

# 東京における自殺総合対策の基本的な取組方針

東 京 都

## 目 次

はじめに

1	これまでの経緯	4
2	東京の自殺の現状とこれまでの取組	4
	(1) 現状	
	① 全体的な状況	
	② 性別・年齢別の特徴	
	③ 自殺未遂者	
	④ 自殺の原因	
	⑤ 地域の状況	
	(2) これまでの取組	
3	自殺対策の基本的な考え方	6
4	数値目標と対策の方向性	7
	(1) 数値目標	
	(2) 対策の方向性	
5	推進体制	8
	(1) 自殺総合対策東京会議	
	(2) 関係機関・団体等の役割	
	(3) 区市町村の役割	
	(4) 都の役割	
	(5) 都民の役割	
6	重点施策	10
	(1) 自殺対策の基盤整備	
	① 自殺対策の体制作り	
	② 自殺の実態把握	
	(2) 社会全体で自殺を予防する【事前予防（一次予防）】	
	① 自殺防止のための環境整備	

- ② 自殺予防のための情報提供と普及啓発
- (3) 自殺の兆しを早期に発見する【危機対応（二次予防）】
  - ① 相談・支援の充実による自殺の防止
  - ② 対象等に応じた取組
- (4) 自殺企図を二度と繰り返させない【事後対応（三次予防）】
  - ① 自殺未遂者へのケアと再発防止
  - ② 遺族へのケアと支援の充実

参考資料 . . . . . 20

## はじめに

～自殺対策の総合的な展開を効果的に進めるために～

都は、平成 19 年 7 月に『自殺総合対策東京会議』を設置し、保健、医療、福祉、教育、労働など多様な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺総合対策に取り組むこととした。

平成 21 年 3 月には、効果的な自殺対策を更に推進するために、都における自殺の現状や都及び関係機関・団体等の役割、今後の取組の方向性等を示した、本取組方針を策定した。

都では、これに基づき、自殺に関する正しい知識の普及啓発や教育、自殺危機の早期発見と早期対応及び遺族支援を 3 つの柱に、ゲートキーパーの養成や自殺相談ダイヤルの運営、区市町村や民間団体の活動への支援などに取り組んできた。

その結果、平成 24 年度末までに約 50,000 人が都や区市町村のゲートキーパー養成研修を受講しているほか、就労や生活支援など、様々な分野の関係機関によるネットワークの構築も進んできた。

こうした取組の成果もあり、平成 24 年の都内での自殺者数は減少したものの、平成 10 年以降依然として高い水準で推移しており、今後も総合的な自殺対策を進めていく必要がある。

平成 24 年に改正された国の自殺総合対策大綱も踏まえ、東京都の自殺の現状等に応じて、更に効果的な自殺対策を推進するために、本取組方針を改正する。

平成 25 年 11 月

東京都福祉保健局

## 1 これまでの経緯

- 都においては、国の自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）の基本認識<sup>(注1)</sup>を踏まえ、「生きやすい、生きがいのある東京」を実現するために、都の現状に即した総合的な自殺対策を推進する必要がある。
  - 自殺には多様かつ複合的な原因及び背景があることを踏まえ、分野や行政・民間等の別に捉われることなく、多様な関係機関・団体、地域が一体となって、自殺対策を推進することが必須である。
  - 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、平成21年3月に東京における自殺総合対策の取組方針を策定した。
  - 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、平成24年8月に、大綱の見直しが行われ、以下の内容が対策の基本的考え方に追加された。
    - ・ 段階ごと対象ごとの施策を効果的に組み合わせ取組を推進
    - ・ 関連分野における既存ネットワークとの連携体制を確立して、包括的な支援を展開
    - ・ 地域における自殺の実態・実情に応じた取組を推進
    - ・ 若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、重要な課題
    - ・ 自殺未遂者への支援、相談体制の充実及びその家族への支援が重要
    - ・ 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
- こうした国の視点と、以下に示す都の自殺の現状を踏まえ、都の取組方針の改正を行う。

<sup>(注1)</sup> 自殺総合対策大綱（平成19年6月閣議決定、平成24年8月一部改正）  
における自殺対策の基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死
- 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題
- 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い。

## 2 東京の自殺の現状とこれまでの取組

### (1) 現状

#### ① 全体的な状況

- 人口動態統計による自殺者数は、平成10年に対前年比36%増と急増した後、

多少の増減を繰り返しながらも、15年連続で約2,500人から2,900人までで推移している。【P.20 図1参照】

- 平成24年の東京都の自殺死亡率<sup>(注2)</sup>は、19.9で全国の自殺死亡率21.0よりも低いですが、女性については13.2で全国の自殺死亡率12.3を上回っている。

【P.21 図4参照】

<sup>(注2)</sup>自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死者数

## ② 性別・年齢別の特徴

- 男性の自殺者数は、女性の約2倍である。特に、40歳代から60歳代までは、女性を大きく上回っている。【P.20 図2参照】
- 東京は、30歳代までの若年層の自殺者の割合が、全国よりも高く、自殺者の約3分の1を占めている。また、特に20歳代の自殺死亡率が増加している。【P.21 図3、P.22 図5・6参照】
- 平成24年において自殺死亡率が最も高いのは50歳代後半の男性である。平成24年の自殺死亡率を過去10年ごとの自殺死亡率と比較すると、最も高い平成14年よりも低下しているものの、まだかなり高い水準となっている。【P.21 図4、P.22 図5・6参照】
- 10歳代から60歳代前半までの女性の自殺死亡率は全国よりも高く、特に10歳代から20歳代後半は増加傾向にある。【P.21 図4、P.22 図6参照】
- 高齢者の自殺死亡率は、低下しているが、高齢者人口の増加により、自殺者数は増加傾向にある。【P.22 図5・6、P.23 図7参照】

## ③ 自殺未遂者

- 既遂者のうち、男性の1割、女性の3割に自殺未遂歴がある。女性では19歳以下が43.8%で最も高く、20歳代の39.6%が続く。【P.23 図8、P.24 図9参照】

## ④ 自殺の原因

- 「自殺は平均4つの要因（危機因子）が重なって起きている」という調査結果もあり、自殺の原因を単純化することはできない。
- 警視庁統計によれば、都内で発生した自殺の原因では、健康問題が最も多く、

次いで経済・生活問題、家庭問題となっている。【P. 24 表 1 参照】

- 健康問題では、うつ病をはじめとした精神疾患が約 7 割となっており、身体の病気が 3 割となっている。【P. 25 表 3 参照】

#### ⑤ 地域の状況

- 区市町村によって、自殺者数の多い年代が異なる等、自殺の実態にそれぞれ特徴がある。【P. 27 表 4、P. 28 表 5 参照】
- 自殺対策への各区市町村の取組に差が生じている。【P. 29 表 6 参照】

### (2) これまでの取組

平成 24 年の自殺者数（人口動態統計値・2,575 人）は、平成 23 年と比較して減少した。平成 19 年に自殺総合対策東京会議を設置して以降、これまでの取組の効果とも考えられるが、自殺の特性から中長期的な把握をしていく必要がある。

対策が始まって以降、都内各地域において、自殺予防に関する普及啓発の取組は広まったが、自殺リスクの高い対象への効果的な取組などは、一部の地域に限られている。

また、区市町村における自殺対策に係る庁内・庁外のネットワークもまだ構築されていない地域がある等、自殺対策の取組に地域差が生じている。

都内においては、地域ごとに自殺の現状も様々であり、今後は自殺の実情を踏まえた実効性のある取組が、各地域で行われていく必要がある。

### 3 自殺対策の基本的な考え方

- 次のような基本的な考え方のもとに、自殺総合対策の取組を進めていく。
  - ◎ 都民だけではなく、都内への通勤・通学者等を含め、広く自殺対策の対象として捉えていく。
  - ◎ 環境整備や社会的要因への対策も含めて総合的に取り組む。
  - ◎ 行政及び各分野の団体・機関・個人等の連携・協力により対策を進める。
  - ◎ 事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の各段階ごとに対策を進めるとともに、全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予

防介入という対象ごとの対策を効果的に組み合わせる。

- ◎ 東京の自殺の実態を踏まえ、地域ごとに効果的な取組を進める。
- 自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化などに合わせて、対策を柔軟かつ迅速に見直していく。

#### 4 数値目標と対策の方向性

##### (1) 数値目標

- 大綱における全国の数値目標に合わせ、都においても平成28年までに、自殺死亡を平成17年と比較して20%以上減少させることを目標とし、中長期的な取組の方向性と当面の重点施策を示す。

平成17年の自殺死亡率21.7 → 平成28年までに17.4以下
----------------------------------

##### (2) 対策の方向性

- 50歳代前半から60歳代前半までの男性の自殺を防ぐ  
依然として50歳代前半から60歳代前半までの男性の自殺死亡率が高く、この層の自殺死亡率低下をねらいとした取組を重点的に行う。
- 若年層が自殺に追い込まれないようにする  
30歳代以下の若年層の自殺者数が全体の約3分の1であり、自殺死亡率も増加傾向にあり、特に女性において顕著であることから、この層の自殺死亡率の増加に歯止めをかけることを目指した対策を講じる。
- 高齢者の自殺を防ぐ  
高齢者の自殺死亡率は低下傾向にあるが、高齢者人口が増加する中で、65歳以上の自殺者数は増加傾向にあり、この層の自殺者数の伸びを抑えることをねらいとした対策を講じる。
- 自殺未遂者の再企図を防ぐ  
既遂者のうち自殺未遂歴がある者は男性は1割、女性は3割にのぼり、未遂者が再企図を図る可能性が高いことから、再企図を防ぐ取組を重点的に行う。



- 自殺念慮者を必要に応じて、精神科医療につなぐ  
自殺原因で最も多い健康問題のうち、最も多いのは精神疾患によるものであることから、うつ病等の精神疾患が疑われる者が適切に精神科医療を受けられるための取組を行う。
- 地域の状況に応じた効果的対策を推進する  
地域によって自殺の実情が異なり、また、取組に差が生じていることから、地域の実情を踏まえた効果的な対策を推進する。

