健康づくり庁内連携会議	こころの健康や自殺対策事業とその状況について情報共有のために設置された会議	-	健康課
子育て支援ネットワーク	児童福祉法第 25 条の2の「要保護児童対策地域協議会」にあたる。守秘義務の課せられたネットワークの構築で、各機関より多くの情報を集め、援助している家庭の状況や問題点を明確にし、より有効な支援につなげている。	-	子ども家庭支援センター
保幼小中連携事業	特別な支援を要する児童・生徒等について、「就学支援シート」や「学校生活支援シート」を活用し、保育園・幼稚園・小学校・中学校等で情報共有し、スムーズな移行を図る。	市内在住の未就学児、児童生徒及びその保護者	教育支援課
若者サポート推進連絡会議	支援を必要とする若者に対して、関係部署が連携しながら切れ目なく総合的に支援できるよう、会議を通じた情報交換や連絡調整を行う。	-	障害者福祉課 児童青少年課
地域自立支援協議会	学識経験者、当事者、福祉事業者、公募市民をメンバーとした協議会を開催している。専門部会として、はたらく部会、くらす部会、相談支援部会、権利擁護部会、当事者部会の5つの部会がある。	-	障害者福祉課
地域包括ケア推進協議会	地域包括ケアを推進するため、介護保険被保険者、学識経験者、医療関係者、介護保険事業者、地域福祉関係者等により地域包括ケアの推進に関する事項、地域包括支援センターの運営に関する事項、地域密着型サービスに関する事項の審議等を行う。	主に市内在住の65歳以上の方	高齢者支援課
見守り・孤立防止ネットワーク	「見守り・孤立防止ネットワーク」参加団体（住宅供給系、サービス提供事業者等）によるそれぞれの通常業務のなかでの異変の発見・速やかな通報・相談窓口の周知の取り組みに加え、ひとり暮らし高齢者の増加や消費者被害、認知症、生活困窮者等の課題にも連携して対応している。 ※生活困窮者自立支援庁外ネットワークを兼ねている。	-	高齢者支援課 生活福祉課

## 基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

事業名	事業概要	対象	担当課
自殺予防基礎研修(仮称)	庁内相談窓口の職員や市の関係機関職員等を対象として精神疾患及び自殺に関する知識、精神疾患のある方及び自殺念慮のある方への対応方法について研修を実施することで、職員の対応能力の向上を図るとともに、窓口相談や教育現場での悩み、SOSに気づける人材養成を行う。	市職員、市関連団体職員、民生児童委員	健康課 人事課
精神障害者ホームヘルパー等支援者研修	精神障害についての知識や支援スキルを学習し、より適切な支援を行うため、ホームヘルパーや相談支援専門員、ケアマネジャーを対象に研修会を開催する。	市内在住の精神障害者を支援しているホームヘルパー等	障害者福祉課

## 基本施策 3 相談支援事業の充実

事業名	事業概要	対象	担当課	
市民こころの健康支援事業(相談支援)	メンタルヘルスの問題(子育て、職場、学校、高齢期問題等)を抱えた市民(本人、家族、友人等)からの相談を資格を持った専門職が来所相談及び電話相談を受ける。	市民	障害者福祉課	
健康相談・健康なんでも相談	【健康相談】 健診の結果票の見方や生活習慣病予防など、健康状態や相談内容に応じて専門職が助言等を行う。 【健康なんでも相談】 健康に関するさまざまな相談を電話で受け付ける。	市民	健康課	
民生児童委員への相談	福祉に関する幅広い相談を受けたり、相談の内容に応じ市の窓口や関係機関への橋渡しをしたりするなど、住み慣れた地域で安心して生活が続けられるようお手伝いをしている。	市民	地域支援課	
女性総合相談・女性法律相談	女性が暮らしの中で抱える様々な悩みについて、女性の専門相談員や弁護士が相談を受ける。	市民	市民活動推進課	
母子保健事業	妊婦面接	専任の保健師などが面接をし、妊娠中の疑問や不安に答える。子育て中も地域で安心して生活していけるよう、妊娠期から一人ひとりに寄り添い地域とつなぐサポート。転入した妊婦にも市の子育て情報の提供をする。	妊婦	健康課
	ベビーサロン(赤ちゃん相談室)	月齢・年齢に応じた育児上の悩みや、健康上の問題を解決できるよう、保健師をはじめとする専門職が健康相談及び健康教育を行う。また、孤立しがちな母子に対して、友達作りや情報交換の場を提供し、育児の仲間づくり及び自主グループの育成を図り、子育てを支援する。	1か月健診終了後～1歳未満の乳児	健康課

事業名		事業概要	対象	担当課
母子保健事業	妊産婦訪問 こんにちは赤ちゃん訪問	妊娠届、出生通知票により対象者を把握し、保健師及び訪問指導員が妊産婦の健康保持と、新生児の健康な発育のために訪問指導を行う。	妊産婦、生後4か月までの乳児	健康課
	マタニティ安心コール	安心して赤ちゃんを迎えられるよう、出産・育児に関することや市内での子育て支援に関して、専任の保健師等が直接相談に応じる。相談直通電話。	妊婦	健康課
	専門職による家庭訪問・個別相談	保健師等専門職が地区担当員として配置されており、家庭訪問、面接、電話相談等により継続支援を行う。	乳幼児とその母親	健康課
	乳幼児健康診査	疾病等をもった児を早期に発見し適切な保健指導を行い、児の健康保持及び増進に努める。 ①乳児健康診査(3~4か月児)(6・9か月児) ②1歳6か月児健康診査 ③3歳児健康診査	乳幼児とその母親	健康課
	乳幼児発達相談	乳幼児の健康、発達に関する個別の相談に応じ、必要な指導、助言を行う。	乳幼児の発達について心配のある方	健康課
子ども家庭支援センター事業	子育て総合相談事業、児童虐待防止等の支援を要する子育て家庭に対するサポートを行っている。	0~18歳未満の子どものいる家庭	子ども家庭支援センター	
ひとり親家庭支援事業	母子・父子自立支援員がひとり親家庭の様々な問題についての相談を受けている。	0~20歳未満の子どものいるひとり親家庭	子ども家庭支援センター	
教育支援センターの運営 (教育相談及び学校派遣相談)	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員(臨床心理士)が電話あるいは来所形式で対応している。 また、市立小中学校に週1回、教育相談員を「学校派遣相談員」として派遣している。	【電話・来所相談】 幼児から18歳程度の子ども及びその保護者 【学校派遣相談】 市内小中学校の児童生徒及びその保護者	教育支援課	
スクールソーシャルワーカー事業	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーが、さまざまな課題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用するなどして、課題解決への対応を図る。	市内小中学校の児童生徒及びその保護者	教育支援課	
障害者虐待防止センター事業	障害者虐待に関する通報・相談窓口の設置	概ね65歳未満	障害者福祉課	
基幹相談支援センター事業	総合的な相談支援(難病含む障害対応)、相談支援事業者への専門的な指導、助言、人材育成、ネットワーク構築などの事業を行う。虐待防止センターの機能も兼ねている。	概ね65歳未満	障害者福祉課	

