

武蔵野市自殺総合対策計画

～ サブタイトル挿入 ～

<平成 31（2019）年度～平成 36（2024）年度>

中間のまとめ

案

平成 30 年 11 月

武蔵野市自殺総合対策計画策定委員会

武蔵野市自殺総合対策計画「中間のまとめ」へのご意見を募集します。

市では自殺対策基本法に基づく自殺対策計画を策定しています。現在、策定委員会を設置し、平成31（2019）年度～平成36（2024）年度を計画期間とする計画の策定作業を進めております。

このたび、「中間のまとめ」がまとまりましたので、市民の皆様にご報告するとともに、最終報告書作成に向けて、広くご意見を募集いたします。

■ご意見の提出方法

- 電子メール、FAX、郵送、又は、武蔵野市健康福祉部健康課へ直接持参のいずれかの方法でご意見をお寄せください。電話ではお受けできませんのでご了承ください。
- ご意見の提出にあたっては、氏名、住所、連絡先を記入のうえ、ご提出をお願いいたします。

■募集期間

平成 30（2018）年 12 月 12 日（水）～12 月 26 日（水）まで（必着）

※ご提出いただいたご意見は、原則公開とさせていただきます。

【あて先・問い合わせ先】

武蔵野市健康福祉部健康課

住 所：〒180 - 0001 武蔵野市吉祥寺北町 4－8－10

電 話：0422-51-0700（直通） F A X：0422-51-9297（直通）

電子メール：sec-kenkou@city.musashino.lg.jp

目 次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の趣旨と背景	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
4 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	
1 自殺者数の推移	
2 自殺死亡率の推移	
3 性別・年齢階級別の自殺者数	
4 職業別の自殺者数の推移	
5 自殺の原因・動機	
第3章 自殺対策の取組	
1 基本的な視点	
2 武蔵野市の取組	
(1) 取組の方針	
(2) 5つの基本施策とライフステージ別施策の方向性	
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	
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 生きることの促進要因への支援	
基本施策5 市民への周知・啓発	
4 自殺対策関連事業概要一覧	
5 達成目標	

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

(2) 庁内連携の推進

(3) 地域ネットワークの強化

(4) 国・都との連携

2 計画の点検と評価

資料編

(策定経過、委員会設置要綱、用語集、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱を掲載予定)

※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。自殺者数の急増に対処するため、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、自殺対策を更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。

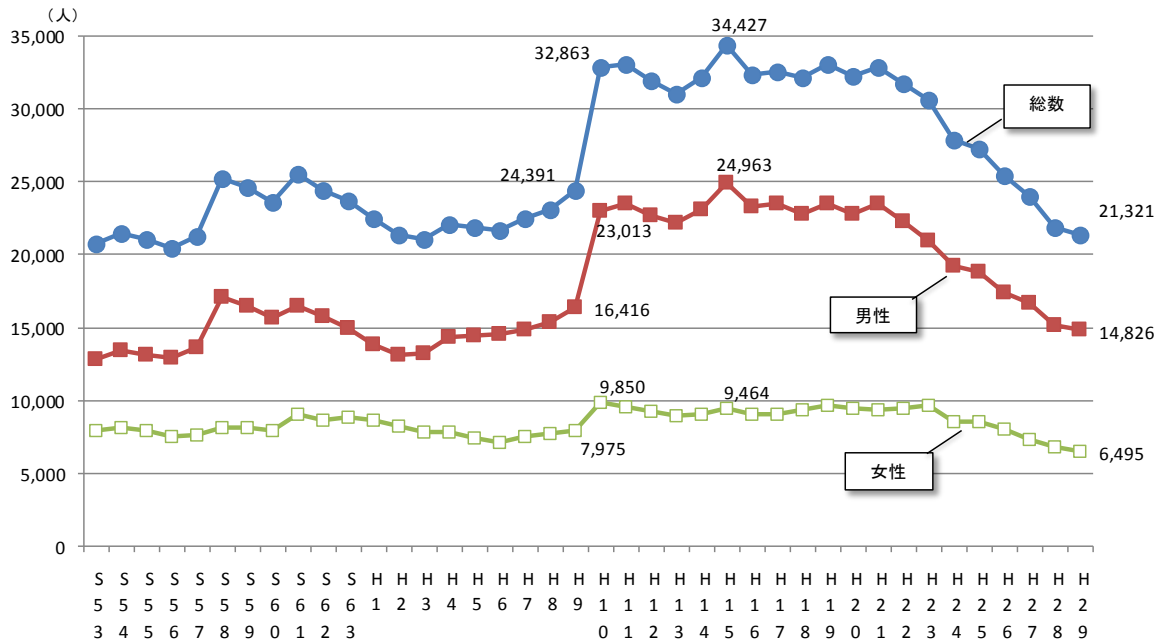
この改正においては、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺対策は生きることの包括的な支援であることが盛り込まれるとともに、市区町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされています。

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。

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。

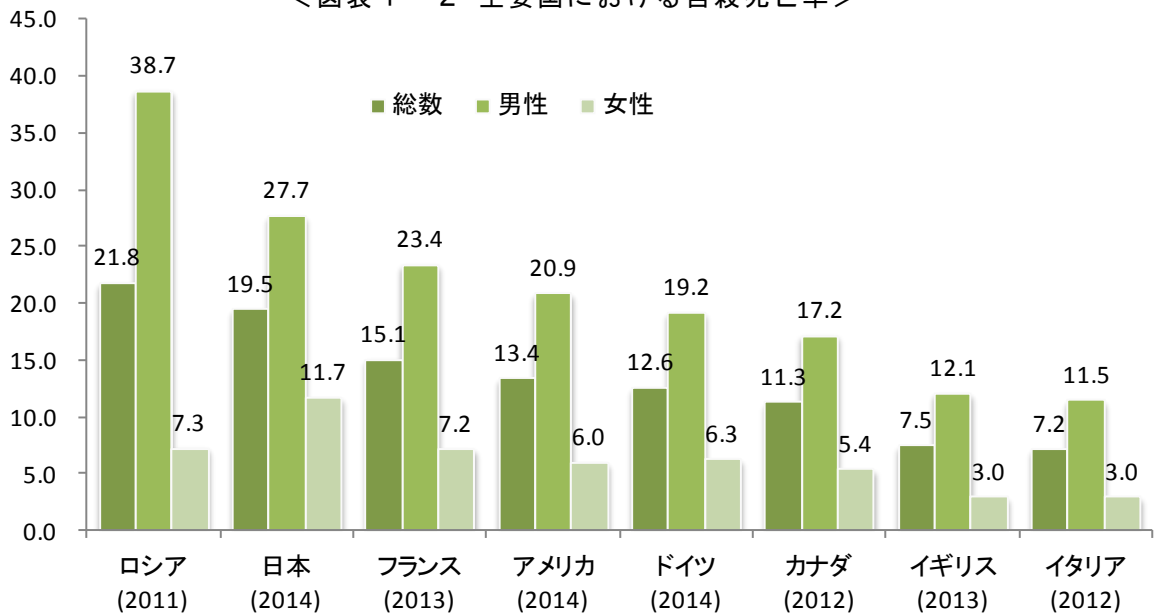
武蔵野市においても、市民一人ひとりの最も身近な行政主体として、地域における各主体の緊密な連携・協働のもとに自殺対策を推進するため、「武蔵野市自殺総合対策計画」を策定します。

