

平成30年度第1回自殺総合対策東京会議

平成30年5月30日

【中山課長】 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成30年度第1回自殺総合対策東京会議を開催させていただきます。

本日は、足元の悪い中、また、皆様お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

私は、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。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まずはじめに、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日の資料でございますが、座席表、次第、次第の後に資料1から4という形でつけさせていただいております。

また、机上配付といたしまして、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取組方針」、平成28年4月に施行されました「改正自殺対策基本法」、昨年7月に閣議決定されました「自殺総合対策大綱」、また、本会議の「設置要綱」等が綴っております。

さらに、昨年11月に厚生労働省から示されました「都道府県版」及び「市町村版」の計画策定の手引を一緒にファイルしております。もし不足がございましたら、事務局が参りますので挙手をお願いいたします。

なお、本会議は、こちらの緑色のファイルでございますけれども、配付資料のインデックスの4番に「自殺総合対策東京会議設置要綱」がついてございますが、こちらの第9条によりまして公開となっております。議事内容は会議録といたしまして後日公開いたします。

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

それでは、昨年度東京会議を開催しまして以降、交代のございました委員の方から御紹介させていただきたいと思っております。

東京都中学校長会生徒指導部長、臼倉孝弘委員でございます。

【臼倉委員】 臼倉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【中山課長】 もう一人、東京都福祉保健局保健政策部長の成田は、所用でおくれております。後で御紹介させていただきたいと思います。

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。

一般社団法人東京精神神経科診療所協会会長の神山昭男委員の代理といたしまして、理事の羽藤邦利様に御出席いただいております。

【神山委員代理（羽藤理事）】 東精診の羽藤です。どうぞよろしく願いいたします。

【中山課長】 東日本旅客鉄道株式会社常務取締役、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）】 JR東日本の熊谷です。よろしく願いいたします。

【中山課長】 なお、平川博之委員、小野武委員、湊元良明委員は御欠席ということで御連絡をいただいております。

幹事につきましては、緑色のファイルの机上配付資料4の3枚目にあります「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。御了承ください。

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、お手数ですが挙手をお願いします。また、机上に備えつけのマイクがございますので、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、発言が終わりましたら再度ボタンを押して、マイクをオフにさせていただくようお願いいたします。

カメラ撮影はここまでとなりますので、退室をお願いいたします。

ここから大野座長に進行をお願いしたいと思います。

大野座長、よろしく願いいたします。

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

まず初めに議事（1）になります。「東京都自殺総合対策計画（仮称）案について」、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

【中山課長】 では、東京都自殺総合対策計画（仮称）につきまして、私から御説明させていただきます。資料は、資料1と2が本文になりますので、両方手元に御用意いただければと思います。昨年度から引き続き委員になっていただいている方々には重複した説

明になるところもあるかとは思いますが、よろしく願いいたします。

それでは、東京都自殺総合対策計画（仮称）の概要でございます。資料1の、A4の横のものをごらんください。本計画は、先ほど申し上げました「改正自殺対策基本法」に基づきまして、都道府県において自殺対策計画をつくるということが義務づけられておりますので、昨年度より東京都では策定に向けた着手をしてきたところでございます。

また、この計画の計画期間でございますけれども、そちらにも記載どおり、平成30年から34年の5年間としてございます。

また、数値目標といたしましては、平成27年と比較いたしまして30%以上減少ということを目標に掲げております。自殺死亡率におきましては、17.4を12.2以下に、また、年間の自殺者数に関しましては、2,290人を1,600人以下という数値目標を掲げさせていただいております。

また、本計画の中では、東京都の自殺の現状、統計データから見る東京都の現状ということで、自殺者数、自殺死亡率の年次推移、また、性別・年齢階級別の自殺者数等を掲載させていただいております。また、職業別の自殺者数の推移、自殺の原因・動機についてもデータを掲載させていただいているところでございます。

また、東京都では、この計画の策定に当たりまして、昨年度の初めでございますが、都政モニターアンケートというアンケートを実施させていただきました。そのアンケート結果についても本文に掲載させていただいているところでございます。これが第3章、東京都の自殺の現状でございます。

第4章ではこれまでの取組をまとめさせていただき、第5章では、東京都で今後どうした方向性でいこうかというところを記載させていただいております。第6章では、東京都における今後の方向性を実現させるための施策を、基本施策、重点施策、生きる支援関連施策ということで3つのカテゴリーに分けて掲載させていただいております。また、最後の第7章では推進体制といたしまして、この東京会議、関係機関・団体の役割、区市町村・都民の役割等を記載させていただいているところでございます。

また、本文の最後に、改正自殺基本法など参考資料ということで、資料編を掲載する予定になってございます。本文のほうには54ページからが法律、大綱、東京都の東京会議の設置要綱など要綱を掲載する予定でおります。

それでは概要から、資料2に移らせていただきます。資料2の中身を少し御説明させていただきたいと思っております。ページをおめくりいただき、手間になってしまいますが、申し

わけございません。まずは資料2の本文でございます。表紙がございまして、ページは5ページになります。こちらに、先ほど申し上げました計画策定の趣旨や自殺対策基本法第13条に基づく都道府県自殺対策計画であるということを記載してございます。また、東京都ではこういった自殺対策計画以外に、東京都地域福祉支援計画ですとか保健医療計画、その他さまざまな施策の計画をつくっているところがございます。この東京都自殺総合対策計画も、こういったさまざまな関連する都の他の計画と整合性を図りながらつくっているところがございます。

