

武蔵野市自殺対策計画（仮称） 策定にあたって

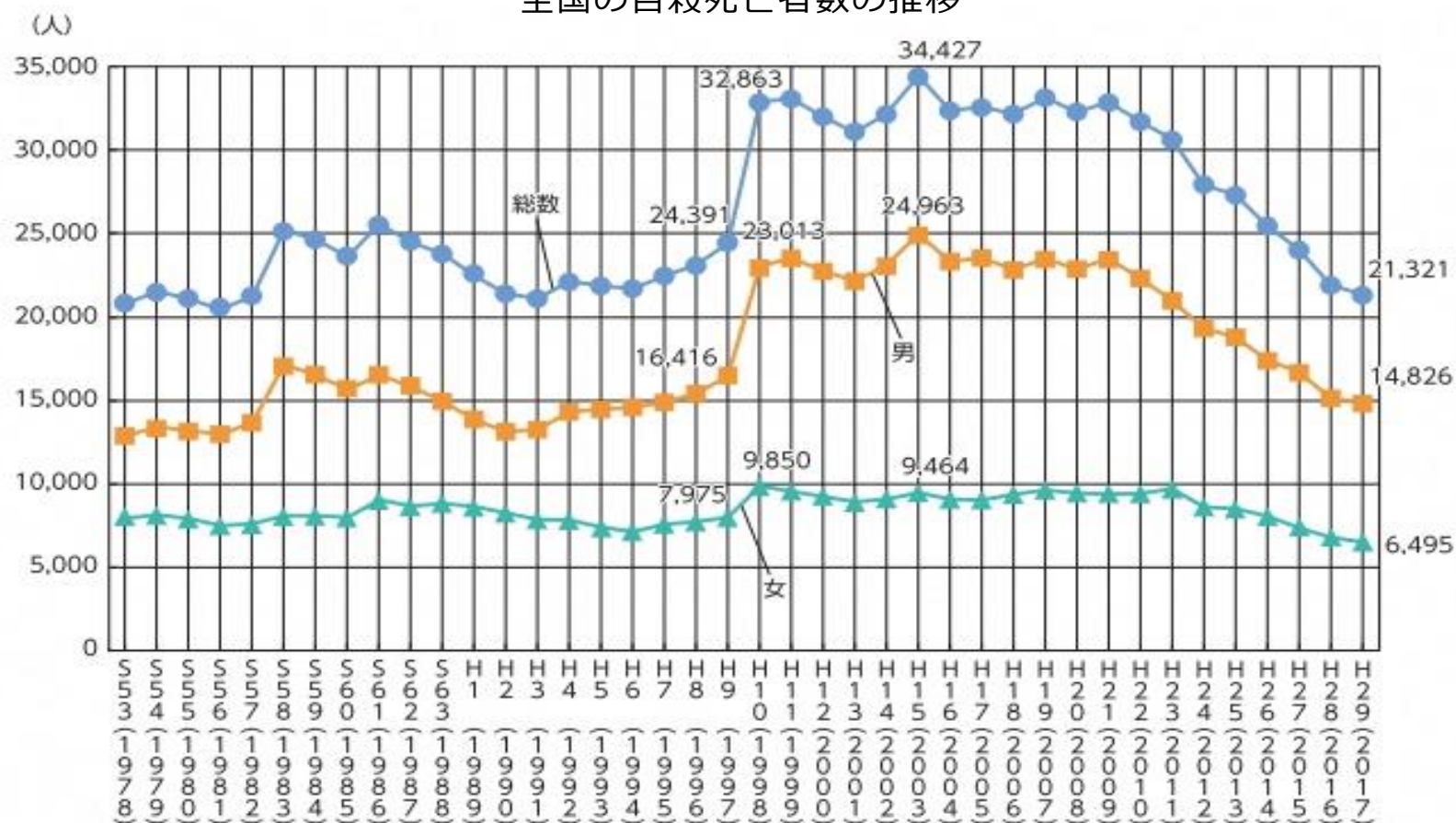
平成 30（2018）年 7 月 17 日

武蔵野市

1 自殺者数の状況（全国）

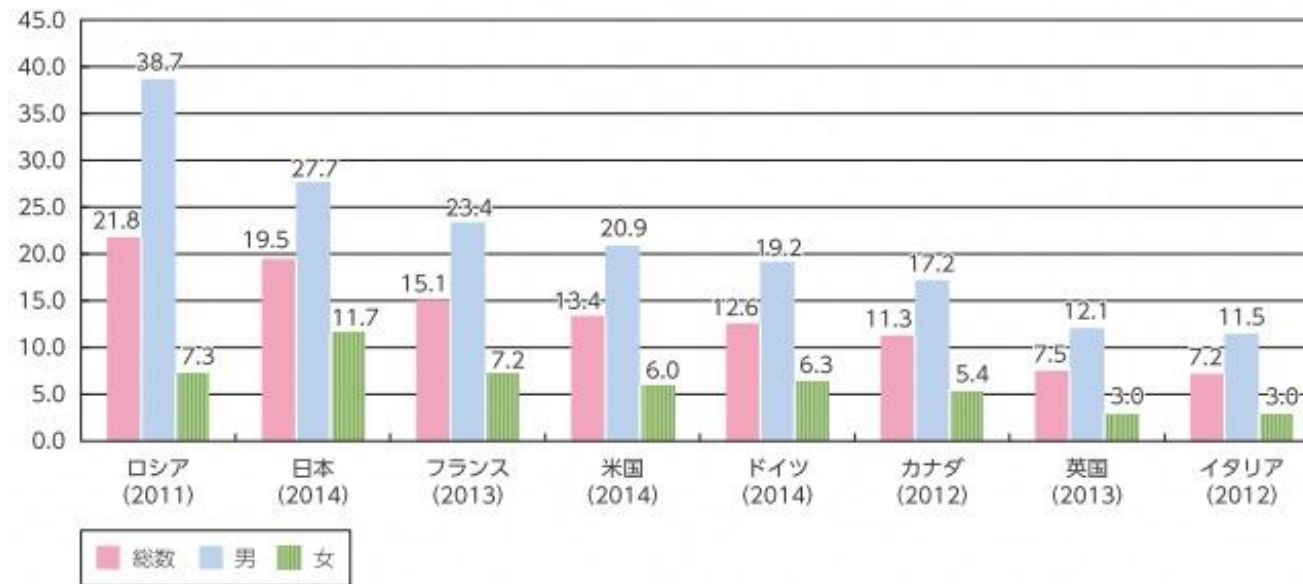
- 全国の自殺者数は平成 10 年に急増し 3 万人台で推移
- 平成 22 年以降は減少傾向に転じ、近年は 2 万人台で推移（急増前の水準に）
 - ・ 高齢者の自殺死亡率低下
 - ・ 若年層（20 歳未満）は横ばい
 - ・ 20 代、30 代の死因第 1 位
- 主要先進 7 か国中最も高い自殺死亡率

全国の自殺死亡者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

主要国における自殺死亡率



資料：世界保健機関「WHO死亡データベース」より厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺対策白書 平成 30 年版より

依然として非常事態であり、

自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進する必要がある

2 自殺対策に関する国の動向

(1) 自殺対策基本法の改正 H28.3

<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

ハイリスクとなりえる対象

- ・ 多重債務者 ・ 失業者 ・ 介護者 ・ 引きこもり
- ・ 児童虐待、性犯罪・性暴力被害者
- ・ 生活困窮者 ・ ひとり親家庭
- ・ 妊産婦 ・ 性的マイノリティ など

(2) 自殺総合対策大綱の見直し H29.7

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

- ・自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- ・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
- ・地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通して推進する

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
- ・生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

生きることの阻害要因	失業、多重債務、生活苦、離別・死別、病苦、ハラスメント、過労 など
生きることの促進要因	自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力 など

