



江戸川区

いのち支える自殺対策計画【改訂版】

令和5年3月



江戸川区



はじめに

自殺に追い込まれる背景は、特別なことではなく、日々の積み重ねで誰にでも起こりうる身近な問題です。そのため、自殺対策は地域の様々な課題にきめ細かく取り組むことが必要です。

わが国の年間自殺者数は、平成 15 年の 34,427 人をピークとして令和元年には 20,169 人まで減少しましたが、その後は 2 万人強で推移し、未成年の自殺死亡率は増加しています。また、本区では、東日本大震災があった平成 23 年の 179 人をピークに年々減少していましたが、過去 5 年は横ばいの状態となっています。

そのような中、平成 28 年に行われた自殺対策基本法の改正に伴い、「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、すべての都道府県及び区市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。本区でも平成 30 年に「江戸川区いのち支える自殺対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援としての自殺対策を推進してきました。また、毎年度、各担当部局で 1 年間の自殺対策計画を振り返るとともに計画の修正を図り、適切な対策を進めてきました。近年ではコロナ禍の影響もあり、生活様式の変化や社会構造の変化も著しく、5 年の節目を迎えるにあたり改めて計画の見直しを図ることとなりました。

自殺対策は SDGs (持続可能な開発目標) が掲げる「誰一人取り残さない」という理念にも通じる取組です。自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景にはこころの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があり、それらが複雑に絡まり起こるといわれています。そのため、一人ひとりが抱える課題を早期に発見して対策を講じることが重要です。

本計画をもとに、引き続き本区の関係機関・関係団体をはじめ、地域の皆様の一層のご理解とご協力のもと、各自が自殺対策の視点をもって本来業務を含む「生きることの包括的支援」を展開し、区民の皆様が生きがいを持ち、地域で安心して暮らすことができる「誰も自殺に追い込まれることのない江戸川区の実現」を目指してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定に際し、貴重なご意見・ご提案をいただきました「江戸川区自殺防止連絡協議会」委員の皆様、並びに、アンケート等にご協力いただきました区民の皆様、データ分析等にご助言いただきました厚生労働大臣指定法人「いのち支える自殺対策推進センター」の皆様から感謝いたします。

令和 5 年 3 月

江戸川区長 齊藤 猛

目次

第1章 計画改訂の趣旨等

1. 計画改訂の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の数値目標	2
5. 中間評価の結果について	3

第2章 江戸川区における自殺の現状

1. はじめに	5
2. 江戸川区における自殺の特徴	6
1) 自殺者数と自殺死亡率の推移	6
2) 年代別自殺者数の推移	6
3) 性別・年代別の自殺者数と自殺死亡率	7
4) 年代別に見た死亡原因の状況	7
5) 区内の事務所管内別に見た性別・年代別の自殺死亡率	8
6) 同居人の有無別に見た性別・年代別の自殺者数と自殺死亡率	11
7) 性別に見た有職者と無職者の割合とその内訳	11
8) 職業の有無から見た同居人の有無別、性別、年齢階級別の自殺死亡率	12
9) コロナ禍での影響	12
10) 本区の子な自殺の特徴と背景等	13

第3章 江戸川区の自殺対策における取組

1. 基本方針	14
1) 生きることの包括的な支援として推進する	14
2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む	14
3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる	14
4) 実践と啓発を両輪として推進する	15
5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	15
2. 施策体系	17
3. 基本施策	18
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	18
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	18
基本施策3 区民への啓発と周知	20
基本施策4 生きることの促進要因への支援	21
4. 重点施策	23
重点施策1 生活困窮者の自殺対策の推進	23
重点施策2 高齢者の自殺対策の推進	25
重点施策3 勤務問題に関わる自殺対策の推進	28
重点施策4 子ども・若者の自殺対策の推進	30
重点施策5 未来(将来の夢・居場所・生きがい)への支援	34
重点施策6 女性の自殺対策の推進	37
5. 生きる支援の関連施策	39

第4章 自殺対策の推進体制等

1. 自殺対策の推進体制	43
2. 改訂の経過	45

<資料>

1. 自殺対策基本法	46
2. 江戸川区自殺対策戦略会議設置要綱	50
3. 江戸川区自殺防止連絡協議会設置要綱	51

第1章 計画改訂の趣旨等

1. 計画改訂の趣旨

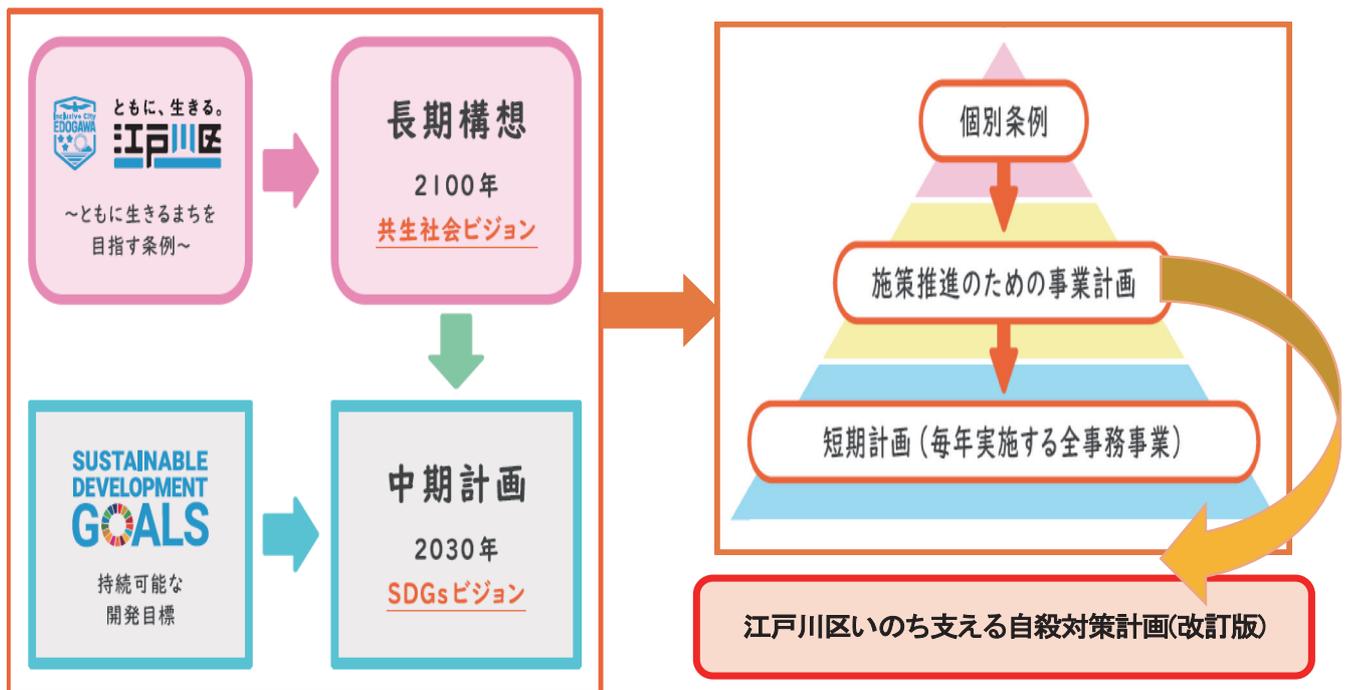
本区では、自殺対策基本法に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成21年9月に地域の関係機関や団体、本区関係部署を構成員とした「江戸川区自殺防止連絡協議会」を設置し、自殺対策の取組を積極的に進めてきました。また、平成28年の改正自殺対策基本法において、すべての区市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたことから、全庁的な取組として自殺対策を推進する指針となる「江戸川区いのち支える自殺対策計画」(以下：前計画)を平成30年3月に策定し実行してきました。この度、5年目の節目に中間評価を行い、改訂版(以下：本計画)を策定しました。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」として策定された前計画をもとに、中間評価・各部署へのヒアリング結果を反映し、令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱を踏まえて改訂したものです。

前計画では、平成14年7月に策定された「江戸川区長期計画(えどがわ新世紀デザイン)」に基づき、自殺対策を大きな柱として対策の推進に取り組んできました。

今回は、令和3年7月に施行された「ともに生きるまちを目指す条例」や、「共生社会ビジョン」、「SDGsビジョン(持続可能な開発目標)」を踏まえ、「江戸川区いのち支える自殺対策計画(改訂版)」として作成しており、引き続き区の関連計画との整合性についても随時調整しつつ、計画を推進していきます。



3. 計画の期間

今回の計画では以下の期間について定めています。

令和5年4月～令和10年3月

4. 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。国は、平成29年7月に閣議決定された「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、2026年(令和8年)までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を2015年(平成27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、対策を講じてきました。その目標は、令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱においても引き継ぎの目標となっています。

こうした国の方針を踏まえつつ、本区では今回の目標値について、2015年(平成27年)の年間の自殺死亡率20.1を、引き続き2026年(令和8年)までに約14.0、2030年(令和12年)までに約12.1まで減少させることとします。

令和3年の中間評価時点では、目標値であった自殺死亡率16.8を下回りました。貴重ないのちをこれ以上失い続けることがないためにも引き続き2026年、2030年の目標値に向けて行動する必要があります。なお、今回当面の目標値として定めた2030年は、共生社会ビジョンの評価年となっています。

自殺対策を通じて達成すべき当面の目標値

○自殺死亡率

2015年 (平成27年) 20.1(137人)	→	2026年 (令和8年) 約14.0(96人)	→	2030年 (令和12年) 約12.1(82人)
--------------------------------	---	-------------------------------	---	--------------------------------

○自殺対策の認知度

2020年 (令和2年) 23.6%	→	35.0%	→	50.0%
--------------------------	---	-------	---	-------

【出典】自殺死亡率：警察庁「自殺統計」(住居地・自殺日)

自殺対策の認知度：区民世論調査

5. 中間評価の結果について

平成30年3月に前計画を策定した後、自殺対策の視点を持って各々の計画内容を実施したか、実施状況はどの程度達成できたか、掲載事業の変更・終了がないか等について、年度切替時に各担当課へ確認・評価し、庁内全体で共有してきました。

年度毎の事業評価

	達成度			
	◎	○	△	×
R3 年度	61.9%	24.7%	7.4%	6.1%
R2 年度	54.2%	30.5%	8.9%	6.4%
R1 年度	61.9%	27.1%	4.2%	6.8%
H30 年度※	38.7%	0.9%	3.7%	0.0%



中間評価の詳細はこちらをご確認ください。

- ◎：当初の予定通り実施できた（80%相当）
- ：おおむね実施できた（60%～80%未満）
- △：実施は不十分だった（60%未満）
- ×：実施できなかった
- ※ 数値評価困難の回答が多く100%にならず

今回、本計画をより効果的なものとするために中間評価で実施不十分となった事業の修正や、本区の自殺の現状に合わせた新規事業の提案等について、ヒアリングを5日間、延べ約11時間かけて各課と対面で行いました。

その結果、前計画で多くの課が個々に挙げていた「リーフレット配布等での普及啓発」「ゲートキーパー研修受講」のほか、「自殺対策の視点をもって本来業務を遂行し必要時つなぐ」「計画を振り返り見直す」の計4項目を、すべての課に当てはまる自殺対策の基本として基本施策に位置づけ全庁の目標としました。さらに、ヒアリング後の提案・修正作業を重ね全庁の目標に統合された事業や廃止事業を整理し、前計画の231事業のうち、50事業を本計画には残さないこととしました。また、各課からの新規事業である40事業と全庁対象の4項目を含め、本計画は新規44事業、計225事業になり、基本施策・重点施策により重点の置かれた構成になりました。

施策ごとの事業数

	基本施策		重点施策		生きる支援の関連施策		合計	
前計画	52	(22.5%)	96	(41.6%)	83	(35.9%)	231	(100.0%)
本計画	63	(28.0%)	122	(54.2%)	40	(17.8%)	225	(100.0%)
再) 新規	13	(29.5%)	21	(47.7%)	10	(22.7%)	44	(100.0%)

自殺死亡率については当初計画していた令和3年の目標値16.8に対して16.5となっており、目標は達成されました。このことから、これまでの取組に一定の効果があったといえます。令和8年の目標達成に向け、引き続き全庁一丸となった対応が必要です。

計画策定時の自殺死亡率の目標値と実際値



<SDGs(持続可能な開発目標)の達成を意識した取組>

SDGs(エス・ディー・ジーズ=持続可能な開発目標)は、平成27年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」に記載された国際目標です。17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指しています。

「江戸川区いのち支える自殺対策計画」と特に関連するSDGsの目標は以下のとおりです。「江戸川区いのち支える自殺対策計画」に掲げられた計画を推進していくことが、自殺対策のみならず、SDGsの達成のうえでも重要といえます。

	貧困	【目標1】 貧困をなくそう
	飢餓	【目標2】 飢餓をゼロに
	保健	【目標3】 すべての人に健康と福祉を
	教育	【目標4】 質の高い教育をみんなに
	ジェンダー	【目標5】 ジェンダー平等を実現しよう
	成長・雇用	【目標8】 働きがいも経済成長も
	イノベーション	【目標9】 産業と技術革新の基盤をつくろう
	不平等	【目標10】 人や国の不平等をなくそう
	都市	【目標11】 住み続けられるまちづくりを
	平和	【目標16】 平和と公正をすべての人に
	実施手段	【目標17】 パートナーシップで目標を達成しよう

第2章 江戸川区における自殺の現状

1. はじめに

実効性のある自殺対策を推進するため、厚生労働省「人口動態統計(死亡小票含む)」や警察庁「自殺統計」等を活用して地域の自殺の現状を分析しました。

1) 自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました(自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を指します)。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

- ①調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、「日本における日本人」を対象としており、警察庁の自殺統計は、「日本における日本人と外国人」を対象としています。
- ②事務手続き上(訂正報告)の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。警察庁の自殺統計は、捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。
- ③項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はありません。

2) 作図に用いたデータ

本章で掲載した図1～10及び表1～3は、それぞれ以下の統計を使用し作成したものです。

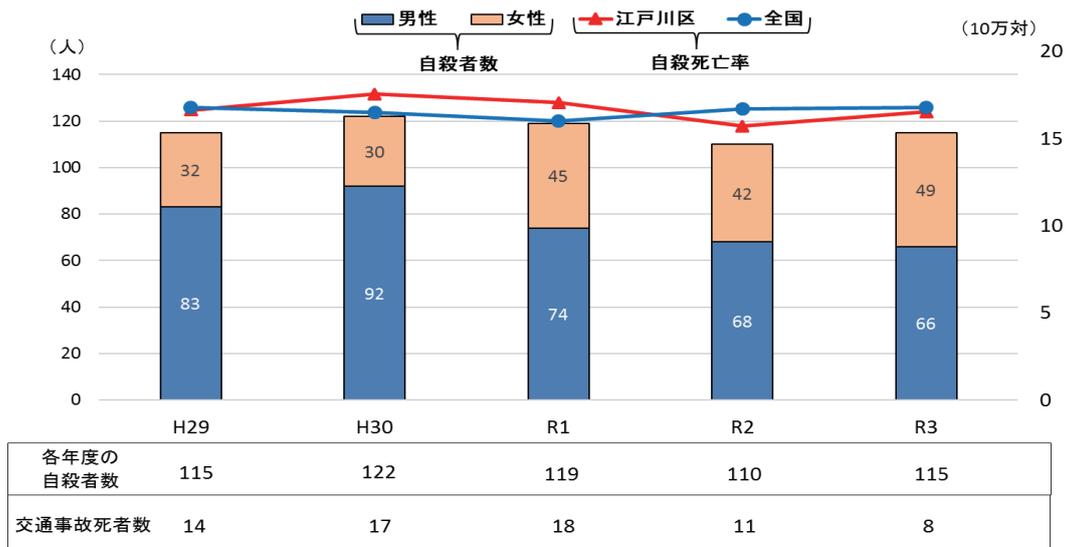
- 図1 : 自殺者数、自殺死亡率：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」
※警察庁「自殺統計」に基づく資料
交通事故による死亡者数：厚生労働省「人口動態統計」
- 図2～図3 : 自殺者数、自殺死亡率：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」
- 図4 : 全国の性年代別自殺死亡率(令和元年～令和3年 3年平均値)
・・・自殺者数：人口動態統計 人口：住民基本台帳(令和4年1月1日時点)
江戸川区の地域別の性年代別自殺死亡率(令和元年～令和3年 3年平均値)
・・・自殺者数：厚生労働省「人口動態統計(死亡小票)」
人口：町丁目別・年令別・男女別 統計表 江戸川区全体・区民課・
全事務所(住民基本台帳人口)令和3年9月1日時点
【注1】全国の年代別自殺率のうち、最年少区分は「10～19歳」となります。
- 図5 : いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」
- 図6 : 厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」
- 図7 : いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」
- 図8 : いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」
- 図9 : NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク「自殺の危機経路」
- 図10 : 厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引」
- 表1 : 厚生労働省「人口動態統計」
- 表2 : いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2022」
- 表3 : 区民世論調査(令和2年11月)

2. 江戸川区における自殺の特徴

1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

江戸川区の自殺死亡率は、平成30年と令和元年において国よりも高かったですが、令和2年からは国よりも低くなっています。江戸川区の自殺者数は、平成30年から減少傾向にありましたが、令和3年には増加に転じました。平成29年から令和3年の5年間を見るとほぼ横ばいの推移とすることができますが、近年減少傾向にある交通事故による死亡者数の数倍から10倍以上の方が、自殺により命を落としています。

図1：自殺者数と自殺死亡率の推移(平成29～令和3年)

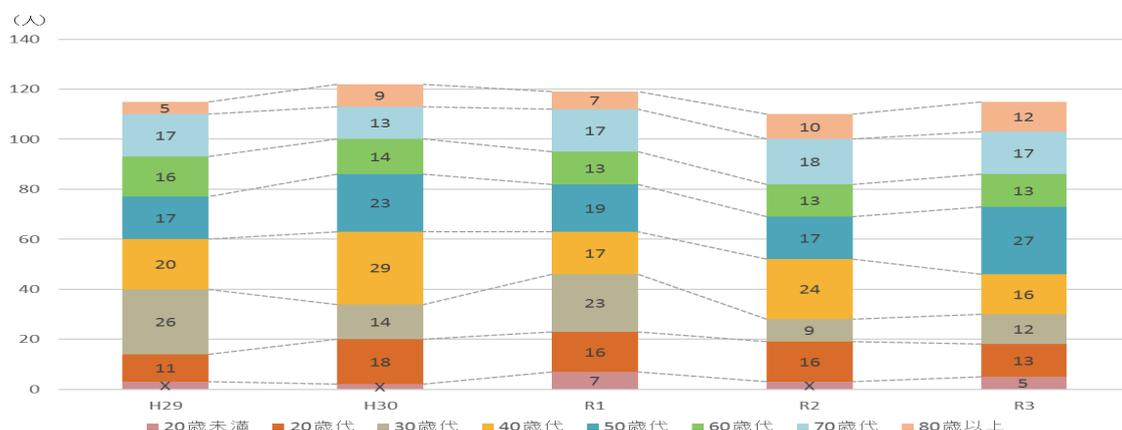


【出典】自殺者数(左軸)、自殺死亡率(右軸)：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」
交通事故死者数：厚生労働省「人口動態統計」