事業名		事業概要	対象	担当課
高齢者総合相談	高齢者なんでも電話相談	高齢者の日常生活や介護に関する悩み・不安・疑問など24時間365日、専門職の相談員がお話を伺い、市のサービスや窓口を案内する事業	市内在住の高齢者及びその家族	高齢者支援課
	高齢者安心コール事業	主にひとり暮らし高齢者の孤立防止、安否確認を目的として、専門職等が週1回、決まった曜日・時間帯に電話による訪問を行う事業	市内在住で65歳以上のひとり暮らしの方	高齢者支援課
在宅介護・地域包括支援センター		在宅介護などに関するさまざまな相談を受け、各種の介護支援サービスの情報提供・総合調整を行う。市内に6か所開設されている。	市内在住の65歳以上の方とその家族	高齢者支援課
家族介護支援事業		家族を介護している方の負担軽減のため、市内の在宅介護・地域包括支援センターやデイサービスセンターにおいて、家族介護者の交流の場の提供や、介護についての講座等を行っている。	高齢者を介護している家族	高齢者支援課
介護従事者の悩み相談事業		介護の仕事に関する悩み・相談の受付。法的な対処が必要な場合は、専門家につなげる。 ※地域包括ケア人材育成センター事業の1つ	介護の仕事に従事する方	地域支援課

## 基本施策 4 生きやすさを育み寄り添う支援

事業名		事業概要	対象	担当課
母子保健事業	このとり学級	親となる心構えを伝え、妊娠中の不安の解消を目的に実施し、孤立しがちな母親同士の地域での仲間づくりも援助する。	初妊婦(16週～31週)およびそのパートナー	健康課
	妊婦健康診査	妊産婦及び乳児の死亡率の低下を図るとともに、流・早産、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延の防止等、母・児の障害予防を目的として実施。受診票14枚を交付。	妊婦	健康課
	育児学級	乳児期の離乳食や育児についての基本的な知識の習得、育児経験や地域での交流の少ない母親に対し交流の場を設けている。 ・ごっくん教室:1回食 ・もぐもぐ教室:2回食 ・かみかみ教室:3回食	概ね4カ月から10カ月の乳児とその親	健康課
プレママのひろば		妊娠5か月以上の妊婦を対象に、出産後の育児がイメージできるように実際の赤ちゃんを見てもらいながら、保育所職員と妊婦同士で交流するひろばを市内認可保育所等で実施	妊娠5か月以上の妊婦	子ども育成課
あかちゃんのひろば		0歳～1歳3か月の赤ちゃんを子育てしている方が集えるひろば。保護者同士の交流、保育士への相談、育児に役立つ情報提供の場。市内各保育所等で実施。	0歳～1歳3か月の赤ちゃんを子育てしている方	子ども育成課
子育てひろば事業		公共施設等の地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施	子育て家庭の親とその子ども(主として概ね3歳未満の児童及び保護者。施設によって対象年齢は異なる)	子ども政策課
利用者支援事業(基本型)		子ども・子育て支援新制度における、子ども及びその保護者等、または妊娠している方が教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるよう、身近な実施場所で情報収集と提供を行い、必要に応じ相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施し、支援する事業。	子ども及びその保護者等、または妊娠している方	子ども政策課

事業名	事業概要	対象	担当課
一時保育・一時預かり	通院や仕事等で一時的に保育ができないときや、子育てから離れてリフレッシュしたいときなどに保育施設で一時保育を実施。一時保育のほかに、幼稚園で行っている在園児対象の預かり保育等がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一時保育：生後3か月～未就学児（施設による）</li> <li>●一時預かり（幼稚園）：在園児</li> <li>●一時預かり（いずみのひろば）：生後6か月～小学6年生</li> </ul>	子ども育成課
ファミリー・サポート・センター事業	子どもの預かり等の援助を受けたい方（ファミリー会員）と、子どもの預かり等の援助をしてくださる方（サポート会員）とが会員となり、相互援助活動を行う会員組織である。センターのアドバイザーが両会員のマッチング・調整等を行い、活動を支援する。	市民の方で、生後6か月から小学校6年生までのお子さんがいる方	子ども政策課
障害児支援サービス	児童福祉法等に基づき、主に障害児に以下の支援を行う。 ・児童発達支援・医療型児童発達支援 ・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援 ・障害児相談支援	18歳未満	障害者福祉課
みどりのこども館事業	療育・相談のほか、各種福祉サービスの提供の援助、調整を行い、障害児等及びその家族の福祉の向上を図る。	18歳未満	障害者福祉課
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	特別の教科 道徳、学級活動（ホームルーム活動）、保健（保健体育）等の学習と関連させ、DVD教材等を活用したSOSの出し方に関する教育の実施（各学校で年間1単位時間以上実施）。	市立小中学校児童、生徒	指導課
いじめ防止対策事業	各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、及び年3回のアンケートの実施。「武蔵野ガイダンスプログラム」等を活用し、人間関係形成力を養う。	市立小中学校児童、生徒	指導課
適応指導教室（チャレンジルーム）	不登校児童生徒を対象とした適応指導教室を設置し、学校復帰や社会的自立に向けて学習や集団活動などの指導・支援を行う。	市内在住の小中学校の児童生徒	教育支援課
若者サポート事業	人とのつながりや「次のステップ」に踏み出す足がかりを求めている若者に、相談の場と安心して参加できる活動の場を提供する。個別相談をしながら、学習や体験を通して自分の進路を探していく支援を行う。	概ね15～18歳の武蔵野市または隣接市区在住の方 ご家族や関係者など、本人以外からの相談も受け付けている。	児童青少年課
引きこもりサポート事業	社会参加に向けて悩みをもつ若者とその家族を対象に、電話相談・来所相談・訪問相談を行っている。コミュニケーションを目的として、フットサルや社会参加体験のワークショップを開催。家族セミナーや講演会等を開催。	概ね15歳～40歳未満	障害者福祉課

