

板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025 (仮称) 骨子案について

平成18年に施行された自殺対策基本法が平成28年に改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、都道府県及び市区町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなった。

平成29年7月に国が閣議決定した「自殺総合対策大綱」、平成30年6月に都が策定した「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～」と整合を図り、令和2年3月に、令和2年度から令和4年度までを計画期間とする「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」(以下「いのちの計画 2022」という)を策定し、自殺対策に取り組んできた。この度、令和4年度をもって「いのちの計画 2022」の計画期間が満了することに伴い、令和5年度から令和7年度を期間とする「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025(仮称)」(以下「いのちの計画 2025」という)を新たに策定することとなった。策定にあたっては、区民や関係団体、学識経験者などから幅広い意見を得るため「板橋区自殺対策地域協議会」を設置し、検討を重ねている。

これまでの検討経過と併せて、「いのちの計画 2025」骨子案を報告する。

記

1. 検討経過と主な内容

時 期	会 議 名
令和4年3月9日(水) ～3月15日(火)	令和3年度自殺対策計画策定作業部会(電子会議室開催)にて基本方針を付議
3月18日(金) ～3月29日(火)	令和3年度第2回自殺対策計画策定本部幹事会(電子会議室開催)にて基本方針を付議
5月11日(水)	自殺対策計画推進本部にて基本方針を決定
6月8日(水)	健康福祉委員会にて基本方針を報告
7月8日(金)	令和4年度第1回自殺対策地域協議会にて骨子案を付議
7月20日(水) ～7月25日(月)	令和4年度第1回作業部会(電子会議室開催)にて骨子案を付議
8月3日(水) ～8月10日(水)	令和4年度第1回板橋区自殺対策計画推進本部幹事会(電子会議室開催)にて骨子案付議

2. 添付資料

資料 板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025(仮称)骨子案 【概要】

参考資料 板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025(仮称)骨子案 【本編】

「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025 (仮称)」 骨子案について (概要)

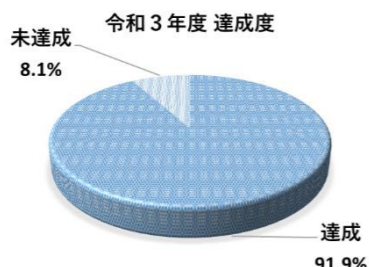
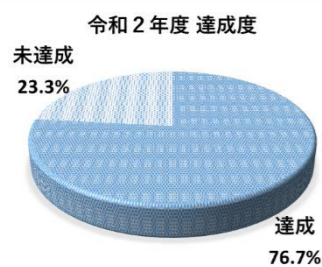
I 「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」 推進事業進捗報告

1 「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」について

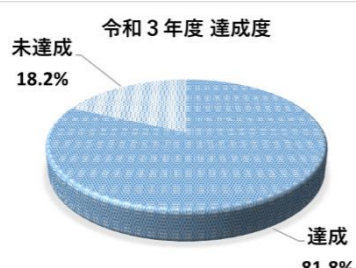
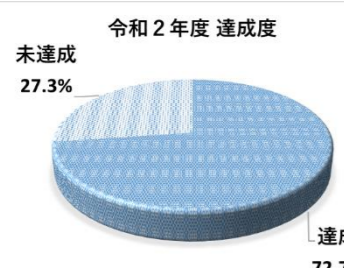
- 平成 18 年に施行された自殺対策基本法が平成 28 年に改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、都道府県及び市区町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなった。
- 平成 29 年 7 月に国が閣議決定した「自殺総合対策大綱」、平成 30 年 6 月に都が策定した「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」と整合を図り、令和2年3月に「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」を策定した。

2 「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」の各施策について

No.	【基本施策】	施策数	R2年度達成率	R3年度達成率
1	地域におけるネットワークの強化	13	61.5%	92.3%
2	自殺対策を支える人材の育成	7	57.1%	71.4%
3	住民への啓発と周知	10	50.0%	80.0%
4	生きることへの支援	15	86.7%	86.7%
5	子ども・若者への支援	41	87.8%	95.1%



【重点施策】	施策数	R2年度達成率	R3年度達成率
重点施策1 生活困窮者・無職者・失業者への支援	10	80.0%	90.0%
重点施策2 地域とのつながりが持ちづらい中高年男性への支援	12	66.7%	75.0%



3 令和3年度末における「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」の総評

- 令和3年度末で達成度評価評価が「達成」以上となっている事業は、基本施策が 91.9%、重点施策が 81.8%となっている。両施策とも高水準で推移しており、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けつつも、概ね順調に実施できた。
- しかし、人口動態統計による板橋区の自殺者数は、令和元年には 78 人、令和2年は 93 人と増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより前年を上回ったと考えられる。自殺対策の重要性・必要性がより高まっている。

II 状況の変化・主な課題等

【板橋区の自殺の現状】

- 板橋区の自殺者数は、令和元年から2年連続で上昇している。
- 近年、国や都の男女別自殺者数と比較すると、板橋区は女性が多い傾向にあり、女性死亡者数を過去5年で見たときに 20 歳代、50 歳代が最も多く、次に 40 歳代が続いている。
- 無職者(学生・主婦・失業者・年金生活者を含む)が全体の 64%を占めている。
- 全体で見ると 50 歳代の自殺が最も多く、40、20 歳代が続いている
- 自殺者数の自殺未遂率は男性より女性が多い。

【新型コロナウイルス感染症の影響】

- 令和3年度板橋区区民意識意向調査では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う行動制限で「悩みや不安を感じるが増えた」との回答が 27.8%と、高い割合を占めている。
- 活動自粛や人流抑制による孤立化・孤独化。
- 終わりの見えない不安は希死念慮を高める。
- 自殺対策にかかる事業の一部休止。

【国の動き】

- 自殺対策基本法の制定(平成 18 年6月)
- 自殺総合対策大綱の制定(平成 19 年6月)
- 第2次自殺総合対策大綱(平成 24 年8月)
- 自殺対策基本法の改正(平成 28 年3月)
- 第3次自殺総合対策大綱(平成 29 年7月)
- 第4次自殺総合対策大綱(令和4年9月頃予定)

【東京都の動き】

- 自殺総合対策東京会議(平成 19 年7月)
- 自殺総合対策の取組方針策定(平成 21 年3月)
- 自殺総合対策の取組方針改正(平成 25 年 11 月)
- 東京都自殺総合対策計画策定(平成 30 年6月)
- 東京都自殺総合対策計画改定(令和5年4月予定)

【いたばしタウンモニターアンケート(令和4年5月実施)】

- 自殺対策を推進した方がよいと思う地域の機関について「小学校・中学校」が1位となっている。
- 自殺対策を推進した方がよいと思う対象について「小・中学生」が1位となっている。

【板橋区自殺対策地域協議会からの意見抜粋】

- 普及啓発
 - ゲートキーパー普及啓発の推進
 - 相談会等の積極的な活用
- 学校関係
 - リストカットの防止
 - 自尊感情の醸成
 - ヤングケアラーへの支援
 - 疲弊した教員への支援
- 企業関係
 - 職場における心の健康づくり計画策定の推進

III 「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025」(仮称)

1 計画策定の目的

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、複合化している。

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る。

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、新型コロナウイルス感染症を乗り越えていくために、暮らしや働く場等での感染拡大を防止する習慣「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していく。

2 計画期間: 令和5年度～令和7年度

3 計画の数値目標(継続)

目標 ※令和8年まで	自殺死亡率*1: 13.0 以下 自殺者数(人): 70 以下
---------------	------------------------------------

*1 自殺死亡率…人口 10 万人当たりの自殺者数であり、一般的に単位なしで表記されます。
※ 数値目標は前(現)計画策定時に、当時の自殺総合対策大綱に基づき令和 8 年までの 10 年間で達成すべきものとして設定しており、今回の大綱改訂では目標値の見直しがないため、変更はありません。

4 基本理念

つながり、支え合い、こころといのちを大切にできるまち

行政・関係機関及び区民が協働し、多くの支援者がそれぞれの強みや専門性を活かして、区民一人ひとりの生きる力を醸成する。

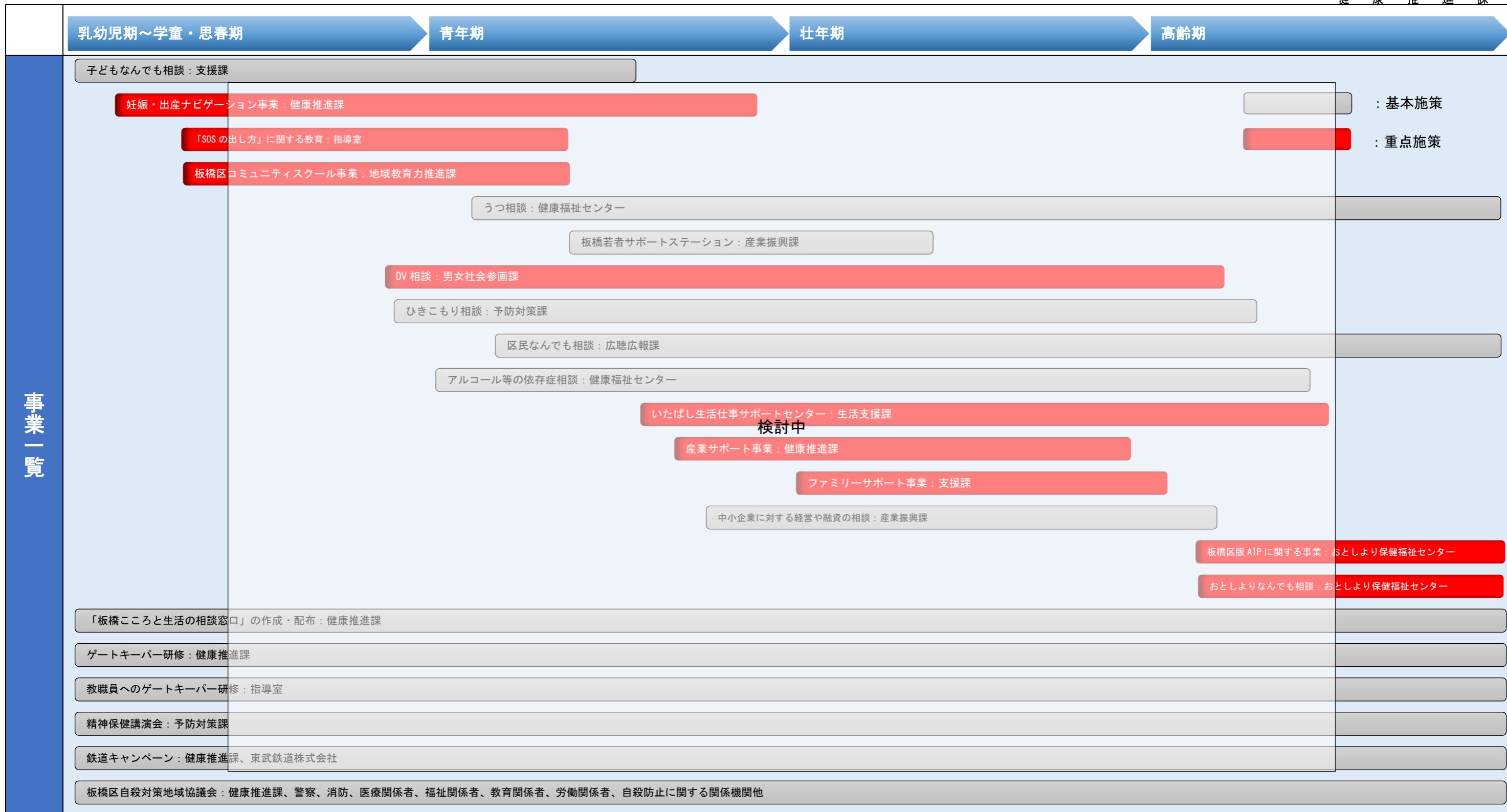
必要な相談や支援につなぐとともに、地域の結びつきやお互いに思いやる気持ちを大切にすることにより、誰もが生きやすいまちをめざし、基本理念を「つながり、支え合い、こころといのちを大切にできるまち」とし、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを進めていく。

