

(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)

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

1	第1章 東京都自殺総合対策計画の改定にあたって.....	1
2	(1) 東京都における自殺の状況.....	1
3	(2) 国の自殺対策.....	1
4	(3) これまでの都の自殺対策の取組と評価.....	2
5	(4) 都における今後の自殺対策の基本的な考え方.....	3
6	(5) 計画の位置づけ.....	6
7	(6) 計画期間.....	6
8	(7) 数値目標.....	6
9	第2章 都の自殺の現状（特徴）.....	7
10	(1) 自殺者数の推移.....	8
11	(2) 自殺死亡率の推移.....	9
12	(3) 年齢階級別の自殺者数の推移.....	10
13	(4) 年齢階級別の自殺死亡率の推移.....	12
14	(5) 自殺者の年齢構成.....	14
15	(6) 職業別の自殺者数の推移.....	15
16	(7) 原因・動機別の自殺者数の推移.....	16
17	(8) 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合.....	18
18	(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）.....	20
19	第3章 都における今後の取組の方向性と施策.....	22
20	(1) 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する.....	22
21	(2) 都民一人ひとりの気付きと見守りを促す.....	22
22	(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.....	24
23	(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.....	25
24	(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.....	27
25	(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる.....	27
26	(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ.....	31
27	(8) 遺された人への支援を充実する.....	31
28	(9) 民間団体との連携を強化する.....	32
29	(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する.....	32
30	(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する.....	35
31	(12) 女性の自殺対策を更に推進する.....	37
32	第4章 推進体制.....	40
33	(1) 自殺総合対策東京会議.....	40
34	(2) 関係機関・団体等の役割.....	40
35	(3) 区市町村の役割.....	41
36	(4) 都の役割（東京都地域自殺対策推進センター）.....	41
37	(5) 都民の役割.....	41
38		
39		
40		

1	<資料編> .....
2	○ 自殺対策基本法 .....
3	○ 自殺総合対策大綱（第四次） .....
4	○ 自殺総合対策東京会議設置要綱 .....
5	○ 東京都地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱 .....
6	○ 「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」相談窓口一覧 .....
7	○ 東京都自殺総合対策計画の改定に至るまでの検討経過 .....
8	○ 自殺総合対策東京会議及び各部会の委員名簿 .....
9	
10	
11	
12	

# 1 第1章 東京都自殺総合対策計画の改定にあたって

## 3 (1) 東京都における自殺の状況

- 4 ● 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。）の自殺死亡者数は平成10年から平成23年までの14年間はおおむね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。
- 12 ● また、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」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10年程は110人から170人台で推移しており、高止まりの状況にあります。

## 17 (2) 国の自殺対策

- 18 ● 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に対する支援の充実を図り、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。
- 23 ● 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。
- 26 ● 基本法の施行から10年の節目に当たる平成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。
- 28 ● 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）。
- 30 ● 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、令和4年10月に新たな大綱が閣議決定されました。

35 <自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）のポイント>

### 36 【子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化】

- 37 ● 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討
- 38 ● 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

1 携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築

2 ・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

3  
4 ・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

5  
6 ・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

7  
8 【女性に対する支援の強化】

9 ・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」に新たに位置づけて取組を強化

10  
11 【地域自殺対策の取組強化】

12 ・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

13  
14 ・地域自殺対策推進センターの機能強化

15 【総合的な自殺対策の更なる推進・強化】

16 ・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

17 ・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

18  
19  
20 **(3) これまでの都の自殺対策の取組と評価**

21 ● 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  
22 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  
23 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  
24 ました。また、同年 7 月には、保健、医療、福祉、教育、労働などの多様な分  
25 野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策に取り組むため、「自  
26 自殺総合対策東京会議」を設置しました。

27 ● 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  
28 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  
29 を目的として、「東京における自殺総合対策の取組方針」（以下「取組方針」とい  
30 う。）を策定し、その後、国の第2次大綱の決定等を踏まえて、平成 25 年 11  
31 月には都の取組方針を改正しました。

32 ● 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  
33 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  
34 ころといのちのサポートプラン～」を策定しました。

35 ● この計画では、都の施策を「区市町村等への支援強化」や「関係機関・地域ネ  
36 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」  
37 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  
38 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  
39 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  
40 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

1 当たりの自殺者数)は14.3に減少するなど、都における自殺者数及び自殺死亡  
2 率は着実に減少傾向にありました。

- 3 ● 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  
4 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  
5 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  
6 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  
7 策を強化するなど、取組を強化してきました。

#### 9 (4) 都における今後の自殺対策の基本的な考え方

- 10 ● 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、  
11 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  
12 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。
- 13 ● 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  
14 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  
15 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  
16 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  
17 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  
18 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  
19 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推  
20 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  
21 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  
22 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  
23 るものと考えられます。
- 24 ● 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、過労、生活困窮、  
25 孤独・孤立、児童虐待、いじめ、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、  
26 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  
27 を推進します。  
28 また、自殺が増加傾向にある児童・生徒・学生に関しては、自殺対策を主管す  
29 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  
30 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。
- 31 ● 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  
32 ーパー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  
33 っては、悩みを抱える方の周囲の方々への支援の視点も踏まえ、それぞれの立場  
34 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。
- 35 ● 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  
36 特に次の6事項に集中的に取り組むこととします。併せて、実施した自殺対策事  
37 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  
38 ルを通じ、施策の不断の見直しを実施します。

39 1 自殺未遂者の再企図を防ぎ、地域で安定した生活が送れるよう、継続的に

## 1 支援する

2 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。  
3 特に女性の自殺者の3割程度に自殺未遂歴があり、若年層ほどその割合が高い  
4 傾向にあります。

5 自殺企図者の多くは、自傷行為によって救急隊や警察官、救急医療機関と  
6 接点を持つこととなりますが、外傷や精神症状がない等、救急医療機関への  
7 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  
8 ととなります。

9 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  
10 ち、自宅等、地域に戻るようになりますが、そこは自殺企図者が自殺に追い込  
11 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  
12 自殺の再企図を防ぐことは難しいと考えられます。

13 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  
14 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  
15 の支援機関の体制の強化に取り組みます。

## 16 2 悩みを抱える人を早期に適切な支援窓口につなげる取組を強化する

17 都はこれまで、自殺念慮者からの相談に対応する電話相談及び SNS 相談の  
18 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  
19 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  
20 て孤独・孤立相談ダイヤルが試行的に開始されるなど、悩みを抱える人が相談  
21 することができる場は増加しています。

22 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4個の自殺  
23 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  
24 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  
25 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  
26 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  
27 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。

28 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  
29 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  
30 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  
31 方向に転換するまで継続して支援することが重要です。

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

## 36 3 働き盛りの男性が孤立・孤独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

37 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  
38 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  
39 の危機要因として、自殺の要因となる危機要因が発生し始める初期の段階では、  
40

1 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、  
2 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、  
3 職場におけるメンタルヘルス対策を推進していきます。併せて、うつ病等によ  
4 り休職した男性が回復等に応じて仕事に円滑に復帰できるよう、復職に向けた  
5 支援を実施するなど、適切な社会生活の確保を図ります。

#### 7 **4 困難を抱える女性への支援を更に充実する**

8 都における自殺者の約3割を女性が占めていますが、令和2年には、新型コ  
9 ロナウイルス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  
10 したこと等により特に女性の自殺者数が増え、厚生労働省の「人口動態統計」  
11 によれば、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。

12 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、  
13 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  
14 ています。

15 コロナ禍で顕在化した女性を巡る課題を踏まえ、様々な困難を抱える女性へ  
16 の支援を更に充実させていきます。

#### 18 **5 児童・生徒・学生が自殺に追い込まれることを防ぐ**

19 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、  
20 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  
21 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  
22 る大学生、大学院生の自殺者数は高止まりの状況にあります。

23 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  
24 を出すきっかけがつかみづらいことから、虐待や貧困、ヤングケアラー等、家  
25 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。

26 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  
27 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  
28 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  
29 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  
30 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。

31 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  
32 やプレッシャーを抱える年代となります。

33 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  
34 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  
35 機会を得られるよう、様々な対策を進めていきます。

#### 37 **6 遺された人への支援を強力的に推進する**

38 自殺により遺された人は、その死により深刻な心理的影響を受ける中にあっ  
39 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ません。  
40 また、社会からの偏見に苦しんだり、今後の生活基盤を新たに確保しなけ



1 ればならなかったりすること等への支援を必要としていることが想定されま  
2 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  
3 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  
4 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  
5 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  
6 響を受ける立場にあります。

7 また、死因に関わらず、身近な人や大切な人の死は遺された人に様々な感情  
8 を抱かせ、心や体への変化をもたらすことがあります。

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

### 12 (5) 計画の位置づけ

- 13 ● 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。
- 14 ● また、「東京都健康推進プラン21（第二次）」、「東京都保健医療計画」、「東  
15 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  
16 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。

### 18 (6) 計画期間

- 19 ● 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  
20 での概ね5年間とします。
- 21 ● 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  
22 行いながら、適宜内容の見直しを行うこととします。

### 24 (7) 数値目標

- 25 ● 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  
26 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）  
27 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」

