

令和4年度第3回自殺総合対策東京会議

計画評価・策定部会

令和4年11月29日（火）

【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3回自殺総合対策東京会議計画評価・策定部会を開会させていただきます。

本日は、御多忙中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。

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

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

配布資料は、委員名簿、次第、資料1から2、参考資料1から3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、傍聴の方が10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計画評価・策定部会委員名簿」を御覧ください。本日は、上から3番目、藤澤委員、5番目、小高委員、7番目、清水委員、下から2番目、小林委員からは御欠席の連絡をいただいております。また、上から4番目、徳丸委員の代理として、日本公認心理師協会理事の水谷様に御出席を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。ここからは鈴木部会長に進行をお願いしたいと思います。鈴木部会長、よろしくお願いいたします。

【鈴木部会長】 それでは、これから議事に入りたいと思います。本日の会議では、次期計画案等につきまして、事務局から説明があると聞いております。本日の部会での議論を経て、今後12月後半に予定されております自殺総合対策東京会議で次期計画の最終案

を提示し、年明けに実施するパブリックコメントの意見を踏まえ、年度内に改定を行うとのことです。皆様からの忌憚のない御意見、御提案を頂戴したいと思っております。多くの委員の皆様からできる限り御発言いただきたいと思っておりますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

それでは、議事、次期「東京都自殺総合対策計画」(案)につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、次期「東京都自殺総合対策計画」につきまして、資料1及び資料2により説明させていただきます。

資料1につきましては、これから御説明いたします資料2の計画本文につきまして、概要的にまとめたものでございます。後ほど御参照いただければと存じます。

それでは、資料2の目次を御覧ください。第1章から第4章まで、そして、資料編となっております。本日は資料編の添付は省略しております。

第1章「東京都自殺総合対策の改定にあたって」では、計画の前提条件をまとめております。それから、第2章につきましては、「都の自殺の現状」といたしまして、データ類をまとめてございます。第3章、「都における今後の取組の方向性と施策」につきましては、国の自殺総合対策大綱に倣い、12の分野で都の施策を取りまとめております。そして、第4章「推進体制」では、本計画を進める上での体制について記載してございます。

それでは、順次、中身について御説明させていただきます。まず、1ページ第1章「東京都自殺総合対策計画の改定にあたって」では、(1)で「東京都における自殺の状況」をまとめてございます。平成10年から平成23年までの14年間は、おおむね2,000人台後半で推移し、平成23年の2,919人をピークに減少傾向であったものの、令和2年以降は、前年と比較して増加していることをまとめております。

また、都における小学生、中学生、高校生、大学生、専修学校生等の自殺者数は、ここ10年ほどは100人台の前半から後半で推移しているということでございます。

(2)には、「国の自殺対策」をまとめております。平成18年に自殺対策基本法が施行され、その後、平成19年には初めての自殺総合対策大綱が策定されました。以降、平成28年に基本法が改正、平成29年には第3次大綱が決定され、平成30年6月に策定した東京都自殺総合対策計画は、第3次大綱に基づいて策定したものでございます。また、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されており、そのポイントを1ページの下から2ページにかけてまとめております。

続きまして、2 ページ目の(3)でございます。「これまでの都の自殺対策の取組と評価」についてです。都における自殺対策は平成19年からスタートしており、同年1月に自殺対策推進庁内連絡会議を設置いたしました。あわせて、7月に自殺総合対策東京会議を設置しております。

平成21年3月に、東京における自殺総合対策の取組方針を策定し、国の第2次大綱を踏まえ、平成25年11月には本取組方針を改正しております。また、基本法の改正及び第3次大綱の決定を受け、平成30年6月に、現計画である東京都自殺総合対策計画を策定したところでございます。この計画に基づき、様々な自殺対策の取組を進めており、令和元年には都における自殺者数は1,920人、自殺死亡率は14.3に減少するなど、都における自殺者数及び自殺死亡率は着実に減少傾向にあったものと考えております。しかしながら、令和2年に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等でその問題が悪化したこと等により、自殺者数が増加いたしました。こうした状況を踏まえ、都では様々な取組を強化してきたところでございます。

(4)には「都における今後の自殺対策の基本的な考え方」をまとめております。基本法で掲げられております目的を●の1つ目で引用しており、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」としております。また、自殺対策は、自殺を防ぐことだけを目的とするのではなく、生きることの阻害要因を減らす取組を行うとともに、生きることの促進要因を増やす取組を行う必要があること、このため、都における自殺対策は「自殺総合対策」として様々な分野の生きる支援との連携のもと、生きることの包括的支援として推進していくことを掲げております。

また、3 ページの下部では、都の自殺の現状やこれまでの取組を踏まえ、6 事項に集中的に取り組むことを記載しております。

まず、1 点目ですが、「自殺未遂者の再企図を防ぎ、地域で安定した生活が送れるよう、継続的に支援する」ということです。都における自殺者数のうち、全体の2割程度には自殺未遂歴がございます。また、女性に関しては3割程度に未遂歴があり、若年層ほどその割合が高い傾向にあることが分かっております。自殺企図者の多くは、自傷行為によって様々な機関と接点を持ちますが、救急医療機関への搬送の必要性が認められない場合は、多くは警察から親族等へ引き渡されることとなります。

また、たとえ入院して状態が安定して退院し、地域に戻ったとしても、そこは自殺企図

者が自殺に追い込まれた場所でございますため、本人が抱えていた自殺のリスク要因を解決しない限りは、自殺の再企図を防ぐことは難しいと考えております。このため、地域において自殺未遂者を継続的に支援し、未遂者が安定した生活を送ることができるよう、区市町村をはじめとする支援機関の体制の強化に取り組んでまいります。

2点目でございます。「悩みを抱える人を早期に適切な支援窓口につなげる取組を強化する」ということでございます。都はこれまで、自殺念慮者からの相談に対応する電話相談、SNS相談の体制を順次拡大してまいりました。また、近年では、全国を見ましても、自殺予防の相談窓口が相次いで開設されており、悩みを抱える人が相談することのできる場は増加していると認識しております。

一方で、民間団体の調査によりますと、自殺で亡くなった方は平均で4個の自殺リスクとなる危機要因を抱えており、また、亡くなる前に専門機関に相談した方は7割に上るということでございます。

