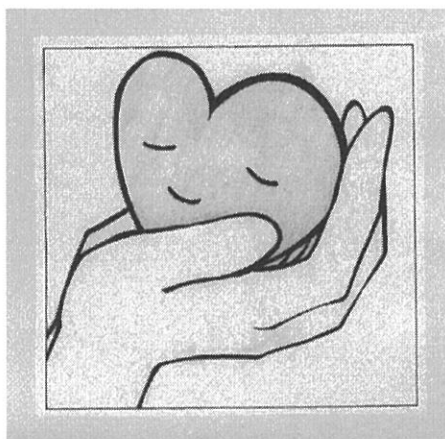


足立区の「生きる支援」 足立区自殺対策計画（仮称）

骨子案



気づく つながる いのちを守る

足立区
平成30年 月

足立区自殺対策計画 目次（案）

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景1
- 2 計画策定の理念2
- 3 本計画の位置づけと期間3

第2章 足立区の自殺の実態

- 1 全体像5
- 2 男性の実態9
- 3 女性の実態13
- 4 若年者の実態18

第3章 自殺の実態からみる重点的に取組む対象

- 1 足立区の自殺の特徴20
- 2 国から提供された足立区の自殺の特徴20
- 3 区において重点的に取組む対象21

第4章 課題の解決に向けて 生きる支援の取組み

- 1 基本施策22
- 2 重点施策23

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国の自殺者数は、平成10年に一挙に増加して3万人を突破し、その後平成23年まで14年間連続して3万人を超える状態が続きました。平成24年には15年ぶりに3万人を下回りましたが、依然として先進諸国よりも高い水準にあります。

このような状況の下、国は平成18年6月に「自殺対策基本法」を制定し、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として広く認識されるようになりました。さらに、翌19年には、「自殺総合対策大綱」を策定し、国を挙げて総合的に自殺対策を推進した結果、自殺者数は減少傾向に転じ、着実に対策の実が上がっています。こうした中、平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正され、翌29年7月25日には、新たな「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～」が閣議決定されました。

一方、足立区では国の「健康日本21」（平成12年）を受けて、平成14年3月に「健康あだち21行動計画」を策定し、この中で自殺者数の減少を目標に掲げ、うつ病予防などのこころの健康を中心とした事業を行ってきました。しかし、平成18年には自殺者数が23区内で最多となり、総合的な対策の必要性に迫られました。そこで、区は、平成20年10月から、「こころといのちの相談支援事業」を開始し、翌21年5月には、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクと協定を締結しました。ライフリンクが全国の自死遺族を対象に実施した、「自殺実態1000人調査」によると、自殺で亡くなる前になんらかの相談機関を訪れていた人は72%にのぼり、自殺に至るには平均して4つの要因があることがわかりました。その結果から区は、都市部に点在している専門機関をつなぎ、複数の悩みを抱えている相談者を連携して支援する自殺対策の都市型モデルの構築を目指し、専門家の意見を取り入れながら事業を進めてきました。

区が対策を始めてからおよそ10年。中高年男性の自殺者数が東京都を上回るスピードで減少するなど着実な成果を上げてきました。しかしながら、女性や独居高齢者の自殺が全国と比べて多いなどの課題が残されています。

このたび自殺対策基本法の改正により、都道府県及び市町村は地域自殺対策計画の策定が義務づけられました。区は、住んでいて居心地が良いと感じられる健康で安心・安全な足立区を目指し、庁内・庁外関係団体で構成する自殺対策戦略会議で意見交換や方向性を定めながら足立区自殺対策計画を策定することといたしました。今後は着実に目標を達成するため、成果指標の達成度を検証しながら事業を展開してまいります。

2 計画の基本理念

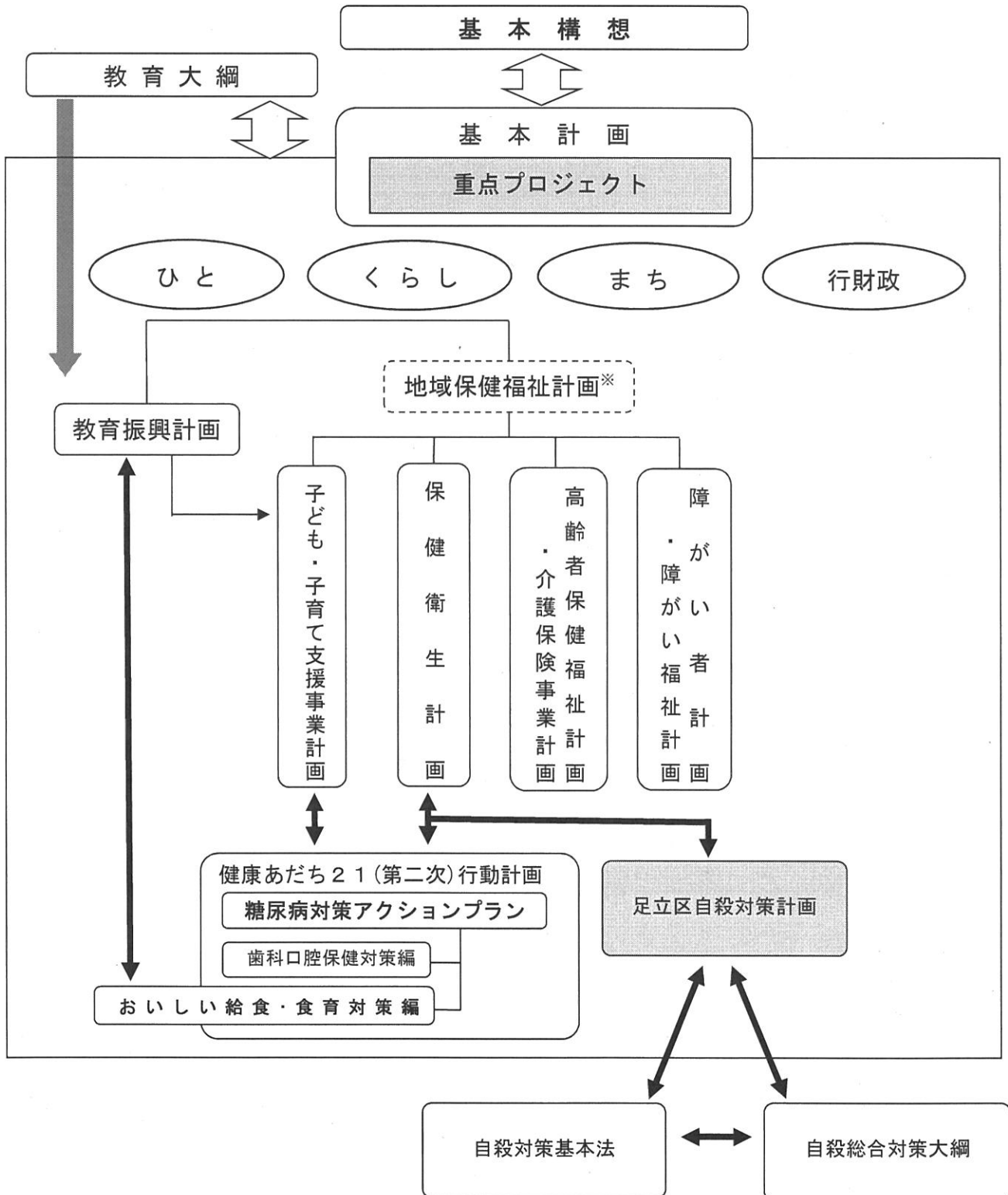
自殺対策基本法における以下の基本理念を踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのない足立区を目指します。

- (1) 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全てのかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施します。
- (2) 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施します。
- (3) 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的視点からのみならず、自殺の実態に即して実施します。
- (4) 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施します。
- (5) 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策における有機的な連携を図り、総合的に実施します。

平成28年4月1日改正 自殺対策基本法 第二条 基本理念より

3 本計画の位置づけと期間

- (1) 本計画は、足立区基本計画のもとに策定された足立区地域保健福祉計画の一翼を担うとともに、国の「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」を踏まえて策定しています。



※足立区地域保健福祉計画

足立区地域保健福祉の向上をめざし、施策を推進するための基本計画であり、【高齢者】【障がい者】【子育て支援】【健康づくり】の4分野ごとに策定された個別計画をもって一体と成す計画です。

- (2) 本計画は、平成30年度を初年度とし、平成36年度までの7年間を計画期間とします。また、国の対策と連携する必要があることから、国の「自殺総合対策大綱」の改正及び状況の変化を配慮して見直しを図ります。

