

令和4年度第1回自殺総合対策東京会議

計画評価・策定部会

令和4年5月30日（月）

【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いたします。

なお、今回はWEB会議のため、御発言を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、発言する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をしていただき、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、お名前を名乗ってくださいようお願いいたします。

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をいただくか、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から資料3、参考資料1から参考資料6です。画面上でも表示いたしますが、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3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。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、自殺対策に優れた知見をお持ちの委員に新たにお入りいただいております。委員名簿の上から2番目の北星学園大学文学部助教高橋あすみ委員でいらっしゃいます。

また、人事異動等に伴い、委員名簿の上から10番目、国立市健康福祉部福祉総務課生活福祉担当課長左川倫乙委員、その2つ下、警視庁生活安全部生活安全総務課行方不明相談係長浅見英之委員は今年度から御着任いただいております。

また、清水委員と千葉委員は御欠席との連絡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】 おはようございます。それでは、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、どうぞ皆様から忌憚のない御意見や御提案をお寄せいただければと思います。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いますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

それでは、議事の（１）討議事項、次期「東京都自殺対策総合計画」の策定に向けて、事務局、御説明をお願いいたします。

【向山課長】 ありがとうございます。それでは、資料１から資料３、それから参考資料１から参考資料６、全て一度に説明させていただきます。

まず、資料１でございます。今回の部会では、次期「東京都自殺総合対策計画」の策定に向けた議論をお願いしております。現在、東京都におきましては、「基本施策」「重点施策」「生きる支援関連施策」の大きく３つの柱を立て施策を展開しております。

本日の部会では、このうち「重点施策」につきまして議論をお願いできればと考えております。残りの「基本施策」及び「生きる支援関連施策」につきましては、この夏に示される新たな「自殺総合対策大綱」などを踏まえ、次回の部会で議論をお願いできればと考えております。

続きまして、資料２を御覧いただければと存じます。ここから、重点施策６点について個別にまとめてございますので御説明申し上げます。まず、重点施策の１点目、「広域的な普及啓発」についてです。

上の四角には、現行計画の記載の内容が書いてございます。そして、これまで広域的な普及啓発は、基本的に９月と３月の自殺防止強化月間の取組をメインにしておりましたので、中ほどに強化月間の取組を記載してございます。

見直しの視点として、２点掲げてございます。１点目、国民のインターネットの利用率が８割を超えるとともにスマートフォンの普及が進むなど、デジタル利用環境が著しく進展している中で、自殺対策として効果的な普及啓発のあり方を考えるべきではないか、としております。また、２点目でございますが、紙ベースの普及啓発物については昨年度からURLパラメータを付したQRコードを付けており、このQRコードを読み取り、都のホームページ「こころといのちのほっとナビ」（ここナビ）にアクセスした場合は、どの紙媒体からホームページにアクセスしたかが分かるようになっております。このアクセス件

数を踏まえ、紙媒体による普及啓発につきましても精査していくべきではないかとしております。

次のページを御覧ください。上段は、都ホームページ「こころといのちのほっとナビ」のアクセス件数の推移です。また、中ほどには、令和3年度発行の紙ベースのパンフレット・リーフレット類からここナビにアクセスされた件数をまとめております。

小中高生向けのポケット相談メモ、大学生向けのカードのみをまとめておりますが、ポケット相談メモは昨年7月上旬から配布を始めたところ、配布した直後には非常に多くのアクセスが見られました。特に小学生向けの相談メモでは顕著であり、次が中学生向け、その次が高校生向けとなっております。

このポケット相談メモですが、子供の自殺が長期休業明けに発生する可能性があることを踏まえ夏休み前に配付しておりますが、御覧のとおり、9月1日前後に少しアクセスが見られました。ただし、その後は10月あたりまでは少しアクセスがあるものの、それを過ぎるとアクセス数が1件あるかないかという状況でした。

元々、ポケット相談メモは名刺サイズで作成することで、生徒手帳などに入れてもらい1年間を通して持ってもらうことを目的としておりました。この件数はあくまでQRコードからホームページへアクセスした件数ではありますが、2、3か月は手元に置いて見てくれているのではないかということ踏まえ、紙媒体の在り方なども検討する必要がありますのではないかと考えております。

続きまして、令和3年度末に大学生や専門学校向けに都ホームページ等を広報するカードを初めて配布いたしました。主に大学の保健管理センターなどに配架していただいておりますが、継続的に一定のアクセスがある状況です。

続きまして、3ページ目は検索連動広告とウェブ広告の実績です。検索連動広告は、GoogleとYahoo!それぞれに広告を掲出しており、都で設定したキーワードにひもづいたグループ設定により広告文が表示される仕組みとなっております。

真ん中の表を御覧ください。現在はグループを大きく3つに分けて運用しております。一つ目が「自殺関連」、次が「暴力系」で、虐待やDV、性被害を想定しております。そして3つ目が「一般・様々な悩み」としております。自殺関連の「死にたいほどつらいあなたへ」という表題の後ろに①②③とありますが、これは表題の次の文言がそれぞれ異なるためです。暴力系、一般・様々な悩みも同様です。

表示回数につきましては、AIで判断されておりますため、都で操作を行っているわけ

ではありません。表示回数が文面によってかなり異なっており、クリック数もその内容に応じて異なっております。C Vはコンバージョンの略であり、広告をクリックしてさらにそこに表示されている「相談する」がクリックされた数、つまり相談をしようとした方の人数です。C Vも広告文によって異なるという状況です。

それから、ゲートキーパーの動画のウェブ広告ですが、こちらはYouTube、Twitter、LINEで実施しております。3月は集中的に予算を投下したため件数が非常に増えている状況です。

続きまして、重点施策②の「相談体制の充実」です。都の相談窓口である自殺相談ダイヤル、それからLINEを活用した相談窓口は段階的に拡充してまいりました。

見直しの視点ですが、都の相談窓口は、応答率の向上を目的にこれまで段階的に時間・体制を拡充してまいりました。一方、特に令和2年度以降、国等による大規模な相談窓口が相次いで開設されております。こうした中で、行政が運営する相談窓口はどのような役割を果たしていくべきか、先生方の御意見を伺えればと考えております。

