

令和4年度第2回自殺総合対策東京会議

計画評価・策定部会

令和4年10月7日（金）

【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4年度第2回自殺総合対策東京会議計画評価・策定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、事務局を務めており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、どうぞよろしく願いいたします。

なお、今回は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、マイクはミュートにし、御発言するときのみ、マイクをオンにしてください。御発言の際は、画面上で分かるように挙手していただき、部会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、チャット機能などでお知らせください。

配布資料は、委員名簿、次第、資料1から4、参考資料1から6です。事前にメールにて送付させていただきましたが、この後、画面にも表示させていただきます。御確認をお願いいたします。

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。議事内容は会議録として後日公開いたします。また、本日は傍聴の方も8名いらっしゃいます。

それでは、「令和4年度自殺総合対策東京会議計画評価・策定部会委員名簿」を御覧ください。本日は、上から5番目、小高委員、下から5番目、国立市の左川委員、下から2番目、東京都福祉保健局の小林委員、この3名の委員の方々から御欠席の連絡をいただいております。

それでは、議事に入りたいと思います。ここからは鈴木部会長に進行をお願いしたいと存じます。鈴木部会長、よろしく願いいたします。

【鈴木部会長】

それでは、これから議事に入りたいと思います。本日の会議では、次期自殺総合対策計

画の骨子案等について、事務局から御説明があると伺っております。本日の部会での議論を経て、今後予定されております自殺総合対策東京会議での骨子の了解を得た後に、都では具体的な計画の記載作業を進めるとのことです。皆様から忌憚のない御意見、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、議事の（１）討議事項、「東京都自殺総合対策計画」における令和３年度の取組の評価について、事務局より説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、資料１に基づきまして説明させていただきます。資料１は、現行の「東京都自殺総合対策計画」に掲げる施策を、令和３年度においてどのように実施したかをまとめた資料でございます。

現計画では、大きく３つの施策に分けて取組を推進しております。１つ目が「基本施策」、２つ目が「重点施策」、そして３つ目が「生きる支援関連施策」となっております。令和３年度は、自殺者の動向を踏まえ、補正予算を２回編成して取組を強化いたしました。取組を強化した部分を中心に御説明させていただきます。

最初に現計画の目標値でございますが、参考資料３のとおり、令和８年までに自殺者数を１，６００人以下、自殺死亡率を１２．２以下とする目標を掲げてまいりました。令和３年の状況ですが、人口動態統計ベースでは、都の自殺者数は２，１３５名と前年に比べて増加いたしました。また、自殺死亡率につきましても１５．９と、前年より増加いたしました。

そのような中で、都では、それぞれの柱に沿って施策を実施してまいりました。

まず、１ページ目、基本施策１「区市町村への支援強化」、そして基本施策２「関係機関等とのネットワークの強化」につきましては、資料に記載しました事項を実施しております。説明は時間の関係上、省略させていただきます。

続きまして、基本施策３「自殺対策を支える人材の育成」でございます。３－１「ゲートキーパーの養成」として、新たに事業場向けのゲートキーパー手帳や３０分程度のゲートキーパーの啓発動画を新たに作成して、区市町村等を通じて事業場に周知いたしました。このうち、ゲートキーパー手帳を画面に共有しておりますが、デジタルブック形式で作成・配布いたしております。都といたしましては、それぞれの事業所でゲートキーパーの養成が行われることが望ましいと考えており、こうした資材の提供を通じて取組を支援していきたいと考えております。

続きまして、資料１にお戻りいただきまして２ページでございます。基本施策４「住民

への啓発と周知」でございます。このうち4-1「自殺対策強化月間における普及啓発」として、令和3年度は新たにゲートキーパー動画を都内の電車内で広告として掲出いたしました。また、中高年の男性がよく利用される理美容店である「QBハウス」のカットブース前のディスプレイにも掲示するとともに、映画館でも上映開始前に放映するなど、主に中高年男性や若年者の方が目につくようなところでの広告を実施しました。

続きまして、基本施策5「生きることの促進要因への支援」でございます。5-1「相談窓口・支援体制の充実」として、令和3年度は東京都自殺相談ダイヤルやSNS自殺相談の相談時間を延長いたしました。また、「東京都こころといのちのほっとナビ」という都のホームページを全面的にリニューアルいたしました。その結果、東京都自殺相談ダイヤル及びSNS相談では、前年度を大幅に上回る相談に対応することができました。また、ウホームページに関しては、月に5万件から7万件程度のアクセスがある状況でございます。

続きまして、3ページの重点施策に参ります。重点施策として6つの施策を掲げ、取組を進めてまいりました。重点施策1と重点施策2は、基本施策と重複するため省略させていただきます。

重点施策3「若年層対策の推進」でございます。3-1「学校における取組」として、東京都教育庁においては、児童・生徒のSOSの出し方に関する教育を実施いたしました。平成30年に作成したDVD教材を活用、またはDVD教材を参考にしたSOSの出し方に関する教育の授業を都内全公立学校で実施しました。

また、児童・生徒への相談の充実の取組として、学校の要請に応じてスクールカウンセラーの追加派遣を令和4年1月から3月に実施いたしました。また、ワクチン接種に関連するいじめ等について、漫画形式の教材を新たに開発し、その効果的な活用方法について都内全公立学校に周知いたしました。

続きまして、4ページを御覧ください。上から2段目に「学校における取組でリーダーシップの形成」ですが、教育庁の取組として、長期休業日明けの時期を捉えて、全ての公立学校で意識的に子供たちのよさや成長を見つけて、一人一人に伝える期間「エール・ウィーク」を設定し、実施いたしました。

その下、3-2「大学等と連携した支援」ですが、若年層向け講演会の実施についてです。若年層向け講演会は例年開催しているものでございますが、参加者数109名のうち学生の参加者数は39名でした。また、大学等と連携した新たな取組として、都内の各大

学等の保健管理センターをターゲットとして、「東京都こころといのちのほっとナビ」を周知するための普及啓発カードを配布いたしました。こちらは約10万枚を配布いたしました。

それから、若年層対策の一番下、3-4「多様な相談支援」ですが、生活文化スポーツ局においては、若者に関する総合相談を実施しております。令和3年5月からはオンラインを活用した面接相談等も開始し、相談件数は7,000件余りとなっております。

続きまして、重点施策4「職場における自殺対策の推進」についてです。主に、東京都産業労働局が職域向けに実施している取組となりますが、こちらに記載したような各種セミナーを実施しており、令和3年度は前年度を上回る参加者数を確保した状況です。

続きまして、5ページでございます。重点施策5「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」というところですが、令和3年度の補正予算に基づく取組として、都が実施する自殺未遂者支援のための相談窓口の人員を拡充しました。令和4年度も引き続き拡充した体制で実施しており、多くの相談に対応することができている状況でございます。

そして、重点施策6「遺された人への支援の充実」でございます。こちらは6-1「遺族等への必要な情報の提供」として、リーフレットの作成・配布により遺族等が必要とする情報の提供を行いました。

