

「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～（案）」について

「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～（案）」（以下「計画（案）」という。）については、平成30年9月より中野区自殺対策審議会において審議を進め、平成31年3月に「（仮称）中野区自殺対策計画（素案）」（以下「計画（素案）」という。）を公表、平成31年4月に区民意見交換会を実施し、区民等から意見募集を行った。

これらを踏まえ計画（案）を作成したので報告する。

## 1 計画（素案）に対する区民意見交換会の実施結果

### （1）日時および会場

- ・平成31年4月24日（水）19:00～20:30 中野区役所
- ・平成31年4月26日（金）14:30～16:00 沼袋区民活動センター

### （2）出席人数

- ・平成31年4月24日（水） 7名
- ・平成31年4月26日（金） 6名 計13名

### （3）主な意見の内容と区の考え方

#### ・第2章中野区の自殺の現状と課題

##### 【意見の内容】

自殺者数が全国・東京都と比べて少ないと表記されているが、中野区は全国・東京都に比べて多いのではないかと。

##### 【区の考え方】

中野区は全国・東京都と比べると人口規模が小さいため年による増減が大きくなる傾向がある。誤解を招く恐れがあるため、計画（案）への表記方法を変更する。

#### ・第3章中野区における今後の方向性

##### 【意見の内容】

PDCAサイクルとの表記があるが、毎年計画の見直しを行うのか。

##### 【区の考え方】

進行管理は、毎年度、中野区自殺対策審議会において行う。なお、計画の見直しについては5年間の計画期間の最終年度である令和5年度（2023年度）に実施する。

#### ・第4章施策

##### 【意見の内容】

命の大切さの教育を教育の場できちんと学年ごとに実施していくべきだと考える。命の大切さを、地域を巻き込んで子ども達に伝えていく必要がある。

##### 【区の考え方】

学校では、道徳の授業、助産師や犯罪被害者などの外部講師による講演、乳幼児を招いた

体験授業など、様々な機会を通して生命を尊重する教育を計画的に推進している。特に乳幼児を招いての体験授業では、学校近隣の乳幼児をもつ地域の方々が積極的に協力してくれている。

詳細は別紙1のとおり

(4) 電子メール、郵便、FAX等で区に寄せられた意見

- ・受付期間 平成31年4月24日(水)～令和元年5月9日(木)
- ・件数 2件(電子メール1件、郵便1件)

2 計画(素案)から計画(案)への主な変更点

(1) 第2章中野区の自殺の現状と課題

「(1) 自殺死亡率の推移」に全国・東京都と比べ人口が少ないため年による変動が大きいということを明記する。

(2) 第4章施策

各基本施策の各取組に中野区の自殺の現状と課題から導かれた説明文を明記する。

詳細は別紙2のとおり

3 今後の予定

令和元年7月5日(金)～7月25日(木)

計画(案)に係るパブリック・コメント手続きの実施

8月～9月 厚生委員会報告

10月 計画決定

4 添付資料

別紙1 計画(素案)に対する主な意見及び区の考え方・計画(案)への反映状況

別紙2 計画(素案)からの主な変更箇所

別紙3 「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～(案)」

別紙4 「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～(案)」

【概要版】

## 計画（素案）に対する主な意見及び区の考え方・計画（案）への反映状況

## 1 計画（素案）に対する区民意見交換会の実施結果

## (1) 日時および会場

- ・平成 31 年 4 月 24 日（水）19:00～20:30 中野区役所
- ・平成 31 年 4 月 26 日（金）14:30～16:00 沼袋区民活動センター

## (2) 出席人数

- ・平成 31 年 4 月 24 日（水） 7 名
- ・平成 31 年 4 月 26 日（金） 6 名 計 13 名

2 計画（素案）に対する主な意見及び区の考え方・計画（案）への反映状況  
中野区の自殺の現状に関すること

No.	計画（素案）に対する意見・要望	区の考え方・計画（案）への反映状況
1	自殺者数が全国・東京都と比べて少ないと表記されているが、中野区は全国・東京都と比べ自殺者数が多いのではないかと。	中野区は全国・東京都と比べると人口規模が小さいため年により増減が大きくなる傾向がある。 本計画（素案）における表記が誤解を招く恐れがあるため表記方法を変更する。 <b>【別紙 2 変更箇所 No. 1 を参照】</b>

## 成果目標の考え方

No.	計画（素案）に対する意見・要望	区の考え方・計画（案）への反映状況
2	PDCA サイクルとあるが、毎年計画を見直していくのか。	進行管理は、毎年度、中野区自殺対策審議会において行う。なお、計画の見直しに関しては 5 年間の計画期間の最終年度である令和 5 年度（2023 年度）に実施する。

## 具体的な取組に関する事項

No.	計画（素案）に対する意見・要望	区の考え方・計画（案）への反映状況
3	施策が具体的ではない。リーフレット配布では対策として意味がない。	自殺は複数の要因が複合化した時に起こりやすい。自殺に向かおうとするどこかで、何かしらの支援につながる社会づくりが必要と考えるため、リーフレット配布を含めた広い普及啓発も必要な施策であるとする。 また、ゲートキーパー研修等も具体的な予防行動につながるよう、対象となるターゲットを

		<p>絞り取り組んでいく。</p>
4	<p>命の大切さの教育を教育の場できちんと学年ごとに時間を作り実施していくべきだと考える。命の大切さを、地域を巻き込んで子ども達に伝えていく必要がある。</p>	<p>学校では、道徳の授業での指導はもちろん、助産師や犯罪被害者などの外部講師による講演、乳幼児を招いた体験授業など、様々な機会を通して生命を尊重する教育を計画的に推進している。特に乳幼児を招いての体験授業では、学校近隣の乳幼児をもつ地域の方々が積極的に協力してくれている。</p>
5	<p>ゲートキーパー研修等、区民が参加できる機会があれば素早く情報提供して欲しい。</p>	<p>ホームページ、区報等での情報提供を継続して実施する。</p>
6	<p>中野区がこれだけは実施したいと考える区の特徴があると良い。</p>	<p>従来、区が未着手であった遺された人および支援者との事例検討会を実施し、個々の事例の原因を確実に振り返っていくことで、次に生かす取組を実施する。</p> <p>また、自殺に傾きやすいひきこもり、LGBT等の生きづらさを抱えた人を支援している関係団体をバックアップする体制を整備するとともに、協働して自殺対策を推進していく。</p> <p>さらに、精神科と一般診療科との医療連携を強化することで、一般診療科で発見された自殺未遂者等を精神科や必要な相談機関につなげていくための体制づくりを行っていく。</p>
7	<p>ゲートキーパー研修を繰り返し、徹底的に実施してはどうか。</p>	<p>本計画策定後には、ゲートキーパー研修は、広く区民に実施するものと、職種や対象を絞って実施するものとを分けて実施していく方針で考えている。</p>
8	<p>図書館は地域の中で孤立している方も多く利用している施設と考えられるため、図書館を利用するの普及啓発をして欲しい。</p>	<p>現在、自殺対策強化月間の際に図書館での企画展を実施している。今後、実施回数・方法については所管課と相談していきたいと考える。</p>
9	<p>在宅療養の場において、介護者の負担は大きいですが、自ら相談機関につながる事が困難な現状があるため、訪問介護、訪問看護、訪問診療等の在宅療養に携わる専門職からの発見・つながりが有効なのではないか。</p>	<p>本計画（素案）においても、家庭の中に職務として入ることができる職種からのつながりは重要と考えているため検討していく。</p>

10	<p>「こころといのちの相談窓口」リーフレットを誰でも見ることができるところに複数設置することが有効ではないか。</p>	<p>現在、「こころといのちの相談窓口」リーフレットは、自殺対策強化月間時の配布および新成人への配布を実施しているが、設置場所・配布方法についてはさらに検討していく。</p>
11	<p>性別・年代別自殺者数の割合において、男性 20～30 歳代が突出して多いが、その現状をどのように分析し計画に反映しているのかが見えて来ない。</p>	<p>中野区では 20～30 歳代の人口比率が高い傾向があるためと考える。しかし、性別・年代別自殺死亡率においても 20～30 歳代男性は全国に比べ高い傾向があるため、本計画（素案）において、若年者対策の推進および勤労者対策の推進として取組の方向性を示している。</p> <p>中野区の現状を示すデータと取組との関連性がわかりにくいため表記方法を変更する。</p> <p><b>【別紙 2 変更箇所 No. 3～12 を参照】</b></p>
12	<p>性別・年代別自殺者数の割合において、男性 20～30 歳代が突出して多いが、中野区自殺対策審議会においてなぜ労働関係の委員が入っていないのか。</p>	<p>中野区自殺対策審議会には、職業公共安定所にも委員を委嘱している。</p> <p>本計画（素案）において、一部記入漏れがあるため訂正する。</p> <p>また、産業保健センターとの連携も働きかけていきたいと考える。</p> <p><b>【別紙 2 変更箇所 No. 2 を参照】</b></p>
13	<p>幼少期から日常的に自分が愛されていると思える環境づくりは大切であると考え。街全体・区全体で子どもを守るから、子どもは安心して大人と付き合いなさいと言えるような教育をして欲しい。</p> <p>ごく自然に人とのつながりを感じられる温かい街を作っていくためには、施策ではなく自分ができる人への親切が大事であり、そのような文化を作っていくことが大切であると考え。</p>	<p>人が他者を信頼し、自ら困難に陥った時に周囲に助けを求めることができるようになるためには、ベースとして幼少期からの自己肯定感の育みが大切となることはご指摘のとおりである。そのため、幼少期から自己肯定感を育てていくことの重要性についても伝わりやすいように本計画（素案）に反映していきたいと考える。</p>
14	<p>今年 3 月に内閣府が調査・発表した 40 歳以上のひきこもりの実態から、中野区には若年者から高齢者まで推計 2000 人以上のひきこもりの方がいると考えられる。</p> <p>計画（素案）では個々のテーマを縦割り行政で行っているが、他区ではひとつの部署でひきこもりの相談から就労支援</p>	<p>ひきこもりに関して課題認識としては強く持っている。しかし、ひきこもりは定義も幅も広く、ひとつの部署で全てを担うのが必ずしも適切ではないと考えている。</p> <p>東京都や先行自治体の事例等を確認しながら検討していきたいと考える。</p>

	まで担当し、成果を上げている。ご一考願いたい。	
15	東京都にはおせっかい運動というものがある。当事者にもっと近づくという面で一緒に活動することはできないか。	児童虐待のキャンペーンとなるため、連携に関しては確認が必要である。
16	病状の安定している方に支援活動に協力いただくことはできないか。	区内でも当事者のグループとして活動されている団体は複数あると考えられるが、自殺対策にも参画していただける状況なのかは確認が必要と考える。

## 計画（素案）からの主な変更箇所

※下線部分が追加・変更箇所

## 第 2 章 中野区の自殺の現状と課題

No.	計画（案）		計画（素案）
1	P 10	<p><b>1 中野区の自殺の動向</b></p> <p><b>（1）自殺死亡率の推移</b></p> <p>自殺死亡率（人口 10 万人のうち何人自殺したか）の推移をみると、中野区は、東京都・全国に比べて<u>人口が少ないため年による変動が大きく、年によって上がったり下がったりしますが、長い目で見ると減少傾向にあります。</u></p>	<p><b>1 中野区の自殺の動向</b></p> <p><b>（1）自殺死亡率の推移</b></p> <p>自殺死亡率（人口 10 万人のうち何人自殺したか）の推移をみると、中野区は、東京都・全国に比べて<u>自殺者数が少ないため、年によって上がったり下がったりしますが、長い目で見ると減少傾向にあります。</u></p>

## 第 3 章 中野区における今後の方向性

No.	計画（案）		計画（素案）
2	P 33	<p><b>2 自殺対策の推進体制</b></p> <p>本計画は、「中野区自殺対策審議会」において<u>進行管理</u>を行っていきます。<u>なお、当該審議会は、以下の組織・団体により構成されています。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人 東京都中野区歯科医師会</li> <li>・一般社団法人 中野区医師会</li> <li>・一般社団法人 中野区薬剤師会</li> <li>・警視庁 中野警察署</li> <li>・警視庁 野方警察署</li> <li>・社会福祉法人 中野区社会福祉協議会</li> <li>・新宿公共職業安定所</li> <li>・帝京平成大学</li> <li>・東京都立中部総合精神保健福祉センター</li> <li>・特定非営利活動法人 リトルポケット</li> <li>・中野区教育委員会</li> <li>・中野区立小学校長会</li> <li>・中野区中学校長会</li> <li>・中野区町会連合会</li> <li>・中野区民生児童委員協議会</li> </ul> <p>（50 音順）</p> <p>※表記方法も含め変更する</p>	<p><b>2 自殺対策の推進体制</b></p> <p>本計画は、「中野区自殺対策審議会」において<u>進捗管理</u>を行っていきます。</p> <p>※審議会の構成については図として表記していた。</p>

第4章 施策

No.	計画（案）	計画（素案）
3	<p><b>基本施策1 区民への普及と啓発</b>  <b>【重点施策】区民を対象とした普及啓発の実施</b>  <u>平成30年度（2018年度）に実施した、「健康福祉に関する意識調査」において、「自殺対策は自分自身に関わることと思う」と回答した人は、26.8%であり、自殺対策が自分自身に関わると認識している人の割合が低いということがわかりました。</u>  <u>そこで区民を対象とした普及啓発の実施を重点施策とし、「自殺は誰にでも起こり得る危機」という認識を区民が持てるように下記のとおり取組を行っていきます。</u></p>	<p><b>基本施策1 区民への普及と啓発</b>  <b>【重点施策】区民を対象とした普及啓発の実施</b></p>
4	<p><b>基本施策1 区民への普及と啓発</b>  <b>自殺対策強化月間における普及啓発および広報活動</b>  <u>毎年9月と3月は自殺対策強化月間です。中野区では、第2章「4. 中野区のこれまでの取組」（P25）のとおり、これまで自殺対策強化月間にあわせて普及啓発を実施して来ました。</u>  <u>広く区民が自殺対策が自分自身にも関わること、「自殺は誰にでも起こり得る危機」という認識を持つことができるように、引き続き自殺対策強化月間における普及啓発および広報活動を継続して実施していきます。</u></p>	<p><b>基本施策1 区民への普及と啓発</b>  <b>自殺対策強化月間における普及啓発および広報活動</b></p>
5	<p><b>基本施策2 生きることの促進要因への支援</b>  <b>【重点施策】遺された人および支援者への心のケア</b>  <u>関係機関ヒアリングを経て、身近な大切な人との死別を経験された方は、喪失感を強く抱き、自殺につながるリスクが高くなると認識しました。</u>  <u>そこで、中野区では遺された人および支援者への心のケアを重点施策とし、下記のとおり取組を行います。支援者・関係機関とともに悲しい事例をきちんと共有し、原因を振り返り、各関係機関に還元していくことで相談業務を担当している庁内各部課および関係機関へのバックアップ体制を整備していきます。また、ひとつひとつの事例を次にいかすことで、必要な支援についての検討・充実を図って行きたいと考えます。</u></p>	<p><b>基本施策2 生きることの促進要因への支援</b>  <b>【重点施策】遺された人および支援者への心のケア</b></p>

6	P 40	<p><b>基本施策 2 生きることの促進要因への支援</b>  <b>地域における必要な支援につなげるための取組</b></p> <p><u>自殺対策を効果的に推進していくためには、庁内各部課が連携・協働して実施していくことが必要となります。そのため、中野区では下記のとおり取組を行っています。</u></p>	<p><b>基本施策 2 生きることの促進要因への支援</b>  <b>地域における必要な支援につなげるための取組</b></p>
7	P 45	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b>  <b>【重点施策】生きづらさを抱えた人への支援</b></p> <p><u>第1章「2. 自殺対策の基本的な考え方」(P3～P4)より、自殺は様々な悩みが複合化し、深刻化したときに起こるとされています。自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」であり、自殺以外の選択肢を考慮することができない状態に陥ることによって起こる過程と考えることができます。</u></p> <p><u>生きづらさを抱えた人はその悩みを複合的に持っている可能性が高く、また、なかには自らの力で悩みや苦しさを周囲に相談できない方もいると考えられるため、中野区では、生きづらさを抱えた人への支援を重点施策とし、下記のとおり取組を行っています。</u></p>	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b>  <b>【重点施策】生きづらさを抱えた人への支援</b></p>
8	P 47	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b>  <b>【重点施策】若年者対策の推進</b></p> <p><u>第2章「中野区の自殺の現状と課題」(P9～P27)より、中野区の自殺死亡率を性別・年代別にみると、男性は20歳未満、30歳代、50歳代で全国より高く、女性は20～30歳代、50～60歳代で全国より高い傾向があります。</u></p> <p><u>このたび、本計画の策定にあたり、中野区自殺対策審議会において審議を進めて来ました。当該審議会において、自殺対策には幼少期からのいのちの大切さを学ぶ教育が大切であること、また、困難に陥ったときに周囲の大人を信頼し、自ら助けを求めて行くためには育ちの過程のなかで自己肯定感・自己有用感を育んでいくことが重要であるとの議論がなされました。</u></p> <p><u>そこで、中野区では若年者対策の推進を重点施策とし、下記のとおり取組を行っています。</u></p>	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b>  <b>【重点施策】若年者対策の推進</b></p>

9	P 49	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b> <b>勤労者対策の推進</b></p> <p><u>第 2 章「中野区の自殺の現状と課題」(P9～P27)より、中野区の自殺死亡率を性別・年代別にみると、男性は 20 歳未満、30 歳代、50 歳代で全国より高く、女性は 20～30 歳代、50～60 歳代で全国より高い傾向があります。また、自殺者数を性別・年代別・就業別・同居形態別にみると、20～30 歳代男性有職独居者が最も高くなっています。</u></p> <p><u>そこで、中野区では勤労者対策の推進として、下記のとおり取組を行っていきます。</u></p>	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b> <b>勤労者対策の推進</b></p>
10	P 51	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b> <b>自殺対策を支える人材の育成</b></p> <p><u>中野区では、第 2 章「4. 中野区のこれまでの取組」(P25)のとおり、自殺対策における人材育成として、介護事業者および職員向けゲートキーパー研修を実施してきました。</u></p> <p><u>自殺対策において、困難な状況に陥ったときに自ら周囲へ助けを求めることが難しい方にとって、さまざまな方向性から支援に入っている支援者による早期発見、適切な関係機関への確実なつながりが重要となることがあります。</u></p> <p><u>そこで、中野区では従来行っていた介護事業者および職員向けゲートキーパー研修の実施方法を見直し、各支援者のニーズを確認しながら対象にあった研修を実施することで、自殺対策に係る人材の育成をしていきます。</u></p>	<p><b>基本施策 3 自殺防止に向けた取組</b> <b>自殺対策を支える人材の育成</b></p>
11	P 57	<p><b>基本施策 4 地域ネットワークの強化</b> <b>【重点施策】地域における顔が見える関係づくりの強化</b></p> <p><u>第 2 章「中野区の自殺の現状と課題」(P9～P27)より、中野区自殺対策審議会において、地域のなかには様々なつまづき体験から長期間他者とのつながりをつくるのが困難な方、困難に陥った状況でも周囲に助けを求めることができない方が存在すると議論がされました。さらに、当該審議会において、幼少期から地域とのつながりを感じる機会をつくることの重要性、地域における見守りと支えあいの必要性について</u></p>	<p><b>基本施策 4 地域ネットワークの強化</b> <b>【重点施策】地域における顔が見える関係づくりの強化</b></p>

