

平成26年度
自殺総合対策東京会議
会議録

平成27年3月20日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○東課長 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、平成26年度自殺総合対策東京会議を開催させていただきます。

本日、お集まりいただきました委員の皆様方には、ご多忙中にもかかわらずご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

私、事務局を務めさせていただきます、東京都福祉保健局保健政策部、自殺総合対策担当課長の東と申します。議事に入りますまで、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。恐れ入りますが、着座にて失礼いたします。

初めに、お手元の資料の確認をさせていただきたいと思っております。本日の会議資料がダブルクリップでとめられておりますが、そのほかに座席表と、別途配布させていただいておりますが配付資料等ございます。会議資料につきましては、最初の次第に続きまして、右肩に資料番号を振ったものが資料1から9までございます。こちらの資料につきましては、議事の中で説明をさせていただきます。

初めに、資料1ですが、自殺総合対策東京会議委員名簿(平成26年度)でございます。資料2が、自殺総合対策東京会議幹事名簿。資料3が、自殺総合対策東京会議設置要綱。資料4が、東京の自殺の現状。資料5が、平成26年度自殺総合対策事業実施状況。こちらはA3で折り込んでございます。資料6が、東京都若者総合相談(・3・)／若ナビ。こちらもA3で折り込んでございます。資料7が、平成26年度スクールカウンセラー活用事業。こちらもA3で折り込んでございます。資料8が、児童・生徒を自殺等の深刻な事態に至らせないために。資料9が、こちらもA3で折り込んでございますが、自殺未遂者対応地域連携支援事業、ここまでの会議資料となっております。

続きまして、委員からの提供資料となります。

1番目が、一瀬委員から、平成26年度内閣府「自殺対策強化月間」への協力(葉局でのポスター掲示)について。

2番目が、齋藤委員からでございますが、第7回国際自殺予防学会及び第40回日本自殺予防学会総会の同時開催について。それから、自殺予防「クリニック絆」一若年者のために。

3番目が、清水(康之)委員からでございますが、「日本自殺総合対策学会」の設立について。それから、鹿児島「自殺対策トップセミナー」開催について。

4番目が、杉本委員からになります。死別の悲しみに向き合う～認知行動療法の手法を使ったアプローチ。それから、カラー刷りの資料で、「大切な人を亡くした子どもとその家族のつどい」、ここまでの委員からの提供資料となりまして、後ほど説明がございます。

続きまして、参考資料となりますが、こちらは1から5までございます。

まず、参考資料1がA3になりますが、平成26年度都における主な自殺関連施策

について（総括表）。参考資料2が、平成26年度区市町村における先駆的取組事例。参考資料3が、平成26年度民間団体における取組事例。参考資料4が、平成26年度東京都地域自殺対策緊急強化補助事業一覧表、こちらは区市町村のものになります。参考資料5が、平成26年度東京都地域自殺対策緊急強化補助事業一覧表、こちらは民間団体の表になります。こちらの参考資料につきましては、東京で行われている様々な自殺対策の取り組みについてご紹介させていただいているものでございます。本日の議事の中では特段の説明はございませんが、お持ち帰りいただいております。

最後に、配布物といたしまして、全部で5点ございます。

初めに、東京における自殺総合対策の基本的な取組方針、こちら冊子になってございますが、平成25年11月改正版でございます。

続きまして、東京都若年層自殺実態把握調査報告書、こちらホッチキスどめの報告書になってございます。

3番目が、「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク」相談窓口一覧リーフレット。こちら黄色いリーフレットでございます。

4番目が、「大切な人を突然亡くされた方へ～あなたはひとりではありません～」、こちらもリーフレットですが、白いリーフレットになります。

最後、5番目が、自殺未遂者対応地域連携支援事業～東京都こころといのちのサポートネット～のカラー刷りの事業案内でございます。

資料については以上でございます。ご確認いただけましたでしょうか。もし不足などございましたら、恐れ入りますが挙手願います。事務局がお届けに参ります。よろしいでしょうか。

なお、本日この会議ですけれども、お手元の【資料3】「自殺総合対策東京会議設置要綱」第9条によりまして公開となっておりますため、議事内容につきましては、会議録として後日公開される予定となっております。

それでは、お手元の資料1、自殺総合対策東京会議委員名簿に従いまして、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。時間の都合もございまして、事務局のほうからお名前のみご紹介させていただきます。皆様、座ったままで結構です。

初めに、正面奥からになりますが、本日の座長を務めていただきます大野裕委員でございます。

続きまして、寒川由美子委員でございます。

次に、繁田雅弘委員と高塚雄介委員、それから、猪口正孝委員につきましては、本日ご欠席の連絡をいただいております。

続きまして、一瀬信介委員でございます。

続きまして、山田雄飛委員、中野和広委員につきましては、本日欠席の連絡をいただいております。

続きまして、小濱哲二委員でございます。

続きまして、岩田利延委員、それから、小林治彦委員でございますが、本日欠席の連絡をいただいております。

続きまして、澤本尚志委員でございますが、本日は欠席でございますが、かわって、阪本未来子鉄道事業本部サービス品質改革部長にご出席いただいております。

続きまして、室谷正裕委員でございますが、本日はご欠席の連絡をいただいております。

続きまして、杉浦賢次委員でございます。

続きまして、亀井時子委員でございます。

続きまして、菊地孝宏委員でございます。

続きまして、大川武司委員でございます。

続きまして、清水哲雄委員でございます。

続きまして、齋藤友紀雄委員でございます。

続きまして、清水康之委員でございます。

続きまして、杉本脩子委員でございます。

続きまして、神保裕臣委員でございますが、本日は欠席のご連絡をいただいておりますが、かわって、渡邊富雄労働基準部健康課長にご出席いただいております。

続きまして、坂本健委員でございますが、本日は欠席でございますが、かわって、河合江美健康生きがい部予防対策課長にご出席いただいております。

続きまして、加藤育男委員でございます。

続きまして、橋本聖二委員でございますが、本日は欠席の連絡をいただいております。

最後になりますが、本日の副座長を務めていただきます前田秀雄委員でございます。

委員の紹介は以上でございます。

続きまして、幹事の紹介になりますが、お手元の【資料2】「自殺総合対策東京会議幹事名簿」をもちまして、紹介に代えさせていただきます。

また、事務局につきましては、本日、福祉保健局保健政策部保健政策課が務めさせていただきます。

ここで、開会に当たりまして、福祉保健局、保健政策部長の笹井よりご挨拶申し上げます。

○笹井部長 福祉保健局、保健政策部長の笹井でございます。本日は皆様、お忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

また、日ごろより東京都の保健福祉行政にご理解・ご協力を賜り、この場を借りまして、心からお礼を申し上げます。

会議の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

さて、東京都では平成10年以降、自殺により尊い命を失われる方が毎年2,500人を超える状況が続いておりましたことを背景に、平成19年にこの自殺総合対策東京会議を設置いたしまして、幅広い分野の委員の皆様からご意見を頂戴するとともに、平成21年には基本的な取組方針を策定いたしまして、総合的な自殺対策に取り組んでまいりました。

また、昨年度には、これまでの取り組みをより実効性のあるものとするために、この基本的な取組方針を改正いたしまして、一次予防である事前予防、二次予防である危機対応、そして、三次予防である事後対応の各段階に応じて、現状を踏まえた対策を進めるとともに、自殺者に占める割合の高い若年層への対策や、自殺未遂者などのリスクの高い方への支援に重点を置いて取り組んでいるところでございます。

本日は最近の取組状況などを議題としておりますので、皆様から忌憚のないご意見を頂戴したいと存じます。

自殺には多様で複合的な原因や背景があると推察されまして、自殺対策に当たりましては、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要でございます。今後もさまざまな関係機関や団体、そして、地域社会の皆様と連携、協力し、一体となって総合的な自殺対策に取り組んでまいりたいと考えております。

最後になりますが、皆様からの一層のご理解・ご協力を賜りますようお願いを申し上げます。私からのご挨拶とさせていただきます。

本日、どうぞよろしくお願いいたします。

○東課長 ありがとうございます。

なお、議事に先立ちましてご連絡いたします。ご発言があります場合には、事務局のほうでマイクをお持ちいたしますので、お手数ですが挙手をお願いいたします。

それでは、以後の進行につきましては、大野座長のほうにお願いしたいと思えます。よろしくお願いいたします。

○大野座長 座長を仰せつかっております大野でございます。

今日はお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、これから議事に入りたいというふうに思えます。本日の会議が実りのあるものになりますように、委員の皆様方から忌憚のないご意見をいただければというふうに思えます。

また、多くの委員の方々に発言をしていただきたいと考えておりますので、議事の進行にご協力をお願いいたします。

まず初めに、議事の(1)「東京の自殺の現状について」、これを事務局からご説明いただければと思えます。よろしくお願いいたします。

○東課長 それでは、お手元の配布資料の7ページ、資料4をご覧くださいと思えます。

す。

東京の自殺の現状につきまして、こちらの目次順に沿いまして、主に東京都の特徴を中心にご説明させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、一番最初が、自殺者と自殺死亡率の推移でございます。平成9年から平成25年までの推移を全国と東京都で比較しております。こちら全国、東京都とも、一時期の高止まり状況から脱しまして、ここ数年は減少傾向にございます。