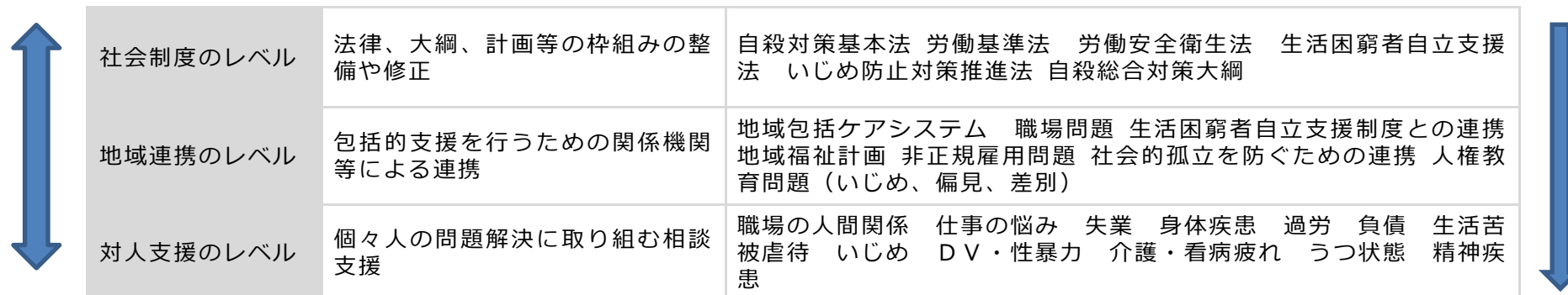
2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

- ・様々な分野の生きることの支援との連携を強化する
- ・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
- ・精神保健医療福祉施策との連携

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
- ・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
- ・事前対応のさらに前段階での取組を推進する

T I S モデル（三階層自殺対策連動モデル）



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
- ・自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する
- ・マスメディアの自主的な取組への期待

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

国：基盤の整備・支援、事業の実施
 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」を策定する
 民間団体等：重要性を理解し積極的に参画する
 国民：理解と関心を深め主体的に取り組む

数値目標

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
 ※ 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）

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- 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、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み〈例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度〉

※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組への支援を強化する

- ・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
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

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（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・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

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

- ・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
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・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

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

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・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

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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・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
- ・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
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・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
- ・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
- ・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
- ・学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- ・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
- ・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

10. 民間団体との連携を強化する

- ・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
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・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

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・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
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・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
- ・ハラスメント防止対策

（３）自殺総合対策推進センター

●「地域自殺実態プロファイル」の提供

- ・「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进行分析した各自治体の自殺実態データ
- ・地域特性の把握と課題整理に向けた特徴など、地域自殺対策計画策定等の参考資料

●「地域自殺対策政策パッケージ」の提供（H29.12）

- ・「自殺総合対策大綱」に基づき、地域の自殺対策計画の策定に資するよう、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として開発

基本施策

ナショナル・ミニマムとして全国的な実施が望ましい施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 住民への周知と啓発
- 4 生きることへの促進要因への支援
- 5 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

重点施策

プロファイルを参考に地域において優先的な課題となる施策

- | | |
|-----------|----------|
| 1 子ども・若者 | 6 ハイリスク地 |
| 2 勤務・経営 | 7 震災等被災地 |
| 3 生活困窮者 | 8 自殺手段 |
| 4 無職者・失業者 | |
| 5 高齢者 | |

- ・地域自殺実態プロファイルでは、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優先度が提示されており、優先度を考慮して重点パッケージを選択することができるようになっている。
- ・基本パッケージに加えて地域特性を考慮した重点パッケージを組み合わせることで、地域特性に対応した最適な自殺対策の施策を見いだすことができる。
- ・さらに、事業の棚卸などにより把握された生きる支援関連事業を含め、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な施策を推進する。

3 東京都自殺総合対策計画の概要 ～こころといのちのサポートプラン～ H30.6

第1章 これまでの経緯

第2章 計画の策定にあたって

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置づけ
- (3) 自殺対策の基本的な考え方
- (4) 計画期間
平成30年度から34年度の5年間
- (5) 数値目標
平成27年と比較して30%以上減少
自殺死亡率 17.4→平成38年までに 12.2以下
自殺者数 2,290人→平成38年までに 1,600人以下

第3章 東京都の自殺の現状

【統計データから見る東京都の現状】

- (1) 全体的な状況
○自殺者数・自殺死亡率の年次推移
- (2) 性別・年齢別の特徴
○性別・年齢階級別の自殺者数、自殺者の年齢構成
- (3) 自殺者の自殺未遂歴の状況
- (4) 職業別の自殺者数の推移
- (5) 自殺の原因・動機

