

令和3年度第1回自殺総合対策東京会議 重点施策部会

令和3年7月14日

【向山課長】 それでは、大変お待たせいたしました。定刻を過ぎ申し訳ございません。ただいまから令和3年度第1回自殺総合対策東京会議重点施策部会を開会させていただきます。

本日は、御多忙にもかかわらず御出席いただきまして、誠にありがとうございます。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計担当課長の向山と申します。この4月に着任いたしました。どうぞよろしく願いいたします。

なお、今回はウェブ会議での開催ですが、不慣れな点があり開会が遅れましたことにつきお詫び申し上げます。

御発言いただく際の注意事項を3点申し上げます。1点目、御発言時以外、マイクはミュートでお願いいたします。御発言するときのみマイクをオンでお願いいたします。2点目、御発言の際は、画面上で分かるように挙手をしていただき、大塚部会長の指名を受けてから御発言をお願いいたします。3点目でございます。名札がないため、御発言の際にはお名前をおっしゃっていただきますようお願い申し上げます。

なお、本日、事務局には亀井委員に御出席いただいております。亀井委員の御発言のときには画面上は事務局と表示されますので御了承くださいませ。

配付資料は、委員名簿、次第、資料1から6でございます。

本部会は自殺対応策東京会議設置要綱第9条の準用により、公開となっております。議事内容は会議録として後日公表いたします。

それでは、自殺総合対策東京会議重点施策部会名簿を御覧ください。時間の都合もございますため、名簿の御確認により委員の紹介に代えさせていただきます。なお、出欠状況ですが、小林委員は本日御欠席で御連絡をいただいております。また、原島委員の代理で青梅市健康福祉部の大西様に御出席いただいております。また、西田委員におかれましては、公務により途中退席と伺っております。

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

【大塚部会長】 ありがとうございます。それでは、よろしく願いいたします。

緊急事態宣言の最中、様々大変な状況の中での会議となりました。まだお二人お見えになってないということではありますが、会議が実りあるものになりますよう、皆様から忌憚のない御意見、御発言、御提案をいただきたいと思っております。

また、ウェブ会議のため、若干のタイムラグ等あるかもしれませんが、多くの皆様からできる限り多くの御発言をいただきたいと思っておりますので、議事の進行等よろしく御協力の程お願いいたします。特に議事の2のところにつきましては、皆様から御活発な議論をいただけたらと思っております。

それでは最初に、事務局から、東京都の自殺の現状についての報告をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、私のほうから資料1から4につきまして、続けて御説明させていただきます。

まず、資料1でございます。

東京都の自殺者数の推移を、人口動態統計を基に出したものでございます。人口動態統計の数値のため、直近年数では令和元年となっております。

上の部分が東京都の自殺者数ですが、平成23年をピークに近年では減少傾向にございます。東京都の自殺総合対策計画におきましては、2026年、令和8年までに自殺者数を1,600人まで減少させるという目標を掲げてございます。下の部分、全国の自殺者数の推移ですが、こちらは平成15年をピークに減少傾向が続いているというところでございます。

続きまして、2ページでございます。

こちらも人口動態統計の数値のため、令和元年までの死亡率の推移となっております。東京都におきましては、平成23年をピークに減少傾向であります。また、こちらの数値につきましても、計画におきまして、2026年、令和8年までに12.2とするという目標を掲げてございます。

続きまして、令和元年におきます自殺未遂歴の有無ですが、男性より女性のほうが自殺未遂歴があるという状況は変わりません。

続きまして、3ページでございます。

令和元年における自殺者の年齢構成でございます。30代までの若年層が占める割合が、全国に比べて東京都は高くなっているという状況でございます。そして、その下のところ、各年代の死因でございますが、こちらも令和元年のデータでは、10代から30代におきましては自殺が1位となっており、こちらは全国と同様の傾向となっております。

続きまして、年代別自殺者数、東京都分でございます。こちらも人口動態統計の数値のため、令和元年までの数字となっております。

平成30年から令和元年にかけて増加したところを黄色塗りにしておりますが、総数では10代及び20代の若年層が増加しているという傾向が読み取れます。また、総数のうち、70代から80代は、平成23年以降の動向を御覧いただきますとおり、総数としてはあまり変化がございません。

続きまして、5ページでございます。

月別・性別の自殺者数、全国ですが、こちらの数値は「地域における自殺の基礎資料」という警察庁のデータが基となっております。

令和2年のところですが、6月以降増加が続いております。また、女性の占める割合が増加傾向にあるという状況でございます。こちらは全国の数字でございます。

続きまして、6ページですが、こちらは東京都の数値でございます。

令和2年の総数の動向につきまして、おおむね全国と同様の傾向を示しており、6月以降増加しておりますが女性が自殺者数に占める割合が全国に比べて高くなっております。令和元年も、全国と比較すると女性が自殺者数に占める割合は高くなっておりましたが、その傾向がより強まっているという状況でございます。10月の数値を御覧いただきますと、9月下旬に著名人の自殺報道があったことも影響しているのか、非常に高い割合となっております。

続きまして、7ページでございます。

こちら、令和元年における全国の年代・性別者数をまとめたものでございます。

続きまして、8ページでございます。

こちら、令和2年における全国の数値でございます。対前年で増加したところを黄色に塗ってございます。7月以降、顕著に増加しているということが読み取れるかと存じます。

続きまして、9ページでございます。

こちらは、同じものの東京都、令和元年における全国の年代・性別者数をまとめたものでございます。

続きまして、10ページのところでございます。

令和2年の東京都の年代・性別自殺者数でございます。全国と比較し、黄色に塗られている部分がやや少ないというのがお分かりになるかと思えます。また、一番下のところ、合計のところですが男性の40代以降の数値というのがおおむね変化がなく、ステディな状況

が続いているということでございます。

続きまして、資料2でございます。

昨年度における東京都の自殺総合対策を簡潔にまとめてございます。

大きな柱が5点ございます。1点目は、「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク」ですが、研修や講習会はオンラインで開催いたしました。また、2点目、「自殺防止！東京キャンペーン」ですが、昨年度は2月から3月にかけてまして拡大版のキャンペーンを実施してございます。また、3点目、「東京都自殺防止ダイヤル」、都が設置する電話の相談窓口ですが、令和2年6月以降、体制を拡充し、週2日、午後10時から翌朝6時までの深夜時間帯の回線数3回線に拡充してございます。また、4点目、「SNS自殺相談」ですが、こちらも令和2年6月以降、体制を拡充し、回線数を5回線から7回線に拡充いたしました。また、従来17時からのスタートでしたが、15時からと2時間前倒しいたしました。あと、最後、5点目ですが、コロナ禍の状況を踏まえ、昨年12月から、「こころと命を守る緊急対策」を実施し、検索連動型広告の実施期間の拡大、AIチャットボットの試行、離職者向けのリーフレットの作成を実施してございます。

続きまして、資料2-2でございます。

検索連動型広告の実施についてですが、実施自体は平成28年3月からでございます。もともとは、9月、3月の自殺防止キャンペーンに合わせて実施しておりました。令和2年度は、期間を前倒しし1月から実施いたしました。また、検索キーワードに「しにたい」といった自死関連のものだけではなく、コロナの関連語句も加えました。今年度については8月から通年で実施する予定であります。また、昨年度の実績を踏まえ、コロナ関連ワードよりも自殺関連キーワードのクリック率が高かったため、自殺関連キーワードを中心に行う予定です。