		<p>ても繰り返し議論がされました。</p> <p>自殺対策を効果的に推進していくためには、庁内各部課および関係機関、民間団体、企業のみならず、この中野の街で生活している区民との連携・協働も不可欠となります。</p> <p>そこで、中野区では地域における顔が見える関係づくりの強化を重点施策とし、下記のとおり取組を行っていきます。</p>	
12	P58	<p><b>基本施策4 地域ネットワークの強化</b></p> <p><b>【重点施策】精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化</b></p> <p>中野区自殺対策審議会において、自殺未遂者は自殺のハイリスク者であり、再発防止への重要性が議論されました。</p> <p>そこで、一般診療科から精神科、庁内各部課および関係機関への確実なつなぎ、また、警察等と庁内各部課・関係機関との連携が強化できるよう、精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化を重点施策として、下記のとおり取組みを行い、体制整備を図っていきます。</p>	<p><b>基本施策4 地域ネットワークの強化</b></p> <p><b>【重点施策】精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化</b></p>

## 中野区自殺対策計画

～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～

(案)

令和元年 6 月

中 野 区



# 目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1.	背景・国および東京都の動向	2
2.	自殺対策の基本的な考え方	3
3.	計画の位置づけ	5
4.	基本理念	5
5.	計画期間	6
6.	成果指標および目標	6
第2章	中野区の自殺の現状と課題	9
1.	中野区の自殺の傾向	10
2.	「健康福祉に関する意識調査」結果からみた現状と課題	20
3.	自殺対策審議会および関係機関ヒアリング結果からみた 現状と課題	23
4.	中野区のこれまでの取組	25
5.	統計データと意識調査結果、自殺対策審議会および 関係機関ヒアリング結果からみた中野区の現状と課題	26
第3章	中野区における今後の方向性	29
1.	成果指標および目標	31
2.	自殺対策の推進体制	33
第4章	施策	35
1.	基本目標1「生きることの促進要因を増やす (ポピュレーションアプローチ)」	36
2.	基本目標2「生きることの阻害要因を減らす (ターゲットアプローチ)」	44
3.	基本目標3「関係機関が連携して自殺対策を推進する (包括的な推進体制の基盤整備)」	56
参考資料		63



## 第1章 計画の策定にあたって

1. 背景・国および東京都の動向
2. 自殺対策の基本的な考え方
3. 計画の位置づけ
4. 基本理念
5. 計画期間
6. 成果指標および目標

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 背景・国および東京都の動向

わが国の自殺者数は、平成10年（1998年）に3万人を超え、その後平成21年（2009年）まで14年間連続して3万人を超える状態が続きました。平成22年（2010年）には3万人を下回りましたが、依然として先進諸国より高い水準にあります。

このような状況を受け国は、平成18年（2006年）6月に「自殺対策基本法」※を制定し、平成19年（2007年）6月にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）」※を策定しました。

その後、平成24年（2012年）8月には「大綱」の見直しが行われ、「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、「段階ごと対象ごとの施策を効果的に組み合わせることで取組を推進すること」や、具体的な施策として、「若年層向けの対策や、自殺未遂者向けの対策を充実すること」などが基本的な考え方に追加されました。

さらに、施行10年の節目に当たる平成28年（2016年）3月には「自殺対策基本法」の一部を改正し、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などが基本理念に追加され、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進することが明示されました。また、各都道府県および区市町村に対して、地域自殺対策計画の策定が義務化されました。

この改正や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年（2017年）7月には、「大綱」の抜本的な見直しが行われ、閣議決定されました。新たな「大綱」では、「平成38年（2026年）までに自殺死亡率※を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させ、13.0以下にすること」を数値目標として掲げました。

東京都は、平成19年（2007年）1月、庁内の関係局の緊密な連携の下、自殺対策に資する取組を積極的に展開し、自殺のない健康で生きがいを持って暮らすことのできる都民生活の実現を目指すことを目的に、自殺対策推進庁内連絡会議を設置しました。

また、平成19年（2007年）7月には、保健、医療、福祉、教育、労働などの多様な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策に取り組むため、「自殺総合対策東京会議」※を設置しました。

平成21年（2009年）3月には、東京における自殺総合対策の取組方針※を策定し、平成25年（2013年）11月には国の「大綱」の見直しと東京都の自殺の現状を踏まえて、取組方針を改正しました。

平成30年（2018年）6月には、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、『東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～』※を策定しました。

※用語の説明 ⇒ P7

平成 29 年（2017 年）7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、「いのちを支える自殺対策」という理念を全面に打ち出して、「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」とされています。それを受け、中野区でも自殺対策を以下の視点を持って取り組んでいきます。

### （1）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のリスクが高くなります。

そのため自殺対策は、社会における「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支援として推進します。

#### 用語について

- 「生きることの促進要因」とは  
自殺に対する保護要因のこと。  
例えば、「自己肯定感」、「信頼できる人間関係」、「危機回避能力」等。
- 「生きることの阻害要因」とは  
自殺のリスク要因のこと。  
例えば、「過労」、「生活困窮」、「育児疲れ」、「介護疲れ」、「いじめ」、「孤立」、「失業」、「多重債務」等。

### （2）社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺は、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ること、役割の喪失感、過剰な負担感等から危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

中野区では、「自殺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」との基本認識のもと、社会全体の自殺リスクを低下させ、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指していきます。

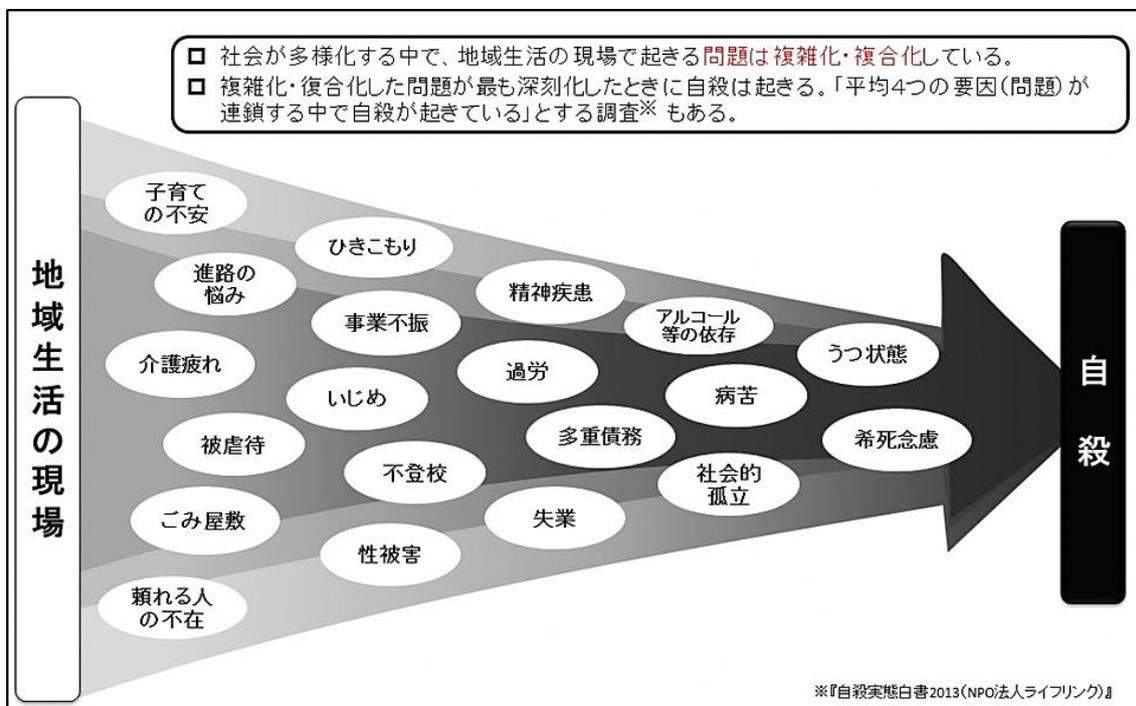
### (3) 様々な分野の生きる支援との有機的な連携を強化する

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はなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、このためには様々な分野の施策、人、組織が、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互に密接に連携することが必要です。

自殺には多様かつ複合的な原因および背景があることから、庁内各部課および関連分野の団体、機関、個人等との連携を図ることで、生きることの包括的な支援を推進する視点を持って取り組みます。また、庁内各部課および関係機関との連携を強化し、必要時バックアップをするとともに、各事業の進捗状況を確認していきます。

### (4) 実践と啓発を両輪として推進する

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」\*ですが、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい様子があります。そのような心情や背景への理解、また、危機に陥った場合には誰かの援助を求めるということが地域全体の共通認識になるように普及啓発を行っていきます。

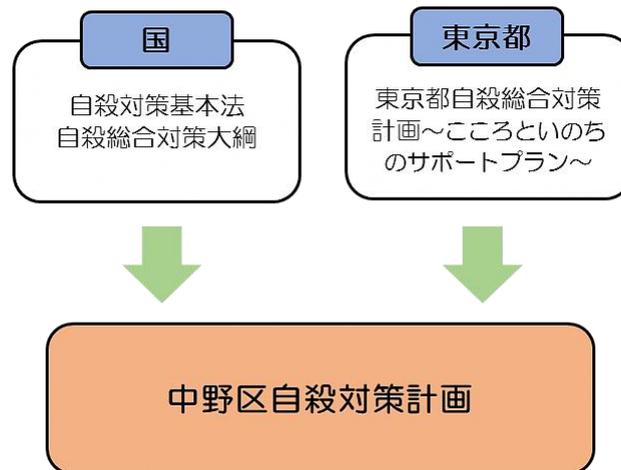


資料：厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引き」

### 3

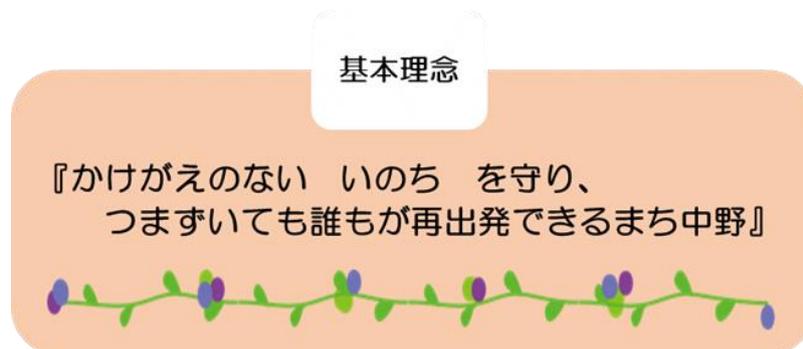
## 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年（2016 年）3 月に改正された『自殺対策基本法』に基づき、国の定める『自殺総合対策大綱』等の主旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するとともに、平成 30 年（2018 年）6 月に策定された『東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～』との整合性を図りながら策定します。



### 4

## 基本理念



本計画は、「かけがえのない いのち を守り、つまずいても誰もが再出発できるまち中野」を基本理念として、区民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すとともに、たとえ人生のどこかでつまずいても、また再び中野の街から新たな出発ができるような街づくりを目指していきます。

区民の大切ないのちを守り、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、全庁的に取り組むとともに、関係機関・団体等と連携を図り、さらに家庭・学校・企業・地域等、広く区民と協働しながらみんなで生きることを支える支援を推進していきます。

## 5

## 計画期間

本計画は、令和元年度（2019年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）までの5年間で計画期間とします。ただし、国や東京都の対策と連携する必要があることから、国や東京都の対策や社会情勢の変化、自殺の実態を踏まえ、適宜見直しをおこないます。

令和元年度（2019年度）から  
令和5年度（2023年度）までの5年間

## 6

## 成果指標および目標

本計画を総合的に評価する指標として、中野区の自殺死亡率を下記のとおり設定します。なお、自殺総合対策大綱および東京都自殺総合対策計画では、平成27年（2015年）を基準として令和8年（2026年）までに30%以上減少させることを目標としています。

中野区でも、同様に平成27年（2015年）を基準として令和8年（2026年）までに30%以上減少することを目標とします。ただし、本計画は令和5年（2023年）までの5年計画であるため、平成27年（2015年）を基準とし令和5年（2023年）までの8年後の減少率を算定し、下記目標値を設定しました。

成果指標	根拠	基準	目標	
自殺死亡率（人口10万対）の減少	厚生労働省 地域における自殺の基礎 資料【自殺日・住居地】	平成27年 （2015年）	令和5年 （2023年）	令和8年 （2026年） 【参考】
		20.5	16.0	14.4

## 用語の説明

### ■自殺対策基本法：

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて署名活動が行われた。平成 18 年（2006 年）6 月 21 日に公布、同年 10 月 28 日に施行。施行から 10 年目の節目に当たる平成 28 年（2016 年）3 月に改正、同年 4 月 1 日に施行された。

### ■自殺総合対策大綱：

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成 19 年（2007 年）6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20 年（2008 年）10 月に一部改正、平成 24 年（2012 年）8 月に初めて全体的見直しが行われた。大綱はおおむね 5 年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の主旨等を踏まえ、平成 29 年（2017 年）7 月、新たな大綱が閣議決定された。

### ■自殺死亡率：

人口 10 万人当たりの自殺による死亡者数。

### ■自殺総合対策東京会議：

様々な分野の関係機関・団体が連携し、総合的な自殺対策を推進し、健やかに生きがいを持って安心して暮らすことのできる東京の実現に寄与することを目的に東京都が設置した、医療福祉、経済労働、教育等の関係団体や、自殺防止活動を行う民間団体、有識者等からなる会議。平成 19 年（2007 年）7 月に設置。

### ■東京における自殺総合対策の取組方針：

東京都における自殺の現状や東京都および関係機関・団体等の役割、今後の取組の方向性等を示したもの。平成 21 年（2009 年）3 月策定、平成 25 年（2013 年）11 月改正。

### ■東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～：

関係機関、団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に策定されたもの。自殺対策基本法第 13 条第 1 項に基づく都道府県自殺対策計画。平成 30 年（2018 年）6 月策定。

### ■誰にでも起こり得る危機：

本計画において、自殺は周囲の様々な問題が複雑化・複合化し、その問題が最も深刻化したときに起こり、これらの危機的状況は誰にでも起こり得る可能性があるという概念として定義する。



## 第2章 中野区の自殺の現状と課題

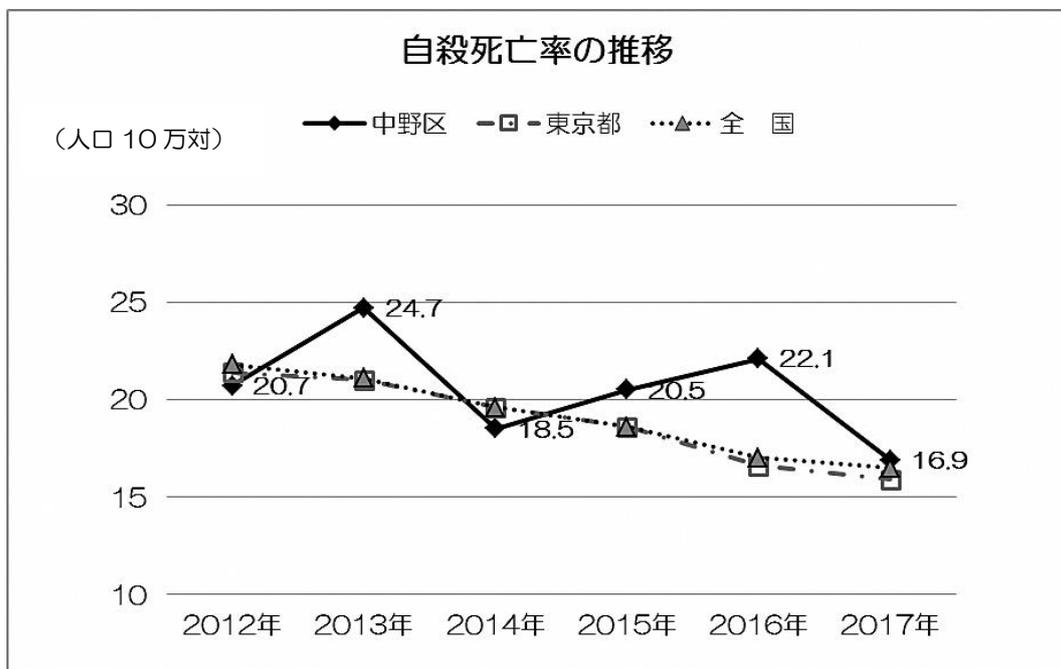
1. 中野区の自殺の傾向
2. 「健康福祉に関する意識調査」結果からみた現状と課題
3. 自殺対策審議会および関係機関ヒアリング結果からみた  
現状と課題
4. 中野区のこれまでの取組
5. 統計データと意識調査結果、自殺対策審議会および  
関係機関ヒアリング結果からみた中野区の現状と課題

## 第2章 中野区の自殺の現状と課題

### 1 中野区の自殺の動向

#### (1) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率（人口 10 万人のうち何人自殺したか）※の推移をみると、中野区は、東京都・全国に比べて人口が少ないため年による変動が大きく、年によって上がったたり下がったりしますが、長い目で見ると減少傾向にあります。



	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	5 年平均*
中野区	20.7	24.7	18.5	20.5	22.1	16.9	20.5
東京都	21.4	21.0	19.6	18.6	16.6	15.9	18.3
全 国	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	18.6

