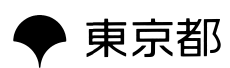


東京における自殺総合対策の基本的な取組方針



目 次

はじめに

1	取組方針策定の目的	3
2	東京の自殺の現状	3
	(1) 全体的な状況	
	(2) 性別の特徴	
	(3) 年齢別の特徴	
	(4) 自殺の原因	
3	自殺対策の基本的な考え方	4
4	数値目標と対策の方向性	5
	(1) 数値目標	
	(2) 対策の方向性	
5	重点施策	5
	(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) 相談・支援の充実による自殺の防止	
	(4) こころの健康づくりと早期発見・早期対応の取組の推進	
	(5) 自殺未遂者へのケアと再発防止	
	(6) 遺族へのケアと支援の充実	
6	推進体制	14
	(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	
	参考資料	16

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。

この間、自殺の事前防止、危機対応、遺族支援の段階ごとに取り組に着手し、自殺の現状や自殺の危険についての普及啓発、自殺の早期発見・早期対応のための体制の整備、遺族への適切なケアの確保などについて対策を進めてきた。

また、世界規模での不況の拡大による経済・雇用情勢の悪化等に伴い、生活不安も高まってきていることから、関係施策の実施とともに、必要な人に必要な支援が確実に届くよう、各関係機関への情報提供等にも自殺対策の一環として取り組んできた。

今後、東京における自殺の実態に合わせて、また、社会的な要因も踏まえて総合的な自殺対策の取組を更に充実させる必要がある。

そのため、都及び関係機関・団体等の役割や、今後の取組の方向性を明らかにし、更に効果的に自殺対策を推進するために、基本的な取組方針を策定することとした。

都は、社会経済情勢の変化も踏まえ、関係者の連携・協力の下に、より一層、「生きるための支援」としての総合的な自殺対策の推進を図っていく。

平成21年3月

東京都福祉保健局

1 取組方針策定の目的

- 都においては、自殺総合対策大綱の基本認識^(注1)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、東京における自殺対策の取組方針を策定する。

^(注1)自殺総合対策大綱（平成19年6月閣議決定、平成20年10月一部改正）
における自殺対策の基本認識

- 自殺は追い込まれた末の死
- 自殺は防ぐことができる。
- 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している。

2 東京の自殺の現状

(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、2,500人～2,800人という高い水準が続いている。【P16 図1参照】
- 男性の自殺者数は、女性の約2倍である。【P16 図2参照】
- 自殺死亡率^(注2)は全国平均よりも低いですが、女性については全国平均を上回っている。【P17 図4参照】

^(注2)自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数

(2) 性別の特徴

- 自殺死亡率が最も高いのは50歳代後半の男性であり、平成9年以前と比較すると、一時期2倍以上に上昇し、その後やや低下しているものの、まだかなり高い水準となっている。【P18 図5参照】
- 20歳代～30歳代の女性の自殺死亡率が徐々に高まっている。【P18 図6参照】

(3) 年齢別の特徴

- 東京は、30歳代以下の比較的若い世代の自殺者の割合が、全国よりも高く、自殺者の約3分の1を占めている。【P17 図3参照】
- 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、自殺者数は増加している。【P18 図5・6、P19 図7参照】

(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、家族問題となっている。【P19 表1参照】
- 健康問題では、うつ病等の「精神疾患の悩み・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。【P20 表3参照】

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方針を策定し、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、危機対応、事後対応の各段階ごとに対策を進める。
 - ◎ 東京の自殺の実態を踏まえ、効果的に取組を進める。
- 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

- 自殺総合対策大綱における全国の数値目標に合わせ、平成 28 年までに、自殺死亡率を 20%以上減少させることを目標とし、当面の取組方針と中長期的な方向性を示す。

平成 7 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

- 平成 9 年以前の水準と比較すると、50 歳～64 歳の男性の自殺死亡率の上昇が最も顕著であり、現在もまだ高い水準にあるため、この層の男性の自殺率低下をねらいとした取組を重点的に行う。
- 20 歳～39 歳の自殺死亡率は徐々に上昇する傾向にあり、特に女性において顕著であることから、この層の自殺率の上昇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しているため、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。

5 重点施策

(1) 自殺防止のための環境整備

① 自殺の実態把握

- 自殺対策を効果的に推進するために、自殺の実態及びその変化をできる限り正確に把握する必要がある。
- 都は、下記の資料を活用するなど、地区別、年代別の自殺の現状、背景等を分析したうえで、関係機関に情報提供を行い、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
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

での取組に資する。

- ・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、地域での自殺対策に資する。

- ・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立案に資する。

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の立案に資する。

- ・自殺実態調査結果

自殺に至る背景等を、遺族の声に耳を傾けることにより詳細に分析するとともに、自殺予防のために必要な施策や、遺族支援のニーズを把握する。

② 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さくの設置により、自殺を抑止する効果も期待できることから、鉄道各社において設置の検討を行うなどの取組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。