第2章 足立区の自殺の実態

1 全体像

(1) 足立区の自殺者数の推移

足立区の自殺者数は、平成10年をピークに、減少傾向にあります。

平成10年と平成28年の自殺者数を比べると、区30.6%の減、東京都25.3%の減、全国33.8%の減となっています。

図1 足立区自殺者数の推移（人口動態統計）

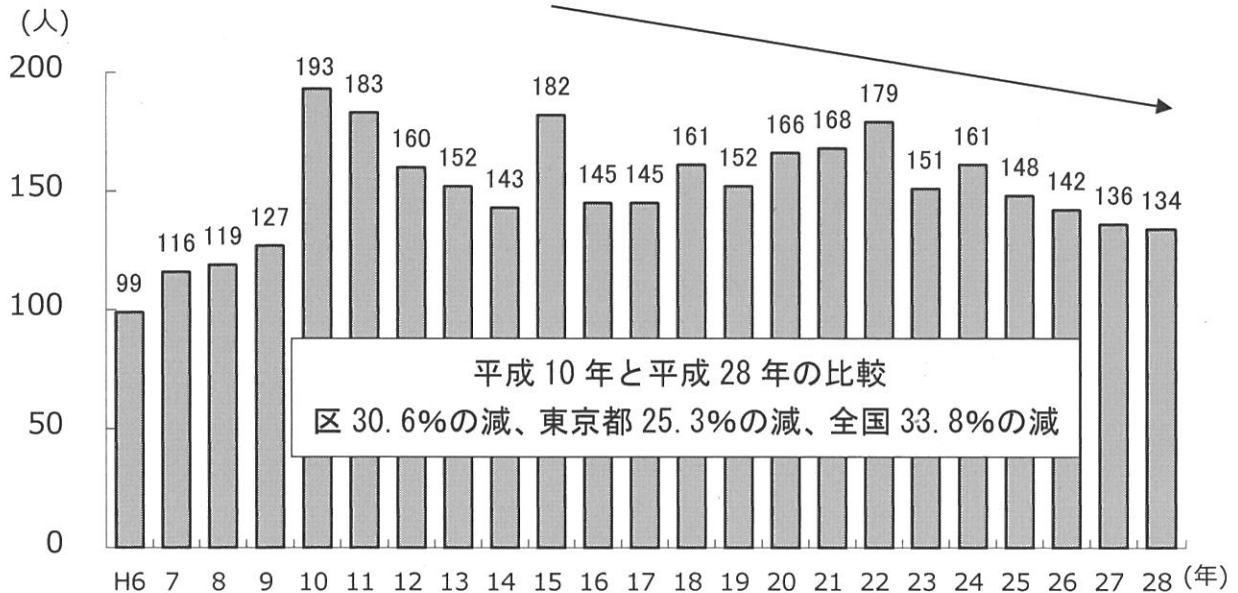
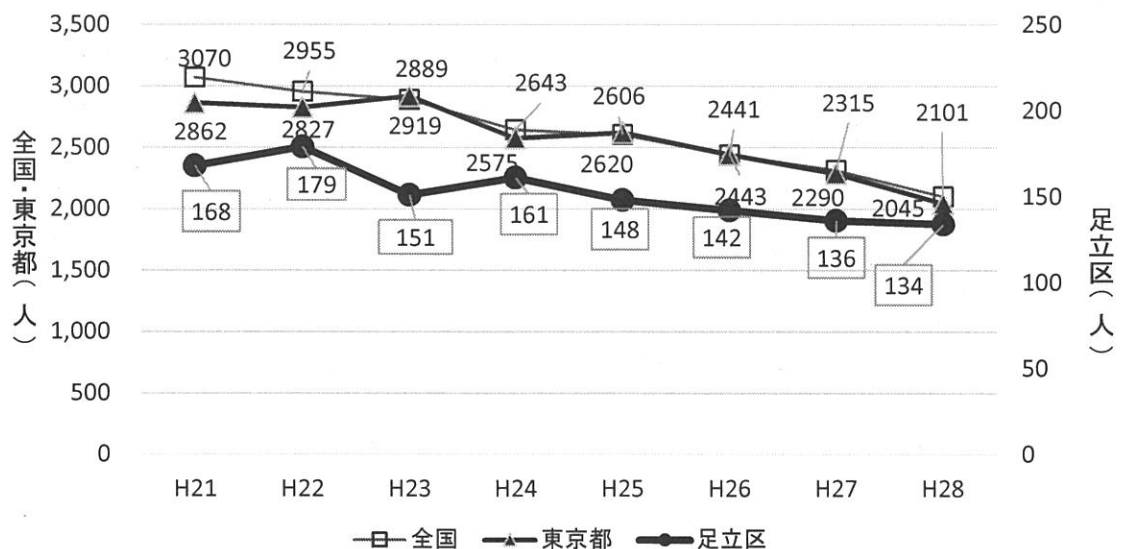


