

令和6年度第1回自殺総合対策東京会議重点施策部会

令和6年10月7日

【小澤課長】 時間になりましたので、ただいまから令和6年度第1回自殺総合対策東京会議重点施策部会を開会させていただきます。

本日は、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保健医療局保健政策部健康推進事業調整担当課長の小澤でございます。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。

本日はウェブ会議のため、御発言いただく際のお願いがいくつかございます。御発言時以外、マイクはミュートにし、御発言するときのみオンにさせていただきますようお願いいたします。御発言の際は、画面上で分かるように挙手していただきまして、座長の指名を受けてからお願いいたします。名札がございませんので、御発言の際には御所属とお名前をおっしゃってください。また、音声聞こえ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をいただくか、チャット機能などでお知らせください。

資料については、事前にメールでお送りさせていただいておりますが、本日の資料は、委員名簿、次第、資料1、2、3となっております。適宜画面でも共有させていただきますが、御確認をお願いいたします。

なお、本部会は、自殺総合対策東京会議設置要綱第9条の準用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。

なお、本日は傍聴の方はおいでになりません。

初めに、人事異動により、本年度から新たに委員に御就任いただいた方について御紹介させていただきます。

令和6年度自殺総合対策東京会議重点施策部会委員名簿を御覧ください。委員名簿の下から5番目、東京労働局労働基準部健康課長、坂本直己委員、下から4番目、豊島区健康部地域保健課長事務取扱健康部参事の木山弓子委員、下から3番目、調布市福祉健康部健康推進課主幹、水谷由紀委員に今年度から御着任をいただいております。

なお、本日は清水委員、坂本委員、菅原委員は御欠席の御連絡をいただいております。また、亀井委員は御欠席でいらっしゃいますが、代理で、日本司法支援センター東京地方事務

所第一事業課長の林様に御出席をいただいております。阪中委員は途中からの御参加とお聞きしております、木山委員は遅れてお入りくださる御予定です。

それでは、議事に入りたいと思います。ここからは、大塚部会長に進行をお願いいたします。大塚部会長、よろしくお願いいたします。

【大塚部会長】 皆様、おはようございます。お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

本日の会議が実りあるものとなりますように、皆様からぜひ忌憚のない御意見、御提案を頂戴したいと思っております。また、なるべく多くの皆様からできる限り御意見を頂戴したいと思っておりますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

それでは、早速ですが、議事の1つ目、報告事項、東京都の自殺の現状等について御説明をお願いしたいと思います。

【小澤課長】 では、事務局より資料1の東京都の自殺の現状等について御説明いたします。

おおむね昨年までの数値をお示ししておりますが、一部元データが未公表などにより、令和4年の数値になっている部分がありますことを御了承をお願いいたします。

まず最初に、人口動態統計による令和5年までの自殺者の推移になりますが、上段、東京都を御覧ください。全体数としては、令和4年より2名増の2,196名となりました。男性が50人程度増加している一方、女性は50人程度の減少となっております。続いて、下段の全国の数字ですが、全体的には215人の減少ということで、若干減となっております。男性については26人増、女性が241名の減となっております。

続いて、自殺死亡率の推移ですが、これは自殺者数の変化が僅かであったため、数値の変化はございませんでした。下段の自殺者の年齢構成ですが、こちらは東京都の割合になります。令和4年と比べますと、令和5年は、10代、20代の割合が若干増加しております。

続いて、年齢階級別自殺死亡率の推移です。こちらは令和4年までの数値になりますが、令和4年までの都数値とともに、令和4年の全国値を重ねております。全国値が水色、東京都の値が赤となっておりますので、比較して御覧ください。

まず、全体ですが、都民の自殺死亡率は、全年齢平均いたしますと全国値マイナス1ポイントですが、年代別にいたしますと、20から54歳、それから80歳以上では全国平均より数ポイント下回っております。一方、55から59歳で全国平均より高くなっております。中段、男性を御覧いただきますと、男性では今申し上げた傾向がより顕著になります。一方、

下段の女性を御覧ください。女性は全体的に全国平均よりやや高い場合が多くございまして、20から24歳、30から34歳、それから45から49歳では特に全国平均より高い傾向が見られます。

続いて、自殺者の自殺未遂歴の有無です。こちらは、男性よりも女性の自殺者に未遂歴のある方が多いという傾向は変わらず、年による大きな差もございません。

続いて、子供の自殺に関するデータです。全国的にも子供・若者の自殺者数について増加傾向であるということ踏まえまして、都内の状況について、関係機関にも理解を深めていただいて対策につなげていただきたいと考え、若干分析項目などを増やしております。これまで、小中高生と大学生に分けて男女の人数推移を示しておりましたが、今回は高校生を別に抜き出し、未遂歴の有無についてもまとめております。

まず最初に、児童・生徒・学生の自殺者数の推移です。グレーが全体数になっておりますが、令和5年は令和4年よりも26名増えてしまいまして、過去10年間では最多となりました。薄茶色の大学生がプラス9名、赤色の高校生が14名の増、それから小中学生が1名の増と、全体的に増加しております。下段、小学生・中学生の自殺者数の推移ですが、こちらも昨年は過去10年間では最も多くなりまして、女性ではプラス3名、男性ではマイナス2名となりました。10年見渡しますと、男性は減少傾向にありますが、女性が増えておりますのと、成人では男性のほうが明らかに多い点と、傾向が異なっております。

続いて、高校生の自殺者数の推移です。令和4年の自殺統計原票から在籍高校の種別が集計されるようになりましたので、今年度は、都内の高校生につきましても、在籍高校の種別をお示ししております。高校生全体を見ますと、男女ともに令和4年よりは増加しております。全体数としてもやはり過去10年で最も多くなっております。在籍高校の種別を御覧いただきますと、全日制以外の高校生が3割前後となっております。こちらは全国値と同じような傾向にありますが、高校生全体の全日制以外の高校生の割合としては1割弱程度だそうですので、自殺者においては、全日制以外の生徒の割合が、それよりも高くなっております。下段、大学生につきましても、こちらも昨年は増えております。大学生では男性のほうが女性より多くなっておりますが、10年間の推移を見ますと、その差が小さくなってきております。

続いて、自殺者の自殺未遂歴の有無です。こちらは、女性のほうが自殺未遂歴のある方が多いという傾向は、成人の傾向と変わりはございませんが、児童・生徒・学生においては、より女性のほうが、自殺未遂歴があった方の割合が高い傾向が見られます。子供のデータは

ここまでになります。

続いて、性別・年齢階級別の自殺の原因・動機の構成比です。こちらは、令和4年までの数値になっておりますので、御了承ください。

自殺の原因・動機として集計された内容を男女別、年代別にまとめたものになっております。お一人につき最大4つまで集計されることになっておりまして、こちらに示しているもののほかに不明という場合もございます。

全体傾向を見ていただきますと、男女、年代で構成比に差が出ておりまして、男性では、特に黄緑色の経済・生活問題、それからその隣のブルー系の勤務問題が女性よりも割合が高くなっております。女性では、健康問題の割合が全体的に高くなっておりまして、40代、50代あたりでは、家庭問題の割合も少し高めになっております。

続いて、職業分類別自殺者の割合の構成です。こちら、今度新たに作成したものになります。下段、令和4年、上段、令和5年になっておりますが、大きな傾向の違いはございません。20代から50代では、有職者がおおむね半数以上となっております傾向は、全国数値と同様になっております。国の白書によりますと、国勢調査に基づく割合よりも、自殺者においては無職、失業者等の割合が高めと書かれております。また、生活保護受給者を黄緑色でお示しましたが、人口全体では1%台ということですので、自殺者においてはその割合が若干高めになっております。

最後に、年代別の死因を令和4年のもの、5年のものとお示しております。大きな変化はなく、10代から30代までは、引き続き自殺によるものが1位となっておりますが、50代では自殺が死亡の原因であったものが、3位から4位というふうに若干下がっております。

御説明は以上になります。

【大塚部会長】 ありがとうございます。全国が微減のところ、東京都が微増ということで、残念な状況であります。皆様、この東京都の現状について、何か御質問、御意見、感想がございましたら、お願いします。

特に、若者のところで取り方を少し変えていただきましたので、少し細かく分かるようになっております。また、後ほど重点施策のところでも、若者や子供のところについては伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。事務局からも合図や挙手されている方がいたら教えてください。

【小澤課長】 挙手されている先生はおいでになりません。

御出席予定の委員は、ただいまの説明時間中に皆様おそろいになりましたことをご報告します。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

