

令和4年度第2回自殺総合対策東京会議

令和4年12月19日

【向山課長】 お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第2回自殺総合対策東京会議を開会させていただきます。

本日は、委員の皆様方には、御多用中にもかかわらず御出席いただき、誠にありがとうございます。

私は、事務局を務めます東京都福祉保健局保健政策部健康推進事業調整担当課長の向山でございます。議事に入りますまで進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。

なお、今回はウェブ会議のため、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、御発言時のみマイクをオンに操作してください。御発言の際は、画面上で分かるように挙手いただき、座長の指名を受けてからお願いいたします。名札がないため、御発言の際は御所属、お名前を名乗ってください。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。

配付資料は、委員名簿、次第、資料1から4、参考資料1から2です。御確認をお願いいたします。画面上でも表示いたします。

本会は、自殺総合対策東京会議設置要綱第9により公開となっておりますため、議事内容は会議録として後日公開いたします。本日、傍聴の方が13名いらっしゃいます。

それでは、自殺総合対策東京会議委員名簿を御覧ください。本日は、上から6番目、森山委員、上から12番目、平川（淳）委員、その次、芦刈委員、2つ下、染谷委員、5つ下、平方委員、下から2番目、福島委員には御欠席の連絡をいただいております。また、東日本旅客鉄道株式会社、高橋（弘）委員の代理で、鉄道事業本部サービス品質改革室ユニットリーダー、山中様に、東京労働局井口委員の代理で、健康課長、長澤様に御出席いただいております。

それでは、議事に入る前に、所管部長の遠藤より御挨拶させていただきます。

【遠藤部長】 東京都福祉保健局保健政策部長の遠藤でございます。大野座長、鈴木部会長、大塚部会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、日頃より都の自殺対策への御指導、

御鞭撻を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本日は、次期東京都自殺総合対策計画の策定に向け、計画案について御議論をいただくこととなっております。前回第1回の本会議での委員の皆様からの御意見等を踏まえ、都として、パブリックコメントに向けた最終案を作成いたしました。国の大綱の決定が当初の見込みよりも大幅に遅れたことから、都における検討スケジュールも非常にタイトなものとなりましたが、そうした中でも計画案をまとめることができましたのは、委員の皆様のお力添えをいただいた結果であると考えております。改めて感謝を申し上げます。

また、計画案を取りまとめるに当たり、庁内の関係各局には、御多用の中、真摯に御対応いただきましたことを、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

今後とも、皆様の御指導と御協力を賜りますようお願いを申し上げ、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

【向山課長】 それでは、議事に入りたいと思います。ここからは、大野座長に進行をお願いしたいと存じます。大野座長、よろしく願いいたします。

【大野座長】 おはようございます。大野でございます。

それでは、議事に入りたいと思います。

本日の会議が実りのあるものになりますよう、皆様から忌憚のない御意見をいただければと思います。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。

最初に、議事1、次期東京都自殺総合対策計画案について御説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

【向山課長】 それでは、事務局より、資料1から資料4に基づき、説明させていただきます。

まず、資料1でございますが、こちらは資料2で御説明いたします本文案を1枚のペーパーにまとめたものでございますため、後ほど御参照いただければと存じます。

続きまして、資料2でございます。1枚おめくりいただきまして、目次を御覧ください。次期東京都自殺総合対策計画につきましては、第1章から第4章までの全4章から構成することとしております。第1章につきましては、「東京都自殺総合対策計画の改定にあたって」として、基本的な事項をまとめてございます。第2章につきましては、「都の自殺の現状」につきまして、データ類をまとめてございます。それから第3章「都における今後の取組の方向性と施策」といたしまして、国の自殺総合対策大綱では13の重点項目が示されて

おりますが、このうち、主に国の役割と考えられる「自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する」を除きました12の分野について、網羅的に施策を取りまとめることとしております。そして、第4章「推進体制」では、この計画に記載の施策を進める上での土台となる体制について記載をしております。次のページの「資料編」については、今回は添付を省略させていただいております。

次のページを御覧ください。ここからが本文になりますが、大変恐縮ながら、文言の注釈部分につきましては、現在精査等を進めており、記載がない箇所、あるいは記載内容の検討が不十分なものがございますため、今回につきましては、注釈部分は気にせずに御確認いただければと存じます。

第1章、「自殺総合対策計画の改定にあたって」の(1)「東京都における自殺の状況について」ですが、都における男女別の自殺者数の年次推移のグラフを掲載しております。都における自殺者数の状況は、平成23年の2,919人をピークに減少傾向でございましたが、令和2年以降は女性の自殺者数などをはじめとして増加している状況でございます。また、子供の自殺も増加傾向にあることについてもまとめております。

次のページ(2)「国の自殺対策」でございますが、平成18年の自殺対策基本法の公布・施行以降の取組をまとめてございます。中ほどでございますが、国の第4次自殺総合対策大綱は今年の10月14日に閣議決定されており、子供・若者の自殺対策の更なる推進と強化や女性に対する支援の強化といった内容で取りまとめられております。

3ページを御覧ください。(3) これまでの都の自殺対策の取組と評価についてですが、都における自殺対策は、平成19年1月に実質的にスタートしております。中ほどでございますが、平成30年6月に現計画であります東京都自殺総合対策計画を策定し、本計画に基づいた取組を進めてまいりました。

現計画では、取組の内容を、「基本施策」、「重点施策」、「生きる支援関連施策」の3つを柱として取組を進めてまいりました。この結果、令和元年には都における自殺者数は1,920人、自殺死亡率は14.3に減少するなど、平成23年のピーク時と比べますと、着実に減少傾向にございました。しかしながら、令和2年に新型コロナウイルスの感染拡大の影響等で、様々な自殺の要因となり得る問題が悪化したこと等により、先述いたしましたとおり、自殺者数が増加したところでございます。

こうした状況を踏まえ、都においては様々な取組を強化してまいりましたが、第1次東京都自殺総合対策計画、つまり、現計画に掲げました「令和8年までに自殺者数を1,600

人以下、死亡率を12.2以下とする」とする目標の達成は見通せない状況となっております。

(4)「都における今後の自殺対策の基本的な考え方」についてですが、冒頭に自殺対策基本法の目的を引用しております。自殺対策は自殺を防ぐことだけを目的とするのではなく、自殺のリスクになるような生きづらさを抱えている方々に対して支援の手を差し伸べて、「生きることの阻害要因」を減らす取組を進めるとともに、「生きることの促進要因」を増やす取組を行う必要があると考えてございます。

このため、都における自殺対策は、自殺総合対策として、様々な分野と連携のもと、生きることの包括的な支援として推進してまいります。

また、下部に記載しておりますが、都の自殺の現状やこれまでの取組を踏まえ、次期計画の計画期間中におきましては、特に次の6事項に集中的に取り組むこととすることを考えております。

まず、1番目ですが、「自殺未遂者への支援」についてです。令和3年における都の自殺者数のうち、全体の2割程度に自殺未遂歴がございます。特に、女性や若年層ほどその割合が高くなっております。自殺企図者の多くは、自傷行為によって様々な機関との接点を持つこととなります。心身の状況によりましては、入院による治療等を受けた後、地域に戻ることとなりますが、そこは自殺未遂者が自殺に追い込まれた場所でもありますため、本人が抱えていた自殺のリスク要因を解決しない限りは、自殺の再企図を防ぐことは難しいと考えられます。

このため、地域において自殺未遂者を継続的に支援し、自殺未遂者が安定した生活を送ることができるよう、都として、区市町村をはじめとする地域の支援機関の体制強化に取り組んでいきます。

2点目、「悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組を強化する」ですが、現行の計画においては、「相談体制の充実」を重点施策として掲げてございます。都はこれまで、電話相談やSNS相談の体制を順次拡充してまいりましたが、近年では、全国規模の相談窓口が相次いで開設されており、悩みを抱える方が相談することができる場は増加していると考えております。

一方、民間団体の調査によれば、自殺で亡くなった方は平均で約4個の自殺リスクとなる危機要因を抱えていらっしゃいます。また、最初の危機要因が発生してから、平均で7.5年をかけてこれらの要因を積み重ね、最終的に自殺に至ったと考えられております。また、

亡くなる前に専門機関に相談した方の割合は7割に上っているというデータもございます。

こうしたことを踏まえ、自殺を防ぐためには、悩みを抱える方がそれぞれの悩みを具体的に解決できる適切な相談窓口に早い段階でつながることが何よりも重要であると考えております。また、個別、具体的な悩みに対応する窓口や支援機関が連携を図り、悩みを抱える方が生きる方向に転換するまで継続して支援することが重要であると考えております。