- 子ども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。

③ 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（例：有毒ガス）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。

(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。特に、様々な悩みや問題を抱えている人、自殺念慮のある人やその家族、友人などに対して、的確な情報が包括的に提供できる仕組みを作る。
- 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、個々の状況に応じた最も効果的な提供方法を検討する。特に、男性では40～60歳代、女性では、20～30歳代といった自殺の多い年代に的を絞った情報提供方法を工夫し、重点的に情報提供を行う。
- 「自殺実態調査」の結果等を活用し、支援を必要としている方が、どのような情報を必要としているのか把握する。
- 都を始めとした様々な機関・団体が連携し、機会を捉えタイムリーな情報提供を行っていく。
- 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。
- 媒体としては、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行う。
 - ・インターネットによる情報提供
ホームページを活用して、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。
 - ・モバイル機器利用者への情報提供
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。
 - ・対象者への情報提供方法の検討

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。

② 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、地域全体で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。

③ 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）相談・支援の充実による自殺の防止

① 相談・支援体制の充実

- こころの悩みや自殺防止に関する相談・支援の充実
 - ・こころの悩みを抱えたり、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。

- 各種相談・支援体制の充実強化
 - ・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相談体制の強化を図る。
 - ・若者の漠然とした悩みや不安を受け止めるため、若者を対象とした総合相談窓口を設置し、継続的に相談対応を行う体制を整備する。
 - ・各種相談窓口とこころの相談や自殺防止の相談を行う窓口との緊密な連携により、悩みや問題を抱える人の問題解決に向けた取組を進める。

- 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」^(注3)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。

^(注3)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。

② 相談機関の連携・協力の強化

- 相互の情報共有の充実
 - ・各相談機関の業務内容、利用方法、アクセス方法等について相談窓口リストに記載するなどの充実を図るとともに、関係機関同士で共有する。
 - ・どこに相談していいかわからない人を、各相談機関が適切な相談窓口につなぐことができるよう、各種の支援策や窓口についての理解を深め、相互の問い合わせや紹介を緊密に行うなど、各相談機関におけるコーディネーター機能強化に努める。

- 「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、多様な相談・支援機関等の連携体制を構築する。
 - ・各相談・支援機関において、相互の役割・機能等についての情報共有を図り、各機関間の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。【P22 図8参照】
- 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。
 - ・対象者ごとに利用できる支援策・相談窓口を整理して共有化するなど、関係機関同士が連携しやすくなるよう工夫する。
- ③ 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^(注4)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。
 - ・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4)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構築を図る。
 - ・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を検討する。

(4) こころの健康づくりと早期発見・早期対応の取組の推進

① 職域のメンタルヘルス対策

- メンタルヘルス研修等の充実
 - ・職場におけるこころの健康づくりを進めるため、中小企業におけるこころの健康づくりの取組を推進するとともに、企業の衛生管理者等を対象とした、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を推進するため、事業者等への普及啓発や指導・助言などを行うとともに、「メンタルヘルス対策支援センター^(注5)事業」等を活用するなど、事業者への支援を充実強化する。

^(注5)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。
- 産業医等の産業保健スタッフ等によるメンタルヘルスの取組の充実
 - ・産業医、保健師等の産業保健スタッフや、人事担当者によるメンタルヘルス対策の取組や精神科医との連携の取組を促進するため、研修等の充実を図る。

② 地域におけるこころの健康づくりやうつ病等精神疾患の早期発見の取組の推進

- 地域でのこころの健康づくりや早期発見の取組

- ・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。あわせて、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。
 - ・地域活動を行う個人や団体等が、気づきや見守りの体制づくりに取り組むなど、地域の福祉ネットワークづくりに向けた取組を推進する。
- 地域で高齢者等の住民に直接接する機会の多い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。
- 要支援家庭の早期発見と支援
 - ・産後うつ等のリスクを有する家庭の早期発見・早期対応など、子育て中の家庭のこころの健康づくり、適切な医療機関の早期受診等の支援を充実する。
- ③ 学校での心の健康づくりや自殺予防の取組の推進
 - 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。
 - 「心とからだの健康づくり」
 - ・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「心とからだの健康づくり」を推進する。
 - 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。
- ④ 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、精神科医と連携してうつ病等メンタルヘルス不調者の診療を行えるよう、うつ診療充実強化研修事業の実施地区の拡大を図る。
- ・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、かかりつけ医と精神科医の連携強化を進める。
- ・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、医療機関への情報提供などによる連携強化を図る。

(5) 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
 - ・救急医療機関を受診した自殺未遂者への精神的ケア等の支援の充実を図る。
 - ・救急医療機関を受診した後、地域で必要な精神科医療を継続して受けられるよう、救急医療機関と精神科医療機関の連携の強化を図るとともに、必要に応じて地域の相談・支援機関、各種専門機関等との連携を図るためのモデル的な取組を実施する。
- ② 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。