2) 年代別自殺者数の推移

平成29年から令和3年の5年間を見ると、各年代において自殺者がみられます。20歳未満と20歳代を比較すると、20歳代で自殺者数が大きく増加しています。30歳代から50歳代の、いわゆる働き盛りの世代における自殺者数が、全体の約半数を占めていました。また、30歳未満、60歳以上における自殺者数は、ほぼ横ばいの推移とすることができます。その一方で、30歳代から50歳代では年による変動が見られました。

図2：年代別自殺者数の推移(平成29～令和3年) ※自殺者数5人未満を秘匿処理しX人としています。

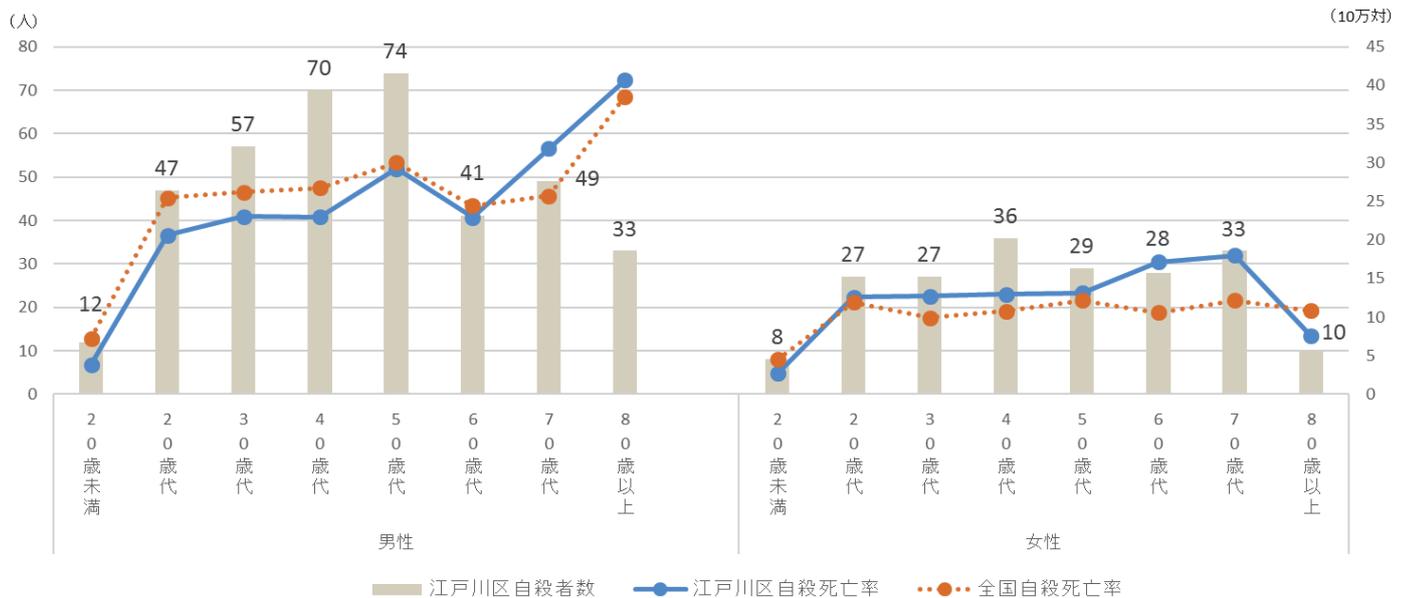


【出典】自殺者数：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

3) 性別・年代別の自殺者数と自殺死亡率

平成 29 年から令和 3 年の 5 年間を見ると、自殺者数は男性においては 50 歳代が最も多く、女性においては 40 歳代が最も多くなっています。自殺死亡率を見ると、男性では 20 歳未満から 60 歳代まで全国自殺死亡率よりも低い水準ですが、70 歳以上では全国自殺死亡率よりも高くなっています。また、女性では、20 歳未満と 80 歳以上では全国自殺死亡率よりも低いですが、20 歳代から 70 歳代までの広い年代において全国自殺死亡率よりも高くなっています。

図 3：性別・年代別の自殺者数(平成 29～令和 3 年合計)と自殺死亡率(平成 29～令和 3 年平均)



【出典】自殺死亡率、自殺者数：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

4) 年代別に見た死亡原因の状況

平成 28 年から令和 2 年の本区における年代別の死因を見ると、10～39 歳では自殺が死因の第 1 位であり、若年世代において、深刻な問題となっています。

表 1 年代別に見た死亡原因の状況(平成 28 年～令和 2 年合計) ※死亡者数 5 人未満を X 人としています。

	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡者数	死因	死亡者数	死因	死亡者数
10～19歳	自殺	12	不慮の事故	X	悪性新生物	X
20～29歳	自殺	66	不慮の事故	11	悪性新生物	7
30～39歳	自殺	76	悪性新生物	43	心疾患	22
40～49歳	悪性新生物	237	自殺	100	脳血管疾患	75
50～59歳	悪性新生物	505	心疾患	175	脳血管疾患	122
60～69歳	悪性新生物	1,486	心疾患	434	脳血管疾患	200
70～79歳	悪性新生物	2,917	心疾患	942	脳血管疾患	568
80～89歳	悪性新生物	2,706	心疾患	1,734	脳血管疾患	834
90～99歳	老衰	1,121	心疾患	823	悪性新生物	624
100歳～	老衰	152	心疾患	60	肺炎	46

【出典】厚生労働省「人口動態統計」

5) 区内の事務所管内別に見た性別・年代別の自殺死亡率

令和元年～3年の3年分の区全体と区内事務所管内別の性別・年代別の自殺死亡率を全国の自殺死亡率と比較しました。(以下のカッコ内の数値は自殺死亡率)

区民課管内では男性は70歳代(35.6)、80歳以上(39.7)、女性は70歳代(27.8)で高くなっています。

小松川事務所管内では、男性は若年層(10歳代:13.4、20歳代:29.6)、60歳代(33.8)、70歳代(44.9)、女性は20歳代(30.0)、60歳代(34.4)で高くなっています。

葛西事務所管内では、男性は80歳以上(45.7)、女性は60歳代(17.5)、70歳代(19.5)で高くなっています。

小岩事務所管内では、男性は60歳代(37.4)、女性は総じて高く、なかでも若年層(10歳代:18.4、20歳代:21.4、30歳代:27.6)、60歳代(20.2)で高くなっています。

東部事務所管内では、男性は50歳代(35.9)、女性は50歳代(18.0)、70歳代(34.4)が高くなっています。

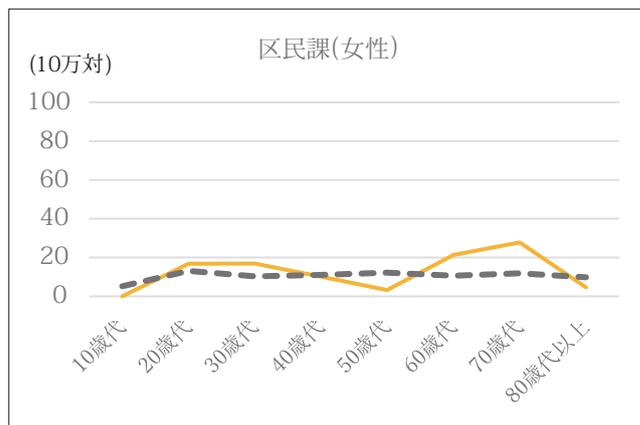
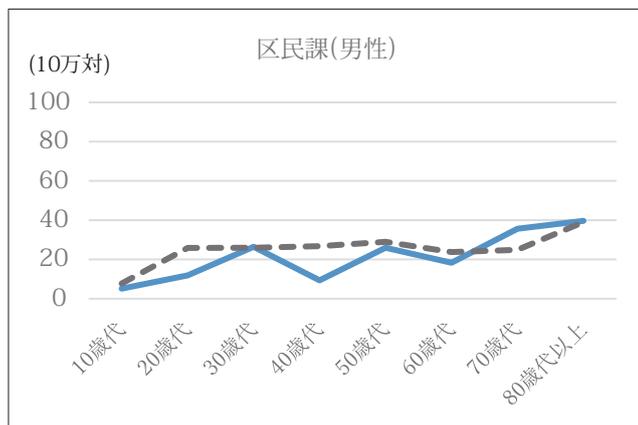
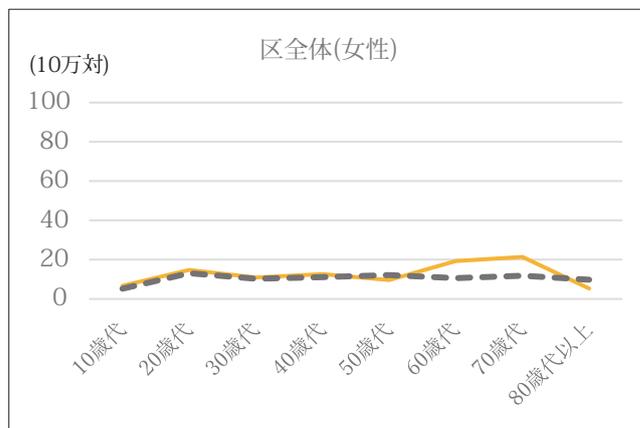
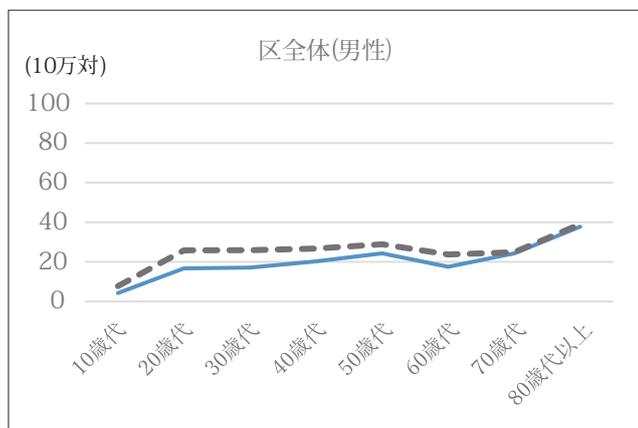
鹿骨事務所管内は男性は40歳代(39.4)、50歳代(39.0)、80歳以上(57.0)、女性は20歳代(39.2)、40歳代(42.6)、70歳代(23.6)で高くなっています。

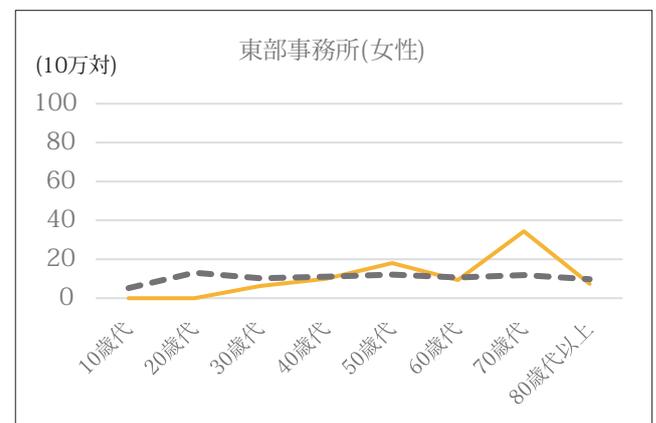
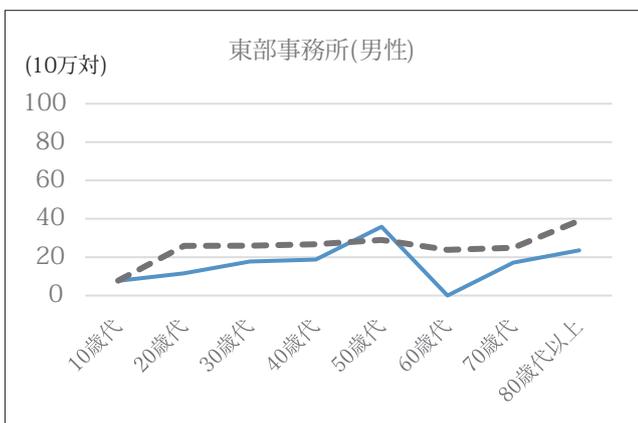
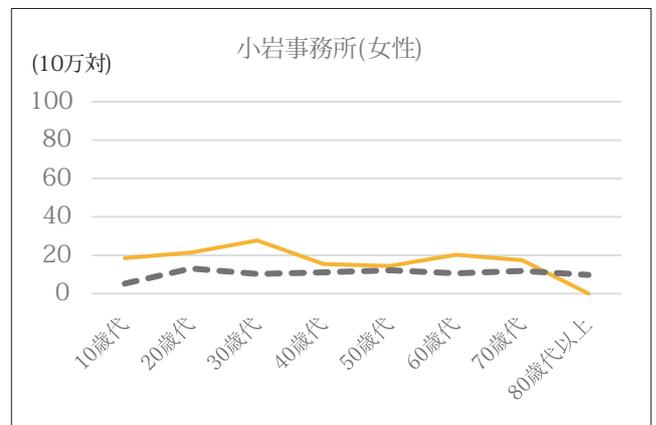
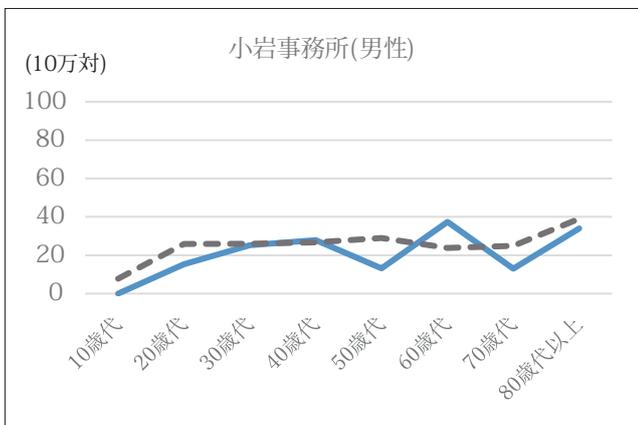
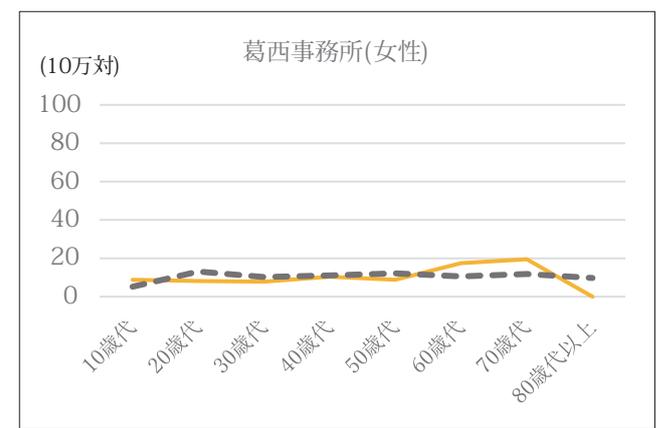
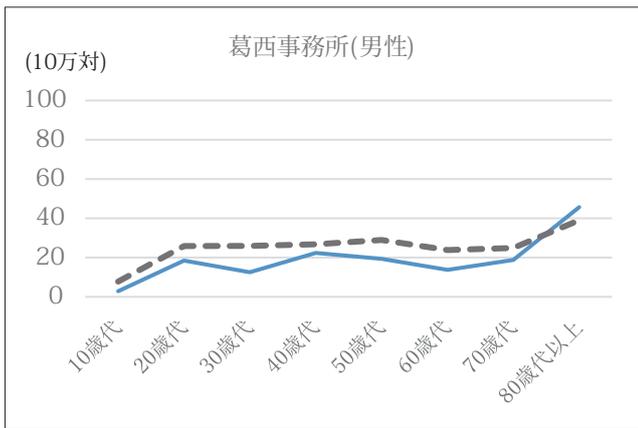
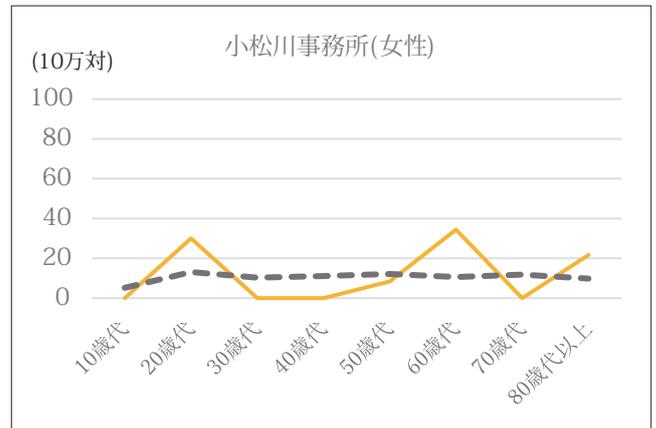
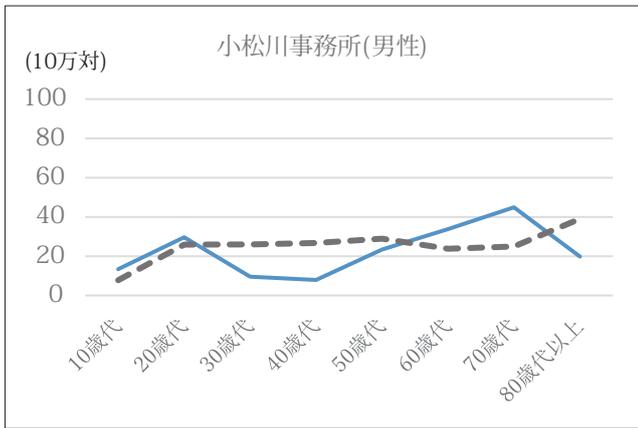
図4 区内の事務所管内別に見た性年代別の自殺死亡率

