

令和 4 年度第 1 回計画評価・策定部会の報告について

1 計画評価・策定部会の目的

計画評価・策定部会では、東京都の自殺対策計画について評価・検証及び検討を行う。

2 開催日時

令和 4 年 5 月 30 日（月曜日）午前 10 時 00 分から正午まで

3 議事等

(1) 討議事項 次期「東京都自殺総合対策計画」の策定に向けて

【主な意見】

重点施策① 広域的な普及啓発

- 学校は掲示物にあふれており、紙媒体が学生まで届くのかどうか懸念。大学であれば、比較的ハイリスクの方が訪れる保健管理センター等に置くなど、ターゲット（悩みがある人）のそばに置いた方が効果は高いのでは。
- インターネットでの啓発について、若年層は Twitter や LINE の利用者が多いが、情報が多いため、いかに目に留めてもらえるかが課題。YouTube の方がより多く目に留まるかもしれない。一方、自殺という情報を目にしたくない人にも届いてしまうという可能性もある。
- 学生に対しての啓発は、情報をどう届けるかが課題。国立大学は保健管理センターが設置されているが、私立大学は設置の有無やその位置付けは様々で、大学によって学生相談のあり方も異なる。学生相談は ZOOM（非対面）で対応している学校もあり、こうした現状を踏まえて紙媒体のあり方を考える必要がある。
- 情報をハイリスク者に効率的に届けることが重要。大学でいえば、学生課等を通じ、長期休学の学生等、学校に来ていない学生にたどり着くことが大切。学校によって管轄する部署は異なると考えられるため、啓発資材を配布する際には、どのような状況の方に届けてほしいか、ターゲット等を示した手引きのようなものがあると各大学で工夫をして効果的な情報提供につながると思う。
- 小学生への資材の配布について、「ポケット相談メモ」のアクセスが配布直後にのみ集中していることを踏まえると、学期ごとに配布しても良いのでは。小学生に対しては、紙媒体の効果が高いと考えられるので、実験的に年度で複数回配布してみるのはいかがでしょうか。
- 対象者のレベル別に広報すべきでは。子どもの場合、ハイリスクであっても本人が気づかないことも多い。広報物には、自分事として捉えられるように、具体的な言葉や内容になるよう工夫をした方が良い。
- 「自殺」という分野に関しては、学校の教員も戸惑ってしまうことが多いので、教員に向けた情報も必要。
- 中高年の自殺対策としては、家族等のゲートキーパーになり得る方への啓発もした方が良いのでは。こうした世代に向けては、まだ紙媒体も必要かと思う。
- 普及啓発については、行政が町会や自治会へ地道に足を運び、広めていく活動が重要と感じる。

重点施策② 相談体制の充実

- コロナ禍で増々相談は増えている。相談員のストレスも高まっていると感じており、相談員のケアも十分に行う必要があると感じる。
- 民間団体が運営する相談窓口において、自治体との連携で期待するのは個人情報の取扱いの部分。民間団体の窓口では、踏み込んだ聴き取りが難しい場合もあり、相談者の情報取得に限りがあるので（どういった支援を受けているか、身寄りがいるか 等）、行政と情報共有ができると支援の幅が広がる。
- 相談員だけでは、地域の支援資源が把握しきれていないことがある。行政には、相談窓口と地域の支援機関との間に入ってもらい、繋ぐという役割をしていただきたい。
- 深夜帯は時差のある海外の方を相談員候補としてはどうか。

重点施策③ 若年層対策の推進

- 対象に「予備校生」を入れたらどうか。
- 昨年度、全大学に「自殺対策」をどの程度やっているかに関して調査を実施した。結果として、教育的なことはほとんどの大学が実施しておらず、ゲートキーパー研修を教職員に実施している、というところが少しあった程度。今後は、学校においてどのように自殺対策の教育を支援していくか、を考えると若年層対策が進むのではと思う。
- 大学で「自殺予防」を浸透させるのが難しい。どう大学へアプローチするかが課題。学校からは自殺のような分野を取り扱うことに懸念があるとの話も聞くので、学校側の不安を取り除くことも必要ではないか。
- 大学の授業で自殺について取り扱っているところもあるが、大学として認知されていないことも多い。この場合、大学として「自殺予防」の取組をしている、とはしていない。実態をどう把握するかが課題。
- 毎年、自殺予防教育の出前講座を PR しているが、学校の現場では、「自殺予防」と聞くとハードルが高い様子。何がハードルなのかを理解し、学内の保健管理センター等で説明する等、ハードルを下げた上で「自殺予防」を普及していく必要がある。
- 福祉心理学の授業の中で「自殺対策」を扱っている。心理支援の授業の中ではゲートキーパーの動画を用いてゲートキーパー教育もしているが、大学側に「自殺対策」としては認識されていない。大学に対して、授業の中で何らかの形で「自殺対策」を扱っているか、調査してみてもどうか。調査を行うことにより、大学側で自殺対策の必要性を認識するきっかけになる可能性もある。
- 子どもの SOS を受け止める側である教員側への教育も重要。リスクのある子どもについては親もハイリスクであることが多い。まずは教職員が対応できるよう、支える側（教職員）を支える仕組みを作った方が良い。
- 「支える側を支える」ということを行っていくことは重要である。

