

**(仮称) 世田谷区自殺対策計画  
骨子**

**令和8年1月  
世田谷区**

---

# 目次

第1章 「（仮称）世田谷区自殺対策計画」の策定にあたって .....	1
1 計画作成の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画の期間.....	2
第2章 区における現状 .....	3
1 統計データからみる現状 .....	3
2 アンケート結果からみる現状.....	9
3 統計データやアンケート調査の結果からみえる区の課題.....	23
第3章 これまでの区の実施状況.....	24
1 基本施策について .....	24
2 重点施策について .....	26
3 これまでの評価と残された課題 .....	27
第4章 計画の基本的な考え方 .....	28
1 「世田谷区自殺対策計画」の目指す姿 .....	28
2 施策の体系 .....	29
3 計画の目標 .....	30
4 基本施策と主な事業.....	31

---

# 第 1 章

## 「（仮称）世田谷区自殺対策計画」 の策定にあたって

### 1 計画作成の背景と趣旨

我が国の自殺者数は平成10年に急増し年間3万人を超えて以降、数年間続きました。この状況を受け、国では自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策基本法を平成18年10月に施行しました。平成19年6月には自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定され、“個人的な問題”とされてきた自殺を“社会的な問題”と捉え、社会全体で自殺対策が進められました。その後、「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、平成28年4月に基本法を改正し、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。しかし、新型コロナ拡大の影響で令和2年以降、自殺者数が再び増加し、小中高生や女性の自殺が顕著となる中、令和4年に改定された第4次大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」など新たに4つの柱が設けられ、取組が進められてきました。令和7年には、自殺対策基本法の一部改正が公布され、とりわけ子どもの命を守る視点が明記されたほか、教育現場との連携強化や包括的支援体制の整備などが盛り込まれ、より実効性のある対策が求められることとなりました。

都では、自殺対策を推進するため、平成19年1月に「自殺対策推進庁内連絡会議」を設置し、同年7月には関係機関・団体と連携して「自殺総合対策東京会議」を初開催しました。平成21年3月には「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定し、平成30年6月には「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～」、令和5年3月には「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～（第2次）」を策定しました。「自殺未遂者への継続的な支援」「早期に適切な支援窓口につなぐ取組」「働き盛りの方々の自殺防止」「困難を抱える女性への支援」「若年層の自殺防止」「遺族への支援」など6つを重点項目として位置付け、関係機関との連携を強化しながら「生きることの包括的支援」を進めています。

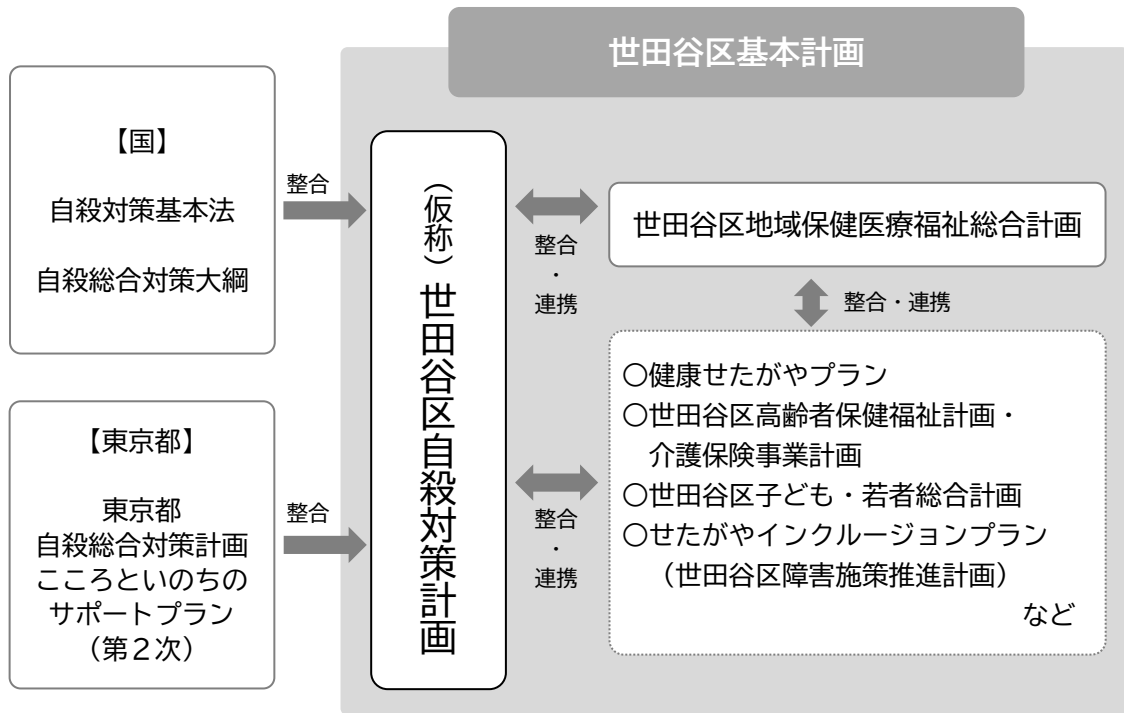
世田谷区では、平成22年に「世田谷区自殺対策協議会」を設置し、区民の総合的な自殺予防対策を推進するための様々な施策に取り組んできました。令和元年には「世田谷区自殺対策基本方針」を策定し自殺防止対策を推進してきました。

「世田谷自殺対策方針」の期間が令和9年3月までであるため、これまでの自殺対策について評価・検証を行うとともに、国の定める自殺総合対策大綱等を踏まえ、区の自殺対策をより総合的に推進するため、「（仮称）世田谷区自殺対策計画（以下、「自殺対策計画」とする）」を策定しました。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、区の自殺対策を推進していくための総合的な計画であり、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画です。

区の最上位計画である「世田谷区基本計画」や「世田谷区地域保健医療福祉総合計画」、「健康せたがやプラン（第三次）」等との関連計画との整合性を図ります。



## 3 計画の期間

本計画の期間は令和9年度から令和13年度までの5か年とします。

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	~
世田谷区基本計画					世田谷区基本計画								
世田谷区地域保健医療福祉総合計画					世田谷区地域保健医療福祉総合計画								
健康せたがやプラン（第二次） H24～R5年度					健康せたがやプラン（第三次） ・前期（R6～9年度） ・後期（R10～13年度）								
									施策				
「世田谷区自殺対策基本方針」 R1～R8年度								「世田谷区自殺対策計画」 R9～R13年度					計画

「世田谷区自殺対策計画」の策定においては、「健康せたがやプラン（第三次）」に基づく施策を計画に反映させるなど、整合を図る。

< その他の計画 >

世田谷区子ども・若者総合計画  
世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
せたがやインクルージョンプラン等

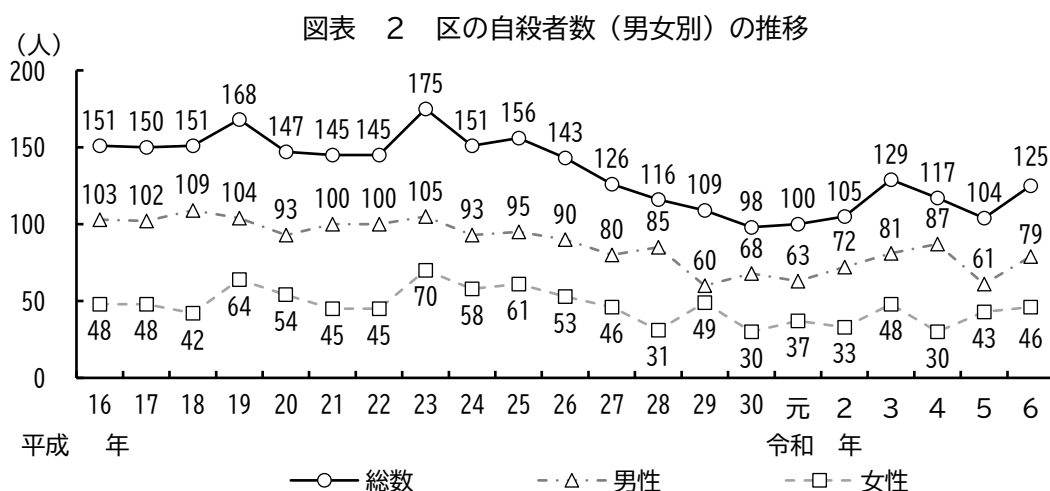
# 第2章

## 区における現状

### 1 統計データからみる現状

#### (1) 自殺者数の推移

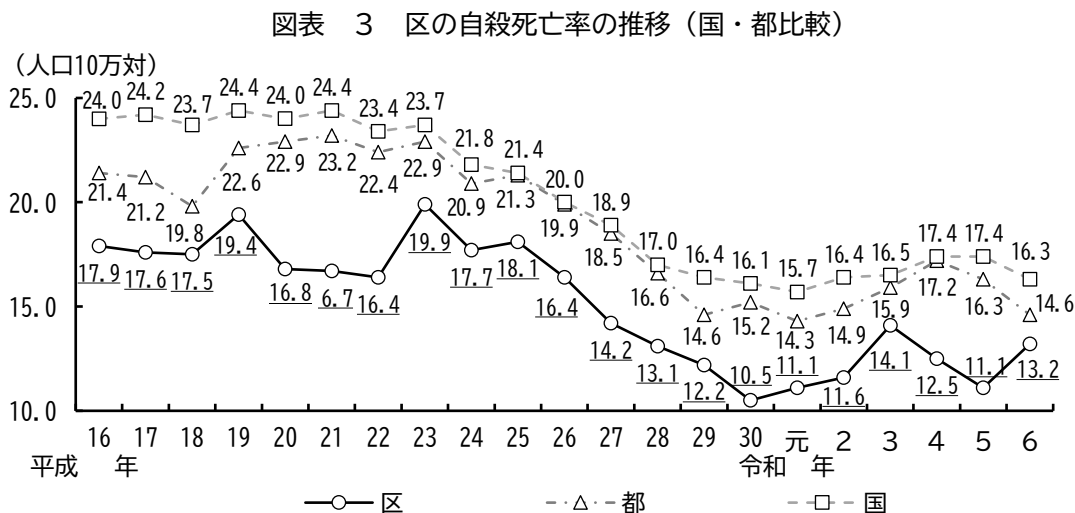
区の自殺者数は平成23年をピークに減少傾向にあります。近年では令和3年度に129人と増加し、令和6年度に再び125人に増加し、高止まりの状況です。男女別でみると、男性の自殺者数は女性より高い水準で推移しています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

#### (2) 自殺死亡率の推移

区の自殺死亡率は平成23年の19.9をピークに減少傾向にあり、平成30年には10.5と最小値となりました。令和3年にかけて増加し、再び減少していましたが、令和6年は13.2と増加しています。また、本区の自殺死亡率は国や都と比べて低い水準で推移しています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」より作成

### (3) 年代別死因の状況

年代別の死因の状況をみると、「自殺」は20歳未満から30歳代の死因で最も多く、また40歳代で2番目、50歳代で3番目に多い死因となっています。

図表 4 区の年代別死因の状況（令和2～6年）

単位：人

	死亡者 総数	第1位		第2位		第3位	
		死因	人数	死因	人数	死因	人数
20歳未満	39	自殺	21	悪性新生物	11	心疾患	7
20歳代	117	自殺	95	不慮の事故	15	悪性新生物	7
30歳代	161	自殺	85	悪性新生物	59	脳血管疾患	17
40歳代	345	悪性新生物	197	自殺	97	脳血管疾患	51
50歳代	865	悪性新生物	589	心疾患	154	自殺	122
60歳代	1,684	悪性新生物	1,223	心疾患	312	脳血管疾患	149
70歳代	3,891	悪性新生物	2,649	心疾患	858	脳血管疾患	384
80歳代	6,461	悪性新生物	3,282	心疾患	1,860	老衰	1,319
90歳以上	7,530	老衰	3,891	心疾患	2,011	悪性新生物	1,628

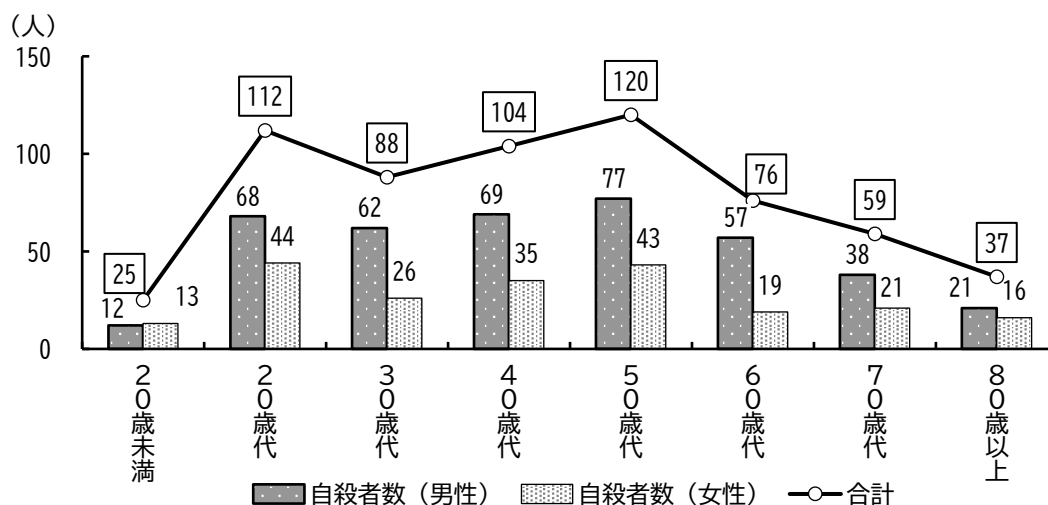
※ 死因「その他」は除く

出典：厚生労働省「人口動態統計」

### (4) 男女・年代別の自殺者数

区の令和2年から6年にかけての男性の自殺死亡者数は、20歳代から60歳代までが50人以上となっています。女性の自殺死亡者数は、20歳代、40歳代と50歳代で30人以上となっています。

