

1 策定の背景と趣旨

1 国の自殺対策

我が国の年間自殺死亡者数が3万人を超え、社会問題化したことが契機となり、平成18(2006)年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行され、これまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として捉えられるようになりました。次いで平成19(2007)年には、国が推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定され、国策として自殺対策が総合的に推進されるなどした結果、平成22(2010)年以降、年間自殺死亡者数は減少傾向に転じました。

さらに、基本法の施行から10年の節目にあたる平成28(2016)年には、「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、基本法が改正され、全ての都道府県・市区町村が「地域自殺対策計画」を定めるものとされました。大綱については、平成24(2012)年（第2次）の見直しを経て、平成29(2017)年（第3次）には抜本的な見直しが行われ、自殺総合対策の基本方針、当面の重点施策、数値目標、推進体制等の指針が定められました。

しかし、令和2(2020)年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどを受け、特に女性や小中高生を中心に自殺者が増加しました。

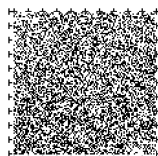
こうした状況の中、国は、令和4(2022)年10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(第4次)を閣議決定し、新たな自殺対策の方針を示しました。この見直しでは、子どもや若者、女性に対する自殺対策の更なる推進などの項目が当面の重点施策として新たに位置づけられました。

2 東京都の自殺対策

東京都では、国の動きを受け、平成21(2009)年に、より効果的かつ総合的に自殺対策への取組みを推進することを目的として、「東京都における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定しました。その後、国の第2次大綱の見直しや東京都の自殺の現状等を踏まえ、平成25(2013)年に取組方針を改正しました。

さらに、基本法の改正及び第3次大綱の決定を受け、平成30(2018)年には、「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～(第1次)」を策定し、関係機関や関係団体、区市町村と連携を図りながら自殺対策を進めてきました。

そして、令和4(2022)年の第4次大綱に盛り込まれた国の施策や動向、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で社会情勢が変化したことを受け、特に女性や学生の自殺者数の増加等の現状を踏まえ、令和5(2023)年3月に「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～(第2次)」(以下、「東京都自殺総合対策計画(第2次)」という。)を策定しました。この計画では、「自殺未遂者への継続的な支援」、「早期に適切な支援窓口につなげる取組」、「働きざかりの方々の自殺防止」、「困難を抱える女性への支援」、「若年層の自殺防止」、「遺された方への支援」の6つを重点項目に位置づけ、集中的に取り組むこととされました。



3 千代田区の自殺対策

区では、基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、平成31(2019)年3月に「千代田区自殺対策計画」を策定し、庁内の様々な分野の関連施策を効果的に活用しつつ、外部の関係機関とも連携を図りながら自殺対策を包括的に推進してきました。

そしてこの度、国の第4次大綱の決定及び東京都自殺総合対策計画（第2次）の策定による国や東京都の動向の変化を踏まえつつ、区の実態に即した自殺対策をより一層強化し推進していくため、「千代田区自殺対策計画（第2次）」を策定することとしました。

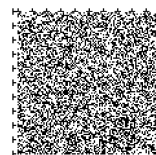
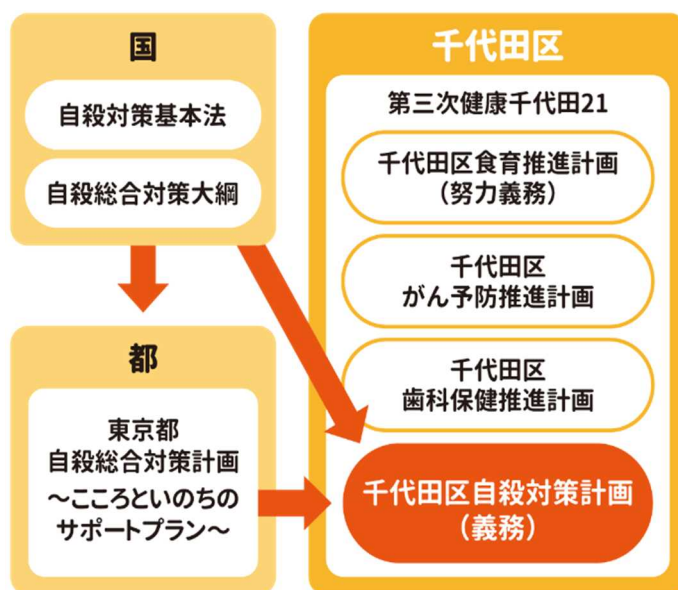
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が複合的に絡み合っています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組みと、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組み、この双方の取組みを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で進めていく必要があります。区の自殺対策においても、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、推進していきます。

2 計画の位置づけ

自殺対策をより包括的・多角的な観点から推進するべく、本計画は、区の健康増進計画である「第三次健康千代田21」に包含する形で策定することとしました。

なお、「第三次健康千代田21」は、区の関連計画との整合性を図るものとされており、本計画についても関連計画との整合性・連携を図るものとします。

また、自殺対策は生きることの包括的な支援として、「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、本計画はSDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせます。



3 計画の期間

令和 7 (2025)年度から令和 18 (2036)年度までの 12 年間とします。ただし、国や東京都の動向、社会状況の変化、区の自殺の実態等に応じて、適宜内容や目標の見直しを行います。

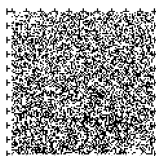
4 計画の数値目標

国の第 4 次大綱及び東京都自殺総合対策計画（第 2 次）では、引き続き、令和 8 (2026)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(2015)年と比べて 30%以上減少させることを目標としています。

区も、平成 31(2019)年 3 月に策定した千代田区自殺対策計画において、平成 25(2013)年から平成 29(2017)年の平均の自殺死亡率 22.7 を、令和 8 (2026)年までにおおむね 30%減少させ、自殺死亡率 15.9 とすることを目標として自殺対策を推進してきました。その結果、令和 5 (2023)年時点の自殺死亡率は 14.5 と、大きく減少させることができました。

しかし、区は人口が少なく、自殺者数 1 件の増減による自殺死亡率の変化が大きいため、単年度だけの数字では正確な評価はできません。そのため、本計画においては、国や東京都の方針も踏まえ、当面の間、自殺死亡率 22.7 の 30%減の数値である 15.9 を上回ることなく、複数年度にわたり、継続的に減少傾向を維持することを目指します。