また、5ページには、先ほど申し上げた計画期間、数値目標を掲載させていただいております。

おめくりいただきまして、6ページからは、先ほど申し上げましたデータというところになります。今回、7ページからデータのところをまとめさせていただいております。平成18年や平成8年からの自殺者数の推移、全国と都に分けたものですとか、男女別というものを記載させていただいていますが、要所要所に10年前——ちょうどこの策定をつくり始めたときに自殺の法律ができて、約10年たちましたという話がありましたので、ちょうど平成18年の10年前のデータも参考に掲載させていただいております。9ページの下のところは都道府県別の自殺者数ということで、平成18年、上が28年という形になってございます。こちらを見ていただいてもわかるとおり、下のほうの平成18年には東京都における年間の自殺者数は2,500人余りでしたが、現在、28年は2,000人少しになっているという状況でございます。

次に、データが何ページか続くかと思えます。データが続いたところで、12ページ、13ページをお開きください。13ページでは、平成28年の年齢階級別の死因をまとめさせていただいております。10歳代から30歳代までの死因の第1位が自殺となっているところがございます。40代、50代、60代……、40代においても死因の第2位ということになってございますので、まだまだ自殺対策というのは重点的にやっていく必要があるであろうと考えてございます。

データ関係が続いております。18ページでは、自殺の原因とか動機を、性別・年齢階級別にまとめたものがございます。自殺の原因・動機では、やはり健康問題がかなり多いというのが、各年齢で大体そのような傾向になっているのがわかるかと思えます。

おめくりいただきまして、20ページから、こちらが今回東京都では特徴的なところがございますが、各区市町村別の状況を掲載させていただきました。区市町村別の自殺者数、

自殺死亡率、また、居住地別と発見地別という形で整理させていただきました。居住地と発見地で大分違うといった自治体もあるのがわかるかと思います。

ページをおめくりいただきまして、先ほど、この計画の策定に当たり東京都ではインターネットのアンケートをさせていただいたという説明をいたしました。そのアンケート結果を24ページから掲載させていただいております。対象モニターは451名、有効回答数は約300名弱、296人でした。回答率65.6%といった状況でございます。

自殺防止対策を推進したほうがよいと思う地域の機関等はどこですかという問いについては、小・中学校、高等学校等が73%、63%ということで、高いという結果が得られております。また、そこと付随しますけれども、自殺防止対策を推進したほうがよいと思う対象（年代等）について聞いたところ、やはり小・中・高校生が6割という結果が出ているところでございます。

また、25ページの下ですが、自殺防止対策の取組として効果的だと思うものについてアンケートをしたところ、ダイヤルによる電話相談が63%、またゲートキーパー等、自殺のサインに気づく人の養成というのが59%ということで、約6割といったところが出てまいりました。また、SNS等を活用した自殺防止啓発の取組ということで、その点も36%という結果を得られたところでございます。

次に、これまでの取組というところは割愛させていただきまして、29ページに移っていただけますでしょうか。29ページでは、まさに、第5章、東京都における今後の方向性ということで、これまでの自殺の現状や意識調査結果を踏まえ、こういう対策を進めていこうというものをまとめさせていただきました。

1つは、先ほども、若年層の死因の第1位が自殺ということを申し上げましたが、そういったところから、若年層が自殺に追い込まれないような対策を考えてございます。また、都内の企業数は、全国の約12%は都内に集積しておりますので、他道府県と比較して企業が集積しているところから、働く人の自殺を防ぐということを考えてございます。

また、50歳代前半から60歳代までの男性の自殺率が高いという結果がありますので、この層に対する対策を進めていきます。また、高齢者の自殺を防ぐというところで、高齢者人口が増加するというのが東京都ではかなり喫緊の課題になってございます。こういった高齢者人口が増加するというところから高齢者の自殺を防ぐという対策を進めていくことで考えております。また、自殺未遂者ですとか、逆に遺族支援についても推進していく

ことが必要だと考えております。

また、最後に30ページでございますけれども、先ほど、都の特徴的なデータといたしまして、区市町村別のデータを掲載いたしましたという御説明をさせていただきましたが、地域の状況に応じた効果的な対策を推進することが必要になってきているのではなかろうかと考えてございます。

31ページからは、今申し上げた対策の方向性を実現するための施策を、3つの施策に分けて、自殺対策の取り組みを進めますということで掲載させていただいております。31ページが基本施策ということで、区市町村等への支援を強化するとか、次のページですと、自殺対策を支える方々の人材の育成とかいうことを具体的に入れさせていただいております。

次に、少し飛びます。35ページが重点施策ということで、広域的な普及啓発ですとか、相談体制の充実等を記載してございます。また、次の36ページは若年層対策の推進というところを入れてございます。その次の37ページでは、ウということで企業における取組、また、エということで多様な相談支援を記載させていただいております。

私どもは自殺対策を所管している部署でございますけれども、平成30年度は新規の事業で、企業における取組を推進するというところで、企業経営者等に対する理解促進を図る講演会等を実施する予定でございます。

また、多様な相談支援ということで、SNSの自殺相談を昨年度末に2週間程度トライアル的に実施させていただきましたが、今年度におきましても、下半期からSNSの相談を実施することを今検討しているところでございます。

少しページが飛びまして、39ページからは生きる支援関連施策で、自殺防止につながる環境整備ということで、ホームドアの設置等ですとか、その他、危機情報の迅速な伝達等を記載してございます。

