

平成28年度自殺総合対策東京会議ハイリスク者等対策分科会

平成28年12月26日

【中山課長】 では、皆様、こんにちは。ちょっと遅れている委員の方もいらっしゃるようですが、定刻になりましたので、始めさせていただきます。

ただいまから、平成28年度自殺総合対策東京会議ハイリスク者等対策分科会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、本分科会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日、事務局を務めさせていただきます、福祉保健局保健政策部事業調整担当課長の中山と申します。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、至らぬ点があるかもしれませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

まず最初に、本日の会議資料、お手元、机上のほうに配付させていただいております。少し確認いただければと思います。次第以下、資料の1から8までございます。総ページは22ページになります。また、それ以外に、ともに歩む会という1枚、チラシと、あと、青梅市内にあるJRの地図がホチキスどめで1部あるかと思っております。不足がありましたら、挙手をお願いできればと思います。また、そのほかに、座席表と委員名簿も配付してございます。過不足等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。そうしたら、資料の確認が終わりましたので、進めさせていただきます。

次に、本分科会の委員につきまして、昨年度の分科会以降、交代のありました委員の方をご紹介します。まずは、世田谷区世田谷保健所健康推進課長の鵜飼委員でございます。

【鵜飼委員】 鵜飼です。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 次に、日野市健康福祉部セーフティネットコールセンター長の青木委員でございます。

【青木委員】 青木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【中山課長】 続きまして、福祉保健局保健政策部地域保健推進担当課長の小林委員でございます。

【小林委員】 よろしくよろしくお願いいたします。

【中山課長】 それから、遅くなりましたが、私のほうも4月より事業調整担当課長に

なりまして、4月より事務局を務めさせていただきます。改めまして、中山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、緒方委員、湯澤委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。また、緒方委員の代理で西田課長補佐に御出席いただいております。

【緒方委員代理（西田課長補佐）】 西田でございます。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 湯澤委員の代理で川口主任に御出席いただいております。

【湯澤委員代理（川口主任）】 川口です。よろしくお願いいたします。

【中山課長】 よろしくお願いたします。

それでは、早速でございますが、議事に入りたいと思います。ここからは平賀会長に進行を預けさせていただきます。平賀会長、よろしくお願いいたします。

【平賀会長】 皆さん、こんにちは。障害者医療担当部長の平賀でございます。年末のお忙しいところ、ありがとうございます。

お時間もありますので、早速、議事に入りますが、おおむね、3時過ぎぐらいを目途として進めさせていただきたいと思います。

初めに、事務局のほうから、本分科会の進行についての御説明をお願いいたします。

【中山課長】 まず、議事（1）の東京の自殺の現状について、事務局のほうから説明させていただきます。次に、議事の（2）になります。次第のほうを御覧くださいませ。次に、議事（2）の自殺対策の取り組みについて、杉本委員から御報告いただければと思います。続いて、議事の（3）の区市町村及び民間団体の自殺未遂者、自死遺族支援等の取り組みについてから（7）の自殺対策基本法の改正について、順に事務局から説明させていただきます、委員の皆様から御意見等を頂戴したいと考えてございます。

以上でございます。

【平賀会長】 ありがとうございます。それでは、議事（1）の東京の自殺の現状について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

【中山課長】 それでは、自殺の現状について御説明いたします。資料3、下のほうにしているページですと5ページになります。お聞きください。

本資料は、国の自殺総合対策推進センターから提供いただいたものでございます。平成21年から27年の東京都の自殺の状況を合算、グラフ化したものになります。

それでは、1枚おめくりいただきまして、カラーのグラフになっているところを御覧ください。6ページになります。

まず、左の上からでございます。自殺死亡率の平均は21.7、総数は2万人弱となっております。皆様、御存じかとは思いますが、男性のほうが多くて、男性が67%、年代別では40歳代が多くなっております。

また、右上の参考値ではありますけれども、同居の有無別死亡率というのがございます。同居のなしというのが37%と、約4割弱ということになってございます。

また、その下になりますけれども、職業別でございます。職業別では、その他の無職者というのが約3割を占めているということになってございます。

次に、7ページのほうに進めさせていただきますので、1枚おめくりください。7ページのほうは、自殺の原因や動機等がグラフ化されたものになってございます。原因、動機では、健康問題が圧倒的に多いというデータになってございますが、実際は、皆様、御存じのとおり、自殺の原因というものは一つではなく、様々な問題が折り重なっているということが推測されております。ただ、今回いただいたデータによりますと、健康問題というのが圧倒的に多いという状況になってございます。

また、自殺の場所や手段等も下のほうにございます。場所は自宅が多く、手段においては首つりが多くなっているというのが実態でございます。

その他、右のほう、ちょっと細かくなりますが、曜日別、時間帯別なども記載してありますので、参考に御覧いただければと思います。

また、後ほど説明させていただきますけれども、自殺対策基本法の改正がございまして、都道府県、市町村において自殺対策計画を策定するということが義務づけられました。今回お示しさせていただいた資料については、その自殺対策計画を策定する際に参考とさせていただくデータともなります。一応、そのようなものを今回は提供させていただきました。

私からの説明は以上となります。

【平賀会長】 ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に関して、何か御意見、御質問等ございますか。よろしいですか。特にならなければ、少し先に進めさせていただきます。

次に、議事（2）の自殺対策の取組に係る御報告について、杉本委員のほうからお願いいたします。

【杉本委員】 杉本です。よろしく申し上げます。

最近とても気になっているご相談から少し報告させていただきます。

いずれも都内で起きたことですが、親を自殺で亡くした思春期児童の自殺未遂です。

多くの困難なことがあり、加えて友人関係が非常に難しくなったこともありました。たまたま周りの人たちが気がついて、事なきを得ましたが、厳しい状況が続いています。

また、ヘリウムガスによる思春期の自殺に関してですが、ネット通販で用具を買い集め既遂となりました。周囲が気づきにくい点と、用具の使い方についての情報も簡単に検索して見ることが出来ることに強い危惧の念を持ちます。こんなに簡単に誰でもが手に入るような、方法も含めて、そういう状況というのは何とか改善する手だてがないものかというのをずっと思っています。

一方、お父さんを自殺で亡くした児童ですが、学校の先生がとても理解があつて、支えようとしてくださっている。ただ「自殺のことは伏せておこう、だれにも言わないようにしましょう」ということを強く言われるそうです。事実をどう伝えるか、難しい問題ですが、多くの子供はかなりの状況を言葉に表さなくとも知っていますし、簡単にしかも一方的に扱うことには後々のことも考えて危惧を抱きます。保護者も含めた幅広い支援が必要な面と思います。

最後は、これはいいニュースで、チラシを配らせていただきました。東京都が初めて自死遺族の集まりを開いたのが西多摩保健所でした。多分、もう10年近く前だと思いますけれども、そのときからの参加者も含めて、ようやく数年を経て元気を取り戻し新しい生き方を見出している中で、自分たちには支えがあった。だから、今度は、今、死別の困難で苦しんでいる人たちを支えていこうということで、新しいグループを立ち上げました。自殺だけではなくて、様々な理由で苦しんでいる方たちを支えていこうという趣旨です。このように元気に活動する日が来るというのは、当時、私も想像することもできなかったもので、御報告させていただきました。

以上です。

【平賀会長】 ありがとうございます。ただいまの御説明について、御意見、御質問等ございますか。

チラシのご案内はこれでよろしいですか。もう少し、この内容等を御説明いただいたほうがいいですか。

【杉本委員】 きっかけはいろいろあったと思うんですけども、去年、軽井沢でスキーバスの事故があつて、大学生の人たちがたくさん亡くなりましたけれども、その中に多

摩市の方が2人いらしたと聞きました。自死遺族の集まりをしていたときに、このご家庭の人はどこに行く場所があるんだろうということが話題になって、そんなこともきっかけで、自死、自殺だけではなくて、亡くなった原因が何であっても参加できる、そんな集まりができたらいんじゃないかということです。