#### ◆調査対象

総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

#### ◆調査時点

発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

#### ◆自殺者数の計上方法

捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

### 厚生労働省の「人口動態統計」

#### ◆調査対象

日本における日本人（外国人は含まない）を対象としています。

#### ◆調査時点の差異

住所地を基に死亡時点で計上しています。

#### ◆自殺者数の計上方法

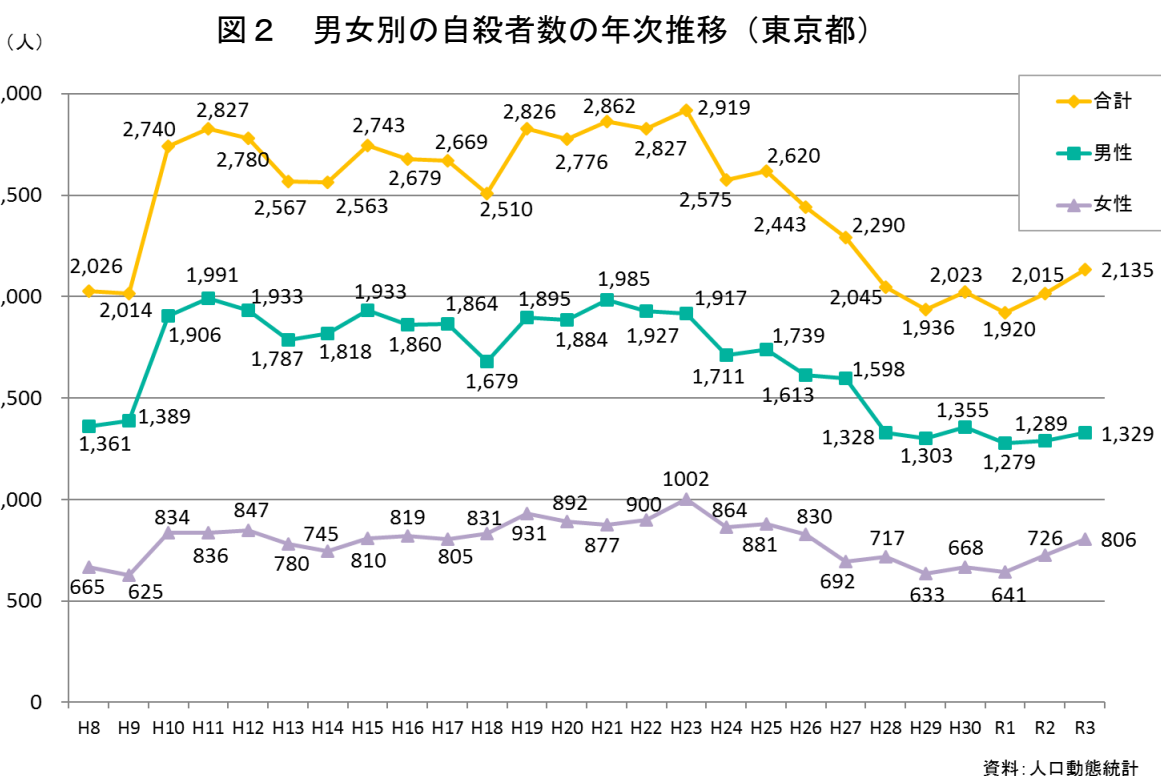
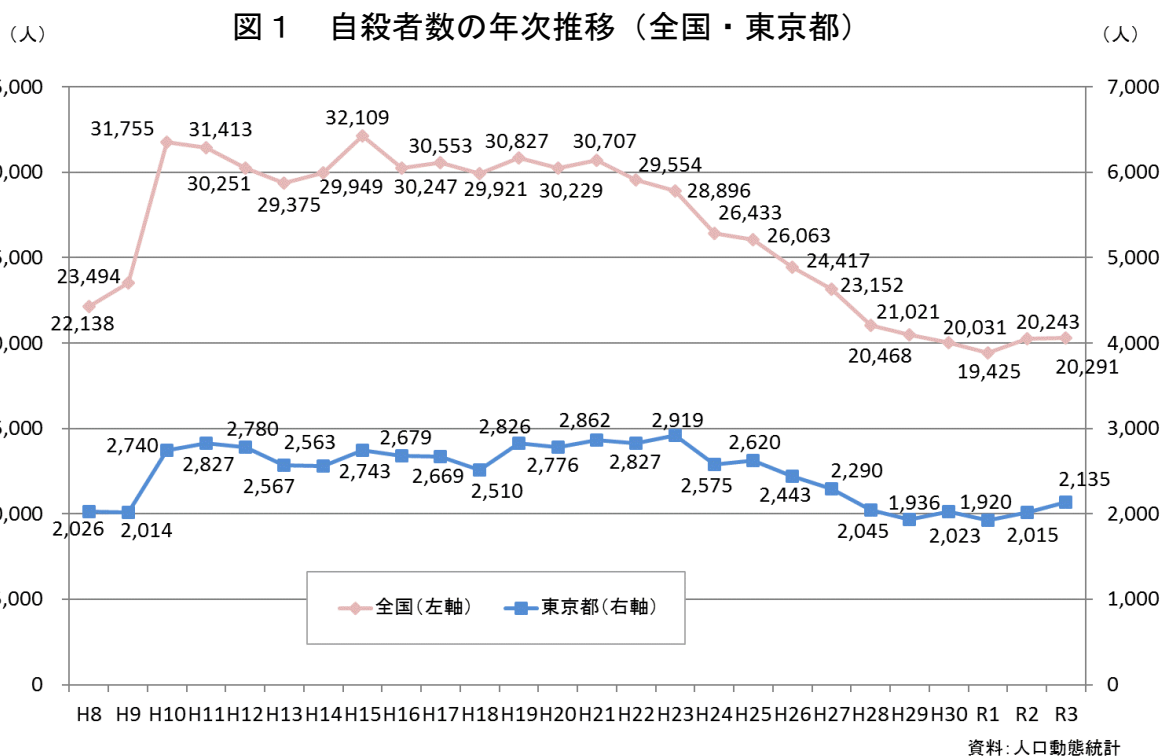
自殺、他殺又は事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

#### <統計データの留意点>

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

1 (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 年
- 3 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、概ね 2,000
- 5 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、
- 6 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
- 7 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、この
- 9 傾向はここ 25 年程変化していません。



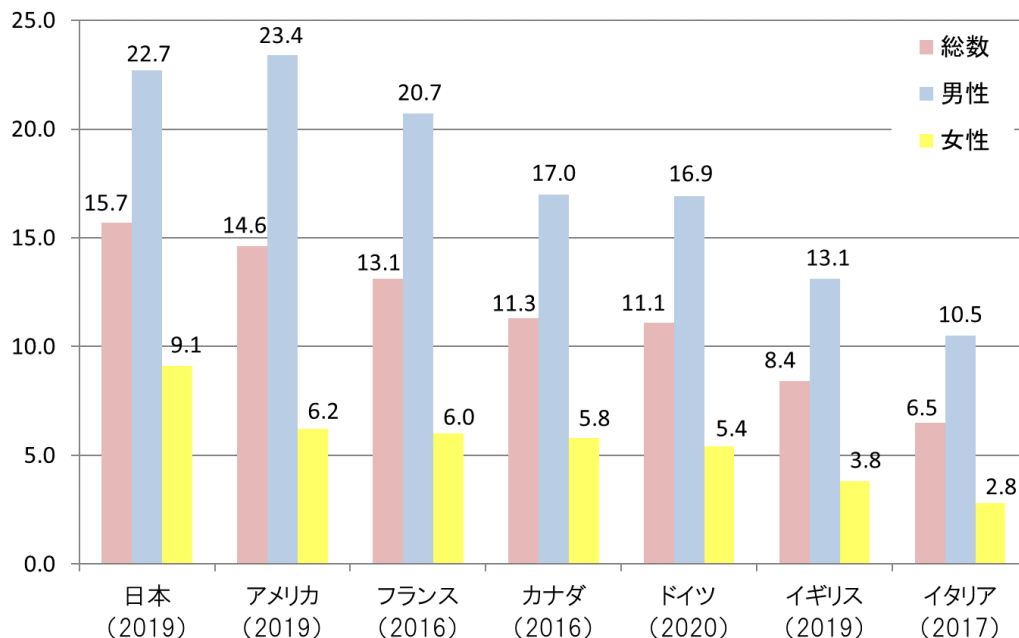
1 (2) 自殺死亡率の推移

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(G7)

3 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

4 最も高い状況です。

5 6 図3 先進国(G7)の自殺死亡率



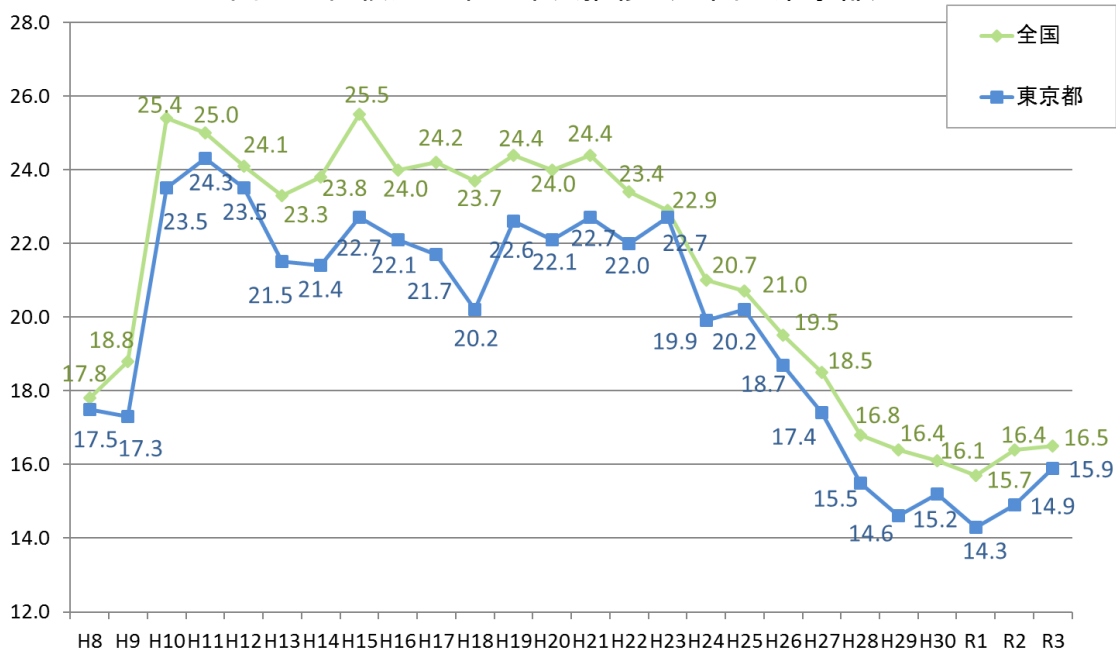
7 資料:厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」より作成