また、40ページでは、さまざまな悩み・問題に対する相談支援の実施ということで、私どもで所管している相談だけではなく、ひきこもりで悩んでいる人ですとか、DV、また、生活再建への意欲があるにもかかわらず多重債務で悩んでいる方々への相談体制を整備するというところを入れてございます。

最後に41ページ、関係機関の職員等を対象とした研修等というところでは、区市町村における自立相談支援機関等の窓口体制を強化するため、自立相談支援事業等に従事する方々を対象とした研修などにも出向くことを考えてございます。

また、42ページ、地域における必要な支援につながるための取組では、自殺対策は、私どもで頑張っているだけではなかなか進まないということで、地域における対策も進めたいところから、高齢者の地域見守り支援のネットワークを活用いたしまして、見守り相談窓口の役割を担う人材を育成・確保するため、地域住民を対象とした研修を実施する区市町村を支援したりというところで、地域全体の底上げを図ればと考えてございます。

また、43ページでは、適切な精神科医療の受診確保ということで、内科医とかかりつけ医と精神科医との連携強化等を記載してございます。

最後に、自殺の実態把握ということで、本文でもいろいろなデータをつけさせていただきましたが、今後も人口動態統計やさまざまな自殺に関する資料を活用し、地区別等、分析をした上で、地域特性を踏まえた自殺対策を進めていきたいと考えております。また、このようなデータ関係は、区市町村にも随時提供していくことを考えてございます。

44ページからは、今申し上げました基本施策、3つの施策を表にして整理させていただいたものがございます。

最後に推進体制というものをつけさせていただきまして、54ページからは、先ほど申し上げました参考資料の資料編ということで、法律等々を添付させていただいているところでございます。

すみません、今、おくれておりました委員が参りました。東京都福祉保健局保健政策部長、成田友代委員でございます。

【成田副座長】 成田でございます。よろしくお願いたします。

【中山課長】 それでは、資料2は、あとはお時間のあるときに見ていただくということで、資料3をごらんください。資料3は、この自殺総合対策計画（仮称）案に関するパブリックコメント、寄せられた御意見でございます。都民の皆様の御意見を、平成30年3月19日から4月19日、約1か月間募集いたしました。募集した結果を資料3ということでまとめさせていただいております。パブリックコメントには、7名の方から御意見をいただいております。また、7名というのは、個人の方もおりますし、団体という形で御意見をいただいた方もございます。

全体の御意見といたしまして、まとめさせていただいているのは、第2章のところでございます。ものづくりには心のケアに通ずるものが幾つもあり、「自殺・うつ・いじめ」などの問題、メンタルヘルスケアの向上に一定の役割を果たすことができると考えるが、ま

だまだ悩みを抱えている人へのアプローチができていないという現状である。都政での今後の計画に期待しているという御意見がございました。

その他、全部は御紹介できないですが、ちょっとだけ御紹介させていただきます。個別の部分についての意見ということで、地域包括ケアの重要課題に自殺対策を入れることという御意見をいただきました。先ほど申しあげたとおり、高齢者人口が増加する中で、地域と連携した取組を進めることは重要であると考えております。本計画では、高齢者の自殺を防ぐ対策を講じるとともに、地域の見守りに携わる人材の育成を進めていく考えであります。

その他、5番、「相談したい」都民のために相談窓口を充実することという御意見をいただきました。都の自殺の現状を踏まえ、強化すべき重点施策の1つとして、心の悩みを抱えたり、自殺を考えている人やその家族、友人が、必要なときに適切な相談を受けられるよう、相談体制の充実に努めてまいる予定であります。

次に、一番下になります、児童・生徒への相談の充実について、スクールカウンセラーの活用についての記述がありますが、悩みを生じさせている環境へのアプローチも行い、根本的な解決を目指すスクールソーシャルワーカーの活用も盛り込んでいただきたいという御意見がありました。児童・生徒への相談の充実につきましては、スクールカウンセラーの活用等を推進し、学校教育相談体制の充実を図ることとしていますが、健全育成の推進についても、スクールソーシャルワーカーの活用を主に推進する必要があると考えてございます。

裏面でございます。8番は同じくスクールカウンセラーのお話でございます。その他、自死遺族の相談電話を24時間体制で整えてほしいですとか、配偶者からの暴力に悩んでいる方は女性だけではないという御意見もいただいております。都の考え方は、配偶者からの暴力に関する相談については、女性の支援とともに、男女関係なく相談に応じていくことを記載しております。提案の趣旨を踏まえて、取り組んでまいりたいと考えております。

その他の意見といたしましては、メンタルヘルスが原因の自殺者に関しては薬の影響もあるのではないかとか、例えば動画による自殺防止啓発の取組はどのようなものか、計画から読み取れるようにしていただきたいですとか、認知症サポーターのようなオレンジリングや、ピンクリボンなどのような普及啓発のシンボルを決めてはどうかという、さまざまな御意見をいただいたところでございます。

パブリックコメントは、こういった御意見をいただきました。御意見を踏まえ、個別の対策の中で、着実に自殺防止対策を進めていきたいと考えてございます。

計画の御説明は以上になりますが、5月14日に開催させていただきました計画策定部会が出た御意見をちょっとだけ御紹介させていただきます。計画策定部会は、SNS相談についての御意見が非常に多かったかと思えます。昨年度東京都が実施した状況ですとか、昨年度3月には厚労省がかなり大々的にSNSによる相談を行ったということで、そのような御報告が委員の中からあったところでございます。