また、6-2「自死遺族の集いへの支援」として、補助金の交付を通して、遺族等の支援に取り組む民間団体の支援を行いました。

続きまして、6ページでございます。ここからは「生きる支援関連施策」となり、5つの項目を柱として取組を進めてまいりました。

1つ目の「自殺防止につながる環境整備」ですが、災害時のこころのケアの体制を整備する事業あるいはインターネット上のフィルタリングや自殺予告に関する措置などといった事業を着実に実施いたしました。

続きまして、7ページでございます。2「様々な悩み・問題に対する相談支援の実施」というところですが、都が実施しております様々な相談窓口につきましては、適切に運営いたしました。

続きまして、9ページでございます。「3関係機関の職員等を対象とした研修」についてです。こちらには主に東京都産業労働局と福祉保健局の取組を記載しております。産業労働局では主に職場におけるセミナー・研修を実施しました。一方、福祉保健局では、病院や関係機関向けの研修を実施し、双方ともにも多くの方々に御参加いただくことができま

した。

最後に10ページでございます。「4地域における必要な支援につなげる取組」として産後うつ予防の取組や子供の居場所づくりへの支援といった取組を実施いたしました。

最後に「5適切な精神科医療の受診確保」でございます。都では、内科医等のかかりつけ医と精神科医との連携を強化するための事業を実施しており、新型コロナウイルスの感染拡大により、1圏域で事業実施が困難となりましたが、多くの圏域では適切に双方の橋渡しを行った状況でございます。

説明は以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。ただいま、「東京都自殺総合対策計画」における令和3年度の取組について、資料1を中心に説明していただきました。

それでは、ただいまの御説明につきまして御意見、御質問などをいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

清水委員、よろしくお願いいたします。

【清水委員】 ライフリンクの清水です。

1点、SOSの出し方に関する教育のことで質問させていただきますが、先ほどの御説明の中でも、また、資料においても「都内全公立学校で実施」と記載されています。この全公立学校というのは、「小・中・高」を意味するのか、あるいは「中・高」を指すのかをお伺いしたいのが1点です。もう一点は、全校生徒に実施したということなのかどうかについてもお伺いできればと思います。つまり、学校で1学年、例えば1年生には実施しているけれども2年生、3年生は実施していないなど、全校生徒を対象に実施したのか、もしくは一部の学年あるいは一部のクラスを対象に実施したケースも含まれるのかについても併せて伺えればと思います。よろしくお願いいたします。

【鈴木部会長】 2点いただいております。事務局、よろしくお願いいたします。

【向山課長】 もしよろしければ、千葉委員から御回答をお願いしたいと思います。

【鈴木部会長】 お願いいたします。

【千葉委員】 東京都教育庁指導部の千葉でございます。よろしくお願いいたします。

まず、1点目の学校の種別についてですが、こちらは都内公立学校の小学校、中学校、高等学校、特別支援学校を対象としております。

2点目の対象となる学年についてですが、都教育庁が作成しておりますDVD教材を活用した授業というのは学校のいずれかの学年で年間1単位時間以上実施するように学校側

には呼びかけています。したがって、例えば、学習指導要領等では小学5年生ではストレスへの対処等を学ぶ授業がありますが、そうした授業の中でこうしたDVD教材を活用することも学校側には働きかけているところです。ただし、DVD教材を使うことだけがSOSの出し方に関する教育ではないと考えておりますため、日頃の生徒と教員との関わりの中で、「何か困ったことがあったらいつでも相談においでね」等といったことを日常の様々な機会を捉えて伝えることを全ての子供に対して行うことを大事にしております。

以上でございます。

【鈴木部会長】 清水委員、よろしいでしょうか。

【清水委員】 ありがとうございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、藤澤委員よろしくお願いたします。

【藤澤委員】 慶應義塾大学病院の藤澤でございます。様々な取組に関するご説明がありました、着実に実行されている印象を受けました。

1点質問ですが、遺族への支援に関してですが、これは自死遺族の方に特化した支援ということでしょうか。質問の背景としては、自死遺族の方の支援はもちろん非常に重要ですが、自殺のリスク因子という観点では、自殺、自死ではない御遺族の方もメンタル不調や自殺のハイリスク者でございますため、そうした方々への支援にはどのように取り組んでおられるか、お伺いできればと思いました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。遺族支援における遺族の定義等について教えてください。お願いたします。

【向山課長】 藤澤先生、ありがとうございます。

ただ今御説明いたしました遺族への支援に関してですが、遺族の方を対象としたリーフレットに関しましては、自死遺族の方を対象としたものでございます。先生が御指摘されましたとおり、死因には関係なく、グリーフケアという観点から取組を進めていくべきだとお話を伺って非常に感じました。以前、先日の計画評価・策定部会でも、昨今、区市町村において、おくやみコーナーを設ける取組が進んでおり、話そうしたコーナーに自死遺族の方への支援情報リーフレットを置いてはどうかという御提案をいただいております。その取組と併せて、藤澤委員からのご意見を踏まえ、検討していきたいと思っております。

以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

藤澤委員、よろしいでしょうか。

【藤澤委員】 ありがとうございます。

【鈴木部会長】 令和3年度は、自殺の状況を踏まえ、東京都では補正予算を2回編成するなど対策を強化したとのこと。ただし、自殺対策は息の長い地道かつ総合的な取組が求められております。東京都におきましても、引き続き着実かつ誠実に取り組んでいただくようお願い申し上げます。

それでは、次に進めます。議事の2「次期「東京都自殺総合対策計画」骨子（案）について」、事務局より説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、資料2から資料4、そして参考資料も用いながら説明させていただきます。

自殺対策基本法におきましては、都道府県が策定する自殺総合対策計画は「自殺総合対策大綱」を踏まえて策定するものとされております。国の状況ですが、本年8月中旬から国は新たな自殺総合対策大綱に係るパブリックコメントを開始いたしました。パブリックコメント時の大綱の素案が参考資料1でございます。本日時点では、新たな大綱に係る閣議決定はされていない状況でございますため、パブリックコメント時の素案からは変更がある可能性もございますが、現在、都ではこのパブリックコメント時の素案をベースに計画改定について検討を進めているところでございます。

資料2を御覧ください。左から、平成29年11月に厚生労働省が示した都道府県自殺対策計画策定の手引という都道府県が計画を策定するに当たっての標準的な手順や留意点などをまとめた参考資料でございますが、手引で示された計画の構成を記しております。そして中央の箇所でございますが、こちらは現在の都の自殺総合対策計画の体系でございます。そして、右側の構成は都が検討しております次期自殺総合対策計画の構成案でございます。

東京都は、平成30年度に現在の自殺総合対策計画を策定するに当たりましては、厚生労働省が示した都道府県自殺総合対策計画策定の手引を参考にしております。特に、手引の5の「いのち支える自殺対策における取組」の部分で、「基本施策」、「重点政策」、「生きる支援関連施策」と示されておりますが、現行の都の自殺総合対策計画の第6章「東京都における施策」でも、手引で示されたものを参考に「基本施策」、「重点施策」、「生きる支援関連施策」の3つの柱で都の施策をまとめております。