8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

22 ○ 都の自殺死亡率は、令和2年・令和3年と増加に転じています。なお、都の

23 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。

24 25 図4 自殺死亡率の年次推移(全国・東京都)



26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 資料:人口動態統計

### 1 (3) 年齢階級別の自殺者数の推移

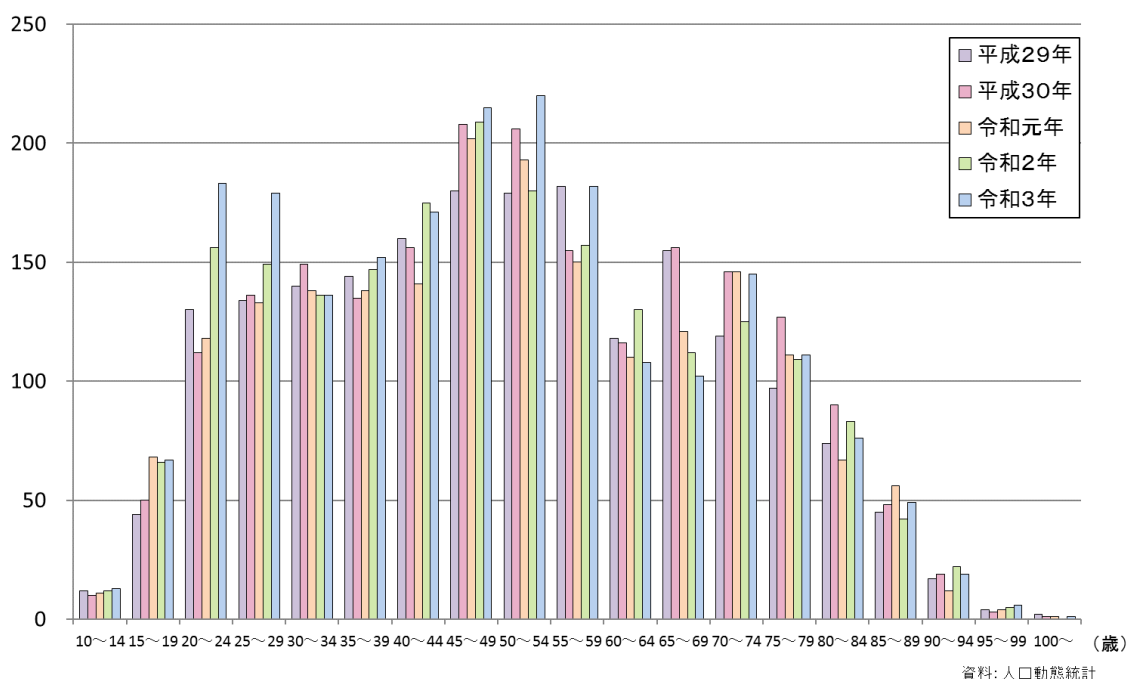
2 都における年齢階級別の自殺者数は、10 歳代後半から増加し、20 歳代前半  
 3 以降は 100 人以上となっており、40 歳代後半から 50 歳代前半が最多となっ  
 4 ています。

5 20 歳代の自殺者数は、令和 2 年以降、増加傾向にあります。

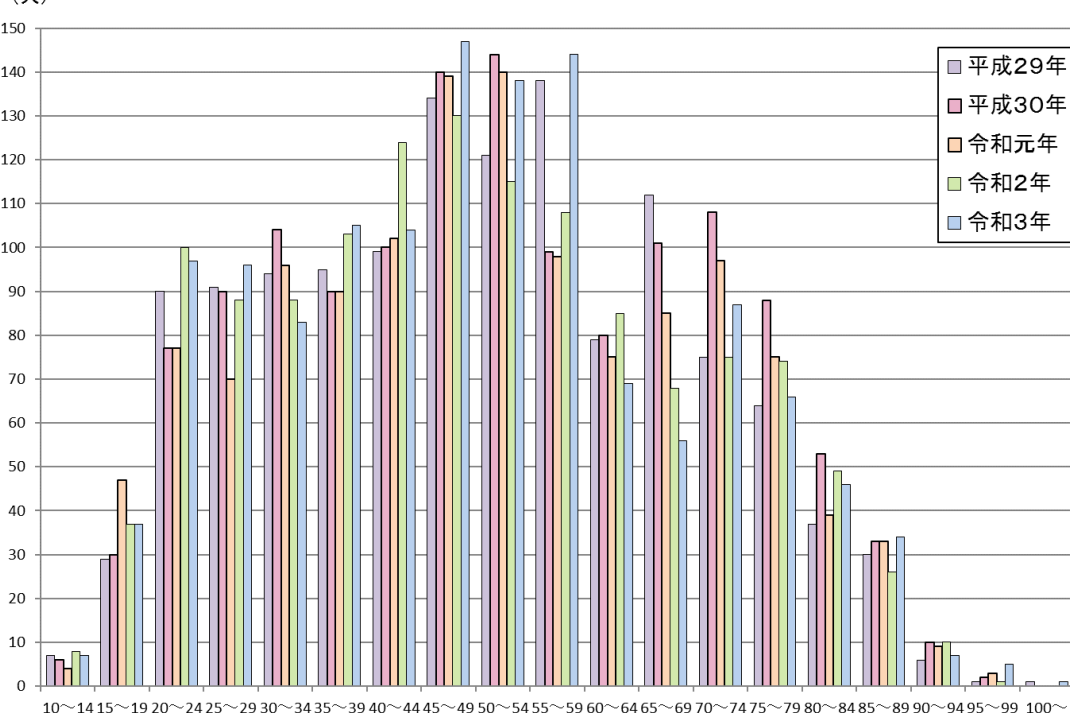
6 また、50 歳代の自殺者数は、令和 2 年から令和 3 年にかけて大幅に増加して  
 7 います。

8 男女別にみると、男性は全体的に増加傾向にあるものの、30 歳代前半及び 60  
 9 歳台後半は減少傾向にあります。女性は、20 歳代及び 50 歳代前半が、他の年  
 10 代に比べて大幅に増加しています。

12 (人) 図 5 年齢階級別自殺者数の年次推移 (東京都・総数)

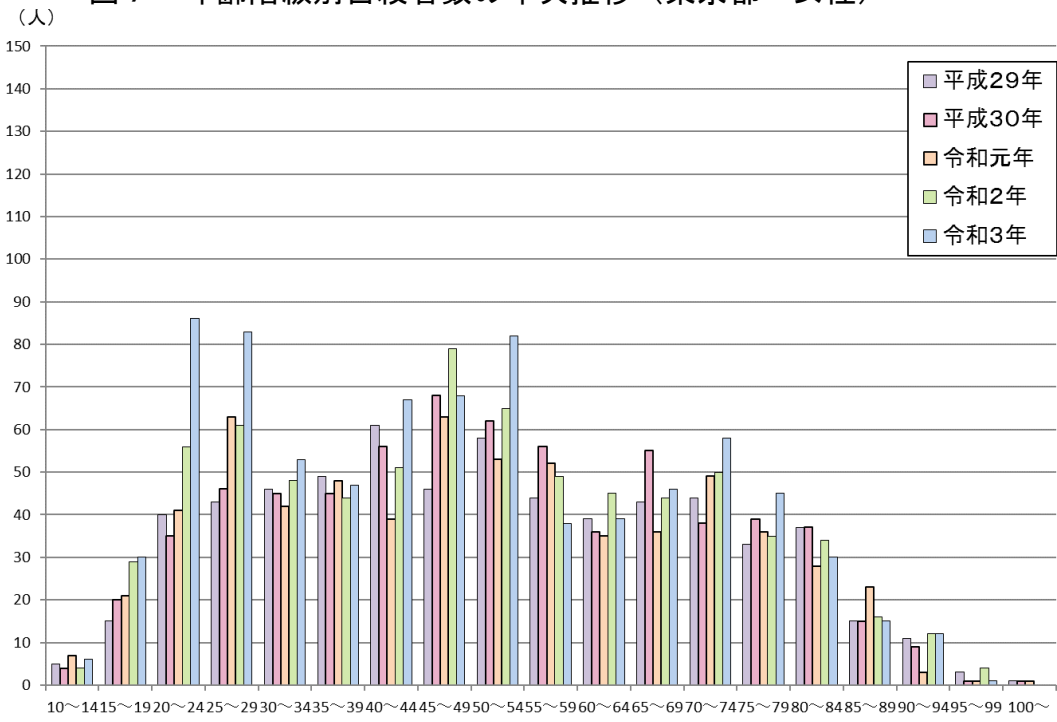


28 (人) 図 6 年齢階級別自殺者数の年次推移 (東京都・男性)



