

第2節 生涯を通じた健康づくりの推進

1 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

現状と課題

子供と家庭を取り巻く状況

○ 近年、核家族化や少子化の進行、地域のつながりの希薄化等により、家庭や地域の「子育て力」が低下し、いわゆる「育児の孤立化」が進んでいることや、子育てに不安を抱える家庭が増加していることなどが指摘されています。身近に相談できる相手がいないために、問題を解決できずに育児困難な状況に陥り、その最も深刻な状況として児童虐待も起きています。

このような中で、子供を産み育てたいと望む人たちが安心して子育てし、子供たちが健やかに成長していく環境を整備することは、行政をはじめ社会全体が連携して取り組んでいくべき課題です。

○ 国は、平成13年に「健やか親子21」を策定しました。また、平成27年には「健やか親子21（第2次）」を策定し、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。

これまでの国や都の動き

○ 国は、家庭や地域の子育て力の低下に対応し、次世代を担う子供を育成する家庭を社会全体で支援する観点から、平成15年に「次世代育成支援対策推進法」（以下「次世代法」という。）を制定しました。また、平成24年8月には、「子ども・子育て支援法」をはじめとする「子ども・子育て関連3法」を制定し、平成27年4月から「子ども・子育て支援新制度」がスタートしました。また「次世代法」も平成26年に改正され、法の有効期限が平成36年度（2024年度）末まで10年間延長されました。

○ 都は、「次世代法」の施行に伴い、平成17年4月に「次世代育成支援東京都行動計画（前期）」（平成17年度～平成21年度）を、平成22年4月には「次世代育成支援東京都行動計画（後期）」（平成22年度～平成26年度）を策定しました。また、平成27年3月には、「子ども・子育て支援法」及び「次世代法」に基づく計画として、「東京都子供・子育て支援総合計画」（平成27年度～平成31年度（2019年度））を策定し、各施策を推進しています。

○ 市は、平成27年度から始まった「子ども・子育て支援新制度」における実施主体として、地域におけるニーズを把握する立場にあります。市は、子供・子育て支援の提供体制の確保等を内容とする事業計画（「子ども・子育て支援事業計画」）¹⁾を策定し、計画に基づき地域子ども・子育て支援事業を実施しています。

1) 子ども・子育て支援事業計画：圏域6市では、立川市が「夢育て・たちかわ子ども21プラン（第3次）」、昭島市が「子ども・子育て支援事業計画」、国分寺市が「子育て・子育ていきいき計画」、国立市が「子ども・子育て支援事業計画」、東大和市が「子ども・子育て支援事業計画」、武蔵村山市が「子ども・子育て支援事業計画」を策定している。いずれも計画期間は、平成27年度～平成31年度（2019年度）となっている。

地域における妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

- 母子保健事業については、主に市が実施主体となり、妊娠期の母子健康手帳交付から始まり、両親学級などの健康教育や新生児訪問、乳幼児健康診査、育児相談などのポピュレーションアプローチ¹⁾と、未熟児訪問や乳幼児経過観察などのハイリスクアプローチ²⁾の手法を組み合わせた事業を展開しています。
- 平成28年度の都における母子保健事業の実施状況は、妊娠11週以内の妊娠届出率が92.2%、妊婦健康診査（第1回目）受診率が91.6%、乳幼児健康診査受診率については3～4か月児健診が95.7%、1歳6か月児健診が93.2%、3歳児健診が93.5%でした。妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進及び疾病の早期発見に向け、妊婦健康診査等を確実に実施することが重要です。
- 市では、新生児訪問³⁾や乳幼児家庭全戸訪問「こんにちは赤ちゃん事業」⁴⁾を実施するなど、出産後早期からの母親の支援に取り組んでいます。前プラン（平成25年度～平成29年度）においても、市は「新生児訪問又はこんにちは赤ちゃん事業の訪問実施率100%」という目標を掲げて取り組み、高い訪問実施率を維持しています。
- さらに多くの市では、平成27年度からスタートした出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）⁵⁾で、全ての妊婦を対象とした保健師等による面接を行うことなどにより、出産・子育てに関する不安を軽減させるとともに、各家庭のニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行う取組が進みつつあります。