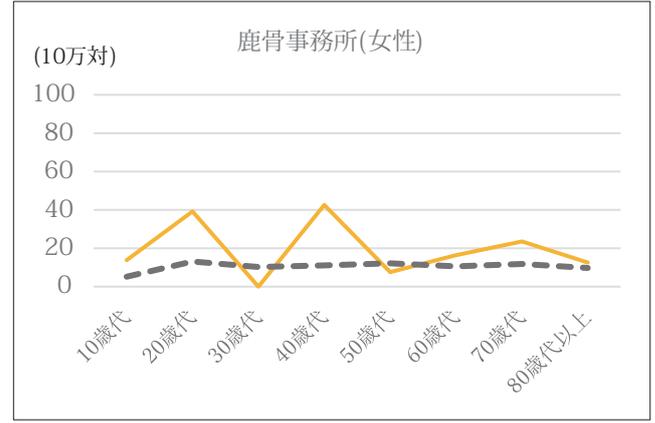
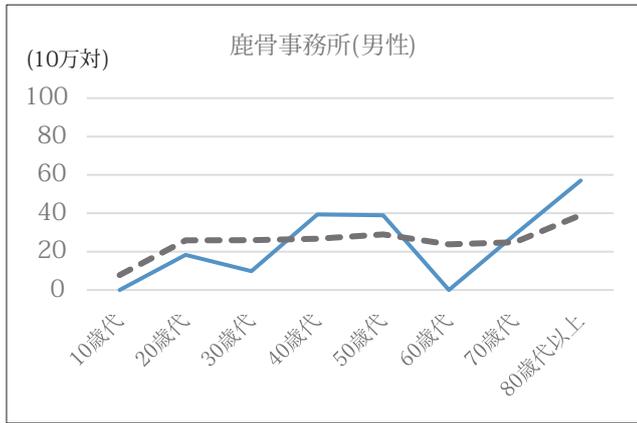
※点線の折れ線グラフは全国の性年代別自殺死亡率(令和元年～令和3年 3年平均値)

※実線の折れ線グラフは本区の性年代別自殺死亡率(令和元年～令和3年 3年平均値)

(自殺者数:人口動態統計 人口:住民基本台帳(令和4年1月1日時点))



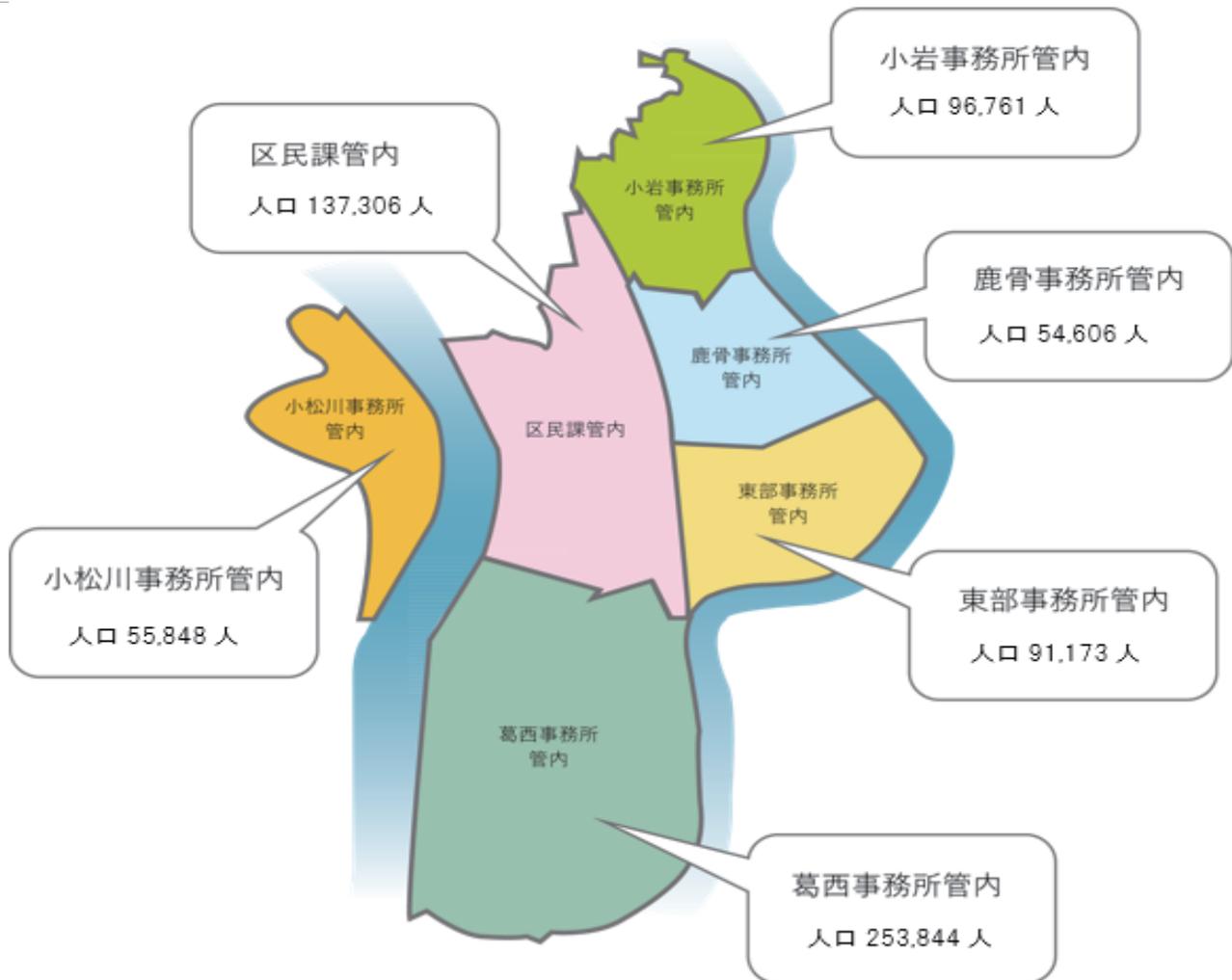




【出典】 ▽分子(自殺者数)：江戸川区 人口動態統計 令和元年～令和3年 3年平均値

▽分母(人口)：町丁目別・年令別・男女別 統計表 江戸川区全体・区民課・全事務所(住民基本台帳人口)
令和3年9月1日時点

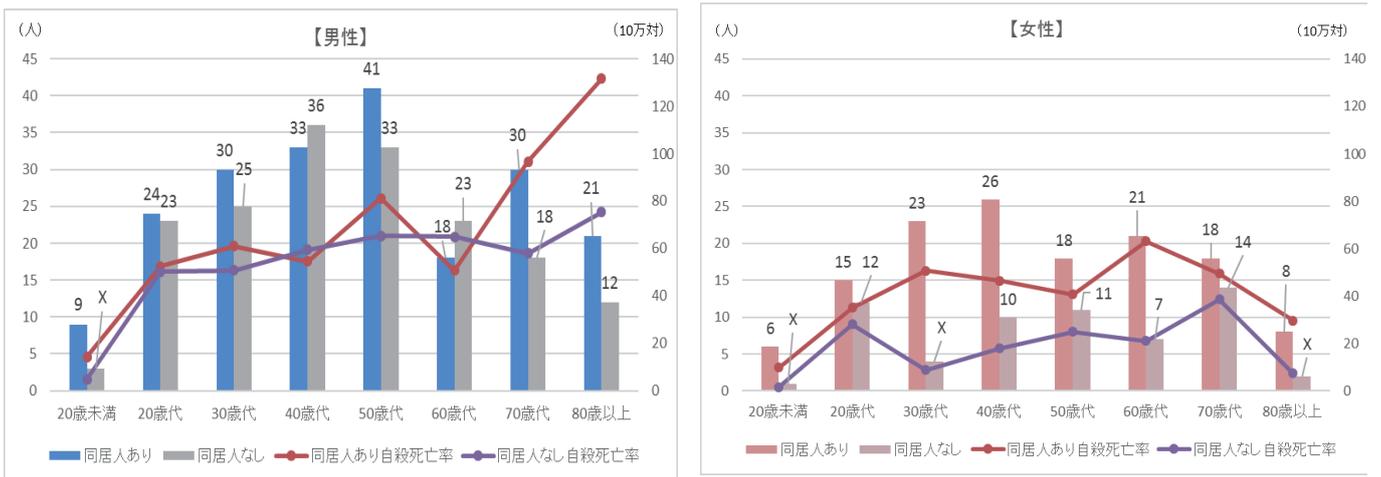
《参考》区内事務所管内地図 令和4年9月1日現在



6) 同居人の有無別に見た性別・年代別の自殺者数と自殺死亡率

同居人の有無別に自殺死亡率を見ると、男性では50歳代と70歳代以降で同居人ありの自殺死亡率が高くなっています。また、60歳代では同居人なしの自殺死亡率が高くなっています。一方で、女性では、同居人ありの自殺死亡率が高くなっています。なお、総人口に対する同居人有無の率は、毎年、同居人ありが7割強・同居人なしが3割弱となっています。

図5：同居人の有無別に見た性別・年代別の自殺者数(平成29～令和3年合計)と自殺死亡率(平成29～令和3年平均)※自殺者数5人未満を秘匿処理し、X人としています。

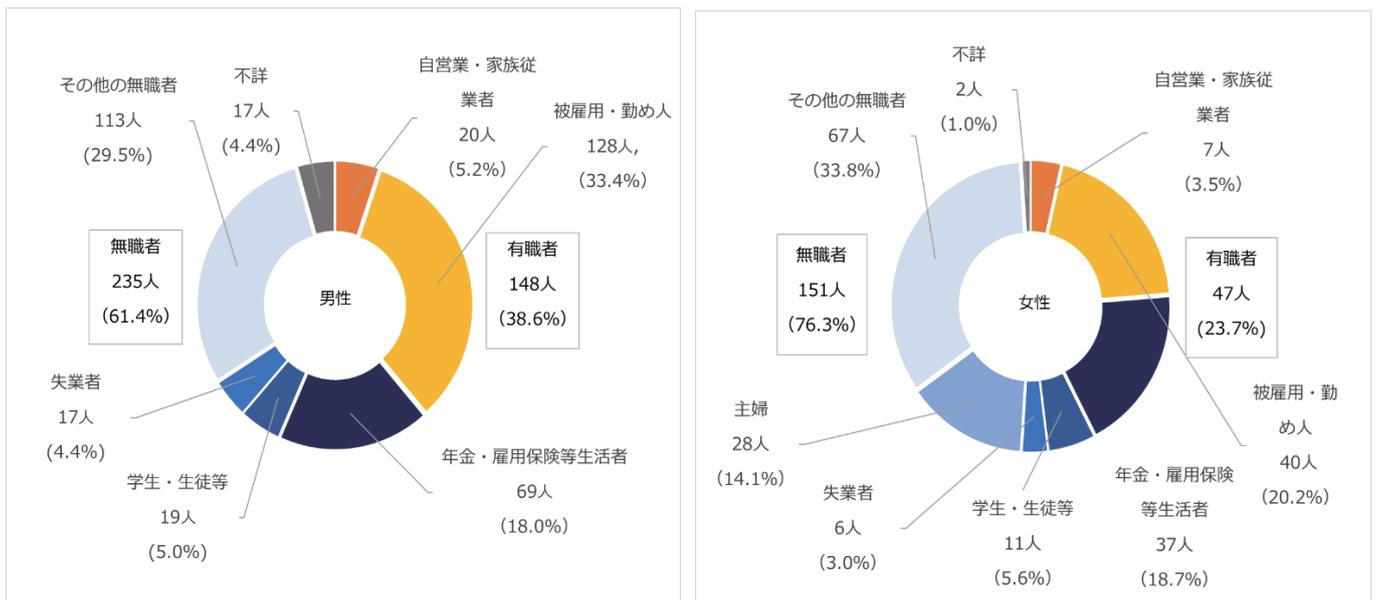


【出典】いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2022」

7) 性別に見た有職者と無職者の割合とその内訳

有職者と無職者の割合は、男性が39%対61%。女性は24%対76%となっています。

図6：性別に見た有職者と無職者の割合とその内訳(平成29～令和3年合計)

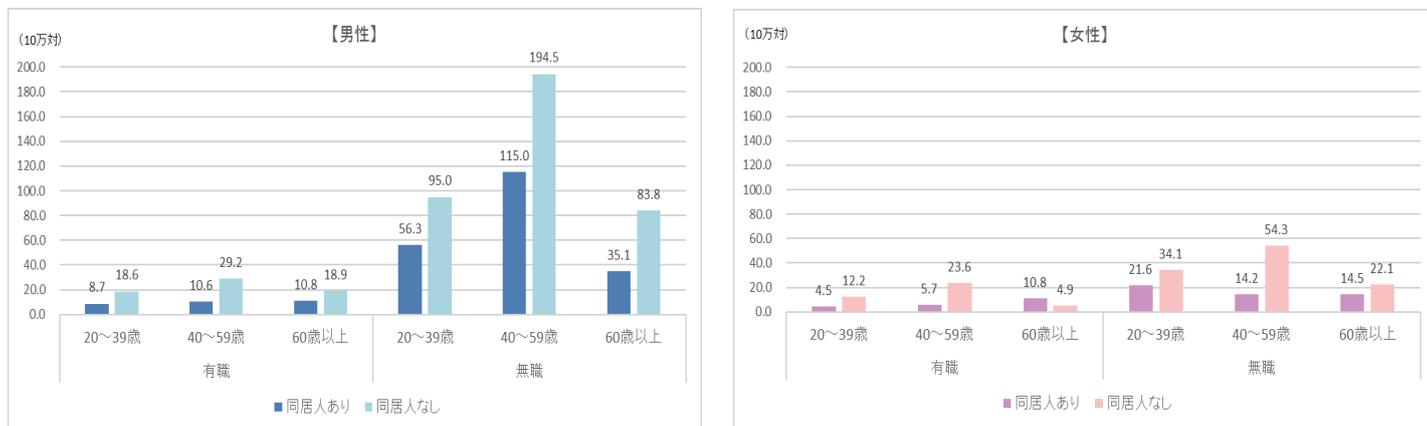


【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

8) 職業の有無から見た同居人の有無別、性別、年齢階級別の自殺死亡率

男性・女性ともに有職者よりも無職者のほうが自殺死亡率が高く、特に40～59歳の無職者かつ同居人なしの自殺死亡率が最も高くなっています。また、女性の60歳以上の有職者を除いて、同居人ありよりも同居人なしのほうが自殺死亡率が高くなっています。

図7：職業有無別、同居人の有無別、年齢階級別自殺死亡率(平成29～令和3年合計)

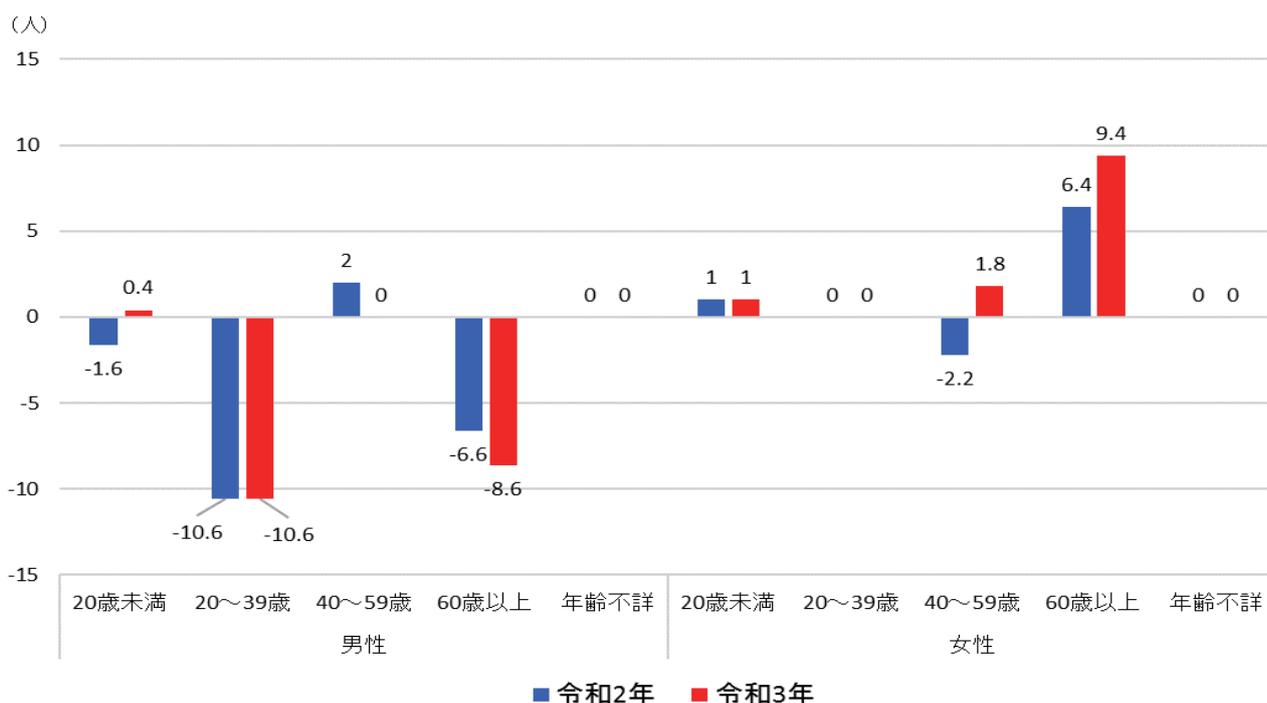


【出典】いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

9) コロナ禍での影響

令和2年及び令和3年の男女別・年齢階級別の自殺者数について、新型コロナウイルス感染症感染拡大前5年間(平成27年から令和元年)の自殺者数の平均との差を確認したところ、60歳以上の女性が5年前平均より増加しています。

図8：新型コロナウイルス感染症の感染拡大下(令和2年・令和3年)と過去5年間平均との差



【出典】いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

10) 本区の主な自殺の特徴と背景等

1)～9)で分析した本区の自殺の実態から、7つの特徴が見えてきました。

- ① 自殺者数も自殺死亡率も近年おおむね横ばいの傾向です。これは、近年減少傾向にある交通事故による死者数の数倍から10倍以上です。(図1・2)。
- ② 70歳以上の男性の自殺死亡率が高く、これは全国の当該年代の平均値と比べても高くなっています(図3)。
- ③ 若年世代(10～30歳代)では死因の第1位は自殺であり、深刻な問題です(表1)。
- ④ 区内でも地域によって、自殺死亡率が高く自殺者数が多い年代・性別についての特徴が異なります(図4)。
- ⑤ 同居人の有無と自殺死亡率は、男性では年代によって違いがみられましたが、女性ではすべての年代において同居人ありの自殺死亡率が高くなっています(図5・7)。
- ⑥ 男性・女性ともに有職者よりも無職者の自殺死亡率は高く、特に同居人がいない40～59歳の中年層で高くなっています(図6・7)。
- ⑦ コロナ禍(令和2・3年)において、60歳以上の女性がコロナ禍前5年の平均より増加しています(図8)。

また、いのち支える自殺対策推進センターのプロファイルによって以下の5区分が抽出されました。

表2：江戸川区の主な自殺の特徴 特別集計(自殺日・住居地、平成29～令和3年 合計)、令和2年国勢調査

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位:男性 60歳以上無職同居	51	8.8%	35.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	42	7.2%	83.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	41	7.1%	10.6	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
4位:女性 60歳以上無職同居	40	6.9%	14.5	身体疾患→病苦→うつ病→自殺
5位:男性 40～59歳有職独居	34	5.9%	29.2	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

