

墨田区自殺対策計画

未来へつなぐー
こころといのちのサポートプラン



2019年4月～2026年3月

2019（平成31）年3月

墨田区

ごあいさつ

日本は先進諸国の中でも自殺者数が多く、2006（平成 18）年に自殺対策基本法が成立して以来、国及び地方自治体では、その減少に向けた取組が積極的に行われてきました。2016（平成 28）年には同法が改正され、地域の実情に応じて誰もが必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び区市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

墨田区では、2010（平成 22）年度に区の附属機関である墨田区保健衛生協議会において「こころの健康・自殺予防対策分科会」を設置し、その提言に基づき、関係機関の皆様と連携しながら、様々な自殺予防対策を推進してきました。

その結果、区内の自殺者数及び自殺率はピーク時に比べて減少傾向にあります。年平均で約 50 人が自殺で亡くなっており、さらなる減少に向けて取組を強化していく必要があります。

この度、区では、これまでの取組を発展させるとともに、より体系的かつ効果的に施策を展開していくため、2026 年までに自殺死亡률을 2015 年比で 30%減少させることを目標とする「墨田区自殺対策計画～未来へつなぐーこころといのちのサポートプラン～」を策定しました。

本計画では、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、各施策の連携・連動を図り、行政をはじめ関係機関等の連携・協働により推進していくこととしています。

また、本区の特長である高い地域力を活かしながら、地域ネットワークの強化や人材育成、啓発活動、支援活動に地域全体で取り組んでいきたいと考えていますので、区民の皆様の御理解・御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり御尽力を賜りました墨田区自殺対策ネットワーク会議委員の皆様をはじめ御関係の皆様方に深く感謝を申し上げます。

2019（平成 31）年 3 月

墨田区長 **山本 亨**

第1章 計画の策定に当たって

1	これまでの経緯	1
2	計画の趣旨	1
3	計画の位置付け	2
4	計画の期間	2

第2章 墨田区の自殺を取り巻く状況

1	はじめに	3
2	統計資料について	3
3	墨田区の自殺の実態	4

第3章 基本方針・目標

1	基本方針	13
2	目標	14
3	施策の体系	14

第4章 区の施策

1	基本施策	15
2	重点施策	21
3	生きる支援の関連施策	37
4	各施策の事業計画	40

第5章 施策の推進に向けて

1	自殺対策の推進体制	48
2	評価指標	49

資料編

●	自殺対策基本法	50
●	自殺総合対策大綱	53
●	墨田区自殺対策ネットワーク会議設置要綱	60
●	検討経過・会議構成員	61

第1章 計画の策定に当たって

1 これまでの経緯

全国の自殺者数は1998（平成10）年に3万人を超え、しばらくは3万人を超えた状態が続いていましたが、2006（平成18）年6月に「自殺対策基本法」が成立、2007（平成19）年6月に「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、着実な自殺対策の推進により減少傾向に転じています。しかし、2017（平成29）年時点でも自殺者数は2万人を上回っており、自殺死亡率は主要先進国の中でも依然として高く、非常事態は続いています。

こうした中、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、2016（平成28）年4月に自殺対策基本法が改正されました。また、2017（平成29）年7月には、新たな「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されています。

東京都においては、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策に取り組むため、2007（平成19）年7月に「自殺総合対策東京会議」を設置し、2009（平成21）年3月には「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定しました。そして、自殺対策基本法及び国の自殺総合対策大綱の改正を受け、2018（平成30）年6月に「東京都自殺総合対策計画」を策定しました。

区においては、2010（平成22）年度に「墨田区保健衛生協議会『こころの健康・自殺予防対策分科会』」を設置し、総合的な自殺対策を進めるための「自殺予防対策に関する提言～気づきと見守りでやさしいまちに～」を作成しました。以後、ネットワークの強化やゲートキーパー¹等の人材育成、普及啓発等の取組を実施しています。

2 計画の趣旨

改正自殺対策基本法では、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施され、地域の実情に応じて誰もが必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び区市町村に「自殺対策計画」を策定することを義務付けています。都は広域的な自殺対策を講じるのに対し、区は地域の実情に応じた顔の見える支援を中心に対策を推進す

¹ ゲートキーパー：身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る）ができる人をいう。

ることを前提に、これまでの区の実施を進展させ、全庁的かつ地域全体での取組として自殺対策を推進するため、「墨田区自殺対策計画～未来へつなぐーこころといのちのサポートプラン～」を策定しました。

3 計画の位置付け

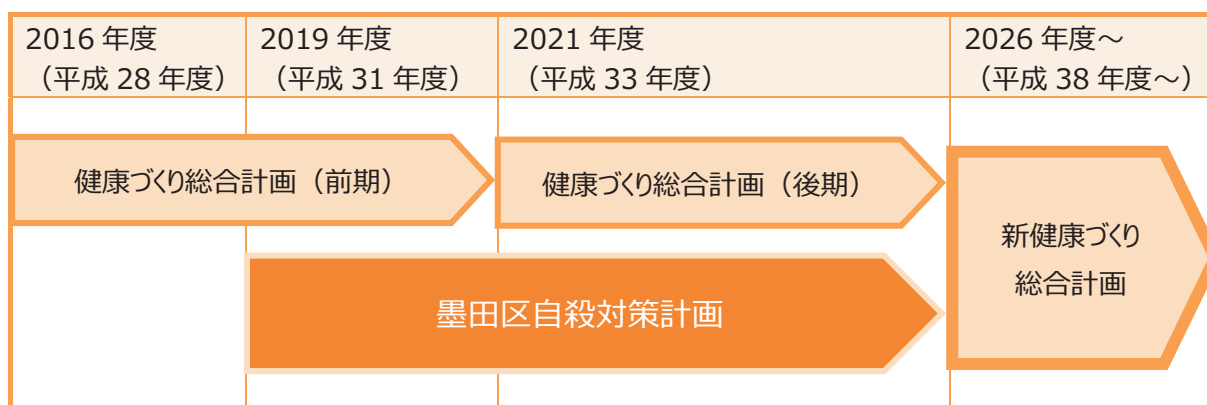
本計画は自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「区市町村自殺対策計画」であり、こころの健康づくり対策や自殺対策についても定めている「すみだ健康づくり総合計画」を補完するものです。

本計画の策定に当たっては、区の上位計画である「墨田区基本計画」の理念のもと、「すみだ健康づくり総合計画」と整合性を図るとともに、「墨田区子ども・若者計画」等の関連する他の計画との調和も図っています。

4 計画の期間

本計画は「すみだ健康づくり総合計画（平成 28 年度から 37 年度まで）」の関連計画であることから、計画の期間を 2019（平成 31）年度から 2025（平成 37）年度までの 7 年間とします。

ただし、自殺の実態や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行います。



第2章 墨田区の自殺を取り巻く状況

1 はじめに

地域の実情に応じた実効性のある自殺対策を推進するには、地域の自殺の実態を把握する必要があります。国は地域ごとの自殺対策計画の策定を支援するため、自治体ごとの自殺の状況をまとめた「地域自殺実態プロファイル」（自殺総合対策推進センター作成）を提供しています。

区ではこのプロファイル資料を基に、人口動態統計や健康診査の問診結果から得られるデータ等から、区の自殺の状況と自殺リスクが高いと考えられる対象を分析しました。

2 統計資料について

（1）「自殺統計」と「人口動態統計」

地域自殺実態プロファイルや区独自の分析で主に使用しているデータは、警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」です。この2つの統計は調査方法が異なるため、留意点を以下に示します。

ア 警察庁の「自殺統計」

〔調査対象〕 総人口を対象としています。日本における外国人を含みます。

〔計上方法〕 捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

イ 厚生労働省の「人口動態統計」

〔調査対象〕 日本における日本人を対象としています。外国人は含みません。

〔計上方法〕 死亡診断書に基づき計上しています。自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明な場合は「自殺以外」としています。

（2）自殺死亡率について

自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数です。

（3）その他

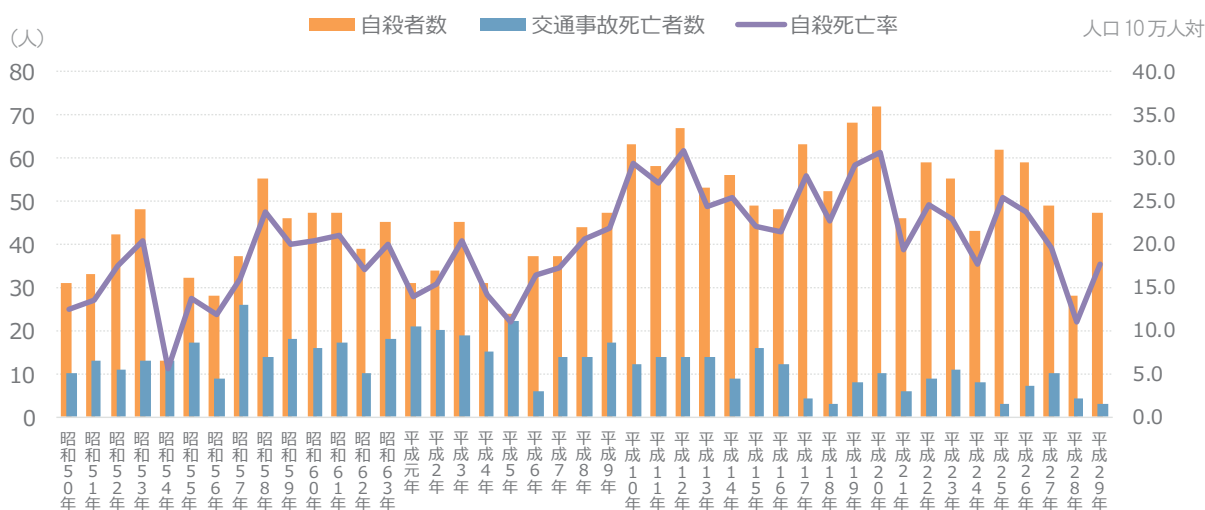
自殺のリスク分析として、各種健康診査（平成29年度分）の問診結果、東京消防庁の統計データ（平成28年分）を用いています。

3 墨田区の自殺の実態

(1) 全体的な状況

自殺者数も自殺死亡率もピーク時に比べて減少傾向にあります。しかし、交通事故死亡者数と比べてみると、自殺で亡くなる方がかなり多いことがわかります。

図1 墨田区の自殺者数と自殺死亡率の推移

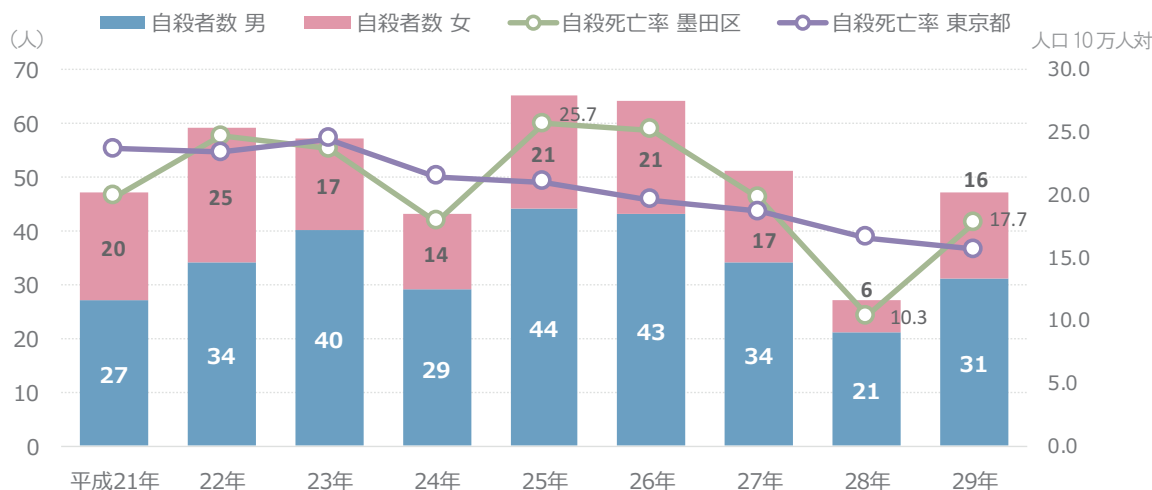


資料:自殺統計・人口動態統計

区市町村の自殺統計が始まった 2009 (平成 21) 年からの状況を見ると、墨田区では、年平均で約 50 人の人が自殺で亡くなっており、男性の自殺者数は女性の約 2 倍となっています。

