

東京都自殺総合対策計画

～こころといのちのサポートプラン～

第2次

令和5年3月

 東京都



誰もが将来に希望を抱く社会の実現を目指して



自殺は、私たちのすぐ身近にある重大な脅威です。

東京の自殺者数は、平成 23 年をピークに減少してきました。しかし、令和 2 年以降は、再び増加傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などで、自殺の要因となり得る状況が悪化したことが考えられます。

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います。自殺対策は、社会全般の取組として実施されることが必要です。

東京都は、平成 30 年 6 月に「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～」を策定し、関係機関や関係団体、区市町村と連携を図りながら、対策を進めてまいりました。

今回策定した「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第 2 次）」では、取組を更に推し進めるため、「自殺未遂者への継続的な支援」、「早期に適切な支援窓口につなげる取組」、「働き盛りの方々の自殺防止」、「困難を抱える女性への支援」、「若年層の自殺防止」、「遺された方への支援」の 6 つを重点項目に位置付け、集中的に取り組むこととしています。また、これまでの施策の成果や現状の分析を踏まえ、12 の分野で取組の方向性を示しました。

例えば、未来を担う若者に向けて、動画コンテンツを新たに作成し、大学の講義等での活用を促すほか、デジタル技術を活用した普及啓発を強化していきます。自死遺族の相談窓口を新たに設置し、様々な問題に直面する遺族を早期の段階から支援します。

本計画に基づき、福祉、医療、経済、教育等との連携のもと、「生きることの包括的な支援」として自殺対策をより一層推進し、自殺という悲しい事態が起こらない、誰もが将来に希望を抱くことのできる社会の実現に努めてまいります。

引き続き、都民や関係者の皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

令和 5 年 3 月

東京都知事

小池百合子

目次

CONTENTS

第1章	東京都自殺総合対策計画の改定にあたって	1
	(1) 東京都における自殺の状況	1
	(2) 国の自殺対策	2
	(3) これまでの都の自殺対策の取組と評価	3
	(4) 都における今後の自殺対策の基本的な考え方	4
	(5) 計画の位置付け	8
	(6) 計画期間	8
	(7) 数値目標	8
第2章	都の自殺の現状（特徴）	9
	(1) 自殺者数の推移	10
	(2) 自殺死亡率の推移	11
	(3) 年齢階級別の自殺者数の推移	12
	(4) 年齢階級別の自殺死亡率の推移	14
	(5) 自殺者の年齢構成	16
	(6) 職業別の自殺者数の推移	17
	(7) 原因・動機別の自殺者数の推移	19
	(8) 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合	21
	(9) 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）	23
第3章	都における今後の取組の方向性と施策	25
	(1) 地域レベルでの実践的な取組への支援を強化する	25
	(2) 都民一人ひとりの気付きと見守りを促す	25
	(3) 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る	27
	(4) 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	28
	(5) 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	30
	(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる	31
	(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	34
	(8) 遺された方への支援を充実する	35
	(9) 民間団体との連携を強化する	35
	(10) 子供・若者の自殺対策を更に推進する	36
	(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する	39
	(12) 女性の自殺対策を更に推進する	41

第4章 推進体制 45

(1) 自殺総合対策東京会議	45
(2) 関係機関・団体等の役割	45
(3) 区市町村の役割	45
(4) 都の役割（東京都地域自殺対策推進センター）	46
(5) 都民の役割	46

資料編 48

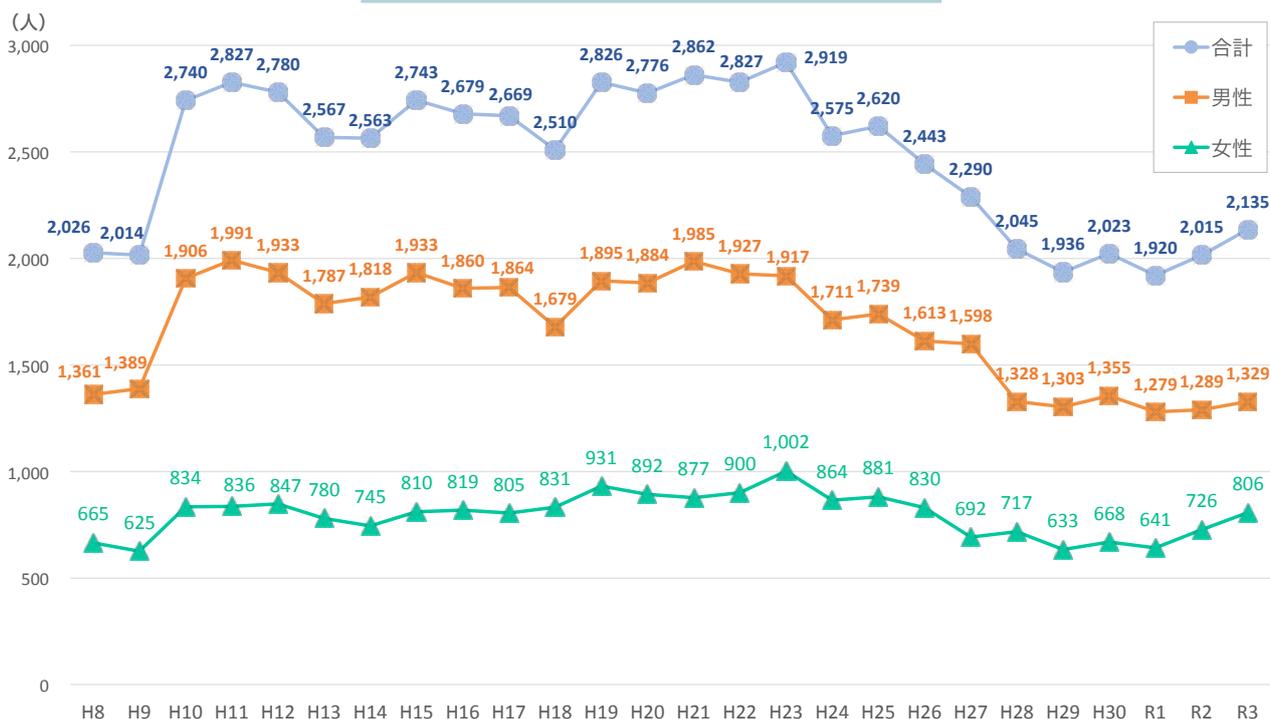
● 自殺対策基本法	49
● 自殺総合対策大綱（第4次）	52
● 自殺総合対策東京会議設置要綱	78
● 東京都地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	80
● 東京都自殺総合対策計画（第2次）の策定に至るまでの検討経過	82
● 自殺総合対策東京会議 委員名簿	83
● 自殺総合対策東京会議 計画評価・策定部会 委員名簿	84
● 自殺総合対策東京会議 重点施策部会 委員名簿	85

第1章 東京都自殺総合対策計画の改定にあたって

(1) 東京都における自殺の状況

- 厚生労働省の「人口動態統計」によれば、東京都（以下「都」という。）の自殺者数は平成10年から平成23年までの14年間は2,000人台後半で推移し、平成23年の2,919人をピークに減少傾向にありましたが、令和2年以降は、令和2年は2,015人（前年比95人増）、令和3年は2,135人（前年比120人増）と、前年と比較して増加しています。男女別の内訳を見ると、令和2年が男性1,289人（前年比10人増）、女性726人（前年比85人増）、令和3年が男性1,329人（前年比40人増）、女性806人（前年比80人増）と、女性の自殺者数が大幅に増加しています。
- また、警察庁「自殺統計」により厚生労働省自殺対策推進室が作成した資料によれば、都における小学生、中学生、高校生、大学生、専修学校生等（以下「児童・生徒・学生」という。）の自殺者数は、直近の5年は100人台で推移しており、近年増加傾向にあります。特に、小学生、中学生、高校生の自殺者数は、平成29年は37人であったところ、令和3年は61人と大幅に増加し、10歳代の子供の自殺も後を絶ちません。
- また、都における大学生、大学院生の自殺者数は高水準で推移しています。

図1 男女別の自殺者数の年次推移（東京都）



資料：人口動態統計

(2) 国の自殺対策

- 平成 18 年に、「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」を目的として、日本で自殺対策に関する初めての法律である自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が公布・施行されました。
- 平成 19 年には、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。）が策定されました。
- 大綱の策定後、平成 24 年に初めて全体的な見直しが行われ、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました（第 2 次大綱）。
- 基本法の施行から 10 年の節目にあたる平成 28 年には、「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、基本法が改正・施行されました。
- 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、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、概ね 5 年を目途に見直しを行うこととされており、平成 29 年には、基本法の改正や国の自殺の実態を踏まえ、大綱の抜本的な見直しが行われました（第 3 次大綱）。
- そして、平成 29 年に行われた大綱の見直しから 5 年が経過した令和 4 年 10 月には、新たな大綱が閣議決定されました（第 4 次大綱）。

< 第 4 次大綱（令和 4 年 10 月 14 日閣議決定）のポイント >

【子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化】

- ・自殺等の事案について詳細な調査や分析を進め、自殺を防止する方策を検討
- ・子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築
- ・命の大切さ・尊さ、SOS の出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進
- ・学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信
- ・令和 5 年 4 月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備

【女性に対する支援の強化】

- ・妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置付けて取組を強化

【地域自殺対策の取組強化】

- ・地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援
- ・地域自殺対策推進センター¹の機能強化

【総合的な自殺対策の更なる推進・強化】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ・国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化

(3) これまでの都の自殺対策の取組と評価

- 都は平成 19 年 1 月に、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、同年 7 月には、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、健やかで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」を初めて開催しました。
- 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基本的な取組方針」（以下「取組方針」という。）を策定し、その後、国の第 2 次大綱の決定等を踏まえ、平成 25 年 11 月には取組方針を改正しました。
- 基本法の改正及び第 3 次大綱の決定を受け、これまでの取組をより一層進めていくことを目的として、都は平成 30 年 6 月に「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～」(以下「第 1 次計画」という。)を策定しました。
- 第 1 次計画では、都の施策を「区市町村等への支援強化」や「関係機関・地域ネットワークの強化」等の「基本施策」、「広域的な普及啓発」や「相談体制の充実」等の「重点施策」、「自殺防止につながる環境整備」や「様々な悩み・問題に対する相談支援の実施」等の「生きる支援関連施策」の 3 つの柱に分け、関係機関や関係団体、区市町村と連携を図りながら、自殺対策の取組を進めてきました。令和元年には、都における自殺者数は 1,920 人、都の自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)は 14.3 に減少するなど、平成 23 年のピーク時と比較して、都における自殺者数及び自殺死亡率は着実に減少傾向にありました。

1 地域自殺対策推進センター

都道府県及び指定都市が設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、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。(「地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱」(社援発 0401 第 18 号令和 2 年 4 月 1 日厚生労働省社会・援護局長通知別紙))

- しかし、令和 2 年には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したこと等により、先述のとおり、女性や生徒、学生を中心に自殺者数が増加しました。こうした状況を踏まえ、都は、電話相談や SNS 相談の体制の充実や、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など、取組を強化してきましたが、第 1 次計画に掲げた令和 8 年（2026 年）までに自殺者数を 1,600 人以下、自殺死亡率を 12.2 以下とする目標の達成は見通せない状況です。

（4）都における今後の自殺対策の基本的な考え方

- 基本法では、その目的を「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」と規定しています。
- これは、自殺対策は、自殺を防ぐことだけを目的とするのではなく、自殺のリスクになるような生きづらさを抱えている人々に対し、社会的な支援の手を差し伸べ、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組を行うとともに、その人々が少しでも生き心地の良い生活を送ることができるよう、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行う必要があることを意味しています。このため、都における自殺対策は「自殺総合対策」として様々な分野の生きる支援との連携のもと、「生きることの包括的な支援」として、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」それぞれのレベルにおいて、推進していきます。この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標である SDGs の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGs の達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものと考えられます。
- 自殺のリスク要因としては、精神保健上の問題だけでなく、生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、多様な社会的要因が考えられることから、様々な関係機関・部署と連携して施策を推進します。
また、自殺者数が増加傾向にある生徒・学生をはじめとする若年層に関しては、自殺対策を主管する福祉保健局だけでなく、子供政策連携室をはじめ、生活文化スポーツ局、教育庁など、関係機関・部署が連携を強化し、対策に取り組んでいきます。
- 第 4 次大綱に盛り込まれた国が実施する施策の動向や社会情勢の変化等を踏まえ、都における施策についても適宜見直しを行います。
- 悩みを抱える方だけでなく、悩みを抱える方を支援する家族や知人、ゲートキーパー²

2 ゲートキーパー

自殺や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付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人（「自殺総合対策大綱」（令和 4 年 10 月 14 日閣議決定）

等を含めた支援者が孤立することを防ぐため、自殺対策を進めるにあたっては、悩みを抱える方の周囲の方への支援の視点も踏まえ、それぞれの立場の方が置かれている状況に沿った施策を実施していきます。

- 都の自殺の現状やこれまでの取組を踏まえ、本計画の計画期間中においては特に次の6事項に集中的に取り組むこととします。あわせて、実施した自殺対策事業の成果等を分析し、その結果を踏まえ事業の改善を図るなど、PDCA サイクルを通じ、施策の不断の見直しを実施します。

1 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぎ、地域で安定した生活が送れるよう、継続的に支援する

令和3年の都における自殺者数のうち、全体の2割程度には自殺未遂歴があります。特に女性の自殺者の3割程度に自殺未遂歴があり、若年層³ほどその割合が高い傾向にあります。

自殺企図者⁴の多くは、自傷行為によって救急隊や警察官、救急医療機関と接点を持つこととなりますが、外傷や精神症状が見られない等、救急医療機関への搬送の必要性が認められない場合、多くは警察から親族等へ引き渡されることとなります。

また、心身の状況によっては、入院による治療を受け、状態が安定したのち、自宅等に戻るようになりますが、そこは自殺未遂者が自殺に追い込まれた場所であり、本人が抱えていた自殺のリスク要因を解決しない限りは自殺の再企図を防ぐことは難しいと考えられます。

こうした状況に鑑み、地域において自殺未遂者を継続的に支援し、自殺未遂者が安定した生活を送ることができるよう、区市町村をはじめとする地域の支援機関の体制強化に取り組みます。

2 悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組を強化する

都はこれまで、自殺念慮者⁵からの相談に対応する電話相談及びSNS相談の体制を順次拡充してきました。近年では、自殺予防のための全国規模の電話相談やSNS相談の窓口が相次いで開設され、令和4年度からはさらに国において孤独・孤立相談ダイヤルが試行的に開始されるなど、悩みを抱える方が相談することができる場は増加しています。

他方、民間団体の調査によれば、自殺で亡くなった方は平均で約4個の自殺リスクとなる危機要因を抱えており、最初の危機要因が発生してから自殺に至るまで、平均で7.5年間をかけてこれらの要因を積み重ねていくとされています。また、亡くなる前に行政や医療等の専門機関に相談していた方は7割に上るとともに、亡くなる1か月以内に限ってみても、

3 若年層
本計画では「39歳までの人」を指す。

4 自殺企図者
自殺既遂者及び自殺未遂者（一般社団法人日本精神科救急学会（2022年）『精神科救急医療ガイドライン 2022年版』第6章）

5 自殺念慮者
自殺をしてしまいたいと考えている人（一般社団法人日本精神科救急学会（2022年）『精神科救急医療ガイドライン 2022年版』第6章）

約 5 割の方が何らかの支援を求めて相談していたことが明らかになっています。

自殺を防ぐためには、悩みを抱える方のそれぞれの悩みを具体的に解決できる適切な相談窓口で早期につながるようにするとともに、個別・具体的な悩みに対応する相談窓口や支援機関が連携を図り、悩みを抱える方が生きる方向に転換するまで継続して支援することが重要です。

これらを踏まえ、悩みを抱える方が援助希求行動⁶を起こし、早期に適切な支援窓口につながるような取組を強化します。

3 働き盛りの男性が孤独・孤立を深めることなどにより、自殺に追い込まれることを防ぐ

過去 5 年の都における自殺者のうち、約 7 割を男性が占めており、特に 40 歳代、50 歳代の有職・同居人ありの男性の自殺は深刻な状況が続いています。

男性の自殺について、自殺の原因となる危機要因が発生し始める初期の段階では、事業不振や職場環境の変化、過労といった職域に関わる問題が挙げられており、これらが放置され深刻化することや、更なる危機要因が生じることを防ぐため、相談しやすい環境整備など、職場におけるメンタルヘルス対策を推進していきます。あわせて、うつ病等により休職した男性が仕事に円滑に復帰できるよう復職に向けた支援を実施するなど、適切な社会生活の確保を図ります。

また、育児・介護などの家庭生活に関する問題が、自殺のリスクとなることも考えられることから、援助希求行動を起こしづらいとされる男性が早期に適切な相談窓口につながるような取組を推進していきます。

4 困難を抱える女性への支援を更に充実する

都における自殺者の約 3 割を女性が占めており、平成 10 年に前年から約 200 人増加して、800 人台になって以降、20 年ほど高い水準で推移していました。平成 27 年に 18 年ぶりに 600 人台となり、減少傾向に転じたかに見えましたが、令和 2 年には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したこと等により、都における女性の自殺者数は、4 年ぶりに 700 人台となりました。

都においては、女性のうち 60 歳以上の無職・同居人ありの自殺者数が多く、次いで 40 歳代から 50 歳代の無職・同居人ありの自殺者数が多い状況となっています。また、令和 2 年以降、都における 20 歳代の女性の自殺者数は大幅に増加しており、深刻な状況となっています。

女性の自殺の背景として、親子関係の不和、夫婦関係の不和、子育ての悩み等が挙げられるほか、令和 2 年における女性の自殺の増加要因として、勤務問題が指摘されています。また、予期しない妊娠や産後うつ、性暴力被害など、女性が悩みを抱えやすい要因もあると考えられます。

コロナ禍で顕在化した女性を巡る課題を踏まえるとともに、効果的な普及啓発の在り方を検討し、様々な困難を抱える女性への支援を更に充実させていきます。

6 援助希求行動

自身が危機に陥った場合に誰かに援助を求めて起こす行動（「自殺総合対策大綱」（令和 4 年 10 月 14 日閣議決定））

5 児童・生徒・学生をはじめとする若年層が自殺に追い込まれることを防ぐ

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、特に都における児童・生徒の自殺者数は増加傾向にあります。特に令和2年には、女子の児童・生徒の自殺者数が全国的に大きく増加し、原因・動機として「学校問題」や「健康問題」が挙げられるケースが増加しました。また、都における大学生、大学院生の自殺者数は高水準で推移しています。

児童期は子供が自身の置かれた状況を客観的に捉えることができず、SOSを出すきっかけがつかみづらいことから、虐待や貧困、ヤングケアラー⁷等、家庭内での問題や子供自身の精神状態が顕在化しにくいとされています。

このため、SOSの出し方に関する定期的な教育や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を進めていきます。また、子供が不安や悩みを打ち明けられることができるよう、相談窓口等の情報提供を強化するとともに、子供から悩みを打ち明けられた相談員等が適切に対応できるよう、研修等を含め取組を進めていきます。

また、高校入学以降は、就職や進学などの人生の岐路の場面で、様々な不安やプレッシャーを抱える年代となります。

児童・生徒・学生が長時間を過ごす学校等を通じて、自身や周囲のメンタルヘルスについて理解を深めたり、悩みに関するカウンセリングを受けたりする機会を得られるよう、様々な対策を進めていきます。

