

平成29年度自殺総合対策東京会議

重点施策部会

平成29年10月12日

【中山課長】 ただいまから平成29年度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。本日はよろしくお願いたします。

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、よろしくお願いたします。

初めに、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日の資料は座席表、次第に続いてございますものが、資料1から7で、最後に委員提供資料といたしまして、委員の方々からいただいた資料をつけさせていただいております。机上配付といたしまして、この緑色のフラット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月施行されました「改正自殺対策基本法」、また、本年7月に閣議決定されております「自殺総合対策大綱」を綴じております。不足等ございましたら、事務局が参りますので挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

では、最初に委員の委嘱につきまして確認させていただきます。

本部会は、自殺総合対策大綱において、新たに「勤務問題による自殺対策の更なる推進」が盛り込まれたことから、労働問題等に視点を置いて議論を行うため、今年度新たに設置したものでございます。

お忙しい中、当部会の委員にご就任いただきまして、本当に感謝申し上げます。

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、よろしくお願いたします。

なお、本部会は、お手元の資料1、次のページの2ページ裏になります「自殺総合対策東京会議設置要綱」第9条を準用いたしまして公開となっておりますので、本日の議事内容は後日、会議録として公開いたします。

それでは、お手元の資料2の裏、6ページと書いてあるところの中段以下に「自殺総合

対策東京会議重点施策部会 委員名簿」がございますので、そちらを御覧いただければと思います。時間の都合もございますので、こちらからお名前のみ御紹介させていただきます。

大塚淳子委員でございます。

亀井時子委員でございます。

穂岐山晴彦委員でございます。

柴田昌志委員でございます。

伊藤次郎委員でございます。

松田健慈郎委員でございます。

常松洋介委員でございます。

齋藤浩司委員でございます。

陶山満雄委員でございます。

猪口純子委員でございます。

委員の御紹介は以上でございます。

また、今年度は同様に、新たに計画策定部会を設置してございます。今御覧になっている表の上が、そちらの計画策定部会の委員を記載しているところでございます。参考までに御確認いただければと思います。

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に戻っていただけますか。裏面でございますが、2ページ目の第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。

自殺総合対策東京会議の委員でもあります大塚淳子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、議事に入らせていただきたいと思います。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。

大塚部会長、よろしく願いいたします。

**【大塚部会長】** ただいま部会長のご指名をいただきました大塚淳子と申します。どうぞよろしく願いいたします。力不足ではございますが、頑張って務めさせていただきます。

それでは、これから議事に入りたいと思います。本日の会議が実りあるものになりますように皆様からご忌憚のない御意見、御提案を頂戴できればと思っております。また、ぜ

ひ多くの皆様からできる限りたくさんの御発言をいただきたいと思いますので、議事の進行に御協力いただければと思います。

それでは、最初に議事の（１）になります。「東京の自殺の現状等について」、事務局から御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。資料３になります。下に書いてありますが、７ページになります。

こちらの表でございますが、東京と全国の自殺者数でございます。東京都も全国も平成２３年以降、減少傾向にあるのが、この折れ線グラフでわかっていると思います。今回、数字につきましては平成２７年までしか掲載してございませんが、平成２８年についても減少する予定でございます。

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されてございます。自殺対策基本法が制定されてから約１０年強経つところでございますけれども、各自治体や民間団体等による取組が定着してきたことも、この折れ線でわかるとおり、減少の要因になっているのではないかと私どもは考えているところでございます。

次に、裏面を御覧ください。こちらは自殺死亡率の推移でございます。自殺死亡率はそこに小さく書いてございますが、人口１０万人当たりの自殺者数を自殺死亡率としてございます。この自殺死亡率でございますが、先ほど緑のファイルのナンバー１で紹介させていただきました、「自殺総合対策の基本的な取組方針」に基づき、東京都ではこれまでさまざまな取組を展開してきたところでございます。

こちらの取組方針の７ページでございます。私ども、約１０年強、この自殺対策の関係については、この取組方針に基づき、展開してきたところでございますが、この取組方針の中で東京都の自殺死亡率の目標を掲げさせていただいております。取組方針では７ページの中段、四角で囲ってございますが、平成１７年の自殺死亡率が２１．７となっておりますけれども、平成２８年までに１７．４以下とすることを、この取組方針でも数値目標としてうたっているところでございます。

先ほどの資料の折れ線グラフの自殺死亡率の推移に戻っていただけますか。そちらの下の線が東京都でございますけれども、平成２７年で既に１７．４になってございます。また、先ほど申し上げたとおり、平成２８年は２７年よりも減少傾向にございまして、この１７．４よりも低くなるかと考えておりますので、取組方針で掲げさせていただいた数値目標については、おおむね達成しているところでございます。また、そちらの自殺死亡率の折れ線

グラフでもわかるとおり、国は18.5となっておりますので、自殺死亡率は都のほうが低い状況でございます。これは10年前から変わらない状況でございます。

このように、今、減少傾向にあるとか、数値目標は達成したところであると、いいことばかりご説明させていただいたところがございますが、いまだ全国では年間2万人以上、また都内では年間2,000人以上の命が自殺により失われております。数値目標の達成、減少傾向にあるという状況ではございますけれども、まだまだ深刻な状況が続いているのではないかと考えてございます。また、自殺死亡率の推移の下には、自殺未遂歴の表を参考につけさせていただいております。

次に、9ページに年齢構成の比率が入っておりますので、御覧ください。これがまさに東京都の特徴でございます。自殺者の年齢構成比率と年代別の死因トップ5を表に落としてございますけれども、都の特徴といたしましては、全国と比較して若年層と言われます30代以下、40歳未満の自殺者数、自殺者割合が高いことが言えます。大体東京は3割ぐらいですけれども、全国は25%ぐらいですので、全国に比べて若年層の自殺者割合が高いというのが東京の特色になってございます。

それと比例してでしょうけれども、下の年代別の死因では、10代から30代の死因のトップが、「自殺」となっておりますので、若い方の自殺が東京においては深刻であると考えているところでございます。

また、次の10ページには、今回、この重点施策部会、勤務問題等を探り上げていただくと思ってございますので、資料といたしましては、被雇用・勤め人の自殺者数割合の推移を、全国、東京で比べさせていただいております。

