

# 目黒区自殺対策計画

## 素案

2019 年度（平成 31 年度）～2026 年度（平成 38 年度）



平成30年9月

目 黒 区

2017年度 第1回 経営戦略会議 議事録

2017年度 第1回 経営戦略会議 議事録

2017年度 第1回 経営戦略会議 議事録

2017年度 第1回 経営戦略会議 議事録

2017年度 第1回 経営戦略会議 議事録

元号は、計画策定時の元号で表示しています。



# 目 次

## I 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2 計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
3 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5

## II 目黒区の自殺の状況

1 自殺実態の分析について・・・・・・・・・・	9
2 目黒区の自殺の状況・・・・・・・・・・	10

## III 自殺対策の取組

1 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19
2 全国共通の施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
3 地域特性に基づく施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27

## IV 計画の推進体制

計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・	33
---------------------------	----

## V 用語解説

用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・	37
------------------------	----

## VI 資料： 施策の取組目標

1 「全国共通の施策」の取組目標一覧・・・・・・・・・・	41
2 「地域特性に基づく施策」の取組目標一覧・・・・・・・・・・	48



# I 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の概要
- 3 計画の数値目標





# 計画の策定にあたって

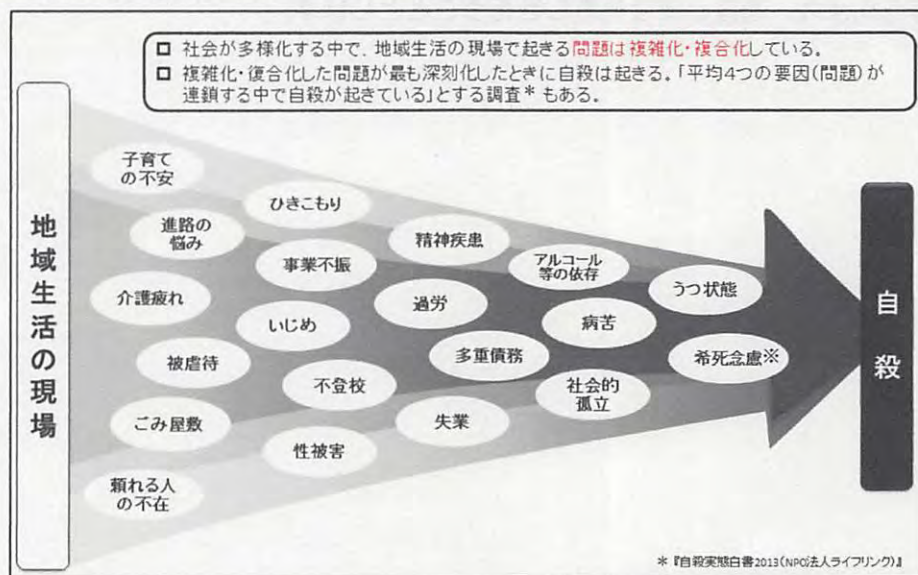
## 1 計画策定の背景

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なく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状況にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

我が国の自殺者数は、1998年（平成10年）以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、2006年（平成18年）に自殺対策基本法が制定され、自殺対策は大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が進められるようになりました。その結果、自殺者数は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺者数は依然として毎年2万人を超えており、自殺死亡率（人口10万当たりの自殺による死亡率）は主要先進7か国の中で最も高い状況が続いています。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる2016年（平成28年）に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）





## 2 計画の概要

### (1) 計画策定の趣旨

本区の自殺死亡率は国や東京都に比べて低い傾向にありますが、毎年40人前後の方が自ら尊い命を落とされています。

本区では、自殺対策基本法に基づき、これまで区民向けの啓発事業やゲートキーパー※養成研修などの自殺対策に取り組んできましたが、「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、自殺対策を更に推進していく必要があります。

このことをふまえ、これまでの取組を発展させる形で、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野の関連施策と有機的な連携を図り、自殺対策を全庁的な取組として総合的かつ効果的に推進するための計画として「目黒区自殺対策計画」を策定しました。

### (2) 計画策定の位置付け

本計画は、2016年（平成28年）に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

本区の長期計画（基本構想、基本計画）の補助計画として位置付けるとともに、健康増進計画である「健康めぐろ21（平成28～37年度）」や保健・福祉の分野別の具体的な施策を掲げた「目黒区保健医療福祉計画」等の関連計画との整合を図り、施策を推進します。

### (3) 計画の期間

本計画期間は、2019年度（平成31年度）から2026年度（平成38年度）までの8年間の基本とします。なお、自殺総合対策大綱の改定や社会情勢の変化、計画の進捗状況等を踏まえ、適宜必要な見直しを行うこととします。



### 3 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、2017年（平成29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、2026年（平成38年）までに、自殺死亡률을2015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ています。

本区ではこうした国の方針を基に目標値を設定し、2015年（平成27年）の年間自殺死亡률15.9（人数43人）を、2026年（平成38年）までに30%以上、すなわち自殺死亡률을11.1（人数約30人）以下に減少させることを目指します。

#### \*\*\* 目黒区の自殺対策の数値目標 \*\*\*

2015年（平成27年）と比較して30%以上減少

指 標	2015年 (平成27年)	2026年 (平成38年)
自殺死亡률 (人口10万対)	15.9	11.1以下
自殺者数	43人	30人以下

[厚生労働省の「人口動態統計」による算出]



