

(案)

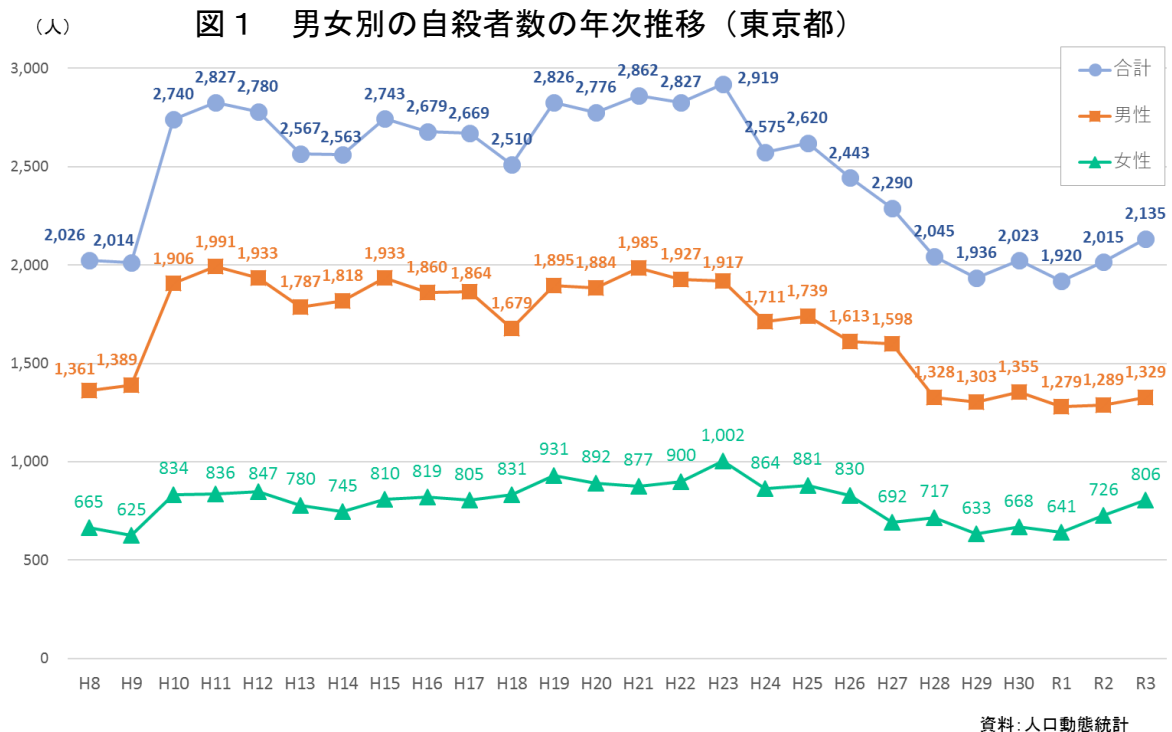
東京都自殺総合対策計画
～こころといのちのサポートプラン～
(第2次)

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.....	7
(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.....	36
(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.....	40
(12) 女性の自殺対策を更に推進する.....	41
第4章 推進体制	44
(1) 自殺総合対策東京会議.....	44
(2) 関係機関・団体等の役割.....	44
(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).....	45
(5) 都民の役割.....	45

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。



1 (2) 国の自殺対策

- 2 ● 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、併せて自
3 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
4 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
5 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・
6 施行されました。
- 7 ● 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
8 自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定されました。
- 9 ● 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
10 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
11 決定されました（第2次大綱）。
- 12 ● 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
13 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
14 に推進するため、基本法が改正、施行されました。
- 15 ● 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
16 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
17 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、
18 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
19 直しが行われました（第3次大綱）。
- 20 ● 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1
21 0月には、新たな大綱が閣議決定されました（第4次大綱）。

22 <第4次大綱（令和4年10月14日閣議決定）のポイント>

23 【子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化】

- 24 ● 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
25 討
- 26 ● 子ども・若者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
27 携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築
- 28 ● 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
29 応等を含めた教育の推進
- 30 ● 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
31 の把握やプッシュ型支援情報の発信
- 32 ● 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・
33 若者の自殺対策を推進する体制を整備

34 【女性に対する支援の強化】

- 35 ● 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
36 「当面の重点施策」に新たに位置付けて取組を強化

37 【地域自殺対策の取組強化】

- 38 ● 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
39 ットフォームづくりの支援

- 1 ● 地域自殺対策推進センター¹の機能強化
- 2 【総合的な自殺対策の更なる推進・強化】
- 3 ● 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
- 4 ● 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
- 5 総合的な施策の更なる推進・強化

7 (3) これまでの都の自殺対策の取組と評価

- 8 ● 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
- 9 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
- 10 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
- 11 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
- 12 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
- 13 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
- 14 めて開催しました。
- 15 ● 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
- 16 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
- 17 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
- 18 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2
- 19 5年11月には取組方針を改正しました。
- 20 ● 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
- 21 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～
- 22 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
- 23 ました。
- 24 ● 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
- 25 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
- 26 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・
- 27 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、
- 28 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
- 29 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
- 30 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
- 31 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
- 32 にありました。
- 33 ● 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
- 34 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
- 35 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、
- 36 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
- 37 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

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))

1 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 2以下とする目標は見通せない状況です。

4 (4) 都における今後の自殺対策の基本的な考え方

- 5 ● 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、
6 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
7 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。
 - 8 ● 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
9 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
10 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
11 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、
12 「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
13 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
14 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
15 支援」とし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
16 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
17 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
18 義も持ち合わせるものと考えられます。
 - 19 ● 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・
20 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
21 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
22 ます。
- 23 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
24 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
25 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
26 組んでいきます。
- 27 ● 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
28 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。
 - 29 ● 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
30 キーパー²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
31 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
32 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。
 - 33 ● 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
34 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
35 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
36 イクルを通じ、施策の不断の見直しを実施します。

² ゲートキーパー 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))

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、自宅等に戻ることとなりますが、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、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ことをできるよう取組を強化します。

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）

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））

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ができるよう、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。

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

1 自殺者数は高水準で推移しています。

2 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
3 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、
4 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。

5 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
6 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
7 むていきます。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
8 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
9 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。

10 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
11 安やプレッシャーを抱える年代となります。

12 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
13 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
14 する機会を得られるよう、様々な対策を進めていきます。

15 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
16 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
17 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。

18 19 6 遺された方への支援を強力に推進する

20 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にあ
21 っても、死亡届の提出や年金の停止等、様々な諸手続きを行わなければなり
22 ません。また、自殺により亡くなった方の悩みに気づくことができなかった
23 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
24 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
25 な支援を必要としていることが想定されます。

26 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
27 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
28 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
29 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
30 きな影響を受ける立場にあります。

31 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
32 情を抱かせ、心や体への変化をもたらすことがあります。

33 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
34 よう、相談体制を充実させていきます。

35 36 (5) 計画の位置付け

- 37 ● 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。
- 38 ● 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」、

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。

1 「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
2 「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
3 ます。

4 5 (6) 計画期間

- 6 ● 本計画期間は、令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）
7 までの5年間とします。
- 8 ● 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
9 行いながら、適宜内容の見直しを行うこととします。

10 11 (7) 数値目標

- 12 ● 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
13 8年（2026年）までに、自殺者数及び自殺死亡率を平成27年（2015
14 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。

15
16
17 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

18 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。

◆計上時点

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。

◆計上時点

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。

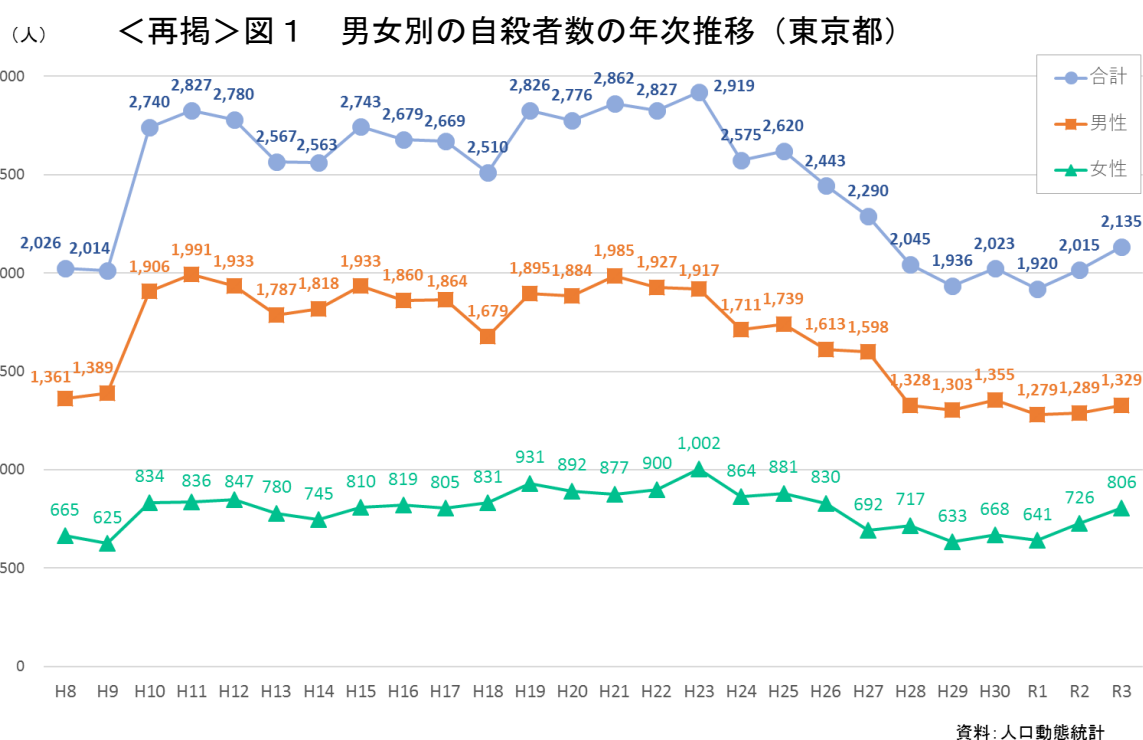
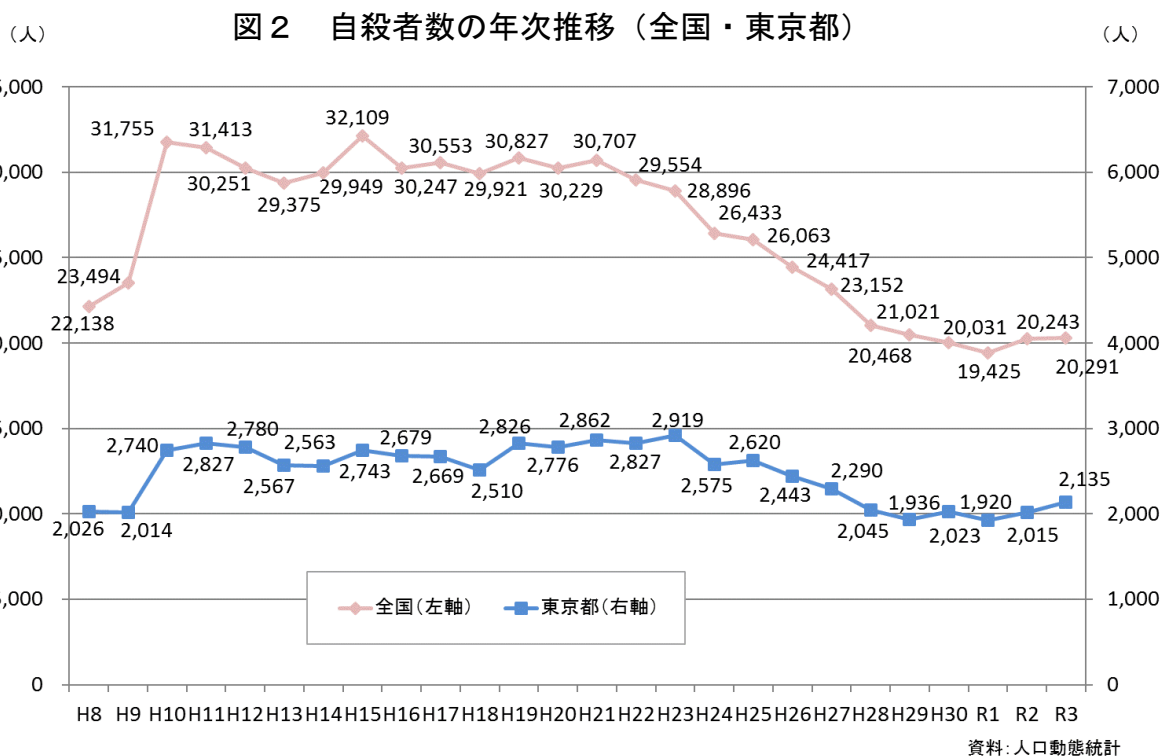
<統計データの留意点>

