

平成25年度
自殺総合対策東京会議
会議録

平成25年11月14日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○高野課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成25年度自殺総合対策東京会議を開会させていただきます。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、ご多忙中にもかかわらず、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局保健政策部自殺総合対策担当課長の高野と申します。議事に入りますまで、しばらくの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

まず、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日の会議次第のほか、資料は1から10までございます。こちらの資料は議事の中で説明をさせていただくものがございます。

まず、資料1、自殺総合対策東京会議委員名簿。資料2、自殺総合対策東京会議幹事名簿。資料3、自殺総合対策東京会議設置要綱。資料4、東京における自殺総合対策の基本的な取組方針。資料4-2、東京における自殺総合対策の基本的な取組方針の概要でございます。続きまして、資料5、東京の自殺の現状。資料6、「東京都若者総合相談（・3・）／若ナビ」のご紹介。資料8、平成25年度スクールカウンセラー活用事業。資料9、自殺未遂者支援研修。資料10、大江戸線全線38駅のホームドア整備完了。

それから、配布物といたしまして、リーフレットの「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク」一覧。同じくリーフレットで、「大切な人を突然亡くされた方へ」。

「東京都自殺相談ダイヤル」普及啓発用タオル。同じく、「相談ダイヤル」普及啓発用ステッカー。「東京都若者総合相談（・3・）／若ナビ」のリーフレットでございます。

続きまして、参考資料です。こちらは1から8までございます。

参考資料1、自殺総合対策大綱。参考資料2、地域における先駆的取組事例。参考資料3、民間団体における取組事例。参考資料4、うつ診療充実強化研修。参考資料5、自死遺族の集い。参考資料6、平成25年度都における主な自殺関連施策について（一覧表）。参考資料7、平成25年度東京都地域自殺対策緊急強化補助事業区市町村一覧表。参考資料8、平成25年度東京都地域自殺対策緊急強化補助事業民間団体一覧でございます。

こちらの参考資料は、東京で行われているさまざまな自殺対策の取り組みについてご紹介するものです。本日の議事の中では特に説明は行いませんので、お持ち帰りいただいでご覧ください。

続きまして、委員提供資料でございます。

1、一瀬委員から「平成25年度『自殺予防週間』広報用ポスターの配布と傘下会員薬局での掲示」。2、齋藤委員から「齋藤友紀雄委員報告」。3、杉本委員から「『自死・自殺』の表現に関するガイドライン」、チラシ「いのちの尊厳を育むために～いの

ち学ワークショップ～」、リーフレットで「大切な人を亡くした子どもとその家族の集い」。4番目に、大野委員からでございます。「複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果を研究」。5番、清水委員から「“就活自殺”の背景に迫る就活に関わる意識調査」分析結果報告。6、相浦委員からの提供資料で「過労死・過労自殺など過重労働による健康障害を発生させた事業場に対する監督指導結果について」。

こちらの資料については、後ほど提供いただいた委員から説明がございます。

資料については以上でございます。不足などがありましたら挙手をいただきたいと思います。事務局が対応いたします。

資料についてはご確認をいただけましたでしょうか。

それでは、まず委員の委嘱についてでございます。平成24年度末で任期が終了したため、平成25年度から新たに就任の手続きをさせていただいております。お忙しい中、当会議の委員にご就任をいただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様方におかれましては、既に郵送させていただいております委嘱状をもって委嘱にかえさせていただきますので、よろしく願いいたします。

なお、本会議は、お手元の資料3、自殺総合対策東京会議設置要綱第9によりまして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される予定でございます。

それでは、お手元の資料1、自殺総合対策東京会議委員名簿に従いまして、委員のご紹介をさせていただきます。時間の都合でお名前だけの紹介とさせていただきます。

それでは、大野裕委員でございます。

渥美哲委員でございます。

繁田雅弘委員でございますが、本日は欠席の連絡をいただいております。

高塚雄介委員でございます。

猪口正孝委員でございますが、本日は欠席でございますが、かわって、東京都医師会、平川博之理事にご出席をいただいております。

一瀬信介委員でございます。

山田雄飛委員でございますが、本日欠席の連絡をいただいております。

中野和広委員でございます。

小濱哲二委員でございます。

坪池正春委員でございます。

小林治彦委員と澤本尚志委員につきましては、欠席の連絡をいただいております。

関口幸一委員でございます。

須永謙治委員でございます。

亀井時子委員でございます。

菊地孝宏委員でございます。

大川武司委員でございます。

清水哲雄委員でございます。

齋藤友紀雄委員でございます。

西原由記子委員でございます。

清水康之委員でございます。

杉本脩子委員でございます。

相浦亮司委員でございます。

坂本健委員でございますが、本日は欠席で、かわって、原田美江子板橋区保健所長にご出席いただいております。

加藤育男委員につきましては、本日ご欠席で、かわって、高橋邦彦福祉保健部健康課長にご出席いただいております。

橋本聖二委員につきましては、欠席の連絡をいただいております。

前田秀雄委員でございます。

委員の紹介は以上でございます。

続きまして、幹事の紹介ですが、お手元の資料2、自殺総合対策東京会議幹事名簿をもちまして紹介にかえさせていただきます。

また、事務局につきましては、福祉保健局保健政策部保健政策課が務めさせていただきます。

それでは、ここで川澄福祉保健局長よりご挨拶を申し上げます。

○川澄局長 東京都福祉保健局長の川澄でございます。開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方には、日ごろから東京都の保健・医療・福祉行政にご協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。また、ご多忙中にもかかわらず、委員の就任をお願いしましたところ、ご快諾をいただきまして、心から御礼を申し上げます。

我が国の自殺による死亡者は、人口動態統計によりますと、平成10年に3万人を超えて以来、高止まりの状況が続いておりましたが、平成24年の自殺者数は2万6,433人で最も少なくなりました。東京都におきましても同様の傾向がございまして、24年の自殺者数は、前年の2,919人から2,575人に減りました。これまで関係機関、団体が一丸となって取り組んできた成果の現れかと思っております。

都におきましては、このたび平成21年に策定をいたしました「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を、国の自殺総合対策大綱の改正や都の自殺の現状を踏まえ、委員の皆様のご意見をいただき改正をいたしました。この改正では、自殺者に占める割合が高い若年層への対策や自殺未遂者など、自殺リスクが高い方の支援などを重点課題として取り上げております。本日の議題にもなっておりますが、幅広い分野からお集まりの皆様には、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

改めて申すまでもなく、自殺にはさまざまな原因や背景があることから、個人的な問題としてのみ捉えるべきものではなく、社会的な取り組みが必要でございます。新たな取組方針のもと、関係機関等々の皆様との連携、協力をさらに強化し、引き続き社会全

体の取り組みとして自殺対策を推進していきたいと考えております。今後ともご協力のほど、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○高野課長 局長は、これもちまして、公務のため退席をさせていただきます。

○川澄局長 どうぞよろしくお願ひいたします。失礼いたします。

○高野課長 引き続きまして、本会議の座長の選任でございますが、お手元の資料3、自殺総合対策東京会議設置要綱第4に、座長は委員の互選により選任となっております。

それでは、どなたかご推薦をいただけませんか。

齋藤委員。

○齋藤委員 昨年どおり、大野委員にお願いを申し上げたいと思います。

自殺者の8割前後がうつ病であると言われておりますが、大野委員はうつ病研究、うつ病者の臨床の第一人者でございますので、それだけでもこの会議の座長にふさわしいと思いますけれども、同時に、大野委員は幅広い自殺予防分野での見識をお持ちでいらっしゃると思います。ですから、やはりこの会議を取り仕切っていただく座長として、ぜひまたお願いを申し上げたいと思います。

以上です。

○高野課長 ありがとうございます。

ほかの委員の方、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○高野課長 ありがとうございます。

それでは、大野委員、座長席にお移りいただけますでしょうか。

では、以後の進行につきましては、大野座長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○大野座長 大野でございます。ただいま齋藤委員からご推薦をいただきまして、皆様方の賛同をいただきましたので、高い席になりますけれども、座長を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

それでは、これから議事に入りますけれども、その前に、設置要綱第4の3に基づきまして、副座長を決める必要がございます。副座長として前田委員を指名したいと思います。

前田委員、副座長席にご移動をお願ひいたします。

では、前田委員からも簡単にご挨拶をお願ひいたします。

○前田副座長 前田でございます。昨年に引き続きまして、よろしくお願ひいたします。

○大野座長 ありがとうございます。

それでは、ここで事務局より連絡がございます。

高野課長、お願ひいたします。

○高野課長 議事に先立ちまして、ご連絡いたします。

ご発言の際には、マイクのボタンを押してオンにしてからお話してください。また、発

言終了後は再度ボタンを押して、マイクをオフにしてくださいようお願いいたします。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

それでは、これから議事に入りたいと思います。

本日の会議が実りのあるものになりますように、皆様の忌憚のないご意見、ご提案をお願いいたします。

また、多くの委員に皆様から、できる限りご発言をいただきたいと思いますので、議事の進行にご協力をお願いいたします。

それでは、まず一つ目の東京における自殺総合対策の基本的な取組方針の改正について、事務局から説明をお願いいたします。

○高野課長 資料4、資料4-2でございます。

このたび東京都におきましては、東京における自殺総合対策の基本的な取組方針の改正を行ったところでございます。改正に当たりましては、委員の皆様より、本年2月に行われた東京会議におきまして、自殺対策の課題等についてご意見をいただきましたとともに、改正案についても大変貴重なご意見をいただきまして、そうしたご意見を参考にしながら改正をいたしました。委員の皆様方には、お忙しいところ、改正案へのご意見、誠にありがとうございます。この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

それでは、改正した取組方針につきまして、概要版によりご説明をさせていただきます。お時間の都合もでございますので、今回改定になりましたポイントを中心にご説明をさせていただきます。

取組方針は、平成21年3月に、都の現状に即した自殺対策の推進の必要性等により、国の自殺総合対策大綱等を踏まえて策定されました。国の自殺総合対策大綱の見直しが平成24年8月に行われましたことと、最近の都の自殺の現状を踏まえて、さらに効果的な自殺対策を推進するため、このたびの取組方針の改正となりました。基本的には大きな変更はございませんが、新たに追加された部分など、特徴的なところについて紹介させていただきます。