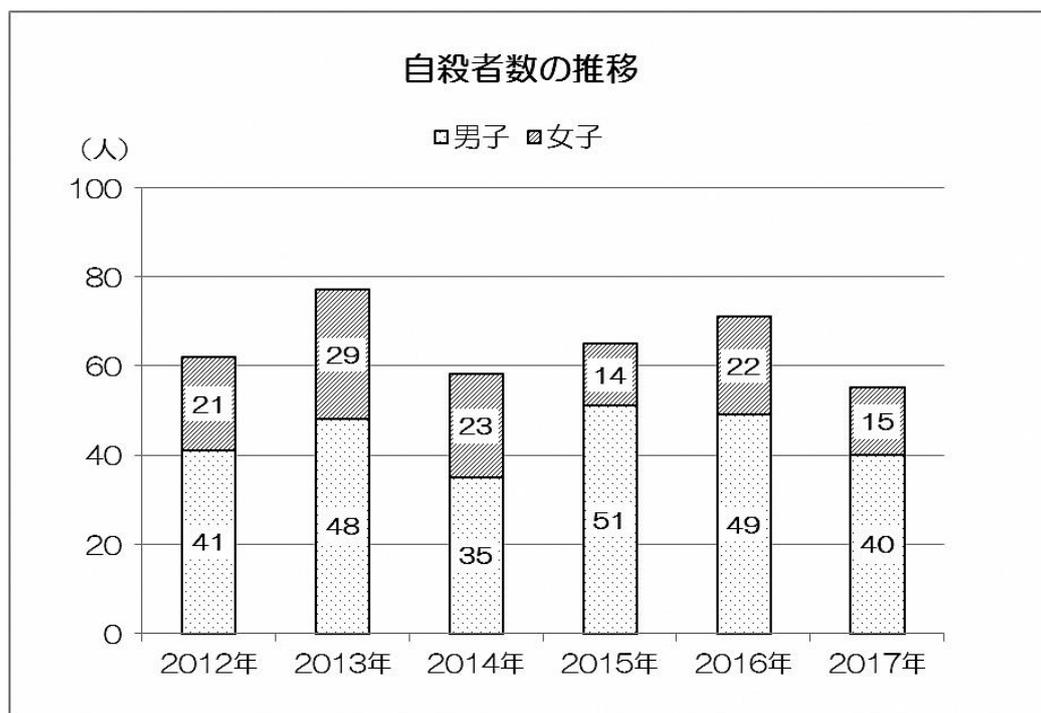
\*5 年平均は平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）の平均で算出

資料：厚生労働省ホームページ「地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】」をもとに作成

※用語の説明 ⇒ P27

## (2) 自殺者数の推移

中野区の自殺者数（その年に自殺した区民が何人いたか）の推移を男女別で見ると、どの年も女性に比べ男性は2倍以上多い傾向があります。中野区は、東京都・全国に比べて自殺者の絶対数が少ないため、年によって多少のばらつきはありますが、男女とも横ばい傾向にあります。自殺者数が変わらないのに、自殺率が減っているのは、中野区の人口が増えているためです。



単位：人

	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	5年平均
計	62	77	58	65	71	55	65
男子	41	48	35	51	49	40	45
女子	21	29	23	14	22	15	21
人口	311,037	314,053	316,647	321,153	325,370	328,315	—

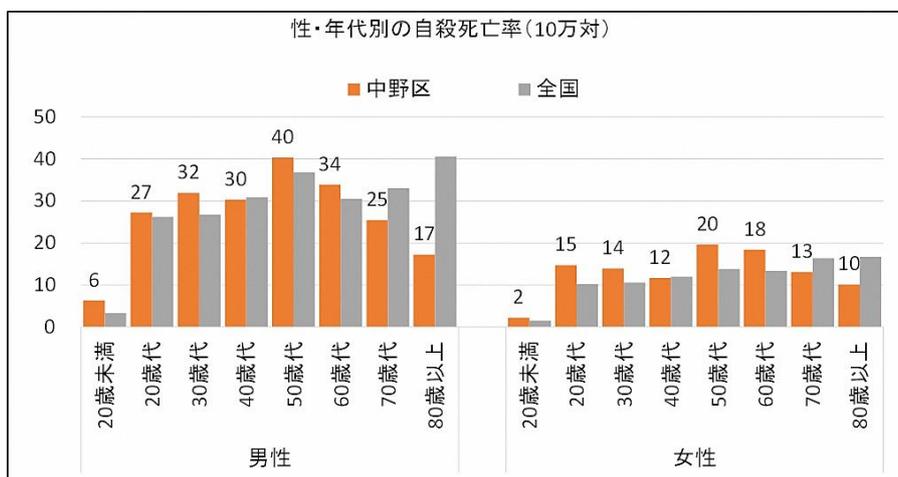
\*5年平均は平成25年(2013年)～平成29年(2017年)の平均で算出

資料：厚生労働省ホームページ「地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】」をもとに作成  
人口は各年10月1日現在

### (3) 性別・年代（10 歳刻み）別の自殺死亡率

（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）平均）

中野区の性別・年代別の自殺率は、男性は 20 歳未満、30 歳代、50～60 歳代で全国より高く、70 歳代以上で全国より低くなっています。女性は、20～30 歳代、50～60 歳代で全国より高く、70 歳代以上で全国より低くなっています。

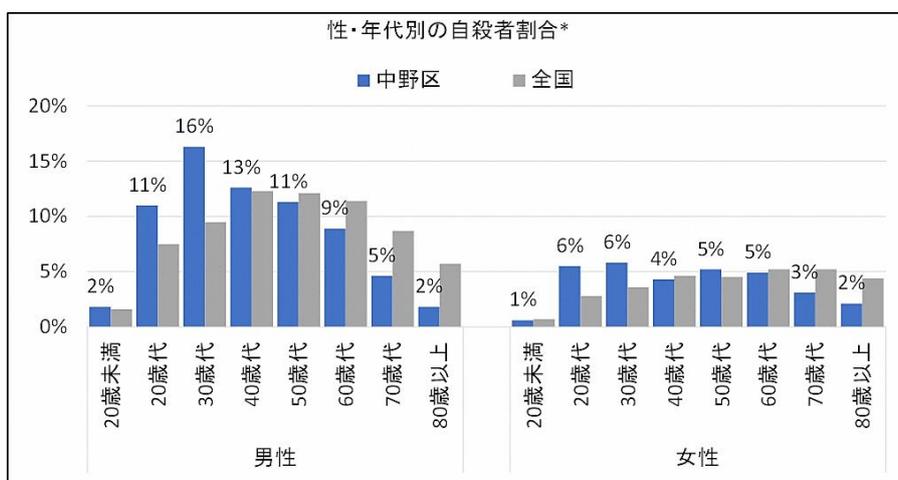


資料：自殺総合対策推進センター

### (4) 性別・年代（10 歳刻み）別自殺者数の割合

（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）平均）

中野区の性別・年代別の自殺者数の割合（全自殺者を 100%としたとき、その性・年代の自殺者が何%にあたるか）をみると、男性 30 歳代の割合が最も高く 16%となっています。次いで、男性 20 歳代、男性 40～60 歳代が 10%程度、女性 20～30 歳代、50～60 歳代が 5%程度と続きます。なお、男女共 20～30 歳代の自殺者数の割合は全国平均よりも高い値となっています。



資料：自殺総合対策推進センター

### (5) 性別・年代（20歳刻み）別・就業別・同居形態別の自殺者数の上位5位

（平成25年（2013年）～平成29年（2017年）平均）

「(4) 性別・年代別自殺者数の割合」の分類に加え、仕事の有無、独り暮らしか否かで分類した2012年から2016年までの間の自殺者数（分類の種類を増やすと、各カテゴリーの人数が少なくなりすぎるので、年代は10歳刻みから20歳刻みに変更）は、男性20～39歳有職者の割合が34人と最も高くなっています。次いで、男性40～59歳無職者が27人、男性20～39歳無職者が24人となっています。

#### 性別・年齢別の自殺者数の上位5位（平成25年（2013年）～平成29年（2017年）平均）

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:男性20～39歳有職独居	34人	10.4%	25.8	①【正規雇用】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/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位:男性20～39歳無職独居	26人	8.0%	100.4	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺/②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳無職独居	24人	7.4%	189.9	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上無職同居	18人	5.5%	26.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位:男性40～59歳有職独居	17人	5.2%	22.4	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
(参考) 全自殺者	326人	100.0%	20.5	

資料：自殺総合対策推進センター

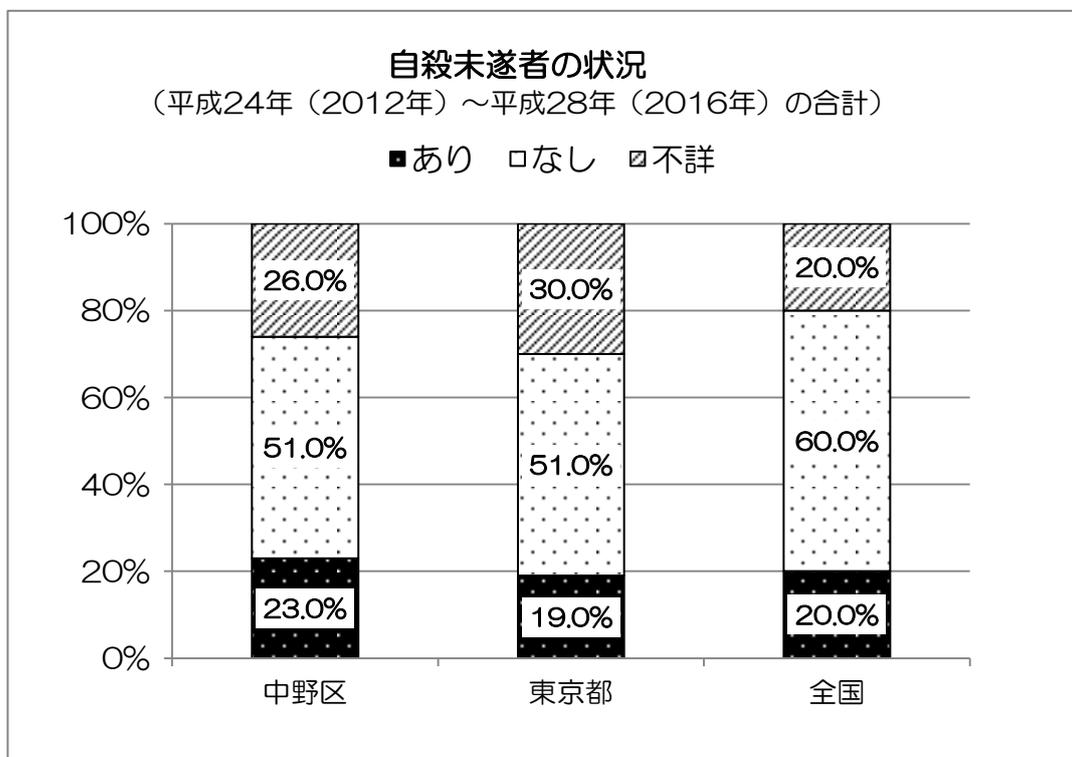
順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としました。

\*自殺率の母数（人口）は2015年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。

\*\*「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にしました。

## (6) 自殺未遂者の状況

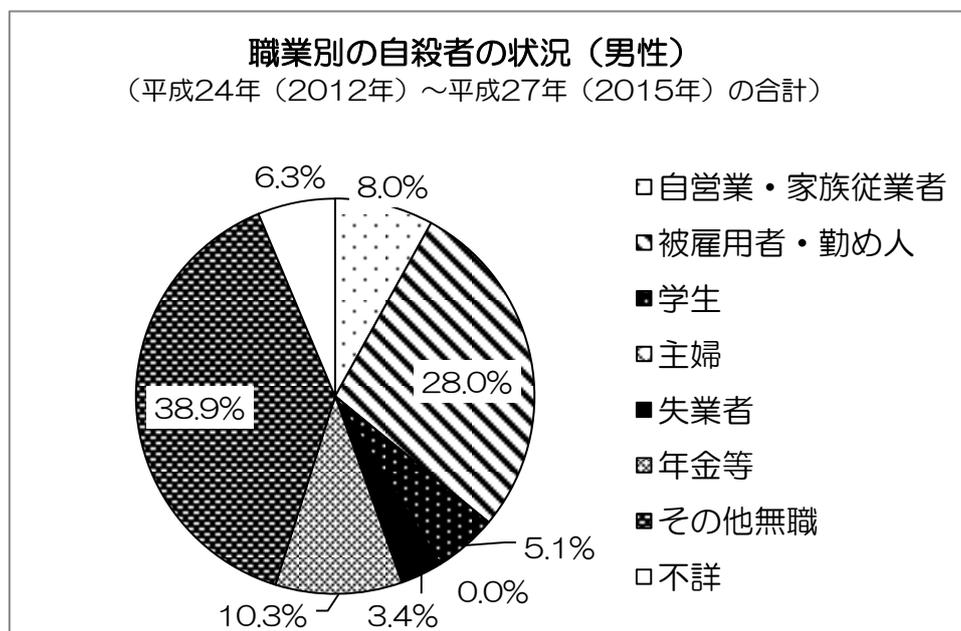
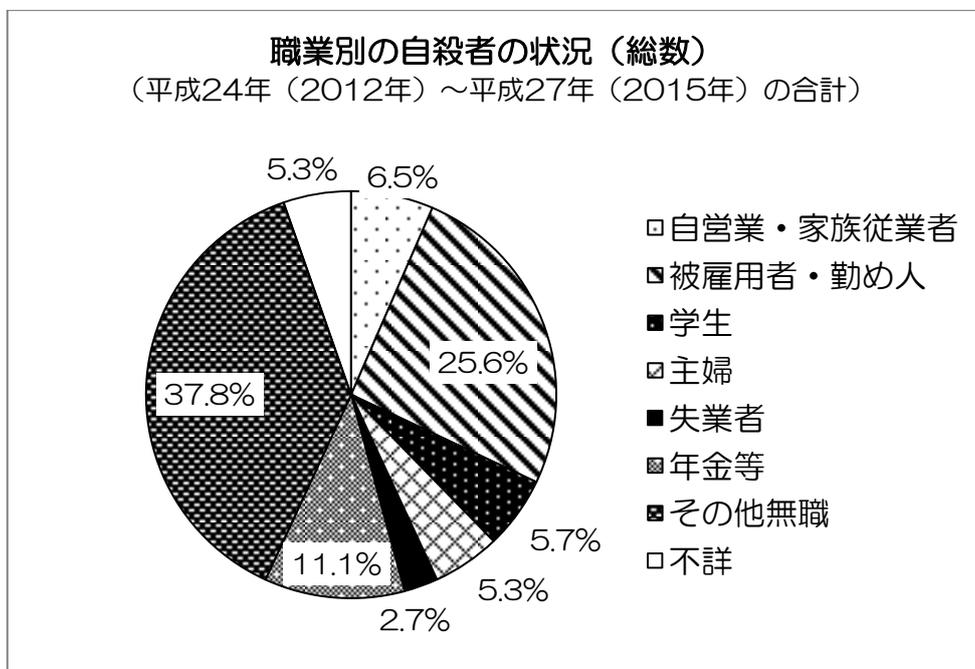
自殺者の自殺未遂（過去に自殺未遂をしたことがあるか）※をみると、「あり」の割合は23.0%程度で、東京都、全国とほぼ同様の傾向にあります。

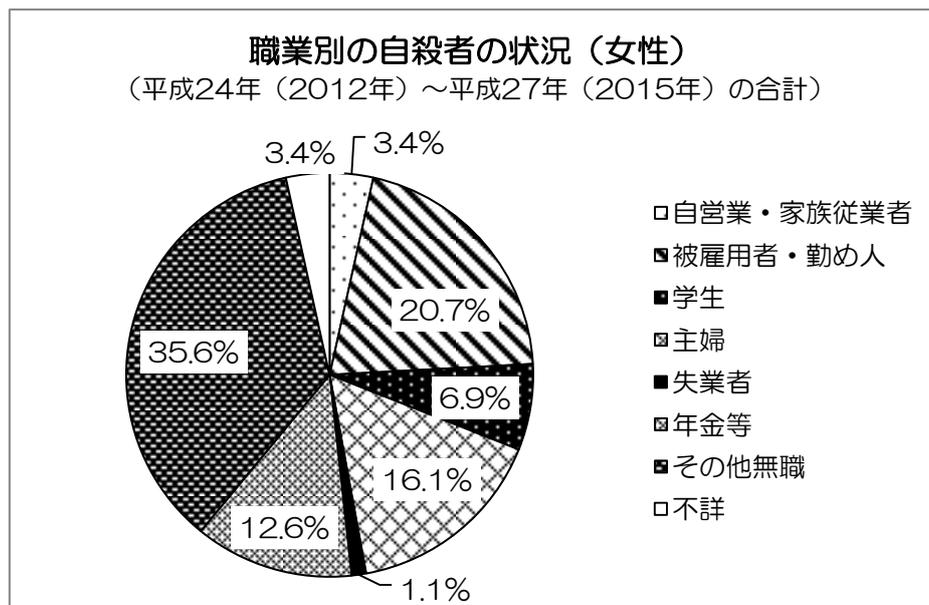


資料：自殺総合対策推進センター

### (7) 職業別の自殺者の状況

中野区における自殺者数全体 100%としたときの職業別自殺者の割合をみると、その他無職が 40%程度で最も多く、次いで被雇用者・勤め人が 25%程度となっています。





資料：自殺総合対策推進センター

資料：厚生労働省ホームページ「地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】」をもとに作成

中野区の有職者の自殺の内訳については、自営業・家族従業者が 21 人（18.4%）、被雇用者・勤め人が 93 人（79.8%）となっています。

### 有職者の自殺の内訳

（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）（平成 24 年（2012 年）～平成 28 年（2016 年）の合計）

職業	自殺者数	割合	東京都割合	全国割合
自営業・家族従業者	21 人	18.4%	18.9%	21.4%
被雇用者・勤め人	93 人	81.6%	81.1%	78.6%
合計	114 人	100.0%	100.0%	100.0%

資料：自殺総合対策推進センター

中野区では、中野区にお住まいの就業者の方の 63.7%が中野区外で就業されています。また、中野区内で就業されている方の 66.9%が、中野区外にお住まいです。

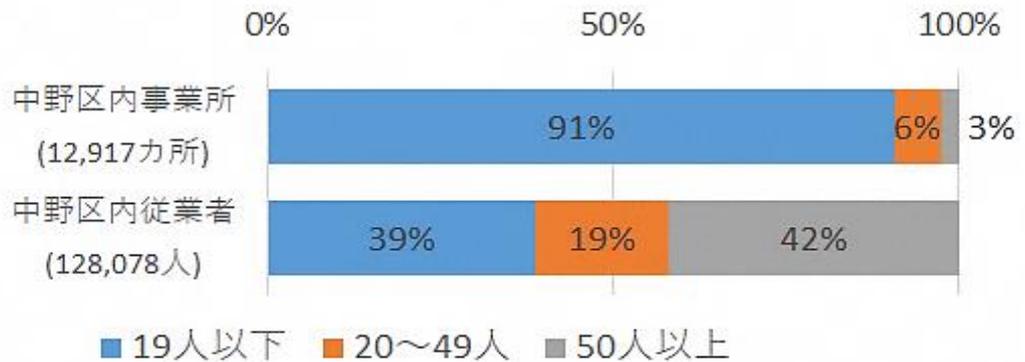
### 地域の就業者の常住地・就業地（平成 27 年（2015 年）国勢調査）

		従業地		
		自市区町村	他市区町村	不明・不詳
常住地	自市区町村	33,967 人	89,293 人	16,869 人
	他市区町村	68,711 人	—	—