◆「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺による死亡率です。

◆「%」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 (1) 自殺者数の推移

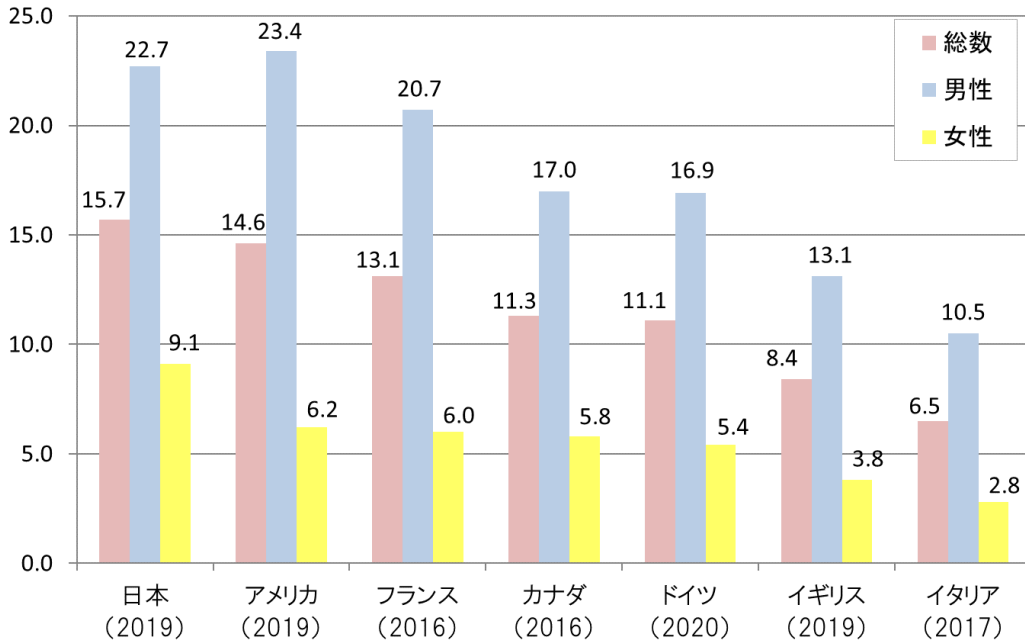
- 2 ● 全国の自殺による死亡者数は、平成22年以降減少傾向でしたが、令和2
 3 年は11年ぶりに増加に転じ、令和3年は20,291人となりました。
- 4 ● 都の自殺者数は、平成10年から平成23年までの14年間は、2,00
 5 0人台後半で推移し、平成23年の2,919人をピークに減少傾向にあり
 6 ましたが、令和2年以降は、令和2年は2,015人、令和3年は2,13
 7 5人と、前年と比較して増加しています。
- 8 ● 都の自殺者数の約3分の2を男性が、約3分の1を女性が占めており、こ
 9 の傾向は大きく変化していません。



1 (2) 自殺死亡率の推移

- 2 ● 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
 3 （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
 4 7か国の中で最も高い状況です。

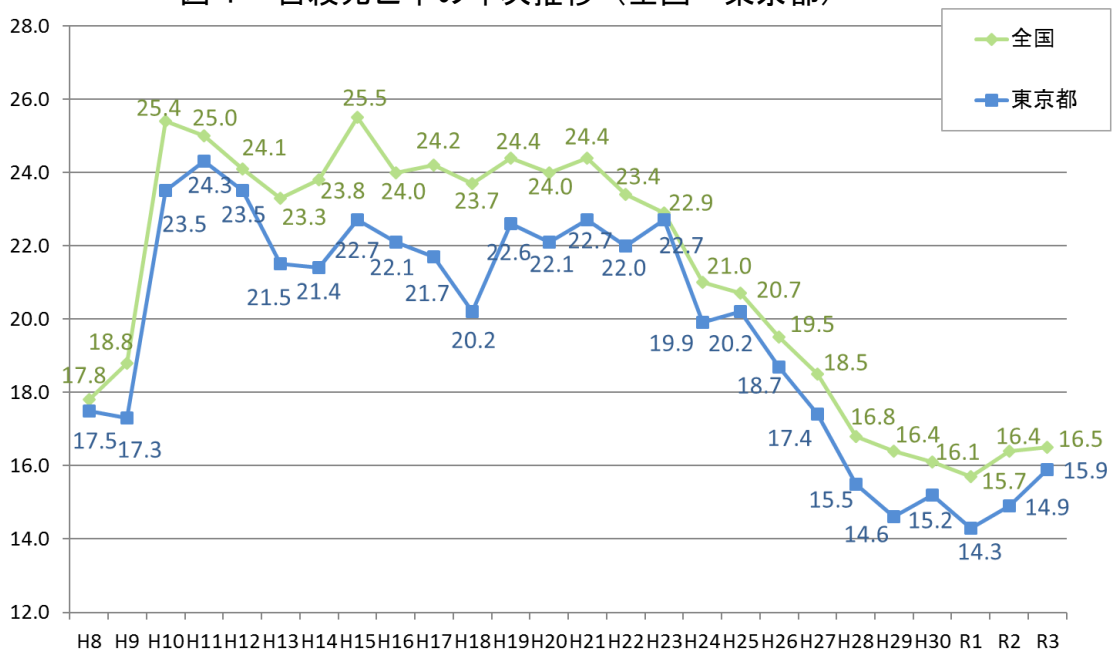
6 図3 先進国（G7）の自殺死亡率



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

- 22 ● 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
 23 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
 24 殺死亡率と比較すると、低い状況にあります。