事業名		事業概要	対象	担当課
生活困窮者支援	生活困窮者自立相談支援事業	生活保護には至らない生活困窮者に対し、課題の解決に向けて、本人の意思を尊重した支援計画を作成し、関係機関と連携しながら定期的な支援を行う。	就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性、その他の事情により、現に経済的に困窮し最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある方	生活福祉課
	生活困窮者住居確保給付金支給事業	生活困窮者のうち、離職等により、現に賃借して居住する住宅の家賃を支払うことが困難となったもの等に対し、求職活動中に住居の喪失を防止するために、家賃相当額(上限額あり)の給付金を有期で支給する。支給期間は原則3か月。求職の状況により支給期間の延長・再延長が可能。最長9か月間。	65歳未満で、離職後2年以内であり、住宅を失った方または失うおそれのある方。収入・資産・年齢要件あり。また、ハローワークでの就職を目指した活動を行うこと等の要件あり。	生活福祉課
	生活困窮者学習支援事業	貧困の連鎖を防ぐため、対象児童・生徒に対し無料で学習の機会を提供することにより、基礎学力の定着と向上及び高校進学・中退防止を支援する。	生活保護受給世帯、児童扶養手当受給世帯、生活困窮世帯の小学校3～6年生、中学校1～3年生及び前年度に事業を利用した高校1年生～3年生。収入・資産要件あり。	生活福祉課
	生活困窮者就労準備支援事業	「社会との関わりに不安がある」等すぐに就労が困難な生活困窮者に対し、1年以内を支援期間として、就労に必要な知識及び能力の向上のために、生活自立支援、社会自立支援又は就労自立支援の訓練を行う。	雇用による一般の就業が困難な方。収入・資産要件あり。	生活福祉課
	生活困窮者家計改善支援事業	家計収支の均衡が取れていないなど、家計に問題を抱える生活困窮者からの相談に応じ、家計の視点から必要な情報提供や専門的な助言・指導等を行うことにより、相談者自身の家計を管理する力を高め、早期に生活が再生されることを支援する。	家計収支のバランスが崩れ、家計収支の改善に関する支援又は家計管理能力を高める支援を受ける必要がある方	生活福祉課
武蔵野プレイス B2 青少年活動支援	武蔵野プレイス地下2階フロアには、青少年が利用しやすく、さまざまな過ごし方のできる場を設定し、活動を通して社会とのかかわりを持つことができるように支援する。	小学生～満19歳以下	生涯学習スポーツ課	
日中一時支援事業	障害のある方に、日中に市と協定を結んだ障害福祉サービス事業所において活動の場を提供し、社会に適応するための日常的な訓練や支援を行う。	概ね小学生以上～65歳未満	障害者福祉課	

事業名	事業概要	対象	担当課	
障害者福祉サービス	障害者総合支援法に基づき、支援施設もしくはサービス事業所への通所や、居宅を訪問することにより、障害のある方が入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な支援を行う。	概ね 65 歳未満	障害者福祉課	
障害者就労支援事業	障害のある方の職業相談、就職準備支援、職場定着支援など社会的、経済的な自立を進めるために、ハローワーク、福祉施設、市役所などと連携を図り、企業への就労をサポートする。	障害がある、またはあると思われる方(障害の種類・手帳の有無は問わない)。就職を希望する方、またはすでに就職している方	障害者福祉課	
障害者福祉センター事業	障害者に対して、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障害者相互の交流や地域、ボランティアとのふれあいの場を提供することにより、障害者の自立や社会参加を促進する。(市より指定管理を受けた事業所が実施)	概ね 18 歳以上 65 歳未満	障害者福祉課	
地域活動支援センター事業	障害のある方に対して創作的活動又は生産活動、社会との交流等の機会を提供するとともに、生活するうえでの相談、助言、指導及び関係機関との連絡調整および、市直営の基幹相談支援センターとの連携を図る。	概ね 18 歳以上 65 歳未満	障害者福祉課	
重度心身障害児者在宅レスパイト事業	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法等に基づく各種の援護を行う。保護者の介護負担の軽減や休養を図るため、訪問看護師が自宅を訪問し、医療ケア等を一定時間代替する。	概ね 65 歳未満	障害者福祉課	
障害者ショートステイ事業	障害者の保護者が病気等で緊急に介護ができなくなった時や保護者の介護疲労等を取り除くため、福祉施設等に一時入所を依頼するもの。(保護者または家族の病気・事故・冠婚葬祭等で介護が受けられなくなった場合や、保護者の介護疲労等を取り除くため、在宅の心身障害者が一時的に施設を利用することにより、家庭生活の安定と、障害者福祉の増進を図る。)	概ね 65 歳未満	障害者福祉課	
生きがい活動事業	いきいきサロン事業	週 1 回以上、概ね 65 歳以上の高齢者を対象に、介護予防のための健康体操等を含むプログラム(2時間程度)を行う通いの場で、運営する地域住民団体や NPO 法人等に市が補助や支援を行う。 高齢者の社会的孤立感の解消と健康寿命の延伸を図り、住み慣れた地域で在宅生活を送れるようにすることを目的としている。	概ね 65 歳以上の市民	高齢者支援課



事業名		事業概要	対象	担当課
生きがい活動事業	テンミリオンハウス事業	地域の実情に応じた共助の取り組みを行う市民団体や特定非営利活動法人などに対して、年間 1000 万円(テンミリオン)を上限とする補助を行い、施設運営を通じて高齢者へのサービスを行っている。 介護保険制度を使わずに、地域で見守りや社会とのつながりが必要な高齢者等の生活を総合的に支援	主に市内在住の 65 歳以上の方 (65 歳未満の方も利用可能)	高齢者支援課
	地域健康クラブ	健康維持・増進と社会参加への動機づけ、仲間づくりを目的として市内 18 か所で実施している事業	市内在住の 60 歳以上の方	高齢者支援課
	シニア支え合いポイント制度	協力施設・団体が定めた活動に参加した方に対してポイントを付与し、獲得したポイントを寄付やギフト券等に還元することができる制度	年度中に 65 歳以上に到達する市民	地域支援課

## 基本施策 5 市民への周知・啓発

事業名	事業概要	対象	担当課
市民こころの健康支援事業(出前講座・テーマ講座)	・テーマ講座:自殺対策強化月間に合わせて年 2 回、自殺防止に関する講演会を開催する。 ・出前講座:メンタルヘルスに関する様々な内容について、市内の各種団体・教育機関・組織・グループなどからの要請に応じ、専門の講師を派遣。	市民	障害者福祉課
精神保健福祉啓発事業	精神保健福祉の普及啓発(精神保健福祉講演会の開催)	市民	障害者福祉課
女性に対する暴力をなくす運動	国は毎年 11 月 12 日から 11 月 25 日(女性に対する暴力撤廃国際日)までを「女性に対する暴力をなくす運動」期間としており、女性の人権尊重のため、DV・デート DV、セクハラ、売買春等女性に対する暴力の問題に関する取り組みや意識啓発を図ることを目的に、講座やパネル展、関連図書展示等を実施する。	市民	市民活動推進課
ワーク・ライフ・バランスの推進	仕事と生活の調和の実現に向け、一人ひとりの働き方や生き方を見直すため、講座・講演会や男女平等推進情報誌『まなこ』等にてワーク・ライフ・バランス防止の周知・啓発を行う。	市民	市民活動推進課