図表 5 区の男女・年代別の自殺者数（令和2～6年）

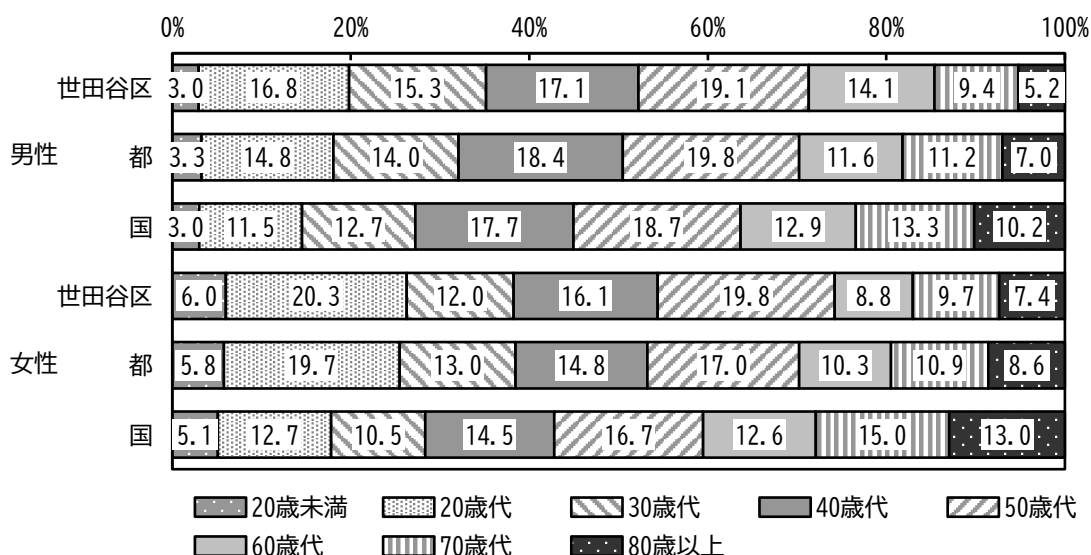


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (5) 自殺者の男女別年代構成

区の令和2年から6年にかけての男性の自殺死亡者年代構成をみると、都や国に比べて20歳代及び30歳代・60歳代の割合が高くなっています。女性の自殺死亡者の年代構成をみると、男性と同様に20歳代の割合が高くなっているほか、40・50歳代の割合が高くなっています。

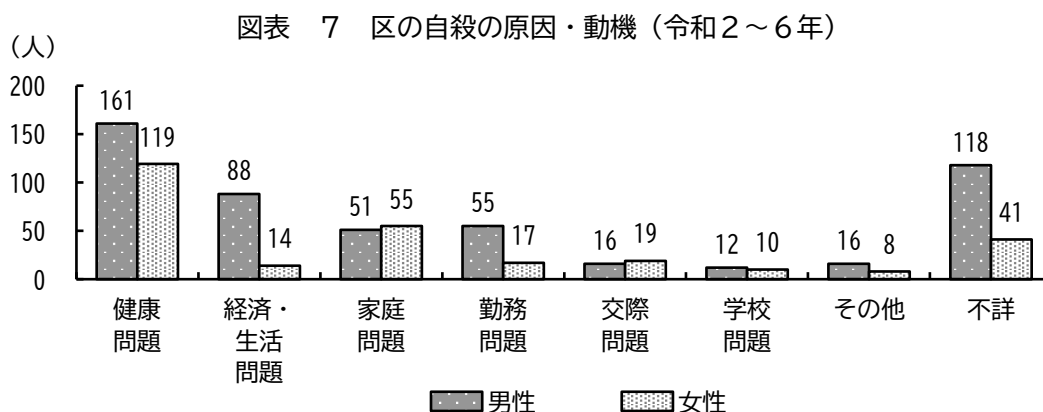
図表 6 区の自殺者の年代構成（男女別、国・都比較）（令和2～6年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (6) 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機については、「健康問題」が280人で最も多く、次いで「家庭問題」が106人、「経済・生活問題」が102人、「勤務問題」が72人となっています（不詳を除く）。



※ 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1人につき3つまで計上可能としていましたが、令和4年度より家族等の証言から考えられる場合も含め4つまで計上可能に変更になっています。自殺者の合計とは一致しません。

※ 15歳以下では原因・動機が特定された数は非常に少ない傾向にあります。

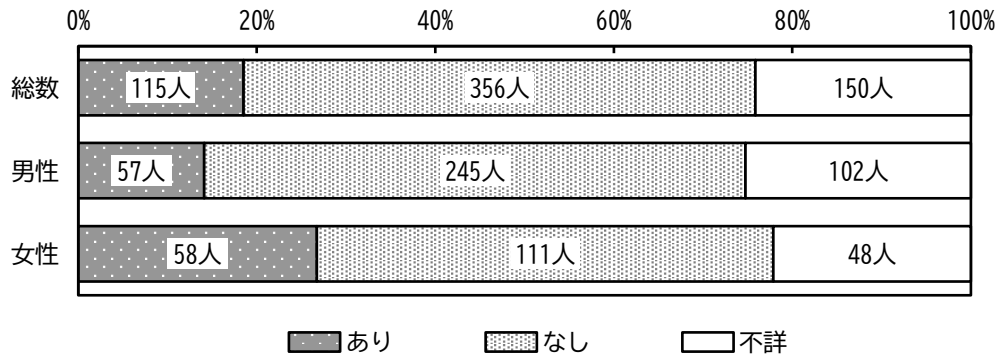
※ 「交際問題」は令和3年まで「男女問題」となっていました。

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (7) 自殺未遂歴の有無

自殺者のうち、自殺未遂歴があるのは全体の19%となっています。男女で比べると、男性が14%であるのに対して、女性は27%と多くなっています。

図表 8 区の男女別自殺未遂歴の有無（令和2～6年）

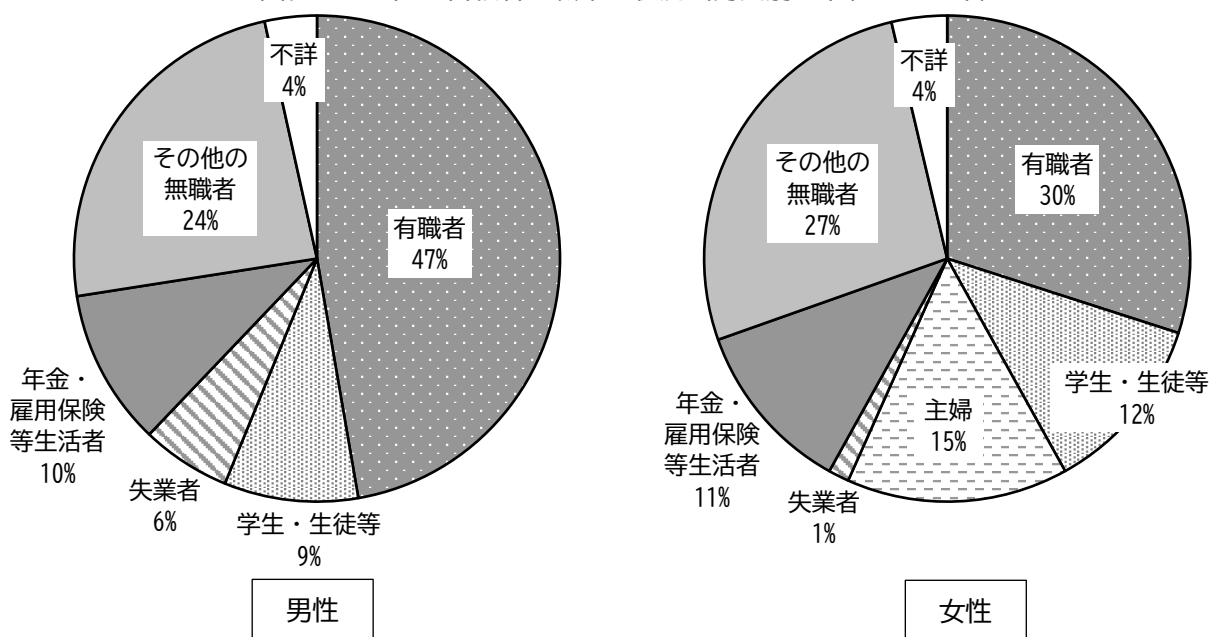


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

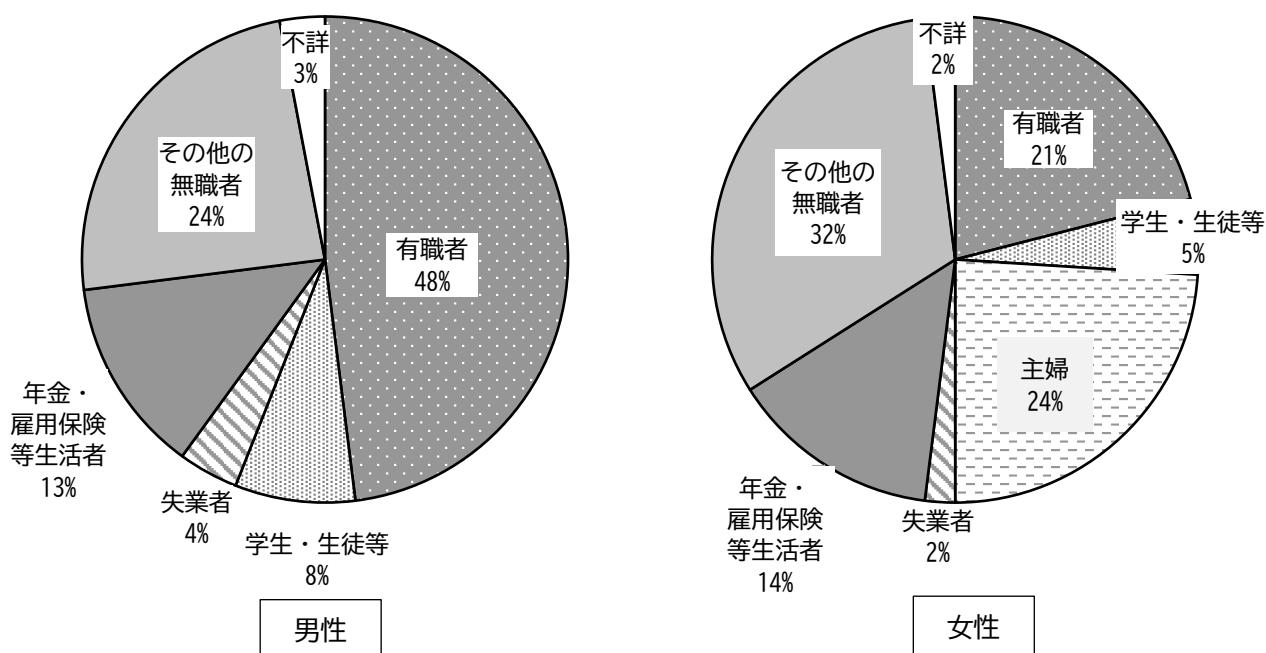
## (8) 職業の状況

自殺者の職業の状況では、男性は約半数が「有職者」となっています。女性の「有職者」は3割、「主婦」と「その他の無職者」で4割程度を占めています。平成25～29年と比較すると、男性は変化がありませんが、女性は「有職者」と「学生・生徒等」の割合が増えています。

図表 9 区の自殺者の職業の状況（男女別、令和2～6年）



図表 10 区の自殺者の職業の状況（男女別、平成25～29年）



※ 「有職者」は令和3年まで「自営業・家族従事者」と「被雇用人・勤め人」で分かれていましたが上記グラフでは「有職者」に統合して記載しています。

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (9) 自殺の多い性・年代等の特性について

令和2年から令和6年までの5年間の自殺者の多い集団の特徴が以下の表です。最も自殺者数が多かったのが40～59歳の有職・同居男性でした。2位は60歳以上の無職・同居男性、3位は40～59歳の有職・独居男性です。