自殺死亡率を東京都と比べてみると、上回っている年が多くなっています。

図2 男女別の自殺者数と自殺死亡率の推移の比較



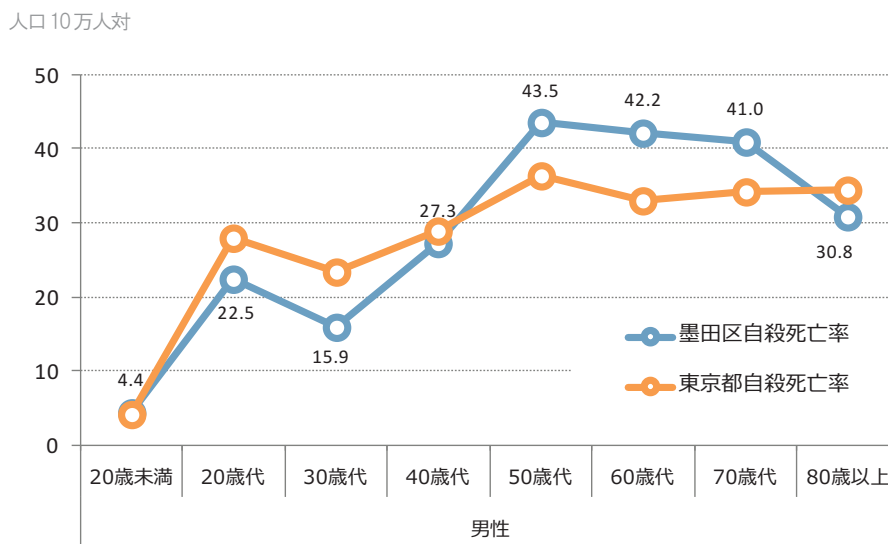
資料:自殺統計

(2) 性・年齢別の状況

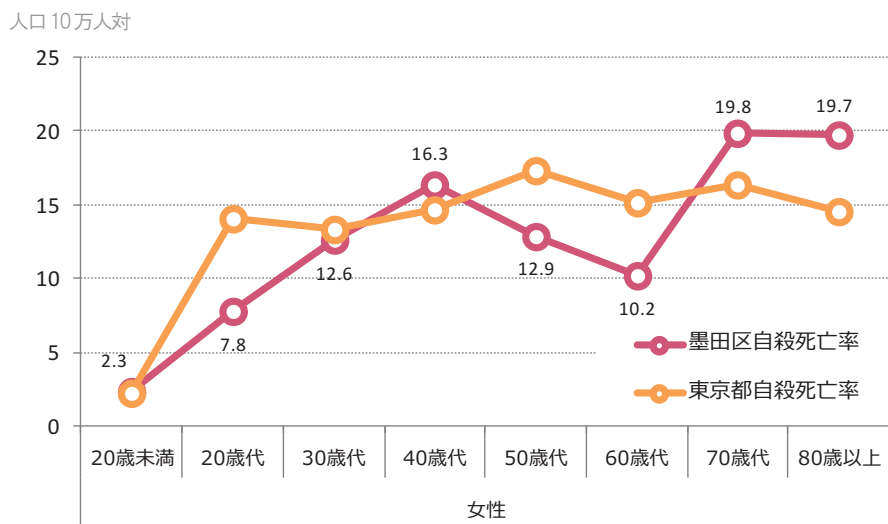
東京都の自殺死亡率と比較すると、墨田区は、男性は50歳～70歳代が、女性は40歳代と70歳以上が高くなっています。

図3 性・年齢別の自殺死亡率(平成24年～28年平均)

【男性】



【女性】

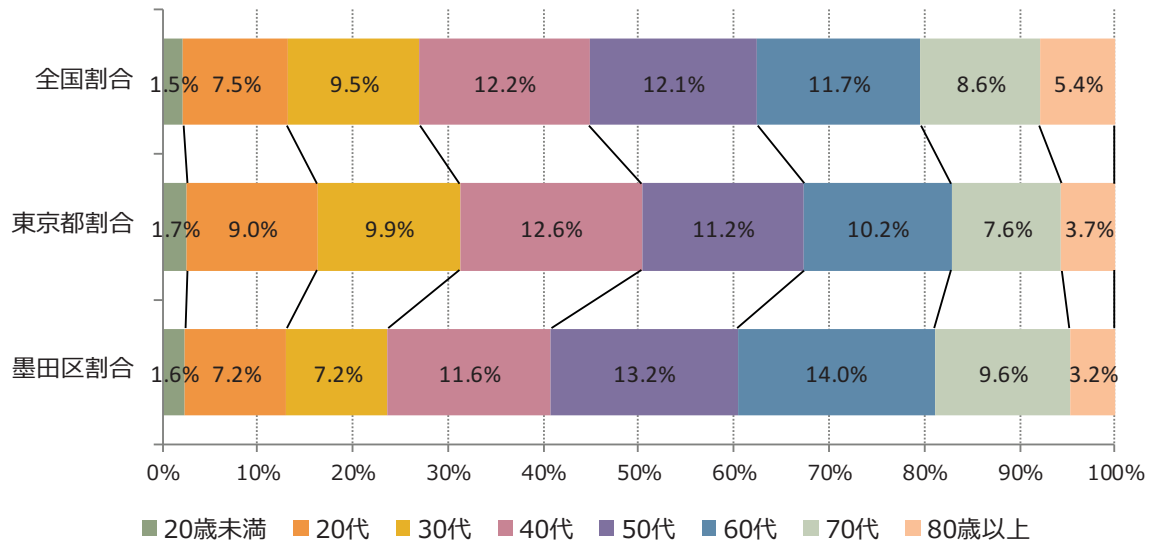


資料:自殺統計

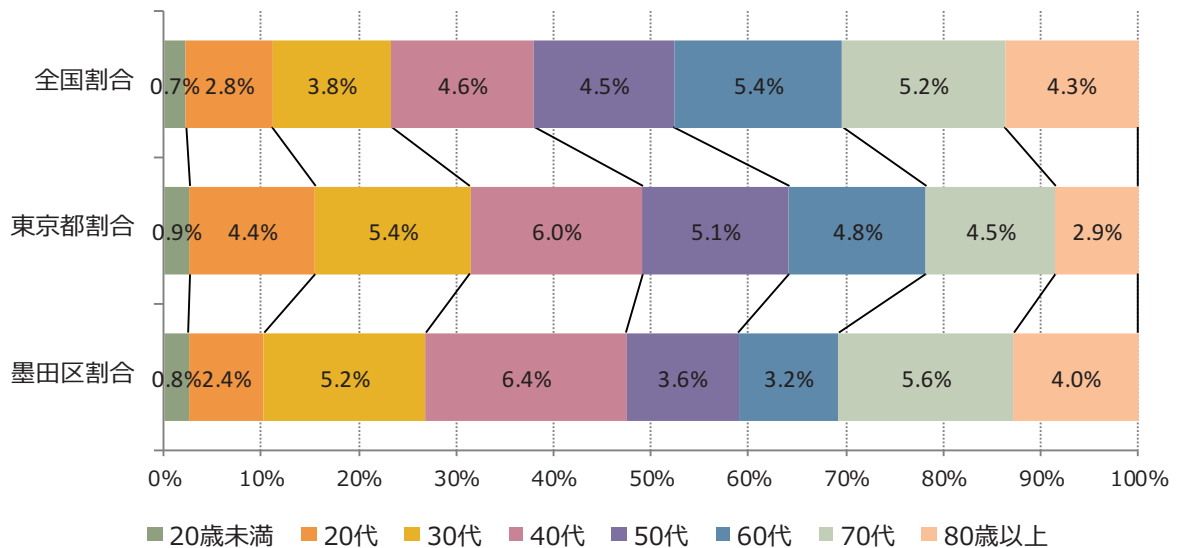
自殺者の年齢構成を見ると、墨田区は全国・東京都と比べて、男性は50歳～70歳代、女性は全国と比べて30歳～40歳代と70歳代の占める割合が、特に高くなっています。

図4 自殺者の年齢構成(平成24年～28年平均)

【男性】



【女性】



資料：地域自殺実態プロフィール(2017)

※自殺者の性・年齢別構成の割合は、男女の合計を100として示しています。なお、グラフには年齢不詳の人を含まないため、合計しても100にはなりません。

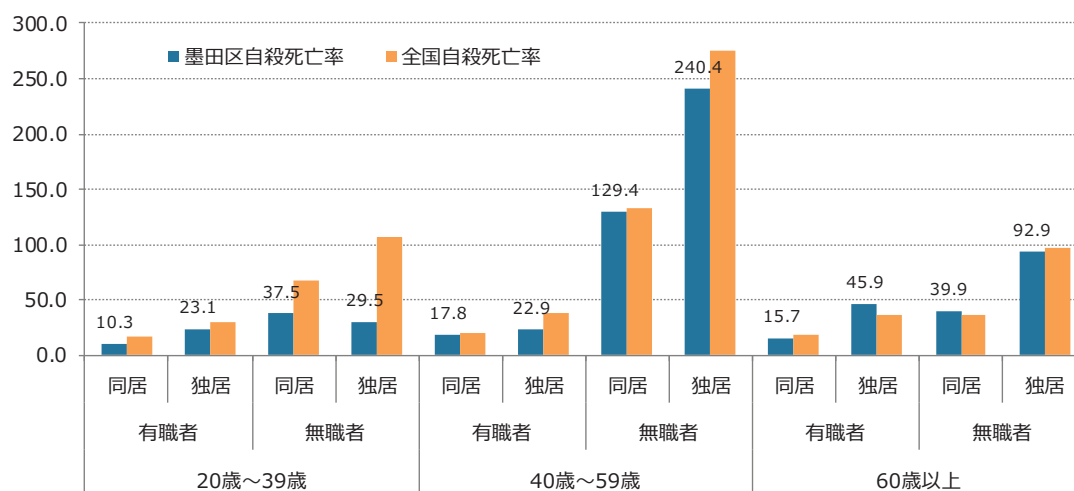
(3) 職業・同居人の有無の状況

全国の割合と比較すると、男性は60歳以上で独居の有職者が、女性は20歳～59歳で同居の無職者、40歳以上で独居の有職者の割合が高くなっています。また、男女とも同居者よりも独居者の方が、自殺死亡率が高い傾向があります。

図5 職業有無別・同居人の有無別・年齢階級別自殺死亡率(平成24年～28年平均)

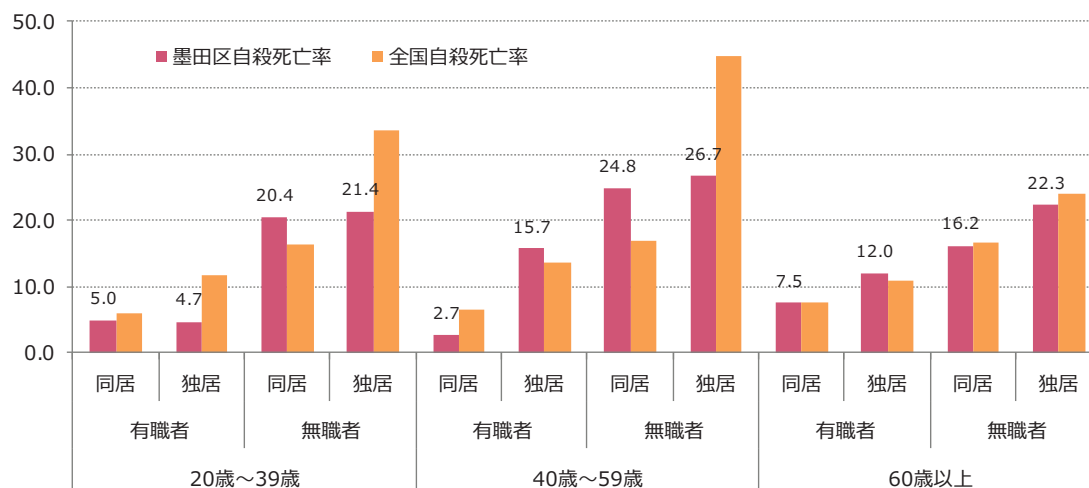
【男性】

人口10万人対



【女性】

人口10万人対

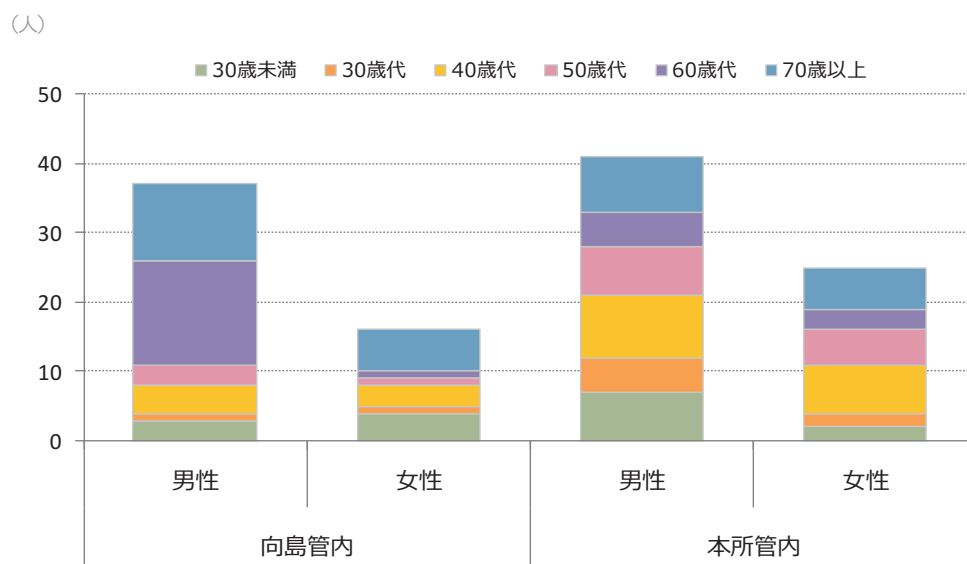


資料：地域自殺実態プロフィール(2017)