(6) 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
 - 「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・検証し、有効な支援策の充実を図る。
 - 時機を逸することなく、遺族等が必要な支援を利用できるように、家族等を亡くした方を対象としたリーフレットを活用するなど、様々な媒体により情報提供を行う。
- ② 「自死遺族のつどい」への支援
 - 自死遺族のつどい（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、会場の提供を行うなど、様々な支援を検討・実施する。
- ③ 遺族支援に関する人材の育成
 - 都は、必要に応じて民間団体等と連携して、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づくりに努める。

④ 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。

6 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、児童生徒等の心とからだ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、こころ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、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、あらゆる機関・団体は、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把握を行い、その特性を踏まえて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、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、地域の関係機関や相談窓口の緊密な連携体制づくりなどの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、早期発見・早期対応、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。
- 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。

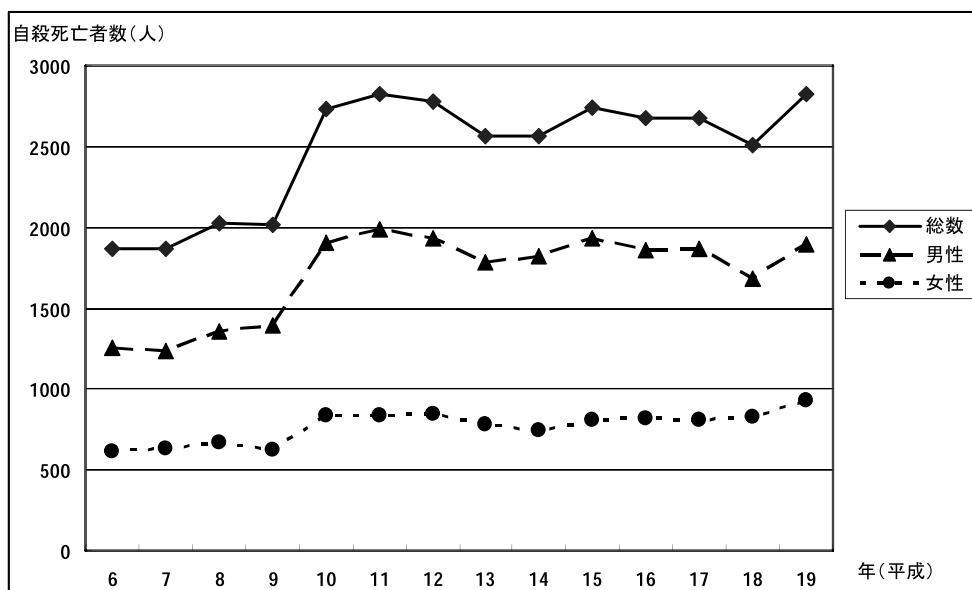
【参考資料】

＜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2,500人を上回る状況が続いている。

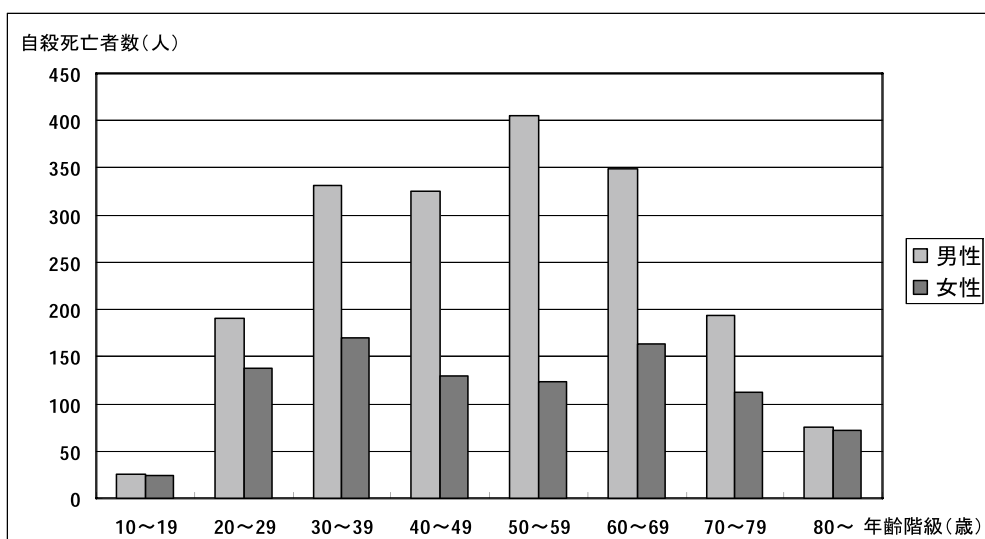
図1 自殺者数の年次推移（東京都）



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50歳代が最も多く、次いで60歳代が続く。女性では、30歳代が最も多く、次いで60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19年、東京都）

