

立川市

第2次いのち支える自殺総合対策計画

「誰も自殺に追い込まれることのない立川市を目指して」

計画期間 令和7(2025)年度～令和11(2029)年度

素案



令和7(2025)年

立川市

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の趣旨	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間	2
第2章 立川市における自殺の現状と特徴	3
1. 自殺者数および自殺死亡率の年次推移	3
(1) 自殺者数および自殺死亡率の年次推移	3
2. 性・年代別の自殺死亡者数	5
3. 性・年代・職業有無別の自殺死亡者数	6
4. 自殺者の原因・動機の割合	7
5. 男女別に見た自殺者の自殺未遂歴の有無	9
6. 妊産婦の状況	10
(1) 妊婦の現状	10
(2) 産婦の現状	10
7. 年代別に見た主要死因の状況	13
8. 立川市の自殺の特徴	14
9. 自殺対策に関する市民意識の動向や変化	15
(1) 立川市民の健康づくりに関する意識調査（令和5（2023）年調査）	15
(2) 市政に関するアンケート（令和5（2023）年度実績）	17
第3章 立川市における自殺対策の課題と方向性	20
1. 立川市の自殺の特徴	20
2. 立川市の自殺対策の課題	21
3. 立川市の自殺対策の方向性	21
第4章 立川市における自殺対策への取組	22
1. 計画の基本的な考え方	22
2. 基本理念	22
3. 基本方針	22
(1) 生きるための包括的な支援～「生き心地の良いまちづくり」～	22
(2) 関連施策との有機的な連携	23
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	23
(4) 実践と啓発を両輪とした推進	25
(5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進	25
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮	25
4. 施策の体系	26
第5章 立川市における施策	27

1. 基本施策	27
基本施策1 地域におけるネットワークの充実	28
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	29
基本施策3 市民への啓発と周知	29
基本施策4 生きることの促進要因への支援	31
1-2. 基本施策の取組	33
2. 重点施策	35
重点施策1 高齢者への支援	36
重点施策2 生活困窮者への支援	37
重点施策3 無職者・失業者への支援	38
重点施策4 妊産婦をはじめとする女性の課題に対する支援	38
重点施策5 子ども・若者の自殺対策の推進	40
2-2. 重点施策の取組	42
3. 計画の成果指標	47
第6章 自殺対策の推進体制等	50
1. 推進体制	50
○立川市いのち支える自殺総合対策推進本部	50
○立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会	50
2. 進行管理	50
第7章 資料編	51
1. ころといのちの相談窓口一覧（令和6年9月現在）	51
2. 立川市いのち支える自殺総合対策推進本部設置要綱	54
3. 立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会設置要綱	56
4. 立川市いのち支える自殺総合対策計画策定までの検討経過	58
(1) パブリックコメントの概要	58
(2) 検討会議等の概要	59
5. 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）、自殺総合対策大綱のポイントと概要、 東京都自殺総合対策計画の概要	60

本計画の策定にあたり、厚生労働省の「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」、「人口動態統計」、「厚生労働大臣指定法人・一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）」が各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」および警察庁の「自殺統計」により、地域の自殺の現状の把握・分析を行いました。このうち、警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」の留意点は以下のとおりです。

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（外国人は含まない）を対象としています。
- 調査時点の差異
住所地を基に死亡時点で計上しています。
- 自殺者数の計上方法
自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁の「自殺統計」

- 調査対象
総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。
- 調査時点
発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。
- 自殺者数の計上方法
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。

※グラフや表中の「%」表記は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、すべての割合を合計しても100%にならない場合があります。

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景

国の自殺総合対策大綱において、自殺総合対策の基本理念として、「平成18（2006）年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、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、自殺者は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかしながら、依然として自殺者数は毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回り、特に小中高生の自殺者数は、増加傾向となっていることから、非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にない」とされています。

また、「自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その背景には様々な社会的要因があるとされていることから、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する」とされています。

国の大綱の基本理念は、自殺はその多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしてまとめられています。

2. 計画策定の趣旨

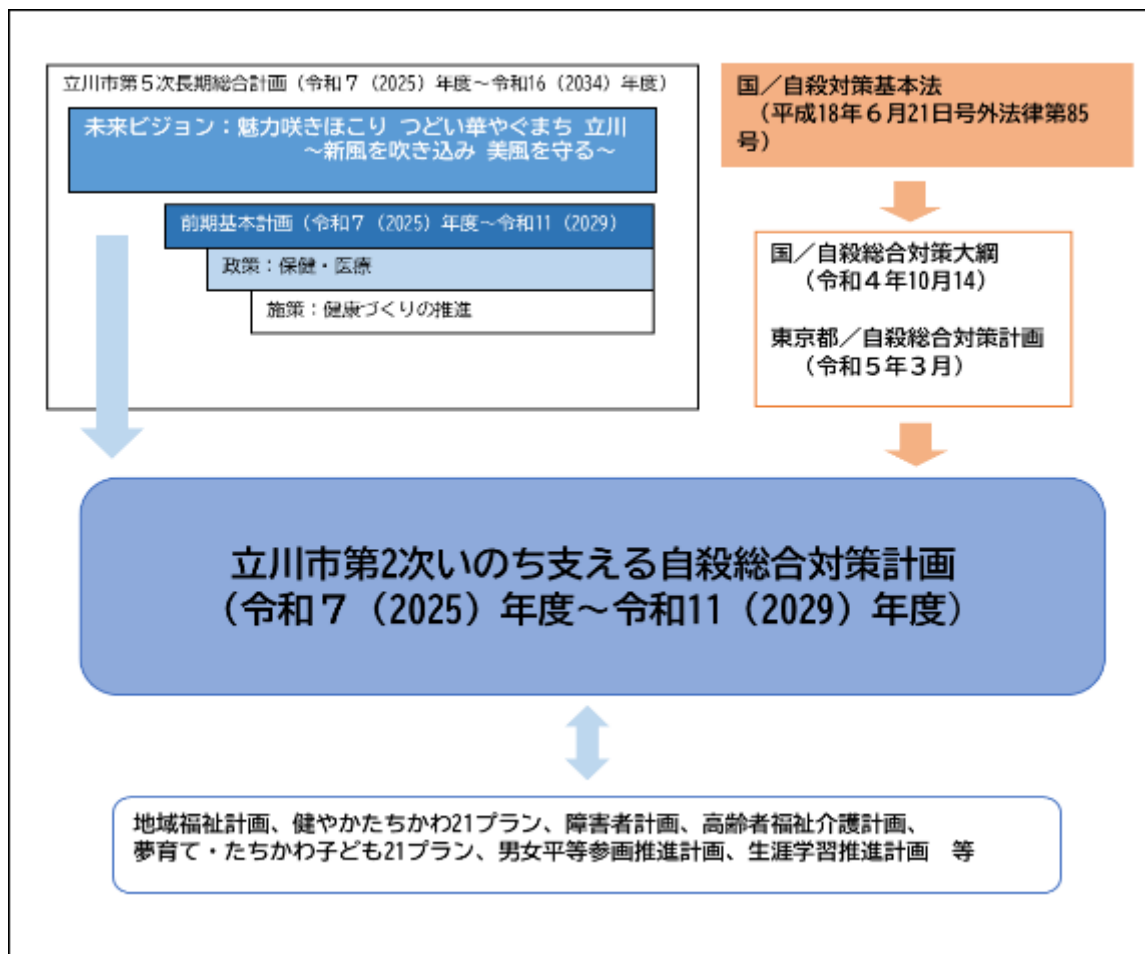
本市においては、平成28（2016）年に自殺対策基本法の改正がされ市町村に自殺対策計画を定めることが義務付けられたことから、それまでの取組を発展させ、全ての職員が、自殺総合対策計画における取組について、当事者意識を持つとともに、全庁的に自殺対策を推進するために、令和2（2020）年3月に「立川市いのち支える自殺総合対策計画」を策定しました。

この計画は令和5（2023）年度で計画期間が終了することから、新たな「自殺総合対策大綱」や「東京都自殺総合対策」、また地域の実状を踏まえ、「立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

3. 計画の位置づけ

本計画は、平成28(2016)年4月に改正された「自殺対策基本法」第13条2項に基づく「市町村自殺対策計画」として、国が定める「自殺総合対策大綱」(令和4(2022)年10月)と都が定める「東京都自殺総合対策計画(第2次)」(令和5(2023)年3月)、地域の実情を勘案して策定するものです。

また本計画は、「自殺総合対策大綱」と「東京都自殺総合対策計画」、「立川市第5次長期総合計画」に関する他の計画と整合性を図りながら対策を進めます。



4. 計画の期間

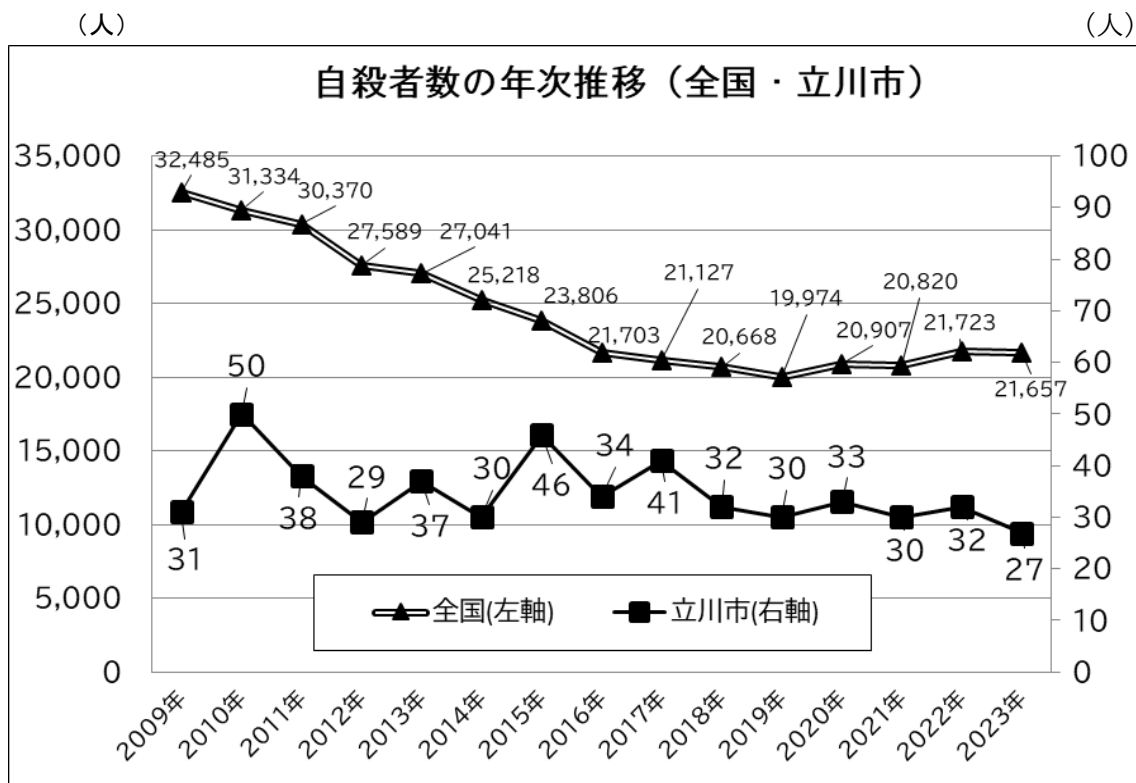
国の自殺総合対策大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされています(現大綱：令和4(2022)年10月14日閣議決定)。また、東京都自殺総合対策計画の計画期間は令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの5年間とされています。本計画についても国や東京都の計画期間と同様に5年間とし、令和7(2025)年度から令和11(2029)年度までの計画期間とします。ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを検討することとします。

第2章 立川市における自殺の現状と特徴

1. 自殺者数および自殺死亡率の年次推移

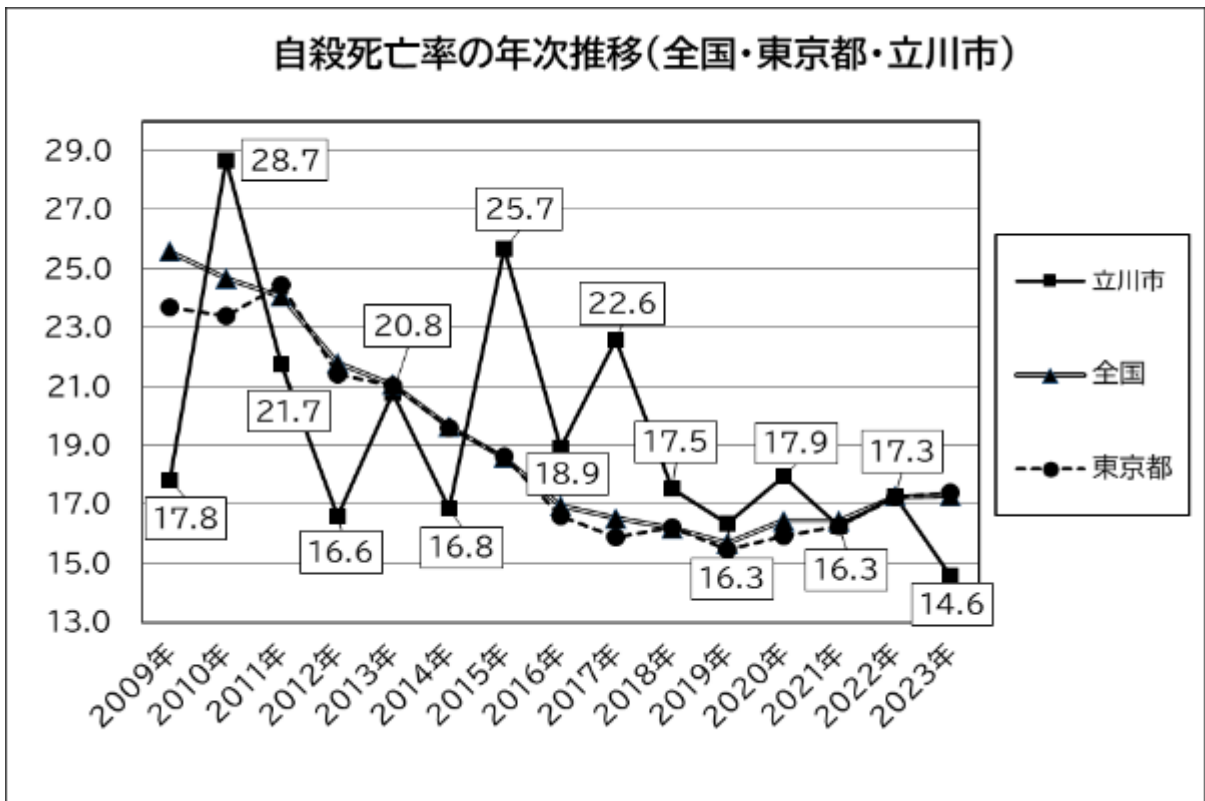
(1) 自殺者数および自殺死亡率の年次推移

- 全国における自殺者数は、減少傾向でしたが、令和2(2020)年から上昇傾向が見られました。一方、立川市の自殺者数は、各年で増減しながらほぼ横ばいで推移していましたが、令和5(2023)年は平成21(2009)年以降、最少となっています。



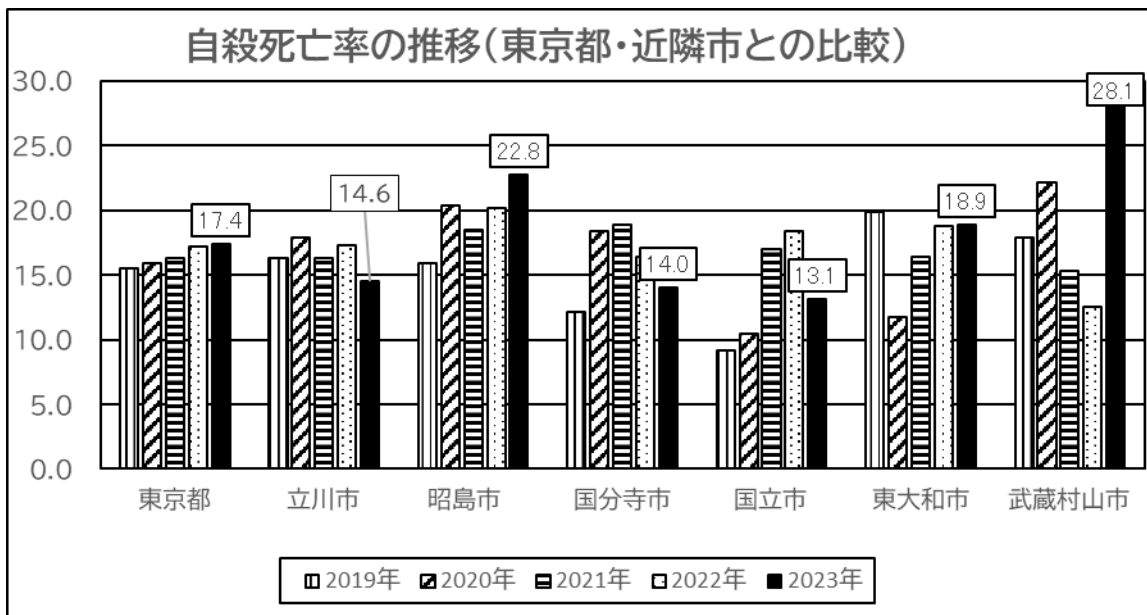
(出典) 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