このため、悩みを抱える方が援助希求行動を起こし、早期に適切な支援窓口につながるような取組を強化してまいります。

3点目、働き盛りの男性への対策についてですが、過去5年の都における自殺者数のうち、約7割を男性が占めており、特に4、50代の有職・同居人ありの男性の自殺は深刻な状況が続いております。

男性の自殺につきましては、自殺の原因となる危機要因が発生し始める初期の段階では、事業不振や職場環境の変化、過労といった職域に関わる問題が挙げられております。そのため、職場におけるメンタルヘルス対策の推進や、うつ病等により休職した方の復職支援等を実施してまいります。

4点目、「困難を抱える女性への支援を更に充実する」ですが、女性への支援については国の自殺総合対策大綱においても新たに重点施策として位置づけられた項目でございます。

都における自殺者数の約3割を女性が占めており、令和2年において大幅に増加いたしましたことは先ほども御説明させていただきました。都におきましては、女性のうち特に60歳以上の無職・同居人ありの自殺者数が多くなっており、次いで4、50代の無職・同居人ありの自殺者数が多い状況となっております。

コロナ禍で顕在化した女性を巡る様々な課題を踏まえるとともに、効果的な普及啓発のあり方を検討し、困難を抱える女性への支援を更に充実してまいります。

5点目、「児童・生徒・学生をはじめとする若年層が自殺に追い込まれることを防ぐ」についてです。若年層の死因に占める自殺の割合は高くなっており、先ほど申し上げたとおり、特に都における児童・生徒の自殺者数は増加傾向にございます。また、大学生、大学院生の自殺者数は高水準で推移しております。

子供の発達、成長段階に応じた取組を教育庁や学校とも連携しながら推進してまいります。

次のページでございます。「遺された方への支援を強力に推進する」についてですが、自殺により遺された方は、親しい方の死により深刻な心理的影響を受ける中にあっても様々

な手続を行う必要がございます。特に、遺された子供は、「親の自殺を防ぐことができたのではないか」と自責の念をはじめとする深刻な心理的影響に加え、生活の急激な変化により希望する進路を諦めざるを得ない、またヤングケアラーにならざるを得ないなど、その後の人生にも極めて大きな影響を受ける立場にあります。

こうしたことを踏まえ、こうした困難を抱える遺族等に対して、早期に適切な支援を行うことができるよう相談体制を充実させてまいります。

(5) 計画の位置付けについてですが、本計画は、自殺対策基本法第13条に基づく法定計画でございます。また、関連する都の他計画との整合性を図ってまいります。

(6) 計画期間はおおむね5年間の令和5年度から令和9年度まででございます。ただし、社会情勢の変化等を踏まえ、適宜見直しを行ってまいります。

(7) 数値目標でございます。国の第4次大綱における目標に合わせ、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以下とすることを掲げております。

第2章につきましては、データ類をまとめてございます。

10ページでございますが、(1) 自殺者数の推移として、全国と都の数値を示してございます。こちらは省略させていただきます。

(2) は自殺死亡率の推移では、先進国の死亡率と比較した表、また全国の自殺死亡率と都の自殺死亡率の年次推移を示してございます。

(3) は年齢階級別の自殺者数の推移でございます。なお(3)以降のデータは、基本的に直近5年間の数値を取りまとめております。

都におきましては、40代後半から50代前半の自殺者数が多くなっております。図6では男性の年齢階級別自殺者数の年次推移を示しておりますが、男性は40歳代後半になると自殺者数が増加する傾向にございます。次のページの図7は女性の年齢階級別自殺者数の年次推移を示しておりますが、女性は40歳代及び50歳代前半で高い水準が続いておりましたが、令和3年は多くの年代で増加をしております。

続きまして、14ページは(4) 年齢階級別の自殺死亡率の推移でございます。全体を見ると、20歳代から自殺死亡率が上昇しております。図9に男性の年齢階級別の自殺死亡率をまとめておりますが、男性は年齢階級や年によって大きな幅がございます。図10が女性の年齢階級別の自殺死亡率でございますが、多くの年齢階級におきまして、令和2年、令和3年と増加していることが読み取れます。

続きまして、16ページは、(5) 自殺者の年齢構成についてです。都、全国ともに、4

0歳代、50歳代が大きな割合を占めております。一方で、都におきましては、全国と比較すると30歳代以下の若年層の割合が高い状況となっております。

続きまして、17ページ(6)職業別の自殺者数の推移についてです。図14から図16までは、子供の自殺に関連するデータを新たに掲載しております。児童・生徒・学生の自殺者数は増加傾向にあることが読み取れます。

続きまして、19ページでございます。(7)原因・動機別の自殺者数の推移でございます。一番多いのは「健康問題」でございます。次いで、「不詳」を除きますと、「経済・生活問題」が多い状況となっております。

続きまして、21ページでございます。(8)死因順位別にみた年齢階級別の死亡数・構成割合でございます。全ての年で、10歳代、20歳代及び30歳代の年代は「自殺」が第1位となっております。

続きまして、23ページでございます。自殺者の自殺未遂歴の状況でございます。図21にございますとおり、男性の自殺者数のうち、未遂歴がある割合は約1割でございますが、年々増加傾向にございます。一方、図22は女性の未遂歴ですが、女性の自殺者数のうち、未遂歴がある割合は約3割となっております。

続きまして、25ページ、第3章でございます。これ以降は、先ほど御説明させていただきました重点施策とは別に、都における自殺対策を12の分野で取りまとめたでございます。記載している順番でございますが、まず、自殺対策を主管する部であります福祉保健局保健政策部の取組を、その次に、自殺対策を主管している局でございます福祉保健局の取組を、そして、その次に、関係各局の取組を組織順に掲載してございます。

(1)「地域レベルでの実践的な取組への支援を強化する」ですが、国の指定調査研究等法人であるJSCPと連携を図りながら、東京都自殺対策推進センターを運営いたします。また、区市町村への支援や関係機関等とのネットワークの強化に取り組みます。具体的には、自殺総合対策東京会議の運営や区市町村における自殺総合対策計画の策定、見直し等の支援を行ってまいります。

次に、(2)「都民一人ひとりの気付きと見守りを促す」についてです。自殺に追い込まれる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、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の払拭、ゲートキーパーの啓発等にも取り組んでまいります。

具体的には、26ページのとおり、「自殺防止！東京キャンペーン」の実施やデジタル技

術を活用した効果的な普及啓発、都のウェブサイト「東京都こころといのちのほっとナビ〜ここナビ〜」等の充実に取り組んでまいります。また、ゲートキーパーの普及啓発や養成支援にも取り組んでまいります。

27ページを御覧ください。(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」についてです。自殺対策の専門家の養成に加え、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施してまいります。また、ゲートキーパーの養成にも取り組んでまいります。

具体的には、中段にございますが、医療系専門職の対応力向上を目的として、自殺ハイリスクの方と接する機会が多いと考えられる医療系専門職を対象とした人材養成や区市町村をはじめとする地域の支援機関の対応力の向上等に都として取り組んでまいります。

次のページを御覧ください。(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」についてです。都における自殺者数のうち、40歳代、50歳代の有職の男性の自殺者が多いことを踏まえ、職場におけるメンタルヘルス対策やライフ・ワーク・バランス等に取り組むとともに、企業経営者等の理解促進に取り組んでまいります。

具体的には、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対応、また、職域における健康づくり推進のための支援として、事業者団体と連携の上、「健康経営アドバイザー」が中小企業等を訪問し、各企業の経営層に対する普及啓発等を行ってまいります。

併せて、うつ病等による休職者の方の復職への支援やライフ・ワーク・バランスの推進、ハラスメントの防止、また、学校における取組としましては、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用等を進めてまいります。

(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、うつ病等、精神疾患を抱える方は、最初にかかりつけ医を受診することも多いと考えられますことから、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。

具体的には、まず地域で相談できるように、精神保健福祉センターや保健所等での相談対応を進めてまいります。また、依存症対策の推進や精神科とその他の科との連携を図る事業である精神科医療地域連携事業等を進めてまいります。

続きまして、31ページから34ページまで、(6)「社会全体の自殺リスクを低下させる」といたしまして、幅広い分野の取組をまとめてございます。様々な分野で「生きることの阻害要因」を減らし、あわせて「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。

