

令和4年度第1回自殺総合対策東京会議 重点施策部会

令和4年8月8日

【向山課長】 お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第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、御多用中にもかかわらず御出席いただき、誠にありがとうございます。私は事務局を務めます東京都福祉保健局保健政策部健康推進事業調整担当課長の向山でございます。議事に入りますまで進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、今回はウェブ会議のため、御発言を頂く際のお願いがございます。御発言時以外、マイクはミュートにし、御発言のときのみマイクをオンに操作してください。御発言の際は、画面上で分かるように挙手していただき、座長の指名を受けてからお願ひいたします。名札がないため、御発言の際には御所属、お名前を名のってください。音声がかえらないなどのトラブルがございましたら、緊急連絡先にメールいただくか、チャット機能などでお知らせください。

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

本部会は、自殺総合対策東京会議設置要綱第9条の準用により公開となっておりますため、議事内容は会議録として後日公開いたします。

また、本日は傍聴の方が6名いらっしゃいます。

それでは、令和4年度自殺総合対策東京会議重点施策部会委員名簿を御覧ください。令和4年度から、自殺総合対策について多角的な視点から議論を行うため自殺対策に優れた所見を有する委員を新たに任用しております。委員名簿の上から2番目、奈良女子大学大学院非常勤講師、阪中順子委員、そしてその下、南山大学社会倫理研究所准教授、森山花鈴委員、そしてその下、早稲田大学教授／同大保健センター常勤精神科医、石井映美委員、そしてその下、慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室特任講師、田島美幸委員でいらっしゃいます。

また、人事異動等に伴い、委員名簿の下から5番目、東京労働局労働基準部健康課長、長澤英次委員、一番下、産業労働局雇用就業部労働環境課長、服部勇樹委員は、今年度から御就任いただいております。

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。

います。大塚部会長、よろしくお願いいたします。

【大塚部会長】 部会長の大塚です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これから早速議事に入りたいと思います。本日の会議が実りあるものになりますよう、ぜひ御忌憚のない御意見、御提案を頂戴したいと思っております。また、多くの委員の皆様からできる限り御発言を頂ければと思いますので、進行に御協力をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事（１）討議事項、東京都の重点施策について、まず事務局から御説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、資料１から４に基づきまして御説明させていただきます。

まず、資料１「東京都における令和３年度の取組実績について」でございます。

令和３年度は、自殺者の動向を踏まえ、補正予算を２回編成し取組を進めてまいりました。資料中、青字になっております箇所が令和３年度の新規の取組でございます。

まず、相談窓口に関する情報提供といたしましては、新規に女性向けの自殺防止啓発物を作成いたしました。ハンカチのような形をしたリーフレットを作成し、母と子の保健バッグに入れるなどして周知を図ったところでございます。

そして、職域向けの自殺防止対策事業でございますが、新たに職域に向けたゲートキーパーの養成資材として、デジタルブックのゲートキーパー手帳と動画を作成いたしました。こちらが動画になりますので御覧いただければと思います。

（動画視聴）

【向山課長】 以上、冒頭の部分だけ御覧いただきましたが、２０分程度の動画としてまとめ、各所で御活用いただけるよう、都のホームページにも掲載しております。

それから、その下、東京都のホームページ「こころといのちのほっとナビ」ですが、このホームページも、自身の悩みに応じた相談窓口を検索できるようフローチャート形式に改修いたしました。また、鉄道事業者や株式会社イトーヨーカ堂様と連携して、化粧室に「こころナビ」を周知するためのポスター等を掲出する取組を行ったところでございます。

ゲートキーパーの普及啓発に関しましては、啓発動画を令和４年３月の自殺予防キャンペーンの期間に各種媒体で放映いたしました。

それから、その下、選択的予防介入のところでございますが、相談体制につきましては、女性は正午過ぎから自殺を決行する傾向があるという研究結果を踏まえ、女性の相談ニーズに合わせた相談受付時間の拡大等を図っております。

それから、検索連動型広告につきまして、令和2年度までは自殺防止キャンペーン期間中のみ実施していたものを令和3年度は通年で実施しました。

それから、個別的予防介入のところでございますが、都で運営している自殺未遂者支援のための相談窓口である東京都こころといのちのサポートネットの体制を拡充いたしました。

次のページでございます。先ほど少し御説明しました「こころといのちのほっとナビ」という都のホームページへのアクセス件数を示しております。

中段ですが、令和3年度からは紙媒体の啓発物に記載したURLにパラメーターをつけており、どの紙媒体からここナビにアクセスされたのかを把握しております。

ポケット相談メモとありますのは、小学校5年生以上の都内の全児童・生徒に配布している自殺予防に関する情報がまとまったものでございます。こちらに記載されたQRコードを読み込み、ここナビにアクセスされた件数を示しております。夏休み前に各学校に配布しておりますので、配布した直後に非常にアクセスが集中しております。それから、夏休みが終わる9月ぐらいにまた少しアクセスがあるという状況でございます。もちろん、紙媒体の啓発物自体に相談窓口の電話番号等の情報を載せてありますので、紙媒体に記載した情報のみで十分であればQRコードからホームページへアクセスはしないと思われませんが、より詳細な情報を求めてホームページへアクセスした件数等を示したものがこのグラフでございます。

それからその下の大学生等向けカードですが、こちらも昨年度から作成・配布を実施しております。こちらも今、画面で共有させていただきますが、名刺サイズのものであります。表裏それぞれに情報が掲載されており、裏は福祉保健局健康推進課が運営している女性向けの健康情報等を掲載したホームページを案内したものです。そして、表は、ここナビを周知するためのものであり、電話番号等の情報は啓発物自体には載せていないため必然的にこのQRコードを読み込む方が多くなっていることが想定されますが、アクセス件数等の状況を示したグラフが先ほどの資料1の下段になります。大学生等向けカードは令和4年3月から配布しておりますが、グラフのとおり継続的にアクセスがある状況でございます。

それから次のページですが、検索連動型広告とウェブ広告の昨年度の実施状況でございます。中ほどのところが検索連動型広告の実績でございます。GoogleとYahooでそれぞれ運用しております。都では、この検索連動型広告の運用にあたって「自殺関連」、虐待やDV、性被害などの「暴力系」、それから「一般・様々な悩み」という3つの検索グループを設定しておりそれぞれのグループごとに関連する検索キーワードを設定しております。そ