## 5 達成目標

国の自殺総合対策大綱においては、「平成 38（2026）年までに、自殺死亡率を平成 27（2015）年に比べ 30%以上減少させる」という数値目標が掲げられています。また、東京都も国に合わせて 30%以上減少させることを目標としています。

市においても、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しますが、市の計画が平成 36（2024）年度までであること、また、市の人口規模では数名の増減でも自殺死亡率が大きく変動しうることから、計画期間中の目標を以下のように設定します。

（計画期間の後半 3 年間にあたる平成 34（2022）年から平成 36（2024）年の平均値を用いて）

### 自殺死亡率を 13.9 以下に減少させる

※自殺死亡率とは人口 10 万人あたりの自殺死亡者数

<図表 3 - 4 市の計画期間と数値目標（3 年平均値）>

	平成 25～27 年 (2013～2015 年) 【基準】	平成 28～30 年 (2016～2018 年)	平成 31～33 年 (2019～2021 年)	平成 34～36 年 (2022～2024 年)	平成 37～39 年 (2025～2027 年)
計画期間			計画期間前半	計画期間後半	
自殺死亡率	18.4	17.2	15.6	13.9	12.3
自殺死亡者数	26 人	24 人	22 人	19 人	17 人
減少率	-	△6%	△15%	△24%	△33%

※平成 25(2013)年～平成 27(2015)年の実績を基準とし各期間3年間平均値として算出。

#### 【参考：国・東京都の目標値】

国：平成 38（2026）年までに自殺死亡率を平成 27（2015）年に比べ 30%以上減少させる

H27 自殺死亡率 18.5⇒13.0 以下、自殺死亡者数 24,025 人⇒16,000 人以下

都：平成 38（2026）年までに自殺死亡率を平成 27（2015）年に比べ 30%以上減少させる

H27 自殺死亡率 17.4⇒12.2 以下、自殺死亡者数 2,290 人⇒1,600 人以下

## 第4章 計画の推進に向けて



# 1 計画の推進のために

## (1) 計画の周知

自殺対策は、自殺が個人の問題として捉えられるのではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、「生きることの阻害要因」の低減と「生きることの促進要因」の増加を目指し、社会全体の取り組みとして推進されることが求められています。

本計画は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを最終目標としています。そのために、本計画を多くの市民に知ってもらえるよう、各種の地域ネットワーク等を活用して周知に努めます。

## (2) 庁内連携の推進

庁内では「こころの健康づくり庁内連携会議」において、自殺対策を含めた「こころの健康づくり」に関する事業や、各課が持つ相談機能についての情報交換、課題の抽出や共有を行っています。

今後も引き続き、庁内での連携を推進していきます。

## (3) 地域ネットワークの強化

自殺対策は、保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、警察や消防、地域で活動する様々な団体など、広範囲にわたる連携と協力により、総合的な自殺対策として推進することが求められています。

今後はさらに、市内民間事業者や警察、消防、福祉団体等、庁外の関係団体を加えた地域と連携する会議体について、既存の協議体・会議体への機能の付加等の可能性も含めて検討します。

## (4) 国・都との連携

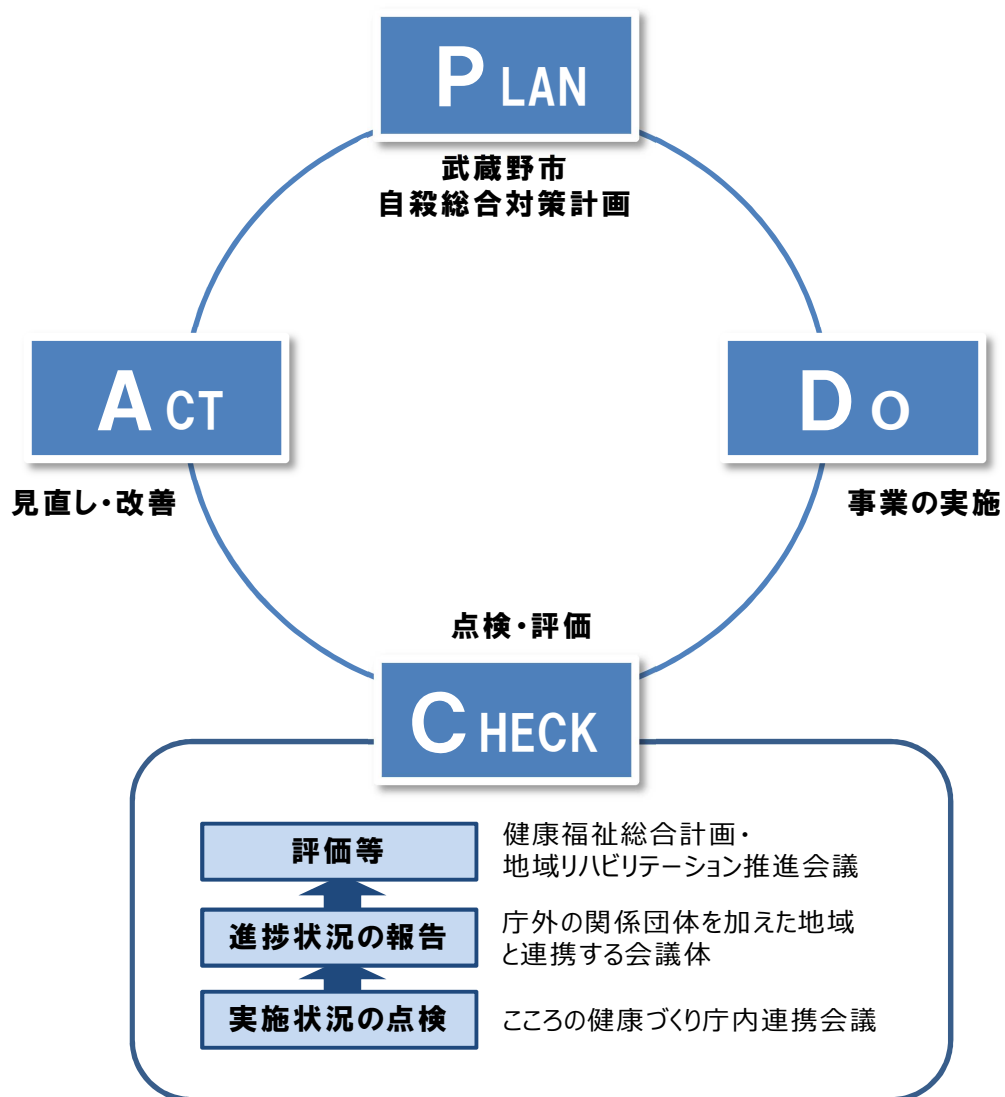
自殺対策に関わる施策は、国や都の制度に基づき運営されているものが少なくありません。国や都の新しい動向に注視しつつ、密接な連携を図りながら施策の推進に努めるとともに、国や都に対し必要な要望を行っていきます。

