

中野区自殺対策計画の策定に当たっての
基本的考え方と、盛り込むべき事項等について
(答申)

令和元年（2019年）5月

中野区自殺対策審議会

はじめに

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

このような状況を受け、国は、平成 18 年（2006 年）6 月に『自殺対策基本法』を制定、平成 28 年（2016 年）3 月には同法の一部を改正し、同法 13 条の規定により全ての都道府県および区市町村に対して、地域自殺対策計画の策定が義務づけられました。

このような状況を受け、中野区自殺対策審議会は、平成 30 年（2018 年）9 月 27 日に中野区長より、「中野区自殺対策計画の策定にあたっての基本的考え方と、盛り込むべき事項等について」諮問を受けました。

当審議会では、資料に基づき国や東京都の動向および中野区の現状を把握するとともに、広く関係機関への意見聴取を行った結果も含めつつ、中野区の自殺対策における課題と重点的に取り組むべき事項について検討を重ねてきました。

検討の結果、主に「ひきこもり等を含めた生きづらさを抱えた人への支援」「地域とのつながりの強化」「SNS を活用した情報提供」「早期からの若年者への自殺対策の推進」を重点的な施策として実施すべきと考え、諮問事項に対する答申としてここに報告いたします。

この答申の主旨をご理解いただき、中野区自殺対策計画の策定に反映され、今後、中野区の自殺対策がさらに全区的な取り組みとして推進されることを期待します。

令和元年（2019 年）5 月 31 日

中野区自殺対策審議会

会 長 北 川 明

《目次》

第1章	計画策定にあたっての現状認識	
1.	国の動き	1
2.	東京都の動き	1
3.	中野区の現状	2
第2章	中野区の自殺対策における課題	4
第3章	計画策定にあたっての基本的考え方	
1.	計画の位置づけ	8
2.	計画期間	8
3.	成果指標と目標値	8
第4章	計画に盛り込むべき事項について	
1.	計画に盛り込むべき基本的な考え方	9
2.	重点的に取り組む事項	12
3.	取組の方向性	13
参考資料		
資料1	諮問書の写し	18
資料2	中野区自殺対策審議会委員名簿	19
資料3	中野区自殺対策審議会条例	20
資料4	中野区自殺対策審議会での審議経過	22

第1章 計画策定にあたっての現状認識

1. 国の動き

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

このような状況を受け国は、平成18年（2006年）6月に『自殺対策基本法』を制定し、さらに平成19年（2007年）6月にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる『自殺総合対策大綱』（以下『大綱』とする）が策定されました。

平成24年（2012年）8月には『大綱』の見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「段階ごと対象ごとの施策を効果的に組み合わせて取組を推進すること」、具体的な施策として、「若年層向けの対策や、自殺未遂者向けの対策を充実すること」などが基本的な考え方に追加されました。

平成28年（2016年）3月には『自殺対策基本法』の一部を改正し、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことなどが基本理念に追加され、同法13条の規定において全ての都道府県および区市町村に対して、地域自殺対策計画の策定が義務づけられました。

平成29年（2017年）7月には『大綱』の見直しが行われ、「2026年までに自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させ、13.0以下にすること」が数値目標として掲げられています。

2. 東京都の動き

東京都は、平成19年（2007年）1月、自殺のない健康で生きがいを持って暮らすことのできる都民生活の実現を目指すことを目的に、自殺対策推進庁内連絡会議を設置しました。さらに、同年7月には、保健、医療、福祉、教育、労働などの多様な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策

に取り組むため、自殺総合対策東京会議を設置しました。

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

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

3. 中野区の現状

中野区では、これまで「人材育成」・「普及啓発」・「相談事業」の 3 本柱で自殺対策に取り組んできました。人材育成では、自殺対策講演会（区民向けゲートキーパー研修）の実施、職員および介護事業者向けにゲートキーパー研修を実施しており、普及啓発では自殺対策強化月間における区役所での横断幕掲示、区役所および夢通りでのパネル展示、区内図書館での展示等を主に実施しています。また、相談事業としては、すこやか福祉センターでこころのクリニック、嗜癮相談を行っているとともに、消費生活センターで多重債務相談を実施しています。

