

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～

平成 30 年 6 月



ごあいさつ



東京都の自殺者数は、平成23年をピークに減少傾向に転じているものの、平成28年には約2千人が自ら命を絶っており、依然として深刻な状況にあります。

自殺の背景には、健康問題や経済問題、就労や働き方の問題など、様々な要因が複雑に絡み合っており、自殺対策は社会的取組として実施されることが必要です。

このため、都は、平成19年7月に、医療福祉、経済労働、教育等の関係団体や、自殺防止活動を行う民間団体、有識者等からなる「自殺総合対策東京会議」を設け、多角的な観点から自殺対策の推進を図るとともに、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、事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の段階ごとに対策を進めてまいりました。

今般、自殺対策基本法及び国の自殺総合対策大綱の改正を受け、これまでの取組をより一層進めていくことを目的に、新たに「東京都自殺総合対策計画」を策定いたしました。

本計画では、都の施策を「基本施策」「重点施策」「生きる支援関連施策」の3つに分け、重点施策には、都の自殺の現状を踏まえ特に強化すべき施策として、「広域的な普及啓発」「相談体制の充実」「若年層対策の推進」「職場における自殺対策の推進」「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」「遺された人への支援の充実」の6つを掲げております。

今後とも、関係機関や関係団体、区市町村の皆様と十分に連携をとりながら、支援を必要とする方々の「こころといのちのサポート」にしっかりと取り組んでまいります。

都民・関係者の皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

平成30年6月

東京都知事

小池百合子

第1章	これまでの経緯	1
第2章	計画の策定にあたって	4
	(1) 計画策定の趣旨	4
	(2) 計画の位置づけ	4
	(3) 自殺対策の基本的な考え方	4
	(4) 計画期間	5
	(5) 数値目標	5
第3章	東京都の自殺の現状（特徴）	6
1	統計データから見る東京都の現状	7
	(1) 全体的な状況	7
	(2) 性別・年齢別の特徴	11
	(3) 自殺者の自殺未遂歴の状況（自殺未遂歴の有無の男女比較）	16
	(4) 職業別の自殺者数の推移	17
	(5) 自殺の原因・動機	17
	(6) 地域の状況	19
2	意識調査結果	23
	自殺対策に関する意識調査（インターネット福祉保健モニターアンケート）	23
第4章	これまでの取組	26
	(1) 事前予防（一次予防）	26
	○ 相談窓口に関する情報提供	26
	○ 自殺対策強化月間（9・3月）	26
	○ 若年層対策	26
	(2) 危機対応（二次予防）	26
	○ 東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのほっとライン～	26
	○ ゲートキーパー養成事業	27
	○ 児童生徒の自殺防止サポート活動	27
	(3) 事後対応（三次予防）	27
	○ 自殺未遂者支援に関する人材育成	27
	○ 自殺未遂者対応地域連携支援事業～こころといのちのサポートネット～	27
	○ 遺族への情報提供	27
第5章	東京都における今後の方向性	28

第6章 東京都における施策	30
1 基本施策	30
(1) 区市町村等への支援強化	30
(2) 関係機関・地域ネットワークの強化	31
(3) 自殺対策を支える人材の育成	31
(4) 住民への啓発と周知	32
(5) 生きることの促進要因への支援	33
2 重点施策	34
(1) 広域的な普及啓発	34
(2) 相談体制の充実	34
(3) 若年層対策の推進	35
(4) 職場における自殺対策の推進	36
(5) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	37
(6) 遺された人への支援の充実	37
3 生きる支援関連施策	38
(1) 自殺防止につながる環境整備	38
ア 自殺を防ぐ環境整備	38
イ 危機情報の迅速な伝達・対応の仕組みの整備	38
(2) 様々な悩み・問題に対する相談支援の実施	39
ア 相談機関・相談窓口の充実	39
イ 各種支援機関の設置	40
(3) 関係機関の職員等を対象とした研修等	40
(4) 地域における必要な支援につなげるための取組	41
(5) 適切な精神科医療の受診確保	42
4 自殺の実態把握	42
各種取組の今後の事業計画	43
1 基本施策	43
2 重点施策	45
3 生きる支援関連施策	47
第7章 推進体制	50
(1) 自殺総合対策東京会議	50
(2) 関係機関・団体等の役割	50
(3) 区市町村の役割	51
(4) 都の役割（東京都地域自殺対策推進センター）	51
(5) 都民の役割	51

資料編	54
● 自殺対策基本法	55
● 自殺総合対策大綱	58
● 交付金の変遷	80
● 自殺総合対策東京会議設置要綱	82
● 東京都地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	85
● 「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」相談窓口一覧	87
● 平成 27 年における自殺の状況	92
● 東京都自殺総合対策計画の策定に至るまでの検討経過	97
● 自殺総合対策東京会議及び各部会の委員名簿	98

第1章 これまでの経緯

- 我が国では、平成10年に自殺者数が急増するまで、自殺問題が行政上の課題とされることは少なく、国全体としての（自殺）対策の方針は策定されてきませんでした。
- 自殺予防活動や遺族支援に取り組む民間団体等から「個人だけでなく社会全体で自殺対策を実施すべきである」といった声が出されるようになり、平成17年、国は自殺対策を総合的に進めるため「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめました。
- 平成18年、超党派による「自殺防止対策を考える議員有志の会」が結成され、「自殺対策基本法案」について検討が進められ、国会での審議を経て、自殺対策基本法（以下「基本法」という）^(注1)が公布、施行されました。
- 基本法においては、政府の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を策定することとされており、平成19年6月、自殺総合対策大綱（以下「大綱」という）^(注2)として閣議決定されました。
- この大綱では、以下のような自殺対策の基本認識を示しています。
 - ＜自殺対策の基本認識＞
 - ・ 自殺は追い込まれた末の死
 - ・ 自殺は防ぐことができる。
 - ・ 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している。
- 都は、この基本認識を踏まえ、「生きやすい、生きがいのある東京」を実現するために、都の状況に即した総合的な自殺対策を推進することとしました。
- 自殺には多様かつ複合的な原因及び背景があることから、政策分野や行政・民間等の別に捉われることなく、多様な関係機関・団体、地域が一体となって、対策を推進することが必要です。
- 都は、平成19年1月、庁内の関係局の緊密な連携の下、自殺対策に資する取組を積極的に展開し、自殺のない健康で生きがいを持って暮らすことのできる都民生活の実現を目指すことを目的に、自殺対策推進庁内連絡会議を設置しました。
- また、平成19年7月に保健、医療、福祉、教育、労働などの多様な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策に取り組むため、『自殺総合対策東京会議』を設置しました。

- 平成21年3月には、関係機関・団体の連携・協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策への取組を推進することを目的として、東京における自殺総合対策の取組方針（以下「取組方針」という）^(注3)を策定しました。
- 国は、「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24年8月に、大綱の見直しを行い、「段階ごと対象ごとの施策を効果的に組み合わせる取組を推進すること」や、具体的施策として、「若年層向けの対策や、自殺未遂者向けの対策を充実すること」などが、対策の基本的考え方に追加されました。
- 都は、平成25年11月、更に効果的な自殺対策を推進するため、国の自殺総合対策大綱の見直し（平成24年8月）と都の自殺の現状を踏まえて、都の取組方針を改正しました。

<基本的な考え方>

- ・ 都民だけでなく、都内への通勤者等も含め広く対象として捉える
- ・ 環境整備や社会的要因への対策も含めて取り組む
- ・ 行政、各分野の団体等の連携・協力により進める
- ・ 事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の各段階ごとに対策を進める
- ・ 自殺の実態を踏まえ、効果的に取組を進める

<数値目標>

- ・ 平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減21.7→17.4以下

<対策の方向性>

- ・ 50歳代前半から60歳代前半までの男性の自殺を防ぐ
- ・ 30歳以下の若年層が自殺に追い込まれないようにする
- ・ 高齢者人口が増加していることから、高齢者の自殺を防ぐ
- ・ 自殺未遂者の再企図を防ぐ取組を重点的に行う
- ・ うつ病等の精神疾患が疑われる者を適切に精神科医療につなぐ
- ・ 地域の状況に応じた効果的な対策を推進する

- 基本法の施行から10年の節目に当たる平成28年3月、国は、「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、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、基本法を改正し、同年4月に施行しました。

<主な改正内容>

- ・ 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追加（第2条）
- ・ 自殺予防週間（9月10日から9月16日まで）においては、啓発活動を広く展開するとともに、自殺対策強化月間（3月）には、自殺対策を集中的に展開することを明記（第7条）
- ・ 都道府県及び区市町村に対して、地域自殺対策計画の策定を義務化（第13条第1項及び第2項）

- ・ 国は、都道府県自殺対策計画・区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・区市町村に対して交付金を交付（第14条）

- 平成29年7月には、この改正や我が国の自殺の実態を踏まえ、大綱の抜本的な見直しを行い、閣議決定されました。

< 基本認識 >

- ・ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死
- ・ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ・ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進

< 基本方針 >

- ・ 生きることの包括的な支援として推進
- ・ 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
- ・ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動
- ・ 実践と啓発を両輪として推進
- ・ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連動・協働を推進

注1 自殺対策基本法

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行。施行から10年の節目に当たる平成28年3月に改正、同年4月1日に施行された。

注2 自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成29年7月、新たな大綱が閣議決定された。

注3 東京における自殺総合対策の基本的な取組方針

都における自殺の現状や都及び関係機関・団体等の役割、今後の取組の方向性等を示したもの。平成21年3月策定、平成25年11月に改正した。

第2章 計画の策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

- 自殺対策は、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組により、誰もが「生きることの包括的な支援」として必要な支援を受けられるようにすることが、重要です。
- また、自殺には多様かつ複合的な原因及び背景があることを踏まえ、対策を進めるにあたっては、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ることが必要です。
- 都は、これまで、取組方針に基づき対策を進めてきましたが、国の自殺総合対策大綱の改正及び地域の実情等を踏まえ、今後も関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、本計画を策定します。

(2) 計画の位置づけ

- 本計画は、「自殺対策基本法第13条」に基づく、「都道府県自殺対策計画」です。
- また、「東京都地域福祉支援計画」、「東京都保健医療計画」、「東京都子供・若者計画」及び「東京都教育ビジョン(第3次)」など関連する都の他の計画と整合性を図ります。

(3) 自殺対策の基本的な考え方

- 都民だけではなく、都内への通勤・通学者等を含め、広く自殺対策の対象として捉えていきます。
- 環境整備や社会的要因への対策も含めて総合的に取り組みます。
- 行政及び各分野の団体・機関・個人等の連携・協力により対策を進めます。
- 事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の各段階ごとに対策を進めるとともに、全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入という対象ごとの対策を効果的に組み合わせます。
- 東京の自殺の実態を踏まえ、地域ごとに効果的な取組を進めます。
- 自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化などに合わせて、対策を柔軟かつ迅速に見直していきます。

- ・ 全体的予防介入
リスクの度合いを問わず、万人を対象にする一般的な自殺予防啓発
- ・ 選択的予防介入
自殺行動のリスクが高い人々に対する取組
- ・ 個別的予防介入
過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクが高い個人に対する取組

(4) 計画期間

- 本計画期間は、平成 30 (2018) 年度から平成 34 (2022) 年度までの 5 年間とします。
- ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行うこととします。

(5) 数値目標

- 大綱における全国の数値目標に合わせ、都においても平成 38 年までに、自殺死亡数を平成 27 年と比較して 30%以上減少させることを目標とし、中長期的な取組の方向性と当面の重点施策を示します。

平成 27 年の自殺死亡率 17.4 → 平成 38 年までに 12.2 以下
(2026 年)

自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数

- 自殺者数についても 30%以上減少させることを目標とします。

平成 27 年の自殺者数 2,290 人 → 平成 38 年までに 1,600 人以下
(2026 年)

第3章 東京都の自殺現状（特徴）

本計画では、主に警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」の2種類を用いています。

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。

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。
- ◆調査時点の差異
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。

<統計データの留意点>

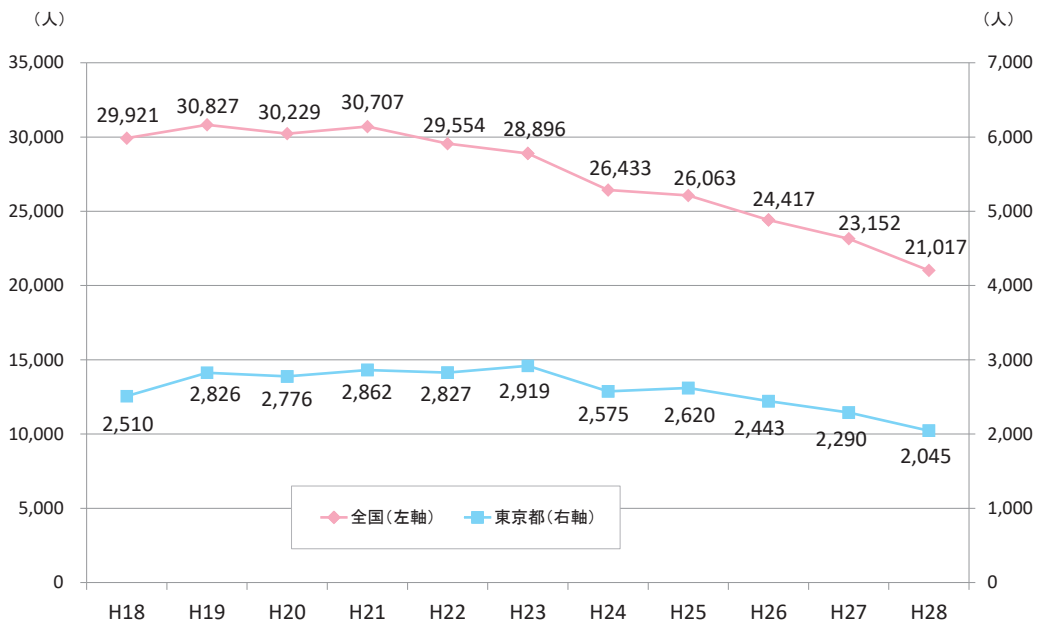
- 1 「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数です。
- 2 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。

1 統計データから見る東京都の現状

(1) 全体的な状況

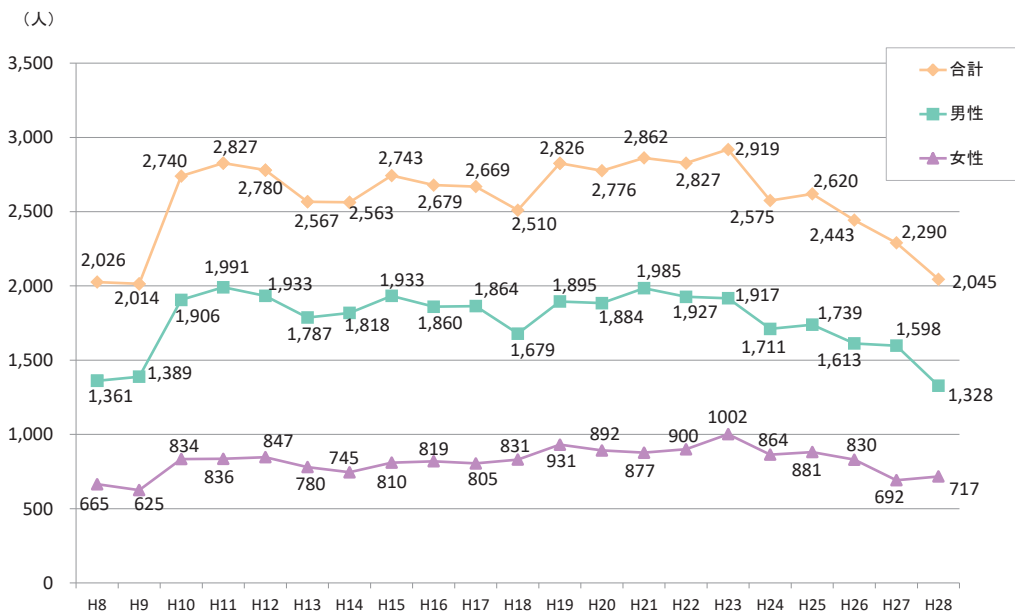
- 全国の自殺による死亡者数は、平成 28 年には約 21,000 人と前年より減少していますが、依然として高い水準にあります。
- 東京都の自殺死亡者数は、平成 10 年以降、平成 25 年までの 15 年間はおおむね 2,500 人から 2,900 人で推移し、平成 23 年をピークに減少傾向に転じ、平成 28 年は 2,045 人となっています。

図1 自殺者数の年次推移（全国・東京都）



資料：人口動態統計

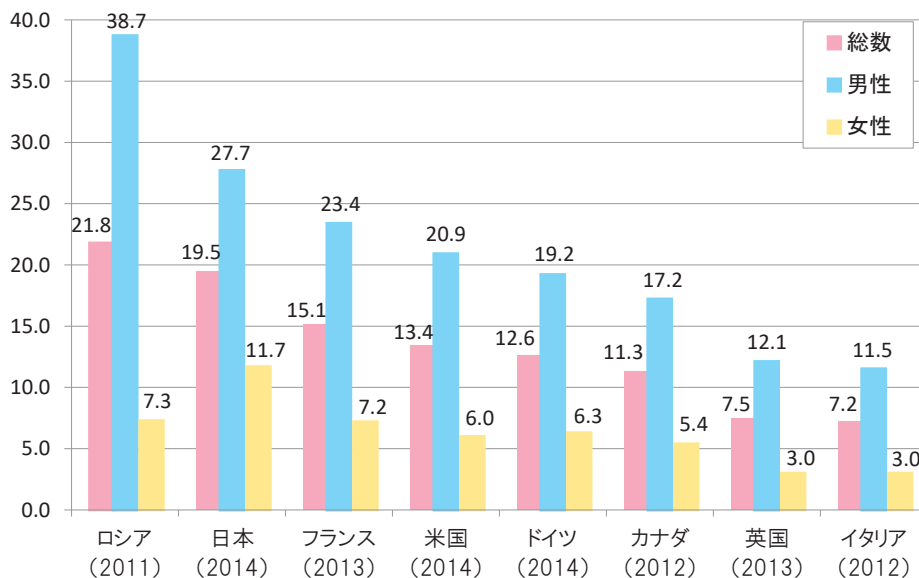
図2 男女別の自殺者数の年次推移（東京都）



資料：人口動態統計

- 世界保健機関（WHO）の統計を基に、厚生労働省が取りまとめた主要8か国の自殺死亡率をみると、平成26年（2014年）の日本の自殺死亡率は19.5であり、ロシアに次ぎ、2番目に高い状況です。

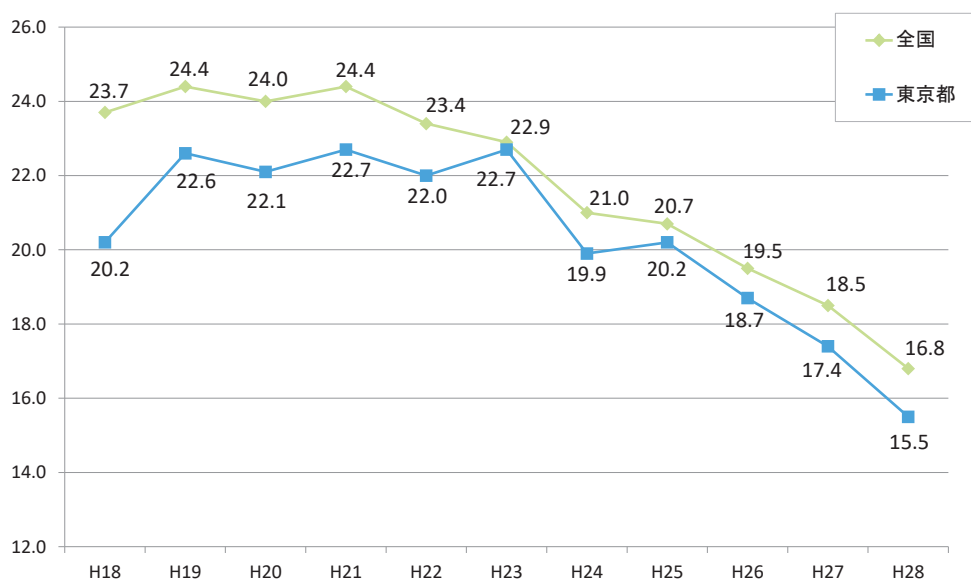
図3 主要国の自殺死亡率（厚生労働省「自殺対策白書」）



資料：厚生労働省「平成29年版自殺対策白書」

- 東京都の自殺死亡率は、平成23年をピークに減少傾向に転じ、全国と比較しても低い状況にあります。

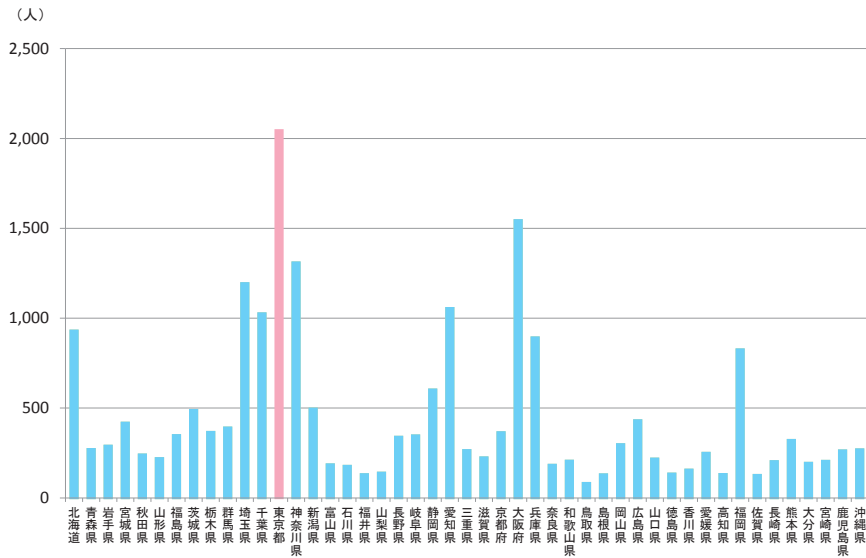
図4 自殺死亡率の年次推移（全国・東京都）



資料：人口動態統計

- 平成 28 年の都道府県別の自殺者数をみると、東京都は 2,045 人となっており、全国の自殺者数 21,017 人に占める割合は、9.7%です。これは、東京都の全国に占める人口割合と比べ低いものとなっています。
- 平成 18 年の東京都の自殺者数は 2,510 人と、全国の 29,921 人に占める割合は 8.4%でした。

図5 都道府県別の自殺者数（平成 28 年）



資料：人口動態統計

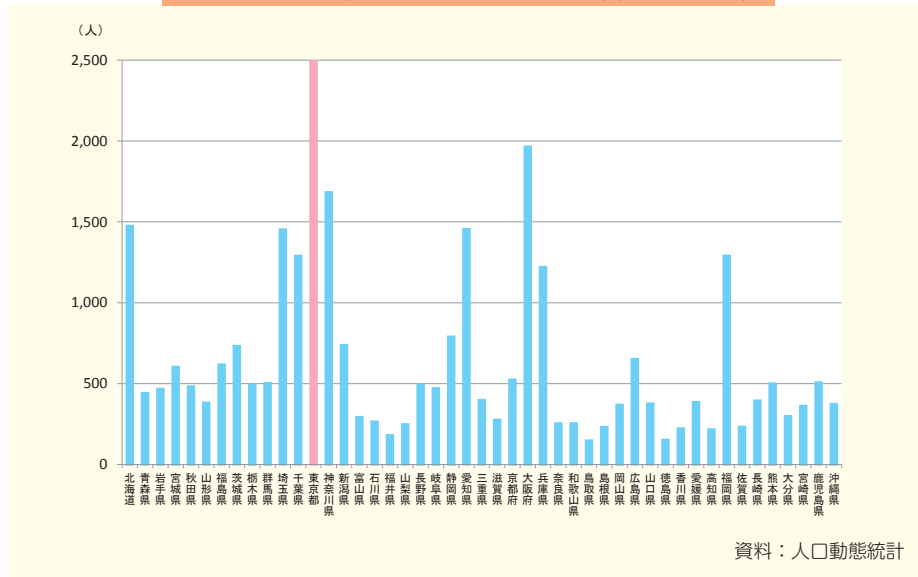
【参考】平成 28 年の人口

全国	東京都
125,020 千人	13,207 千人 (10.7%)