また、当初の計画では、自殺死亡率を減らすことと併せて「悩みを相談できる人がいる人の割合を増やす」ことも目標としており、令和元(2019)年から令和 5 (2023)年までに実施された、千代田区民世論調査において、「悩みを相談できる人がいる」と答えた区民の割合が、おおむね 85%であったことから、本計画においてもこの水準を維持していくことを目指します。



5 基本方針

国の第4次大綱では、基本方針として以下の6点が掲げられています。区においてもこれらの基本方針に則って計画を策定し、推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺を防ぐためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。連携の効果をさらに高めるため、様々な分野の生きる支援に携わる人々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。

(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

自殺対策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3レベルの対策を有機的に連動させることが重要です。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、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」、それぞれの段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階での取組み」として、学校において「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

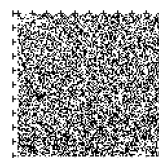
自殺は「誰にでも起こり得る危機」です。危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることや、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう積極的に啓発し、意識を醸成する必要があります。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、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ことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。



6 千代田区における自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

全国の自殺者及び自殺死亡率については平成 27(2015)年以降減少が続きましたが、令和 2(2020)年には増加に転じました。東京都も令和 2(2020)年以降増加傾向です。

一方、区の年間の自殺者数及び自殺死亡率については、年によって変動があり、一定の傾向を示していません。

表 6-1 自殺者数の推移【令和元(2019)年～令和 5(2023)年】

	千代田区	東京都	全国
令和元年	11	2,126	19,974
令和 2 年	17	2,203	20,907
令和 3 年	13	2,250	20,820
令和 4 年	14	2,376	21,723
令和 5 年	10	2,408	21,657

出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和 5(2023)年）

図 6-1 自殺死亡率の推移【令和元(2019)年～令和 5(2023)年】(全体)

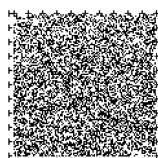
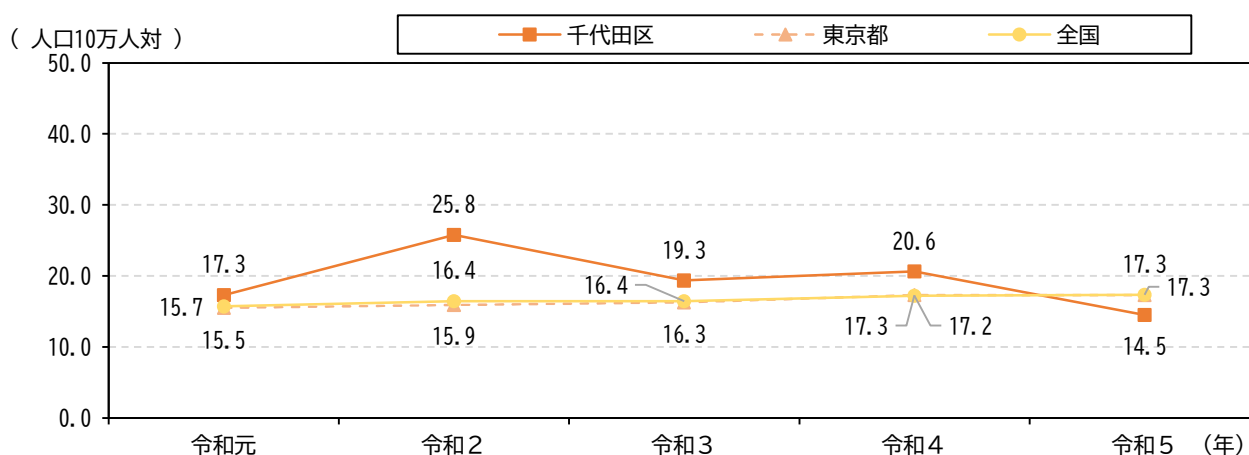


図6-2 自殺死亡率の推移【令和元(2019)年～令和5(2023)年】(男性)

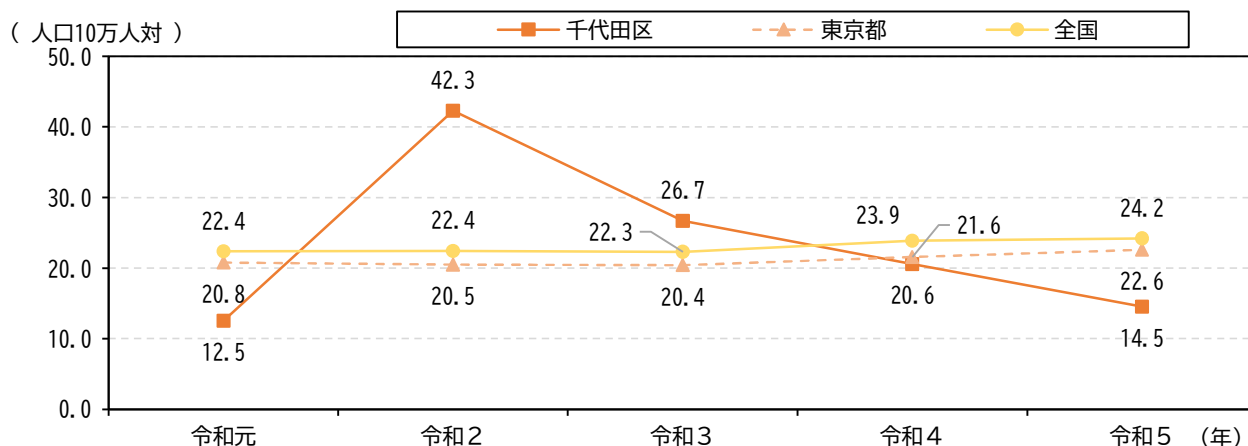


図6-3 自殺死亡率の推移【令和元(2019)年～令和5(2023)年】(女性)