続きまして5ページ目は、直近の自殺相談ダイヤルの相談件数、応答率の推移でございます。令和3年度は、概ね20%台後半から30%程度で推移をしております。

また、その下につなぎ件数の推移とありますが、自殺相談ダイヤルは総合的な窓口であり、悩みを抱える方の個別具体的な相談内容を聞き取り、可能であればその悩みを解決する相談機関につなぐことが目的であるため、実際に悩みを抱える方の話を伺い、個人情報なども聞き取った上で、自殺相談ダイヤルから地域の支援機関へ仲介することができた件数を示しております。ここ数年は、概ね30件前後で推移しております。

続きまして、6ページは重点施策③の「若年層対策の推進」についてです。若年層は40歳未満を指しますが、若年層には小中高生、大学生、それから社会人が含まれ、それぞれ状況が異なるため、ライフステージに応じた施策を展開しており、学校における取組や大学等と連携した取組、企業における取組や若年者に親しみやすいツールであるSNS自殺相談等の取組を展開してまいりました。

7ページは、これまでの取組として学校における取組を記載しており、8ページは大学・企業相談支援等のこれまでの取組を記載しております。

見直しの視点としては、2点掲げており、1点目は、若年層には、児童・生徒・学生、就職初期から中堅層の労働者等、多様な属性が含まれることから、訴求対象ごとの取組をもう少し明らかにしていく、強化していく必要があるのではないかということです。2点

目としては、都においては、児童・生徒等の自殺者のうち大学生・専門学校生の自殺が占める割合が全国と比較して多くなっている点です。参考資料1をご覧ください。これは毎年、JSCPが各自治体に提供する地域自殺実態プロファイルの一部を抜粋したものです。東京都でこの過去5年間で自殺が多く発生した層がまとめられておりますが、1位が「男性40代～50代、有職、同居人あり」2位が「男性60歳以上、無職、同居人あり」、3位が「男性60歳以上、無職、独居」、4位が「女性60歳以上、無職、同居人あり」、5位が「女性40代～50代、無職、同居人あり」となっております。今後の計画を検討するに当たっては、こうした都における自殺の実態の特徴を踏まえるべきと考えております。

また、「子ども・若者関連資料」とありますが、ここには過去5年の児童・生徒等の自殺の内訳が書いてあります。大学生、専修学校生等の割合が全国と比べ高い状況になっております。

戻りまして資料の9ページですが、SNS自殺相談の直近のデータです。SNS相談の認知度と人々からの信頼度も高まっている中で、かなりアクセス数も多くなっており、直近の対応率は40%後半あたりを推移している状況でございます。

続きまして、10ページです。重点施策④「職場における自殺対策の推進」ですが、現行計画に掲げた内容を10ページに記載しており、11ページには東京都産業労働局と連携した施策、働く人の健康づくり講座の実施やメンタルヘルスに関する取組を記載しております。

見直しの視点として3点掲げており、1点目は、都の自殺者数の3分の2は男性ですが、そのうち働き盛り世代の男性が半数を超えていることを踏まえ、この層に向けた取組は引き続き強化すべきではないかということです。

そして、2点目として、職場においては、人材派遣の活用、それからテレワークの普及、定年延長による高年齢者の労働者の増加など多様な働き方が見られるようになってきた中で、従来の人事労務担当者を窓口とした啓発を中心とした取組を見直しする必要はないだろうかということです。

そして3点目ですが、現行の職域における自殺対策は、講演会やセミナー等、メンタルヘルスを健全に保つ取組が中心でしたが、例えば、うつ病などにより休職や退職を余儀なくされ、その後、社会とのつながりが希薄化し孤立を深めることも想定されることから、今後はリワーク支援等の取組についても充実することとしてはどうかという点です。

続きまして、12ページ目の「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」ですが、これまで

の主な取組として、令和3年度は第4回都議会定例会で補正予算を上程し、都が実施する相談窓口である「こころといのちのサポートネット」の人員を拡充しました。今後、警察等との連携を深めていきたいと考えております。

見直しの視点ですが、自殺ハイリスク者である自殺未遂者の自殺を防ぐため、区市町村における自殺ハイリスク者への継続的な関与・支援を行う仕組みの構築に取り組むべきではないかと考えております。その際に、都と区市町村の役割分担はどうあるべきかについても御意見を賜れればと考えております。

参考資料2を御覧ください。昨年10月に都で実施した区市町村における自殺対策の現状に関するアンケート結果です。

Q1は休日夜間を含めた未遂者やハイリスク者への対応の有無に関してですが、休日夜間における対応を行っている区市町村数はかなり少なくなっています。

そして、Q2ですが、救急医療機関に住民が自損行為で搬送された場合に区市町村に連絡が来るかどうかということですが、全体を見ると4分の1程度の区市町村は体制がある状況です。

それから、Q3ですが、自殺ハイリスク者への一次対応の部署に関しては、「保健所」とする区市町村が多いです。

そしてQ4の自殺ハイリスク者に継続的に関与し続ける仕組みの有無ですが、半分弱の自治体は体制がある状況です。

続きまして、Q5ですが、一次対応部署において困難ケースがあるかどうかについてです。「あり」との回答が半数を超える結果となっており、そうした困難ケースに対して助言を受けられるような仕組みがあるかは「あり」の回答数は半分弱となっております。

続きましてQ6、関係機関との定期的な連絡会議の開催有無ですが、4分の3程度の区市町村が「あり」と回答しております。

Q7は個別ケースに対して関係機関と連携して支援しているかどうかですが、「あり」「なし」がそれぞれ半分となっております。

そしてQ8ですが、住民対応部署の職員に対するゲートキーパー研修は多くの区市町村で実施されていることが分かります。

そして最後、学校との連携の状況ですが、こちらは連携が進んでいる区市町村は少ない状況です。

資料の13ページは都で運営する自殺未遂者への支援窓口「こころといのちのサポート

ネット」の実績であり、取扱件数は年々増えている状況です。新規件数は、新規人数と同意義ですが、継続件数は1人の自殺未遂者1人に3回支援した場合は3カウントとなっております。

