

Ⅳ. こころの健康づくりの推進

1. こころの健康づくり

(1) 目標

実現したい人物像	こころにゆとりを持ち、自分らしく生活を送っている人
大目標	メンタルヘルスについての正しい知識を広め、セルフケアができる人や周囲の人を気遣える人を増やします。
小目標	① メンタルヘルスについての正しい知識を啓発します。 ② こころの不調の早期発見・早期対応に努めます。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
ライフステージに合わせた、こころと体の健康づくりに関する支援が充実していると思う区民の割合	38.2%	令和4年協働のまちづくりに関する区民意識調査	41.0%	43.1%
意識的にストレスを解消している人の割合	68.6%	令和4年健康に関する意識調査	70.6%	72.1%
十分な睡眠がとれている人の割合	77.6%	令和4年健康に関する意識調査	79.2%	80.4%

(3) 現状と課題

① 自立支援医療費の申請状況

精神疾患による治療を受ける場合は、継続的にかかる医療費を障害者総合支援法に基づく支給制度により負担軽減を図っていますが、申請件数は増加傾向です。

区分 年度	申請件数	申請件数（内訳）				
		新規	更新	再開	他県転入	変更等
30	7,002	600	3,409	379	482	2,132
元	7,591	635	3,798	469	89	2,600
2	4,927	652	1,674	277	74	2,250
3	7,938	667	4,015	556	89	2,611
4	8,647	729	4,317	652	110	2,839

「豊島区の保健衛生（令和5年版）」より

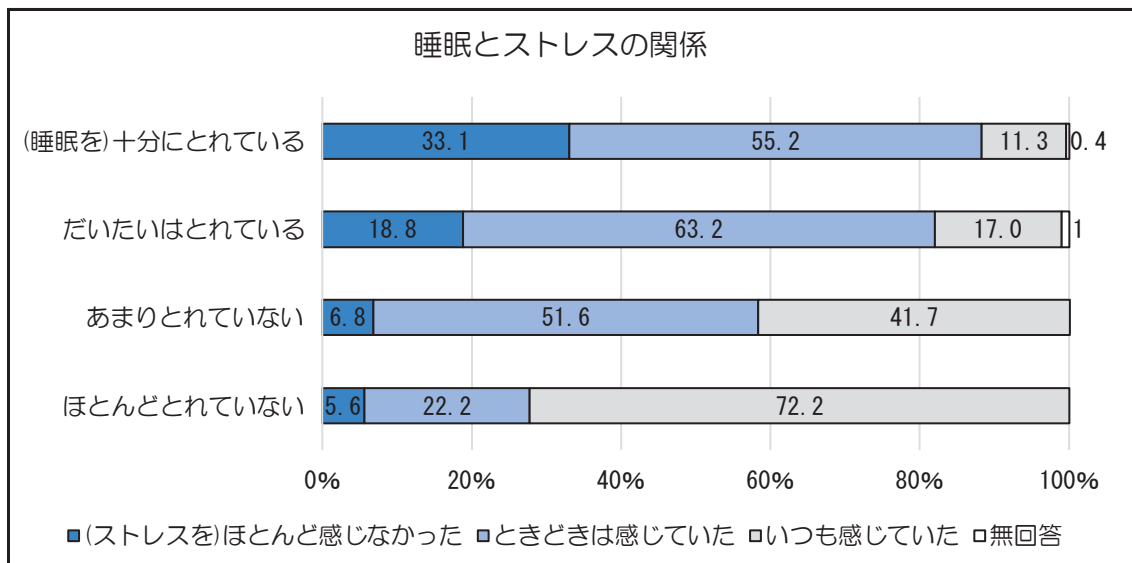
② 精神保健の普及啓発

メンタルヘルスについての正しい知識の啓発を、講演会やイベント等で行なっています。

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
開催回数（回）	17	13	8	11	16
参加人数（人）	1,213	1,277	156	169	1,106

③ 睡眠とストレスの関係

睡眠がとれていない人ほど、ストレスを「いつも感じていた」と回答する割合が高くなっています。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

④ ストレスの感じ方と解消法

ストレスを感じている人の割合は、平成29年から令和4年にかけて減少しています。また、ストレスに対して何らかの解消を行なっている人の割合は、平成29年から令和4年にかけて増加し、ストレスに対する個人の対処能力も少しずつ高まっていると考えます。

	平成29年	令和2年	令和4年
ストレスを感じている人の割合	82.7%	79.0%	79.6%
意識的にストレスを解消している人の割合	65.8%	66.6%	68.6%

適度な睡眠がとれている人の割合	78.2%	76.8%	77.6%
親しい人との会話を心掛けている人の割合	52.8%	53.9%	55.2%
専門医に相談する人の割合	4.3%	3.8%	6.1%
自主グループ活動やサークル活動へ参加している人の割合	7.4%	7.5%	7.7%

「豊島区健康に関する意識調査」より

⑤ 薬物依存症について

薬物乱用の根絶を目指し、東京都、警察、教育委員会等関係機関との連携により、市販薬や処方薬を含めた薬物乱用防止の普及啓発活動を推進しています。また、東京都薬物乱用防止推進豊島地区協議会の活動を支援し、区内小・中学校での薬物乱用防止教室等を通して、薬物乱用防止を啓発しています。