東京の自殺の現状とこれまでの取組でございますが、東京の自殺者数は平成10年に対前年比36%と急増した後、15年連続で2,500人～2,900人と高い水準で推移しているところでございます。自殺死亡率につきましては、東京都平均は19.9で全国平均21.0よりは低くなっております。依然として自殺死亡率が最も高いのは50歳代後半の男性でございます。高齢者の自殺死亡率は低下していますが、自殺者数については、高齢者の人口増に伴いまして増加傾向にございます。また、区市町村によっても、自殺対策の取組に格差が出ているという現状がございます。

これまでの取組でございますが、自殺対策については、各地域でさまざまな取組は広まっておりますが、自殺リスクの高い対象等への効果的な取組はまだ一部の地域に限られておりまして、今後は自殺の実情を踏まえた実効性のある取組が各地域で行われてい

く必要がございます。

自殺対策の基本的な考え方について、丸の四つ目でございますが、新たに、事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の、各段階ごとに施策を整理し、効果的な取組を進めていくということで記載を改めたところでございます。

数値目標につきましては、前回のものと変更はございません。

対策の方向性につきましては、丸が六つございますが、後の丸三つの事項を新たに追加してございます。自殺未遂者の再企図を防ぐということにつきましては、これまでも都や区市町村で取り組みは行われていたところではございますが、さらにこうしたリスクの高い対象への取り組みを進めていくべく、方向性に掲げております。また、自殺念慮者を必要に応じて精神科医療につなぐということでございまして、自殺で亡くなる方の約8割が精神的な疾患を抱えていたという報告もございますので、医療につなぐということは重要であり、掲げさせていただきました。また、より効果的な取組を進めるためには、地域の実情に応じた対策を推進する必要があるとございますので、こちらにも新たに加えさせていただいたところでございます。

引き続きまして、資料右側の推進体制でございますが、こちらの部分、5番目に都民の役割というものを追記いたしました。社会全体の取り組みを進める中でも、やはり一人一人の都民の取組も非常に重要性が高いということで、自殺の状況や自殺対策の重要性に対して、理解・関心を深めるなど、自殺予防に努めていくということが盛り込まれたところでございます。

重点施策でございますが、こちらのほうは、段階ごと、対象ごとの取り組みをより明確にするために構成を少し変えてございます。

まず一つ目が、自殺対策の基盤整備ということで、自殺対策の体制作りや自殺の実態把握という整理をさせていただきました。

具体的な取り組みといたしましては、（2）社会全体で自殺を予防する、事前予防に関わるものといたしまして、自殺防止のための環境整備と、自殺予防のための情報提供と普及啓発を位置づけました。

次に、自殺の兆しを早期に発見する、危機対応の時点といたしましては、相談・支援の充実による自殺の防止と、対象等に応じた取組ということで、特にこの対象等に応じた取組の中では、職域ですとか地域、学校、自殺リスクが高い対象への取組、そして、こちらは国の大綱を踏まえたところでございますけれども、性犯罪や性暴力の被害者への支援の充実等を加えたところでございます。

最後に、自殺企図を二度と繰り返させないということで、事後対応（三次予防）に当たるものといたしまして、自殺未遂者へのケアと再発防止、遺族へのケアと支援の充実ということで記載させていただきました。

取組方針の概要については以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

大きな変化はないということでしたけれども、新たに組みかえ、追加等がございます。何かご質問、ご確認ございますでしょうか。

どうぞ。

○原田委員（代理） 板橋区の保健所でございます。重点施策の（４）の①の自殺未遂者のケアと再発防止なんです、実は私どもの仕事の中では、これが一番関わりが深いかなと存じまして、自殺未遂者への精神的ケアの充実ということで、地域の相談支援機関できちんと連携を強化すると、本文では、救急医療機関を受診した自殺未遂者に対してのこういったことを考えていらっしゃるようなんですが、具体的に保健所に期待されることなどがありましたら、ご指摘いただければと存じます。

○高野課長 救急機関に搬送された未遂者につきましては、やはり身体的な処置を受けた後は地域に戻って生活をしていくわけでございますので、そういった課題を抱えながら地域で安定した生活をし、未遂をまた繰り返させないということでは、やはり保健所を含めた地域の様々な相談支援機関が連携して支援していく必要がございますので、非常に保健所等に期待される役割は大きいと考えております。

○原田委員（代理） ありがとうございます。

○大野座長 ありがとうございます。またこのあたり、詳しくは、また現場でいろいろご相談しながらやっていっていただければと思います。

それでは、次の議事でございますけれども、東京の自殺の現状について、これにつきまして事務局から説明をお願いいたします。

○高野課長 それでは、お手元に配付しております資料5によりまして、説明をさせていただきます。

まず、1番の自殺者と自殺死亡率の推移でございますが、全国と東京都の比較を掲載させていただいております。東京都の自殺者数は、平成9年までは2,000人前後で推移しておりましたが、平成10年に2,700人に増加し、以降は2,500人から2,900人までで推移しております。24年は若干減ったということがございました。

続きまして、2の性別・年齢階級別の自殺者数でございます。男性の自殺者数は女性の約2倍となっております。年代別の自殺者数では、男性は40歳代が最も多く、次いで50歳代が続きます。女性では40歳代が最も多く、次いで30歳代の自殺が2番目に多くなっております。

3番の自殺者の年齢構成でございますが、全国と都の比較をしたものでございます。東京は全国と比較して、若い年代が人口に占める割合が高いこともございまして、30歳代以下の自殺者数が全体の約3分の1を占めております。東京においては、若い世代の自殺対策の重要性がより高くなっているものと思われま。

4番目に、年齢階級別・性別自殺死亡率でございます。東京都の自殺死亡率は全国平均よりも低く、年代別に全国と比較しますと、男性については、ほぼ全ての年代で全国平均よりも低くなっておりますが、一方、女性については、10歳代から60歳代前半

までで全国平均よりも高くなっている状況がございます。

続きまして、5の年齢階級別自殺死亡率の推移でございます。年代別の自殺死亡率の推移を見ますと、70歳以上の高齢者については男女ともに低下をしております。50歳代から60歳代までの男性の自殺死亡率が一時期急激に高まりまして、その後低下しているものの、まだ以前の水準よりも高い状況でございます。一方、若い世代の自殺死亡率が高まる傾向にございまして、特に20歳代の自殺死亡率の増加が目立っております。

続きまして、6の年齢階級別死因です。10歳代から50歳代前半までは、死因の第1位から第3位に自殺が入っております。10歳代から30歳代では、自殺が死因の第1位となっております、非常に深刻な状況が見てとれるところでございます。

7の職業別自殺者数でございます。全国、都とも、被雇用・勤め人と、その他の無職者が高くなっております。あわせて、国は年金・雇用保険等生活者が高くなっておりますが、逆に東京の場合は、年金・雇用保険等の生活者は低いという傾向がございます。

8の自殺の原因・動機でございます。こちらは警視庁の統計でございますが、都内で発生した自殺の原因・動機は健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題の順となっております。男性は女性よりも経済・生活問題による自殺が多くなっております。特に50歳代男性は、他の年代よりも経済・生活問題による自殺の割合が高く、健康問題を上回って最も高くなっております。

10の自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合でございます。男性、女性の表でございますが、男性の既遂者のうち自殺未遂歴があるものは全体の1割でございます。女性の場合は、自殺未遂歴があるものが3割で、男女の差が大きくなっております。

11の自死遺族に関する調査の結果でございます。自死遺族となった直後においては、26%の方に希死念慮があったなど、身近な方の突然の死により心身への大きな影響が見られることがわかります。

続きまして、12、13の区市町村別の状況でございます。区市町村別の自殺の状況を3カ年の平均で見ても見ますと、区部のほうが市部よりも自殺死亡数が高くなっております。区部の中では西南部地域の自殺死亡率は比較的lowく、中央部、東北部のほうが自殺死亡率が高いという傾向が見られます。

また、13のほうの区市町村別の事業実施状況でございますが、ゲートキーパーの養成は多くの区、市で行われるようになってまいりましたが、自殺対策の庁内ネットワークなどの構築は、市町村部ではまだほとんど構築されていない状況が見られます。

自殺の現状につきましては以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

様々な特徴を説明していただきました。このデータを基にして、また後で議論ができればと思っております。

それでは、委員の皆様方から貴重な資料等が配られております。それぞれに大事な内

容が含まれていると思いますので、それぞれ委員の皆様にご説明をしていただければと思います。

そこで、まず一瀬委員、資料のご説明をお願いいたします。時間の関係がありますから、簡潔をお願いいたします。

○一瀬委員 東京都薬剤師会では、毎年、自殺予防週間に広告のポスターを傘下の薬局に配っております。今年度も内閣府のほうから、この広告ポスターが日本薬剤師会を通じまして配られましたので、薬局のほうでこれを掲示するというを行いました。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、齋藤委員、お願いできますでしょうか。

○齋藤委員 それでは、まず私は三つの組織を代表して、簡潔にご報告を申し上げたいと思います。

まず、日本自殺予防学会は、この9月に秋田で学会総会をいたしまして、何と東京ですら総会は500名なんですが、秋田で650名集まって、しかも、その秋田の報告では、自殺率が4割減ったというんですね。全国的にも減っていますから、それはわかるんですが、4割減ったと。これはやっぱり、秋田の自殺予防関係者の大変なこれはご努力の成果であるというふうに考えております。やればできるというか、そんな一つの勇気を与えられました。

それから、日本いのちの電話連盟としては、英語いのちの電話が40周年を迎えて、大使館で大きなパーティーをいたしました。この英語いのちの電話は、やはり外国人の自殺も随分多いわけで、しかも、日本はもう、外国人といってもみんな英語ですから、英語でコミュニケーションをするわけで、相談をしてくる国籍は50カ国を超えているわけです。40周年のイベントということで、皇居を一回りする、マラソンというかわオーキングでも何でもいいんですけども、各国大使館に呼びかけて、ということになると、もう子供連れ、家族連れ、マラソンどころか、ぞろぞろ、わいわい、ぎゃあぎゃあというような、そういうマラソンなんですね。そのマラソンを、お金を出して参加して、英語いのちの電話のためにささげようという、こういうキャンペーンというのは、ただ自殺予防を叫ぶだけじゃなくて、まさにデモンストレーションというか、これは大変効果的な良いイベントであったというふうに考えております。

それから、今年も9月の自殺予防週間には、東京駅と新宿駅で駅の職員にも手伝っていただいて、自殺予防のチラシを配りました。

それから、連盟の全国研究会、関西でいたしまして600名の参加者がございました。

それから、最後の青少年健康センターで、もともとひきこもりの若者たちの自立支援が主な事業ですけれども、昨年から若者の自殺予防のために、「クリニック絆」という電話相談を開始いたしました。これは精神科医も相談に出ると。ここにはやっぱり、精神科の治療を受けている、実は自殺問題を訴える人たちの大半は、既にどこかで治療を