(4) 区域・性・年齢別の自殺者の状況

保健センター管轄別で性・年齢別の自殺の状況を見ると、男女とも本所管内の自殺数が多くなっていますが、60歳以上の男性については、高齢化率の差異を考慮しても、向島管内の自殺者数が多くなっています。

図6 管轄別・性・年齢別自殺死亡者数(平成27年～29年合計)



資料: 人口動態統計

(5) 年齢別の死亡原因

年齢別の死亡原因は、10歳代から40歳代まで「自殺」が上位を占めています。

表1 年齢別死亡原因(平成27年～29年合計)

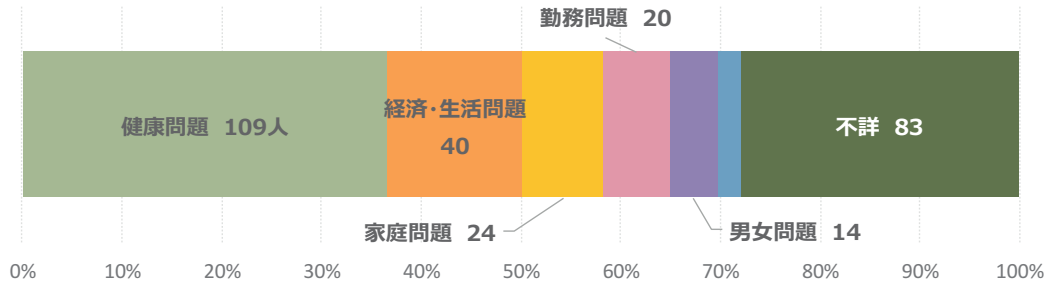
	1位	2位	3位
10歳～19歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故
20歳～29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30歳～39歳	悪性新生物	自殺	心疾患
40歳～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50歳～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60歳～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70歳～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	肺炎

資料: 人口動態統計

(6) 自殺の原因・動機、自殺のリスクの状況

警察庁の自殺統計では、自殺の原因・動機は健康問題（うつ病などの精神疾患を含む）が最も多くなっています。しかし、自殺に至るには様々な要因が絡み合っているといわれているため、原因・動機を単純化することはできません。

図7 自殺の原因・動機(平成24年～28年合計)



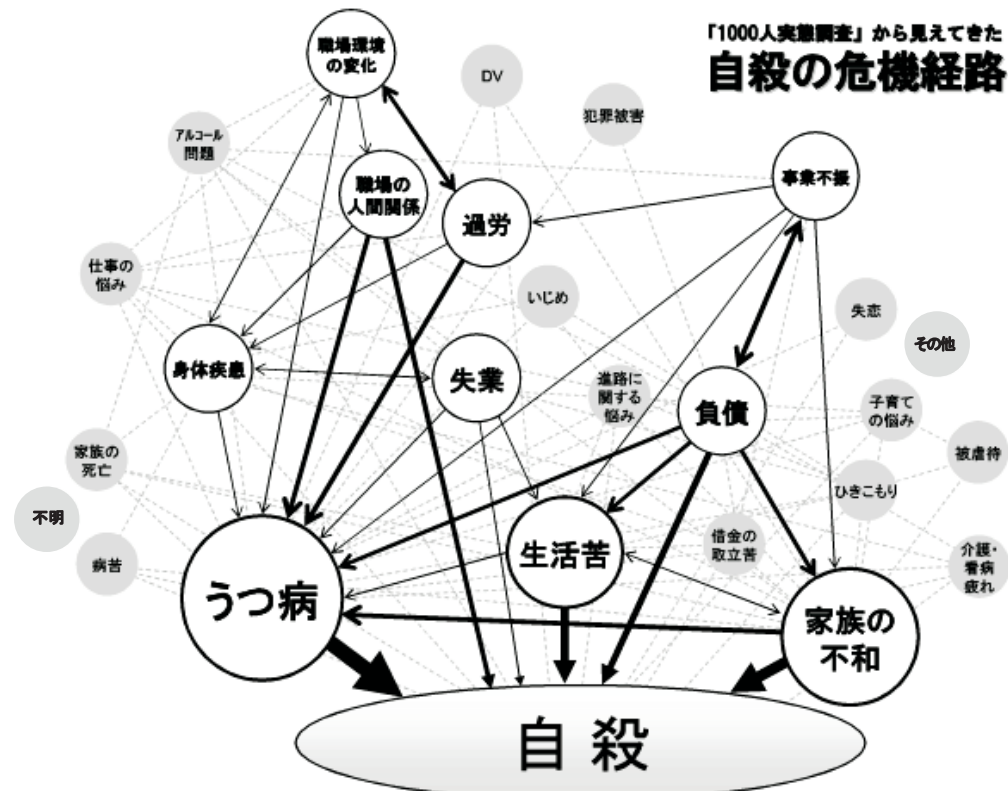
※自殺の原因は一人に対して複数計上されている場合があります。

資料:自殺統計

自殺の危機経路

NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが実施した、自殺で亡くなった方の実態調査によると、自殺は平均で4つの要因が連鎖して引き起こされており、要因の連鎖のプロセスは、性、年代、職業等の属性で特徴が異なることが明らかになりました。

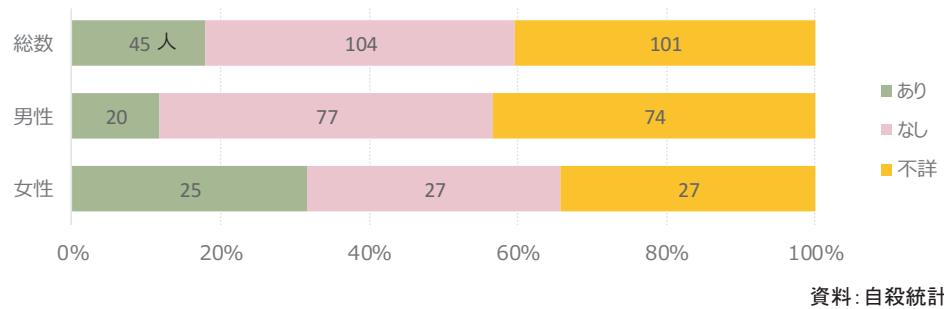
図8 【参考】自殺の危機経路



資料:NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書 2013」

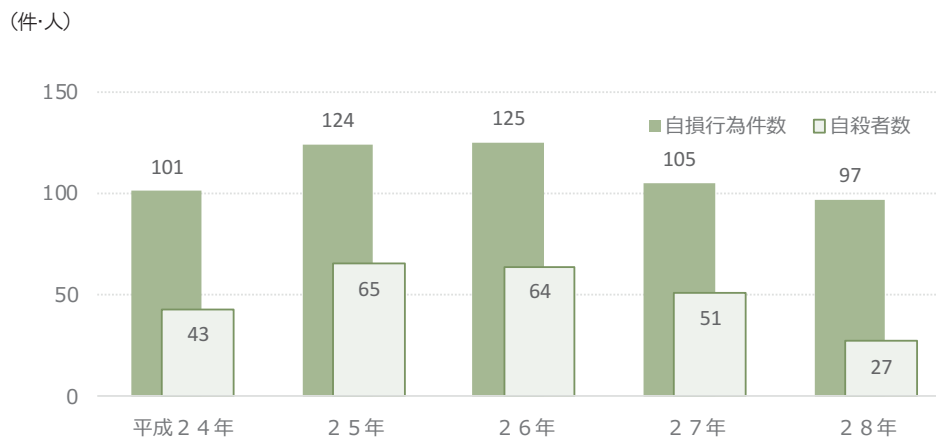
自殺未遂歴は自殺の危険因子の一つとされています。自殺既遂者のうち、自殺未遂歴があるとされている人は全体の 18%を占めています。女性は男性よりも割合が多く、約 3 割となっています。

図9 自殺者の未遂歴の有無(平成 24 年～28 年合計)



東京消防庁統計書の地域別救急出場件数のうち、自損行為²によるものと、年間の自殺者数を比較すると、自損行為件数が約 2 倍以上となっています。なお、自殺未遂者の 55%が再度自殺未遂を図っているという調査報告³もあります。

図 10 【参考】自損行為件数と自殺者数(平成 24 年～28 年)



資料:東京消防庁統計書「地域別救急出場件数」・自殺統計

² 自損行為:総務省(消防庁)統計では、自殺未遂及び自傷行為事例を自損行為として計上している。

³ 出典:日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト「日本財団第2回自殺意識調査」報告書

墨田区国民健康保険特定健康診査では、問診の中で「眠れない日が2週間以上続いていますか」（うつ傾向の指標）を尋ねています。40歳～59歳で「はい」と答える割合が高くなっています。

表2 【参考】眠れない日が2週間以上続いている(平成29年度)

	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～74歳
「はい」と答えた数	98人	118人	177人	197人
※括弧内は受診者総数に対する割合	(3.5%)	(3.6%)	(2.3%)	(2.6%)

資料:平成29年度墨田区国民健康保険特定健康診査受診結果

保健センターが行っている新生児訪問や乳児健康診査では、産後うつの指標として「EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）」を実施しています。うつ状態を示す人が約11.5%、「自分の体を傷つけるという考えが浮かんだ」に「当てはまる」と答えた人が2.6%います。「妊産婦死亡の原因で自殺が最も多い」という調査研究報告⁴もあります。

表3 【参考】産後うつの状況(平成29年度)

EPDSを実施した産婦の人数	2,320人
EPDS検査でうつ状態が認められた人	266人(11.5%)
「自分の体を傷つけるという考えが浮かんだ」	61人(2.6%)

資料:平成29年度EPDS質問票結果

⁴ 出典：周産期関連の医療データベースのリンケージの研究（厚生労働科学研究費補助金・臨床研究棟 ICT 基盤構築研究事業）

(7) 地域の自殺の特徴

「地域自殺実態プロファイル(2017)」では、2012(平成24)年～2016(平成28)年の5年間で自殺の多い上位5区分を地域の自殺の特徴として示しています。

表4 地域の自殺の特徴(平成24年～28年合計)

	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある 主な自殺の危機経路 ^{**}
1位: 男性 60歳以上無職同居	23人	9.2%	39.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 60歳以上無職独居	22人	8.8%	92.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 男性 40～59歳有職同居	22人	8.8%	17.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位: 女性 60歳以上無職同居	18人	7.2%	16.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位: 女性 40～59歳無職同居	17人	6.8%	24.8	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順

*自殺死亡率の母数(人口)は2015(平成27)年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計

**「背景にある主な自殺の危機経路」は「自殺実態白書2013」(NPO法人自殺対策支援センターライフリンク)を参考にした(詳細はP9図8を参照)。

資料: 地域自殺実態プロファイル(2017)

第3章 基本方針・目標

1 基本方針

自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえ、本計画では以下の5点を基本方針に掲げます。

(1) 自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進する

自殺対策では、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らす取組と、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取組の双方を推進することで、自殺リスク全体を低下させることが重要です。よって、自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関連する取組を総動員し、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開する

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り、様々な分野の施策、関係者が連携する必要があります。

また、地域共生社会の実現に向けた取組との連携を推進するとともに、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられ、安心して生活できる地域づくりを推進します。

(3) 対応の段階に応じた対策を効果的に連動させる

社会全体の自殺リスクを低下させるため、区民の暮らしの場を原点としつつ、「対人支援」、「地域連携」、「社会制度（計画等の枠組みの整備）」のそれぞれにおいて強力にかつそれらを連動させて推進します。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の時系列的な段階でも施策を展開します。

(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が十分に理解されていないというのが実情です。そうした心情や背景への理解を深め、もし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、地域全体の共通認識となるように普及啓発を行います。

(5) 関係者による連携・協働の推進

「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、行政、関係機関、民間団体・企業、地域住民等が、それぞれの役割に応じた取組を推進し、連携・協働しながら区全体で自殺対策を推進します。

2 目標

国は、自殺総合対策大綱において、2026（平成 38）年までに、自殺死亡률을 2015（平成 27）年と比べて 30%減少させることを目標として定めており、都もこれに準じて定めています。区においても当面の目標として、2026（平成 38）年までに自殺死亡률の 30%以上の減少をめざします。

平成 27 年の自殺死亡률 **19.7** → 平成 38 年までに **13.8** 以下

3 施策の体系

区の自殺対策は、国が全ての区市町村で取り組むべきとしている「基本施策」、墨田区の自殺の実態を踏まえた「重点施策」、その他の自殺対策に関連する事業をまとめた「生きる支援の関連施策」の 3 つの枠組みで推進します。なお、それぞれの施策には、5 つの基本方針の要素が内包されており、これらを体系化することで効果的・効率的に対策を推進します。

