

ごあいさつ

我が国では、自殺者が1998年（平成10年）に急増し3万人を超えて以来、毎年その数を下回ることがないという深刻な状況が続いたことから、2006年（平成18年）に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策基本法が法制化され、様々な施策が推進されてきました。

そして、2016年（平成28年）には、自殺対策の一層の推進を図るため同法が改正され、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等を基本理念に明記するとともに、地域の状況に応じた都道府県自殺対策計画及び市町村自殺対策計画の策定が義務付けられました。

自らの命を絶とうとする背景には、健康問題、家族問題、経済問題、就労や働き方の問題など、多様で複合的な要因が連鎖する中で起きております。

荒川区ではこれまでも、他の自治体に先駆け、医療機関やNPO法人等の専門機関と連携した生きづらさを抱えている方への支援をはじめ、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる職員の育成など、積極的に自殺対策事業を推進してきました。

このたび、区ではこれまでの取組を発展させ、さらに全庁的、体系的に事業を展開していくため、「荒川区自殺対策計画～誰もが生きる喜びを実感できるまち あらかわ～」を策定しました。

今後とも「かけがえのない命」を守るため、本計画で掲げた施策に全力で取り組み、誰もが心豊かな生活を営むことのできる地域社会の実現を目指してまいります。



2019年（令和元年）11月

荒川区長 **西川 太一郎**

目 次

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の基本理念.....	2
3 計画の位置づけ、計画期間、計画の目標.....	2
第2章 荒川区における自殺の現状.....	4
1 荒川区の自殺者数の推移.....	4
2 荒川区の自殺者の状況.....	6
3 国から提供された荒川区の自殺の特徴.....	13
第3章 荒川区におけるこれまでの取組.....	15
1 人材育成.....	15
2 区民への普及・啓発.....	15
3 ネットワークの構築.....	16
4 妊産婦の自殺予防事業.....	16
5 こころの健康づくり.....	16
6 自殺未遂者支援.....	16
7 若年世代の自殺予防事業.....	17
8 自死遺族支援.....	18
第4章 荒川区が今後重点的に取り組むべき対象と施策の展開.....	20
1 荒川区において重点的に取り組むべき対象.....	20
2 施策体系.....	20
3 基本施策.....	21
(1) 人材育成.....	21
(2) 普及啓発.....	22
(3) 地域におけるネットワークの強化.....	23
(4) 生きることの促進要因への支援.....	24

4	重点施策.....	27
(1)	生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動性の向上.....	27
(2)	高齢者の自殺対策の推進.....	28
(3)	勤務問題に関わる自殺対策の推進.....	29
(4)	子ども・若者向け自殺対策の推進.....	29
(5)	妊娠出産期の自殺対策の推進.....	31
5	生きる支援の関連施策.....	33
第5章 自殺対策の推進体制等.....		45
1	推進体制.....	45
2	進行管理.....	45

【資料】

資料1	自殺対策基本法.....	46
資料2	自殺総合対策大綱.....	51
資料3	荒川区自殺対策計画策定の経過.....	53
資料4	パブリック・コメント（意見公募）の実施結果について.....	55

1 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、1998年（平成10年）に3万人を超え、2010年（平成22年）以降9年連続して減少しているものの、いまだ年間2万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進7か国で最も高い状況となっています。また、15～39歳の若い世代の死因の第1位となっており、若年層の自殺が深刻な状況となっています。

こうした状況の中、本区においても、自殺予防に全庁的に取り組むため、定期的に連絡会を開催し、自殺予防の取組や連携の在り方、情報交換、普及啓発について検討しながら、全庁的なゲートキーパー研修の実施や医療機関や関係機関と連携した自殺未遂者への支援、カードやパネル、ポスターの作成等、自殺予防のための普及啓発活動、若年世代の自殺予防事業の実施などの自殺予防の取組を進めてきました。

国では、2016年（平成28年）3月に「自殺対策基本法」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、都道府県・市区町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定を求めています。また、2017年（平成29年）7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに2026年（平成38年）までに自殺死亡率を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させ、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡者数。以下同じ。）を13.0以下とすることを数値目標として掲げています。

このような動きの中、今後の自殺対策は、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推進していくことが求められています。

本区における現状の把握と分析をさらに進め、誰もが生きる喜びを実感できる地域社会の実現を目指し、生きることを支えるための取組を包括的に推進していくため、「荒川区自殺対策計画」を策定します。

2 計画の基本理念

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。かけがえのない区民の命を守り、健康で生きがいを持って暮らすことができるまちづくりを進めていかなければなりません。

本計画では、『誰もが生きる喜びを実感できるまち あらかわ』を基本理念に掲げ、生きることを支えるための取組を包括的に推進していきます。

[基本理念]

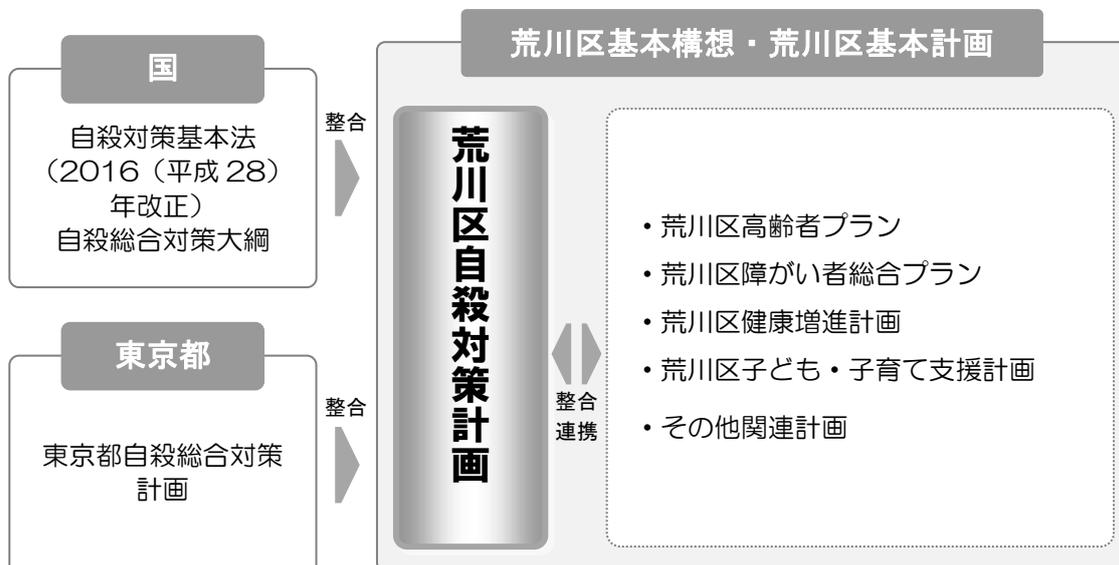
誰もが生きる喜びを実感できるまち
あらかわ

3 位置づけ、計画期間、計画の目標

(1) 計画の位置づけ

本計画は2016年（平成28年）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」等の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市区町村自殺対策計画」として策定するものです。

「東京都自殺総合対策計画」や本区の上位計画である「荒川区基本構想」「荒川区基本計画」、関係する「荒川区高齢者プラン」「荒川区障がい者総合プラン」「荒川区健康増進計画」「荒川区子ども・子育て支援計画」等との整合性・連携を図りながら進めていきます。



(2) 計画期間

本計画の計画期間は、2019年度（令和元年度）を初年度とし、2026年度（令和8年度）までの8年間とします。

また、社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて見直を行うこととします。

(3) 計画の目標

2017年（平成29年）7月に閣議決定した自殺総合対策大綱では、2026年（平成38年）までに、自殺死亡数を2015年（平成27年）と比べて10年間で30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標としており、都も2018年（平成29年）6月に策定した「東京都自殺総合対策計画」において、これに準じて目標を定めております。

こうした国や都の方針を踏まえ、本計画の数値目標として、本区の2013年（平成25年）から2017年（平成29年）までの5年間の自殺死亡数の平均18.2を基準とし、2026年（令和8年）までに、本区の自殺死亡数を基準から約30%減少させた12.7まで減少させることを目標とします。

人口10万人あたりの自殺者数

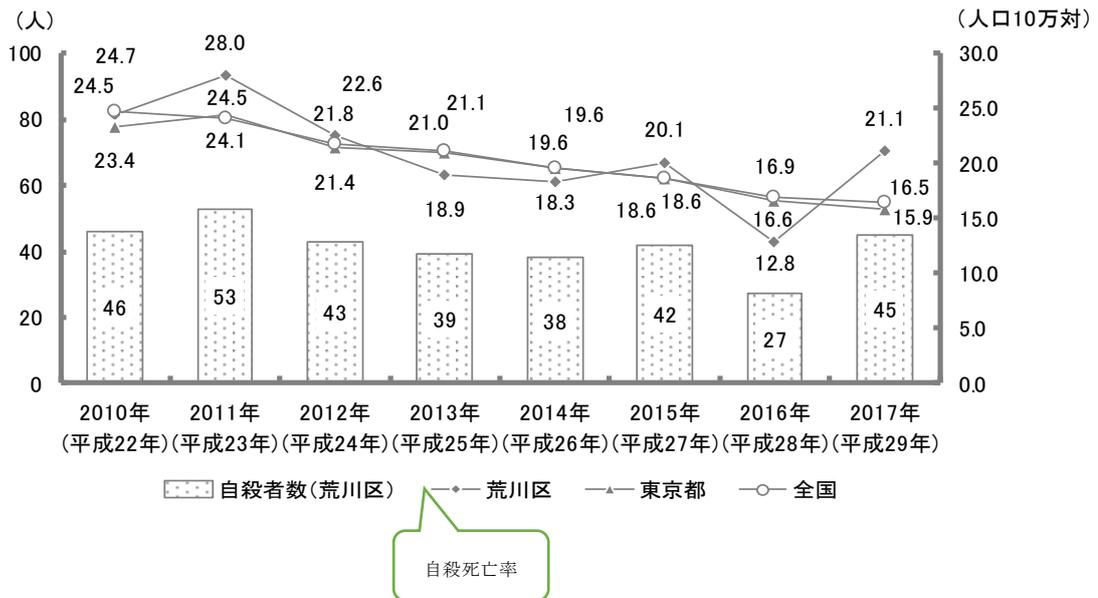
	2013年（平成25年） ～2017年（平成29年）の平均	2026年（令和8年）まで
	（基準）	（目標）
自殺死亡率	18.2	12.7

1 荒川区の自殺者数の推移

(1) 自殺死亡率の推移

国・都はともに自殺死亡率の減少が続いている中で、本区の自殺死亡率も 2010 年（平成 22 年）以降増減を繰り返しながらも減少傾向となっていました。2017 年（平成 29 年）では自殺死亡率が 21.1 と、全国に比べ高くなっています。ただ区の動向は母数が少ないことから、経年変化を注意深く見ていく必要があります。

自殺者数と自殺死亡率の推移（2010 年（平成 22 年）～2017 年（平成 29 年））



自殺死亡率の推移（2010 年（平成 22 年）～2017 年（平成 29 年））

	2010年 (平成22年)	2011年 (平成23年)	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
荒川区	24.5	28.0	22.6	18.9	18.3	20.1	12.8	21.1
東京都	23.4	24.5	21.4	21.0	19.6	18.6	16.6	15.9
全国	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5

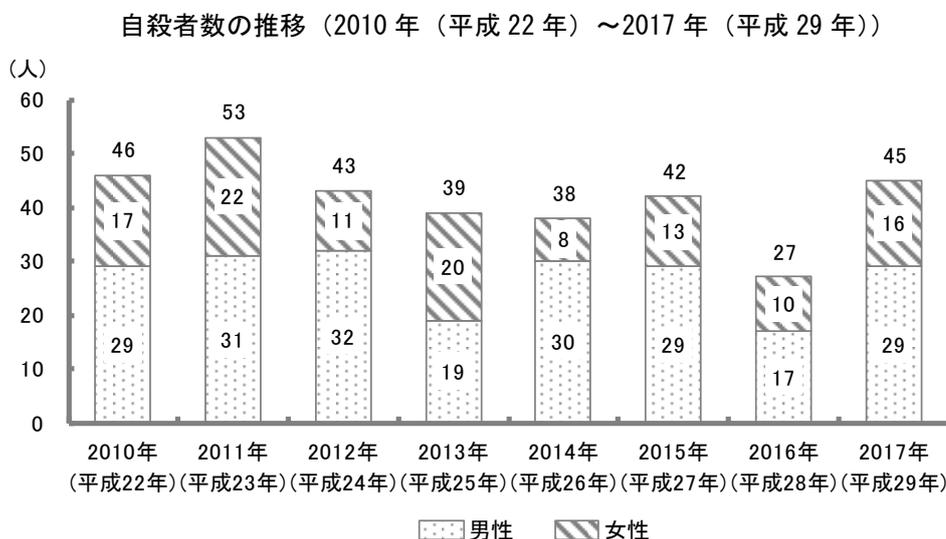
資料：地域自殺実態プロファイル【2018】（住居地）

※ 「地域自殺実態プロファイル」とは

このページ以降に使用している「地域自殺実態プロファイル」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