例えば、「自殺対策に資する居場所づくりの推進」やひきこもりにかかる支援、生活困窮者自立支援法に基づく支援、赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談、ひとり親家庭支援センター事業、障害者の方や性的マイノリティの方、犯罪被害者の方への支援等、幅広い分野での取組をまとめております。

34ページ(7)「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」を御覧ください。救急医療機関に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するなど、対策を推進します。特に、都としては、区市町村における未遂者への支援体制の強化や人材育成に取り組んでまいります。

具体的には、地域の支援機関と救急医療機関等との連携強化として、令和4年度の診療報酬改定によって自殺未遂者への支援に取り組む医療機関が評価されることとなったこと等を踏まえ、医療機関と区市町村等との連携を進めてまいりたいと考えております。

また、35ページでございますが、都で運営しております自殺未遂者の方を地域の支援機関につなぐ総合調整窓口である「東京都こころといのちのサポートネット」の充実として、特に学校等で本事業を御活用いただけるように促していきたいと考えております。

(8)「遺された方への支援を充実する」についてです。自死発生直後から迅速な支援を行うとともに、遺族が必要な情報を得ることができるよう、情報提供を推進する等、支援を充実させていきます。

具体的には、現在、令和5年度予算要求中でございますが、令和5年度に、自死遺族の方のための相談窓口を設置することを検討しております。

(9)「民間団体との連携を強化する」についてです。都では、民間団体が様々な自殺対策を実施する等、重要な役割を担っていることを踏まえ、補助事業により民間団体の活動を支援すること、また、ネットワークを充実させていくことに取り組んでまいります。

次に、36ページから39ページまで、(10)「子供・若者の自殺対策を更に推進する」として、関係各局の取組等をまとめてございます。子供の自殺者数が増加傾向にあることを踏まえ、教育機関等をはじめとする関係機関と連携した取組を進めてまいります。

具体的には、SNSを活用した自殺相談の実施や相談窓口の児童・生徒への周知の強化等に取り組んでまいります。また、都におきましては、大学生、大学院生の自殺者数が多いことを踏まえ、大学等における自殺対策を推進するため、新たに動画コンテンツを作成し、各大学等に提供することを現在検討しております。

続きまして、37ページには、「ユースヘルスケアの推進」や「子供食堂推進事業の実施」、

「子供家庭支援センター事業」、「子供の居場所創設事業」、また38ページには、「ヤングケアラーへの支援」、学校における取組として不登校等へのきめ細かな対応等を行う「都立学校「自立支援チーム」派遣事業の実施」、「SOSの出し方に関する教育の推進」等に取り組んでまいります。

続きまして、39ページ(11)「勤務問題による自殺対策を更に推進する」です。先ほどの御説明のとおり、都におきましては、4、50代の男性の有職者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やライフ・ワーク・バランスの推進、ハラスメントの防止等に取り組んでまいります。

具体的には、企業経営者等の理解促進やうつ病等による休職者の復職支援、労働相談の実施等に取り組んでまいります。

続きまして、40ページ(12)「女性の自殺対策を更に推進する」です。先ほども申しあげたとおり、女性の自殺者数は令和2年に増加しました。女性の自殺の背景にある様々な課題を踏まえ、具体的には、女性向け相談窓口リーフレットの作成・配布や要支援家庭の早期発見に向けた取組の促進や乳児家庭全戸訪問事業等の子育て支援の事業、42ページ、ひとり親家庭支援センター事業や女性相談センターの運営、東京ウィメンズプラザにおける相談事業の実施、女性再就職支援窓口等の運営等についても取り組んでまいります。

続きまして、44ページ、第4章ですが、推進体制として、各機関主体の役割についてまとめてございます。

(1)は自殺総合対策東京会議でございます。引き続き、本会議を運営し、自殺対策を推進してまいりたいと考えております。

(2)では、関係機関・団体等の役割をまとめてございます。

(3)に区市町村の役割、(4)に都の役割、(5)に都民の役割をまとめてございます。

続きまして、資料3でございますが、説明の順番が前後してしまいましたが、前回の自殺総合対策東京会議を10月下旬に開催し、都の次期自殺総合対策計画の骨子を示し、御了承いただいたところでございます。その後、都におきまして計画本文案を作成し、11月末の第3回計画評価・策定部会の場で、本文案に関する御意見を頂戴いたしました。

具体的な御指摘を頂戴した箇所につきましては、関係部署等と調整の上、反映できる部分については全て反映させていただいてございます。一部、表記の問題、言葉遣いの問題等は、事業を所管する部署の判断により、元案のままとしている箇所もございます。

資料3につきましては、後ほど御参照いただければと存じます。

資料4は、今後のスケジュールについてですが、国の自殺総合対策大綱の決定が当初の見込みよりも大幅に遅れたことから、非常にタイトなスケジュールとなっております。本日の会議で計画本文案につきまして御意見をいただきました後に、御意見を踏まえ、再度、本文案を修正し、来年1月下旬から1か月程度、パブリックコメントの実施を予定しております。パブリックコメントで頂戴した御意見を踏まえ、再度検討し、3月に開催予定の第3回自殺総合対策東京会議での報告を予定しております。それを踏まえ、年度内に計画の決定・公表する流れを想定しております。

長くなりましたが、説明は以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局から御報告をいただきました。

それでは、議論に移る前に、先ほど説明がございました資料3、「令和4年度第3回計画評価・策定部会の報告について」に関して、鈴木部会長から、部会での検討状況など、補足がございましたらお願いしたいと思います。

【鈴木委員】 おはようございます。それでは、計画評価・策定部会における議論についての補足をさせていただきます。

令和4年度は、5月末に第1回を開催、10月上旬に第2回、11月末に第3回を開催いたしました。今年度から新たに就任された委員の方も多く、各回ともこれまで以上に活発な議論がなされました。第1回の部会では、既存の都の自殺総合対策計画における重点施策6項目につきましてどのような観点からブラッシュアップしていくべきか等について議論いたしました。それから第2回の部会では、国の自殺総合対策大綱の決定を踏まえ、都の次期自殺総合対策計画の施策体系について議論いたしました。第3回は資料3のとおり、本文の素案につきまして、一つ一つ時間をかけて議論いたしました。

さて、都のこのような自殺対策の取組ですが、実質的には2007年1月から始まっております。2018年6月には、自殺対策基本法に基づく初めての計画として東京都自殺総合対策計画が策定され、以降、着実に取組を推進してきたものと認識しております。

今回の計画改定の議論に当たりましても、都におけるこれまでの取組の蓄積を踏まえた問題意識や課題が部会に示されております。各委員の専門的立場から意見をいただいたことにより、非常に議論を深めることができたと思っております。次期計画につきまして事務局からもご説明がございましたが、部会での意見を踏まえ、都において検討を進めた結果であること、現行の計画と比べて施策領域が大幅に広がったことが大きな特徴であると考えております。

一つとして、かねてより課題とされていたポストベンションとしての自死遺族支援の中でも特に遺児への支援について取組の強化を打ち出す、また、(10)「子供・若者の自殺対策を更に推進する」の項目が大変分かりやすいかと思うのですが、まさに、生きることの包括的な支援としての自殺総合対策を強く打ち出したものと考えております。

是非、本日の議論を踏まえ、都では、実効性ある計画を策定し、ある意味で日本の自殺対策のモデルともなるべき実践をお願いできればと思っております。

以上でございます。ありがとうございます。

【大野座長】 鈴木部会長、ありがとうございました。非常に丁寧に御議論いただいた様子が伝わってまいりました。

それでは、この後、議論に移りたいと思います。委員の皆様から御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。石井(綾)委員、お願いいたします。

【石井(綾)委員】 御報告ありがとうございました。大変興味深く、そして本当に大事なことが記載されていることを確認させていただきました。

私からは、ゲートキーパーについて質問させていただきます。区市町村等が行うゲートキーパー養成への支援の取組部分に、研修資料の作成を通じて、区市町村等への取組を支援する旨の記載があります。ゲートキーパーの養成テキストは厚生労働省で作成されていると思いますが、今回、都として特にどのような点に工夫される予定か、お聞かせいただければと思います。よろしく申し上げます。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

【向山課長】 石井(綾)委員、ありがとうございます。御指摘のとおり、厚生労働省が作成されているテキストは非常に良いものであると感じております。都においては昨年度、職域に特化したゲートキーパー手帳やテキストを作成いたしました。令和5年度には大学等における自殺予防の取組を進めるための動画コンテンツの作成等も予定しておりますため、国のテキストを土台として、足りないところ、都において課題である部分を盛り込む等、工夫した上で作成してまいりたいと考えております。