重点施策④ 職場における自殺対策の推進

- 中小企業、特に小規模事業所では、そもそも人事・労務担当者が明確になっていないケースもあり、余力がなく、メンタルヘルスの対応は厳しいのでは。大企業は産業医や提携クリニックがあることも多いので、職域対策としては、産業医のいない小規模事業所をターゲットにしてはどうか。

- コロナ禍でリモートワークの増加など働き方も変わった。産業医がおりフォローアップ体制のある大企業と、1人の人事担当者が採用から自殺対策まで一手に担っているような中小企業とでは、アプローチの方法が違う。働き方の変化や、企業の規模、業種により施策のアプローチを変えた方が良い。

重点施策⑤ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 未遂者への支援については、都レベルで進めるべき部分と区市町村レベルで進める部分（地道に展開すること）がそれぞれあり、きちんと分けることができない部分もある。縦割りということではなく、それぞれの役割の中で連携していければ良い。都心部と多摩地区では状況が違うと思う。
- 基礎自治体として継続的な支援が重要と感じるが、各部署との連携が難しい。ただし、継続的な支援は顔の見える関係をつくるのが可能な区市町村だからこそ可能なことであり、重要な役割と感じている。
- 町村では専任の部署がないことが多く、保健所との連携が必要。ただし、現状、保健所との役割分担はきちんとできていない。未遂者の方は行政とつながっているケースも多いため、保健所と情報共有し対応できると良いが、どの程度の情報まで共有して良いか、個人情報保護の視点もあり、きちんと線引きができていないと感じる。
- 警察としては、未遂者の方を保護した場合のその後の対応に苦慮することが多い。入院が難しい場合や家族等による引き取りができないケースもあり、こうした方が再度自殺未遂に至ることもある。こういった方への継続的な支援を行政に支援いただけると良い。
- 医療機関でも未遂者支援の重要性は認識している。未遂者へのフォローアップをすると診療報酬（救急患者精神科継続支援料）が加算されるが、今年の診療報酬改定でその点数が上がった。この加算を算定するためには医療機関が研修を受ける必要があるが、機会が少ない（全国で年3～5回しかない）。研修の機会を増やしていただくなどの都の支援があると、医療機関としても取組をしやすくなるのでは。また、診療報酬について、新たに「こころの連携指導料」が新設されたが、これも研修を受講する必要がある、こういった研修の機会を増やしていくとよい。
- 庁内では様々な部署が自殺対策に関わっている。当区においては、自殺された方が行政に繋がっていたか調査したところ、4分の1は関わりがあったが、残りの4分の3は全く繋がりがなかった。いかにサービスに結び付けるか、庁内での連携も大事。
- 自殺未遂を経験された方など、当事者の声を反映した方が良い。

重点施策⑥ 遺された人への支援の充実

- 東京都で作成している「遺族向けリーフレット」の掲載も充実してきた。今後は4つ折りの方が良いのでは（現行は3つ折り）。情報が漏れないよう、丁寧に情報を拾ってほしい。
- 行政が「つどい」を主催する意味が問われていると思う。特定の考え方や利害に左右されずに安心して参加できることが一番大事。一方、話の内容は宗教の話や個人の思想の話が入ることも多いため、「つどい」の場で行政職員がどう関わるべきか、今後のあり方を考えていければ良い。また、行政職員は人事異動があるため、引継ぎをきちんとしていただきたい。
- 自死で身近な方を亡くされた方に対しては、まず直後に寄り添える場所や機会をつくるような支援が必要。全国自死遺族総合支援センターの電話・メール相談では、相談者の半数以上が身近な人を亡くされてから6カ月以内である。多くの方はネットで調べているようであり、ここがファース

トコンタクトになっている。こうしたきっかけから、いかに支援に繋がられるかが重要。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での相談ができない時期もあることも考慮し、オンライン相談の環境整備も進めていく必要があると感じる。

- 自身が所属する病院では、救急外来で既遂に至った方のご家族に向けた冊子を用意している。恐らく医療機関でこうした対応を行っているところは少ないため、救急外来を1つの入口として、そこに配布できる資材を検討してみてはどうか。
- 「自殺」として特出しするだけでなく、自治体の「おくやみコーナー」にて遺族支援の情報を発信していくような取組もよい。(一部自治体で実施あり)