区市町村でもSNSをやろうかと悩んでいるところもあるという御発言もあったり、もし区市でやる場合には、東京都がどんなふうに行っていたかとかいったところを情報提供いただきたいという御意見がございました。主に計画策定部会ではそういった御意見が多かったかと思えます。

計画策定部会の部会長である鈴木先生、何かつけ加えることはございますでしょうか。

【鈴木（康）委員】 いえ、特にございません。多角的に検討する中ででき上がったものでございます。よろしく願いいたします。

【中山課長】 ありがとうございます。私からの説明は以上となります。

【大野座長】 ありがとうございます。東京都自殺総合対策計画（仮称）の概要、本文、寄せられた御意見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た上での御意見、御質問等をいただければと思います。お願いいたします。

はい、お願いいたします。

【清水委員】 NPO法人自殺対策支援センター、ライフリンク代表の清水です。幅広い分野にわたり、かつ、幅広い部局の施策を巻き込んだ、非常に包括的な自殺対策の計画になっているんじゃないかと思えます。それが率直な感想です。

ただ、自殺対策基本法であったり、あるいは自殺総合対策大綱、もしくは都道府県自殺対策計画策定の手引に基づく計画としては、決定的に足りないことが私は2つあると思います。

1つは、トップの関与です。つまり、知事がこの計画あるいは東京都の自殺対策においてどういう役割を果たすべきなのか、果たしているのかということの記述がない。これはおそらく、「はじめに」のところでは知事の挨拶が来るんだろうと思いますが、このフォルダの中にある机上配付の資料の7番ですね。これが、都道府県自殺対策計画策定の手引に

なるわけですが、この16ページ、計画策定の流れのところ、意思決定の体制をつくる
といったときに、行政トップが責任者となるということがはっきりとうたわれているわけ
であって、これは、国の、厚生労働省の局長通知として出された手引において、それぞれ
の都道府県あるいは市町村の自殺対策計画のトップ、責任者は行政トップが務めるべきだ
ということが示されているわけなので、東京都においても、知事がどうかかわりを持
つのかということは明記する必要があると思いますし、また、それがないと、おそらく都
内の区市町村に対して、それぞれで自殺対策計画をつくってくれと言ったときに、首長が
しっかりと関与する形でつくってほしい、あるいは首長がしっかりと関与する形で自殺対
策を進めてほしいと言えなくなると思いますので、ぜひこれは、トップがどうかかわるの
かということ、**「はじめに」**の挨拶のみならず、しっかりと組織の体制として組み込む必
要があるんじゃないかと思います。それが**「欠けていること」**の1点目です。

もう1点はサブタイトルに関してなんですけれども、今、この「東京都自殺総合計画（仮
称）」ということで、「こころといのちのサポートプラン」というのがサブタイトルになっ
ているわけですが、確かに自殺対策においては、「対人支援」だったり命に対しての、そう
した対人支援のレベルも非常に重要な柱の1つであるわけなので、こうした選択肢はあろ
うかと思います。ただ、基本法にしても大綱にしても、あるいは手引にしても、自殺対策
は「地域づくり」としてやっていくべきだということが一義的な主張としてあるわけな
ので、私は大綱が掲げている「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」
ということを踏まえて、「地域づくり」として、自殺対策を東京都でもしっかり進めていく
んだという方針、この自殺対策の極めて重要なエッセンスに当たる方針は、しっかりと打
ち出すべきではないかと思います。

「地域づくり」ということのエッセンスの打ち出しが欠けているんじゃないかという意
味で、トップの関与及び地域づくりという視点を明確に打ち出すということの2点が、私
は足りないんじゃないかと思います。

これは、繰り返し、計画策定の委員会の委員もさせていただいていましたので、そこ
でも発言させていただいていたんですが、最終的にまだ反映されていないという状況です
ので、ここでも改めてその重要性については指摘しておきたいと思います。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、何か御意見ございますでしょうか。

【中山課長】 ありがとうございます。

まず、1点目のトップの関与というところでございますけれども、東京都におきまして

は、こうした計画をつくる際に知事に御報告をさせていただいていますし、要所要所、パブコメですとか、また、昨年度末トップセミナーも開催させていただいております。また、最終的にこの東京会議で御了承が得られた場合、東京都としての計画というときには、知事の最終的な決定が必要になっていくという形で関与していると考えてございます。

また、2点目のサブタイトルでございますが、サブタイトルは計画策定部会でもいろいろ御意見をいただきました。最終的に、東京都自身は「こころといのちのサポートプラン」と今回サブタイトルをつけさせていただいております。この案にしたというのは、1つはサブタイトルで「自殺」というワードを使わない形でサブタイトルにしたらどうかということが1点ございました。もう1点、よく東京都の自殺対策の中では、「こころといのち」という言葉を使わせていただいております。東京都の講演会では「こころといのちの講演会」という言い方もさせていただいておりますので、そういった2点から、このようなサブタイトルにさせていただいたところでございます。

清水委員からの御意見は以前から伺っていたところでございますが、東京都としてはこういう形で進めていきたいと考えてございます。

【大野座長】 清水委員。

【清水委員】 これは東京都の計画なので、最終的に知事の決裁があるのは当然のことです。私は、この自殺対策の推進に知事がどうかかわるのかということをお願いしたのであって、知事が最終的に計画を了承するかどうかということも議論しているのではなくて、この計画に基づいた対策の推進において知事がどういう役割を果たすのかということも明確にしたほうがいいという主張です。