場所を探すのがなかなか難しく、公民館なんかは定期的な場所確保が難しいんですけども、永山教会が場所を提供してくださるということで、ちょうど第3土曜日に自死遺族のつどいを永山教会でもやっていて、こちらもすごくたくさんの方が最近はいらっしゃるので、じゃ、第1と第3、月に2回、集まりをしましょうということで、こんな流れになりました。

【平賀会長】 ありがとうございます。もう既にこれは行われているんですか。11月の5日からということ。

【杉本委員】 はい。初め。そうです。

【平賀会長】 皆様のお手元のほうにもパンフレットがあると思います。

ほかにどなたか御質問、御意見等ございますか。よろしいですか。

そうしましたら、議事(3)の区市町村及び民間団体の自殺未遂者、自死遺族支援等の取り組みについて、事務局から御説明をお願いいたします。

【中山課長】 それでは、資料4のほうになります。9ページを御覧ください。

東京都では、国からの交付金を受けまして、東京都地域自殺対策強化事業として、区市町村や民間団体への補助事業を行っております。そのうち、未遂者支援事業、自死遺族支援事業及びハイリスク地対策事業について、申請があったものを一覧にしておりますのが資料4になります。

自殺未遂者支援研修や事例検討、自死で亡くした方の分かち合いや相談などを実施してございます。こちらから一つ、ご紹介させていただきたいのは、資料の一番下にもつけさせていただきましたが、最初に青梅市内にある、こういうマップをつけさせていただきました。こちらは、今回、青梅市のほうから補助対象ということで、申請があったものでございますが、青梅市さんがハイリスク地の対策として、自殺防止の看板を20カ所設置する予定でございます。

そもそも、この設置自体は、地元の警察からの依頼があったと聞いております。本事業は、国の交付金の中でも、とても補助率の高い10分の10、要は実施者の負担がないというものになりますので、他の区市でも、地元警察等々、協力、連携して、このような取

組をしていただければなというふうに考えてございます。

資料のほう、1枚おめくりいただきまして、写真のほうは、これはまだ、青梅市さんのほうで設置したものではなく、お隣の奥多摩のほうで既に設置した看板がございまして、それを参考につけさせていただいてございます。

この件に関して、小林委員、何かつけ加えてございますか。

【小林委員】 青梅市の方から、この事業については聞いております。局の担当者といろいろ細かく打ち合わせをして進めていて、この対策がもしできれば非常にありがたいと言っておりました。

青梅市の隣が奥多摩町で、奥多摩町がまず初めに、駅舎のところに、資料の写真にございます看板を掲げました。これには、住所地の死亡よりも、外から来る方が死に場所として西多摩地域を選んでいることが多いということが課題に挙がっておりましたことがあり、奥多摩町がこの看板を上げるということをいたしまして、その後、引き続き、青梅も広めたいということです。まずはJRからやっていきたいというお話を伺っております。

課題としましては、橋についても看板をかけたいが、橋のほうは担当が都だったり国だったりということがあるので、なかなか難しいが、橋にも看板を立てたいという御希望がございまして。

【平賀会長】 ありがとうございます。今、小林委員のほうからも詳しく説明いただきましたけれども、今、お話しいただいた青梅、奥多摩の取組に関して、どなたか御質問、御意見ありますか。

この橋は、いわゆるホットスポットというか、そういう危険な地域であるということでプロットされているわけではないんですか。

【小林委員】 先ほどのお話の中の地元の警察からお話があったところでは、自殺者が多い橋というのが地元でございます。

【平賀会長】 海外などでは、イギリスなんかでは、そういったホットスポット対策みたいなものを随分積極的にとられているという話も聞いたことがございますので、こういった取組も少しずつ進んでいけばというふうに考えております。

区市町村のほうから、今、自殺対策強化事業ということで、今日は世田谷区のほうでも、この表を見ていただくと、世田谷区でグリーンサポート事業が新規というふうになっているところがございますけれども、鶴飼委員のほうから、これについて御説明いただければ

と思います。

【鵜飼委員】 グリーフサポート事業。これは、過去3年間で、要は死別、そういった方の御家族の悲しみとか、そういったことを受けとめる事業を、NPOに対して補助金事業という形で実践をして、3年間やっていました。今年度から本格実施になったということで、自治体のほうで、自殺対策だとか、当事者へのという話はあるんですけども、その御家族の、要は、自殺だけじゃなくて、ほかの亡くなられた方、死別だと、悲しみがあれば全て受けとめるというような形の事業は、なかなか他はやれていないというところは聞いています。それをちょっと先行して、世田谷区では施行を踏まえて、今年度から本格実施をし、東京都さんのほうに、これも自殺対策の一環ではないかということをお相談して、今、新規事業としてやらせていただいているところです。

基本的には、NPOのほうに補助金を出していて、毎日ではないんですけども、週何日かに面談の予約受け付け、それから、電話での相談、そういったものを、ピアの方ですとか、そういった方が受けています。それで、そこで対策につながるとかということには、なかなかならないんですけども、まず傾聴をし、寄り添うというような形でやっております。

今年度、途中の段階なんですけれども、繰り返しの御相談等もあって、25件ですが、人数にしたら8名の方なんですけど、何回かやっています。それからあと、電話のほうは27名の方で42件の実績がありますが、なかなか大々的に人がぼっという相談が来るということではないと思うので、地道にということもあるんですけど、ただ、まだ周知等がそのあたりはまだ不足しているかなということで、受けております。

先ほどの面談なんですけど、補助事業のうち、一応、その辺のピアのほうでは、プログラムで大体6回を目途に区で御相談を承って、その初回の部分だけは無料。ここを世田谷区のほうが補助して、それ以降、継続されたいという方は、約2,000円だったんですか。自分でご負担をしていただいて、継続して支援していくというような形です。

その団体が、それだけではなくて、啓発事業も年4回ほど、講演会等々もやったりとか、そういった形で今は事業を展開していますが、まだまだ始まったばかりということで、周知もまだまだ不足しているので、今後、少しずつ、こういった機会も通じまして知らせていただいて、活用をいただければと。これはあくまでも自殺ということだけではなく、本来に広い意味での、要は御家族に寄り添いということなんです。

ちなみに、この前、そういった報告会の中であつたんですが、目の前のケースの中の事

例なんです、御家族が亡くなられて、お葬式が終わって3週間、そういった身近な悲しみを訴える方はもちろん多いんですけども、別の方で、50年前に御家族が亡くなった悲しみからまだ逃れられなくて、ここに相談に来たという、詳しくは、この前はそういった報告だけだったんですけども、そういったケースもあるということなので、何らかのそういった悲しみというものの深い意味もあるのかなと、私も報告を受けて実感したところですよ。

そんなところでございます。

【平賀会長】 ありがとうございます。御家族に対する支援という大事な活動をされているということでございますけれども、今の鵜飼委員のお話の中で、どなたか御質問、御意見等ございますか。

【安仁屋委員】 ぜひ利用したいなと思われる方はいっぱいいるんですが、具体的にどうやってアクセスをしていけば良いんですか。

【鵜飼委員】 そちらのNPOのほうの予約の電話番号とか、そういうところは今日、案内を持ってこなかったのをお知らせできないんですけども、そういったものが出てきますのと、あと、世田谷区ではホームページを開設してございますので、そこにグリーフサポートということで検索をしていただければ、たどり着くかなと。ただ、世田谷区のホームページがあまりに見やすい構成じゃないので、そこは御苦労されちゃうかもしれませんが、そういった形で公開してございます。

【平賀会長】 安仁屋委員、よろしいですか。ほかにどなたかございますか。はい、杉本委員。

【杉本委員】 区民の方対象ということでしょうか。

【鵜飼委員】 基本は区民の方ということなんです、相談を受けた際に、区民か区民じゃないかということは切り分けはできないような現状なので、区民じゃない方も若干名、承っております。先ほど言った、表に公開する方は区民を対象にという形ではやっていますが、そういったことで、公的機関がなかなかないじゃないですか。ですから、そういった場合には、受けとめざるを得ない部分は受け止めてございます。