【圏域における母子保健事業の実施状況（平成28年度）】

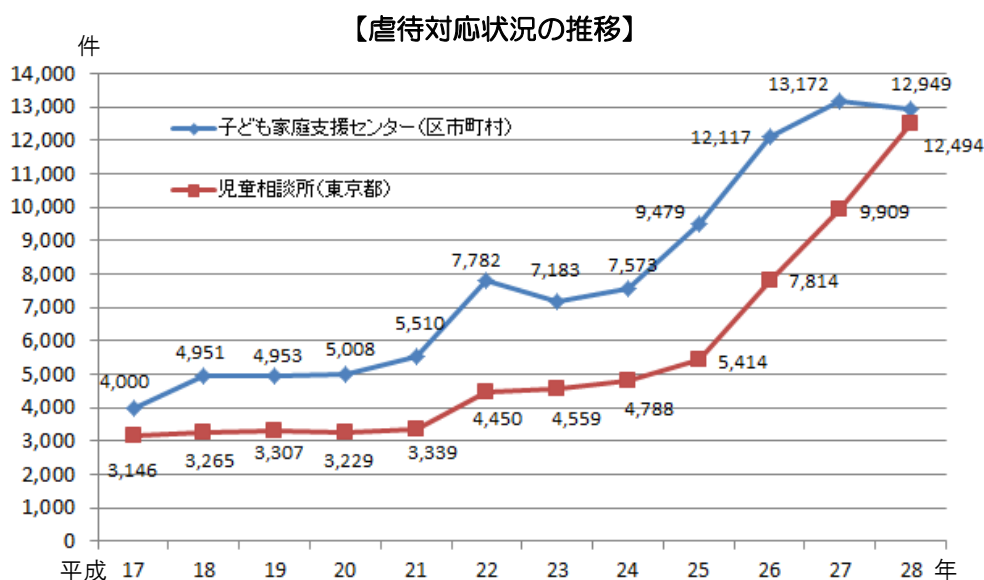
事業名	実施率		事業名	実施率	
	都	圏域		都	圏域
妊娠届出状況（満11週以内の届出割合）	92.2%	92.9%	6～7か月児健康診査受診率	91.9%	93.6%
妊婦健康診査受診率（1回目）	91.6%	95.8%	9～10か月児健康診査受診率	89.8%	91.0%
新生児訪問率	79.3%	87.2%	1歳6か月児健康診査受診率	93.2%	95.0%
3～4か月児健康診査受診率	95.7%	97.8%	3歳児健康診査受診率	93.5%	93.2%

出典：東京都福祉保健局「母子保健事業年報」（平成29年度）

- 1) ポピュレーションアプローチ：「集団全体への働きかけ」を指す。全体のリスクを下げる考え方を持てること、多くの対象者を把握することにより、地域の標準的な傾向を把握しやすいといったメリットがある。
- 2) ハイリスクアプローチ：「リスクの高い群を対象とした働きかけ」を指す。特定のリスクを抱える対象者に働きかけることにより、特定のニーズに特化したサービスを提供することができる。
- 3) 新生児訪問：母子保健法第11条に定められた事業。主に新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防など育児上重要な事項の指導を目的として、生後28日以内（里帰りの場合は60日以内）に保健師や助産師が訪問する事業。
- 4) こんにちは赤ちゃん事業：児童福祉法第6条に基づく事業。生後4か月までの乳児がいる全ての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、家庭と地域を結ぶ最初の機会とすることにより、乳児のいる家庭の孤立化を防ぎ、健全な育児環境の確保を図るための事業。
- 5) ゆりかご・とうきょう事業：全ての子育てで家庭に対して妊娠期から保健師等の専門職が関わることにより、出産・子育てに関する不安を軽減させるとともに、各家庭のニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行うことにより、妊婦・乳幼児・保護者の心身の健康の保持・増進を図るための事業。区市町村が実施主体となっている。

支援を必要とする子供や家庭への対応

- 市の母子保健事業では、子育て家庭と市の出会いの機会を増やし、早期に子育て支援を開始できる体制の整備が進んできました。中でも母子健康手帳の交付は、妊婦と市の保健師等との最初の出会いの場となる重要な機会となっています。また、新生児訪問やこんにちは赤ちゃん事業では、生活の場面に向くことで、子供の養育状況や母親等の育児に関する悩み、要支援家庭¹⁾を早期に把握でき、細やかな支援へとつないでいます。乳幼児健診においても、子供の成長・発達に依りて変化する親の不安や心配を受け止めるとともに、母子の様子等から養育上の問題を把握し、支援に取り組んでいます。
- 「改正母子保健法」(平成28年6月施行)により、母子保健施策が児童虐待の発生予防や早期発見に資することが明確化されました。また、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う「子育て世代包括支援センター」が法定化され、市はその設置に努めるものとされました(平成29年4月施行)。このように、児童虐待の発生予防のため、地域全体で子育て家庭を支える包括支援体制の構築が進められています。
- 平成28年度に都内の児童相談所が相談を受け対応した児童虐待対応件数は12,494件で、平成17年度の3,146件に比べて約4.0倍に増加しています。区市町村の子ども家庭支援センターにおける平成28年度の児童虐待対応件数は12,949件で、平成17年度の4,000件に比べて約3.2倍に増加しています。また、平成28年度における医療機関からの虐待通告件数は257件で、平成17年度の106件に比べて約2.4倍に増加しています。
- 家庭や地域の子育て力が低下していると言われていた中では、全ての子育て家庭を視野に入れた育児支援と虐待予防の両面からの支援が必要です。市の子育て支援機関と、児童相談所等の地域の関係機関が連携し、虐待の未然防止・早期発見や自立支援など状況に応じた切れ目のない総合的な取組を進める必要があります。



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「社会福祉行政業務報告」

1) 要支援家庭：保護者の状況、子供の状況、養育環境に何らかの課題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭のことをいう。

