

世田谷区自殺対策計画 (素案)

令和8年9月
世田谷区

目次

第1章	「世田谷区自殺対策計画」の策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画の推進体制	3
第2章	区における現状	4
1	統計データからみる現状	4
2	アンケート結果からみる現状	10
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	24
第3章	これまでの区の実践状況	25
1	基本施策について	25
2	重点施策について	27
3	これまでの評価と残された課題	28
第4章	計画の基本的な考え方	29
1	「世田谷区自殺対策計画」の目指す姿	29
2	施策の体系	30
3	計画の目標	32
第5章	基本施策と主な事業	34
1	悩みを抱える人への支援	34
2	普及啓発	38
3	人材育成	41
4	地域連携	43



「世田谷区自殺対策計画」の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

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み強化」「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、取組み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み方針」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。

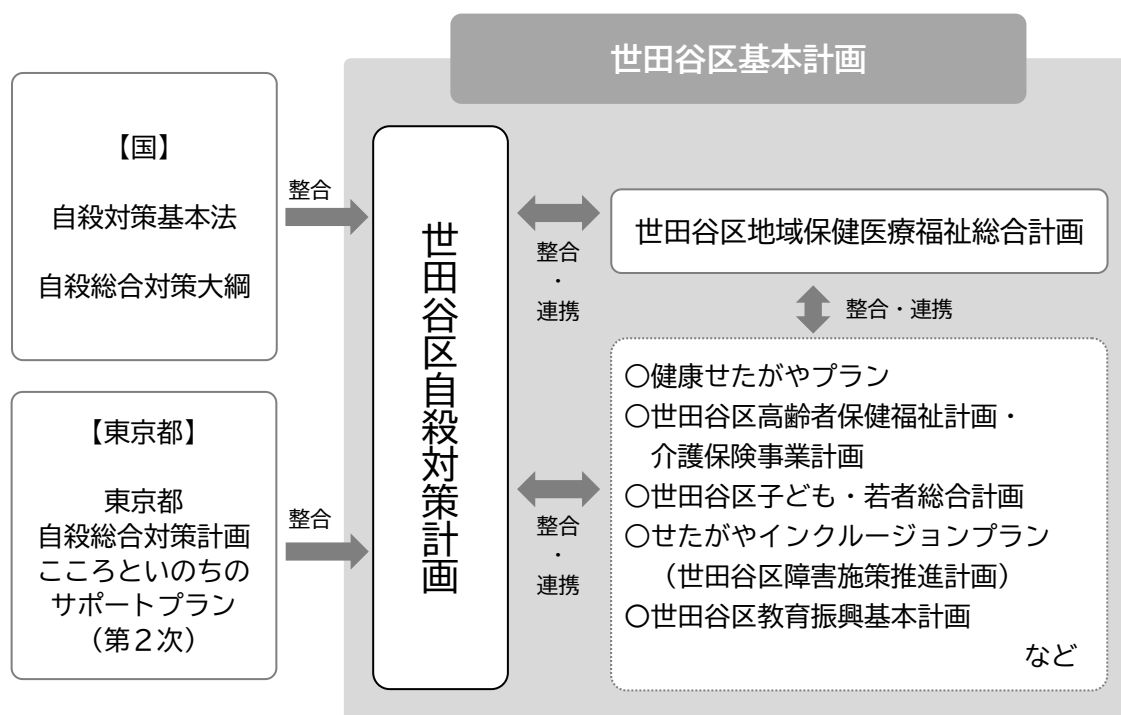
世田谷区では、平成22年に「世田谷区自殺対策協議会」を設置し、自殺対策を推進するための様々な施策に取り組んできました。令和元年には「世田谷区自殺対策基本方針」を策定し総合的な自殺対策を推進してきました。

「世田谷自殺対策基本方針」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、「世田谷区自殺対策計画（以下、「自殺対策計画」とする）」を策定します。

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。なお、令和14年度以降は、次期健康せたがやプランに内包します。

R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	～
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～R 5年度					健康せたがやプラン（第三次） ・前期（R 6～R 9年度）・後期（R 10～R 13年度）								
「世田谷区自殺対策基本方針」 R 1～R 8年度					「世田谷区自殺対策計画」 R 9～R 13年度								

「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

4

計画の推進体制

○世田谷区自殺対策協議会

学識経験者、医療機関、関係行政機関、相談機関、労働関係機関、交通事業者等、多種多様な委員から構成される「自殺対策協議会」は、「自殺対策推進本部」としての機能を担い、「世田谷区自殺対策計画」の進行管理を行います。

あわせて、自殺対策に関わる関係者ネットワークの中核として、区における自殺予防施策の協議および推進を図ります。

また、協議会の傘下に「自殺対策計画推進部会」および「グリーフサポート専門部会」を設置し、区の自殺対策に関する取組みについて検討します。

第2章

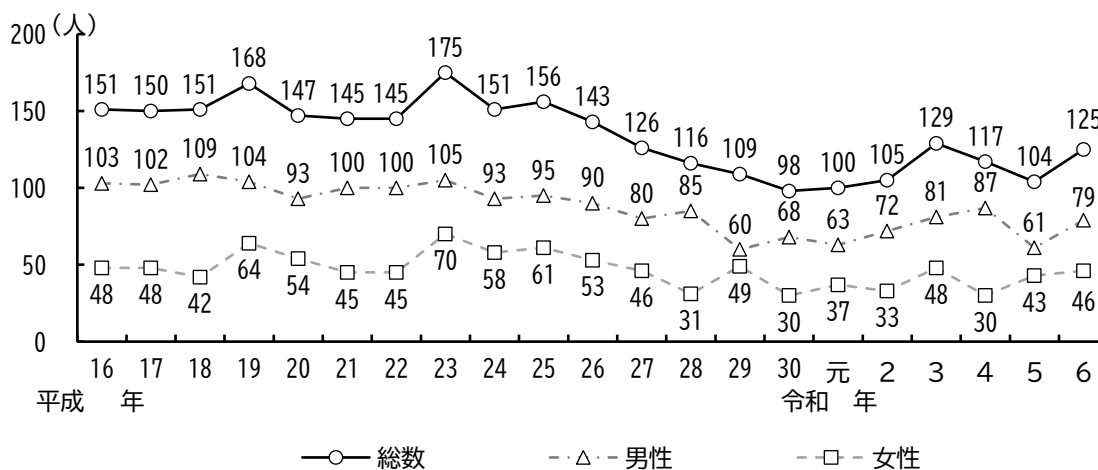
区における現状

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年に129人と増加し、令和6年に再び125人となり、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。

図表 2 区の自殺者数（男女別）の推移

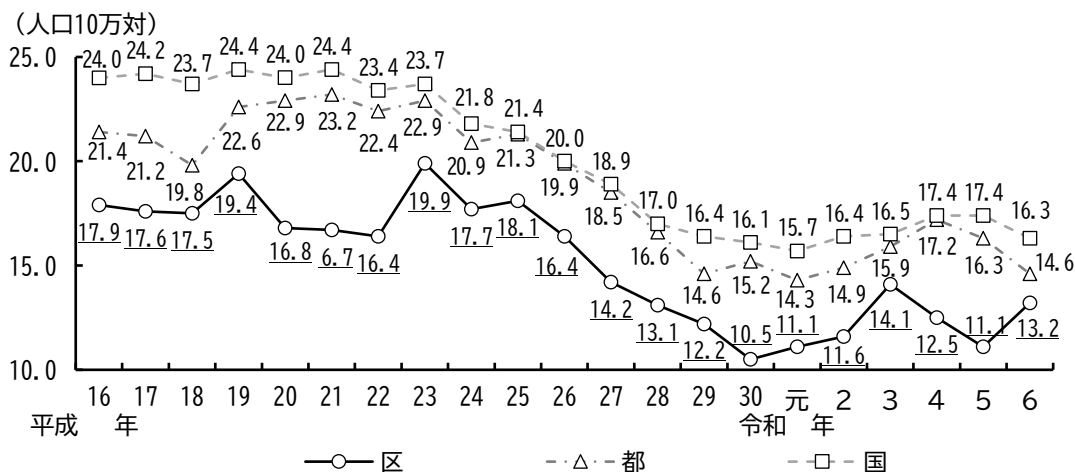


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(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。

図表 3 区の自殺死亡率の推移（国・都比較）



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

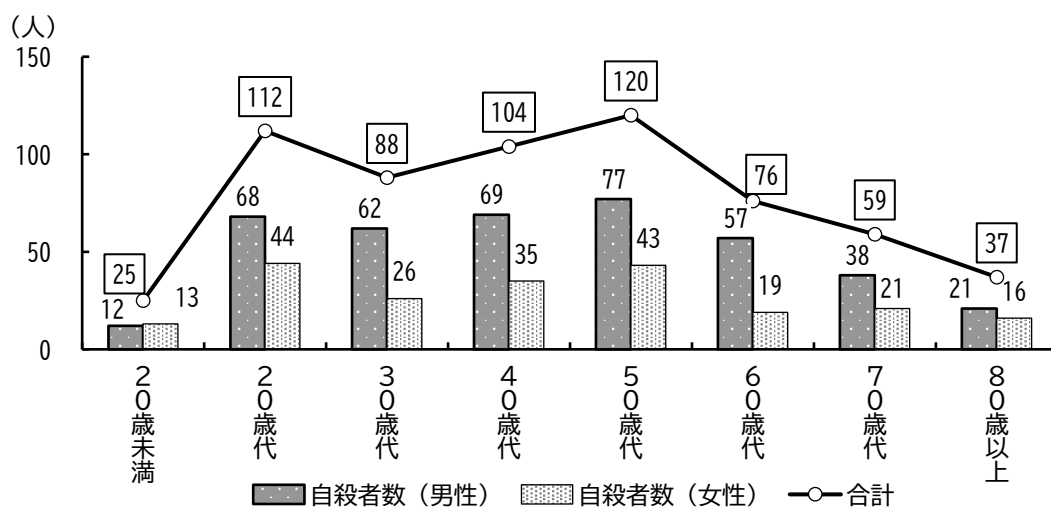
※ 死因「その他」は除く

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）

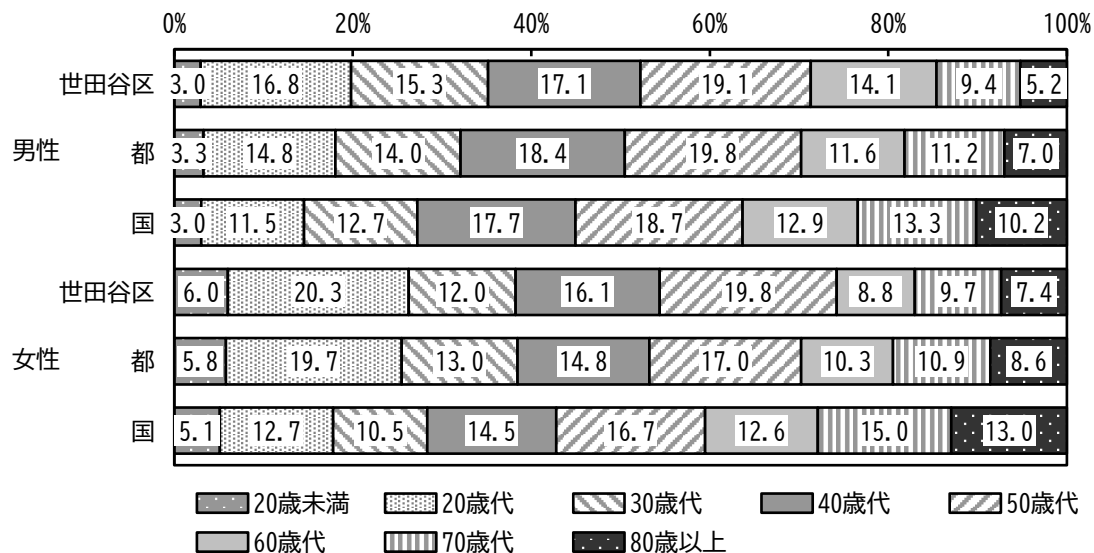


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(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。