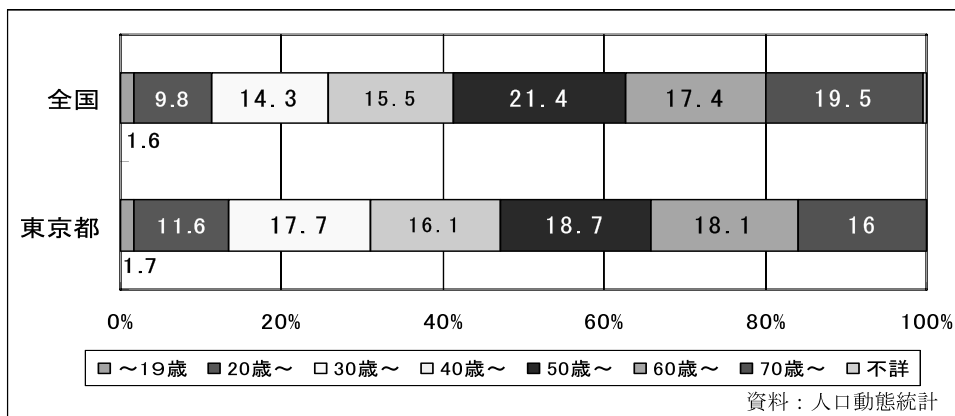


資料:人口動態統計

○ 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。

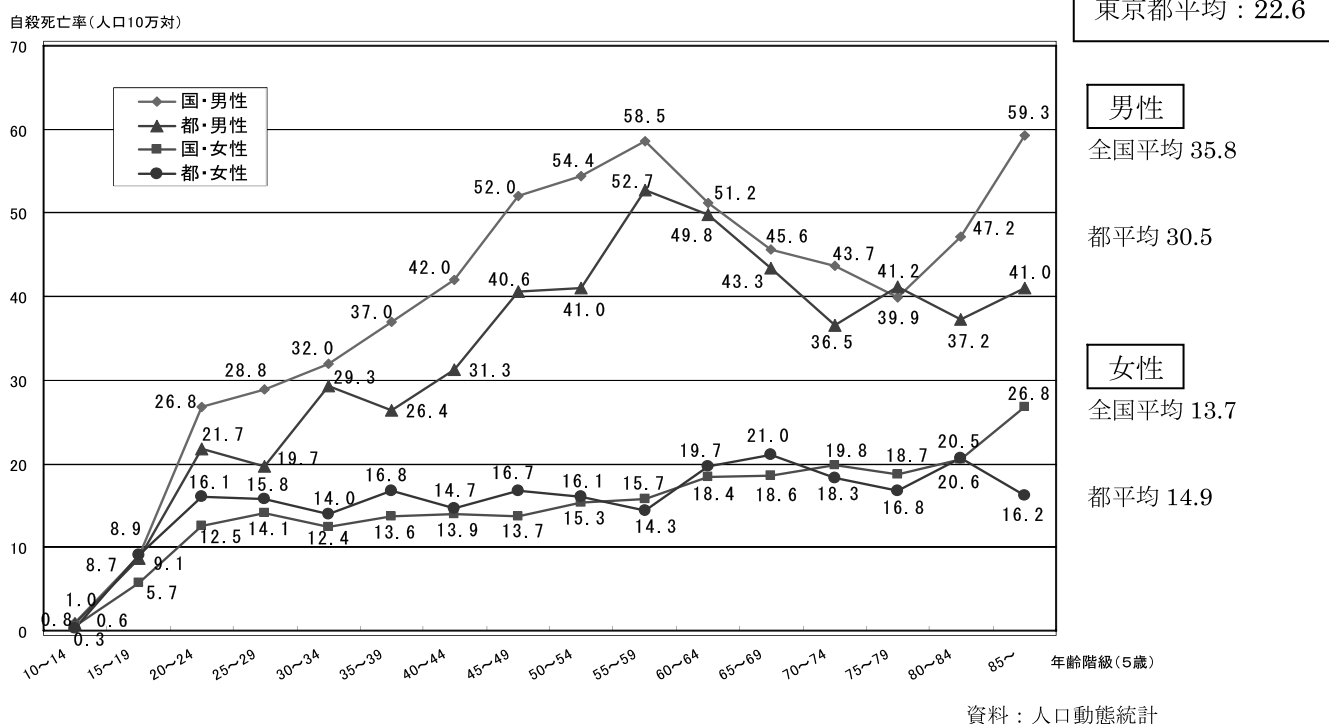
図3 自殺者の年齢構成（平成19年、全国、東京都）



(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歳代後半から50歳代前半まで、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60歳代前半、60歳代後半が高い。女性は、男性と比較して年代による差が少ないが、60歳代後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19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、男女ともに確実に低下している。
- 50歳代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かなり高い状況にある。
- 一方20歳代～30歳代の若い世代の自殺率が徐々に高まる傾向があり、特に20歳～39歳の女性の自殺率が高まっている。

