

平成29年度第1回自殺総合対策東京会議
計画策定部会

平成29年9月20日

【中山課長】 皆様、おはようございます。

ただいまから平成29年度第1回自殺総合対策東京会議計画策定部会を開会させていただきます。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、御多忙中にもかかわらず御出席いただきまして、まこと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事業調整担当課長の中山でございます。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。

それでは初めに、お手元の資料を確認させていただきます。本日の資料は座席表がございまして、あと計画策定部会の次第でございます。その後に資料1から資料10までという形でつけさせていただいております。

また、机上に緑色のファイルを置かせていただいております。こちらには、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」、28年4月に施行された「改正自殺対策基本法」、また、本年7月に閣議決定されました「自殺総合対策大綱」とじてございます。

以上でございますけれども、不足等ございましたら、挙手をお願いしたいと思います。事務局が参ります。資料は大丈夫でしょうか。

それでは、まずは委員の委嘱につきまして御確認させていただきます。

本部会は、昨年施行されました「改正自殺対策基本法」により、都道府県に自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、計画策定に向けて、今年度、新たに設置したものでございます。お忙しい中、当部会の委員に御就任いただきまして、感謝申し上げます。

既に委員の皆様方には、郵送させていただいております委嘱状をもって委嘱にかえさせていただきますので、その点はよろしくお願いいたします。

なお、本部会は、お手元の資料1、「自殺総合対策東京会議設置要綱」第9条の準用によって公開となっておりますため、資料も当然でございますが、議事内容は会議録として後日公開いたしますので、その点、御了承ください。

それでは、まず資料2の裏面、自殺総合対策東京会議計画策定部会の委員名簿を御覧ください。表の上のほうでございます。時間の都合もでございますので、事務局より委員の方のお名前のみ御紹介させていただきます。

鈴木康明委員でございます。

藤澤大介委員でございます。

徳丸享委員でございます。

小高真美委員でございます。

森野嘉郎委員でございます。

清水康之委員でございます。

白井隆司委員は本日御欠席と聞いておりますので、代理といたしまして新井久子さまに御出席いただいております。

次に、青木真一郎委員につきましても御欠席と御連絡いただいておりますので、

次に、森田泰仁委員は御欠席でございますので、代理といたしまして関根徹様に御出席いただいております。

高島拓也委員でございます。

日高津多子委員でございます。

斎藤一裕委員でございます。

委員の紹介は以上でございます。

今年度は、新たに「重点施策部会」というものを設置いたします。下の表がそちらの重点施策部会の委員名簿になりますが、参考までに見ていただければと思います。

なお、事務局につきましては、私ども福祉保健局保健政策部が務めさせていただきます。

次に、部会長の選任についてでございますが、お手元の資料1の東京会議の設置要綱でございます。資料1の2ページ目、裏面になります。第8条の3に「部会に部会長を置き、部会長は福祉保健局長が指名する者をもって充てる」とございます。

部会長につきましては、自殺総合対策東京会議の委員でもあります鈴木康明委員にお願いすることといたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、早速、議事に入りたいと思いますが、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。

部会長、よろしく願いいたします。

【鈴木部会長】 　　ただいま部会長の御指名をいただきました鈴木でございます。何とぞよろしくお願い申し上げます。

さて、それでは、貴重なお時間でございます、議事に入りたいと思います。

本日の会議が実りあるものとなりますよう、皆様から忌憚のない御意見、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いただきたいと思っておりますので、議事の進行に何とぞ御協力をお願い申し上げます。

まず初めに、議事（１）になります。「東京の自殺の現状等について」、こちら、事務局から説明をお願いいたします。

【中山課長】 　　それでは、事務局から御説明させていただきます。ちょっと資料が多いもので、最初にかなりの量を御説明させていただきますが、しばらくよろしくお願いいたします。私から、まず資料３から資料７をまとめて御説明させていただきます。

まず、資料３でございます。７ページでございます。グラフのものになります。

こちらは「東京都の自殺の現状」ということで御説明させていただきます。こちらの表は、東京と全国の平成８年からの自殺者数の推移を示したものでございます。どちらも見ていただいてわかるとおり、近年、減少傾向にあることがわかるかと思えます。

また、今回、確定数値が２７年までということでしたが、２８年についても、今後、減少する予定と伺っているところでございます。

皆様御存じかと思いますが、自殺にはさまざまな原因や背景が複合的に絡み合っていると言われております。自殺対策基本法が制定されてから約１０年が経過したところでございますが、この法律の制定を契機に、各自治体や民間団体等による取り組みが、足りないところがまだあるかもしれないですけれども、当時の１０年前に比べたら定着してきたことも減少の要因の１つではないかと考えてございます。

次に、裏の８ページでございます。

こちらは自殺死亡率の推移でございます。自殺死亡率とは、人口１０万人当たりの自殺者数でございます。東京都はこれまで「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」に基づき、さまざまな取り組みを展開してまいりました。今御紹介いたしました「取組方針」でございますが、緑のファイルのインデックス１というところにつづってございます。そちらの下のページで７ページをお開けいただけますでしょうか。

東京都では、この「取組方針」に基づき、さまざまな取り組みを展開してきたところでございますが、この「取組方針」では、７ページの真ん中上ぐらいでしょうか、数値目標

を掲げさせていただいております。これは、国の大綱等と同様の数値目標を設定したところでございますが、自殺死亡者を平成17年の自殺死亡者から20%以上減少させるということで、「平成28年までに17.4以下」という目標を掲げたところでございます。

この目標は、先ほどの資料3の8ページに戻っていただくと、「自殺死亡者の推移」ということでグラフがありますが、平成27年に既に自殺死亡率は17.4となっておりまして、東京都といたしましては、この「取組方針」に掲げさせていただいた目標は達成していると考えているところでございます。

また、国の自殺死亡率は18.5となっておりますので、国に比べて東京の自殺死亡率は少し低いというような状況でございます。

先ほどから自殺者数の減少ですとか死亡率は達成したという御説明をさせていただいたところでございますが、全国ではまだまだ年間2万人以上、都では年間2,000人以上の方の命が自殺によって失われているところでございます。数値目標等は達成したと申し上げたところでございますが、目標が達成したことで甘んじることなく、今後も深刻な状況が続いていることを考えながら取り組みを進めていきたいと考えてございます。

次に、参考につけさせていただきました8ページの下は、自殺未遂歴のある・ない別の自殺者数の割合でございますが、自殺未遂歴のある方の割合は、やはり女性が高くなっている状況でございます。これは東京都においても、全国においても同様の傾向でございます。

次に、9ページに移らせていただきます。

こちらは自殺者の年齢構成比率と年代別の死因で評価させていただいております。ここがまさに都の特徴でございますが、都の特徴といたしましては、全国に比較いたしまして若年層と言われる40歳未満の方の自殺割合が高いということが都の特徴でございます。大体、全国は25%ぐらいですけれども、東京においては30%ぐらいになっているということで、ここが東京の特徴でございます。これは、正直、10年前の状況から大きく変わってはいないところでございます。この結果から、年代別の死因につきましては、10代、20代、30代のトップは自殺という結果になっているところでございます。