26 図4 自殺死亡率の年次推移（全国・東京都）

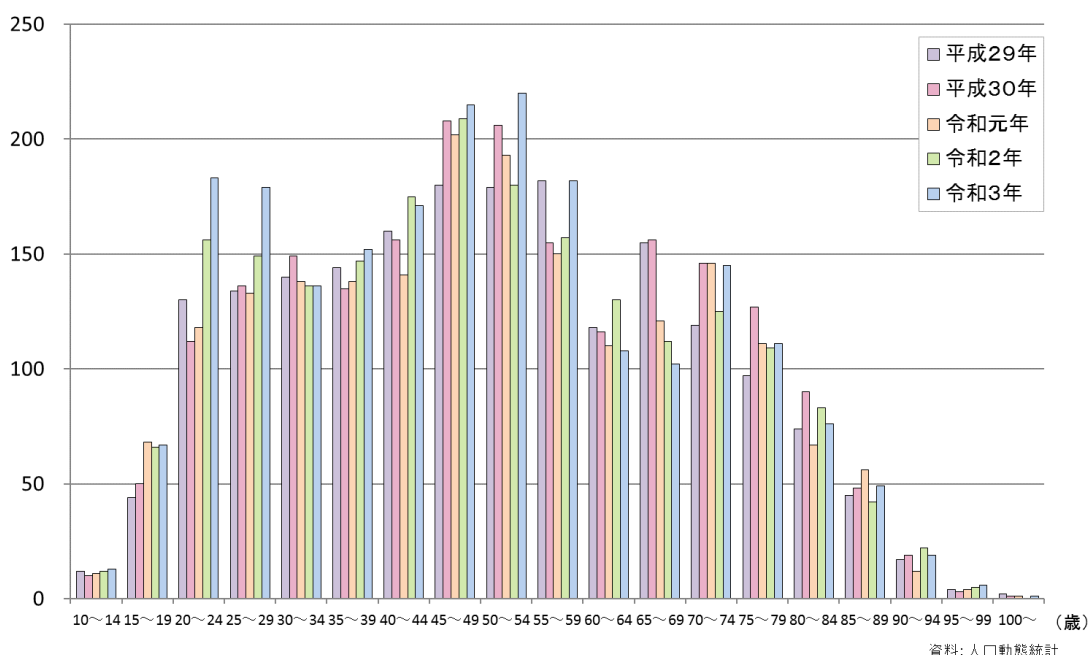


資料：人口動態統計

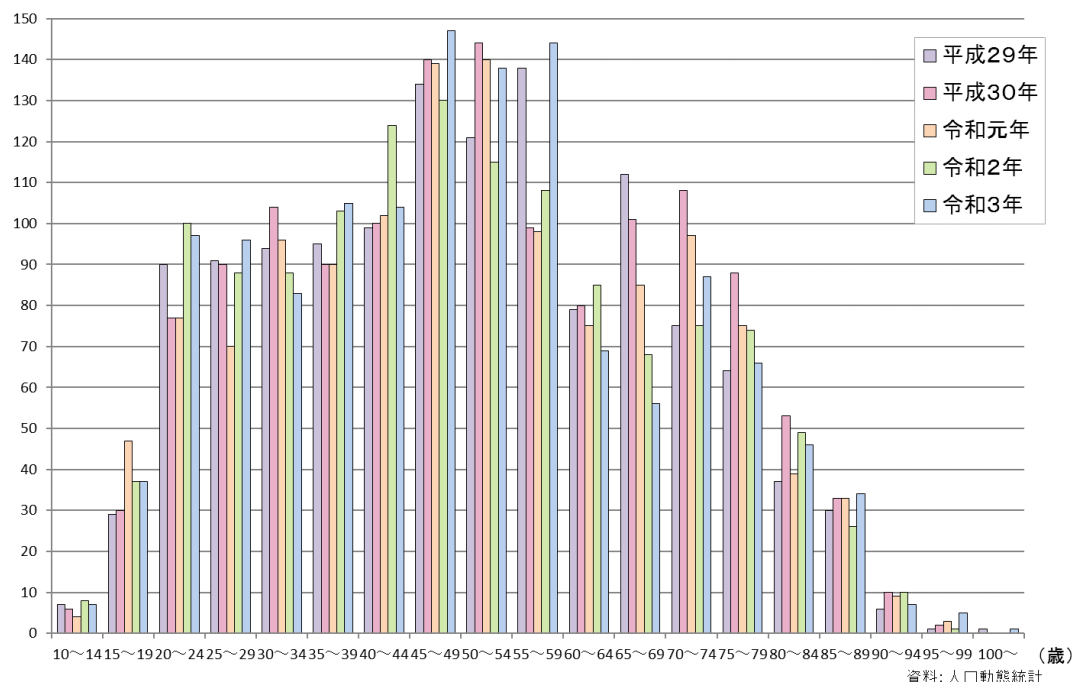
1 (3) 年齢階級別の自殺者数の推移

- 2 ● 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
 3 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、
 4 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
 5 自殺者数は、近年増加傾向にあります。
- 6 ● 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
 7 歳代も高い水準となっています。
- 8 ● 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
 9 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。

10
11 (人) 図5 年齢階級別自殺者数の年次推移（東京都・総数）

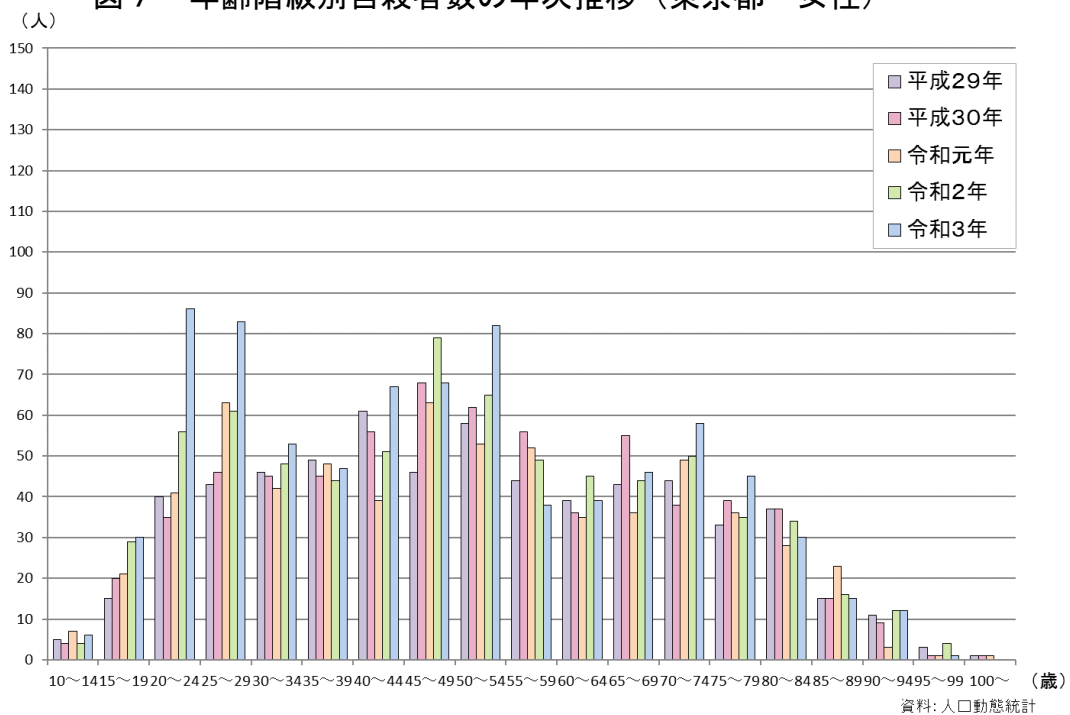


26 (人) 図6 年齢階級別自殺者数の年次推移（東京都・男性）



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

図7 年齢階級別自殺者数の年次推移（東京都・女性）



（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）

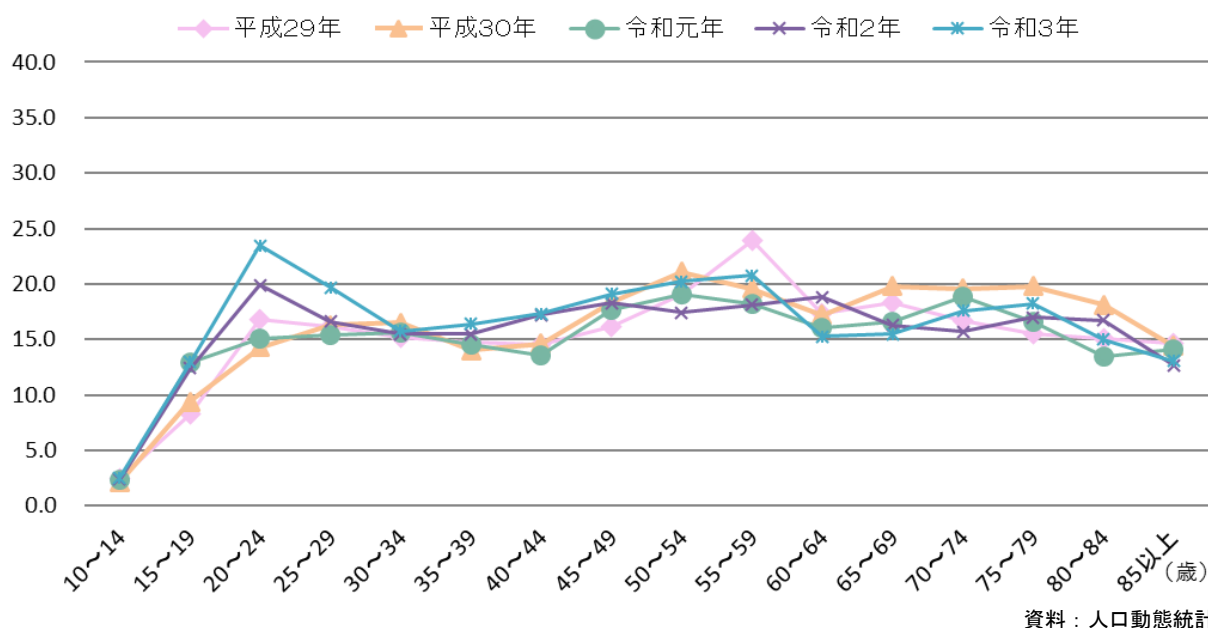
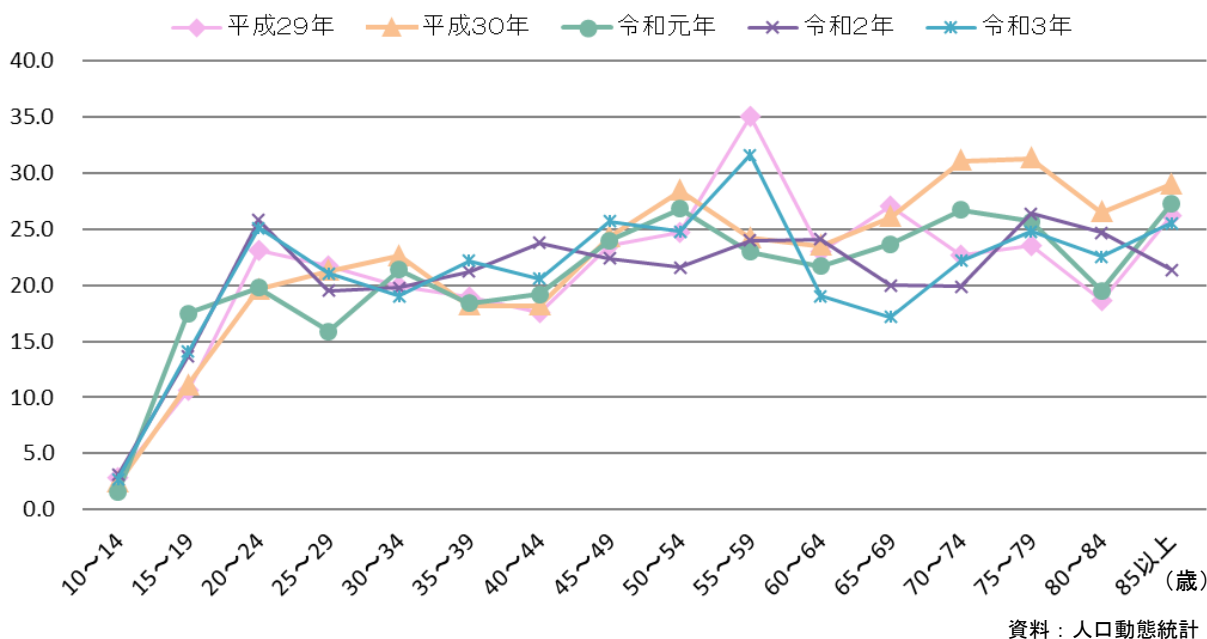
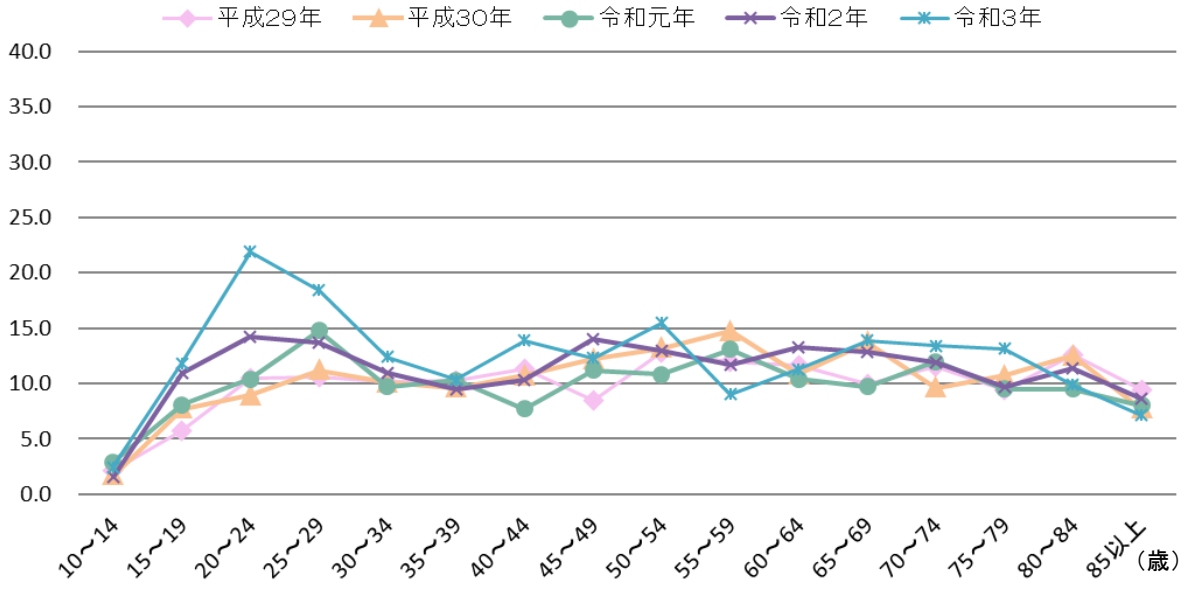