この都道府県自殺総合対策計画策定の手引も次期自殺総合対策大綱が閣議決定された後

に見直しが行われるとのことですが、見直し後の手引は令和5年度に入ってから示されることがJSCPの会議で国の担当者から説明がありました。このため、新たな手引が発出されてから計画改定を行うこととなると、令和5年度以降になってしまうため、東京都の自殺総合対策計画には空白期間が生じてくることとなります。そのため、都の次期自殺総合対策計画には、構成案を大きく変更することを検討しております。

都が検討している次期計画の構成案についてですが、第1章、第2章には、計画改定に当たっての基本的な事項や自殺者数等の統計データ等を示すことを想定しております。そして、次の「第3章 東京都における今後の取組の方向性と施策」ですが、現在示されている新たな自殺総合対策大綱案で掲げられている13項目の重点施策のうち12項目全てをそのまま踏襲し、都の施策を掲げることといたしました。残りの1重点施策項目「自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する」は国の役割と考えられますため、この項目は都の計画では盛り込まないこととしました。このように、国が掲げる重点施策12項目を全て掲げることにより、国の新たな手引の発出を待たずとも、新たな自殺総合対策大綱で掲げられる重点施策はカバーできると考えてございます。

続きまして、資料3を御覧ください。こちらが次期東京都自殺総合対策計画の骨子（案）でございます。まず、名称についてですが、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」、こちらは現行計画と同じであり、現行計画と区別するために（第二次）と加えております。

そして、「2 構成」ですが、「第1章 東京都自殺総合対策計画の改定にあたって」では、(1)から(5)では、「都における今後の自殺対策の基本的な考え方」などの基本的な事項を盛り込みます。そして、「(6) 計画期間」は令和5年度から令和9年度までのおおむね5年間を想定しております。そして、数値目標ですが、次期自殺総合対策大綱の素案におきましても現行の自殺総合対策大綱で掲げる数値目標を維持すると記載されておりますため、先ほど御説明申し上げましたとおり、都におきましても同様に現行計画で掲げるとおり、令和8年までに自殺者数を1,600人以下、自殺死亡率を12.2以下とする目標を掲げる予定でございます。

そして、「第2章 東京都における自殺の現状」では、自殺者の自殺未遂歴の状況などのデータ類を掲載する予定です。そして、「第3章、東京都における今後の取組の方向性と施策」では、自殺総合対策大綱素案で示された重点項目である12項目の施策体系を掲げてございます。

(1)「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」といたしましては、区市町村等への支援や関係機関・地域ネットワークの強化に取り組んでまいります。取組例といたしましては、区市町村における自殺総合対策計画の策定・見直しの支援や関係機関とのネットワーク連絡会の開催などを想定しております。

続きまして、(2)「都民一人ひとりの気付きと見守りを促す」でございます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題であること」について、様々な機会を通じて都民の理解促進を図ってまいります。併せて、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、周りの人の自殺リスクに気づいて声をかけることの重要性を普及啓発する取組を推進してまいります。

取組例といたしまして、キャンペーンの実施やICTを活用した効果的な普及啓発、そしてLGBTQの方々に対する取組につきましては、こうした方々への無理解や偏見等がLGBTQの方々の高い自殺率につながっていると考えられることから、こうした偏見の払拭にも努めてまいりたいと考えております。

(3)「自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る」でございます。自殺対策は「生きることの包括的な支援である」ことを踏まえ、幅広い分野での自殺対策教育や研修等を実施してまいります。

取組例といたしましては、区市町村等が行うゲートキーパー養成への支援、医療従事者等の対応力向上、区市町村等の担当者を対象とした未遂者支援研修の実施などを掲げております。

(4)「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」です。都では、自殺者のうち勤労世代の男性の自殺者数が多いことを踏まえ、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでまいります。また、学校や地域における心の健康を支援するための体制整備にも取り組んでまいります。

取組例といたしまして、東京都産業労働局が実施している職場におけるメンタルヘルス対策やハラスメントの防止の取組などを掲げております。そして、都立中部総合精神保健福祉センターでは、精神科デイケアと呼ばれる、復職に向けたリワークの取組に力を入れておりますため、こうした取組も一層周知してまいりたいと考えております。

次のページでございますが、地域における心の健康づくり推進体制の整備として、精神保健福祉センターや保健所等における相談体制の整備も進めてまいりたいと考えております。

次に（５）「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」ですが、日本では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いこと、また、うつ病などの精神疾患を抱える人の多くが内科をはじめとするかかりつけ医を最初に受診する傾向にあることから、受診した科に関わらず、症状に応じて適切な医療が地域で受けられる仕組みを構築してまいります。

取組例としまして、依存症対策の推進、また、自殺企図者との接点が多い警察や消防等と相談機関等との連携の推進といったものを掲げております。

（６）「社会全体の自殺リスクを低下させる」です。様々な分野におきまして、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進してまいります。

具体的には、相談者が利用しやすい相談体制の確保や相談窓口情報等の分かりやすい発信などの取組です。ICTを活用した自殺対策の強化とありますが、都では、効果的な検索連動広告の運用の在り方について調査研究を実施している段階でございますため、こうした調査研究の結果を踏まえて、効果的な検索連動広告の取組を進めていきたいと思っております。また、介護者、児童虐待、生活困窮者、ひとり親など様々な困難を抱える方々への支援を充実してまいります。

（７）「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」として、救急医療部門に搬送された未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するなど、未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を推進してまいります。特に、区市町村における未遂者支援体制の強化や人材育成を推進してまいります。

取組例といたしまして、区市町村職員をはじめとする職員の対応力の向上、また、地域の支援機関と救急医療機関等との連携の強化を掲げております。

次のページでございますが、（８）「遺された人への支援を充実する」として、自殺対策基本法では、自殺を防止するというだけでなく自殺者の親族等への支援の充実を図ることも掲げられております。遺族等のニーズに応じて、自殺発生直後から迅速な支援を行うことができるよう支援を充実させていきたいと考えております。

（９）「民間団体との連携を強化する」ですが、都における自殺対策においては民間団体が重要な役割を担っていることを踏まえ、その活動を支援するとともに民間団体との連携を強化してまいります。

取組例といたしまして、補助金の交付等を通じた民間団体の取組に対する支援を掲げております。

(10)「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」では、全国の小中高生の自殺者数が増加傾向にあるということ、また、都では大学生の自殺者数が多いということを踏まえ、学校と連携した取組を進めるとともに、特に大学生をターゲットとした自殺予防の取組を強化してまいりたいと考えております。

取組例では、学校現場におけるいじめを苦しめた子供の自殺の予防やSOSの出し方教育等の推進などを掲げております。また、東京都福祉保健局で実施しております自殺未遂者支援事業の一つである「東京都こころといのちのサポートネット」を活用した学校への支援の強化を行ってまいりたいと考えております。

(11)「勤務問題による自殺対策を更に推進する」についてです。先ほどの(4)の心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりと関連する部分ですが、東京都における自殺者のうち、40～50代の男性の有職者の自殺者数が最も多くなっております。このため、職域における自殺対策を推進するとともに、うつ病等で休職となった労働者の円滑な復職を支援することにより社会とのつながりの希薄化や孤立に陥ることを防止し、もって自殺の予防につなげていきたいと考えております。

