

令和3年度第1回自殺総合対策東京会議

令和4年2月28日

【向山課長】 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、令和3年度第1回自殺総合対策東京会議を開会させていただきます。本日は、委員の皆様方には御多用中にもかかわらずお越しいただき、誠にありがとうございます。

私は、事務局を務めます東京都福祉保健局保健政策部健康推進事業調整担当課長の向山でございます。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、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日はWeb会議のため、御発言をいただく際のお願いがございます。御発言時以外はマイクをミュートにし、御発言のときのみマイクをオンに操作してください。御発言の際は画面上で分かるように挙手をしていただき、座長の指名を受けてからお願いいたします。名札がないため、御発言の際には御所属、お名前をおっしゃってください。音声がかえれないなどのトラブルがございましたら、緊急連絡先にメールいただくか、チャット機能でお知らせください。なお、本日、事務局会場で参加の一般財団法人東京私立中学高等学校協会東京私学教育研究所所長の平方委員の御発言の際は、画面に事務局で表示されますので、御了承ください。

続きまして、資料の確認でございます。配付資料は次第のとおり、資料1から資料5-3でございます。また、参考資料1から3でございます。御確認をお願いいたします。画面上でも表示いたします。

今回の会議は、自殺総合対策東京会議設置要綱第9により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。

本日は傍聴の方が6名いらっしゃいます。

それでは、自殺総合対策東京会議委員名簿及び幹事名簿を御覧ください。時間の都合もございますので、名簿の御確認により委員及び幹事の御紹介に代えさせていただきます。

なお、芦刈委員、小島委員ですが、本日は欠席で御連絡をいただいております。また、坂井委員の代理として、東日本旅客鉄道株式会社サービス品質改革部部長白山様に御出席いただいております。また、江戸川区健康部長天沼委員の代理で、江戸川区健康部副参事の菊池様に御出席いただいております。

それでは議事に移る前に、所管部長の成田より御挨拶をさせていただきます。

【成田部長】 皆様、おはようございます。東京都福祉保健局保健政策部長の成田でございます。本日は大変お忙しい中、自殺総合対策東京会議に御参集いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から東京都の自殺対策に多大なる御理解と御協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、東京都においても自殺リスクが増加したことを受け、都では令和2年後半から対策を強化し、こころといのちを守る緊急対策の実施や、二度にわたり補正予算を編成いたしまして、相談窓口の拡充など各種対策を講じてまいりました。

残念ながら、自殺者数は平均して高止まりでございますことから、取組の更なる強化が必要であると考えており、本日は皆様それぞれの立場から忌憚のない御意見、御助言を頂戴できれば幸いです。また、来年度の東京都自殺総合対策計画の改定に向けた議論を予定しております。今後とも御指導と御協力を賜りますようお願い申し上げます。冒頭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。

【向山課長】 それでは、議事に入りたいと思います。ここからは大野座長に進行をお願いしたいと思います。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。今日は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思います。本日の議事が実りのあるものになりますよう、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。

あと、私の画面で全員を見ることができないため、もしも挙手をしているにもかかわらず指名がない場合には、声を挙げていただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、最初に議事1、東京都の自殺の現状等について御説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【向山課長】 それでは、事務局より、東京都の自殺の現状及び令和3年度における都の主な取組等について説明させていただきます。資料1、資料2-1、2-2を使用いたします。画面でも共有させていただきます。

まず資料1でございます。東京都の自殺者数の推移を平成8年から令和2年までまとめたものでございます。都の自殺者数は平成23年をピークに減少傾向にございまして、平成

28年頃から減少が鈍化傾向になっております。令和2年は2,015人と前年に比べて増加いたしました。

自殺者数は男性が3分の2、女性が3分の1という割合になっております。都は、令和8年までに自殺者数を1,600人以下とする計画を掲げております。その下にありますが、全国の自殺者数の推移でございます。こちらもおおむね都の自殺者数の推移と同様の傾向になってございます。

次のページでございます。令和元年までの自殺死亡率の推移でございます。令和元年の自殺死亡率は14.3となっております。都としましては、令和8年までに自殺死亡率を12.2以下にすることを目標として掲げております。

その下は、令和2年に東京都において自殺で亡くなった方のうち、自殺未遂歴の有無をまとめたものでございます。御覧のとおり、女性は27.5%と男性に比べて未遂歴がある方が多くなっています。また、この傾向は若年層になるほど高くなるというものでございます。

次のページは自殺者数の年齢構成でございます。都と全国を比べますと、都におきましては、30代以下の若年層の占める割合が多くなってございます。その下は、年代別にまとめたものでございます。10代から30代まで、死因の1位は自殺となっております。

次のページは平成23年以降の年代別の自殺者数をまとめたものでございます。令和2年の部分につきましては、黄色で塗った部分が令和元年に比べて増加したところになってございます。男性は特に20代が、女性では特に40代が増加しているという結果になってございます。

続きまして、令和2年、令和3年の全国における自殺者数を月別、性別にまとめたものでございます。令和2年の10月に自殺者数が大きく増えておりますが、女性俳優の自殺報道があったことがこの増加の背景として指摘されております。

それから下の部分は、令和3年の全国における自殺者数でございます。こちらは暫定値となっております。次のページは都の自殺者数になりますので次のページを御覧ください。こちらは、同じく月別・性別自殺者数を都の数字でまとめたものでございます。令和2年につきましては確定値、令和3年につきましては暫定値となっております。また、こちらの資料は発見地ベースで集計しております。東京都におきましては、住所地ベースの数字と比べると1割程度高くなってございます。

令和2年の自殺者数ですが、4月から6月にかけて例年より減少していることがJSCPのレポートでも指摘されております。また、7月と10月には俳優の自殺報道が多数行われ

た関係で、そのウェルテル効果も指摘されているところがございます。

こちらの令和2年の数字と比較した令和3年の数字を御覧ください。年の前半は、令和元年に比べると増加しております。一方で、後半は減少しておりますが、先ほど申しましたとおり、令和2年の自殺の傾向というのは例年と明らかに異なると指摘されております。令和元年に比べますと、令和3年の数値も1割ほど伸びてございます。

次のページは令和2年の全国の年代別・性別自殺者数を月別にまとめたものでございます。そしてその次のページは令和3年の全国の数字でございます。黄色に塗りつぶしてある部分は、令和2年と比較して増加したところでございます。御覧いただきますとおり、年の前半はほとんどの年代、性別で増加していることが見て取れるかと存じます。

続きまして、令和2年、令和3年の東京都の数でございます。全国と比べますと、黄色で塗りつぶしてある部分がまだら模様になっているかと存じます。特に「合計」を御覧いただきますとおり、総数では20代、それから50代の自殺者数が多かったと考えております。なお、こちらは発見地ベースの暫定値でございます。