してまた、グループごとに広告文も内容が異なります。この表は、それぞれの広告の表示回数、広告がクリックされた回数、クリック率、そしてCVつまり、広告がクリックされ、さらに「相談する」までタップされた件数、すなわち、相談行動が起こされた件数になります。これがGoogle、Yahoo、そしてそれぞれの広告グループで結果が異なっています。

それからその下が、ウェブ広告の実績ですが、3月にYoutubeでの視聴件数が非常に多くなっておりまして、3月に集中的に予算を投じたためでございます。

続きまして、東京都自殺相談ダイヤル・SNS自殺相談の実績でございます。自殺相談ダイヤルの応答率ですが、架電件数に占める受電件数の割合で3割前後、SNS自殺相談は4割から5割程度の応答率となっております。

その次のページでございますが、東京都自殺相談ダイヤルの年代別の相談件数でございます。こちらは、昨年度は20代、30代の相談件数が著しく増加いたしました。これは検索連動型広告やウェブ広告等の実施の効果が表れてきたものと考えております。

続きまして、男女別の相談件数でございますが、女性が男性と比較して多いという状況は変わっておりません。

また、主訴別の相談件数ですが、こちら希死念慮が主訴である相談件数は全体の1割弱となっており、精神症状や心理的問題の割合が高くなっております。

次のページはSNS自殺相談の相談実績でございます。こちらは20代、30代以下の割合が令和2年度と比べて大きく増加いたしました。

そして、男女別の相談件数でございますが、東京都自殺相談ダイヤルと同様、女性の割合が多いという状況は継続しております。

また、主訴でございますが、こちら東京都自殺相談ダイヤルと同様、希死念慮の割合は1割程度となっており、精神症状や心理的問題の割合が高くなっております。

以上が令和3年度の取組の結果でございます。

続きまして、資料2ですが、こちらは、令和4年度の新たな取組についてまとめた資料でございます。今年度も6月に補正予算を組み、新たな施策を実施することといたしております。

2点ございまして、1点目がゲートキーパー啓発動画の周知強化になります。理美容店や電車等における様々な媒体を通じた動画掲出を実施いたします。

それから、先ほども少し触れました検索連動型広告に関しまして、効果的な運用に関する調査研究を新たに実施いたします。先ほど御覧いただいた資料のとおり、広告グループごと、

そして広告文ごとにC Vの数値にかなり差がございます。これまでは、都が職員同士で「こういったキーワードが効果的ではないか」「こういった広告文がいいか」等、手探りで検討しながら進めてきましたが、専門性を有していないという課題もあることから、効果的な運用に向けてどういったキーワードを選定すべきなのか、そしてどういう広告文であれば悩みを抱える人が相談行動を起こすものなのか等を明らかにすることを目的とした研究を行うというものでございます。

続きまして次のページは当初予算で計上しております「自殺対策における専門的人材養成事業」です。東京都の自殺総合対策計画の中でも、「ゲートキーパーの養成」を基本施策として掲げております。また、ゲートキーパー養成は元々スウェーデンのゴットランド島での事例のように、ハイリスク者等に出会いやすい専門職に向けて行われていたことを踏まえ、今一度、基本に立ち返って、令和4年度からは一般開業医や産業医など、そうした自殺ハイリスク者と出会いやすい方を対象とした専門的な人材養成を行うこととしております。現在、岩手医科大学の大塚耕太郎先生を講師にお迎えすることを予定しており、調整を進めているところでございます。

続きまして、資料3は、本部会とは別に設けているもう一つの部会である計画評価・策定部会の開催報告でございます。今年の5月末に開催し、次期東京都自殺総合対策計画の策定に向けて議論を行いました。5月の部会では、次の計画において重点施策をどのように見直すか、すなわち現行の計画に掲げた重点施策をどのように見直すか、また、それに加えるべき新たな重点施策に関して議論を行いました。

例えば、1ページ目のとおり、現行の計画に掲げる広域的な普及啓発につきましては、情報を必要とする方に確実に届く方策について様々な御意見を頂きました。また、重点施策③「若年層対策の推進」とありますが、若年層の中にはライフステージが異なる様々な層が含まれることから、東京都で特に自殺者数が多い大学生や専門学校生等への取組について、様々な意見を頂戴いたしました。こちらは後で御参照いただければと存じます。

最後に、資料4でございます。こちらが現行の重点施策の今後の方向性及び新たな重点施策についてまとめた資料でございます。

一番左側に「現行計画における重点施策」を6点記載しており、その右側には、計画評価・策定部会で議論を進めている新計画における重点施策を記載しております。なお、新計画における重点施策につきましては、今後示される国の自殺総合対策大綱を踏まえ、さらに精査する予定でございます。

そして、その右側には、それぞれの重点施策に対応する現在の都の主な取組、そして「継続するか」「強化するか」など、その取組の今後の方向性、そして見直しにあたって考えられる施策案をアイデアベースでまとめてございます。

(1) 普及啓発ですが、情報提供や普及啓発のキャンペーンにつきましては継続しつつも、紙媒体の啓発物多くあることから、今後、デジタル媒体をどのように活用するかということが見直しの視点として考えられます。そして、ゲートキーパーの普及啓発に関しても、援助希求性をより促すためにはどうすればいいかといったことを考える必要があると思います。それから、都ホームページ「ここナビ」は充実させていくこと、検索連動型広告につきましては、先程御説明したとおり、今年度実施する調査研究の結果を踏まえ、強化していきたいと考えております。

そして、(2) 相談体制のところですが、自殺相談ダイヤルとSNS自殺相談につきましては相談窓口の運用は継続していく一方で、新規の相談者からの相談を優先して受ける、あるいは相談員につながる前に相談者の自殺念慮の度合いなどが分かるような仕組みを導入することができないか、そうした点も検討のポイントとっております。

続きまして、職場における自殺対策の推進ですが、こちらは継続と記載しておりますが、東京都では特に中高年男性の自殺が多くなっております。中高年男性が鬱などによって職場を離れ、働かなくなることで、社会との接点がなくなり、その結果、孤立・孤独を深めて、最終的には自殺につながるということも考えられることから、職場に復帰してもらうために、リワーク等との連携を深めていくべきではないかとしたポイントを記載しております。