図表 11 区の自殺の特徴

上位 5区分	属性				自殺者数 (令和2年～ 6年合計)	割合 (%)	自殺死亡率 (10万対)
	性別	年代	職業有無	同居有無			
1位	男性	40～59歳	有職	同居	59	9.5	11.8
2位	男性	60歳以上	無職	同居	48	7.7	24.6
3位	男性	40～59歳	有職	独居	37	6.0	23.6
4位	男性	20～39歳	有職	独居	37	6.0	16.1
5位	男性	60歳以上	無職	独居	36	5.8	63.5

※ 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

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

出典：地域自殺実態プロファイル（2025 世田谷区）

### 【各データの出典について】

- ・人口動態統計：厚生労働省の調査に基づいて作成される、国内の出生・死亡や転入・転出などの人口の変化を把握するための統計です。死因別死亡数を記載しており、そこから自殺者数を把握することができません。なお、この統計における自殺者数は、日本人のみを対象としており、計上地点は住所地を基にしています。
- ・地域における自殺の基礎資料：都道府県や市区町村ごとの自殺に関する統計情報をまとめた資料であり、厚生労働省が警察庁の自殺統計原票をもとに作成した資料です。地域別の自殺者数と自殺率、属性別統計、原因・動機別の分類、自殺手段別の統計、場所別の統計等が含まれます。
- ・自殺統計：警察庁が公表している「自殺の状況」に基づく統計です。日本における日本人および外国人を対象としており、計上地点は発見地を基にしています。
- ・地域自殺実態プロファイル：平成29年に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱に基づき、国が、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するため、いのち支える自殺対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したものです。
- ・いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）：2020年4月1日に設立された、「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“生きることの包括的な支援”として推進する厚生労働大臣指定法人です。

### 【統計データの留意点】

- ・「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数です。
- ・「%」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るため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- ・単年度では母数が少ないため分析にばらつきが出る統計は5年間の合計で分析しています。

## 2 アンケート結果からみる現状

### (1) アンケート調査の実施概要

#### ① 調査目的

令和元年度に策定した「世田谷区自殺対策基本方針」の評価及び「(仮称)世田谷区自殺対策計画」の策定にあたり、区民の日頃の悩みやこころの健康の実態、関係機関の取り組み状況やご意見等を把握し、方針策定の基礎資料とするためアンケート調査を実施しました。

#### ② 調査対象

こころの健康に関するアンケート調査：区内在住の満15歳（高校生）以上の方

※対象者を複数の年齢層に分け、層ごとに無作為抽出を行いました。なお、前回調査の回収状況を踏まえ、特に若年層の抽出数を増やしています。

関係機関実態調査：区内の精神科医療機関、相談支援機関

#### ③ 調査期間

令和7年9月2日～令和7年9月24日

#### ④ 回収状況

郵送により調査票を配布、郵送またはインターネットにより回答

##### 【全体の回収状況】

調査種別	配布数	回収数	回収率
こころの健康に関するアンケート調査	4,000件	1,327件	33.2%
関係機関実態調査	154件	73件	47.4%

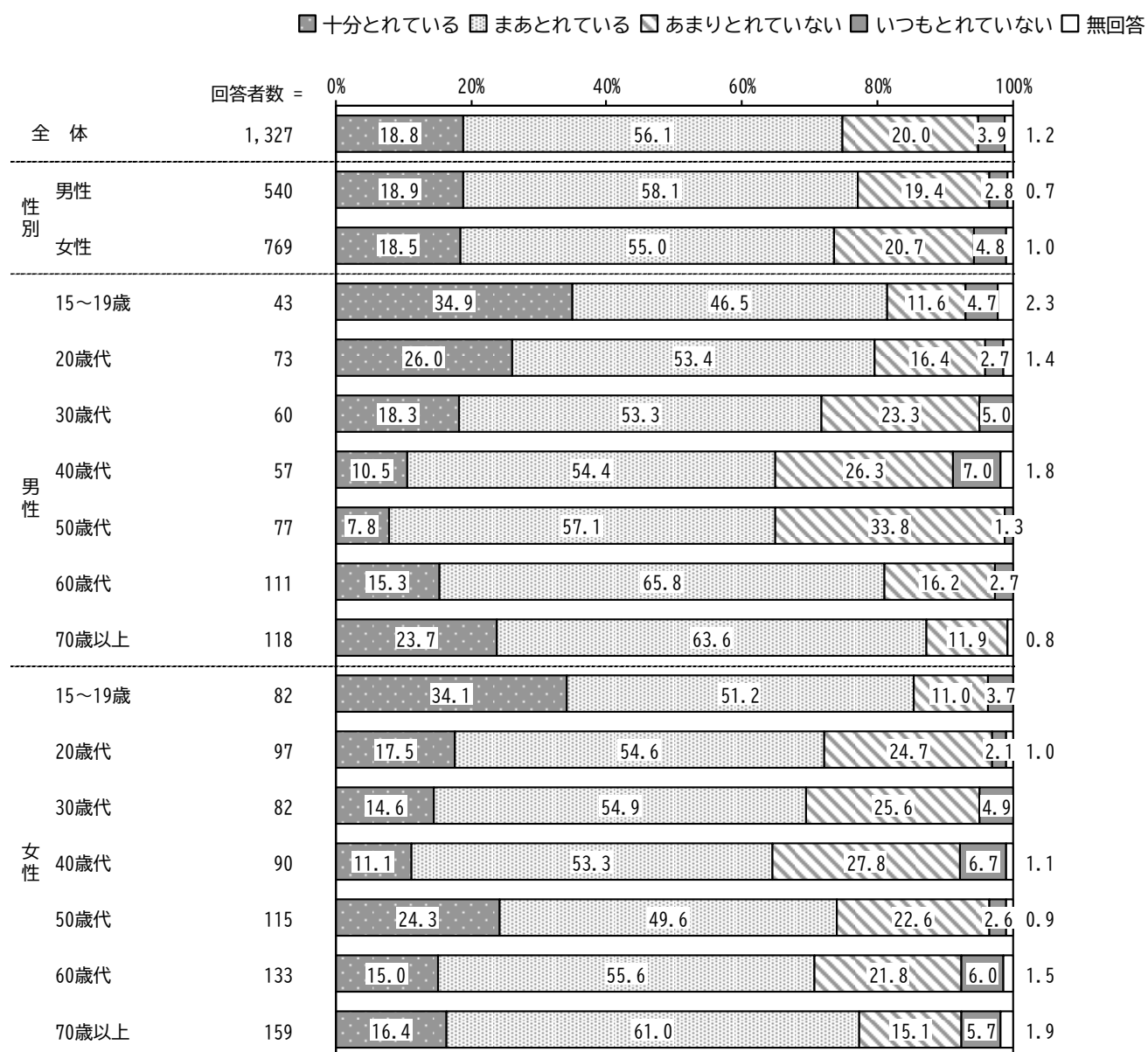
##### 【こころの健康に関するアンケート調査 年齢層別の回収状況】

調査種別	配布数	回収数	回収率
15-19歳	500件	125件	25.0%
20歳代	1,000件	171件	17.1%
30歳代	500件	144件	28.8%
40歳代	500件	150件	30.0%
50歳代	500件	192件	38.4%
60歳代	500件	246件	49.2%
70歳代以上	500件	278件	55.6%

## (2) こころの健康に関するアンケート調査の結果

### ① 休養の状況（あなたは、こころや体の休養が十分にとれていますか。）

男女・年齢別にみると、男性では40歳代・50歳代、女性では40歳代において「あまりとれていない」と「いつもとれていない」の割合が高くなっています。



② 抱えている悩みの状況（最近1か月間、次のa～hのそれぞれの問題に対して、悩みや不安、ストレス等を感じたことはありますか。）

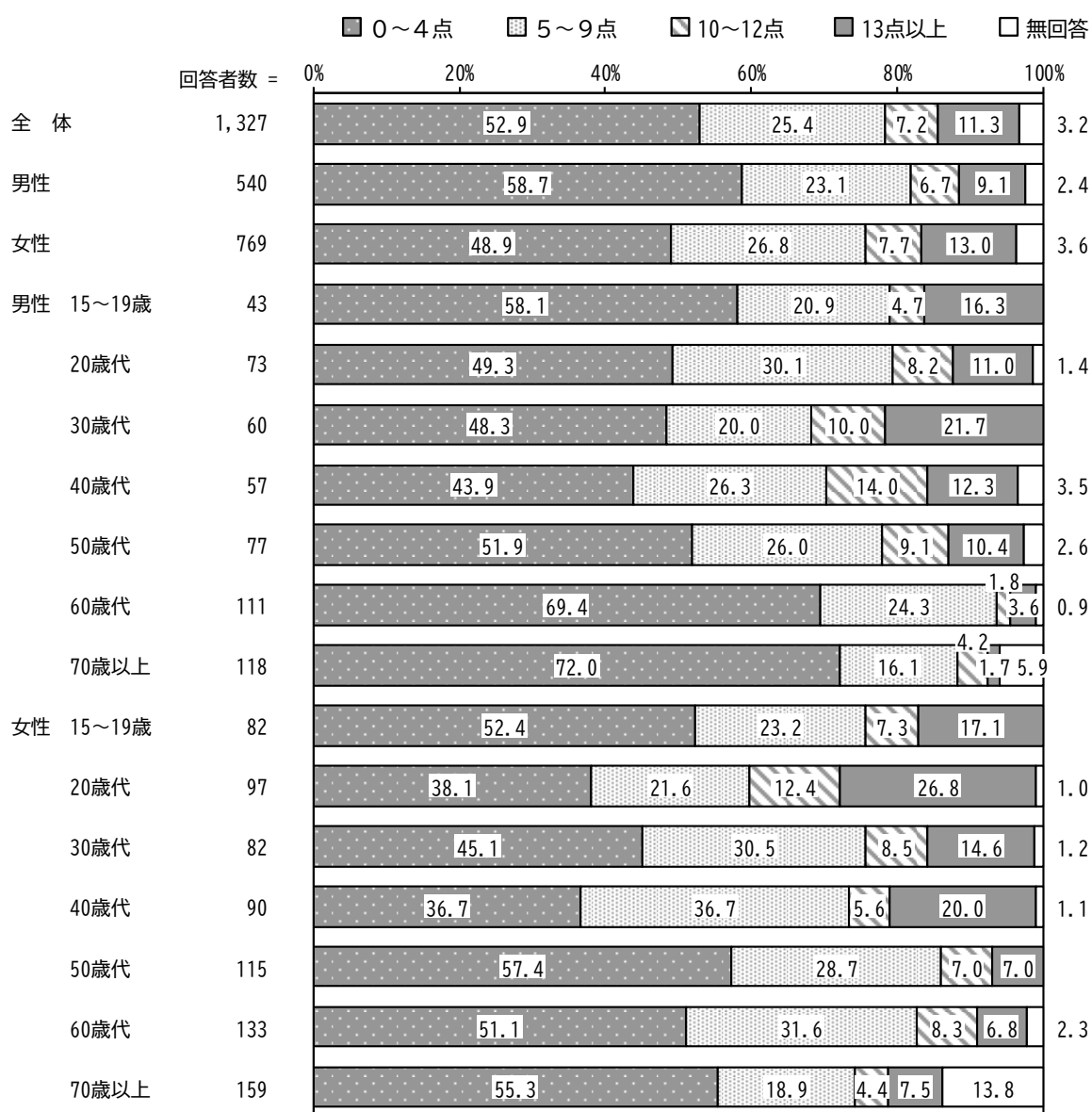
男女・年齢別に「常にあった」「ときどきあった」の割合を合計した結果をみると、全体では健康問題が最も多くなっています。15～19歳では男女ともに「学校の問題」、20歳代から50歳代では、「仕事上の問題」の割合が高くなっています。また、女性は「家庭の問題」の割合が高く、特に40歳代・50歳代の割合が高くなっています。