中野区の自殺の現状を統計データおよび「健康福祉に関する意識調査」結果からみると下記ようになります。

【統計データからみる中野区の現状】

- (1) 自殺死亡率の推移は、平成 29 年（2017 年）は 16.9 であり、全国・東京都に比べ人口規模が小さいため、年によって増減はあるが、経年的にみると減少傾向にある。
- (2) 男女別の自殺者数は、男性は女性に比べ 2 倍以上多い。経年的にみると男女とも横ばい傾向にある。
- (3) 性別、年代別の自殺死亡率は、男性は 20 歳未満、30 歳代、50～60 歳代で全国より高く、女性は 20～30 歳代、50～60 歳代で全国より高い割合と

なっている。

- (4) 性別、年代別の自殺者数は、男性 30 歳代の割合が最も高く、男女共 20～30 歳代の自殺者数の割合は全国よりも高い。
- (5) 性別、年代別、就業別、同居形態別の自殺者数は、20～30 歳代男性有職独居者が最も高い。また、20～30 歳代男性無職独居者が第 2 位、40～50 歳代男性無職独居者が第 3 位、40～50 歳代男性有職独居者が第 5 位となっている。
- (6) 区内在住の就業者は区外で就業している割合が高く、また区内で就業している方は区外に在住している割合が高い。
- (7) 区内事業所の約 9 割以上が小規模事業者である。

【「健康福祉に関する意識調査」結果からみる中野区の現状】

- (1) 「自殺対策は自分自身に関わることだと思うか」という問いに「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は 26.8%であり、多くの区民が「自分自身に関わること」とは思っていない現状がある。
- (2) 「今後どのような自殺対策が必要になると思うか」という問いには、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」という回答が最も多く、その他、「子どもの自殺予防」「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」「自殺の実態を明らかにする調査・分析」などが必要と考えられている。

第2章 中野区の自殺対策における課題

前項で掲げた現状認識を受け、当審議会では意見交換および検討を重ね、中野区の自殺対策における課題を共有しました。

中野区の自殺対策におけるあるべき方向性としては、『大綱』において示されているように、「自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くを防ぐことのできる社会問題」であるという認識を伝えていくことができ、社会全体の自殺のリスクを低下させ、誰も自殺に追い込まれることのない社会を作っていくことが必要であると考えます。しかし、地域における自殺対策への認識の不足、相談窓口の不足、効果的な情報発信の不足等が指摘されます。

関係機関への意見聴取結果もふまえたうえで、当審議会では主な課題を下記のとおりとりまとめました。

1. 関係機関との連携および相談窓口が明確になっていない

自殺対策においては、関係機関との連携が重要となります。特に自殺未遂者への再企図を防ぐために、夜間・休日を問わず、タイムリーに連携できる相談窓口が必要となります。しかし、関係機関への意見聴取の結果からも、「つなげるための窓口が明確になっていない」「つないでもうまく連携できないことがある」「夜間・休日の受け皿がない」「相談機関で相談を受けたあとのつなぐ先の判断で迷う」等の意見が聞かれています。

2. 自殺対策に係る人材の育成と普及啓発が必要である

中野区では、これまでに自殺対策講演会（区民向けゲートキーパー研修）、職員向けゲートキーパー研修、介護事業者向けゲートキーパー研修を実施してきました。しかし、平成30年（2018年）に実施した、「健康福祉に関する意識調査」において、「自殺対策は自分自身に関わることと思う」と回答した人は26.8%であり、自殺対策が自分自身に関わることとして認識している区民の割合は低いということがわかりました。そこで、区民ひとりひとりが自殺は要因が複合化・多様化することで誰にでも起こり得る可能性がある、自分自身に関

わる問題でもあるという認識を持つことができるように、さらにゲートキーパー研修や普及啓発を通じて広く伝えていく必要があります。

3. 生きづらさを抱えた人への支援が必要である

日々の活動のなかで地域のなかには、自殺に至ってはいなくても、必要な福祉サービスの利用を拒否する方、生きる気力を失っている方、セルフネグレクト状態に陥っている方が多く存在しているという現状を認識しています。また、若い頃の躓き経験からひきこもり状態となり、両親の高齢化に伴う親なきあとの課題が顕在化してくる方も存在します。

