

## 平成29年度第1回自殺総合対策東京会議

平成29年9月4日

【中山課長】 皆様、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29年度第1回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、御多忙中にもかかわらず御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、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事業調整担当課長の中山でございます。議事に入りますまで、拙い説明になるかと思いますが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。

初めに、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日の資料でございますが、配付してございます一番上に座席表。その後に次第がございまして、資料が1から7という形で右上に「資料1」や「2」と書いてあるものでございます。また、委員提供資料と参考資料という形でつけさせていただいています。

また、机上に緑色のフラットファイルを配付してございます。こちらのフラットファイルにとじてありますのは、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」「改正自殺対策基本法」、また、本年7月25日に閣議決定されました「自殺総合対策大綱」を机上に配付させていただいております。不足等ございましたら事務局が参りますので、挙手をお願いしたいと思います。資料はよろしいでしょうか。

では、進めさせていただきます。

まずは委員の委嘱について確認させていただきます。本会議の任期は平成28年度末で終了したため、平成29年度から新たに就任の手続をさせていただいております。お忙しい中、当会議の委員に御就任いただきまして、感謝申し上げます。委員の皆様方におかれましては、既に郵送させていただいております委嘱状をもって委嘱にかえさせていただきますので、よろしく願いいたします。

なお、本会議は、お手元の資料1、「自殺総合対策東京会議設置要綱」第9条により公開となっておりますので、議事内容は会議録として、後日公開することといたします。

また、本日、カメラ撮影は、議事に入る前までとさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、次に、委員の方々の御紹介というところで資料2でございます。「自殺総合対策東京会議委員名簿」を御覧いただきたいと思います。時間の都合もございますので、事務局よりお名前のみ御紹介させていただきます。

上から順番に、まず大野裕委員でございます。

【大野委員】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 鈴木康明委員でございます。

【鈴木（康）委員】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 大塚淳子委員でございます。

【大塚委員】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 平川博之委員は御欠席ということで御連絡いただいております。

小野稔委員でございます。

【小野（稔）委員】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 平川淳一委員でございます。

【平川（淳）委員】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 神山昭男委員でございます。

【神山委員】 よろしく願います。

【中山課長】 横山宏委員におかれましては、30分ほど遅れて参加いただけるということで御連絡をいただいているところでございます。

小野武委員でございます。

【小野（武）委員】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 湊元良明委員につきましては御欠席の御連絡をいただいております。

新井健一郎委員は御欠席でございます。代理といたしまして池田裕彦様に御出席いただいております。

【新井委員代理（池田部長）】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 鈴木章文委員でございます。

【鈴木（章）委員】 よろしく願い申し上げます。

【中山課長】 三橋健二委員でございます。

【三橋委員】 よろしく願いいたします。

【中山課長】 片倉元次委員は御欠席という御連絡をいただいております。代理といたしまして臼倉孝弘様に御出席いただいております。

【片倉委員代理（臼倉副部長）】 よろしくお願いいたします。

【中山課長】 須藤勉委員でございます。

【須藤委員】 よろしくお願いいたします。

【中山課長】 清水康之委員、また伊藤次郎委員については御欠席の御連絡をいただいているところでございます。

鈴木伸宏委員でございます。

【鈴木（伸）委員】 どうぞよろしくお願いいたします。

【中山課長】 森淳子委員でございます。

【森委員】 よろしくお願いいたします。

【中山課長】 広松恭子委員は御欠席でございます、代理といたしまして田中利和様に御出席いただいております。

【広松委員代理（田中課長）】 よろしくお願いいたします。

【中山課長】 村野香月委員は御欠席でございます。

矢内真理子委員でございます。

【矢内委員】 どうぞよろしくお願いいたします。

【中山課長】 委員の紹介は以上でございます。

幹事につきましては、4ページの「自殺総合対策東京会議幹事名簿」をもちまして御紹介にかえさせていただきます。

また、事務局につきましては、福祉保健局保健政策部が務めさせていただきます。

ここで開会に当たりまして、福祉保健局技監、笹井より御挨拶申し上げます。

【笹井技監】 東京都福祉保健局技監の笹井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

自殺総合対策東京会議の開催に当たりまして一言御挨拶をさせていただきます。

委員の皆様には、日ごろより東京都の保健医療福祉施策に御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。また、このたびはお忙しい中、自殺総合対策東京会議委員をお引き受けいただきまして、ありがとうございます。

東京都では、自殺対策基本法が公布されました翌年の平成19年、この自殺総合対策東京会議を設置し、保健、医療、福祉、教育、労働などの専門家や関係機関、民間団体や区市町村の代表の方々など、幅広い分野の委員の皆様から御意見を頂戴し、また、平成20年度には自殺対策の基本的な取組方針を策定し、普及啓発、早期発見、早期対応、遺族支

援などの総合的な自殺対策に取り組んでまいりました。

我が国の自殺による死亡者数は、平成10年以降、毎年3万人前後という状況が続いておりましたが、平成21年以降は年々減少傾向で推移し、昨年は21,000人台と報告されております。

しかしながら、先進諸国に比べますと、自殺死亡率はいまだ高い水準で、若者や勤務に関連した自殺など、さらなる対策が求められているところでございます。

こうした中、昨年、自殺対策基本法が改正され、都道府県や市町村には自殺対策計画の策定が義務づけられ、また、今年の7月に閣議決定されました自殺総合対策大綱で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、重点施策や平成38年度までの数値目標が示されました。

都といたしましては、これまでも実態や実情に応じたさまざまな対策に取り組んでまいりましたが、いまだに年間2,000人以上の方が自殺によって亡くなられており、こうした現状や国の動向を踏まえて、自殺対策計画を策定し、自殺対策を総合的かつ計画的に進めてまいることといたしました。

本日は計画の策定などを議題とさせていただいており、委員の皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のない御意見を頂戴できればと存じます。

最後になりますが、自殺対策計画を策定し、しっかり取り組んでまいりたいと思っております。引き続き御指導・御協力を賜りますようお願い申し上げます私の御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【中山課長】 ありがとうございます。

技監は、これもちまして公務のため退席させていただきます。

(笹井技監、退室)

【中山課長】 先ほど、委員の紹介で「少し遅れてご出席」と申し上げておりました横山委員がいらっしゃっております。御紹介させていただきます。

横山宏委員でございます。

【横山委員】 どうぞよろしくお願いいたします。

【中山課長】 引き続きまして、本会議の座長の選任でございますが、お手元の資料1でございます。自殺総合対策東京会議設置要綱第4条に、「座長は委員の互選により選任」とございます。