以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。石井(綾)委員、何か追加でございますか。

【石井(綾)委員】 ありがとうございます。私が所属する当法人は、ゲートキーパー支援を行うNPO法人でございます。その活動をする中で、ゲートキーパーは支援の対象者を相談機関につなぐことが難しいということを実態しております。もし可能であれば、「相談

された方が相談してもいい」と思うような文言を今後都で作成するゲートキーパーの養成テキスト等に掲載していただければと思っております。

また、都には非常に様々な対象の方向けの相談窓口がありますことから、是非、様々な相談窓口も具体的にテキストに掲載いただければと思います。「相談された方が相談してもいいということ」「様々な相談窓口を具体的に掲載すること」によって、ゲートキーパーが1人で悩みを抱えこまなくても良いという情報発信をお願いしたいと思っております。

【大野座長】 ありがとうございます。相談を受けた側が抱え過ぎてしまわないようにすることは非常に重要であると思っております。事務局、何かございますか。

【向山課長】 ありがとうございます。委員がおっしゃるように、つなぎ先の相談窓口自体は非常に多くあるけれども、相談窓口の情報自体がゲートキーパー本人へ伝わらなければ、ゲートキーパーの役割が十分に果たせないという側面があるかと存じます。

また、相談を受けた方自身が非常に重荷に感じ、悩みを深めたりすることがないように、そうした視点を踏まえ、取り組んでまいりたいと思っております。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。他に何か御意見、御質問等はございますか。伊藤委員、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。御説明ありがとうございます。児童・生徒の自殺対策について、確認させていただきたいと思っております。

計画改定案ではなく、現行の都の自殺総合対策計画においては、若年層の対策の推進の中に「教職員に対する理解促進」という項目がございます。国の新たな自殺総合対策大綱においても、自殺対策に関わる人材の確保という項目の中に教職員向けの普及啓発という項目が見受けられます。

その上で、今回の都の計画の骨子案を確認しますと、(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」や、(10)「子供・若者の自殺対策を更に推進する」の項目の中には「教職員に対する理解促進」の記載がなく、記載が抜け落ちたという印象を受けました。第1章(4)「都における今後の自殺対策の基本的な考え方」の「5 児童・生徒・学生をはじめとする若年層が自殺に追い込まれることを防ぐ」にも子供から悩みを打ち明けられた相談員等への研修の実施に係る記載がありますため、是非実施していただきたいと思っております。

また、P44の第4章「推進体制」にも自殺予防のための教職員の研修について記載がありますが、この位置に記載した意図を確認させていただければと存じます。

【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。

【向山課長】 伊藤委員、ありがとうございます。都の教育庁でも、教職員向けの研修等、職員のスキルの向上のための取組には非常に力を入れております。計画の取りまとめの過程でどこに記載するかについての指示が不十分であったものと御指摘を頂戴して感じましたため、教育庁とも調整の上、適切に掲載する方向で進めたいと存じます。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。伊藤委員、いかがですか。

【伊藤委員】 ありがとうございます。

もう1点、ただいまの意見に関連しての意見になりますが、現在、教職員の研修等を実施することを記載することにはもちろん賛成ですが、実際に自殺のリスクが高い児童・生徒に関わる方というのは、学校内では事務の方、学校外では、例えば、子ども食堂の運営や居場所づくりの活動を進めているNPO法人の職員の方、あるいは、予備校の講師や習い事のコーチ等、教職員に限らず多くいらっしゃいます。

そのため、教職員に限らないとの趣旨を明確にするために「等」を追記する、「児童・生徒に関わり得る」といった文言を追記するなどの工夫をして、教職員以外にも対象を拡げていることが分かるように記載すると良いと思いました。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 承知いたしました。その点についても記載することを検討してまいります。

【大野座長】 ありがとうございます。他にはいかがですか。清水委員、お願いいたします。

【清水委員】 特定非営利活動法人ライフリンク代表の清水です。まず、非常に充実した内容になっているのではないかと印象を受けました。その感想を踏まえ、3点、意見させていただきます。

まず、1点目ですが、資料2の6ページの「4 困難を抱える女性への支援を更に充実する」の中では、都において、女性の40歳代から50歳代の無職・同居人ありの自殺者数が多いことへの言及がなされていますが、加えて、都において20歳代の女性の自殺が非常に深刻化しているということから、20歳代の女性の自殺が深刻化していることについても言及すべきではないかと思えます。

具体的には、13ページの図7に女性の年齢階級別自殺者数の年次推移がありますが、2

0歳代が特にここ1、2年、非常に多くなっています。また、15ページ、図10の女性の年齢階級別の自殺死亡率の推移のグラフでも、20歳代の自殺死亡率が他の年代と比較して最も高くなっていることは極めて深刻な事態であると思います。42ページでは、若年被害女性等支援事業等の多くの具体的な事業が記載されておりますが、先ほどお話しさせていただいたとおり、6ページの「困難を抱える女性への支援を更に充実する」の部分にも、20代女性の自殺の状況についての言及がある方が自然ではないかと思えますため、是非、検討いただければと思います。

2点目は、画面を共有させていただきますとおり、新たな自殺総合対策大綱のポイントの1「子供・若者自殺対策の更なる推進強化」の2番目に、子供の自殺危機に対応していくチームに関する言及が盛り込まれています。まだ中身が具体化されてないということもありますが、学校と地域が連携して子供を支援していくためのチーム、子供の自殺危機に対応していくチームについて、言及がなされています。

また、3番目「地域自殺対策の取組強化」の項目には、地域の関係者のネットワークの構築、いわばプラットフォームづくりに関する記載が新たに盛り込まれています。こちらはまだ具体的には示されているわけではありません。ただし、新たな自殺総合対策大綱のポイントとして、子供の自殺危機対応チームや地域の自殺対策のプラットフォームづくりに関する言及がありますため、「国の動向を踏まえながら、これらについても検討を進めていく」等の言及に留まるかもしれませんが、国の取組に関する具体的な方針が示された後に、速やかに都でも動くことができるよう、計画の中にも文言を盛り込む必要があるのではないかとということが2点目です。

最後、3点目です。この会議の場でも繰り返し意見を申し上げておりますが、今、画面を共有させていただいているのは、厚生労働省が策定した都道府県向けの自殺対策計画策定の手引になります。本手引の中では、都道府県が整えるべき体制として、都道府県の行政のトップである知事が自殺対策に関わる形での推進本部を設置すべきということが記載されています。様々な分野の方々が連携して自殺対策に取り組むための体制を整えるためには、行政のトップの関与が必要であることが手引の中にも盛り込まれていますことから、是非、本計画においても、知事の関与を明記することが必要なのではないかと思います。

以上3点です。

【大野座長】 清水委員、ありがとうございます。それでは、事務局から御意見を願います。

【向山課長】 清水委員、ありがとうございます。

まず、1点目の女性支援に関する意見についてですが、JSCPから提供される地域自殺プロファイルでは5年間のトレンドが示されておりますが、直近のトレンドを見ると、御指摘のとおり、20歳代の女性の自殺が非常に深刻であるという状況があることから、この記載についても盛り込んでまいりたいと考えております。

それから2点目ですが、国の新たな自殺総合対策大綱に盛り込まれた子供の自殺危機対応チームやプラットフォームづくり等に関しましては、都としても、当然、具体的な内容が明らかになり次第、関係部署とも調整の上、取り組んでまいりたいと考えております。

また、行政のトップである知事の関与が必要であるとの御指摘等も踏まえ、記載の内容は検討してまいりたいと存じます。

【大野座長】 ありがとうございます。清水委員からはかねてから知事の関与の必要性について御指摘をいただいております。もちろん大事なことではあると思いますが、例えば、自殺総合対策東京会議等に関しては、知事へどのように御報告されているのか、教えていただけますでしょうか。

【向山課長】 今回のような計画改定や都における自殺者数が増加する等、危機的な状況が生じた場合に速やかに所管において対応すること等につきましては、適宜、報告し、指示を受けている状況でございます。

【大野座長】 新たな都の計画の中にも、可能な範囲で明記いただくことも大事であると思っております。

また、子供の自殺対策について御指摘いただきましたが、ネットワークづくりを推進することは非常に重要であると思っております。前にも話題になったと思っておりますが、都では昨年度に学校の教職員向けに、児童・生徒への関わり方、危機対応に悩んだときの基本的な流れ等を盛り込んだ下敷きを作成して配布したと伺っておりますが、その辺りの記載はどうでしょうか。