【平賀会長】 ありがとうございます。ほかにどなたか、よろしいでしょうか。

確かに今のお話のように、区とか市でやられている事業というのは、区民でない方、市民でない方というのは、なかなか難しい部分というのはあるのかと思います。

その他、今日は日野のほうから、青木委員にもいらしていただいておりますが、日野も自

殺対策にいろいろと積極的に取り組まれている地区だというふうに思っておりますが、何かございますか。

【青木委員】 資料の4ですと、上から4行目です。自死遺族支援事業ということで、日野の場合も、わかち合いの会というのを、これは隣の多摩市さんと、日野の場合は自殺の計画がございまして、その中でも近接地域との連携ということで、近いところの自治体ですとか医療機関、そういったところと連携してやっていこうよということはどうなっております。

それで、先ほど世田谷区さんの事業紹介があったんですけども、そこ絡むところで、毎回、アンケートをとってまして、何で参加したんですかという理由で一番多いのが、同じような経験をした方の話を聞きたかったというところがございます。2点目が、自分の気持ちを話したかったというところで、毎回、この辺が上位に来ております。

それから、広く参加対象は、市の広報にももちろん載せているんですけども、ホームページにも載せておりまして、大体、毎回、今年度ですと4月から10月で、平均六、七人の方がいらっやっています、住所地が一番多いのは、日野市以外の都内に住んでいる方。2点目が神奈川県。日野はちょっと西部のほうにありますので、結構、相模原市、相模湖とか、今はあの辺も相模原市になっているので、あと、上野原とか、山梨県の東寄りのほうですかね。神奈川県は2番目です。3番目が多摩市で、地元日野市は4番目ということです。

いろいろお話を聞きますと、地元の市役所ですと、ちょっと顔を知っている職員の方なんかとは、あまり顔を合わせたくないなんていう方もいらっやいますし、あと、情報をネットで検索をしている方が多くて、どういうキーワードなんですかね。自殺とか、そういうキーワードで検索していると、この日野の事業がヒットして、それでいらっやったなんていう方も結構いらっやいます。

そういう状況で、今は多摩市さんと共同で月1回やっております、その近くの、例えば稲城市さんとか、その辺まで少しずつ広げていけたらなというところは思っております。

以上です。

【平賀会長】 ありがとうございます。日野市さん、かなり早い段階でわかち合いの会を始められたというふうに記憶しております。今の日野市のわかち合いの会についての青木委員からの御説明ですけども、どなたか御質問、御意見等ございますか。よろしいですか。

ほかに、この東京都地域自殺対策強化事業に関して、どなたか、全般的な御質問でも御意見でもございましたらお願いいたしたいと思いますが、よろしいですか。

そうしましたら、次に議事（４）の自殺未遂者支援研修について、事務局のほうから御説明をお願いします。

【中山課長】 それでは、資料の５になります。ページでいうと１０ページになります。東京都自殺未遂者支援研修事業でございます。

本研修は、そちらの資料のほうにも明記させていただいておりますが、二次救急医療機関等に搬送された自殺未遂者に対する基本的な対応について研修を行うことにより、自殺未遂者を必要な支援につなげることができるようにし、自殺の再企図防止を図ることを目的として実施してございます。

今年度も、区部と多摩で２回実施させていただきました。参加者数は、総数で５２名となっております。医療機関も、多数の医療機関が参加していただきました。また、参加者の職業、職種も、看護師さん、ソーシャルワーカーさん、またドクター、臨床心理士など、様々な職種の方に参加いただいております。

こちら、研修の実施後、参加者からのアンケートを実施してございます。アンケートから、よく評価をいただくのが、他の医療機関やほかの職種の方と意見交換ができてよかったという点をよく御意見としてはいただいております。

また、今日、来ていただいている羽藤委員にも御協力いただいているんですけども、グループ討議というものをいろんな職種の方がまざってやるようにしてございますので、その辺においても、様々な意見が聞けて、参考になったというような形で、御好評いただいている研修になってございます。

私からの説明は以上になります。

【平賀会長】 ありがとうございます。ただいまの御説明について、御意見、御質問等ございますか。

この研修は、東京都医師会のほうで後援をされていて、主に二次救急の機関が対象になっていることですが、伊藤委員のほうから何かございますか。

【伊藤委員】 遅参いたしまして申しわけありません。東京都医師会の伊藤でございます。

この研修は、参加された方からは非常に評価が高くて、いろいろ参考になるということが多いというふうに聞いております。どうしても二次医療救急機関ですと、なかなか患者

さんを継続的に診るということがなくて、救急で終わってしまうというところなんですけれども、そこを何とか、例えば夜間の患者とかを昼間につなぐことができないかとか、そういう試みというものが二次救急機関にも必要と思われるので、これは東京消防庁とも話し合いながら進めていきたいと思っております。

【平賀会長】 ありがとうございます。もうお一方、安仁屋委員、いかがですか。いろいろな職種の方が研修参加対象というふうになっているんですが、お立場から何かございましたら。

【安仁屋委員】 私は、昨年度、参加させてもらいまして、この昼間の時間帯にドクターが来てくださるというのはとてもありがたくて、病院ごとに体制が全く違っており、最初の電話を受けるのが事務の人もあればナースのときもありますし、夜間帯であっても違っていたりとか。違う病院でどういうやり方をしているのかとか、病院によっては、後を追って行って、1週間後に転帰がどうなっているのかというのを例えば消防庁に問い合わせをしているところもあって、すごいなんていう話がありました。

私たちソーシャルワーカーは、大体、昼間の時間帯にいますが、夜間なんかのところの対応というのが、看護師さんがかわりにバトンタッチになることもあるんですが、せめて日中の時間帯に情報を置いておくとか、ここに連絡をとってもらいたいとかというところを、リーフレットを置いておくというような工夫ができるかしらという話をしたことを覚えています。

いろいろな医療機関が参加できるといいなと思っています。

【平賀会長】 ありがとうございます。今、お話もありましたけれども、この一般の二次救急の医療機関の医師の方が昼間のこういった形で参加していただくというのは非常に心強いかなどというふうにも思いますけれども、どなたか、この研修事業に関しまして、御意見等ございますか。

羽藤委員、お願いします。

【羽藤委員】 この研修を始めて、今回で6回目になるのかなと思います。様々な病院から、様々な職種の方が参加されています。参加動機も、大変なケースを経験したので参加をされた方もいるし、病院から行けと言われて参加された方もおられます。

この研修は、具体的な事例を出して、この事例について、皆さん、どのぐらいリスクがあると思われるかという、ところから入って行きます。一見何も問題がないような事例を2つとか出してリスクの程度を推測してもらいます。皆さん、リスクは低いと言われま

す。いや、この方たちは、直後に既遂されていますと言うと、びっくりされます。そういう驚きからスタートしています。

どこを見落としていたのか、どこを見るのが大事なのかということをお話させていただきます。さらに、もし、こういうリスクの高い人がいたら、どう対応したらいいのか、四六時中、見守らなくちゃいけないのか、どういうことが危険のサインだとかというようにお話をします。この研修は、自殺一般の話ではなく、具体的に何をどうしたらいいのかということをお話します。皆さんお知りになりたいのです。できるだけ具体的なお話をするようにしています。

研修の終わりには2つの宣伝をします。一つは、東京都ころといのちのサポートネットをぜひ利用してくださいということを言います。それから、今年は、研修会の講師に慶応大学の精神科から藤澤先生が来られたんですけれども、慶応大学病院ではACTION-Jという国の未遂者支援事業に参加しておられます。このACTION-Jの成果をもとに、救急病院に搬送された未遂者について毎月1回、電話をすると、それに診療報酬が付けられました。これは診療報酬がつきますので、皆さんもぜひ頑張ってくださいというように話もその場でさせていただきました。

【平賀会長】 羽藤委員、ありがとうございました。今のお話とか、この研修の全体について、どなたかほかに御意見等ございますか。よろしいですか。それでは、先に進めさせていただきます。

次に、議事（5）の東京都ころといのちのサポートネットについて、事務局からの御説明をお願いいたします。

【中山課長】 それでは、資料6になります。資料6の最後のページの17ページをお開きください。

本事業、東京都ころといのちのサポートネットでございますけれども、救急医療機関等に搬送または自ら受診した自殺未遂者等について、相談又は他機関との連携を図り、自殺の再企図防止に寄与することを目的といたしまして、平成26年の7月より事業開始してございます。平成26年7月ですので、まだ2年ちょっとというところでございますが、実績について、12ページになります。