## Ⅱ 目黒区の自殺の状況

- 1 自殺実態の分析について
- 2 目黒区の自殺の状況





## 目黒区の自殺の状況

### 1 自殺実態の分析について

本計画では、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類を用いています。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

#### 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  
住所地を基に死亡時点で計上しています。
- ◆ 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作成者から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。

#### 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。

#### 統計データの留意点

- 1 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 2 「％」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100％にならないことがあります。



## 2 目黒区の自殺の状況

### (1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

本区の自殺者数は、概ね40人前後で推移しており、2016年（平成28年）は38人となっています。

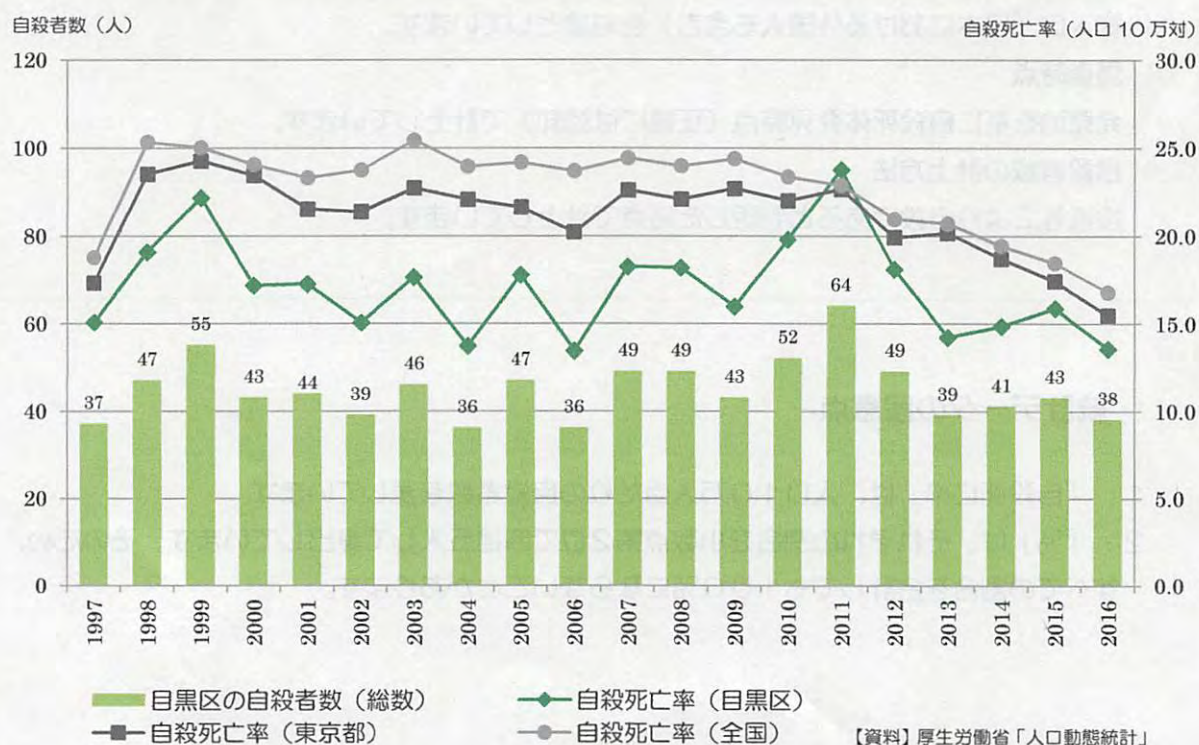
また、自殺死亡率は年によって変動がありますが、全国、東京都と比べ低い傾向にあり、2016年（平成28年）は13.6となっています。

【表1】自殺者数及び自殺死亡率の推移（全国・東京都・目黒区）

	全国		東京都		目黒区	
	自殺者数 (人)	自殺死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	自殺死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	自殺死亡率 (人口10万対)
2007	30,827	24.4	2,826	22.6	49	18.3
2008	30,229	24.0	2,776	22.1	49	18.2
2009	30,707	24.4	2,862	22.7	43	16.0
2010	29,554	23.4	2,827	22.0	52	19.8
2011	28,896	22.9	2,919	22.7	64	23.8
2012	26,433	21.0	2,575	19.9	49	18.1
2013	26,063	20.7	2,620	20.2	39	14.2
2014	24,417	19.5	2,443	18.7	41	14.9
2015	23,152	18.5	2,290	17.4	43	15.9
2016	21,017	16.8	2,045	15.5	38	13.6