資料：人口推計（平成 28 年 10 月）

参考：10 年前（平成 18 年）

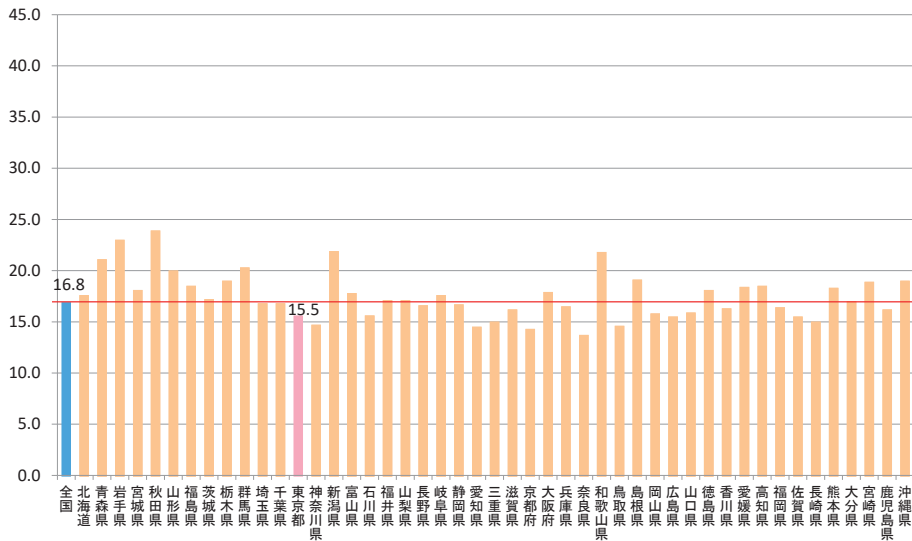
図5-2 都道府県別の自殺者数（平成 18 年）



資料：人口動態統計

- 平成28年の自殺死亡率を都道府県ごとに比較すると、東京都は15.5であり、全国平均の16.8よりも低くなっています。
- また、平成18年の都道府県別の自殺死亡率においても、全国平均よりも低くなっています。

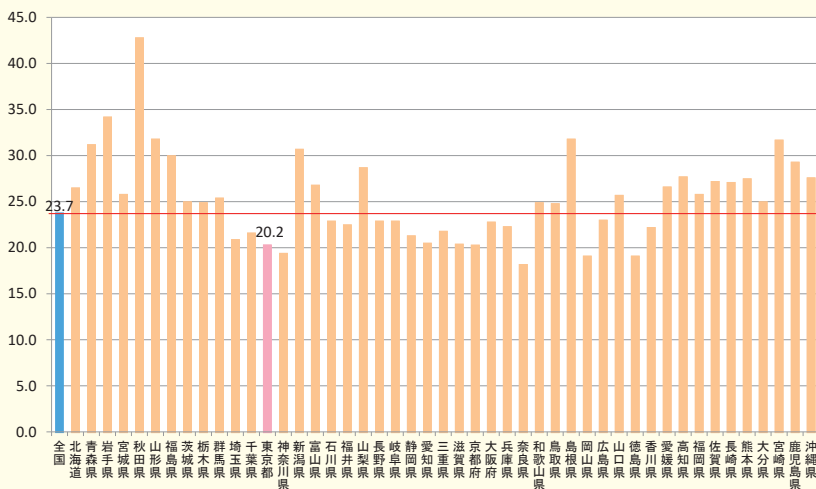
図6 都道府県別の自殺死亡率（平成28年）



資料：人口動態統計

参考：10年前（平成18年）

図6-2 都道府県別の自殺死亡率（平成18年）

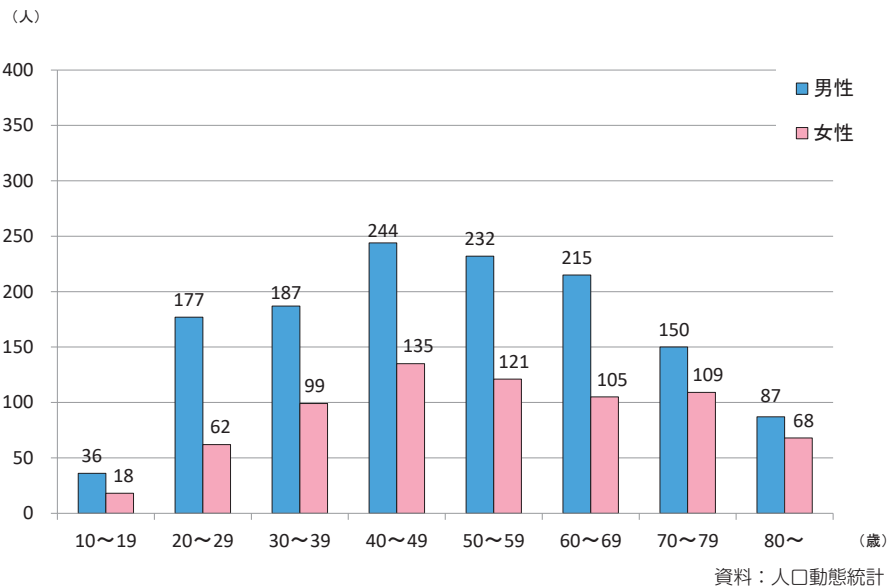


資料：人口動態統計

(2) 性別・年齢別の特徴

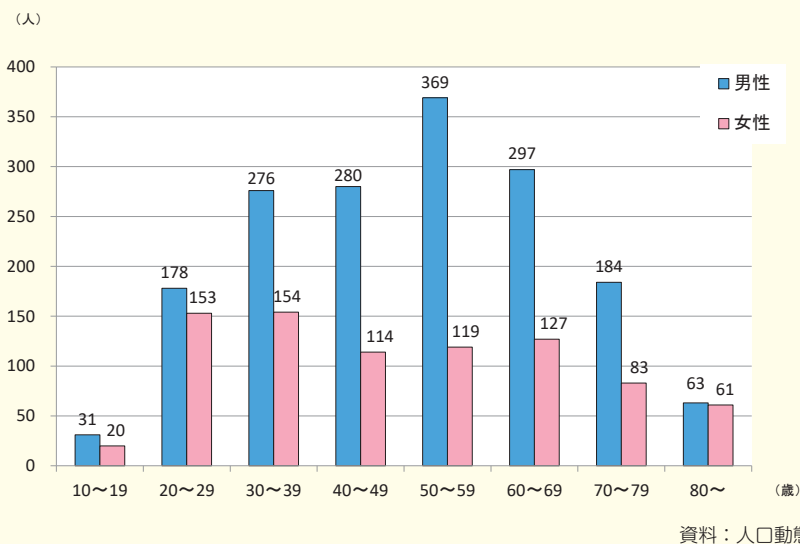
- 平成 28 年の男性の自殺者数は、女性の約 2 倍となっています。
年齢階級別の自殺者数では、男性・女性ともに 40 歳代が最も多く、次いで 50 歳代が 2 番目に多くなっています。
- 平成 18 年と比較してみると、男性は 10 歳代、80 歳代を除き、減少傾向にありますが、女性は 20 歳代、30 歳代を除き、増加傾向又は横ばいです。

図7 性別・年齢階級別の自殺者数（平成 28 年、東京都）



参考：10 年前（平成 18 年）

図7-2 性別・年齢階級別の自殺者数（平成 18 年、東京都）

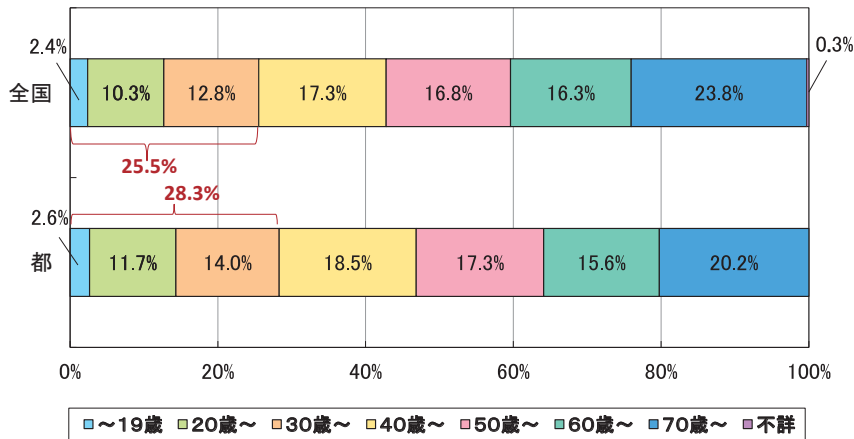


● 自殺者の年齢構成（全国との比較）

東京都は30歳以下の人口割合が37.2%と全国（33.4%）と比べて高いことから、東京都は30歳以下の自殺者が全体の28.3%と、全国の25.5%よりも高くなっています。

また、平成18年と比べると、30歳以下の自殺者数の割合が、全国では26.5%から1ポイント減のところ、東京都は32.3%から4ポイント減となっています。

図8 自殺者の年齢構成（平成28年、全国・東京都）



資料：人口動態統計

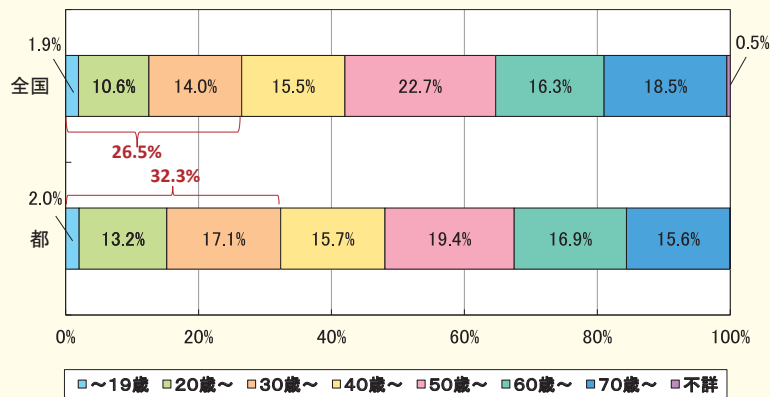
【参考】人口の年齢構成

	10歳～19歳	20歳～	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～
全国	9.9%	10.5%	13.0%	16.3%	13.3%	15.9%	21.1%
33.4%							
東京都	8.4%	13.0%	15.8%	18.2%	13.4%	13.1%	18.1%
37.2%							

資料：人口動態統計

参考：10年前（平成18年）

図8-2 自殺者の年齢構成（平成18年、全国・東京都）



資料：人口動態統計

- 平成 28 年の年齢階級別の死因をみると、10 歳代から 30 歳代までの死因の第 1 位は「自殺」となっています。

表 1 年齢階級別死因（平成 28 年、東京都）

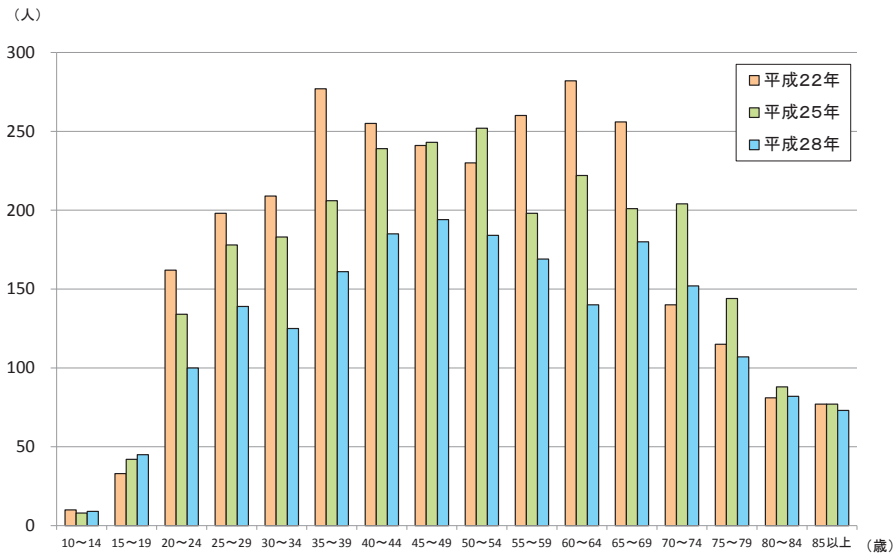
		10 歳代		20 歳代		30 歳代		40 歳代		50 歳代		60 歳代	
1 位		自殺		自殺		自殺		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
人数	割合	54	43.2%	239	51.3%	286	40.0%	815	32.9%	2,077	42.3%	6,142	48.5%
2 位		不慮の事故		不慮の事故		悪性新生物		自殺		心疾患		心疾患	
人数	割合	18	14.4%	44	9.4%	208	22.5%	379	15.3%	518	10.6%	1,441	11.4%
3 位		悪性新生物		悪性新生物		心疾患		心疾患		脳血管疾患		脳血管疾患	
人数	割合	16	12.8%	36	7.7%	65	7.0%	254	10.3%	400	8.2%	846	6.7%
4 位		肺炎		心疾患		不慮の事故		脳血管疾患		自殺		肺炎	
人数	割合	4	3.2%	25	5.6%	51	5.5%	228	9.2%	353	7.2%	438	3.5%
5 位		心疾患 脳血管疾患 インフルエンザ ヘルニア及び 腸閉塞		脳血管疾患		脳血管疾患		肝疾患		肝疾患		肝疾患	
人数	割合	2	1.6%	7	1.5%	40	4.3%	136	5.5%	268	5.5%	399	3.2%

資料：人口動態統計

● 年齢階級別自殺者数の年次比較

全体的に減少しているものの、15歳から19歳までの自殺者数は、増加傾向にあります。また、70歳以上の自殺者数は、平成25年に増加しましたが、平成28年においては、平成22年と同程度になっています。

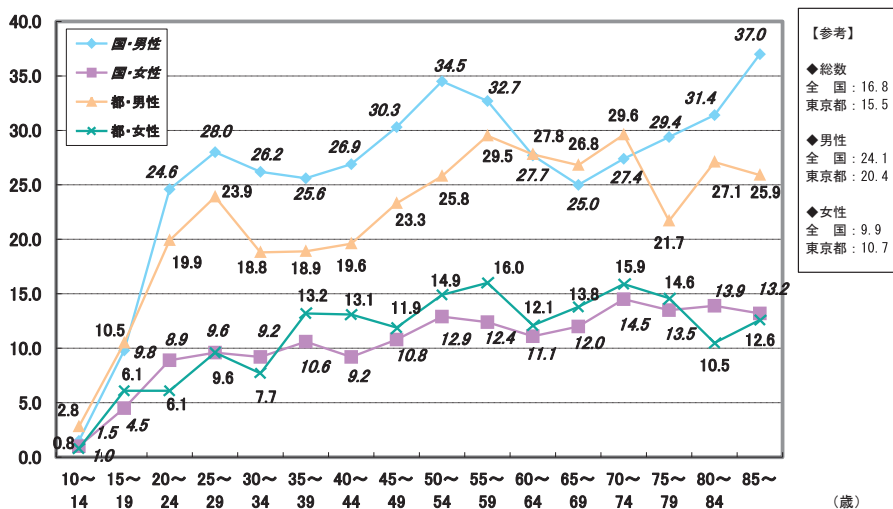
図9 年齢階級別自殺者数の年次比較（東京都）



資料：人口動態統計

- 平成28年の東京都の年齢階級別自殺死亡率を全国と比較すると、男性については、ほぼ全ての年齢階級で全国平均よりも低くなっています。一方、女性については、ほぼ全ての年齢階級で全国平均よりも高くなっています。
- 男性では、70歳代前半が最も高く、次いで、50歳代後半、60歳代前半が高い状況です。女性は、男性と比較して年齢階級による差は少ないですが、50歳代後半、70歳代前半がやや高くなっています。

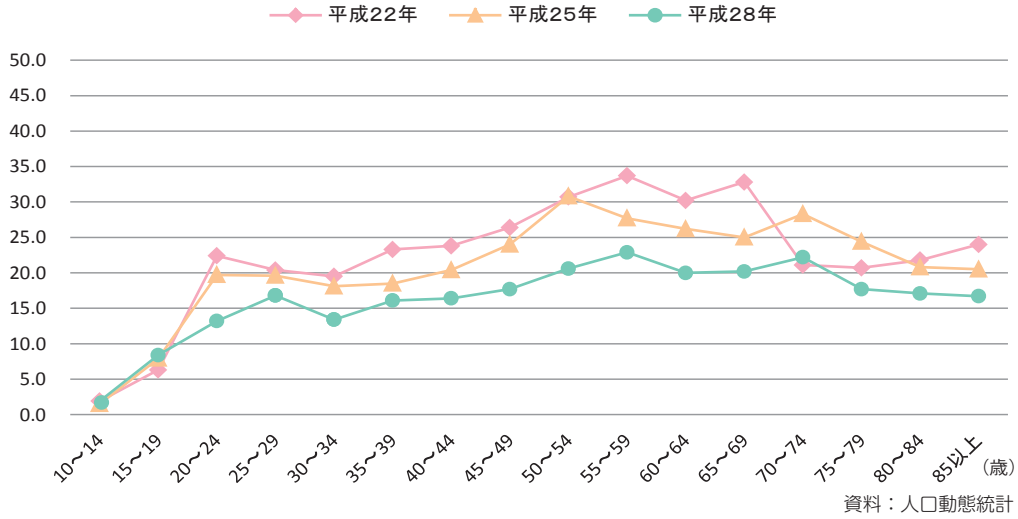
図10 年齢階級別自殺死亡率（平成28年、全国・東京都）



資料：人口動態統計

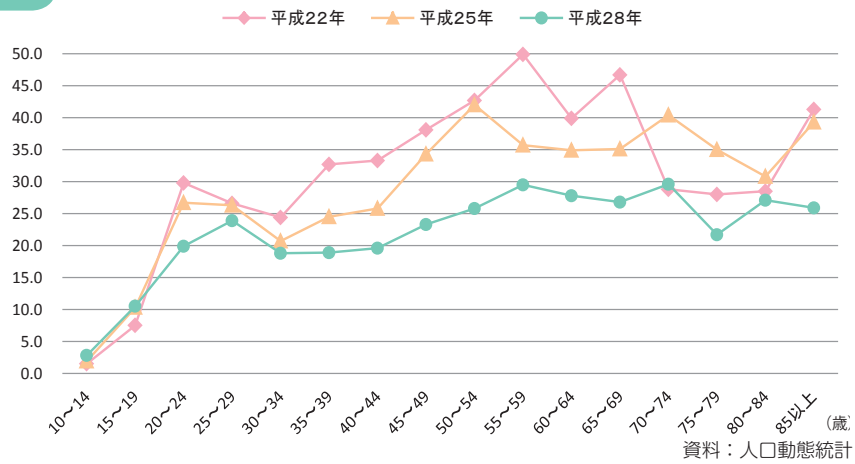
- 50歳代から60歳代までの自殺死亡率は減少傾向にありますが、平成28年でも20.0を超え、全体(15.5)より高くなっています。
- 15歳から19歳までの自殺死亡率は増加傾向にあります。

図11 年齢階級別自殺死亡率の推移(東京都・総数)



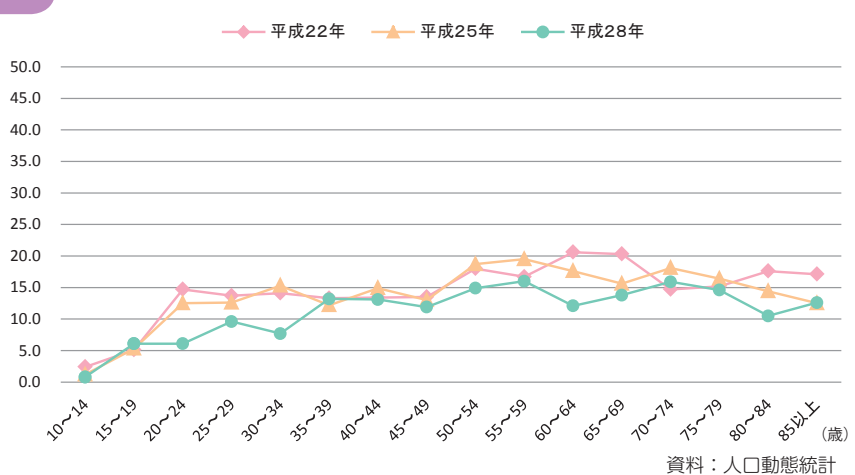
東京都・男性

図12 年齢階級別自殺死亡率の推移(東京都・男性)



東京都・女性

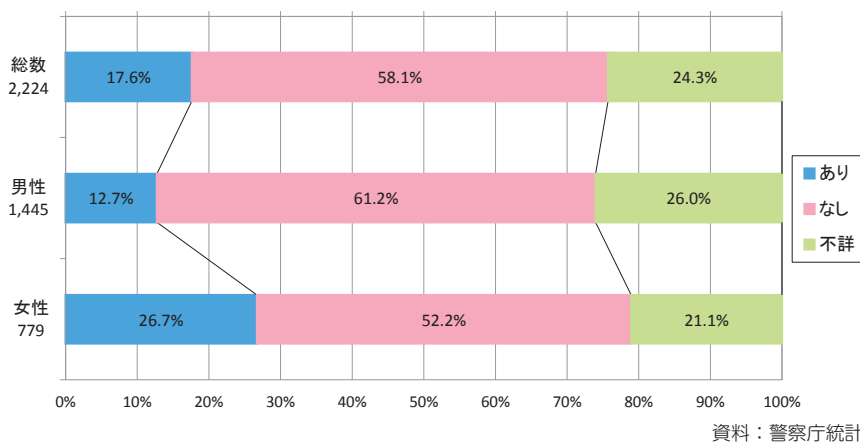
図13 年齢階級別自殺死亡率の推移(東京都・女性)



(3) 自殺者の自殺未遂歴の状況（自殺未遂歴の有無の男女比較）

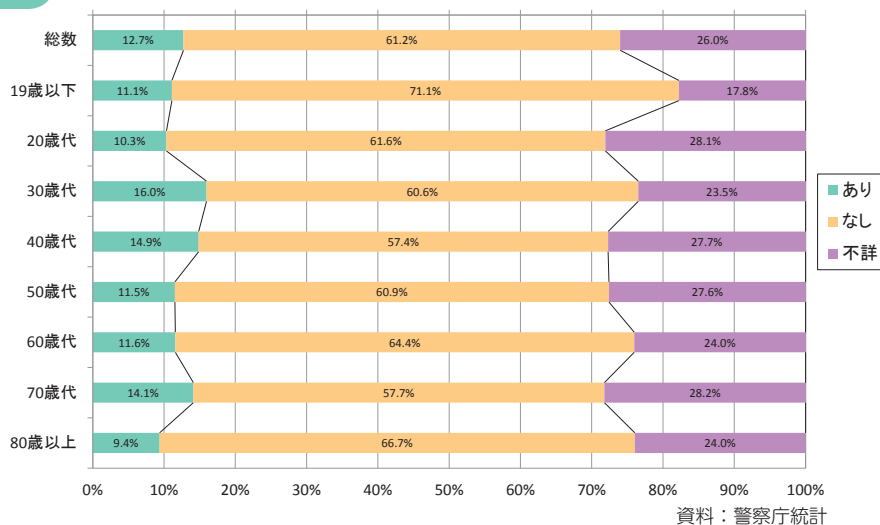
- 男性の既遂者のうち、自殺未遂歴がある者は、全体の約1割です。女性の場合は、自殺未遂歴がある者が約3割で、男女の差が大きくなっています。

