

令和5年度第1回自殺総合対策東京会議重点施策部会

令和5年10月12日

【小澤課長】 では、定刻となりましたので、若干遅れてお入りの先生もいらっしゃいますが、ただいまから令和5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、御発言をいただく際のお願いが幾つかございます。御発言時以外はマイクをミュートにいただきまして、御発言するときのみマイクをオンにお願いいたします。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。名札はございませんので、御発言の際には、恐れ入りますが、御所属とお名前を名のっていただけますようお願いいたします。音声がかえら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をください。

事前にメールでお送りさせていただきましたが、本日の資料は、委員名簿、次第、資料1及び資料2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。議事内容は会議録として、後日、公開いたします。また、本日は傍聴の方が7名おいでになります。

では、初めに、委員の先生方におかれましては、お忙しい中、当部会の委員に御就任いただき、誠にありがとうございます。今期は、令和7年3月31日までの任期となりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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5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。部会のほうには、自殺総合対策について、さらに多角的な視点から議論をいただくため、委員名簿の上から6番目の杏林大学保健学部教授、加藤雅江委員に新たに御就任いただいております。また、人事異

動に伴いまして、委員名簿の上から9番目、独立行政法人労働者健康安全機構東京産業保健総合支援センター副所長、上村和也委員、それから、名簿の下から4番目、豊島区保健福祉部地域保健課長、時田哲委員、下から3番目、府中市福祉保健部健康推進課長、梶田斉邦委員、それから一番下の産業労働局雇用就労部労働環境課長、田中啓介委員に今年度から御着任いただいております。

なお、本日は、田島委員、清水委員、伊藤委員及び時田委員が御欠席の御連絡をいただいておりますのと、一番下の産業労働局、田中委員のほうは、本日、所用のため、代理で黒須課長代理が御出席くださっております。また、杏林大学の加藤委員は、途中から御参加される御予定です。

次に、部会長の選任についてでございますが、自殺総合対策東京会議設置要綱の第8条の3に、「部会に部会長を置き、部会長は保健医療局長が指名する者をもって充てるものとする。」とございます。前期に引き続きまして、自殺総合対策東京会議の委員でもいらっしゃいます大塚委員にお願いすることといたしましたので、どうぞよろしく願いいたします。

大塚先生、恐れ入りますが、一言お願いいたします。

**【大塚部会長】** 皆様、おはようございます。所属は帝京平成大学です。ソーシャルワーカーの養成をしております大塚淳子と申します。どうぞよろしく願いいたします。

前期に引き続きまして、大変力不足ではございますが、部会長を務めさせていただきます。

2022年に新しく大綱が出ましたけれども、コロナ禍の状況を踏まえて、様々な対策を打つということです。若者や女性の方々、そして働き盛りの方々の自殺の現状が大変厳しくなっております。また、地域レベルで実践的な取組をPDCAで行うようにということも入りましたので、そんなことも含めて、今期、皆様とまた一緒に考えていけたらと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

**【小澤課長】** 大塚先生、ありがとうございました。

先ほど漏れてしまったんですけども、現在、亀井委員のほうから、少し遅れて入られるという御連絡を頂戴しております。

それでは、この後、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したいと思いますので、大塚部会長、どうぞよろしく願いいたします。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

それでは、早速、議事に入っていきたいと思います。本日の会議が実りあるものとなりますように、ぜひ皆様から忌憚のない御意見や御提案を頂戴できたらと考えております。また、

今日、欠席の方もいらっしゃいますので、少し人数が少なくなっておりますが、ぜひ皆様、多くの方から御意見を頂戴できたらと思います。

それでは、早速、議事の(1)、報告事項となりますが、東京都の自殺の現状等について、事務局から御説明をお願いいたします。

【小澤課長】 では、事務局から、資料1の東京都における自殺の現状について御説明いたします。本年度は、部会の開催時期が10月となりましたことから、昨年度の人口動態統計の数値も出ておりますので、主に令和4年度の数値をグラフにしたもので現状を御説明いたします。グラフの中には、人口動態統計から作成したものと、警察庁統計から作成したものの、2種類ございまして、下のところに出典などは記載しておりますので、後で御確認いただければと思います。

では、1ページ目から御説明いたします。まず、東京都の自殺者数の推移でございますが、御覧のとおり、令和4年度も、令和3年度に続きまして、前年よりも若干増えている状況です。全体としては約60名、男性が40名、女性が20名程度の増加となりました。下に全国の状況もお示ししておりますが、全国的にも1,000人近く増えておりまして、東京都と同じく男性のほうが増えた人数が多いことが見てとれます。

次のページに行きまして、自殺死亡率の推移でございますが、こちらも前年よりは増加しております。東京都の自殺死亡率は全国平均よりは若干低くなっております。その下、年齢構成ですが、御覧のとおり、全国、東京都と大きな差はございませんが、例年どおり全国と比較しまして、30代以下の方の自殺、年齢構成が少し多めになっております。東京都は人口的にも30代以下の方が多くございますが、その比率よりも若干こちらの比率のほうが高い状況です。

次の3ページ目に移ります。こちらは自殺者の年齢構成を、平成30年から5年間表示したのになりまして、平成30年以降は、若い方の自殺者が構成としては増えていましたが、令和4年は、少し戻っております。ざっと申し上げますと、10代は男女とも減少、それから20歳代は70人程度減少いたしまして、男性30名、女性40名程度減少しております。また、30代は、全体としては、おおむね変わらないのですが、女性が増えて男性が減っております。また、60代が若干、年齢構成比としては増加しておりますのと、50代、60代が増加しておりまして、こちらはどちらも男性の人数のほうが多くなっております。

続いて、次から3枚のグラフは、令和4年度の数値が入ったグラフにまだできない時期のため、令和3年度のもので失礼しております。令和3年度と比較しますと、前のグラフで御

説明申し上げたように、若年の方の自殺者が若干減っておりますので、こちらの3枚のグラフの見た目は令和4年度の数字で見ますと、少し変化しているものと思います。

続きまして、自殺未遂歴の有無になります。こちらは、東京都の総数ですが、すごく大きな変化はないように見てとれます。また、男性のほう見ていただきますと、男性は未遂歴がないという方が増えている状況です。

次のページ、女性の自殺未遂歴の有無は、あまり大きな変化がないように見られます。

続いて、児童・生徒・学生の自殺者数の推移ですが、こちらは、東京都では、令和4年度は前年よりも若干、総数としては減少しております。ただ、男性については1名増、女性が9名減となっております。続きまして、児童・生徒の自殺者数の推移になります。こちら、全国では令和4年度が最多ということで、何度もニュースでも聞いておりますが、東京都は、令和4年度は前年よりも若干減少しております。その下、学生の自殺者数の推移ですが、こちら、令和3年、4年はおおむね変わらず推移いたしました。

その後は、年代別の死因になります。下に令和3年、上に令和4年と表示しております、40代以下の方は変わりませんが、50代と60代については、若干自殺の順位といいますか、位置が変わっております。

一番最後は、今、御説明したグラフなどのバックデータとしておつけしているものになりますので、説明は省略させていただきます。

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。

全国状況と東京都の状況が、一致するところと異なるところと幾つかございましたけれども、皆様のほうで御確認とか御質問とかございますでしょうか。

御質問や御確認が、もし事務局のほうから見えるようでしたら、ちょっとおっしゃっていただけると助かります。

**【小澤課長】** こちらからも、特に挙手いただいている先生はいらっしゃらないように見えますが、大丈夫でしょうか。また、この後の議事の際に併せて、御確認、御質問などいただければと思います。

**【大塚部会長】** 途中でも、またありましたら、どうぞ挙手をしてください。お顔が出ていない場合は、挙手のマークを使っていただくとよいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、今、東京都の現状を説明していただきましたので、続いて、今度は議事の(2)