【資料】厚生労働省「人口動態統計」

【図1】自殺者数（目黒区）と自殺死亡率（全国・東京都・目黒区）の推移

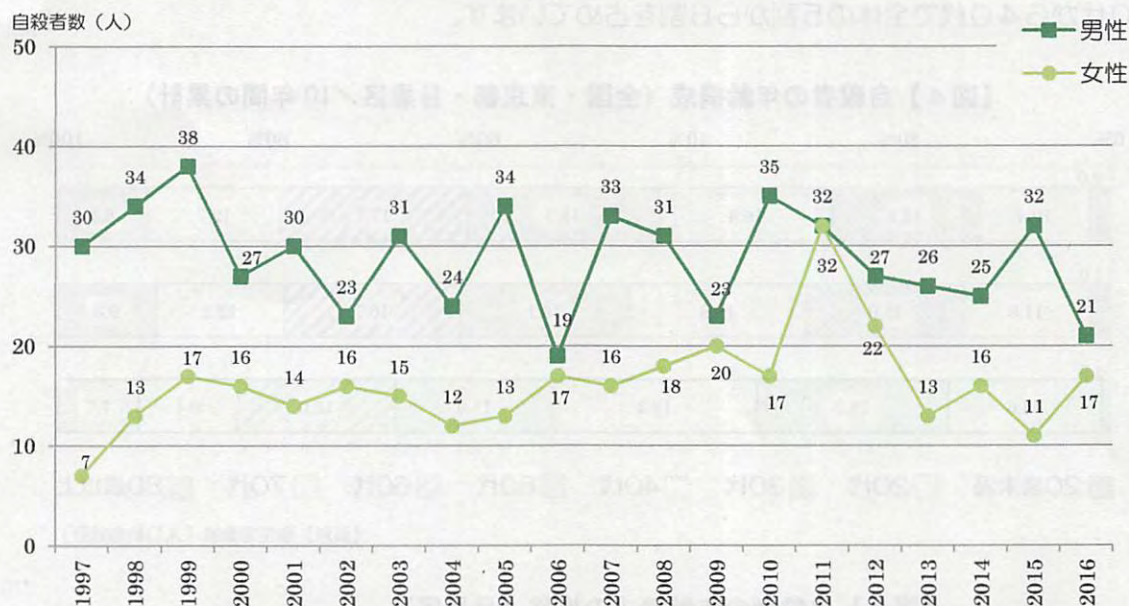




## (2) 男女別自殺者数の推移

本区における20年間の男女別自殺者数の推移をみると、2011年（平成23年）を除き、一貫して男性が女性よりも多くなっています。

【図2】男女別自殺者数の推移（目黒区）

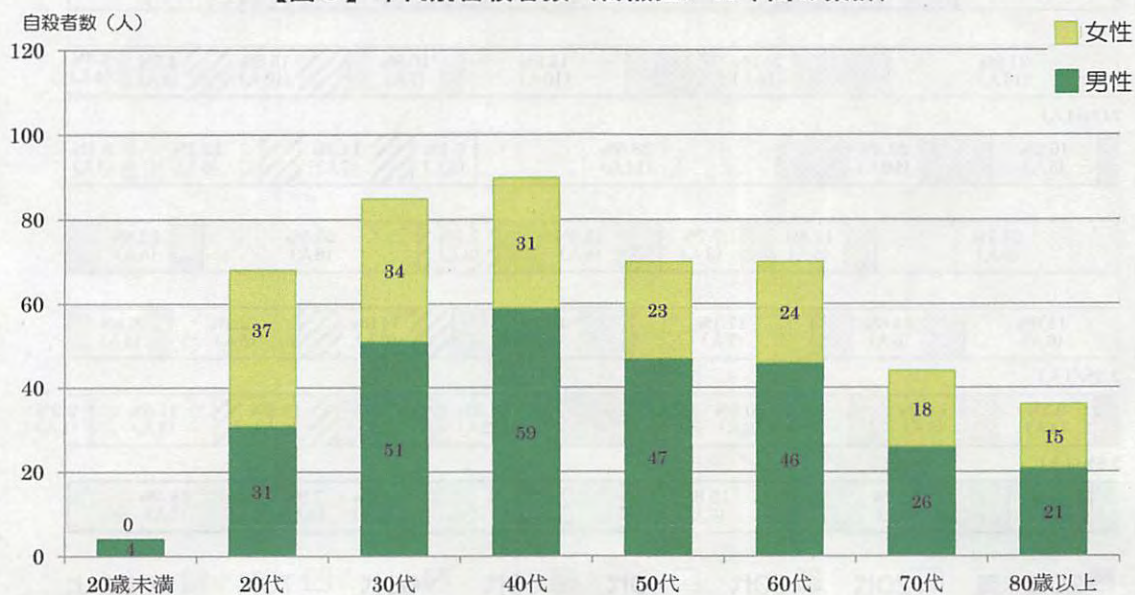


【資料】厚生労働省「人口動態統計」

## (3) 年代別自殺者数

2007年（平成19年）から2016年（平成28年）までの10年間の自殺者の累計を年代別にみると、男性は30代から60代で多く、女性は20代から40代で多くなっています。