さらに、関係機関への意見聴取においては、LGBT など性的マイノリティの方は自身の性的指向や性自認に気がついたときや周囲の無知・無理解から不利益を受けたとき等に深く傷つき、希死念慮を抱く方もいるという意見もありました。

自殺につながる要因としては、精神的な障害だけではなく、その背景に経済問題、人間関係、いじめ問題等さまざまな問題が含まれると考えます。このようなひきこもり、LGBTをはじめ、生きづらさを抱えた方は、自殺につながる可能性が高い自殺のハイリスク者であると考えます。

4. 遺族への支援が必要である

自死に限らず、大切な人を亡くした方は傷つき体験をし、喪失感・無力感を強く抱き、時には支援が必要な状況に陥る方もいます。日々の活動を通して、親や配偶者との死別をきっかけにセルフネグレクト状態に陥り、長期間の支援を必要としている方がいる現状も認識しています。このような方は、自殺につながる可能性が高い自殺のハイリスク者であると考えます。

5. 自殺未遂者への支援が必要である

自殺未遂者は再企図のリスクが高く、自殺未遂者の再企図を防ぐためには、医療機関や警察等と連携した未遂者支援が必要です。しかし、関係機関への意見聴取のなかでは、「救急医療機関内で救急科と精神科の連携がはかれていな

い状況がある」「外来診療で帰宅できる程度の軽傷な事例では、一般診療科と精神科との連携も取りにくい」「医療機関が未遂者支援の必要性を感じていないことも多い」等の意見がありました。

医療機関や警察等と連携をはかり、自殺未遂者情報を早期に入手し、介入することが自殺企図を繰り返す方への再企図防止として有効ではないかと考えます。

6. 地域とのつながりを強化する必要がある

自殺対策においては、行政、関係機関だけの支援ではなく、地域における支援も大切になってくると考えます。特に独居高齢者や中高年のひきこもり等、支援が長期化するような状況においては、行政、関係機関の支援だけではなく、地域の力も必要になってきます。日頃から地域におけるつながりを強化し、互いを見守り、支えあう関係づくりが必要です。幼少期から両親・学校以外の地域の大人とつながる機会を作る、困ったときには身近な人に相談できるような顔なじみとなれる関係性を作っていくことが大切であると考えます。

7. SNS を活用した情報提供が必要である

中野区の現状認識に掲げた 20 歳代から 30 歳代の男性は、行政や地域との接点が一番少ない世代であると考えます。このような情報が届きにくい世代に効果的に必要な情報を伝えていくためには、SNS を活用した情報発信が有効だと考えます。また、10 歳代や 20 歳代、ひきこもりや性的マイノリティの方など、自ら相談につながりにくい状況の方が助けを求めるひとつの方法として、SNS を活用した相談方法も有効ではないかと考えます。

8. 若年者への自殺対策が必要である

日々の活動を通して、若年者は自ら相談する力が弱く、また、子どもは大人より衝動性が高く突発的に行動しやすい状況があります。命の大切さを伝える教育ができれば自殺を防ぐことができた事例もあると考えられます。また、自殺対策のなかでは、個人の問題、育ちのなかでの人格的な問題という方も存在

し、精神的な成長を遂げる過程のなかで本人に寄り添うことで対策につながる
ことがあります。

このようなことから、青年期・成人期以降の自殺を予防していくためには、
若い頃から教育現場における命の大切さを学ぶ教育、日常生活のなかでの自己
肯定感と自己有用感を育むことができるような体験の積み重ねをしていくこと
が必要であると考えます。

その一方で、教育現場においてはいじめや不登校という課題も存在し、スク
ールカウンセラー、教育相談室や適応指導教室等との連携をはかりながら課題
解決に向け支援を実施していますが、学校を卒業したあとの連携がうまくいか
ない、支援の輪が切れてしまうという現状もあります。このような、いじめや
不登校等は、成人期以降のひきこもりにつながる可能性があるとともに、自殺
につながる可能性が高いハイリスク状態にあると考えます。