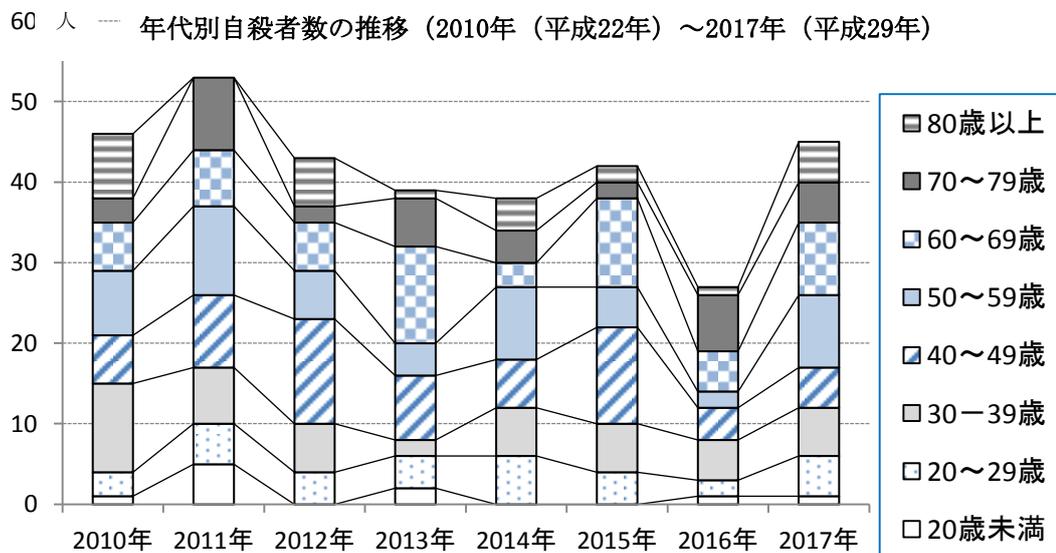
(2) 自殺者数の男女別の推移

自殺者数の推移をみると、増減を繰り返しながら推移しており、2017年（平成29年）には45人となっています。男女別でみると、女性に比べ男性の割合の方が高くなっています。



(3) 年代別自殺者数の推移

年代別に自殺者数の推移をみると、2010年（平成22年）には30歳代の占める割合が高かったのですが、それ以降は減少傾向にあり、近年は50歳代、60歳代の占める割合が高くなっています。また、2010年～2017年（平成22年～29年）の合計で見ると、10～30歳代の占める割合は27.6%であり、若年者の自殺が多いことがわかります。

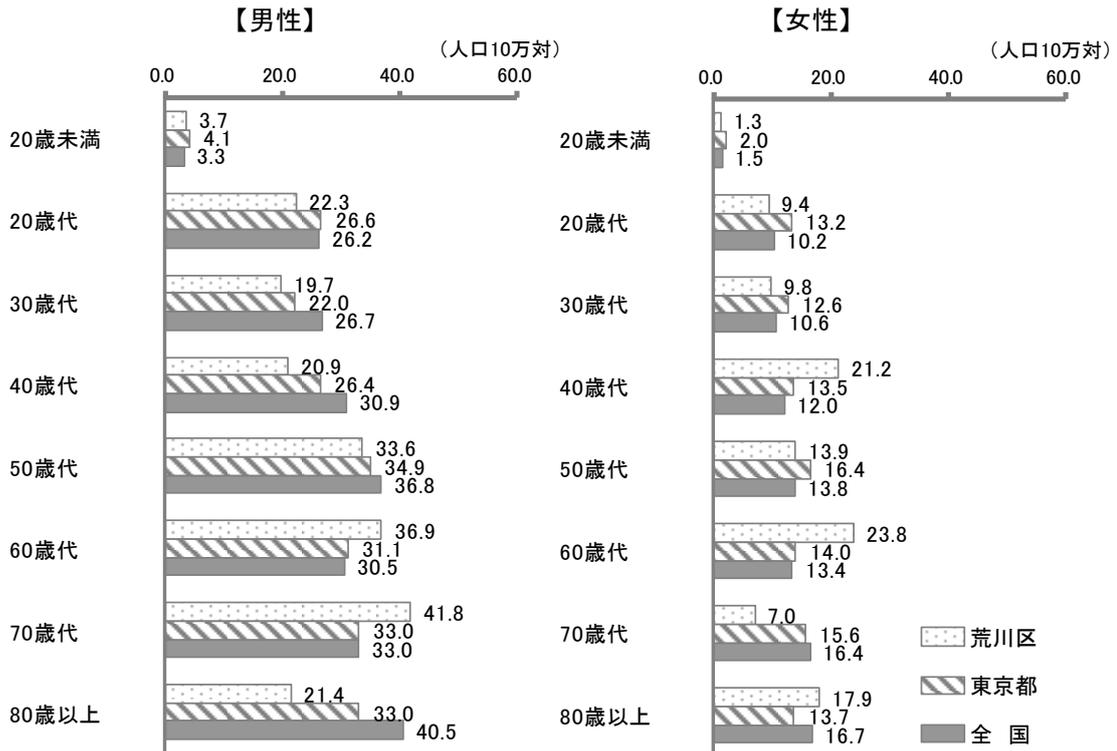


2 荒川区の自殺者の状況

(1) 年代別自殺者の状況

性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性では60歳代、70歳代で東京都・全国に比べ高くなっています。女性では40歳代、60歳代で東京都・全国に比べ高くなっています。

性別・年代別の自殺率（2013年（平成25年）～2017年（平成29年）の合計）

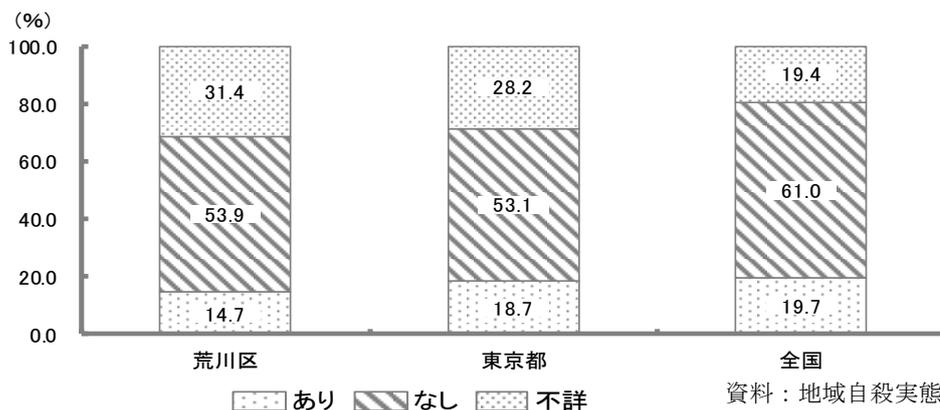


資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

(2) 自殺未遂歴の状況

自殺未遂歴の有無をみると、「あり」の割合が14.7%と東京都・全国に比べ低くなっています。

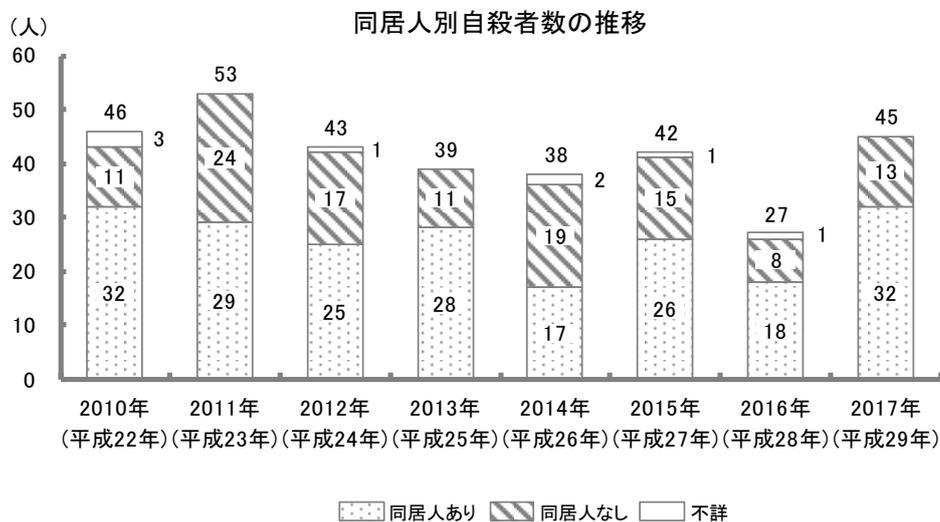
自殺者の自殺未遂歴の状況（2013年（平成23年）～2017年（平成29年）の合計）



資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

(3) 同居人別自殺者数

同居人別自殺者数をみると、増減を繰り返しており、2017年（平成29年）では「あり」が32人、「なし」が13人となっています。

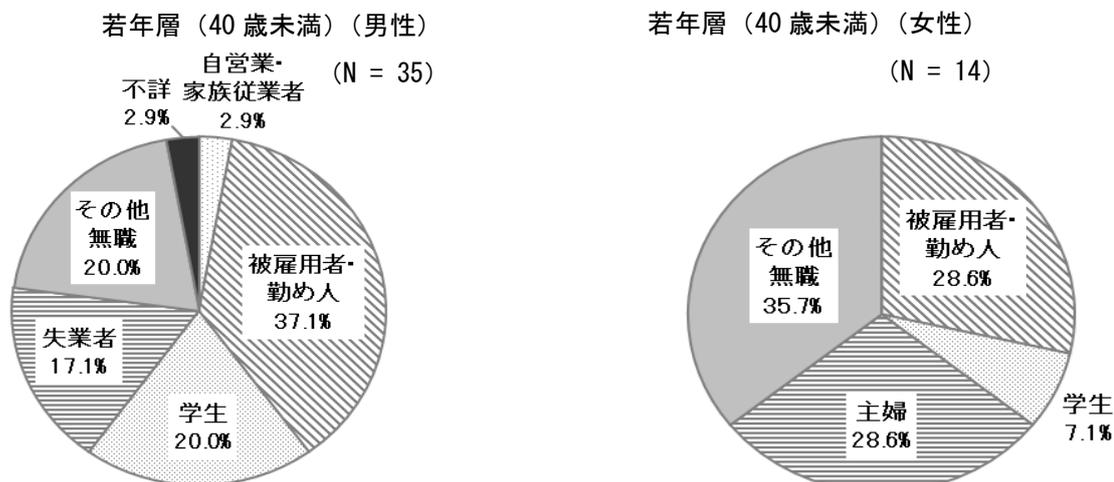


資料：厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

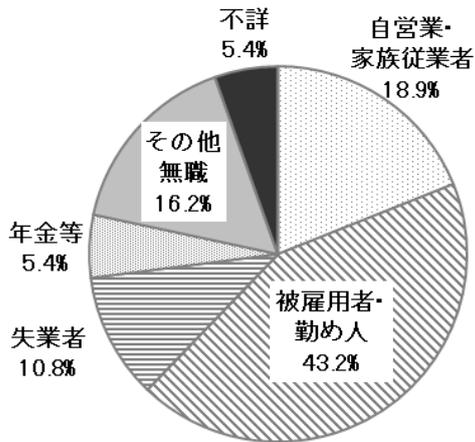
(4) 職業別の自殺者数の状況

自殺者数全体に対する職業別自殺者の割合をみると、男性の若年層（40歳未満）・中高年層（40歳～59歳）と女性の中高年層（40歳～59歳）では「被雇用者・勤め人」の割合が高くなっています。男性の全年齢層では「被雇用者・勤め人」の割合が高く、女性の全年齢層では「主婦」の割合が高くなっています。また、男女ともに高齢者層（60歳～80歳以上）では「年金等」の割合が高くなっています。

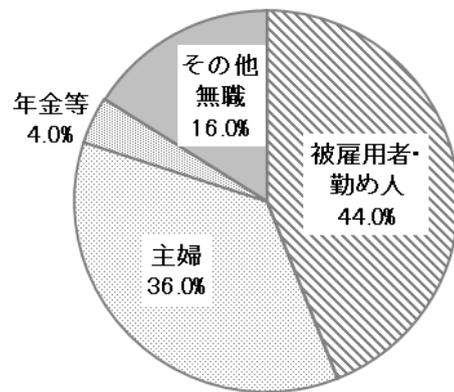
荒川区の職業別の自殺者の状況（2013年（平成25年）～2017年（平成29年）の合計）



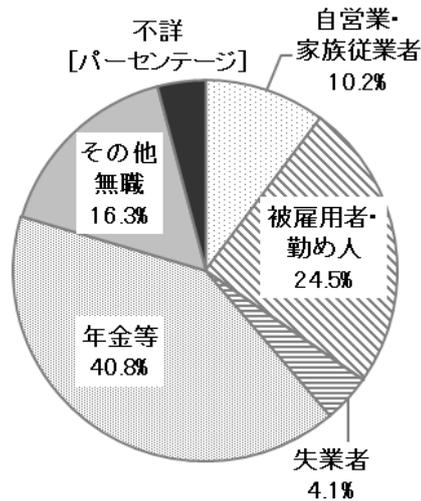
中高年層（40歳～59歳）（男性）
（N = 37）



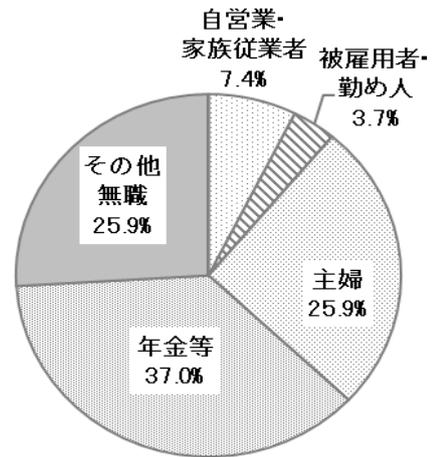
中高年層（40歳～59歳）（女性）
（N = 25）



高齢者層（60歳以上）（男性）
（N = 49）



高齢者層（60歳以上）（女性）
（N = 27）



資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

※40歳未満を若年層・40歳～59歳までを中高年層・60歳以上を高齢者層として区分しています。

有職者の自殺の内訳については、自営業・家族従業者が15人（20.8%）、被雇用者・勤め人が57人（79.2%）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）（2013年（平成25年）～2017年（平成29年）の合計）