続きまして、資料14ページでございますが、「遺された人への支援」の充実です。これまでの主な取組として、遺族の方向けのリーフレットの作成と配布、自死遺族の方々への支援を行う民間団体が実施するわかちあいの会等の事業に対する補助事業を記載しております。

見直しの視点として1点記載しました。行政が行う自死遺族支援として、既存の事業のほかにもどのようなものが考えられるかということです。是非御意見をいただければと考えております。

参考として、全国自死遺族連絡会がまとめた資料から抜粋をしておりますが、遺族が抱える悩みとして考えられるものとして、不動産賃借をめぐる問題、鉄道自死をめぐる問題、メディア、インターネット、相続などを記載しております。

続きまして、資料3です。ここまでは現行の重点施策をどのような観点から見直すべきかに関して御説明を申し上げましたが、それでは既存の重点施策の見直しの議論に限られるため、資料3を付けております。

現行の重点施策は、今御説明を申し上げましたとおり6点ありますが、これに加え、新たに重点施策として加えるべきものはないかどうかにつきましても御意見をいただければと考えております。

例えば、資料3の(7)「自殺者数の直近の動向を踏まえた施策」の中で、「中高年」を加えるべきではないかとしております。元々の自殺対策は中高年男性をターゲットとして始まった経緯があり、全ての自殺対策は中高年男性を対象とすることが想定されておりますが、改めて項目立てをする必要はないか、あるいは、女性の自殺が増えたことを踏まえ女性への取組を重点施策として項目立てする必要はないかなどです。ただし、「女性」だけではあまりにも対象が広いため、どのような観点から取り組むべきかについても議論いただければと存じます。

残りの資料ですが、参考資料1は地域自殺実態プロファイルそして東京都の自殺者数が多い区分の上位5位までの層の自殺の動機をまとめた資料です。

参考資料2は区市町村における自殺対策の現状に関するアンケート結果です。

参考資料3は今後のスケジュールです。夏に大綱が示された後に本部会の第2回目の開

催を予定しており、年度中に3回の部会開催を予定しております。

参考資料4は、昨年度末の東京会議で次期計画の策定について御説明した資料です。

参考資料5と参考資料6は、現行の東京都の自殺対策と自殺総合計画の概要をまとめた資料です。

資料の御説明は以上でございます。鈴木先生、よろしく願いいたします。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

次期の東京都自殺対策総合計画の策定に向けて、御説明いただきました。

それでは、ただいまの御説明に基づき、皆様と意見交換を進めていきたいと思っております。今の段階では、意見の共有や自由なやり取りをしていただきたいとのことですので、皆様もお気軽に御発言いただければと思います。

資料2の重点施策の1番目ですが、「広域的な普及啓発」について、デジタル利用環境が著しく進展している中での自殺対策として効果的な普及啓発の在り方、紙ベースの普及啓発物については媒体そのものを精査すべきではないかとの御説明がございました。

それでは、まず、大学での効果的な普及啓発の方法等を含め、高橋委員に御意見をいただきたいと思っております。まずよろしく願いいたします。

【高橋委員】 よろしく申し上げます。北星学園大学の高橋です。

大学での普及啓発についてですが、私は大学での自殺予防教育等を実施しておりますが、自分が大学生の頃のことを思い出してみても、様々な啓発物が掲示物等にあふれているため、大学に啓発物の周知を依頼しても学生のところまでは届かないのではないかと少し課題に感じています。

しかし、保健管理センターなど、自殺リスクがあるハイリスクな学生が来る場所であればかなり手に持ってもらえると思われるため、学生に広く啓発するよりもターゲットのそばに置くなどするほうが、最終的にはリーチするものではないかと考えています。

また、インターネットに関しても、SNS、最近はTwitterかInstagramが若者の間では広く使われていますが、そこでも情報がどんどん流れているため、いかに目に留めてもらうかという点を考えると、先ほどの資料にありましたYouTubeの広告等は視聴回数もかなり多いようですし、割と目に留めてもらいやすいのではないかと思います。あまりそういう情報を目にしたくない、耳に入れたくないという方にも届いてしまう懸念はありますが、メンタルヘルスに関する内容を幅広く届けるということであれば動画広告は有効だと思います。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。保健管理センターの話が出ましたが、保健管理センターを持っている大学と持っていない大学があります。学生相談室に関しましても、私が勤務する大学では授業がオンラインで行われておりますため、学生は来校しておらず、画面上のやり取りになります。

現在、文部科学省は、「できるだけ通学を」という方向に動いておりますが、最終的には大学の判断になります。私の大学では来校するかどうかは学生に任せていますが、そうすると多くの学生は来校しません。今申し上げたとおり、国立大学であれば保健管理センターがありますが、私立大学は保健室など様々な名称がありますが、設置もそれぞれ異なります。また、学生相談室の位置づけも大学により異なります。それから、学生相談の在り方そのものも学生の受講形態も非対面であるところも多い中で、紙媒体の啓発物をどう届けるかは非常に悩ましい問題であると個人的に思っております。

さて、どうぞ御自由に御意見いただけますでしょうか。

藤澤委員、よろしく申し上げます。

【藤澤委員】 よろしくお願ひいたします。私は医療機関に勤務しておりますが、大学教員でもございます。只今の意見に関連して、高橋委員がおっしゃるようにハイリスクの方に効率的に届けるということが非常に重要だと思います。

大学でアプローチする先としては、今話題に上がった保健管理センターや学生課のほか、長期欠席の学生にアプローチすることが重要なことから、出欠管理等を行う部署など考えられます。大学によって管轄する部門等が異なる可能性があるため、こういった資料を配布する時に、どのような状況の学生に届けてもらいたいかを示す手引きのようなものがあるとよいと思います。そうすることによって、各大学で創意工夫をして効果的な情報提供を行ってくれると期待します。

また、小学校へのポケット相談メモの配布の説明の中で、夏休み明けに自殺者数が増加する傾向を踏まえて夏休み前に配布するとありましたが、配布の効果が長期間持続しない可能性がありますので、学期ごとに配布するなどを実験的に試みてもいいと思いました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。多様な視点から御意見いただければと思います。他にはいかがでしょうか。小高委員、よろしくお願ひいたします。