実績のほうを少々ご紹介させていただきたいと思います。12ページの円グラフになりますけれども、総数は483件となっております。対象者別では、30代、40代が17%、20%ということで、多くなってございます。こちらは、男女比といたしましては、

男性が49%、女性が45%と、こちらについても若干、男性が多いというような状況になってございます。

1ページおめくりください。483件、お問い合わせがありまして、それらの依頼先でございすけれども、当初、この事業の想定では、先ほども目的を申し上げたとおり、救急医療機関というものを想定してございました。ただ、実際には、こちらのグラフを見ていただいてもわかるように、様々な医療機関に加え、警察が104件と非常に多くなってございます。この警察等からの問い合わせというのが、まさに、実際、事業を開始してから初めてわかったこととございます。当初、事業を構築していたときには、ここまで警察からの問い合わせが多いということは想定してございませんでした。これが2年間やって初めて分かってきたところとございます。

次に、もう一点、14ページに移らせていただきます。こちらは精神疾患の病名をグラフにさせていただいています。おそらくこの辺は想定どおりかなというような御意見をいただけるかと思うんですけれども、精神疾患の病名のトップは統合失調症と鬱等々の気分障害というのが非常に多くなっておりまして、この2つで30%以上占めてございます。

次に、もう一点、グラフでございす。15ページになります。こちらは、見てわかるとおり、自殺企図、自傷の可能性のある精神状態の方が多く、次いで希死念慮、自殺企図となっており、危険な状態にある方が非常に多いということがこの円グラフの青、赤、あと紫色、この3つがほぼ円グラフを占めているのが分かるかと思いますので、非常に危険な状態にある方が多いということが想定されてございます。

また、16ページでございすが、実際に483件、御依頼いただきまして、どんな内容が多いかといいますと、先生方もいらっしゃいますので、当然ということに思われるかもしれませんが、精神科へ入院させたいというものが483件中347件と、7割以上を占めているというような状況でございす。先ほども、非常に危険な状態の方が多いというところからも、このような相談が多いということになっているのかと推測されます。

1枚おめくりいただきまして、今、ざっと申し上げさせていただきました実績から、事業開始から2年が経過いたしまして、事業の定着が一定程度、図られたというふうに私どもは考えております。また、先ほど御説明いたしました、当初想定していたよりも、救急医療機関等もそうですが、警察からの問い合わせが多いこと、また、対応ケースにおいても、1回の電話で済むようなものではなく、直接支援や関係機関のコーディネートをするような事例が非常に増えてございます。そのようなことから、対応ケースが複雑困難化し

できていることがうかがえるかと思えます。

今後、このサポートネットをより活用していくために、大きく2点のことを来年度以降、取り組んでいこうというふうに考えてございます。

1点目は、先ほどから申し上げているとおり、警察等からの問い合わせが非常に多い。警察等からのニーズが恐らく高まっているのかなというふうに思われますので、関係機関への周知徹底をさらに図って行って、活用を促進していきたいというところです。

もう一点は、活用を促進したところで、対応できなければ意味がございませんので、複雑困難化したケースに対応していくため、相談員のレベルアップを図っていくことを考えてございます。本事業の充実かつ活用促進に努めていきたいと考えてございます。

説明は以上になりますが、この事業を企画していただいているメンタルケア協議会の羽藤委員、何か不足等ありましたら、よろしくお願ひいたします。

【羽藤委員】 この事業は平成26年からスタートしました。スタートしてみて最大の誤算は、警察からの依頼がとて多かつたことです。依頼されるケースのうち、警察絡みと救急病院とで1対1ぐらいになってきています。最初のうちは2対1ぐらいだったのが、だんだん、警察が救急病院と並ぶようになっていきます。

この事業で依頼されるケースは、どれも、リスクが高い、切迫したケースです。そういうケースしか依頼されてきません。すぐにも何とかしなくちゃいけないので、関係機関と連絡しているときには、ついヒートアップします。早く何とかしろというような感じになります。

切迫していても、比較的簡単に処理できるケースもあります。比較的簡単なのは、精神病性のものです。例えば、統合失調症で飛びおりて、足を骨折して救急病院に搬送されたといったケースです。幻覚妄想状態で動揺が激しい。こういうケースは、傷の措置が終わったら、直ちに精神科病院につながります。サポートネットのシステムは、短時間のうちに、10カ所、20カ所、30カ所、受入病院を当たります。東精協の会員病院にとて御協力いただいているので、迅速にケースを精神科病院につながられています。しかし、統合失調症でないケース、言い方を変えれば、非精神病性の対応が難しいです。

先ほどのグラフ、14ページを御覧になってください。そこに依頼ケースの病名の内訳が書いてあります。この病名の内訳の中で、統合失調症と気分障害が並んでいます。このうち気分障害は、一皮むくと実はパーソナリティ障害だったり発達障害だったりします。

さらに、明確に、F6、パーソナリティ障害F7-8、精神遅滞、発達障害となつてい

るものもあります。これらはすべて非精神病性ケースです。非精神病性のケースは、入院したら解決するというケースではありません。例えば、リストカットを繰り返していて、今回は縊首したというようなケースがあります。こういったケースを、精神科病院に依頼しても、精神病の症状がないので、受入れに二の足を踏まれます。精神科診療所をお願いしても断られることが多いです。既にパーソナリティ障害のケースを幾つか抱えていて、それで手一杯です。余裕がないですと言って断られたりします。

非精神病性のケースをどこでどうやって支えるかですが、精神医療だけでは支え切れないと思います。誰かが濃密に関わる必要があります。関わるとしたら、保健所だったり、福祉事務所だったり、あるいは在宅介護支援センターだったりでしょう。しかし、一つの社会資源だけでも支えきれないケースが多いです。幾つかの社会資源が関わりとなると、それらをコーディネートする必要が出てきます。そのコーディネートを誰が行うかという話になります。先ほど、これからの課題として、中山課長が、対応ケースの多様化、複雑化のことを指摘されました。対応ケースの多様化、複雑化はイコール非精神病性のケースだと思います。対応ケースの多様化、複雑化に対しては、相談員の対応能力をレベルアップして、地域のいろんな機関、様々な機関といかにうまくコミュニケーションをするか、様々な機関の間をいかにコーディネートするかが重要になります。

例えば、ある地区では、保健所と福祉事務所と、すごく仲が悪い、ある地域では、保健所と在宅介護支援サービス同士、お互い顔を見たくもないという関係だったりします。地域の実情、それまでの歴史がありますので、どの地域でも、簡単にお互いが協働できるというような状況ではないです。そこを、これは自殺未遂者のことなので、何とかしてお願いしますと、サポートネットが間に入ることで、地域の中の連携が少し進みます。そうやって地域の中の社会資源をコーディネートするときに、相談員はびくびくしていたら駄目です。少しは堂々と胸を張る練習をしなくちゃいけないんです。こんなことも相談員のレベルアップには必要です。

【平賀会長】 羽藤委員、ありがとうございました。ただいまの御説明、どなたか御質問等ございますか。

今の羽藤委員のお話をちょっと見ると、一番最後のページの前のページですか、期待、依頼区分のほうでは精神科入院が非常に多いけれども、実際の入院は、必ずしも同じように比例しているわけではなくて、ケースによっては、入院が問題解決ではなくて、もう少し幅の広い支援が必要なケースが実はあるんだということによろしいですか。

何か塚本委員、その辺、精神医療の中でのことということでございますか。

【塚本委員】 今、羽藤委員がおっしゃられたことはよく分かります。統合失調症圏の方や精神症状が著しいと、入院させるのはたやすい。しかし、入院の介入はしやすいが、それで全て済むかという、そういうわけでもない。入院した後は、同じように地域の人たちと一緒に支えないと、退院した後のフォローはし切れないんです。