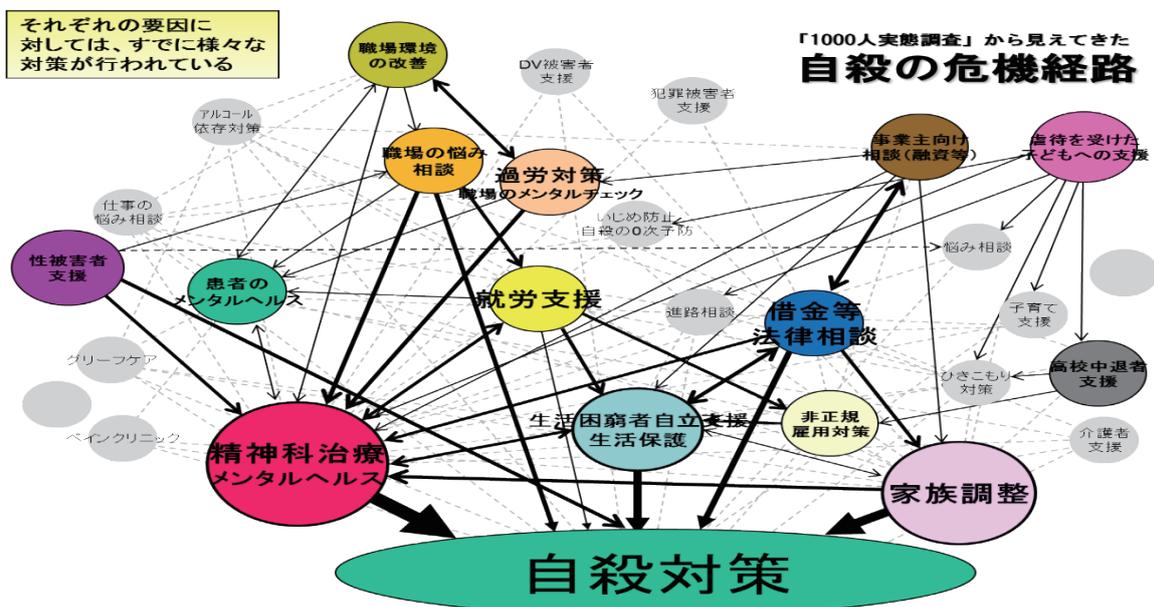
※1 順位は自殺者数の多さにもとづきます。

【出典】いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2022」

※2 自殺死亡率の母数(人口)は令和2年国勢調査をもとにいのち支える自殺対策推進センターにて推計しました。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」はNPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査に基づき、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

(参考)図9：自殺の危機経路



【出典】NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク 提供資料

第3章 江戸川区の自殺対策における取組

1. 基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱を踏まえ、本区では引き続き以下の5点を、自殺対策における「基本方針」としていきます。

1) 生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組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。自殺防止や遺族支援といった取組をはじめ、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として引き続き推進していきます。

2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含んだ様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する包括的な取組が重要です。

特に自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野において、今まで同様に様々な関係者や組織等が連携して取組を展開していくとともに、さらに連携の効果を高めるためにも各々が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有、協力体制を組んで支援することが重要です。

「ともに生きるまち」の実現に向けて各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切なサービスを受け、誰一人取り残されることのない地域社会づくりをさらに推進していきます。

3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

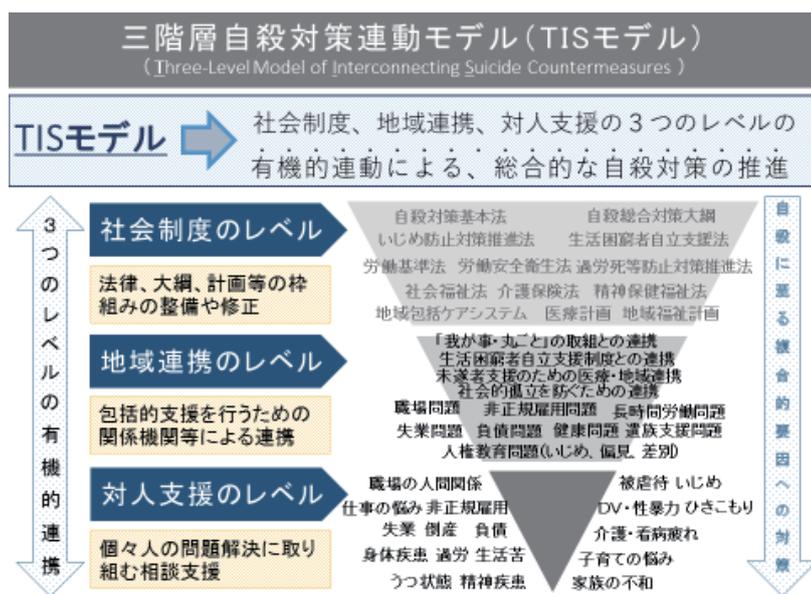
図10:三階層自殺対策連動モデル(TISモデル)

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする

「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けることができます。

また、段階別の対応としては、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険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じた場合等における「事後対応」という、合計3つの段階の施策を講じる必要があります。

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る効果的な対策を講じるためには、関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルや段階に応じた取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。



【出典】：厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引」

4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」です。様々な背景が複雑に絡み合うことから、実践の中で危機に陥った人の心情や背景に寄り添い、理解し対応することが必要です。また、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

令和2年度の区民世論調査(n=1,548)によると、自殺対策を知らないと回答した方の割合は、区内在住期間が5年以下で86.5%、6年以上で76.4%と在住期間が長くなるにつれ認知度が高まる傾向にあります。また、全体では77.6%でした。さらに令和4年に実施した江戸川区自殺対策についてのアンケート(n=81)の結果、江戸川区が「いのちを支える自殺対策計画」を作成していることを知っていますかとの問いに「知らない・回答しない」と答えた人の合計が72.0%でした。このことから自殺対策が全区民に浸透しているとはまだまだ言えない状況があります。

すべての区民が、身近にいるかもしれない「自殺を考えている人」のサインを早期に察知し、専門家等につなぐとともに、専門家等と協力しながら見守っていきけるよう、今後も様々な手段を用いて広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

表3 区内在住期間ごとの自殺対策の認知度

	計		5年以下	6年以上
	知らない	人	1,202	167
	%	77.6	86.5	76.4

5) 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」をさらに具体的に実現するためには、区役所職員はもちろんのこと、関係機関や地域社会で暮らす一人ひとりが自殺対策の視点を持って連携・協働し、ネットワークを組んで一体となってそれぞれができる取組を推進していくことが大切です。

以下にいくつか事例を掲載します。支援に関わった相談機関や利用した制度に下線_____を引き太字にしています。また、個人が特定されないように複数の事例を統合するとともに、一部内容を改変しています。

《職員向けアンケートより：自殺対策の視点を持ち取り組んだ事例》(自由記載 n=176/3,138人)

▼生活苦(経済・離婚・借金)や精神的な落ち込み、子の養育困難等がある方
 離婚により安定した居所を失い**母子生活支援施設**に入所、借金問題や離婚に伴う法的支援は**法テラス**を利用、経済面的支援は**生活保護**受給開始、心身の不調は**精神科**受診し、心理士による**カウンセリング**開始、子どもの養育困難については**児童相談所・保育園・母子生活支援施設支援員・心理相談員**面接等を利用し、現在も関係機関で見守り続けている。

▼元気そうに振舞っていることが気になった方
 相手が元気そうに振舞っていても言葉の端々に「死ぬ」「もう無理」「今までで一番つらい」などという言葉が出たので機会をみつけて傾聴につとめた。**精神科**や**クリニック**をすすめてみたところ、中断していた**クリニック**通院を再開したと連絡があった。今後も声掛けを実施する予定。

▼窓口相談に来た障害のある方
窓口で辛そうにされていたので**保険証の交付**とともに病院に通院しているかを何気なく尋ね**メンタルクリニック**の受診を促した。その後、**紹介先の医師**より、税金の納付について悩みが大きいと直接電話がきたので**担当部署**にその旨を伝え、対応を調整することができた。

《様々な分野の関係者による連携事例》

▼友人関係の問題で不安定になったが、複数の関係機関の関わりにより安定した生活を取り戻した

(10代、中学生、同居人あり、女性)

学校の友人関係がうまくいかず思いつめ、橋から飛び降りようとしたところを**警察**に保護される。**健康サポートセンター**の保健師からの紹介で**精神科クリニック**を受診、それと並行して地域の居場所事業を展開している**共育プラザ**に遊び場かつ居場所として通い始め、職員と信頼関係を結ぶことができた。

ある日、「家に帰りたくない」と共育プラザ職員に打ち明け、職員が**児童相談所**に介入依頼。**学校**とも連携して問題解決に向けて関係機関が一丸となり本児だけでなく家族を含めた支援を行った。その結果、家族関係に改善がみられ、本児も精神的安定を取り戻すことができた。学校生活に戻る際には体調や気分の変動も見られたが、関係機関が適宜対応することで、安定した学校生活を送ることができるようになった。

▼上司からのパワハラでうつ状態となったが周囲のサポートで、再就職につながった

(30代、有職、同居人あり、男性)

IT企業で勤務するも上司からのパワハラで退職。その後、自身で仕事を探すもなかなか就職に結びつかない期間が続く。**友人**の紹介で**ハローワーク**に来所した際に職員が話を聴くと、子供が生まれたばかりで生活が苦しい状況であった。「楽になりたい」「自分なんていなければ…家族は幸せになれるのに」と繰り返し話すため、様子がおかしいと感じた職員から、**地区の担当保健師**にサポート依頼があった。

保健師から精神科受診や自立支援などの制度の紹介があり、**精神科クリニック**への通院を始め、服薬する中で本人の体調が徐々に落ち着いていった。今では「相談できる先があると知り、安心した」と話せるまでに回復、さらに**ハローワーク**の個別相談によって、新しい仕事に就職し、家族と安定した生活を送ることができている。

▼孤独感から自分の人生を悲観し自殺を図ろうとするも、複数の関係機関が関与し日常生活を取り戻した

(80代、無職、同居人なし、男性)

趣味をみつけるためでかけた**通所先**で仲のよい友人ができた。しかしその友人が通所先の担当者とトラブルを起こし突然退所、結果的に本人と友人との関係性も希薄になったことで孤独感が増し、自分の人生を悲観して「死んでやる」と通所先にナイフを持ってきたため職員が通報、**警察**が介入した。

その後、通所先から**熟年相談室**に本人の気持ちの波や物忘れなど気になる点を共有し支援方法を検討。**熟年相談室**と医療機関受診等について相談を始めるとともに、**民生委員**による地域での見守りの目が入るようになった。また**生活保護のケースワーカー**にも情報を共有することで、本人の様子がおかしい時にすぐに関係機関で気づき連携できるようになった。現在は、友人に対する気持ちも消化しつつあり、通所を継続し職員とも話をしながら生活している。また、関係機関が不安を感じた際に相談しあえる体制も構築されたことで、**通所先職員**としても安心してサポートできる状態となっている。

2. 施策体系

本区の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」ですべての市町村が共通して取り組むべきとされる「基本施策」と、江戸川区の自殺の実態を踏まえて定めた「重点施策」、その他の事業をまとめた「生きる支援の関連施策」です。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤の取組です。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、重層的かつ幅広い内容となっています。

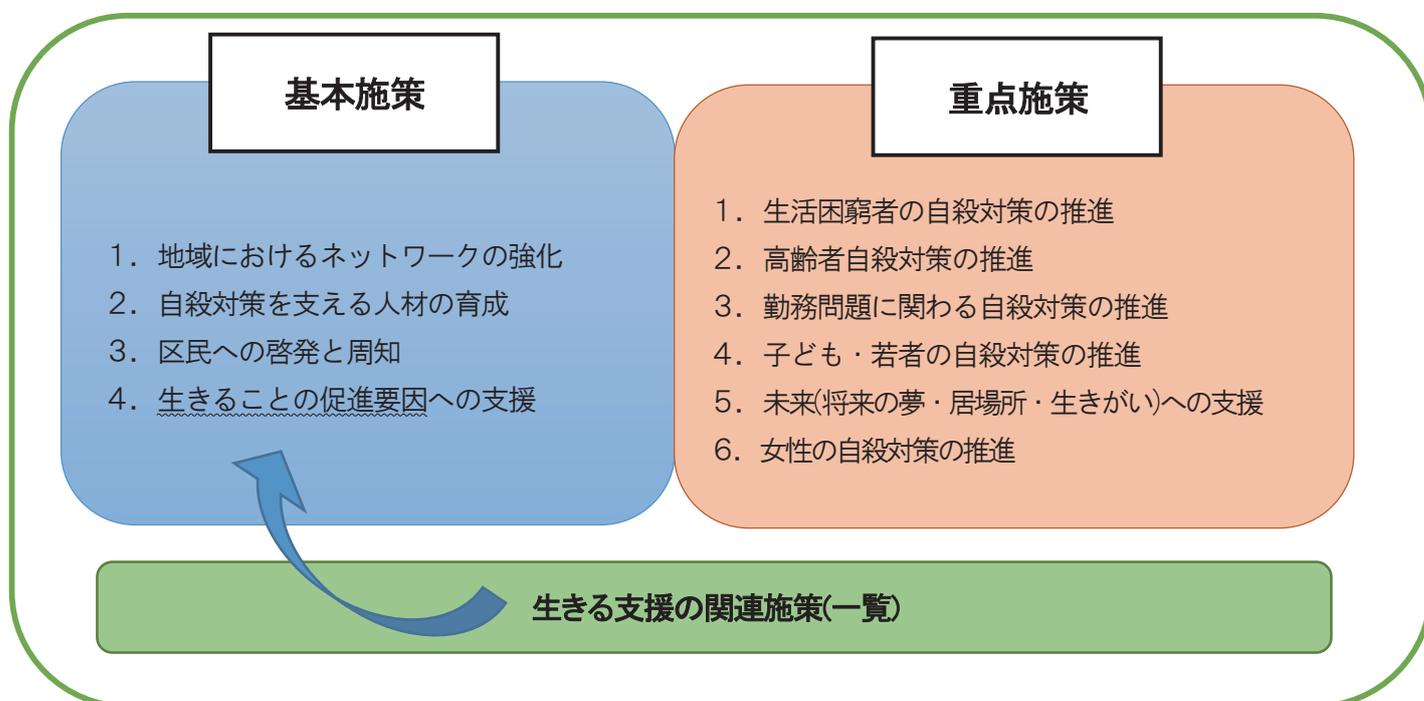
計画改訂に伴い、「基本施策」の中に「リーフレット配布等での普及啓発」「ゲートキーパー研修受講」「自殺対策の視点をもって本来業務を遂行し必要時つなぐ」「計画を振り返り見直す」の計4項目を加えました。これは前計画では複数の課が様々な場所で目標として掲げていたものですが、すべての課にあてはまる自殺対策の「基本」となる項目のため、今回は全庁的に取り組むこととして位置付けています。

一方、「重点施策」は、2章で行った本区における自殺の現状に関する分析と、いのち支える自殺対策推進センターのプロファイルを受けて、前計画から重点に置いていた「子ども・若者」「高齢者」「生活困窮者」や「勤務問題」および「未来(将来の夢・居場所・生きがい)への支援」のほかに、今回の計画改定に伴い、新たに「女性」を追加しました。こうした6つの項目に焦点を絞りそれぞれの対象に関わる様々な施策を集め、一体的かつ包括的な施策群としています。

また、「生きる支援の関連施策」は、「基本施策4」の一部でもあり、本区において既に行われている様々な事業を、自殺対策と連携して推進するために分類した施策群です。

以上を基に全庁一丸となって「生きることの包括的な支援」を推進し、自殺対策に取り組んでいきます。

なお、中間評価の結果50事業が削減され、新たに44事業(担当課名の後ろに★を記載)が加われました。



3. 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤の取組のことを意味し、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「区民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」の4つからなります。

これらの施策それぞれを強力かつ総合的に推進することで、本区における自殺対策の基盤をさらに強化します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化



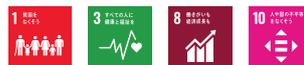
自殺対策を推進する上での基盤となる取組です。そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも引き続き取り組んでいきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化



- ① **自殺対策戦略会議の開催**：区長を中心に区役所内各分野の部署が連携し、総合的かつ効果的な対策を推進するため、自殺対策戦略会議を開催します。(保健予防課)
- ② **自殺防止連絡協議会の開催**：関係機関ならびに民間団体等と有機的な連携を図り自殺対策を総合的に推進するため、関係機関や専門家等および区職員を構成員とする自殺防止連絡協議会を開催します。(保健予防課)
- ③ **未遂者支援実務者会の開催**：様々な分野における支援策の連動・連携を更に強化していくため、未遂者支援実務者会を開催し、各分野の支援策や相談窓口の情報等について共有、相談担当職員がともに学ぶ機会とします。(保健予防課)
- ④ **地域拠点「なごみの家」と自殺対策との連携強化**：現在9か所ある「なごみの家」を引き続き増設し、生活全般に関わる様々な問題を抱え自殺リスクの高い区民を早期に発見し、一体的な支援を地域で展開していく際の拠点とします。また、地域共生社会の実現に向けて、地域の課題を地域住民が「我が事」として主体的に取り組むための仕組みづくりを進め、自殺対策との連携を強化します。(福祉推進課、保健予防課)

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化



- ① **生活保護事業や生活困窮者自立支援事業との連携強化**：自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携をさらに強化し、自殺リスクの高い生活困窮者を関係機関が連携して支援します。(生活援護第一・二・三課)
- ② **包括的・重層的な支援体制の構築**：複雑化・複合化した問題を抱えた方に対して、既存の相談支援等の取組を活かしながら、それぞれの専門性を活かし連携するといった包括的・重層的な支援体制を構築していきます。(福祉推進課★)

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成



地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて初めて機能します。そのため、自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。区では自殺対策を強力に推進していくために、様々な分野の専門家や関係者のみならず、地域における自助・共助の担い手でもある区民を対象にしたゲートキーパ