続きまして、資料2-3でございます。

令和2年度に「こころといのちの講演会」を開催いたしました。タイトルは、「こころの不安を和らげるヒント」ということで、東京会議にも御参画いただいております大野先生、それから杉本先生に講師としてお務めいただきました。アンケート結果を御覧いただきますとおり、参加者の約7割が50代以上となっており、講演会の評価としては、約9割の参加者から高評価をいただきました。今後しは、若年層がより多く参加できるよう、講演内容についても工夫してまいりたいと思います。

以上が、令和2年度、昨年度の取組でございます。

資料3-1をご覧ください。ここからは今年度の取組にまいります。

6月の令和3年第2回都議会定例会に補正予算を上程し、可決成立いたしました。コロナ禍で自殺者数が急増する「女性向け対策」、「若年層向けの対策」、「早期に適切な支援につなげる取組」の3本柱でございます。

まず、「女性向け対策」ですが、女性の相談ニーズに合わせ、自殺相談ダイヤルの開始時間を14時から正午に前倒しいたしました。これは、女性が自殺を実行する時間は正午から午後3時台が最多であるという研究結果を踏まえ、その時間帯をカバーできるように対応したものでございます。

続きまして、若年層向け対策ですが、自殺相談ダイヤルの回線を拡充するとともに、深夜時間帯の回線数を毎日3回線にするということ、そして、SNSの相談時間の終了時間を23時に後ろ倒しいたしました。

また、早期に適切な支援につなげる取組として、一つ目として自殺総合対策ホームページの改修があります。これは、現在は相談窓口が列挙されているような状況となっておりますが、これをフローチャート、つまり、悩みに応じて選択画面を選択していくと、その相談者に合った窓口が表示されるという形に改修する予定です。

続きまして、資料3-2です。

こちらにも補正予算の内容ですが、女性向けの相談窓口リーフレットを作成する予定です。これは、一番下にありますように、既に相談窓口一覧リーフレットは作成しておりますが新たに相談を促すようなメッセージを中心としたリーフレットを作成する予定でございます。

続きまして、資料3-3でございます。

こちらにも補正予算の取組ですが、「TOKYO#女子けんこう部」というウェブサイトを福祉保健局で運営しております。イラストにありますように、漫画家のミツコさんという方、大手のデパートともコラボしてコスメレポートも出していらっしゃるような人気のある方のイラストを用いた親しみやすいイメージのウェブサイトでございます。こちらに「こころの話」を追加いたしまして、若年女性に啓発を図っていきたいと考えております。

それから資料3-4、こちらにも補正予算の内容ですが、小中高校生向けにポケット相談メモをこれまでも配付してまいりました。これまでは小5、中1、高1に限り、配付してまいりましたが今年度は、夏休み前に、小5以上の全学年に、フリースクールを含めて配付することとしております。

それから、補正の内容としては最後ですが、資料3-5でございます。

鉄道事業者や商業施設等と連携した広報を実施致します。

こちらは、女性や若年層にリーチできる新たな媒体は何かということを考え、お手洗いであれば、多くの方が行く、また、少し滞在時間があるということで目に留まりやすいのではないかと考えてございます。そのため都営地下鉄をはじめとして、大手の鉄道事業者にも御協力をいただき、また、主婦層がよく行く大手スーパーにも御協力いただきまして、お手洗いの化粧台付近に広告物を置かせていただく予定です。自殺を前面に押し出さないような文言として、広く御相談を促すために、先ほど申しましたココナビに誘導するような取組を考えております。

続きまして、資料4でございます。

電話及びSNSによる自殺相談事業についてでございます。1枚目は拡充の内容になりますので、後で御参照いただければと存じます。

2ページ目、実績でございます。ここには相談ダイヤルとSNS相談の概要がございます。

続いてのページでございますが、こちらが自殺相談ダイヤルの実績になっております。

(1) 年代別相談件数のところを御覧いただきますと、令和2年度は2万2,114件と前年に比べて9.4%増加しております。令和2年6月から回線数を増加しておりますので、令和2年度の対応件数が増えるというのが自明ですが、50代以上、特に50代の相談件数が著しく増加しております。また、(2) 性別相談件数ですが、相談件数に占める男性の相談件数の割合が増加いたしました。(3) 主訴別相談件数ですが、全体として、精神症状、心理問題の割合が高いというのはこれまでと同様の傾向でございます。続きまして、新型コロナウイルス感染症を要因とする相談ですが感染症の流行と同じような動きで推移しております。

続きまして、SNSの相談実績のほうでございます。(1) 総数ですが、令和2年度は1万1,209件ですが、令和2年6月から回線数を増加しておりますので、それに伴い対応件数が増えてございます。一方で、40代以上の割合が増加しており、年齢が上がるにつれて増加率も増えている状況でございます。そして、(2) 性別相談件数ですが、女性の相談件数割合が高い傾向は継続しております。また、(3) 主訴別相談件数につきましても、ダイヤルと同様の推移でございます。

続きまして、新型コロナウイルス感染症を要因とする相談、こちらもSNSについてまとめておりますが、ダイヤル相談と比べると、4月以降、4月、5月、6月、7月という減少の傾向が緩やかでございます。また、10月以降、増加傾向にあるということで、ダイヤル

と異なる推移でございます。

以上、雑駁でございますが、資料4まで御説明させていただきました。

会長、以上でございます。

【大塚部会長】 御報告ありがとうございました。

先ほどは失礼致しました。今年度も部会長を拝命しております大塚と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、今、ボリュームのある御報告いただきましたが、皆様のほうで御意見や御質問などはございますか。特にございませんか。

事務局からは全員のお顔が見えていらっしゃいますか。

【向山課長】 はい。もし、御発言ございましたら、ミュートを外してお名前をお知らせいただくほうがよろしいかもしれません。

【大塚部会長】 そうしましたら、御発言がある方はミュートを外してお知らせください。大丈夫でしょうか。

そうしましたら、引き続き、また後ほど出てくるかもしれませんので、続けて進めたいと思います。

議事2に入りたいと思います。東京都の重点施策について御説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、資料5及び資料6について御説明させていただきます。

東京都におきましては、これから令和4年度の予算要求の時期を迎えるにあたり、今後の取組の方向性を議論いただきたく存じましたため、本資料を作成いたしました。

まず、資料5でございますが、現在の東京都の自殺対策につきまして、プロット表を作成いたしました。施策を「全体的予防介入」「選択的予防介入」、そして「個別的予防介入」に分けプロットいたしました。

まず、全体的予防介入として、一般的な自殺予防啓発ですがまず、職域向けの自殺防止対策事業、講演会などを実施してございます。また、「自殺防止！東京キャンペーン」それからゲートキーパーの普及啓発ということでウェブ広告などを実施しております。また、相談窓口に関する情報に関してはポケット相談メモやリーフレットを活用してございます。また、都のホームページ、「こころといのちのほっとナビ」を運営してございます。

続きまして、選択的予防介入、こちらは自殺行動のリスクの高い人々に対する取組ですが、検索連動型広告、それからゲートキーパー養成事業、そして東京都自殺相談ダイヤル・SNS自殺相談、この3つが当てはまると考えております。

続きまして、個別的予防介入として、自殺行動のリスクの高い個人に対する取組ですが、「東京都こころといのちのサポートネット」という窓口を運営しております。こちらは消防や警察、病院等から自殺リスクが非常に高い方への対応を相談できるような電話窓口を運営しております。また、自死遺族支援、それから自殺未遂者支援研修ということで、自殺未遂者に関わる方々、現状の保健師等が挙げられますが、そういった方々に対する人材育成を実施してございます。令和4年度に事業を進める上で、このプロットの状況が適切かどうか、足りていない部分がないかといった点について、是非御指摘をいただければと考えております。

