

**板橋区いのちを支える  
地域づくり計画 2025（仮称）**

**（策定の方向性）**

## 目 次

<b>第1章</b>	<b>板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025（仮称）の基本的な考え方</b>	
1	計画策定の目的	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	計画策定検討体制	3
<b>第2章</b>	<b>計画の背景</b>	
1	板橋区の現状	4
2	板橋区の自殺の現状	6
<b>第3章</b>	<b>板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025（仮称）</b>	
1	施策の方向性について	19
2	「板橋区いのちを支える地域づくり計画の計画 2025」の基本的な視点 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
3	自殺対策の施策（案）	21

# 第1章 板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025(仮称)の基本的な考え方

## 1 計画策定の目的

板橋区では、平成27(2015)年10月に、概ね10年後を想定した将来像「未来をほぐくむ緑と文化のかがやくまち 板橋」とする板橋区基本構想を策定し、政策分野別に「9つのまちづくりビジョン」を掲げ、「東京で一番住みたくなるまち」と評価されるまちの実現に向けて取り組みを進めています。

平成28年には自殺対策基本法の改正が行われ、すべての都道府県及び市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務づけられました。板橋区においても、地域の実情を踏まえ、国際社会共通の目標である「持続可能な開発目標(SDGs)\*1」がめざす「誰一人として取り残さない社会」の実現に向けて、「板橋区いのちを支える地域づくり計画2022」を策定しました。このたび「板橋区いのちを支える地域づくり計画2022」の計画期間が令和4(2022)年度をもって終了することから、令和5年度からの新しい計画を策定することとしました。

自殺対策については、健康問題、経済・生活問題、いじめ、DVや過労、育児、介護疲れなど、生きることへの様々な阻害要因に加え、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、孤独・孤立問題や生活困窮など課題が複雑化、複合化しています。

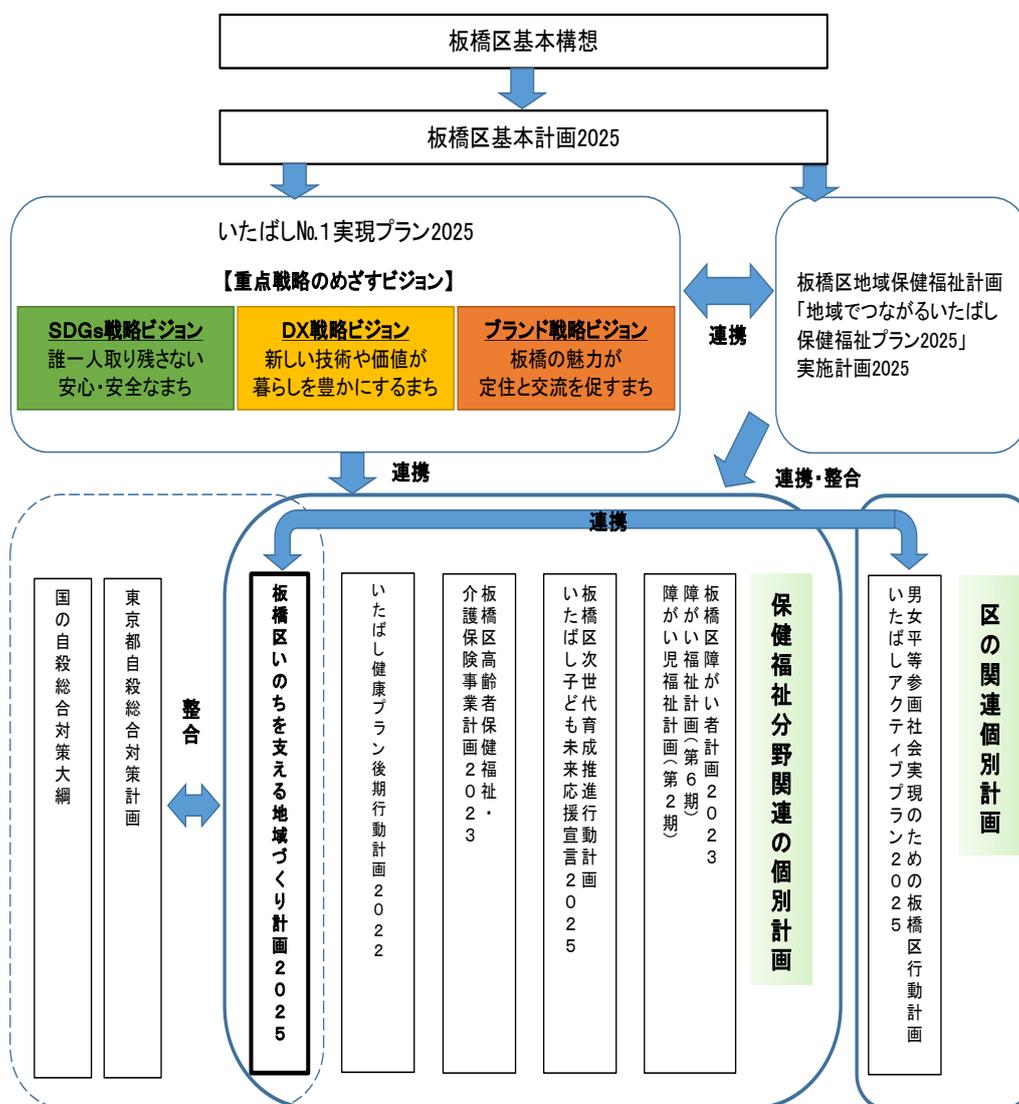
こうした課題の解決に向けては、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことが重要になります。本計画は、自殺対策の本質が生きることへの支援にあることを改めて確認し、「新しい日常」への対応など新たな課題も見据え、生きることの包括的な支援を通じ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざすものです。

### \*1 持続可能な開発目標(SDGs)

平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された西暦2016年から2030年までの国際目標。「誰一人として取り残さない」という理念のもと、「貧困の撲滅」と「持続可能な経済・社会・環境の実現」等を目的に、すべての国が取り組むべき17の目標と169のターゲットが定められている。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル(普遍的)なものであり、日本としても積極的に取り組んでいる。

## 2 計画の位置づけ

板橋区の将来の望ましいまちの姿を示した長期的な指針である「板橋区基本構想」を踏まえ、その実現に向けた中期的な施策体系を明らかにし、各政策分野における個別計画をまとめたものとして「板橋区基本計画 2025」が策定されました。この、「板橋区基本計画 2025」に基づく施策を着実に推進していく短期的なアクションプログラムである「いたばしNo.1 実現プラン 2025」と連携し、「地域でつながるいたばし保健福祉プラン 2025」との連携・整合を図りながら、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、本計画を策定します。



### 3 計画期間

計画期間は、令和5（2023）年度から令和7（2025）年度までの3か年とします。なお、計画期間内においても社会状況の変化等を勘案して、適宜、見直しを行います。

年度	平成28 2016	平成29 2017	平成30 2018	令和元 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022	令和5 2023	令和6 2024	令和7 2025
国	改正自殺対策基本法									
	大綱			自殺総合対策大綱				改定自殺総合対策大綱		
都	東京都自殺総合対策計画						東京都自殺総合対策計画			
区	板橋区基本構想									
	板橋区基本計画2025									
	いたばしNo.1実現プラン2018			いたばしNo.1プラン実現2021		いたばしNo.1実現プラン2025				
	地域でつながるいたばし保健福祉プラン2025									
	板橋区いのちを支える地域づくり計画2022						板橋区いのちを支える地域づくり計画2025			

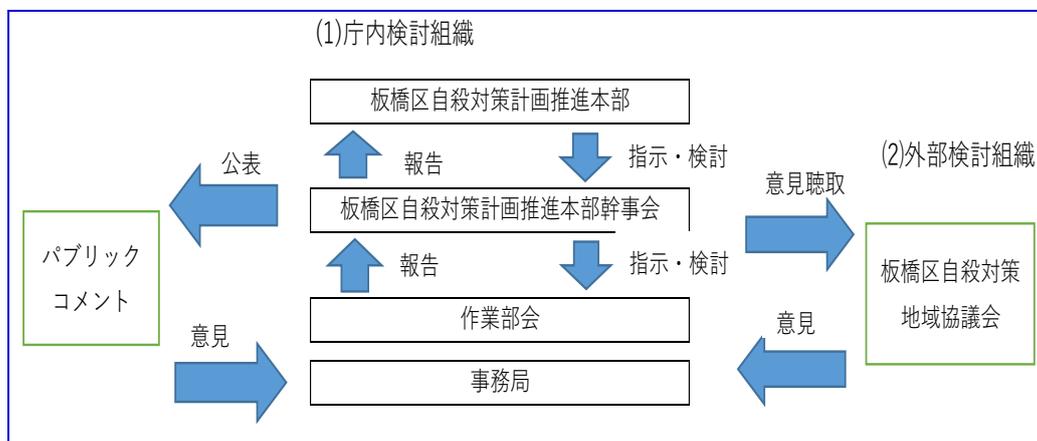
### 4 「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025（仮称）」計画策定検討体制

#### (1) 庁内検討組織

課長級で構成する「板橋区自殺対策計画推進本部幹事会」において検討を進め、区長を本部長とする「板橋区自殺対策計画推進本部」（庁議）において決定します。

#### (2) 外部検討組織

学識経験者や外部委員等により構成する「板橋区自殺対策地域協議会」（定員21名）において意見聴取し、計画に反映します。



## 第2章 計画の背景

### 1 板橋区の現状

日本の総人口が減少に転じる中、「板橋区人口ビジョン(2020年～2045年)」によると、板橋区においても令和12(2030)年度をピークに総人口の減少を見込んでいます。