資料：自殺総合対策推進センター

中野区では、中野区内の事業所の97%が労働者数50人未満の小規模事業所となっており、そのうち91%が労働者数19人以下の事業所です。また、中野区内で就業されている方の58%が50人未満の小規模事業所で就業されています。

地域の事業所 規模別事業所/従業者割合  
(平成26年(2014年)経済センサス-基礎調査)



資料：自殺総合対策推進センター

### (8) 自殺の原因・動機

中野区における自殺の原因・動機は、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題となっています。男性では、女性よりも経済・生活問題、勤務問題が多くなっています。女性では、男性よりも健康問題、男女問題による自殺の割合が高くなっています。

自殺の原因・動機の状況【複数回答】(平成29年(2017年))

		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	合計
総数	人数	4人	20人	17人	8人	8人	0人	3人	14人	74人
	割合	5%	27%	23%	11%	11%	-	4%	19%	100%
男性	人数	3人	10人	16人	8人	4人	0人	1人	11人	53人
	割合	6%	19%	30%	15%	8%	-	2%	21%	100%
女性	人数	1人	10人	1人	0人	4人	0人	2人	3人	21人
	割合	5%	48%	5%	-	19%	-	10%	14%	100%
東京都割合		9%	37%	11%	8%	4%	1%	3%	28%	100%
全国割合		12%	40%	13%	7%	3%	1%	4%	20%	100%

資料：厚生労働省ホームページ「地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】」

## (9) 自殺の手段

平成 24 年（2012 年）から平成 28 年（2016 年）までの自殺者数を自殺の手段別でみると、首つりが最も高く、208 人（63%）となっています。次いで、その他が 62 人（19%）となり、この中には服毒や練炭等での自殺も含まれています。

東京都・全国と比べると中野区で発生した自殺者全数に対する首つりの割合は東京都より高く、全国より低くなっています。また、飛び込みの割合は東京都・全国よりも高い割合となっています。

### 自殺者数の推移（手段別）

手段	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	合計	割合	東京都 割合	全国 割合
首つり	38 人	49 人	43 人	36 人	42 人	208 人	63%	59%	66%
飛降り	10 人	11 人	3 人	9 人	11 人	44 人	13%	17%	10%
飛び込み	1 人	4 人	3 人	5 人	6 人	19 人	6%	4%	2%
上記以外 および その他・ 不詳	13 人	13 人	9 人	15 人	12 人	62 人	19%	19%	20%
合計	62 人	77 人	58 人	65 人	71 人	333 人	100%	100%	100%

資料：自殺総合対策推進センター

## (10) 児童・生徒等の自殺の内訳

児童・生徒等の自殺の内訳については、大学生・専修学校生等が 12 人（71%）、高校生以下が 5 人（29%）となっています。

### 児童・生徒等の自殺者数の内訳

（平成 24 年（2012 年）～平成 28 年（2016 年）の合計）

学生・生徒等(全年齢)	自殺者数	割合	東京都割合	全国割合
高校生以下	5 人	29%	29%	38%
大学生・専修学校生等	12 人	71%	71%	62%
合計	17 人	100%	100%	100%

資料：自殺総合対策推進センター

### (11) 高齢者の自殺の状況

60歳以上の方の自殺の内訳については、中野区では60歳代男性の自殺者は同居人なしの割合が高く、60歳代女性は同居人あり・なしが同数となっています。70歳以上男性では同居人ありの割合が高く、70歳以上女性では同居人なしの割合が高くなっています。

#### 60歳以上の自殺の内訳

(平成25年(2013年)～平成29年(2017年)の合計)

性別	年齢階級	同居人の有無(人数)		同居人の有無(割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	12人	17人	15%	21%	17%	11%
	70歳代	9人	6人	11%	7%	15%	6%
	80歳以上	5人	1人	6%	1%	10%	4%
女性	60歳代	8人	8人	10%	10%	10%	3%
	70歳代	5人	5人	6%	6%	9%	4%
	80歳以上	3人	4人	4%	5%	7%	4%
合計		83人		100%		100%	

資料：自殺総合対策推進センター

中野区では毎年「健康福祉に関する意識調査」を実施しています。この調査に平成 30 年度（2018 年度）より、新たに自殺対策に関する質問項目を入れて、調査を実施しました。

自殺対策は自分自身に関わることと思うかについての質問に関しては、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」合わせても 26.8%で、多くの区民が自分自身に関わることは思っていないことがわかりました。

今後必要な自殺対策についての質問に関しては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「子どもの自殺予防」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」等が必要だと感じていることがわかりました。

## （1）調査概要

### ①調査の目的

区民の健康福祉に関する関心や健康福祉サービスに対する意見などを把握し、事業や施策の見直し・改善、目標の達成度を図る指標として活用するための資料とする。

### ②調査対象

満 20 歳以上の区民

【基準日：平成 30 年（2018 年）4 月 1 日時点、対象者数：290,357 人】

### ③調査地域

中野区全域

### ④調査標本数および抽出方法

3,000 人 無作為抽出

### ⑤有効回収数

1,046 人（回収率 34.9%）

### ⑥調査期間

平成 30 年（2018 年）5 月 7 日から 5 月 31 日まで

### ⑦調査方法

郵送法（郵送配布・郵送回収）

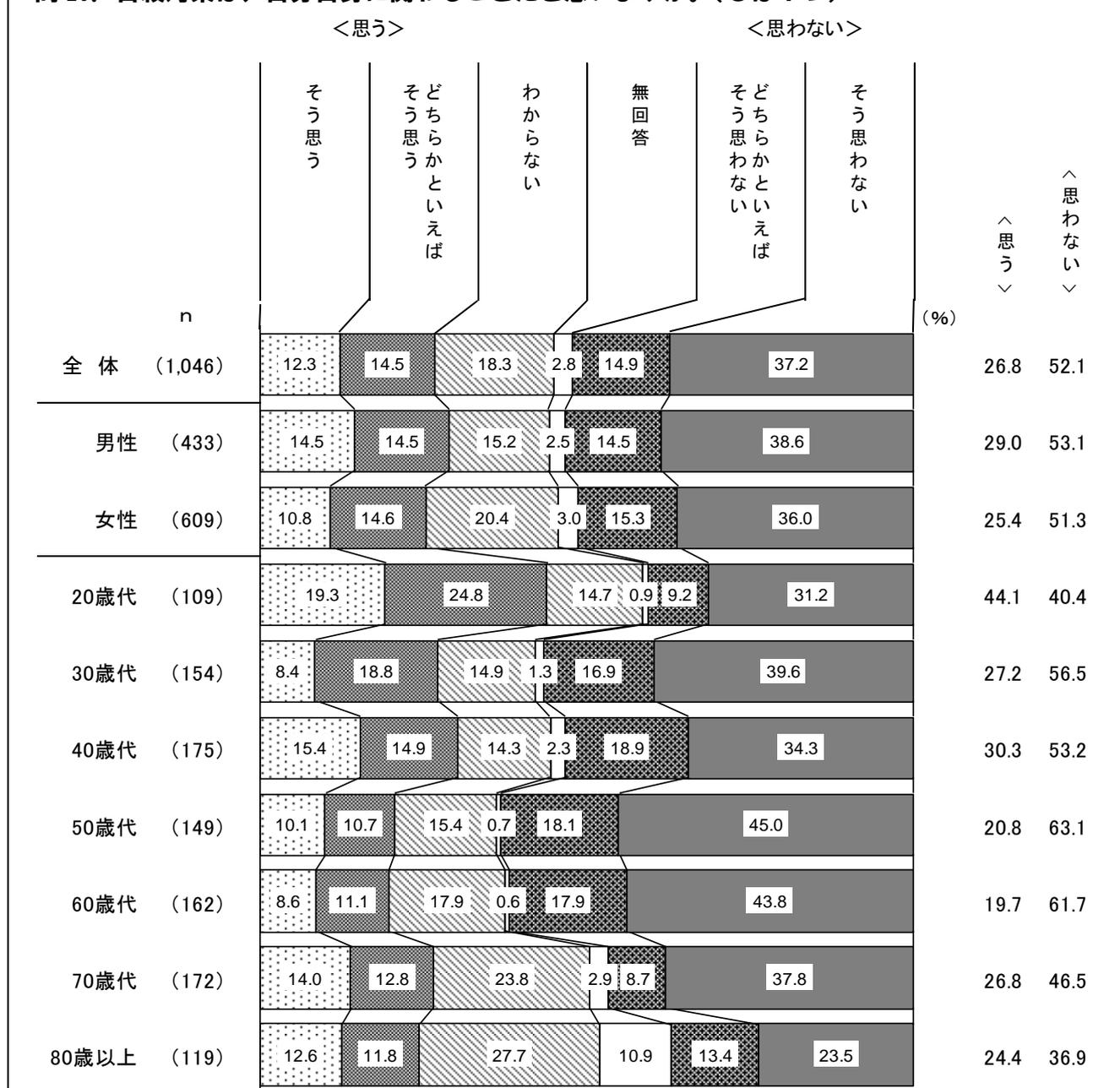
## (2) 結果

### ■ 自殺対策は自分自身に関わることと思うか

自殺対策は自分自身に関わることと思うかは、「そう思う」(12.3%)と「どちらかといえばそう思う」(14.5%)を合わせた<思う>が26.8%に対し、「そう思わない」(37.2%)と「どちらかといえばそう思わない」(14.9%)を合わせた<思わない>は52.1%となっています。

性別にみると、<思う>で男性(29.0%)が女性(25.4%)を3.6ポイント上回っており、年代別にみると、20歳代では、<思う>が4割台半ばで他の年代と比較して特に高くなっています。

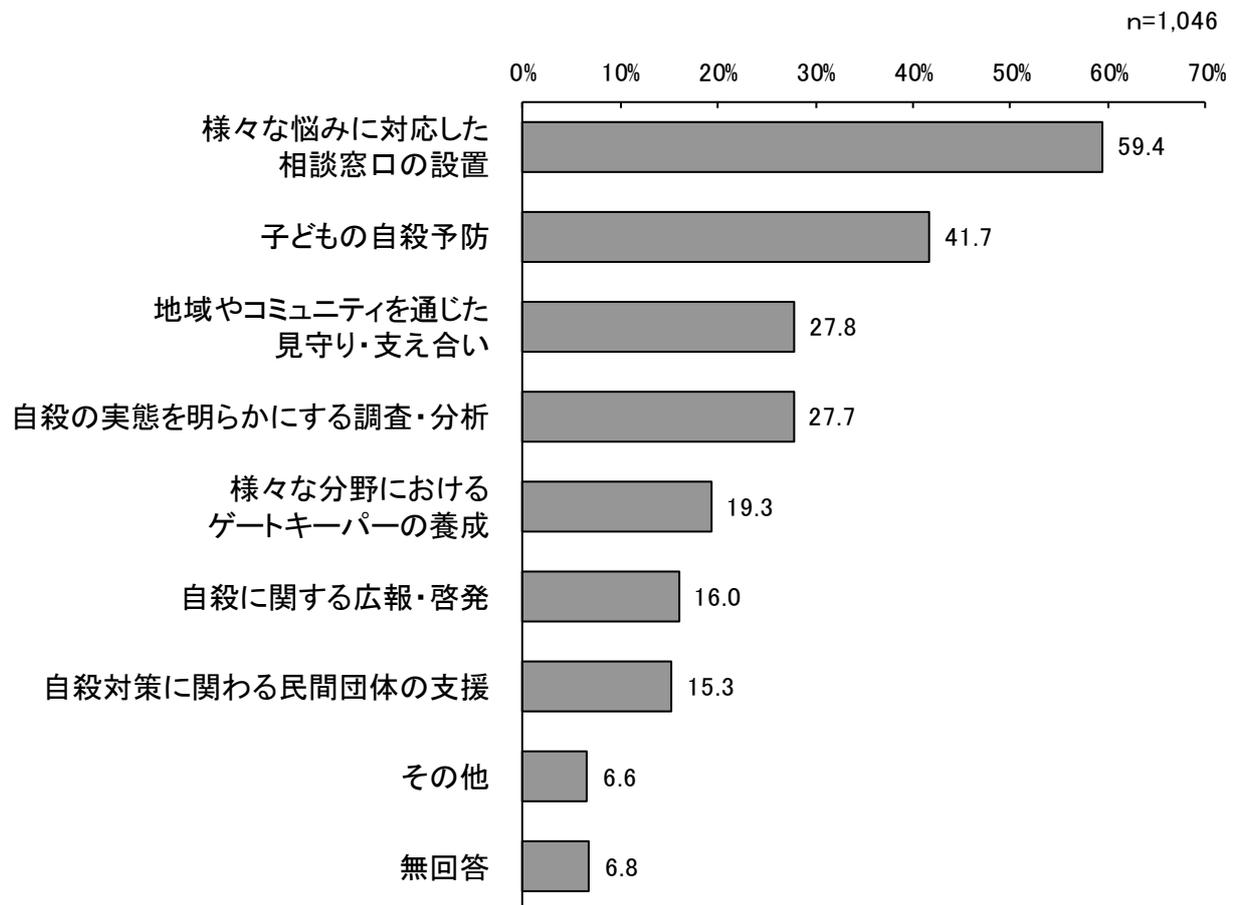
問 29. 自殺対策は、自分自身に関わることだと思いますか。(〇は1つ)



## ■ 今後必要な自殺対策

今後必要な自殺対策については、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(59.4%)が最も高く、次いで「子どもの自殺予防」(41.7%)、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(27.8%)、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」(27.7%)が続いています。

問 30. 今後、どのような自殺対策が必要になるとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)



資料：「平成 30 年度（2018 年度）健康福祉に関する意識調査」

中野区では、平成30年（2018年）9月に「中野区自殺対策審議会」※を設置し、本計画策定に向けて審議を進めてきました。さらに、自殺対策等に関わるさまざまな取組を実施している区内各部課および庁外関係機関にヒアリングを実施し、自殺対策における中野区の現状と課題について広くご意見をうかがいました。

## （1）調査概要

### ①調査の目的

本計画策定にあたり、より地域の実情に合わせた計画を策定し、自殺対策を全区的・総合的に実施するために区内各部課および庁外関係機関への聞き取り調査を行う。

### ②調査を実施した対象施設数

区内各部課 4課  
庁外関係機関 7施設（9担当部署）

### ③調査期間

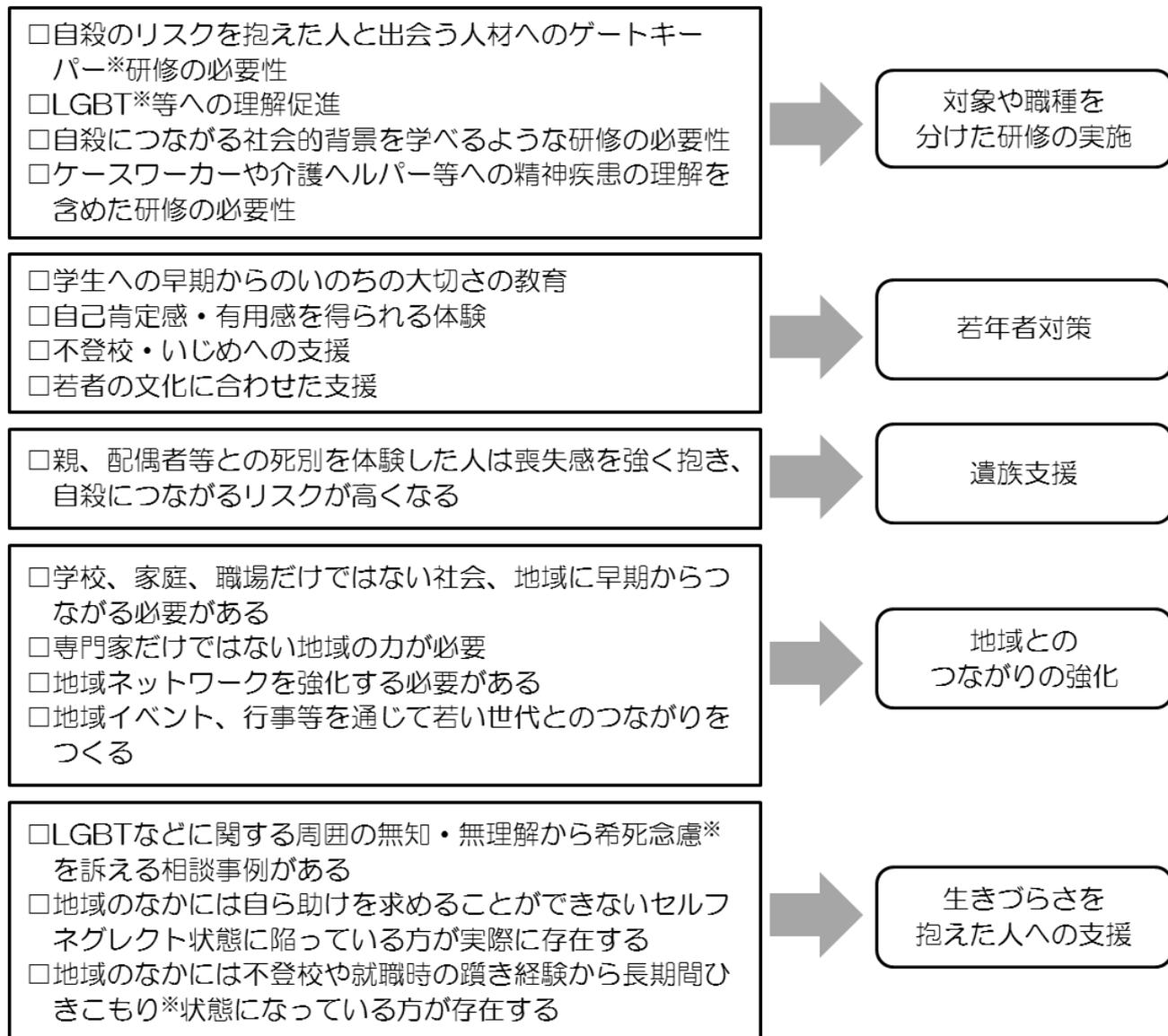
平成30年（2018年）10月26日から12月4日まで

### ④調査方法

面接調査

## ご意見のまとめ（一部抜粋）

## 課題



※用語の説明 ⇒ P27

中野区では、これまで「人材育成」・「普及啓発」・「相談事業」の3本柱で自殺対策に取り組んできました。

### 人材育成

- ・中野区自殺対策講演会（区民向けゲートキーパー研修）
- ・介護事業者向けゲートキーパー研修  
【介護・高齢者支援課との共催】
- ・職員向けゲートキーパー研修
- ・精神保健福祉講座（区民向け）  
【すこやか福祉センター主催】

