

平成29年度第2回自殺総合対策東京会議

平成30年2月23日

【中山課長】 それでは、ただいまより平成29年度第2回自殺総合対策東京会議を開会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、まことにありがとうございます。

私は、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たいと思います。まず、本日の資料でございますが、座席表がA4で1枚ございます。また、次第がございまして、資料1から3という形で、クリップでとめさせていただいております。資料4ということで、最後に「学校における児童・生徒の自殺対策の取組」がつけ加わっているかと思えます。また、後ろには各委員の方々からの提供資料と、チラシを綴っております。

また、机上に緑色のフラットファイルを置かせていただいております。こちらには、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」や、平成28年4月に施行されました「改正自殺対策基本法」ですとか、29年7月に閣議決定されました「自殺総合対策大綱」、それから、本会議の「設置要綱」、「部会設置要領」等をファイルに綴っております。

また、昨年11月末に厚生労働省から示されました「都道府県版」「区市町村版」の計画策定の手引を綴じてございます。不足等ございましたら事務局が参りますので、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。また、途中で足りないことがございましたら、一言言っていただければ係の者が参りますので、よろしく願いいたします。

なお、本会議は、今、申し上げました、緑色のファイルの資料で、配布資料のインデックスで4となっております「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、議事内容は会議録として後日公開いたします。

また、本日、カメラ撮影が入っておりますが、議事に入る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、今年度、東京会議第2回でございますけれども、今回から御出席いただいた

委員の方を御紹介させていただきます。

公益社団法人東京都医師会副会長、平川博之委員でございます。

【平川（博）委員】 平川でございます。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 次に、東京都中学校長会生徒指導部長、片倉元次委員でございます。

【片倉委員】 片倉です。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 特定非営利活動法人OVA代表理事、伊藤次郎委員でございます。

【伊藤委員】 伊藤です。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 町田市保健所長、広松恭子委員でございます。

【広松委員】 広松でございます。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 瑞穂町福祉部長、村野香月委員でございます。

【村野委員】 村野でございます。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 次に、代理出席いただいている方を御紹介させていただきます。

東日本旅客鉄道株式会社常務取締役の新井健一郎委員の代理といたしまして、サービス品質改革部次長の熊谷英治様に御出席いただいております。

【新井委員代理（熊谷次長）】 熊谷です。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 また、江戸川区健康部長の森淳子委員の代理といたしまして、杉並区杉並保健所長の向山晴子様へ御出席いただいております。

【森委員代理（向山所長）】 よろしく申し上げます。

【中山課長】 なお、平川淳一委員、湊元良明委員、清水康之委員におきましては、御欠席ということで御連絡をいただいております。

また、幹事につきましては、緑色のファイル、机上配布資料4の2枚目の裏になりますけれども、「自殺総合対策東京会議幹事名簿」をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。

それでは、議事に入りたいと思いますが、会議の中で御発言がある場合には、お手数ですが挙手していただき、机上に備えつけてありますマイクのボタンを押してオンにしてからお話してください。また、発言終了後は再度ボタンを押して、マイクをオフにしていただくようお願いいたします。

なお、カメラ撮影はここまでとなりますので、退席をお願いしたいと思います。

それでは、ここからは大野座長に進行をお願いしたいと思います。

座長、よろしくお願いいたします。

【大野座長】 おはようございます。大野でございます。

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。「平成２９年度 東京都の主な自殺対策の取組について」、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

【中山課長】 それでは、資料１でございます。御説明させていただきます。

まず、１枚目でございますが、「平成２９年度 都における主な自殺関連施策について（一覧）」ということで、東京都で行っております自殺関連施策をまとめたものになります。この一覧、まとめ方といたしましては、事前予防、二次予防、三次予防という形で整理させていただいています。また、右に括弧で都庁内のさまざまな各局が連携して事業を進めておりますので、所管局を記載させていただいております。はお時間の都合もありますので、何点か御紹介させていただきます。

２９年度の新規事業として、まず、一番左の「基盤整備」の３つ目に下線が引いてあり、「東京都地域自殺対策推進センターの運営」とございます。こちらの東京都地域自殺対策推進センターとは、厚生労働省から都道府県に設置するよう推奨されているものでございます。東京都といたしましては、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しており、私たちが役割を担っているところでございます。このセンターでは、国の自殺総合対策推進センターや厚生労働省との連携、また、区市町村への支援を強化していくことを考えているところでございます。

次に、二次予防に移らせていただきます。二次予防の人材養成のところの真ん中あたりでしょうか。下線を引かせていただいております。「自殺予防教育プログラム教材の作成」ということで、こちらは「教育庁」となっておりますが、来年度の取組を含めまして御報告いただくことになってございますので、後ほど教育庁から御説明させていただきます。

また、新しいところでもう一点ございます。その下の「相談・支援の充実」ということで、下線が引いてございます。「自立相談支援機関相談窓口の体制強化支援事業」と銘打っておりますが、こちらは自殺対策と生活困窮制度の連携でございます。所管は福祉保健局の生活福祉部となっておりますが、こちらの生活福祉部では、生活困窮制度を所管してございまして、生活困窮制度の相談窓口の方々へスキルアップのための研修を行っております。その研修に私ども自殺対策の所管も講師として参加させていただき、相談員の

方に自殺対策についても理解を深めていただくという取組を今年度から始めたところでございます。来年度以降も引き続き連携を強化していくために取り組んでいきたいと考えてございます。

全体の新規は、以上になります。

次に、2枚目でございます。「平成29年度 自殺総合対策事業実施状況」とまとめさせていただいております。こちらは私どもで取り組んでいるものを簡単にまとめさせていただきました。

まず、一次予防といたしましては、毎年、東京都では、9月、3月を自殺対策強化月間といたしまして、「自殺防止！東京キャンペーン」を実施してございます。この「自殺防止！東京キャンペーン」では、24時間の特別相談を実施したり、普及啓発のための街頭キャンペーンを行ったり、広報媒体を活用したさまざまな普及啓発を行っております。

また、9月と3月に1回ずつ「こころといのちの講演会」と銘打ちまして、毎年、講演会を実施しているところでございます。9月30日は、本会議の委員である鈴木委員に御協力いただきまして、東京福祉大学と協力し、大学生の参加によるパネルディスカッションを実施させていただきました。約100名の方に御来場いただきまして、大学生の生の声に一般参加者からかなり質問があったという印象がございます。

この3月は、特別電話相談と、街頭キャンペーンを大田区、小平市と連携して実施する予定でございます。

また、講演会については、3月14日の水曜日に実施する予定でございます。後ほど、チラシ等でPRをさせていただきたいと思っております。

次に二次予防でございますけれども、二次予防の中では「ゲートキーパー養成事業」ということで、東京都では出前研修というものを実施してございます。今年度は初めて、先ほど申し上げました生活困窮者の相談窓口を対象に実施しましたが、もう一点加わったものがございます。「東京都社会福祉士会自殺予防ソーシャルワーク研修」ということで、東京都社会福祉士会で開催しておりますソーシャルワークの研修に私どもが講師として参加させていただき、社会福祉士の方々にも東京都の自殺の現状等について、理解を深めていただいたところがございます。

また、「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」のリーフレットの配布ですとか、東京都では自殺専門の電話相談窓口でございます「自殺相談ダイヤル」を設置してございます。自殺相談ダイヤルの昨年度（28年度）の実績が約2万件、1万9,700件と

なっております。こちらのダイヤルは例年おおよそ2万件ぐらいの御相談をいただいているところでございます。

次に、事後対応の三次予防といたしまして、主に自殺未遂者ですとか、自死遺族の関係の取組をさせていただいております。今年度では、自殺未遂者支援研修を区部と多摩部で1回ずつ開催いたしまして、医療機関の関係者に加え、各地域の支援機関、区市町村等にも研修に参加していただき、各機関の連携を深めていただいたところでございます。受講者は約84名でございました。

ざっとですが、私どもの取組も含めて御説明させていただきました。私からは、以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。「平成29年度 都における主な自殺関連施策」と「自殺総合対策事業の実施状況」について、説明していただきました。

それでは、今の御説明について、御意見・御質問等ございましたら、お願いいたします。新たに立ち上がったものとか、これまで実施されたもの、御説明いただきましたけれども、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

引き続きまして、議事の(2)「自殺対策の取組に係る委員からの報告」について、今回は4名の委員から報告事項をいただいております。

それでは、まず初めに大塚委員、御説明をお願いいたします。

【大塚委員】 ありがとうございます。それでは、大塚から提出させていただいたものを説明させていただきます。皆様のお手元の資料の後半に水色の付箋が貼られているところがあるかと思いますが、そこに資料を入れさせていただいております。ほかでも同様の取組はなされているかと思いますが、若者に対するSOSの出し方とか、ゲートキーパー養成と関連すると思いましたので、紹介をさせていただきたいと思っております。