- 人口10万人当たりの自殺死亡率は、令和3（2021）年、令和4年（2022）年は、立川市は全国や東京都と同程度になり、令和5（2023）年は下回っています。



(出典) 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

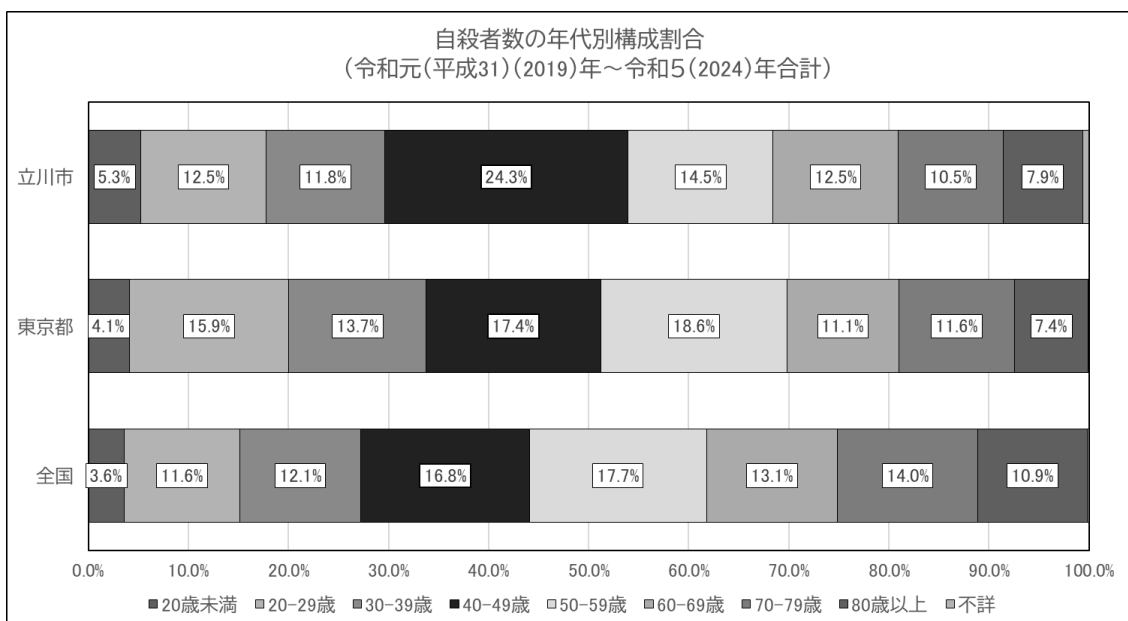
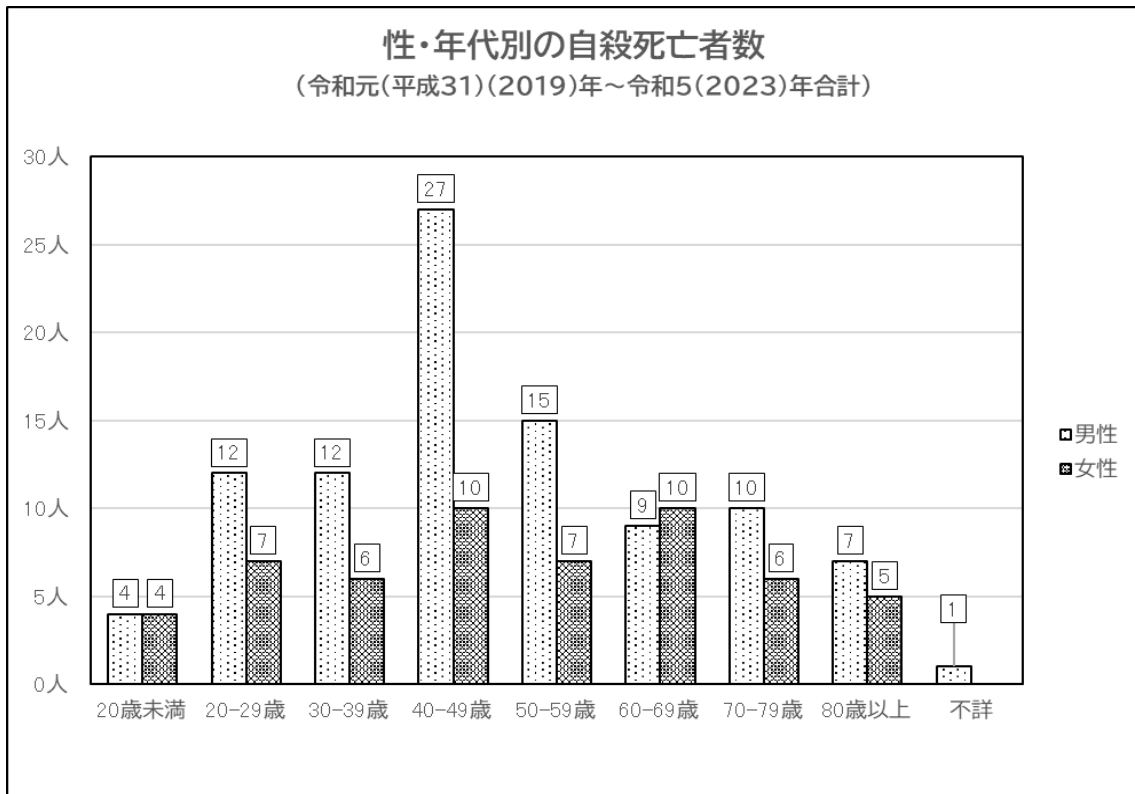
- 自殺死亡率の推移については、東京都や東京都多摩立川保健所管内6市で比べると平均より少し高い値での推移となっていますが、令和5年単年では平均を下回っています。



(出典) 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

2. 性・年代別の自殺死亡者数

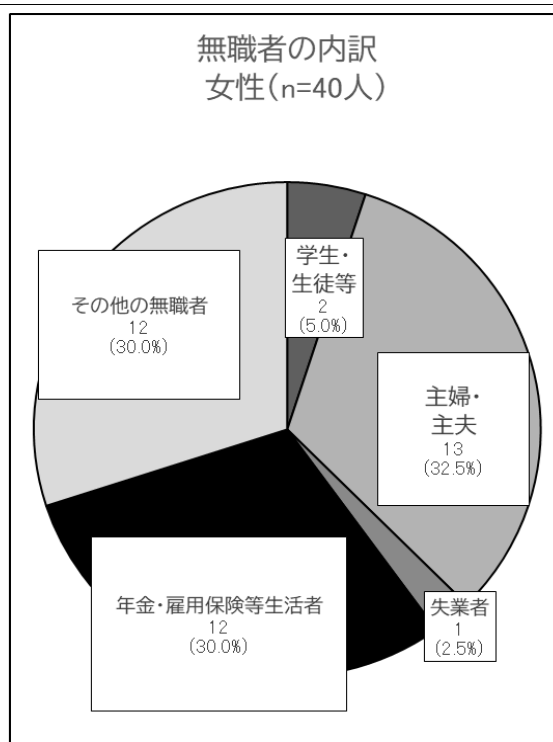
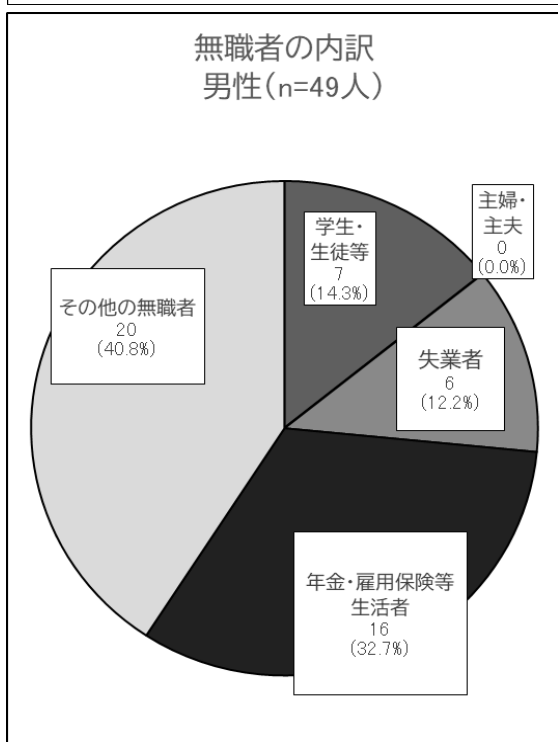
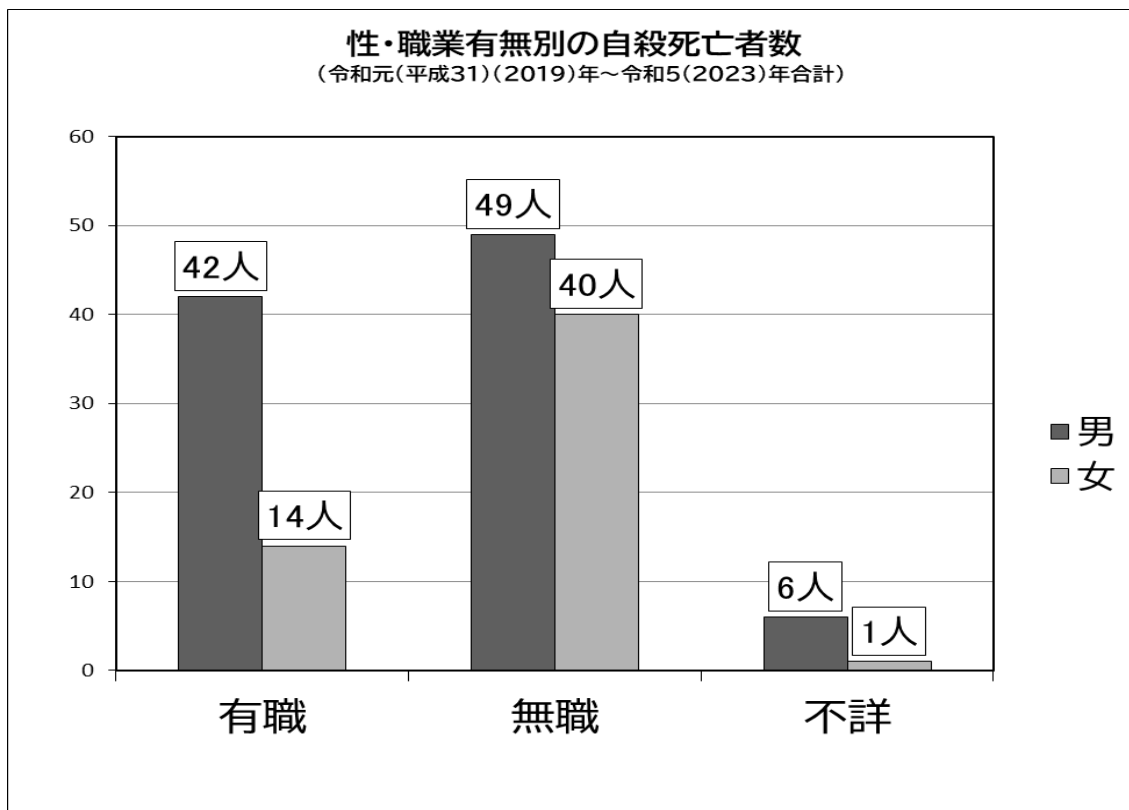
- 自殺死亡者数は、男性が女性の2倍程度となっています。また男性は、40歳代の自殺死亡数が最も多く、働き世代である20歳代、30歳代、50歳代も多い傾向があります。女性は、40歳代、60歳代の自殺死亡者数が多い傾向が見られます。自殺死亡者数合計でも、全国や東京都と比較して、40歳代の自殺者数の構成割合が多いことが認められます。



(出典) 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

3. 性・年代・職業有無別の自殺死亡者数

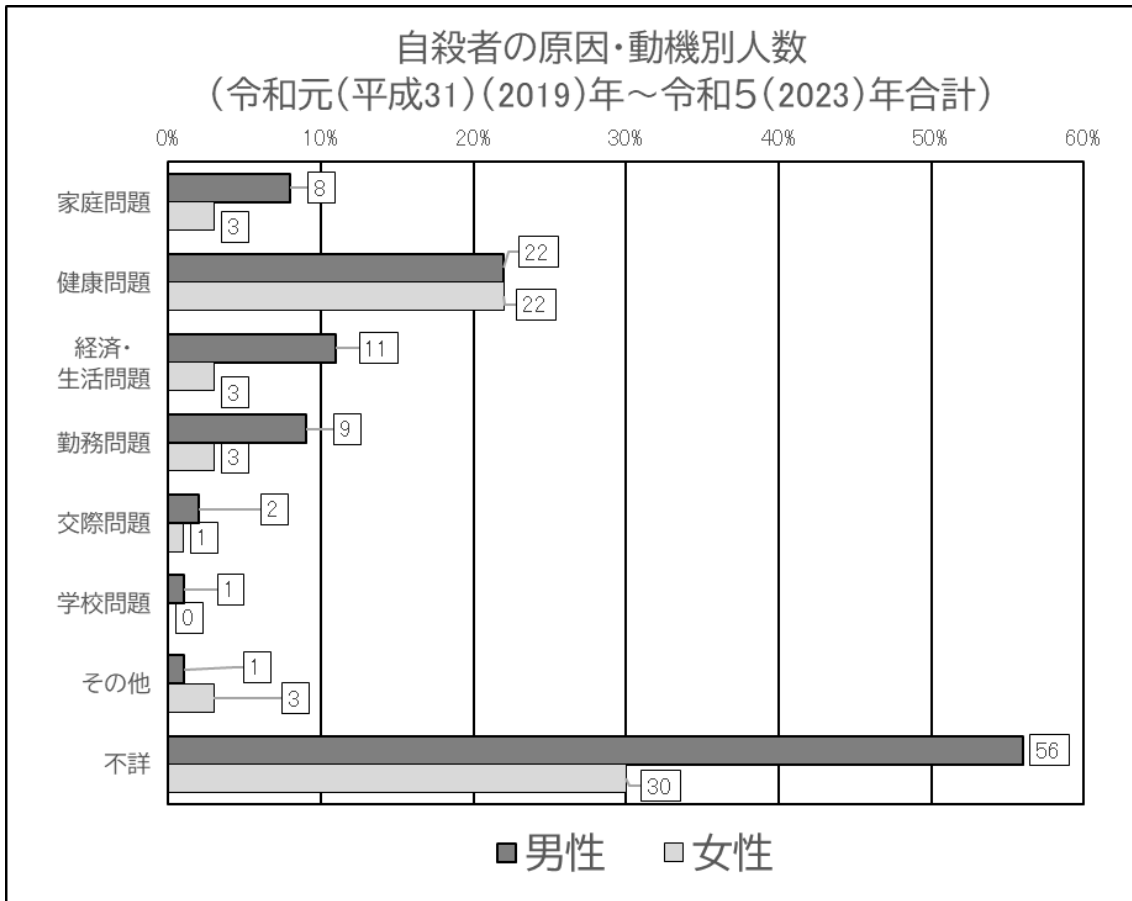
- 職業有無別では、男女ともに無職者の自殺死亡数が多くなっています。無職者の内訳は、男女ともにその他の無職者および年金・雇用保険等生活者が多く、その他では、女性では主婦、男性では学生・生徒等と失業者の順となっています。



(出典) 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

4. 自殺者の原因・動機の割合

- 自殺者の原因・動機を見ると、不詳が多くなっていますが、不詳を除くと、男女ともに健康問題が最も多くなっています。また、男性では経済・生活問題、勤務問題、家庭問題の順となっています。女性では、健康問題以外ではおおむね同じ程度の件数となっています。