ちなみに長野県では、知事が座長を務める「長野県いのち支える自殺対策戦略会議」というのが設置されていて、この会議でもって、計画の進捗状況を毎年、年に2回か3回、知事が中心になって検証していく。で、検証の結果をしっかりと長野県の対策に反映させていくということをやっていることになっていると聞いていますので、ほかの県、自治体ではそういうことをやるところもある中で、東京都の判断として、知事は、この東京都の自殺対策の計画にどうかかわるのか、あるいは推進にどうかかわるのかということの明記がないというのは、私は非常に残念なことだと思います。

【大野座長】 ありがとうございます。このあたりは、地域によって、地域特性があると思いますので、そのあたりの判断も入ってくるかなと思いますが、何か追加でコメントはございますか。よろしいですか。ありがとうございます。

ほかには何かございますでしょうか。お願いいたします。

【神山委員代理（羽藤理事）】 東京都精神神経科診療所協会の羽藤です。今回の自殺総合対策計画の中で、数値目標として、自殺率も3割下げる、自殺者数も3割下げるという、非常に野心的な目標を掲げられたわけです。

しかし、この数字は非常に困難な数字だということを、ぜひこの場で確認すべきだと思います。というのは、既に皆さん御存じのように、東京都の人口構成を見ていくと、今後この5年間、10年間に、急速に若年層が減ります。そして高齢者層が増えていきます。とりわけ、最も自殺率の高い50代のピークと、それから70代を前後としたピーク、この2つが東京都の自殺率で2つのピークをなしているわけですが、その人口の割合が急速に増えていくわけです。ですから、下手をすると、この東京都の自殺率、自殺者数は、2018年、2019年をピークに、急激に、逆に増えていく可能性があるわけです。そういう中で、なおかつこの3割の実現をするというのは、相当の覚悟じゃないと実現できないということです。

そのことは、今回この計画案の中に「今後の方向性」ということで盛り込まれています。29ページの上から3番目に「50歳代前半から60歳代前半までの自殺を防ぐ」、続いて「高齢者の自殺を防ぐ」という2つの大きなタイトルが掲げられています。この部分を3割以上減らさないと目標値は達成できません。ところが、この層の人口は増える。かなり増えます。これをどうするのか。当然、計画案の重点施策の中に、この50代の年齢層に対する施策及び70歳代を前後にする前期高齢者に対する自殺対策、これが重点施策の、おそらく最大の柱になるかなと思います。それが今回の中にうまく書き込まれていないのが非常に残念です。

これは何らかの形で、やはり一番の柱ですから、これだけでき上がった計画案ではありますが、そこら辺をうまく盛り込んだ形で表現し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。事務局、何か御意見ございますでしょうか。2点あると思うんですけども、1つは、この3割というのが果たして現実的な数字なのかという御指摘。そしてもう1つは、50代と高齢者という人たちに対する視点。一般的に若者の自殺が減っていない、逆に増えているという指摘はあるんですけども、全体を減らしていくためには、総数の多い部分への働きかけというのが必要なんじゃないかという御指摘ですが、いかがでしょうか。

【中山課長】 ありがとうございます。まず、30%以上減少というところがかなり困

難ではないかという御指摘でございます。今回、東京都で30%以上減少というのは、国の自殺大綱のほうでも30%以上減少ということを掲げてございます。基本的にはそちらと同様にということで30%以上減少と考えてございます。今、委員の御指摘があったとおり、年齢のピラミッドが大分変わっていくというのは承知してございますけれども、そういうことも踏まえて自殺対策を国と同様に30%以上減少していくという対策を進めていくことが必要ではないかということで、かなり困難ではないかというおやさしい御発言をいただいたのですが、私どもとしては全国と同様に、東京都として、まず東京都がそれできないということを掲げることは、申しわけないですが、正直考えておりません。

もう1点、ありがとうございます。確かに、その年齢層への働きかけというのは必要だと思えます。今、羽藤委員からもお話のありました、29ページに高齢者、また50歳代、60歳代の前半を防ぐというところは今後の方向性としてがっちり決めているところでございます。こちらの年齢層に対しましても、相談の充実ですとか地域との支援というところで取組は進めていくことで考えておりますので、その辺は御了承いただければと思えます。

先生、おやさしい御提案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。1点だけ質問なんですけれども、それに関連して、3割減らすというのは、どういう根拠で3割というのが出ているのか御存じですか。

【中山課長】 私が国のほうから聞いているのは、先進国の死亡率と並べるというか、そういうところから3割減としたと聞いております。

【大野座長】 ありがとうございます。何といいますか、横並び式でやるのかどうかというあたりだと思いますけれども。

あとは何かございますでしょうか。お願いいたします。

【伊藤委員】 NPO法人OVAの伊藤でございます。細かいところなんですけど、もともと35ページの39行目、40行目、相談体制の充実のところ、対面とかメール、SNS等でさまざまな体制の構築、この辺の表現については前回指摘させていただいて、反映いただいております。

34ページの34行目と35行目も変わっている状況なんですけれども、すみません、少し飛んで恐縮なんですけど、37ページの16行目、17行目、このあたりは若者支援に関しての総合相談と書いてありまして、この表現が、SNSが抜けているのは上に書いてあるからいいんですが、ここが来所のみになっているのは何か意図があるのかというところ