自殺を防ぐためには、こうした悩みを抱える方がそれぞれの悩みを具体的に解決できる窓口で早期につながるといことが大事であるとともに、個別具体的な悩みに対応する相談窓口や支援機関が連携を図り、悩みを抱える方が生きる方向に転換するまで継続して支援することが重要であると考えております。そのため、悩みを抱える方が援助希求行動を起こし、早期に適切な支援窓口につながることができるよう、取組を強化してまいります。

3点目でございます。「働き盛りの男性が孤立・孤独を深めることなどにより、自殺に追い込まれることを防ぐ」です。都における自殺者のうち約7割を男性が占めており、特に4、50代の有職・同居人ありの男性の自殺は深刻な状況が続いております。これらの方々の自殺の要因としては、職域に関わる問題が挙げられており、これらが放置されて深刻化することや、さらなる危機要因が生じることを防ぐため、職場におけるメンタルヘルス対策を推進してまいります。あわせて、うつ病等により休職した方の復職に向けた支援を実施してまいります。

4番目、「困難を抱える女性への支援を更に充実する」ということでございます。都における自殺者の約3割を女性が占めておりますが、令和2年には、特に女性の自殺者数が増えたところでございます。都におきましては、過去5年間のデータを見ますと、女性のうち60歳以上の無職・同居人ありの自殺者が多く、次いで、4、50代の無職・同居人ありの自殺者数が多い状況となっております。コロナ禍で顕在化した女性をめぐる課題を踏まえ、様々な困難を抱える女性への支援をさらに充実させてまいります。

5点目は「児童・生徒・学生が自殺に追い込まれることを防ぐ」です。都における児童・生徒の自殺者数は増加傾向にあります。特に令和2年には、全国的に女子の児童・生徒の自殺者数が大きく増加いたしました。また、都におきましては、大学生、大学院生の自殺者数が高止まりの状況にあります。

児童期には、子供は自らが置かれた状況を客観的に捉えることができず、SOSを出すきっかけがつかみづらいことから、虐待や貧困、ヤングケアラー等、家庭内での問題や子供自身の精神状態が顕在化しにくいとされております。このため、SOSの出し方教育や社会において直面する可能性のある様々な困難等への対処方法を身につけるための教育を進めてまいります。また、相談窓口の情報提供を強化するとともに、子供から悩みを打ち明けられた相談員等が適切に対応できるよう、研修等を含め取組を進めてまいります。

また、高校入学以降は、就職や進学などの人生の岐路に差しかかり、様々な不安やプレッシャーを抱える年代となります。子供たちが長時間を過ごす学校等を通じて、自身や周囲のメンタルヘルスに理解を深めたり、悩みに関するカウンセリングを受けたりすることができるよう、様々な対策を進めてまいります。

最後でございますが、6点目は「遺された人への支援を強力に推進する」です。自殺により遺された方は、深刻な心理的影響を受ける中であっても、様々な諸手続を行わなければなりません。また、社会からの偏見や今後の生活基盤を新たに確保しなくてはならないといったこと等、自死遺族が抱える困難についてまとめております。中でも特に、遺された子供は、その後の人生にも極めて大きな影響を受ける立場にあります。こうした困難を抱える遺族等に対し早期に適切な支援を行うことができるよう、相談体制を充実させてまいります。

(5)「計画の位置づけ」でございます。この計画は、基本法第13条に基づく「都道府県自殺対策計画」でございます。また、「東京都健康推進プラン21（第二次）」など、関連する都の計画との整合性を図ってまいります。

(6)「計画期間」でございます。令和5年度から令和9年度までの概ね5年間でございます。ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、適宜内容の見直しを行ってまいります。

(7)「数値目標」でございます。第4次大綱における全国の数値目標に合わせ、引き続き、自殺者数及び自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを都の目標として設定しております。このため、令和8年までに、自殺者数は1,600人以下、自殺

死亡率は12.2以下とすることを目指してまいります。

第2章はデータ類でございます。現計画におけるデータ類は、単年度ベースの表やグラフを多く掲載しておりましたが、年月が経過してから計画を見返した際など、そのデータを参照しづらいことから、次期の計画では、可能な限り5年間のデータを掲載することとしております。

8ページでございますが、(1)「自殺者数の推移」といたしまして、全国、東京都の数値をまとめるとともに、図2につきましては、男女別の自殺者数の年次推移をまとめてございます。

続きまして、9ページでございますが、(2)「自殺死亡率の推移」といたしまして、G7の自殺死亡率、また全国、東京都の自殺死亡率の年次推移をまとめてございます。

(3)「年齢階級別の自殺者数の推移」についてです。図5に総数、図6、図7に男女別をまとめたものを過去5年間分掲載してございます。

(4)「年齢階級別の自殺死亡率の推移」でございます。こちらは令和3年の数値は公表前のため現時点では掲載してございませんが、計画策定時には掲載することとしております。図8に総数、図9、図10に男女別を掲載してございます。

(5)「自殺者の年齢構成」について、こちらも全国と東京都の過去5年分の数値をまとめております。

(6)「職業別の自殺者数の推移」でございますが、こちらは都の数値を厚生労働省に特別集計してもらっており、現在、厚生労働省が数値の確認作業を行っておりますため、本日は申し訳ありませんがお示しすることができません。厚生労働省から許可が出た後にお示しいたします。次回の東京会議までにはお示しできるものと考えております。

また、この下に、別に児童・生徒・学生の自殺者数の推移を掲載予定でございます。こちらも現在、データ確認中でございます。

次のページでございます。(7)「原因・動機別の自殺者数の推移」につきましても、総数と男女別で掲載する予定でございますが、厚生労働省の許可を待っているところでございます。追って掲載させていただきます。

続いて、18ページ「死因順位別に見た年齢階級別の死亡数・構成割合」についてですが、こちらも過去5年間分のデータを掲載しており、10代、20代、30代では自殺が1位となっていることがお分かりになるかと存じます。

20ページ(9)「自殺者の自殺未遂歴の状況」につきましても、総数と男女別をまとめ

る予定であり、厚生労働省の許可後に掲載いたします。

22ページからが、第3章「都における今後の取組の方向性と施策」になります。具体的な取組をまとめた章となります。記載内容につきましては、第4次大綱に記載されている国の取組に倣い、対応する都の施策を可能な限りピックアップして掲載してございます。掲載する取組の順番でございますが、まず、自殺対策を主管しております東京都福祉保健局保健政策部健康推進課の取組を掲載しております。その後、福祉保健局の取組を掲載し、その後が他局における取組でございますが、他局の取組につきましては、都における組織順に掲載をしてございます。