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

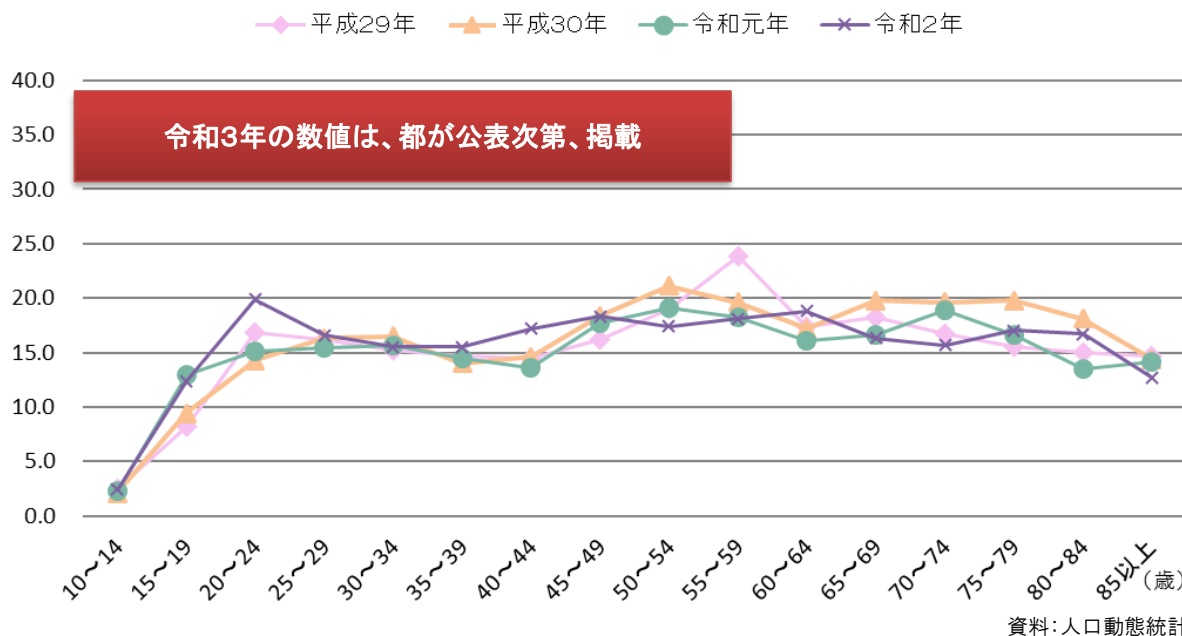
図7 年齢階級別自殺者数の年次推移（東京都・女性）



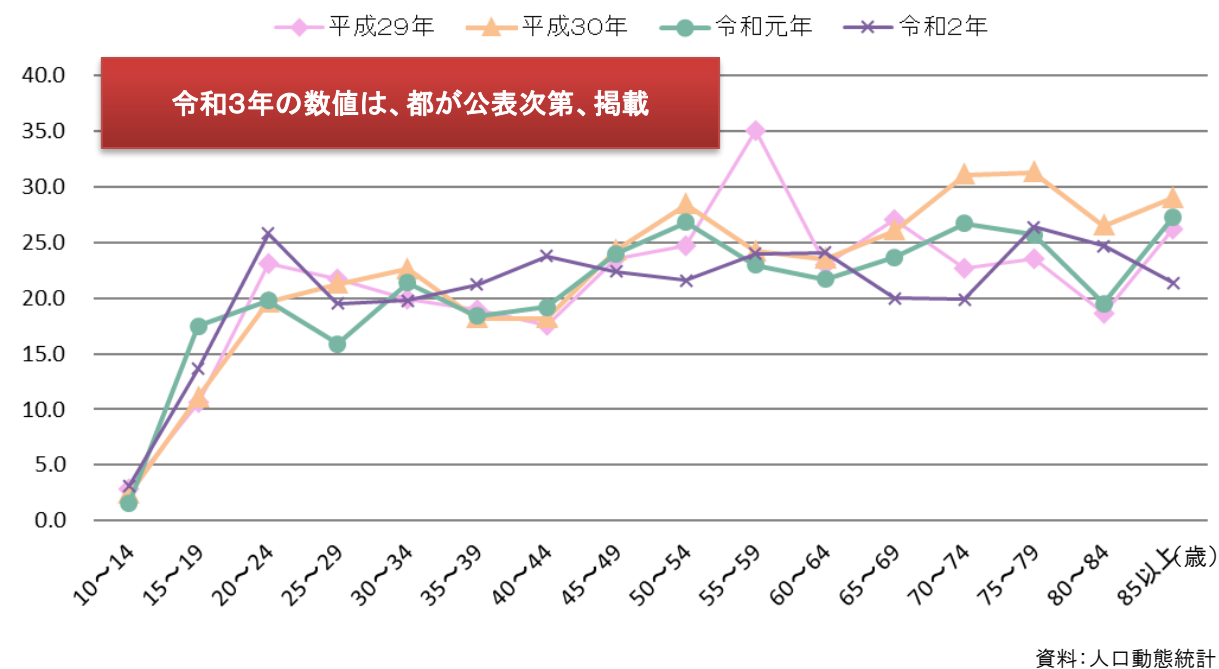
1 (4) 年齢階級別の自殺死亡率の推移

2 ○ 過去5年の都における年齢階級別自殺死亡率の推移をみると、令和2年の  
3 20歳代の自殺死亡率の増加が目立ちます。

6 図8 年齢階級別の自殺死亡率の推移（東京都・総数）

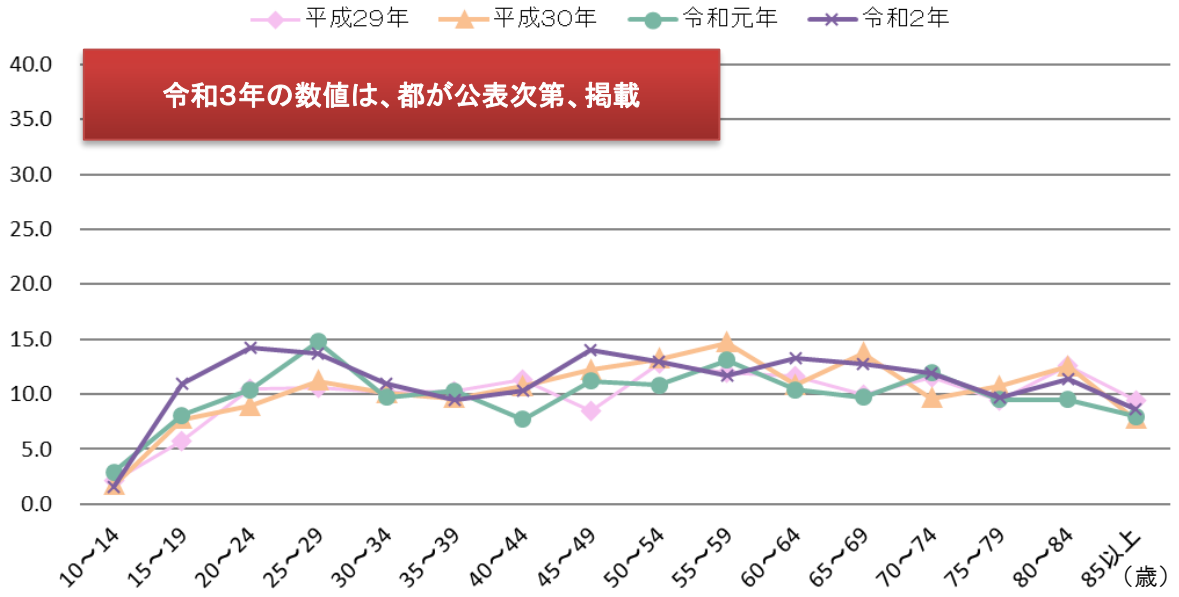


22 図9 年齢階級別の自殺死亡率の推移（東京都・男性）



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）



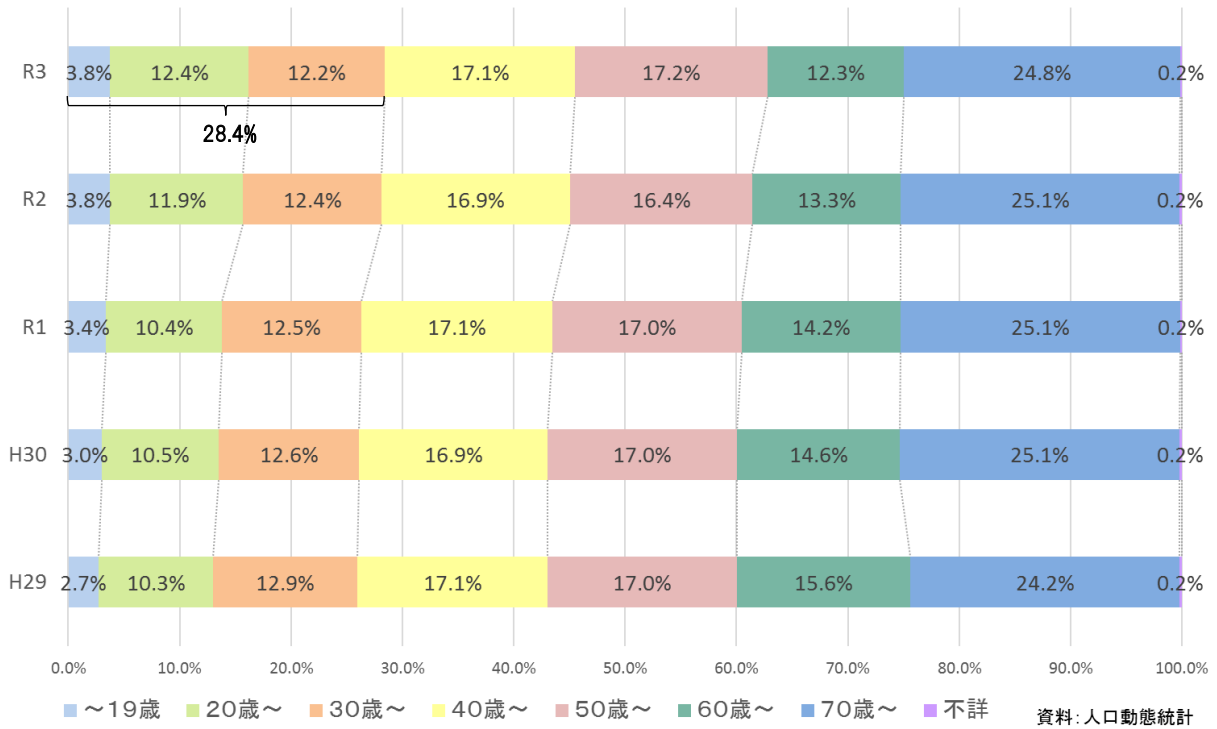
資料：人口動態統計



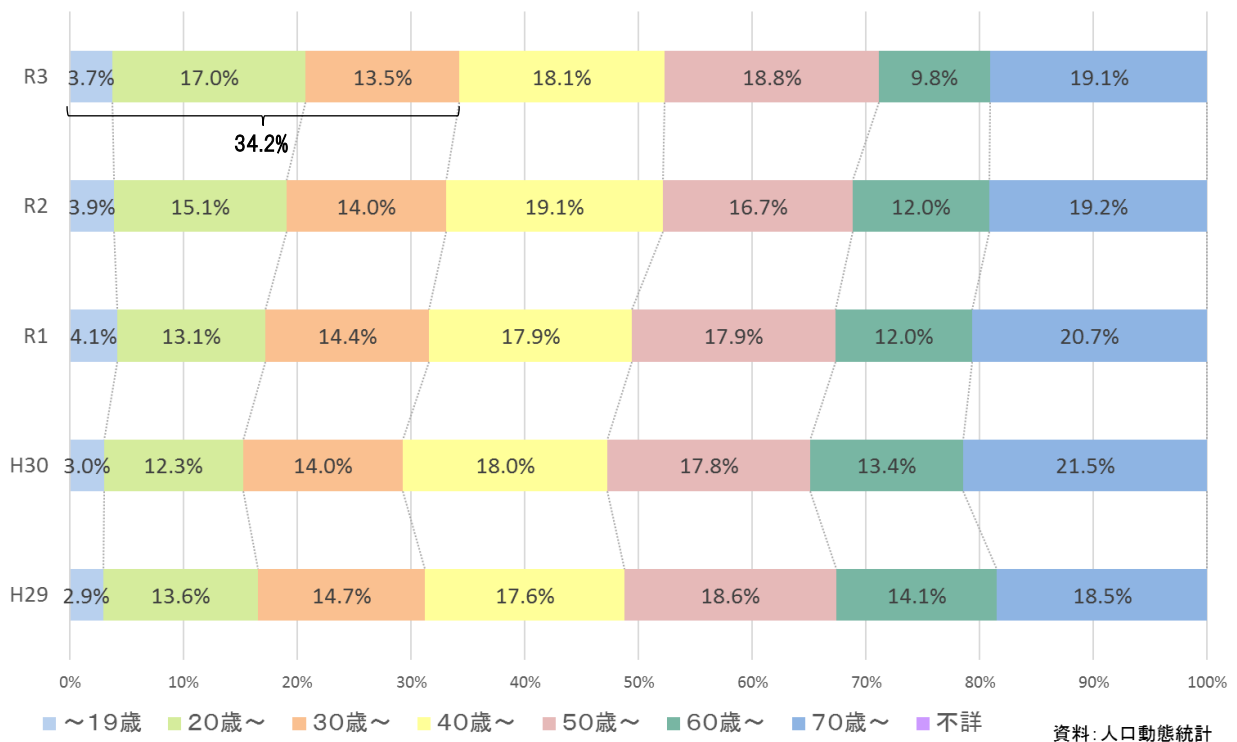
1 (5) 自殺者の年齢構成

2 ○ 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  
3 る同割合は34.2%と、全国よりも高くなっています。

4 図11 自殺者の年齢構成（全国）



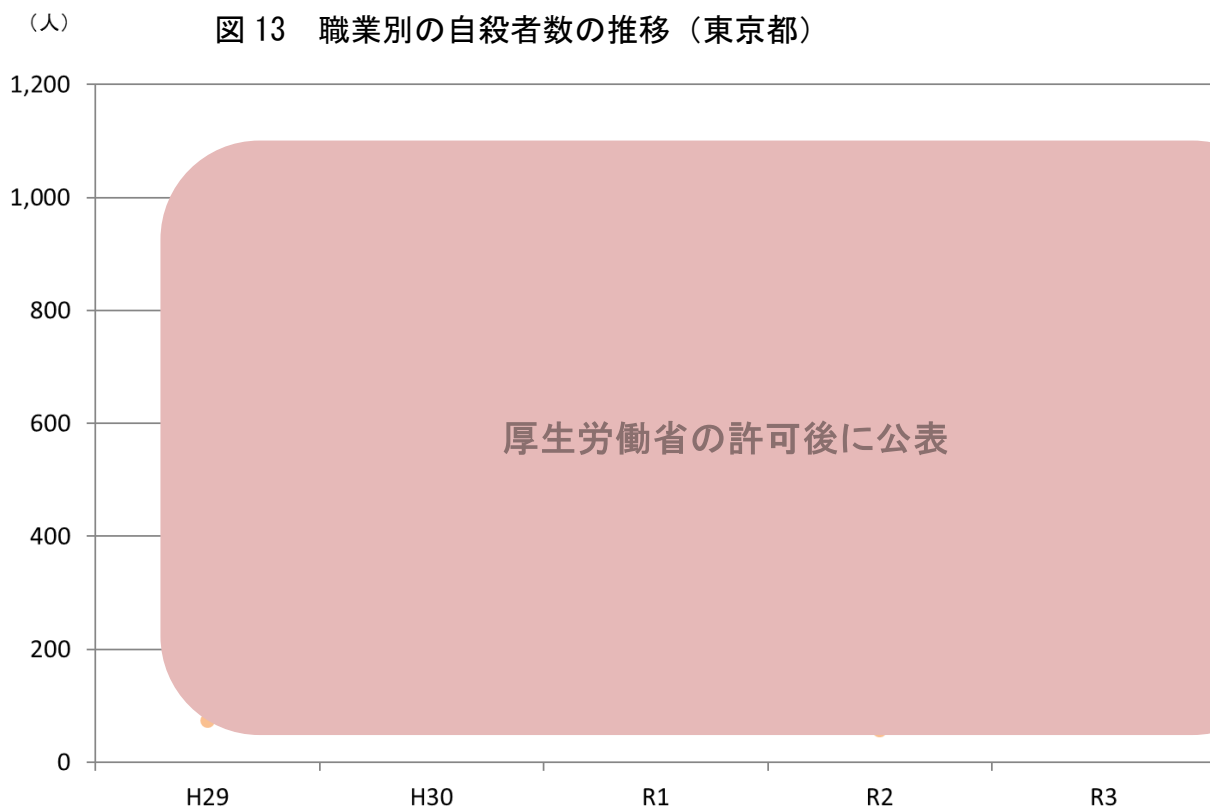
22 図12 自殺者の年齢構成（東京都）



1 (6) 職業別の自殺者数の推移

2 ○ 都の職業別の自殺者数をみると、「無職者」が最も多く、次いで「被雇用者・  
3 勤め人」となっています。

4 ○ 特に、「被雇用者・勤め人」は、令和2年に大きく増加しました。



資料: 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

27 児童・生徒・学生の自殺者数の推移を掲載予定

1 (7) 原因・動機別の自殺者数の推移

2 ○ 原因・動機別の自殺の状況については、「健康問題」が最も多く、次いで  
3 「経済・生活問題」となっています。「健康問題」については、減少傾向にあ  
4 ったものの、令和2年以降増加しています。

5 特に、女性の増加が目立ちます。

7 図14 原因・動機別の自殺者数の推移（東京都・総数）



18 資料: 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

22 図15 原因・動機別の自殺者数の推移（東京都・男性）



34 資料: 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

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

(人) 図 16 原因・動機別の自殺者数の推移（東京都・女性）



資料:警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

※ 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

また、「自殺で亡くなった人は、「平均 3.9 個の危機要因」を抱えていた」という調査結果（「自殺実態白書 2013【第一版】」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）もあり、自殺の原因を単純化することはできないとされています。

※ 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を、自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と自殺者数とは一致しません。

1 (8) 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合

2 ○ 死因順位別にみた年齢階級別の死亡数について、平成29年から令和3年  
3 までの死因順位をみると、すべての年で10歳代、20歳代及び30歳代の年  