次のページの(5) 自殺未遂者支援でございますが、都で実施しております自殺未遂者支援相談窓口である「東京都こころといのちのサポートネット」については引き続き強化していきたいと考えがある一方で、都における自殺未遂者全てを都が直営で支援するというのは現実的には大変厳しいため、区市町村においてどのようにハイリスク者に対応していただくかということも視点として重要と考えております。

そして、その下、自殺未遂者支援に関する人材育成の部分ですが、区市町村の職員向けの人材育成を強化していきたいと考えております。

それから、(6) 遺された人への支援の充実でございますが、現在も都では自死遺族への情報提供として相談窓口等の情報を掲載したリーフレットを作成・配布しておりますが、これを一歩進め、自死が起こった直後から遺族のニーズに応じて対応できるような相談窓口が必要ではないかということに記載してございます。また、分かち合いの会等、民間団体が

行う自死遺族支援の取組については、継続して支援していきたいと考えております。

以上が現行の重点施策に沿った説明ですが、これらの重点施策以外に、自殺者数の直近の動向を踏まえた施策として、例えば、DV被害者への支援、妊娠されている方、産後間もなくの妊産婦への支援、依存症対策、そして都で多い中高年男性、コロナ禍で自殺が増えたと言われております専業主婦や非正規雇用等の女性への対策、そしてLGBTへの支援といったことも重点施策の1つとして考えられるのではないかとということでここにまとめております。

以上が資料の御説明でございます。参考資料1につきましては、直近の都の自殺者数の動向をまとめた資料ですので、後ほど御参照いただければと存じます。また、参考資料2につきましては、東京都の自殺対策の概要の全体像をまとめた資料でございます。

御説明は以上でございます。

【大塚部会長】 事務局から御説明いただきました。大変ありがとうございました。

それでは、これより意見交換もしくは質疑応答の時間とさせていただきます。円滑に議論ができますよう、まず資料1、資料2にまとめられていた令和3年度の取組の内容、実績や令和4年度の取組の内容、につきまして議論いただければと思います。いかがでしょうか。石井委員、お願いします。

【石井委員】 石井です。資料1の3ページ目にありますウェブ広告の令和3年9月から令和4年3月までの実績を見ると、Youtube、Twitter、LINE、いずれも実績値が目標値を大幅に超えており、特にLINEは目標の3倍近く視聴されておりますが、目標を大きく超える感触は当初かあったのでしょうか。

やはり、若い世代は紙媒体よりも、こうしたデジタルツールから情報を自ら集めることが割と得意であり、また好きなようでもあります。

【大塚部会長】 ありがとうございます。事務局、何かありましたらお願いします。

【向山課長】 ありがとうございます。ウェブ媒体におけるこうした広告展開は、投下した金額に応じて視聴件数はかなり変わってまいります。伊藤委員からもよろしければ補足いただければと思いますが、今回の実施実績は、正直なところ本事業に係る予算がこの目標値を達成するために足るように確保できていたという側面が大きいかと考えております。

以上でございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。伊藤委員、何か補足はございますか。

【伊藤委員】 伊藤です。今、おっしゃっていただいたように、基本的には予算から逆算

してどの程度のクリック数になるかを算出していくものだと思いますので、ある程度、去年の実績からシミュレーションを行って算出していく方法をとるのかなと思います。

ここからは意見になりますが、YoutubeやTwitterに関しては、今回はおそらくターゲットを細かく設定せずに広く啓発されたのではないかと推察されますが、自殺関連用語で検索している人にだけ広告を表示することもYoutube、Twitterに関しては可能です。そのため、今後はそうした調整も今後は必要ではないかと思ったところでございます。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。予算に依る面が大きいという御説明がありましたが、行政では予算を確保することが事業を実施する上では毎回、課題として挙げられます。そして今の伊藤委員の御説明は、ターゲットを絞って広告を打っていくということだと思いますが、広く啓発して多くの人に広告を打ち出すという方策もあると思います。他に御意見ありますでしょうか。

森山委員、お願いいたします。

【森山委員】 南山大学の森山と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、資料1の2ページのところに関しての意見になりますが、紙媒体のパンフレットやリーフレットについて具体的にどのように配付されたのか教えていただけますでしょうか。例えば、大学生向けに配布するとなったときに、大学生一人一人にどのようにリーチしているのか、配付方法によっては、内容を見ることのない学生も出てくるのかなという点が気になっています。おそらく、小・中・高校生は担任の先生からホームルームの時間に配られることが想定されますが、大学生の場合どのように配付しているのかを伺えればと思いました。よろしくお願いいたします。

【大塚部会長】 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

【向山課長】 ありがとうございます。ポケット相談メモにつきましては、小学校5年生以上の全児童・生徒に学校を通じて配布しておりますので、担任の先生からクラスルームで配布する方法が大半であると考えております。

一方、大学生等向けカードにつきましては、大学等の保健管理センターや学生担当課に発送しており、基本的に配架している状況と考えております。このため、興味がある学生が手に取っているものと考えております。

以上でございます。

【森山委員】 ありがとうございます。

【大塚部会長】 森山委員の御質問の意図は、先ほどのYoutube等での普及啓発と同様、ターゲットを定めて普及啓発する、保健室を訪れる学生にターゲットを定めて配付するよりも、幅広く普及啓発するほうが良いのではないかとのことでしょうか。

【森山委員】 大学には、例えば保健管理センターや学生担当課とは全く接点を持たない学生もいれば、接点を持つ学生もいるなど状況は様々であるため、保健管理センターや学生担当課を訪れる学生だけに普及啓発するとなるとどうしても足りない部分もあるのではないかと考えております。すでに保健管理センターや学生担当課を訪れる学生に関しては、ある意味、つながることができていると考えており、むしろ大学と繋がれていない学生や悩みを抱えている学生の周りにいる友人達への普及啓発を考えると、小・中・高校生向けのポケット相談メモのように、多くの方に実際に手に取ってもらうことが重要ではないだろうかと思っていました。