9. 勤労者への自殺対策が必要である

中野区の現状認識において、中野区では20～40歳代の若い世代の自殺が多い
という状況があります。また、区の特徴として、小規模事業所が多く、企業に
おけるメンタルヘルス対策が十分にできていない可能性があると考えられます。

また、関係機関への意見聴取のなかでは、中野区在住の方からの相談を受け
た事例として、単身生活、派遣やアルバイト等で定職を探しながら生活をして
いる方の相談を多く受けるという話や、定職には就いたが「仕事が続かない」
「人間関係がうまくいかない」「会社でのトラブル」など就職して1年目の方
からの相談を受ける機会が多いという意見も出ています。

第3章 計画策定にあたっての基本的考え方

1. 計画の位置づけ

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

2. 計画期間

令和元年度（2019年度）を初年度とし、令和5年度（2023年度）までの5年間を計画期間とし、国や東京都の対策や社会情勢の変化、自殺の実態を踏まえ、適宜見直しを行う必要があります。

3. 成果指標と目標値

『大綱』および『東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～』では、平成27年（2015年）を基準として、令和8年（2026年）までに自殺死亡率を30%減少させることを目標としています。計画策定にあたっては、この『大綱』および『東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～』との整合性をはかりながら、成果指標および目標値を設定していく必要があります。

第4章 計画に盛り込むべき事項について

中野区の自殺対策における現状と課題から、中野区自殺対策計画には次のような基本的な考え方が盛り込まれるべき必要があると考えます。

1. 計画に盛り込むべき基本的な考え方

(1) 関係機関との連携および相談体制の充実

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、夜間・休日の相談窓口を実施する関係機関と連携し、タイムリーな相談のニーズに対応できる仕組みづくりが必要となります。

また、相談機関につながった方への具体的な支援を行っていくうえでも行政および関係機関の相談窓口、連携先を明確化する必要があるとともに、相談機関が対応に困ったときにバックアップ体制を取ることができる窓口が行政のなかにあると良いと考えます。

さらに、自殺対策においては関係機関との連携が重要であることから、各分野の専門家が集まった対策会議等を開催するなどし、連携を強化していく必要があります。

(2) 自殺対策に係る人材の育成と普及啓発

自殺対策を担う人材の育成と、広く区民に自殺対策が自分自身にも関わる問題と認識してもらうために普及啓発を行っていく必要があります。

人材育成においては、区民、専門職、職員、教職員、ハイリスク者と関わることが多い関係機関等で対象を分け、それぞれのニーズにあった内容で実施していくことが必要です。特に地域でさまざまな相談を受ける機会が多い保健師への研修の実施は重要であると考えます。また、精神障害者、ひきこもり、LGBT など生きづらさを抱えた方が周囲の無知・無理解から自殺に追い込まれることがないように、生きづらさを抱えた方のことを正しく理解できるような研修も行っていく必要があると考えます。

普及啓発においては、対象とするターゲットが利用しやすい場、例えば、駅、薬局、飲食店等へのポスター掲示など、工夫して取り組む必要があります。

ます。

(3) 生きづらさを抱えた人への支援

関係機関と連携し、社会的な孤立、ひきこもり状態に陥る前の早期発見および早期対応が必要であると考えます。

また、ひきこもり状態から外の世界に気持ちが向いてきた当事者、または家族が利用できるような居場所、なんとなく自宅に帰りたくないというときに気軽に立ち寄れるような居場所等、行政・民間機関など関係なく地域のなかで気軽に利用できるような居場所が区内に複数あると良いと考えます。

さらに、居場所情報をマップ化して必要な人にきちんと周知できるような体制づくりが必要です。

また、自ら相談につながるができない方でもインターネット等を利用されることはあるため、生きづらさを抱えた方が利用しやすい場での情報発信を工夫していく必要があると考えます。