図2 自殺者数の推移の比較（平成21-28）（人口動態統計）

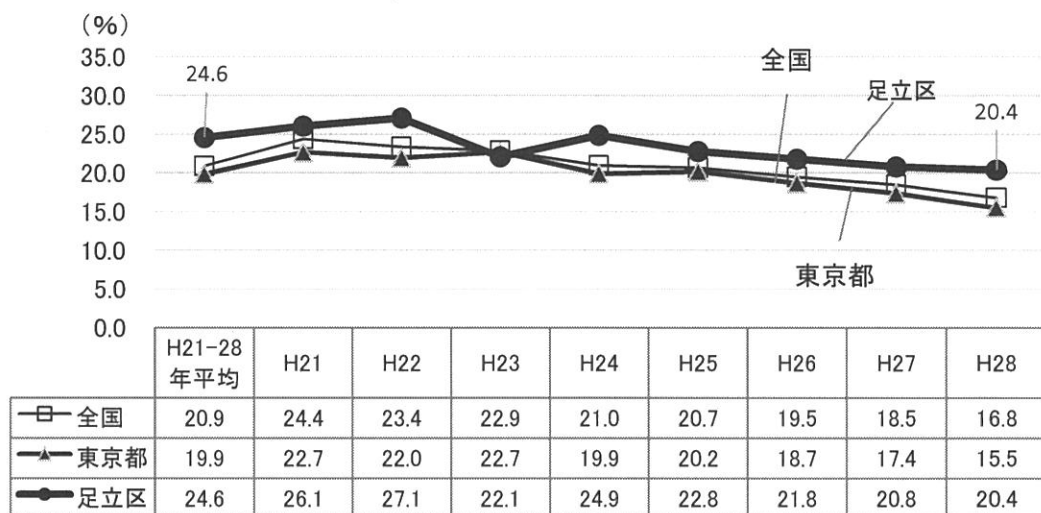
全国値は1/10で表示



(2) 自殺死亡率の推移（平成21～28）全国・東京都・足立区

足立区の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）は、全国や東京都と比べやや高くなっています。

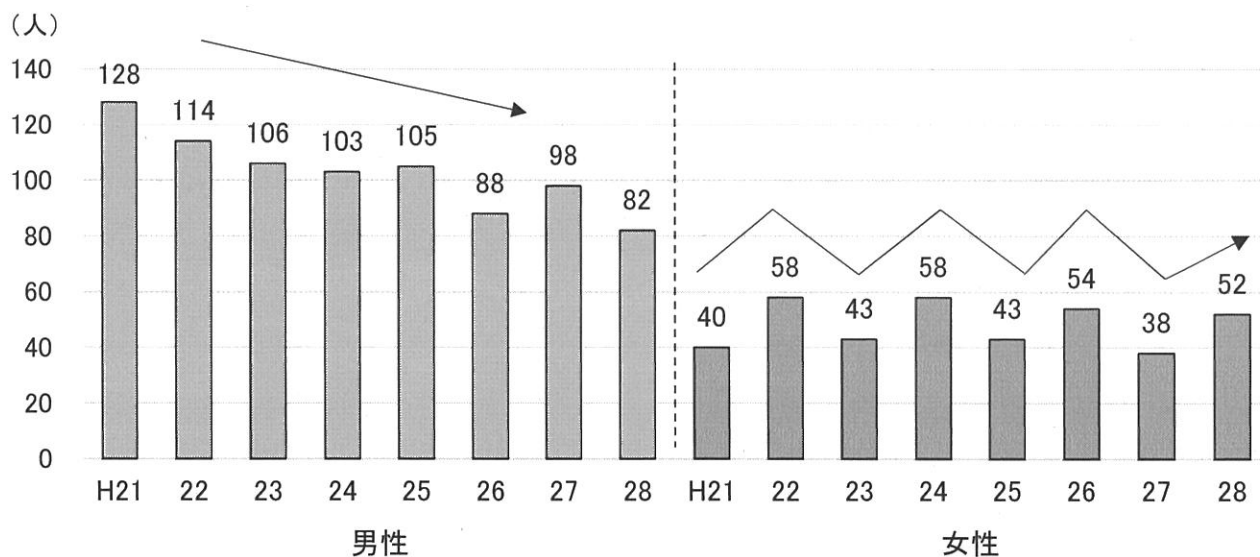
図3 自殺死亡率の推移（人口動態統計）



(3) 足立区「男女別」自殺者数の推移

足立区の男女別自殺者数は、男性はおおむね減少傾向にありますが、女性は増減を繰り返し、横ばい状態です。

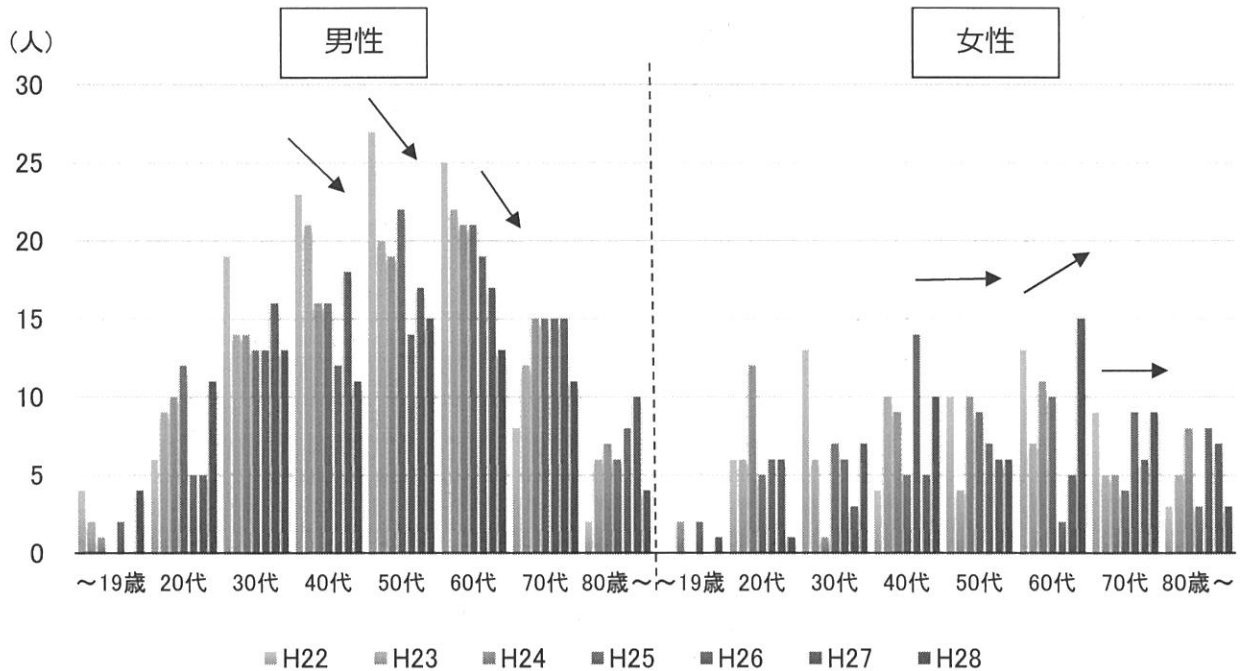
図4 足立区「男女別」自殺者数の推移（人口動態統計）



(4) 足立区「男女別年代別」自殺者数の推移

足立区の男女別年代別自殺者数は、男性は平成22年から40、50、60代でほぼ減少傾向にあります。女性は各年代とも増減を繰り返し、横ばい状態にあります。

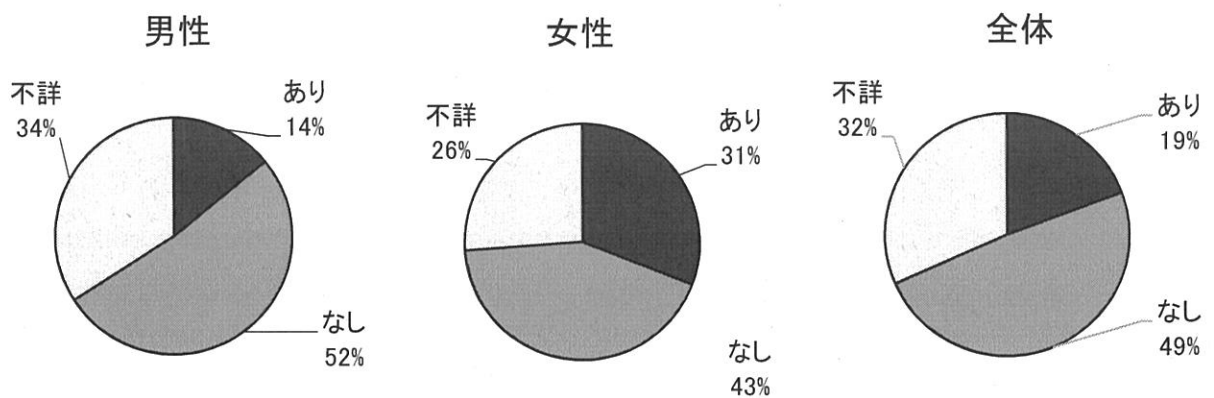
図5 足立区「男女別年代別」自殺者数の推移（平成22-28）（人口動態統計）



(5) 足立区自殺者の自殺未遂歴の有無

足立区の自殺者のうち、男性は約1割、女性は約3割、全体では約2割に自殺未遂歴があります。

図6 足立区自殺者の自殺未遂歴の有無（平成21-27 合算）

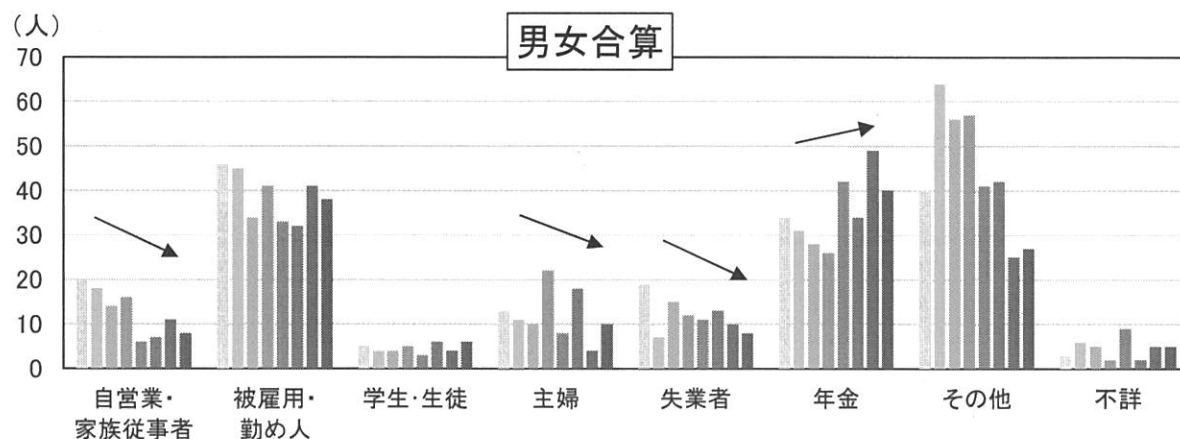


出典：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

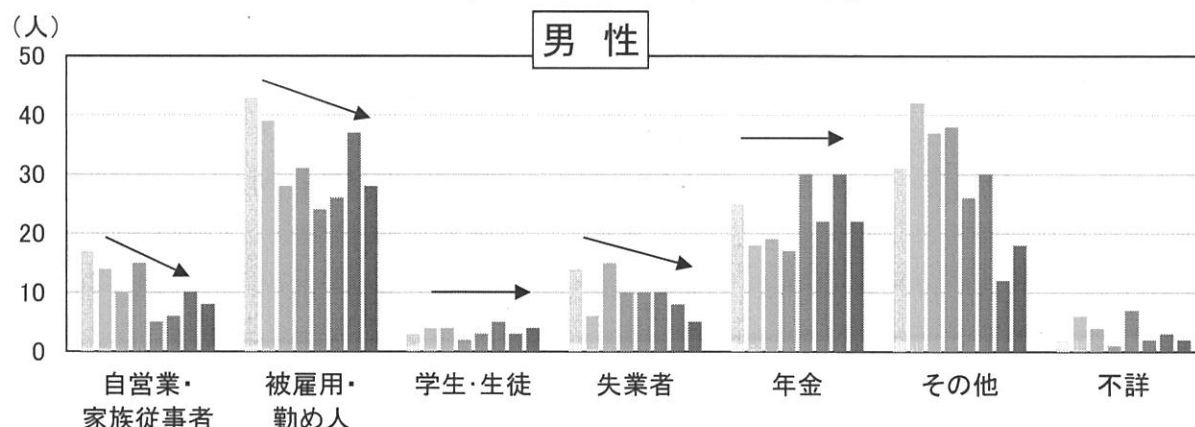
(6) 足立区「職業別」自殺者数の推移

足立区の職業別自殺者数は、男女合算では自営業・家族従事者や主婦、失業者が減少し、年金受給者が増加傾向です。

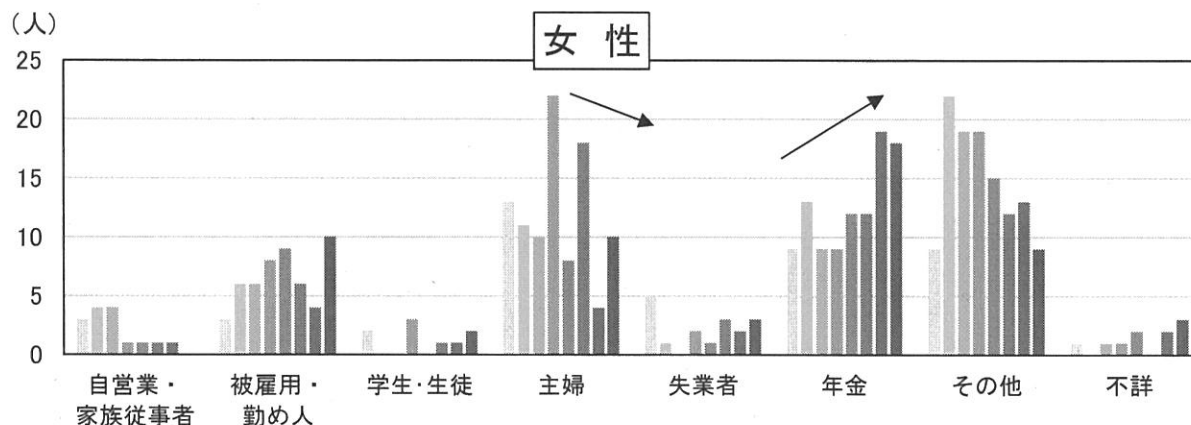
図7 足立区「職業別」自殺者数の推移（平成21-28）（警察庁自殺統計）



足立区の男性の職業別自殺者数は、自営業・家族従事者や被雇用・勤め人、失業者は減少していますが、年金受給者は横ばいです。



足立区の女性の職業別自殺者数は、主婦は増減を繰り返しながらも減少し、年金受給者は増加傾向にあります。



2 男性の実態

(1) 足立区 男性の年代別死亡原因（平成28年）

足立区の男性の年代別の死亡原因は、10代から30代までは自殺が1位となっています。

表1 足立区男性の主な死亡原因（年代別）

	1位	2位	3位	4位	5位
10代	自殺	がん 不慮の事故		—	—
20代	自殺	がん 不慮の事故 神経系の疾患			—
30代	自殺	不慮の事故	がん 糖尿病 心疾患 肝疾患 インフルエンザ		
40代	がん	心疾患	自殺	不慮の事故	脳血管疾患
50代	がん	心疾患	脳血管疾患	自殺 肝疾患	
60代	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患
70代	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	肝疾患 不慮の事故
80代以上	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