続きまして、資料2-1、東京都における令和3年度の自殺対策の主な取組を紹介させていただきます。東京都の自殺対策でございますが、リスクの度合いを問わず万人を対象とするもの「全体的予防介入」自殺行動のリスクが高いグループに対する取組である「選択的予防介入」、そして個人においてリスクがある方に向けた取組である「個別的予防介入」という3つの段階で実施しております。

全体的予防介入のところですが、青字部分は令和3年度の新規の取組でございます。まず、相談窓口に関する情報提供として、小・中・高校生向けにポケットメモを作成しておりますが、自殺者数が長期休暇後に増えると指摘されておりますため、長期休暇前に配布をしています。

そして、女性の自殺者数が増えたことを踏まえ、女性向けの自殺防止啓発物を作成いたしました。こちらはハンカチ型のリーフレットと呼んでおり、柄を3種類作りました。これは実際には四つ折りにしておりますが、様々な機関でお配りいただいております。特に、女性が妊娠届を出すときに様々なリーフレットが入っている母と子の保健バッグというものをもらうかと思いますが、この中にも入れていただくことを想定しております。こうしたデザインであれば手元に置いていただけるだろうということで、デザインにもこだわり今回作成しました。

資料2-1に戻りますが、次に職域向けの自殺防止対策事業でございます。ゲートキーパ

一とは、リスクがある方に気づいて声をかけて、相談機関につなぐという役割を担う方ですが、このゲートキーパーを職場で養成するための研修などで活用していただくゲートキーパー手帳及びゲートキーパー養成動画を作成いたします。こちらもまだ作成途中でございますが、今後、デジタルブックとして配布していく予定でございます。

続きまして、都のホームページ「こころといのちのほっとナビ」を令和3年度に拡充いたしました。こちらも、ホームページ上で御自身の抱える悩みを幾つか選択すると、相談者の悩みに応じた適切な相談機関を紹介できるよう、フローチャート式に改修しております。また、鉄道事業者と連携いたしまして、トイレに本ホームページを周知するための広報を実施しました。

そして、ゲートキーパー普及啓発でございますが、作成しました啓発動画御覧ください。

(動画上映)

【向山課長】 この動画を3月の自殺防止キャンペーン期間に各種媒体で掲出することを予定しております。男性や学生の目につきやすい箇所を選定して実施する予定であります。

続きまして、選択的予防介入でございます。検索連動型広告につきましては、従来9月と3月のみ実施しておりましたが、令和3年度は通年で実施しております。また、キーワードの選定に当たりましても、専門家の助言をいただき、効果的なキーワードを選択いたしました。また、相談体制の拡充でございますが、自殺相談ダイヤルとSNS自殺相談の相談体制を令和3年7月にそれぞれ拡充したところでございます。

次に、個別的予防介入でございます。まず1つ目ですが、「こころといのちのサポートネット」という自殺未遂者の方のための相談窓口を平成26年度から運営してまいりました。令和3年度はこちらの体制を強化しまして、今後、警察や消防、教育委員会との連携を強めていくこととしております。

以上が、令和3年度の主な取組でございます。

続きまして、資料2-2でございますが、都内区市町村における自殺対策計画の策定状況をまとめたものでございます。都と区市町村は自殺対策基本法に基づき、自殺対策計画を策定することが義務付けられておりますが、都内では、5自治体が未策定の状況でございます。

次のページは、未策定の自治体に未策定理由を調査した結果をまとめたものでございます。都としては、区市町村の計画策定を支援する役割があることから、どのような支援があれば計画策定を前倒しできるか、ヒアリングいたしました。

小平市に関しましては、次期健康増進計画の中に自殺対策計画を位置づけたいという意向を持っており、現行の健康増進計画が令和5年度末までであることから、令和6年度からの健康増進計画に自殺計画も包含するという一方で、その方針は市としては変わらないということでございます。

残りの島しょ部の自治体でございますが、大島町、八丈町は新型コロナウイルス対策、御蔵島と青ヶ島は人材不足という理由でございました。

小平市は、市としての方針をもう決めているということのため、都としての支援はなかなか難しい部分もありますが、島しょ部の自治体につきましては、都として人的な支援を今後検討していきたいと考えております。

説明は以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。東京都の自殺の現状等について御説明いただきました。

それでは、今の御説明につきまして、御意見・御質問などございましたらお願いをいたします。

特に御質問はございませんでしょうか。令和3年度はもともと計画に挙げていた事業のほか、補正予算を組み、新規の取組を実施し、さらに既存政策についても拡充したと伺っております。特によろしいですか。

大塚先生、お願いいたします。

【大塚委員】 大塚です。事務局の皆さん、大変精力的な御対応ありがとうございます。今まで挙がっていたものの取組が進んでいることをとてもうれしくお聞きしました。

1つ伺いますが、ゲートキーパー普及啓発の啓発動画は、例えば3月のキャンペーンが終了した後は、都のホームページに掲出され、例えば大学などでも使用させていただくことは可能でしょうか。

【向山課長】 引き続き掲載をいたしますため、是非お使いいただければと存じます。

【大塚委員】 ありがとうございます。

【大野座長】 ほかに御意見ございませんか。

【向山課長】 ライトリングの石井委員が手を挙げていらっしゃいます。

【大野座長】 お願いいたします、石井委員。

【石井委員】 ありがとうございます。今回の会議から委員を務めますライトリングの石井と申します。普段ゲートキーパーの育成支援を行っていることから、東京都のゲートキー

パーに関する質問をさせていただければと存じます。

ゲートキーパー養成のためのデジタルブックなどを今回確認したのですが、これの効果検証はどのように行っているか、教えていただけたら幸いです。

【向山課長】 ありがとうございます。

個別の施策について、これまではなかなか具体的、統計的な効果検証というのは十分に行うことができていなかったというのが実情でございます。この後、議事4のところの説明しますが、次期計画策定に向けても、こうした個別の施策についての効果検証をできる限り取り入れていきたいと思っております。

ゲートキーパーの養成につきましては、都内では区市町村が行っており、都はゲートキーパーの養成を行う区市町村を支援、あるいは対象を限定した取組を担当しております。今回作成しましたデジタル手帳につきましては、アクセス数など、何か統計的、数字的な効果検証を行うことを検討していきたいと思っております。

以上でございます。

【石井委員】 ありがとうございます。どのように使われているのか是非知りたいと思えますので、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。今の御指摘は非常に大切だと思います。デジタルブックがいいのか、それとも紙媒体のものがいいのかということは検証する必要があると思いました。よろしくお願いいたします。