一養成講座等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

(1) 様々な職種を対象とする研修



- ① **研修受講後の実践**：全庁の従事者が、ゲートキーパー研修受講などを通じて積極的に自殺対策に関する情報を収集し、日々の業務の中で自殺対策の視点を持ち、リスクを抱えた人を見つけたときには関係機関へつなぐ事を心がけます。(全庁★)
- ② **区職員向けゲートキーパー養成講座の開催**：職員研修において自殺対策に関する説明と必要な相談先につなぐこと等を示したゲートキーパー養成講座の受講の呼びかけを行うとともに、職員向けに段階別のゲートキーパー養成講座や出前型・eラーニングを用いたIT研修など、多様な形で受講の機会を提供します。それにより全庁の従事者が各々の業務中に自殺のリスクを抱えた区民を早期に発見し、支援につなぐ役割を担える人材となるよう支援します。(保健予防課)
- ③ **区に関連団体向けにゲートキーパー養成講座の受講勧奨**：下記関連団体職員が区民に対しゲートキーパーとして気づき・必要な機関につなぐことができるようにゲートキーパー養成講座の開催案内を行います。(保健予防課★)

青少年委員・共育プラザ指導員【健全育成課】、区立障害者支援施設・身体知的障害者相談員【障害者福祉課】、私立・区立保育園【子育て支援課・保育課】、人権男女共同参画推進センター・配偶者暴力相談支援センター【児童家庭課】、地域活動支援センターⅠ型・Ⅲ型【保健予防課】、理容組合・美容組合【生活衛生課】、すくすくスクール【教育推進課】

- ④ **専門職向け研修の開催**：保健、医療、福祉、子ども、教育など、様々な分野において相談・支援等を行う各種職能団体や専門職従事者に対し、専門性を高めることのできる研修を企画、実施します。(保健予防課)
- ⑤ **相談員向けの研修**：本区において特に自殺リスク高い生活保護受給者や生活困窮者自立支援制度の利用者等、生活困窮者を支援する相談員に対して、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。(生活援護第一・二・三課、保健予防課)
- ⑥ **教職員向けの研修の開催**：教職員向けの研修の中で、SOSの出し方に関する教育の必要性と重要性について理解を深めます。子どもが発するSOSに気づいた時には、学校内外の関係機関と連携し、当該児童生徒を早期に支援へとつなげられるような体制を整えます。(教育指導課、保健予防課)

(2) 一般区民に対する研修



- ① **一般区民向けのゲートキーパー養成講座の開催**：ゲートキーパー養成講座を一般区民向けに開催し、地域で支え手となる区民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。
開催にあたっては、ボランティアセンターに登録し活動する区民団体や、日頃から区民への見守り活動等に尽力している民生・児童委員、ファミリーヘルス推進員、ファミリーサポートセンターの登録会員、登校サポートボランティア等様々な協力団体に対して講座への参加を積極的に呼びかけることで、生きるための包括的支援を担う人材の育成をさらに進めていきます。(保健予防課)

基本施策3 区民への啓発と周知



地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、区民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。そのため、区民との様々な接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、区民が自殺対策について理解を深められる機会を提供します。さらに9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には地域の広報媒体や図書館等施設と連携し、地域全体に向けた問題の啓発や相談先情報の周知を図っていきます。

(1) リーフレット等啓発グッズの作成と周知



① 相談先情報を掲載したリーフレットの作成と配布：

- ア 生きる支援に関する様々な相談先を掲載したもの(以下、リーフレット)を作成、ゲートキーパー研修の中等で活用方法を示すとともに各所・関係機関に配布します。また、多言語に対応したリーフレットについても検討していきます。(保健予防課)
- イ 各種手続きや相談のために窓口を訪れた区民に対して、リーフレット配布等を行うことで生きる支援に関する情報周知を図ります。(全庁★)

② 障害者向け啓発資料への情報掲載：障害者に向けたしおりやホームページ等に、生きる支援に関連した地域の様々な相談先情報を掲載します。(障害者福祉課、保健予防課)

(2) 一般区民向けの講演会やイベント等の開催



- ① 自殺防止キャンペーンの開催：9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせてキャンペーンを開催し、自殺問題や自殺対策の周知と啓発を進めます。(保健予防課)
- ② 人権男女共同参画に関する啓発：人権及び男女共同参画に関する一般啓発の際、自殺リスクが高い人権問題を抱える方々について、理解促進と相談先情報の普及啓発を図ります。(総務課)
- ③ 図書館での各種イベントの開催：9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、図書館で自殺対策に関連するテーマの展示など各種イベントを開催します。(文化課、保健予防課)
- ④ 江戸川総合人生大学を通じた啓発の推進：在校生や卒業生等に向けて、一般区民向けゲートキーパー研修や総合相談会、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に実施するキャンペーンやイベントなど、区内で開催される自殺対策関連の各種行事の案内を行い、自殺対策に対する理解の促進を図ります。(文化課)

(3) 各種メディア媒体を活用した啓発活動



- ① 広報誌の活用：9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、区の広報誌で、自殺対策関連の記事や総合相談会の開催情報等を掲載、区民への施策周知と理解の促進を図ります。(広報課、保健予防課)
- ② SNS等を通じた情報発信：自殺対策に関する情報や正しい知識の普及のため、区のホームページ、Facebook、Twitter、LINE等を活用し、さまざまな言語に対応させつつ、啓発と情報の発信に努めます。(広報課、保健予防課)

- ③ **こころの体温計**：気軽に自分のストレスや落ち込み度をチェックできるためのツールを提供することで、区民に対する問題の啓発を図ります。（保健予防課）

(4) 地域や学校と連携した情報の発信



- ① **町会・自治会を通じた情報発信**：町会や自治会へ回覧板等で情報発信を行うことにより、自殺の実態やゲートキーパーとしての役割等について地域住民の理解の促進を図ります。（地域振興課、保健予防課）
- ② **地域への情報発信**：下記の会議体・研修会を通じて自殺防止に向けた情報提供と普及啓発を行うことで自殺防止の視点を培い、連携を強化していきます。（保健予防課★）

江戸川区民生・児童委員協議会【福祉推進課】、青少年問題協議会、青少年委員会【健全育成課】、/地域自立支援協議会・相談支援専門員向け研修会、計画相談員向け研修会、入所施設での勉強会、/発達障害支援会議【障害者福祉課】、精神保健福祉講演会【保健予防課】、環境衛生協会(理容組合・/美容組合等)【生活衛生課】ファミリーヘルス推進委員会協議会・定例会【健康サービス課】

- ③ **児童生徒の自殺に対する理解の促進**：地域全体で児童生徒への見守りを進め、生活行動等の変化に早期に気づくことができるよう、PTAや地域の関係団体と連携して児童生徒特有の自殺のリスク等も含めた啓発活動を行います。（教育推進課・保健予防課）

基本施策4 生きることの促進要因への支援



自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行い、自殺リスクを低下させる必要があります。そのため、引き続き本区では「生きることの促進要因」の強化につながり得る様々な取組を進めます。

なお、前計画では、(1)については「居場所の設置・提供」が大きな位置を占めていましたが、関係機関の協力のもと、居場所の設置は進んでいることなどから重点施策などのカテゴリーにそれぞれ統合、整理しました。

代わりに、(1)の中に、どの課にもあてはまる自殺対策の「基本」となる推進に関する目標や、計画の評価と改善に関する目標を全庁的に取組む計画として加えています。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援



- ① **基本施策・重点施策・生きる支援の関連施策の推進**：日々の業務の中で自殺対策の視点を踏まえて基本施策・重点施策・生きる支援の関連施策を推進する等、全庁を挙げて対策を実施していきます。（全庁★）
- ② **計画の評価**：実施した計画を確認シートを用いて定期的に評価し、自殺リスクを抱える可能性のある人に対して行っている様々な施策が適切か見直しをしていきます。（全庁★）
- ③ **自殺対策に関する情報の特定・情報提供**：自殺対策に関するプロファイルに基づき、自殺リスクを抱える可能性のある対象群を特定、情報提供します。（保健予防課★）

(2) 自殺未遂者への支援



- ① **医療機関・警察・消防等との連携強化**：医療機関・警察・消防等からの連絡を受けて関係機関等と連携し、自殺未遂者への支援を行います。(保健予防課★)
- ② **関係機関の専門職員に対する研修の実施**：医療・保健・介護・生活・子育て等に関する支援機関の専門職員等に対して、自殺のリスクアセスメントや自殺未遂者への支援などについて学ぶための専門職研修・支援会議を開催し、地域の支援力の向上と連携強化を充実させます。(保健予防課)

(3) 遺された人への支援



- ① **自死遺族への情報周知**：各種相談先の情報や相談会の開催等、自殺対策・遺族支援の関連情報を、区のホームページや広報誌等に掲載することで、自死遺族への情報周知を進めます。(広報課、保健予防課)

(4) 支援者への支援



① 区職員への支援：

- ア 健康相談やメンタルヘルスの講習会の機会を提供し、また、ストレスチェックや健診結果に基づく各種指導の実施を通じて、区職員の心身面における健康の維持増進を強化します。(職員課)
- イ ハイリスク部門の職員の相談窓口や振り返り支援の機会を提供します。(職員課、保健予防課★)
- ウ 各種相談業務を行っている部署を対象に導入している「A | 相談支援システム」を活用し、相談内容に応じた必要な情報が表示できるようサポートすることで、職員がリスクを抱える方に必要な支援を展開できるようにします。(DX推進課★)

② 教職員への支援：

- ア 教職員向け研修の実施を通じて、教職員のメンタルヘルスの状態把握に努めるとともに、必要な場合には早期に適切な支援先へとつなげるなど、教職員への支援を図ります。(教育指導課、保健予防課)
- イ ストレスチェック及び各種健診結果に基づき教職員の心身の健康状態把握に努め、健康の維持増進を強化します。教職員向けの講習会を開催してメンタルヘルスについて理解を深めるとともに、必要な教職員に対しては早期に適切な支援先へとつなげるよう、各種相談窓口を案内し支援を図ります。(教育推進課★)

4. 重点施策

本区では平成 29 年から令和 3 年の 5 年間で、581 人(男性 383 人、女性 198 人)が自殺で亡くなっています。そのうち 194 人(男性 123 人、女性 71 人)は 60 歳以上で、およそ 3 人に 1 人という高い割合を高齢者が占めています。ただ、各年代に自殺で亡くなる方がいる現状は続いており、それに合わせた対策も急務です。

原因・動機別では、「健康問題」43.0%、「経済・生活問題」15.1%、「勤務問題」が 8.6%と高くなっており、これらは人生の中で誰もが直面する可能性のある問題と言えます。そのため、そうした問題を抱えた時の対処方法や、助けを求めることのできる相談・支援先についての正確な情報等を、子どもの頃からあらかじめ知っておくことが重要です。また、江戸川区では女性の自殺者が増加傾向にあり、コロナ禍における生活様式の変化に伴う家庭内の問題や、不安定な雇用による課題、集う場所の喪失など様々な可能性があり、女性支援が必要と考えます。

こうした状況を踏まえ、本区では、従来の「生活困窮者」「高齢者」「勤務・経営」「子ども・若者」「未来(将来の夢・居場所・生きがい)への支援」のほかに、今計画より「女性」を対象とした施策も重点的に進め、「誰も自殺に追い込まれることのない江戸川区」の実現を目指して、これを重点的かつ積極的に展開していきます。

重点施策 1 生活困窮者の自殺対策の推進



<現状と課題>

本区における、過去 5 年間(平成 29 年～令和 3 年)の自殺者数 581 人のうち、「経済・生活問題」を理由とする自殺者の数は 15.1%となっており、生活困窮者の自殺リスクは深刻であるといえます。また、本区における過去 5 年の生活保護世帯の保護率の平均値は 29.11(%)※となっており、全国的に見ても高い状況となっています。

生活困窮者による自殺を防ぐには、生活保護による生活扶助等の経済的な支援だけでなく、就労や心身面での疾患への治療等、医療や保健等の様々な関係者が分野の壁を越えて協働し、様々な取組を通じて包括的に支援を行っていく必要があります。そこで、江戸川区でも地域の実態を踏まえて、生活困窮者への自殺対策の更なる向上を図っていきます。

※保護率：厚生労働省調査などで 1,000 分比 (パーミル=‰)で示しているため、本計画でも‰で表記します。

<施策の方向性>

上述した課題を踏まえて、本区では引き続き次の3つの取組について、生活困窮者向けの重点施策として展開します。

- (1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化する
- (2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐ
- (3) 多分野の関係機関が連携・協働する

(1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化する



生活困窮者自立支援制度ならびに生活保護制度に基づく各種の取組と、自殺対策との連携を強化することにより、生活苦等から自殺のリスクが高い区民に対し「生きることの包括的な支援」を提供するとともに、そうした支援を担う人材を育成します。

① 生活苦に陥った人に対する「生きることの包括的な支援」の強化：

- ア 区営住宅・都営住宅の居住者や入居申込者の中には、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えている方も少なくありません。そのため公営住宅の管理や公募に関する事務を行う職員から、入居応募の申請にあたっての相談対応の際、区営住宅入居者向けに生きる支援に関する様々な相談先情報の掲載されたリーフレットを対象者の必要性に応じて配布するなど様々な手法で相談先情報の周知を図ります。(福祉推進課)
- イ 家庭内で余った食品を回収し、フードバンクを通じて地域の社会福祉施設や個々の貧困家庭へ配布することで、生活が困窮している家庭や生活困窮者自立支援制度の対象者等への支援を行います。(清掃課)
- ウ 突然の出費により生活費が一時的に不足した区民を対象に、差し迫って必要とされる生活資金を迅速に低利で貸し付けることにより、生活の安定化を図ります。なお、貸付に至らなかった区民には、必要によりいざという時の相談先に関する情報提供を行います。(地域振興課)
- エ 経済的な理由から就学や進学が困難な児童生徒に対して、利用できる制度を周知し、給食費・学用品費等を補助するほか、進学にあたって必要な資金を奨学金として貸与または支給する等により、生活に困窮している世帯の児童生徒の就学・進学を支援します。(教育推進課・学務課)

(2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐ



生活苦に陥っている人の中には、支援のための制度につながる事ができず、自殺のリスクを抱え込んでしまう人が少なくありません。本区では、支援を提供する行政の側がそうした人々の置かれている状況に気づき、働きかけを積極的に行い、支援へとつなぐためのアウトリーチの体制を引き続き実施します。それにより、自殺のリスクにつながりかねない問題を抱えている人を早い段階で発見し、必要な支援へとつなぎます。

① 滞納金の徴収を担当する職員の気づきと支援へのつなぎの実施：

- ア 税金や保険料、貸付金等を未納・滞納している人は、生活上の様々な問題を抱えている可能性があります。徴収やそれに向けた相談等の業務を担当する職員がゲートキーパーとしての活動を実践することで、未納金や滞納金の徴収過程で気づき、支援へとつなげることのできる体制づくりを進めます。(納税課、医療保険課、介護保険課)

② 複数の問題を抱える人へのつなぎの強化：

- ア 心身の健康や仕事、法律など様々な問題に関する相談に1カ所で応じる総合相談会を開催することで、自殺のリスクを抱える人を、包括的な支援へとつなげることを目指します。実施にあたっては各地域の自殺実態を踏まえた上で、利用者にとっての利便性を考慮した企画・運営に努めます。(保健予防課)

③ 問題が深刻化する前に支援へとつなげる：

自殺のリスクを抱えこみがちな人との様々な接点を構築・活用することで、問題が深刻化する前の段階で支援につなげるための方策を実施します。

- ア 生活相談や就職・進学支援等を行う社会福祉協議会の職員が、ゲートキーパーとしての活動を実践することで、問題を抱えた区民の早期発見と、そうした区民への支援の提供を図ります。(福祉推進課)
- イ 中国残留邦人等とその配偶者のうち、収入が生活保護基準に準ずる世帯を対象に、中国残留邦人等支援

給付制度に基づく支援を実施しています。通訳の派遣や日常生活上の問題に関する相談、助言等を行うことで、日常生活上の困難や負担の軽減を図ります。(生活援護第一課)

ウ 定まった居住先がなく路上で生活している人に対し、病気が重くなる前に支援につながるよう、医師・保健師等や国土交通省、警察、健康サポートセンターの職員等による巡回を定期的に行うとともに、福祉施設の案内や健診の案内、健康相談等を実施します。(生活援護第一・二・三課、施設管理課)

エ 住居喪失者や不安定就労者等を一時的に保護し、その実情に応じた社会復帰を支援することで、日常生活上の困難や負担の軽減を図ります。(生活援護第一・二・三課★)

(3) 多分野の関係機関が連携・協働する



多分野の関係機関が連携し、「生きることの包括的な支援」を推進します。

① 生活保護受給者における自殺実態の把握に向けた調査の実施：

ア 生活保護受給者の自殺対策支援のため、病気や生活状況等の把握に向けた調査に基づき支援します。(生活援護第一・二・三課)

② 各機関の連携促進と包括的な支援の提供に向けた情報共有：

ア 生活保護受給者や生活困窮者自立支援制度の利用者やなごみの家の利用者を、関係機関が連携して支援していくために、複数の関係機関の間で支援の状況や、自殺念慮者、自殺未遂者、自殺で亡くなった方について相談者とのやりとりに関する情報等の共有を正確にタイムリーに連携していきます。(生活援護第一・二・三課、福祉推進課、保健予防課)

重点施策 2 高齢者の自殺対策の推進



<現状と課題>

本区における、過去5年間(平成29年～令和3年)の自殺死亡者数581人のうち、60歳以上の自殺死亡者数は194人と、およそ3人に1人に上ります。自殺死亡率を見ますと、男性の全国平均が60歳代で25.2、70歳代では26.5、80歳以上では38.6であるのに対し、本区ではそれぞれ22.9、31.8、40.7となっています。一方、女性においては全国平均が60歳代で10.7、70歳代では12.5、80歳以上では12.7であるのに対し、本区ではそれぞれ17.1、18.0、7.4となっており、男性ほど顕著ではないものの、高い値となっています。

高齢化率は全国(令和3年28.8)・東京都(令和3年22.7)と比して低い値(令和3年21.2)ではありますが、令和元年21.0、令和2年21.1、令和3年21.2と年々増加しており、これは区内全域で同じ傾向となっています。

高齢者は、配偶者や家族との死別・離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱える可能性があります。また、地域とのつながりが希薄だと問題の把握が遅れ、自殺のリスクが高まる恐れもあります。

「8050問題」も引き続いており、中でもひきこもり問題は高齢者の自殺を考える上でも欠かせない課題となっています。全国ひきこもり家族会連合会の『KHJ全国実態調査報告書』によると、2010年から2021年にかけて、ひきこもり期間は平均10年で変化はないものの、「本人の平均年齢」は30.6歳(最高55歳)から34.6歳(最高72歳)に、「家族年齢」は、平均60.9歳(最高79歳)から平均65.3歳(最高87歳)へと上昇しました。

また、本区で令和3年度に実施したひきこもり実態調査の結果でも、引きこもり当事者6,976人中、60歳以上の当事者が2,102人(全体の30.1%)と高い値となっていました。