<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 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 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	・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P D C A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 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 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」の策定 - 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）

＜図表１－５ 自殺総合対策における当面の重点施策＞

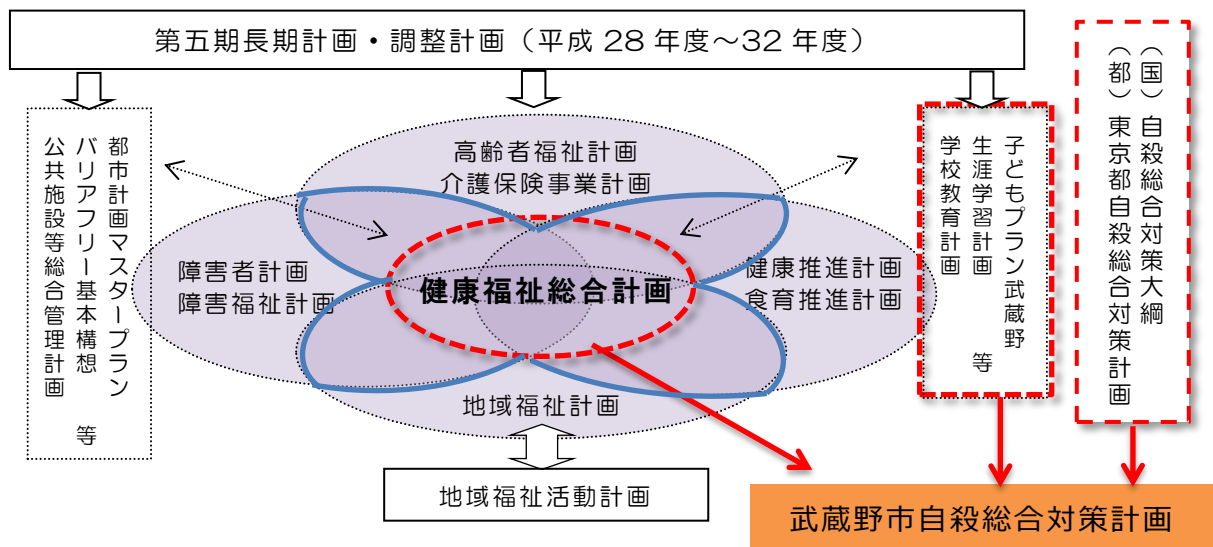
自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策（※下線は旧大綱からの主な変更箇所）

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	・<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> ・<u>地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</u> ・<u>地域自殺対策推進センターへの支援</u> ・<u>自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</u>
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（<u>SOS の出し方に関する教育の推進</u>） ・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（<u>革新的自殺研究推進プログラム</u>） ・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	・<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> ・<u>精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</u> ・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	・<u>ICT（インターネットやSNS等）の活用</u> ・<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> ・<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> ・<u>関係機関等の連携に必要な情報共有の周知</u> ・<u>自殺対策に資する居場所づくりの推進</u>
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	・<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> ・<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> ・<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> ・<u>学校、職場等での事後対応の促進</u>
9. 遺された人への支援を充実する	・<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> ・<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> ・<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>
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	・<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> ・<u>SOS の出し方に関する教育の推進</u> ・<u>子どもへの支援の充実　・若者への支援の充実</u> ・<u>若者の特性に応じた支援の充実　・知人等への支援</u>
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する	・<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> ・<u>ハラスメント防止対策</u>

2 計画の位置づけ

- ・ この計画は、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」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、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。