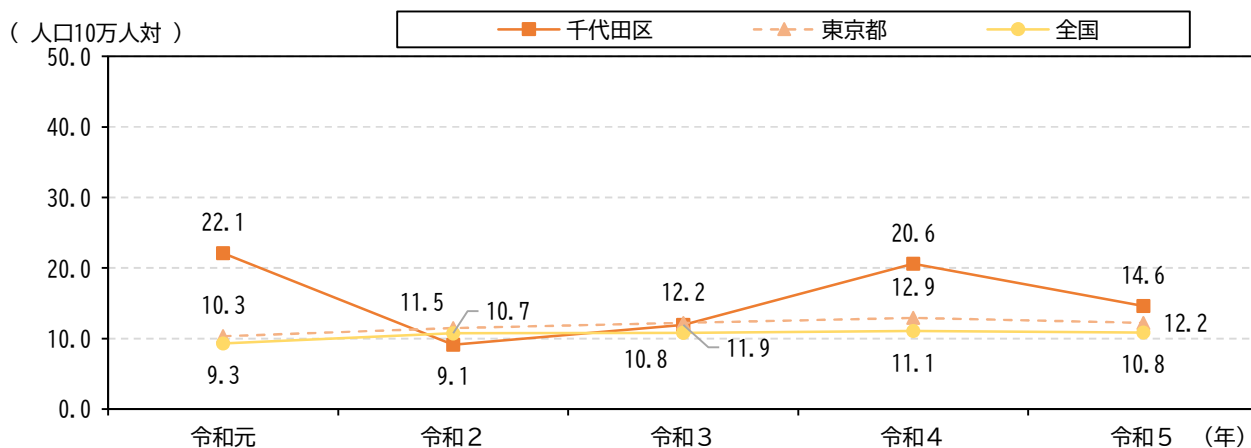
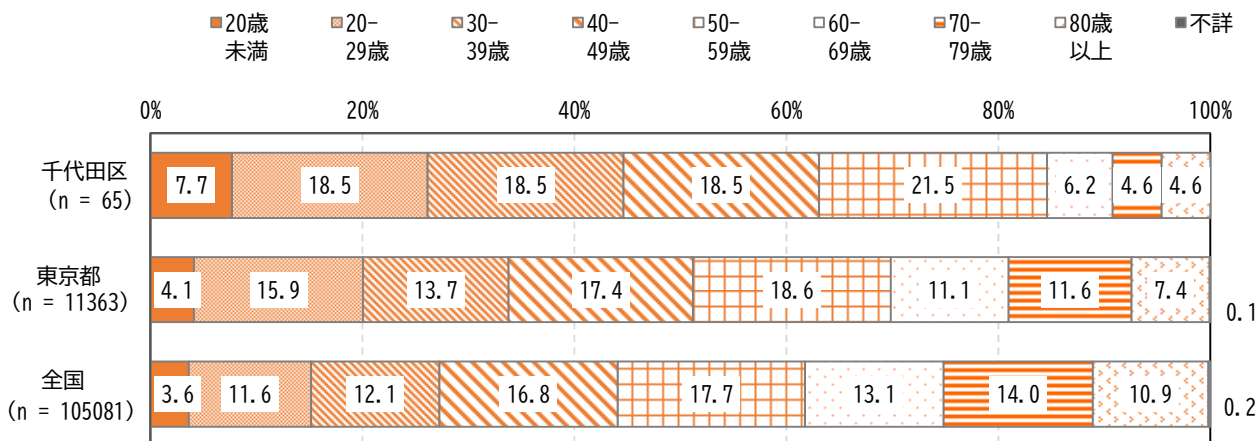


図6-1～図6-3の資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成

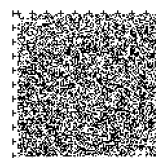
2 自殺者の年齢構成

区の過去5年間の自殺者の年齢構成を全国と比較すると、20歳未満の割合が2倍以上高く、20歳代、30歳代も高い傾向にあります。一方で、60歳代以上では半分以下の割合と極めて低くなっています。東京都との比較でも同様の傾向がみられます。

図6-4 自殺者の年齢構成【令和元(2019)年～令和5(2023)年】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成
※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合がある。



3 年代別の自殺死亡率

区における過去5年間の自殺死亡率の平均値を年代別にみると、男性では特に20歳未満、30歳代、50歳代及び60歳代で全国及び東京都の値を上回っています。

女性では20歳未満から50歳代で全国及び東京都の値を上回っており、特に20歳代以下及び50歳代の死亡率が非常に高くなっています。一方、60歳代以上は全国及び東京都の値を大きく下回っており、特に、60歳代ではこの5年間自殺者がゼロでした。

