

江 東 区

自殺対策計画

概要版

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

令和2(2020)年3月

江東区

計画策定の背景

我が国では、平成10年以降自殺者が3万人を超える状況が続いてきました。そのような中で、平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、それまで「個人的な問題」とされていた自殺が「社会的な問題」と位置付けられ、社会全体で自殺対策推進に向けた取組を進める機運が高まりました。

さらに平成19年には「自殺総合対策大綱」の策定、平成28年に「自殺対策基本法」の一部改正が行われ、その中で都道府県及び区市町村において自殺対策計画の策定が義務付けるなど、地域の状況に応じた自殺対策の強化が図られることとなりました。

本区においても、様々な部署において相談支援を実施しており自殺者数は減少傾向にありますが、なお一層の自殺対策の充実が求められています。

そこで、本区のこれまでの取組を充実するとともに、全庁的な視野で自殺対策の総合的な推進を図ることを目的に「江東区自殺対策計画」を策定します。

計画の位置付け

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として策定します。また、区の最上位計画である「江東区長期計画」を基軸としつつ、区の関連諸計画との整合を図りながら策定します。

計画の期間

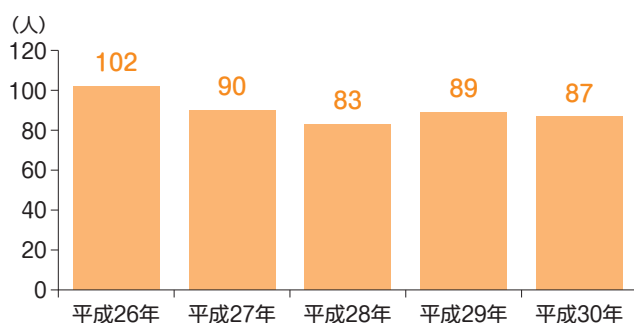
本計画は、令和2（2020）年度からの5か年を計画期間とします。

統計データからみる自殺の状況

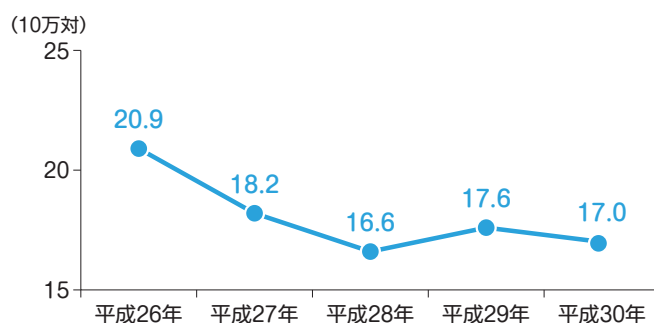
本区の自殺者数は、平成26年から平成28年にかけて減少傾向にありましたが、平成29年は89人、平成30年87人と再び80人台後半となっています。

自殺死亡率も、平成26年から平成28年にかけて減少傾向にありましたが、平成29年は17.6、平成30年は17.0と横ばいとなっています。

■自殺者数の推移【江東区】

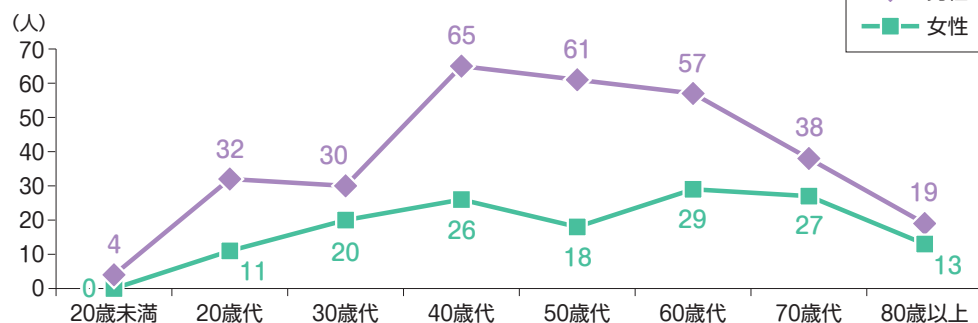


■自殺死亡率の推移【江東区】



平成26年から平成30年の自殺者数を男女別にみると、男性は307人、女性は144人で、男性が女性の約2倍となっています。また、年齢層別にみると、すべての年代で男性が上回っており、特に男性40歳代から60歳代で高い傾向がみられます。