私は現在、帝京平成大学で精神保健福祉士の養成に携わっております。昨年度は、先ほど御紹介がありました「こころといのちの講演会」に大正大学の学生さんなどと一緒に講演を拝聴すると同時に、学生によるワークショップに参加させていただきました。ただ、ワークショップに本学の学生全員が参加できたわけではなくて、傍聴組に回ったものもあり、何となくそこに温度差がありまして、ぜひ主体的に全員でもう少し取組ができたらということもあり、今年は豊島区と一緒にゲートキーパー養成講座を企画させていただいて臨んだところですが、4年生は前期に既に足立区でのライフリンクの活動に所属する精神保健福祉士の方にいらしていただいて事前の学習をしておりましたが、今回はせっかくの機

会ということで、3年生と4年生、総勢43名で臨みました。町田市からも確か見学に来ていただいたかと思っております。豊島区の担当所管の方から1時間ほど講義により今の東京や豊島区の自殺の状況等をお話しいただきました。学生たちは授業でも学んでおりますが、小中学生の密かな突然の自殺ということや、若者の自殺が多いということに驚いたりしておりました。その後、学生によるグループワークをやりました。お手元限りの資料ということで配布をさせていただいておりますが、かなり熱心に積極的に話が盛り上がったという感じであります。印象としましては、学生たちだけがダイレクトに「自殺」というテーマで話し合うということは普段あまりなく、授業の中で学ぶことはあっても、自分たちでこのテーマを真ん中に置いて話し合うということはないため、こういう機会はとても貴重だと感じた次第です。

アフターレポートは全員に出させたのですが、そのレポートの中から一部抜粋したものを、拾ってみたものを吹き出しの中に色がついておりますが、並べたものが3ページ目、4ページ目に出ております。若者ならではの意見がたくさん出たなと思っております。教員としては正直驚いたのが、思いのほか、自殺の問題は自分たちの問題だということが素直に語られたなという気がします。それから、自殺を防ぐためにはどうしたらいいかというところで、若者がよく通うようなゲームセンターとかカラオケボックスなどにもいろいろ普及啓発のツールを置いてもらったらどうだ、などという話も出ていたりしましたし、自分が何を言えるかな、できるかなということも発言として出ていました。「死にたい」と思う気持ちは自然なので、「死にたいと思うな」、ではなくて、「そういう気持ちがあったときにどう助けられるか」ということが等身大の思いや言葉できちんと話された、とても貴重な機会だったと思っております。

3月にオープンキャンパスがありまして、そこに高校生がたくさん来ますので、私どもの大学院でつくったパンフレットも、そこで豊島区と一緒に、また昨年度同様、配布をするという取組も予定しております。簡単ではありますが、御紹介させていただきました。

【大野座長】 ありがとうございます。大学生との取組を御報告いただきました。

それでは、次に、小野稔委員、お願いいたします。

【小野（稔）委員】 東京都薬剤師会の小野と申します。

東京都薬剤師会としては、お手元に配布されている資料が2枚あると思いますが、毎年、我々の上部団体であります日本薬剤師会を通しまして、厚生労働省から発表されています自殺予防週間における啓発活動のポスターについて、東京都の各地区の地区会長会にお出

しさせていただいています。その名簿が裏面に書いてあるのですけれども、東京都下の45団体に4,805枚ほどお配りして、各薬剤師会の薬局にポスターを貼っていただいて、国民への啓発と、薬剤師自身のゲートキーパーとしての自覚ということで、今回ここに書いてありますように、大綱にこれまで同様に自殺対策のゲートキーパーとしての想定される職業の1つとして薬剤師というものが明記されておまして、それに対する自覚と先ほど言いましたように国民への啓発という形で毎年こういうポスターを掲げさせていただいております。

また、あわせて先ほど、都から報告がありましたように、自殺防止の東京キャンペーンというのがありますけれども、これにも鑑みて、あわせて御一緒にこういう活動をさせていただいているという御報告です。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。薬剤師会の取組をお話いただきました。

それでは、続きまして、新井委員の代理として御出席いただいております熊谷様、お願いいたします。

【新井委員代理（熊谷次長）】 JR東日本の熊谷と申します。よろしく申し上げます。

お手元の資料、弊社から本日プレス資料の案でございますけれども、「JR東日本 生きる支援の強化月間」ということで、政府が3月に自殺対策強化月間ということで実施しておまして、それにあわせて弊社といたしましても取組を実施いたします。簡単に御説明いたしますと、1つが「生きる支援」のポスター掲示ということで、めくっていただいて次の別紙にポスターを添付しておりますが、こちらのポスターを駅に掲示いたしまして自殺に悩んでいる方に相談窓口へ電話していただくと考えております。

それから、戻っていただきまして2つ目の「生きる支援トレイン」の運行ということで、列車にADトレインという、いつも広告を載せる列車を運行しているのですが、そこに「生きる支援の強化月間」のポスター等を貼りまして、また、NHKとタイアップいたしまして自殺予防について窓口を広く訴えるということをやっていきたいと思っております。

3つ目の社員による「生きる支援の呼びかけ」ということで、これは3月1日に実施する予定でございますけれども、御覧の各駅でポケットティッシュを配付して、自殺の相談窓口を広く周知するというところを取り組んでまいりたいと思います。

裏面にまいりまして、「いのちのホットライン」開設ということで、これは3月17、18日予定でございますけれども、弊社のビル内にいのちの電話のホットラインを臨時に開

設いたしまして、こちらで電話をお受けするという取組を実施してまいります。

それから、政府の作成したポスターも駅に掲示を行います。また、駅での声かけ運動ということで、メンタルケア協議会と共同で、弊社のOBも一緒になって駅で声かけを行います。声かけを行う駅は、下のエリアとなっております。

この資料は案の段階のプレスでございますが、本日、弊社のホームページに正式版を掲載します。日付、日程等、若干違うところもございますので、詳細は弊社のホームページを御参照いただければと存じます。

簡単でございますが、以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。JRの取組をお話いただきました。

それでは、最後になりますけれど、三橋委員、お願いいたします。

【三橋委員】 東京司法書士会の三橋と申します。よろしくお願いいたします。

私から来月3月に開催を予定しております自殺対策の御案内をさせていただきたいと思っております。

まず1つ目が、シンポジウムの御案内です。3月3日、来週の土曜日になりますが、自死問題シンポジウムを四谷にあります司法書士会館にて開催させていただきます。そのチラシが1枚目となっております。「むきあう・ささえる・つながる つながりを持たずに孤立する若者の現状」というテーマで、4部構成で行います。1部から3部までは講演いただき、第4部ではパネルディスカッションを実施する予定とさせていただいております。

2つ目が相談会のチラシとなっております。当会では10月から今月2月までは電話相談させていただいておりましたが、来月3月は毎週月曜日と木曜日、同じく司法書士会館内におきまして、「いのちを守る何でも相談会」を開催する予定となっております。

以上、2点、3月に開催する件につきまして、御報告させていただきました。

【大野座長】 ありがとうございます。司法書士会からの御報告でございました。

それでは、ただいま御説明いただきました御報告につきまして、御質問、御意見等がございましたら、お願いいたします。特にございませんでしょうか。いろいろな団体が積極的に活動いただいているということでございます。

引き続きまして、議事の(3)に移りたいと思っております。「重点施策部会の報告」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

【中山課長】 資料2、「重点施策部会の報告について」というものでございます。

まず、重点施策部会の目的でございます。平成29年7月25日に閣議決定された自殺

総合対策大綱において、「勤務問題による自殺対策の更なる推進」が盛り込まれました。都としては、道府県と比較して企業が集積していることなどから、労働問題等に視点を置いた議論を行うため、部会を設置したところでございます。

今年度においては、平成29年10月12日に開催させていただきました。

主な議事といたしましては、まずは、東京の自殺の現状を御説明させていただきまして、東京都の今後の取組等についても御説明させていただいたところでございます。また、各委員の方から活発な、さまざまな御意見をいただいたところでございます。

1つ目としては、企業へアプローチするケースですけれども、労働問題の取組というのは、小さい自治体もある区市町村ではなかなか難しい場合もあると。東京都で広域的にやったほうがいいのではないかと。また、区市によって取り組む場合でも、事前に東京都のバックアップ等があると対策が進みやすいのではないかと御意見をいただきました。

また、研修等を行う場合にも、研修名の検討ですとか、研修にはゲートキーパー養成の内容も盛り込んだものにしたほうがいいという御意見もいただいております。

また、職場の経営者層に対しても、こういったアプローチをすることは重要なのではないかと御意見をいただいたところでございます。

2点目といたしまして、SOSの出し方教育に関しましては、就職直後、不調になる若者が多いということで、学生時代にSOSを出せるということですか、そういった方に声を掛けられるような力を養うことは重要ではないかと御意見をいただいたところでございます。

こうした御意見、検討内容を踏まえまして、あとで御説明させていただきますが、東京都自殺総合対策計画（仮称）や今後の取組に反映していきたいと考えてございます。

私からは、以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。

それでは、大塚委員からも御報告いただけますでしょうか。

【大塚委員】 重点施策部会長を担当しております大塚です。

今、もう既におおむね御報告いただいたので、補足的なところだけ申し上げたいと思います。1回限りでしたので皆さん熱心に御議論いただきましたが、各委員の主な意見等のところで何回か繰り返しお話が出てきたのが、労働問題の取組については、基礎自治体である市区町村ではなかなか把握がしづらいということでした。居住地と勤務地が一緒とは限らないということから、これはなかなか困難だということで都のバックアップがほしい