# 2 計画の点検と評価

計画策定後は各種施策の進捗状況を点検、評価し、その結果に基づいて改善していくという、「PDCA」のサイクルが必要です。

市においては、「こころの健康づくり庁内連携会議」を通じて庁内における進捗把握とともに、点検を行い、「庁外の関係団体を加えた地域と連携する会議体」において報告し、「健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議」において評価等を行います。

<図表 4-1 計画の点検と評価（PDCAサイクル）イメージ>



# 資料編





## 1 策定経過

開催日	会議名等	協議内容
平成 30(2018)年 7月 17日	第 1 回 策定委員会	(1)武蔵野市自殺対策計画（仮称）策定委員会の公開・運営に関する確認について (2)武蔵野市自殺対策計画（仮称）策定委員会傍聴要領について (3)武蔵野市自殺対策計画（仮称）策定の概要・今後の進め方について (4)武蔵野市の自殺の現状について (5)武蔵野市自殺対策計画（仮称）基本施策と市の現状・今後の取り組みについて (6)武蔵野市自殺対策計画（仮称）の構成について
平成 30(2018)年 10月 2日	第 2 回 策定委員会	(1)武蔵野市自殺対策計画（仮称）ライフステージ別施策と市の現状・今後の取り組みについて (2)武蔵野市自殺対策計画（仮称）構成（案）について (3)武蔵野市自殺対策計画（仮称）名称、サブタイトルについて
平成 30(2018)年 11月 8日	第 3 回 策定委員会	(1)武蔵野市自殺総合対策計画中間のまとめ（案）について (2)武蔵野市自殺総合対策計画サブタイトルについて
平成 30(2018)年 12月 12日～12月 26日 「中間のまとめ」パブリックコメント実施		
平成 31(2019)年 1月 29日	第 4 回 策定委員会	(1)パブリックコメントの結果報告及び方針について (2)武蔵野市自殺総合対策計画答申（案）について (3)基本施策 4 生きることの促進要因への支援の名称について

## 2 パブリックコメントに対する策定委員会取扱方針

※下記基本施策4の名称は、中間のまとめ時点での名称です。

番号	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
1	サブタイトル	サブタイトルの「こころ・いのち 支え合うまちむさしの」という表現がとてもいい。困っていても、助けを求めない、助けを求めることを知らない方がいると思う。行政だけではなく、地域のみんなが支え合うことが大切だと思う。	第3期健康福祉総合計画の総合目標を踏まえ、策定委員会の中で議論し、決定しました。「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、自殺対策に取り組みます。
2	全般	オールライフステージを対象としたことがすばらしい。オールライフステージの方に本計画の内容が伝わるよう周知をお願いしたい。	本市の実状を勘案し、オールライフステージとしました。周知については、P41以降のとおり取り組みます。
3	全般	武蔵野市では自殺者が減っていないということだが、その原因をどう分析しているのか。その原因への対策が最も効果的な自殺対策になるのではないか。	分析した結果、P18記載のとおり、平成29（2017）年は不詳（原因が不明）の自殺者数が上昇したことによるものでした。本市の実状を鑑みて、オールライフステージで取り組むこととしました。また、健康問題や経済・生活問題など他の原因・動機についても対応しております。
4	基本施策3 相談支援事業の充実	自殺も選択肢として考えている人を来所相談までこぎつけるのはかなり難しい。まず自殺を考えるほど追い詰められている人にとっては「自死」以外の解決方法はないという思い込みがあると考えられる。いのちの電話では拾いきれないので「武蔵野市版」を立ち上げ、メール、LINEなどを活用した事業があってもいいのでは。	メールやLINE相談事業は各自治体で取り組むより、専門性の確保のためにも広域で実施することがよいとされており、本市では平成30（2018）年度より東京都で開始されているLINE相談事業を紹介するようしております。本計画でもP87～の相談窓口一覧の中に当該事業を掲載しております。

番号	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
5	基本施策3 相談支援事業の充実  基本施策4 生きることの促進要因への支援	相談支援事業や生きることの促進要因への支援で、若者、中高年の事業が少ないようだが、何か新規事業として検討しているのか。	武蔵野商工会議所主催のセミナーで自殺対策関連項目の実施や本市の自殺対策関連事業の周知を行い、啓発を図っております。また、必要な時に適切な相談を受けられるよう、各機関の連携を強化しています。
6	基本施策4 生きることの促進要因への支援	SOSの出し方に関する教育について、本気で取り組んで欲しい。子どもを守る仕組みをお願いしたい。	市立小中学校でDVD教材等を活用したSOSの出し方に関する教育を実施し、充実を図ります。
7	基本施策4 生きることの促進要因への支援	「生きることの促進要因への支援」という言葉が分かりにくいように思いました。 「生きやすさを守り、促す支援」くらいでどうでしょうか。	ご意見をもとに、策定委員会で議論した結果、施策名を「生きやすさを育み寄り添う支援」といたしました。
8	基本施策4 生きることの促進要因への支援	「生きることの促進要因」と「生きることの阻害要因」という表現はあまり適切でないのではないだろうか。	
9	基本施策4 生きることの促進要因への支援	長時間労働や非正規雇用など、働いている人にとってこころの健康は大事だと思う。この世代のメンタルヘルスについてどのように取り組んでいくのか。	武蔵野商工会議所主催のセミナーで自殺対策関連項目の実施や本市の自殺対策関連事業の周知を行い、啓発を図ります。
10	基本施策4 生きることの促進要因への支援	武蔵野プレイスB2青少年フロアで青少年活動支援を行っていることも紹介すべきではないか。	ご意見を尊重し、P28、P39及びP49に掲載いたしました。
11	基本施策5 市民への周知・啓発	ホームページに「子育て支援」ページのように「今、何かを伝えたいと思っているあなたへ」みたいな別ページを作って上記案内などの専用窓口の案内や掲示などを作るといいと思う。	閲覧しやすいホームページの作成や、相談先一覧の掲載を行っていきます。
12	目標値	目標値はゼロにすべきではないか。	本市では段階的な目標として数値目標を設定しており、最終的には自殺死亡者がゼロになることを目指します。