図6-5 自殺死亡率（5年平均）【令和元(2019)年～令和5(2023)年】（男性）

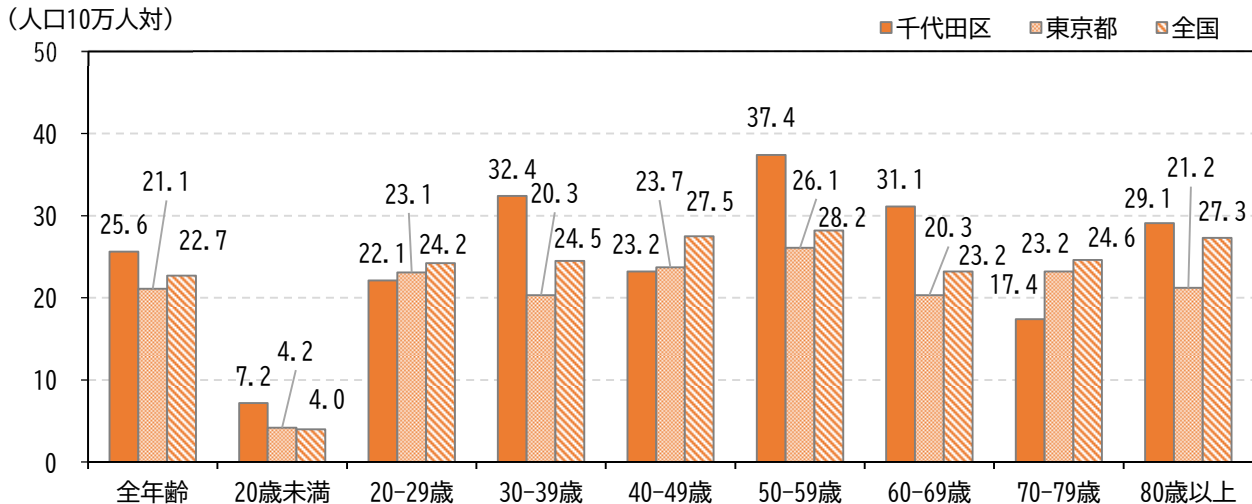


図6-6 自殺死亡率（5年平均）【令和元(2019)年～令和5(2023)年】（女性）

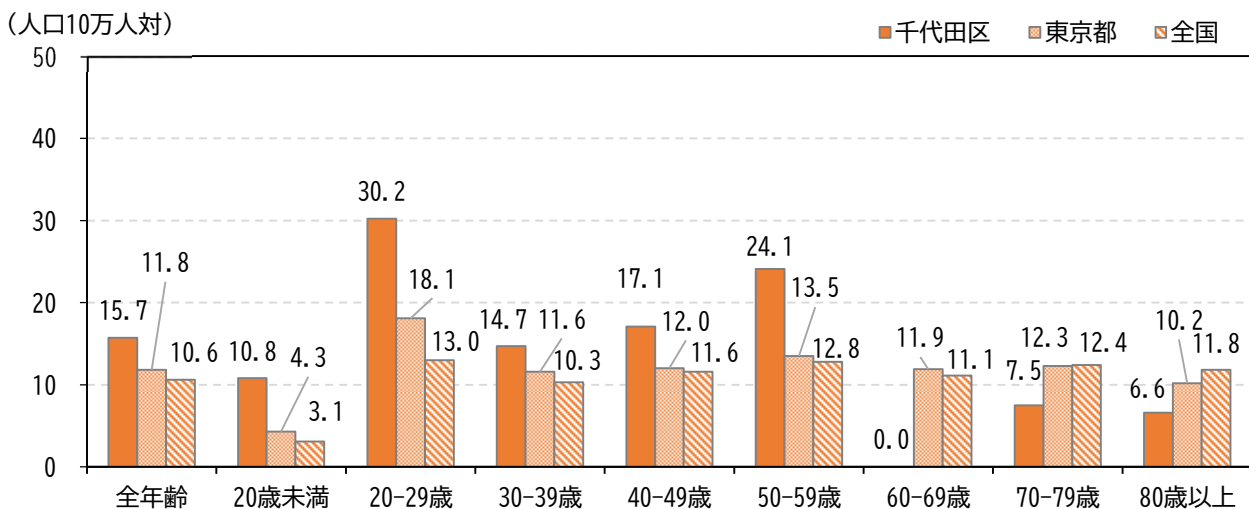


図6-5・6-6の資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成

4 自殺の原因・動機

過去5年間ににおける自殺の原因・動機は、区では「健康問題」が最も高い割合でした。「不詳」が2番目で、周囲に問題を抱えていることが把握されないケースも多くなっています。

3番目に割合が高かった自殺の原因・動機は「家庭問題」でした。「学校問題」は割合としては低いものの、全国及び東京都と比べると高くなっています。

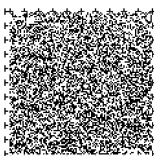
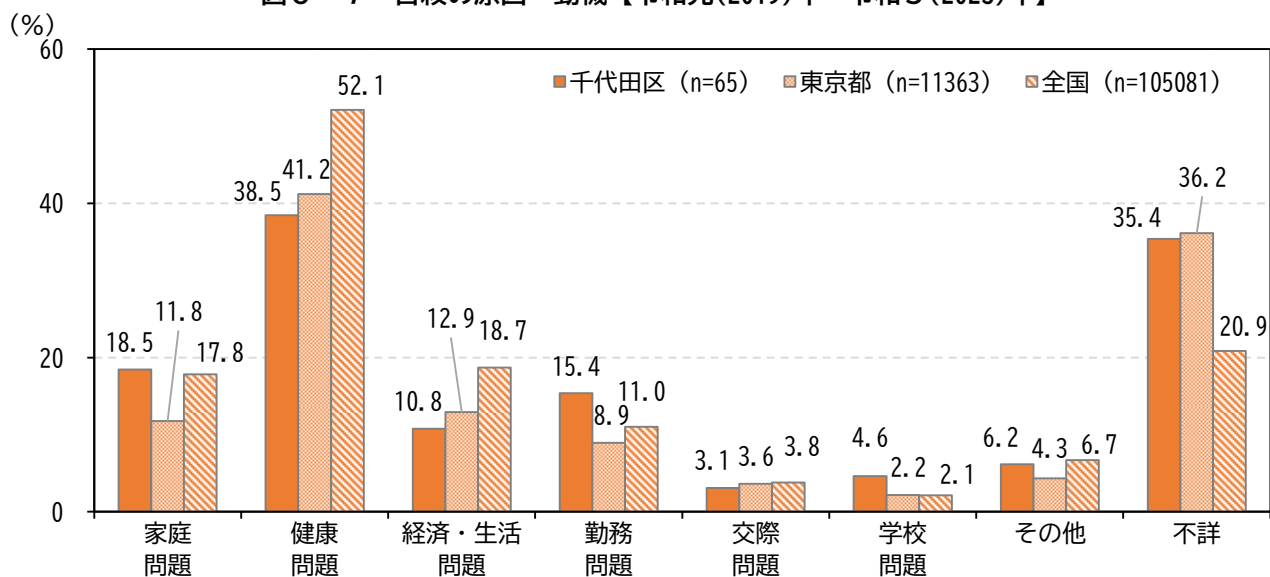