学校の各段階、学校や社会とのつながりの有無等、支援を必要とする若年層が置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれる事情も様々であることから、それぞれが置かれている状況に沿った施策を実施していきます。

6 遺された方への支援を強力に推進する

自殺により遺された方は、その死により深刻な心理的影響を受ける中であっても、死亡届の提出や年金の停止等、様々な諸手続を行わなければなりません。また、自殺により亡くなった方の悩みに気付くことができなかつたこと等に対する自責の念や社会からの偏見に苦しんでいることも考えられます。さらに、今後の生活基盤を新たに確保する必要があるケースもあり、様々な支援を必要としていることが想定されます。

その中でも特に、遺された子供は、親の自殺を防ぐことができたのではないかと、自責の念をはじめとする深刻な心理的影響に加え、生活の急激な変化により希望する進路を諦めざるを得ない、ケアを要する家族がいる場合には自身がヤングケアラーにならざるを得ない等、その後の人生にも極めて大きな影響を受ける立場にあります。

また、死因に関わらず、身近な方や大切な方の死は遺された方に様々な感情を抱かせ、心や体への変化をもたらすことがあります。

こうした困難を抱える遺族等に対し早期に必要な支援を行うことができるよう、相談体制を充実させていきます。

7 ヤングケアラー

法令上の定義はないが、一般に「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども」とされている。

(5) 計画の位置付け

- 本計画は、基本法第 13 条に基づく「都道府県自殺対策計画」です。
- また、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」、「第 7 次東京都保健医療計画」、「東京都子供・若者計画（第 2 期）」、「第二期東京都地域福祉支援計画」及び「東京都教育ビジョン（第 4 次）」など関連する都の他の計画と整合性を図ります。

(6) 計画期間

- 本計画期間は、令和 5 年度（2023 年度）から令和 9 年度（2027 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。

(7) 数値目標

- 第 4 次大綱における全国の数値目標に合わせ、引き続き、都においても令和 8 年（2026 年）までに、自殺者数及び自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）と比べて 30% 以上減少させることを目標として設定します。

平成 27 年（2015 年）の自殺者数 2,290 人



令和 8 年（2026 年）までに 1,600 人以下

平成 27 年（2015 年）の自殺死亡率 17.4



令和 8 年（2026 年）までに 12.2 以下

第2章 都の自殺の現状（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」

- ◆日本における外国人の取扱い
日本における日本人及び日本における外国人を対象としています。
- ◆計上地点
発見地に計上しています。
- ◆調査時点
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」

- ◆日本における外国人の取扱い
日本における日本人のみを対象としています。
- ◆計上地点
住所地に計上しています。
- ◆調査時点
自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

< 統計データの留意点 >

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

（1）自殺者数の推移

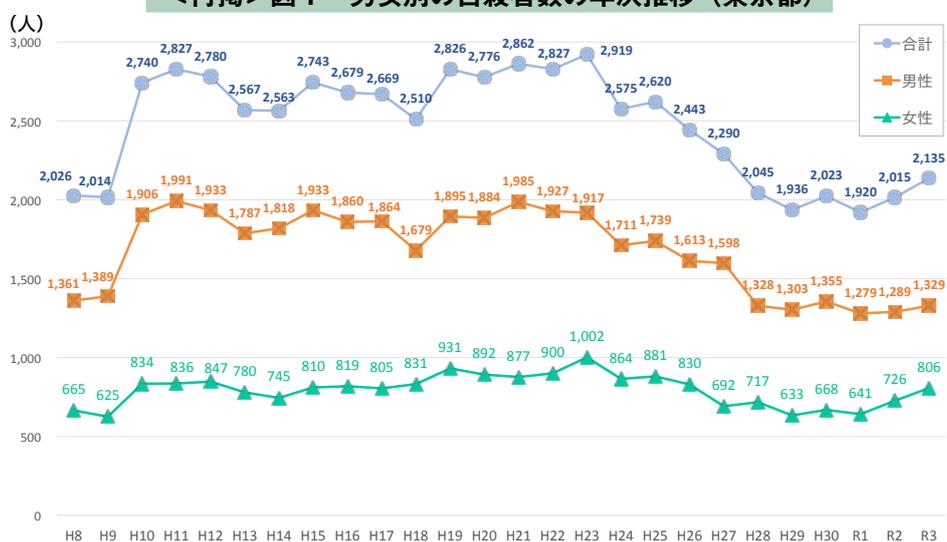
- 全国の自殺による死亡者数は、平成 22 年以降減少傾向でしたが、令和 2 年は 11 年ぶりに増加に転じ、令和 3 年は 20,291 人となりました。
- 都の自殺者数は、平成 10 年から平成 23 年までの 14 年間は、2,000 人台後半で推移し、平成 23 年の 2,919 人をピークに減少傾向にありましたが、令和 2 年以降は、令和 2 年は 2,015 人、令和 3 年は 2,135 人と、前年と比較して増加しています。
令和 2 年以降の自殺者数の増加要因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことが指摘されています。
- 都の自殺者数の約 3 分の 2 を男性が、約 3 分の 1 を女性が占めており、この傾向は大きく変化していません。

図2 自殺者数の年次推移（全国・東京都）



資料：人口動態統計

<再掲> 図1 男女別の自殺者数の年次推移（東京都）

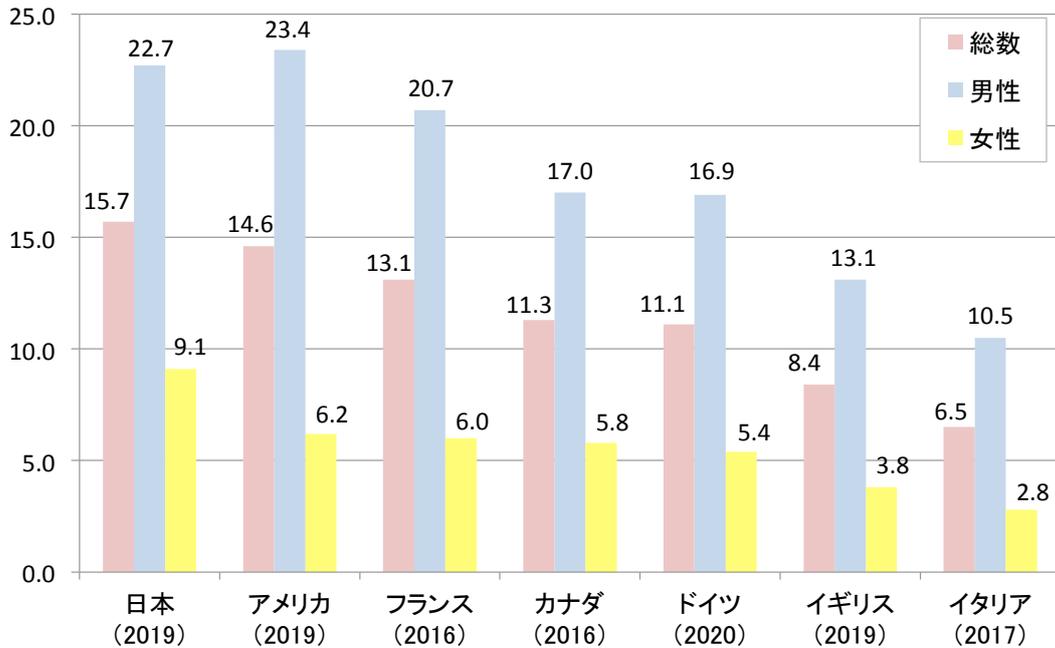


資料：人口動態統計

（2）自殺死亡率の推移

- 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先進国（G7）の自殺死亡率をみると、令和元年の日本の自殺死亡率は 15.7 と 7 か国の中で最も高い状況です。

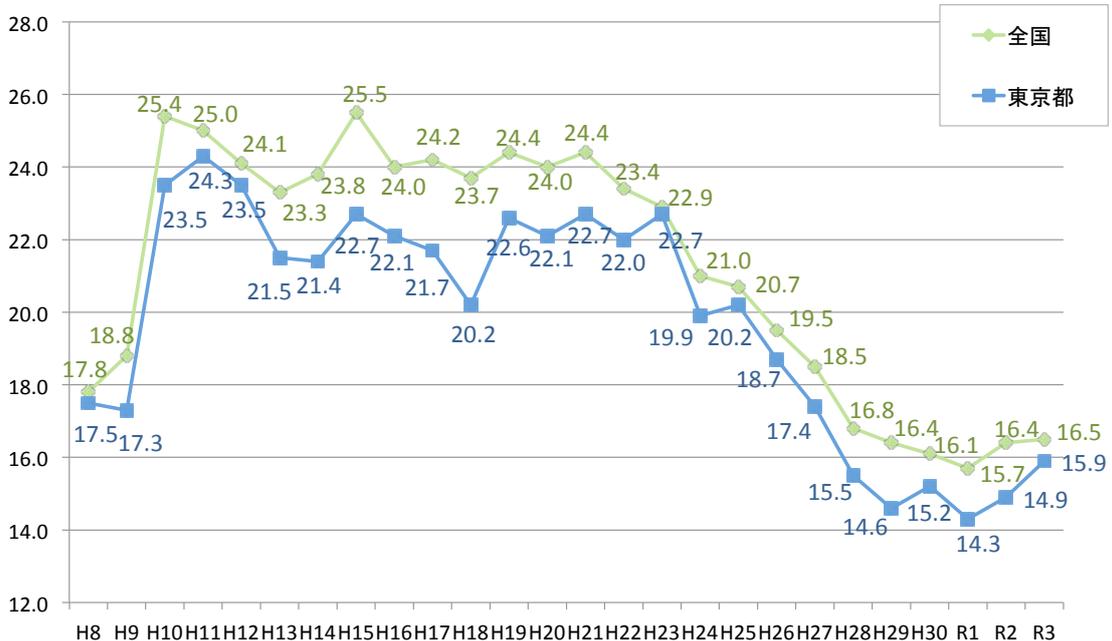
図 3 先進国（G7）の自殺死亡率



資料：厚生労働省「令和 4 年版自殺対策白書」に基づき都作成

- 都の自殺死亡率は、平成 23 年以降、概ね減少傾向にありましたが、令和 2 年、令和 3 年と増加に転じています。なお、都の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率と比較すると、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）

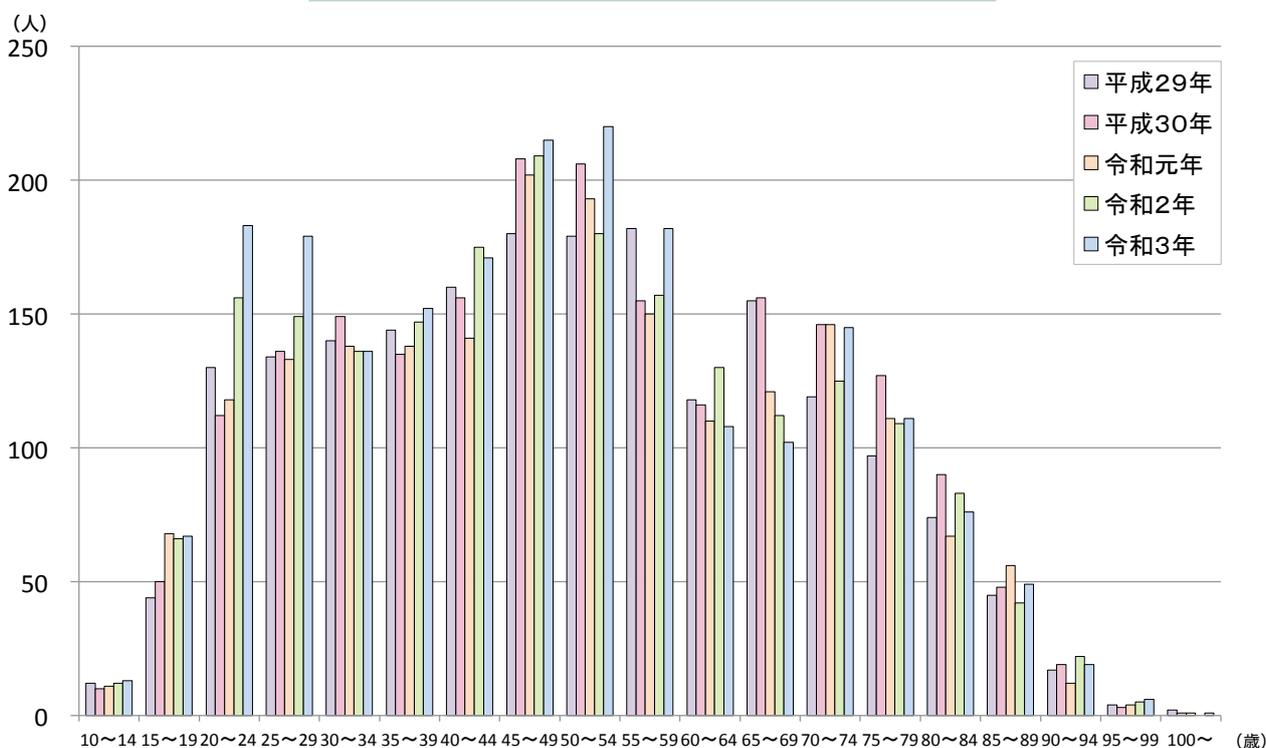


資料：人口動態統計

（3）年齢階級別の自殺者数の推移

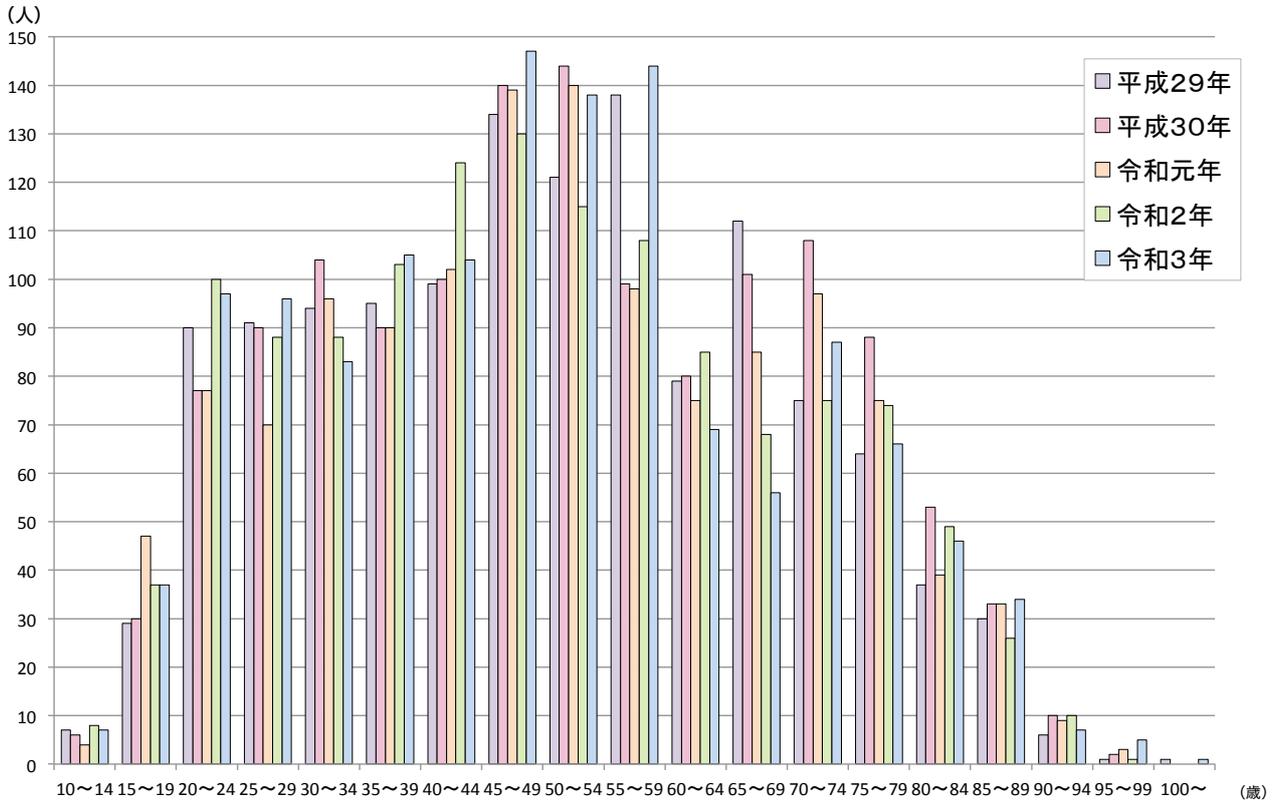
- 平成 29 年以降、都における年齢階級別の自殺者数は、10 歳代後半から増加し、20 歳代前半から 70 歳代前半までは 100 人以上で推移しており、特に 40 歳代後半から 50 歳代前半が多くなっています。また、20 歳代の自殺者数は、近年増加傾向にあります。
- 男女別にみると、男性は、40 歳代後半になると自殺者数が増加し、50 歳代も高い水準となっています。
- 女性は、40 歳代及び 50 歳代前半で高い水準が続いていましたが、令和 3 年は多くの年代で増加しており、特に 20 歳代が大幅に増加しています。