あとはいかがでしょうか。伊藤委員、お願いいたします。

【伊藤委員】 OVAの伊藤です。よろしくお願いいたします。

御報告ありがとうございました。感染拡大によって全国の自殺対策の事業が一部縮小したり中止したりというのを見聞きすることがありますが、東京都においては感染拡大の中においても、やむなく縮小した、もしくは中止した等の事業はなかった、むしろ拡充することができたという理解でよろしいでしょうか。

【向山課長】 はい。むしろ拡充いたしました。ただし、直近の1月、2月は、第6波の感染拡大に伴い、関係機関との連絡会の実施など、一部の業務を延期しております。

【伊藤委員】 分かりました。基本的には事業としては実施できたが、連絡会等の実施が少し延期になったと。

【向山課長】 はい。

【伊藤委員】 御報告ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。そのことに関してですが、事業を継続して実施していることの意義をきちんと出せるといいと思います。前年度と比べて自殺者数が増えているという説明がありましたが、年によって自殺者数は上下します。我々が昔研究していたときは、過去5年間の平均と比べてどうかという見方をしておりました。1年単位で見ても分からない。少なくとも数年で見ると自殺者数は一定数減っているということは言えると思います。これが対策を講じているからであるとは言えないけれども、少なくとも対策を講じているとこういう傾向が見られたということは言えると思います。

あともう一点注意する必要があるのは、コロナ等で自殺が増えたという報道が多いですが、コロナ等で自殺が増えたことがもし強調されてしまうと、先程のウェルテル効果が伝わっていく可能性があるため、都として気をつけていただければと思いました。

【向山課長】 ありがとうございます。

【染谷委員】 よろしいでしょうか。

【大野座長】 お願いいたします。

【染谷委員】 御説明ありがとうございました。東京商工会議所の染谷と申します。

御説明の中で職域での対応に触れておりましたが、東京商工会議所ではこの6年ほど、東京都福祉保健局と連携して健康経営の普及啓発に取り組んでおり、健康経営で健康増進を従業員の方に促し、生産性を上げる、また職場内の雰囲気を高めていくという取組を進めております。非常に顕著な効果があるということで、東京都だけでなく全国的に健康経営に取り組む企業が年々、増えております。健康経営にはメンタルヘルス対応も含まれており、自殺対策に親和性があるものではないかと思っております。東京都福祉保健局の中でもさらに連携を取っていただくと、効果の更なる発揮が期待できると思います。

【向山課長】 ありがとうございます。私どもも、職域での取組というのを十分に拡充できていない状況であり、是非こういった健康経営という視点での取組と連携していきたいと思っております。また、うつ等になり休職に入った方が復職するときのサポートなどにつきましても是非意見交換させていただければと思っております。

【大野座長】 ありがとうございます。健康経営との連携は非常に重要であり、経済産業省も注目しておりますので、是非お願いいたします。

他はいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、引き続いて、議事（2）各部会からの報告に移ります。重点施策部会の大塚部会長、お願いいたします。

【大塚委員】 ありがとうございます。重点施策部会につきましては、資料3-1に要旨が載っておりますので、御確認ください。コロナ禍に入って1年余りが過ぎた7月14日に開催されましたが、コロナの影響が出始めてきたあたりの現状の報告があり、それを基に議論を実施しました。

令和4年度の予算要求に向けて、特にどの層に対し優先的に焦点を当てて施策を強化していくべきかという観点から議論がありました。やはり話題に上ったのは、ここ近年自殺者数が増えていると言われている女性や学生ではないだろうかという話になりました。

また、実は、対象の層ごとに有効なタッチポイントが違うのではないかという話があり、例えばリーフレットや様々な啓発ツールなどをどこで渡すことができるかといったことが話題に上りました。事務局の報告にもありましたように、例えばトイレなど個室の活用であるとか、意外と図書館などで行き場がない男性が過ごされているようだなどの話が挙がりました。また、若年者についてはタッチポイントがなかなかないことが共有されました。

また、ゲートキーパーの養成についてですが、広く普及啓発が行われることが必要である一方で、自殺ハイリスク者に直接出会う警察や教員、消防など、そういうところをまず優先しゲートキーパー養成を実施する方がいいのではないかということで、都でも予算要求に上げていただいたと思います。

さらに、委員からは、実際の現状についてお話がありました。例えば法テラスの委員からは、コロナ禍で非常に厳しい状況が続いているためか、電話相談件数が大変増えているというような話もありました。

簡単ですが、以上です。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、続きまして、計画評価・策定部会の鈴木部会長、お願いいたします。

【鈴木委員】 引き続きましてよろしくお願いいたします。鈴木です。

令和3年7月に実施いたしました。大体論点としては3点から4点ございます。

1点目は、東京都自殺総合対策計画に掲げた各種施策の令和2年度の実施状況について、都から説明がありました。施策は概ね計画どおり実施できたものと、部会としてはひとまず評価しております。

2点目は、大塚委員からも説明がありましたが、コロナの感染拡大と自殺者数の増加についてです。ここは検証が必要なところだと思いますが、都としてどういう施策を実施することが可能なのか。本当にコロナの感染拡大で自殺者は増加しているのか。それならばどうす

なのか、かなり大切なテーマであると思います。これが2点目です。

3点目は、東京都の自殺相談ダイヤル、SNS自殺相談です。ここに的を絞り議論しました。都のみならず全国規模で実施している電話相談、SNS相談と、どう都が連携していくのか。そして何よりも相談を受けた後に継続して関与できる総合窓口のようなものが必要ではないかということです。

そして、今の話とも重なりますが、相談者の根本的な問題が解決するまで、共に付き合っていくような仕組みの構築が必要、重要であるといった意見が出されました。

そして、ここも先ほどと重なりますが、今後どのような対象に焦点を当てるのがいいのか。個人的にはターゲットという言葉は好きではありませんが、どのような対象に焦点を当て関わるのがいいのか。それから、タッチポイント、ファーストコンタクトが非常に重要だがどう考えるか。例えばコロナの接種会場がタッチポイントとして挙げられました。

そして、各事業の実施状況について情報共有をいたしました。

以上でございます。お願いいたします。

【大野座長】 ありがとうございます。ただいまの2つの部会の御説明に関しまして、御意見・御質問等ございましたらお願いをいたします。

鈴木部会長、お願いいたします。

【鈴木委員】 大塚委員に教えていただきたいのですが、ゲートキーパーの養成の対象例として教員、消防、警察が挙がっております。教員に焦点を当てたときに、「自殺予防教育の援助希求的な態度の形成」も教育が担っていくことに加えてゲートキーパーの養成となった場合、教員にかかる負担はとても大きいのではないかと思います。教員に対するゲートキーパーの養成を実施しないということではないですが、どのように教員を支えるのか、などの話は出ましたか。