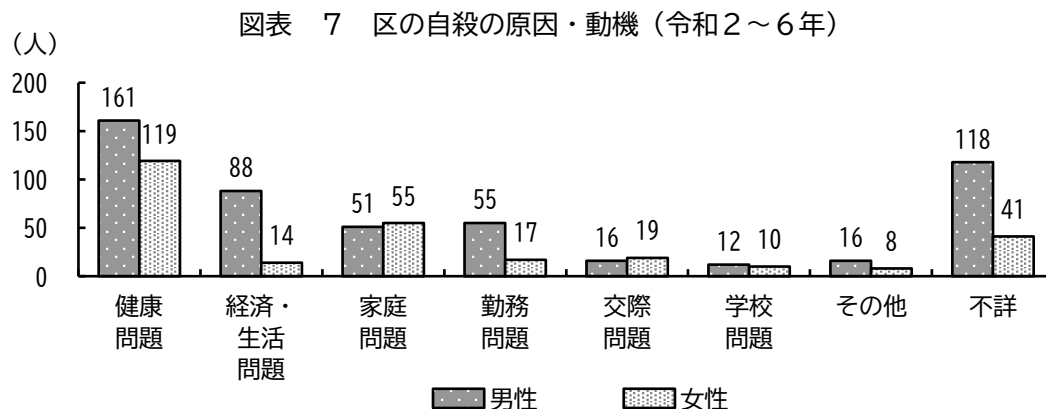
図表 6 区の自殺者の年代構成（男女別、国・都比較）（令和2～6年）



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。

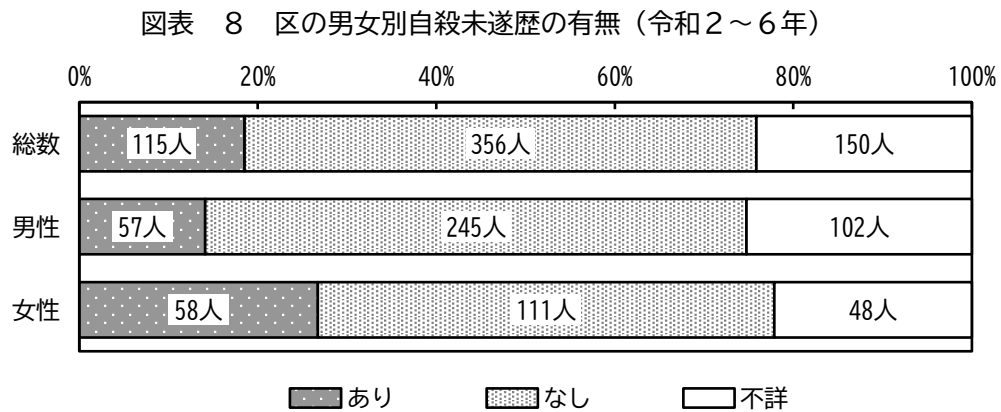
※ 15歳以下では原因・動機が特定された数は非常に少ない傾向にあります。

※ 「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。

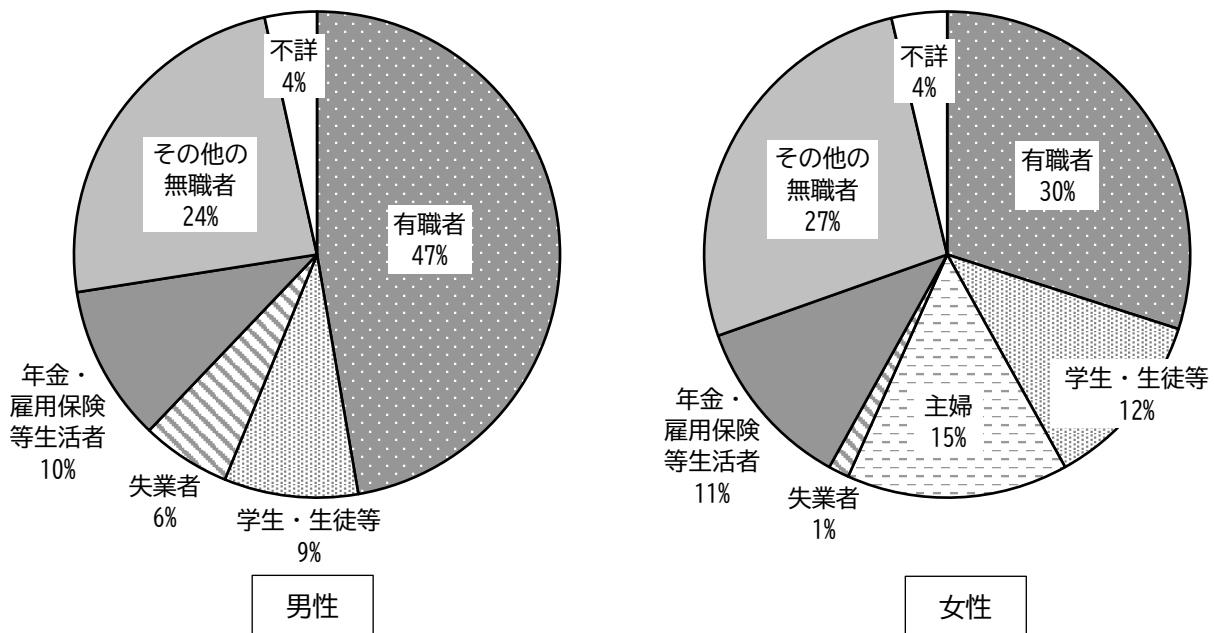


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

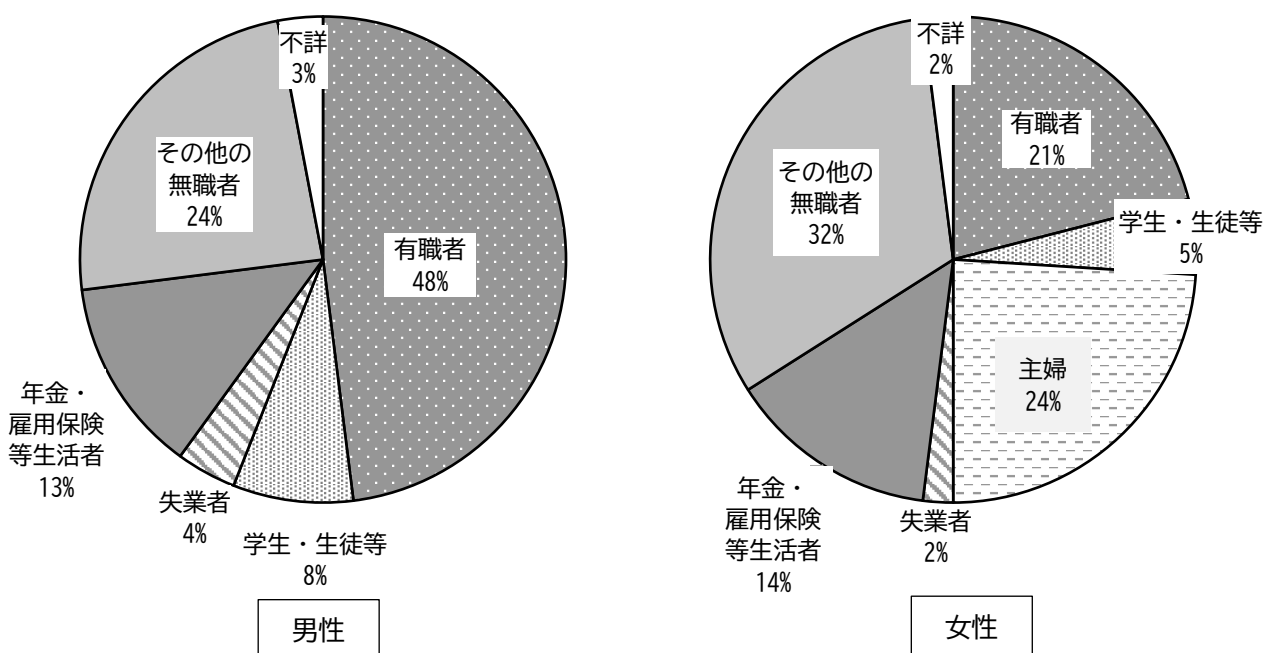
(8) 就労等の状況

自殺者の就労等の状況では、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 区の自殺者の就労等の状況（男女別、令和2～6年）



図表 10 区の自殺者の就労等の状況（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「被雇用者・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す。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）：令和2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「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、計画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%