受けているんですね。にもかかわらず、不安というか苦情もありますけれども、どんな良い治療を受けても不安が残る、その不安が訴えられると。当然、この薬を飲んでいていいのかというような、そういう不安もあるわけですが、ドクターが出ますから、安心して続けてくださいとか、中にはどんとお薬が出たということで、医師が名前を聞くとちょっと乱暴な処方があるというような、そういう訴えもありました。ですから、セカンドオピニオンを提供する、そういう電話相談であるということです。

このことと、もう一つ、先ほどの東京都のご報告がありましたけれども、自殺が激減しているわけですが、この激減をどう説明していいかということ、私、きょうは先生方に、皆さんにお伺いしたいと思うんですが、私はまず自殺予防学会の総会で、精神科のドクターたち何人かに聞いたんですけれども、震災ショックという声がありまして、確かに国民みんながしゅんとしたというんですけれども、これは余り科学的な説明じゃないですけれども、確かにそういう事実があるんですね。それから、絆が結ばれたと。どうもこの二つの説明は精神医学的ではないと思うんですが、清水さんなんか色々な所でコメントされている地域活動の成果だと。だから、この辺も、国立精研は科学的エビデンスというふうに言っているんですが、どうもこれは科学的なエビデンスにはなり得ないというか、自殺の数は地震の前の年から減っているんです。だから、この辺もどうこれを分析するか、私はむしろ東京都として何らかのそういう成果というものを言っていたらいいと思うんですが、私ども実際の活動している者には、非常に励みになるというか、そんな率直なことを申し上げました。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。実際に活動していただいている中で、幾つかのご示唆をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、続きまして、杉本委員、お願いできますでしょうか。

○杉本委員 杉本でございます。自死遺族支援の活動がもっともっと広がったらいという思いで活動しているんですけれども、大人へのサポートは色々な面でかなり充実してきたのではないかなというふうに思います。ただ、残されている子供たちへの支援というのは、本当にまだ手つかずという状況が、東京都だけではなくて、日本全国あると思うんですけれども、自殺対策緊急強化基金をいただきまして、私たち3年間、そういったことを世界的にも先駆的に取り組んでいるアメリカ、ポートランドのダギーセンターから講師をお呼びいたしまして、研修を重ねまして、今年の1月から、築地にあります聖路加国際病院の小児科の外来のスペースを、外来を行っていない日に開放していただいて、子供たちの集いを開いております。保護者も一緒に来て、お父さん、お母さんを亡くした子供たちが毎月集まっております。

それから、次に、「『自死・自殺』の表現に関するガイドライン」というのをちょっと今日配らせていただきました。

まず、島根県、それから続いて鳥取県で、自殺対策と言わずに、全て「自死」という

言葉に置きかえるということが県として決められました。そういった動きがいろいろあるようでして、主に遺族の方たちから、「自殺」という言葉、「殺」という字は確かに非常に厳しい意味がありますので、「自死」にしてほしいという要望が出されておりますが、もう少し丁寧に議論を進めていく必要があるのではないか、全てを言い換えることにはいろんな問題があるのではないかというふうに思いました。

それからまた、なぜそういうことが起きるのかとか、または、「自死」という言葉を全く知らない方たちもかなりたくさんいらっしゃるんですよね。なので、私たちとしてのこのような考え方ができるのではないかという一つの指針といいますか、参考にしていただけたらということでガイドラインをつくりました。

遺族に関する表現に関しては、「自死遺族・自死遺児」という言い方がもうかなり定着していますし、これはそのまま残したいというふうに思いますが、例えば「自死予防」とか「自死未遂」とか「自死企図」というような言い方というのは、これはいろいろ問題があるだろうというふうに思っていて、やはりこれは「自殺」という言葉以外にちょっと思いつく言葉がないので、この辺はやはり遺族の方たちにとっても、とても厳しい面がありますけれども、やはり事実をしっかり向き合っていかなければいけないのではないかということで、表現に関する問題を少しまとめて送らせていただきました。これは、決してこういうふうにしなさいとかということではなくて、私たちが考えた一つの考え方で、参考にしていただければということで全国各地に配らせていただいたところです。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。自死遺族問題は非常に重要な課題ですので、今回初めて遺族を代表して、委員として参加をしていただきまして、ありがとうございます。

続きまして、資料4ですね、私からの説明をさせていただきます。

実を言いますと、ここにも書いてありますが、私たち全国の自殺対策をしている方たちと一緒に、果たしてこれまでやってきた自殺対策とは効果があるのかという研究を5年にわたって行いました。その結果がようやく論文になって出ましたので、それを先日、記者会見で発表をしたものでございます。

結論から言いますと、まず、このどういう対策をしたかということですが、先ほど東京都の組織の説明がございましたけれども、ネットワークをつくって、一次予防、二次予防、三次予防を行う。それを各地域で行ってどうなるかというものでございます。

そして、一つは、北東北3県と南九州、そういう自殺の多いところで活動をしてどうなるかというのと、あと、大都市部と名づけましたが、仙台、千葉、そして北九州で行って、その効果があるかということを検証しました。この場合に、全部で減ったというのではなくて、その近くの地域と比較して実際に減っているかどうか。例えば何もしなくて、通常の活動をしていても減る場合もございます。そのものと、積極的にやった場

合とでどうかということを検証しました。

また、自殺だけではなくて、自殺企図、かなり重篤な自殺企図を含めて検証をしたわけですが、結論から言いますと、いわゆる自殺の多い地域では、そういった総合的な対策で高齢者の方、65歳以上、ないしは男性に関しては、自殺企図を低下させるという結果が出ました。ただ、女性に関しては結果が出ない。そして、若い方に関しては結果が出ないということになりました。

もう一つ、大都市部で見たところ、ほとんど差がないということがわかりました。つまり、今までこういう事業をすればいいんだということが言われていた、その言われたものやっていたわけですが、必ずしもそれが成果につながらない。もう少し丁寧な見方が必要なんじゃないかというのが、その研究からわかったことでございます。

つまり、基本は先ほど齋藤委員もおっしゃいましたけれども、地域のきずなづくり、そして、弱者、高齢者だとか障害者だとか、そして悩みを抱えた遺族の方だとか、そういう方たちに手を差し伸べるというか支援をするという、そういうコンセプトで行ったわけですが、なかなかそれが成果に結びつかない。特に大都市部ではそういうことがあるということが結論でございます。

それでもう一つ、その中で調べたのは、そのさまざまな活動をどのぐらいやっているかという、その実施率を見ております。そうすると、地方では、確かに積極的にやっている地域では、その対象地域、通常の介入をしている地域と比べて、明らかに実際の活動が多く行われております。ところが、大都市部では余り変わらないですね。つまり、なかなか大都市部で総合的な対策をするというのが難しいということもわかりました。ですから、もう少し丁寧に実態を把握しながらどういうふうな活動をすればいいのか、それが今後の課題になるだろうという、そういうふうな研究でございます。

以上、私の研究を報告させていただきましたけれども、ここで今まで四つ資料を提供させていただいております。特に何かご質問とかご意見とかございますでしょうか。

清水委員、お願いします。

○清水（康）委員 私、研究報告会の際にもちょっとお話ししたんですけれども、この大野先生が今ご報告いただいた研究成果に関しては、ちょっと疑問がある部分があるんです。

一つは、まずその都市部の対策といったときに、本当に今、例えば東京の足立区でやっているような、かなり地域を挙げた医療モデルではなく、まさにコミュニティモデルとして自治体もかわり、ハローワークやさまざまな関係機関を巻き込んだ形の今、現場で起きているというか実施されている最前線の取り組みが対象になっているのかどうかということが一つと、あともう一つは、ちょうどこれ2006年からですよね、調査が行われたのは。それで、日本の自殺対策が急速に進んでいったのが2009年ぐらいからですよね。2007年に大綱ができて、2008年にそれが都道府県におり、市区

町村の現場に2009年ごろからおりていって、基金もできて、自殺対策強化月間も設置されるという、そういう大きな変化の中で、大分都市部で私の実感では対策が進んできている。結果的に年間自殺者も、都市部で減ったから、これ3割を下回っているわけで、そうした意味で言うと、実態の解明に基づいた都市部での総合的な対策というのは今、かなり私は進んできているのではないかと思うので、その都市部の総合対策は難しいというこの調査の結論に関しては、私はちょっと疑問を持たざるを得ないというのが率直なところですよ。

○大野座長 ありがとうございます。実を言いますと、この資料、ここには高率な地域のしか出ておりませんが、私たち、今おっしゃっていただいたような地域モデルでやるというのを大前提でやっております。都市部でもそれをやっていただきました。ただ、都市部はなかなかその地域モデルを実践するというのが難しい。

そして、一方で今、清水委員がおっしゃったように、ほかの地域も基金がおりてきて活動をしているということで、余り差がなかったんです。実際は今おっしゃったとおりなんですけど、大体これ2007年ぐらいから、ほかの地域も積極的にやるようになってきているんですね。

そして、全体の取り組みを見たときに、大体そのネットワークづくり、一次予防、二次予防、三次予防、私たちがつくったプログラムがあるんですけども、実施率が大体3割から4割なんです。ですから、ほかの地域も3割から4割ですし、積極的にやろうとしても4割を超えるぐらいなんです。ですから、なかなかその全体で地域モデルでやるというのは、私は難しいのではないかというのが一つなんです。

もう一つあるのは、実を言うと、都市部で見ますと若年層及び女性が若干増えているんです。これをふえていると、統計的に有意ではないのは増えているとは言えないんですけども、積極的にやって逆にふえるという可能性があって、そうすると、これ地域の方の活動をするときに、ちょっと注意をしないといけないなと思っているのは、啓発が多いんです、どうしても。講演会をやったり、何かネットワークをつくってタブー視しないという活動をするんですけども、そうすると逆に自殺というメッセージが伝わってしまうリスクがあるんじゃないか、そのあたりも少し考えながら対策を考えていけないかなというのが私の考えでございます。

よろしいでしょうか。また、詳しくは議論をさせていただきたいと思っておりますけれども。

それでは、時間の関係がございますので、次の重点課題に移って議論を進めていきたいと思っております。解説にありました取組方針におきましても、若年層対策、そして、自殺未遂者等のリスクが高い対象への支援について取り上げられております。