また、下の表ですが、参考になります。皆さん御承知とは思いますが、東京には50万弱の企業が集積しているところでございますので、こういった影響もあって被雇用者の自殺者割合がおそらく全国と比べて少し高くなっていることもあるのではないかと考えております。

11ページですが、データの取扱注意ですので、どこかに出すようなことはないようお願いしたいものでございます。被雇用者・勤め人の自殺者のうち、職業別のものを横のグラフにしたものでございます。職業別に見ると「事務職」の割合が最も高く、次いで「サービス業」「専門・技術職」と続いているところでございます。

下の表は、「原因・動機別の自殺者数割合」ということで、全国と東京都を比べているところでございますが、これは全国と東京で大きく変わらないのですけれども、「健康問題」

がトップです。間違いなく、全国的にもそうだと思いますけれども、「健康問題」がトップ。次に、「経済・生活問題」ですとか、「家庭問題」ですとか、その後、「勤務問題」と続いているところでございます。

また、「勤務問題」のところを、今回、少し細かく掲載させていただいております。勤務問題の中でもどんなことによって自殺の原因となったのかなというところでは、トップが「仕事疲れ」となっております。次いで「人間関係」。次が、「仕事の失敗」で、体力的な疲れと人とのコミュニケーションが非常に重要なのかなということがわかっていただけるかと思っております。

続いて、今度はデータではありませんが、資料4でご説明させていただきたいと思っております。13ページになります。こちらは、これまでの都の自殺対策と今後について記載してございます。これまでの経緯でございますが、皆様御存知のところもあると思っておりますが、平成18年6月に自殺対策基本法が成立してございます。その翌年には東京都といたしましては、この「自殺総合対策東京会議」というものを設置しております。この会議では、保健、医療、福祉、教育、労働などさまざまな分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策を推進していくことを目的といたしまして設置したところでございます。

また、21年には、先ほどお示ししたものでございますが、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定しているところでございます。先ほど申し上げましたが、この取組方針の中で、自殺死亡率の数値目標を掲げているところでございます。

また、この取組方針では、一次、二次、三次予防の段階ごと、対象ごとの施策を効果的に組み合わせて取り組むこと、また、地域における自殺実態・実情に応じた取組が必要であることとしております。

次に、最近の話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てございます。この法改正で大きく変わったことがございます。

まず1つは、地方自治体による自殺対策計画策定の義務化がされたところでございます。また、地域の実情に応じた自殺対策が推進されるよう、都道府県に地域自殺対策推進センターを設置するということを推奨してございます。

次に、先ほど申し上げましたが、今夏7月に、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。

右で、今後の方向性でございます。東京都といたしましては、今申し上げました地域自殺対策推進センターは、この4月に設置してございます。また、法で義務づけられました

計画策定に伴い、この東京会議設置要綱の改正を行いまして、自殺対策計画の策定をこの東京会議で検討していくとしたところでございます。

また、東京都といたしましては、今申し上げたセンターで、区市町村の自殺対策計画策定の支援ですとか、人材育成、また、今年は区市町村連絡会を例年より頻繁にやって、区市町村の支援を強化しているところでございます。

また、自殺対策計画の策定につきましては、大綱、おそらくあと1週間ぐらいで発表されるのではなかろうかと思われまます計画策定のガイドラインが国から出る予定になってございますので、この点に基づき、地域の実情に合った計画を策定していく予定でございます。

次に、裏面でございますが、こちらは先ほど申し上げた一次予防、二次予防、三次予防の主な取組を整理したものでございますので、後ほど御覧いただければと思います。

最後、資料5のモニターアンケートになります。15ページでございます。こちらは既にプレス発表等をしたところでございますけれども、自殺対策に関する意識についてアンケートを実施させていただいたところでございます。こちらのアンケートの方法でございますが、福祉保健局では、福祉保健医療施策への建設的な御意見をいただくことを目的として、インターネットを用いたモニター制度を実施してございます。毎年モニター募集を実施しまして、インターネットによるアンケートに御協力いただいているところでございます。よって、今回のアンケートの対象は、このインターネットによる福祉保健モニターに登録している方々が対象になってございます。

今回、このアンケートを実施した理由でございますけれども、これまで都が自殺対策に取り組んでから約10年が経過したこと、また、自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、今後の自殺対策の取組を進めていく際の参考になればと思いまして実施したところでございます。

それでは、アンケートの結果の概要でございますけれども、まず、対象モニター数は451名でございます。ただし、有効回答数は296名と、約300名から御回答いただいたところでございます。16ページを見ていただきますと、その点が載ってございます。また、296名で、ちょうど男性、女性、半々ずつ、今回はアンケートに御協力いただいたところでございます。年代別では、50代、70歳以上が多いところでございます。また、職業別では、会社員ですとか主婦の方、無職の方も多いところでございます。

アンケートはかなり枚数が多いのですが、15ページに少しだけ結果のポイント

を入れさせていただいておりますので、そちらを御覧ください。

まず、黒い丸の2個目でございます。「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」という人が、約45%、半数弱いたところでございます。

また、先般、自殺の報道が多くなっているところでございますけれども、「自殺報道に関心がある」、「かなりある」と「少しある」を合計したものでございますが、77%いらっしゃいました。比較的、自殺に対する関心度は高かったのではないかなと感じております。

また、「自殺対策の推進において、必要な対象はどこでしょうか」といったところでは、「小・中・高校生」に次いで「企業等で働く人」が多く、若年層対策ですとか、企業向けの対策を考えていくといった都の施策の方向性と同様であるのかなと思っております。

この17ページからは、実際のQAになってございまして、円グラフにしておりますので、お時間あるときに御覧いただければと思っております。

私からの説明は以上となります。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。自殺の現状について、東京都の状況を変えわかりやすく御説明いただいたかなと思います。

申し遅れました。私は今、精神保健福祉士の養成に携わっておりますが、長く精神科医療機関に勤めておりましたので、主な視点の3点目の自殺未遂者の対応はずっと現場でやってきた者でございます。現在は大学で学生と向き合う中、まさに若者の自殺対策を意識しているところです。この部会ではもう一つの勤務問題のところについて深めたいと思っております。

さて、今の御説明につきまして、御質問や御意見をいただけたらと思います。時間がありますので、3点御説明いただきましたが、最初に東京都の現状について少しお時間を取って、御質問や御意見をお受けしたいと思います。皆様、いかがでしょうか。