続きまして、資料6でございます。

「短期的にスピード感を持って対策を講ずべき層」としてまとめてございます。東京都の自殺者数を「ボリューム層」と「急増する層」に分けて考えました。ボリューム層につきましては、基本的にJSCPから提供いただいております地域自殺実態プロファイルの2020年度のものに基づいております。

まず、ボリューム層としましては、40歳から59歳までの有職の同居人有りの男性でございます。この方々へのタッチポイントとしまして、勤務先、健康診断実施機関を考えました。勤務先においても、その勤務先のどこで具体的にアプローチするのが効果的かということについて、私ども手さぐりでございますため、是非御意見をいただければと考えております。

続きまして、2点目は、高年の男性、60歳以上無職の同居人あり、なしは問いません。この方々につきましては、無職ということですので、商業施設や病院ポイントと考えております。

続きまして、3点目、中高年女性、40歳以上の無職の同居人ありの女性です。こちらにつきましては、特徴的なタッチポイントとしては、行政広報、つまり、子育てやスーパーのチラシを見る機会があるのではないかとということで掲げてございます。

4点目、うつ病患者です。こちらにつきましては、上に掲げました1から3と重なる部分もあると思われませんが、ポイントといたしましては、「診断前を含む」というところがございます。うつ病を抱えている方で、診断前の方は一般内科を受診しているという研究もあるかと存じます。そのようなときにどのようにアプローチするのが効果的かということを考えております。

続きまして、「急増する層」についてです。こちらは、令和2年の報道や研究などを基に

しておりますため、まだ手さぐりでまとめたものでございます。1点目といたしましては、20代の女性でございます。先ほどの資料1の10ページでも、令和2年の自殺者数をまとめましたが、この20代女性の増加率が高いということでございます。20代女性ということしかまだ分からないため、有職者、無職者、それぞれにタッチポイントをまとめております。

2点目、妊産婦です。筑波大学の研究で、産後うつが増加しているという研究があったと思いますが、その方々に対するタッチポイントとしては、区市町村における行政手続や産婦人科を想定してございます。

3点目、生活困窮者でございます。こちらはコロナ禍でダメージを受ける産業を中心に、生活困窮が進んでいるのではないかと考えております。また、生活福祉資金を当面の生活費として受ける方がいらっしゃるかと思いますが、その方々の償還も来年4月以降始まるということで、生活の負担感が強まる可能性があると考えております。

4点目、留年大学生や一人暮らしの学生でございます。昨年の小中高の自殺者数が過去最多という報道もありますが、東京都においては、大学、専修学校の生徒、学生のリスクが高いという結果がJSCPの資料から明らかになっております。令和2年の都の状況を見ても、大学生の自殺者数というのが急増しており、この方々に対する対応を考えてございます。

ボリューム層と急増する層、それからターゲットとして適切かどうかということについて、ぜひ委員からの御指摘をいただきたいと思っております。また、タッチポイント、そしてタッチポイントにおけるアプローチの方法につきましてもぜひ御意見をいただければと考えております。

続きまして、資料の2ページ以降ですが特に急増する層についてのデータをまとめたものですので、後ほど御参照いただければと存じます。

説明は以上でございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。それでは、この東京都の重点政策について、ぜひ皆様から御質問、御意見、御提案等いただきたいと思っておりますが、よろしく願いいたします。伊藤委員、お願いします。

【伊藤委員】 伊藤です。よろしく願いいたします。

資料6について非常に重要な観点だと思いながら聞いておりました。タッチポイントというハイリスクな人に対してのリーチをどうするかというところです。これは、直接的に介入する方法と間接的に介入する方法があると思っておりますが、直接的に介入するということは、

つまり、このような方々に対して、例えばSNS広告や検索連動型広告のようなウェブ広告に関しては、デモグラフィック属性に合わせて広告を配信することができるため、これをさらに拡充していく方法があると思います。例えば、20歳～29歳で、地域がどこでなど、キーワードに連動することなく実施できるということです。そのため、本人に対してのリーチというのは、拡充ができるということです。ただし、相談の体制がパンクしてしまうため、リーチしてしまうと、窓口の体制を拡充しなければ、ダイヤルの対応率は今7割ぐらいでしたけども、対応率も下がってしまうため、リーチはできるけど、そこが課題であるということです。

既にツイッターも始めたということですから、インスタグラムやフェイスブック、ティックトック等もあり様々やりようはあります。広報に関してはネット広告等で選択的にかなりできますが、御提案としては、短期的にスピード感を持って対策を講じるべき層として、このような方々に出会いやすい支援者あるいは支援職、専門職のような方々に選択的にゲートキーパーを養成するという方法もあると思います。今、東京都においては、多重債務等の相談窓口のゲートキーパー養成を実施している逆を言えば既に計画に書かれていることしかできていないと思われるため、例えば、この急増する層に出会いやすい方は誰かということ細かく考え、もう少し情報が見えるとよいですが、20歳～29歳の女性で非正規雇用の方なのか、失業した方なのかなどをもう少し見ていくと、ハローワークの相談窓口の人にゲートキーパー養成したほうが良いなど分かります。妊産婦に関しては非常に分かりやすいですが、助産師や保健師等の専門職にゲートキーパー養成を行うなど、生活困窮者も対象者が分かりやすいと思います。

そのため、ゲートキーパー養成に関しては、もう少し拡充したらどうかというのが1つの御提案です。つまり、自殺の実態に合わせたゲートキーパーの選択的な養成が重要ではないかということが1点、あとはゲートキーパーを育成した後のフォローアップなども大事であると思います。我々も、研修後に何か困ったら連絡するよということにフォローアップを行っていますし、後ほど清水委員から御説明や補足をいただくとありがたいですが、長野県においても、学校等からの支援要請を受け、子供が自殺未遂したケースなどについて、ケースカンファレンスをする仕組みが始まっています。つまり、現場では自殺の話題は結構増えてきているが、どのように対応すればよいのか分からないという現状もあるため、そういったゲートキーパー側をサポートするような、個別、あるいはケースカンファレンスのような集団的なスーパービジョンとかケースカンファレンスを行う仕組みなど、ゲート

キーパー養成の拡充とそれをサポートするものをより拡充してはどうかということについて1つ意見させていただきました。

以上です。

【大塚部会長】 伊藤委員、ありがとうございました。清水委員、何か補足がありますでしょうか。

【清水委員】 ライフリンクの清水です。

今、伊藤委員から言及がありました長野県の取組について少し御説明させていただきます。長野県においてはというよりも長野県においてもという言葉が適切かもしれません。長野県は未成年の自殺率が高いです。東京都においても若年世代の自殺者数が全体に占める割合が高いということは、状況的に似ていると思います。いずれにしても長野県においては未成年の自殺率が高い。とりわけ、高校生の自殺が多いということで、中学生、高校生の自殺リスクを抱えた子供たちを支援する枠組みを県が主導する形でつくっています。

対象が子供ということは必ず大人が周りにいるわけです。独り暮らしをしている中学生、高校生はほぼいないわけであり、そうすると、御家庭なのか、あるいは学校なのか、周りに必ず大人がいます。大人の中には、子供の変化、あるいは子供の自殺のリスクに気づいてはいるけれども、どのように対処して良いか分からないために、支援が遅れ、あるいは対応が遅れ、結果として子供が自殺で亡くなってしまいうようなことがまま起きています。そうしたことを防ぐために、自殺のリスクを感じたら、学校が、県が設置した自殺の危機対応チームという専門家の集団にSOSを出すことができるようになっています。例えば、うちの学校で「死にたい」「死にたい」と繰り返し言っている子がいるけれども、深刻か深刻ではないのかが分からないけれども、気になるため、どう対処して良いか教えてほしいというような、そうした生徒の情報をしっかりと記載した上で、県のチームに支援要請を行う。そうすると、その要請を受けて、長野県が設置した子供の自殺危機対応チーム、これは伊藤委員も私もそのメンバーになっていますが、その他にそこには弁護士、精神科医、PSW、心理士、インターネットの専門家、教育委員会と知事部局の自殺担当など総勢20人程度です。長野県全体をカバーするコアチームという本部と県を4つに分けそれぞれの地区チームというのを設置していますがいずれにしても、チームで、学校からSOSが出てきた子供の案件について、まず子供のリスクがどうなのかということの評価を多角的に専門家が集まって議論します。その可能性はこういう可能性もある、ああいう可能性もあると様々意見を出していく中で、それを踏まえ、生徒に対してどういう支援を行うべきかという支援方針