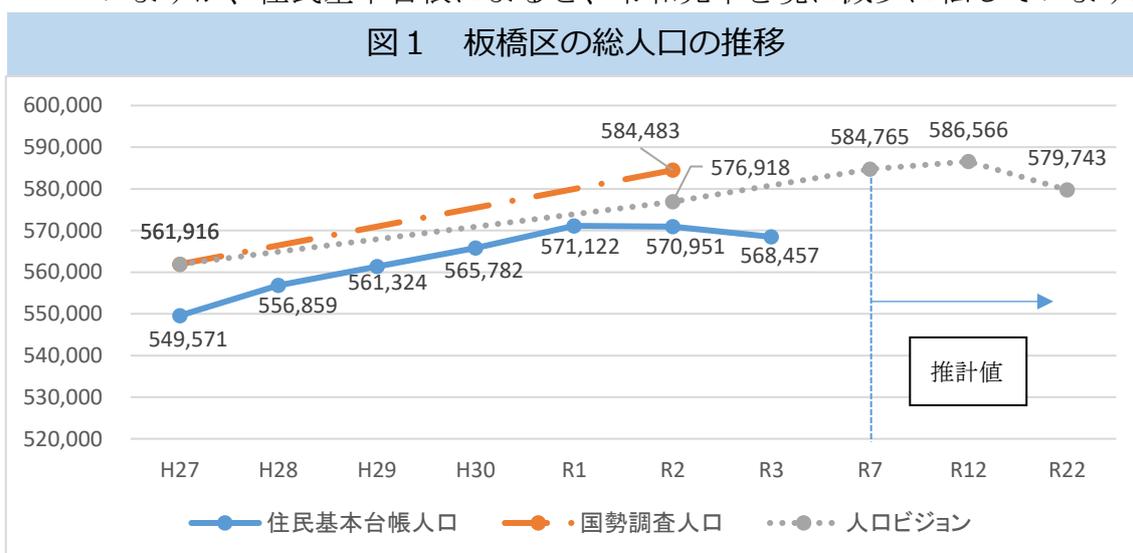
また、日本では平均寿命の延びや少子化の進行により、高齢化が進んでおり、板橋区においても令和3(2021)年の高齢化率は、23.3%となっています。

一方で、住民基本台帳人口は、令和元(2019)年度までは転入超過が続き増加傾向でしたが、令和2(2020)年度に入ると転出超過による減少傾向に転じています。この傾向が続くかどうかは引き続き注視する必要があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、生活様式の変化が著しい今、「誰一人として取り残さない」社会をめざしていくには、誰もが多様な能力を発揮し、いきいきと活躍できる地域づくりが望まれます。

#### (1) 総人口の推移

板橋区の総人口は、令和3年10月1日現在では、約57万人となっています。板橋区人口ビジョンの人口推計によると緩やかな増加傾向を示していますが、住民基本台帳によると、令和元年を境に減少に転じています。

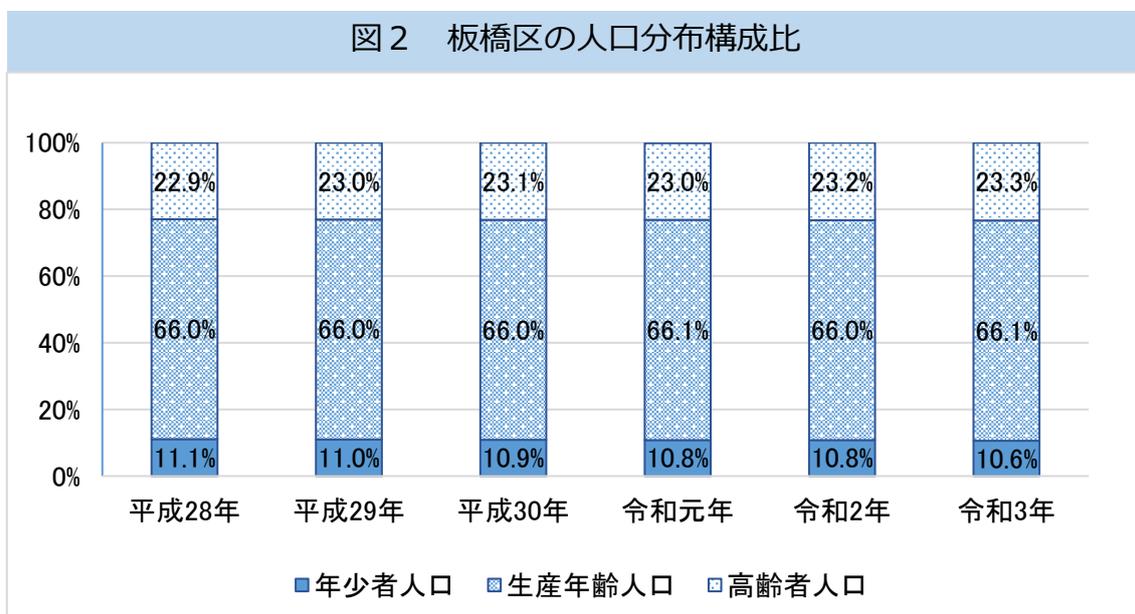


※住民基本台帳(各年10月1日)より作成

※令和7年度以降の推計値は、平成30(2018)年度改定の「板橋区人口ビジョン(2020年～2045年)」より引用

## (2) 人口分布構成比（年少者人口・生産年齢人口・高齢者人口）

板橋区における高齢化率は、平成28(2016)年が22.9%であったのに対し、令和3(2021)年は23.3%と増加傾向にあります。



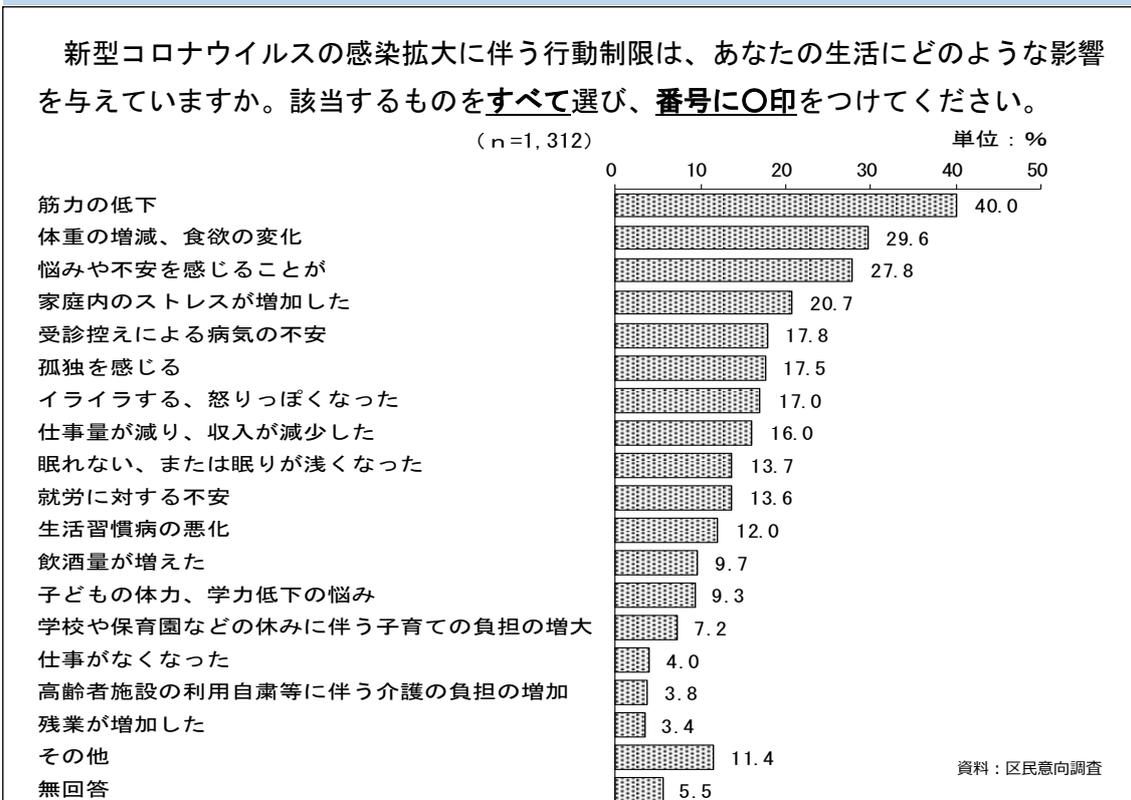
※年少人口：14歳以下、生産年齢人口：15歳以上64歳以下、高齢者人口：65歳以上

※住民基本台帳（各年10月1日）より作成

## (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響

新型コロナウイルス感染症拡大によって、失業や減収による生活困窮者の増加、活動自粛や人流抑制による孤立化・孤独化の進行など、人々の不安感を高めるだけでなく、自殺対策にかかわる事業の一部についても休止せざるを得ない状況になりました。しかし、こうした生活への影響に伴って顕在化した新たな生活課題への支援について、ポストコロナ時代を見据えた「新たな日常」の視点を取り入れ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現が求められています。

図3 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う行動制限による生活への影響



## 2 板橋区の自殺の現状

板橋区の自殺の現状を把握するために、厚生労働省の「人口動態統計」※<sup>2</sup>（以下「人口動態統計」と表記）と警察庁の「自殺統計」※<sup>3</sup>（以下「警察統計」と表記）の2種類を用います。