それでは、座長の御推薦等がございましたら、お願いいたします。

平川委員。

【平川(淳)委員】 これまでに引き続きまして大野委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【中山課長】 ただいま平川委員の御推薦で、引き続き大野委員にということで頂戴いたしました。皆様、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

【中山課長】 ありがとうございます。

御異議ないようですので、座長は大野委員に引き続きお願いいたします。以後の進行につきましては、大野座長にお願いしたいと思います。

それでは、大野座長、よろしくお願いいたします。

【大野座長】 大野でございます。ただいま座長に御推薦いただきまして、また、皆様方から御賛同いただきまして、ありがとうございます。これまで何度か座長を務めさせていただきましたが、皆様方の御協力でもって今年度も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ますけれども、その前に、設置要綱第4条の3に基づきまして副座長を決める必要がございます。副座長として矢内委員を指名したいと思います。よろしくお願いいたします。

では、矢内委員からも簡単に御挨拶をお願いいたします。

【矢内副座長】 ただいま御紹介いただきまして副座長の指名をいただきました保健政策部長の矢内でございます。自殺対策を総合的に推進する東京都の立場といたしまして、座長の御指導をいただきながら副座長を担当させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【大野座長】 ありがとうございます。

それでは、議事に入る前に、事務局より連絡がございます。お願いいたします。

【中山課長】 議事に先立ちまして御連絡でございます。会議の中で御発言がある場合には、お手数ですが挙手をお願いいたします。また、机の上に備えつけてございますマイクのボタンを押してオンにしてから御発言いただきたくと思います。また、発言終了後は再度ボタンを押していただき、マイクをオフにさせていただくようお願いいたします。

なお、カメラ撮影はこちらまでとなりますので、退席をお願いいたします。

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、これから議事に入りたいと思います。

本日の会議が実りあるものになりますように、皆様から忌憚のない御意見や御提案を頂戴したいと思います。また、多くの委員の皆様からできる限り御発言いただきたいと思いますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

まず初めに議事（１）になります。「東京の自殺の現状等について」、事務局から御説明をお願いいたします。

【中山課長】 それでは、こちらから御説明させていただきます。資料は３、５ページになります。

まずは東京の自殺の現状について御説明させていただきます。資料の５ページは、東京と全国の自殺者数の平成８年からの推移でございます。折れ線グラフを見ていただくとおり、双方ともここ近年は減少傾向でございます。

また、本日提供させていただいた資料は平成２７年までですが、平成２８年についても減少傾向ということが発表されているところでございます。

自殺にはさまざまな原因や背景が複合的に絡み合っているとされており、自殺対策基本法が制定されてから約１０年が経過いたしました。各自治体や民間団体による取組が定着してきたことも、こういった減少の要因の１つではないかと東京都としては考えております。

次に、裏面を御覧ください。

自殺死亡率の推移でございます。東京都はこれまで、東京における自殺総合対策の基本的な取組方針に基づき、さまざまな取組を展開してまいりました。この取組方針は、机上ファイル、緑色のファイルにつづらせていただいております。「インデックス１」と張っている７ページをお開きください。

取組方針では、自殺死亡率１７．４以下を数値目標とさせていただいております。先ほどの折れ線グラフのとおり、都の自殺死亡率は１７．４と、取組方針における目標は現在達成しているところでございます。また、国においては１８．５となっておりますので、自殺死亡率は国に比べて都のほうが低くなっているところでございます。

しかしながら、最初の５ページのグラフを見ていただけますでしょうか。いまだ全国では年間２万人以上、また、都では年間２、０００人以上の命が自殺により失われており、数値目標は達成しているものの、まだまだ深刻な状況が続いていると考えております。

6 ページの下には、自殺未遂歴のあり／なし、別の自殺者の割合を掲載させていただいております。これは、全国とも同様の傾向になっておりますが、やはり男性より女性の割合が高い傾向になってございます。

次に、7 ページでございます。自殺者の年齢構成比率と年代別の死因トップ5を掲載させていただいております。東京会議でも毎回御報告させていただいているところでございますが、都の特徴といたしましては、全国と比較いたしまして「若年層」と言われる40歳未満の自殺者割合が高いことが、都の特徴でございます。よって、年代別の死因においても、黒く網かけさせていただいておりますが、10代から30代の死因のトップが自殺という痛ましい状況になっているということでございます。

ページをおめくりいただきまして、8 ページでございます。ちょうど9月に入ったばかりですので、かなり小・中・高校・学生の自殺などの報道もされているところでございますけれども、8 ページには学生・生徒の自殺者数の推移を示しております。上の表が全国で、右肩下がりとなっているのに対し、都内におきましては増減を繰り返して、ほぼ横ばいという状況でございますが、若干、減少傾向であることはわかっていたかと思えます。このようなデータからも、引き続き若年層対策の取組の歩みを緩めることなく、関係団体や関係機関と連携してまいりたいと考えております。

次のページ、9 ページでございます。これは、これまでの東京会議であまりお示ししていなかったデータでございます。

9 ページには、被雇用者等の自殺者数の割合を棒グラフにしたものを掲載してございます。全国と東京都の比較になりますが、若干、東京のほうが国に対して高い状況になっているところでございます。

下の表は、都道府県別の企業数でございます。グラフを見ていただければわかると思いますが、企業は圧倒的に東京に集積しております。そちらにも矢印で書いておりますが、都内の企業数、これは経済センサスによるものでございますけれども、約50万件ということで、かなり全国のうちでも、大阪に比べても倍近くあるといった状況でございます。

個人的な感覚も入ってしまいますけれども、一昨年の電通社員の自殺報道や建築関係者等の自殺など、過重労働などにより勤務問題による自殺報道を目にすること、また、耳にすることが多くなったように私は感じております。都といたしましても、企業等を巻き込んだ取組を進めていく必要があると考えておりまして、今回、このようなデータをつけさ

せていただきました。

また、後ほど東京労働局の鈴木委員より、過労死等に関しまして御説明いただく予定になってございます。

続きまして、長くなって申しわけないのですが、資料4を引き続き御説明させていただきたいと思います。11ページになります。

これまでの都の自殺対策と今後について整理させていただきました。これまでの経緯でございますが、先ほども法律が制定されてから約10年と経過されたことを御説明させていただきましたが、平成18年に自殺基本法が成立して、今、平成29年で約10年たったところでございます。