# 3 自殺対策基本法

自殺対策基本法

[平成十八年法律第八十五号]

最終改正：平成二十八年法律第十一号

第一章 総則（第一条 第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策  
計画等（第十二条 第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条 第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条 第二十  
五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 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状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、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の支援の充実を図り、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）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉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。

3 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。

4 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。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「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。

2 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。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 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）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援とし

ての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 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を設ける。

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 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。

(法制上の措置等)

第十条 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)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 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(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容そ

の他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

### 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、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教育及び啓発の推進等)

第十七条 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教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重

し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 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、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、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、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑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)

第十九条 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。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 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、自殺未遂者等への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。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂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、当該親族等への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。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、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 自殺総合対策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。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、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、厚生労働大臣が任命する。

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 前各項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。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 (抄)

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二十七年法律第六十六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二十八年法律第十一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

## 4 自殺総合対策大綱

### 自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）

#### 第1 自殺総合対策の基本理念

##### ＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

#### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

##### ＜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、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る。自殺に至る心理としては、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過程と見ることができるからである。

自殺行動に至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、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これら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いる。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

##### ＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

平成19年6月、政府は、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自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口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。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

##### ＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれ



の類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

### 第3 自殺総合対策の基本方針

#### 1. 生きることの包括的な支援として推進する

##### <社会全体の自殺リスクを低下させる>

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」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っている。

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解決が可能である。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解決できる場合もある。

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の基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

##### <生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を

増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

#### 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

##### <様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在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、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして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、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、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。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

##### <「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携>

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立

支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

#### <精神保健医療福祉施策との連携>

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

### 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

#### <対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

#### <事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等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対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：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こと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える

影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、  
の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

#### <自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

### 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」という認識を醸成する>

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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るように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

#### <自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。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、相談することへの心理的な抵抗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ことが多い。

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くよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

#### ＜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、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。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取組が推進されることを期待する。

### 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、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することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

#### ＜国＞

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

#### ＜地方公共団体＞

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を

勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

#### ＜関係団体＞

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

#### ＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

#### ＜企業＞

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

#### ＜国民＞

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその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を理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人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。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

#### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、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、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

##### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が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果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

###### (1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

###### (2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

###### (3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・推進を支援する。【厚生労働省】

##### (4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

##### (5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

##### (6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

##### 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について新たに規定された。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの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理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、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の意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

###### (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）

において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

#### （２）児童生徒の自殺対策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に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

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。【内閣府、総務省、文部科学省】

#### （３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけの社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

#### （４）うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進

する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

#### （１）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策にいかせるよう、情報の集約、提供等を進める。【厚生労働省】

#### （２）調査研究及び検証による成果の活用

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、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、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・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

#### （３）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、自殺総合対策推進センターにおける、自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージなど必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

#### （４）子ども・若者の自殺等についての調査

児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯などを分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策について調査研究を行う。【文部科学省】

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】

#### （５）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成２６年６月１３日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第３３条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

#### （６）うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

#### （７）既存資料の利活用の促進

警察や消防が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について地域自殺対策の推進にいかせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

#### ４．自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約３人に１人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

#### （１）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

#### （２）自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

#### （３）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

#### (4) 教職員に対する普及啓発等

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や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるか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・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等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。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

#### (5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が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当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

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。【厚生労働省】

#### (6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士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対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

#### (7) 民生委員・児童委員等への研修

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対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

#### (8) 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、地方公共団体等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、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策や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。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

#### (9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した

業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

#### (10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。【厚生労働省】

#### (11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

#### (12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにはすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

#### (13) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策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、研修資材の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

### 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得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・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、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

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で

充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、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、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】

さらに、全ての事業場においてセクシュアルハラ

スメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業場に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部(室)による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

#### （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の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応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及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

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。

【農林水産省】

#### （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、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常動化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がＳＯＳを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

#### （４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討、実施を引き



続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

## 6. 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

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて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。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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。

### (1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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つつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域において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医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

### (2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

### (3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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つつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

### (4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

### (5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、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。

#### 【厚生労働省】

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境であっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

#### （６）うつ等の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、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

生後４か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

#### （７）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者につ

いては、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

#### （８）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

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ることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

### ７．社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

#### （１）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、２４時間３６５日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約３人に２人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きること

の包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

## （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。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

## （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し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

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、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

## （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。【経済産業省】

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において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

## （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。【法務省】

## （６）危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等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行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

## （７）ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

## （８）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省】

## （９）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。【警察庁】

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等を実施する。【総務省、経済産業省】

## （10）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。【厚生労働省】

#### (11) ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

#### (12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

#### (13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

#### (14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

#### (15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

#### (16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵害事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。

【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につながる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

#### (17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自

殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

#### (18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

#### (19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

#### (20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、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」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行う。【厚生労働省】

### 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

#### (1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医

## 療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

### (2) 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

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

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ケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

### (3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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つつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域において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医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

### (4) 居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別の支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きる

こと」の促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

### (5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体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一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

### (6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その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未遂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の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

## 9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

### (1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の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とともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

### (2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その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

員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

### （３）遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

### （４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】  
【再掲】

### （５）遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等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。【文部科学省】  
【再掲】

## 10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。とされた。

### （１）民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促

すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。  
【厚生労働省】

### （２）地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

### （３）民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

### （４）民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

国及び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・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ(学校の各段階)や立場(学校や社会とのつながりの有無等)ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

### (1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」(平成25年10月11日文科科学大臣決定)等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文科科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル(24時間子供SOS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。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文科科学省】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦しめて自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文科科学省】

### (2) 学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文科科学省】【再掲】

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、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文科科学省】【再掲】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をい

ち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。

【文科科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル(24時間子供SOS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。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文科科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文科科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文科科学省、厚生労働省】

### (3) SOSの出し方に関する教育の推進

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に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文科科学省】【再掲】

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や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止め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・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等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。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文科科学省】【再掲】

### (4) 子どもへの支援の充実



貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。

【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

#### （５）若者への支援の充実

「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、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携を強化したアウトリーチや

居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【再掲】

#### （６）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

#### （７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

### 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

#### （１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が

合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回るできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回るできない上限を設ける。【厚生労働省】

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【厚生労働省】加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

## （２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

また、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、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイ

トにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

## （３）ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部(室)による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

## 第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、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対

処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

なお、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、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関MortalityDatabaseによれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

## 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に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣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・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連

携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり(人材育成等)を行う。

### 2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、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により地域自殺対策計画の策定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。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