【図3】年代別自殺者数（目黒区／10年間の累計）



【資料】厚生労働省「人口動態統計」

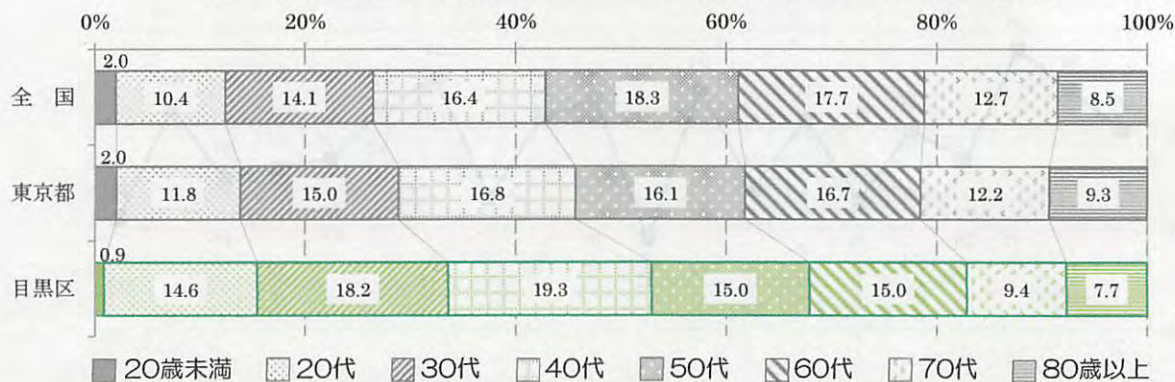


#### (4) 自殺者の年齢構成

2007年（平成19年）から2016年（平成28年）までの10年間の累計で自殺者の年齢構成をみると、全国、東京都と比べ、20代から40代の働き盛り世代で高くなっています。

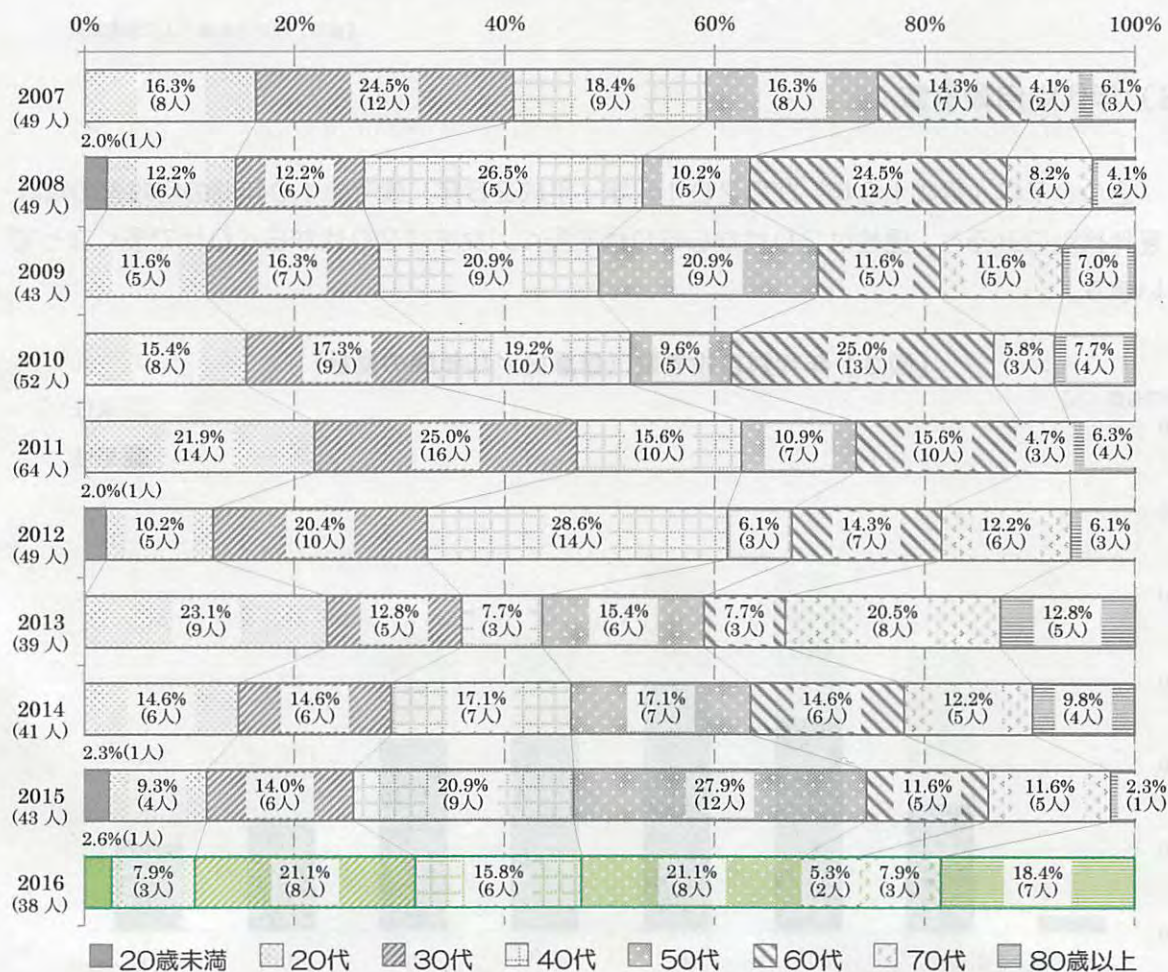
また、本区における自殺者の年齢構成の推移をみると、年によって変動はありますが、20代から40代で全体の5割から6割を占めています。