とりわけ全国の自殺者数につきましては、ピーク時には3万人を超えているという状況が続いてございましたが、平成22年以降は3万人を割ってございまして、平成25年には2万6,000人程度まで減少をしております。

東京都につきましても、平成25年は前年よりも若干増えてございますけれども、ピーク時と比べますと減少傾向にございます。

続きまして、おめくりいただいて、2番目が年齢階級別・性別の自殺者数及び年齢構成でございます。男性の自殺者数が女性のおよそ2倍程度となっております。男性・女性とも共通して40歳代が最も多くなっております。続いて50歳代が多いという状況でございます。

続いて、3番目が自殺者の年齢構成でございます。全国も東京都も70歳以上の高齢者の方の割合が最も多く占めてございます。さらに東京都の特徴といたしまして、30歳代以下の若い世代の割合が全国よりも高くなっております。

おめくりいただきまして、4番目が年齢階級別・性別自殺死亡率でございます。こちら5歳刻みで全国と東京都を比較してございますが、まず男性につきましては、70代前半は東京都のほうが全国を上回ってございますが、それ以外は、ほぼ全ての年代で全国よりも低くなっております。東京都の平均も27.1ということで、全国平均の29.7を下回ってございます。

一方、女性について見ますと、全国を上回っている年代が多くなっております。特に50代前半から60代前半までは、東京都のほうが全国を大きく上回っております。東京都の平均も13.4ということで、全国平均の12.3を女性のほうは上回っております。

続きまして、5番目が年齢階級別・性別自殺者数の推移になります。こちら5年刻みで見た自殺者数の推移でございますが、恐れ入りますが、平成10年だけがデータがないため、平成11年のデータを使っております。

まず、男性につきましては、平成11年、あるいは、平成15年ごろと比べますと、50代前半、それから後半ともに、自殺者数のほうが大きく減少しております。70代の自殺者数が、逆に以前よりも最近は増加傾向にございます。

一方、女性につきましては、40代前半が以前と比べると大きく増加してございます。

おめくりいただきまして、6番目が年齢階級別死因になります。10代後半から30代後半まで死因の第1位は自殺となっております。さらに、10代前半と40代前半から50代前半まで、こちらにつきましては悪性新生物に続いて、第2位に自殺が入っているという状況で、非常に深刻な状況が続いております。

続いて、7番目が職業別自殺者数でございます。全国、それから、東京都とも、被雇用・勤め人、それから、その他の無職者が多く占めておりますけれども、東京都につきましては、年金・雇用保険等生活者が全国と比べると少ないというのが特徴でございます。

続きまして、おめくりいただいて、8番目が年齢階級別・性別自殺の原因・動機でございます。こちらは男性・女性とも20代以上の全ての年代で、健康問題というのが最も多くなっております。

また、20歳未満につきましては、男性・女性とも、学校問題が一番多くなっております。

続きまして、9番目が手段別自殺者数でございます。手段といたしましては、この資料をご覧のとおり、首つりが圧倒的に多くなっております。

続きまして、1枚おめくりいただいて、10番目が自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合でございます。自殺未遂歴のある方の自殺リスクというのは、高いというふうに言われておりますけれども、総数で見ますと、男性の既遂者のうち自殺未遂歴がある者は全体の13.2%、女性につきましては31.2%となっております。これにつきましては男女差が大きく見られます。

続きまして、11番目が自死遺族に関する調査の結果でございます。こちら平成21年3月の資料ということで、やや古いデータで恐縮ですが、自死遺族となった直後におきましては、26%の方が希死念慮を抱いたりであるとか、3割近くの方が医療機関を受診するという状況でございます。自死遺族の方にとっても心身への影響が大きくて、自殺リスクが高いということがわかるかと思えます。

続きまして、おめくりいただいて12番目、それから、13番目につきましては、区市町村別の状況でございます。こちらはちょっと細かい資料となりますので、詳細につきましては、後ほどご確認いただければと思っておりますけれども、特徴といたしましては、庁内ネットワークなど区部と比較いたしますと、市町村部につきましては、まだ構築がされていないところが多く見受けられます。

以上、簡単ではございますが、東京の自殺の現状につきましてご説明は終わります。

○大野座長 ありがとうございます。

東京における自殺の現状とその特徴について、さまざまな視点からご説明いただきました。

時間の都合がございますので、現状についての質疑応答は、後ほどの重点課題への

取り組みの中であわせて議論ができればと考えております。

それでは、続きまして、議事（２）「都における自殺総合対策事業の実施状況について」、事務局から説明をお願いいたします。

○東課長 それでは、お手元の配付資料の２３ページになりますが、資料５をご覧くださいければと思います。

平成２６年度に東京都が行いました、自殺総合対策事業の実施状況について説明させていただきます。

初めに、自殺対策の基盤整備となりますが、自殺総合対策東京会議、こちらにつきましては年一度の開催ということで、本日開催させていただいているところでございます。

なお、具体的な方策等につきましては、平成２５年度から若年層対策分科会、それから、ハイリスク者等対策分科会、こういった分科会を二つ設置いたしまして、今年度につきましては、各分科会とも２回ずつ開催させていただきました。

それぞれの課題につきましては、議事（４）「重点課題への取組」の中でご議論いただければと思います。

続きまして、一次予防である事前予防から、二次予防である危機対応、三次予防である事後対応まで、各段階の取組内容について、こちらの資料に沿いながらご説明させていただきます。

初めに、事前予防につきましては、毎年９月と３月を東京都の自殺対策強化月間といたしまして、各種電話相談の時間延長であるとか、相談窓口のチラシが入ったポケットティッシュの配布、それから、私鉄各駅、各線で、ポスターや車内広告を掲出するなど、自殺防止東京キャンペーンを展開しております。

続きまして、危機対応につきましては、ゲートキーパー養成事業として、既に研修を受講した方を対象としたレベルアップ研修、それから、中小企業の人事管理担当者などを対象とした職域ゲートキーパー研修、それから、職員が看護専門学校等へ出向いて直接講義を行う出前研修、こういったことを実施しております。

続きまして、うつ診療充実強化研修になりますが、こちらは東京都医師会に委託して実施しておりまして、地域の内科医等を対象に、うつ診療の知識であるとか、精神科医との連携方法等について身につけていただくような研修の内容となっております。

続きまして、裏面の２４ページをご覧くださいと思いますが、こころといのちの相談支援東京ネットワークにつきましては、本日も配布しております相談窓口一覧のリーフレットの作成、配布、それから、関係機関を集めましてネットワーク会議を開催しております。

続きまして、東京都自殺相談ダイヤルにつきましては、こちら平成２２年度から開始しておりまして、相談件数も年々増えてございます。平成２５年度につきましては、

18, 325件の相談実績がございまして、1日当たりにしますと、およそ50件程度の相談を受けてございます。

続きまして、事後対応になりますが、まず、二次救急医療機関等のスタッフを対象にしまして、自殺未遂者支援研修を実施しております。こちらの内容につきましては、自殺未遂者の患者への対応方法について研修を行わせていただきました。

続きまして、自殺未遂者対応地域連携支援事業になりますが、こちらは平成26年度の新規事業となりますので、後ほど、議事(4)の「重点課題への取組」の中で詳細は説明させていただきます。

続きまして、遺族への情報提供になりますが、こちらは本日も配布しております「大切な人を突然亡くされた方へ」というリーフレットの作成、それから、配布をしてございます。

最後になりますが、地域自殺対策緊急強化補助事業、こちらにつきましては、国からの緊急強化交付金を受けまして、東京都のほうで基金条例を制定して、その積み立てた基金を活用して、区市町村であるとか、民間への補助事業を行うものでございます。

平成26年度につきましては、これから実績報告を出していただくところですので、こちら参考として25年度の実績について記載しております。

なお、来年度からは、この国の交付金制度が一部変わりがしまして、基金事業につきましては、東日本大震災の被災者等に関する事業に限定されることとなっております。

震災対策以外の事業につきましては、今後は国が新たに創設した交付金制度の中で実施される予定となっております。補助対象となる事業メニューも、これまでよりは一部限定される見込みでございます。

今回のこの国の制度変更を受けまして、東京都においても、今後、要綱・要領等を制定しながら、引き続き、区市町村補助、民間補助を継続していく予定でございます。

以上で、東京都における自殺総合対策事業の実施状況について説明は終わります。

○大野座長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何かご意見・ご質問等はございますか。

特によろしいですか。

(なし)

○大野座長 それでは続きまして、議事(3)「自殺対策の取組に係わる委員からの報告」に入ります。

本日は、委員の皆様方から貴重な資料が配布されております。それぞれの委員の皆様に説明をしていただければと思いますが、時間の関係もございまして、簡潔にお願いいたします。

まず、一瀬委員、提供資料のご説明をお願いいたします。

○一瀬委員 東京都薬剤師会の一瀬でございます。

東京都薬剤師会では、毎年3月に内閣府から、日本薬剤師会を通じて自殺対策強化月間に広報用ポスターを各薬局に配布いたします。約5,000件以上の薬局で、この3月の自殺対策強化月間についてのポスターを店頭に掲示する事業を行っています。

また、最近、薬局で、ゲートキーパーにというような流れが各都道府県にございまして、その中で、埼玉県などはゲートキーパー用のDVDなどをつくっていただきまして、東京都の薬剤師会にもいただいて、それをまた各会員にも通知しております。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