まず一つ目の、若年層の自殺対策に関わる東京都の取り組みにつきまして、幹事からご報告をいただきたいと思っております。

まず、高橋福祉保健局保健政策部長からお願いいたします。

○高橋部長 それでは、資料6をごらんください。若年層自殺実態把握調査についてと記

載してございます資料でございます。

最初に、左側の背景・現状を御覧下さい。先ほどから現状の所で御説明させていただいたとおりですが、全国に比べまして東京都は若年層の自殺者の割合が高いということ、そして特に20代の自殺死亡率が増加しているということが挙げられます。

その下の参考を御覧下さい。今回改正いたしましたこの取組方針におきましても、若年層の自殺対策について重要であるというふうに位置づけておりまして、重点施策の中でも、若年層について自殺の実態把握をすることによりまして、自殺に至る背景等を詳細に分析することに努め、自殺予防のために効果的な施策等を進めるというふうに記載してございます。

こうしたことを踏まえまして、右側のほう、調査の概要というふうにございます。東京都の本年度の新規事業でございます。目的は先ほどから申し上げておりますとおり、若年層の自殺の実態の把握、そして効果的な施策の検討に活用するということございまして、実施方法といたしましては、ライフリンクに委託をさせていただいております。

調査対象者でございますが、都内に居住、通学または通勤していらっしゃる30代以下の自殺既遂者、これは平成20年度以降に既遂に至ってしまった方たちということと、それと、未遂者の方のご家族や関係者の方たちを対象としております。

調査方法は郵送と面接による調査でございます。

主な調査項目といたしましては、属性のほか、医療機関への受診状況や相談状況など記載のとおりでございます。

主な流れでございますが、①のところ、事前検討会とございます。11月3日に既に終了しております。今後、調査票の作成、対象者の同意を得まして、調査票の郵送、聞き取り調査等をいたしまして、集計・分析、取りまとめを進めていきたいと思っております。

今後、都としてはこういった自殺の実態を踏まえまして、自殺対策の検討にこういったものを生かしてまいりますとともに、各区市町村やネットワーク機関の皆様にも、こういった結果を幅広く活用していただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○大野座長 高橋部長、ありがとうございました。

続きまして、青少年・治安対策本部の坂田青少年対策担当部長、よろしく願いいたします。

○坂田部長 本日は、当本部における青少年施策のうち、困難を有する若者への支援についてお話をさせていただきます。資料ナンバー7をごらんいただきたいと思います。

当本部では、次代を担う若者の自立と社会参加を支援するために、もやもやした悩みや不安に対応するため、電話と電子メール等の相談窓口といたしまして、平成21年度から「東京都若者総合相談（・3・）／若ナビ」を運営しております。

若ナビの相談内容は、若者が抱える悩み事の内容を限定せず、どのような相談も必要

に応じまして関係機関を紹介する等、悩みが解決されるように導いておりまして、若者たちにとって気軽に利用できる一種のセーフティーネットとして機能しております。

平成24年度では、7,700件程度の様々な相談に対応いたしました。このうち相談事例からは、就職や自立等、進路の決定に関することや、家庭や友達、友人との人間関係に悩む若者が多いことが読み取れます。電話相談が約8割を占めておりまして、若者が悩みや愚痴を直接聞いてもらいたいと考えることが読み取れます。

本日は、自殺総合対策東京会議の場でありますので、当若ナビが受けた自傷に関する相談事例を3点ご紹介させていただきます。お手元の資料の右下に概略を掲載いたしました。どれも深刻な悩みではありますが、相談員が相談者に寄り添いまして、気持ちを整理できるようサポートいたしまして、悩みや不安が高じて自殺を図る等、最悪な展開になることを回避するように努めております。

一人一人の若者の悩みに継続して対応するには、大変な時間と労力を有することになりますけれども、若者が自信と希望を持ちまして、持てる意欲や能力を最大限に発揮して、希望を持って社会に参加できるよう、今後とも支援を推進してまいります。

本日の会議にご出席の皆様におかれましては、当若ナビの相談事業を、皆様の身近な若者や支援機関へご紹介いただければと幸いに存じます。

以上でございます。

○大野座長 坂田部長、ありがとうございました。

続きまして、もう一つ、都の取り組みでございます。スクールカウンセラー活用事業についてですけれども、教育庁、池口主任指導主事、よろしく願いいたします。

○池口主事 それでは、資料8でございます。都教育委員会におけるスクールカウンセラー活用事業についてご説明いたします。

平成25年度の状況でございます。趣旨につきましては、そこに書いてあるとおり、児童・生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有する臨床心理士等をスクールカウンセラーとして学校に配置しております。

このスクールカウンセラーの資格につきましては、都教育委員会では、文部科学省のスクールカウンセラーに当たるものということで、そこに書いてあります、1番から3番までの資格を持った者をスクールカウンセラーとして採用しております。

1番は臨床心理士です。それから、2番、精神科医、3番、臨床心理に関して高度に専門的な知識を持つ大学関係者ということで、こういった方々をスクールカウンセラーとして週1回、7時間45分、年間35回の勤務で東京都の学校に配置しております。

スクールカウンセラーの職務としましては、右上ですけれども、児童・生徒へのカウンセリング、それから、子育てや生徒指導に関する保護者へのカウンセリング等、いわゆるカウンセラーの仕事をしておりますけれども、その下です。スクールカウンセラーの配置につきまして、平成7年度から東京都はスクールカウンセラーの配置を開始いたしました。平成15年に都内の全中学校に配置いたしました。そして、平成20年度か

ら小学校に配置を開始いたしました。この平成25年度から都内の全公立小・中・高校全校に配置を終了いたしました。内訳としましては、小学校1,298校、中学校630校、高等学校188校でございます。

これまでの取組の成果としましては、一番下の枠ですけれども、五つ書いておりますが、例えば②の不登校や学校生活への適応、人間関係などの悩みなどに関する相談に的確に答えているということで、特に高校生ですね、中学、高校生の思春期の子の相談に的確に答えている動きがございまして、スクールカウンセラー、この資料にはございませんけれども、平均の相談数ですけれども、中学校で平均1日約11件、それから高校生で約8.3件ということで、1日の7時間45分の中で、その程度の回数の相談を受けているという状態がございまして。

報告は以上でございます。

○大野座長 池口主任指導主事、ありがとうございました。

続きまして、今度は民間団体の取り組みについて、清水委員からお願いをしたいと思います。就活の問題に積極的に取り組んでいただいております。資料5になります。委員の資料の5でございます。

清水委員、よろしく願いいたします。

○清水（康）委員 先ほどの東京都からの説明でもありましたとおり、今、若者の自殺がふえているということで、一体、じゃあなぜこれだけ多くの若者が自殺で亡くなっているのか、その背景を探りたい、背景に迫りたいという思いで実施した調査の分析結果報告ということになります。

若者の自殺の特徴としては、中高年の男性や高齢の女性に見られるように、何か具体的な問題を抱えて、それが生きる阻害要因となって自殺で亡くなっているというよりも、もちろん阻害要因はありつつ、生きることを後押しするような、いわゆる促進要因、生きるモチベーションとか、あるいは生きる、自分自身であることに納得感があるかどうか満足感があるかどうか、そして幸福度みたいな、そういう阻害要因と促進要因のバランスが非常に崩れて、若者は自殺で亡くなっていっているのではないかというような感じが、前々からさまざまな相談支援事業等を通して感じていたものですから、今回、就職活動がうまくいなくて自殺で亡くなる若者たちがふえている。大人世代からすれば、たかが仕事が見つからなかったぐらいで何で死んじゃうんだろうというふうに思いがちなんですけれども、その部分にあえて焦点を定めて、実際に就職活動を行っている学生たちに、どれぐらい希死念慮があるのか、あるいは日本社会に対してのイメージ、働くことに対してのイメージ、どういったものを持っているのかということで、調査をこの3月と7月、2回に分けて、240人余りの就職活動を行っている大学生を対象に行いました。

結論的なことからお話しすると、私の資料5のスライドの6ページ、下のところに6と書いてあるところですが、この調査の対象者ですが、21%に希死念慮があり

ました。これは、就職活動を始めてから「本気で死にたい・消えたい」と思ったことがあるかという問いに対して、21%があるというふうに答えたというものです。

細かくご説明している時間はもちろんありませんけれども、大きく3点気づいたことがあって、一つは、この次のページをめくっていただくところなんですけど、日本社会に対して非常にネガティブなイメージを持っている。日本社会は正直者が報われる社会か、あるいは正直者がばかを見る社会かと2択で聞いたところ、正直者がばかを見るというふうに回答した学生が69%ございました。あるいは、日本社会はいざというときに助けてくれる社会か、何もしてくれない社会かという2択で聞いたところ、何もしてくれない社会だというふうに答えた学生が65%おります。

そうした日本社会に対してのマイナスのイメージがあるからこそ、強い正社員志向、こうしたものにもあらわれているというふうに感じます。正社員になりたいかという問いに対しては、できればなりたい、絶対なりたいを合わせると、97%が正社員になりたいというふうに答えている。日本社会はいざというときに助けてくれないというふうに思われる。だからこそ、自分自身で自分のことを守らなければならない。そのためには正社員にならなければならないのではないかとといったような、自己防衛的な反応として正社員になりたいというふうなことを望む学生が非常に多いんじゃないかと思えます。ですから、いざ内定をもらえなかった、就職できなかったといったときのショックというか、そのときの失望が非常に大きくなるということです。

二つ目は、13ページから14ページです。自分だけ取り残されるんじゃないかという恐怖心も、非常に多くの学生が抱いているということがわかってきています。3月に調査を行ったときというのは、まだ内定出ている学生というのはほとんどいませんでした。横一線でやっているのだから、余り他者との比較ということは、学生は感じないわけです。7月にやったときには、周りの学生で内定をもらえている学生が増えてきている。このままいくと自分だけ内定をもらえなくなるんじゃないかといったような、物理的な不安感というだけでなく、心理的に自分だけだめなやつと見られるんじゃないか、自分だけ置き去りにされるんじゃないかと、そういう気持ちが非常に高まっていつている。実際に自分だけ本当に内定がもらえないというような事態になったときには、これはやはり、さらに心理的な緊張感というか圧迫感というものが高まっていく、自殺念慮の大きな要因になるんじゃないかということも窺い知れました。