ですから、今、羽藤委員がお話しされた人格障害圏や発達障害圏の方は確かに入院までの介入も大変なのですが、統合失調症圏の方も退院後外来で支えるのは大変です。関係機関の方に何人も関わって頂きミーティングを重ね、それを続けながら支えていかないと難しい。

それから、1回、自殺企図された方というのは、再企図が多いですし、既遂に至ることも多い。それらを考えるとフォローアップの難しさというのは、どちらでも同じように難しいというふうに感じています。

【平賀会長】 ありがとうございます。確かにそういうところがあるなど。

【羽藤委員】 確かにそのとおりです。統合失調症でも、対応の難しいケースがあります。自殺企図があった統合失調症は、再企図のリスクが非常に高いですから、フォローアップを確実に行わなくてはなりません。病院でもって懸命にフォローアップしておられるケースもありますが、病院からサポートネットに連絡をいただいて、病院とサポートネットでタイアップしてやっているケースもあります。

【塚本委員】 やはり病院だけで支えるのは無理なんです。周りの関係機関の方々の協力をなしで、医療機関だけで支えるのは無理なんです。

【羽藤委員】 まさに、それが未遂者支援の一番の核心の問題です。病院だけでは、精神症状を取れても、それだけで再企図を防止できるわけではない。家族関係の調整、生活のことなど、ケアしなくてはならないことがいっぱいあります。それには地域の協力が欠かせません。塚本委員のおっしゃるとおりだと思います。

【平賀会長】 ありがとうございます。自殺の方の中に何らかの精神疾患が認められる方が多いというようなご発表がある中でのことだとは思いますが。清水委員、どうぞ。

【清水委員】 非常に重要な事業だと思うんですけども、2点、御質問させていただければと思います。

まず1点が、連絡元の機関としては、警察が非常に多いという話がありましたけれども、各区市町村の自殺対策の協議会などに、私、メンバーとしてよく出るんですけども、や

はり警察の方たちが、本当に現場で苦勞されているんです。私の感覚からすると、まだまだ件数としては、多分、警察からつながるべきものがつながってきていないんだろうというふうに思うんですけども、実際に、警察でどれぐらい現場の警察官の方たちにこの情報を周知しているのかということをお伺いしたいというのが1点。

あと、もう一点は、まさに医療と地域をどう連携させていくかというのは、未遂者支援の本当に重要な鍵という意味では、既に未遂者支援を行っている自治体があるわけですけども、そうした自治体とこの事業との連動性というのはどれぐらい高まっているのか。その2点を伺えますでしょうか。

【湯澤委員代理（川口主任）】 まず、1点目の関係で、私たちのほうでは、精神錯乱者などの110番ということで、現場の警察官が臨場をいたします。その中で、精神疾患の疑いがあるということで、現場で自殺企図の方というのは往々にして暴れる経緯がありますので、まず、こちらのほうで精神保健福祉法の絡みも含めて、23条通報をさせていただいております。

その中で、先ほど羽藤委員もおっしゃったみたいに、精神病のカテゴリーから離れてしまう。そのときに、多分、自殺企図という、ちょっと落ちつけば自分で受け答えができるような方というのは、当然、23条で却下になるケースが多くて、そういうようなときには、羽藤委員も前回の会議でおっしゃっていましたが、23条崩れということで、そちらの場合にころといのちのサポートネットというので連絡を、私たちの本部からも問い合わせがあったようなものについては、このようなものがありますので、必ず係員のほうに連絡してくださいということで、以前は、周知は全警察署にした経緯はあるんです。今は、そのように周知した経緯がありますので、その都度、個別に対応があった場合には、改めてころといのちのサポートネットというのがありますので、連絡をこちらのほうで、もしかしたら対応できるかもしれませんので、対応したらいかがでしょうかということで、私たちのほうは対応をしております。

そのような形でよろしいでしょうか。

【清水委員】 わかりました。あと、実際、推移……。

【湯澤委員代理（川口主任）】 そうですね。あと、実際の件数について、そこまで警視庁のほうで統計をとっておりませんので、具体的にどのぐらいの数があるかどうかというのは、正直、数は把握しておりません。そういうような状況でございます。その都度、その都度、何かあった場合に、こちらのほうで本部を介して、ころといのちのサポートネ

ットのほうに連絡をさせていただいているというのが実情です。

【清水委員】 たまたまかもしれないんですけども、2カ月ほど前に開催された、あの区の会議で御一緒させていただいた警察庁の方は御存じでなかったのです。

【湯澤委員代理（川口主任）】 承知しました。今御指摘いただいたとおり、このようなものがあるというので、再度、今、周知をさせていただきたいと思いますので、御了承いただければと思います。すみません。

【平賀会長】 ありがとうございます。2点目の医療と地域の連携というところについては、羽藤委員、よろしいですか。

【羽藤委員】 今、現在、港区と江戸川区と、それから足立区と、それから世田谷区で、区独自で自殺未遂支援事業をやっておられます。取り組んでおられる区の方とは密接に連絡をとらせていただいています。ケースをキャッチボールすることもあります。区からサポートネットに依頼されるのは、地域だけの中で完結できないケースです。例えば、すぐに受入精神科病院を探すとか、広域な相談機関につなぐといったときに、こちらを利用いただいています。地域の中で対応することと、サポートネットで対応すること、多少のすみ分け方ができているように思います。

【清水委員】 そうすると、自殺未遂者支援に取り組んでいる自治体においては、先ほど、まさに課題として生じてきた医療と地域の連携というのはできているという理解でよろしいですか。

【羽藤委員】 いや、まだまだ発展途上です。自殺未遂者支援に取り組んでおられる自治体でも、医療と地域の連携は、お互い、まだまだ不慣れです。未遂者支援に取り組んでおられない自治体については、ゲートキーパー研修とか、いろいろな名目の研修に積極的に協力させていただいて、そこで未遂者支援事業についての啓発、広報をしています。都全体を見渡すと、今はまだ啓発、研修を行っている段階でしょう。

【清水委員】 私の思いというか、理想的には、全ての区市町村で、自殺未遂者支援を事業として立ち上げて、それで地域の受け皿の体制を、完璧ではないにしても、それを作っていくということだろうと思うんです。今、この事業が、一方で広域で行われていて、他方、各区で事業を行っているところも幾つかはあります。今後のその方向性として、これは東京都の方針ということになるろうかと思いますが、各区にしっかり未遂者支援の事業の受け皿をつくるように働きかけていき、そうでないと、この事業でもって未遂者支援を行っていない自治体の自殺未遂者を支えていくなんで、これは無理ですし、かつ、効

率的でもないと思うので、今後の方針として、区市町村にしっかりと未遂者支援の事業あるいは受け皿をちゃんとつくってもらうように働きかけつつ、地域と医療との連携をより進めていくということがいいんじゃないかなと考えたものですから。

なので、既に、もし区で行っているところとの連携がうまく進んでいるのであれば、そうした連携を、まだ未遂者支援を行っていない区でも広げていくようにという働きかけをしていけるのではないかと思っただけの御質問だったんです。

【羽藤委員】 未遂者を支えるのは、基本、地域の中で行っていただくことだと思います。しかし、現状、多くのケースは、地域の中である程度は支えられるけれども、地域の外の広域的な資源も使わざるを得ないです。これは東京の特殊性です。医療機関は、すべて広域に偏在していますから、どうしても地域が主体になってやるというふうにはすぐにはならないと思います。でも、地域は重視しなくてはなりません。

あと、もう一つは、今、未遂者支援を地域でやっておられる区でも、まだ研修を積み重ねなくてはならないです。研修ニーズがすごくあります。それは経験がまだまだ十分な量は蓄積されていないためです。どの区でも、ある程度のノウハウを積み重ねるのには、これから数年かかるなという感じです。サポートネットは、少し先に経験を積んでいるので、研修センターもどきの役割もしているのかなと思っています。

【平賀会長】 よろしいですか。ありがとうございます。今の重要な視点だと思いますけれども、病院の立場というか、MSWの立場として、安仁屋委員、何か地域とのつながりとかつながりとかという意味で、医療と地域というところで何かございますか。