薬剤師の方々の活動、とても重要だと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは続きまして、齋藤委員、お願ひをいたします。

○齋藤委員 齋藤でございます。5ページ、6ページに資料を提出しております。

まず、来年、2016年に国際自殺予防学会のアジア地区大会を開催することになりました。この学会、IASPと呼んでおりますが、日本での開催は初めてでございます。いのちの電話連盟と恐らく共催という形になるかと思いますが、総力を挙げて今は準備をしておるところでございます。実は、今日東京都の後援名義をご決定いただいたということで、タイムリーというか、大変感謝をいたしております。精神医学会を中心に市民運動団体、それこそ、自殺予防にかかわるあらゆる組織に呼びかけて、この会議を盛会に導きたいと期待をしております。

実は、2016年は2006年に国の自殺対策基本法が制定されて、ちょうど10年なんですね。この10年を節目に、もう一度日本の自殺対策のあり方を検討しようと、改めて確認しようと、こういうことで準備を進めております。

ただ、かなり巨額な経費が必要ですので、募金を初めとする資金づくりをしております。どうか皆さんにもご支援をいただきたい、まず何よりも出席をお願いしたいと、こんなことを期待しております。

それから、その裏に、私が3年前に立ち上げた自殺予防目的の「クリニック絆」という電話相談の報告をまとめております。

2010年から日本の自殺者の数が減少しておりますが、今日も若年層の自殺の実態についての調査報告をいただいておりますが、とにかく、若年層だけは増えていくんですね。このことを大変心配いたしまして、ある資金をいただいて、ちょうど3年前の3月に新しく電話相談を始めました。

この電話相談の特徴は、必要があれば精神科のドクターが電話で対応する、面接も可能であると、こういうボランティア相談員と専門科との連携をしていくと。これはいのちの電話でもそうですけれども、必ず精神医療と連携して治療的な対応をしていく、これがやはり自殺予防にかかわる相談事業の一つの決め手というか、大変重要な認識であるかと思ひます。

最後に申し上げたいのは、実は電話相談に寄せられる自殺の件数が減っているんです

ね。実はこの5月になるかと思いますが、WHOの自殺リポートを、これは3年前の12月に実施したんですが、WHOのWorld Suicide Reportという会議を東京でいたしまして、WHOから、もう一度これを開催してほしいと。それは自殺が減少しているというエビデンスを出してほしいという要請のようです。国立精研が中心になりまして準備しておりますが、私は電話相談、事に日本いのちの電話連盟参加の自殺に関する統計を精査して、自殺者数が減少しているというエビデンスを至急出してみたいと、こんなふうに考えております。

とにかく、自殺者数が1998年の急増した時点に戻ったということは、これはちょっと信じられない思いなんですが、ただ単に自殺予防対策の成果なのかどうか、この辺もいろんな意味で精査していく必要があるだろうと、こんなふうに考えております。

以上です。ありがとうございました。

○大野座長 ありがとうございました。

新しいこの電話相談の形態、そして、日本の取り組みを国際的にも共有していくというご活動をご紹介いただきました。

それでは続きまして、清水康之委員、お願いいたします。

○清水（康之）委員 NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの清水です。私のほうから2点ご報告させていただきます。

一つは、昨年9月に立ち上げました「日本自殺総合対策学会」の設立に関するものです。ページ数で7ページ目のものになります。

これは、先ほど齋藤委員から話がありましたとおり、まさに来年が自殺対策基本法の施行から10年ということになりますので、この10年をどう捉えるか。自殺者数でいうと、1998年の急増以前の数字にようやく戻ってきたわけですがけれども、でも、それでいいということではなくて、依然として先進国の中でも自殺率はトップ、依然として1日70人もの方が平均すると亡くなっているという、その非常事態は続いているということだろうと思いますので、決して楽観するのではなくて、さらに安定的に自殺対策が推進されるような仕組みづくりをする必要があるだろうという問題意識を持って、この学会を昨年9月に立ち上げました。

9ページ目に、この学会の発起人のリストがありますが、特徴的なのは、学会といっても必ずしも研究者ばかりがメンバーになっているわけではないと。もちろん研究者もいて、研究者の中にはさまざまな分野の研究者が発起人に名を連ねています。

また実務家ですね、自殺対策の現場で活動している人たち。さらには政策立案にかかわる国会議員であったり、あるいは知事であったり、あるいは自治体の首長の方たちであったり、自殺対策の現場と研究と、さらには政策、これを連動させて自殺対策を安定的に推進していく、そういう枠組みづくりになればという思いで、こうした50人の発起人で、この会を立ち上げた次第です。

これは、ご承知と思うんですが、来年の4月から自殺対策の所管が内閣府から厚労省に移ります。この移管にあわせて、今この学会の中心になって自殺対策基本法の改正をしようという議論も進めているところです。

さらに財源も、これまでは基金ということで、補正で毎年積み増していったわけですが、そうすると、いつ予算が切れるかわからないということで、財源も恒久財源化していこうということで、政府の自殺対策推進体制の強化と自殺対策基本法の改正と、さらには予算の恒久財源化と、3点セットでぜひやっていこうということで、今年、来年の春先ぐらいまでは、政府の中でもかなり大がかりな動きが出てくる、その中心となって活動しているのが、この学会ということになります。それが一つです。

あと、もう一つ情報提供させていただきたいのが、11ページ目からの資料になりますが、自殺対策を地域で推進していく上では、行政のトップのご理解が不可欠だということで、2月10日になりますが、まずは鹿児島で、鹿児島の全市長・村長に呼びかけて、トップセミナーというものを開催しました。結果的には7割を超える市町村長、もしくは副市町村長がこの研修会に参加し、また、9割を超える自治体の自殺対策の担当者の方もこの研修会に参加し、さらには、県のさまざまな関係機関、教育とか県警本部とかといったところ、あとは、県内の民間団体の方たちも含めて、全部で最終的には150人ぐらいの人数になったんですが、自殺対策は地域づくりとしてやっていく必要があるんだということを、トップに理解していただく非常にいい機会になりました。

この開催に関しては、自殺対策推進議連の皆さんと、日本自殺総合対策学会、先ほどご紹介させていただいたものと、あと、自殺対策の民間ネットワークの三者で主催したんですが、非常に好評だったということもありますし、また、自治体のトップに理解してもらおうということの重要性も鑑みて、今後、全国47都道府県で開催してまいりたいということで、この一、二年かけて開催していこうということで、今は議論しているところです。ぜひ東京でも、そう遠くないうちに実現したいと思っていますので、またそのときには皆さんと一緒に、こうした研修の場を持たせていただければと思います。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

安定的な取り組みができるネットワークづくりということで、興味深いお話をいただきました。

それでは続きまして、杉本委員、お願いできますでしょうか。

○杉本委員 私からは、NPO法人ふしけの活動と、それから、NPO法人全国自死遺族総合支援センターの活動、2点につきまして報告をさせていただきます。

遺族支援は、なかなかわかりにくいとか、目立たないとか、地味だとかということで

は、世の中から取り残されがちではあるんですけども、どれだけ自殺で亡くなる方の数が減ったとしても、やっぱりご遺族というのは確実にいらっしゃるわけで、決して見過ごすことができないことではないかなというふうに、いつも思っているところです。

一つは、大綱の中にもありますけれども、当事者のグループ、ケアサポートの自助グループ、サポートグループの活動がメインになっているところと、それから、各種行政なども加わった相談窓口の2点、生活支援も含めた2点というのが支援活動としてあるんですけども、もう一つ、何かその二つをうまく結びつけることができないかなということはずっと思っていました。

そんな中で、認知行動療法の手法を使って何かできないかということで、平成24年から座長の 大野先生のご指導をいただいたり、ご相談させていただいたりしながら、少しずつ実験的にというか、試みですけど進めております。

起きた事実はもう誰も変えることができないんですけども、その事実をどんなふうに解釈し、どんなふうに受けとめ、そして、そこからどんな生き方を次に構築していくかというところでは、認知行動療法の手法というのは、とても役に立つのではないかなというふうに思っておりまして、わかち合いの会の言いつ放し、聞きつ放しと、それから、支援を受ける、相談を受けるという、その両方をうまくつなぐことができるようなプログラムをつくっていったらいいかなというふうに思っておりまして、何回かやっているところです。引き続き、大野先生たちのご指導をいただきながら、新しい主張として続けていくことができたというふうに思っています。

それから、もう一つが次のページのカラー版ですけども、「大切な人を亡くした子どもとその家族のつどい」というのを、これは基金をいただきまして計4回、アメリカで先駆的に子どもたちのサポート活動をやっているダギー・センターから講師をお呼びしまして、研修を重ね、そして、2年前の1月から中央区にあります聖路加国際病院の協力をいただきながら、毎月開催しているところです。

今年度、年度の初めのころが、ちょっとお天気が悪かったりして参加者が少なかったもので、前年より来ているお子さんは少ないんですけども、18家族、延べ94人のお子さんが来ていただきました。そのうちの12家族が自死遺族です。

一応、タイトルとしては、「大切な人を亡くした子どもとその家族」というふうにしていきます。ここで自死・自殺で大切な人を亡くしたとまず入れてしまうと、ほとんどの子どもたちが、親、または兄弟が、自殺で亡くなったということを告げられておりませんので、まずそこで来ることができないということがあって、これは東京都ともご相談しながら、「大切な人を亡くした」というくりにしております。