図9 年齢階級別の自殺死亡率の推移（東京都・男性）



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

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歳代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）

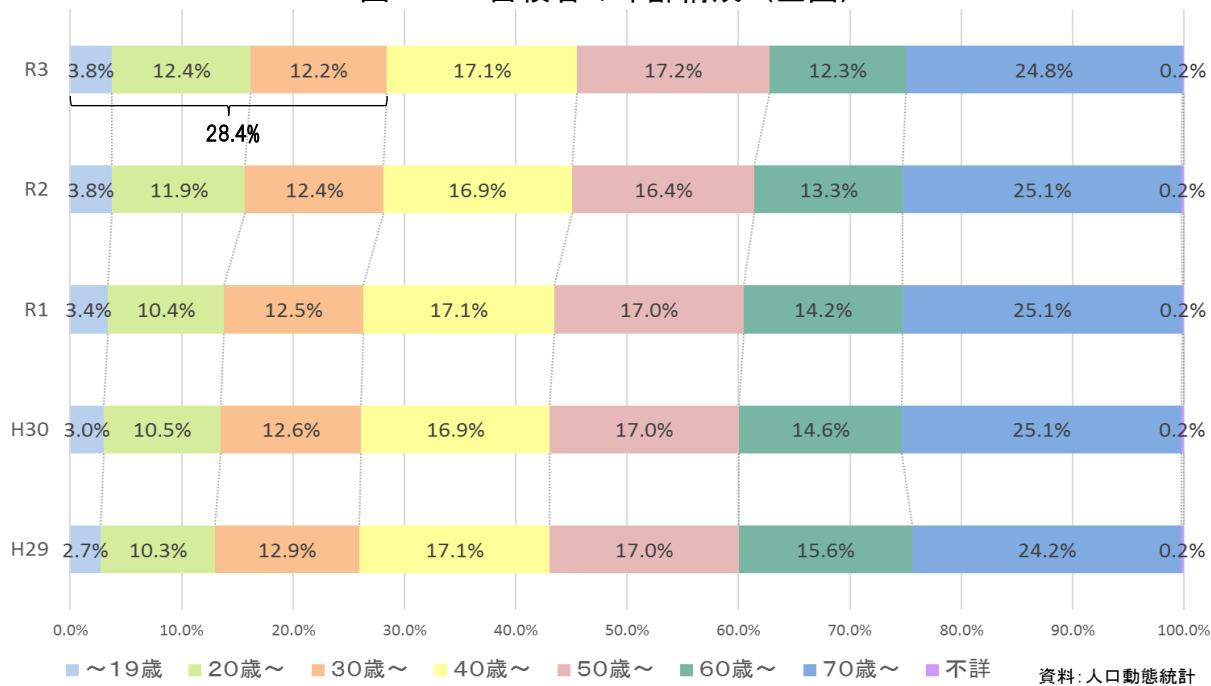
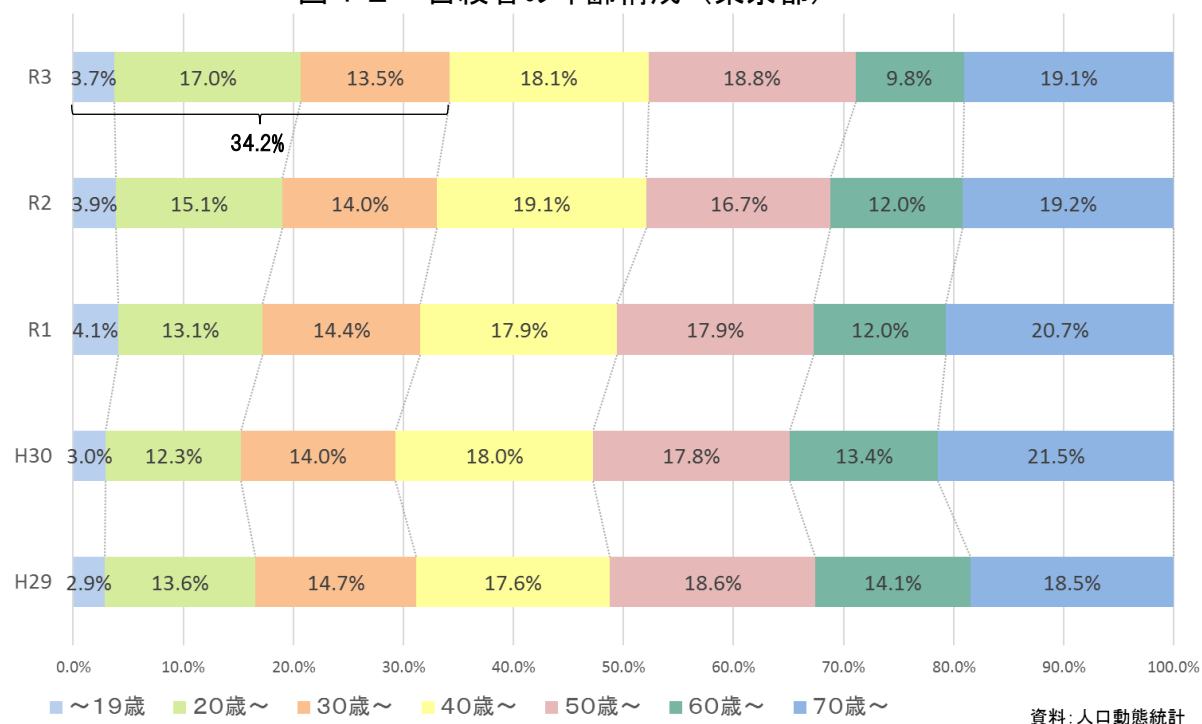