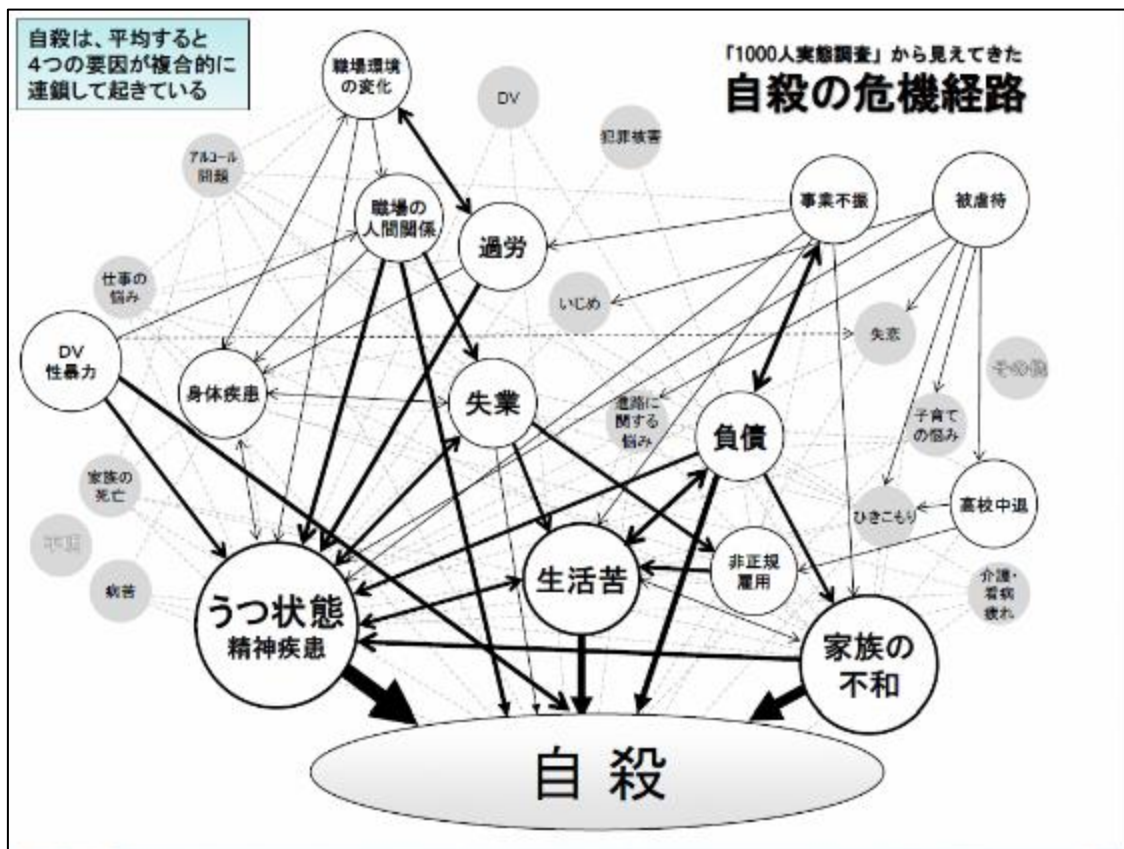


(出典) 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【参考】自殺の原因（危機経路）

下記は、NPO 法人自殺対策支援センター ライフリンクが行った自殺の実態調査から見えてきた「自殺の危険経路（自殺に至るプロセス）」です。

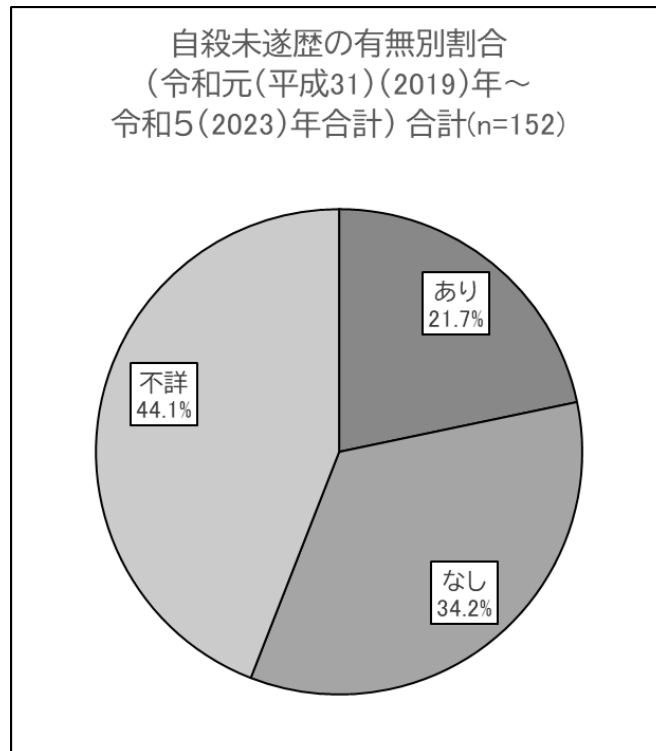
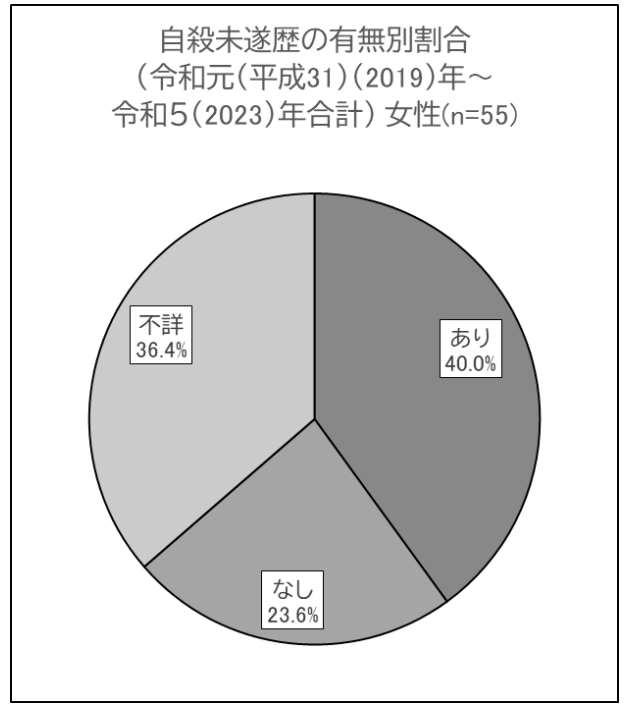
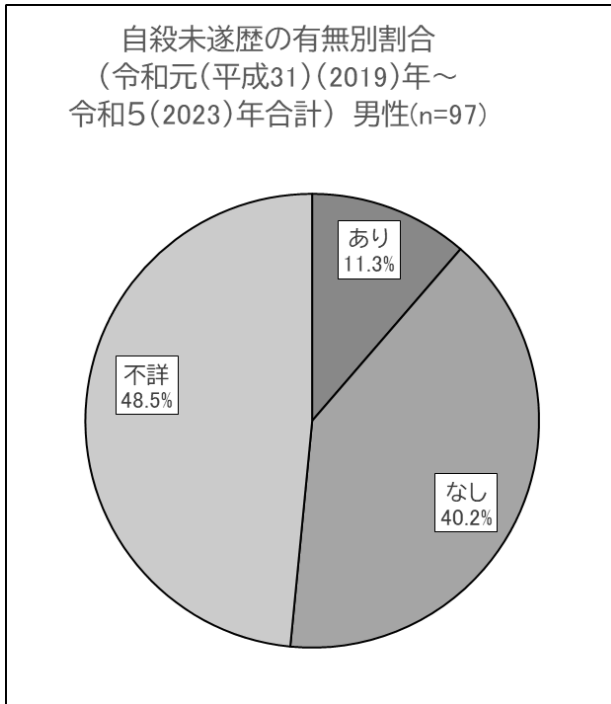
まるの大きさは要因の発生頻度を表わしています。まるが大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また矢印が太いほど、因果関係が強いということです。自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことがわかっています。



出典：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」

5. 男女別に見た自殺者の自殺未遂歴の有無

- 自殺者のうち、男性は11.3%、女性は40.0%に自殺未遂歴があります。



(出典) 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

6. 妊産婦の状況

妊産婦については、次の状況があります。

(1) 妊婦の現状

妊婦を対象とした相談事業などから、支援者不足や育児困難感が強いケースなど、何らかの不安を抱えている妊婦がいます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
妊娠届出者総数(人)	1,331	1,308	1,290
積極的に支援を要する妊婦(人)	131	112	107

(2) 産婦の現状

(出典) 立川市の保健衛生(令和6年度版)

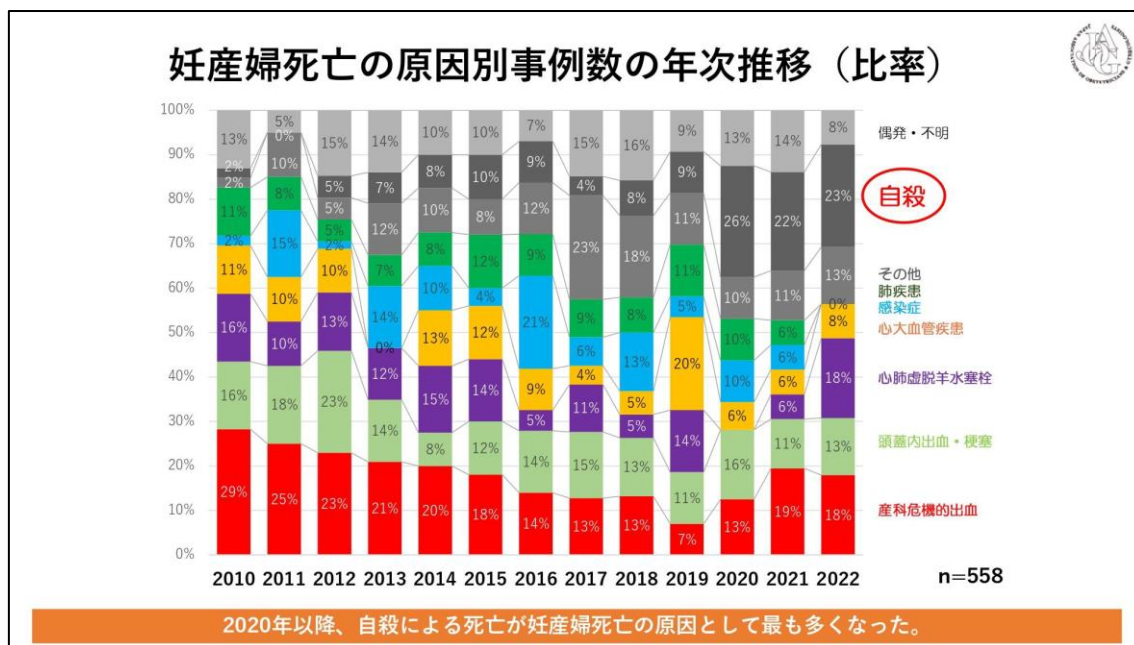
生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問する「こんにちは赤ちゃん」事業では、すべての家庭を訪問することとしています。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問実人員(人)	1,144	1,153	1,209
出生数(人)	1,223	1,147	1,126
訪問率(%)	93.5	100.5	107.4

(出典) 立川市の保健衛生(令和6年度版)

その他、全国の妊産婦に関する自殺の状況については、以下の資料を参考とします。

【参考資料】いのち支える自殺総合対策推進センター(JSCP)資料より



(出典) JSCP:いのちを育む妊産婦の危機~新たな自殺統計項目が明かす自殺の実態~2024年7月10日(水) P8

妊産婦（妊娠中および産後1年以内）の自殺者数（2022-2023年）

※「妊産婦死亡」における妊産婦の定義（妊娠中および産後42日未満まで）とは異なる

妊娠中

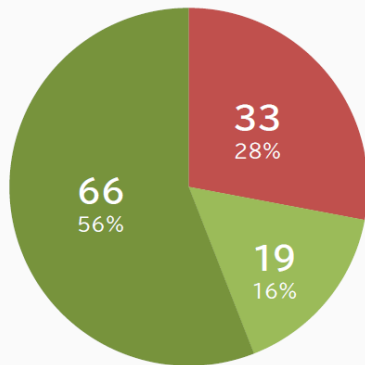
または

産後1年以内

118人 / 2年間

令和4年（2022年） 65人

令和5年（2023年） 53人



50歳未満の女性自殺者
(5,925人) のうち約2%

- 妊娠中
- 産後2か月以内
- 産後3か月～1年

(警察庁 自殺統計よりJSCP作成)

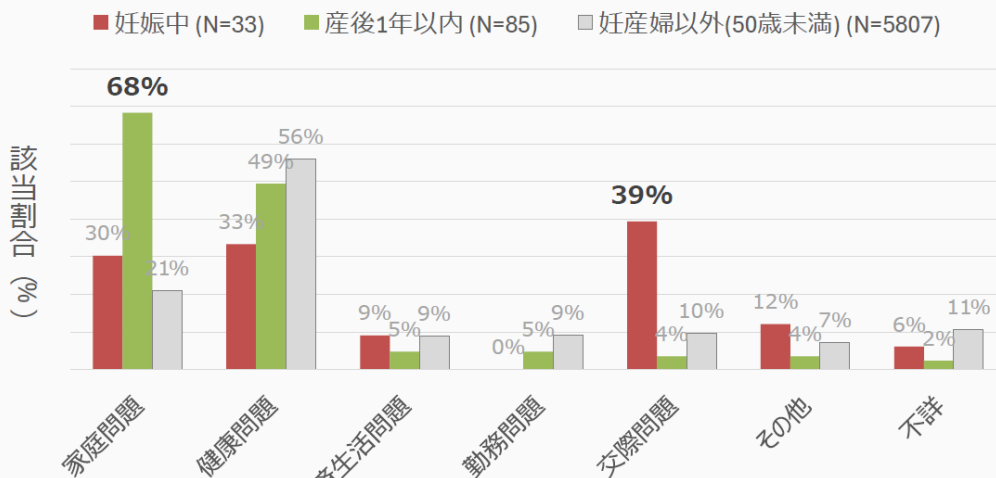
※各年の自殺者数は、警察が発見した年による集計に基づく

11

(出典) JSCP：いのちを育む妊産婦の危機～新たな自殺統計項目が明かす自殺の実態～2024年7月10日（水） P11

自殺の原因・動機

- 全体的な傾向として、妊産婦以外と比較して、妊娠中では**交際問題**が多く、産後1年以内では**家庭問題**が多かった



(警察庁 自殺統計よりJSCP作成)

※「原因・動機」は1人につき複数計上可能としているため、各該当割合の和は100%を超える

17

(出典) JSCP：いのちを育む妊産婦の危機～新たな自殺統計項目が明かす自殺の実態～2024年7月10日（水） P17

産後の自殺の原因・動機の詳細

- 家庭問題の中では、
「子育ての悩み」
がもっとも多かった（79%）

家庭問題 (N=58)



- 健康問題の中では、
「病気の悩み・影響（うつ病）」
がもっとも多かった（79%）

健康問題 (N=42)



（※表片）自殺統計よりJSCP作成

※「原因・動機」は1人につき複数選択可能としているため、各項目割合の和は100%を超える

20

（出典）JSCP：いのちを育む妊産婦の危機～新たな自殺統計項目が明かす自殺の実態～2024年7月10日（水） P20

まとめ

年代別の特徴

- 2022～2023年の2年間で、**118人**の妊産婦が自殺により亡くなっていた
- 妊産婦（妊娠中+産後1年以内）の自殺死亡率は**7.7/10万出生**であり、最も高いのが**40-44歳**で、次いで高いのが**20-24歳**だった
- 自殺死亡率は、**妊娠中では20-24歳**が、**産後では40-44歳**が最も高かった

自殺の背景

- 妊娠中・産後**ともに、**配偶者がある**場合には**家庭問題・健康問題**が多かった
- 配偶者なし**の場合は**交際問題**が多く、**特に妊娠中**でその傾向が顕著であった

なお、以上の所見は、2022～2023年の2年間のデータに基づくものである。
継続的なデータの観察と、妊産婦の自殺対策の更なる推進が求められる。

21

（出典）JSCP：いのちを育む妊産婦の危機～新たな自殺統計項目が明かす自殺の実態～2024年7月10日（水） P21

7. 年代別に見た主要死因の状況

- 東京都全体の年代別に見た主要死因の状況について、令和4(2022)年の統計では、10歳から59歳までの各年代で、自殺による死亡が第3位以内に入っています。特に、10～39歳の自殺は第1位を占めています。