⑥ 子ども、若者のこころの健康について

教育相談的な取組の充実を図るために、毎学期、心の健康アンケートや豊島区いじめ実態調査を実施し未然防止を推進しています。また、ふれあい月間や長期休業日前に自殺予防について重点的に指導しています。さらに、学校外にも相談できるよう、相談窓口一覧「いじめなど、困ったときの相談は・・・」を学期末ごとに全児童・生徒に配布しています。令和5年度からは全ての小・中学校で教育課程に「生命（いのち）の安全教育」を位置付けるなど指導・支援を続けます。

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点 ① 相談事業（健康推進課／長崎健康相談所／保健予防課／男女平等推進センター、高齢者福祉課）

専門医によるこころの相談、精神保健福祉士による家族問題相談、健康相談やその他随時相談を実施し、こころの問題に関する適切な対応と治療への支援を図ります。また、未治療や医療中断等のため、地域社会での生活に困難をきたしている精神障害者に対して、アウトリーチ支援事業を実施します。

事業名（担当課）	事業内容
健康相談・精神保健福祉相談 （健康推進課／長崎健康相談所）	電話や来所面接による健康相談に、保健所保健師が対応する。専門医による相談も実施する。
精神保健アウトリーチ支援事業 （保健予防課）	未治療や治療中断等のため、地域生活に困難をきたしている場合に、地域精神保健相談員や地区担当保健師、精神科医がチームによる訪問型支援を行う。

② 啓発活動（健康推進課／長崎健康相談所／保健予防課／男女平等推進センター）

講座・講演会の実施や区ホームページ等を活用し、こころの健康や病気に関する正しい理解や偏見の解消のための普及活動を行ないます。また、心のサポーター^(※)を養成し、地域の中でこころの健康に対する理解者・支援者を増やします。

(※) 心のサポーター：メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者のこと。養成研修の受講が必要。悩んでいる人の変化に気づき、支援する点は.P.69のゲートキーパーと類似する役割です。

事業名（担当課）	事業内容
精神保健福祉講演会 （保健予防課）	ストレスの対処法や心の健康を保つための知識普及のため、講演会を開催する。

③ 薬物に関する健康問題への対策（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所／保健予防課）

東京都薬物乱用防止推進豊島地区協議会とともに、青少年をはじめとする区民の健康と安全を守るため、街頭キャンペーンや薬物乱用防止教室等を通して、普及啓発を進め薬物乱用を未然に防ぎます。

④ 困難を有する子ども・若者やその家族への支援（子ども若者課）

豊島区子ども・若者総合計画に基づき、学校や就労、家族関係など様々な困難を有する子ども・若者やその家族からの相談を受け、個々の状況に合わせた支援を行っています。公的支援のなくなる年齢で途切れることのないよう並走的支援を行ない、関係機関や地域との連携を強化していきます。

⑤ 健やかな心と体の育成に向けた健康教育の充実（指導課）

心と体を一体としてとらえ、生涯にわたる豊かなスポーツライフを実現する資質・能力を育てるとともに、身近な生活における健康に関する内容を実践的に理解することを通して、子供たちの心身ともに健全な発達を促します。

⑥ いじめ防止の対策（指導課）

豊島区いじめ防止対策推進条例及び豊島区いじめ防止対策推進基本方針をふまえ、すべての児童・生徒が生命を尊重し、安心して学校生活を送ることができるよう、学校の内外を問わずいじめ根絶に向けた取組みを推進します。

2. 自殺対策

* 「2. 自殺対策」は豊島区自殺対策計画として位置づけています。

(1) 計画の位置づけと計画期間

① 豊島区自殺対策計画改定の趣旨

我が国において自殺者数は減少傾向にありましたが、コロナ禍において自殺者数は増加し、さらなる地域レベルの実践的な取り組みを通じて推進していく必要があります。本計画は、自殺対策基本法^(※1) 第13条第2項に基づき平成31年に策定したものを改定します。