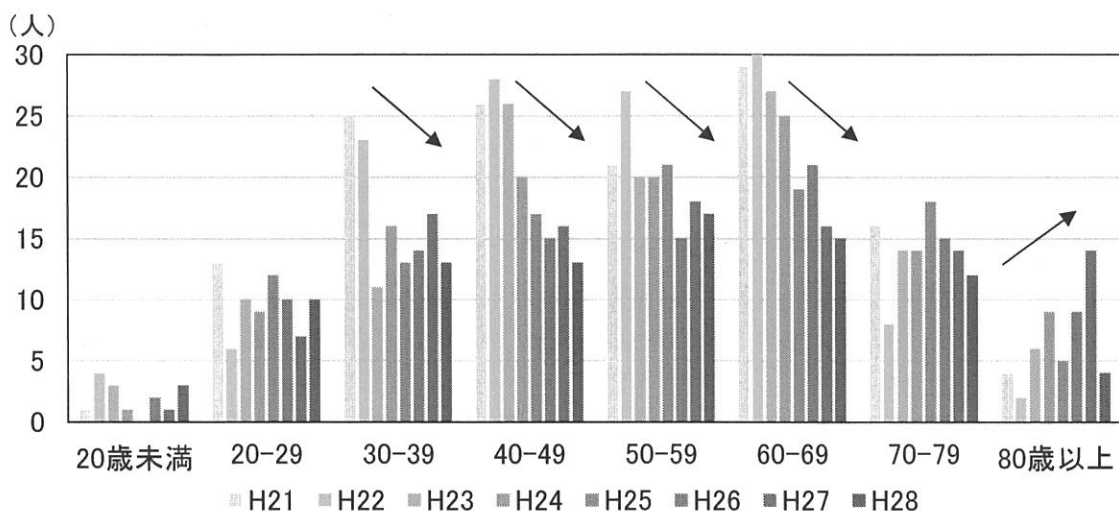
出典：平成29年度版衛生部事業概要

注）死因順位は死亡数の多いものからとなっているが、同数の場合は、同一順位に死因名を列記した。
心疾患、心疾患（高血圧性を除く）の略である。

(2) 足立区男性年代別自殺者数の推移

足立区男性年代別自殺者数は、30代から60代にかけては減少傾向ですが、若年者は横ばい、80歳以上は増加傾向にあります。

図8 足立区男性自殺者数 年代別推移（平成21～28）（警察庁自殺統計）



(3) 足立区男性自殺率 年代別の推移

足立区の男性の年代別自殺率(人口10万人当たりの自殺者数)は、全体的には減少傾向にあります。特に40代から70代以上ではその傾向が顕著ですが、10代から30代は横ばいです(図9)。また、国と比較した足立区の男性自殺率は、50代以降で特に高くなっています(図10)。

図9 足立区男性自殺率 年代別の推移(平成10-28年)(人口動態統計)

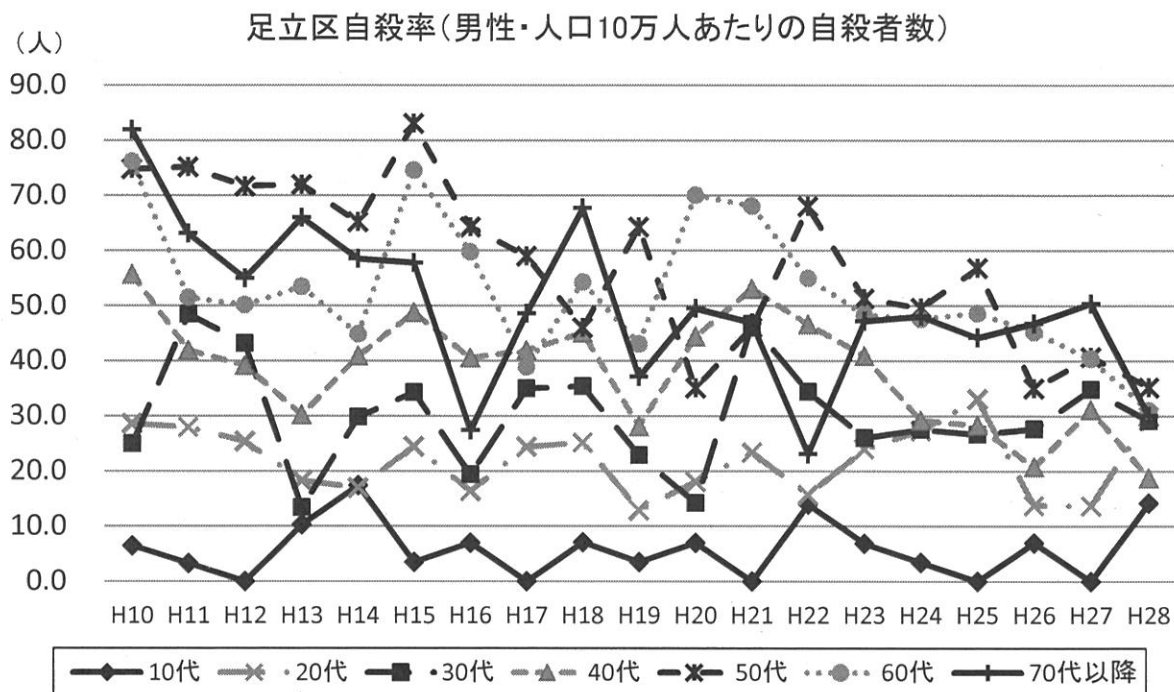
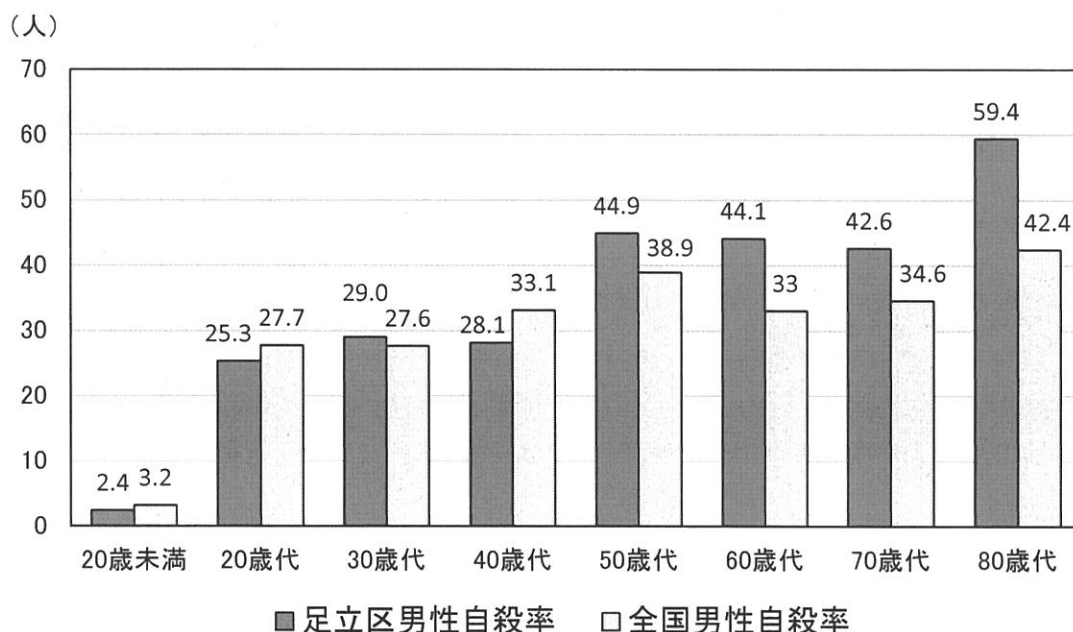


図10 足立区男性年代別の自殺率(人口10万人あたりの自殺者数)
(平成24-28合計)(警察庁自殺統計)



(4) 足立区男性自殺者 職業の有無（平成21年と28年の比較）

（警察庁自殺統計）

足立区の男性自殺者数の職業の有無の割合を、平成21年と28年で比較すると、21年に比べ28年は無職者の割合がやや高くなっています。

図11 平成21年

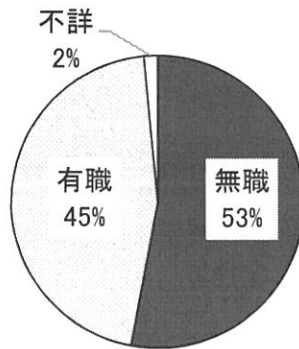
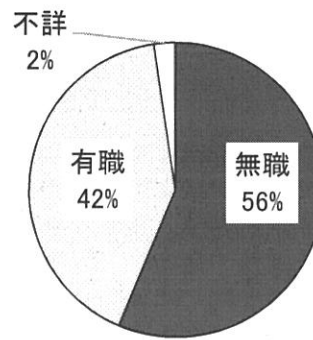