それでは、特にこの段階でないということであれば、また後ほど各項目のところで、何かありましたときには御発言いただきたいと思います。

それでは、議事の2に移ります。

自殺総合対策の重点政策についてということで、御説明を事務局からお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

【小澤課長】 では、事務局で、資料2と3について御説明いたします。

ちょっと御説明が長くなりますが、御了承お願いいたします。

まず、資料2ですが、こちらは東京都の現在のプランの概要と、計画の重点項目を一覧にしたものになっております。

自殺対策に関しましては、私どもの部局だけではなくて、他局も含めて取組をしておりますが、その全体の取組は、計画評価部会で進捗確認をしていただきますので、本日のこの部会では、こちらにお示ししております重点項目6つ、早期に適切な支援窓口につなげる、未遂者への継続的な支援、働き盛りの方々の自殺防止、困難を抱える女性への支援、若年層の自殺防止、遺された方への支援、この6つに関しまして、所管での取組を中心に御意見、アドバイスなどをいただければと思っております。

続いて、資料3について御説明いたします。

今申し上げた重点項目の順に御説明いたします。

まず、1つ目の早期に適切な支援窓口につなげる取組になりますが、これに関しては、悩みに関して検索した方を対象に広告を表示して、ココナビという私どものホームページに誘導することで相談につなげようという取組を実施しております。広告例を左側にお示ししておりますが、このような広告をクリックいただくと、ココナビのトップページに誘導され、その中で、中段の悩みの種類を選択いただくと、悩みの種類ごとに相談窓口を見られるようになっております。今年度は、広告の分野としましては、自殺関連、一般的な悩みという広い分野に加えまして、妊産婦やDV、うつ病など、個別のテーマに沿ったキーワードを検索いただいた方を誘導するようにしております。このホームページには若干改善の余地はあると思っております、より相談につながりやすいホームページに今後ともしていきたいと考えております。

続いて、次のページですが、現在の検索連動型広告の運用状況になりますが、昨年度から、今申し上げたような全体的な悩み2つと6つの個別テーマを対象にキーワードを設定しております。昨年度は、これら全部を合わせた目標クリック数を設定しておりました、そうしますと、年間の平均クリック数が、妊産婦ですとか性的マイノリティに関しては、かなり少なくなってしまうおりました。そこで、今年度は、各悩みの分野別に目標クリック数を設定いたしまして、それに届くような広告の運用をしております。

続いて、誘導先であるココナビへのアクセス数になりますが、こちらは、ココナビを現在のようなホームページにして以降のアクセス数の推移になっておりました、昨年以降若干少なめには見えますが、月平均としては5万件強のアクセスがありまして、このホームページへ誘導する広報をいたしますと、それに連動してアクセス増となることもよくございます。

次のページは、昨年からAIチャットボットの「こころコンディショナープラス」というものを契約の上利用を始めておりました、こちらでは、1か月分ですが、利用状況をお示しております。

まず、利用者数ですが、赤い棒グラフが女性になっておりますが、ここでも女性が多く、利用者のほとんどが20代から50代までの方で占められておりますが、女性では、20代、30代若干多く、男性は各年代大きな差がない状況です。

その次のページでは、こころコンディショナーの運用データとして、困っていることについて教えてくださいというチャットボットからの質問に対して、どのような入力内容があったかというものを表示しております。チャットに入力された悩みの内容について、このような分類を行ったところ、仕事内容の悩みが最も多くございました。その他、人間関係や家族との関係に関する悩みが比較的多くございます。

こころコンディショナーの活用案内は、まだ途上と思っております、対人相談が苦手な方や、相談機関が開いている時間帯に生活のリズムが合わない人などにもっと活用いただける余地があるのではないかと考えており、御案内の工夫なども考えていきたいと思っております。

続いて、毎年報告しておりますが、自殺相談ダイヤルとSNS自殺相談の運用状況です。

まず、上段の自殺相談ダイヤルにつきましては、昨年度は相談の記録などのシステム化を図って今年の4月から本格運用しておりますのと、昨年10月から、19時から22時までの時間帯を2回線から3回線に増強しております。その結果、10月以降の対応率に若干改

善の傾向が見られておりまして、これが全体数値にもよい方向に影響しております。

続いて、SNS自殺相談については、昨年度は特段の運用体制の変更はございませんが、前年よりも若干対応率は改善しております。これは、確かな要因は不明ですが、SNS相談窓口自体が近年増加しておりまして、そういった影響も考えられるのではないかと考えております。

次のページは、自殺相談ダイヤルとSNS相談の、性別年代別の利用者の内訳ですが、自殺相談ダイヤルのほうが若干、40代、50代、60代の方が多め、SNS相談のほうがそこは少なめになっておりまして、やはり若い方の御利用が多くございます。一方、男性は若干SNS相談のほうが利用しやすいのかなと思われる数値が出ております。

続いて、自殺相談ダイヤルの実績の経年変化を御覧ください。

上のほうが令和5年度の数値になっておりますが、令和3年度に20代、30代の割合が増加しておりますが、令和4年以降は、その割合は若干減少傾向にございまして、40代、50代の方の御利用が増えております。電話相談の性別相談件数につきましては、女性の割合が高い傾向が継続しております。また、主訴別相談件数は、精神症状、心理的問題の割合が高くなっておりまして、この2種の割合の合計が5割を超えております。

続いて、SNS自殺相談の実績です。こちら、令和5年の数値が上になっておりますが、30代以降の割合が増加しております。性別相談件数は、女性のほうが多いのですが、相談件数全体に占める男性の割合が少し増えております。主訴別相談件数は、電話相談と大きな傾向は変わりません。ダイヤル、SNS相談は、応答率にも注視しながら、これからも継続してまいります。

続いて、重点事項2つ目の自殺未遂者の継続的な支援です。

こちらは、不調を抱える方と接する機会が多い医療系専門職の方を対象としたゲートキーパー養成事業を令和4年度と5年度で実施してきました。決まった日時での受講が難しい方のために、昨年度は動画を作成いたしまして、その動画について右側に示しております。30分程度の動画で、医療従事者がゲートキーパーを担っていただく重要性、実際の声かけの方法などについてまとめたものになっており、医療関係団体への活用依頼、都のネット広報での視聴案内等を行っております。

続いて、地域の支援機関などの対応力向上、こちらは毎年度、3回ほど研修を実施しております。昨年は、救急要請で出動した際の未遂者ケアに関するものを2回、それから子供の自殺対策の観点から、子供たちの生きづらさへの理解をテーマにした研修を1回実施し

ておりまして、今年度も、少しテーマを変えながら、3回実施を予定しております。研修は、その時々ニーズの高いテーマ設定で今後もやっていきたいと考えております。

続いて、例年御説明しておりますが、自殺未遂者対応地域連携支援事業のサポートネットです。毎回御報告しておりますので、詳しい説明は省略させていただきますが、次のページで実績をお示ししております。

支援件数の推移を、左側、御覧ください。昨年度は、全体数が少し落ちましたが、経年変化としては、支援件数は増加傾向にございます。右側の年代別の割合の推移ですが、これだけ見て何か申し上げるのは若干難しいところがありますが、10代以下の支援件数は徐々に増加しております。支援件数の推移を見enいただきますと、新規の相談、それから継続の相談というふうに分かれており、継続がかなり多くございます。継続支援事例には難しいものが非常に多くございまして、委託先でノウハウも蓄積しておりますので、今後とも有用な活用につなげていければと考えております。

続いて、働き盛りの方々の自殺防止です。こちらは、毎年職域向けの講演会を実施しており、昨年度からは、本日御欠席ですが、この部会の委員の中部総合精神保健福祉センターの菅原副所長にも御協力いただいて実施しております。左側は昨年度実施のもの、右側は今年度、この後10月末に実施予定のものチラシを掲載しております。働く世代の自殺は多い傾向が続いておりますので、その対策の1つといたしまして、今後とも実施していきたいと考えております。

続いて、困難を抱える女性への支援についてです。女性向けには、以前からハンカチ型のリーフレットを作成し配布してきておりますが、今年度から予算を確保する形で印刷配布を継続できることになりました。また、昨年度3月になりますが、女性への支援の1つといたしまして、毎年3月に実施しております講演会のテーマを女性のホルモン変動とメンタルヘルスにおいて実施いたしました。こちらは大変好評で、参加者も多くございました。