図5 年齢階級別自殺死亡率の推移（東京都・男性）

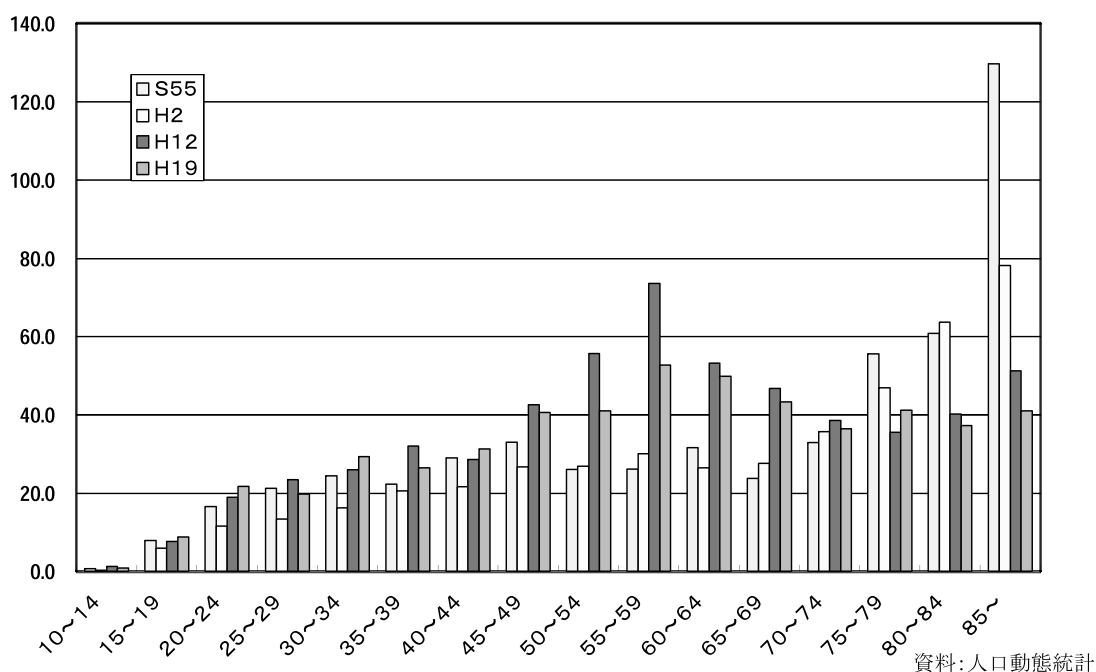
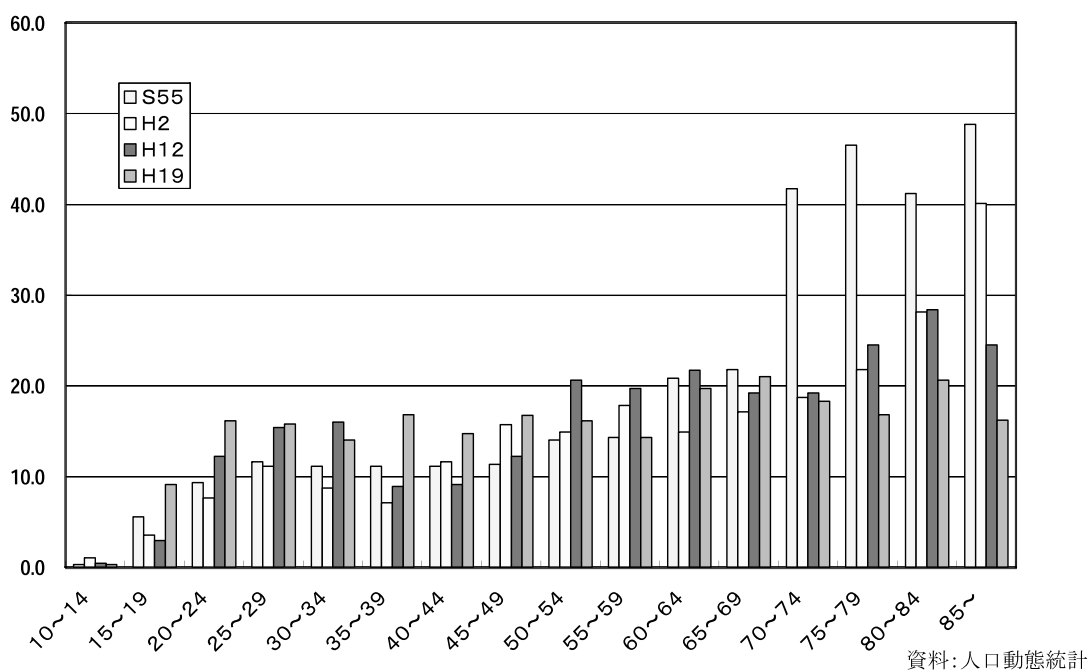