【安仁屋委員】 私たち医療ソーシャルワーカーは、ふだんから、病院の職員でありながら地域とつながるといのは、まさに私たちの仕事なので、本来ならば、様々な仕事の中の業務の中の一つとして、未遂者支援であったりとか遺族の支援とかというのも、私たちが普段はやってはいることではあるんです。

前回のときのお話でも言わせていただいたんですが、我々は、本来は医療ソーシャルワーカーがすべき、院内にいて連絡を取ったりとか、家族の方とお会いする機会が一番多いわけですから、そのコーディネーターの方を外からわざわざ呼んで、その地域の実情もわからない中でコーディネートしていただくということ自体がちょっとおかしいなとか。本来、ソーシャルワーカーがやっていて、そこのスーパーバイズ的な形でのかわりだけでいただけるとか、広域というのがお話として私はよくわからないのですが、アドバイスの意味合いでかわってくださるとありがたいなと。なかなかソーシャルワーカー

が全ての医療機関にいるわけではないということと、その業務になかなか当たれないということもあると思うんですが、ふだんは私たちがそういう仕事をしていると。力不足で申しわけなく思っています。

【平賀会長】 ありがとうございます。日頃から取り組まれていることということで、いろいろなそういったところ、地域と医療機関と、そしてまたサポートネットのつながりというのも大事なのかと思います。

警察の話ばかりになってしまいましたが、消防庁の救急隊からの依頼の事例もあると思われるので、西田課長補佐から、救急隊の取組についてお願いします。

【緒方委員代理（西田課長補佐）】 患者さんから救急要請がありますと、それが死にたいであったりとか、不安だったりだとか、眠れないとかであったりとかで、救急、119番が来るわけなんです。119番が来ると、ご本人の訴えに対して救急隊が現場に行きまして、そこで話をしていくんですけども、救急隊ができることというのは、最終的には医療機関に搬送することだけしかありません。今、お話の中で、病院だけでは解決できない問題が多いですとか、あと地域の連携が必要だという中では、救急隊がまず、そこが足がかりとして、医療機関に入った後につなげていただけるような、もうちょっと発展していただければ、救急隊の活動もより円滑になるんじゃないかなと思っています。

【平賀会長】 ありがとうございます。杉本委員お願いいたします。

【杉本委員】 御遺族の話を伺っていると、亡くなった時点で、それまでお世話になっていた先生とか病院とかと切れるケースがとても多いように思うんです。中には、こういうようなことが起きて、こういうことであって、その経過、原因、対策について、もしかしたら今後の対処に役に立つことがあるかもしれないし、検証してほしいというような考えを持つ方もあります。遺族のお話を聞くことが全てではないと思うんですけども、その辺の受け皿的なことというのはどうなんでしょうか。

ずっと治療を受けていて亡くなる方もあれば、特に若い方が多いかもしれませんけれども、本当に短い期間の突然の変化で亡くなったり、今、よく御相談を受けている方では、恐らく統合失調症だったと思いますけれども、症状があらわれて1週間ぐらいで亡くなっていた。ちょうど年末だったので、年明けに病院の予約がとれて、年明けに受診する予定の矢先に亡くなっているとか、それから、生活保護も受けることができ、ようやくいろんな手だてが整って、明日、あさってからというときに亡くなった方とか。その時点で、いろいろなそれまでのつながりとか切れてしまうので、せっかくのそこまでのつながり

を、これからのことに生かすような、何か受け皿的な可能性というのがあるのかなのか、教えていただきたいと思います。

【平賀会長】 羽藤委員、よろしいですか。

【羽藤委員】 これは精神科診療所の立場からお話ししたいんですが、東京精神神経科診療所協会では、平成27年の1年間、会員診療所から既遂例を、無い場合も含めて、全例報告していただく調査を行いました。会員診療所の75%から報告をいただきました。この調査でわかったことの一つは、既遂例のうちで、希死念慮を明確に訴えていたものが4分の1しかなかったことです。衝撃的なデータです。アンケート用紙のコメント欄に書かれたコメントには、全く希死念慮の訴えはなかった、何かを見落としていたのだろうと思うが見つからない、もう一度、自分の平常の診療を見直さなくちゃいけないと思う、といったことが書かれています。そうした記載がある一方で、希死念慮の訴えがあったケースについて、10年以上希死念慮を訴え続けていた、何年もリストカットをやり続けていた、いつも希死念慮を訴えていたので鈍感になっていたのかもしれない、といった記載があります。自殺病とでも呼びたくなるような一群の人たちがいることが浮かび上がってきました。

東京精神神経科診療所協会の中の自殺対策委員会で話し合ったことですが、既遂された直後に、御遺族とお話することは、なかなか難しいです。御遺族、関係者には、いろんな複雑な思いがあり、動揺しておられる。そんなところに精神科医が接触をとることはためらいがあります。時間を置いての接触も、相手の状況が分からない中では、ためらわれます。御遺族との接触をとらなくても、既遂例があると、精神科医としては、いろいろな思いがあります。ああすればよかった、こうすればよかったというようなことがあります。衝撃を受けるのは、希死念慮の訴えが全く無かった例、自殺のリスクに全く気づかなかった例です。 お答えになったかどうかわかりませんが。

【平賀会長】 杉本委員、よろしいですか。塚本委員、お願いします。

【塚本委員】 今、羽藤委員がおっしゃったのと私も全く同じように感じていて、危ないなと思う方というのはもちろんあるんです。ですから、鬱病で、ちょっと治りかけの、この時期、危ないなというのだとか、統合失調症の初発で、激しい精神症状があったのが、入院してから、ずっとよくなって、2週間ぐらいで元の彼に戻ってしまった後とか、これは気をつけないと危ないなということはあるんです。しかし、全く分からなくて既遂となることもたくさんあります。

その時は、医療機関としてもびっくりだし、家族も青天のへきれきです。そうすると、家族との溝をなかなか埋められない。家族としては、何が原因だったんだろうとか、一体、誰が悪かったんだろうとか、その原因の解決のものが知りたいと思いますし、医療機関としては家族の気持ちはよく分かるけれども、それに明確には答えられない。そのため、期待に沿えないとなってくるとトラブルになるケースが増えます。

また、入院中でも既遂となることもあるんです。本当に10分あれば自殺することは可能です。帝京大学の張先生は自殺のことを研究されているので、張先生にも来ていただいて、職員みんなで自殺に対する勉強会もしています。どこに気をつけたらいいんだろうとか、どういうしぐさを僕たちは見落としていたんだろうという話をしましたが、結局、張先生がおっしゃったように、1回、自殺企図をした人は危ない。再企図する可能性が非常に高いし、だんだんやり方が厳しくなってきますし、助けられない可能性が高くなるというぐらいしか、その具体的な部分が見えなかったです。そういう現状だと思います。

【平賀会長】 ありがとうございます。

【室田委員】 すみません、2点、質問です。

一つは、ひょっとしたら以前の会議で御提示いただいたのかもしれませんが、ころといのちのサポートネット事業を実際に担っている方の、専門職の方だと思うんですが、どういう専門職の方がどういう体制で配置されているのかということをお願いしたいのが1点。

2点目は、地域との連携というお話の中で、近年、例えば厚生労働省の政策だと地域包括ケア、高齢者の分野でいうところの医療と福祉と介護の連携を推進していくということが言われていますが、それを高齢者に限らずに広げてということで、まだ今後ですけれども、我が事・丸ごとというのが今、厚生労働省の中では言われていて、今後、恐らく地域の中で進められていくであろうという中で、確かに、今、その議論を振り返っても、あまり精神科医療の部分がそこに含まれているということを感じなかったんです。そこら辺に関して、もしお考えがあれば、今後、そこにどういうふうに精神医療の分野の人が地域の連携の中に加わっていくかとか、そういった議論がなされているのかとか、そこら辺を教えてくださいました。お願いします。

【羽藤委員】 まず、ころといのちのサポートネットのスタッフ構成ですが、臨床心理士と精神保健福祉士です。まず、一番多いのが臨床心理士で、次が精神保健福祉士です。看護師の方もおられます。全部で12人です。それ以外に、難しいケースが多いので、ス