## 5 推進体制

### (1) 自殺総合対策東京会議

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

### (2) 関係機関・団体等の役割

- NPO等の関係団体は、自ら自殺念慮者や遺族等への支援を行うとともに、行政機関等と連携・協力して自殺対策を推進する。
- 企業等の労働分野の関係者は、ワーク・ライフ・バランスやメンタルヘルスケアを中心とした健康づくりを進めるなど、従業員等が心身の健康を損なうことのないよう、働きやすい職場環境づくりに努めることにより、勤労者の自殺予防に取り組む。
- 教育関係者は、児童・生徒等の心と体の健康づくりや生きる力を高めるための教育の推進、自殺予防のための教職員の研修等を行い、児童・生徒等の自殺予防の取組を推進する。
- 医療機関は、自殺リスクの高い自殺未遂者やうつ病等精神疾患患者等に適切な医療・ケアを提供できるよう、各診療科間をはじめ、他の医療機関、保健所等地域の相談支援機関等との連携の強化を図るなど、自殺予防の取組を進める。
- 精神保健関係機関・団体は、心の悩みや精神疾患等に関する相談を重層的に実施し、さらに、精神保健福祉センターは、人材育成をはじめ、専門機関としての機能をいかした取組を展開する。

- 保健所等の地域保健関係機関は、地域における健康等に関する普及啓発、相談・支援、自殺予防やうつ病等精神疾患に関する人材育成など、自殺予防の視点を踏まえ地域の実情に応じて心身の健康づくりも含めた包括的な取組を展開する。
- 高齢福祉サービス事業所、障害福祉サービス事業所、法律・労働経済・生活福祉等の各種相談機関などは、より適切な相談・支援等を行うとともに、利用者等の自殺のサインを早期に察知し、適切な支援窓口に結び付けるよう努める。

### **(3) 区市町村の役割**

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

### **(4) 都の役割**

- 都は、「自殺総合対策東京会議」を設置・運営し、東京の自殺の実態の把握・分析、関係機関や区市町村等への情報提供を行うとともに、事前予防、危機対応、事後対応の各段階にわたり総合的に自殺対策を進めるため、広域行政の立場から施策を実施する。
- 都は、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する。また、状況に応じて、区市町村が地域の実情を踏まえて独自に行う取組についても支援を行い、地域における自殺対策を推進する。
- 都は、庁内及び関係機関・団体、区市町村等が行う自殺総合対策の取組状況を把握し、関係機関等の連携・協力体制の構築のための総合的な調整等を行う。

### **(5) 都民の役割**

自殺の状況・自殺対策の重要性に対して理解・関心を深め、自殺に対する正しい認識を持ち、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気付き、適切に対応する

ことができるようにするなど、自殺予防に努める。

## 6 重点施策

### (1) 自殺対策の基盤整備

#### ① 自殺対策の体制作り

- 地域の実情を踏まえた効果的な取組を推進するため、取組の基盤となる体制作りを進める。
- 民間団体の先駆的取組や自殺多発地域における取組が進むよう環境整備を行う。

#### ② 自殺の実態把握

- 自殺対策を効果的に推進するために、自殺の実態をできる限り正確に把握する必要がある。
- 様々な資料を活用し、地区別、性・年代別、職業別などの自殺の現状、背景等を分析した上で、地域特性を踏まえた自殺対策を進めていく。
  - ・ 人口動態統計  
国、都道府県レベルの自殺者数や自殺死亡率の推移などの動向を把握し、重点的な対策立案の参考にするとともに、区市町村別の自殺者数、自殺死亡率等を分析し、地域の取組を進める。
  - ・ 警視庁自殺統計  
警視庁で把握した自殺統計について、原因・動機、手段等を分析して地域の自殺の発生状況を把握し、地域の自殺対策を進める。
  - ・ 監察医務院検案データ  
自殺に関する検案件数の速報値報告により、自殺の発生状況を迅速に把握し、動向を踏まえた対策を立案する。また、自殺の背景等を自殺者の住所別に分析し、地域の重点的な取組方策を立案する。
  - ・ 自殺未遂者に関する資料  
自殺未遂者に関する様々な資料を収集・分析し、自殺未遂者への効果的な支援を進める。
  - ・ その他各種自殺実態調査  
各地域における詳細なデータの活用や自殺増加が見られる年齢階層等対象を特定した調査を実施するなど、自殺に至る背景等を詳細に分析す

ることに努め、自殺予防のために効果的な施策等を進める。

## (2) 社会全体で自殺を予防する【事前予防（一次予防）】

### ① 自殺防止のための環境整備

#### ア 自殺を防ぐ環境整備

##### ○ ホーム等の転落防止対策

- ・ 鉄道ホームへの転落防止柵の設置により、自殺を抑止する効果も期待できることから、近年設置が進んでいる公営鉄道に加え民間鉄道各社においても設置が進むよう求めていく。
- ・ マンションやビルの屋上等からの転落を防止するため、非常階段の施錠や転落防止のためのフェンスの設置を行う等、ビル管理者の取組が必要である。特に、転落が多発している地区等では、重点的に取組を進めることを求めていく。

- ##### ○ 子供たちがインターネットや携帯電話等を利用するに当たり、自殺を誘発する等のおそれがある有害な情報から守るために、フィルタリングサービスの利用促進や、メディアとの正しいつきあい方を保護者に伝える講座の開催などの取組を進めていく。

#### イ 危機情報の迅速な伝達・対応の仕組みの整備

- ##### ○ 特定の手段を用いた自殺や、特定の地域での自殺の多発などの状況を把握した機関から収集した情報を迅速に関係機関に伝達することにより、関係機関が連携して対策を講じる体制を整備する。

- ##### ○ 特に、監察医務院においては、特別区内のすべての異状死体の検案・死因の特定を行っており、特別区内で発生した自殺が疑われる死亡者の検案時に、特定の手段による自殺が多発するなどの状況を、いち早く察知することが可能である。このことから、監察医務院が把握した情報を関係機関により円滑に伝達するための仕組みを構築していく。

#### ウ 職域における取組

##### ○ メンタルヘルス研修等の充実

- ・ 企業の産業保健関係者等を対象とした、ストレスマネジメントやメンタルヘルスに関する研修を充実する。

- ・ 各事業者のメンタルヘルス対策に関する意識啓発を進めるとともに、メンタルヘルス対策支援センター<sup>(注3)</sup>事業等を活用するなど、事業者への支援を充実強化する。

<sup>(注3)</sup>メンタルヘルス対策支援センターは、各都道府県産業保健推進センター内に設置されており、メンタルヘルスの専門的な窓口相談を行うほか、職場を訪問して、メンタルヘルスケア対策への助言や職場復帰支援を含むメンタルヘルス対策の情報提供、相談機関の利用促進などを行う。

#### ○ ワーク・ライフ・バランスの推進

過重労働による心身への負担を軽減するために、ワーク・ライフ・バランスの取組を推進する。

#### エ 地域における取組

ストレスマネジメントの手法など、こころの健康づくりに関する普及啓発を行う。

#### オ 学校における取組

##### ○ 生きる力を育む教育

- ・ 児童・生徒が生きがいを見つけることや命の大切さなどを自ら考え、心の健康に関するセルフケアができるよう、指導内容を充実する。また、区市町村や保健所は、青少年対策等に取り組む民間団体と連携した効果的な指導を行う。
- ・ 児童・生徒が将来、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けさせるための教育を推進する。その際、様々な分野の専門家らと連携して行う。
- ・ 児童・生徒が人との関わりを通じた自己有用感を高めるための指導内容を充実する。また、その取組に当たっては、地域の関係団体と連携して進める。

##### ○ 心と体の健康づくり

児童・生徒が、自他をいつくしみ生命を大切にするなど、人間性豊かに健やかに成長するよう、学校・家庭・地域の連携のもとに、心と体の健康づくりを推進する。

## ② 自殺予防のための情報提供と普及啓発

## ア 自殺予防に関する情報提供

- 自殺予防に資する情報を、誰もが容易に入手できるよう、情報提供体制を充実することが必要である。区市町村における関係機関のネットワーク等を通じて自殺予防に関する正しい知識・的確な情報を包括的に提供する。
  
- 特に、相談窓口については、どの相談支援機関がどのような相談に対応しているかなど、きめ細かな情報提供が必要である。このため、相談・支援を必要としている人が、容易に相談窓口を検索できる仕組みを構築し、周知していく。
  
- 情報提供対象者の居住地や職業・勤務実態、年代等を考慮して、インターネット・モバイルサイトや広報紙等を活用して、自殺予防に関する情報提供を効果的に行う。
  - ・ ホームページを活用し、自殺予防に関する総合的な情報提供に努める。多くの情報を効率的に提供できるよう、関係機関が相互にリンクを貼るなど、工夫する。
  - ・ パソコン以外にも、携帯電話などのモバイル機器でも閲覧可能な形での情報提供に努める。
  - ・ 自殺死亡率が上昇傾向にある若年層に対しては、スマートフォン、携帯電話等を積極的に活用して、効果的な情報提供を行う。
  - ・ 高齢者などインターネットを利用しない層への情報提供として、広報紙を活用するほか、区市町村や各種相談機関の窓口、医療機関などにおいて、来訪する相談者の特性に合わせた情報提供に努める。

## イ 自殺対策強化月間における啓発事業の実施

- 都では、9月と3月を自殺対策強化月間としており、この時期に「自殺防止！東京キャンペーン」を実施し、重点的に普及啓発を行っていく。
  
- 普及啓発に当たっては、自殺対策とは「生きるための支援」であり、包括的に取り組むべき課題であることを広く理解してもらうことを目指す。
  
- 自殺の要因の一つである精神疾患や、自殺問題に対する都民の誤解や偏見を取り除き、一人ひとりが身近な人の自殺のサインに気づき、自殺予防に結び付ける行動が取れるようになることを目指した普及啓発活動を行う。

- 悩みや問題を抱える人が、医療機関や相談機関等を利用しやすくなるよう、相談窓口に関する情報を提供するとともに、関係機関が連携して強化月間中の特別相談を実施するなど、相談体制の拡充を図る。

#### ウ マスメディアによる都民の理解促進の取組

- マスメディアが持つ都民への普及・啓発の力は大きいため、正しい知識の普及や相談窓口の周知等について、マスメディアの協力を求めていく。

- 「自殺予防～メディア関係者のための手引き～」の周知

自殺に関する情報を正確に伝えることは重要であるが、不適切な報道が行われると、同様の手段による自殺の誘引・多発も懸念されるため、報道にあたっては、こうした点についての配慮が求められる。