【小高委員】 日本社会福祉士会アドバイザーの小高でございます。よろしくお願ひいたします。

これまで、お話を伺う中で、いわゆる全体的予防介入、選択的予防介入、それから個別

的予防介入というレベルごとにどのような普及啓発が効果的であるかを考えていくこととしてはいかがでしょうかと思いました。

高橋委員がお話しされていた非常にリスクの高い方であれば選択的予防介入、小学生全体への普及啓発であれば全体的予防介入になってきます。それぞれのレベルごとに何が一番効果的かを考えていければと思いました。

また、教育という観点から申しますと、ハイリスクではない学生は「自殺」を自分事として捉えられないところがありますため、「自殺」という文言を使わず、「誰でも生きづらさに直面することがある」「大学生活はこういうことが起こる可能性がある」ことなど、なるべく自分事として考えてもらう啓発物等を、例えば1年生のフレッシュマンゼミなどで配布する、あるいはウェブ上で啓発することとしてはどうかと思いました。

私自身は、いわゆるソーシャルワーカーを目指す学生向けの教育を担当しております。大学生の自殺予防という観点というよりも、将来ソーシャルワーカーになったときにクライアントの自殺にどう対応するかを扱う授業を展開しておりますが、そういった授業を受けて初めて、「自殺はそれほど怖いものではない」「自殺は結構身近だ」と実感する学生もおりますため、届ける工夫は必要だと思っております。

また、学校の先生も自殺の話題に触れることが怖いと感じている状況だと思われやすいため、学校の先生にどう協力いただくか、学校の先生自身が自分事として自殺を捉えられるような啓発は大事だと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。学校側も所属する教職員や事務職員等も含め、どうこの問題を考えていくか。教職員も自殺の問題に関わることに恐怖を感じているのか、安易にかかわることは問題があると思っているのか、実態の把握が必要であると思えます。

徳丸先生、お願いします。

【徳丸委員】 普及啓発に関してですが、中高年の自殺者数が多い状況が続いていることを踏まえると、その家族やゲートキーパーに対しての普及啓発も非常に重要ではないかと感じています。

中高年の年代の方のインターネット利用の普及はかなり進んではいますが、紙媒体の啓発物が重要な情報元である方も少なからずいると思います。もし、小学生や大学生等以外の層をターゲットとした紙媒体の啓発物からのアクセスがどうだったかを把握しているのであれば教えていただきたく思います。個人的には中高年層をターゲットとした普及啓発には紙媒体の啓発物が有効ではないかと思っております。

【鈴木部会長】 事務局で共有できるデータ等がありますか。

【向山課長】 徳丸先生、ありがとうございます。この場でお示しできるデータは持ち合わせておりませんが、中高年向け男性を主な対象とした啓発物として離職者向けリーフレットを令和2年度に作成しました。なお、URLパラメータ付きのQRコードからアクセスすることは、つまり紙媒体のリーフレットでは情報が不足している場合、あるいは興味を持ってホームページを閲覧したことになりますため、リーフレットそのものが活用されたかどうかを真に効果測定することができるわけではありませんが、今申し上げた中高年向けのリーフレットからのホームページへのアクセス数はあまり多くはなかったと記憶しております。

一方、年代によって媒体の在り方を考えていくことは必要な観点であると考えており、今後全て紙媒体での普及啓発をすべて止め、インターネットでの普及啓発に移行することは考えておりません。訴求対象ごとにふさわしい媒体を検討してまいりたいと思います。

【鈴木部会長】 若年層に視線が向きがちである中で、自殺者数の多くを占める中高年層への対策も重要であるとのことをご意見をいただきました。それでは、二宮委員、よろしくお願いいたします。

【二宮委員】 港区みなと保健所健康推進課長の二宮です。

先週、地域の自治会の依頼で自殺の現状について区民の前で話をする機会がありました。PTAの役員の方や学校の先生等も参加されておりました。その場で港区や都の自殺の現状などを説明し、意見交換も活発に行われました。その場で感じたのは、自治会活動に熱心な方や役職に就かれている方の自殺問題への関心は非常に高い一方、市井の方へはまだ十分に行き渡っていないということです。

また、普及啓発を展開するにあたり、媒体に関する話がありましたが、行政の立場からすると、このように町会や自治会等に直接足を運び、丁寧に地道に情報を広げていくような取組を進めていくことも重要と思います。

【鈴木部会長】 御意見、ありがとうございました。

次に、重点施策の2番目「相談体制の充実」です。

国などによる大規模な相談窓口が相次いで開設される中、行政が運営する相談窓口はどのような役割を果たしていくべきか、日本いのちの電話連盟事務局長の佐合委員、まず御意見いただけますでしょうか。

【佐合委員】 佐合です。よろしくお願いいたします。

国などが相談窓口を増やしていることは様々なメディアでも取り上げられておりますが、相談に携わる者の実感としては、コロナ禍で多くの人々のストレス、負荷が重くなっており、さらに孤独感を強め相談窓口に相談を寄せる方たちが本当に多くなったのではないかと感じています。

また、相談を受ける相談員自身も当然のことながらコロナ禍で非常にストレスを抱え、その中で活動にも参加しなければならない状況であると感じております。相談員のケアにも十分配慮しなければならないと活動の現場で感じております。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。見直しの視点として「行政が運営する窓口はどのような役割を果たすべきか」ということが提起されております。佐合委員の意見を踏まえ、他の委員からも意見をお願いいたします。高橋委員、よろしく願いいたします。

【高橋委員】 私は、大学以外にNPOで勤務しておりますが、都や区市町村などの自治体と相談をする上で期待することは個人情報の問題をクリアすることです。オンラインで相談を受けておりますが、相談が終了した後が重要です。地域で生活していく中で相談者が何を頼りに生きていけばいいのかということに関しては、個別の相談を受けている相談員では分かりかねる部分が多いです。ホームページなどの客観的な情報のみが私どもが活用できる情報資源になるため、行政側に電話やメールなどによる相談と地域の支援機関との間に入っていただき、橋渡しをしていただく役割を担っていただければと感じております。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。事務局からの意見はいかがでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。1点確認させてください。ただ今の御発言の中で「個人情報の扱い」というのは、「NPO内で受けた個人情報を行政側に渡すときの問題」なのか、あるいは「NPOで受けた相談に関連して行政側から個人情報を入手したいという問題」なのか、確認させていただければと存じます。