【図4】自殺者の年齢構成（全国・東京都・目黒区／10年間の累計）



【資料】厚生労働省「人口動態統計」

【図5】自殺者の年齢構成の推移（目黒区）



【資料】厚生労働省「人口動態統計」



## (5) 年代別死因

2016年（平成28年）の年代別の死因をみると、20代の死因の第1位は「自殺」となっています。

【表2】2016年（平成28年）の年代別死因（目黒区）

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
1位	その他の死因	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
割合 (人数)	50.0% (4人)	50.0% (3人)	40.9% (9人)	48.6% (18人)	48.9% (45人)	38.8% (69人)	42.6% (141人)	22.1% (283人)
2位	悪性新生物	不慮の事故	自殺	自殺	その他の死因	その他の死因	その他の死因	その他の死因
割合 (人数)	25.0% (2人)	33.3% (2人)	36.4% (8人)	16.2% (6人)	14.1% (13人)	19.7% (35人)	21.1% (70人)	21.0% (269人)
3位	自殺・肺炎	その他の死因	不慮の事故	脳血管疾患・肝疾患	脳血管疾患	心疾患	心疾患	心疾患
割合 (人数)	12.5% (1人)	16.7% (1人)	9.1% (2人)	8.1% (3人)	9.8% (9人)	15.2% (27人)	14.5% (48人)	17.7% (226人)
4位			脳血管疾患・大動脈瘤及び解離・肝疾患	—	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
割合 (人数)			4.5% (1人)	—	8.7% (8人)	7.3% (13人)	7.9% (26人)	11.6% (148人)
5位				心疾患・不慮の事故・その他の死因	心疾患	肺炎	肺炎	肺炎
割合 (人数)				5.4% (2人)	6.5% (6人)	3.9% (7人)	3.6% (12人)	9.1% (117人)

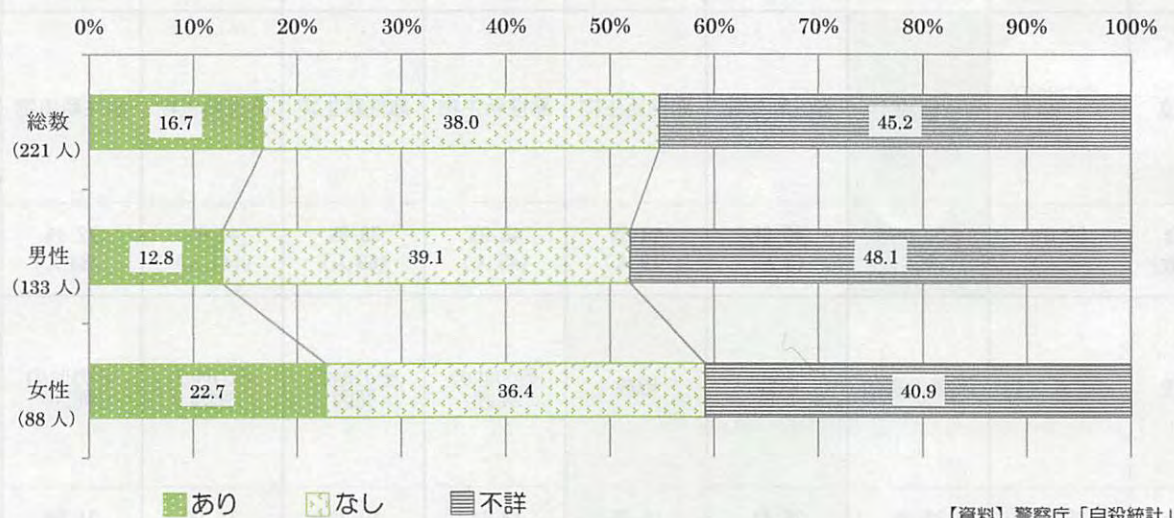
【資料】厚生労働省「人口動態統計」



## (6) 自殺者の自殺未遂歴の状況

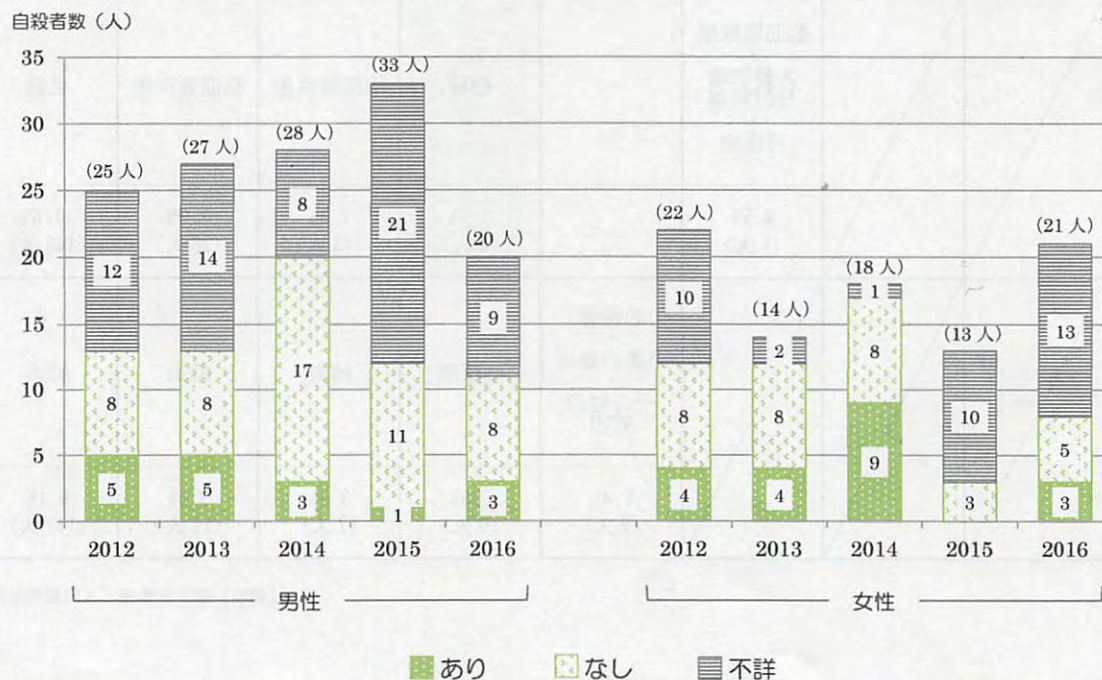
2012年（平成24年）から2016年（平成28年）までの5年間の累計で自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、自殺未遂歴がある者は全体の2割弱です。性別が判明している中では、男性よりも女性の方が自殺未遂歴がある者が多くなっています。