とのことでした。

また、窓口に御自身で相談に来られない方々のところに大きな問題があるけれども、そういう方々は救急病院などに行かれることもあるが、医療と自治体との連携というあたりにも課題があるのではないかというお話がありました。

また、東京の特徴として、わりと事務職の方の自殺割合が高いということで、あわせて中小の企業を対象にするところを意識しないといけないのではないかということで、経営層や労働者の方たちにしっかりと研修を行うことが必要であろう。ただ、その際に「自殺」という言葉を使うよりは「メンタルヘルス」であるとか、「ゲートキーパー養成」であるとかということ盛り込んだほうがいいのではないかと、というご意見もでした。

それから、若者のところで就職前の学生たちにいかにSOSを出す力をつけるかということが大事だけれども、もう一つは、就職相談の拠点であるハローワークさんで退職、転職、失業の方々の相談に乗ることがあるので、そこでSOSを受けとめる力といいますか、そこもゲートキーパーとして大事ではなかろうかという話がありました。

また、区市町村にどんどん期待がかかるわけですが、区市町村の職員のスキルというのは限界があるので、相談者の個々の背景までつかむことは非常に難しいので、その研修が必要であろうということでした。

法テラスの方からは、借金とか離婚とか、さまざまな問題が複合的に絡み合っていて自殺に至るケースが多いので、他機関の連携が非常に重要であるというお話が出ました。

それから、一点、提言というか提起がありましたのは、労働問題に取り組むのであれば、労働組合の方々の御意見を聞かなくてどうするのだという御意見をいただきました。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局から、そして大塚部会長からお話をいただきました。

それでは、御意見、御質問等ございましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。

伊藤委員もこの部会の委員でいらっしゃると思いますけれども、何か追加はございますか。

【伊藤委員】 伊藤でございます。

私もインターネットを使って自殺対策をしているものですから、そういったインターネットを使った自殺対策も重要だというコメントをさせていただきました。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。またあとでも話が出てくるかと思えますけれども、そういった新しいツールを使うことも大事かと思えます。

あとはいかがでしょうか。医療との連携もございましたけれども、何か医療機関からございますか。私の印象だと、医療機関につなげばいいというのが以前よく言われましたけれども、それだけでは不十分で、医療機関を支援するような仕組みも同時に必要なのではないかなと考えております。

あとは何かございますか。よろしいですか。

それでは、続きまして、議事の（４）に移りたいと思います。東京都自殺総合対策計画（仮称）案について、こちらは事前に資料をお送りいただいておりますけれども、改め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、御説明させていただきます。資料３になります。

まずは、東京都自殺総合対策計画（仮称）策定スケジュールを、これまでの経過等も含めまして御説明させていただきます。

この自殺総合対策計画は、自殺対策基本法に基づいて都道府県、各区市町村に計画策定が義務づけられたものでございます。それを受けまして東京都といたしましては、今年度より策定に向けて検討に着手したところでございます。

まず、この東京会議の第１回を９月４日に開催させていただきました。そちらで部会の設置と今後、計画策定に向けて着手させていただき、計画策定部会を９月、１１月、１２月、１月の終わりと４回、かなりタイトなスケジュールで開催させていただきました。本日、委員として御出席いただいております鈴木部会長にもかなり御苦労いただいたかと思っております。この４回を受けまして、今回、第２回の東京会議にこの案を提示させていただいたところでございます。

また、今後の予定でございますけれども、本日、この計画案について御説明させていただき、いろいろ御意見をいただきまして、その後、３月中旬から４月中旬ぐらいを目途に、約１カ月間、パブリックコメントを実施させていただく予定でございます。また、そのパブリックコメントの御意見を受けまして、計画策定部会を年度をまたぎまして３０年の５月ごろに開催させていただき、最終的には東京会議第３回を５月下旬ごろに開催させていただきまして、６月には計画公表という運びにできればと思っております。

スケジュールは以上でございます。

では、次に計画の概要ということで、Ａ４の１枚、細かい字で恐縮ですけれども、それ

に基づいて説明させていただきます。同時に、A4の「東京都自殺総合対策計画（仮称案）」も一緒に御覧いただければと思います。

まず、今回のこの自殺総合対策計画の構成でございますけれども、第1章といたしましては、これまでの経緯ということで、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、東京都といたしましては、この東京会議、また、これまで東京における自殺総合対策の取組方針というものを東京都では自殺対策の指針としてきましたので、それらをこれまでの経緯を第1章でまとめさせていただいております。

第2章では、「計画の策定に当たって」ということで、計画策定の趣旨ですとか、考え方、計画期間、数値目標を記載させていただいております。計画期間、数値目標といたしましては、国の自殺総合対策大綱と同様に設定してございます。計画期間は平成30年度から34年までの5年間で、計画における数値目標といたしましては、自殺死亡者を平成27年と比較して、30%以上減少というのが大綱での目標になってございます。東京都も同じように設定させていただいております。自殺死亡率では17.4を12.2以下、また、自殺者数については2,290人を1,600人以下という設定をさせていただいております。こちらは、本文では5ページに掲載させていただいております。

次に、第3章でございます。第3章では、東京都の自殺の現状という形で章立てさせていただきまして、統計データ等からの東京都の現状と、当課で実施いたしました意識調査結果、都民の方に対するアンケートの結果を掲載させていただいております。

統計データのところで少しトピック的なところを御説明させていただきたいと思います。まず、本文の7ページをお開きください。皆様も御存知かとは思いますが、7ページには全体的な状況ということで、これまでの自殺者数の推移を掲載させていただいております。自殺の死亡者数は平成28年には全国では約2万1,000人と、前年より減少していますが、まだまだ年間2万人を超える高い水準でおります。東京都においても平成10年以降、25年までの15年間は、おおよそ2,500人から2,900人で推移しておりますが、平成23年をピークに減少傾向に転じ、平成28年は2,045人となっております。減少傾向、2,045人となっておりますが、まだまだ年間2,000人の方が自殺でお亡くなりになっているという、非常に高い水準であるということは間違いないかと思っております。これがまずは自殺者数の状況でございます。

次の8ページに、参考に主要国の自殺死亡率を掲載させていただいております。先ほど数値目標で自殺死亡率を御説明させていただきました。東京は今、17.4でございました

けれども、主要国では、例えば、一番低いところでイタリア、英国、カナダです。主要国の自殺死亡率ということで並べさせていただいておりますけれども、日本はロシアに次いで高い状況でございます。

今回、国の自殺総合対策大綱で数値目標として「30%以上減少」という、30%の根拠でございますけれども、こちらは国でこの主要国に準じた形の目標値ということで30%以上という数値を設定したところでございます。東京都もそれにあわせて今回、数値設定させていただいております。

その下に、自殺死亡率の年次推移ということで、全国と東京都を入れさせていただいております。平成27年、先ほど17.4と申し上げましたが、平成28年はまた下がりました、15.5。全国は16.8ということで、引き続き、全国よりは若干低いという状況になってございます。

次に、12ページ、13ページをお開きください。ここ数日、新聞でも、若者の自殺が減っていないという報道があったかと思えます。また、若者の死因では自殺がトップという報道もされていたかと思えます。13ページを御覧ください。こちらは平成28年の年齢階級別の死因を、10代、20代、30代ということで、10歳刻みの年代で表にしたものでございます。報道と同様に、残念ながら東京都でも10代、20代、30代の死因は自殺がトップという状況になってございます。

また、よく東京では若年層の自殺者数の割合が全国に比べて高いという御説明をさせていただいております。そちらは、12ページを御覧ください。

こちらが、自殺者の年齢構成を示したものでございます。上の図8でございしますが、全国が25.5%に対して、東京は28.3%という状況になってございます。この全国より若干高いというのは、参考値で下に10年前、平成18年の同様のグラフも掲載させていただいておりますが、10年前も東京は全国よりも高い状況でございました。

次に、22ページは区市町村別の平成28年の居住地別の自殺死亡率でございます。自殺死亡率も東京都下62区市町村でもかなり差があるというグラフになってございます。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数でありますので、人口規模が小さいところは、これをそのまま読み解くのは難しいのでございますが、23区内であってもかなり差があることがわかっていただけるかと思えます。また、市レベルでも、高い低いがあるというのが、このグラフでわかっていただけるかと思えます。区市町村によって状況が異なるというのがわかっていただけるかと思えます。

次にアンケート結果に移らせていただきます。24ページ、25ページになります。こちらは、インターネット福祉保健モニターアンケートということで、インターネットのモニターに登録していただいている方々にアンケートを実施したものでございます。対象モニター数は451名。有効回答率は約300名弱でございます。いろいろアンケートを答えていただいたところですが、24ページの下で「自殺防止対策を推進したほうがよいと思う機関はどこですか」という答えには、トップが「小中学校」、次が「高校等」、次が「医療機関」「企業」「区市町村」という形で並んでいるところでございます。