【高橋委員】 相談を受ける民間団体は個人情報を入手しにくいいため、相談者がどこかの相談機関とつながっているのか、身寄りがいるのか等、情報共有を自治体と進められたらという意味で申し上げました。

【向山課長】 ありがとうございます。まさに民間団体等における相談窓口と実際の地域の支援機関とをどうつないでいくかが課題であると思っております。先ほどの資料2の5ページでは、自殺相談ダイヤルから地域の支援機関に仲介した件数を示しておりますが、実際の件数は30件程度にとどまっている状況です。

国では今後、国が運営している大規模なSNS相談窓口と地域の支援機関をつなぐ連携支援員を自治体が設置できるよう取組を進めており、都としても区市町村での連携支援員の設置を後押しできないかと検討しております。ただし、実際に各区市町村がどう捉えているのかに関しては行政機関の委員の方々にもお話を伺いたいと思っております。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。高橋委員の御意見、それから事務局の御意見を踏まえ、いかがでしょうか。

なかなか難しいテーマであると思います。これは私の完全な主観ではありますが、自殺に関する報道がなされた後にいのちの電話の電話番号も表示されますが、その情報は重要ではあるとは思いますが、電話番号を表示することだけで対策したと考えてほしくはありません。いつか自分の意見をきちんとまとめていきたいと思っております。

それでは、重点施策の3番目「若年層対策の推進」についてです。訴求対象ごとの取組が必要ではないか。また、若年層の中でも大学生・専門学校生等に向けた取組を強化すべきではないかとの説明がございました。高橋委員、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。対象に予備校生を加えることとしてはどうかということがまず挙げられます。また、昨年に全大学を対象として自殺対策をどの程度実施しているかに関する調査を実施したところですが、ゲートキーパー研修を教職員向けに実施しているという大学が少数ある程度で、教育的な取組はほとんどの大学で行われておりませんでした。今後、大学での教育の取組を支援することができれば、より一層若年層対策は進むと思いました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。小高委員、お願いいたします。

【小高委員】 先ほどの発言内容と重複するところもありますが、高橋委員の御意見にもありましたとおり、どうすれば意識を持ってもらえるかという視点はとても大事であると思っております。大学の場合はFD、ファカルティ・デベロップメントなど、そうした教職員研修の一環として盛り込んでもらえるような工夫も大切であると思います。

私は、日本社会福祉士会代表として参加しておりますが、武蔵野大学の人間科学部で教員をしております。大学などの専門職教育での自殺予防の取組というのは大事にしておりますが、大学の中まで自殺予防の取組はまだまだ入り込めていない現状です。

数年前にソーシャルワークの授業を行う教員を対象に調査を実施しましたが、ソーシャルワークを教える立場でありながらも、自殺のテーマに触れることには非常に不安を感じているとの声が非常に多かったことを研究成果として示しております。繰り返しになりま

すが、どう入り込んでいくかが本当に大切であると思っております。自殺総合対策大綱の改正にあたっての論点としても「スティグマの軽減」が示されていると思いますが、スティグマというよりも不安や恐怖、あるいは他人事であるとの考えが大きいのではないかと私自身は考えております。

【鈴木部会長】 私も、大学での取組を自殺予防教育とは銘打っておりません。ただし、私は死生学も専門にしておりますため、死生学の授業の一つのコマで「生命の尊厳」を扱っております。その中では、「戦争における死」等の一つとして、「自殺」を盛り込んでおります。15回の授業のうち4回程授業を行っております。また、授業と並行する形で民間団体と協力して学内で「自殺の認知」を進めるとともに、具体的にどう関わるべきか等をテーマとした「ゲートキーパー入門 その1」等の授業を自発的に進めております。こちらは大学側には自殺対策の取組としてカウントされていないと思われま

す。そのため、統計上では東京福祉大学では自殺予防の取組は行われていないことになると思われますが、実際には行われている現状があります。死生学の授業は毎年非常に多くの学生が受講します。おそらく他大学でも同様の現状があるのではないかと思います。本当の実態を把握することは非常に難しいと思っております。二宮委員、よろしく申し上げます。

【二宮委員】 港区内には、10を超える大学・短大・専門学校等が存在します。毎年、各学校に自殺予防教育についての働きかけは行い、依頼があれば、保健所が出前講座を行っておりますが、特定の学校だけで、なかなか手が挙がらない状況です。これまでの議論を伺うと、大学側でも工夫しながら対策を講じているなど感じましたが、行政側でも、大学での自殺予防の取組に関与したいという気持ちがあります。学校側も実施に際して、何かしらのハードルを抱えている可能性もあるため、都でも大学が参加する連絡協議会や保健管理センターの担当が参加する協議会などの場を有効活用して、周知を行うなどの工夫が必要と思っております。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。徳丸委員、よろしく申し上げます。

【徳丸委員】 私も立正大学心理学部で臨床心理学を担当しており、その中で自殺対策を扱っております。また、心理支援の授業の中でもゲートキーパーの動画を用いたゲートキーパー教育を行っておりますが、鈴木部会長がおっしゃったとおり大学側には自殺対策を実施しているという認識はされていないと考えています。

授業科目を新設することは非常に難しく大変だと思っておりますので、都が大学側に「授業の中で自殺対策を扱っているか」を調査するなど、大学側が自殺対策の必要性を認識する

っかけを作ることとしてはどうだろうかと感じました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。少し大学等に話が傾いてしまいました。他にはいかがでしょうか。小高委員、お願いします。

【小高委員】

小学校でも、この間、SOSの出し方教育も含め子供に対する様々な取組が行われてきておりますが、SOSを出す側への教育、それからSOSを受け止める側への教育は両輪であると思っております。ある中学校から、生徒向けの教育授業をしてほしいとお声がけいただき先生側への教育授業はどうかと伺ったところ、あまり進んでいないということでした。そのため、その際には、ボランティアとしてでも構わないので、是非先生側への教育授業もさせてくださいとお話ししました。