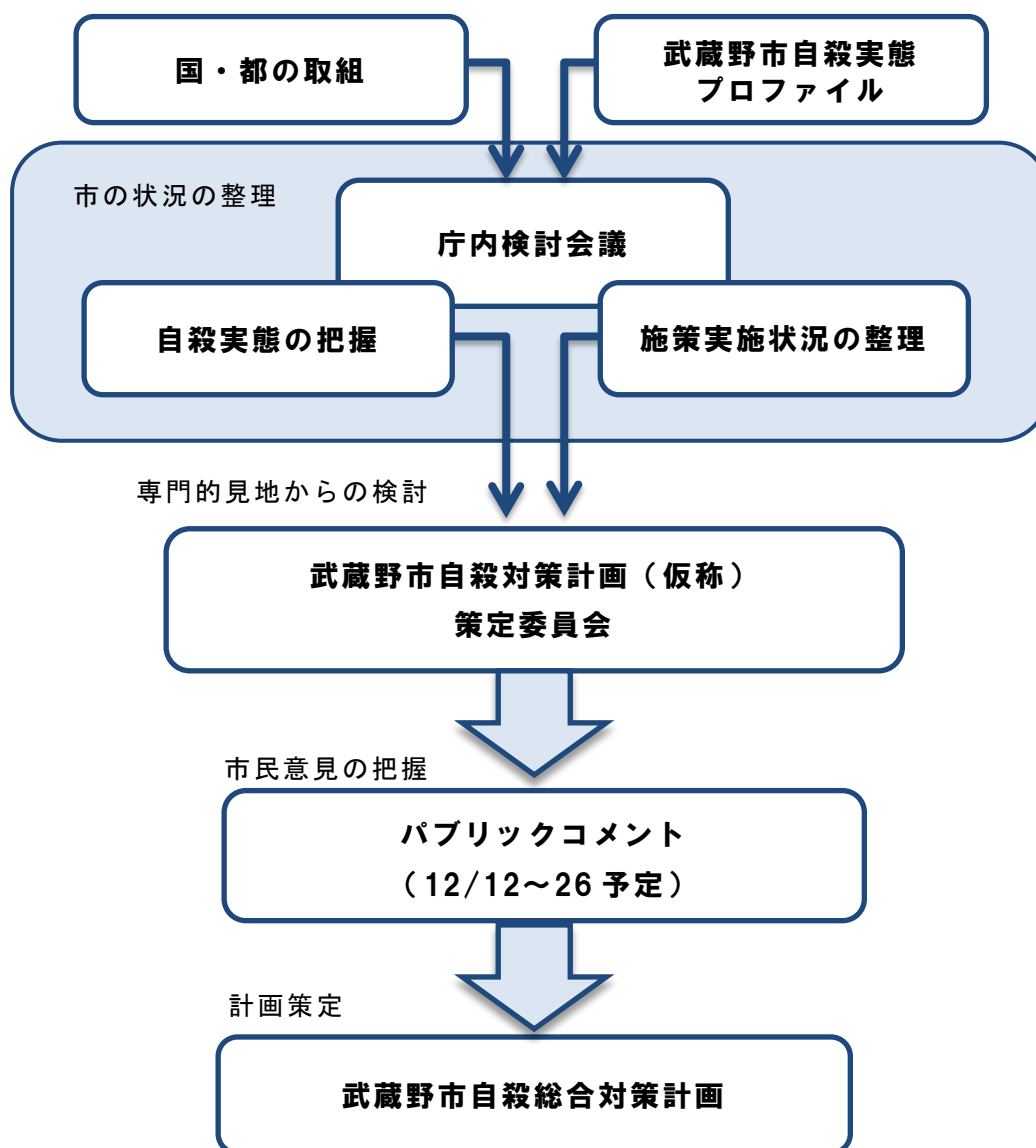
3 計画の期間

- ・ 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（2025）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施策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対策計画（仮称）策定委員会において、今後の取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 日予定）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)

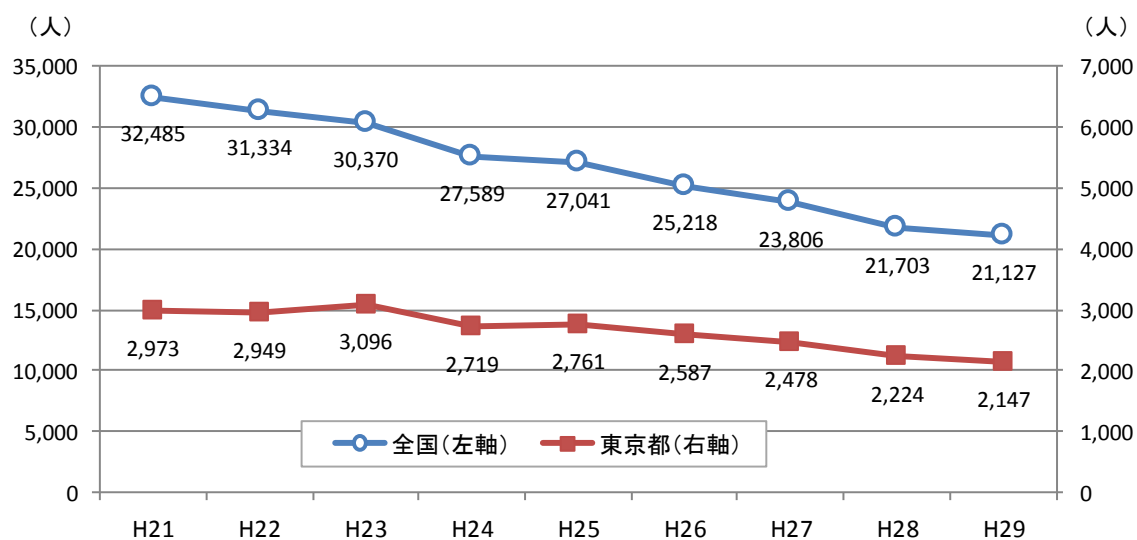
- ・ 各年の自殺者数は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（確定値）より、「住居地」（自殺者の住居があった場所）「発見日」（自殺死体が発見された日）の数値。
- ・ 「自殺死亡率」とは人口 10 万人あたりの自殺死亡者数。
- ・ 死亡率及び構成比の数値は小数点以下第 2 位を四捨五入して表示している。このため構成比においては比率を合計しても 100%にならない場合がある。

1 自殺者数の推移

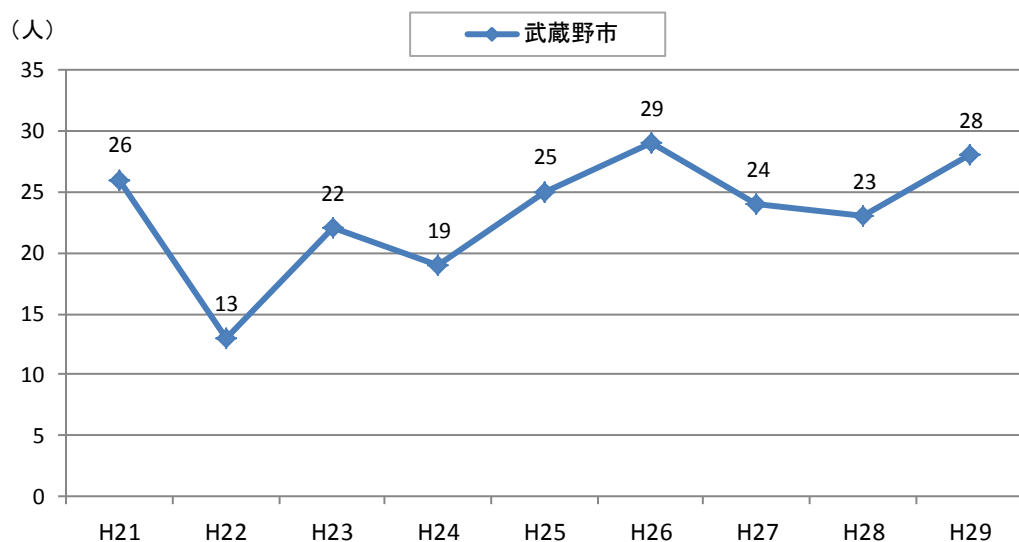
自殺による死亡者数は、平成 29(2017)年には全国で約 21,100 人、東京都では約 2,100 人となり、減少傾向が続いていますが、依然として高い水準にあります。