計画の改定にあたっては、セーフコミュニティ^(※2)活動のひとつとして取り組んでいる自殺・うつ病の予防対策委員会のこれまでの実績を生かします。

(※1) 自殺対策基本法（都道府県自殺対策計画等）

第13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。

(※2) セーフコミュニティ

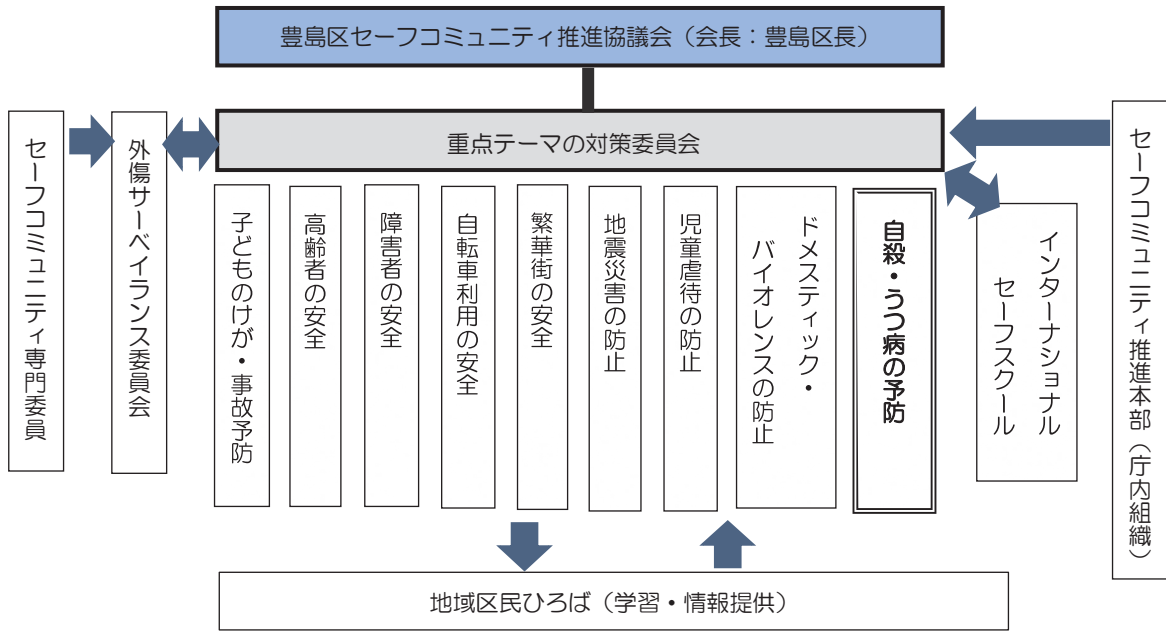
セーフコミュニティとは、けが、事故など日常のなかで健康を阻害する要因を予防することで、安全・安心なまちづくりに取り組んでいるコミュニティのこと。豊島区ではセーフコミュニティの国際認証を3度取得しています（平成24年度、平成29年度、令和4年度）。

また、分野横断的な協働のもと、活動全体のかじ取りを行う組織として、セーフコミュニティ推進協議会を設置し、下記の表に示すセーフコミュニティの7つの指標に基づいて活動しています。重点テーマごとに対策委員会を設置し、根拠に基づき予防対象と課題を明確化した上で、分野を横断した協働により活動を継続しています。

表1 7つの指標

指標1	協働と連携による安全向上を目指した分野横断的組織
指標2	全ての性別、年齢、環境をカバーする長期・継続的な予防活動
指標3	ハイリスクのグループや環境に焦点を当てた予防活動
指標4	根拠に基づく継続的な予防活動
指標5	障害が発生する頻度・原因を継続的に記録する仕組み
指標6	予防活動の効果・影響を測定・評価する仕組み
指標7	国内・国際的なネットワークへの継続的な参加

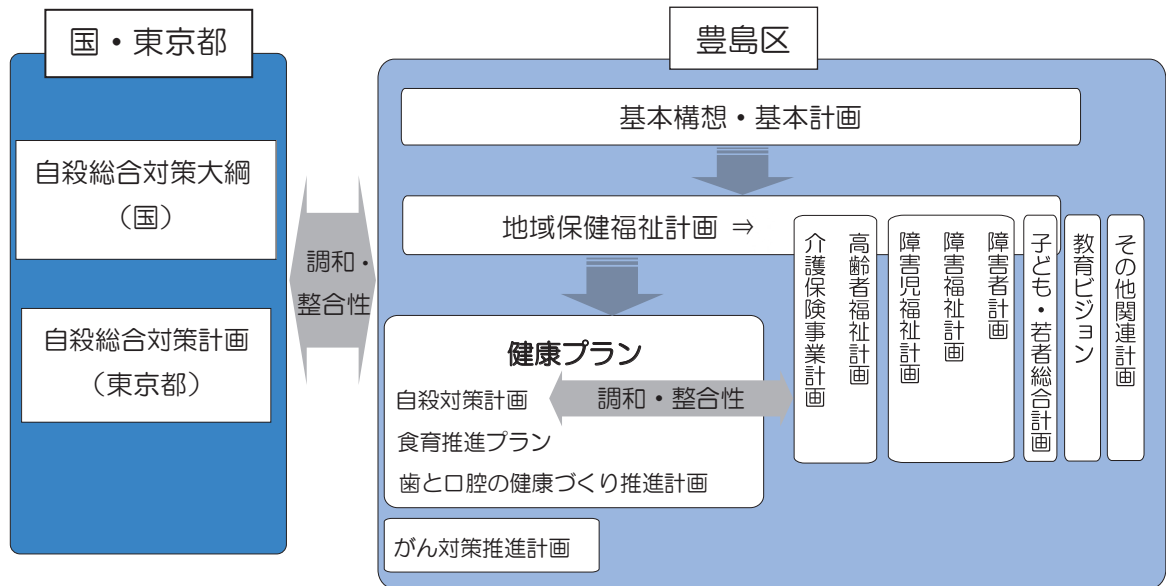
図1 セーフコミュニティ活動の推進体制



② 計画の位置づけ

豊島区自殺対策計画は、豊島区基本計画や豊島区地域保健福祉計画など関連部署の計画や東京都が策定している東京都自殺総合対策計画との整合性を図ります。

図2 計画の位置づけ



③ 計画改定にあたっての考え方

自殺対策基本法における基本理念を踏まえ、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指していきます。また、自殺総合対策大綱の基本方針に基づき、施策を推進していきます。

表2 自殺総合対策大綱の基本方針

<p>生きることの包括的な支援として推進する</p> <p>① 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</p> <p>② 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</p> <p>③ 実践と啓発を両輪として推進する</p> <p>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</p> <p>⑤ 自殺者等の名義及び生活の平穩に配慮する</p>
--