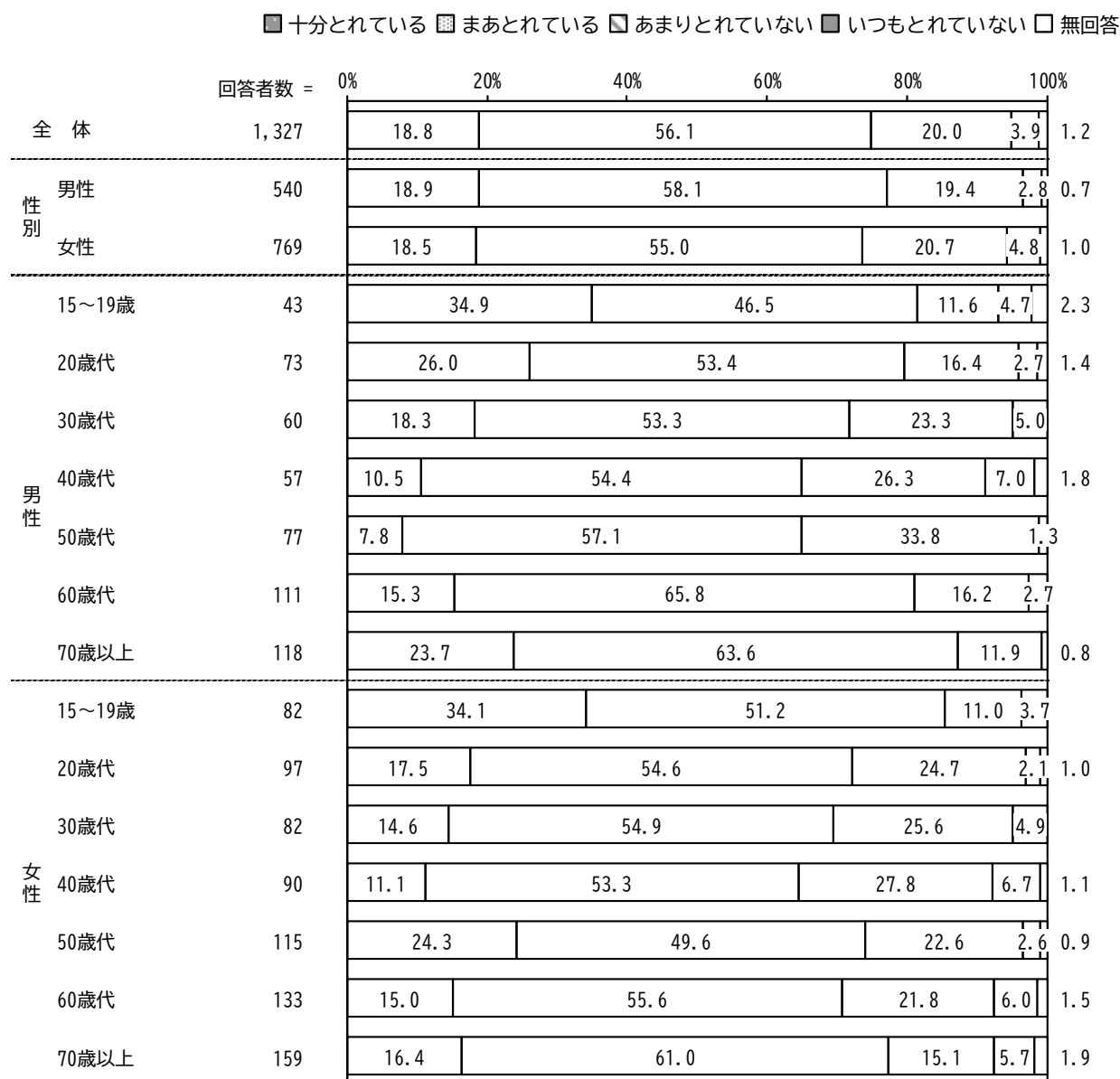
【こころの健康に関するアンケート調査 年齢層別の回収状況】

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。）

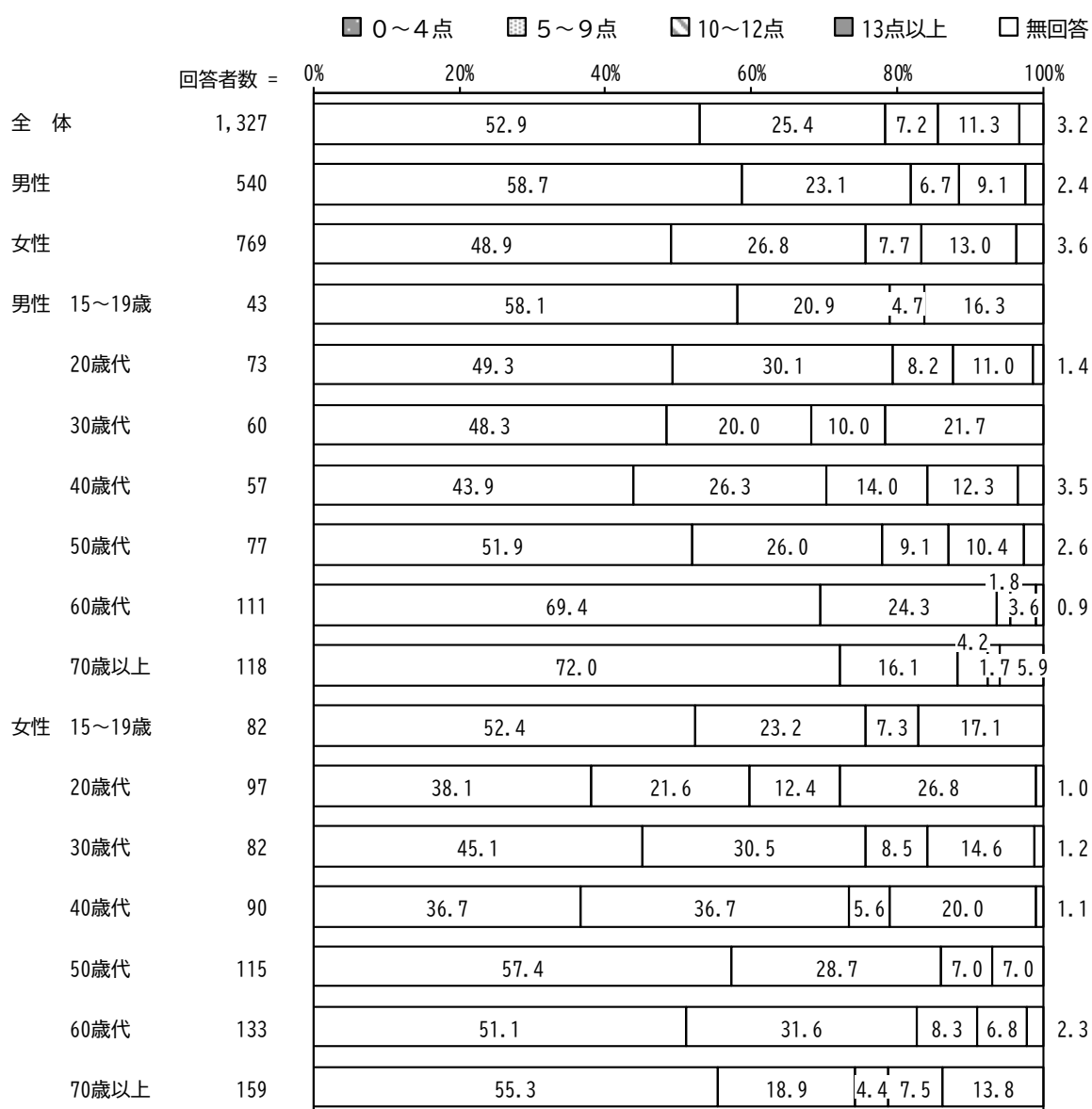
男女・年齢別に「常にあった」「ときどきあった」の割合を合計した結果をみると、全体では健康問題が最も多くなっています。15～19歳では男女ともに「学校の問題」、20歳代から50歳代では、「仕事上の問題」の割合が高くなっています。また、女性は「家庭の問題」の割合が高く、特に40歳代・50歳代の割合が高くなっています。

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 性の問題		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	36.4	565	42.6	295	22.2	425	32.0	125	9.4	102	7.7	24	1.8	71	5.3
男性	100.0	155	28.7	189	35.0	116	21.5	184	34.0	44	8.1	34	6.3	9	1.7	24	4.5
女性	100.0	325	42.3	368	47.8	175	22.8	238	30.9	80	10.4	67	8.7	11	1.4	46	5.9
男性 15～19歳	100.0	4	9.3	7	16.3	0	0.0	1	2.3	3	7.0	8	18.7	0	0.0	3	7.0
20歳代	100.0	11	15.1	21	28.8	18	24.6	25	34.2	10	13.7	5	6.8	1	1.4	4	5.5
30歳代	100.0	23	38.3	26	43.3	17	28.3	34	56.7	13	21.6	5	8.3	1	1.7	2	3.4
40歳代	100.0	20	35.1	22	38.6	17	29.8	33	57.9	5	8.8	5	8.8	2	3.6	1	1.8
50歳代	100.0	34	44.2	31	40.3	24	31.2	39	50.7	8	10.4	7	9.1	2	2.6	2	2.6
60歳代	100.0	39	35.1	40	36.0	29	26.1	37	33.3	5	4.5	4	3.6	2	1.8	11	9.9
70歳以上	100.0	24	20.4	42	35.6	11	9.3	15	12.7	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8
女性 15～19歳	100.0	17	20.7	27	32.9	5	6.1	9	10.9	9	11.0	24	29.3	3	3.6	1	1.2
20歳代	100.0	32	33.0	47	48.5	32	33.0	48	49.5	24	24.8	11	11.3	5	5.2	4	4.1
30歳代	100.0	40	48.8	48	58.5	29	35.3	40	48.8	17	20.7	4	4.9	2	2.4	6	7.4
40歳代	100.0	56	62.2	44	48.9	20	22.2	34	37.8	10	11.1	7	7.8	0	0.0	9	10.0
50歳代	100.0	60	52.2	50	43.5	33	28.7	56	48.7	10	8.7	9	7.9	1	0.9	7	6.1
60歳代	100.0	59	44.4	74	55.6	29	21.8	35	26.4	6	4.6	6	4.5	0	0.0	12	9.1
70歳以上	100.0	57	35.8	72	45.2	26	16.3	11	7.0	3	1.9	5	3.1	0	0.0	7	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。）