ろでございます。

それに伴って、40ページの7、8、9も同じ表現をしておりますので、「電話やメール、来所による相談を実施」という形で、少し表現が違うものは何か意図があるのかという御質問でございます。

【中山課長】 ありがとうございます。37ページともう1個……。

【伊藤委員】 40ページの7、8、9。

【中山課長】 40ページのほうですね。ありがとうございます。こちらは、具体的に今、相談体制のやっているところの説明をさせていただいているので、そういう形で先生に御指摘いただいた前のページの、35ページとかと少し記載方法を変えているというところでございます。意図はそういったところでございます。

【伊藤委員】 はい、わかりました。

【大野座長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

あとは何かございますでしょうか。お願いいたします。

【平川（淳）委員】 東精協の平川と申します。前のときも申し上げたんですが、例えば9ページの18年との比較のグラフがありますが、これは、ぱっと見ると何もしていないんじゃないかと。結局スケールが変わっていて、ほぼ同じようなグラフになっています。実際には500人ぐらい減っているんですよ。

それから11ページも、図7と、10年前と比較すると、何かいかにも増えてしまっているような印象を持ちます。数を比べる場合は、スケールを同じにして比較をしたほうが、見せ方としてはいいのではないかと思います。皆さんすごく頑張っていらっしゃるので、ここは多少ねぎらいも込めて表現されたほうがいいのかなとまず思いました。

それから、こういう視点がなかったかどうか質問なんですが、最近のマスコミ報道ですね。徹底的に、やめるまで、極端なこと、ほんとうに死ぬまで追いつめるみたいな報道がなされているように思います。ああいうものについては、今回もそういう中で1人亡くなった方がいらっしゃるようですが、大変怖い世の中だなと私は思うのですが、そういうことについて何か、地域で解決できる問題でもないような気がするのですが、そういう視点というのは御議論されたんでしょうか。質問です。

【大野座長】 お願いします。

【中山課長】 ありがとうございます。まず、今のグラフのスケールの話なんですけれども、印刷するときうまくできるか相談しますので、すみません、持ち帰らせてくださ

い。おっしゃるとおり、ちょっと、拡大・縮小の関係でそう見えているかと思います。

もう1つ、マスコミ関係の報道に関しては、策定部会等でもそんなに大きく議論になった記憶は、私のほうはございません。後でまた鈴木部会長にもと思ったんですけども。

あと、逆に、今、先生のお話のあったとおり、マスコミというと、地域性というよりは、やっぱり国としてどうしていくかということになるのかなと個人的には思ったところがございます。御指摘の議論があったかというのは、すみません、私のほうではあまり大きく取り上げられた記憶が、申しわけないですが、ございません。

鈴木部会長、何か。

【鈴木（康）委員】 おっしゃるとおりで、今、御指摘いただいて、私たちも振り返りをしたところです。なかったなということです。なので、それはちょっと前向きに受けとっていきたい御意見です。

【大野座長】 ありがとうございます。これも非常に重要なところだと思います。マスコミに関しては、どう報道するかというのはいろんなところで指摘されていますけれども、国が対策をするというのも1つですが、各自治体とか、いろんなところで細かく声を上げていくことも大事だと思いますので、ぜひお願いをしたいと思います。

あとはいかがでしょうか。お願いいたします。

【横山委員】 東京都社会福祉協議会の横山といいます。私どもは、施設等で事故が起きた後、しばらくして体調を崩して亡くなる方とか、すぐ、その場で死なないで、かなり時間がたってから亡くなる、それが事故による死亡なのかどうか分からないのを含めて結構あります。ちょっと私もこれを初めて今日見させていただいて、まだ分からないんですけども、自殺未遂ですとか自殺による障害等で、関連性がわからないものを含めて、暗数がどれぐらいあるものなのかという推測みたいなものというのは、何か背景で議論はあったのでしょうか。

【大野座長】 何かございますか。

【中山課長】 ごめんなさい、今ちょっと、最後の質問のところだけ聞きとれなかったんですけども、どういう……。

【横山委員】 表にあらわれないものですね。いわゆる、自殺未遂の結果、障害になって、またそれが時間を経てから亡くなるような……、つまり、この自殺の数というのが、どういう範囲の亡くなった方という形で把握されているのか教えていただきたい。例えば3日以内とか、その場で死んだとか、どういう形で把握されていたのか。それから、その

後の、自殺によるいろんな影響がどういう形で出ているのかというあたりも含めての議論なのかどうかということを知りたかったと思ったんです。

【中山課長】 自殺者数については、警察庁等が取りまとめている自殺統計から私どもはこういうデータをまとめさせていただいております。3日たったものを自殺とみなしたかという、詳細なところは私どもも正直把握しておりません。また、そういった議論になった記憶もございません

【大野座長】 自殺と認定する場合、警察が死亡診断書と私は理解しているんですけども、原因が特定できない死亡があったときに警察が行って、それを自殺と判定するかどうか。ないしは、死亡診断書をもとに、自殺という死亡診断書が出ているかどうか。ただ、死亡診断書の場合は、なかなか自殺と書けないのがあつたりしますので、その辺のギャップがあると聞いております。