これらのことから、高齢者の自殺を防ぐには高齢者本人を対象にした取組のみならず、高齢者を支える家族や

介護者等に対する支援も含めて、自殺対策(生きることの包括的支援)の啓発と実践を強化していく必要があります。

こうした状況を踏まえ、高齢者とその支援者が、社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めるとともに、必要な情報が本人に届くよう支援体制を強化していきます。

<施策の方向性>

上述した課題を踏まえて、本区では次の4つの取組を、高齢者を対象とした重点施策として展開します。

- (1) 高齢者とその支援者向けの支援とともに、各種支援先情報に関する周知を進める
- (2) 支援者の「気づき」「つなぎ」の力を高める
- (3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する
- (4) 介護者(支援者)への支援を推進する

(1) 高齢者とその支援者向けの支援とともに、各種支援先情報に関する周知を進める



高齢者とその支援者に対して支援するとともに、高齢者向けの様々な相談・支援機関に関する情報周知を図ります。

① 適切な介護サービス等の利用支援：

ア 高齢者の心身の状態変化に合わせて、適切な時期・内容の支援や介護サービスが利用できるように、介護保険制度等の利用案内、相談体制を充実し、高齢者の生活環境を整えます。また、自立度が高い高齢者であっても、家庭環境上や経済的理由で、自宅での生活が困難な場合には、施設への入居措置を行う等し、生活の基盤を確保します。(介護保険課)

② 既存の研修枠の活用による相談支援情報の周知：

ア 60歳以上の区民が、健康づくりや仲間づくりを目的に様々な活動を行う“くすのきクラブ”において、理事会の機会を活用し、会員に対して自殺対策に関する説明を行うことにより、地域における高齢者の自殺の実態とその対策に関する会員の理解促進を図ります。(福祉推進課)

イ くすのきカルチャーセンターの講師を対象とした研修会を活用して、自殺対策に関する説明を行い、高齢者が抱え込みやすい自殺のリスクや相談・支援等の情報を周知し、相談を受けた際には、必要な支援先へとつなぐことができるよう、理解促進を図ります。(福祉推進課)

③ 啓発リーフレットの配布・周知：

ア 65歳以上の高齢者向け公営住宅(シルバーピア)に居住する高齢者に対して見守り活動を行う「ふれあい相談員(ワーデン)」に対して、生きる支援に関する様々な相談先情報の掲載されたリーフレットの配布や相談先の周知を行い、相談を受けた際に必要な支援先へとつなぐことができるよう、理解促進を図ります。(福祉推進課)

(2) 支援者の「気づき」「つなぎ」の力を高める



高齢者の日常生活を支援する人が、日々の接触を通じて自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援へとつなぐといった対応ができるよう、ゲートキーパー講習会の受講に基づく実践を推奨します。

① 「ゲートキーパー」を活かした必要な支援へつなぐ実践：

- ア シルバーピアに居住する高齢者に対する見守り活動を行うふれあい相談員(ワーデン)が、ゲートキーパーとしての活動を実践することにより、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を図ります。(福祉推進課)
- イ 高齢者のごみ収集補助等を行う職員がゲートキーパーとしての活動を実践することで、ごみ出しの機会を活用して支援対象者の定期的な状況把握に努めるとともに、必要時には職員から支援先を紹介したり、必要があれば支援機関へつなぐ等の対応を図ります。(清掃課)
- ウ 熟年相談室の職員が、ゲートキーパーとしての活動を実践することにより、自殺のリスクを抱えた相談者を早期に発見し、支援へとつなげていくことを目指します。(介護保険課)
- エ 認知症の人とその家族に対して相談支援を行い、当人の状態に応じて医療や介護等のサービスにつなげる「認知症コーディネーター」や「認知症地域支援推進員」が、ゲートキーパーの活動を実践します。(介護保険課)
- オ 介護サービスを提供する事業者がゲートキーパーとしての活動を実践することにより、自殺のリスクを抱えた相談者を早期に発見し、支援へとつなげていくことを目指します。(介護保険課)

(3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する



地域における各種イベント、セミナー等の開催や、自由に集える場の提供等を通じて、地域とつながることのできる機会を増やすことにより、高齢者が生き生きと暮らせる地域づくりを進めます。

① 地域における高齢者向けの「居場所活動」の推進：

高齢者が住み慣れた地域で、他者とのつながりを感じながら心穏やかに過ごすとともに、心身の健康の保持増進につながるような居場所を提供します。

- ア 現在9か所ある「なごみの家」を引き続き増設し、生活全般に関わる様々な問題を抱え自殺リスクの高い区民を早期に発見し、一体的な支援を地域で展開していく際の拠点とします。また、地域共生社会の実現に向けて、地域の課題を地域住民が「我が事」として主体的に取り組むための仕組みづくりを進め、自殺対策との連携を強化します。(福祉推進課)(再掲：基本1(1)④)
- イ 65歳以上の高齢者を対象に、軽運動などができる機会等を設けることで、生きがいなどを実感できるような地域づくりを推進します。(介護保険課)
- ウ 地域ミニデイサービスなど高齢者を対象とする閉じこもり予防を目的とした茶話会や運動等の活動の場として定期的実施することで、高齢者が元気に生活を送れる地域づくりを推進します。(健康サービス課)

② 各種講座や教室等の開催を通じた、高齢者の社会参加の促進：

各種講座や教室等への参加に加え、他の受講生との交流などを通じて、高齢者の生きがいや社会の中での役割の創出につなげます。

- ア 地域への貢献を志す区民がその一歩を踏み出せるよう、様々な学びや他の受講生との交流等の機会を提供する場として“江戸川総合人生大学”を運営するとともに、高齢者がそこでの活動を通して地域での居場所や生きがい、役割等を見出していけるよう支援します。(文化課)
- イ 運動、趣味、ボランティア、就労等の各種活動への参加を通じて、高齢者が地域において他者とのつながりを持ち、健康で生き生きと暮らせるよう、くすのきカルチャーセンターを運営するとともに、くすのきクラブならびにシルバー人材センターに対する支援を行います。(福祉推進課)

- ウ 健康寿命の延伸をめざしてフレイル予防に役立つ様々な取組を推進し、人との関わりを持てるよう日常生活を見直すことを助言するなど、高齢者がいつまでも生き生きと健康で活動できるよう支援していきます。(地域保健課★)
- エ フレイル予防について様々な取組・周知を行うことで、健康寿命を延伸し日常生活を見直し人との関わりを持つなど、高齢者がいつまでも生き生きと健康で活動できるよう支援していきます。
(健康サービス課★)

(4) 介護者(支援者)への支援を推進する



① 高齢者・認知症者(若年性を含む)を支える介護者(家族・支援者)への支援の推進：

- ア 介護に関する様々な問題についての相談を受けることで、高齢者を介護する家族の負担軽減を図ります。(介護保険課)
- イ 介護者同士が介護にまつわる悩みや問題につき、自由に話したり相談したりできるよう、介護者同士の交流会を開催します。(介護保険課)
- ウ 「認知症支援コーディネーター」や「認知症地域支援推進員」が、認知症の人(若年性を含む)とその家族を支援することで、当人の状態に応じた必要な医療や介護等のサービスにつなぎ、介護にまつわる負担の軽減を図ります。(介護保険課)

重点施策3 勤務問題に関わる自殺対策の推進



<現状と課題>

本区の過去5年間(平成29年～令和3年)における自殺者数を職業状況別に見ると、自殺者数581人のうち、「自営業・家族従業者」が4.6%、「被雇用者・勤め人」が28.9%となっています。また、20歳代から50歳代の働き盛りの方の自殺が64.0%となっており、特に40歳代・50歳代の男性の自殺死亡率だけで全体の35.0%を占めるなど、他の年代に比しても高い状況となっています。

有職者の自殺の背景は必ずしも勤務問題だけとは言えません。しかし、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まるというケースも想定されます。このように、自殺へと至る過程においては、勤務問題が少なからぬ影響を及ぼしている可能性も考えられます。

日本経済団体連合会が令和2年に行った「労働時間実態調査」によると、前計画の際には大きな課題となっていた長時間労働などについては、働き方改革の結果などもあり平成29年から令和元年にかけては年々減少、有給休暇の取得も進みつつある状況がうかがえています。しかし、コロナ禍における働き方の変化や、長期休業の影響などによる様々なリスクを抱えた有職者も増えており、令和4年10月に閣議決定された新しい国の「自殺総合対策大綱」では、勤務問題による自殺対策の推進が「当面の重点施策」として引き続き掲載されるなど、勤務問題に関わる自殺への対策は国を挙げての重要課題となっています。このことから、江戸川区でも地域の実態を踏まえて、積極的に対策を進めていきます。

＜施策の方向性＞

上述した課題を踏まえて、本区では次の3つの取組を、勤務問題に関わる重点施策として展開します。

- (1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、早期に支援につなぐための連携を強化する
- (2) 勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を進める
- (3) 健康経営の取組を推進する

(1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、早期に支援につなぐための連携を強化する



過労やパワハラ、職場の人間関係等の勤務問題に端を発する自殺のリスクを低減させるための取組として、労働者や経営者を対象とする相談支援を充実させます。

① 相談支援の機会の充実：

ア 経営者からの様々な相談に対応する中小企業相談室の専門相談員が、自殺リスクを抱えた区内の経営者を早期に発見し、関係機関についての情報提供・つながりができるよう心掛け相談支援を行います。

(産業経済課)

イ いのちや仕事、法律など様々な問題に関する相談に1ヵ所で応じる総合相談会を開催することで、自殺のリスクを抱える人を包括的な支援へとつなげることを目指します。実施にあたっては各地域の自殺実態を踏まえた上で、利用者にとっての利便性を考慮した企画・運営に努めます。

(保健予防課)(再掲：重点1(2)②ア)

ウ 労働者や経営者が問題を抱えたときに相談できる、労働問題に関する相談窓口を総合相談会やリーフレット、ホームページなどで掲載し、情報提供を行います。(保健予防課)

(2) 勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を進める



区内における事業所の多くが小規模であること、また、そうした小規模事業所では一般的にメンタルヘルス対策が展開しづらい等の実情を踏まえて、東京商工会議所をはじめとした関係機関とも連携し、区内の事業所に対して勤務問題の現状についての啓発を行うとともに、相談先情報の周知を進めます。

① 相談先の周知の推進：

ア 区内の中小企業の経営者に対して労働基準監督署などと協力して、相談先情報の周知や問題の啓発を図ります。(保健予防課)

イ 中小企業の経営者との様々な接触機会を活用し、相談員や専門家から相談内容に応じて各種リーフレットに相談先情報を追加するなどし、相談先情報の周知を進めます。(産業経済課)

(3) 健康経営の取組を推進する



ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の推進やストレスチェックの実施等、メンタルヘルスの向上に向けた各種取組の実施、業務のDX化推進等を通じて、労働者一人ひとりが心身共に健康で、やりがいを持って働き続けることのできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺のリスクを生み出さないための労働環境を整えていきます。

① ワーク・ライフ・バランスの推進：

ア 仕事と生活の調和に向けて、子育て、介護、社会参画等に柔軟に対応できる社会構築に向けた一般啓発を実施することにより、ジェンダーバイアスの解消とワーク・ライフ・バランスを推進します。(総務課)

② 健康づくりに関する取組：

- ア 江戸川労働基準監督署が主催する「江戸川健康づくりセミナー」などを通じて、情報提供を行う等、職域保健と地域保健の連携を促進します。(保健予防課)
- イ 江戸川労働基準監督署や江戸川労働基準協会と連携して健康づくりを推進していきます。(地域保健課★)
- ウ SDGs の推進に向けた取組を実施する区内の企業を対象に、一般融資の利子率負担の軽減に向けた取組を進めることで、区内の企業における SDGs の推進を行います。(産業経済課)

③ DX化に伴う健康経営への取組：

ア 中小企業から DX についての相談をオンラインで受けられる体制を構築し、企業のレベル・ニーズに応じたきめ細かい支援メニューで DX を強力に推進します。(産業経済課★)

重点施策 4 子ども・若者の自殺対策の推進



<現状と課題>

本区における、過去5年間(平成29年～令和3年)の自殺者数581名のうち、20歳未満の自殺者数は20名となっており、他の年代と比較すると全体に占める割合は低く、区内の20歳未満の自殺死亡率3.3も、全国の平均値5.9より低い状況にあります。

しかし、前計画以来本区では子ども・若者向けの対策を重点施策の一つとして位置づけてきました。それは、幼少期における貧困・虐待や性被害等の体験、親との離死別・ヤングケアラーの問題等はその人の将来の自殺リスクを高める要因にもなりかねず、早い段階で問題への対処方法や支援先に関する正確な情報を身に付けることが重要と考えるからです。

令和4年10月に策定された新しい国の自殺総合対策大綱においても、子ども・若者の自殺対策をさらに推進することは引き続き重点施策の一つとして位置づけられており、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を作っていく上できわめて重要な取組といえます。そのため江戸川区でも引き続き子ども・若者に対する自殺対策を区の重点施策とし、保護者や地域の関係者等との連携の中で自殺対策に関する情報提供も強化しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育等を推進、児童生徒や保護者等の自殺リスクの早期発見に努めるとともに、包括的な支援を推進していきます。

<施策の方向性>

本区では次の4つの取組を、子ども・若者の重点施策として展開します。

- (1) 子ども・若者向けの相談支援を更に推進する
- (2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進する
- (3) 児童生徒の健全育成に関わる各種取組を推進する
- (4) 児童生徒の養育に関わる保護者等への支援体制を強化する

(1) 子ども・若者向けの相談支援を更に推進する



子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、地域の大人や学校関係者等へ気軽に相談できるよう、相談体制を強化するとともに、相談先情報の周知を強化します。

① 各種会議体(青少年委員会・自立支援協議会)等を通じての情報提供：

ア 下記の会議体・研修会を通じて自殺防止に向けた情報提供と普及啓発を行うことで自殺防止の視点を培い、連携を強化していきます。(保健予防課)(再掲：基本3(4)②)

江戸川区民生・児童委員協議会【福祉推進課】、青少年問題協議会、青少年委員会【健全育成課】、相談支援専門員向け研修会、発達障害支援会議【障害者福祉課】

イ 地域全体で児童生徒への見守りを進め、生活行動等の変化に早期に気づくことができるよう、PTAや地域の関係団体と連携して児童生徒特有の自殺のリスク等も含めた啓発活動を行います。(教育推進課・保健予防課)(再掲：基本3(4)③)

② 相談支援体制の構築：

ア 児童生徒の中には、家族や友人と不仲である、級友に悩みを知られたくない、周囲に心配をかけたくない等の理由から、家族や友人、教員などに悩みを打ち明けられず、問題を抱え込んでしまう子どももいます。そこで、児童生徒が安心して悩みを打ち明けられることができるよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなどとも協力しつつ、学校の教育相談体制を整えます。(教育指導課、保健予防課)

イ 社会的養護自立支援コーディネーターにより、児童が施設等を退所する前から関係を作り、退所後の生活を考慮した計画を作成することで安心して就労・進学等自立を目指した支援を実施します。(援助課★)

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進する



児童生徒が社会において今後様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身に付けることができるよう、下記の通り環境づくりを進めつつ、全公立小中学校でSOSの出し方に関する教育を実施します。

① SOSの出し方に関する教育の実施：

ア 区内の全公立小中学校で小学校第5学年児童及び中学校第1学年生徒を対象に年1回以上、SOSの出し方に関する教育を実施します。(教育指導課、保健予防課)

イ 東京都教育委員会による教材、教職員の資質向上のための研修の内容など国の動向等も踏まえつつ、SOSの出し方に関する教育の内容に関してブラッシュアップを行います。(教育指導課、保健予防課★)

(3) 児童生徒の健全育成に関わる各種取組を推進する



様々な悩みや問題を抱える児童生徒が必要な支援を受けられるよう、学習の機会を活用した支援や安心して過ごせる場所の構築・確保に向けた居場所活動等を展開します。また、児童生徒と日常的に関わる関係者への研修等を通じて、地域の関係者が連携し児童生徒の健全な育成を図る体制づくりを進めます。

① 学習支援の機会を活用した自殺リスクの早期発見と支援の提供：

- ア 生活保護世帯や、生活困窮者自立支援制度を利用する家庭の児童生徒を対象に、当人や家庭の抱える問題等を早期に発見し、保護者も含めて支援につなげていくための学習支援の情報を提供していきます。(生活援護第一・二・三課)

② 児童生徒が安心して集える居場所の構築：

- ア 共育プラザにおける様々な活動や世代間の交流を通じて、中高生に社会性や生活力を身に付けてもらうとともに、共育プラザ指導員や地域ボランティア等との関わりを通じて、地域で安心して過ごせる居場所を提供します。(健全育成課)
- イ 乳幼児や高齢者など世代の異なる地域住民との交流を通じ、学校とは異なる社会に接する機会を提供することにより、中高生が学校とは別の場で自分の役割や有用性を見出し、安心感や他者によって受け容れられているといった感覚を得る上でのきっかけとなるような場を提供します。(健全育成課)
- ウ 現在9か所ある「なごみの家」を引き続き増設し、生活全般に関わる様々な問題を抱え自殺リスクの高い区民を早期に発見し、一体的な支援を地域で展開していく際の拠点とします。また、地域共生社会の実現に向けて、地域の課題を地域住民が「我が事」として主体的に取り組むための仕組みづくりを進め、自殺対策との連携を強化します。(福祉推進課)(再掲：基本1(1)④)
- エ 不登校等児童を対象に、安心できる居場所や様々な体験活動を提供することにより、自己肯定感や社会性を育み、一人ひとりに合わせた成長を支援します。(健全育成課)
- オ 学校・地域・保護者の連携によって世代の異なる大人や異年齢の児童との交流によって、日頃から幅広くつながりが持てるように、放課後や学校休業日に、小学校の教室・校庭・体育館などの施設を利用し、参加を希望するすべての児童が自由に活動できる機会(すくすくスクール)を提供します。(教育推進課)
- カ ひきこもり状態にある方のうち、希望する方に対して訪問やオンライン相談、オンライン居場所の提供など支援を実施することで、居場所につながるようサポートします。(生活援護第一・二・三課★)
- キ 年齢や国籍、障害の有無に関わらず誰もが交流できるeスポーツを通して、中高生の地域、世代間交流を促進し、地域の一員としての自覚づくりと共生社会の実現を図ります。(健全育成課★)

③ ヤングケアラーとその関係者への支援の実施：

- ア ヤングケアラー支援事業を通じ、ヤングケアラーの認知度向上を図り、相談支援体制のほか、家事の負担軽減や悩みなどを共有しあえる環境を作ります。(相談課★)
- イ ヤングケアラー・コーディネーターを配置し、学校や関係機関と連携してヤングケアラーとその家庭の生活状況の改善に向けた調整を図ります。(相談課★)