【意識調査・アンケート結果】

- 自殺防止対策を推進した方が良いと思う年代
- 自殺防止対策として効果的だと思う取組

第4章 これまでの取組

【事前予防（一次予防）】

- 自殺防止！東京キャンペーン、ホームページ『ここナビ』

【危機対応（二次予防）】

- 自殺相談ダイヤル、ゲートキーパー養成事業

【事後対応（三次予防）】

- 自殺未遂者支援や、遺族支援 など

第5章 東京都における今後の方向性

- ・若年層の自殺対策を強化
- ・働く人の自殺を防ぐ
- ・自殺未遂者の再企図を防ぐ
- ・遺された人への支援を充実する
- ・地域の状況に応じた効果的な対策を推進 等

第6章 東京都における施策

【基本施策】

- (1) 区市町村等への支援強化（地域自殺対策推進センターによる支援）
- (2) 地域ネットワークの強化（自殺総合対策東京会議の運営等）
- (3) 自殺対策を支える人材育成（ゲートキーパー、相談職員等への研修等）
- (4) 住民への啓発と周知（自殺対策強化月間における啓発事業等）
- (5) 生きることの促進要因への支援（相談窓口・支援体制の充実等）

【重点施策】

- (1) 広域的な普及啓発（自殺は誰にでも起こり得る問題であることの理解促進等）
- (2) 相談体制の充実（各専門相談機関と連携した相談者への支援等）
- (3) 若年層対策の推進（SOSの出し方に関する教育、SNSを活用した自殺相談等）
- (4) 職場における自殺対策の推進（メンタルヘルス対策の推進等）
- (5) 自殺未遂者の再企図を防ぐ（医療機関や地域保健関係者等に対する研修等）
- (6) 遺された人への支援の充実（遺族等が適切な支援を受けられるよう必要な情報の提供）

【生きる支援関連施策】

- (1) 自殺防止につながる環境整備（ホームの転落防止対策等）
- (2) 様々な悩み・問題に対する相談支援の実施（多重債務相談等法律関係機関と連携等）
- (3) 関係機関の職員等を対象とした研修等（各種相談窓口職員に対する支援等）
- (4) 地域における必要な支援につなげるための取組
(高齢者の見守り支援ネットワークの活用等)
- (5) 適切な精神科医療の受診確保（自殺未遂等による救急患者への対応等）