【大塚部会長】 ありがとうございます。小・中・高校生、大学生、予備校生、専門学校生などの属性に応じて普及啓発の方法が異なるということになるかもしれません。後ほどの議論につなげたいと思います。ほかにはいかがでしょうか。

清水委員、何か御意見はありますでしょうか。

【清水委員】 ライフリンクの清水です。1つは、自殺未遂者の支援に関して、都から御説明がありましたとおり、区市町村レベルでしっかりと進めていくことが重要であり、都としても、区市町村が未遂者支援に取り組めるようしっかりと支援していくことが非常に重要と思っています。

御存じの方もいらっしゃると思いますが、今年度の診療報酬改定の中で、いわゆる継続支援料という、自殺未遂者が救命救急センターに搬送されてきた後、精神科医療につながり、その後、地域に戻っていくまでの継続的な支援を行う場合の診療報酬が大幅に増点となりました。

この増点に伴い、これまでは未遂者支援に取り組めば取り組むほど、医療機関側の負担が大きくなるという状況でありましたが、今後は未遂者支援に積極的に取り組む医療機関が増えていくのではないかと考えております。また、これまでは医療機関のバックアップがなければ未遂者支援に取り組むことができなかつた自治体も、医療機関と連携あるいは医療機関のバックアップを受けながら未遂者支援に取り組むというケースが増えてくるのではないかと考えています。区市町村が未遂者支援に一步踏み出すための支援を進めていただく必要があるのではないかと考えております。

あと、もう1点、児童・生徒の自殺対策に関してですが、国においてもおそらく自殺総合対策大綱の見直しの中でも議論されていると思われませんが、児童・生徒1人1人にタブレットが1台配備される時代の中で、こうした状況を活用してどのように児童・生徒の自殺対策に役立てていくかという視点も非常に重要であると思いますので、都としても次の計画において加筆することを御検討いただければと思います。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。診療報酬改定の中での継続支援料に係る診療報酬が増点となったとの御説明がありましたが、未遂者支援のみならず、同時に外来に係る診療報酬も改定される動きがあります。一朝一夕には進まない部分があると思われませんが、大事な一歩であると思いました。ありがとうございます。

それから、自殺未遂者支援に係る人材育成に関して、おそらくこれから研修が始まるかと思いますが、資料2では、今年度の新たな取組としてハイリスク者に出会いやすい専門職を対象とした人材育成に係るご説明がありました。ハイリスク者に出会いやすい専門職としては弁護士なども考えられますが、亀井委員、意見はありますでしょうか。

【亀井委員】 法テラスでは自殺対策としての情報提供は実施しておりませんが、コロナ禍以降、問合せが大幅に増えております。コロナ禍以前は月に2,000件程の問合せ件数でありましたが、コロナ禍以降は、月に2,700件程に増えております。当センターでは法律相談を中心に取り扱っておりますが、法律相談だけにとどまらない様々な悩みや心の悩みなどの相談もあります。

電話相談員としては専門職の相談員を配置しております。具体的には、社会福祉士、精神保健福祉士、司法書士、消費生活センター相談員などになりますが、電話相談員だけで相談内容をすぐに解決するのではなく、3,000箇所程度の連携先を紹介する、それから相談者の当面の悩みを解決するための相談対応に力を入れています。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。様々な相談窓口等に専門職が配置され、適切に連携していく流れが進んでいくことが望ましいと思いました。

続きまして、資料4に関連して、今後の重点施策に関して議論を進めたいと思います。現在、計画評価・策定部会で議論している内容も含め、有効な施策を講じていくためにはどうすべきか、御意見いかがでしょうか。

伊藤委員、お願いします。

【伊藤委員】 伊藤です。

資料2のゲートキーパー研修に関して、一般の住民だけではなく専門職を対象に実施していくということですが、是非進めていただきたいと思います。また、令和4年度の実施内容としては各回50人の規模で年度内に4回実施するということがありますが、産業医も都内にはたくさんいらっしゃいますし、全部で200人程度の参加に限定せずにもう少し募集人数を増やす工夫をすることとしてはどうかと思っております。私自身も、他県で教師等を対象としたゲートキーパー研修を実施したことがあります。研修をオンデマンドで配信した結果、数万人に視聴いただくことができました。もちろん、グループワーク等を研修の中で行うということであればもちろん少人数で実施する必要がありますが。

また、遺された人への支援の充実に関して、都はこれまで、民間団体等が分かち合いの会等の遺族支援の取組を実施する場合に財政支援を行ってきたとのことですが、それだけではなく今後は自死が発生した直後の遺族への支援を行うことも検討していくということでした。私としては是非進めていただきたいと思っております。非常に挑戦的な内容であると感じております。

自死が発生した直後の遺族への介入に関しては、遺族個人介入するということとはなかなか難しい、遺族御本人へのリーチが難しいという課題があり、学校や職場に実施することが一般的です。職場の場合、EAPプロバイダーがCISMという技法を使って実施しており、学校の場合はCRTというチームが実際に学校を訪れて介入するなど、对学校、对職場として行うことが多いです。このように、遺族本人への介入に関しては、援助技術に関する知識の不足等の課題もあり、私が知り得る限りでは、特定非営利活動法人で積極的に実施している団体はないのではないかと思います。

また、分かち合いの会などの自死が発生してから少し期間が経過した後に実施するものと、自死が発生した直後に介入するものでは、技法も異なってくるものかと思えます。このように自死発生直後の遺族への介入は難易度も高く、もし都としても取組を強化していくということであれば、民間団体が直後介入を行っていく上で必要となる様々な準備や研修に要する費用を助成することも検討していただければと思います。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。ゲートキーパー養成は、対面で行うのか、オンラインで実施するのか、方式が異なるだけでも人数設定が異なると思います。例えば、オンデマンドでは基礎的な内容を取り扱い、多くの参加者が参加できるようにし、次の対面の

段階では参加人数を絞り実施する方法も考えられると思います。

いかがでしょうか。石井委員、お願いいたします。

【石井委員】 若年層対策の推進に関して発言させていただきます。先程、森山委員からご発言がありましたが、大学構内、そして保健管理センターだけで若年層すべてに対応することは困難であることが明らかになっていると思います。私自身は全国大学メンタルヘルス学会という学会の自殺予防研究班に所属しており、この学会ではこれまでは国立大学における死亡調査を継続的に行っていましたが、一昨年から調査対象を公立大学及び私立大学にまで広げて調査することになっております。