また、こちらも今の結果と同様かなと思うのですが、25ページの上のグラフでございます。自殺防止対策を推進したほうがよいと思う対象、年代について聞いたところ、「小・中・高校生」が約6割、次いで「企業等で働く人」という結果をいただいたところでございます。

また、25ページの下でございますが、自殺防止対策の取組として効果的だと思うものを聞いたところ、「自殺相談ダイヤルによる電話相談」が約63%。次いで、「自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人（ゲートキーパー）の養成」が約59%でした。また、3つ目といたしましては、「ポスター・チラシ等自殺防止啓発」、次に「SNSを活用した自殺防止啓発の取組」という形でアンケート結果をいただいたところでございます。

ここまでが東京の自殺の現状という第3章でございます。

第4章、27ページは、これまでの取組ということで、事前予防、危機対応、事後対応ということで、これまで取組方針に記載させていただいたものを「これまでの取組」としてまとめさせていただきました。

次に29ページ以降で、「今後の方向性と主な施策」でございます。こちらでは、概要の1枚のA4の横のものに戻っていただけますでしょうか。本文では29ページから記載させていただいております。今後の方向性と主な施策ということで、主に5点。若年層の自殺対策を強化する。働く人の自殺を防ぐ。自殺未遂者の再企図を防ぐ。遺された人への支援を充実する。また、地域の状況に応じた効果的な対策を推進していくこと等が方向性としてございます。

そして、主な施策といたしましては、「基本施策」、「重点施策」、「生きる支援関連施策」という形で3つにカテゴリーを分けてございます。

基本施策といたしましては、29年度の取組のところでも御説明させていただきましたが、地域自殺対策推進センターによる支援ということで、区市町村等への支援強化という

ことを記載させていただいております。今、東京都の自殺総合対策計画の御説明をさせていただいておりますが、各区市町村でも平成30年度以降、自治体ごとの計画をつくることになってございます。おそらく都下の区市町村でも30年度につくるところが多いのではなかろうかと思っております。東京都としましては、こうした区市町村がこの計画をつくるに当たっての支援についても充実・強化していきたいと考えてございます。

次に、アンケートでもいただきました、(3)となっておりますが、「自殺対策を支える人材の育成」ということで、ゲートキーパーですとか、今年度から実施してございます生活困窮の相談窓口に対する相談など、相談職員に対する研修等への参加も拡大していきたいと考えてございます。

次に、重点施策を少し御説明させていただきます。まず、2点目の「相談体制の充実」ということで、SNS等の手法による相談体制の構築でございます。先ほどアンケートでも「SNSによる相談を活用した自殺防止啓発の取組等」ということで、アンケートでも第4位にいただいたところでございますが、東京都といたしましても、SNS等の手法による相談体制の構築をしていくことを進めていくと考えてございます。

また、若年層対策の推進ということで、後ほど教育庁から御説明させていただきますが、SOSの出し方教育。また、今年度は東京福祉大学の鈴木先生に御協力いただきましたが、大学生と連携した講演会を引き続き開催していきたいと考えてございます。

4点目といたしましては、職場における自殺対策の推進ということで、企業経営者層等に対する理解促進ということで、重点施策部会でもさまざまな御意見をいただきました。大変参考になる御意見をいただきましたので、この企業経営者層等に対する理解促進、講演会等を考えてございますが、この講演会の実施に関しましても、重点施策部会等の御意見をいただいたり、専門の方の御意見をいただきながら、少し内容等も精査しながら実施できればと考えてございます。

次に3点目、生きる支援関連施策ということで何点か御説明させていただきます。

1つは、ホームの転落防止対策ということで、こちらは東京都ですので都営交通になりますけれども、そちらでホームドアの整備を進めていく予定となっております。

その他、多重債務問題等との連携を進めていく予定でございます。

また、生きる支援といたしましては、自殺未遂等による救急患者への対応等、記載させていただいております。

最後、7章といたしましては、51ページから推進体制ということで記載させていただ

いております。推進体制といたしましては、もちろん、この自殺総合対策東京会議がございます。また、関係機関、団体等の役割がございます。また、52ページでは、区市町村の役割ですとか、また、4として都の役割、つまり東京都地域自殺対策推進センターの役割や都民の役割という形で整理させていただいております。

今回は、この計画（案）に添付しておりませんが、資料編といたしまして自殺対策基本法や、自殺総合対策大綱、この東京会議の設置要綱等を最終的には添付させていただく予定で考えてございます。

足早になりましたが、私からの説明は以上になります。

【大野座長】 計画策定部会の鈴木部会長、何か追加はございませんでしょうか。

【鈴木（康）委員】 今、詳しく事務局から説明がありました。補足というか、エピソード的に幾つか。まず、これは4回です。かなり集中的に、短い時間ですけれども、委員の皆様のお協力をいただく中で作成いたしました。メンバーは、医療福祉関係ですとか、自殺対策にかかわっている民間ですとか、それから、行政。特に警察の方からの意見等を含めまして、本当にさまざまな視点をいただいたと思います。

この後、お話が出るかと思うのですけれども、話題の1つがSOSの出し方に関する教育です。SOSを出させるのは必要であろうと。では、それをだれがどのように受けとめていくのかという、受け皿がない状態の中でいくらSOSを出すと言っても、それは無理ではないかという、これは1つのテーマとして話し合ってきました。

それから、今まで、決して無視していたわけではありませんけれども、女性ですとかLGBTですとか、そういうところにももっと丁寧な視点が必要ではないかということ。

重点施策でも報告がありましたけれども、企業の取組について。本当にさまざまな意見が、なかなか集約するのも大変な中で展開をしていきましたので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

【大野座長】 ありがとうございます。また何かございましたら、詳しくあとで議論したいと思います。

それでは、先ほど事務局からご提案がございました、今、部会長からもお話がございましたけれども、「SOSの出し方に関する教育」につきまして、教育庁からお願いいたします。

【建部課長】 教育庁指導部指導企画課長の建部と申します。今日はよろしく願いいたします。

配布資料の資料4からでございますが、こちらを中心に私から説明させていただければと存じます。

自殺対策白書で15歳から19歳の若年層ということが大きな問題になっておりますけれども、実は中学生、高校生につきましても、平成27年度から文部科学省に自殺の件数を報告することになっております。今日の新聞等でも出ておりましたけれども、東京都の公立学校に通う中高生で、27年度、28年度と、自殺の数が増加したという現状がございます。実は、この子供たちの自殺の問題については、昭和60年ぐらいからいじめの問題と関連して、どうやっていじめを防ぐと同時に、自殺を防ぐかということで、長く教育界では議論されてきた経緯がございます。

資料を御覧いただきますと、まず、資料4に「自殺対策の取組」とございますが、ここにある資料は、実はこれまで各学校がそれぞれの経験値をもとに、子供たちにどうかかわっていくのか。また、サインをどう見過ごさないで受けとめていくのかということ、それぞれの学校の経験則、経験値の中でやってきたものを、我々東京都教育委員会、特に足立区が先導的な役割をしておりましたけれども、情報収集させていただいて1つの体系にまとめていく必要があるのではないかと。それは、学校によって、また学級によって対応に差が出たときに、たまたまそのクラスにいたからサインを受けとめてくれた。でも、別のクラスにいと、先生の経験が少なかったことによって、そこを見過ごしてしまったということがあってはならないと。東京都という広域の中でこれをきちんと体系立てて、それぞれの学校で同じ立場の中で子供たちと接することができないかというところでまとめてきたのが、この自殺対策の取組でございます。

資料を開けていただいて、特に4ページと5ページを御覧いただければと存じます。大きく重点ということで6点示させていただいております。これが先ほど申し上げましたように、各学校でこれまで経験則で行ってきたものを体系としてまとめると、この重点6に集約されるのではないかとということでさせていただいております。

例えば、私の事例を申し上げますと、私も中学校の教員でおりました。クラスを持っていて、帰りの学活のときに、普段、明るく元気に「さようなら」と言ってくれる子が、その日に限って元気がない。声かけをしても、いつも自分から「さようなら」と言う子が、その日に限って返事がない。こういうことというのは、おそらく中学校、小学校、高等学校、どの学校でも経験があるのですけれども、これをどう見るかというのは、かなり教員の経験によって差が出てまいります。私はまだ当時若かったものですから、気

にはなりながら声をかけていいのか、または、家に電話したほうがいいのか。場合によっては家庭訪問したほうがいいのかという判断もつかずに、一人でその子のことが気になりながら夕方を迎えたわけですけれども、隣のベテランの先生に「こういうときどうすればいいですか」と話したら、そういうときは迷わずに家庭訪問してくださいと。