これから順次御説明してまいります。次期東京都自殺対策計画に新たに掲載する予定の取組を中心に御紹介させていただきます。なお、事業としては既に実施していたものの、現行の東京都自殺対策計画には掲載されていない事業も含まれておりますため、すべてが新規事業ということではないことをあらかじめ御了承いただければと思います。

先ほども申しあげたとおり、第3章につきましては、12の分野で取組をまとめております。国の新たな自殺総合対策大綱では、重点施策として13の分野が掲げられておりますが、そのうち、「自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する」を除いた12の分野で都の施策をまとめてございます。

(1)「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」の項目ですが、地域レベルでの実践的な取組を推進するため、国の指定調査研究等法人と連携を図りながら、東京都地域自殺対策推進センターを運営してまいります。また、区市町村等への支援や関係機関、地域ネットワークの強化に取り組んでまいります。取組は、こちらに記載しているとおりでございます。

(2)「都民一人ひとりの気付きと見守りを促す」についてです。自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であり、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、都民の理解促進を図ってまいります。また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、自殺対策における都民一人ひとりの役割等について、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開してまいります。

取組としましては、23ページを御覧ください。中段のところに、デジタル技術を活用した効果的な普及啓発としてまとめてございます。これまでは、紙媒体を中心とした普及啓発を行ってまいりましたが、国民のインターネットの利用率やスマートフォンの普及率を鑑み、今後はデジタル技術を活用した効果的な普及啓発も進めてまいります。

また、その下、「東京都こころといのちのほっとナビ」の充実の項目です。現在も既に掲載しておりますが、「こころコンディショナー」というAIチャットボットを活用することを掲げてございます。

続きまして、24ページでございます。(3)「自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る」です。●の2つ目ですが、医療従事者の対応力向上として、今年度から新たに、自殺ハイリスク者と接する機会が多いと考えられる医療系専門職を対象とした専門的な人材養成を実施し、今後もこの取組を進めてまいります。

また、24ページ一番下のところでございますが、区市町村をはじめとする地域の支援機関等の対応力の向上として、自殺未遂者を必要な支援につなげるための研修を実施してまいります。

続きまして、25ページの(4)「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」についてです。都における自殺者数のうち、4、50代の有職の男性の自殺者が多いことを踏まえ、職場におけるメンタルヘルス対策やライフ・ワーク・バランスの推進、企業経営者等の理解促進に取り組んでまいります。また、職場、地域、学校における心の健康を支援するための体制整備に取り組んでまいります。

2つ目の●でございますが、職域における健康づくり推進のための支援として、健康経営アドバイザーを活用して、中小企業の経営層に対する普及啓発を行うとともに、従業員の健康に配慮した健康経営の実施に向けた支援を行ってまいります。

また、その下の「がん相談支援事業」、また、その下の「うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進」といった事業を新たに掲載してございます。

また、26ページ一番下、「スクールソーシャルワーカー活用事業の推進」につきましても新たに掲載してございます。

27ページを御覧ください。(5)「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」です。受診した診療科にかかわらず、病状に応じて早期に適切な医療が地域で受けられる仕組みを構築してまいります。また、精神科医療につながった後も、その方が抱える様々な問題に包括的に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めてまいります。

取組として、1番目の「依存症対策の推進」を新たに掲載しております。

(6)「社会全体の自殺リスクを低下させる」についてですが、様々な分野において、生きることの阻害要因を減らし、あわせて、生きることの促進要因を増やす取組を推進して

まいります。

取組でございますが、「悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組の実施」といたしまして、検索連動型広告を用いて都のホームページに誘導する取組を推進し、自殺予防のための相談窓口や悩みや居住地に応じた適切な専門相談機関につなげられるよう支援を行ってまいります。

また、先ほどにも少し触れましたA Iチャットボットについてですが、本ホームページ上に精神的健康状態に関するセルフチェック機能を追加してまいります。御自身でセルフチェックした上で、A Iチャットボットで自身の精神的健康状態の把握や悩みを整理するためのセルフケアを実施し、その後に対人相談につなげるというフローを整備してまいりますと考えております。

続きまして、28ページの「自殺対策に資する居場所づくりの推進」でございますが、孤立を防ぐための居場所づくり等を自殺対策部門が所管する補助金等の活用を通じて推進してまいります。

続きまして、29ページを御覧ください。「赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談」や「ひとり親家庭支援センターの取組」につきましても、新たにこの計画に盛り込む予定としております。

続きまして、31ページを御覧ください。(7)「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」です。救急医療部門に搬送された自殺未遂者に、退院後も含めて継続的に適切に介入するなど、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を推進してまいります。特に、区市町村における自殺未遂者の支援体制の強化や人材育成に取り組んでまいります。

取組といたしまして、研修の実施など、区市町村をはじめとする地域の支援機関の対応力の向上、また、地域の支援機関と救急医療機関等との連携強化、「東京都こころといのちのサポートネット」の充実等を新たに掲載しております。

(8)「遺された人への支援を充実する」といたしましては、遺族のニーズに応じ、自死発生直後から迅速な支援を行うとともに、遺族が関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実させてまいります。

取組といたしまして、1番目に自死遺族の方のための相談窓口の運営を掲げてございます。現在、令和5年度予算を要求中でございますが、自死遺族が直面する様々な問題に対し早期から支援できるよう、自死遺族の方のための相談窓口を設置してまいります。

32ページでございますが、(9)「民間団体との連携を強化する」につきましても、都

における自殺対策におきましては、民間団体が重要な役割を担っていることを踏まえ、引き続き、民間団体の活動を支援してまいります。

(10)「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」ですが、具体的な取組といたしましては、児童・生徒への相談窓口の周知の強化等を掲げております。これまでも実施しております普及啓発資材の配布のほか、東京都の子供政策連携室という組織が運営しております「東京都こどもホームページ」での窓口の紹介などに引き続き取り組んでまいります。

33ページでございますが、大学等における自殺防止対策推進のための支援としまして、現在こちらも令和5年度予算要求中でございますが、大学等の講義やガイダンスで使用できる動画コンテンツを作成し、大学等における自殺防止対策を支援してまいります。

また、そのすぐ下、「予防のための子供の死亡検証、チャイルド・デス・レビュー」や「ユースヘルスクエアの推進」、その下、「性と健康の相談センター事業の実施」、その下、「子供食堂推進事業の実施」等も新たに盛り込むこととしております。