具体的には、先ほど御説明しました東京都産業労働局における職場での対策や、都立精神保健福祉センターでの精神科デイケアの周知などに取り組んでまいります。

最後に、(12)「女性の自殺対策を更に推進する」ですが、8月に公表された次期自殺総合対策大綱の素案では、「女性の自殺対策」が重点施策として新たに追加されました。これに伴い、東京都の計画改定案でも新たに「女性の自殺対策をさらに推進する」を項目立てしております。都の女性の自殺者数は令和2年、令和3年と前年を上回る状況となっております。新型コロナウイルス感染拡大に伴う女性の自殺リスクの高まりが懸念されることから、様々な観点から対策を講じてまいります。

取組としては、妊産婦への支援、あるいはコロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援、すなわちひとり親やDV被害者などへの支援を強化してまいりたいと考えております。

全体といたしましては、現行の自殺総合対策計画と比較すると項目立てが増えますため、カバーできる領域がかなり広がるものと考えております。

最後に、今後の進め方ですが、資料4を御覧ください。本日の計画評価・策定部会において、東京都の次期計画の骨子について御意見を頂戴した後、来週末に自殺総合対策東京会議の開催を予定しております。本会議で計画の骨子について了承いただきました後、東京都では計画本文の作成作業に入ります。並行してですが、都庁内の各局・各部への自殺

対策関連施策の調査を実施いたします。これを踏まえ本文案を作成後、本計画評価・策定部会で本文案に関しての御意見をいただき、12月末の自殺総合対策東京会議で本文案のご了承をいただくスケジュールを想定してございます。そして、年明けに1か月間、都民へのパブリックコメントを実施し、年度末に東京都の次期自殺総合対策計画を公表するスケジュールを予定しております。長くなりまして恐縮ですが、説明は以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

効率的な議論を行うために、ただいまの説明全体についての御質問、御意見をお受けいたします。その後で、12の施策体系の説明がありましたので、その内容について議論を深めたいと思っております。

それでは、まず、全体の体系等について、御質問や御意見をいただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。清水委員、お願いします。

【清水委員】 で3点、意見を述べさせていただきたいと思えます。まず1点目ですが、新たな自殺総合対策大綱の素案の中では、地域自殺対策推進センター長を設置することが掲げられていますので、それを踏まえ、都においても地域自殺対策推進センター長を設置してはどうかということです。

そして2点目ですが、都の自殺総合対策計画の策定時にも私は委員として申し上げた意見ですが、この地域自殺対策推進センター長の設置とは別に、東京都の現在の自殺対策の推進にあたっては様々な部局が関わって連携し推進していくべきものであります。加えて、民間団体や都民も巻き込んで進めていく必要があることなど、自殺対策重要性を鑑みれば、自殺対策の推進体制のトップには知事がたつことが必要なのではないかと思っております。他県では、知事が自殺対策の推進本部長を務めていることは決して珍しくありません。是非東京都におかれても、小池知事をトップとして自殺対策を進めていただければと思えますので、今回も御意見を申し上げたいと思えます。

最後、3点目ですが、自殺総合対策大綱の素案にはSDGsとの共通性に関する言及もありません。SDGsの理念と自殺対策を地域づくりとして行っていくため、SDGsに關しての言及する他の道府県の計画もあると承知していますので、都におかれても、自殺総合対策大綱の素案を踏まえ、SDGsとの関連性についても計画で言及すべきではないかと思えます。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。3点いただきました。まず1点目は、センター長の設置、2点目は、都の自殺対策の推進体制のトップ等の扱い等、3点目はSDG

sとの関連性についての言及です。事務局、お答えいただけますでしょうか。

【向山課長】 清水委員、ありがとうございます。

まず、1点目の地域自殺対策推進センター長の設置につきましては、私どもも自殺総合対策大綱の素案を拝見して承知していたところでございますが、センター長の具体的な要件等がまだ示されていない状況かと存じますので、そうした要件等を踏まえつつ、速やかに対応できるようであれば、令和5年度から対応してまいりたいと考えております。

それから2点目の、自殺対策の推進体制のトップに知事がたつことについては御意見として承りました。都庁内の各局とは、会議体の中で定期的に意見交換を行っておりますが、今後はそうした連携を一層進めてまいりたいと考えております。今年度の自殺総合対策計画の改定にあたっては各局と施策の意見交換を行っております。また、自殺の背景等に関してこの機会により理解を深めていただくことが重要であると思っておりますので、一層協力、連携を深めてまいりたいと思います。

そして3点目、SDGsへの言及につきましては、御意見はごもっともであると存じますので、その方向で進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

全体の体系等に関しまして、いかがでしょうか。

それでは、重点施策に絞り議論を進めてまいりたいと思います。説明資料3を御覧ください。まず、重点施策の(4)「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」について意見交換をしたいと思います。徳丸委員、いかがでしょうか。

【徳丸委員】 遅れて参加して大変申し訳ございません。すみませんが、もう少し後でお願いしていいでしょうか。

【鈴木部会長】 分かりました。

それでは、(4)の「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」に関して幅広く御意見いただきたいと思っております。二宮委員、よろしく願いいたします。

【二宮委員】 ありがとうございます。先ほど事務局からの説明の中で、区市町村における地域自殺対策計画の策定への支援が示されておりました。港区でも、来年度に自殺対策推進計画の改定作業を予定しているところですが、区市町村に対する東京都の支援というものは具体的にどのような支援をイメージされているのか、財政的な支援なのか、それとも人力的な支援なのか、御教示いただけますでしょうか。

【鈴木部会長】 お願いいたします。

【向山課長】 二宮委員、ありがとうございます。

財政的な支援に関しては、既存の医療保健包括補助事業の中の自殺対策のメニューでの支援になると考えております。

人力的な支援に関しても、都として区市町村に対して人員を配置できるということではないですが、区市町村からの計画改定にあたっての御相談に応じる、あるいは、自殺総合対策計画が未策定である区市町村を直接訪問し、計画策定に関する具体的な助言を支行う、あるいは、民間団体が実施する勉強会や検討会などでの情報を還元すること等を想定しております。以上でございます。

【二宮委員】 ありがとうございます。

【鈴木部会長】 いかがでしょうか。

それでは、次に（５）「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」に関して、藤澤委員いかがでしょうか。

【藤澤委員】 医療機関としてもこうした取組は非常に重要であると思います。

取組例で挙げられているとおりでと思っておりますが、あえて挙げるとすると、救急外来等が重要な入り口になると思いますので、それを意識して研修や連携を御検討いただけるといいと思いました。

【鈴木部会長】 御意見ありがとうございます。清水委員、いかがでしょうか。

【清水委員】 今年度に行われた診療報酬の改定において、かかりつけ医等が精神科医と連携して治療を行う場合に診療報酬が増点となりました。ただし、そうした診療報酬改定をまだ知らないかかりつけ医等がおそらくまだ多くいらっしゃると思いますので、都としても是非、積極的に周知していただければと思います。なお、診療報酬が増点になる要件の一つとして研修の受講がありますが。私がライフリンクとは別に代表を務めているいのち支える自殺対策推進センターにおいて要件研修を今年度１回既に実施していますが、年度内にもう一回実施する予定でおりますため、そうしたことにしても周知をしていただけだとありがたいと、ライフリンクの立場ではなく、いのち支える自殺対策推進センターの代表理事としての立場として思っています。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。二宮委員、お願いいたします。