5 自殺対策の施策(案)

基本施策(案)	
1	地域におけるネットワークの強化
2	自殺対策を支える人材育成
3	住民への啓発と周知
4	生きることへの支援
5	子ども・若者への支援

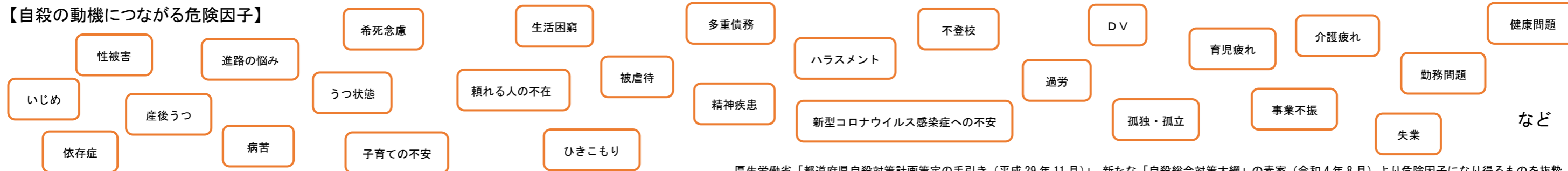
重点施策(案)	
1	児童・生徒のこころの健康に関する教育
2	妊産婦への支援
3	働く世代への支援
4	高齢者への支援

「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025（仮称）」骨子案について（概要）



事業一覧

【自殺の動機につながる危険因子】



厚生労働省「都道府県自殺対策計画策定の手引き（平成29年11月）」、新たな「自殺総合対策大綱」の素案（令和4年8月）より危険因子になり得るものを抜粋

**板橋区いのちを支える
地域づくり計画 2025（仮称）**

（骨子案）

目次

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	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	計画の数値目標	3
第2章	計画の背景	
1	板橋区の現状	4
2	自殺者等の現状	6
3	様々な統計データから見える板橋区の特徴	17
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	19
2	基本理念	21
3	施策の体系	22
4	基本施策	23
5	重点施策	26
6	生きる支援の関連施策	28
7	地域ネットワークの図	29
第4章	施策の推進に向けて	
1	自殺対策の推進体制	30
2	評価指標	31

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「未来をは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(2016)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 (2023)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。

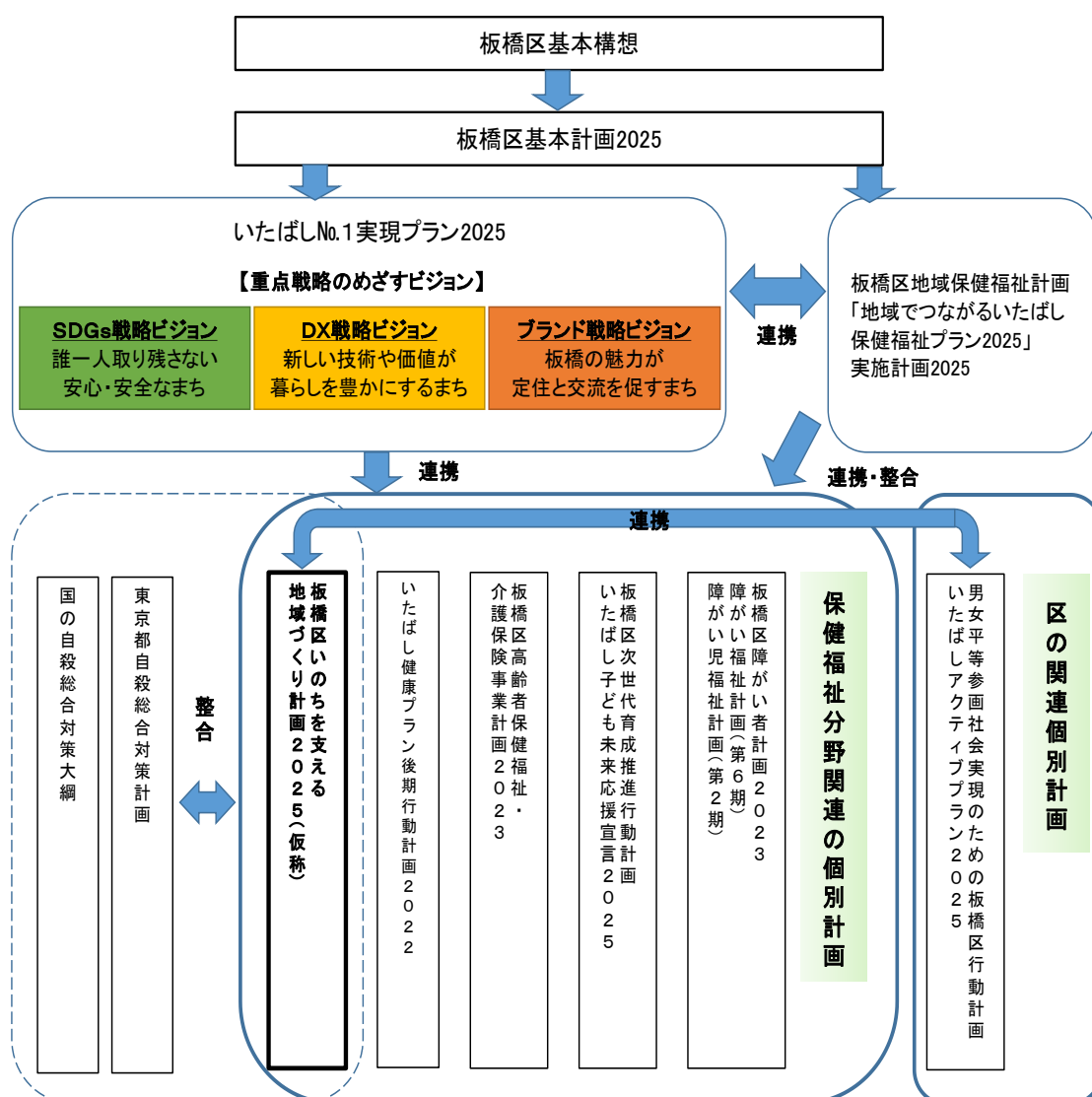
こうした課題の解決に向けては、「生きることの阻害要因 (自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因 (自殺に対する保護要因)」を増やすことが重要になります。本計画は、自殺対策の本質が生きることへの支援にあることを改めて確認し、新型コロナウイルス感染症を乗り越えていくために、暮らしや働く場等での感染拡大を防止する習慣「新しい日常」への対応など新たな課題も見据え、生きることの包括的な支援を通じ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざすものです。

* 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ます。SDGs は発展途上国のみならず、先進国自身も率先して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ます。

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長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の基幹となる「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、保健福祉分野の上位計画である「地域でつながるいたばし保健福祉プラン 2025」等との連携・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	平成 29	平成 30	令和 元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	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(仮称)				

4 計画の数値目標

国は、平成 29(2017)年 7 月に閣議決定した「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～」において、令和 8 (2026) 年までに、自殺死亡率*2 を平成 27(2015)年と比べて 30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

本計画の期間は令和 5 (2023) 年度から令和 7 (2025) 年度までの 3 か年ですが、こうした国の方針を踏まえ、本区でも、平成 27(2015)年の年間の自殺死亡率 18.9 (自殺者数 100 人)、令和 8 (2026)年までに 30%以上減少させ、自殺死亡率を 13.0 以下とすることを目標とします。

	平成 27(2015)年	令和 8(2026)年
自殺死亡率	18.9	目標 13.0 以下
自殺者数 (人)	100	目標 70 以下

*** 2 自殺死亡率**

人口 10 万人当たりの自殺者数であり、一般的に単位なしで表記されます。

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が見込まれています。

また、日本では平均寿命の延び等が相まって少子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。

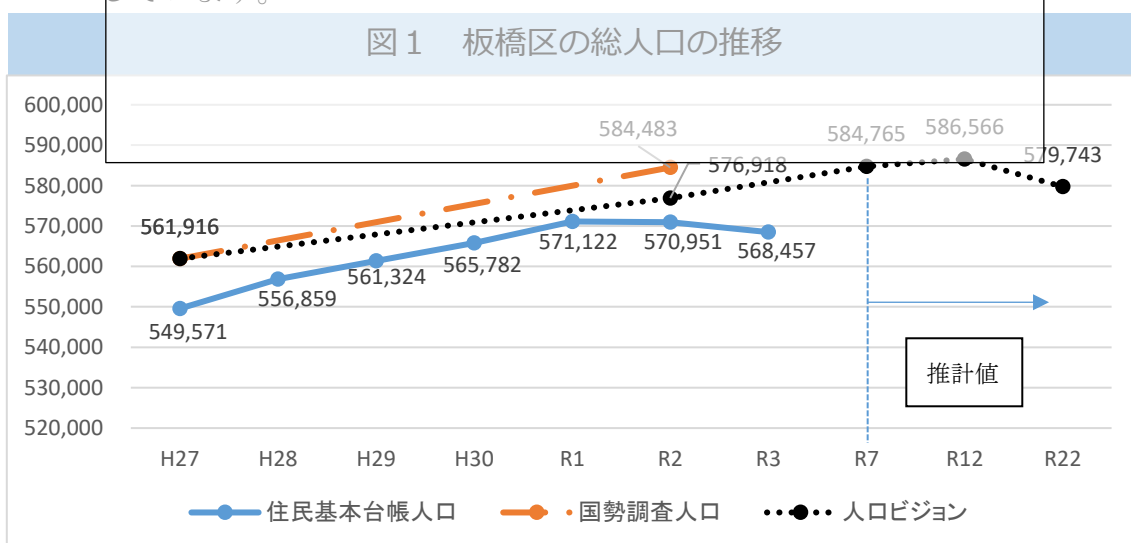
一方で、住民基本台帳人口は、令和元(2019)年度までは転入超過が続き増加傾向でしたが、令和2(2020)年度に入ると転出超過による減少傾向に転じています。この傾向が続くかどうかは引き続き注視する必要があります。