「神経過敏に感じる」「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。



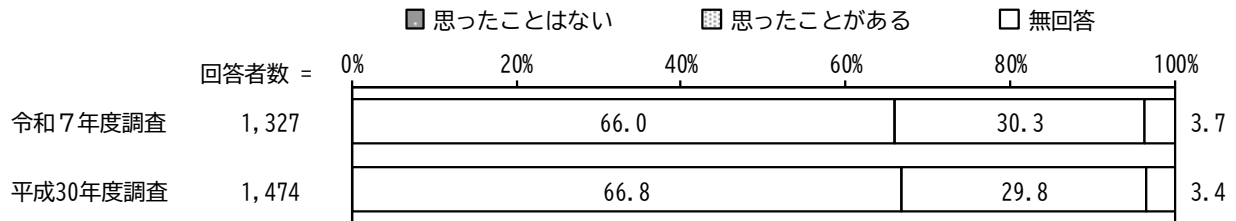
※K6とは・・・

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）

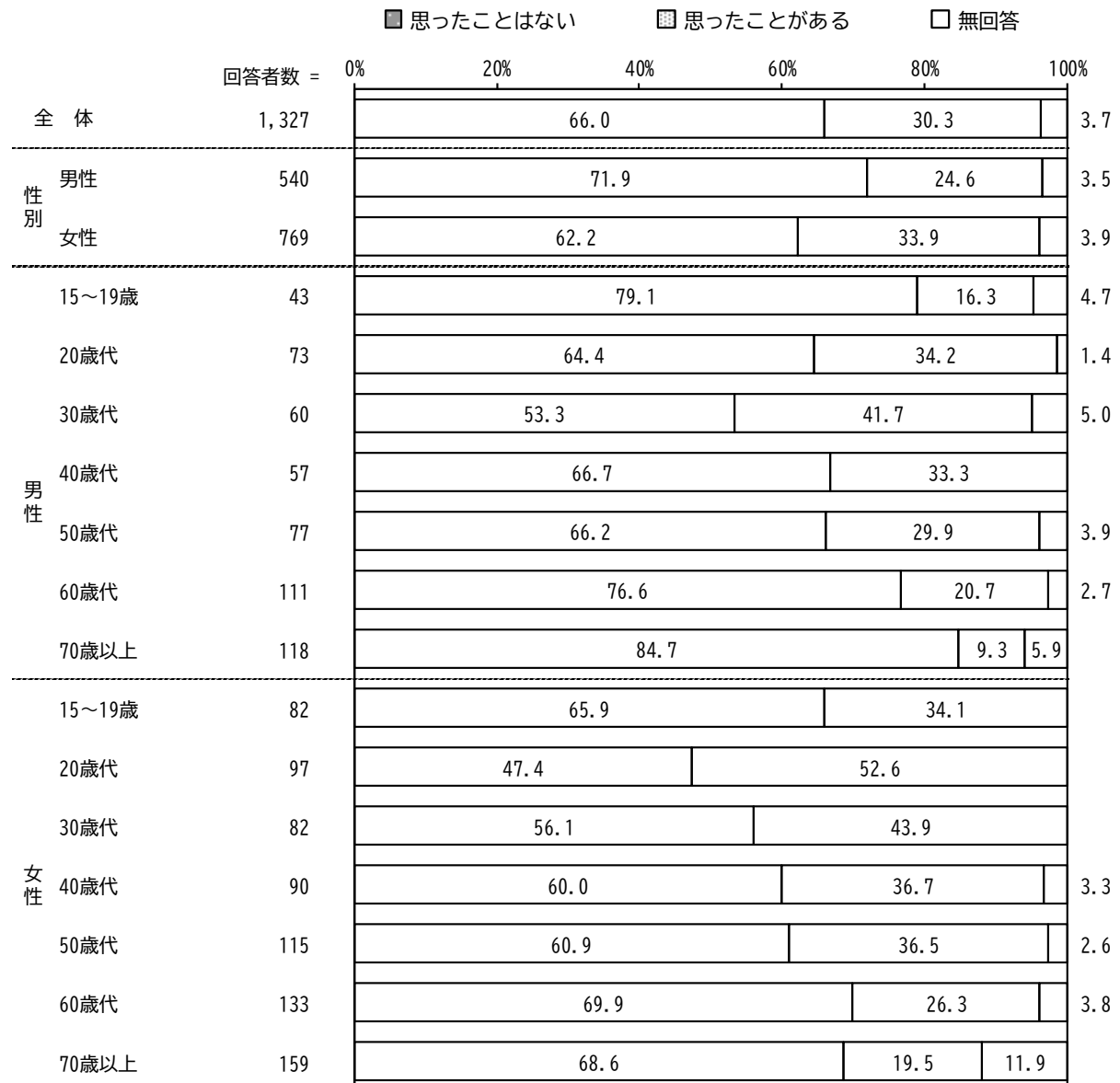
6つの質問について5段階（「全くない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））と点数化し、その合計点が「5～9点（心理ストレス反応相当）」、「10～12点（気分・不安障害相当）」、「13点以上（重症の精神障害相当）」となります。

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。

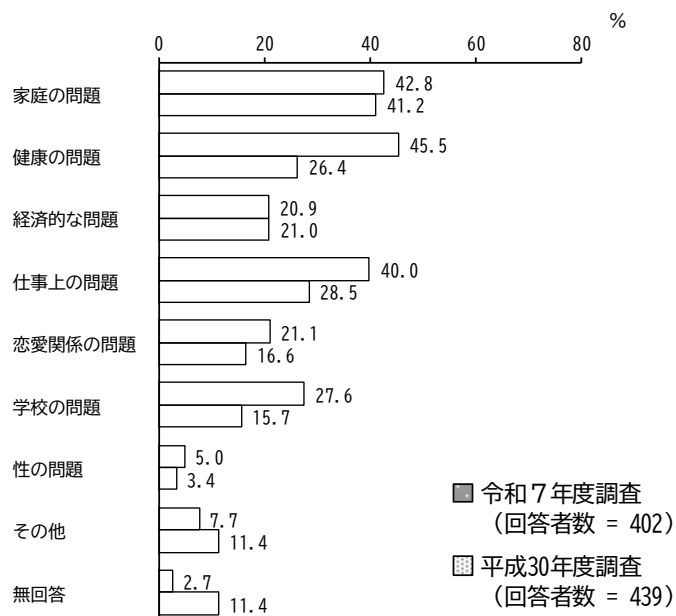


男女・年齢別にみると、全体では男性より女性のほうが「思ったことがある」の割合が高く、特に20歳代の女性の割合が高くなっています。男性は30歳代が「思ったことがある」の割合が最も高くなっています。



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。



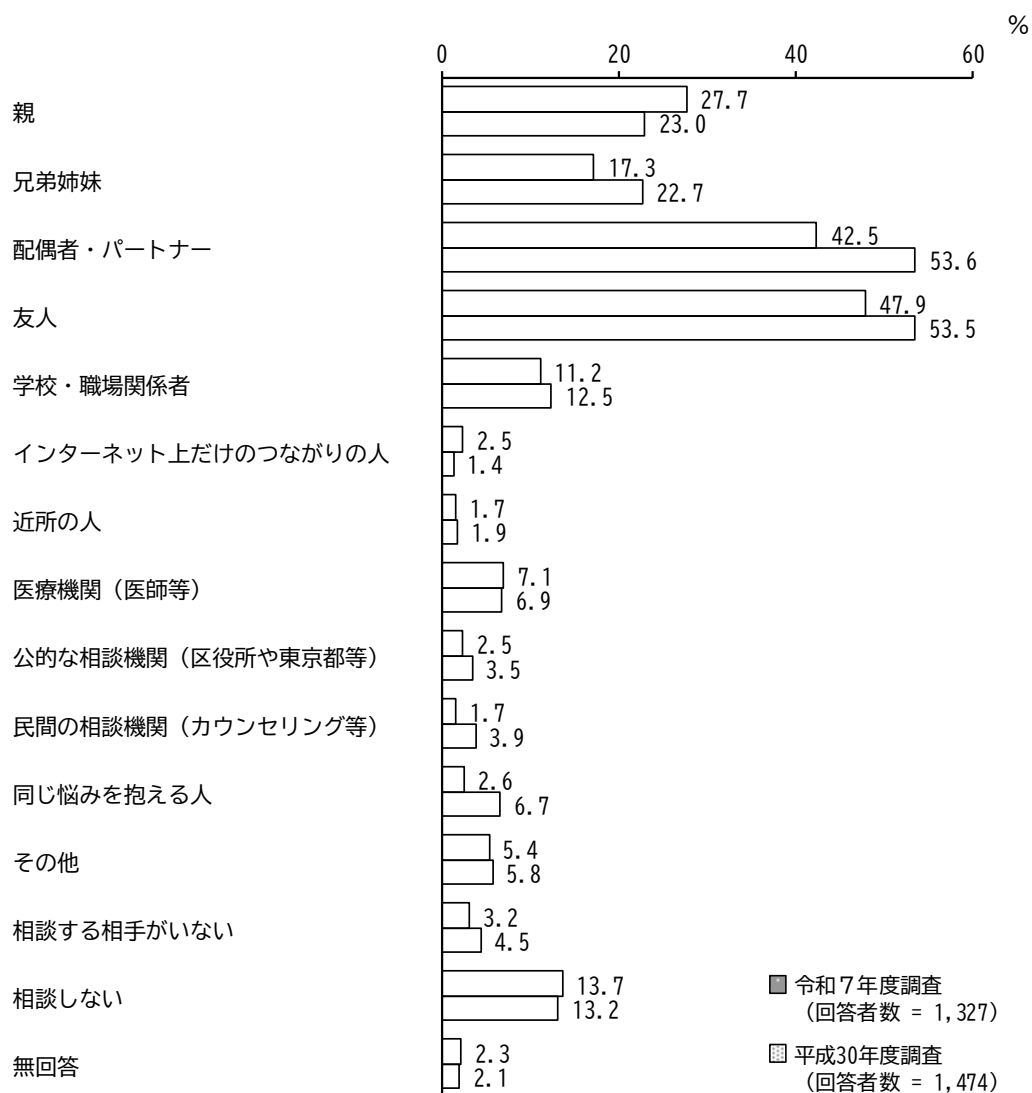
男女・年齢別にみると、15～19歳では男女ともに「学校の問題」、次いで「健康の問題」の割合が高くなっています。「家庭の問題」は男性では40歳代、女性では40歳代以上で割合が高くなっています。「仕事上の問題」は男性では30歳代から60歳代、女性では20歳・30歳代で割合が高くなっています。

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%、「相談する相手がいない」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。）

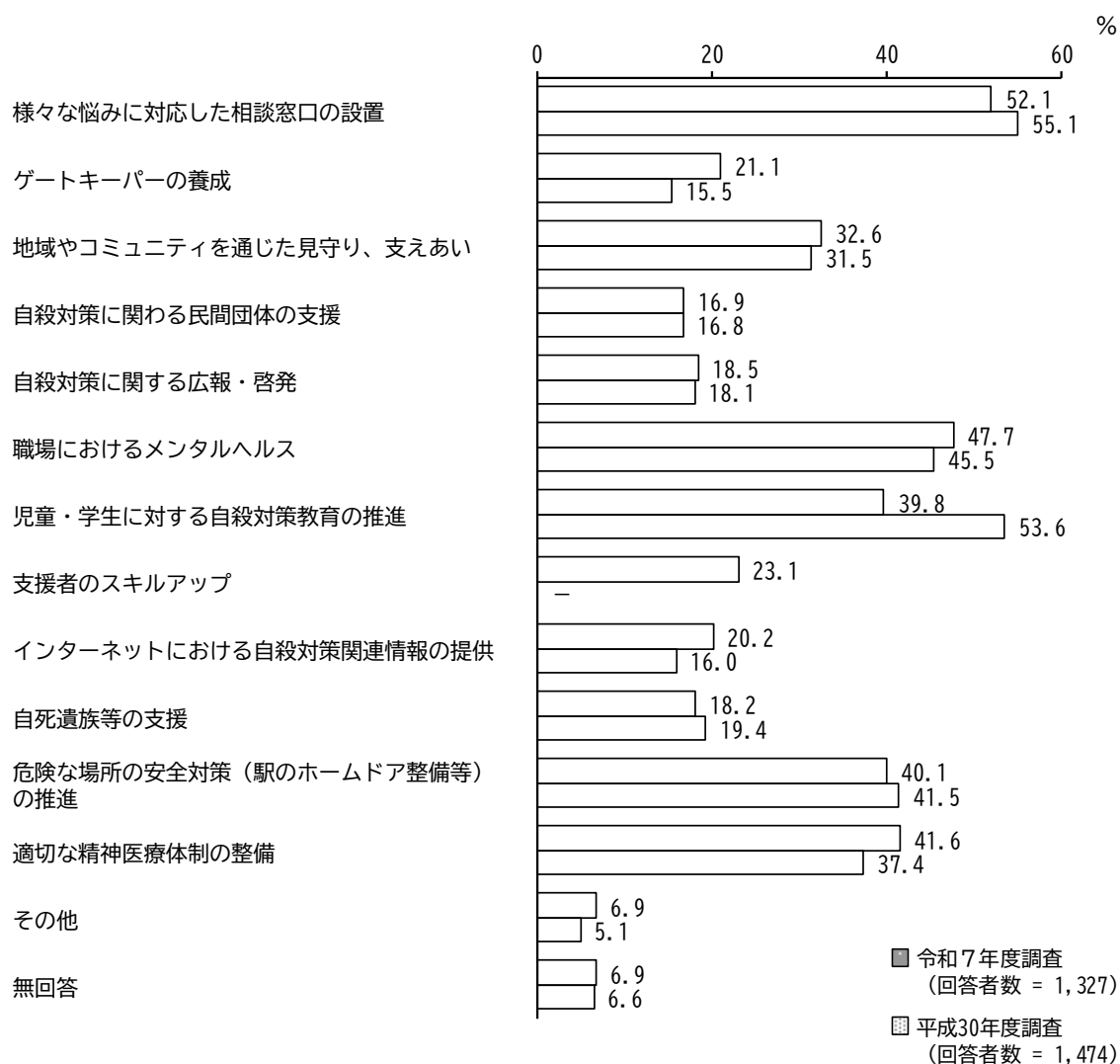
「b 心配していることを伝えて見守る」については、「よくする」「ときどきする」をあわせて69.8%、「c 自分から声をかけて話を聞く」については、「よくする」「ときどきする」をあわせて60.4%となっています。