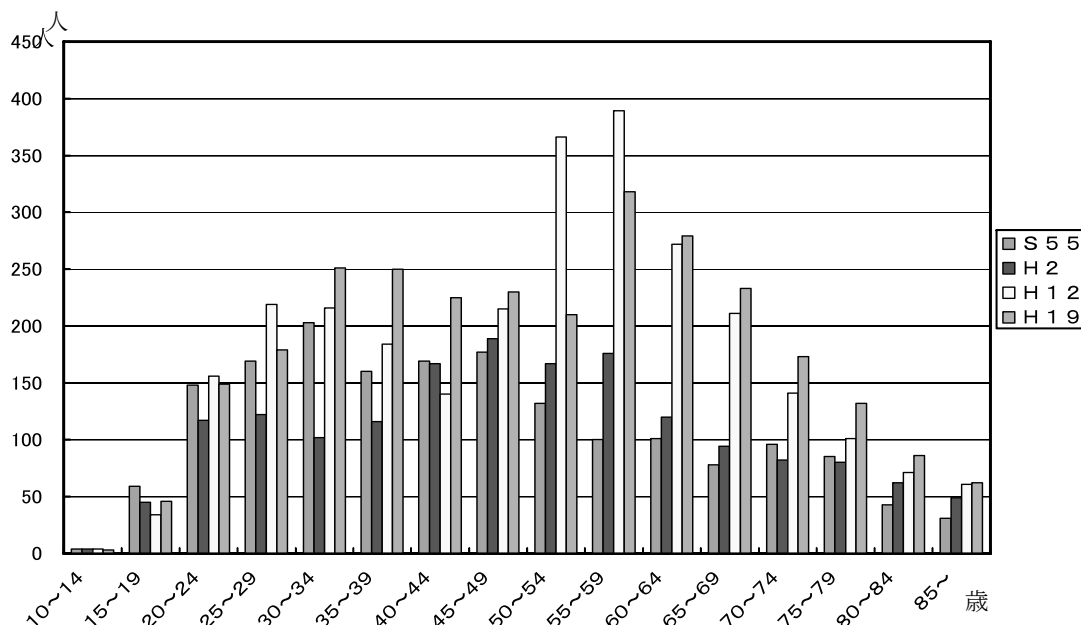
図6 年齢階級別自殺死亡率の推移（東京都・女性）



○ 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) 自殺の原因・動機

- 警視庁統計によれば、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、男性では、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19年、東京都）

単位：人

	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)	245	1,230	457	161	90	27	70

資料：警視庁統計

表2 自殺の原因・動機（性・年齢階級別、平成19年、東京都）

（単位：％）

	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	12.9	3.0	5.0	9.3	4.9	8.2	6.9	7.0	14.5	15.4	14.3	9.7
健康問題	41.9	29.2	34.8	30.9	30.5	38.5	27.6	48.3	51.6	56.2	62.7	61.1
経済・生活問題	0.0	7.7	10.3	22.5	37.7	19.9	0.0	2.3	4.3	6.9	8.7	5.0
勤務問題	3.2	11.6	9.4	12.3	7.4	1.7	0.0	4.7	3.2	3.8	0.0	0.3
男女問題	3.2	4.7	5.0	2.8	0.5	0.2	6.9	14.5	7.5	3.1	1.6	0.6
学校問題	16.1	6.0	0.6	0.0	0.0	0.0	13.8	0.6	0.5	0.0	0.0	0.0
その他	0.0	2.6	2.1	1.5	2.7	2.3	3.4	2.9	2.2	4.6	1.6	2.2
不詳	51.6	47.6	46.6	44.1	41.4	44.4	55.2	38.4	37.6	38.5	34.1	38.1

資料：警視庁統計

表3 「健康問題」の内訳（平成19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）	254	37.9	121	21.6	375	30.5
病気の悩み・影響（うつ病）	250	37.3	306	54.7	556	45.2
病気の悩み・影響（統合失調症）	74	11.0	64	11.4	138	11.2
病気の悩み・影響（アルコール依存症）	17	2.5	3	0.5	20	1.6
病気の悩み・影響（薬物乱用）	2	0.3	4	0.7	6	0.5
病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	53	7.9	46	8.2	99	8.0
身体障害の悩み	19	2.8	13	2.3	32	2.6
その他	2	0.3	2	0.4	4	0.3
合計	671	100.0	559	100.0	1230	100.0

資料：警視庁統計

（4）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、西南部地域の自殺率は比較的lowく、中央部、東部地域の方が自殺率が高いという傾向が見られる。