続いて、若年層の自殺防止です。この資料では、下段を御説明いたしますが、今年度からの新たな取組として2点御報告いたします。1つは、自殺未遂者支援のところで出てきた東京都こころといのちのサポートネットに子供サポートチームを今年度から設置しております。子供サポート担当相談員を配置し、子供の事例への支援体制といたしまして、小児の精神科医などにもスーパーバイズを受けられる体制をつくったことです。また、子供支援機関向けの研修を今年度2回程度予定しております。1回目は夏休み期間中の8月に、「子供の自殺を防ぐための事例検討」と題して、事例検討の形式での研修を実施いたしまし

た。この研修の内容は、今後になります。学校関係者向けにオンデマンドでの配信も予定しております。

次のページを御覧ください。

こちらは、サポートネットでの支援事例を紹介したものになりますが、学校においても、どんな支援が得られるのか分からないと相談しにくいと考えまして、小中高校生における支援事例をいくつか、個人が特定されない形で加工いたしまして、学校等に向けて情報発信をしております。都内の学校では、既にスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、それ以外にも複数の支援体制がありまして、それぞれこれまでもノウハウを持って子供の支援をしている中でございますので、そういう支援にうまくはまらない場合などに、この事業を御活用いただけるとよいのではないかと考えておりまして、今後も周知に努めていきたいと思っております。

次のページを御覧ください。

昨年、学生向けのオンライン動画を作成いたしまして、大学での講義やオリエンテーションに使っていただいたり、学生さんに個別に観ていただければと思っております。今年度は9月のキャンペーン期間を中心に学生向けに広報もいたしました。この動画は、この部会の委員の石井先生にも御協力いただいて作ったもので、5本立てになっており、それぞれ5分から10分程度の時間で内容を整理しているものになります。本当は、全部学生さんに見ていただきたいのですが、5本の視聴回数にばらつきがございまして、なかなか全体の視聴回数も増えないというところは、課題に感じておりまして、今後、より観ていただけるようにしていければと思っております。

最後に、遺された方への支援ですが、こちらは昨年、とうきょう自死遺族総合支援窓口の運営を開始いたしております。この窓口は、昨年10月1日から週4日での電話相談を開始いたしまして、今年度4月1日から週6日に拡大、それから6月12日からメール相談も開始しております。

次のページを御覧ください。開設から1年近くになりますので、相談受付状況をまとめたものを御報告します。

まず、(1) 電話相談については、毎月新規の相談が20から30件入っておりますのに加えて、継続の御相談がだんだん増えております。8月までで1日に3～4件入ってくるようなペースになっております。メール相談は6月から始めたものなので、本日は件数だけの御報告になりますけれども、御覧のような状況です。以降は、電話相談の新規の相談の内容

を中心にまとめたものになります。相談いただく方の性別は、こちらでも女性の割合が多くなっております。相談者の年齢は様々ですが、50代、60代の方が最も多くなりました。

次のページですが、死別された方との関係性に関しましては、御覧のとおり家族の自死による相談が最も多くなっておりますが、友人やパートナーということでの御相談もございました。また、窓口を知った経緯については、インターネットを見てという方が圧倒的に多くありますが、チラシの配布の協力依頼もしております監察医務院や警察を通じて知ったという方もいらっしゃいます。

また、下段の死別からの期間ですが、新規相談だけ見ますと、1週間以内という方も1割強いらっしゃり、緑色の3か月以内までという方で大体半数を占めます。一方、御相談全体で見ますと、1週間以内の方は5%台になりまして、1年以上10年以内、10年以上という方で半数程度を占めるようになります。

また、御相談の内容は本日の資料にはお示ししておりませんが、家族や子供などへの伝え方に悩む、長年抱えている気持ちを話したいというような心理的な御相談がやはり多くございますが、賃貸物件の損傷、鉄道会社からの請求、労災の関係など、法的な問題が関係するものもコンスタントにございます。この窓口については、まだ周知活動中と思っております。これからも必要な方に届くように周知ができればと思っております。都内の各自治体のホームページやリーフレットへの掲載も進んできておりまして、大変ありがたく思っております。

最後の資料になりますが、昨年度、遺族の方向けの情報提供のリーフレットも更新をいたしました。これは、以前作成した頃よりも、近年は支援情報も増加しておりますので、以前A4三つ折りだったものを冊子タイプに変更して、デザインも一新しております。

長くなりましたが、御説明は以上になります。

【大塚部会長】 ありがとうございます。6点到って御説明いただきました。それでは、これから意見交換と質疑応答の時間とさせていただきますと思いますが、今まとめられていました各重点施策の取組について、御質問、または先ほど冒頭に御説明のあった都の自殺の現状を踏まえて、もう少し、このように取組を向上してみたらいいのではとか、今後、新たにすべき取り組みなどに関する御意見をいただけたらと思います。

6点ありましたので、1つずついきたいと思いますが、場合によっては、ほかの項目のところでも思いついたという場合にも御意見をおっしゃっていただければと思います。まず1点目の、早期に適切な支援窓口につなげる取組について、この間、検索連動型の広告の運用や

こころコンディショナーの利用状況など、御説明ありましたけども、この点につきまして、御質問や御意見ありましたらお願いいたします。伊藤委員、お願いします。

【伊藤委員】 伊藤です。御説明ありがとうございました。

検索連動広告のところで、ワードを分けて追加したというのは、非常にリスクの高い群のワードを追加していますので、これは非常によろしいかと思いました。

2つほど御質問ですが、こちらの新しいワード群を調べた人は、ここナビのトップページに飛んでくるような仕様になっているのかというのが1点と、このここナビにアクセスした人のうちに、「電話での相談」という部分をクリックしている人はどのぐらいいるのかという、この2点、教えていただけますでしょうか。

【大塚部会長】 事務局、いいですか。

【小澤課長】 伊藤委員、御質問ありがとうございます。

まず1つ目の誘導先なのですが、全てここナビのトップページに1度来るようになっておまして、その後もう一度悩みの分野を選択いただく必要がございます。その点は、私どもも相談につながりにくくなっているのではないかと危惧しておまして、今後改善できればと思っております。

もう1点の「電話で相談」という部分のクリック率については、データは取っておりますが、すぐ出てきませんので、後でまた御説明させていただいてもよろしいでしょうか。申し訳ございません。

【伊藤委員】 分かりました。例えばDVなどと調べますと、トップページが出てきて、そこからどれを選べばいいのかよく分からないというようなことも、あると思います。人権というところが正解なんですけど、結構それを選べない人の方が多いのかなという印象があります。検索連動広告というのは、ある意味ナビゲーションしているようなもので、スクリーニングをしているようなものなんです。「DV つらい」とか、「夫 殴られる」とか調べている人というのは、DVリスクが高いということが研究で分かっています。ということは、DVの窓口に直接つないであげたほうがいいわけですね。今の仕様ですと、スクリーニングを2回やっているというか、「DV つらい」と調べたらトップページが出てきて、そこからさらに自分で探さなければいけないので、その点については改善の余地があるだろうと思います。

後でちょっと数字を出していただいて、また話せればと思います。

あとは、3ページに、ここナビへのアクセス数というのがありますが、検索連動広告の予

算がだんだん値上がりしているんです。いわゆるインフレが起こっていて、ここ5年で大体39%ぐらい上がっていると言われていています。ですから、同じ広告費ですと、もしかしたら下がってってしまう可能性もありますので、その点も少し考えていく必要があるかなというのはちょっと思ったところです。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。それでは、御質問いただいたところの回答は、事務局からまた後でお願いします。

石井委員、お願いいたします。

【石井委員】 早稲田大学の石井です。よろしくをお願いします。

都では、昨年より進めて、自殺者の未遂歴の有無ですとか、より細かく分析をしていただいて、本当によく調査されていることと思います。

それと、先ほど御紹介がありましたように、学生向けのコンテンツづくりを私も参加したのですが、細かく丁寧にやり取りをしてくださいまして、我々の思ったとおりのものを作るサポートしていただいたということで、よくやっただいていると思います。

都民がコンテンツをどのぐらい見ているかということなんですが、私どもの年代から考えると、アクセス数はかなりびっくりするほどありまして、若い世代の方々、こういうのが当たり前というか、逆にこういう対面じゃない方法のほうが若い世代には響きやすいのかなということが、1つ感想としてあります。