また、34ページでございますが、「ヤングケアラーへの支援」につきましても、新たに計画に盛り込むこととしております。

35ページを御覧ください。(11)「勤務問題による自殺対策を更に推進する」ですが、都における過去5年間の自殺者数のうち、年齢、属性別で見ると、4、50代男性の有職者の自殺者数が最も多いことから、職域における自殺対策を推進してまいります。

具体的には、「企業経営者等の理解促進」、あるいは36ページの「うつ病等による休職者の復職支援の取組の推進」等を新たに掲載する予定としております。

続きまして、37ページを御覧ください。(12)「女性の自殺対策を更に推進する」ですが、国の新たな自殺総合対策大綱でも女性の自殺対策が新たに重点施策として掲げられたことを踏まえ、都における次期計画でも初めて掲げることとしております。女性が抱える様々な困難に対応する支援事業を掲載しております。

続きまして、40ページ、第4章、「推進体制」でございます。(1)では、「自殺総合対策東京会議を引き続き運営し、総合的な自殺対策を推進してまいります。

(2)「関係機関・団体等の役割」といたしまして、NPOや企業、教育関係者、医療機関等の役割を掲載してございます。

次のページ、41ページでございますが、(3)では「区市町村の役割」を、(4)では「都の役割」を、(5)では「都民の役割」をまとめてございます。

最後に、参考資料3を御覧ください。今後のスケジュールについてですが、12月後半

に第2回自殺総合対策東京会議を予定しております。その後、年明けに1か月間、パブリックコメントを実施し、来年3月の東京会議ではパブリックコメントで寄せられた御意見等を踏まえた最終案を提示し、年度内に決定、公表することを予定しております。

御説明については以上でございます。部会長、よろしくお願いいたします。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。次期「東京都自殺総合対策計画」(案)につきまして御説明をいただきました。議事の進行を効率的に行いたいと思いますため、章ごとに分けて議論していきたいと思います。

まず、第1章「都における今後の自殺対策の基本的な考え方」につきまして、御意見、御質問等をいただきたいと思います。大部な内容でございますため、ポイントを絞らせていただこうと思っております。例えばですが、2ページに、「平成19年以降、都として様々な取組を推進してきた結果、令和元年まで自殺者数が減少した。一方、令和2年以降、自殺者数は増加に転じている」という記載がありますが、この辺り、妥当性の観点から皆様のお考えをいただけたら幸いです。

二宮委員、よろしくお願いいたします。

【二宮委員】 座長が御指摘されたこれまでの経過の部分ですが、前回の部会で、コロナ禍の影響下における自殺者数の傾向を少し盛り込んではどうかとの意見を述べさせていただきました。そうした意見も踏まえた記述となっておりますし、令和2年以降、若干ではあるものの自殺者数が増加している要因としては、長期化するコロナ禍の影響が考えられることは否定できないと思います。そうした点も盛り込んであるところは非常に評価できると思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

それから、3ページの下から6ページにかけてですが、(4)「都における今後の自殺対策の基本的な考え方」の部分で、特に6事項に集中的に取り組むとの説明がありました。この点に関しましては、東京会議において御了承いただいていることではありますが、6分野の記載に関してはいかがでしょうか。

指名させていただいてよろしいでしょうか。高橋委員、いかがでしょうか。

【高橋委員】 北星学園大学の高橋です。すみません、先ほどの妥当性の部分について意見を述べさせていただいてもよろしいでしょうか。

【鈴木部会長】 どうぞ、お願いします。

【高橋委員】 自殺者数、自殺死亡率ともに減少傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和2年以降、どちらも増加するという傾向は全国でも都でも同じであると思いますが、都ではコロナの感染拡大以降も様々な対策を多岐にわたり実施してきた結果、全国より増加幅が小さいという結果になったのではないかと思います。

ただし、計画案には「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したこと等により」と、非常に曖昧な記載となっている印象を受けました。令和2年には有名人の自殺報道等、自殺者数の増加につながる要因があったと思います。確かに、自殺者数の増加との因果関係がはっきりとは分からないため、なかなかはっきりと記載することができないのだろうと推察しました。この「様々な問題」をより明確に記載することができればより良いと思いましたが、なかなか難しい部分もあると思いました。

また、「今後の自殺対策の基本的な考え方」について、まず、自殺未遂者から始まり、様々な属性の方々への対策を幅広く記載していただいているという印象を受けました。ここで一つ感じたことですが、悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげることについて、悩みを抱えていればすぐに相談窓口につなげるのが最善なのかということについては少し慎重に考える必要があると思います。児童・生徒・学生に対して、都ではSOSの出し方に関する教育を今後も実施すると思いますが、ストレスへの対処方法を身に付ける、自分で解決していくという力も同時に強めていくという方向性もあると思います。悩みがあれば全員が相談窓口に行けばいいかということではなく、相談窓口にも限りがあります。ただし、自分で解決することも必要ということを強調し過ぎると、自己責任論にもなりかねないため、表現の仕方が難しいと思ったところです。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。前半のコロナとの因果関係に関しましては、親会でも、座長から「明確な因果関係は分からないため、今の段階では何とも言えない」との意見がありました。

それから、2点目の、相談窓口につなげればすべてが解決するわけではないという意見については、本当に大事であると思います。私もこれまで、「分かってほしいけれども知られたくない」、「理解はしてほしいけれども誰にも言わないでほしい」という思いを抱える方に接してきました。ただ相談窓口につなげれば終わりではないということです。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、第2章です。「都の自殺の現状」につきまして、御意見、御質問がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。特にないということでもよろしいでしょうか。

それでは、第3章「東京都における今後の取組の方向性と施策について」でです。これについて御意見、御質問はいかがでしょうか。

例えば2つ目「都民一人ひとりの気付きと見守りを促す」、併せて3点目「自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る」についていかがでしょうか。

二宮委員、よろしくお願いたします。

【二宮委員】 ありがとうございます。「都民一人ひとりの気付きと見守りを促す」に関連してですが、昨日、港区民の方々と自殺対策について意見交換をする機会がありました。港区の現状、また都の現状などを説明した後に、ディスカッションを行いました。区民の方々は今回の計画案にも盛り込まれている若年層の自殺対策や対応について関心が高い印象を受けました。もちろん20代の方で、30代の方に対するアプローチも必要であるけれども、予防教育という観点から、5年後、10年後を見据え、より若い世代に対して、自殺の現状を伝えるなど教育的なアプローチを行うという視点が非常に重要であり、取組を進めることも必要ではないかという御意見がありました。もちろん、港区でも、保健師等が希望する学校に対して健康教育等を実施していますが、区市町村それぞれの教育委員会によって対応が異なるということもあると思いますため、そうした垣根を低くする視点も取り入れていただけたらと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。自殺対策とは総合的な対策であって、ただ単に自殺者数、自殺死亡率が下がればいいということではなく、将来的に子供たちにどう成長してほしいかという観点も含めて対策を進める必要があると思います。ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、(4)「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進」です。水谷理事、いかがでしょうか。