- ・ 自殺に関する報道のあり方については、世界保健機関（WHO）から「自殺予防～メディア関係者のための手引き～」が示されており、その周知に努める。
- ・ 報道各社において、既存の倫理規定の他に、この手引きを参考として自殺報道に関するガイドラインを策定・遵守するなど、適切な報道に努めるよう求めていく。

### （3）自殺の兆しを早期に発見する【危機対応（二次予防）】

#### ① 相談・支援の充実による自殺の防止

##### ア 相談窓口・支援体制の充実

- 心の悩みや自殺防止に関する相談・支援の充実

- ・ 心の悩みを抱えたり、自殺念慮のある人やその家族、友人が、必要な時に適切な相談を受けられるよう、相談窓口の充実に努める。
- ・ 相談者が利用しやすいように、電話、来所、インターネットや携帯電話のメールによる相談など、様々な手法による相談を実施する。

- 就労問題、経済問題、生活問題など、様々な悩みに応え、生活の基盤を支えるための各種相談体制の強化を図る。

- 多重債務問題に関する相談・支援の充実

多重債務を苦しめた自殺を防止するため、多重債務問題を抱えた人を弁護士等の法律専門家に早期につなげることが必要である。

- ・ このため、多様な窓口において、多重債務者の掘り起こしと専門機関との連携機能を果たすことができるよう、多重債務問題対策のマニュアル

ルの普及や研修を実施する。

- ・ 多重債務相談に関する「東京モデル」<sup>(注4)</sup>の拡充など、都・区市町村・関係機関の連携による相談・支援体制の強化を図る。

<sup>(注4)</sup>東京モデルとは、多重債務問題を抱える相談者を法律専門家に確実につなぎ、問題解決のための道筋ができるまで、きめ細かくフォローアップするしくみ。

## イ 相談機関の連携・協力の強化

### ○ 「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」の充実

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

【P. 30 図 10 参照】

### ○ 相談マニュアル等の作成

各相談・支援機関が、自殺が複合的な要因により引き起こされ、適切な介入等により自殺は防ぐことができることなど、自殺問題に関する正しい認識を持ち、自殺念慮のある相談者などにも的確に対応できるよう、相談支援マニュアル等を作成する。

## ウ 自殺防止のための人材育成と専門性の向上

### ○ ゲートキーパー<sup>(注5)</sup>の養成

ゲートキーパーは、保健・医療・福祉、教育、経済・労働、地域など、様々な分野等において、身近な人の自殺のサインに気づき、見守りながら相談・支援機関につなぐ役割を担う。

- ・ ゲートキーパー養成のための指導者を育成し、行政・民間等を問わず、様々な分野においてゲートキーパーとなる人材の養成を強化する。
- ・ 地域においてゲートキーパーの連携を調整し、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。
- ・ 養成研修に必要な教材等を作成し、様々なゲートキーパー養成研修で



の活用を図る。

(注5) ゲートキーパーとは、各種分野において、相手の心身不調のサインに気づき、必要に応じて相談機関等につなぎ協働して自殺防止に取り組む人材

- 相談窓口職員等を対象とした研修の充実
  - ・ 各機関で相談にあたる職員等の対応力を向上させるため、相談窓口職員等に対して研修を行う。
  - ・ 研修に当たっては、ゲートキーパー養成研修を活用して実施するほか、経済問題や法的問題への対応、疾病の特性の理解など、個別課題についても研修の機会の確保に努める。
  
- 相談窓口職員等への専門的助言やこころのケアの推進
  - ・ 区市町村などにおけるゲートキーパー等の相談窓口職員が、対応困難な事例に遭遇した場合などに、ゲートキーパーの対応方針について助言等を行う体制の充実を図る。
  - ・ 相談窓口職員等の心理的な負担を軽減するため、担当者が自らのこころの悩み等を相談できる仕組み作りを推進する。

## ② 対象等に応じた取組

### ア 職域における取組

- 産業医等の産業保健スタッフ等による取組の充実
  - 各職場のゲートキーパー等が発見したケースについて、職場の人事担当者を通じ事業者が把握し、産業医、保健師等の産業保健スタッフ、人事担当者、精神科医等が連携を図りながら支援する取組を促進する。

### イ 地域における取組の推進

- 都民等が家族の心身の不調に気づき、早期に医療機関の受診を促すなど、適切な対応を行えるよう、都民等を対象としたうつ病などの精神疾患に関する学習会等を開催する。
  
- 地域活動を行う個人や団体等が、気づきや見守りの体制作り、人との関わり場の場作りに取り組むなど、地域の福祉ネットワーク作りに向けた取組を推進する。
  
- 高齢者の地域見守り支援のネットワークを活用して、心身の不調等が見られる高齢者を早期に発見して、関係機関の必要な支援につなげる。

- 地域で高齢者等の住民に直接接する機会の多い地域包括支援センター職員やケアマネジャーなどに対して、自殺予防への取組や高齢者のうつ病等に関する内容を盛り込んだ研修を実施すること等により、高齢者のうつ病等の早期発見・早期対応など、支援の充実を図る。
- 産後うつ等のリスクを有する家庭など、子育て中の要支援家庭を発見し医療機関につなげるなど早期対応・支援システムを充実させる。
- 児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子供の適切な保護・支援を図るため、児童相談所や区市町村による相談支援、一時保護等の体制を強化するとともに、社会的擁護の充実を図る。
- 経済的困窮者や社会的孤立者の早期把握や総合相談体制の強化を図るとともに、地域における効果的な支援策等について検討を進める。

#### ウ 学校における取組

- 児童・生徒への相談の充実  
悩みをもつ児童・生徒が身近なところで相談できるよう、スクールカウンセラーの活用などにより相談体制の強化を図る。
- 児童・生徒の自殺予防  
児童・生徒の自殺を予防するために、教職員の指導資料「自殺防止リーフレット」を活用して研修を行うなど、自殺予防の取組を推進する。

#### エ 自殺リスクが高い若年層を対象とした取組の推進

若年層に関して、生活上の困難、ストレス等に直面したときの対処方法等に関する有効な支援策について検討し、施策を推進する。

#### オ 性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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。

#### カ 適切な精神科医療の受診確保

- 内科医等のかかりつけ医と精神科医との連携の強化
  - ・ かかりつけ医等が、うつ病等の精神疾患をもつ人に対して、精神科医と連携して診療を行えるよう、うつ診療充実強化研修事業の着実な実施を推進する。
  - ・ 医療機関間の患者紹介等を円滑に進めるため、医療機関リストや標準的な紹介状様式を作成するなどの取組を進める。
  - ・ 医療機関受診者が必要に応じて各種の相談・支援機関に相談できるよう、医療機関へその利用方法等について情報提供を行う。

#### (4) 自殺企図を二度と繰り返させない【事後対応（三次予防）】

##### ① 自殺未遂者へのケアと再発防止

###### ア 自殺未遂者への精神的ケアの充実

- 救急医療機関を受診した自殺未遂者を地域の支援や精神科医療につなぐ相談・調整窓口を設置するなど、自殺未遂者の支援体制を構築する。また、未遂者支援に関わる地域の相談・支援機関、各種専門機関等相互の連携を強化する。

###### イ 自殺未遂者支援に関する人材育成

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

##### ② 遺族へのケアと支援の充実

###### ア 遺族等への総合的な支援の充実

- 各種自殺実態調査の結果等も踏まえ、社会生活の多様な側面からの遺族等への支援のあり方を分析し、有効な支援策の充実を図る。
- 遺族等の悲嘆の状況によって、個別又は集団支援を受けられるようにするとともに、必要な時期・ニーズに応じた支援を受けられるように、リーフレットなど、様々な媒体により情報提供を行う。
- 公的機関や民間団体等による遺児に対する相談体制の充実を図る。  
また、遺児に対するケアを適切にできるよう、教職員の資質の向上を図るとともに、関係機関や支援団体との連携を強化する。

###### イ 自死遺族の集いへの支援

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

ウ 遺族支援に関する人材の育成

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

エ 都民への普及啓発

自殺者や遺族等への望ましい対応や支援についての理解を深めるため、都民への普及・啓発活動を充実する。

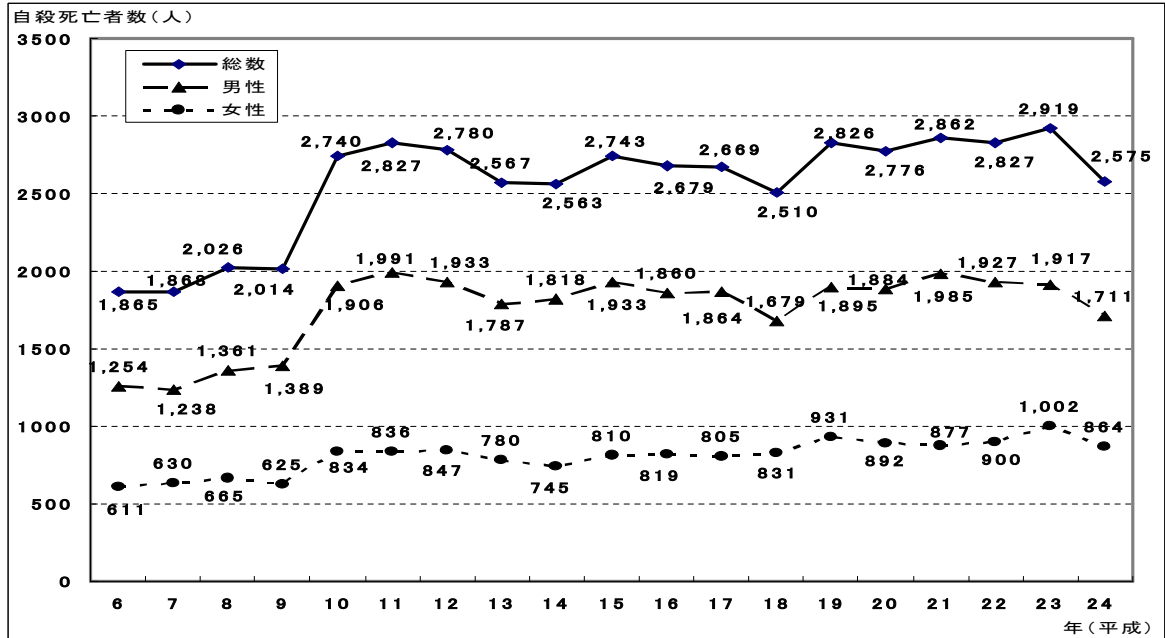
## 【参考資料】

### ＜東京の自殺の現状＞

#### (1) 自殺者数の状況

- 東京都の自殺者数は、平成9年までは2,000人前後で推移していたが、平成10年に約2,700人に増加し、以降は約2,500人から2,900人までで推移している。