【図6】自殺未遂歴の有無（目黒区／5年間の累計）



過去5年間の推移をみると、年によって変動はありますが、2015年（平成27年）の女性を除いて、自殺未遂歴がある者が一定人数いることがわかります。

【図7】自殺未遂歴の有無の推移（目黒区）

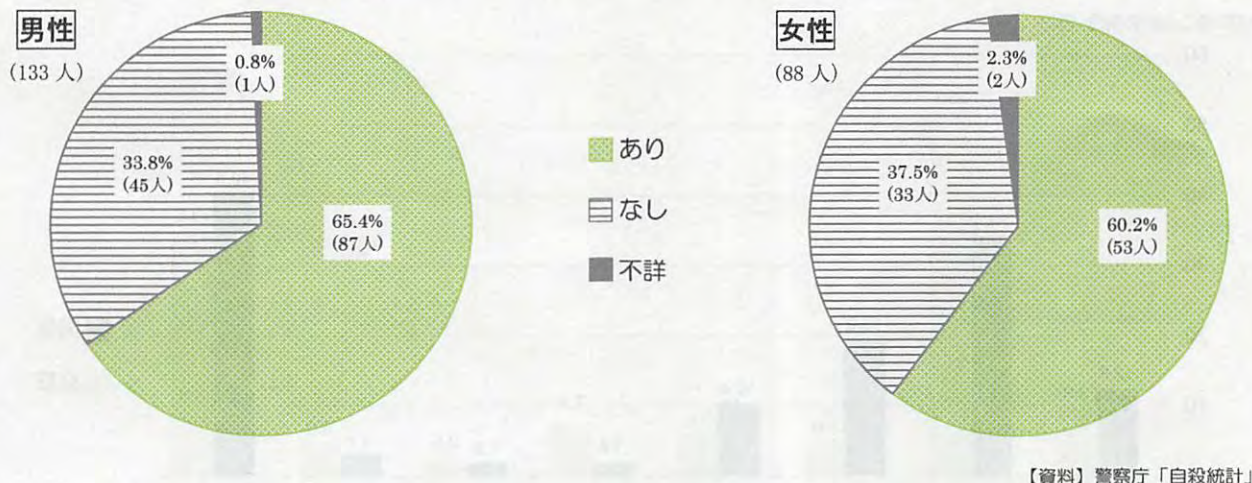




## (7) 自殺者の生活状況

自殺者の生活状況について、2012年（平成24年）から2016年（平成28年）の5年間の累計で同居人の有無をみると、男女ともに約6割は同居人ありとなっています。

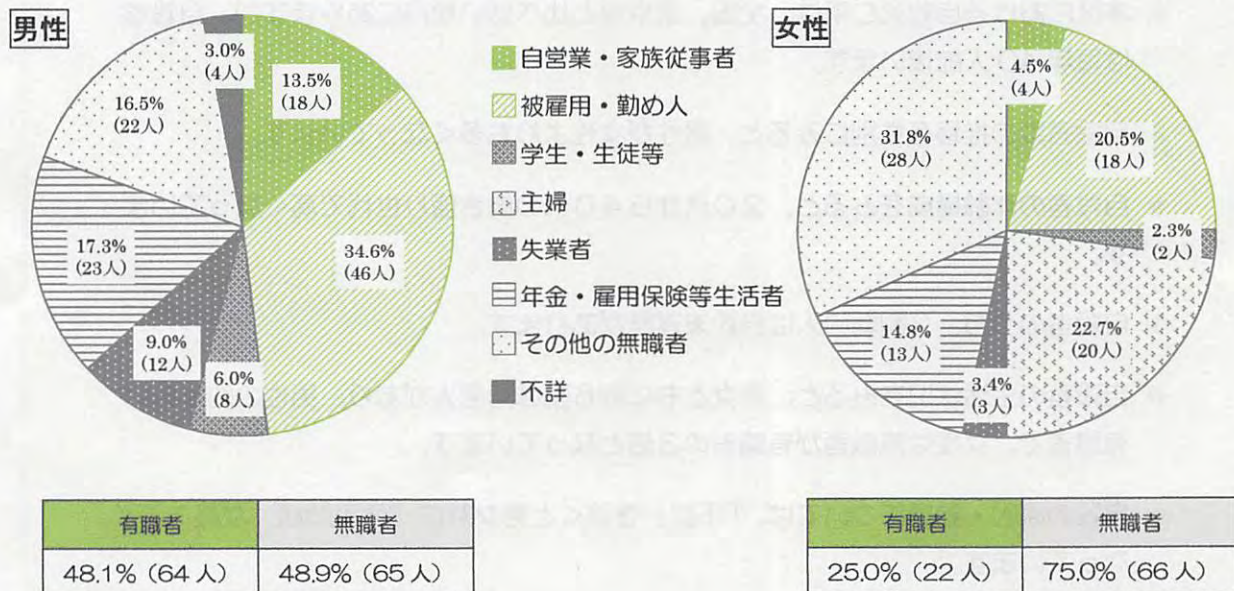
【図8】自殺者の性別にみた同居人の有無（目黒区／5年間の累計）



同じく5年間の累計で有職者と無職者の比率をみると、男性がほぼ半々（有職者48.1%、無職者48.9%）、女性は無職者が有職者の3倍（有職者25.0%、無職者は75.0%）となっています。

また、男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、女性「その他無職」が多くなっています。

【図9】自殺者の性別にみた有職者・無職者の割合とその内訳（目黒区／5年間の累計）



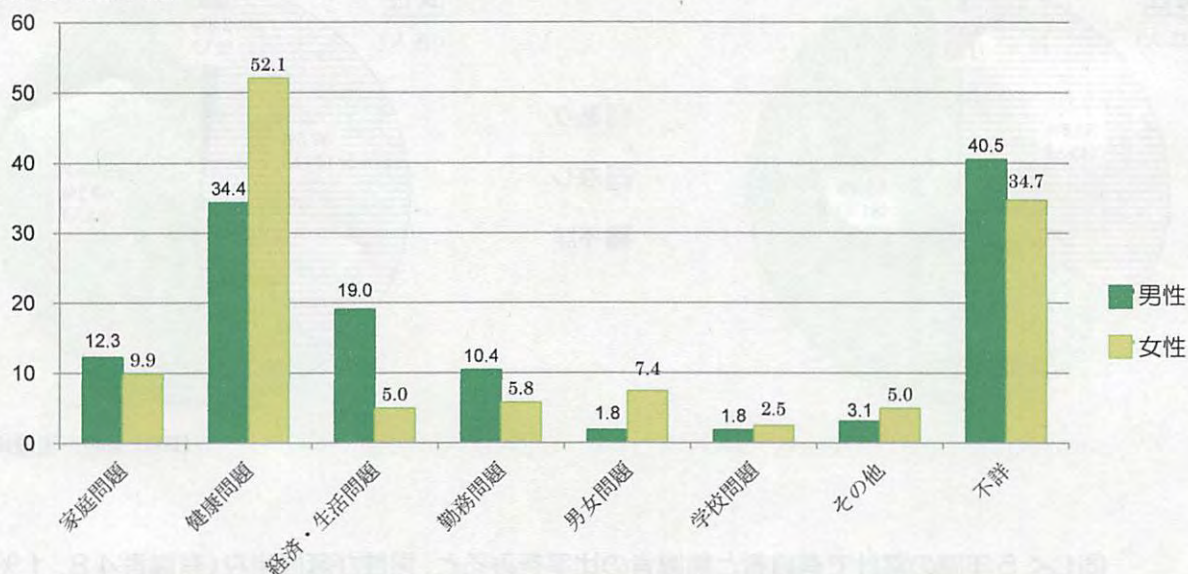


## (8) 自殺の原因・動機の状況

自殺の原因・動機は、「不詳」を除くと男女共に「健康問題」が最も高くなっています。次いで、男性は「経済・生活問題」、「家庭問題」、女性は「家庭問題」、「男女問題」の順となっています。