【二宮委員】 ありがとうございます。

取組例の中で依存症対策の推進が示されていますが、港区の医師会では、依存症の見立

てを精神科医だけではなく、内科医も含めて幅広く診ることができることを目的とした講演会を昨年度に実施しました。多くの医療機関の医師が依存症に対する気づきを深めたり、依存症へのアンテナを高くするような取組に関しては、地域の医療機関の先生方も意識し始めていますので、東京都においても、東京都医師会と連携するなどこうした状況を意識した取組を御検討いただければと思います。 以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。徳丸委員、お願いいたします。

【徳丸委員】 依存症対策に関してですが、ギャンブル依存の方の自殺リスクが非常に高いということが気になっております。アルコールや薬物依存などは身体的な症状を伴うため、医療現場で対応できますが、ギャンブル依存の場合は、そうした方の相談の受皿の整備が難しいという面があると思います。こうした現状についても検討することが大切と感じています。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。この点に関しまして、事務局から何かございますか。

【向山課長】 ありがとうございます。

私どもも、様々な専門家の方々からギャンブルやアルコール、薬物依存の方は自殺リスクが高いということを伺っております。現行の都の自殺総合対策計画でも依存症の方への支援に関しての記述が抜け落ちてしまっているとも感じております。東京都精神保健福祉センターで依存症の方々からの相談等には応じていますが、都内の精神保健福祉センターは3箇所しかありませんので、実際に依存症の方が直接来所することも難しい面もあるかと思われまますので、地域の医療機関や保健所等との連携に関しても今後検討してまいりたいと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

(5) に関しまして、他にはいかがでしょうか。藤澤委員、お願いいたします。

【藤澤委員】 普及啓発に関して、厚生労働省ではこころのサポーター養成事業を実施しており、国立精神神経医療研究センターが厚生労働省からの委託を受けて実施されています。この事業による研修を行っている地方自治体があります。都もご検討いただいても良いと思いました。

【鈴木部会長】 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。

こころのサポーター養成事業に関しましては、前回、藤澤委員から情報提供いただき調

べてみましたが、今のところ東京都ではまだ実施できていないようでございます。本日の御意見を踏まえ、検討を進めてまいりたいと存じます。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、(6)「社会全体の自殺リスクを低下させる」に関して、皆様いかがでしょうか、御意見を頂戴したいと思います。先ほど御説明いただいた取組例等も御参考にしていただければと思います。二宮委員、よろしく願いいたします。

【二宮委員】 先ほど、都では今年度にインターネット検索連動広告の調査研究を実施されるとの御説明がありました。港区でもインターネット検索連動広告の取組を展開はしておりますが、効果測定がと難しく感じております。差し支えなければ、どのような手法で調査研究するのか情報提供いただけますでしょうか。

【鈴木部会長】 事務局、よろしく願いいたします。

【向山課長】 ありがとうございます。

画面に資料を共有させていただきますが、今年度第2回都議会定例会で、効果的なインターネット検索連動広告の調査研究に関する補正予算が成立したところです。調査研究の委託先はインターネットを活用した自殺予防に取り組む団体であるOVAという団体です。

調査研究を実施することになった背景としては、都として検索連動広告に関するキーワードの設定に問題意識を持っていたことが挙げられます。キーワードとしては、例えば、自殺関連では、「死にたい」、「クローゼット、自殺」、「首つりの方法」等が考えられます。そして、キーワードに応じて表示する広告文がどのような内容かが重要になります。

これまで、都では、3つのグループに分けて検索連動広告を運用してまいりました。1つが自殺の手段を検索するようなリスクの高い方々のグループ、それから、2つ目が虐待や性暴力等、暴力被害を受けた方々のグループ、そして最後が一般・様々な悩みを抱える方々のグループです。

画面の一番上の「死にたいほどつらいあなたへ」が、自殺の手段などを検索している方々のグループへの広告文です。そして、中ほどが暴力系のキーワードを検索しているグループへの広告文、それから「消えてしまいたい」「うつ」など様々な悩みを検索しているグループへの広告文です。キーワードや広告文は担当職員が試行錯誤しながら工夫を重ねて試行してまいりました。緑色がGoogleで、ピンク色がヤフーでの検索連動広告の実績でございます。表示回数クリック数、そしてクリック率を御覧いただくとお分かりになると思いますが、グループごとでクリック率が大きく異なっております。クリック率が異な

っているのは、キーワード設定が適切でなかった可能性もありますし、広告文が適切でなかった可能性もあります。

そして、C V「コンバージョン」ですが、こちらは広告上の「相談する」「相談する」の表示をタップした方、つまり相談行動を起こした件数ですが、こちらも広告によって大きく異なります。こうした状況を踏まえ、どのようなキーワードが悩みを抱える方々へ訴求することができるのか、あるいはどのような広告文であれば効果的に訴求できるのか等の問題に対して現在、調査研究を進めております。年度内には報告書が提出されますので、区市町村や民間団体等にも情報提供し、参考にさせていただければと思っております。

以上でございます。

【二宮委員】 ありがとうございます。

すみません。個人情報について御教示いただきたいのですが、調査研究にあたっては、クッキー情報等は収集していないということによろしいですか。

【向山課長】 そうです。個人情報等は収集しておりません。

【二宮委員】 ありがとうございます。個人情報保護法の改正があったため、少し気になりました。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 それでは私からも1点よろしいでしょうか。

取組例に関しては、非常に具体的かつ分かりやすい取組が挙げられていますが、リスクを下げるといった場合、こうした具体的な介入も当然大事ですが、私はやはり生命の尊厳や命のかけがえのなさを社会が共有することが必要ではないかと思っております。ここに挙げられている取組と並行して社会全体が命を大切にしていくことを共有することが重要であると考えています。綺麗事に聞こえるかもしれませんが、綺麗事であってもいいと思っております。目標は高いに越したことはありません。都としても一人一人の命を大切にすることが重要であるということを前提として取組を進めてほしいと思います。

失礼いたしました。(6)、その他、いかがでしょうか。

それでは(7)「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」についてはいかがでしょうか。藤澤委員、お願いできますか。

【藤澤委員】 自殺未遂者への支援も、救急外来等との連携が重要です。

自殺未遂者への支援に関する具体的な研修が大切ですが、人的余裕がない医療機関もありますので、すべての医療機関においてすべてのケースに密な関わりができるわけではございません。人的資源を多く必要としない介入、例えば、自殺未遂などが発生した場合に

救急外来でできる簡単な初期対応を示した指針を作成したり、当事者にパンフレットや資材を配布したり、といった取組みも検討してもいいのではないかと思います。当院ではそのような取組を進めており、いろいろな事情で密に関われない場合に専門職員でなくとも対応できるような体制を整えておりますので、こうした取組が拡がればいいのではないかと考えております。