今後の取組

(1) 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援体制を推進します

市は、地域特性や課題を踏まえ、妊娠期から安心・安全な妊娠・出産・育児のための相談及び情報提供・相談を実施します。また、両親学級、新生児訪問、乳幼児健康診査等のポピュレーションアプローチと未熟児訪問や乳幼児経過観察等のハイリスクアプローチを併用し、予防的視点からの総合的な母子保健事業を展開します。

また、妊婦に対して、早期の妊娠の届出、妊娠届出時の面接の実施、妊婦健康診査の定期的な受診を促すため、住民及び医療機関への適切な情報提供に努めます。

保健所は、これらの市の取組を支援するため、必要な情報を提供して、地域における妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の仕組みづくりを推進します。

(2) 要支援家庭を早期に把握し、子育て支援を推進します

市は、母子健康手帳の交付、妊産婦訪問、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん事業、乳幼児健康診査などの母子保健事業を活用し、全家庭の状況把握に努め、要支援家庭を早期に把握するための取組を行うとともに、個別支援活動や親支援グループ活動等を通じた支援を実施します。また、産科・小児科等の医療機関との連携を充実させ、児童相談所などの関係機関とも連携した支援を行います。

保健所は、精神保健対策や障害者(児)・難病対策を通じて、要支援家庭への支援を実施します。また、市が実施する母子保健連絡会や子ども家庭支援センター¹⁾等が開催する虐待関係等の事例検討会に参加し、要支援家庭の早期把握・支援に向けて連携・協力を行います。

市及び保健所は、地域で安心して妊娠・出産・育児ができるよう、講演会及び研修会等の開催を通して、母子保健に関わる関係者の支援能力の向上を図ります。

重点プラン1	妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援体制を推進します
指標 ①	妊娠期における面接実施率
ベースライン	67.5% (平成 29 年度)
指標の方向	上げる

1) 子ども家庭支援センター:設置主体は区市町村であり、地域における子ども家庭支援システムの中核として関係機関と連携しながら、子ども家庭支援ネットワークを構築する役割を有する。基本的な機能は、(1)ケースマネジメントの手法による総合相談、(2)一時保育やショートステイ等の在宅サービスの提供・調整、(3)虐待の事実確認や児童相談所との連絡・相談、(4)地域組織化活動である。

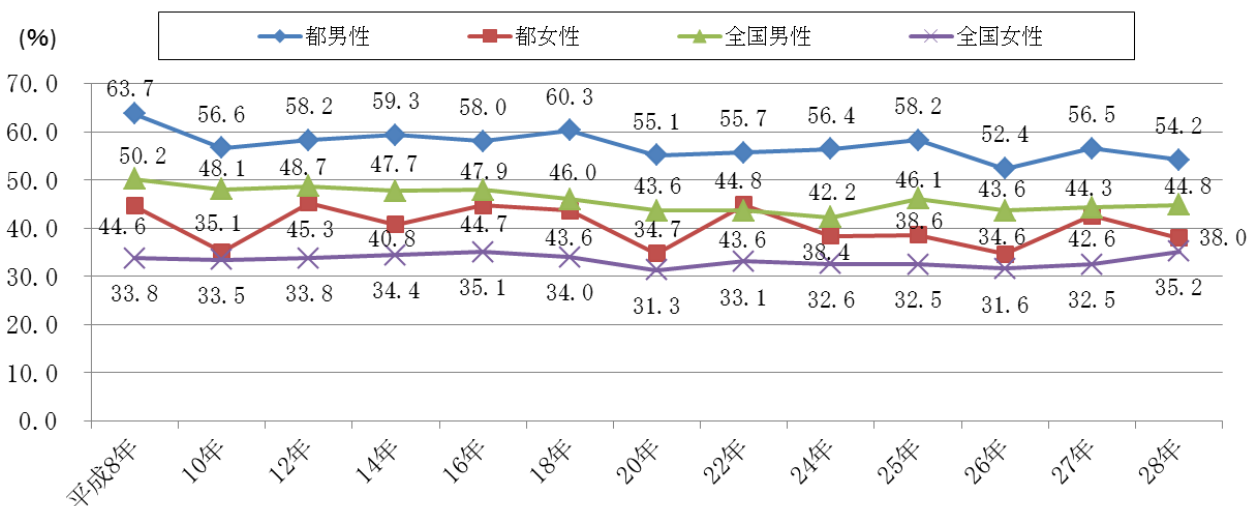
2 食を通した健康づくり

現状と課題

都民の健康・栄養状況

- 「東京都民の健康・栄養状況（平成 28 年国民健康・栄養調査 東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果）」によると、都民のライフスタイルが多様化していることや食に対する意識の変化などを背景に、食を通した健康づくりの必要性が浮き彫りになっています。
- 生活の質（QOL）を維持し高齢期を健やかに過ごすためには、疾病予防や健康づくり、介護予防などによって健康寿命を延ばし、平均寿命との差（健康上の問題から日常生活に影響のある期間）を短縮することが必要です。とくに、後期高齢期では加齢とともに心身の運動機能や認知機能等が低下するフレイル¹⁾が顕著に現れるといわれており、健康寿命の延伸や介護予防の視点からも、後期高齢者が陥りやすい「低栄養」や「栄養の欠乏」を防ぐことが重要です。
- 都民の食生活では、中食²⁾や外食³⁾の利用頻度が高く、特に平成 28 年における昼食の外食率⁴⁾は男性 54.2%、女性 38.0%で、男性、女性とも全国平均に比べ高い傾向にあります。