■ しない ■ あまりしない ■ ときどきする ■ よくする □ 無回答

回答者数 =			0%	20%	40%	60%	80%	100%
a 相手が相談をしてくるまで待つ	令和7年度調査	1,327	11.5	22.3	39.4	16.4	10.4	
	平成30年度調査	1,474	18.1	28.7	32.7	9.9	10.6	
b 心配していることを伝えて見守る	令和7年度調査	1,327	7.4	13.9	50.4	19.4	8.8	
	平成30年度調査	1,474	7.0	15.5	52.6	16.8	8.1	
c 自分から声をかけて話を聞く	令和7年度調査	1,327	9.6	21.5	43.3	17.1	8.5	
	平成30年度調査	1,474	9.0	22.6	47.2	13.1	8.1	
d 「元気を出して」と励ます	令和7年度調査	1,327	24.3	29.4	27.4	9.0	9.9	
	平成30年度調査	1,474	21.5	34.7	29.5	4.9	9.4	
e 先回りして相談先を探しておく	令和7年度調査	1,327	60.5	20.7	7.0	1.4	10.3	
	平成30年度調査	1,474	61.7	22.8	3.7	0.8	10.9	
f その他	令和7年度調査	1,327	30.5	2.5	1.3	64.0		
	平成30年度調査	1,474	28.6	3.5	1.4	65.9		

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。

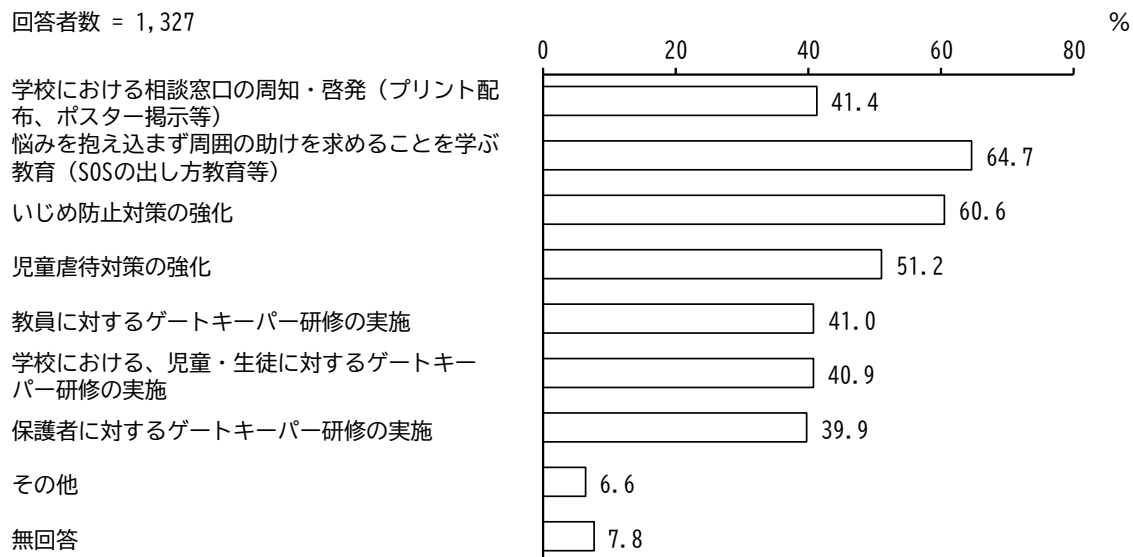


※平成30年度調査では、「支援者のスキルアップ」の選択肢がありませんでした。

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。

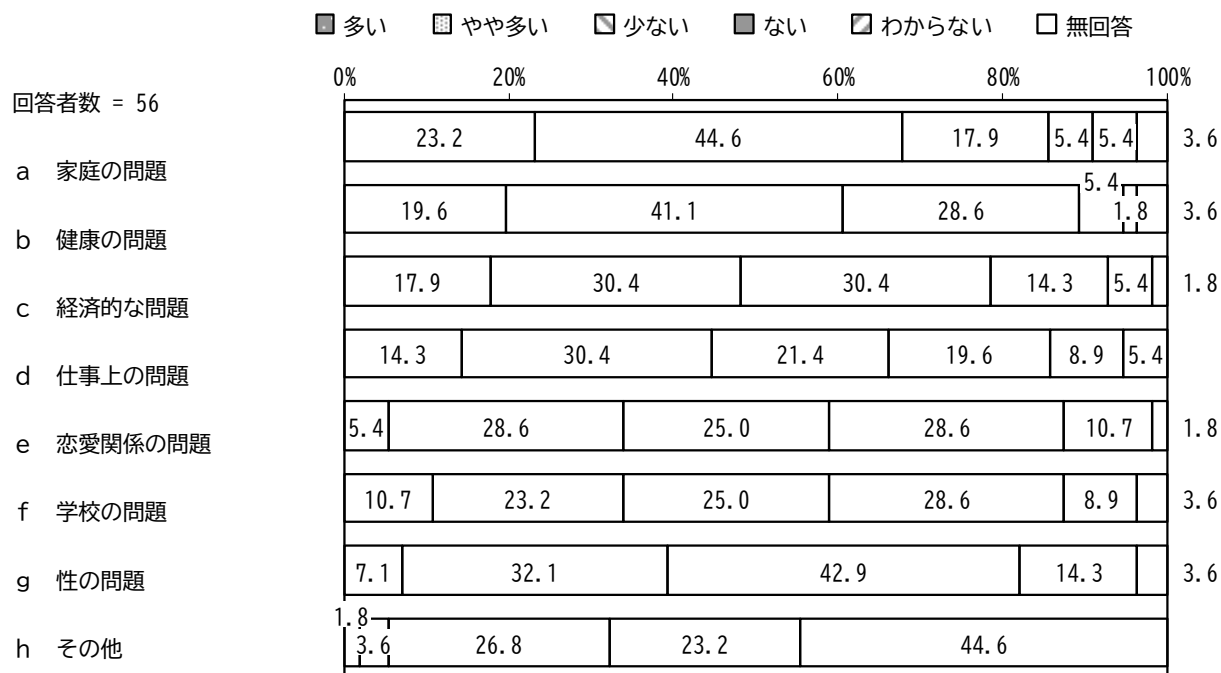
回答者数 = 1,327



(3) 関係機関実態調査の結果

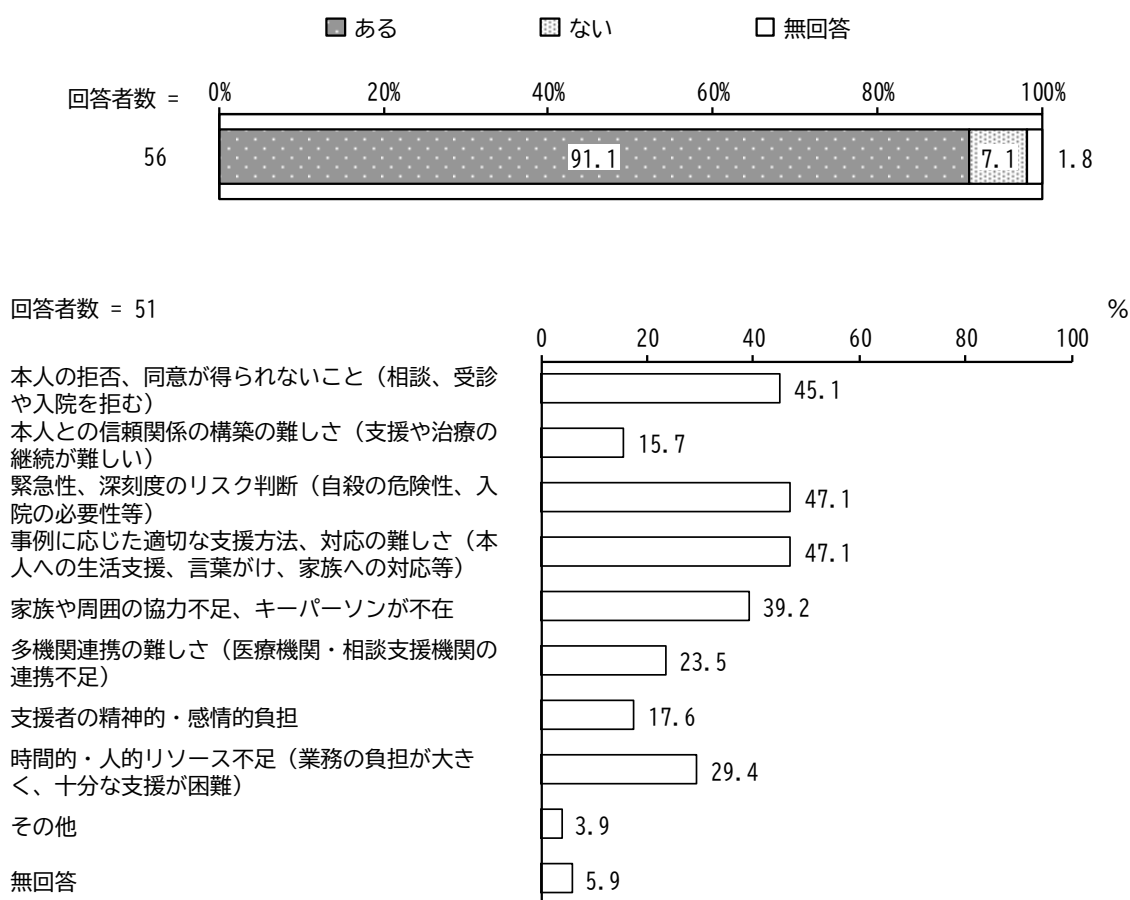
- ① 自殺に関する相談の状況（自殺（未遂含む）に関する対応について、どのような相談内容が多いですか。）