図 14 自殺者の自殺未遂歴の有無（平成 28 年 東京都）

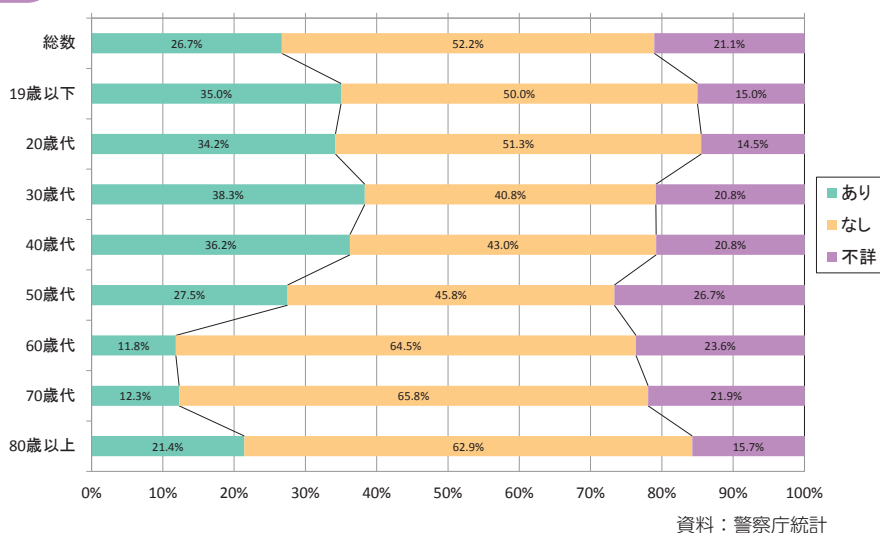


- 年齢階級別で自殺未遂歴の有無をみると、自殺未遂歴がある者は、男性・女性ともに 30 歳代が一番多くなっています。

東京都・男性 図 15 自殺者の自殺未遂歴の有無（平成 28 年 東京都・男性）



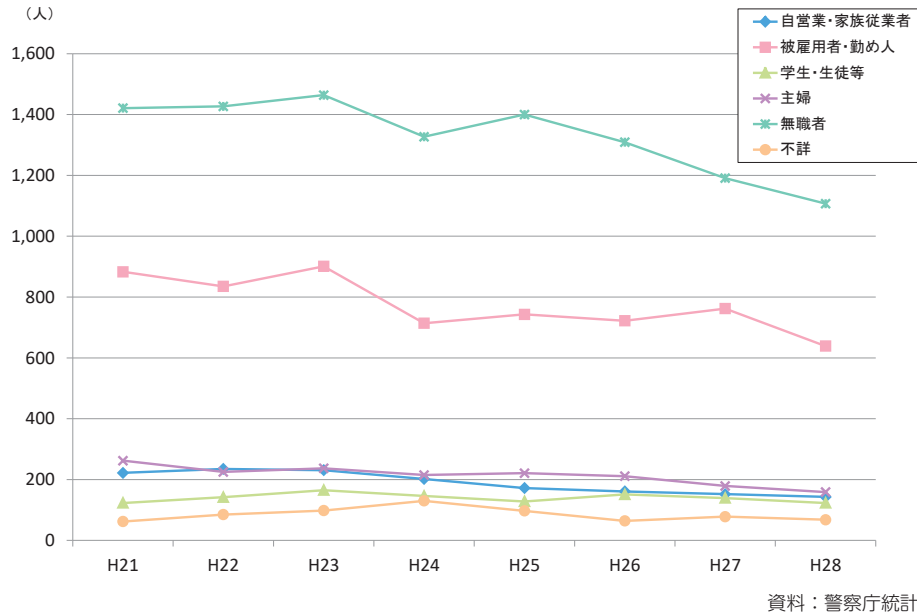
東京都・女性 図 16 自殺者の自殺未遂歴の有無（平成 28 年 東京都・女性）



(4) 職業別の自殺者数の推移

- 職業別の自殺者数をみると、「無職者」が一番多く、次いで「被雇用者・勤め人」となっています。全体的に減少傾向にありますが、「学生・生徒等」については横ばいです。

図 17 職業別自殺者数の推移（東京都）



(5) 自殺の原因・動機

- 警察庁の統計によれば、都内で発生した自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。
- 男性は、女性よりも「経済・生活問題」や「勤務問題」による自殺割合が高くなっています。
- 20歳未満では、「学校問題」を原因・動機とする自殺が多くなっています。

表 2 自殺の原因・動機の状況【複数回答】（平成 28 年、東京都）

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
総数	人数	2,224	260	1,000	298	177	94	40	75	770
	割合	—	11.7%	45.0%	13.4%	8.0%	4.2%	1.8%	3.4%	34.6%
男性	人数	1,445	134	515	250	155	59	30	50	553
	割合	—	9.3%	35.6%	17.3%	10.7%	4.1%	2.1%	3.5%	53.2%
女性	人数	779	126	485	48	22	35	10	25	217
	割合	—	16.2%	62.3%	6.2%	2.8%	4.5%	1.3%	3.2%	27.9%

「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき都作成

表3 自殺の原因・動機（性・年齢階級別、平成28年、東京都）

(人)

性別 原因・動機	男性								女性							
	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	不詳	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	不詳
家庭問題	6	9	17	36	21	15	30	0	5	7	26	27	19	19	23	0
健康問題	8	50	57	81	82	110	127	0	6	37	61	102	83	69	127	0
経済・生活問題	0	31	30	52	71	45	21	0	0	3	8	11	15	6	5	0
勤務問題	0	41	22	42	31	16	3	0	0	6	4	5	6	1	0	0
男女問題	4	22	20	6	3	2	2	0	2	13	11	6	3	0	0	0
学校問題	14	16	0	0	0	0	0	0	6	3	1	0	0	0	0	0
その他	4	14	8	7	2	7	8	0	2	6	3	1	4	5	4	0
不詳	17	70	100	90	92	87	94	3	5	17	43	41	25	37	49	0

〔警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成〕資料に基づき都作成

- 健康問題の内訳をみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」が42.5%と最も多く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」が27.1%となっています。
特に、男性は「病気の悩み（身体の病気）」が31.8%と全体より高く、女性は「病気の悩み・影響（うつ病）」が47.4%と全体より高くなっています。

表4 「健康問題」の内訳（平成28年、東京都）

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病気の悩み（身体の病気）	164	31.8%	107	22.1%	271	27.1%
病気の悩み・影響（うつ病）	195	37.9%	230	47.4%	425	42.5%
病気の悩み・影響（統合失調症）	51	9.9%	68	14.0%	119	11.9%
病気の悩み・影響（アルコール依存症）	16	3.1%	2	0.4%	18	1.8%
病気の悩み・影響（薬物乱用）	3	0.6%	1	0.2%	4	0.4%
病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	71	13.8%	58	12.0%	129	12.9%
身体障害の悩み	9	1.7%	11	2.3%	20	2.0%
その他	6	1.2%	8	1.6%	14	1.4%
合計	515		485		1,000	

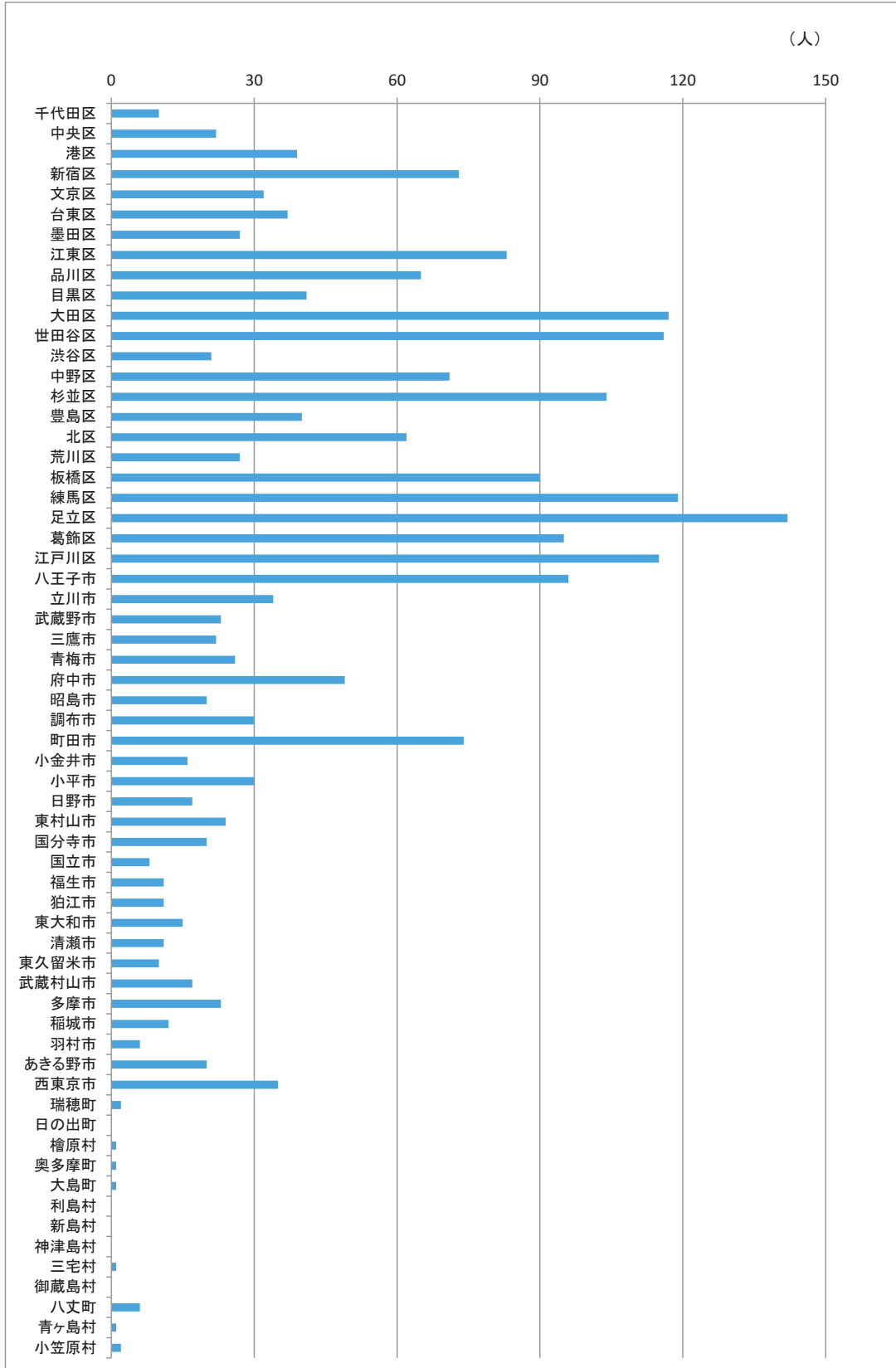
〔警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成〕資料に基づき都作成

- なお、「自殺は平均4つの要因（危機因子）が重なって起きている」という調査結果（「自殺実態白書2008」ライフリンク）もあり、自殺の原因を単純化することはできないと言われています。

(6) 地域の状況

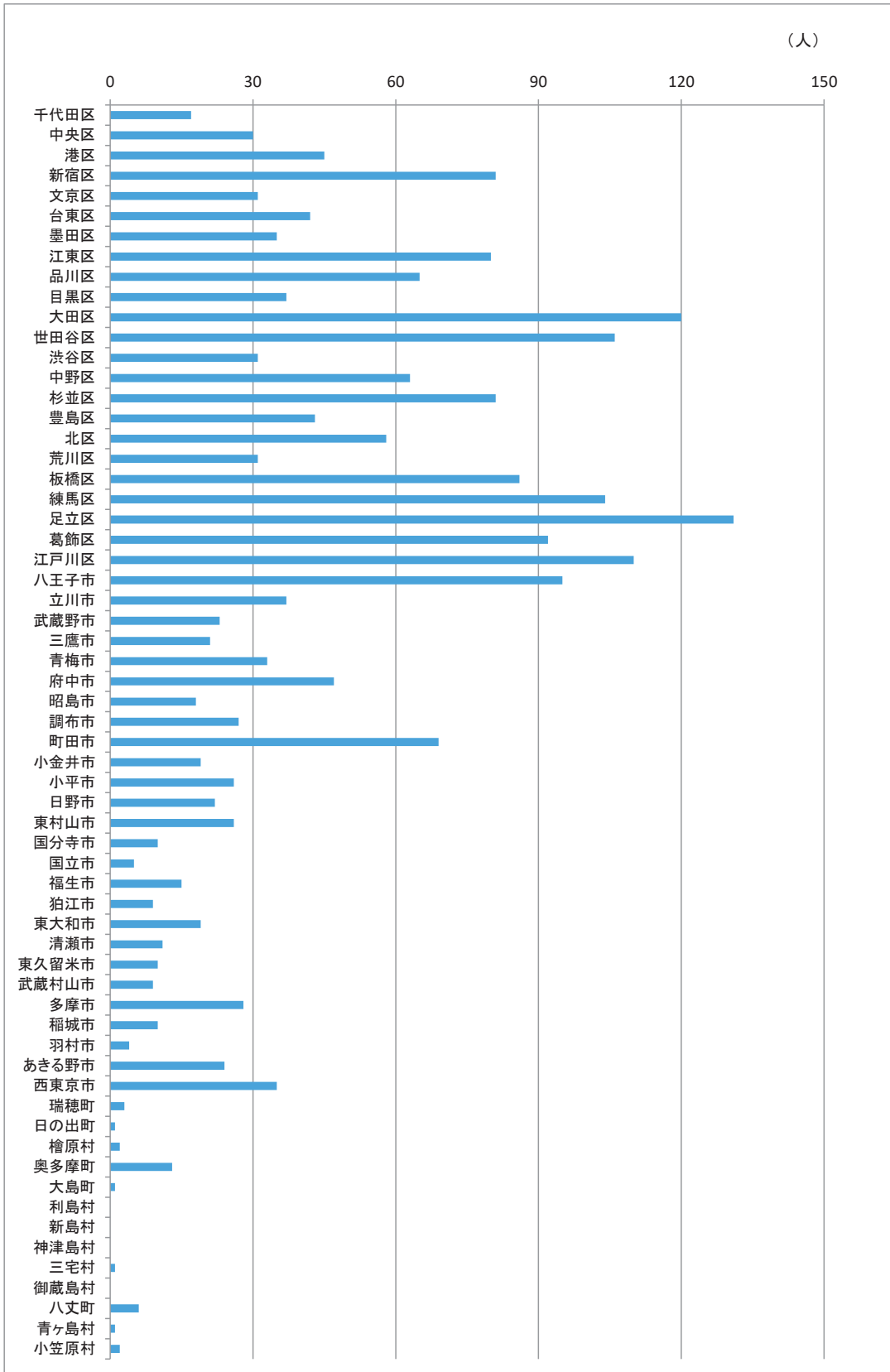
- 区市町村別の自殺者数及び自殺死亡率をみると、居住地別と発見地別で大きな差が生じるなど、それぞれの自治体の特徴に応じた対策が求められます。

図 18 区市町村別の自殺者数（平成 28 年）居住地別



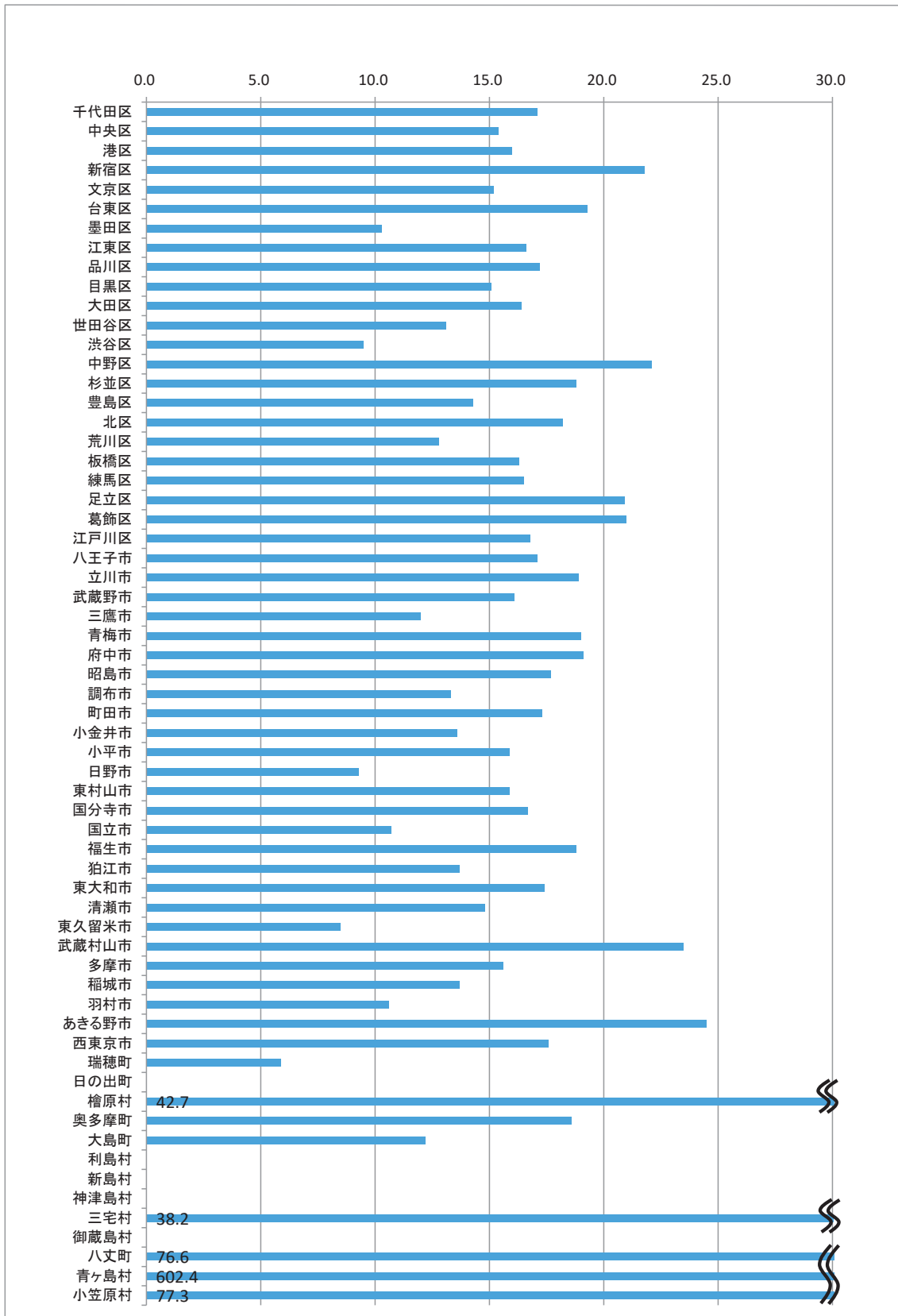
資料：警察庁統計

図 18-2 区市町村別の自殺者数（平成 28 年）発見地別



資料：警察庁統計

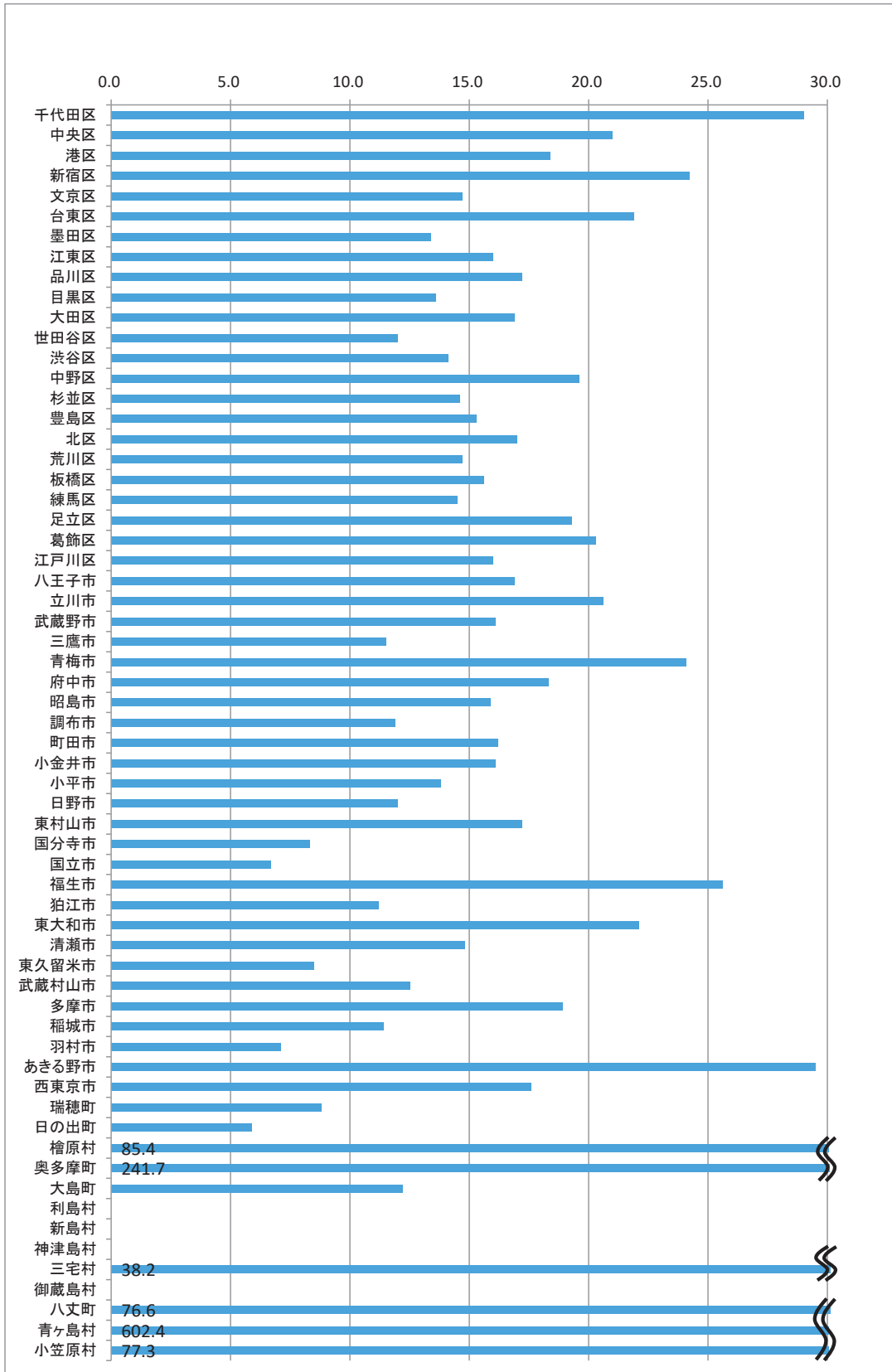
図 19 区市町村別の自殺死亡率（平成 28 年）居住地別



資料：警察庁統計

※自殺死亡率は、人口 10 万人当たりの自殺者数であり、人口規模が小さい自治体は、自殺者数が少数であっても、高くなります。

図 19-2 区市町村別の自殺死亡率（平成 28 年）発見地別



資料：警察庁統計

※自殺死亡率は、人口 10 万人当たりの自殺者数であり、人口規模が小さい自治体は、自殺者数が少数であっても、高くなります。

2 意識調査結果

自殺対策に関する意識調査（インターネット福祉保健モニターアンケート）

今後の自殺対策の取組を進めていく際の参考とするため、福祉保健モニターに登録している方を対象に、自殺対策に関する意識等についてアンケート調査を実施しました。

【対象モニター数】：451名

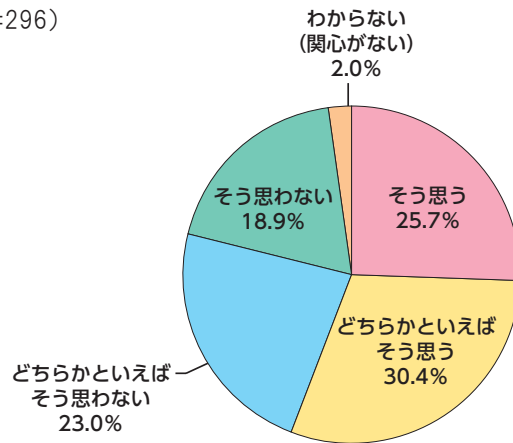
【有効回答数】：296名

【回答率】：65.6%

【方法】：インターネット（モニターがアンケート専用サイトから回答を入力）

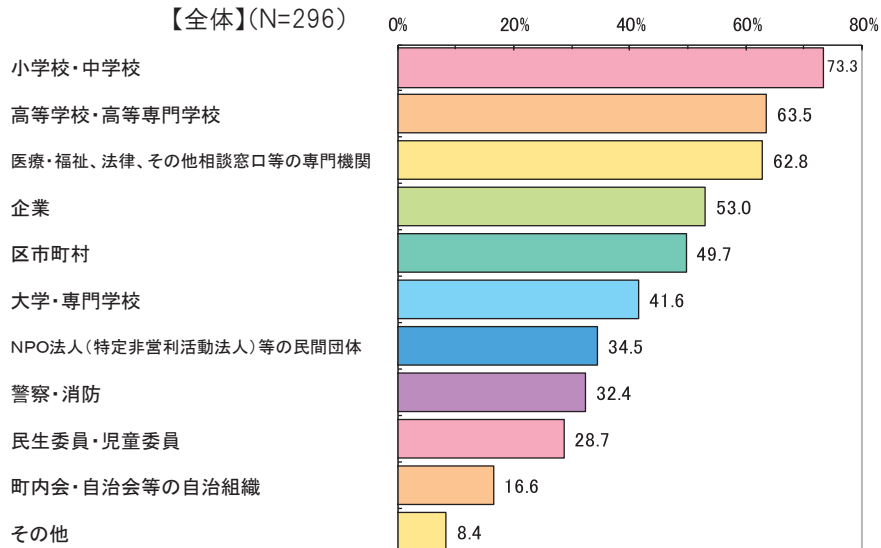
- ◆ 自殺対策が自分自身に関わる事だと思うか聞いたところ、「思う（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計）と答えた人は約56%でした。