### 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、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

### 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鑑み、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。

## 5 相談窓口一覧

【市】…武蔵野市役所（土日祝、12/29～1/3 は休み）

【関】…武蔵野市の委託・関連事業など

平成 31（2019）年 2 月現在

	相談窓口名称	電話番号等	受付時間
1 こころの悩み	こころといのちのホットライン	0570-087478	14 時～翌朝 5 時 30 分（年中無休）
	東京いのちの電話	03-3264-4343	24 時間（年中無休）
	東京多摩いのちの電話	042-327-4343	10 時～21 時（年中無休） 毎月第 3（金）10 時～翌々日（日）の 10 時
	東京自殺防止センター	03-5286-9090	20 時～翌朝 5 時 30 分（年中無休） 毎週（火）は 17 時～翌朝 2 時 30 分 毎週（木）は 20 時～翌朝 2 時 30 分
	東京都夜間 こころの電話相談	03-5155-5028	17 時～22 時 受付は 21 時 30 分まで （年中無休）
	【市】障害者福祉課 （精神一般相談）	0422-60-1847	8 時 30 分～17 時 15 分（月～金）
	東京都多摩府中保健所 保健対策課 地域保健第二 担当	042-362-2334	9 時～17 時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3 は休み
	東京都立多摩総合 精神保健福祉センター	042-371-5560	9 時～17 時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3 は休み
	日本臨床心理士会	電話相談 03-3813-9990	9 時～12 時（月、水、金） 19 時～21 時（月～金） ※祝日を除く
	東京都 LINE 相談	アカウント名 相談ほっとLINE@東京	17 時～22 時（受付 21 時 30 分）
	【関】市民こころの健康相談室	NPO 法人ミュー 0422-55-6003	毎週木曜、第 2・4 土曜 10 時～12 時、13 時～16 時 面接相談 毎週木曜日 13 時～16 時（要予約）
	2 遺族の支援	NPO 法人全国自死遺族 総合支援センター（遺族支 援）自死遺族相談ダイヤル	03-3261-4350
NPO 法人グリーンケア・ サポートプラザ（遺族支援） 自死遺族傾聴電話		03-3796-5453	10 時～18 時（火、木、土）

	相談窓口名称	電話番号等	受付時間
3 くらしの悩み	【市】生活福祉課(生活の相談)	0422-60-1254	8時30分～17時15分(月～金)
	市民社会福祉協議会(生活福祉貸付に関する相談)	0422-23-0701	9時～17時(月～金) ※土日祝、年末年始は休み
	東京都産業労働局 金融部 貸付業対策課	03-5320-4775	9時～12時、13時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	東京都消費生活総合センター	消費生活相談 03-3235-1155 架空請求 110 番 03-3235-2400 高齢者被害 110 番 03-3235-3366 高齢消費者見守りホットライン 03-3235-1334	9時～17時(月～土) ※日祝、12/29～1/3は休み
	東京都生活再生相談窓口 (多重債務者生活再生事業)	03-5227-7266	9時30分～18時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	【市】消費生活センター	0422-21-2972	9時～16時(月～金) ※土日祝、年末年始は休み
	法テラス	法テラス(全国共通コールセンター) 情報提供 0570-078374 犯罪被害者専用 0570-079714	9時～21時(月～金) 9時～17時(土)
		法テラス多摩(立川) 050-3383-5327	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
4 しごと・労働問題	ハローワーク三鷹 (三鷹公共職業安定所)	0422-47-8609(代表)	8時30分～17時15分(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	東京都労働相談情報センター 国分寺事務所	042-323-8511(代表) 労働相談来所予約 042-321-6110	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み 面接時間 毎週木曜日 13時～16時(要予約)
	東京都労働相談情報センター 東京都ろうどう 110 番	0570-00-6110	9時～20時(月～金) 9時～17時(土) ※日祝、12/29～1/3は休み

	相談窓口名称	電話番号等	受付時間
4 しごと・労働問題	【市】市民活動推進課 年金・社会保険・労務相談	0422-60-1829	毎月1回 13時30分～16時30分 (事前予約制)
	TOKYOチャレンジネット	0120-874-225 (フリーダイヤル) 03-5155-9501 (代表)	10時～17時(月、水、金、土) 10時～20時(火、木) ※日祝、12/29～1/3は休み
5 医療・健康について	東京都保健医療情報センター 「ひまわり」	03-5272-0303 聴覚障害者用ファックス 03-5285-8080	保健医療福祉相談 9時～20時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み 医療機関相談 24時間(年中無休)
	【市】健康課「健康なんでも相談」	0422-51-0700	8時30分～17時(月～金)
6 人権問題	東京都人権プラザ 一般相談担当	03-6722-0124 03-6722-0125	9時30分～17時30分(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	【市】市民活動推進課 人権相談	予約専用電話 0422-60-1921	予約受付時間 8時30分～17時(月～金)
7 生活の安全・犯罪被害	警視庁総合相談センター	03-3501-0110 プッシュホン#9110	8時30分～17時15分(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	警視庁犯罪被害者ホットライン	03-3597-7830	8時30分～17時15分(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
8 女性の支援	東京ウィメンズプラザ相談室	03-5467-2455	9時～21時(月～日、祝) ※12/29～1/3は休み
	東京都女性相談センター (特別区居住者)	03-5261-3110 夜間休日の緊急相談 03-5261-3911	9時～20時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	東京都女性相談センター 多摩支所(多摩地区居住者)	042-522-4232	9時～16時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	【市】市民活動推進課 男女平等推進センターヒューマンあい(女性総合相談、女性法律相談)	予約受付 0422-37-3410	予約受付時間 9時～22時(月～水、金～日) ※木、年末年始は休み

	相談窓口名称	電話番号等	受付時間
9 子ども・青少年の支援	【市】教育支援センター	0422-60-1899 電話相談専用電話 0422-60-1922	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
	【市】子ども家庭支援センター	0422-55-9002 0120-839-002	来所・訪問 8時30分～17時 (月～金) 電話 8時30分～22時(月～土) ※日祝、年末年始は休み
	【関】地域療育相談室ハビット	0422-55-8510	9時～17時(月～金) 月1回土曜開所
	東京都教育相談センター (教育相談一般・東京都いじめ 相談ホットライン)	0120-53-8288	24時間受付(年中無休)
	東京都立小児総合医療センタ ーこころの電話相談室	042-312-8119	9時30分～11時30分、 13時～16時30分(月～木) ※金土日祝、12/29～1/3は休み
	東京都杉並児童相談所	03-5370-6001	9時～17時(月～金) ※土日祝(9時～17時)の児童虐待 等、緊急性のある相談や援助は「東 京都児童相談センター」 03-5937-2330まで
	4152(ヨイコニ)電話相談 (東京都児童相談センター)	03-3366-4152 FAX 相談(聴覚言語障害 者専用電話) 03-3366-6036	9時～21時(月～金) 9時～17時(土日祝) ※12/29～1/3を除く。
	子供の権利擁護専門相談事 業(東京子供ネット)	0120-874-374	9時～21時(月～金) 9時～17時(土日祝) ※12/29～1/3を除く。
	【関】引きこもりサポート事業 「それいゆ」	NPO 法人文化学習協同ネッ トワーク 0422-24-6491	10時～18時(月～水、金、土) ※予約制、木日祝、年末年始は休み
	東京都ひきこもりサポートネット	03-5978-2043	10～17時(月～金) ※土日祝、年末年始を除く
	警視庁少年相談室 ヤング・テレホン・コーナー	03-3580-4970	24時間受付 ※月～金8時30分～17時15分 専門担当者が対応