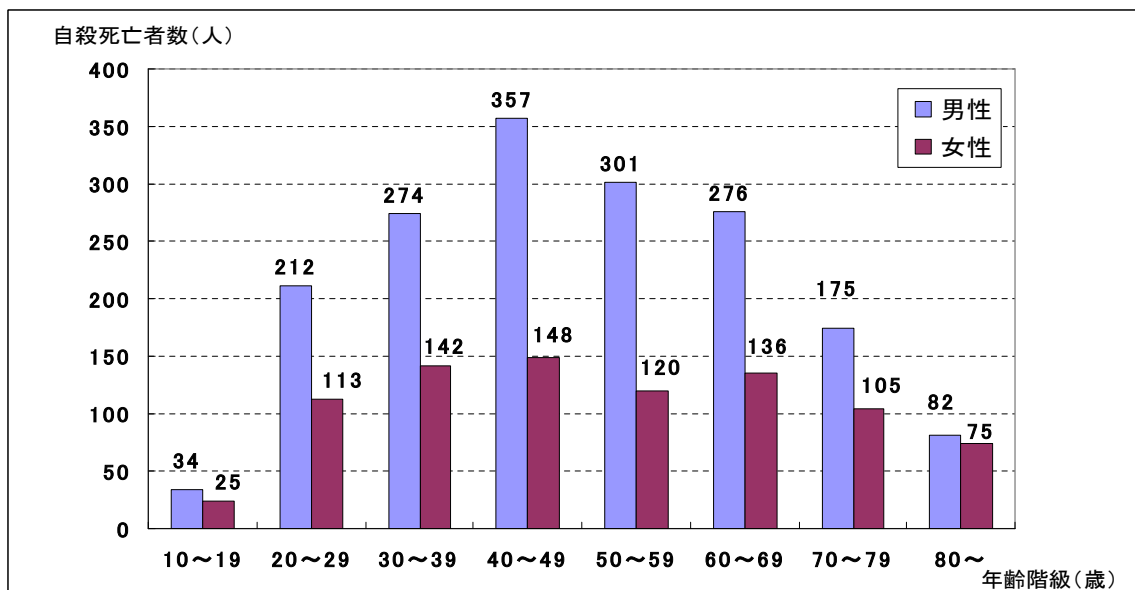
図1 自殺者数の年次推移（東京都）



資料:人口動態統計

- 男性の自殺者数は、女性の約2倍となっている。  
年代別の自殺者数では、男性は40歳代が最も多く、次いで50歳代が続く。女性では、40歳代が最も多く、次いで30歳代の自殺が2番目に多くなっている。

図2 性別・年齢階級別の自殺者数（平成24年、東京都）

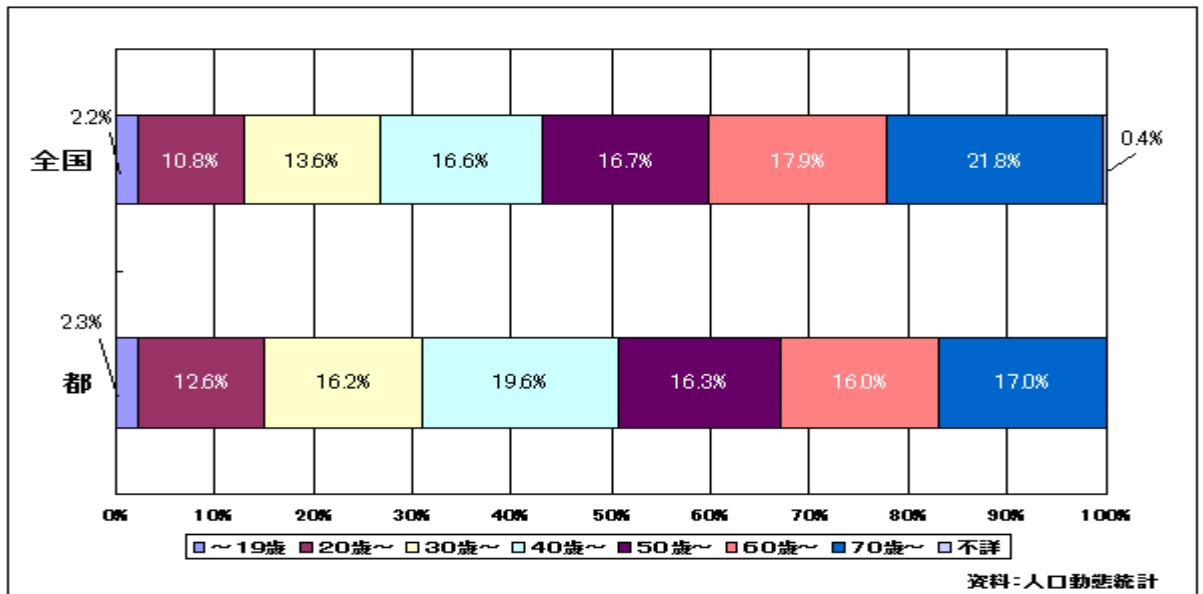


資料:人口動態統計

○ 自殺者の年齢構成（全国との比較）

東京は、全国と比較して、若い年代が人口に占める割合が高いこともあり、30歳代以下の自殺者が全体の約3分の1を占めている。東京においては、若い世代の自殺対策の重要性が、より高くなっている。

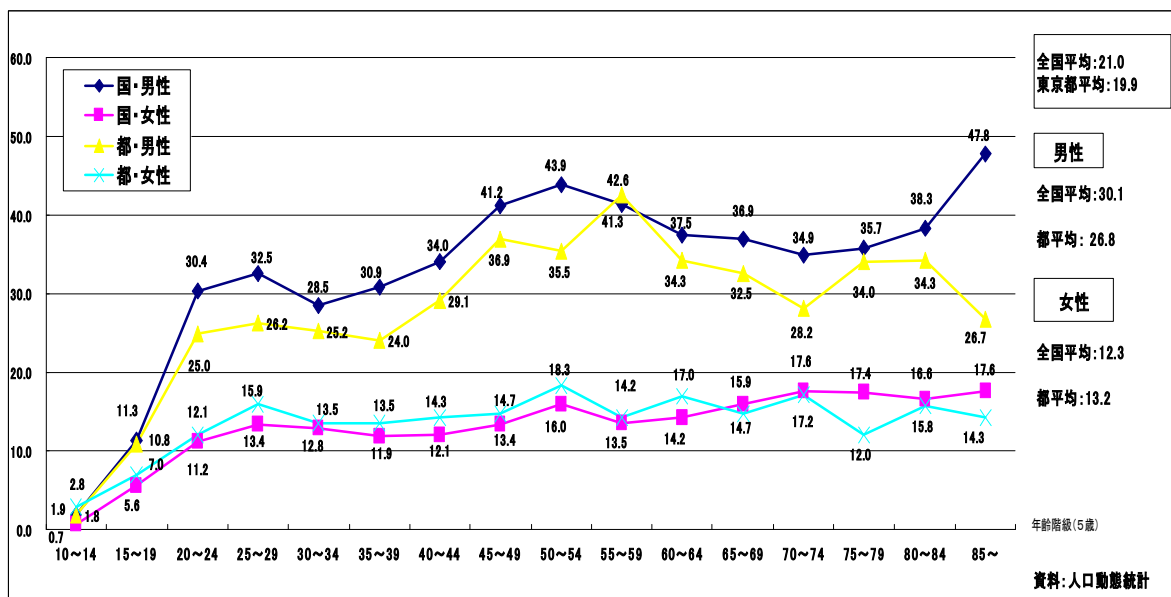
図3 自殺者の年齢構成（平成24年、全国、東京都）



(2) 自殺死亡率の状況

- 東京都の自殺死亡率は、全国平均よりも低く、年代別に全国と比較すると、男性については、ほぼ全ての年代で全国平均よりも低くなっている。一方、女性については、10歳代から60歳代前半までで、全国平均よりも高くなっている。
- 東京都の年代別の自殺死亡率をみると、男性では、50歳代後半が最も高く、次いで40歳代後半、50歳代前半が高い。女性は、男性と比較して年代による差が少ないが、50歳代前半がやや高くなっている。

図4 年齢階級別自殺死亡率（平成24年、東京都、全国）



- 年代別の自殺死亡率の推移をみると、70歳以上の高齢者については、男女ともに低下している。
- 50歳代から60歳代までの男性の自殺死亡率が、一時期急激に高まり、その後低下しているものの、まだ以前の水準よりも高い状況にある。
- 一方、若い世代の自殺死亡率が高まる傾向にあり、特に20歳代の自殺死亡率の増加が目立っている。