【鈴木部会長】 御意見ありがとうございます。

続きまして、浅見委員、お願いできますでしょうか。

【浅見委員】 警視庁の浅見と申します。よろしくお願いします。

自殺企図を繰り返す方は多く、警察でもそのたびに対応に苦慮している状況でございます。警察としては、一時的に保護し、その後は御家族や医療機関に引き継ぐこととなりますので、未遂者の方々と深い関わりを持つことはできないですが、関係機関に可能な限り引き継ぐことができる関係が構築できればいいと考えております。ただし、御本人が同意しなければ、個人情報に関係機関に伝えることはできないため、難しい面もあると思います。また、夜間等に対応件数も非常に多いためですので、そのような時間帯でも情報共有できるよう関係機関と連携が取れればと考えております。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

藤澤委員、お願いいたします。

【藤澤委員】 差し支えなければ、先ほどお話ししたような資材で、当院救急外来でお渡ししているものを提示することも可能ですので、後ほど機会をいただければと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。清水委員、お願いできますか。

【清水委員】 警察が保護した後、保護した自殺念慮者、あるいは医療保護入院につながらなかった未遂者の方をどうするかについては、かねてから全国的にも課題になっていると思いますので、都においてもモデル的に未遂者あるいは念慮者への支援体制の取組、場合によってはシェルターの設置等も御検討いただければと思います。

また、自殺未遂者支援という観点では、こちらも今年度の診療報酬の改定において、救急搬送された方を精神科につなぎ、地域の支援にもつないでいく継続支援料が大幅に増点されています。ただし、現状ではその診療報酬を活用して未遂者に対して継続支援を行う医療機関の数はまだ多くない、増えていないという状況とのことですので、都からも是非積極的に、救急部門を抱える医療機関に対して、未遂者支援に取り組むよう働きかけていただければと思います。以上です。

【鈴木部会長】 一私も、都であればモデルケースとして実現可能であることが多くあると思います。ありがとうございます。

続きまして、(8)「遺された人への支援を充実する」に関して。杉本委員、よろしくお願いいいたします。

【杉本委員】 杉本です。

2点ほど申し上げたいと思います。冒頭で遺された人の定義に関する議論がありましたが、自殺総合対策大綱素案で意図している「遺された人」は、自殺で身近な方を亡くされた人を指すことは本文を読んでみてもわかります。しかし、「遺された人への支援」という文言だけをとらえれば、死因を問わずに身近な方を亡くされた方すべてが対象との印象を受けるのが一般的ではと思います。全国自死遺族総合支援センターにも自死に限らない遺族の方からの相談が寄せられます。ここ最近、新型コロナウイルス感染症の拡大後は、グリーフサポートの機運が高まっていることを肌で感じております。先程も事務局からおくやみコーナーに関する説明がありましたが、死因を問わず遺族の方が必要とするグリーフサポートに関する情報を自治体に取り入れる流れが始まれば、それだけでも随分違うのではないかと考えております。

それからもう一点、先程、藤澤委員からの御説明でもありました慶應義塾病院に搬送されて亡くなられた方の御家族や周囲の方にお配りになられている資料を頂きました。その資料を他自治体の会議やでも御案内させていただきましたが、いくつかの病院では取組が進んでいるようでは確かにありましたが、私の印象ではまだ点に過ぎないと思えました。意識を持って取り組みを進められている病院もあるかもしれませんが、点が線になり、面になるよう、取組が進めばと思えました。

先日もある大病院の先生とお話ししたときに、搬送された患者の方が亡くなられた場合にどうしたらいいかが分からないという話がありました。現場の方々も本来の業務で大変多忙な中で、どこまで余力があるかということも多くの方が話されますが、病院関係者への研修や情報の共有が進むような仕組みが構築できれば随分違うのではないかと思いました。

未遂者の方への支援の強化を検討されている中で、遺された人への支援をどのように進めていくか、非常に難しいとは思っておりますが、是非挑戦していただければと思えました。

また、「社会全体の自殺リスクを低下させる」の項目に関連しますが、先進国の中で年間

の所得が上がってないのは日本だけだという統計をよく目にします。むしろ、年間の収入が低下しているそうです。金銭の問題が全てではありませんが経済問題も大きいかと思っ
ているところです。以上です。

【鈴木部会長】 事務局、いかがですか。

【向山課長】 ありがとうございます。

杉本委員からお話がありました、また、藤澤委員から御紹介いただいた取組は非常に有効であると考えております。また、清水委員からお話がありました診療報酬改定の件ですが、加算を得ている医療機関データは、先日都でも厚生労働省から入手しました。データを
確認したところ、大病院でなくても、複数の医療機関でも申請しているところがありましたため、今後そうした医療機関への働きかけというのは強化していきたいと思っております。具体的には、区市町村と医療機関との連携を進めるなど、情報共有の場の設定などを継続的に支援していきたいと考えております。以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

藤澤委員、よろしいですか。

【藤澤委員】 医療機関と区市町村との連携はもちろん重要ですが、同時に医療機関と医療機関の間のノウハウの共有も有益であると考えられますので、ネットワークの構築や
会議体の設定等検討いただければと思いました。

また、もしよろしければ、先ほど紹介した資材を共有させていただいてもよろしいですか。

【鈴木部会長】 どうぞ、お願いいたします。

【藤澤委員】 ありがとうございます。

私たちは2つ資材を作っており、一つは、自殺未遂で搬送された患者さま向けのものです。「帰宅される患者さんとご家族へ」というタイトルで、急性期でもあるため、心の深いところに触れるようなことではなく、情報提供と気遣いを示すことを主としています。冒頭にそのような記載をしており、また具体的な相談先というのを複数記載し、御本人がその気持ちになったときにアクセスできるようにしております。

ここで重要となるのは、こうしたパンフレットを用意すると同時に、救急外来の職員や専門的なトレーニングを受けてない看護師等でも対応できるよう、簡単な接し方のマニュアルを用意しているところです。

もう一つは、自殺既遂に至った方の御家族向けのものです。ここでは「ご家族の方へ」

ということだけ記載しており、「突然の出来事が起こると」という婉曲的な表現にとどめ、ご心情に配慮しております。その中身としては、様々な相談先があることを紹介しております。全国自死遺族総合支援センターなども紹介させていただいております。今は相談するつもりになれなくても、そういう気持ちになったときにSOSを出してもらいたいというメッセージを発しています。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。徳丸委員、どうぞ。

【徳丸委員】 この(8)「遺された人への支援を充実する」の中にある取組例として民間団体等に対する支援が挙げられていますが、これは(6)の「社会全体の自殺リスクを低下させる」こととも繋がる、非常に重要なことと感じています。

一方で、民間団体等に対する支援というのは、具体的にするととなると様々な制約があるのではないかと思います。どのような支援を想定されているのか教えていただければと存じます。

【鈴木部会長】 それでは、東京都のお考えを教えてください。

【向山課長】 民間団体への支援としては、現在は、国の交付金を活用した補助金を通じた支援が主となってございます。一団体あたりの補助上限額は500万円となっております。民間団体からの補助金の申請を通じて各団体の事業を確認させていただき、その中で都としてのアドバイス等を行っております。