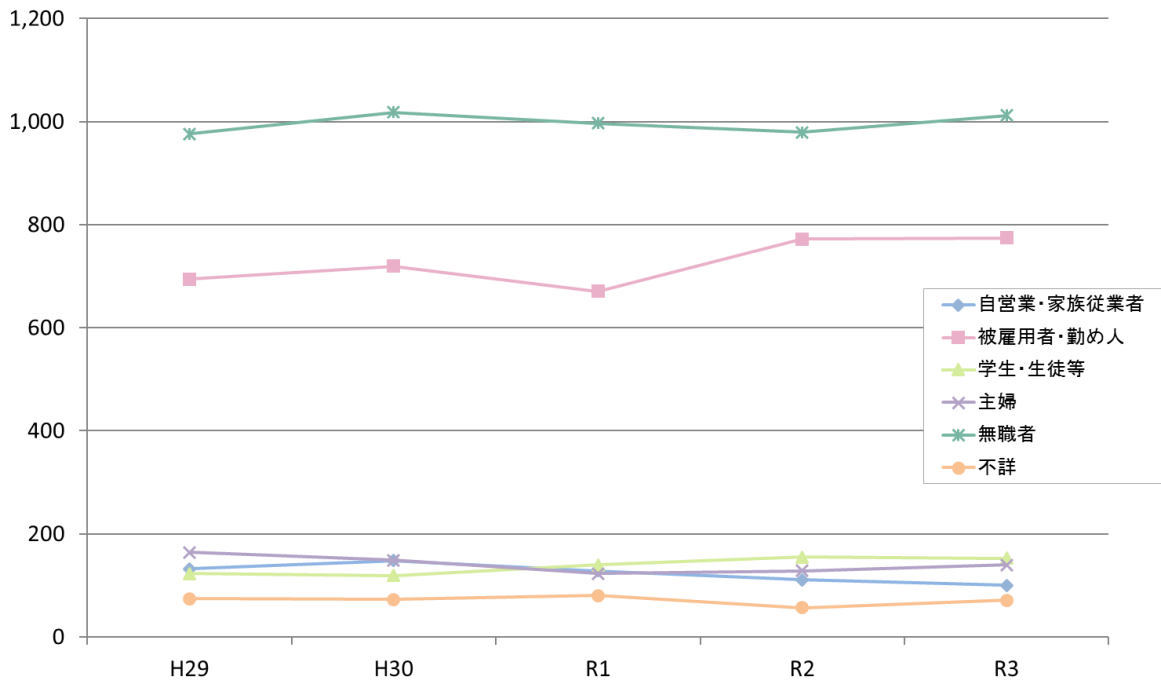
図12 自殺者の年齢構成（東京都）



1 (6) 職業別の自殺者数の推移

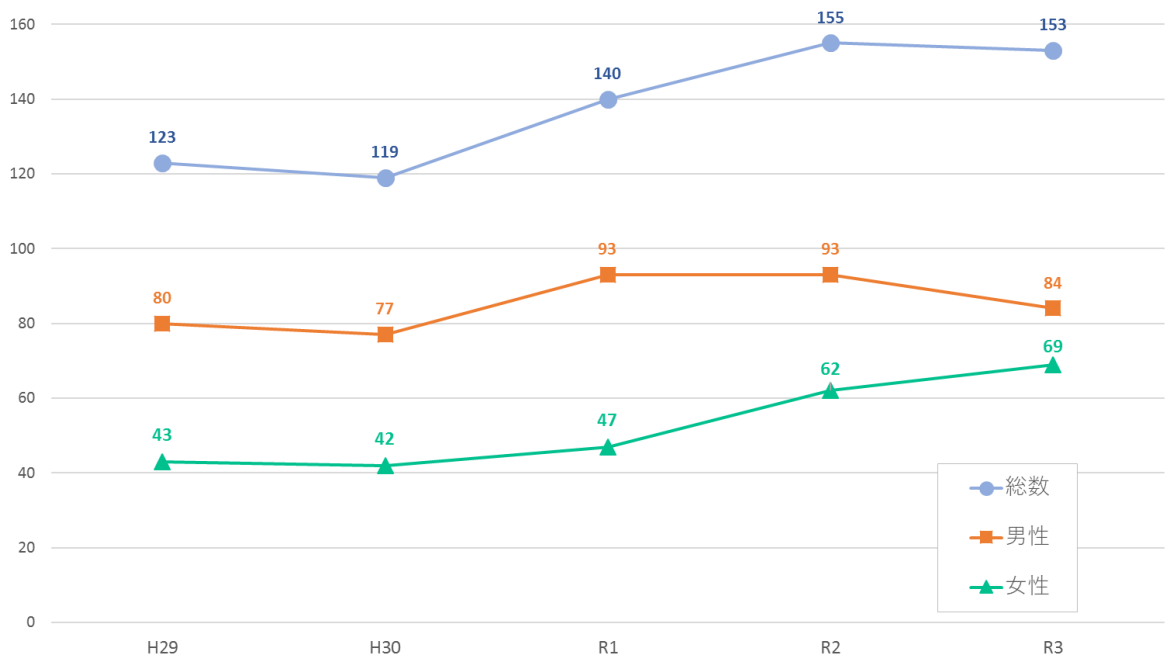
- 2 ● 平成29年以降の都の職業別の自殺者数の推移をみると、「無職者」が最
 3 も多く、次いで、「被雇用者・勤め人」が多くなっている状況が続いていま
 4 す。
 5 ● 令和2年は「被雇用者・勤め人」の自殺者数が大きく増加しました。
 6 ● 児童・生徒・学生の自殺者数は増加傾向にあり、令和3年における児童・
 7 生徒の自殺者数は61人と、ここ5年で約1.6倍の水準となっています。
 8 また、大学生、大学院生の自殺者数は高水準で推移しています。

9 (人) 図13 職業別の自殺者数の推移 (東京都)



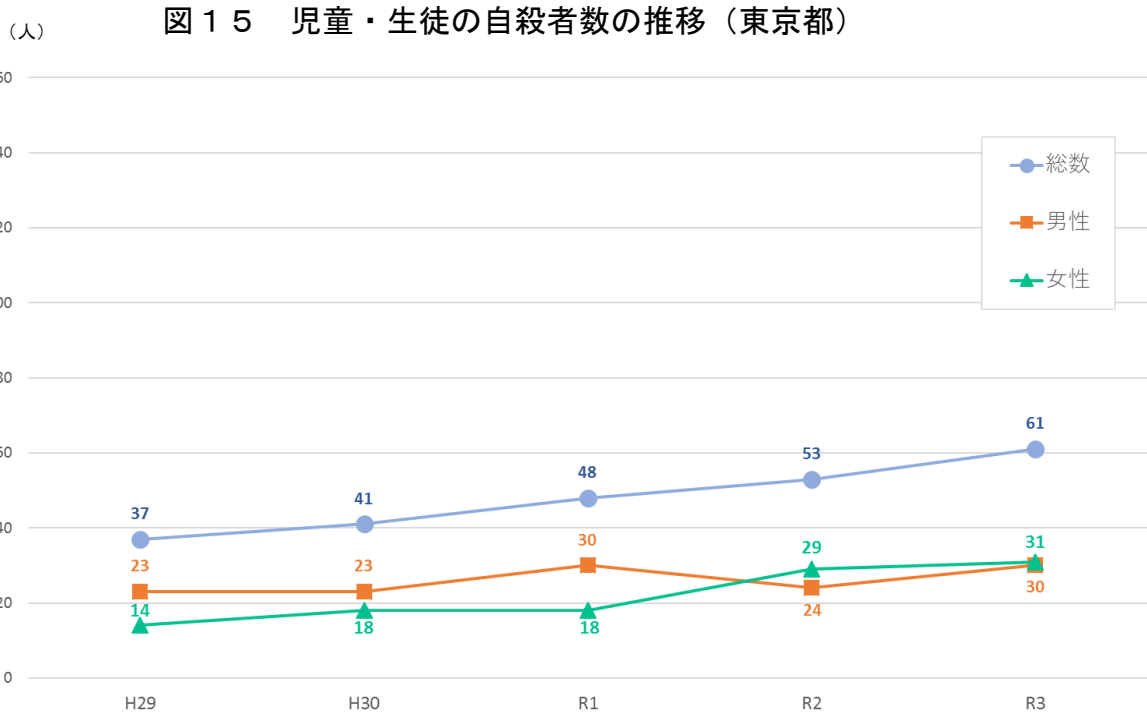
資料:「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき都作成

10 (人) 図14 児童・生徒・学生の自殺者数の推移 (東京都)