今、御指摘いただいたところは非常に重要なところだと思います。自殺の後の障害の影響だとか、あと、それが周りに及ぼす影響という、その視点というのは、その中で議論されるのは、自殺未遂者に対する支援をどうするかということだとか、自死遺族の方、ないしはそれに関連した方の支援をどうするかという議論が必要だと思いますけれども、それはいろんな形で東京都でも取り組んでいらっしゃると思います。

そういうことでいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

あとは何かございますか。お願いいたします。

【森委員】 江戸川区です。23区の1つなんですけれども、江戸川区は、ここに出ていらっしゃる清水さんの御協力もありまして、この3月に市区町村の計画をつくったところでございます。全庁的に会議をやりまして、いかに全庁で協力することが大切かということに気づいたところでございます。

それで、私どもも地域で、東京都さんよりは地域により近いところで連携をしてやっていくんですけども、東京都さんにはぜひ広域行政という視点で自殺対策を、区ではできないことをやっていただきたいと思ったところです。この前も、SNSのことが話題になったと先ほど中山さんからお話がありましたが、SNSは、若者にとってこれから大変重要なツールになると思っております。できれば、子供たちは、区とか市とかにとどまっているのではなくて、若い人たちは大変広いところで動いていきますので、こういう方への相談みたいなものの入口のところは、ぜひ東京都さんのほうで取り組んでいただくと効果的だと思います。

例えば区を出てしまったらもうわからないとかいうことよりも、東京都全体で取り組む中で、つないでいただいた相談を丁寧にやるということを区のほうでやっていけると良い連携がとれるのかなと思っております。ぜひよろしくお願ひしたいところです。

それからもう1つ、未遂者支援です。江戸川区は何年か前からもうやっているところなんですけれども、なかなか難しいところがございます。未遂をした方がいて、病院に出向いて行って相談をするんですが、実は、未遂で入院されない方もいます。救急隊の方が今日はこのぐらいで大丈夫よと帰してしまうと、その後、もうつながれなくなってしまうことも考えられます。救急隊が病院に入れたり、その後入院になったり、先生のカンファレンスがあったりなんかして、それからつなぐということがあるんですけれども、そういう前に、救急隊が運んだ時点で区市町村が御協力して、入院しているときに一緒にかかわってもいいですし、帰す途中で、ここに連絡するよと同意をいただくような連携を進められれば、より自殺対策というのが進んでいくのかなと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、お願ひいたします。

【平川（淳）委員】 今の件で。我々精神科病院には関係があるのでお話をしますが、自殺未遂等で一般病院に運ばれたときに、我々では、自傷他害は措置入院に当たるわけです。その措置の手続をしないでそのまま帰ってしまうということはあり得ないと思うんですが、そこで帰ってしまう医療機関、それから、一般救急病院から直接我々のところに入院される方もあります。

自殺未遂ということがあったので、それはすごく重大なことだという認識が、やっぱり一般病院は甘いのかなと思っています。そこは少し、医療機関への普及啓発等をされたほうがいいのかなと。今の話では、精神科につなぐというお話がなかったですね。自傷他害があった場合には必ずそういう形でかかわるといふふうになれば、かなり危険性を落とせるのかなと思うんですけれども、その辺はいかがでしょうか。

【大塚委員】 精神科に勤めておりましたので関連して宜しいでしょうか。

実は、江戸川区の森委員からいただいたようなお話が九州の鹿児島市でかなり早くから取り組まれております。救急情報センターにコールが入りますと、対応可能な60名ぐらいの精神保健福祉士などが登録されております。もちろんオンコールがない日もあるので待機していきやいけないようですが、オンコールが入りますと病院に出向いて行って、そのまま入院になる場合はその場で支援をしますし、お帰りになっても大丈夫な場合もき

ちんと同行し、御家族とつなぐであるとか、明日どこか病院に行こうねという話をされるということで、お一人で帰ることはしないという形をとっています。これはたしか鹿児島市からの委託事業の形だったと思いますけれども、こういうことが他の自治体でも広がっているんじゃないかと思います。

財源確保とか人員確保とか必要だとは思いますが、そういうのも1つかなと思って紹介いたしました。

【大野座長】 ありがとうございます。お願いいたします。

【神山委員代理（羽藤理事）】 今、江戸川区の森委員からお話がありましたけれども、それをお聞きして思ったことですが、実は東京都では、未遂者支援の事業を平成26年から全都的に行っています。年間に約300件の自殺未遂者、かなり深刻な事例を、半分は警察で保護された人、半分は救急病院で保護された人の再企図を防止するためにやっております。

それがまだ、江戸川区のほうで東京都の未遂者事業のことについて御存じなかったとしたら……、大塚委員からも鹿児島の例がありますと言われましたが、東京でも年中無休で東京都の未遂者支援事業が行われていますので、ぜひこれは周知徹底して、もっともっと活用していただくようにしないといけないと思っています。

【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。

【中山課長】 御意見ありがとうございます。今、羽藤委員からまさに御発言いただいたこと、それに加えて、東京都では今年度から自殺未遂者研修に、これまで医療機関の方々だけを対象としていたんですが、区市町村の地域の保健師さんもその研修と一緒に受講していただいて、地区と医療機関の橋渡しのところ、ここの連携が図れたらということで、今年度から年間3回実施する予定になってございます。

なので、そういったところでも、まず顔を知っていただいて、かなり連携、協力が深まっていければと思っています。

【大野座長】 お願いします。

【清水委員】 私も、いろんな自治体の自殺未遂者支援の課題について、現場でいろいろ伺ったり、我々も直接足立区の自殺未遂者支援にかかわっていたりもするので、日々問題と感じているんですけれども、今、東京都の体制というのは、速やかに対応していただけるような体制では残念ながらないです。日々自殺未遂が起きていて、その細かいケースにまで全て迅速に対応していただけるようなものではないので、それは残念ながら、