討議事項で、自殺総合対策の重点施策についてということで御説明をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【小澤課長】 では、また、事務局のほうから御説明いたします。少し長い説明になりましたが、申し訳ありませんが、お聞きください。また、今回から初めての先生もいらっしゃるもので、最初に、重点施策部会のことを少しだけ御説明申し上げます。自殺総合対策東京会議には、計画評価部会と重点施策部会とございまして、計画評価部会のほうでは、自殺総合対策計画の評価や検証を行っていただくことになっておりまして、5か年の計画の取組状況などの進捗をこちらから御報告して御意見をいただくような会になります。重点施策部会のほうは、計画で重点事項としていることにつきまして、推進に係る検討をいただく会となっております。今年度は、計画策定後の初年度になりますので、これから5か年、重点施策について取り組んでいきます。この資料2のほうでは、重点施策に関する現状の取組を、まずは御説明申し上げ、5か年のこれからの取組について御意見やアドバイスを頂戴できればと思っております。

1枚目のスライドでは、現在の計画の重点施策について、赤く囲んでお示ししております。現在、重点施策は6項目定めておりまして、1つ目が早期に適切な支援窓口につなげる取組、それから2つ目が自殺未遂者への継続的な支援、3つ目が働き盛りの方々の自殺防止、4つ目が困難を抱える女性への支援、5つ目が若年層の自殺防止、それから6つ目が遺された方への支援、この6項目が重点施策となっております。

現在、自殺総合対策に関する取組を全庁的に行っていることもございまして、次のスライドでは、先ほど申し上げました重点施策6項目について、私どもの部門だけでなく、全庁での関係部署での取組を、記載させていただいております。本日、御意見を主にいただきたいものは赤字で表示しているものになりまして、主には、私どもの部門で行っている事業になります。こちらはスライドごとの説明は申し上げませんが、後で個別の分野ごとの御検討の際に、また、御参照いただければと思います。

では、①番の早期に適切な支援窓口につなげる取組について、現状の御説明をいたします。この1番の取組におきましては、相談窓口は関係部局で各種ございますが、私どもの部署では、自殺相談として電話相談とSNS相談の運営をしております、それを含めて各種相談窓口の周知と活用の推奨などに取り組んでおります。例年、自殺相談ダイヤル等の運営状況を御報告しておりますので、まずは、その御説明をいたします。

東京都自殺相談ダイヤルにつきましては、年中無休で、毎日、お昼の12時から翌朝の6

時まで運営しております。基本的には2回線で運営をしておりますが、非常に最近つながりにくいということもございまして、この10月から、夜の7時から22時までの電話が多い時間帯に3回線に増強を図っております。令和4年度の実績は、こちらのほうにお示しておりますが、相談件数は以前と比べて増えておりまして、対応率が若干低く、私どもも取組が必要と思っているところです。

その下のSNS自殺相談ですが、こちらのほうも年中無休で、毎日15時から23時まで運営しております。基本的には、1日最大の時間帯で7回線、対応しております。こちらアクセス数は伸びておりまして、使用しているシステムの関係で、アクセス件数のカウント方法が最近変わり、アクセス件数がカウントされやすくなっているというようなどころもございまして、対応率が以前より下がってきております。

続きまして、自殺相談ダイヤルの御相談の状況です。こちらは年代をお示したのになりますが、令和3年に、前年と比較して20代、30代の方の利用割合が増加いたしまして、令和4年度は、おおむねその傾向が維持されております。

次のページで、性別の相談件数になりますが、こちらは、ずっと女性の方の御利用の割合が高い傾向になっておりますが、令和4年度は、さらに男性の割合が減っております。その下に主訴別の相談件数になっておりますが、こちら、継続的に精神症状ですとか、孤独感や怒り、心配事などに関する心理的な問題の御相談が多くなっておりまして、全体の5割以上がこういった御相談になっております。

次のスライドは、SNS自殺相談の御相談者の年代になりますが、こちらのほうは、20代、30代とそれから50代の割合が、近年増加の傾向にございまして、10代の方の相談の割合が、件数としても昨年度は減っております。

その次のスライドは、SNSの性別の相談件数になり、こちらは女性のほうが、御利用の方の割合が多くございまして、昨年度は男性の割合が少し増えております。また、その下の主訴相談件数につきましては、電話と同じく、精神症状や心理的問題に関する御相談は、割合としては多くなっております。ただ、電話よりも、そのほかの内容も、割合としては少しずつ多い状況です。

その次のスライドですが、こちらは、悩みを相談できる窓口へつなげるためのホームページとして運営しております、通称「ここナビ」の状況です。今年度、改修をしておりますので、その状況を御説明いたします。今年度、トップページの上のほうにこころの健康チェックを項目として入れました。こころの健康チェックをしていただきますと、その点数により

まして、状態がどうかという表示が出まして、そこから「こころコンディショナー」といいます、東京会議の座長の先生が監修されております対話型のAIチャットボットで、心を整える手助けをするAIのツールを挿入しております、そういったものの御利用もしくは相談窓口を探すか、御自身で御選択いただくようにしております。相談までなさなくても気持ちを整理できる方が増えることを期待いたしまして、このような構成としております。この画面構成に変更したことによる利用状況・活用状況は今後の評価になりますが、こころの健康チェックをクリックいただく方は比較的多いという状況です。

次のスライドのほうで、「相談窓口を探す」をクリックした後の画面の様子をお示ししております。左の上のところで、相談なりたい分野を選択いただきますと、さらに詳細な分野の選択が可能になっておりまして、その後、お住まいの地区などを選択いただくと、その地区で相談できる窓口が表示できるようになっております。今年度、こちら画面につきましても、悩みの種類別の窓口を探しやすいように、人権というだけだったボタンに、そのほかにも性自認などに関する相談窓口があるということ、加えるなどの工夫を行っております。一番下に、昨年度のトップページへのアクセス件数を表示しておりますが、昨年度は58万件のアクセスがございまして、そのうちざっとですが、先ほどの相談窓口の検索を市町村レベルのボタンまで押してくださっている方が約7万件、それから電話相談、SNS相談のどちらかを、クリックいただいた方も約7万件という状況になっております。

では、次のスライドに行きまして、こちらのほうは、ここナビを利用いただくために、いろいろ悩みを持つ方に検索連動型広告を表示しております事業の説明資料です。昨年度、検索連動型広告の効果的な運用に関する調査研究を行っております、こちらでは、その結果の概要と、それをどのように活用しているかを資料に入れております。この事業は、本日、御欠席でいらっしゃる伊藤委員の御所属の団体さん、特定非営利活動法人OVAに委託をいたしまして、調査いただいております。調査研究の内容は、自殺の危険因子となり得る生活課題のうち、妊産婦、DV、依存症、鬱、性的マイノリティー、虐待の分野につきまして、それぞれ運用するキーワードを設定いたしまして、そのキーワードを検索いただいた方には検索連動型広告を表示して、研究用の特設サイトに誘導いたしまして、そのサイトの中で、相談窓口やセルフケア等の利用を御案内したりですとか、メンタルヘルスに関する質問に答えていただくなどいたしまして、そうした運用で得られたデータを分析したものが結果として出ております。