家庭訪問したときに、子供は「何で来たの？ 恥ずかしいからやめて」と言われたのですけれども、それから、数日して手紙をいただいて、「気にかけてくれたことがうれしかった」と、これはよく研修会でお話する話です。そのときに、私は若い先生にお伝えしているのは、あのとき、ベテランの先生に相談しなかったら、おそらく家庭訪問は行けなかった。「まあいいだろう」と過ごしてしまった。これはベテランの先生はこれまでの経験の中で、そういうときには少しでも顔を見て、「心配しているというメッセージを出すことが、子供にとってみても受け入れてくれたという気持ちになる。これはもう経験則です。こういった経験はそれぞれの先生が、それぞれの現場でお持ちなのですが、そこをできるだけ情報を共有して、1つの体系化にまとめてこの重点6までまとめた部分です。

表現としては、重点6をお読みいただければわかりますように、体系にまとめていますから、かたい表現になってはおりますけれども、具体的にはそういったこととございます。たとえば、御覧いただくとわかるように、重点の3、「不安や悩みに寄り添う」と。では、どう寄り添うのかと。先生は心配しているというメッセージを出すことも寄り添うことでしょうし、きちんと面談をすることも寄り添うことでしょうし、家まで行くことも寄り添うことでしょうし、これはそれぞれの学校の中で関わり方は違う。ただ、寄り添うという言葉だけの裏には、いろいろな経験値があるはずで。こういったことも、この資料を配布すると同時に、いろいろな研修会を通じて伝えていかなければならないだろうと思っております。

先ほどの例で申し上げますと、家庭訪問したと。家庭訪問したときに保護者の方も出てきて、「何かありましたか」と。「ちょっと気になったものですから」と。「で、家ではどうですか」というやり取りを保護者の方とします。つまり、保護者の方が「何で来たの？」とつっぱねられても、そこで終わってしまうのですが、心配をして先生が来てくれたということに対して、保護者の方も受け入れてくれながら、子供はそのとき、恥ずかしいという思いがあっても、気にしてくれたということが後々つながっていく。保護者との連携であるとか、地域との連携であるとか、こういったこともここでは重点という形でまとめさせていただいておりますが、多くの場合、各学校ではこういったことを繰り返しながら、

子供たちを見守っていると。つまり、学校だけで見守っていけるものじゃないということ、ここの重点の4や5でも入れさせていただいております。

そして、最後の重点6では、先ほど私先輩の先生に相談したと。1人で若い教員が抱え込んでいては、先ほど御指摘いただきましたように、サインを受けとめる側が、そこではばらばらであってはいけません。学校という1つの組織の中でお互いの経験を共有しながら、今回の体系を踏まえて、子供たちの声を受けとめて、それを次のどういった行動につなげていくのかということも共有していかなければならないだろうということでの、学校のチームとしての関わりということが、この重点の6でございます。

この重点6を先生方に伝えていくときに、伝え方を工夫していかなければ、これがほんとうに形として箇条書きにしておりますので、「ああ、そうだな」と。それだけで終わっていくものではなくて、より具体的な例も踏まえながら、私どもは学校に伝えていきたいと考えております。

この取組は御覧いただくと、今日お集まりの皆様方は専門の皆様でありますから、すべて当然のことではあります。ただ、先生方の経験の差、また、学校の地域性、いろいろなことを踏まえて、これを東京都の1つのスタンダードにしながら、もちろん、この取組以外の新たな課題もこれから出てくるでしょうし、そのたびに我々としては、この見直しも含めて考えていかなければならないだろうと思っております。

次、資料で「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」をつけさせていただいております。これは、DVDの教材を用意して、これは初等編、中等編、高等編ということで、子供たちに見ていただくのですが、この出し方の推進をしたのは、指導資料の5ページになります。ここに1つ、DVDの中等編の事例を示させていただいておりますが、どうしてもDVDを見せっぱなしになってしまったのでは、子供たちがただ「見たよ」というだけではいけない。考える機会、今、主体的に深く協働的に学ぶということが学校の教育の中心になっておりますけれども、御覧いただきますとわかりますように、上から3番目のところです。前半と後半に分けて、前半で1回、DVDをとめられるような仕組みにしております。そこで、ここにありますように、自分の問題として考えさせる。または、友達がこういう場合はどうだろうかという時間を取って、そこでグループなりになってワークシートを使って、こういうとき自分はどうするのだろうということをお互い共有していく。実はこの話し合いが重要だと思っております。DVDをつくとどうしても一方的に見ただけで終わりということになりますけれども、こういった話し合いの時間

を入れて、これもいろいろな専門家のお立場の方から御意見をいただきながら、当事者意識をどう持たせていくのか。先生方もこの話し合いのところで子供たちがどんな発言をしているのかを聞いていただく中で、学級の実態を把握していく。その後、もう一回、後半に移って、最後は自殺防止のキャンペーンソングでもあります「ワカバのあかり」という音楽を今回、最後に入れさせていただいたのも、意外と多くの子供たちが好きな音楽とか、そういったところで勇気づけられたということがあります。一方的な言葉だけではなくて、音楽のこもるメッセージということで、これは足立区の取組でも、ここの部分で子供たちが反応すると。それまでうつむいた子が、音楽が流れると前を向くという報告も聞いておりました。今回、最後にメッセージソングを入れて、結論づけるというよりも、このメッセージを今日の授業と最後のメッセージソングを聞きながら、自分の問題として、また、友達が苦しんでいるときどうするのかということを考えていく。一人一人が主体的に考えていくきっかけにできればという資料、DVDにさせていただいております。

そして、1枚おめくりいただいて、最後にこれは、昨日の教育委員会の議案で出させていただきました。同時に、教育委員会のメッセージとして子供たちに「自分を大切に、友達を大切に」というメッセージをあわせて学校に配布したいと考えております。この活用の仕方は、学校の校長先生の御判断によるところが大きいのですが、できれば校長講話であるとか、学年集会であるとか、いろいろな機会にまずは先生方からメッセージを出していただきたい。ただこれをペーパーとして配って子供たちに読んでおくようにという指導ではなくて、できれば保護者会といった場でも共有していただきながら、このメッセージは読んでいただくと、相当文章は我々練りまして、とにかく悩みを一人で抱え込んでいかないんだと。きっと自分と同じような悩みを抱えている人はいるし、自分がまさにそのSOSを出すということは勇気がいることではあるのですけれども、あなた一人ではないというメッセージを何とか込められないかなということで作成をさせていただきました。市の教育委員会では、このメッセージの最後に、できれば教育相談センター等の電話番号を入れたほうがいいのではないかということで、最新版には最後に東京都の教育相談センターの電話連絡先を入れたものを、今後ホームページに掲載する予定でもありますし、また、学校にこれから配布をさせていただきたいと思っております。

全体像を簡単に申し上げましたけれども、私は教員の研修のときに、よく悩む子供たちに向き合うときにどうするかということで、最後によく使う言葉がございます。チャールズ・チャップリンの言葉なのですが、「人生というのはクローズアップで見れば悲劇である

が、ロングショットで見れば喜劇である」と。今、子供たちは目の前にある出来事が自分だけの問題で、どうしようもない出来事で、だれにも相談できずに自分の人生はこういうものだとクローズアップの中ではそう捉えてしまうけれども、必ず将来を振り返ったときに「あれはいい経験だった」と。喜劇にできるかどうかは別ですけども、そういった教育をぜひ先生たちにしていただきたい。今の視点を少しでも広げることが教育の大きな役割だし、俯瞰的に見たときに、自分の体験したものが貴重な体験、もしかしたらそのときはつらい思いでも、体験になるのではないかという関わり方が、先生方がどうメッセージを出すかが大事ですよということで、研修会の最後にいつもこのメッセージを伝えさせていただいております。

今回のこの取組の中でも、同じように悩んでいる同世代の子たちが何%いるのだという数字も入れさせていただきながら、あなただけじゃないというメッセージを込めて、それをSOSにどうつなげていくか。そして、先ほど御指摘いただいたように、受けとめる側の学校の先生が、それを一人一人の差がないように、チームとして受けとめ、保護者や関係機関、地域と一体となって子供たちを守っていくという方向に近づけていければと。まだまだ始まったばかりでございます。課題も多々あるかと思えますけれども、ぜひまたいろいろな御指摘もいただきながら、学校とこれを共有していければと思っております。ありがとうございました。

【大野座長】 ありがとうございます。非常に積極的な取組をしていただいていると思えます。今、東京都自殺総合対策計画（仮称）の策定スケジュール、概要、本文、それから「SOSの出し方に関する教育」について説明していただきました。

それでは、今の御説明及び事前に本資料を確認していただいた上での御意見、御質問等をいただければと思えます。

どうぞ、お願いいたします。

【鈴木（伸）委員】 東京労働局の鈴木でございます。

この案の中に職場における自殺対策の推進ということで入れていただいたことは非常にありがたいことかなと思っているわけでございます。それで、37ページのこの1つ目の「メンタルヘルス対策の推進」というところは、我々が企業に対して指導している内容だと思っておりますが、この自殺対策の計画自体が、そういった取組を企業に対して促すという、ある意味、PR効果にもつながるものだと考えれば、このメンタルヘルス対策を推進するというのではなくて、もう少し具体的に、例えば、メンタル不調者に対する職