図6-7 自殺の原因・動機【令和元(2019)年～令和5(2023)年】

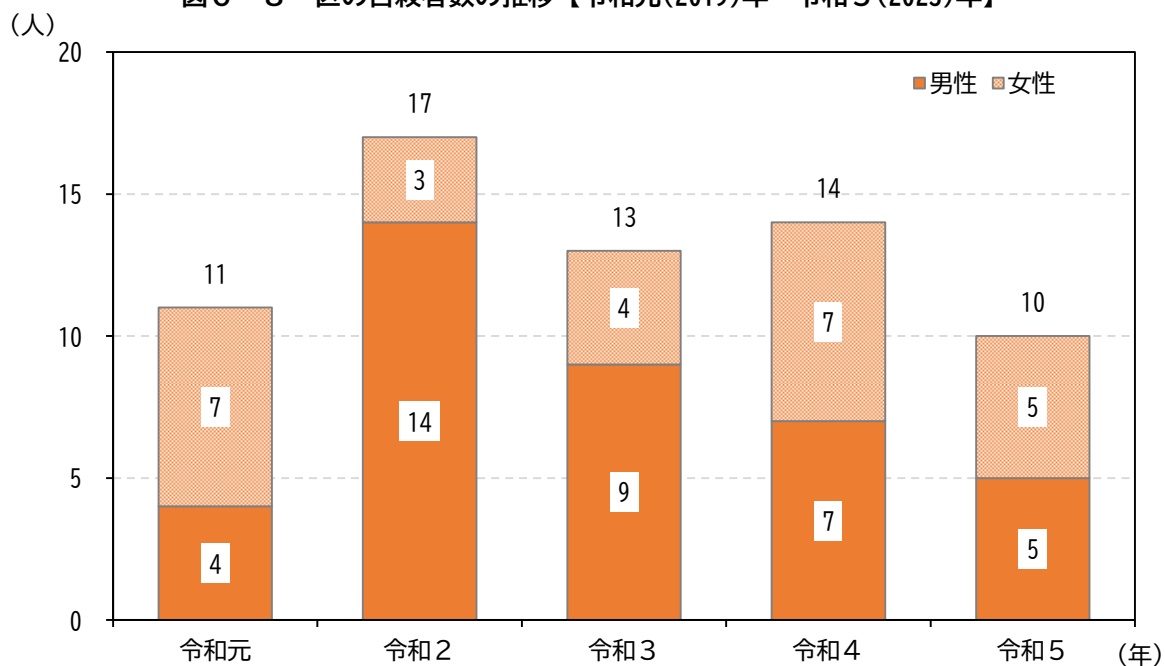


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成
 ※自殺の原因・動機が複数に該当する場合はそれぞれにカウントしているため、合計は100%を超える。

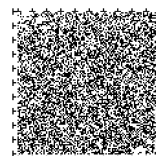
5 自殺者数の推移（性別）

区の自殺者数は、令和2(2020)年が過去5年間で最も多く、男性の自殺者数も過去5年間で最も多い14人となっています。令和4(2022)年は女性の自殺者数が令和元(2019)年と並び最も多くなっています。

図6-8 区の自殺者数の推移【令和元(2019)年～令和5(2023)年】



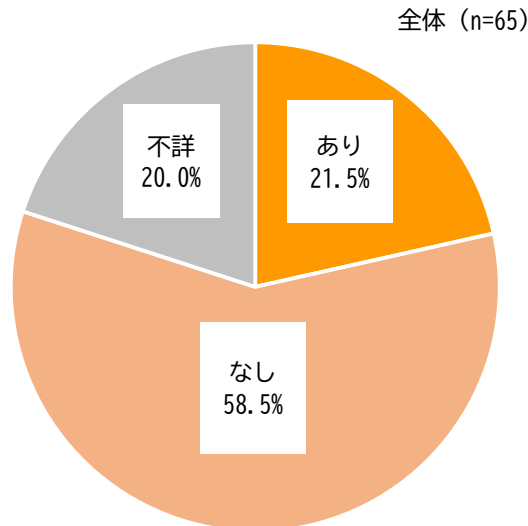
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）



6 自殺者数の自殺未遂歴

過去5年間における区の自殺者の自殺未遂歴は「あり」が約22%、「なし」が約59%です。

図6-9 区の自殺者数の自殺未遂歴【令和元(2019)年～令和5(2023)年】



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）

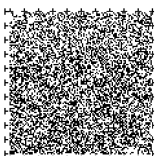
7 区民における「自殺」関連のデータ

自殺対策計画では、自殺死亡率を減らすことと併せ、「悩みを相談できる人がいる人の割合を増やす」ことを目標としています。令和元(2019)年度～令和5(2023)年度の千代田区民世論調査において、「悩みを相談できる人がいる」と答えた区民の割合は、おおむね85%程度であり、「第三次健康千代田21」の策定に伴い、令和6(2024)年に実施した健康づくり区民アンケートにおいては、「悩みやストレスの相談先のある人」の割合は79.9%でした。

表6-2 悩みを相談できる人の有無

	い る	いない
令和5(2023)年度	86.1%	13.4%
令和4(2022)年度	83.9%	14.7%
令和3(2021)年度	86.9%	12.8%
令和2(2020)年度	87.5%	11.4%
令和元(2019)年度	85.1%	13.0%

出典：千代田区民世論調査（令和元(2019)年度～令和5(2023)年度）



8 区の自殺の実態と特徴

国の「いのち支える自殺対策推進センター」がまとめた「地域自殺実態プロファイル 2023【東京都千代田区】」が示した、区の自殺の実態とその特徴は以下のとおりです。

全国の自殺死亡率に対する千代田区の自殺死亡率を下図及び表に示します。

千代田区の自殺死亡率が全国の150%を超える区分は以下の図10、11において数字で示したとおりで、特に女性の20～39歳 無職 独居の自殺死亡率の高さが目立ちます。