**【穂岐山委員】** 1点よろしいですか。9ページの表の御説明で、全国に比べると東京の若年層の自殺割合が高いというお話だったのですけれども、この表の中で10代から30代の中で、在職者の割合はどれくらいなのか。学生ではなく、勤めている方の割合です。

**【中山課長】** 今すぐに数字は出ないのですが、おそらく20代、30代は、ほぼそういう方が多くなってくるのかなと思います。

**【大塚部会長】** 改めてまたどこかで数字が出ましたら、教えていただければと思いま

す。

私も東京都は、10代、20代、30代がとても多いので、半分は学生の問題、半分は勤務者の問題なのかなと思っておりますが、ほかの皆様はいかがでしょう。

1点、私からよろしいですか。職業別の自殺者数割合のところ、働いていらっしゃる職種等もわかるのですが、例えば、大規模・中規模・小規模みたいな事業所の形態などはおわかりになりますか。

【中山課長】 この自殺の統計は、すべて厚生労働省がもとになっている数字を使わせていただいているのですけれども、この統計でも大企業とか中小企業という分けはなかったかと思しますので、そもそもないと思います。

【大塚部会長】 何人ぐらいの、というもないわけですね。

【中山課長】 ないと思います。働いているか、そうでないかとか、そういう視点が多いので。

【大塚部会長】 ほかにいかがですか。

一旦次にいつてみたいと思いますが、「東京都の自殺総合対策について」ということで、おまとめいただいたものを御紹介いただきましたが、こちらについても御質問や御意見がありましたら、頂戴できればと思います。いかがでしょう。

では皆さんにお考えいただいている間に、私から宜しいでしょうか。不勉強で恐縮ですが、29年4月に地域自殺対策推進センター設置ということについて、今どのような体制であるとか、センターが設置について都民の皆様にはどのような形で周知をなされているのか教えてください。

【中山課長】 この地域自殺対策推進センターは、イメージとしては、まさに私どもがその職員という形になります。私と職員が3名、4名いるという状況でございます。特にこのセンターを設置したというのは、国の法律改正があって、都道府県が区市町村の支援をするというところで、都道府県にこのセンターを設置することになってございますので、まず、私どもは区市町村支援というところで、区市町村の皆様方には例年、連絡会等を開催させていただいているのですけれども、そこで4月から設置しますという形で御報告させていただいているのと、都民の皆様というところでは、私ども自殺対策の関係のホームページを持ってございますので、そちらに掲載させていただいているところがございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。



皆様いかがでしょうか。お願いいたします。

【齋藤委員】 今のセンターの関係のことで、例年、市区町村あてにいろいろな説明会  
は実施いただいているのですが、今回、計画策定支援ということで出ているのですけれど  
も、具体的なところはどんな形の支援がメニューとして示されるのか、もしわかれば教え  
ていただきたいです。

【中山課長】 ありがとうございます。これまで区市町村の連絡会は、実際に皆さんで  
どんなことをやっていますかとか、国の状況の報告をしていたという状況で、私ども都の  
職員は、国のこの対策計画を作るための研修に参加させていただいているので、それを区  
市町村にご説明する形で区市町村連絡会を開催させていただいています。第1回目と第2  
回目は、7月と9月にそれぞれ開催させていただきました。ただ、そのときに国のほうが  
まだ細かいところが出ていなかったのので、状況説明という形になっていたかと思います。  
第3回目としては、今のところ12月ごろを予定してございます。その間に、おそらく先  
ほど申し上げた、国の計画策定ガイドラインが示され、かつ、研修会も2回ほど国で開催  
していただけると聞いておりますので、その研修の内容を含めて、12月には連絡会を通  
じて御説明させていただくというのが、まず今年度とにかく取り組めることかなと思って  
おります。そして、区市町村の計画策定に少し寄与したいというところが1つございま  
す。

また、来年度以降でございしますが、これから区市町村の方々も予算要求をしていくとこ  
ろだと思いますけれども、区市町村の職員さんも含めた、研修みたいなものを開催できな  
いかなというところも、練っているところでございますので、その辺はまた都の予算要求  
の状況も踏まえながら御説明させていただければと思います。

【大塚部会長】 今のよう、まさに、住民に身近な区市町村の皆さんが一番これで御  
苦労されていくのかなと思いますけれども、東京都からいろいろ国情報をお伝えしていく  
と同時に、区市町村からの御質問とかSOSというか、ヘルプにもお応えいただける形に  
なっているわけですね。

【中山課長】 おっしゃるとおりです。あと、区市の中でも、足立区さんや江戸川区さ  
んは、かなり先行してモデル地区という形で取り組んでいることがありますので、逆に前  
回は、そちらを発表していただいたり、都から一方的にやるのではなく、区市町村の方々  
がいろいろなところで横の連携も取れるようにと考えております。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

ほかに皆様、御質問、御意見はございませんか。足立区、江戸川区は、ライフリンクさんなどが随分前から関わり、私の仲間なども所属しており頑張っていますね。OVAさんも民間でいろいろ取り組まれていると思います。何か御質問とか御意見など、おありでしたらお願いできますか。

**【伊藤委員】** OVAの伊藤でございます。1点、まだ状況の説明しかできないことだとは思いますが、今後の対策として、若年層の対策としてSOSの出し方教育というのがあると思うのです。これはどういった内容で、だれがやっていくのか、東京都さんでどのように考えていらっしゃるのか、御意見をいただきたいと思います。

**【中山課長】** ありがとうございます。伊藤委員のおっしゃるとおり、SOS教育は今回の自殺大綱でもかなり目玉になっているのです。子どもとは所管が違うのですけれども、SOS教育はまさに児童生徒というところで、都の教育庁が学校所管でございます。もう今年度から取り組んでいるところがございまして、私も教育庁の会議に参加させていただいているのですが、SOSの出し方教育を今年度検討して、来年度から実施していくと考えております。