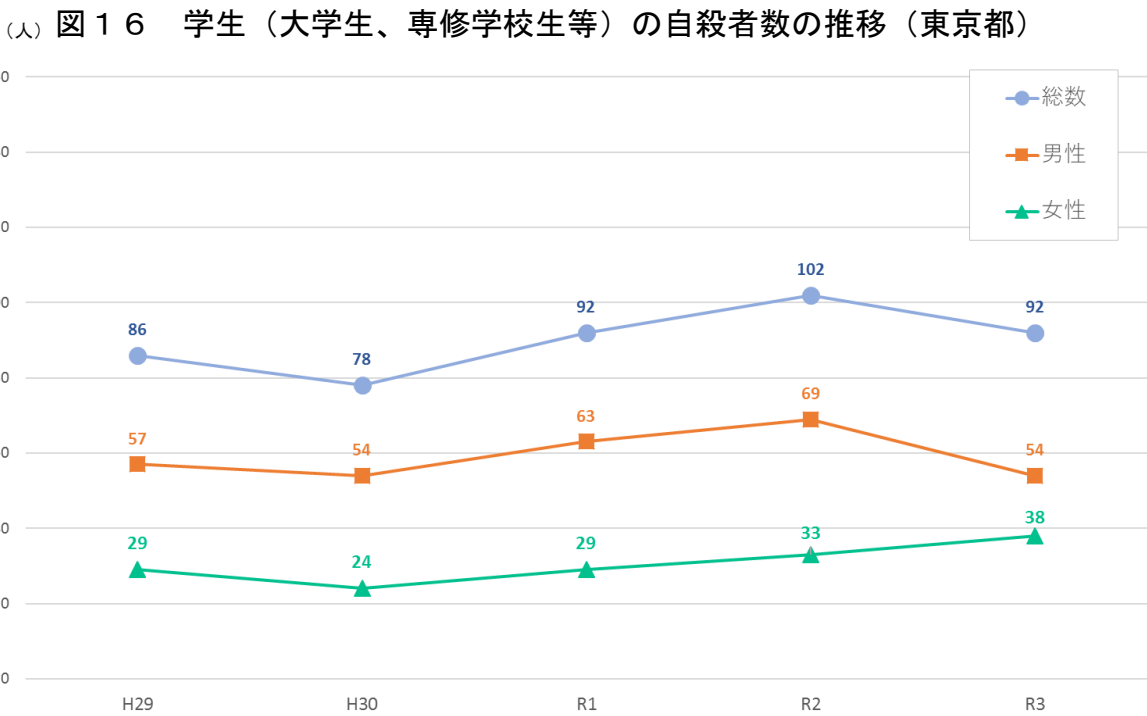


資料:「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき都作成

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38



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

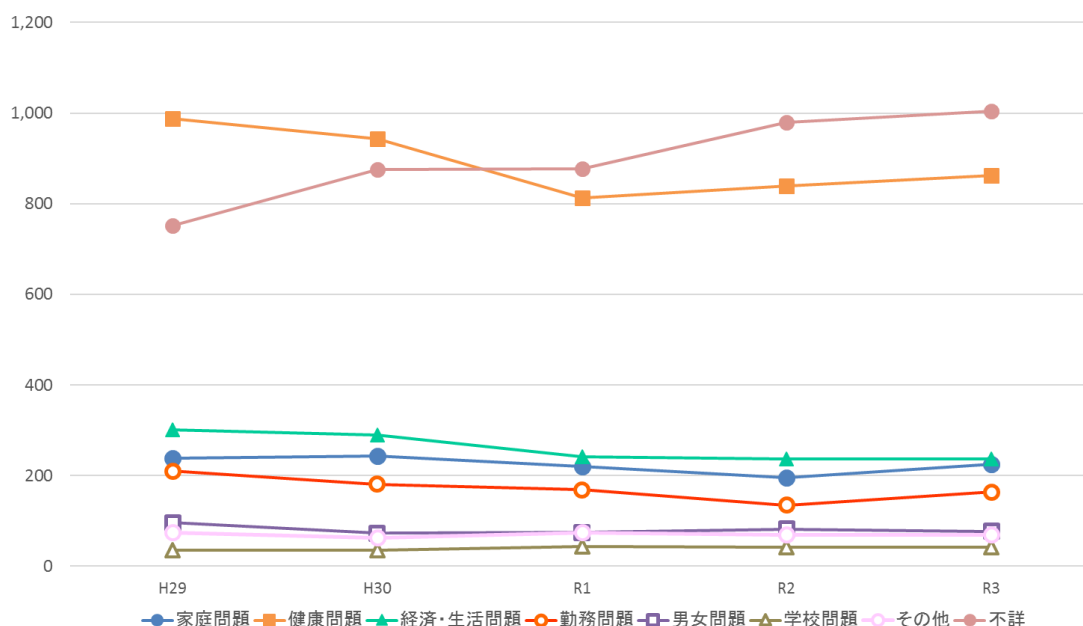


資料：「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき都作成

1 (7) 原因・動機別の自殺者数の推移

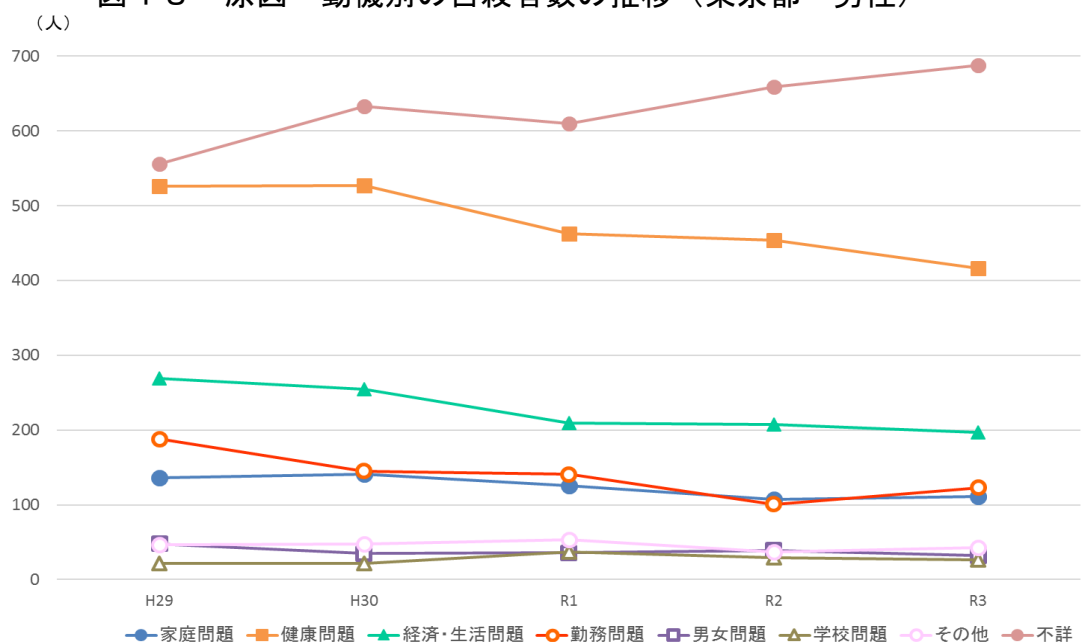
- 2 ● 平成29年以降の原因・動機別の自殺者数の推移をみると、「健康問題」
 3 が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。「健康問題」につい
 4 ては、平成29年以降減少傾向にあったものの、令和2年、令和3年と増加
 5 しています。また、「不詳」が増加傾向にあります。
 6 ● 男性は、「健康問題」「経済・生活問題」が減少傾向にあります。
 7 ● 女性は、「健康問題」が令和2年以降増加しています。また、「健康問題」
 8 に次いで「家庭問題」が多くなっています。

10 (人) 図17 原因・動機別の自殺者数の推移（東京都・総数）



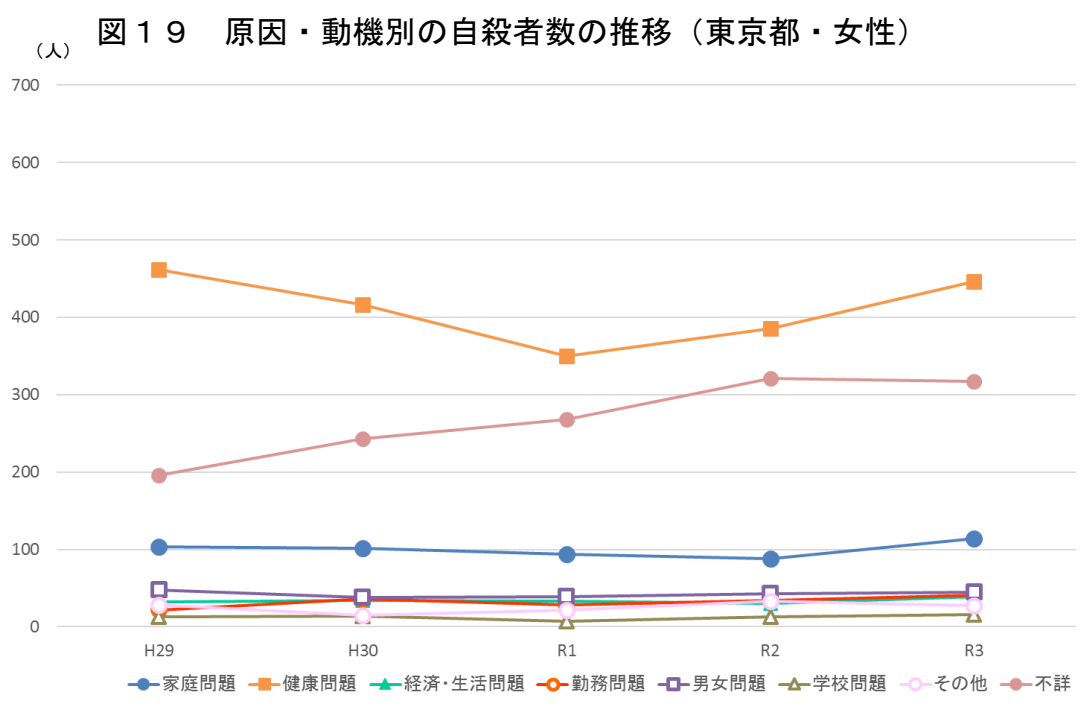
資料:「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき都作成

26 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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21



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

1 (8) 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合

- 2 ● 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
3 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
4 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。

5
6 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	割合	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	割合	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	割合	11	6.5%	29	5.3%	49	6.0%	229	9.9%	421	7.6%	641	6.4%
第4位		先天奇形、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	割合	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	割合	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

21
22 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	割合	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	割合	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	割合	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	割合	6	3.8%	12	2.4%	53	6.7%	230	9.7%	343	6.5%	413	4.0%
第5位		先天奇形、変形及び染色体異常※		先天奇形、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	割合	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

23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

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		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	
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	
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		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		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	
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	
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		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）

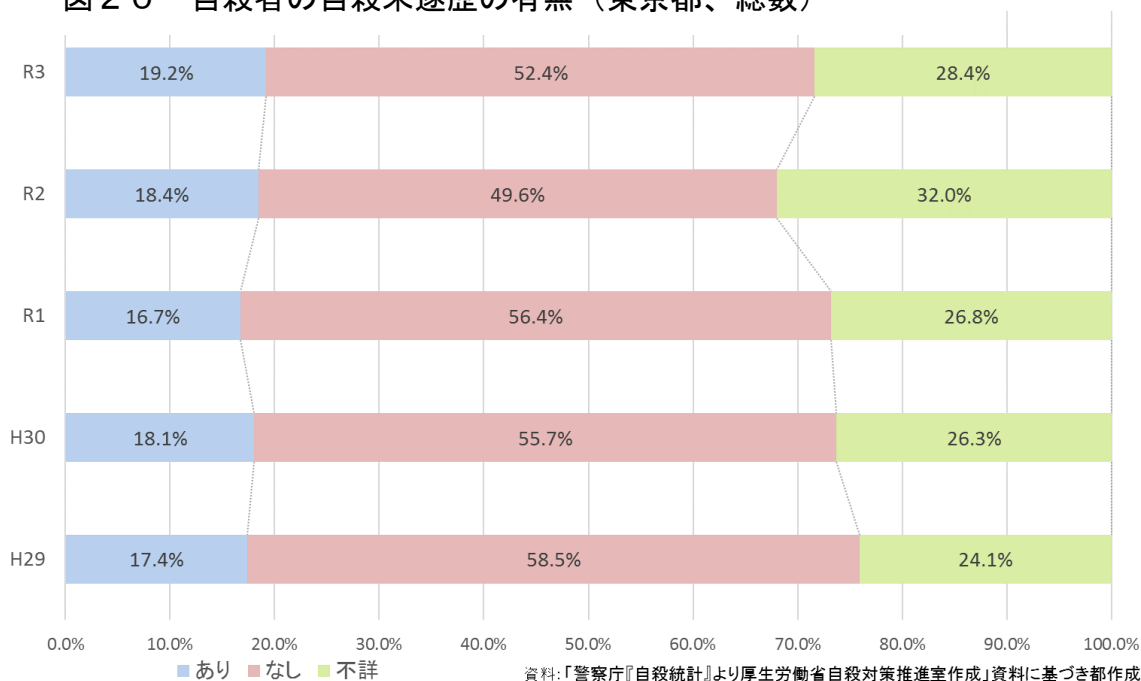
		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
第1位		自殺		自殺		自殺		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>		悪性新生物<腫瘍>	
人数	割合	56	41.2%	264	57.0%	284	34.7%	855	34.3%	2,046	41.9%	5,759	47.5%
第2位		悪性新生物<腫瘍>		不慮の事故		悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患		心疾患	
人数	割合	11	8.1%	45	9.7%	181	22.1%	340	13.6%	513	10.5%	1,465	12.1%
第3位		先天奇形、変形及び染色体異常 [※]		悪性新生物<腫瘍>		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		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		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

1 (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）

- 2 ● 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。
 3 ● 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
 4 あります。
 5 ● 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
 6 きくなっています。