3点目ですけれども、これは漠然とした感覚なんですけど、多くの学生たちが日本社会は生きるに値する社会だというふうに思えなくなってきた、そういう学生もふえているような感じがしました。小さいころから学校でいじめられないように、あるいは先生に褒められるように、評価してもらえるようにということで、周りの目におびえながら生きてきて、周りと同じようにしていなさいと、同じように振る舞いなさいと言われて、ずっとそうやって生きてきたのに、実際に就職活動を始めると、ほかの人にできないことであなたにできることは何なのって、あなたの将来の夢は何なのって、初めて自

分自身を、あなたを問われたというのですね。

実際にそうやって、じゃあ自己分析をしたり、自分探しをしたりして、一生懸命就職活動でいろんな企業を回るわけですけども、ずっとこれまで言われた通りに生きてきたのに、そういう自分が、いざ社会に出るときになって要らないよというふうに言われてしまう。これまで生きていて対して良いこと無かった、辛い事ばかりだった、これから先、これがずっと続くのであれば、死にたいというよりも、もう馬鹿馬鹿しくて生きるのをもうやめたい、そういうような発想になっていくという話をしている学生も少なくなかったもので、これは、これをもって若者の自殺の背景が全て分かったということは全くないわけですけども、ただ、若者たちの自殺というのは、何か具体的な障害があって、問題があって、それで亡くなっているということだけでなく、やはりこの社会につらい思いをしても、幾つか何か問題に直面してでも、生きていくだけの価値を見出せなくなってきたら、そういう部分もあるんじゃないかなということがわかってきました。

あと、提言もしているんですけども、ちょっと今回、資料、ごめんなさい、添付するのを失念してしまったので、ライフリンクのホームページにその他の資料も添付してありますので、ぜひ関心のある方は御覧いただければと思います。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

何かご質問ございますでしょうか。

すみません、提言というのを簡単にちょっとお話しいただけますか。

○清水（康）委員 学生たちが就職活動をする中で一番戸惑っていることというのは、経団連が出している採用活動のルールがあるんですよ。12月1日以降にならないと、説明会をしたり、セミナーをしたりしたらいけないと、4月1日以降にならないと採用活動をしてはいけないという一応ルールがあって、多くの企業はそれを守るというふうに謳っているんですけど、実際は少なくない数の企業が、そのルールを破って、水面下で説明会と称して面接をやっていたり、あるいは、いわゆるリクルーター制ですね、大学のOB、OGが人事部と連携をして、先んじてその4月1日解禁以前に面接をしたりというふうな、青田買いをつまみしていると。ですから、真面目にルールに従って就職活動をしようと思うと、そうした正直者は本当にばかを見るというようなことになってしまうので、ルールを決めるのであればちゃんと守りましょうというようなことで、これは最大のものです。

あともう一つは、大学に入って就職活動をして、それで初めて自分の仕事について考えたり、自分の将来について考えたという学生が結構多かったもので、大学が目的化しているこの教育システムの問題もあるだろうと。もっと小さいころから、社会にはどういう仕事があるのか、例えば商社といったときにはどういう仕事をやっているのか、あるいは公務員というのはどういう仕事を具体的にやっているのかと、もっとモデルケース

となるような大人たちの姿を小さいころから見せていって、小さいころから、自分はこういうのに向いている、ああいうのに向いていると、考える機会を持たせていくべきではないかということが2点目です。

3点目は、相談機関ですね。大学に就職の支援室とか、あるいは学生相談室みたいなところがあったりしても、なかなかそういうところに相談に行けないというんですね。行けないことの理由の一つは、就職のその支援室とかというのは、学生たちに就職のガイダンスを開くときに、上手くいった先輩たちしか言わないと。どうやって内定をうまくとれたかというような人たちをずらっと並べる。そうすると、失敗したときはどうすればいいのか、上手くいかなかったときにどうすればいいのかという、そういう恐怖心にさいなまれて、上手くいかない自分がああいうところに相談に行っていないわけがないというふうに思ってしまうと、相談の敷居が高くなってしまっているところがあるみたいなので、もっと、上手くいかなかったけれども、こういうふうに相談してこうなりましたというふうな、いわゆる成功モデルだけじゃなくて、失敗からの回復モデルもちゃんと学生たちに提示し、学生たちが安心して相談に行けるような、そういう状況をつくるべきではないかということが三つ目の提言でした。

○大野座長 ありがとうございます。今、貴重なご提案をいただきました。

それでは、今、都における施策、そして民間団体の取り組みなどについて情報提供をいただきました。こういうことも参考にしながら、今問題になっております若年層の自殺対策について意見交換をしてみたいと思います。

先ほどご説明ありましたけれども、東京の自殺の現状の中で、東京都では若年層の自殺者の割合が高いという報告がありまして、非常にこれ重要な課題というふうに考えられております。効果的な施策につながりますように、積極的なご議論をいただければというふうに思います。どなたかご意見ございましたらお願いいたします。

高塚委員、お願いします。

○高塚委員 清水委員が非常に貴重な調査をしていただいて、私ども参考になるんですが、私も日常、大学におりまして、この種の学生たちとはたくさん接しているんですけども、私はずっとひきこもりの問題に取り組んでいますので、ある意味では、このひきこもり化していく若者たちと、この自殺に関する若者たちとの、どこか共通点を最近すごく感じているんですね。

どういう点かという点、まず一つは、もともと人間関係が苦手というか苦痛である、それからコミュニケーションが余りうまくないと、そういうタイプの層が現実には存在しているわけです。

今は教育の世界ではそういう人たちに対して、例えばキャリア教育であるとか、コミュニケーション能力のスキルアップであるとか、そういうことを一生懸命やり始めます、大学でも高校でも。

このタイプの学生たちというのは、それにもう必死の思いで、もう苦痛を感じながら

何とかやっていく。そして、ようやく就職活動に直面するんですけども、そのキャリア教育を受けている最中も嫌で嫌でしょうがない。だけど、やらざるを得ないということでやっていく。

今度は就職面接になると、最近いわゆるグループ面接をやる会社がふえていますね。応募者を何人かグループでテーマだけ与えて勝手に話しなさいと、そしてそれを評価すると、もうこれが物すごいプレッシャーになって、苦痛になっているんですね。

私の感じているところ、今の若者たちの多くは、まず自分を評価されることに対して物すごく敏感に反応するところがある。それからもう一つは、その反面、かなり自尊心というかプライドが傷つけられることを怖がる。この二つのタイプ、問題を一番抱えているのが、ひきこもり化していく若者にも見られるし、こういう就職活動で挫折を味わう学生たちにも多く見られるという印象を持っています。

ですから、世の中の流れとしては、コミュニケーション能力が高く、集団適応力があって、就職活動に対して前向きなというのが、もちろん理想とはされるんですけど、やっぱりそれになじめないタイプの学生たちが、ともすると置き去りにされていく。それが傷ついた結果、一方がひきこもり、ひきこもりもある意味では、半ば人生を投げ出す自殺の心理に近いものがあると思うんだけど、それから、もう完全に自分の命を絶ってしまうという動きに繋がっていくような、この構造に少しメスを入れていかない限り、若年者の自殺は、私はこれからも増えていくような気がしてならないです。

○大野座長 ありがとうございます。メスの入れ方というような線で、他に何かございますか

○高塚委員 やっぱり教育が、そういった層に対する教育をもう少し丁寧やらなきゃいけないと。一律のキャリア教育をやったり、それこそ集団面接のテクニックばかりを教えていただけじゃだめであって、そこをもう少し改善してもらうことを教育関係者は考えてもらいたい。

それから、就職を採用する側も、もう少し機械的な能力の高い人間だけを集めるんじゃなくて、何かほかの施策を考えてもらう、それも求めたいです。

○大野座長 ありがとうございます。非常に貴重なご意見で、先ほどの清水委員のご発言にもつながることだと思いますけども、一律に成功モデルに突き進んでいくのではなくて、いろんなパターンの人、その人に対してこうすればいいというのもそうですし、できなかったときはこうするという、非常に柔軟なアプローチが必要なんじゃないかという、そういうようなご意見だと思います。

ほか、お願いいたします。

○須永委員 連合東京の須永と申します。東京都で行われます若年層自殺実態把握調査についてちょっとお伺いしたいんですが、数値目標と対策の方向性ということで、30歳以下の若年層の自殺者が多いということの主な調査項目を見ますと、私どもの連合としますと、今、よくコンビニの冷蔵庫に寝転んでしまったりとか、さまざま企業とか、働

いていることの一体感みたいなものが大変薄れていて、ある意味、私どもの年齢になりますと、ずっと企業がやっぱりきちんとしないと、私たちの生活もというような形で、今までも教育されていまして、そういうふうにもしてきたんですが、なかなかそういう機会もないということで、ある意味、安く使って要らなくなれば切り捨てるといようなことが、そういう企業風土をなくしている所にも問題があるんじゃないかなということを提言していますし、過労死の問題ですとか、さまざまな問題、労働環境に対する問題があるなどというのはあるんです。そのときに、この調査項目を見ますと、労働ですとか働くとか、そういうようなものに対する調査の項目がないように見受けられるんです。

一方では、その若ナビの紹介の主な傾向を見ますと、やっぱり自殺する方の多くは、やっぱり労働ですとか、働くということとか、職場の人間関係ですとか、そういうことに大変で相談に来るとい事例が、たくさん比率的に多いわけですから。そういう意味から言いますと、この調査の内容項目がもう少し、働く労働環境などがどのような影響を及ぼしているのかといようなことについて、もう少し聞き取り調査などを十分していただくと、今後の対策なども立てやすくなるんじゃないかといふふうに思いましたので、発言いたしました。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

では、事務局のほうで何かご意見ございますでしょうか。

○高野課長 事務局でございます。

ご指摘いただきましたように、そうした労働環境ですとか、どのような働き方をしていたかといようなことも大変重要な点だといふふうに認識しております。

こちらの調査は、資料上は紙面の都合もございまして、重要な項目だけをピックアップして書かせていただいているんですが、実は非常に多岐にわたる調査でございまして、これはもう非常に、そういった痛手を抱えたような方にお聞き取りをする調査でございまして、本当にもう1時間、2時間かけて、さまざまな角度から、その方がどうであったかといことを聞き取りをしてまいりますので、そういったようなことも、どのような働き方であったかといことも、そういった中で詳しくお話を伺ってまとめていくことができるかと思っておりますので、調査のほうにまたその辺、反映させていきたいといふふうに考えております。