ただ、来るお子さんが小学生、中学生で、お父さん、お母さんが若いので、自殺以外といっても本当に突然死ですね、心筋梗塞であったり、脳梗塞であったり、突然死なので、そういう意味では状況的には同じような状況があるかなと思っています。

特徴的なのは、来ている子どもたち100%、学校では絶対に親や兄弟の死のことは話さない。絶対に話せないということ、これはもう口をそろえて言っております。ここに来れば話してもいいのかなという、そんな安心感が多少あるのかなというふうに思います。

それからもう一つは、たまたま第一発見者であったり、お家の中で亡くなったりして、その現場を見たお子さん以外は、全員のお子さんたちが、親がまたは兄弟が自殺したということを告げられていません。

親たちの悩みはとても深く、うそをついていることはよくないということはわかるし、子どもたちが薄々気づいていることもわかるんですけども、やはり、周りのサポートがないと真実を告げることができないということがよく語られております。私たちは子どもの集まりと同時に、別のスペースで親たちの話し合いの機会も設けておりますので、そういったことは大概出ます。

それで、あともう一つは、つい最近ですけれども、ある区の保健師さんがあるご家族を連れてきました。保健師さんも一緒に参加されて、子育ての支援なんかをしているうちに、そこのご家族で自殺が起きたということがわかり、そして、そこには中学生のお子さんがいるということも、小さい赤ちゃんのほかに中学生のお子さんがいるということもわかって、ここの集まりを紹介して、そして、お子さんが保健師さんにも一緒に行ってほしい、そのほうが安心できるからということで、保健師さんが連れてこられたという事例があって、これは本当にいろんな相談事業の連携がうまく機能し始めている一つの例かなというふうに思っているところです。これからも続けていきたいなというふうに思っております。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

自死はもちろんですけれども、さまざまな形で心に傷を負った方をどう支えていくかという非常に重要な活動だと思います。

それぞれ今、4人の委員の方にご発言をいただきました。さまざまな領域で取り組まれ、そして、それをもとに新たに発展をした活動を続けていらっしゃるんですけど、何かここでご質問・ご意見等ございますか。よろしいですか。

(なし)

○大野座長 それでは、ぜひ、またこの取り組みを続けていただければと思いますし、また東京都としても、ぜひご支援をいただければと思います。

続きまして、議事(4)「重点課題の取組」に入りたいと思います。

昨年度改正した取組方針でも取り上げておりますけれども、東京都では、近年増加傾向にある若年層の自殺対策、そして自殺リスクの高い自殺未遂者等への支援を重点的に取り組んでこられております。

本日は、それらの中から、東京都の各局での取組を幾つかご紹介させていただくと

いうことになっております。説明は、各局の幹事からお願いいたします。

まずは一つ目の、若年層の自殺対策に関わる取組について、青少年・治安対策本部の坂田青少年対策担当部長からお願いいたします。

○坂田部長 東京都の青少年・治安対策本部青少年対策担当部長の坂田でございます。本日は、当本部におきます青少年施策のうち、社会的・技術的に困難を有する若者への支援事業についてご紹介させていただきます。資料の6をご覧くださいと思います。

東京都では、次代を担う若者の自立と社会参加を支援するために、もやもやした悩みや不安に対応するため、18歳以上の若者を対象とした電話や電子メール、面接相談の相談窓口といたしまして、東京都若者総合相談（・θ・）／若ナビを運営しております。

年齢が18歳までは、教育相談センターや児童福祉など、さまざまな分野の相談窓口がございますが、18歳になって大学進学や就職をしてしまうと、行政機関の支援体制が非常に狭まりまして、社会とのかかわり方が苦手な若者の悩みの受け皿がないというのが現状でございます。

そこで相談できる分野を限定せずに、広く若者のさまざまな悩みを受けとめる総合相談窓口を設ける必要があるという考えのもと、平成20年の東京都青少年問題協議会の意見具申を受けまして、平成21年度から若者のための総合相談窓口といたしまして、東京都若者総合相談（・θ・）／若ナビ事業を開始いたしました。

何か困ったことがあっても、人の助けを借りることが難しく、それどころか、誰かに悩みを聞いてもらうことすらできず、1人苦しみ悶々としている若者からの相談を受けとめ、解決に向けまして助言をし、必要に応じて関係する支援機関を紹介してございまして、若者のセーフティーネットとしての機能を果たしております。

相談の方法は、若者が利用しやすいツールということで、電話相談に加え、パソコンや携帯電話、スマートフォンによる電子メール相談を無料、匿名で実施しております。さらに、都内3カ所に指定するカフェ、喫茶店に相談員が出向いて、直接お話を聞く面接相談も行っております。

総合相談でございますので、相談の内容は多岐にわたります。職場での人間関係や大学生活、就職活動、それから、家族問題など、さまざま相談が日々寄せられております。

利用状況のところ載っておりますけれども、25年度の相談実績では、約8,400件程度の相談に対応いたしました。電話相談が7割程度でございまして、悩みを直接聞いてくれて、すぐ反応を返してくれる相手が欲しいという思いが強いと考えられます。

ツール別の相談件数は、延べ相談件数で見ますと、電話相談が全体の8割を占めてございまして、友達がいるが深い話はできないのでという相談も多く、電話の向こうに自

分の話聞いてくれる人がいると思うだけでうれしいとの声もありまして、悩みを直接誰かに聞いてほしいという若者の思いが表れております。

若者の悩みを直接受けとめることで、悩みを抱え込んだまま誰にも言えず、問題が深刻化してしまう事態を、多少なりとも未然に防ぐ効果が期待されております。

本日は自殺総合対策東京会議の場でございますので、当事業若ナビが受けた自傷にかかわる相談事例を3点ご紹介させていただいております。お手元の資料の右の下に概略を掲載しております。どれも深刻な悩みではございますけれども、相談員が相談者と一緒になって気持ちを整理してあげることで、悩みや不安が最悪な展開になることを回避しております。

一人一人の若者の悩みに継続して対応するには、大変な時間と労力を要することになりますが、若者が自信と希望を持ち、持てる意欲や能力を最大限に発揮して、希望を持って社会に参加できるよう、今後も若者を支援してまいります。

本日の会議のご出席の皆様におかれましては、当若ナビの相談事業を、皆様の身近な若者や関係支援機関にご紹介していただければ幸いです。

説明は以上になります。

○大野座長 坂田部長、ありがとうございました。

同じく、若年層の自殺対策に関わる取組について、教育庁の増渕指導企画課長からお願いいたします。

○増渕課長 教育庁指導部指導企画課長の増渕と申します。よろしくお願いたします。

資料7、それから、資料8に基づいてご紹介をさせていただきたいと思います。

まず、資料7をご覧ください。

私ども、公立の小学校、中学校、高等学校、特別支援学校を所管しております。学校によって多少の差はありますが、担任の教員、部活動の顧問、養護教諭が児童生徒の相談に応じ、問題行動等の未然防止に努めております。しかし、最近はさまざまな問題が複雑化・多様化しております。学校の教員だけでは対応できないこともございまして、スクールカウンセラーを計画的に導入してきました。

今、見ていただいております資料の右側のところに、スクールカウンセラーの配置ということで示させていただいていますが、平成7年度から順次配置を開始いたしまして、平成25年度、昨年度から全ての公立の小学校、中学校、高等学校にスクールカウンセラーを1名配置しています。

左の下にありますように、週1回7時間45分、年間35回勤務をしてもらっています。

このスクールカウンセラーは、その資格要件にありますけれども、臨床心理士の資格を有する者ですので、心理について高度な専門性を持つ者として、児童・生徒へのカウンセリングですとか、それから、保護者へのカウンセリング、それから、教職員に対する指導・助言、そういった形で働いていただいているところです。

こういった体制をとっておりますけれども、それでも現実には子どもたちの自殺は起きております。今年度もご記憶かと思っておりますけれども、夏に多摩地区で虐待に絡んで中学生が自殺をしています。また、9月には区部ですけれども、同じ学校の女子小学生2人がマンションから飛びおりるという件がございました。

連鎖が心配されましたので、その直後に各区市町村教育委員会の指導事務を担当する課長を集めて、緊急に会議をして通知を出すとともに、資料8のパンフレットを配りました。

一番最後を見ていただけると、平成25年3月と一番右下にありますけれども、25年3月に出したものですので、今年度出したものではございませんが、改めてこのパンフレットを見てもらいながら、児童・生徒の変化の様子をどういうふうに捉えればいいのか。それから3ページにあります。自殺の危険が高まったときの対応をどうしたらいいのか。細かい面接のやり方、それから、関係機関と連携をする際のポイント、これは6ページにございます。医療機関等との連携をどういうふうにすればいいのか。それから、日常の教育活動をどういうふうに取り組んでいくか。それから、学校としての校内体制をどうするのかなどについて、このパンフレットを改めて配りまして、指導の徹底を図っているところでございます。

児童・生徒の自殺、これはご両親の悲しみももちろんですけれども、学校に在籍している兄弟などのケアもしなければなりません。それから、級友たちは非常にショックを受けますので、教育相談センターからの臨床心理士を緊急に派遣してケアをするということもございます。