【向山課長】 大野座長、ありがとうございます。大野座長からのご指摘の件については、第3章（7）「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」の中の黒丸の4つ目「東京都ころといのちのサポートネット」の充実の部分に学校等での本事業の活用を促すというところで記載をしております。

委員の皆様方に補足させていただきますと、都の自殺未遂者への支援事業の一つである「ころといのちサポートネット」につきましては、自殺リスクを抱える御本人からではな

く、例えば消防や警察、学校、保健所等、御本人を支援する周りの方々からの御相談に対応する窓口であり、必要に応じて、その方々への助言を行う、あるいは必要に応じて本人への直接的な支援に介入する事業でございます。

清水委員からも御意見がありました自殺危機対応チームに関しては、長野県で非常にうまく機能したと伺っております。都でも、類似のスキームを持っておりますことから、本事業を是非、学校で積極的に活用いただきたいと考えております。学校においても、児童や生徒の自傷が起きた場合、あるいは自殺未遂が発生した場合の対応に慣れていないこともあり得ることから、学校等への周知を、昨年度に成立した補正予算で実施したところでございます。今年度は、区部と多摩それぞれの統括指導主事が参加する会議の場でこの資料を配付する等、事業の積極的な周知にも努めております。

大野座長から御指摘がありましたとおり、本取組の内容が（７）「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」のみに入っておりますことから、（１０）「子供・若者の自殺対策を更に推進する」の中にも記載したほうが適当であると感じましたため、検討したいと考えております。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。清水委員、何か追加で御意見等はございますか。

【清水委員】 大丈夫です。ありがとうございます。

【大野座長】 よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、児童・生徒への自殺対策に関連して、阪中委員、何か御意見等はございますか。

【阪中委員】 ありがとうございます。学校への支援、子供たちへの支援を関係機関が連携してともに進めていこうという方向性が伝わり、本当に嬉しく思います。

子供の自殺危機対応チームがうまく機能するためにも、また、日々、ハイリスクな児童・生徒、様々な課題がある子供に適切に対応するためにも、また、自殺予防教育を実施するためにも、非常に多くのエネルギーと時間が必要になります。学校には教育相談部や生徒指導部等がありますが、そうした部門へも人的な支援が可能になれば、より学校内外の連携が進み、ハイリスクな子供達へのより適切な関わりができるのではないかと思います。よろしくお願いいたします。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、何かございますか。

【向山課長】 阪中委員、ありがとうございます。

学校への直接的な人的支援に関しましては、福祉保健局では十分に対応できない部分がありますが、先ほど申しあげました「こころといのちのサポートネット」の活用等により、

学校現場の負担を可能な限り減らしていく、そして専門的なサポートが受けられるようにすることに取り組んでまいりたいと存じます。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。他に御意見、御助言等ございましたらお願いいたします。杉本議員、お願いいたします。

【杉本委員】 全国自死遺族総合支援センターの杉本です。全体的に非常に充実した計画であり、密度が濃く、また、範囲が広いものだという印象です。

冒頭に鈴木委員がご発言されたように、ポストベンションについての取組の丁寧な記載があり、非常にありがたく、また嬉しく思っているところです。特に、これまでは盲点となっていた自死発生直後における支援や相談窓口の運営が冒頭に記載されていること大変意味があると思っています。

一点ご質問させていただきます。35ページ(8)「遺された方への支援を充実する」の中では、遺族等への必要な情報の提供や遺族等への支援に取り組む民間団体への支援と記載されています。これは第1章の「都における今後の自殺対策の基本的な考え方」にも記載がありますが、私たちは死因に関わらず、身近な人を亡くすわけですが、死因に関わらず、遺された方には影響があることから支援が必要であるとの記載がありました。ここで「自死遺族」ではなく、「遺族等」となっている意図を確認させていただければと思います。

都では計画案のとおり、様々な角度から自殺対策を進めている中で、遺族への支援を扱うことは非常に難しいことであると思います。相反するような印象を持つことがあるかもしれませんが、現実に遺された方たちは多くいらっしゃり、これからも遺された方々への支援については想定しておかなければいけないことであって、非常に大事なことであると思いますが、ゲートキーパー研修も含めて、支援者の養成が課題ではないかと思います。医学や看護の専門分野の中でも遺族支援の分野を取り扱うことはあまりないように思います。また、行政側も実際に遺族の方々と直接話す機会がない、声を聞く機会がないため、何をどうしたらいいか分からないという声を非常に多く耳にします。

私が所属する団体だけではなく、他の民間団体においても同様であると思われませんが、相談員の半数以上は元当事者、つまり御自身に身近な方を亡くされた経験があり、その後に相談員として活動されている印象があります。是非、そうした方々と連携して、遺族支援には必要なことは何であるか、また、遺族支援は特別なことではないということ、対人援助の基本は同じであるということを知っていただく機会を設けていただきたいと思います。そうすることによって、遺族支援の活動は拡がり、厚みが増すのではないかと思います。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 杉本委員、ありがとうございます。

まず、1点目の御質問の部分でございますが、「自死遺族」と「遺族等」の書き分けにつきましては、御指摘のとおりでございます。現在、都で予算要求をしております新たな自死遺族向けの相談窓口につきましては、「自死遺族」を対象としたものを想定して進めているところでございます。

一方、遺族等が必要とする情報の提供や民間団体への支援につきましては、死因に関わらず、遺された方々へのグリーフケア等に取り組む民間団体についても、補助金等を通じて支援していきたいと考えておりますことから、書き分けをしております。

それから、2点目の人材養成等についてですが、御指摘のとおりでございます。これまでは、都としても「遺族支援」について、直接的に取り組んできたわけではなく、リーフレット等を通じた情報提供等にとどまっていた部分がございます。今後、予算が成立し、自死遺族向けの相談窓口を設置し、運営を開始できることとなりましたら、都でも実際に遺族の方々のニーズに直に触れる機会が多くなるかと考えております。

こうした遺族への支援の取組がより広がっていくように、ノウハウや遺族が抱えるニーズ、実態等を区市町村等にも情報提供していくことが重要であると考えておりますため、今後は、窓口設置後の自死遺族支援の在り方も検討してまいりたいと思います。

【大野座長】 ありがとうございます。仕組みづくりを進めると同時に、具体的にどのような支援を行うべきであるのかということ等についても、遺族支援に長く取り組む杉本委員等の御意見なども聞きながら検討していただければと思います。杉本委員、何か追加がございますか。

【杉本委員】 大丈夫です。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。その他に御意見、御助言等はございますか。大塚委員、お願いいたします。

【大塚委員】 ありがとうございます。大変充実した内容になっているとの印象があります。それと同時に、計画を策定して終わりではなく、その後、実際に計画に基づく施策を着実に進めることが重要であると思っております。

私は大学に所属しておりますため、今回、内容も充実していただいた子供・若者への支援については、非常に期待しております。都でも、大学等で活用することができる動画コンテン

ツの作成を想定されているとのことですので、大変ありがたいと思っているところです。

ただ一つ気になるところが、実際に自殺未遂者支援では救急医療機関との連携、妊産婦への支援では産婦人科との連携は随分進んでいると思うのですが、実際にゲートキーパーが育成されてくると、どこの支援機関につなぐべきであるのかということについて苦慮するケースが想定されます。大学によっても、相談室の体制が十分ではない、地元の児童思春期の問題を専門とする、外来を受け付ける医療機関が少ないという問題もあります。

特に、医療保健福祉系の学科等がある大学の場合は、精通している先生がいると思いますが、そうではない大学等では学内での人材確保も難しいということが考えられますため、都として、新たな計画においても児童思春期の問題を専門に取り扱う医療機関との連携についても記載することを検討するなど、今後の計画期間の5年間の中で検討していただけないかと思っております。よろしく申し上げます。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

【向山課長】 大塚委員、ありがとうございます。

大学への支援を進めるに当たって、児童思春期の問題を専門に取り扱う医療機関の情報提供につきましては、正直なところ、これまで検討が進んでいなかったところでございます。本日の御意見を踏まえ、何ができるか検討してまいりたいと存じます。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。石井映美委員も大学にいらっしゃいますが、何か御意見、御助言等はございますか。

【石井（映）委員】 ありがとうございます。大変広範囲にわたる内容となっていると同時に、様々な困難にくまなく焦点を当てた計画案となっておりますため、これ以上に盛り込むことは現実的ではないかもしれませんが、私は、実際に大学内でメンタルヘルス系の授業を通年で毎週1回、受け持っております。そのため、一般の大学生のメンタルヘルス領域に関する意識・認識に直に触れる立場にありますが、学生とのフィードバックの中で、早稲田大学の大学生でも、精神活動の手段が脳にあるのかどうかよく分からない等の質問も出てきており、心の有様への関心というものは大学生の意識としては必ずしも高くないという印象があります。