場のケアですとか、それから、法令義務になってございますが、ストレスチェックの適切な実施。それから、長時間労働者に対する健康確保措置などをPRしていく等、例示を挙げただけであれば、この大綱自体、計画自体がさらに意味のあるものになるのかなと少し思いました。

それから、もう一点ですが、資料で言うとまとめの案の概要のところですが、ここで職場における自殺対策の推進でワークライフバランスの推進と企業経営者層等に対する理解促進という形で挙げられているわけでございます。前回の会議のときに申し上げましたが、今、職場の長時間労働、過労自殺というのが大きな話題になっていますが、件数的には全体の中から少ない関係で言うと、例示で2つだけ挙げるということであれば、むしろ職場のメンタルヘルス対策も含んでしっかりやりましょうということがいいように思いますし、3つ挙げただけ分には構わないのですが、そこら辺のことだけ少しお伝えしておきたいなと思いました。

以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。

事務局から何かございますか。

【中山課長】 貴重な御意見ありがとうございます。本文を少し調整させていただきたいと思えます。概要は、3つ入れ込めば全然問題ありませんので、そういう形で調整させていただきます。御意見ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。労働環境に関しては、経営者の存在は非常に大きいと思えますし、経営者にとっては、追加ですけれども、金銭的な収益も関係してくると思えます。その辺のメンタルヘルスの問題が収益にどう影響するかという金額的なものも含めながら啓発をしていただいいただくのも1つかなと思えます。

あとはいかがでしょうか。いろいろございましたけれども、まだ時間がありますので、ぜひ積極的に御意見をいただければと思えます。

その前に私から幾つか質問があるのですが、キャンペーンをされるということですが、キャンペーンをする時期というのは、わりと自殺が多い時期と私は理解しているのですね。例えば、9月だとか、3月だとか。実際にこれまでキャンペーンをして減っているのですか。この質問の意図は、キャンペーンをすると逆に増える可能性はないかと。「自殺」という言葉に反応される方はいないのだろうかという疑問があって質問しているのです。

【中山課長】 ありがとうございます。9月、3月は、座長のおっしゃるとおり、9月であれば長期休み明けというのと、3月であれば4月に向けてというところで、9月、3月に設定させていただいております。また、国の自殺対策基本法でも9月、3月を自殺の啓発期間ということで位置づけておりますので、その期間に東京都でもキャンペーンという名のもと、やらせていただいております。実際にそれをやることによって、減ったか、増えたかというのは、正直やったから増えたのか、やったから減ったのかというのは、データの的にはなかなか難しいところがございます。ただ、私どもといたしましては、その時期に集中的に相談期間とかを長く持ったりということで、まず、相談の窓口を広げたりという取組を少しずつ毎年しているというところがございますので、それが全体的に寄与していければという思いで、キャンペーンという名のもと、年に2回やらせていただいております。

【大野座長】 ありがとうございます。私の理解では、そういうことをきっかけに、いろいろな仕組みを充実させていくということなのだろうと思うのです。そのときに、先ほど鈴木部会長の御報告にもありましたけれども、大塚部会長もありましたかね。例えば、「自殺」という言葉が、果たしていいのかどうかとか、私が感じたのは、私が講演をするとき、以前、「自殺」という言葉を講演の中で使ったのですが、聴衆の方が「自殺」という言葉を使わないでほしい。それを聞くだけでつらくなる」とおっしゃったのです。それ以来、私は使わないことにしたのです。つまり、「自ら命を絶つ」とか、そういう言い方をするようになったのですけれども、そういう表現なども考えていただくといいのかなと思うのと、あと、自殺された方の割合とか人数を見ますと、男性は減っているのですけれども、女性はあまり減っていないのです。この違いは何なんだろうという、そのあたりも、これはわからないのですけれども、例えば、あと区市町村の違いだとか、その辺の解析も必要かなと少し思いましたので、発言させていただきました。あとはいかがでしょうか。

はい、お願いいたします。

【森委員代理（向山所長）】 代理出席で特別区の杉並保健所から来ています。区市町村も、最近、国からプロファイリングの結果がきまして、私どもの労働部門との連携ということが、必要な項目の重点に入ってきていて、非常に悩ましいなということで、これは、悩みになってしまったのもあるのですが、いろいろな地域の保健所にいますと、労働関係の圏域と言われるものと、行政区域とマッチしないのですね。だから、産保センターと、私たち比較的小中のメンタルヘルスとか、ヘルスの支援をされる機関なので、医師会がや

っていらっしやっていて非常に連携が取りやすいのですが、例えばお隣の町田市などですと、一市一産保センター。でも、杉並はそうではないので、そこの中でなかなか接点自体が持ちづらいということもございますので、東京産業保健総合支援センターとか、少し全体にこういう課題ですとか、共有していただいて、私どもから必要に応じてアプローチはしていきますので、ぜひ連携の強化を東京都からも後押しをしていただきたいなということが1点ございます。

それから、先ほどLGBTのお話が出てほんとうにほっとしたという部分がありますが、例えば、今、区市町村は産後うつに非常に力を入れ、保健師が妊娠届の段階で全員面接ということをやっているのですけれども、なかなかそこから……例えば、産科医の先生方と精神科医の先生方の日常連携というのは、まだまだです。今やっと内科医の先生と組み始めたということがありますので、発展した連携をした後、その次のステップまで丁寧に、それぞれの地域でできることなのか、もう少し広域の取組が必要なのかということも含めて御検討いただければ非常にありがたいなと思います。私どもも非常に東京都の計画を期待とか、拠り所にしてるところもありますので、ぜひまたこういった中で、先ほどお話があったようないい取組を東京都にはたくさん御紹介いただければと思っております。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。今、幾つか御意見がございました。職域、そして周産期ないしは産後。あとは救急体制などもそうだと思うのですけれども、区市町村だけでできない、もっと連携をする必要がある部分があるように思います。今、医療の話が出ましたけれども……平川委員。

【平川（博）委員】 今、向山先生からお話があった産保センターですが、各地区医師会が50人未満の職場に対して対応しています。私も八王子市の産保センターの精神科をとりもっておりますけれども、明らかにストレスチェック施行以来、50人未満でやっていないものですから、逆にそういった事業所では、去年の秋ぐらいから相談件数は増えています。そういう印象を持っていますし、今後も東京医師会を通じて各産保センターにもそれぞれについての実態を見てみたいと思っています。

もう一つ、今の産後うつを含めた産褥期の精神状態の支援について、向山先生もおっしゃいましたけれども、日本産婦人科医会から、精神科との連携をとりもつという仕組みが進んでおりますので、これもそのうち結果が出るのではないかなと思っております。非常に貴重な意見を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。医療でも連携を進めていっていらっしゃるという事で、鈴木委員。

【鈴木(康)委員】 先ほどの御意見ですけれども、計画策定部会の中でも医療従事者、精神科医がおりますので、そこからの意見として、やはり医療の中の温度差と言いますか、それは確かにある。だからこそ、そこをどうここで乗り越えていかなければいけないのではないかなという意見はいただいております。

【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。事務局から何か今のことについてお願いいたします。

【中山課長】 御意見ありがとうございます。先ほど向山委員から御発言いただきました産保センターの話でございますが、おっしゃるとおりだと。私ども、重点施策部会をやらせていただいているのですけれども、そちらに東京産業保健総合支援センターの副所長にも委員に入っておりますので、今後、そういったところでも連携が強化できるかなと思っております。

また、産後うつ予防の関係でございます。来年度からでございますけれども、東京都では区市町村に対する支援を、御存知かと思っておりますけれども30年度からやっていく予定になってございますので、母子保健の観点からも含めて、そういった支援も充実させていく予定になってございますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。特に周産期、産後に関しては、母親が孤立をする、妊婦が孤立をするというのが問題で、それに対して、例えば、国の研究班の動きなどを見ますと、その中にSNSだとか、アプリだとか、そういうITを使うことで接点を持ちながら、同時に人的な支援もしていくという動きも出てきております。ですから、そういうものも活用する方向をこれから模索していくのも必要だと思いますし、さっき講演会のお話を聞きしていて、例えば、講演会をその講演する方が許せば、YouTubeなどで流して聞けるようにするとか、いろいろな工夫ができるかなと思いました。あとは何か御意見ございますか。

はい、伊藤委員。

【伊藤委員】 OVAの伊藤でございます。

計画案の細かい話ですが、34ページの相談体制の充実のところでございます。34ページの38行目から39行目に関して、「相談者が利用しやすいように電話、来所、メール

やSNS等」という話がありますけれども、この「来所」を「対面」にしたほうがいいのではないかなというのが1つあります。というのは、訪問を排除してしまっていますので、未遂者支援においては保健所、例えば、江戸川区さんとかですと訪問で支援等もしていますので、これに伴って40ページも「来所」という言葉が使われていましたので、「対面」にするほうがよろしいのではないかなというのが1つ、意見でございます。