区分	総数	a 家庭の問題		b 健康の問題		c 経済的な問題		d 仕事上の問題		e 恋愛関係の問題		f 学校の問題		g 性的問題		h その他	
		ときどきあった	常にあった	ときどきあった	常にあった	ときどきあった	常にあった	ときどきあった	常にあった	ときどきあった	常にあった	ときどきあった	常にあった	ときどきあった	常にあった	ときどきあった	常にあった
全体	100.0	484	565	295	425	125	102	24	71								
		36.4	42.6	22.2	32.0	9.4	7.7	1.8	5.3								
男性	100.0	155	189	116	184	44	34	9	24								
		28.7	35.0	21.5	34.0	8.1	6.3	1.7	4.5								
女性	100.0	325	368	175	238	80	67	11	46								
		42.3	47.8	22.8	30.9	10.4	8.7	1.4	5.9								
男性 15～19歳	100.0	4	7	0	1	3	8	0	3								
		9.3	16.3	0.0	2.3	7.0	18.7	0.0	7.0								
20歳代	100.0	11	21	18	25	10	5	1	4								
		15.1	28.8	24.6	34.2	13.7	6.8	1.4	5.5								
30歳代	100.0	23	26	17	34	13	5	1	2								
		38.3	43.3	28.3	56.7	21.6	8.3	1.7	3.4								
40歳代	100.0	20	22	17	33	5	5	2	1								
		35.1	38.6	29.8	57.9	8.8	8.8	3.6	1.8								
50歳代	100.0	34	31	24	39	8	7	2	2								
		44.2	40.3	31.2	50.7	10.4	9.1	2.6	2.6								
60歳代	100.0	39	40	29	37	5	4	2	11								
		35.1	36.0	26.1	33.3	4.5	3.6	1.8	9.9								
70歳以上	100.0	24	42	11	15	0	0	1	1								
		20.4	35.6	9.3	12.7	0.0	0.0	0.8	0.8								
女性 15～19歳	100.0	17	27	5	9	9	24	3	1								
		20.7	32.9	6.1	10.9	11.0	29.3	3.6	1.2								
20歳代	100.0	32	47	32	48	24	11	5	4								
		33.0	48.5	33.0	49.5	24.8	11.3	5.2	4.1								
30歳代	100.0	40	48	29	40	17	4	2	6								
		48.8	58.5	35.3	48.8	20.7	4.9	2.4	7.4								
40歳代	100.0	56	44	20	34	10	7	0	9								
		62.2	48.9	22.2	37.8	11.1	7.8	0.0	10.0								
50歳代	100.0	60	50	33	56	10	9	1	7								
		52.2	43.5	28.7	48.7	8.7	7.9	0.9	6.1								
60歳代	100.0	59	74	29	35	6	6	0	12								
		44.4	55.6	21.8	26.4	4.6	4.5	0.0	9.1								
70歳以上	100.0	57	72	26	11	3	5	0	7								
		35.8	45.2	16.3	7.0	1.9	3.1	0.0	4.4								

③ 心理的ストレスの状況（この1ヶ月に、日々の生活の中でどれくらいの頻度で次のことがありましたか。）

「神経過敏を感じる」「絶望的だと感じる」「そわそわ、落ち着かなく感じる」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じる」「何をするのも骨折りだと感じる」「自分は価値のない人間だと感じる」の項目に対する頻度から算出したK6スコア※の結果は以下の通りです。

男女・年齢別にみると、不安障害、気分障害等に相当するとされる10点以上の「10～12点」と「13点以上」をあわせた割合が、男性では30歳代で31.7%、女性では20歳代で39.2%と高くなっています。



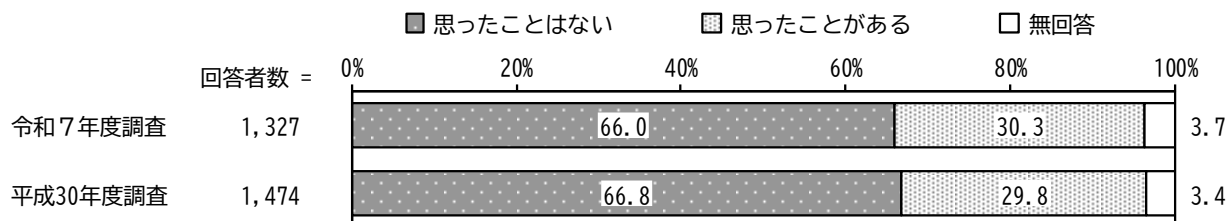
※K6とは・・・

米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。（出典：厚生労働省ホームページ）

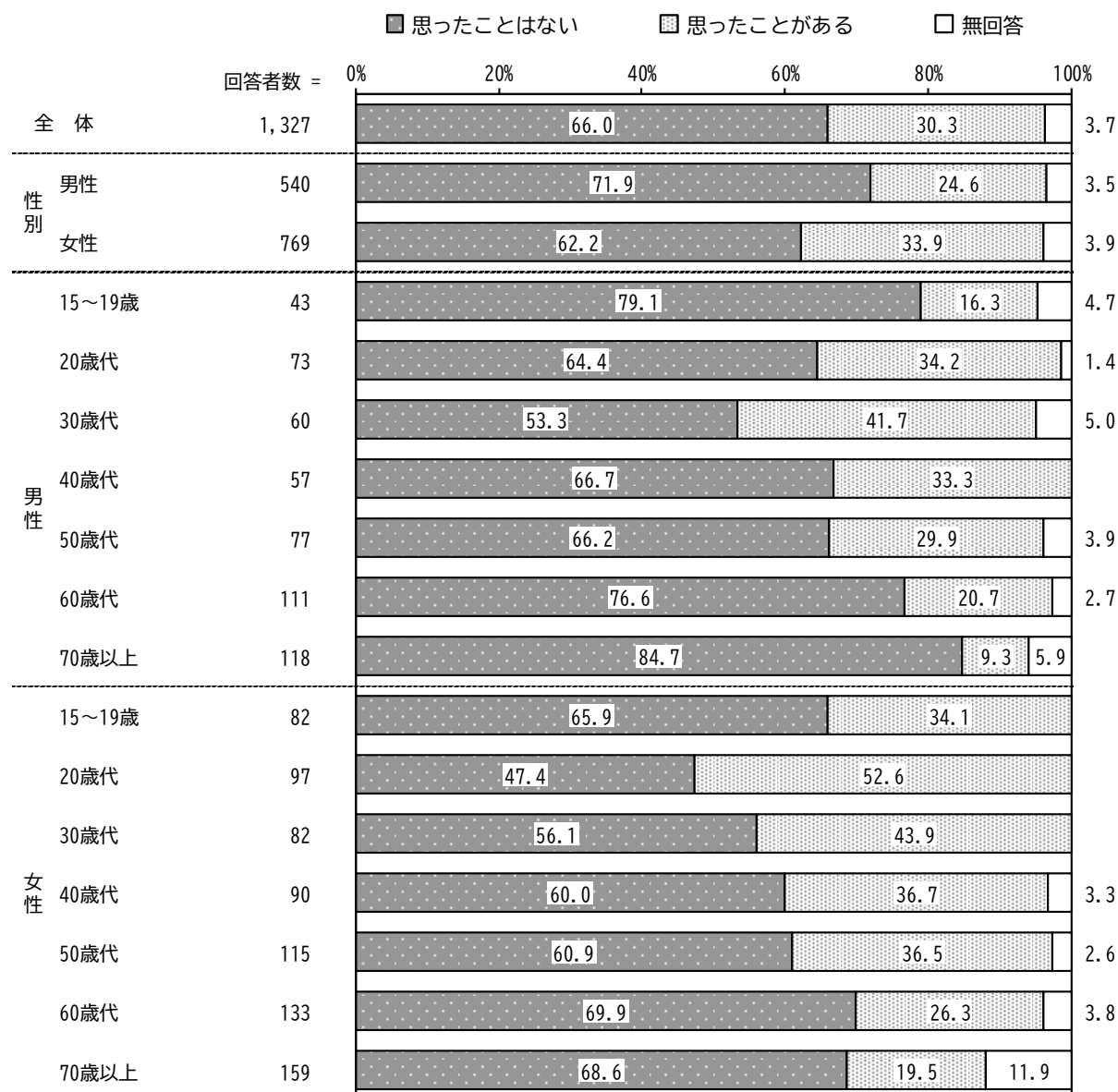
6つの質問について5段階（「全くない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））と点数化し、その合計点が「5～9点（心理ストレス反応相当）」、「10～12点（気分・不安障害相当）」、「13点以上（重症の精神障害相当）」となります。

④ これまでに1度でも死にたいと思ったことがあるか（あなたはこれまでに1度でも死にたいと思ったことはありますか。）

「思ったことはない」の割合が66.0%、「思ったことがある」の割合が30.3%となっています。

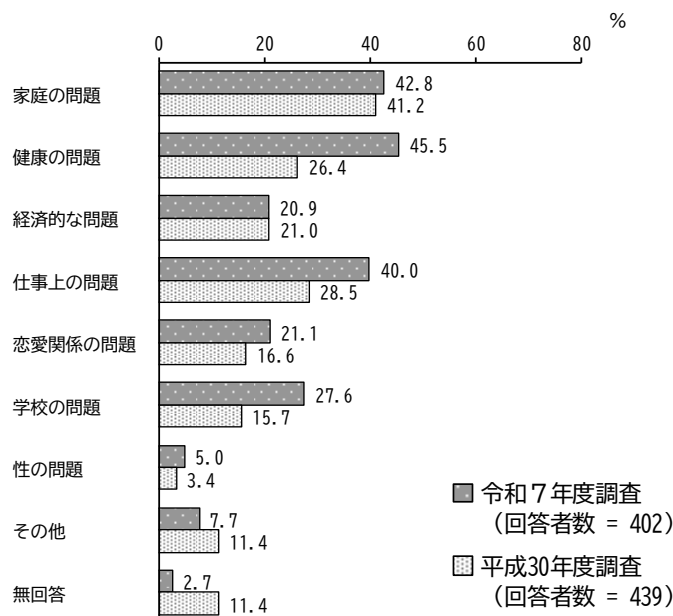


男女・年齢別にみると、全体では男性より女性のほうが「思ったことがある」の割合が高く、特に20歳代の女性の割合が高くなっています。男性は30歳代が「思ったことがある」の割合が最も高くなっています。



⑤ 死にたいと思った原因（死にたいと思った理由や原因は、どのようなことでしたか。）

「健康の問題」の割合が45.5%と最も高く、次いで「家庭の問題」の割合が42.8%、「仕事上の問題」の割合が40.0%となっています。平成30年度調査と比較すると、「健康の問題」「仕事上の問題」「学校の問題」の割合が増加しています。



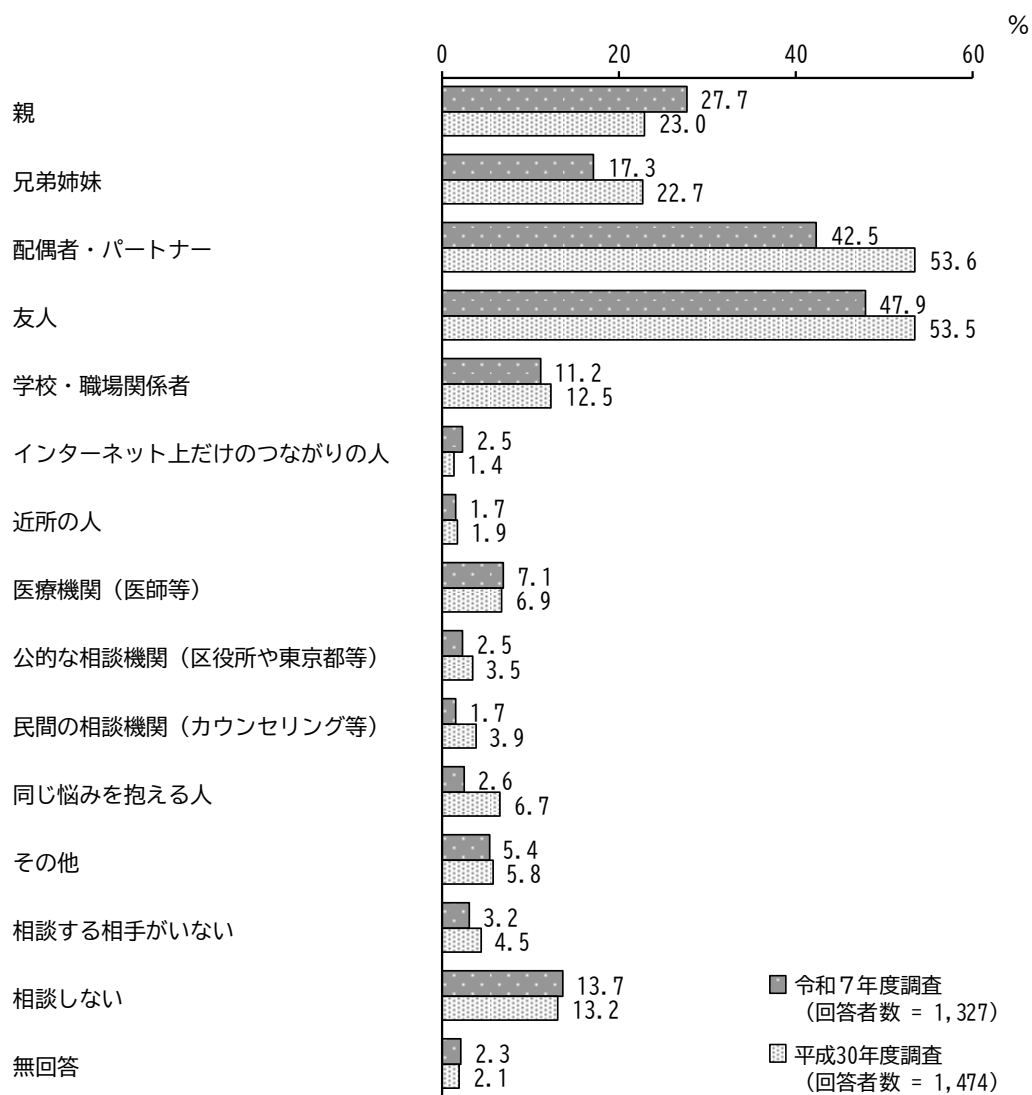
男女・年齢別にみると、15～19歳では男女ともに「学校の問題」、次いで「健康の問題」の割合が高くなっています。「家庭の問題」は男性では40歳代、女性では40歳代以上で割合が高くなっています。「仕事上の問題」は男性では30歳代から60歳代、女性では20歳・30歳代で割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	家庭の問題	健康の問題	経済的な問題	仕事上の問題	恋愛関係の問題	学校の問題	性の問題	その他
全体	402	42.8	45.5	20.9	40.0	21.1	27.6	5.0	7.7
男性	133	30.1	46.6	24.8	48.9	19.5	25.6	5.3	7.5
女性	261	48.7	44.8	18.4	36.0	21.8	28.0	3.4	7.7
男性 15～19歳	7	14.3	57.1	0.0	0.0	28.6	85.7	0.0	14.3
20歳代	25	20.0	44.0	16.0	40.0	20.0	40.0	0.0	8.0
30歳代	25	16.0	68.0	32.0	60.0	32.0	28.0	8.0	0.0
40歳代	19	47.4	42.1	31.6	47.4	21.1	15.8	10.5	26.3
50歳代	23	39.1	39.1	26.1	73.9	4.3	8.7	4.3	4.3
60歳代	23	43.5	34.8	26.1	47.8	26.1	21.7	8.7	4.3
70歳以上	11	18.2	45.5	27.3	27.3	0.0	9.1	0.0	0.0
女性 15～19歳	28	35.7	53.6	7.1	14.3	14.3	82.1	7.1	7.1
20歳代	51	37.3	62.7	27.5	49.0	21.6	39.2	5.9	11.8
30歳代	36	36.1	44.4	27.8	66.7	44.4	22.2	2.8	11.1
40歳代	33	57.6	33.3	9.1	24.2	27.3	15.2	0.0	3.0
50歳代	42	52.4	31.0	19.0	35.7	16.7	23.8	2.4	9.5
60歳代	35	57.1	34.3	11.4	25.7	11.4	11.4	0.0	5.7
70歳以上	31	67.7	54.8	19.4	22.6	12.9	6.5	6.5	3.2