【徳丸委員代理（水谷理事）】 徳丸委員の代理で出席しております水谷と申します。今回、都の自殺総合対策計画改定案を拝見して、非常に多岐にわたる事業に幅広く取り組まれているということを改めて勉強させていただきました。

職場については、労災認定やメンタルヘルスなどが、女性に関しては、ハラスメントの問題が非常に増えているというデータも出ていたかと思います。しかし、職場といっても、大企業や中小企業、個人事業主など形態は様々であり、全ての職場領域に対して情報発信や普及啓発、研修実施等を進めることはなかなか難しいと思います。ただし、ハラスメントの定義は法律上も明確となっており、国も施策を展開している中で認知率は上がっています。今後、さらに周知や広報、普及啓発を進め、ハラスメント等が早期に予防されるような企業の風土づくりや組織づくりをどう進めていくのかが大きな課題であると思ったところです。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。公認心理師法では、「国民の心の健康の保持増進」という文言があります。ただし、「心の健康とは果たして何か」ということに関しては、今後の課題も含めて会議の場で討議することが大事であると思っております。個人的な感想になりますが、計画にある「心の健康を支援する」の「心の健康」とは何のことを指すのかということも、分かったようで分かりにくいと思っています。

他には、いかがでしょうか。

続きまして、(5)「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」です。この点に関して、いかがでしょうか。水谷理事、よろしくお願いいたします。

【徳丸委員代理(水谷理事)】 依存症については、様々な対策が講じられていると思いますが、前回の本部会の議事録を拝見したところでは、ギャンブル依存と自殺には相関関係があるという指摘があったかと思います。その他に、いわゆる「ネット依存」についても、諸外国の調査研究では自殺死亡率との相関関係があるとのデータが出てきています。日本では、ネット依存への取組というのはまだ始まったばかりという状況にあるかと思いますが、こうした依存症を取り巻く状況等について教育していくことにも盛り込むということも進めることが重要になってくると思います。依存症対策にも様々な対策があることがもう少し伝わると良いと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 そうですね。「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」と併せて、ネット依存という新たなテーマに関しても向き合うことが必要ではないかと思います。事務局いかがでしょうか。

【向山課長】 水谷理事、ありがとうございます。ネット依存につきましては、正直申

しまして、これまで対策として十分に検討できていなかったところがございます。「依存症対策の推進」の記載部分ですが、主に福祉保健局障害者施策推進部という部署が所管しております薬物依存に関する取組等を想定したものになっておりますが、水谷理事から御指摘のあったネット依存などにつきましても、何か記載ができるかについては検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。二宮委員、お願いいたします。

【二宮委員】 ありがとうございます。(5)「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」ことの前提として、保健所や保健センターにおける保健師による相談という部分も大事であると思います。精神科医療にダイレクトにつながることはハードルが高いというような記載もありましたし、まずは一旦、保健所や保健センターで相談することが重要ではないかと思います。保健所では専門医等による精神保健福祉相談等のサービスがあるため、そうしたフローの中で適切な医療につなげるという視点が盛り込まれば良いかと思ったところです。しかし、(4)「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」にそうした取組の記載がありましたため、是非、(5)にも盛り込んでいただければと思います。いきなり、「依存症対策の推進」や「精神科医療地域連携事業の実施」ではなく、まずは身近なサービスを活用することが重要であるため、是非ご検討いただきければと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 分かりました。事務局でもご検討の程よろしくお願いいたします。

続きまして、(6)「社会全体の自殺リスクを低下させる」ですが、この点に関しましてはいかがでしょうか。

【向山課長】 鈴木部会長、事務局でございますが、この点に関連して、佐合委員をはじめ、各委員の先生方にお伺いしたことがございます。御説明してもよろしいでしょうか。

【鈴木部会長】 お願いいたします。

【向山課長】 2点ございます。1点目は、現在、都が運営しております自殺相談ダイヤルとSNS自殺相談の名称に関して、是非、委員の皆様から御意見をいただければと思います。現在、それぞれの相談窓口には愛称はありますが、様々な広報物等に「東京都自殺相談ダイヤル」「SNS自殺相談」という名称が頻繁に掲載されております。そうしますと、件数自体はそれ程多くはなく、1週間に1、2件程度ですが、「自殺の方法を教えてくださいの相談窓口なのか」、また、「自殺を相談する場所なのか」との相談が入ります。こうし

たことから、相談窓口の名称に関して、例えば、「自殺予防相談」や「SNS自殺予防相談」など、「予防」という言葉を入れる、あるいは「自殺」という文言をあまり出さない等、御意見をいただければと思います。これが1点目でございます。

それから、2点目でございますが、(6)「社会全体の自殺リスクを低下させる」にも記載のとおり、今後、都ホームページにおいて、悩みを抱える方はまずは自身でセルフチェックを行って自身の精神状態を把握して、その後、AIチャットボットを使って自身でセルフケアを行う、その後、まだ、悩みが解決しない場合には自身の悩みに応じた適切な相談窓口を検索するというフローを基本的な流れとして案内していくことを検討しております。これは、先程、高橋委員からも御指摘があったとおり、全てのケースを全て相談窓口につなげるということではなく、自分自身で解決する手段も提示することも必要ではないかという考えに基づくものでございます。今後の運用の在り方について、是非、委員の皆様から御意見をいただければと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。ポイントとして2つ提示されております。まず、相談窓口の名称に関して、それから、悩みを抱える方を適切な相談窓口につなげるにあたっての運用の在り方についてです。実際の相談窓口の状況等も含め、佐合委員、お願いできますか。

【佐合委員】 佐合です。名称のことをどう考えるかということですが、相談窓口には少なからずそうした相談は入ってきてしまうかもしれません。自殺予防のための電話窓口として運営しておりますが、「自殺は考えていないけれども、少し相談しても大丈夫ですか」と言われることもあります。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