法律の制定を受けまして東京都は翌年19年に、本会議でございます自殺総合対策東京会議を設置いたしました。この東京会議は、保健、医療、福祉、教育、労働などのさまざまな分野・関係機関が連携して自殺対策を推進するために設置したものでございます。

また、21年には、先ほども御紹介させていただきました東京における自殺総合対策の基本的な取組方針を策定いたしまして、自殺対策の取組を促進してきているところでございます。

取組方針では、先ほども申し上げたとおり、自殺死亡率を数値目標として掲げるとともに、一次予防、二次予防、三次予防の各段階ごと、対象ごとの施策を効果的に組み合わせる取り組み、また、地域における自殺実態・実情に応じた取組が重要であることとしてございます。

また、平成28年4月、昨年度でございますが、改正自殺対策基本法が施行され、都道府県及び区市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。先ほど技監の挨拶でもございましたが、東京都にも策定が義務づけられたところでございます。

さらに、地域の実情に応じた自殺対策が推進されるよう、都道府県に地域自殺対策推進センターを設置することとなっております。

また、平成29年7月に閣議決定されました自殺総合対策大綱の見直しについては、資料を添付してございますので、後ほど御説明させていただきます。

次に、資料の右のほうになります「今後の方向性」でございます。

都におきましては、改正自殺対策基本法を受けまして、平成29年4月に東京都地域自殺対策推進センターを設置いたしました。また、自殺対策計画の策定を行うため、この会議でございます東京会議に、計画策定に伴う指標を追加いたしましたところでございます。最



初に御紹介させていただきました東京都地域自殺対策推進センターでは、地域における自殺実態把握や人材育成研修、区市町村自殺対策計画策定に伴う支援といたしまして区市町村説明会を開催し、区市に対する計画策定に向けた研修等を実施していく予定になってございます。

また、都自殺対策計画の策定につきましては、後ほどスケジュールと一緒に御説明させていただきます。

次のページ、12ページには、一次予防、二次予防、三次予防別に主な取組を掲載させていただいております。

次のページ、13ページには、都全体の自殺関連施策について取りまとめております。右のちょっとした括弧書きが所管でございますけれども、福祉保健局だけでなく、警察、交通、教育、病院や産業労働の所管等と連携・協力しながら自殺対策の取組を進めているところでございます。

大変長くなりましたが、私からの説明は以上になります。

【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等について説明をしていただきました。

それでは、御質問、御意見などございましたら、お願いいたします。

いかがでしょうか。

改めて、私、今のデータを見ていて気になったところがあるのですが、被雇用・勤め人の自殺が東京では多いというお話があったのですが、これは上の図を見ると、グラフのつくり方があるかなと思ったのです。これで見ると、随分多いみたいですが、実際は28.23と30.47です。ここで見るほど視覚的な違いはないのかというのと、逆に東京都は非常に企業が多いので、働いている人も多い。そう考えると、結構、東京ではきちんと対応できている部分もあるのかなと思ったのですが、その辺はいかがですか。

【中山課長】 ありがとうございます。

大野座長がおっしゃるとおりで、このグラフがかなり拡大してつくっていますので、東京と全国といたしても、28.23と30.47なので、2ポイント強の差というところで、そこまでは大きくはないのかなという感覚もあるかとは思いますが。

ただ、やはりこれだけ東京に企業が集積していること、また、先ほど申し上げましたが、かなり勤務問題による自殺の報道がされていますので、やはりそういったところには、東

京都としては重点的に取り組んでいく時期にあらうかと考えてございます。

【大野座長】 ありがとうございます。

それに関連して2つ考えたことがあるのですけれども、この自殺されている方がどの程度の規模の企業に勤めていらっしゃるかがもう一つ問題になってくると思うのです。かなり大企業などでは、いろいろな手厚い支援がされていますが、中小ではなかなかそれができていない。もしかすると、そういうところが問題なのかなということと、もう一つは、命を落とされている方が、勤務はしているのだけれども、果たして仕事に行けていたのかどうかとか、その辺も大事なところかなと思ったのですけれども、そのあたりの情報をもう少し集めて手厚い対処ができると、お手伝いができるといいのかなと思ったのですけれども、いかがでしょうか。

【中山課長】 ありがとうございます。

1点目のまさに大企業とそうでない企業との違いは、座長のおっしゃるとおりでございます。大企業においては、産業医等を配置しなければいけないとか、かなり体制が整っているところもありますので、そもそもの今の体制にかなり違いがあるかと思えます。

また、近年言われているのは、中小企業ではストレスチェック等もなかなかできていないところもあると聞いていますので、そのような実態を含めて検討が必要かと思っております。

【大野座長】 それと関連して、働けていない方、企業には勤めているけれども働けていない方とか、医療機関にかかっている方、そういう方への支援も必要かなと思いましたが、発言いたしました。

【中山課長】 ただ今、座長から御指摘いただいた点ですけれども、確かにかなり報道されるのは、過重労働による自殺がピックアップされて報道されているのですが、実際の自殺の原因はいろいろなものが絡み合っております。特に精神疾患ですとか鬱も含めて、そういった病気に罹患した方が自殺に至ることが多いというデータ等もございますので、その点も含めて検討が必要かと思っております。

【大野座長】 ありがとうございます。

ほかに何か御意見はございますか。お願いいたします。

【平川（淳）委員】 平川です。

まず、大変この自殺対策の支援をやってきた10年間で自殺件数が非常に減ってきたと。これは非常によかったのではないかと。これでもまだ足りない、足りないというだめ出し

をするようなところがいけないかなど。皆さん、よく頑張られたのではないかとまず感想として思いました。

それから、たしか若年の自殺については、かなり発達障害の関与が指摘されていて、これについても何とかしなければいけないというような意見が過去にあったかと思いますが、その辺については何か分析をされているのか、これは質問ですけれども、お願いしたいと思います。

【中山課長】      ありがとうございます。

今御質問のありました発達障害の分析については、申しわけありません、こちらではデータとしては持っておりませんが、先日、大野先生のところにお伺いしたときにも、やはり発達障害に関連した自殺が増えているのではないかと御指摘いただきましたので、どういったデータがとれるか、どういう分析ができるか考えたいと思います。ありがとうございます。

【大野座長】      ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、引き続きまして議事（２）「自殺総合対策大綱について」、事務局から説明をお願いいたします。