図6-10 平成30(2018)年～令和4(2022)年平均 自殺死亡率（男性）

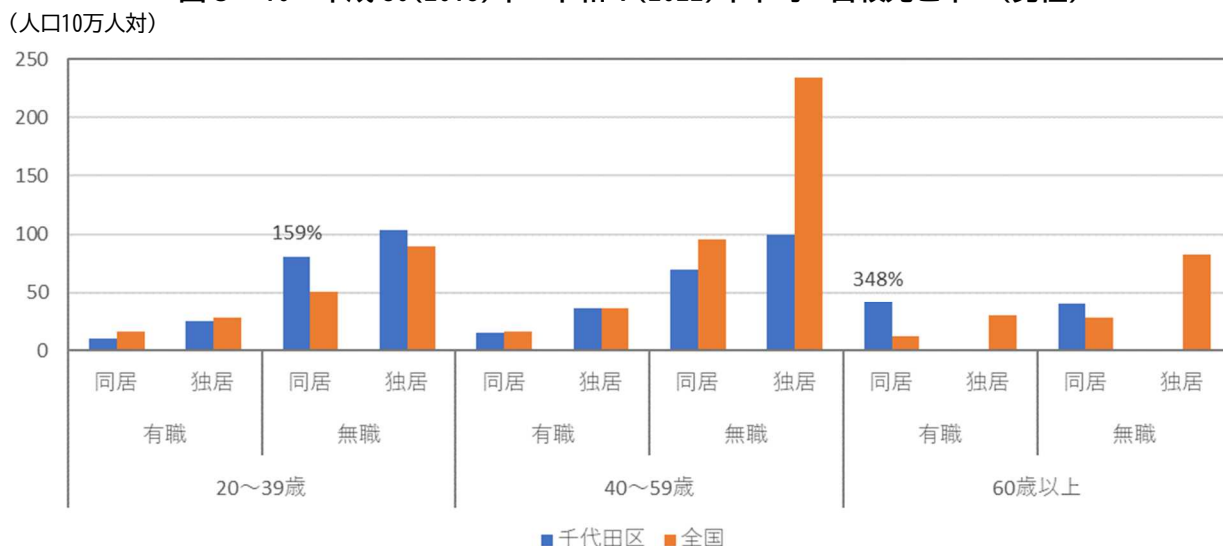


図6-11 平成30(2018)年～令和4(2022)年平均 自殺死亡率（女性）

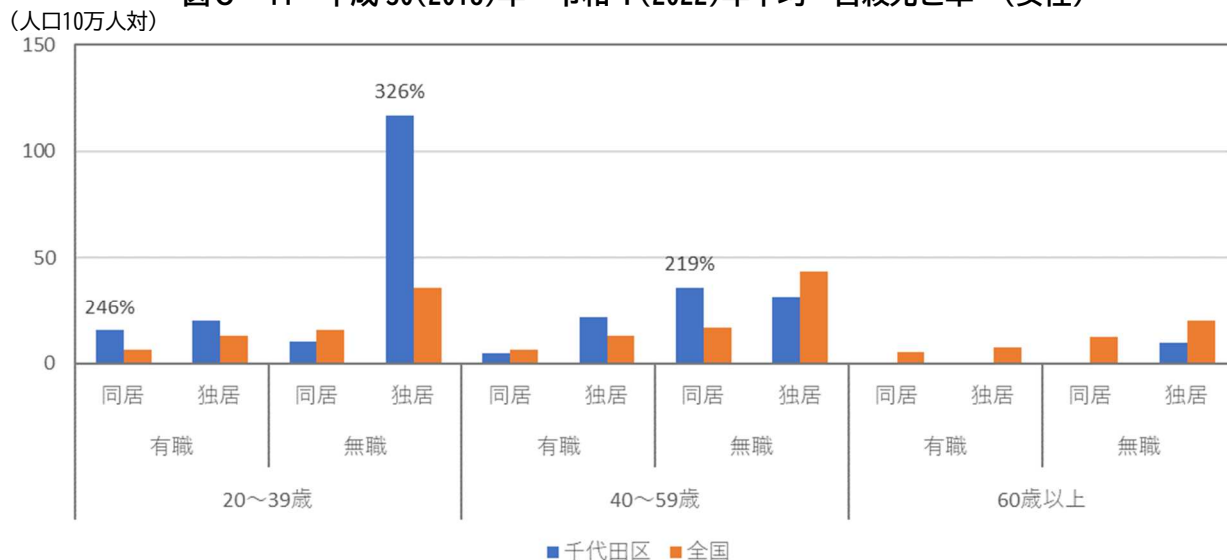
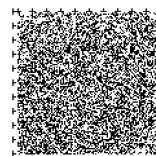


図6-10・6-11の資料：地域自殺実態プロファイル 2023【東京都千代田区】を基に作成



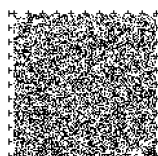
区の各年齢階層の自殺死亡率を全国他自治体と比較し高い方から並べた場合、区では「20歳未満」の自殺死亡率が上位10%以内に、「女性」、「20歳代」、「50歳代」、「若年者（20～39歳）」の区分で上位10～20%に入りました。とりわけ、女性や若年者の自殺死亡率が高い傾向が見て取れます。

表6-3 各階層の自殺死亡率における区と全国自治体との比較
(平成30(2018)～令和4(2022)年平均)

	千代田区 自殺死亡率	自殺死亡率 全自治体 の中央値	ランク
総数	20.6	16.6	★
男性	25.8	23.6	★
女性	15.4	9.8	★★
20歳未満	7.4	1.1	★★★★
20歳代	28.7	15.2	★★
30歳代	24.2	16.0	★
40歳代	22.1	17.6	★
50歳代	32.6	20.7	★★
60歳代	19.0	16.5	★
70歳代	8.3	18.2	—
80歳以上	16.2	19.3	—
若年者（20～39歳）	26.0	16.7	★★
高齢者（70歳以上）	11.7	19.5	—
勤務・経営	18.2	14.8	★
無職者・失業者	47.8	34.0	★

ランク	
★★★★	上位10%以内
★★	上位10～20%
★	上位20～40%
—	その他

表6-3の資料：地域自殺実態プロファイル2023【東京都千代田区】を基に作成



7 これまでの取組みと評価・区の地域特性に応じた課題

区はこれまで、千代田区自殺対策計画に基づき、心の健康づくりを目的とした事業の実施や庁内の様々な分野の関連施策を効果的に活用し、全庁を挙げて自殺対策に資する事業の推進及び自殺対策の浸透・意識の醸成を図ってきました。

また、区役所内外の関係組織から選出された委員で構成する「千代田区自殺対策検討会議」を設置し、区内部の自殺対策関連事業について実施状況を報告するとともに、目標達成に向けた進捗を共有し、専門的立場からの助言をいただくなど、庁内関係部署や外部の関係機関等との緊密な連携と協働により自殺対策を推進してきました。

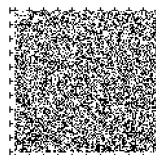
このような取組みの結果、平成 25(2013)年から平成 29(2017)年の平均の自殺死亡率 22.7 を、令和 8(2026)年までにおおむね 30%減少させ自殺死亡率 15.9 とする当初の目標については、自殺死亡率が 14.5 であった令和 5(2023)年に達成することができました。