もう一つは、「メールやSNS等」というのがありまして、これは少し対面、電話、メール、チャットというのが普遍性の高い言葉だと思うのですね。座間の事件があったのでSNSと入れているのは、これは残しておいていいと思うのですけれども、チャットがなぜ入っていないのかなという違和感があったのが正直1つありました。

もう一つよろしいでしょうか。34ページのその1個上のメディアのところ、24行から25行に関して、WHOから手引きが出ていて、その周知に努めますという話がありますけれども、これを具体的にどのように周知していくのかとか、具体的な計画について、何かあるのかなというのを御質問させていただきたく思っています。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

【中山課長】 ありがとうございます。今、来所の対面の話はおっしゃるとおりだと思います。直させていただきます。

また、チャットも検討させていただきたいと思います。

もう一点、メディアの件です。こちらは東京都だけというのはなかなか難しいところもありますので、国と連携しながら検討していきたいと考えているところでございます。

【大野座長】 ありがとうございます。

大塚委員、お願いします。

【大塚委員】 2点です。先ほど向山委員からお話がありました産保の件ですけれども、重点部会でいろいろ御意見が出ていた中に、中山課長も先ほどおっしゃっていただいたのですが、各種、法テラスさんであったり、労働系であったり、産業系であったり、医療系であったり、いろいろなところがそれぞれ取組をしているのだけれども、それぞれがつながってなくて、どこにどういう相談機関があるのかというのを、窓口の人たちが知らないでいてもったいないことになっているという話がありました。ですので、重点部会の報告や今回の案の概要にも入っているかと思いますが、相談機関の周知がとても大切かなと

思ったのが1点です。

それから、これは私の意見ですが、計画案の中で若年層対策の推進のところ、36ページから37ページなのですが、先ほど教育庁さんのお話も伺っていて思ったのですが、学校とつながっている子供たちはいいと思っているのですが、私、今、大学で担当していますと、高校生、大学生で、ほんとうにさまざまな問題を抱える学生たちは、中退であるとか、大学でフェードアウトしていってしまうのですね。そこに至るまで随分丁寧に面接等、いろいろ資料とか相談とか乗っているのですが、最終的に離れてしまうと、どうにもつながらなくなってしまうのですね。その離れ方を見てみますと、精神的な不調を抱える若者たちがいるということが1つ。これは医療との連携だと思っています。

もう一つは、生活困窮者問題というか、経済的な問題、この間も奨学金問題で自殺等の話が出ていましたけれども、こういうこともあって、メインが学校のことが並んできていて、最後に企業とSNSのことが書いてあるのです。一方で40ページのさまざまな悩みのところに行くと、引きこもりとかいじめのこととか、生活困窮とか、家族もターゲットに含めたというところが出てくるのですけれども、見せ方として、例えば、若者にも記載があり、あとで再掲していただくと、若者の支援については教育関係だけではないのだというところがわかるというのではないかと思った次第です。

【大野座長】 ありがとうございます。

事務局は何かございますか。

【中山課長】 御意見ありがとうございます。その見せ方等、またこちらでも考えさせていたいただきたいと思います。ありがとうございます。

【大野座長】 はい。あとはいかがでしょうか。

今のことに関連して、私からまた疑問というか、御質問ですけれども、「SOSの出し方」というと、何かSOS、人とつながることが問題解決だというようになりがちですけれども、大体こういう死まで考える子供さんたちというのは、相談すること自体が非常に難しいと思うのですね。だから、相談しなくてどう対処するかという視点も配慮する必要があるのではないかと。例えば、今、大学などでは、一人で食事をしていてもおかしくない席をつくるとか、「ぼっち席」みたいなものができるわけですよね。一方で、そういうものを提供しながら、だけど、相談することが大事だということ、矛盾するメッセージになってしまうように思います。ですから、相談するのはもちろん大事ですし、その力を伸ばすことは大事なのですが、それ以外の対処法、解決策をどう提示していくかというのが、ま

ず一点だと思っております。

もう一つ、これは間接的に聞いた話ですけれども、例えば、こういう子供さんに教育をする。教育をする人のメンタルヘルスをどう考えるかという問題がありまして、精神的に辛いときに、こういう教育をするというのは、ますます先生方がつらくなるということが起こり得ると思っております。そのあたりをどのように考えて、支援していかれる予定なのか。そのあたりも教えていただければと思います。

【建部課長】 どうもありがとうございます。大変重要な御指摘をいただいたと思っております。自分から相談に行けない子供たち。実際に学校の中でも、これまでもスクールカウンセラーを学校に配置して、相談室を設けて、まず行ける子はスクールカウンセラーの方とお話ししていても、来た時点でこの子は解決できていますと。ここに来られない子供たち。中には相談室に入ることを周りから見られたくないというような、スクールカウンセラーの問題というのは、我々は相談室をつくって、そこに子供たちが行けばと、最初に入ったのですけれども、逆にそこであることで入りづらい。じゃあ、このスクールカウンセラーにいけない子供たちは、周りの先生がどうフォローするかということも議論をしてきております。今回のSOSの出し方の部分を、最初に私が教員からの働きかけという例を出させていただいたのは、まず、子供たちから行けない子というのは数多くいるだろうと。SOSを出せない子もいるだろうと。それを周りがどうサインとして見ていくかということに、この後、教員の負担感という話もあわせてお話ししたいと思っておりますが、そこは重要だと思っております。そういう意味での教員の気づきということ、特に養護教諭であるとか、中には学校でいうと主治医さんであるとか、教員とは違うかかわりの人たちが相談にのっていたというケースもございます。こういった、まさにオール学校として、チーム学校として、先生のところには行けないけれども、一緒に花壇の片づけをしながら主任さんにいろいろなことを言っていたというお子さんの声もどう拾うかとか、そういう意味では、これは先生たちだけに向けて出すものではないのだろうとは思っております。今後、校長会等でお話しするときも、こういう視点を入れたいと思っております。

そして、もう一つの視点である学校の教員の負担感ということで、今、「〇〇教育」というのが相当数増えてきておりまして、これが学校教育を、かなり先生たちを疲弊させているのではないかと。ある小学校の校長先生が調べたところ、200ぐらい「〇〇教育」というのが出てきたと。これを1つの学校でやるには、学校が飽和状態になってしまう。これも整理が必要なのではないかという御提言もいただいております。

今回も、そういう意味では「SOSの出し方に関する教育」ということで、小学校の校長先生ともお話ししたのですが、これも「〇〇教育」となってしまうといけないうと。私たちは、今後、先生たちにもお話ししていることで、さっきの私の例を最初にお話ししたのは、子供たちのサインをどう見取っていいかと悩んでいる先生方が相当いることは確かです。次の行動にどうつなげていかなければいけないかと悩んでいる方も多い。そういう意味では、一人一人の先生方から見ると、それはそれで精神的な負担感になっている。1つの形をお示しすることで、まず、自分のこういった部分は、今回の我々が出した取組の中に全部入っているかどうかは別ですけれども、チームで学校の中で動いているということを先生たちに出す。これは、逆に言うと、子供たち向けだけではなくて、先生たちにもチームで動いているのだというメッセージをできないかということをお提案させていただいております。

また新たな事業をつけ加えていくと、それはそれで負担感になってしまうということで、保健の授業の中には「ストレスにどう対処するか」という項目があります。ここも先生方のやり方で、それぞれの授業をやっているのですが、1つ、今回我々が提案した事業を、そういった事業の中に組み込んでいただくことで、今まで既存の事業を今回の部分とうまく使っていただくことで、新たな教育を付加するものではなくて、これまでの部分の再編成ということではできないでしょうかということ、今回、提案をさせていただいております。

御指摘いただいた2点は、今回、我々がこの「SOSの出し方に関する教育」を進めるに当たって、一番大きな壁でもございましたし、今の私の説明がすべての解決になっているものではないと思っておりますが、1つずつ課題をクリアしながら進めていければと思っております。御指摘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。いろいろ考えていただきました。

 神山委員、お願いいたします。

【神山委員】 医療機関の立場から。私は精神科の専門医という団体の代表でございますけれども、この問題は今までの議論でもかなり社会の包括的な話題を含んでいるのと、メンタルヘルス問題というものも、ほとんど裏表の関係にあって、それでさっき大野先生がおっしゃったように、自殺という話題から入っていくと、かえってその問題の解決を損ねるリスクもあるということも考えあわせると、いろいろな角度から考えていく必要があるということがまずあります。

1つ申し上げたいのが、今日の計画（案）にも、精神科医療機関というのが、あちこちにいっぱい出てきます。ですが、この自殺対策の初期には、それはほんとうに正しかったと思うけれども、一方でうつ病問題というのは、その後、精神疾患が国民病になり、どんどん増えている状況があつて、今、うつ病問題を一番手掛けているのは内科の先生方です。数の上で、ですね。精神科の医療機関が専門であるということについては、もちろん、それはそうなのですけれども、実態としては世の中の的にはそうなっているということと、それから、先ほど児童の問題がありますが、小児科の先生方ももちろん担当しておられる。さっき職場の話もありましたけれども、産業医は7割が内科の先生です。精神科はたったの0.5割しかいません。ですので、職場の問題で対策をするときに、産業医等、いろいろ尽力する形のデザインが提示されていますが、そこに対しても、東京都医師会もそういうところで精神科医療につなぐという方針だけじゃなくて、医療機関全体がいまうつ病問題、もしくはこういう自殺問題、もしくはいろいろな、これに関連したメンタルヘルス問題について対応していくということが社会的には要請されているのだろうという認識がございます。ですので、精神科の医療機関につなぐということは大事だと思いますけれども、その背景も忘れてはいけないということ。