年 齢	死亡数 (単位:人)	第 1 位	第 2 位	第 3 位
		死 因	死 因	死 因
総 数	139,264	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	老 衰
0 歳	148	先天奇形、 変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸 障害及び心血管障害	心疾患(高血圧性を除く)、 胎児及び新生児の 出血性障害及び血液障 害
1～4歳	54	先天奇形、 変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物<腫瘍>
5～9歳	36	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患、先天奇形、 変形及び染色体異常
10～14歳	37	自 殺	悪性新生物<腫瘍>	先天奇形、変形及び染色体異常
15～19歳	97	自 殺	悪性新生物<腫瘍>、 不慮の事故	心疾患(高血圧性を除く)
20～24歳	226	自 殺	不慮の事故	悪性新生物<腫瘍>
25～29歳	284	自 殺	不慮の事故	悪性新生物<腫瘍>
30～34歳	352	自 殺	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)
35～39歳	489	自 殺	悪性新生物<腫瘍>	肝 疾 患
40～44歳	770	悪性新生物<腫瘍>	自 殺	心疾患(高血圧性を除く)
45～49歳	1,469	悪性新生物<腫瘍>	自 殺	心疾患(高血圧性を除く)
50～54歳	2,489	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	自 殺
55～59歳	3,272	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	自 殺
60～64歳	4,166	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患
65～69歳	5,934	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患
70～74歳	12,355	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患
75～79歳	15,625	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患
80歳以上	91,457	悪性新生物<腫瘍>	老 衰	心疾患(高血圧性を除く)

(出典) 東京都 人口動態統計 令和4年 第2章 第3節 死亡統計 第27表 死亡数、年齢階級 ・死因(死因順位に用いる分類項目)別より

8. 立川市の自殺の特徴

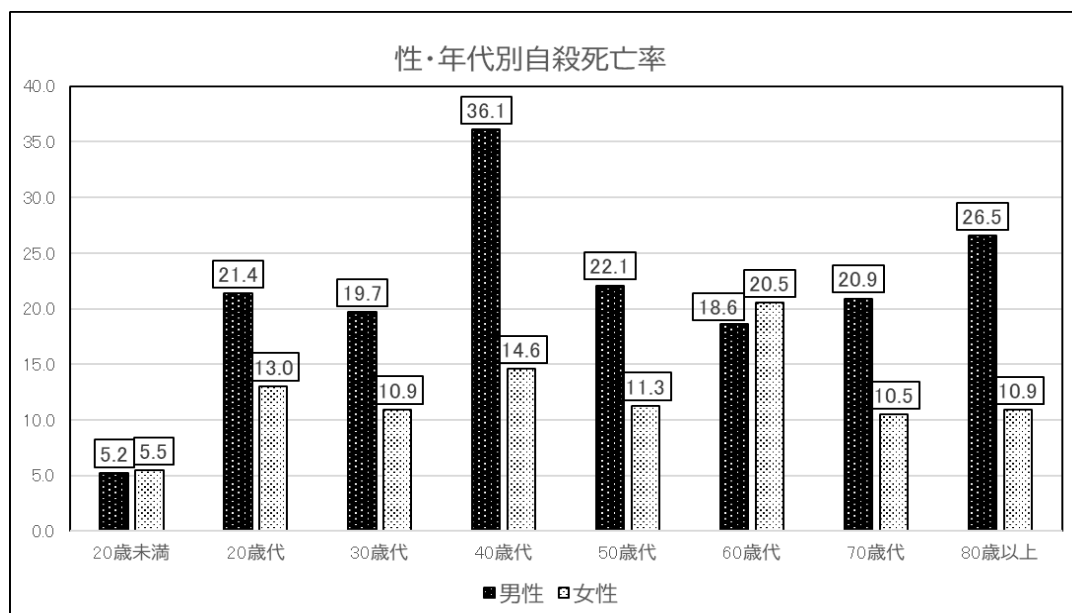
いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）では、平成 31（2019）年から令和 5（2023）年の 5 年間に於ける立川市の自殺者の特徴を、下記のとおり分析しています。

○立川市の自殺の特徴

1 立川市の自殺の特徴

・東京都立川市（住居地）の2019～2023年の自殺者数は合計 152 人（男性 97 人、女性 55 人）であった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性40～59歳有職同居	16	10.50%	16.8	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
2位: 男性60歳以上無職同居	14	9.20%	27.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位: 女性60歳以上無職同居	12	7.90%	14.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性40～59歳無職独居	8	5.30%	153.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位: 男性40～59歳無職同居	8	5.30%	105.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺



出典：地域自殺実態プロフィール（2024 年）

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて個別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表 1 参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意されたい。

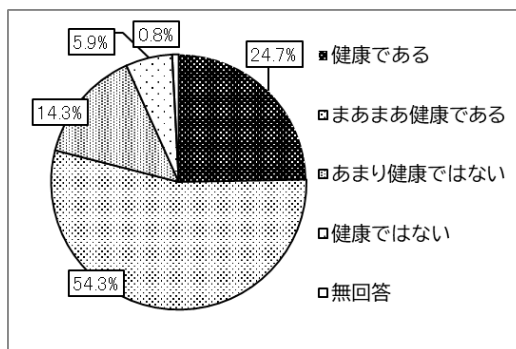
9. 自殺対策に関する市民意識の動向や変化

(1) 立川市民の健康づくりに関する意識調査（令和5（2023）年調査）

市民の健康づくりに関する意識を把握するために、2,000人に対してアンケートを実施しました。595人から回答があり、回収率は29.7%でした。

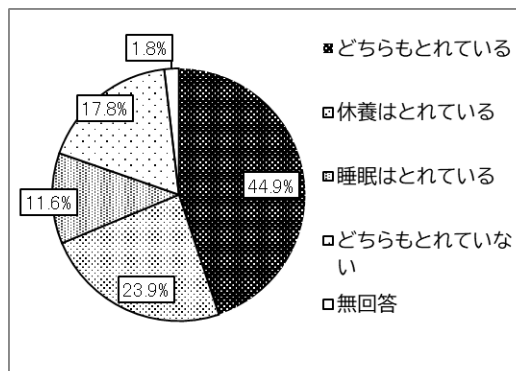
質問1：あなたはご自分の健康状態をどのように感じていますか

健康である	24.7%
まあまあ健康である	54.3%
あまり健康ではない	14.3%
健康ではない	5.9%
無回答	0.8%



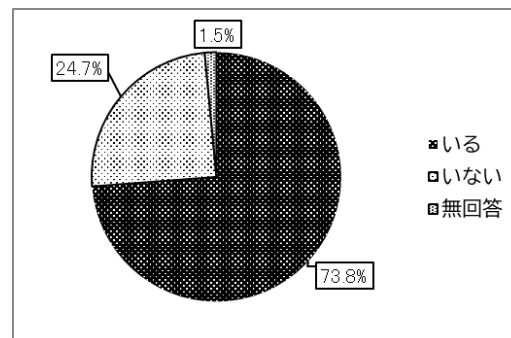
質問2：あなたはふだん、休養と睡眠は十分とれていますか

どちらもとれている	44.9%
休養はとれている	23.9%
睡眠はとれている	11.6%
どちらもとれていない	17.8%
無回答	1.8%



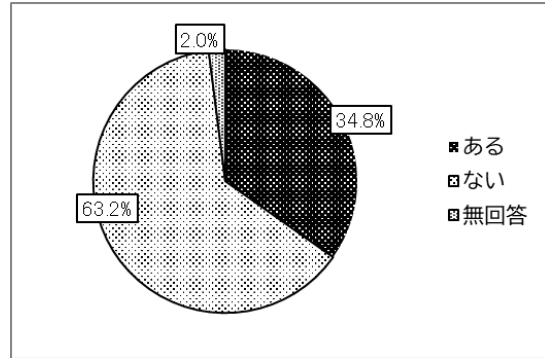
質問3：毎日の生活の中で気軽に相談できる人がいますか

いる	73.8%
いない	24.7%
無回答	1.5%



質問4：あなたは、気軽に相談できる相手（場所）に相談しても解決できず、専門家（機関）に相談することが必要だと感じた悩み事や心配事を抱えたことがありますか

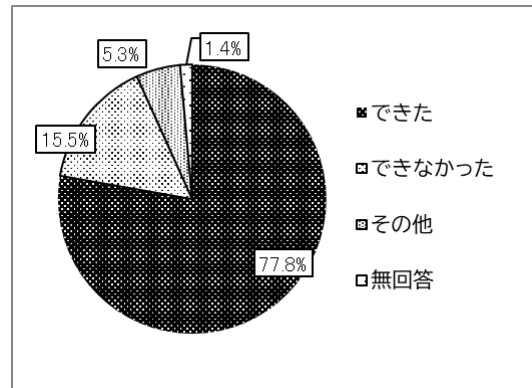
ある	34.8%
ない	63.2%
無回答	2.0%



質問5：「ある」と回答された方にお聞きします。

専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口をみつけることができましたか

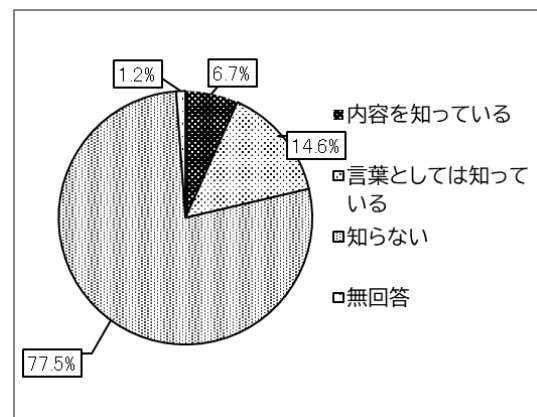
できた	77.8%
できなかった	15.5%
その他	5.3%
無回答	1.4%



質問6：あなたは、ゲートキーパーについて知っていますか

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。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が期待されています。

内容を知っている	6.7%
言葉としては知っている	14.6%
知らない	77.5%
無回答	1.2%



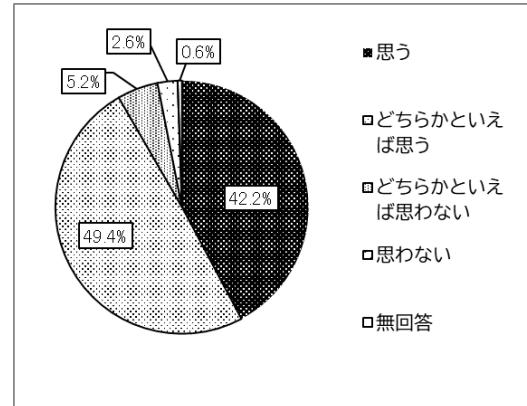
(出典) 立川市民の健康づくりに関する意識調査（令和5（2023）年調査）

(2) 市政に関するアンケート（令和5(2023)年度実績）

市の施策について感じていること、問題意識などに関する意識を把握するために、3,000人に対してアンケートを実施しました。900人から返信があり、回収率は30.0%でした。

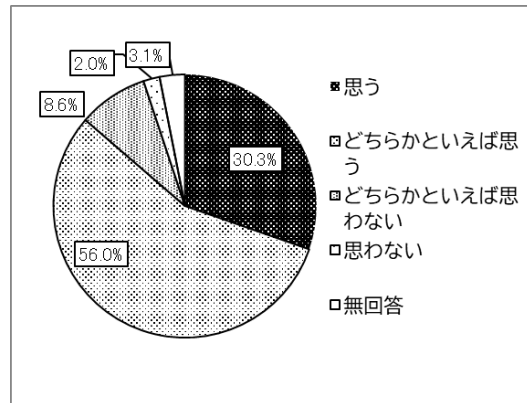
質問1：あなたのお住まいの地域は、
快適で住みやすい地域であると思えますか

思う	42.2%
どちらかといえば思う	49.4%
どちらかといえば思わない	5.2%
思わない	2.6%
無回答	0.6%



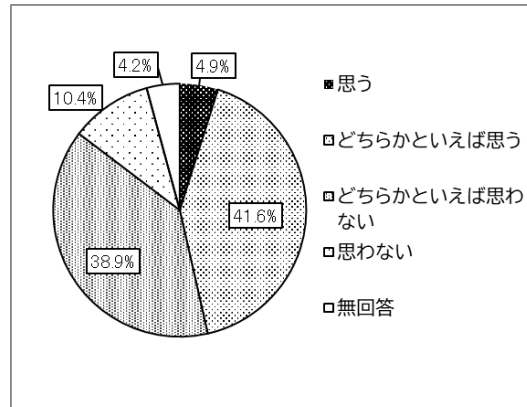
質問2：あなたは、立川市は安心して子どもを産み育てることができるまちであると思えますか

思う	30.3%
どちらかといえば思う	56.0%
どちらかといえば思わない	8.6%
思わない	2.0%
無回答	3.1%



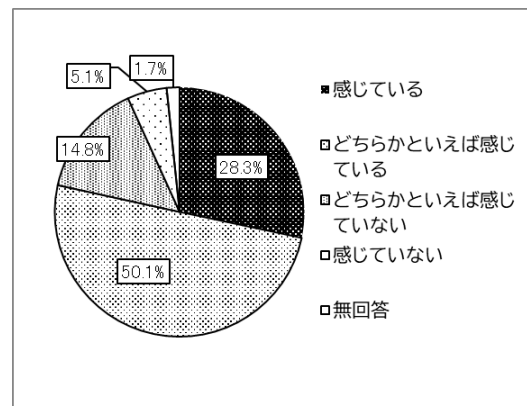
質問3：あなたのお住まいの地域では、地域の福祉活動等により、助けあい・支えあいができていると思えますか

思う	4.9%
どちらかといえば思う	41.6%
どちらかといえば思わない	38.9%
思わない	10.4%
無回答	4.2%



質問4：あなたは、日常生活で生きがいを感じていますか

感じている	28.3%
どちらかといえば感じている	50.1%
どちらかといえば感じていない	14.8%
感じていない	5.1%
無回答	1.7%



(出典) 市政に関するアンケート(R05(2023))

「生き心地の良いまち」とは

NPO 法人「自殺対策支援センター ライフリンク」が、誰しも自殺の脅威にさらされることなく、自分自身であることに満足しながら生きることのできる社会の実現に向け、いのちを守るために、みんなでつながりあえるような社会「生き心地の良い社会」をめざして、自殺対策に取り組むことを提言しています。

日本の自殺稀少地域における自殺予防因子の研究で博士号を取得された岡檀氏の著書では「自殺の少ない社会は生き心地のよい社会であると言える。自殺対策とはすなわち、人間にとって生き心地のよい世界をどう造り上げるかという、試行錯誤そのものである。」と記載されています。

(出典) 著：岡檀「生き心地の良い町 この自殺率の低さには理由(わけ)がある」

NPO 法人「自殺対策支援センター ライフリンク」

〈コラム〉ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。

気づき

家族や仲間の変化に
気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、
耳を傾ける

あなたもゲートキーパーの輪に加わりませんか？

つなぎ

早めに専門家に相談
するよう促す

見守り

温かく寄り添いながら、
じっくりと見守る

(出典)内閣府 ゲートキーパー養成研修用テキスト

第3章 立川市における自殺対策の課題と方向性

1. 立川市の自殺の特徴

全国や都の自殺者数・自殺死亡率は減少傾向でしたが、令和2（2020）年から令和4（2022）年にかけて微増し、令和5（2023）年で微減となりました。立川市では令和3（2021）年、令和4（2022）年の自殺死亡率は、全国や都とほぼ同じでしたが、令和5（2023）年では下回りました（全国17.3、都17.4、市14.6）。その他、立川市における自殺の主な特徴は、以下のとおりです。

① 自殺者の6割以上が男性

- ・平成31(2019)年から令和5(2024)年の5年間で152人が亡くなっており、男性が97人、女性が55人と、男性が全体の6割以上を占めています。

② 40歳代の男性の自殺死亡率が最も高い

- ・性・年代別自殺死亡率では、男性の40歳代が36.1と最も高く、次いで80歳代(26.5)、50歳代(22.1)に自殺が多い傾向があります。

③ 死亡者数では、40～49歳男性の死亡者数が最も多く、次いで50～59歳の男性が多い

- ・死亡者数では、40～59歳男性の死亡者数が最も多くなっています。また有職者と無職者では、無職者の死亡者数は多くなっており、女性においてその差が顕著となっています。

④ 自殺の原因や動機で最も多いのは「健康問題」

- ・原因不詳が最も多いですが、判明しているものの中では、「健康問題」が最も多く、次ぐ「経済・生活問題」「勤務問題」「家庭問題」それぞれのおおむね倍程度となっています。

⑤ 女性の自殺死亡率は、60歳代(20.5)が最も高く、次いで40歳代(14.6)、20歳代(13.0)

- ・JSCPの資料によると、全国の妊娠中または産後1年以内の自殺死亡者数は、令和4、5年の2年間の合計で、118人となっており、50歳未満の女性自殺者のうち約2%となっています。また自殺の原因・動機としては、妊産婦以外と比較して、妊娠中では交際問題が多く、産後1年以内では家庭問題が多かったとされています。