結果の概要でございまして、6つ調査をした領域のうち、依存症以外の5領域においては、

検索連動型広告で支援情報を効率的に提供することが可能ということが分かりました。また、依存症領域につきましては、ギャンブルとアルコール依存に関しましては、比較的効率的な情報提供ができるという結果が得られておりますが、薬物依存につきましては、対象の方が少ないといったこともございまして、検索連動型広告でアウトリーチするのは、なかなか効率的ではないというような結果となっております。また、結果が出ました5領域に関しましては、メンタルヘルスのチェック項目への回答を分析いたしますと、メンタルヘルスの状態が非常に悪いという結果が得られております。また、もう一つ、広告をクリックいただくためには、その後につながるサイトの目的の説明よりも、共感的な言葉がけ、例えば「つらかったですね」といったような言葉を含む広告文のほうが有効であるという結果が得られました。

この結果につきましては、私どものホームページのほうにも記載しておりますので、少し長いものになりますけれども、よろしければ後ほど御確認いただければと思います。

また、その結果を踏まえた、私どもの取組をその下にお示ししておりますが、これまでは、キーワードと広告文の組合せを比較的ざっくり3分類にいたしまして広告を運用していたんですけども、調査結果で、5領域について、そのキーワードごとの広告を表示することで効率的な誘導が可能という結果が得られましたので、その5分類を加えまして8分類に細分化して検索連動型広告の運用を行っております。また、ギャンブル、アルコール依存、それから薬物依存についても、広告掲出をやらないということではなく、そういったキーワードを残して運用しております。また、広告文を共感的な言葉がけに変更しております、「相談してみませんか」というふうにしていたところを「くるしかったですね」という言葉に変えたりですとか、それから虐待などのお子様が見てくださる可能性があるような広告につきましては、平仮名を多くする広告に変更するなどの運用の変更を行っております。こちらは、徐々にこういった運用に変更し、今年の夏頃から全てに対応して運用をしております。

その次のページで、検索連動型広告の運用状況を数値でお示しております。広告の表示回数と、表示したことに関してどのくらいの方がクリックいただいたかというのがクリック数で、一月平均の数をお示しております。現在、グーグルとヤフーで広告を掲出しておりますけれども、ページの下側、上の欄が青いカラムの一番下のところ、毎月43万件程度の方が、私どもが設定しているキーワードの検索をなさって、そのうちクリックをしていた方が1万2,000人程度、クリック率としては3%弱という状況です。また、

先ほど申しあげましたように、広告の分類を細分化いたしましたので、ここナビでも、妊産婦に関する相談窓口や性自認に関する悩み、そういったところが相談窓口を探しやすいように少し変更をいたしております。現在、広告のグループごとのクリック数目標設定ではございませんので、御覧いただきますとグループごとにクリックした数が大分違っております。この辺は今後の検討点かと思っております。

まず、①番に関しましては、御説明は以上になりますが、こうした取組そのもの、ウェブ広告の活用可能性、それからホームページやこころコンディショナーの活用などに関しましても御意見を頂戴できるとありがたいと思っております。

長くなりますが、2以降も一旦、御説明申し上げます。2番は、自殺未遂者への継続的な支援の項目です。こちら、1枚目の資料は、医療的な専門職の方等への人材育成の事業を紹介したものになります。左側は、毎年、二、三のテーマを設定して、医療従事者、警察・消防職員、それから区市町村の方等を対象に基本的な対応等について研修を行っているもので、昨年度は、救急隊員の方などの対応に役立つような研修を実施しております。

右側のほうは、自殺ハイリスク者と接する機会が多いと考えられる医療系の専門職を対象に、自殺リスクのアセスメントや具体的なフォロー方法等に関する研修を実施しております。本年度は動画も作成する予定としております。動画の作成に当たりましては、医療従事者の方々に期待する役割が伝わるようなものにできればと考えております。支援のキーパーソンとしては、医療系専門職の方は重要な位置にあるかと思っております。こうした方々へのアプローチの内容などについて御意見も頂戴できればと思います。

その次のスライドは、同じ自殺未遂者の継続的な支援の事業になりますが、少し資料枚数も多く設けてございまして、若干時間をかけて御説明をいたしたいと思っております。この自殺未遂者対応地域連携支援事業、通称「東京都こころといのちのサポートネット」という事業は、救急医療機関等に搬送された自殺未遂者や自殺リスクの高い方などを地域の支援や精神科医療につなぐ相談調整窓口として運営しているものです。こちらの図によって御説明しますと、まず、左側の青いところで、自殺ハイリスク者の相談を受けていらっしゃる、例えば医療機関や保健所、警察やそのほかの学校等も含めて様々な機関等で御支援が難しい場合には、こちらのサポートネットに御相談いただくということになっております。サポートネットの取組を真ん中のピンクのところを示しておりますが、御相談いただきますと、臨床心理士等の相談員がお話をお聞きして、助言や情報提供しておりますほか、必要に応じまして精神科医にアドバイスを受けて対応しております。また、御相談対応だけではなくて、地域の

支援機会の仲介ですとか、御本人への直接的な支援も行ってございまして、御本人の直接的な支援においては、御本人・御家族と面談したりですとか、受診に同行したりといったことも行ってございます。

次の資料では、これまでの実績をお示ししております。本格的に行い始めたのは平成27年からになりますが、例年、新規の対応件数はおおむね増加の傾向にございまして、1回だけで済まない事例も多くございますので、継続的に支援している方もいらっしゃいます。また、こちらの事業では、10代以下の若者への新規支援件数もだんだん増えている状況で、一番下に年代別の支援状況をお示ししておりますが、様々な年代の方の御支援をしています。当初は、こちらの事業は、救急医療機関との連携を念頭に開始したところですが、直近では、学校さんでの御活用もいただきたいというPRを行ってございまして、右側にありますような「危機対応時の基本的な流れ」といった、これは下敷きタイプの啓発資材になりますが、こういったもの学校にお配りして、この事業を必要なときには使ってほしいということをお示ししております。

次のスライドに行きまして、近年、お子さんの自殺が増えているということで、今年の6月に、国のほうからこのような資料が出されてございまして、その中で自殺予防のための対応として、赤枠で囲んでありますような若者の自殺危機対応チームを全都道府県で設置してほしいというような方針が示されております。こちら東京都におきましては、今、御説明申し上げたサポートネットでお子さんへの支援経験もございまして、この事業を生かして、お子さんへのサポート力を高める事業展開を今後検討していきたいと考えております。

次の資料では、国が設置を求めていますチームの概要と、現在のところのこのサポートネットの概要を左右で比較したのになります。御覧いただきますと、国の求めていますチーム編成等は、現在、このサポートネットではおおむね満たしているところで、ただ、お子さん、若者だけではなくて全年代を対象としてございまして、支援内容といたしましてもアドバイスをを行うだけではなくて、対象者や家族への直接的な支援ですとか、支援機関におけるケース会議のようなものへの出席などもいたしてございまして、土日とも年末年始を含めまして、365日対応してございまして、現在、お子さんへの支援としては、都内では、小学校、中学校のお子さんに関しては子ども家庭支援センターに、学校さんから相談が入ることが一般的のようございまして、これまでも子ども家庭支援センターなどで一定の支援ができていた状況と把握してございまして、そういった現状の仕組みも活かしながら、このサポートネットでも、1機関では対応に悩む事例を御支援することで、お子さんのリスク対応に取り

組んでいければと思っております。小中高、それから公立・私立、東京都内には、いろいろな学校さんがあり、それぞれキーとなる窓口は異なってくること、自治体さんによる連携状況にも違いがあるところですので、いろいろな学校さんそれぞれに、支援事例紹介による事業活用を促進していければと思っております。

その次のスライドは、国の出しております資料になりますので、また、御確認いただければと思います。

この分野におきましては、お子さんへの支援における留意事項など、先生方の御経験から御意見いただければと思っておりますのと、この未遂者支援といたしましては、私どもの事業だけではなくて、基礎的自治体さんでの対応力の向上がやはり重要となってくると思っております。都としてその部分に何かできることはないかというところは考えておりますので、もし御助言いただければありがたいと思っております。