【中山課長】      それでは、資料５、１５ページになります。

「自殺総合対策大綱」の概要でございます。こちらの資料は厚生労働省の作成したものになりますけれども、本年７月に閣議決定されました自殺総合対策大綱の概要となります。本文につきましては、机上にあります、先ほどもご紹介させていただきましたこちらのファイルに、インデックスが３という形でついてございます、そちらに新旧比較とともにつづつてございますけれども、こちらの概要のほうがわかりやすいかと思っておりますので、そちらのほうで今回の変更点を紹介させていただきたいと思っております。

まず第１といたしまして、「自殺総合対策の基本理念」でございます。「生きることの阻害要因」——過労や、いじめや、孤立等でございます——阻害要因を減らし、自己肯定感などの生きることの「促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることを基本理念としてございます。また、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いるところでございます。

次に２点目でございますが、平川委員からも、減少したことは一定程度評価していいのではないかという御発言、ありがとうございます。先ほども申し上げましたが、自殺者

数は減少傾向でございます。ただ、先ほど全国では2万人、東京では2,000人と申し上げましたけれども、いまだ多くの方が自殺で命を失っているところでございます。いまだ非常事態が続いていると考えてございます。地域レベルの実践的な取組を推進していくことが必要であるというのが「基本認識」に明記されているところでございます。

次に、第3の「基本方針」でございますが、関連施策との連携強化や対応段階ごとの対策を推進していくこと、また、第4でございます、「当面の重点施策」では、「子ども・若者の自殺対策をさらに推進する」、12といたしまして、「勤務問題による自殺対策をさらに推進する」ということが追加されているところでございます。

また、「数値目標」でございます。第5でございますけれども、数値目標におきましては、先進諸国水準まで減少させることを目指しまして、平成38年までに自殺死亡率を30%以上減少、13.0以下としております。東京では、これから正確な数字を考えるとところでございますけれども、今、17.4でございますので、12.2くらいになるのかなと考えてございます。

都におきましても、大綱の考え方を踏まえ、自殺対策計画の策定に着手いたしまして、計画的な自殺対策を推進していくことが重要であると考えております。

また、資料5の裏面でございますけれども、今申し上げました重点施策のポイントが、重点施策の項目ごとに記載されているものでございます。

1といたしましては、地域レベルの取組への支援といたしまして、自殺対策専任部署の設置促進。4の自殺対策に係る人材確保といたしましては、大学等の学校と連携した自殺対策の推進。9の遺された人への支援といたしましては、遺族等の支援ニーズに対する情報提供。先ほど申し上げましたが、11、子ども・若者への対策といたしましては、SOSの出し方教育。また、12といたしましては、勤務問題として長時間労働の是正やメンタルヘルス対策の推進など、多岐にわたるさまざまな取組が求められているところでございます。東京都といたしましても、この大綱を踏まえ、多種多様な取組を展開していくことが重要であると考えてございます。

概要はざっくりになりましたが、私からの説明は以上になります。

**【大野座長】** ありがとうございます。自殺総合対策大綱について説明していただきました。

それでは、御質問、御意見などございましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

また座長から恐縮ですけれども、非常にこの大綱は総花的に書かれているのですけれども、なかなか総花的にやるのは難しく、ポイントを絞ることも必要なと思います。

これをよく見ていると、逆に疑問に思うのは、例えば「基本理念」で、「阻害要因」で「過労」云々と書かれているのですけれども、先ほど平川委員もおっしゃったような発達障害だとか精神的な問題が入っていないのです。その一方で、「重点施策」として精神保健医療福祉サービスを受ける。では、これは具体的にどうするのかというこのあたりのことは、かなりきちんと考えていかないと、特に大都市では自殺対策で重要なところになってくるのではないかと考えております。

あと、若者に関しては比較的、相談しましょう、SOSを出しましょう、それを教育しましょうというのが、このところ、マスコミ等でも言われますけれども、できないから、大体命を落とされるのです。

ですから、そういう視点とはまた別に、もう少し何かほかの視点も入って、つまり、楽しい場所だとか、みんなと話せる場所をつくるか、そういうようなことも必要なのではないかと個人的には考えているところです。

ほかに何か御意見、ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、引き続きまして、議事（3）「部会の設置について」、事務局から説明をお願いいたします。

**【中山課長】** 資料6、17ページになります。部会の設置でございます。

今回の東京会議では、2つの部会を設置したいと考えてございます。資料にも、2つ部会を掲載させていただいております。

1つ目の計画策定部会では、都の自殺対策計画の策定について議論していただきたいと考えております。先ほど御説明させていただきました自殺総合対策大綱、また、今後、国から発表される予定の計画策定ガイドライン、そのほか、都の自殺の実情を踏まえて策定してまいりたいと考えております。

計画策定部会の開催でございますが、平成29年度は4回開催いたしまして、自殺対策計画の骨子策定までしたいと考えております。次年度は2回開催させていただきまして、夏前に対策計画の確定という形に考えてございます。その後、計画内容の進捗度状況等の確認を行いまして、PDCAサイクルを通じた展開を目指していきたいと考えております。

2つ目の重点施策部会では、労働問題等の視点を踏まえた議論を行い、企業へのアプロ

一チや労働部門との連携強化などについて議論していただきたいと考えてございます。重点施策部会につきましては年1回といたしまして、計画策定部会等とも情報共有しながら進めていく予定であります。

なお、各部会のメンバーにつきましては、裏面18ページのとおりでございます。本会議の委員でございます東京福祉大学の鈴木委員、また帝京平成大学の塚委員にも御参加いただく予定になってございます。

部会の設置の説明については以上でございます。よろしく願いいたします。

【大野座長】 ありがとうございます。部会の設置について説明していただきました。

御質問、御意見等ございましたら、お願いいたします。

かなり集中的に進めていかれるということで、大変だと思いますけれども、今回、こういうふうに、新たに計画策定部会と重点施策部会を設置されたいということですが、よろしいでしょうか。委員の皆様方、特に御意見はございませんか。

ありがとうございます。

それでは、それは了承されたと考えたいと思います。

それでは、議事(4)に入る前に、本日は東京労働局の鈴木委員から資料提供をいただいております。提供資料の御説明をお願いいたします。

【鈴木(伸)委員】 お時間をいただきまして、若干御説明をさせていただきたいと考えてございます。

今日は限られている時間でございますので、データを事細かに説明することは避けようと思いますが、先ほどから話題になってございます、最近、過労自殺のことが大きく話題になる機会がございますが、なかなか内容について十分御理解いただいている状況ではないのかなとも思いまして、労災認定の話と、対策として行っているストレスチェックの実施状況、そこら辺を中心に情報提供させていただくということで御理解いただければと考えてございます。