【大塚委員】 ありがとうございます。深くその議論がされたわけではないですが、そうした話も出ていたと記憶しています。同時に、小・中学校の教員と、高校・大学の教員ではまた少し違うのではという私見もお話しさせていただきました。

【鈴木委員】 ありがとうございます。だから、私はやはり関わろうとしているまたは、関わっている人たちを支えていくことが大事であると思いますので、是非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。とても貴重な御発言であったと思います。この後、教育庁からお話をいただきますが、生徒の教育だけではなく、先生方をどう支援するかとい

うことは非常に大事であると思います。私の関係の中でも、先生方が集まり授業の中でこの健康をどう伝えていけばいいかをテーマとした研究会を開催しておりますので、そうしたところとも連携して何かできればいいと思いました。

他には、いかがでしょうか。よろしいですか。

部会長の話にもありましたが、コロナ禍、もちろん大変ですが、ある区では、やはりコロナ終束後の対応も大事ではないか、継続することとあわせて拡充していくことも必要であるという視点はとても大事であると思います。よろしいでしょうか。

それでは、議事の（3）です。自殺対策の取組に係る委員からの報告について、教育庁での主な取組について、教育庁千葉主任指導主事から御説明をお願いいたします。

【千葉主任指導主事（藤井幹事代理）】 教育庁指導部長代理で出席しております千葉と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

都内公立学校における自殺予防対策について、今年度、特に強化した取組を大きく3点説明させていただきたいと思います。

まず第1点が、支援が必要な児童・生徒の早期発見における視点を具体的に示したことです。画面上は学校に対する通知になりますが、各学校におきましては、教職員が日常的な対話や注意深い観察、アンケート調査等を通じて、支援が必要と思われる児童・生徒の早期発見、早期対応に努めております。

こちらの下の表でございますが、令和2年における全国の児童・生徒の自殺の原因・動機を男女別に多い順に並べたものです。主な傾向として、「その他進路に関する悩み（入試に関する悩みを除く）」が最も多く、次いで「学業不振」、「親子関係の不和」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「病気の悩み・影響（うつ病）」の順になっております。特に中学生年代以上の女子でうつ病等の様々な精神疾患の影響による自殺の増加が顕著であり、また、小学生年代では親子関係の不和や家族からのしつけ、叱責といった家庭問題による自殺の割合が多くなっています。

こうしたことを踏まえ、教育庁は学校に対して、支援が必要な児童・生徒の早期発見に向けた視点として、特に「成績の低下」「うつ病等の様々な精神疾患の疑い」「家庭環境の変化等」の3点を示しました。その上で、自殺の危険因子となる状況がないか留意するとともに、児童・生徒に自殺を企図する兆候が見られた場合には、特定の教職員だけで抱え込まず、保護者や医療機関と連携しながら組織的に対応するよう徹底を図っております。

2点目は、教員が子供のSOSを確実に受け止め、適切に支援する力を高めるための取組

です。既にこれまでの本会議におきましても何度か御紹介させていただいておりますが、都教育委員会は、平成30年度からSOSの出し方に関する教育を推進しております。都内公立学校においては、都教育委員会が開発したDVD教材を活用するなどして、児童・生徒が不安や悩みを抱えたときに信頼できる大人に相談することの大切さや、気になる様子が見られる友人への関わり方を学ぶことができるよう指導をしているところです。

ここで、当然ながら、児童・生徒にSOSを出す力を育むということは、教職員をはじめとした周囲の大人が子供のSOSを受け止め、支援する力を高めることが不可欠です。そこで、学校に対して、教員が子供のSOSを確実に受け止め、適切に支援する力を高めるために新たに開発いたしましたロールプレイ方式の研修プログラムを提供して、校内研修での活用を促すなど、対応力の向上を図っております。

また、こうした取組に加え、保護者などの周囲の大人が子供の変化に気づくための視点や、気になる様子が見られた場合の対応等について理解を深められるよう、保護者向けのリーフレット『『どうしたの?』一声かけてみませんか』の活用を促進しております。学校がこのリーフレットを保護者会等で配布したり、学校のホームページに掲載するなどして、学校、家庭、地域の連携による子供が安心して相談できる環境の充実を図っております。

最後、3点目は、全ての児童・生徒の自己肯定感を高める取組の推進です。子供の心を守り内面から支えていくためには、不安や悩みを受け止めるとともに、子供が自分の価値に改めて気づくような働きかけも重要であると考えております。これまでの自殺予防対策は、支援が必要な児童・生徒の早期発見や早期対応など、子供の心を支えるというアプローチを主としておりましたが、これに加え、子供の心を育むという側面も重視いたしました。

18歳以下の自殺は長期休業明けに増加する傾向があるということを踏まえ、今年度の8月、9月、1月に、全ての公立学校において、意識的に子供の良さや成長を見つけ子供一人一人に伝える期間、エールウィークを設定して、自己肯定感を高める取組を強化いたしました。

学校では教員が見つけた子供の良さや努力を学校だよりに掲載して、保護者や地域にも周知する取組や、教員から子供だけではなく、子供同士、子供から保護者、教員、地域に、また、地域から子供、学校へとエールを送り合う取組など、工夫を凝らした実践が行われております。

以上3点、今年度特に強化した取組について紹介をいたしました。今後とも学校や区市町村教育委員会をはじめ関係機関の皆様と連携して、子供一人一人の実態に応じて寄り添っ

で支える取組の充実を図り、未来を担うかけがえのない子供の命を全力で守ることができるよう努めてまいります。

以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。

続きまして、特定非営利活動団体ライトリングの取組について、石井委員から御説明をお願いいたします。

【石井委員】 NPO法人ライトリング代表理事の石井と申します。

当法人はこの10年、東京都を中心に、全国で子供、若者のゲートキーパーの育成支援を行ってまいりました。全国1万9,000名の中学生から大学生のゲートキーパーの育成を行うに当たり、長年、育成だけではなく、その後のフォローアップが重要であるという考えから、2年前より東京都のサポートを受けて、「ring S」という若者のゲートキーパーが集う居場所の運営を行っております。

第一部ではセルフケアのプログラム、ゲートキーパーがバーンアウトしないようなセルフケア、メンタルケアを学びます。第二部では具体的にゲートキーパーが集うため、ケースカンファレンスとして、それぞれが持つ悩みをお互いに話し合い、どのように対応することができるのか、どういった機関に繋ぐことが望ましいのか、専門家のアドバイスを受けながら今後の対応について検討する場を設けております。