(4) 遺族への支援

自死に限らず大切な人を亡くした方は、自殺につながる可能性が高い自殺のハイリスク者となり得ます。身近な人の死を受け止める会(グリーフケア)などを通して、遺された方の心のケアをしていく必要があると考えます。

(5) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者は再企図につながるリスクが高いと考えられます。医療機関および警察等との連携をはかり、自殺未遂者の情報を入手し、早期に介入することで自殺企図を繰り返す方への再企図防止として有効ではないかと考えます。

また、医療機関内で救急科と精神科の連携がはかれていない、医療機関における自殺未遂者支援への認識が薄い等の現状認識もあるため、医療機関を含めた事例検討会を開催するなど連携を強化していく必要があると考えます。

自殺未遂者への支援は、担当部署だけが実施することではなく、地域の各関係機関が連携して取り組んでいく必要があります。

(6) 地域とのつながりを強化する

独居高齢者やひきこもりなど長期間にわたる支援が必要な方に対しては、行政・関係機関等の専門分野だけではなく、地域の力も必要となります。直接的に自殺対策につながらないことであっても、課題を抱えている方に地域の方が地域のなかでできる支援を行っていく必要があると考えます。

区民のひとりひとりが地域のなかで生活している存在だと認識するとともに、幼少期から家族・学校以外の地域の人と関わる機会を作る、区民が地域社会のなかでさまざまなつながりを作れるように支援することも大切であると考えます。互いを見守り、支えあい、困ったときには相談できるような関係づくりが必要です。

また、地域包括ケアシステムのひとつとして自殺対策をとらえること、子どもから高齢者までが相談できるような包括的なシステム作りをしていくことも必要ではないかと考えます。

(7) SNS を活用した情報提供

中野区の現状認識に掲げた 20 歳代から 30 歳代の男性は、行政や地域と一番接点が少ない世代であると考えます。このような世代に必要な情報を届け、アプローチをしていくためには SNS を活用した情報発信が必要と考えます。

また、SNS を利用した相談体制を作ることは、電話等ではつながりにくい世代が相談につながる第一歩として利用できる可能性があり、特にスマートフォン操作に慣れた若い世代の人たちが SOS を出す方法のひとつとして有効ではないかと考えます。このように、電話相談だけではなく、対象となる世代の文化や状況にあわせて、SOS を出すための方法が複数あるということが大切ではないかと考えます。

(8) 若年者への自殺対策

若年者は自ら相談する力が弱く、また、子どもは大人よりも衝動性が高く突発的に行動する傾向があります。さらに、幼少期からの命の大切さを学ぶ機会、日常生活のなかで自己肯定感、自己有用感を育んでいくことは青年期・成人期以降の自殺予防に大きく影響してくると思われられます。このようなことから、若年者へはより早期からの自殺対策、命の大切さを学ぶ機会を作っていくことが必要です。

また、義務教育の過程での自殺の多くは、いじめや不登校などが背景となっていることがあるとともに、これらは成人期以降のひきこもり等の課題につながっていく状況があります。いじめや不登校など、教育現場においてはスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の介入や関係機関等との連携をはかり支援を行うことが可能となりますが、学校を卒業したあとに支援の輪が切れてしまうという課題もあります。卒業後も困ったときに相談を受けることができる体制づくり、また、SOS の出し方に関する教育を通して、子どもたち自身に困ったときに自ら SOS を出せる力を身につけさせることが必要です。SOS の出し方に関する教育の際に、地域の保健師等の専門職が教育に参画することで、子どもたちに保健師等の専門職が必要に応じて相談相手となり得ることを直接伝えることができるとともに、保護者を含めた世帯単位での支援が可能となると考えられます。

若年者対策においては、年代によって、学生、学生以外の未成年、成人期（勤労者）等でそれぞれ対策が異なるため、それぞれ分けて対策を検討していく必要があります。

（9）勤労者への自殺対策

中野区の現状認識において、中野区では 20～40 歳代の自殺が多いという状況があります。また、区内には小規模事業所が多く、企業におけるメンタルヘルス対策が十分に行えていない状況があると考えられます。