今の検討状況でございますが、実際は足立区が取り組んではいるのですけれども、学校の授業で、自殺というか、気づきというか、仲間がいるのだよという教育をやっているのです。それを参考に、東京都、教育庁でございますが、小学校、中学校、高校の3パターン、授業で使えるDVDを今年度作成する。それとともに、学校の先生方がその授業をするときのマニュアルも一緒に作っていくことになってございます。今年度中にそれができるようになってございまして、今、実際、モデル的に小学校は既に終わっています。今週、中・高、あと特別支援学校も行くような形で、まずモデルでやって、そこでまた少し揉んで、という形でやっていくと聞いてございます。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。この重点施策ですが、年度内1回でございますので、ぜひ皆様の御忌憚のない御意見、御質問をいただければと思います。お願いいたします。

**【亀井委員】** 私は日本司法支援センターというところに所属しておりますが、通称「法テラス」ということで宣伝をしております。これは何をやっているのかというと、経済的な困窮者に対する法的支援です。東京だけで年間約4万件の無料法律相談をやっております。もちろん、困窮者ですから、ある程度、資力の制限があります。そのうちの相談の3分の1が借金です。3分の1が離婚です。それだけでも3分の2になります。借金の方と

というのは、かなりの方が自殺願望というか、死にたいと思っていたという方が多いです。離婚の方は意外にないですね。DVの方でもあまり自殺願望は聞きません。

この11ページにグラフが出ていますが、この動機をなくせばいいのではないかとアンケートにも意見が出ています。確かにそうなのですが、これがすごくきちんと分けられています。私ども相談から見ると、家庭問題、健康、経済、生活というのは全部複合的なのです。健康を害すると経済に影響するし、家庭問題は経済の困窮がかなり原因になっているということで、大体この3つぐらいは複合しているのですけれども、悩みが1番大きいのは借金ですね。これが、皆さん、銀行の借金ならば取り立てがそんなにものすごくあるわけではないし、利息がそんなに高いわけではないのですけれども、貧困者というのは銀行から借りられませんから、結局、サラ金になるわけです。そうすると、利息が法律で制限されて安くなったと言っても、20%です。ですから、今、住宅ローンが零点何パーセントで、事業資金でも成績がよければ二、三%の利息ですから、20%の利息というのは瞬く間に支払い困難になるのです。そうすると、また取り立てが厳しくなると、皆さん、「死にたくなるわ」「生きている意味がない」ということになるのです。ところが、相談はほとんど弁護士がやっていますけれども、「これは自己破産しましょう」とか、「このぐらいだったら、少しずつ分割で返せます」とか、相談を受けると、皆さんホッとすると、それからケロッとします。ですから、本当に原因をなくせば、かなり自殺願望がなくなるのだということが言えるかと思います。うちの窓口へ、とにかくたどり着いてくれれば何とか解消できるのですけれども、それがなかなかどこに相談に行ってもいいかわからないということで、もう食う物も食わずに一生懸命返している方もいるわけで、そのうち死にたくなっちゃうということでしょうから、どうやってこういう相談窓口があるということをご皆さんに認識してもらおうのかということ、いつも頭碎いているのです。独立行政法人で広報予算がほとんどないので、私どもも大変苦労しているので、皆様のいろいろな団体で、そういう借金だ、離婚だとかいうことで悩みがある方でしたら、法律に少し外れた方でも構いません。もう慣れておりますので、とにかく法テラスを御紹介いただければ、大体、二、三日うちには、今、相談できます。かなり弁護士が毎日おりますので、御紹介いただければありがたいと思います。お願いいたします。

【大塚部会長】      ありがとうございます。SOSを出すにしても、原因によっては出す場所が違いますよね。多分、いじめの問題で出すところと、借金の問題で出すところと違いますので、SOSの出し方に加えて相談先のメニューをたくさん揃えないといけないと

ということになるのでしょうか。どうぞ。

【伊藤委員】 伊藤でございます。今のお話で、相談に来てくれる方はいいのだけれども、というお話があって、なかなか死にたい気持ちになっている方というのは援助要請能力、「助けて」という力が弱い状態になってしまっているのです、よりアウトリーチが必要だというのは大綱にも書かれております。弊団体では、自殺の方法とか、そういったものを調べている人たちに対して、インターネット検索に連動した広告がありまして、そういったものを打って、自殺の方法にたどり着かずに生きる支援につながるような仕組みを作ってやっております。

最近、「仕事 疲れた」とか、「仕事 死にたい」とか、こういうのもキーワードに入れて込んでやっております。「借金」とか、そういうキーワードを調べている人もきっておりますし、この検索連動広告の仕組みというのは、非常に小さな予算で月1万円とか2万円でもできますので、そういったことも各機関で検討していただければと思います。ちなみに地域限定もできますので、東京都だけで打つこともできます。1つの情報提供として意見させていただきました。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

お願いいたします。

【猪口委員】 産業労働局でございます。先ほど法テラスさんからの話もございましたが、私どもも都内に6カ所、労働相談情報センターといったところをもって、労働者、使用者、双方からの労働相談を受け付けております。特に昨年度ではございますが、電通さんの事件ですとか、長時間労働、過重労働といったところが問題になりましたので、年末、年度末に特別相談を実施しております。

また、今年度ですが、9月に福祉保健局さんの自殺防止の東京キャンペーンと連携する形で、仕事の悩み特別相談も実施してございます。

労働相談の特色として少し申し上げます。昨年度の実績といたしましては、都内6カ所の労働相談情報センターの労働相談は5万3,000件でございました。そのうちメンタルヘルスに関する労働相談が5,700ほどで、いろいろな労働相談の項目があるのですけれども、そのうちの1割がメンタルヘルスに関する相談となっております。

メンタルヘルスに関する労働相談の内容を分析いたしますと、「職場の嫌がらせ」が約2割になっております。労働相談の内容も、無理矢理退職させられたとか、昔は退職とかに関するものが多かったのですが、最近は「職場の嫌がらせ」というのが非常に多くなって

きている傾向がございます。この「職場の嫌がらせ」の内容についてさらに分析いたしますと、「上司から」というのが大体6割、「同僚」が2割という傾向でございます。この後、おそらく自殺の原因でメンタルヘルスというところにもなってくるのかと思いますが、私どもで実施している労働相談の傾向などを御紹介させていただきました。

引き続きセンターでは、一般的な労働相談以外にも心の健康相談といった形で臨床心理士ですとか、産業カウンセラーの方を配置しまして特別相談なども実施しておりますので、ぜひ私どももご利用いただけるとありがたいと思っております。