図 5 年齢階級別自殺者数の年次推移（東京都・総数）



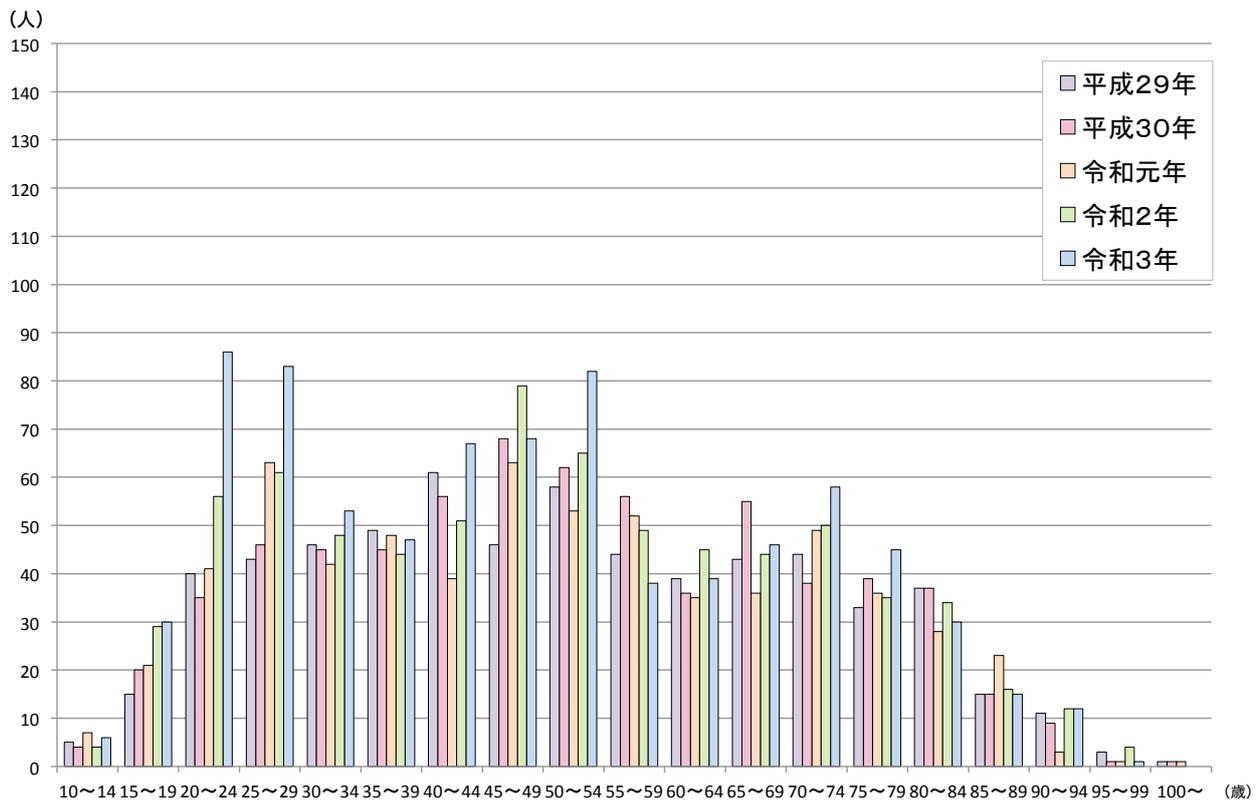
資料：人口動態統計

図 6 年齢階級別自殺者数の年次推移（東京都・男性）



資料：人口動態統計

図 7 年齢階級別自殺者数の年次推移（東京都・女性）

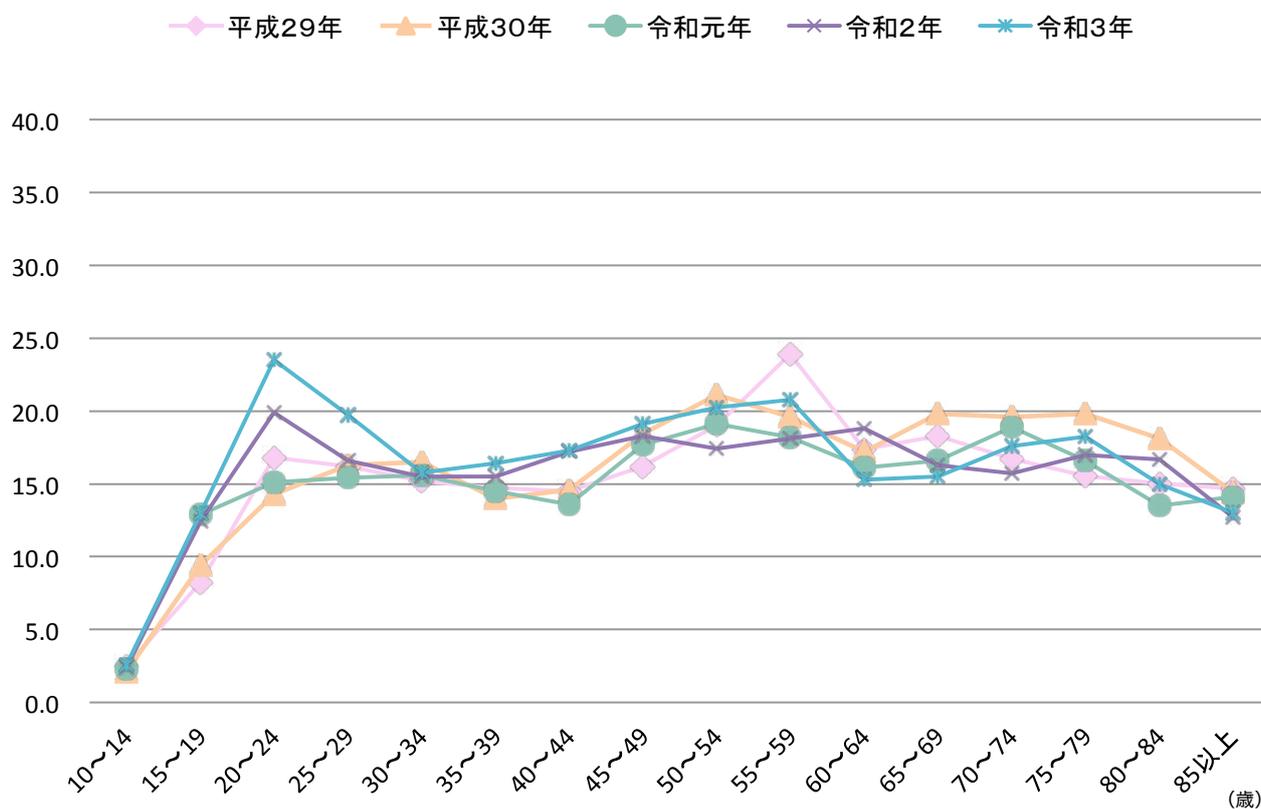


資料：人口動態統計

（4）年齢階級別の自殺死亡率の推移

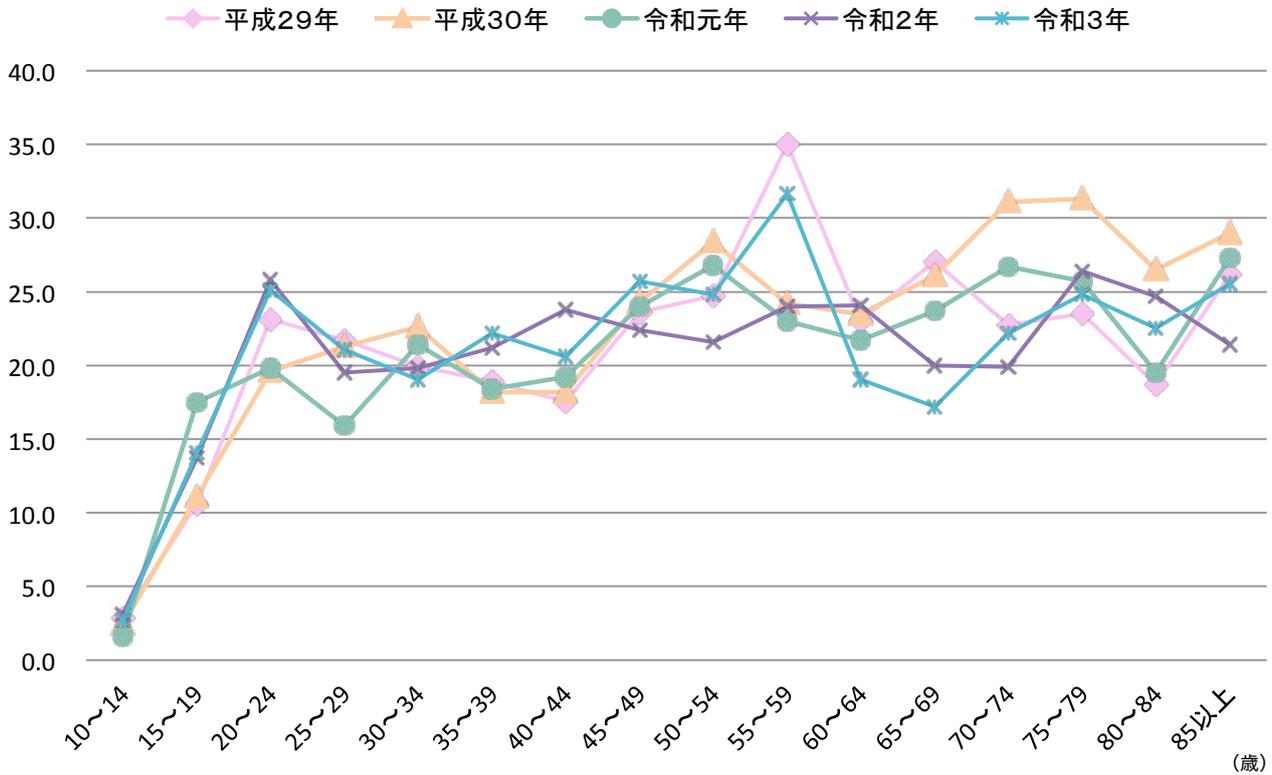
- 平成 29 年以降の都における年齢階級別の自殺死亡率をみると、20 歳代以降は概ね 15.0 ～ 20.0 の間で推移していますが、近年は 10 歳代後半から 20 歳代前半が増加傾向にあります。
- 男性の自殺死亡率は、年齢階級によって幅があります。また、同じ年齢階級の中でも、年によって増減があります。
- 女性の自殺死亡率は、多くの年齢階級において令和 2 年、令和 3 年と増加しています。

図 8 年齢階級別の自殺死亡率の推移（東京都・総数）



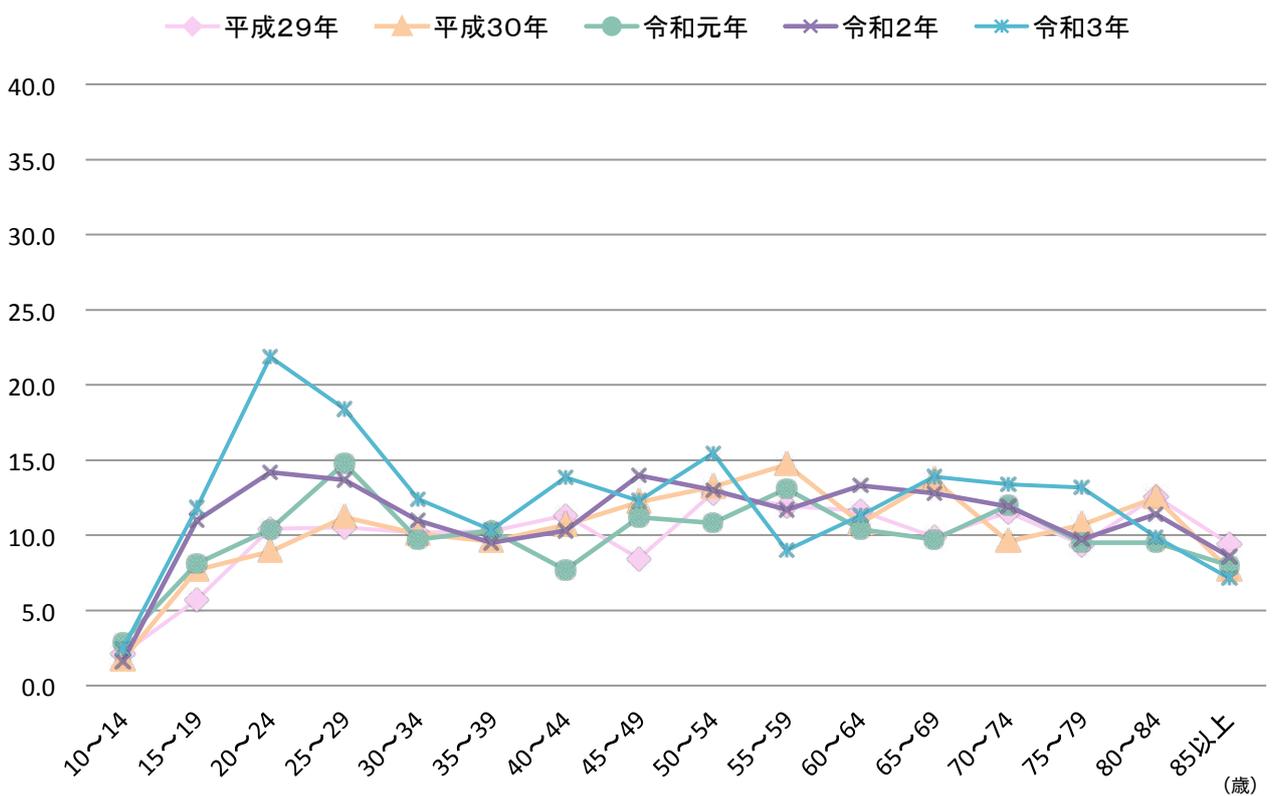
資料：人口動態統計

図9 年齢階級別の自殺死亡率の推移(東京都・男性)



資料：人口動態統計

図10 年齢階級別の自殺死亡率の推移(東京都・女性)

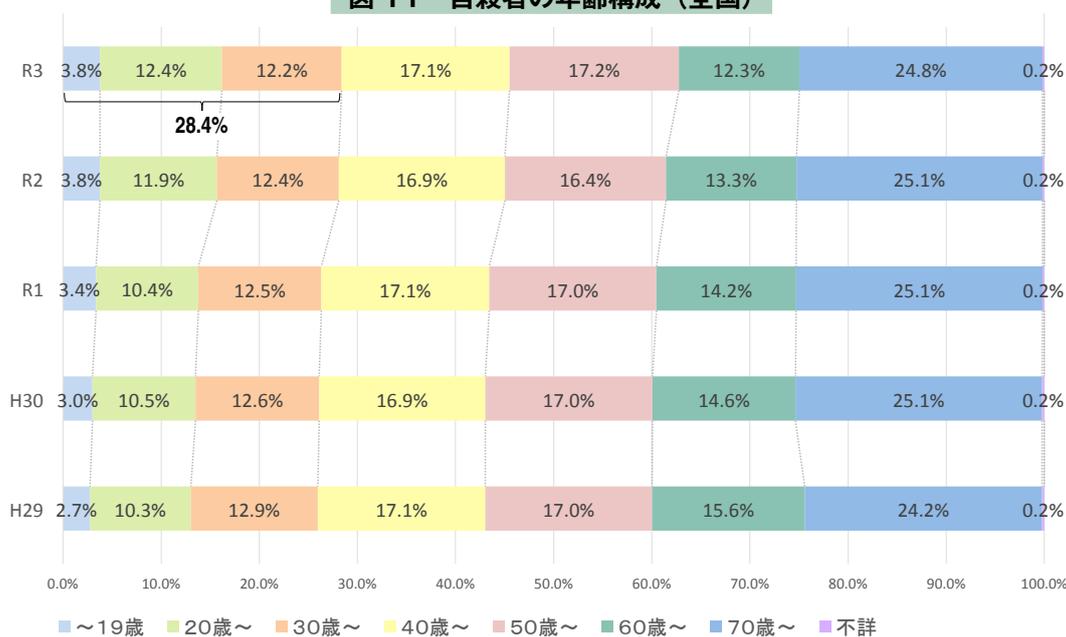


資料：人口動態統計

（5）自殺者の年齢構成

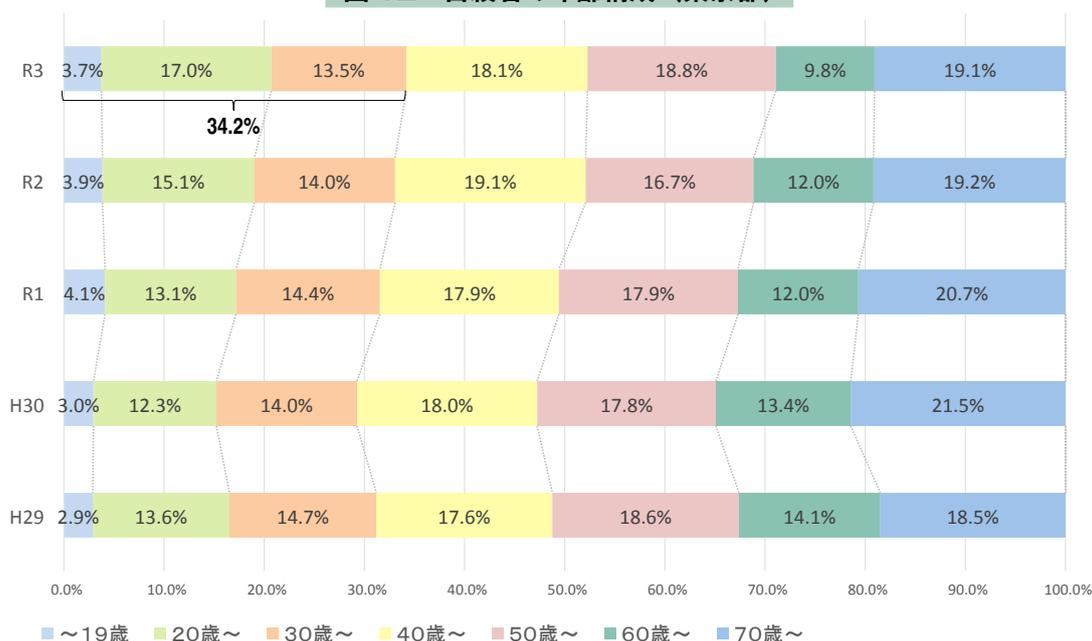
- 平成 29 年以降の自殺者の年齢構成をみると、全国では 40 歳代、50 歳代が大きな割合を占めており、この傾向は都においても同様です。
- 一方、令和 3 年における全国の 30 歳以下の自殺者の割合は 28.4% であるのに対して、都における同割合は 34.2% と、全国よりも高くなっており、その割合は年々増加傾向にあります。

図 11 自殺者の年齢構成（全国）



資料：人口動態統計

図 12 自殺者の年齢構成（東京都）



資料：人口動態統計

（6）職業別の自殺者数の推移

- 平成 29 年以降の都の職業別の自殺者数の推移をみると、「無職者」が最も多く、次いで、「被雇用者・勤め人」が多くなっている状況が続いています。
- 令和 2 年は「被雇用者・勤め人」の自殺者数が大きく増加しました。
- 児童・生徒・学生の自殺者数は増加傾向にあり、令和 3 年における児童・生徒の自殺者数は 61 人と、ここ 5 年で約 1.6 倍の水準となっています。また、大学生、大学院生の自殺者数は高水準で推移しています。