これまでは私立大学等への調査に関しても一部の大学からの協力しか得られなかったり、こうした調査についても大学ごとに調査への協力姿勢にかなり差があったところですが、今回の調査は文部科学省が主導してくれたことから、自殺対策に関する調査等に積極的でなかった大学への調査も可能となりました。先日、2年目の調査結果が公表されたところで、今後調査結果のフィードバックや事例共有などにより、各大学のノウハウが引き上げられていくのではと期待しております。

【大塚部会長】 ありがとうございます。調査結果を存じ上げておりませんでしたため、是非確認させていただきたいと思っております。

森山委員や石井委員からの御意見と重なりますが、私も大学にいる立場として、保健管理センターや保健室だけの対応では限界があると感じております。全教員を対象にゲートキーパー養成研修をできるとよいと思っていましたところですので、是非、文部科学省や都からの支援があるとありがたいと思えました。

【石井委員】 なお、先程申し上げた2年目の調査結果はこれからの公表になるかもしれませんが。大まかな結果としては、前年から大きな変化があるわけではないけれども大学ではどのような自殺予防対策を行っているかに関してそれぞれの大学からの回答を集約しております。具体的な回答や取組の細かな紹介もあるなど、各大学それぞれの特性を反映した取組をまとめておりますので、各大学への啓発の役割も今後担うことが可能ではないかと思えます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。データの公表は文部科学省が公表されているということですね。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。森山委員、お願いいたします。

【森山委員】 ありがとうございます。今の御説明に関連しますが、大学生への対応に関

する意見です。援助希求性を促す取組が重要であるとの説明も出てきたと思われませんが、私が担当している授業に出席している学生が非常に多く、様々なアンケートを取っておりますが、相談窓口そのものをそもそも知らないという学生もかなり多いです。また、先程のweb広告に関する御説明とも関連しますが、今の学生はいろいろ調べることは得意であるけれども、逆に情報が多過ぎて正しい情報がどれなのか分からないというケースが割と多いように感じます。

先程、全教員を対象とした研修も重要ではないかという御意見が出ましたが、私も大事であると思っております。学生に質問してみると、「指導教官には話しづらい」、「保健管理センターの担当者にも話しづらい」との声が結構あります。逆に少し授業で知り合った程度の間柄の先生のほうが話しやすいという面もあるようです。「指導教官に相談したことで自分の成績に反映されてしまうのではないか」という恐怖感を感じていたり、「卒業した後にもつながり続ける可能性があることを考えるとなかなか話しづらい」という考えを一定数の学生は持っているようです。指導教官で非常に熱心であるけれども話しづらいという声もあることから、なるべく多くの先生方に関わっていただくことも重要ではないかと思っております。

また、意外なことですが、学内にある保健管理センターの存在すら知らない学生も割と多くいるため、保健管理センターの存在を周知することから始めることも重要と思っております。

もう1点、遺族支援ですが、自死発生直後の支援に関してはNPO法人の担当者や分ち合いの会を開催されている方に伺っても、どう対応するのが望ましいのかが分からないという声を聞きます。例えば、「3日前に亡くなった方の御遺族に対してはどうしたらいいですか」などの質問は最近増えていると聞いております。

自死遺族支援に関してはNPOや民間団体が果たすべき役割ももちろんあると思いますが、自死が発生した直後の御遺族は、区役所・市役所の職員や警察官などの公務員に出会う機会が多いと考えており、私個人としては、公務員を対象とした簡単な研修を実施することなども重要ではないかと思っております。

情報が様々あふれている中では、御遺族が自発的に行動しなければ、必要な情報にはたどり着けない状況であるため、同時に、情報の別の入口を用意することも重要ではないかと思っております。以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。文部科学省が進める政策の一つであると思いま

すが、私が所属する大学では全教員を対象にハラスメント研修の受講が数年前から必須となっており、さらにLGBT研修も始まり2年目となります。こうした状況であるため、どうしてゲートキーパー養成研修は実施されないのだろうかと思っております。また、先ほどの清水委員の意見に関連しますが、私が委員を務めますある区では、中学生1人1人にタブレットを1台配布する取組を区の予算で進めており、タブレット端末には自殺相談アプリがあらかじめ設定されています。先生方はもちろん大変な面もあるようですが、この取組は反響が大変大きいとのこと。対象が拡大できるとよいと思いました。

また、公務員を対象とした研修に関してですが、自死遺族は役所へ死亡届を提出する、年金を止める手続きを行うなど、行政との接点が多くあると思いますので、公務員向けの研修というのも非常に大事であると思えました。それでは、阪中委員、御意見いただけたらありがたいです。

【阪中委員】 ありがとうございます。様々な御意見を聞かせていただきましたが、1人1台のタブレット端末の配布に関しては、学校の先生が大変になる面もあると思いますが、こうした取組を一步ずつ進めていってこそ自殺を未然に防ぐことが可能になると思っております。

ただし、子供がタブレット端末等で相談をした後に、学校の先生方や他の相談機関が子供にどう対応するかが非常に重要であると思っております。学校の先生方は、以前よりも児童・生徒の気持ちを受け取ろう、分かろうとすることを大事にされていると思っておりますが、未だに、児童・生徒に弱音をはかせると甘やかすことにつながるのではないかと考えられている先生もおられます。相談の受け手になる先生方に対しても、甘やかすことの是非、甘えさせる必要性について検討したり、ケース会議の実施方法などについて体験的に学ぶことのできる丁寧な研修を行うことが大事ではないかと思っております。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

清水委員にも御意見をいただけたらと思っておりますが、先述した区では中学生全員にタブレット端末が配備されており、児童・生徒から毎日相談が数件上がってくるとのこと。その相談ケースに関しては、すべてを教育委員会が集約し学校の先生に毎日送付しているとのこと。

その結果、ハイリスクな相談よりも中程度、まだそこに至る前の中程度の悩み、例えば、家庭の問題や学力の問題、友達との問題に関する相談が多く、学校の先生方は毎朝の申し送りの時間の中で情報共有や対応方法に関する議論を行っているため、大変ではあるけれど