ーパーバイザーのシステムを作っています。対応に迷ったときは、メールか、電話で、常時連絡できる精神科医を5名確保しています。5名のうちの誰でも、対応できるものが迅速に答えを返します。

それから、地域連携、これからの地域包括ケアのことですが、室田委員が御指摘のように、精神科医療について明確な位置づけがなされていません。

地域包括ケアと自殺との関係でいえば、ひとり暮らしの単身の高齢者は自殺リスクが高いグループです。単身の高齢者でも、更に慢性の精神障害がある人だと、リスクはもっと高くなると思います。そうした人たちを、どんなふうに支えたらいいのか。まだサポートネットにそういうケースは、あまり依頼はないんですが、これからの課題として、きっとあるに違いないと予測しています。精神障害をもった高齢者のことについては平賀会長のほうがお詳しいと思うんですけども。

【平賀会長】 ありがとうございます。今、国のほうの厚生労働省の在り方検討委員会において、医療保護入院の在り方であるとか、地域の在り方であるとかが検討されている中でも、精神科の地域包括ケアという言葉が出てきていて、今後、検討されていくものと思います。お時間のほうもありますので、このあたりにさせていただきます。

それでは、次の議事に移らせていただきます。議事（6）です。分科会での審議状況につきまして、事務局から御説明をお願いします。

【中山課長】 それでは、分科会での審議状況というところで、資料7、ページでは18ページで、2枚の資料になります。

1枚目のほうでございますけれども、ハイリスクの関係の分科会は、平成25年から、今年で4年目ということです。今回も入れまして、5回開催されてございます。これまでの4回におきましては、そちらのほうにも主な意見等、提案事項等ということで記載させていただきますが、研修や普及啓発など、様々な視点から御意見をいただきまして、施策へ反映してまいりました。

例えば、今、皆様から御議論をいただきました東京都こころといのちのサポートネットもその一つでございます。サポートネットの実績を踏まえ、次年度から充実活用の促進を図っていくということで先ほども御説明させていただいたところでございます。

また、普及啓発といたしましては、杉本委員のほうにも、いろいろ大変御協力いただいておりますけれども、遺族向けのリーフレットの配付をしてございます。遺族向けのリーフレットにつきましては、配付先の開拓ということで、東京都の監察医務院というところ

ろにもリーフレットを配付してございます。

また、資料で付けさせていただいておりますが、保健所と地域の学校、専門機関が協力いたしまして、自殺防止に関連した冊子や解説書を作成してございます。それが19ページになります。こちらの珍しいところといいますか、対策の主なところといたしましては、生徒、保護者向けの普及啓発小冊子と教職員向けの解説書ということで、様々な視点からのものを皆さんと協力して作ったものになってございます。19ページに、表紙だけでございますが、参考に付けさせていただいております。

さらに、先ほども未遂者支援研修の実績等々、こちらのほうからも説明させていただきましたが、当初は、区部のほうで年間1回ということで開催させていただきましたが、皆様から御意見をいただきまして、現在は区部と多摩部で2回、これまで延べ10回、300名以上の参加をいただいているところでございます。

以上でハイリスクの審議状況についての御説明になります。

【平賀会長】 ありがとうございます。学校との取り組みというのも非常に大事な部分かなと思いますけれども、小林委員、何かございますか。これは小学生向けですけれども、前に中学生向けのものが保健所からつくられたと思うんですけれども。

【小林委員】 多摩小平保健所では中学生向けを作りまして、その後、引き続き、小学生向けを作っております。ここで大事なのは、地域の中での連携ということで、保健の担当者と学校の担当者が同じ土俵で子供の心の問題を考える、その一つで自殺をやっぴこうと取り組んでおります。学校のほうも、自殺教育というところで進めるという機運がございまして、そういったところも捉えて、一緒に連携してやっているものでございます。

【平賀会長】 ありがとうございます。なかなか教育部門における取組に関しては、我々にも、普段からいつも見えているところではないところなのかもしれませんが、そういったふうに学校の中の取り組みも少しずつ進められているというところかと思ひます。

ほかに、この点、どなたか御質問、御意見等ございますか。よろしいですか。それでは先に進めます。

次に、議事の(7)自殺対策基本法の改正について、事務局から御説明をお願いします。

【中山課長】 では、資料の8、20ページになります。自殺対策基本法の改正概要になります。既に平成28年の4月から施行をされております。皆様、既に御承知と思ひますので、要点のみ説明させていただきます。

まず、目的規定の改正ということで、第1条に、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっているという点が追加されてございます。

また、第7条に、自殺予防週間、自殺強化月間が明記されておりました。東京都におきましても、同時期に特別相談を実施したり、講演会を開催するなど、集中的に展開してございます。ここ1、2年におきましては、若年層の自殺ということがやはり重要だということで、若年層向けの講演会を実施したり、あとは実際に大学生のほうにグループ討議、ワークショップに参加していただいて、取り組ませていただいております。

また、3点目といたしましては、第13条になります。私どもとしては非常に重要な改正でございますけれども、第13条に、都道府県、市町村にそれぞれ自殺対策計画の策定が義務づけられてございます。

さらに、先ほど学校での自殺教育という言葉が出てまいりましたけれども、学校に対しましても、学校の教員等に対する研修機会の確保などが規定されまして、東京都の教育庁、教育の所管においても、自殺防止教育連絡会等を今年度、全校長を対象として研修会を実施しており、そのような自殺教育に取り組んでございます。

また、第25条におきましては、政府は自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備することとしてございます。

1枚おめくりいただきまして、裏面になります。21ページになりますが、政府のほうの体制ということで、今、御説明させていただきましたが、平成28年4月より、自殺総合対策推進センターというものを設置してございます。都においても、その左の下のほうになるんですが、点線で都道府県等・地域自殺対策推進センターというふうに囲ってございます。東京都におきましても、現在、予算要求中ではございますが、平成29年度に東京都の地域自殺対策推進センターを設置する予定でございます。

次に、22ページをお開きください。先ほども御説明いたしましたが、自殺対策基本法第13条に、自殺基本計画の策定が義務づけられました。都においても、これを受けまして、平成29年度から計画策定に取り組んでまいり予定でございます。

これは国の資料でございますけれども、スケジュールといたしましては、平成29年夏ごろに、国のほうで自殺総合対策大綱の改定がございまして、この大綱の改定に向けた検討会は既に立ち上がっておりまして、今日もこの後あるというふうに聞いてございます。

この自殺大綱改定及び計画策定のガイドラインを踏まえまして、都の計画を策定してい

く予定でございます。都の計画の策定期間におきましては、早急にというところではございますけれども、遅くとも30年夏ごろまでには策定したいというふうに考えてございます。

この計画策定につきましては、本分科会の親会であります東京会議のほうをリニューアルいたしまして、計画策定について検討を進めていくように考えてございます。よって、先ほど審議の状況ということでまとめさせていただきましたが、本分科会におきましても、今回をもって一旦終了ということにさせていただきたいと考えております。もちろん、これまで御審議いただいた課題ですとか、いろいろ御意見いただいた内容につきましては、親会である東京会議等を通じて引き継いでまいります。これからも、御理解、御協力のほどをよろしくお願ひしたいと考えております。

国のほうの自殺基本法の改正と、あと、今後の自殺計画の策定における進め方等についての説明は以上になります。

【平賀会長】 ありがとうございます。事務局のほうから、国の自殺対策基本法の改正についてと今後の自殺対策の進め方ということを御説明いただいたわけですが、本分科会も一旦これをもってということのようですが、何かこれに関しまして、御意見、御質問等ございますか。

【鵜飼委員】 自殺対策基本法の改定で、市区町村のほうにも計画が義務づけられていますけれども、ちょっとその辺の動向がよく見えないというのが正直なところなんです。先ほど国のほうが大綱改定でガイドラインを出した後に、東京都でも市区町村向けのガイドラインみたいなものをお出しする予定というのはあるんですか。