図5 年齢階級別自殺死亡率の推移（東京都・男性）

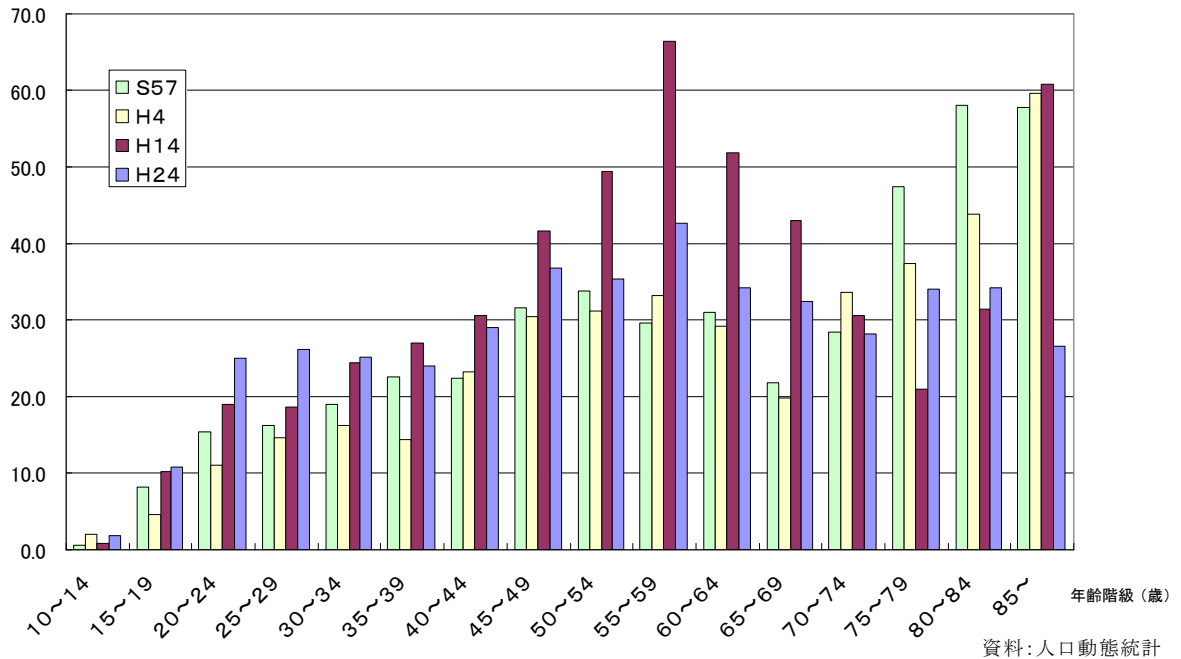
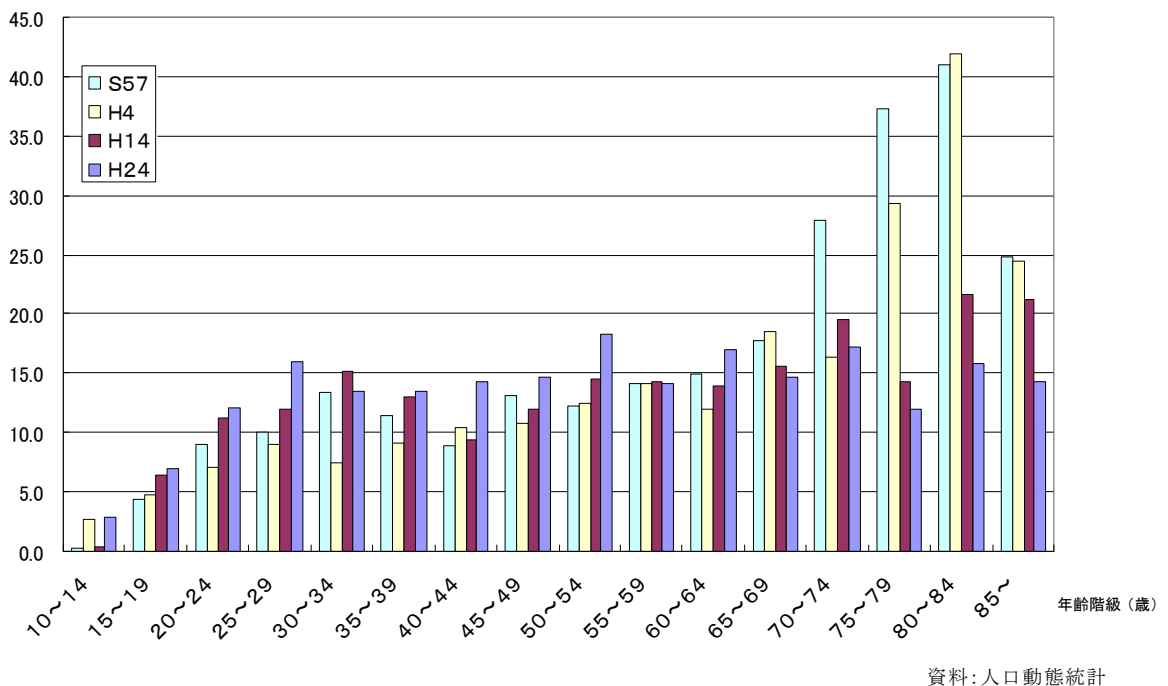