2. 立川市の自殺対策の課題

立川市の自殺の実態について、厚生労働省の「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」、「人口動態統計」等を基に分析した結果や、JSCP から提供され「地域自殺実態プロファイル」において提供された「立川市の自殺の特徴」等を踏まえた立川市の自殺対策の課題としては、40歳から59歳までの男性の自殺者数が特に多いこと、自殺の要因としては、「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」が多いことが挙げられます。また、全体に対する人数は少ないものの、10歳代の自殺者が一定数いることから、若者に対する自殺対策を検討する必要があります。また、自殺未遂歴がある自殺者が一定数いることから、自殺未遂者についても課題があると考えられます。また60歳以上の自殺死亡率も高くなっています。以上のことから、ほぼすべての世代に課題はあり、それぞれが複雑に絡み合っている現状が見て取れます。

3. 立川市の自殺対策の方向性

以上より、立川市の自殺対策の方向性としましては、第1次計画に引き続き、生きる支援の取組として、自殺死亡率が高い「高齢者」、健康問題や経済・生活問題等、多くの課題が複合的になっていると考えられる「生活困窮者」・「無職者・失業者」、「妊産婦をはじめとする女性の課題に対する支援」、また教育機関等と連携した「子供・若者の自殺対策」について、重点的に支援を推進していきます。その他、自死遺族への支援の継続、自殺未遂者への支援方策の検討、民間団体等を含めた自殺対策のためのネットワーク構築の検討等も行っていきます。

第4章 立川市における自殺対策への取組

1. 計画の基本的な考え方

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、誰にでも起こりうる危機です。自殺の原因は、一つではなく、経済・生活問題、健康問題、家庭問題、いじめ問題等の社会的要因が複合的に連鎖して起きていると言われていきます。これら自殺リスクにつながる諸問題は、現在の市が抱える課題でもあり、これらの課題解決に向けて取り組む中で、市民・職員一人ひとりが自殺リスクに気づき、必要な支援へつなげるという意識を共有することが重要です。



たとえ小さな叫びでも
ちかづき
かたらい
わがちあう



2. 基本理念

国の自殺総合対策大綱における基本理念である、「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」を踏まえ、第1次計画に引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのない立川市の実現」を基本理念とし、本市のこれからの自殺対策を推進します。

3. 基本方針

本計画は、令和4（2022）年10月に閣議決定された国の自殺総合対策大綱や令和5（2023）年3月の東京都自殺総合対策計画、立川市の現状を踏まえ、立川市は以下の5つを「基本方針」とします。

（1）生きるための包括的な支援～「生き心地の良いまちづくり」～

自殺のリスクが高まるのは、「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）」が上回った時とされています。

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ります。

立川市は、「生きる支援」に関するあらゆる取組を総動員して、「生き心地の良いまちづくり」を目指します。

(2) 関連施策との有機的な連携

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生きるためには、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す。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策や、人々の組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独、孤立、生活困窮、児童虐待、ひきこもり、病気や介護等、関連の各分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組を行っていきます。さらに連携の効果を高めるために、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、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す。

また、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を推進することや、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サービスを受けられるようにすることが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策には時系列的な対応の段階として、3つの段階があり、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、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」、それに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、それぞれの段階において効果的な施策を講じる必要があります。

【自殺対策の時系列別の段階】

		事後対応の段階
	危機対応の段階	自殺や自殺未遂が生じてしまった段階
事前対応の段階	現に自殺発生の危険がある段階	
自殺の危険性が低い段階		

さらに、自殺対策にかかる個別の施策を以下の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、総合的に推進していきます。

- 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かかわる「社会制度のレベル」

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。



三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）

(4) 実践と啓発を両輪とした推進

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。かつて「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、平成18(2006)年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、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るようになりました。立川市でも、自殺に追い込まれた方の心情等への理解を深めることも含め、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積極的に普及啓発を行うことが重要です。

すべての市民が、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いち早く気づき、精神科医等の専門機関や支援機関等につなぎ、その指導や支援を受けながら見守っていけるよう、広報や教育を含む取組が必要です。

(5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政だけでなく、救急救命や精神科をはじめとする医療機関等の関係機関や、民間団体、企業、そして市民一人ひとりが連携・協働し、地域が一体となって自殺対策を推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、共有をした上で、相互の連携・協働のしくみを構築し、ネットワークとして機能していくことが重要です。

「誰も自殺に追い込まれることのない立川市の実現」に向けて、行政や医療機関、民間団体、さらには市民一人ひとりが一丸となって、連携・協働し、それぞれがそれぞれにできることを取り組んでいく必要があります。

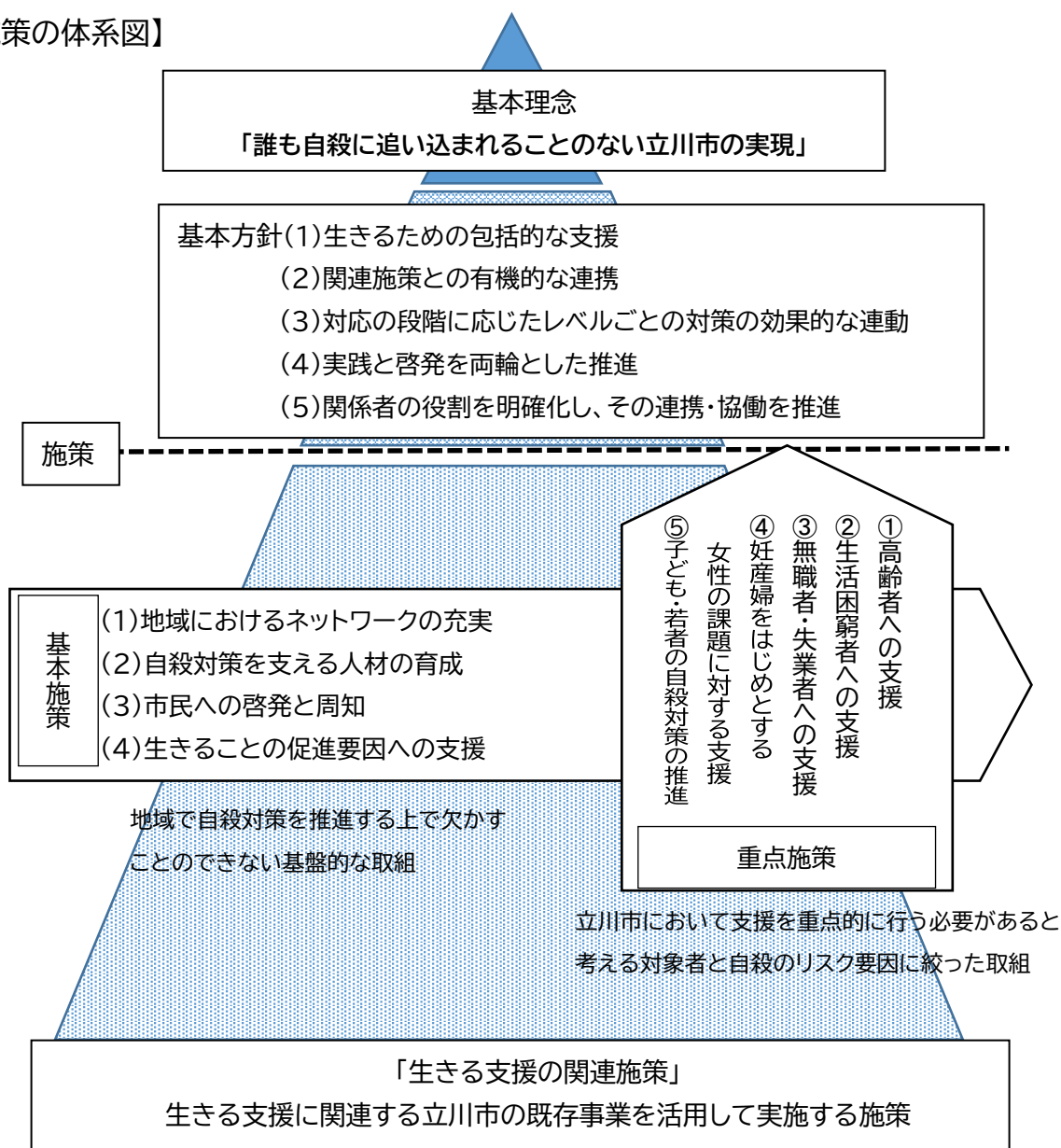
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

市や民間団体等、自殺対策にかかわる者は、自殺者や自殺未遂者、それらの方の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

4. 施策の体系

本市における自殺対策は、国が定める「市町村自殺対策計画策定の手引き」において、市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」に加え、立川市における自殺の現状を踏まえて取り組む「重点施策」、さらに既存の事業を活用していく観点でまとめた「生きる支援の関連施策」という、大きく3つの施策群で構成します。

【施策の体系図】



第5章 立川市における施策

1. 基本施策

立川市において地域の自殺対策を推進していく上で欠かすことのできない基盤となる取組です。これらの施策を連動させて総合的に推進し、自殺対策の基盤を充実・強化していきます。

基本施策1 地域におけるネットワークの充実

- ・ 庁内ネットワークの充実
- ・ 関係機関との連絡体制の充実
- ・ 特定の問題に対する連携・ネットワークの推進
- ・ 地域の関係者のネットワークの構築・強化

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

- ・ ゲートキーパー養成講座の開催
- ・ こころの健康教育
- ・ 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

基本施策3 市民への啓発と周知

- ・ リーフレット等の啓発グッズの作成と配布
- ・ 自殺予防週間や自殺対策強化月間におけるキャンペーンの実施
- ・ 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

基本施策4 生きることの促進要因への支援

- ・ 居場所づくり活動
- ・ 相談事業
- ・ 自殺未遂者への支援
- ・ 残された人への支援
- ・ SNSをはじめとしたICTの活用の推進

基本施策1 地域におけるネットワークの充実

自殺対策を推進する上で、基盤となる取組が、地域におけるネットワークの充実です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワークと自殺対策との連携の充実にも取り組みます。

(1) 庁内ネットワークの充実

立川市いのち支える自殺総合対策推進本部

立川市では自殺対策を、「生きることの包括的な支援」と位置づけ、市長をトップとした推進本部を設置しています。庁内関係部署の緊密な連携や協力の下、市全体の取組として自殺対策を推進します。

(2) 関係機関との連絡体制の充実

①立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会

保健、医療、福祉、警察、消防、教育等の関係機関や行政機関から構成され、庁内外で連携・協力して総合的な自殺対策を推進します。

②総合的な見守りネットワークの推進

立川市では、孤独死を防ぎ、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らせるように、全庁的な「見守り」を行っており、市民からの連絡等により担当部署の職員が安否確認を行い、必要な支援につなげていきます。

(3) 特定の問題に対する連携・ネットワーク充実

虐待や生活困窮、若者の自殺対策支援など、特定の問題の相談を受ける機会のある部署において、より早い段階で適切な相談機関等へつなげられるよう、庁内の窓口等の連携体制の充実を図ります。

(4) 地域の関係者のネットワークの構築・強化

保健所や近隣自治体、医療機関等と連携・協働し、若者の自殺対策を推進していきます。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

地域の自殺対策が有機的に機能してくためには、それを担い支える人材が必要です。そのため、自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上で、基礎となる重要な取組のひとつです。

(1) ゲートキーパー養成講座の開催

ゲートキーパーは、保健・医療・福祉・教育・経済・労働・地域など、様々な分野や職種、立場において、悩みや生きづらさ等により、自殺を考えている人に気づき、必要な支援や相談機関につないだり、見守る役割を担います。

市では、市職員や教職員をはじめ、身近な地域で担い手となる市民を増やし、また、様々な分野の専門家や関係者が自殺対策の視点を持つための研修等を推進します。

(2) こころの健康教育

直接自殺をテーマにしたものに限らず、不眠やうつ病など、メンタルヘルスに関連した講座を開催し、精神科疾患やストレスマネジメントの知識を普及啓発します。

市による事業だけでなく、市民向けの講座を実施する医療機関や事業所などとも連携し、こころの健康教育の観点からも、市民等が自殺対策に関連した知識を得られる機会を増やしていきます。

(3) 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

自殺総合対策にかかる相談や支援を行うことは、心身に大きな負担がかかると考えられることから、支援者に対して対応方法等についての研修・講習会の実施を検討します。

基本施策3 市民への啓発と周知

様々な理由により、自殺を考えている人を適切な支援につなげるには、普段から市民や関連機関、その他の支援者が、それぞれの課題に応じた様々な相談機関や相談窓口の存在を知っていることが必要です。

自殺に追い込まれそうになっている方を適切な相談窓口等につなげていくため、自殺に関する相談機関やその他の相談窓口等に関する情報を提供します。また、地域の広報媒体や図書館等の施設と連携し、広く地域全体に向けた啓発や相談先の周知を行います。

(1) リーフレット等の啓発グッズの作成と配布

① 生きる支援に関する相談機関の連絡先を掲載した情報グッズ等の作成

立川市の地域特性を考慮した相談場所をまとめたカード等を作成します。また、悩みを抱えた人が相談先や支援団体等の情報を取得できるように、リーフレットやパンフレット等を作成していきます。

② 情報グッズの配布

市で作成したカードや情報グッズに加え、国や東京都、関連団体等が作成したチラシやパンフレットも配布します。市税や保険料等の支払い、子育てに関する制度の利用、その他の健康教育事業や消費生活センター等、各種手続きや相談のための窓口を訪れた市民に対し、情報グッズを配布することで、支援機関等の情報周知を図ります。

(2) 自殺予防週間や自殺対策強化月間におけるキャンペーンの実施

国の自殺予防週間（9月10日～16日）と国や東京都の自殺対策強化月間（9月と3月）にあわせて、パネル展示などのキャンペーンを行います。

① 広報・ホームページをはじめとしたメディア媒体を活用した周知

広報たちかわでの周知をはじめ、市ホームページやX、LINEなどのSNSを通じた情報発信等、各種媒体を活用した普及啓発活動を行います。

② 図書館等における情報発信

自殺対策強化月間中に、図書館や本庁舎多目的ホールなど、多くの方が訪れる場所でパネル展示などを開催します。展示では、関連した書籍のコーナーや情報グッズの配布等により情報を発信します。

(3) 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

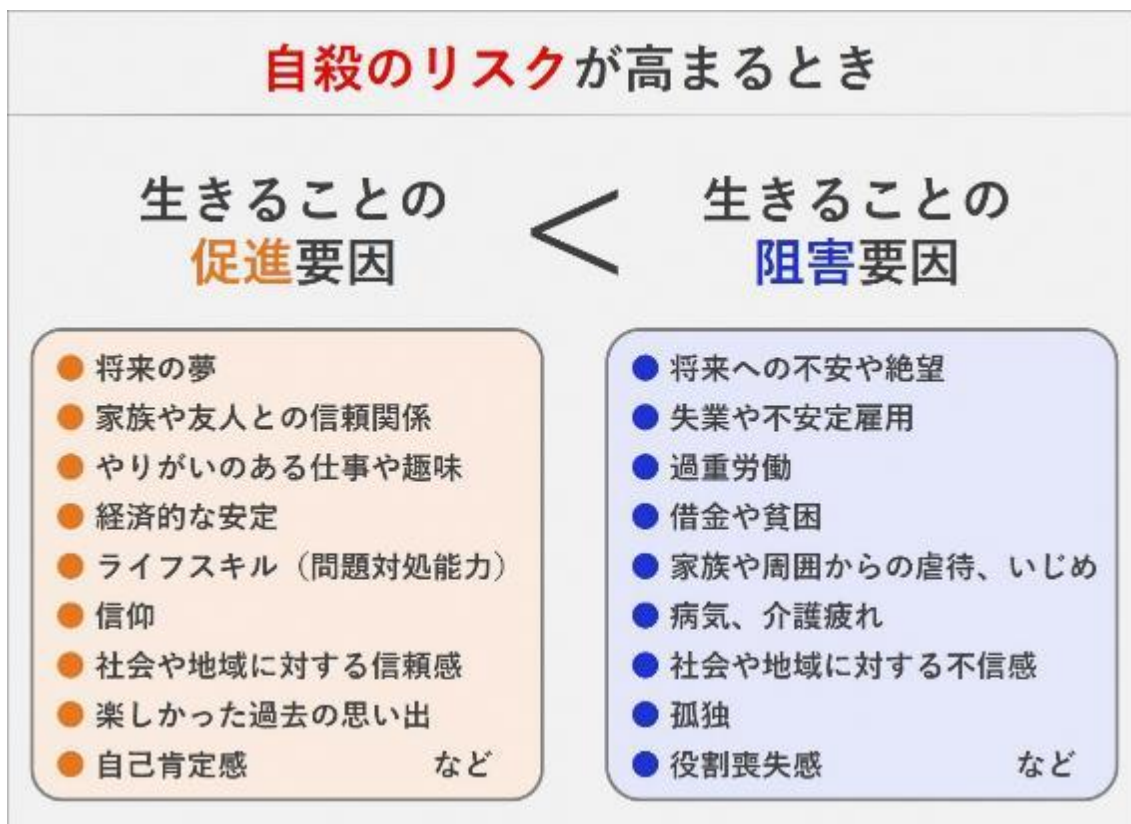
「自殺は、その多くが追い込まれた末の市である」「自殺対策とは、生きることの包括支援である」という認識を浸透させることや、病気などにより衝動的に自殺で亡くなる人がいることなど、自殺に関する知識の普及啓発を行います。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回るときです。そのため「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組も重要です。