【全体】(N=296)



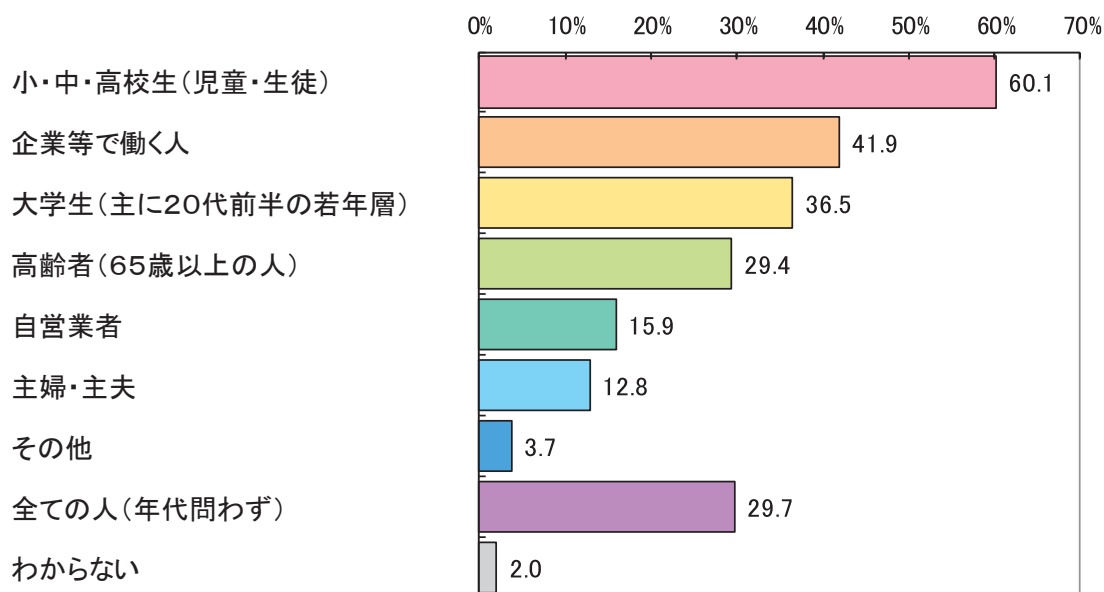
- ◆ 自殺防止対策を推進した方がよいと思う、地域の機関はどこだと考えるか聞いたところ、「小学校・中学校」が約73%、次いで「高等学校・高等専門学校」が約64%、「医療・福祉・法律・その他相談窓口等の専門機関」が約63%でした。（複数回答）

【全体】(N=296)



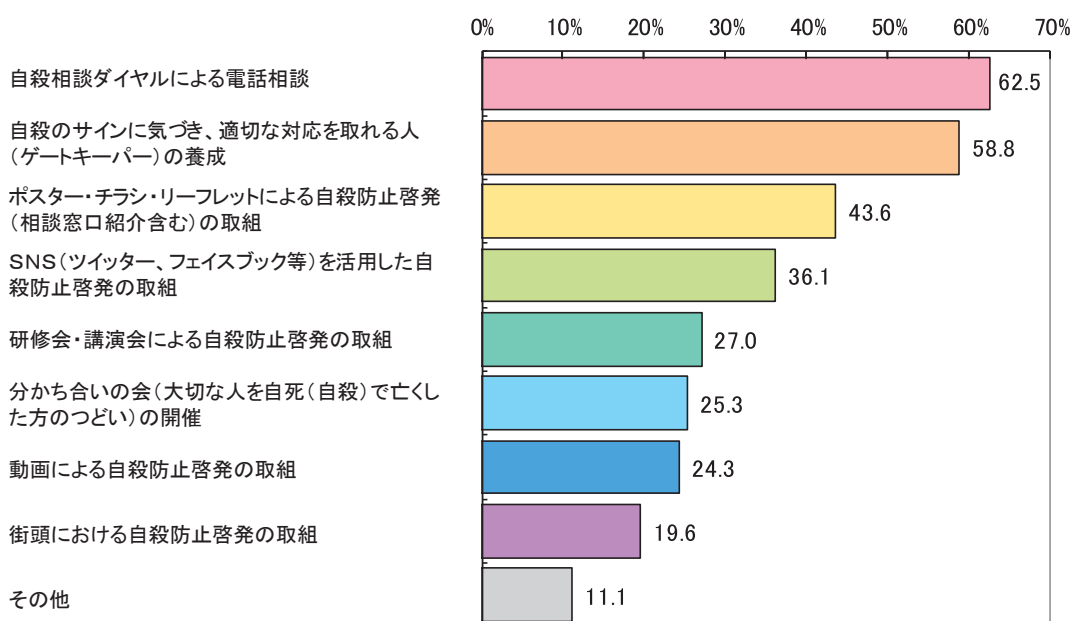
- ◆ 自殺防止対策を推進した方がよいと思う対象（年代等）について聞いたところ、「小・中・高校生（児童・生徒）」が約60%、次いで「企業等で働く人」が約42%でした。（複数回答）

【全体】（N=296）

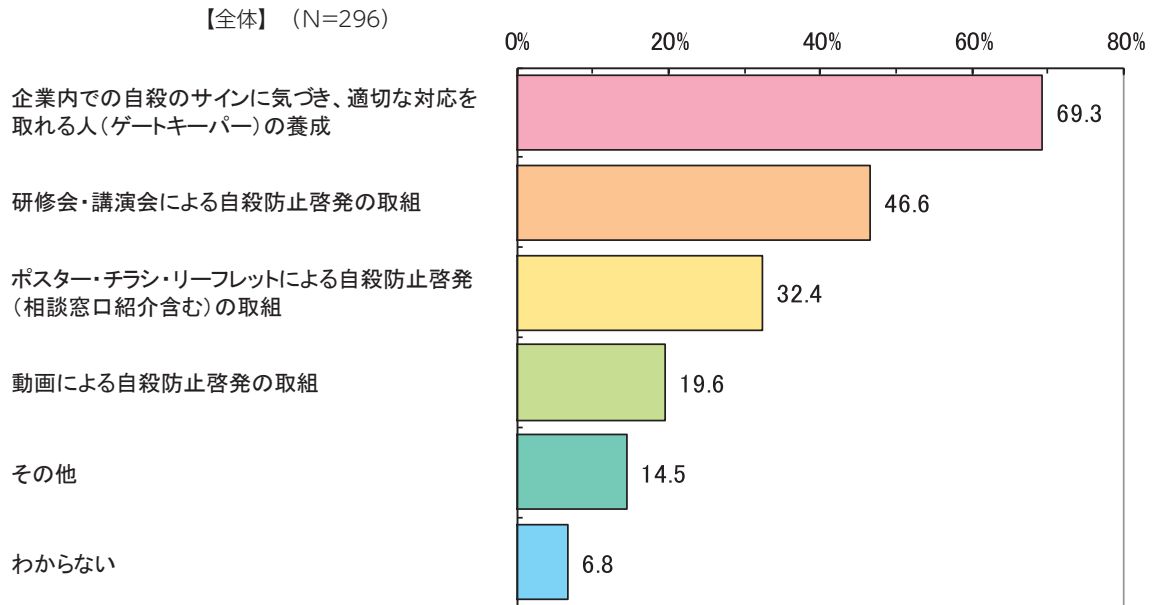


- ◆ 自殺防止対策の取組として効果的だと思うものを聞いたところ、「自殺相談ダイヤルによる電話相談」が約63%、次いで「自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人（ゲートキーパー）の養成」が約59%でした。（複数回答）

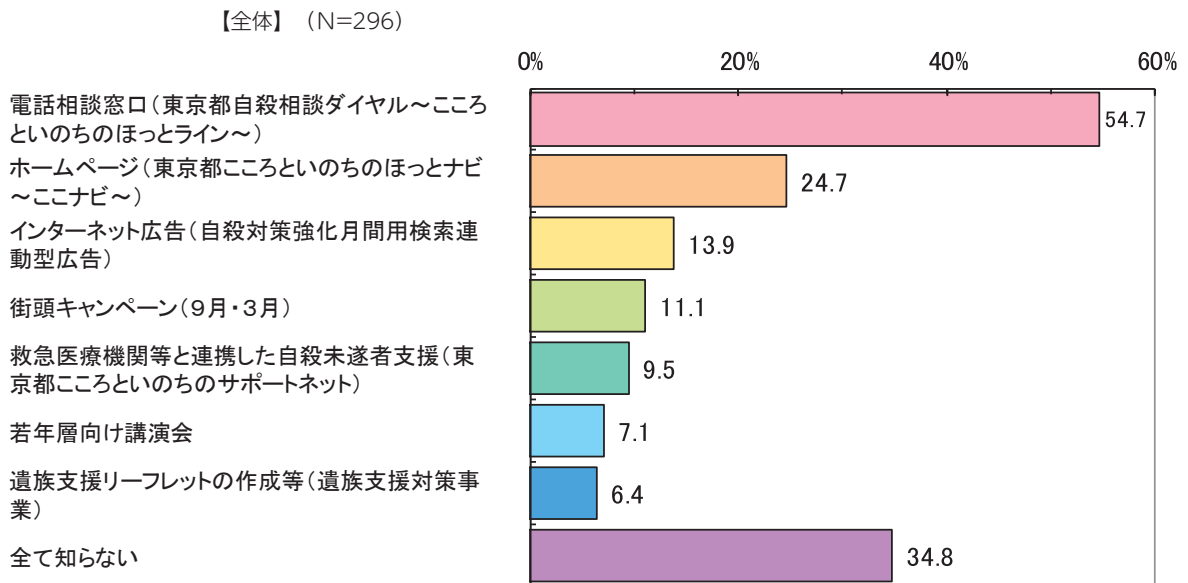
【全体】（N=296）



- ◆ 近年、企業においてメンタルヘルス対策等が進められていますが、職場での自殺防止に向けた取組として効果的だと思うものを聞いたところ、「企業内での自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人（ゲートキーパー）の養成」が約69%でした。（複数回答）



- ◆ 東京都の自殺防止対策の取組のうち知っているものを聞いたところ、「電話相談窓口（東京都自殺相談ダイヤル～こころいのちのほっとライン～）」が約55%でした。一方、「全て知らない」と回答した人は約35%いました。（複数回答）



第4章 これまでの取組

都は、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」に基づき、事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の各段階ごとに対策を進めてきました。

- ◆**事前予防（一次予防）**：社会全体で自殺を予防するため、自殺防止のための環境整備や自殺予防のための情報提供・普及啓発の取組
- ◆**危機対応（二次予防）**：自殺の兆しを早期に発見するため、相談・支援の充実による自殺の防止や対象等に応じた取組
- ◆**事後対応（三次予防）**：自殺企図を二度と繰り返さないため、自殺未遂者や遺族へのケアと支援の充実に向けた取組

（1）事前予防（一次予防）

- **相談窓口に関する情報提供**
 - ・ 区市町村、保健所、精神保健福祉センター等を通じて、リーフレット等により各種相談窓口に関する情報を提供しています。
- **自殺対策強化月間（9・3月）**
 - ・ 自殺問題の実態や社会的取組の必要性に対する、都民、企業などの理解促進と協力推進のため、「自殺防止！東京キャンペーン」として関係機関と連携した都民運動を展開しています。
 - ・ 自殺対策強化月間（9・3月）において、多重債務相談や労働相談、民間の相談機関と連携し、電話相談の時間延長等の取組を行っています。
- **若年層対策**
 - ・ 若年層の自殺を未然に防ぐため、学生等を対象に、若者が抱えている悩みや、その悩みにどのように対応していくかを若者自らが考えていくことを目的とした「こころといのちの講演会」（若年層向け講演会）を実施しています。
 - ・ 悩み別の相談窓口や自殺対策についての基礎知識等、様々な情報が、パソコンやスマートフォンから簡単に検索できるよう、若年層向けのホームページとして「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」を開設しています。

（2）危機対応（二次予防）

- **東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのほっとライン～**
 - ・ 自殺相談専門の電話相談窓口を設置し、自殺の悩みを抱える人の相談に応じるとともに、各分野の専門相談機関と連携し、相談者への積極的な支援を行っています。

● ゲートキーパー養成事業

- ・ 多重債務の相談窓口等の関係機関の職員に対し、ゲートキーパー^(注4)養成研修を実施しています。

● 児童生徒の自殺防止サポート活動

- ・ 児童生徒の自殺防止に寄与するため、都内で営業している事業者と連携し、コンビニエンスストアの店舗従業員による「児童生徒の自殺防止サポート活動」を実施しています。

< 取組内容 >

- ・ 来店した子供への積極的な声掛け
- ・ 様子の気になる子供の注意深い見守り
- ・ 子供の安全に関わると判断した場合の警察等への通報

(3) 事後対応（三次予防）

● 自殺未遂者支援に関する人材育成

- ・ 救急医療機関等のスタッフを対象とした自殺未遂者への対応等に関する研修を実施しています。

● 自殺未遂者対応地域連携支援事業～こころといのちのサポートネット～

- ・ 救急医療機関等に搬送された自殺未遂者等を地域の支援や精神科医療に繋ぐ相談調整窓口を設置するなど、自殺未遂者の支援体制を構築しています。

● 遺族への情報提供

- ・ 区市町村、監察医務院、警視庁等と連携し、当面必要な手続きや相談先などの情報を自死遺族へ提供しています。

参考：各種リーフレット



注4 ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐなどの役割が期待される人

第5章 東京都における今後の方向性

東京都の自殺の現状や意識調査結果及びこれまで取り組んできた対策を踏まえ、地域の実情に応じた取組を推進していきます。

● 若年層が自殺に追い込まれないようにする

東京都は全国と比較して若年層の人口割合が高く、30歳代以下の自殺者が全体の約3分の1を占めています。

また、自殺は、30歳代以下の死因の第1位となっており、この層の自殺に歯止めをかけるための対策を講じていきます。

● 働く人の自殺を防ぐ

都内の企業数は全国の約12%を占めており、他道府県と比較して企業が集積しており、労働者数が多いことから、職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、働く人の自殺を防ぐ取組を行います。

● 50歳代前半から60歳代前半までの男性の自殺を防ぐ

依然として50歳代前半から60歳代前半までの男性の自殺死亡率が高く、この層の自殺死亡率低下をねらいとした取組を行います。

● 高齢者の自殺を防ぐ

高齢者の自殺死亡率は低下傾向にありますが、高齢者人口が増加する中で、依然として65歳以上の自殺者数は多いことから、この層の自殺者数の伸びを抑えることをねらいとした対策を講じていきます。

● 自殺未遂者の再企図を防ぐ

既遂者のうち自殺未遂歴がある者は男性は約1割、女性は約3割にのぼり、未遂者が再企図を図る可能性が高いことから、再企図を防ぐ取組を行います。

● 自殺を考えている人を必要に応じて、精神科医療につなぐ

自殺の原因・動機で45%を占める健康問題のうち、最も多いのは精神疾患によるものであることから、うつ病等の精神疾患が疑われる者が適切に精神科医療を受けられるための取組を行います。

● 遺された人への支援を充実する

自殺により遺された人等に対する支援として、民間団体及び各種関係機関の相談窓口等を掲載したリーフレットを作成するなど、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進します。

- **地域の状況に応じた効果的対策を推進する**

地域によって自殺者の状況や背景は異なるため、それぞれの実情を踏まえた効果的な対策を講じる区市町村を支援します。また、地域の自殺対策の事例を収集し、先駆的な取組等を区市町村に情報提供するなど、全都的な自殺対策の推進を図ります。

第6章 東京都における施策

東京都では、大きく3つの施策に分けて、自殺対策の取組を進めます。

- ◆ **【基本施策】**：国（自殺総合対策推進センター）が全国的に実施されることが望ましいと示している5つの施策
- ◆ **【重点施策】**：東京都の自殺の現状を踏まえ、特に強化すべき6つの施策
- ◆ **【生きる支援関連施策】**：東京都における様々な事業のうち、自殺対策に資する関連施策

1 基本施策

（1）区市町村等への支援強化

地域レベルでの実践的な取組を推進するため、国の自殺総合対策推進センターと連携を図り、自殺対策に関する意見交換を行いながら、東京都地域自殺対策推進センター^{（注5）}（以下「地域自殺対策推進センター」という）を運営するとともに、区市町村等に対して以下の支援を行います。

- **地域自殺対策推進センターによる支援**
 - ・ 地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行います。
 - ・ 区市町村自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行います。
 - ・ 地域における関係機関により構成される連絡調整会議や、地域の自殺対策ネットワーク強化に向けた取組に対して必要な支援を行います。
 - ・ 区市町村及び地域の民間団体が行う自殺対策に資する事業に対する相談及び財政支援を行います。
 - ・ 関係機関において、自殺を考えている人、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に携わる人等に対して、適切な支援手法等に関する研修等を実施します。
 - ・ 自殺未遂者及び自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について区市町村を支援します。

注5 東京都地域自殺対策推進センター

地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、区市町村等への適切な助言や情報提供等を行うため、平成29年4月1日に東京都福祉保健局に設置

(2) 関係機関・地域ネットワークの強化

関係機関等が幅広く連携して自殺対策を推進するため「自殺総合対策東京会議」を運営します。

また、相談者を、各種相談内容に応じた専門機関に確実につなぐため、ネットワークの強化に努めます。

● 「自殺総合対策東京会議」の運営

- ・ 保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、NPO等の民間団体及び行政機関等から構成される「自殺総合対策東京会議」を運営し、自殺対策の取組成果の報告や都計画の進捗管理・評価の検証等を行います。

● 「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」の充実

- ・ 自殺の背景となる多重債務、失業、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などへの相談に的確に対応するため、各相談・支援機関において、役割・機能等についての情報共有を図り、相互に顔の見える関係を築くなど連携協力体制の強化を図ります。
- ・ 都民の多様な悩みや問題の解決に向けて、地域できめ細かく相談に対応するため、都全域をカバーするネットワークに加え、身近な行政機関窓口や関係団体等が連携して相談に応じる、地域の相談・支援ネットワークの構築を図り、迅速かつ的確な連携ができるよう、ネットワークの中核機関である支援団体のコーディネーター機能を強化します。

(3) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図るとともに、幅広い分野において自殺対策教育や研修等を実施します。

また、人材育成の取組を行う区市町村や関係機関等を支援していきます。

● ゲートキーパーの養成

- ・ ゲートキーパー養成のための指導者を育成し、行政・民間等を問わず、様々な分野においてゲートキーパーとなる人材の養成を強化します。

● 相談窓口職員等を対象とした研修

- ・ 各機関で相談にあたる職員等の対応力を向上させるため、相談窓口職員等に対してゲートキーパー養成研修を実施していきます。また、経済問題や法的問題への対応、疾病の特性の理解など、個別課題についても研修の機会の確保に努めます。

● 自殺未遂者支援に関する人材育成

- ・ 自殺未遂者への精神的ケアや支援を効果的に行うため、医療機関や地域保健関係機関等の従事者の研修などにより、人材の育成を行います。

● 遺族支援に関する人材の育成

- 公的機関や民間団体が連携して、遺族等の支援に取り組む公的機関や民間団体の関係者の資質向上のための研修を行います。また、研修や対応マニュアルの作成等を通して、直接支援にあたる従事者が困難や悩みを抱え込まないための仕組み作りに努めます。

(4) 住民への啓発と周知

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」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題であること」について、キャンペーン等を通して都民の理解促進を図るとともに、悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう情報提供体制を充実させていきます。

ア 自殺対策強化月間における普及啓発（「自殺防止！東京キャンペーン」）

- 都では、9月と3月を自殺対策強化月間としており、この時期に「自殺防止！東京キャンペーン」を実施し、重点的に普及啓発を行っていきます。
- 普及啓発を行うに当たっては、自殺対策とは「生きるための支援」であり、包括的に取り組むべき課題であることを広く理解してもらうことを目指します。
- 自殺の要因の一つである精神疾患や、自殺問題に対する都民の誤解や偏見を取り除き、一人ひとりが身近な人の自殺のサインに気づき、自殺予防に結び付ける行動が取れるようになることを目指した普及啓発活動を行います。
- 悩みや問題を抱える人が、医療機関や相談機関等を利用しやすくなるよう、相談窓口に関する情報を提供するとともに、関係機関が連携して強化月間中の特別相談を実施するなど、相談体制の拡充を図ります。

イ 自殺予防に関する情報提供

- 自殺予防に資する情報を、誰もが容易に入手できるよう、情報提供体制を充実することが必要です。区市町村における関係機関のネットワーク等を通じて自殺予防に関する正しい知識・的確な情報を包括的に提供します。
- 特に、相談窓口については、どの相談支援機関がどのような相談に対応しているかなど、きめ細かな情報提供が必要です。このため、相談・支援を必要としている人が、容易に相談窓口を検索できる仕組みを構築し、周知していきます。
- 情報提供対象者の居住地域や職業・勤務実態、年代等を考慮して、インターネット・モバイルサイトや広報紙等を活用して、自殺予防に関する情報提供を効果的にを行います。

- ・ ホームページを活用し、自殺予防に関する総合的な情報提供に努めます。多くの情報を効率的に提供できるよう、関係機関が相互にリンクを貼るなど、工夫します。
- ・ パソコン以外にも、携帯電話などのモバイル機器でも閲覧可能な形での情報提供に努めます。
- ・ 自殺死亡率が上昇傾向にある若年層に対しては、スマートフォン、携帯電話等（アプリ等を使ったインターネット電話含む。）を積極的に活用して、効果的な情報提供を行います。
- ・ インターネットを利用しない層への情報提供として、広報紙を活用するほか、区市町村や各種相談機関の窓口、医療機関などにおいて、来訪する相談者の特性に合わせた情報提供に努めます。