④ 計画期間

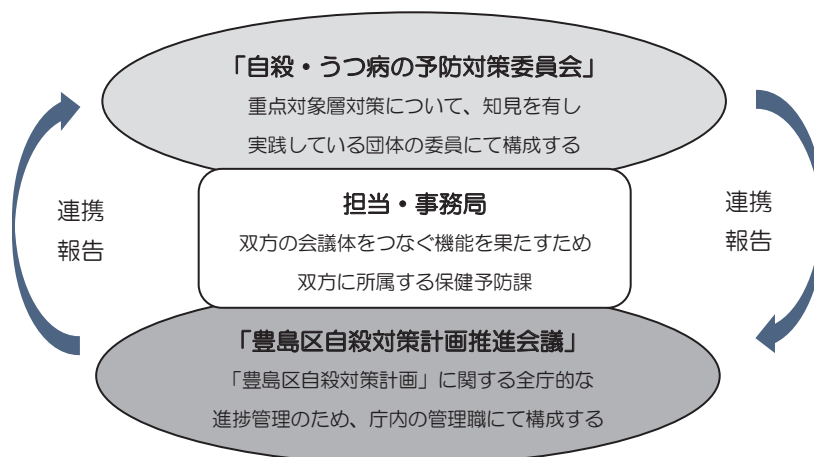
令和6年度から令和11年度までの6年間とし、計画期間の中間年度である令和8年度に中間評価を行います。ただし、国や東京都の自殺対策に関する方針の大幅な転換等や自殺の実態の分析結果、社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行なうこととします。

⑤ 計画の推進体制

自殺対策は、家庭、学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、数多くの分野にまたがるため、本施策の効果的な展開には、広範かつ多岐にわたる横断的な取り組みが重要です。

本計画の推進にあたっては、セーフコミュニティ活動の理念である横断的な連携・協働と科学的な手法等の7つの指標を基に、自殺・うつ病の予防対策委員会を年2回開催していきます。また、全庁的な取り組みの進捗管理を目的として、庁内の推進会議を継続して開催していきます。以上の2つの会議において、毎年度、施策の実施状況及び目標達成等の把握を行います。また、必要に応じ、課題の整理と取り組み内容の見直し及び改善を行い、目指すべき方向性を見出して計画の推進を図ります。

図3 計画の推進体制



(2) 目標

実現したい人物像	悩みを抱えている人に気づき、見守りができる人 ライフスキルを身につけ、自分を大切にできる人
大目標	健康で生きがいを持って暮らすことができるよう、自殺対策を総合的に推進します。
小目標	① 自殺・うつ病の予防に関する地域のネットワークを強化します。 ② 自殺・うつ病の予防に関する相談や支援体制を強化します。 ③ 自殺・うつ病の予防に関する普及啓発を推進します。

(3) 数値目標

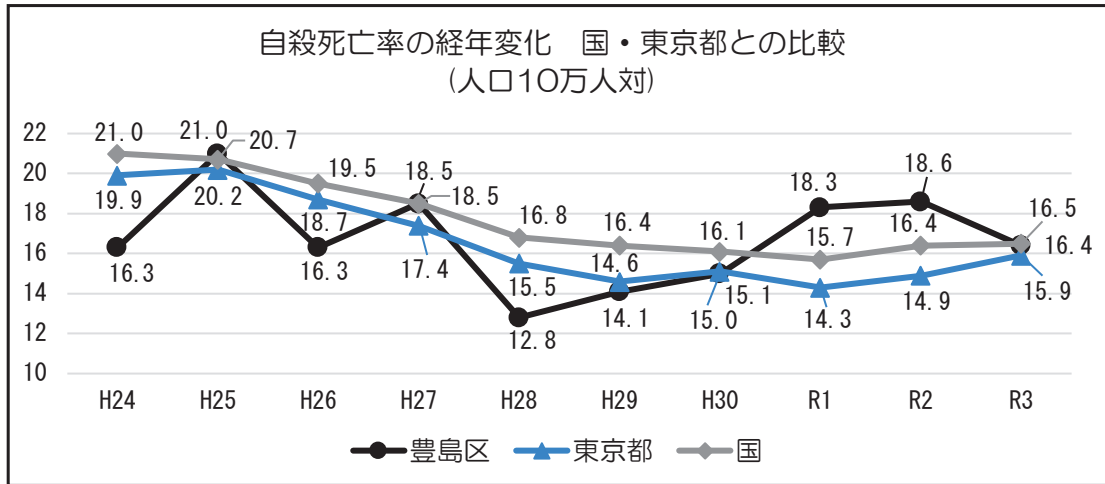
指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
ゲートキーパー ^(※) 養成数(累計)	3,250人	令和5年版 豊島区の保 健衛生	3,610人	3,880人
気分が落ち込んだ時に援 助を求める行動がとれる 人の割合	51.5%	令和4年健 康に関する 意識調査	52.0%	52.5%
自殺死亡者数/自殺死亡 率(人口10万人あたり)	49人 /16.4	人口動態統 計	35人	*次期「自殺総合 対策大綱」策定後 に定めることとす る