すべての人にとって、自分が居心地良く過ごせる居場所が必要であり、困った時や不安な時には、安心して相談できる場所が必要です。

立川市では、「生きることの促進要因」を増やす様々な取組を進めます。また、家族や親類、友人などが自殺で亡くなるなど、特別な事情を抱えた方々にも安心して利用できる、居場所や相談窓口の設置を進めます。



(出典) いのち支える自殺対策推進センター ホームページ HOME>自殺対策概要>自殺対策とは。

(1) 居場所づくり活動

地域にある居場所活動等について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいづくり活動を支援します。

(2) 相談事業

様々な困りごとに関する相談事業の実施に加え、市以外の公的機関の相談窓口や民間団体等で行われている様々な相談事業に関する情報を提供します。

(3) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者が必要な支援を受けることができるよう市・医療・福祉などの関係機関、その他の民間団体と連携したネットワークの構築を検討していきます。

(4) 残された人への支援

自殺対策においては残された人への対応も重要であり、自死遺族等への支援として、相続や行政手続きに関する情報提供等の支援と同時に、遺族の孤立防止や心を支える活動が必要です。

自殺によって残された人に対して、民間団体や専門知識を持ったファシリテーター等と連携し、自死遺族支援に取り組みます。また、専門機関で実施している自殺遺族者へのグリーフケア^(注1)や、NPO 団体などが実施しているピアカウンセリンググループ^(注2)などの情報を提供します。

(注1) グリーフケア：悲しみに寄り添って支援する

(注2) ピアカウンセリング：同じ立場で話を聞き合うカウンセリング

(5) SNS をはじめとした ICT の活用の推進

国や都で実施している SNS 等の活用や利用の普及啓発をはじめ、ICT の積極的な活用について検討します。

1-2. 基本施策の取組

【基本施策1】地域におけるネットワークの充実			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
庁内ネットワークの充実のため自殺総合対策に関する庁内の連携を行います	継続	健康推進課	立川市いのち支える自殺総合対策推進本部の開催
自殺総合対策について、庁内外の関係機関との連絡体制の充実を行います	継続	健康推進課	立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会の開催、特定の問題に対する連携・ネットワーク充実および地域の関係者のネットワークの構築・強化
		地域福祉課	地域見守りネットワーク事業・重層的支援体制整備事業
【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
ゲートキーパーを養成するとともに、市民の認知度を高めます	年2回以上	健康推進課	ゲートキーパー養成講座および支援者への支援等
精神科疾患やストレスマネジメントの知識を広めます	年1回以上	健康推進課	こころの健康教育事業
	年1回以上	生涯学習推進センター	こころの健康に関する講座の開催
【基本施策3】市民への啓発と周知			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
市民との様々な接点を活かし、相談機関等に関する情報提供を行います	継続	健康推進課	リーフレット等の啓発グッズの作成と配布
	継続	健康推進課	自殺防止キャンペーン
	新規	健康推進課	自殺に関する知識の普及啓発

【基本施策4】 生きることの促進要因への支援			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
居心地良く過ごせる居場所の情報を提供します	継続	○居場所づくり事業	
		福祉総務課	福祉会館管理運営事業・社会参加と生きがいづくり促進事業
		子育て推進課	子育てひろば事業
		子ども育成課	放課後居場所づくり事業
		地域福祉課	地域福祉アンテナショップ事業
困ったときや不安な時に安心して相談できる場所の情報を提供します	継続	○相談事業	
		男女平等参画課	カウンセリング相談事業
		生活安全課	市民相談事業 ・消費生活相談事業
		子ども家庭支援センター	子ども家庭総合相談事業
		地域福祉課	ひきこもりなど生きづらさがある方の相談
		障害福祉課	相談支援事業（障害者総合支援法関連事業） ・障害者生活支援事業
		健康推進課	親と子の健康相談事業 ・健康相談事業
		教育支援課	教育相談
自殺未遂者の再企図防止のための支援を検討します	充実	健康推進課	自殺未遂者への支援の検討
遺族の孤立防止などの支援を行います	継続	健康推進課	残された人への支援
SNSをはじめとしたICTの活用	新規	健康推進課	SNS等の活用や利用の普及啓発の検討

2. 重点施策

立川市の自殺の現状と課題を踏まえて、「高齢者への支援」、「生活困窮者への支援」「無職者・失業者への支援」、「妊産婦をはじめとする女性の課題に対する支援」、「子ども・若者の自殺対策の推進」の5つの施策を重点的に取り組むべき施策とします。

重点施策1 高齢者への支援

- ・高齢者に関する相談・支援機関に関する情報の周知啓発
- ・支援者の「気づき」の力を高める取組
- ・高齢者が生きがいと役割を実感できる居場所づくりの推進
- ・高齢者自身や高齢者を支援する家族等への支援の推進

重点施策2 生活困窮者への支援

- ・生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の充実
- ・支援につながっていない人を早期に支援へつなぐための取組
- ・様々な分野の関係機関の連携・協議の推進

重点施策3 無職者・失業者への支援

- ・失業等に関する相談支援の充実

重点施策4 妊産婦をはじめとする女性の課題に対する支援

- ・支援の「気づき」の力を高める取組
- ・支援につながっていない人を早期に支援へつなぐための取組
- ・気軽に相談ができるような環境づくりや支援の充実
- ・女性のための相談窓口の充実

重点施策5 子ども・若者の自殺対策の推進

- ・児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育や、悩みや不安に関する支援体制の構築
- ・若者の社会的自立・職業的自立へ向けた支援の推進

重点施策1 高齢者への支援

【高齢者の現状と課題】

高齢者は、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に、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。また、地域でのつながりが希薄になる場合には、問題の発覚が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。さらに、団塊世代の高齢化が顕在化する中で、介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者とその家族や、引きこもり生活の長期化に伴い、公的な支援につながらないまま親と子どもが高齢化してしまうという、いわゆる「8050問題」など、高齢者本人だけでなく家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えてきています。

これらのことを踏まえると、高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人を対象にした取組のみならず、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て、自殺対策（生きることの包括的支援）の啓発と実践を共に充実・強化していく必要があります。

(1) 高齢者に関する相談・支援機関に関する情報の周知啓発

高齢者とその支援者の悩みや問題に対応する相談先が掲載されているリーフレット等の資料を、関係する講座等の事業や公共施設等で配布します。

(2) 支援者の「気づき」の力を高める取組

高齢者の日常生活等を支援する者が、日々の接触を通じて自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援へとつなぐことができるよう、ゲートキーパー養成講座や事業者連絡会、支援者会議等で、自殺の実態や対策について情報提供等を行い、自殺リスクを抱えた人や自殺対策についての理解を進めていきます。

(3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる居場所づくりの推進

高齢者が気軽に集え、心身の健康の保持・増進や、他者とつながることで安心と充足を感じられるような場の提供や支援を行います。また、各種講座や教室等の開催を通じて高齢者の社会参加の促進を進め、生きがいや社会の中での役割の創出につなげていきます。

(4) 高齢者自身や高齢者を支援する家族等への支援の推進

高齢者に関する相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健・福祉サービスが受けられるよう関係機関やサービス実施機関と連携していきます。また、介護に関する様々な問題についての相談に応じ、必要な介護サービス等へとつなげることで、高齢者自身と高齢者を介護する家族の負担軽減を図ります。

重点施策2 生活困窮者への支援

【生活困窮者の現状と課題】

生活困窮は「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺リスクを高める要因になると考えられます。生活保護受給者の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率の2倍超となっていることから*¹、立川市においても生活困窮者や生活保護受給者の自殺リスクは高いと言えます。生活保護受給者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加え、就労や心身面での疾患への治療等、医療や保健等の様々な関係者が協働し、さまざまな取組を通じて包括的に支援を行っていく必要があります。こうした現状を踏まえて厚生労働省は、都道府県や政令市等をはじめとする自治体に対して、平成28（2016）年7月に「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」を発出しました（第1次改正 平成30年10月1日、第2次改正 令和5年3月20日）。厚生労働省は本通知において、「自殺は倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、病気の悩み等の健康問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあ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いる」ことを踏まえ、自殺の防止にあたっては、「精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開することが重要」とし、そうした取組は「様々な分野の支援者や組織が密接に連携する必要がある」と指摘しています。このように、生活困窮者に対する支援事業と自殺対策との連動性の向上に向けては、国を挙げての取組が進められていることを踏まえ、立川市でも両事業の連携を図り、生活困窮から自殺リスクが高い市民に対し、「生きることの包括的な支援」の提供を充実していきます。

*¹：「第4回社会保障審議会生活保護基準部会」（平成23年厚生労働省）

（1）生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の充実

生活困窮者自立支援制度ならびに生活保護制度に基づく各種の取組を行うことで、生活苦等から自殺のリスクが高い市民に対し、「生きることの包括的な支援」を提供するため、取り組みます。

① 生活支援及び自立支援の充実

必要な生活支援及び自立支援事業を行うことにより、生活困窮から生じる自殺のリスクを低下させます。

② 経済的支援を必要とする世帯の児童・生徒の就学・進学への支援

低所得世帯を対象とした資金（子どもの塾代・受験料）の貸付を行い、生活の安定と児童の福祉の増進を図ります。また、生活困窮者自立支援制度等の周知・相談も合わせて行うことで、自立相談支援につなげます。

(2) 支援につながっていない人を早期に支援へとつなぐための取組

生活困窮に陥っており、さらにその他にも様々な問題を抱えている場合などに、本人やその家族などの身近な人が早期に相談窓口につながるができるように、関係機関が連携し、窓口の充実や相談場所に関する普及啓発を行います。またゲートキーパー養成講座等により、支援者の理解も深めていきます。

(3) 様々な分野の関係機関の連携・協議の推進

生活に困窮した人ができるだけ早く相談につながり、包括的な支援を受けることができるよう、連絡会などを通じて関係機関での連携を推進します。

重点施策3 無職者・失業者への支援

【無職者・失業者の現状と課題】

本市の過去5年間（平成31（2019）年～令和5（2023）年）における自殺の原因として「健康問題」に次いで多いのが「経済・生活問題」です。就業や労働に関する問題、生活及び経済的な問題等の幅広く深刻な悩みについて、迅速かつ具体的な支援につながるよう、相談・支援体制の充実を図ります。また、本市の特徴として40歳代男性の自殺死亡率が高い割合となっており、働き盛り世代の抱える課題への支援を行う関係機関と連携し、相談窓口の周知や自分自身の不調に気づくための対策を推進します。

(1) 失業等に関する相談支援の充実

経済や仕事に関する様々な問題を抱えた市民に対して相談支援を行い、必要に応じて関係機関との連携・協働を行います。また就労に関する情報の周知を推進します。

① 仕事に関する総合相談やハローワーク等の相談先の周知

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ビジネス総合相談やハローワーク等の相談先情報を記載したリーフレットの配布等を行い、周知を図ります。

② 医療・保健・福祉の連携

失業に直面した際に生じる心の悩み相談など、様々な生活上の問題に関する相談に対して、関係機関が連携して支援を推進していきます。

重点施策4 妊産婦をはじめとする女性の課題に対する支援

【妊産婦をはじめとする女性の課題の現状】

妊娠・出産時は核家族化の進展により十分な援助が受けにくくなっている上、ホルモンバランスや生活環境が大きく変化する時期でもあり、精神面の不調をきたしやすくなります。東京都監察医務院の調査では、平成17（2005）年から平成26（2014）年

までで、63例の妊産婦の自殺があり、身体疾患の数倍の妊産婦が精神疾患で死亡していると報告されています。

これらの報告に加えて、市で相談につながる妊産婦の中には、若年妊婦、育児不安、望まない妊娠、経済的な問題等の様々な背景により悩みを抱えている場合があることから、妊産婦への支援について対策を講じる必要があります。さらに、妊産婦におけるメンタルヘルスの重要性は、今後の子育て世代を見据えた支援が必要とされており、本市では、産後うつ等の早期発見・早期治療につなげるため、平成31(2019)年度から産後うつスケール（EPDS）を導入しています。

こうしたことから、妊産婦への自殺に対する対策を様々な部門と連携しながら取組を推進していきます。

また、その他、ホルモンバランスの変化による心身の変化、痩せの問題等の女性の抱える様々な課題や悩み、そのほか、女性の自立やDV支援等、関係部署と連携して支援を行っていきます。

（1）支援の「気づき」の力を高める取組

妊産婦を支援する人が、日々の接触を通じて自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援へとつなぐといった対応ができるように、ゲートキーパー養成講座等において自殺の実態や対策について情報提供等を行い、自殺リスクを抱えた人や自殺対策についての理解を進めていきます。

（2）支援につながっていない人を早期に支援へとつなぐための取組

様々な相談機関や窓口で、妊娠・出産、子育てに関する相談や情報提供を実施するほか、安心して出産し、子どもを育てることができるよう支援が必要となる家庭について、庁内関係部署等で連携し、積極的に必要な支援につなげます。

（3）気軽に相談ができるような環境づくりや支援の充実

妊娠・出産や育児やその他様々な問題を抱えた女性が、安心して相談や支援が受けられるように、相談先の情報を提供するとともに、必要に応じて関係機関との連携を推進します。子育て中の孤独感や不安感の解消、子ども同士の交流を促すため、相互に交流できる場を通して、安心して子育てができるように支援していきます。

① 相談窓口、支援体制の充実と周知

様々な相談先を掲載したリーフレット配布や関係機関と連携します。

② 医療・保健・福祉の連携

妊娠・出産・育児を通して生じる様々な悩み相談に対応し、関係する機関が連携した支援を推進していきます。また、家に閉じこもりがちな乳児の保護者に、仲間づくりや外出のチャンスを増やし自信を持って子育てできるよう、育児のやりがいや楽しさを感じられるよう子育てにかかわる人や団体等が連携し、互いに強みを生かした連携を推進します。

(4) 女性のための相談窓口の充実

女性の抱える様々な課題や悩み、女性の自立、DV 支援等に関する相談窓口や、支援体制の充実を推進していきます。

重点施策5 子ども・若者の自殺対策の推進

将来の社会を担う、かけがえのない子どもの命を守るためには、様々な問題を抱える子どもの支援に加えて、学校の場においても命の大切さを実感できる教育や、命や暮らしの危機に直面した時に、誰にどう助けを求めればいいのかを学ぶ教育を推進する必要があります。

また、子どもや若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、地域の大人や学校関係者等へ気軽に相談できるような環境の整備を推進します。

(1) 児童・生徒への SOS の出し方に関する教育や、悩みや不安に関する支援体制の構築

子供や若者は、辛い気持ちを誰かに相談したり、周りが気づくことが難しい場合があることから、本人の助けを求める声が届きにくい場合でも、周りからの支援ができるだけ早く行えるように支援します。また、他者とのコミュニケーションをとることが難しい特性を持っていたり、家庭や生育環境等により様々な問題を抱える子供や若者にも、「生きることの促進要因」を増やし、自分らしく毎日を過ごせるような支援を検討していきます。

①児童・生徒の SOS の出し方教育の実施

児童・生徒が社会において、今後様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身に付けることができるよう、学習指導要領に基づき、全公立小・中学校で SOS の出し方に関する教育を継続して実施していきます。

②教職員への研修

日頃から、児童・生徒の相談を受けることで、その変化をキャッチする機会が多い教職員が自殺対策を十分に理解することが必要です。「SOS の出し方に関する教育を推進するための指導資料」を活用した研修を行います。また、子どものサインに気づき、必要な支援につなげられるようにするため、教職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。

③児童・生徒が悩みや不安を相談でき、支援する体制の構築

学校内において児童・生徒が悩みや不安について身近に相談できるよう、各校にスクールカウンセラーを配置し支援していきます。また、教育相談では、学校や家庭における子ども自身の悩み、保護者の不安や心配事（性格・情緒、発達、心身の問題、進路、子育て等）について、心理の専門相談員が相談を受け、助言や心理療法を行っていきます。

さらに、国や東京都が実施している SNS を活用した自殺相談などの情報の周知啓発を積極的に行い、支援を充実させます。

(2) 若者の社会的自立・職業的自立へ向けた支援の推進

青年期においてさまざまな悩みを抱え、生きづらさを感じている若者やその家族に対して、生活面や就労面での自立に向けた支援体制を整備し、将来を見据えた支援を推進します。