この2年、活動を続ける中で、この2年で外出自粛の関係から、親子関係の不和が顕著に見えていたり、シフトが減らされた母親の愚痴を聞いている子供たちが存在するなど、家庭の環境を大きく受けている子供たちが悩み、それを友達が受け止めているという事例がよく見受けられます。

我々としては、ゲートキーパーとなる児童・生徒へのサポートに関しても、先生方、周りの大人の皆様にサポートの視点を持っていただきたいということを強く実感しております。どうぞ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。お2人から御報告いただきましたが、御意見・御質問等ございましたらお願いいたします。

鈴木部会長、お願いいたします。

【鈴木委員】 お2人の御意見、大変ありがたく受け取りました。感謝申し上げます。

その上でまず1点目ですが教育庁の取組に是非期待していきたいと思っております。

説明の中で「研修」とありましたが、学校単位で行う場合、誰か指導者が入るのでしよう

か。要するにスーパーバイザーはどうするのかということです。教えていただけますか。

【千葉主任指導主事（藤井幹事代理）】 各学校の校内研修等で、例えば生活指導等を担当する教員がこういった研修をリードできるようにと考えています。そういった教員がきちんと研修をリードすることができるようにするために、まず都としては、例えば区市町村教育委員会の生活指導等を担当する指導主事にこういった研修プログラムがあるということをお伝え、実際に体験いただきながら指導をできるようにしていただくということ。そして区市町村教育委員会の指導主事が、各学校の生活指導等を担当する教員に対して指導していくとしています。

都教育委員会としても、学校の校長、それから生活指導を担当する教員を対象とする連絡会等も行っており、そういった連絡会等で自殺対策の専門家の方に講演をいただき、また、この研修プログラムの使い方などを紹介することで、各学校がしっかりと推進できるようにと考えております。

【鈴木委員】 ありがとうございます。命に関わることでもあるため、社会全体の課題として、特に教育部門はチームとして、教員一人に押しつけるのではなく、全員で考えていくということをお考えのことによく分かりました。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。今の話を受けてですが、子供の中には親を自殺で亡くされた方が少なからずいるはずですよ。そうした方々に対する配慮を踏まえた教育が必要ではないかという意見もありましたがどうですか。

【千葉主任指導主事（藤井幹事代理）】 例えば、SOSの出し方に関する教育事業をすすめる中でも、まずは子供の理解、都では児童・生徒の理解と言いますが、子供が今どういった状況にあるのかということをおしっかりと踏まえた上で事業を実施します。そのため、無理やり参加させることはなく、実際にそうした家庭がある場合には、そうした子供には別に授業を受けてもらうなど、また、授業も担任一人でやるのではなく、例えば保健の養護教諭、スクールカウンセラー等が授業に同席しチームティーチングのような形で行うなど、様々な工夫が考えられます。そういったことをいろいろな場で私たちが呼びかけさせていただいているというところでございます。

【大野座長】 ありがとうございます。

【鈴木委員】 確かに、学校は集団であるが、集団を構成している一人一人は別人格です。こういった背景を持っているのかということへの配慮をお願いしたいと思いました。

【大野座長】 ありがとうございます。杉本委員はコメントございますでしょうか。

【杉本委員】 ありがとうございます。杉本です。

親や、あと最近はいきょうだいを亡くした子供たちですが、彼らの孤立感というものはなかなか想像がつかないものです。日本では家庭内で亡くなることが多いですが、その現場に居合わせた子供たちの衝撃は私も想像がつかないです。

ついこの間も、「パパは立ったまま寝ていた」というお子さんの言葉を聞きました。残された御家庭が、その衝撃や生活上の困難を抱える中で生きていくためには、様々な角度からのサポートが必要であると思います。

自殺対策の中では、「予防」や「防止」がクローズアップされます。もちろん全人口から言ったら自死遺族は少数派かもしれませんが、孤立感を強く持っている方々がいることに、是非目を向け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。とても貴重な意見であり、また考えていただければと思います。

あと、もう一点、福祉保健局と教育庁が連携して、広報物を作成されたという話を伺っています。どうしても教育庁と自治体、教育委員会と自治体との関係には壁があると言われておりますが、是非説明をお願いいたします。

【向山課長】 ありがとうございます。

令和3年度補正予算で計上した事業ですが、都が教員向けに自殺対策に関わる周知を行うため、このような下敷きのような広報物を作成しました。「児童・生徒の変化を見逃さない」ということをテーマとしており、大野先生にも監修いただき、また、教育庁の意見も踏まえて作成しました。「元気がない」「表情・目つきがいつもと違う」「ぼんやりしていることが多くなった」などのポイントごとに、「何か心配なことがあるの?」といった声かけの例を記載しております。

そして、裏は、こころの危機的な状況に気づいたときには具体的にどうした行動をとればいいのか、もちろん各学校によってはここに書いてあるような流れではないかもしれませんが、文部科学省の資料も参考に一般的な流れを掲載いたしました。

また、下部には、先ほど資料2-1で御説明しましたとおり、都の事業の「東京都こころといのちのサポートネット」に触れております。先程の「先生方をどう支援するのか」という鈴木部会長の話にも関連しますが、学校で個別の自殺未遂あるいはハイリスクなケースが起こったときには、先生方だけでは支援を行うことはなかなか難しいこともあると存じます。そうした場合には、先生方には「こころといのちのサポートネット」の利用も検討し

ていただけるように工夫いたしました。年度内の配布を想定しております。

以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。

そのほかに御意見・御質問等がございますか。

清水委員、お願いいたします。

【清水委員】 2点発言させていただきます。

まず1点目が、学校での対応困難な事例へのサポート体制ということに関しましては、長野県では、児童精神科医や弁護士、PSW、心理士、インターネットの専門家、OVAの伊藤委員や私も事務局という形で関わらせていただいておりますが、そうした専門家が「子どもの自殺危機対応チーム」を作り、学校の現場で対応が困難な子供たちへの支援についてサポートをしております。具体的には、子供の自殺リスクの見立て、その見立てたリスクを踏まえ、どう支援すればいいのかを議論します。とりわけ、学校のみならず、地域と連携して児童・生徒に対してサポートする、または児童・生徒の保護者に対して同時に支援を行っていくことも重要な場合が少なくありませんので、そうした後押しをするチームとして活動してきています。

自殺予防対策大綱の見直しの議論も進められておりますが、議論の中でも、是非こうした取組を今後全国に広げていくべきだという話もありますので、参考にいただければと思います。