重点施策

- ① 高齢者への支援
- ② 生活困窮者への支援
- ③ 勤務・経営問題に関わる自殺対策
- ④ 児童・生徒・若者への支援
- ⑤ 妊産婦・女性への支援

生きる支援の
関連施策

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 区民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援（当事者支援）

基本施策

第4章 区の施策

1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

区では、2011（平成23）年度から区、関係機関、民間団体・企業、区民が自殺対策についての共通理解を深め、連携するためのネットワーク会議を開催しています。また、区の関係部署が緊密な連携のもと、自殺予防に取り組むための区内ネットワーク会議を開催しています。今後も、各関係者が協働して自殺対策を総合的に推進するため、各ネットワーク会議を開催します。

また、支援を要する人について、各関係者が果たすべき役割を明確化・共有化し、連携を図るための協議会等を開催します。

No	取組名	内容	関連部署
1	墨田区自殺対策ネットワーク会議	医療・地域等の関係機関が連携して自殺対策の基盤づくりを行うため、「墨田区自殺対策ネットワーク会議」を開催します。	保健予防課
2	墨田区自殺対策区内ネットワーク会議	自殺対策について、区の関連組織の連携体制を構築するため、「墨田区自殺対策区内ネットワーク会議」を開催します。	保健予防課
3	精神障害者の退院後支援検討委員会	措置入院 ⁵ 等による入院患者について、本人の同意のもと、退院後の生活に向けた支援計画を、行政及び地域の関係者による協議の場で検討のうえ作成し、支援を行います。	保健予防課、保健センター
4	要保護児童対策地域協議会	児童虐待防止のために必要な連携体制を強化し、適切な支援をするために代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議を開催します。	子育て支援総合センター

⁵ 措置入院：精神保健福祉法で定められた入院形態の一つ。入院しなければ自傷・他害のおそれがある場合、都道府県知事の権限で、複数の指定医の判定により強制的に入院させること。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期に「気づき」、さらに「受け止め」て、適切な関係機関に「つなぐ」ことが重要であり、これを実施できる人材を育成するため、ゲートキーパー研修を実施しています。今後はさらに支援の輪を充実させるため、関連領域の従事者や区民、区職員等を対象とした研修を実施します。

No	取組名	内容	関連部署
5	区職員への研修	区民が多く訪れる窓口職場や福祉職場の職員に対する研修等において、ゲートキーパーとしての心構えを学ぶ機会を設けます。また、人権啓発講演会等の機会を捉え、人材育成を行います。さらに、職員報を通じて区職員への啓発を行います。	職員課、人権同和・男女共同参画課、窓口課、国保年金課、税務課、生活福祉課、介護保険課、保健予防課等
6	区教職員への研修	教職員研修の機会を捉え、子どもの自殺予防に加え、教職員自身のこころの健康づくりについても学ぶ機会を設けます。	指導室
7	支援関係者への研修	医療・保健・福祉の支援関係者、介護保険事業者、配食サービス事業者等を対象としたゲートキーパー研修の実施に努めます。	生活福祉課、障害者福祉課、介護保険課、高齢者福祉課、保健予防課
8	相談員への研修	消費生活相談員、消費者団体関係者、就職支援コーナーすみだ求職相談員、保育コンシェルジュ、子育てひろば相談員等にゲートキーパー研修の機会を提供し、相談員等のスキルアップを図ります。	産業振興課、経営支援課、子育て支援課、子育て支援総合センター
9	児童・生徒の支援者への研修	青少年育成委員や青少年委員、PTA、放課後子ども教室関係者、プレーリーダー等の地域ボランティアが、ゲートキーパー研修に参加できる機会を設けます。	地域教育支援課、保健予防課
10	地域の関係者・団体等への研修	民生委員・児童委員、理容業組合、飲食業団体等に対し、ゲートキーパー研修を実施します。また、保健衛生協力員やすみだ女性センター各種委員、地域ボランティア等の地域関係者に、ゲートキーパー研修の受講を勧奨します。	すみだ女性センター、厚生課、高齢者福祉課、生活衛生課、保健センター、保健予防課
11	一般区民への研修	悩みの聴き方や言葉のかけ方など、ゲートキーパーの基本や実践編を学ぶことがき、役立てることができるとする講習会を開催します。	保健予防課

(3) 区民への啓発と周知

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」であること、もし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ことが、区全体の共通認識となるように、普及啓発を行います。また、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人を、必要に応じて専門家につなぐための相談機関に関する情報提供を行います。

さらに、地域全体で「生きる支援」に取り組む上で、自らの役割を認識し、連携が図られるよう、社会教育や広報活動等を通じた啓発活動を展開します。

No	取組名	内容	関連部署
12	自殺予防週間・自殺対策強化月間啓発事業の実施	国の自殺予防週間や都の自殺対策強化月間に合わせて、講演会や一般区民対象のゲートキーパー研修を実施します。また、区報（墨田区のお知らせ「すみだ」）やホームページでの周知を行います。	広報広聴担当、保健センター、保健予防課
13	図書館等での普及啓発	自殺対策強化月間に合わせて、区立図書館において啓発展示や関連本の紹介などを行います。また、学校図書館においても、長期休業前の時期を捉えて、ポスター掲示や図書の紹介を行います。	ひきふね図書館、指導室、保健予防課
14	区広報媒体を利用した普及啓発	墨田区のお知らせ「すみだ」、墨田区公式ホームページ、SNS ⁶ 、ケーブルテレビ等の広報媒体を利活用し、区の取組等の情報発信を行います。	広報広聴担当
15	各種イベントにおける普及啓発	区の人権に関する講演会や高齢者を対象としたセミナー、生きがい講座等と連携し、啓発を行います。	人権同和・男女共同参画課、高齢者福祉課、地域教育支援課等
16	町会・自治会での啓発	町会・自治会との連携により、資料の配布やポスターの掲出を行います。また、区と町会・自治会が情報交換等を行う「コミュニティ懇談会」や「全町会長・自治会長会議」において情報提供を行います。	地域活動推進課、保健予防課
17	各種広報紙、会報等による啓発	区内中小企業勤労者向けの勤労者福祉サービスセンター会報や教育委員会の教育広報「いきいき」、「子育て通信」等にメンタルヘルス等の関連記事を掲載し、啓発を図ります。	経営支援課、庶務課、指導室、地域教育支援課

⁶ SNS：ソーシャル・ネットワーク・サービス

(4) 生きることの促進要因への支援（当事者支援）

自殺対策では、「生きることの阻害要因」を減らす取組と両輪で、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが重要です。生きることを支えるため、悩みの相談窓口の提供や悩みを抱える人への個別支援を行います。

ア 悩みの相談窓口

No	取組名	内容	関連部署
18	こころとからだの相談窓口	定期的に保健師や精神保健福祉士が悩みや不安についての相談を受ける窓口を設置し、支援につながります。また、様々な悩みに対応する相談窓口の連絡先を掲載したリーフレットを作成し、広く支援の場で活用します。	保健予防課
19	かかりつけ医と精神科医の連携事業	「墨田区自殺予防のための医療関係者連携マニュアル」や医療機関で実施する健康診査の間診結果等を活用し、うつ病等が疑われる方の早期発見・早期治療に結びつけるため、各医療機関への周知、マニュアルの見直し等を行います。	保健予防課
20	こころの健康相談	こころの健康や病気に関する相談に精神科専門医が対応します。また、アルコール等の依存症や思春期問題等に関する相談に専門家が対応します。	保健センター
21	すみだ区民相談室	日常で抱えている問題や悩みごと（法律、人権、年金・労務、交通事故等）に対して、弁護士等の面談等により問題解決のアドバイスをします。	広報広聴担当
22	女性のためのカウンセリング&DV相談	女性の様々な悩みを解決するために、専門のカウンセラーが相談に応じます。	すみだ女性センター
23	消費者相談	消費生活相談員が、契約上のトラブルや商品・サービスの疑義等各種の相談に応じます。	すみだ消費者センター、産業振興課
24	すみだ就職相談室	ハローワーク墨田との連携により、区役所1階に就職支援窓口を設置します。また、若者や、子育て世代などの女性の就職と仕事の相談窓口を設置します。	経営支援課、ハローワーク墨田
25	教育相談室	児童、生徒の様々な悩みを解決するために、専門の相談員が、本人や保護者、学校等からの相談に応じます。また、「ヤングテレフォン相談」、「親子電話相談」により電話相談に応じます。	すみだ教育研究所
26	スクールカウンセラーの配置	区立小・中学校にスクールカウンセラーを配置し、いじめや不登校の未然防止、改善・解決及び学校の教育支援体制の充実を図ります。	指導室

イ 悩みを抱える人への個別支援

No	取組名	内容	関連部署
27	保健師による家庭訪問・面接・電話相談	全ての区民を対象に健康の保持・増進や病気の予防・早期発見、健康管理について、家庭訪問・面接・電話による保健指導を行い、関係機関と連絡調整を図りながら、問題の解決につなげます。	保健センター
28	母子訪問指導事業	助産師等が妊産婦及び新生児に対する訪問指導を行うことにより、育児不安の解消及び虐待の防止・早期発見を図ります。	保健センター
29	精神障害者の退院後支援	措置入院等による入院患者について、退院後の生活に向けた支援計画を、本人の同意と関係者の連携のもとに作成し、支援を行います。	保健予防課、保健センター
30	アウトリーチ支援【新規】	精神障害が疑われる医療未受診者やひきこもりの精神障害者、治療中断者に対し、精神科専門チーム（医師・保健師・精神保健福祉士）によるアウトリーチ支援 ⁷ の実施について検討し、精神科医療の早期介入と社会生活の安定化に努めます。	保健予防課
31	自殺未遂者への支援【新規】	医療機関等と連携した、自殺未遂者への支援を行います。	保健予防課
32	児童虐待に関する相談等	児童虐待に関する相談、虐待が生じた家庭に対する見守りとサポート、養育困難家庭への援助など、関係機関との連携のもと、支援を行います。	子育て支援総合センター
33	家庭相談員による支援	家庭相談員が、家庭生活に係る諸問題について助言・援助を行うとともに、関係機関との連携調整等、問題解決までの支援を行います。また、年齢の上昇等が問題となっているひきこもりについても支援を行います。	生活福祉課
34	母子・父子自立支援	ひとり親家庭の親及び子に対し、その自立に必要な情報提供・助言・援助と職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行います。	生活福祉課
35	女性相談	女性相談員が、女性に対するあらゆる暴力・性暴力・買売春・人身取引等・女性の人権侵害や、若年層を含む女性福祉に関する相談と援助保護を行います。	生活福祉課
36	高齢者の権利擁護・虐待防止	高齢者の相談を総合的に受け付け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関、制度につなぐとともに、高齢者の権利擁護、虐待の防止のために支援を行います。	高齢者福祉課

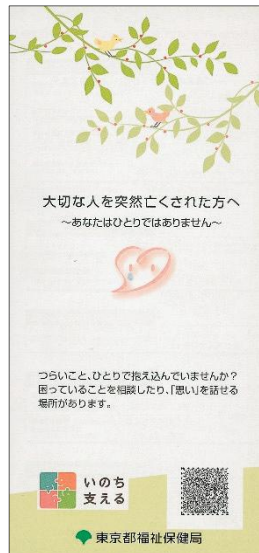
⁷ アウトリーチ支援：訪問型の支援

ウ ^{のこ}遺された方への支援

No	取組名	内容	関連部署
37	自死遺族等の相談支援に関する情報提供	自死遺族等の各種相談先や支援に関する情報を区ホームページに掲載するとともに、適切な窓口につなぐなどの支援を行います。	保健予防課
18 再掲	こころとから再掲の相談窓口	定期的に設置する相談窓口等において、保健師や精神保健福祉士が自死遺族等の悩みや不安についての相談を受けて、支援につなぎます。	保健予防課



相談窓口紹介リーフレット



遺族向けリーフレット（東京都）



2 重点施策

地域自殺実態プロフィール（2017）では、墨田区が重点的に取り組むべき対象群を「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」としています。これに、区の自殺の状況や将来にわたる自殺対策の必要性に鑑み、「児童・生徒・若者」と「妊産婦・女性」を加えた5項目を重点施策として取り組みます。

取組一覧表の「育成」、「啓発」、「支援」は、取組の主な役割を示しています。

「育成」…関係者等がゲートキーパーを担う可能性がある取組です（すでに専門職等が役割を担っている取組は除く）。人材育成に当たっては、保健予防課が支援します。

「啓発」…自殺予防やこころの健康に関する啓発・周知の機会となる取組です。

「支援」…悩みや不安を抱える人への個別支援、居場所づくりや社会参加を促す取組です。

（1）高齢者への支援

墨田区の全自殺者の中で60歳以上の占める割合は約4割と高くなっています。さらに管内（向島・本所）別で見ると、自殺者の性や年代には地域差が見られます。

高齢になると近親者との死別や離別、病気や介護等、様々な問題を抱えることが多くなります。このような高齢者特有の課題を踏まえつつ、個々の背景や価値観に対応した身近な地域での支援や働きかけが必要です。また、高齢者を介護する方への支援も重要です。