第7章 推進体制

- ◇自殺総合対策東京会議
- ◇関係機関・団体等の役割
- ◇区市町村の役割
- ◇都の役割（東京都地域自殺対策推進センター）
- ◇都民の役割

4 武蔵野市自殺対策計画（仮称）の策定に向けて

基本理念・方針

・「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」「生きることの包括的な支援としての自殺対策」

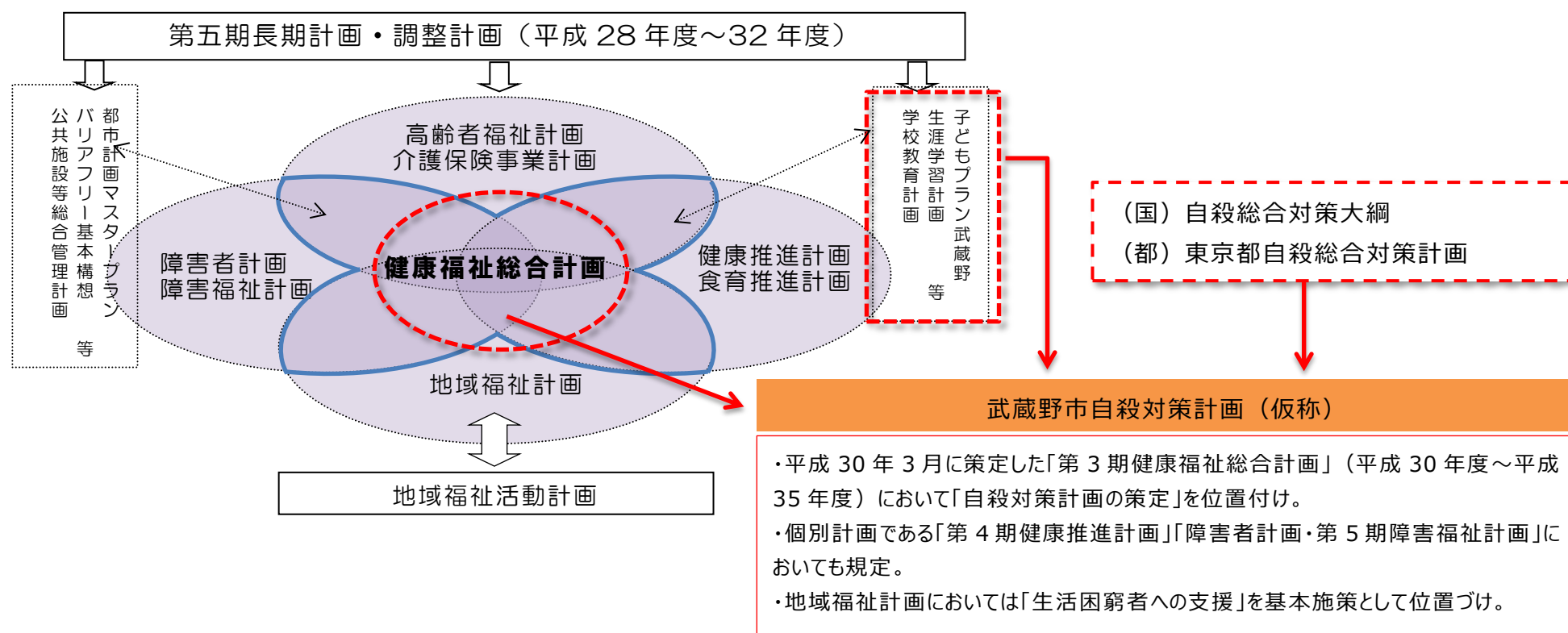
計画の位置づけ

・自殺対策基本法第 13 条 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」

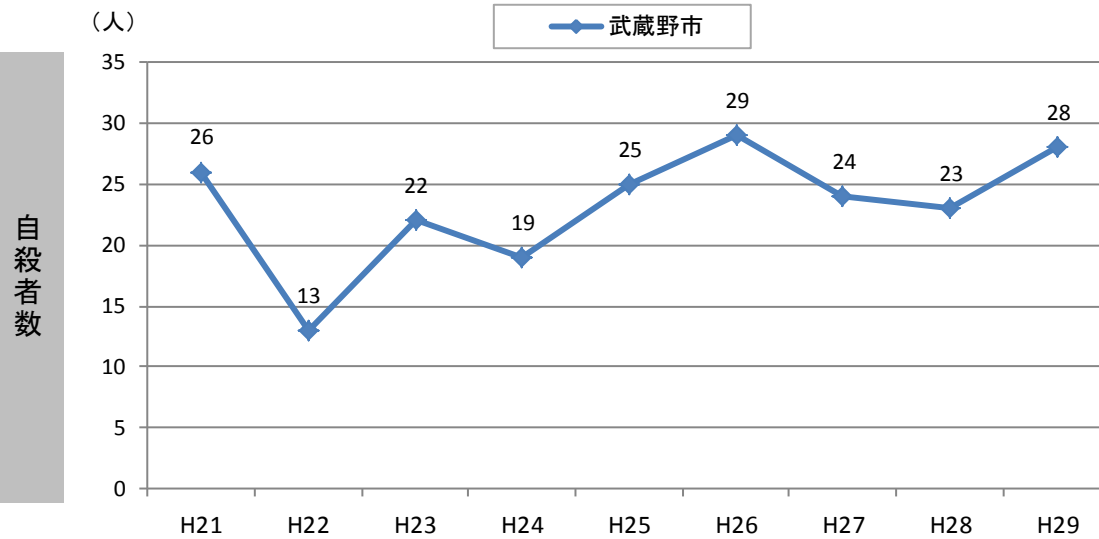
計画の期間

・平成 31（2019）年度～平成 36（2025）年度までの 6 年間（健康福祉総合計画の計画期間を考慮）

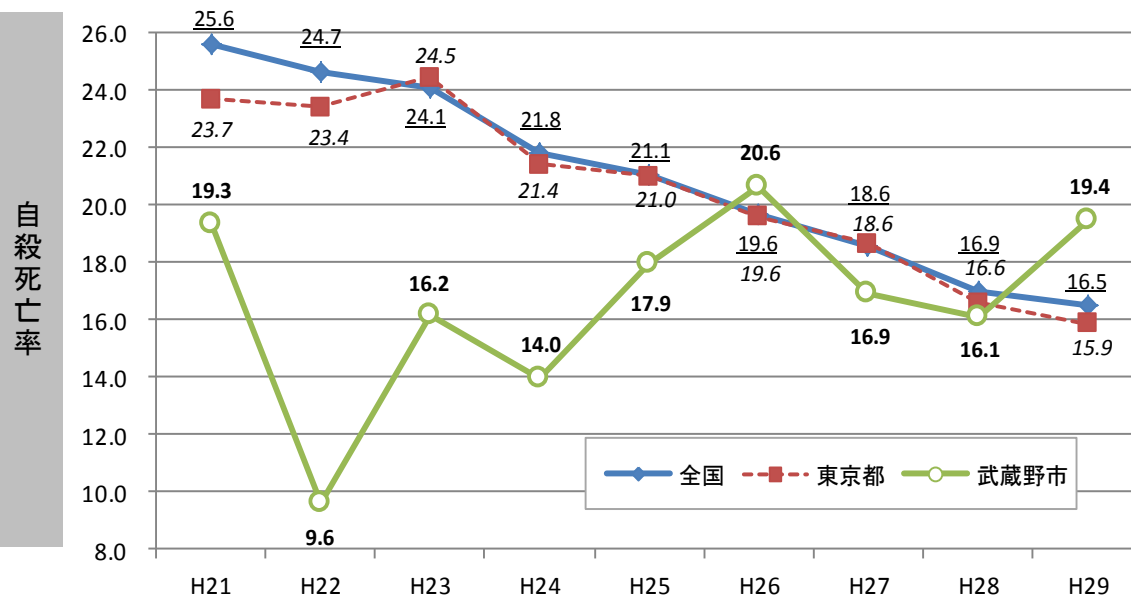
自殺対策計画 策定イメージ



武蔵野市の自殺者数、自殺死亡率の推移



武蔵野市の自殺者数は、平成 22 年から平成 26 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 年には 28 人と前年より増えています。



武蔵野市の自殺死亡率は、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 年には 19.4 となり、全国・東京都の値を上回っています。

- ・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。

武蔵野市地域自殺実態プロフィール 2017 （資料：自殺総合対策推進センター）

「武蔵野市地域自殺実態プロフィール 2017」（自殺総合対策推進センター提供）においては、武蔵野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。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H24～28 合計）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 位:女性 60 歳以上無職同居	11	9.2%	17.