【昼食の外食率（外食・調理済み食・給食）（1 歳以上、年次推移）】

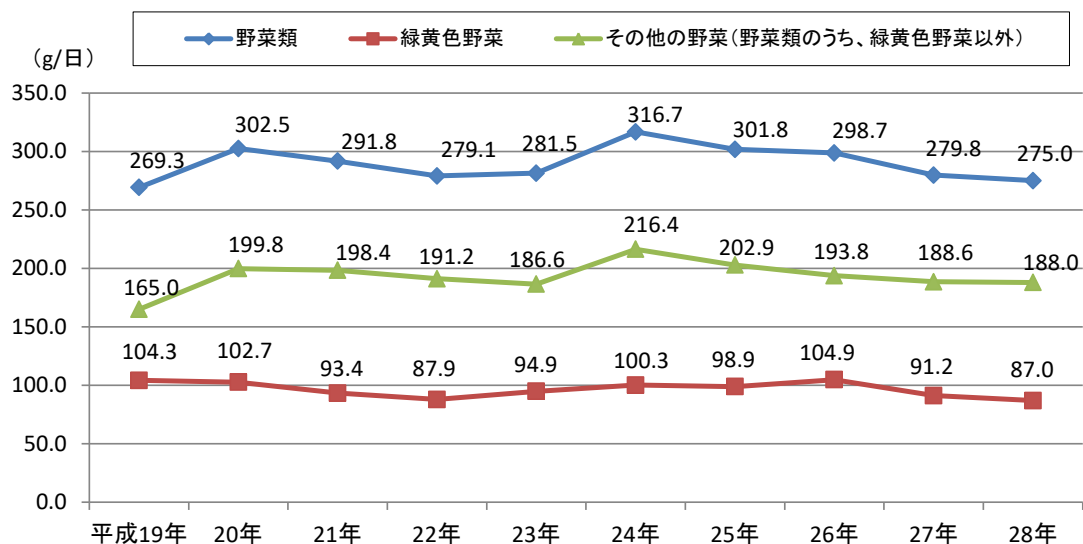


出典：「東京都民の健康・栄養状況」（平成 28 年）

- 1) フレイル：加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が侵害され、心身の脆弱化が出現した状態である。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態でもある。
- 2) 中食：惣菜店やコンビニエンスストア、スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、宅配や出前などを利用するなど、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと。
- 3) 外食：食堂やレストランなどの飲食店やファストフード店など、店舗内での食事のこと。
- 4) 外食率：外食、調理済み食（すでに調理された惣菜などを買って来たり、出前をとって家庭で食べた場合）及び給食の割合。

- 「野菜を1日当たり350g以上¹⁾摂っている人の割合」は男性26.7%、女性30.7%にとどまり、都民の約7割は野菜摂取量が目標に達していない状況にあります。成人1日当たりの平均摂取量も275.0gで、男性、女性とも20歳代の平均摂取量が他の年齢区分に比べ少なくなっています。

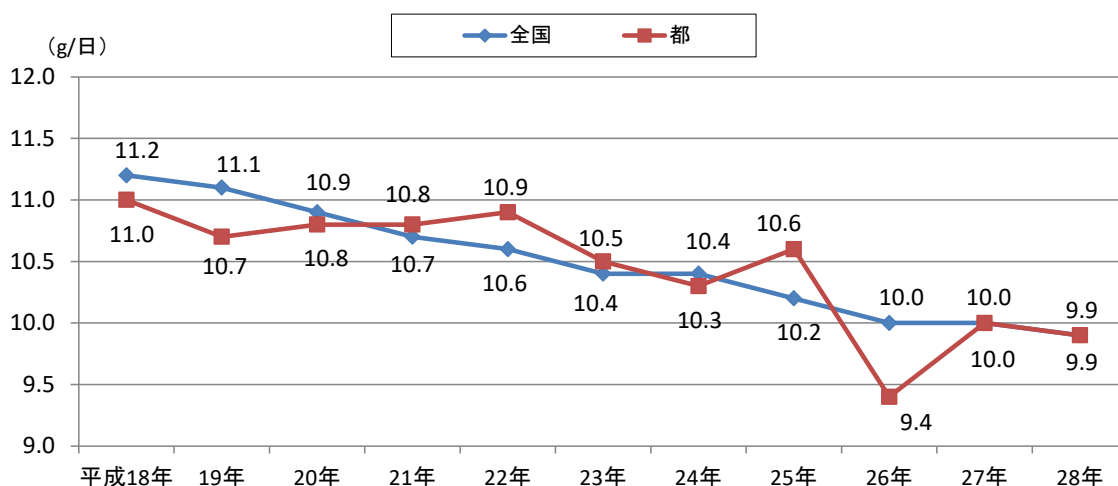
【野菜の摂取量の平均値（20歳以上、年次推移）】



出典：「東京都民の健康・栄養状況」（平成28年）

- 成人1人1日当たりの食塩摂取量の平均は9.9g（男性11.0g、女性9.1g）で、徐々に減少傾向にあるものの、近年は横ばいの状況が続いています。食塩摂取量の内訳は、調味料や香辛料類からの摂取が最も多くなっています。また、「食塩の1日当たりの摂取量が8g以下²⁾の人の割合」は男性21.8%、女性42.1%となっています。