このようなことから、自殺対策講演会、メンタルヘルス相談、精神保健福祉相談の実施等や、中野区の特徴をとらえながら勤労者により効果的な自殺対策を推進していけるよう検討していく必要があります。

2. 重点的に取り組む事項

上記、計画に盛り込むべき基本的な考え方から、当審議会において特に多くの議論がなされた下記項目 4 点を重点事項とします。

- （1）ひきこもり等を含めた生きづらさを抱えた人への支援
- （2）地域とのつながりの強化
- （3）SNS を活用した情報提供

(4) 早期からの若年者への自殺対策の推進

3. 取組の方向性

(1) 関係機関との連携および相談体制の充実

- ・ 夜間、休日の相談窓口の拡充
- ・ 関係機関が対応に困った際のバックアップ体制
- ・ 関係機関との対策会議の実施
- ・ 相談窓口、連携先の明確化

(2) 自殺対策に係る人材の育成と普及啓発

- ・ 自殺対策講演会（区民向けゲートキーパー研修）の継続実施
- ・ 対象を分けたゲートキーパー研修の実施
例：専門職、職員、教職員、自殺のハイリスク者層と接する機会のある関係機関等
- ・ 保健師への研修実施
- ・ 研修対象のニーズに合わせた研修内容の検討
例：精神障害、ひきこもり、LGBTなどの正しい理解を含めた研修の実施
- ・ 対象者が利用しやすい場での広報活動

(3) 生きづらさを抱えた人への支援

- ・ 居場所づくり
- ・ 居場所情報のマップ化
- ・ 生きづらさを抱えた方が利用しやすい場での広報活動および利用しやすい方法での情報発信
例：インターネットやSNSの活用

(4) 遺族への支援

- ・ 身近な人の死を受け止める会（グリーフケア）の実施
- ・ 遺された人への心のケアの実施

(5) 自殺未遂者への支援

- ・医療機関や警察等との連携と保健所等による早期介入
- ・医療機関や警察等との事例検討会の実施
- ・地域の関係機関と連携した自殺未遂者支援体制の整備

(6) 地域とのつながりを強化する

- ・地域のなかでできる支援を担う人材の育成
- ・幼少期から地域の人と関わりが持てる機会を作る
- ・区民が地域社会のなかでさまざまなつながりを作れるように支援する
- ・地域包括ケアシステムのなかのひとつとして自殺対策をとらえる
- ・子どもから高齢者までが相談できるような包括的なシステム作り

(7) SNS を活用した情報提供

- ・SNS を活用した情報発信
- ・SNS を活用した相談体制

(8) 若年者への自殺対策

- ・教育現場での幼少期からの命の大切さを学ぶ機会
- ・日常生活のなかで自己肯定感・自己有用感を育む
- ・教育現場における SOS の出し方に関する教育の実施
- ・SOS の出し方に関する教育の実施においては、地域の保健師等の専門職が教育に参画する
- ・教職員への研修の実施
- ・いじめや不登校など課題を抱えた子どもたちへの支援
- ・学校卒業後も継続した支援および連携体制
- ・学生、学生以外の未成年、成人期等の年代別の対策
- ・若い世代の文化を取り入れた対策の検討

(9) 勤労者への自殺対策

- ・自殺対策講演会の実施
- ・メンタルヘルス相談の実施
- ・精神保健相談の実施

- ・ 区の特徴をとらえた対策の検討

參考資料

【写】

30中健予第1267号
平成30年9月27日

中野区自殺対策審議会会長 様

中野区長 酒 井 直 人

中野区自殺対策審議会条例第2条の規定に基づき、下記のとおり諮問いたします。

記

1 諮問事項

(仮称)中野区自殺対策計画の策定に当たっての基本的考え方と、同計画に盛り込むべき事項等について

2 諮問理由

平成28年4月に改正された自殺対策基本法第13条の規定により、全ての都道府県及び区市町村は「自殺対策計画」を定めることが義務付けられました。区市町村の計画は都道府県の計画を踏まえて策定することとされており、平成29年7月に改正された国の大綱に基づき平成30年6月に公表された東京都の計画を踏まえて、中野区も速やかに計画を策定しなければなりません。