一方で、補助金の申請に応募いただく団体は、毎年ほぼ固定されている状況であることを都としては少し課題として感じております。都としては、な東京都には様々な団体がありますので御活用いただきたいと思っております。広報なども行っておりますが、次期計画期間において民間団体との連携を一層強化してまいりたいと考えておりますので、新たな団体の開拓にも取り組んでいきたいと考えております。以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

是非、何故民間団体の活動が広まらないかをお考えいただきたいと思います。これは私たち社会の課題でもあり、行政の課題でもあると思います。

他には、いかがでしょうか。

【高橋委員】 北星学園大学の高橋です。

鈴木部会長の、ただいまの何故社会で広がらないかということとも関連するかもしれませんが、遺族の方への支援となったときに、遺族への取組を行う民間団体や遺族支援に携わる方々とどまっている印象があります。また、遺児である子供や若者も同様に悩み

を誰かに話しにくい部分もあると考えられますため、取り上げの方法等は少し検討しなければならぬと思いますが、遺族の周囲にいる方への関わりや対応を教育の中で取り扱うことも「遺された人への支援の充実」の項目の中で検討いただくのがいいのではないかと考えました。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。杉本委員、何か御意見いただけますか。

【杉本委員】 支援やサポートを必要とする方が支援やサポートに行き着くことができるようサポートすることが社会の役目であると思います。ただ、インターネットの普及等も含め、必要となる支援を届ける取り組みは少しずつ随分進んでいるのではないかと考えますがここは是非さらに力を入れて取組を進めていかなければならないと思っております。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは次に、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」に関して話し合っていきたいと思っております。清水委員、よろしく申し上げます。

【清水委員】 自殺総合対策大綱素案にいずれも入っている取組ですが、1つは子供の自殺危機に対応するためのチームづくりです。長野県で既に先行的に行われている取組を参考にしながら、新たな大綱に盛り込まれたものであると思われませんが、東京都においてもニーズは確実にあると思っておりますため、専門家がチームをつくり、学校の教職員の方々としっかりとバックアップする体制を整えていく必要があるのではないかと考えます。

都でもすでにご承知のことと思っておりますが、厚生労働省の概算要求においては、本取組については国10/10補助、つまり自治体の負担なしで実施することができる事業として位置づけされているとおり、国としても都道府県に是非実施していただきたいと考えている取組であろうと思っております。是非御検討いただければと思っております。

もう一つ、こちらも自殺総合対策大綱の素案に新たに追加されたことですが、児童・生徒を対象とした精神疾患に関する教育に関してです。御承知のとおり、高校においては今年度から精神疾患に関する教育が既に始まっていますが、精神疾患の発症のピークは14歳と言われておりますことから、高校に入ってから教育では手後れな児童・生徒も当然多くいることが想定されます。よく専門家の方に伺うと、精神疾患は早期発見、早期治療が最も重要であるとのことであるため、子供が自身の精神疾患に気づく、あるいは保護者の方が気づく意でも、中学、場合によっては小学校の高学年の段階から実施すべきではないかと考えます。精神疾患を把握することができ、治療が進めば、精神疾患の二次障害としていじめを受ける、あるいは自己肯定感が低下する、潜在的な自殺リスクを抱えることなど

も防ぐことができるようになる可能性もあると思いますので、学習指導要領の改訂がなされない中でどこまで可能であるかは未知数ではありますが、是非都でも積極的に取り組んでいただけたらと思います。以上です。

【鈴木部会長】 千葉委員、この2点をどのようにお考えになりますか。

【千葉委員】 まず、1点目のチームづくりですが、例えば、学校においてはスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、学校医など、様々な専門家を活用して子供たちの心をどうサポートしていくか、実際の支援にどう結びつけていくかということについてこれまでも様々取り組んできたところです。

御説明にありました長野県の子供の自殺危機に対応するための専門家のチームづくりについては、様々な知見等も確認しながら、都としてどのように取り入れていくことができるか、勉強させていただきたいと考えてございます。

2点目の精神疾患に関して子供が学ぶことについては、御示唆のとおり、高等学校等での学習が始まりました。まずは、学習指導要領の中で教育活動をしっかりと実施することが必要であると思っております。現在実施している学習内容と絡めながら、まずは周りの教員等がしっかり理解できるよう、取り組んでいければと考えています。

東京都教育庁では、今年の6月に教員向けのリーフレットを作成しました。「ケア」と「キユア」をキーワードに、学校にできること、医療機関にしっかりつなげなければいけないこと、キユアを教員がまず理解できるようになることなどを示したリーフレットになります。こうした取組についてもどう進められるのかに関しても今後併せて考えていければと思っております。以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。高橋委員、よろしく願いいたします。

【高橋委員】 大学生の自殺予防についての強化に関して記載していただいておりますが、大学生のうち新入生の自殺リスクが高まるという知見があります。特に都内の場合、都外から上京して進学する大学生が多いのではないかと思いますため、親元から離れて引っ越しをして、友人とも離れて孤立も一気に進み、新しい環境に慣れなくてはならないというリスクな時期になると思います。具体的な取組になりますが、住民票を移す際の窓口などで相談機関のパンフレットなどを配布するなど、手厚く支援するという案が一つ思いつきました。

また、都では学生、生徒、児童等のうち大学生の自殺者数が多いとの記載がありますが、大学生という表記の中には大学院生も含まれていると存じます。大学によっては、大学院

生の数の方が多かったりするとともに、大学院生の場合は特に年齢も相対的に高く、自殺リスクも高くなっていくという傾向がありますため、大学生の自殺予防の中では大学院生とは区別し検討するといいいのではないかと感じました。

また、大学生の自殺リスクに関しては、新入の時期と就職活動の時期が学生にとっては最も苦しい時期でもあります。就職活動となると、学外との関わりが強くなって、大学内で対策できることも限られてしまうため、一般企業等の就職活動を受ける側への啓発等も進めていく必要があるのではないかと感じました。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。徳丸委員、お願いいたします。

【徳丸委員】 ありがとうございます。

大学の中で自殺対策に関しての啓発ができるはずであるため、都が啓発方法を具体的なモデルを示していくというのも方法として考えられると感じています。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

私が大学で担当する授業は全15回ですが、15回のうちの概ね5回が自殺のテーマを扱っておりますが、学生側には自殺の実態が正しく理解されていないと痛切に感じています。中高年の男性が多く亡くなっていることは全く伝わっていないと思っております。どの世代が亡くなっているか問うと「子供」と答えます。子供もなくなっているが中高年男性が多く亡くなっているがことを伝えると驚きます。典型的な偏見、差別的な感情を持っていることもあります。「勝手に死んだ人」、「弱い人」、「自分たちとは違う人」、と考えている面もあることから、に教育の意義はとても大きいと思っています。

次に、(10)子ども・若者の自殺対策です。

杉本委員、お願いいたします。

【杉本委員】 先ほどの「遺された人への支援」での意見と関連しますが、自殺は自宅で決行されるケースが非常に多く、子供が第1発見者になるケースが非常に多い印象があります。そうした子供は一見すると非常に元気で、心配ないよと思ってしまうことがありますが、心の中にどれだけ傷を抱えているかは本当に計り知れません。学校や幼稚園の中でも本当に少数派であるため、ら孤立していると思います。具体的に難しいこと多くとは思いますが、もう少し取組を進めなければならないと思っていますところでは。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