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。

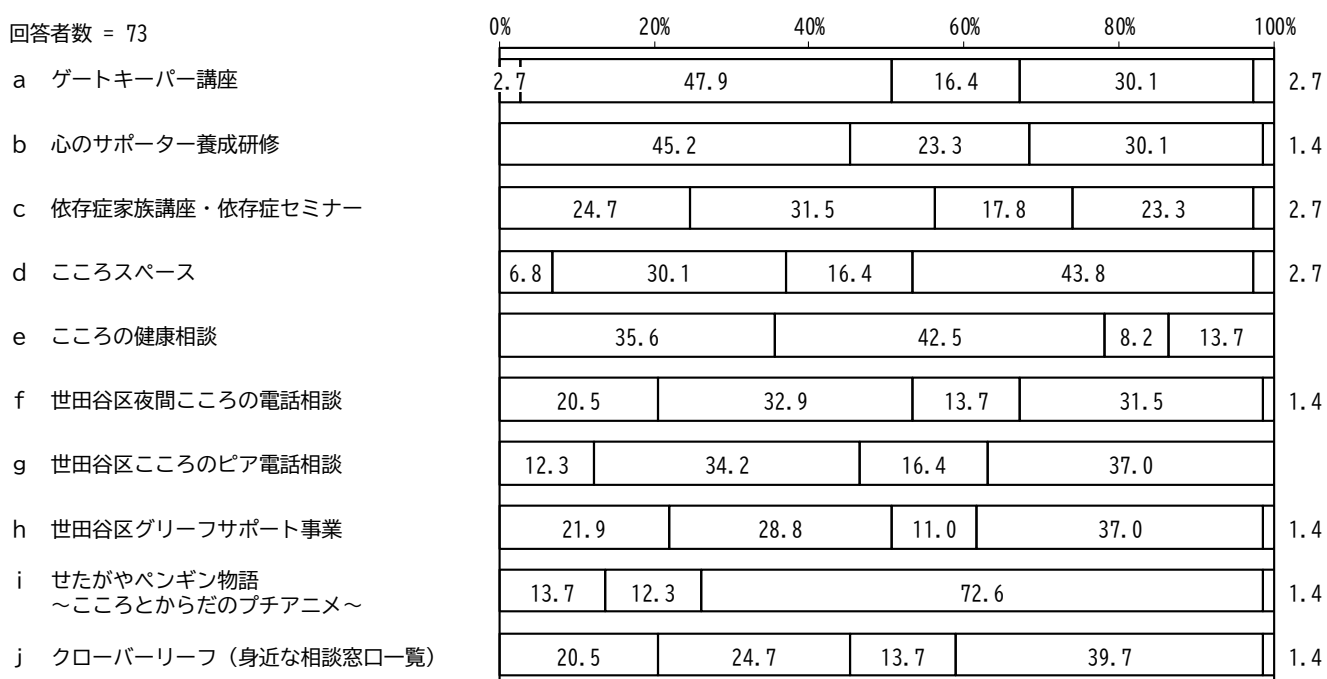


③ 区の事業の認知度（あなたは、自殺対策やこころの健康に関する以下の区の事業をご存知ですか。）

「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

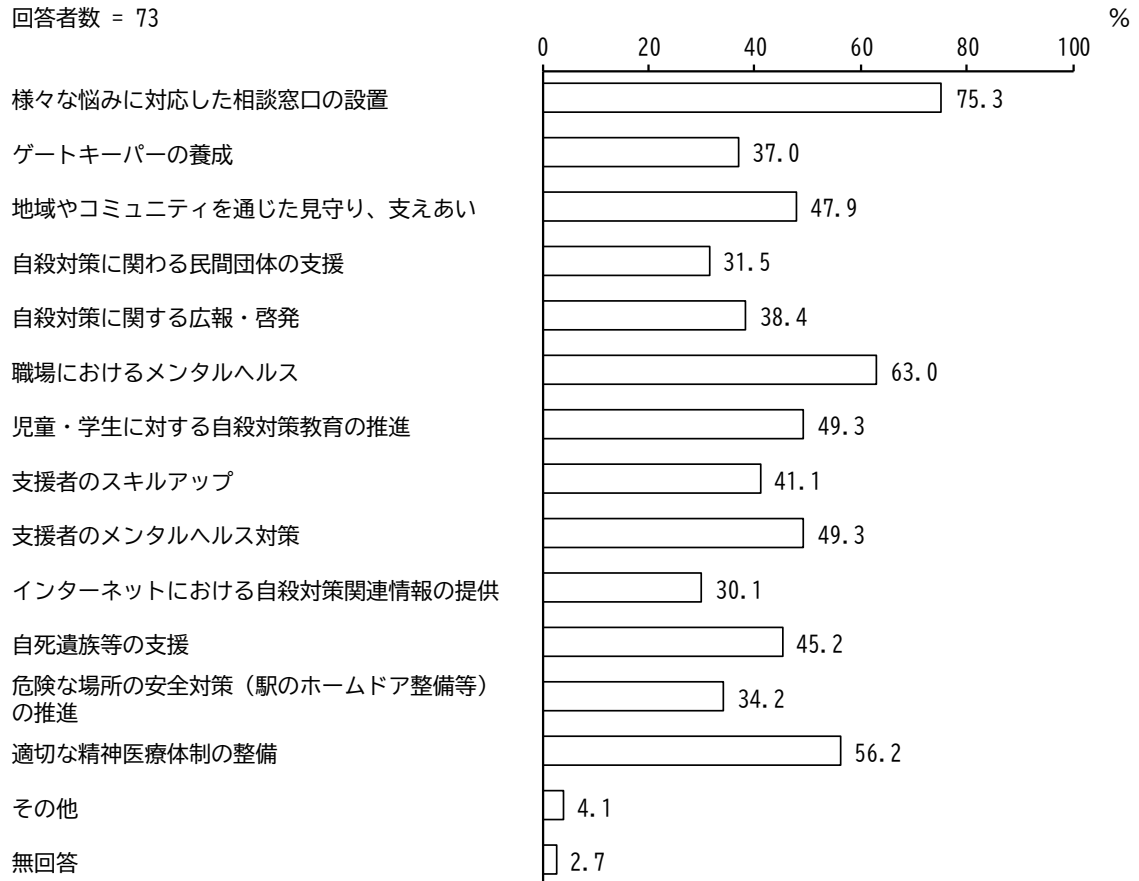
回答者数 = 73



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つ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最も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。

自殺者の就労等の状況についてみると、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」「相談相手がいない」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。

第3章

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実施の協議、「世田谷区自殺対策基本方針」に基づく実施の進捗管理や評価・検証、本計画策定に向けた検討の中で今後の実施について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への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、区民の命とこころの健康を守るため、5つの基本施策と4つの重点施策を柱として、様々な取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人未満まで減らし、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、自殺者の就労等の状況をみると、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、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、支え合いの地域」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

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、孤立や自殺を未然に防ぎ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

自殺は、個人や特定の人だけの問題ではなく、誰もが直面し得る困難や孤立、生活上の悩み等、様々な要因や背景が重なり合う中で生じる、社会全体で向き合うべき重要な課題です。

自殺対策は、追い込まれた状態になってからの対応にとどまらず、悩みや困難の深刻化や孤立、自殺を未然に防ぐ予防の取組です。そのためには、区民一人ひとりが自らの健康の保持・増進や予防、改善に関心を持って取り組むとともに、多様な問題やストレスにしなやかに対応できる力を高めていくことが大切です。

また、地域の中で人と人とがつながり、身近な人の変化に早い段階で気づき、声をかけ、支え合い、必要な支援につなぐことは、悩みや困難の深刻化を防ぎ、かけがえのない命を守る大きな力となります。区民一人ひとりが互いをかけがえのない個人として尊重し、支え合う地域社会を築いていくことが重要です。

区では、区民同士の気づきや声かけ、支え合いの力を育むことを基本として、地域の人々や関係機関と協力しながら、誰もが安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。区民が生きる力を育むためのこころの健康づくりを推進するとともに、精神疾患や自殺等について偏見や誤解のない地域づくりに取り組みます。

また、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、多様性を認め合う地域社会の実現を目指します。さらに、保健、医療、福祉にとどまらず、教育、労働その他の関連施策とも幅広く有機的に連携し、地域における支え合いと専門的支援が適切につながるよう、生きることの包括的な支援を総合的に推進します。

2 施策の体系

(1) 基本施策

前計画である「世田谷区自殺対策基本方針」の目指す姿である「区民の生きる力を高め、気づきの力を育み、声かけつなぐ、支え合いの地域を目指して」を引継ぎ、本計画の施策を4つの「基本施策」に整理し、取組みを進めます。

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)こころとからだ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)関係機関と連携した自殺対策の推進 (2)その他自殺対策に資する会議の運営

(2) 重点施策

区における 20 歳未満から 30 歳代の死因では、「自殺」が最も多くなっています。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、「こころの健康に関するアンケート調査」では、「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 20 歳代の女性の割合は半数以上と高くなっています。

区における自殺者の就労等の状況をみると、男性の約半数、女性の約3割が「有職者」となっています。また、区で自殺者の多い集団の特徴として、40～59 歳の有職で同居している男性が挙げられます。働き盛りの世代は、仕事や家庭、経済的な不安など、さまざまなストレスにさらされやすい状況にあります。

こうした状況から「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。



重点1「子ども・若者への支援」

子どもや若者が抱える悩みや不安を早期に把握し、適切な支援につなげることが重要です。悩みを抱える背景には、進学・就労・家庭環境・人間関係、孤立感や将来不安など、複合的な要因が重なりやすく、悩みを一人で抱え込んだり、周囲から見えにくい状況が想定されます。

このため、子どもや若者が声を上げやすく、支援につながりやすい仕組みの整備を図ります。対面・電話相談に加え、SNS 等子ども・若者が利用しやすいツールの導入についての検討を進め、多様な相談手段の確保に努めるとともに、周囲の人が気づき、声をかけることのできる環境づくりを進めます。あわせて、学校・家庭・地域・医療・福祉など関係機関との連携を強化し、見守りから支援、継続的なフォローまで切れ目のない支援体制の充実を図ります。

重点2「勤労世代への支援」

勤労世代が抱える悩みや不安を早期に把握し、適切な支援につなげていくことが重要です。特に、40～59歳の働き盛りの世代は、職場における責任の増大や人間関係の課題、長時間労働への対応に加え、家庭における役割負担や経済的な不安など、多様な要因が重なりやすく、心理的負担が蓄積しやすい状況にあります。また、この世代は周囲に悩みを打ち明けにくい傾向もあり、問題が顕在化しにくいことから、早期発見・早期対応のためには周囲の人が気づいてあげることが重要です。

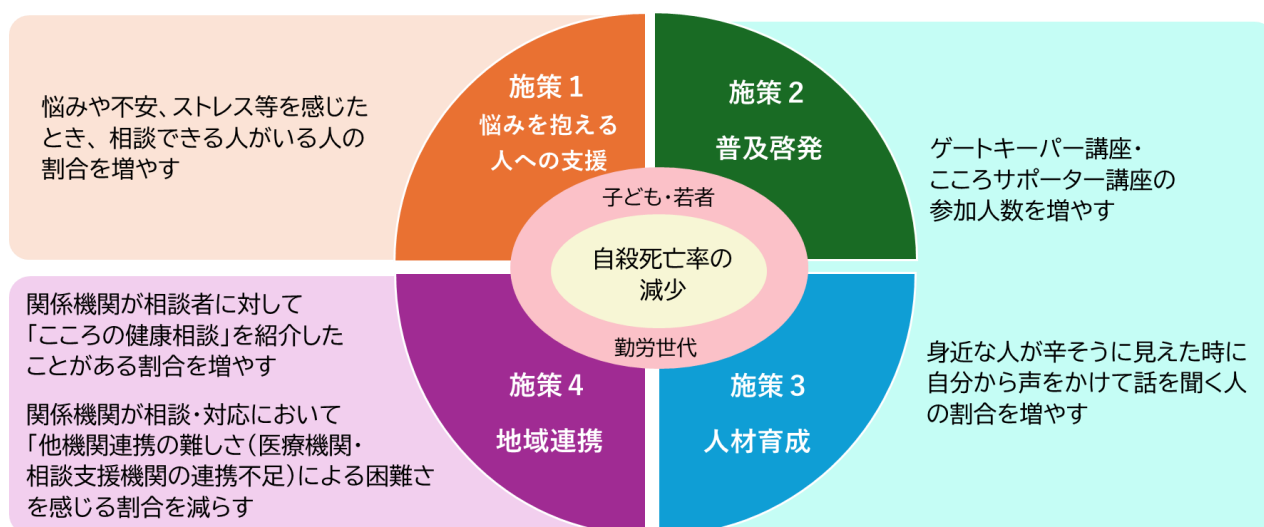
このため、本人への支援に加え、勤労世代が支援につながりやすい環境と仕組みづくりに向け、家族や職場の同僚・管理職など身近な人が変化の兆しに気づき、適切な対応や相談機関へのつなぎを行うことができるよう、気づきの力の向上に向けた普及啓発・人材育成を推進します。