○大野座長 ありがとうございます。

じゃあ、清水委員、お願いします。

○清水（康）委員 今ご説明いただいたとおりなんですけれども、実はこの調査に関しては、色んな分野の専門家にも関わっていただいている、そのうちの1人が過労死・過労自殺弁護団の弁護士です、大阪の。それで、調査項目の作成にも、もちろん関わってもらっていますので、そうした過労の実態、あるいは、いわゆるブラック企業ですね、そうした実態もしっかりと掘り起こせるような調査項目にしています。

加えて申し上げますと、こうした調査というのは、かなり踏み込んで、若者の内面、あるいは具体的に抱えている問題、そうしたものを聞き出すことにもなりますので、特に未遂者に対しての調査に関しては。ですから、支援一体型でやっていこうと思っているんですね。聞き出して、問題が明らかになったと、それで、はい、さようならではなくて、明らかになった問題をちゃんと解決に結びつけていけるような、そうした支援一体型の調査をやろうと思っています、そうした意味で、いろんな支援団体とも連携して行っていくような設定にしています。

まさに、今、ブラック企業対策のことで、非常に先駆的な取り組みをしているNPOとも協力をいただいて、それで、そうした働き方の問題、あるいは職場のさまざまな問題がきっかけとなって、うつになり自殺を試みたとか、そうした人たちを支援しながら、ちゃんとこの調査に反映させていこうという設計にもなっていますので、調査票もしっかりとそうしたものを把握できるような状況になっていますし、あと、支援の対象者に関しても、そうした分野の方たちと連携してやっていくということで、どこまで明らかにできるかというのは、やってみないとわからない部分はありますけども、ただ、そうした問題意識を持ってしっかりとやっていきたいと思っています。

○大野座長 ありがとうございます。

これに関しまして、私からも一つお願いというか、あるんですけども、既遂者に関して、遺族の方から情報を集めるということですけども、若い方で自殺されている方は单身の方が多いんですね。ですから、なかなか遺族がいらっしゃらないということがあると思います。そういう方に関しては、自治体からできるだけ情報が集まって、そうして総合的に見ていけると良い、ありがたいなと思っています。その辺は自治体にもぜひ協力をしていただければと思います。

あとは、何か。

お願いいたします。

○渥美委員 今、若年層の自殺対策ですけども、先ほどご紹介があった若年層の自殺実態把握調査について、非常に有意義なもので、まさに実態を把握するということが、そしてそれを対策に生かしていくということがやっぱりキーワードだと思いますし、大綱にもそういうのが基本的なコンセプトとして書かれている。まさに、この若年層についても、実態が良く分かっていないというのが実情だと思うので、こうした調査によってしっかり、多様な調査をしつつ、先ほど、この趣旨である支援一体型というところが大事だと思うんですけども、まさに対策に生かすための調査ということで期待している所です。

それで言うと、調査項目で、先ほど働くとか、労働とかという問題もありましたけれども、まさに原因とか動機とか、その内面の問題とか、そういう所で、どんな事で自殺に追い込まれていったのか、そういう時、どういう支援を求めたり、相談をしようとして出来たとか、出来なかったとか、そういう細かな実態を取り調べていただいて、であ

れば、どういう手立てがあったのか、既遂者についてですね。それから、未遂の方についても、どんなことが対策に生かせるかというところ、この調査を通して汲み取って、対策に生かしていただければというふうに思います。

それからもう1点だけ、若年層についてはこの取り組みの方針でも12ページに、学校における取組という記載があり、その前からこの学校における取組とかというの、少し先ほどのご指摘にもありましたけれども、非常に大事だと思うんですけども、前回のときなんか、ライフスキル教育という取り組みも、この大綱にもある、さっきも話のあった成功体験だけじゃなくて、失敗体験ということも、もう生きていても仕方が無いとか思うとき、そうではないんだということも、小さいときから全ての人が行く学校で教えていくということも大事じゃないかというふうに思いましたけど、その点についてはどんな取り組みをされているか、あるいは今後していくかというのをちょっとお聞きしたいと思います。

○大野座長 それでは、事務局のほうでお願いできますか。

○高野課長 若年層対策に関しましては、やはりそうしたライフスキル教育にかかわる部分、前回の東京会議でも大変ご意見が出ているところでございまして、やはり地域におきましても、学校と地域保健が連携したような形で、そういう学生等、高校生などを対象にした教育みたいなものが、地域の中で今は行われているものがございます。

また、そういった地域の取り組みというようなことについても、東京都としても、いろんな支援策ということについては、検討していく必要があるというふうに認識をしております。

○大野座長 ありがとうございます。

非常に重要なところだと思いますけど、きょうは教育分野から、大川委員、清水委員に来ていただいていますけれども、何かご意見をいただければと思います。

○大川委員 今お話を聞いていて、学校の立場と言いますか、重要だというのはわかっていますけれども、画一的な教育をやられているというふうに思われると、非常にちょっと心苦しいところがありますけど、例えば職業のことが今ありましたけども、東京都は心の東京革命というので職場体験の推進ということをやっていますけども、私は今、町田の校長をやっていますが、町田市では、中学校2年生のときに職場体験を5日間連続でやっていますけども、そこでやはり自分のなるべく希望するところ、全員が希望しているといったところではないですけども、希望して行って、やはりそこで自分の、これは向いているか、5日間やってだめだなということも経験しますし、また、それで成功して、例えば中3のときに進路について面接をやり、「2年生の職場体験をやって、僕はあの職業に就きたい」というふうに言っている子もいるんですね。ですから、学校としては、そういうような経験、体験をさせています。

それ以外にも、先ほど、例えば進路について、成功体験の生徒しか呼ばないといっていますけど、実はそうではなくて、自分はこういう失敗をしたという子も当然入れてい

るんですね。ですから、全部、成功成功というほうの教育をしているわけではないです。ですから、話しぶraitと思うけど、自分がこういうふうにして失敗したけど、こういう方法もあるけど、じゃあ自分は自分の立場で考えてというような、卒業生を呼んで、そういう話をしていますから、何でも成功成功ということではないということをご理解いただきたいのが一つです。

それと、ちょっと話がかわってしまいますが、スクールカウンセラーを都教委は小学校、中学校、高校へ全部入れてもらっていますけど、中学校はまた大分前から入っていますが、やはりスクールカウンセラーに持っていく前に、中学校の場合は養護教諭が非常にかかわっています。養護教諭に相談して、やはり心の不安を訴えてきて、スクールカウンセラーに繋げていくと、それをスクールカウンセラーまで行く子については、やはり家庭、つまり自分がその存在感、それで位置関係がわからない、必要がないんじゃないかということで養護教諭に相談に来て、それで、養護教諭よりも専門的なスクールカウンセラーに繋げていくというふうになっているんです。

ですけど、私がスクールカウンセラーに繋がっている子の話を聞くと、やはり自分の生きている支え、それが薄いというのを非常に考えます。だから、当然、家庭の問題。だから、リストカットをする子について聞いていると、何か母親に、「もう、あなた要らないから死ね」とか、極端なことを言いますと、そういうことを言われている。だから、やはり家庭のほうの支え、学校の支えというのがあって、子供たちは頑張れる、つまり生きていけるというのが非常に私は強いと思っているので、他にも話したいことはたくさんありますが、学校はもう勉強だけ教えていけばいいというわけではないので、ただ、やっぱり社会生活を営む上では、最低限これは守りなさいとか、そういう点では画一的な教育をやっているのは、それは否定はしません。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

じゃあ、清水委員、お願いいたします。

○清水（哲）委員 私立学校の場合には、教育委員会の傘下に入っているわけではございません。各私立学校の独自の理念に基づいて教育が行われておりますので、私が一律に申し上げることはできませんけれども、幾つか気がついた点などを申し上げたいと思います。

いただいた資料で基本的な取組の中の23ページを見ますと、年代にかかわらず、15歳から19歳の人たちの自殺者が50人弱、常にいるということは、非常に心苦しく残念に思っております。ただ、その次のステージで、20歳から24歳のところで一挙に上がっているという、この点は重視しなければならないだろうと思います。

先ほど清水委員のほうからる説明がございまして、このポイントはすごく大きなポイントだと私も感じますが、大学生になって突然にこういうふうになるわけではなく、何か連続的な教育の結果がそこにあらわれているとすれば、中高の教育にもその一

端があるだろうというふうに考えざるを得ません。

私立学校は、東京都の場合とりわけ中高一貫教育校が多いです。制度的には中学校、高等学校と分かれておりますけれども、実質的な中高一貫教育をやっているところは多くて、思春期の子供たちに対してどのような取り組みをするかということは、全ての私立学校の喫緊の課題でございます。その中で、子供たちがもがき苦しむのを私どもが支えながら、失敗しても大丈夫だ、私たちがついていくという安心感を与えて、自己効力感、ここでは何と書いてありましたか、自己効力感でない、ちょっと違う言葉が書いてありましたけれども、自己効力感をつけることによって、いわゆる耐性、耐える力というものをある程度つけさせていくということがすごく大事だというふうに思っております。

それで、もう一つは、ずっと長いこと教育現場におりまして感じることは、いわゆる思春期のもやもやのときに、他者に対して反抗的になる反抗期というのがございますよね、一言で言うと。でも、最近は反抗する対象がないんですね。これは本当に大人として考えなきゃいけない点ではないか。ぶつかってはね返されて、またぶつかって、その中で自分はどう生きるかということをしつづつ身につけていきます。その対象が非常にもやもやとしていて見当たらないんです。だから、これでいいだろうか、ぶつかる相手がいまいませんから、なかなか子供たちが自分をつくり上げるところで、非常に時間がかかってしまう、そういうふうなことをすごく感じます。

しかし、そういう場合も学校だけではなくて、先ほど出ましたような、様々な職場の体験とか、色んな所に子供たちが出掛けて行って、そういう中でとんでもない質問をして叱られたりしながら、だんだん自分というものを作り上げていく、それが中高の一番大事な教育だというふうに思って、恐らくほとんどの私立学校さんはそのようにやっているかと思えます。

カウンセラーを学校に導入するのも、私の学校では1990年にもう既に入れ始めておりますので、そういう意味では早いと思えますし、恐らく大半の学校さんは、全部だと思えますけれども、カウンセラーを入れていると思えます。

本校では、毎日必ず誰かがカウンセリングルームにいるような形をしております。実際には大変多いんです。どうしていいかわからないときにはカウンセラーのところに、何でもいいから相談することができるようになっていきます。もちろん保健室の養護教諭を通してカウンセラーに繋ぐようなシステムになっておりますけれども、親御さんも、実は先生も、そこでカウンセリングを受けるようになっていきます。そういう学校もうちの学校だけではなくて、結構あるのではないかなというふうに思っています。