【中山課長】 今のところ、まだそこは確定しておりません。まさに今、委員のお2人も、これから大綱の改定の検討会に参加いただくと聞いておりますが、あと、国のほうのガイドラインがどのように出るのかということによって、都道府県の対応も違ってきますので、その辺が分からないと、ちょっと今のことにはお答えできないかなというふうに考えてございます。

【平賀会長】 よろしいですか。他にどなたかございますか。

【小林委員】 保健所に市町村から御質問もあります。計画の準備を来年度に考えているという声も聞かれております。計画策定に当たっては、30年度というのは、他の計画もいろいろ改定する時期であり、それに合わせて、自殺対策の部分を他の計画の部分でどう取り上げるかとか、そういったところを早目に発信していただければと思います。市町

村が困らないようにお願いいたします。

【中山課長】 御質問ありがとうございます。おっしゃるとおりでして、私どもも、実はいろんな計画と連動していますので、その辺との整合性というのを図っていかねばいけないというふうに考えております。また、東京都のほうがどんどん取り組んでいかないと、恐らく区市町村のほうもなかなかできないというところがありますので、こちらのほうも早急に対応できるように考えてまいりますので、よろしくお願いいたします。

【平賀会長】 ありがとうございます。他にございますか。これで予定しておりました議事は終了となりますが、全体を通して、どなたか御意見、御質問等、室田委員、何かございますか。

【室田委員】 いえ、大丈夫です。

【平賀会長】 よろしいですか。救急災害医療課の八木委員、何かございましたら、お願いします。

【八木委員】 すみません、全体の話とはちょっと違うかもしれないんですけども、サポートネットのお話があったと思うんですが、警察からの相談が多いということ。一方で、私が所管している一般科の医療機関からの要請が少ないということなんです。これの原因の一つとして、サポートネットは17時まで。救急医療機関は、MSWの先生方が夕方とか夜間にいらっしゃらないので、その時間帯、夕方以降のほうがこのサポートネットにお世話になりたいというニーズが多いのかなと思っているんですけども、今後、このサポートネットは、時間の延長等はお考えになっているのかどうか。少し御意見をいただければと思います。

【平賀会長】 事務局からお願いします。

【中山課長】 いつもありがとうございます。今のところは、まだ夜間の点については、細かい検討等は始まっておりません。まず、まだ事業開始から2年しか経っていないというところで、今回、初めてこういう実態が出ましたので、まず、これに対応していくというふうに私どもは考えております。その後、また、今回のように警察のほうに拡大してという中で、いろんな拡大の仕方があったりですか、あと、先ほど清水委員のほうからもお話がありましたけれども、地域との役割分担ですか、そういう点ももうちょっと整理していかなければいけないというふうにも考えてございますので、単純に夜間のほうを延ばしたらというふうなことではないのかなというふうに考えてございます。

【平賀会長】 よろしいですか。あとどなたかございますか。

【鶴飼委員】 先ほどのサポートネットの地域資源ということで、各自治体のほうに支援者の体制というの、御意見もあったんですけども、いろいろな先行自治体でやっているのとやっていないところで差が出ちゃうと思うんです。ただ、精神保健の受け皿としては、保健所等で、保健師ですとかそういうもので、地域の中でやっていますので、そのあたりを、情報はまず23区、あと市部を使うので、そういうときには主管、公衆衛生の部署でもやっているの、そことうまく連携すれば、何らかの形でつかめるのではないかなというのがあるので、ちょっとご検討いただければと思っています。うちのほうでも、5地域にそういった健康づくり課というところで、地区で受け皿としては活動していますので、そういうところとうまく連携がとれればと思いました。

あと、もう一点、先ほど地域包括というところを出ていたんですが、世田谷区は先行して、この7月から27地区で、高齢者だけじゃない、別の障害者、それから精神、それと子供、子育てという地域包括センターを一応オープンしました。ただ、もちろん十数年、高齢者のほうがあるので、まだまだノウハウはないんです。

1点だけ、その中で、そんなに多くはないんですが、今までなかった、先ほど警察の方で、何か事象があれば23条通報という精神保健のものがあるんですけども、今回、その地域の窓口ができたことで、高齢の認知症の親御さんのもとのひきこもりの方の問題。このあたりが今までと違って、掘り起こされてきているような状況があるというのが、こういった地域包括の中でも報告がありましたので、情報提供とさせていただきます。

あと、最後に、世田谷区では性的マイノリティーの支援というのでも取り組んで、これはうちの保健所ではないんですけども、別の所管で報告を受けた中で、アンケート調査で、これは区民に限定しないで、広く性的マイノリティーの当事者の方から、パソコン等を通じてのアンケートをとった結果です。自殺をしたいと思ったという方が、このお答えいただいた方の半数近くに上ったということなので、今後、またその新しい会議構成の中には、こういったところにも視点を持っていただければと思いますので、参考程度でございます。

【平賀会長】 ありがとうございます。私も、先ほどの地域と医療のつなぎのときに、そちらのほうにお話を伺うのを忘れていたなと思っていたので、補っていただきまして、本当にありがとうございます。事務局のほうから、今の御意見の中の。

【中山課長】 ありがとうございます。サポートネットの件ですけども、私ども、自殺の関係の区市町村連絡会というのを毎年何回か開いておりまして、その中でも、この事業についてはご紹介させていただいているんですけども、正直、それだけでは、まだ

まだ浸透していないのかなというところもございますので、引き続き進めていくところと、ほかの媒体、何が使えるものがあるかというところをもう少し検討して、普及啓発等々を図っていければと思います。ありがとうございました。

【平賀会長】 いろいろな新しい視点もあって、大事だと思います。

【羽藤委員】 サポートネットでは、依頼されたほとんどのケースは、保健所と連絡を取ってやっています。保健所と連絡を取らせていただいている、2つ感じます。

一つは、保健師さんがものすごく忙しくて、そんなにやれないよと悲鳴を上げられることがよくあるということと、それから、もう一つは、サポートネットって何と言われることがあることです。サポートネットのことを、もっと保健所の方に周知していかなくちゃいけないと感じています。保健所は、サポートネットにはとても心強い味方です。これからもぜひよろしくお願ひしたいと思っています。

【小林委員】 保健所と連携ということですが、サポートネットのお話を聞いて、精神保健対策と自殺対策の連携とすみ分けについて整理をしていかなくてはいけない面があるのではと思いました。

警察の方が、23条じゃなかった方の対策として、サポートネットを紹介しているというところ、警察の周知がどのくらいかというところもありますが、23条で該当しなかった方をサポートネットで支援すると、そういうふうには周知されますと、かなり警察から上がってくる件数というのは増えてしまうので、サポートネットに対応できるかということをお心配してしまいました。業務の考え方とか業務の量だとか、その辺も考えながら進めていただけたらと思います。23条に該当しなかった場合については保健所も御相談に乗っていく必要があると思いますが業務量の関係もございまして、よろしくお願ひしたいと思っています。

【羽藤委員】 自傷他害のおそれ、警察から通報したが23条で該当しなかったケース、通称、23条流れのケースの御依頼は、かなりあります。今のところは何とかなっていますが、もっと増えたとき、どうなるかという心配はあります。23条流れのケースの対応では、保健所には必ず御相談させていただいていますが、保健所で頭を抱えられることがよくあります。23条流れのケースは、自殺対策の課題でもありますが、もっと精神医療施策の課題として対応していただかなくちゃいけないことかと思っています。

【小林委員】 どうぞよろしくお願ひいたします。

【平賀会長】 それでは、大体、これで予定した議事終了ということで、委員の皆様から非常に貴重な意見を様々いただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、議事3、その他についてですが、事務局から何かございますか。

【中山課長】 では、1点だけ。今後の予定でございます。本日の分科会の御意見等を踏まえまして、2月9日に、先ほども御説明させていただきました親会でございます自殺総合対策東京会議が開催予定になってございます。今年度はそれで一旦終わりという形になるものでございます。

また、ちょっと事務的なご連絡になってしまいますけれども、本日、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。

本日は、貴重な御意見をありがとうございました。また、長きにわたり、ハイリスク分科会に御協力いただき、心から感謝申し上げます。今後とも、自殺総合対策への御理解、御協力をよろしく願いいたします。ありがとうございました。

— 了 —