区はこれまでも様々な自殺対策の施策に取り組んできましたが、さらに自殺対策を全区的な取り組みとして推進するため、様々な視点や考え方を多くの関係団体の皆様から幅広く聴取し、それらの計画への反映を図るとともに、総合的、専門的な視点から、自殺対策審議会でのご審議をお願いするものです。については、以上の趣旨を踏まえ、(仮称)中野区自殺対策計画の策定に当たっての基本的考え方と、盛り込むべき事項等について、ご審議をお願いいたします。

中野区自殺対策審議会委員名簿

資料 2

区 分	氏 名	所 属 等
学識経験者	北川 明【会長】	帝京平成大学 ヒューマンケア学部 看護学科 教授
保健医療・ 社会福祉関 係者および 関係行政機 関の職員	鈴木 真理	一般社団法人 中野区医師会 理事
	酒井 秀夫	一般社団法人 東京都中野区歯科医師会 副会長
	濱 玉緒	一般社団法人 中野区薬剤師会 理事
	菅原 誠	東京都立中部総合精神保健福祉センター 副所長 広報援助課長
	吉成 武男	中野区町会連合会 会長
	筒井 嘉男	中野区民生児童委員協議会 野方地区民生児童委員協議会 会長
	松田 和也	特定非営利活動法人リトルポケット 代表理事
	秋元 健策	社会福祉法人 中野区社会福祉協議会 事務局次長
	東 雅人 (H31年4月22日まで)	新宿公共職業安定所 職業相談部長
	西尾 賢三 (H31年4月23日から)	新宿公共職業安定所 職業相談部長
	佐藤 雄一郎	警視庁 中野警察署 生活安全課長
	中村 和弘	警視庁 野方警察署 生活安全課長
	福田 豊 (H31年4月25日まで)	中野区立小学校長会 中野区立江原小学校 校長
	佐藤 民男 (H31年4月26日から)	中野区立小学校長会 中野区立美鳩小学校 校長
竹之内 勝【副会長】	中野区中学校長会 中野区立第八中学校 校長	
宮崎 宏明	中野区教育委員会 教育委員会事務局 指導室長	

中野区自殺対策審議会条例

平成 30 年 7 月 23 日

条例第 27 号

(設置)

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

(所掌事項)

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

(1) 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に規定する市町村自殺対策計画の策定及び変更に関する事項

(2) 自殺対策に係る施策の推進に関し、必要な事項

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

(委員)

第 4 条 委員は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療関係者

(3) 社会福祉関係者

(4) 関係行政機関の職員

(5) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める者

2 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

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

(会長及び副会長)

第 5 条 審議会に会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長は、委員の互選により選任する。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(議事)

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

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決することができない。

3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 審議会の会議は、公開とする。ただし、審議会が必要があると認めるときは、公開しないことができる。

5 前各項に定めるもののほか、審議会の議事に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(資料の提出等の要求)

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

(守秘義務)

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

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、区長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

中野区自殺対策審議会での審議経過

平成 30 年度

	開催日	主な議題
第 1 回	平成 30 年 9 月 27 日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 委嘱式 ■ 会長・副会長選出 ■ 諮問 ■ 自殺対策における国・東京都・中野区の実践について確認 ■ 中野区の実況について確認 ■ 区内関係事業調査結果の確認 ■ 中野区自殺対策計画策定についての意見交換
第 2 回	平成 30 年 12 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区自殺対策計画策定についての意見交換 ■ 関係機関ヒアリング実施結果の確認 ■ 区内関係事業追跡調査結果の確認 ■ 中野区自殺対策計画骨子についての検討
第 3 回	平成 31 年 2 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区自殺対策計画骨子についての検討 ■ 答申（案）についての検討 ■ 中野区自殺対策計画素案（案）についての検討

平成 31 年度

	開催日	主な議題
第 1 回	令和元年 5 月 23 日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 答申について ■ 意見交換会結果の確認 ■ 中野区自殺対策計画（案）についての検討