4 代は、「自殺」が第1位となっており、また、40歳代では2位となっていま  
5 す。

7 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%

19 出典：人口動態統計

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 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		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		脳血管疾患 大動脈瘤及び解離 インフルエンザ		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	2	1.3%	6	1.2%	41	5.2%	167	7.0%	337	6.4%	266	2.6%

29 出典：人口動態統計

37 ※ 当該死因順位に用いている分類項目は、人口動態統計で用いられている分類項  
38 目と同一です。

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>		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		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		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	肝疾患		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	肝疾患	肺炎		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>		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>	不慮の事故		悪性新生物<腫瘍>		自殺		心疾患	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	先天奇形、変形及び染色体異常	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		脳血管疾患		
人数	割合	8	5.4%	39	8.2%	55	6.5%	233	9.6%	392	7.6%	692	6.2%	
第4位	心疾患	心疾患		心疾患		不慮の事故		脳血管疾患	自殺	肝疾患	肝疾患		肝疾患	
人数	割合	6	4.0%	21	4.4%	52	6.1%	219	9.0%	361	7.0%	380	3.4%	
第5位	インフルエンザ肺炎	脳血管疾患		肝疾患		肝疾患		肝疾患	肝疾患	不慮の事故		不慮の事故		
人数	割合	2	1.3%	7	1.5%	33	3.9%	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>		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		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	不慮の事故		心疾患		心疾患		自殺	脳血管疾患	脳血管疾患		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	心疾患	心疾患		不慮の事故		脳血管疾患		脳血管疾患	肝疾患	肝疾患		肝疾患	
人数	割合	9	6.6%	21	4.5%	44	5.4%	224	9.0%	360	7.4%	448	3.7%
第5位	肺炎	脳血管疾患		肝疾患		肝疾患		肝疾患	肺炎	肺炎		肺炎	
人数	割合	2	1.5%	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 ○ 男性の既遂者のうち、自殺未遂歴がある者は、全体の約1割です。一方、女  
3 性の場合は、自殺未遂歴がある者が約3割で、男女の差が大きくなっていま  
4 す。