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。

令和4年10月1日現在の人口によって文章変更あり

(1) 総人口の推移

板橋区の総人口は、令和3(2021)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(2019)年を境に減少に転じています。



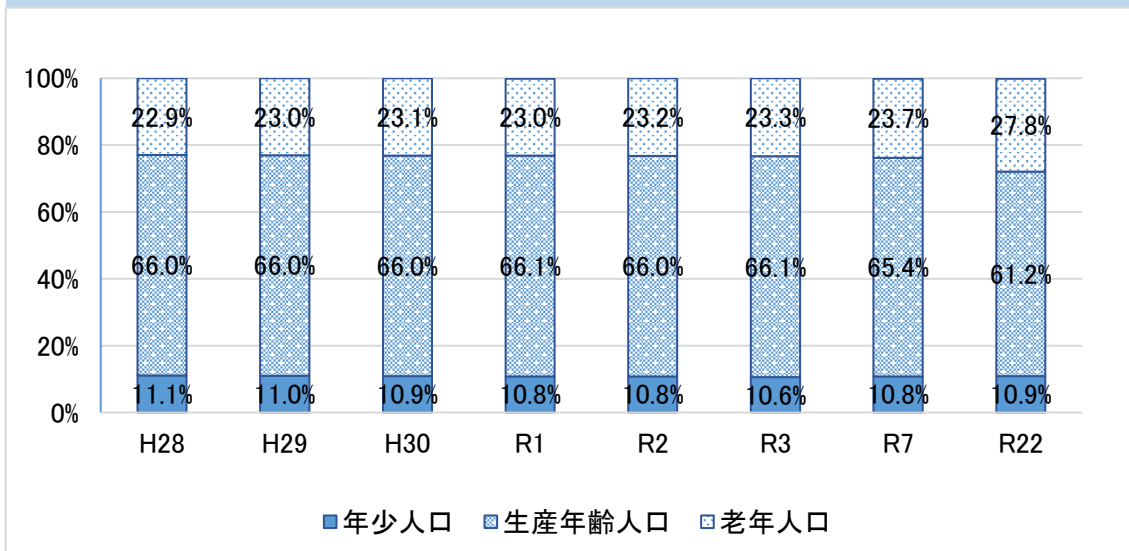
※住民基本台帳(各年10月1日)より作成

※令和7(2025)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。

図2 板橋区の人口分布構成比



※年少人口：14歳以下、生産年齢人口：15歳以上64歳以下、老年人口：65歳以上

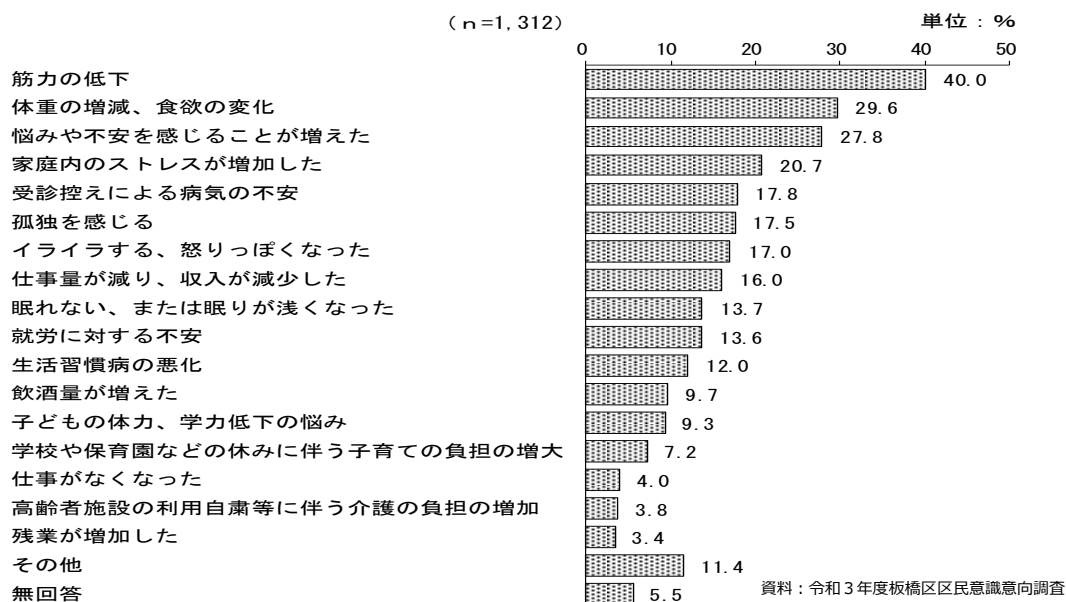
※住民基本台帳（各年10月1日）より作成

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響

令和2(2020)年以降の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相談の増加、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・縮小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、ウィズコロナや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

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う行動制限は、あなたの生活にどのような影響を与えていますか。該当するものをすべて選び、番号に○印をつけてください。



2 自殺者等の現状

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」^{※3}（以下「人口動態統計」と表記）と警察庁の「自殺統計」^{※4}（以下「警察統計」と表記）の2種類を用います。

*3 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。

*4 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。

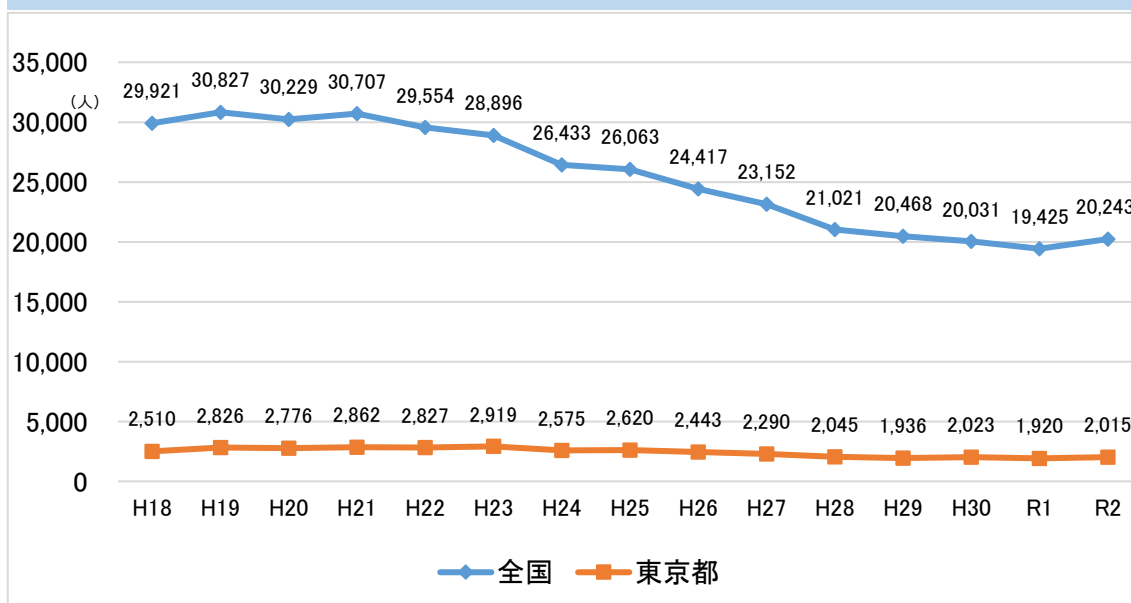
注：人口動態統計の令和3年分が公表された後でデータの反映を行います。各所に修正が入る可能性があります。

(1) 自殺者数の推移

① 全国・東京都

令和2(2020)年における全国の自殺者数は20,243人で11年ぶりに前年を上回っています。東京都の自殺者数は近年2,000人前後で推移しています。

図4 自殺者数の推移(全国・東京都)