以上です。

【大塚部会長】      ありがとうございました。

なかなか人間関係は難しいと思います。ほかに皆様いかがでしょうか。

陶山委員のところなどでは、今実際にリワーク支援などをなさっていらっしゃるのでしょうか。

【陶山委員】      はい。

【大塚部会長】      そのあたりでもし何かおありですか。

【陶山委員】      中部センターの陶山と申します。私は精神科の医師で、現在は精神障害で休職中の方が職場に戻るのを援助しているという仕事をしています。ですので、自殺の方に直接治療をしているわけではないのですけれども、利用者の方、主には感情障害といって鬱病とか躁鬱病の方が多いのですが、今まで自殺企図に至ってしまって、それをきっかけに休職した方もいらっしゃるって、職場に戻すお手伝いをすることによって、間接的に自殺予防に寄与しているかなというところはあるかなと思います。

今、お話にありましたけれども、私は休職者の正式利用のときの面接などをしますが、職場で、例えば、上司からパワハラを受けたとか、いじめられたといった話は非常によく聞きます。利用者の方はバイアスがかかっている、本当にそうかなと思うような場合もなくはないのですけれども、例えば、正当な指導を被害的に捉えたりということも中にはあるかなと思うのですが、休職に至る原因としては、かなりそういった職場でも人間関係というのが関係しているかなと感じております。

あとは、もう一つ、先ほど法テラスの方からお話がありましたけれども、私は今のセンターに勤務する前は都立病院で、救命救急センターを併設しているところで仕事をしていたので、自殺未遂の方の対応だとか、治療などをかなりやっていたのです。中には精神障害がバックにあって、そちらを治療することによって再自殺を防ぐことは大分できたので

すけれども、例えば、救命センターなどに行って自殺の理由などを伺って、経済問題だと。例えば、借金があつてだとか、今日、もう家を押さえられてしまうだとか、そういうお話を聞くと、医療の枠だけではどうしようもないのですね。お薬を出してどうにかなるという話では全くないので、そういった場合の対応に非常に苦慮した記憶があります。そこら辺というのは、今、救命救急センターにかなり多くの自殺未遂の方が来られていたのですけれども、そういった医療の枠だけでは対応できない。そういうときに病院のケースワーカーさんなどが、例えば、今みたいな相談先だとか、そういうのを確保しておくのが非常に重要だったのではないかなと思っております。

【大塚部会長】      ありがとうございます。私も現場実践では、そこにすごく苦勞いたしました。

皆さんからいろいろ御意見をいただいて、大分場が温まってきたかなと思いますが、ほかによろしいですか。大丈夫でしょうか。

では、次の議事に入る前に、先ほど事務局からも御紹介いただきましたように、本日は、東京労働局の松田委員と、東京産業保健総合支援センターの柴田委員から資料提供をいただいておりますので、そちらの説明をいただいて、また少し議論できたらと思います。

最初に松田委員、資料の御説明をいただけますか。お願いいたします。

【松田委員】      東京労働局健康課の松田でございます。

それでは、お手元にお配りさせていただいております委員提供資料が4種類入っております。「過労死等の労災補償状況」に関するものと、メンタルヘルス、特にストレスチェックに関するもので、大きく2種類の資料となっております。

まず、1つ目でございます。これは厚生労働省本省が過労死等の労災補償状況についてプレスリリースしたものでございます。内容は、脳・心臓疾患の補償状況と、精神障害に当たる補償状況の2つに分かれているものでございます。このうち、今回の会議に沿うものとしましては、精神障害の労災補償状況になろうかと思っております。この本省のプレスリリースの15ページを御覧いただきたいのですが、そこに精神障害の請求件数ですとか、決定件数といったものが書かれております。

この表の2について見てみますと、請求件数が平成28年度で1,586件。前年度と比べまして71件増加しております。このうち、自殺の関係が請求件数198件ございまして、前年度と比べて1件の減少という数字にはなっております。このうち、支給決定件数が84件ございました。27年度、前年度と比べまして、9件減少となっております。

ただ、この下の表が、審査請求事案の取消決定等によります支給決定状況がまた別途の数字で上がっておりますので、最終的にはこの下の欄の数字を足した数字でお考えいただければいいのかなと思います。

その後、いろいろ業種別ですとか、職種別でいろいろ数字が挙げられておりますので、これは後で御覧いただければいいのかなと思います。

本省のプレスリリースが27ページまでございまして、その次のものが東京労働局版の労災補償の状況のプレスリリースになります。これの2ページの2を御覧いただきますと、精神障害等の労災補償状況の数字になります。平成28年度は288件請求がございまして、前年度と比べまして16件増加でございまして。このうち、自殺未遂を含む自殺件数は4件減少してございまして、25件となっております。また、支給決定件数は89件でございまして、前年度と比べまして4件の減少となっております。このうち、未遂を含む自殺件数につきましては、前年度と比べて7件減の10件でございました。

東京局分の資料としまして、本省と同じように業種別、職種別の認定件数の表となっておりますので、後で御覧いただければと思います。

その次の資料が、メンタルヘルスに係りますストレスチェック制度の実施状況について、厚生労働省本省がプレスリリースしたものになっております。

最後のページから2枚目の色がついている資料が、東京局分で資料として出したものでございまして、全国と東京を合わせて数字を挙げておりますので、これを使いましてご説明をさせていただこうと思います。

まず、1番目がストレスチェック制度の実施状況でございまして。これは、法令で規模が50人以上の事業所で実施し、その結果について所轄の労働基準監督署に報告書を出しなさいと義務づけをされているものでございまして。ですので、最終的には実施状況は100%でないといけないものではございましてけれども、現状は全国で6月末の数字でございまして、提出があったのが82.9%、東京では84.9%ということで、全国と比べて少し低い数字になっております。また、10月の段階でこの数字を見ましたが、86%ぐらいまで少し上がってきております。これにつきましては、引き続き管内状況を把握し、未提出事業所に対しては何らかのアクションを行政で起こしているところでございまして。

それと、裏面を御覧いただきたいのですが、一番上の「ストレスチェックの受検状況」でございまして。全国で78%の方が受けたと。東京では76.9%ということで、受検率が東京では若干よくないものになっております。