それと、東京都の自殺者は、他の地域と比べると、中高年が全国よりちょっと多くなっているということです。こういうネットの情報とかサポートとかが届きにくい年代に、お仕事がある方は、職域のいろいろな講演とか研修会とかでサポートできているんですけども、1つ、ひきこもりの世代が、どんどん若者から中高年あたりに広がってきている、中高年でも社会参加できない方が広がっているということがよく言われていまして、こうした人々に、どう支援のリソースをアナウンスしていけばいいのか、どうしたら届くのかというのを、みんなでいろいろと考えて編み出していければいいなと思った次第です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。今、石井委員からも御意見が出たのですが、中高年のところ、最初の、早期に適切な支援窓口につなげるというところで御説明いただいたデータの中に、55歳から59歳の男性が非常につながりにくいというか、捕まりにくい、利用しにくいという数が上がっていましたし、電話よりもSNSの方が男性はやや利用度が上がっているけれども、やっぱりその年代は弱いということがあります。中高年の、特

に男性については、少し方策が、工夫が必要なのかなと思いましたが、この辺についてどなたか妙案などありませんでしょうか。

伊藤委員、この辺りの感触は、SNS相談とかなさっていて、中高年の男性のところのアクセス感というのは、どういう課題があったり工夫があったりするとお考えでしょうか。

【伊藤委員】 弊団体でもそうですし、他の団体さんとかのデータを見ても、やっぱり中高年の男性の相談というのは少ないです。そもそも「死にたい」とか「自殺」といったワードを調べている人も、中高年の男性は少ないので、どのような相談窓口をやっても、大体相談件数が少なくなる、つまり、援助要請をあまりしない人たちだというふうに思います。ただ、ウェブ広告というのは年齢や性別でターゲティングというのが様々できまして、男性の50代から何十代といったような細かいターゲティングもできますので、専門の窓口みたいなものをつくっていただければ、そういうところに流すとか、そうでなくても、そういう群に対してちょっと強めに広告を出してより相談を促すというようなことは、理論上は可能です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。なかなか援助希求をされない、相談をなかなかされないですが、自殺者数のデータを見ると、50代のところは、全国より都は数値が上がっているということもあって、この辺は課題なんだろうなというふうに思っておりました。立ち寄る先で一番多いのは、コンビニなのかなと思って、袋に何か刷り込んだらどうかなどと考えたりしましたが、コンビニの袋も今は使わない時代になっているので、なかなか難しいなと思いました。皆さん、何かいいお知恵がありましたら、今後また検討いただければというふうに思います。

それでは、一旦次の2点目に移りたいと思いますが、どなたか挙がっていますか。

【小澤課長】 先ほど水谷委員が挙手されたように思います。

【大塚部会長】 では水谷委員、いかがですか。

【水谷委員】 調布市の水谷です。

【水谷委員】 当市でも勤労者への自殺対策があまりできていないということが課題になっていまして、職域でのいろいろなメンタルヘルスの対策をしているのがほとんど大企業というところで、中小企業がなかなかその辺り、事業所にも余力がないのではないかとこのように課題として思っているところです。調布市でも商工会と連携を組んで、市の保健師が、出前講座みたいな形で、各企業にそういったメンタルヘルス講座だったり、相談窓口の周知のための活動だったり、普及啓発も含めてやろうとしているというのが、現状となっ

ています。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。後でもまた出るとは思いますが、中小企業向けの研修も、多分受講者の多くは人事管理の人たちで、直接働いている人ということで必ずしもないかもしれないので、今のような接点を拡大していくという工夫が今後必要に思います。ありがとうございました。

それでは、2点目の自殺未遂者への継続的な支援についてということで、様々医療従事者向けの動画の公開とか研修実施みたいなことがありましたが、こちらについて御質問や御意見いかがでしょうか。豊島区から今日いらしていましたかしら。木山委員、いらっしゃいますか。

【木山委員】 すみません、ちょうどちょっと音が聞こえづらいところがあったのですが、そこはまだまだできていないところだと思います。

【大塚部会長】 ほかの方、いかがでしょうか。田島委員、いかがでしょうか。

【田島委員】 御指名ありがとうございます。慶應大学の田島と申します。これまで時間帯が合わず、今回初めての参加となります。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、医療機関の立場からということで発言をさせていただきたいと思いますが、今回御周知のありました医療系の専門職の対応力の向上ということで、ゲートキーパー研修とか、自殺未遂者へのケア研修などの東京都の取組の様子が院内でもきちんと周知されて、スタッフにもメール等で、ぜひ参加するようということで連絡が来ております。オンラインでの実施や夜の時間帯ということで非常に参加しやすいように工夫をしてくださっていることも、医療者が参加しやすいことにつながっているかなと思っております。

また、一医療機関の取り組みではありますが、病院の中でも自殺対策のワーキンググループが設置されておりまして、突然起こる院内での自殺への対応がスムーズにいくようにとマニュアルなどの作成を進めております。

先ほどの資料1にも、自殺の原因で健康問題ということがありまして、メンタルヘルスの問題が注目されますけれども、院内で起こる自殺としては、やはりがんとか慢性的な痛みを理由も多いということで、今回がん患者の方への自殺のリスクをアセスメントするとか、継続的なフォローの必要性を加えて対策を進めております。特に、がんの告知を受けた直後の自殺も多いという全国的なデータも出ているようですので、その辺りもマニュアルなどに織り込んで対策を進めております。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。がんや難病、高齢者の場合も、特に単身世帯の場合などには、病院の中で今お話しくださったようなリエゾンみたいなチームが本当はあるといいなと思います。東京都に質問ですが、この未遂者への支援の中で継続的な対応のところのグラフが結構高くて、ここの対応に工夫が必要だとおっしゃっていたと思いますが、今の田島委員のお話も受けて、先ほどの伊藤委員がお話しくださったところともつながるんですが、東京都に相談が寄せられる中で、かかりつけ医をお持ちの方々というのがどのぐらいの割合いるのでしょうか。そういう医療機関とつながってなくて、自殺の念慮とか企図があつてつながってくる方と、かかりつけ医を持っているけど、そこがうまく連動してなくて東京都の相談に関わってくる方とで対応が違ってくるかなという気もするのですが、その辺りのデータはありますか。

【小澤課長】 部会長、ありがとうございます。

相談者の中でかかりつけ医を持っている方の割合という形での集計は、すみません、取れていないのですが、事業の委託先と意見交換などする中では、御相談いただく方は、比較的、精神科のクリニックは受診されている方が多いようです。

【大塚部会長】 なかなかそこは、うまく言えないですけど、課題がありますよね、きっと。

【小澤課長】 そうですね。子供の支援機関などと意見交換いたしますと、お子さんの精神疾患に関して受診の必要性などの評価ですとか病院探しが難しいというようにお声は聞くこともございまして、もしかすると、年代によって課題の違いはあるのかもしれないです。数値としてはないもので、申し訳ございません。

先ほど伊藤委員から御質問のあった、ここナビを見て、その後電話、SNSをクリックした方の割合を調べてみましたので、今御紹介させていただいてもよろしいですか。

ここナビへのリンクを検索連動型広告でクリックいただいた方のうち、ホームページ上の電話相談のボタンをクリックいただいた方は、昨年度の年間の平均が3.9%、それからSNS相談のほうは3.0%という数値になっております。実際にどのぐらいその後相談したかまでは分からないもので、これは広告の運用データとして評価しているものになります。

以上になります。

【伊藤委員】 ありがとうございます。ちょっとコメントよろしいですか、伊藤です。

【大塚部会長】 お願いします。

【伊藤委員】 3%あるということで、一定の方が相談されているんだなと思いました。私どもがやっているナビゲーションサイトでも3%から5%ぐらいが電話のクリックをしていますので、同じ程度クリックしているのかなと思います。

私どもが運用しているナビゲーションサイトでは、例えば東京ウイメンズプラザなどの窓口を案内しているときに、窓口の紹介ホームページにも飛べるようにしています。つまり、どういう窓口かちょっとよく分からないので、もうちょっと調べたいというようなニーズにも応えられるようにしてあるんです。そうしますと、電話よりも大体3倍から4倍ぐらいのクリックがあります。ですので、全体的には15%から20%ぐらいが、何らかの援助要請行動を起こすということになっていますので、今後の要検討の1つだとは思いますが、電話だけじゃなくて、例えばリンクを貼れるところは貼っていくとか、そうすることによって、より相談につながる可能性も高くなってくるかもしれませんので、少しコメントさせていただきます。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございました。

小澤課長、先ほど例えば医療機関の方々向けの研修や事業の活用依頼を実施されているというお話がありました。もし可能であれば、親会議でも結構ですし、次年度の重点会議でも結構なんですけど、例えば研修を受けた方々のアンケートの主要な感想であるとか、意見交換の中での特徴的な御意見とか、そういうものを御紹介いただけると、また検討しやすいのかなと思いましたので、よろしく願いできればと思います。