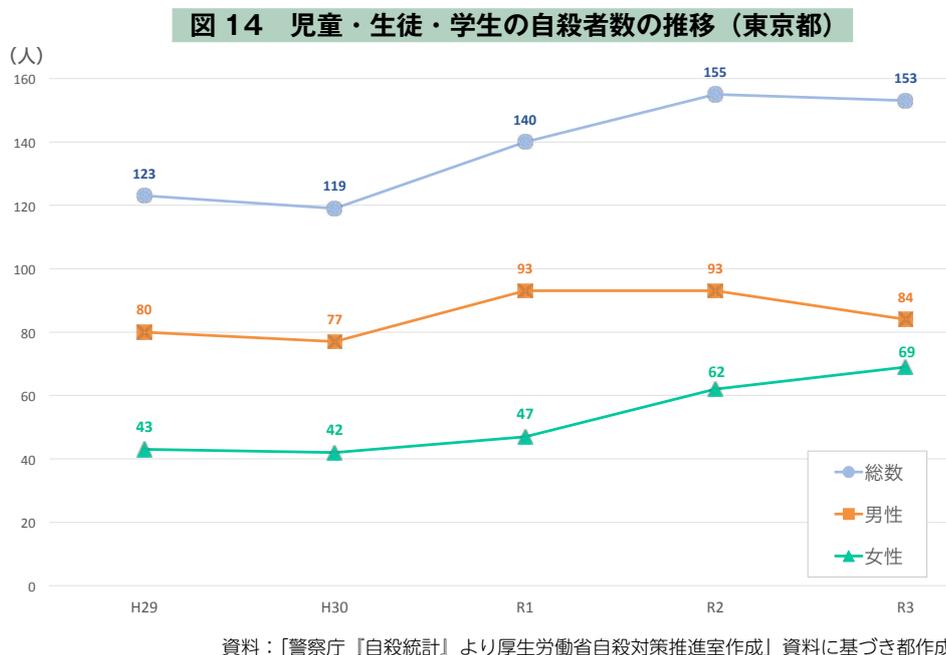
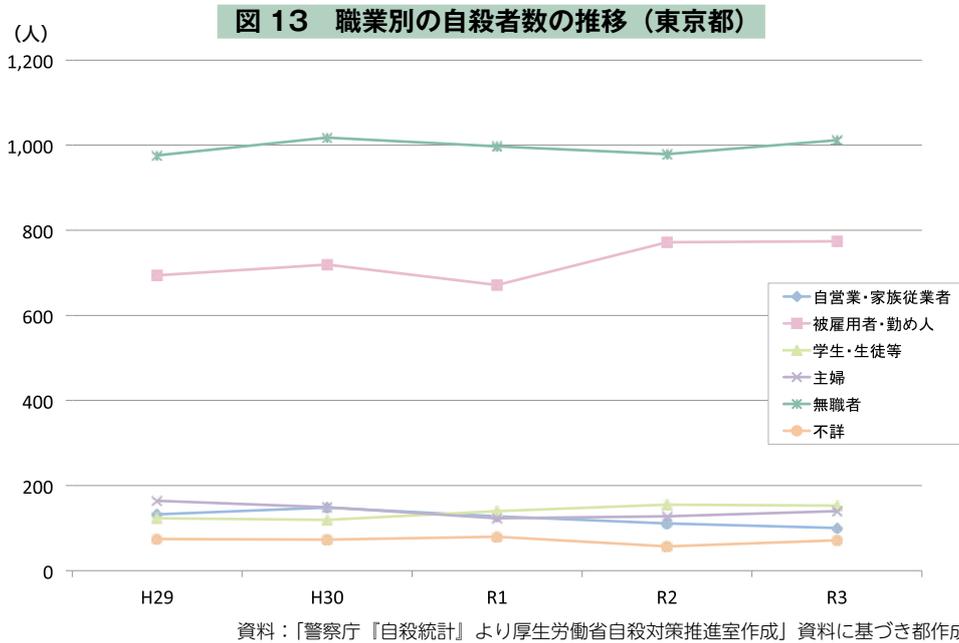
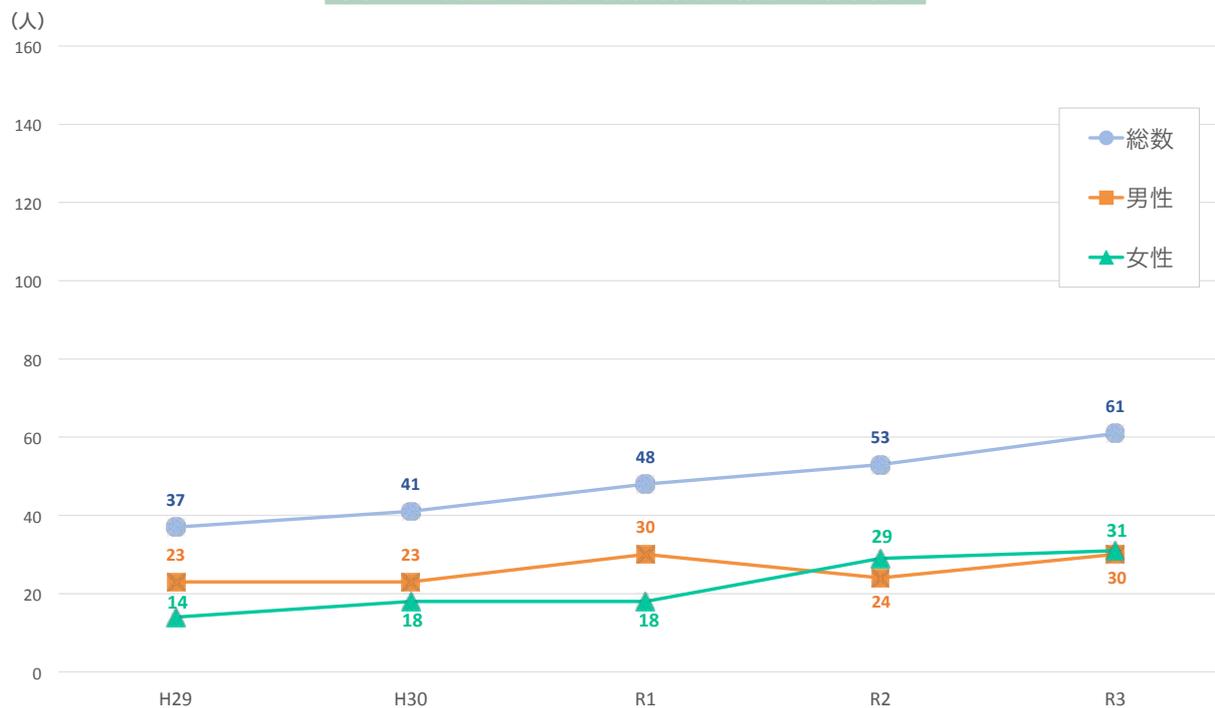
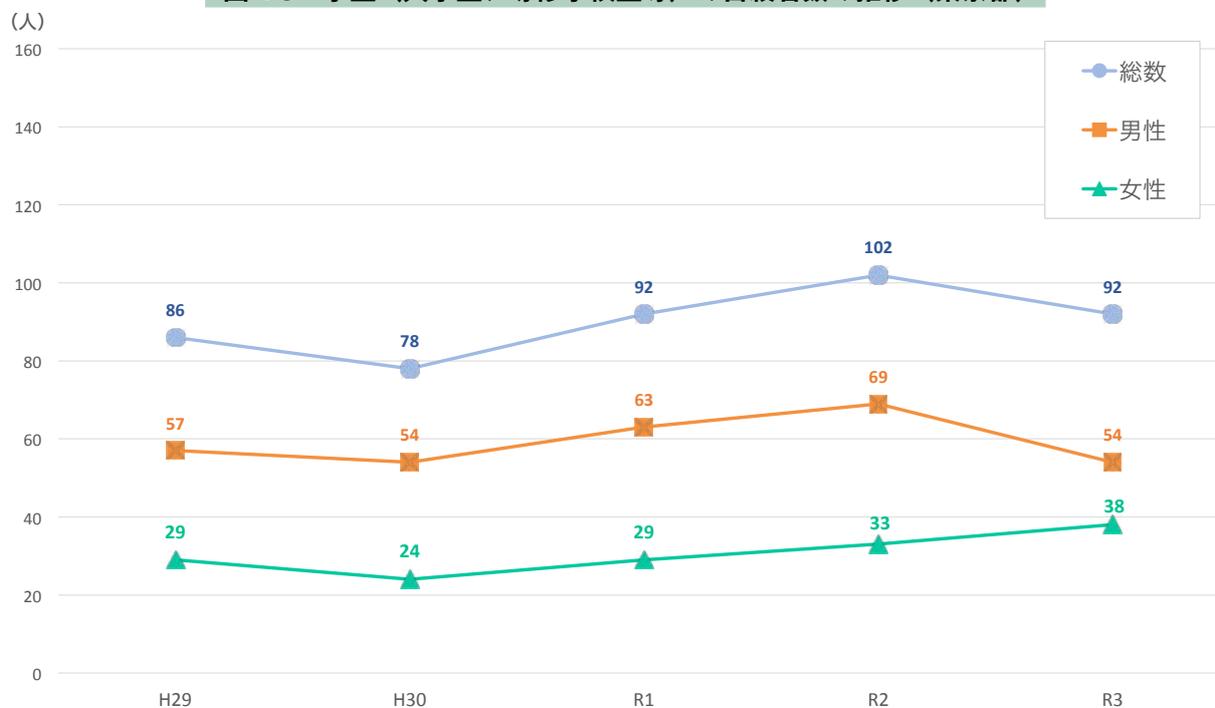


図 15 児童・生徒の自殺者数の推移（東京都）



資料：「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

図 16 学生（大学生、専修学校生等）の自殺者数の推移（東京都）

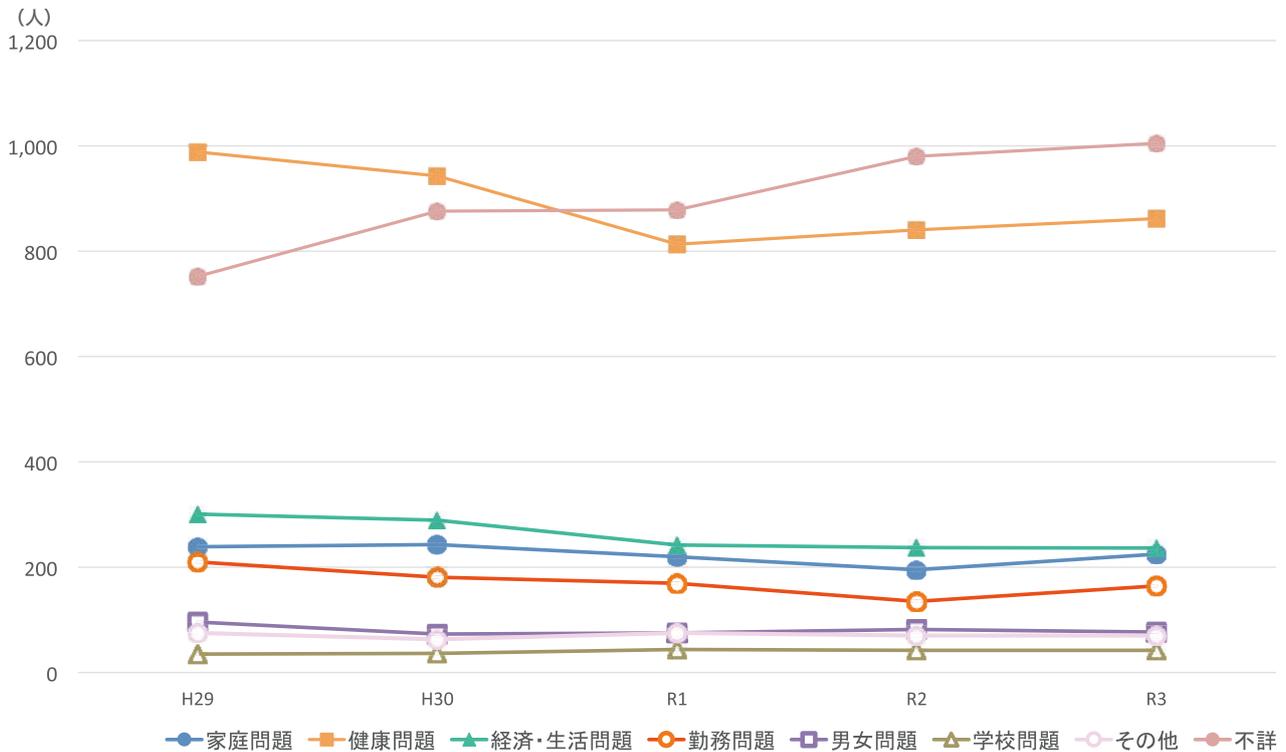


資料：「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき都作成

(7) 原因・動機別の自殺者数の推移

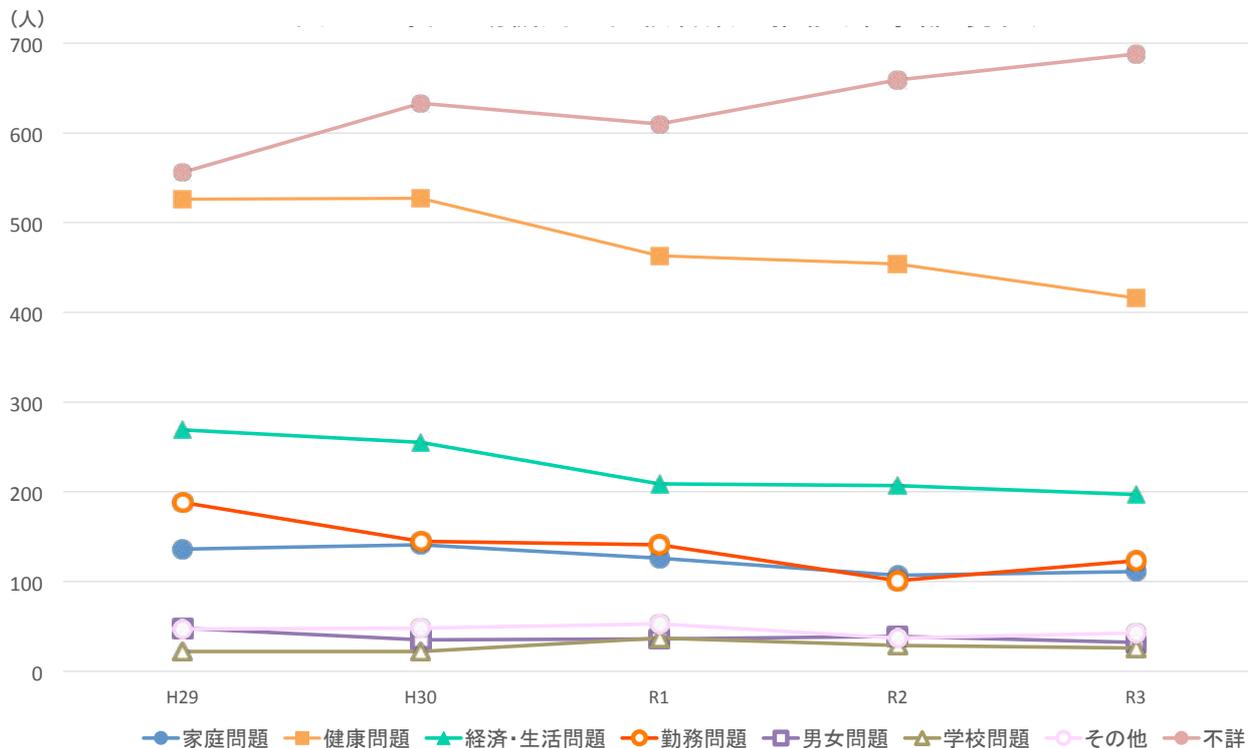
- 平成 29 年以降の原因・動機別の自殺者数の推移をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。「健康問題」については、平成 29 年以降減少傾向にあったものの、令和 2 年、令和 3 年と増加しています。また、「不詳」が増加傾向にあります。
- 男性は、「健康問題」「経済・生活問題」が減少傾向にあります。
- 女性は、「健康問題」が令和 2 年以降増加しています。また、「健康問題」に次いで「家庭問題」が多くなっています。

図 17 原因・動機別の自殺者数の推移(東京都・総数)



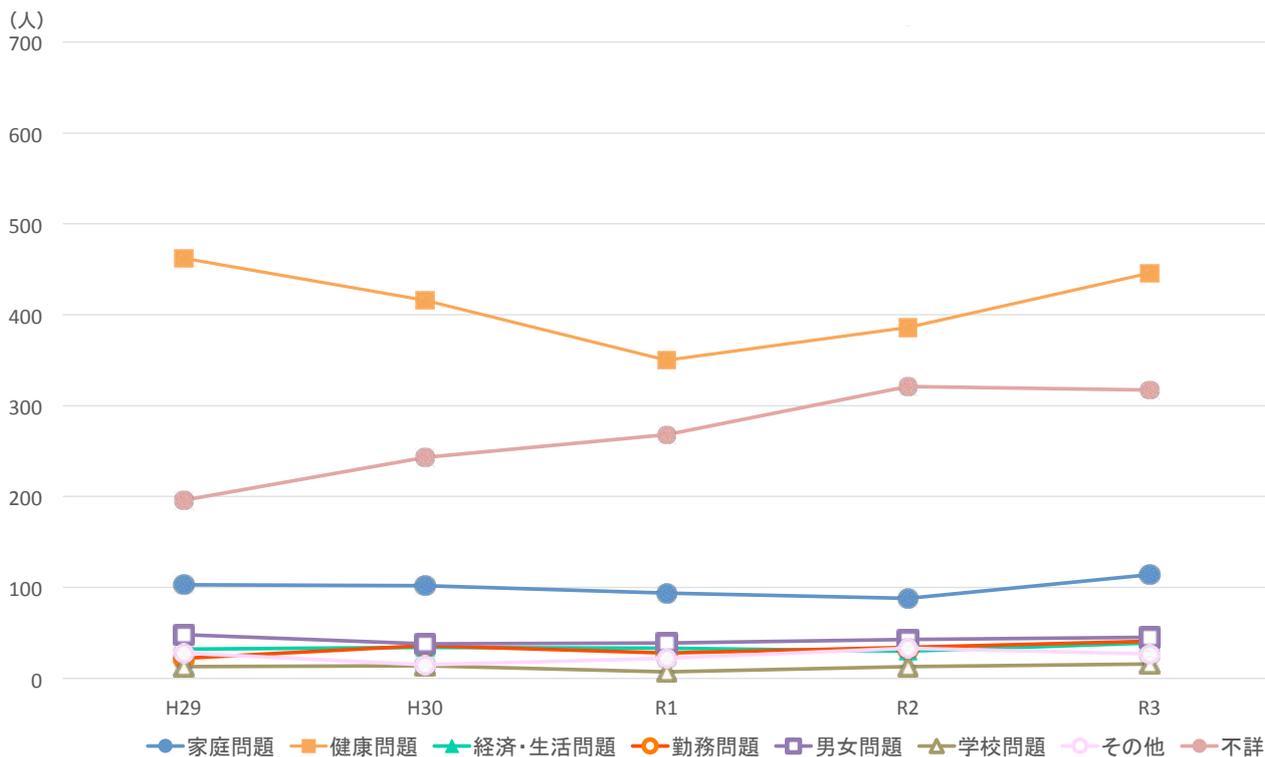
資料：「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき都作成

図 18 原因・動機別の自殺者数の推移（東京都・男性）



資料：「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

図 19 原因・動機別の自殺者数の推移（東京都・女性）



資料：「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

（8）死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合

- 平成 29 年から令和 3 年までの死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合をみると、すべての年で 10 歳代、20 歳代及び 30 歳代の年代は「自殺」が第 1 位となっており、40 歳代では第 2 位となっています。

表 1 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合（令和 3 年、東京都）

	10 歳代		20 歳代		30 歳代		40 歳代		50 歳代		60 歳代	
第 1 位	自殺		自殺		自殺		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>	
人数	80	47.6%	362	66.2%	288	35.2%	697	30.1%	2,044	37.1%	4,357	43.7%
第 2 位	悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患		心疾患	
人数	22	13.1%	30	5.5%	152	18.6%	386	16.6%	662	12.0%	1,245	12.5%
第 3 位	不慮の事故		不慮の事故		脳血管疾患		心疾患		脳血管疾患		脳血管疾患	
人数	11	6.5%	29	5.3%	49	6.0%	229	9.9%	421	7.6%	641	6.4%
第 4 位	※ 先天性形、変形及び染色体異常		心疾患		不慮の事故		脳血管疾患		自殺		肝疾患	
人数	6	3.6%	13	2.4%	47	5.7%	206	8.9%	402	7.3%	430	4.3%
第 5 位	心疾患		糖尿病		心疾患		肝疾患		肝疾患		自殺	
人数	5	3.0%	8	1.5%	44	5.4%	173	7.5%	349	6.3%	210	2.1%

出典：人口動態統計

表 2 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合（令和 2 年、東京都）

	10 歳代		20 歳代		30 歳代		40 歳代		50 歳代		60 歳代	
第 1 位	自殺		自殺		自殺		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>	
人数	78	49.7%	305	60.5%	283	35.9%	699	29.4%	2,073	39.4%	4,664	45.4%
第 2 位	悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患		心疾患	
人数	17	10.8%	40	7.9%	166	21.1%	384	16.2%	605	11.5%	1,261	12.3%
第 3 位	不慮の事故		不慮の事故		心疾患		心疾患		脳血管疾患		脳血管疾患	
人数	15	9.6%	37	7.3%	55	7.0%	253	10.7%	411	7.8%	689	6.7%
第 4 位	心疾患		※ 心疾患		不慮の事故		脳血管疾患		肝疾患		肝疾患	
人数	6	3.8%	12	2.4%	53	6.7%	230	9.7%	343	6.5%	413	4.0%
第 5 位	※ 先天性形、変形及び染色体異常		※ 先天性形、変形及び染色体異常		脳血管疾患		肝疾患		自殺		不慮の事故	
人数	6	3.8%	6	1.2%	41	5.2%	167	7.0%	337	6.4%	266	2.6%