今日、お手元にお配りさせていただいている資料は、委員提出資料ということで中にまとめて全部で4つくらいの資料が入っているかと思いますが、まず一番最初でございますのが、厚生労働本省が発表してございます平成28年度の「過労死等の労災補償状況」でございます。

「過労死」はよく耳にする言葉でございますが、「過労死等」となっていることに御注目いただければと思います。いわゆる過労死というものは、長時間労働等のまさに過重労働

によって、脳卒中ですとか、心筋梗塞ですとか、そういった直接脳疾患、心臓疾患を発症して亡くられるものと一般的に御理解いただければと思っております。

一方で、最近話題になってございます過労自殺は、仕事に関する外部からのストレスによって精神障害を発症したものの、それに伴って自殺につながったものというようなことになるのだらうと思っております。ですから、資料の中もよく見ていただければ、過労死のパートと精神疾患のパートの2つに大きく分かれていることが御理解いただけるかと思っております。

精神疾患を発症する原因はさまざまでございますが、最近、労働時間の話がよく話題になってございますが、現実には死亡に関して言わなければ、例えば仕事中に事故に遭ったり、けがをしたり、それから、さまざまなハラスメントを受けたりした事案、そういった人間関係に伴う事案がむしろ多いと理解しております。

ただ、原因の1つとなります長時間労働、それが「特別な出来事」として精神疾患を発症する事案も、当然あるということになります。

通常、自殺それ自体は労災補償の対象となるものではございません。ただ、業務による心理的な負荷によって精神障害を発症した人が自殺を凶った場合につきましては、精神障害によって正常な認識や行為選択能力、自殺行為を思いとどまる精神的な抑止力が著しく阻害されている状況に陥って、故意の欠如の状態になっているのではないかと推認されることから、原則として、そういった方の死亡が労災認定されるということでございます。

ですから、発症なくいきなり自殺ということではなく、その前提として鬱病が発症して、それに伴って自殺する、そういったものが労災に認定される事案であるということでございます。

どのようなものが長時間ベースで認定されるかと申し上げますと、精神障害の認定に当たりますとは、これは明確に精神疾患の基準が平成23年に出されてございまして、長時間労働で申し上げますと、月160時間を超えるような時間外労働があった場合につきましては、それだけで極度の長時間労働として「特別な出来事」に該当するものとして労災認定がなされるということになってございます。

ですから、最近話題になったものは、そういう前提で長時間労働であったということが報道でなされている状況かと思っておりますが、実際、160時間までいかなくても、平均してずっと長かったですとか、勤務の場所の異動に伴って若干160時間まではないですけども、勤務場所が変わった緊張も総合的に勘案して認定する事案も中にはあるということでございます。

実際にどのぐらいの認定がなされているかでございますが、この資料の15ページでございますが、全国ベースの話で平成28年度が、精神障害の請求件数が1,586件ございまして、支給件数、実際に業務上であると認めた事案としては498件でありました。

うち、自殺に関して申し上げますと、ここが大きく少なくなるのですが、請求件数が198件ございまして、実際に異常であると判断されて支給決定したものが84件になっているところであります。

東京でございますが、東京は数が多くないので、統計的なデータとしての意味があるかどうかは御判断にお任せしますが、その一連の資料の後ろに東京の状況についてまとめた資料を入れさせていただいております。その資料の2ページ、見開きの2ページの下が精神障害の労災補償状況ということでございまして、平成28年度は288件の精神障害に関する請求があつて、認定しているものは89件でございます。うち、自殺に関して申し上げますと、25件請求がございまして、支給決定件数は10件になっているわけでございます。

以上のような状況でございますので、全体の数からいうと、多いのか少ないのか、これをメインで対策をとることが適切なのかなどは、対策としての議論はあろうかと思いますが、いずれにしても労働局といたしましては、職場のメンタルヘルス対策、それから長時間労働対策、ここはしっかりやっていくということでございますので、こういった会議とも連携しながら対策を打っていきたいと考えているところでございます。

特に長時間労働対策の監督指導につきましては、これは政府方針でございますとおり、月80時間を超える残業時間が我々として把握した事業所に対しましては、全数監督に行つて時間を短縮するように指導しているところでございます。

それから、メンタルヘルス対策でございますが、これも2年前、50名以上の事業所に義務化されましたストレスチェック制度の適正な実施を働きかけているところでございます。この資料も入れてございますので、後ほど参照いただければと思いますが、ストレスチェックは、労働者の方に実際どのようなストレスがかかっているのかを全員調査するのが制度の趣旨でございまして、鬱病患者を発掘するということではなくて、労働者自身に自分の抱えているストレスに気づいていただく、そこについて目的としているところでございます。

事業者としては、個人の情報を手に入れるのではなくて、全体として職場のストレスの傾向を把握して職場の改善につなげていく、そういった制度になっているところでござ



ございます。

新たな制度でございますが、50名以上の事業所に義務づけられているということでございまして、既に一般健康診断の対象となる事業所と一緒にございますので、報告を得ている中でも、8割を超える事業所が既に実施しているということになってございます。引き続き適正な実施について指導するとともに、効果の上がった事例を情報提供するなどによって効果的に運用されるように、行政としてもしっかり指導してまいりたいと考えてございます。

課題といたしましては、50名以上に義務づけられているところでございまして、やはり中小企業に対して、今はこういった制度を啓発していくことも重要だと思いますので、そういった問題について、こういう会議や東京都さんとも連携しながら対応していきたいと考えているところでございます。

長くなりました。すみません。

**【大野座長】** ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明いただきました御報告に関しまして、御質問、御意見等ございましたら、お願いいたします。

今のお話ですと、どうしても過重労働というところに目が向きがちで、それは確かにあるのだけれども、もっと複合的な要因で考えていかないといけないし、そういうことを踏まえた上で、今後、また検討をしていっていただきたいというお話だったと思います。

いかがでしょうか。お願いいたします。

**【大塚委員】** すみません、御報告ありがとうございます。

ストレスチェックの成り行きや、今はどういうふう to 実施されているかに関心を持っています。始まったばかりでこれからだと思えるのですけれども、先ほど、東京では8割ぐらいが実施しているということで、少し効果が上がったところで改善の好事例をこれから公表していきたいというお話があったかと思います。職場の環境改善につながったというような、既に把握されている事例がありましたら、簡単に教えていただけるとありがたいと思われました。