(4) 児童生徒の養育に関わる保護者等への支援体制を強化する



児童生徒の養育に関わる保護者への相談・各種支援の提供の充実を進めます。

① 児童虐待の防止に向けた対策の充実：

- ア 児童虐待や非行に関する通報や子育てに関する電話に対応するとともに、必要に応じて関係機関と連携し、課題の解決を図ります。また子どもショートステイなど、保護者の負担軽減を図る支援の実施を通じて、問題の深刻化を未然に防ぎます。(援助課・相談課)

② 養育に関する様々な相談機会の提供：

- ア 保育士、心理士、教諭等の資格を有する専門相談員が、子育てや家庭生活に関して悩みを抱える保護者の相談に応じることで、自殺リスクの高い保護者を早期に発見し、必要な場合には他の専門機関と連携しながら支援を行います。(相談課)
- イ 不登校や発達に関する事など、子どもの教育上の悩みや心配事を抱える保護者からの相談に、教育相談室の心理士等の相談員が来室による面談や専用電話にて応じます。(教育研究所)

③ 障害のある児童の保護者への支援：

- ア 障害や障害の疑いのある児童に対し、集団生活への適応に向けて環境を調整するとともに、その児童生徒の保護者からの相談に応じることで、保護者の精神的負担の軽減を図ります。(障害者福祉課)
- イ 育成室では心身に障害を有する就学前の幼児を抱える保護者からの相談に、保育士や心理士、看護師等の資格を有する相談担当者が応じます。(保育課)
- ウ 心身面に発達の遅れが見られ、就学にあたって特別な支援を要する児童生徒の保護者に対して相談機会を提供するとともに、関係機関と協力し各児童生徒の障害や発達の状態に応じたきめ細かな対応を行うことで、養育に関わる保護者の負担軽減を図ります。(学務課)
- エ 区立小中学校やすくすくスクール、区立・私立保育園に看護師を配置、または配置を支援することで、医療的ケアが必要な児童・幼児の環境を整備し、保護者の負担軽減を図ります。(子育て支援課、保育課、教育推進課、学務課★)

④ 養育に係る負担の軽減に向けた各種支援の提供：

- ア 子育てひろばにおいて、親子同士が交流のできる機会を提供するとともに、子育てに関する相談機会や講習会等各種情報の提供を行うことで、問題を抱える保護者の早期発見や子育てにまつわる保護者の負担軽減を図ります。(子育て支援課)
- イ 保護者が病気や出産、冠婚葬祭、家族の介護、就労、育児疲れによるレスパイトなどの理由により、一時的に家庭で子どもの養育が難しい場合に、宿泊を伴った一時預かりを行う子どもショートステイや、援助者がなく、産後うつや育児ストレス等により安定した養育が行えない家庭に対して育児支援ヘルパー派遣を実施することで、保護者の負担軽減を図ります。(相談課)
- ウ 父子・母子家庭の児童生徒の養育に係る各種手当の支給や、小児慢性特定疾患に伴う医療費の助成、経済的理由から就学が困難な児童生徒に対する給食費や学用品等の援助、奨学金の支給またはあっせん等、金銭面での各種支援を通じて児童生徒の養育ならびに就学に対する援助を推進します。(児童家庭課、保健予防課、教育推進課、学務課)
- エ 経済的な理由や保護者の病気等で支援が必要な家庭に対して、訪問して調理を行う・お弁当を宅配するなどの食事支援を提供し、児童生徒の家庭状況の把握を進め、必要時、生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを配布するなど相談先情報の周知を進めます。(相談課)

重点施策5 未来(将来の夢・居場所・生きがい)への支援

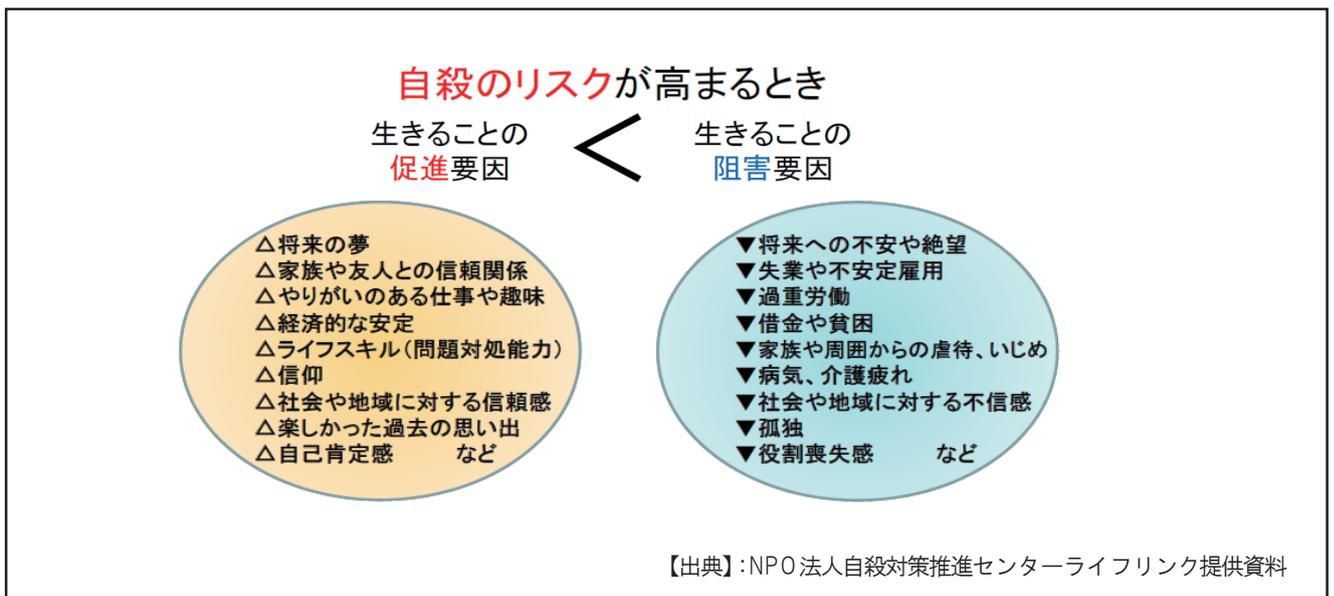


＜「未来への支援」に取り組む背景＞

本区では、令和3年7月に「ともに生きるまちを目指す条例」を施行しました。これは、今を生きる私たちが自分とともに生きるのはもちろんのこと、未来への思いを大切にしつつ様々なこととともに生きるための条例です。

自殺対策における生きることの包括的な支援は、以下にあるような「生きることの促進要因」をはぐくみ、「生きることの阻害要因」を減らすことが大切だといわれています。

本区では特に、未来とともに生きるためにできる取組を重点施策「未来(将来の夢・居場所・生きがい)への支援」と位置付けて、「誰も自殺に追い込まれることのない江戸川区」の実現を目指して、重点的かつ積極的に展開していきます。



＜施策の方向性＞

本区では次の3つの取組を、「未来への支援」を行う重点施策として展開します。

- (1) 「将来の夢」を育む支援を展開する
- (2) 安心して過ごせる「居場所」を増やす支援を展開する
- (3) 毎日の「生きがい」を持てるようにするための支援を展開する

(1) 「将来の夢」を育む支援を展開する



子ども・若者が将来に向けた夢を諦めずにすむように、また、高齢者についても、健康寿命を延ばしつつ誰もがその人の人生をよりその人らしく生きることを探求し続けられるように、様々な取組を展開していきます。

① 子どもの「将来の夢」を育む：

- ア 不登校等児童を対象に、安心できる居場所や様々な体験活動を提供することにより、自己肯定感や社会性を育み、一人ひとりに合わせた成長を支援します。(健全育成課)(再掲：重点4(3)②エ)
- イ 生活保護世帯や、生活困窮者自立支援制度を利用する家庭の児童生徒を対象に、当人や家庭の抱える問題等を早期に発見し、保護者も含めて支援につなげていくための学習支援の情報を提供していきます。(生活援護第一・二・三課)(再掲：重点4(3)①ア)

② 就職による生活安定(自立)を支援する：

- ア 若年者の就職応援・・・「ヤングほっとワークえどがわ」
生活相談員による就職に関する相談や適職診断等を実施し、就職に踏み出すための支援を行います。ハローワークの求人企業紹介との連携のほか、個々に必要かつ最善な関係機関の紹介なども支援として展開します。(地域振興課)
- イ 若年者の就職前支援・・・「若者きずな塾」(35歳までの方)
自身の就職に不安を持つ若者を対象に、自信回復や自己実現のためにワークショップやフリートーク等から他者とのコミュニケーション力を高めつつ社会性を培い、就職への第一歩を踏み出すきっかけ作りの場を提供します。また、就職した後も悩みや不安を持つ若者を対象に、就労の定着に向けた支援となるようフォローします。(地域振興課)
- ウ 就労に結びついていない方を一定期間、短時間で雇用する事業者へ支援することで、早期就労や雇用機会を創出し、自立し安定した生活が送れるよう支援します。(福祉推進課★)

③ 広く区民の「将来の夢」を育む：

- ア 地域への貢献を志す区民がその一歩を踏み出せるよう、様々な学びや他の受講生との交流等の機会を提供する場として“江戸川総合人生大学”を運営するとともに、生徒が大学での活動を通して地域での居場所や生きがい、役割等を見出していけるよう支援します。(文化課)(再掲：重点2(3)②ア)
- イ 健康寿命の延伸をめざしてフレイル予防に役立つ様々な取組を推進し、人との関わりを持てるよう日常生活を見直すことを助言するなど、高齢者がいつまでも生き生きと健康で活動できるよう支援していきます。(地域保健課)(再掲：重点2(3)②ウ)
- ウ フレイル予防について様々な取組・周知を行うことで、健康寿命を延伸し日常生活を見直し人との関わりを持つなど、高齢者がいつまでも生き生きと健康で活動できるよう支援していきます。

(健康サービス課)(再掲：重点2(3)②エ)

(2) 安心して過ごせる「居場所」を増やす支援を展開する



居場所活動において重要なことは、その場がその人にとって安心できる場所であるということです。また、信頼できる人との関わりを通して、自分自身の存在が尊重されていることを実感し、「私はここにいいんだ」「私は生きていいんだ」という思いになれることもあります。その意味で、「居場所」は、必ずしも物理的な空間である必要はなく、信頼できる仲間と継続的に関わることでできる機会も「居場所」になり得ます。そうした考えのもと、本区では安心して過ごせる「居場所」を増やすための取組を展開していきます。

① 子ども・若者向けの「居場所」の構築：

- ア 共育プラザにおける様々な活動や世代間の交流を通じて、中高生に社会性や生活力を身に付けてもらうとともに、共育プラザ指導員や地域ボランティア等との関わりを通じて、地域で安心して過ごせる居場所を提供します。(健全育成課)(再掲：重点4(3)②ア)
- イ 乳幼児や高齢者など世代の異なる地域住民との交流など、学校とは異なる社会に接する機会を提供することにより、中高生が学校とは別の場で自分の役割や有用性を見出し、安心感や他者によって受け容れられているといった感覚を得る上での、きっかけとなるような場を提供します。(健全育成課)(再掲：重

点 4(3)②イ)

- ウ 学校・地域・保護者の連携によって世代の異なる大人や異年齢の児童との交流によって、日頃から幅広くつながりが持てるように、放課後や学校休業日に、小学校の教室・校庭・体育館などの施設を利用し、参加を希望するすべての児童が自由に活動できる機会(すくすくスクール)を提供します。(教育推進課)(再掲：重点 4(3)②オ)
- エ 子ども食堂で食を通して多くの人々とつながる居場所づくりを行うとともに、子どもたちの成長を地域で見守ります。(福祉推進課)
- オ ひきこもり状態にある方のうち、希望する方に対して訪問やオンライン相談、オンライン居場所の提供など支援を実施することで、居場所につながるようサポートします。(生活援護第一・二・三課)(再掲：重点 4(3)②カ)
- カ 年齢や国籍、障害の有無に関わらず誰もが交流できる e スポーツを通して、中高生の地域、世代間交流を促進し、地域の一員としての自覚づくりと共生社会の実現を図ります。(健全育成課)(再掲：重点 4(3)②キ)

② 広く区民を対象とした「居場所」の構築：

- ア 精神障害者やその家族が地域で安心して過ごせる居場所や相談先を提供すべく、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、引き続き地域活動支援センター等の社会資源の安定運用を支援します。(保健予防課)
- イ 現在 9 か所ある「なごみの家」を引き続き増設し、生活全般に関わる様々な問題を抱え自殺リスクの高い区民を早期に発見し、一体的な支援を地域で展開していく際の拠点とします。また、地域共生社会の実現に向けて、地域の課題を地域住民が「我が事」として主体的に取り組むための仕組みづくりを進め、自殺対策との連携を強化します。(福祉推進課)(再掲：基本 1(1)④)
- ウ 子育てひろばにおいて、親子同士が交流のできる機会を提供するとともに、子育てに関する相談機会や各種情報の提供、子育てに関する講習会等などの様々な施策を実施することで、地域で子どもを育てていくための環境を整え、子育てにまつわる保護者の負担軽減を図ります。(子育て支援課)(再掲：重点 4(4)④ア)

(3) 毎日の「生きがい」を持てるようになるための支援を展開する



趣味に没頭したり、好きな仕事をしたり、大切な人と共に過ごしたりと、自分のやりたいことができていると思えることは、その人の「生きがい」になり得ます。区民一人ひとりが、それぞれの「生きがい」を持てるように、多様な取組を展開していきます。

① 各種講座やボランティア活動等の開催を通じた、「生きがい」づくり：

- ア ボランティア活動等は、地域への貢献ができているという感覚から、日々の「生きがい」につながることがあります。区民が様々な活動にボランティアとして参加することができるよう、ボランティアセンターに登録・活動を行う団体に対して補助金を交付し、ボランティア活動の振興を図ります。(文化課)
- イ 運動、趣味、ボランティア、就労等の各種活動への参加を通じて、高齢者が地域において他者とつながりを持ち、健康で生き生きと暮らせるよう、くすのきカルチャーセンターを運営するとともに、くすのきクラブならびにシルバー人材センターに対する支援を行います。(福祉推進課)(再掲：重点 2(3)②イ)

重点施策 6 女性の自殺対策の推進



<現状と課題>

コロナ禍以前より、女性の自殺要因に非正規雇用の問題や家庭問題・育児や介護の問題が散見されてきました。コロナ禍の生活環境の変化を受けてDV問題が顕在化するなど、課題が多い状況となっています。

そのような中、本区の自殺者における女性の割合は平成29年の27.8%から令和3年の42.6%へと増加しています。そのため、女性向け自殺対策を重点施策として新たに取り上げ、取り組んでいきます。

※年々自殺者数の増えている高齢女性向けの対策は高齢者の項目に含めたため、ここでは紹介していません。

※女性の自殺対策として施策をあげていますが、必ずしも女性だけを対象とした事業ではありません。

<施策の方向性>

本区では次の4つの取組を、女性を対象とした重点施策として展開します。

- (1) 妊娠中から周産期の女性への支援を展開する
- (2) 子育てする女性への支援を展開する
- (3) 働く女性(再就職・非正規雇用・不安定就労含む)への支援を展開する
- (4) コロナ禍で浮き彫りになった家庭内問題への支援を展開する

(1) 妊娠中から周産期の女性への支援を展開する



① 妊娠中から周産期における支援サービスの機会を活用した支援：

- ア 親子健康手帳（母子健康手帳）の交付や妊婦健診等の機会を活用し、妊婦全数面接を行うことで自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。（健康サービス課）
- イ 新生児訪問指導や乳幼児健診などの乳幼児を抱える保護者との接触機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。（健康サービス課）
- ウ 産後ケア事業を通して、育児に不安を抱えており自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。（健康サービス課）

(2) 子育てする女性への支援を展開する



① 相談機会を活用した子育てする女性への支援：

- ア 育児ストレス相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。（健康サービス課）
- イ こども発達相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。（健康サービス課）
- ウ 多胎児の会、2ヶ月児の会など事業や各種相談の機会を活用し、自殺リスクの高い保護者の早期発見と対応に努めるとともに、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。（健康サービス課）
- エ ぴよナビえどがわを活用し、相談先や育児に関する情報を周知することで支援の充実を図ります。

（健康サービス課★）

オ 男性は仕事、女性は家事・育児という性別役割分担意識を払しょくし、男女が共に仕事と家庭を両立できるように、ジェンダーバイアスの解消に向けた講座等を実施します。(総務課★)

(3) 働く女性(再就職・非正規雇用・不安定就労含む)への支援を展開する



① 働く女性のサポートをする研修への支援：

ア 保育ママを対象に実施する年3回の研修のうち1回を、自殺対策関連の内容(リスクの高い保護者の早期発見と、支援先へのつなぎの方法等)とするよう、担当課と協議・調整を進めます。(保育課)

② 施設や支援機会に合わせた女性支援：

ア 公立保育園・私立保育園などによる保育・育児相談や保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談を実施します。(子育て支援課、保育課)

イ パソコン基本操作習得講座、女性再就職支援セミナーの実施及び生活相談員による就職に関する相談や適職診断による支援を行っており、ホームページ等により情報提供します。(地域振興課★)

③ 働く女性(再就職・非正規雇用・不安定就労含む)への支援：

ア ひとり親相談室「すずらん」で、ひとり家庭の多様なニーズに対応するため、子育てや生活に関する内容から就業紹介まで、専門の相談員がワンストップで相談に応じます。(児童家庭課★)

(4) コロナ禍で浮き彫りとなった家庭内問題への支援を展開する



① 家庭内での問題を抱えた女性への支援：

ア 配偶者暴力相談支援センターに相談が入った際、配偶者等からの暴力の相談および被害者の保護を行います。(児童家庭課)

イ 人権・男女共同参画推進センターにて家庭や生活上の問題解決のための各種相談を実施し支援します。(児童家庭課)