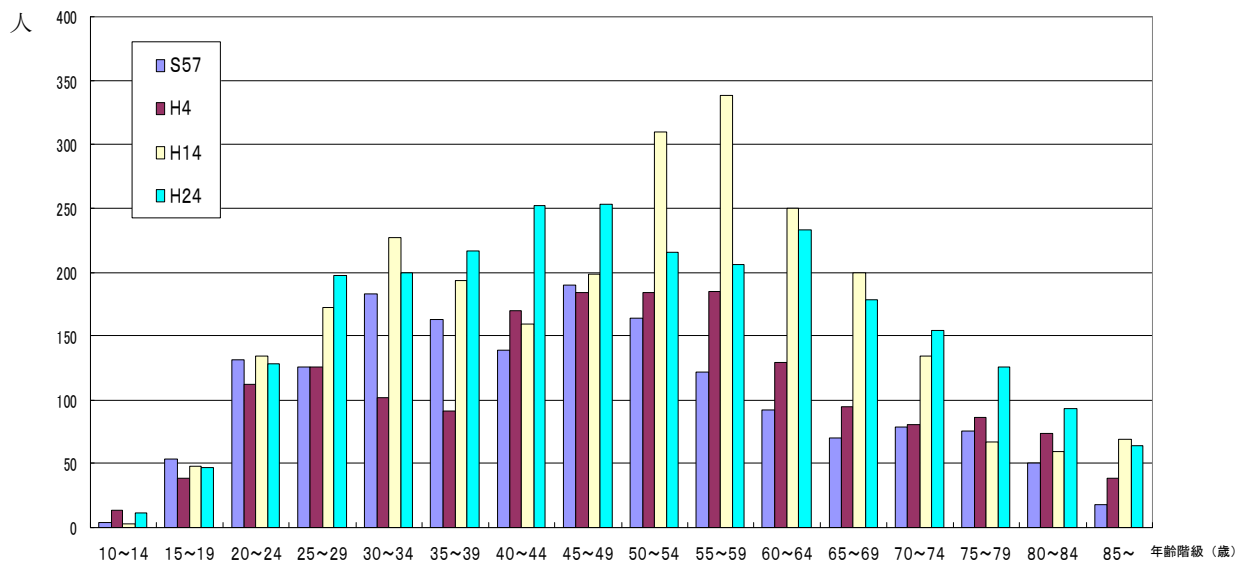
図6 年齢階級別自殺死亡率の推移（東京都・女性）



○ 年代別自殺者数の年次比較

高齢者の自殺死亡率は、低下しているものの、高齢化により高齢者人口が増加しているため、自殺者数は増加傾向にある。

図7 年齢階級別自殺者数の年次比較（東京都）

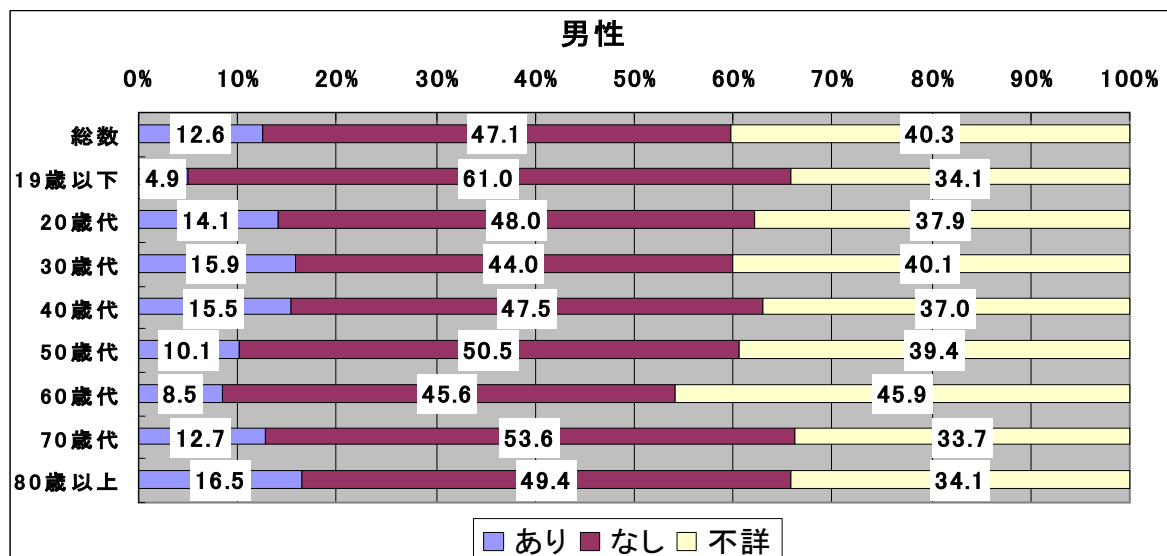


資料:人口動態統計

(3) 自殺未遂の状況（自殺未遂歴の有無の男女比較）

男性の既遂者のうち、自殺未遂歴がある者は、全体の1割である。女性の場合は、自殺未遂歴があるものが3割で、男女の差が大きい。

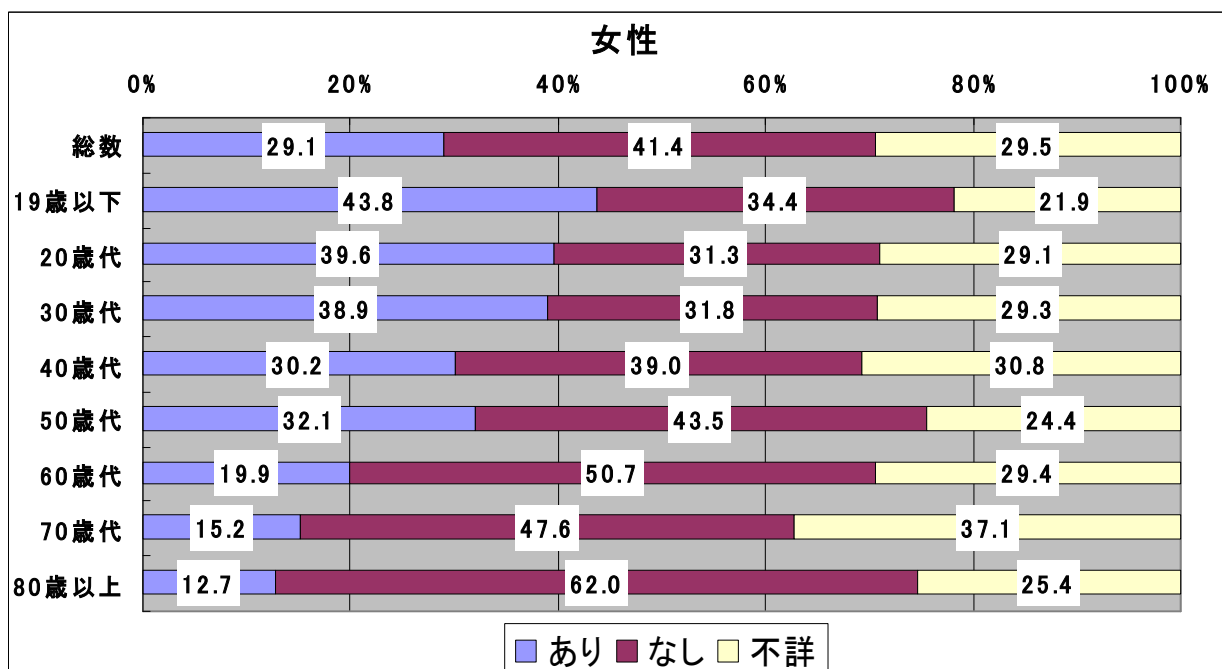
図8 自殺未遂歴の有無別年齢階級別自殺者数の割合（平成24年 東京都・男性）



資料:警視庁統計



図9 自殺未遂歴の有無別年齢階級別自殺者数の割合（平成24年 東京都・女性）



資料：警視庁統計

(4) 自殺の原因・動機

- 警視庁の統計によれば、都内で発生した自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっている。
- 男性は、女性よりも「経済・生活問題」による自殺が多くなっている。特に50歳代男性は、他の年代よりも「経済・生活問題」による自殺の割合が高く、「健康問題」を上回って最も高くなっている。
- さらに、男性は女性よりも「勤務問題」の割合が高い。
- 女性では、全ての年代で「健康問題」を原因・動機とする自殺が多い。
- 健康問題では、うつ病等の精神疾患の「病気の悩み・影響」によるものが最も多く、次いで身体の病気の悩みによるものとなっている。
- なお、「自殺は平均4つの要因（危機因子）が重なって起きている」という調査結果もあり、自殺の原因を単純化することはできない。

表1 自殺の原因・動機の状況（平成24年、東京都）

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
人数(人)	297	1074	420	211	108	47	69

資料：警視庁統計

表2 自殺の原因・動機（性・年齢階級別、平成24年、東京都）

（単位：人）

性別 原因・動機	男性						女性					
	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
家庭問題	5	21	28	36	35	52	5	17	20	26	20	32
健康問題	8	53	91	112	72	221	11	64	85	83	79	195
経済・生活問題	-	41	57	103	80	82	-	6	7	14	10	20
勤務問題	-	39	51	49	25	12	-	13	12	4	4	2
男女問題	1	16	14	10	3	5	6	21	21	6	5	-
学校問題	10	28	1	1	-	-	3	4	-	-	-	-
その他	1	14	11	5	5	11	-	6	4	2	1	9
不詳	19	99	123	148	134	256	14	44	50	61	53	122

単位：警視庁統計

表3 「健康問題」の内訳（平成24年、東京都）

（単位：人、％）

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病気の悩み （身体の病気）	189	33.9	106	20.5	295	27.5
病気の悩み・影響 （うつ病）	248	44.5	279	54.0	527	49.1
病気の悩み・影響 （統合失調症）	45	8.1	56	10.8	101	9.4
病気の悩み・影響 （アルコール依存症）	16	2.9	8	1.5	24	2.2
病気の悩み・影響 （薬物乱用）	3	0.5	3	0.6	6	0.6
病気の悩み・影響 （その他の精神疾患）	39	7.0	44	8.5	83	7.7
身体障害の悩み	6	1.1	10	1.9	16	1.5
その他	11	2.0	11	2.1	22	2.0
合計	557		517		1,074	

単位：警視庁統計

(5) 区市町村別の状況

- 区市町村別の自殺の状況を3か年の平均で見ると、区部の方が市部よりも自殺死亡率が高くなっている。区部の中では、西南部地域の自殺死亡率は比較的 low、中央部、東北部の方が自殺死亡率が高いという傾向が見られる。
- ゲートキーパーの養成は、多くの区・市で行われるようになってきたが、自殺対策の庁内ネットワークなどの構築は、市町村部ではまだほとんど構築されていない状況にある。

※市町村部は、都保健所主催で圏域毎に行われるネットワーク会議には参加している。

表4 区市町村別 自殺者数、自殺死亡率

区市町村名	自殺者数				自殺死亡率				(参考)人口
	平成22年	平成23年	平成24年	3年平均	平成22年	平成23年	平成24年	3年平均	3年平均
総数	2,827	2,919	2,575	2,773.7	22.0	22.7	19.9	21.5	12,872,985
区部	1,994	2,055	1,756	1,935.0	23.0	22.9	19.5	21.8	8,878,398
市部	814	837	800	817.0	20.0	20.2	19.3	19.9	4,114,652
郡部	15	16	8	13.0	25.8	27.3	13.7	22.3	58,312
島部	4	11	11	8.7	14.5	39.7	40.1	31.4	27,575
千代田区	8	12	8	9.3	17.2	25.1	16.4	19.6	47,637
中央区	25	26	27	26.0	21.0	20.6	20.9	20.8	124,727
港区	48	49	40	45.7	25.0	23.7	19.1	22.5	202,786
新宿区	68	80	72	73.3	22.7	24.6	22.0	23.1	317,015
文京区	48	34	38	40.0	24.0	16.3	18.1	19.4	206,101
台東区	50	39	53	47.3	29.8	22.0	29.5	27.0	175,074
墨田区	60	55	45	53.3	25.0	22.2	18.1	21.7	245,526
江東区	111	116	88	105.0	25.0	24.9	18.8	22.9	459,230
品川区	74	89	72	78.3	20.7	24.2	19.5	21.5	364,686
目黒区	52	64	49	55.0	19.8	23.8	18.1	20.6	267,224
大田区	151	165	123	146.3	22.3	23.8	17.7	21.2	689,760
世田谷区	145	175	151	157.0	16.8	19.9	17.1	17.9	875,859
渋谷区	52	52	37	47.0	26.0	25.2	17.7	22.9	205,145
中野区	67	82	56	68.3	21.9	26.2	17.9	22.0	310,750
杉並区	114	113	104	110.3	21.0	20.6	18.9	20.2	547,350
豊島区	70	83	47	66.7	26.3	29.0	16.3	23.8	280,146
北区	72	77	48	65.7	22.3	23.1	14.4	19.9	330,289
荒川区	52	48	40	46.7	27.2	23.5	19.6	23.3	199,994
板橋区	147	120	136	134.3	28.0	22.4	25.4	25.2	532,270
練馬区	150	151	119	140.0	21.3	21.1	16.6	19.6	712,580
足立区	179	151	164	164.7	27.1	22.1	23.9	24.3	676,820
葛飾区	102	106	96	101.3	23.7	24.0	21.8	23.1	437,949
江戸川区	149	168	143	153.3	22.7	24.8	21.2	22.9	669,738
八王子市	135	130	119	128.0	23.5	22.3	20.5	22.1	578,827
立川市	45	38	30	37.7	25.4	21.1	16.7	21.1	178,842
武蔵野市	16	22	18	18.7	11.7	15.9	12.9	13.5	138,166
三鷹市	30	44	50	41.3	16.3	23.6	26.8	22.3	185,423
青梅市	28	38	27	31.0	20.2	27.3	19.5	22.4	138,598
府中市	40	45	47	44.0	15.9	17.6	18.3	17.3	254,499
昭島市	25	26	26	25.7	22.6	23.2	23.3	23.0	111,516
調布市	35	53	45	44.3	15.9	23.6	20.0	19.8	223,398
町田市	81	91	63	78.3	19.2	21.3	14.7	18.4	425,695
小金井市	16	25	22	21.0	13.6	20.9	18.4	17.7	118,849
小平市	23	32	30	28.3	12.5	17.1	15.9	15.2	186,332
日野市	42	32	35	36.3	23.5	17.7	19.3	20.2	180,144
東村山市	42	30	43	38.3	27.6	19.5	28.1	25.1	152,998
国分寺市	19	23	26	22.7	16.0	19.2	21.5	18.9	119,922
国立市	20	6	14	13.3	26.9	7.9	18.5	17.7	75,159
福生市	21	18	17	18.7	36.4	30.3	28.9	31.9	58,598
狛江市	14	13	18	15.0	17.9	16.6	22.9	19.1	78,451
東大和市	23	18	18	19.7	28.0	21.5	21.5	23.6	83,198
清瀬市	11	13	9	11.0	15.0	17.5	12.1	14.9	73,925
東久留米市	28	27	23	26.0	24.2	23.3	19.9	22.5	115,660
武蔵村山市	22	14	12	16.0	31.9	19.9	17.0	22.9	69,955
多摩市	31	19	37	29.0	21.2	13.0	25.3	19.8	146,417
稲城市	11	10	16	12.3	13.1	11.7	18.6	14.5	85,209
羽村市	10	17	13	13.3	17.9	29.9	23.0	23.6	56,435
あきる野市	19	18	9	15.3	23.7	22.2	11.1	19.0	80,790
西東京市	27	35	33	31.7	13.9	17.6	16.6	16.0	197,648
瑞穂町	11	11	4	8.7	33.3	33.0	12.1	26.1	33,148
日の出町	3	2	3	2.7	18.1	11.9	17.6	15.9	16,816
檜原村	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2,484
奥多摩町	1	3	1	1.7	16.6	50.9	17.6	28.4	5,864
大島町	1	0	2	1.0	11.9	0.0	24.4	12.0	8,344
利島村	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	342
新島村	0	0	1	0.3	0.0	0.0	35.8	11.8	2,836
神津島村	0	0	1	0.3	0.0	0.0	53.1	17.7	1,882
三宅村	0	0	1	0.3	0.0	0.0	37.9	12.6	2,647
御蔵島村	0	1	0	0.3	0.0	286.5	0.0	95.9	348
八丈町	3	10	5	6.0	36.9	122.4	61.5	73.7	8,143
青ヶ島村	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	199
小笠原村	0	0	1	0.3	0.0	0.0	34.6	11.8	2,834