長くなってすみません。次、3つ目は働き盛りの方々の自殺防止になります。やはりボリュームがあるゾーンですが、男性からの御相談が少ないといったところで、どういった形で御支援していったらいいのかというのは、私どもがいつも悩んでいるところになります。こちらでは、産業労働局さんをはじめ都庁内でも様々な部署で、職場での問題やメンタルヘルス対策、今日、委員として御出席の菅原先生のところでも取り組んでいただいております。私どもの部門では、職場への理解促進やゲートキーパーの啓発などに取り組んでいます。

こちらの資料では、毎年行っております職域向け講演会の今年度のチラシと、職域健康サポート事業の今年度の企業向けの啓発内容をお示ししております。職域向け講演会では、今年度は、菅原先生の御所属の中部総合精神保健福祉センターさんと連携いたしまして、少し規模を拡大して講習会を行う予定としておりまして、この後、必要な企業さんから個別の相談もお受けする予定です。

職域健康促進サポート事業では、都内の中小企業さんに健康経営のメリットや実践のポイントについて説明するリーフレットをお配りしております。そちらのほうに、中部総合精神保健福祉センターさんでのリワーク支援の取組なども今年度大きく掲載する形で、職場への復帰支援について、職場での理解、取組を求める内容としております。

その次のスライドでは、企業向けに作成しましたゲートキーパー手帳をお示ししております。この分野におきましては、職域経由の対策以外に、私どものほうでアクセスすべきポイントやアプローチすべき内容などもアドバイスいただければと思っておりますのと、最近、40代、50代の方だけではなくて20代の男性・女性でも、ほかの年代より自殺率は

高めになっておりまして、被雇用者の方も多いものですから、こういった方々へのアプローチなどについても御意見を頂戴できればありがたいと思っております。

続きまして、困難を抱える女性への支援といたしまして、現状の事業を2つ御紹介しております。女性の支援につきましても、様々な部署で相談窓口や支援事業を行っておりますので、私どもの部署では、相談窓口の啓発ですとか、こころの健康についての理解促進などを行っております。

1つ目は、外側はハンカチの柄になっていて、中側に相談窓口を表示しているハンカチ型のリーフレットになりまして、産婦人科の医療機関さんですとか、区市町村、学校等を通じて配布をしているものになります。

それから次のスライドは、TOKYO#女子けんこう部というサイトを表示しています。こちらは比較的見ていただく方も多く、このサイトにこころの健康について、幾つかコラム的なものを、漫画を使って掲載しております。女性の方々も、抱えるお悩みはいろいろ、一律ではないところかなと思いますが、アクセスポイントですとかアプローチについて、御意見いただければありがたいです。

続きまして、5番目は若年層の自殺防止です。SNS自殺相談やサポートネットの拡充の検討のほか、これまで実施してきたものとしましては、小学校、中学校、高校生向けに、それぞれ対象年代に応じた内容で、相談窓口のポケットメモをお配りしております。また、次のスライドでは、大学生の自殺も大きく問題になっておりますので、これまでは毎年、講演会を実施しておりまして、今年は、9月に本部会の委員でもいらっしゃる石井先生に御講義をいただきました。また、今年度は大学生向けのオンライン動画も作成する予定としておりまして、大学での講義でメンタルヘルスの情報提供が十分にできない学校さんもおありになるということもお聞きしまして、大学の講義ですとかオリエンテーションで御活用いただけるようなコンテンツを作成できればと考えております。学生世代へのアプローチですとか訴求内容なども、御意見いただければありがたいです。

最後は、遺された方への支援ということでございまして、1つ目の資料で掲示しておりますのは、今までずっと実施してきております、自死遺族向けのリーフレットになります。こちらは遺族の方が必要とされると思われる相談窓口ですとか、遺族の集いなどの情報をまとめておりまして、区市町村さんですとか、関係の団体さんから御遺族にお配りいただいております。

また、最後のスライドになりますが、本年度の新規事業といたしまして、10月1日から

「とうきょう自死遺族総合支援窓口」ということで、自死遺族の方が直面する様々な問題に関しまして、お気持ちを受け止めるだけではなくて、手続ですとか法的な問題のお困り事にも相談に乗っていくという窓口を設置しております。週に4日ということでして、10月1日から実稼働は1週間ぐらいの事業になりますけれども、開設日ごとに数件は御相談いただいている状況で、特に日曜日が、今までのところだと多いように感じられております。まだ実稼働が少ないもので、この事業についてまとまったことを申し上げるのは難しいですけれども、周囲に言えずに苦しい思いをされているような方が御相談くださっているという印象を持っております。こちらはまとまった期間が経過いたしましたら、先生方にも状況を御報告したいと考えております。

大変長くなりましたが、資料説明は以上になります。遅れて入られる御予定だった先生方も入られておりますので、どうぞ、いろいろ御意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。大変丁寧な御説明でよく分かりましたし、早速に昨年度から比べても様々工夫がされて取り組まれているということが皆さん、よくお分かりになったのではないかと思います。

今日のメインの討議は、今、御説明いただいたところについての皆様の御意見もしくは御提案ということになりますので、早速に様々伺っていきたいと思いますが、1つずつ区切りながら少し伺いたいと思っております。

まず、1つ目に御説明いただきました、早期に適切な支援窓口につなげる取組ということで、ダイヤル相談、SNSの相談の実績について御説明がございましたけれども、こちらについて何か御質問や御意見ございましたらお願いいたします。

森山委員、お願いいたします。

**【森山委員】** お世話になります。南山大学の森山と申します。御説明ありがとうございました。

この早期に適切な支援窓口につなげる取組の部分で気になった点としましては、実際に電話相談やSNS相談をした方がどういう反応だったかというようなフィードバックはあるのでしょうか。例えば、実際につながって、その満足度であったりですとか、どういったつながり先につながったかですとか、そういった振り返りという点があるのかということが気になった点と、御本人の相談だけではなくて、これは以前も伺ったことがあるかもしれないんですが、自殺予告があったときに、それを相談したいみたいなきに、どうすればい

いかというのを毎回悩むときがあるんですけども、そこへの対応というのがどうなっているのかというのを伺えればと思いました。

以上です。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

つながった人のその後の追跡ということと、周辺の方々の相談が可能かということなんですが、事務局からいただけますか。

**【小澤課長】** 御質問ありがとうございます。

まず、つながった方のその後につきましては、もしかするとお聞きいただいた趣旨と少し違うかもしれませんが、私どもも相談の効果については気にしております、現在、研究者の方と連携いたしまして、相談対応結果の分析などは検討しているところでございます。

また、自殺予告への対応ですけれども、現在、御本人がそのようにおっしゃられてお電話をいただく例というのもございます、そのような場合には、警察・消防とも連携して救急車を呼ぶですとか、もう警察に現場に行ってくださいというような対応もいたしております。

もし、ちょっと方向性が違いましたら、また、御質問いただければと思います。

**【森山委員】** ありがとうございます。

例えば、私がツイッター、今、Xですけれども、とかで自殺予告を見たときに、警察に通報するって結構ハードルが高いと思うんですが、そういった方が例えばどこに通報したらいいとか、相談することができるのかなというのを少し思ったんですけども、そういう相談もあったりするのかなというふうになんて気になった次第です。

**【大塚部会長】** 森山委員に伺いたいんですが、それは困った方が、予告を受けた方が、知った方が、その方がどうしたらいいかという相談ですか。

**【森山委員】** そうです。結構そういう方が迷われるというか、どうしたらいいか分からなかったり、直接知っている方であれば、恐らく警察通報ってされると思うんですけども、住所とかも知らなかったりする相手というのが最近増えていると思うんですが、そういうときに通報するまではちょっとハードルが高かったりして、どうしたらいいか分からないとかということが最近割とちらほら見受けられるような気がしていて、その受皿があるのかどうかというところがちょっと気になった次第です。