そのため、まず大学生をターゲットとした動画を作成するという取組は非常にありがたいことですが、大学生になる前の義務教育や高校の段階でしっかりとメンタルヘルスに関する意識、リテラシーを高めることが重要であると思っております。他の委員の皆様も発言されて

いるように、地域の教育組織と連携して進めるということを強調していただければと思います。小学生や中学生に対して、新学期が始まる前にストレスマネジメントの講義のような簡単な動画を学内で放映するなど検討していただけるとありがたいと思っています。

本当に様々な施策が網羅されており、良い内容ではないかと思っております。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 石井（映）委員、ありがとうございます。

教育庁におきましては、SOSの出し方教育等を通じて、何か問題があったときに信頼できる大人に相談できるように児童等に働きかけるための取組は進めておりますが、平時における取組についても、福祉保健局としてどういったことが可能であるかということは検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。メンタルヘルス教育については、今後、中学校等で取り入れられていくことが国の方針として決まっているため、少しずつこうした取組が広がっていくのではないかと思います。このことに関連して、金子弘樹委員、御意見などはございますか。

【金子委員】 金子です。

先程から相談窓口について意見が出ておりますが、子供たちにとっては電話という手段への抵抗感が大きいのではないかと思います。そのため、SNS相談窓口などをはじめとする多様な相談窓口があること、また、様々な相談窓口を都が情報提供されているということはありがたいと思っております。

教職員も様々な研修を受けますが、いざ、何か問題があった場合にどう対応していいのかわからないケースが多くあります。そうした場合に教職員自身が相談できる窓口があること、また、事前に研修に参加することができるということはありがたいと思っております。

また、ただ今、SOSの出し方教育に関する話題が出ましたが、それを素直に受け止められる子供もいれば、そうではない子供もいるため、そうしたところに配慮しながら、現場では工夫してやっていかなければいけないと考えております。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。SOSの出し方教育は非常に重要であると思いますが、一方で、ある学校関係者の話では、自分がSOSを出す前に気づいてほしいと思っている児童・生徒も一定数いるとのことですので、その辺りの対応等も大事ではないかと思

ます。

事務局、何かございますか。

【向山課長】 ありがとうございます。子供への支援につきましては、福祉保健局で対応する部分と教育機関と連携した上で対応することが必要な部分があるため、コミュニケーションを密にしながら、何としても子供の自殺は防ぐということを念頭に置きながら、取組を進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。医療関係者の方からお二人手が挙がっておりますけれども、それでははじめに、平川（博）委員、お願いできますでしょうか。

【平川（博）委員】 平川でございます。お世話になっております。非常によく取りまとめられており、素晴らしいと感心しております。ありがとうございます。

医療関係者との連携についても話題に上がっておりましたので、医療関係者の立場から少しお話ししたいと思います。

最初に、本日の会議では、医療関係者の委員の方々、特に精神科診療所代表の委員、精神科病院の代表の委員の方々が出席されていないことが非常に残念であると感じております。おそらく、臨床医にとっては平日の午前中というのは、診療の真ただ中であることから、なかなか出席することは難しいのではないかと思います。自殺対策を進める上では幅広い分野の専門家の方々からの意見を伺うということは非常に重要であることから、医療関係者の委員の方々あまり出席でないことは極力避けるべきであると思っておりますので、次回以降は開催時間にご配慮願いたいと思っております。

よろしく申し上げます。

さて、個人的な話にもなりますが、私も児童思春期を専門とする精神科医ですが、最近の状況を見ていると、新型コロナウイルス感染拡大以降、外来受診者のタイプもかなり変わってきた印象があります。現在、週1回、思春期専門の外来に特化した形で診療していますが、本当に若い方々の中でも特に女子生徒の受診が増えているという特徴があります。今回のコロナの影響があるのかと思っておりますが、そうした方々の自殺念慮等も強まっており、非常に危惧しております。

午後だけでは対応しきれない程の件数に対応している状況です。精一杯対応しているところですが、それでも追いつかないという現状があることについては是非御理解願いたいと思います。また、非常に緊急性の高いケースについては、すぐに診るよう努力しています。

また、私自身は、日本医師会の役員及び東京都医師会の役員を務めております。令和4年

度の診療報酬においては、「こころの連携指導料」という精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者に対して、かかりつけ医等が当該診療科と連携して指導等を実施した場合の評価が新設されており、この指導料をどのように活用するかということを実在検討しています。

清水委員もこの診療報酬の加点を得るための要件の一つである自殺対策等に関する研修に関与されていることと思いますが、我々としても以前から力を入れておりますが、かかりつけ医の先生方に自殺対策としての視点を持ってもらうことを目的とした事業も進めていくことを考えております。

東京都医師会としては、私が担当しています精神保健医療福祉委員会において、この2年間、都の部長、課長も交え、産褥期の母親の方々を支援する仕組みを検討しており、現在、報告書、マニュアルの作成を進めようと考えております。医療の場でも決して手をこまねているだけではなく、具体的な事業を進めたいと思っています。報告書やマニュアルが完成しましたら、東京都医師会としてはしっかりと医療機関に情報提供したいと考えております。

私からは以上でございます。

【大野座長】 ありがとうございます。開催時間については、また検討いただければと思います。思春期の女性の問題に対応する医療機関が非常に大変な状況であることについては、先日もNHKの「クローズアップ現代」で特集されておりました。行政として、そうした面での支援が進められるような仕組みができると良いと思います。

平川（博）委員には産褥期、周産期の話をしていただきましたが、日本産婦人科医会で周産期の問題に積極的に取り組んでおられる相良委員にも御発言をお願いしたいと思います。

【相良委員】 ありがとうございます。産婦人科医で、品川区で婦人科クリニックを開業しております。ただ今、御紹介いただきましたが、日本産婦人科医会で母子保健を担当しております。特に、周産期のメンタルヘルスに関する仕事をさせていただいております。

少し確認させていただきたい箇所があります。40ページの（12）「女性の自殺対策を更に推進する」の項目ですが、女性を取り巻く問題は、若年思春期の問題、妊産婦の問題、それからコロナ関連では非正規雇用の問題等、非常に多岐にわたっておりますが、計画の記載項目が少し混乱している印象があるのではないかとということが一点、それから、記載の順番を整理していただくともう少し分かりやすくなるのではないかとということが二点目です。

特に文言のところで気になった箇所が、41ページの「性と健康の相談センター事業の実施」の部分です。冒頭に、「妊娠・出産に関する相談支援体制を確立する」とありますが、

私の理解では、妊産婦の総合的な支援拠点、ワンストップセンターとしては「子育て世代包括支援センター」が機能していると思いますので、そちらが入ったほうが良いのではないかと思います。

それから、先ほど平川（博）委員から御紹介がありましたが、私どもは東京都の精神科の先生方と一緒に妊産婦のメンタルヘルスの支援についてのアンケート調査等を行わせていただいております。特に、妊産婦の自殺の問題は、背景として周産期うつ病が重要ですが、非常に早い段階から、具体的には妊娠中から既に半分程度のケースは発症していると言われており、産婦人科領域でも、早期にメンタルヘルスのスクリーニングを実施し、リスクのある方を早期に発見して支援につなげるための研修が盛んに行われております。私としても、産科や精神科との連携に関する記載がどこかに少し入ると有難いと思います。

それから、行政においても様々な事業が実施されているにもかかわらず、まだ産科医の方は行政の取組等をあまり知らないことが多いと思っております。これを契機に、産科と行政が共同で研修するような機会も今後設けていきたいと思いました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。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。今お二人の委員から御意見、御助言等いただきましたが、事務局いかがでしょうか。

【向山課長】 平川（博）委員、相良委員、ありがとうございました。

まず、開催時間につきましては、大変申し訳ございませんでした。以後、可能な限り配慮させていただきます。

特に御指摘のありました産科と精神科医との連携の部分については、関係部等にも状況を確認の上、内容の記載を検討してまいりたいと思います。

あわせて、相良委員から御指摘のありました「性と健康の相談センター事業」の記載についても所管部署に確認の上、適切な形でとりまとめてまいりたいと存じます。

また、平川（博）委員、相良委員、お二方からご指摘のありました、今後、連携を具体的にどう進めていくか、マニュアルが完成した後の研修の開催等についても、非常に重要な課題であると捉えておりますので、検討してまいりたいと存じます。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。平川（博）委員、何か追加でコメント等がございましたらお願いします。