出典：人口動態統計

本頁及び次頁に掲載のある表において、死因の名称の右上に※が付されているものは、死亡数が同数であり、順位も同一である。

表 3 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合（令和元年、東京都）

		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
第1位		自殺		自殺		自殺		自殺		悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	
人数	割合	79	52.0%	251	58.8%	276	33.5%	715	31.5%	2,050	40.0%	4,979	46.2%
第2位		悪性新生物<腫瘍>		不慮の事故		悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患	心疾患	心疾患	
人数	割合	24	15.8%	46	10.8%	180	21.8%	343	15.1%	603	11.8%	1,330	12.3%
第3位		不慮の事故		悪性新生物<腫瘍>		不慮の事故		心疾患		脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	
人数	割合	10	6.6%	22	5.2%	55	6.7%	233	10.3%	430	8.4%	682	6.3%
第4位		先天奇形、変形及び染色体異常		心疾患		心疾患		脳血管疾患		自殺		肝疾患	
人数	割合	6	3.9%	13	3.0%	53	6.4%	226	9.9%	343	6.7%	391	3.6%
第5位		心疾患		先天奇形、変形及び染色体異常		脳血管疾患		肝疾患		肝疾患	心疾患	肺炎	
人数	割合	5	3.3%	6	1.4%	39	4.7%	141	6.2%	313	6.1%	311	2.9%

出典：人口動態統計

表 4 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合（平成 30 年、東京都）

		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
第1位		自殺		自殺		自殺		自殺		悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	
人数	割合	60	40.3%	248	52.2%	284	33.4%	780	32.2%	2,093	40.5%	5,287	47.1%
第2位		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患	心疾患	心疾患	
人数	割合	20	13.4%	47	9.9%	181	21.3%	364	15.0%	531	10.3%	1,342	12.0%
第3位		不慮の事故		不慮の事故		脳血管疾患		心疾患		脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	
人数	割合	20	13.4%	39	8.2%	55	6.5%	233	9.6%	392	7.6%	692	6.2%
第4位		先天奇形、変形及び染色体異常		心疾患		心疾患		脳血管疾患		自殺		肝疾患	
人数	割合	8	5.4%	21	4.4%	52	6.1%	219	9.0%	361	7.0%	380	3.4%
第5位		心疾患		脳血管疾患		不慮の事故		肝疾患		肝疾患	心疾患	不慮の事故	
人数	割合	6	4.0%	7	1.5%	52	6.1%	148	6.1%	320	6.2%	305	2.7%

出典：人口動態統計

表 5 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合（平成 29 年、東京都）

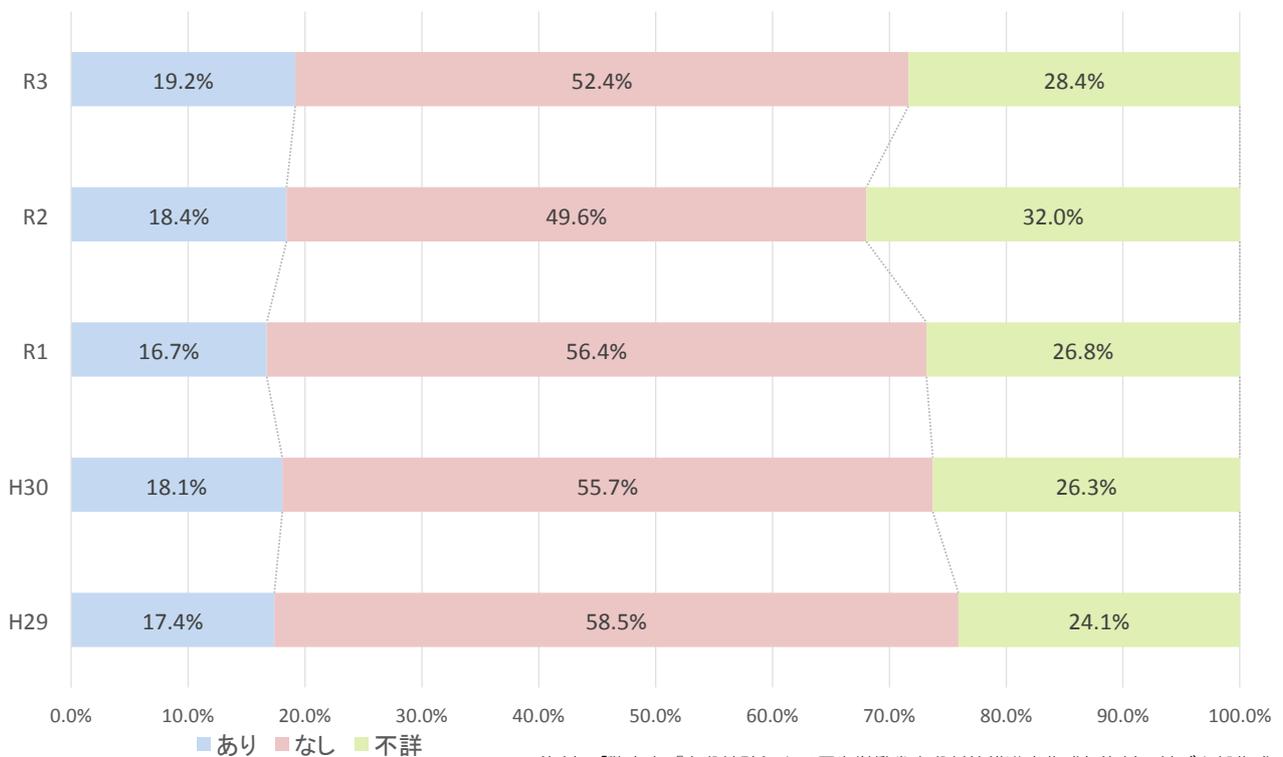
		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
第1位		自殺		自殺		自殺		自殺		悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	
人数	割合	56	41.2%	264	57.0%	284	34.7%	855	34.3%	2,046	41.9%	5,759	47.5%
第2位		悪性新生物<腫瘍>		不慮の事故		悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患	心疾患	心疾患	
人数	割合	11	8.1%	45	9.7%	181	22.1%	340	13.6%	513	10.5%	1,465	12.1%
第3位		先天奇形、変形及び染色体異常		悪性新生物<腫瘍>		心疾患		心疾患		自殺		脳血管疾患	
人数	割合	10	7.4%	34	7.3%	52	6.4%	259	10.4%	361	7.4%	840	6.9%
第4位		不慮の事故		心疾患		不慮の事故		脳血管疾患		脳血管疾患	脳血管疾患	肝疾患	
人数	割合	10	7.4%	21	4.5%	44	5.4%	224	9.0%	360	7.4%	448	3.7%
第5位		心疾患		先天奇形、変形及び染色体異常		脳血管疾患		肝疾患		肝疾患	心疾患	肺炎	
人数	割合	9	6.6%	11	2.4%	43	5.3%	141	5.7%	285	5.8%	323	2.7%

出典：人口動態統計

（9）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）

- 平成 29 年以降の自殺者の自殺未遂歴の状況は大きく変化していません。
- 男性の自殺者のうち、未遂歴がある割合は約 1 割ですが、年々増加傾向にあります。
- 一方、女性の自殺者のうち、未遂歴がある割合は約 3 割で、男女の差が大きくなっています。

図 20 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、総数）



資料：「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

図 21 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、男性）

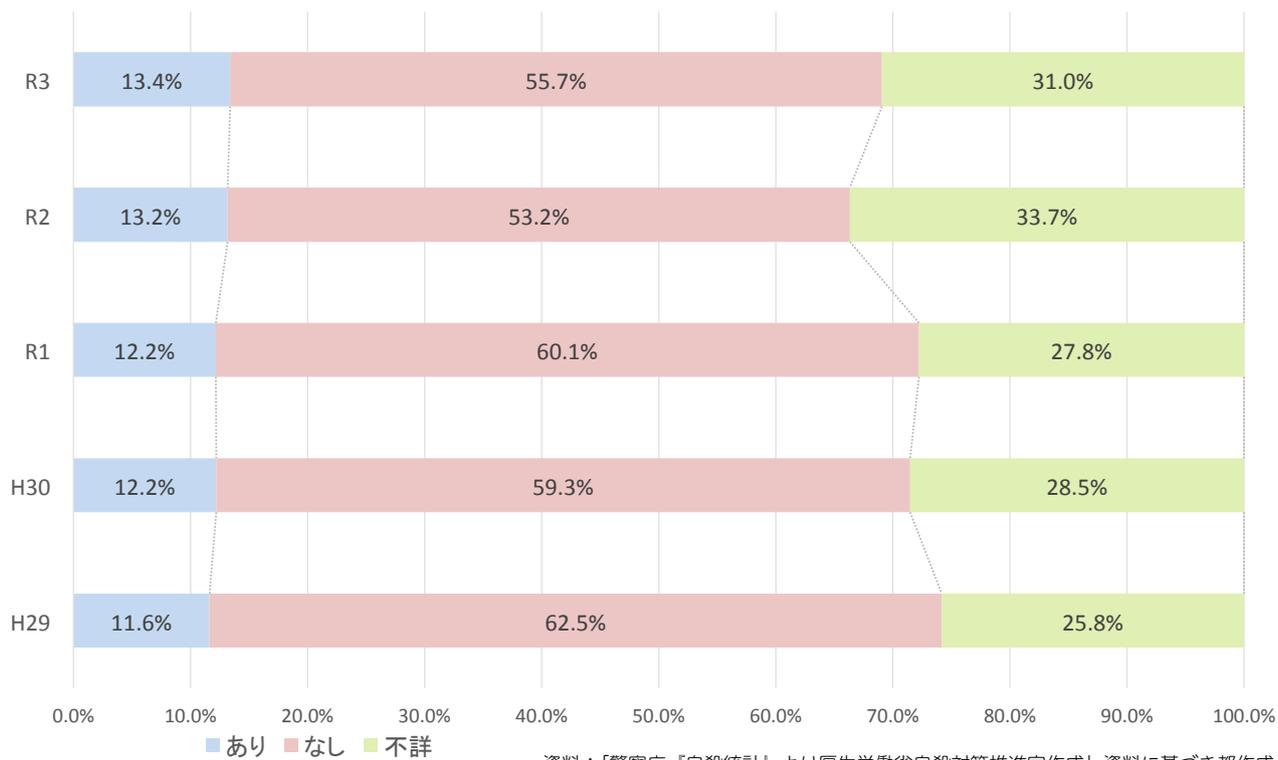
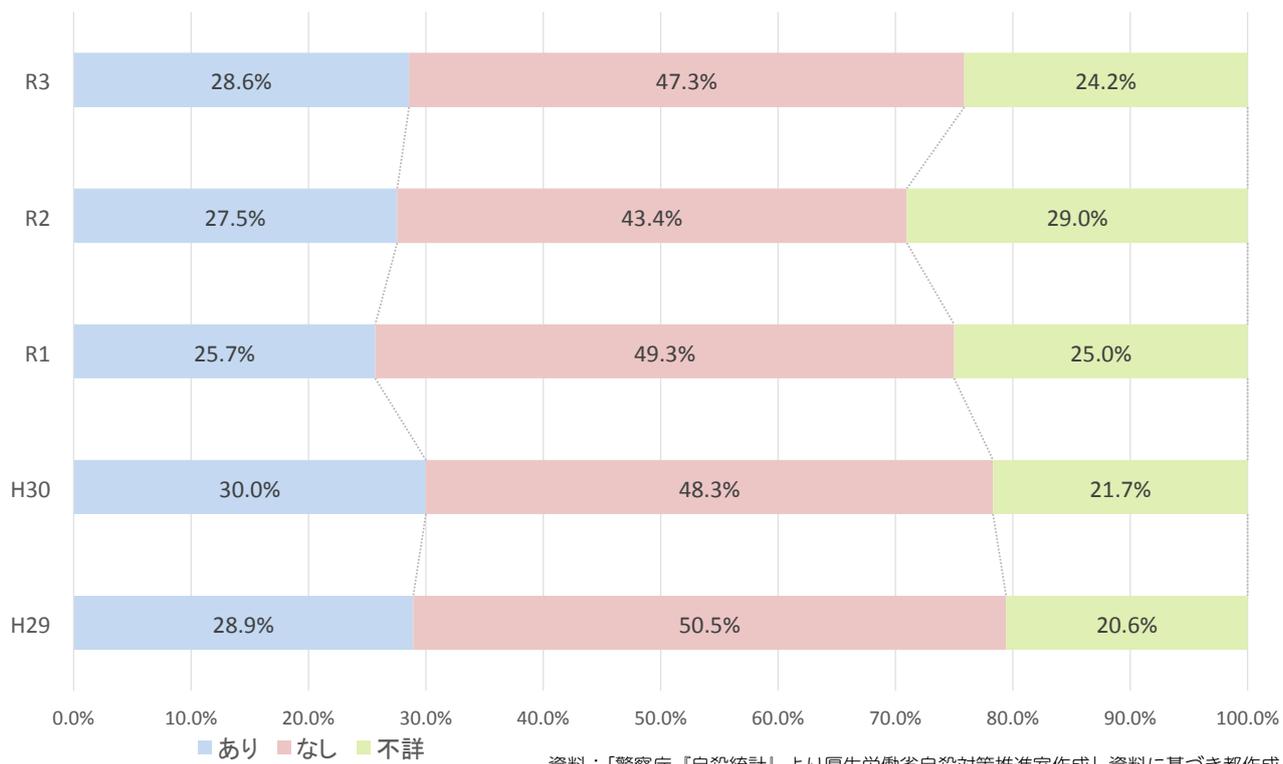


図 22 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、女性）



第3章 都における今後の取組の方向性と施策

都における自殺対策は、次の12の分野で、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて、社会全体の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」として実施していきます。

また、第1章において掲げた6つの重点項目について、本計画の計画期間中に集中的に取り組みます。

（1）地域レベルでの実践的な取組への支援を強化する

地域レベルでの実践的な取組を推進するため、国の指定調査研究等法人と連携を図りながら東京都地域自殺対策推進センターを運営するとともに、科学的根拠に基づく対策を推進します。あわせて、区市町村等への支援及び関係機関・地域ネットワークの強化に取り組みます。

● 「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の計画の進捗管理・評価の検証等を行います。あわせて検証結果を区市町村に還元し、区市町村における自殺対策を推進します。【福祉保健局保健政策部】

● 区市町村における地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

区市町村における自殺対策計画の策定・見直し等に必要な支援及び情報提供を行います。特に、地域自殺対策計画未策定の区市町村への支援など、地域自殺対策推進センターとしての役割を強化します。【福祉保健局保健政策部】

● 地域プラットフォームとしての「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、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などに関する相談に的確に対応するため、各相談・支援機関において情報共有を図り、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進めます。【福祉保健局保健政策部】

（2）都民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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、「自殺防止！東京キャンペーン」の実施やデジタル技術を活用した普及啓発等を通じて、都民の理解促進を図ります。あわせて、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、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている方の存在に気付き、思いに寄り添い、声を掛け、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都民一人ひとりの役割（ゲートキーパー）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していきます。

- 「自殺防止！東京キャンペーン」の実施
9月と3月を自殺対策強化月間として、「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います。
普及啓発を進めるに当たっては、自殺対策とは「生きることの包括的な支援」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。
自殺や自殺の要因の一つである精神疾患に対する都民の偏見や差別を取り除き、都民一人ひとりが身近な方の変化に気付き、必要に応じて専門家につなぐことができるよう、普及啓発を行います。
悩みを抱える方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提供を積極的に行うとともに、関係機関と連携して自殺対策強化月間中の特別相談を実施します。【福祉保健局保健政策部】
- デジタル技術を活用した効果的な普及啓発
国民のインターネットの利用率が8割を超えるとともに、スマートフォンの普及が進むなど、デジタル利用環境が著しく進展していることから、紙媒体での普及啓発の取組と並行して、デジタル技術を活用した効果的な普及啓発を進めます。【福祉保健局保健政策部】
- 「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」の充実
不安を感じた際にAIチャットボットを活用し、自身の精神的健康状態を把握したり、悩みを整理するほか、自身の悩みに応じた相談窓口の検索ができたりするよう、都ホームページ「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」を充実します。【福祉保健局保健政策部】
- ゲートキーパーの普及啓発及び養成支援
悩みを抱える方を社会全体で支える取組を推進するため、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている方の存在に気付き、思いに寄り添い、声を掛け、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ゲートキーパーの存在やその役割について、様々な媒体を通じた普及啓発を進めます。また、区市町村や職場が実施するゲートキーパー養成研修等での活用を想定した資材の作成等を通じて、区市町村等の取組を支援します。【福祉保健局保健政策部】
- マスメディアによる適切な報道への支援
自殺に関する不適切な報道が行われることで、同様の手段による自殺の誘引・多発も懸念されることから、世界保健機関（WHO）が作成した「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識」等の手引の周知に努めます。
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。【福祉保健局保健政策部】

- 東京都性自認及び性的指向に関する専門相談の実施

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場合もあることから、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に対応します。【総務局人権部】

(3) 自殺対策に関わる人材の確保、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関わる人材の養成、資質の向上を図ることに加え、自殺対策は「生きることの包括的な支援」であることを踏まえ、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施します。また、人材育成を行う区市町村や関係機関等を支援します。加えて、ゲートキーパーの役割を担う人材等を養成します。

- 区市町村等が行うゲートキーパー養成への支援（一部再掲）

区市町村や職場が実施するゲートキーパー養成研修等での活用を想定した研修資料の作成等を通じて、区市町村等の取組を支援します。あわせて、都ホームページ「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」を充実するなど、ゲートキーパーが悩みを抱える方を支援機関につなぐに当たって必要な情報を提供します。【福祉保健局保健政策部】

- 医療系専門職の対応力の向上

自殺未遂者への精神的ケアや支援を効果的に進めるため、医療系専門職を対象とした研修等を通じて人材の育成を行います。

また、自殺ハイリスク者と接する機会が多いと考えられる医療系専門職を対象とした、専門的な人材養成に取り組みます。【福祉保健局保健政策部】

- 区市町村をはじめとする地域の支援機関等の対応力の向上

自殺未遂者を必要な支援につなげ、自殺の再企図防止を図ることを目的として、医療機関等に搬送された自殺未遂者や警察・消防に出動要請のあった自殺未遂者に対する基本的な対応方法や、区市町村における自殺未遂者支援の先駆的な取組等を展開するため、地域の支援機関等への研修を実施します。【福祉保健局保健政策部】

- 救急専門医等養成事業の実施

精神症状を呈する患者に対して、救急医療機関に勤務している医師や看護師等が、精神科医が不在の状況において、安全かつ安心な標準的な初期診療を提供できるよう、事例に沿った救急現場での実際の対応技術の向上を目的とした研修を実施します。【福祉保健局医療政策部】

- 窓口職員等を対象とした多重債務問題研修の実施

多重債務問題の早期発見や相談窓口への誘導など、各関係機関で滞納の相談にあたる職員等の対応力を向上させるため、窓口職員を対象とした多重債務問題に関する研修を実施します。多重債務や経済的困窮を抱える方は、心理的に不安定な状態に陥りやすく、孤独・

孤立や自殺に至る可能性があることを踏まえ、研修では、自殺対策の説明時間の設定、確保に努めます。【福祉保健局生活福祉部】

- 高齢者の地域見守り支援のネットワークの構築

地域で緩やかな見守りを行うことにより、高齢者等の異変に早期に気づき、地域包括支援センター⁸や高齢者見守り相談窓口に「つなぐ（相談・連絡する）」役割を担う「見守りサポーター」を育成・確保するため、地域住民を対象に「見守りサポーター養成研修」を実施する区市町村を支援します。【福祉保健局高齢社会対策部】