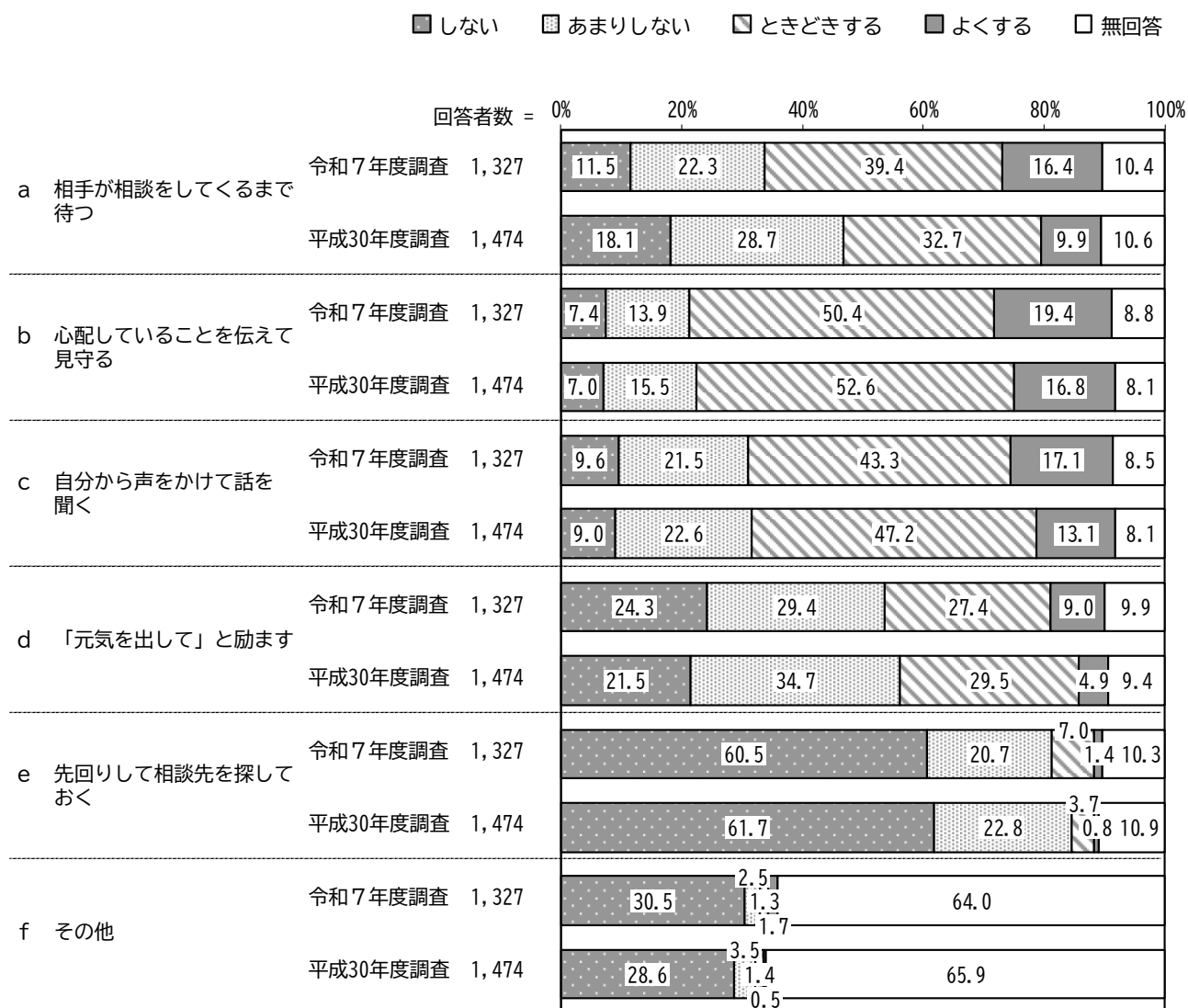
⑥ 悩みやストレスを感じたとき誰かに相談するか（あなたは、悩みやストレスを感じたとき誰かに相談しますか。）

「友人」の割合が47.9%と最も高く、次いで「配偶者・パートナー」の割合が42.5%、「親」の割合が27.7%となっています。いずれか相談する人がいると答えた人の割合は合わせて80.8%、「相談しない」の割合が13.7%、「相談する相手がない」の割合が3.2%となっています。



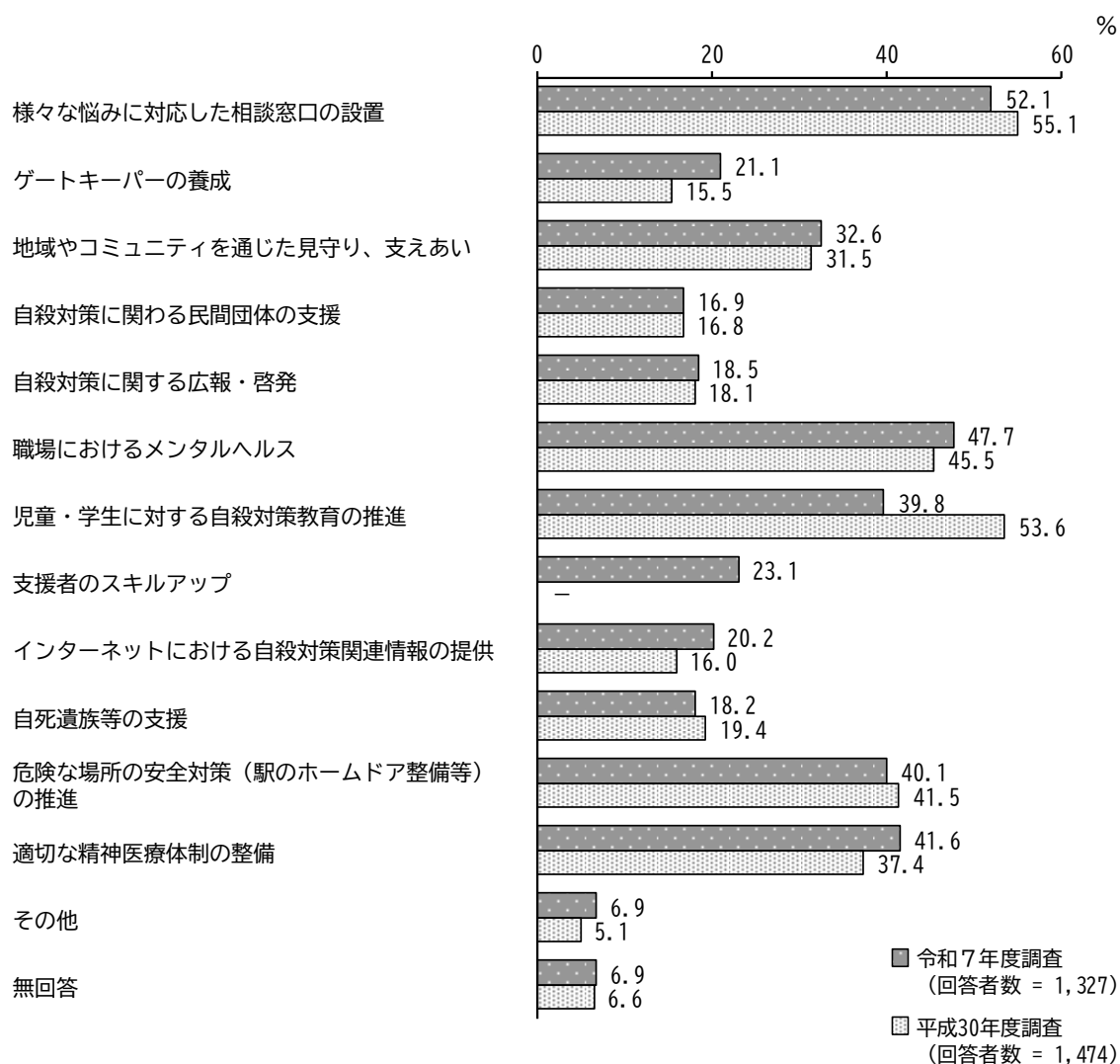
⑦ 身近な人への対応（身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時に、あなたがどうするかについてお聞きします。）

「b 心配していることを伝えて見守る」については、「よくする」「ときどきする」をあわせて69.8%、「c 自分から声をかけて話を聞く」については、「よくする」「ときどきする」をあわせて60.4%となっています。



### ⑧ どのような自殺対策が有効か

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が52.1%と最も高く、次いで「職場におけるメンタルヘルス」の割合が47.7%、「適切な精神医療体制の整備」の割合が41.6%となっています。平成30年度調査と比較すると、「ゲートキーパーの養成」の割合が増加しています。

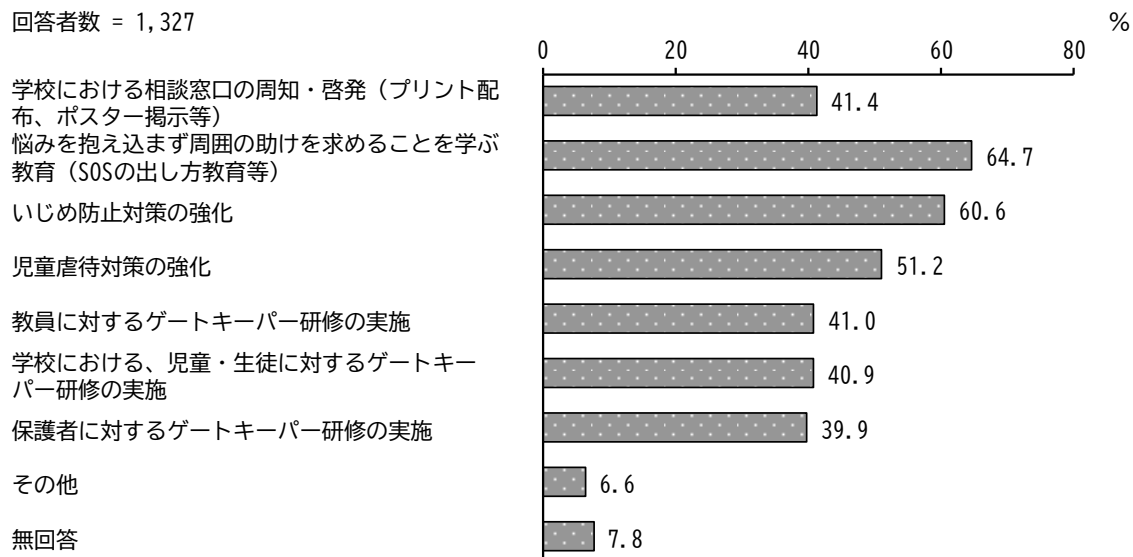


※平成30年度調査では、「支援者のスキルアップ」の選択肢がありませんでした。

### ⑨ 子ども・若者向けに有効な自殺対策はなにか

「悩みを抱え込まず周囲の助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育等）」の割合が64.7%と最も高く、次いで「いじめ防止対策の強化」の割合が60.6%、「児童虐待対策の強化」の割合が51.2%となっています。