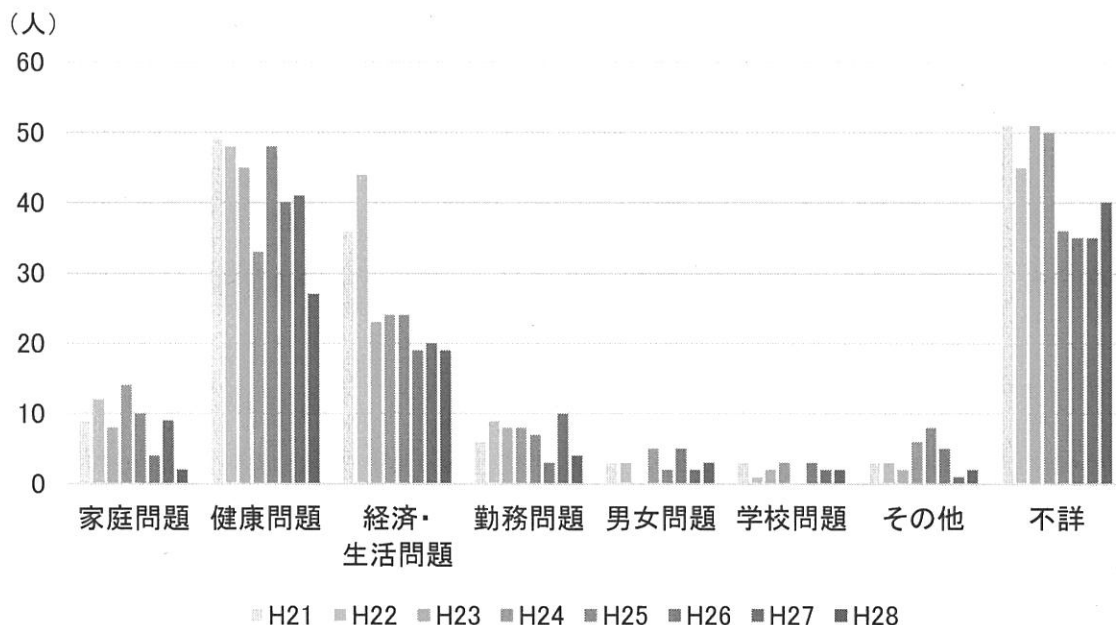
図12 平成28年



(5) 足立区男性自殺者数 原因・動機別

足立区の男性自殺者の原因・動機が明らかなもののうち、「不詳」をのぞくと「健康問題」、「経済・生活問題」が多数を占めています。

図13 足立区男性自殺者数 原因・動機別（平成21～28）（警察庁自殺統計）

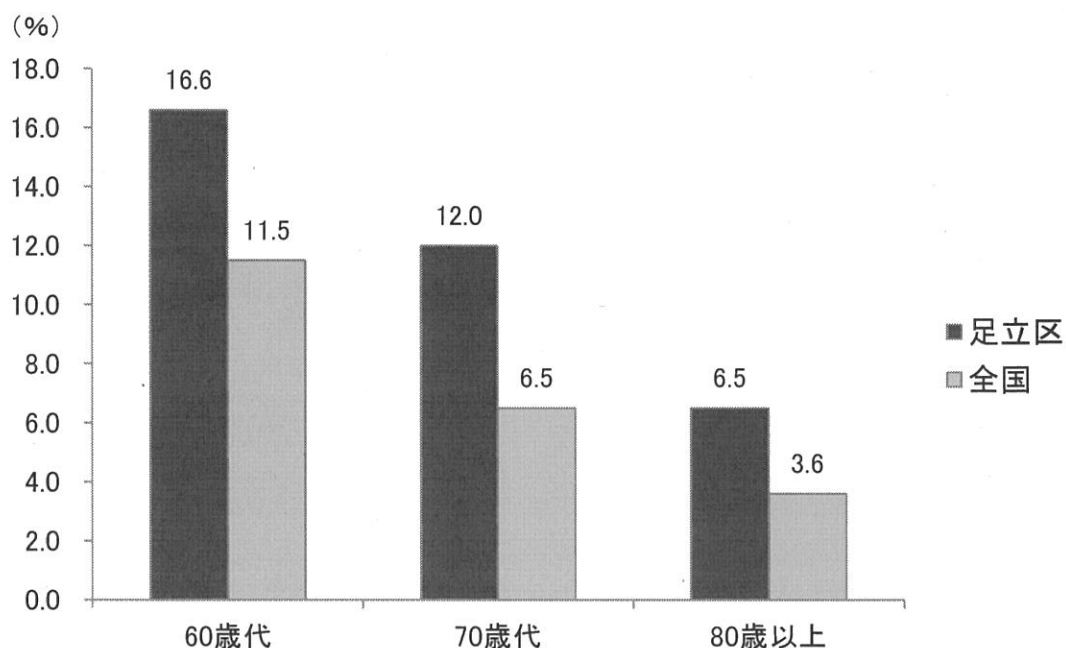


注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

(6) 足立区男性60歳以上自殺割合 「同居人が無し」

足立区の男性60歳以上の自殺割合では、「同居人が無し」が、全国よりも高くなっています。

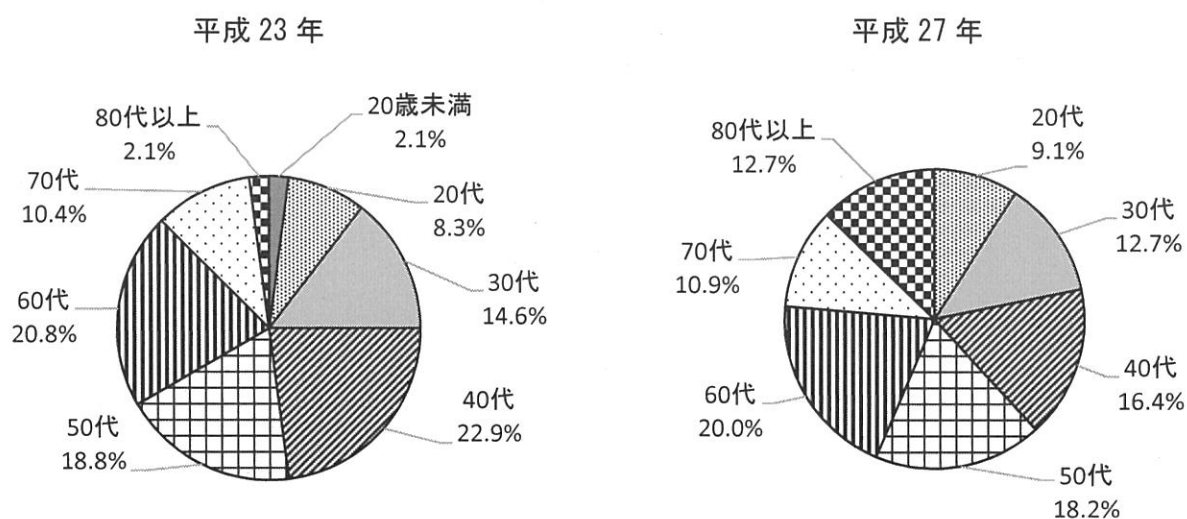
図14 足立区男性60歳以上自殺割合 同居人が無し(平成24-28合計)(警察庁自殺統計)



(7) 足立区男性自殺者 「同居人が無し」の年代別構成割合

足立区の男性自殺者の「同居人が無し」の割合を平成23年と27年で比べると、40～50代が減少し、80代以上が増えています。

図15 足立区男性自殺者 「同居人が無し」の構成割合(平成23と27の比較)



出典：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

3 女性の実態

(1) 足立区 女性の年代別死亡原因（平成28年）

足立区の女性の年代別の死亡原因は、10代から60代まで、自殺が上位を占めています。

表2 足立区女性の主な死亡原因（年代別）

	1位	2位	3位	4位	5位
10代	自殺	—	—	—	—
20代	不慮の事故	自殺 心疾患 がん			—
30代	自殺	がん	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故 肝疾患 ヘルニア及び腸閉塞
40代	がん	自殺	脳血管疾患	肝疾患	心疾患
50代	がん	脳血管疾患	自殺	心疾患	肝疾患
60代	がん	心疾患	自殺	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離 肺炎 肝疾患
70代	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	神経系の疾患
80代以上	心疾患	がん	肺炎	老衰	脳血管疾患

出典：平成29年度版衛生部事業概要

注) 死因順位は死亡数の多いものからとなっているが、同数の場合は、同一順位に死因名を列記した。
心疾患は、心疾患（高血圧性を除く）の略である。

(2) 足立区女性自殺率 年代別の推移

足立区の女性の年代別自殺率（人口10万人当たりの自殺者数）は、全体的には減少傾向ですが、10代は横ばい、20代は微増傾向です（図16）。また、国と比較した足立区の女性自殺率は全体的に高く、特に80歳代が高い状態です（図17）。