それから、担任の教員のショック、これも大変大きなものでして、その担任の教員の影響が、やはり子どもたちにもかかわってきますので、そういったいろんな面からのケアを進めていかなければなりません。したがって、未然防止というのは何よりも大切なことです。

それから、実際に起きたときに、この子どもたちにどういうふうに指導するのか。保護者の意向で自殺したということをお話しないでほしいといったときに、どういうふうに子どもたちに指導していくのか。それから、模倣といいますか、まねをしてしまうということもありますので、子どもたちにどういうふうに指導していくのか、情報提供をどうしていくのか、そういったところは、それぞれの事例に応じながら模索をしているところでございます。

簡単ですが、以上報告とさせていただきます。

○大野座長 ありがとうございます。

自ら命を絶たれた方ももちろんですけど、周りの方をどう支援するのか、これは先ほど杉本委員がおっしゃったことにもつながってくる重要な課題だと思います。増淵課長、ありがとうございます。

ここまでの説明を参考にしながら、若年層の自殺対策について意見交換をしてまいり

たいと思います。

議事（１）の「東京の自殺の現状」でも説明がございましたけれども、東京都は全国と比較して若年層の自殺者の割合が高くなっていて、非常に重要な課題になっております。

効果的な施策、どうすればいいのか、ぜひ積極的にご意見をいただきたいと思えます。いかがでしょうか、どなたか。

私のほうから指名させていただくのも申しわけないんですけども、学校関係の方、委員の方が来ていらっしゃる。まず口火を切っていただきたいと思えますけれども、大川委員、いかがでしょう。

○大川委員 私、中学校の校長をやっておりますけれども、今いろんな話を聞いて、非常に難しいなど、何を話したらいいのかというのを非常に悩んでいるところです。

何かといいますと、担任は、例えば学期、年に２回も３回も親子を交えて面談もしていますし、当然休み時間も話をしています。でも、それでも家庭環境まではとことんわからないということはあって、この子を励ますために厳しい指導をしたら不登校になってしまったとか、励ます言葉をどうかけたらいいか。そうすると、先ほどの増淵さんのお話、担任もいろいろやらなきゃいけない。何を話していいのか非常に困って、中学校の、親が忙しくて子どもの状況を知らないという家庭もあるし、本当に家庭環境は複雑なものですから、どこから切り込んでいったらいいのか、学校では悩んでいるんですね。

例えば、うちの学校でいいますと、保護者会をやっても来ない。つまり、学校の状況を見てもらえない、子どもの状況を見てもらえない。かといって家庭訪問をしたいというと、来ないでくれと言われる。そうすると、どこを突破口にしていったらいいのかというのは、非常に公立の学校は苦慮してしまっていて、プライバシーも守ってあげなきゃいけないし、かといって、ある程度まで入らなきゃいけないし、その辺は、今、担任をやっている先生たちが非常に苦労しているなど、ちょっと愚痴みたいになって申しわけないんですけど、そういう状況なんですね。ですから、逆にアドバイスを今日はいただけないかなと思って参りました。

○大野座長 いかがでしょうか。どなたかアドバイスがある方、おられますでしょうか。

清水康之委員、お願いします。

○清水（康）委員 アドバイスというわけでもないんですけども、つい、昨日だか、一昨日だかも、自殺対策の議連の中に若者自殺対策ワーキングチームというのがあって、そこで文科省に来ていただいてヒアリングをいろいろしたんですね。議連の方たちと文科省の皆さんとの間で議論になったのが、子どもにせめてSOSの出し方ぐらいはちゃんと伝えてあげるべきではないかということでした。

文科省のいじめの自殺の予防教育の流れだと、信頼できる大人に相談してねというふうに子どもに伝えるということなんですよ。先ほどの資料を見たら、東京都でもそ

れを反映してということだと思いますけど、そういうふうになっていました。

問題は、信頼できる大人がいないとき、どうすればいいかということなんですよね。西東京市の例は、家で継父から虐待を受けていたということですし、あるいは、その学校の先生も、いろんな事務とかに忙殺されていて、昨日のワーキングチームの会合で話していたのは、先生が自分にはできるだけ相談しないでねという負のオーラを出さざるを得ない状況もある。そうすると、家で保護者に相談できない。だから学校の先生も相談できないとなると、子どもの場合はそれでツモってしまうんです。ほかに社会的な関係性がない場合は特に。ですので、地域のどこにどうやって声を上げればいいのか、SOSを出せばいいのか。もちろん学校や家庭で信頼できる大人がいれば一番いいんですけど、いなかった場合、どうすればいいのか。そこまでリスクを想定して、全ての子どもにSOSの出し方をしっかりと伝えてあげることが重要なんじゃないかということで、引き続き文科省も含めて、その部分を議論していこうということになりましたので、そういうことも、ぜひ東京でも先んじてご検討いただけたらというふうにも思います。

○大野座長 まさに、ホットな情報をありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。清水哲雄委員でございますか。

○清水（哲）委員 今のお話を聞いておまして、若年層の教育は、まさに家庭と学校と子どもたちの三位一体でなされるべきだと思います。だとすると、大川先生のおっしゃったように、家庭環境が相当しんどい状態なら、その分、学校の教員に対するウエイトが大きくなることは当然だろうと思います。

ところが、ご存じだと思うんですけども、OECDから、2008年と2013年にTALISという、OECDに加盟している国々の教員が、どのような生活を送っているかという集計が出ました。

日本は第1回目の2008年には参加せず、2013年から参加し、その結果が公表されています。シュライヤーさんが日本のことについて、かなりきちっと説明をしてくださっておりますし、データとしてもどこかを見ればアップされております。

それを見ますと、日本の先生方は他国に比べて、相当一生懸命仕事をしていらっしゃる。時間的にも内容的にもです。ところが、子どもたちの自己肯定感を引き出す自信があるかという質問に対しては、圧倒的に少ないんです。つまり、どうしていいかわからないんですね、子どもたちの能力をどういうふうにしたら引き出してあげられるかというのがわからない。そういう現状があるので、先生方のいわゆる職業としての環境を何とか文科省の人に改善してもらいたいというふうに思っています。それが1点です。

もう一つは、ご存じのように、昨年から今年にかけて、教育界では大変大きな動きがありました。12月22日に中教審の高大接続特別部会から答申がなされました。それはまさに戦後一番大きな改革になるだろうと思われるぐらいの大きな答申です。そ

れのキーワードは、主体性と協働性と対応性、この3点だと言っています。主体的な意欲を持って、多様な方々と協働して問題解決に当たるといふふうになっていて、それをやるためにはアクティブ・ラーニングだということまで書いてあるんですね。能動的学習と書いてあるんです。

そうすると、例えば極端なことを言うと、今まではスクール形式と言われているように、先生が生徒のほうを向き、生徒全員は先生のほうを向いて、先生が一方的に授業をするという形が基本でした。これからも基本的なところはそうせざるを得ないので残るんですけども、それ以外は協働的にみんなで意見を出し合いながらやれと、こういうことになっているんです。これは大変思い切った答申だと言っているかと思うんですけども、実はアメリカの授業はほとんどそうになっておりますし、文科大臣補佐官の鈴木寛さんは、フランスの教育に比べたら日本の教育は70年も遅れているとか書いていますので、多くの国ではそうやられているんですけど、日本はこれからやることになります。

そこですごく心配があります。例えば、グループで協働的な活動をしようとしたときに、みんな仲よくやるのでしょうか、子どもって。大川先生、どうですか。必ず村八分のようなことが起こる。よりよい教育をしようと思っただけで改革しようとしているのが、実は、ある子にとっては非常にリスクな環境が生まれる。そのことを先生方に本当によく見ていただかなければならないと思うんです。

子どもたちがグループで勉強しているということは、先生はファシリテータとして参加する形になります。ですから、よく子どもを見ていただいて、はじかれている子は必ず出ますから、その子をどうケアするかということまで先生がやらないと、環境としてはよくない、かえって悪くなる可能性があると思って心配しています。

学校教育のほうでのこういう問題点をクリアしていかないと、全体として若年層というのは、なかなか難しいかなというふうに思っています。ちょっとずれた話で恐縮ですけど、今はそんなことを考えております。

○大野座長 加藤委員、お願いいたします。

○加藤委員 すみません、私の些末な事例ですけども、お話をさせていただきたいんですけども、私どもの市というのは6万人の大変小さな市なんですけれども、若年層の自殺の前に、非常に不登校出現率が高い市でございまして、東京都の2倍から3倍、全国平均の3倍近くもある。

これにはちょっと原因があるんですけども、6万人お暮らしになっている市民の中の約3,000人が外国の方なんです。56カ国の方がお住まいになっています。ですから、なかなか学校教育の中でも勉学を伝えるというのが非常に難しく、大体13ぐらいのランゲージが飛び交っている市でございまして、そういう部分で言うと大変に教育は難しいんです。

何とか環境整備もしていかなきゃいけないということで、自殺に至る前の不登校と

いう部分を、何とか毎年毎年少なくしていかなきゃいけないということで、実は、生徒のほうは学童保育のほかに、地域の皆さんのボランティアの助けを借りて、学童保育と同様に福生っ子の広場という形で、地域の人たちの例えばお手玉でもいいし、それから、お話でもいいし、また、外国の商社から帰ってきた方たちもいらっしゃいますから、そういう人たちと交流をしていかなきゃいけないということで、それをやり出しました。

