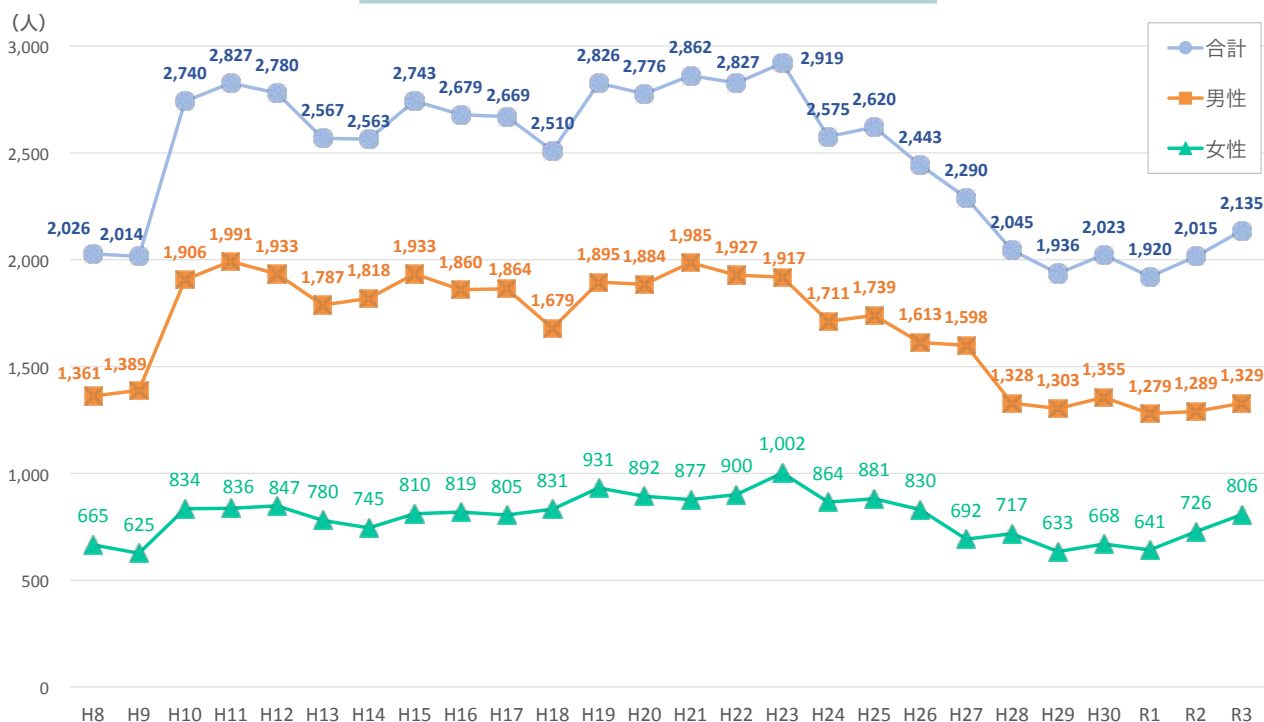


# 第1章 東京都自殺総合対策計画の改定にあたって

## (1) 東京都における自殺の状況

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

図1 男女別の自殺者数の年次推移（東京都）



資料：人口動態統計

## (2) 国の自殺対策

- 平成 18 年に、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」を目的として、日本で自殺対策に関する初めての法律である自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が公布・施行されました。
- 平成 19 年には、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定されました。
- 大綱の策定後、平成 24 年に初めて全体的な見直しが行われ、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました（第 2 次大綱）。
- 基本法の施行から 10 年の節目にあたる平成 28 年には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、基本法が改正・施行されました。
- 大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、概ね 5 年を目途に見直しを行うこととされており、平成 29 年には、基本法の改正や国の自殺の実態を踏まえ、大綱の抜本的な見直しが行われました（第 3 次大綱）。
- そして、平成 29 年に行われた大綱の見直しから 5 年が経過した令和 4 年 10 月には、新たな大綱が閣議決定されました（第 4 次大綱）。

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

#### 【子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化】

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

#### 【女性に対する支援の強化】

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

**【地域自殺対策の取組強化】**

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

**【総合的な自殺対策の更なる推進・強化】**

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

### (3) これまでの都の自殺対策の取組と評価

- 都は平成 19 年 1 月に、庁内の関係局の緊密な連携の下、自殺対策に資する取組を積極的に展開し、自殺のない健康で生きがいを持って暮らすことのできる都民生活の実現を目指すことを目的に、自殺対策推進庁内連絡会議を設置しました。また、同年 7 月には、様々な分野の関係機関・団体が連携しつつ、総合的な自殺対策を推進し、健やかで生きがいを持って安心して暮らすことのできる東京の実現に寄与することを目的として、「自殺総合対策東京会議」を初めて開催しました。
- 平成 21 年 3 月には、関係機関・団体の連携・協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策への取組を推進することを目的として、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」（以下「取組方針」という。）を策定し、その後、国の第 2 次大綱の決定等を踏まえ、平成 25 年 11 月には取組方針を改正しました。
- 基本法の改正及び第 3 次大綱の決定を受け、これまでの取組をより一層進めていくことを目的として、都は平成 30 年 6 月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」(以下「第 1 次計画」という。)を策定しました。
- 第 1 次計画では、都の施策を「区市町村等への支援強化」や「関係機関・地域ネットワークの強化」等の「基本施策」、「広域的な普及啓発」や「相談体制の充実」等の「重点施策」、「自殺防止につながる環境整備」や「様々な悩み・問題に対する相談支援の実施」等の「生きる支援関連施策」の 3 つの柱に分け、関係機関や関係団体、区市町村と連携を図りながら、自殺対策の取組を進めてきました。令和元年には、都における自殺者数は 1,920 人、都の自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)は 14.3 に減少するなど、平成 23 年のピーク時と比較して、都における自殺者数及び自殺死亡率は着実に減少傾向にありました。

1 地域自殺対策推進センター

都道府県及び指定都市が設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行う。(「地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱」(社援発 0401 第 18 号令和 2 年 4 月 1 日厚生労働省社会・援護局長通知別紙))

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

#### （4）都における今後の自殺対策の基本的な考え方

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

2 ゲートキーパー

自殺や関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人（「自殺総合対策大綱」（令和 4 年 10 月 14 日閣議決定）

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

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

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

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

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

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

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

## 2 悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組を強化する

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

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

3 若年層  
本計画では「39歳までの人」を指す。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 援助希求行動

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

## 5 児童・生徒・学生をはじめとする若年層が自殺に追い込まれることを防ぐ

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

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

このため、SOSの出し方に関する定期的な教育や社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を進めていきます。また、子供が不安や悩みを打ち明けられることができるよう、相談窓口等の情報提供を強化するとともに、子供から悩みを打ち明けられた相談員等が適切に対応できるよう、研修等を含め取組を進めていきます。

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

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

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

## 6 遺された方への支援を強力に推進する

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

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

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

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

---

### 7 ヤングケアラー

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

## (5) 計画の位置付け

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

## (6) 計画期間

- 本計画期間は、令和 5 年度（2023 年度）から令和 9 年度（2027 年度）までの 5 年間とします。
- ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行うこととします。

## (7) 数値目標

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

平成 27 年（2015 年）の自殺者数 2,290 人



令和 8 年（2026 年）までに 1,600 人以下

平成 27 年（2015 年）の自殺死亡率 17.4



令和 8 年（2026 年）までに 12.2 以下