22 図 18 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、男性）

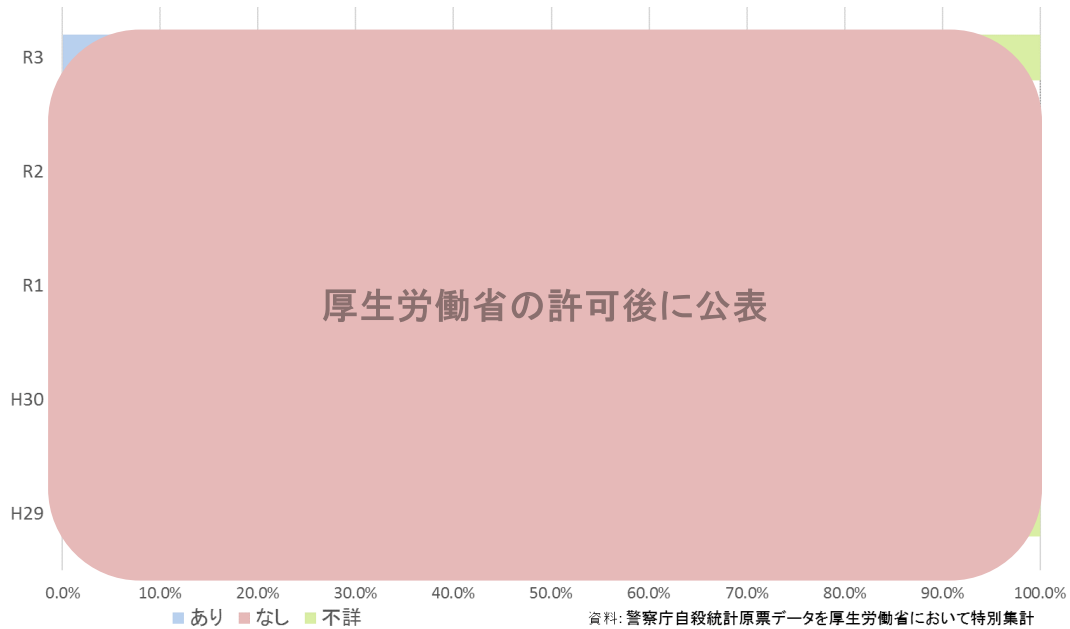
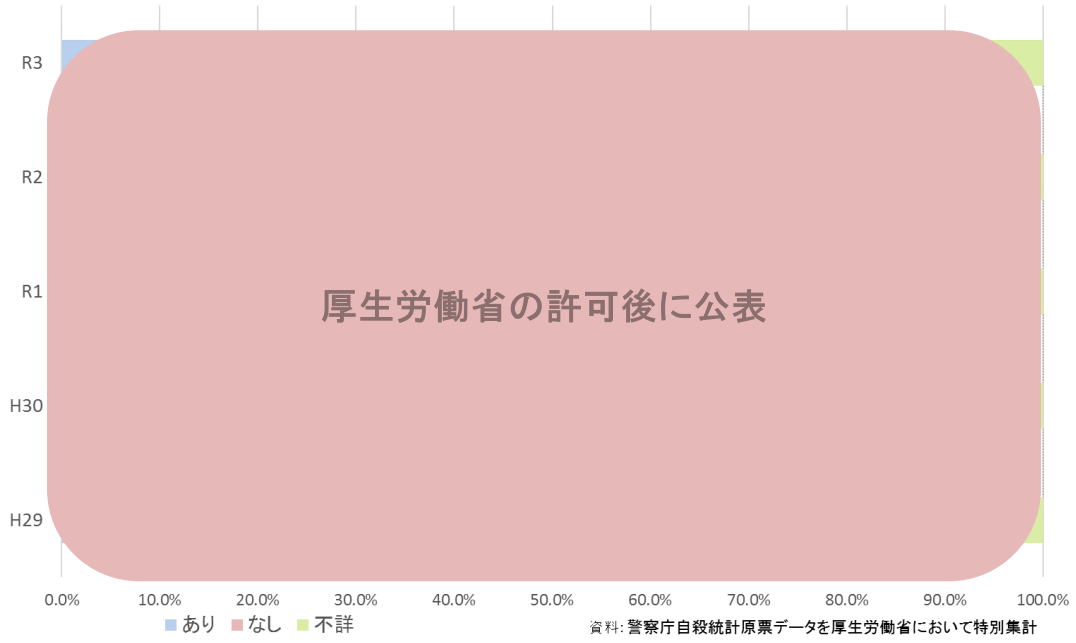


図 19 自殺者の自殺未遂歴の有無（東京都、女性）



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自殺リスクを低下させる方向で、生きること  
5 の包括的支援として実施していきます。

### 7 (1) 地域レベル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、区市町村等  
10 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。

#### 12 ● 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

13 区市町村の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  
14 す。特に、地域自殺対策計画未策定の区市町村への支援を強化します。【福祉保健  
15 局保健政策部】

#### 17 ● 「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」の充実

18 自殺の背景となる多重債務、失業、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などに  
19 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、  
20 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  
21 保健政策部】

#### 23 ● 「自殺総合対策東京会議」の運営

24 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  
25 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  
26 報告や都の計画の進捗管理・評価の検証等を行います。【福祉保健局保健政策部】

### 28 (2) 都民一人ひとりの気付きと見守りを促す

29 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  
30 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  
31 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。  
32 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  
33 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  
34 通じて、自分の周りにも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  
35 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  
36 くという自殺対策における都民一人ひとりの役割等についての意識が共有される  
37 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。

#### 39 ● 「自殺防止！東京キャンペーン」の実施

1 9月と3月を自殺対策強化月間とし、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実施します。

3 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。

6 自殺の要因の一つである精神疾患や自殺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人の変化に気づき、必要に応じて専門家につなぐことができるよう、普及啓発活動を行います。

9 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】

### 13 ● デジタル技術を活用した効果的な普及啓発

14 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。

17 【福祉保健局保健政策部】

### 19 ● 「東京都こころといのちのほっとナビ～ここナビ～」の充実

20 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】

### 25 ● ゲートキーパーの普及啓発及び養成支援

26 悩みを抱える人を社会全体で支える取組を推進するため、自殺のリスクにつながるような悩みに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る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、区市町村や事業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】

### 33 ● マスメディアによる適切な報道への支援

34 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）が示す「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」の周知に努めます。

39 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る

1 きます。【福祉保健局保健政策部】

2  
3 ● 東京都性自認及び性的指向に関する専門相談の実施

4 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  
5 念慮の割合等が高いことが指摘されていることから、リーフレット等による理解  
6 促進や性的マイノリティに関する相談を受け付けます。【総務局人権部】

7  
8 (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

9 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  
10 図ることに加え、自殺対策は生きることの包括的支援であることを踏まえ、幅広  
11 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  
12 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  
13 ます。

14  
15 ● 区市町村等が行うゲートキーパー養成への支援（一部再携）

16 区市町村や職域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  
17 資料の作成等を通じて、区市町村等の取組を支援します。【福祉保健局保健政策  
18 部】

19  
20 ● 医療従事者の対応力向上

21 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、医療従事者を対象と  
22 した研修等を通じて人材の育成を行います。

23 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  
24 とした、専門的な人材養成を進めます。【福祉保健局保健政策部】

25  
26 ● 救急専門医等養成事業の実施

27 指定二次救急医療機関に勤務している医師等に対し、精神科医が不在の状況に  
28 おける、精神症状を呈する患者に対して安全かつ安心な標準的な初期診療を提供  
29 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  
30 を実施します。【福祉保健局医療政策部】

31  
32 ● 窓口職員等を対象とした多重債務問題研修の実施

33 多重債務問題の早期発見や相談窓口への誘導など、各機関で滞納の相談にあた  
34 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  
35 る研修を実施します。多重債務や経済的困窮は、心理的に不安定な状態に陥りや  
36 しく、孤独・孤立や自殺に至る一因となることを踏まえ、研修では、自殺総合対  
37 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】

38  
39 ● 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

40 自殺未遂者を必要な支援に繋げ、自殺の再企図防止を図ることを目的として、

1 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  
2 に対する基本的な対応及び都内区市町村における自殺未遂者支援の先駆的事例等  
3 を展開するための研修を実施します。【福祉保健局保健政策部】

4  
5 ● 高齢者の地域見守り支援のネットワーク

6 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  
7 域包括支援センターや高齢者見守り相談窓口に「つなぐ（相談・連絡する）」役割  
8 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  
9 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  
10 策部】

11  
12 (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

13 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  
14 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  
15 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。併せて、自殺の要因  
16 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  
17 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  
18 心の健康を支援するための体制整備に取り組みます。

19  
20 ● 地域における心の健康づくり推進体制の整備

21 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  
22 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  
23 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  
24 部、障害者施策推進部】

25  
26 ● 職域における健康づくり推進のための支援

27 事業者団体と連携の上、職域からの健康づくりが実践できるよう、「健康経営ア  
28 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、  
29 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  
30 保健局保健政策部】