**【小澤課長】** お答えがずれていて失礼いたしました。

周辺の方からの相談窓口という設定の仕方はしていないのですが、やっぱり警察に御相

談いただくように、もしお電話が来たらアドバイスをしているかと思うんですけども、場所が分からないとなりますと、なかなか実際の対応が難しいところにはなるかと思えます。こちらでもまた調べてみます。ありがとうございます。

【森山委員】 ありがとうございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

児童の虐待防止のように何か通報システムがあるわけではない中で、最近ネット上とかで、よく予告とかがあって、それを見た方たちが非常に不安になるみたいなことが起きているということも、今のご質問の背景にあったかなと伺いました。

先ほど検索連動型の広告の話もありましたけれども、そういうことも含めて、このダイヤル相談、SNS相談等々について何か御意見ございますか。

石井委員、お願いいたします。

【石井委員】 早稲田大学の石井と申します。よろしくお願いいたします。

先ほどから電話相談とかSNS相談への対応率、ちょっと低め、20%、30%というようなことで、できればもう少し増やせれば、実際に2回線から3回線に増やしていらっしゃるということなんですけれども、これ、多分、現場はもうフル回転で、かなり大変な状況じゃないかと思うんです。実際、受ける受け手のほうも、中には疲弊されるような方もいらっしゃるんじゃないかと思ひまして、この後、セルフチェックから相談窓口の誘導というか、AIなども活用して誘導しているみたいなお話も伺って、それは1ついい方法かなと思ひて伺ったんですけども、AIなどを利用して、少し数をさばくとなると、今までにトラブルが起きたことですか、何か問題になったことなどはあったんでしょうか。それをちょっと伺いたいと思ひました。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

事務局、お願いします。

【小澤課長】 御質問ありがとうございます。

このところコンディショナーというAIチャットボットが、AIが自動的に回答するタイプのものでなくて、ある程度決められた回答をするようなものになりますので、海外で、確かにAIに誘導されて自殺に至ってしまった事例なども、今年度、報道で聞いたように記憶しておりますが、そういったことにはならないというものになります。

【石井委員】 ありがとうございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

利用人数が増えれば増えるほど対応力が本当にパンクしていくという状況の中で、苦しい課題だと思います。データの説明の中でもありましたように、相談しにくいと言われていた男性の方々が、少しSNSの利用が上がっているということですか、年代の高い方たちの利用率が少し上がり始めているということがありますので、電話に比べるとSNSの相談が、少しアクセスしやすいものとして定着してきているのかなと考えられます。今後その満足度とか、つながった方のその後の追跡とか、そういうところを追いかけて確認していけると、分析していけるとよいなと思います。

このテーマについて、ほかの方、何かございますか。

お願いいたします。菅原委員。

**【菅原委員】** 菅原です。

これ、件数で出ているんですけども、実はうちのセンターでも電話相談をやっている同じような現象が起きているんですけど、これ、件数じゃなくて人数が知りたいんです。というのは、リピーターがどれだけいるのかという話なんです。毎日のようにかけてきて、相談員が把握している方も結構いらっしゃったりとか、自殺にあまり関係しないお悩みの相談とかも結構入ってきている可能性もあるかなと思います。何でその話をしたかという、件数が、令和3年と4年でほぼ一緒ですよ。ということは、もう回線的に頭打ちだということ。これを意味しているわけですよ。偶然同じでしたということではなくて、もう物理的に恐らくいっぱいいっぱいなんだろうと思うので、そうするとリピーターの方がそのうちのぐらゐを占めているのかというのと、そういうリピーターの方に対する対策、うちでは例えば、お話をお聞きするのは15分までですというような形で案内することもあるんですけども、何かそういうやり方を工夫しないと、恐らくもう頭打ちのままで、多少、相談件数の男女比とかは変わってきていても、なかなか実質的な問題の相談につながらないケースもあるのかなと思うので、何かその辺を工夫されたほうがいいのかなと思ひまして、ちょっと手を挙げました。

以上です。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

何か具体的に対策を取られていることがありますか。

**【小澤課長】** ちょっとリピーターの方の割合などを数値としてすぐにお示しすることが難しいのですが、菅原先生がおっしゃるとおりになります。時間を決めたりですとか、番号などでも分かりますので、お話の内容は整理して対応しております。

また、電話相談につきましては、今年度からシステムを入れて、これまで、本当に電話をお聞きして、手書きで記録を残すようなタイプだったんですけれども、そこにシステム導入いたしまして、体制的にも効率化を進めております。

菅原先生には、また、御意見もお聞きして対応していければと思います。ありがとうございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

それでは、たくさん御意見いただきたいのですが、続けて2番目のほうの自殺未遂者への継続的な支援についてということにつきましても御説明いただきました。こちらについて何か御意見、御質問、御提案がございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

石井委員、お願いします。

【石井委員】 未遂者をその後追うというのは有効な方法だなと思うんですけれども、多分こういった方々というのは、こういう関与を一定の数の方は嫌がるというか、離れてしまうことが多いんじゃないかという気がするんです。また、その未遂者が再企図する率もかなり高くて、そういった懸念もあろうかと思うんです。この対策が、平成27年から開始されているって伺ったんですけれども、うまくいっているかどうかという評価をどう持っていくか。どのくらい追えたのか、どのくらい防げたのかというのを実数として出すのはすごく難しいと思うんですけれども、再度自殺企図に及んだ数みたいなものを出しているのかどうか、その辺をちょっと伺いたくて手を挙げました。

よろしくをお願いします。

【大塚部会長】 事務局、お願いいたします。

【小澤課長】 御質問ありがとうございます。

おっしゃるとおりかと思いますが、この事業が、1回の対応で終わるような方も多数いらっしゃいまして、病院につなぎたいというような御相談も多いものですから、その後のデータというのが残念ながら取れてはいないところです。申し訳ございません。

また、先ほど菅原先生から御質問いただきました、再度の相談やリピーターの方の割合なんですけれども、再度の方とリピーターと合わせまして、大体6割ぐらいはいらっしゃる状況になっております。

以上です。併せての回答で申し訳ありませんでした。

【石井委員】 ありがとうございます。

【大塚部会長】      ありがとうございます。

自殺未遂者の支援のところでおっしゃったように、繰り返してしまう方たちについて、その後のフォローアップというのが今後の課題かなと思っておりますが、もともと精神科にかかっている方ではない方々のときに同意をいただくところはかなり苦労されるんじゃないかということがほかの自治体でも話題になっておりました。ここの難しさみたいなことは実際にどのように対策されているとかということがございましたら教えていただけますか。

【小澤課長】      先生おっしゃるとおり、同意いただけない方というのもしらっしゃいます、課題の部分です。ただ、同意につきましては、同意書面というのを用意はしております、これでいただければということで運用はしております。

【大塚部会長】      ありがとうございます。

今後、医療だけではなくて教育場面との連携もということで先ほど御説明いただきましたので、子供たちの対応ということで、広がっていくといいかなと思っておりますが、そこも併せて何か御確認、御質問はほかにございますか。

すみません、私からもう1点。先ほど、国の若者自殺危機対応チームということを経済省の場合にはサポートチームで行っていくとのことでしたが、これは東京都の試みとして、基礎自治体の方々のこのチームの活用はどういうことになっているかという何か実績とか、自治体からの御要望とか何かございますか。