繰り返しになりますが、高橋委員、いかがでしょうか。

【高橋委員】 ありがとうございます。まず、名称についてですが、どのような相談窓口の名称であったとしても、「自殺の方法を教えてくださいか」という趣旨の相談はあると思います。というのも、相談する方は自殺について話してもいい場所と認識した上で、相談してきており、「自殺の方法」の話題をきっかけとして悩みを相談してくる方もいます。自殺の方法は教えられないけれども、どうしたら問題を解決することができるかを一緒に考えていくための相談窓口であることを案内した上での相談対応ができれば良いと思います。相談窓口の名称を変更したとしても、そうした相談が入ってきてしまうことにはあま

り変化はないのではないかと思った次第です。

それでは、相談窓口の名称から「自殺」という文言を取り払った場合にどうなるのかを考えると、検索連動型広告等から相談窓口に繋がった場合には、相談窓口の名称に「自殺」という文言があってもなくても、相談者の対象はあまり変わらないと思いますが、「自殺」という文言がなくなると、少し範囲が広がり、自殺は考えてないが、悩みを抱える方にとっては相談しやすくなることは考えられます。一方、自殺を既に考えている方にとっては、自分の悩みを相談できる窓口とは少し違うかもしれないと考えてしまって相談しにくくなってしまうことも考えられるかもしれません。自殺について話すことができる場であることを提示するためには、相談窓口の名称に「自殺」の文言が入っていたほうが分かりやすいのではないかという気はします。「自殺相談」にするか、「自殺予防相談」にするかについては難しい問題ですが、やはり死にたいと思っている方にとっては、「予防」という言葉に引っ掛かりを感じてしまうことも考えられると思います。こうしたことから、名称には「自殺」の文言を使わず、「心」や「命」などの文言を用いている相談窓口が多くあります。なかなか難しい問題であり、自分でも少し検討したいと思います。

それから、フローの件に関してもご意見を申し上げてもよろしいですか。

【鈴木部会長】 お願いいたします。

【高橋委員】 まずは、自身でセルフチェックをしてから具体的な相談窓口へつながるという点に関してですが、先ほど私が申し上げた意見も踏まえての取組であると思います。セルフチェック機能には妥当性のあるもの、信頼性があるものを使用する必要があると思います。また、自分自身でセルフチェックの機能をどう解釈するかということもある程度コントロールできるようなものであると良いと思います。つまり、「セルフチェックでこんな値が出たけれども、まだ大丈夫だと思うから悩みを相談しない」「それほど高い数値ではないけれども、心配だから相談する」など、客観的な評価基準と自分で相談が必要であると判断する基準の間にはある程度のズレあっても問題はないと思いますが、その辺りも含めて、セルフチェック機能が有用なものである必要があると思います。また、どういった層の方がセルフチェック機能を使うのかということについての評価も併せて実施できるものであることが望ましいと思いました。

以上です。

【鈴木部会長】 杉本委員、お願いいたします。

【杉本委員】 東京都の自殺相談ダイヤルに関しては、私自身が開設当初に少し関わら

せていただいておりますが、その際にも名称に関しては様々な意見が出ました。結局のところ、様々考え抜いた結果、「自殺相談ダイヤル」との名称とするという結論に至ったと記憶しております。「自殺の方法を教えてくださいか」などというような相談もあると思いましたが、高橋委員がおっしゃったように、自殺について話したり、相談したりすることができる場であることを示す意味でも、「自殺」という文言は不可欠であると私自身は考えております。また、「予防」や「防止」等の文言を用いると、そもそも、「自殺」を考えている方が相談しにくくなってしまふ、相談しなくなってしまうということが非常に大きな課題になると思われるため、「自殺相談ダイヤル」しかないというのが私の考えです。

あともう一つ、「自殺防止！東京キャンペーン」に関してですが、数年前に都の「自殺防止！東京キャンペーン」期間に、鉄道会社からの協力を得るために、鉄道事故の防止キャンペーンを実施したことがありました。私もボランティアとして参加しましたが、我々は「自殺防止！東京キャンペーン」のたすきをかけ、声掛けを行っている一方で、鉄道会社の方々は、事故防止を呼びかけており、非常に違和感がありました。今後、自殺防止のためのキャンペーンを実施するにあたっては、自殺防止のためのキャンペーンであることを明確にした上で実施していただきたいということを意見として申し上げたいと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、(7)「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」に関してですが、日々の活動の中で直面されているのではないかと思います。浅見委員、御意見をいただけますでしょうか。

【浅見委員】 警視庁の浅見と申します。よろしくお願いたします。自殺未遂を繰り返す方は非常に多い印象があります。その都度、医療機関へ搬送したり、搬送できない場合には御家族に引き渡したりすること等を継続的に実施している状況です。計画案にも記載されているとおり、警察や消防職員の対応力の向上は必要であると感じていますが、一方で、精神疾患の方も多く、そうした方への対応には医学的知識も必要となるため、限界もあるものとも感じております。警察としては、法律上、あくまでも「一時保護」しかできないため、できるだけ早期に、自殺未遂者への対応に関する専門知識がある病院や行政機関の部署に引き継げるような体制を継続的に検討していただければと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

杉本委員、お願いいたします。

【杉本委員】 私どもが御遺族の方と関わる中でも感じておりますが、自殺未遂を繰り返した末に亡くなってしまふケースは非常に多いです。しかし、自殺未遂が発生したときに家族が相談することができる相談窓口がありません。神奈川県藤沢市では、未遂者の御家族を対象とした電話相談を実施していたように記憶しておりますが、おそらく全国でもそこが唯一ではないかと思ひます。未遂者の御家族をサポートすることは、自殺の再企図を防ぐためには非常に大切ではないかと思ひます。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。都においても、「東京都こころといのちのサポートネット」という自殺未遂者の方への支援のための事業を実施しており、未遂者の御家族の方からの御相談もお受けしておりますが、これまでの広報では、御家族からの相談を受け付けていることがはっきりと伝わっていない可能性があったのではないかと感じました。また、今後、自殺未遂者の方への支援を強化していく上では、区市町村の協力・取組が必要不可欠であると考えております。今後、未遂者御本人だけでなく、御家族への支援も非常に大切であるという視点は、区市町村へ働きかけていく上でも、都が事業を進める上でも意識してまいりたいと存じます。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