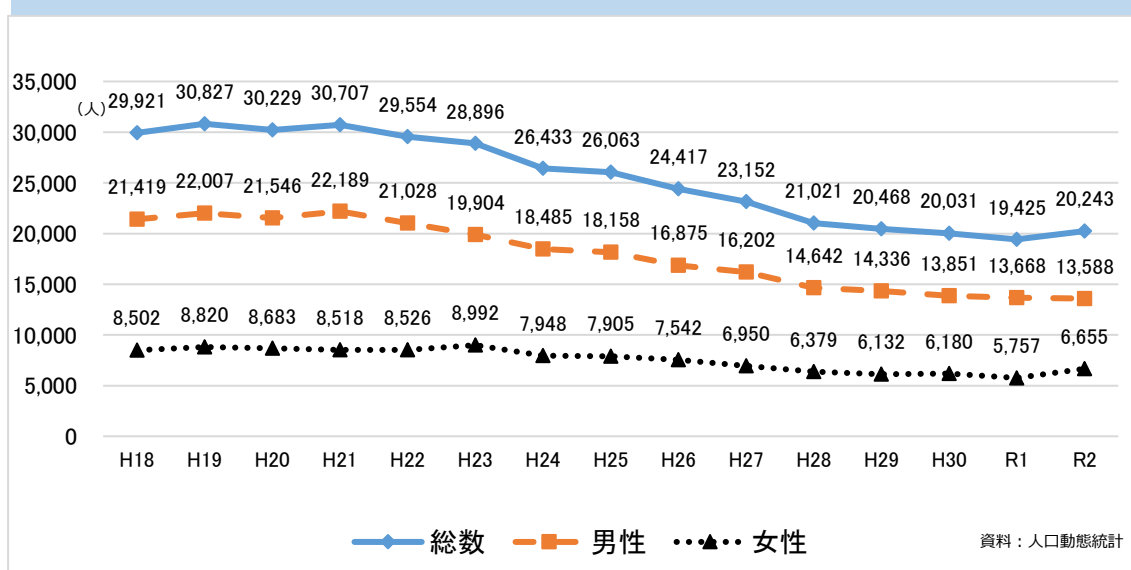


資料：人口動態統計

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

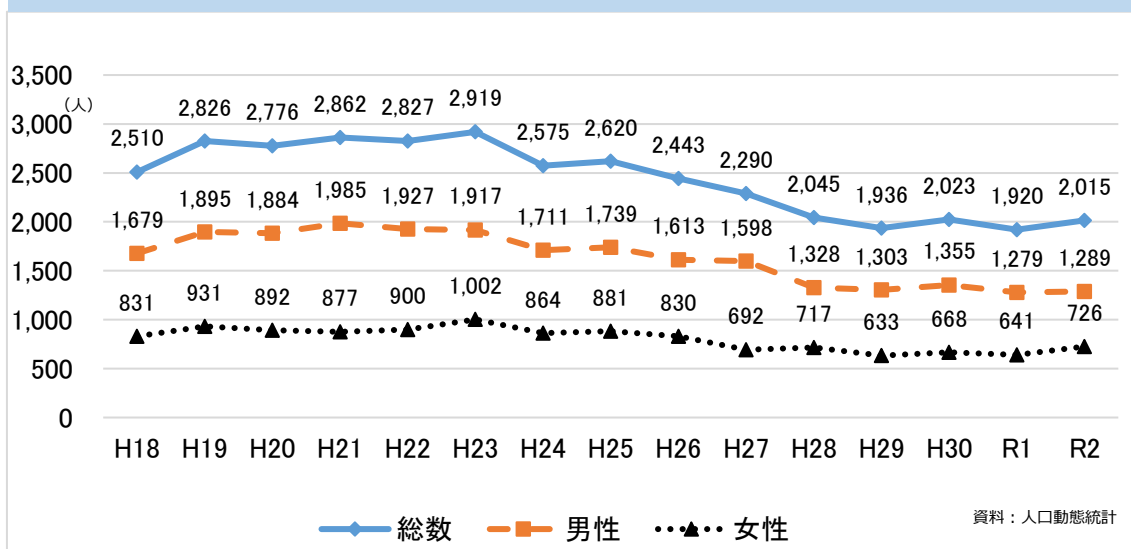


資料：人口動態統計

③ 東京都の男女別自殺者数の年次推移

平成 23(2011)年をピークに減少に転じており、平成 25(2013)年に増加しましたが、平成 29(2017)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。

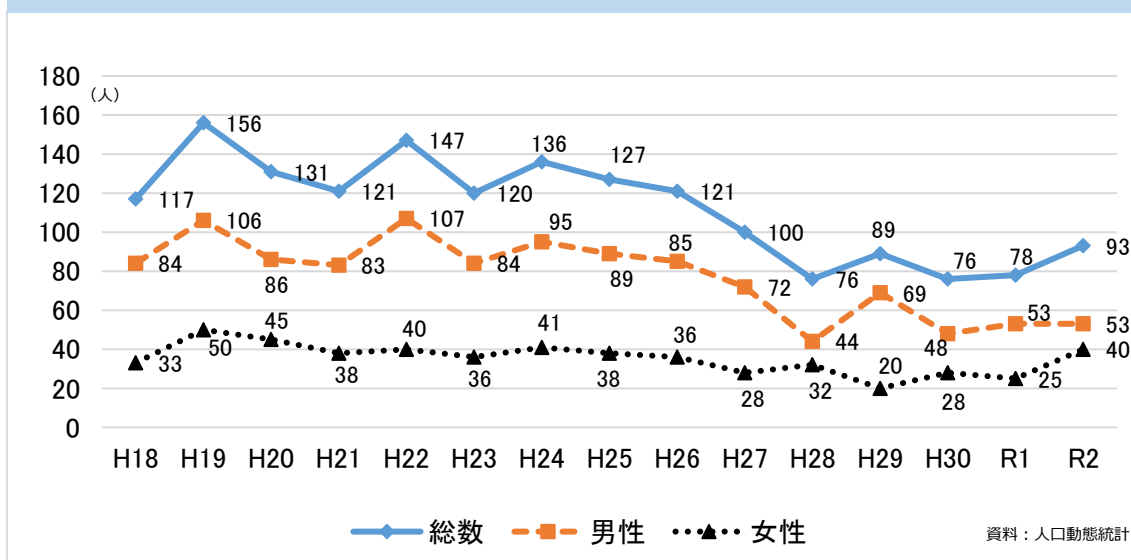
図 6 東京都の男女別の自殺者数の年次推移



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(2007)年の 156 人をピークに、平成 28(2016)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おり、令和 2 (2020)年においては女性が急増しています。

図 7 板橋区の男女別の自殺者数の年次推移

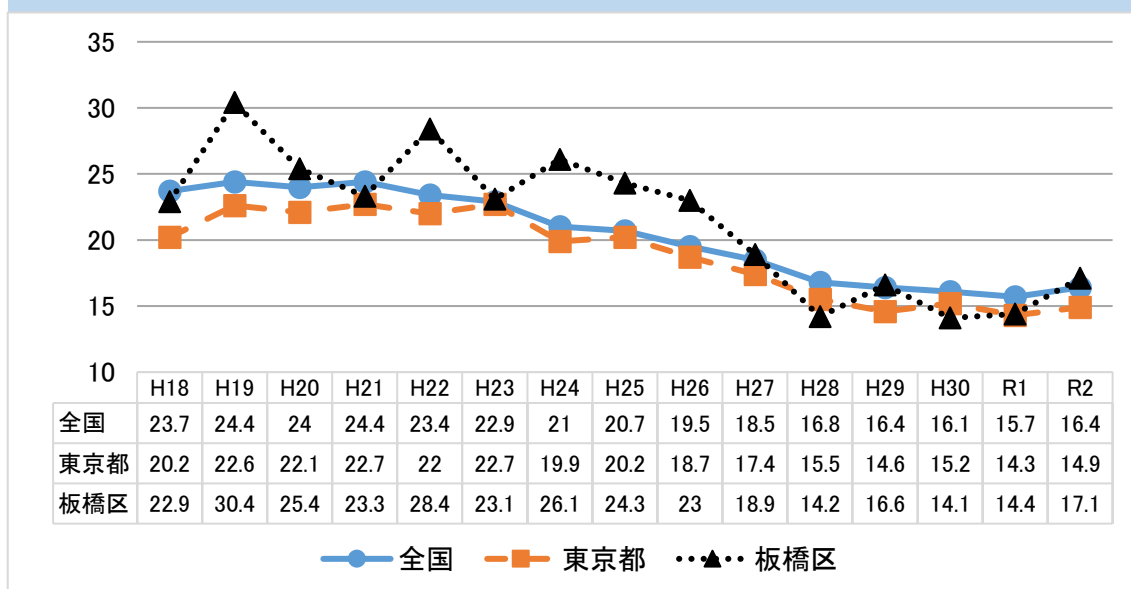


(2) 自殺死亡率

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。

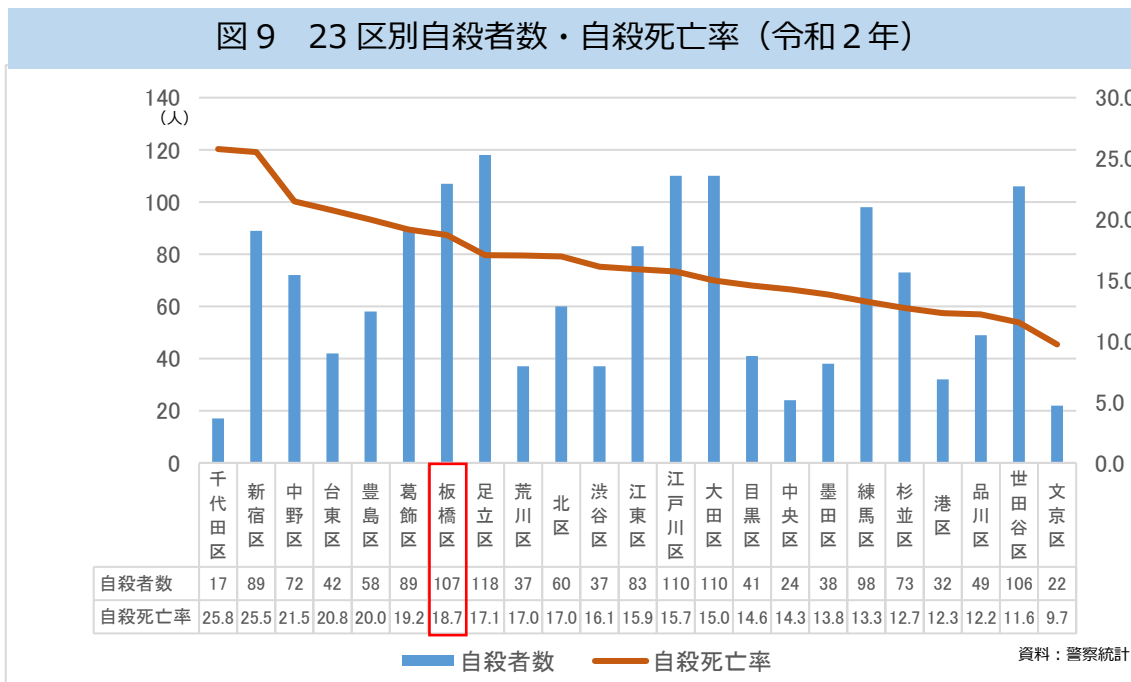
図8 自殺死亡率の年次推移（全国・東京都・板橋区）



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。

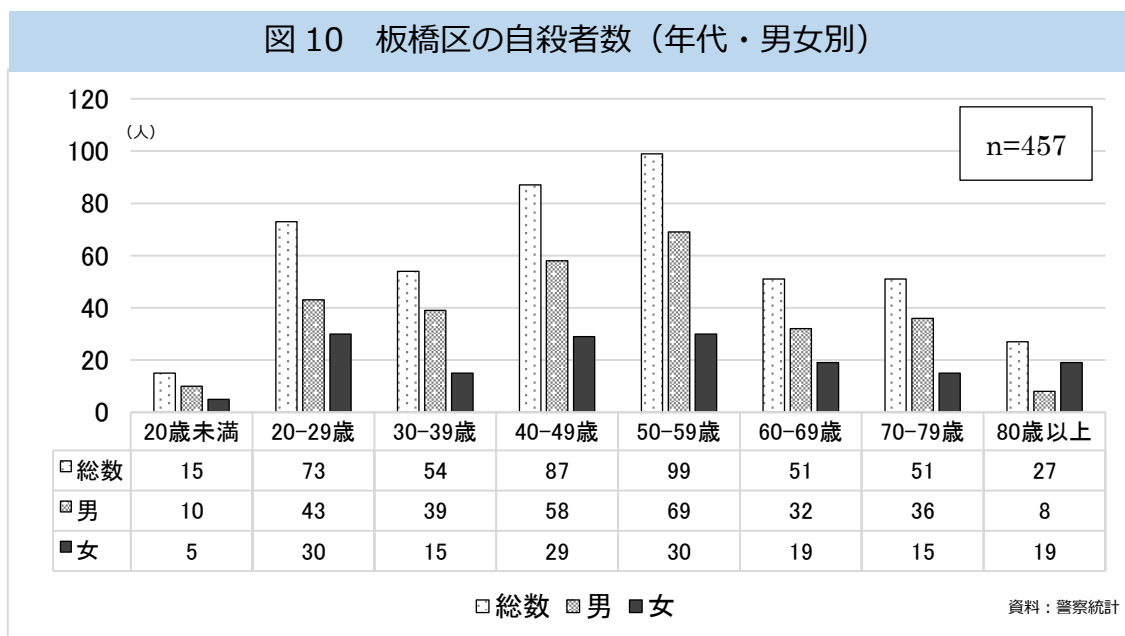
図9 23 区別自殺者数・自殺死亡率（令和2年）



(3) 板橋区の自殺者数 年代・男女別 (平成28(2016)年～令和2(2020)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。働き盛りの30歳代から50歳代の自殺者数は、全体の52.5%を占めます。