【小澤課長】      数値としてお示しできるものはないんですけれども、自治体の部署のほうからの御相談というのでもございます。

【大塚部会長】      今日は、自治体の方は、府中市の方がいらっしゃっていますでしょうか。

【梶田委員】      はい。

【大塚部会長】      お願いいたします。

【梶田委員】      府中市におきましても自殺対策のほうを進めてはおりますが、現在は本当にもう地域に根差したというところが取組としては中心となっておりますので、個別の相談や自殺未遂などもケースとしては届くようになってきてはいるんですが、それに対しては、個別の事情に応じて関係課が連携をして、ケース会議を開いて、必要な支援を提供していく、もしくは提案していくというような形が今は精いっぱいとなっております。

現在、こういった自殺の取組が自治体にも、取り組んでいるということが徐々に浸透してきているおかげかは分からないんですけれども、若い方とか学生さんとかの、いわゆる自殺

未遂もしくは自殺のことを悩んでいるということの相談が、最近、市の窓口のほうにも多く届くようになってきているという現状を思いますと、この国の取組に、ある意味、市としても役割は一部果たしているのかなとは考えております。

以上です。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

東京都のほうで、こういう試みを動かしているということがありますので、市町村のほうで困ったときにぜひ、この東京都の仕組みも使いながら取り組んでいただけるといいかなと思っておりますが、ほかに何かございますか。

私から1点、ちょっと懸念点だけお伝えできたらと思います。少し現場から聞こえてくる声として、かなりたくさんの方々の様々な機関が、教育分野ですとか、子ども家庭支援センターですとか、医療機関ですとか、地域包括支援センターですとか、いろいろなところで自殺のリスクがある方々に関わる人が多いんだけど、いろいろなところが関わってしまうがために、基礎自治体の中でコーディネートをしてくれるキーパーソンがなかなか見つからずに難しいと悩むことを聞いております。東京都のこういったチームみたいなことが各基礎自治体でも活用されていくのかとか、そこがキーコーディネートの役割を果たしていくのだろうかとか気になりながら伺っておりました。今後の課題かなと思い、お話をさせていただきました。

それでは、また引き続き、もしありましたら後でもおっしゃっていただければと思います。3点目に移りたいと思います。働き盛りの方々の自殺防止についてということで、これは今、本当に物価も上昇しております、経済的な問題が大変大きくなってきている中で大きな課題かなと思っておりますが、こちらについて、職域向けの講演会とか様々、ゲートキーパー養成とかしてくださっていますが、何か御意見、御質問、御提案はございますでしょうか。

長澤委員、お願いします。

**【長澤委員】** 東京労働局健康課長、長澤でございます。いろいろ御丁寧な説明ありがとうございます。

職域向けの講習会でございますけれども、私どものほうでも、いろいろメンタルヘルスの講習会ですとか、あと過重労働防止の講習とか、いろいろとやっておるんですが、ただ、50名以上の規模の事業場ですと、産業医ですとか衛生管理者、あと衛生の委員会なんかも設置がされていて、比較的そういう部分についての取組もされている事業場が多いと思いま

すけれども、問題は小さい事業場、50人未満の事業場でどうなのかなというところ。それと、そういう小さい事業場については、なかなかこちらからの情報も行き届かない部分があるんです。そういう中で、東京都さんのほうでは、こういう講習会の周知ですとか、お知らせなんかについて、特にそういう小さい事業場に対して、何かうまく周知できるような取組、工夫なんかがあれば、ちょっと教えていただきたいなと思います。

【大塚部会長】      ありがとうございます。

小規模事業場の皆さんのところに周知がされているかということですが、事務局、お願いできますか。

【小澤課長】      ありがとうございます。

50名以下の方にターゲットを絞った周知はできていないかもしれないんですけれども、商工会議所さんのメールマガジンなどに掲載いただいたり、様々な団体さんを通じて、この取組は御紹介しております。本年度の講演会につきましては、申込み期間前に定員がいっぱいになってしまいまして、盛況で開催をする予定になっております。ただ、本当に中小企業における取組というのがおっしゃるとおり、こちらも御支援したいところだと思っております。

【大塚部会長】      御質問いただきましたけれども、今のお答えで大丈夫ですか。

【長澤委員】      ありがとうございます。

私どももいろいろ、その部分については頭を悩ましておりまして、特に本年度から労働災害防止のための5か年の計画がスタートしております。その中でも、特に50名未満の小規模事業場におけるメンタルヘルス対策ですとか、あとストレスチェックの実施とか、そういう部分について目標を定めて取り組んでいるところでございます。さらに東京都様と連携して、今後ともその部分について、特に中小、小さい事業場に対しての周知ということで取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【大塚部会長】      ありがとうございます。

まさに今お話が出た中小企業団体中央会から、では、加藤委員をお願いします。

【加藤（仁）委員】      まさに私が今いる団体の非常に大きい問題になっていまして、従業員の健康管理は、特に企業規模が小さくなればなるほど、経営上、非常に大きな影響を受けますので、しっかりと経営側としてもやっていかなきゃいけないテーマであります。

それで、先ほど東京労働局さんからありましたとおり、情報の受け手側とすれば、やはりなかなか伝わりにくいというか、伝わっていない部分も実際のところあるんだというふう

なことは、ちょっと申し訳ないんですが、言わせていただかなきゃいけないかなと思っております。

それで、今、職域向けの講演会の話がありましたけれども、年間何回あるのかとかちょっと分からないんですが、先ほど今のお答えの中で、期限前にもう定員いっぱいになりましたよというお話ありましたけれども、じゃあ、そこから漏れた人たちはどうなるんでしょうかというような心配もありますし、あとお願いしたいのは、こういう講演会にしても、小規模でもいいので、回数を増やしてもらいたいということなんです。これはもう企業規模が小さければ小さいほど、内部管理部門というのは、体制が薄くなるわけです。実態としては、社長がもう何から何まで全てやっているというような状況ですので、じゃあ、この社長が10月の25日、この時間に行けるかという、Zoomもありますけども、実際は非常に厳しいわけです。ですからそういう機会を、なるべく回数を増やしてアクセスしやすいようにお願いしたいということです。

以上です。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

定員満員御礼は大変うれしいことですが、オンデマンドだと、例えば中小の方たちとか、自由なところで視聴できるということになろうかと思しますので、オンラインだけではなくてオンデマンドというのも1つの案かなと思いますが、そのような開催方法は御検討されないでしょうか。

**【小澤課長】** 加藤先生も大塚先生もありがとうございます。

オンデマンドの難しいところに、いつまでどういった方を対象にというのがあるということで、簡単にできないところではあるんですけども、多くの方に聞いていただくための工夫などは検討していきます。

加藤委員がおっしゃられた回数なんですけれども、なかなか同じもので何回もというのが、難しいところではあるんですが、今年度ももう一度講演会を実施する予定をしております。また、御案内等もさせていただきたいと思しますし、中小の企業の皆様にも御参加いただけるような工夫が何かできるかどうかということも、また、御相談できればと思します。どうぞよろしくお願いたします。

**【大塚部会長】** 菅原委員、お願いたします。

**【菅原委員】** 中部センターの菅原です。

このうつ病休職者の職場復帰支援を考えるフォーラムの企画主催をさせていただいてお

りますけれども、今年で16年になりまして、16回、要するに16年間ずっと毎年続けてきているという企画になっております。先ほど中小企業に行き渡っていないのではないかと御指摘がございましたが、事前のアンケート調査の速報値をもらっているところでは、50人未満の企業からの御参加が約30%です。ですので、大体3分の1ぐらいは50人未満の企業の参加者であると。それからあと100人以下の企業も合わせますと大体三十五、六%ぐらいというような数字になっておりまして、一番多いのはやっぱり1,000人以上の大企業の参加者が同じく35%ぐらいいらっしゃるわけなんですけれども、1,000人以上の大企業の方と50人未満の企業の方が大体同数ぐらい入っているというような形の参加者の状況になっております。全体的に言えば、中小企業が70%、80%近いわけですから、それに比べれば参加者が少ないとは言えますけれども、それなりの数の方がいらっしゃるというようなところですよ。