高齢者や介護者に対する行政や民間事業者のサービス、民間団体等の支援は各地域できめ細やかに展開されています。こうした取組との連携により、身近な地域での生きることの包括的な支援として、自殺対策を推進します。また、高齢者は様々な問題を抱えることが多くなることで、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、居場所づくり、社会参加を支援する施策を推進します。

ア 生きがい・居場所づくり、社会参加の推進

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
38	セカンドステージ支援事業		○	○	高齢者が地域で活躍するための環境づくり、生きがい事業として、「セカンドステージセミナー」、「生きがい講座」、「シニア人材バンク」等を実施します。	高齢者福祉課
39	地域介護予防活動支援事業			○	介護予防サポーター養成による健康づくりを兼ねたボランティア活動を推進します。また、地域の通いの場に「介護予防サポーター」を派遣し、自主的な介護予防活動を支援します。	高齢者福祉課
40	元気高齢者施設の取組	○		○	地域コミュニティの拠点として、健康増進や生きがい活動を行う「いきいきプラザ」や「ゆうゆう館」において、生きがい・居場所づくりを推進します。また、施設職員等がゲートキーパーとしての役割を担えるよう人材育成の機会を設けます。	高齢者福祉課
41	ふれあい給食			○	地域の高齢者と保育園児と一緒に食事をし、交流する機会を設けます。	高齢者福祉課
42	墨田区シルバー人材センター事業			○	高齢者が会員となり、働くことを通じて高齢者の生きがいと健康づくりを進めます。	墨田区シルバー人材センター、高齢者福祉課
43	コミュニティカレッジ		○	○	リタイア後も明るい人生を送れるように、趣味や教養を深める講座を開催し、高齢者の生きがいづくりを支援します。	墨田まちづくり公社、地域活動推進課
44	コミュニティサロン（長寿室事業）			○	高齢者の孤立防止、生きがいづくりの一助として、地域集会室や地区会館において地域の高齢者が集う場を運営します。	墨田まちづくり公社、地域活動推進課
45	生きがい趣味の教室			○	高齢者の生きがいづくりを支援する講座を定期的で開催します。	墨田まちづくり公社、地域活動推進課

イ 支援の輪 —すべての高齢者への支援—

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
46	高齢者支援総合センター	○		○	高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、総合相談、権利擁護、ケアマネジメント等を通じて、区内8か所の高齢者支援総合センターで高齢者を支援します。	高齢者福祉課
47	高齢者みまもり相談室	○		○	孤立しがちなひとり暮らし高齢者等を見守り、社会資源と結びつけるなどの見守りネットワークの構築を推進します。	高齢者福祉課
48	介護保険認定調査	○		○	介護保険認定調査の中で、高齢者本人や家族の状況に気づき、必要に応じて関係機関につなげます。	介護保険課

ウ 支援の輪 —ひとり暮らしの高齢者への支援—

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
49	高齢者見守りネットワーク	○		○	ひとり暮らしの高齢者等が孤立することなく、住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、見守り協力員が安否確認や孤独感の軽減を図ります。また、見守り協力員にゲートキーパーの視点を持つための研修等を行います。	高齢者福祉課
50	ふれあい訪問事業	○		○	墨田区高齢者相談員がひとり暮らしの高齢者等を訪問し、不安や困りごとなどを聴き取り、必要に応じて関係機関につなぎます。	高齢者福祉課
51	高齢者配食みまもりサービス事業	○		○	ひとり暮らしの高齢者等に対し、定期的に食事を配達する中で、高齢者の健康保持や安否確認を行います。また、配達員が、気づきの視点を身に付けるため、ゲートキーパー研修を受講できるよう調整します。	高齢者福祉課
52	高齢者福祉電話サービス	○		○	ひとり暮らしの高齢者に対して、高齢者みまもり相談室の相談員が定期的に電話による安否確認を行うとともに各種相談に応じることで、高齢者が地域で安心して生活できるように支援します。	高齢者福祉課

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
53	高齢者民間緊急通報システム			○	ひとり暮らしの高齢者等が、家庭内で急病等の緊急事態に陥った際に、通報ボタンを押すことで、看護師等の専門スタッフが状況を把握して、救急搬送の手続きを行います。また、スタッフによる定期的な安否確認や24時間対応の健康相談を行うことで、高齢者の不安を解消します。	高齢者福祉課
54	シルバーピアの提供	○		○	高齢者が安心して住まう集合住宅（シルバーピア）を提供し、住み込みの生活援助員を配置することで、生活の安定を図ります。	住宅課
55	ふれあい収集	○		○	高齢者のみの世帯又は障害者のみの世帯を対象に収集職員が自宅を訪問して、ごみを収集します。この収集活動が安否確認となり、高齢者みまもり相談室等と連携ながら、対象者を支援します。	すみだ清掃事務所

工 認知症の人・介護者への支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
56	認知症ケア推進事業			○	認知症の人や、その介護者向けのカフェ事業を行い、地域住民の認知症に対する理解を深めるとともに、認知症の人や介護者に地域の中での居場所を提供し、介護負担の軽減を図ります。	高齢者福祉課
57	認知症オレンジサポート事業	○		○	認知症を正しく理解し、地域の中で認知症の高齢者を支えるために、「認知症サポーター」を養成します。	高齢者福祉課
58	家族介護等支援事業（すみだホットカフェ）			○	男性介護者教室・認知症家族介護者教室の開催等に加え、地域主体で介護者同士の交流や情報交換を行う「すみだホットカフェ」の運営支援を行います。	高齢者福祉課

(2) 生活困窮者への支援

生活困窮者はその背景として、虐待、犯罪被害、健康問題、障害、マイノリティ、被災避難、介護、多重債務、失業等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、社会的に排除されやすい傾向があります。様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクが高い状態であり、効果的な生活困窮者支援対策が、生きることの包括的な支援としての自殺対策となり得ます。そこで、生活困窮に対する支援事業と自殺対策の取組を効果的に連動させながら生きる支援を推進します。

ア 生活困窮に陥った人に対する支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
59	生活困窮者自立支援事業			○	生活困窮者自立支援法に基づき、生活保護に至る前の段階での自立支援を強化するため、自立相談支援、学習支援、就労準備支援、住居確保給付金の支給等の寄り添い支援を行います。	生活福祉課
60	ホームレス応急援護事業			○	住居をなくしたために路上生活を余儀なくされている人に対して、住居の安定が図られるまでの短期間、宿泊援護を行います。	生活福祉課
61	居宅生活移行支援・被保護者自立生活支援事業			○	元住所不定の被保護者が、アパートに入居する際の不動産手続の補助や、安定した居宅生活を送るための支援を行います。	生活福祉課
62	資産調査専門員の配置			○	被保護者の資産を調査し、把握する専門員を配置することで、生活の安定を支援します。	生活福祉課
63	被保護者社会参加促進事業			○	働くことに不安があり就労することが困難な被保護者に、ボランティア活動、就労体験等を通じて、就労に対する動機付けを行い、就労につなぐ支援を行います。	生活福祉課
64	区営住宅の提供			○	「墨田区営住宅条例」に基づき、住宅に困窮する低所得者世帯に対して、区営住宅を提供し、適正に維持管理することで、入居者の住生活の安定を図ります。	住宅課

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
65	住宅のあっせん			○	立ち退き等を求められた高齢者等が入居できる住宅のあっせん相談の中で、生活困窮者や介護が必要な方を関係部署につなぎ、生活の安定を支援します。	住宅課
66	すみだすまい安心ネットワーク事業			○	高齢者や障害者、子育て世帯など住宅の確保に特に配慮を要する方の居住の安定を確保するため、不動産事業者等と連携し、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援します。	住宅課

イ 生活困窮の予防支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
67	生活保護に関する相談・調査・支援業務	○		○	生活に困窮している人が最低限度の生活を維持するために、生活保護法に基づく保護を実施します。申請の中で、問題解決のための相談を行い、生活の安定を支援します。	生活福祉課
68	就労支援事業			○	「就職支援コーナーすみだ」において、専門相談員が被保護者の就職活動を支援します。	生活福祉課、経営支援課、ハローワーク墨田

(3) 勤務・経営問題に関わる自殺対策

墨田区の全自殺者の中で有職者が占める割合は約4割で、無職者よりも少なくなっていますが、20歳～59歳の男性で見ると有職者の割合が6割となっています。

区民の就業場所を見ると、区内事業所の約9割は従業員19人以下の中小企業となっていますが、従業員の約4割は50人以上の企業に勤務しています⁸。

勤務・経営問題に関わる自殺対策では、単に各事業場の対策だけでなく、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、地域での周知・啓発、相談支援との連携を図り、事業主と従業員のこころの健康を守ることが大切です。

⁸ 出典：平成26年経済センサス基礎調査

ア 勤務・経営問題に係る自殺リスクの低下に向けた支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
69	すみだビジネスサポートセンター	○	○	○	経営全般に関する相談を受け付けており、労務相談を受けた場合には適切な関係機関を紹介します。	経営支援課
70	商工業融資・相談	○		○	区内の中小企業者に対し、経営に必要な資金融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、自殺のリスクが高まるおそれのある、経営難に陥った経営者にリーフレットの配布等の情報提供を行います。	経営支援課
71	フロンティアすみだ塾（後継者ビジネススクール）	○	○		区内中小企業の後継者・若手経営者のネットワークの中で、メンタルヘルスについての啓発を図ります。また、相談窓口案内リーフレットを配布するなど情報提供を行います。	経営支援課

イ 就労・労務等の相談支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
72	人材発掘・就労支援プログラム		○	○	「就職・仕事カウンセリングルーム」において若者と子育て世代等の女性を対象としたキャリアカウンセリングを行い、就労に関わる問題や悩みを抱える若年層などへの支援を行います。また、区内企業に向けて効果的な求人方法に関するセミナーを開催し、「多様な働き方」に関する啓発を行います。	経営支援課
69 再掲	すみだビジネスサポートセンター	○	○	○	経営全般に関する相談を受け付けており、労務相談を受けた場合には適切な関係機関を紹介します。	経営支援課

ハローワークの就労支援

ハローワーク墨田では、精神保健の相談担当者を配置し、就職や働き方等に不安がある方へのトータルサポートを実施しています。また、「わかものハローワーク（日暮里）」や「マザーズハローワーク（日暮里）」、がんや難病を患っている方への専門相談員の配置（飯田橋等）、シニア応援コーナーの設置など、年齢や状況に応じた就職相談などの「生きる支援」を行っています。

ウ 事業主・従業員のこころとからだの健康づくり

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
73	ワーク・ライフ・バランスの推進		○		ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現に向けての普及啓発などを行います。	人権同和・男女共同参画課
74	区の職場対策			○	区職員に対する健康診断やストレスチェックの実施のほか、産業医による相談体制の整備を通じて、区内の事業場として、メンタルヘルス不調者を出さない職場づくりを行い、自殺予防につなげます。	職員課
75	教職員の健康管理			○	学校等の教職員に対する健康診断やストレスチェックの実施のほか、健康管理医を任命し、教職員の健康管理を行い、教職員の支援を行います。	庶務課、学務課
76	健康づくりチャレンジ宣言		○		職場のこころとからだの健康づくりに取り組む区内企業を紹介し、支援する「健康づくりチャレンジ宣言」を実施します。この取組をきっかけに、各企業の「健康経営 ⁹ 」の取組につなげていきます。	保健計画課

「ストレスチェック」と労働基準監督署の取組

仕事や就業生活に強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者が5割を超え、強いストレスが原因で精神障害を発症する労働者が増えていることから、労働安全衛生法の改正（平成26年6月）を受け、2015（平成27）年12月から「ストレスチェック」制度がスタートしました。本制度は労働者が自身のストレス状況を把握するとともに、集団の分析結果を職場環境の改善に役立てるもので、従業員50人以上の職場に義務付けられています。

労働基準監督署では、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、事業場での心の健康対策の推進やメンタルヘルス不調者への対応、休業者の職場復帰について、指導を行っています。また、従業員50人未満の職場でもストレスチェックや産業医の活用ができるよう、助成金などの紹介を行っています。

⁹ 健康経営：従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。

(4) 児童・生徒・若者への支援

墨田区における2012（平成24）年～2016（平成28）年の20歳未満の自殺死亡者は、自殺者全体の2%となっていますが、年齢別死因の状況を見ると、自殺による死亡が、死因の上位を占めています。

子どもたちが早い段階から「危機に陥ったときには援助を求める」ことが適当であることを身につけ、行動できるよう対策を講じることは、将来の自殺予防にもつながります。また、児童・生徒の健全育成の取組や若者を支える取組は、まさに「生きる支援」といえます。これらの取組を推進するとともに、関係者がゲートキーパーの心得を持つことで、早期に支援の輪を広げることにともつながるため、関係者への研修の機会を設けていきます。