それでは、それぞれの項目がつながってきていますが、3点目の働き盛りの方々の自殺防止について、これが一番難しそうなところかなと思うわけですが、ここについて何かまだ出ていないところでの御意見ありますでしょうか。いかがでしょう。もしくは、御質問等ありますでしょうか。中小企業への取組という観点から、もう1回加藤委員、お願いできますか。

【加藤（仁）委員】 中小企業団体中央会の加藤と申します。

先ほど調布市の方が仰っていましたが、やはり企業の規模が小さくなればなるほど、産業医の選任義務もありませんし、なかなか職場の人間関係であるとか、そういったことについても対応が難しいというのは、一般的に言えると思います。従業員の数が少なくて職場が小さいと、逃げ場がなくなるというか、そういうふうな状況に陥りやすいんじゃないのかなと思います。

では、どういうふうにしていくかということですが、この資料にもありましたが、やはり一人一人の従業員までいろいろな情報を伝えていくというのは非常に難しいと思います。なかなか人事労務担当という方もむしろいないような企業も、中小企業の場合は多いんじゃないかとさえ思うぐらいなんです。

ですから、まずは企業の経営者等に、こういう支援窓口、東京都の場合は相当非常に手厚くされていますので、こういう行政の支援策の情報をまず届くようにするという事は、我々の役割も重要なんですけども、行政からいろいろな情報をいただいて、それを企業側に届けるようにするという努力を続けていくことがまず大事かなと思います。それから、昨年、職域向け講演会について、もう少しボリュームを増やしていただけないかというようなお話をさせていただいたと思うのですが、予算上の問題だとかいろいろ大変だというのは十分理解するところなんですけども、やはりもう少し拡充をしていただければと思います。

それから、先ほど御説明があった、学生さんの場合には学生向けオンライン動画というのがあるということでしたので、もしこの職域向けの講演会が拡充難しいのであれば、こういった企業の経営者等に向けたオンラインの動画でも配信していただければ、従業員なりが困っているようなときに、支援窓口につながるような、そういったサポートもできるんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。ほかにどなたかいらっしゃいますか。産業労働局の田中委員、いらっしゃいますでしょうか。

【田中委員】 産業労働局労働環境課長をしております田中と申します。よろしくお願いたします。

働き盛りの方の自殺防止対策ということでございまして、我々産業労働局では、労働相談情報センターという、その名のとおり労働相談を行う部署を持っております。そちらで、各種の労働相談を労働者の方からいただいております。特に、中小企業の方々の相談が多いかなと感じております。

その中でも、相談項目というものを情報取っておりますけども、やはりこの令和3年度以降、相談項目で、職場の嫌がらせ、いわゆるハラスメント、こういったものの相談件数が第1位を占めるというような状況になってございます。データを申し上げますと、昨年度では、相談の全体の13.2%が職場の嫌がらせという項目になっておりまして、相談項目の第1位になってございます。労働相談情報センター、産業労働局としても、引き続きこの辺にい

ろいろと注力しながら、職場の悩みを聞き取って、最終的には自殺防止対策につなげていきたいというふうに感じてございます。

私からは以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。労災認定でも精神障害がものすごく増えていて、実際にハラスメントがそこに認定されるようになって何年か経ち、行政側からハラスメントについての指導とか研修とかがそれなりに入ってきていると思います。個人的な意見ですけれども、なかなか経営者の方々はそういうことが表になることをとても嫌がられるというのがありますので、経営者の方々にメンタルヘルスの研修をした時の経営者の方々の受け止め方と、個々の働いている方々の受け止め方とは大分差があるのではないかと思います。ですので、中小企業で働く個々人に届くような、先ほどのオンラインとかDVDとかリーフレットとかということをかかなり工夫できるとよいと思います。

オンデマンド研修とかオンライン研修の予算的な限界もあるということが昨年もありましたので、先ほど加藤委員もおっしゃってくださっていましたが、学生向けに作っているようなものを、労働者向けにも何か、例えばURLを紹介して、個々人の時間の自由な采配の中でアクセスできるようなものができるといいのかもしれないということがありますので、ぜひ御検討いただければと思う次第です。

ほかに何かございますか。小澤課長、どうぞ。

【小澤課長】 よろしいですか。

2つございまして、まず、研修のオンデマンド配信ですが、昨年度もこの会議で御意見をいただきまして、オンデマンド配信が難しいのは、無制限にそれを観られるようにしてしまうと、御講演者の方の肖像権などの問題もあるというところがございますが、今年度は、10月末に実施する研修につきまして、お申込みのあった方については、当日御参加いただけても、オンデマンドで後から観られるというような形にしております。恐らく、一般的にはそのような形での対応になろうかと思います。どなたでも観られるようにするには、専用の動画を作らなければいけないというところもございますので、ぜひ当日御都合が悪い場合でも、お申込みいただければ御覧いただくことができるというところで、お申込みいただければと思います。

あともう一つなんですけど、事業者の方々向けにはゲートキーパー養成に関する動画を過去に作っておりまして、近年、あまり事業者向けに周知はしていないのですが、委員の皆様にも、改めてお知らせできればと思っておりますので、よろしければ各団体でも御活用いた

だけですとありがたいです。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。経営者や労務管理者向けには過去に作成した動画もあるということですが、ぜひ経営者とか労務管理者ではない、一労働者に届くような何かも御検討いただければと思います。

それでは、次の4点目です。なかなかこれも課題として大きいかなと思いますが、困難を抱える女性への支援についてということで、女性向けの相談窓口周知の取組などの説明がありました。資料の2のところの4点目のところに、関係局の取組というのが相当な数並んでおりまして、女性の困難課題というのが今、大変広がっているなと思いますが、こちらについて何か御質問とか御意見とかありますでしょうか。

【小澤課長】 森山委員が挙手くださっております。

【大塚部会長】 お願いいたします。

【森山委員】 南山大学の森山と申します。

この点、先ほど田島委員がおっしゃっていたところの部分が気になっていまして、がんの患者さんについてなんです、若い世代のがんが最近増えてきていて、それに伴って妊娠期とか授乳期の例えばがんで母親自身が病気になるというケースがあるかと思うのですが、個別事例をちょっと聞いたことがあるのは、今、結構精神疾患を抱える母親への支援というのは少し始まり始めているんですけども、逆に身体疾患を抱える女性への支援が少ないというのを聞いていて、具体的には、例えば最近の抗がん剤というのは通院型が多いので、それだと例えば保育所の申込みをしようと思っても、就労よりも点数が逆に低くなってしまって、ステージが高くても保育園に落ちてしまうということがあったりですとか、障害者手帳自体がないと加点もされないので、結局かなり困難な状況に追い詰められてしまうという方を結構何件か伺っています。複数のことが重なった事例のときの支援というのが足りない傾向があって、保健センターに駆け込んでみても、保健センターでできることは限られてしまうようになってしまって、なかなか苦しんでいる方がいるのかなという印象です。この点を少し、基準が区ごとで決まってしまうので、なかなか都からどう言えるか分からないのですが、この辺りも少し検討が必要かなというふうに思っています。

あと、ちょっと田島委員がおっしゃっていたところにも関連するのですが、がんを告知された患者さんがいらっしやっても、その主治医が精神科につなげてくださらないというケースも少しあるように聞いていて、この辺りもよくかかりつけ医に対するうつ病の研修と

かがあるとは思いますが、専門医の先生方にも少し何か切り込めるようなことがあると、すみません、私はちょっと専門外ですので、医学的な難しさとかはあるのかもしれないんですけども、必要な気がしました。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。森山委員、すみません、今区ごとに異なる基準というお話があったのですが、そこをもう少し詳細に御説明いただけますか。

【森山委員】 保育所の入所の基準というのが区ごとに定まっているようで、何区かヒアリングしてみたのですが、実際区の中で、どの、例えば就労の点数とか疾病枠だと何点とかというのを区ごとに決めているそうなんです。区によっては、例えば、入院じゃなくてもある程度配慮してくださるという区もあれば、ほとんどの区は、基本通院だと点数が大分下がってしまうという現状があって、そうすると抗がん剤治療では今は割と入院でずっとではなくて通うという形式が多いので、そうすると、フルタイムの就労よりも大分点数が下がってしまって、小さいお子さんがいらっしゃるのに保育園に預けられないという、結構追い詰められる状況になっているというのをちょっと伺ったので、発言させていただきました。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。親世代のがんとか、子育て中の出産育児中のがんに罹患したという方々の、院内ならリエゾンチームがサポートできますけど、地域の中でどういうサポートがあるかという話だったかなというふうに思います。それは事例を集めて、そういうことを区の保育所管、子供家庭とか、そういうところに発信していくことで理解を求めていくというようなことでしょうか。少し都でもまた検討いただければと思いますし、事例が多く出ていくといいのかもしれないなと思いました。