	相談窓口名称	電話番号等	受付時間
9 子ども・青少年の支援	東京都若者総合相談 若ナビα	03-3267-0808 <small>もやもや</small>	11時～20時(月～土) ※12/29～1/3を除く
	児童相談所全国共通ダイヤル (児童虐待などの通報)	189 (いちはやく) 管轄の児童相談所に転送	24時間受付 (年中無休)
10 ひとり親家庭の支援	東京都ひとり親家庭支援センター — はあと	就業相談 03-3263-3451 生活相談 03-5261-8687 養育費相談・離婚前後の法律相談・面会交流支援 03-5261-1278	就業相談 9時～16時30分(月、水、金、土、日)※日は電話相談のみ 9時～19時30分(火、木) 生活相談、養育費相談等 9時～16時30分(月～日、祝日) ※12/29～1/3は休み
	【市】子ども家庭支援センター ひとり親家庭相談	0422-60-1850	9時～17時(月～金)
11 障害者支援	【市】障害者福祉課	0422-60-1847	8時30分～17時15分(月～金)
	障害者虐待防止センター	0422-60-1847	24時間 (年中無休)
	【市】障害者福祉センター	0422-55-3825	9時～17時(月～金)
	【関】高次能機能障害相談室 「ゆいっと」	障害者福祉センター内 障害者相談支援事業所ほくと 0422-55-5018	9時～17時(月～金)
	【市】市民活動推進課 障害者法律相談	予約専用電話 0422-60-1921	予約受付時間 8時30分～17時(月～金)
【関】障害者就労支援センター あいる	0422-26-1855	9時～19時(月～金) 9時～17時 (土)	
12 高齢者支援	【関】在宅介護・地域包括支援センター (地域の総合相談窓口)	ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター 0422-72-0313 (吉祥寺東町全域、吉祥寺南町全域、御殿山1丁目) 吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター 0422-23-1213 (吉祥寺本町全域、御殿山2丁目)	8時30分～17時15分(月～土) * 上記時間外は転送され電話相談になります。

	相談窓口名称	電話番号等	受付時間
12 高齢者支援	【関】在宅介護・地域包括支援センター (地域の総合相談窓口)	高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センター 0422-51-1974 (中町全域、西久保全域、緑町全域、八幡町全域)	8時30分～17時15分(月～土) * 上記時間外は転送され電話相談になります。
		吉祥寺ナーシングホーム在宅介護・地域包括支援センター 0422-20-0847 (吉祥寺北町全域)	
		桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター 0422-36-5133 (関前全域、境全域、桜堤全域)	
		武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター 0422-32-3155 (境南町全域)	
	【市】武蔵野地域包括支援センター(基幹型)	0422-60-1947 (市役所高齢者支援課内)	8時30分～17時15分(月～金)
	【市】高齢者支援課	高齢者サービスに関することなど 0422-60-1846 介護サービスに関することなど 0422-60-2525	8時30分～17時15分(月～金)
	高齢者安心電話	公益社団法人 東京社会福祉士会 03-5944-8640	19時30分～22時30分 (年中無休)

## 6 武蔵野市自殺対策計画（仮称）策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき、武蔵野市自殺対策計画（仮称）（以下「計画」という。）を策定するにあたり必要な事項について調査及び検討をするため、武蔵野市自殺対策計画（仮称）策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所管事項）

第2条 委員会は、計画の策定に必要な事項について調査及び検討をし、その結果を市長に報告する。

（組織）

第3条 委員会は、次に掲げる委員で組織し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 行政関係者
- (4) 民間事業者
- (5) 福祉関係者
- (6) 教育関係者
- (7) 警察又は救急救命の関係者
- (8) 公募による者

（委員長等）

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員の任期）

第5条 委員の任期は、第3条の規定による委嘱の日から平成31年3月31日までとする。

ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長とする。

3 委員会が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（委員の報酬）

第7条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和36年2月武蔵野市条例第7号）第5条第1項の規定により、市長が別に定める。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部健康課が行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、市長が別に定める。  
付 則

- 1 この要綱は、平成30年6月20日から施行する。
- 2 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

## 7 武蔵野市自殺総合対策計画策定委員会 委員名簿

任期 平成 30（2018）年 7 月 17 日から平成 31（2019）年 3 月 31 日

◎委員長 ○副委員長 （敬略称）

	氏名	職名等	選任区分
◎	福島喜代子	ルーテル学院大学総合人間学部教授	学職経験者
○	澁谷智子	成蹊大学文学部現代社会学科准教授	学職経験者
	那須一郎	一般社団法人武蔵野市医師会理事	保健医療関係者
	藤原正光	株式会社武蔵境自動車教習所地域交流室長	民間事業者
	大垣和子	アクセスポイント吉祥寺ケアプラン	福祉関係者
	佐藤清佳	武蔵野市民生児童委員協議会第二地区会長	福祉関係者
	森新太郎	特定非営利活動法人ミュ-統括施設長	福祉関係者
	谷口拓	警視庁武蔵野警察署生活安全課長	警察関係者
	寺田忠正	東京消防庁武蔵野消防署警防課長	救急救命関係者
	刀根武史	武蔵野市立第五中学校校長	教育関係者
	日高津多子	東京都多摩府中保健所地域保健推進担当課長	行政関係者
	栖雲勅子	公募市民	公募による者



武蔵野市自殺総合対策計画  
～こころ・いのち 支え合うまち むさしの～  
＜平成31（2019）年度～平成36（2024）年度＞

平成31（2019）年3月

発行：武蔵野市

〒180-0001 東京都武蔵野市吉祥寺北町4丁目8番10号

編集：武蔵野市健康福祉部健康課・障害者福祉課

TEL：0422-51-0700・0422-60-1847