も、児童・生徒への目配りや声かけができるようになったと伺っております。

他の自治体でも既にこうした取組を取り入れているところがあると思われませんが、清水委員、もし何か御存じでしたら教えてください。

【清水委員】 2点ありまして、まず1点目としては、これは伊藤委員や私もメンバーになっている長野県の子どもの自殺危機対応チームの取組を紹介させていただきます。この取組は、学校現場で教職員が、自殺リスクがあるのではないかと感じた生徒がいた場合に、その生徒の状況を子どもの自殺危機対応チームに報告し、チームで子供の自殺リスクが実際どの程度高いのか、低いのか、また、チームで評価した自殺リスクに基づいてどのような支援が具体的に必要なのかということに関してアドバイスする、また必要があれば、緊急的に精神科の医療機関を紹介したりする取組です。

このチームのメンバーは、伊藤委員や私の他に、児童精神科医、弁護士、PSW、心理士、そしてインターネットの専門家など、十数人で構成されています。学校の教職員が、教頭や校長先生を介してチームへ支援要請を行う、そしてチームの専門的な意見を得ることができると、学校の教職員や地域の関係者が連携しながら、生徒に対して自信を持って接することができる状況を作ることが可能です。都において、こうした子どもの自殺危機対応チームの取組を実施することとなると、規模も広すぎるため、場合によっては、区単位、あるいは地域単位でのチームとし、学校を通じた子供への支援を進めていくことも考えられるのではないかと思います。

あともう1つ、精神不調や自殺リスクを察知することを目的としたRAMP Sというツールがあります。このツールは基本的には保健室に設置してあり、保健室を訪れた児童・生徒に「今の体調がどうか」などの質問にタブレットで回答することができるようになっております。また、身体の不調だけではなく、精神の不調のこともさりげなく質問できるツールになっており、タブレットで生徒が答えていく中で自殺リスクの可能性があることが判明すれば、二次検査という、「今自殺を考えているのか」「その気持ちを止められそうか」など、より踏み込んだ質問を行う検査に進みます。その回答でリスクが非常に高いと判断されると、事前にツールに登録してある校長や教頭、場合によっては教育委員会等にアラートメールが送られるようになっています。

このように、子供のリスクをできるだけ察知することができるようにすることは重要です。児童・生徒にとっても、学校の先生に直接聞かれるよりもタブレットで回答の方が答えやすい。また、先生側も児童・生徒に踏み込んで聞くことができない。このツールに関し

では、都教育委員会からも問合せが来ており、導入を検討されていると伺っています。なお、私はRAMP Sのアドバイザーも担当しています。RAMP Sだけではなく、同様のツールもあると思います。今後は、保健室で使用されていたRAMP Sを例えば健康診断の時期に全校、全クラス、全学年で検査することができるようにするとともに、タブレットを介して子供の不調を察知し、リスクのアラートが出たら子どもの自殺危機対応チームで共有し、速やかに地域と学校が連携して子供あるいは子供が暮らしている世帯への包括的な支援ができる状況が整いつつあるのではないかと思います。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。長野県の取組がベストプラクティスとなって、全国的に広がっていくことが望まれると思います。話を伺うと、大人への対策として始まったストレスチェックのための心の健康診断と同様なものが児童・生徒にも広がるとともに、担当する教職員へのバックアップがあることがまた非常にとても重要なことと伺いました。

その他、職場における自殺対策の推進に関連して、加藤委員、何か御意見はないでしょうか。

【加藤委員】 5月30日の計画評価・策定部会の報告にもありましたが、産業医がいる企業は別として、中小企業や小規模事業者への支援こそが必要だと思っています。

また、具体的な事業として、リワークの取組も大事ですが、令和3年度にも行われています事業所向けの自殺対策講演会のボリュームをもう少し増やしてもらいたいと思っております。昨年度は2回開催し、1回目は167事業所、2回目は118事業所が参加されたのですが、中小企業、小規模事業者の団体側の立場からすると、定員を増やすのではなく、回数を増やしてほしいと考えております。中小企業では専任の人事労務担当職員がいるわけではないため、非常に参加が難しい面があります。企業の経営者にとっては、なおのこと参加が難しいと思われれます。

また、非常にいいと思ったのは、講演会の後に企業への個別フォローアップを実施されていることです。ただし、昨年度の事業報告を拝見したところ、7社がフォローアップに参加されたのですが、中・小規模事業者はそのうち1社のみで、その他の6社は従業員を千数百人抱える、いわゆる大企業でした。こうした状況を鑑みても、中・小規模事業者ほど支援が届いていないということではないか、中・小規模事業者への支援を根本的に後押ししていただく必要があるのではないかと考えております。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。講演会の実施初年度はなかなか参加者を集めることが難しいという課題があったけれども、現在では講演会の実施も定着してきていると話を伺っておりました。一方では、加藤委員がご発言されたような課題はまだまだあると思っております。講演会の回数を増やすとなると、一人の講師だけですべて対応することは難しい面もあるのかもしれませんが需要は大きいと思えますし、先ほど伊藤委員からのご発言でもあったように、職場の中でのフォローアップに関する対応方法を中・小規模事業者が十分に学ぶためには、そうした講演会だけでカバーすることは厳しいと思われまので、これからどう重点的に取り組むことができるかを検討することが重要であると思いました。長澤委員、いらっしゃいますか。

【長澤委員】 東京労働局健康課の長澤でございます。

東京労働局では、自殺防止対策の前提となる長時間労働の健康障害防止対策、そして、職場における心の健康づくり対策の2本柱で取り組んでいるところです。

昨年の過労死等の労災補償の状況を見ると、全国で労災支給決定が800人程度おり、そのうち「自殺未遂者」も含まれますが、自殺された方が140人程度という数字になっています。

東京労働局傘下には労働基準監督署が18か所あり、労働時間や安全衛生等に関して、実際に様々な事業所を訪問して指導監督を行っております。事業所を訪問する際には、「職場における自殺の予防と対応」など様々なリーフレットも用意して、事業所に対する指導を行っております。

特に労働時間対策は今後も非常に重要になります。「長時間労働の防止」「長時間労働による健康障害の防止」は非常に重要な対策になりますので、さらに力を入れて進めていくこととしております。