いずれにしろ、中高で失敗を乗り越えながら自己を確立していくという、そういう教育をこれからも目指したいし、フランスの哲学者、ルソーが「人は二度生まれる」という、その二度目の生まれに、中高でどう立ち会うかということが一番大事な点ではないかというふうに思っております。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。自殺対策を非常に多面的にしていけないといけない、教育を含めて、家庭、学校、地域、職域、さまざまな連携が必要だというご意見だと思います。

随分刺激をされて、いろいろお考えおありだと思いますが、時間の制限がございます。申しわけないんですけども、次の課題に移りたいというふうに思います。いろいろお考えなられたこと、この後、できましたら事務局にご連絡をいただいて、こういうのはどうだろうというご提言をいただくとありがたいと思います。

それでは、もう一つ、重点の課題ですけれども、自殺未遂者等への支援について入っていきたいと思います。

まず、東京都の取り組みにつきまして、幹事から報告をいただきます。

高橋福祉保健局保健政策部長からお願いいたします。

○高橋部長 それでは、資料9をごらんください。自殺未遂者支援研修事業についてご報告させていただきます。

まず、自殺未遂に係る現状といたしまして、左上のところ、既遂者のうち未遂歴があるのは、男性の1割、女性の3割となっています。

自損行為で救急搬送される件数が、平成24年では5,709件、1日平均15件あるという状況になってございます。ですので、こういった救急搬送された自殺未遂者に対応されるような救急医療機関のスタッフの方たちに、そういったことを、対応を向上させるということが非常に重要であるというふうに考えられます。

この研修の概要でございますが、目的は、そういった方たちの基本的な対応について研修を行うことによって、未遂者を必要な支援に繋げることが出来るようにすることです。

対象は、救急医療機関の看護師等のスタッフでございます。

特徴的なことを言わせていただきますと、国で実施しております未遂者ケア研修などがございます。こういったものに準じて実施しているということが1点。それから、スタッフの方たちが受講しやすいように、内容をコンパクトにいたしまして、平日の午後に実施しているというような特徴もございます。

その下の参考のところを御覧下さい。今回の改正いたしました取組方針におきましても、この未遂者対策につきまして重要だということで位置付けておりまして、ちょっとここには記載ございません。申しわけございませんが、本文のほうの18ページのほうに書いてございますが、重点施策の中にも、この救急受診された未遂者の方たちを地域の必要な医療ですとか支援につなげるような、そういった体制を構築することが必要であるということ、そして、地域の関係機関の連携を強化しまして、人材育成なども行うというふうに記載をしております。

こういったことを踏まえまして、右側、昨年からの事業、研修事業を実施しており

ます。24年度の実施状況を記載してございます。

25年の3月に2回ほど実施をしております。全部で62名の参加がございました。研修内容は記載のとおりでございます。

このときのアンケートでございますが、非常に参考になったという答えを9割以上の方からいただきまして、以前は傷の処置だけで帰ってしまったことがあるけれども、今後は何かそういったことに役立てられるのではないかとというようなご感想もいただいたところでございます。

今後でございますが、25年度につきましては、昨年度と同様に2回ほど実施する予定でございます。来年、年が明けた頃に実施を予定しております。受講者を拡大いたしまして、ますます研修内容を充実していきたいと考えてございます。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。なかなか医療関係者といっても、こういう面に対してのスキルというのは非常に乏しくて、トレーニングもなかったということで、この研修事業に対しては、非常に受講者から評価が高かったというふうに聞いております。

先ほど、未遂者を含めて支援一体型の調査をされるということですが、そういうところからもまた情報を提供していただいて、研修の内容、対象等を検討していただければと思います。

続きまして、交通局の取り組みについてですが、本日幹事が欠席されているために、説明はございません。

資料10でございますけれども、都営大江戸線全38駅にホームドアが整備されたということが書かれております。

続きまして、相浦委員、ご発言をお願いいたします。

○相浦委員 東京労働局基準部長の相浦でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

私のほうからは提供資料の6番に、過労死・過労自殺など過重労働による健康障害を発生させた事業場に対する監督指導結果という結果、24年度の結果を載せさせていただいております。これは労働基準監督機関、東京労働局管内の24年度に実施した過重労働による健康障害を発生させて、労災申請、労災請求がされた事業場に対する監督指導結果でございます。

監督指導対象実施事業場は93事業場で、違反の状況は84事業場に何らかの法令違反が認められたということでございます。このうちの50事業場には、1カ月の時間外労働が100時間を超えるとか、2カ月ないし6カ月の時間外労働が平均して月80時間を超える労働が認められたというものでございます。

これ以外に、被災労働者に係る健康管理状況として、16事業場に過去1年間に健康診断を受診させていないというようなケースとか、53事業場に医師による面接指導等の制度がなかったと、13事業場に健康診断の事後措置を講じていなかったというようなものが認められております。こういった健康管理体制の不備が少なからず認められた

というものでございます。

次ページ以降に、その詳細について、2ページ、表1から、表2、表3、表4、一番後ろ、6ページ、表6まで詳細を示しております。説明は割愛させていただきたいと思いますが、こういった労働基準法令に関わるものにつきまして、労働基準行政機関としては改善を指示し、フォローアップをしておる状況でございます。

今後の対応といたしましても、長時間労働の抑制及び過剰労働による健康障害防止に向け、今後一層、積極的に監督指導を行うこととしておるところでございます。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。労働の問題をお話いただきました。

それでは、齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 ちょっと前に戻りますが、ちょっと質問をさせていただきます。

先ほど高橋部長から、自殺未遂者の支援についてご報告がありましたが、ご承知のように、横浜市立大学の病院、救急救命センターで、常時、精神科医を常駐させるというか、そういう試みが、河西教授が中心になって進められておりますけれども、そういう先駆的というかモデル的な事業は、東京都の病院ではいかがなんでしょうか。

○高野課長 東京都といたしましても、未遂者支援に関しますモデル事業、平成22年、23年あたりに実施した経緯がございまして、これは地域の区市町村と三次救急医療機関とが連携をして、三次救急医療機関に搬送された未遂者を、その後、地域の保健所といますか、そういったところを中心とした支援をして、再び企図を防いでいくというふうな取り組みをしたことがございまして、そういったことの中からも、やはり地域の支援にきちんと繋がっているような場合については、再企図は非常に、繰り返さないというふうなところが結果として出ているところでございます。

以上でございます。

○齋藤委員 ありがとうございます。

○大野座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか、この問題。

じゃあ、中野委員、お願いいたします。

○中野委員 精神科の診療所協会の中野でございます。私どもの仕事を考えると、ここで言う、要するに三次予防というのがかなり絡んでくると思うんですが、私たちの仕事をしている、ほぼ共通の感覚で言うと、既遂者の数十倍の未遂者がいるということがよく言われていまして、じゃあ、その方たちを何とかしようということになるんですが、きょういただいた資料を拝見して、23ページ、24ページですかね、実際に自殺した方の未遂歴を見ると、男性はかなり少な目であると。そうすると、私たちがそれは頑張らなくちゃいけないけれども、それだけでは済まない問題があるのか。あるいは、不詳という方も結構いるので、これは警視庁の調査ですから、あるいは調査の仕方によって、実は未遂歴があったのかなというふうなところをちょっと知りたいなど。

女性を見ますと、先ほどの若年者、これはかなりやっぱり未遂歴が多いですね。その辺は、だから私たちも意識して、若い方の未遂の女性の方は、これは対応することでかなりそこを減らすことができるのかなと、そんな印象を持ちました。

○大野座長 ありがとうございます。

何か事務局のほうから、ご意見、今のにコメントございますか。

○高野課長 やはりご指摘のように、東京都も取組方針のほうでも未遂者支援ということ掲げておりますが、やはり、特に若い女性の方、未遂の割合がもう3割以上を超えている。特に10代、20代は高いというふうな状況がございますので、そういった方が、医療機関等を受診したとき、また、あるいは地域の支援の中で、どう継続した支援をしていくかということは非常に重要だというふうに考えておりますので、今後とも未遂者支援につきましては、様々な御意見等をいただきながら、より効果的な方法とはどういうものなのかということについて、更に検討を深めつつ、対策に反映させていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。

未遂者というのは1割、3割ということで少ないんですけども、全体から見ると、これは二つの問題があると思うんです。

一つは、やはり未遂者の方というのは再企図が多いので、最終的に自殺をされるリスクが高いと。それを考えると、やはり手厚い保護が必要だろうということで、一つの柱にされたんだと思います。

ただ、もう一方で、多くの方が未遂なく命を落とされているという事実がございますので、そういう方たちにどういう手当てをするのか。一方で、そういう方たちも医療機関を受診されているということがございます。そのあたりを考えますと、やはり医療機関と地域との連携、先ほど原田委員が最初に、ちょっとコメントをいただきましたけれども、そういった連携だとか、そういう、お互いに助け合うとか支え合って、悩んでいる方を支えるという、そういう仕組みも必要なのかなというふうに思います。

あとは何かございますでしょうか。いかがですか。

先ほど、原田委員、いかがでしょうか。その地域といいますか、保健所と医療機関、ないしはそういうことで自殺未遂者、ないしは受診者を支援するということについて、何かお考えはございますか。

○原田委員（代理） やっぱり救急医療の先生方が保健所を身近に感じていただいて、ああ、この人はつなごうと、そういう気持ちを持っていただけるとありがたいかなという気はいたします。

○大野座長 ありがとうございます。そうしますと、精神科医療もそうですけれども、救急医療、ないしは一般身体科の医療も重要だというふうに思います。

平川委員、何かございますでしょうか。

○平川委員（代理） 東京都医師会の理事をしております。本来ならば猪口という副会長が、救急担当の方がございますから、きょうはかわりという形で。

やっぱり救急の現場で自殺未遂者というのは非常に、医療の受ける側としても非常に大きな問題になっております。非常に今、救急の場ではどう対応していいかわからない、また、非常に手間暇もかかるということで、なかなか、救急現場自体でちょっと困っているケースという感じになっていきますし、また、常連さんもいらっしゃるということもあって、なかなか、同じ未遂者であっても温度差があるというところがあります。

ただ、いずれにしても救急の現場というのは、ただ本当に生命に直結する救急患者も搬送されますので、ここはやっぱりスムーズに、なおかつ、かといって未遂者への体制が薄くなっても困るということで、東京都医師会でも様々な取り組みを行っています。