あと、この企画の特色は、何といたしましても、保健師さんや看護師さんの参加が非常に多い。あと心理職の方の参加なんかも非常に、ほかの講演会に比べて多いというところですよ。人事というよりはメンタルヘルス的な内容に振ったような内容でお話できるというような特色を持って今までも続けてきています。今年についても、ポストコロナ時代についてのいろいろな問題ですとか、例えばですけども、我々の調査で、この1週間のテレワークを行っている日が0日という企業は、たしか6割を超えているという結果になっていたりして、世の中、一時コロナでみんながやっていたテレワークがもうどこかに行っちゃったんです。そういう状況の中で何が変わってきているのかということに着目してお話ししたいと思いますし、私の講演の中で、自殺対策についても少し触れさせていただく予定にしておりますので、そういったところでも少し啓発できればいいかなという形で考えております。特に50代、男性も女性も実は自殺率、もちろん男性のほうが数は多いんですけども、非常に例年に比べて、令和4年度なんかを見ても高い状況で、令和5年はまだ分かりませんが、そういう状況になっておりますので、それもしっかり押さえた上での講演をしたいと考えております。

既に申込みは締め切っておりますが、一応これでも400名という規模でやっている講演会はあまりないと思いますので、これ以上ちょっと難しいところもありますし、オンデマンドについても一応検討はしたんですけども、いろいろな著作権等の問題ですとか、いろいろな問題がございます。ですので、なかなか実施は難しいところですが、当日お申込みいただいた方の中で視聴できなかった方については、オンデマンドで配信することも検討し

ておりますので、そういう形での実施ということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

【大塚部会長】 菅原委員、ありがとうございました。心強い御意見をいただきましてありがとうございます。

400名でも足りないということなんだろうと思ひますが、一方で中小企業の方々が困ったときに一番最初にどこに相談に向かわれるのかなと思ひますと、多分、自治体の中の経営担当の窓口や経済的な相談部署であるとか、銀行の融資の担当の方のところであるとかという気もしますので、そういうところにも御案内が入っていると、もしかしたらいいのかもしれないと思ひました。

それでは、続きまして、4番目、困難を抱える女性への支援についてということで、近年、女性の自殺者数が増えているという全国的な状況がございますが、この点につきまして御意見がある方、御提案がある方がいらっしゃいましたらお願いいたします。

森山委員、お願いします。

【森山委員】 少し前にも御説明があったものへの質問なんですけれども、困難を抱えた女性の中でも、妊産婦さんの部分が気になっていまして、乳児への全戸訪問についても、すみません、ちょっとページ数は忘れてしまったんですが、していますというふうな表記があったかと思ひんですけれども、ここがちょっと気になっているのが、例えば保健センターが産後のお母さんと子供のところに行ったとしても、恐らく子供のほうの発達を見るというのが中心に、全戸訪問の場合はなるのかなと思ひんですが、この場合、お母さんが例えば病気を持っていたらっしゃったりとか、精神疾患を持っていたらっしゃったりとか、身体の病気を持っていたらっしゃったりしたときに、どのような対応をされているのかという点が気になったことと、やはり生後2か月までというのは、支援が大分、手薄になってしまっているところではないのかなと思ひていまして、要は寄り添うだけでは済まない、物理的に預かる場所であったりとか、ケアする場所がないと、なかなか難しいというところがあるかと思ひんですけれども、この辺り、特に生後2か月未満の子供を持つお母さんや、その子供への支援の部分というのがどうなっているのか伺えればと思ひました。

以上になります。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

【小澤課長】 別な部署で主担当している事業なので、ちょっと詳細までお答えが難しい

かもしれないんですけども、東京都では、とうきょうママパパ応援事業ということで、出産後1年以内の、お子さんだけではなくてお母さんがお困りになったときに支援するような、相談支援ができるような取組を行う区市町村を都が支援するという取組がございまして、お子さんの成長度合いだけでなく、お母さんの精神状態なども含めてサポートをしております。これ以上の詳しいところがお答えできず申し訳ありません。

**【森山委員】** ありがとうございます。

一般的に、東京都のことが詳しくないので間違っていたら申し訳ないんですけども、割と直接保健センターに来てくださるか役所に来てくださるというのが結構多いような気がしていて、全戸訪問のタイミングでお母さんのところに来てくださるといところで結構貴重なところかと思いましたので、そこでできるだけ支援につながっていくといいのかなというのが少し思った次第です。

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。

たしか産婦人科と精神科の連携もやっているということが、昨年度、報告があったように記憶しているのですが、課題の部分ですね。

新しく委員に入られた加藤委員、このテーマのところでは何か御意見ありますか。

**【加藤（雅）委員】** すみません、今日、遅れて入りました。初めてこちらの委員も参加させていただくのに、すみません、遅れまして。加藤と申します。よろしくお願ひします。

今のところって、東京都医師会さんのほうで、精神科の疾患をお持ちの方の周産期の課題というところで、多分、今年3月ぐらいだったと思うんですけども、アンケート調査の結果がまとまって出ていました。実際に、課題があまりに多様過ぎて、産婦さんたちをどう精神科の先生たちにお願ひしようかとか、受皿の問題がすごく難しく、単に子育て支援のことだけ分かっているとか、精神疾患だけ分かっているとかという形であると、なかなか地域の中で受け手になる窓口がないというところで、幅広い視野を持った支援をできるような方たちの育成が大事だというような結論になっていたと思います。その辺りのことときつとリンクするんだろうなと思ひながら伺っておりました。こちらの委員会のほうでも、その辺りのこと、御報告をいろいろできたらいいなと思ひます。

以上です。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。また、今後、貴重な情報をいただけたらと思ひます。個別のニーズは多様だということなんだろうなというふうにも伺いました。

ほかに何かございますか。

それでは、一旦、次に進みたいと思います。こちらは、全国に比べると東京都は若干、今、減少ぎみというデータの御説明ありましたが、若年層の自殺防止についてということで、小中高生向け、それから大学生向けなどの研修とか講演の資料作りとかしていただいていますけれども、こちら、何か御質問や御提案はございますでしょうか。

石井委員が講演会に関わっていただいていたと思いますが、いかがですか。

**【石井委員】** 早稲田の石井です。

先日、講演会で大学生のメンタルヘルスのお話をさせていただきました。これも大学生が、たくさん聞いてくださって、質問もいろいろ寄せてくださって、よかったなと思うんですけども、先週ですか、10月の4日、5日に大学保健管理センターの学会がありまして、そこで大学生の最新の自殺の動向が紹介されていまして。先ほど、東京都の大学生の自殺者数の紹介もありましたけれども、去年に比べると、大学生に特化して見ると、微減といえますか、ちょっとだけ下がってきているというようなことで、こういった活動もお役に立てればなと思っていますところなんです。

また、私自身がちょっと心に留めていることとしては、高校で保健体育の授業で、精神疾患、精神障害とその予防ということが取り上げられて2年目になりますでしょうか。この現場の反響というか、どんな様子なのか、先生方が困っておられないか、また、生徒さんたちはどんなふうにいるのかみたいな、もしそういった情報がありましたら、まだ集計したり、いい、悪いと結論づけたりするような、そんな経年変化ではないでしょうかけれども、もし情報があったら知りたいなと思います。