（4）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

都における自殺者のうち40歳代、50歳代の有職の男性の自殺者が多いことを踏まえ、職場におけるメンタルヘルス対策及びライフ・ワーク・バランスを推進するとともに、企業経営者等の理解促進に取り組みます。また、相談行動を起こしづらい方が早期に適切な支援窓口につながるよう、検索連動型広告をはじめとする様々な媒体を活用して、取組を進めていきます。あわせて、自殺の要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・増進に取り組むとともに、職場、地域、学校における心の健康を支援するための体制整備に取り組みます。

- 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⁹、保健所等において心の健康問題等に関する相談に対応するとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健、また関連する相談機関等との連携を推進します。【福祉保健局保健政策部、障害者施策推進部】

8 地域包括支援センター

区市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設（厚生労働省「地域包括支援センターの手引き」）

9 精神保健福祉センター

精神保健福祉法第6条に規定された都道府県（指定都市）の精神保健福祉に関する技術的中核機関。精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の申請に関する事務のうちの専門的な知識及び技術を必要とするものを行う。（厚生労働省ホームページ「e-ヘルスネット」）

- 職域における健康づくり推進のための支援
事業者団体と連携の上、職域における健康づくりが実践できるよう、「健康経営アドバイザー¹⁰」を活用して、中小企業の経営層等に対する普及啓発を行うとともに、従業員の健康に配慮した経営（健康経営）の実施に向けた支援を行います。【福祉保健局保健政策部】
- がん診療連携拠点病院事業（がん相談支援事業）の実施
院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターにおいて、電話や面談等によるがん医療に関する一般的な情報の提供、がん患者の療養生活に関する相談、地域の医療機関に関する情報の提供等を実施します。【福祉保健局医療政策部】
- うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進
東京都立中部総合精神保健福祉センターにおいて、うつ病等により休職し復職を希望する方に対して、復職準備性を高めることを目的とした「復職リハビリテーション」を実施し、関係機関等に対しても復職支援のノウハウの普及を図ります。【福祉保健局障害者施策推進部】
- 災害時こころのケア体制整備事業の実施
大規模災害等の緊急時において、専門的なこころのケアに関する対応が円滑かつ迅速に行われるよう、災害時こころのケア体制を整備します。【福祉保健局障害者施策推進部】
- ライフ・ワーク・バランス推進事業の実施
ライフ・ワーク・バランスの実現をより一層、効果的に促進するため、従業員が生活と仕事を両立し、いきいきと働くことができる職場の実現に向け、優れた取組を実施している中小企業を「東京ライフ・ワーク・バランス認定企業」として認定し、ロールモデルとして広く公表するとともに、認定企業を含む先進企業の取組内容や効果的な支援ツール等について、具体的かつ実践的な事例を展示・紹介する総合展を開催します。【産業労働局雇用就業部】
- ハラスメント防止対策推進事業の推進
12月と1月をハラスメント防止対策集中取組期間と位置付け、企業や就職活動を行う学生等を対象としたオンラインセミナーを開催します。
また、特設のホームページ「TOKYO ノーハラ企業支援ナビ」を開設し、ハラスメント防止対策等について学ぶことができる様々な短編動画や啓発用チラシを通じて、ハラス

10 健康経営アドバイザー

東京商工会議所が実施する研修プログラムを修了した、健康経営推進の役割を担う専門人材。ここでは、健康経営の普及・啓発を行う「健康経営アドバイザー」、主に中小企業へ取組支援を行う「健康経営エキスパートアドバイザー」の両者を指す。（東京商工会議所（2021年）『健康経営アドバイザー・エキスパートアドバイザー共通テキスト 2021-2022』）

メント防止に向けた企業向けの普及啓発活動を強化します。【産業労働局雇用就業部】

- 心の健康相談、働く人の心の健康づくり講座の実施
職場のメンタルヘルスの問題に対応するため、労働相談情報センターに専門相談員（カウンセラー）を配置し「心の健康相談」を実施するとともに、セクシャルハラスメントやパワーハラスメント等、職場の嫌がらせに係る問題等については、労働相談と連携し、適切な問題解決を図ります。
また、効率的・効果的に労働者の健康づくりを推進するため、労働者・使用者それぞれの立場に即した実践的な講習会を実施します。【産業労働局雇用就業部】
- スクールカウンセラーを活用した教育相談体制の充実
児童・生徒の心理に関して高度に専門的な経験を有する者をスクールカウンセラーとして学校に配置し、児童・生徒のカウンセリングや、ストレスへの対処方法等の心理教育プログラムの実施など、教育相談の充実を図ります。【教育庁指導部】
- スクールソーシャルワーカー活用事業の推進
いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待等、生活指導上の課題に対応するため、社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、児童・生徒が置かれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備します。【教育庁指導部】

（5）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

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方は少なくないと考えられます。

また、うつ病など精神疾患を抱える患者は身体症状が出ることも多く、最初に内科をはじめとするかかりつけの医師等を受診することも多いことから、受診した診療科に関わらず、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していきます。あわせて、精神科医療につながった後も、その方が抱える様々な問題に包括的に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めていきます。

- 地域における心の健康づくり推進体制の整備（再掲）
精神保健福祉センター、保健所等において心の健康問題等に関する相談に対応するとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健、また関連する相談機関等との連携を推進します。【福祉保健局保健政策部、障害者施策推進部】
- 依存症対策の推進
依存症対策の一層の推進に向け、依存症対策に係る計画の進行管理や都民に対する情報発信、関係機関の連携強化に向けた取組等を実施します。【福祉保健局障害者施策推進部】

- 精神科医療地域連携事業の実施

精神障害者が地域で必要なときに適切な医療を受けることができる仕組みを構築するため、地域連携を推進するための協議会を設置するとともに、二次保健医療圏域ごとに地域連携会議を設置し、医療機関マップ等連携ツールの検討・活用等の取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ります。【福祉保健局障害者施策推進部】

(6) 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していきます。

- 悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組の実施

インターネットの検索連動型広告を用いて、悩みを抱える方を都ホームページ「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」に誘導する取組を推進し、自殺予防のための相談窓口や、悩みや居住地に応じた適切な専門相談機関につなげられるよう支援を行っていきます。

また、都ホームページ「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」に精神的健康状態に関するセルフチェック機能を追加するとともに、ホームページ上でAIチャットボットを紹介し、自身の精神的健康状態の把握や悩みを整理したりするなど、より効果的なセルフケアを行えるよう、環境を整備します。【福祉保健局保健政策部】

- 「自殺防止！東京キャンペーン」の実施（再掲）

9月と3月を自殺対策強化月間として、「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います。

普及啓発を進めるにあたっては、自殺対策とは「生きることの包括的な支援」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。

自殺や自殺の要因の一つである精神疾患に対する都民の偏見や差別を取り除き、都民一人ひとりが身近な方の変化に気付き、必要に応じて専門家につなぐことができるよう、普及啓発を行います。

悩みを抱える方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提供を積極的に行うとともに、関係機関と連携して自殺対策強化月間中の特別相談を実施します。【福祉保健局保健政策部】

- 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱える方や孤独・孤立のリスクを抱えるおそれのある方が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、民間団体等への支援を通じて自殺対策に資する居場所づくりを推進します。【福祉保健局保健政策部】

- 悩みを抱える方の周囲の方への支援
悩みを抱える方を支える家族や知人、ゲートキーパー等への支援に取り組む民間団体の取組を、東京都地域自殺対策強化補助事業を通じて支援します。【福祉保健局保健政策部】
- ひきこもりにかかる支援
当事者・家族が安心して一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細やかな支援を受けられるよう、都民及び関係者への普及啓発や効果的な情報発信、相談支援等を行うとともに、地域における切れ目のない支援体制の整備に取り組む区市町村への支援を進めます。【福祉保健局生活福祉部】
- 生活困窮者自立支援法に基づく支援
就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある方に対する支援の質の向上を図るため、都内の自立相談支援機関¹¹窓口の従事者に対する研修や助言等を行うとともに、町村部における包括的な支援に取り組みます。【福祉保健局生活福祉部】
- 受験生チャレンジ支援貸付事業の実施
中学3年生、高校3年生がいる低所得世帯を対象に、子供の学習塾や通信講座等の受講料、高校・大学受験料を無利子で貸し付ける取組を進めるとともに、本事業の広報の充実を図ります。【福祉保健局生活福祉部】
- 住居喪失不安定就労者・離職者等サポート事業の実施
住まいを失いネットカフェ等に寝泊まりする不安定就労者や離職者に対して、生活支援、居住支援、資金貸付、就労支援を実施することで、自立した安定的な生活の促進を図ります。【福祉保健局生活福祉部】
- 地域包括支援センターへの支援
地域包括支援センターに配置される職員に対して、地域包括支援センターの意義、他の専門職との連携等の業務について理解し、家族介護者への支援も含め、業務を行う上で必要な知識及び技術の習得・向上を図るための研修を行います。【福祉保健局高齢社会対策部】
- 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談の運営
SIDS（乳幼児突然死症候群）をはじめ、その他の病気・事故・流産などで赤ちゃんを亡くされたご家族の精神的な支援のために、専門職（保健師又は助産師）やビフレンダー（同じ体験をしたご家族）による電話相談を行います。【福祉保健局少子社会対策部】

11 自立相談支援機関

生活困窮者自立支援法による自立相談支援事業を行う相談窓口として、区市（町村部は都）が設置しており、複合的な課題を抱える生活困窮者を幅広く受け止めて、包括的・個別的・継続的な支援を行う。（東京都（2022年）『2022 社会福祉の手引』）

- ひとり親家庭支援センター事業の実施
都の母子家庭等就業・自立支援センターとして、東京都ひとり親家庭支援センターを設置し、ひとり親家庭及びその関係者に対する相談支援や普及啓発等を実施することにより、自立支援と生活の安定化を図ります。【福祉保健局少子社会対策部】
- 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法への対応
障害により電話や対面による相談が困難な場合であっても、障害者が必要な情報を十分に取得・利用し、円滑に意思疎通を図ることができるよう、障害の特性等に応じた相談対応を支援します。【福祉保健局障害者施策推進部】
- 東京都性自認及び性的指向に関する専門相談の実施（再掲）
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場合もあることから、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に対応します。【総務局人権部】
- 犯罪被害者等支援の推進
令和 2 年 4 月に施行した東京都犯罪被害者等支援条例（令和 2 年東京都条例第 17 号）及び同条例に基づく犯罪被害者等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として令和 3 年 2 月に策定した「第 4 期東京都犯罪被害者等支援計画」に基づき、関係機関の連携を強化し、総合的な支援を提供することができる体制を整備します。【総務局人権部】
- インターネットやスマートフォンのトラブル相談窓口「こたエール」の運営
青少年やその保護者、学校関係者等を対象として、インターネットやスマートフォンに関する各種トラブルや悩みについて気軽に相談することができる総合的な相談窓口を運営します。【生活文化スポーツ局都民安全推進部】
- ファミリールール講座の運営
インターネットやスマートフォンの利用に伴うトラブルの実態やトラブルから身を守るための防止策を学ぶための講座等を実施します。【生活文化スポーツ局都民安全推進部】
- 東京都若者総合相談センター「若ナビα（アルファ）」の運営
人間関係や仕事、孤独などの悩みを抱える若者や非行歴を有すること等を理由として社会的自立に困難を抱える若者やその保護者等からの相談を受け付け、就労・就学等の適切な支援につなぎ、若者の社会的自立を後押しします。【生活文化スポーツ局都民安全推進部】
- 不健全図書類の指定
東京都青少年の健全な育成に関する条例（昭和 39 年東京都条例第 181 号）に基づき、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、観覧を制限します。【生活文化スポーツ局都民安全推進部】

- 多重債務相談「東京モデル」の実施
多重債務問題は個人での解決が困難であることから、多重債務を抱える相談者を消費生活相談窓口から法律の専門家や専門相談機関等に確実につなぎ、問題解決の道筋ができるまでフォローアップします。【東京都消費生活総合センター】
- 東京しごとセンター事業の実施
雇用のミスマッチを解消し、都民の雇用・就業の促進を図るため、若年者、中高年者、高齢者及び家庭との両立を目指す女性を対象とした窓口を通じて、カウンセリングやセミナー、能力開発等の就職支援をワンストップで提供します。【産業労働局雇用就業部】
- 緊急性を要する自殺予告に対する措置
遺書、平素の言動やその他の事情により、自殺のおそれが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、事案に応じた発見活動を実施します。
また、緊急性を要するインターネット上での自殺予告等について、各種調査活動によって投稿者を割り出し、対象者の安否確認を実施します。【警視庁生活安全部】

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者は再度の自殺企図を行う可能性が高いことから、救急医療機関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。特に、区市町村における自殺未遂者の支援体制の強化や人材育成に取り組みます。

- 区市町村をはじめとする地域の支援機関等の対応力の向上（再掲）
自殺未遂者を必要な支援につなげ、自殺の再企図防止を図ることを目的として、医療機関等に搬送された自殺未遂者や警察・消防に出動要請のあった自殺未遂者に対する基本的な対応方法を学ぶとともに、区市町村における自殺未遂者支援の先駆的な取組等を展開するため、地域の支援機関等への研修を実施します。【福祉保健局保健政策部】
- 地域の支援機関と救急医療機関等との連携強化
区市町村における自殺未遂者への支援の取組が一層進むよう、医療機関と連携し、自殺未遂者への個別的な支援の取組を進めている区市町村の先駆的な取組等の情報を提供するとともに、医療機関側へも行政における支援情報を提供するなど、地域の支援機関と救急医療機関等との連携を強化します。【福祉保健局保健政策部】
- 医療系専門職の対応力の向上（再掲）
自殺未遂者への精神的ケアや支援を効果的に進めるため、医療系専門職を対象とした研修等を通じて人材の育成を行います。
また、自殺ハイリスク者と接する機会が多いと考えられる医療系専門職を対象とした、専門的な人材養成に取り組みます。【福祉保健局保健政策部】

- 「東京都こころといのちのサポートネット」の充実

自殺未遂者が再び自殺を企図することを防ぐため、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つなぐ相談調整窓口「東京都こころといのちのサポートネット」を運営するとともに、警察や消防、学校等での本事業の活用を促すなど、自殺未遂者への支援体制を強化していきます。【福祉保健局保健政策部】

(8) 遺された方への支援を充実する

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。遺族のニーズに応じて、早期からの迅速な支援を行うとともに、遺族が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、支援を充実していきます。また、遺族等への支援を行う民間団体の地域における活動を支援していきます。

- 自死¹² 遺族のための相談窓口の運営

自死遺族が直面する様々な問題に対し、自死発生直後から支援するため、自死遺族のための相談窓口を設置します。【福祉保健局保健政策部】

- 遺族等への必要な情報の提供

遺族等が必要な時期・ニーズに応じた支援を受けられるよう、遺族等が必要とする相談窓口や遺族の集い等の情報をまとめたリーフレットの作成・配布を進めるとともに、ホームページでの情報提供を行います。【福祉保健局保健政策部】

- 遺族等への支援に取り組む民間団体への支援

遺族等への支援を行う民間団体の取組を東京都地域自殺対策強化補助事業により支援していきます。【福祉保健局保健政策部】

(9) 民間団体との連携を強化する

都における自殺対策においては、民間団体が重要な役割を担っていることを踏まえ、民間団体の活動を支援するとともに、連携を強化していきます。

- 民間団体の活動への支援

自殺対策に資する居場所づくりや自死遺族等への支援等、自殺対策に取り組む民間団体の取組を東京都地域自殺対策強化補助事業により支援していきます。【福祉保健局保健政策部】

12 自死

本計画においては、特定非営利活動法人全国自死遺族総合支援センター「[自死・自殺]の表現に関するガイドライン」を踏まえ、本項目においてのみ、「自死」の文言を用いている。

- 地域プラットフォームとしての「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」の充実（再掲）
自殺の背景となる、多重債務、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などに関する相談に的確に対応するため、各相談・支援機関において情報共有を図り、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進めます。【福祉保健局保健政策部】

(10) 子供・若者の自殺対策を更に推進する

全国の児童・生徒の自殺者が増加傾向にあること、都においては児童・生徒・学生の自殺者数のうち大学生・大学院生の占める割合が高いことを踏まえ、教育機関等と連携した取組を進めるとともに、特に大学生等向けの自殺予防の取組を強化します。また、若年層には、様々なライフステージの方が含まれることから、それぞれの置かれている状況に沿った施策を実施していきます。

- SNS を活用した自殺相談の実施
若者の日常的なコミュニケーション手段として利用されている SNS を活用して、様々な相談に対応します。【福祉保健局保健政策部】
- 自殺リスクが高い児童・生徒への対応に係る学校等への支援
自殺未遂者対応地域連携支援事業「東京都こころといのちのサポートネット」を活用し、学校等に自殺リスクの高い児童・生徒がいる場合に迅速かつ適切に対応できるよう、学校等からの相談に応じるとともに、多職種の専門家と協働し直接支援を行うなど、子供の自殺危機への対応を強化していきます。【福祉保健局保健政策部】
- 悩みを抱える身近な方を支える若年層への支援
悩みを打ち明けられ、相談を受けた方自身が、対応に苦慮し追い詰められる可能性もあることから、セルフケアや周りの方へ支援を求めることの重要性を、様々な機会を捉えて周知していきます。【福祉保健局保健政策部】
- 児童・生徒への相談窓口の周知の強化
児童・生徒の自殺は長期休業明け前後に多い傾向があることから、自殺の予防に関する様々な相談窓口の情報を掲載した普及啓発資材を長期休業明け等の時期を捉えて、学校等を通じて配布します。【福祉保健局保健政策部】
東京の魅力や都政が楽しくわかる子供向けサイト「東京都こどもホームページ」において、悩みや困りごとに応じた様々な相談窓口を紹介します。【子供政策連携室】
学校等を通じて、いじめ、不登校、友人関係等に関する相談窓口を記載したカードを都内すべての児童・生徒に配布することで、自殺予防に取り組みます。【東京都教育相談センター】

- 大学等における自殺対策推進のための支援

大学生等は本格的に社会に出る一步手前の立場にあり、社会に出た後は生活環境がこれまでとは大きく変化し、様々なストレスを抱えることが考えられます。

また、社会人となってからは、人間関係の拡がりに伴い、ゲートキーパーとしての役割も期待されることを踏まえ、大学等の講義やガイダンスで活用可能なメンタルヘルスケア等の知識付与・実践に資する動画コンテンツを作成し、大学等における自殺対策を支援します。【福祉保健局保健政策部】

- 予防のための子供の死亡検証（CDR¹³）

子供が死亡した後に、多職種の機関や医療、警察、行政、福祉関係者等の専門家が、子供の死に至る直接的・間接的な情報を収集し、予防可能な要因について検証し、効果的な予防対策を提言することで、将来の子供の死亡の減少につなげます。【福祉保健局少子社会対策部】

- とうきょうママパパ応援事業の実施

身近に相談できる人がいない等、支援を受けることが適当な妊産婦及びその家族に対する相談支援（産前産後サポート）や専門家による出産後 1 年以内の母子等に対する心身のケアや育児サポート（産後ケア）、産婦に対して身体機能回復や精神状態の把握等を行う健康診査（産婦健康診査）の取組等を実施し、産後うつや孤立感の解消を図るとともに、子育て世代包括支援センターの設置を促進することで、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援体制を整備する区市町村を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