ウ マスメディアによる都民の理解促進の取組

- マスメディアが持つ都民への普及・啓発の力は大きいため、正しい知識の普及や相談窓口の周知等について、マスメディアの協力を求めます。
- 「自殺予防～メディア関係者のための手引き～」の周知
自殺に関する情報を正確に伝えることは重要ですが、不適切な報道が行われると、同様の手段による自殺の誘引・多発も懸念されるため、報道にあたっては、こうした点についての配慮を求める必要があります。
 - ・ 自殺に関する報道のあり方については、世界保健機関（WHO）から「自殺予防～メディア関係者のための手引き～」が示されており、その周知に努めます。
 - ・ 報道各社において、既存の倫理規定の他に、この手引きを参考として自殺報道に関するガイドラインを策定・遵守するなど、適切な報道に努めるよう求めていきます。

(5) 生きることの促進要因への支援

悩みを抱える人への支援、自殺未遂者や遺された人に対する支援を充実させていきます。

ア 相談窓口・支援体制の充実

- 心の悩みや自殺防止に関する相談・支援の充実
 - ・ 心の悩みを抱えている人、自殺を考えている人やその家族、友人が、必要な時に適切な相談を受けられるよう、相談窓口の充実に努めます。
 - ・ 相談者が利用しやすいように、電話、対面（来所・訪問）、メールやSNS等、様々な手法による相談体制の構築を図ります。
- 就労問題、経済問題、生活問題など、様々な悩みに応え、生活の基盤を支えるための各種相談体制の強化を図ります。

- 多重債務問題に関する相談・支援の充実
 - ・ 多様な窓口において、多重債務者を早期に発見し、専門機関につなげられるよう、多重債務問題対策の研修を実施します。

イ 自殺未遂者の支援体制の強化

- 救急医療機関等に搬送された自殺未遂者等を地域の支援や精神科医療に繋ぐ相談調整窓口を設置し、自殺未遂者の支援体制を強化していきます。
また、自殺未遂者への精神的ケアや支援を効果的に行うため、医療機関や地域保健関係機関等の従事者の研修などにより、人材の育成を行います。

ウ 自死遺族の集いへの支援

- 自死遺族（遺児）の集い（分かち合いの会など）は、遺族等が自死の悲嘆を乗り越え回復の道を歩むために重要な役割を果たすという認識のもと、公的機関や民間団体等が連携し、様々な支援を検討・実施します。
- 複数の区市町村の連携による自死遺族の集いの実施など、遺族のニーズや地域の特性を踏まえた取組を推進します。

2 重点施策

（1）広域的な普及啓発

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」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題であること」について都民の理解促進を図ります。

また、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていただける人材を育成するため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

- 自殺対策強化月間における普及啓発（「自殺防止！東京キャンペーン」）
 - ・ 自殺対策強化月間（9月・3月）に合わせ、自殺対策の普及啓発媒体を作成・配布するとともに、都のホームページや広報紙など様々な広報媒体を活用し、都民に自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

（2）相談体制の充実

心の悩みを抱えている人、自殺を考えている人やその家族、友人が、必要な時に適切な相談を受けられるよう、相談窓口を充実させていきます。

- 相談窓口・支援体制の充実
 - ・ 自殺相談専門の電話相談窓口を設置し、自殺の悩みを抱える人の相談に応じるとともに、各分野の専門相談機関と連携し、相談者への積極的な支援を行います。
 - ・ 相談者が利用しやすいよう、対面（来所・訪問）、メールやSNS等、様々な手法による相談体制の構築を図ります。

(3) 若年層対策の推進

若年層は40歳未満とされますが、小中高校生や大学生などの学生、20歳代から30歳代の社会人など、状況は異なることから、それぞれのライフステージに応じた施策を展開していきます。

ア 学校における取組

● 命の大切さを実感できる教育の取組

- ・ 学校において、全ての教員が、生命を尊重する心の育成が自殺予防につながることを十分に理解し、学校の教育活動全体を通じて行う道徳教育との関連の中で、道徳科等の授業等を通して、子供が命の大切さを実感できるよう、計画的に指導していきます。

● 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の取組

- ・ 学校において、子供が、現在起きている危機的状況、又は今後起こり得る危機的状況に対応するため、学習指導要領に基づき、学校の実情や小学校段階から高等学校段階までの発達段階に応じ、授業等を通して、SOSの出し方に関する教育について、計画的に指導していきます。

● 心の健康の保持に係る教育の取組

- ・ 学校において、学校保健計画等との関連を図りながら、心の健康の保持に係る教育を、計画的に実施します。

● 児童・生徒への相談の充実

- ・ 悩みをもつ児童・生徒が身近なところで相談できるよう、スクールカウンセラーの活用などにより相談体制の充実を図ります。
- ・ スマートフォン用アプリ及びホームページにより、児童・生徒がいじめについて相談機関へ気軽に相談できるようにするとともに、SNSによるトラブル等に対して適切な対応ができるよう支援します。

● 教職員に対する理解促進

- ・ 児童・生徒の自殺を予防するために、「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」を活用して研修を行うなど、自殺予防の取組を推進します。

● リーダーシップの形成

- ・ 児童・生徒の自殺を予防するために、自殺予防に関する理解促進や、若者の自殺予防に関する専門家による講演等を通して、各校長のリーダーシップによる学校の組織的な取組の徹底を図っていきます。

イ 大学等と連携した取組

● 若年層向け講演会の実施

- ・ 大学等と連携し、若者が抱えている悩みや、その悩みにどのように対応していくかを若者自らが考えていくことを目的とした講演会を企画・運営していきます。

ウ 企業における取組

● 企業経営者等に対する理解促進

- ・ 20歳代から30歳代の社会人に向けた自殺対策の一環として、企業の経営者や人事担当者等に対する講演会等を通じ、職場全体で自殺対策に取り組む必要性等の理解促進に向けた働きかけを行っていきます。

エ 多様な相談支援

● SNS自殺相談

- ・ 若年層に対する自殺防止対策を強化するため、SNSを活用した自殺相談を実施します。

● 若者に関する総合相談

- ・ 若者やその家族を対象として電話やメール、来所による相談を実施し、幅広い分野にまたがる若者の問題の相談を受け付け、確実な見立てを行い適切な支援につなぐことで、若者の自立を後押しします。

(4) 職場における自殺対策の推進

東京都は、他道府県と比較して企業が集積しており、労働者が多いため、職域における自殺対策の取組を推進していきます。

● メンタルヘルス対策等の推進

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策（心の健康づくり）を推進するため、実践的な内容の講座を労働者向け、使用者向けにそれぞれ特化してきめ細かく実施します。
- ・ 企業の労務担当者や労働者などを対象に、長時間労働者に対する面接指導等及び適切な措置の実施などの長時間労働対策、ストレスチェック制度などのメンタルヘルス対策等に関するセミナーを行います。

● ライフ・ワーク・バランスの推進

- ・ 過重労働による心身への負担を軽減するために、企業の長時間労働の削減等の取組を後押しする働き方改革関連事業や、家庭と仕事の両立に積極的に取り組む企業を広く紹介するなどの両立支援事業などを通じて、ライフ・ワーク・バランスの推進に向けた取組を行います。

● ハラスメントの防止

- ・ 職場のパワーハラスメント、セクシャルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントなど、ハラスメント防止に向けたセミナーを開催するとともに、相談を受け付けていきます。

● 企業経営者等に対する理解促進

- ・ 職場全体で自殺対策に取り組む必要性等について、企業の経営者や人事担当者等に対して講演会等を通じて、理解促進に向けた働きかけを行っていきます。
- ・ 各事業者のメンタルヘルス対策に関する意識啓発やストレスチェックの適切な実施を進めるとともに、産業保健総合支援センター^(注6)事業等を周知するなど、事業者への支援を行います。
- ・ 各職場のゲートキーパー等が発見したケースについて、職場の人事担当者を通じ事業者が把握し、産業医、保健師等の産業保健スタッフ、人事担当者、精神科医等が連携を図りながら支援する取組を促進させます。

(5) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者は再企図を行う可能性が高いことから、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するなど、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を推進します。

● 自殺未遂者の支援体制の強化

- ・ 救急医療機関等に搬送された自殺未遂者等を地域の支援や精神科医療に繋ぐ相談調整窓口を設置し、自殺未遂者の支援体制を強化していきます。
また、自殺未遂者への精神的ケアや支援を効果的に行うため、医療機関や地域保健関係機関等の従事者の研修などにより、人材の育成を行います。

(6) 遺された人への支援の充実

基本法では、自殺の防止を図るとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられています。自殺により遺された人などに対する迅速な支援を行うとともに、都内どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進します。

● 遺族等への必要な情報の提供

- ・ 遺族等の悲嘆の状況によって、個別又は集団支援を受けられるようにするとともに、必要な時期・ニーズに応じた支援を受けられるように、リーフレットなど、様々な媒体により情報提供を行います。

● 自死遺族の集いへの支援

- ・ 自死遺族（遺児）の集い（分かち合いの会など）は、遺族等が自死の悲嘆を乗り越え回復の道を歩むために重要な役割を果たすという認識のもと、公的機関や民間団体等が連携し、様々な支援を検討・実施します。

注6 産業保健総合支援センター

産業保健総合支援センターは、メンタルヘルスの専門的な窓口相談を行うほか、職場を訪問して、メンタルヘルスクエア対策への助言や職場復帰支援を含むメンタルヘルス対策の情報提供、相談機関の利用促進などを行う。

3 生きる支援関連施策

(1) 自殺防止につながる環境整備

ア 自殺を防ぐ環境整備

- ホームドアの設置により、自殺を抑止する効果も期待できるため、鉄道各社において設置が進むよう求めています。
- 著しく自殺を誘発する図書類を含め、青少年の健全な育成を阻害する図書類を指定し、青少年への販売、頒布、観覧を制限していきます。
- 子供たちがインターネットや携帯電話等を利用するに当たり、自殺を誘発する等のおそれがある有害な情報から守るために、フィルタリングサービスの利用促進や、メディアとの正しいつきあい方を保護者に伝える講座の開催などの取組を行います。
- インターネット・携帯電話等の悪影響や過度なのめり込みから青少年を守るため、各家庭での利用に係るルール作りを支援します。
- 大規模災害等の緊急時において、被災によって機能しなくなった精神医療の補填及び被災した精神障害者や災害ストレスによる被災住民等への対応、地域精神保健活動の支援などこころのケアに関する対応を円滑かつ迅速に行うための体制を整備します。

イ 危機情報の迅速な伝達・対応の仕組みの整備

- 特定の手段を用いた自殺や、特定の地域で多発する自殺の状況を把握した機関から収集した情報を、迅速に関係機関に伝達することにより、関係機関が連携して対策を講じる体制を整備します。
- 監察医務院では、特別区内のすべての異状死体の検案・死因の特定を行っており、特別区内で発生した自殺が疑われる死亡者の検案時に、特定の手段による自殺が多発するなどの状況を、いち早く察知することが可能です。このことから、監察医務院が把握した情報を必要に応じて関係機関へ提供します。
- 緊急性を要するインターネット上の自殺予告等について、各種調査活動により投稿者を割り出し、対象者の安否確認活動を行います。また、遺書、平素の言動や、その他の事情により、自殺するおそれのある行方不明者について、保護者等から行方不明者届出を受理した場合、それぞれの態様に応じた発見活動を行います。

(2) 様々な悩み・問題に対する相談支援の実施

ア 相談機関・相談窓口の充実

- インターネットや携帯電話等に関する各種トラブルについて、悩みを抱える青少年や保護者、学校関係者などが、気軽に相談できる総合的な窓口を運営します。
- 若者やその家族を対象として電話やメール、来所による相談を実施し、幅広い分野にまたがる若者の問題の相談を受け付け、確実な見立てを行い適切な支援につなぐことで、若者の自立を後押しします。
- ひきこもりで悩んでいる本人や家族、友人などからのメール・電話による相談に応じるとともに、訪問相談を実施し、ひきこもりから脱する方法や支援機関の紹介などを行います。
- いじめをはじめ、友人関係、学校生活、家族関係、こころの悩みなどについて、児童・生徒やその保護者等を対象に、24時間の無料の電話相談を実施します。
- スマートフォン用アプリ及びホームページにより、児童・生徒がいじめについて相談機関へ気軽に相談できるようにするとともに、SNSによるトラブル等に対して適切な対応ができるよう支援します。
- 地域を問わず、子供や子育てについて電話で相談できるよう、専門スタッフによる電話相談を実施します。
- 緊急の保護又は自立のための援助を必要とする女性及びその者の同伴する児童に対し、生活各般の相談や援助を行うとともに、配偶者からの暴力（DV）やストーカー被害に悩んでいる人に対する支援を行います。
- 配偶者からの暴力被害相談や、結婚・離婚・人間関係やセクシャルハラスメントの被害など、各種悩みに応じた相談を実施します。
- 生活再生への意欲があるにも関わらず、多重債務で生活困難な状況にある者に対し、相談体制を整備するとともに、必要に応じて資金を貸し付けることにより、多重債務問題の解決を図り、生活の再生を支援します。
- 消費生活に関する相談窓口を開設し、法律専門家等に相談者を確実につなぐ多重債務相談「東京モデル」を実施するとともに、法律関係機関等と連携し、特別電話相談「多重債務110番」を実施します。

- 子供の行動やこころの発達の問題に関して、本人や家族、教員などからの相談に応じ、問題の早期発見、早期治療を図ります。
- 相談体制が十分でない夜間に専門職による電話相談を実施し、精神的な悩みに対応します。
- 長時間労働、メンタルヘルス関係、ハラスメント関係を含め、電話相談や来所相談等により、労働問題に関する相談を幅広く受け付けます。
- 犯罪被害者等の支援に精通した相談員が、犯罪被害者等の置かれている状況に応じて必要な情報の提供や支援策を提示し、関係部署と調整を行うとともに、警察や裁判所、行政機関などへの付き添い、精神科医等によるウンセリング等を実施します。
- 性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、リーフレット等による理解促進や、性的マイノリティに関する相談を受け付けます。

イ 各種支援機関の設置

- 住居を失い、インターネットカフェや漫画喫茶等で寝泊まりしながら不安定な就労に従事する者や離職者等に対して、サポートセンター（TOKYO チャレンジネット）を設置し、生活支援、居住支援を行います。

（3）関係機関の職員等を対象とした研修等

- 区市における自立相談支援機関等の窓口体制の強化を図るため、自立相談支援事業等に従事する者等を対象とした研修などを行います。また、都内町村部において、生活困窮者自立支援法に基づく事業を実施することで、生活困窮者等に対する支援を行います。
- 職場におけるメンタルヘルス対策（心の健康づくり）を推進するため、実践的な内容の講座を労働者向け、使用者向けにそれぞれ特化してきめ細かく実施します。
- 企業の労務担当者や労働者などを対象に、長時間労働者に対する面接指導等及び適切な措置の実施などの長時間労働対策、ストレスチェック制度などのメンタルヘルス対策等に関するセミナーを行います。
- 各種相談窓口等の職員に対し、多重債務問題の現状、国及び都の取組状況を周知し、多重債務問題への取組を推進するとともに、多重債務者の発見・掘り起しの指導や専門の相談機関、関係機関の紹介を行い、一人でも多くの多重債務者の救済・支援につなげていきます。

- 都立病院において、関係機関や一般都民を対象に精神疾患に関するセミナーを開催します。また、自殺予防対策に関する院内研修・勉強会を実施し、救急医療と精神科医療の適切な連携、精神科医療の充実など、総合的な自殺予防対策を講じます。
- 精神保健福祉に携わる関係機関職員を対象とした精神保健福祉研修を実施します。

(4) 地域における必要な支援につなげるための取組

- 地域住民等が家族の心身の不調に気づき、早期に医療機関の受診を促すなど、適切な対応を行えるよう、地域住民等を対象としたうつ病などの精神疾患に関する講演会等を開催する区市町村を支援します。
- 地域活動を行う個人や団体等が、気づきや見守りの体制作り、人との関わりの場作りに取り組むなど、地域の福祉ネットワーク作りに向けた取組を推進します。
- 高齢者の地域見守り支援のネットワークを活用して、高齢者等の異変に早期に気づき、地域包括支援センターや高齢者見守り相談窓口「つなぐ（相談・連絡する）」役割を担う人材を育成・確保するため、地域住民を対象とした研修を実施する区市町村を支援します。
- 介護に関することや日常生活の悩みなど、高齢者や家族からの相談に適切に対応できるよう、地域包括支援センターの職員を対象に、介護・福祉・保健医療等の総合相談支援等に関する研修を実施します。
- 産後うつ予防等の観点から、ほぼ全数の母子と関わり、心身の状態を把握する母子保健事業を活用して、要支援状態にある母子を早期に把握し、適切な支援につなげる取組や、出産後間もない産婦への健康診査を行う区市町村の取組を支援します。
- 児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子供の適切な保護・支援を図るため、児童相談所や区市町村による相談支援、一時保護等の体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図ります。
- 児童館や子育てひろばを含め、子供や保護者が気軽に立ち寄れる地域の居場所づくりに取り組む区市町村を支援していきます。

(5) 適切な精神科医療の受診確保

● 内科医等のかかりつけ医と精神科医との連携の強化

- ・ 医療機関間の患者紹介等を円滑に進めるため、医療機関リストや標準的な紹介状様式を作成するなどの取組を進めます。
- ・ 医療機関受診者が必要に応じて各種の相談・支援機関に相談できるよう、医療機関へその利用方法等について情報提供を行います。
- ・ 入院患者に対して身体疾患に合併した精神症状を伴う場合などについて心理的ケアを実施します。
- ・ 自殺未遂等により身体疾患で救急患者として搬送されてきた患者に対して、各診療科医師と精神科医師が連携をとり、精神症状を併発している患者に対応します。
- ・ 精神障害者が病状に応じて早期に適切な医療が地域で受けられる仕組みを構築するため、精神科医療機関、一般診療科医療機関、相談支援機関等による地域連携会議を設置し、連携マップ等の検討・作成、症例検討会の開催等の取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ります。

4 自殺の実態把握

自殺対策を効果的に推進するためには、自殺の実態をできる限り正確に把握する必要があります。そのため、様々な資料を活用し、地区別、性・年代別、職業別などの自殺の現状、背景等を分析した上で、地域特性を踏まえた自殺対策を進めていきます。

人口動態統計

国、都道府県レベルの自殺者数や自殺死亡率の推移などの動向を把握し、重点的な対策立案の参考にするとともに、区市町村別の自殺者数、自殺死亡率等を分析します。

警視庁・警察庁自殺統計

警視庁・警察庁で把握した自殺統計について、原因・動機、手段等を分析して地域の自殺の発生状況を把握します。

監察医務院検案データ

自殺に関する検案件数の速報値報告により、自殺の発生状況を迅速に把握し、動向を踏まえた対策を立案します。

自殺未遂者に関する資料

自殺未遂者に関する様々な資料を収集・分析し、自殺未遂者への効果的な支援を進めます。

その他各種自殺実態調査

各地域における詳細なデータの活用や自殺増加が見られる年齢階層等対象を特定した調査を実施するなど、自殺に至る背景等を詳細に分析することに努め、自殺予防のために効果的な施策等を進めます。

各種取組の今後の事業計画

- 一次：**一次予防（事前予防）。「社会全体で自殺を予防するため、自殺防止のための環境整備や自殺予防のための情報提供・普及啓発」
- 二次：**二次予防（危機対応）。「自殺の兆しを早期に発見するため、相談・支援の充実による自殺の防止や対象等に応じた取組」
- 三次：**三次予防（事後対応）。「自殺企図を二度と繰り返さないため、自殺未遂者や遺族へのケアと支援の充実」

1 基本施策

主要項目	各段階			取組【所管】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度～
	一次	二次	三次						
(1) 区市町村等への支援強化	基盤整備			地域自殺対策推進センターからの支援 【福祉保健局保健政策部】	継続支援				
					連絡会の開催（各年3回程度） ◆区市町村への計画策定支援 ◆国からの自殺対策に関する情報を提供 自殺未遂者支援研修の実施（各年3回程度） 財政支援 ◆交付金（区市町村；民間団体）→活用自治体・団体の増 ◆包括補助事業（区市町村） 自殺未遂者及び自死遺族支援等に関する情報提供（各種リーフレット作成・配布）				
(2) 関係機関・地域ネットワークの強化	基盤整備			「自殺総合対策東京会議」の運営 【福祉保健局保健政策部】	継続支援				
		○		「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」の充実 【福祉保健局保健政策部】	会議の開催（各年1、2回程度）	充実・強化			
(3) 自殺対策を支える人材の育成		○		ゲートキーパーの養成 【区市町村】 【福祉保健局保健政策部】	継続支援				
			○	相談窓口職員等を対象とした研修 【福祉保健局保健政策部】	区市町村等において養成	継続支援			
			○	自殺未遂者支援に関する人材研修 【福祉保健局保健政策部】	出前研修（各年5回程度）	継続支援			
			○	遺族支援に関する人材の育成 【福祉保健局保健政策部】	★対象拡大 研修実施（各年3回程度）	継続支援			
		○	遺族支援に関する人材の育成 【福祉保健局保健政策部】	交付金による取組の支援（2団体程度）	継続支援				

主要項目	各段階			取組 【所管】	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度～		
	一次	二次	三次								
(4) 住民への 啓発と周知				自殺強化月間における 普及啓発（「自殺防止！東 京キャンペーン」） 【福祉保健局保健政策部】 【関係各局】	継続実施（9月・3月）						
	○	○			広報媒体の作成・配布（鉄道会社等への掲載）→ ◆チラシ（6,000部程度） ◆ポスター（1,000部程度） 各種広報 ◆広報東京都、月刊福祉保健 ◆大江戸あんしんぶん、TOKYO人権、とうきょうの教育 ◆ホームページ（「ここといのちのほっとナビ」） ◆4号街路デジタルサイネージ（新宿地下道） ◆大型デジタルサイネージ（新宿駅）→ ◆DHC Channel（渋谷ハチ公前スクランブル交差点） ◆TBS「都民ニュース」・MX「東京インフォメーション」 ◆Twitter（東京都福祉保健局） ◆都庁舎1階（アートワーク台座）でのポスター展示 ◆九都県市や区市町村と連携した広報活動 街頭キャンペーンの実施→充実→ （各年4回程度）（区市町村・民間団体との連携） 検索連動型広告の実施 （各年2回程度）→ 講演会の実施→ 特別相談 （自殺相談ダイヤル24時間体制等）→連携先の拡大→ ◆民間団体と連携 （6団体程度）						
					継続実施						
	○			自殺予防に関する相談窓口 の情報提供 【福祉保健局保健政策部】 【関係各局】	リーフレット作成・配布 （適宜相談窓口情報の更新） （20,000部程度）→						
				インターネット等の活用による 自殺予防に関する情報提供 ◆適宜ホームページ情報の更新 ◆「ここナビ」の普及			充実				
	○			マスメディアによる都民へ の理解促進 【福祉保健局保健政策部】	継続実施						
				マスメディアを 活用した啓発							
(5) 生きることの促 進要因への支援				相談窓口・支援体制の充実 （電話、来所、メール等、様々 な手法による相談） 【福祉保健局保健政策部】 【関係各局】	継続実施						
		○			自殺相談ダイヤル・SNS相談拡大検討 ★新規 （SNSによる相談）→						
				相談窓口・支援体制の充実 （多重債務問題に関する相 談・支援の充実） 【福祉保健局生活福祉部】	継続実施						
				多重債務問題対策の研修 （各年4回程度）→							
				自殺未遂者の支援体制の 強化 【福祉保健局保健政策部】	継続実施						
	○		ここといのちのサポートネットによる支援 （1,000件程度） ★対象拡大 研修実施 （各年3回程度）→								
				自死遺族の集いへの支援 【福祉保健局保健政策部】	継続実施						
	○		交付金による取組の支援 （2団体程度）→ 団体の増								