【食塩摂取量の平均値（20歳以上、年次推移）】



■食塩摂取量の算出方法
食塩摂取量(g) = ナトリウム(mg) × 2.54 / 1000 を用いて算出する。

出典：「東京都民の健康・栄養状況」（平成28年）

- 1) 野菜の1日当たりの摂取量350g以上：21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）において、循環器疾患やがんの予防に効果的に働くと考えられるカリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンなどを適量摂取するために必要な野菜量。
- 2) 食塩の1日当たりの摂取量8g以下：東京都健康推進プラン21（第二次）における指標。日本人の食事摂取基準（2015年版）では、高血圧予防の観点から設定された目標量は、男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満（いずれも18歳以上）。

都における健康づくり施策

- 都民が健やかで心豊かに暮らせる社会を目指して、都は「東京都健康推進プラン21（第二次）」（平成25年3月策定）の総合目標に、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を挙げています。この総合目標を達成するために設定された分野別の目標のうち、「栄養・食生活」の分野では「適切な量と質の食事をする人を増やす」ことを目標と定め、「野菜の摂取量」「食塩の摂取量」「果物の摂取量」「脂肪エネルギー比率」の4項目の指標について、様々な取組を進めています。
- その取組の一つとして、都は、都民の健康づくりを支援するサイト「とうきょう健康ステーション」を都のホームページに開設し、生活習慣をチェックできるコンテンツや生活習慣病予防に関連する情報を掲載しています。そのなかには「栄養・食生活」に関するコーナーがあり、野菜メニュー店¹⁾や野菜レシピの紹介、減塩の方法など、より具体的で取り組みやすく健康づくりに役立つ食生活の情報発信に努めています。
- また、野菜を1日あたり350g以上摂取している人の割合を増やすことを目的として、「あと一皿」分の野菜を摂るための工夫をまとめたパンフレット「野菜、あと一皿！ちょっと実行、ずっと健康」を作成し、日常の食事や外食をする際に野菜料理をプラスする方法を紹介しています。

食を通じた健康づくりを推進するための取組

- 保健所と市が地域住民の健康づくりに向けて連絡体制を緊密にし的確な対応ができるよう、保健所が事務局となって「北多摩西部保健医療圏保健栄養主管課業務連絡会」（以下「保健栄養主管課業務連絡会」という。）を開催しています。保健所と市が協力・連携して圏域の健康づくり施策を推進するために、保健所と市の栄養関連施策の共有や圏域全体に共通する課題の検討を進めています。
- 保健所では「健康増進法」に基づく特定給食施設等²⁾に対して、巡回などによる個別指導と栄養管理講習会などの集団指導を行っています。特定給食施設等の特性に応じた栄養管理や給食管理が適切に行われることで、給食施設を利用する住民の健康を維持、増進することが期待されています。
- 外食や調理済み食品を提供する事業者は、食を通して住民の健康づくりを推進する実施主体の一つです。食事などの提供を通じて住民の健康づくりに広く貢献することが期待されています。
都民の野菜摂取量が目標量に達していないことや外食利用率が高いことから、保健所では、住民の野菜摂取量の増加を目的とした野菜メニュー店の整備・普及を行っています。
また、ヘルシーメニューや野菜の量が多いメニューを提供する機会が増えるよう、事業者に対し健康づくりをテーマとした研修を実施するなどの働きかけを行っています。
食品関係事業者に対しては、栄養成分表示に関する情報提供や相談対応を行っています。

1) 野菜メニュー店：圏域内の店舗で「1食当たり120g以上の野菜（いも類、きのこ類、海藻類を含めない）を使用したメニュー」を提供している店。

2) 特定給食施設等：「健康増進法における特定給食施設」（特定かつ多数の者に対して継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）及び「その他の給食施設」（特定かつ多数の者に対して継続的に1回20食以上又は1日50食以上の食事を提供する施設）をいう。

- 平成28年度からは、住民の野菜摂取量の増加と野菜メニュー店の普及のため、保健所、市及び地域の食に関係する団体等で構成する「多摩立川保健所栄養・食生活ネットワーク会議」を開催しています。参加する団体等の強みを結び付け、既存の取組を充実して新しい取組へ発展させるなど、ネットワークを活かした取組を推進しています。
- 市は、健康増進計画や食育推進計画で、市民の栄養・食生活分野における重点目標を掲げ、妊産婦・乳幼児から高齢者までのすべてのライフステージを対象とした様々な健康づくり事業を行っています。生活習慣病の発症と重症化予防を目指して、健康的な食生活の普及や地産地消の推進に取り組んでいます。