また、小学校、中学校にもそういったプログラムが広がっていくというようなことも伺ってまして、現場の困り事とか、期待とか、そのようなものももし耳に入っていらっしゃることがあれば聞きたいなと思います。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

阪中委員、今の点、もしくはほかの情報も含めていかがでしょうか。

**【阪中委員】** 阪中といいます。よろしくお願ひします。

今、石井委員がおっしゃった高校の問題ですけれども、私も一部しか分かっていないと思うんですが、やはり保健体育の先生が精神疾患の授業をするということに戸惑われているケースは少なくないと思っています。教育委員会で、パワーポイントを作成してみたりと、試行錯誤している県もあります。

次に、小中のことですが、以前よりも予防教育をやられているところが、徐々になっていますが、増えているかなと思っています。資料の18ページですが、「SOSの出し方に関する教育」をやるようにということですが、子供の自殺を防ぐには、私は相談と、もう一つは、自分の心の危機にも友だちの心の危機に気づくということが、まずは大事だと思っています。また、子供の前で自殺予防教育と言わないといけないとは思ってないんですが、先生方が、授業の意味を理解するうえで「SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育」としっかり銘打つことが大事かなと思っています。

この学びが「自殺予防教育」としてなかなか浸透しないのは、教育現場でも、自殺に抵抗があるからだと思いますが、自殺という言葉を避けないで向き合うことが、リスクのある子に対応して、自殺をできるだけ防ぐことにもつながると思っています。

【大塚部会長】      ありがとうございます。

高校の保健体育は4時間程度ということで、まだ始まって2年目で、疾患についてという内容になっていますが、今、阪中委員がおっしゃった小・中学校では、精神疾患についてというよりも少し基礎的なところで、本当に気づくということについて教育の中に組み込むべきだという話だと思います。今ほとんどの小中学校でタブレットが1人1台配付されるようになって、相談ツールは手にするようになりましたけども、その前提のところが大変なのかなというふうに伺いました。

基礎自治体で何か若者の自殺のところで取り組まれていることはございますでしょうか。もう1回、府中市の梶田委員、お願いできますか。

【梶田委員】      府中市のほうでも、中学校のほうに保健師のほうに直接赴きまして、SOSの出し方に関する授業なども行っております。あとゲートキーパーの研修なども幅広く地域の方にも御参加いただくような形でやっておりますので、学校の教育現場、もちろん先生にも御参加いただいている会もあるんですけども、なるべく広くお子さんに関われる方が、自殺に早めに、そのアンテナを立てていただけるような環境づくりというのを地域のほうでは進めております。

以上です。

【大塚部会長】      ありがとうございます。

先ほど石井委員がおっしゃったように、どのぐらいの効果が上がっているのかとか、有効性がどうかということは、各現場のところから今後集約していければということだろうと思います。

子供たちへの接触の機会を多く持つという取組をいろいろな形でやっていらっしゃる、始めた加藤委員、何かありましたらお願いします。

**【加藤（雅）委員】**

実際、子供たちと接している中で、やっぱりその子供の原因だけに焦点が絞りが過ぎているというところも気になっていて、どうしても子供たちが自殺をしたり、あるいは未遂を起こすときに、遺書であったりとか、なぜそういうことをするのかということを中心に発信することがほぼなくて、なおかつ子供たちが自殺の準備期間として過ごしているような時間もとても長いなと思っているので、そうするとその周りの人からすると、なぜこの子が自殺をするのかというのがなかなか見えてこないというのが1つあるだろうなと感じています。また、子供たちと接していて、本当に子供を取り巻く環境であったり、あるいは養育者の方たちの余裕のなさというところが、子供たちを追い詰めているなというところが見えてくるので、そこはもう車輪の両輪というふうに考えて、子供のことだけではなくて大人のことと同時に考えていかないといけないだろうな。その辺りを考えると、やはりさきほどの周産期の話とも同じですけども、関わる方たちの視野をどう広げて、あるいはスキルを上げていくかというところを本当に具体的に検討していかないといけないだろうなという印象を持っています。

以上です。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

子供たちの場合、原因不詳ということで上がってくる割合がとっても多くて、今、加藤委員の話にあったように、かといって、長期に実はいろいろ悩んでいるというか、むしろまとめて言葉にしてSOSを発信するほどまとまらない環境の中にいるんだらうなと思いますので、そこについていかに周りがアンテナを張っていくかということなんだろうと思っています。引き続き、子供たちの命をどう守っていくかということが課題と考えます。

次に、最後になりますが、6点目の遺された方への支援についてということで、10月から早速、相談窓口が開設されたということです。昨日ある自治体では、もう既に東京都の窓口を紹介させていただきありがとうございます、という話を伺い、始まったんだなと認識しましたが、こちらの遺族支援につきまして、何か御提案とか御意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

法テラスの亀井委員、お願いします。

**【亀井委員】** 法テラスの亀井です。

このページで法テラスの名前が出ていますが、心の問題については、私どもは関与できない部分ですが、借金の相続、それからいろいろな法的手続については法テラスで関与できますので、そうしたお困りごとについては法テラスのほうへ御紹介いただければと思います。

【大塚部会長】 亀井委員、ありがとうございました。

実際に何か支援してくださっている中で、ほかの機関との連携でうまくいっていることとか、こんなことがもう少しできるといいとかという御提案とか何か御意見とかございますか。

【亀井委員】 法テラスでは、お悩み相談という形で電話相談を行っております。それが、現在、ものすごく相談件数が増えていて、月2,500件あります。対応している職員は、精神保健福祉士、それから社会福祉士などが行っており、連携機関もかなりたくさんピックアップしておりますので、他の機関との連携については、適切にそういう専門職員からつないでおります。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

10月から開設されたこの相談窓口の内容とかについては、今後また集計とか分析とか情報提供をしていただけると考えてよろしいですか。

【小澤課長】 はい、そのように思っております。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

ほかにございますか。

そうしましたら一通り、重点施策の6点について御意見等々伺ってまいりましたが、全体を通して言い漏らしていたなとか、もう少し確認をしたいなということがございますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

5年間の計画ですので、毎年毎年、このように進捗を見ながら、5年後に、また、変えるということではなくて、走りながら少しずついただいた御意見を反映して、また、組立てをしていただいたり取組をしていただいたりということだと思えますし、皆さんのほうからいただいた御意見を受けて、また、都のほうで考えて、こちらに投げ返しをいただくこともあろうかと思えますけれども、こんな形で続けていく形になろうかと思っています。

それでは、皆様から特に追加がなければ、事務局から何か御連絡等々がありますでしょうか。お願いいたします。

【小澤課長】 本日は、多く御意見をいただきましてありがとうございます。また、個別に先生に御相談する機会もあろうかと思えます。御専門の分野について御相談させていただくかもしれませんので、どうぞよろしく願いいたします。

また、本日いただいた御意見も踏まえまして、東京都も止まらず取組を進めていきたいと思っておりますので、今後も御支援、御協力のほど、どうぞよろしく願いいたします。

【大塚部会長】 ありがとうございました。

大変経済状況が悪くなっていて、本当に物価が高騰しておりまして、国民全体の経済的な状況について大変不安を感じる日々です。そんな中で困り事を抱える人たちが増えるのではないかということも含めて、この問題は大変これからも継続的に、手を抜かずにやっていたかなきゃいけないなと思っております。

また、最後に私、大学で、学生たちと少し授業の中で、この自殺対策について取り組むことを毎年意識してやっておりますが、言葉にするということがとても大切なんだなということを今、実感している日々です。そんなことをまた、今日も改めて確認をさせていただいたなと思っております。

それでは、大変長時間にわたりまして御討議いただきました。誠にありがとうございました。これにて、令和5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ていただきます。ありがとうございました。お疲れさまでございました。

— 了 —