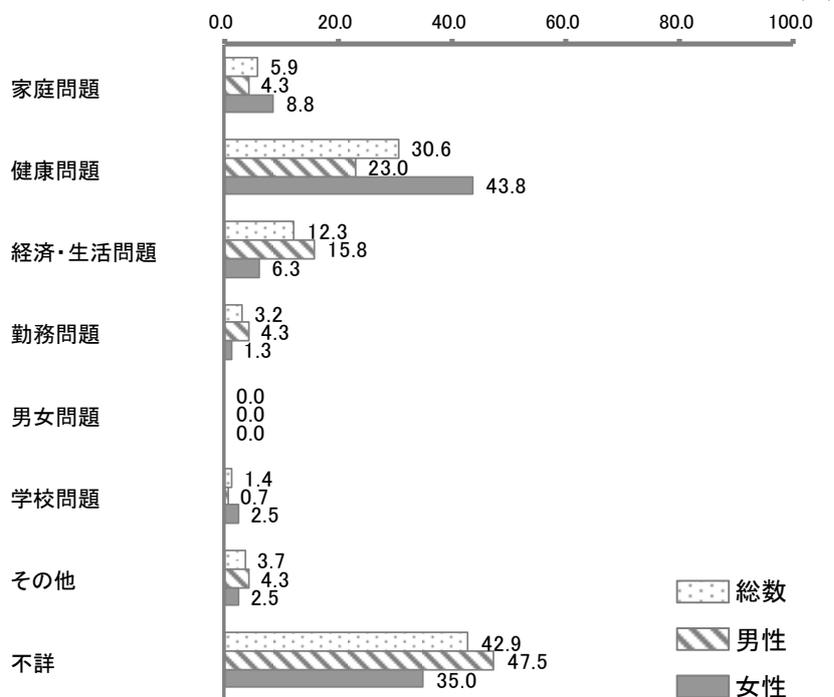
職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	15	20.8%	20.3%
被雇用者・勤め人	57	79.2%	79.7%
合計	72	100.0%	100.0%

資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

(5) 自殺の原因・動機

本区で発生した自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多くなっています。

自殺の原因・動機の状況【複数回答】(2013年(平成25年)～2017年(平成29年)の合計)
(%)



資料：厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

(6) 自殺の手段

2013年～2017年までの間の手段別の自殺者数は、首つりが最も多く、107人(56.0%)となっています。次いで、飛降り等が44人(23.0%)となっています。

自殺者数の推移(手段別)(2013年(平成25年)～2017年(平成29年))

手段	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	荒川区 合計	荒川区 割合	東京都 割合	全国 割合
首つり	22	21	18	17	29	107	56.0%	66.2%	66.0%
飛降り	10	8	10	5	11	44	23.0%	2.5%	9.6%
練炭等	4	0	1	1	0	6	3.1%	7.0%	7.5%
飛込み	1	0	2	1	2	6	3.1%	9.9%	2.3%
服毒	0	0	2	1	0	3	1.6%	2.4%	2.5%
その他	2	8	9	2	3	24	12.6%	12.0%	12.1%
不詳	0	1	0	0	0	1	0.5%	0.1%	0.1%
合計	39	38	42	27	45	191	100.0%	100.0%	100.0%

資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

(7) 荒川区における自殺未遂者の状況

本区では2010年度（平成22年度）に自殺未遂者支援事業を日本医科大学附属病院と連携して開始し、2012年（平成24年度）からは東京女子医科大学東医療センターとも連携して実施しています。自殺未遂者支援の対象者は2017年（令和元年6月）現在、149人となっています。

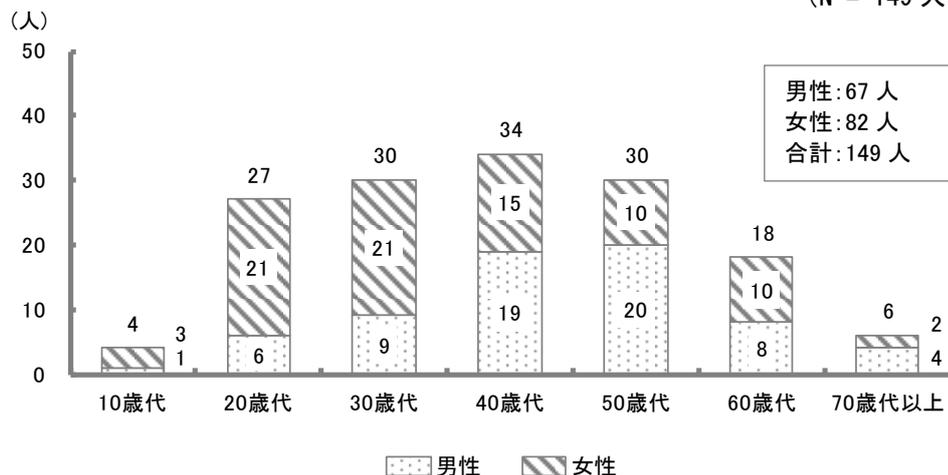
区が支援した対象者については男性に比べ女性の方が多くなっており、特に20～30歳代では女性が7割以上を占めています。一方で、40～50歳代では男性の方が多くなっていきます。

家族構成は、家族等と同居している人の方が多く、6割となっています。

また、半数の人が過去の自殺未遂歴が「あり」となっています。

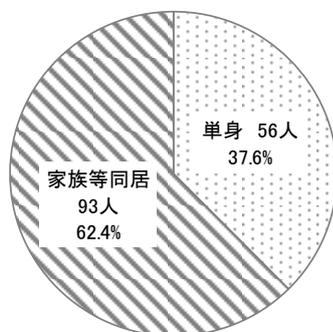
自殺未遂者の男女別年齢構成（2010年（平成22年）～2018年（平成30年）10月の合計）

(N = 149人)



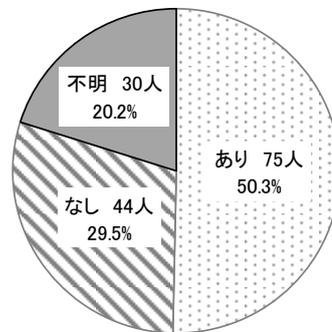
家族構成

(N = 149人)



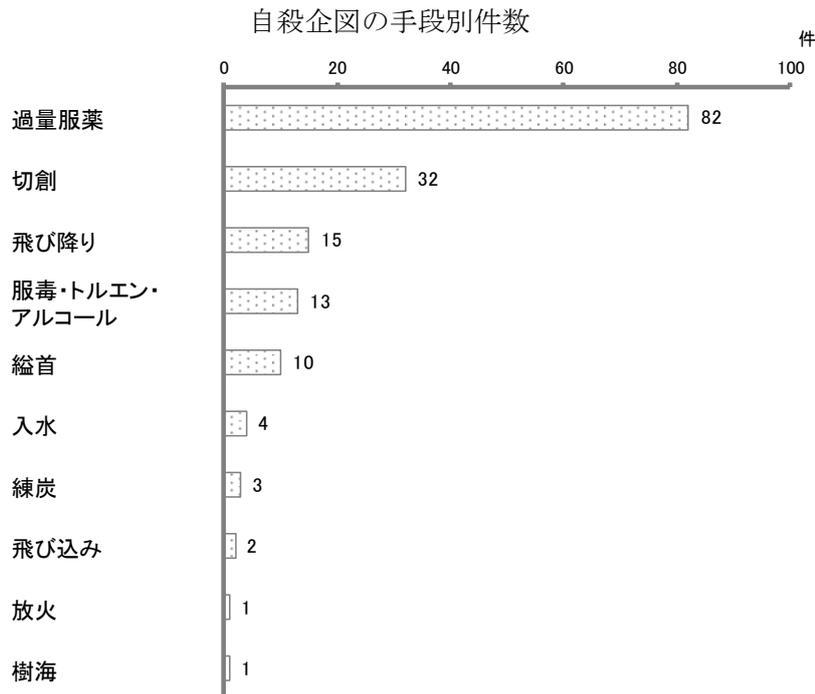
過去の自殺未遂歴

(N = 149人)



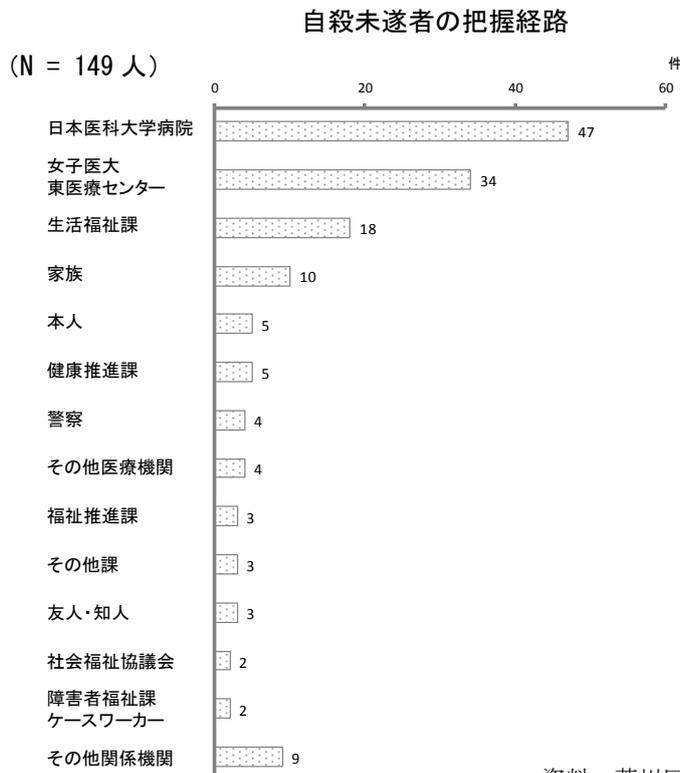
資料：荒川区自殺未遂者支援の調査研究結果

自殺企図の手段別件数をみると、過量服薬が82件と最も多く、次に切創が32件、飛び降りが15件となっています。延件数は163件となっています。



資料：荒川区自殺未遂者支援の調査研究結果
 ※12事例は企図手段の重複あり

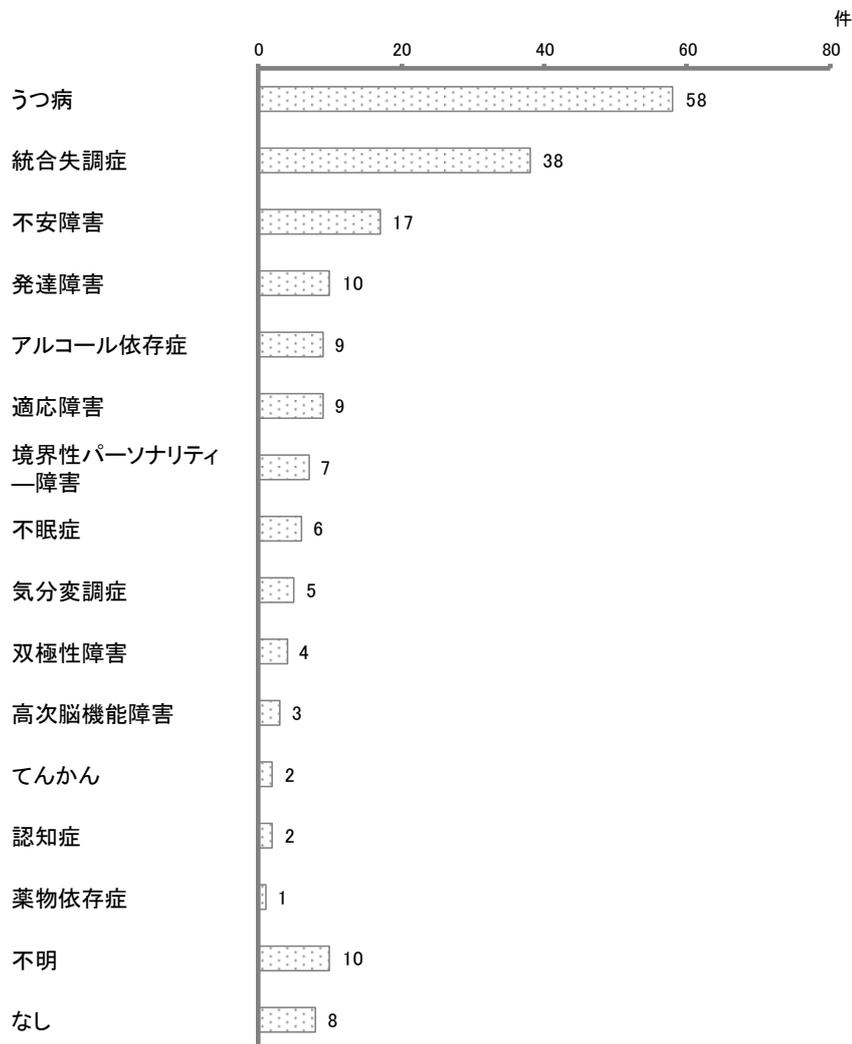
自殺未遂者の把握経路をみると、区と連携して自殺未遂者支援を行っている日本医科大学附属病院が最も多く、47件となっています。次に女子医科大学東医療センターが34件、生活福祉課が18件となっています。



資料：荒川区自殺未遂者支援の調査研究結果

精神科診断名をみると、うつ病が最も多く、58 件となっています、次に統合失調症が 38 件、不安障害が 17 件となっています。延べ件数は 189 件となっています。

精神科診断名（重複・未遂後診断も含む）



不安障害の内訳	件数
神経症性障害	4 件
全般性障害	3 件
パニック障害	3 件
外傷後ストレス障害（PTSD）	2 件
解離性障害	2 件
重度ストレス反応及び適応障害	2 件
強迫性障害	1 件

資料：荒川区自殺未遂者支援の調査研究結果

3 国から提供された荒川区の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターの分析から、平成 25～29 年（2013～2017 年）の 5 年間に於いて自殺者数 191 人中、自殺者数の多い上位 5 区分が地域の主な自殺の特徴として抽出されました。