【図10】自殺の原因・動機の状況（目黒区／5年間の累計）

自殺者に占める割合（％）



\*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3つまで計上可能として算出。

【資料】警察庁「自殺統計」

### \*\*\* 目黒区の自殺の状況（まとめ） \*\*\*

- ◆ 本区における自殺死亡率は、全国、東京都と比べ低い傾向にありますが、自殺者は毎年40人前後います。
- ◆ 自殺者数の推移を性別にみると、男性が女性よりも多くなっています。
- ◆ 自殺者の年齢構成をみると、20代から40代の働き盛り世代で高くなっています。
- ◆ 自殺者のうち、2割弱の人は自殺未遂歴があります。
- ◆ 自殺者の生活状況をみると、男女ともに約6割は同居人がおり、男性の約半分は有職者で、女性は無職者が有職者の3倍となっています。
- ◆ 自殺の原因・動機については、「不詳」を除くと男女共に「健康問題」が最も高くなっています。



## Ⅲ 自殺対策の取組

- 1 施策の体系
- 2 全国共通の施策
- 3 地域特性に基づく施策



## 1 施策の体系

本区では、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ※」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「全国共通の施策」と、目黒区の自殺の実態を踏まえてまとめた「地域特性に基づく施策」の大きく2つの施策に分け、自殺対策に取り組んでいきます。