それから、もう一つ、ノウハウ的なことを申し上げますと、私どもは専門機関ですので、実態として早期に受診していただいてと思いますけれども、現実には患者さんがあふれていて、なかなか早期に診られない状況で、大変ジレンマな状況にあります。少しでも早くとは思いますが、お待たせしてしまうということで、その中でやっとながつたときに、残念ながら自殺という事例がどうしても出てしまっていて、それに対して我々が冷静にそれを振り返る反省材料というか、そういうことで調査はしております、自殺既遂例の調査というのを最近やっております。その中から御参考までですけれども、残念ながらつながつた後、精神科を受診して1週間、2週間という比較的短期間の間に自殺という行為に走る方がおられるということがわかりました。ですので、これも先ほど大野先生がおっしゃったように、「自殺」という言葉との関連もあるかと思えますけれども、医療機関につなぐことも当然大事ですが、どういう切り口でつなぐかということについては、もう少し丁寧というか、つまり、もう少し表現を変えると、患者扱い、病人扱いする形で受けとめちゃうと、その人は非常に反応するかもしれない。ですので、悩んでいることについて相談するという、先ほどどなたかがおっしゃいましたけれども、そういうつなぎ方もとても大事ではないかなという気がします。

話はいろいろありますけれども、以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。非常に重要な視点だと思います。私も精神科医ですけれども、「精神科に行ったら？」と言って、そのことが非常に傷になってしまうということもございます。その意味では、地域ですと保健師さんだとか、学校ですと養護教諭の先生だとか、そういう方たちとも連携をしながら、そういう方たちの支援も受けながらやっていけるような仕組みづくりも必要なのかなと思っております。

お願いいたします。

【鈴木（康）委員】 計画策定で先ほど来、SOS云々でずっとまとめてきた側から、教育庁の発言が非常にありがたく、心強く思いました。ですので、ここで2つお願いがあるのです。

1つは、さっき座長もおっしゃいましたけれども、ケアラーのケアをどうするのかといったときに、例えば、授業案が出ていますよね。これは実際に先生が経験されているかどうか。実際に自分が子供になって、だれか担任役になってみて、そのときにどういう自分の心の揺れが起きるのかあたりを確認されることが必要かなと思いました。

それともう一点ですけれども、例えば、クラスの中に遺児の子がいたときに、その子に対するケアを無視してはいけないと私は思っています。私が遺児支援ということで動いてきた立場から言いますと、学校で命が大切であると声高に叫ばれてしまったときに、もう居場所がない。それはレアケースではないと思うのです。そういう一人一人を大切にすることが自殺対策の根本だと思いますので、ぜひその辺に対する配慮等も、もちろんお考えいただいているとは思いますが、さらにお願ひしたいなと思いました。

【大野座長】 ありがとうございます。非常に重要な御指摘だと思います。

何かございますか。

【建部課長】 ありがとうございます。今日はほんとうに勉強させていただいております。授業案につきましても、これが形骸化してはいけないと思いますし、今後こういったものをもとに教職員研修センターで研修を行ってまいります。逆に、今のお話をいただいて、例えば、生徒役で教師が聞く側に回るとか、そういった工夫もできるかなと思いつながら、今、聞かせていただきました。それを繰り返す、単にこの指導をやってくださいというだけではなくて、受けた側がどう思うかとか、そういった研修の工夫も少しこれから考えていければと思っております。

それと遺児の子供がいた場合に、特にお父さん、お母さんが自ら命を絶たれるというケ

ースがあって、自殺が間違っているというメッセージになってしまったときに、この子の置かれている状況は相当厳しいものが出てくるだろうということで、各学校では自分のクラスの子供たちが、家庭事情がどうかというのはある程度把握しておりまして、例えば、父の日とか母の日の配慮があるのですけれども、今回の自殺に関わっての部分というのがどこまで情報が持てるかということは重要な課題だと思っております。そういった意味では、授業のときにそういったお子さんがいる場合の配慮をどうするかとか、これも我々で少し検討させていただいて、学校に投げかけるときにこういった配慮ができるということも含めて、言葉の使い方も含めて、提供していきたいと思っております。御指摘ありがとうございます。

【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。

非常に多くの御意見をいただいて、また、これから、事務局でもまとめて役に立てるようにさせていただきたいと思っております。この話を聞きながら、いろいろな相談の形があるのだなど、いろいろな機関もあるのだなと思ったのですけれども、これはゲートキーパーをされる方がそれだけ頭に入っているかということ、これもまた難しいように思うのですね。ですから、ある区の会議で言ったのですけれども、何か悩みがあるときにそれを打ち込むと、こんなところがあるというのをAIで何か仕分けして提供できるようなものができるといいのではないかなと思ったりしておりました。

伊藤委員、何かありますか。

【伊藤委員】 自殺リスクが高い人を特定するような方法が2つほどありまして、人工知能と、私たちがやっている広告のテクノロジーですね。自殺方法とかを比べると、Googleさんとかで広告が表示されるとか、Twitterもそういうことができます。自殺方法とか募集とか、調べている人に広告を出すという方法。今、大野先生がおっしゃっていた人工知能の取組も、私が知っている限り2つございます。Facebookさんが自殺に関するようなコメントとかをしているユーザーあるいは、それに対する「大丈夫ですか？」などという返信を解析して、その本人に「こういう相談窓口がありますよ」ということを表示させるようなことをFacebookさんがやっております。

あとLITALICOさんという、障害者に対して就労の支援をしている会社さんがあるのですけれども、そこが相談員の記録を人工知能に読み込ませて、自殺リスクが高い人をスコアリングして、それぞれ事業所に通達する。「スコアが5ですよ」「リスクが高いですよ」。そこで相談員が「もしかして死にたいと思っておりますか」とか聞くと、「はい」とか答える。

こういう形で、今後、テクノロジーが進化していきますと、よりハイリスクな人たちが特定できてきますので、当然、その対処する側の受け皿の育成もより専門的な知識も必要になってくるのかなと思っております。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。いろいろな可能性があると思います。あとはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の次第に移りたいと思います。次第の3、その他でございます。事務局から追加事項はございますか。

【中山課長】 ありがとうございます。本日は机上にチラシを2枚ほどオレンジ色のものと緑色のものを配布させていただきました。3月に東京都で実施するものでございます。オレンジ色のものがキャンペーンのものでございまして、緑色のものが3月14日に筑波大学の斎藤先生をお迎えいたしまして、『引きこもりと自殺 いかに対話するか』といった講演会を開催させていただきます。場所は東京都議会議事堂の1階の都民ホールでございます。

また、東京キャンペーンの裏にも特別電話相談の一覧がございますけれども、各団体の皆様にも御協力いただいております。この場を借りて改めて感謝申し上げます。ありがとうございます。

私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。

それでは、予定しました議事が終わりました。これで終了させていただきたいと思っておりますけれども、最後に会議全体を通しまして、委員の皆様から何か御発言ございますか。特によろしいでしょうか。

今日は活発な御議論、どうもありがとうございました。

それでは、最後に事務局から今後のスケジュール等について御説明をお願いいたします。

【中山課長】 ありがとうございます。本日は多くの貴重な御意見、私も勉強になりました。ありがとうございました。

今後のスケジュールについてですが、今年度の東京会議は、本日第2回をもちまして終了となります。また、今日御議論いただきました計画の案については、皆様からいただいた御意見等を踏まえて確定したいと考えております。

また、本日かなりボリュームもありましたので、いただけなかった御意見もあろうかと

思います。後ほど委員の皆様方には御連絡させていただきます。また追加の御意見があればと思っております。その追加の御意見も含めまして、いただいた御意見等については、事務局、私どもと大野座長、また、部会長である鈴木委員と調整させていただきまして、計画の案として確定させていきたいと思っております。その後、先ほども申し上げました3月中旬からパブリックコメントを約1カ月間させていただく予定であります。パブコメの内容も踏まえまして、5月にはまたこの東京会議を開催したいと考えておりますので、皆様お忙しいところ、大変恐縮でございますが、御出席いただけますようお願い申し上げます。

最後に、本日配布いたしました資料がお荷物になる場合には、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、机上配布資料といたしました緑のファイルでございますけれども、そちらはそのまま机に残していただければと思います。

3点目でございますが、お車でお越しの方は事務局で駐車券を御用意しておりますので、事務局にお申しつけいただければと思います。

長時間ありがとうございました。事務局からは以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。

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。

それでは、これにて平成29年度第2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 —