男性 60 歳以上無職同居、女性 60 歳以上無職同居がともに 18 人（9.4%）と最も多くなっています。次いで、男性 60 歳以上有職同居、男性 40～59 歳有職同居がともに 13 人（6.8%）の順となっています。

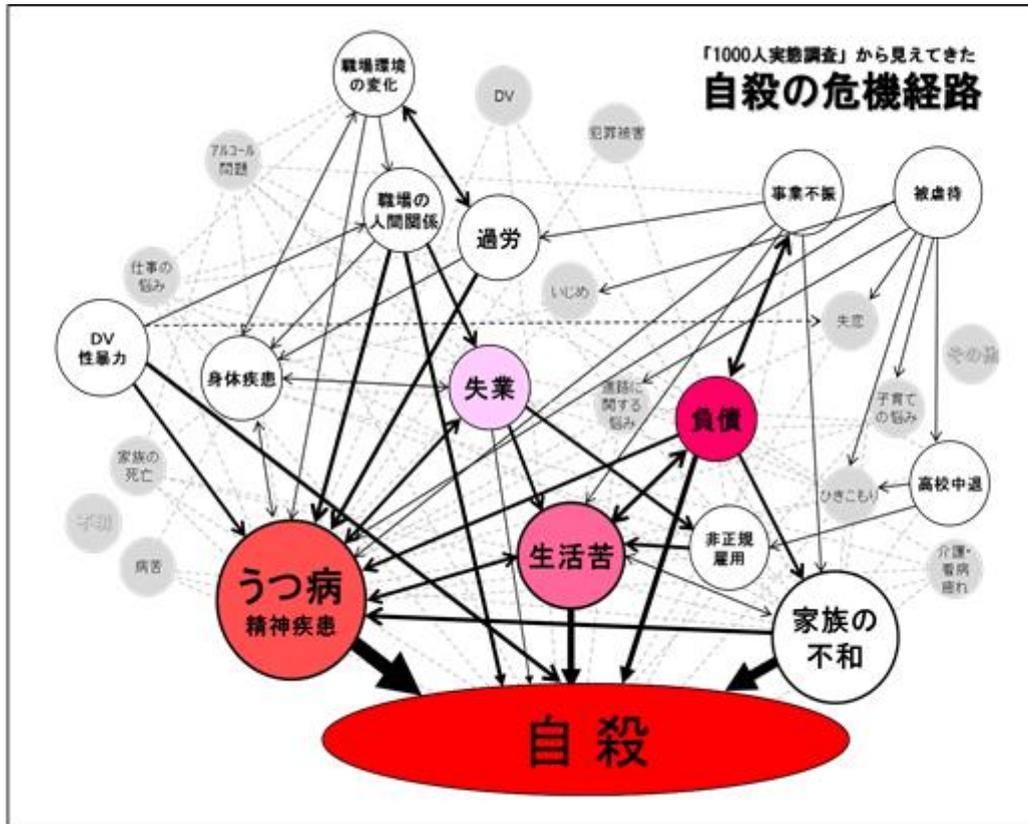
性別・年代別の自殺者数の上位 5 位 2013 年（平成 25 年）～2017 年（平成 29 年）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の 危機経路例（*）
1 位：男性 60 歳以上無職同居	18	9.4%	37.6	失業（退職）→生活苦＋介護の 悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位：女性 60 歳以上無職同居	18	9.4%	19.1	身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺
3 位：男性 60 歳以上有職同居	13	6.8%	24.7	①【被雇用者・勤め人】身体疾 患＋介護疲れ→アルコール依 存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金 ＋介護疲れ→うつ状態→自殺
4 位：男性 40～59 歳有職同居	13	6.8%	12.2	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
5 位：男性 60 歳以上無職独居	12	6.3%	64.8	失業（退職）＋死別・離別→う つ状態→将来生活への悲観→ 自殺

資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

* 「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。

13 ページの「背景にある主な自殺の危機経路例」の列にはそれぞれのグループが抱え混みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。



NPO 法人自決対策支援センターライフリンク作成

1 人材育成

2010年（平成22年）度から自殺のサインに「気づく」「つなげる」「支える」をキャッチフレーズに、身近な人の自殺のサインに気づき、適切な対応を図ることができる「いのちの門番」を育てるための専門講師によるゲートキーパー研修を行ってきました。この研修には区関係の職員・地域の団体などを対象に行ってきましたが、2017年（平成29年）度からは対象を拡大し、一般区民の方にも参加いただいております。

さらに、ゲートキーパー研修を受講した方には、ゲートキーパー・フォローアップ研修として、遺族が抱える法的問題や、ロールプレイを取り入れた研修を実施し、ゲートキーパーのさらなるスキルアップを図っています。

ゲートキーパー研修受講者数

2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	合計
156人	583人	577人	630人	304人	494人	399人	512人	418人	4,073人

2 区民への普及・啓発

かけがえのない区民の命を守るためには、区と関係機関が連携して自殺対策に取り組むだけでは適切な支援に繋げることが不十分と言えます。

自殺対策を進めるためには、自殺や精神疾患に関する正しい知識を地域全体で共有し、自分自身や身近な人の心の不調に気がついた時、誰かに援助を求めることが大切であることを共通認識としていくことが重要です。

そのため、本区においては、9月と3月の自殺対策強化月間を中心に、区役所本庁舎1階区民ギャラリー、ゆいの森あらかわ、区内図書館、首都大学東京荒川キャンパス等に特別展示コーナーを設置し、自殺や精神疾患に関する知識を普及啓発するためのパネルやポスターを掲示することに加え、リーフレットや「こころと命のカード」などの配布を行い、悩みを抱えた時に相談できる場所があることを一人でも多くの方に伝えられるよう努めています。また、区報やホームページに掲載するほか、自殺対策講演会を実施しています。

3 ネットワークの構築

自殺対策関連の事業として、市内の横断的な「自殺対策ネットワーク」づくりを目指して、2010年（平成22年）から自殺予防実務担当者連絡会を開催し、普及啓発事業・人材育成・情報交換などを実施しています。

また、医療・保健・福祉・介護・司法・民間団体等の「顔の見えるネットワーク」を目指して、1993年（平成5年）からは精神保健福祉連絡協議会、1996年（平成8年）からは精神保健福祉ネットワーク会議を定期的に行き、自殺対策関連もテーマとして取組み、関係機関のネットワークの構築を推進しています。

4 妊産婦の自殺予防事業

妊婦全数面接や新生児全戸訪問、乳幼児健診等を通して、支援が必要な方を把握し、周産期うつ等の早期発見・早期対応により、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行っています。

医療機関をはじめとして、育児不安や周産期うつ、精神疾患を抱える妊産婦に対しては、関係機関が連携して相談・支援にあたっています。

5 こころの健康づくり

精神的な不安や悩み、思春期のこころの不調やひきこもり等について、専門の精神科医が予防・治療・社会復帰等についてこころの相談にあたっています。また、アルコール・薬物・ギャンブル・摂食障害等の依存症で悩んでいる本人、家族及び関係者に対して、専門医や回復者が依存症相談に応じています。

6 自殺未遂者支援

自殺未遂者はその後再び自殺企図を繰り返し、さらには自殺既遂となるリスクが高いと言われています。区では高度救命救急医療機関と連携した支援を行うために、2010年（平成22年）から日本医科大学附属病院と、加えて2012年（平成24年）からは東京女子医科大学東医療センターと連携した支援を開始いたしました。自殺未遂者支援の実績はP10～12にまとめてあります。

自殺未遂者支援を行う中で、健康問題への支援に加えて、家族問題、経済問題、就労問題の視点からの多角的なアプローチの必要性があることが分かってきました。そこで、地域のネットワークづくりを円滑に推進するために、医療・保健・福祉・司法・就労・NPO法人など、多機関が参加する自殺未遂者支援連絡会を開催しています。

7 若年世代の自殺予防事業

自殺者数は減少傾向にありますが、10代～30代の若年世代の自殺者は横ばい状態が続いています。若年世代の自殺者数を減らすためには、自殺の背景要因となる自殺念慮・自傷行為・性被害・こころの不調など生きづらさを抱える若者を支援することが効果あると考え、2014年（平成26年）から「若年世代の自殺予防相談事業」をNPO法人BONDプロジェクトに委託して実施しています。

若者は行政の相談に繋がりにくい傾向があるため、メールを活用した相談方法と夜間や休日に相談できる取り組みとして開始し、電話相談は年間1,378件、面談は285件（2018年（平成30年）日暮里相談室実績）ありました。また、メール相談は当NPO法人本部全体で13,535件でした。

BOND プロジェクト全体の相談件数

平成30年度（2018年度）

	BOND 本部				bond@あらかわ		本部+@あらかわ		
	メール	LINE	電話	面談	電話	面談	同行支援	保護	他機関連携
4月	1197	1194	5	74	117	31	3	62	39
5月	1358	1365	12	64	127	27	7	49	45
6月	1059	1144	20	43	110	24	8	35	45
7月	1046	1130	26	46	137	22	6	38	50
8月	1396	1207	8	42	130	27	0	33	38
9月	1249	1007	10	72	121	21	5	60	46
10月	1427	895	12	98	117	22	9	55	104
11月	985	874	11	114	107	20	6	52	113
12月	917	964	7	87	94	22	6	36	88
1月	924	989	7	152	103	29	8	71	114
2月	892	1075	9	131	101	21	14	71	121
3月	1085	1498	9	129	114	19	5	68	89
合計	13535	13342	136	1052	1378	285	77	630	892

NPO法人BONDプロジェクトは平成21年より、10代～30代の生きづらさを抱えた若年世代の主に女性を対象にメール・電話・面談を行い、必要時同行支援を行っている。また、繁華街で声掛けるなどのパトロールを行っている。荒川区では平成26年度から若年世代の自殺予防相談事業を委託している。

8 自死遺族支援

連絡相談のあった事例に対しては全国自死遺族総合支援センター・東京自殺防止センターなどのNPO法人が実施している相談に繋げています。

荒川区の自殺対策事業

人材育成	<ul style="list-style-type: none">・ゲートキーパー研修（区職員・教員／関係機関職員・一般区民）・ゲートキーパー・フォローアップ研修・依頼によるゲートキーパー研修（区民団体・介護・NPO等）
普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・3月と9月の自殺対策強化月間に特別展示（区民ギャラリー・ゆいの森・図書館・首都大学東京健康福祉学部）・各種イベントに出展
ネットワーク	<ul style="list-style-type: none">・自殺予防実務担当者連絡会・精神保健福祉連絡協議会・精神保健福祉ネットワーク会議
妊産婦の自殺対策事業	<ul style="list-style-type: none">・妊産婦の全数面接と新生児全戸訪問・産後うつ予防支援事業
こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none">・こころの健康相談・依存症相談
自殺未遂者支援	<ul style="list-style-type: none">・救命救急医療機関との連携による自殺未遂者支援・自殺未遂者支援連絡会（日本医科大学付属部病院・東京女子医科大学東医療センター・首都大学東京・司法書士・支援センターアゼリア・NPO法人・関係各課）
若年層対策	<ul style="list-style-type: none">・若年世代の自殺予防相談事業（NPO法人BONDプロジェクトに委託）
遺族支援	<ul style="list-style-type: none">・自死遺族の相談と情報提供

第4章

荒川区が今後重点的に取り組むべき 対象と施策の展開

1 荒川区において重点的に取り組むべき対象

本区の自殺における特徴や傾向から、「生活困窮者」「高齢者」「勤務・経営」への支援が大きな課題となります。

また、子どもから大人への移行期には生活環境の大きな変化がある中、自殺の背景にあるとされる様々な問題は人生の中で誰もが直面し得る危機であり、子どもに対する自殺対策は、その子の現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の精神的な安心をもたらすためにも重要となります。さらに、精神疾患や産後うつ、育児に不安を抱える妊産婦も増えており、妊産婦の相談・支援の重要性が増しています。

ライフステージやライフスタイルにより、自殺に至る原因や背景は様々ですが、それぞれの問題に応じた多様な視点で「生きることの促進要因」（生きることの喜びを感じられる要因）を増やし、自殺のリスクを低下させる取組を行っていくことで、これらの層の自殺者を減少させることにつなげます。

2 施策体系

本計画における自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市区町村が共通して取り組むことが望ましいとされている「基本施策」と、区の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」、さらに、本区において既に行われている様々な事業で、自殺対策に関連づけられる「生きる支援の関連施策」で構成されています。

「基本施策」は、地域におけるネットワークの強化や自殺対策を支える人材育成など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。

一方、「重点施策」は、本区における自殺のハイリスク層である生活困窮者、高齢者や勤務問題、さらに子ども・若者向け、妊娠期から子育て期までの対策に焦点を絞った取組です。

また、「生きる支援の関連施策」は、本区において既に行われている様々な事業を、自殺対策との関連性の視点から捉え直し、「生きることの包括的な支援」につながるよう、取組の内容別にまとめたものです。

【 施策体系 】

〔 基本施策 〕

- (1) 人材育成
- (2) 普及啓発
- (3) 地域におけるネットワークの強化
- (4) 生きることの促進要因への支援

〔 重点施策 〕

- (1) 生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動性の向上
- (2) 高齢者の自殺対策の推進
- (3) 勤務問題に関わる自殺対策の推進
- (4) 子ども・若者向け自殺対策の推進
- (5) 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の推進

生きる支援の関連施策

3 基本施策

(1) 人材育成

Ⅰ 現状と課題 Ⅰ

自らの心の不調に気づくことができるよう、うつ病等の精神疾患や自殺に関する正しい知識の普及啓発を推進することや、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図るために、「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成することが必要です。

本区ではこれまで、窓口や電話対応、訪問において区民の方の変化に気づき、適切な相談機関へつなげるためのゲートキーパー研修を全庁的に行ってきました。また、区職員・教員のほか、さまざまな団体がゲートキーパー研修を受講している実績も有しています。