【大塚部会長】 ありがとうございます。残念ながら、まだ定期的に過労死に関する事件の報道が出ますので、非常に重要であると思えます。私個人としては、コロナ禍における非正規雇用の方々や仕事を失ってしまわれた方が増加したことが、最近の自殺者数にも少し影響を及ぼしているのではないかと考えています。長時間労働の問題に関しても、勤務先が1か所であれば管理・監督しやすい面はあると思われまますが、ダブルワークやトリプルワークを続けていることで結果的に非常に労働時間が長くなっている、生活になかなかゆとりがなく子どもは子ども食堂に通っているなど、大変な状況であるの方々へのケアの問題が支援の狭間に落ちてしまっていないかと気になっているところですが、皆様から御意見は

ありませんか。

特にないでしょうか。事務局で状況が分かる資料があれば、是非お示しいただければと思います。

また、自殺未遂者への支援に関連して、先程、清水委員から区市町村でも取り組むことが必要であるとの御意見がありました。坂本委員や原島委員からも御意見や御提案がありましたらお願いいたします。

【坂本委員】 豊島区の坂本でございます。今、先生方の様々な御意見を伺ったところですが、おっしゃるとおりだと思いながら拝聴しておりました。

ゲートキーパーの普及啓発に関して、区市町村職員がハイリスク者に出会うことが多いとの話がありましたが、豊島区でも自殺対策として、様々な対象に向けたゲートキーパー養成講座を実施しており、豊島区の職員に向けても実施しております。

また、区の新入職員に向けて実施したり、全職員を対象としたeラーニング講座も実施しております。また、当然ですが、当初から住民からの相談を受けつける福祉部門等の窓口の職員向けに実施していたと思います。区役所や市役所で悩みを抱える方と接する場面は多いため、ゲートキーパー養成講座を継続していくことは重要と思っており、実施を継続しております。

一度受講してから日が経つ職員も多いと思われますので、2回目の受講を促すなどすることも必要ではないかと思いました。1回目の受講から年数が経過し状況も変化している面もあると思いますし、コロナ禍における変化やデジタル化に伴う状況の変化もあるため、自治体でも中身を工夫しながら進めなければならないと思いました。

あともう1点、私は保健所に長く在席する立場でございますが、資料4の東京都の新しい取組(7)の直近の動向を踏まえた新たな重点施策に関する説明の中で、DV被害者、妊婦、産後間もない方、アルコール依存症の方などの具体的な例が挙げられておりました。母子保健分野あるいは精神相談分野はまさに保健所、保健センターの業務になりますので、窓口に来られる相談者に対しては本当に丁寧に関わらなければならないと改めて思いました。また、実際に相談窓口につながっている方々には当然様々な形でフォローすることができると思いますが、行政や民間団体にたどり着いていない方々への支援が本当に重要であると長年、個人的に考えておりました。本日、SNSでの様々な広告展開など都の様々な取組のご説明がありましたが、時代にあった方法で若年層にアプローチしているのは非常にすばらしいと思いますし都の役割でもあると思われますので、都には是非進めていただくと同

時に、区市町村も両輪で頑張らなければと思いました。

ありがとうございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。保健所の方々はコロナ対策で疲弊している状況であると同っておりますので、人材養成を進めるとともに、人員確保の問題も何とかしないとしなければならないと同時に思いました。

私に関わっている区の自殺者の内訳を見ると、「同居あり」が多いですが、実は、男性は「同居なし」の「独身」の「30代」が多いという結果でした。「有職」「同居なし」「30代男性」自殺率が高いということは、つまり、朝1人で出かけ、出勤して仕事をして、帰宅して1人で過ごすという方が一般的である、つまり地域での接点がないという話となって、居場所づくりの取組を進めたり、リーフレットの配布先にコンビニエンスストアも加えることとしてはどうかという意見も上がりました。地域の中でどう支援を行う必要があるのかということも考えなければならないと思います。

それでは、「遺された方への支援」や「自殺未遂者支援」に関して先ほども意見が上がりましたが、他に、清水委員や伊藤委員、何かありますでしょうか。

【清水委員】 1点、自殺未遂への者支援に関して補足させていただきますが、現場では自殺未遂者が医療機関に搬送された後は一般的には身体的治療を行った後は自宅に帰すこととなりますが、救命救急センターでの身体的治療だけではなく、精神科での治療も行う流れになってきており、さらに、「退院したらそれで終わり」ではなく、医療から地域にどうつなげていくか、医療から地域へのつなぎに関しては、MSW、PSW、ワーカーが継続的に関わっていくことに診療報酬が加算されるようになりました。それまでは月1回しかカウントされなかったものが、細かい単位でカウントされるようになったため、今後は医療機関としても取組を進めていくことになると思っております。

ただし、基本的には診療報酬上は6か月間までの期間となっておりますので、その6か月間にどう地域の支援に移行するかという課題が生じます。医療・地域それぞれとの関わりをオーバーラップさせ、徐々に地域支援に移行していくということが重要になりますので、そういう意味でも、退院後すぐに地域が引き受けるというよりも、医療とのつながりがある中で地域ともつながり、徐々に地域で引き受けていくという支援の流れを今後より明確にしていくことが必要になってくるのではないかと思います。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。そういう意味でも、区市町村職員にスーパー

バイザーがいることが望ましいのではと感じました。

他に御意見はありますでしょうか。石井委員、お願いします。

【石井委員】 事務局に伺いたいのですが、飛び込み自殺に伴う朝夕の鉄道の遅延が本当に多いことに衝撃を受けています。

JRのホームにもガードが設置されるなど、鉄道会社も尽力されていると思いますが、都として指導することや鉄道会社への助成を行うこともあるのでしょうか。それとも全く別の管轄が対応されているのでしょうか。

【大塚部会長】 事務局、お願いします。

【向山課長】 ありがとうございます。まず、ホームドアにつきましては、国土交通省の補助金があり鉄道各社において導入を進めていると伺っております。

一方で、駅の構造上はホームドアを設置することができない、ホームドアの重量にホームが耐えられない、各社で乗り入れを行っているためホームドアの幅が車両によって異なるなどの課題があり、ホームドアの導入が進まないこともあると伺っております。