を学校に返せるように提案をします。

そうすると、学校側からすると、専門家のチームによって気になっている子供の自殺リスクがどれぐらいあるのかということの評価をしてもらえる。かつ、その評価を踏まえた上で、具体的に誰に対してどう動けばいいのか、場合によっては、保護者に対して働きかけるということも必要であったり、あるいは、クラスメート、その子供の周りの子供たちに働きかけるということも必要であったり、あるいは、当然その子供に対してであったり、これだけで対応しきれない部分については、地域の保健師、自治体の保健師と連携してやっていこうなど、あるいは地域で実施される居場所活動とも連携してやっていきたいと思います、その子供が抱えている自殺リスクに応じて、あらゆる必要な関係者を巻き込み、それで子供に、あるいは子供の暮らす環境に対して働きかけを一斉に関係者は行うという、そういうことができるような状況になってきているため、これはまさに、私も児童・生徒向けの対策が非常に薄いと説明を聞いていて感じていたため、まさに東京都においても、長野県が設置しているように、自殺リスク全体に対してのアドバイザー的な会議をつくるのが良いのか、長野県のように、まずは、高校生以下という児童・生徒を対象にしたものをつくるのが良いのか、ひとまずターゲットを絞ってやるという意味では高校生以下が良いのではないかと思います。いずれにせよ、周りに気になる人がいる、あるいは気になる子供がいる、どのように対処して良いか分からないといったときに、支援をすべき立場の先生、あるいは医療者、あるいはワーカーそうした人たちがアドバイスを求めることができる、そういうチームをつくっておくと、これは、先ほど伊藤委員が発言されたように、支援者を通じて本人たちを支援する枠組が一気に広がりますので、そこは、是非私も東京都において検討されたほうが良いのではないかと感じています。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。これは数年間続いている取組ですか。

【清水委員】 2年程、経過しようとしているところです。

【大塚部会長】 ありがとうございます。他の皆様、他の件でも結構ですし、今の件に関連してでも結構ですので、何か御意見、御質問、御提案ございますか。

【菅原委員】 中部総合精神保健福祉センターの菅原ですけど、よろしいでしょうか。

【大塚部会長】 お願いいたします。

【菅原委員】 中部センターの副所長の菅原です。今年度から前任と交代しまして副所長です。よろしくお願いたします。

今お聞きしていましたが児童・生徒に対する対応も重要であると思いますが、事務局の方でも整理していただきたいですが、資料6で示されている短期的にスピード感を持って対策を講ずるべき層というところを中心に議論するのか、児童・生徒とかそういったところを中心に議論するのかをまとめないと、今から1時間の議論ではとても収まらないだろうというところがあるため、そこは事務局に整理していただきたいと思いつつ、私は短期的にスピード感を持ってということについて、精神科医としての意見になりますが、このボリューム層については、これまでと大幅に変わっているものではないですがいわゆる、働き盛りの男性女性の自殺が増えてきているというところは間違いなく、精神保健福祉センターに来る相談についても、やはりこの辺の層が増えてきているというのは現実であります。

特に、昨年の6月以降、特に8月以降、顕著になっている若い女性の相談というのが増えている一方で、正直に申し上げますと、令和元年までのデータというのは今後役に立たないと思っております。コロナ感染症が拡大した令和2年以降、全ての自殺者の層、増え方など全てが変わってきておりますから、自殺対策は今後、コロナ、ウイズコロナ、ポストコロナに向けての対策というところに注力していかなければならないと思っております。したがって、そこに注力して考えていくとすると、一番急増している層の20歳から29歳女性というのは、一番非正規雇用率が高いということが別の、今日のデータにはありませんがデータとして出ており、結果、雇い止めとなり、実際は新規の就職者数も増えておりますが、就職できていない方々も増えているというところを考えると、まず、このような方々、雇い止めになった方々の再雇用をどのようにしていくのかということが自殺対策にも直結する問題であるということを忘れてはいけない、そしてもう一つ、20歳から29歳代の女性というのは、実はワクチンを打ちたくない層でもあります。そこには間違った風評、例えば、妊娠できなくなるとか、そういった誤った風評がたくさん広がっているということも要因にあつて、自殺対策と直接関係はないように思われるかもしれませんが、それが非常に自殺の要因としても大きくなっていく。なぜならば、これからワクチン接種完了者が社会を回していくという風潮に世界を見ても必ずなっていく。ワクチン接種完了者が社会を回していくようになっていくときに、ワクチンを打っていない方々が取り残されていく、逆に言うと、この層の自殺者が増えていくのではないかとということ。

それから、妊産婦、それからDV被害など問題も出てきていますが世田谷区やネウボラなど、妊娠期からきちんと取り組んでいく自治体も増えてきているため、そうしたものを好事例として取り上げ、横展開するのが良いのではないのでしょうか。

また、資料にはないものとして、妊産婦だけではなく、DV被害の問題も実は増えており、児童相談所の通報件数も右肩上がりですが、そういう状況の背景にあるのが実はテレワークです。テレワークにより夫婦がともに在宅している。在宅しているだけなら良いですが、ここで何が起きているかという、日中からの飲酒という問題も加わっており、飲酒に関する相談というのも実は増えている。皆さんも御承知だと思いますけど、缶チューハイのコーナーは必ず女性がターゲットになっています。アルコール問題というものが非常に深刻化しているということ、実はアルコール依存症者というのは自殺率が高いということは様々なデータで示されていることもあり、そういった依存症の方々への喚起、コロナ禍では、特にテレワークの増加に伴い増えてきているということは、1つポイントになってくると思います。

あと、生活困窮者については、様々なサポート機関等々から我々のところに相談が寄せられたりしておりますが、そういった方々のためのワンストップの窓口、どこに相談して良いか分からない方が非常に多いです。そのため、窓口の周知というのも必要と思われるますので、いわゆる「死んではいけません」というメッセージよりも様々な社会的な問題を解決していく窓口というものをきちんと知らせること。例えば、我々のセンターでは、求職中の方々、あるいは離職中の方々のための再就職支援や復職支援をプログラムで行っています。我々のセンターで行っているリワークのプログラムでは、自殺未遂歴のある人は実はざらにいらっしやいます。もちろん亡くなってないから参加されているわけですが、そういう状況を考えると、こういったリワークのようなもの、あるいは再就職支援みたいなものを実施している機関を周知する。都立でも実施しているわけですから。しかし、自殺対策として我々のセンターが取り上げられたことはないです。内閣府の好事例集には載っていますが、都として取り上げていただいたことはこれまでないです。しかし、実は立派な自殺対策だと思います。もちろんうつ病患者の中にはボリューム層の中に入っている人もいますが、中には発達障害等の方もいますし、そうではない方もいて、コロナ禍で雇い止めに遭ってうつ病になってしまっただけで再就職したいという方も今現在通院されていたりする方も実際いらっしやいますので、そういった意味で、様々な社会的なインフラ資源があるということをもっと知っていただくということが大切だろうと思います。