3 計画の目標

目標指標	基準	目標
	令和4～6年	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)	12.3	減少

※単年の自殺死亡率では偶然の変動が大きいいため、直近3か年の平均値を基準とし、取り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



コラム：自殺に関する基本認識

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。

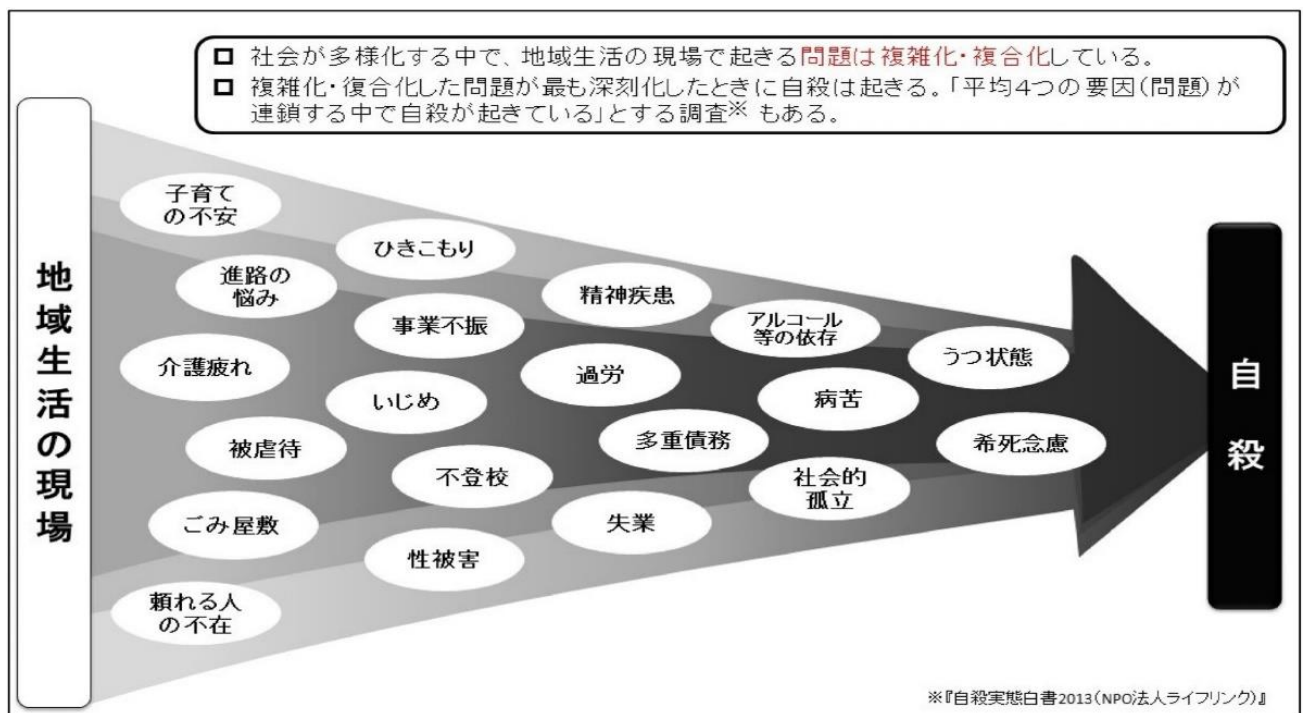
自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や役割の喪失感、役割の過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまうということが考えられます。

自殺という行動に至った人の直前の心の健康状態について、多くは、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等により正常な判断ができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

自殺は、しばしば個人の選択の結果と捉えられがちですが、その背景には、健康問題や家庭・職場における人間関係、過労、失業、生活困窮といった社会的・経済的要因に加え、家族の状況や死生観など、さまざまな要因が複雑に関係しています。これらの要因が重なり合い、心理的に追い込まれた末の死であることを踏まえる必要があります。

区では、「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会」の実現を目指し、本計画に基づき、関係機関や地域と連携しながら、自殺を未然に防ぐための取組みを推進しています。



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用）

第5章

基本施策と主な事業

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

自殺の背景には、年齢や生活環境、健康、仕事、家族関係など、さまざまな悩みや困難があります。区では、区民一人ひとりの悩みや困りごと、「死にたい」という訴えの背景にある思いを丁寧に受け止め、状況に応じた適切な対応や支援につなげられるよう、相談体制の充実を図ります。

子どもや若者が抱える悩みや不安を早期に把握し、適切な支援につなげるため、区が配付している学習者用タブレット端末から教育委員会に直接相談内容を送信できる「子どもSOS相談フォーム」を実施するとともに、子どもや若者がより身近で敷居の低い相談となるようSNS等による相談手段の確保に向けた検討を加速します。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
●こころスペース	思春期・青年期（39歳以下）の方とその家族や関係機関を対象として予約不要・匿名での相談の場。	健康推進課
夜間こころの電話相談	区の閉庁している夜間・休日に受け付けている電話相談。	健康推進課
こころのピア電話相談	ピア相談員（研修を受けた当事者）による電話相談。	健康推進課
グリーフサポート事業	近親者との死別等による大きな悲嘆（グリーフ）を抱える区民に対する相談事業。	健康推進課
●▲メルクマルセたがや（世田谷若者総合支援センター内）	「世田谷若者総合支援センター」内の「せたがや若者サポートステーション」とも連携し、生きづらさを抱えた若者に対して、面談や居場所活動、各種プログラム等の支援を行う。	生活福祉課 工業・建設業・雇用促進課
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。	生活福祉課
世田谷ひきこもり相談窓口「リンク」	ひきこもり当事者の方や家族を支援する相談窓口。	生活福祉課

●せたがやホッと子どもサポート（せたホッと）	子どもの権利擁護機関	子ども・若者支援課
●LINE相談窓口「世田谷区ヤングケアラーさぼーとるーむ」	ヤングケアラーが気軽につぶやいたり相談できるLINE窓口。	子ども家庭課
●児童相談所における専門相談	子ども・保護者への専門相談・支援（原則18歳未満の子どもに関する養護・非行・育成・障害などの相談）。	児童相談課
●子どもSOS相談フォーム	区立小・中学生の悩みや不安を受け止め、解消につなげることを目的として、区が配付している学習者用タブレット端末から教育委員会に直接相談内容を送信できるアンケートフォーム。	教育指導課
●不登校保護者相談会	不登校の子どもをもつ保護者の悩みに対して、心理職員が個別に相談を受ける。	教育相談課
●教育相談（いじめ含む）	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談室の心理職員が来室による面談または電話で応じる。また、スクールカウンセラーが区立小・中学校全校で、児童・生徒、保護者の相談に応じる。	教育相談課
●スクールソーシャルワーカーの配置	福祉的課題のある児童・生徒や家庭へ心理職員と協働して働きかけ、関係機関との連携・調整を行い、児童・生徒とその保護者及び学校を支援する。	教育相談課
●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。	健康づくり課
●妊娠期からの切れ目のない支援（世田谷版ネウボラ）	妊産婦や子育て家庭に対し、妊娠期面接や利用者支援事業、さんさんプラスサポート等、区・医療・地域が連携しながら切れ目のない支援を行う。	健康づくり課 子ども家庭支援課 子ども家庭課
▲就職活動中・就労中の方を対象としたメンタルケア相談	就職活動中・就労中の方を対象とした、就職活動や社会人生活における心理士カウンセラーによるメンタルケア相談。	工業・建設業・雇用促進課
▲社会保険・労働相談	労働条件・労務管理・解雇等の経営・労働問題や、社会保険に関する、社会保険労務士による相談。	工業・建設業・雇用促進課
▲区内中小企業等定着支援事業	区立中小企業等社員への研修・カウンセリングにより、社員の定着促進を支援する。	工業・建設業・雇用促進課
▲ハラスメント相談窓口	社内に窓口を設置することが難しい区内の中小事業者を支援するため、外部相談窓口を提	工業・建設業・雇用促進課

	供する。	
ドメスティック・バイオレンス（DV）に関する相談	ドメスティック・バイオレンス（DV）の専門相談、女性相談、男性相談。	人権・男女共同参画課
世田谷にじいろひろば電話相談	男女共同参画センター「らぷらす」にて、セクシュアル・マイノリティのための電話相談の実施。	人権・男女共同参画課
あんしんすこやかセンター	民生委員等地域との連携や実態把握訪問により見守りに取り組み、支援が必要な高齢者を発見するとともに、相談に応じ支援に結びつける。	介護予防・地域支援課
基幹相談支援センター、地域障害者相談支援センター「ぽーと」	障害に関する年齢や種別を問わない相談窓口。	障害保健福祉課

(2)安心していられる居場所の提供

悩みや孤独を感じている区民が、自分を肯定する気持ちを取り戻し、人や社会とのつながりを再び感じられるよう、安心して過ごせる居場所の提供や拡充に取り組めます。

これらの居場所では、地域住民や支援者が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につなげる体制を整えていきます。

あわせて、身近な大人や支援者とのつながりを感じられるよう、子ども・若者が悩みを話しやすい相談環境や、個々のニーズに応じた、安心して過ごせる居場所の充実を図っていきます。不登校児童・生徒が安心して過ごせる場を自ら選ぶことができるよう、ほっとスクール、学びの多様化学校、ほっとルーム（別室登校）等、多様な場を確保します。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
●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。	子ども・若者支援課
●若者の居場所「たからばこ」・「あいりす」	大学生が主体となって運営する若者の身近な居場所。	子ども・若者支援課
●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。	子ども・若者支援課
●地域団体が運営する若者の居場所	地域団体の運営による、身近な地域における若者の特性やニーズに対応した多種多様な若者の居場所。	子ども・若者支援課
●児童館	乳幼児（とその保護者）から中高生世代まで誰でも自由に利用できる居場所。	児童課

●親を頼れない若者のための居場所「せたエール」	親を頼れない若者（中学生から３９歳まで）のための相談・居場所	児童相談支援課
●不登校児童・生徒の居場所支援事業	ほっとスクール、学びの多様化学校、ほっとルーム（別室登校）、ほっとルームせたがＹah！オンライン。	教育相談課
世田谷にじいろひろば交流スペース	男女共同参画センター「らぷらす」にて、セクシュアル・マイノリティのための交流スペースの実施。	人権・男女共同参画課
●子ども食堂	子どもが遅くまでひとりで過ごすときや、経済的な理由で食事をとれない場合でも、ひとりで利用でき、無料または低料金で食事をすることができる。また、安心できる居場所として、皆で食べる楽しさを共有することができる。	生活福祉課
ふれあい・いきいきサロン	閉じこもりや孤立・孤独等の解消に向け、「楽しく」「気軽に」「無理なく」を基本として、地域・地区の住民の方々が自主的に取り組む、お茶とおしゃべりを中心に楽しむ仲間づくりの活動。	生活福祉課
支えあいミニデイ	サロン活動を基本に、高齢者の心身機能の維持や寝たきり予防等を目的のひとつに加えた活動。	生活福祉課