今後は、一人でも多くの方がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支え合うことができるよう、介護関係及び民間事業所職員や一般区民に対するゲートキーパー研修の実施をさらに進めていく必要があります。

また、小学生・中学生を対象とした「SOSの出し方教室」の実施を見据えて、広く教員を対象とした研修を実施できる体制づくりも検討していく必要があります。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

自殺対策を総合的に推進するために、庁内各課実施事業と自殺対策との関連性を検討し、庁内横断的に「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成に取り組んでいきます。また、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で活動する人や、団体との協働を推進し、生きる包括的な支援としての地域づくりを目指します。

○ 様々な分野でのゲートキーパーの養成

命の門番ともいえる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努めます。様々な分野・対象へゲートキーパー研修会を実施できるよう支援体制を整えるとともに、民生委員・児童委員やボランティア等に対する教育とゲートキーパー研修の機会を充実します。

また、教員対象の研修は2013年（平成25年）から主に生活指導教員を対象として実施してきましたが、その他の教員に対しての研修は実施できていないため、今後、小学生・中学生を対象とした「SOSの出し方教室」の実施を見据えて、広く教員を対象とした研修を実施できる体制づくりの検討を進めてまいります。

○ 相談支援者のサポート体制の充実

各種研修の機会を活用し、自殺に関する相談を受ける可能性のある区職員や相談支援業務従事者等の資質の向上に努めます。

併せて、相談を受けた区及び関係機関職員や区民の方々のメンタル面でのサポートと、支援者を支援する体制づくりの検討を進めてまいります。

(2) 普及啓発

■ 現状と課題 ■

本区の自殺者数は減少傾向にありながらも増減を繰り返していますが、2017年（平成29年）は45人、自殺死亡率は21.1となっており、全国や東京都に比べ高くなっています。しかし、母数が少ないことから、全体の傾向を見るには、今後の経過を把握していく必要があります。

この様な現状に対し、本区においては、自殺対策強化月間等に、自殺や精神疾患に関する知識を普及啓発するためのパネルやポスターを掲示することに加え、リーフレットや「こころと命のカード」などの配布を行ってきましたが、民間事業所・鉄道関係・飲食店関係等と連携して配布場所を工夫するなど、啓発グッズ等がより多くの方の目に留まるようにするための取組が必要です。

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適切です。区民一人ひとりが、自殺や自殺関連事象に関する誤った認識や偏見を持つことなく、それらのことについて正しく理解し、関心をさらに深めていくためにも、今後もより一層の普及啓発を実施することが必要です。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

区民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるように継続して啓発を進めます。

○ 自殺防止に関する啓発の推進

広報や各種講演会等を通じて、多くの方に命の大切さや自殺予防の意識を持っていただけるよう、啓発活動を推進します。また、9月と3月の自殺対策強化月間を中心に、関係団体等と協力し、自殺対策啓発活動を実施します。

○ 自殺予防につながる情報の提供

自殺は失業や生活苦、家族の不和、こころの不調などのさまざまな要因が複雑に絡み合い、追い込まれた末の死であるといえます。

このようなSOSのサインに気づいた時に、相談機関に繋げることで自殺を防ぐことができることもあります。こころと命の相談、精神保健福祉相談、就労相談、民間の相談機関などとのネットワークによる支援やリーフレット、こころと命のカードの配付やインターネットによる周知など創意工夫した情報提供を行います。

(3) 地域におけるネットワークの強化

近年、核家族世帯の増加やライフスタイル、価値観の多様化などから地域住民の交流の減少や、地域の方々とあまり関わりたくない人の増加が見られ、人間関係や地域コミュニティが希薄化しています。

本区では、自殺対策関連の事業として、庁内の横断的な「自殺対策ネットワーク」づくりに取り組むとともに、医療・保健・福祉・介護・司法・民間団体などのネットワークの構築に努めてきました。しかし、ネットワークの構築はまだ不十分であり、警察署・消防署・ハローワーク・企業等、より広範な関係機関との連携体制を確立し、多くの関係者による包括的な支援を目指すことが重要です。

また、区民が自分の周囲で自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて適切な相談機関等につなぎ、見守ることができるよう、地域のつながりを強化することも重要です。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

自殺は健康問題・家族問題・勤務問題・経済生活問題などの要因が複雑に関連していることから、制度の谷間に置かれしまう人の支援にも配慮しながら、関係機関と連

携し、区民の状況に応じた包括的な相談支援を目指します。

また、区民が、自分の周りにはいる SOS を発している人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につないでいけるよう、関連する支援内容や相談窓口の周知を図るとともに、孤独を感じている人や悩みを抱えている人等に対する相談や声かけ、見守りといったつながりがある地域づくりの形成に努めます。

○ 各種ネットワークとの連携強化

既存の各種ネットワーク会議等と連携し、より広範な関係機関との顔の見える関係を構築することで、多くの関係者による包括的な支援や地域の繋がりの強化を行っていきます。

○ 相談体制の周知

様々な機会を捉え、区の相談窓口のほか、休日夜間にも利用できる電話相談、SNS相談等多様な相談方法があることを区民に情報提供することで、SOSを発している人の存在に気付いた区民が、必要に応じて適切な相談機関等につないでいけるよう、相談体制の周知を進めてまいります。

○ 地域における声かけ、見守り活動の推進

自分の周りで心の不調を訴えている人やSOSを発している人の存在に気づき、見守り、声をかけ合える地域づくりを進めます。そのためには、民生委員や高齢者の見守りや支援をしている地域包括支援センターが連携を推進してまいります。

(4) 生きることの促進要因への支援

Ⅰ 現状と課題 Ⅰ

「ストレス社会」といわれる現代社会において、こころの病気の発症や自殺の問題なども取りざたされており、ストレスへの対応は、身体・生命を守るために非常に重要な課題となっています。

個人や地域においても、自殺のリスクが高まるのは、自己肯定感や信頼できる人との関係が構築できることにより、問題対処能力等の「生きることの背景要因」よりも、生活困窮や失業や多重債務といった「生きることの阻害要因」が上回った時に人は自殺に向かってしまうと考えられています。

そのために、本区では「生きることの阻害要因」を減らすための取組はもちろんのこと、「生きることの促進要因」を増やすための取組を推進する必要があります。

自殺のリスクが高まるとき

生きることの
促進要因



生きることの
阻害要因

△将来の夢
△家族や友人との信頼関係
△やりがいのある仕事や趣味
△経済的な安定
△ライフスキル(問題対処能力)
△信仰
△社会や地域に対する信頼感
△楽しかった過去の思い出
など

▼将来への不安や絶望
▼失業や不安定雇用
▼過重労働
▼借金や貧困
▼家族や周囲からの虐待、いじめ
▼病気、介護疲れ
▼社会や地域に対する不信感
▼孤独
など

NPO法人ライフリンク作成

平成29年(2017年)度の区政世論調査によると、心身ともに健康的な生活を送ることができていると感じる人は5割を超えているものの、そう感じない人も1割を超えており、一定数の人が健やかに日々の生活が送れていない状況が伺えます。長時間労働、失業、各種のハラスメント、いじめ、育児や介護疲れなど自殺の原因となり得る様々な心の負荷について、区民が過剰にストレスを溜め込まずに適切に対処できるよう、区民自身の心の不調やストレスへの気づきを促すとともに、ストレスを軽減するための支援を強化することが必要です。

また、自殺未遂者支援の対象者は2018年(平成30年)10月現在149人で、その半数に過去の自殺未遂歴がある状況となっており、自殺の再企図を防ぐことも求められます。

自殺の再企図リスクが高いと判断された人を把握し、精神科受診勧奨・紹介や次の支援機関へのつなぎを行うことや、大切な人を亡くしたことで悲しみ・苦しみを抱えている自殺者の親族等が適切な支援を受けることができるようにするために、様々な窓口における情報の提供、支援体制の充実を図ることも重要です。

■ 方向性 ■

「生きることの阻害要因」(自殺のリスク要因)を減らすとともに、「生きることの促進要因」(生きる喜びを感じられる要因)を増やすという観点から、健康問題・家族

問題・生活経済問題などの様々な生きづらさを抱えた方や自殺未遂者への支援とを行っていきます。

また、大切な人を亡くし、悲しみ・苦しみを抱えている自死遺族等が、適切な支援を受けることができるようにすることもあわせて重要であり、各種相談事業による必要かつ適切な情報の提供を進めます。

○ こころの健康づくりの推進

こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた食生活が基準であり、十分な睡眠や生きがい、ストレスと上手に付き合うことなどが大切です。ストレスマネジメントや睡眠・休養の重要性について、ホームページや広報など様々な情報媒体を活用し、普及啓発を図ります。また、各種健診や健康づくりに関する教室を通じて、こころの健康づくりや様々な困難やストレスへの対処方法について、学習機会の充実に努めます。

さらに、区民が体とこころの健康に関する不安や悩み等を、専門医や回復者に相談を行うことで早期発見に繋げる等、こころの健康づくりを推進して生きることの促進要因を強化していきます。

○ 医療機関との連携

<早期受診と医療継続のための体制の整備>

本区の自殺未遂者の状況において、精神疾患（うつ病・統合失調症等）が多くみられることや、自殺の危機経路でもうつ病の関与が大きいことから、精神科の早期受診と治療の継続が重要であることが分かりますが、実際には治療に繋げることが難しいのが実情です。そのため、医療と連携した支援を強化してまいります。

<自殺未遂者等への支援に向けた医療機関との連携>

救命救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、医療機関と連携し、本人の病状やニーズを把握し、面接や訪問等により、健康管理、福祉サービス、就労や経済的な支援等を引き続き行ってまいります。

また、自殺の再企図を防ぐために、自殺未遂者支援連絡会を行い、事例検討会や自殺対策関連の情報交換を実施することで、多くの医療機関とのネットワークの充実・強化を図り、自殺の再企図を防ぐための支援の輪を拡げてまいります。

○ 自死遺族への各種支援情報の提供

遺された人の心理的影響を和らげるためにNPO法人等が実施している各種相談窓口など、自死遺族への支援に関する情報提供の取組を進めます。

具体的には、死亡後の各種届出の際に配布する「死亡届をされた後の諸手続きについて」に自死遺族の方への情報提供を行うほか、医療機関や警察等と連携した新たな取組を検討します。また、遺族が抱える相続などについても、専門機関と連携した支援を行ってまいります。

4 重点施策

(1) 生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動性の向上

Ⅰ 現状と課題 Ⅰ

本区で発生した自殺の原因・動機は、最も高い「健康問題」に次いで、「経済・生活問題」の割合が高くなっています。特に、男性の割合が高く、会社の倒産や解雇、心身の不調による退職等、離職に伴い、生活困窮状態になった人や、今後長期離職が続くなどで、将来的に生活困窮状態に陥ることが「生きることの阻害因子」となる恐れもあります。

生活困窮者は、経済的な問題以外にも、社会や家族からの孤立や心身の不調など複合的な課題を抱えていることが多いことから、生活困窮者自立支援制度の相談窓口と連携して、経済・生活問題・就労に関する事業の周知や各種相談機関等へのつなぎ等、相談体制をより一層強化することが必要です。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある方に対して、就労や法律等の相談窓口の周知を行うとともに、関係機関との連携を図り、継続的な支援をより一層強化します。

○ 生活困窮者への相談窓口の充実

複雑化・複合化する相談内容に応じて、関係部署や外部機関と密な連携をとりながら、問題を解決に向け、適切な制度や相談機関、窓口につなげていきます。

また、生活に困窮している方に対し、その困窮状況に応じて必要な保護を行うため、生活保護や生活困窮者支援事業の対象者の課題を的確に把握し、必要に応じて適切な制度利用に繋げます。

○ ひとり親家庭等への支援

ひとり親家庭の生活相談、就労相談、子どもの学費の貸付等の相談を受け、必要に

応じて庁内外の機関とも連携をはかり、支援を行います。また、様々なニーズを持つ子どもたちのサポートを行っている子ども応援ネットワークなどの民間団体との連携を図ります。

(2) 高齢者の自殺対策の推進

Ⅰ 現状と課題 Ⅰ

本区の性別・年代別の自殺者の傾向をみると、男性では60歳代、70歳代の自殺死亡率が東京都・全国に比べ高く、女性においても60歳代の自殺死亡率が高い状況にあります。

高齢化の進行に伴い、配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけとした孤立や介護、生活困窮、閉じこもり生活の長期化などの様々な問題の増加と自殺のリスクが高まる恐れが懸念され、高齢者の自殺を防ぐためには、高齢者本人を対象にした支援はもちろん、老老介護の問題などを見据えて、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も含めた、包括的支援の強化が必要です。

特に、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯の割合が増加するなか、孤立させないという観点が重要であり、高齢者を地域や家庭のなかで孤独にさせないための見守りを行うとともに、いきいきとしたところを持続するために高齢者の社会参加を図る地域での生きがいつくりの仕組みが必要です。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

高齢者のいきいきとした心を持続するため、高齢者の健康づくりや社会参加を図る地域での生きがいつくりを進めていきます。

○ 高齢者への相談支援や見守り体制の充実

高齢者が、住みなれた地域で安心して生活を継続できるように、介護・福祉・健康・医療・認知症などの相談・支援を充実します。また、高齢者を地域や家庭のなかで孤独にさせないための見守りに取り組みます。