(※) ゲートキーパー：自殺のリスクにつながるような悩み気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人のこと。研修や資格は不要。悩んでいる人の変化に気づき、支援する点はP.65の心のサポーターと類似する役割です。

(4) 現状と課題

① 自殺死亡率の推移

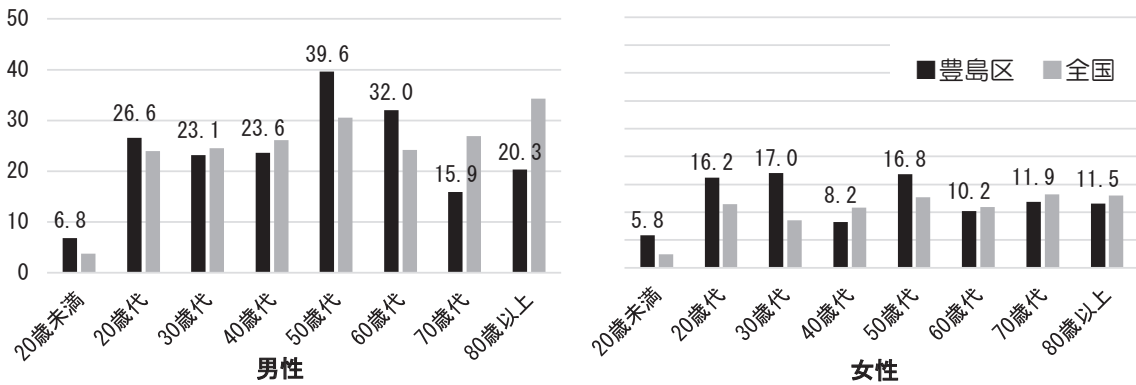
豊島区の自殺死亡率は、平成23年までは国や都よりも高い水準で推移していましたが、平成24年のセーフコミュニティ認証を契機に、自殺・うつ病の予防対策委員会を中心に自殺予防というテーマをより積極的に普及啓発し、国や都よりも低い自殺死亡率となりました。令和元年と2年には国や都よりも再び高い自殺死亡率になりましたが、令和3年は国や都と同水準の自殺死亡率となりました。



「人口動態統計」より

② 性・年代別の平均自殺死亡率

自殺死亡率は50歳代男性が最も多く、60歳代男性、20歳代男性の順になっています。また、全国と比較し男女ともに20歳代以下及び50歳代の自殺死亡率が高くなっています。性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万人対）（平成29年～令和3年）



「豊島区地域自殺対策実態プロファイル2022」より

③ 主な自殺者の特徴

1位は40歳から59歳の有職で家族と同居、2位は20歳から39歳有職で家族と同居、3位は20歳から39歳有職で独居であり、有職者が多くなっています。

豊島区・主な自殺者の特徴（特別集計（自殺日・住居地）、平成29年～令和3年合計）

自殺者の特性上位 5区分	自殺者数 (5年計)	割合	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	24	9.1%	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20～39歳 有職同居	19	7.2%	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業） →パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
3位：男性20～39歳 有職独居	19	7.2%	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正 規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位：男性60歳以上 無職独居	18	6.8%	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来 生活への悲観→自殺
5位：女性60歳以上 無職同居	15	5.7%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

*順位は自殺者数の多さにもとづきます。「豊島区地域自殺対策実態プロフィール2022」（一部加工）

生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

生活状況			背景にある主な自殺の危機経路（例）	
男性	20～39歳	有職	同居	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
			独居	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	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
			独居	配置転換（昇進／降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	①【労働者】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
			独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
			独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