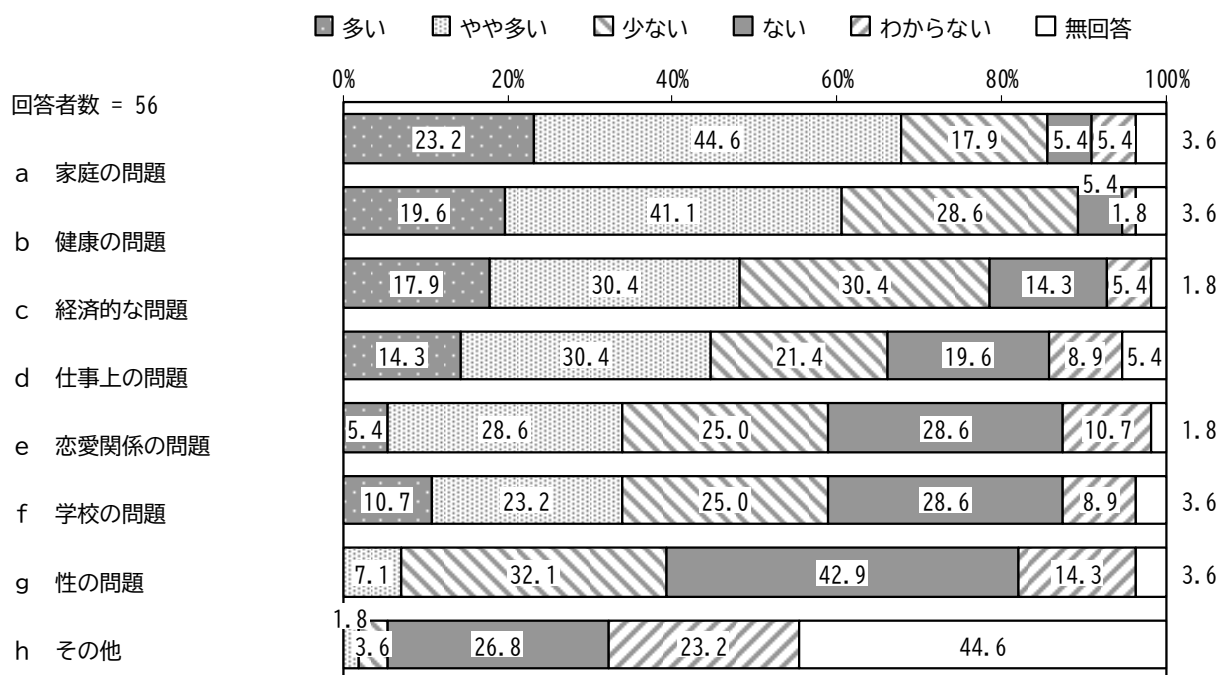
回答者数 = 1,327



### (3) 関係機関実態調査の結果

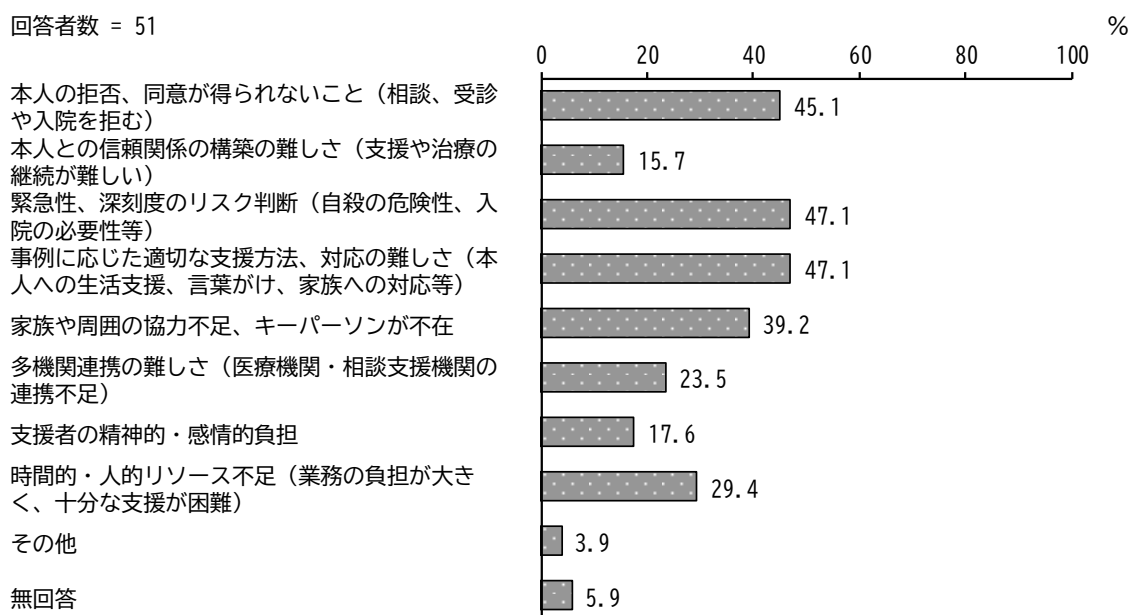
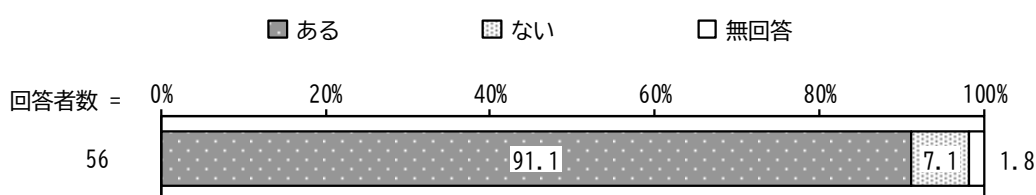
① 自殺に関する相談の状況（自殺（未遂含む）に関する対応について、どのような相談内容が多いですか。）

医療機関において、「多い」と「やや多い」を合わせた割合をみると「a 家庭の問題」が67.8%で最も高く、次いで「b 健康の問題」が60.7%、「c 経済的な問題」が48.3%となっています。



② 自殺に関する相談で困ったこと（自殺（未遂含む）に関する相談・対応を行う際に、困ったことや難しかったことなどがありますか。ある場合は、困ったことや難しかった内容を選択してください。）

「ある」の割合が91.1%、「ない」の割合が7.1%となっています。内容については、「緊急性、深刻度のリスク判断（自殺の危険性、入院の必要性等）」、「事例に応じた適切な支援方法、対応の難しさ（本人への生活支援、言葉がけ、家族への対応等）」の割合が47.1%と最も高く、次いで「本人の拒否、同意が得られないこと（相談、受診や入院を拒む）」の割合が45.1%となっています。

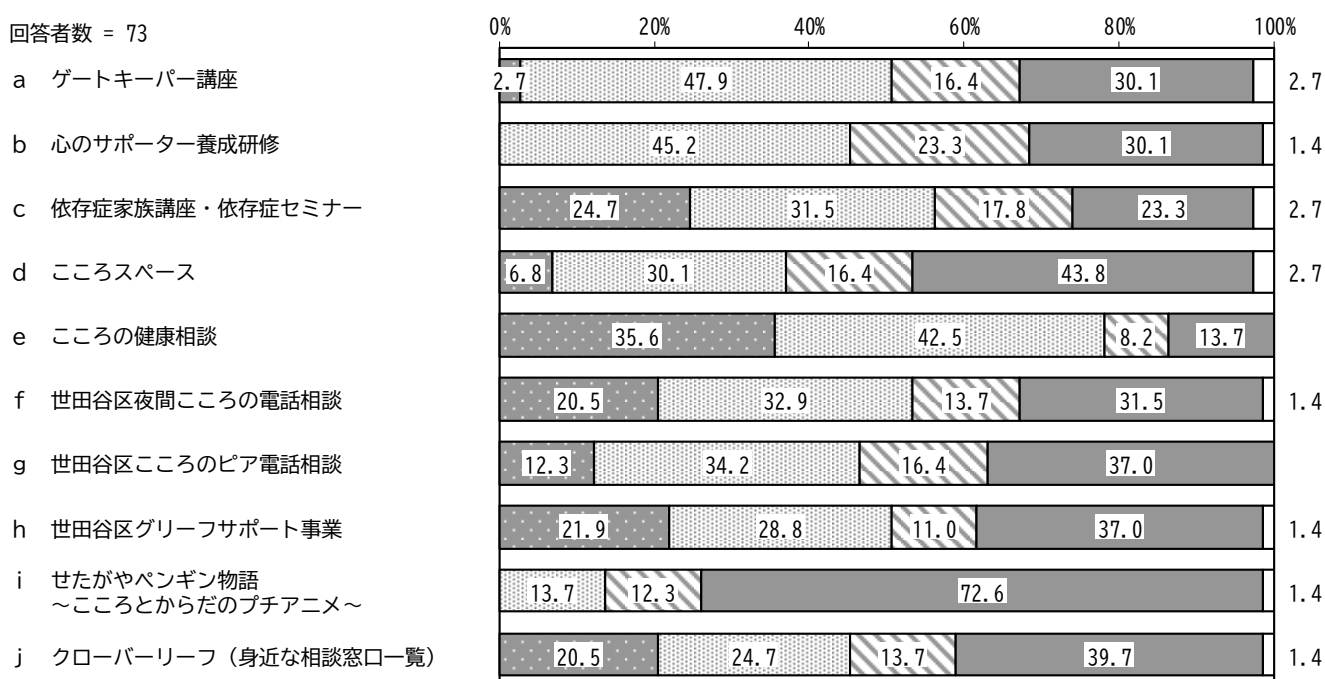


③ 区の事業の認知度（あなたは、自殺対策やこころの健康に関する以下の区の事業をご存知ですか。）

「相談者へ紹介したことがある」と「相談者へ紹介したことはないが、内容は知っている」をあわせた割合をみると、「e こころの健康相談」が78.1%で最も高く、次いで「c 依存症家族講座・依存症セミナー」が56.2%、「f 世田谷区夜間こころの電話相談」が53.4%となっています。「相談者へ紹介したことがある」割合については、「e こころの健康相談」が35.6%で最も高くなっています。

- 相談者へ紹介したことがある
- ▨ 相談者へ紹介したことはないが、内容は知っている
- ▩ 内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある
- 知らなかった
- 無回答

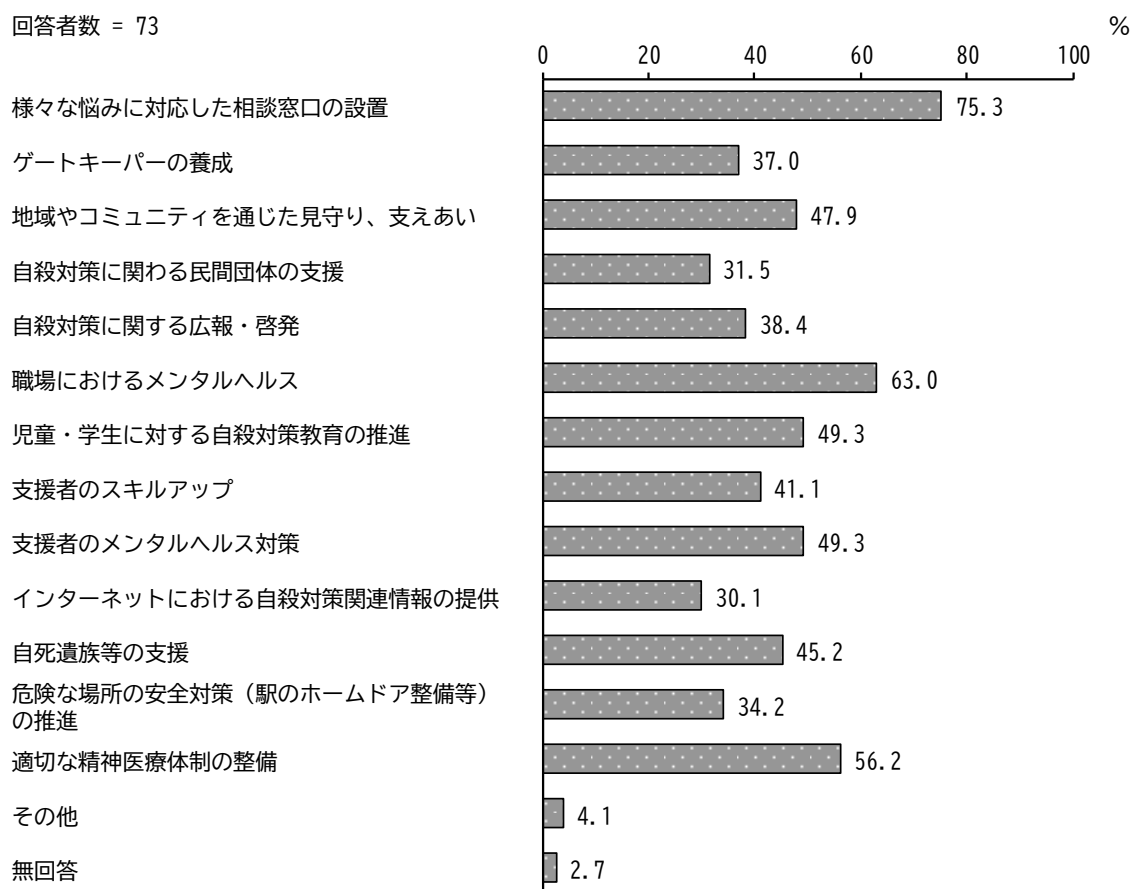
回答者数 = 73



#### ④ 重要と考えられる対策（どのような自殺対策が有効だと思いますか。）

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が75.3%と最も高く、次いで「職場におけるメンタルヘルス」の割合が63.0%、「適切な精神医療体制の整備」の割合が56.2%となっています。