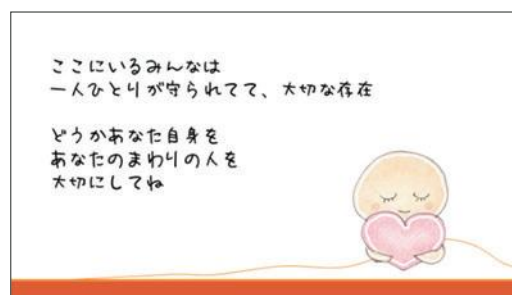
児童・生徒・若者の自殺対策を講じる上では、そのライフスタイル、生活の場（家庭、学校、地域、職場など）、こころやからだの発達段階に応じた対応が求められるため、様々な取組との連携を図り、包括的な支援を推進していきます。

ア 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
77	SOSの出し方に関する教育		○		「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声を上げられる」ことを目標として、小学校5年生から中学校3年生までを対象に、「SOSの出し方に関する教育」を学校の教育活動として位置付けて実施します。また、授業教材の作成や授業の実施に当たっては、保健予防課や保健センターの保健師等も参画します。	指導室、保健予防課、保健センター
78	児童・生徒向け啓発媒体の配布		○		児童・生徒向けに相談窓口の連絡先や、こころのSOSチェックを掲載した啓発媒体を作成し、配布します。	保健予防課



児童・生徒向け啓発媒体



SOSの出し方に関する教育指導用スライド（抜粋）

イ 児童・生徒の健全育成の取組と安全な居場所づくりの推進

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
79	放課後子ども教室推進事業	○		○	放課後の子どもたちの安全・安心な居場所を確保し、PTAやそのOB、町会・自治会等、地域の参画を得ながら、学習や様々な体験・交流活動を行うことで、児童・生徒の健全育成を進めます。	地域教育支援課
80	青少年育成委員会活動	○		○	青少年の非行防止等健全育成を図るため、各地域における青少年育成活動を実施します。	地域教育支援課
81	サブ・リーダー講習会	○		○	区内在住・在学の小学校高学年を対象に、自主性、協調性、積極性等を身につけるための講習会を実施し、グループ活動で中心的な役割を担える人材を育成します。	地域教育支援課
82	わんぱく天国	○		○	子どもたちが自然に触れながら、自由にのびのびと創造的・冒険的な遊びができる施設を、地域ボランティア（プレーリーダー）の常駐のもと運営します。	地域教育支援課
83	放課後子ども総合プラン推進事業			○	児童の放課後の居場所づくりを推進するため、学童クラブと放課後子ども教室が連携して、安心・安全に過ごせる場を提供します。	地域教育支援課、子育て政策課
84	児童館事業	○		○	0歳～18歳の地域の子どもたちに、安全で安心して遊べる場を提供するとともに、専門員による個別的、集団的な指導を通して、子どもたちの健全な育成を図ります。	子育て政策課
85	学童クラブ	○		○	保護者の就労等により、放課後や学校休業日に家庭で保護や育成を受けられない概ね小学校1年生～3年生の児童を対象に、放課後の遊び場、生活の場を提供します。	子育て政策課
86	コミュニティ会館活動	○		○	0歳～18歳の地域の子どもたちの交流活動を行うとともに、中高生の居場所づくりなどを行います。	地域活動推進課

ウ 相談支援の実施

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
87	思春期相談			○	不登校・ひきこもり、拒食・過食、暴力、自傷行為、発達心配などの相談に、専門医や相談員が応じます。	保健センター
25 再掲	教育相談室			○	児童、生徒の様々な悩みを解決するために、専門の相談員が、本人や保護者、学校等からの相談に応じます。また、「ヤングテレフォン相談」、「親子電話相談」により電話相談に応じます。	すみだ教育研究所
88	ステップ学級			○	様々な理由で長期間学校を欠席している児童・生徒に対し、相談活動や学習指導、基礎的生活習慣の育成を図ります。	指導室
26 再掲	スクールカウンセラーの配置			○	区立小・中学校にスクールカウンセラーを配置し、いじめや不登校の未然防止、改善・解決及び学校の教育支援体制の充実を図ります。	指導室
89	スクールサポート事業			○	スクールソーシャルワーカーを各校に配置し、不登校や課題のある児童・生徒の学習指導や生活指導を行うとともに、保護者及び学校への支援を行います。また、不登校で、集団での指導が困難な児童・生徒に対し「サポート学級」を実施します。	指導室

エ 児童・生徒の生活環境づくり

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
90	新小・中学校1年生保護者説明会		○		新小・中学校1年生の保護者説明会において、新生活を迎えるに当たってのメンタルケアについて伝えます。	学務課
91	特別支援教育推進事業			○	支援が必要な児童・生徒のための特別支援学級（固定学級）や特別支援教室、きこえ・ことばの教室などの通級学級を設置します。また、固定学級には医師等の専門家による巡回相談を実施します。	学務課、指導室

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
92	教育心理検査			○	小学校2年生～中学校3年生を対象に、学校生活に関わるアンケートを行い、児童・生徒の心理状況や学級集団を客観的に把握し、学級経営の改善を図ります。	指導室
93	青少年委員活動	○		○	青少年委員は青少年教育の振興を目的として、各小学校区域と少年団体から選出されており、青少年健全育成の一翼を担います。	地域教育支援課
94	PTA活動の支援	○		○	児童・生徒にとって身近なPTA活動への支援を行い、家庭の教育力向上と地域ぐるみで子どもを育てる環境づくりを推進します。	地域教育支援課
95	各種少年団体活動			○	青少年の健全な育成のために、墨田区少年団体連合会や子ども会が、子どもたちの健やかな成長を促すための様々な活動を実施します。	地域教育支援課

オ 若者支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
96	若者の居場所づくり支援【新規】			○	こころの悩みや生きづらさを感じている若者が、自宅以外で安心して過ごせるカフェ（居場所）を定期的に行い、ストレスへの対処法やソーシャルスキルを身につけ、前へ進むための支援を行います。	保健予防課
72 再掲	人材発掘・就労支援プログラム		○	○	「就職・仕事カウンセリングルーム」におけるキャリアカウンセリングのほか、セミナー等を行い、就労に関わる問題や悩みを抱える若年層への支援を行います。	経営支援課
97	大学との連携の推進【新規】		○	○	今後、包括連携協定を結んでいる千葉大学等と連携し、若者に対する啓発や支援を行います。	保健予防課

(5) 妊産婦・女性への支援

墨田区の自殺者数を見ると、女性より男性の自殺者数の方が2倍以上多くなっています。しかし、日本財団が実施した「自殺意識調査 2016」では、「本気で自殺したいと考えたことがある」の割合は女性の方が有意に高く、過去一年以内の自殺未遂経験者も女性の方が多くなっています。

現代女性のライフスタイルが多様化する中、女性特有の健康問題も多岐にわたっています。また、妊娠・子育てをしながら働く女性が増えていますが、それを支える社会制度や労働環境の整備状況は十分とはいえません。

そこで、妊娠期から出産後の切れ目のない支援、さらに家庭や社会生活の場で生じる問題を抱える女性に対する相談支援の取組等と連携し、ライフステージや状況に応じた「生きる支援」を推進します。

ア 妊娠期からの切れ目のない支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
28 再掲	母子訪問指導事業			○	妊産婦及び新生児の訪問指導を行い、健康の保持・増進並びに育児不安の解消及び産後うつ等への早期介入、虐待の防止・早期発見を図ります。	保健センター
98	母子保健指導事業			○	妊娠・出産・育児に関する講座等を実施し、必要な知識の習得や情報を提供するとともに、参加者同士の交流を図り、地域での孤立化を防止します。また、乳幼児健診の場においても育児不安の解消や虐待の防止・早期発見を図ります。	保健センター
99	出産・子育て応援事業			○	妊娠中に、出産や育児に対する不安や悩みを看護専門職が聴き、適切なサービスや支援につなぐことで、出産後の生活も含めた妊産婦の心身の保持増進を図ります。	保健計画課、保健センター、子育て支援総合センター
100	周産期保健医療ネットワーク			○	周産期医療を取り扱う近隣の医療機関や助産院との連携を図り、特定妊婦 ¹⁰ 等への支援を行います。	保健センター
101	産後ケア事業 【新規】			○	産後に援助が得られず、育児不安等のストレスを抱える母子に対し、宿泊型又は訪問型の支援を行います。	保健センター

¹⁰ 特定妊婦：児童福祉法で、出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦をいう。

イ 子育てを支える仕組み（子育て支援サービス）

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
102	訪問型保育支援事業			○	保護者や子ども自身の事情で家庭での保育が困難な場合に、区が養成・認定した子育てサポーター又は病後児サポーターが、家庭での保育を支援します。	子育て支援総合センター
103	緊急一時保育事業			○	保護者の病気や離別、出産等により、緊急的に保育を必要とする子どもを、緊急一時保育枠を設けた保育園で保育します。	子育て支援総合センター
104	子どもショートステイ			○	保護者の疾病や育児不安等により、一時的に子どもを養育することが困難な場合、区が委託する施設及び区内の協力家庭で短期間子どもを養育します。	子育て支援総合センター
105	児童養育家庭ホームヘルプサービス	○		○	義務教育修了前の子どもを養育している家庭の保護者が、ひとり親になったときや病気、出産前後等で家事や育児等の日常生活が困難な場合に、ホームヘルパーを派遣して家事等の援助を行います。	子育て支援総合センター
106	養育支援訪問事業			○	保健センターとの連携の中で特に支援が必要と判断した家庭に対し、要保護児童対策地域協議会（No. 4参照）で協議した支援目標に基づき家庭訪問を実施し、保護者が安心して子どもを養育できるように養育支援を行います。	子育て支援総合センター



ウ 子育てを支える仕組み（子育て支援事業）

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
107	保育コンシェルジュ	○		○	妊娠期から保育サービス等の相談に保育専門相談員（保育コンシェルジュ）が応じ、個別の状況に合った保育サービスの情報提供を行います。	子育て支援課
108	保育園等における育児等相談			○	公立・私立保育園や認定こども園で育児の悩みや生活全般の相談に応じます。	子ども施設課
109	子育て安心ステーション事業			○	在宅で保育をしている保護者の育児不安を解消するため、認可保育所等で育児相談や見学を実施するとともに、親子で安心して遊べる場所を提供します。（登録制）	子ども施設課
110	子育てひろば事業	○	○	○	親同士・子ども同士の交流や仲間づくり、子育て講座、相談支援などを実施し、関係機関との連携のもと、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを行います。また、身近な場所で妊娠期からの切れ目のない支援を行います。	子育てひろば、子育て政策課、子育て支援総合センター
111	地域の力による子育て応援事業	○		○	子育て中の家庭の負担を減らすとともに、妊娠している方の不安を和らげるため、身近な地域の方とつながりを持ちながら、子育て中の現役ママと子育て経験豊かな先輩ママによる子育て応援事業を実施します。	子育て支援総合センター
112	子育て人材育成・活用ネットワーク化事業	○		○	子育て家庭を多角的に支援できるよう、人材の育成及び活用を図るためのネットワークを構築し、ゆとりを持って楽しく子育てができる環境をつくれます。	子育て支援総合センター
113	ファミリーサポートセンター事業	○		○	区民の会員制組織による相互援助活動として、保育園や幼稚園、小学校、学童クラブの送り迎え、一時的な保育等を行います。	墨田区社会福祉協議会、子育て支援総合センター

工 困難や悩みを抱えた女性に対する支援

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
35 再掲	女性相談			○	女性相談員が、女性に対するあらゆる暴力・性暴力・買売春・人身取引等・女性の人権侵害や、若年層を含む女性福祉に関する相談と援助保護を行います。	生活福祉課
34 再掲	母子・父子自立支援			○	ひとり親家庭の親及び子に対し、その自立に必要な情報提供・助言・援助と職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行います。	生活福祉課
114	母子緊急一時保護事業			○	緊急に対応を必要とする母子又は女性を保護するための一時入所又は一時宿泊先を確保し、対象者の自立を支援します。	生活福祉課
22 再掲	女性のためのカウンセリング&DV相談			○	女性の様々な悩みを解決するために、専門のカウンセラーが相談に応じます。	すみだ女性センター