### 普及啓発

- ・こころの相談窓口リーフレットの作成および配布
- ・成人のつどいでのこころの相談窓口リーフレットの配布
- ・区役所横断幕掲示（9月・3月の強化月間）
- ・区役所パネル展示（9月・3月の強化月間）
- ・夢通りパネル展示（9月・3月の強化月間）
- ・区内図書館展示（9月・3月の強化月間）
- ・区報、ホームページでの周知

### 相談事業

- ・こころのクリニック  
【すこやか福祉センター主催】
- ・嗜癖相談  
【すこやか福祉センター主催】
- ・多重債務相談  
【消費生活センター主催】

## 統計データと意識調査結果、自殺対策審議会および関係機関ヒアリング結果からみた中野区の現状と課題

### 統計からみる現状

- 自殺死亡率は、経年的にみると減少傾向にある。
- 自殺者数は、男性は女性に比べ約2倍以上多い。経年的にみると、男女とも横ばい傾向にある。
- 自殺死亡率を性別・年代別にみると、男性は20歳未満、30歳代、50歳代で全国より高い。
- 自殺死亡率を性別・年代別にみると、女性は20～30歳代、50～60歳代で全国より高い。
- 自殺者数を性別・年代別・就業別・同居形態別にみると、20～30歳代男性有職独居者が最も高い。
- 区内在住の就業者は区外で就業している割合が高く、また区内で就業している方は区外に在住している割合も高い。
- 区内事業所の約9割以上が小規模事業所である。

### 意識調査

- 自殺対策は自分自身に関わると思う割合が26.8%。
- 年代別にみると、20歳代で自殺対策は自分自身に関わると思う割合が他の年代と比較して高い。
- 今後必要な自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「子どもの自殺予防」と回答する割合が高い。

### 審議会・関係機関ヒアリング

- 対象や職種をわけた研修（LGBTや精神疾患の理解等を含めた）実施の必要性。
- 早期からのいのちの大切さを伝えていく等の若年者対策の推進
- 身近な人との死別を経験した人は自殺のリスクが高まるため遺族支援の必要性。
- 自殺対策には地域のカも必要になる。地域のつながりの強化。
- LGBTへの理解促進、ひきこもりや自ら助けを求めることができない生きづらさを抱えた人への支援が必要。

### 課題

1. 自殺対策に対する認知度を高める必要がある
2. 遺された人への心のケアなどのバックアップ体制を整える必要がある
3. 生きづらさを抱えた人への理解促進と支援が必要である
4. 若い時からの心の健康づくりが大切である
5. 自殺対策には地域のカも必要になる
6. 深刻になる前の早期発見・早期対応が必要である

### 重点施策

1. 区民を対象とした普及啓発の実施
2. 遺された人および支援者への心のケア
3. 生きづらさを抱えた人への支援
4. 若年者対策の推進
5. 地域における顔が見える関係づくりの強化
6. 精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化

## 用語の説明

### ■自殺死亡率：

人口 10 万人当たりの自殺による死亡者数。

### ■自殺未遂：

自ら死ぬことを目的として自分を傷つけたものの、結果として死に至らなかった場合のこと。

### ■中野区自殺対策審議会：

中野区の自殺対策について総合的かつ効率的な推進を図るために設置された中野区長の附属機関。平成 30 年（2018 年）9 月設置。

### ■ゲートキーパー：

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。「命の門番」。

### ■LGBT：

Lesbian(レズビアン) 女性の同性愛者

Gay(ゲイ) 男性の同性愛者

Bisexual(バイセクシャル) 両性愛者

Transgender(トランスジェンダー) 身体の性と心の性が一致しないために  
身体の性に違和感を持つ人

LGBT とは上記の言葉の頭文字を取り、組み合わせたもの。

### ■希死念慮：

自分自身の死を強くイメージすることや死を願望すること。

### ■ひきこもり：

様々な要因の結果として、社会的参加を回避し、原則的には 6 か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を示す現象概念。

※他者と交わらない形での外出をしてもよい。

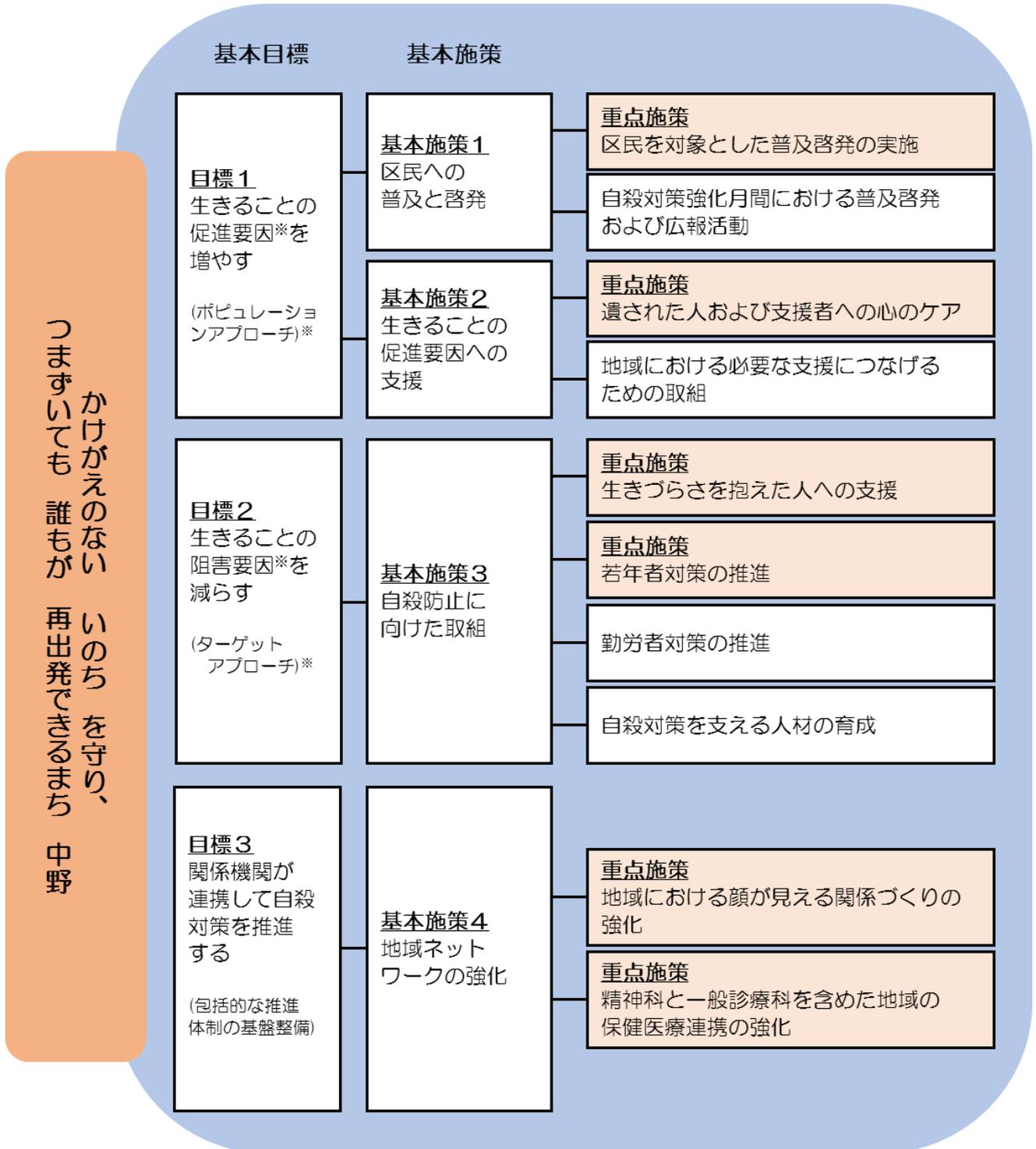


## 第3章 中野区における今後の方向性

1. 成果指標および目標
2. 自殺対策の推進体制

## 第3章 中野区における今後の方向性

基本理念『かけがえのない いのち を守り、つまずいても誰もが再出発できるまち中野』を実現するため、以下の基本目標および基本施策を定め、庁内各部課、関係機関、区民とともに自殺対策を推進していきます。



※用語の説明 ⇒ P34

## 1

## 成果指標および目標

中野区が行う、自殺対策の成果指標、基本目標に対するそれぞれの成果指標および目標値を下記のとおり設定します。(第1章「6. 成果指標および目標」参照)

成果指標	基準	目標
自殺死亡率(人口10万対)※の減少	平成27年 (2015年)	令和5年 (2023年)
	20.5	16.0

**基本目標1** 生きることの促進要因を増やす  
(ポピュレーションアプローチ)

成果指標	根拠	現状	目標
自殺対策は自分自身に関わることと思う人の割合	健康福祉に関する意識調査	平成30年度 (2018年度)	令和5年度 (2023年度)
		26.8%	35.0%
自殺対策講演会参加者のうち、今後活用出来ると答えた人の割合	自殺対策講演会 (区民向けゲートキーパー※) アンケート	—	93.0%

**基本目標2** 生きることの阻害要因を減らす  
(ターゲットアプローチ)

成果指標	根拠	現状	目標
リーフレット配布に協力を得られた関係機関の数	—	平成30年度 (2018年度)	令和5年度 (2023年度)
		—	20か所
ゲートキーパー研修参加者のうち、今後活用出来ると答えた人の割合	ゲートキーパー研修 アンケート	—	95.0%

※用語の説明 ⇒ P34

**基本目標3 関係機関が連携して自殺対策を推進する**  
 (包括的な推進体制の基盤整備)

成果指標	根拠	現状	目標
庁内各部課および関係機関と連携して実施した事業の回数	—	平成 30 年度 (2018 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
		—	年 5 回

## 2

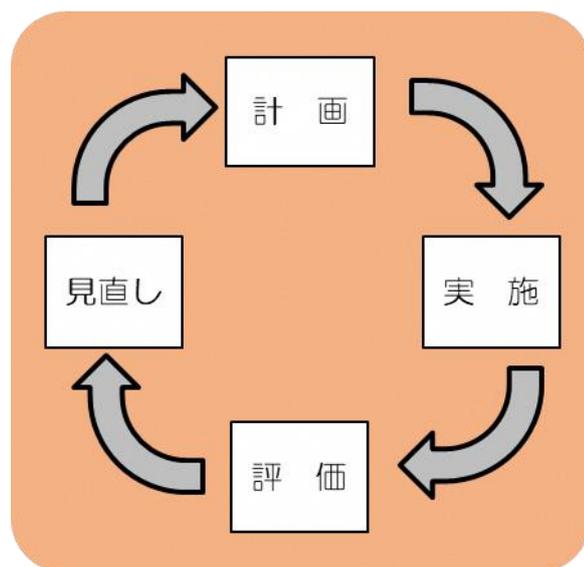
## 自殺対策の推進体制

本計画は、「中野区自殺対策審議会」※において進行管理を行っていきます。なお、当該審議会は、以下の組織・団体により構成されています。

- 一般社団法人 東京都中野区歯科医師会
  - 一般社団法人 中野区医師会
  - 一般社団法人 中野区薬剤師会
  - 警視庁 中野警察署
  - 警視庁 野方警察署
  - 社会福祉法人 中野区社会福祉協議会
  - 新宿公共職業安定所
  - 帝京平成大学
  - 東京都立中部総合精神保健福祉センター
  - 特定非営利活動法人 リトルポケット
  - 中野区教育委員会
  - 中野区立小学校長会
  - 中野区中学校長会
  - 中野区町会連合会
  - 中野区民生児童委員協議会
- (50音順)

なお、本計画の進捗については、PDCA サイクルに基づいて管理していきます。

- P : PLAN (計画)
- D : DO (実施)
- C : CHECK (評価)
- A : ACTION (見直し)



※用語の説明 ⇒ P34

## 用語の説明

### ■生きることの促進要因：

自殺に対する保護要因のこと。

例：「自己肯定感」、「信頼できる人間関係」、「危機回避能力」等。

### ■生きることの阻害要因：

自殺のリスク要因のこと。

例：「過労」、「生活困窮」、「育児疲れ」、「介護疲れ」、「いじめ」、「孤立」、「失業」、「多重債務」等。

### ■ポピュレーションアプローチ：

個人の持つリスクの大きさには関係なく、集団全体への働きかけを行うことで、誰もが生きやすい街づくり、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す。

### ■ターゲットアプローチ：

自殺につながりやすいリスクの高い集団にターゲットを絞り、その対象に応じた対策を講じることで、具体的な課題解決を図り、自殺につながるリスクを下げる。

### ■自殺死亡率：

人口 10 万人当たりの自殺による死亡者数。

### ■中野区自殺対策審議会：

中野区の自殺対策について総合的かつ効率的な推進を図るために設置された中野区長の附属機関。平成 30 年（2018 年）9 月設置。

### ■ゲートキーパー：

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。「命の門番」。

## 第4章 施策

## 第4章 施策

### 基本目標1 生きることの促進要因\*を増やす

(ポピュレーションアプローチ)\*

#### 目指す姿

区民が「自殺は誰にでも起こり得る危機\*」という認識を持ち、必要なときに自ら助けを求めることができるとともに、悩んでいる人に気づき、見守り、必要な支援につなげることができる。

#### 【現状と課題】

平成30年度（2018年度）に実施した、「健康福祉に関する意識調査」において、「自殺対策は自分自身に関わることと思う」と回答した人は、26.8%であり、自殺対策が自分自身に関わると認識している人の割合が低いということがわかりました。

中野区では、「自殺は誰にでも起こり得る危機」であるという認識を区民が持てるように、普及啓発および区民を対象としたゲートキーパー\*研修を強化して実施していきます。

また、大切な人を亡くされた方に向けたリーフレットを作成、配布することで遺された人が必要な情報を得ることができるよう整備するとともに、相談窓口の周知をしていきます。さらに、関係機関との情報共有および相談を受けている支援者との事例検討会を実施し、事例検討の結果を各関係機関に還元していくことで、相談業務を担当している庁内各部課および関係機関へのバックアップを図ります。

普及啓発を中心に「自殺は誰にでも起こり得る危機」という認識を伝えていくことで、互いを見守り、支えあう、街全体の支援力をあげ、誰もが生きやすい街づくりを目指していきます。

#### 【取組の方向性】

##### 基本施策1 区民への普及と啓発

- 【重点施策】区民を対象とした普及啓発の実施
- 自殺対策強化月間\*における普及啓発および広報活動

##### 基本施策2 生きることの促進要因への支援

- 【重点施策】遺された人および支援者への心のケア
- 地域における必要な支援につなげるための取組

※用語の説明 ⇒ P61

## 基本施策1 区民への普及と啓発

### 【重点施策】区民を対象とした普及啓発の実施

平成30年度（2018年度）に実施した、「健康福祉に関する意識調査」において、「自殺対策は自分自身に関わることと思う」と回答した人は、26.8%であり、自殺対策が自分自身に関わると認識している人の割合が低いということがわかりました。

そこで、区民を対象とした普及啓発の実施を重点施策とし、「自殺は誰にでも起こり得る危機」であるという認識を区民が持てるように下記のとおり取組を行っていきます。

事業名	実施機関	内容	方向性	
自殺対策講演会 (区民向けゲートキーパー研修)	保健予防課	自殺予防のために求められる理解と援助について理解を深めます。	推進	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		自殺対策講演会参加者のうち、今後に活用できると答えた人の割合	—	93.0%

事業名	実施機関	内容	方向性	
普及啓発	保健予防課	自殺対策に関する国、東京都から来る情報および中野区の情報をホームページ、ツイッター、フェイスブックを通じて素早く情報発信していきます。	推進	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		情報発信の回数	随時	拡充

## 基本施策1 区民への普及と啓発

### 自殺対策強化月間における普及啓発および広報活動

毎年9月と3月は自殺対策強化月間です。中野区では、第2章「4. 中野区のこれまでの取組」(P25)のとおり、これまで自殺対策強化月間にあわせて普及啓発を実施して来ました。

広く区民が自殺対策が自分自身にも関わること、「自殺は誰にでも起こり得る危機」であるという認識を持つことができるように、引き続き自殺対策強化月間における普及啓発および広報活動を継続して実施していきます。

事業名	実施機関	内容	方向性	
自殺対策強化月間 における普及啓発	保健予防課	自殺対策強化月間にあわせて、区報特集記事掲載、区役所への横断幕掲示、区役所ロビー・中野駅ガード下ギャラリー「夢通り」・区内図書館での展示を実施します。	推進	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		展示実施場所	4か所	8か所

## 基本施策2 生きることの促進要因への支援

### 【重点施策】遺された人および支援者への心のケア

関係機関ヒアリングを経て、身近な大切な人との死別を経験された方は、喪失感を強く抱き、自殺につながるリスクが高くなると認識しました。

そこで、中野区では遺された人および支援者への心のケアを重点施策とし、下記のとおり取組を行います。支援者・関係機関とともに悲しい事例をきちんと共有し、原因を振り返り、各関係機関に還元していくことで相談業務を担当している庁内各部課および関係機関へのバックアップ体制を整備していきます。また、ひとつひとつの事例を次にいかすことで、必要な支援についての検討・充実を図って行きたいと考えます。

事業名	実施機関	内容	方向性	
遺された人および支援者との事例検討会	保健予防課	関係機関との情報共有および相談を受けている支援者との事例検討会を実施し、事例検討の結果を各関係機関に還元していくことで、相談業務を担当している庁内各部課および関係機関へのバックアップを図ります。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		実施回数	—	随時

事業名	実施機関	内容	方向性	
遺された人への広報	保健予防課	大切な人を亡くした人に向けた諸手続きと相談窓口に関するリーフレットを作成し、死亡届の際に窓口などで配布ができるように整備します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		リーフレット配布数	—	1000部

## 基本施策2 生きることの促進要因への支援

### 地域における必要な支援につなげるための取組

自殺対策を効果的に推進していくためには、庁内各部課が連携・協働して実施していくことが必要となります。そのため、中野区では下記のとおり取組を行ってまいります。

事業名	実施機関	内容	方向性	
自殺対策担当者会議	保健予防課	自殺対策に関連する庁内各部課との情報共有を通して、自殺対策を推進していきます。なお、現行の自殺対策担当者会議の実施方法、参加者等を見直して実施していきます。	推進	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		開催回数	年1回	拡充

### ■ 「基本目標1」の関連事業

中野区の自殺対策を効果的に推進していくためには、庁内各部課、関係機関、民間団体、企業、区民等が連携・協働して総合的に実施していくことが必要となります。そのため、それぞれの関係機関が主体となって実施する事業や、関係機関と連携して推進する事業を、以下のとおり掲げます。