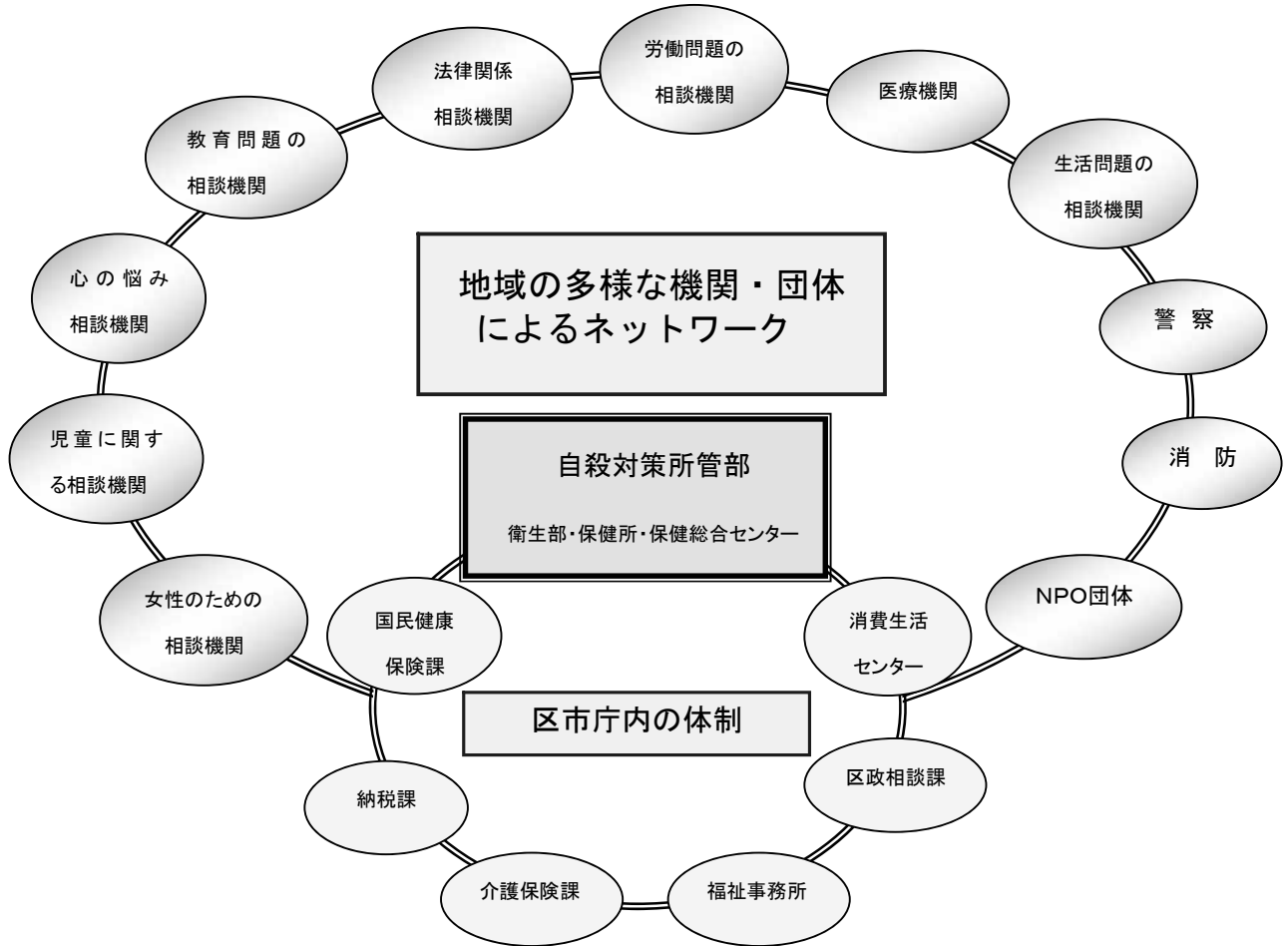
表4 区市町村別の自殺者数、自殺死亡率

区市町村名	自殺者数				自殺死亡率			
	平成16年	平成17年	平成18年	3か年平均	平成16年	平成17年	平成18年	3か年平均
総数	2,679	2,669	2,510	2619.3	21.47	21.22	19.80	20.8
区部	1,863	1,840	1,786	1829.7	22.13	21.67	20.84	21.5
市部	785	800	707	764.0	19.76	20.01	17.58	19.1
郡部	15	14	13	14.0	25.09	23.61	21.98	23.6
島部	16	15	4	11.7	60.14	52.18	14.00	42.1
千代田区	10	9	9	9.3	24.78	21.54	20.87	22.4
中央区	30	16	22	22.7	32.57	16.26	21.32	23.4
港区	52	32	36	40.0	29.07	17.22	18.35	21.5
新宿区	72	77	67	72.0	23.87	25.19	21.79	23.6
文京区	40	46	39	41.7	21.37	24.26	20.23	22.0
台東区	49	63	54	55.3	30.03	38.14	32.39	33.5
墨田区	47	63	52	54.0	20.52	27.25	22.14	23.3
江東区	98	89	88	91.7	24.02	21.15	20.48	21.9
品川区	80	59	81	73.3	23.37	17.03	23.15	21.2
目黒区	36	47	36	39.7	13.74	17.80	13.47	15.0
大田区	144	143	131	139.3	21.81	21.48	19.53	20.9
世田谷区	151	150	151	150.7	18.06	17.83	17.75	17.9
渋谷区	47	47	32	42.0	23.19	23.11	15.64	20.6
中野区	71	62	63	65.3	22.80	19.96	20.22	21.0
杉並区	109	116	104	109.7	20.69	21.95	19.58	20.7
豊島区	54	72	42	56.0	21.53	28.73	16.53	22.3
北区	74	76	80	76.7	22.47	23.00	24.30	23.3
荒川区	48	36	50	44.7	25.44	18.83	26.04	23.4
板橋区	144	115	118	125.7	27.54	21.99	22.42	24.0
練馬区	127	144	126	132.3	18.41	20.80	18.07	19.1
足立区	145	145	161	150.3	23.22	23.21	25.78	24.1
葛飾区	99	96	103	99.3	23.42	22.59	24.14	23.4
江戸川区	136	137	141	138.0	20.94	20.95	21.44	21.1
八王子市	119	109	96	108.0	21.39	19.46	17.05	19.3
立川市	40	48	33	40.3	18.23	17.91	18.95	18.4
武蔵野市	27	28	24	26.3	23.91	20.16	17.34	20.5
三鷹市	34	29	34	32.3	28.88	19.53	19.15	22.5
青梅市	36	26	23	28.3	25.29	18.26	16.20	19.9
府中市	44	44	41	43.0	17.32	19.56	16.59	17.8
昭島市	20	24	24	22.7	16.69	21.91	21.59	20.1
調布市	20	32	38	30.0	23.29	27.82	21.82	24.3
町田市	79	80	87	82.0	21.66	20.96	21.26	21.3
小金井市	19	25	18	20.7	20.59	24.77	15.76	20.4
小平市	42	35	24	33.7	22.87	19.04	13.00	18.3
日野市	38	37	40	38.3	12.99	19.88	22.47	18.4
東村山市	31	25	37	31.0	21.49	17.25	25.45	21.4
国分寺市	20	23	17	20.0	19.33	21.71	14.41	18.5
国立市	15	18	8	13.7	9.35	14.81	10.98	11.7
福生市	13	14	16	14.3	21.21	22.92	26.35	23.5
狛江市	15	17	6	12.7	18.24	21.79	7.67	15.9
東大和市	19	16	13	16.0	19.79	20.36	16.31	18.8
清瀬市	29	19	17	21.7	39.90	25.84	23.06	29.6
東久留米市	18	32	16	22.0	15.65	27.75	13.88	19.1
武蔵村山市	19	13	16	16.0	19.31	16.38	23.74	19.8