それから、ゲートキーパー研修がありました。ゲートキーパー研修、様々なところで実際行われております。区市町村も努力されています。今様々な方々がゲートキーパーになっていますよね。理髪店の方、お坊さん、非常に良いと思います。しかし、ゲートキーパーが

社会の中でどのような役割を示しているのかということが、エビデンスとして好事例集のようなものになっていくと思いますが、ゲートキーパーの役割が十分に周知されていないので、ゲートキーパーになってどうなるのかのという意見を周りでよく聞くのも確かです。職場でゲートキーパー研修を受けるようにと言われたため受けましたという人はいますが、命令されて受けている人が結果として多いように思います。したがって、ゲートキーパー研修を受けるとどのようなメリットがあるか、どのような役割を果たせるのかということをもう少し周知する必要がある、今は新入社員の事実上の研修の位置付けになっているところが、私の感覚ではあるため、そこはちょっと改善したほうが良いのかなと思っています。

です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。たくさんの示唆があったと思いますが、まず、前提で事務局は整理をすべきというお話がございましたけども、ボリューム層と急増する層と、もうそれだけでも大変であるため、どちらを重点的に考えるのかというご意見でした。かつ、ボリューム層は引き続きの対策の拡充がメインであると思いますが、急増する層をどのように考えるのかというご意見であると思いますが、都のほうでは何かお考えはございますか。

【向山課長】 ありがとうございます。急増する層につきましては、私どもも手さぐりでまとめておりますので、ここの短期的にスピード感を持って対策する層として加えるべきという御意見もございましたら、是非伺いたいと思っています。

そのため、まず掲げておりますターゲットが適切かどうかということと、そして、掲げた層に対してどのようなアプローチが必要かというところを分けて御議論いただければと考えております。

【大塚部会長】 分かりました。それでは、今、菅原委員からもご意見がありましたが、オリンピックが終わった後で状況が大きく変わってくるのではないかと危惧しております。コロナによって大分変わる局面もあろうかと思いますが、この急増する層の4つの層が書かれておりますが、これが適切かどうかということを含めて少し御意見いただければと思います。いかがでしょうか。

【菅原委員】 菅原ですけども、よろしいでしょうか。

【大塚部会長】 はい。

【菅原委員】 急増する層として、ボリューム層のトップにもなっていますが、いわゆる個人事業主飲食店には限りません。個人事業主やいわゆる働き盛りの年齢の男性女性とも

にこれから自殺者数が増えてくることが予想されるのではないかと。飲食店についてはよく言われておりますが飲食店だけではなく。様々なサービス業を含め、今後、個人事業主の方々がバタバタ倒れていくという状況、要するに「体力の限界」です。体力というのは、ある意味、資金力という意味ですが、そういった方々についても、急増する層のトップは確かに女性ですが、2番目あたりにそういった個人事業主の方々、中小企業の従業員なども入ってくるのではないかとすることは折り込んでも良いと思いますが、いかがでしょうか。

【大塚部会長】 ありがとうございます。先ほど相談のところでも40代、50代の方がかなり増えているというご意見がございました。飲食店の関係者だけではなく、観光業とか交通業、それからアパレル業なども、今、軒並みダメージを受けていると思いますがいかがでしょうか。ボリューム層でもありかつ急増する層でもあると思いますが、他の委員、いかがですか。伊藤委員、お願いします。

【伊藤委員】 別の観点でよろしいでしょうか。資料6の対象者ですが、やはり10代は入れたほうが良いと思います。

資料1に関して、10代の増加傾向が見られる、自殺率では出ておりませんが、全国的にも子供の自殺が増加しているので、そういった観点から見ても、急増する層として踏み込んでいくということと、やはり学校があり、介入しやすい層でもあるため急増する層に入れていくという方向性が良いと思います。全国的な傾向も踏まえてですが

【大塚部会長】 ありがとうございます。

【清水委員】 よろしいですか。

【大塚部会長】 お願いします、清水委員。

【清水委員】 ライフリンクの清水です。

私も、今、伊藤委員から指摘があった児童・生徒への支援というのはマストだと思います。御承知のとおり、全国的に児童・生徒の自殺者数は昨年過去最多となって、著しい上昇傾向にある。かつ、先ほど、菅原委員からの御指摘もありましたが、家庭内でも様々な問題が起きている。そうした中には、児童虐待あるいはネグレクトという問題がある場合もあり、これから子供たちの自殺リスクが高まると想定し、しっかりとその対処をしていけるようにしたほうが良い。

あと2点ありますが、まず1点目は、昨年の自殺の動向というのは確かにコロナ禍における自殺ということもあり、一昨年以前とはかなり様相が異なっているわけですが、ただ、一

方で、ベースとなる方々の自殺というのは依然として続いているということ、そして注意しなければならないのは、昨年は7月半ばと9月下旬に著名芸能人が自殺で亡くなり、その自殺報道の影響によるものと考えられる自殺の急増が起きています。とりわけこの影響を受けたと見られているのが女性です。特に、9月末の女優の自殺報道後、亡くなった40代女優と同年代の女性の自殺者数が急増しました。そうした自殺報道の影響による女性の自殺の増加というものもありますため、ベースとなる非正規雇用の女性が雇い止めに遭って、場合によっては介護や育児を1人で孤立してやらなければならなくなったり、あるいは家庭内で配偶者からのDVを受けたりというような、コロナ禍における様々な悩みや課題によって自殺のリスクが高まっていった中で、最後のトリガーとしてこの自殺報道が影響してしまったという、そうした中で多くの女性が亡くなっていったのだらうと思いますため、そうしたところも加味しながら、女性の自殺リスクに対処していくということは当然重要であると思います。また、この20代の女性というのは自殺未遂歴のある割合は全体の4割程度を占めています。未遂者支援状況は、都内でも区市町村によってマチマチです。例えば、江戸川区や荒川区のように、病院と連携し、搬送された自殺未遂者が搬送された場合に入院している間に保健師が病院に出向いたり、地域に戻るための支援をしっかりとやっていく。あるいは、地域に戻った後、再企図する必要があるないようにケースワークをやっていく自治体もあれば、全くやってないと自治体もあります。病院側からすると、江戸川区の住民であれば江戸川区に引き渡せるけれども、江戸川区以外の区民は区に引き渡せないというようになりばらつきがあります。20代、30代、あるいは10代の女性は特に自殺未遂歴のある人たちが多くいる属性でもあるため、すぐに対応できるわけではありませんがやはり、そこに脆弱性があったからこそ、若い女性の自殺が増えていると思いますので、そうした病院と地域が連携して未遂者への支援をやっていくというようなことを改めてこういう機会に今後の対策の布石として土台を作っておくということが必要であると思います。

また、御承知のとおり、緊急小口貸付や総合支援資金貸付の貸付額が過去最多となるなど、これまでとは比較にならないほどの貸付額があり、当然、貸付け必要としている人たちの中には生活困窮に既に陥っている、あるいは今後生活困窮に陥りかねないそういう状況の方々が多く含まれているということは容易に想像できるため、例えばそのような貸付の窓口において、心の悩みを抱えている、あるいは自殺リスクを抱えている方がいたときに、何か相談できるような情報や窓口の情報をそうした窓口で提供する、あるいは、もっと踏み込むのであれば、生活支援窓口の近くにブースを設ける、あるいは専用部屋を設けるなども考