図10 板橋区の自殺者数 (年代・男女別)

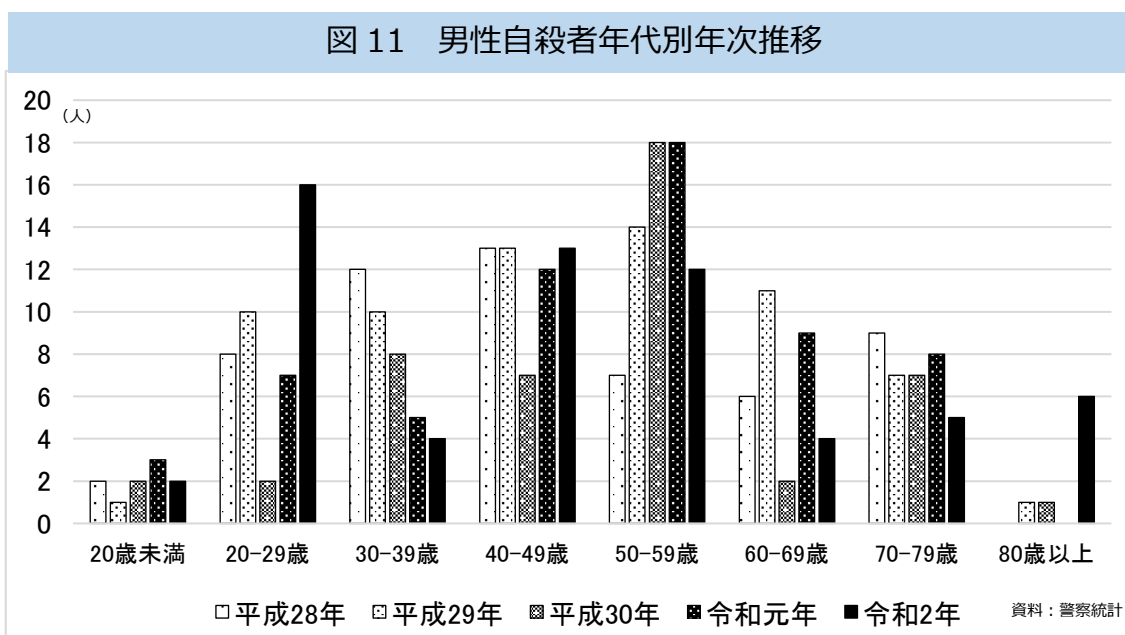


(4) 板橋区の自殺者数 年代別年次推移

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(2020)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。

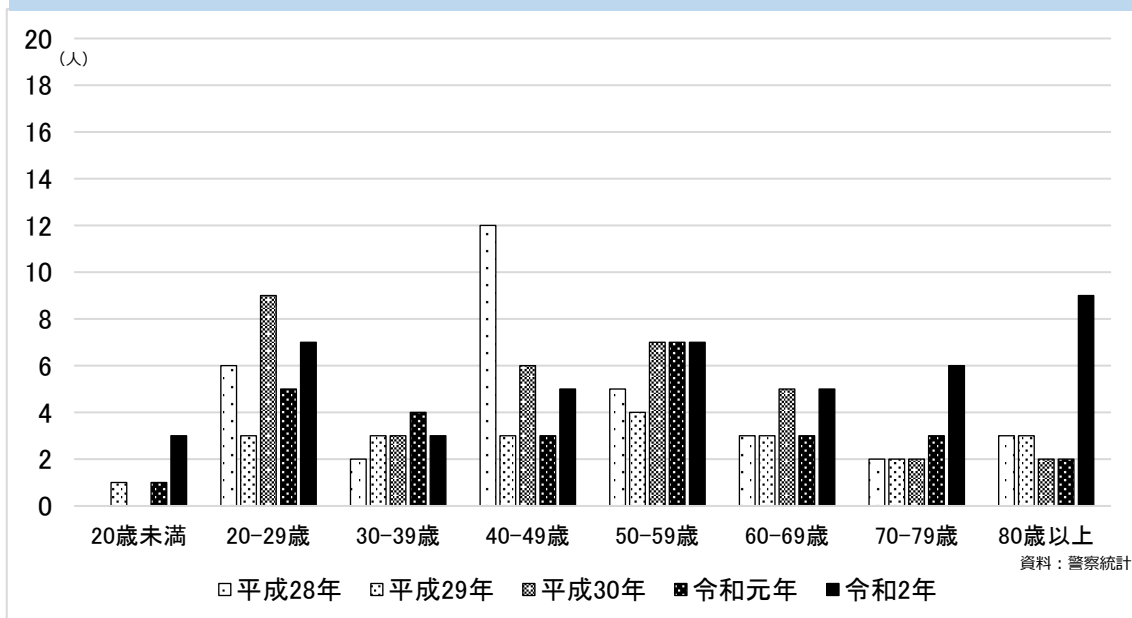
図11 男性自殺者年代別年次推移



② 女性

女性の自殺者数は男性に比べて少ない傾向にありますが、令和2(2020)年においては、50歳代を除いてすべての年代で増加しています。

図12 女性自殺者年代別年次推移

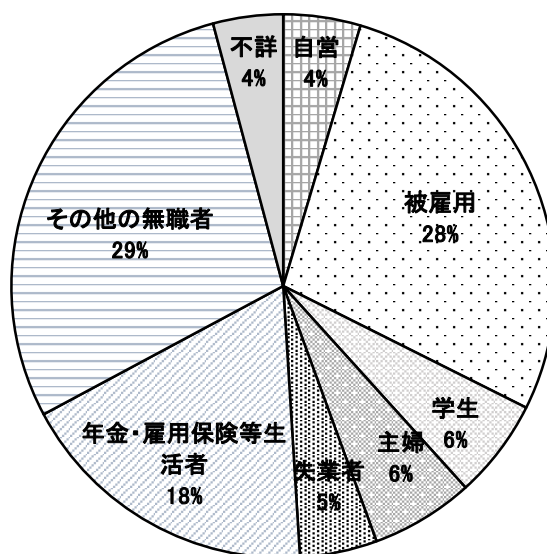


(5) 板橋区の自殺者 職業別 (平成28(2016)～令和2(2020)年合算)

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(2016)～令和2年(2020)合算)

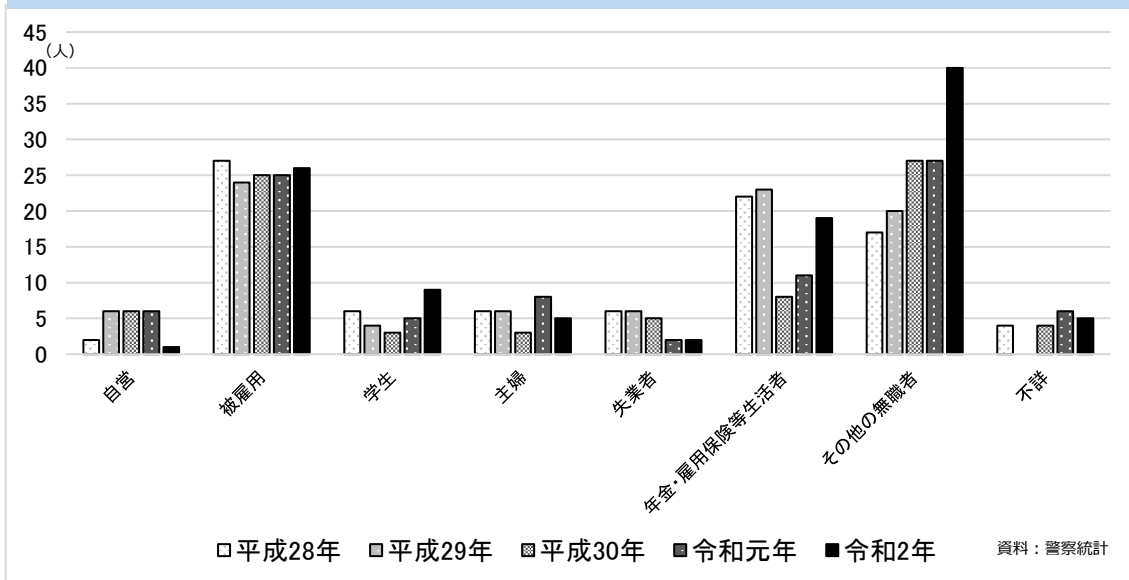


資料：警察統計

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

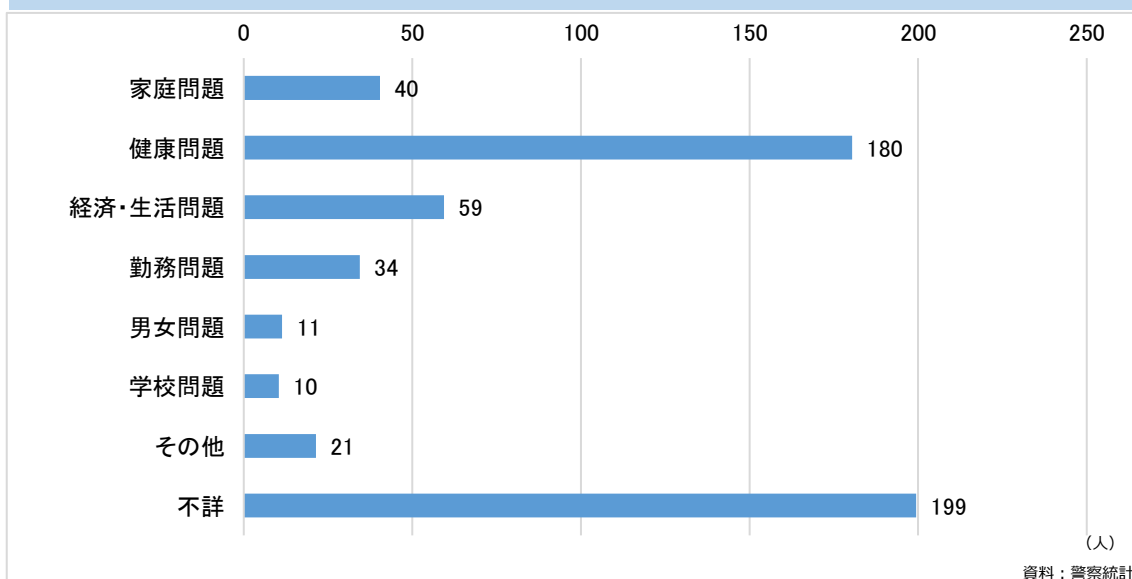


(6) 板橋区の自殺者数 原因・動機別

① 原因・動機別自殺者数 (平成 28(2016)年～令和 2(2020)年合算、重複回答)