○ 高齢者の健康づくりや生きがいつくりの推進

身近な地域で健康づくり・介護予防の取組を支援するとともに、高齢者の地域への参加活動の促進や居場所づくり等、生きがいを持って暮らせる地域づくりを進めます。

○ 介護者等への支援

要介護高齢者等を介護する家族等に対し、適切な介護知識やサービスの適切な利用

方法等について介護事業者や地域包括支援センターを中心に相談支援体制の充実を図ります。

(3) 勤務問題に関わる自殺対策の推進

■ 現状と課題 ■

本区の自殺者の構成において、男性の40～59歳有職者の自殺が上位となっており、その背景には過労や職場の人間関係の悩み、仕事の失敗などの勤務問題が要因の一つとなっていることがうかがえます。

こうした中、長時間労働の是正、ワーク・ライフ・バランスの確保、職場のメンタルヘルス対策の普及啓発、相談体制の整備など、職場における支援体制も含めた勤務問題に対する自殺予防の充実が必要です。また、そのためには企業との自殺対策に関する連携を進めていく事も求められます。

■ 方向性 ■

区民が仕事と生活を調和させ、健康で働き続けることのできる社会を実現するため、ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメントの防止や解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

○ 勤務問題等における支援体制の充実

被雇用者等が問題を抱えたときに相談できる、勤務問題や健康問題に関する相談窓口の情報提供を行います。

また、働きやすい職場環境づくりに向け、区民や区内事業所へ、育児や介護の休業制度やワーク・ライフ・バランスの大切さ、また、職場等でのハラスメント全般に関する啓発を講演会、情報紙、ホームページなどを通して行います。

(4) 子ども・若者向け自殺対策の推進

■ 現状と課題 ■

近年、全国的に児童虐待、家庭内暴力、いじめなどの青少年問題が顕在化しており、子ども・若者層に対する自殺対策も重要となっています。

全国の年齢階級ごとの死因順位をみると、20～30歳代において自殺が死因の第1位となっており、若年層の死因に占める自殺の割合は高い状況にあります。また、区

で実施している自殺未遂者支援の対象者のうち、10～30歳代が4割を占めているなど、生きづらさを抱えた若者への支援も必要と考えられます。

子ども・若者層を取り巻く状況は複雑・多様化しており、地域、学校、職域等の身近な場所における自殺対策の取組の充実や、生きづらさを抱えた若者が安心して集える居場所づくりを進めていく必要があります。

また、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子どもに対する教育など、自殺対策に関する教育の実施を進めることも必要です。

Ⅱ 方向性

学校での人間関係等による様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を推進します。

また、保護者や教職員が子どもの出したサインについていち早く気づき、受け止め対処するための啓発・情報提供を進めます。

○ 自殺対策に関する教育の推進

学校における自殺予防教育を推進するため、教員が自殺予防教育の必要性を理解し、SOSの出し方に関する教育を始めとする実践的な指導方法等を身に付けるための研修会の受講に努めます。

○ 子どもへの支援・見守りの充実

小中学校の児童・生徒及び保護者からの学習や発達・学校生活に関する相談にきめ細かく対応していきます。また、いじめアンケートを通じて、学校生活に不安を持っている子どもや不登校になるおそれのある子どもについて把握するとともに、悩みの解消に努めます。

○ 若者向けの相談支援の推進

「お金のこと」「就職のこと」「障がいのこと」「ひきこもり」「ニート」等の様々な問題が複雑化・複合化した際に困りごとについてのひきこもり・発達障がいの相談、若者の就労相談を充実し、問題が解決できるよう関係機関との連携・強化を図ります。

若年世代の自殺予防相談事業は、昨今のSNSによる事件があり、社会の関心を集めている事業ですが、生きづらさを抱えた若者が安心して集える「居場所づくり」の検討を進めてまいります。

○ 命を大切に作る働きかけや学びの推進

こころの健康づくりや様々な困難やストレスへの対処方法について学習機会を充実し、自殺の要因となる危機を減らすきっかけづくりにつなげていきます。そのためには、教員への情報提供を積極的に行い、SOSの出し方教室の実施に向けた取組を進めてまいります。

(5) 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の推進

Ⅰ 現状と課題

東京都23区の妊産婦の異常死の実態調査（出展：厚労科研「妊産婦の自殺—その実態」）によると、妊産婦死亡の一位は自殺であり、妊産婦の自殺が多い時期は妊娠2～3か月と産後3～4か月となっています。妊産婦で自殺した方のうち約半数に精神疾患があったと報告されています。

荒川区における特定妊婦は年々増加しており、特定妊婦となった理由として、こころの健康相談歴がある、次いで経済不安などの問題を抱えていました。

荒川区特定妊婦の状況

①把握状況

年度	25	26	27	28	29
把握件数	140	103	201	216	252

②特定妊婦とした理由(複数回答)

こころの相談歴	経済不安	未入籍	望まない妊娠	精神状態不安定	外国籍	20週以降の届出	虐待歴	DV	18歳以下	その他(*)
150	49	49	31	30	12	11	7	5	5	19

(*)その他:薬物依存、保護観察中、父の精神疾患、難病、双胎、ステップファミリー等

③把握経路

妊娠届	関係機関	医療機関	不明
233	8 (地区担当1 ひとり親2 他自治体2 児童相談所1)	9	2

妊娠届出時のアンケートは、一定の機能を果たしていると考えられる

19

特定妊婦とは産前産後の心身の不調や家庭環境の問題等の悩みを抱える母親など、養育支援を特に必要とする妊婦をいいます。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

特定妊婦を早期に把握し、医療機関をはじめとする各関係機関と連携して支援してまいります。また、子育て世代が抱える問題として、子育ての悩み・産後うつ・虐待・DVなどにより 孤立した環境で生活している家族に対しては、医療・福祉・子育て支援機関と連携することで、自殺を予防するための相談や啓発活動を進めてまいります。

○ 出産・子育て応援事業（ゆりかご・あらかわ事業）

平成 31 年度（2019 年度）から、妊産婦の全数面接を行い「周産期うつの予防」を支援し、妊産婦の自殺予防につなげます。

また、「子育て世代包括支援センター」の設置等により、妊娠期から子育て期の切れ目ない支援を行い、不安や悩みを抱え、孤立しがちな世帯への支援を行います。

5 生きる支援の関連施策

本区において既に行われている様々な事業について、自殺対策との関連性の視点から、取組の内容別に分類しました。

なお、下記一覧には、既に自殺対策と関連させて取り組んでいる事業に加え、今後自殺対策と関連させられる可能性のある事業も記載しています。

[基本施策] (1) 人材育成

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課
1	総合相談事業	区役所本庁舎1階の総合案内で、職員が総合的な行政サービスの相談や案内等を行う。	自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、相談対応を行う職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	秘書課
2	消費生活相談	国家資格を持つ消費生活相談員が消費生活に関する様々な相談を受け、アドバイスやあっ旋を行う。	相談対応を行う消費生活相談員が、自殺リスクがあると思われる相談者に適切な機関を案内する。	産業振興課
3	心身障がい者相談	区役所窓口等で、障がい者からの相談に応じる。	ケースワークや窓口相談の一環で、自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担っている。	障害者福祉課
4	荒川たんぼぼセンターにおける相談	センターで、障がい者からの相談に応じる。	相談の一環で、自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担っている。	障害者福祉課
5	民間協力者による相談員制度	区から委嘱された協力者が障がい者とその家族からの相談に応じている。	自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、相談対応を行う相談員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	障害者福祉課
6	障がいのある当事者による相談	区が非常勤として委嘱している相談員が障がい者からの相談に応じる。	自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、相談対応を行う相談員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	障害者福祉課
7	ゲートキーパー研修	命の門番ともいえるゲートキーパー研修とフォローアップ研修を区職員等を対象に実施する。	区職員・指定管理者・委託先職員・区民団体・一般区民を対象に研修を実施し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成している。	障害者福祉課

8	子育てカウンセラーによる相談支援	在宅育児家庭を中心に、子育て中の保護者の相談を受けるため、子育てカウンセラーがひろば館、ふれあい館等を巡回する。	自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、子育て支援カウンセラーが、適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	児童青少年課
9	教員研修	初任者研修や生活指導主任研修会において、生徒指導に関する研修会を実施する。	子どもたちの発達の状況や学校生活の様子等を把握し、子どもたち一人ひとりが安心して生活が送れるよう具体例等を研修に取り入れることで、教員への啓発につなげている。	教育センター

[基本施策] (2) 普及啓発

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課
1	人権啓発事業	人権の尊さ、平和の大切さを区民に広く普及啓発を図ることを目的とし、講演会やパネル展を開催する。	人権を取り巻く現状を理解していただくことで、身近な人が抱えている困難に気づき、自殺リスクの軽減につながる可能性が高まる。	総務企画課
2	総合相談事業	区役所本庁舎1階の総合案内で、職員が総合的な行政サービスの相談や案内等を行う。	総合案内のカウンターに、来所者が手に取れるよう、こころの健康相談ダイヤルのリーフレット等を置くことで、対象者への情報周知を図ることができる。	秘書課
3	自殺予防対策の特集コーナーの設置	自殺予防対策に係る本の展示と貸出、パネルの展示、リーフレットの掲出を行う。	来館者が自由に手に取れるよう、本を展示し貸出を行い、またリーフレットを地域図書館に設置することで、対象者や家族、関係者への情報周知を図ることができる。	地域図書館課
4	自殺対策特別展示	9月と3月の自殺対策月間を中心に、区民ギャラリー・ゆいの森・図書館・首都大学東京・支援センターアゼリアにポスター・チラシ・参考図書・こころと命のカードなどを展示・配布する。	区役所及び関係機関において、生きる支援に関する展示・配布等を行うことで、自殺対策に関する情報周知を図る。	障害者福祉課
5	自殺対策講演会とイベント	自殺対策に係る講演会の実施と福祉まつりや区内大学の学園祭に自殺予防対策のブースを出展する。	講演会や関係機関が実施するイベントに参加することで、区民に広く自殺予防等周知を図ることができる。	障害者福祉課

6	公開講座 心といのちを支える講座	支援センターアゼリアにおいて、精神科に通院されている方を中心に参加者を募り、命の大切さ、ストレスとの付き合い方等をテーマに講義を行っている。	命の大切さを考えたり、意識を自死から逸したりする方策を伝えることで、自分自身や他者が自殺を考えるような状態に陥った際に役立てて頂いている。	障害者福祉課
7	荒川区小児初期救急 平日準夜間診療事業	医療機関が通常診療を行わない平日準夜間時間帯に、小児の急病患者に対して、初期救急診療を実施する。(荒川区医師会に委託して実施)	荒川区医師会こどもクリニックの待合室に啓発ポスターの掲示や、チラシの配置等を行うことで、自殺のリスクを抱えた親に対し相談機関の周知を図ることができる。	生活衛生課
8	荒川区休日診療及び 準夜間診療事業	日曜日及び祝日等医療機関の休診日において、救急車による搬送を必要としない程度の患者の診療を実施する。(荒川区医師会に委託して実施)	荒川区医師会こどもクリニックの待合室に啓発ポスターの掲示や、チラシの配置等を行うことで、自殺のリスクを抱えた親に対し相談機関の周知を図ることができる。	生活衛生課
9	感染症予防対策費	HIV等の性感染症の検査を実施する。また、感染症発生時に調査・対応する。	様々な感染症の罹患者・その疑いのある方や家族が周囲の偏見や差別意識により悩んでいるケースがあるため、本人や家族にはもちろんであるが、周囲の方や区民全体に正しい知識を啓発して差別や偏見を無くしていく。	保健予防課
10	精神保健福祉講演会	区民が心の健康に関心を持ち、心の病気や悩みを早期に対処できるよう、テーマを決めてこころの健康づくりに関する講演会を行う。	テーマにより専門講師による講演を行い、個人相談が必要な場合は、こころの健康相談の利用や受診を勧めている。	健康推進課

[基本施策] (3) 地域におけるネットワークの強化

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課等
1	成人・高齢者事業	高齢者や子育て世代の方を対象に、地域の交流を深め、自主的な活動を推進するためにサロンや相談事業を実施している。	高齢者や子育て中の方が、孤立したり、悩みを相談した場合に、ふれあい館職員が地域包括支援センターや民生委員と連携し、必要な時には関係機関への相談に繋いでいる。	区民施設課
2	民生委員・児童委員協議会の運営	民生・児童委員の活動および民生・児童委員協議会の運営を支援することにより、全ての委員が地域の福祉問題に適切に対応していくための環境を整える。	民生・児童委員が地域福祉の担い手として地域住民から困りごと等の相談を受け、自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、悩みに応じて適切な支援機関につなぐことができる。	福祉推進課

3	荒川区精神障害者 相談事業	区が委託した相談支援員が、障害者及びその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う。	自殺リスクを抱えた相談者がいた場合に、かかりつけ医療機関や区役所担当課等と適宜、連携を図っている。	障害者福祉課
4	障害者福祉会館の 運営	障がい者が地域で豊かに暮らしていくことを目指し、区民の交流の場や、自主活動の場を提供等するための障害者福祉会館を運営する。	利用者等からのよろず的な相談や、普段の様子から、自殺リスクが想定される場合に、各関係機関への連絡及び情報共有を図り、対応することができる。	障害者福祉課
5	自殺予防事業 実務担当者連絡会	庁内横断的な自殺対策ネットワークを構築するため、連絡会を開催する。	関係各課から推薦された実務担当者に自殺対策に関する情報提供を行うとともに、所属課と自殺との関連性について検討する。	障害者福祉課
6	自殺未遂者支援 連絡会	医療・保健・福祉・司法・就労・NPO法人など、関連する多機関が参加する連絡会を開催する。	事例検討会や自殺対策関連の情報交換を実施することで、自殺の再企図を防ぐための支援の輪を広げている。	障害者福祉課
7	精神保健福祉 連絡協議会	地域における精神保健福祉のネットワークの充実を図るため、精神保健福祉活動を行う機関・団体の代表者等で構成する協議会を設置する。	自殺対策を含め、地域課題について情報共有や情報交換を行い、顔の見える関係を構築することで、多くの関係者による包括的な支援につなげることができる。	障害者福祉課
8	精神保健福祉 ネットワーク会議	地域における精神保健福祉のネットワークの充実を図るため、精神保健に係る関係機関の実務担当者を対象とした会議を開催する。	自殺対策を含め、地域課題について情報共有や情報交換を行い、顔の見える関係を構築することで、多くの関係者による包括的な支援につなげることができる。	障害者福祉課