■性・年代別自殺者数（平成26～30年合計）【江東区】



平成26年から平成30年における、性別、年代別、職業の有無別、同居者の有無別の主な自殺の特徴は、1位「男性60歳以上無職独居」、2位「男性40～59歳有職同居」、3位「女性60歳以上無職同居」、4位「男性60歳以上無職同居」、5位「女性40～59歳無職同居」となっています。

■地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成26～30年合計））【江東区】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性60歳以上無職独居	49	10.9%	120.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位：男性40～59歳有職同居	47	10.4%	17.5	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
3位：女性60歳以上無職同居	43	9.5%	20.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位：男性60歳以上無職同居	39	8.6%	32.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位：女性40～59歳無職同居	31	6.9%	20.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

計画の基本的な考え方

本区では、区の将来像として「みんなでつくる伝統、未来 水彩都市・江東」を基本構想に掲げ、その実現に向け、「水と緑豊かな地球環境にやさしいまち」「未来を担うこどもを育むまち」「区民の力で築く元気に輝くまち」「ともに支えあい、健康に生き生きと暮らせるまち」「住みよさを実感できる世界に誇れるまち」の5つを、目指すべき江東区の姿として定め、施策の展開を図っています。

本計画では、区の基本構想の考えを踏まえるとともに、国の「自殺総合対策大綱」で示された基本理念と3つの基本認識を、本区の自殺対策の方向性とし、区民をはじめ、区のあらゆる主体が連携し、基本理念の実現に向けた取り組みを推進します。

🌟 計画の基本理念

**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**

(自殺総合対策大綱の基本理念より)

●● 基本認識

基本認識 1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や役割喪失感、役割の過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまうということが考えられます。

自殺という行動に至った人の直前の心の健康状態について、多くは、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等により正常な判断ができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

基本認識 2 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

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取り組みの結果、年間の自殺者数は減少してきており、特に高齢者の自殺死亡率の低下は顕著です。一方、若年層では、20歳未満は自殺死亡率が横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代の死因第1位が自殺であり、自殺死亡率の減少率も低くなっています。

また、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。

本区においても、年間の自殺者数は減少傾向にありましたが、直近では増加しています。

基本認識 3 地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的を「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」としています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することが望まれています。

本区においては、「みんなでつくる伝統、未来 水彩都市・江東」の実現に向けた様々な取り組みの中に、自殺対策の基本理念とする「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」との考え方・視点を常に共有しながら、PDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していきます。

(自殺総合対策大綱の基本認識より)

計画の基本施策

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

地域の関係機関等が連携し、自殺対策に向けたネットワークづくりを進めるとともに、自殺対策を総合的に推進する庁内の連携体制づくりを強化します。

施策

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 庁内の連携・ネットワークの強化

基本施策 2 自殺対策を支える人材・取組の育成・支援

身近な人の不安や悩み、困難に気づき、支援機関につなぐことができるよう、多様な職種や区民に向けた研修・支援を行います。

施策

- (1) 様々な職種を対象とする研修・支援
- (2) 区民を対象とする研修・支援

基本施策 3 区民への相談支援と周知・啓発

不安や悩み、困難を抱えている人と、その周囲の人たちが、必要な時に適切な相談を受けられるよう、相談支援体制の充実と相談に関する周知・啓発を行います。

施策

- (1) 多様な相談支援体制の強化
- (2) 各種メディア媒体を活用した啓発
- (3) 区民向け講演会・イベント等の開催
- (4) 学校・地域と連携した情報発信

基本施策 4 生きることへの支援

生きがいづくりや交流・居場所づくりをはじめ、自殺未遂者、遺された人への支援を通じて、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす取り組みを推進します。

施策

- (1) 生きがいづくり・見守り
- (2) 多様な交流と居場所づくり
- (3) 自殺未遂者・遺された人への支援

基本施策 5 児童生徒への支援の充実

こどもの時から、命や暮らしの危機に直面したときの問題整理や対処のし方を身につけるとともに、いつでも安心して相談できる支援体制づくりを推進します。

施策

- (1) SOSの出し方に関する教育の推進
- (2) 相談・支援体制の強化

目標指標

▶ 本計画の全体目標

項目	現状値 平成27(2015)	目標 令和6(2024)	備考
自殺死亡率の減少	18.2 (90人)	13.3 (66人)	国基準による減少率達成を令和7年とし、計画期間の最終年(前年の令和6年)に平成27年度比73%の達成を目指す

▶ 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

項目	現状値 令和1(2019)	目標 令和6(2024)	備考
「自殺対策ネットワーク会議(仮称)」及び「自殺対策庁内連携会議(仮称)」の開催	—	年間2回開催	