様々な問題を抱えた方がいる中で、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、原因・動機が判明している中では最も多くなっています。

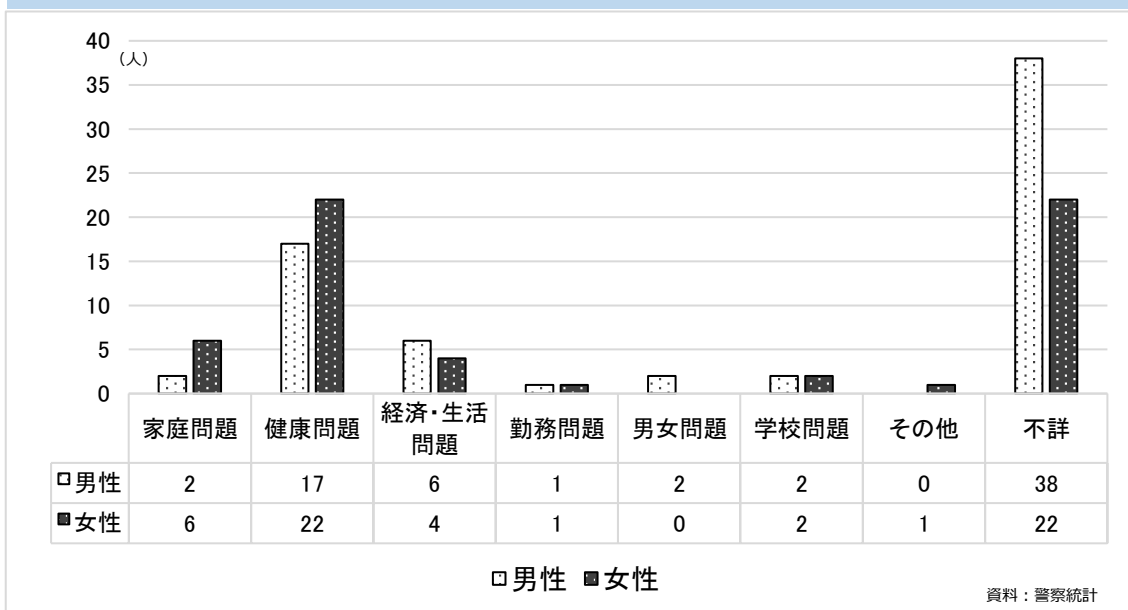
図 15 自殺の原因・動機 (平成 28(2016)～令和 2(2020)年合算、重複回答可)



② 原因・動機別自殺者数（令和2（2020）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くなっていますが、「経済・生活問題」では男性の方が多くなっています。

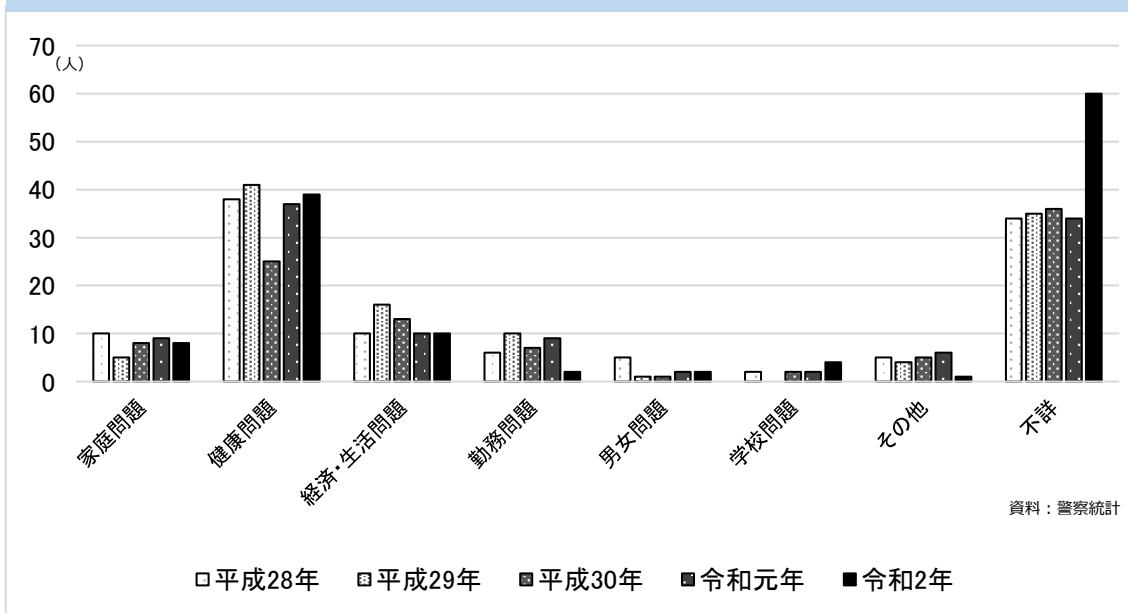
図 16 自殺の原因・動機（令和2（2020）年男女別、重複回答可）



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支える自殺対策推進センター（JSCP）^{*5}」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ィール」）は、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、前回の計画策定時である令和元(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、身体疾患を発端として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(2016)～令和2(2020)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(2013)～29(2017)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

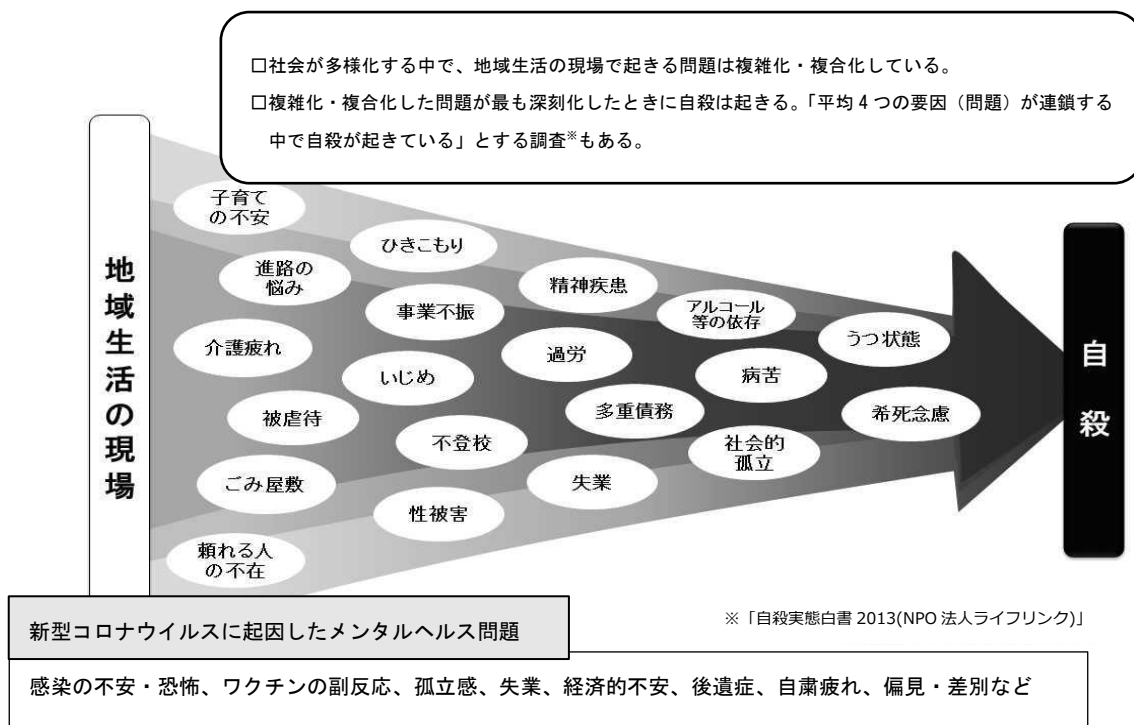
表1の母集団は板橋区の自殺者数（平成28(2016)年～令和2(2020)年）の合計457人

表2の母集団は板橋区の自殺者数（平成25(2013)年～29(2017)年）の合計552人

*5 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

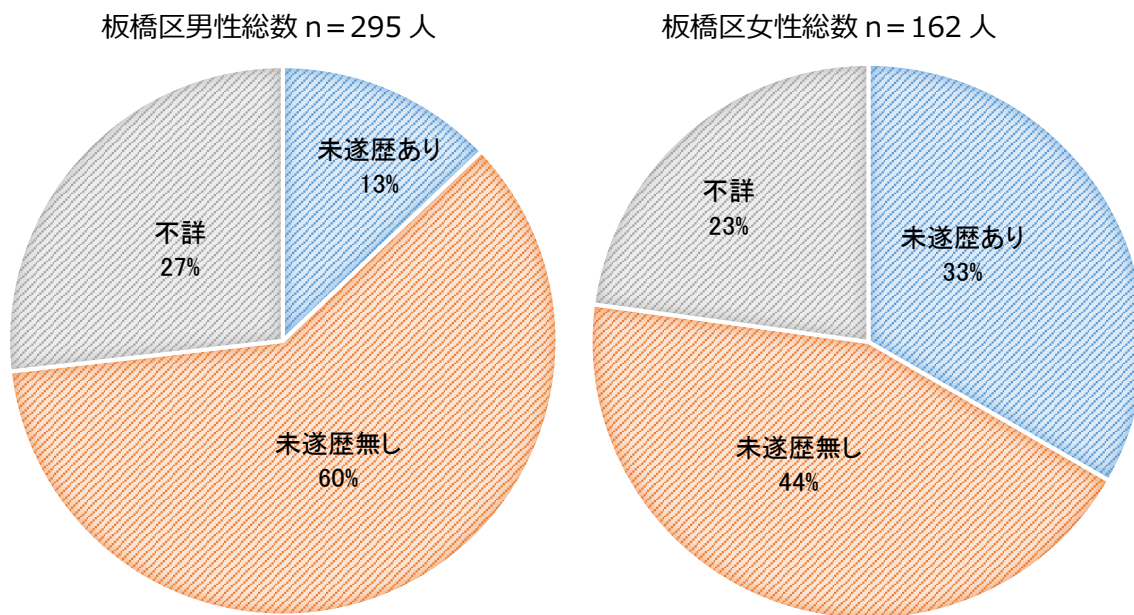
平成28(2016)年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の理念と趣旨に基づき設立され、地域自殺対策計画の策定を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロフィールなど、地域自殺対策策定に資する資料を自治体に提供しています。国が国立研究開発法人国立精神・神経医療センター内に設置した、民学官協働型の組織です。