次に、10ページでございます。

「学生・生徒等の自殺者数の推移」ということで、全国、東京と比べさせていただいております。学生・生徒等の自殺者数については、全国がグラフで見ると右下がりという状況でございますが、東京都内ですと、増減を繰り返して少々減少となっているところでござ

ございますが、まだ若年層対策の歩みを緩めることなく、関係機関や団体等と連携して取り組みを推進していくことが必要と思っているところでございます。

次に、11ページでございます。

こちらは被雇用者等の自殺者数の割合を、全国と都の比較をしたものでございます。棒グラフでございますが、東京のほうが少し高くなっているのがわかるかと思えます。

また、下の表では、都道府県別の企業数を示させていただいております。突出して高くなっているのが東京でございますが、東京には約50万件の企業が集積しております。こういった状況から、全国と比べて被雇用者等の自殺の割合が高くなっているのかもしれないというところでございます。

ただ、ここ数年、一昨年、電通社員の自殺報道や、国立競技場の建設業務に従事していた関係者の自殺など、こういった過重労働や勤務問題による自殺報道が多く目にするようになってきていると感じてございます。東京都といたしましては、先ほど東京には約50万の企業が集積していると申し上げましたが、企業を巻き込んだ取り組みを進めていくことが必要であると考えてございます。

グラフの説明は以上になります。

続きまして資料4になります。

東京都の自殺総合対策ということで1枚にまとめさせていただきました。左側がこれまでの経緯等でございます。平成18年に自殺対策基本法が成立いたしまして、翌年には東京都といたしましては庁内の連絡会議を設置してございます。また、この東京会議におきましても19年7月に設置して、保健、医療、福祉、教育、労働などさまざまな分野が横の連携というところでございましょうか、また、行政、民間等、幅広く連携して自殺対策を推進していくために東京会議、この部会の親会になりますけれども、そちらを設置して取り組みを進めてきたところでございます。

また、平成21年には先ほども御紹介させていただきましたが、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定いたしまして、この「取組方針」の中では自殺死亡率の数値目標を掲げるなど、また、一次予防、二次予防、三次予防、各段階ごと、対象ごとの施策を効果的に組み合わせるなど、地域の実情に応じた取り組みが重要であることとしております。

また、昨年でございますけれども、平成28年4月、改正自殺対策基本法が施行されたところでございますが、この中で先ほども申し上げました地方自治体による自殺対策計画

の義務づけがされたところがまず1点。

また、地域自殺対策推進センターの設置ということで、これは都道府県に設置するということで、国から補助を受けてやるものでございますが、都道府県に地域自殺対策推進センターを設置することとなったところでございます。また、先々月7月には、自殺総合対策大綱の見直しが閣議決定されたところでございます。今後、この都道府県の自殺対策計画策定のガイドラインが公表されると聞いているところでございます。

次に、右に移らせていただきます。「今後の方向性」でございますが、先ほど、都道府県に地域自殺対策推進センターの設置が推奨されていると御説明させていただきましたが、東京都といたしましては、この4月に東京都地域自殺対策推進センターを設置してございます。このセンターにおきましては、区市町村において地域の実情に応じた自殺対策が推進されるよう、さまざまな情報を収集したり、また他区市町村に提供したりというところを踏まえて区市町村の計画策定についても支援するために設置したところでございます。

もう一点、この部会もそうでございますけれども、平成29年5月に自殺総合対策東京会議設置要綱を改正いたしまして、各自治体による自殺対策計画の策定が法律で義務づけられたため、計画策定に伴う検討を行うとして東京会議に業務を付加したものでございます。地域自殺対策推進センター等については、網掛け部分に書いているところでございます。

今後の方向性でございますけれども、推進センター等の設置を含めまして自殺対策の推進体制を強化するとともに、地域の実情に合った東京都自殺対策計画を策定し、計画的に取り組むを進めていくことが必要であると考えているところでございます。

次に、裏、14ページでございます。

こちらは福祉保健局で所管している事業を、一次予防、二次予防、三次予防という形で整理させていただいたところでございます。

少しだけ御説明させていただきますと、「一次予防」の若年層対策で、「こころといのちの講演会」で若年層向けの講演会を9月にやらせていただいているところでございます。また、部会長の鈴木先生にも今回は出演していただくのと、東京福祉大学の学生に御協力いただきましてパネルディスカッションをやる予定となっております。日にちは9月30日、土曜日になります。場所は東京福祉大学の池袋のキャンパスです。

次に、続けて資料5になります。

こちらは、先ほどから紹介させていただいている東京都の「取組方針」をまとめたもの

になります。「取組方針」では数値目標を掲げさせていただいたところがございますけれども、それ以外に、推進体制としての、おのこの区市町村ですとか、都ですとか、都民ですとか、民間団体等の役割を整理して記載させていただいています。また、重点施策として一次予防から三次予防までを整理して記載しているものがございます。

これまで東京都といたしましては、この「取組方針」に基づきさまざまな取り組みをしてきたところがございますが、今後、この策定部会で自殺対策計画を策定していくことになりますので、この「取組方針」にかわるものとして、東京都の自殺対策計画を策定していくと考えてございます。

次に、資料6と7になります。

こちらは、東京都の資料ではなく、国の資料になってございますけれども、資料6の17ページは、7月25日に閣議決定されました自殺総合対策大綱の概要でございます。全体の本文については、先ほどの緑のファイルにもつづつてございます。

主な点といたしまして、まず「基本理念」といたしまして、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という点と、「社会における『生きることの阻害要因』を減らし、『生きることの促進要因』を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる」ことが基本理念に盛り込まれたところがございます。

また、第2の「基本認識」ですが、ここは非常に新しく入ったところございまして、3個目でございますけれども、「地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進」していくことが盛り込まれたところがございます。この「PDCAサイクルを通じて」ということは、これまではなかった新しいところがございます。

第3の「基本方針」でございますが、「生きることの包括的な支援として推進する」「関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む」「対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる」、また、最後、「国、地方公共団体、関係・民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進」していく、ということが基本方針に入ったところがございます。

次に、第4でございますけれども、「対策における当面の重点施策」ということで12項目掲げられております。この太い字、ゴシック体になっているものと、下線のところが主な変更箇所でございます。

まず、1といたしましては「地域レベルの実践的な取り組みの支援を強化」、6の「精神保健医療福祉サービス」と、7「社会全体の自殺リスクを低下させる」、最後に11と12

でございます。「子ども・若者の自殺対策をさらに推進」、また12はまさに新しいところでしょうか、「勤務問題による自殺対策をさらに推進」ということが盛り込まれたところでございます。

また、数値目標に関しましては、前回の大綱では「10年間で20%以上減少」というところでしたが、さらに10%上乗せになってございまして、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指して、「27年と比べて30%以上減少」ということが盛り込まれたところでございます。