しかしながら、令和 2(2020)年は 25.8、令和 3(2021)年は 19.3、令和 4(2022)年は 20.6 と年によって大きな変動があり、安定的に目標を達成し続けているとは言い難い状況です。人口が少ない千代田区においては、自殺者数 1 件の増減による自殺死亡率の変化が大きく、今後は、数値目標に対して一時点の数値で判断することなく、複数年度にわたり継続的に減少傾向を維持できるように、自殺対策をより着実かつ効果的に推進していく必要があります。

また、当初の計画では、自殺死亡率を減らすことと併せて「悩みを相談できる人がいる人の割合を増やす」ことも目標としており、基準値となる平成 26(2014)年度の千代田区民世論調査の数値は 82%でした。こちらの値については、令和元(2019)年以降 82%を割り込むことなく概ね 85%以上を維持しており、令和 5(2023)年の数値についても 86.1%と、その割合は安定的に増加しているといえますが、今後もこの水準を下回らないよう維持していくことが求められます。

これまでに述べた区における自殺の実態や国の「地域自殺実態プロファイル 2023【東京都千代田区】」が示した区の特徴等から、以下のように課題が整理できます。

- (1) 働きざかり世代(20歳～59歳)の自殺死亡率が高い
- (2) 自殺の要因として「健康問題」、「家庭問題」の割合が高い
- (3) 60歳未満の女性の自殺死亡率が高い
- (4) 子どもを含む 20歳未満の自殺死亡率が高い



8 千代田区における自殺対策の施策

これまでの自殺の実態や分析等を踏まえ、区における自殺対策は「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、以下の5つの「基本施策」、4つの「重点施策」、「生きる支援の関連施策」により、「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、推進していきます。

基本 施策	地域におけるネットワークの強化	重点 施策	働きざかり世代への支援	生きる 支援の 関連施策
	自殺対策を支える人材の養成		生活困窮者への支援	
	住民への啓発と周知		女性への支援	
	生きることの促進要因への支援		子ども・若者への支援	
	児童生徒のSOSの出し方に関する教育			

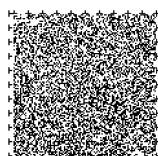
1 基本施策（全ての市区町村が取り組むべきとされている施策）

（1）地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークは、自殺対策を推進する上での基盤となります。庁内関係部署・外部の関係機関等と緊密に連携し、総合的に自殺対策を推進します。また、精神保健・医療分野だけにとどまらず、子ども・教育、男女平等、虐待防止、貧困対策等、他分野との有機的な連携を強化していきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概 要
健康千代田 21 推進委員会	区民、学識経験者、庁内関係部署等と緊密な連携・協力を図り、自殺対策を含む区の健康増進計画を、総合的に推進する。
青少年問題協議会	青少年の指導・育成・保護及び矯正に関する総合的施策の樹立に必要な重要事項を調査審議し、関係行政機関相互の連絡調整を図る。
高齢者・障害者虐待防止推進会議	高齢者や障害者の虐待防止に関する現状や課題、事例検討を通して、虐待防止策を検討する。



（2）自殺対策を支える人材の養成・・・・・・・・・・・・・・・・

様々な悩みや生活上の困難を抱える人を自殺リスクから遠ざけるためには、早期の「気づき」が重要であり、その「気づき」ができる人材の確保と養成が求められます。自殺対策の専門家だけでなく、民生委員・児童委員を含む区民、在勤・在学者、区職員や教育・保育関係者等についても、自殺リスクを抱えている人を支援へとつなぐことができるような人材を養成していきます。

【主な取組みと概要】

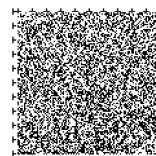
主な取組み	概 要
ゲートキーパー養成講座	自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人を養成する。
民生委員・児童委員	地域社会の中で社会福祉関係の問題を抱えている人の見守りや支援活動を行い、関連機関につなぐ役割を果たせるよう、研修や研究活動を支援する。
ファミリー・サポート・センター事業 （支援会員養成講座）	子育てのサポートが必要な方（依頼会員）とサポートをしたい方（支援会員）が互いに助け合いながら、地域の中で子育てができるよう、サポート活動に必要な知識や技術を習得した支援会員を養成する。

（3）住民への啓発と周知・・・・・・・・・・・・・・・・

「危機に陥った場合には誰かに助けを求めてもいい」ということが、地域の共通認識となるように、区民に対し啓発と周知に取り組んでいきます。各種窓口や関係施設へのリーフレット等の配置や、各支援機関に関する情報の周知を積極的に行い、町会長会議等の地域の会議や精神保健に関する講演会等で、直接、区民へ啓発と周知を行います。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概 要
精神保健講演会	「心の健康」についての普及啓発を図るため、専門医等による講演会を開催する。
自殺予防週間・対策強化月間での普及啓発	自殺予防週間・対策月間において、普及啓発物品を作成・配布するほか、広報媒体を積極的に活用し、関係機関とも協働しながら自殺予防に関する正しい知識の普及と支援先情報の周知を図る。
各種手続きや相談等の機会を捉えた啓発と周知	各種手当、助成、保険料等の申請窓口で啓発や周知を行い、生活課題を抱える方を発見・把握した場合は、関係機関につなげるなど適切な対応を図る。



(4) 生きることの促進要因への支援・・・・・・・・・・・・・・・・

各種相談事業や地域における見守り活動、健康づくりの推進等の「生きることの阻害要因」を減らす取組み、安心できる居場所の提供や生きがいつくり、自殺未遂者・遺された人への支援等の取組みによる「生きることの促進要因」の拡大を図るとともに、「支援者への支援」も推進していきます。