[基本施策] (4) 生きることの促進要因への支援

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課等
1	相談事業「こころと生き方・DVなんでも相談」	DV、家族・近隣・職場等の人間関係、子育て、生き方等、家族や友人には話しづらいことや誰かに聞いてほしいことの相談事業を実施する。	当相談事業を利用いただくことで、抱えている悩みが大きくなる前に対処できる。悩みを自分だけで抱え込むのではなく、専門のカウンセラーと一緒にこの先どうしていくかを考えていくことができる。	総務企画課

2	相談事業 (企業相談、融資相談)	企業経営や財務上の課題解決の相談に応じ、適切な支援施策の紹介等に繋げることにより、区内中小企業者の事業継続等を支援する。	業況や財務状況の悪化等により資金繰りに窮する経営者に対し、低利の事業資金が受けられるよう金融機関への融資をあっ旋することにより、経営破綻等に起因する経営者の自殺抑制が期待できる。	経営支援課
3	精神保健福祉 支援事業	精神障がい又は精神疾患の可能性のある生活保護の受給者や新規相談者に対し、必要に応じて受給者との所内面接への同席や担当ケースワーカーとの同行訪問を行うとともに、保護者及び担当ケースワーカーへ専門的技術支援を行い、社会復帰促進支援、居宅生活支援、退院促進支援を図る。	被保護者等の面接や訪問活動の中で、自殺企図の恐れやリスクがあると精神保健福祉士・ケースワーカーが判断した場合には、訪問・面接によるきめ細かな支援を行い、少しでも社会生活における意欲が向上するよう精神的な励まし等を行うとともに、適宜保健師等関係部署につなげる。	生活福祉課
4	自殺未遂者支援事業	医療機関や関係機関からの連絡・相談で自殺未遂者を把握した場合、訪問、面接等を行い、さまざまなサービスに繋ぐ。	自殺未遂者は生きづらさを抱えており、健康問題、経済問題など様々な要因を抱えている場合が多いため、必要な機関に繋げて、継続的に支援している。	障害者福祉課
5	精神保健福祉 相談事業	支援センターアゼリアにおいて、電話相談を受け付け、心の悩みを持つ方の相談に応じている。必要に応じて、面談や自宅を訪問しての相談、関係機関との連携、ご本人や家族に家族学習会への参加を促す。	希死念慮の高い方にはその高まりが収まるまで話を聞いたり、気持ちを自死から逸らすような働きかけをしたりして、実行を思い留まって頂いている。	障害者福祉課
6	健康相談	体と心の健康に関する不安や悩み等の相談に、保健師等が随時応じる。	自殺のリスクの高い相談については、医療機関と連携しながら必要な支援や相談先に繋げている。	健康推進課
7	こころの健康相談	精神的不安や悩み、思春期のこころの不調やひきこもり等について、専門の精神科医が予防・治療・社会復帰等について相談に応じる。	精神科医の判断、助言の下、自殺のリスクが高い場合は、精神科医療機関への受診や入院を勧めている。	健康推進課
8	依存症相談	アルコール・薬物・ギャンブル・摂食障害等の依存症で悩んでいる方に対して、専門医や依存症からの回復者が相談に応じている。	精神科医の判断、助言の下、自殺のリスクが高い場合は、精神科医療機関への受診や入院を勧めたり、自助グループ等を紹介している。	健康推進課

9	こころの病がある方の家族相談会	精神疾患・精神障がいがある方のご家族を対象とし、精神科医師と保健師による相談会、情報交換会を行う。	家族が抱える悩み、孤立、伴倒れを防ぐため利用できる社会資源について情報提供し、関係機関へつなげている。	健康推進課
10	35～39歳健診	35～39歳を対象に、胃がん健診や血液検査に合わせてこころの健康スクリーニングを行い、早期発見に努める。	スクリーニングでこころの不調が把握された方に保健師等が相談に応じ、こころの健康相談の利用や受診を勧めている。	保健予防課
11	女性相談事業	女性の生活・職業・その他の諸問題について、婦人相談員が相談・助言を行い、女性が自立と安定した生活を送るための支援を行う。	自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合には、婦人相談員が適切な機関につなぐ等の連携を図っている。	子育て支援課
12	ひとり親相談事業	ひとり親家庭の経済上・生活上の問題等について、母子・父子自立支援員が相談・助言を行い、ひとり親家庭の自立と安定、生活意欲の助長を図る。	母子・父子自立支援員が自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合には、適切な機関につなぐ等の連携を図っている。	子育て支援課
13	児童家庭相談事業	子どもに関する各般の問題につき、家庭その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境等を的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行う。	子どもに関する各般の問題を抱える家庭への支援の中で、自殺のリスクを抱える相談者がいた場合に、適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担うとともに、自殺に至る要因となりうる家庭内の各般の問題への支援を行っている。	子ども家庭支援センター

[重点施策] (1) 生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動性の向上

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課等
1	特別区税の納付相談事務	区民等から特別区税に関する納付相談を受け付ける。	納期内納税が困難な区民等については納付計画を立てるために生活状況等の聞き取りを行うが、自殺リスクが高いと思われる方等がいた場合には、他機関への紹介を行う。	税務課
2	多重債務特別相談	深刻化する多重債務に対応するため、東京の3弁護士会と協定を締結し、弁護士の派遣を受け、月に2回多重債務に関する相談を受ける。	多重債務による不安を解消することにより、自殺予防につなげる。	産業振興課

3	生活困窮者 自立支援事業	相談支援員が、経済的な問題及び仕事、住居等に不安を抱える対象者からの相談を受け、課題を把握して適切な支援を行うほか、関係機関へ繋ぐ。	自殺に至る要因は複雑かつ多方面にわたるが、当窓口を訪れる相談者は、自殺リスク要因を持っている可能性があり、アセスメントを実施した結果、内容や状況によっては障害者福祉課に繋いでいる。	福祉推進課
4	生活保護の相談・申請	生活に困窮する区民等から生活保護についての相談及び申請を受けて対応する。	相談対応の聞き取り内容や様子から自殺企図の恐れがある、あるいは自殺のリスクがあると相談員が判断した場合には、課内に配置されている精神保健福祉士の同席を求めて相談対応を行うとともに、適宜保健師等関係部署につなげる。	生活福祉課
5	精神保健福祉 支援事業	精神障害又は精神疾患の可能性のある生活保護の受給者又は新規相談者に対し、必要に応じて受給者との所内面接への同席や担当ケースワーカーとの同行訪問を行うとともに、保護者及び担当ケースワーカーへ専門的技術支援を行い、社会復帰促進支援、居宅生活支援、退院促進支援を図る。	被保護者等の面接や訪問活動の中で、自殺企図の恐れやリスクがある様子があると精神保健福祉士・CWが判断した場合には、訪問・面接によるきめ細かな支援を行い、少しでも社会生活における意欲が向上するよう精神的な励まし等を行うとともに、適宜保健師等関係部署につなげる。	生活福祉課
6	介護保険料の納付 相談事務	区民から介護保険料に関する納付相談を受け付ける。	納付勧奨等を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、自殺リスクが高いと思われる方がいた場合には、他機関への紹介を行う。	介護保険課
7	国民健康保険料の 納付相談事務	区民から国民健康保険料に関する納付相談を受け付ける。	納付勧奨等を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、自殺リスクが高いと思われる方がいた場合には、他機関への紹介を行う。	国保年金課

[重点施策] (2) 高齢者の自殺対策の推進

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課等
1	高齢者宅戸別訪問	福祉や介護など区のサポートを受けていない高齢者に対し、特殊詐欺被害を防止するため、対象世帯を戸別に訪問して防犯指導や啓発を行うとともに、必要に応じて自動通話録音機の設置などを行う。	対象者から状況の聞き取りを行う中で、自殺リスクが高いと思われる場合には、障害者福祉課と情報を共有する。	生活安全課
2	地域包括支援センター事業	介護、医療、権利擁護、介護予防などの様々な面から、高齢者及びその家族などを総合的に支援する地域包括ケア確立のための中核的機関として区内に8カ所設置する。	高齢者支援をする中で、自殺企図のある方については、適切な支援先に繋げている。	高齢者福祉課
3	高齢者向け相談事業	事業や補助等に関するだけでなく、身の回りのことや生活上の不安、心配事など、高齢者やその家族などが何でも気軽に相談できる窓口を設置する。 また、地域包括支援センター等と連携し、認知症・うつ専門相談やものわすれ相談など専門職が相談を受ける事業を実施する。	相談のなかで、自殺をほのめかすような内容や悩みなどがあつた場合には、注意を払い慎重に対応し、必要があれば関係部署等に情報提供し支援に繋げている。	高齢者福祉課
4	要介護等認定事務	要介護等認定を行うにあたり、認定調査員が被保険者を訪問し、身体状況、生活状況等を調査する。	認定調査を実施した際、自殺のリスクを抱えた方がいた場合に、調査員が適切な機関に情報提供する等、気づき役としての役割を担うことができる可能性がある。	介護保険課

[重点施策] (3) 勤務問題に関わる自殺対策の推進

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課等
1	職員健康管理事業	区職員に対する各種健診やストレスチェックを実施する。また、産業医及び臨床心理士による職員相談を実施する。	メンタルヘルス不調の一次予防を目的としてストレスチェックを実施したり、超過勤務時間実績が一定以上の職員に対する産業医面談を行っている。また、産業医等による定期的な相談窓口として「職員相談室」を設置し、全職員に周知することで、自身や周囲の	職員課

			職員の不調に気づき、早期対策が行えるようにしている。	
2	わかもの就労サポート事業	若者の就労支援、若年無業者の就業促進として、相談窓口の設置及び各種セミナーを実施する。	相談対応を行う相談員が自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	就労支援課
3	JOB コーナー町屋運営事業	国と区で共同運営するふるさとハローワークである JOB コーナー町屋で、職業相談・紹介、内職相談・あっ旋を実施する。	内職相談対応を行う相談員が自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	就労支援課
4	子育て女性のおしごと相談デスク運営事業	子育て中の女性や介護離職シブランクのある女性の就労支援として、相談窓口を設置する。	相談対応を行う相談員が自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	就労支援課
5	町屋おしごとテラス	JOB コーナー町屋、わかもの就労サポートデスク、子育て女性のおしごと相談デスクを設置・運営し、区民の就労支援を行う。	来所者が手に取れるよう、相談先一覧等のリーフレット等を設置することで、対象者への情報周知を図っている。	就労支援課

[重点施策] (4) 子ども・若者向け自殺対策の推進

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連性	担当課等
1	ふれあい館事業	地域住民の交流を深め、自主的な活動を推進するための場の提供を行う。	ふれあい館を利用する児童・中高生から自殺・暴力・悩みなどの訴えを把握した際には、関係機関に繋いでいる。	区民施設課
2	若年世代の自殺予防相談事業	生きづらさを抱えた若年世代を対象に、メール・電話・面談による方式での相談を行う。	自殺念慮等の相談があった場合、関係機関と連携し、必要な支援を行っている。	障害者福祉課
3	認可保育園への優先入園	ひとり親家庭や保護者の疾病により保育の必要性が高い児童について、認可保育園の入園審査基準における優先度を上げる。	保育園が開園している日中の時間帯に子どもと離れる時間ができることにより、親の負担を軽減できる環境を作ることができる。	保育課
4	道徳教育	学校教育活動を通じて、道徳的な心情や判断力、実践意欲と態度などの道徳性を養う。実施に当たっては各教科、総合的な学習の時間及び特別活動との密接な連携によって道徳実践力を育成する。	「考える道徳」「議論する道徳」の実践により、活発な意見交換を行う中で、事象を深く見つめ、多様な価値観の中においても、社会の形成者として自己と向き合い自立する力を身に付けることが期待できる。	指導室

5	学校への 問題行動調査	6月と11月のふれあい月間を実施することにより、いじめや問題行動の状況を把握するとともに、年度末に問題行動調査を実施することで、実態の把握をする。	学校において調査し、実態把握を行うことにより、いじめや問題行動等の未然防止、早期発見・早期対応につなげ、自殺の未然防止につなげる。	教育センター
6	電話相談「子どもの悩み110番」の設置	いじめ等の相談の窓口の一つとして、フリーダイヤルによる「子ども悩み110番」を設置する。	いじめ、友人関係、学校生活、家族関係、こころの悩みや不安等、聞いてほしいこと、話したいこと、様々な相談に応じることで解消につなげる。	教育センター
7	心理専門相談員による各学校への巡回相談	区立幼稚園・小・中学校へ心理専門相談員を巡回させ、不登校、いじめ、問題行動、情緒障がい、発達障がい等のための支援を行う。	担任教師等と情報共有を行うことや、校内委員会に参加し、子どもの様子を注意深く観察することやカウンセリングにより、子どもの変化についてすぐに対応することができる。	教育センター
8	福祉専門相談員による支援	子どもを取り巻く家庭環境の改善や関係諸機関との連携を行い、子どもとその家庭、学校の支援を行う。	学校から子どもの家庭環境や学校生活について相談を受けた際に、学校へ訪問し、ケース会議等に参加し、子どもにとって、安心して過ごせる環境をつくる支援を行うことができる。	教育センター