これは全国ですけれども、平成27年は18.5になってございますので、38年までに13.0以下が目標でございます。例えばイタリアが一番低く、たしか7.2です。フランスにおいても15.1というような形で、まだ18.5という日本の数値は、先進諸国に比べて高いところでございます。

最後に「推進体制」でございますけれども、「地域における計画的な自殺対策を推進」ということが盛り込まれまして、まさにここで検討していただく対策計画の策定が重要になってくると考えているところでございます。

裏の18ページには、今、当面の重点施策として12あるとございましたが、その12の詳細が載っているところでございます。

次に、資料7でございます。「自殺対策のグランドデザイン」、資料としては最後になります。19ページでございます。

まずは「PDCAサイクルの回し方」でございますが、この辺は皆さん、既におわかりかと思えますけれども、まずは実態把握、分析、計画策定をいたしまして、計画の実行でございます。この辺については、国の交付金等も活用しながら実行していくことになるかとは思います。

また、「CHECK」というところでは、数値目標やそれぞれの取り組みの達成状況、また、達成しているのか、していないのか、おこなっているのかといったところの効果検証、最後には対策別の分析、それに基づく次の展開の推進の方法が必要になってくるということが示されたところでございます。

下のほうの「計画策定の流れ」でございます。実態に即した総合的な計画であること、また、PDCAサイクルを回していく目標がございまして、検証可能であり、関連施策と連動させたものであることが明記されているところでございます。

今回の計画については、PDCAサイクルを回す推進力となる計画でございまして、

さまざまな取り組みの目標も明記していくことが必要になるのではないかと、ガイドラインがまだ出ていないところでございますが、私どもは考えているところでございます。

こういった点を念頭に置き、今後の策定部会等において皆様方に御議論いただきたいと考えているところでございます。

すみません、少々説明が長くなりましたが、私からの説明は以上になります。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

東京における自殺の現状等について説明をいただきました。あわせて、9月30日の講演会に関しましてもお知らせいただきました。ありがとうございます。多少ですけれども、カラーコピーがございますので、よろしければ、どうぞお持ちくださいませ。

さて、それでは、今の御説明に関しまして、御質問、御意見などはいかがでございましょうか。ぜひ頂戴したいと思っております。

先ほども事務局からお名前が出ましたけれども、この席上に国の施策等に関して推進を進めてこられた清水さんがいらしていますので、補足的でも結構です、御意見いただきたいと思っております。

【清水委員】 今のお話の流れの中でということですか。

【鈴木部会長】 ええ。

【清水委員】 まず、全体の枠組みに関しての補足ということと言いますと、中山さんから御説明がありましたとおり、この計画の策定が、都道府県のみならず市町村も含めて義務化され、「生きることの包括的な支援」として、それぞれの自治体におけるさまざまな事業を集約する形で計画をつくっていくことになったと。

その計画の策定のガイドラインは、いろいろな事情があって厚労省の中の手続がおくれているのですけれども、今、ガイドライン案をつくっているところで、遅くとも今月中には公表されることになると思いますが、市町村版と都道府県版ということで2種類公表される予定です。

特に、都道府県の重要な役割としては、大綱の「重点施策」の一番最初に新たに加わった項目でもある「地域レベルの実践的な取り組みへの支援を強化する」と。大綱は当然、国の指針なわけですけれども、ただ、都道府県の役割としても、市町村への支援の強化が非常に重要な役割になってくると思います。ですので、先ほど御説明のありました地域自殺対策推進センターを東京は既に設置されているということですので、そこをいかに機能させるかが、都の自殺対策の重要な柱の一つになると思いますし、当然、計画の中でも、

そのことが柱の一つになってくるべきだろうと思います。

あわせて、東京都の自殺の特性としては、児童生徒の自殺が多いことと、あとは労働者、働く人たちの自殺が多いことですので、児童生徒の自殺対策としては、今回の大綱の中にはいわゆる「SOSの出し方教育」、いのちや暮らしの危機に陥ったときに誰にどう助けを求めればいいのかということをお子たちに伝えていこうということが柱になっていますので、それをこの都の計画の中にどう盛り込んでいくかということも鍵になると思いますし、また、労働者の自殺対策ということで言うと、経産省が推進している「健康経営」です。

つまり、従業員にとって健康的な職場運営を心がけている企業を評価しようという、これは経産省の取り組みですけれども、いわゆるホワイト企業的な取り組みを評価しようということで、これはブラック企業対策、過労の職場の改善と施策的には同一線上のものです。

過労の対策は、いわばマイナスの状況にある職場をゼロに持っていくということでしょうし、あるいはホワイト経営、健康経営に取り組んでいるところを推奨しようというのは、「ゼロからよりプラスに」という発想でしょうから。したがって、同一線上のこれらをどう連動させていくかが大綱の中でも課題になっていますので、企業の罰則を設けたり、企業に対して是正を促すということだけではなく、経営者が合理的な判断をしたときに、当然、職場環境の改善に取り組んでいくような、そういう枠組みを作ることが重要かと。話が長くなって恐縮ですが、例えばエコに取り組んでいる企業は、かつてはエコと生産性は両立しないとされていたのが、今はどの企業も「エコ」「エコ」と言っているわけです。

なぜかという、エコに取り組んだほうが企業のイメージがアップするからであり、かつ、場合によっては税制上の優遇措置を得られるから、つまりエコに取り組んだほうが企業にとって得だから取り組むわけなので、同じような発想で、職場環境の改善に取り組んだほうが企業にとって得になるという枠組みができれば、企業はそちらのほうに、もちろん全てとは言いませんけれども、そちらのほうにインセンティブが働いて、おそらく職場環境の改善に取り組むところが増えてくるのだらうと思うので、いかにそういう枠組みを、ほかの事業だったらほかの分野で行われているそうした枠組みを導入して自殺対策として生かして、あるいは自殺対策と連動させてやっていくかが非常に重要な鍵になるのではないかと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

今、大きく2ついただいたと思います。1つは、やはり「都として」と、プラス市区町

村にどうかかわっていくかということも課題であることと、あわせて新たに子供・若者のSOSを出す。

実は、先ほど御紹介いただきましたが、今、その辺をうちの学生と知恵を絞っているところです。シンポジウムと言いつつも、まだ幼い部分はあるのだけれども、きのう、最終的なまとめをする中で、「先生、SOSを出してどうなるのですか。それを誰が受けとめてくれるのですか」という、先のことを彼らは気がつき始めてきて、やはりこれは社会的な問題で、出させた以上、私たちは受け取る責任があろうと。それは一体誰がどのようにということも、今、補足的にお話し申し上げています。

それからもう一点が、これは私も新しい「健康経営」という視点です。だから、SOSと「健康経営」とあわせて、都としてさらに市区町村にいかにかかわっていくかということが課題であろうと。