【平川（博）委員】 先程、大学生の自殺対策の話題が出ていましたが、大野先生をはじめとする精神科の先生方は大学から委託、嘱託を受けて、メンタルヘルスの問題に対応され

ているのではないかとと思いますがいかがでしょうか。

私は東京都立大学を担当させていただいており、先日も東京都立大学の教職員の方々を対象としたメンタルヘルスの研修に講師として参加しました。大学側が個別に精神科医にアポイントを取ってお願いしているのかどうかはよく分かりませんが、精神科の先生方が所属する団体と大学のメンタルヘルスを担当する部署との連携などは進める余地があるのではないかとと思いますが、大野先生、よろしく申し上げます。

【大野座長】 ありがとうございます。私は、慶応義塾大学を退職してからしばらく経ちますが、早稲田大学で、先程、石井委員がお話しされていたとおり、年に1回、学生を対象としたオムニバスの講義を担当しております。

個別の大学だけではなく、オンラインを活用するなどして、ネットワーク連携の強化を進めることができればと思いますが、石井（映）委員、いかがでしょうか。

【石井（映）委員】 ありがとうございます。大学には、保健管理センターあるいは保健センターと呼ばれる機関があります。また、全国大学メンタルヘルス学会という学会があり、メンタルヘルス領域の医療者や心理職、事務スタッフなどなどが集まる機会があります。

学会の研究班とは日頃から連携を取り合っており、ネットワーク連携は一応進んでおります。また、保健管理研究集会という会もあり、こちらも毎年、学会を開催しております。

【大野座長】 ありがとうございます。そうした情報も踏まえ、都では何ができるか、御検討いただければと思います。

平川（博）委員、ありがとうございます。相良委員、何か追加でコメント、御意見等ございますか。

【相良委員】 大丈夫です。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。女子大学生の自殺の問題をはじめとする女性を巡る問題等も深刻な状況であり、精神科と産婦人科との連携も進んでいます。状況を見ながら、都でも御検討いただければと思います。

高橋（あ）委員、お願いいたします。

【高橋（あ）委員】 ありがとうございます。北星学園大学の高橋です。

私からは2点、意見を申し上げさせていただきたいと思います。まず1つ目がただ今話題に上がりました大学における自殺対策に関する意見です。具体的な内容の検討はこれから進められると思われませんが、私も事業の実施にあたっては協力していきたいと考えています。大学生あるいは大学院生の自殺対策を進めるに当たって、自殺予防教育等々を進めると

きに念頭に置いておかなければならないこととして、多くの大学生は、どちらかという自
殺のリスクが低い学生であり、自殺予防教育等を進めても、あまり本人は身が入らないので
はないかということがあります。関心を持って授業を受ける層と本当に自殺リスクが高い
少数の層では、理解や関心度にも差が開いてしまうのではないかと思います。ただし、多く
の大学生、大学院生は本計画の計画期間が終了する5年後には社会人になっていることか
ら、大学等で自殺対策を進めるに当たっては、大学生、大学院生の自殺予防という観点と、
併せて、今後、社会の一員になるという観点での研修を進めていただくのが良いのではない
かと感じております。

ゲートキーパーの養成研修等も大学ではあまり進んでいないという現状はありますが、
医療、福祉、心理系学部の学生は他学部の学生よりも初めから自殺対策への関心が高い面も
あることから、学生の段階から「自殺対策と何か」「ゲートキーパーとはか」「自分自身の自
殺予防をどうするべきか」等、様々な観点から研修を進め、5年後には自殺対策を担う人材
が少しでも増えることを見据え、対策を進めていただくのが良いのではないかと思います。

もう一つは、質問になりますが、今回の計画の改定にあたっては、これから注釈を加える
との説明があったと思います。「自殺」と「自死」の文言の使い分けについて、基本的には
今回の計画改定案の中では「自殺」という文言が使われており、「自死」という言葉は遺さ
れた方への支援を充実するという箇所のみ使われていると存じますが、「自殺」と「自死」
という文言の使い分けに関しても注釈を加えていただくことや「自殺」の文言となっている
記載部分で「自死」の文言が適切である部分はないかということも改めて確認していただく
ことなども検討していただくと良いのではないかと感じました。

会議での意見を即座に反映していただくとともに、丁寧にとりまとめていただいてあり
がとうございます。引き続きよろしく願いいたします。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 高橋（あ）委員、ありがとうございます。

まず、1点目の大学生等向けの自殺予防教育の推進につきまして、大学の学生等の多くは
自殺リスクが低い学生であって、身が入らないのではないかといった御指摘であったと思
います。

おっしゃるとおり、学生等が関心を持って受講してくれなければあまり意味がないと思

っておりますため、学生が関心を持って受講するためにどのように工夫するかに関しては、今後、専門家の方々の御意見を踏まえながら検討していきたいと思っております。また、社会に出ていく一員として備えていただきたい知識等も内容に反映していきたいと感じました。ありがとうございます。

また、2点目の注釈に関するご意見について、特に「自殺」と「自死」の文言の使い分けにつきまして、現行の計画案では自死遺族向けの相談窓口に関する記載部分についてのみ使用しているというのは、御指摘のとおりでございます。そのほかに「自死」という文言に改めた方が適切ではないかという検討は現在のところはまだ実施できていない状況であるため、御指摘を踏まえ、今一度見直したいと思っております。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

杉本委員、お願いいたします。

【杉本委員】 全てに目を通したわけではないため、抜け落ちていたら申し訳ありませんが、最後の「女性の自殺対策を更に推進する」の項目に、ひとり親家庭への支援の事業の記載がありますが、よく話として伺うのは、母親が亡くなった後に、御主人が遺され、一人で子育てをされているというケースです。ひとり親家庭への支援というと母子家庭が想定されるものがほとんどではないかと思いますが、父親が遺された場合における肩身の狭さ、相談へのつながりにくさ、制度的な問題等、怒りに似た声を伺うことがありますため、「女性の自殺対策を更に推進する」の項目の中にひとり親家庭への支援の記載が入っているのはどうなのかと思いました。

それからもう一つ、これは私たちだけのところに入る相談のケースだけであるのかどうかよく分かりませんが、産後うつは男性にも起き得るのではないかという気がします。産後1か月程度で、妻がまだまだ産後の回復に努めている最中に、夫が自殺で亡くなられた方からの相談を受ける機会は以前には非常に少なかったのにもかかわらず、最近は結構あります。

ただでさえ若い女性が遺族への支援窓口につながるものがなかなか難しい状況であると思います。遺族支援というと、ある程度年齢が高い方からのニーズが多いと思いますし、自殺で御主人を亡くされた後に心を病んでしまい、子育て支援の窓口につながることもハードルが高くなっているのではないかと思います。男性はさらに支援の手が届かないということも考えられると思われため、問題提起をさせていただきました。よろしく申し上げます。

【大野座長】 ありがとうございます。これもまた大事なことですが、事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 杉本委員、ありがとうございます。ひとり親家庭への支援に関しては、都では当然のことながら父子家庭も対象としていますが、誤解を招かないように表現は工夫したいと思います。

また、産後うつにつきましても、男性にも起こり得るのではないかという御指摘も踏まえ、検討してまいりたいと思います。

【大野座長】 ありがとうございます。ただ今の周産期、産後の問題について、相良委員、何か御意見はございますか。

【相良委員】 大変貴重な御指摘をいただいたと思います。御指摘のとおり、男性のうつがじわじわと問題になってきております。ただし、私たちでも男性の自殺がどれほど発生しているかというところまではまだつかんでいません。産婦の自殺についても、現在の死亡票の「死亡の原因」欄に妊婦・産婦という項目はまだ入っていないため、実際の人数をまた把握できていない状況であり、厚生労働省ともやり取りをしながら、これからは人数だけでも把握したいと考えているという段階です。

このように、男性のうつによる自殺に関しては本当にまだ分かっていないことがほとんどですが、男性のうつの件数が女性の件数に匹敵する程多らしいということが分かってきております。

最近は、「男性も育児に参加しましょう」という流れになっており、男性の育休取得が進んでおりますが、育休を取得した男性の方が取得していない男性と比べて子供とのボンディングが良くないという報告も出ているようです。おそらく、男性は子育てにどう関わったら良いのかよく分からない、どうしたら良いのか分からないというのが現状であると思います。