2 普及啓発

(1) こととからだの健康や精神疾患に関する正しい理解の促進

自殺の背景には、仕事や健康、家庭、人間関係など、さまざまな悩みを一人で抱え込み、心が大きな負担を受けてしまうことがあります。その結果、気分の落ち込み(抑うつ状態)やうつ病などのこころの病気になり、物事を冷静に判断することが難しい状態になることが少なくありません。そのため、こころの不調に早く気づき、早めに専門機関などの支援につながるものがとても大切です。

しかし現在も、「精神疾患は特別なもの」「相談するのは恥ずかしいこと」といった誤解や偏見があり、支援を求めることをためらってしまう人がいます。その結果、悩みを一人で抱え込み、孤立したり、症状が重くなってしまうおそれがあります。

区では、区民が「こころの健康」や「精神疾患」について正しい知識を身につけ、自分や身近な人の不調に早めに気づけるよう、分かりやすい情報の発信に取り組みます。また、困ったときに気軽に相談できる環境づくりを進めていきます。地域の方向けの講演会や学習会などを通じて、こころの健康への理解を深め、偏見をなくすことを目指します。

特に、子ども・若者の段階で悩みの深刻化を防ぐため、「いじめ防止プログラム(学級満足度調査・いじめ防止教育)」を継続実施するとともに、情報モラルやネットリテラシーをはぐくむ教育活動を推進するなど、いじめの防止に関する総合的な取り組みを進め、早期の気づきと相談につながる環境を整えます。

また、思春期世代に対しては、性やからだに関する悩みが「相談しにくい」領域となりやすく、支援につながらないまま不安や孤立が深まることで心理的負担の増大を招き得ることから、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ周知啓発」を自殺対策の一環として位置付け推進します。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
● リプロダクティブ・ヘルス/ライツ周知啓発	思春期世代が自分のからだや性への悩みを抱え込むことなく、性と生殖に関する健康や権利についての正しい知識を持ち、自身の生涯にわたる心身の健康を意識できるよう、周知啓発を行う。	健康推進課
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。	健康づくり課 健康推進課
メンタルヘルスのセルフチェック	自身のストレスや落ち込み度を手軽にチェックできる「こころの体温計」やAIチャットボットとの対話でもやもやした気持ちや考えを整理できる「こころコンディショナーplus」	健康推進課
● いじめ防止プログラム(いじめ防止教育)、学級満足度調査(WEBQU)	児童・生徒の学級満足度及び学校生活意欲等に関する調査の実施や、情報モラル、ネットリテラシーをはぐくむ教育活動を推進する等、いじめの防止に関する総合的な取り組み。	教育指導課
● 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	教育指導課

	出し方に関する教育を実施。	
●ネットリテラシー醸成講座	区立小・中学校の児童・生徒及び小学校の児童の保護者を対象に、インターネット上のトラブルやネットいじめの防止を目的とした「ネットリテラシー醸成講座」を開催。	教育DX推進担当課
▲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に、生産性向上につながる健康づくりや職場全体の環境整備、メンタルヘルスに取り組むことを普及・啓発する健康経営セミナーを実施する。	健康企画課
うつ予防講演会	高齢期におけるうつ予防について広く周知を行う。また、参加者が自分自身の生活を振り返り、いきいきと高齢期を過ごすためのヒントを学ぶための講義を行う。	介護予防・地域支援課

(2)相談機関や支援事業の周知・啓発

悩みや困りごとを抱えているご本人だけでなく、ご家族や関係機関の方も、必要に応じて適切な相談窓口や支援制度を利用できるよう、相談先や支援事業の内容を広くお知らせしていきます。

これまで思春期世代を対象とした支援者が必要な支援につなげることを目的として配布し活用してきたリーフレット「支援ガイド」について、本人やその家族も活用できる内容へと改訂し、広く周知します。

就労者については、相談先が分野別に多岐にわたり情報が分散しやすく、必要な時に適切な窓口へつながりにくいことから、区公式ホームページ内に就労者向けのページを新設し、課題別に相談窓口・支援制度を整理して一体的に案内することで、適切な支援につながる導線を強化します。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
●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。	健康推進課
相談窓口を周知するリーフレットの配布	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。	健康推進課
●思春期世代に関する相談窓口を周知するリーフレットの配布	思春期世代を対象とした相談窓口の周知を目的とした、本人・家族・支援者向けリーフレット「支援ガイド」の配布。	健康推進課
自殺対策強化月間による周知強化	都の自殺対策強化月間（9月・3月）にあわせ、区報やホームページの他、SNS（X）、図書館スペース等を活用し、相談窓口やイベント等の周知強化を行う。	健康推進課

▲就労者向けホームページ	就労者向けホームページを作成し、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、周知していく。	健康推進課
▲事業者への周知	メルマガや、せたがやエコノミックスを活用し、事業者へハラスメント相談窓口やワーク・ライフ・バランスについて、周知し、認知度向上に向けて行動している。	工業・建設業・雇用促進課

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

区民が身近な人の悩みやこころの変化のサインに早期に気づき、適切な専門機関へつなげられるよう、「ゲートキーパー講座」や「こころサポーター養成講座」の実施、相談窓口を周知するリーフレットの配布などを通じて、人材育成と地域全体で支え合う体制づくりを進めます。

勤労世代の自殺者数が多いという状況を踏まえ、職場における自殺予防の取組みを強化するため、就労者にとって身近な存在である上司や管理職が、部下である職員の心身の変化や悩み、メンタルヘルスの不調に早期に気づき、適切な対応が行えるよう取組みを進めます。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
▲企業向けラインケア相談会	休職した職員への対応、予防などラインケアの対応について専門家による個別相談の実施。	健康推進課
ゲートキーパー講座（区民向け）	様々な立場の区民に対する、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。	健康推進課
こころサポーター養成講座	区民を対象に、身近な人への「傾聴」を中心とした支援を行う「こころサポーター」養成講座を実施。	健康推進課

(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

子ども・若者と関わる関係機関や、広く区民に対応する様々な窓口、支援者・関係機関に対し、その対象者の特性に応じた「ゲートキーパー講座」を実施し、区民の自殺のリスクのサインに気づき、対応できるよう理解と実践力の向上を図ります。また、区民対応にあたる職員自身が心理的負担を抱え込みやすい状況にあることから、職員のメンタルヘルスに関する内容も盛り込み、安心して従事できる環境づくりに取り組みます。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
●▲ゲートキーパー講座（支援者・関係機関向け）	区民や教育・福祉・医療関係者、事業者等、区民と接する機会のある支援者や関係機関を対象に、ゲートキーパー講座を実施し、悩みや変化の兆しに気づき、適切な声かけや支援機関へのつなぎを行うための知識と対応力の向上を図る。	健康推進課

ゲートキーパー講座 (区職員向け)	自殺者の背景として関連性の深い性的マイノリティや多重債務等について、区職員の正しい理解の促進と意識の醸成を図るとともに、性的マイノリティや多重債務、その他様々な立場にある区民のこころの健康を守り、窓口対応や相談対応の質の向上を図る。	人権・男女共同参画課 消費生活課 健康推進課
------------------------------	---	---------------------------------------

4 地域連携

(1)関係機関と連携した自殺対策の推進

自殺は、個人だけの問題ではなく、地域全体で取り組むべき重要な課題です。そのため、区では、医療機関や福祉関係機関、学校、地域団体などと連携しながら、自殺を防ぐための取組みを推進していきます。「自殺対策協議会」を通じて、専門家や地域の関係機関・団体、区の関係部署が集まり、地域の現状や課題について情報を共有しながら、どのような支援が必要かを話し合い、自殺予防の取組みを進めていきます。また、自殺未遂をされた方は、再び同じような状況に追い込まれる可能性が高いため、早期の支援がとても重要です。区では、救急医療機関と連携を強化し、治療後も必要に応じて相談支援や福祉サービスにつながるができる体制づくりを進めていきます。

またこうした取組みにより、悩みを抱えた方が地域の中で適切な支援につながり、自殺の予防につながる環境づくりを進めていきます。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
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。	健康推進課
自殺未遂者支援事業	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。	健康推進課

(2)その他自殺対策に資する会議の運営

各分野における会議体を活用し、関係機関との情報共有や連携強化を図ります。誰もが住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護・福祉サービス、予防・健康づくり、住まい、生活支援、就労、教育、社会参加、防犯・防災が一体的に提供される「世田谷版地域包括ケアシステム」の考え方も踏まえ、困りごとを抱えたすべての区民が身近な場所で相談することができ、孤立せず必要な支援が総合的に受けられるよう、保健・医療・福祉・教育・人権などのさまざまな関係機関と連携を深めていきます。

重点施策＝子ども・若者●、勤労世代▲

事業名	事業概要	所管課
地域ケア会議	地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、「地区」、「地域」、「全区」の3層において「地区版地域ケア会議」、「地域版地域ケア会議」、「全区版地域ケア会議」を実施する。	保健福祉政策課
●健康づくり推進委員会 思春期保健部会	思春期世代のこころとからだの一体的な健康づくりの充実を進めるため、様々な健康課題から、重要かつ緊急性の高いテーマについて	健康推進課

	て、人権・医療・保健・福祉・教育の連携のもと検討を行う。	
●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、要保護児童等に関する情報交換と、課題解決のための支援に取り組む。	子ども家庭支援課 児童相談支援課
●教育と福祉の自殺対策連携会議	より適切な支援の在り方や教員研修の計画等、子どもの自殺対策に関する取り組みについての意見交換を行う。	教育指導課 児童相談所 子ども家庭支援課
●子ども・若者支援協議会	修学及び就業のいずれもしていない子ども・若者等で、社会生活を円滑に営む上での困難を有するものに対し、関係機関等が行う支援を適切に組み合わせ円滑な実施を図ることを目的に情報の交換等を行う。	子ども・若者支援課
●社会的養護自立支援協議会	親族からサポートが望めず、精神的又は経済的に不安定な状況に置かれ、社会的自立が困難となりやすい社会的養護経験者等の実情や課題を共有・把握し、必要な支援体制を整備することを目的に、情報交換や事例検討等に取り組む、連携強化を図る。	児童相談支援課
▲地域保健と産業保健が連携したメンタルヘルスの推進 (地域・職域連携推進連絡会)	地域保健や産業保健の関係機関等とともに、中小企業のメンタルヘルスを高める方策や職場の活性化をどのように進めるかなどを検討し、働く世代への啓発を充実させていく。	健康企画課 健康推進課
男女共同参画・多文化共生推進審議会	すべての人が多様性を認め合い、人権が尊重される社会の実現に寄与することを目的として、男女共同参画および多文化共生に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について、調査・審議する。	人権・男女共同参画課