武蔵野市の自殺者数は、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」

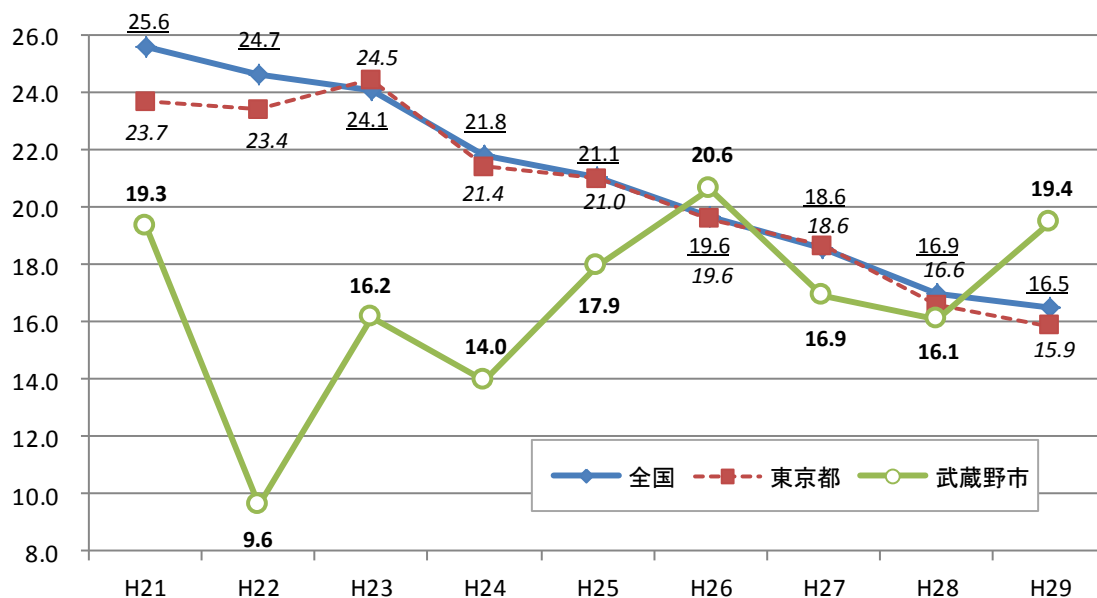


資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 自殺死亡率の推移

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（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

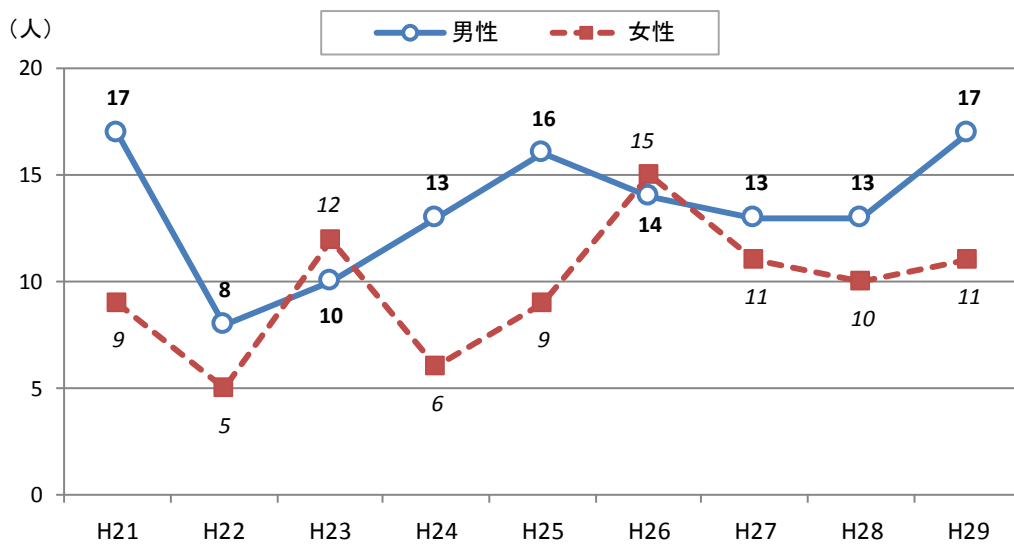
東京都の平成 29（2017）年の男性の自殺者数は女性の約 2 倍であり、自殺者数は男性でより多いといわれています。武蔵野市においても自殺者数は男性が多い傾向が続いていますが、年によっては女性の方が多いい年もあります。