今回は、自殺に関連した計画であるため、どこまで反映するべきであるかは分かりませんが、そうした視点を少し加えていただくことは良いと思います。

【大野座長】 ありがとうございます。非常に貴重な意見ですが、事務局、何かございますか。

【向山課長】 ありがとうございます。私どもとしても、実態の把握を進めるとともに、どういった対策を講じていくかどうかということに関しては、この計画に盛り込む、盛り込まないに関わらず、常にアンテナを張り検討してまいりたいと考えております。ありがとう

ございます。

【大野座長】 ありがとうございます。実態の把握を進めること、また、産婦人科の領域で申し上げると、これまでは母子教室には母親が妊娠中に参加するケースが一般的であったものが、だんだん男性も参加されるようになってきていると伺っておりますため、その辺りの教育や対応について検討することも大事であるだと思っております。都としても御協力いただけると良いと思いました。

内閣府における大型研究でも妊産婦の問題を取り入れる動きがあるとのことであり、これから非常に重要な領域になると思います。

杉本委員、何かございますか。

【杉本委員】 あともう1点課題として思っているのが、超低出生体重児のために育児が難しいケースや生後数か月で亡くなってしまった方々からのご相談が以前にはなかったことですが、最近増えているということです。新たな課題であると思っているところです。

【大野座長】 ありがとうございます。医学の進歩とともに、そうした課題も出てきていると思いますが、相良委員、何かコメントはございますか。

【相良委員】 ありがとうございます。超低出生体重児の場合は、子供がNICUに入ることになるため、母親と子供との間にボンディング障害が起こるケースがあります。また、低出生体重児に限らず、子供に何か障害が起こった場合に、女性が罪悪感を感じてしまうことが非常に多いです。母親の責任ではないにもかかわらず、女性はすべてが自分の責任であると考え、それをきっかけとして、うつになってしまうということが多いです。現在、NICUには心理士を配置することが義務づけられており、ある程度のカウンセリングは可能な状況ですが、そこから先の治療につながっていないという問題があるのではないかと思います。

少し個別の問題になりますが、障害を抱えた子供を持つ御両親のケア、それから、最近は出生前診断を受けるケースが少し増えてきており、出生前検査で何らかの異常が見つかった場合に発生する、うつや罪悪感の問題等も出てきています。

厚生労働省でも、流産、死産、出生前検査に伴う中絶、それから小児科領域では「チャイルド・デス・レビュー」などを広く包括した形でのメンタルケア対策に力を入れています。そういったところとのつながりも意識しておくの良いのではないかと思います。

【大野座長】 ありがとうございます。様々な御意見をいただきましたが、他に何かございますか。

女性の問題についての意見が多く出てきておりますが、有職者の男性等の自殺も課題であるとの説明が事務局からありました。長澤委員、御意見をいただければと思います。

【長澤課長】 東京労働局健康課長、長澤でございます。労働衛生行政の観点から、働く方の自殺対策について概要を説明したいと思います。

過労死、過労自殺を防止するためには、働き方改革を推進することと同時に、長時間労働による健康障害の防止対策とメンタルヘルス対策を一緒に進めていく必要がございます。過重労働対策については、過重労働による健康障害防止のための総合対策が平成18年に、メンタルヘルス対策についても同じく平成18年に、労働者の心の健康保持増進のための指針、いわゆるメンタルの指針が策定されております。

東京労働局のほかには都には18の労働基準監督署がございます。各事業場に訪問し、過重労働対策とメンタル対策は最重点対策として事業場への監督指導を進めているところでございます。

【大野座長】 ありがとうございます。ただいま御報告をいただきましたが、他に何かございますか。

それでは、自殺未遂者への支援について課題として挙げられていましたが、田島委員、自殺未遂について御意見、御助言等がございますか。

【田島委員】 ありがとうございます。自殺未遂者への支援ではなく、職域に関連して、一つ発言をさせていただきますでしょうか。

新たな自殺総合対策計画案ですが、大変幅広く内容が網羅され、また、平易な言葉で分かりやすく記載されており、一般の都民の方にとっても読みやすい内容になっているとの印象です。

私は心理士ですが、以前、医療機関において復職支援に関わっていた経験があります。29ページの「うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進」について、一つ発言したいと思います。働き盛り世代の方々の復職支援の取組は非常に大切な取組であると思う一方、小さなクリニックや医療機関においてこうした復職支援に取り組もうとした場合に、非常に少ないスタッフだけでプログラムを立ち上げていくこと、また、プログラムを立ち上げるノウハウがなく、非常に苦慮することが多いという問題もあります。

また、復職支援プログラムの質の面でも問題があり、ただの居場所としての役割になってしまって、上手に復職につなげるのが難しいという現状もございます。中部総合精神保健福祉センターでのプログラムは大変優れているものと思われやすいため、企業や民間機関等

だけでなく、医療機関にも普及することに関する記載を追加することを検討してはどうかと思いました。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございます。事務局からは何かございますか。

【向山課長】 田島委員、ありがとうございます。民間のクリニック等におけるプログラムの立ち上げの支援やプログラムの質の確保のため、都における取組を拡げることにつきましても、所管部署と調整してまいりたいと存じます。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。復職支援に関しては、医療機関で行われる復職支援プログラムもありますが、企業内で復職支援の取組を進めていくことも大事なことであると思います。企業で行われる復職支援の取組は、より実地に近い内容となっていることもあります。また、復職だけではなく、1度、職を離れられた方の就労支援をどのように進めていくのかという視点も大事であると思います。

その他に、薬物の過剰摂取での自殺未遂のケースもあると思いますが、小野委員、いかがでしょうか。

【小野委員】 我々薬剤師は薬局で患者の方と接する機会が多いことから、ゲートキーパーとしての役割を充実させていきたいと考えております。今年度、都では、医師や薬剤師、看護師等の医療専門職を対象としたゲートキーパー研修を実施するとのことですが、こちらについても現在、東京都薬剤師会の会員に周知徹底を行っており、自殺対策の一助となればと考えています。

【大野座長】 ありがとうございます。現在の状況を詳しく把握しておりませんが、以前は、患者の方が複数の医療機関で処方箋をもらって薬を入手することがあったと思いますが、現在も可能なのでしょうか。

【小野委員】 可能です。複数の医療機関で処方箋をもらって多量の薬を入手する、すなわち「重複投与」となっている状況ですが、こちらに関しても、都が現在、モデル事業として、重複多剤服薬管理指導事業を実施しております。3年間のモデル事業であり、今年度が最終年となります。

また、来年1月5日から「電子処方箋」のシステムの運用がスタートします。薬の処方箋が電子化され、医療機関と薬局の間ではオンラインでやり取りすることが可能となることにより、重複多剤や配合禁忌等を避けることができるようになる等、患者にとってのメリットが充実されることとなります。ただし、現在使われている健康保険証を廃止し、マイナン

バーカードへ一体化した形に切り替える事業も並行して動いているため、この制度は5年後あたりに本格的に動くことになるのではないかと思います。

さらに、覚醒剤、精神科領域における様々な薬物の服用が問題となっておりますが、東京都薬剤師会としても、東京都医師会と連携を図り、「こういう患者の方には注意しましょう」ということ等をフィードバックしながら、対策を進めているところです。

【大野座長】 ありがとうございます。警察や救急の方からも重複多剤等の問題に関する意見等を伺う機会がありましたが、本日、取組が進んでいる状況であるとの話を伺い、少し安心しました。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。特に若年者の市販薬による自傷行為や自殺未遂の件数が多いことは問題であると考えておりますため、関係部署と連携の上、対策を進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

【大野座長】 ありがとうございます。残り時間が少なくなってきましたが、他に御意見、御助言等がございますか。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、これにて議事を終了させていただきたいと思います。

都におかれましては、本日の意見も踏まえ、次期計画の改定作業を進めていただきたいと思います。まだ時間はありますため、御意見、御助言等がございましたら、事務局にお伝えいただければと思います。

最後に、事務局から補足事項などはございますか。

【向山課長】 本日は、多くの貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。皆様からの御意見を踏まえ、計画の改定作業を進めてまいりたいと思います。

次回、第3回の自殺総合対策東京会議の開催は3月を予定しております。次回はパブリックコメントでの意見を踏まえた計画最終案を御提示し、御審議いただく予定です。

引き続き御支援、御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【大野座長】 ありがとうございます。本日は、長時間にわたって御討議いただき、誠にありがとうございました。

これにて、令和4年度第2回自殺総合対策東京会議を閉会します。ありがとうございました。

— 了 —