7
8 図20 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、総数）



25 図21 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、男性）

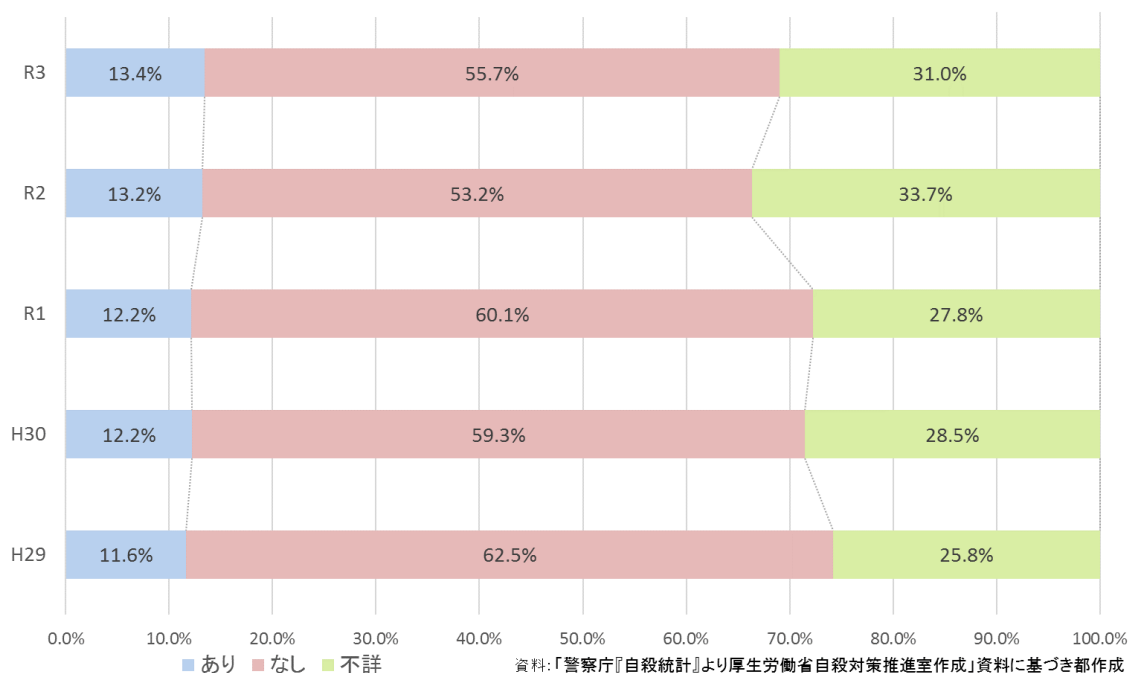
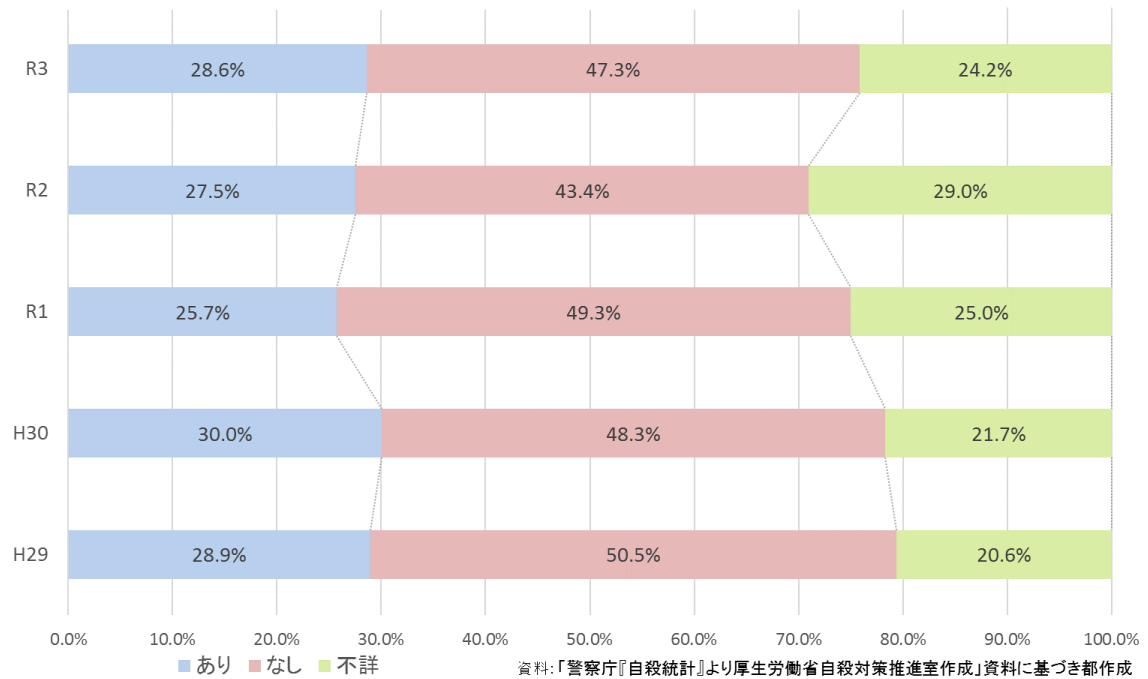


図 2 2 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、女性）



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

1 第3章 都における今後の取組の方向性と施策

2 都における自殺対策は、次の1 2の分野で、「生きることの阻害要因（自殺のリスク
3 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
4 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、
5 「生きることの包括的な支援」として実施していきます。

7 (1) 地域レベルでの実践的な取組への支援を強化する

8 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
9 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
10 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
11 ネットワークの強化に取り組みます。

13 ● 「自殺総合対策東京会議」の運営

14 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
15 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
16 告や都の計画の進捗管理・評価の検証等を行います。併せて検証結果を区市町村
17 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】

19 ● 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

20 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
21 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
22 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】

24 ● 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 25 ーク」の充実

26 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
27 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
28 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
29 健政策部】

31 (2) 都民一人ひとりの気付きと見守りを促す

32 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
33 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
34 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。
35 併せて、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
36 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
37 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
38 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
39 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

1 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
2 きます。

3
4 ● 「自殺防止！東京キャンペーン」の実施

5 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
6 し、重点的に普及啓発を行います。

7 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」
8 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
9 します。

10 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
11 き、都民一人ひとりが身近な方の変化に気づき、必要に応じて専門家につなぐこ
12 とができるよう、普及啓発を行います。

13 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
14 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
15 中の特別相談を実施します。【福祉保健局保健政策部】

16
17 ● デジタル技術を活用した効果的な普及啓発

18 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
19 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
20 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。

21 【福祉保健局保健政策部】

22
23 ● 「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」の充実

24 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
25 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
26 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
27 充実します。【福祉保健局保健政策部】

28
29 ● ゲートキーパーの普及啓発及び養成支援

30 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、自分の周りにいるか
31 もしれない自殺を考えている方の存在に気づき、思いに寄り添い、声を掛け、話
32 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
33 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
34 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
35 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】

36
37 ● マスメディアによる適切な報道への支援

38 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・
39 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
40 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

1 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
2 引の周知に努めます。

3 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
4 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
5 ます。【福祉保健局保健政策部】

6
7 ● 東京都性自認及び性的指向に関する専門相談の実施

8 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
9 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
10 リティに関する相談に対応します。【総務局人権部】

11
12 **(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**

13 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
14 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、
15 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
16 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
17 成します。

18
19 ● 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）

20 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
21 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
22 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
23 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
24 供します。【福祉保健局保健政策部】

25
26 ● 医療系専門職の対応力向上

27 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
28 とした研修等を通じて人材の育成を行います。

29 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
30 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】

31
32 ● 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

33 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、
34 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
35 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
36 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
37 政策部】

38
39 ● 救急専門医等養成事業の実施

40 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

1 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
2 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
3 実施します。【福祉保健局医療政策部】

4
5 ● 窓口職員等を対象とした多重債務問題研修の実施

6 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
7 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
8 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
9 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
10 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】

11
12 ● 高齢者の地域見守り支援のネットワークの構築

13 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付き、地
14 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
15 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
16 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
17 会対策部】

18
19 (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

20 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
21 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
22 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
23 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
24 とする様々な媒体を活用して、取組を進めていきます。併せて、自殺の要因とな
25 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
26 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
27 健康を支援するための体制整備に取り組みます。

28
29 ● 地域における心の健康づくり推進体制の整備

30 精神保健福祉センター⁹、保健所等における心の健康問題やその背景にある社
31 会的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
32 と産業保健及び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
33 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」）

1 ● 職域における健康づくり推進のための支援

2 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
3 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
4 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。

5 【福祉保健局保健政策部】

6
7 ● がん診療連携拠点病院事業（がん相談支援事業）の実施

8 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
9 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
10 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
11 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】

12
13 ● うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進

14 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
15 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
16 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
17 す。【福祉保健局障害者施策推進部】

18
19 ● 災害時こころのケア体制整備事業の実施

20 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
21 つ迅速に行われるよう、災害時のこころのケア体制を整備します。【福祉保健局
22 障害者施策推進部】

23
24 ● ライフ・ワーク・バランス推進事業の実施

25 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
26 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
27 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
28 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
29 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・
30 紹介する総合展を開催します。【産業労働局雇用就業部】

31
32 ● ハラスメント防止対策推進事業の推進

33 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
34 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。

35 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
36 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
37 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

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』）

1 業労働局雇用就業部】

2
3 ● 心の健康相談、働く人の心の健康づくり講座の実施

4 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
5 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
6 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
7 は、労働相談と連携し、適切な問題解決を図ります。

8 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
9 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】

10
11 ● スクールカウンセラーを活用した教育相談体制の充実

12 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
13 ラーとして配置し、いじめや不登校等の未然防止、改善及び解決並びに学校内の
14 教育相談体制等の充実を図ります。【教育庁指導部】

15
16 ● スクールソーシャルワーカー活用事業の推進

17 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、
18 教育分野に関する知識に加え、社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、児童・
19 生徒が置かれた様々な環境に働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用
20 したりして、問題を抱える児童・生徒への支援を行うスクールソーシャルワーカー
21 を配置し、支援・相談・連携体制を整備します。【教育庁指導部】

22
23 (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

24 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
25 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。

26 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
27 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
28 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
29 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
30 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
31 動性を高めていきます。

32
33 ● 地域における心の健康づくり推進体制の整備（再掲）

34 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
35 的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
36 産業保健及び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
37 部、障害者施策推進部】

38
39 ● 依存症対策の推進

40 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

1 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
2 障害者施策推進部】

3
4 ● 精神科医療地域連携事業の実施

5 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
6 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
7 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
8 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
9 健局障害者施策推進部】

10
11 (6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

12 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
13 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、
14 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
15 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」
16 を増やす取組を推進していきます。

17
18 ● 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

19 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
20 「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、
21 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
22 げられるよう支援を行っていきます。

23 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
24 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
25 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
26 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
27 祉保健局保健政策部】

28
29 ● 「自殺防止！東京キャンペーン」の実施（再掲）

30 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
31 し、重点的に普及啓発を行います。

32 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」
33 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
34 します。

35 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
36 き、都民一人ひとりが身近な方の変化に気づき、必要に応じて専門家につなぐこ
37 とができるよう、普及啓発を行います。

38 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
39 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
40 中の特別相談を実施します。【福祉保健局保健政策部】

1 ● 自殺対策に資する居場所づくりの推進

2 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
3 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
4 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】

5
6 ● 悩みを抱える方の周囲の方への支援

7 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
8 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
9 保健局保健政策部】

10
11 ● ひきこもりにかかる支援

12 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
13 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
14 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
15 への支援を進めます。【福祉保健局生活福祉部】

16
17 ● 生活困窮者自立支援法に基づく支援

18 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
19 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
20 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
21 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
22 局生活福祉部】

23
24 ● 受験生チャレンジ支援貸付事業の実施

25 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
26 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
27 事業の広報の充実を図ります。【福祉保健局生活福祉部】

28
29 ● 住居喪失不安定就労者・離職者等サポート事業の実施

30 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、
31 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
32 生活の促進を図ります。【福祉保健局生活福祉部】