＜図表 2－3 平成 29 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」

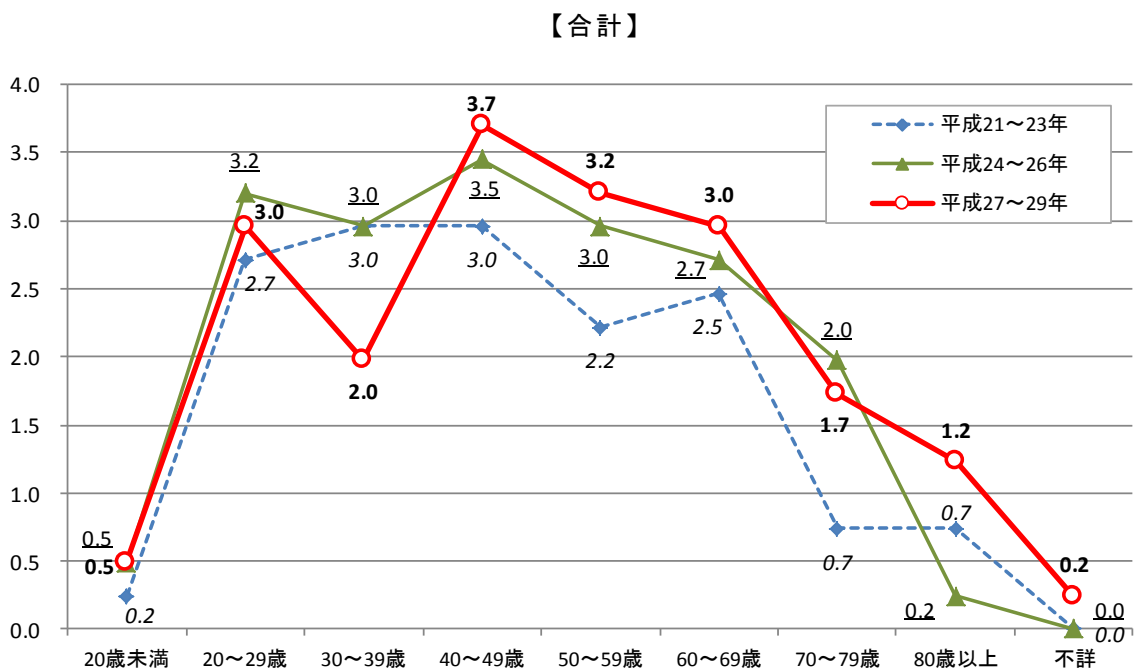
<図表 2－4 男女別の自殺者数の推移（武蔵野市）>



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

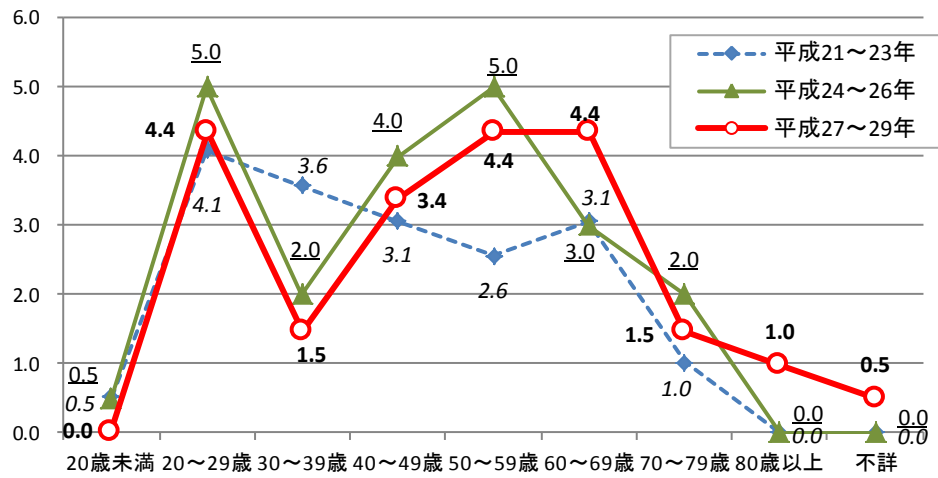
年齢階級別に自殺死亡率をみると、40 歳代から 60 歳代及び 20 歳代で高く、40 歳代から 60 歳代では上昇傾向となっています。

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）



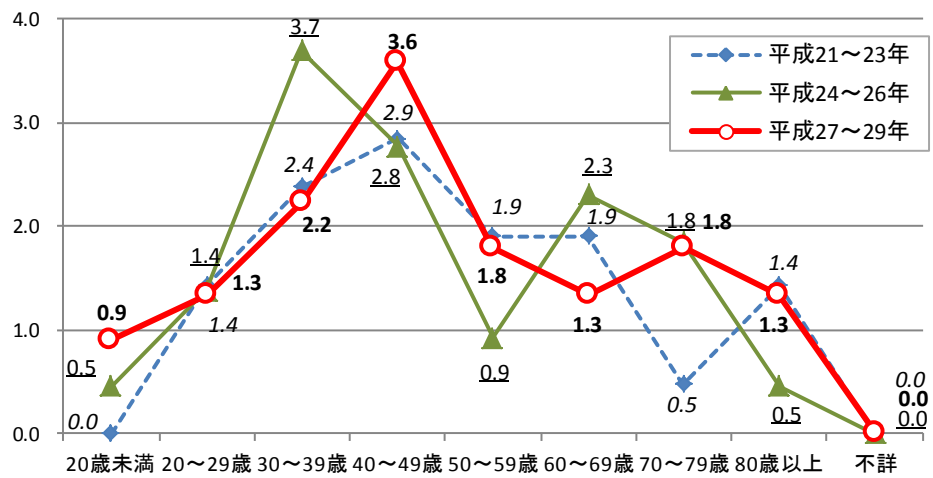
資料:地域自殺実態プロファイル(2017)、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

【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

【女性】

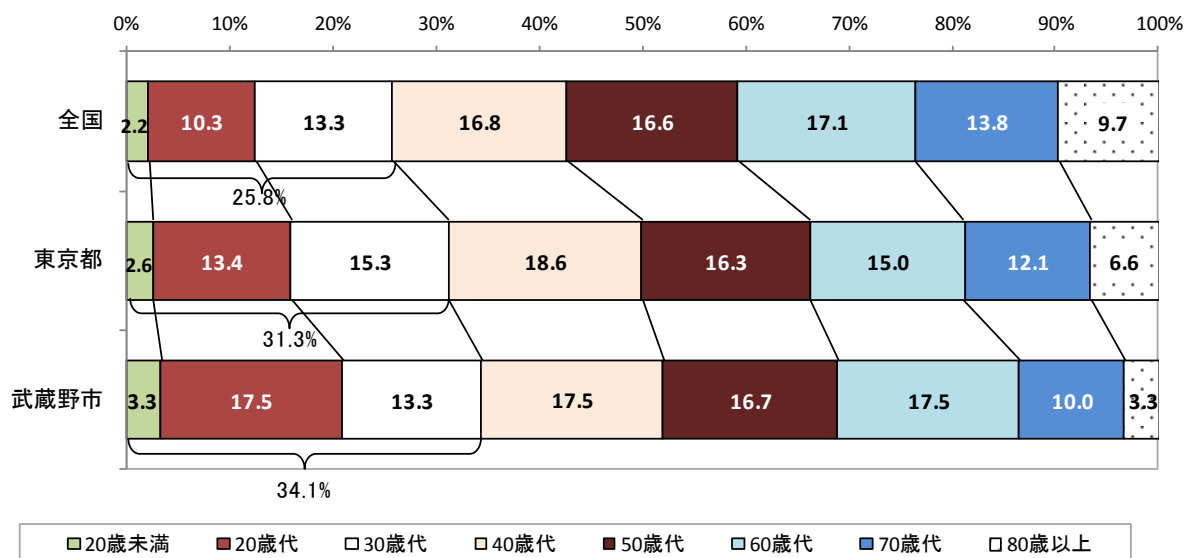


資料：地域自殺実態プロファイル(2017)、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

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。

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2-6 自殺者の年齢構成（平成24～28年合計、全国・東京都・武蔵野市）>