「全国共通の施策」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、自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。

「地域特性に基づく施策」は、本区において自殺者の多い働き盛り世代に対する支援と、自殺のハイリスク層である自殺未遂者への支援に焦点を絞った取組です。

組織を有機的に連携し、それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

## 【施策の方向性】

## 【施策の内容】

## 全国共通の施策

1 地域におけるネットワークの強化

(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の育成

(1) 自殺対策を支える人材の育成

3 区民への啓発と周知

(1) リーフレット・啓発グッズの作成と周知  
(2) 区民向け講習会・イベント等の開催

4 生きることの促進要因への支援

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援  
(2) 居場所づくり  
(3) 自死遺族や残された人への支援

5 子ども・若者への支援

(1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育  
(2) 若者の自殺リスクを低減させるための取組

## 地域特性に基づく施策

1 働き盛り世代に対する支援

(1) 相談機会の充実  
(2) 周知・啓発活動の強化  
(3) 職場における自殺対策の推進

2 自殺未遂者への支援

(1) 自殺未遂者への支援



## 2 全国共通の施策

### 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最も基礎となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で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も含みます。特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

◆ 目黒区自殺対策推進会議（仮称）の設置、開催

（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

自殺対策の取組を着実に進めていくため、新たに目黒区自殺対策推進会議（仮称）を設置し、関係機関・団体等の相互の緊密な連携・協力を図り、総合的な自殺対策を推進していきます。

◆ 目黒区自殺総合対策庁内検討会の開催（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

庁内の自殺対策関係部署から構成する自殺総合対策庁内検討会を開催し、庁内関係部署の連携と協力のもと、組織横断的に自殺対策を推進します。

◆ 目黒区人権・男女平等推進担当国会議の開催（人権政策課）

庁内の人権関係部署から構成する目黒区人権・男女平等推進担当国会議を開催し、関係部署の連携と協力のもと、組織横断的に人権・男女平等等に係る施策を推進します。

◆ 目黒区DV防止関係機関連絡会議の開催（人権政策課）

区における配偶者等による暴力に関する問題（DV）について庁内関係部署、社会福祉協議会、地元警察署等の関係機関の連携協力を図ることにより、DV被害の防止、被害者の保護及び自立支援を行います。

◆ 関係機関との連携会議の開催（子ども家庭課）

要保護児童対策地域協議会代表者会議及び実務者会議を開催し、関係機関と情報共有し連携を進めます。

◆ 見守りネットワーク事業（見守りめぐねっと）の実施（地域ケア推進課）

住み慣れた地域で誰もが安心して暮ら続けられるように、「ちょっとした気がかり」なことに気づいたときに、地域包括支援センターに連絡してもらい、必要な支援を行います。



## 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。本区では自殺対策を強力に推進していくために、職員や区民を対象にした研修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) 自殺対策を支える人材の育成

#### ◆職員向けゲートキーパー※養成研修（初級編）の開催

（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

職員がゲートキーパーの役割や自殺対策について理解し、自殺を防ぐ取組を全庁的に推進します。

#### ◆職員向けゲートキーパー養成研修（ステップアップ編）の開催

（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

自殺対策に関する職員の理解を深め、実践力を向上させます。

#### ◆職員向けゲートキーパー研修の積極的な受講（税務課、滞納対策課）

研修の積極的受講に取り組み、ゲートキーパーの役割や自殺対策について理解を深めます。また、一人ひとりの納税者の状況に配慮し、それぞれの事情に沿った対応を図るなど、自殺を防ぐ取組を推進します。

#### ◆区民向けゲートキーパー養成講座の実施（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

ゲートキーパーの役割や自殺を防ぐ取組等について区民に周知し、地域での身近な支え手を養成します。



### 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します。誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を目指して、講演会の開催等により、区民が自殺対策について理解を深められるよう啓発・周知に取り組みます。

#### (1) リーフレット・啓発グッズの作成と周知

##### ◆街頭キャンペーンの実施（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

駅頭で啓発ティッシュを配布し、自殺対策に関する啓発を行います。

##### ◆公共施設における啓発（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

区役所、保健センター、図書館等の公共施設で啓発資料の掲示とともにリーフレットの設置を行います。

##### ◆めぐろ区報人権コラム「心の輪」の掲載（人権政策課）

様々な人権課題の解決に向けた内容により、自殺予防対策の啓発につなげます。

##### ◆めぐろ区報「健康・衛生一口メモ」の掲載（保健予防課、碑文谷保健センター）

自殺問題を含めたメンタルヘルスに関する記事を掲載し、区民の理解を深めます。

#### (2) 区民向け講演会・イベント等の開催

##### ◆自殺対策講演会の開催（健康推進課、保健予防課、碑文谷保健センター）

自殺防止に関わる講演会を開催し、自殺対策の現状や対策の必要性等についての理解を深めます。

##### ◆自殺予防関連資料の展示（八雲中央図書館）

都の自殺対策強化月間（9月）に合わせて自殺予防をテーマに関連資料を展示し、資料貸出を促進するとともに、区民の理解を深めます。

##### ◆人権講座の実施（生涯学習課）

様々な立場や視点から人権について学ぶ講座を実施し、一人ひとりが人間として尊重される生きやすい社会について理解を深めます。