どうでしょうか、御意見、御質問をいただきたいと思えますけれども。

【小高委員】 基本的な質問をさせていただきたいのですが、御説明ありがとうございます。

1つ中山様にお伺いさせていただきたいのですけれども、東京都と全国を比較した際に、若年層あるいは勤労者の自殺に追い込まれる背景の違いは、明らかになっているのでしょうか。例えば都は、より大企業も多いと思いますので、そういったところも含め、全体的に地域との差であるとか、そういったところで、もし何か御存じでしたら、教えていただきたいと思えます。

【中山課長】 正直、難しいところはございます。

最初に申し上げたとおり、自殺の原因はいろいろな背景、大体4ぐらい原因があると通常言われています。なので、これといったところはすぐお答えできないのですけれども、今、働く方の自殺が多いという御説明をさせていただきましたが、その中で働く方の自殺要因は、過重労働がすごく取り上げられてはいるのですけれども、実際は人間関係であったり、家庭の状況であったり、健康状態であったり、そういうことが自殺の要因になっていることも多いのです。よって、全国と都の企業の状況が違うのかは、難しいかと思えます。

ただ、一般論としてというか、個人的な見解になってしまいますけれども、ひょっとしたら地方より競争社会は激しくて、そういう人間関係というところは都会のほうが厳しいのかなというのは、何となくは個人的には思うところではありますけれども、正直、そこ

までちゃんとした分析は、うちのほうもまだできていないですし、いろいろなデータを集めながら、その辺も分析できたらと思っております。

もう一点は若者の関係ですね。若者の関係は、おそらく教育庁の指導部の斎藤委員が詳しいと思いますので、斎藤委員に何かあれば。

【斎藤委員】 SOSの出し方につきましては、各学校の先生方はその必要性はもちろんわかっていらっしゃるのですが、何から始めていいかわからないという現状がございます。

そこで、教育庁指導部としましては今年度、自殺予防教育推進委員会を設置いたしまして、現在、SOSの出し方教育に特化しまして、小学校・中学校・高等学校に向けた教材を作成しています。

来年度、都内の公立の小学校・中学校・高等学校でそれぞれ活用していただくよう、今まさに教材づくりをしているところなのですけれども、これまでのお話の中にあつた子供たちが大人に向けてSOSを発信できること、そして、友達がSOSに気づいてあげて、かわりに大人に発信してあげるようなこと、こういったことを今コンセプトにしまして、どの学校でも、どの先生でも活用できる教材というところで、今、作成しているところがございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

【清水委員】 今、学校の先生が活用できる教材をというお話がありましたけれども、先ほど鈴木さんがおっしゃられた、まさにどこにSOSを出せばいいのかという、そこがまず肝なのです。このSOSの出し方教育のことを改正基本法の中に盛り込む、あるいは大綱の中に盛り込むときに議論していたのもそこなのです。

幾ら子どもたちがSOSを出したとしても、その受け手がしっかり受けとめられなければ、これは子供たちに幾ら教えても仕方がないわけであって、ですので、このSOSの出し方教育に関しては、「最後は私のところに来てね」と言える人が授業をすべきだというコンセプトなのです。

具体的に言うと、地区の保健師さん、足立区では今、公立の小学校・中学校全てでこのSOSを出す教育をやろうということになってはいますが、それは地区担当の保健師さんが学校に出向いて行って、3人の大人にできれば相談してもらいたいと。それは信頼できそうな人に相談してもらいたいと。ただ、もしその3人の大人が仮に親身になって話を聞いてくれないような状況があれば、「最後は私のところに来てね」と、その地区担当の

保健師さんだから言えるのです。

これが学校の先生ですと、もちろん先生に相談できればそれは、子供がこの先生に相談したいと思って、かつ先生が受けとめてくれる状況であればいいと思いますけれども、でも、実際は先生に問題がある場合もあるわけです。あるいは保護者に問題がある場合もある。保護者に相談できなくて、学校にも相談できなかつたら、誰も相談できる人がいないとなると、子供にとって選択肢がなくなってしまうので、私は、これは学校外の地域の専門家が最終的には受け皿として機能するような状況を、このSOSの出し方教育においてはつくるべきではないかと思います。

もちろん学校の先生に相談できればそれでいいのです。ただ、学校の先生に相談できない場合もある、あるいは相談しづらいという場合もあるので、そのときに、では誰にということ具体的に提示できるような形がいいのではないかと思います。

長野県の佐久市では、それぞれの学校にどの保健師さんが担当するか、学校に担当保健師さんをつける試みも始まっていますし、おそらく全国的にも学校の先生がというよりは保健師さんで、子供が問題行動を起こすときは家庭にもいろいろな原因があったりしますので、そうすると、子供だけに介入ではなく、地域からも親に対して介入するとか、世帯全体に介入する、子ども食堂もありますし、あるいは親の精神疾患の問題もあってしますので、そういう学校だけで完結するのではなくて、いかに地域と学校が連携して支えられる環境をつくるか、その入り口としてこのSOSの出し方教育を活用していくべきではないかと私は思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

この辺は大きな課題ということで、この部会でも積極的に考えていきたいテーマだと思いますし、学校以外の専門家ということであれば、スクールソーシャルワーカーでやスクールカウンセラーあたりも子供たちにとって身近な専門家ということで、選択肢ではないかと思っておりますので。ありがとうございました。

それでは、特に御意見がなければ、先に進めさせていただきたいと思います。

【徳丸委員】 すみません、1つだけいいでしょうか。手短かに申し上げます。

質問させていただきます。自殺の要因としてさまざまなものがあるとおっしゃっているところですが、減少傾向になってきているというところで、もともとといますか、自殺の大きな要因であった健康問題、精神疾患ですとかそういったことを背景としたということがあろうかと思うのですが、そのあたりの評価はどのようにお考えでしょうか。

【中山課長】 全体的には自殺者数は減っているのですけれども、要因として常にトップなのは、おっしゃるとおり健康問題、最終的には鬱や精神疾患といった形で健康問題という形で亡くなる方がいまだに、要因としては一番高いはずです。

先ほど企業の話もありましたけれども、健康経営の話は清水さんからしていただいたのですけれども、今回、東京都で最初に企業の取り組みを進めたいと御説明させていただきましたが、そこは健康経営というところでうちの部で所管している部分もあります。健康経営企業というところを活用して、企業側に対する心の健康づくり的なところからもアプローチできないかということを考えて、今、今後の施策を考えていこうかと考えております。

徳丸委員のおっしゃるとおり、実際、健康問題によるというところが相変わらずトップであることは正直、変わっていない状況です。ただ、全体的には押しなべて減ってはいますけれども、一番減少率が高いのは経済問題といたしますか、多重債務の法律が変わっていますので、それによった減少傾向はすごく見られるように私は思っているのですけれども、健康問題は相変わらずトップである状況なので、まだ足りないところ、また、今回、大綱でもありましたけれども、精神医療サービスというところ、また、今後、精神医療の関係で退院促進が進んでくるので、そういうところのフォローが議論等も含めてすごく必要になってくるのだろうとは思っております。