もう一点ですが、先程、親、きょうだいなど身近な人を自殺で亡くした子供たちが学校にいる可能性があることも踏まえ自殺予防教育をすべきとの議論がありましたが、端的に言う、「自殺しては駄目」「命を粗末にしたら駄目」というメッセージを送らないことが大事だと思います。

「自殺は命を粗末にする行為」と強調すると、家族を亡くした子供たちは、「自分の家族が命を粗末にした」「悪いことをした人なのか」と自分を責めてしまう、自責の念を強めてしまうということが頻繁に起きています。命の大切さを伝えることはもちろん大事ですが、伝え方として、「自殺は命を粗末にする行為であり駄目だ」という発言はしないことを頭に入れなければならないと思います。むしろ、自殺の多くが追い込まれた末に亡くなっている、誰もが生きる道を選べるような支援が必要になっているというメッセージを伝えることが大事ではないかと思います。

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、お願いいたします。

【大塚委員】 ありがとうございます。先程鈴木委員も話されたように、教員の方々のバーンアウトが起こり、教員の方々の精神科受診や休職も増えてきている中のメンタルヘルス対策が急務となっているという状況です。

自殺にまで及ぶ話ではないかもしれませんが、教員の方々に子供たちのケアをお願いする流れの中で、是非取組の検証を行っていただきたいと思います。こうした取組を行うことによって、先生方も相談への敷居が低くなりSOSが出しやすくなっていくのであればと思っております。一、二年経過したところで、先生方の手応え、先生方への心のケアについては是非教えていただければと思います。

それと昨年度中の私の体験ですが、学生たちの中には実は友達が亡くなったという話が少なからずありました。自分が最後の話し相手だったという学生も少なくなく、非常に不安定になり、通学ができなくなった学生もいました。

なかなか学生たちをケアできる体制づくりが進んでおりませんが、話を出しやすい雰囲気をつくり学校や大学等の中でも作っていきたくて思っております。ようやく精神疾患の教育が高校で18年ぶりに復活と聞いておりますが、国の方針を待たずとも、都として、小・中学校から心の問題があったときの話しやすさを醸成することが、できたらと感じています。

感想のようになってしまいましたが、よろしくお願いいたします。

【大野座長】 杉本委員、お願いいたします。

【杉本委員】 中学生、大学生、専門学校生、などの若い人の中には、親やきょうだい、親族だけではなく、友人を亡くしている人たちがた多数いることを私たちも実感しております。都との共催で、一昨年、「身近な人を亡くした若者の集い」を行っており、昨年首都圏の大学学生部宛てに初めて案内を送付したところ、多くのお問合せをいただくようになりました。

先日も、JSCP主催の若者を対象としたオンライン研修があり、私もお手伝いさせていただきました。自死遺族支援の活動を行っている団体は全国でも少数とのこと。「自死」「自殺」という言葉自体、ハードルが高いものですが、安心して悩みや思いを分かち合える場が進んでいけばと思っております。

【大野座長】 ありがとうございます。他にございますか。

大石委員、お願いいたします。

【大石委員】 東京都中学校長会の練馬区立中村中学校校長の大石です。先程から現場の話がありましたので、少し現場の状況をお話しさせていただきたいと思います。

実は、本校でも先週の火曜日が母親の命日という生徒がおりました。母親は自死でお亡くなりになりました。現在、中学校1年生ですが、母親が亡くなった3年前からスクールソーシャルワーカー、SSWが見守りを続けております。

先ほども教育庁のお話にもありましたが、SOSの出し方等々のDVDについてはこれまでも生徒に見せておりましたが、その生徒は不登校であり、そうしたDVDを見る機会を設けることも難しくなりました。

ただし、教員の負担を考慮して、スクールソーシャルワーカーがしっかり見守りを続けて、中学校とは週に1回、または2週間に1回程度、生徒について、担任や学年担任、校長も含めて情報交換をしています。

また、薬を大量に服薬した生徒もおります。教員が全てを把握するというのは難しく、負担も重いため、現在SSWが入って対応しているところでございます。現場としては教員の負担軽減を考えております。

先日は都中学校長会で校長の研修会を企画し、鈴木先生にも講演をいただいているというところでございます。現場の校長がしっかり指揮を執っていかなければならないため、SOSの出し方等のビデオを人権研修会等で視聴しております。

以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。現場からのとても貴重な御意見をいただきました。1つ情報提供ですが、世田谷区では区民向けに「こころの健康」に関する3分間のアニメを7本制作し、それを小・中学生のタブレットにも配信することを計画しています。今年度中に2本、来年度に本作成することを計画しています。

それでは、次に議事の(4)です。東京都自殺総合対策計画の改定に向けた今後の方向性について、御説明をお願いいたします。

【向山課長】 では、事務局より、資料5-1、5-2、5-3を用いて説明させていただきます。

現行の東京都自殺総合対策計画は、令和4年度までを計画期間としております。そのため、来年度は計画改定の作業に入る予定です。

まず、国の動向でございますが、昨年11月から国では有識者会議が開催されており、新

たな自殺総合対策大綱の策定について議論が行われております。この3月に報告書が取りまとめられることとなっており、5月、6月頃にパブリックコメントを実施、夏頃を目途に大綱が決定される予定です。

直近では2月24日に開催されており、報告書の骨子案が示されております。計画値につきましては、例えば「3割減を引き続き目標に掲げることが必要ではないか」という具体的な記載もございます。

これを踏まえ、2の「東京都の次期計画策定に向けた基本的な考え方」でございますが、この有識者会議の報告書を参考にまず議論をスタートさせたいと考えております。また、JSCPからは各自治体に「地域自殺実態プロファイル」が毎年提供されております。直近は資料5-2の2021年のものですが、これを踏まえ、計画評価・策定部会において議論いたします。

プロファイルを簡単に御説明させていただきますが、先ほど大野先生からもお話がございました過去5年の特徴を基に、都においてはどのような施策を実施すべきかという提案等が記載されているものです。都の自殺の特徴としては、自殺者数の1位が「男性40代・50代の有職・同居」で、2位が「男性60歳以上無職・同居」、3位が「60歳以上男性、無職の独居」、4位が「女性60歳以上無職・同居」、5位が「女性40代、50代の無職・同居」となっており、女性については「同居あり」の方が多くなっています。

その下のグラフですが、全国と東京都を比べたものです。男性につきましては、全国と比べて男性の独居者のリスクが高くなっていることが見て取れます。

また、右側の「推奨される重点パッケージ」は下の米印にありますとおり、「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中からJSCPが過去の動向を基に提案するものですが、都は、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」を重点パッケージとすべきという提案です。