今後の取組

(1) 地域全体で食を通した健康づくりの取組を推進します

保健所は、特定給食施設等の役割を強化するため、個別指導や栄養管理講習会の開催、「特定給食施設通信」の発行等に取り組みます。そして、特定給食施設等から住民に対してより良い食生活を送るための情報提供の機会が増えるよう、施設指導の充実に努めます。また、高齢者施設におけるフレイル対策を充実させるため、栄養管理講習会等を通して情報提供に努めます。

保健所は、圏域6市の保健栄養主管課業務連絡会をはじめとした各種会議の開催を通して、市や食に関係する団体等の関係機関と連携を強化し、住民の主体的な取組を支えます。

市は、健康増進計画や食育推進計画などの各種計画に基づき、住民がすべてのライフステージにおいて望ましい食習慣や野菜の摂取、適正な塩分量などを学ぶ機会を提供していきます。特に、子供の食に関しては学校給食における食材の地産地消など、地域に根ざした食育をさらに充実させます。

(2) 住民が健康的な食生活を送るための食の環境整備に取り組みます

保健所は、住民が健康に配慮した食事を無理なく選ぶことができる環境を作るため、地域の食に関係する団体と連携して野菜メニュー店の整備を進めます。また、食や健康に関する情報の発信やメニューの栄養成分表示等に関する情報提供を進めます。

保健所は、食品関連事業者が行う栄養成分表示などの情報提供が適正に行われるよう、支援します。

重点プラン2	地域全体で食を通した健康づくりの取組を推進します
指標 ②	給食施設による野菜摂取に関する情報提供の実施率
ベースライン	72.1%（平成29年度）
指標の方向	上げる

3 こころの健康づくり・自殺総合対策

現状と課題

(1) こころの健康づくり

こころの健康とは

- 現代社会を取り巻く社会的、経済的状況の変化は、現代人の精神状況に大きな影響を及ぼしています。児童虐待、思春期のこころの問題、うつ病、職場等におけるストレスの増加など、それぞれのライフステージにおいて、こころの健康は重視されています。
- 「健康日本21（第2次）」において、こころの健康は、社会生活を営むために必要な機能を維持するために身体の健康と共に重要なものであり、その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものとされています。そして、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかなこころを支える社会づくりを目指すこととしています。

都民の現状

- 「平成28年 労働者健康状況調査」（厚生労働省）によると、全国でこころの健康対策に取り組んでいる事業所の割合は、1,000人以上の規模では95.7%ですが、規模が小さくなるにつれて少なくなり、10～29人規模の事業所では54.9%となっています。働く世代をターゲットとしたストレス対処能力の向上を図るとともに、特に中小企業に勤務する人がこころの健康に関する相談や情報提供を受けられる体制づくりに取り組む必要があります。
- 「労働安全衛生法」の改正により、労働者が50人以上いる事業者に対して、平成27年12月から労働者への「ストレスチェック」の実施が義務付けられました（労働者が50人未満の事業者の場合は義務付けはありません。事業者がストレスチェックをした場合は、地域産業保健センターでストレスチェックの結果について面接指導を受けることができます）。ストレスチェックとは、ストレスに関する質問票（選択回答）に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる検査です。「医師による面接指導が必要」との結果が出た労働者から申し出があった場合、事業者は産業医に依頼して面接指導を実施する必要があります。

(2) 自殺総合対策

自殺対策の総合的な推進

- 日本における年間自殺者数は、平成10年に急増して約3万2千人となった後、平成15年には3万4千人を超えるまでに増加しましたが、その後は減少傾向にあり、平成28年には約2万2千

人にまで減少しています。平成28年の人口10万人当たりの自殺死亡率は、男性22.0、女性11.5となっています。内訳をみると、中高年男性や高齢者の自殺死亡率は、全体に占める割合が高いものの減少傾向にあります。一方、若年層の自殺死亡率は低下しておらず、若年層への働きかけが重要です。

- 国は、平成28年4月に「改正自殺対策基本法」を施行し、同時に所管をそれまでの内閣府から厚生労働省に変更しました。「改正自殺対策基本法」は、都道府県及び市町村において自殺対策計画を策定することを定めています。
- 平成29年7月には、平成24年に策定した自殺総合対策大綱の見直しが行われ「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。見直し後の大綱では、①「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、②「若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進」、③「自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、平成38年までに平成27年と比べて30%以上減少させることを目標とする」ことが掲げられています。