【徳丸委員】 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。

引き続きまして、議事（２）でございます。「都における主な自殺関連施策について」、事務局から説明をお願いいたします。

【中山課長】 それでは、御説明させていただきます。

資料８の横になります。枚数が多くて恐縮なのですけれども、この資料は、今回初めて計画策定に当たり整理させていただいたものになります。

東京都においては、先ほど申し上げたとおり、東京会議を法律が制定されてからすぐに立ち上げましたので、そこで東京都庁内の横の連携は既に構築されておりまして、そこで各局、私どもが所管するものだけでなく、さまざま、少しでも自殺に寄与する事業があればということで洗い出しを常にしているところでございます。今回、これをこういう形でまとめさせていただいたのは初めてになります。

まず、今回整理した表の説明でございますけれども、「所管部」ということで所管部局が

順になってございます。その次に「事業名」、次に「事業内容」、その右に「一次予防」「二次予防」「三次予防」ということで、この事業が一次予防に当たるのか、二次予防に当たるのか、三次予防に当たるのかというところでマルをつけさせていただいております。

また、これまで東京都は「取組方針」に基づいて進めてきたところでございますので、「取組方針の記載有無」ということでマルと記載のページを入れてございます。

今回新たに整理させていただいたのが、先ほど大綱で重点施策が12項あると申し上げましたが、その重点施策のどこに主に寄与しているのかというところで、この一番上の「不健全図書類の指定」であれば、重点施策の2と7で、重点施策の資料といたしましては18ページに「当面の重点施策（ポイント）」というところで12項目、大綱の中にあるのですけれども、その番号を入れさせていただいております。

ざっと見ていただくと、7が多かったりするのですけれども、7は「社会全体の自殺リスクを低下させる」という施策になってございますので、この辺は、それぞれ大体合致していくのかなというところでございます。

例えば上から3つ目の「インターネット、ゲームに関する」云々は、2にさせていただいていますが、この辺は「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」というところに入れさせていただいております。

ずっと青少年・治安対策本部、ここでは例えばひきこもりや若者総合相談センター、「若ナビα」と言っていますけれども、こういったものをやっているところでございます。

総務局では被害者支援というところで、ここは総務局で人権部という人権問題を扱っているところでございまして、被害者支援のセンターが相談窓口を設けているところでございます。

また、生活文化局になりますけれども、こちらでは、先ほども多重債務の問題を御説明させていただきましたが、多重債務問題の相談と東京モデルをつくりまして進めているところでございます。実際、多重債務の相談等はかなり減少傾向にあると聞いてございます。

また、1枚おめくりいただきまして22ページでございしますが、こちら、所管部は「病院経営本部」となっていますが、まさにここは都立病院を所管する局でございまして、精神疾患に関するセミナーの開催ですとか、先ほど「こころの」というところがありました。が、子どもの精神保健相談室ですとか、最近報告でもありましたか、各病院で自殺対策の研修がなされていないという報道もあったかと思っておりますけれども、都立病院では自殺対策の研修の実施ということで、救急医療と精神医療の適切な連携等と、特に松沢病院ですね、

ここは精神の病院でございますが、多職種チームカンファレンスを週1回程度実施しているところでございます。

次に、産業労働局は、こちらはどちらかというところと中小企業対策や労働問題を扱っているところで、今後、私どもの局としても、ここと連携していきたいと考えてございますが、貸金業の問題ですとか、労働セミナー等、過労死防止やメンタルヘルス対策に関するセミナーを実施しているところでございます。

次に、ハード面でございますけれども、交通局、こちらは都営交通のところでございますけれども、ホームドアの設置を推進しているところでございます。最近、自殺、転落等でかなり報道されていて、朝、時間が大分おくれたという報道もありますけれども、転落防止柵の設置を推進しているところでございます。

次に、教育庁でございます。先ほど斎藤委員からも御説明いただいておりますけれども、まずは自殺防止研修会ということで、昨年度からやっているのは自殺防止教育連絡会ですか。

【斎藤委員】 両方です。

【中山課長】 自殺防止研修会、自殺教育連絡会で、校長先生に悉皆研修を自殺関係でやっています。

警視庁といたしましては、自殺の統計や自殺防止啓発ポスターの掲示等を御協力いただいているところでございます。

最後に、当局でございますけれども、医療政策部では監察医務院を所管しております。監察医務院は、23区の理由のわからない死因に対して解剖してやるという医務院でございますけれども、そちらとの連携ですとか、あと生活福祉部というところ、これは多重債務、まさにここは今、生活困窮の関係の事業をしております、低所得者が多いというところもございまして、こちらとも連携しているところでございます。

また、高齢者の自殺が実は非常に多いです。そういうところでは、見守りサポーター養成研修事業等をやっているところでございます。

その他、少子社会対策部では、お子さんというところでございますけれども、児童相談センターは児童福祉司がいます、まさに児童虐待等々を扱っているところでございますが、こういうところの電話相談ですとか、あとは最近、配偶者からの暴力DV等もございまして、そういった女性に関する相談機関も設けている。

また、精神疾患の関係では、精神科医療地域連携事業や「夜間こころの電話相談」をや

っているところでございます。

最後は、うちの保健政策部では、この東京会議ですとか、全国でも珍しい自殺専門の相談ダイヤル「こころといのちのホットライン」を設けているところでございます。

こちらの資料8については以上になります。

続けて資料9の御説明をさせていただきます。

資料9は、今回、8月29日に公表させていただいておりますが、自殺対策に関する意識についてのアンケートを実施させていただきました。既に公表されておりますので、御覧になった方もひょっとしたらおられるかとは思いますが、御紹介させていただきます。

このアンケートは、福祉保健のモニターに登録している方にしたものでございます。福祉保健局ではモニター制度がございまして、こちらを活用して、今回、自殺対策に関するアンケートをしたところでございます。

今回は、モニターに登録されている方は451名でございますが、回答数としては296名の300名弱の回答をいただいたところでございます。

今回、このアンケートを実施したのは、約10年自殺対策に取り組んできたこと、また、計画策定が義務づけられたことから、今後の取り組みを推進していく際の参考にしようと考えまして、実施したところでございます。

アンケート結果を、個人的な見解もありますけれども、御紹介させていただきたいと思っております。最初に、29ページの「概要」に戻っていただけますでしょうか。

「アンケート結果のポイント」でございますけれども、私個人的には、結構高いと思ったのが、これまでの人生の中で自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがある人が約45%、半数弱いたので、私は3割ぐらいかと思っていたので、非常に高いと感じたところでございます。

また、自殺報道に関心があるという方が、「少しある」も含めますけれども77%ということで、8割弱いたところでございます。最近、報道が多かったところもあるのかと思いますが、関心のある方は多いと思ったところでございます。