回答者数 = 73



### 3 統計データやアンケート調査の結果からみえる区の課題

区の自殺者数ならびに自殺死亡率の推移を長期的にみると、いずれも減少傾向であり区のこれまでの取組みに一定の効果があったことがうかがえます。しかし自殺者数が未だ100人以上と高止まりの状況であり、自殺者の属性（性別・年代等）や状況（就労状況等）に着目すると、依然として取り組むべき課題が残されていることがわかります。

例えば、年代別死因をみると、20歳未満から30歳代の若い世代の区民で自殺が1番目に多い死因となっています。また、令和2年から6年の自殺者の男女別年代構成をみると、区の20歳代自殺者の割合は男女共に東京都全体、国全体の割合よりも高い状況です。

現在、全国的にも子ども・若者の自殺者数が増加傾向にあり、これが令和7年6月の自殺対策基本法の一部改正の背景となっています。これらの動向も踏まえ、区においても、特に子ども・若者世代に対する自殺対策を重点的に取り組むことが必要です。

自殺者の職業についてみると、男性の約半数、女性の約3割が「有職者」となっており、女性では以前に比べて「有職者」と「学生・生徒等」の割合が増えています。また、自殺の原因・動機についてみると、「健康問題」が最多で、「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」が続いている状況です。区で自殺者の多い集団の特徴としては、40-59歳の有職・同居男性となっており、勤労者に対する対策の強化は依然として大きな課題です。

アンケート調査の結果をみると、まず、休養の状況について、特に40～50歳代の男性および40歳代の女性において「休養が十分にとれていない」と感じている方の割合が高く、勤労世代の疲労やストレスの蓄積が懸念されます。

抱えている悩みについては、全体では「健康の問題」が最も多く、15～19歳は「学校の問題」、20～50歳代は「仕事上の問題」が多くなっています。さらに、女性は40～50歳代を中心に「家庭の問題」が多く、年代や性別に応じた多様な悩みへの対応が必要です。

心理的ストレスの指標であるK6スコアでは、20歳代女性および30～40歳代男性において高い割合でストレスの蓄積が示唆されました。

また、「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した方は全体の約3割にのぼり、特に10～20歳代の女性や30歳代男性でその割合が高くなっています。死にたいと思った理由としては、「健康の問題」「家庭の問題」「仕事上の問題」が上位を占めており、特に、15～19歳の若者では「学校の問題」、中高年男性では「仕事上の問題」、40歳代以上の女性では「家庭の問題」が主な要因となっています。このことから、子ども・若者世代や勤労世代へのメンタルヘルス対策が急務であるとともに、ライフステージに応じたきめ細やかな支援が求められます。

相談行動については、約8割の方が誰かに相談している一方で、「相談しない」「相談相手がない」と回答した方も一定数おり、身近な人を支えあい孤立を防ぐための地域のつながりづくりや相談体制の充実が必要です。

また、身近な人への対応として「声をかける」「見守る」といった行動をとる方が多い一方で、より積極的な関わりを促す啓発も重要です。

有効な自殺対策としては、「相談窓口の設置」「職場でのメンタルヘルス対策」などが挙げられ、特に子ども・若者に対しては「SOSの出し方教育」や「いじめ・虐待防止対策」の強化が求められています。

## これまでの区の実施状況

### 1 基本施策について

#### (1) 地域におけるネットワークの強化について

---

自殺予防に関する施策を協議することを目的に学識経験者、保健医療関係者及び地域保健について関係を有する区民、団体等の委員を構成員とした「世田谷区自殺対策協議会」において、自殺に関する情報共有および区の自殺対策の取組みの協議、「世田谷区自殺対策基本方針」に基づく取組みの進行管理や評価・検証、本計画策定に向けた検討の中で今後の取組みについての議論等を行いました。

自殺対策協議会の部会である「自殺未遂者支援部会」では、自殺未遂者の搬送状況や支援状況に関する情報交換、支援課題についての意見交換等を行い、令和6年度からは救急医療機関と連携して個別事例の事例検討会を実施し、自殺未遂者への支援強化につなげています。

近親者の死別等による悲嘆（グリーフ）を抱える区民に対する支援の充実に向け区内の関係者による「世田谷区グリーフサポート検討会」を開催し、グリーフサポート事業の評価検証やネットワーク強化に向けた議論を行いました。

#### (2) 自殺対策を支える人材の育成について

---

家族や友人、職場の同僚など身近な人の悩みを抱えているサインや変化に気づき、声をかけ、相談窓口への橋渡しなど適切な対応を行えるよう、区民を対象に、出張型の対面講座やオンラインでの「ゲートキーパー講座」を、加えて令和6年度より「心のサポーター養成講座」を実施しています。また、医療従事者、その他関係機関、区職員に向けて、対象者のごとの特性に応じた内容で「ゲートキーパー講座」を行い、様々な分野の支援者や職員に対し、必要な支援につなげる意識と対応力の向上を図っています。

日頃から子ども・若者と関わる支援者等が子ども・若者を必要な支援に適切につなぐことができるよう、相談機関・支援機関窓口の情報をまとめたパンフレットである「支援ガイド」の改訂・配布を行いました。

### (3) 区民への啓発と周知について

---

メンタルヘルス、精神疾患や精神障害に関する正しい理解の促進、発症・再発予防に向けた精神保健講演会を実施しています。

こころや生活のことで悩みや困りごとがある方、身近な人の不調に気付いた方が気軽に手に取り活用することができる、身近な相談窓口一覧パンフレット「クローバーリーフ」を改訂し、広く区民や関係機関、庁内の窓口に配布しました。

「せたがやペンギン物語～こころとからだのプチャニメ～」等、こころの健康に役立つ動画の配信や、オンラインで誰でも気軽にメンタルヘルスのセルフチェックができる「こころの体温計」を公開するなど啓発を進めました。

### (4) 生きることの促進要因への支援について

---

こころの健康に悩んでいる区民やその家族、関係者等を対象に、精神科医・保健師による「こころの健康相談」、またアルコールやギャンブル等の依存症に関する「依存症相談」を行っています。

令和2年度より、資格をもった専門相談員と相談員研修を受けた当事者であるピア相談員による「夜間・休日等こころの電話相談」を開始しました。令和4年度、令和7年度に順次相談受付日数を拡充し、年末・年始を除く毎日とし、区役所が閉庁する夜間・休日においても、区民がこころの不安等に応じた相談ができる体制を整備しました。

39歳以下の思春期・青年期の方とその家族、関係機関の方が、ファーストステップの場として気軽に相談することのできる、予約不要・匿名による個別相談である「こころスペース」を実施しています。

その他、女性相談や男性相談、がん相談、就労や生活困窮、グリーフに関する相談、等の各種相談を実施し、様々な対象や内容に応じた相談支援を行い、区民の悩みや困りごと支援に取り組んでいます。

### (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

---

区立小・中学校において、児童・生徒が現在起きている危機的状況や今後起こり得る危機的状況に対応するために、身近にいる信頼できる大人にSOSを出すことでできるよう、体育、保健体育、道徳、特別活動などの授業で「SOSの出し方に関する教育」を実施しています。

## 2 重点施策について

### (1) 子ども・若者に対する支援の強化について

---

思春期・若者世代がこころの不安や生きづらさを抱えた時に気軽にSOSを発信し身近なところで相談できるための一助として、こころの健康に役立つ動画や相談窓口の案内等を掲載した「せたがやこころのSOSナビ」を区ホームページで公開するとともに、区立小中学校の全児童・生徒に配布したタブレットでアクセスできるようにしました。

区立・小中学校全校でスクールカウンセラーが児童・生徒、保護者の相談に応じ心理的支援を行うとともに、スクールソーシャルワーカーが福祉的課題のある児童・生徒や家庭に対し関係機関との連携・調整を行いながら支援を行っています。

子どもの権利擁護機関である「せたがやホッと子どもサポート（せたホッと）」では、子どもの権利侵害に関する相談を受け、問題解決に向けて助言や支援を行っています。

妊娠期から地域・医療・区が連携しながら顔が見えるネットワークの中で「世田谷版ネウボラ」を中心に子育て家庭を切れ目のない支援に取り組んでいます。令和2年度には世田谷区児童相談所を開設し、子ども家庭支援センターとの一元的な運用により地域の支援を最大限に活用した予防型の児童相談行政に取り組んでいます。

### (2) 勤労者・経営者に対する支援の推進について

---

就職活動中または就労中の方を対象に、心理カウンセラーによるメンタルケア相談を行うとともに、区内中小企業の社員を対象に、他企業の社員と仕事の悩みや課題を共有し意見交換を行う等の研修やカウンセリングを実施し、社員の定着促進を支援しました。

地域保健や職域保健の関係機関による「世田谷区地域・職域連携推進連絡会」の実施により連携強化を図るとともに、区内事業所の事業主・労務管理担当者に対する「健康経営セミナー」を開催し、職場でできるメンタルヘルス対策等の普及啓発を行いました。

### (3) 生活困窮者に対する支援の充実について

---

総合支所生活支援課において、生活の相談、生活保護に係る相談や生活困窮者の自立支援を行うとともに、生活困窮者を支援する「ぷらっとホーム世田谷」において、自立相談、就労相談、家計相談を実施し、生活の安定に向けた支援を実施しています。

納税や国民健康保険等の広く区民を対象とした窓口においても、相談内容に応じて関係機関へつなぎ、区民が必要な支援を受けられるよう連携を行いました。

### (4) 高齢者に対する支援の充実について

---

あんしんすこやかセンターや総合支所保健福祉課において、高齢者に対する相談支援や家族介護者への支援を行っています。また、認知症のある方やその家族が地域の身近な場所で気軽に参加し専門職に相談したり、地域の方との交流ができる「認知症カフェ」、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気でいきいきと暮らすための介護予防事業の実施を通じ、社会参加の促進や見守りを行い、孤独・孤立防止に取り組んでいます。

### 3 これまでの評価と残された課題

区では、区民の命とところを守るため、5つの基本施策を柱として、様々な取り組みを進めてきました。区の自殺者数ならびに自殺死亡率の推移を長期的にみると、いずれも減少傾向となっており、区のこれまでの取組みに一定の効果があったことがうかがえます。一方、前計画である「世田谷区自殺対策基本方針」では、自殺者数を100名未満まで減らし、子ども・若者世代の自殺死亡率を減少させること、令和8年までに年間の自殺死亡率を平成27年と比較して30%以上減少させることとして、平成27年の自殺死亡率14.2を令和8年において9.9以下にする、という数値目標を掲げ、取り組んできました。しかし、令和6年の自殺死亡率は13.2と、減少しましたが達成できていない状況です。

前述したとおり、全国的にも子ども・若者の自殺者数は増加傾向にあり、区においても20歳未満から30歳代の区民では、自殺が最も多い死因となっています。令和2年から6年の自殺者の年代別構成をみると、20歳代の自殺者の割合は、男女ともに東京都全体や全国平均よりも高く、子ども・若者世代への支援が喫緊の課題です。

また、自殺者の職業別状況を見ると、男性の約半数、女性の約3割が「有職者」であり、特に女性ではその割合が増加しています。勤労者への支援強化も依然として重要な課題です。

今後、区は前計画で示した「目指す姿」を継承し、「区民の生きる力を高め、気づきの力を育み、声かけつなぐ、支えあいの地域」を目指すとともに、子ども・若者世代および勤労世代への支援に重点的に取り組んでいく必要があります。