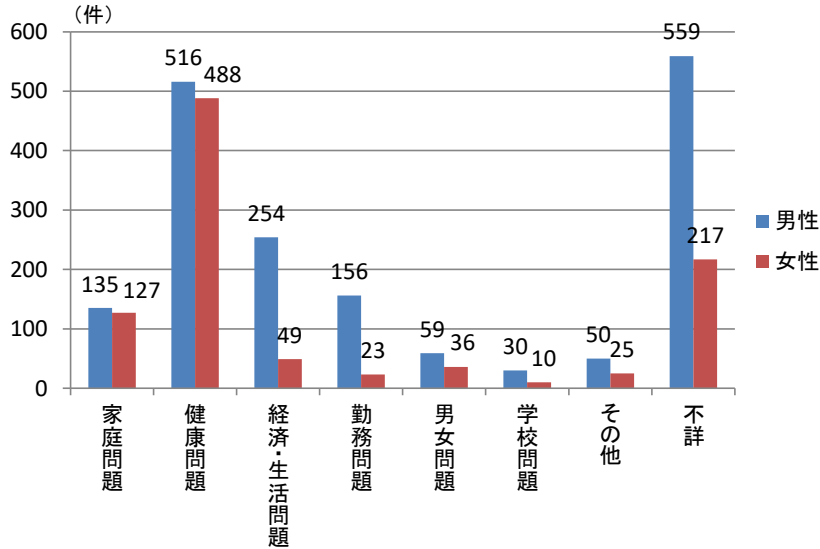
都のこれまでの取組と課題

- 都の自殺者数は、全国と同様に平成9年の2,014人から平成10年には2,740人に急増し、以降は概ね2,500人から2,900人と横ばいで推移していましたが、その後、平成23年の2,919人をピークに減少傾向に転じ、平成28年には2,045人となっています。また、人口10万人当たりの自殺死亡率は、平成28年は男性20.4、女性10.7であり、年齢階級別の死因をみると、10歳代から30歳代までの死因の第1位は「自殺」となっています。自殺の原因・動機については、「警視庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料によれば、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、男女問題、勤務問題の順になっています。（「不詳」「その他」を除く）
- 都は、平成19年に「自殺総合対策東京会議」を設置し、様々な分野の関係機関・団体が連携して総合的な自殺対策を推進しています。この会議の下に、これまで「普及啓発・教育」「早期発見・早期対応」「遺族支援」「ハイリスク者等対策」「若年層対策」に関する部会を設置して検討を行ってきました。

また、「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）第13条第1項に規定する都道府県自殺対策計画として、平成30年6月に「東京都自殺総合対策計画」を策定しました。今後は、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくこととしています。

さらに、自殺の背景となる、多重債務、いじめ、過労、健康問題、家庭問題など様々な問題に対応する相談機関・窓口等が「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」を構築し、相互に連携協力して自殺予防に取り組んでいます。

【平成28年都における自殺者の原因・動機（複数回答）】

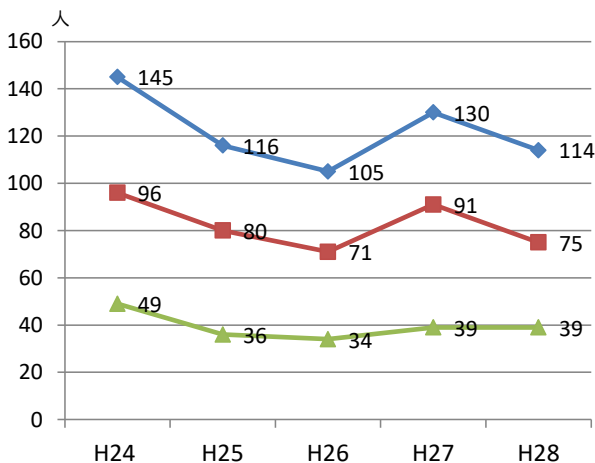


出典：厚生労働省「自殺の統計」（平成28年の地域における自殺の基礎資料）

圏域のこれまでの取組と課題

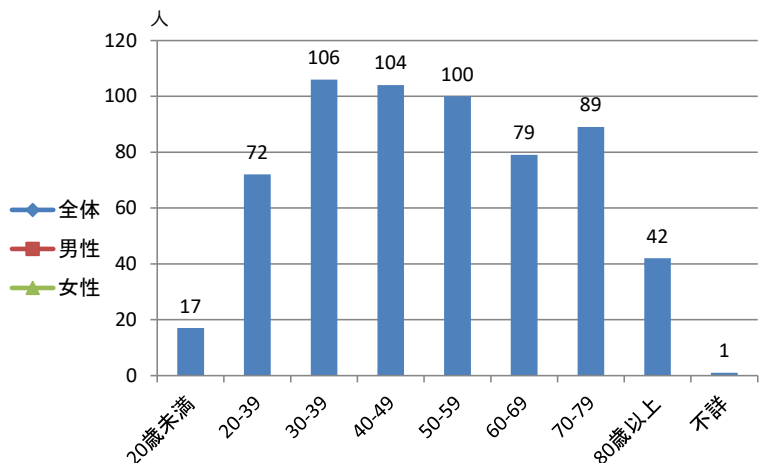
- 圏域の年間自殺者数は、平成12年以降、100人から150人の範囲を推移しています。年によって増減はあるものの、概ね減少傾向にあると言えます。平成28年における圏域の人口10万人当たりの自殺死亡率は、男性23.7、女性12.2であり、都全体（男性21.9、女性11.5）と比べると、男性・女性ともに上回っている状況です。平成24年から平成28年までの5年間における年代別自殺者数の状況は、30歳代、40歳代及び50歳代が多い状況です。