### \*2 厚生労働省の「人口動態統計」

#### 【調査対象】

日本における日本人（外国人は含まない）を対象としています。

#### 【調査時点】

死亡時点の住所地を基に計上しています。

#### 【自殺者数の計上方法】

自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

#### 【特徴】

住所地別の総数として報告されます。また、全国的な統計の確定後に最終報告されるため、確定値が出るまで1年半程度かかります。

### \*3 警察庁の「自殺統計」

#### 【調査対象】

総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

#### 【調査時点】

発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

#### 【自殺者数の計上方法】

捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

#### 【特徴】

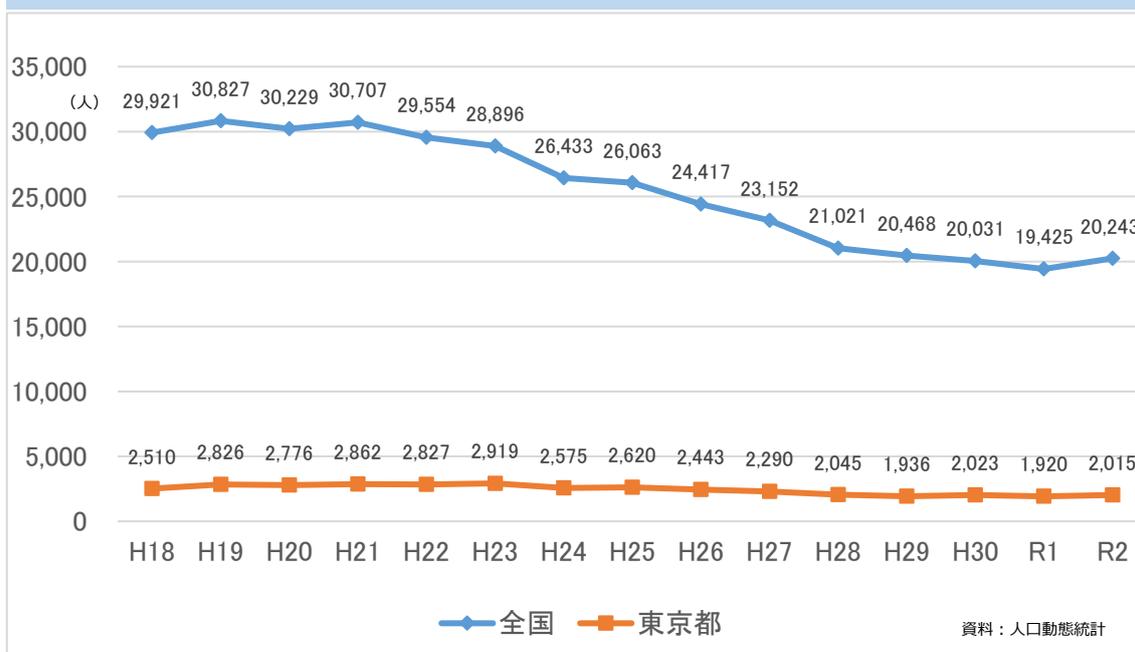
曜日や時間帯、職業区分、居住地、動機などのデータも計上しています。

## (1) 自殺者数の推移

### ① 全国・東京都

令和2年における全国の自殺者数は20,243人、東京都の自殺者数は2,015人と、いずれも自殺者数は増加傾向にあります。

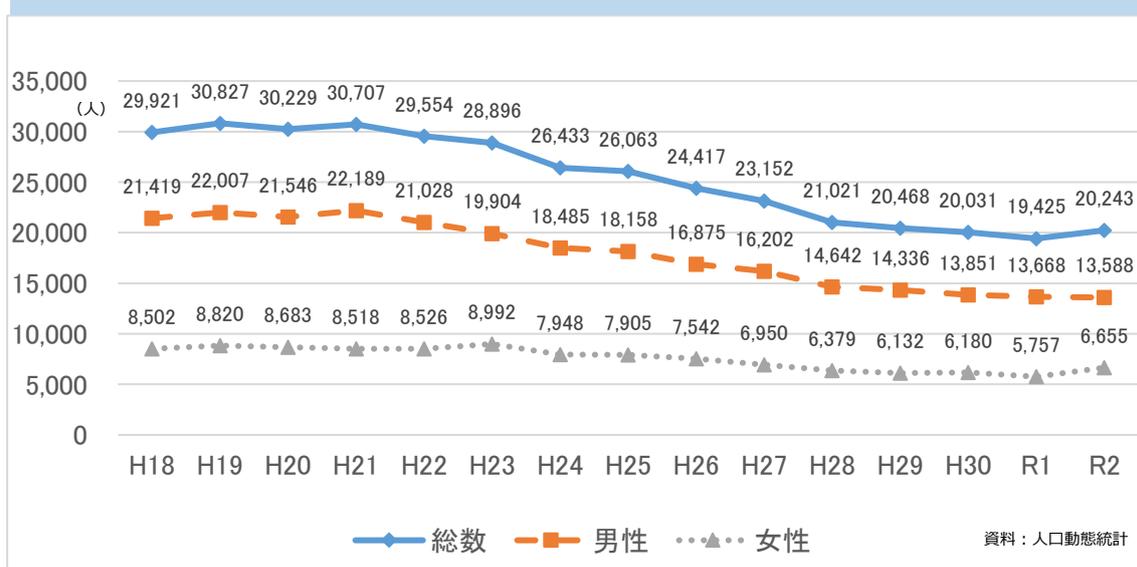
図4 自殺者数の推移（全国・東京都）



### ② 全国の男女別自殺者数の年次推移

男性は11年連続で減少しており、女性は2年ぶりの増加となりました。男性の自殺者数は女性の約2倍となっています。

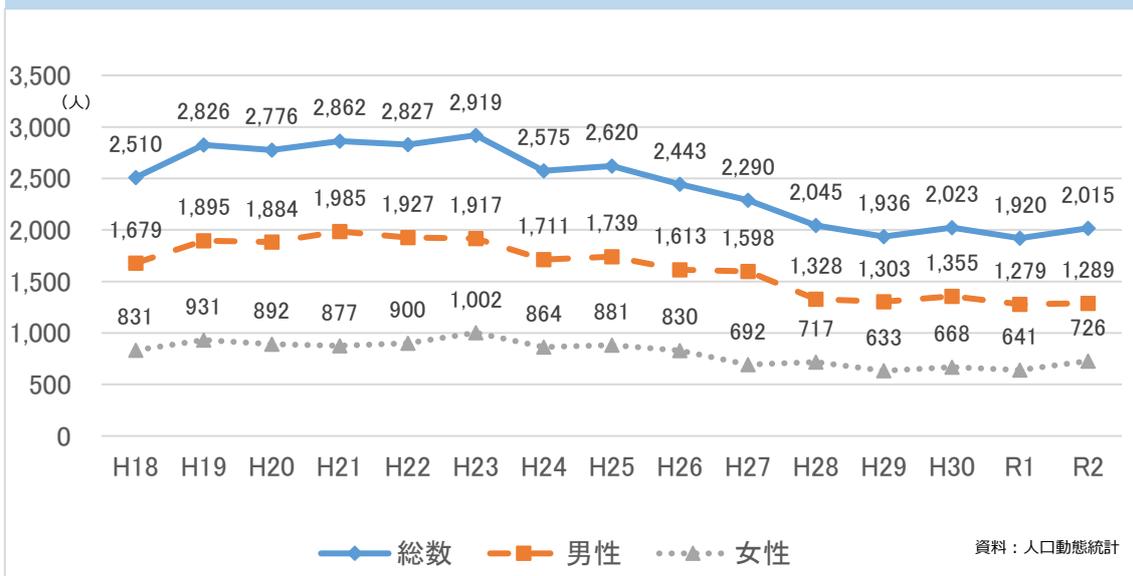
図5 全国の男女別の自殺者数の年次推移



### ③ 東京都の男女別自殺者数の年次推移

平成 23 年をピークに減少に転じており、平成 25 年に増加しましたが、平成 29 年まで減少傾向が続きました。その後、2,000 人前後で推移しています。

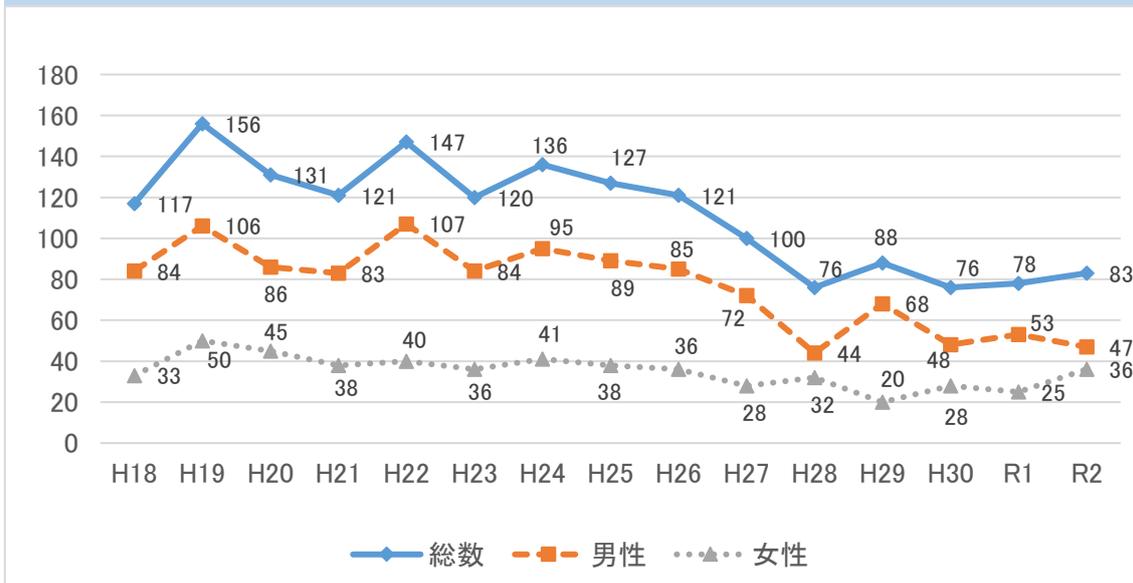
図 6 東京都の男女別の自殺者数の年次推移



### ④ 板橋区の男女別自殺者数の年次推移

板橋区の自殺者数は、平成 19 年の 156 人をピークに、平成 28 年には 76 人まで減少し、2 桁台の自殺者数になっていましたが、令和元年から上昇傾向に転じています。