- ユースヘルスケアの推進

中高生等の思春期特有の健康上の悩みなどに対応するための相談窓口を設置するとともに、妊娠適齢期や婦人科疾患等に関する相談支援・健康教育・普及啓発を実施する区市町村を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

思春期の若者の意見を参考に、若者のみならず、その保護者も対象とした健康管理情報の発信、普及啓発を推進します。【子供政策連携室】

- 性と健康の相談センター事業の実施

妊娠・出産に関する相談支援体制を確立することにより、悩みを抱える妊産婦等を孤立させずに適切な支援につなげます。女性の心身の健康や妊娠・出産に関する悩みについて、電話やメール等での相談に対応するとともに、AI チャットボットを活用し、若い世代からの相談にタイムリーに対応します。また、電話相談等で把握した、継続的な支援が必要で医療機関への受診や居住する区市町村への相談が難しい方を対象に、産科等医療機関へ

13 CDR

Child Death Review の略称（和名は「予防のための子どもの死亡検証」をいう。）（厚生労働省子ども家庭局母子保健課（令和 3 年（2021 年）3 月）『都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き（第 2 版）』）

の同行支援等を実施します。【福祉保健局少子社会対策部】

- 子供食堂推進事業の実施

民間団体等が行う地域の子供への食事や交流の場を提供する取組について、安定的な実施環境を整備し、地域に根差した活動を支援するとともに、子供食堂の開催に加え、子供食堂で調理又は用意した弁当や食材を取りに来た子供や保護者へ配布する取組及び子供の自宅へ届ける取組を通じて、家庭の生活状況を把握し、必要な支援につなげる子供食堂の取組を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

- 子供家庭支援センター事業の実施

子供と家庭に関する総合相談、子供家庭在宅サービス等の提供・調整、地域の子育て支援活動等の促進等を実施することにより、地域において子供と家庭に関する支援ネットワークの構築を図ります。【福祉保健局少子社会対策部】

- 子供の居場所創設事業の実施

子供やその保護者が気軽に立ち寄ることができる地域の「居場所」を創設し、子供に対する学習支援や保護者に対する養育支援、食事提供をはじめとした生活支援を行うことにより、様々な事情を有する子供と保護者に対して包括的な支援を実施し、生活の質の向上を図るとともに、地域全体で子供や家庭を支援する環境を整備します。【福祉保健局少子社会対策部】

- ヤングケアラーへの支援

ヤングケアラーを早期に発見し適切な支援につなげることができるよう、関係機関との連携強化を図るとともに、ヤングケアラーが抱える悩みを相談・共有するための相談支援体制を整備します。【福祉保健局少子社会対策部】

ヤングケアラーの認知度向上のため、ヤングケアラーに関する正しい知識や様々な支援内容を幅広く情報発信するなど、子供目線に立った普及啓発を行います。【子供政策連携室】

- 子供目線によるセーフティ・レビュー事業の実施

行政機関をはじめとした様々な関係機関と連携し、子供の事故に関する情報やデータを収集・分析するとともに、事故につながる子供の行動特性についても高度分析して事故予防策に盛り込むなど、子供が安心してチャレンジできる環境を構築していきます。【子供政策連携室】

- 私立学校経常費補助の実施

私立高等学校・中学校・小学校において、医師、公認心理師、臨床心理士の資格を有する者等を生徒へのカウンセリングを担当する者として配置している場合に定額補助を実施します。【生活文化スポーツ局私学部】

- 都立学校「自立支援チーム」派遣事業の実施
不登校等へのきめ細やかな対応や高校の中途退学の未然防止の取組を通じて、生徒の社会的・職業的自立を支援するため、就労や福祉の専門的知識や技術を有するユースソーシャルワーカー等から構成される「自立支援チーム」を設置し、都立学校へ派遣する取組を進めます。【教育庁地域教育支援部】
- SOS の出し方に関する教育の推進
すべての児童・生徒に対する自殺予防のための教育の充実を図るため、各学校において「SOSの出し方に関する教育」を指導計画に位置付けるとともに、都独自のDVD教材「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料～自分を大切にしよう～」を活用又は参考にした授業を各学校のいずれかの学年で年間1単位時間以上実施します。また、毎年度、都内全ての公立学校の校長を対象とした連絡会を開催し、DVD教材の効果的な活用方法を紹介するなど、学校の取組を支援します。【教育庁指導部】
- スクールカウンセラーを活用した教育相談体制の充実（再掲）
児童・生徒の心理に関して高度に専門的な経験を有する者をスクールカウンセラーとして学校に配置し、児童・生徒へのカウンセリングや、ストレスへの対処方法等の心理教育プログラムの実施など、教育相談の充実を図ります。【教育庁指導部】
- スクールソーシャルワーカー活用事業の推進（再掲）
いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待等、生活指導上の課題に対応するため、社会福祉等の専門的知識や技術を用いて、児童・生徒が置かれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備します。【教育庁指導部】
- 教育相談一般・東京都いじめ相談ホットラインの実施
子供や保護者、学校関係者等から寄せられるいじめ、友人関係、学校生活など、教育に関する様々な相談を電話で対応します。【東京都教育相談センター】
- SNS 等教育相談の実施
都内在住又は在学の児童・生徒（高校生相当年齢まで）本人からの教育相談に SNS 等を活用し対応します。【東京都教育相談センター】

(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

都における平成 29 年から令和 3 年までの自殺者数のうち、年齢、属性別で見ると 40 歳代から 50 歳代の男性の有職者の自殺者が最も多いことから、職域における自殺対策を推進するとともに、うつ病等で休職となった労働者の復職を支援することにより、社会とのつながりの希薄化や孤立に陥ることを防止します。あわせて、職場におけるメンタルヘルス対策やライフ・ワーク・バランスの推進、ハラスメントの防止に取り組みます。

- 企業経営者等の理解促進（一部再掲）

企業等において、人材派遣の活用、在宅勤務の実施、定年延長等、多様な働き方が見られるようになってきたことを踏まえ、企業の経営者や人事担当者等を対象とした講演会を実施します。また、事業者団体と連携の上、職域における健康づくりが実践できるよう、「健康経営アドバイザー」を活用して、中小企業の経営層等に対する普及啓発を行うとともに、従業員の健康に配慮した経営（健康経営）の実施に向けた支援を行います。【福祉保健局保健政策部】

- うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進（再掲）

東京都立中部総合精神保健福祉センターにおいて、うつ病等により休職し復職を希望する方に対して、復職準備性を高めることを目的とした「復職リハビリテーション」を実施し、関係機関等に対しても復職支援のノウハウの普及を図ります。【福祉保健局障害者施策推進部】

- 労働相談の実施

都内 5 か所の労働相談情報センターにおいて、電話相談及び来所相談に対応します。春と秋の年 2 回、駅前等で街頭労働相談を実施するとともに、年末等には特別相談会を開催します。【産業労働局雇用就業部】

- ライフ・ワーク・バランス推進事業の実施（再掲）

ライフ・ワーク・バランスの実現をより一層、効果的に促進するため、従業員が生活と仕事を両立し、いきいきと働くことができる職場の実現に向け、優れた取組を実施している中小企業を「東京ライフ・ワーク・バランス認定企業」として認定し、ロールモデルとして広く公表するとともに、認定企業を含む先進企業の取組内容や効果的な支援ツール等について、具体的かつ実践的な事例を展示・紹介する総合展を開催します。【産業労働局雇用就業部】

- 心の健康相談、働く人の心の健康づくり講座の実施（再掲）

職場のメンタルヘルスの問題に対応するため、労働相談情報センターに専門相談員（カウンセラー）を配置し「心の健康相談」を実施するとともに、セクシャルハラスメントやパワーハラスメント等、職場の嫌がらせに係る問題等については、労働相談と連携し、適切な問題解決を図ります。

また、効率的・効果的に労働者の健康づくりを推進するため、労働者・使用者それぞれの立場に即した実践的な講習会を実施します。【産業労働局雇用就業部】

- ハラスメント防止対策推進事業の推進（再掲）

12 月と 1 月をハラスメント防止対策集中取組期間と位置付け、企業や就職活動を行う学生等を対象としたオンラインセミナーを開催します。

また、特設のホームページ「TOKYO ノーハラ企業支援ナビ」を開設し、ハラスメント防止対策等について学ぶことができる様々な短編動画や啓発用チラシを通じて、ハラス

メント防止に向けた企業向けの普及啓発活動を強化します。【産業労働局雇用就業部】

(12) 女性の自殺対策を更に推進する

女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年の女性の自殺者数も前年を上回りました。

女性が自殺に至る背景は様々であり、ライフステージに応じて、学校関係の悩みや進路・進学問題、親子関係の不和、就労に関する問題、予期しない妊娠や産後うつ、子育ての悩み、介護疲れなど、抱える悩みも異なると考えられます。また、コロナ禍における家族の在宅時間の増加や女性の雇用問題の深刻化等により女性の自殺リスクの高まりが懸念されます。

こうしたことを踏まえ、困難を抱える女性が、その悩みに応じた適切な支援が受けられるよう、女性に係る施策を体系的に整理した上で、実効性のある取組を推進していきます。

- 女性向け相談窓口リーフレットの作成・配布

女性向けの相談窓口等を掲載した自殺防止啓発リーフレットを作成し、母と子の保健バッグへの同封等を通じて配布します。【福祉保健局保健政策部】

- 地域包括支援センターへの支援（再掲）

地域包括支援センターに配置される職員に対して、地域包括支援センターの意義、他の専門職との連携等の業務について理解し、家族介護者への支援も含め、業務を行う上で必要な知識及び技術の習得・向上を図るための研修を行います。【福祉保健局高齢社会対策部】

- とうきょうママパパ応援事業の実施（再掲）

身近に相談できる人がいない等、支援を受けることが適当な妊産婦及びその家族に対する相談支援（産前産後サポート）や専門家による出産後1年以内の母子等に対する心身のケアや育児サポート（産後ケア）、産婦に対して身体機能回復や精神状態の把握等を行う健康診査（産婦健康診査）の取組等を実施し、産後うつの予防や孤立感の解消を図るとともに、子育て世代包括支援センターの設置を促進することで、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援体制を整備する区市町村を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

- 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談の運営（再掲）

SIDS（乳幼児突然死症候群）をはじめ、その他の病気・事故・流産などで赤ちゃんを亡くされたご家族の精神的な支援のために、専門職（保健師又は助産師）やビフレンダー（同じ体験をしたご家族）による電話相談を行います。【福祉保健局少子社会対策部】

- ユースヘルスケアの推進（再掲）

中高生等の思春期特有の健康上の悩みなどに対応するための相談窓口を設置するとともに、妊娠適齢期や婦人科疾患等に関する相談支援・健康教育・普及啓発を実施する区市町村を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

思春期の若者の意見を参考に、若者のみならず、その保護者も対象とした健康管理情報

の発信、普及啓発を推進します。【子供政策連携室】

● 要支援家庭の早期発見に向けた取組の促進

母子健康手帳の交付時や新生児訪問の機会等を活用し、支援が必要な家庭の早期発見を図り、保健所や保健センターの個別指導や子供家庭支援センターで実施する在宅サービス等、適切な支援につなげる区市町村の取組を促進します。【福祉保健局少子社会対策部】

● 性と健康の相談センター事業の実施（再掲）

妊娠・出産に関する相談支援体制を確立することにより、悩みを抱える妊産婦等を孤立させずに適切な支援につなげます。女性の心身の健康や妊娠・出産に関する悩みについて、電話やメール等での相談に対応するとともに、AI チャットボットを活用し、若い世代からの相談にタイムリーに対応します。また、電話相談等で把握した、継続的な支援が必要で医療機関への受診や居住する区市町村への相談が難しい方を対象に、産科等医療機関への同行支援等を実施します。【福祉保健局少子社会対策部】

● 乳児家庭全戸訪問事業の実施

生後 4 か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対して適切なサービスの提供につなげることを通じて、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会をつくり、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図ります。【福祉保健局少子社会対策部】

● 子供家庭支援センター事業の実施（再掲）

子供と家庭に関する総合相談、子供家庭在宅サービス等の提供・調整、地域の子育て支援活動等の促進等を実施することにより、地域における子供と家庭に関する支援ネットワークの構築を図ります。【福祉保健局少子社会対策部】

● ひとり親家庭支援センター事業の実施（再掲）

都の母子家庭等就業・自立支援センターとして、東京都ひとり親家庭支援センターを設置し、ひとり親家庭及びその関係者に対する相談支援や普及啓発等を実施することにより、自立支援と生活の安定化を図ります。【福祉保健局少子社会対策部】

● 若年被害女性等支援事業の実施

様々な困難を抱えた若年女性について、公的機関と民間団体が密接に連携し、アウトリーチからの居場所の確保、公的機関や施設への「つなぎ」を含めたアプローチを実施することにより、若年女性の自立を推進します。【福祉保健局少子社会対策部】

- 女性相談センターの運営

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、様々な相談や援助を行うとともに、売春防止法¹⁴に基づく婦人相談所¹⁵の業務、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づく配偶者暴力相談支援センターの業務、ストーカー行為等の規制等に関する法律による被害者の支援等を行うほか、婦人保護施設¹⁶の設置及び運営指導、自立支援のための補助事業等を実施します。【福祉保健局少子社会対策部】

- 女性の悩み相談サイト「TOKYO メンターカフェ」の実施

悩みや不安を抱える女性が、仕事や子育て等の経験を持つ助言者である「都民メンター」に気軽に相談することができる場をインターネットで提供します。【生活文化スポーツ局都民生活部】

- 東京ウィメンズプラザにおける相談事業の実施

配偶者等からの暴力被害相談や、夫婦や親子の問題、生き方や職場の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。【東京ウィメンズプラザ】

- 女性再就職支援窓口等の運営

アドバイザーによる個別カウンセリング、求人情報の提供や職業紹介等を行う「女性しごと応援テラス」を運営し、主に出産や育児、介護等で離職した女性等、家庭と両立しながら仕事に就くことを考えている方を対象としたきめ細かい就職支援を実施します。【産業労働局雇用就業部】

14 令和6年4月以降、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」

15 令和6年4月の「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の施行に伴い、「女性相談支援センター」に名称が変更となる予定

16 令和6年4月の「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の施行に伴い、「女性自立支援施設」に名称が変更となる予定

第4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、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。あわせて、自殺対策に資する取組を積極的に展開するため、「自殺対策推進庁内連絡会議」等を通じて、庁内関係各局が緊密な連携を図り、自殺対策の取組について意見交換を行い、今後の施策に活かしていきます。

(2) 関係機関・団体等の役割

- 民間団体は、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、従業員等の自殺予防に取り組みます。
- 教育関係者は、児童・生徒・学生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・学生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、保健所等の地域保健関係機関等との連携の強化を図るなど、自殺予防の取組を推進します。
- 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に対応し、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活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の精神疾患への理解を深めるための人材育成など、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、利用者等が抱える悩みや困難を早期に察知し、適切な支援窓口につなげるよう努めます。

(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リスクを早期に発見し、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と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）

- 自殺対策は住民の命を守る取組そのものであることから、都は、「自殺総合対策東京会議」を設置・運営し、都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、全庁的な取組として、総合的に自殺対策を進めていきます。
- 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・自殺対策の重要性への理解・関心を深め、自殺に対する正しい知識を持つとともに、自らの心の不調に気付くだけでなく、周りの方の異変に気付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など、自殺予防に努めます。

資料編

- 自殺対策基本法
- 自殺総合対策大綱(第4次)
- 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
- 東京都自殺総合対策計画(第2次)の策定に至るまでの検討経過
- 自殺総合対策東京会議 委員名簿
- 自殺総合対策東京会議 計画評価・策定部会 委員名簿
- 自殺総合対策東京会議 重点施策部会 委員名簿

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）（最終改正：平成 28 年法律第 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、各人がかけがえない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は

啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、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。

附則（略）

自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～ (令和4年10月14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、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきた。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回った。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になった。このように非常事態はいまだ続いており、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、いじめや孤独・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」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、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、「いのちを支える自殺対策」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ることや、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捉えること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するなど、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。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要がある。

＜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＞

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、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となった。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。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、先述したとおり、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回った。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。さらに、我が国の人口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G7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇

用形態を始めとした様々な変化が生じている。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念される。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていない。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となった。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進する。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

< 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、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、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ている。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、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）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している。

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（以下「WHO」という。）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、家庭問題など、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の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の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。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものである。

< 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、一方で、促進要因が「生きることの阻害要

困]を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・職場のあ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、孤独・孤立、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。

< 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、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、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。

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、こうした支援のあ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ことなど、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げられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、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かつ継続的に対応するため、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、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、医療機関等に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

< 孤独・孤立対策との連携 >

令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示された。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものである。さらには、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通する。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要がある。

< こども家庭庁との連携 >

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自

自殺対策を強力に推進することが必要である。子どもの自殺対策を推進するには、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携が不可欠である。そのような中、子どもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強力かつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5年4月1日に予定されていることから、こども家庭庁とも連携を図っていく必要がある。

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：自殺や自殺未遂が生じ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、そして発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと、

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かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛

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や学ぶ教育（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付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付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 >

令和3年8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10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、これらがコロナ禍での結果であることを考慮しても、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が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けるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。精神疾患においては、世界メンタルヘルスデー（10月10日）での広報活動等を通じて、普及啓発を図るとともに、メンタルヘルスへの理解促進を目指す。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られて

いるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいく。

< マスメディア等の自主的な取組への期待 >

また、マスメディア等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があることが、自殺報道に関するガイドライン等で指摘されている。加えて、ニュースサイトやSNS、トレンドブログ等を通じて自殺報道がより急速に拡散されることなどにより、そうした危険性が更に高まることが懸念される。

このため、自殺報道に関するガイドライン等を踏まえた報道及びその扱いについて、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者に対して要請を行ってきた。徐々に浸透してきているが、依然として、一部の報道において、自殺報道に関するガイドライン等に沿わない報道が見受けられた。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、また自殺報道がSNS等を通じて過度に拡散されることを防ぐことができるよう、政府は引き続き、自殺報道に関するガイドライン等を遵守した報道等が行われるよう要請を行うとともに、マスメディア等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。

地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりを支援する。

また、そうした地域プラットフォームが相互に協力

するための地域横断的なネットワークづくりを推進する。

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、指定調査研究等法人において、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、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、指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ的確な提供等の支援を受けつつ、管内の市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したりするなどして、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、自殺対策に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。

また、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者は、自らが行う報道や報道の扱いが人々に与える影響

の大きさを改めて認識し、自殺報道に関するガイドライン等の趣旨を踏まえた報道等を行うことにより、自殺対策を推進することが期待される。

< 民間団体 >

地域で活動する民間団体は、自殺防止を直接目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、人権、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。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、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と定められていることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して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 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識」及び「第3 自殺総合対策の基本方針」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

基本法により、都道府県及び市町村は、大綱、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ている。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ていることを踏まえて、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、指定調査研究等法人において、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・見直しを支援する。【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、指定調査研究等法人において、地域特性を考慮したきめ細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・見直しを支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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・見直しを支援する。【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、指定調査研究等法人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。また、地域自殺対策推進センターが地域自殺対策の牽引役として自殺対策を進められるよう、地域自殺対策推進センター長の設置及び全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援を行う。【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したりするなどして、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付きと見守りを促す

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規定されている。

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、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付き、思いに寄り添い、声を掛け、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、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含め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を受けられるよう、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旨とする。【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及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOS の出し方に関する定期的な教育を含めた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、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、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】