がんの告知は、本当に衝撃的なため、医師の説明の最中には、告知内容に気持ちが追い付かない状態になることがあると思います。仕事や生活のことへの心配や、入院や手術のことなどを具体的に考え出すのは、主治医との面談が終わった後だったりします。医師も忙しく、そういうことを生活の視点でサポートする人材や場が欲しいところです。がんサポートセンターがあるような大規模病院ではないところではどうなのかなと伺って感じていました。

女性へのサポートというところで、杏林大学の加藤先生、いかがですか。

【加藤（雅）委員】 ありがとうございます。

今、私は病院にはいないのですが、病院の状況は、そうだなというのを、今お話を伺いながら思いました。

私は、地域の中のNPOで、子供や子育て世帯をサポートするような活動をしているのですが、その中で、お母さんたち、病気になられたときに、そんなに小さい子じゃなくて、小学生・中学生ぐらいでも預け先がないということもあるので、その辺の課題は抽出していく必要性はあるんだろうなというところと、今既存の仕組みの中で、なかなかタイムリーに困りごとを解決するということが難しい状況なんだろうなと思っています。窓口に行くためにはお仕事を休まなきゃいけないとか、そういう状況もあるので、そういう意味では、今、割とSNSを本当に活用されていますので、そういったところに窓口をもう少し緩やかに広げていったり、制度自体も、もう少し使いやすいものにしていかないと、実態とはそぐわないものになってくるんだろうなと思っています。

あと、先ほどゲートキーパーのお話が出ていて、私も地域の中でゲートキーパーの講習をいくつかさせていただいているのですが、もちろん広くいろいろな方が、ある程度一般的な知識を持ってもらうということも1つは必要だと思うのですが、やはりその対象者であったりとか、来てくださる方たちが、より知りたいと思っていることに合わせて研修を組み立てていくというところ、要はいらっしゃる方の世代であったりとか、例えば行政の方にお話しするときと、地域の一般の方にお話しするときは内容は全然違いますし、時間帯であったりとか曜日も変えていたりとかしているので、その辺り、こちら側が伝えたいというところを伝えたい人にうまく伝えるためには、いくつか手だてというのも考えていったほうがいいんだろうなということは、地域の中にいて思っています。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。どの分野においてもどの対象においても、タイムリーにサポートにアクセスするというのは本当に難しいことだなと思います。特に今、資料2のところの加藤委員のお話も受けてですけど、資料2のところたくさんの女性の関係局が書かれています、例えばこれらがワンストップ的に1つのところから入っても、実は他のところにつながるというような、本当にワンストップ型の相談連携、サポート連携みたいな体制が取れるといいなと思いつながりながら聞いていました。たくさんあるけども、たらい回しにならないように、あちこちに行かなくちゃいけない大変さがないようにみたいなことがあるといいなと思います。ありがとうございます。

また、ゲートキーパー養成について、対象別、ニーズ別のゲートキーパー養成をどう組み立てるかという話だったかなと思います。

【小澤課長】 事務局からよろしいでしょうか。

ありがとうございます。今、幅広く御意見をいただいたもので、うまく説明できるかちょっと自信がないのですが、まず、ゲートキーパー養成なんですけれども、現在都内では、一般の方向けのゲートキーパーの養成は区市町村にお願いをしております、東京都では、医療従事者ですとか、区市町村などの専門的に自殺対策に携わる方など、専門人材の研修ということで役割分担をしております。恐らく加藤先生はそういった中で区市町村が主催されるゲートキーパー研修の講師などをしていただいているものと思いますが、本当にありがとうございます。

女性向けの支援のワンストップも、どのぐらいワンストップにできているかはございますが、自殺対策の部門としても、一応都内の様々な相談、自殺の背景にある問題に関する相談機関をネットワークという形で、当方が窓口となって連携を取っております、お互い、どんな窓口があって、どんな御紹介をすることが可能なのかということを知っていただけるような、顔合わせの会議なども年に1回は行っております。女性という切り口で、別の部門でそういうことをやっているかどうかまでは、申し訳ありません、分らないです。一方、先ほど、産後などの女性の支援などの精神疾患のお話などもございましたが、まだ検討中ですが、今年度の講演会でも、産前産後の女性等向けのテーマを検討しております。

また、がんのお話もありましたが、資料1で、自殺の背景動機として身体疾患もいくつか上がっております、がんが背景にあるという方も、既遂者の方で一定程度いらっしゃいます。今年度の東京都が行う専門人材向けのゲートキーパー研修においては、がんや難病などの身体疾患をお持ちの患者さんへのケアというところもテーマにできればと考えて検討中です。

長くなりまして、失礼いたしました。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。それぞれ出た意見が今検討中ということで、大変よかったなと思います。

それでは、これもまた、ボリュームの大きい課題だと思いますが、5番目の若年層の自殺防止ということで、この間、全国的にも、小学生とか中学生、それから今回の東京都の資料では高校生、大学生も増えているということで出てきましたので、この辺りについて、取組の御説明ありましたけど、何か御質問や御意見ありますでしょうか。阪中委員は入られましたか。お願いします。

【阪中委員】 阪中です。遅れての参加で申し訳ありませんでした。

まず、資料2のVの若年層の自殺防止という欄で、「SOSの出し方に関する教育の推進」と記載されている部分に関連することですが、一昨年、文科省から「生徒指導提要」という児童生徒との関わり方について生徒指導の基本書が出ているのですが、その中では、「SOSの出し方に関する教育」と記すのではなく、「SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育の推進」と記載されています。文科省関係ではそのような形で示されていますので、記載の仕方として検討いただければと思います。

次に、資料3の⑤の若年層の自殺防止という部分ですが、18ページに、地域の支援機関等として小中高等学校の記載があります。このところに、教育委員会とか、教育相談センター、それから適応指導教室、今は教育支援センターというネーミングになっているところも多いのですが、そういうところも示したほうが、子供と関わっている教員等に加えて、より支援先が広がるのではないかと思います。

あと2点お願いします。

19ページですが、もう少し、専門家と学校の先生方が一緒に考えるということが伝わるような文章のほうがいいのではないかなと感じました。助言して教員を指導する、それももちろん大事なんですけど、学校がいろいろな機関が連携して、一緒に考えるということが伝わったほうがいいのかなと。保護者も学校も、また医療機関も、本当にハイリスクな子への対応は大変なんですけど、そうした関係する者同士で一緒に考えていこうというような姿勢が伝わるほうがいいかなと思いました。

それから最後に20ページですが、学生向けの前向きな取組だと思います。ただ、高専や各種専門学校などが対象に含まれているとは読み取れなかったもので、その点を加筆してはいかがでしょうか。高校を中退したり、無職だったり、有職でも20歳までのハイリスクな子たちの自殺死亡率は低くないので、そういうところは、どんなふうになっているのかなと思いました。

いろいろと発言させていただきましたが以上です。よろしくお願いします。

【大塚部会長】 ありがとうございます。事務局、今の件でいかがでしょうか。

【小澤課長】 ありがとうございます。19ページの資料なども、こちらの立場で作ったもので先生のような御意見も伺いながら、より受けとめやすくできればと思っております。個別にも御意見をお聞かせいただけるとありがたいです。

おっしゃってくださったこと全部にお答えできないかもしれないのですが、SOSの出し方教育は、都では教育庁で実施しておりますので詳しいお答えが難しいのですが、昨年度、

実はSOSの出し方教育に関するDVDを追加で作られるということで、私も委員として一緒に検討いたしました。その中では、本当に自殺したいというふうにいる子への対応というようなところも、DVDの中では設けて作られておりました。

最後の、無職の若者についてというところで、そこだけにスポットを当てた事業というのは、特段ないかとは思いますが、今日御紹介したのは、学生向けということにはなりますが、そのほかの年代も含めて、ハイリスクの方を対象に検索連動型広告を行っていますので、全体的には、お話しがあった方も視野には入れてはおります。学齢期ではあるが学校に在籍していない若者だけを対象に、というのはちょっと難しいのかなとは思いますが、もし何かアイデアなどありましたら、教えていただければありがたいです。