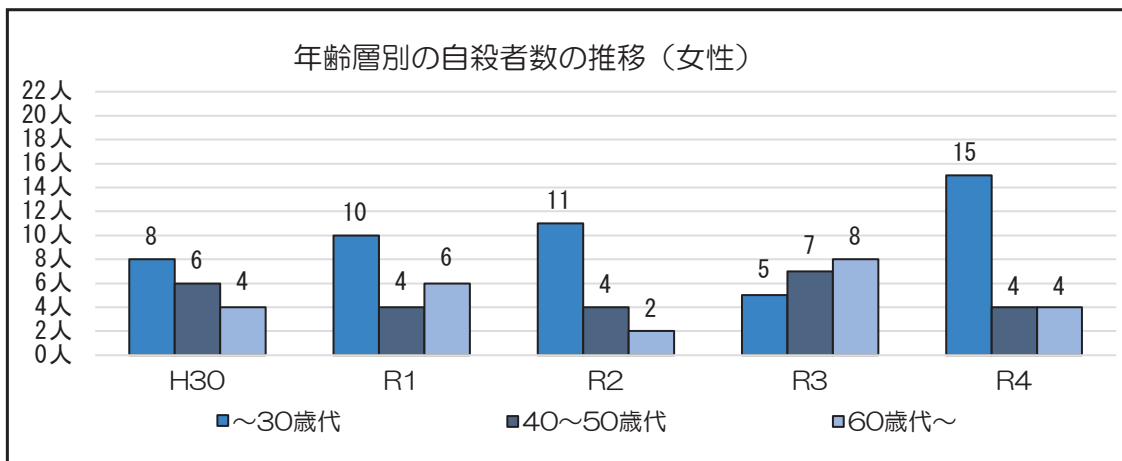
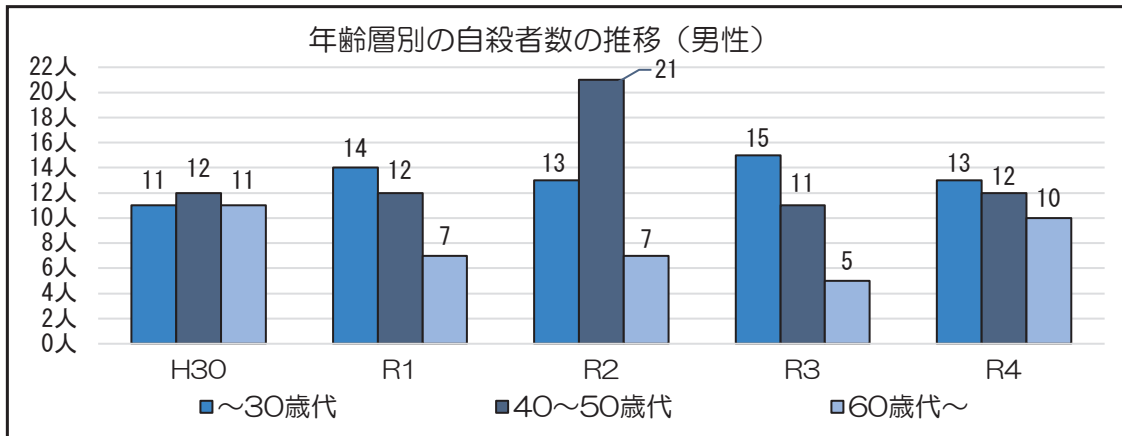
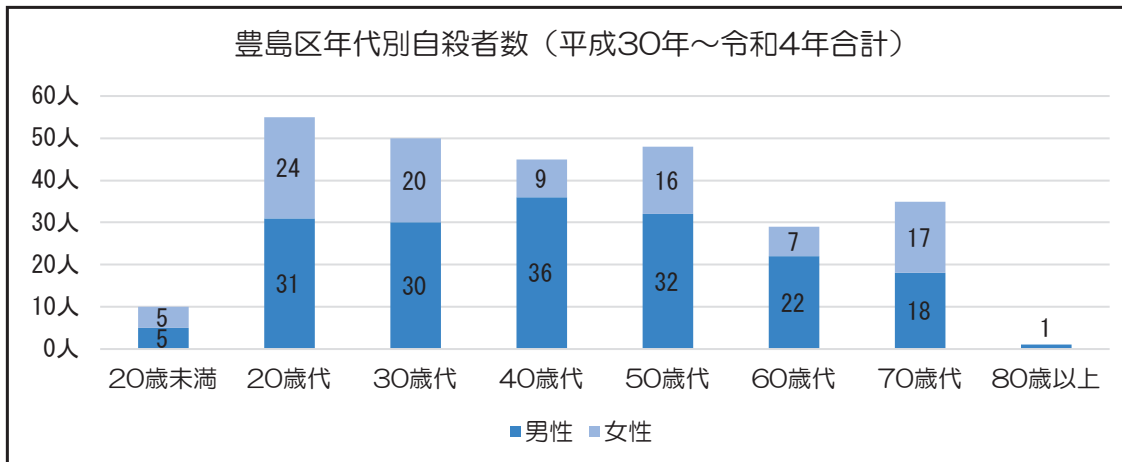
「豊島区地域自殺対策実態プロファイル2022」より

*警察庁自殺統計データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計したもの

*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」を参考にしている。自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一ではないことに留意。

④ 年代別自殺者数

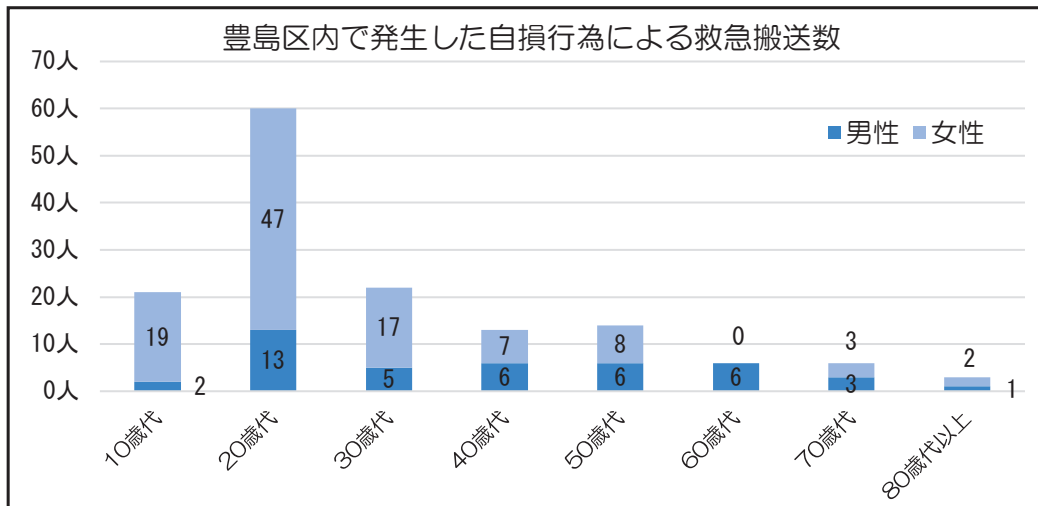
年代別の自殺者数は20歳代が最も多く、特に令和4年は40歳未満女性の自殺者が増加しています。