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い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、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGA スクール構想で配布されている PC やタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、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、情報モラル教育を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省、消費者庁】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」

「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し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、文部科学省、厚生労働省、関係府省】

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、病気などにより衝動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】

ゲートキーパーの養成を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい理解促進の取組を推進する。【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、心のサポーターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、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疫学的研究や科学的研究も含め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対応や制度の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】

指定調査研究等法人においては、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

のブ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生かせるよう、情報の集約、提供等を進める。さらに、相談機関等に集約される情報も、実態解明や対策検討・実施に当たり重要なものとなることから、相談機関等の意向も十分踏まえながら、集約し、活用することを検討する。【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、指定調査研究等法人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、指定調査研究等法人における、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の必要な情報の提供（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・若者及び女性等の自殺等についての調査

学校において、児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案について、学校が持つ情報の整理等の基本調査を行い、自殺の背景に学校生活に関係する要素があると考えられる場合や、遺族の要望がある場合等には、学校又は学校の設置者が再発防止を検討するための第三者を主体としたより詳細な調査を行う。【文部科学省】

さらに、国においては、詳細な調査の結果を収集し、児童生徒等の自殺の特徴や傾向、背景や経緯等を分析しながら、児童生徒等の自殺を防ぐ方策の検討を行う。【文部科学省、厚生労働省】

若年層及び女性等の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者、女性及び性的マイノリティ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、内閣府、文部科学省】

（５）コロナ禍における自殺等についての調査

令和２年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、「子ども」や「若年女性」等の自殺が

急増し、自殺者数の総数が11年ぶりに前年を上回った。背景の要因としては、社会生活の変化や、過度に繰り返したり、センセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響、配偶者からの暴力（DV）、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題の深刻化等が考えられるが、引き続き、情報の収集・整理・分析を進める。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

（6）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」（令和3年6月1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。【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地方協議会、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。【厚生労働省】

「予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review;CDR）」については、令和2年度からモデル事業を実施しており、地方公共団体においては子どもの自殺例も検証対象としているところ、モデル事業により具体的な事例を積み上げ、課題等を踏まえて体制整備に向けた検討を進めていく。【厚生労働省】

（7）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】

（8）既存資料の利活用の促進

警察や消防、学校や教育委員会等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生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、文部科学省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人にお

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、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・地方公共団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、地方公共団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等を推進する。【総務省、厚生労働省】

（9）海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】

4. 自殺対策に関わる人材の確保、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関わる人材の確保、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関わる人材として確保、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、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「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、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて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目指す。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等を養成する大学、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た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、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付けている。また、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並びに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SOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげ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・配布等により取組の支援を行う。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、遺族等からの意見も踏まえつつ、遺族等に寄り添った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付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、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】

若者を含め、国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付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。そのため、全国的にゲートキーパー養成の取組を促進すべく、行政機関や各地域におけるゲート

キーパー研修の受講の取組を進める。【厚生労働省、文部科学省】

(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生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、継続的に相談員が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

(12) 家族や知人、ゲートキーパー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、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、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、指定調査研究等法人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。あわせて、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・SNS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等を実施する。【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等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組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、パワーハラスメント対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、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や、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】

農山漁村において高齢者が安心して活動し、暮らせるよう、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等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、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、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、必要に応じて精神科医療につなぐ取組が進められている状況を踏まえ、これらの人々が適切な精神科医療を確実に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施策を踏まえつつ、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や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制及び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

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

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、主に精神科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】

これらの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踏まえ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施策を踏まえつつ、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、医療機関等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、

将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付けている。また、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並びに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療系関係専門職や子どもの心の診療に専門的に関わ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】

子ども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等の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

うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者において、例えば、依存症においては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など、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、自殺防止のための24時間365日の無料電話相談を設置し、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、引き続き当該電話相談を利用に供するとともに、民間団体による電話相談窓口の支援を行う。さらに多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進める。【厚生労働省】

電話、SNS等を活用した相談について、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人以上が当該電話相談及びSNS等相談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。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、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】

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個人事業主や中小企業の経営者等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活性化協議会において、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よう求めていくとともに、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

日本弁護士連合会・弁護士会と連携しつつ、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】

また、司法書士会と連携し、司法書士会のホームページ等を通じて、相談事業の国民への周知を図る。【法務省】

(6) 危険な場所における安全確保、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。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し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】【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 上で自殺をほめめかしたり、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掛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

SNS による集団自殺の呼び掛け等、インターネット上の自殺の誘引・勧誘等に係る情報については、警察とインターネット・ホットラインセンターが通報を受け、また、警察とサイバーパトロールセンターがサイバーパトロールを行うなどして把握に努め、警察とインターネット・ホットラインセンターが、プロバイダ等と連携してサイト管理者等に削除を依頼するなど、自殺防止のための必要な措置を講じる。【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、青少年がインターネットを利用して有害な情報を閲覧する機会をできるだけ少なくするために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、総務省】

(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

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への

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】

加えて、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、プロバイダにおける自主的措置への支援、速やかな書き込みの削除の支援及び人権相談等を実施する。【総務省、法務省】

侮辱罪の法定刑の引上げ（令和4年7月7日施行）の趣旨・内容を踏まえ、検察当局においては、誹謗中傷の事案についても、法と証拠に基づき、事案の内容等に応じて、処罰すべき悪質な行為については厳正な処分を行い、適切に対処を行う。【法務省】

(10) 介護者への支援の充実

高齢者や日常生活に支障を来す状態の者への介護者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) ひきこもりの方への支援の充実

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、ひきこもり支援を推進する。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ときなどに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル「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及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援との連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた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、困難な問題を抱える女性へ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、性犯罪・性暴力の被害者や犯罪被害者支援に特化したPTSD研修を継続していく。【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) 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、性的マイノリティ等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り、大学等において、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露すること（アウトティング）も問題になっていることから、性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進するとともに、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がる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向・性自認に関する侮辱的な言動や、労働者の了解を得ずに性的指向・性自認などの機微な個人情報や他の労働者に暴露することが職場におけるパワーハラスメントに該当し得ること、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・性自認にかかわらず該当し得ること等について、引き続きパンフレット等を活用して周知を行う。その他、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。【厚生労働省】

(16) 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など、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】

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性へ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上で自殺をほめめかしたり、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掛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】

(17) 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】

また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報の適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。【厚生労働省】

(18) 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、性的マイノリティの方等、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、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、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】

(19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

報道機関に適切な自殺報道を呼び掛けるため、WHOの自殺予防の手引きのうち「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」を報道各社に周知し、それら

を遵守するよう要請する。また、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の活用を呼び掛ける。【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とともに、ウェルテル効果（報道が自殺者を増加させる効果）を防ぐための取組や、パパゲーノ効果（報道が自殺を抑止する効果）を高めるための取組や報道における扱いについて、報道関係者やニュースサイト及びSNS等事業者と協力して理解を深めていくための取組を推進する。【厚生労働省】

(20) 自殺対策に関する国際協力の推進

海外の様々な知見等を我が国の自殺対策に活用すべく、海外の自殺対策関係団体等との交流を推進する。【厚生労働省】

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】【再掲】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急医療機関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、自殺未遂者を支える家族や支援者等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、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて精神科又は心療内科につなぐなど、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】

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】【再掲】

(2) 救急医療機関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施策を踏まえつつ、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。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。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、医療機関等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や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制及び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】

自殺未遂者は、再度の自殺を図る可能性が高いこと、また、自殺対策を講じる上で、その原因の究明や把握が必要であることから、自殺未遂者から得られた実態を分析し、有効な自殺対策につなげるため、匿名でデータベース化する取組を進めていく。【厚生労働省】

(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、性的マイノリティの方等、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、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、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への支援を充実する。【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、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とともに、身近な人を支えるための傾聴スキルを学べる動画等を作成して一般に公開し、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉えて啓発を行う。【厚生労働省】

（６）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自傷行為や自殺未遂を把握した場合に、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】

また、学校においては、自殺未遂に至った事例について関係者による再発防止に向けた検討の実施を促す。【文部科学省】

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を行い、遺族の声を聞く機会を設ける等により遺族等の意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った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、指定調査研究等法人を中心に取り組む。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の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】

遺族等が必要とする遺族の自助グループ等の情報や行政上の諸手続及び法的問題への留意事項等を取りまとめ「生きることの包括的な支援」として作成された「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引き」（平成30年11月）の活用を推進するとともに、必要な見直しや情報の整理及び提供を行う。【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、遺族等からの意見も踏まえつつ、遺族等に寄り添った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支援活動の運営、遺児等やその保護者への相談機関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の多い学校の教職員を中心に、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、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】

また、遺児の中には、ケアを要する家族がいる場合、自身がヤングケアラーとならざるを得ない可能性があるが、そうした場合に心理的なサポートに加えて看護や介護等を含めた支援を受けられるよう、適切な情報の周知や支援を強化する。【厚生労働省】

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。【厚生労働省】

(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、研修受講の支援等により、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】

民間団体による電話相談窓口の支援を行うとともに、多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進める。【厚生労働省】【再掲】

(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

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となった。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、基本法に学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、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日文部科学大臣決定）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時間の全国统一ダイヤル（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など、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】【一部再掲】

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】

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に自殺で亡くなった子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

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い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、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、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等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、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、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】

児童生徒の精神不調等の早期発見や、児童生徒の自殺の実態解明について、ITツールの活用を通じた取組を検討する。【文部科学省】

自殺リスクが高い子どもがいる場合、迅速かつ適切に対応できるよう、子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、教育委員会、地方公共団体の自殺対策担当者、児童相談所、福祉施設、医療機関、警察

等の関係機関及び地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みの設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスクが高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行えるような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

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時間の全国统一ダイヤル（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など、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、学校内外における居場所の確保を含めた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等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた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、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進

するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、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SOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげ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・配布等により取組の支援を行う。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に、学習支援や居場所づくりに加え、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等を行う学習・生活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、ひきこもり支援を推進する。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及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援との連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた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、困難な問題を抱える女性へ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】

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など、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】【一部再掲】

（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掛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】

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。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、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されている。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たり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。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、ゲートキーパー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生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

（8）子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

令和5年4月1日に設立が予定されているこども家庭庁と連携し、喫緊の課題として子ども・若者の自殺対策を更に強化するため、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を検討する。【厚生労働省、文部科学省】

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、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）による改正後の労働基準法において、事業場で使用者と過半数労働組合等が労働基準法第36条第1項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な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、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする等内容を罰則付きの時間外労働の上限規制等を導入した。【厚生労働省】

また、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、労働基準法に根拠規定を設け、新たに、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間

の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に關する指針」（平成30年厚生労働省告示第323号）を定めた。【厚生労働省】

これらを踏まえ、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引き続き徹底していくとともに、これらの制度が円滑に施行されるよう、働き方改革推進支援センターや都道府県労働局等において、相談・支援を行う。【厚生労働省】

また、働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るため、勤務間インターバル制度の導入促進を図る。【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、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

コロナ禍で進んだテレワークの適切な運用を含め、職場のメンタルヘルス対策を更に推進する。【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】

昨今増加している副業・兼業を行う方については、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

（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。あわせて、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・SNS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等を実施する。【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等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組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、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。【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対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、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】【再掲】

13. 女性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、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

(1) 妊産婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、性と健康の相談センター事業等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進する。【厚生労働省】

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。【厚生労働省】

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

やむを得ず職を失った方への支援として、ハローワークにおける非正規雇用労働者等に対する相談支援や、マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援を実施する。【厚生労働省】

コロナ禍において女性の雇用問題が深刻化し、各種支援策が十分に届いていない状況があるとの指摘を踏まえ、コロナ禍に限らず日頃から、政府が実施している雇用に関する支援策の効果的なPR方法等も含めて、困難な問題を抱える方々に必要な支援が十分に行き渡るように取組を推進する。【厚生労働省】

配偶者等からの暴力の相談件数が高水準で推移していることも踏まえ、多様なニーズに対応できる相談体制の整備を進めるなど、被害者支援の更なる充実を図る。【内閣府】

また、新型コロナウイルスの感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性を始め様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援する。【内閣府】

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性へ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】

なお、令和6年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることも踏まえ、今後策定する「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」に基づき、必要な取組を推進する。【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、前大綱において、当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとされた。本大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。

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、そのあり方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 先進諸国の自殺死亡率は、WHO Mortality Database および各国の国勢調査によると、米国14.9 (2019)、フランス13.1 (2016)、カナダ11.3 (2016)、ドイツ11.1 (2020)、英国8.4 (2019)、イタリア6.5 (2017) となっており、日本においては16.4 (2020) 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、令和7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の改訂版を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定及び見直しを支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生時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、指定調査研究等法人は、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、併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、自殺実態プロファイ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により管内の市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る地域自殺対策計画の策定・見直し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や、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の配置がなされるよう、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、これらの地域における取組への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るとともに、ICTの活用により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。

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。

東京都自殺総合対策計画（第2次）の策定に至るまでの検討経過

	開催日	会議名	議事内容
1	令和4年2月28日	令和3年度 第1回自殺総合対策東京会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆東京都の自殺の現状及び令和3年度における都の主な取組について ◆各部会からの報告 ◆自殺対策の取組に係る委員からの報告 ◆東京都自殺総合対策計画改定に向けた今後の方向性について
2	令和4年5月30日	令和4年度 第1回計画評価・策定部会	◆次期「東京都自殺総合対策計画」の策定に向けて
3	令和4年8月8日	令和4年度 第1回重点施策部会	◆東京都の重点施策について
4	令和4年10月7日	令和4年度 第2回計画評価・策定部会	<ul style="list-style-type: none"> ◆東京都自殺総合対策計画における令和3年度の取組の評価について ◆次期「東京都自殺総合対策計画」骨子(案)について
5	令和4年10月21日	令和4年度 第1回自殺総合対策東京会議	<ul style="list-style-type: none"> ◆次期「東京都自殺総合対策計画」骨子(案)について ◆重点施策部会の報告について
6	令和4年11月29日	令和4年度 第3回計画評価・策定部会	◆次期「東京都自殺総合対策計画」(案)について
7	令和4年12月19日	令和4年度 第2回自殺総合対策東京会議	◆次期「東京都自殺総合対策計画」(案)について
8	令和5年3月9日	令和4年度 第3回自殺総合対策東京会議	◆次期「東京都自殺総合対策計画」(案)について

自殺総合対策東京会議 委員名簿

専門分野等	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長教授
	大塚 淳子	帝京平成大学人文社会学部教授
	高橋 あすみ	北星学園大学文学部助教（令和4年8月24日から）
	阪中 順子	奈良女子大学大学院非常勤講師（令和4年8月24日から）
	森山 花鈴	南山大学社会倫理研究所准教授（令和4年8月24日から）
	石井 映美	早稲田大学教授 / 同大保健センター常勤精神科医（令和4年8月24日から）
	田島 美幸	慶應義塾大学医学部特任講師（令和4年8月24日から）
	相良 洋子	さがらレディースクリニック院長 / 公益社団法人日本産婦人科医会常務理事（令和4年10月4日から）
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
	芦刈 伊世子	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 大浦 厚子	東京都民生児童委員連合会常任協議員（令和5年2月5日まで） 東京都民生児童委員連合会常任協議員 / 中野区民生児童委員協議会会長（令和5年2月6日から）
	染谷 政克	東京商工会議所総務統括部長
	坂井 究 高橋 弘行	東日本旅客鉄道株式会社常務取締役（令和4年8月23日まで） 東日本旅客鉄道株式会社常務執行役員（令和4年8月24日から）
	野澤 和行	関東鉄道協会常任理事
	中居 優	東京司法書士会企画部理事
	大石 光宏 金子 弘樹	東京都中学校長会生徒指導部部長（令和4年8月23日まで） 東京都中学校長会生徒指導部部長（令和4年8月24日から）
	平方 邦行	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
伊藤 次郎		特定非営利活動法人 OVA 代表理事
杉本 脩子		特定非営利活動法人全国自死遺族総合支援センター理事長
石井 綾華		特定非営利活動法人ライトリング代表理事
関係行政機関	小島 敬二 井口 真嘉	東京労働局労働基準部長（令和4年3月31日まで） 東京労働局労働基準部長（令和4年8月24日から）
	天沼 浩 高原 伸文	江戸川区健康部長（令和4年3月31日まで） 江戸川区健康部長（令和4年8月24日から）
	河合 江美	町田市保健所長
	福島 由子	瑞穂町福祉部長
	成田 友代 遠藤 善也	東京都福祉保健局保健政策部長（令和4年6月30日まで） 東京都福祉保健局保健政策部長（令和4年7月1日から）

◎：座長 （敬称略）

自殺総合対策東京会議 計画評価・策定部会 委員名簿

専門分野等	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
	高橋 あすみ	北星学園大学文学部助教（令和4年5月10日から）
医療福祉 関係	藤澤 大介	慶應義塾大学医学部准教授（病院医療安全管理担当）
	徳丸 享	一般社団法人日本公認心理師協会理事
	小高 真美	公益社団法人日本社会福祉士会アドバイザー
民間団体	佐合 信子	一般社団法人日本いのちの電話連盟理事・事務局長
	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理事長
	杉本 脩子	特定非営利活動法人全国自死遺族総合支援センター代表
関係行政 機関	二宮 博文	港区みなと保健所健康推進課長
	川田 貴之 左川 倫乙	東大和市福祉部生活福祉課長（令和4年3月31日まで） 国立市健康福祉部福祉総務課生活福祉担当課長（令和4年5月10日から）
	工藤 洋介	瑞穂町福祉部健康課長
	堀 浩史 浅見 英之	警視庁生活安全部生活安全総務課行方不明相談係長（令和4年3月31日まで） 警視庁生活安全部生活安全総務課行方不明相談係長（令和4年5月10日から）
	小林 啓子	東京都福祉保健局保健政策部地域保健推進担当課長
関係部署	千葉 かおり	東京都教育庁指導部主任指導主事（生徒指導担当）

◎：部会長（敬称略）

自殺総合対策東京会議 重点施策部会 委員名簿

専門分野等	氏 名	現 職
学識 経験者	◎大塚 淳子	帝京平成大学人文社会学部教授
	阪中 順子	奈良女子大学大学院非常勤講師（令和4年7月14日から）
	森山 花鈴	南山大学社会倫理研究所准教授（令和4年7月14日から）
	石井 映美	早稲田大学教授／同大保健センター常勤精神科医 （令和4年7月14日から）
	田島 美幸	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室特任講師 （令和4年7月14日から）
医療福祉 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
	加藤 仁	東京都中小企業団体中央会常勤参事
	小林 要介	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	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理事長
	伊藤 次郎	特定非営利活動法人 OVA 代表理事
関係行政 機関	関 憲生 長澤 英次	東京労働局労働基準部健康課長（令和4年3月31日まで） 東京労働局労働基準部健康課長（令和4年7月14日から）
	坂本 利美	豊島区保健福祉部地域保健課長
	原島 明	青梅市健康福祉部健康課長
	菅原 誠	東京都立中部総合精神保健福祉センター副所長
関係部署	西田 雄一郎 服部 勇樹	東京都産業労働局雇用就業部労働環境課長（令和4年3月31日まで） 東京都産業労働局雇用就業部労働環境課長（令和4年4月1日から）

◎：部会長 （敬称略）

東京都自殺総合対策計画
～こころといのちのサポートプラン～
(第2次)

令和5年3月発行 印刷物規格表第二類
印刷番号(5)5

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
電話番号 03(5320)4310

デザイン 株式会社パットンファイヴ
印刷 正和商事株式会社



リサイクル適性(B)

この印刷物は、板紙へ
リサイクルできます。