例えば、私の地元、八王子では、一般の救急と八王子市内の精神科の病院がネットワークを組んでおりまして、必ず当番で救急の一般救急で身体科救急に運ばれた方に対して、精神科での問題があれば、必ず精神科の病院がその番は必ずアプローチするという仕組みをつくっておりますけども、こういったような、東京は広うございますから、各地域地域で、もう少し狭い範囲でのきちんとしたネットワークをつくっていくことが大事かなと思っています。幸い今、東京都のほうも、精神科の地域医療ネットワークというものを各地域で進めております。南多摩地域や区東北部でもその仕組みのモデル事業をやっておりますけども、これがだんだん広がることによって、救急病院に対する支援もできるかなと思っています。

一方、うつに関しますと、今、一般科の先生方、かかりつけの方に、うつを診る方が非常に多いことがございますので、これもやはり東京都医師会の事業として、東京都が委託して、うつの診断力の向上研修会、これもかなり全都的に行っておりますし、また、精神疾患の早期介入といった形での事業も進めております。まさに、地域医療計画の中に精神科も入ったということも含めて、これから次の段階が踏めるのかなと思っていますので、また途中で報告いたします。

以上でございます。

○大野座長 ありがとうございます。さまざまな取り組みをされているということでございます。

もう一つは、その救急等に関しまして、先ほど齋藤委員がおっしゃった横浜市立大学もそうですけれども、医者だけで対応するというのではなくて、やはりPSW、精神保健福祉士とか、さまざまな職種、医療関係の職種が力を合わせてやっていかないと、なかなかそのマンパワー、医者の給与は高いですし、そんなに救急に雇えないというのものがあつたりしますので、そのあたりを含めて考えていく必要があるかなというふうに思います。

あと、身体合併症と自殺とか、そういう病気を持った方が命を落とすことも多いですし、救急でもそういうところが問題になると思いますけれども、熊谷幹事、そういう担

当をされているということで、何か簡単にその辺のお考えを教えてくださいませんか。

○熊谷部長 それでは、私、障害者医療担当部長の熊谷と申しますが、この資料の32ページのところをごらんいただきますと、適切な精神科医療の受診確保というところに、精神科医療地域連携事業というのを行っており、これが先ほどの平川委員からのお話の圏域での精神科医療機関、クリニックと病院の連携、そこに保健所もお入りいただいているものから、今年度から一般診療科の先生方、地区医師会の先生方も入ったような形で、しかも、実施している圏域は、本格実施になりましたので、これまでの南多摩と区東北部から北多摩南部ですね、それから区部西北部、原田先生のところも含めて取り組み始めているところです。

その中で、今のお話でありますと、救急医療を担う方々への研修も大事なんですが、同時に医療機関同士などが顔の見える関係になって、繋げるような環境を圏域単位で作っていくというのを行ってきています。

もう一つは、合併症との関係で補足いたしますと、救急医療の現場では、一般救急の場で本当に手間のかかる患者さんとして、残念ながら自殺を図った方も含めて身体合併症のある方があらわれます。そういう方々に、圏域の中の精神科医療機関が一般救急の相談に乗り、必要に応じて、夜のうちは厳しいんですけども、体の問題がある程度落ちついてから、受け入れるようなことも含めて相談に乗るような事業を、今年度はモデル事業として、北多摩北部医療研究の山田病院と、北多摩南部医療圏域の長谷川病院に委託して、モデル事業で、まずどういう問題がそれぞれの圏域で起こっているのかというふうなことで、圏域の中の精神科医療機関にも呼びかけてもらって、そのような活動に参加してもらうようなことも始めています。

このような形で、精神科医療と一般診療科との間の関係を、より身近なものにしていくというふうな取り組みをさせていただいています。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 参考までに申し上げたいと思いますが、自殺予防学会には一般医のための研修会がありまして、この研修会の流れは、そのものずばり、一般医が臨床で、患者から死にたいと言われてびっくりしないための講習というんです。これは前からやっていますから、どうぞご参考までに覚えていただきたいと思います。

○大野座長 ありがとうございます。非常にユニークな取り組みだと思います。

もう一つ、救急の現場で考えておかないといけない、やっぱり不幸にして命を落とされてしまうということもございます。そこでのご遺族の悲しみ、そして、その後のケアというのも重要だと思いますけれども、そういうことを含めて、杉本委員、何か遺族の立場からご意見いただけますでしょうか。

○杉本委員 先ほどからの話をずっと伺っていて、私、自分も含めてですけれども、私たち生産性を上げることにすごく価値を置いていて、否定的な感情に正直に向き合うということ、小さいときからそういう生き方を教わっていないし、早く元気になって、涙は流さず、愚痴も言わずにというふうな、そういう生き方をとても強迫観念のようにみんな持っているのではないかと。もっと失敗したときとか、大切な人を亡くしたり、物をなくしたり、いろんなときに十分に悲しむことができる、嘆くことができる、愚痴を言ったり、そういうことにもうちょっと価値を置いていかないと、予防防止も含めて、また遺族自身も含めて、バランス的に、例えば人間としてバランスが悪いのではないかなということをとってもさっきから思っておりました。

なので、悲しんでいる人を助けるとかという発想ではなくて、悲しむのを当たり前にできることが、そういう社会になってほしい。必ずそういうときは誰にもあるわけで、大切な人と死別しない一生なんていうことは誰もあり得ないわけですから、十分に悲しんで嘆いていくことが、多分生き続ける力を増していくことになるのではないかと、さっきからの若い人たちの問題なんかでも、そんなことをちょっと思ったりいたしました。

○大野座長 ありがとうございます。

じゃあ、お願いいたします。

○亀井委員 時間がないところ申しわけありませんが、特に遺族支援の問題について、ここはメンタルケアという発想が多いと思いますが、最近はいろんな法的问题が出てきているんですね。鉄道からの損害賠償、それから借家の場合ですけれども、大屋さんから損害賠償請求など、たくさん法律問題があります。そういう意味では、メンタルケアだけでなく、法的支援ということも、やはり範疇の中に入れていただきたいというふうに思います。

それからもう一つ、追加なんですけれども、やはりこの24ページを見ても、自殺の原因に経済・生活問題、それから家庭問題、それから勤務問題というのが大変多いということがわかります。ということは、やはりうつ引き金になる原因を、やはり少しでも排除するということが必要だというふうに思います。

多重債務が今、減ったとはいっても、まだまだ法テラス、東京で1万8,000件の事件があります。そのうちのやはり半分が多重債務です。多重債務が多いときは自殺も多いです。平成15年が、この記録で見ると一番、自殺が3万2,000人で多いですね。この年が全国の地方裁判所の破産が一番多い年です。最近減ってきているんですね、それが。ですから、そういう意味で言うと、やはりメンタルケアばかりではなくて、社会的要因をやはり解消するということが必要だと思います。ですから、私は、やはりメンタルケア、プラス法的支援もあるんだということ考えていただきたいというふうに思います。

実際、法テラスへ来るお客さんのかなりが精神疾患の方が多いです。東京ではやはり3分の1が生活保護の方です。そういう意味では、やはり社会的要因を解消するという

こと、これも一つの視野に置いて検討していただきたいと思います。

以上です。

○大野座長 ありがとうございます。

じゃあ、清水委員。

○清水（康）委員 ちょっと、今のに関連して手短に。

ちょうど、きょう、生活困窮者自立支援法案が参院の本会議を通りました。来週、衆議院も通って、恐らく成立し、平成27年の4月から全国の市町村に総合相談窓口の設置が義務づけられて、中間的就労への支援も行っていくというようなことになっていくと思うんですね。もしかしたら、まだ余り詳しくご存じない方もいらっしゃるかもしれませんが、この生活困窮者自立支援法は、これが施行されれば、自殺対策とこれをどう連動させていくかと、すごく大きな課題になっていくと思いますので、ぜひ、そうしたことも視野に入れながら、今後議論していけたらいいんじゃないかと思います。

○大野座長 ありがとうございます。貴重な情報をいただきましたし、また、先ほど亀井委員からは法的な問題、そういうことも考えていく必要がある、経済的な問題も考える。

メンタルケアという場合に、医者が治療をするというだけではなくて、やっぱり人として全体的に支援をしていくということが必要なんだろうと思います。

いろいろまた議論が活発になってきたところで、まことに申しわけないんですけども、時間が迫ってきております。議事はこれで終了にさせていただきたいと思います。いろいろお考えがあると思いますけれども、それは事務局にまた具体的にお伝えいただければと思います。

議事を閉める前に、前田副座長から、ちょっとまとめのようなことをいただけますでしょうか。

○前田副座長 本日は、大変貴重なご意見をありがとうございました。この東京会議というのは、何か東京都が施策をお示しして、それにご意見をいただくというよりは、東京都全体で、行政もそれぞれの機関を含めまして、この東京という地域における自殺対策を推進していく、そういうための会議でございます。

もう関係の皆さん、ご存じのところだと思いますけども、先ほどから少しお話が出ています自殺対策基金につきましては、今年度をもって終了するということが予定されておりました、これまでは基金に基づいてさまざまな事業を展開してきたところでございますけれども、来年度からは本当にそれぞれの地域での自殺対策に対する力量、あるいは意欲というものが問われて、その中で推進していかざるを得ないと、そういう状況でございます。

ですので、これからもぜひご支援、あるいはご助言、さまざまな形で、東京における自殺対策をともに推進していくということを、ぜひ皆様方にお願ひできればというふうに考えております。

本日は、大変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。

最後に、事務局からお願いいたします。

○高野課長 大変貴重なご意見ありがとうございました。本日の会議を踏まえまして、重点課題でございます若年層対策と自殺未遂者等への支援につきまして、それぞれ分科会を設定いたしまして、平成26年1月から3月において、情報公開や検討を進めてまいりたいというふうに考えております。報告させていただきます。

また、本日配付した資料でございますが、お荷物になる場合は、お席に残していただければ、後ほど事務局のほうから郵送いたします。また、お車でお越しの方は、事務局で駐車券を用意しておりますのでお申しつけください。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。

それでは、本日予定していた議事は全て終了いたしました。非常に熱心なご討議をいただきまして、ありがとうございます。このままいけば一晩中でもできそうな感じでございますけれども、時間というものがございます。これをまた生かして、前田副座長がお話しになったように、また次に生かしていければと思います。

どうもありがとうございます。これで終わりしたいと思います。

(午後 8時03分 閉会)