それと、その次のページの4番目で、「医師による面接指導の実施状況」というところを御覧いただきたいのですが、高ストレス者に対しまして、医師による面接指導を実施しようということになっておりますが、その割合は全国の数字で0.6%、東京では0.74%ということで、決して高い数字ではないというものでございます。

それと、最後のページの5番の「集団分析の実施状況」でございます。集団分析はなるべくやっていただくように行政指導もしているところでございますが、全国で78.3%、東京では81.1%になっています。行政としましては、ストレスチェックについて、すべての労働者の方が受けていただきたいということと、高ストレスの方についても全員受けていただきたい。それと、集団分析についても、これをやらないとなかなかストレス要因が減らないということがございますので、これについても実施していただくよう、いろいろな機会を捉えまして、事業所に対する指導を行っているところでございます。

労災補償の状況とストレスチェック制度の実施状況について、簡単ではございますが、御説明させていただきました。以上でございます。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

では、続けて、柴田委員からお願いします。

**【柴田委員】** 私からは、東京産業保健総合支援センターの業務内容について、御案内させていただきたいと思っております。お手元に資料をお配りしておりますけれども、まず1つ目、当センターの業務内容です。資料としては、「さんぼくんがお手伝いします」ということで、キャラクターが載っているリーフレットがあるかと思っております。そもそも東京産業保健総合支援センターの業務については、基本的には事業所における産業保健活動の支援を実施しております。具体的には、産業医、保健師などの医療スタッフなり、人事労務、衛生管理体制の中の管理者等を対象にした研修の実施または専門的な相談を実施しております。

また、メンタルヘルス対策として、メンタルヘルス対策促進員をこちらに採用しているわけですが、その人間が事業所に対して個別訪問を実施し、メンタルヘルス対策の企業が取り込もうとしている部分についてお手伝いしていくことを実施しております。

昨日もメンタルヘルスの関係の研修を実施しているところであります。人事労務担当者対象の研修ではありましたが、2カ月に1遍、研修案内をしているのですが、すぐ埋まる状態になっており、企業にとってもこのメンタルヘルス対策というのは今現在、非常に重たい。現実的に労働者の方がメンタルヘルス、病気になって、それをどううまく改



善をしていくのかということ、企業にとっては非常に重たいものとなっているということです。

我々の業務というのは、あくまでも産業保健活動全般に効率よく対応していくということが重点で、先ほど一次予防、二次予防、三次予防という言葉があったように、基本的には一次予防で、ストレスチェック制度の目的も最初に出ているところですがけれども、本人の気づきなりを含めて、未然に防げることが一番重要なことで、次に健康診断等により疾病の早期把握、病気になったことを早く気づいて早く治療して元に戻すというのが二次予防。今、当センターの今年度の一番の重点課題ではあるのですが、治療と職業生活の両立支援といって、実際に病気になった、癌などを発症してしまった方々を治療しつつ、仕事に就けるという枠組みを推進しているところで、病気をして休職した方をいかにうまく復職をさせる。こういったことが三次予防になるかと思うのですが、そういった一次、二次、三次、あわせると六次になるのですが、総合的な対応をしているところが、我々の業務であります。

お手元にメンタルヘルス対策支援という、別立てのリーフレットも用意しておるところで、こういった内容について支援しているところですが、事業所でこのメンタルヘルスに対して支援の申し込みをすれば、補助から活動していくことになっております。

それに対して、助成金等についても用意はしておるのですが、メンタルヘルス対策は、間違えば、今回、このテーマになっている自殺という方向になりかねないわけですので、本当に未然に防ぐことが重点的な防止対策ではないのかなと考えております。

私からは以上でございます。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。松田委員と柴田委員、お二方から御提供いただきました資料、御説明をいただきましたけれども、御質問や御意見がありましたら、頂戴したいと思います。

お願いいたします。

**【常松委員】** 豊島区の常松と申します。お二方からのお話を大変興味深く伺いました。個人的な感想となってしまいますけれども、松田委員から御提出いただいた資料の中で、17ページ目に国全体かと思いますが、精神障害の請求件数の多い業種がありました。同じく東京都管内においての資料の3ページにも同様の資料があって、東京の地域柄かなと思いますけれども、東京を見ますと、卸売・小売が多かったり、情報通信業が多い。業種の偏在というか、特徴なのかなと思っておりますけれども、そういった中で、その次の

4ページもまた拝見いたしますと、中でも事務従事者や専門技術的な方が多いといったことも、これも一つの東京の特色なのかなと思っておりました。先ほどもお話がありましたように、私どもも区市町村レベルで自殺対策の計画を来年度策定していこうかなと思っておりますけれども、こういった東京の職業的な特徴性ですとか、そういったことを踏まえた形で計画の中に位置づけていく必要があるのかなということで、大変勉強になりました。ありがとうございました。

また、柴田委員から教えていただきました取組につきましても、実は大変反省しておりますけれども、豊島区で昨年、自殺予防対策のマニュアルということで、各種の相談機関、法テラスさんなども載っているのですが、この中に残念ながら載っていなかったところがございます。次回以降の改定の際には、そういった形で、特に職場の経営者の方々にとって、どこに相談したらいいのかというのが今回新たに盛り込むべき課題かなということを確認いたしましたので、今後そういったことも含めて御相談させていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

以上でございます。

【大塚部会長】      ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。全国をみると医療とか福祉が業種として多いので、私などは対人支援の職種として、感情労働とも言われ、とても多いことが気になっています。一方で、第三次産業が増えてきていますが、都内はそうした職種に従事の方が多く、逆にお一人でパソコンに向き合っているような職場で誰にも相談や会話をしないまま何時間も働くという方たちも多いとよく伺います。過日のオリンピック競技場の建築関係者の過労自殺など、都の特性というのものもあるのかなと思います。

確か自殺対策が始まったころに、秋田でしたか、「蜘蛛の糸」というNPO法人が中小企業に大変大きな効果を奏していたかと思えます。東京ならではの取組がこれからどのようになっていくかということだと思いますが、いかがですか。私も職場でストレスチェックを受けたばかりでございます。

お願いいたします。

【伊藤委員】      民間の立場でお話しさせていただくと、企業もメンタルヘルス対策と言いますとなかなかEAPとかストレスチェックとかも入ってきたので、少し認識も変わってきたのかなという印象を受けてきているのですが、自殺対策と言いますと尻込みしてしまって、民間団体としても企業と協働して何かをやっていくというのは非常に難しいと感