それから、中学校は特にSSW、スクールソーシャルワーカー、これを私どもも7年か8年ぐらい前からやっていて、今年、結構国や都から文科省から話が出てきますけども、市独自のSSWをやりまして、とにかく24時間全部電話しろと、それぐらいの対応をしろというぐらいの形でやっていましたら、少しずつ少なくなっています。

ただ、そのほかには、先ほど家庭の話が出ましたけれども、基地のまちだからというわけではないんですけども、約3分の1がひとり親家庭になっていて、特に今は核家族化になっていますから、相談する相手もない、おじいちゃん、おばあちゃんもないということでございますので、そういう部分を特に特化して、出張相談みたいなものを徹底して、家庭に行かせるような相談をやって、少しずつよくなっているかなというぐらい、ここら辺ぐらいまでやらないと、なかなか今は家庭教育の改善はならないんだなというぐらい実感として感じております。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

はい、お願いいたします。

○清水（康）委員 出張相談というのは、スクールソーシャルワーカーが行くという。

○加藤委員 それ以外にも市の職員が、教育委員会も行きます。小さい町だからできるんですけどね。

○清水（康）委員 大体何件ぐらい。

○加藤委員 大体、年間で言ったら300件ぐらいですね。

○清水（康）委員 それは延べですか。

○加藤委員 そうです。

○大野座長 ありがとうございます。

ほかにご意見ございますか。

寒川委員。

○寒川委員 私はどちらかというと、ふだん事件の取材をしているほうなんですけれども、先日あった川崎市の中学生殺害事件などでもそうなんですけども、子どもたちの間では結構そのSOSが受けとめられていたり、情報が共有されていたりするにもかかわらず、学校の対応が、どうしても家庭とか本人にばかりに向かうなと感じたところとして、どうしてもその友達たちに、クラスメートたちに聞かないのかなというところで

言うと、先ほどもお話ありましたように、先生たち大変忙しいということで、放課後ですとか、休み時間とか、本当に何げない会話で信頼関係を築いていって、何げない会話の中で異変を察知するというふうになっていないなというのはすごく感じるところで、一方で、何かキャッチしたときに対応しようとする、全校集会を開かれちゃうとか、すごく大ごとになってしまって、例えばいじめがあった場合には、余計に報告があったりとかということで、余裕がない中で、いかにすき間時間というか、雑談の場みたいなものがあれば、当事者とか、その家庭からではなくて、その周りにいる子どもたちから、何かSOSというのをキャッチできるんじゃないかなとすごく感じるころなので、その辺のことを、その学校関係者の方たちもどんなふうに考えているのか、私もちょっと聞きたいなと思ったりして来ました。

○大野座長 お願いいたします。

○大川委員 ありがとうございます。今のことをお答えしますと、例えば、うちの学校はそういう時間を大切にしたいので、当然ですけど、給食、お弁当をお昼のときに食べますよね。その後、できるだけ担任の人は残ってという話をしています。中学校の場合は10分休みがありますから、次の時間に授業がない人は、なるべく廊下に残ってという話をしております。ですから、例が違うんですけど、誰かお菓子を持ってきているよとか、そういうのもいろんな先生に教えてくれますし、そういうことは、もう大分前からですけども、それぞれの学校で忙しいとはいえやっているとします。

生活指導の困難な子ほど、そういうことをやります。そうしないと何が起こるかかわからないというのと、子どもからのSOSをキャッチするためにもやっていますけども、それでも出てこないということはあります。

ですから、そういうことはどうなっているんですかと言うんですけど、先生たちはよく努力してくれています。

それと、先ほどのSOSの話をしますと、例えば町田市ですと、小学校、中学校全校で、毎月こころのアンケートというのをやっています。何にも書かない子もいますし、何かあったら書いてねと。紙ですから、あっても書かない子もいるかもしれませんが、そういうふうに要はSOSを出すようなことをしなさいと。

あとは東京都で、これも事例は違いますが、体罰調査というのをやって、いじめられているとか、例えば教師にたたかれているとか、そういうこともやって、なるべくSOSを出す機会を設けてますけど、それでもなかなか出てこないというのはあるかなと思います。

○大野座長 お願いします。

○清水（康）委員 SOSを出しやすくするにはというか、出せる状況ってどういう状況だろうかと考えたときに、まずSOSを出す相手のことを信用できてないと、多分、SOSって出さないですよ。まさに、先ほどお話ありましたけれど、学年集会を開かれちゃうとか、あるいは気持ちをちゃんと受け取ってくれるのかどうか、もちろん

ケース・ケースによると思いますけれども、先生と信頼関係ができていないか、聞く側と聞かれる側の信頼関係ができていないかということが、一つポイントとしてあるんだと思うのと、あともう一つは、中学生から話を聞いたんですけど、やはり相談した後、それが具体的にどういうふうな解決に結びついていくのかというプロセスが見えないと、やっぱり相談しづらいんですね。相談したのに、チクったとか、そういうことを言われると、もっとひどくなりかねない。

なので、SOS出していいよと言ったときには、その声を出したときに、それがどう受けとめられて、具体的にどういうふうにして、それが関係者と共有され、問題の解決に導かれていくのかといったようなプロセスもはっきり見せてあげないと、恐らくSOSを出すハードルというのは下がらないんだと思うので、もしそういう工夫されていれば、ぜひお聞きしたいですし、もし、まだされていないのであれば、ぜひ、そういうことも含めてご検討をいただけたらなというふうに思います。

○大川委員 いろんなケースがありますが、生活指導の基本は、訴えてきた子を守らなきゃいけないということですから、必ず何かをやるときには、訴えてきた生徒と確認をしながら、例えば、「これはやっぱり相手に言うべきだと先生は思うけど、どう思う。」「大きくなるのは嫌だ」と。「だったらどうしようか。」と、例えば、こういうふうな提案をして、その子が大人を信用できなくなっちゃうといけないので、教師と生徒の関係をいい状態にするためには、必ず確認をとって。例えば、親にも言ってほしくないなんていうときもあるわけですよ。でも、「これは大人が知ってなきゃダメだよ。でも、どうだい」と言うと、「いや、どうしてもやめてほしい」というときは、いろんな作戦がありますけど、例えば、うちで言うとスクールカウンセラーがいますから、先ほどおっしゃっていたように、「ちょっとスクールカウンセラーに相談してみようか」とか、やっぱり大人に相談をさせるということもやりやすし、先ほど言いましたように、そういうことがあったときに、当然、本人から訴えたという状況がわからないように、私たちはほかの子に、何か最近気になるんだよねということ周りに聞いたりして、正確な状況を把握して正しい判断をしないと、先ほどおっしゃったように、せっかく解決させようとしたら、どんどん深みにはまっていったということもありますので、中学校というのは細心の注意を払って、何しろ訴えた子どもとよく話をし、確認しながらやっているというのが基本ですね。

○大野座長 ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか。

いろんなご意見が出ました。基本的に、今のところ、ネットワークをどうつくるかということなんだろうかと思います。

大川委員おっしゃいましたが、なかなか家庭にアプローチしようとしてもアプローチできない、そういう問題がある。それに対して、加藤委員おっしゃったように、スクールソーシャルワーカーや、ほかの方も積極的にかかわるとか、そういうふうなお

話もございました。

ここでもう一つ、ただ新しい変化があって、国際的な形で教育が行われるようになる。ただ、欧米で行われているような個を主体とした教育が、果たして日本でどういうふうに見えるのか。恐らくこの辺は多国籍で頑張っている加藤委員なんかも、いろんなご意見がおありだと思います。そういうことも含めてやらないといけないんだけど、寒川委員おっしゃったように、なかなか先生方の余裕がないというのも現実だと思います。

私も教育関係では、心のスキルアップ教育というのを現場の先生方と一緒にやって、そして、教室の中で、グループで考え方とか、問題解決の仕方とか、小グループに分かれて話し合うと学校の雰囲気が変わる、そういうふうな研究ないしは活動もやっております。

ただ、以前は総合の時間とか、道徳の時間だとかにできたものもありますので、都としても全体的な枠組み、それをどういうふうにするかを配置し時間をつくっていくのか、そういうことを含めて、また各委員の方々のご意見を踏まえながら、さらに検討していただければと思います。

何か追加でご意見ございますか。よろしいですか。

(なし)

○大野座長 それでは、二つ目の重点課題でございます。自殺未遂者等への支援について、こちらは福祉保健局の取り組みになりますので、事務局からお願いいたします。

○東課長 それでは、お手元の資料37ページになりますが、資料9をご覧くださいと思います。

自殺未遂者対応地域連携支援事業についてご説明させていただきます。

こちら東京都こころといのちのサポートネットという名称でございまして、昨年7月より福祉保健局で開始させていただいた新規事業でございます。

まず、この事業の開始した背景といたしましては、先ほど「自殺の現状」の中でもご説明いたしましたとおり、自殺既遂者の男性の約1割、それから、女性の約3割に自殺未遂歴があります。こういった未遂者の再企図を防止するというのが重要でございまして、東京都の取組方針の中にも、そのようなことは示させていただいております。

そこで、救急医療機関等に搬送された患者さん等の処置が終わりましたら、自宅へ帰す際に、まずはご本人の同意を得るとというのが前提なんですけど、同意を得ました上で、医療機関からサポートネットに情報提供していただいて、保健所であるとか、福祉事務所等々、地域の支援機関につないでいくと、そのような事業になってございます。