子どもの時期から大人の働く社会を支える姿を身近に感じ、児童・生徒が大人に相談できる環境づくりを整え、地域での見守り活動を推進することで、若者の将来の社会的自立や生きる意欲に結びつけます。また、社会生活を営む上で困難を抱えている子ども・若者やその家族に対して、それぞれの特性にあった支援につなげ、自立を促進します。

2-2. 重点施策の取組

【重点施策1】高齢者への支援			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
(1) 高齢者向けの支援に関する啓発を推進します	継続	高齢福祉課	各種相談先の周知等
(2) 支援者の自殺のリスクに対する「気づき」の力を高めます	継続	健康推進課	ゲートキーパー養成講座の実施や受講の勧奨
		○支援者会議での、自殺対策に関する情報共有等	
		高齢福祉課	地域包括支援センター・福祉相談センターの総合相談
(3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進します	継続	○地域における高齢者向け「居場所づくり活動」の推進	
		福祉総務課	シルバー大学・福祉会館保健講座・老人クラブ事業等
		地域福祉課	地域福祉コーディネーターとの連携
		高齢福祉課	介護予防・日常生活総合支援事業
(4) 高齢者自身や高齢者を支援する家族等への支援を推進します	継続	○高齢者本人の支援と合わせて、高齢者を支える家族等への支援を推進	
		高齢福祉課	認知症施策推進事業 ・生活支援体制整備事業

【重点施策2】生活困窮者への支援			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
(1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を行います	継続	①生活支援及び自立支援の充実	
		生活福祉課	生活困窮者自立支援事業 (自立相談支援事業、住居確保給付金事業、家計改善相談支援事業、就労支援事業、就労準備支援事業等)
		収納課	市税等収納事務 (納税相談時の支援等)
		福祉総務課	中国残留邦人支援事業
		②経済的支援を必要とする世帯の 児童・生徒の就学・進学への支援	
		生活福祉課	生活保護費・健全育成事業、自立促進事業、子どもの学習・生活支援事業
		子育て推進課	母子及び父子福祉資金貸付事業の修学資金貸付事業等
(2) 支援につなげていない人を、早期に支援へとつなぐ取組を推進します	継続	健康推進課	ゲートキーパー養成講座の実施や受講の勧奨
	継続	○相談窓口や支援体制の充実、周知	
		健康推進課	健康相談事業
		福祉総務課(社会福祉協議会)	専門相談事業 (社会福祉協議会)
		生活安全課	消費生活相談事業、市民相談事業
		子ども家庭支援センター	子ども家庭総合相談事業
(3) 様々な分野の関係機関が連携・協議を推進します	継続	○連絡会や他部署との連携	
		生活福祉課	生活困窮者自立支援事業 (支援会議等)

【重点施策3】無職者・失業者への支援			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
(1) 失業等に関する相談支援を充実させます	継続	①仕事に関する総合相談やハローワーク等の相談先の周知	
		産業振興課	生きる支援の相談窓口リーフレット配布
		健康推進課	ゲートキーパー手帳、生きる支援の相談窓口リーフレットの配布
		保険年金課	生きる支援の相談窓口リーフレット配布
		障害福祉課	職業相談、実習支援等
		生活福祉課	生活困窮者自立支援事業
		②医療・保健・福祉の連携	
		健康推進課	健康相談事業
		障害福祉課	障害者就労支援事業

【重点施策4】妊産婦をはじめとする女性の課題に対する支援			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
(1) 支援者の自殺のリスクに対する「気づき」の力を高めます	継続	健康推進課	ゲートキーパー養成講座の実施や受講の勧奨
	継続	健康推進課	支援者会議等で自殺対策に関する情報共有、母子保健関連事業(研修や連絡会等)
(2) 支援につながっていない人を早期に支援へとつなぐための取組を推進します	継続	健康推進課	母子健康手帳交付事業、こんにちは赤ちゃん事業、パパママ学級事業、離乳食準備教室
		子ども家庭支援センター	ひとり親家庭等見守り支援事業
(3) 気軽に相談ができるような環境づくりや支援を推進します	継続	①相談窓口、支援体制の充実	
		健康推進課	妊婦健康診査事業、乳幼児、産婦健康診査事業、親と子の健康相談事業等
		子ども家庭支援センター	子育て支援啓発事業、ファミリー・サポート・センター事業、育児支援ヘルパー事業
		子育て推進課	子育てひろば事業
	継続	②医療・保健・福祉の連携	
		健康推進課	産院等の医療機関やこんにちは赤ちゃん連携会議との情報連携
		子ども家庭支援センター	育児支援ヘルパー事業との情報連携
		障害福祉課	来庁相談時に適切な支援機関や制度・サービス等へつなぐ
(4) 女性のための相談窓口を充実させます	継続	生活福祉課	女性相談事業
		男女平等参画課	カウンセリング相談事業

【重点施策5】子ども・若者の自殺対策の推進			
取組の方向性	実施状況	主管課	主な取組
(1) 児童・生徒にSOSの出し方に関する教育を実施するとともに、悩みや不安を相談でき、支援する体制を構築します	継続	指導課	SOSの出し方教育の実施、児童・生徒が悩みや不安を相談でき、支援する体制の構築
		健康推進課	教職員を対処としたゲートキーパー養成講座の実施や受講の勧奨
		教育支援課	教育相談事業の実施
(2) 若者の社会的自立・職業的自立に向けた支援を行います	継続	○若者やその家族を対象とした多様な相談や支援	
		子ども育成課	子ども・若者自立支援ネットワーク事業
		産業振興課	孤独・孤立対策就労支援事業
		指導課	キャリア・パスポートと進路指導の実施

3. 計画の成果指標

国の自殺総合対策大綱における数値目標は、改定前に引き続き、令和8（2026）年までに自殺死亡率を平成27（2015）年と比べて30%以上減少させることとしています。また、東京都自殺総合対策計画における数値目標においても、国と同様の数値目標としています。

本市における第1次計画での数値目標も国と都と同じ算定基準とし、令和8（2026）年までに、自殺死亡率を18.0以下、自殺死亡者数を年32人以下と掲げました。

ここで、本市における令和元（2019）年から令和5（2023）年の数値目標の実績値の平均は、自殺死亡率 16.5、自殺死亡者数 30.4人であり、令和5（2023）年単年では、自殺死亡率 14.6、自殺死亡者数 27人となっています。

自殺総合対策計画の基本理念が「誰も自殺に追い込まれることのない立川市の実現」であることから、自殺者数をゼロにすることが最終的な目標です。この目標を達成するために、第2次計画期間における数値目標は、平成31（2019）年から令和5（2023）年までの5年間の平均から30%減少させた

- 自殺死亡率 11.6 以下
- 自殺者数 21 人以下 とします。

また、この数値目標の実現に向け、取組を検証・評価する成果指標を設定します。

～誰も自殺に追い込まれることのない立川市の実現～			
最終的な目標は「立川市を自殺者ゼロのまちにする」			
自殺死亡率（人口10万人対）		自殺者数	
令和元（2019）年から令和5（2023）年までの5年間の平均を基準とする	令和11（2029）年目標	令和元（2019）年から令和5（2023）年までの5年間の平均を基準とする	令和11（2029）年目標
16.5	<u>11.6 以下</u> (基準から30%減)	30.4 人	<u>21 人以下</u> (基準から30%減)

自殺死亡率とは、

暦年中の人口10万人当たりの自殺死亡者数の割合です。

$$\text{自殺死亡率} = (\text{自殺者数} \div \text{人口} \times 100,000 \text{ 人})$$

【成果指標】

(1) 基本施策

施策	成果指標	令和5(2023)年 現状値	令和11(2029)年 目標値
【基本施策1】地域における ネットワークの充実	立川市のいのちを支える自殺総合対策 推進本部の開催	年2回	年2回
	立川市のいのちを支える自殺総合対策 連絡協議会の開催	年2回	年2回
【基本施策2】自殺対策を支える 人材の育成	ゲートキーパー養成者数(累計)	359人	780人以上
	「あなたは、ゲートキーパーについて 知っていますか。」(出典:令和5年度立 川市民の健康づくりに関する意識調査)	「内容を知ってい る」「言葉としては 知っている」 21.3%	40.0%以上
【基本施策3】市民への啓発と 周知	「専門家に相談することが必要だと感じ た時に適切な相談窓口をみつけることが できましたか。」(出典:令和5年度立川 市民の健康づくりに関する意識調査)	「できた」 77.8%	80.0%以上
【基本施策4】生きることの促 進要因への支援	「あなたのご近所との付き合いはどの 程度していますか。」(出典:令和5年度 立川市民の健康づくりに関する意識調査)	「特に近所付き合い はしていない」 14.6%	5.0%以下
	「あなたはふだん、どのような地域の活 動や集まりに参加していますか。」(出 典:令和5年度立川市民の健康づくりに関 する意識調査)	「特に参加していない」 62.7%	33.0%以下
	「毎日の生活の中で気軽に相談できる人 がいますか。」(出典:令和5年度立川市 民の健康づくりに関する意識調査)	「いる」 73.8%	80.0%以上

(2) 重点施策

施策	成果指標	令和5(2023)年 現状値	令和11(2029)年 目標値
【重点施策1】高齢者への支援	地域の総合相談窓口として包括的な高齢者支援（地域包括支援センター、福祉相談支援センターによる相談件数）	26,621件	27,000件
	「あなたのお住まいの地域では、地域の福祉活動等により、助けあい・支えあいができていますか。」（出典：令和5年度（令和4年度実績）市政に関するアンケート）	「思う」「どちらかといえば思う」 45.7%	60.0%以上
【重点施策2】生活困窮者への支援	「あなたはふだん、休養と睡眠は十分とれていますか。」（出典：令和5年度立川市民の健康づくりに関する意識調査）	「どちらもとれていない」 17.8%	10.0%以下
	自立支援プラン作成件数	115件	150件
	就労支援により生活保護から自立した割合	20.0%	23.0%
【重点施策3】無職者・失業者への支援	完全失業者	令和2年（国勢調査） 3,231人	3,000人以下
	子ども・若者自立支援ネットワーク事業	ネットワーク間でつながった数 142件	150件以上
【重点施策4】妊産婦をはじめとする女性の課題に対する支援	「あなたは、立川市は安心して子どもを産み育てることができるまちであると思いますか。」（出典：令和5年度（令和4年度実績）市政に関するアンケート）	「思う」「どちらかといえば思う」 83.0%	85.0%以上
	「妊婦サポート面接」実施率	87.6%	100%
	こんにちは赤ちゃん訪問率	99.5%	100%
	女性相談件数	1,586件	1,730件
【重点施策5】子ども・若者の自殺対策の推進	「自分の「子どもの権利」は尊重されていると思いますか。」（出典：夢育て・たちかわ子ども21プラン市民意向調査）	「尊重されている」「ある程度尊重されている」 小学5年生：70.6% 中学2年生：84.1%	小学5年生：90% 中学2年生：90%
	「悩みや困っていることがあるときに、誰に相談しますか。」（出典：夢育て・たちかわ子ども21プラン市民意向調査）	「相談する人がいない」 2.4%	2.0%以下
	「自分で「自分のことが好きだ」と思いますか。」（出典：夢育て・たちかわ子ども21プラン市民意向調査）	「そう思う」「まあそう思う」 小学5年生：73.8% 中学2年生：65.9%	小学5年生：75% 中学2年生：75%

第6章 自殺対策の推進体制等

1. 推進体制

地域における自殺対策は、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す。

また、この計画を策定後は、全庁を挙げて、市民との協働の下で、計画に基づいた取組を実施することが求められます。計画を着実に推進するため、計画の推進における責任主体を明確にし、また、PDCA サイクルを通じて計画の進捗状況についても定期的に把握・確認することが重要になります。

本市では、以下の組織を中心に、自殺対策の推進と計画の進捗管理を行います。

○立川市いのち支える自殺総合対策推進本部

市長を本部長、副市長と教育長を副本部長とし、庁内関係部署が横断的に連携し、自殺対策における方向性の決定や総合的な調整を行います。

○立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会

保健、医療、福祉、警察、消防、教育等の関係機関や行政機関から構成され、庁内外の自殺対策機関と共通認識を持ち、連携、協力して総合的な自殺対策を推進します。また、この計画に関連する事業の進捗を管理する役割も果たします。

2. 進行管理

この計画に基づく事業や取組は、PDCA サイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理は、立川市いのち支える自殺総合対策推進本部及び立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会において、定期的に会議を開催し、各施策の進捗状況を把握・点検し、その状況を踏まえて柔軟に事業や取組を見直していきます。

第7章 資料編

1. こころといのちの相談窓口一覧（令和6年9月現在）

【生きていくのがつらい、消えてしまいたい…】

相談窓口	連絡先☎	受付時間等
東京都自殺相談ダイヤル ～こころといのちのほっとライン～	0570-087478 (ナビダイヤル)	12時～翌朝5時半(年中無休)
東京いのちの電話 (社会福祉法人いのちの電話)	03-3264-4343	24時間(年中無休)
東京多摩いのちの電話 (NP 法人東京多摩いのちの電話)	042-327-4343	10時～21時(年中無休) 毎月第3(金)10時～(日)21時
東京自殺防止センター (NPO 法人国際ビフレンダーズ 東京自殺防止センター)	03-5286-9090	20時～深夜2時半(年中無休) ただし、(月)22時半～深夜2時半 (火)17時～深夜2時半

【からだところの不安や悩みを感じたとき】

相談窓口	連絡先☎	受付時間等
立川市健康推進課 (からだところの相談)	042-527-3272	8時半～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都多摩立川保健所 (精神保健福祉相談)	042-524-5171	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都夜間こころの電話相談	03-5155-5028	毎日17時～22時 (受付は21時30分まで)
東京都立多摩総合精神保健福祉 センター(こころの電話相談)	042-371-5560	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み

【友達・家族やいじめ、進路や将来のこと】

相談窓口	連絡先☎	受付時間等
24時間子ども SOS ダイヤル	0120-0- ^{なやみゆう} 78310	24時間対応
教育相談一般・東京都いじめ相談 ホットライン	0120-53-8288	
東京都若者総合相談「若ナビα」 (18歳以上)	03-3267-0808	11時～22時半(月～土) ※年末年始を除く
チャイルドライン(18歳以下)	0120-99-7777 	16時～21時(通年) ※12/29～1/3は休み チャット・「ネットでんわ」アプリでもつ ながれる
チャイルドライン たちかわ	042-526-7622	毎週日曜日 15時～20時 ※12/29～1/3は休み

子ども総合相談受付 (子ども家庭支援センター)	042-529-8566	9時～17時(月～土) ※日祝、12/29～1/3は休み
教育相談 (教育支援課)	042-527-6171	9時～17時(月～土) ※日祝、12/29～1/3は休み
東京都立川児童相談所	042-523-1321	9時～17時(月～金) それ以外の時間帯については児童相談所全国共通ダイヤル189で対応
東京都ひきこもりサポートネット	0120-529-528	10時～17時(月～土) ※日祝、12/29～1/3は休み

【生活や仕事、労働問題などの相談】

相談窓口	連絡先☎	受付時間等
立川市くらし・しごとサポートセンター(総合福祉センター内)	042-503-4308	8時半～17時15分(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京しごとセンター多摩	042-526-4510	9時～20時(月～金)、9時～17時(土) ※日祝、12/29～1/3は休み
東京都ろうどう110番	0570-00-6110 (ナビダイヤル)	9時～20時(月～金)9時～17時(土) ※日祝、12/29～1/3は休み
東京都労働相談情報センター 多摩事務所	042-595-8004	【電話相談】 9時～17時(月～金) 【来所相談:事前予約制】 平日、第1・3(土)9時～17時、 (月)(水)20時まで ※日祝、12/28～1/4は休み

【パートナーからの暴力、夫婦・親子の悩みなど】

相談窓口	連絡先☎	受付時間等
東京都女性相談支援センター 多摩支所	042-522-4232 ※受付時間外:03-5261-3110	9時～16時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3を除く
東京都女性相談支援センター	03-5261-3110	9時～21時(月～金) 9時～17時(土日祝、12/29～1/3)
東京ウィメンズプラザ	03-5467-2455 (一般相談) 03-5467-1721 (DV専用相談)	9時～21時(通年) ※12/29～1/3は休み
男性のための悩み相談	03-3400-5313	17時～20時(月・水・木) 14時～17時(土) ※祝日、12/29～1/3は休み

カウンセリング相談 (男女平等参画課)	042-528-6801	13時～17時(火・水・土) 10時～14時(第2・第4木曜日) (個別予約制) ※土は電話相談のみ
------------------------	--------------	---