※自殺死亡率：(自殺者数) × (10万人/人口)

資料：人口動態統計

表5 区市町村別年齢階級別自殺者数（平成22年～24年 3ヵ年平均）

（単位：人）

市区町村名	3ヵ年平均の自殺者数	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
千代田区	10.0	0.3	1.0	1.3	1.7	1.7	2.3	0.7	1.0	0.0
中央区	31.7	0.3	4.3	6.7	8.3	5.7	3.3	2.0	1.0	0.0
港区	49.0	1.0	8.7	7.3	9.3	9.0	6.7	5.0	2.0	0.0
新宿区	87.0	0.3	16.0	22.3	15.3	12.7	11.7	5.0	3.7	0.0
文京区	42.3	1.3	9.0	6.3	7.0	7.0	7.3	2.0	2.3	0.0
台東区	50.7	0.7	5.7	8.7	8.0	7.0	14.7	3.3	2.7	0.0
墨田区	53.0	0.7	6.3	8.7	12.0	7.0	9.0	5.3	4.0	0.0
江東区	112.7	2.3	11.3	18.3	20.7	20.3	20.0	15.3	4.3	0.0
品川区	77.7	1.3	13.0	13.7	13.3	13.7	12.7	6.0	4.0	0.0
目黒区	54.3	0.3	9.3	12.0	10.0	5.3	9.3	4.0	4.0	0.0
大田区	151.0	3.0	16.3	24.0	28.0	26.7	26.3	20.0	6.7	0.0
世田谷区	161.3	3.3	28.7	32.0	28.7	29.3	21.3	10.7	7.3	0.0
渋谷区	49.0	1.3	5.0	10.3	9.7	10.3	9.3	2.0	1.0	0.0
中野区	71.3	1.3	14.3	17.0	9.0	12.0	9.3	5.7	2.7	0.0
杉並区	118.7	3.3	24.3	22.7	22.0	13.7	16.3	10.0	6.3	0.0
豊島区	69.3	1.3	16.3	10.0	12.0	9.3	9.7	5.0	5.0	0.7
北区	71.3	1.3	8.3	9.7	11.7	11.0	13.3	10.3	5.7	0.0
荒川区	47.3	2.0	4.0	8.0	9.3	8.3	6.3	4.7	4.7	0.0
板橋区	136.3	2.3	20.3	18.3	24.7	26.3	23.0	14.3	6.3	0.7
練馬区	147.0	4.7	21.3	21.0	30.0	24.7	24.3	12.0	8.7	0.3
足立区	177.0	3.7	16.0	23.7	34.0	31.0	38.0	19.0	11.7	0.0
葛飾区	106.7	2.0	12.7	16.3	18.0	13.7	24.7	11.0	8.0	0.3
江戸川区	159.7	4.0	21.7	25.7	31.3	25.3	24.7	20.3	6.7	0.0
八王子市	134.0	5.3	21.7	19.3	18.7	22.0	22.7	14.7	9.7	0.0
立川市	39.0	0.3	6.0	6.3	9.3	5.7	8.3	2.0	1.0	0.0
武蔵野市	18.0	0.0	3.0	3.3	4.0	2.3	4.0	1.0	0.3	0.0
三鷹市	40.3	2.3	6.7	8.3	6.7	6.0	6.3	1.7	2.3	0.0
青梅市	30.0	0.3	3.7	5.0	4.3	7.0	4.0	2.7	3.0	0.0
府中市	49.0	0.3	7.3	9.7	12.3	6.3	5.0	5.0	3.0	0.0
昭島市	25.7	1.3	3.7	4.7	4.0	3.3	4.3	3.7	0.7	0.0
調布市	45.0	1.0	7.7	6.0	9.0	4.7	10.7	3.7	2.3	0.0
町田市	83.3	2.0	9.7	13.0	16.0	13.0	16.0	10.7	3.0	0.0
小金井市	22.7	1.0	3.0	3.7	4.0	2.7	4.3	2.3	1.3	0.3
小平市	35.0	0.7	4.0	4.0	10.0	5.7	5.7	2.3	2.7	0.0
日野市	37.7	1.3	5.0	8.0	7.7	4.7	5.3	3.3	2.3	0.0
東村山市	40.3	2.0	6.3	6.0	6.3	6.7	7.0	4.7	1.3	0.0
国分寺市	25.7	2.0	5.7	4.3	4.0	4.7	3.7	1.0	0.3	0.0
国立市	15.7	0.3	2.7	2.7	2.7	2.0	3.0	1.7	0.7	0.0
福生市	16.7	0.0	2.0	2.7	1.3	3.7	4.7	1.7	0.7	0.0
狛江市	13.0	0.7	1.3	2.0	3.0	2.7	1.0	1.7	0.7	0.0
東大和市	20.7	0.7	1.7	3.3	5.7	2.0	3.3	2.3	1.7	0.0
清瀬市	15.0	0.7	2.0	2.7	3.0	3.3	1.7	1.3	0.3	0.0
東久留米市	27.7	0.7	2.7	4.7	4.7	5.3	5.0	3.3	1.0	0.3
武蔵村山市	17.0	0.0	1.3	2.7	4.0	3.7	2.0	2.3	1.0	0.0
多摩市	29.7	1.0	3.7	3.7	5.3	6.0	5.3	2.3	2.3	0.0
稲城市	10.7	0.3	1.7	2.0	2.0	1.7	2.0	1.0	0.0	0.0
羽村市	14.3	0.0	2.3	1.7	3.0	3.0	2.3	1.7	0.3	0.0
あきる野市	17.0	0.0	1.7	2.7	4.3	4.0	3.0	1.0	0.3	0.0
西東京市	35.7	1.0	6.7	5.7	6.0	6.3	4.3	3.7	2.0	0.0
瑞穂町	10.0	0.3	1.0	1.7	1.3	1.0	2.7	1.3	0.7	0.0
日の出町	2.7	0.0	0.3	0.0	1.0	0.3	0.7	0.3	0.0	0.0
奥多摩町	3.0	0.0	0.0	0.3	0.7	1.0	0.3	0.3	0.3	0.0
大島町	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.7	0.3	0.0
新島村	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
神津島村	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
三宅村	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
御蔵島村	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
八丈町	7.0	0.0	0.7	0.7	0.3	0.3	2.3	1.3	1.3	0.0
青ヶ島村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小笠原村	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
計	2,919.0	68.0	419.0	484.7	538.7	473.0	495.3	280.3	157.3	2.7

※網掛けは当該区市町村の自殺者数が最も多い年齢階級

資料：内閣府「地域の自殺における基礎資料」

表6 区市町村別 事業実施状況

区市町村名	ネットワーク構築状況 (平成25年7月1日現在)				普及啓発事業		ゲートキーパー養成 研修実施状況		自殺のリスクが高い対象への 効果的な取組
	庁内		庁外		23年度	24年度	23年度	24年度	
	自殺対策 専門	他の会議体 の中で対応	自殺対策 専門	他の会議体 の中で対応					
総数	19	2	11	9	44	41	40	46	5
区部	13	1	9	7	22	21	22	22	4
市部	6	1	2	1	21	19	16	22	1
郡部	0	0	0	0	1	1	1	1	0
島部	0	0	0	1	0	0	1	1	0
千代田区				○	○	○	○	○	
中央区			○		○	○	○	○	
港区				○	○	○	○	○	
新宿区	○		○	○	○	○	○	○	
文京区	○				○	○	○	○	
台東区			○		○	○	○	○	
墨田区	○		○		○	○	○	○	○
江東区		○		○	○	○	○	○	
品川区	○				○	○	○	○	
目黒区					○	○	○	○	
大田区	○						○	○	
世田谷区	○		○		○	○	○	○	○
渋谷区					○	○			
中野区	○				○	○	○	○	
杉並区	○			○	○	○	○	○	
豊島区			○		○	○	○	○	
北区	○				○	○	○	○	
荒川区	○			○	○	○	○	○	○
板橋区	○				○	○	○	○	
練馬区				○	○	○	○	○	
足立区	○		○		○	○	○	○	○
葛飾区	○		○		○	○	○	○	
江戸川区			○		○	○	○	○	
八王子市	○			○	○	○	○	○	
立川市					○	○	○	○	
武蔵野市		○			○	○	○	○	
三鷹市									
青梅市					○	○		○	
府中市	○				○	○	○	○	
昭島市					○	○		○	
調布市					○	○	○	○	
町田市	○		○		○	○	○	○	
小金井市					○	○	○	○	
小平市								○	
日野市	○		○		○	○	○	○	○
東村山市					○	○	○	○	
国分寺市					○	○	○	○	
国立市					○	○	○	○	
福生市					○	○	○	○	
狛江市					○	○	○	○	
東大和市					○	○	○	○	
清瀬市	○				○	○	○	○	
東久留米市					○	○	○	○	
武蔵村山市					○	○			
多摩市							○	○	
稲城市					○	○	○	○	
羽村市							○	○	
あきる野市									
西東京市	○				○	○	○	○	
瑞穂町									
日の出町									
檜原村									
奥多摩町					○	○	○	○	
大島町									
利島村									
新島村									
神津島村									
三宅村									
御蔵島村							○		
八丈町				○					
青ヶ島村									
小笠原村								○	