図 7 板橋区の男女別の自殺者数の年次推移

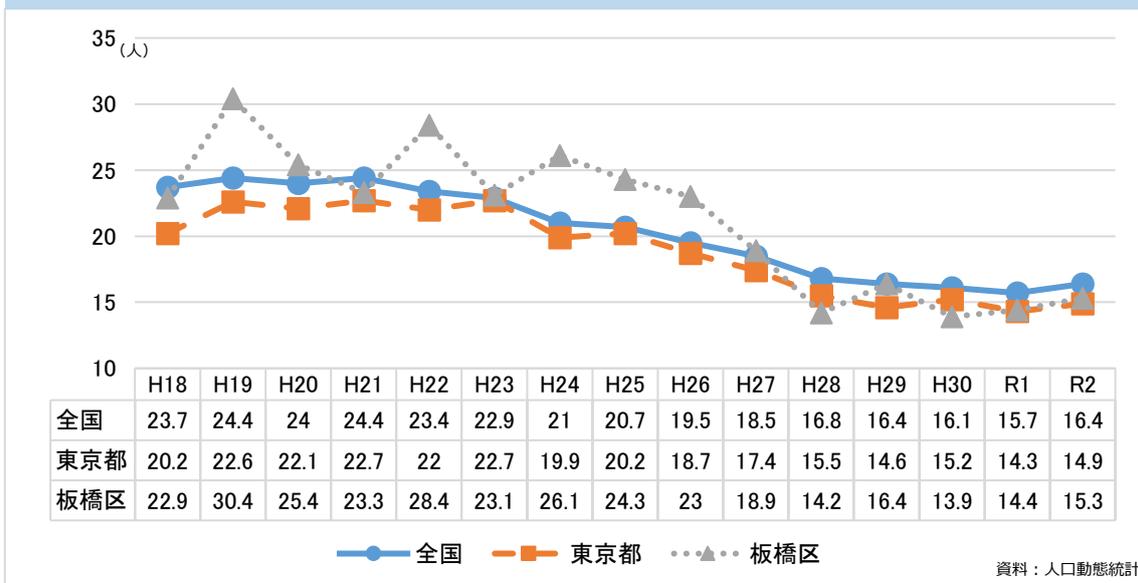


## (2) 自殺死亡率

### ① 全国・東京都・板橋区

板橋区の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）は、全国や東京都と比べ高く推移してきましたが、近年は同程度となっています。