【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 (2016) ~ 令和 2 (2020) 年合算)
 女性の方が、男性より未遂歴のある人の比率が高くなっています。

図 18 自殺者の自殺未遂歴の有無 (平成 28(2016)~令和 2 (2020)年合算)



資料：警察統計

(8) 板橋区年齢階級別死因 (平成 28(2016)～令和 2(2020)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(2016)～令和 2(2020)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

3 様々な統計データから見える板橋区の特徴

(1) 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。また、令和2(2020)年については、女性の自殺死亡者数が急増しています。(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。働き盛りの30歳代から50歳代の方の自殺者数の合計が全体の52.5%を占めています。(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

原因・動機が判明している中では、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、家庭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、前回の計画策定時の令和元(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歳代及び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14)。

(2) 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

自殺対策に関する区民の方々の意識や区の実施に関する認知度を確認するため、「いたばし・タウンモニター、いたばし・eモニター*6」にてアンケートを実施しました。

「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）

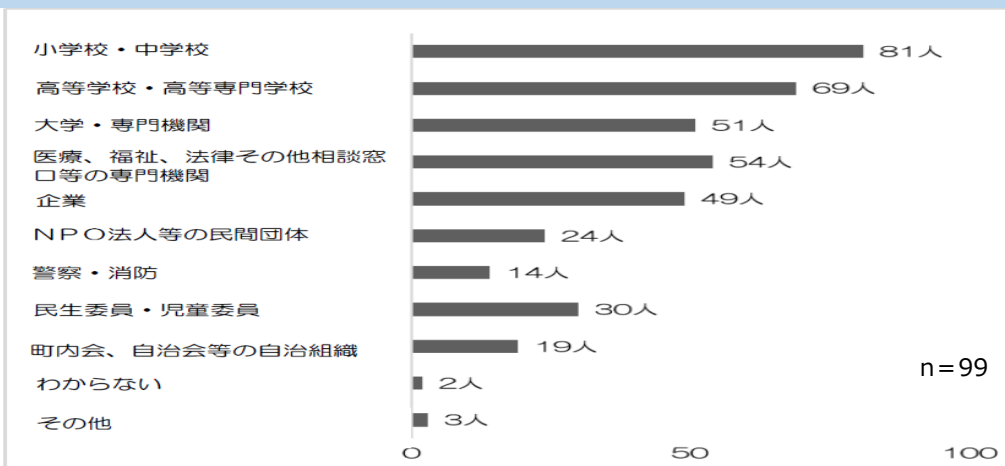
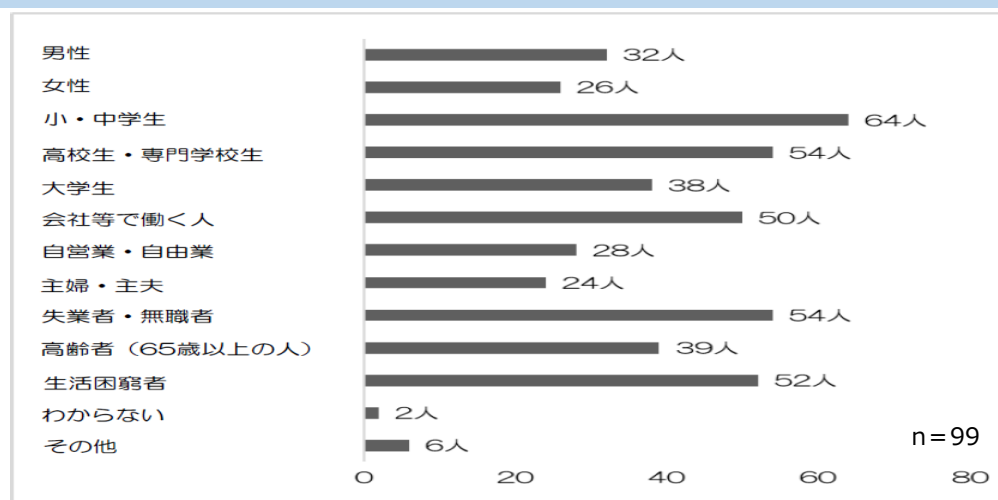


図21 自殺対策を推進した方がよいと思う対象はどこだと思いますか（複数回答可）



*6 いたばし・タウンモニター、いたばし・eモニター
板橋区基本構想で掲げる区の将来像の実現をめざして、区の行政に関する区民の意向を継続的に吸収し、行政の円滑な運営に資するとともに、行政への住民参加を推進するために設置されました。

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

国は現大綱の見直しについて、令和3(2021)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(2022)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">➢ 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➢ 地域における関係機関の連携と体制の充実➢ 精神科医療、保健、福祉施策との連携 <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">➢ 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 <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>④ スティグマの解消</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 「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 <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">➢ 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➢ 個人事業主等への相談支援 <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">➢ 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 <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">➢ 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 <p>⑧ 女性に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none">➢ コロナ禍における女性支援➢ 妊娠されている方への支援 <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">➢ 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 <p>⑩ 遺された人への更なる支援</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 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 <p>⑪ インターネット利用への対応</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 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 <p>⑫ 自殺報道等への対応</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 自殺報道ガイドラインを踏まえた対応の要請 <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">➢ 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
<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">➢ 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➢ 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)	

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東京都自殺総合対策計画に反映し、令和5(2023)年1月から2月にかけてパブリックコメントを実施した上で、令和4(2022)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(仮称)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 基本理念

つながり、支え合い、こころといのちを大切にできるまち

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はなく、健康問題、経済・生活問題、いじめ、DVや過労、育児・介護疲れなど様々な社会的要因があることが知られています。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、外出の機会が減り、人と会う機会が少なくなっています。地域における様々な集まりや活動も、中止や延期、規模縮小などをせざるを得ない状況となっており、「人とのつながり」が希薄になることが懸念されています。

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）」を増やすことにより、社会全体の自殺リスク低減を総合的に推進していくものです。

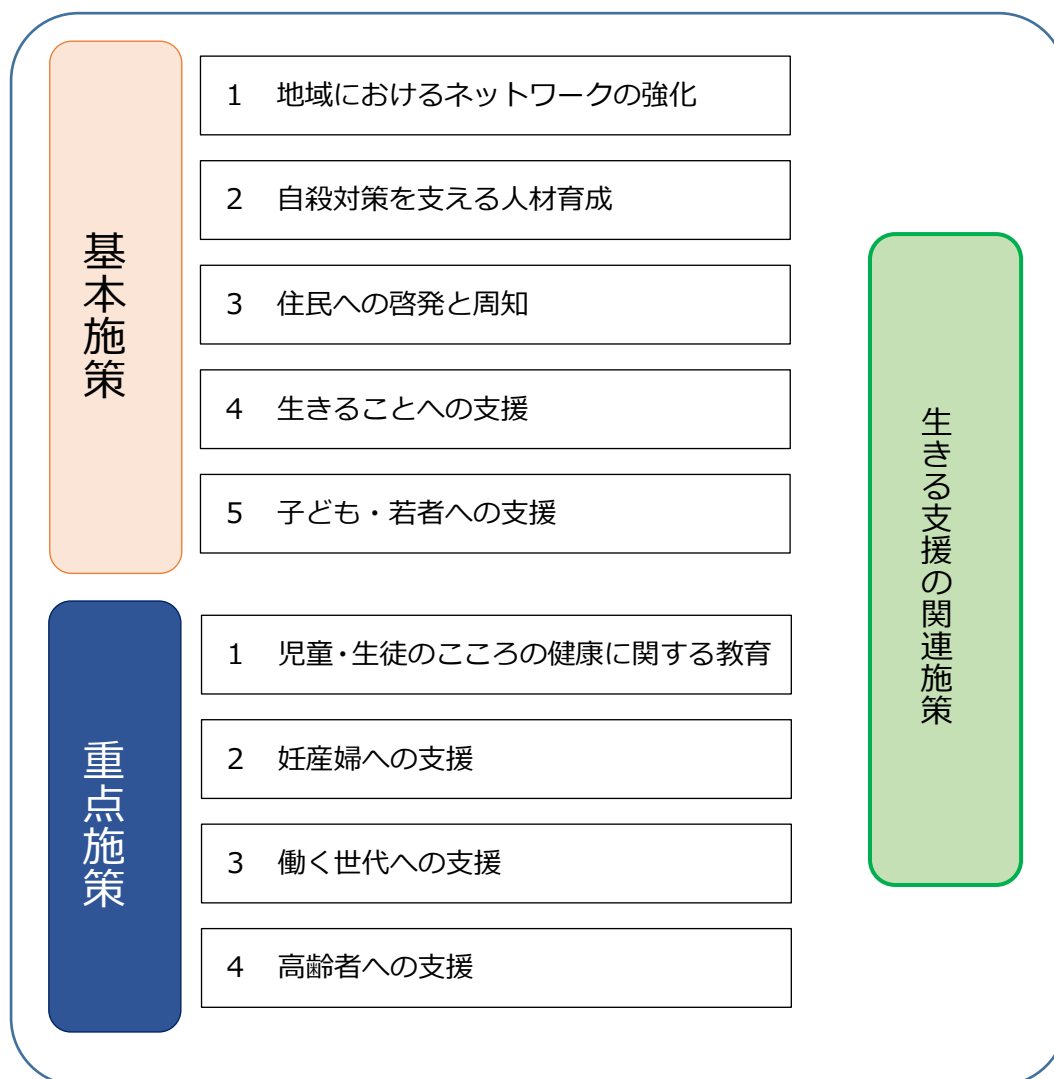
そのためには、行政・関係機関及び区民が協働し、多くの支援者がそれぞれの強みや専門性を活かして、区民一人ひとりの生きる力を醸成する必要があります。

そして、必要な相談や支援につなぐとともに、地域の結びつきやお互いを思いやる気持ちを大切にすることにより、誰もが生きやすいまちをめざし、本計画における基本理念を「つながり、支え合い、こころといのちを大切にできるまち」とし、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを進めます。