**【鈴木（伸）委員】** 個別に聞いているところでありますけれども、まず多くのところがとりあえず実施したけれども、どう反映していいのかわからないというのが正直なところかと思っております。そういう観点で、いい事例を紹介していくことが我々に求められているところかと考えてございます。

今、東京労働局でもそういった把握をしていきたいと思っています。各事業所の方に御負担になるかもしれませんが、さまざまなアンケート調査をやっていく方向で、今、調整中ですが、私はこの4月に参りましたが、前任地の大阪では、早いタイミングでアンケートをさせていただきました。

やはり会社自身がそういったストレスがあることに全く気づいていなかったというようなことで、これから対策をしていきたいという素直な御意見をいただいた事業所もごさいますし、一番おもしろかったのが、社員のほとんどが高ストレスという結果になったところがあって、そこもよく聞いていると、風通しの悪い組織で幹部と話をしたいからそういうふうマークしたのだみたいな話があったりして、こういうのも、会社として問題点に気づくいい事例だったのかなと思っています。

まだ制度が始まったばかりでございまして、逆に皆様からの御意見を聞きながら、より適切な情報提供に努めてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【大野座長】      ありがとうございます。

確かにこれはなかなか難しく、神山先生なども参加されている精神科産業医協会というのがあるのですが、その中からもいろいろ好事例を集めてはというお話があると思いますが、何か御意見をいただけますか。

【神山委員】      ありがとうございます。

産業医の中でも特に精神科の医師の集団は、今、精神科産業医協会をつくって、会員数は大体300人ぐらいなのですが、ストレスチェックの制度のより本質的なテーマは、労働者にチェックの内容を還元して、仕事環境をよくしていくのが大きな狙いですから、今のところは、ただ、集団分析のほうはまだ努力義務ということなのですが、それを当たっていくと、非常に分岐点にあるというか、ストレスチェックを非常にそういうふうに社内の労働環境や自殺対策とか、いろいろな観点から改善していく方向へ取り組んでいく企業体・職場と、非常に形式的に済ませてしまう会社と、また大きな区分点というか、やればやったでいいというだけの話で、その辺の還元をどうやって定着していくかとか、いい方向へもっていくかというところは、我々も非常に問題意識を持っているところです。

このデータで言うと、やっぱり面接指導がひとつ大きなメルクマールだと思っていて、当初は、少なくとも高ストレスは大体10%、ここでは全然データは出ていませんけれども、高ストレスは受けた方の大体1割から2割の間、それから、その中で面接指

導を受けた方はその中の1割、全体の1%か2%みたいなところからいくのかなと思うと、やっぱりデータは低いように思いますが、この辺はいかがでございますか。

【鈴木（伸）委員】 先ほどのアンケートの話ではあるのですが、やはり労働者から申し出にくいという状況が現実にはあるという話も聞いています。一方で、企業として誰が高ストレスかを把握することが逆にできないことになっていますので、声をかけるのもなかなか難しいというジレンマは、多くの局で抱えているようであります。

そこら辺について、制度の趣旨をしっかりと説明する。要するにストレスだから配置転換を必ずするわけではない、降格するわけではないということを、しっかり繰り返し繰り返し説明することによって、少しずつ希望者が増えてきたという好事例もございましたので、やはり労働者と使用者がしっかりした人間関係をつくることが重要なだろうと思ってございます。その中の具体的な例を周知していきたいというようなことの対策を考えているところであります。

【大野座長】 ありがとうございます。

ストレスチェックを質問紙でしていると、どうも皆さん、縛られるところが一つはあるように思うのです。集団分析という、そのデータを分析しないとけないという、数学的な分析みたいなところに縛られるのですけれども、例えば私の関連している企業ですと、高ストレスが多い職場があると、そこに聞き取りに入るのです。部長や課長の管理職に聞き取りをし、その働いている人に聞き取りをして、問題点を洗い出して修正していく。別に数学的な分析をしなくてもそれができるのです。

もう一つは、そうはいつでも、どうしてもストレスの強いところはあるわけです。建設現場だとか、そういうところはどうしているかという、期限を区切って、例えば1年間働いたら必ず交代させるから、その間は頑張れみたいな、そんな形で、これぐらいだったらできるというのを働いている方と話し合いながら決めていくとか、あまり数字に縛られないアプローチも同時に考えていただくといいのかなと。そういった意味で、好事例を集めるのはとても意味があることかと思っております。

あといかがでしょうか。お願いいたします。

【横山委員】 東社協の横山といいます。

今いただいた資料で、17ページと18ページは業種別の精神障害、あと自殺、それから認められた件数の表があって、大変興味深く見させていただいているのですが、1番に社会福祉とか介護事業関係が入っているのですけれども、確かに私どもの会員施設等で労

働環境が非常に悪くて、今、人員確保が非常に大きな問題になってはいるのですけれども、今、幾つか内部的なアンケートをした関係で、例えばやめる理由の一番多いのは人間関係なのです。決して過重労働とか待遇ではないのです。これは自殺と特別関係するかどうかはわからないのですけれども、非常に精神障害の数が多くて、割合的には自殺の数が少ないとか、それから認められた数も多いのですけれども、当然、自殺によるものは、決してほかと比べると突出しているわけでもないという話の中で、これはどういうふうに解釈していいのか非常に中身を知りたいです。

昔から介護事務所などはバーンアウトみたいな感じで、はっきり言うとやりがいがないみたいな話で、精神的な問題で鬱病になったりする例も多い。逆に、流動性が高いものですから、死ぬ前にやめてしまうみたいな話もあって、結局、人員確保上で職場環境をよくしよう、人をたくさん集めよう、それからやめないように定着化させようということに非常に力を入れるのですが、それとこういう数字とのあらかの関係で、下手をすると逆効果になる可能性もあるかなと、ちょっと今、危惧したものですから、この中身をどう解釈したらいいのか、もし何かわかれば教えていただきたいということです。

【大野座長】 お願いいたします。

【鈴木（伸）委員】 説明の中でも申し上げましたけれども、精神障害の多いものは、長時間では必ずしもなくて、人間関係によるものが多いということでもあります。

特に社会福祉施設は職場の人間関係もあるでしょうけれども、利用客との関係があるし、私が把握した事案では、利用者からセクハラとか暴行を受けて、それでPTSDになったとか、そんな事例もあったかと思えます。