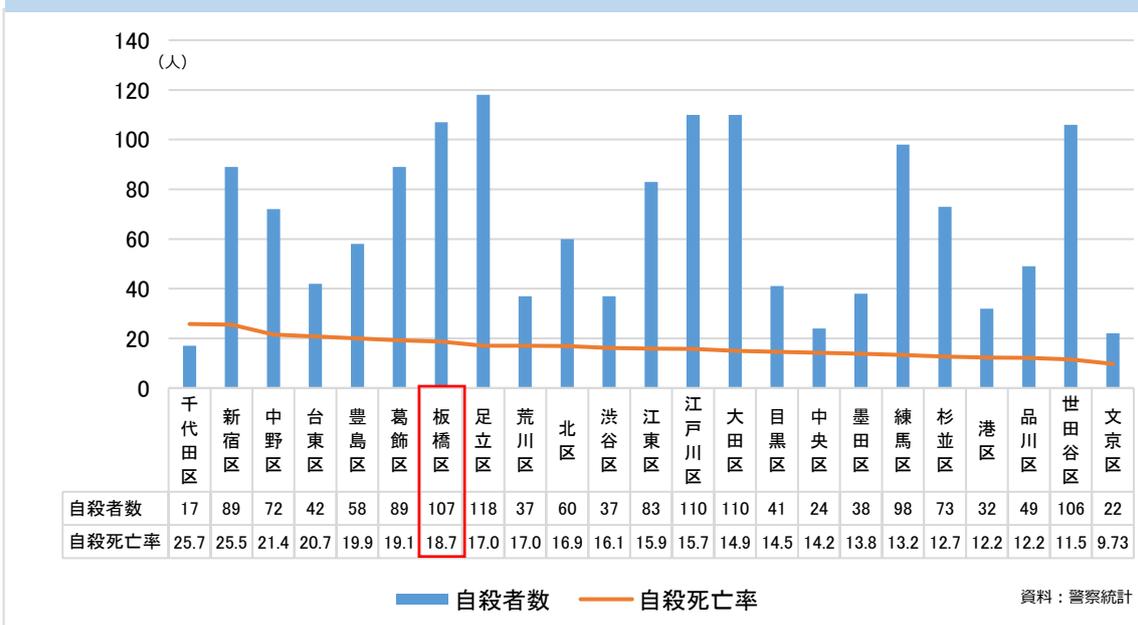
図8 自殺死亡率の年次推移（全国・東京都・板橋区）



### ② 23 区別の自殺者数・自殺死亡率

板橋区の自殺者数は23区中4番目で、自殺死亡率で見ると23区中7番目となります。

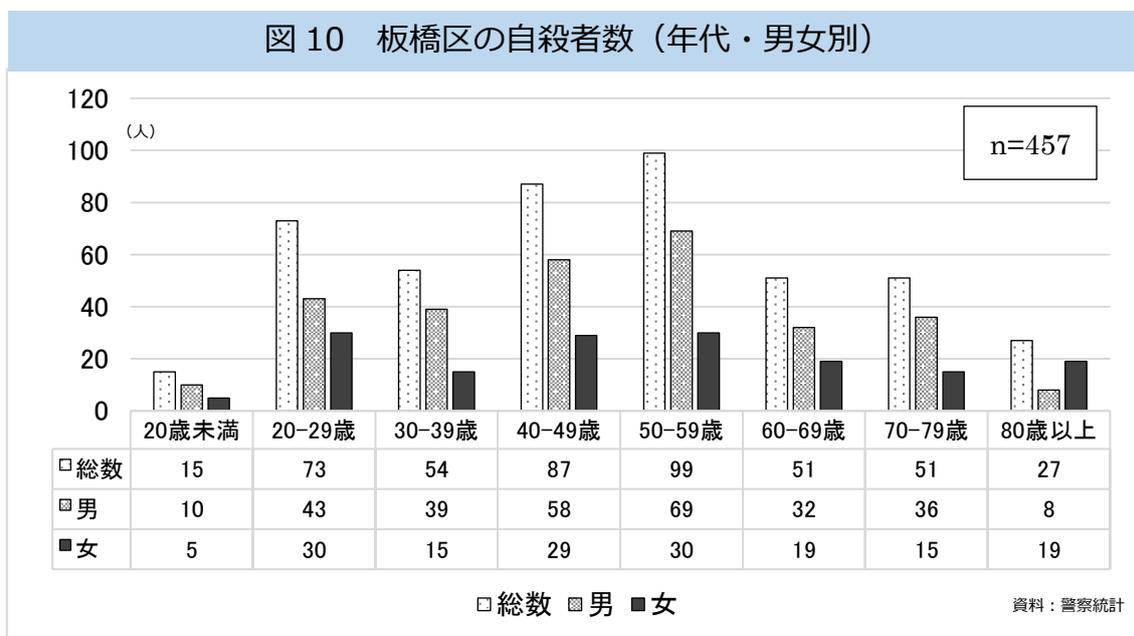
図9 23 区別自殺者数・自殺死亡率（令和2年）



### (3) 板橋区自殺者数 年代・男女別（平成28年～令和2年合算）

50歳代の自殺者数が最も多く、40歳代、20歳代が続きます。男女別では、男性が女性の約2倍です。60歳以上の自殺者数は、全体の約30%を占めます。

図10 板橋区の自殺者数（年代・男女別）

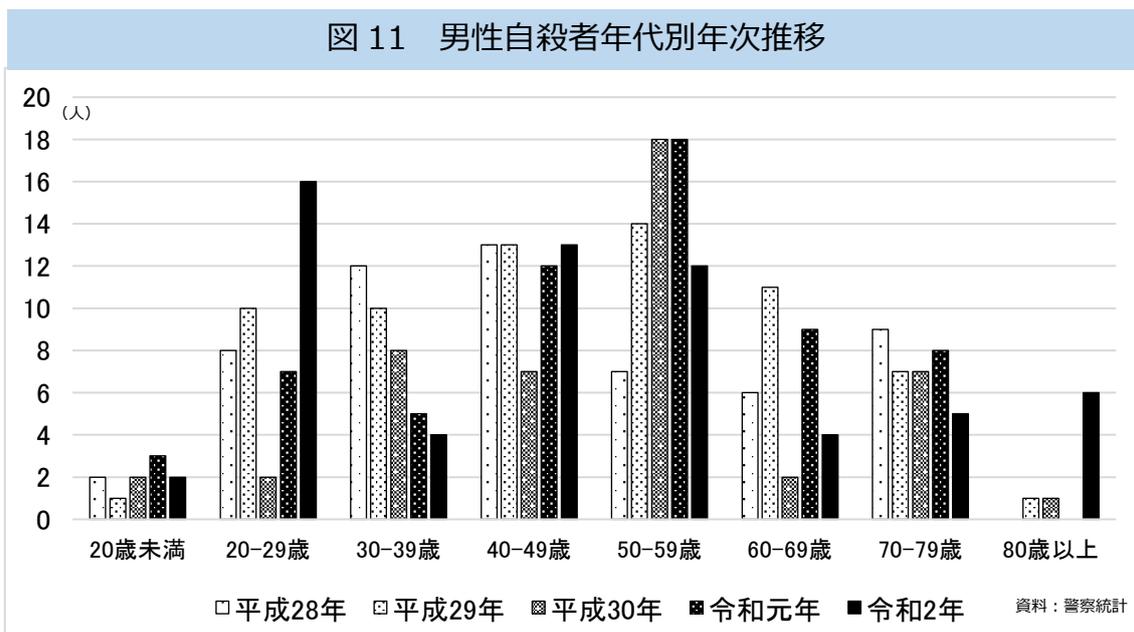


### (4) 板橋区自殺者数 年代別年次推移

#### ① 男性

男性の自殺者数は、30歳代は減少傾向ですが、20歳代が令和2年に急増しています。40歳代、50歳代は高止まりの傾向にあります。

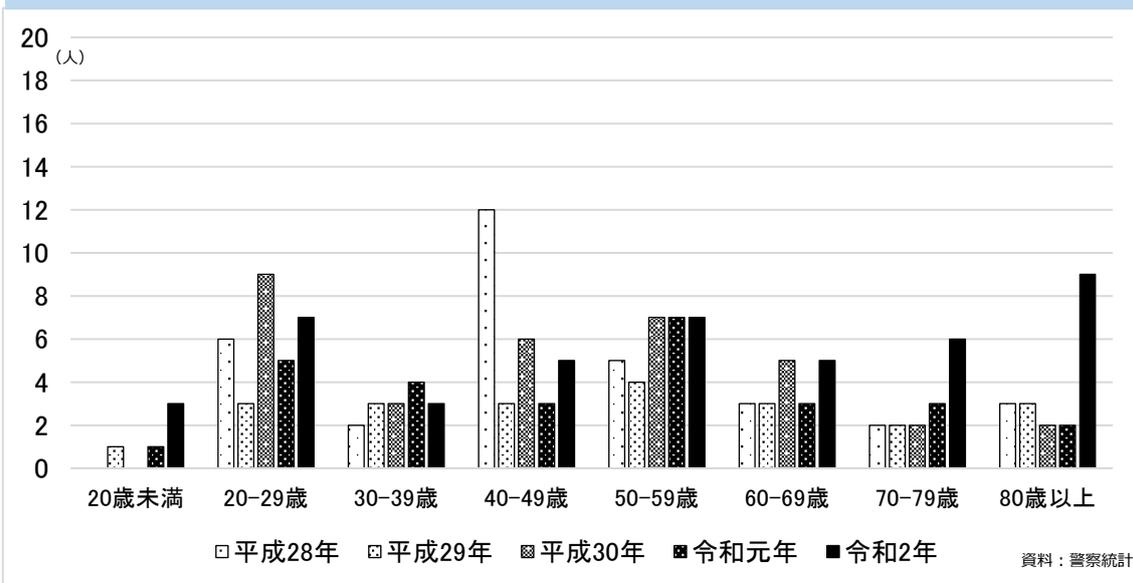
図11 男性自殺者年代別年次推移



② 女性

女性は男性に比べて少ない傾向にありますが、令和2年においては、20歳未満、20歳代、40歳代、60歳代、70歳代、80歳以上で増加しています。

図 12 女性自殺者年代別年次推移

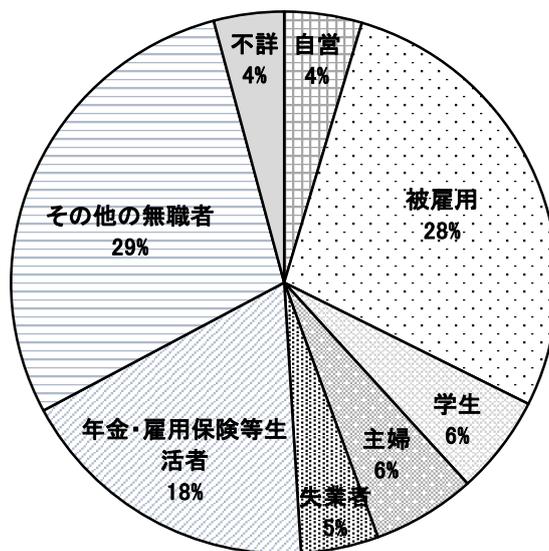


(5) 板橋区自殺者 職業別 (平成28～令和2年合算)

① 職業別構成割合

無職者(学生、主婦、失業者、年金生活者を含む)が64%、被雇用28%、自営4%です。

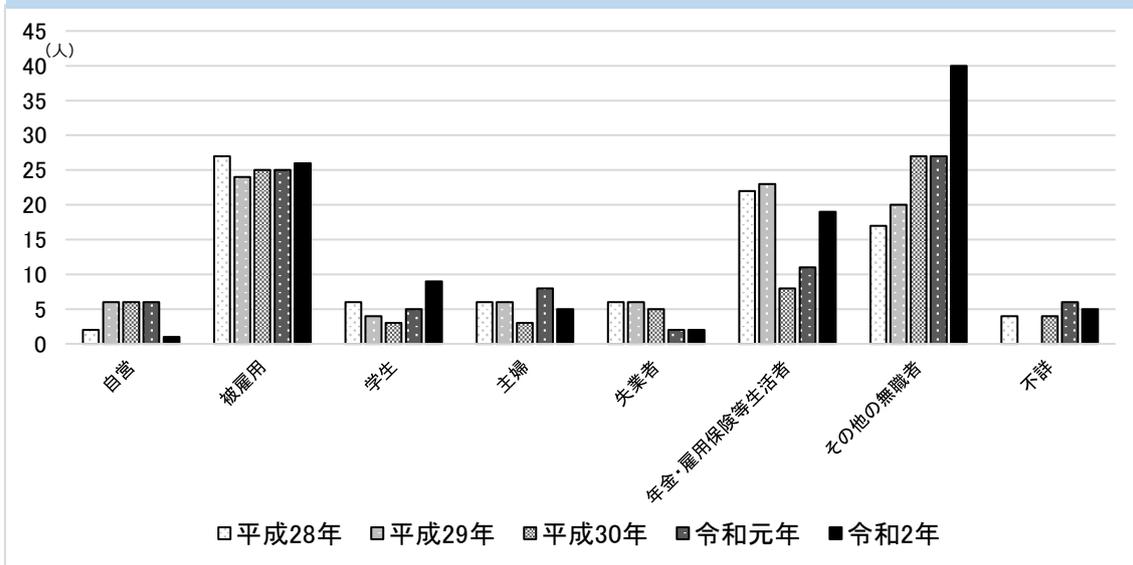
図 13 職業別構成割合 (平成28～令和2年合算)