子ども・若者関連資料として、年齢層別にまとめてございますが、中学生以下、それから高校生につきましては、全国に比べると自殺者は少なくなっている一方で、大学生と専修学校生等については全国に比べると高いという状況でございます。また、高齢者関連資料の赤字部分は全国に比べて高い状況になってございます。これは非常に簡略にまとめたものですが、このプロファイルを基に、具体的に議論を進めることを予定しております。

プロファイルを踏まえ議論を進め、令和4年夏に大綱が示され次第、都の素案に反映したいと考えております。都としては議論を進めつつ、大綱が公表されたタイミングで大綱の内

容を反映するというものでございます。

令和5年1月、2月にパブリックコメントを予定しており、令和4年度末に最終案を提示、そして令和5年度に入る直前直後での公表を予定してございます。

最後に3つ目といたしまして、都がこれまで取り組んできた施策の評価・検証も行いたいと思っております。国や民間団体等の動向も踏まえ、見直しをすべき事業等もあると存じますので、その点についても議論したいと考えております。

以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。今後の改定作業につきまして御説明をいただきました。国の方針、そして都のこれまでの施策の評価・検証を基に改定作業に入られるということですので。何か御意見・御質問等ございましたらお願いいたします。

特によろしいでしょうか。議事はこれで終了になりますが、最後に、会議全体を通して委員の皆様から何か御発言がありましたらお願いをいたします。

それでは、大塚委員、平川委員の順でお願いいたします。

【大塚委員】 ありがとうございます。

事務局から、ゲートキーパー養成については今後、区市町村で行うとの話もありました。都の施策、対策が円滑に進んでいくためには、区市町村と連携して施策を進めていかなければならないと思っております。今、2か所の区の会議委員を務めさせていただいています。保健所が中心となっておりますが、区の会議体SNS相談、チャットの相談などの若者への対策に精通した委員が少ない区市町村もあると思っております。そうした区市町村へのバックアップ等意識した働きかけができればと思っております。

それから、若者の自殺への対応のところで、「児童思春期の精神科との連携」ですが、大学で精神科や心療内科を紹介してもつながりにくい、受診が続きにくいことがあります。

特に未成年の場合、保護者の同意を得てから受診につなげるため正直難しいと実感しており、精神科の先生方とどう連携するのか模索しております。

【大野座長】 ありがとうございます。まず、都からは何かありますでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。まず、区市町村との連携について、計画の改定の議論に向けては、区市町村の実態をより深く把握することが大事であると考えております。江戸川区のように非常に先進的な取組を進めている区市町村がある一方で、ゲートキーパーの紹介、都の自殺相談ダイヤルの紹介にとどまる区市町村もあり、実態を把握した上で、都として何を行うかについて検討を進めていきたいと思っております。

2点目の精神科との連携につきましては、東京都でも過去に実施したことがあり、その成果等も踏まえ、改めて議論が必要と考えております。

【大野座長】 ありがとうございます。平川委員、いかがでしょうか。

【平川(博)委員】 私共精神科のクリニックは相談を受けることが仕事と思っています。

都の事業で、都立高校への精神科医派遣事業というのがあります。都立高校のこころの健康相談を担当する精神科校医として私も2校務めておりますが、学校と連携して、普段から養護教諭をはじめとする先生から連絡があり、できる限り早い時点で新規患者として受け付けています。

自殺とは直接関係しませんが、コロナ禍で医療、福祉の現場は厳しい状況にあります。支えが必要な状況です。

そこで、今回、都と東京都医師会が連携し、医療職の方々、福祉職の方々、それからいわゆる障害者施設、保育施設の職員、管理職に対するメンタルヘルスの研修会を今年度から始めました。セルフケアとラインケアを基本編からアドバンス編コロナも踏まえ実施します。500人の定員を埋めるほどの申込があり、現場は厳しい状況にあることを改めて痛感しました。来年度も実施しますが、自殺対策の下支えになればと思っています。

以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。非常に貴重な体験をお話いただきました。

清水委員、お願いいたします。

【清水委員】 1点、自殺未遂者支援に関する情報提供です。

東京都では、自殺未遂者対応地域連携支援事を今年度拡充するなど未遂者支援に積極的に取り組んでおりますが、全国的に見ると未遂者支援の広がりはまだ十分ではなく国は未遂者支援の枠組みの強化のための対策を進めております。その一つが 来年度の診療報酬の改定に関してです。今月9日に中医協がまとめた答申に自殺未遂支援に関することが2点盛り込まれています。

1点は、精神科継続支援料の見直しです。救急搬送された未遂者がその後入院し、その後退院をしますが、その診療報酬が大幅に増点となっています。入院中の支援が435点から900点に、また、退院後の支援、これが月一回で6か月間計6回が上限で135点のところ1回300点になり、かつ週単位でこれを請求することができる、24週×300点を請求することができる状況です。

また、いわゆる初期加算です。救急救命、入院料の精神疾患診断初期加算についても、3、

000点だったものが7,000点に増点となります。医療機関が自殺未遂者支援に取り組みやすい枠組みができますので、是非都としても医療機関に未遂者支援により積極的に取り組んでいただくように働きかけると同時に、自治体が未遂者支援に取り組むためには医療機関との連携も不可欠であり、医療機関のバックアップがなければ行政としても未遂者支援に取り組むことは難しいと思います。是非区市町村に対しても様々な医療機関と連携し、未遂者支援を推進するよう働きかけていただければと思います。

情報提供は以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。

それでは、伊藤委員、お願いいたします。

【伊藤委員】 OVAの伊藤です。資料3で、部会について報告いただきました。

私は重点施策部会に参加しており、都からハイリスク者の状況の説明がありました。短期的に対策を講じたい層のタッチポイントについて議論してほしいという、かなり具体的な問題提起がなされ、有意義な議論ができたと私自身は記憶しております。その場の議論を踏まえ、何か政策的に反映できた、具体的な啓発や研修事業に盛り込んだなど、フィードバックいただけると幸いです。

【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。

【向山課長】 ありがとうございます。重点施策部会の議論を踏まえた結果ですが、令和4年度予算事業として、ハイリスクの方々に出会いやすい専門職に対する研修を行うことにいたしました。

先程、大塚委員のお話にもありましたが、都では平成27年度からゲートキーパーの養成は区市町村の役割と整理し、都は区市町村をバックアップすることとしております。令和4年度につきましては、都自らゲートキーパーの養成に乗り出し医療職向けのゲートキーパー養成を実施することを予定しております。

2点目のタッチポイントについても、実現できたものと実現できなかったものがありました。先ほども申したとおり令和3年度には補正予算を2回計上し、普及啓発を強化しており実施する上で参考にさせていただいたものがございます。