えてはと思います。実際にオンラインの総合相談会を実施している自治体があります。オンラインの総合相談会、つまり精神科医、弁護士、保健師等、悩みや課題を抱えている方々が自分で歩き回って相談に行かなくても、専門家とあらかじめ繋がることのできるオンライン環境を自治体が用意して、相談者の方々、例えば生活困窮の相談を終えた方で心の相談も受けたいといった場合には、そのままブースでオンラインにより保健師とつながり話を聞いてもらえる。あるいは、オンライン総合相談会と銘打って、どこかに相談に来てもらって、その中でインテークを行った上で、その相談者が抱えている悩みや課題に対応できる専門家にオンラインでつながって相談できるというような…。このコロナ禍において様々な悩みや課題を抱える人が増えており、生活面にも様々な不便も起きておりますが、オンラインによるコミュニケーションが日常的になってきているという面もあるため、それを上手く利用して、支援にたどり着けなかったような方々への支援につなげていく。その意味で、オンラインの総合相談会をやるため是非来てくださいというような呼びかけも有効であると思いますが、生活困窮の方々にターゲットを絞り、相談に来た方々、あるいはハローワークに来た、あるいはマザーズハローワークに来た、そうした方々は悩みや課題を抱えているだろう方が多いということは想定できるため、そうした方々に対して、ブースに誘導し、オンラインの総合相談会に参加してもらおうということも検討しても良いのではないかと感じました。

【大塚部会長】 ありがとうございます。いかがでしょうか。今のところですと、急増する層の分類のところにはまずは10代の児童・生徒を入れるということと、児童・生徒など10代を入れると、当然それは20代にも繋がっていく層でもあり、中には大学生にもつながっていく層の一手前の方々であろうと思いました。

また、男性女性を問わず、自営業の方々、中小規模の企業の運営をされている方々のリスクがこれから出てくるだろうということ。生活困窮予備軍でもあろうかと思いますが、そういう方々です。

もう一つは、タッチポイントのところで皆様がお話くださった事例の中では、要は、ワンストップで、様々な窓口に連携して自殺対策の対応ができるような、それはオンラインであって良いし、様々な形式でワンストップになるような方法論を考えましょうということが1つ、また、長野県の事例もそうですが、後方支援チームを、先程の荒川区の自殺未遂者支援の事業もそうですが、要するに後方支援が可能なチームをきちんと整えるということであると思いますが、そのためにはおそらく業界全体と連携ができている必要があると。

恐らく長野県でも学校の教師、校長先生から了承が得られて、中学・高校と連携して実施できていると思いますが、そういったマクロのところと前線のところの体制と後方支援チームが必要ということであると思います。このあたりを東京都でどのように実施できるかというご意見があったと思いますが、坂本委員、原島委員、関委員、いかがでしょうか。亀井委員、加藤委員。それでは、坂本委員、お願いします。

【坂本委員】 ありがとうございます。私は、特別区保健所、あるいは保健相談所の立場での発言になります。精神保健の分野の御相談、母子保健の分野の御相談を受けている保健師が多くいる部署でございます。

内容については、お話を伺っていてもそのとおりでなと思う部分もありますし、先ほど中部センターの菅原先生がおっしゃっていた辺りの御相談が増えているということや動向などいろいろ御紹介いただきましたが、まさにそのとおりでなと思っております。現場でも感じていた相談件数の上がり方など、こういう御相談が増えているというご説明が、確かにそうだろうと思いつつ伺っておりました。

長年現場におりますが、やはり、アルコールの相談、一時期は保健所が関わるケースは減っていた印象もありますが、やはり、コロナ後、先ほどもご説明がありましたが、家にずっといて、昼からの飲酒があるなど、テレワークの関係でリズムが狂うなど、また、精神的なことや家庭内のこと、あとは夫婦関係などに影響してくるというという相談が増えていると、現場の感覚では感じます。

それから、急増する層の2番目のところの妊産婦ですが、先ほどネウボラの御紹介もありましたことから、皆様も十分御存じかと思いますが、どこの自治体も、現在、切れ目のない支援ということで、妊娠届から出産、そして、乳幼児期を過ごしている辺りまでは、一連の母子保健の体制というものができつつあると思います。

豊島区においても、妊娠届のときには必ず面接をさせていただくことにしており、助産師あるいは保健師が御本人とお会いしています。以前は事務的な手続、つまり母子手帳をお渡ししたら終了でしたが、最近では、面接票でアンケートを取り、御本人に困り事がないか、あるいは基礎疾患の既往がないかという確認も実施します。また、アンケートの項目の中に、気分の落ち込みについても確認する項目も入れており、気になる方については、妊娠中から助産師がフォローしています。

それから、出産に関しては、病院との連携というケースも本当に増えていると思います。入院中に気になる方については、病院のほうから保健所のほうに必ず連絡をいただいて、地

域でのフォローを行うという形になっており、今後も手厚くしていこうと考えています。

あと、対策としてできることは、フォローがどうしても大事なことであるため、妊産婦については産後ケアなど様々な育児サービスを入れるということもありますし、ハイリスクの方については、地区の担当の保健師をつけ、精神科につなぐというケースもあります。

それから生活や経済の観点も本当に大事であり、女性相談、社協の窓口、家庭全体を受け付けるなどそういう基盤を安定させる必要がありますので、連携を深めるなど、一緒に動く、つまり一緒に面接する、一緒に訪問するなどすることが現場でできる工夫とっております。

ひとまず以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。他の委員の方で、御意見、御質問、御提案ある方はいらっしゃいますか。

【関委員】 東京労働局健康課の関といいます。

【大塚部会長】 お願いします。

【関委員】 よろしいでしょうか。

私どものほうからは、厚生労働省で、令和2年度過労死等の労災補償状況を公表しておりますが、この中で有職者に関しての内容について少し御説明をさせていただきます。

令和2年度には、自殺を含む精神障害については、2,051件の請求件数がありました。そのうち、業務上のものとして認定されたのが608件ございます。全体の約30%が、608件、これが自殺によるものということでございます。この自殺につきまして、年齢層を見ますと、40歳から49歳、この世代が最も多く、174件ございます。そして、50歳から59歳までが103件で、40歳から59歳までの合計では277件で、全体の約45%を占めている状況でございます。自殺の主な原因というものが、仕事の量、質、そしてパワハラ、このようなものが原因となり自殺に至っているというケースが多いようでございます。こういった状況を見ても、今回東京都から御提示いただいておりますボリューム層として、中高年が挙げられていますが、こちらのほうについては、まさしく私どものデータとも一致しております。

以上でございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。お願いいたします。

【亀井委員】 法テラス東京の亀井です。は、直接的に自殺に関わる対策というわけではありませんが、様々な制度を行っているためその中から実感するところをお話したいと

思います。

【亀井委員】 法テラスでは、情報提供という制度があります。これは、電話によって情報を提供するという制度です。対応するのは、消費生活相談員、社会福祉士、精神保健福祉士、司法書士などです。この電話の件数は、コロナ前後で本当に状況が異なります。コロナ前は1日東京で約100件の電話でしたが、現在は1日200件に達する状況です。大体月2,000件を目標にずっとやっておりましたが、先月6月には3,600件という件数、1日190件の件数で極端に増えています。

もちろん、大々的に電話番号を宣伝しているため、法律相談だけではありません。最近増えているのは、いわゆるお悩み相談です。何か困ったことがあったから電話をしましたというような電話が増えてきています。

そういう意味では、困ったときにどこかに電話するところがあれば、それはそれで良いのかなと思っております。我々は、30か所程度の提携機関がありますため、そうした提携機関を相談員は紹介しております。さらに、本来はこちらが提携期間に連絡することが望ましいのかもしれませんが、予算の都合上、難しい仕組みであります。それでも電話をかけてきた方は、大体10分から15分ほど話をすると落ち着き、ほっとしましたという回答が多いという話を相談員から聞いております。このように、こうした相談窓口が様々な場所にあれば、様々な場面で役に立つのではと考えています。