「厚生労働省 地域における自殺の基礎資料」より

⑤ 自殺未遂者の状況

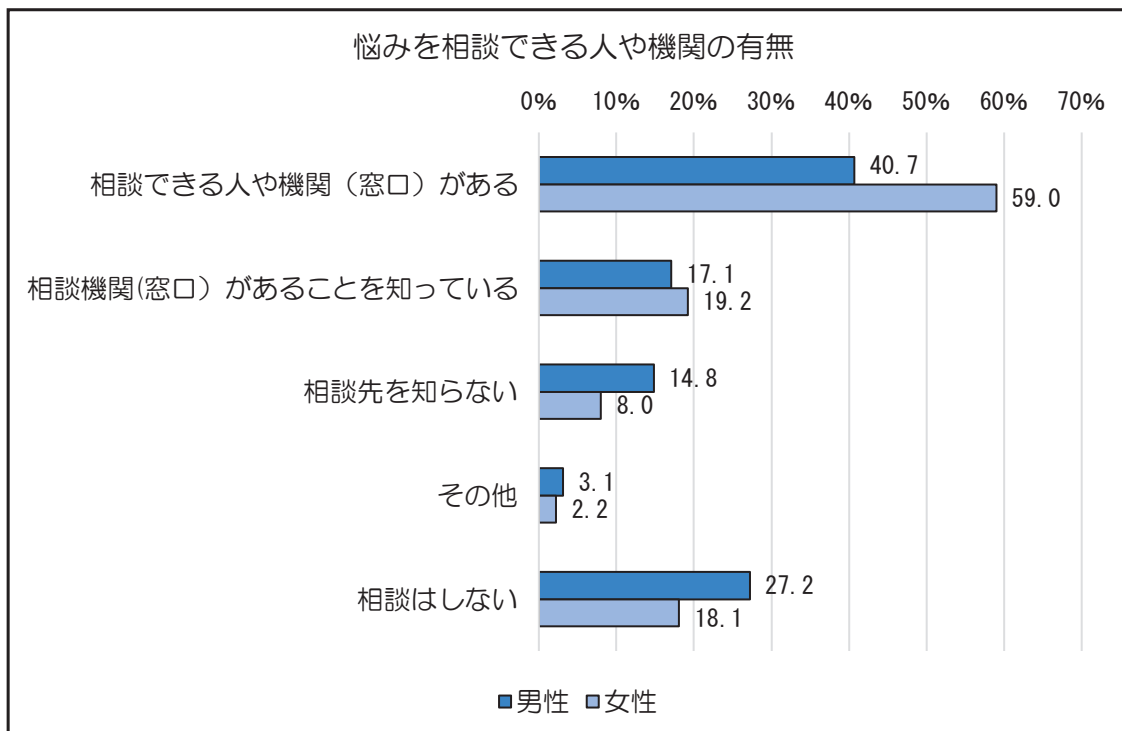
自損行為により救急搬送された人は、女性が約7割を占め、20歳代の女性が多くなっています。



「令和4年救急搬送データ」より

⑥ 悩みの相談先の有無

相談できる人や機関（窓口）がある人は男性が40.7%、女性が59.0%と女性が多く、相談先を知らない人や相談しない人は男性の方が多くなっています。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

(5) 目標達成に向けた取り組み

- ① 重点対象層への自殺・うつ病予防対策（保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所／セーフコミュニティ推進室／区民相談課／人材育成担当課／治安対策担当課／男女平等推進センター／地域区民ひろば課／税務課／国民健康保険課／高齢者医療年金課／生活産業課／自立促進担当課／高齢者福祉課／障害福祉課／生活福祉課／西部生活福祉課／介護

自殺・うつ病の予防対策は、セーフコミュニティ活動の重点施策である、自殺・うつ病の
予防対策委員会で検討し、地域のネットワーク強化を進めていきます。

重点

i) 子ども・若者の自殺対策のさらなる推進

- ・区内自殺者数及び自殺未遂者数は20歳代が最も多いことから、早期介入や将来の自殺
リスク低減のため、子どもを含めた若者の自殺予防対策を推進していきます。
- ・区内大学等と協働連携し、若者の自殺を予防する対策を検討していきます
- ・25歳・30歳・35歳の健診案内とともに、メンタルヘルスセルフチェックやストレス
マネジメントについてのパンフレット、相談窓口案内を同封します。
- ・小・中学校において、SOSの出し方に関する教育を推進します。
- ・心理検査i-check^(※)を活用し安心して通える学級づくりをします。また、結果をふま
えて教育相談を実施します。

(※) i-check: 学校生活における児童・生徒一人一人の意欲や満足度、ソーシャルスキル、及び学級
集団の状況を質問紙によって測定するもの。

- ・学校サポートチーム等関係諸機関との緊密な連携をします。
- ・気軽に悩みを打ち明けられる環境の整備、マガジンプクチャー^(※1)、サンドピクチャー^(※2)
などの心理療法を実施し、若者が自分の心の問題に向き合うことを支援します。

(※1) マガジンプクチャー: 雑誌、広告などから自分の好きな写真や気になった絵などを切り抜き、
台紙に貼ってひとつの作品を作ること。

(※2) サンドピクチャー: 砂の感触を楽しみながら人形や植物などの小物を使って作品を作ること。
いずれも自己理解を促し、人格的成長を促す効果があるとされています。