【主な取組みと概要】

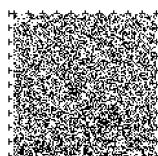
主な取組み	概 要
心の相談室	精神科医と保健師が、心の病の予防、治療、社会復帰等についての相談に応じ、指導援助を行う。
消費生活相談	消費生活に関する相談に応じ、問題解決のための適切な助言・情報提供を行うとともに、必要に応じて業者へのあっせん・調整を行う。
生きがいつくり等事業（長寿会の助成）	高齢者の生きがいを高め、健康づくりを進める各種活動等を行っている長寿会に対して、助成金を交付する。
介護カウンセリング	要介護高齢者を介護している方及び介護サービス事業者の介護の悩みについてカウンセリングを実施することで、支援者に対する支援を行う。

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育・・・・・・・・・・・・・・・・

子どもたちが信頼できる大人に助けの声をあげられるよう、「SOS の出し方に関する教育」を推進します。声があげられない状況にある子どもたちに対しては、専門職等が早期に寄り添い、支援を行います。自殺に直結する恐れがあるいじめ問題には、関係機関等が連携し対策を講じます。大人が SOS を察知、受容し、適切な支援につなげるため、教職員への研修等の取組みも行います。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概 要
SOS の出し方に関する教育の実施	教材等を用い、「不安や悩みを抱えたときに、身近にいる信頼できる大人に相談することの大切さ」について伝える。
子どもと家庭に関わる総合相談	子どもと家庭に関するあらゆる相談に 24 時間 365 日対応する。
いじめ対策	いじめ・悩み相談に 24 時間 365 日電話で対応する。いじめ・悩み相談レター用封筒の配布、スクールソーシャルワーカーの派遣を行う。
スクールライフ・サポーター	多様な外部人材による、いじめの未然防止及び早期発見・早期対応等を行う。



2 重点施策（地域の特性に応じた課題に対する施策）

（1）働きざかり世代への支援……………

区の課題：働きざかり世代（20歳～59歳）の自殺死亡率が高い

区における直近5年間（令和元（2019）年～令和5（2023）年）の働きざかり世代の自殺死亡率の平均値は、全国及び東京都の値を上回っています。働きざかり世代は、多忙な業務、育児や介護等との両立、長時間労働など様々な困難に直面し、自殺リスクにさらされる世代です。「健康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」が自殺原因として挙げられることが多く、それらを要因としたうつ病等の精神疾患の発症もあるため、多岐にわたる課題に対し複合的な対策を行っていきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概 要
生活習慣病予防	医師・保健師による健康相談、健康運動指導士による運動相談及び管理栄養士による栄養相談を実施する。
心の健康づくり	心の相談室、訪問相談、講演会、精神障害者デイケア等を実施する。
広汎な情報発信	広報紙や区ホームページに加え、SNS や区ポータルサイトなど様々な媒体を活用し、区政情報の発信・提供を行う。

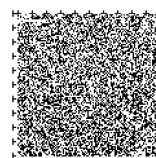
（2）生活困窮者への支援……………

区の課題：「健康問題」「家庭問題」の自殺死亡率が高い

区の自殺の原因・動機として、「経済・生活問題」は「家庭問題」や「勤務問題」に比べると低いですが、「健康問題」も含めてこれらの要因が絡み合い自殺に追い込まれることもあると考えられます。また、生活困窮者とは経済的困窮のみならず、地域からの孤立を含めた様々な側面で生きづらさや生活上の困難を抱える方々を意味します。そのことから、各種自殺対策と生活困窮者自立支援とを緊密に連携し、取り組んでいきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概 要
生活困窮者自立支援（自立相談支援事業）	生活困窮者へ自立に向けて必要な情報提供や助言、自立支援計画を作成し、地域ネットワーク等を活用した支援を行う。
生活困窮者自立支援（就労支援）	ハローワークや自立支援センターを活用して、一般就労に向けた支援を行う。
母子家庭及び父子家庭自立支援給付金事業	ひとり親家庭の母及び父の主体的な能力開発の取組みを支援し、自立促進を図る。



(3) 女性への支援

区の課題：60歳未満の女性の自殺死亡率が高い

区では、20歳未満から50歳代の女性の自殺死亡率が全国及び東京都を上回っています。女性の自殺原因は、年代やライフステージによって抱える悩みや状況が異なり、かつ複合的に絡み合っていることから、一人ひとりに寄り添った適切な支援を行います。

また、心身に変調をきたしやすい時期にある妊産婦に対しては、関係機関や関連施策との連携を強化し、妊娠期からの切れ目のない支援をより一層推進していきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概 要
女性相談	困難な問題を抱える女子の福祉の増進を図るため、相談援助、自立支援及び一時保護等を行う。
男女共同参画センター MIW 相談室	夫婦・パートナー・家族との関係、子育て、生き方・働き方、ハラスメント、性被害などについて、面接または電話で相談を受ける。
乳幼児家庭訪問	保健師・助産師が家庭を訪問して、子の発育・発達の状態を観察し、各家庭に応じた育児不安や悩みに対する相談・指導を行う
産後ケア事業	産後1歳未満の母親とその子に対して、宿泊・通所・訪問による心身のケアや育児相談、授乳指導等の育児支援を提供する。

(4) 子ども・若者への支援

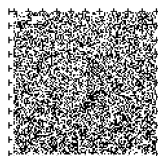
区の課題：子どもを含む20歳未満の自殺死亡率が高い

全国的に、小中高生の自殺者数は増加傾向となっており、区においても20歳未満の自殺死亡率は全国や東京都を上回っています。

子どもや若者の自殺対策においては、人によって学校や社会でのつながりの場、また、ライフステージも含め置かれている状況は様々であり、自殺に追い込まれる事情も異なることから、あらゆる機関と連携し、多角的な支援と丁寧な対応を行っていきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概 要
子どもと家庭に関わる 総合相談(再掲)	子どもと家庭に関するあらゆる相談に24時間365日対応する。
いじめ対策(再掲)	いじめ・悩み相談に24時間365日電話で対応する。いじめ・悩み相談レター用封筒の配布、スクールソーシャルワーカーの派遣を行う。
スクールライフ・ サポーター(再掲)	多様な外部人材による、いじめの未然防止及び早期発見・早期対応等を行う。



3 生きる支援の関連施策

区で行われている事業のうち、基本施策・重点施策とは別に自殺対策に資する事業を関連づけています。施策の中には、環境整備により自殺を防ぐ事業なども含まれています。これらの施策は毎年度とりまとめてホームページなどで公表します。