多摩市	19	29	23	23.7	19.88	27.45	15.69	21.0
稲城市	15	21	10	15.3	19.64	19.73	12.69	17.4
羽村市	12	12	7	10.3	21.23	21.23	12.32	18.3
あきる野市	12	8	9	9.7	15.13	10.05	11.29	12.2
西東京市	30	36	30	32.0	16.02	18.97	15.59	16.9
瑞穂町	10	8	10	9.3	29.69	23.75	29.73	27.7
日の出町	2	4	0	2.0	12.40	25.09	0.00	12.5
檜原村	-	-	-	-	-	-	-	-
奥多摩町	3	2	3	2.7	43.27	29.67	45.34	39.4

資料：人口動態統計

<こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク>

図8 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 自殺防止のための環境整備		
① 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)
	自殺実態調査事業(自死遺族実態調査)	福祉保健局(保健政策部)
② 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
	大江戸線における可動式ホームさくの設置	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
③ 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)
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 相談・支援の充実による自殺の防止		
① 相談・支援体制の充実	東京都ひきこもりサポートネット	青少年・治安対策本部
	若年者総合相談(仮称)	青少年・治安対策本部
	多重債務問題に関する相談・支援	生活文化スポーツ局
	多重債務問題対策マニュアルの作成・普及・研修の実施	生活文化スポーツ局、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)	生活文化スポーツ局
	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)
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	多重債務問題対策マニュアルの作成・普及・研修の実施(再掲)	生活文化スポーツ局、 福祉保健局(生活福祉部)
	自殺するおそれのある家出人に関する適切な家出人発見活動の実施	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)

4 こころの健康づくりと早期発見・早期対応の取組の促進		
① 職域のメンタルヘルス対策	心の健康相談(再掲)	産業労働局
	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)
② 地域におけるこころの健康づくりやうつ病等 精神疾患の早期発見の取組の推進	うつ診療充実強化研修	福祉保健局(保健政策部)
	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)
	介護支援専門員専門研修課程 I	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 学校での心の健康づくりや自殺予防の取組の推進	スクールカウンセラー活用事業	教育庁
	専門医の学校派遣事業	教育庁
	生活指導担当者連絡会	教育庁
	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
④ 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)

5 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)

6 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	自殺者の名誉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)

東京における自殺総合対策の基本的な取組方針

平成21年3月発行

登録番号 (20) 474

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部保健政策課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話番号 03 (5320) 4310

印刷 東京都大田福祉工場
東京都大田区大森西 2-22-26
電話番号 03 (3762) 7611

石油系溶剤を含まないインキを使用しています