▶ 基本施策2 自殺対策を支える人材・取組の育成・支援

項目	現状値 平成30(2018)	目標 令和6(2024)	備考
ゲートキーパー養成研修受講者数(累積)	1,000	1,630	

▶ 基本施策3 区民への相談支援と周知・啓発

項目	現状値 平成29(2017)	目標 令和6(2024)	備考
精神的に不調になった時に相談、助けを求めることにためらいを感じる人の割合	42.3%	32.8%	区民健康意識調査*

▶ 基本施策4 生きることへの支援

項目	現状値 平成29(2017)	目標 令和6(2024)	備考
ストレスの解消ができていない人の割合	28.7%	22.4%	区民健康意識調査*

▶ 基本施策5 児童生徒への支援の充実

項目	現状値 令和1(2019)	目標 令和6(2024)	備考
中学生向け相談カード配付先の学校・施設等	中学校24校	中学校 24校 図書館 10館 区役所 1か所 出張所 8か所 計43か所	

* 区民健康意識調査については、江東区健康増進計画(第二次)の評価との関係で実施時期を今後調整する場合があります。

推進体制

「自殺対策庁内連携会議（仮称）」の設置（令和2年度）

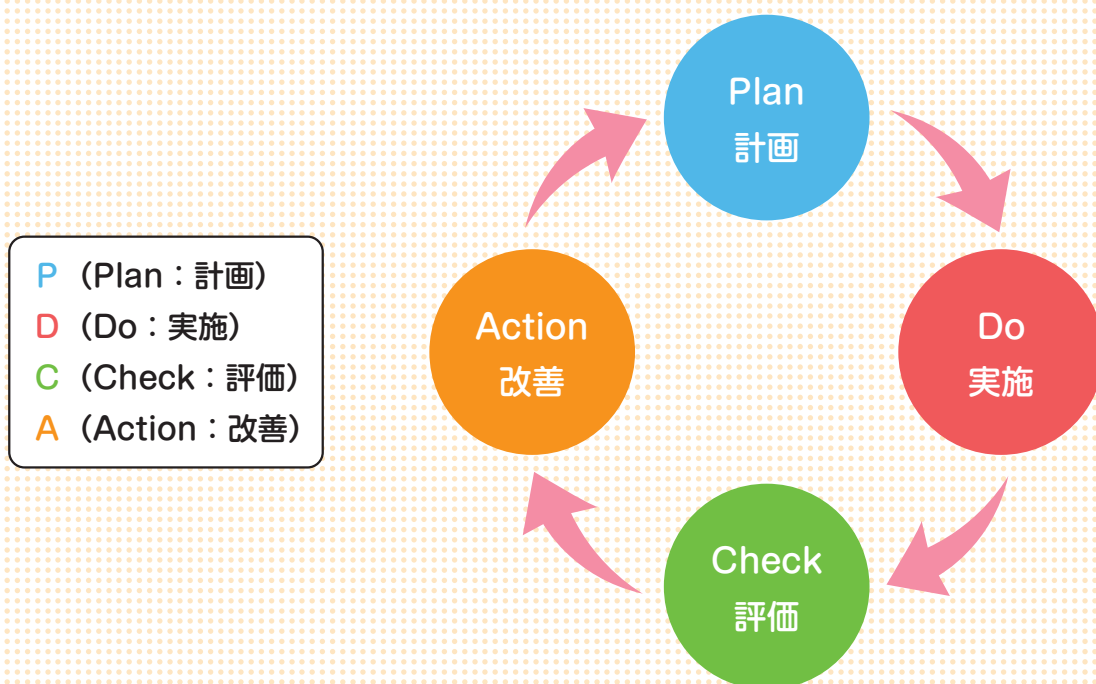
副区長を会長として、関係部長等を構成員とする組織を立ち上げます。庁内各部署の連携を図り、全庁的な自殺対策の推進に向けた調整を行うとともに、計画の進捗状況の確認を行います。

「自殺対策ネットワーク会議（仮称）」の設置（令和2年度）

区職員と関係機関代表からなる組織を立ち上げ、区役所と関係機関が自殺対策の情報の共有を図るとともに、有機的な連携のあり方についても検討していきます。

進行管理

本計画はPDCAサイクルに基づいた進行管理を行っていきます。



江東区自殺対策計画 概要版（令和2年3月発行）

江東区 健康部（保健所）保健予防課
〒135-0016 東京都江東区東陽二丁目1番1号
TEL 03-3647-5906
FAX 03-3615-7171