自殺未遂者の支援の受け皿ができているという認識は、私は間違っているんじゃないかと思えます。

加えて言うと、措置入院させられる人はまだ制度に乗りますからいいわけです。ただ、自殺行動に至る直前で、例えば警察官が保護したといったときは未遂に当たらないので、しかも精神疾患で措置入院させられるという状況じゃないとき、これは現場の警察官の方が一番苦労を大体地域でされているわけです。そうすると、警察署に同行していただいて、その方に一晩過ごしていただいて、でも24時間しか警察は保護できませんから、家族がいれば当然家族に連絡をして家族に来ていただいてお連れいただくということになるわけですが、御家族がいないと、警察官の方は、この人をもし警察署から出してしまったら、今度こそ自殺行動、致死性の高い手段をとるんじゃないかと思いつつも、でもどうにもできなくて帰さざるを得ないという現実がたくさんあるわけです。

そういう中で、現場の警察官の方からも、ぜひシェルター的な、一時的に、入院させることができない、家族にも引き渡せないという中で、でも自殺念慮を抱えている人たちをちゃんと保護してもらえないところがないかというので、これは各地でそういう声が上がっているわけなので、そこのところの充実、対策も必要ですし、あとは繰り返しになりますけれども、未遂者支援の、ほんとうに個々のケースに向き合っていただけるような状況に残念ながらなっていないので、もちろん受け皿としてあるのはわかっていますが、ただそれをもっと拡充していかないと、個々のケースに対応できるような状況にはならないと思えます。

【**神山委員代理(羽藤理事)**】 どういうことで全く機能していないと言われるのかわからないです。そういうふうと言われるのであれば、やはり実績を、これまで年間300件の、それぞれ非常に極めてシビアなケースに、これまで対応されてきたことのない数のケースに対応しているという実態をしっかりと見ていただきたいです。そのうちの半数は警察官が保護したケースです。私たちはほんとうに、警察からホットに電話があれば、直ちに対応しています。直ちに対応していないと言われることについては大変不本意です。事実に基づいて御発言していただきたいと思えます。

【**清水委員**】 補足で言うと、全く機能していないというのではないです、もちろん。300人の非常に重篤な方たちへの支援を適切にされていると私も思います。ただ、自殺未遂者って、1年間に300人で済みますか。亡くなる方が2,000人、3,000人という中で、少なくとも10倍、20倍と言われている。そういう中で、おそらく対処でき

ているのはそのごく一部なんだろうと思いますので、それはその受け皿だけで十分ではないと言っているわけであって、それが全く機能していないと言っているわけではないということはお理解ください。

【大野座長】 ありがとうございます。おそらく、今の議論で考えますと、いろんなところへの啓発が必要なんだと思うんです。救急医療の現場では、やはりなかなかそこまでつなげない問題だとか、警察官の方がどういうふうにそこで医療機関と連携するのかという教育だとか、先ほどお話があったシェルターの話だとか、そこまでのかかわりが東京都どの程度できるのかということは、資金も含めて御検討いただく必要があるかなと思います。

ということで、非常にいろんな議論がありますけれども、あと何かございますでしょうか。かなり時間が過ぎておりますが、いかがでしょう。

今の意見を踏まえて、事務局、何か御意見ございますでしょうか、全体的によろしいですか。

それでは、次第の3、その他に移りたいと思いますけれども、事務局から追加事項はございますでしょうか。

【中山課長】 ありがとうございます。本日は貴重な御意見ありがとうございました。先ほど皆様からいただいた御意見等を踏まえまして、内部の調整も踏まえまして、計画を確定していきたいと思っております。

その他というところで、事務局からは特にございません。

【大野座長】 ありがとうございます。

それでは、議事はこれで終了させていただきたいと思っております。最後に会議全体を通して、委員の皆様から何か御発言、最終的にございますでしょうか。よろしいですか。

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。今後のスケジュールでございますが、資料4、A4の1枚でございます。

本日、5月30日、東京会議を開催させていただいております。平成30年度第1回でございます。皆様の御意見を踏まえまして、6月中旬には東京都自殺対策計画という形で公表していく予定でございます。

また、この東京都の計画につきましては、関係各局ですとか区市町村等にまた周知徹底を図っていきたくと考えてございます。

また、今後、区市町村でも、先ほど江戸川区さんも策定されたというお話でしたが、ほかの区市でも今後各自治体で計画を策定する予定と聞いてございますので、そういったところにも確実に東京都の計画を御理解いただくことと、また、各自治体が計画策定するときの情報提供ですとか必要なことというのを、区市町村連絡会を通じて情報提供していきたいと考えてございます。

最後でございますけれども、本日は多くの貴重な御意見、ありがとうございました。なお、本日配付いたしました資料ですが、もし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、机上配付の資料につきましては、緑のファイルでございますけれども、そのまま残していただきますよう、お願いいたします。また、もしお車でお越しの方がいらっしゃいましたら、駐車券を御用意しておりますので、お申しつけください。

事務局からは以上になります。

【大野座長】 ありがとうございました。

本日は長時間にわたって御討議いただきまして、まことにありがとうございました。

これで、平成30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 —