5. 生きる支援の関連施策



生きることの包括的な支援を実施・継続します。

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課	SDGs
1	オンライン相談の推進	オンライン相談等が速やかに展開できるようにする(技術支援及びハード・ソフト面の整備)	生きづらさを抱える方の相談手段の選択肢を増やすため、相談業務を行っている窓口職場を中心にオンライン相談用タブレット端末を配備し、全庁的なオンライン相談体制の拡大を図ります。	経営企画部	DX推進課★	 
2	安全・安心まちづくり運動に関する事務	・ 特殊詐欺被害防止に向けた取組 ・ 警察署等との連携による取組	地域における自殺の多発場所(ホットスポット)の情報をパトロール隊に共有することで、パトロール隊が当該地域を巡回する際、区民の様子に注意を払うよう依頼します。	危機管理部	地域防災課	
3	同性パートナーシップ制度	同性パートナー関係申出書受領証の交付	同性パートナーシップ関係申出書受付の際に何か困りごとがないかヒアリングし、必要時適切な支援につなぎます。	総務部	総務課★	 
4	公害・環境関係の苦情相談	区民から公害・環境に関する苦情や相談の受付と問題の早期解決に向けた取組	区民による苦情の背景に、精神的失調等による影響の可能性が考えられる場合は、保健所につなぐといった対応を取ります。	環境部	環境課	
5	公園の管理及び設置に関する事務	・ 公園の管理に関する事務 ・ 公園施設の維持補修に関する事務 ・ 公園等の整備に関する事務	・ 区内に自殺事案の発生がみられる公園等がある場合には、その情報を担当課と共有します。 ・ 公園等の巡回時は、特に区民の様子に配慮するよう、巡回を担当する職員や業務委託業者に情報共有します。 ・ 樹木の剪定や配置の工夫など施設に関する配慮を継続的に行います。	環境部	水とみどりの課	 
6	みんなのこうえん	・ 公園等の整備に関する事務	・ 年齢や障害の有無、国籍などに関わらず、共生社会に相応した江戸川区らしい「みんなのこうえん」を整備します。 ・ 樹木の剪定や配置の工夫など施設に関する配慮を継続的に行います。	環境部	水とみどりの課★	
7	消費者センター運営経費	・ 消費者相談・情報提供 ・ 消費者教育・啓発 ・ 消費者団体活動支援	相談者の相談内容に応じて、他機関への紹介を行います。	生活振興部	地域振興課	
8	地域包括ケアシステム事業	「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供するための地域包括ケアシステムの拠点の設置	自殺リスクの高い区民を適切な機関へつなぎ、機関同士が連携して支援します。	福祉部	福祉推進課	
9	ひとり暮らし等施策	地域支援ネットワーク会議の開催	自殺の実態や取組等の情報を関係者間で共有することにより、関係者の問題理解の促進と支援にあたっての連携強化を図ります。	福祉部	福祉推進課	

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課	SDGs
10	生きがい施策	くすのきクラブ(地域在住の60歳以上の区民が健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体)への活動費の助成	くすのきクラブ内に自殺リスクの高いと思われる会員がいた場合には、行政の窓口につながる等の対応を取ります。	福祉部	福祉推進課	
11	心身障害者福祉手当支給事務	日常生活が困難な心身障害者(児)の社会参加のための手当支給	手当の支給対象となる区民の中に自殺リスクの高い方がいた場合には、他機関への紹介を行います。	福祉部	障害者福祉課	
12	難病患者福祉手当支給事務	日常生活が困難な難病患者への手当支給	手当の支給対象となる区民の中に自殺リスクの高い方がいた場合には、他機関への紹介を行います。	福祉部	障害者福祉課	
13	特別障害者手当等支給事務	精神・身体に重度障害があり常時介護を必要とする方への手当支給	手当の支給対象となる区民の中に自殺リスクの高い方がいた場合には、他機関への紹介を行います。	福祉部	障害者福祉課	
14	障害者虐待の対応	障害者虐待に関する通報・相談窓口の設置	虐待の背景に潜む問題への対応や環境調整等の取組を実施することにより、地域における自殺の発生リスクの低減を図ります。	福祉部	障害者福祉課	
15	児童発達支援センターの相談事業	障害児とご家族・支援者からの相談対応	専門の相談員から相談者に対し、必要に応じて、相談対応の際に生きる支援に関する様々な相談先の掲載されたリーフレットを配布し、支援につなぎます。	福祉部	障害者福祉課	
16	障害理解等啓発事業	区民や事業者等への障害理解啓発事業	障害者週間や各イベント等において、障害理解及び障害者権利擁護に関する周知啓発を図ることで、自殺防止の視点を培い、早期に各種相談機関につなげることを目指します。	福祉部	障害者福祉課★	
17	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給	保護者に対する相談対応を通じた自殺リスクの高い保護者の早期発見、他機関への紹介と他機関との連携による発達障害児を抱えた保護者に対する支援体制を強化します。	子ども家庭部	児童家庭課	 
18	児童育成手当支給事務	児童育成手当の支給	保護者に対する相談対応を通じた自殺リスクの高い保護者の早期発見、他機関への紹介と他機関との連携による発達障害児を抱えた保護者に対する支援体制を強化します。	子ども家庭部	児童家庭課	 
19	ひとり親家庭等医療費助成事務	ひとり親家庭等医療費の助成	保護者に対する相談対応を通じた自殺リスクの高い保護者の早期発見、他機関への紹介と他機関との連携による発達障害児を抱えた保護者に対する支援体制を強化します。	子ども家庭部	児童家庭課	 
20	大人のなんでも相談	夫婦・親子の問題などの解決に向け、相談の内容に応じて適切な窓口の紹介を行う。	LGBTQに関する相談を受けた際、不安や悩みに合わせて必要な窓口につなぎます。	子ども家庭部	児童家庭課★	 
21	「LGBTQ」に関する法律相談	法的な判断を必要とする問題について、弁護士が助言や情報提供を行う。	戸籍の変更に関することやアウトティング(暴露)の被害などLGBTQの方からの相談に対し、内容に応じて弁護士の法律相談につなぎます。	子ども家庭部	児童家庭課★	 

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課	SDGs
22	いきいきご長 寿プロジェクト	健康不明者へのアプローチ	健診の受診歴がなく、医療レセプト、介護レセプトもない後期高齢者に対して、心身の健康状態についてアンケートの実施を検討します。	健康部	健康推進課 ★	
23	医療費適正事業	適正受診指導	個別に、重複服薬者への適正服薬指導を実施することで、向精神薬などの重複服薬の改善を促し、健康保持を図ります。	健康部	健康推進課 ★	
24	生活習慣病予防	健康普及イベント・保健指導・健診結果相談の実施	健診結果やメンタルヘルスチェックの結果を活用し、自殺のリスクが高い区民については他機関と連携して支援を行います。	健康部	健康サービス課	
25	歯科健康相談事業	乳幼児の歯科疾患の予防、口腔の健全な発育・発達支援のために歯科健診・歯科保健指導を行う。	・乳幼児に対する歯科健診・歯科相談の機会を活用し、家庭状況等の把握を進めます。 ・問題を抱えていると思われる家庭に対しては、関係機関と連携し、親子に対する包括的な支援を提供します。	健康部	健康サービス課	
26	パパとパートナーのための育児ゼミ	乳幼児を持つ父親の育児スキルの習得、父親仲間と子育てに関する悩みの共有の場の提供	乳幼児を持つ父親が育児スキルを学び、父親仲間と子育てに関する悩みの共有や情報共感ができる場を提供し、子育てに悩む父親の支援を実施します。	健康部	健康サービス課★	
27	健康づくり・生活習慣病予防のための食生活支援	食習慣を身につけ、生活習慣病の予防と、自然と健康になれる食環境の構築 (1)江戸川区食育推進計画の周知 (2)えどがわ毎日ご飯 (3)食べるカクラブ	子どものころからよりよい食習慣を身につけ、生活習慣病を予防し、自然と健康な生活が送れるよう様々な周知や機会を提供し食環境を整えます。	健康部	健康サービス課★	 
28	精神保健	精神保健相談	精神疾患の早期発見・早期治療・社会復帰促進に向けた専門医・保健師等による相談やグループ活動を通じ、自殺のリスクが高い住民への支援の強化を図ります。	健康部	健康サービス課	 
29	精神保健	酒害相談	アルコール依存症の当事者やその家族に対し専門医等による相談やグループ活動を通じ、自殺のリスクが高い住民への支援の強化を図ります。 関係機関に対する連絡会を開催し、アルコール依存症に関する普及啓発及び連携を図ります。	健康部	健康サービス課	 
30	精神保健	困難事例対応	安定した支援を受けることが困難な精神障害者(疑い含む)とその家族に対し、専門相談員等による個別支援を充実させることにより、自殺リスクの低減を図ります。	健康部	健康サービス課	 
31	小児慢性特定疾病医療費助成	小児慢性特定疾病について医療助成を受けるための相談や申請の受付	医療費の助成申請を行う区民に、各種制度の案内とあわせて、対象者に必要な相談先の掲載されたリーフレットを配布するなどし、適切な支援につなぎます。	健康部	保健予防課	 

No.	予算事業名	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当部署	担当課	SDGs
32	エイズ・性感染症相談	エイズや性感染症等に関する電話相談・検査の実施	性感染症に関する相談や検査を行う対象者に対し、対象者に必要な相談先の掲載されたリーフレットを配布するなどし、支援につながります。	健康部	保健予防課	 
33	結核予防	結核予防のための健診や患者管理	結核患者や接触者等の健診や治療等の管理業務において、対象者にとって必要な相談先の掲載されたリーフレットを配布するなどし支援につながります。	健康部	保健予防課	
34	精神保健対策	高次脳機能障害者支援事業	高次脳機能障害者とその家族に対し、相談先の掲載されたリーフレットを配布するなどし、対象者に必要な情報を提供します。	健康部	保健予防課	 
35	難病医療費助成	医療費助成を受けるための相談や申請の受付	医療費の助成申請を行う区民に、各種制度の案内とあわせて、相談先の掲載されたリーフレットを配布し、必要な支援につながります。	健康部	保健予防課	 
36	社会復帰支援	精神障害者地域生活安定化支援事業・精神障害者就労支援事業・精神障害者自立生活体験事業・精神障害者居住支援事業	精神障害を抱える区民に対して地域の居場所を提供できるよう、地域活動支援センターに対する支援を行います。	健康部	保健予防課	 
37	医務	医療相談窓口	・ 医療に関する相談窓口を通じて、自殺リスクの高い区民の早期発見と対応に努めます。 ・ 相談対応の中で自殺のリスクが高いと思われる区民については、地区の担当保健師等に情報を提供します。	健康部	生活衛生課	
38	交通安全対策に関する事務	交通事故に関する相談や助言等の実施	交通事故に関する相談に訪れる区民に対し、様々な相談先の掲載されたリーフレットを対象者の必要性に応じて配布するなど様々な手法で相談先情報の周知を図ります。	土木部	施設管理課	
39	土木管理に関する事務	道路及び河川使用の適正化指導に関する事務(ホームレスへの対応等)	巡回活動の中で自殺のリスクが高いと思われる対象者を発見した場合には、適切な相談機関へつなぐための情報提供を行います。	土木部	施設管理課	
40	教職員人事・研修関係事務	教職員の研修及び研究・体力の向上に向けた取組の実施	教職員向け研修等において、様々な相談先の掲載されたリーフレットを配布し、情報提供を行います。	教育委員会	教育指導課	

第 4 章 自殺対策の推進体制等

1. 自殺対策の推進体制

(1) 江戸川区自殺対策戦略会議

区長が長を務め、全庁の部長・局長で構成しています。

本区の自殺対策を推進させるため、庁内の横断的体制を整えるとともに、必要に応じて外部より有識者を招き、情報連携を行います。

【令和 4 年度 会議構成員】

1	区長	12	文化共育部長
2	副区長	13	生活振興部長
3	教育委員会教育長	14	産業経済部長
4	江戸川区参事	15	福祉部長
5	経営企画部長	16	子ども家庭部長
6	SDGs 推進部長	17	児童相談所長
7	新庁舎・施設整備部長	18	土木部長
8	危機管理部長	19	区議会事務局長
9	総務部長	20	健康部長
10	都市開発部長	21	江戸川保健所長
11	環境部長		
外部団体	警察署長、消防署長		
有識者	(特非)自殺対策支援センターライフリンク代表		
事務局	健康部保健予防課長		
	健康部副参事		
	健康部保健予防課いのちの支援係		

(2) 江戸川区自殺防止連絡協議会

医療・福祉・教育・経済労働の関係機関及び民間団体と区関係部局を構成員として、相互の密接な連携を確保し、本区における自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。

【令和 3 年度～令和 4 年度 会議構成員】

分野	委 員
学識経験者	東京都立精神保健福祉センター 所長
医療関係者	(一社)江戸川区医師会 副会長(公衆衛生委員会長)
	東京都立墨東病院 神経科 責任部長
	東京都立墨東病院 患者支援センター ソーシャルワーカー

福祉関係者	江戸川区松江第二地区民生・児童委員協議会 会長
	(福)江戸川区社会福祉協議会 事務局長
	南小岩 熟年相談室 小岩ホーム 看護師
教育関係者	江戸川区立小学校校長会 会長
	江戸川区立中学校校長会 会長
経済・労働関係者	東京商工会議所 江戸川支部 会長
	江戸川労働基準監督署 副署長
	(一社)江戸川工場協会 会長
	江戸川区商店街連合会 会長
自殺防止等に関する民間団体の関係者	(特非)自殺対策支援センター ライフリンク代表
自殺防止等に関する関係行政機関の職員	葛西警察署 生活安全課長
	江戸川消防署 警防課長
自殺防止等に関する関係行政機関の職員 (江戸川区)	健康部長
	江戸川保健所長
	教育委員会 教育指導課長
	文化共育部 健全育成課長
	生活振興部 地域振興課長
	産業経済部 産業経済課長
	福祉部 福祉推進課長
	福祉部 介護保険課長
	福祉部 障害者福祉課長
	福祉部 生活援護第一課長
	子ども家庭部 児童家庭課長
	子ども家庭部 相談課長
	子ども家庭部 援助課長
	健康部 健康サービス課長
事務局	健康部 保健予防課長
	健康部 副参事
	健康部 保健予防課いのちの支援係

2. 改訂の経過

日時	経過	主な内容
平成30年3月	江戸川区いのち支える自殺対策計画 発行	・誰も自殺に追い込まれることのない江戸川区の実現を 目指し、「江戸川区いのち支える自殺対策計画」を策定
平成30年4月 ～令和4年3月	年に1回課毎に事業進捗の評価を実施	・確認シートを用いて評価・修正を行い、自殺対策戦略 会議で部門ごとの情報として共有した
令和4年7月6日	第1回江戸川区自殺対策戦略会議	・令和3年度「江戸川区 いのち支える自殺対策計画」 進捗確認 ・「江戸川区いのち支える自殺対策計画」次期5カ年 に向けたスケジュールについて
令和4年7月28日	第1回江戸川区自殺防止連絡協議会	・令和3年度「江戸川区 いのち支える自殺対策計画」 進捗確認 ・「江戸川区いのち支える自殺対策計画」次期5カ年 に向けたスケジュールについて
令和4年10月 ～11月	各課ヒアリング	・中間評価内容の確認 ・新規事業など次期計画への追加・変更について提案
令和4年12月	戦略会議委員に江戸川区いのち支える 自殺対策計画改訂版(案)を情報提供	・「江戸川区 いのち支える自殺対策計画」の中間評価 について ・「江戸川区いのち支える自殺対策計画改訂版概要版 (案)」について
令和4年 12月26日	第2回江戸川区自殺防止連絡協議会	・「江戸川区 いのち支える自殺対策計画」の中間評価 について ・「江戸川区いのち支える自殺対策計画改訂版概要版 (案)」について
令和5年1月	江戸川区いのち支える自殺対策計画 改訂版(案)最終修正	・関係機関・各部署からの意見を受け、最終修正
令和5年1月15日 ～1月31日	パブリック・コメント(意見公募)実施	・意見件数4人 延べ8件
令和5年2月13日	第2回江戸川区自殺対策戦略会議	・「江戸川区いのち支える自殺対策計画改訂版」の決定 ・今後のスケジュールについて

＜資料＞

1. 自殺対策基本法 (平成十八年法律第八十五号)

目次

第一章

総則(第一条—第十一条)

第二章

自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)

第三章

基本的施策(第十五条—第二十二條)

第四章

自殺総合対策会議等(第二十三条—第二十五条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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て、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって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を目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人が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、実施されなければならない。

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されなければならない。

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、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び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されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、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穩に十分配慮し、いやしくも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。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の

健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2. 江戸川区自殺対策戦略会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、江戸川区自殺対策戦略会議(以下「戦略会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 戦略会議は、前条に規定する設置目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集、交換及び連絡に関すること。
- (4) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に関して必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 戦略会議は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、江戸川区長をもって充てる。

3 副委員長は、担任に係る副区長(以下「担任副区長」という。)及び他の副区長をもって充てる。

4 委員は、次に掲げる者のうちから、区長が任命し、又は委嘱する。

一 別表に掲げる者

二 自殺対策に関する学識経験者

5 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者について戦略会議に出席させることができる。

(会議)

第4条 委員長は、戦略会議を招集し、これを主宰する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が事故で欠けるときはその職務を代理し、委員長が必要と認めるときは、その職務を代行する。この場合において、職務を代理又は代行する順序は、担任副区長、他の副区長の順とする。

3 会議は非公開とする。ただし、戦略会議において必要と認めた場合は、会議の一部又は全部を公開することができる。

(報償)

第5条 第3条第4項第2号の学識経験者に対する報償は、別に定めるところにより予算の範囲内で支給する。

(守秘義務)

第6条 戦略会議に出席した者は、会議の内容その他会議で知り得た秘密を漏らしてはならない。

(事務局)

第7条 戦略会議の事務局は、健康部保健予防課に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、戦略会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

付 則

この要綱は、令和5年2月10日から施行する。

別表(第3条関係)

教育委員会教育長	江戸川区参事	経営企画部長	SDGs推進部長	新庁舎・施設整備部長
危機管理部長	総務部長	都市開発部長	環境部長	文化共育部長
産業経済部長	福祉部長	子ども家庭部長	児童相談所長	健康部長
土木部長	区議会事務局長			江戸川保健所長

3. 江戸川区自殺防止連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第8条の規定による自殺総合対策大綱に基づき、関係機関及び民間団体等の相互の密接な連携を確保し、江戸川区(以下「区」という。)における自殺対策を総合的、かつ、効果的に推進するため、江戸川区自殺防止連絡協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の設置目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域の特性に応じた自殺対策の取組の方向性に関すること。
- (2) 自殺の現状把握に関する情報交換に関すること。
- (3) 区及び関係機関における連携方法についての意見交換に関すること。
- (4) 自殺対策に関する意見交換に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に関して必要な事項に関すること。(組織)

第3条 協議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 経済関係者
- (6) 労働関係者
- (7) 自殺防止等に関する民間活動団体の関係者
- (8) 自殺防止等に関する関係行政機関の職員
- (9) 前各号に掲げる者のほか、区長が必要と認めた者

(委員長及び副委員長)

第4条 協議会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員以外の出席等)

第7条 委員長は、必要があると認めたときは、委員以外の関係者に対し、協議会に出席を求めて、その意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(報償)

第8条 委員に対する報償は、別に定めるところにより予算の範囲内で支給する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康部保健予防課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成21年9月8日から施行する。



江戸川区いのち支える自殺対策計画【改訂版】
(令和5年3月発行)

編集・発行 江戸川区健康部保健予防課
〒133-0041江戸川区上一色2-6-10
(上一色コミュニティセンター内 江戸川保健所分室)
電話 03-5661-2478