二宮委員、お願いいたします。

【二宮委員】 自殺未遂者の自殺の再企図を防ぐためには、どこかで御本人や御家族にキャッチする必要があると思ひます。そのタッチポイントとしては、計画案にも記載されているように、救急や消防、警察の方々がそうした方と接する機会が多く、把握しやすい立場であると思ひております。そういった観点で、港区にも複数の消防署があり、港区の取組や自殺の現状に関する情報提供等は行っており、例えば、そういった気になる方がいらっしゃったら、リーフレット等を渡していただきたいと働きかけを行うなど、地域の中でできることはやっぺいこうというスタンスで取組を進めていますが、例えばチラシを1枚配るにしても、それぞれの所轄の判断では難しいというような意見もあり、なかなか取組が進まないという現状もあります。都としても消防庁等への働きかけ等は進められていると思ひますが、今後、区市町村が自殺未遂者への支援の取組を強化することを都としても目指すということであれば、区市町村としても動きやすくなるよう、是非、都として

も所管部署への働きかけに力を入れてほしいと思います。区市町村としても地域の中で対応できることは地域でしっかりと対応することが必要であると思っておりますので、是非御検討いただければと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 それでは、(8)「遺された人への支援を充実する」に関して、杉本委員、御意見をいただけますか。

音声トラブルが発生していますため、一旦、(8)は飛ばさせていただき、(9)「民間団体との連携を強化する」に移ります。

高橋委員、よろしくをお願いします。

【高橋委員】 ありがとうございます。「民間団体との連携を強化する」の「ネットワークの充実」に関してですが、それぞれの民間団体が情報を共有して、より良い自殺対策を進めるという側面と、民間団体の相談員等の方々が支え合うという側面でも、民間団体のネットワークの充実を図ることは非常に重要であると思っておりますため、情報共有や相互に顔の見える関係で支え合うという意味でのネットワークの強化という記載になると良いと思いました。

以上です。

【鈴木部会長】 事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。これまでは、悩みを抱える方がある悩みを相談機関に相談した後に、その方が抱える別の悩みをしっかりと次の相談機関でも相談できるように、相談機関間の連携を強化していくということを掲げておりましたが、高橋委員がおっしゃるとおり、相談員の方々も相談に対応する中でストレスを感じており、対応に苦慮する場面も多いと伺っておりますため、そうしたケースの意見交換を行うことができ、それぞれの相談機関の相談がより効果的に行われるようにという視点も今後反映してまいりたいと感じました。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。杉本委員、いかがでしょうか。

【杉本委員】 遺族支援は外からは非常に見えにくく、自殺対策の中でも難しい位置づけであると思います。都の計画改定案では、遺族支援に関しては非常に丁寧に扱われていることに私は心を動かされております。特に今回の自殺総合対策大綱の改定では、「発生直後から迅速に、継続的に支援を行う」との文言が追加されたと思います。これまでの遺族支援の取組は中長期的な視点にたった取組が中心でしたが、今回の大綱の改定を受け、都

でも発生直後からの支援を進めることが喫緊の課題だと思いました。

また、改定案では「死因に関わらず、身近な人や大切な人の死は遺された人に様々な感情を抱かせ、心や体への変化をもたらすことがあります」との記載がありますが、鈴木部会長もよく御存じのとおり、長い間の課題でありながらも自殺対策として取り上げられないという状況でした。私は以前、国の自殺対策の有識者会議の委員をさせていただいておりましたが、新型コロナの感染拡大が広がったあたりの最後に出席した会議の場で、「必ずお別れができるとも限らない、看取りもできない状況では、遺された人に大きな影響があるだろう」という趣旨の発言をしました。自死遺族への支援には十数年の積み重ねがあって、そこを生かして、何とか御遺族に対応することを考えていくこととしてはどうかと会議で発言しましたが、ここは自殺対策のための会議であって、法律に基づいたものであるから議題として取り上げることはできないとの結果になりました。今回、都が計画にこれを盛り込んだことは、非常に画期的であると思います。

実際に自死以外で身近な方を亡くされた方への支援を進める動きは都内でも拡がりつつあります。計画に盛り込むだけで終わらせずに、情報提供等、できるところから是非、具体的に進めていただきたいと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、(10)「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」ということですが、教育庁の千葉委員、いらっしゃいますか。

【千葉委員】 千葉でございます。

【鈴木部会長】 よろしく願いいたします。

【千葉委員】 計画案を拝見しまして、2点感じたことをお話しさせていただこうと思います。第1は、子供の自殺対策に関してですが、都教育庁としても、何が何でも子供の自殺はゼロにしたいという思いで取組みを進めております。子供の自殺対策を進める上では2つの視点が重要であると思います。まずは、学校等の教員が子供の様子をちゃんとよく見て、小さな変化等をキャッチし、支援が必要であれば、例えば心理の専門家や医療の専門家等、適切な機関につないでいくということ、支えるということをしつかりやっていくことが一つ大事なことで考えています。計画案の35ページの「スクールカウンセラーを活用した教育相談体制の充実」や「スクールソーシャルワーカー活用事業の推進」「相談窓口の充実」などにしっかりと取り組んでいきたいと思っています。

もう一点は、「子供の力を育む」「何かちょっと困ったことがあったときにSOSを出すことができる」「何かトラブルや困ったことがあったときに、それを自分で解決できる、対処することができる」力を育てていくことです。この2つの側面をしっかりと意識して取り組んでいきたいと考えています。

第2は、(10)「子ども・若者自殺対策を更に推進する」には関連する取組が20程度挙げられていますが、例えば教育庁であれば、公立学校という視点から、子供の自殺の予防に向けた取組を推進しますが、ここに挙げられているそれぞれの取組間の関連やつながりを意識しなければ、本当の意味での実効的な成果は出てこないと思います。そのため、こうした事業間の関連も意識しながら取り組んでいけたらと考えております。

以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。高橋委員からも、他にも御意見いただけますでしょうか。

【高橋委員】 ありがとうございます。まず、「児童・生徒への相談窓口の周知の強化」の部分に記載されている「東京都子どもホームページ」を拝見しましたが、とてもかわいらしく分かりやすいホームページだと思います。このホームページを活用してSOSの出し方教育を実施したりもできればと思いました。ただし、このホームページ自体はとてもかわいらしく分かりやすいですが、具体的な相談窓口のページに飛ぶと、相談窓口を運営している部署のページに移り、どこを見たら相談できるのかが分からなくなってしまうため、こういうサイトの使い方等も含めて教育を実施していくとより良いと感じました。

また、大学における自殺防止対策推進のための動画コンテンツの作成に関しては、大学にとっても本当にありがたいことであり、都だけではなく全国の大学にも広まるようなモデル的な事業になればと思っております。コンテンツの中身に関しても協力していきたいと感じております。