2 重点施策

主要項目	各段階			取組 【所管】	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度～
	一次	二次	三次						
(1) 広域的な 普及啓発	○	○		自殺強化月間における 普及啓発（「自殺防止！東 京キャンペーン」）（再掲） 【福祉保健局保健政策部】 【関係各局】	継続実施（9月・3月） 広報媒体の作成・配布（鉄道会社等への掲載） ◆チラシ（6,000部程度） ◆ポスター（1,000部程度） 各種広報 ◆広報東京都、月刊福祉保健 ◆大江戸あんしんぶん、TOKYO 人権、とうきょうの教育 ◆ホームページ（「こころといのちのほっとナビ」） ◆4号街路デジタルサイネージ（新宿地下道） ◆大型デジタルサイネージ（新宿駅） ◆DHC Channel（渋谷ハチ公前スクランブル交差点） ◆TBS「都民ニュース」・MX「東京インフォメーション」 ◆Twitter（東京都福祉保健局） ◆都庁舎1階（アートワーク台座）でのポスター展示 ◆九都県市や区市町村と連携した広報活動 街頭キャンペーンの実施（各年4回程度） 充実（区市町村・民間団体との連携） 検索連動型広告の実施（各年2回程度） 講演会の実施 特別相談（自殺相談ダイヤル24時間体制等） ◆民間団体と連携（6団体程度） 連携先の拡大				
(2) 相談体制の充実		○		相談窓口・支援体制の充実 （電話、来所、メール等、様々 な手法による相談）（再掲） 【福祉保健局保健政策部】 【関係各局】	継続実施 自殺相談ダイヤル・SNS相談拡大検討 ★新規 （SNSによる相談）				
(3) 若年層対策の 推進	○			命の大切さを実感できる教育 の取組 【教育庁指導部】	継続実施 児童・生徒への指導充実				
	○	○		児童・生徒のSOSの出し 方に関する教育 【教育庁指導部】 【福祉保健局保健政策部】	★新規 継続実施 DVD教材等を活用（都内全公立学校） ポケット相談メモ作成・配布（220,000部程度）				
	○			心の健康の保持に係る教育 の取組 【教育庁指導部】	継続実施 児童・生徒への指導充実				
	○	○		児童・生徒への相談の充実 【教育庁指導部】	継続実施 スクールカウンセラー等の活用 スマートフォン用アプリの活用による相談				
			○	教職員に対する理解促進 【教育庁指導部】	継続実施 指導資料を活用した研修				

主要項目	各段階			取組 【所管】	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度～
	一次	二次	三次						
(3) 若年層対策の 推進		○		リーダーシップの形成 【教育庁指導部】	継続実施				
				自殺予防に関する講演等 (各年1回程度)	—— 全校長の参加 ——>				
	○			若年層向け講演会の実施 【福祉保健局保健政策部】	継続実施				
				若年層向け講演会	——>				
	○			企業経営者等に対する理解 促進 【福祉保健局保健政策部】	★新規	継続実施			
			講演会の実施 パンフレット等の作成						
		○	SNS自殺相談 【福祉保健局保健政策部】	★新規	実施	継続実施			
			—— 拡大検討 ——>						
		○	若者に関する総合相談 【青少年・治安対策本部総 合対策部】	継続実施					
(4) 職場における自 殺対策の推進	○			メンタルヘルス対策等の 推進 【産業労働局雇用就業部】	継続実施				
				働く人の心の健康づくり講座の実施 メンタルヘルス等に関するセミナーの実施	——>				
	○			ライフ・ワーク・バランス の推進 【産業労働局雇用就業部】	継続実施				
				企業の取組の支援	——>				
	○			ハラスメントの防止 【産業労働局雇用就業部】	継続実施				
				セミナーの開催	——>				
		○	企業経営者等に対する理解 促進 (再掲) 【福祉保健局保健政策部】	★新規	継続実施				
			講演会の実施 パンフレット等の作成						
(5) 自殺未遂者の再 度の自殺企図を 防ぐ			○	自殺未遂者の支援体制の 強化 (再掲) 【福祉保健局保健政策部】	継続実施				
				こころといのちのサポートネットによる支援 (1,000件程度)	——>				
				★対象拡大 研修実施 (各年3回程度)	——>				
(6) 遺された人への 支援の充実			○	遺族等への必要な情報の 提供 【福祉保健局保健政策部】	継続実施				
				リーフレットの作成・配布 (適宜情報の更新)	——>				
		○	○	自死遺族の集いへの支援 (再掲) 【福祉保健局保健政策部】	継続実施				
				交付金による取組の支援 (2団体程度)	—— 団体の増 ——>				

3 生きる支援関連施策

主要項目	各段階			取組 【所管】	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度～
	一次	二次	三次						
(1) 自殺防止につな がる環境整備	○			不健全図書類の指定 インターネット等のフィル タリング 【青少年・治安対策本部総 合対策部】	継続実施				
	○			インターネット等の利用の ルール作り 【青少年・治安対策本部総 合対策部】	継続実施				
	○	○		災害時こころのケア体制整 備事業 【福祉保健局障害者施策推 進部】	継続実施				
	○			特定の手段・地域での自殺 情報の収集及び伝達 【福祉保健局保健政策部】 【関係各局】	継続実施				
	○			監察医務院からの情報提供 【福祉保健局医療政策部】	継続実施				
	○	○		緊急性を要するインター ネット上の自殺予告に対す る措置 【警視庁生活安全部】	継続実施				
(2) 様々な悩み・ 問題に対する 相談支援の実施		○	インターネット等による各 種トラブル相談 【青少年・治安対策本部総 合対策部】	継続実施					
		○	若者に関する総合相談 (再掲) 【青少年・治安対策本部総 合対策部】	継続実施					
		○	ひきこもりの若者等への相 談支援 【青少年・治安対策本部総 合対策部】	継続実施					

※東京DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の精神保健医療体制との連携、各種関係機関とのマネジメント、精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため専門的な研修・訓練を受けた部内で活動する災害派遣精神医療チーム

主要項目	各段階			取組【所管】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度～	
	一次	二次	三次							
(2) 様々な悩み・問題に対する相談支援の実施		○		いじめ等に関する電話相談【教育庁教育相談センター】	継続実施					相談体制の強化(教育相談応答率の増)
		○	○	スマートフォン用アプリ及び情報サイトによるいじめ相談【教育庁指導部】	継続実施					
			○	子供や子育てに関する相談【福祉保健局少子社会対策部】	継続実施					
			○	女性に関する生活各般の相談【福祉保健局少子社会対策部】	継続実施					配偶者からの暴力(DV)に関する相談 ストーカー被害に関する相談
			○	東京ウィメンズプラザにおける相談事業【生活文化局都民生活部】	継続実施					配偶者からの暴力(DV)に関する相談 結婚・離婚・人間関係・セクハラに関する相談
			○	多重債務者生活再生事業【福祉保健局生活福祉部】	継続実施					窓口設置による相談
			○	多重債務相談「東京モデル」の実施【生活文化局消費生活総合センター】	継続実施					多重債務に関する相談
			○	子供の精神保健相談室【病院経営本部経営企画部】	継続実施					子供の行動やこころの発達問題に関する相談
			○	夜間こころの電話相談【福祉保健局障害者施策推進部】	継続実施					精神的な悩みに関する相談
			○	労働相談【産業労働局雇用就業部】	継続実施					労働問題に関する相談
			○	犯罪被害者等支援【総務局人権部】	継続実施					犯罪被害者等に対する相談
		○	○	性的マイノリティ等に関する相談【総務局人権部】	継続実施					★新規(相談窓口の設置) リーフレット作成・配布
			○	住居喪失不安定就労者・離職者等サポート事業【福祉保健局生活福祉部】	サポートセンターの設置・支援					不安定な就労に従事する者や離職者に対する支援

主要項目	各段階			取組 【所管】	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度～
	一次	二次	三次						
(3) 関係機関の職員 等を対象とした 研修等		○		生活困窮者自立支援事業 【福祉保健局生活福祉部】	継続実施				
				生活困窮者に対する支援	→				
	○	○		メンタルヘルス対策等の 推進（再掲） 【産業労働局雇用就業部】	継続実施				
				働く人の心の健康づくり講座の実施 メンタルヘルス等に関するセミナーの実施	→				
			○	多重債務問題に関する研修 【福祉保健局生活福祉部】	継続実施				
(4) 地域における必 要な支援につな げるための取組			○	都民等を対象としたうつ病 などの精神疾患に関する講 演会等 【福祉保健局保健政策部】	継続支援				
			○	高齢者の地域見守り支援の ネットワーク 【福祉保健局高齢社会対策部】	継続実施				
			○	産後うつ予防等の取組 【福祉保健局少子社会対策部】	継続支援				
				産後うつ等のリスクを有する家庭に対する支援	→				
			○	★新規 産婦健康診査支援事業 (区市町村を支援)	→				
(5) 適切な精神科医 療の受診確保			○	子供の居場所づくりへの支 援 【福祉保健局少子社会対策部】	継続実施				
			○	内科医等のかかりつけ医と 精神科医との連携強化 【病院経営本部経営企画部】 【福祉保健局障害者施策推 進部】	連携強化				

第7章 推進体制

(1) 自殺総合対策東京会議

- 保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、NPO等の民間団体、行政機関は、この会議のもとに共通認識を持ち、連携・協力して総合的な自殺対策を推進します。

(2) 関係機関・団体等の役割

- NPO等の関係団体は、自ら自殺念慮者や遺族等への支援を行うとともに、行政機関等と連携・協力して自殺対策を推進します。
- 企業等の労働分野の関係者は、ライフ・ワーク・バランスやメンタルヘルスケアを中心とした健康づくりを進めるなど、従業員等が心身の健康を損なうことのないよう、働きやすい職場環境づくりに努めることにより、勤労者の自殺予防に取り組みます。
- 教育関係者は、児童・生徒等の心と体の健康づくりや生きる力を高めるための教育の推進、自殺予防のための教職員の研修等を行い、児童・生徒等の自殺予防の取組を推進します。
- 医療機関は、自殺リスクの高い自殺未遂者やうつ病等精神疾患患者等に適切な医療・ケアを提供できるよう、各診療科間をはじめ、他の医療機関、保健所等地域の相談支援機関等との連携の強化を図るなど、自殺予防の取組を進めます。
- 精神保健福祉関係機関・団体は、心の悩みや精神疾患等に関する相談を重層的に実施し、さらに、精神保健福祉センターは、人材育成をはじめ、広域的専門機関としての機能をいかした取組を展開します。
- 保健所等の地域保健関係機関は、地域における健康等に関する普及啓発、相談・支援、自殺予防やうつ病等精神疾患に関する人材育成など、自殺予防の視点を踏まえ地域の実情に応じて心身の健康づくりも含めた包括的な取組を展開します。
- 高齢福祉サービス事業所、障害福祉サービス事業所、法律・労働経済・生活福祉等の各種相談機関などは、より適切な相談・支援等を行うとともに、利用者等の自殺のサインを早期に察知し、適切な支援窓口に結び付けるよう努めます。

(3) 区市町村の役割

- 区市町村は、地域における自殺の実態の把握・分析を行い、その特性を踏まえた重点施策を独自に設定し効果的な自殺対策に取り組みます。
- 区市町村は、地域住民等に対する普及啓発や自殺のサインを早期発見し自殺を予防するための人材育成を行うとともに、地域の関係機関や相談窓口の緊密な連携体制をつくり、自殺対策を推進していきます。

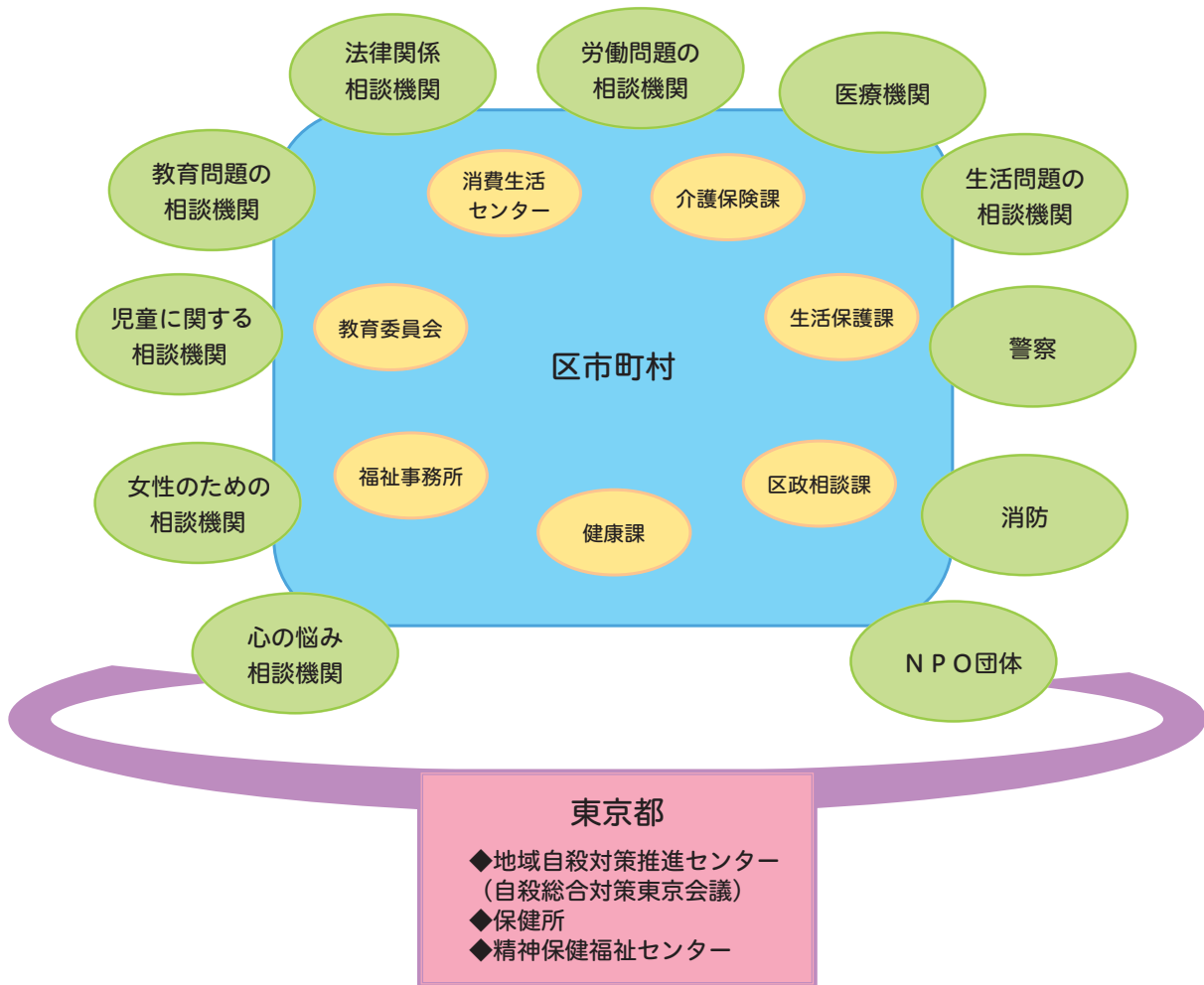
(4) 都の役割（東京都地域自殺対策推進センター）

- 都は、「自殺総合対策東京会議」を設置・運営し、東京の自殺の実態の把握・分析、関係機関や区市町村等への情報提供を行うとともに、総合的に自殺対策を進めるため、広域行政の立場から施策を実施します。
- 都は、地域自殺対策推進センターとして、情報提供や人材育成、専門的・技術的支援等により、区市町村における自殺対策の取組を総合的に支援します。また、状況に応じて、区市町村が地域の実情を踏まえて独自に行う取組についても支援を行い、地域における自殺対策を推進します。
- 都は、庁内及び関係機関・団体、区市町村等が行う自殺総合対策の取組状況を把握し、関係機関等の連携・協力体制の構築のための総合的な調整等を行います。

(5) 都民の役割

自殺の状況・自殺対策の重要性に対して理解・関心を深め、自殺に対する正しい認識を持ち、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対応することができるようにするなど、自殺予防に努めます。

<地域のネットワークのイメージ図>



資料編

- 自殺対策基本法
- 自殺総合対策大綱
- 交付金の変遷
- 自殺総合対策東京会議設置要綱
- 東京都地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱
- 「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」
相談窓口一覧
- 平成27年における自殺の状況
- 東京都自殺総合対策計画の策定に至るまでの検討経過
- 自殺総合対策東京会議及び各部会の委員名簿

資料編

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）最終改正：平成28年法律11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かん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。

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務大臣のうちから、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、厚生労働大臣が任命する。

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。

自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）

第1 自殺総合対策の基本理念

＜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＞

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はまだまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。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る。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「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。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。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、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見る事ができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、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の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

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」ということができる。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大

綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1 生きることの包括的な支援として推進する

<社会全体の自殺リスクを低下させる>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

個人においても社会においても、「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くなる。裏を返せば、「生き

ることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

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

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の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も同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

<「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携>
制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相

談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

<精神保健医療福祉施策との連携>

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」

- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

<事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的なかつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

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」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていき、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築

することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

＜国＞

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

＜地方公共団体＞

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

＜関係団体＞

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

国民は、自殺の状況や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対する理解と関心を深めるとともに、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」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が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果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全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自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・推進を支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等との

コーディネーター役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、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が明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、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ことが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について新たに規定された。

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」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大

切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別的対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策にいかせるよう、情報の集約、提供等を進める。【厚生労働省】

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、自殺総合対策推進センターにおける、自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージなど必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯などを分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策について調査研究を行う。【文部科学省】

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドデスレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

(6) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

(7) 既存資料の利活用の促進

警察や消防が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について地域自殺対策の推進にいかせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを旨とする。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要

因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(4) 教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

(6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(7) 民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業にお

ける支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。【厚生労働省】

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにするよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月

28日働き方改革実現会議決定)や「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部(室)による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。【農林水産省】

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。

また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討、実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

(6) うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態に

なることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

（7）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

（8）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師等を養成するなど、心

理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

（2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフ

ティネット貸付の充実を図る。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。【法務省】

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省】

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援等を実施する。【総務省、経済産業省】

(10) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の

向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

(11) ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所

づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

(13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問す

る、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあるとされている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査

研究を行う。【厚生労働省】

8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病

と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(4) 居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

9 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の

総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続きに関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会が多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】
【再掲】

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会が多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】
【再掲】

10 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の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された。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ(学校の各段階)や立場(学校や社会とのつながりの有無等)ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」(平成25年10月11日文科科学大臣決定)等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル(24時間子供SOSダイヤル)によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを

通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦しめた子どもを持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文部科学省】

(2) 学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】【再掲】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル(24時間子供SOSダイヤル)によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、早期からの支

援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる

強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携を強化したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進す

る。【厚生労働省】【再掲】

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけでなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

(7) 知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回るできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回るできない上限を設ける。【厚生労働省】

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総

合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

(3) ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部(室)による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。^{注)}

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害

者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕

組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

交付金の変遷

(厚生労働省「平成29年版 自殺対策白書」参考)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31以降
地域自殺対策緊急強化事業 (地域自殺対策緊急強化基金)	新設			延長	延長	延長	延長	延長	延長		
地域自殺対策強化交付金						新設					

◆「東日本大震災における避難者及び被災者向けの自殺対策事業」について延長

地域自殺対策緊急強化事業

〈地域自殺対策緊急強化基金の概要〉

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。これは、平成10年以降、年間の自殺者数が11年連続して3万人を超えたこと、また、厳しい経済情勢を背景とした自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題の深刻化への懸念から、追い込まれた人に対するセーフティーネットの一環として、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題となっていたことを踏まえたものである。

基金事業の内容については、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5つのメニューの中から、各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施された。

〈平成22年度補正予算による対応〉

厚生労働省では、平成22年度補正予算において、既に都道府県に設置されている地域自殺対策緊急強化基金の中で、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業が実施できるよう、うつ病医療体制強化事業を追加した。なお、本事業は23年度で終了している。

〈平成23年度第3次補正予算による対応〉

平成23年の月別の自殺者数は、3月まで前

年同月に比べ減少していたが、4月から増加に転じ、特に5月は3,375人と大幅に増加した。東日本大震災の影響は、被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国に広がっていると考えられ、自殺対策を取り巻く状況が一段と厳しさを増していることから、緊急的に地域における対策を強化することが必要となった。

このような状況を踏まえて、内閣府では、平成23年度第3次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金の期限を24年度末まで延長した。

〈平成24年度第1次補正予算による対応〉

平成24年8月に見直しが行われた新たな自殺総合対策大綱では、「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策」への転換の重要性が掲げられるとともに、自殺未遂者への支援や若年層の自殺死亡率の増加など、新たな課題への取組の必要性が盛り込まれた。また、平成24年の自殺者数は3万人を下回ったものの、経済状況の悪化や震災の影響等により、依然として予断を許さない状況であり、地域の取組をより一層推進していく必要があった。

このような状況を踏まえ、内閣府では、平成24年度第1次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金の期限を25年度末まで延長し、新たな大綱を踏まえた地域における自殺対策の体制整備や取組の推進を図ることとした。

〈平成25年度第1次補正予算による対応〉

我が国の自殺者数は、平成24年に3万人を

下回り、平成 25 年には前年をさらに下回ったものの、依然として高い水準で推移しており、深刻な状況に変わりはなく、引き続き地域における自殺対策を推進する必要があった。

このような状況を踏まえ、内閣府では、平成 25 年度第 1 次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金の期限を 26 年度末まで期限を延長し、地域の実情に応じて、様々な世代やリスク要因に対応した自殺対策を実施できるようにした。

〈平成 26 年度以降の対応〉

平成 26 年度補正予算において、後述の地域自殺対策強化交付金が措置された一方、地域自殺対策緊急強化基金についても、使途を東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策に限定した上で、実施期限を平成 27 年度末まで延長した。なお、27 年度及び 28 年度においても、東日本大震災避難者・被災者向け自殺対策の重要性に鑑み、基金事業の実施期限を 1 年ずつ延長しており、実施期限は、29 年度末までである。

地域自殺対策強化交付金

我が国の自殺者数は、平成 24 年以降 3 万人を下回り、26 年には 25 年をさらに下回ったものの、依然として、急増した平成 9 年以前の水準にまで戻っておらず、特に 20 歳代以下については、自殺者数の減少幅は他の年齢階級に比べて小さいものとどまっていた。

若年層向け自殺対策や、経済情勢の変化に対応した自殺対策など、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における「自殺対策力」の更なる強化を図る必要があることから、内閣府では、平成 26 年度補正予算において、地域自殺対策強化交付金を創設し、同年度に実施する自殺対策事業に充てられるよう対応を行った。

〈平成 28 年度当初予算における対応〉

これまでの地域自殺対策緊急強化事業は、基

金にせよ交付金にせよ、年度途中において自殺対策を取り巻く環境が予断を許さない状況に置かれ、その対処が必要になったという事情を踏まえ、その都度補正予算での措置が行われてきた。一方、地域における自殺対策の推進について、施策の検証・評価を行いながら中長期的視点に立って継続的に進めるためには、当該地域における継続的かつ安定的な財源の確保が課題であり、地方公共団体のみならず、自殺対策に取り組む民間団体等からも安定的な財源による地方への支援が要望された。内閣府では、平成 28 年度予算概算要求において、地域における自殺対策に係る自主的な財源も組み合わせつつ、継続的な対策を後押しするため、地域自殺対策強化交付金として、全額が厚生労働省予算として計上された。

〈平成 29 年度以降の対応〉

平成 29 年度以降も、厚生労働省において、地域自殺対策強化交付金として予算計上されている。

自殺総合対策東京会議設置要綱

平成19年6月15日19福保保政第247号
一部改正 平成26年3月5日25福保保政第1382号
一部改正 平成29年5月29日29福保保政第296号
一部改正 平成30年4月16日30福保保健第 76号

(設置)

第1条 自殺は、個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、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から、自殺対策には社会的取組が必要である。そのため、様々な分野の関係機関・団体が連携しつつ、総合的な自殺対策を推進し、健やかに生きがいを持って安心して暮らすことのできる東京の実現に寄与することを目的として、自殺総合対策東京会議（以下「東京会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 東京会議は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の策定、変更及び評価・検証に関すること。
- (2) 自殺対策に係る関係施策の推進・連携に関すること。
- (3) 自殺対策に関する理解促進や自殺の実態等の情報共有に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に関すること。