【その他の相談窓口】

相談窓口	連絡先☎	受付時間等
市民相談 (市民相談係)	042-528-4319	8時半～17時(月～金)(個別予約制) ※土日祝、12/29～1/3は休み
ひきこもりで悩んでいる方と その家族 (地域福祉課)	042-523-2111 (内線1470)	8時半～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
くらしの心配ごとなど 地域の民 生委員・児童委員への相談 (地域福祉課)	042-523-2111 (内線1477)	8時半～17時(月～金)(個別予約制) ※土日祝、12/29～1/3は休み
生活保護 (生活福祉課)	042-523-2111 (内線1574)	8時半～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
障害福祉に関すること (障害福祉課)	042-523-2111 (内線1513・1523)	8時半～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
外国人のための相談(東京都)	(英語)English 03-5320-7744 (中国語)中文 03-5320-7766 (韓国語) 한국어 03-5320-7700	9時半～正午 13時～17時 (英語) 月～金 (中国語)火・金 (韓国語)水
よりそいホットライン	0120-279-338	24時間(年中無休)
生きる支援の総合検索サイト(相談機関検索) いのちと暮らしの相談ナビ (NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク)		
SNS 自殺相談 (NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク) LINE 相談 ID @yorisoi-chat(生きづらびっと) 毎日 8時～22時半(22時まで受付)		

2. 立川市いのち支える自殺総合対策推進本部設置要綱

○立川市いのち支える自殺総合対策推進本部設置要綱

平成 30 年 6 月 25 日要綱第 57 号

改正

令和 4 年 4 月 1 日要綱第 178 号

令和 5 年 4 月 1 日要綱第 81 号

令和 6 年 3 月 29 日要綱第 123 号

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に基づき、立川市いのち支える自殺総合対策計画（以下「計画」という。）を策定し、及び推進するため、立川市いのち支える自殺総合対策推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 推進本部は、次の各号に掲げる事項を処理する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) その他必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は、市長を、副本部長は、副市長及び教育委員会教育長を充てる。

3 本部員は、別表第 1 に定める職員を充てる。

(職務)

第 4 条 本部長は、推進本部を代表し、推進本部の事務を総理する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、立川市副市長の事務分担規則（平成 19 年立川市規則第 76 号）第 2 条第 1 号に掲げる副市長、同条第 2 号に掲げる副市長及び教育委員会教育長の順序によりその職務を代理する。

3 本部員は、本部長の命を受けて推進本部の事務に従事する。

(会議)

第 5 条 推進本部は、必要に応じて本部長が招集する。

(検討委員会)

第 6 条 推進本部に付議する事案及び推進本部で決定した事項の実施について必要な事項を検討するため、検討委員会を置く。

2 検討委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

3 委員長は、保健医療部長を、副委員長には、保健医療部健康づくり担当課長を充てる。

4 委員は、別表第 2 に定める職員を充てる。

5 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

7 検討委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

8 委員長は、必要に応じて本部長に検討の経過を報告する。

9 検討委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の職員等の出席又は資料の提出を求めることができる。

(作業部会)

第7条 検討委員会は、必要に応じて作業部会を設置することができる。

2 作業部会は、座長及び部員若干人をもって組織する。

3 部員は、職員のうちから委員長が指名する。

4 座長は、部員のうちから互選する。

(庶務)

第8条 推進本部の庶務は、保健医療部健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱の施行について、必要な事項は本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月25日から施行する。

附 則 (令和4年4月1日要綱第178号)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年4月1日要綱第81号)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年3月29日要綱第123号)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

市長公室長、総合政策部長、行政管理部長、財務部長、市民生活部長、産業文化スポーツ部長、子ども家庭部長、福祉部長、保健医療部長、まちづくり部長、基盤整備部長、環境資源循環部長、公営競技事業部長、会計管理者、教育委員会事務局教育部長及び議会事務局局長

別表第2 (第6条関係)

総合政策部男女平等参画課長、財務部収納課長、市民生活部生活安全課長、市民生活部住宅課長、産業文化スポーツ部産業振興課長、子ども家庭部子育て推進課長、子ども家庭部子ども家庭支援センター長、子ども家庭部子ども育成課長、子ども家庭部保育課長、福祉部福祉総務課長、福祉部地域福祉課長、福祉部障害福祉課長、福祉部生活福祉課長、保健医療部介護保険課長、保健医療部高齢福祉課長、保健医療部健康推進課長、保健医療部保険年金課長、教育委員会事務局教育部学務課長、教育委員会事務局教育部指導課長及び教育委員会事務局教育部教育支援課長

3. 立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会設置要綱

○立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会設置要綱

令和2年8月7日要綱第70号

改正

令和6年3月29日要綱第123号

(設置)

第1条 立川市いのち支える自殺総合対策計画（以下「計画」という。）に基づき、地域における自殺総合対策の推進、計画の進捗管理、情報交換等を行うため、立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項の連絡及び協議を行う。

- (1) 地域における自殺総合対策の推進に関すること。
- (2) 計画の進捗管理に関すること。
- (3) その他必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 協議会は、委員10人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者につき、市長が委嘱し、又は指名する。

- (1) 精神科医師又は臨床心理士 2人以内
- (2) 一般社団法人立川市医師会から推薦のあった者 1人
- (3) 一般社団法人立川市薬剤師会から推薦のあった者 1人
- (4) 東京都多摩立川保健所の職員 1人
- (5) 警視庁立川警察署の職員 1人
- (6) 東京消防庁立川消防署の職員 1人
- (7) 市立中学校長会から推薦のあった者 1人
- (8) 社会福祉法人立川市社会福祉協議会から推薦のあった者 1人
- (9) 民生委員・児童委員 1人

2 前項第1号から第3号まで及び第7号から第9号までに掲げる委員の任期は、2年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の定数の過半数の者が出席しなければ、会議を開くことができない。

(関係者の出席)

第6条 協議会は、会議に際し、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

(謝礼)

第7条 第3条第1項第1号から第3号まで、第8号及び第9号に掲げる委員には、日額10,800円の謝礼を支払う。

(委任)

第8条 この要綱の施行について必要な事項は、保健医療部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年8月7日から施行する。

附 則（令和6年3月29日要綱第123号）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

4. 立川市いのち支える自殺総合対策計画策定までの検討経過

(1) パブリックコメントの概要

① 実施概要

〔実施方法〕

計画（素案）について、広報たちかわ（令和7(2025)年 月 日号）に概要を掲載し、詳細は、市本庁舎、女性総合センター、子ども未来センター、学習館、図書館、健康会館、市ホームページ等で閲覧できるようにしました。

〔募集期間〕 令和7(2025)年 月 日～令和7(2025)年 月 日

〔募集結果〕 名の方から 件のご意見をいただきました。ご意見の内容と市の考え方について、上記の公表場所にて閲覧できるようにしました。

(2) 検討会議等の概要

	開催日	会議名等	議事内容等
1	令和6年7月10日	第1回立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会	・立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画について
2	令和6年10月10日	第1回検討委員会	・立川市いのち支える自殺総合対策計画（骨子案）について
3	令和6年11月7日	第1回推進本部	・立川市いのち支える自殺総合対策計画（骨子案）について
4	令和6年11月15日	第2回立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会	・立川市いのち支える自殺総合対策計画（骨子案）について
5	令和7年1月15日	第2回検討委員会	・立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画（素案）について
6	令和7年1月31日	第2回推進本部	・立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画（素案）について
10	令和7年2月10日	第3回立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会	・立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画（素案）について
13	令和7年3月 日	パブリックコメント	立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画（素案）に対する意見公募
14	令和7年 月 日	第4回立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会	・パブリックコメントの集計結果について ・立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画原案について
15	令和7年5月 日	第3回推進本部	・パブリックコメントの集計結果について ・立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画原案について

5. 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）、自殺総合対策大綱のポイントと概要、東京都自殺総合対策計画の概要

○自殺対策基本法（平成18年法律第85号）最終改正：平成28年法律11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—第二十二條）

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。）、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적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。

○「自殺総合対策大綱」のポイントと概要

「自殺総合対策大綱」のポイント

○ 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,153人→令和元年:20,149人)

○ 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機**に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やブッチュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が丸くなって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

- 孤独・孤立対策等との連携
- 自殺者や親族等の名簿等
- ゲートキーパー普及※
- SNS相談体制充実
- 精神科医との連携
- 自殺未遂者支援
- 勤務問題
- 遺族支援
- 性的マイノリティ支援
- 誹謗中傷対策
- 自殺報道対策
- 調査研究
- 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に対し、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなぐ、見守る人のこと。 1

「自殺総合対策大綱」の概要

※ 〇〇は旧大綱からの主な変更箇所

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

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、その多くが自白込まれた未だの死である

✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**

- 自殺への影響について情報収集・分析
- ICT活用を推進
- 女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への対策も踏まえた対策

✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

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

- 自殺対策は、S・D・G・sの達成に向けた政策としての意義も持つ役割を明確化
- 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
- こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携

2. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連鎖させる

3. 実践と啓発を両輪として推進する

4. 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

- 地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりの支援

6. **自殺者等の名簿及び生活の平穏に配慮する(新)**

- 自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3-4

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
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
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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遇された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年: 18.5 → 令和8年: 13.0以下) ※令和2年: 16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - 指定調査研究等法人(しめらを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - 地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - 社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

64

「自殺総合対策大綱」
 <第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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・見直し等の支援 ■ 地域自殺対策推進センターへの支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域自殺対策推進センター長の設置や支援 ・ 全国の地域自殺対策推進センター長による協議の促進に向けた支援 ■ 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと気づきを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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関する教育の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への関心・理解や適切な対応を高めるための啓発活動に関する教育等の実施 ■ 自殺や自殺関連事象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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「自殺は、その多くが思い込まれた末の死である」「自殺は犯罪と見なされるべき社会的決断である」という認識の普及 ・ 「うつ病はうつ病の正しい知識の普及促進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体間等に委託された調査の実施の検討 ■ 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺等の事業において詳細な調査・分析 ・ 予防のための子どもの死に検証(CDR: Child Death Review)の推進 ・ 若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさに関する支援・対策の実施の促進 ■ コロナ禍における自殺等の調査 ■ うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究 	<p>4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資力の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進 ■ 連携調整を担う人材の養成 ■ かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資力向上 ■ 教職員に対する普及啓発 ■ 介護支援専門員等への研修 ■ ゲートキーパーの養成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 官費をふくめたゲートキーパー養成 ■ 自殺対策従事者への心のケア <ul style="list-style-type: none"> ・ スーパーバイザーの研修を通じた専門職の改善等支援 ■ 家族・知人、ゲートキーパーを含めた支援者への支援
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ ワーク・ライフ・バランスの推進、SNS活用の実施 ■ 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 	<p>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようとする</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺の危険性の高い人を早期に発見し、医療に連携し適切な対応を図るための体制の充実 ■ 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども心の診療体制の整備 ■ うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策 	<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化 ■ ICT（インターネット・SNS等）活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ SNSを活用した相談事業の実施や見守り活動、危機対応を推進 ■ インターネット上の相談中傷及び自殺関連情報対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺の誘引・相談等情報についての必要な自動停止措置やAI・AIロボットによる即時検察 ・ 有害個人を識別し検閲する機能をもつ建設的な相談員による検閲の実施 ■ ひきこもり児童青少年、性被害・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援 ■ 性的マイノリティの方等に対する支援の充実 ■ 関係機関等の連携に必要な情報共有 ■ 自殺対策に関する保場所づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインでも利用可能な形で成立するための保場所づくり等を推進 ■ 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知 ■ 自殺対策に関する民間協力の推進 	

「自殺総合対策大綱」
 <第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実 ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺未遂者や家族等に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備 ・ 自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進 ■ 保場所づくりとの連携による支援 ■ 家族等の身近な支援者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口を支援する制度等の作成・充実 ■ 学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 置かれた人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校、職場、公的機関における遺族に対する支援体制等の促進 ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 遺族等が直面する行政上の手続きや法的問題等への支援の推進 ■ 遺族等に対応する公的機関の職員の資力の向上 ■ 遺児等への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ SNSケアアソシエーション等による遺児の支援強化 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な相談ニーズに対応するため、5分枠を活用した相談事業を実施を促進 ■ 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
<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期休業中の放課後の時間における自殺予防を推進 ・ ネット・スマホの活用等による相談窓口の拡充やSNS上の支援情報の発信を推進 ・ 学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の対応員等による迅速な対応を行う体制の構築 ・ 不登校の子どもの支援について、学校内外における関係者等の連携 ■ SOSの出し方に関する教育の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に関する教育等の推進 ・ 子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築 ■ 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進 ■ 知人等への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ ゲートキーパー等をふくめた自殺対策従事者への研修を推進する仕組みづくり ■ 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 心の健康づくり推進、情報発信を検討 	<p>12. 動物利用による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 長時間労働の是正 <ul style="list-style-type: none"> ・ 長時間労働の削減及び長時間労働の是正の推進 ・ 勤務状況センター（仮）設置の導入促進 ・ コロナ禍で導入したテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進 ・ 1週労働時間の削減のための対策に関する大綱に基づき、過労死等の防止対策を推進 ・ 副業・兼業への対応 ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ ワーク・ライフ・メント、セクシャルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止 	<p>13. 女性の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 妊産婦への支援の充実（新設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防的支援等による身体的・精神的な悩みや不安を解消する産後ケア等について産科と精神科の連携センター事業等による支援を推進 ■ コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て中の女性等を対象に必要に応じた相談支援 ・ 配偶者暴力から暴力の脅威性に対する理解を深めると、被害者支援の更なる充実 ・ 厚生労働省・産科を協働とする女性に寄り添った相談窓口の開設支援等の地方公共団体による取組を支援 ■ 困難な問題を抱える女性への支援

東京都自殺総合対策計画～ところどころといのちのサポートプラン～（第2次）の概要 (令和5年3月決定)

第1章 東京都自殺総合対策計画の改定にあたって

- (1) 東京都における自殺の状況
- ・平成23年をピークに都の自殺者数は減少傾向にあったが、令和2年以降、女性や若年者を中心に増加傾向
 - ・児童、生徒、学生の自殺者数が増加傾向
- (2) 国の自殺対策
- ・平成18年に自殺対策基本法を制定し、自殺総合対策大綱に基づき取組を推進
- (3) これまでの都の自殺対策の取組と評価
- ・東京都自殺総合対策計画等に基づき取組を推進
 - ・令和元年までに都における自殺者数は1,920人に減少
- (4) 都における今後の自殺対策の基本的な考え方
- ・幅広い分野で生きることの促進要因を伸ばし、生きることの阻害要因を減らすことを通じて、生きることの包括的な支援として対策を推進
 - ・以下の6項目を重点項目として位置付け
 - ① 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぎ、地域で安定した生活が送れるよう、継続的に支援する
 - ② 悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組を強化する
 - ③ 働き盛りの男性が孤独・孤立を深めることなどにより、自殺に追い込まれることを防ぐ
 - ④ 困難を抱える女性への支援を更に充実する
 - ⑤ 児童・生徒・学生をはじめとする若年層が自殺に追い込まれることを防ぐ
 - ⑥ 遺された方への支援を強力に推進する
- (5) 計画の位置付け
- 自殺対策基本法第13条第1項に基づく都道府県自殺対策計画

(6) 計画期間

令和5年度から令和9年度までの5年間

(7) 数値目標

平成27年と比較して30%以上減少

自殺者数	2,290人→令和8年までに 1,600人以下
自殺死亡率	17.4→令和8年までに 12.2以下

第2章 都の自殺の現状(特徴)

- ・都の自殺者数及び自殺死亡率は令和2年、令和3年と前年と比較して増加
- ・都の自殺者数の約3分の2を男性、約3分の1を女性が占める
- ・都における30歳代以下の自殺者の割合は、全国と同割合と比較して高くなっている
- ・都の職業別の自殺者数をみると、「無職者」が最も多く、次いで「被雇用者・勤め人」となっている
- ・自殺者の自殺未遂歴の状況を見ると、男性は約1割、女性は約3割となっている

第3章 都における今後の取組の方向性と施策

- (1) 地域レベルでの実践的な取組への支援を強化する
- (2) 都民一人ひとりの気付きと見守りを促す
- (3) 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 社会全体の自殺リスクを低下させる
- (7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- (8) 遺された方への支援を充実する
- (9) 民間団体との連携を強化する
- (10) 子供・若者の自殺対策を更に推進する
- (11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する
- (12) 女性の自殺対策を更に推進する

第4章 推進体制

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

立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画

令和7（2025）年 月発行

発行 立川市

〒190-8666

東京都立川市泉町 1156 番地の9

電話 042-523-2111（代表）

ホームページ <http://www.city.tachikawa.lg.jp/>

編集 保健医療部健康推進課（健康づくり担当課）