さらに、法律相談につながるケースはその場で予約を受けます。こちらについても、相談件数が、以前は年間4万件程度の件数の無料相談を行っておりましたが、コロナ以後は相談件数も増えています。増えているのは、多重債務と離婚です。多重債務の層というのは、40代、50代の男性が多いです。離婚の層は30代、40代の女性ばかりであり、その世代が様々な悩みを抱えているのではないかと考えております。

法律問題であれば、弁護士がついて、とにかく何とか解決できますが、親権問題など解決が難しいケースもありますそのような場合は、スタッフ弁護士が丁寧に、福祉の関係者と協同してお世話することもあります。予算の関係上、難しい面もありますが自殺対策に役立つようにということで、今、取り組んでいるところです。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。今まではあまり専門相談を必要としなかった方々が、テレワークや家族・家庭問題など、様々な悩みのレベルが少し変化してきており、それをどこに相談しようかと思ったときに、今まで専門的機関につながる必要がなかった

方々が、悩み相談をする窓口が分からないということとかが多くあるのかと思いました。そういった意味で、自殺対策のゲートキーパーを広く浅く養成することが良いのか、それとも、もう少し幅広く生活相談窓口のようなものをたくさん情報提供する、当然窓口を整えながら情報提供することが良いのかということのを少し考えないといけないということ、そうした相談窓口からゲートキーパーなどがリーチできて、次につなげるといった場合に専門相談体制がどれだけ整っているかということも大事だと思われるため、伊藤委員や菅原委員もご発言されておりましたが、例えばゲートキーパー養成研修等々を受けた方々が認知症サポーターのようにオレンジバンドを巻くなど…。認知症サポーターの好事例については数多く発信されておりますが、自殺対策のゲートキーパーの好事例はまだあまり多くないと思われるため地道に広げていかなければならないのではないかと思った次第です。伊藤委員、お願いします。

【伊藤委員】 伊藤です。先ほど冒頭のゲートキーパー養成に関する研修の補足ですが、例えば資料の6のボリューム層の1の中年男性のタッチポイントとして勤務先と書いてありますが、誰がハイリスク者に会いやすいのかを考えたときに、当然、体の調子が悪いなどで産業医はもちろん会いやすいわけです。産業医は、専門職になりますね。その次の層として、人事労務担当者のような、専門職ではないが、結果的に体調が悪い社員の話聞く立場にある、専門職ではない方々や一般の社員に分けられると思います。

先ほどもお話がありましたが、専門職の方々が、例えば、厚生労働省が出しているゲートキーパー養成講座の内容を見ても、なかなか実践では生かしづらいと思います。なぜならば、その養成講座は一般市民の方を対象に作成されているからです。エビデンスの話もありましたが、様々な研究を見ても、ゲートキーパー養成の対象というのは、例えばプライマリーケア医や介護士など、ハイリスクの人に出会いやすい方々に行き、それによって自殺が低減した。有名なゴッドランド島の事例ではプライマリーケア医にうつ病と自殺予防の研修を行ったら自殺率が下がったとありましたがそういう視点から考えると、内容も分けてゲートキーパー養成を行っていくという発想も重要であると思います。もちろん一般市民の方々への啓発も重要であり、死にたいという兆候を察知する、SOSを察知するようなことを高めていくことは重要であるため、先ほどおっしゃられたような認知症サポーターのように普及啓発を行っていくことも大事ですが、一方で、先ほどの説明のとおり、専門職の方々がそういうものを受けても、リスク評価はどのように行うのか、介入のエビデンスを知りたいとなるため、例えば、既にやっている事業であれば、自殺未遂者研修の講師を務

めている方はおそらく未遂者支援に携わっている方であると思われるため、そういった方々が専門職の方に対して研修を行うことが重要ではないでしょうか。教師や消防、警察など対人支援職の専門職ではないが、ハイリスクな方々に出会いやすい職ともあります。

そのため、階層を分けて研修を行うという発想も重要であると思います。

一旦以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。私も同意見です。是非、最初の普及啓発を行うようなゲートキーパーとその後の専門的な介入ができるゲートキーパー、さらに高度かつ専門的な介入ができるゲートキーパー分けて実施できると良いと思いますが、厚生労働省は様々な研修を実施していますが、是非、中部総合精神保健福祉センターや東京都精神医学総合研究所などと組みながら、プログラム開発も含めて実施できると良いと思いました。

また、例えば妊産婦はあまりネウボラや保健師、助産師などの専門機関にアクセスしづらもしくは敢えてアクセスしたくない事例もあると思われるため、市民に身近な、例えば、妊産婦用品の購買店やインターネットなどとも連動できると良いと思います。

はい、お願いいたします。

【加藤委員】 東京都中小企業団体中央会の加藤と申します。

【大塚部会長】 お願いいたします。

【加藤委員】 今、議題になっていますが、短期的にスピード感を持ってということですが、先ほど事務局から説明されたのは、来年度の予算要求を見据えてという話だったと思いますが、資料3-1では、今年度補正予算を組んだという話がありました。私も新聞で拝見しました。内容は、これまでの施策の拡充などであるとのことですが、東京都がこのタイミングで施策を追加で打ち出したということ自体が非常に意義のあることであると思います。

今、議論している資料6では、スピード感を持ってということですが、これは来年度の予算に向けてということですね。できれば、9月の第3回定例会で補正予算を組むなどすることが望ましいと思います。

それから、具体的な中身としては、先ほど中部総合精神保健福祉センターの菅原様からお話がありましたが、個人事業主が今、ボリューム層としても、それから急増する層としても、今後非常に注意しなければならないというご発言がありまして、全くその通りであると思います。今、こういう個人事業主レベルでは、民間の調査機関が発表する倒産件数などの数字には表れていません。しかし、実際には廃業等、非常に苦しい状況に置かれている方は相

当に多いと思います。それから、中年男性に向けたタッチポイントとして健康診断実施機関が挙げられていますが、職場の健康診断の機会を利用するというのはどうかと思いました。例えば、健康保険組合と連携し、全体的な予防介入になるとと思いますが、広く、支援策があることを周知する機会に活用できるのではないかと思います。

また、高年男性ですが、60歳以上無職の方は普段、駅には行かないかと思います。私もたまに大型の商業施設に行きますが、自分と同年代かそれ以上の世代の方が時間を潰しています。そういう意味では、こういったところをタッチポイントにするのも良いのではと。

あとは、図書館にもこの年代の方々は結構いますので、検討されたらどうかと思いました。以上でございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。駅は素通りしてしまう可能性がありますね。図書館はその通りであると思います。商業施設のベンチにもたくさんいらっしゃいますよね。駅というよりは電車の中のほうが有効かもしれないですね。

いかがでしょうか。少し時間が近づいてきましたが、まだ御発言されてない方はどうですか。

先ほどの資料3-1では大きく3つありましたが、先程からお話を伺っていると、10代への対策には小中高生向け自殺ポケットメモの配布先の拡大はありますが、もう少し対応する側のゲートキーパー養成や支援者向けの対策ができるのが望ましいと思います。また、中高年の方で働いている方々、そして働けなくなった方々に向けての対応として、女性向けの対策はあるものの、中高年男性向けの対策が盛り込まれていないため、ハローワークとの連携でそこにリーフレットを置くことなども盛り込めると良いと思いました。