(構成)

第3条 東京会議は、次に掲げる委員をもって構成し、福祉保健局長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療福祉・経済労働・教育団体等の関係者
- (3) 自殺防止等に関する活動を行っている民間団体の関係者
- (4) 関係行政機関
- (5) その他福祉保健局長が必要と認める者

(座長)

第4条 東京会議に座長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 座長は、東京会議を代表し、会務を総理する。
- 3 座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、座長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 東京会議は、座長が招集する。

2 座長は、委員以外の者から意見等を聴取する必要がある場合は、委員以外の者に対して、東京会議への出席、又は資料の提出等を求めることができる。

(幹事)

第7条 東京会議における協議・検討等の充実及び効率化を図るため、委員のほかに幹事を設置する。

2 幹事は、自殺対策推進庁内連絡会議の委員の職にある者をもって充てるものとする。

3 幹事は、東京会議に出席し、協議・検討等に必要な情報を提供する。

(部会)

第8条 東京会議に専門的な事項を検討するための部会を設置することができる。

2 部会は、委員及び委員以外から福祉保健局長が指名する者をもって構成する。

3 部会に部会長を置き、部会長は福祉保健局長が指名する者をもって充てるものとする。

4 部会長は、部会を総括する。

(会議等の公開)

第9条 東京会議に係る資料（以下「会議録等」という。）は、個人情報に関する事項を除いて原則として公開する。ただし、座長又は委員の発議により出席委員の過半数により議決し、可否同数のときは、座長の決するところにより、会議又は会議録等を公開しないことができる。

2 会議又は会議録等を公開するときは、座長は必要な条件を付することができる。

(庶務)

第10条 東京会議の庶務は、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、東京会議の運営に関し必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、決定の日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年3月5日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年5月29日から施行する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

東京都地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱

平成29年4月1日28福保保政第1649号
一部改正 平成30年4月16日30福保保健第 78号

1 事業の目的

本事業は、東京都（以下「都」という。）が、地域自殺対策推進センター（以下「センター」という。）を設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関（以下「関係機関」という。）と連携を図りながら、区市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行うことにより、全ての区市町村において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されることで、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ことを目的とする。

2 実施機関

センターの事業は、福祉保健局保健政策部健康推進課が実施する。

3 事業の内容等

センターは、区市町村において、地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、その支援に必要な体制の整備を推進し、区市町村等への適切な助言や情報提供等を行うため、次に定める事業を実施する。

（1）情報の収集等

地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行う。

（2）自殺対策計画支援

都の自殺対策計画の策定に必要な情報収集を行うとともに、区市町村に対し、区市町村自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行う。

（3）連絡調整

地域における関係機関により構成される連絡調整会議を開催するほか、管内関係機関・自殺防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図り、地域の自殺対策ネットワーク強化に努める。

（4）区市町村及び民間団体への支援

区市町村及び地域の民間団体が行う自殺対策に資する事業に対する相談支援、技術的助言を行う。

（5）人材育成研修

関係機関において、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に携わる者等に対して、適切な支援手法等に関する研修等を実施する。

なお、研修等は、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平

成 20 年 3 月)」における「2 自殺未遂者のケアに関して」、「3 自殺者親族等のケアに関して」を参考として実施する。

(6) 区市町村における自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する指導

自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について区市町村を指導する。

4 自殺総合対策推進センターとの連携

センターの事業の実施に当たっては、自殺総合対策推進センターが開催する地域自殺対策推進センター等連絡会議において、自殺対策に関する意見交換を図り、また、指導助言等を受けるなど、自殺総合対策推進センターと緊密な連携を図ることとする。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」 相談窓口一覧

(平成 30 年 6 月)

生きていくのがつらい…、家族や友人が心配

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都自殺相談ダイヤル ～こころといのちのほっとライン～	0570-087478 (ナビダイヤル)	14 時～翌朝 5 時半 (年中無休)
東京いのちの電話 (社会福祉法人いのちの電話)	03-3264-4343	24 時間 (年中無休)
	0120-783-556 (フリーダイヤル)	毎月 10 日 午前 8 時から 24 時間
東京多摩いのちの電話 (NPO 法人東京多摩いのちの電話)	042-327-4343	10 時～21 時 (年中無休) 毎月第 3 (金) 10 時～ (日) 21 時
東京自殺防止センター (NPO 法人国際ビフレンダーズ 東京自殺防止センター)	03-5286-9090	20 時～翌朝 6 時 (年中無休) 17 時～翌朝 6 時 (火)

大切な人が突然亡くなった…

相談窓口	電話番号	受付時間等
自死遺族相談ダイヤル (NPO 法人全国自死遺族総合支援センター)	03-3261-4350	11 時～19 時 (木)
自死遺族傾聴電話 (NPO 法人グリーンケア・サポートプラザ)	03-3796-5453	10 時～18 時 (火、木、土)

こころの不安や悩みなど (精神保健福祉相談)

相談窓口	電話番号	受付時間等	
東京都西多摩保健所 (青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町)	0428-22-6141	9 時～17 時 (月～金) ※土日祝、12/29～1/3 は休み ◆特別区・八王子市・町田市は各 区市の保健所で相談を受けます。 住所地の役所にお尋ねください。	
東京都南多摩保健所 (日野市、多摩市、稲城市)	042-371-7661		
東京都多摩立川保健所 (立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市)	042-524-5171		
東京都多摩府中保健所 (武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市)	042-362-2334		
東京都多摩小平保健所 (小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市)	042-450-3111		
東京都 島しょ 保健所	大島出張所 (大島町、利島村、新島村、神津島村)		04992-2-1436
	新島支所		04992-5-1600
	神津島支所		04992-8-0880
	三宅出張所 (三宅村、御蔵島村)		04994-2-0181
	八丈出張所 (八丈町、青ヶ島村)		04996-2-1291
小笠原出張所 (小笠原村)	04998-2-2951		

こころの不安や悩みなど（精神保健福祉相談）

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都立中部総合精神保健福祉センター (港区、新宿区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、練馬区)	03-3302-7711	9時～17時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都立精神保健福祉センター (千代田区、中央区、文京区、台東区、墨田区、江東区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、足立区、葛飾区、江戸川区、島しょ)	03-3834-4102 (移転により平成30年12月までの予定。それ以降はHPをご確認ください。)	
東京都立多摩総合精神保健福祉センター (多摩全域)	042-371-5560	
東京都夜間こころの電話相談	03-5155-5028	17時～21時半 (年中無休)

多重債務・消費生活・法律問題など

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都産業労働局 金融部 貸金業対策課	03-5320-4775	9時～12時、13時～17時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都生活再生相談窓口 (多重債務者生活再生事業)	03-5227-7266	9時半～18時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都消費生活総合センター	◆消費生活相談 03-3235-1155	9時～17時（月～土） ※日祝、12/29～1/3は休み
架空請求 110 番	03-3235-2400	
高齢者被害 110 番	03-3235-3366	
TOKYOチャレンジネット (住まいを失った方への生活支援)	0120-874-225 (フリーダイヤル) 0120-874-505 (女性専用フリーダイヤル) 03-5155-9501	10時～17時（月、水、金、土） 10時～20時（火、木） ※日祝、12/29～1/3は休み ◆フリーダイヤルで来所相談予約
日本司法支援センター (法テラス)	法テラスサポートダイヤル ◆法的トラブル 0570-078374 (ナビダイヤル) ◆犯罪被害支援 0570-079714 (ナビダイヤル)	9時～21時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝、12/29～1/3は休み
法テラス東京（新宿）	0503383-5300	9時～17時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み ◆新宿では、土は予約相談のみ実施
法テラス多摩（立川）	0503383-5327	
法テラス上野	0503383-5320	
法テラス池袋	0503383-5321	
法テラス八王子	0503383-5310	

子供の教育、いじめ、虐待などの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都教育相談センター		
教育相談一般	0120-53-8288 (フリーダイヤル)	24時間(年中無休)
東京都いじめ相談ホットライン		
東京都児童相談センター (千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、台東区、渋谷区、豊島区、練馬区、島しょ)	◆練馬区、小笠原支庁 03-5937-2311 ◆渋谷・文京・台東・豊島区、大島支庁 03-5937-2314 ◆新宿・中央・港・千代田区、八丈・三宅支庁 03-5937-2317	◆9時～17時(月～金) それ以外の時間帯については児童相談所全国共通ダイヤル189で対応 ◆関係機関の方や、現在都内の児童相談所にご相談中の方で緊急の場合は緊急連絡で対応 03-5937-2330 17時45分～(平日夜間以降) 土日祝(12/29～1/3を含む) ◆来所相談は、事前予約が望ましい。(予約なしでも可)
東京都江東児童相談所 (墨田区、江東区、江戸川区)	03-3640-5432	
東京都品川児童相談所 (品川区、目黒区、大田区)	03-3474-5442	
東京都世田谷児童相談所 (世田谷区、狛江市)	03-5477-6301	
東京都杉並児童相談所 (中野区、杉並区、武蔵野市、三鷹市)	03-5370-6001	
東京都北児童相談所 (北区、荒川区、板橋区)	03-3913-5421	
東京都足立児童相談所 (足立区、葛飾区)	03-3854-1181	
東京都八王子児童相談所 (八王子市、町田市、日野市)	042-624-1141	
東京都立川児童相談所 (立川市、青梅市、昭島市、国立市、福生市、羽村市、あきる野市、西多摩郡)	042-523-1321	
東京都小平児童相談所 (小金井市、小平市、東村山市、国分寺市、東大和市、清瀬市、東久留米市、武蔵村山市、西東京市)	042-467-3711	
東京都多摩児童相談所 (府中市、調布市、多摩市、稲城市)	042-372-5600	
東京都児童相談センター		
よいこに電話相談室 (18歳未満の子供に関するあらゆる相談)	03-3366-4152	9時～21時(月～金) 9時～17時(土日祝) ※12/29～1/3は休み
東京子供ネット (子供の権利擁護専門相談事業)	0120-874-374 (フリーダイヤル)	
東京都立小児総合医療センター こころの電話相談室 (3歳から18歳までの情緒や行動、こころの発達について)	042-312-8119	9時半～11時半、13時～16時半 (月～木) ※金土日祝、12/29～1/3は休み
東京都ひきこもりサポートネット	03-6806-2440	10時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
ヤング・テレホン・コーナー (府警視庁少年相談室)	03-3580-4970	24時間(年中無休)

子供の教育、いじめ、虐待などの相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都若者総合相談センター 「若ナビα」	03-3267-0808	11時～20時（月～土） ※日、12/29～1/3は休み
チャイルドライン （18歳以下が対象）	0120-99-7777 （フリーダイヤル）	16時～21時（通年） ※12/29～1/3は休み

パートナーからの暴力、夫婦・親子の悩みなど

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京ウィメンズプラザ	03-5467-2455	9時～21時（通年） ※12/29～1/3は休み
男性のための悩み相談	03-3400-5313	17時～20時（月、水） ※祝、12/29～1/3は休み
東京都女性相談センター	03-5261-3110	9時～20時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み ※夜間休日の緊急の場合 03-5261-3911
多摩支所	042-522-4232	9時～16時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み

就職について

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京しごとセンター	03-5211-1571 千代田区飯田橋 3-10-3 （JR・地下鉄飯田橋駅 徒歩10分）	9時～20時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝、12/29～1/3は休み
東京しごとセンター多摩	042-329-4510 国分寺市南町 3-22-10 （JR・西武線国分寺駅 徒歩5分）	

労働問題について

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都ろうどう110番	0570-00-6110 （ナビダイヤル）	9時～20時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝、12/29～1/3は休み ※土については、祝日及び 12/28～1/4は休み
東京都労働相談情報センター（飯田橋） （千代田区、中央区、新宿区、渋谷区、中野区、杉並区、 島しょ）	03-3265-6110	◆来所相談（予約制） 9時～17時（月～土） ※土はセンター（飯田橋）のみ ただし、祝日及び12/28～ 1/4は休み ◆17時～20時は各事務所が 下記の曜日に夜間来所相談を 実施（予約制） センター（飯田橋）：月・金 大崎事務所：火 池袋事務所：木 亀戸事務所：火 国分寺事務所：月 八王子事務所：水 ※日祝、12/29～1/3は休み
大崎事務所 （港区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区）	03-3495-6110	
池袋事務所 （文京区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、練馬区）	03-5954-6110	
亀戸事務所 （台東区、墨田区、江東区、足立区、葛飾区、 江戸川区）	03-3637-6110	
国分寺事務所 （立川市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、昭島市、 小金井市、小平市、東村山市、国分寺市、国立市、 福生市、東大和市、清瀬市、東久留米市、 武蔵村山市、羽村市、あきる野市、西東京市、 西多摩郡）	042-321-6110	
八王子事務所 （八王子市、府中市、調布市、町田市、日野市、 狛江市、多摩市、稲城市）	042-645-6110	

ひとり親家庭の相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都ひとり親 家庭支援センター 「はあと」	◆生活相談 03-5261-8687 ◆養育費相談、 面会交流支援、 離婚前後の法律相談 03-5261-1278 ◆就業相談 03-3263-3451	◆生活相談 9時～16時半(通年) ◆養育費相談、面会交流支援、 離婚前後の法律相談 9時～16時半(通年) ◆就業相談(※来所相談は月～土の 予約制) 9時～16時半(月、水、金、土、日) 9時～19時半(火、木) ※全て12/29～1/3は休み

高齢者やご家族の心配事、悩みごとなど

相談窓口	電話番号	受付時間等
高齢者安心電話 東京社会福祉士会	03-5944-8640	19時半～22時半(年中無休)

人権に関する相談

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都人権啓発センター (一般相談)	03-6722-0124 03-6722-0125	9時半～17時半(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み

保健・医療に関する相談、問合せ

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都保健医療情報センター	03-5272-0303	9時～20時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み ◆医療機関の検索は「東京都医療 機関案内サービス ひまわり」 (HP)でも実施

生活安全・犯罪被害

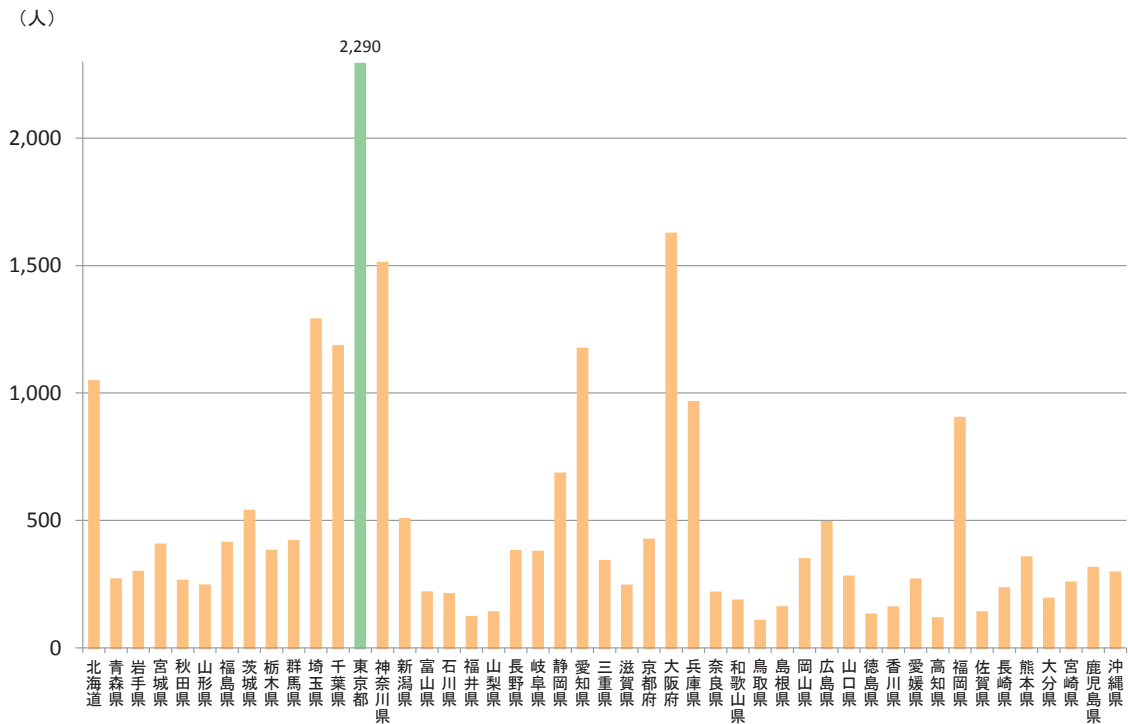
相談窓口	電話番号	受付時間等
警視庁総合相談センター (相談内容に応じて窓口を案内)	03-3501-0110 ◆プッシュホン #9110	24時間(年中無休) ◆都内からの通話に限る。 (都県境からの通話では隣接県につな がる場合があります。)
警視庁 犯罪被害者ホットライン	03-3597-7830	8時半～17時15分(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み

どこへ相談して良いかわからない

相談窓口	電話番号	受付時間等
よりそいホットライン (一般社団法人社会的包摂サポートセンター)	0120-279-338 (フリーダイヤル)	24時間(年中無休)
生きる支援の総合検索サイト ～いのちと暮らしの相談ナビ～ (NPO法人自殺対策支援センターライ フリンク)	<input type="text" value="いのち 相談ナビ"/> <input type="button" value="検索"/>	