ホームドアの設置以外に鉄道会社独自に自殺対策に取り組む場合は、都の自殺対策の補助金の対象となります。実際に先日、ある鉄道会社の方が相談に来られたところです。以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。人身事故の件数が増えていることは私も肌で感じております。都心だけではなく都下のホームにもホームドアが設置されていますが、踏切など防ぐことが非常に困難な場所もあり、限界があるだろうとも思っています。

ある区では、区内を通る路線の駅員さんが自殺総合対策月間中、行政と一緒にリーフレットの配布や区民への声かけを行うなどしていたと思います。地域で取組方法を工夫することができると思っている次第です。他に何かありますか。阪中委員、お願いします。

【阪中委員】 学校での取組に関してタブレットの話がありましたが、タブレット自体は役に立つものだと思っております。以前、ハイリスクな生徒等の把握のため、自傷行為や希死念慮のことを尋ねる紙媒体でのアンケートを実施したことがありますが、実は、紙媒体でのアンケートであっても、子どもたちはしっかりアンケートに回答します。

国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生の調査で、「自傷行為は全体の約1割の子供がしている」ことが分かっていますが、私が学校で記名式のアンケートを実施しても8%程度の子供が自傷行為をしていると答えています。

子供たちは誠実に対応すれば、それに応えてくれます。ですから、先生方が子供たちの自

傷行為を知ったときにどう対応するのが重要であって、先程御説明のあった長野県の子どもの危機対応チームなどの取組が重要であると思います。

清水委員にお聞きしたいと思います。危機対応チームが先生方にアドバイスされるのですが、先生方は授業や部活、給食、清掃の指導など非常に多忙です。その中で、実際にハイリスクな子供に丁寧に関わるとすれば時間的ゆとりが必要だと思われませんが、そうした点をふまえて、どのような支援を行っているのか教えてください。

【清水委員】 アドバイスがベースになります。先ほども少し触れましたが、危機対応チームの事務局には知事部局と教育委員会が両方入っていますので、例えば、すぐに医療機関を受診させたほうが良いという場合には、子どもの自殺危機対応チームのメンバーとして参画している児童精神科医の医療機関や公立の医療機関に速やかに受診できるように県が連絡調整する、児童相談所などの自治体内の様々な相談機関とでのコーディネート事務局として行うこともあります。

また、学校にはスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーがいますが、そうした方々が必ずしも子供の自殺のリスクに対応できるというわけではありませんので、子どもの自殺危機対応チームの事務局に加わっている精神保健福祉士が調整役となって、必要に応じて地域の様々な支援機関を集めてケースカンファレンスを開催することもあります。

基本的には学校の主体性を重んじつつですが、学校だけでなかなか対応できないときには、相談機関を紹介したりケースワークカンファレンスをコーディネートしたりするなどの支援も行っている状況です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。阪中委員、よろしいですか。

【阪中委員】 ありがとうございます。今ご説明があったような支援は、学校にとっては本当に心強いと思います。ただ、医療機関に繋ぐとしても、児童精神科医を見つけることも難しいという状況があると思っています。学校現場でもハイリスクな子供や保護者ほど医療や相談機関に抵抗を示し、すぐに繋がられないという状況もあります。そのため、学校の中で子供に寄り添う、分かろうとする、そうした支援がまず必要であると考えます。チームからの提案やアドバイスがあったときにそれを活かすことができるように、学校の中に常駐して支援を行える人材を配置するなど、環境を整えることが必要だと思っています。そのために、文部科学省などにも働きかけ、人材を確保するための財政的な保障を行うことが大事だと思っています。タブレット端末から多くの子供が相談を発信したにもかかわらず、丁寧に関わってもらえないというような事態が起きてしまったときには、子供たちが大人を

信頼しないようになってしまわないかと懸念されます。ですので、子供の危機対応チームが多く地域に作られること、そして学校現場の人的支援を充実していくことが不可欠であると思っています。

【大塚部会長】 ありがとうございます。早期発見、早期対応、フォローアップ、人材育成などすべてを進めていくのは本当に大変なことですが、進めるべく、皆で共に考えていくことが必要と思います。

では、事務局に戻したいと思います。今後のスケジュールなどお願いします。

【向山課長】 本日は多くの貴重な意見を頂き、ありがとうございます。都の取組に関する意見もございましたので、フィードバックさせていただきます。

まず、タブレットの活用についてですが、こちらは都教育庁でも検討しているところでもありますので、状況が明らかになり次第、お知らせしたいと思います。

また、ゲートキーパー研修につきまして、1回あたりの募集人数が50人では少ないのではないかと御指摘を頂戴いたしました。この件に関しては、今後、講師とも調整しながら、来年度以降の体制も含め検討していきたいと思っています。

また、自死遺族の支援につきましては、自死が発生した直後には自死遺族は公務員に出会うことが多いのではないかと御意見を頂戴いたしました。都としても、今後遺族への支援を行っていく上で、どう遺族が必要とする情報を自死遺族に伝えていくこととするかということに関しては検討していたところですので、参考にさせていただきたいと思っています。

また、長野県における子どもの自殺危機対応チームの御紹介がありました。都においては、そうしたチームの設置にまでは至っておりませんが、令和3年度は自殺未遂者の支援を行う窓口の相談員、支援員を増員するなど、体制を拡充したところです。また、都内の小・中・高校に向けては、本窓口の周知を昨年度に改めて実施するとともに、今後は各学校の校長や教育委員会の生徒指導担当指導主事に向けて本事業の活用を促していきたいと思っております。長野県における取組ほどの体制ではありませんが、今後も学校での自殺未遂や自殺リスクを抱える児童・生徒への対応に関しては、都としても強化していきたいと思っております。

最後になりますが、職域向けの講演会の開催回数を増やしたほうがいいのではないかと、また、その後のフォローアップの在り方についても御意見を頂戴いたしました。職域向けの対策は、都においても試行錯誤しながら進めているところもございますので、頂戴いたしました御意見を今後の参考にさせていただきたいと思っております。

今後とも、御支援・御協力を頂ければと存じますのでよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

【大塚部会長】 本日は長時間にわたって御検討、御討議いただき本当にありがとうございました。これにて令和4年度第1回自殺総合対策東京会議重点施策部会を閉会としたいと思います。

ありがとうございました。お疲れさまでした。

— 了 —