この事業につきましては東京都が実施しているんですが、事業の運営はNPO法人メンタルケア協議会に委託して実施しておりまして、実施の時間は日中9時から19時

まで。ただし、相談受付につきましては17時までとなっておりますが、こちら365日、年中無休で対応してございます。

7月の事業開始以降、およそ半年以上経過してございますけれども、今のところ事業開始初年度としては順調に運営されておりまして、2月末現在までの相談件数の実績ですが、145件の相談に対応してございます。

今後もこのような蓄積された事例等をもとにいたしまして、関係機関の方々を集めた検討委員会というものも設定しておりますので、その中で課題等を検証しながら、事業を進めてまいりたいと思います。

自殺未遂者等への支援につきましては、以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

それでは、自殺未遂者等への支援について、意見交換をしてみたいと思います。どなたかご意見ございますか。

実を言いますと、この課題というのは、医療関係者の方にご意見をいただくのが一番だと思うんですけど、残念なことに、今日はご都合でご出席いただいております。

何かご意見ございますか。

自殺未遂ということでは、薬の大量服薬とか、そういうのがございますけれども、一瀬委員、何かございますか。

○一瀬委員 薬の大量服薬とか、あと、いろいろな医療機関にかかって薬を複数もらって、それによる弊害とかいろいろございまして、薬局といたしましては、かかりつけの薬局になっていっしょに問題はないんですが、そういう方は、あまり同じ薬局に行きますと、わかってしまうというようなことがありまして、いろんなところを渡り歩いてしまったりするということがあります。

これについては、おくすり手帳などを活用して行うようにしております。また、医療機関にも、今は3種以上の向精神薬とか睡眠導入薬が出た場合には注意をするようにとか、診療報酬上もちょっと下がるようなことがあるかと思いますが、そういうことで注意していただいておりますが、薬局といたしましても、たくさんの薬を持っている方に関する情報について、医療機関にちゃんとフィードバックするような取り組みも行っています。

それと、今日、これを見せていただいて、自殺未遂者の対応地域連携支援事業ということに関して、もちろん精神科の診療所とか病院とかもあると思いますが、今は院外処方、医薬分業が進んでおりますので、薬局にもそういう患者さんが来ることがもちろんあるかと思いますが、そのときの情報が薬局のほうにわかっておりますと適切な対応もできると思いますので、ぜひ何か情報をいただけたらと思っております。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。河合委員、何か区のほうでの取り組みとか、自殺企図に関して何

かございますか。

- 河合委員（代理） 自殺未遂者対策については、東京都のこの事業を受けて、各区が最終的なご相談の受け皿ということでお伺いしているわけなんですけども、実際にはまだ具体的なご相談は受けていないのが現状で、ご本人の同意を得るところが難しいのかなというふうに推測しているところです。

ご本人がもっと早い段階でご相談したかったということもあるのかもしれませんが、未遂者になかなか寄り添えないということも、問題があるのかなと想像しているんですけども、そのあたりが、今後どういうふうに課題が明らかになってくるのかということが問題かなというふうに思っております。

- 大野座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

- 菊地委員 東京司法書士会の菊地と申しますけれども、自殺未遂の方の対応ということで、自殺に至る原因はいろいろあると言われておりまして、健康問題ですとか、家庭の問題とか、経済問題とかありますけれども、やはり法的なトラブルの問題というのが、どこかに必ずあるものではないかなというふうに思います。

一番思いつくのは多重債務の問題ですとか、あとは、アパートに住んでいる方でいらしたらアパートの家賃の滞納があったとか、自殺未遂をされて、その後、戻られたときにどうするのかとか、今、大家から非常に高額な請求をされるとか、もしくは家屋を明け渡してくれとか、そういった法的なトラブルが原因の一つとなっているということも思いますので、この自殺対策未遂者対応事業ということで、支援機関ということで見ると、法的トラブルに対応しているところにつなげていくということが見受けられていませんでしたので、ぜひ、我々としても、そういった相談にかかわるといこともできるのかなというふうに思います。

実際、我々の司法書士会は全国にありますけれども、神奈川と福岡のほうでは医療機関と連携をとりまして、自殺未遂をされた方の法的トラブルに対応するような相談もやっておりますので、東京としても、ぜひ医療機関との連携をとりながら、法的トラブルに対応できるような体制をつくりたいと考えております。

- 大野座長 ありがとうございます。

清水委員、ございますか。

- 清水（康）委員 私、これは非常に重要な事業だと思います。ですから、都道府県単位ということ言うと、東京都がほかの地域に先駆けて都全体でこういう事業をやってくださるといのは、非常に素晴らしいことだと思っています。

都内で言うと、荒川区が先行的に未遂者支援を日本医大病院と、あと、東京女子医大病院と連携してやりましたけれども、私たちもNPOという立場で未遂者支援、荒川区の事業にかかわったんですが、未遂後にしかるべき支援をすれば、その後、自殺企図の確率をぐっと下げることができるというのは、やっけていて体感するところです。

し、データの的にもそういうような状況になっています。

未遂というのは、本人からすると自殺できなかつたということで、失敗でもあるわけなんですけど、ただ100%死にたかつたというわけではなくて、死にたいと生きたいの狭間で揺れ動いている方がほとんどで、生きる道を選べるのであれば生きる道を選びたいという人がほとんどなわけなので、その生きる道を選べるように支援をしていく。それは救急だけでなく、あるいは救急と精神の連携だけでなく、さらに地域が入り、法的な解決もそうですし、場合によっては生活支援につなげていくということもそうですし、あるいは居場所活動みたいなものを含めて、生活を支えていけるような環境を地域が医療と連携しながらつくっていけば、自殺未遂をした方であっても、その後、安定的に生活していく、もちろん浮き沈みはあるんですけど、それでも荒川区の取り組みの中では、私が確認できているのは、今年の2月ぐらいの段階ですけども、実際に支援につながった方で亡くなった方は1人もいないという、80人以上という状況です。

ただ、その一方で、やはり支援につなげるところの難しさもあって、自殺念慮を抱えている方の中には、そういう方が結構いらっしゃるんですけど、要するに支援を求めるときのハードルがものすごく高いんですね。ですので、支援を求めたくなるようなとか、求めようと思うように支援する、ここの部分の重要性は強調し過ぎることがないかと思ってまして、ですから、承諾をとるというのも、このとり方に工夫があって、荒川区は経験を積み重ねてきているので、かなりの確率で承諾を得られるんですけども、ただ、この承諾のとり方があまりうまくないと、了解を得られずに支援につなげることができない。つなげられれば、それでかなりのいい支援ができるんですけども、つなげるところの課題もあるので、そこはぜひこの事業でもって、そうしたことのノウハウも蓄積していただいて、広く市区町村、あるいは全国にそうしたノウハウを提供できるようなことも今後ぜひ進めていっていただけたらと思います。

○大野座長 ありがとうございます。

○亀井委員 司法書士会と同じ法的支援をしている法テラスの亀井です。

どうも法的支援というのが、この世界ではなかなか中に入り切れないので、いつも歯がゆい思いをしているんですけど、大分前に都の未遂者の報告事例という冊子をいただきました。そのときに3回自殺未遂をした方の話が出てまして、それは借金で精神的に問題を抱えてしまって、自殺未遂のたびに弁護士のところに行きなさいよという話をされていたんですけど、そのままになって、結局、3回自殺未遂が起こると。最後にはケースワーカーの方が一緒に同行して法テラスへ行って、解決できてというお話が出ていました。

自殺に至る過程の中に、やはり精神的な問題が多いんでしょうけど、最初の要素は、借金であったり、家庭問題、離婚などもあるでしょうし、それから職場の問題など、いろんな法律的にかかわる問題がたくさんあると思っています。行きなさいよだけで

は、なかなかそういうところにたどり着けないんですね。

私ども法テラスにおみえになる方は、かなり行政が同行していらっしゃる方が多くなっています。やはり一緒に行ってあげるから行きましょうねと、そこまでやらないとなかなか無理なんだろうなという気が私どももしております。

そういう中で、この自殺未遂の中で支援関係機関の中に、法律関係のところが多いのが、ちょっと問題ではないかと思っています。

この相談窓口とか、それから福祉保健局の出しているこれにも一応法律関係のところが出ております。法テラスも収入制限があるので、誰でもというわけにはいきませんが、電話相談をかなりやっております。

それから、弁護士会などは有料とは言っても、無料でやっていることも多いです。弁護士会はこの会議へ入っていませんけれども、自殺対策に対する委員会ができて、いろんなところと支援関係を組んで活動しております。そういう意味では、業界団体と連携をしていきたいと、弁護士会も法テラスも司法書士会もみんな思って一生懸命活動しておりますので、いろんなところで、ご利用いただければありがたいと思います。

○大野座長 ありがとうございます。

とても貴重なご意見ですけれども、ほかに何かございますか。

確かに、自殺未遂の方にどう対処するかというのは、非常に難しいところがございます。ただ、支援につながれば命を救うことができると、清水康之委員もおっしゃいましたし、国の戦略研究という研究でも、それができれば自殺者を減らすことができるというデータも出ております。