例えば、女性向けの普及啓発については、母子手帳を配布するときのバッグ、また、検索連動型広告を実施する上で参考にさせていただいております。

従来は「死にたい」、「相談」などのキーワードだけでしたが、それらのキーワードで検索する方は広告を出さなくても相談窓口にアクセスできることから、死につながっていない

ようなワードを選定することを心がけております。

【伊藤委員】 ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。杉本委員、お願いいたします。

【杉本委員】 遺族支援について2点、希望と提案をさせていただきたいと思います。

1点は、東京都内では、9自治体が遺族の集まりを開いており、また、民間団体の数も多くあるということはとても素晴らしいことであると思いますが、なかなか横の連携が少なく、情報共有がもっとあればと思います。私たちも協力させていただきたいと思いますが、都としても進めていただきたいと思います。

あともう一点、遺族の集まりなどの遺族支援の事業は中長期的な視点が必要と思いますが、ただし、初期対応は、現場の警察、消防など本職は遺族支援とは異なる方々が対応しなければならない状況だと思っています。

私たちも初期対応で何かできないか考えており、国の有識者会議でもそういう発言をしております。多分、例えば、最終的には、そういう一時緊急避難場所などのシェルターのようなもの、それから話を聞く、寄り添うなどの支援など、グラデーションはあると思いますが、何かできないだろうかということを、これからも私たちも考えたいと思いますし、是非そういうことを考えている方がいましたら、連携して進めていくことができたらと思っています。

【大野座長】 ありがとうございます。

では、伊藤委員、お願いいたします。

【伊藤委員】 すみません。杉本委員からの話について私もコメントさせていただきます。民間団体においてはわかちあいの会等を積極的に進めていただいております、都にも積極的に支援をしていただきたいと思いますと思っています。

もう一つ、杉本委員から話があった初期対応ですが、非常に不足していると感じております。私はEAPという企業向けの支援を行う企業にりましたが会社等で自殺が起こると、直後介入をする手法ことを積極的に行っておりました。

長崎県の学校においても、CRT（クライシス・レスポンス・チーム）という取組が実施されています。これは自殺だけではなくて殺人なども含まれます。そうした事業を進めることができる人材も少ないですが、積極的に進めていただきたいと思いますところ です。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。自死遺族支援につきましては、杉本委員、伊藤委員の御指摘のとおり、現行の都の施策はわかちあいの会などの自死遺族支援を行う民間団体に対する補助、そして、自殺が発生した直後から、不動産、警察、マスコミなどの対応を求められた後の回復期の遺族についての支援をしているというのが現状かと思っております。

伊藤委員からお話がありました、その自殺が発生した直後から都としてどのような支援があるかということですが、例えば、生活支援や教育支援などがありますが、混乱期の中にある自死遺族の方にとって果たして使いやすい制度になっているかということに関しては議論していかなくてはいけないと思っております。国の有識者会議での自死遺族団体の御発言等も把握しておりますので、次期計画の改定に向けて議論をしていきたいと思っております。

【大野座長】 ありがとうございます。

それでは、石井委員、お願いいたします。

【石井委員】 先ほど御説明いただきました資料3-1の重点施策部会について、私どももゲートキーパー養成を各種行っておりますが、ゲートキーパー養成の対象に関して、改めて都の認識を教えてくださいたいと思っております。

一般市民の方たちへの普及啓発も大事である一方、ハイリスクな方々に出会いやすい専門職への研修も重要とのことで、自殺未遂行動を既に起こした方への対応と捉えられますが、我々としては、ハイリスクな対応をする専門職への支援と併せて一般市民への支援も重要と捉えております。

ここで特に意識していただきたいことが、女性や若者への支援を特に強めていく場合に、民生委員の方々が適切な支援の対象者であるのかということです。

もちろんハイリスク者の方々への専門職のゲートキーパー研修も重要ですが、併せて一般市民への啓発に関して適切な対象者を選定しているのか。適切な対象者にゲートキーパー研修を受けるよう促す活動をしているのか、その辺はいかがお考えでしょうか。

【大野座長】 事務局、お願いいたします。

【向山課長】 ありがとうございます。ゲートキーパー研修を区市町村がどの層を対象として実施するのか、その選定にこれまで特段、都は区市町村に助言を行ったことはありませんが、検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

【大野座長】 石井委員、よろしいでしょうか。

【石井委員】 はい。一般市民の方にも目を向けていただけたら幸いです。

【大野座長】 ありがとうございます。

伊藤委員、お願いいたします。

【伊藤委員】 例えば学校では、養護教諭の方が他の先生と比べるとハイリスクの人に出会いやすい、ならばハイリスクな人に出会いやすい養護教諭等を対象に積極的に行った方がいいのではないかと私は部会で発言しました。

一方、一般市民向けを対象としたゲートキーパー養成を進めるべきと発言もしました。どの層が自殺リスクの高い人に出会いやすいのかということ自体があまり明らかになっていないため、私どもも、来年度、そうした調査を実施するところです。

こういった調査を経て初めて、ハイリスクな人に出会いやすい層、専門職が分かると思われれます。専門職の中でも出会いやすい人、出会いにくい人、一般市民では例えばコーチ、塾講師など、様々なパターンがあると思います。そういった研究調査はほとんどありません。そうした調査も共有しながら、一般市民の中ではどの層を対象とすべきか、議論できればと考えております。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。それに関連して申し上げますと、病気関連で自ら命を絶つ方が多いですが、薬剤師の方を対象としたゲートキーパー養成を様々な自治体でも進めておりますと思います。都でも御検討いただければと思います。

あとはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後に事務局から補足事項などございましたらお願いいたします。

【向山課長】 本日は多くの貴重な御意見をありがとうございました。皆様の御意見等を踏まえ、取組を進めてまいりたいと思います。

2点、これまでの御指摘の中で十分に回答できなかったものに関して回答させていただきます。1点目は大野先生から御指摘がありました「紙ベース」の資料と「デジタルベース」の資料のどちらがいいのかという点です。

都では、本年度から、「紙ベース」のリーフレットのQRコードにURLパラメータをつけております。これにより、QRコードが読み取られた回数を把握することができております。こういった効果分析を踏まえさらに検討していきたいと思っております。

それから2点目、染谷委員からお話がありました職域への取組の話ですが、都は東京商工会議所に委託する形で職域健康促進サポート事業という事業を実施しておりますが、こう

した事業も活用しながら職域のメンタルヘルス対策を進めていきたいと思っております。

説明は以上です。今後とも御支援・御協力を賜りますよう、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。本日は長時間にわたり御討議いただき誠にありがとうございました。貴重な御意見をいただきました。

これにて令和3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 —