- ・ひとり親家庭の子に特化した学習支援で学習のみだけでなく、その家庭の生活面や精神
面の支援を行います。
- ・自己肯定感を下げ、生きることを阻害する要因となる虐待を防止するために、児童虐待
の防止対策委員会で子どもの虐待予防について検討します。また、要保護児童対策地域
協議会で児童虐待に関する相談を受けます（としま子どもなんでも相談「なやみフリー
ダイヤル」で子どもからの相談も受けます）。
- ・児童虐待は子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与えるため、児童相談所や
子ども家庭支援センターが関係機関と連携し、児童虐待の発生予防や虐待を受けた子ど
もへの支援など、様々な相談援助活動、見守り及び支援等を行います。

重点

ii) 勤務問題による自殺対策のさらなる推進

- ・自殺者数が多く、主な自殺の危機経路においても仕事を背景とした自殺が挙げられてい
ることから、勤労者に対する自殺予防対策を推進していきます。
- ・労働基準監督署と連携し、職場のメンタルヘルス対策やストレスチェック制度等の情報

を発信している働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」（厚生労働省）について周知します。また、働きやすい環境づくりを推進するとともに働く人一人ひとりが自らストレスの状態に気づき、メンタルヘルス不調を未然に防止できるように支援します。また、事業主等に向けたゲートキーパー講座の実施や相談窓口を周知します。

- 社会福祉協議会と連携し、失業等で生活困窮に陥った人を支援します。
- ひとり親の就労支援を切り口に世帯の状況を把握し、困窮状態の解消に努めます。

iii) 女性の自殺対策のさらなる推進

- 生涯を通じた女性の健康を推進するとともに、生きづらさを抱えた女性への支援を強化するため、すずらんスマイルプロジェクト^(※)の活動を通して関係機関の連携を推進していきます。
- 母子家庭の母親が必要な育児指導や家事指導等を受け、心身の健康回復を図れるよう支援します。

(※) すずらんスマイルプロジェクト：P.77「コラム すずらんスマイルプロジェクト」参照

② 関係機関の連携及び相談支援体制の強化

- 医師会等と連携し、精神科医と一般診療医との連携等うつ病の早期発見早期治療に取り組み、適切な精神保健医療福祉サービスが受けられるように支援します。
- ゲートキーパー養成講座等により、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図り、区職員や区民等一人ひとりの気づきと見守りを促します。
- 納付相談等において、生活状況や支援の必要性を総合的に判断し、くらし・しごと相談支援センター、高齢者総合相談センター、生活保護担当部署などの案内をします。
- 再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援を実施します。また、救急医療機関や地域の医療機関と連携し、相談窓口を周知します。
- ひきこもり等で悩んでいる方や生きづらさを抱えている方、また、その家族等に対して、「ひきこもり相談窓口」において、相談者の方に寄り添いながらお話しをお聞きし、必要に応じて、他機関への繋ぎ等ご本人に合わせた様々な支援を行います。

事業名（担当課）	事業内容
ゲートキーパーの養成（保健予防課）	相談窓口や地域の活動において周囲の人の変化に気づき、声をかけ、必要な相談機関につなげる等「生きる支援」を行なうゲートキーパーを養成する。

③ 自殺予防に関する普及啓発の推進

- 自殺予防対応マニュアルを軸とした、各関係機関の連携を推進していきます。
- 鉄道会社等と連携し、あらゆる層に幅広く相談窓口を周知します。
- 自殺対策強化月間に合わせ、図書館でこころの健康の啓発活動と精神保健関連図書

し出しを実施します。

- 関係窓口でグリーフサポート^(※)の相談先を周知するとともに、こころの不調への相談に対応します。また、ホームページ等を通じて区民への普及啓発活動に取り組みます。

(※) グリーフサポート：身近な人と死別し悲嘆にくれる方が、喪失と立ち直りの間で揺れるときに、寄り添い支援すること。

- 自殺に関する報道により、同様の手段による自殺の誘因や多発（ウェルテル効果）も懸念されることから、相談先など周知啓発に取り組みます。

事業名（担当課）	事業内容
相談窓口の周知 （保健予防課）	ホームページや広報誌等への掲載、区民ひろば等の関係機関において広く相談窓口を周知する。

コラム すずらんスマイルプロジェクト

すずらんスマイルプロジェクトとは、「さみしい」「つらい」「居場所がない」「眠れない」など、「なんとなく生きづらい」を抱える10代、20代の若年女性を「たしかな支援」につなげるため、全庁横断で取り組んでいるプロジェクトです。

各窓口の相談員が事例検討・情報交換をする連絡会の運営や職員向けの研修を実施することで、庁内連携を強化し、職員全員が悩みを抱える若年女性に寄り添い、早期に問題を発見・適切な支援につなげることを目指しています。

また、民間支援団体、企業、学校等と連携して、相談窓口の周知や意見交換会の実施をしている他、若者の居場所を提供しています。

行政として、わかりやすい情報発信と受け皿の強化を継続していく他、学校や専門機関、民間支援団体等地域との連携を強化していくことで、生きづらさを抱える若年女性を見守るネットワークを形成していきます。