## ② 職業別年次推移

「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」、「学生」の自殺者数が増加傾向にあります。

図 14 板橋区自殺者 職業別年次推移



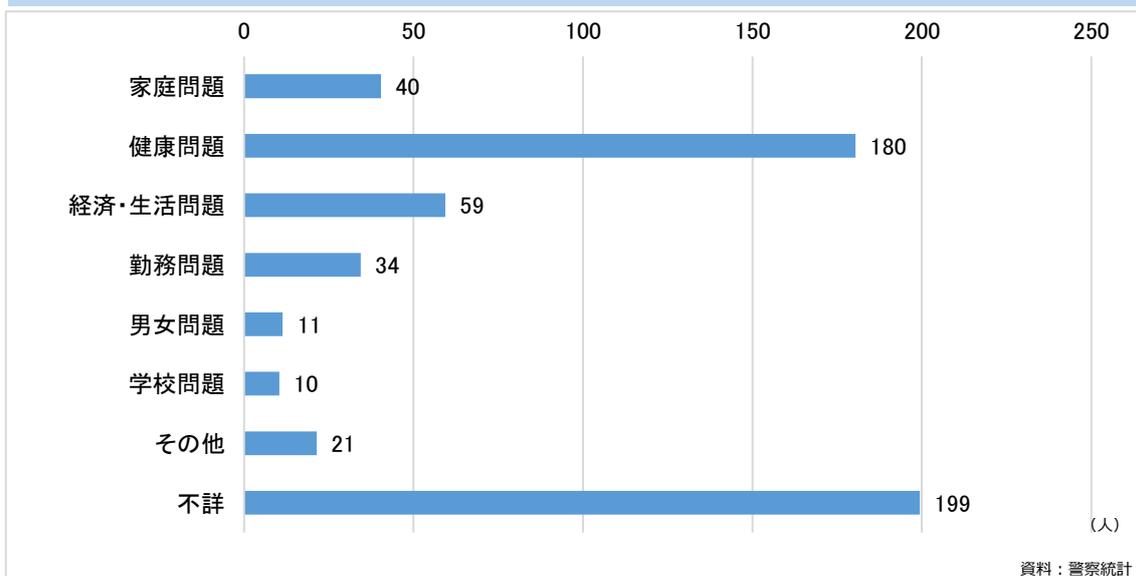
資料：警察統計

## (6) 板橋区自殺者数 原因・動機別

### ① 原因・動機別自殺者数（平成28年～令和2年合算、重複回答）

様々な問題を抱え、最終的に「健康問題」（身体疾患、うつ病などの精神疾患を含む）が原因・動機となった自殺者数が最も多くなっています。

図 15 自殺の原因・動機（平成28～令和2年合算、重複回答可）

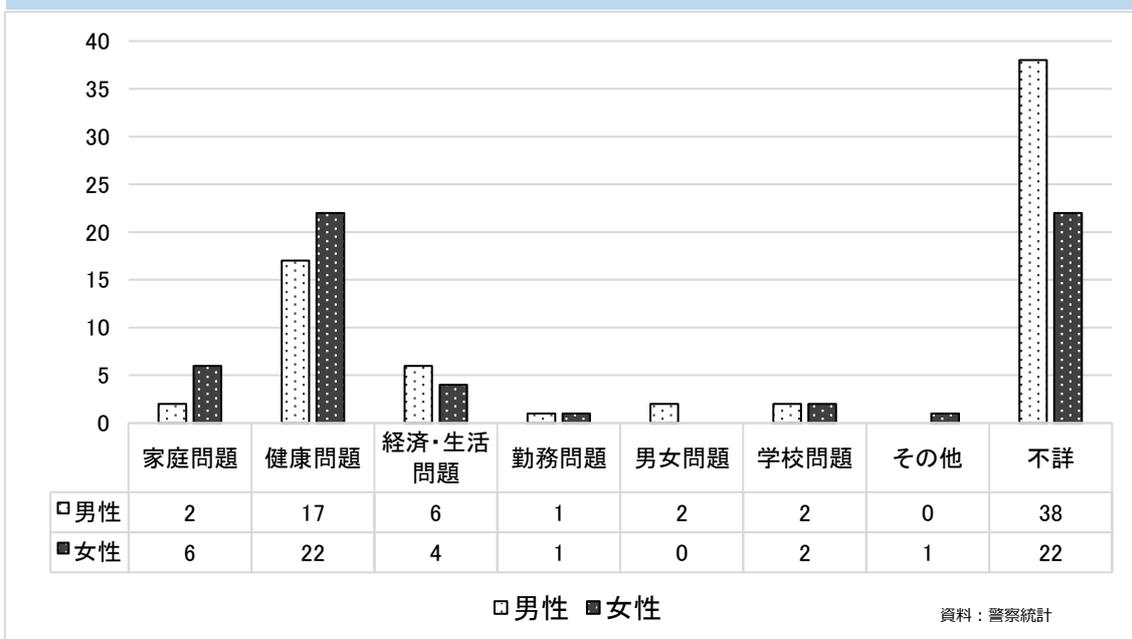


資料：警察統計

## ② 原因・動機別自殺者数（令和2年男女別）

男性に比べて女性の方が、家庭問題や健康問題が原因・動機となった自殺者数が多いですが、経済・生活問題では男性の方が多くなっています。

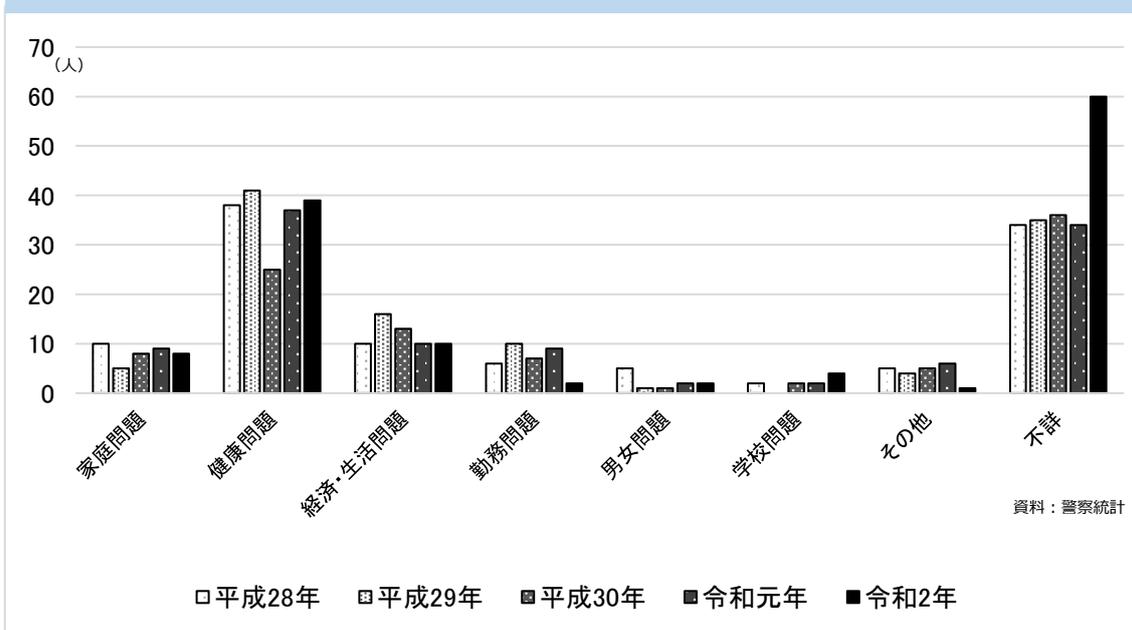
図 16 自殺の原因・動機（令和2年男女別、重複回答可）



## ③ 原因・動機別年次推移

原因・動機別年次推移では、「健康問題」が他の項目より高い水準で推移しています。

図 17 自殺の原因・動機別年次推移（重複回答可）



### ③ 板橋区の自殺者の多い集団の特徴

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター（JSCP）\*4の分析による、板橋区で自殺に至った人の経緯（「板橋区地域自殺実態プロファイル」）によれば、中高年男性が失業をきっかけに心身の不調をきたし、自殺に至るケースが一番多いことが示されています。また、前回の計画策定時（2019年頃）とは異なり、40歳以上の女性が近隣関係の悩みや家族間の不和、身体疾患からうつ病になり自殺に至るケースが多くなっています。

表1 板橋区の自殺者の多い集団の特徴（平成28～令和2年合算）

自殺者の特性上位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 40～59歳無職独居	33	7.2%	192.6	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	33	7.2%	13.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	30	6.6%	54.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性 40～59歳無職同居	30	6.6%	19.3	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位:男性 20～39歳有職独居	28	6.1%	22.4	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

表2 板橋区の自殺者の多い集団の特徴（平成25～29年合算）  
※いのちの計画2022策定時のもの

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺率(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	8.9%	88.5	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歳無職独居	41	7.4%	239.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	40	7.2%	29.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	38	6.9%	14.8	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
5位:男性 40～59歳無職同居	34	6.2%	162.2	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

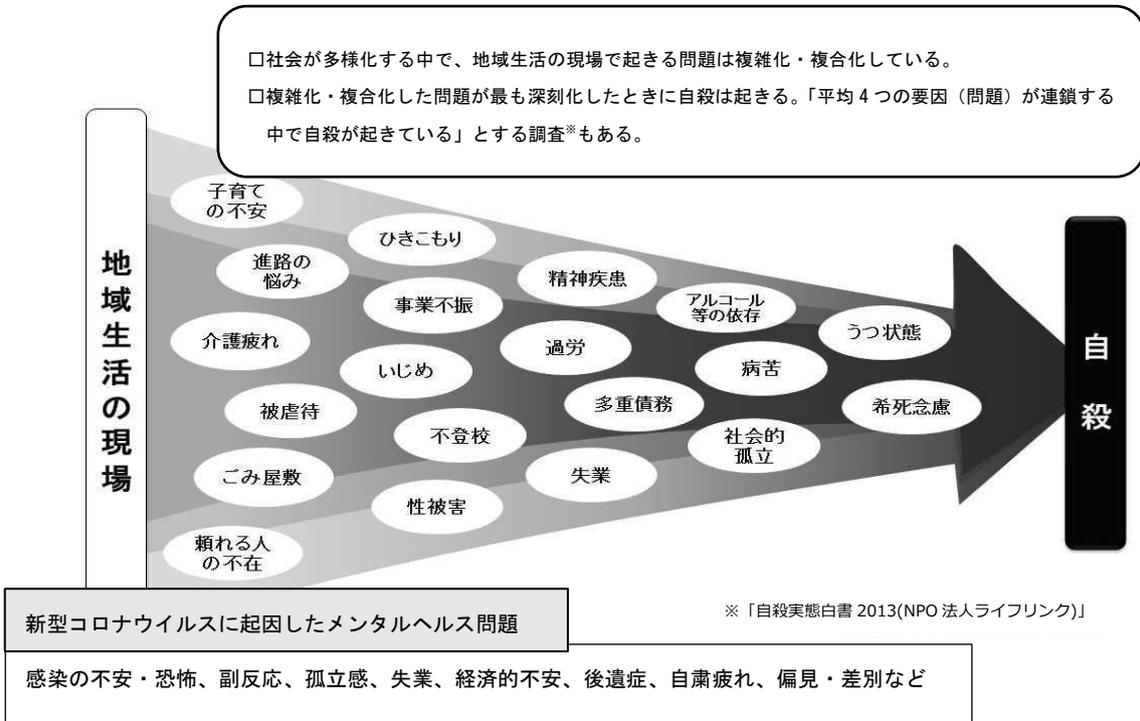
資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