次に、「自殺対策の推進において」というところでございますけれども、推進したほうがいい地域の機関はどこだと考えるかというところでは、小学校・中学校が73%でトップでございます。その後、「高等学校・高等専門学校」が64%でございまして、自殺防止対策を推進したほうがよいと思う対象については、連携機関と同様でございますけれども

「小・中・高校生」ということで、先ほども申し上げました「児童・生徒」が約6割、次いで「企業で働く人」が42%という結果でございました。

今回、こちらの概要には載っていないのですけれども、問19がございまして、資料といたしましては50ページになります。

これが私は衝撃的にほんとうにショックだったのでございますけれども、こちらは「東京都の自殺対策の取り組みを知っていますか」ということで、知っているものを複数回答で結構ですので選んでくださいというところでございますが、横の棒のグラフで、一番下のところで「全て知らない」方が34.8%で、まだ3割以上いたというところで、正直、ショックを受けまして、私ども、普及啓発等々をかなり力を入れてやっているつもりでしたが、まだ届いていないところがあるのかと、今回のこのアンケートで痛感したところでございまして、社会全体で自殺リスクを低下させることを目標にするということは、こういったところでまず認知していただくことが大前提になるのかということのを再認識させられたところでございます。

アンケートについても御紹介させていただきました。すみません、説明は以上になります。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。都における主な自殺関連施策について説明をしていただきました。

それでは、今の御説明につきまして、御質問、御意見などありますでしょうか。いかがでしょう。できるだけ皆さんから御意見をと思っております。

私から振ってよろしいでしょうか。

医療領域で藤澤委員、いかがでしょうか。

【藤澤委員】 はい。私は、大学病院で精神医療一般に携わる中で、救急外来受診後の自殺未遂患者さんを担当しております。自殺の問題は、医療だけでなく、社会のあり方を反映していると思います。健康問題を機に自殺に至る方はたしかに多くおられますが、健康問題が表に立っている方でもその背景にはさまざまな社会的な要素が関連しています。医療と社会的な支援とがどう連携するかが非常に重要と思います。

その点に関連して、先ほど中山さんがお示しになられたデータ、例えば、電話相談窓口の周知率が55%と低い、というのは、医療現場の実感に近いです。むしろ、55%という数字は想定したよりも高いくらいです。55%も知っている方がいらっしゃるの、モニターという特殊なサンプルだからであって、現場において、少なくとも医療現場においては、生

活の困窮への支援や、地域での心のケアの支援に関する情報は、驚くほどまだ周知が進んでいないのではないかと思います。

そのため、業種、職種を問わず、関連する支援情報を広く周知をしていただく中でネットワークをつくっていくのが非常に重要だと思います。

もう一点は、そういった情報だけをただ提供するだけでは、実際の援助希求行動につながらないことが、研究でわかっておりますので、実際に支援先につなげる人材が必要です。困った時にどこにまず相談するかという窓口的な部署、もっと言いますと、窓口的な“顔”が見える方が必要だと思います。先ほど清水さんが地区担当の保健師さんの役割が大切とおっしゃっていましたが、「困ったときにはあの人に」というものが、各地区、各部門で見えていることが大切だと思います。以上、2点を検討いただけるとよいと思いました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

実際に「介入」という言い方は変かもしれませんが、支援の前線に立っていらっしゃる「いのちの電話」、森野さん、いかがでしょうか。

【森野委員】 私は、一応、いのちの電話では全国団体のいのちの電話連盟の事務局長兼常務理事なのですが、2年前までは東京いのちの電話の理事長もしておりました。

それから、幾つかの東京都の事業の中で若ナビであるとか、いのちとこころのサポートネットでしたか、ホットラインか、その辺をやっている方にも少しかかわっていますので、先ほど清水さんがおっしゃったように、SOSの受け手の問題は、結局、窓口とかいろいろな相談機関をつくるだけではなく、これからは単に開いているだけでなく中身をどう充実させるかということが重要だと思うのです。

具体的に見ていくと、やはりいのちの電話などでも全国的にかかりにくいというのが一般に常識みたいになっているのですけれども、それを改善するために、昨年、こころといのちのホットラインをやっている委託事業で受けている団体が主催して、電話相談の頻回、かかりにくい問題をどうしていくかということでシンポジウムをやりまして、多分、日本で初めてだと思うのですけれども、いのちの電話はその前からいろいろ電話相談を分析して、そうすると、かかってくる電話の約1割の人が5割の電話相談の時間を占有している。しかも、必ずしも自殺の危機が高いわけではなく、そのために自殺の危機の高い緊急性の高い電話が排除されているのではないかという実態がわかりまして、そうすると、それについてどうするかということで、今、全ての電話番号を通知して受けていただくことにして、頻回・長時間の電話を一時制限するという取り組みをしているのです。

そうすることによって、今までひどいときには十数回かけて1回つながる平均だったのが、今は数回に1回かかるようになって、その結果、電話の内容もどんどん変わってきて、例えば産後鬱の女性がたまたま初めてここにかけたらつながって、20分ほど話をして気が楽になって、また頑張りますみたいな話になるとか、ほんとうに自殺の予防につながるような電話を実際に受けることができたという報告がどんどんこの数カ月上がってきていまして、こういった取り組みも、やはり全ての電話を受けるといふ建前はあるのですけれども、ほんとうに危険な人にどう届くかということです。

この間も、若年層ということでのちの電話も、メール相談は10年前からやっているのですけれども、8月31日から1週間ほどチャットによる相談を、ほんとうにトライアルでやってみまして、私もほぼ毎日付き添って見ていたのですけれども、やはり若者層の相談が多くて、30分間限定でやってのちの電話の相談員はできるのだろうかと思っ見ていたのですけれども、やる意味はあるかなと思っまして、こういったチャット相談、チャットによるいじめ相談を各自治体で今やろうとしていますけれども、実際にやっているのか、自治体の職員の方やあまり研修を受けていない株式会社の方がやっても、いいものか、それであれば、やはりこういった相談機関にかかわる民間の方、あるいは臨床心理士、精神保健福祉士、そういった専門の方がやれる体制をどうつくっていくかということで、我々も実践の中で試みをして、それを社会の中で報告して、こういったことをやっていますということやっていかないといけないと、今さらながらに思っている次第なのです。

それから、例えばこころといのちのホットラインとか、そういった相談窓口、臨床心理士や精神保健福祉士の人が夜中までやっているわけですが、それなりに皆さんは経験を積んでくるわけですね。

そうすると、ほんとうにそこで受けとめたり、適切なところを紹介するということができるのですが、どうなっているかというと、実際に専門家の方はそれで生計を立てている部分もあるので、時給が低いと——時給が高いのはスクールカウンセラー、そちらのほうが時給が高いようなので、優秀な人材がどうもそちらに今は流れていく傾向にあることも聞いておまして、そういう意味では、ほんとうに役に立つ窓口、役に立つものを設置するには、お金の遣い方もやはり。