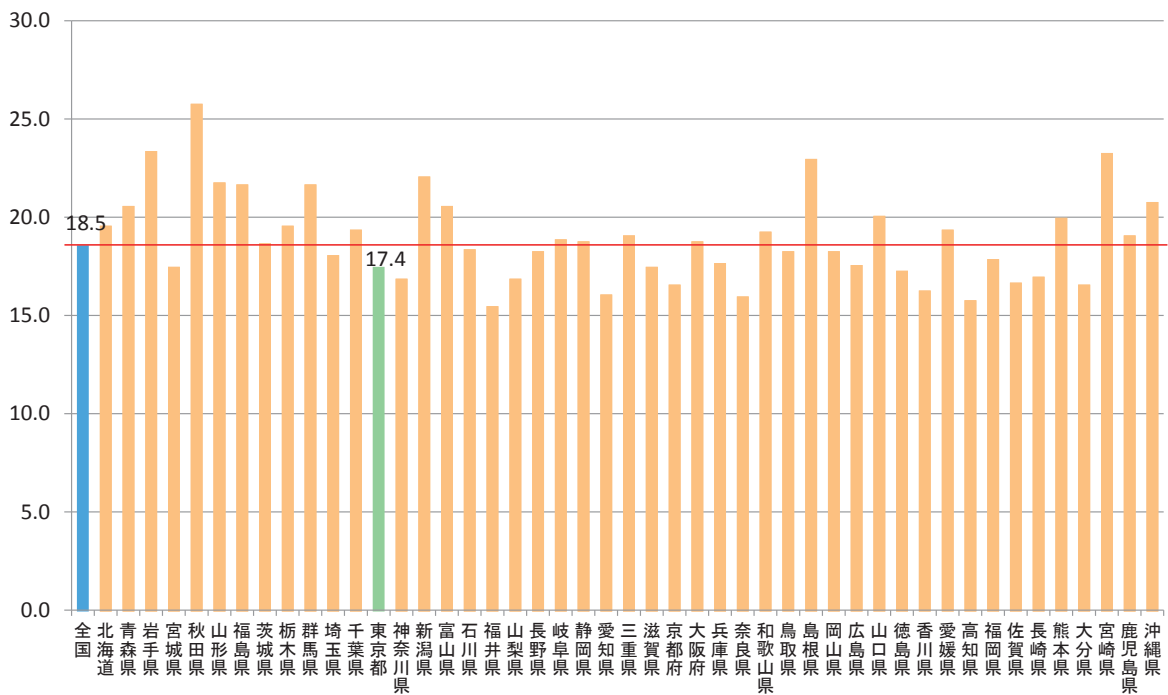
平成27年における自殺の状況

資料 図1 都道府県別の自殺者数（平成27年）



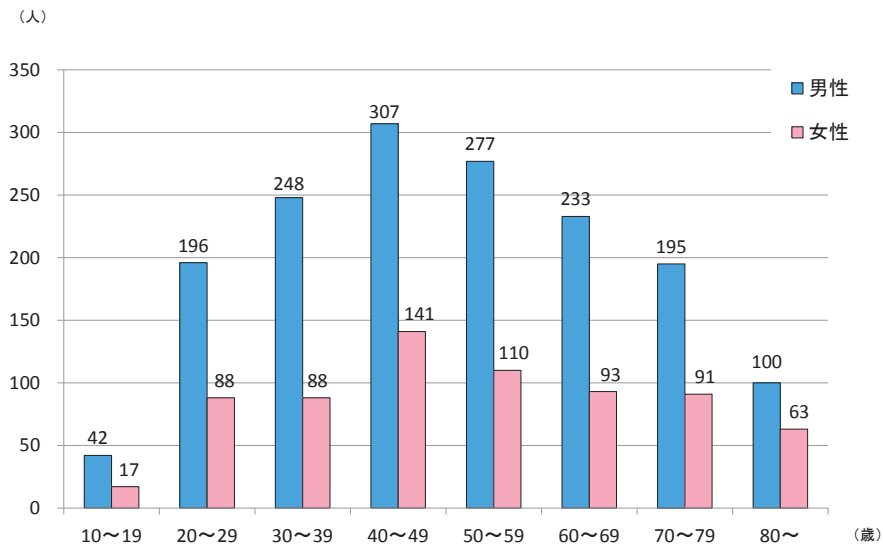
資料：人口動態統計

資料 図2 都道府県別の自殺死亡率（平成27年）



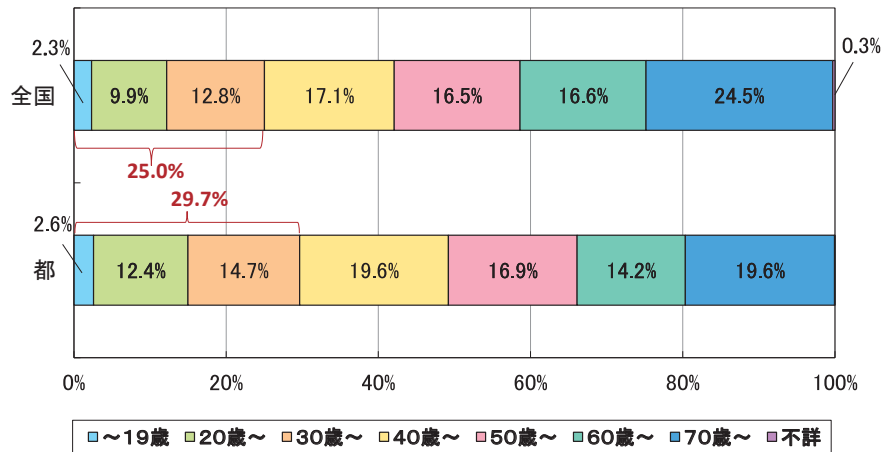
資料：人口動態統計

資料 図3 性別・年齢階級別の自殺者数（平成27年、東京都）



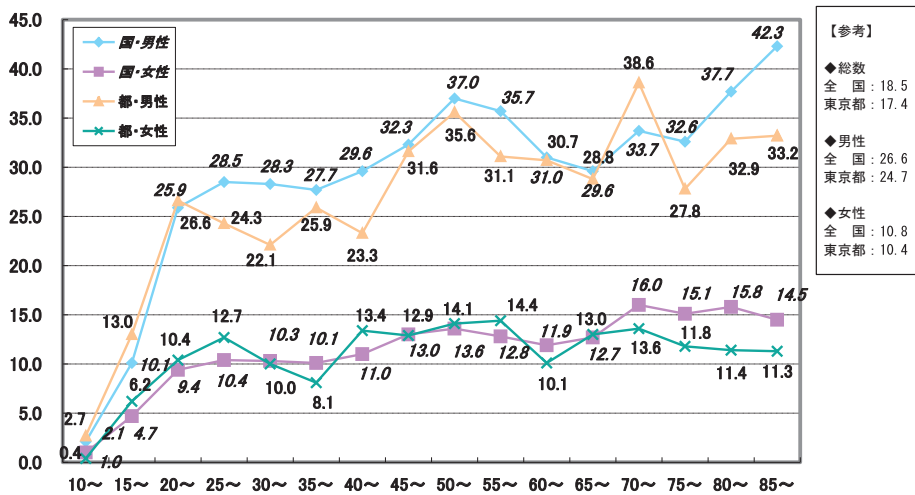
資料：人口動態統計

資料 図4 自殺者の年齢構成（平成27年、全国・東京都）



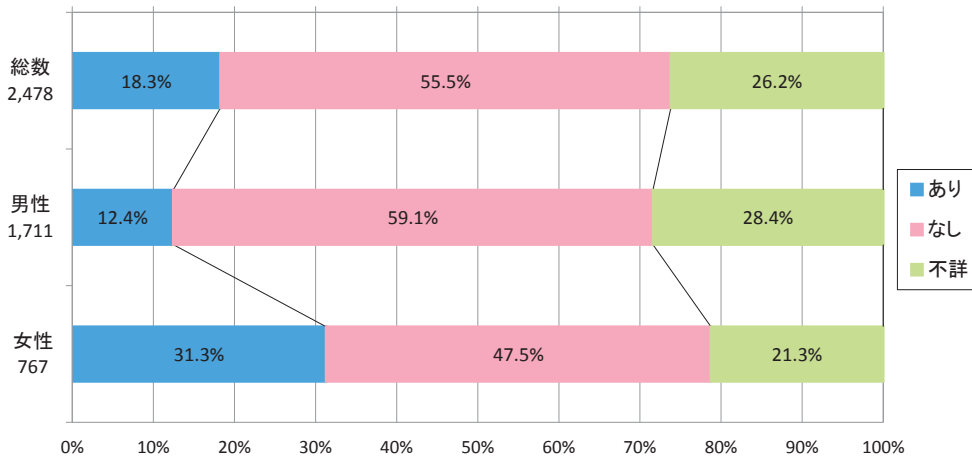
資料：人口動態統計

資料 図5 年齢階級別死亡率（平成27年、東京都・全国）



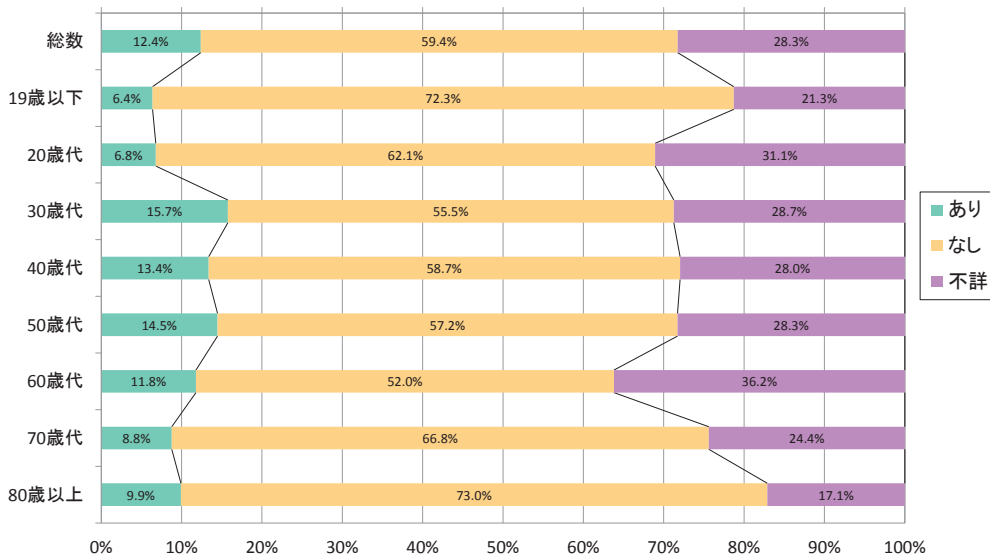
資料：人口動態統計

資料 図6 自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合（平成27年、東京都）



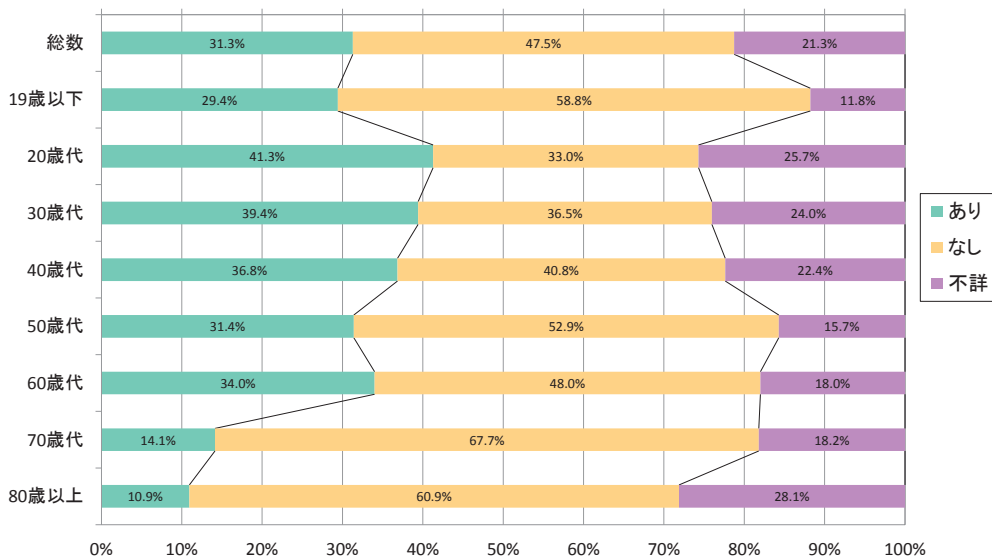
資料：警視庁統計

資料 図7 自殺未遂歴の有無別年齢階級別自殺者数の割合（平成27年、東京都・男性）



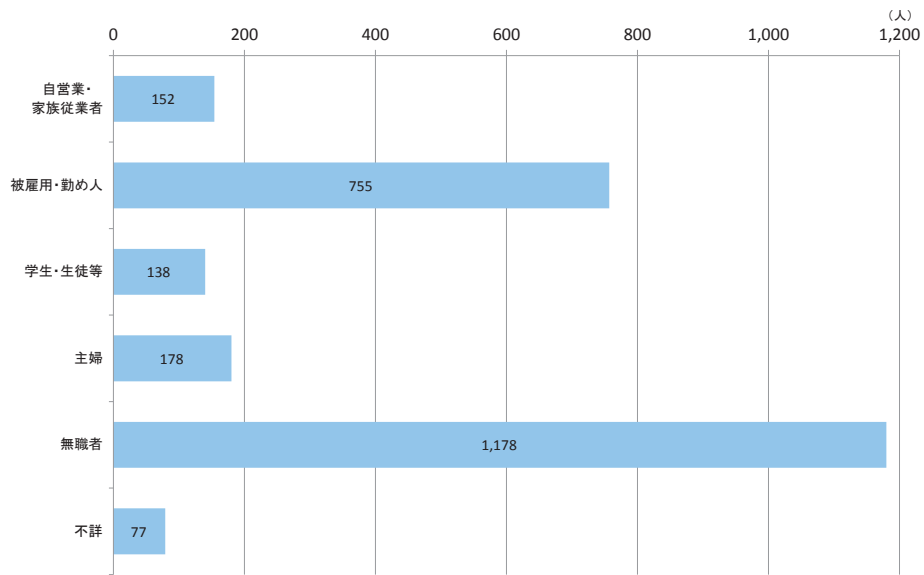
資料：警視庁統計

資料 図8 自殺未遂歴の有無別年齢階級別自殺者数の割合（平成27年、東京都・女性）

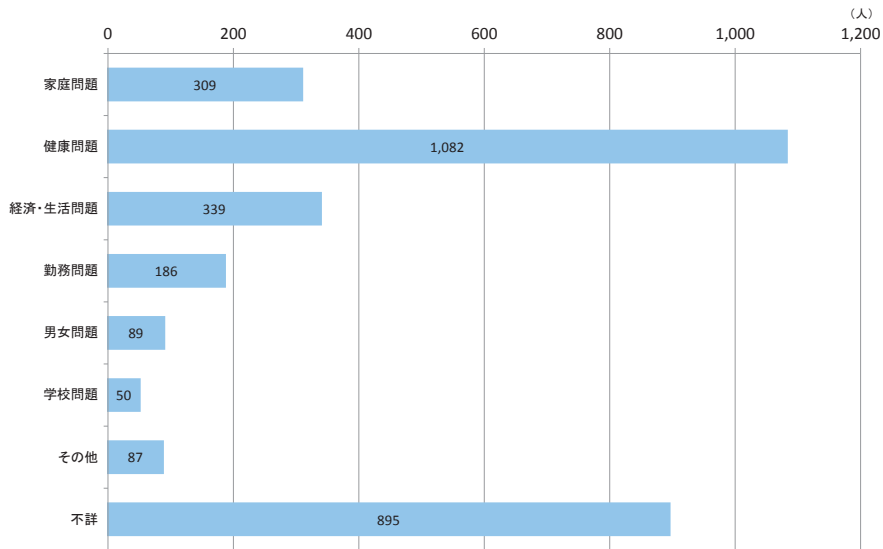


資料：警視庁統計

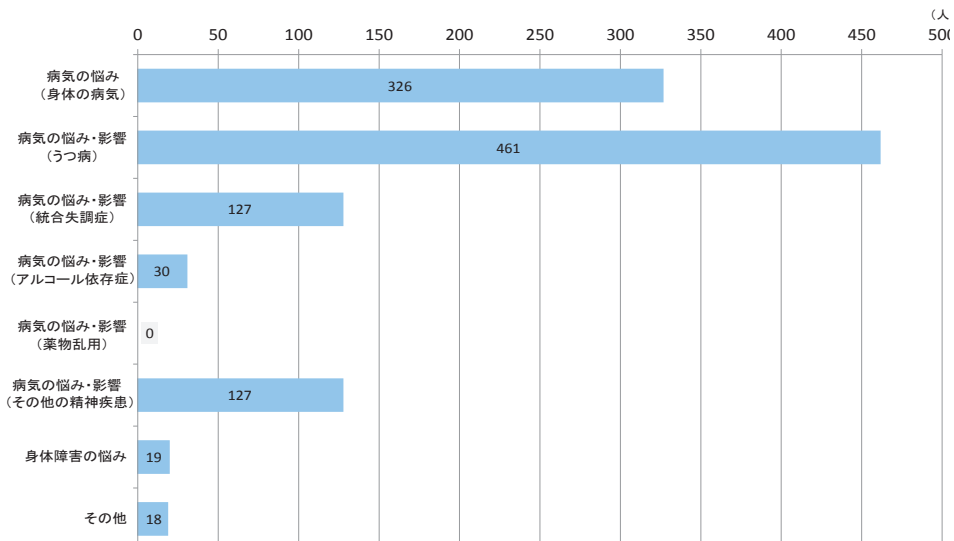
資料 図9 職業別自殺者数（平成27年、東京都）



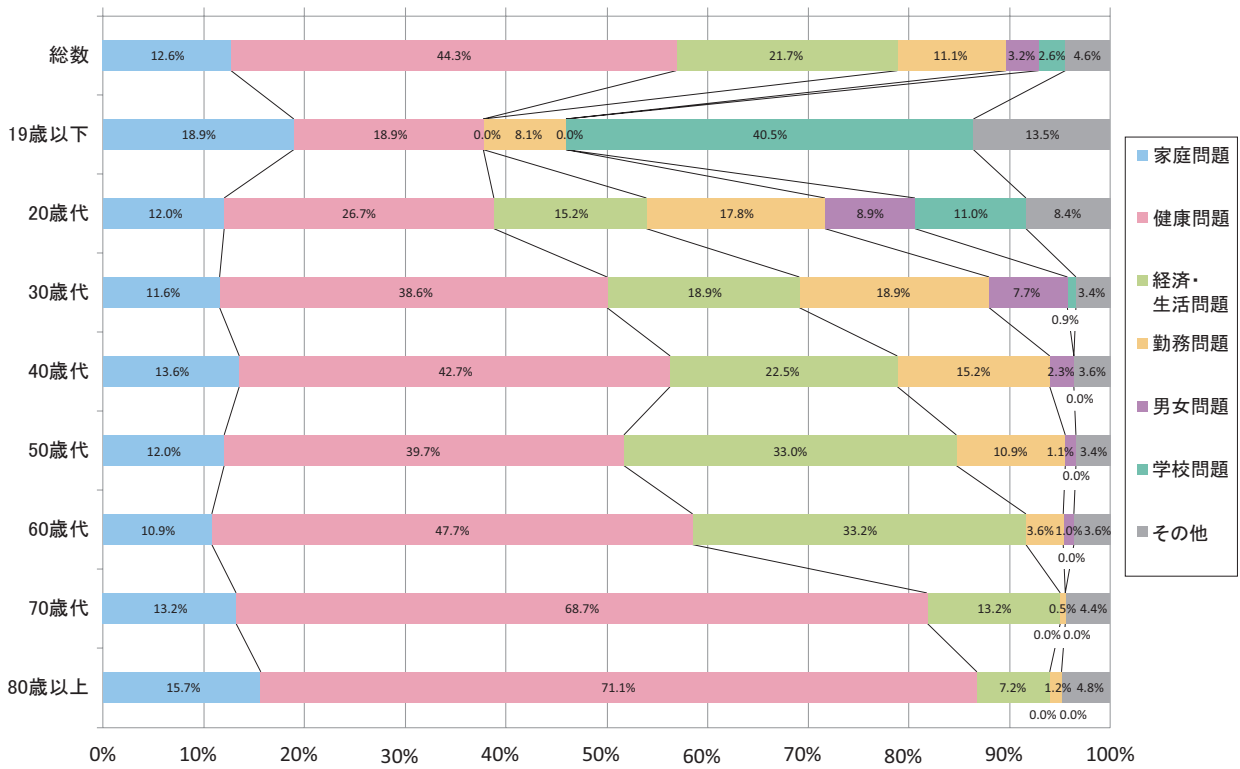
資料 図10 原因・動機別自殺者数（平成27年、東京都）



資料 図11 『健康問題』（原因・動機別）自殺死亡率（平成27年、東京都）

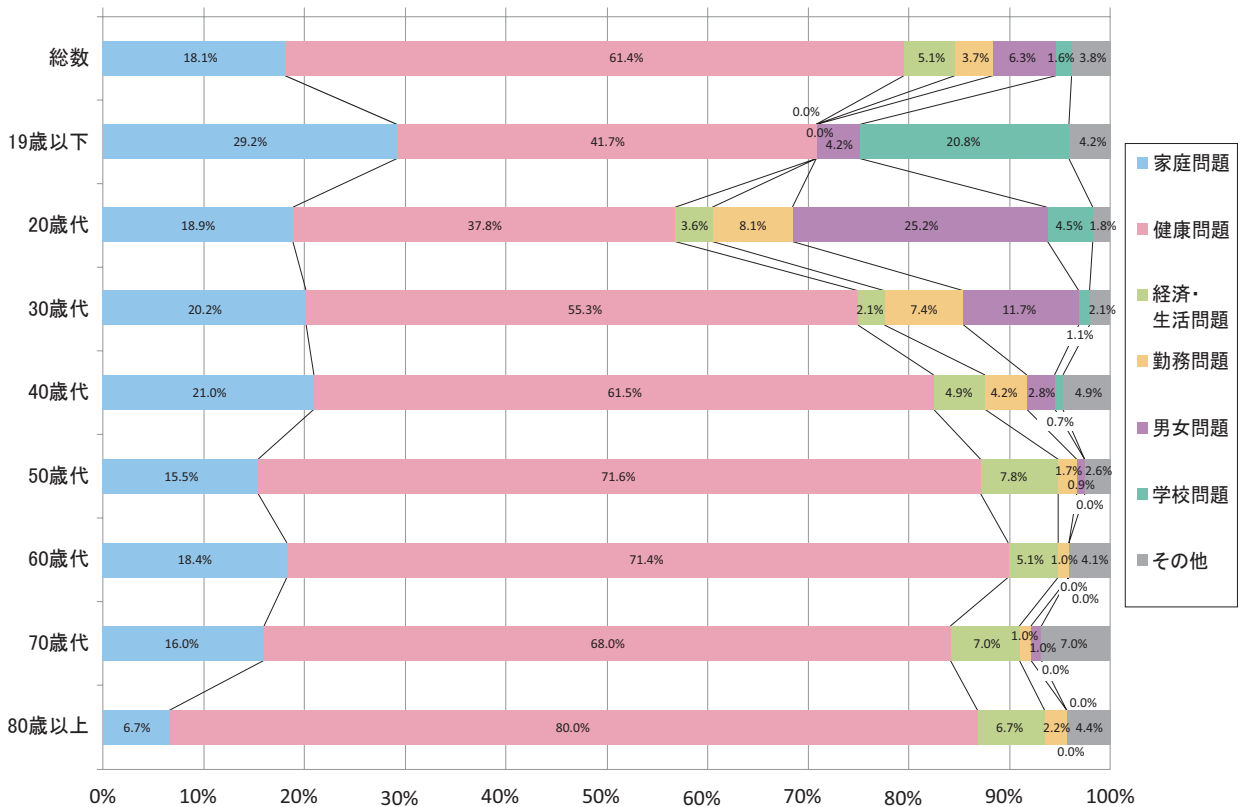


資料 図 12 原因・動機別年齢階級別自殺者数の割合（平成 27 年、東京都・男性）



資料：警察庁統計

資料 図 13 原因・動機別年齢階級別自殺者数の割合（平成 27 年、東京都・女性）



資料：警察庁統計

東京都自殺総合対策計画の策定に至るまでの検討経過

	開催日	会議名	議事内容
1	平成29年9月4日	平成 29 年度 第 1 回 自殺総合対策東京会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆東京の自殺の現状等について ◆自殺総合対策大綱について ◆部会の設置について ◆「東京都自殺対策計画（仮称）」の策定について
2	平成29年9月20日	平成 29 年度 第 1 回計画策定部会	<ul style="list-style-type: none"> ◆東京の自殺の現状等について ◆都における主な自殺関連施策について ◆「東京都自殺対策計画（仮称）」の策定について
3	平成29年10月12日	平成 29 年度 第 1 回重点施策部会	<ul style="list-style-type: none"> ◆東京の自殺の現状等について ◆「東京都自殺対策計画（仮称）」の策定について ◆東京都の今後の取組について
4	平成29年11月1日	平成 29 年度 第 2 回計画策定部会	<ul style="list-style-type: none"> ◆計画策定ガイドラインについて ◆「東京都自殺対策計画（仮称）」構成（案）について ◆重点施策部会について
5	平成29年12月25日	平成 29 年度 第 3 回計画策定部会	◆「東京都自殺総合対策計画（仮称）」たたき台（案）について
6	平成30年1月31日	平成 29 年度 第 4 回計画策定部会	◆「東京都自殺総合対策計画（仮称）」原案について
7	平成30年2月23日	平成 29 年度 第 2 回 自殺総合対策東京会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成 29 年度東京都における主な取組について ◆「東京都自殺総合対策計画（仮称）」原案について
8	平成30年5月14日	平成 30 年度 第 1 回計画策定部会	◆「東京都自殺総合対策計画（仮称）」案について
9	平成30年5月30日	平成 30 年度 第 1 回 自殺総合対策東京会議	◆「東京都自殺総合対策計画（仮称）」案について

自殺総合対策東京会議及び各部会の委員名簿

1 自殺総合対策東京会議

分野	氏名	現職
学識経験者	◎ 大野 裕	一般社団法人認知行動療法研修開発センター理事長
	鈴木 康明	東京福祉大学心理学部心理学部長教授
	大塚 淳子	帝京平成大学健康メディカル学部教授
医療福祉・経済労働・教育団体等	平川 博之	公益社団法人東京都医師会副会長
	小野 稔	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
	平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会会長
	神山 昭男	一般社団法人東京精神神経科診療所協会会長
	横山 宏	社会福祉法人東京都社会福祉協議会副会長・常務理事
	小野 武	東京都民生児童委員連合会常任協議員
	湊元 良明	東京商工会議所総務統括部長
	新井 健一郎	東日本旅客鉄道株式会社常務取締役
	鈴木 章文	関東鉄道協会常任理事
	三橋 健二	東京司法書士会企画部次長
	片倉 元次 白倉 孝弘	東京都中学校長会生徒指導部長（平成30年5月16日まで） 東京都中学校長会生徒指導部長（平成30年5月17日から）
	須藤 勉	一般財団法人東京私立中学高等学校協会東京私学教育研究所所長
民間団体	清水 康之	特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク代表
	伊藤 次郎	特定非営利活動法人OVA代表理事
関係行政機関	鈴木 伸宏	東京労働局労働基準部長
	森 淳子	江戸川区健康部長
	広松 恭子	町田市保健所長
	村野 香月	瑞穂町福祉部長
	矢内 真理子 成田 友代	東京都福祉保健局保健政策部長（平成30年3月31日まで） 東京都福祉保健局保健政策部長（平成30年4月1日から）

◎：座長（22名・敬称略）

2 自殺総合対策東京会議 計画策定部会

分野	氏名	現職
学識経験者	◎ 鈴木 康明	東京福祉大学心理学部心理学部長教授
医療福祉 関係	藤澤 大介	慶應義塾大学医学部精神・神経科専任講師
	徳丸 享	一般社団法人日本臨床心理士会副会長
	小高 真美	公益社団法人日本社会福祉士会自殺予防ソーシャルワーク 研究委員会委員
民間団体	森野 嘉郎	一般社団法人日本いのちの電話連盟常務理事
	清水 康之	特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク代表
関係行政 機関	白井 隆司 近藤 裕子	港区みなと保健所健康推進課長（平成30年5月10日まで） 港区みなと保健所健康推進課長（平成30年5月11日から）
	青木 真一郎	日野市健康福祉部セーフティネットコールセンター長
	森田 泰仁 福島 由子	日の出町いきいき健康課長（平成30年5月10日まで） 瑞穂町福祉部健康課長（平成30年5月11日から）
	高島 拓也	警視庁生活安全部生活安全総務課生活安全対策第二係長
	日高 津多子	福祉保健局保健政策部地域保健推進担当課長（多摩府中保健所）
関係部署	斎藤 一裕 渡辺 浩一	教育庁指導部主任指導主事（教育相談担当）（平成30年3月31日まで） 教育庁指導部主任指導主事（生徒指導担当）（平成30年4月1日から）

◎：部会長（12名・敬称略）

3 自殺総合対策東京会議 重点施策部会

分野	氏名	現職
学識経験者	◎ 大塚 淳子	帝京平成大学健康メディカル学部教授
生活・労働関係	亀井 時子	日本司法支援センター東京地方事務所副所長
	穂岐山 晴彦	東京都中小企業団体中央会常勤参事
	柴田 昌志	独立行政法人労働者健康安全機構東京産業保健総合支援センター副所長
民間団体	伊藤 次郎	特定非営利活動法人OVA代表理事
関係行政機関	松田 健慈郎	東京労働局労働基準部健康課長
	常松 洋介	豊島区保健福祉部地域保健課長事務取扱健康担当部長
	齋藤 浩司	三鷹市健康福祉部保健医療担当部長健康推進課長事務取扱
	陶山 満雄	中部総合精神保健福祉センター生活訓練科長
関係部署	猪口 純子	産業労働局雇用就業部労働環境課長

◎：部会長（10名・敬称略）

登録番号 (30) 102

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～

平成 30 年 6 月 発行

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課
東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号
TEL 03 (5320) 4310
印刷 正和商事株式会社



リサイクル適性[®]
この印刷物は、板紙へリサイクルできます。