じております。それで、ゲートキーパー教育というのが、自殺対策の中でも非常にベストプラクティスであるという認識なのですが、よりハイリスクな人たちに会う産業医に対して、自殺のリスクアセスメントであったり、介入の技術について、具体的な研修をしていくことが非常に大切なのかなと個人的には考えているのです。柴田委員からお話もありましたけれども、こういった研修をいろいろされていると思うのですが、自殺に関する具体的な研修と言いますか、自殺の危機にある人にどう介入していくのかとか、そういう研修の状況や産業医さんの自殺に対するゲートキーパーの意識というか、その辺をお聞かせいただければと思います。

【柴田委員】 研修の科目、募集をかけるときには、さすがに「自殺」という言葉を入れてはなく、あくまでもメンタルヘルスなり、そういう言葉で募集案内をしていて、その中で講義をする先生方がデータの状況の説明している状況です。どちらかと言うと、予防対策を前提にして、今、研修をしているところでして、人事労務担当者の方を呼ぶにしても、ストレートで最終的な結果にならないための研修なものですから、自殺の結果がこうですよという内容では、基本的にはないと考えております。メンタル不調者が出たときに、どう会社で対応するべきなのか、その辺が企業の中で非常に重くのしかかっているということと、そういった不調者がかなり増えていて、その対応方も一律ではないというところもあって、非常に困窮しているところについて、個別相談も含めて対応させていただいているというのが現実です。お答えになっているかどうかわかりませんが、以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。この会議は自殺対策会議を検討する場ではありますが、実際にその手法としてはいろいろなアプローチがあり、ゴールとして生きることの支援で自殺を防ぐということになるかと思えます。なかなかストレートに、ダイレクトに、中心に「自殺」という言葉を扱うことが非常に難しいということもあろうかと思いますが、どうでしょうか。先ほどSOS教育のところで学校現場の話も出ましたが、実は学校の教職員のメンタル休職は非常に高い割合になっていますが、治療に来られている先生方をお見受けすると、なかなか子供の前で休職理由は語られていないことが多いですね。そういうことも子供たちにどう伝わっているのかなというところで、もやもやした扱い方のままでいいのかというところも含めて、最近議論になっているのではないかなと思っています。いかがでしょうか。

大阪か京都では、内科医と精神科医の連携研修であるとかが始まっていたり、連携がか

なり強くなっていたり、どこだったか記憶を忘れてしまいました。ゲートキーパー養成で床屋さんをターゲットに研修しているというところがありますよね。髪を切りながらお話しするので何か変調に気づくのではないかとということで、割と一般日常生活の中でのゲートキーパー養成が大事になってきているかなと思うところです。働いていらっしゃる方の場合、アンケートにもありましたが、御家族が変調に気づいていても、実際には対応が遅きに逸してしまって、御家族が訴えてくるということもあろうかと思えます。こういう勤務者の周辺のところ、もしくは企業の同僚たちなど、穂岐山委員、いかがですか。

**【穂岐山委員】** 企業の同僚とか、そういった関係の中でどういう取組をやっているかということでしょうか。

**【大塚部会長】** はい。メンタルヘルスの不調の方がいらしたり、もしくは身近に職場内に自殺をされた方がいらっしゃると、職場全体がハイリスクになり、ケアが必要かと思えますが、いかがでしょう。

**【穂岐山委員】** 基本的に我々は業種別の組合が会員で、直接的に個々の企業が会員にはなっていないところですが、一つには一般論としまして、個々の職場の話としては、東京都さんとか、その他もろもろの行政機関のメンタルヘルスに関する施策を、ホームページを通じて普及啓発するとか、あるいは巡回指導をする際に、そういった重点的な施策についてお知らせするという立場を取っています。ただ、自殺という観点では全然やっておらず、使用者の安全配慮義務をきちんとやりなさいという観点で東京労働局さんとも連携しましてお手伝いさせていただいているというか、主体的にやらないといけないのですが、独自の中央会としての施策は特にございませぬ。ただ、中小企業は大企業と違いますが、職場自体は非常に小さくてコミュニケーションは大企業に比べてもう少しあるのかなと。ただ、狭いところですので、一旦人間関係が崩れてしまうと、大企業に比べてもっと劣悪な環境になるとか、あるいは、特に中小の中でも零細の事業所については、使用者の安全配慮義務という義務を認識していないところが、正直、結構あるというのもまた事実でありまして、こういった点については、中央会としても引き続き普及啓発に努めていきたいと考えております。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。ストレスチェックも含めて、大企業は随分社内メンタルヘルス体制が整ってきておりますけれども、中小さんにおいては外部とつながっていかないとなかなか難しいという実態かと思われませぬ。

ほかにはいかがですか。親会議のときにも少し聞かせていただいたのですが、始まったば

かりで恐縮ですけれども、ストレスチェックのややいいところというか、始まってよかったなというところをもし御紹介いただければと思います。

【松田委員】 私の行政の立場で始まってよかったなという感想は、正直あまりどうなのかと思うのです。なぜかと言うと、今のところまだ法令で義務づけられてしまったから、しょうがないからやりましょうという段階ではないのかなと思っております。それは、この資料の中でも数字が出ておりましたけれども、ハイリスクな方の医師による面接指導の率ですとか、集団分析の率がかなり悪いということがございますので、行政としても今年度はとにかくやらせる、結果の報告を出させるという段階なのです。来年度からは、この目的を十分理解してちゃんとやりましょうねというように移っていくのかなと思っております。ですので、行政としてもまだこれからだなど考えているところでございます。

ただ、この自殺については、各委員からお話があったように、原因が1つではない、いろいろなものがあるのだということになりますので、うちは職域の部分でしか行政を担当しておりませんので、その職域の部分のことしか正直言って目がいけないところがあるのですけれども、せっかくこういったいろいろなところから委員が集まっているわけですので、各機関でどういった連携を今後していくことができるのかなと思っております。この部会につきましては、当行政としても期待をしているところでございますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思っておりますのでございます。