#### 【地域の関係機関】

事業名	実施機関	事業内容	方向性
福祉何でも相談	中野区社会福祉協議会	区民のさまざまな生活上の課題に対し、ともに解決に向け考え、関係機関や区民と一緒に支援を行う。	推進
高齢者困りごと支援事業	中野区社会福祉協議会 (区補助事業)	日常生活におけるちょっとした困りごとを、地域の参加者の協力を得て解消し、高齢者が地域で安心して生活できるよう援助する。	推進
中野区ファミリー・サポート事業	中野区社会福祉協議会 (区受託事業)	地域で安心して子育てができるよう地域の支えあいによる会員制の相互援助活動。	推進

生活福祉資金貸付事業	中野区社会福祉協議会 (東京都社会福祉協議会 受託事業)	低所得世帯や障害者世帯、高齢者世帯で、資金の貸付と必要な相談を行うことで経済的自立を支援する制度。	推進
受験生チャレンジ支援貸付事業	中野区社会福祉協議会 (区受託事業)	中学3年生、高校3年生の子どもを持つ低所得世帯に対して、学習塾の受講料と高校・大学の受験料の貸付を実施。	推進
あんしんサポート事業	中野区社会福祉協議会 (区補助事業)	身寄りのない、協力が得られる親族がいない単身高齢者を対象に、定期的な見守り、日常的な金銭管理および家事援助(ほほえみサービス事業と連携)を実施。	推進

### 【庁内各部課】

事業名	実施機関	事業内容	方向性
妊産婦保健指導	すこやか福祉センター	妊娠から出産、子育てまでの個別のニーズに応じた切れ目ない支援を行うため、妊産婦に対する保健指導や各種サービスの提供を実施。(母子健康手帳の交付、こんにちは赤ちゃん学級の実施、妊娠・出産・子育てトータルケア事業の実施)	拡充
妊産婦保健指導	子育て支援課	妊娠から出産、子育てまでの個別のニーズに応じた切れ目ない支援を行うため、妊産婦に対する保健指導や各種サービスの提供を実施。	推進
母親のメンタルアンケート	すこやか福祉センター	産婦・新生児訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問)および3か月児健診において、母親のメンタルアンケート(EPDS)を実施し、高得点者には医療系専門職による相談・面接を行うほか、内容に応じて医師等による専門相談を実施。	推進
子育て専門相談	すこやか福祉センター	母親のメンタルヘルス、子どもの発達に関わる相談等に医師・心理相談員が対応する専門相談を実施。	推進
人権啓発	企画課	中野地区の人権擁護委員と協力し人権教室、「人権の花」の育成、「中学生人権作文」、パネル展などの啓発活動の実施。	推進
男女共同参画啓発	企画課	男女共同参画社会の実現に向け、講座の開催、情報誌の発行、啓発と環境整備の実施。男女共同参画基本計画の進捗管理。	推進
職員のメンタルヘルス相談事業	職員課	職員へのストレスチェックの実施。必要時、専門医等による面談の実施。	推進

職員向けメンタルヘルス研修	職員課	新規採用職員等を対象としてメンタルヘルス研修を実施。ストレス等に対する知識を身につけ、仕事をしていく上で職員が自分自身のメンタルヘルスとどのように向き合っていくか、ということを目的としている。	推進
職員の健康管理	職員課	職員の健康診断の実施。健康管理室の産業医、保健師による面談、指導の実施。共済組合等による特定保健指導の実施。	推進
(仮称)総合子どもセンター	子育て支援課	子ども・教育にかかる専門性の高い相談支援・指導・措置等、切れ目のない支援を迅速、的確、総合的に展開する。	推進
子ども総合相談窓口	子育て支援課	各種手続きのワンストップ対応。子育てコンシェルジュによる利用者への相談支援、情報提供を実施。	推進
中野区次世代育成委員	育成活動推進課	地域に暮らす立場から育成活動、子育て支援活動、学校や子ども関連施設と連携した子育てネットワークづくりを行うため、地域推薦を受け区長が委嘱する。すこやか福祉センターや児童館、キッズ・プラザと協働して、家庭・地域・学校の連携を推進する役割を担う。	推進
地域子ども家庭支援	すこやか福祉センター	すこやか福祉センターにおいて、子育てに関する様々な相談を受け、継続した支援を実施。	推進
個別相談・訪問	すこやか福祉センター	こんにちは赤ちゃん訪問事業及び保健指導訪問の実施。 区内に住所・居所を有する生後4か月に達するまでの乳児のいる家庭を、医療系専門職が訪問し、乳児や保護者の健康状態把握や保護者に対する指導・支援を行う。(こんにちは赤ちゃん訪問事業) 訪問により継続的な支援の必要性が認められる場合は、生後4か月以降も引き続き保健指導のための訪問、相談を継続する。(保健指導訪問)	拡充
アウトリーチ訪問調査	すこやか福祉センター	アウトリーチチーム(区内15か所の区民活動センターに事務職および医療・福祉の専門職をチームとして配置)と他職種とが連携し、課題解決に取り組む。	推進
介護保険制度	介護・高齢者支援課	介護保険制度の推進に関すること、介護サービス事業者支援に関すること等を実施。	推進

ひとり暮らし高齢者等確認調査	地域活動推進課	区の依頼により、年 1 回民生委員・児童委員が 70 歳以上の単身世帯、75 歳以上の者のみで構成されている世帯を訪問し、世帯状況、健康状態、家事全般の自立度などについて調査を行い、必要時すこやか福祉センター・地域包括支援センターへの引継ぎを行う。	推進
保健福祉相談総合調整	すこやか福祉センター (障害者相談支援事業所) (地域包括支援センター)	総合相談窓口を設置し、保健・福祉のサービス提供のための相談、申請、受付、支援を実施。地域包括支援センター、障害者相談支援事業所を包括し、地域における総合的な保健福祉を実施。	推進
総合案内	区民生活課	総合案内や戸籍住民フロアにフロアマネージャーを配置し、来庁者の用件に合わせた適切な窓口案内の実施。	推進
エイズに関する相談・検査	保健予防課	エイズに対する不安を取り除き正しい知識を普及するため、相談および検査を実施。また NPO 法人への委託による HIV 即日検査・相談を実施し、同性愛者等のハイリスクグループへの普及啓発と感染予防のための個別相談を実施。	推進
生活相談	生活援護課	経済的困窮者、低所得者の福祉向上のため生活相談を実施。	推進
路上生活者対策	生活援護課	路上生活からの早期の社会復帰を促進するため、東京都と連携し自立支援事業を実施。	推進
生活困窮者自立支援事業	生活援護課	就労支援、その他の自立に関する問題について、生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報の提供および助言を実施。離職者に対する住居確保給付金の支給、就学援助利用世帯の小・中学生への学習支援を実施。	推進
健康福祉に関する意識調査	福祉推進課	区民の健康福祉に関する関心や健康福祉サービスに対する意見などを把握し、事業や施策の見直し・改善、目標の達成度を図る指標として活用するために実施。	推進

## 基本目標2 生きることの阻害要因※を減らす

(ターゲットアプローチ) ※

### 目指す姿

保健、医療、福祉、教育等さまざまな分野で区民を支え、必要な支援につなげることで、自殺の原因となる課題を取り除き、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。

### 【現状と課題】

自殺は、様々な悩みが複合化し、深刻化したときに起こるとされています。その多くが「追い込まれた末の死」であり、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることで起こる過程と考えられます。生きづらさを抱えた人はその悩みを複合的に持っている可能性が高く、なかには自らの悩みを周囲に相談できないでいる方もいると考えられます。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には、自殺対策だけでなく、保健、医療、福祉、教育等、区民を取り巻くあらゆる庁内各部課、関係機関、団体等が連携して原因となる課題を解決していく必要があります。この課題にアプローチをしていくことで生きづらさを抱えた人が安心して暮らしていけるよう、対策を推進していきます。

また、中野区では、自殺対策は幼少期からの「いのちの大切さを学ぶ教育」が大切であると考えます。そのため、子育て支援部門、学校教育部門との連携を強化して普及啓発を行っていくことで、若年者への自殺対策を推進していきます。なお、SNSを活用した自殺対策※については、東京都事業の周知を図るとともに、東京都事業の実施状況および成果を随時確認していきます。

さらに、区内中小企業等への広報活動、企業とのモデル的協働事業の実施、勤労者が利用しやすい場所での広報活動等を通じて勤労者への自殺対策も推進していきます。

### 【取組の方向性】

#### 基本施策3 自殺防止に向けた取組

- 【重点施策】生きづらさを抱えた人への支援
- 【重点施策】若年者対策の推進
- 勤労者対策の推進
- 自殺対策を支える人材の育成

※用語の説明 ⇒ P61・P62

### 基本施策3 自殺防止に向けた取組

#### 【重点施策】生きづらさを抱えた人への支援

第1章「2. 自殺対策の基本的な考え方」(P3～P4)より、自殺は様々な悩みが複合化し、深刻化したときに起こるとされています。自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」であり、自殺以外の選択肢を考えることができない状態に陥ることで起こる過程と考えることができます。

生きづらさを抱えた人はその悩みを複合的に持っている可能性が高く、また、なかには自らの力で悩みや苦しさを周囲に相談できない方もいると考えられるため、中野区では、生きづらさを抱えた人への支援を重点施策とし、下記のとおり取組を行ってまいります。

事業名	実施機関	内容	方向性	
生きづらさを抱えた人への広報	保健予防課	既存の相談窓口リーフレットの内容を改訂し、ホームページ等を活用するとともに関係機関に協力を得て、生きづらさを抱えた人たちに相談窓口の周知をしていきます。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		リーフレット配布数	—	1,000部

事業名	実施機関	内容	方向性	
区内居場所情報一覧の整備	保健予防課 社会福祉協議会	区内で気軽に利用できる居場所情報を整備し、リーフレットおよびホームページ等で周知します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		リーフレット配布数	—	1,000部

事業名	実施機関	内容	方向性	
未遂者支援	保健予防課	未遂者に対する支援として、まず、精神保健福祉法に基づく自傷のおそれがある者に関する警察官通報の情報を分析する等し、今後の支援にいかします。また、自殺未遂者 <sup>※</sup> への再発防止のためのリーフレットを作成し、関係機関との連携のもと配布します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		情報共有の割合	100%	100%
		リーフレット配布数	—	1000部

事業名	実施機関	内容	方向性	
バックアップ体制の整備	保健予防課	ひきこもり <sup>※</sup> 、LGBT <sup>※</sup> 、アディクション <sup>※</sup> 、高齢者支援等を実施している庁内各部課、関係機関、民間団体と連携し情報を共有します。また、必要時事例検討会・スーパーバイズ等を実施するなど、各関係機関のバックアップをすることで生きづらさを抱えている人への自殺対策を推進します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		体制整備	—	完了

事業名	実施機関	内容	方向性	
ひきこもり等への対応	保健予防課	現在の支援に加えて、地域生活においてひきこもり等の課題を抱え、自ら支援を求めることが苦手な方に対して、家庭訪問等を通じてチーム対応で支援を行います。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		体制整備	—	完了

※用語の説明 ⇒ P62

## 基本施策3 自殺防止に向けた取組

### 【重点施策】若年者対策の推進

第2章「中野区の自殺の現状と課題」(P9～P27)より、中野区の自殺死亡率を性別・年代別にみると、男性は20歳未満、30歳代、50歳代で全国より高く、女性は20～30歳代、50～60歳代で全国より高い傾向があります。

このたび、本計画の策定にあたり、中野区自殺対策審議会において審議を進めて来ました。当該審議会において、自殺対策には幼少期からのいのちの大切さを学ぶ教育が大切であること、また、困難に陥ったときに周囲の大人を信頼し、自ら助けを求めていくためには育ちの過程のなかでの自己肯定感・自己有用感を育てていくことが重要であるとの議論がなされました。

そこで、中野区では若年者対策の推進を重点施策とし、下記のとおり取組を行っていきます。

事業名	実施機関	内容	方向性	
SOSの出し方に関する教育※	指導室	授業において保健師等の地域の専門職が参画し、SOSの出し方に関する教育を教育課程に位置づけて実施します。	推進	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		実施時間数	各区立小・中学校1時間	各区立小・中学校1時間以上

事業名	実施機関	内容	方向性	
若年者向け普及啓発	保健予防課	区内高校・短期大学・大学・専門学校等と連携し、学生への普及啓発を行います。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		実施回数	—	年1回

※用語の説明 ⇒ P62

事業名	実施機関	内容		方向性
若年者への広報	保健予防課 指導室 育成活動推進課	現在、新成人へ相談窓口リーフレットを個別郵送していますが、若年者向けの相談窓口リーフレットの内容を見直し、学校等との連携を図り、義務教育の節目でも配布・周知ができるようにしていきます。		拡充
		指標	現状 平成 30 年度 (2018 年度)	目標 令和 5 年度 (2023 年度)
		区立中学卒業生に対して リーフレット配布ができた割合	—	100%

## 基本施策3 自殺防止に向けた取組

### 勤労者対策の推進

第2章「中野区の自殺の現状と課題」(P9~P27)より、中野区の自殺死亡率を性別・年代別にみると、男性は20歳未満、30歳代、50歳代で全国より高く、女性は20~30歳代、50~60歳代で全国より高い傾向があります。また、自殺者数を性別・年代別・就業別・同居形態別にみると、20~30歳代男性有職独居者が最も高くなっています。

そこで、中野区では勤労者対策の推進として、下記のとおり取組を行ってまいります。

事業名	実施機関	内容	方向性	
区内中小企業等への 広報	保健予防課	区内中小企業等への相談窓口リーフレットの配布、および自殺対策講演会の案内を実施します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		リーフレット配布枚数	—	1000部

事業名	実施機関	内容	方向性	
区内企業との連携事業	保健予防課	区内企業と協働してモデル事業を実施します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		実施回数	—	年1回

事業名	実施機関	内容	方向性	
労働関係機関と 連携した広報	保健予防課	産業保健センター、ハローワーク、商工会議所等と連携して広報活動を実施します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		リーフレット配布枚数	—	1000部

事業名	実施機関	内容	方向性	
勤労者が利用しやすい場での広報	保健予防課	勤労者が利用しやすい、飲食店等への広報活動を実施します。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		リーフレット配布に協力いただける 中野区食品衛生協会加盟店の割合	—	100%

## 基本施策3 自殺防止に向けた取組

### 自殺対策を支える人材の育成

中野区では、第2章「4. 中野区のこれまでの取組」(P25)のとおり、自殺対策における人材育成として、介護事業者および職員向けゲートキーパー研修を実施してきました。

自殺対策において、困難な状況に陥ったときに自ら周囲へ助けを求めることが難しい方にとって、さまざまな方向性から支援に入っている支援者による早期発見、適切な関係機関への確実なつながりが重要となることがあります。

そこで、中野区では従来行っていた介護事業者および職員向けゲートキーパー研修の実施方法を見直し、各支援者のニーズを確認しながら対象にあった研修を実施することで、自殺対策に係る人材の育成をしていきます。

事業名	実施機関	内容	方向性	
介護事業者向け ゲートキーパー研修	保健予防課 介護・高齢者 支援課	介護・高齢者支援課との共催で区内介護事業者へのゲートキーパー研修を実施し、高齢者に対する自殺対策の推進を図ります。	推進	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		自殺対策講演会参加者のうち、今後に活用できると答えた人の割合	—	95.0%

事業名	実施機関	内容	方向性	
職員向け ゲートキーパー研修	保健予防課	職員に対するゲートキーパー研修を実施し、自殺対策の推進を図ります。また、現行の研修内容を見直し、対象を選定した対象別および保健師等の専門職への研修を実施していくことでニーズに合わせた内容で自殺対策に係る人材を育成していきます。	推進	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		自殺対策講演会参加者のうち、今後に活用できると答えた人の割合	—	95.0%

## ■ 「基本目標2」の関連事業

中野区の自殺対策を効果的に推進していくためには、庁内各部課、関係機関、民間団体、企業、区民等が連携・協働して総合的に実施していくことが必要となります。そのため、それぞれの関係機関が主体となって実施する事業や、関係機関と連携して推進する事業を、以下のとおり掲げます。

### 【地域の関係機関】

事業名	実施機関	事業内容	方向性
こどもほっとネット in なかの（中野区内で子どもの貧困問題に取り組むネットワーク）	中野区社会福祉協議会	自主的な情報交換会の実施、中野区の子ども食堂・学習支援活動マップを発行し中野区内の小中学校全生徒に配布。	推進
ほほえみサービス事業	中野区社会福祉協議会 （区補助事業）	高齢や障害、病気などで援助を必要としている区民が住み慣れた地域で生活できるよう、区民の支えあいによる、有料で家事援助等を行う会員制の在宅福祉サービス。	推進
アシストなかの（権利擁護事業）	中野区社会福祉協議会 （東京都社会福祉協議会受託事業/一部、区補助事業）	認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な方に対し、福祉サービス利用援助を基本とした日常的金銭管理を行う事業（地域福祉権利擁護事業）。	推進
中野区成年後見支援センター	中野区社会福祉協議会 （区受託事業）	成年後見制度の周知、成年後見制度の利用に関する相談、市民後見人の育成等の実施。	推進
地域の居場所情報一覧	中野区社会福祉協議会	区民が気軽に集える区内にある居場所やサロン情報の一覧の発行。	推進
カタルーベの会	中野区社会福祉協議会	ひきこもり当事者、ご家族を対象にした居場所。毎月第2金曜日の午後1時30分から午後4時で実施している。	推進
就労支援センターに関する事業	障害福祉課 一般財団法人中野区障害者福祉事業団 （区受託事業）	就労を希望する障害のある人の就業相談、就業前訓練、就労の場の確保に向けた企業開拓、面接同行、職場実習支援等の就職支援、就労後の定着・生活支援等を実施。	推進

【庁内各部課】

事業名	実施機関	事業内容	方向性
障害者相談・支援	障害福祉課 障害者相談支援事業所 (委託)	障害者の総合相談や障害福祉サービスの利用援助、社会資源を活用するための支援を実施。	推進
高齢者専門相談	福祉推進課	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援を実施。	推進
犯罪被害者等相談支援	福祉推進課	犯罪被害者等が必要とする施策を総合的に推進し、犯罪被害者等の権利利益の保護を図るため、相談・支援を実施。	推進
精神保健相談	すこやか福祉センター	ひきこもりや、受診までには至らない、あるいは受診したいが出来ないなど心の悩みのある区民、家族および関係者を対象に専門医師による相談を実施。 ■こころのクリニック ■嗜癖相談 ■高齢者専門相談	推進
区民相談・各種専門相談	区民生活課	■区民相談 生活上の困りごとや悩みを抱えているが、相談先や解決方法等がわからない区民に対し、手続き・相談先などを案内する。 ■専門相談 専門性の高い問題などの解決を手助けするため不動産・法律等専門相談の実施。	推進
消費生活相談	区民生活課	消費生活相談の実施。	推進
女性・婦人相談	生活援護課	婦人相談員および女性相談員を配置し、女性の様々な問題や悩みの相談を受け、その解決のための助言・指導を行っている。	推進
障害者虐待防止センター	障害福祉課	障害者虐待の通報、届出受理、虐待を受けた障害者の保護。啓発事業および虐待防止マニュアルの作成。	推進
ひとり親家庭支援	子育て支援課	ひとり親家庭が子育てをしながら安心して生活・就労等ができるよう、母子・父子自立支援員が相談・支援を実施。	推進
被保護者自立支援 (自立支援プログラム)	生活援護課	被保護者の自立を促進するため、生活保護法による給付以外の援護を実施。	推進