表1の母集団は板橋区の自殺者数（平成28年～令和2年）の合計457人

表2の母集団は板橋区の自殺者数（平成25年～29年）の合計552人

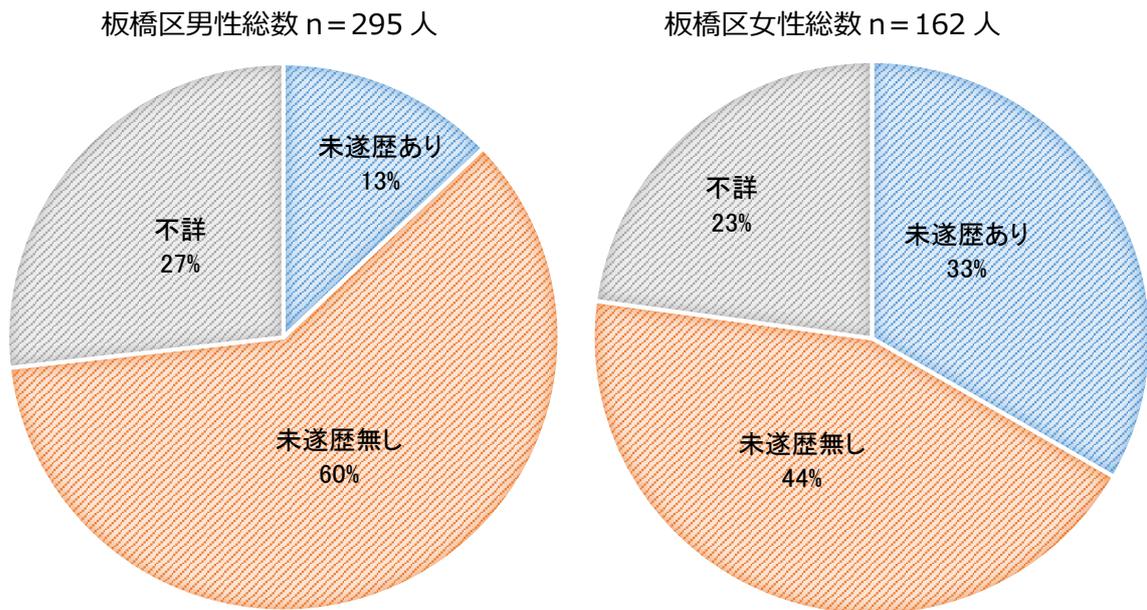
\*4 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター（JSCP）平成28年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の理念と趣旨に基づき設立され、地域自殺対策計画の策定を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルなど、地域自殺対策策定に資する資料を自治体に提供しています。国が国立研究開発法人国立精神・神経医療センター内に設置した、民学官協働型の組織です。

【参考】動機につながる危険因子



(7) 板橋区の自殺者の自殺未遂歴 男女別割合（平成28～令和2年合算）  
 女性の方が、男性より未遂歴のある人の比率が多くなっています。

図18 自殺者の自殺未遂歴の有無（平成28～令和2年合算）



資料：警察統計

(8) 板橋区年齢階級別死因 (平成28～令和2年)

10歳代から40歳代まで、自殺が上位を占めています。

図19 板橋区の年齢階級別死因 (平成28～令和2年)

平成28年				平成29年			
年代	第1位	第2位	第3位	年代	第1位	第2位	第3位
10歳未満	肺炎・肝疾患		—	10歳未満	悪性新生物・心疾患・不慮の事故		
10-19	自殺・不慮の事故		—	10-19	自殺・不慮の事故		—
20-29	自殺	悪性新生物	心疾患・不慮の事故	20-29	自殺	悪性新生物・心疾患・不慮の事故	
30-39	自殺	悪性新生物	肝疾患	30-39	自殺	悪性新生物	脳血管疾患
40-49	悪性新生物	自殺	心疾患	40-49	悪性新生物	自殺	脳血管疾患・肝疾患
50-59	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	50-59	悪性新生物	自殺・心疾患	脳血管疾患・肝疾患
60-69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	60-69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70-79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	70-79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	肺炎	80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰

平成30年				令和元年			
年代	第1位	第2位	第3位	年代	第1位	第2位	第3位
10歳未満	肺炎	悪性新生物・心疾患・肝疾患		10歳未満	悪性新生物	心疾患・肺炎・不慮の事故	
10-19	自殺	悪性新生物	—	10-19	自殺	—	—
20-29	自殺	心疾患・不慮の事故		20-29	自殺	不慮の事故	悪性新生物・肺炎
30-39	自殺	悪性新生物	心疾患・肝疾患・不慮の事故	30-39	悪性新生物	自殺	心疾患
40-49	悪性新生物	心疾患・脳血管疾患		40-49	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
50-59	悪性新生物	心疾患	自殺	50-59	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60-69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	60-69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70-79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	70-79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰	80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰

令和2年			
年代	第1位	第2位	第3位
10歳未満	悪性新生物	不慮の事故	—
10-19	自殺	悪性新生物	—
20-29	自殺	不慮の事故	肝疾患
30-39	自殺・悪性新生物		心疾患・脳血管疾患
40-49	悪性新生物	心疾患	自殺
50-59	悪性新生物	心疾患	自殺・肝疾患
60-69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70-79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰

資料：人口動態統計

## 板橋区の自殺者等の統計から見える特徴

### (1) 性別

男性の自殺死亡者数が女性より多い傾向にあります（図 7）。

### (2) 年代別

50 歳代の自殺者が最も多く（21.7%）、40 歳代（19.1%）、20 歳代（16%）がこれに続きます（図 10）。

### (3) 職業別

無職者（学生・主婦・失業者・年金生活者を含む）が全体の 64%を占めています（図 13）。

### (4) 原因・動機別

健康問題（身体疾患、うつ病などの精神疾患を含む）が原因・動機となった自殺者が最も多く、経済・生活問題、勤務問題がこれに続いています（図 15）。

### (5) 自殺者数の自殺未遂歴の有無

女性は男性より自殺未遂率が高くなっています（図 18）。

### (6) 自殺者数の多い集団

40～60 歳代の男性が、失業をきっかけに心身の不調をきたし、自殺に至るケースが上位にあがっています。また、前回の計画策定時（2019 年頃）とは異なり、60 歳以上の女性が、身体疾患からうつ病になり自殺に至るケースや、40～50 歳代の女性が近隣関係の悩みや家族間の不和からうつ病になり自殺に至るケースが多くなっています（表 1、表 2）。

### (7) 新型コロナウイルス感染症拡大期以降に見られる傾向

男性の 20 歳代が前年度より約 2 倍の 16 人となっており、男性の 80 歳代についても 6 人増加しています（図 11）。

女性は 30 歳代および 50 歳代以外のすべての年代で自殺者数が増加しています（図 12）。

職業別に見てみると、「学生」「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」

で大きな増加がありました（図 13）。

(8) 令和 4 年度第 1 回いたばし・タウンモニター、いたばし・e モニターアンケート

「自殺対策を推進した方がよいと思う地域の機関はどこだと思いますか」という設問に対し、「小学校・中学校」「高等学校・高等専門学校」が上位回答となりました。また、自殺対策を推進した方がよいと思う対象については「小・中学生」「高校・専門学校生」「失業者・無職者」が上位回答となっています。

図 20 自殺対策を推進した方がよいと思う地域の機関はどこだと思いますか（複数回答可）

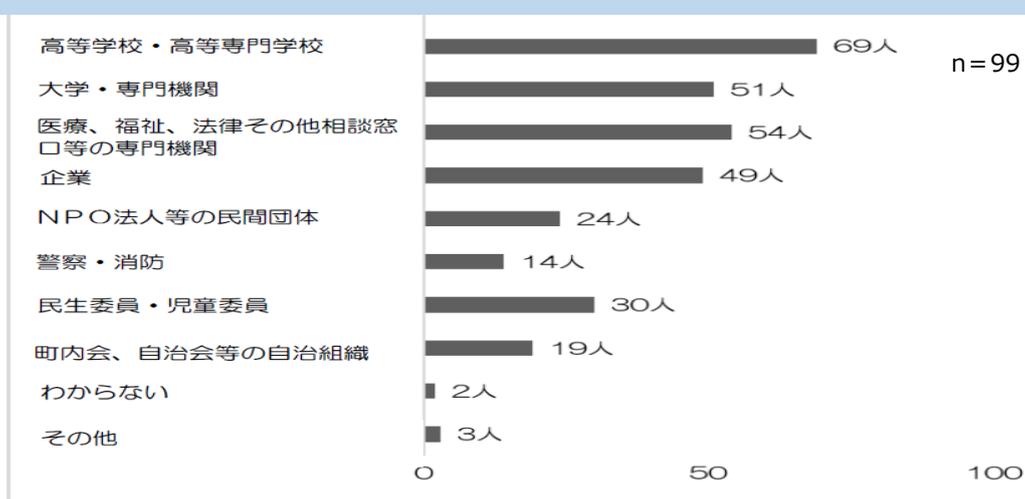
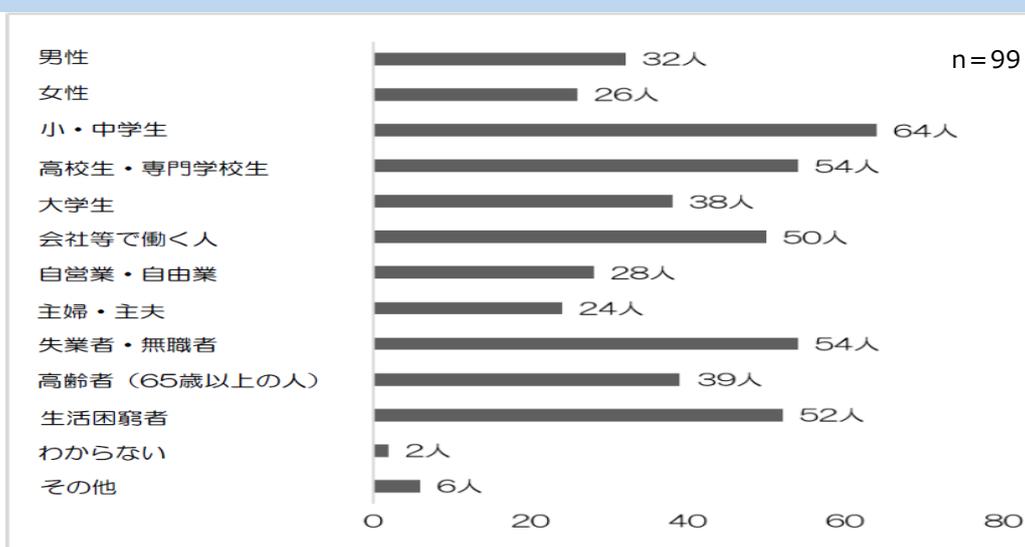