図16 足立区女性自殺率 年代別の推移（平成10-28）（人口動態統計）

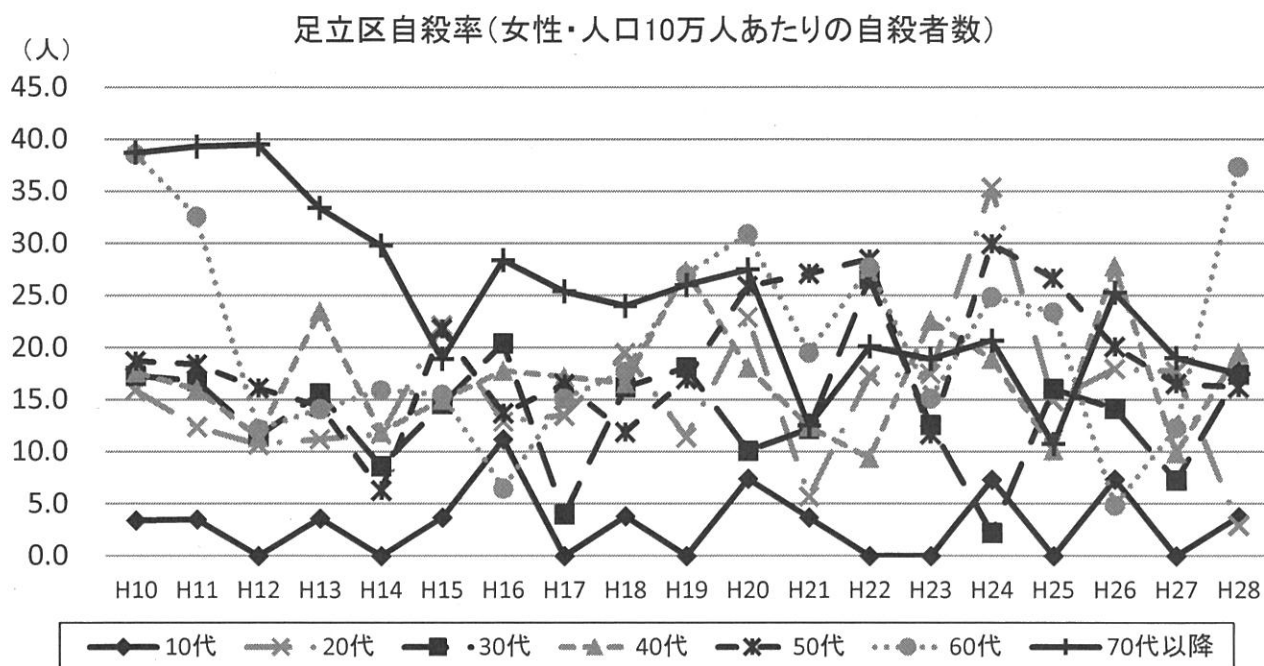
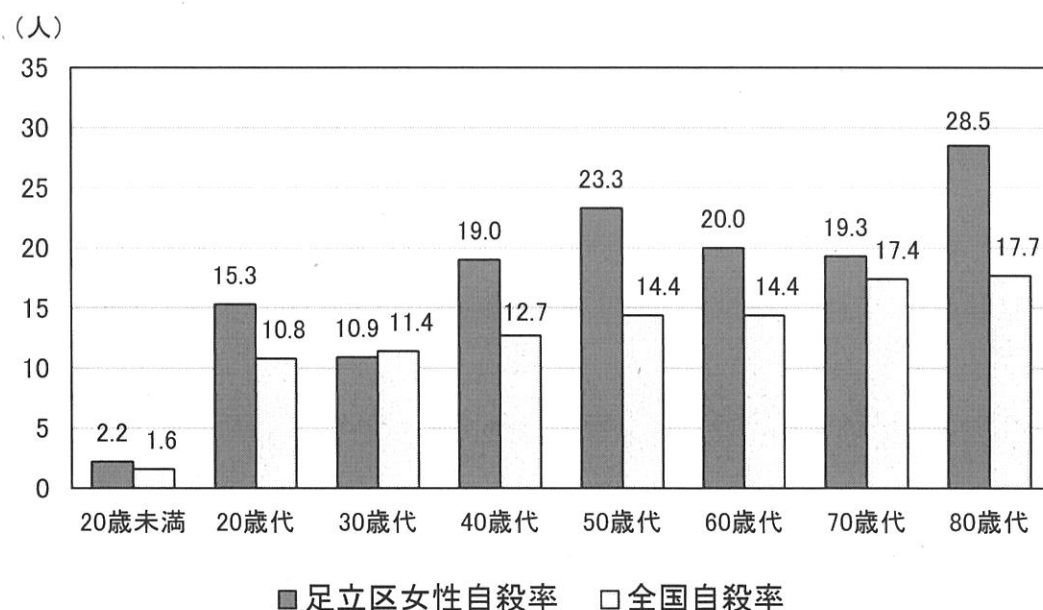


図17 足立区女性年代別の自殺率（人口10万人あたりの自殺者数）
（平成24-28 合計）（警察庁自殺統計）

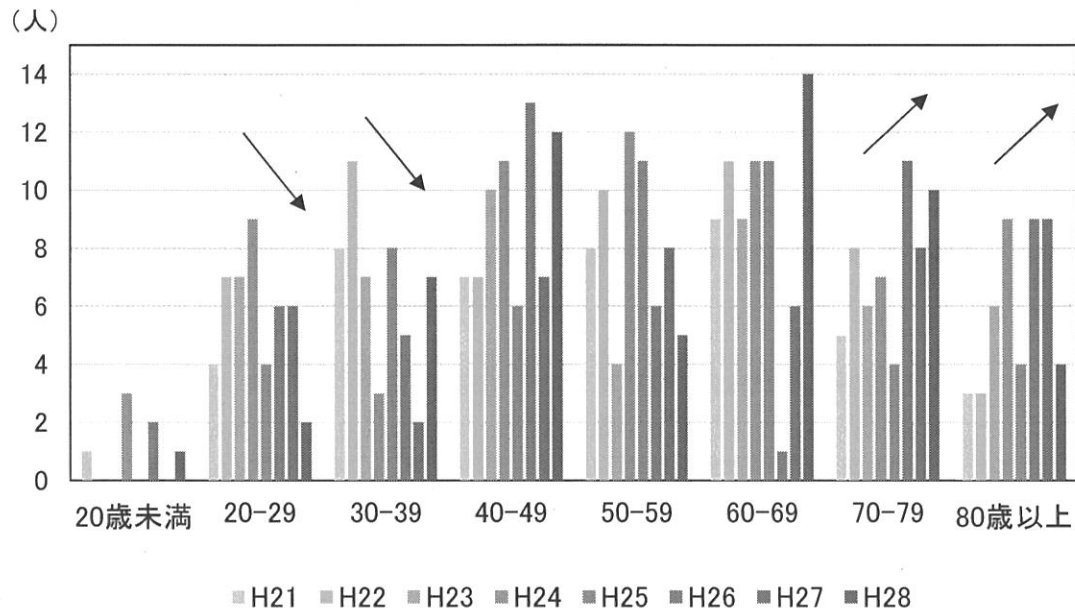


(3) 足立区女性自殺者数 年代別の推移（平成21～28年）

（警察庁自殺統計）

足立区の女性の年代別自殺者は、20代から30代にかけては減少傾向、70歳代以上は増加傾向にあります。

図18 足立区女性自殺者数 年代別推移（平成21～28）（警察庁自殺統計）



(4) 足立区女性 原因・動機別自殺者数（平成21～28年）（警察庁自殺統計）

足立区の女性自殺者の原因・動機が明らかなもののうち、「不詳」をのぞくと「健康問題」、「家庭問題」が多い状況です。そのうち60歳以上の「家庭問題」の詳細を見ると、「家族の死亡」「子育ての悩み」が多い状況です（図20）。

図19 足立区女性自殺者 原因・動機別（平成21～28）（警察庁自殺統計）

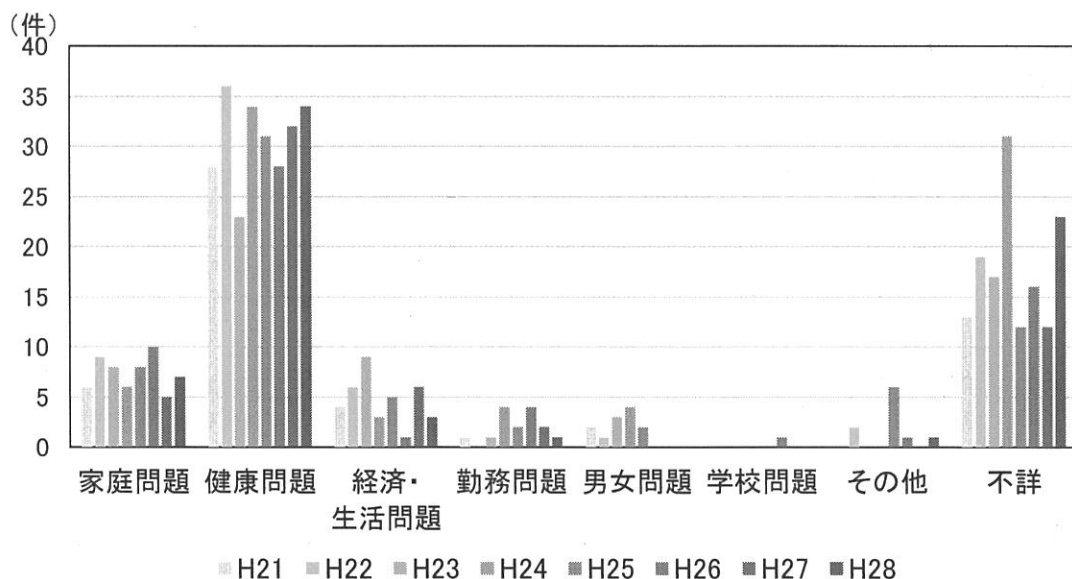
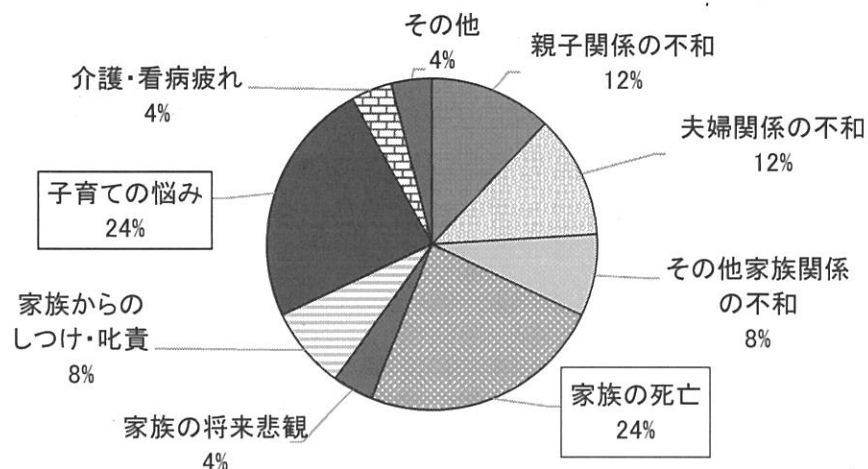