これも数として請求件数ということでスコンと書かれているので、労働者の数を全く考慮していないものでございますので、特に社会福祉施設が問題であるという判断ではないかと思えますし、特に自殺に関する対策で申し上げれば、必ずしも自殺者が多い業種かどうかは、ここに限られているわけではございませんので、今回のこれを見て社会福祉施設に絞った自殺対策をするのは意味がないことなのかなとは考えているところであります。

例えば26ページも見ていただければと思うのですが、実際に精神事案の請求件数や支給決定状況でございますが、見ていただいたらわかるとおり、字が小さくて恐縮ですが、5番の「対人関係」、特に嫌がらせ、上司とのトラブル、こういったものが173件、265件というようなところでありまして、逆に言うと、80時間以上の時間外労働は54件でございますし、それは7番の「特別な出来事」が160時間を超える残業も入っている

ので、それを足せばかなりの数にはなろうかと思えますけれども、対人関係という部分が非常に大きな部分を占めているということになるのかなと思ってございます。

【大野座長】 ありがとうございます。

とてもこれは重要なところですね。精神的なバーンアウトと、そしてそこから至る自殺の問題は切り分けて考えないといけないし、流動性があることが逆に自殺対策にもなるという、そういった質的なところを含めての対応が必要かなと。

実を言いますと、過重労働の厚生労働省の委員会するとき、私は委員だったのですけれども、「100時間」と決めたのは、睡眠時間が5時間を切る前提なのです。そして、片道の通勤が1時間と計算して、逆算すると100時間残業すると5時間を切る。では、5時間を切ると精神疾患が発症する確率が高いというエビデンスがあるのかというと、ないので。そうではなくて、5時間を切ると脳血管障害が増えるというデータはあるのです。

その後の議論が乱暴なのですけれども、精神疾患も脳血管障害も脳の病気だから、大体同じぐらいでいいのではないかぐらいの感じで決まったところがあるのです。

ですから、どうしてもマスコミ報道などですと、目につくところがずっといってしまうので、その過重労働というところに行き過ぎるのですけれども、先ほど鈴木委員から御報告いただきましたように、労働時間だけに縛られないで、もっと総合的に見て、特に人間関係だとかそういうところにアプローチをしていく必要がある。そういうあたりのことも、都やいろいろなところから情報発信していただけるといいのかなと思いました。

いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次は議事（4）「東京都自殺対策計画（仮称）の策定について」、説明をお願いいたします。

【中山課長】 それでは、資料7、ページは19ページになります。

先ほどから申し上げているとおり、自殺対策計画策定の日程についてでございます。先ほど、各部会の設置につきましては御了承いただきました。ありがとうございました。早速でございますが、その部会の設置とともにスケジュールを資料7で明記させていただいております。

本日9月4日、東京会議第1回を開催させていただいております。本会議にて御了解いただけましたら、9月20日水曜日、計画策定部会第1回を開催させていただきたいと考えております。この部会第1回が始まるものが、本格的に計画策定に着手と考えているところでございます。この計画策定部会で計画策定に着手いたしまして、その後、計画に盛

り込む項目やたたき台等の検討を経まして、第4回、おおむね30年2月上旬と考えてございますが、第4回において計画骨子について御議論いただき、平成30年2月下旬開催予定としております第2回東京会議にて、計画骨子について御報告させていただきたいと考えております。

その後、その骨子に基づきましてパブリックコメントを実施いたします。パブリックコメントの内容を反映いたしまして、翌年度5月ごろになろうかと思いますが、東京会議を開催させていただき、パブコメ後の計画について御議論いただきたいと思います。また、その東京会議での議論を踏まえまして、計画の確定ということにさせていただきたいと思っております。計画を策定いたしましたら、もちろん公表する予定でおります。

なお、この都の計画、このようなスケジュールで策定させていただきますが、区市町村でも計画策定が義務づけられておりますので、この都の計画を参考に各区市町村は計画を策定していく予定と聞いているところでございます。

自殺対策計画策定のスケジュール、雑駁ではございますが、以上になっております。御審議のほど、よろしく願いいたします。

**【大野座長】** ありがとうございます。

事務局から計画公表までのスケジュール案について説明をしていただきました。

このスケジュール案につきまして、御意見等はございますでしょうか。

かなりハードな計画になっております。それぞれの部会で議論されるのは大変だと思いますけれども、このスケジュール案に沿って進めてまいりたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

**【大野座長】** ありがとうございます。

それでは、この計画に沿って進めていただくようにしたいと思います。

それでは、最後に、事務局から参考資料について説明していただけますでしょうか。

**【中山課長】** それでは、参考資料、3点ございます。御説明させていただきます。

まず1点目でございます、参考資料1でございます。「インターネット福祉保健モニターアンケート」でございます。

東京都福祉保健局では、福祉保健医療政策への建設的な御意見をいただくことを目的といたしまして、インターネットを用いたモニター制度を実施してございます。毎年、モニターになっていただく方を募集いたしまして、インターネットによるアンケートに御協力

いただいているところでございます。今回のアンケートはインターネットによる福祉保健モニターに登録している方々が対象となっております。

今回のアンケートにつきましては、都が自殺対策に取り組んでから約10年経過したこと、また、先ほどスケジュールについても御了承いただいたところでございますが、自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、今後の自殺対策の取組を進めていく際の参考資料とするため実施したところでございます。

1枚目のカラーになっているもので概要を御説明させていただきたいと思っております。アンケート結果の概要でございます。

今回のアンケートは、約300名の方から御回答いただきました。年代別、職業別等につきましては、カラーの裏面に記載させていただいております。

表に戻っていただきまして、アンケート結果の主なポイントでございます。まず丸の2個目でございます。これまで人生の中で、自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがある方が、約45%いたところでございます。

また、次の丸の3つ目でございます。自殺を扱った報道に関心があるかという御質問をさせていただいたところ、「関心がある」「かなりある」「少しある」と答えた方が約8割、77%というような結果でございました。このような結果から、比較的自殺に対する関心度は高い時代になってきたのかなと感じているところでございます。

また、自殺対策の推進においては丸の4つ目でございますけれども、先ほど来、若年層という話もございましたが、小・中・高校生が約60%、次いで企業等で働く人が約42%でございました。都が、今後進めていく施策の方向性とも同様であるかなと感じているところでございます。

しかし、問19の20ページをお開きください。「あなたは東京都の自殺防止対策の取組を知っていますか」という問いかけをさせていただきましたが、「全て知らない」といった方がまだ34.8%、3割強いたところでございます。