SOSの出し方教育では子どもたちに少なくとも3人の大人に相談するように求めています。自殺のリスクを抱える子供の親もやはりリスクがあるケースが多いと思われるので、親に相談することはハードルが高いと思います。そのため、まずは、教職員の先生方にしっかりと知識を身につけていただくことが大事と考えております。以上になります。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。関わる側、支える側を支えていくという視点は大事なことであると思っております。

続きまして、重点施策の4番目「職場における自殺対策の推進」についてです。多様な働き方が見られるようになってきた中での取組の見直しは必要ではないか、そしてリワーク支援等の取組の充実に関して説明がございました。是非御意見をいただきたいと思っております。指名させていただきます。徳丸委員、お願いします。

【徳丸委員】 労務担当者を窓口とした啓発の進み具合はなかなか厳しいものがあると感じております。特に小規模な事業所では、人事労務担当者そのものが明確になっておらず、産業医を置く余力がないこともありますため、そうした小規模事業所をターゲットにしたプログラムが必要ではないかと感じています。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。引き続き、小高委員、お願いできますでしょうか。

【小高委員】 ありがとうございます。労働問題に関しては、私は専門ではありませんので少し時間をいただけますでしょうか。

【鈴木部会長】 二宮委員、お願いできますでしょうか。

【二宮委員】 港区は昼間人口が非常に多く、働き盛り世代の自殺対策にもこれまでも

取り組んでまいりましたが、コロナ禍の中で働き方が変わってきていることにも注目しておく必要があると思います。

また、大企業へのアプローチと中小・零細企業へのアプローチの方法は、それぞれ異なる工夫が必要と考えています。大企業には産業医や産業保健師がいるなどフォロー体制がありますが、中小企業では地域産業保健センターが関わるケースはあるものの、1人の総務課の事務職員などが労務管理などを担当していることもあります。東京という地域性を考えると、業態、業種、規模によってアプローチ方法を工夫するなど、次の計画にも反映できればと考えております。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。それでは、重点施策の5番目「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」に関して、区市町村における自殺ハイリスク者への継続的な関与・支援を行う仕組みの構築や都と区市町村の役割分担などに関して、港区の二宮委員、お願いいたします。

【二宮委員】 ありがとうございます。自殺未遂者支援対策は、支援の性質上、広域的な観点も必要であり、都と区市町村の役割を明確に区分することは困難であるため、東京都と区市町村が並行して展開していく相互に連携しながら進めていく、情報を共有しながら進めていく必要があるかと考えております。

また、特別区と多摩地区では状況が異なると思われるため、多摩地区の委員にも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。それでは、国立市の左川委員、お願いできますか。

【左川委員】 国立市の左川です。よろしくお願いします。

私は、生活保護を担当しておりますが、やはり基礎自治体として継続的に自殺未遂者を支援することは必要と感じております。しかし、様々な部署が関わっている多くの住民がおりますので情報を共有していくことが非常に難しいです。

また、都と区市町村の役割に関してですが、継続的な取組は住民と顔が見える関係を作りやすい区市町村が行うことが必要と考えております。以上になります。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。瑞穂町の工藤委員、お願いできますか。

【工藤委員】 瑞穂町の工藤です。

多摩地区は保健所との関わりが必要ですが、自殺企図、自殺未遂をされた方への支援の

主体が保健所であるのかどうかの整理がそもそも必要です。町村部は人口も自殺者数も少ない現状であり、自殺専門部署や自殺対策の専任担当部署は明確になっていないことが多いです。保健所との役割分担も明確になっていないと思います。

しかし、自殺企図の方は、経済的な問題を抱えている、障害を抱えている、または高齢であるなど、区市町村が提供する行政サービスとの関わりはあることから、先ほどもお話がありましたが、個人情報の問題をクリアしなければいけないと思っております。瑞穂町の管轄は西多摩保健所ですが、保健所と町の役割分担の整理も進んでおりません。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。事務局から何かありますか。

【向山課長】 東京都は、23区、町田市、八王子市が保健所政令市です。多摩地区における都保健所と市町村自殺関係部署との連携に関しては、先日、自殺対策を所管する都保健所担当者との意見交換を行ったところですが、管轄している地域によって連携が進んでいるところとまだ進んでいないところもありました。

都の認識としては、自殺対策は保健所設置区市の業務というより、区市町村あるいは都道府県の業務であると考えられますが、まずは区市町村において対応することが望ましいと思っております。

一方、保健所設置区市とそれ以外の自治体では専門性も異なる現状があると思われま。そのため、精神疾患の方をはじめとした専門的な対応が必要な場合には保健所が対応するという考え方もあるのではないかという意見は先日の会議でも上がりました。

以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございました。多角的な視点から御意見をいただければと思っております。警視庁の浅見委員、何かございますか。

【浅見委員】 警視庁生活安全総務課の浅見と申します。よろしくお願いたします。

警察では、日々、110番や消防庁から転送される案件で自殺未遂の現場に臨場しています。

重点施策5にもありますが、搬送された方のその後の対応が非常に重要と思っております。警察の立場からすると、入院して治療を受けられることがベストですが、入院の必要性がないと判断されるケースも多くあります。その場合、御家族がいて引き渡すことができれば問題ありませんが、家族と連絡が取れない方、身寄りがいない方もたくさんいます。また、同じ方が何度も自殺未遂を繰り返すケースも決して珍しくはありません。行政側に

はそうした方への継続的なサポート、警察には対応できないところに取り組んでいただければと思っております。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、藤澤委員、いかがでしょうか。

【藤澤委員】 医療機関の立場からですが、医療機関でも自殺未遂者支援の重要性は認識されてきており、保険診療の中でも、自殺未遂をされた方へのフォローアップを行うことによって診療報酬が加算される「救急患者精神科継続支援料」という制度がございます。今年の4月の診療報酬改定で、本支援料に対する点数が上がり、また、精神保健福祉士の関与の重要性が認識されてきております。

なお、この加算を行うためには、医療機関の従事者が研修を受ける必要がありますが、現時点では研修が全国で年3回～5回しかないのが実情です。こうした研修会への開催支援があると医療機関も取り組みやすくなるのではないかと思います。