3 施策の体系

基本理念

つながり、支え合い、こころといのちを大切にできるまち



※国の自殺総合対策大綱との整合性を図る必要があることや、令和3年の統計データによって変更になる場合があります。

4 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

「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、関係団体、事業所、区民、行政がそれぞれの自殺対策について果たす役割を認識した上で、相互に連携・協力し総合的に取り組むための仕組みを強化します。

No.	事業名	内容	担当部署	SDGs 目標
		検討中		

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策を推進するうえで基礎となる取組です。今後も人材育成を推進し、研修の対象者を様々な分野の関係機関や区民に拡大し、支援に必要な情報を提供します。地域のゲートキーパーとして、自分からSOSを出せず、深刻な悩みを抱えて自殺へ追い詰められている人が発するサインにいち早く気づいて、専門機関の支援につなぐことができるよう、自殺対策の支え手となる人材の育成を推進します。

No.	事業名	内容	担当部署	SDGs 目標
		検討中		

(3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるほどつらい状態になることは、誰にでも起こり得ます。このことを踏まえ、いたばし健康プラン後期行動計画 2022 の重点目標②「こころの病気に関心をもつ」を推進し、区民が心の健康に関する正しい知識を持ち、自殺対策についての理解を深めることができるよう、積極的な

普及啓発を図っていきます。また、様々な問題を抱えた方が相談や支援につながるよう、普及啓発をさらに強化し、相談窓口の周知に取り組みます。

No.	事業名	内容	担当部署	SDGs 目標
	検討中			

(4) 生きることへの支援

住み慣れた地域で誰もが安心して暮らすことができるよう、支えあいによってつながる地域づくりが必要です。区民の孤立を防ぎ、問題を抱えた方を相談や支援につなげることは、生きる力の支えとなります。区は、実施している様々な事業について自殺対策の視点から捉え直し、包括的に生きることへの支援を推進していきます。また、区民一人ひとりが希望の持てる生活を営めるよう、雇用や就職に関わる相談・支援体制の強化を図ります。

No.	事業名	内容	担当部署	SDGs 目標
	検討中			

(5) 子ども・若者への支援

子どもを取り巻く環境には、「貧困」「虐待」「いじめ」「ひきこもり」「ニート」など、子どもや保護者のみで解決することが難しい問題があります。

また、20歳代では学業・仕事などライフステージが大きく変化し、地域社会や学校とのつながりから離れ、孤独化することにより自殺リスクが高まるといわれています。本計画の子ども・若者分野は、子ども・若者の健やかな成長をめざす板橋区次世代育成推進行動計画「いたばし子ども未来応援宣言2025」と非常に関連が深いため、これらの計画に沿って支援に取り組みつつ、

大学生・専門学校生などの区からの情報が届きにくい層に対しても、心の健康の教育や必要な相談支援につながりやすくするため普及啓発を強化します。

No.	事業名	内容	担当部署	SDG s 目標

検討中

5 重点施策

(1) 児童・生徒のこころの健康に関する教育

板橋区では、20歳代の男性の自殺死亡者数が、令和2(2020)年には前年の2倍の16人と急増しています。また、女性についても20歳代は他の年代と比べても自殺死亡者数が多い傾向にあります。

若者の自殺は児童・生徒の時期に受けた心の傷が要因になることがあるため、将来の社会生活において直面すると思われる、様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるための方策として、心の健康やSOSの出し方の教育について、児童・生徒の頃から積極的に行っていきます。

また、子どもが出したSOSに周囲の大人が気づき、受け止められるよう普及啓発を充実します。

No.	事業名	内容	担当部署
		検討中	

(2) 妊産婦への支援

板橋区の女性の過去5年の自殺者数を見てみると、20歳代が最も多くなっています。妊娠中や出産後は、ホルモンバランスの大きな変化や育児の悩みから不安が多い時期です。特に出産後は、心身の不調や育児不安などから産後うつなどになりやすい傾向があります。そのため、安心・安全な妊娠・出産・子育てを実現するために、妊婦・出産ナビゲーション事業等を展開し、切れ目のない支援を行っていきます。

No.	事業名	内容	担当部署
		検討中	

--	--	--	--

(3) 働く世代への支援

働く世代は、心理的・社会的にも負担を抱えることが多く、心の健康を損ないやすいとされています。コロナ禍における生活環境の変化や経済不安もあり、メンタル不調が出現する人も少なくありません。

板橋区の自殺者数は、平成 28 (2016) 年から令和 2 (2020) 年の 5 年間で、働き盛りの 30 歳代から 50 歳代の方が 52.5%を占めます。様々な勤務問題に対し、関係機関と連携を図り、労働者や経営者を対象とした各種相談窓口の啓発を進めていきます。

No.	事業名	内容	担当部署
		検討中	

(4) 高齢者への支援

新型コロナウイルス感染症拡大期以降に見られる傾向として、令和 2 (2020) 年において 80 歳以上の人は男性女性ともに自殺者数が急増しています。

高齢者は、退職や失業による生活困窮、身体疾患、介護、配偶者をはじめとした家族や友人との死別や離別等、複数の困難を抱えることが多くなります。

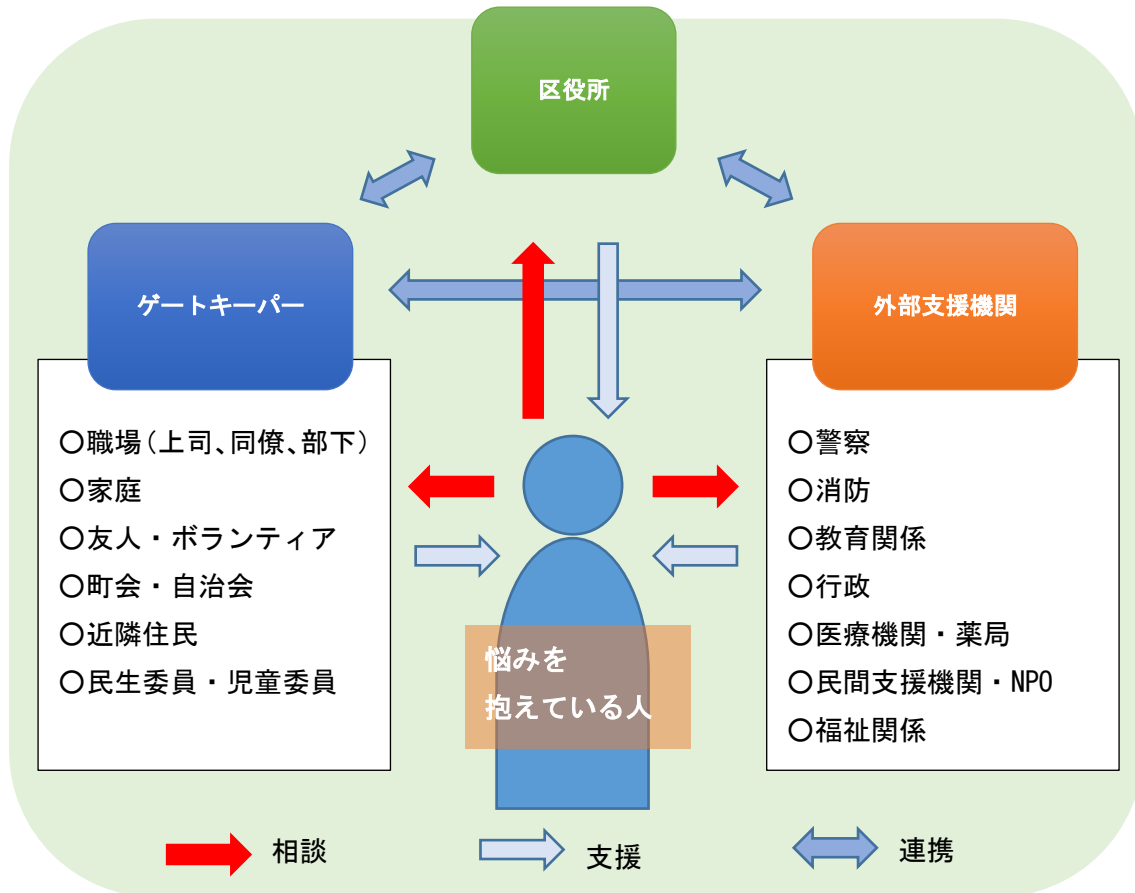
また、新型コロナウイルス感染症拡大も重なり、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすくなります。住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、身近な地域における相談支援体制の確立や自ら相談に行くことが困難な高齢者への訪問支援のほか、高齢者向けサービスの活用や関係機関の連携を推進します。

No.	事業名	内容	担当部署
	検討中		

6 生きる支援の関連施策

No.	事業名	内容	自殺対策関連性	担当部署
	検討中			

7 地域ネットワークの図



悩み・不安・困りごと

子育ての不安、進路の悩み、介護疲れ、被虐待、ごみ屋敷、頼れる人の不在、ひきこもり、事業不振、いじめ、不登校、性被害、精神疾患、過労、多重債務、失業、アルコール等の依存、病苦、社会的孤立、うつ状態、希死念慮

第4章 施策の推進に向けて

1 自殺対策の推進体制

(1) 板橋区自殺対策計画推進本部

区長を本部長とし、自殺対策に関連する部長を構成員とする板橋区自殺対策計画推進本部が中心となって、庁内の関係部署が連携・協力して自殺対策を一層推進します。

【構成】

本部長：区長

副本部長：副区長、教育長

本部員：代表常勤監査委員、各部長、法務専門監、保健所長、子ども家庭総合支援センター所長、会計管理者、教育委員会事務局次長、地域教育力担当部長、選挙管理委員会事務局長、監査委員事務局長、区議会事務局長

(2) 板橋区自殺対策地域協議会

区内の保健、医療、福祉、教育等の関係機関と区が連携して自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、本協議会を中心にネットワークを構築します。

【構成】医療関係者（医師会、精神科医療機関、薬剤師会、アルコール専門医療機関）

福祉関係者（民生委員・児童委員、社会福祉協議会、介護サービス全事業所連絡会、おとしより相談センター、精神保健福祉連絡会）

教育関係者（中学校長）

労働関係者（ハローワーク、労働基準監督署）

関係行政機関の職員（警察署、消防署）

自殺防止などに関する関係機関他（NPO法人、傾聴ボランティア、司法書士会、東武鉄道株式会社）

2 評価指標

本計画の目標である、自殺死亡率の低下を実現するためには、各施策を着実に推進することが重要です。しかし、自殺対策に関連する個々の事業実施の成果は、自殺防止という「結果」となって、すぐに表れにくい特性があります。

本計画では、各関連部署の事業について、あらかじめ自殺防止への寄与度を明確にしたうえで、本計画の関連施策には、それぞれの目的に応じた事業目標があるため、それに基づき各関連部署からの事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数等）の報告により定期的に自殺対策の評価を行います。

検 討 中