令和4年度第2回計画評価・策定部会の報告について

1 計画評価・策定部会の目的

計画評価・策定部会では、東京都の自殺対策計画について評価・検証及び検討を行う。

2 開催日時

令和4年10月7日（金曜日）午後3時30分から午後5時30分まで

3 議事等

- (1) 東京都自殺総合対策計画における令和3年度の取組の評価について
- (2) 次期「東京都自殺総合対策計画」骨子（案）について

【主な意見】

【次期「東京都自殺総合対策計画」の構成について】

- 国の自殺総合対策大綱（案）でも「地域自殺対策推進センター長の設置に向けた支援」が記載されているため、都の計画においても、地域自殺対策推進センター長の設置を明記した方が良いのではないかと。
- 自殺対策は幅広い分野での取り組みを進める必要があることから、都の自殺対策推進のトップは知事にしても良いかと思う（他県でも知事がトップになっているところがある）。
- 国の大綱（案）でSDGsの記載があるため、都の計画でも言及した方が良いのではないかと。

【東京都における今後の取り組みの方向性と施策について】

- (4) 心の健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する
 - 厚生労働省の心のサポーター養成事業（厚生労働省）について、活用を検討しても良いのではないかと。
- (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
 - 取り組みを進めるにあたっては、救急外来が重要な入口となると思う。こうした機関を意識した研修や連携体制があると良い。
 - 医療機関では、今年度の診療報酬改定について知らないところも多いのではないかと。適用の対象となる研修についてはJSCPで実施しているため、診療報酬の改定も含め、都からも周知してもらえると良い。
 - アルコール依存や薬物依存のような身体的な依存は注目されているが、ギャンブル依存のような心理的な依存についても依存性が高いことから、目を向けてもらいたい。
- (6) 社会全体の自殺リスクを低下させる
 - 様々な取り組みを実施することももちろん大事であるが、社会全体の自殺リスクを低下させるためには、いのちの尊厳やいのちの大切さ等について社会が理解することが前提であり、そうした取り組みも進められると良い。
 - 社会全体の自殺リスクを低下させるためには、収入・賃金等の経済問題を改善していく必要もある。

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 医療機関において、全てのケースに密な関わりができるわけではないことから、例えば未遂者の方向けに手渡しできる支援情報等を記載したパンフレットや、専門部署でない職員にも分かるような初期対応の指針を記載した資料を作成してはどうか。
- 警察でも自殺企図を繰り返す方への対応に苦慮している。再度の自殺企図を防ぐためにも、関係機関に引き継げるような情報共有の仕組みができると良いが、個人情報保護の壁が大きく、もどかしく感じている。夜間の保護も多いため、そうした時間でも関係機関と連携できる体制が作れると良い。
- 警察での保護後、医療保護入院等が適用されなかった人への対応については、全国的にも課題となっている。例えば、保護された未遂者・自殺念慮者の方の支援体制（シェルターを作る等）について、都でモデルケースのようなものを検討しても良いのではないか。

(8) 残された人への支援を充実する

- 遺された人への支援について、コロナ禍を経て亡くなった方の死因を問わない流れが高まっている。計画においても、“遺された人”の定義について検討する必要があるのでは。
- 遺族向けの資料について、医療機関が配布を行っている例がある。ただし、現在は、各医療機関が個々に対応している状況であるため、対応方法の研修や情報共有の仕組みを構築して対応することを目指していくべき。
- 自治体と医療機関との連携も重要であるが、医療機関同士のノウハウを共有することも有益であるため、会議の場やネットワーク等でそういったことができるとういのではないか。
- 民間団体等への支援（補助金）について、より広く活用してもらえるような取組が必要。
- 自殺と同様に、遺族に対する偏見もあるため、遺族への関わり方や対応方法等を支援していく必要がある。

(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- 都は大学入学で地方から上京する学生が多い。例えば、住民票を移すタイミングでリーフレット等を渡してみてもどうか。また、「大学生」との記載があるが、「大学院生」「専修学校生」も含めた取り組みを検討できると良い。加えて、就職活動の時期も自殺リスクがあるが、この時期は学校外との関わりが強まるため、企業側でも取組を行っていただければよいと考える。
- 大学生等には、入学の手続き資料と一緒にリーフレットを渡したり、保護者向けに作成しても良いかもしれない。また、大学で実施する就職支援においては、メンタルケアも合わせて行ってもらうと良い。大学も何をすべきかわからないケースが多いと思われる。都が先導して進められると良い。
- 子供の自殺危機に対応する専門家チームを作り、学校職員をバックアップする仕組みを構築していくとともに、精神疾患の方に対する理解促進が進むよう、学習指導要領には記載はないが教育の場で取り扱っていくことが重要である<清水委員>
- 自宅で家族が自殺し、子供が第一発見者という例もある。このため、子供へのサポートも行っていくべき。

(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 多くの企業では、社内にメンタルケアに対応できる人材がいない。その場合は地域保健とのつながりが大事になってくるため、都が職域と地域保健を取り持つような取り組みができると良い。

(12) 女性の自殺対策を更に推進する

- 「親」である女性に限られている印象。介護の担い手は女性が多い傾向にあり、また、病気で悩まれている女性への支援も必要であるため、「親」でない立場の女性にも焦点を当てた方が良いのではないか。