その中で、どういうふうにつながっていくかというマニュアルもございます。戦略研究をしたときには、最初につなげることが非常に難しく、なかなかその導入の部分で苦労して、そこをいろいろ工夫したという経緯があると聞いております。そういうことも含めて、東京都でも考えていただければと思いますし、死のうというのは、これも先ほど清水康之委員おっしゃいましたけれども、死にたいというわけではなくて、それしか解決策がないと思いつめてしまうところが問題だと思います。今のように法的なこと、経済的なこと、さまざまな状況で解決策があるんだということをどう伝えていくか、これも非常に重要なことだと思います。

あと、そういうふうに通じたときに、つい薬に頼ってしまう、そのあたり私も関係している区でも警察の方がおっしゃるんですけど、1週間に3カ所ぐらいの医院にかかって、そして別々に薬をもらっている、山ほどあるのにと、そのあたりどう防ぐことができるのかという情報の共有、プライバシーの問題ありますけど、その辺も含めて、これもネットワークとして考えていただければというふうに思っております。非常に貴重なご意見をいただいたと思います。

何かございますか。

齋藤委員、どうぞお願いいたします。

○齋藤委員 実は自殺予防だけではありませんけれども、相談してくる人の中に、現に精神科の治療を受けている人がかなり多いんですね。これは医療に対する批判もありますけれども、そういうわけで、ドクターも電話に出るということは、セカンドオピニオンを提供するという意味もあるんですね。

定期的にクリニックに行くその間といいましょうか、その辺で不安を覚えて相談してくるんですね。だから、既に治療を受けているということは、ボランティアの相談員がなかなか介入しにくいところもありますね。これ以上コメントできないというか、専門的な問題にはちょっと立ち入れないということがあるんですけどね。

しかし、私は、たとえ素人であっても、クリニックに行くその間で気持ちを受けとめるということは非常に有効というか、効果的だと思いますね。これは大事にしたいと思います。

それからもう一つ、私がいるのは青少年健康センターというひきこもりの若者たちの自立支援をやっているんですが、今度は世田谷にも拠点ができましてね、茗荷谷と総勢100人近い若者が始終出入りしている。その趣旨は、居場所を提供できるんですね。ですから、治療と相談と、やっぱり必要に応じて居場所を提供すると、これが大事だと思います。若者たちだけのほっとする場所があるんですね。大人じゃだめというか、学校じゃだめというか、そんなことをいつも感じております。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

確かにおっしゃるように、以前は病院につなげようとか、そういうことを言われましたけれど、病院とか医療機関に行っても救えるとは限らないですし、東京都の自殺の内情を見ますと、医療機関にかかっている命を落とされた方は非常に多いんですね。ですから、そういう医療機関にかかっている方を、今度は地域なり、ほかのネットワークでどう支えるか、それがとても大事ですし、今おっしゃったように、ちょっと居場所があるというのは非常に大事なことだろうと思います。

あとは、そういうときに行政の支援も必要なんですけれども、例えば、新宿区なんかで亡くなられた方の調査をしますと、若い方で行政に接触している方は非常に少ないんですね。ですから、そういう方たちも支援を受けられるような仕組みがどうやったらできるのかと、そういうこともこれから積極的に考えていく必要があるんだろうというふうに思います。

あと、いかがでしょうか。よろしいですか。

(なし)

○大野座長 非常にたくさんのご意見をいただきました。非常に貴重なご意見ですので、これをまた東京都で受けとめて、さらに発展させていただければと思います。

さて、そろそろ時間となりましたので、議事はここで終了させていただきたいと思い

ます。

最後に何かこれだけはというご発言、杉本委員、お願いいたします。

○杉本委員 先ほどの児童・生徒の問題なんですけど、私たちのところにも今、中学生お一人、高校生お一人が亡くなられた、そのご家族が来ておられます。どうしたら防ぐことができたんだろうと、ずっとそのご家族とのかかわりの中で、さっきから思っていたんですけれども、残された家族、子どもたち、ご家族のサポートは、学校では多分無理だろうと思います。

例えば本当に小さい1年生、2年生、3年生、4年生ぐらいの子どもが、自宅で家族が自殺で亡くなった場面を見ていたわけですよ。その子どもたちの衝撃はものすごく、もちろん親も大きいと思いますが、一見何事もないように元気にしています。でも学校では絶対話さないと、これは100%言っていて、何で話さないのかと、まだそこまで突っ込んで聞いたりすることは、なかなかできないんですけれども、多分言ったってわかってくれないということが一つと、言ってはいけないものだという、もうものすごく強いプレッシャーが既にかかっているんですよ。

なので、さっき清水委員からも、大人が信頼できるかどうかということがすごく問題だとありましたけれども、やっぱり大人が弱音を吐かない生き方をしている限り、子どもたちも弱音は吐けないだろうと思うので、そこは大人のあり方が問題だろうということが一つと、それから、あとは齋藤委員がおっしゃったように居場所づくりで、私がしているのも、小学生と、それから、この間から中高生のグループもつくっていますが、やっぱり居場所なので、学校とか、既存の仕組みの中にはない部分を考えていかなければいけないのではないかな。小さいときの大きな衝撃を、そのままの衝撃を遊びの中であらわすことが多いので、例えば、1時間も続けて、ぬいぐるみとかパンチングなんかをやり続ける、本当にかわいいお嬢さんとかはたくさんいらっしゃいますから、言葉を発せず。なので、そういうふうに表示することができる場、居場所があるということが、学校とか以外、学童とか以外のところで考えていくことが大切なんではないでしょうかということをおっしゃっていました。

○大野座長 ありがとうございます。

居場所づくりということで、これはなかなか民間だけでできることではなくて、やはり公的な機関が支援をしながら、そういうものをできるだけ多くつくっていただくとありがたいというふうに思います。

あとはいかがでしょうか。よろしいですか。

(なし)

○大野座長 それでは、これで議事を終わりたいと思いますけれども、最後に、前田副座長からも、一言まとめのお言葉をいただきたいと思います。

○前田副座長 今日は大変熱心なご討議、ありがとうございます。私自身もこの会に入らせていただいたのは4回目でありまして、基金で非常にさまざまな対策が活

性化されたということで、最初は非常にバラエティに富んで、いろんな対策が出て、どこに焦点絞られているのかというようなところもあったんですが、この間、聞いていますと、いわゆるリスクが高いところというのは絞り込まれてきた。

一方で、全体的な底上げの事業も行う中で、ある程度リスクが高いところは絞られて、例えば、今日おっしゃいましたように、若年者の問題、あるいは、自殺未遂者の問題、それから、様々に活動されている自死遺族の方の会、大分絞られてきたところはあるんですけども、優先順位が高いと。

ただ、例えば若者のお話で、担任の先生のご苦勞のお話にもありましたけれども、それに象徴されますように、直接そこに対峙している方だけの力では絶対解決できない。非常に多くの機関が協力をしながら、そのリスクが高い方に、連携して対応しなきゃいけないということもだんだんわかってきて、そのためにどういうネットワークを組んでいくかということも、徐々にわかりつつあるかと思います。

この東京会議というのは、ほかにも東京都には協議会とかいろいろあるんですが、東京都のその対策に何か意見を言うというような場ではなくて、そうした対策にさまざまな分野から、この自殺対策についてかかわる方々が協働して、そういう問題を解決していこうと、そういう連帯の意識を持つ場でもございます。

そういう意味では、今日ここで皆さん方にお話しいただきました形での連帯というものを、ぜひ今後とも強めまして、今日お話しいただいたような形で、それぞれの分野で連携して、今後とも東京都の自殺対策を進めていければと考えております。

今日お話しいただいたリスク以外にも、先ほど統計を見ていましたら、密かに高齢者の自殺が増加してきているところも非常に気になる場所ですし、あと、中年の40代の女性も増えてきているということになって、恐らくこの自殺という問題、社会情勢の変化によって、特に中高年の方は経済状況の好転ですとか、あるいは多重債務対策は大分進んで少し減ってきているんですけども、それ以外のところでは、またさまざまなリスクが、恐らく社会の状況によって出てくるかと思っておりますので、そういう点につきましても、ぜひ今後とも皆さん方と連携して、この自殺対策に取り組みればと思っております。

どうも、今日はありがとうございました。

○大野座長 前田副座長、ありがとうございました。

また、委員の皆様方も、非常に貴重で示唆に富んだご意見をいただきまして、ありがとうございます。ぜひこれを反映して、さらに東京都の自殺対策に生かしていただければと思います。

それでは、次第の「4、その他」ですけれども、事務局から何かございますか。

○東課長 本日は、多くの貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。皆様からのご意見等を踏まえまして、東京都の自殺対策をさらに推進してまいりたいと思っております。

なお、現在の委員の皆様の任期につきましては、本年3月31日までをもって切れるというところでございますので、年度の切りかえに合わせて、改めて委員の委嘱手続等についてご案内させていただきたいと思っております。

それから、本日配布いたしました資料につきましては、お荷物になる場合でしたらば、お席に残していただければ、後ほど事務局から郵送させていただきます。

また、お車でお越しの方につきましては、事務局のほうで駐車券を用意してございますので、お申しつけください。

事務局からは以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

本日、予定しておりました議事は全て終了いたしました。ご協力ありがとうございます。長時間にわたって熱心なご討議、ありがとうございます。

これにて平成26年度自殺総合対策東京会議を閉会といたします。ありがとうございます。

(午後 7時48分 閉会)