【圏域における自殺者数の推移（平成24年～平成28年）】



出典：厚生労働省「自殺の統計」（平成28年の地域における自殺の基礎資料）

【圏域における年代別自殺者数（平成24年～平成28年の累計）】



出典：厚生労働省「自殺の統計」（平成28年の地域における自殺の基礎資料）

- 圏域では、平成19年度から北多摩西部地域保健医療協議会の保健福祉部会に自殺総合対策協議会を併置し（平成21年度からは同協議会に併置）地域の関係者とともに圏域の自殺対策を推進し

てきました。今後は、圏域各市が「自殺対策基本法」に規定された計画策定により、効果的な取組を推進することが求められています。

また、同協議会の保健福祉部会では「地域・職域連携推進協議会」を併置し、中小企業従事者のこころの健康づくりを含め、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための体制づくりを実施しています。

- 保健所は、地域住民の多様なこころの問題に対応するため、市や専門機関等と連携して本人や家族、自死遺族等の個別相談を行っています。また、ひきこもりの人やその親を対象にしたグループワークの開催、関係機関向け講演会等を実施しています。こころの問題に対しては早期に対応し、長期化を予防することが重要であるため、地域の関係者に対して援助技術の向上を図るとともに、効果的な相談ネットワークを構築していくことが必要です。
- 保健所では、自殺の早期発見・早期対応の促進を図るため、ゲートキーパー養成研修¹⁾及びゲートキーパー指導者養成研修を平成20年度から平成23年度まで実施しました。
平成24年度から、ゲートキーパー養成研修は市が実施主体となり、地域の実情を踏まえた人材を育成する体制となりました。平成28年度は、圏域全ての市において市職員向けのゲートキーパー養成研修が行われるとともに、一般向けの研修や、高齢者の支援者等、対象を絞った研修が進められています。
- 保健所は、圏域の自殺対策の基礎資料を得るため、人口動態データ等を分析して圏域の自殺の実態把握を行い、自殺総合対策協議会に情報提供しています。また、圏域6市の自殺対策事業担当者研修・連絡会を開催し、圏域における自殺の実態分析や関係機関の情報共有を行っています。

1) ゲートキーパー養成研修:悩んでいる人の周囲でゲートキーパー(「門番」という意味で、悩んでいる人に気付き、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)の役割を担う人材等を育成する研修。

今後の取組

(1) こころの健康づくりや普及啓発活動を充実させ、自殺対策を総合的に推進します

市は、「改正自殺対策基本法」に基づく自殺対策計画を策定します。

市は、地域や職場などで、相手の心身不調のサインに気づき、専門機関による相談等へとつなぎ、協働して取り組む役割が期待される人材であるゲートキーパーを養成し、保健所はその支援を行います。

保健所、市及び事業者は、地域・職域向けの自殺予防に関する普及啓発用パンフレットやホームページの活用を通して、住民一人ひとりの気づきと見守りを促進します。

保健所、多摩総合精神保健福祉センター、市及び関係機関は、サポートネットワークを構築し、こころの健康づくりや自殺の未然防止を図るための体制づくりを進めます。

保健所は、引き続き、ひきこもりの人やその親を対象にしたグループワークの開催などを実施して、思春期・青年期の問題に対応します。

保健所は、「改正自殺対策基本法」により、市が地域の実情に応じた自殺対策計画策定を義務付けられたことから、圏域各市による自殺対策計画の策定を支援します。

(2) 若年層に向けた自殺対策を推進します

学校は、地域社会等と連携しながら、児童、生徒が命の大切さを実感できる教育を行うとともに、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育「SOSの出し方に関する教育」、心の健康の保持に係る教育等を推進します。そのために、教職員研修の充実や、児童、生徒向けの健康教育、地域の関係機関と連携した取組を行います。

(3) 働く人のこころの健康づくりを推進します

事業者や地域産業保健センターは、過重労働の防止、ストレスマネジメントの実施等を通じて、こころの健康づくり対策を推進します。

事業者は、ストレスチェックを適切に実施することにより、労働者の心理的な負担の程度を把握し、労働者のメンタルヘルス不調を予防します。

(4) こころの健康相談を担う関係者のスキルアップに取り組みます

市及び保健所は、こころの健康に関する相談を充実させるため、事例検討や講演会・研修会の開催などを通して、関係者の技術の向上や育成を支援します。

(5) 自死遺族への支援を行います

保健所は、精神保健福祉相談を通じて、自殺者の遺族の中で、特に精神的なケアの必要な人への相談対応や、自助グループなどへの情報提供を実施します。

重点プラン3	こころの健康づくりや普及啓発活動を充実させ、自殺対策を総合的に推進します
指標 ③	自殺対策計画の策定
ベースライン	—
指標の方向	全市

重点プラン3	こころの健康づくりや普及啓発活動を充実させ、自殺対策を総合的に推進します
指標 ④	各市におけるゲートキーパー養成者数
ベースライン	345人（平成29年度）
指標の方向	増やす