31  
32 ● がん診療連携拠点病院事業（がん相談支援事業）

33 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  
34 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  
35 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  
36 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】

37  
38 ● うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進

39 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  
40 を希望する利用者に対して、復職準備性を高めることを目的とした「復職リハビ

1 リテーション」を実施し、企業や民間機関等に対しても復職支援のノウハウの普  
2 及を図ります。【福祉保健局障害者施策推進部】

3  
4 ● 災害時こころのケア体制整備事業

5 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  
6 つ迅速に行われるよう、体制を整備します。【福祉保健局障害者施策推進部】

7  
8 ● ライフ・ワーク・バランス推進事業

9 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  
10 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  
11 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  
12 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  
13 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・  
14 紹介する総合展を開催します。【産業労働局雇用就業部】

15  
16 ● ハラスメント防止対策推進事業の推進

17 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  
18 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。

19 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  
20 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  
21 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  
22 労働局雇用就業部】

23  
24 ● 心の健康相談、働く人の心の健康づくり講座の実施

25 職場のメンタルヘルスの問題に対応するとともに、セクシャルハラスメントや  
26 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、通常の労働相  
27 談と連携し適切な問題解決に資するため、専門相談員（カウンセラー）を配置し  
28 ます。

29 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  
30 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】

31  
32 ● スクールカウンセラーを活用した教育相談体制の充実

33 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  
34 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  
35 教育相談体制等の充実を図ります。【教育庁指導部】

36  
37 ● スクールソーシャルワーカー活用事業の推進

38 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  
39 め、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  
40 て、児童・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

1 ワークを活用したりして、問題を抱える児童・生徒への支援を行うスクールソ  
2 ーシャルワーカーを配置し、支援・相談・連携体制を整備します。【教育庁指導  
3 部】

#### 5 (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

6 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  
7 することに心理的な抵抗を感じる人は少なくないとされています。

8 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  
9 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  
10 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  
11 を構築していきます。併せて、精神科医療につながった後も、その人が抱える様々  
12 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  
13 を高めていきます。

##### ● 依存症対策の推進

14  
15 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  
16 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  
17 害者施策推進部】

##### ● 精神科医療地域連携事業の実施

18  
19  
20 精神障害者が地域で必要な時に適切な医療を受けることができる仕組みを構築  
21 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、圏域ごとに地  
22 域連携会議を設置し連携ツールの検討・活用等の取組を行い、精神疾患に関する  
23 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 (6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

24  
25  
26 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  
27 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、  
28 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  
29 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」  
30 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

31  
32  
33 インターネットの検索連動広告を用いて、悩みを抱える方を都ホームページ「東  
34 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  
35 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  
36 るよう支援を行っていきます。

37  
38 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  
39 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  
40 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

1 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  
2 保健局保健政策部】

3  
4 ● 「自殺防止！東京キャンペーン」の実施（再掲）

5 9月と3月を自殺対策強化月間とし、この時期に「自殺防止！東京キャンペー  
6 ン」を実施し、重点的に普及啓発を実施します。

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支援」で  
8 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  
9 ます。

10 自殺の要因の一つである精神疾患や自殺に対する都民の偏見や差別を取り除き、  
11 都民一人ひとりが身近な人の変化に気づき、必要に応じて専門家につなぐことが  
12 できるよう、普及啓発活動を行います。

13 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  
14 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  
15 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】

16  
17 ● 自殺対策に資する居場所づくりの推進

18 孤独・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  
19 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  
20 所づくり等を推進します。【福祉保健局保健政策部】

21  
22 ● 悩みを抱える方の周囲の方への支援

23 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  
24 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  
25 健局保健政策部】

26  
27 ● ひきこもりにかかる支援

28 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  
29 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  
30 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  
31 への支援を進めます。【福祉保健局生活福祉部】

32  
33 ● 生活困窮者自立支援法に基づく支援

34 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  
35 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  
36 質の向上を図るため、都内の自立相談支援機関窓口の従事者に対する研修や助言  
37 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  
38 活福祉部】

39  
40 ● 受験生チャレンジ支援貸付事業

1 高校3年生、中学3年生がいる低所得世帯を対象に、子供たちの学習塾や通信  
2 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、  
3 本事業の広報の充実を図ります。【福祉保健局生活福祉部】

4  
5 ● 住居喪失不安定就労者・離職者等サポート事業の実施

6 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、  
7 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  
8 生活の促進を図ります。【福祉保健局生活福祉部】

9  
10 ● 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談

11 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  
12 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  
13 師）やピフレンダー（同じ体験をしたご家族）による電話相談を行います。【福祉  
14 保健局少子社会対策部】

15  
16 ● ひとり親家庭支援センター事業

17 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  
18 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  
19 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  
20 対策部】

21  
22 ● 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

23 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  
24 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  
25 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】

26  
27 ● 東京都性自認及び性的指向に関する専門相談の実施（再携）

28 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  
29 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  
30 リティに関する相談を受け付けます。【総務局人権部】

31  
32 ● 犯罪被害者等支援の推進

33 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年年東京都条例  
34 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  
35 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  
36 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  
37 ができる体制を整備します。【総務局人権部】

38  
39 ● 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

40 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



1 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  
2 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】

3  
4 ● ファミリールール講座の運営

5 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  
6 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  
7 民安全推進部】

8  
9 ● 東京都若者総合相談センター「若ナビα（アルファ）」の運営

10 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  
11 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  
12 労・就学等の適切な支援に繋ぎ、若者の社会的自立を後押しします。【生活文化ス  
13 ポーツ局都民安全推進部】

14  
15 ● 不健全図書類の指定

16 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）  
17 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  
18 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  
19 局都民安全推進部】

20  
21 ● 多重債務相談「東京モデル」の実施

22 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  
23 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繋ぎ、問題解決  
24 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】

25  
26 ● 東京しごとセンター事業の実施

27 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  
28 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  
29 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  
30 業労働局雇用就業部】

31  
32 ● 緊急性を要する自殺予告に対する措置

33 遺書、平素の言動やその他の事情により、自殺の虞がある行方不明者について、  
34 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  
35 す。

36 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  
37 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  
38 部】

## 1 (7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

2 自殺未遂者は再企図を行う可能性が高いことから、救急医療部門に搬送された  
3 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  
4 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  
5 支援体制の強化や人材育成に取り組みます。

- 6  
7 ● 区市町村をはじめとする地域の支援機関や警察、消防職員の対応力の向上  
8 自殺未遂者を必要な支援に繋げ、自殺の再企図防止を図ることを目的として、  
9 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  
10 に対する基本的な対応及び都内区市町村における自殺未遂者支援の先駆的事例等  
11 を展開するための研修を実施します。【福祉保健局保健政策部】

- 12  
13 ● 地域の支援機関と救急医療機関等との連携強化  
14 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  
15 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  
16 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。  
17 【福祉保健局保健政策部】

- 18  
19 ● 医療従事者の対応力向上（再携）  
20 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、医療従事者を対象と  
21 した研修等を通じて人材の育成を行います。  
22 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  
23 とした、専門的な人材養成を進めます。【福祉保健局保健政策部】

- 24  
25 ● 「東京都ところといのちのサポートネット」の充実  
26 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  
27 れた自殺未遂者等を地域の支援や精神科医療に繋ぐ相談調整窓口「東京都こ  
28 と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  
29 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  
30 保健局保健政策部】

## 31 (8) 遺された人への支援を充実する

32 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  
33 ことが掲げられています。遺族のニーズに応じて、自死発生直後からの迅速な支  
34 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  
35 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  
36 援を行う民間団体等の地域における活動を支援していきます。

- 37  
38  
39 ● 自死遺族の方のための相談窓口の運営  
40 自死遺族が直面する様々な問題に対し、早期から支援し、直面する様々な課題

1 に対応するために、自死遺族の方のための相談窓口を設置します。【福祉保健局保  
2 健政策部】

3  
4 ● 遺族等への必要な情報の提供

5 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  
6 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  
7 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】

8  
9 ● 遺族等への支援に取り組む民間団体への支援

10 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  
11 り支援していきます。【福祉保健局保健政策部】

12  
13 (9) 民間団体との連携を強化する

14 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  
15 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。

16  
17 ● 民間団体の活動への支援

18 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  
19 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  
20 祉保健局保健政策部】

21  
22 ● 「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」の充実（再携）

23 自殺の背景となる多重債務、失業、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などに  
24 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、  
25 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  
26 保健政策部】

27  
28 (10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

29 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・  
30 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等を踏まえ、学  
31 校、大学、専修学校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  
32 殺予防の取組を強化します。

33  
34 ● 児童・生徒への相談窓口の周知の強化

35 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  
36 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の時期を  
37 とらえて、学校等を通じて配布します。【福祉保健局保健政策部】

38 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  
39 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  
40 策連携室】

1 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  
2 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。

3 【東京都教育相談センター】

4  
5 ● 大学等における自殺防止対策推進のための支援

6 大学等の講義やガイダンスで使用できる動画コンテンツを作成し、大学におけ  
7 る自殺防止対策を支援します。【福祉保健局保健政策部】

8  
9 ● 予防のための子供の死亡検証（CDR）

10 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  
11 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  
12 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繋がま  
13 す。【福祉保健局少子社会対策部】

14  
15 ● とうきょうママパパ応援事業

16 産前産後サポート（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  
17 な妊産婦及びその家族に対する相談支援）や産後ケア（専門家による出産後1年  
18 以内の母子等に対する心身のケアや育児サポート）、産婦健康診査（産後うつ  
19 の予防等を図るため、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  
20 査）の取組等を実施する区市町村への補助を実施します。【福祉保健局少子社会  
21 対策部】