精神保健福祉講座	すこやか福祉センター	区内在住、在勤、在学の方を対象に精神疾患の基礎知識や症状、接し方について学ぶ講座。	推進
心の病のある方の家族セミナー	すこやか福祉センター	区内在住の精神疾患のある方の家族、その他関心のある方を対象に、精神障害についての理解を深め、障害のある方を支えるためにできることを考える会。	推進
子ども家庭支援センター	子育て支援課	子育て家庭が抱える様々な問題を解決し、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応の実施。	推進
教育相談	指導室	子どもの教育問題についての相談を実施。	推進
教職員研修	指導室	教育公務員に対し、教育課題に関する自己研鑽の場を提供する。	推進
人権教育推進委員会	指導室	人権教育をとおして、組織的に心の教育の充実を図る。	推進
心の教室相談員	指導室	学校に居場所や話し相手、相談相手を見いだせずにいる児童・生徒に対し、気軽に立ち寄れる場所と話しができる環境の整備として相談員を全区立小・中学校に配置。	推進
スクールカウンセラー	指導室 (都事業)	いじめや不登校の未然防止、改善および解決並びに学校内の教育相談体制等の充実を図るため、全区立小・中学校に配置。	推進
スクールソーシャルワーカー	指導室 (都補助事業)	いじめや不登校、児童虐待など、生活指導上の課題に対応するため、教育分野と社会福祉等の専門的知識と技術を用いて課題を抱える児童・生徒への支援を行うため配置。校長、教育相談室、適応指導相談室の依頼に基づき派遣する。	推進
適応指導教室	指導室	区立小学校(3~6年)および中学校に在籍し、長期欠席の状態にある児童・生徒に対して学習指導や教育相談等を行い、再び登校できるように支援する。	推進
若年層へのライフプラン講座	子育て支援課	区内中学校、高校、大学や保護者等を対象として、結婚・妊娠・出産を意識したライフデザインへの理解を促進する。	推進
子ども・子育て支援事業計画	子ども教育政策課	子ども・子育て支援事業計画の推進。	推進

<p>保育体験</p>	<p>指導室 保育園・幼稚園課</p>	<p>保育園での中高生の乳幼児のふれあい体験や幼稚園での小学生と園児の交流、区立中学校での保育体験を通していのちの尊さ等を学ぶ。</p>	<p>推進</p>
-------------	-------------------------	--	-----------

## 基本目標3 関係機関が連携して自殺対策を推進する

(包括的な推進体制の基盤整備)

### 目指す姿

庁内各部課および関係機関で実施している、様々な生きる支援の施策を連携して推進するとともに、地域におけるネットワークを強化することで、自ら援助を求めることができない人の声を救い上げることができる街をつくる。

### 【現状と課題】

基本理念の『かけがえのないいのちを守り、つまずいても誰もが再出発できるまち中野』を実現し、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このためには庁内各部課および関係機関の様々な施策、人、組織が密接に連携することが必要であるとともに、地域全体で見守り・支えあう関係づくりをしていくことが必要となります。

自殺は「誰にでも起こり得る危機」ですが、なかには危機に陥ったときに自ら誰かに援助を求めることができない方もいます。中野区では、このような人を地域のなかで見つけ、必要な支援に結び付けていくことができるように、地域ネットワークを強化し、自殺対策の包括的な推進体制の基盤を整備していきます。

### 【取組の方向性】

#### 基本施策4 地域ネットワークの強化

- 【重点施策】地域における顔が見える関係づくりの強化
- 【重点施策】精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化

## 基本施策4 地域ネットワークの強化

### 【重点施策】地域における顔が見える関係づくりの強化

第2章「中野区の自殺の現状と課題」(P9~P27)より、中野区自殺対策審議会において、地域のなかには様々なつまずき体験から長期間他者とのつながりをつくるのが困難な方、困難に陥った状況でも周囲に助けを求めることができない方が存在すると議論がされました。さらに、当該審議会において、幼少期から地域とのつながりを感じる機会をつくることの重要性、地域における見守りと支えあいの必要性についても繰り返し議論がされました。

自殺対策を効果的に推進していくためには、庁内各部課および関係機関、民間団体、企業のみならず、この中野の街で生活している区民との連携・協働も不可欠となります。

そこで、中野区では地域における顔が見える関係づくりの強化を重点施策とし、下記のとおり取組を行ってまいります。

事業名	実施機関	内容	方向性	
地域関係者向け ゲートキーパー研修	保健予防課	地域の関係者へゲートキーパー研修を実施することで、協働して自殺対策の推進を図ります。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		自殺対策講演会参加者のうち、今後に活用できると答えた人の割合	—	93.0%

事業名	実施機関	内容	方向性	
地域イベントでの広報	保健予防課	地域で実施される各種イベントにて相談窓口リーフレットを配布することで普及啓発を行います。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		リーフレット配布数	—	1,000部

## 基本施策4 地域ネットワークの強化

### 【重点施策】精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化

中野区自殺対策審議会において、自殺未遂者は自殺のハイリスク者であり、再発防止への重要性が議論されました。

そこで、一般診療科から精神科、庁内各部課および関係機関への確実なつなぎ、また、警察等と庁内各部課・関係機関との連携が強化できるよう、精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化を重点施策として、下記のとおり取組みを行い、体制整備を図っていきます。

事業名	実施機関	内容	方向性	
地域における保健医療連携のあり方について協議する場の設置	保健予防課	地域における保健医療連携のあり方について、協議する場を設置するなど体制整備を図ります。	新規	
		指標	現状 平成30年度 (2018年度)	目標 令和5年度 (2023年度)
		体制整備	—	完了

### ■ 「基本目標3」の関連事業

中野区の自殺対策を効果的に推進していくためには、中野区のみでは困難なため、関係機関、民間支援団体、企業、区民等が連携・協働して総合的に実施していくことが必要となります。そのため、それぞれの関係機関が主体となって実施する事業や、関係機関と連携して推進する事業を、以下のとおり掲げます。

#### 【地域の関係機関】

事業名	実施機関	事業内容	方向性
中野ボランティアセンター事業	中野区社会福祉協議会	ボランティア活動の相談、コーディネート、ボランティア情報誌「そよかぜ」の発行、区内福祉施設、区内ボランティアグループ一覧の発行。	推進
地域活動担い手養成講座	中野区社会福祉協議会	地域活動・ボランティア活動へのきっかけづくりのための講座。	推進

ボランティアコーディネーター養成講座	中野区社会福祉協議会	地域にある課題・問題を見つけたとき、どう解決していくのか、コーディネートする力、コーディネートを学ぶ。	推進
まちなかサロン事業	中野区社会福祉協議会	身近な地域で様々な世代の人が、気軽に月1回程度集える場を運営支援している。	推進

### 【庁内各部課】

事業名	実施機関	事業内容	方向性
町会・自治会等活動支援	地域活動推進課	町会・自治会、友愛クラブ(老人クラブ)、NPO等の公益団体に、情報提供を行うとともに、見守り支えあいのネットワークづくりを実施する。	推進
民生委員・児童委員活動支援	地域活動推進課	地域福祉の担い手となる民生委員・児童委員の活動支援の実施。	推進
地域支えあいネットワーク調整	地域活動推進課	区民、事業者、行政および関係機関が連携し、高齢者など支援を必要とする区民が、地域で安心して暮らしていけるよう、見守り等の支えあい活動を推進する。	推進
地域支えあいネットワーク推進	すこやか福祉センター	地域において、区、区民、団体、事業者が連携・協力して要援護者の見守りや支えあい活動を推進し、地域の支えあいネットワークの形成を促進する。	推進
地域包括ケアシステム推進プラン	地域包括ケア推進課	計画期間を平成28年度からの10年間とし、地域包括ケアシステムの構築に向けた区の推進体制整備を行うとともに、関係機関との連携を強化し目標達成に向けて取り組む。	推進
地域ケア会議	地域包括ケア推進課	地域包括ケアシステム推進プランに掲げる目標の実現に向け、区、区民、関係機関・団体が連携し、地域の課題について話し合い、解決に向けた行動につなげていく。	推進
医療介護情報連携システム	地域包括ケア推進課	在宅療養に関わる医療・介護等の関係者が在宅療養される区民の身体状況や支援経過などの必要な情報を共有する。	推進
放課後子ども教室推進事業	育成活動推進課	地域のさまざまな大人が参画し、学校施設、公共施設等を活用して、放課後および土・日・休日における地域の子どもの安全で安心な活動の拠点または居場所を提供する。	拡充
子育てひろば事業	育成活動推進課	乳幼児親子が気軽に利用できる交流の場を提供し、乳幼児親子同士の交流を深める取組や、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う。	拡充

子育てサービス	子育て支援課	すべての子育て家庭が必要とするサービスを提供する。	推進
学校支援ボランティア	子ども教育政策課	地域の人材を活用することにより、教育活動の充実を図る。	推進
障害者自立支援協議会	障害福祉課	関係機関等が相互の連絡を図ることにより地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図る。	推進

## 用語の説明

### ■生きることの促進要因：

自殺に対する保護要因のこと。

例：「自己肯定感」、「信頼できる人間関係」、「危機回避能力」等。

### ■ポピュレーションアプローチ：

個人の持つリスクの大きさには関係なく、集団全体への働きかけを行うことで、誰もが生きやすい街づくり、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す。

### ■誰にでも起こり得る危機：

本計画において、自殺は周囲の様々な問題が複雑化・複合化し、その問題が最も深刻化したときに起こり、これらの危機的状況は誰にでも起こり得る可能性があるという概念として定義する。

### ■ゲートキーパー：

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。「命の門番」。

### ■自殺対策強化月間：

自殺対策基本法では 3 月を自殺対策強化月間と位置づけ、国および地方公共団体は自殺対策を集中的に展開するとされている。東京都ではさらに毎年 3 月と 9 月を自殺対策強化月間として、自殺予防を呼びかけるキャンペーンに取り組んでいる。平成 26 年（2014 年）～平成 28 年（2016 年）厚生労働省の自殺統計では、3 月は自殺で亡くなる方の数が最も多い月と言われている。中野区においても、国・東京都の自殺対策強化月間にあわせて自殺予防の普及啓発事業および広報活動を実施している。

### ■生きることの阻害要因：

自殺のリスク要因のこと。

例：「過労」、「生活困窮」、「育児疲れ」、「介護疲れ」、「いじめ」、「孤立」、「失業」、「多重債務」等。

### ■ターゲットアプローチ：

自殺につながりやすいリスクの高い集団にターゲットを絞り、その対象に応じた対策を講じることで、具体的な課題解決を図り、自殺につながるリスクを下げる。

### ■東京都の SNS を活用した自殺対策：

東京都では、自殺者数における若年層の割合が全国と比較して高いことから、若年層に対する自殺防止対策を強化するために、都内在住、在勤、在学のいずれかで、自殺等

の悩みを抱えている人を対象に LINE を活用した自殺相談を実施している。

■ひきこもり：

様々な要因の結果として、社会的参加を回避し、原則的には 6 か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を示す現象概念。

※他者と交わらない形での外出をしてもよい。

■LGBT：

Lesbian(レズビアン) 女性の同性愛者

Gay(ゲイ) 男性の同性愛者

Bisexual(バイセクシャル) 両性愛者

Transgender(トランスジェンダー) 身体の性と心の性が一致しないために  
身体の性に違和感を持つ人

LGBT とは上記の言葉の頭文字を取り、組み合わせたもの。

■アディクション：

アルコールや薬物など物質摂取への依存性および習慣性を持ち、以前と同じ効果を得るために物質摂取量が増え、その結果として生活面に支障が来たす状態。

■SOS の出し方に関する教育：

児童・生徒の自殺予防対策をさらに強化することを目的として、子ども自身が困ったときに身近にいる信頼できる大人に SOS を出すことができるようになること、また身近にいる大人がそれを受け止め、支援できるようになることをねらいとして実施。

## 参 考 資 料

1. 中野区自殺対策審議会委員条例
2. 中野区自殺対策審議会委員名簿
3. 中野区自殺対策計画策定までの経過
4. 自殺対策基本法
5. 自殺総合対策大綱
6. 相談機関一覧



## 参 考 資 料

### 1

### 中野区自殺対策審議会条例

平成30年7月23日

条例第27号

(設置)

第1条 中野区の自殺対策について総合的かつ効率的な推進を図るため、区長の附属機関として、中野区自殺対策審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 審議会は、区長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議し、答申する。

- (1) 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画の策定及び変更に関する事項
- (2) 自殺対策に係る施策の推進に関し、必要な事項

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

3 委員が欠けたときは、補欠の委員を置くことができる。この場合において、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(議事)

第6条 審議会は、会長が招集する。ただし、委員の全部が新たに委嘱された後の最初の審議会については、区長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決することができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 審議会の会議は、公開とする。ただし、審議会が必要があると認めるときは、公開しないことができる。
- 5 前各項に定めるもののほか、審議会の議事に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(資料の提出等の要求)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、資料の提出、意見の陳述又は説明を求めることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、区長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

所 属	氏 名（敬称略）	備考
帝京平成大学	北川 明	会長
一般社団法人 中野区医師会	鈴木 真理	
一般社団法人 東京都中野区歯科医師会	酒井 秀夫	
一般社団法人 中野区薬剤師会	濱 玉緒	
東京都立中部総合精神保健福祉センター	菅原 誠	
中野区町会連合会	吉成 武男	
中野区民生児童委員協議会	筒井 嘉男	
特定非営利活動法人 リトルポケット	松田 和也	
社会福祉法人 中野区社会福祉協議会	秋元 健策	
新宿公共職業安定所	東 雅人（平成31年4月22日まで） 西尾 賢三（平成31年4月23日から）	
警視庁 中野警察署	佐藤 雄一郎	
警視庁 野方警察署	中村 和弘	
中野区立小学校長会	福田 豊（平成31年4月25日まで） 佐藤 民男（平成31年4月26日から）	
中野区中学校長会	竹之内 勝	副会長
中野区教育委員会	宮崎 宏明	

年月日	事項
平成30年4月10日 ～5月11日	庁内関連事業調査
平成30年7月23日	中野区自殺対策審議会条例（条例第27号）公布
平成30年9月27日	平成30年度 第1回中野区自殺対策審議会 1.中野区自殺対策審議会委員委嘱 2.会長・副会長選出 3.諮問 4.報告事項 (1) 自殺対策における国・東京都の取組みについて (2) 自殺対策における中野区のこれまでの取組みについて (3) 中野区の自殺の現状について (4) 庁内関連事業調査の実施について (5) 今後の予定
平成30年10月26日 ～12月4日	庁内関連部課および庁外関係機関へのヒアリング
平成30年12月11日	平成30年度 第2回中野区自殺対策審議会 1.報告事項 (1) 中野区自殺対策審議会委員からのご意見について (2) 関係機関ヒアリング実施結果の報告 (3) 庁内関連事業の追跡調査結果の報告 2（仮称）中野区自殺対策計画の骨子について検討 3.今後の予定

年月日	事項
平成 31 年 2 月 12 日	平成 30 年度 第 3 回中野区自殺対策審議会 1. (仮称) 中野区自殺対策計画の骨子について 2. (仮称) 中野区自殺対策計画 (素案) についての検討 3. 答申 (案) について 4. 今後の予定
平成 31 年 3 月 8 日	(仮称) 中野区自殺対策計画素案の策定
平成 31 年 4 月 24 日 平成 31 年 4 月 26 日	意見交換会
令和元年 5 月 23 日	平成 31 年度 第 1 回中野区自殺対策審議会 1. 答申について 2. 意見交換会結果報告 3. (仮称) 中野区自殺対策計画 (案) についての検討
令和元年 7 月 5 日 ～7 月 25 日	パブリック・コメント手続き (予定)
令和元年 10 月	「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～」公布 (予定)

## 目次

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—第二十二条)

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、自殺対策の総合的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、その総合的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かん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。

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えない。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てしまっ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けるよう、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ことの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の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デスレビューを、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旨とする。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) 研修資料の開発等

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、研修資料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】

#### （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にあっても、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られ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に供するとともに、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旨とする。

【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だけ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が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、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、人権侵犯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げ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が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】【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、諸手続きに関する情報、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が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が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材の開発や研修資材の開発支援、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日文部科学大臣決定）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。【文部科学省】

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。【文部科学省】

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。【文部科学省】

## (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。【文部科学省】【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【文部科学省】【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。【文部科学省】【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。【文部科学省】【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。【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、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。【文部科学省、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。【文部科学省】【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。【文部科学省】【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（二月平均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、上回ることの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률을 27 年と比べて 30%以上減少させることとする。<sup>注)</sup>

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 Mortality Database 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

進んで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。

## こころといのちの相談窓口



中野区ホームページ

※ 令和元年6月12日現在。各種相談窓口の受付時間等については、原則として祝日・年末年始は除きます。

### こころとからだの健康

相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
つらい気持ちや悩みを聞いてほしい	よりそいホットライン	フリーダイヤル 0120-279-338	24時間（年中無休）
	よりそいチャット	LINE相談・WEB相談 yorisoi-chat.jp	
不安、孤独、こころの 苦しみ、生きづらさなど 	東京いのちの電話	03-3264-4343 インターネット相談 www.inochinodenwa-net.jp	24時間（年中無休）
	東京都自殺相談ダイヤル こころといのちのほっとライン	0570-087478	14時～翌朝5時半 （年中無休）
	東京自殺防止センター	03-5286-9090	20時～翌朝5時半（年中無休） 毎週火は17時～深夜2時半 毎週木は20時～深夜2時半
	東京都夜間こころの電話相談	03-5155-5028	17時～21時半（年中無休）
	有終支援いのちの山彦電話	03-3842-5311	月～木 12時～20時 金 12時～22時
	こころとからだ、 アルコール問題など	中野区 中部すこやか福祉センター	03-3367-7788
中野区 北部すこやか福祉センター		03-3389-4323	
中野区 南部すこやか福祉センター		03-3380-5551	
中野区 鷺宮すこやか福祉センター		03-3336-7111	
こころの病による生活上の 悩み・不安など	中野区地域生活支援センター 「せせらぎ」	初回相談専用 03-3387-1356	火～木 11時半～19時半 金 13時～20時半 土日 10時～17時
		2回目以降の相談 03-3387-0993	