皆さん、単なるお金もうけでやっているわけではないにしろ、そうはいっても時給が高いほうに流れていくのは世の常ですので、そのあたり、ほんとうに自殺予防とかそれに関

連する相談窓口を充実させるに当たっては、お金の使い方も含めて、有為の人材を一番重点的に必要なところに集中できるような仕組みを考えていくことも必要なと。実際の現場に携わっていると、そういったことが少しずつ見えてくるので、こういった場面でも計画の段階でそういった情報を提供させてもらえればと思っております。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

 お願いします。

【日高委員】 今日はありがとうございました。

地域で保健分野の機関として、多摩地域ですので、市町さんの方々と連携してお仕事をさせていただいているということで、少し子育ての支援のこと、高齢者の支援の部署の方とか学校の先生方と一緒に取り組んだ経験の中で、それぞれこれから計画を考えるときに、非常に難しいのですけれども考えなければいけない点が、子育てでは今のお母さん——お母さんだけではないですね、親御さん、子育ての若い世代の方の特徴として、乳児健診、三歳児健診は集団ということで集まっていたら健診が流れていくというやり方をしていますけれども、今とにかく特徴的なのが、親御さんが自分の話を聞いてほしい、子供のことはあれなのだけれども、前は、同じ話をみんな集まって聞いていた。子育てのことを聞いていただいて、それでよかった時代があったのですけれども、今はそれではとても満足しない方々が増えてきて、ほんとうに個の相談をしっかりと受けとめてほしいという御要望はとてもあって、行政のサービスはなかなかそういうところを細かくできにくい問題もあるので、そこが非常に市の保健師さんたちがどうしていくかということを考えている時代なので、個の要望・要求をどう受けとめるかが非常に厳しい時代になったということが一つございます。

それと、出産後も市民アンケートをある市の保健師さんがやっていたらしゃったのですけれども、お子さんを産んでから、同居している御家族があっても会話が減っていくという心理状態も、傾向として見られることがあるので、もっと家庭に入った保健活動が必要な世代が、今、若い世代にも起こっています。

高齢のところにおきましては、高齢社会対策部の事業としては、見守りサポーターの養成研修が挙がっていますけれども、介護保険の地域包括ケアシステムの推進で、介護の専門機関の相談窓口が、各自治体さんが設置して進んでいるのですけれども、そこでやはり今後は病院からの御相談も入ったりするので、細かいところの相談窓口に自殺予防の意識をもっと、ゲートキーパーでは広く浅くになりがちなので、専門的なところにそういう意

識を持っていただけるような取り組みが、これからもっと必要になってくると。そこには非常に忙しい介護福祉士さんたちが対応していらっしゃるのも、これも現実的にはとても厳しいという感じがいたします。

教育の部分については、都の小平保健所にいたときに小学校の先生方と連携して、子供のSOSをどうするかで媒体づくりをやりましたけれども、実際に子供たちは誰にまず相談するかというと、友達という答えが多かったことで、校長先生からアドバイスをお受けしたのが、そういう子供たちから相談を受ける、子供たちをサポートするなり、その子供たちが悩み苦しんだときに大人の誰に移行するかというときには、その校長先生の考えとしては、必ず会った大人、そこで信頼できる大人というのは顔が見える関係ができているところにまず子供たちが声をかけられる体制をつくらなければいけないのではないかとということがありましたので、北欧のように地域の保健師が自由に学校に出入りできる、養護教諭の先生方だけではなく、クラスの先生たちと連携するということでは、かなり話し合いを持っていかなければいけないということになるので、そこを門戸を広げていただいて、地域の側も、学校の状況をしっかりと理解できる体制で入っていかなければいけないと思っていますので、そういう取り組みが計画の中に表現できるといいと思いながらお話を聞かせていただきました。

ありがとうございました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

顔の見える支援者ということで、机上の論ではなく、具体的に誰がどのようにという、研修も含めて問われてくる事柄であろうと、そんなふうに理解いたしました。ありがとうございます。

それでは、引き続きまして議事（3）でございます。「東京都自殺対策計画（仮称）の策定について」、再び事務局から説明をお願いいたします。

【中山課長】 それでは、資料10になります。ページは53ページでございます。まさにこの部会の肝でございます。今後、この計画の策定をどのように進めていくかというところでございます。

今回、第1回を開催させていただきました。今回は自殺の東京都の現状と、皆様方からさまざまな御意見をいただいたところでございます。また、都の特徴ですとか東京都の課題、また、皆様方からこういう点が課題なのではないかという御議論をいろいろいただいたところでございます。

まず1つ目といたしましては、自殺大綱、先ほども御説明させていただきましたが、これに基づいて計画を策定していくこと、あと、今後示される計画策定ガイドラインにも基づきまして計画策定を進めていきたいと考えてございます。

また、数値目標でございますが、1つといたしましては、大綱に掲げられている自殺死亡率を東京都でも掲げていくべきではないかと考えてございます。都の場合、「30%以上減少」とした場合は、平成27年は17.4となっておりますので、12.2という数字が出るのではなかろうかと考えてございますが、またこれについても今後議論いただきたいところでございます。

「都の特徴」と「課題」、今後というところでございますが、東京都の特徴といたしまして、先ほどから若年層の問題、また企業の問題、あと触れなかったのですが、東京都は意外と狭いように思われがちなのですが、多摩部、区部とでも大分自殺の状況ですとか取り組み状況はかなり違います。同じ区部でも、例えば下町のほうとこちらでは全然違ったり、多摩部でも奥多摩のほうと例えば三鷹あたりでは大分違う状況にございます。そこがまさに「地域の実態に即した」ということが、今回盛り込まれたところで、そういう地域の実情、また今までの取り組み状況等を踏まえて議論する必要があるのではなかろうかと考えてございます。

課題といたしましては、先ほど申し上げました自殺対策の取り組みをまず知っていただくこと、あと皆様からも御意見いただきましたけれども、知っていただいたところで、その後、人材が対応できなければ意味がないですので、人材育成です。

また、東京都の中でも民間団体の方がさまざまな活動をしていただいているのですけれども、なかなか民間団体の取り組みが、実際、相談の窓口を設けていても、活用されていない状況もございますので、その辺について、そもそもある媒体をどうやって活用していくかということもひとつ重要なのではないかと考えております。

最後に、先ほど「目に見える相談」と地区保健師のお話がありました。私ども、そのように考えておまして、まさに地域、区市町村の職員が、今、もちろん業務も大変ということもありますし、対応困難なケースも増えているところで、地区保健師さん方のスキルアップというか人材育成が非常に課題になっていると考えてございますので、この点も含めて、今後、計画に盛り込んでいく、また、皆様に御議論いただきたいと考えております。

今後の進め方でございますが、今日9月20日に開催させていただきました。次回は11月1日、約1カ月半後に想定しておりますが、おそらくこのときには計画策定ガイドラ

インが公表されていると思いますので、このガイドラインに基づき、取り組みの整理と項目や目標設定を事務局として、一旦、案として提示させていただければと思っております。その後、御議論いただきまして第3回の12月25日にたたき台を示させていただきまして、翌年30年の2月中旬には、今回の計画の骨子を提示していきたいと考えてございます。