資料：地域自殺実態プロフィール(2017)から作成

<図表2-7 年齢階級別死因（平成28年、東京都）>

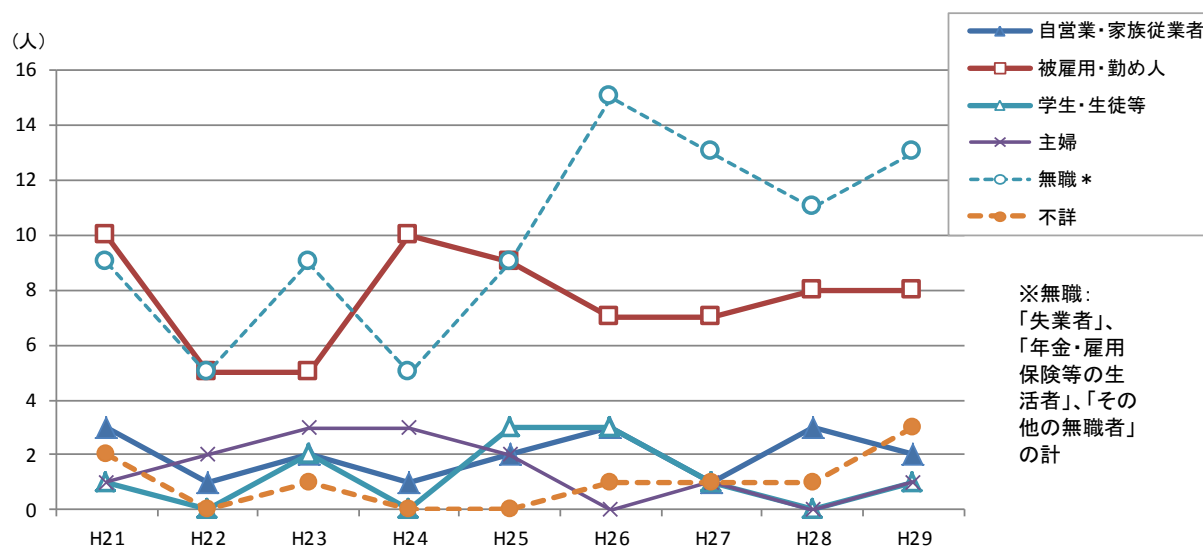
	10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
1位	自殺		自殺		自殺		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
人数	54	割合	239	割合	286	割合	815	割合	2,077	割合	6,142	割合
	43.2%		51.3%		40.0%		32.9%		42.3%		48.5%	
2位	不慮の事故		不慮の事故		悪性新生物		自殺		心疾患		心疾患	
人数	18	割合	44	割合	208	割合	379	割合	518	割合	1,441	割合
	14.4%		9.4%		22.5%		15.3%		10.6%		11.4%	
3位	悪性新生物		悪性新生物		心疾患		心疾患		脳血管疾患		脳血管疾患	
人数	16	割合	36	割合	65	割合	254	割合	400	割合	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	割合	25	割合	51	割合	228	割合	353	割合	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	割合	7	割合	40	割合	136	割合	268	割合	399	割合
	1.6%		1.5%		4.3%		5.5%		5.5%		3.2%	

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・動機の状態（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」

第 3 章 自殺対策の取組

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

生きることの促進要因への支援

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役割の喪失感から、又は過剰な負担感から、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、抑うつ状態にあったり、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 P D C A 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 武蔵野市の取組

(1) 基本施策

国では、地域自殺対策の推進において、すべての自治体で取り組むことが望ましい施策群として、以下の5つの分野を基本施策としてあげています。

【国】基本施策

- 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

基本施策は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の達成に向け、すべての市民に向けて実施すべき施策であり、武蔵野市においても例外ではありません。

武蔵野市では、これらに加え、必要な時に必要な相談窓口適切に伝えられるよう、市民への相談窓口の周知と相談支援体制の充実に関する「相談支援」を基本的な施策として推進していきます。

なお、「SOSの出し方に関する教育」については、国では、「命や暮らしの危機に直面したときの問題の整理や対処方法を、児童生徒の段階でライフスキルとして身につけてもらう重要な取組であり、すべての自治体において早急に取り組む必要がある」という趣旨で基本施策の中に組み入れられていますが、市では、「児童・生徒」ととどまらず、高校生などを含む18歳未満の市民に対する、より広範囲な対策の一つと捉え、基本施策とは別の枠組みの中で取り組んでいきます。

【市】基本施策

- 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 相談支援事業の充実
- 4 生きることへの促進要因への支援
- 5 住民への周知と啓発

(2) 武蔵野市の「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組を支援するため、都道府県及び市町村に「地域自殺実態プロファイル」が提供されています。

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、地域の実情に合った自殺対策に取り組むことが推奨されています。

「武蔵野市地域自殺実態プロファイル 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。

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。

※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	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	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	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	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	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	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

※「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。

また、これらのほかに、地域の実態に基づき、様々な重点対象を設定することが推奨されています。

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」を目指した取組を推進します。

(3) 5つの基本施策とライフステージ別施策の方向性

以下の5つの施策を基本施策とし、それぞれの施策の中でライフステージを考慮した取組みを推進します。

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組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

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、専門職等への研修を実施します。

基本施策3

相談支援事業の充実

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

生きることの促進要因への支援

「生きることの促進要因」を増やす取組を行う観点から、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提供を行います。

基本施策5

市民への周知・啓発

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。

ライフステージ	求められている主な方向性
妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)	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。妊娠期の不安軽減を図り、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防と早期発見、早期支援を図るなど支援を強化します。
子ども (小学校就学～18歳未満)	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。 同時に、児童生徒に対する「生きる包括的な支援」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、S O S 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。
若者 (18歳～20・30歳代)	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。
中高年 (40・50歳代・60歳代前半)	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。 効果的な生活困窮者支援対策が、包括的な生きる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連動させて効果的な対策を進める必要があります。
高齢者 (60歳代後半～)	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。

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

基本 施策		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、【新規】自殺対策に関する地域連携会議の検討				
		こころの健康庁内連携会議				
		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			
		見守り・孤立防止ネットワーク				
		地域自立支援協議会				
	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				・高齢者総合相談 ・在宅介護・地域包括支援センターでの相談など ・家族介護支援事業
		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			
	生きることへの促進要因への支援	母子保健事業	【新規】児童生徒のSOSの出し方に関する教育			生きがい活動事業 健康づくり・介護予防事業
		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）			
生活困窮者支援（自立相談支援事業、住居確保給付金支給事業、就労準備支援事業、家計改善支援事業、学習支援事業）、【拡充】救急医療機関等との連携						
生活保護						
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			
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、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組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」（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、この取組においても「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
妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)	● 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。 ● 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。
子ども (小学校就学～18 歳未満)	● 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。
若者 (18 歳～20・30 歳代)	● 若者サポート推進連絡会議（障害者福祉課・児童青少年課）は就学期から引き続き、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。 ● 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。
中高年 (40・50 歳代・60 歳代前半)	● 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。
高齢者 (60 歳代後半～)	● ひとり暮らし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。 ● 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が構築され、地域包括支援センターの適切な運営に努めています。

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、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、「精神障害者支援ホームヘルパー現任研修」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）」を地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）と連携して実施します。

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）	● 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。 新 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）」を地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）と連携して実施します。 新 「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。
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成立に伴い、生活保護の対象となる方も含め、生活困窮者に対する新たな相談窓口を「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対応す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に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
妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)	● 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。 ● 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。 ● 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。 ● 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。
子ども (小学校就学～18歳未満)	● 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対し教育相談員（心理）が対面や電話で受け付けています。 ● 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。 ● スクールソーシャルワーカーの配置により、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、課題解決を図っています。 ● 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。 ● 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。 ● 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連携し、家庭訪問や別室登校など早期支援を行います。
若者 (18歳～20・30歳代)	● 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。
中高年 (40・50歳代・60歳代前半)	● 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、早期に生活困窮者支援へとつないでいきます。

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
高齢者 (60 歳代後半～)	● 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。 ● 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・時間帯に電話による訪問を行う「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。 ● 家族で介護されているかたの負担軽減のため、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を行っています。 ● 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。