図20 足立区女性自殺者60歳以上 家庭問題の詳細



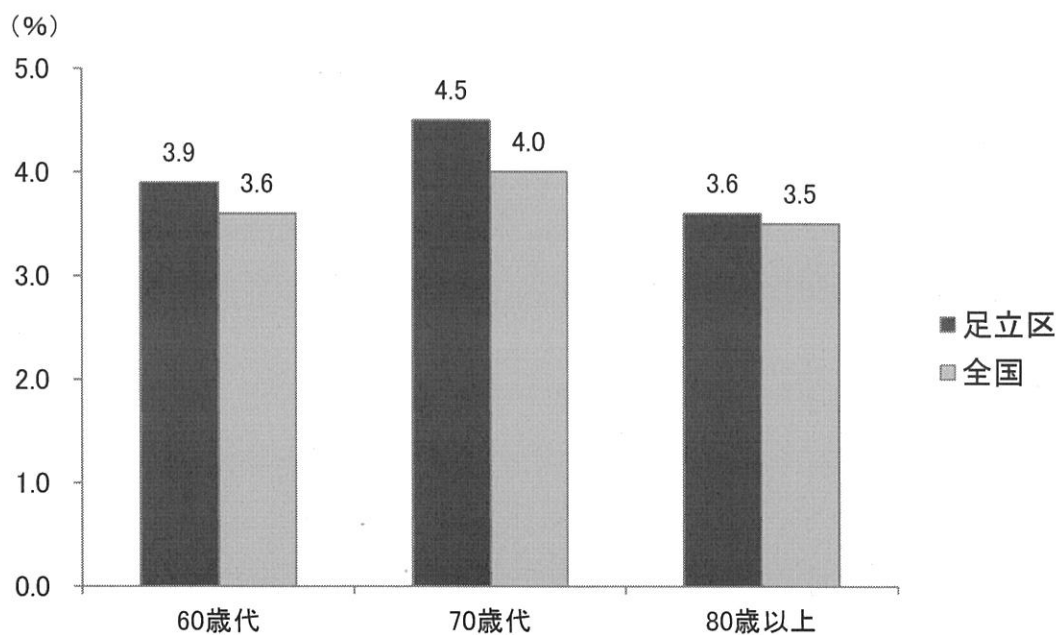
出典：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

(5) 足立区女性60歳以上自殺割合 「同居人が無し」

足立区の女性60歳以上の自殺割合では、「同居人が無し」が、全国を上回っています。

図21 足立区女性60歳以上自殺割合 同居人が無し

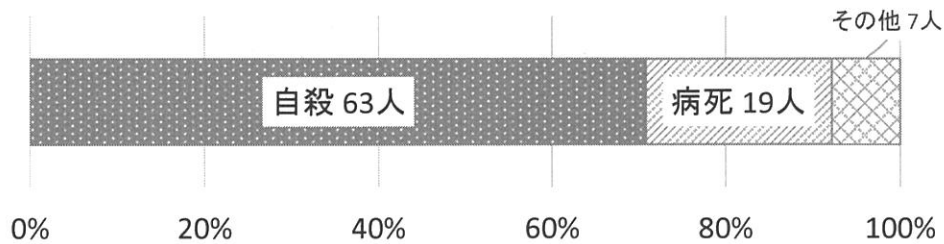
(平成24-28合計)(警察庁自殺統計)



(6) 妊産婦の自殺の実態

東京都監察医務院などの調査によると、東京23区で平成17年から26年までの妊産婦（妊娠期から出産後1年未満）の異状死^{※1}89例のうち自殺者数は63例、病死・その他は26例でした。

図22 東京23区の妊産婦の異状死^{※1}（平成17-26合算） 東京都監察医務院より



※1 監察医務院が死亡原因特定のために解剖を行った死

(7) 足立区妊娠届のアンケート結果と対応実績

足立区では全ての妊婦について妊娠届出書からその状況を把握し、支援が必要な妊婦については継続的に訪問等を行う「あだちスマイルママ&エンジェルプロジェクト（略称:ASMAP）」事業を実施しています。

ASMAP 事業における妊娠届出の対応実績によると、「出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要な特定妊婦」が、約8%になっています（表3）。

また、平成28年度妊娠届出があった妊婦のうち、出産後29年8月までに乳児健診を受診した母親のアンケート項目について分析を行った結果、「母親の体調」「子育ての楽しさ」「自分の時間がある」「子育ての負担感」を左右する危険因子として「経済困難」と「本当に困ったときの助けなし」が有意に高いことがわかりました。

妊産婦の自殺の実態（図22）とASMAP 事業のアンケート項目分析を合わせて考えると、経済的困難を抱え、助けてくれる人がいない孤立した妊婦については、自殺対策においても継続した支援が必要です。

表3 平成28年度足立区妊娠届出書の対応実績

区分	合計	
	件数	割合
リスク項目に該当がない 通常の母子保健対象妊婦	2,363	41.3%
社会的・心理的リスクがあり保健師の 継続支援が必要な妊婦	2,884	50.3%
出産後の養育について出産前に支援が 特に必要な特定妊婦	481	8.4%

出典：保健予防課

4 若年者の実態

(1) 若年者の死亡原因（男女合算）

足立区の若年者の10代から30代の死亡原因は、第1位は「自殺」です。

表4 足立区主な死亡原因（年代別）

	1位	2位	3位	4位	5位
10代	自殺 56%	がん22%、不慮の事故22%		—	—
20代	自殺 48%	不慮の事故 12%	がん8%、心疾患8%		神経系の疾患 4%
30代	自殺 34%	がん 14%	不慮の事故 8%	心疾患7%、脳血管疾患7%	

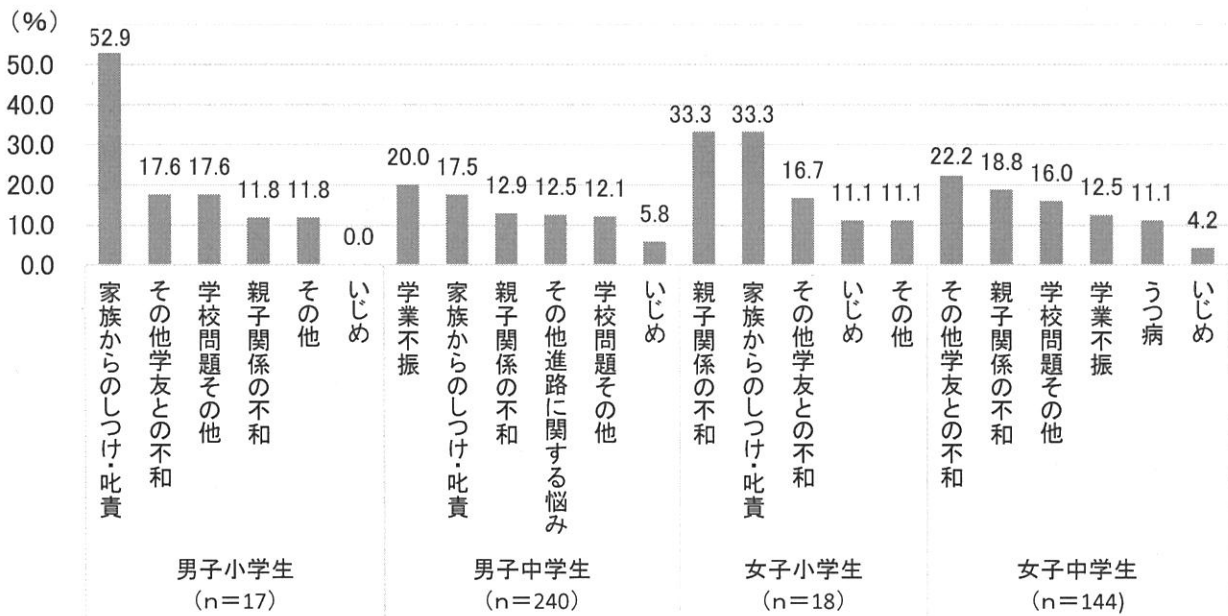
出典：平成29年度版衛生部事業概要

注）構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。
死因順位は死亡数の多いものからとなっているが、同数の場合は、同一順位に死因名を列記した。
心疾患は、心疾患（高血圧性を除く）の略である。