図 21 自殺対策を推進した方がよいと思う対象はどこだと思いますか（複数回答可）



# 第3章 板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025(仮称)

## 1 施策の方向性について

### (1) 国・都の動向について

#### ① 自殺総合対策大綱

現大綱の見直しについて、令和3年から検討に着手することとし、同年9月28日、厚生労働大臣を会長とする自殺総合対策会議において、令和4年夏頃を目途に新たな自殺総合対策大綱（以下「新大綱」という。）を策定できるよう、案の作成を行うことが決定されました。現時点では、「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」において現大綱に基づく諸施策の推進状況の把握、有識者からの意見の聴取をした報告書について公開されているところです。

## 「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」報告書概要

令和4年4月15日

### ● 大綱見直しの趣旨 ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた更なる推進～

- ✓ 自殺者数は基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年とを比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、関係者によるこれまでの取組みに一定の効果があったと考えられるが、依然として、自殺死亡率は先進国の中で高い水準にあり、また、令和2年はコロナ禍の影響で様々な問題が悪化したことなどにより、11年ぶりに前年を上回る、深刻な状況。
- ✓ これまでの取組みを基本に置きつつ、新型コロナウイルス感染症の影響など喫緊の課題への対応も含め、今後更に取り組むべき課題を検討し、「大綱見直しに関する意見（ポイント）」において、14の論点に沿って議論の成果を整理。

### 大綱見直しに関する意見（ポイント）

総論	個別施策
<p>① 関連施策及び関係機関の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 包括的な対応を図る生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、子どもへの支援策、地域共生社会の実現に向けた取組みといった関連施策との連携</li><li>➢ 地域における関係機関の連携と体制の充実</li><li>➢ 精神科医療、保健、福祉施策との連携</li></ul>	<p>④ スティグマの解消</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」ことやゲートキーパーの役割等の普及啓発の推進</li></ul> <p>⑤ 相談体制の充実と、支援策や相談窓口情報等の分かりやすい発信</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ メール・SNS等を用いたインターネット相談窓口の活用、相談員に対する組織的なフォローの実施</li><li>➢ 個人事業主等への相談支援</li></ul> <p>⑥ 精神科医療につなぐ医療連携体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 医師等と地方公共団体が連携し、多職種でサポートする体制や、多様な医療機関や診療科の連携を推進</li></ul> <p>⑦ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 心の健康の保持に係る教育及び啓発等の更なる推進、及び関係機関の連携等による環境・体制整備</li></ul> <p>⑧ 女性に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ コロナ禍における女性支援</li><li>➢ 妊娠されている方への支援</li></ul> <p>⑨ 勤務問題による自殺対策の更なる推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 過労死防止対策等との十分な連携、及びテレワークの適切な運用を含めた職場におけるメンタルヘルス対策の更なる推進</li></ul> <p>⑩ 遺された人への更なる支援</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 遺族の自助グループなどと連携した課題解決、及び自死遺族の方から学ぶ機会の確保</li></ul> <p>⑪ インターネット利用への対応</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ サイバーパトロールや検索連動広告といったICTを活用したアウトリーチの取組みの継続実施、及び誹謗中傷の対策強化の検討</li></ul> <p>⑫ 自殺報道等への対応</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 自殺報道ガイドラインを踏まえた対応の要請</li></ul> <p>⑬ 自殺総合対策の更なる推進に資する調査研究等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 疫学的研究や科学的研究も含め、必要なデータやエビデンスの収集の更なる推進</li></ul>
<p>② 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた支援</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 自殺への影響の更なる分析やICTの活用、社会的セーフティネットの強化</li></ul>	
<p>③ 自殺者及び自殺未遂者、それらの者の親族の名誉及び生活の平穏への配慮</p>	
<p>施策の推進体制</p>	
<p>⑭ PDCAサイクルの更なる推進、数値目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ 国及び地方公共団体において、エビデンスに基づいた政策となるよう新大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を定量的に把握し、その効果等を評価</li><li>➢ 令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとしている現大綱の数値目標を継続（平成27年18.5 ⇒ 令和8年13.0以下）</li></ul>	

## ②東京都自殺総合対策計画

東京都は、国の自殺総合対策大綱が公表されたタイミングで大綱の内容を反映し、令和5年1月、2月にパブリックコメントを実施した上で、令和4年度末に最終案を提示し、令和5年度に入る直前直後での公表を予定しています。

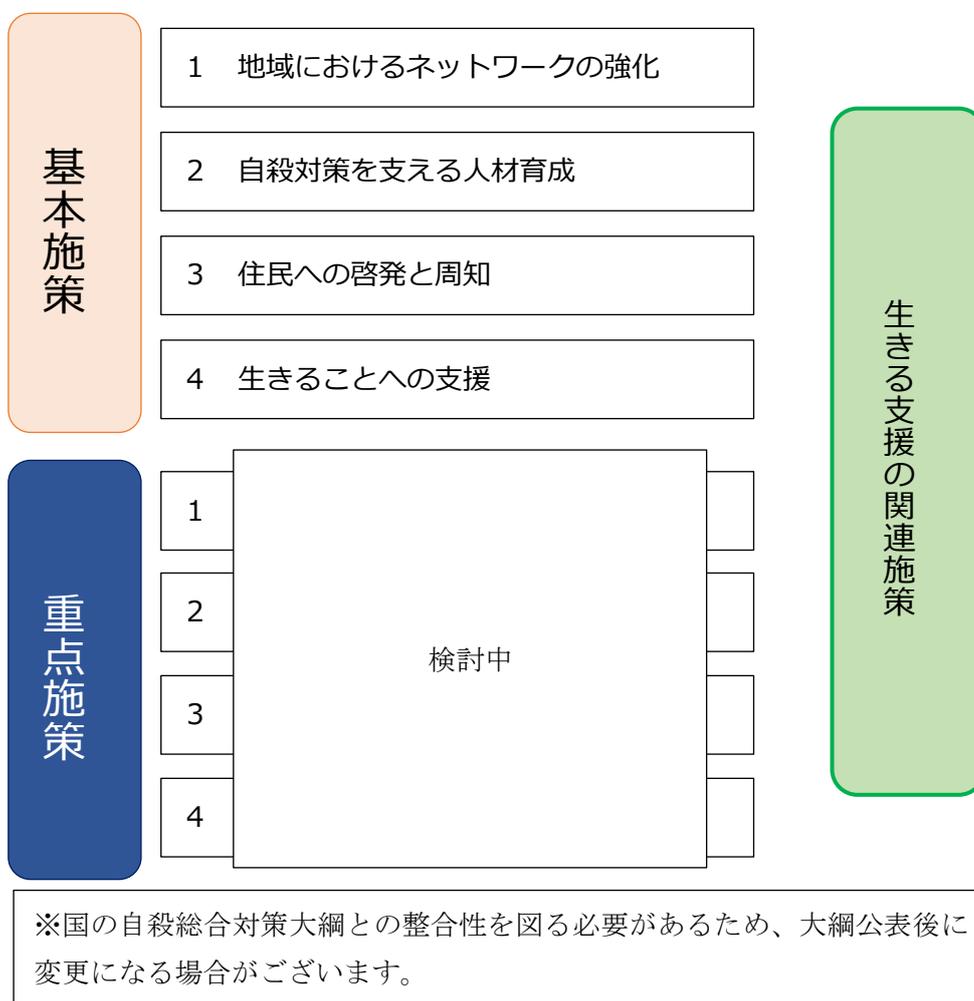
板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025（仮）の策定にあたっては、国・都の動向を注視し、整合性を図りながら進めていきます。

## 2 板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025（仮称）の基本的な視点

- 国は新たな「自殺総合対策大綱」の策定作業を進めており、東京都も次期「東京都自殺総合対策計画」の策定作業を始めています。国や都の動向を注視し、これらと整合をとりながら「いのちの計画 2025」の策定を進めます。
- 「いたばしNo.1 実現プラン 2025」の重点戦略、「SDGs 戦略ビジョン」で掲げる、「誰一人取り残さない安心・安全なまち」との関連を意識し、施策の推進には、DXの手法も活用することとします。
- 自殺は、様々な要因が複合化して起きることから、現況のデータ分析や、複数分野の専門家の助言・提言などのほか、地域の実態を踏まえ、区における自殺の傾向を見極めていきます。
- 計画の検証にあたり、個々の事業実施の成果が、自殺防止という「結果」となって、すぐに表れにくい特性を踏まえ、自殺防止に向けた手段（事業）・活動内容として適正か否か検証する評価手法を新たに検討します。

### 3 自殺対策の施策（案）

目標
令和8(2026)年までに自殺死亡率13.0以下 自殺者数70以下をめざす
基本理念
<u>つながり、支え合い、こころといのちを大切にできるまち</u>



#### 次回の自殺対策地域協議会

日時：令和4年11月11日（金）10時～12時

場所：板橋区保健所 講堂（地下1階）

板橋区大山東町32-15