不足があるかもしれませんが、以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。私も同感ですが、18ページのところは、いつも話題に出ますが、教育委員会の姿が見えにくいので、教育委員会をぜひ入れていただくといいかなと思います。

サポートチームは、この間ずっと、清水委員が長野県の紹介をしてくださっていましたが、東京都でも始まったということですよ。子供サポート担当相談員の配置と書いてあるのは、具体的にどのようにどこに配置されて、どう動くのかを、よろしければ教えていただけますか。

【小澤課長】 事務局です。

これは、こころといのちのサポートネットの中に子供担当相談員を置くということで、場所としては、あちこちにいるとかいうことではなくて、このサポートチームの中にいるということになります。

東京都においては、こころといのちのサポートネットで、以前からも子供の支援をしております。今年新たに始めたというわけではなく、支援としては継続的にやっています。19ページにありますような支援事例は、長野県の事業でも御紹介があり、おおむね支援の内容は、長野県の支援チームも同様でして、形は違いますけれども、同じような支援はできているというふうに思っております。

【大塚部会長】 ありがとうございます。それでは、今、阪中委員からあったように、そこがバックアップだけではなくて一緒に考えるというところがメッセージとして伝わればということだと思います。伊藤委員、どうぞ。

【伊藤委員】 伊藤です。

子供のサポートチームについて、これは大綱やこどもの自殺対策緊急強化プランを踏まえて新しく始めたものと認識していますが、事例を書き添えていただき、子供家庭支援センターとか、いろいろな子供に関わる方から相談があるのかなと思います。実は私どもも5年ぐらい前から類似したようなことをやっているのですが、なかなか学校の先生からの相談というのがないんですね。これは本当にいろいろ広報とか研修とかを工夫したのですが、ほとんどないという状態です。管理職とか養護教諭の先生は何とか御相談いただけるのですが、個人情報を外に出すということにすごい抵抗感があるので、先生からの相談はあまりありませんでした。自殺危機対応チームは学校としてやるというような、そういう違いがあるのですが、都の子供のサポートチームは、個人でも相談ができるような仕組みなのかなと思います。実際相談してきている方々の分布と伺いますか、例えば子供家庭支援センターが3分の1、予備校の先生が2割、とか、その辺の誰が相談してきているのかという部分の実際のところはどうでしょうか。

【大塚部会長】 事務局、お願いします。

【小澤課長】 伊藤委員、ありがとうございます。

御質問の相談の入りの内訳ですが、大きくここが何割とお示しできるようなものはなくて、伊藤委員のおっしゃるとおり、学校からの御相談というのはハードルがあるというのは私どもも感じております。

個人とおっしゃるのは学校の先生の個人という意味でおっしゃってくださったのかなと思います。私どもとしては、個人から相談いただいても全く構わないのですが、恐らく学校側からすると、学校内での同意なく個人でというのは難しいと思われ。この事業としては、個人情報までいただかなくても、「こういうときにはサポートネットでどんな支援をしてもらえるのか」といったような、個人情報を全くいただかない相談から入っていただくということ、もう少しPRしたほうがいいかなと思っております。

個別の支援までいなくても、学校側の対応として何ができるか、サポートネットに何が相談できるのかを聞いてもらっていい、というところを、もう少し分かっていただけるといいのかなと思っております。

【伊藤委員】 ありがとうございます。まだ、事業始まったばかりかと思っておりますので、また詳細について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した。

【大塚部会長】 ありがとうございます。阪中委員、どうぞ。

【阪中委員】 ありがとうございます。

今、学校側に抵抗がある、なかなか相談がないということをお聞きしたように思いますが、私が現場にいたときも、その後でも、未遂した子とかハイリスクな子の対応で、学校は困っており、いろいろな機関と一緒に支援したいと思っても、なかなか関わってもらえないというように感じておりました。ですので、今お二人の先生方が、学校側が閉じていて相談しない、個人情報を出すことに抵抗があるとおっしゃっていたのは、どういう事例でお感じになったことだったのか、具体的なことを一、二教えていただければありがたいです。

【大塚部会長】 伊藤委員、よろしいですか。

【伊藤委員】 ちょっと具体的にお話をしますと、私ども長野県のほうで、子供の自殺・自傷のことで困ったら連絡してくださいというようなチラシを作りまして、全教員に配布したり、長野県内の全養護教諭を集めて研修したり、といったことを繰り返していました。

養護教諭の先生からは時々連絡をいただくのですが、「ここに連絡したことは内緒でお願いします」、ですとか、「管理職の許可を取らずに連絡しているのですが、大丈夫ですか」、というような形で相談を受けたこともありますし、お話を聞いていくと、そもそも生徒の情報を外に出すというようなことに対して非常に文化的なものもあって強い抵抗がありますので、「基本的には管理職を通さないと、そういうことは相談することもできない」という意見を頂戴したこともあります。

結果的に、この資料にまさに書いてあるような事案が、校長先生や教頭先生からの相談という形で入ることはあったのですが、個別の担任の方からの直接的な相談みたいなことはもうほぼ皆無だったので、学校として相談するみたいな形じゃないとなかなか難しいのかなというのが、数年長野県のほうでやっていた実感でした。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。全国全てがそうではないと思いますので、阪中委員の感触と伊藤委員の感触は違うかもしれませんが、得てして教育の現場が非常に閉鎖的というか閉じているということは、総じて言われているところで、先生たち自身に精神疾患の休職者が非常に増えています。先生方も大変なはざまに置かれて大変な思いをしていらっしゃるんだなと思いますので、先ほど阪中委員がおっしゃってくださったように、一緒に考えると、伊藤委員がおっしゃったように、先生を責めるわけじゃなくて管理者から責められるわけじゃなくて、先生の救いにもなるようなという、そういう体制ができるといいと思っています。

田島委員、すみません、挙手いただいていたいました。どうぞ。

【田島委員】 ありがとうございます。

情報提供だけなのですが、土曜日だったでしょうか。NHKのニュースを見ておりましたら、東京都の教育委員会の取組ということで、忙しい教員が、いろいろなところに散っている情報を一括に閲覧できるような教員支援の情報ポータルサイトができましたというニュースがあって、私も関心があって見ていました。それこそ、今お話に出ていましたように、教員のメンタルヘルスの対策のこととか、生活指導の中に自殺対策に関するページもございまして、先生方が作られたリーフレットとか動画教材なども、教員の先生がすぐに閲覧できるように情報がまとまっておりましたので、こういった取組もちょっと共有したいと思って、情報提供をさせていただきました。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

ほかになれば、1点、ぜひ東京都をお願いをしたいなと思うことがあります。都内の区でも自殺対策の会議をやっている中で、小中学校ではかなり1人1台のタブレット配付が進んできていて、そこにこころの相談のアプリがデフォルトで入っていて、先生方のそういう相談を受ける力がついてきているということや連携が進んできていることを聞いておりまして、大学の教員としては非常に羨ましく聞いている次第です。

大学にもよると思いますが、就活の問題、それから保護者の経済力の問題、奨学金の問題、SNS等のインターネットによる対人関係の問題などで、もともとのアイデンティティが揺れる時期に加えて、本当に社会的な課題がたくさん上乘せされていて、とてもたくさん危機が訪れる状況だと学生たちを見ていて思います。ほとんどの大学では、小中学校と違って担当制は敷いておりませんので、追跡が難しいということがあります。先ほどどなたかがおっしゃっていましたが、危機的状況にある学生ほど中退とかをしてしまうと全く追跡ができなくなってしまいます。そんな中で、大学の学生支援の事務職員が大変対応に逼迫してきているという状況だと感じています。併せて、皆さん御承知のように、障害者の差別解消法が今年度から民間も義務化されましたので、大学でも合理的配慮が求められていて、発達障害を中心に障害学生への対応にも、学生支援課は多忙になっている状況です。

お願いと申しますのは、先ほど紹介があった、大学生向けの動画コンテンツ等、せっかくいろいろツールを作られていますので、恐らく現在ほとんどの大学は学生とデジタルツールでつながっていますので、学生支援にお願いすれば全学生にそういうものを配布可能だと思います。なので、受け身で、どこかの大学でどうぞお使いくださいではなくて、積極的に都内の大学全てにまいていただきたいと思います。特に、保健医療福祉等の教員がいる学