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位:男性 40～59 歳有職同居	11	9.2%	15.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み + 仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位:男性 60 歳以上無職同居	7	5.8%	19.0	失業（退職）→生活苦 + 介護の悩み（疲れ） + 身体疾患→自殺
4 位:男性 20～39 歳無職同居	6	5.0%	47.3	①【30 代その他無職】ひきこもり + 家族間の不和→孤立→自殺 / ②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5 位:男性 40～59 歳無職独居	5	4.2%	149.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

推奨される重点パッケージ

高齢者
生活困窮者
勤務・経営

※「推奨パッケージ」は「地域の自殺の特徴」の上位の 3 区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定されている。

※「主な自殺の危機経路」は、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

計画策定に向けたステップ

< 策定ステップ >

計画策定の趣旨、理念や目指すべき視点の共有

地域の自殺の特徴把握

自殺対策の取り組み整理・検討

- ・基本施策
- ・重点施策
- ・生きる支援関連施策

計画の目標値、評価指標の検討

計画の推進体制の検討

中間のまとめ / パブリックコメント（12/12～12/26 予定）

計画の最終案とりまとめ

< 参考とする資料・検討すべき事項 >

- ・（国）自殺総合対策大綱
- ・（都）東京都自殺総合対策計画 他

- ・地域自殺実態プロファイルの活用
- ・地域における自殺の基礎資料の活用

- ・地域自殺対策政策パッケージの活用
- ・関連施策の把握と自殺対策の視点の組み込み
- ・事業の棚卸で把握された関連事業の取り込み

- ・国や都の計画も参考に検討

- ・庁内の体制、地域ネットワークなど

< 策定委員会開催イメージ >

第1回

7月中旬

第2回

9月下旬

第3回

11月上旬

第4回

1月下旬