いかがでしょうか。

【菅原委員】 中部センターの菅原です。自殺する方が多いのが明らかに求職中の方、それから失職された方ということはデータとしてはしっかり明らかになってきています。特に求職中の方です。そうした方々の自殺リスクというのは男性女性ともに高いということが分かってきています。特に男性が高いため、そこにフォーカスした対応というのも考えても良いと思います。求職中ということは、まだどこかにつながっています。つながっているけれども、ある意味、放っておかれているところにオンラインで対応するということはなかなか難しい。メール程度でしか繋がっていない。会社にも来ないと言われていたりする中で、孤独の中で亡くなる方々がやはりいると思いますので、そうした方々に、中部センターでは死にたいという気持ちを抑えて来所される方々も実際いらっしゃいますので様々

な手段を提供することが必要であり、また、解雇になった方々については、再就職に向けてハローワークで仕事を探すということは意外とエネルギーが必要です。そのため、支援できる機関もあるということも含めて周知することは、働き盛りの世代にとってはかなり良いと思います。しかしながら、私は、そのようなパンフレットを見たことがありません。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。私は個人的に大学生の問題も大変大きくなってきていると思っています。私の大学でも、また急遽、オンラインでの授業となることが決まりましたが、就活が本当に厳しくなっています。それから、テレワークの機会が増え、離婚相談やDV、アルコールの問題が大人社会で増えてきている。当然、それは、高校生、大学生の経済問題、進路の問題、様々なメンタルの問題に繋がります。学生の話を見ると、「友達から死にたいと言われたけど、どう対応していいのかわからない」などという話が非常に増えています。また、「友達が急に自殺してしまい急にその子も学校に出て来られなくなる」ということが感覚的にも非常に増えている印象がありますが、大学教員はなかなかそこに対応し切れてないという実情があります。小学生、中学生と異なり担任がいるわけではないため、短期というよりは少し長めのスパンで何か対策を一緒に検討いただければと思っています。

皆さん、よろしいでしょうか。

それでは、大分議論させていただきましたので、議事2についてはこれで閉じさせていただきます。最後に、その他事務局から追加等ございますか。

【向山課長】 委員の方々、貴重な御意見をありがとうございます。いただいた御意見につきまして少し回答をさせていただきますが、まず、ゲートキーパーに関してですが、確かに委員が御指摘されたとおり、これまでのゲートキーパーの取組というのはどちらかというと普及啓発に属するものであり、エビデンスがあるスウェーデンの対策のようところまで踏み込めていなかったかという反省があります。ですので、ここについては整理していきたいと考えております。

また、急増する層につきまして、個人事業主、それから働き盛りの男女、それから10代も入れたほうが良いのではないかという御意見については、確かにその通りであると思います。個人事業主や働き盛りの男女につきましては、各窓口との連携というものは私どもも進めており、例えば、昨年度も離職者等向けのリーフレットを作成しました。これは自殺対策であることを前面に押し出したものではなく、割と柔らかなタッチで相談を促すような

内容としましたが、各窓口との連携というのはどうしてもリーフレット配布というものに留まっているという反省もあります。各窓口に向うと、もちろん「自殺したい」「消えたい」などの悩みを見つけたときには自殺の窓口に繋いでいただいているという話は伺っていますが、そのような言葉をなかなか出さない方もいらっしゃると思いますので、窓口との連携というのは、リーフレットの配布に留まらず進めていければと考えております。

また、同じく個人事業主、働き盛り世代という観点では、オンライン総合相談会という案も大変参考になると思いました。

それから、小中高生への対応ですが、教育庁との連携を進めており、私どもで作成したリーフレットも全て教育庁を通じて各学校へ配布していますが、一步踏み込みことがなかなか難しいと率直に感じております。先ほどの御意見を伺い、後方支援チームを作り相談の受け皿とするという視点を今まで持ち得ていなかったため、是非参考にさせていただきたいと考えております。

また、中・高・年へのタッチポイントのお話も参考になりました。確かに、図書館というのは大変有効なタッチポイントであると考えました。

雑駁でございますが、補足は以上でございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。追加がないということであれば、議事はこれで終了ということになりますが、大丈夫ですか。

清水委員、もしよろしければ、後方支援チームを作るときにも、おそらく教育委員会とは連携されていると思いますが、何かアドバイスはありますか。

【清水委員】 教育委員会、知事部局、担当課との連携の枠組みをどう作るかということが最も鍵になる部分であると思います。学校に直接働きかけていくのは、教育委員会であって、学校から上がってきたSOSに対処していくのは、知事部局を中心とした専門家チームでやっていく。この連携が鍵で、逆に言うと、危機対応チームを作るまではそうした連携が十分にできていなかったため、新たな試みとして実施したところ、対応しているケースに関してはかなり深くコミットしてしっかりとした支援ができた。学校側からからしても、このように対応すれば良いということをどんどん学んでもらう機会になっていると思われま。長野県の場合は、知事がとにかく子供の自殺は大人の責任であるとの考えです。長野県には自殺対策戦略本部というのがあり、知事が本部長という責任者をやっていますが、その下に子どもの自殺対策プロジェクトチームというのを立ち上げ、知事が仕切りながら、その中に、教育長あるいは自殺対策を所管する部の部長などが参加し、子どもの若者自殺対策プロジ

ェクトチームの下に危機対応チームということで設置しているため、行政上の組織の枠組みの中でまずは合意し、実務は危機対応チームというレベルでやっていくなど、階層を分けて組織をつくっているため、情報共有等もうまくいっていると思います。

すぐにそこまでのことを実施することはもしかしたら難しいかもしれませんが、東京都の教育庁も当然ながら児童生徒の自殺について何とかしなければならぬと危機意識を強く持っていると思われますので、専門家のチームを作るということを呼びかけたら良いのではないかと思います。

まず、緊急的に立ち上げ、それがうまくいけばその後には本格的にしっかりとした枠組みの中でそれを進めていくということはいずれにせよ考えるべきだと思います。

【大塚部会長】 ありがとうございます。この会議も3年目になります。そろそろ力を入れていかなければならないターゲットについては、そういったプロジェクトチームを立ち上げるということも親会にも提案しながら、都に対する提案も含めて考えていく時期に入っていると感じました。大変有意義な先進事例の話を伺うことができたと思います。

菅原先生、どうぞ。

【菅原委員】 今の件ですが、実は私は教育庁関係の仕事をしております。実際、杉並区、世田谷区のCRTチームにも関連しております。その立場から言うと、小学校、中学校対応は基本的に区市町村が対応するため、教育庁が何か組織を作るとことはまずないと思います。区市町村ごとの教育委員会による対応となります。

都立高校、中等教育、養護学校も含めてですが、それは東京都教育庁教育指導部で対応していくことになります。そこには精神科医も入っているチームが既にあります。ただし、それは基本的に自殺問題が起きた後の対応になっており、自殺問題を未然に防ぐ組織は、現在のところ区市町村を含めてないのが現状です。

そのため、例えばモデル地域を決めたり、あるいは都立学校を対象にするなどすることになると思います。今は、あくまで問題が起きた後の対応です。未然に防ぐチームは恐らく全国的にはあったとしても極めてまれであり、都内には恐らくないと思われるため、本格的に実施するとなればかなり大がかりな話になります。そのため、モデル地域を設定するなど、いくつかの自治体で先進事例を積み上げていくような進め方になるだろうと思われます。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。やはり組織の枠組みがありますので、その辺を考えながら。ポストベンションからプリベンションということだと思しますので、本当に予

防できるためには何ができるのかということを考えていければと思います。

大変活発な御議論をいただきありがとうございました。それでは、最後に事務局から何かありましたらお願いいたします。

【向山課長】 本日は、多くの貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。皆様方の御意見を踏まえ取組を含めてまいりたいと考えております。今後とも御支援を賜りますようお願いいたします。

これにて、令和3年度第1回自殺総合対策東京会議重点施策部会を閉会したいと思います。部会長をはじめ、皆様どうもありがとうございました。

— 了 —