(2) 小学生、中学生における自殺の原因・動機の比率

全国における小中学生の自殺の原因・動機は、男子・女子とも「家族からのしつけ・叱責」の比率が高く、中学生では男子が「学業不振」、女子では「その他学友との不和」の比率が高くなっています。

図23 小学生、中学生における自殺の原因・動機の比率



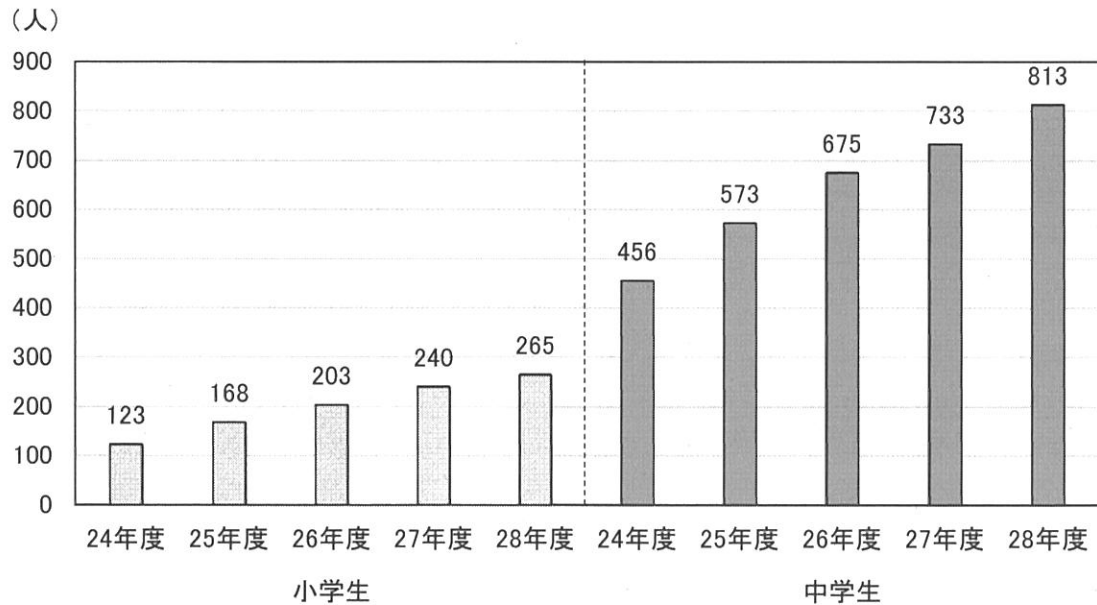
出典：平成27年度自殺対策白書

(3) 足立区不登校児童・生徒数

足立区の平成24年度から28年度までの5年間で、年間30日以上欠席がある児童・生徒数は、年々増加傾向にあります。

また、中学生の不登校生徒数は、小学生の2倍以上です。

図24 足立区の年間30日以上欠席がある児童・生徒数



第3章 自殺の実態からみる重点的に取り組む対象

1 足立区の自殺の特徴

(1) 男性の自殺の特徴

- ① 60代以上の自殺者のうち同居人がいない人の割合が高い
- ② 80代以上の割合が増加傾向である
- ③ 原因・動機は、「健康問題」「経済・生活問題」が多い

(2) 女性の自殺の特徴

- ① 40代・50代の自殺率は全国と比べて高い
- ② 原因・動機は、「健康問題」「家庭問題」が多い
- ③ 約3割に自殺未遂歴がある

(3) 若年者の自殺の特徴

- ① 20代女性を除き、男女とも10代から30代の死亡原因の1位は自殺である
- ② 孤立の恐れが高い不登校児童・生徒数が年々増加している
- ③ 全国の小中学生の自殺の原因・動機は、「家族からのしつけ・叱責」「親子関係の不和」が多い

2 国から提供された足立区の自殺の特徴

国から「地域の自殺の特徴」として示された足立区の自殺の実態は、以下の通りです。性、年代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い5つの区分が示されました。

足立区の子な自殺の特徴 警察庁自殺統計 住居地・自殺日 H24～28 合計、国勢調査

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代以上 無職独居	81	10.4%	133.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:女性60代以上 無職同居	73	9.4%	22.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性60代以上 無職同居	71	9.1%	40.4	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	53	6.8%	15.3	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:女性40～59歳 無職同居	52	6.7%	24.6	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

出典：自殺総合対策推進センター

3 区において重点的に取り組む対象

足立区の自殺の実態を分析した結果や、国から示された「足立区の自殺の特徴」から、今後、重点的に自殺対策で取り組むべき対象を以下の通り定めます。

- (1) 経済、生活問題を抱え、孤立している60代以上の男女
- (2) 経済、生活問題を抱えた30代から50代の男性
- (3) 家庭、健康問題を抱えた40代から50代の女性
- (4) 妊娠期から産後1年までの女性
- (5) 生きづらさを抱えた10代から20代の若年者

第4章 課題の解決に向けて 生きる支援の取組み

足立区の自殺の実態を分析した結果や、国から提供された「足立区の自殺の特徴」を踏まえ、生きる支援の取組みとして以下の4つの基本施策と5つの重点施策で重層的に対策を講じていきます。

1 基本施策

(1) 自殺対策を支える人材育成

身近な人の自殺のサインに気づき、問題解決につなげる相談役であるゲートキーパーを育成します。

【主な事業】

- ① 初級ゲートキーパー研修
自殺のサインに気づくことを目指す研修
- ② 中級ゲートキーパー研修
傾聴しつながることを目指す研修
- ③ 上級ゲートキーパー研修
適切な窓口を紹介し、連携していのちを守ることを目指す研修
- ④ 区内小中学校教員向けゲートキーパー研修
子どものいのちを守ることを目指す研修

(2) 当事者に対する支援

自殺のリスクの高い自殺未遂者や自死遺族等に対し、専門職による対面型の相談を中心に支援をします。

【主な事業】

- ① 雇用・生活・こころと法律の総合相談会の実施
- ② 40歳前の健康づくり健診での不眠チェック
- ③ 遺族支援 自死遺族の分かちあいの会の実施
- ④ 自殺未遂者支援連携モデルの構築

(3) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を区全体の課題と捉え、庁内及び関係機関と連携及びネットワークの強化を図ります。

【主な事業】

- ① 庁外こころといのちの相談支援ネットワーク（庁外主な関係機関・団体）の実施
- ② 庁内こころといのちの相談支援連絡会の実施
- ③ 「つなぐシート」（共通相談概要・紹介票）の活用と連携
- ④ 困難事例検討会の実施

(4) 区民への啓発と周知

足立区の自殺対策の取り組みを広く区民に周知するため、国や都が定める9月や3月の強化月間を中心に、啓発活動を実施します。

【主な事業】

- ① 自殺対策強化月間におけるポスターや懸垂幕の掲示
- ② 女性向け、高齢者向け相談窓口一覧カードの見直し

2 重点施策**(1) 孤立した高齢者への支援**

複数の課題を抱えながらも、自ら相談に行くことが心身ともに困難な高齢者を地域において早期に発見し、確実に支援していくため、高齢者関係機関等と連携し、高齢になっても地域とつながりのある地域づくりを進めます。

【主な事業】

- ① 高齢者向け相談窓口一覧カードの設置及び設置場所の拡充
- ② 孤立ゼロプロジェクト～絆のあんしんネットワーク～との連携
- ③ 地域包括支援センター、介護事業所等に対するゲートキーパー研修

(2) 生活困窮者への支援

複数の課題を抱える生活困窮者の中には、自殺リスクを抱えている人が少なくないことから、くらしとしごとの相談センターにおいて包括的な支援を行うとともに、関係部署と緊密に連携し支援を行います。

【主な事業】

- ① くらしとしごとの相談センターとの連携
- ② 雇用・生活・こころと法律の総合相談会の実施

(3) 中高年の女性への支援

家族問題や健康問題を抱える女性が、安心して継続して相談・支援が受けられるよう、女性相談や地域包括支援センター、保健センターなど女性が立ち寄る窓口と連携し支援を行います。

【主な事業】

- ① 「つなぐシート」(共通相談概要・紹介票)の周知
- ② 地域包括支援センター、介護事業所との連携

(4) 妊娠期から産後1年までの女性

妊娠中や出産後は社会から孤立しがちな上、ホルモンバランスの大きな変化や育児の悩みから産後うつになりやすいため、支援が必要な妊婦に継続的な寄り添い支援を行う「あだちスマイルママ&エンジェルプロジェクト(略称:ASMAP)事業と連携し、出産前後を支援します。

【主な事業】

- ① 「あだちスマイルママ&エンジェルプロジェクト(略称:ASMAP)事業との連携
- ② 女性支援団体やNPOとの連携

(5) 生きづらさを抱えた若年者への支援

児童・生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身につけるための教育や、不登校・引きこもりなど社会から孤立している若年者がSOSを出した時に、それを受け止めることができる身近な大人を地域に増やす取組みを推進します。

【主な事業】

- ① SOSの出し方教育 特別授業「自分を大切にしよう」
区内小学校、中学校及び区内都立高校等における特別授業「自分を大切にしよう」の実施
- ② 不登校の児童・生徒向け相談窓口一覧カード(仮)の作成・配布
- ③ 区内小・中学校教員向け研修会の実施
- ④ メール等による相談体制の構築(現在検討中)