＜図表 3-2 こころの悩みに関する相談窓口＞

【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

相談窓口名称	電話番号等	受付時間
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 21 時
東京自殺防止センター	03-5286-9090	20 時～翌朝 6 時(年中無休) 毎週(火)は 17 時～翌朝 6 時
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 地域保健係	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)
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 分まで)
【関】市民こころの健康相談室	NPO 法人 MEW 0422-55-6003	毎週木曜、第 2・4 土曜 10 時～12 時、13 時～16 時 面接時間 毎週木曜日 13 時～16 時(要予約)

※このほかの相談先については、〇〇〇を参照

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」を増やす取組を行う観点から、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提供を行います。

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

【地域での通いの場の充実、活動への支援】

- 武蔵野市では、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。
- 生きることの促進要因として、地域とのつながりは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】

- 「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、児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育が、東京都教育委員会により小中学校で行われています。
- 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 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、学習支援事業を実施しています。これらの事業のうち、一部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、生活困窮者住居確保給付金事業をはじめとする各事業を推進していきます。

＜図表３－３ 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	就労能力・意欲のある方で、現在離職し、住居を喪失された方（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。

【救急医療機関等との連携】

- 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。
- 拡** 自殺未遂者等への支援として、地域での相談窓口の情報提供を行います。また、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、パンフレットなどを用いた情報提供を行っていきます。

【障害児（者）施策における取組】

- 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
妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)	● 「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。 ● 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。 ● 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。 ● 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拡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。 ● 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。 ● 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。 ● 生活する身近な地域での見守りも重要です。子育て支援施設を利用してもらえるよう、周知していきます。
子ども (小学校就学～18歳未満)	● 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。 ● 新 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。 ● 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。 ● 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。 ● 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。 ● 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。

ライフステージ	主要な施策と今後の方向性
若者 (18 歳～20・30 歳代)	● 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、家族セミナーや講演会等を開催し、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。 ● 就労支援に関しては、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。 ● 「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「若者地域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きます。
中高年 (40・50 歳代・60 歳代前半)	● 武蔵野商工会議所では、労働安全衛生法の改正により 50 人以上の事業場で年 1 回のストレスチェックの実施が義務化されたことを受け、会員向けにメンタルヘルスチェックサービスを提供しています。 ● 今後も市商工会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。 ● 生活困窮者支援として、生活困窮者住居確保給付金事業をはじめとする各事業を推進していきます。
高齢者 (60 歳代後半～)	● 高齢者の社会的孤立感の解消や在宅生活の継続支援を目的とする「いきいきサロン事業」、地域の実情に応じた共助の取り組みを促す「テンミリオンハウス事業」、健康維持・増進と社会参加への動機づけ、生きがい、仲間づくりを目的とした「地域健康クラブ」など、様々な地域での通いの場の充実に取り組んでいます。 ● 今後も、武蔵野市ならではの共助・互助の取り組みを進め、また、老人クラブが行う社会奉仕活動や健康増進、主体的な活動、生きがいを高める活動を支援することで、高齢者の生きることの促進要因を高めていきます。 ● 主に家族を介護している者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。

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、強化月間での取組だけでなく、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組まれている相談先機関の周知も合わせて行っています。
- 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組】

- 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、定期的開催していくことを検討します。

【男女共同参画の視点からの取組】

- 武蔵野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
妊産婦・乳幼児の保護者 (妊娠期～小学校就学前)	● 「ゆりかごむさしの」の取組のなかで、「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。 ● 今後も「ゆりかごむさしの」の取組を推進し、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。
子ども (小学校就学～18歳未満)	● 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。 ● 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。 拡 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）を定期的を開催していくことを検討します。
若者 (18歳～20・30歳代)	拡 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。 ● 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。
中高年 (40・50歳代・60歳代前半)	● 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。
高齢者 (60歳代後半～)	拡 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。 拡 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。

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、一般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）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
精神障害者支援ホームヘルパー現任研修	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、ホームヘルパーを対象に研修会を開催する。	【原則】市内在住・在勤	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）	市民生活において、自殺に追い込まれる原因となるような多重債務、職場や学校でのいじめ、家庭での虐待など、さまざまな問題について精神保健福祉士が対面及び電話相談を行う。	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	妊 婦	健康課
	こうのとり学級	初妊婦（16週～31週）およびそのパートナー	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
	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
	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
	産後電話	出産後の赤ちゃんの様子について、市の担当保健師等から電話連絡する。産後の不安な時期の相談に対応。	産婦、生後4か月までの乳児	健康課
	産後支援訪問	助産師等専門職が訪問し、母親の身体的回復と心理的な安定を図り、産後うつ予防・早期発見・重症化予防、産後早期の不安を軽減する。また、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援する。	生後4か月未満の乳児がいる家庭で産後訪問事業による支援が必要と認められるもの	健康課
	専門職による家庭訪問・個別相談	各種事業で把握された要支援家庭に対して、家庭訪問、面接、電話相談等で継続支援を行う。	要支援家庭	健康課
	育児学級	乳幼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。 ・はじめて教室：概ね4か月から6か月の乳児（第1子）と親 ・もぐもぐ教室：概ね7か月から8か月の乳児（第1子）と親 ・かみかみ教室：おおむね9か月から11か月の乳児（第1子）と親	概ね4か月から11か月の乳児（第1子）とその親	健康課
	乳幼児健診	疾病、障害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	乳幼児健診等の結果、発育上経過観察が必要とされた乳幼児を対象に医師の診察、専門職による相談を行っている。	各健診等で経過観察が必要とされた乳幼児	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してのサポートを行っている。	0～18歳未満の子どもがいる家庭	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歳未満の子どもがいるひとり親家庭	子ども家庭支援センター

事業名		事業概要	対象	担当課
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
障害者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
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って、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たり、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	高齢者支援課
家族介護支援事業		家族で介護しているかたの負担軽減のため、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