3 生きる支援の関連施策

基本施策や重点施策には該当しないものの、「生きる支援」に関連する施策についても、関連部署との有機的な連携により、よりきめ細やかに自殺対策を推進していきます。

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
115	すみだタウンミーティング事業		○		区民が区長と直接対話できる場を設ける「すみだタウンミーティング」事業において、自殺対策の取組について情報提供等を行います。	地域活動推進課
116	コミュニティ懇談会		○		区と町会・自治会が情報交換等を行うコミュニティ懇談会において、自殺対策の取組等について情報提供を行います。	地域活動推進課
117	地域プラザにおける事業			○	専門家による「健康相談」や「子育て相談」事業等を実施することで、高齢者や子育て世代等が気軽に相談することのできる機会を設けます。	地域活動推進課
118	外国人のための専門家相談会			○	都内に住む外国人の不安や悩みを解消するため、東京都国際交流委員会と協力し、専門家相談会を開催します。	文化芸術振興課
119	小災害り災者応急援護事業			○	災害救助法の適用に至らない災害（火災・風水害）によって被害を受けた区民に対し、応急的な援助を行います。	厚生課
120	中国残留邦人等支援事業			○	「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に基づき、中国残留邦人等とその配偶者の生活を支援します。	生活福祉課
121	障害者虐待防止センター			○	障害者虐待に関する通報又は届出の受理及び虐待を受けた障害者の相談・保護等の支援を行います。	障害者福祉課
122	地域活動支援センター I 型事業	○		○	精神障害者の日常生活支援や個別相談、地域交流活動を行い、精神障害者の社会復帰を支援します。	保健予防課
123	在宅緩和ケア事業			○	がん患者が地域で安心して暮らせるよう、関係機関との連携による相談支援事業を実施します。	保健計画課

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
124	がん患者相談窓口【新規】			○	がんと診断されたときからの切れ目ない支援を行うため、身近な地域の相談窓口の設置について検討します。	保健計画課
125	高次脳機能障害家族会支援事業			○	障害についての理解が十分に得られていない高次脳機能障害の方と家族を支えるため、区内で活動する家族会を支援します。	保健予防課
126	残薬調整事業			○	家にある残薬を調整し、適切な服薬治療につなげる薬局薬剤師による残薬調整事業を支援します。	保健計画課
127	エイズ対策			○	HIV及び性感染症の検査・相談を無料・匿名で実施しています。感染者に対する偏見や差別を解消し、感染予防を適切に行えるよう普及啓発を行います。	保健予防課
128	理美容業組合等との連携	○	○		理美容業組合等の区民生活に近い業界団体の関係者を対象にゲートキーパー研修等を実施し、地域での自殺対策に対する理解の促進と、リスクを抱える区民の早期発見・対応を図ります。また、啓発媒体の配布や掲出など、区民への情報提供の協力を得ます。	生活衛生課
129	避難所の運営・管理		○		災害関連死への対策として、「墨田区避難所運営マニュアル」を改訂し、避難者へのメンタルケアについて情報共有を図ります。	防災課
130	安全・安心まちづくり推進事業	○	○		地域防犯力の向上を図り、地域住民の生命と暮らしを守るという視点から、安全・安心施策を進めていきます。	安全支援課
131	土木施設監察	○		○	区が管理する公園や河川区域等の土木施設を良好に使用するため、定期的にパトロールを実施します。迷惑行為をしている場合は声かけをし、支援が必要な方は関係機関につなぎます。また、巡回職員に対して自殺リスクの気づきや対応方法を学ぶ機会を設けます。	土木管理課

No	取組名	育成	啓発	支援	内容	関連部署
132	公園・こども広場維持管理	○			安全で快適に利用できる公園・児童遊園、こども広場を維持するために実施する清掃・除草・施設点検等を行う関係者へのゲートキーパー研修の機会を提供します。	道路公園課
133	公害防止指導			○	公害発生防止指導の中で、公害苦情の申出があった際には、原因者に対し指導を行うとともに、苦情の申立者の中には心の悩みを抱える人も見受けられるため、適切な関連機関につないだり、相談窓口案内リーフレットを配布したりします。	環境保全課
134	食育推進事業		○		あらゆる機会・場所を利用し、食料の生産から消費に至るまでの食に関する様々な体験等を通じて食に関する理解を深め、「いのちの大切さ」を学ぶ機会を設けます。	保健計画課、学務課
135	すみだ教室			○	義務教育を修了した区内在住・在勤の知的障害者を対象に、仲間づくりや余暇を有効に利用することを目的として、グループ活動やクラブ活動のほか、宿泊研修や地元町会との交流、近隣区との合同レクリエーションを実施しています。	地域教育支援課
136	ふれあいサロン	○		○	地域住民の孤立の解消などを目的に、身近な地域の交流の場づくりを行います。	墨田区社会福祉協議会、厚生課
137	小地域福祉活動	○		○	地域単位で、高齢者等の世帯への戸別訪問や声かけ、見守り活動、簡単な家事援助など、それぞれの地域に合った活動で支え合います。	墨田区社会福祉協議会、厚生課

4 各施策の事業計画

(1) 基本施策

	No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
地域におけるネットワークの強化	1	墨田区自殺対策ネットワーク会議	継続実施						
	2	墨田区自殺対策庁内ネットワーク会議	継続実施						
	3	精神障害者の退院後支援検討委員会	拡充実施						
	4	要保護児童対策地域協議会	継続実施						
自殺対策を支える人材の育成	5	区職員への研修	拡充実施						
	6	区教職員への研修	拡充実施						
	7	支援関係者への研修	拡充実施						
	8	相談員への研修	拡充実施						
	9	児童・生徒の支援者への研修	拡充実施						
	10	地域の関係者・団体等への研修	拡充実施						
	11	一般区民への研修	継続実施						
区民への啓発と周知	12	自殺予防週間・自殺対策強化月間啓発事業の実施	継続実施						
	13	図書館等での普及啓発	充実・強化						
	14	区広報媒体を利用した普及啓発	充実・強化						
	15	各種イベントにおける普及啓発	充実・強化						
	16	町会・自治会での啓発	充実・強化						
	17	各種広報紙、会報等による啓発	充実・強化						

No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度	
18	こころとからだの相談窓口	拡充実施							
19	かかりつけ医と精神科医の連携事業	充実・強化							
20	こころの健康相談	継続実施							
21	すみだ区民相談室	継続実施							
22	女性のためのカウンセリング&DV相談	継続実施							
23	消費者相談	継続実施							
24	すみだ就職相談室	継続実施							
25	教育相談室	継続実施							
26	スクールカウンセラーの配置	継続実施							
27	保健師による家庭訪問・面接・電話相談	継続実施							
28	母子訪問指導事業	継続実施							
29	精神障害者の退院後支援	拡充実施							
30	アウトリーチ支援【新規】	検討・実施							
31	自殺未遂者への支援【新規】	平成31年度～							
32	児童虐待に関する相談等	継続実施							
33	家庭相談員による支援	継続実施							
34	母子・父子自立支援	継続実施							
35	女性相談	継続実施							
36	高齢者の権利擁護・虐待防止	継続実施							
37	自死遺族等の相談支援に関する情報提供	充実・強化							
18	こころとからだの相談窓口 (再掲)	拡充実施							

生きることの促進要因への支援(当事者支援)

(2) 重点施策

	No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
高齢者への支援	38	セカンドステージ支援事業	継続実施						
	39	地域介護予防活動支援事業	継続実施						
	40	元気高齢者施設の取組	連携強化						
	41	ふれあい給食	継続実施						
	42	墨田区シルバー人材センター事業	継続実施						
	43	コミュニティカレッジ	継続実施						
	44	コミュニティサロン（長寿室事業）	継続実施						
	45	生きがい趣味の教室	継続実施						
	46	高齢者支援総合センター	連携強化						
	47	高齢者みまもり相談室	連携強化						
	48	介護保険認定調査	連携強化						
	49	高齢者見守りネットワーク	連携強化						
	50	ふれあい訪問事業	連携強化						
	51	高齢者配食みまもりサービス事業	連携強化						
	52	高齢者福祉電話サービス	連携強化						
	53	高齢者民間緊急通報システム	継続実施						
	54	シルバーピアの提供	連携強化						
	55	ふれあい収集	継続実施						
	56	認知症ケア推進事業	継続実施						
57	認知症オレンジサポート事業	継続実施							
58	家族介護等支援事業（すみだホットカフェ）	連携強化							

	No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
生活困窮者への支援	59	生活困窮者自立支援事業	連携強化						
	60	ホームレス応急援護事業	継続実施						
	61	居宅生活移行支援・被保護者自立生活支援事業	継続実施						
	62	資産調査専門員の配置	継続実施						
	63	被保護者社会参加促進事業	継続実施						
	64	区営住宅の提供	継続実施						
	65	住宅のあっせん	継続実施						
	66	すみだすまい安心ネットワーク事業	継続実施						
	67	生活保護に関する相談・調査・支援業務	連携強化						
	68	就労支援事業	継続実施						
勤務・経営問題に関わる自殺対策	69	すみだビジネスサポートセンター	連携強化						
	70	商工業融資・相談	継続実施						
	71	フロンティアすみだ塾（後継者ビジネススクール）	継続実施						
	72	人材発掘・就労支援プログラム	連携強化						
	69	すみだビジネスサポートセンター（再掲）	連携強化						
	73	ワーク・ライフ・バランスの推進	継続実施						
	74	区の職場対策	継続実施						
	75	教職員の健康管理	継続実施						
76	健康づくりチャレンジ宣言	連携強化							

	No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
児童・生徒・若者への支援	77	SOSの出し方に関する教育				継続実施			
	78	児童・生徒向け啓発媒体の配布				継続実施			
	79	放課後子ども教室推進事業				連携強化			
	80	青少年育成委員会活動				連携強化			
	81	サブ・リーダー講習会				継続実施			
	82	わんぱく天国				継続実施			
	83	放課後子ども総合プラン推進事業				継続実施			
	84	児童館事業				連携強化			
	85	学童クラブ				連携強化			
	86	コミュニティ会館活動				連携強化			
	87	思春期相談				継続実施			
	25	教育相談室（再掲）				継続実施			
	88	ステップ学級				継続実施			
	26	スクールカウンセラーの配置 （再掲）				継続実施			
	89	スクールサポート事業				継続実施			
	90	新小・中学校1年生保護者説明会				連携強化			
	91	特別支援教育推進事業				継続実施			
	92	教育心理検査				継続実施			
	93	青少年委員活動				連携強化			
	94	P T A 活動の支援				継続実施			
95	各種少年団体活動				継続実施				

No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
96	若者の居場所づくり支援【新規】	平成 31 年度～						
72	人材発掘・就労支援プログラム (再掲)	連携強化						
97	大学との連携の推進【新規】	検討・実施						
28	母子訪問指導事業 (再掲)	継続実施						
98	母子保健指導事業	継続実施						
99	出産・子育て応援事業	継続実施						
100	周産期保健医療ネットワーク	継続実施						
101	産後ケア事業【新規】	平成 31 年度～						
102	訪問型保育支援事業	継続実施						
103	緊急一時保育事業	継続実施						
104	子どもショートステイ	継続実施						
105	児童養育家庭ホームヘルプサービ ス	継続実施						
106	養育支援訪問事業	継続実施						
107	保育コンシェルジュ	連携強化						
108	保育園等における育児等相談	継続実施						
109	子育て安心ステーション事業	継続実施						
110	子育てひろば事業	連携強化						
111	地域の力による子育て応援事業	連携強化						
112	子育て人材育成・活用ネットワー ク化事業	継続実施						
113	ファミリーサポートセンター事業	継続実施						

妊産婦・女性への支援

No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
35	女性相談 (再掲)	継続実施						
34	母子・父子自立支援 (再掲)	継続実施						
114	母子緊急一時保護事業	継続実施						
22	女性のためのカウンセリング&DV 相談(再掲)	継続実施						

(3) 生きる支援の関連施策

No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
115	すみだタウンミーティング事業	継続実施						
116	コミュニティ懇談会	継続実施						
117	地域プラザにおける事業	継続実施						
118	外国人のための専門家相談会	継続実施						
119	小災害り災者応急援護事業	継続実施						
120	中国残留邦人等支援事業	継続実施						
121	障害者虐待防止センター	継続実施						
122	地域活動支援センター I 型事業	継続実施						
123	在宅緩和ケア事業	継続実施						
124	がん患者相談窓口【新規】	検討・実施						
125	高次脳機能障害家族会支援事業	継続実施						
126	残薬調整事業	継続実施						
127	エイズ対策	継続実施						
128	理美容業組合等との連携	連携強化						

No	取組名	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
129	避難所の運営・管理				継続実施			
130	安全・安心まちづくり推進事業				継続実施			
131	土木施設監察				継続実施			
132	公園・こども広場維持管理				連携強化			
133	公害防止指導				継続実施			
134	食育推進事業				継続実施			
135	すみだ教室				継続実施			
136	ふれあいサロン				継続実施			
137	小地域福祉活動				継続実施			

第5章 施策の推進に向けて

1 自殺対策の推進体制

自殺対策基本法には、自殺対策が保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的連携が図られること、国や都を含む、各関係者が相互に連携を図ることなどが示されています。「墨田区自殺対策ネットワーク会議」や「墨田区自殺対策庁内ネットワーク会議」といった関係者によるネットワーク会議を基盤として、緊密な連携を確保し、総合的に墨田区の自殺対策を推進します。