あと、細かな指摘で恐縮ですが、34ページの公認心理士の「シ」の漢字は教師の「師」になります。また、先程の「子どもホームページ」を拝見して感じたことですが、相談窓口の手段も丁寧に掲載されており分かりやすいですが、手段としては「電話」が多いという印象です。子供はどうしても電話が苦手な傾向があるため、SNSやチャット機能を活用し相談窓口が拡充されるように、既存の相談窓口を持つ民間団体等の相談設備を整えていただけると良いと思いました。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。まず、子供の自殺予防につきましては、福祉保健局としても、教育庁等の関連局と連携を図りながら、取組を強化してまいりたいと思っております。また、様々な事業間の関連を意識し、事業と事業の隙間に落ちてしまう方が出ないように取組を進めてまいりたいと思います。

また、高橋委員から御指摘のありました「こどもホームページ」ですが、私どもとしても問題として認識しておりますため、改善を図りたいと思います。

【鈴木部会長】

それでは、続きまして、(11)「勤務問題による自殺対策を更に推進する」に関して、水谷理事、御意見いただけますか。

【徳丸委員代理(水谷理事)】 水谷です。先ほども少し意見を申し上げたところですが、国や労働局等では、こうしたライフ・ワーク・バランスの推進や復職支援、過重労働対策等を進めていますが、自殺と有効求人倍率との相関関係の問題があり、そうした面も自殺者数等に影響して厳しくなっている状況ではないかと思っております。こうしたリスクに対して現場でどれだけ支援や予防を進めることができるのかどうかということに関しては、一律に言えないところもあるため、難しいことであることは痛感していますが、一定程度の規模の企業であれば労働保健スタッフや専門スタッフがいることから、そうした取組をさらに今後どう進めていくのかということが課題であると感じています。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。この点に関しましては、事務局いかがでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。先日の部会でも、中小企業における取組の必要性というものを御指摘いただきましたが、今回の計画案でも記載しておりますとおり、当課では、東京商工会議所と連携して、都内の中小企業に対して都の啓発資材を活用して都の事業の普及啓発を行う事業を実施しております。現行の啓発資材の中では自殺対策が占める割合は少ない状況ですが、今後もう少し工夫したいと考えております。こうした仕組みも活用しながら、中小企業における取組への支援を進めてまいりたいと考えております。

【鈴木部会長】 ありがとうございました。

それでは、(12)「女性の自殺対策を更に推進する」に関して、御意見、御質問いただけますでしょうか。高橋委員、お願いします。

【高橋委員】 質問になりますが、「都の自殺の現状」において、最も自殺者が多い層は60代無職女性で、次に40代50代の無職女性であるとあり、比較的、中高年の女性が多い印象がありますが、その層をターゲット層とする対策はどちらになるのでしょうか。

【鈴木部会長】 事務局、お願いします。

【向山課長】 ありがとうございます。(12)で挙げている取組では、例えば、37ページの一番上の「女性向け相談窓口リーフレットの作成・配布」、38ページの「ひとり親家庭支援センター事業」「女性相談センターの運営」「女性の悩み相談サイト「TOKYOメンターカフェ」の実施」、39ページ「東京ウィメンズプラザにおける相談事業の実施」、「女性再就職支援窓口等の運営」等が該当すると考えております。

【高橋委員】 ありがとうございます。

【鈴木部会長】 瑞穂町の工藤委員、お願いいたします。

【工藤委員】 瑞穂町の工藤です。私の所属する部署では母子保健も担当しております。38ページに「乳児家庭全戸訪問事業」と37ページに「とうきょうママパパ応援事業」が記載されております。産後うつのスクリーニングはエジンバラ産後うつ病自己評価票(E P D S)を用いて行いますが、乳児家庭全戸訪問事業の中でも産後うつのスクリーニングは行われていると思われるため、そうした記載を入れたほうが良いのではないかと思います。「とうきょうママパパ応援事業」には、産婦健康診査の中にそのような趣旨の記載があります。38ページの「乳児家庭全戸訪問事業」でも、産後うつスクリーニングを保健師や助産師が行っているため、触れるべきではないかと思いました。

あと、37ページの「とうきょうママパパ応援事業」の中の「新進」という漢字が誤っているため、修正をお願いします。

以上です。

【鈴木部会長】 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】 誤字は修正いたします。失礼いたしました。

また、「乳児家庭全戸訪問事業」における産後うつのスクリーニングにつきましては、記載に関して所管部と調整したいと存じます。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 水谷理事、お願いいたします。

【徳丸委員代理(水谷理事)】 「女性相談センターの運営」という項目に関してですが、先般、困難女性支援法が成立したかと思えます。法施行後は、売春防止法に基づく婦人相談所ではなくなると思えますため、今後、計画が公表される時期に合わせて、記載を検討

いただいたほうが良いと思いました。また、困難女性支援法下では、婦人保護施設も女性支援施設に移行することになっていると思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

さて、当初予定しておりました議事は以上でございますが、全体を振り返りまして、御意見、御質問いただけますか。

杉本委員、お願いいたします。

【杉本委員】 「赤ちゃんを亡くされたご家族のための電話相談（再掲）」に関して、「ビフレンダー」という言葉が使われておりますが、あまりなじみがないという印象です。「ビフレンダーズ」というと、奉仕センターの活動等でよく使われているものではないかと思えます。

【鈴木部会長】 事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 所管部と調整したいと存じます。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 全体を振り返りまして、よろしいでしょうか。

活発な意見交換、誠にありがとうございました。本日の議事はこれにて終了させていただきたいと思えます。

最後に、委員の皆様からございますか。

私から、最後に一言だけお話しさせていただきます。先ほど、高橋委員が御指摘された「子供」についてですが、「子供」への支援を考えていく上では、彼らの立場になって考えることが大前提だと思います。私たちに問われているのは、いかに想像的に関わっていくか、それに尽きるのではないかと思います。

それでは、最後に事務局からお願いいたします。

【向山課長】 本日は多くの貴重な意見をいただき、ありがとうございました。皆様からの御意見等を踏まえ、計画案をまとめてまいりたいと存じます。今後とも、御支援、御協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。本日はありがとうございました。

【鈴木部会長】 長時間にわたって御討議いただき、誠にありがとうございました。これにて、令和4年度第3回自殺総合対策東京会議計画評価・策定部会を閉会といたします。ありがとうございました。

— 了 —