生活・仕事			
相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
生活に困っている	中野くらしサポート	03-3228-8950	月～金 8時半～17時
生活に困っている	中野区生活援護課 生活相談係	03-3228-8927	月～金 8時30分～17時
働く方などの心身の不調や 不安・悩みなど	こころの耳	フリーダイヤル 0120-565-455	月・火 17時～22時 土・日 10時～16時
		メールでの問い合わせ <a href="http://kokoro.mhlw.go.jp/">http:// kokoro.mhlw.go.jp/</a> <a href="mailto:mail-soudan/">mail-soudan/</a>	
求人情報・失業給付などの 職業相談	ハローワーク新宿 西新宿庁舎	雇用保険失業給付 03-5325-9580	月～金 8時半～17時15分
		職業相談・紹介 03-5325-9593	火・水・金 8時半～17時15分 月・木 8時半～19時 第1・3土曜日 10時～17時
正社員での就職を目指している 若者向けの相談	新宿わかものハローワーク	03-5909-8609	月～金 10時～18時
就職や転職のこと	おしごとアドバイザー	フリーダイヤル 0120-987-754	月～金 17時～22時 土・日・祝日10時～22時
		メールで質問・相談 <a href="https://oshigoto.mhlw.go.jp/mail/">https:// oshigoto.mhlw.go.jp/mail/</a>	
医療			
相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
東京都内の医療機関情報について 検索	東京都保健医療情報センター ひまわり	03-5272-0303	毎日24時間
		ホームページ <a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/">http://www.himawari. metro.tokyo.jp/</a>	
病院へ行くか、救急車を呼ぶか 判断に迷ったとき	東京都消防庁救急相談センター	#7119	毎日24時間
		つながらない場合 03-3212-2323	
病院へ行くか、救急車を呼ぶか 判断に迷ったとき	東京版救急受診ガイド	東京消防庁ホームページでご案内 <a href="http://www.tfd.metro.tokyo.jp/">http://www.tfd.metro.tokyo.jp/</a>	
新宿・中野・杉並のこころの医 療機関情報について検索	東京23区西部 こころの医療機関マップ	<a href="https://kuseibu-kokoro.jp/">https://kuseibu-kokoro.jp/</a> 「区西部 こころ」で検索	

子育て・子ども・若者			
相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
子育てに関する相談、 子どもの発達など	中野区各すこやか福祉センター（表面「こころとからだ」の欄参照）		
子どもの発達、養育、虐待 など18歳未満の子どもとその家 庭に関するあらゆる相談	中野区子ども家庭支援センター	03-3228-7867	月～金 8時半～17時
虐待、不登校、非行などのさま ざまな相談	東京都子供家庭総合センター	東京都福祉保健局ホームページでご案内 <a href="http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/kodomo/katei/kodomokateicenter.html">http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/kodomo/katei/kodomokateicenter.html</a> 	
18才以上の若者の 様々な悩みや不安など	東京都若者総合相談センター 若ナビα	03-3267-0808	月～土 11時～20時
		メール相談 <a href="http://www.wakanavi-tokyo.net/">www.wakanavi-tokyo.net/</a>	
ひきこもりで悩んでいる 本人や家族など	東京都ひきこもりサポートネット	03-6806-2440	月～金 10時～17時
		メール相談 <a href="https://www.hikikomori-tokyo.jp/soudan/mail.php">https://www.hikikomori-tokyo.jp/soudan/mail.php</a> 	
ひとり親家庭への 各種サービス	中野区子育て支援課 子育てサービス係	03-3228-5612	月～金 8時半～17時
未成年者および家族・学校関係 者等からの相談	ヤング・テレホン・コーナー （警視庁）	03-3580-4970	24時間 ※月～金 8時半～17時15分 までは専門の担当者が実施
青少年のためのインターネッ ト、スマートフォン等トラブル 相談	こたエール	0120-178-302	電話・LINE相談 月～土 15時～21時
		メール相談（24時間） <a href="https://www.tokyohelpdesk.metro.tokyo.lg.jp/net_soudan.html">https://www.tokyohelpdesk.metro.tokyo.lg.jp/net_soudan.html</a>	
生きるのがつらいと感じた時の 悩みの相談	東京都LINE相談	LINEアカウント名：相談ほっとLINE@東京 受付時間：17時～21時30分  東京都福祉保健局ホームページでご案内 <a href="http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/tokyokaigi/rinji1/linesoudan.html">http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/tokyokaigi/rinji1/linesoudan.html</a> 	

法律・消費生活			
相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
差別・いじめ・嫌がらせなど	みんなの人権110番	0570-003-110	月～金 8時半～17時15分
	法務省インターネット人権相談窓口 <a href="http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html">http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html</a>		
法的トラブルで困っている	日本司法支援センター 法テラス	0570-078374	月～金 9時～21時 土 9時～17時
		メールでの問い合わせ <a href="https://www.houterasu.or.jp/cgi-bin/formmail/formmail.cgi?d=toiawase">https://www.houterasu.or.jp/cgi-bin/formmail/formmail.cgi?d=toiawase</a>	
消費者生活に関するトラブル、多重債務問題など	東京都消費生活総合センター	03-3235-1155	月～土 9時～17時
契約サービスのトラブル、借金・多重債務など	中野区消費生活センター	03-3389-1196	月～金 9時半～16時
犯罪被害・遺族支援・その他			
相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
様々な困りごとに関する相談	警視庁総合相談センター	#9110 または 03-3501-0110	24時間（年中無休）
犯罪によりここに深い傷を負った被害者や家族のための相談	警視庁犯罪被害者ホットライン	03-3597-7830	月～金 8時半～17時15分
犯罪被害にあわれた方やその家族の相談	中野区犯罪被害者等相談支援窓口	03-3228-5713	月～金 8時半～17時
自死遺族の方のつらい気持ち	グリーンケア・サポートプラザ	03-3796-5453	火・木・土 10時～18時
男女関係			
相談内容	相談窓口	電話番号等	受付時間等
差別・いじめ・嫌がらせなど	女性の人権ホットライン	0570-070-810	月～金 8時半～17時15分
女性の生き方・人間関係・DVの被害など	東京ウィメンズプラザ	03-5467-2455	毎日 9時～21時
男性の生き方・人間関係・DVの被害など	東京ウィメンズプラザ 男性のための悩み相談	03-3400-5313	月・水 17時～20時
性感染症に関する悩み	性の健康医学財団	メール相談 <a href="https://www.jfshm.org/">https://www.jfshm.org/</a>  地域住民の方へ/eメール_性の健康相談/	

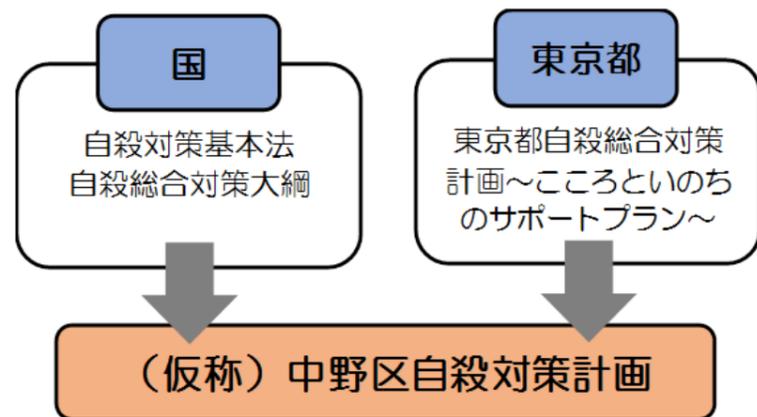


「(仮称) 中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまずいても再出発できるまち中野～ (案)」 【概要版】

第1章 計画の策定にあたって (計画案P1～7)

【計画の位置づけ】

本計画は、平成28年(2016年)3月に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の主旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。



【基本理念】

『かけがえのない いのち を守り、  
つまずいても誰もが再出発できるまち中野』

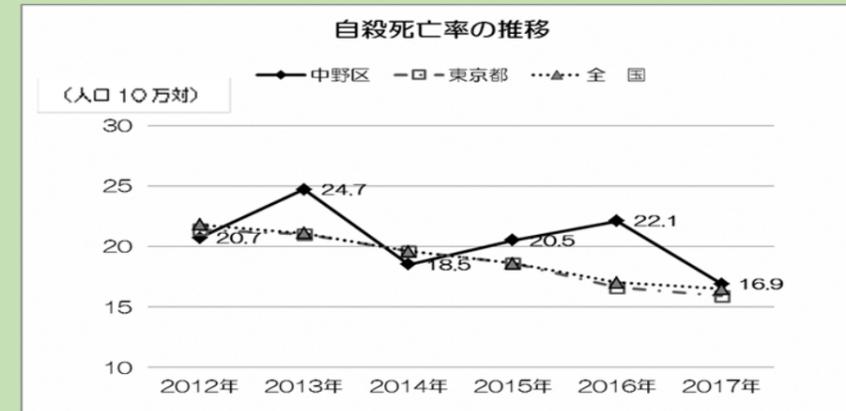
【計画期間】

令和元年度(2019年度)から令和5年度(2023年度)までの5年間

【成果指標および目標】

自殺死亡率(人口10万対)の減少  
平成27年(2015年) 20.5 ⇒ 令和5年(2023年) 16.0  
※令和8年(2026年)までに30%減少

第2章 中野区の自殺の現状と課題 (計画案P9～27)



統計からみる現状

- 自殺死亡率は、経年的にみると減少傾向にある。
- 自殺者数は、男性は女性に比べ約2倍以上多い。経年的にみると、男女とも横ばい傾向にある。
- 自殺死亡率を性別・年代別にみると、男性は20歳未満、30歳代、50歳代で全国より高い。
- 自殺死亡率を性別・年代別にみると、女性は20～30歳代、50～60歳代で全国より高い。
- 自殺者数を性別・年代別・就業別・同居形態別にみると、20～30歳代男性有職独居者が最も高い。
- 区内在住の就業者は区外で就業している割合が高く、また区内で就業している方は区外に在住している割合も高い。
- 区内事業所の約9割以上が小規模事業所である。

意識調査

- 自殺対策は自分自身に関わると思う割合が26.8%
- 年代別にみると、20歳代で自殺対策は自分自身に関わると思う割合が他の年代と比較して高い。
- 今後必要な自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「子どもの自殺予防」と回答する割合が高い。

審議会・関係機関ヒアリング

- 対象や職種をわけた研修(LGBTや精神疾患の理解等を含めた)実施の必要性。
- 早期からのいのちの大切さを伝えていく等の若年者対策の推進
- 身近な人との死別を経験した人は自殺のリスクが高まるため遺族支援の必要性。
- 自殺対策には地域のカも必要になる。地域のつながりの強化。
- LGBTへの理解促進、ひきこもりや自ら助けを求められない生きづらさを抱えた人への支援が必要。

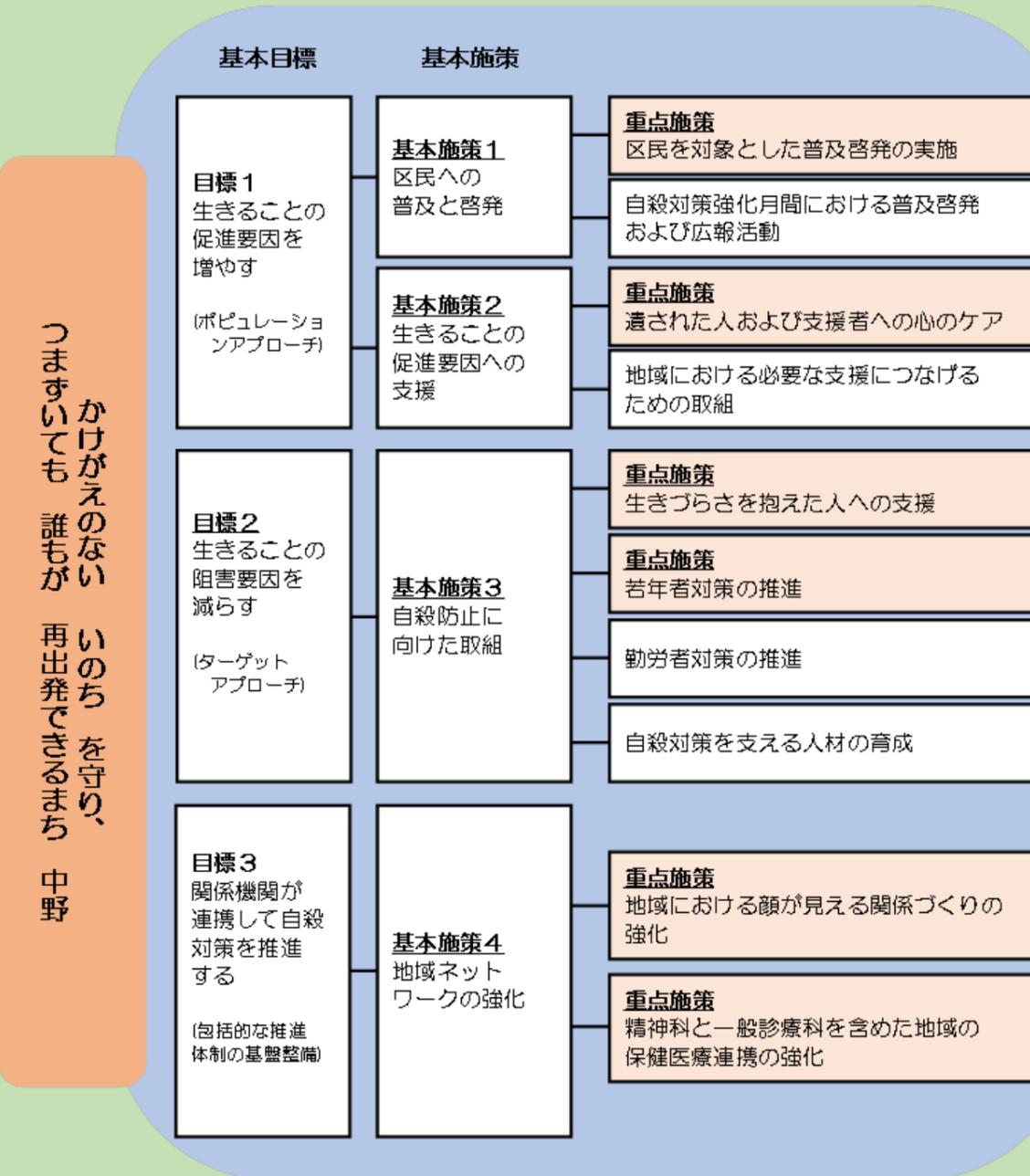
課題

1. 自殺対策に対する認知度を高める必要がある
2. 遺された人への心のケアなどのバックアップ体制を整える必要がある
3. 生きづらさを抱えた人への理解促進と支援が必要である
4. 若い時からの心の健康づくりが大切である
5. 自殺対策には地域のカも必要になる
6. 深刻になる前の早期発見・早期対応が必要である

### 第3章 中野区における今後の方向性 (計画案P29~34)

基本理念を実現するために、以下の基本目標及び基本施策を定め、庁内各部課、関係機関、区民とともに自殺対策を推進していきます。

中野区が行う、基本目標に対するそれぞれの成果指標および目標を下記のとおり設定し、自殺対策を推進していきます。



#### 基本目標1 生きることの促進要因を増やす (ポピュレーションアプローチ)

成果指標	根拠	現状	目標
自殺対策は自分自身に関わると思う人の割合	健康福祉に関する意識調査	平成30年度(2018年度)	令和5年度(2023年度)
		26.8%	35.0%
自殺対策講演会参加者のうち、今後活用できると答えた人の割合	自殺対策講演会(区民向けゲートキーパー研修)アンケート	平成30年度(2018年度)	令和5年度(2023年度)
		—	93.0%

#### 基本目標2 生きることの阻害要因を減らす (ターゲットアプローチ)

成果指標	根拠	現状	目標
リーフレット配布に協力を得られた関係機関の数	—	平成30年度(2018年度)	令和5年度(2023年度)
		—	20か所
ゲートキーパー研修参加者のうち、今後活用できると答えた人の割合	ゲートキーパー研修アンケート	平成30年度(2018年度)	令和5年度(2023年度)
		—	95.0%

#### 基本目標3 関係機関が連携して自殺対策を推進する (包括的な推進体制の基盤整備)

成果指標	根拠	現状	目標
庁内各部課および関係機関と連携して実施した事業の回数	—	平成30年度(2018年度)	令和5年度(2023年度)
		—	年5回

## 第4章 施策 (計画案P35~62)

### 基本目標1 生きることの促進要因を増やす

#### 【目指す姿】

区民が「自殺は誰にでも起こり得る危機」という認識を持ち、必要なときに自ら助けを求めることができるとともに、悩んでいる人に気づき、見守り、必要な支援につなげることができる。

#### 基本施策1：区民への普及と啓発

##### ■【重点施策】区民を対象とした普及啓発の実施

- ・自殺対策講演会  
(区民向けゲートキーパー研修)
- ・普及啓発

##### ■自殺対策強化月間における普及啓発および広報活動

- ・自殺対策強化月間における普及啓発

#### 基本施策2：生きることの促進要因への支援

##### ■【重点施策】遺された人および支援者への心のケア

- ・遺された人および支援者との事例検討会
- ・遺された人への広報

##### ■地域における必要な支援につなげるための取組

- ・自殺対策担当者会議

### 基本目標2 生きることの阻害要因を減らす

#### 【目指す姿】

保健、医療、福祉、教育等さまざまな分野で区民を支え、必要な支援につなげることで、自殺の原因となる課題を取り除き、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3：自殺防止に向けた取組

##### ■【重点施策】生きづらさを抱えた人への支援

- ・生きづらさを抱えた人への広報
- ・区内居場所情報一覧の整備
- ・未遂者支援
- ・バックアップ体制の整備
- ・ひきこもり等への対応

##### ■【重点施策】若年者対策の推進

- ・SOSの出し方に関する教育
- ・若年者向け普及啓発
- ・若年者への広報

##### ■勤労者対策の推進

- ・区内中小企業等への広報
- ・区内企業との連携事業
- ・労働関係機関と連携した広報
- ・勤労者が利用しやすい場での広報

##### ■自殺対策を支える人材の育成

- ・介護事業者向けゲートキーパー研修
- ・職員向けゲートキーパー研修

### 基本目標3 関係機関が連携して自殺対策を推進する

#### 【目指す姿】

庁内各部課および関係機関で実施している、様々な生きる支援の施策を連携して推進するとともに、地域におけるネットワークを強化することで、自ら援助を求めることができない人の声を救い上げることができる街をつくる。

#### 基本施策4：地域ネットワークの強化

##### ■【重点施策】地域における顔が見える関係づくりの強化

- ・地域関係者向けゲートキーパー研修
- ・地域イベントでの広報

##### ■【重点施策】精神科と一般診療科を含めた地域の保健医療連携の強化

- ・地域における保健医療連携のあり方について協議する場の設置