次のページの55ページでは、この計画策定部会だけではなく、東京会議ともう一つ部会を設けさせていただき予定の重点施策部会のスケジュールも示させていただいております。

1点、計画策定、東京都の計画のスケジュールでございますけれども、今年度につきましては、計画策定部会におきまして第4回の30年2月中旬にたたき台を示させていただき予定でございます。このたたき台を、2月に開催する予定であります東京会議にまた提示させていただいて、公表してパブリックコメントをいただくことになってございます。このパブコメを受けまして修正・追加等をいたしまして、30年5月もしくは夏ごろには東京都の計画ということで確定版をつくっていききたいと考えてございます。

30年においては、各区市町村がそれぞれの計画策定にほぼ着手すると聞いてございますので、まずは私ども、計画の骨子を2月に出させていただきますので、それに基づいてといいますか、それを参考にしながら、各区市町村にも計画策定にどんどん進めていっていただきたいと考えてございます。

私から今後の進め方とスケジュールについては、以上になります。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。計画策定の今後の進め方、スケジュールについて御説明いただきました。

今の御説明等につきまして、御質問、御意見などございますでしょうか。

【白井委員代理（新井係長）】 代理出席で発言するのはどうしようかなと思っていたのです。

今のものよりもう一つ前の議題だったかもしれませんが、港区では、既に平成26年9月に、ライフリンクさんの御協力のもと、計画を策定して、今、実際に計画で運営しております。今までのさまざまな御意見の中で、特に今度大綱に出ました若者や企業などへの対応については、港区の計画の中でも非常に弱いところで、今後の改定のときにどうしていこうかというのが港区の中でも課題であろうと思っております。

特に若者については、港区ではもちろん教育委員会さんと連携して対応していくことは

あると思うのですけれども、私立の学校がすごく多いのです。なので、教育委員会さんと協力するだけでは対応できないことが1点と、あとは非常に繁華街が多くて、住民登録の所属のない若者が非常に多いのです。

なので、一行政、市区町村だけでは対応し切れないと思うことが非常に強く思っておりまして、そこにいるという対応せざるを得ない部分はもちろんありますけれども、やはり区民ではないところで、どのようなスタンスで対応していくのかは、非常に一行政としては問題がある部分だと思っているので、広域的な視点で計画を立てていただけないことであれば、東京都はそちらの視点もぜひ持っていただきたいと思っていること。

それから、企業についても同じように、なかなか行政で支援・協力していくのは、どの部分だろうというところを、今、非常に手探りで産業保健室会さんと連携してみようかとかというところで、取り組んでみようとしているところですが、何ができるかと思っているところです。

それから、モニターアンケートについては、港区でもモニターアンケートをやったのですが、保健福祉のモニターではなく、区のモニターアンケートですので、もうちょっと一般的な感じだったので、残念ながら心のそういう相談窓口の周知については、この結果よりも非常に悪くて、60%以上の人知らない状況で、さらに過去に死を考えたり、困ったときの相談先といって「相談したくない」とか「相談しない」という率も高かったですし、死を考えた人が、では「どこかに相談する場所を知っていますか」というところでクロス集計しても、そういう状況になった方でさえ相談場所を知らないという感じでしたので、やはり周知の仕方が非常に課題だと思っているところです。

先ほど地区担当の保健師の話があって、私、保健師なもので、耳が痛い、どうしようと思って伺っていたわけですが、それぞれの自治体の保健師のマンパワーはほんとうに限りがありまして、大変ありがたいことに、いろいろな分野で保健師さんを活用すればいいという案がいろいろなところで浮上するわけです。保健師は増えないものですから、どこに注意を入れて保健師が活動すればいいのかは、それぞれの自治体の力を入れる部分だと思うので、計画を立てた中で、その背中を押すような計画になればいいのですけれども、残念ながら、それで保健師が増えるかという、なかなか増えない状況です。

ですから、私は、今のような結果がある中で、ゲートキーパーですけれども、今度お電話いただいてすごくうれしかったのですけれども、青少年育成委員みたいな方に、今度、出前研修をさせていただくのですけれども、ほんとうに日ごろそういうキャンプや何か、

それこそ児童館の職員の方に相談をまずできるような人を増やして、そこから地区担当の保健師につないでもらうでもいいかなとも思っています。

地区担当の保健師が学校に行ける体制を整えるのももちろんだと思いますけれども、日ごろ会っている大人に相談できて、それを地区担当の保健師という感じでつないでいける仕組みをつくることも一つかなとも思っているのです、そのマンパワーですね、かなり厳しい現場がありますので、そこら辺を加味した計画にしてほしいと思います。

すみません、長くなりました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

今、この場ですぐ答えてということではないと思うのです。問題提起ということで、保健師のあり方に関してはいろいろと問われているところもありますので、継続審議ということで。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、そろそろ時間となりましたので、議事はこれで終了させていただきます。

委員の皆様方から、会議全体を通して何か御発言はございますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次第の3「その他」です。事務局から何か追加事項がございますでしょうか。

【中山課長】 本日は多くの貴重な御意見、また、耳が痛い場合もあるのですけれども、いろいろ御意見、ありがとうございます。皆様からの御意見等を踏まえまして、東京都の自殺対策計画の策定を進めてまいりたいと思います。

先ほど申し上げましたが、今後の予定をもう一度確認させていただきます。

第2回につきましては11月1日、水曜日、午後になります、15時半からになります。

第3回につきましては、25日の月曜日、また時間が違いまして13時半からになりますので、お忙しいところとは思いますが、御出席のほどをよろしくお願いいたします。

また、本日配付いたしました資料でございますが、お荷物になる場合はお席に残していただければ、後ほど事務局から郵送という形でさせていただきます。また、机上配付資料でございます、こちら緑のファイルでございますが、こちらについてはそのまま残していただければと思います。もし、どうしても欲しいという場合には大丈夫でございますけれども、できれば残していただければと思います。

3点目でございますけれども、お車でお越しの方ですが、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。

最後になりますが、本部会の委員の皆様の任期は2年ですので、31年3月までになっております。今後とも御支援、御協力のほどをよろしくお願い申し上げます。また、今日はほんとうに貴重な御意見、私も勉強になったと思うところがありました。いろいろとありがとうございました。

事務局からは以上になります。

【鈴木部会長】 ありがとうございました。

本日本日予定しておりました議事は全て終了いたしました。私の不手際で、全員の方からと申し上げつつも、何人かの方、失礼いたしました。次回以降は心がけて、皆さん全員で発言ということを前提にしていきたいと思っております。

本日は長時間にわたりまして御討議いただきまして、まことにありがとうございました。これにて平成29年度第1回自殺総合対策東京会議計画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 —