また、計画の着実な推進に向けては、本計画の策定における上位機関である「墨田区健康づくり推進本部（自殺対策戦略会議）」や区民の健康増進を推進する「墨田区保健衛生協議会」において、計画の推進状況等を評価し、PDCA サイクルにより、本計画を推進していきます。

各関係者の緊密な連携・施策の推進

墨田区自殺対策ネットワーク会議

<構成員>

医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員・児童委員協議会、保健衛生協力員会、警察、消防、児童相談所、労働基準監督署、ハローワーク、学校、訪問看護ステーション協会、商工会議所、高齢者支援総合センター、精神保健福祉センター、保健センター、病院関係者、弁護士等

墨田区自殺対策「庁内ネットワーク会議」

<構成員>

保健、福祉、教育、子育て、窓口、人権等の各関連部署の担当者

- 墨田区健康づくり推進本部（自殺対策戦略会議）
- 墨田区保健衛生協議会

計画の推進状況の管理・評価

2 評価指標

本計画の目標は自殺死亡率の減少ですが、これを実現するためには各施策を着実に推進することが重要です。本計画の関連施策には、それぞれの目的に応じた事業目標があるため、それに基づき各関連部署が評価を行います。それを踏まえた上で、本計画では、以下の点に着目して定期的に自殺対策の評価を行います。

(1) 人材育成の推進状況

自殺対策は「生きる支援」であり、それを支える人を増やすことが、地域全体で自殺対策を推進する上で重要です。職員や支援関係者、区民等へのゲートキーパー研修の参加状況を一つの指標とします。

	2017年度 (平成 29 年度)	2019年度 (平成 31 年度)	2022年度 (平成 34 年度)	2025年度 (平成 37 年度)
ゲートキーパー研修受講者の 目標数	348 人	400 人	450 人	500 人

(2) 区民のこころの健康や自殺対策に対する認知度、状況

自殺は誰にでも起こり得る危機であることを認識し、もし危機的な状況に陥った時には、誰かに相談することが当たり前になることが重要です。区民の認知度や意識、取組状況については、区で実施している「健康に関する区民アンケート調査」により評価します。

	2014年度 (平成 26 年度)	2019年度 (平成 31 年度)	2025年度 (平成 37 年度)
①睡眠による休養が十分に足りている割合	63.7%	—	70%
②悩みの相談相手がいる割合	73.9%	—	90%
③自殺対策が自分自身に関わることだと思う割合	—	60%	80%

(3) 自殺の状況等

毎年報告される警察庁の自殺統計等から、区の自殺の状況（自殺死亡率等）を分析し、経年的に評価していきます。

自殺対策基本法

平成十八年法律第八十五号

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、全ての人がかけ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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(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。

附 則 抄

(施行期日)

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

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

自殺総合対策大綱

～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～

(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定) ※抜粋

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、非常事態はまだまだ続いており、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ができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

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

<地域レベルの実践的な取組をP D C A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P D C A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」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
(中略)
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
(中略)
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
(中略)
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
(中略)
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
(中略)
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
(中略)
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
(中略)
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
(中略)
9. 遺された人への支援を充実する
(中略)

10. 民間団体との連携を強化する
(中略)
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
(中略)
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
(中略)

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 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していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイ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。

墨田区自殺対策ネットワーク会議設置要綱

平成 31 年 3 月 31 日 30 墨福衛保第 2227 号

(設置)

第 1 条 墨田区自殺対策計画（以下「計画」という。）に基づき、医療及び地域等の関係機関の緊密な連携を確保し、墨田区の自殺対策を地域全体で推進するため、墨田区自殺対策ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第 2 条 ネットワーク会議は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画に掲げる取組に関する事項
- (2) 自殺の現状把握に関する事項
- (3) 墨田区における自殺対策の基盤づくりに係る情報共有、関係機関の連携等に関する事項
- (4) 計画の見直しに関する事項
- (5) 前各号に掲げるもののほか、ネットワーク会議において必要と認める事項

(組織)

第 3 条 ネットワーク会議は、次に掲げる者をもって構成し、第 1 号及び第 3 号に掲げる者については、福祉保健部保健衛生担当部長（以下「保健衛生担当部長」という。）が当該関係団体等に委員就任を依頼する。

- (1) 医療・保健・福祉関係者、弁護士、墨田区民生委員・児童委員、墨田区保健衛生協力員、商工関係者、関係行政機関職員等
- (2) 墨田区職員
- (3) 前 2 号に掲げる者のほか、保健衛生担当部長が必要と認めるもの

(任期)

第 4 条 委員の任期は、1 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 ネットワーク会議は、保健衛生担当部長が招集する。

2 保健衛生担当部長は、必要があると認める場合、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(事務局)

第 6 条 福祉保健部保健衛生担当保健予防課に事務局を置き、ネットワーク会議の庶務は事務局において処理する。

(秘密の保持)

第 7 条 ネットワーク会議の委員、ネットワーク会議に出席した者等ネットワーク会議の関係者は、個人情報等の保護等に十分に留意し、正当な理由なくネットワーク会議の事務に関して知り得た情報を他に漏らし、又は不当な目的に利用してはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(補則)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、保健衛生担当部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。

墨田区自殺対策計画策定の経過

(1) 検討経過

実施日	実施事業	主な内容
平成30年6月19日	第1回墨田区健康づくり推進本部（墨田区自殺対策戦略会議）	・自殺対策計画策定方針について ・講義「生きることの包括的な支援～地域自殺対策計画の策定について～」 講師：東京慈恵会医科大学環境保健医学講座助教、博士 山内 貴史氏
平成30年7月20日	第1回墨田区自殺対策ネットワーク会議	・講義「生きることの包括的な支援～地域自殺対策計画の策定について～」 講師：東京慈恵会医科大学環境保健医学講座助教、博士 山内 貴史氏 ・墨田区の自殺の現状について ・墨田区自殺対策計画の策定方針について ・平成30年度自殺予防対策事業について
平成30年7月23日	第1回墨田区健康づくり推進本部（自殺対策）幹事会 第1回墨田区自殺対策庁内ネットワーク会議 *同時開催	・講義「生きることの包括的な支援～地域自殺対策計画の策定について～」 講師：東京慈恵会医科大学環境保健医学講座助教、博士 山内 貴史氏 ・墨田区の自殺の現状について ・墨田区自殺対策計画策定方針について ・事業の棚卸しについて ・平成30年度自殺予防対策事業について
平成30年8月8日～9月6日	関連事業のヒアリング実施	区内部関係課 39 か所、外部関係機関 4 か所
平成30年10月31日	第2回墨田区自殺対策ネットワーク会議 第2回墨田区自殺対策庁内ネットワーク会議 *同時開催	・「墨田区自殺対策計画」(案)について 助言者：東京慈恵会医科大学環境保健医学講座 助教、博士 山内 貴史氏 ・計画策定のスケジュールについて
平成30年11月9日	第2回墨田区健康づくり推進本部（自殺対策）幹事会	・「墨田区自殺対策計画」(案)について ・「墨田区自殺対策計画」概要版(案)について
平成30年11月14日	第2回墨田区健康づくり推進本部（墨田区自殺対策戦略会議）	・「墨田区自殺対策計画」(案)について ・「墨田区自殺対策計画」概要版(案)について
平成30年12月12日～平成31年1月4日	パブリックコメント（意見公募）実施	・公募期間 24 日間 ・意見件数 0 件
平成31年2月5日	第3回墨田区健康づくり推進本部（自殺対策）幹事会	「墨田区自殺対策計画」の策定について
平成31年2月7日	第3回墨田区自殺対策庁内ネットワーク会議	・「墨田区自殺対策計画」の策定について ・平成30年度自殺予防対策事業実績について ・平成31年度自殺対策事業（予定）について
平成31年2月15日	第3回墨田区自殺対策ネットワーク会議	・「墨田区自殺対策計画」の策定について ・平成30年度自殺予防対策事業実績について ・平成31年度自殺対策事業（予定）について
平成31年2月18日	第3回墨田区健康づくり推進本部（墨田区自殺対策戦略会議）	「墨田区自殺対策計画」の策定について

(2)会議構成員

①墨田区健康づくり推進本部（墨田区自殺対策戦略会議）

会長	区長
副会長	副区長
本部員	教育長
	企画経営室長
	企画経営室参事（行政改革推進担当課長事務取扱）
	総務部長
	区民部長
	区民部参事（国保年金課長事務取扱）
	地域力支援部長
	地域力支援部参事（地域活動推進課長事務取扱）
	産業観光部長
	福祉保健部長
	福祉保健部保健衛生担当部長（墨田区保健所長）
	福祉保健部保健衛生担当参事（保健計画課長事務取扱）
	福祉保健部保健衛生担当参事（保健予防課長事務取扱）
	子ども・子育て支援部長
	都市計画部長
	都市計画部危機管理担当部長
	都市整備部長
	都市整備部環境担当部長
	都市整備部環境担当参事（環境保全課長事務取扱）
	都市整備部立体化推進担当部長
会計管理者	
区議会事務局長	
選挙管理委員会事務局長	
教育委員会事務局次長	
教育委員会事務局参事（庶務課長事務取扱）	
学識者	東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 助教、博士 山内 貴史氏

②墨田区健康づくり推進本部（自殺対策）幹事会

会長	福祉保健部保健衛生担当部長（墨田区保健所長）
副会長	福祉保健部保健衛生担当参事（保健計画課長事務取扱）
幹事	企画経営室政策担当課長
	企画経営室広報広聴担当課長
	総務部職員課長
	総務部人権同和・男女共同参画課長
	区民部参事（国保年金課長事務取扱）
	区民部窓口課長
	区民部税務課長
	地域力支援部参事（地域活動推進課長事務取扱）
	産業観光部産業振興課長
	産業観光部経営支援課長
	福祉保健部厚生課長
	福祉保健部生活福祉課長
	福祉保健部障害者福祉課長
	福祉保健部介護保険課長
	福祉保健部高齢者福祉課長
	福祉保健部副参事（介護・医療連携調整担当）
	福祉保健部保健衛生担当向島保健センター所長（本所保健センター所長兼務）
	子ども・子育て支援部子育て支援課長
	子ども・子育て支援部子育て支援総合センター館長
	教育委員会事務局指導室長
教育委員会事務局地域教育支援課長	

③平成 30 年度墨田区自殺対策ネットワーク会議

職種	所属	氏名
内科医師	公益社団法人 墨田区医師会	井上 貴裕
精神科医師	公益社団法人 墨田区医師会	窪田 彰
歯科医師	公益社団法人 東京都向島歯科医師会	北總 光生
歯科医師	一般社団法人 東京都本所歯科医師会	武井 和彦
病院医師	東京都立墨東病院 神経科	伊澤 良介
病院相談員	東京都立墨東病院 医事課	辻 愛季子
薬剤師	一般社団法人 墨田区薬剤師会	浅尾 一夫
弁護士	東京東部法律事務所	大江 京子 中村 悦子
民生委員・児童委員	墨田区民生委員・児童委員協議会	小川 博
保健衛生協力員	向島保健衛生協力員会	金子 康治
	本所保健衛生協力員会	宗田 康男
警察署	警視庁 向島警察署 生活安全課	深瀬 勝弘
	警視庁 本所警察署 生活安全課	河島 拓未
児童相談所	江東児童相談所	柄澤 悟
労働基準監督署	向島労働基準監督署 安全衛生課	並木 泰昌
公共職業安定所	墨田公共職業安定所 専門援助第1部門	小野寺 紀元
精神保健福祉センター	東京都立精神保健福祉センター	桜井 清
		西 絵里香
		川上 礼子
中学校校長	墨田区立竪川中学校	織部 明広
訪問看護師	墨田区訪問看護ステーション連絡会	椎名 美恵子
精神保健福祉士	医療法人社団草思会 錦糸町クボタクリニック	東 健太郎
商工会議所	東京商工会議所墨田支部	上條 久美
高齢者地区相談員	はなみずき高齢者支援総合センター	福岡 正淑
区職員	向島保健センター	中尾 清美

(敬称略)

④墨田区自殺対策庁内ネットワーク会議関係課

部(担当)	課(担当・センター・室)
企画経営室	広報広聴担当
総務部	職員課
	人権同和・男女共同参画課
区民部	窓口課
	国保年金課
	税務課
産業観光部	産業振興課
	経営支援課
福祉保健部	厚生課
	生活福祉課
	障害者福祉課
	介護保険課
	高齢者福祉課
福祉保健部保健衛生担当	向島保健センター
	本所保健センター
子ども・子育て支援部	子育て支援課
	子育て支援総合センター
教育委員会事務局	指導室

墨 田 区 自 殺 対 策 計 画

～未来へつなぐ－こころといのちのサポートプラン～

(2019 (平成 31) 年度～2025 (平成 37) 年度)

2019 (平成 31) 年 3 月

【発 行】墨田区

〒130-8640 墨田区吾妻橋一丁目 23 番 20 号

電話：03-5608-1111 (代表)

【編 集】墨田区福祉保健部保健衛生担当保健計画課



つながる
墨田区