部の設置がない大学は本当にそういうところが弱いと思いますので、打って出ていただきたいなと思っている次第です。よろしく申し上げます。

【小澤課長】 重要なヒントをありがとうございます。

【大塚部会長】 森山委員、どうぞ。

【森山委員】 今の御意見に関連して、私自身は保健とか精神とかそちらが専門ではない教員の一人として思うのですが、オンラインの動画の重要性を知ってもらうためのFD研修とか、普通の教員向けのオンライン動画とかも、今後もし作られることがあると余計に広まるのかなと少し思いました。1人積極的な先生がいるかどうかというところにもかかってくるかなと思ったのと、後は、大塚先生おっしゃったように、上から下りてくると取りあえず配るといふのをしてくださると思うので、結構積極的にそういう動画がありますといふのを、授業振替とかにも御活用くださいみたいな感じで下りてくると、割と使いやすいのではないかなというふうに思いました。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。私の所属する大学は、ハラスメント研修とLGBT研修はもうここ5年全教員が必須でオンデマンドでやっておりますが、1回だけ自殺対策のゲートキーパー養成を、私、自助努力で頑張って全教員向けにやりました。翌年度もお願いとの話が来なかったのが残念ですが、そんなことを何とかできたらいいなというふうに思っています。ありがとうございます。

阪中委員、どうぞ。

【阪中委員】 小中学校のタブレットは、なかなかプラスマイナスいろいろあって、先生方は苦慮しているところもあるのですが、うまく活用されているというのはありがたいことだと思っています。

先ほど、学校側が個人情報を出すことに抵抗を感じていて、閉じているという話がありましたが、学校の中に、教育相談コーディネーターというようなポストを設けているところがあります。スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーも週1回とか来られるんですが、学校の中に、教育相談コーディネーターということで授業を軽減されている教員がいると、医療機関やいろいろな専門機関と連携したり、養護教諭が苦勞していることを管理職とつないだり、管理職とどの部分まで個人情報を出せるか、連携して支援をお願いするのかといったことを検討したりといったことがより細やかにできるようになると思います。教育委員会での対応とは思いますが、学校の中に、教育相談コーディネーターのような人材

を確保していただくことは、関係機関と連携し協調していくうえで、本当に大事だと思っています。

【大塚部会長】 予算が伴う話になってくると常になかなか厳しいなと思いつつ伺っていますが、ありがとうございます。

それでは、最後です。6点目の、遺された方への支援ということで、自死遺族支援について、昨年度始まって相談の実績が上がってきたということで御紹介いただきました。内容も含めて御紹介いただきましたが、何か御意見、御質問ある方いらっしゃいますか。今日は、遺族会の立場の方はいらっしゃらないですか。

【小澤課長】 こちらの部会にはいらっしゃいません。

【大塚部会長】 そうですね、親会へのご参加でしたね。森山委員、お願いします。

【森山委員】 ちょっと情報提供も兼ねてですが、最近気になっているのが、ヤングケアラーとかは話題になっており、SOSの出し方教育などは進んでいるのですが、自死遺児の支援というところで何かできないかなというふうに思っており、実は小学生向けに絵本を来年度出版しまして、自死遺児の支援に取り組みればというふうに思っております。自死遺族の方へ向けても、従来どおり、進んでいくべきだなというふうに思っていますので、私もできる範囲で何かできればと思っております。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。まだまだ区市町村のレベルでは、あまりこの遺された遺族への支援というのを大々的には取り組めないところもある中で、東京都が先に始めていただいているので、よかったなと思うところです。

どなたか今、挙手されていますか。大丈夫ですか。

それでは、いろいろ御意見を頂戴しましたけども、全体を通して、まだ何かご発言ありましたら伺って終わりに向かっていきたいと思えます。どの項目でも結構ですが、どなたかいらっしゃいますか。水谷委員、お願いします。

【水谷委員】 調布市の水谷です。

自殺未遂者のところで、区市町村、調布市もそうですけれども、実際に未遂者の方と行政が会うというのが本当でない状況です。未遂をした経験がある方は、その後未遂を繰り返すということがあるので、医療機関と警察消防と区市町村とがどんなふうに連携をしたら、未遂者の方と出会って支援ができるのかというのが、ずっと長年課題に挙がっているところです。

今年から警察と消防には、未遂者の方に出会ったときに相談窓口を記載したカードを渡していただく、特に消防に関しては、救急車が呼ばれても実際に搬送に至らないような未遂者の方も多いいいことですので、そういった方にちょっとカードを手渡していただき、相談窓口を伝えるという取組をやろうと思っています。医療機関に関しては、オーバードーズの方は、胃洗浄してその当日のうちに、入院することなく退院されるという事例も多い中で、未遂者とその支援者が会うためには、受診の当日に支援者に病院に出向いてもらわないといけないというところがあります。ですが、病院から連絡を受けて、その日のうちに例えば保健師なりが病院に出向くという体制を取ることがそもそもなかなか難しい、マンパワーのこともあるので、それをどうやっていったらいいのかという課題があります。そもそも調布市には3次救急の病院がない中で、どのような病院と連携を取っていったらいいか、また23区とは違った、保健所も市の中にはないという状況の中でいろいろな課題があります。今回、圏域の多摩府中保健所と、都立の多摩総合医療センターとがタッグを組んで、広域の連携で少しそういった取組をやれないかという検討をしています。調布市以外の6市が全て同じ体制を取れるということではないので、モデル的に調布市だけでも多摩府中保健所と多摩医療総合センターとでやれないかというところで、来年度から取組を始めようかなと思っています。こういった医療機関との連携というのは、人員の問題が非常に大きいので、東京都による補助事業など、何らかの支援があるとそういった取組も進むのではないかなと思って検討しているところです。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。都道府県レベルだと大変組みやすいかもしれないですが、区市町村というところになると、今まさにおっしゃっていただいたようなことだと思いますので、ぜひまた検討の結果をお知らせいただきたいと思います。できたら、都内でいくつか実装している区とかもあると思うので、そういうところの何か一覧とかやり方というんでしょうか、そういうのをまとめて御紹介いただくようなことがあってもいいかもしれないですね。よろしくお願いします。

石井委員、お願いします。

【石井委員】 早稲田の石井です。

今の水谷委員のお話とも関係があるのですが、私、精神科医でして、一般の診療を行う日も週1回設けています。本日も、救急窓口とか身体課の受診がなかなか精神科の受診につながりにくいというお話が出てきていたかと思うのですが、受け手の精神科医とすると、どう

してこのタイミングで来られずこんなに遅くなってしまったのかなと感じるケースに結構遭遇するんです。

背景にあるのは何かというと、精神科への抵抗感というか忌避感というか、その辺が若い世代にもやっぱり脈々と、もちろん世代によって大分軽減はしていますけれども、親の世代の価値観みたいなものがどうしても伝わってきていて、そういう気持ちというのはなくもないというのが、授業を持っていて実感としてあります。ですので、引き続き義務教育の段階からSOSの出し方などの活動に地道に取り組んでいかれるといいかなと思ったのが1つ。

あと、若者の自殺について、学校という枠、保護する枠がある方は、それでも枠のほうで取り組んでくれることがあるのですが、先ほど大塚委員からもお話がありましたけれども、就活でうまくいかなかったとか、単位取得が進まなかったということで、大学が無事何とか卒業できても、ないしは卒業できなくてということで、上京してきて東京にいるんだけど、帰省もせず就労もせずみたいな学生さんが、実は私も学内で診療を行ってまして、ある程度いらっしゃると思うんです。そういう方々が、多分、いわゆるひきこもりということで、30代、35過ぎみたいになっていくと思いますので、そういった学齢期を過ぎたひきこもりの若者みたいな方に、どう何かを届けることができるかということも1つ課題かなと思いました。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。時間ぎりぎりになってしまいましたが、たくさんさんの御意見をいただきました。

重点施策がそもそもたくさんありますので、本当にどう質を上げていくかということだと思いますけれども、引き続き都に頑張っていただくと同時に、皆さんで意見を出しながら進捗を一緒に確かめていければと思っている次第です。

それでは、大変長くなりましたけれども、時間になってきましたので、本日のところは、議論はこれで閉めさせていただきたいと思いますので、最後に事務局から何か連絡事項ありましたらお願いいたします。

【小澤課長】 部会長、ありがとうございます。また、委員の先生方も本日非常に長時間にわたりまして様々な御意見をいただきまして、本当にありがとうございます。事務局で、また、どのように着地させるかなども含め、検討していきたいと思います。

それでは、これにて令和6年度第1回自殺総合対策東京会議重点施策部会を閉会とさせ

いただきます。本日はありがとうございました。

— 了 —