22  
23 ● ユースヘルスケアの推進

24 中高生等の思春期特有の健康上の悩みなどの相談に対応するとともに、妊娠適  
25 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  
26 を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

27 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  
28 管理情報の発信、普及啓発を推進します。【子供政策連携室】

29  
30 ● 性と健康の相談センター事業の実施

31 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  
32 等を孤立させずに適切な支援に繋がります。女性の心身の健康や妊娠・出産に関す  
33 る悩みについて、電話相談やメール相談等を実施するとともに、チャットボット  
34 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  
35 把握した継続的な支援が必要で、医療機関への受診やお住まいの区市町村への相  
36 談が難しい方を対象に、産科等医療機関等への同行支援を実施します。【福祉保  
37 健局少子社会対策部】

38  
39 ● 子供食堂推進事業の実施

40 民間団体等が行う地域の子供たちへの食事や交流の場を提供する取組につい

1 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  
2 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  
3 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  
4 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  
5 社会対策部】

6  
7 ● 子供家庭支援センター事業

8 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、地域組  
9 織化等の事業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  
10 トワークの構築を図ります。【福祉保健局少社会対策部】

11  
12 ● 子供の居場所創設事業

13 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、  
14 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  
15 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  
16 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  
17 環境を整備します。【福祉保健局少社会対策部】

18  
19 ● ヤングケアラーへの支援

20 ヤングケアラーを早期に発見し適切な支援に繋げることができるよう、関係機  
21 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  
22 ための相談支援体制を整備します。【福祉保健局少社会対策部】

23 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  
24 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  
25 す。【子供政策連携室】

26  
27 ● 子供目線によるセーフティレビュー事業

28 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  
29 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  
30 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  
31 構築していきます。【子供政策連携室】

32  
33 ● 私立学校経常費補助の実施

34 私立高等学校・中学校・小学校において、医師、公認心理士、臨床心理士の資  
35 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  
36 に定額補助を実施します。【生活文化スポーツ局私学部】

37  
38 ● 都立学校「自立支援チーム」派遣事業の実施

39 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、  
40 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

1 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、  
2 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】

3  
4 ● SOSの出し方に関する教育の推進

5 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  
6 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  
7 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  
8 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  
9 間1単位時間以上実施します。【教育庁指導部】

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（再掲）

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（再掲）

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  
19 童・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  
20 活用したりして、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  
21 ーカーを配置し、支援・相談・連携体制を整備します。【教育庁指導部】

22  
23 ● 教育相談一般・東京都いじめ相談ホットラインの実施

24 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  
25 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】

26  
27 ● SNS等教育相談の実施

28 都内在住又は在学の児童・生徒（相当年齢）本人からの教育相談にSNS等を  
29 活用し対応します。【東京都教育相談センター】

30  
31 (11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

32 都における平成29年から令和3年までの5年間における自殺者数のうち、年  
33 齢、属性別でみると40～50代男性の有職者の自殺者が最も多いことから、職域  
34 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  
35 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。  
36 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、  
37 ハラスメントの防止に取り組みます。

38  
39 ● 企業経営者等の理解促進（一部再掲）

40 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

1 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  
2 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、職域からの健康づ  
3 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  
4 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）  
5 の実施に向けた支援を行います。【福祉保健局保健政策部】

6  
7 ● うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進（再掲）

8 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  
9 を希望する利用者に対して、復職準備性を高めることを目的とした「復職リハビ  
10 リテーション」を実施し、企業や民間機関等に対しても復職支援のノウハウの普  
11 及を図ります。【福祉保健局障害者施策推進部】

12  
13 ● ライフ・ワーク・バランス推進事業（再掲）

14 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  
15 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  
16 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  
17 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  
18 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・  
19 紹介する総合展を開催します。【産業労働局雇用就業部】

20  
21 ● 心の健康相談、働く人の心の健康づくり講座の実施（再掲）

22 職場のメンタルヘルスの問題に対応するとともに、セクシャルハラスメントや  
23 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、通常の労働相  
24 談と連携し、適切な問題解決に資するため、専門相談員（カウンセラー）を配置  
25 します。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・  
26 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  
27 業部】

28  
29 ● ハラスメント防止対策推進事業の推進（再掲）

30 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  
31 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。

32 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  
33 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  
34 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  
35 労働局雇用就業部】

36  
37 ● 労働相談の実施

38 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  
39 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  
40 特別相談会を開催します。【産業労働局雇用就業部】

## 1 (12) 女性の自殺対策を更に推進する

2 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  
3 前年を上回りました。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  
4 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ることから、様々な観点  
5 から対策を講じていきます。

### 6 ● 女性向け相談窓口リーフレットの作成・配布

7 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  
8 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】

### 9 ● とうきょうママパパ応援事業（再掲）

10 産前産後サポート（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  
11 な妊産婦及びその家族に対する相談支援）や産後ケア（専門家による出産後1年  
12 以内の母子等に対する新進のケアや育児サポート）、産婦健康診査（産後うつの特  
13 防等を図るため、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）  
14 の取組等を実施する区市町村への補助を実施します。【福祉保健局少子社会対策部】

### 15 ● 赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談（再掲）

16 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  
17 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  
18 師）やピフレンダー（同じ体験をしたご家族）による電話相談を行います。【福祉  
19 保健局少子社会対策部】

### 20 ● ユースヘルスケアの推進（再掲）

21 中高生等の思春期特有の健康上の悩みなどの相談に対応するとともに、妊娠適  
22 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  
23 を支援します。【福祉保健局少子社会対策部】

24 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  
25 管理情報の発信、普及啓発を推進します。【子供政策連携室】

### 26 ● 要支援家庭の早期発見に向けた取組の促進

27 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  
28 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  
29 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  
30 祉保健局少子社会対策部】

### 31 ● 性と健康の相談センター事業の実施（再掲）

32 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  
33 等を孤立させずに適切な支援に繋がります。女性の心身の健康や妊娠・出産に関す  
34 る悩みについて、電話相談やメール相談等を実施するとともに、チャットボット  
35



1 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  
2 把握した継続的な支援が必要で、医療機関への受診やお住まいの区市町村への相  
3 談が難しい方を対象に、産科等医療機関等への同行支援を実施します。【福祉保  
4 健局少子社会対策部】

5  
6 ● 乳児家庭全戸訪問事業

7 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  
8 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  
9 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繋  
10 げることを通じて、乳児のいる家庭と地域社会を繋ぐ最初の機会をつくり、乳児  
11 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  
12 子社会対策部】

13  
14 ● 子供家庭支援センター事業（再掲）

15 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、地域組  
16 織化等の事業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  
17 トワークの構築を図ります。【福祉保健局少子社会対策部】

18  
19 ● ひとり親家庭支援センター事業

20 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  
21 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  
22 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  
23 対策部】

24  
25 ● 若年被害女性等支援事業

26 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、  
27 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  
28 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  
29 社会対策部】

30  
31 ● 女性相談センターの運営

32 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  
33 に対し、生活各般の相談や援助を行うとともに、売春防止法に基づく婦人相談所  
34 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  
35 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  
36 被害者の支援等を行うほか、婦人保護施設の設置及び運営指導、自立支援のため  
37 の補助事業等を実施します。【福祉保健局少子社会対策部】

38  
39 ● 女性の悩み相談サイト「TOKYOメンターカフェ」の実施

40 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

1 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。

2 [【生活文化スポーツ局都民生活部】](#)

3  
4 ● 東京ウィメンズプラザにおける相談事業の実施

5 配偶者等からの暴力被害相談や、結婚・離婚・人間関係やセクシャルハラスメ  
6 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  
7 ザ】](#)

8  
9 ● 女性再就職支援窓口等の運営

10 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  
11 「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、  
12 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  
13 支援を実施します。[【産業労働局雇用就業部】](#)

14

## 1 第4章 推進体制

### 2 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、NPO等の民間団体、行政機関  
5 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  
6 します。

### 7 8 (2) 関係機関・団体等の役割

- 9 ● 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  
10 政機関等と連携・協力して自殺対策を推進します。

- 11  
12 ● 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  
13 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  
14 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  
15 に取り組みます。

- 16  
17 ● 教育関係者は、児童・生徒・学生等の心と体の健康づくりや生きる力を高める  
18 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  
19 殺予防の取組を推進します。

- 20  
21 ● 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  
22 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  
23 地域の相談支援機関等との連携の強化を図るなど、自殺予防の取組を進めます。

- 24  
25 ● 精神保健福祉関係機関・団体は、心の悩みや精神疾患等に関する相談を重層的  
26 に実施し、さらに、精神保健福祉センターは、人材育成をはじめ、広域的専門機  
27 関としての機能を活かした取組を展開します。

- 28  
29 ● 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  
30 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  
31 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  
32 します。

- 33  
34 ● 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  
35 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  
36 が抱える悩みや困難を早期に察知し、適切な支援窓口に結び付けるよう努めま  
37 す。

1       **(3) 区市町村の役割**

- 2       ● 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  
3       た重点施策を独自に設定し効果的な自殺対策に取り組みます。  
4  
5       ● 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  
6       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  
7       な連携体制をつくり、自殺対策を推進していきます。

8  
9       **(4) 都の役割（東京都地域自殺対策推進センター）**

- 10      ● 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  
11      握・分析、関係機関や区市町村等への情報提供を行うとともに、総合的に自殺  
12      対策を進めるため、広域行政の立場から施策を実施します。  
13  
14      ● 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  
15      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、  
16      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  
17      援を行い、地域における自殺対策を推進します。  
18  
19      ● 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  
20      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。

21  
22      **(5) 都民の役割**

- 23      ● 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  
24      い知識を持ち、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対応する  
25      ことができるようにするなど、自殺予防に努めます。  
26  
27