自殺総合対策東京会議の大野委員長と「自殺対策としての子供への支援を進めることはもちろん大賛成ですが、子供たちの中には当事者も含まれていることも考えられることか

ら、配慮は当然必要です。」と話したことがあります。

清水委員、お願いいたします。

【清水委員】 先ほど高橋委員が言及されたことには私も大賛成です。都の場合は、多くの学生は地方から上京して一人暮らしとなるなど、一気に環境が変わります。先ほど高橋委員からは住民票を届け出るタイミングでの支援について言及がありましたが、当然、学校にも入学手続等々で書類を提出する、場合によっては保護者の方も入学時期には大学を訪問することもあると思われまので、これから大学生活を謳歌しようと希望にあふれているタイミングで自殺対策として普及啓発を行うのは難しい部分もありますが、メンタルヘルスの問題というテーマで普及啓発を学生だけではなく保護者に対しても実施することは効果的であると思います。是非大学側に都から広く働きかけていただければと思います。

また、就職活動時には、就職先が確保できた学生、内定をもらえた学生、もらえない学生との間で格差が生まれてくるときに、内定をもらえない学生は「自分だけどうして駄目なんだろう」と気持ちが落ち込むと思いますので、就職支援のみならずメンタルケアも併せて実施していくことへの大学側への働きかけも進めていただければと思います。

公表されているデータになりますが、八王子市のあたりの大学生の自殺者数が非常に多いということはデータ上でも明らかになっています。八王子市は大学が集まっている地域でもあり、大学側でも危機感を抱えているけれども、実際には何をすればいいか分からないと感じていることもあろうかと思しますので、是非都が主導して、大学生への支援を展開していただければと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、(11)「勤務問題による自殺対策を更に推進する」です。徳丸委員、御意見いただけますか。

【徳丸委員】 職域の自殺対策に関してですが、労働基準法上での管理者など、職域には自殺対策を推進する専門家がない場合、地域保健との連携などが重要になると思いますが、かつての経験から申し上げますと、職域と地域のつながりを構築するというのは難しいと感じています。都が職域と地域の間につなげて両者をつなげることができると、地域の中で自殺対策が一層進むのではないかと考えているところです。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。いかがでしょうか。

佐合委員、御意見いただけないでしょうか。

【佐合委員】 先ほど徳丸委員から地域での自殺対策に関連したご発言がありましたが、

私も都内に住んでおり、地域の様々な活動も間近に見ておりますが、やはり、地域での見守り、支え合いが果たす役割は非常に大きいと思います。おせっかいと思われても声をかけるなどの取組がとても大切であると思いました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。二宮委員、お願いいたします。

【二宮委員】 地域と職域との連携に関して、先ほど徳丸委員が御指摘されていたことは非常に大事な視点であると感じます。

私も現在の所属は3年目になりますが、職域とのつながりを構築することは難しい面もあります。港区では、地区のロータリークラブの会合に毎年講師として招かれた際、コロナ対策の現状をお話しすることに加えて、自殺対策についてもお話しております。こうした地域の会合に出向いた時に、地道な取り組みを通して顔の見える関係を少しずつ築いていくことを進めるか、進めないかでは、その後の展開が大きく変わってくると思っております。各区市町村では、東京商工会議所の地区支部や労働基準監督署、地域産業保健センターなど、様々な職域とのチャンネルが存在していますので、そういったネットワークを上手く活用していくことが重要であると思います。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

先ほどの佐合委員の「おせっかい」という言葉がとても印象深いです。ありがとうございます。最後、(12)「女性の自殺対策を更に推進する」について、いかがでしょうか。

高橋委員、よろしくお願いいたします。

【高橋委員】 ありがとうございます。

こちらは取組例であるため、まだ他にも想定されていることがあるとは思われますが、「親である女性」をターゲットとした取組に限られている印象を受けました。女性の場合、高齢の方の自殺も多いと思います。「社会全体の自殺リスクを低下させる」の取組例として挙げられていた介護者への支援に関しては、介護者はやはり女性が多いと思いますが、老老介護をしている女性、自分の親を介護している女性、病気を抱えている女性など、親である女性以外の女性への取組例も記載いただいたほうがよいと感じた次第です。以上です。

【鈴木部会長】 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。高橋委員がおっしゃったとおり、「女性」という非常に大きなカテゴリーの中で、どの層をターゲットとすべきであるのか、特化すべきであるのかを検討しているところでございます。昨年度にJSCPから提供されたプロフィールでは、都における自殺者数の多い上位5区分の中で、女性が該当するのは4位の「女

性の60歳以上の無職の同居者」と、5位の「40代、50代の無職の同居者」です。いずれも職を持っていない、かつ同居人ありということですが、こうした層への対策をどのように進めるべきであるのか検討を進めております。

「無職女性」という層をどのように捉えるべきかということに関しては少し考えなければなりません。例えば無職の女性の中には被扶養者の方も含まれるため職域を通じてアプローチする、あるいは、40歳以上の女性であればがん検診は区市町村の検診を受診することになるはずであるため、がん検診の機会を通じてアプローチするのが効果的なのか、高橋委員の意見も参考にさせていただきながら検討を深めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。全体を振り返りまして、いかがでしょうか。杉本委員、どうぞ。

【杉本委員】 昨日、東京都で同性パートナーシップ制度を来年度から導入するという報道が大きく新聞に掲載されていたと思います。性的マイノリティの方々の自殺リスク率は非常に高いため、性的マイノリティの方々への支援の視点は入れる必要があると思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。事務局、よろしいですね。

【向山課長】 承知いたしました。

【鈴木部会長】 活発な意見交換、誠にありがとうございました。議事はこれで終了させていただきたいと思いますが、会議全体を通しまして何か御発言はよろしいでしょうか。それでは、最後に事務局か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。

1点、清水委員からの御指摘に関しての説明が漏れていた部分がございますので、この場で補足させていただきます。子供の危機対応チームにつきましては、都も厚生労働省の概算要求で確認いたしました。都では、自殺未遂者支援事業として「東京都こころのちのサポートネット」という相談窓口を運営しており、今後、厚生労働省が示す子供の危機対応チームの要件等を確認した上で、私どもの取組もさらに進めることができるかどうか確認したいと思っております。その際には、教育庁とも福祉保健局で設けたチームをどのように活用いくかということを相談して進めてまいりたいと考えております。

今後でございますが、今月下旬に自殺総合対策東京会議を開催する予定としており、本日同様、都の次期計画の構成や骨子等について御説明させていただくこととしております。

次回の自殺総合対策計画評価・策定部会の開催は12月を予定しております。その際には、先ほど申し上げましたとおり、次期計画の本文のたたき台を提示し、御審議いただく予定でございます。今後とも御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

本日はありがとうございました。

【鈴木部会長】 ありがとうございました。長時間にわたって御討議いただきありがとうございました。約2時間の開催となりましたが、私はこれでも少ないかなと思っています。非常に大切な議論でもありますので、今後もよろしくお願いいたします。

これにて、令和4年度第2回自殺総合対策東京会議計画評価・策定部会を閉会といたします。ありがとうございました。

— 了 —