[重点施策] (5) 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の推進

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連施性	担当課等
1	ゆりかご・あらかわ事業	妊娠届を出した妊婦に対して保健師・助産師が全数面接を行い、ゆりかごプランを作成し、妊娠期からの切れ目のない支援を行う。	妊娠、出産に伴って起こりやすい周産期うつ病の発症予防に、切れ目のない支援は重要で、自殺対策との関連性も高い。	健康推進課
2	新生児訪問	新生児及び産婦への全数訪問指導を実施し、訪問時、「産後うつ質問票」を用いて、スクリーニングを行い、産後うつ病の早期発見・早期対応を行う。	10.5%の産婦がうつ傾向にあり、訪問や社会資源につなぐなどフォローを行っている。時に産後死亡もあり、自殺対策との関連性が高い。	健康推進課
3	ママのこころの健康相談	出産後、沈みがちになる、気分が落ち着かない等、幼いお子さんが居る方のこころの相談に専門医が応じる。	精神科医の判断、助言の下、自殺のリスクが高い場合は、精神科医療機関への受診や入院を勧めたり、子育て中に利用できる社会資源について情報提供し、関係機関へつなげている。	健康推進課

4	すべての母子保健事業を通じた妊産婦のメンタルヘルスケア	子育て世代包括支援センター機能整備、母親学級・両親学級、妊産婦訪問指導、妊産婦・母親のメンタルヘルス事業、新生児訪問指導・産婦訪問事業、低出生体重児訪問指導、乳幼児健康診査、小さく生まれた赤ちゃんの会、子育てハッピー講座、特定妊婦への支援、を実施する。	妊娠、出産にともなって起こりやすい周産期うつ病の発症予防に切れ目ない支援は重要で、自殺対策との関連性も高い。	健康推進課
---	-----------------------------	--	--	-------

[基本施策・重点施策以外の生きる支援の関連施策]

No.	事業名	事業等の概要	自殺対策との関連施性	担当課等
1	産業活性化事業	にぎわいコーディネーター（中小企業診断士）が商店街や個店からの各種相談対応や区の支援施策の案内等を行う。	自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、コーディネーターが適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	産業振興課
2	魅力あふれる 個店づくり事業	LANP（らんぷ）コーディネーター（中小企業診断士）が個店からの各種相談対応や区の支援施策の案内等を行う。	自殺のリスクを抱えた相談者がいた場合に、コーディネーターが適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	産業振興課
3	荒川区良好な生活環境の確保に関する条例に基づく相談・指導業務	土地又は建築物及びその周辺を廃棄物等により不良状態（いわゆるごみ屋敷）にしている原因者に対して、改善の指導や相談窓口の紹介等を行う。	ごみ屋敷のような状態を招いている原因者については、心身に重篤な支障がある場合もあり、また、相談できるような親族等が周辺にいない場合も想定され、孤独死や自殺に繋がるリスクが高いものと考えられるため、このような事例の情報が入った場合には、福祉部門や健康部門とも連携を図りながら対応していく必要がある。	環境課
4	障害者総合支援法による福祉サービス事業	精神障がい、知的障がい、身体障がい、難病の方を対象に日常生活及び社会生活を総合的に支援する。	給付の認定に係る面接・相談・訪問・調査を通じて、抱えている問題を把握した際に、適切な機関に繋げることができる。	障害者福祉課
5	障がい者の特定相談支援事業	支援センターアゼリア・アクロスあらかわにおいて、障害福祉サービス等を利用する障がい者に対し、サービス等利用計画の作成及び作成後のモニタリング等を通	利用者及び家族から受けた相談の内容から、自殺リスクが想定される場合には、各所関係機関への連絡及び情報共有を図り対応することができる。	障害者福祉課

		じて地域生活及び自己実現を支援する。		
6	保険給付に係る 傷病届の提出	自傷行為は、原則として保険給付の対象にならないが、精神疾患がある場合は、保険証で受診できている。しかし、直近で精神科受診歴がなく、症状について確認ができない方には、傷病届の提出をお願いしている。	精神疾患による自傷行為対象者及びご家族が保険給付適用にかかる傷病届の提出があった際に、相談窓口の紹介を行う。	国保年金課
7	重複服薬者に対する 保健指導	医療費適正化事業の一環として、重複服薬者で希望する方に保健師等による保健指導を実施する。	保健指導を希望する重複服薬者に相談窓口の紹介を行う。	国保年金課

1 推進体制

自殺対策は、区民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むことが必要です。

関係機関等で構成する自殺予防実務担当者連絡会・自殺未遂者支援連絡会・精神保健福祉ネットワーク会議において、連携強化を図るとともに、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えます。

また、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、庁内関係部署が関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を着実に推進します。

2 進行管理

計画期間中は、地域で精神保健福祉活動を行う機関や団体等で構成する精神保健福祉連絡協議会において、事業・取組についての適切な進行管理を行います。

具体的には、庁内関係部署が実施する事業・取組の推進状況等を確認・評価し、PDCAサイクルにより、その状況に応じて事業・取組を適宜改善等していきます。

資料 1 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充分配慮し、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。

(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 (平成 29 年 7 月 25 日閣議決定)

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目

平成 28 年の自殺対策基本法改正を受け、平成 29 年 7 月に自殺総合対策大綱が閣議決定された。地域レベルの実践的な取組の更なる推進、若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進、自殺対策の数値目標等が明記された。以下は、大綱の概要である。

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

社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

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
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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

【地域レベルの実践的取組への支援強化】

- ▶ 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ▶ 地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ▶ 地域自殺対策推進センターへの支援
- ▶ 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

【普及啓発・教育】

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

【調査研究の推進】

- ▶ 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プログラム)
- ▶ 先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ▶ 子ども・若者の自殺調査
- ▶ 死因究明制度との連動
- ▶ オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

【人材確保・養成・資質向上】

- ▶ 医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ▶ 自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ▶ かかりつけ医の資質向上
- ▶ 教職員に対する普及啓発
- ▶ 地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ▶ ゲートキーパーの養成
- ▶ 家族や知人等を含めた支援者への支援

【心の健康づくり】

- ▶ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ▶ 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ▶ 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ▶ 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

【適切な精神保健医療福祉サービス】

- ▶ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ▶ 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ▶ うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

【社会全体の自殺リスク低下】

- ▶ ICT(インターネットやSNS等)の活用
- ▶ ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- ▶ 妊産婦への支援の充実
- ▶ 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ▶ 関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ▶ 自殺対策に資する居場所づくりの推進

【自殺未遂者の再企図防止】

- ▶ 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ▶ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ▶ 居場所づくりとの連動による支援
- ▶ 家族等の身近な支援者に対する支援
- ▶ 学校、職場等での事後対応の促進

【遺族支援の充実】

- ▶ 遺族の自助グループ等の運営支援
- ▶ 学校、職場等での事後対応の促進
- ▶ 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ▶ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- ▶ 遺児等への支援

【民間団体との連携強化】

- ▶ 民間団体の人材育成に対する支援
- ▶ 地域における連携体制の確立
- ▶ 民間団体の相談事業に対する支援
- ▶ 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

【子ども・若者の自殺対策の更なる推進】

- ▶ いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ▶ 学生・生徒への支援充実
- ▶ SOSの出し方に関する教育の推進
- ▶ 子どもへの支援の充実
- ▶ 若者への支援の充実
- ▶ 若者の特性に応じた支援の充実
- ▶ 知人等への支援

【勤務問題による自殺対策の更なる推進】

- ▶ 長時間労働の是正
- ▶ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ▶ ハラスメント防止対策

資料3 荒川区自殺対策計画策定の経過

(1) 自殺対策及び精神保健福祉関係会議

	開催日	会議名	議事内容
1	2019年(平成31年)2月20日	精神保健福祉ネットワーク会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆日本の自殺対策と自治体が取り組むべき課題 ◆荒川区の自殺対策事業と計画策定の経過報告 ◆グループワーク
2	2019年(平成31年)2月21日	荒川区精神保健福祉連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> ◆「国と都の自殺の現状と今後の対策について」 ◆警察署における自殺既遂者と未遂者への対応と課題 ◆消防署における自殺既遂者と未遂者への対応と課題 ◆荒川区の自殺対策事業の現状と課題について
3	2019年(令和元年)5月16日	第1回自殺対策実務担当者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ◆自殺の現状と荒川区の自殺対策事業説明 ◆自殺対策計画策定について ◆各課に棚卸調査についての協力依頼
4	2019年(令和元年)7月2日	第1回荒川区自殺対策計画検討会	<ul style="list-style-type: none"> ◆荒川区自殺対策計画策定に向けた取組について ◆荒川区自殺対策計画策定(素案)の説明 ◆策定スケジュールについて
5	2019年(令和元年)8月29日	荒川区自立支援協議会	<ul style="list-style-type: none"> ◆荒川区自殺対策計画策定に向けた取組について ◆荒川区自殺対策計画策定(素案)の説明 ◆策定スケジュールについて
6	2019年(令和元年)9月1日~17日	パブリック・コメント(意見公募)の実施	<ul style="list-style-type: none"> ◆公募期間 17日間 ◆意見件数 5件
7	2019年(令和元年)9月17日	第2回自殺対策実務担当者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ◆荒川区自殺対策策定(素案)について ◆各課実施事業と自殺対策との関連性の情報共有について
8	2019年(令和元年)10月2日	第2回荒川区自殺対策計画検討会	<ul style="list-style-type: none"> ◆荒川区自殺対策計画(案)について ◆パブリック・コメント(意見公募)の結果報告 ◆今後のスケジュールについて
9	2019年(令和元年)10月11日	自殺未遂者支援連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ◆荒川区自殺対策計画(案)について ◆パブリック・コメント(意見公募)の結果報告 ◆今後のスケジュールについて

(2) 荒川区自殺対策計画策定検討会の委員名簿

区 分	所 属 等	氏 名
学識経験者	東京福祉大学心理学部長教授	鈴木 康明
	首都大学健康福祉学部准教授	廣川 聖子
法律関係者	自死遺族支援弁護士（弁護士）	和泉 貴士
医療関係者	荒川区医師会（精神科医）	井上 雄一
	日本医科大学（精神保健福祉士）	大高 靖史
荒川区	福祉部長	片岡 孝

資料4 パブリックコメント（意見公募）の実施結果について

(1) 募集期間

令和元年9月1日～令和元年9月17日（17日間）

(2) 実施方法

荒川区自殺対策計画（素案）を障害者福祉課、区役所地下1階情報提供コーナーにおいて閲覧に供するとともに、荒川区ホームページに掲載しました。また、令和元年9月1日発行のあらかわ区報でパブリックコメントを周知しました。

(3) 意見提出数

4人（5件） 区民2人・区内在勤2人

(4) 意見の概要及び意見に対する区の考え方

※計画への反映

◎：新たに記載・修正・・・・・・・・・・1件

○：既に記載・・・・・・・・・・4件

No.	分野	意見の概要	区の考え方	※
1	自殺対策全般	人生で自殺を選択せざるを得なかった人々は、様々な心の闇と戦った末の出来事であったと、誠に遺憾に思っている。 荒川区では、あらゆる分野から探って、自殺対策の取組をしており、行政の力に大いに期待している。	人が自らの命を絶とうとする背景には、健康問題・家族問題・経済問題などが複雑に絡み合っています。 区は、本計画で掲げた生きることを支えるための取組を包括的に推進することで、誰もが健康で生きがいを持ちながら生活を営み、生きる喜びを実感することができる地域社会の実現を目指してまいります。	○
2	自殺対策全般	荒川区はこれまでの自殺対策の取組により、全国・都と同様に自殺死亡率を7年間で7%低下をさせている。この効果は自殺対策事業8項目を推進したことが寄与していると考えます。 今回、自殺対策計画の素案の基本施策、重点施策に優先順位をつけて取り組んでいただき、自殺率を低下させることを期待する。	区が今後取組むべき基本施策と重点施策につきましては、全庁的な取組はもちろんのこと、関係機関等と連携強化を図り、総合的・効果的に推進できる体制を整えます。 また、地域で精神保健福祉活動を行う機関・団体等で構成する精神保健福祉連絡協議会の場を活用し、PDCAサイクルによる適切な進捗管理を行います。	◎

3	人材育成	<p>自殺対策の担い手であるゲートキーパー研修について、受講者数を増やすための工夫が必要ではないか。</p>	<p>ゲートキーパー研修は、これまで区職員や様々な団体等を対象に実施してきました。</p> <p>これまでに約 4,000 人の方に受講していただいております、さらに多くの方に受講していただけるよう、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で活動する人や団体等との協働を推進するなど、ゲートキーパー研修の機会を拡充します。</p>	○
4	普及啓発	<p>荒川区の自殺対策の方向性が分かりやすく、多くの関連施策があることが分かった。</p> <p>自殺しようと思っている人が、区のホームページから検索できるようにすることで、いろいろな相談機関があることを簡単に探すことが、自殺対策にも重要であると考えます。</p>	<p>区のホームページから、悩みに応じた荒川区及び全国の相談窓口を検索することができるようにしています。</p> <p>今後とも、区民の方への相談窓口が分かりやすく検索できるよう、ホームページの充実を図ってまいります。</p>	○
5	子ども・若者向け自殺対策の推進	<p>全体の自殺者数は減っているのに、若者の自殺者数は横ばい状態が続いているという現状があるが、若者が相談しやすい事業とするための創意工夫や新たな事業を積極的に取り組んで欲しい。</p>	<p>行政の相談に繋がりにくい傾向がある、生きづらさを抱えた若者が相談しやすいよう、メール等を活用した相談方法と、夜間や休日に相談ができる体制を整えるため、若年世代の自殺予防相談事業をNPO法人BONDプロジェクトに委託して実施しています。</p> <p>今後は生きづらさを抱えた若者が安心して集える「居場所づくり」の検討なども進めてまいります。</p>	○

荒川区自殺対策計画

2019年（令和元年11月）発行 登録番号（01）0067号

編集・発行 荒川区福祉部障害者福祉課
〒116-8501 荒川区荒川二丁目2番3号
電話 03（3802）3111 内線2378