三次救急医療機関と連携した自殺未遂者支援用リーフレットの作成・配布

服薬情報を活用した薬局と医療機関等との連携

二次・三次救急医療機関と連携した自殺未遂者支援

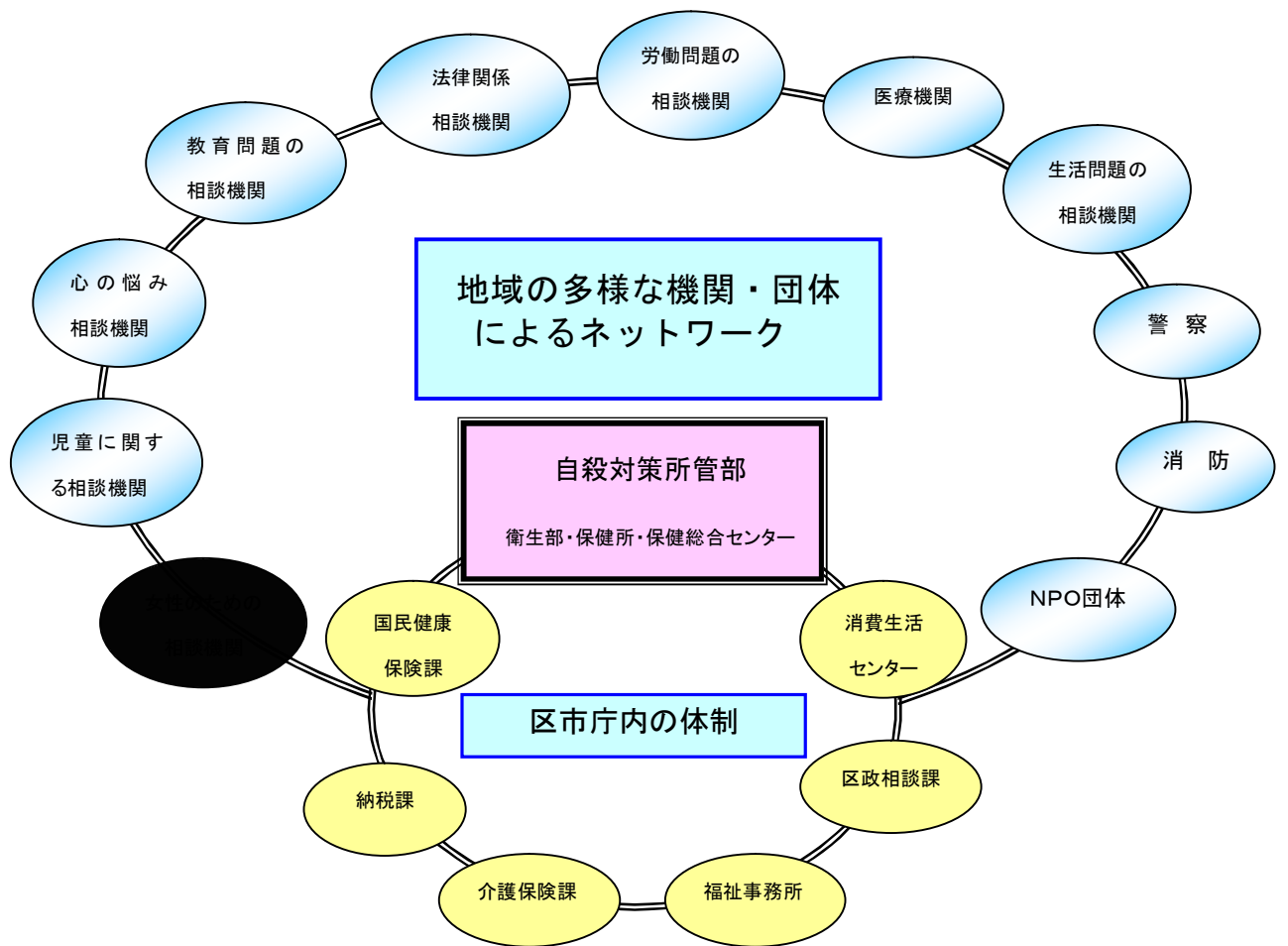
自死遺族の集い実施、パーソナルサポーターによる寄り添い支援事業

自死遺族の集い実施

「ネットワーク構築状況調査」、「ゲートキーパー養成状況調査」、「平成23年・24年地域自殺対策緊急強化事業（区市町村補助）」より作成

<こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク>

図10 地域のネットワークのイメージ図



<東京都の関連施策一覧>

重点項目	事業名	関係局部
1 自殺対策の基盤整備		
(1) 自殺対策の体制づくり		
	自殺総合対策東京会議	福祉保健局(保健政策部)
	地域自殺対策緊急強化補助事業	福祉保健局(保健政策部)
(2) 自殺の実態把握		
	警視庁自殺統計	警視庁
	自殺統計資料の作成(監察医務院検案データ)	福祉保健局(医療政策部)
	若年層自殺実態把握調査	福祉保健局(保健政策部)
2 社会全体で自殺を予防する【事前予防(一次予防)】		
(1) 自殺防止のための環境整備		
① 自殺を防ぐ環境整備	不健全図書類の指定	青少年・治安対策本部
	フィルタリングサービスの告知・勧奨	青少年・治安対策本部
	インターネット、ゲームに関する家庭のルール作り	青少年・治安対策本部
	ホームドア拡大の検討	交通局
	インターネット上の自殺予告事案の適切な措置	警視庁
② 危機情報の迅速な伝達・対応の仕組みの整備	監察医務院からの情報伝達の仕組み構築	福祉保健局(医療政策部、保健政策部他)
③ 職域における取組	労働セミナーの実施	産業労働局
	こころの健康づくりのための環境づくり事業	福祉保健局(保健政策部)
④ 地域における取組	保健所の精神保健講習会・各種講習会等の開催	福祉保健局(保健政策部)
⑤ 学校における取組	インターネット・携帯ネットの適正な利用に関する啓発・指導	教育庁
(2) 自殺予防のための情報提供と普及啓発		
① 自殺予防に関する情報提供	自殺防止！東京キャンペーン	福祉保健局(保健政策部)
	「自殺総合対策東京会議」ホームページの活用	福祉保健局(保健政策部)
	各種相談事業	
② 自殺対策強化月間における啓発事業の実施	自殺防止！東京キャンペーン(再掲)	福祉保健局(保健政策部)
	「自殺総合対策東京会議」ホームページの活用(再掲)	福祉保健局(保健政策部)
	精神保健福祉センター、保健所の普及啓発事業	福祉保健局(障害者施策推進部、保健政策部)
③ マスメディアによる都民の理解促進の取組	「自殺予防メディア関係者のための手引き」の周知	福祉保健局(保健政策部)
3 自殺の兆しを早期に発見する【危機対応(二次予防)】		
(1) 相談・支援の充実による自殺の防止		
① 相談窓口・支援体制の充実	東京都若者総合相談(・ε・)/若ナビ	青少年・治安対策本部
	東京都ひきこもりサポートネット	青少年・治安対策本部
	東京子どもネット・ケータイヘルプデスクの運営	青少年・治安対策本部
	多重債務問題に関する相談・支援	生活文化局
	多重債務問題に関する研修の実施	福祉保健局(生活福祉部)
	東京ウィメンズプラザ(一般相談・特別相談・DV相談)	生活文化局
	子どもの精神保健相談室	病院経営本部
	心の健康相談	産業労働局
	教育相談事業	教育庁
	少年非行防止広報用カードの作成配布	警視庁
	生活安全相談センター・ヤングテレホンコーナーでの相談業務の実施	警視庁
	東京都多重債務者生活再生事業	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	福祉保健局(生活福祉部)
	いのちの電話事業費補助	福祉保健局(生活福祉部)
	自殺対策インターネット相談事業費補助	福祉保健局(生活福祉部)
	母子保健指導事業(SIDS電話相談)	福祉保健局(少子社会対策部)
	夜間こころの電話相談事業	福祉保健局(障害者施策推進部)
	精神保健福祉相談	福祉保健局(障害者施策推進部、保健政策部)
	東京都自殺相談ダイヤルの運営	福祉保健局(保健政策部)



② 相談機関の連携・協力の強化	貸金業の指導監督	産業労働局	
	こころといのちの相談・支援 東京ネットワークの充実	福祉保健局(保健政策部)	
	相談マニュアル等の作成	福祉保健局(障害者施策推進部、保健政策部)	
	③ 自殺防止のための人材育成と専門性の向上	多重債務問題に関する研修の実施(再掲)	福祉保健局(生活福祉部)
		自殺するおそれのある行方不明者に関する適切な行方不明者発見活動の実施	警視庁
		ゲートキーパーの養成	福祉保健局(保健政策部)
		相談窓口職員等を対象とした研修の充実	福祉保健局(保健政策部他)
	精神保健福祉センターの研修・調査研究	福祉保健局(障害者施策推進部)	
(2) 対象等に応じた取組			
① 職域における取組	心の健康相談(再掲)	産業労働局	
	労働セミナーの実施(再掲)	産業労働局	
	職域ゲートキーパー養成研修	福祉保健局(保健政策部)	
	見守りサポーター養成研修事業	福祉保健局(高齢社会対策部)	
② 地域における取組	うつ診療充実強化研修	福祉保健局(保健政策部)	
	在宅医療サポート介護支援専門員研修	福祉保健局(高齢社会対策部)	
	要支援家庭の早期発見・支援事業	福祉保健局(少子社会対策部)	
③ 学校における取組	スクールカウンセラー活用事業	教育庁	
	都立学校における専門医派遣事業	教育庁	
	生活指導担当者連絡会	教育庁	
④ 自殺リスクが高い若年層を対象とした取り組みの推進	若年層対象対面相談会	福祉保健局(保健政策部)	
⑤ 性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実	公益社団法人被害者支援都民センターと協働した被害者への支援	総務局	
⑥ 適切な精神科医療の受診確保	都立病院における精神科医療の連携	病院経営本部	
	うつ診療充実強化研修(再掲)	福祉保健局(保健政策部)	
	精神科医療地域連携事業	福祉保健局(障害者施策推進部)	
4 自殺企図を二度と繰り返させない【事後対応(三次予防)】			
(1) 自殺未遂者へのケアと再発防止			
① 自殺未遂者への精神的ケアの充実	都立病院における精神科医療の連携(再掲)	病院経営本部	
	自殺未遂者への精神的ケアの充実	福祉保健局(保健政策部)	
② 自殺未遂者支援に関する人材育成	未遂者支援に関する人材育成	福祉保健局(障害者施策推進部、保健政策部)	
(2) 遺族へのケアと支援の充実			
① 遺族等への総合的な支援の充実	遺族等への総合的な支援の充実	福祉保健局(障害者施策推進部、保健政策部)	
② 「自死遺族のつどい」への支援	「自死遺族のつどい」の支援	福祉保健局(保健政策部)	
③ 遺族支援に関する人材の育成	自殺者の名譽や自殺者遺族の心情等に配慮した対応を実施	警視庁	
	遺族支援に関する人材の育成	福祉保健局(障害者施策推進部、保健政策部)	
④ 都民への普及啓発	都民への啓発・普及	福祉保健局(障害者施策推進部、保健政策部)	