基本施策 4 生きることへの促進要因への支援

事業名		事業概要	対象	担当課
母子保健事業	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
	1 歳 6 か月児フォロークラス	1 歳 6 か月児保育相談、乳幼児発達相談において成長発達上経過観察が必要と認められた幼児とその保護者に対し、毎月 2 回、保健センターで実施(集団遊び、保健指導、心理相談等)	成長発達上経過観察が必要な幼児	健康課
	3 歳児フォロークラス	3 歳児健康診査において成長発達上、集団活動による経過観察が必要と認められた幼児とその保護者に対し、保健センターで実施(自由遊び、テーマ遊び、個別相談)	成長発達上経過観察が必要な幼児	健康課
	親支援グループミーティング	こんにちは赤ちゃん訪問、乳児健診、保健師の地区活動などにおいて保健師が要支援と判断した家庭の母親に対し、育児不安の軽減や育児スキルの向上、孤立感の解消と仲間づくりを図るためグループミーティングを実施	0 歳児を持つ要支援家庭の母親	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		公共施設や保育所、児童館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。	●一時保育：生後3か月～未就学児（施設による） ●一時預かり（幼稚園）：在園児 ●一時預かり（いずみのひろば）：生後6か月～小学6年生	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	同館において療育・相談を行い、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（各学校で年間1単位時間以上実施）、DVD教材等を活用したSOSの出し方に関する教育の実施	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」や「武蔵野スタートカリキュラム」等を活用	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、関係機関との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、住宅を失ったかた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。	65歳未満であり、雇用による一般の就業が困難な方。収入・資産、年齢要件あり	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
	日中一時支援事業	障害のある方が、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、障害のある方が、支援施設若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、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、職場定着支援などをハローワーク、福祉施設、市役所などと連携を図り、社会的、経済的な自立を進めるために、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（障害の種別・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
障害者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	地域住民団体や NPO 法人、民間事業者等が概ね 65 歳以上の高齢者を対象に、5 名以上、週 1 回以上集まる場で介護予防、認知症予防のプログラムを含む活動（2 時間程度）に対し、市がその団体等へ補助・支援を行うことで、高齢者の社会的孤立感の解消、心身の健康維持、要介護状態の予防、住み慣れた地域での在宅生活の継続支援を図ることを目的とする事業	概ね 65 歳以上の方	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 65 歳以上の方（全世代型）	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 か所で開催している事業	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	65 歳以上の市民を対象（年度中に 65 歳に到達する市民も対象）に、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」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、自殺死亡者を平成 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、市の人口規模では単年度での変動が大きく影響してしまうことを考慮して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）
自殺死亡者を 13.9 以下、自殺死亡者数を 19.7 人以下に減少させる。

＜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	24.4 人	22.1 人	19.7 人	17.4 人
平均	－	△6%	△15%	△24%	△33%

※平成 25 年～平成 27 年の実績を基準とし各期間 3 年間平均値として算出。自殺死亡率は人口 10 万対比。

【参考：国・東京都の目標値】

国：平成 38（2026）年までに自殺死亡者を平成 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）年までに自殺死亡者を平成 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。

(4) 国・都との連携

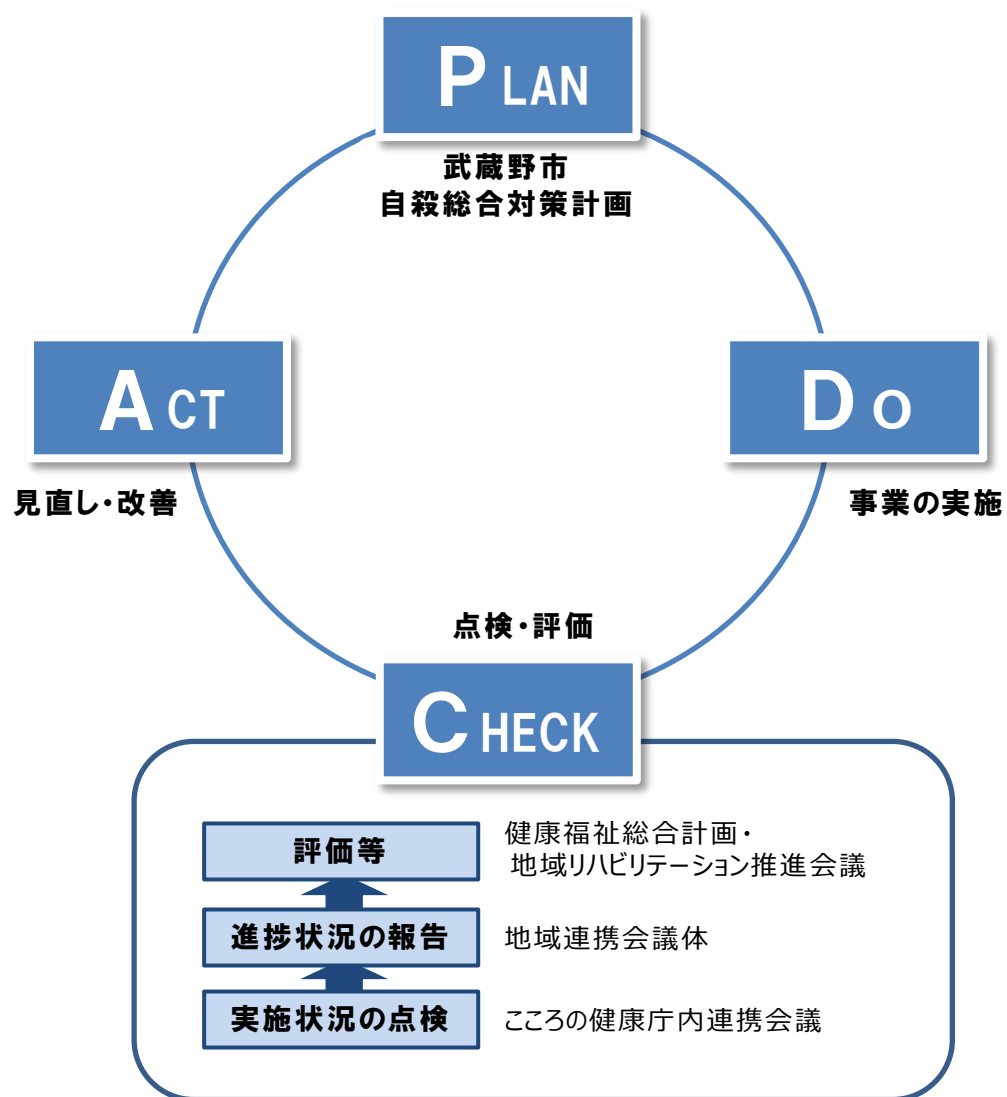
自殺対策に関わる施策は、国や都の制度に基づき運営されているものが少なくありません。国や都の新しい動向に注視しつつ、密接な連携を図りながら施策の推進に努めるとともに、より良い制度となるよう、国や都に対し必要な要望を行っていきます。

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、庁内における進捗把握とともに、「こころの健康庁内連携会議」を通じて点検を行い、「庁外の関係機関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」等において評価を行います。

＜図表４－１ 計画の点検と評価（PDCAサイクル）イメージ＞



資 料 編

武蔵野市自殺総合対策計画
～サブタイトル～
<平成 31（2019）年度～平成 36（2024）年度>
【中間のまとめ】

平成 30(2018)年 11 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