もう一つ、診療報酬制度の中で「こころの連携指導料」というものが新設されました。これは、地域で孤立・孤独を抱えている患者をかかりつけの医師から精神科などの専門機関に紹介することを後押しするものですが、こちらも加算を獲得するためには一定の研修を受ける必要があります。行政が、広報や財政的な面を含め後押ししていただければ、医療機関側もモチベーションが上がる可能性があると思いました。

【二宮委員】 補足になりますが、保健所と区市町村の役割分担、特に多摩地区の保健所と市町村の役割分担は特に議論する必要があると思えます。また、庁内においても自殺を所管する部署だけではなく、窓口を持つ部署、産業振興の部署、生活困窮者支援の部署など多くの部署が自殺対策に関わっております。港区では、これまで、自殺個票から実際に自殺された方が福祉サービスに関わっていたかを統計的に調査したことがありますが、概ね4分の1の方が生活保護など何らかの行政サービスを利用されていましたが、残りの4分の3の方は、どの部署とも関わりがありませんでした。このように庁内での連携や自殺のリスクがある方を行政サービスにいかにつなげるかということも考える必要があると感じております。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。それでは、小高委員、お願いします。

【小高委員】

自殺未遂者支援では、どの程度当事者の声を拾って施策に反映されているのか、疑問に思うところです。御遺族の方の声は反映されていると思えますが、自殺未遂を経験された

方の声がなかなか届きづらいのではないかと考えております。

少し時間はかかるかと思いますが、未遂者支援を考えていく上で当事者の方の声も拾うことも大事にしていくことが必要ではないかと考えています。

【鈴木部会長】 この御意見について事務局よろしいでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。

【鈴木部会長】 それでは、重点施策の6「遺された人への支援の充実」です。杉本委員、御意見いただけますでしょうか。

【杉本委員】 杉本です。未遂者支援やと若年層対策、特に中学生・高校生の方々への支援に関しての話では、心が痛くなりました。

遺族支援について、これまでの取組として遺族への情報提供との話がありましたが、具体的には東京都が作成している三つ折りのリーフレットのことと思います。非常に多くの情報が載せられており充実していますが、多くの団体が活動するようになったためこの紙面量では十分な情報を載せることは難しいのではないかと考えております。サイズ自体は問題ありませんので、予算の問題もあるとは思いますが四つ折りでの作成などを検討していただけたらと思います。

また、町田市情報が載っていないなど情報の更新漏れもあるため、丁寧に情報更新をしていただきたいと考えています。

多くの民間団体が活動する中で自死遺族の集いを行政が主催する意味は何かということがとても問われているように思います。私は、御遺族の方が特定の考え方や特定の利害に左右されない運営、そして秘密の保持など、安心して参加できるというのが一番大事なことでないかと考えています。

一方で、安心してありのままの思いを話す場に行政の職員の方たちが馴染まないことはどうしても出てきてしまいます。例えば、宗教、特定の宗派ということではなくても、信仰に関することや価値観に関する事などを話す中ではお互いが居心地を悪く感じることもあります。

もう1点、行政では人事異動がありますが、その引継ぎがスムーズに行われていないところもあるように思われます。是非、事業を継続する中で大切なことの集積をはかり、担当が代わっても引き継がれるように進めていただけたらと思います。

それから、今後の取組の中で、遺された人への支援として犯罪被害者のための支援相談窓口のような遺された方のための駆け込み寺のような窓口の新たな設置が考えられるとあ

りました。自殺直後に接するのは、警察や消防の方々ですが、遺された方への支援を特に本務としてはいないわけです。わかち合いの会の実施は中長期的な視点ではとても意味がありますが、自殺直後の遺された人への支援は全体を見た時に抜けてしまっています。是非この際取り組むことができたらと思います。

見直しの視点のところでも、遺族が抱える悩みとして考えられるものが多く挙げられておりますが、直後の御遺族はその衝撃の大きさからこれらの諸課題を客観的に捉えられるわけではなく、身近な方が亡くなった現実をどう受け止めるのか、自殺というものをどう解釈するのか、どう認知するのかということ、そこへの支援が私はまず大事であると思います。その後に、様々な相談機関と連携していくという次の段階を考えなければならないと思いました。是非、自殺直後の支援にも取り組んでいただきたいと思います。

あと、もう一つ、わかち合いの会に関しては、各地でようやく対面形式による開催が再開してきておりますが、コロナの感染拡大等が再び起きることも考えられるため、多摩市では7月に初めてオンラインのわかち合いの会を開催する方向で準備が進められています。日野市もおそらくオンライン開催をしたいと思います。不測の事態に備え、開催方法をオンライン形式に切り替えることができる仕組みをあらかじめ持っておきたいと、日野市・多摩市とは話しております。以上です。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。行政職員の方が「人事異動でたまたま自殺対策を担当することになった」というのは行政の言い訳であり、支援を必要としている方にとっては関係ありません。行政側も心構えが必要であると思います。

【杉本委員】 行政職員の方も苦しみを感じていると思います。遺族支援の教育は受けていない。現場で遺族の方と本当にとことん話し合う機会も経ずに担当になることの難しさを私は感じます。

【鈴木部会長】 行政職員の方々を否定しているわけではなく、行政職員の方々も支えつつ遺族支援を進めていくことが大切です。

まずはファーストコンタクトをどうするかということです。大変混乱している時期の遺された人々へどう関わるのか。是非こうした場でモデルを考えていければと思っております。

【杉本委員】 少し付け加えさせていただきますが、私たちの電話相談、メール相談の相談者の半数以上が自殺発生から6か月以内の方です。今はスマートフォンですぐに「自死」「遺族支援」などのキーワードで検索できるため、それで表示された相談窓口に取りあ

えず電話してみるとということだと思います。神奈川県などは自治体主催の遺族の方を対象とした電話相談がありますが、東京都では民間団体のみです。今後、東京都が実施する電話相談の中に遺族支援も組み込んでいただく、もしくは、遺族の方々へ情報提供していただけるとありがたいと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。藤澤委員、お願いいたします。