これまで東京都といたしましては、普及啓発等々、力を入れてきたところでございますが、アンケート結果ではまだ35%の方々が「知らない」というところでございますので、今後も普及啓発も含めて、さらなる取組を充実していくことが必要であると痛感したアンケートでございました。既に公表されているものでございますが、御紹介させていただきました。

引き続きまして、こちらの取組をPRさせていただきたいと思っております。参考資料2でご

ございます。「自殺防止！東京キャンペーン」でございます。カラーのチラシが2枚あるかと思えます。

こちらでも東京都における普及啓発事業の一環でございます。東京都におきましては、毎年9月と3月を自殺対策強化月間といたしまして、特別相談、「こころといのちの講演会」、区市町村と連携いたしました街頭キャンペーンを実施しているところでございます。

9月の特別相談におきましては、チラシのとおりでございますけれども、多くの団体から御協力いただいているところでございます。また、本チラシには、申しわけありません記載はないのでございますけれども、街頭キャンペーンにつきましては、町田市さんと連携いたしまして9月7日に、また、練馬区さんと連携いたしまして9月20日に実施する予定になってございます。

また、講演会につきましては、本会議の委員でもあります東京福祉大学の鈴木教授及び東京福祉大学の学生に御協力いただきまして、9月30日、東京福祉大学の池袋キャンパスで開催する予定でございます。皆様の御参加をお待ちしております。

では、御協力いただいている鈴木委員からも一言お願いできますでしょうか。

**【鈴木（康）委員】** ありがとうございます。

このお話をいただく以前から、たまたまですけれども私は1997年だったと思いますが、「死の教育」ということで、学生を対象に「死と生から命を学ぶ」という授業展開をしている人間です。もちろん、専門は臨床心理学なのだけれども、もう一つ、死生学の枠組みをどうしても私は学生と共有したかったわけです。

理由としては、今回もたまたまこのテーマなのだけれども、学生たちの生きがいて一体何なのだろうか。私はもともと学生相談をベースにしている人間ですので、その中で居場所も含めて、生きがいも含めて、一体何なのだろうか。決してこれは後づけの理由ではないのです。そのときに私が感じたことがありまして、これを何とか共有したいと思いついて、「死の教育」を始めて、これが現在に至っているわけなのですけれども。

そういう中で、たまたま東京都の話の中で学生とこのテーマ、居場所とか生きがいとかということであれば、もともと私が20年来取り組んでいるテーマですのでということで、こういう形になりました。

今、学生たちが一生懸命シンポジウムの下準備をしているわけなのですけれども、ここに東京都の担当の方も加わっていただいているからお気づきだと思うのですが、非常に先ほどから問題になっておりますが、自己肯定感ですとか、何なのだろうというくらい、ぐ



らついている。弱いとかそういうことではないです。ぐらついているのではないかと思います。そういう生の話を、私ではなく学生のやりとりを通して皆さんと共有したいと思っている次第です。

いきなり学生は青年期後期になるわけではなく、小学校、中学校、高校を経て、私の目の前にいるわけです。SOSを出すとか、居場所ということに関しては、ずっと言われているわけなのだけれども、実際のところ学生がそのことをどう思っているのか。ソーシャルネットワークのすさまじいじめも、私は学生から初めて聞かされているわけです。そういうことを、短い時間ではありますけれども、ぜひ社会と共有していきたいと思っておりますので、医療も、福祉も、そしてとにかく教育も一緒に考えていきたいテーマだと思っております。何とぞよろしくお願い申し上げます。

**【中山課長】** 鈴木委員、ありがとうございました。

今回、東京福祉大学の学生に御協力いただくことになってございます。これまで東京都では、このような取組を2回ほど開催させていただいております。今年が3回目、3年目というところでございます。

今回初めてパネルディスカッションという形で開催させていただきます。これまでは学生のグループワークという形で、30人程度の学生にグループワークをしていただいたのですが、今回は、東京福祉大学の学生のほうからパネルディスカッションでぜひやりたいというお話がございまして、かなり目をきらきらさせた学生たちがおっしゃっていましたので、私たちもぜひ任せたいと思いましたので、このような形になったところでございます。皆様、よろしければ足を運んでいただきたいと思っております。鈴木先生、30日もよろしくお願いいいたします。

それでは、次に参考資料3でございます。東京司法書士会の三橋委員から御提供いただいております。三橋委員、よろしくお願いいいたします。

**【三橋委員】** お時間をいただき、ありがとうございます。

東京司法書士会におきましては、昨年度に引き続きまして「いのちを守る何でも相談会」及び「いのちを守る出前講座」という事業を行っております。「いのちを守る何でも相談会」におきましては、今月、面談相談、10月から来年2月までにおきましては、電話相談という形で実施させていただきます。

また、日程は未定ではございますが、来年3月にもまた面談相談を開催させていただく予定になっております。こちらは司法書士が相談を受けるだけではなく、精神保健福祉士

の方、臨床心理士の方とともに御相談させていただき仕組みになっておりますので、よろしくお願いたします。

また、もう一点、「いのちを守る出前講座」につきましては、こちらは相談者のほうが相談に向くパターンではなく、司法書士のほうが出向く、いわば出前のような形で出前講座という活動もやっておりますので、ぜひ御紹介させていただきたいと思ってお時間を頂戴いたしました。どうもありがとうございました。

【大野座長】 ありがとうございます。参考資料について、1、2、3と説明していただきました。

これにつきまして御質問、御意見等ございますでしょうか。

特によろしいでしょうか。

そうしましたら、これで用意しました議題が全て終わりました。

したがって、議事をこれで終了させていただきたいと思えますけれども、委員の皆様方から会議全体を通して何か御発言はございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、次第4「その他」について、事務局から何か追加はございますでしょうか。

【中山課長】 本日は貴重な御意見、ありがとうございます。皆様方からの御意見を踏まえまして、東京都の自殺対策をさらに推進してまいりたいと考えております。

本日配付いたしました資料ですが、お荷物になる場合にはお席に残していただければ、後ほど事務局から郵送いたします。また、お車でお越しの方は、事務局で駐車券を用意しておりますので、お申しつけください。

最後になりますが、本会議の委員の皆様方の任期は来年度の3月となっております。今後とも御支援・御協力をいただくことがあると思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

事務局からは以上になります。

【大野座長】 ありがとうございます。

これで、本日予定しておりました議事は全て終了いたしました。本日は長時間にわたりまして熱心に御討議いただきまして、まことにありがとうございました。

これで平成29年度第1回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した。

— 了 —