## 第4章

# 計画の基本的な考え方

### 1 「世田谷区自殺対策計画」の目指す姿

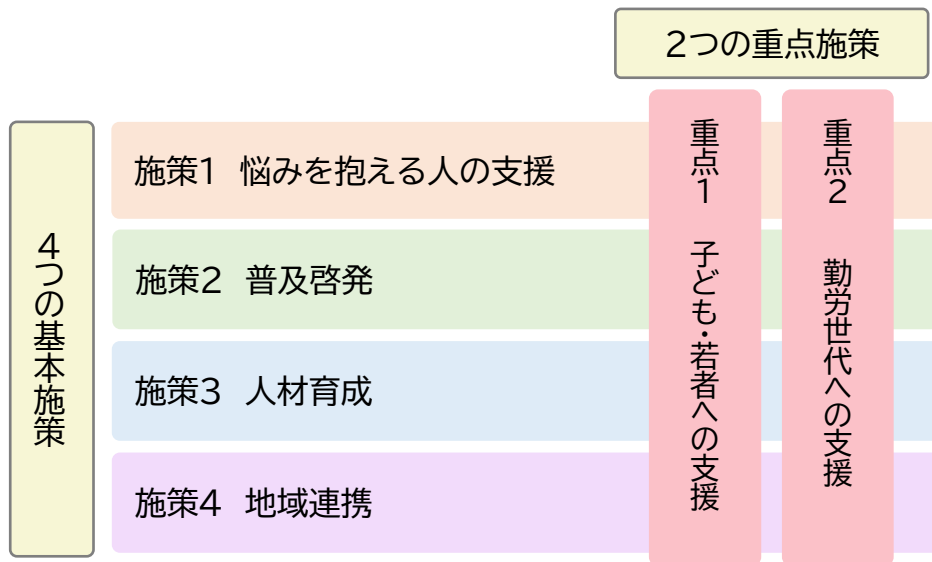
自殺は、特定の人だけの問題ではなく、社会全体で向き合うべき重要な課題です。世田谷区では、区民一人ひとりの理解を深めながら、地域の人々と協力し、かけがえのない命を守る取り組みを進めていきます。そして、個人の尊厳を尊重し、年齢、性別、LGBTQ等の性的指向及びジェンダーアイデンティティ、国籍、障害の有無等に関わらず、多様性を認め合い、誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指します。

本計画では、「自殺対策基本法」における「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」の理念、上位計画である「健康せたがやプラン」を踏まえ、前計画である「世田谷区自殺対策基本方針」に引き続き、以下の基本理念を掲げます。これにより、誰もが安心して暮らせる世田谷区の実現を目指します。

区民の生きる力を高め、気づきの力を育み、  
声かけつなぐ、支え合いの地域を目指す

## 2 施策の体系

前計画である「世田谷区自殺対策基本方針」のめざす姿である「区民の生きる力を高め、気づきの力を育み、声かけつなぐ、支え合いの地域をめざして」を引継ぎ、本計画の「基本施策」を整理し、引き続き取り組むとともに、今般の状況から「子ども・若者への支援」と「勤労世代への支援」を「重点施策」として位置づけ、推進します。



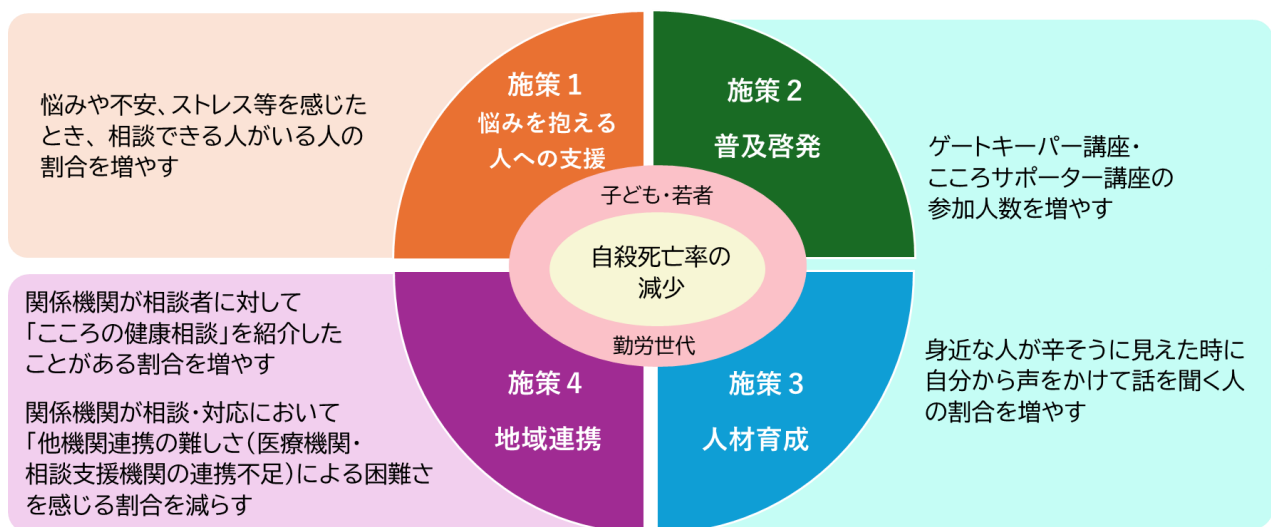
目指す姿	基本施策	施策の方向性
区民の生きる力を高め、気づきの力を育み、声かけつなぐ、支え合いの地域を目指す	基本施策1 悩みを抱える人への支援	(1)さまざまな年代や課題に応じた相談支援 (2)安心していただける居場所の提供
	基本施策2 普及啓発	(1)こころの健康や精神疾患に関する正しい理解の促進 (2)相談機関や支援事業の周知・啓発
	基本施策3 人材育成	(1)区民を対象とした気づきと対応を促す研修 (2)支援者、関係機関を対象とした気づきと対応を促す研修
	基本施策4 地域連携	(1)自殺対策に資する会議の運営 (2)関係機関と連携した自殺対策の推進

### 3 計画の目標

目標指標	基準	目標
	令和6年度	令和11～13年度
3年間の平均自殺死亡率 (人口10万人あたり)	13.2	減少

※単年の自殺死亡率では偶然の変動が大きいため、取組みの効果が表れる見込みの後半3か年の自殺死亡率の平均値とする。

基本施策	目標指標	基準 (令和6年度)	目標 (令和13年度)
基本施策1 悩みを抱える人 への支援	悩みや不安、ストレス等を感じたとき 相談できる人がいる人の割合	80.8%	増やす
基本施策2 普及啓発	ゲートキーパー講座・ こころサポーター講座 参加人数	436人	増やす
基本施策3 人材育成	身近な人が辛そうに見えた時に、自分 から声をかけて話を聞く人の割合	60.4%	増やす
基本施策4 地域連携	関係機関が相談者に対して「こころの 健康相談」を紹介したことがある割合	35.6%	増やす
	関係機関が相談・対応において「他機 関連携の難しさ(医療機関・相談支援 機関の連携不足)による困難さを感じ る割合	23.5%	減らす



## 4 基本施策と主な事業

### (1) 悩みを抱える人の支援

自殺の背景にある多様な悩みや困難に対応するため、年齢や生活状況、抱える課題に応じた多角的な相談支援体制の整備を進めます。区民の悩みや困りごと、「死にたい」という訴えの背景にある様々な要因を丁寧に受け止め、適切な対応や支援につなげることができるよう、相談体制の充実を図ります。

また、悩みや孤独を感じている区民の自己肯定感の回復や他者・社会とのつながりの再構築を促し、ありのままの自分を受け入れられ、安心していられる居場所の提供にも取り組みます。こうした居場所では、区民に対する「見守り」の機能も果たし、地域住民や支援者との日常的な関わりの中で、心身の変化に気づき、必要に応じて早期に適切な支援機関へつなげることができる体制づくりを進めていきます。

#### 【主な事業（例）】

さまざまな年代や課題に応じた相談支援

事業名	事業概要
こころの健康相談（一般・子ども／思春期・依存症）	こころの悩みを抱える区民や家族及び関係者を対象とした、精神科医と保健師による相談。
せたがや版ネウボラ	子育て家庭に対する妊娠期からの切れ目のない支援。
ぷらっとホーム世田谷	生活困窮をはじめとした生活全般にわたる困りごとの相談窓口。

安心していられる居場所の提供

事業名	事業概要
児童館	乳幼児の親子連れから中高生まで誰でも自由に利用できる居場所。
青少年交流センター	主に中高生世代～39歳までの若者の居場所。
若年女性のための居場所	若年女性が気軽に立ち寄り、安心して過ごすことができるとともに、日頃の悩みや女性に特化した悩みの相談ができる居場所。

## (2) 普及啓発

自殺の背景には、様々な悩みにより心理的に追い込まれ、抑うつ状態やうつ病等の精神疾患を抱え、正しい判断をすることが難しい状態となっていることが多いとされており、精神疾患の早期の気づきと適切な支援が重要です。しかし、精神疾患に対する誤解や偏見が根強く残っている現状では、支援を求めることをためらい、孤立や症状の重症化を招くおそれがあります。そのため、「こころの健康」や「精神疾患」に関する正しい知識の普及と理解の促進を図り、区民一人ひとりが精神的な不調を身近な問題として捉え、早期に支援を求めやすい環境づくりに取り組みます。地域住民向けの講演会などを通じて、こころの健康に対する意識の向上と偏見の解消を目指します。

また、悩みや困りごとを抱える区民やその家族、関係機関が、必要に応じて適切な相談窓口や支援制度につながるができるよう、相談機関や支援事業の周知・啓発に取り組みます。

### 【主な事業（例）】

こころの健康や精神疾患に関する正しい理解の促進

事業名	事業概要
精神保健講演会	統合失調症、依存症、思春期のこころ等多様なテーマで講演会の実施。
SOSの出し方に関する教育	区立小・中学校の生徒が、身近にいる信頼できる大人にSOSを出すことができるよう、SOSの出し方に関する教育を実施。
健康経営セミナーでの普及啓発	事業主や企業の健康管理担当者を対象とした、職場全体の環境整備やメンタルヘルスについての普及啓発。

相談機関や支援事業の周知・啓発

事業名	事業概要
相談窓口を周知するためのリーフレットの配付	つらい気持ちを抱えている方や周囲の方への相談窓口を案内する「クローバーリーフ」の配布。
インターネットを活用した相談窓口等の普及・啓発	区ホームページと区立小中学校の全児童・生徒のタブレットにおいて「せたがやこころのSOSナビ」の掲載。

### (3) 人材育成

自殺予防には、身近な家族や友人など周囲の人が、本人からの訴えや悩みを抱えているサインに気づき、早期に専門の機関等につなぐことが重要です。そのため、多くの区民が身近な人の変化に気づくことができるよう、「ゲートキーパー講座」や「こころサポーター養成講座」を実施し、「気づき」、声をかけ、必要な相談につなげる力を養うことができる地域づくりを進めます。

また、福祉や保健の分野だけでなく、区民に関わる様々な支援者や関係機関、区の窓口において、区民が抱える問題やその背景となる要因にいち早く気づき、適切な支援につなげられるよう、「ゲートキーパー講座」を実施するとともに相談窓口の情報をまとめたリーフレットの配布等による人材育成を行います。

#### 【主な事業（例）】

##### 区民を対象とした気づきと対応を促す研修

事業名	事業概要
ゲートキーパー講座 (区民向け)	区民に対する、身近な人の自殺のサインにいち早く気づき、必要な時に相談窓口への橋渡しをすることをサポートする「ゲートキーパー講座」の実施。
こころサポーター養成講座	区民に対する、身近な人に対する「傾聴」を中心とした支援を行う「こころサポーター」養成講座の実施。

##### 支援者、関係機関を対象とした気づきと対応を促す研修

事業名	事業概要
ゲートキーパー講座 (支援者・関係機関向け)	支援者・関係機関に対し、対象者の特性に応じた内容による「ゲートキーパー講座」の実施。
支援者に対するパンフレットの配布	子ども・若者と関わる関係機関が子ども・若者を必要な支援に適切につなぐことを目的とした、相談機関・支援機関窓口の情報をまとめたパンフレットの配布。

## (4) 地域連携

自殺は地域全体の課題であり、区と関係機関・地域団体が連携、協力して自殺対策に取り組んでいく必要があります。引き続き「自殺対策協議会」において、学識経験者、地域の関係機関・団体、区内関係所管において、自殺に関する現状や課題についての情報共有、協議を行い、自殺予防の取組みを推進していきます。

また、自殺リスクの高い自殺未遂者に対する適切な支援と再発予防に向け、救急医療機関との連携を強化していくほか、子どもから高齢者、障害者や生活困窮者等、多様な背景や困難な状況を抱えた方に対して支援を行い、区民の自殺予防に帰するよう、様々な機関・団体と連携を深めていきます。

### 【主な事業（例）】

#### 自殺対策に資する会議の運営

事業名	事業概要
自殺対策協議会	学識経験者や病院、医師会、薬剤師会、警察、消防、家族会、関係団体や区職員等で構成し、区の自殺対策の取組みの検討や関係機関の情報共有を行う。
要保護児童支援地域協議会	要保護児童の早期発見・支援及び虐待予防の推進を図るために、関係機関のネットワーク会議を実施し、情報交換と課題解決のための支援に取り組む。

#### 関係機関と連携した自殺対策の推進

事業名	事業概要
自殺未遂者支援事業における救急医療機関との連携の強化	自殺未遂者に対する適切な支援と再発予防に向け、救急医療機関と連携した支援を行うほか、事例検討を行う。