33
34 ● 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談の運営

35 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
36 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）
37 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

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』）

1 健局少子社会対策部】

2
3 ● ひとり親家庭支援センター事業の実施

4 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
5 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
6 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
7 対策部】

8
9 ● 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

10 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
11 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
12 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】

13
14 ● 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）

15 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
16 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
17 リティに関する相談に対応します。【総務局人権部】

18
19 ● 犯罪被害者等支援の推進

20 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
21 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
22 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
23 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
24 できる体制を整備します。【総務局人権部】

25
26 ● 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

27 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
28 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
29 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】

30
31 ● ファミリールール講座の運営

32 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
33 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
34 局都民安全推進部】

35
36 ● 東京都若者総合相談センター「若ナビα（アルファ）」の運営

37 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
38 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
39 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
40 化スポーツ局都民安全推進部】

1 ● 不健全図書類の指定

2 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）
3 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
4 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
5 ツ局都民安全推進部】

6
7 ● 多重債務相談「東京モデル」の実施

8 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
9 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
10 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】

11
12 ● 東京しごとセンター事業の実施

13 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
14 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
15 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
16 業労働局雇用就業部】

17
18 ● 緊急性を要する自殺予告に対する措置

19 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
20 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
21 施します。

22 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
23 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
24 全部】

25
26 (7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

27 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
28 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
29 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
30 未遂者の支援体制の強化や人材育成に取り組みます。

31
32 ● 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）

33 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、
34 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
35 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
36 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
37 祉保健局保健政策部】

38
39 ● 地域の支援機関と救急医療機関等との連携強化

40 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

1 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
2 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
3 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
4 政策部】

5
6 ● 医療系専門職の対応力向上（再掲）

7 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
8 とした研修等を通じて人材の育成を行います。

9 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
10 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】

11
12 ● 「東京都こころといのちのサポートネット」の充実

13 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
14 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
15 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
16 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
17 局保健政策部】

18
19 **（８）遺された方への支援を充実する**

20 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
21 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
22 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
23 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
24 間団体の地域における活動を支援していきます。

25
26 ● 自死¹²遺族のための相談窓口の運営

27 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
28 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】

29
30 ● 遺族等への必要な情報の提供

31 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
32 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
33 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】

34
35 ● 遺族等への支援に取り組む民間団体への支援

36 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
37 より支援していきます。【福祉保健局保健政策部】

38

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。

1 (9) 民間団体との連携を強化する

2 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
3 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。

4 ● 民間団体の活動への支援

5 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
6 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。

7 【福祉保健局保健政策部】

8 ● 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 9 ーク」の充実（再掲）

10 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
11 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
12 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
13 健政策部】

14 (10) 子供・若者の自殺対策を更に推進する

15 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・
16 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
17 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
18 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、
19 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。

20 ● SNS を活用した自殺相談の実施

21 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
22 て、様々な相談に対応します。【福祉保健局保健政策部】

23 ● 「東京都こころといのちのサポートネット」の充実（再掲）

24 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
25 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
26 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
27 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
28 局保健政策部】

29 ● 児童・生徒への相談窓口の周知の強化

30 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
31 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
32 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】

33 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」
34 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
35 36
37
38
39
40

1 携室】

2 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
3 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
4 京都教育相談センター】

5
6 ● 大学等における自殺対策推進のための支援

7 大学生等は本格的に社会に出る一歩手前の立場にあり、社会に出た後は生活環
8 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。

9 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
10 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
11 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
12 における自殺対策を支援します。【福祉保健局保健政策部】

13
14 ● 予防のための子供の死亡検証（CDR¹³）

15 子供が死亡した後に、多職種の間関や医療、警察、行政、福祉関係者等の専門
16 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
17 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
18 ます。【福祉保健局少子社会対策部】

19
20 ● とうきょうママパパ応援事業の実施

21 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
22 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
23 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
24 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
25 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
26 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
27 を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

28
29 ● ユースヘルスケアの推進

30 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
31 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
32 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】

33 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
34 管理情報の発信、普及啓発を推進します。【子供政策連携室】

35
36 ● 性と健康の相談センター事業の実施

37 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

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（2021）年3月）『都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き（第2版）』）

1 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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 保健局少子社会対策部】

7
8 ● 子供食堂推進事業の実施

9 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
10 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
11 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
12 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、
13 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
14 部】

15
16 ● 子供家庭支援センター事業の実施

17 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
18 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
19 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】

20
21 ● 子供の居場所創設事業の実施

22 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、
23 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
24 支援を行うことによって、様々な事情を有する子供と保護者に対して包括的な支
25 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
26 環境を整備します。【福祉保健局少子社会対策部】

27
28 ● ヤングケアラーへの支援

29 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
30 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
31 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】

32 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
33 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
34 す。【子供政策連携室】

35
36 ● 子供目線によるセーフティ・レビュー事業の実施

37 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
38 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
39 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
40 構築していきます。【子供政策連携室】

1 ● 私立学校経常費補助の実施

2 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
3 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
4 合に定額補助を実施します。【生活文化スポーツ局私学部】

5
6 ● 都立学校「自立支援チーム」派遣事業の実施

7 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、
8 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
9 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、
10 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】

11
12 ● SOS の出し方に関する教育の推進

13 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
14 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
15 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
16 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
17 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
18 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
19 組を支援します。【教育庁指導部】

20
21 ● 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）

22 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
23 ラーとして配置し、いじめや不登校等の未然防止、改善及び解決並びに学校内の
24 教育相談体制等の充実を図ります。【教育庁指導部】

25
26 ● スクールソーシャルワーカー活用事業の推進（再掲）

27 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、
28 教育分野に関する知識に加え、社会福祉等の専門的知識や技術を用いて、児童・
29 生徒が置かれた様々な環境に働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用
30 したりして、問題を抱える児童・生徒への支援を行うスクールソーシャルワーカー
31 を配置し、支援・相談・連携体制を整備します。【教育庁指導部】

32
33 ● 教育相談一般・東京都いじめ相談ホットラインの実施

34 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、
35 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】

36
37 ● SNS 等教育相談の実施

38 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
39 SNS等を活用し対応します。【東京都教育相談センター】

1 (11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

2 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、属性別でみ
3 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
4 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
5 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。
6 併せて、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、
7 ハラスメントの防止に取り組みます。

8 ● 企業経営者等の理解促進（一部再掲）

9 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
10 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
11 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
12 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
13 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）
14 の実施に向けた支援を行います。【福祉保健局保健政策部】

15 ● うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進（再掲）

16 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
17 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
18 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
19 す。【福祉保健局障害者施策推進部】

20 ● 労働相談の実施

21 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
22 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
23 特別相談会を開催します。【産業労働局雇用就業部】

24 ● ライフ・ワーク・バランス推進事業の実施（再掲）

25 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
26 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
27 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
28 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
29 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・
30 紹介する総合展を開催します。【産業労働局雇用就業部】

31 ● 心の健康相談、働く人の心の健康づくり講座の実施（再掲）

32 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
33 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
34 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
35 は、労働相談と連携し、適切な問題解決を図ります。

1 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
2 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】

3
4 ● ハラスメント防止対策推進事業の推進（再掲）

5 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
6 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。

7 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
8 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
9 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
10 業労働局雇用就業部】

11
12 **（12）女性の自殺対策を更に推進する**

13 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
14 前年を上回りました。

15 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
16 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
17 後うつ、育児など、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
18 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
19 の高まりが懸念されます。

20 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
21 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
22 推進していきます。

23
24 ● 女性向け相談窓口リーフレットの作成・配布

25 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
26 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】

27
28 ● とうきょうママパパ応援事業の実施（再掲）

29 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
30 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
31 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
32 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
33 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
34 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
35 を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

36
37 ● 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）

38 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
39 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）
40 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

1 健局少子社会対策部】

2
3 ● ユースヘルスケアの推進（再掲）

4 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
5 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
6 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】

7 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
8 管理情報の発信、普及啓発を推進します。【子供政策連携室】

9
10 ● 要支援家庭の早期発見に向けた取組の促進

11 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
12 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
13 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
14 祉保健局少子社会対策部】

15
16 ● 性と健康の相談センター事業の実施（再掲）

17 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
18 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
19 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
20 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
21 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
22 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
23 保健局少子社会対策部】

24
25 ● 乳児家庭全戸訪問事業の実施

26 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、
27 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
28 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
29 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
30 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
31 子社会対策部】

32
33 ● 子供家庭支援センター事業の実施（再掲）

34 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
35 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
36 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】

37
38
39 ● ひとり親家庭支援センター事業の実施（再掲）

40 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

1 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
2 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
3 対策部】

4
5 ● 若年被害女性等支援事業の実施

6 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、
7 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
8 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
9 社会対策部】

10
11 ● 女性相談センターの運営

12 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
13 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
14 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
15 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
16 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
17 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】

18
19 ● 女性の悩み相談サイト「TOKYO メンターカフェ」の実施

20 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
21 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
22 活文化スポーツ局都民生活部】

23
24 ● 東京ウィメンズプラザにおける相談事業の実施

25 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
26 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
27 京ウィメンズプラザ】

28
29 ● 女性再就職支援窓口等の運営

30 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
31 「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、
32 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
33 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

1 第4章 推進体制

3 (1) 自殺総合対策東京会議

- 4 ● 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
5 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
6 す。併せて、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
7 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
8 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。

10 (2) 関係機関・団体等の役割

- 11 ● 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
12 等と連携・協力して自殺対策を推進します。
- 13
- 14 ● 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
15 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
16 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
17 等の自殺予防に取り組みます。
- 18
- 19 ● 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
20 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・
21 学生の自殺予防の取組を推進します。
- 22
- 23 ● 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
24 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
25 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
26 進します。
- 27
- 28 ● 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
29 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
30 としての機能を活かした取組を展開します。
- 31
- 32 ● 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、
33 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
34 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
35 含めた包括的な取組を展開します。
- 36
- 37 ● 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
38 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
39 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

1 努めます。

2
3 **(3) 区市町村の役割**

- 4 ● 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
5 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。
6
7 ● 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、
8 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
9 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。

10
11 **(4) 都の役割（東京都地域自殺対策推進センター）**

- 12 ● 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
13 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
14 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
15 殺対策を進めていきます。
16
17 ● 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
18 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。
19 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
20 支援を行い、地域における自殺対策を推進します。
21
22 ● 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
23 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
24 います。

25
26 **(5) 都民の役割**

- 27 ● 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
28 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
29 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、
30 自殺予防に努めます。
31
32