【藤澤委員】 非常に大切なテーマだと思います。私の病院では救急外来に、ご遺族向けの資料をいくつか用意しており、自殺既遂に至った患者さんの御家族に対して、そうした状況で起こり得る心の反応や相談先や支援先の情報をまとめた冊子をお渡ししています。この取組が始まったのは、当院では比較的最近で、これまではそうした取組の重要性が医療従事者側にあまり認識されていませんでした。都内の救急外来医療機関でこうした取組を行っているところはまだ多くないと思いますので、救急外来医療機関向けの教育資料の配布などを検討できるといい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。小高委員、お願いいたします。

【小高委員】 以前私が心理学的剖検研究を行った際に、東京都監察医務院と連携して研究しておりましたが、リーフレットなどを作成・配布する中で御遺族の方の話を伺わせていただいたことがございます。こうした資料の配布等に取り組む、または連携体制を強化することとしてはどうかと思ったところです。

【杉本委員】 東京都でも取組は継続されていると伺っております。ただし、監察医務院の管轄は23区のみであるため、市部の取組をどうするかが問題だったと思います。

【鈴木部会長】 事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 現状、監察医務院にリーフレットを配架する取組は継続して実施しております。御遺族にこちらから積極的にお声がけすることを検討したこともありますが、御遺族にとっては少し踏み込んだ印象を与える懸念もありましたことから、現状は、配架に留まっております。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、全体を振り返り、新たな重点施策として考えられるもの等に関して御意見いただければと思っております。いかがでしょうか。二宮委員、よろしく申し上げます。

【二宮委員】 今回の計画改定に当たっては、事務局も視野に入れていたとは思いますが、長期化するコロナ禍での自殺の現状や行政をはじめとする関係機関がどのように取り組んだかどうかについても、取り入れ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。杉本委員、どうぞ。

【杉本委員】 提案になりますが、今、各地の自治体で、「おくやみコーナー」が設置されており、リーフレットなどを配布していると思いますが、その中には是非遺族支援の情報を入れていただけたらと思います。

この間、都のある市から私の団体の電話相談の情報を入れてもいいかという問合せがありました。おくやみコーナーの設置は国も後押しして充実させる方向でもありますし、様々な情報の中の一つであることは受け取る側もハードルが低いと思います。以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。事務局、御検討いただければと思います。徳丸委員、お願いいたします。

【徳丸委員】 相談体制の充実のところに戻りますが、東京都の自殺相談ダイヤルが非常に重要な夜間の時間帯に開設されていることはとても意味があると感じております。日本公認心理師協会では、日本精神保健福祉士協会と一緒に国の自殺予防統一ダイヤルの相談を夜間帯で実施しているところですが、やはりそれだけでは十分な相談リソースではなく、不足していると思います。東京都のこの夜間帯の相談実績の変化等を教えていただければと思います。

【向山課長】 ありがとうございます。資料2の5ページに自殺相談ダイヤルの応答率の推移を記載しております。年々架電件数も増えており、令和3年度は概ね20%台後半から30%台という応答率になっております。

なお、この応答率は全架電数を分母にしております。こうした相談窓口には「リピーター」が一定数いますが、こうしたひと月に何百回も電話をかける方に対しても、その電話を掛けた回数3割弱には応答していることとなります。以上です。

【鈴木部会長】 徳丸委員、よろしいでしょうか。

【徳丸委員】 はい、ありがとうございます。件数や応答率だけを見ても、ニーズをしっかりと感じ取る、把握することは難しいと思いますが、ニーズが高い状況は相変わらず続いていると感じました。

SNSでの啓発も話題に上がっておりますが、SNSを入り口として次は電話で相談する、その次に対面で支援するという流れができるといいと思います。電話相談の役割というのは相変わらず重要と感じているところです。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した。それでは、二宮委員、お願いいたします。

【二宮委員】 ただいまの徳丸委員の質問に関連して質問させてください。

東京都の自殺相談ダイヤルは相談時間を延長するなど非常に充実されていると思います。準夜間帯の時間帯と深夜帯の時間帯とを比較して、相談傾向が変わっているのか、件数が変わっているのか、また、回線体制に関して分かっている範囲で教えていただいてもよろしいですか。

【向山課長】 ありがとうございます。まず、件数につきましては、深夜時間帯の件数は少なくなっております。体制につきましては、日中よりも準夜間、夜間時間帯の回線を多くしております。以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。二宮委員、よろしいでしょうか。では小高委員、お願いいたします。

【小高委員】 ありがとうございます。やはり、調査の強化もお願いできればと思っております。例えば、いわゆるマクロのデータから女性の自殺者数が増加したとは言われていますが、個別ケースに関して本当は何が起きているのかは、マクロデータとマイクロデータの両側面から見ていかないとなかなか見えてこないところがあるのではないかと思います。調査を強化しそこから見えてくるものをベースに施策を強化していくことが大事かと思えます。

重点ターゲットとして考えられる層として「女性」が挙がっておりますが、調査を強化することでどの層の女性が本当に困っているのか、コロナ禍で、何故その層の女性の自死が発生したかを明らかにすることでエビデンスに基づいた施策を進められるのではないかと思います。

先ほどのリワークに関連しますが、業種や会社の規模によっても大分異なると思います。中小企業、個人事業主、非正規雇用など、どの層の支援が特に必要とされているのか、調査が必要と思ったところです。

最後に1点、相談体制に関連しての話になりますが、相談を受ける側も非常に疲弊するため、スーパービジョンの体制の確保などしっかりとしたバックアップ、慣れない相談員の方たちが安心して相談することができる、相談員として任務に当たることができる体制づくりも大事ではないかと思いました。

相談員の不足も言われていますが、深夜帯に海外の時差を利用した相談体制を確保するなど、スーパービジョンを受けられる体制は整えることは当然ですが、人員を確保する方法は様々考えられると思いました。既に民間団体ではSNS相談の相談員として海外在住の方を雇用しているところもあると思いますし、是非進めさせていただきたいと思えます。

以上になります。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 それでは最後に、事務局から何かございますか。

【向山課長】 本日は、大変多くの貴重な御意見をいただきありがとうございました。皆様の御意見等を踏まえ、今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

なお、次回、第2回自殺総合対策東京会議計画評価・策定部会は8月の開催を予定しております。今後とも御支援・御協力を賜ればと存じます。どうぞよろしく願いいたします。本日は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。長時間にわたり御討議いただき、誠にありがとうございます。これにて令和4年度第1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 —