それと、行政の宣伝をする気はあまりないのですが、予算が厳しくて、最近あまり印刷物を作っていないのですけれども、厚生労働省のホームページから、「職場における自殺の予防と対応」といったものがダウンロードできますので、各機関、リンクなどを貼っていただければありがたいなと思いますし、また、「パワーハラスメント対策指導マニュアル」といったものもダウンロードできるようになっておりますので、ぜひ御協力いただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

以上でございます。

【大塚部会長】 始まったばかりのところで恐縮でした。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。先ほど豊島区からもお話がありましたが、今後、区市町村で計画を立てられていくときに、東京都全般ではなくてその区、市の中の勤務、雇用形態とか、種別の問題ですとか、そういうところも少し視野に入れられていくことになるのか、お住まいと勤務場所がまた違うということも多くございますので、非常に難しさもあるだろうと思います。そのあたりで例えば、御質問とか東京都への要望とか、御意見などもあ

るかもしれませんが、どうぞ。

**【齋藤委員】** 三鷹市ですが、今、部会長がおっしゃられたとおりで、先ほども計画が気になって御質問させていただいたのですけれども、各自治体に実情に合った計画とか、対策を、ということは当然声高に言われているところで、正直、基礎自治体の立場で自殺の実態もそうですし、その後ろにハイリスクの方がたくさんいらっしゃるというのは、お題目としてはよく承知しているつもりですが、市役所に実際に勤務している中でそういったものに実態がどうしても、職場の業務の範囲では把握できないのが事実です。最近、伊藤委員も含めたいろいろ民間の団体の活動もあって、国でも三鷹市レベルでも自殺者数とか、数字的なものが出てくるようになったのは承知しております、私ども三鷹市でも、今年間何人が亡くなったということは詳らかにはなっているのですが、ただ、そこにつながるケースの方々がどういう方々で、そういった方々が市の窓口に来られていたのかどうか、私どもはゲートキーパー養成講座も全職員対象に今やっているのですけれども、実際にそういった方々と市の職員がどこで接しているのかという実態が全くつかめない中で、ただ、自治体一人一人としては実情に合わせて計画をしていかなければいけないというところで、この辺は非常にジレンマを感じています。東京都さんで一定のこういったセンターをつくっていただく中で、都としての共通の一定の取組の方向性であったり、各市町村、実情はあるにしても、先進的な足立区さんたちの取組を含めた共通の何か方向性も、もしできれば示していただけるような中で、さらにそこに三鷹市としての特色なり対応ができることが盛り込めればいいのかという計画の中では考えておまして、特に労働問題中心ということなので、市としてはなかなかそういう実情はつかみづらいのかなというのが正直な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。どの施策もどんどん計画行政になってきていて、段階的な国、都道府県、市町村となってきたわけですが、テーマによっては始まるたびに、障害分野もそうでしたけれども、机上の計画に終わってしまうということにもなりかねないと思います。働く場の問題は、本当に今、齋藤委員がおっしゃっていただいたように、三鷹に住んでいる方が三鷹で働いているわけでは必ずしもないということがあるかと思しますので、ここはきっと広域的なことにならざるを得ないかと思うのです。この辺は策定のガイドラインかマニュアルがおそらく配布されてくるのだらうと思いますけれども、事務局として何かありますか。

【中山課長】 ありがとうございます。三鷹市の齋藤委員のおっしゃるとおりでして、都内、先ほど企業数が多いということで全国に比べて申し上げましたけれども、もちろん集積しているのはこの辺とか中央区ですとかになります。東京都でひとくくりですけれども、市でもおそらく三鷹市さんともう少し先の清瀬市さんとは全然状況が違ったり、区でも千代田区と、先進的と言っている足立区も状況が違います。おっしゃるとおり、働く人といったときに、三鷹居住でこの近辺まで働きにきているといったときに、わざわざ相談に行くときに三鷹市に相談に行くことは少ないと思っはいます。ですので、その勤務問題というのは、区市町村なり東京都でも取り組まなければいけないのはわかっていますし、東京都としては企業対策や起業家へのアプローチというのは、区市ごとにというよりは、都の広域的なところでアプローチができていたほうがいいのかなど感じておりました、まさにこの部会を立ち上げさせていただいたところです。ただ、区市町村によってもさまざま状況はありますので、こういうことが都でやっているということも情報提供をいろいろ御相談しながら進めていくことが、また区に戻ったり、市に戻ったりしたときも必要なかなと考えているところです。

【大塚部会長】 お願いします。

【常松委員】 ありがとうございます。本当に今、居住地と勤務地が違うといった中で、先ほど松田委員、柴田委員からの資料の感想のときにも申し上げましたけれども、住民である区民の皆さんに対するアプローチの方法と、それと例えば、私どもで関連のある法人会さんですとか、そういった経営の立場にある方々に対する情報提供と、2つのルートをこれから考えていかなければいけないのかなと思っています。

さっきも話題になっていたゲートキーパーの関係で、今までゲートキーパーについて区でお願いしてきたのは、例えば、民生委員さんですとか、あるいは、介護関係の方に早く気がついていただきたいとか、医療関係の方に気がついていただきたいといったところだったのですけれども、職場でゲートキーパーを育成していただくような、そういう取組についても、もちろん、東京都の計画の中にも書かれるのかなと思っておりますが、区市町村レベルでもそういった形で先ほどの柴田委員からの御紹介にあったようなことを我々から経営の立場にある方、あるいは労務管理の立場にある方にお伝えをしていくといったことは、区の計画の中にもきちんと位置づけていくべきかなと思って、今日は大変勉強させていただいたところでございます。

また、私ども23区の課長会の代表という形で本日出席をさせていただいておりますの

で、23区の中でも共通の認識にして、区の状況とそれぞれ個性はあるわけで、取組の方針としては、そういったお住まいの方対策というのがどうしても区の、あるいは市もそうかもしれませんが、そういった認識になりますけれども、そこに加えて今回、働いている方々対策ということが新たに課題として出ている中で認識を深めていきたいと思っております。ありがとうございました。

【大塚部会長】 常松委員、ありがとうございました。基礎自治体としては、個別の住民と、経営者という大きなところからはいけるかもしれないということですね。一方で、住民に対しては保健所であるとか、医療機関であるとか、そういう相談機関が中心になっていくのかもしれませんが。

伺っていて思ったことですが、就職直後にバーンアウトして、二、三年でつぶれていく若者も多いので、学生時代にどうやってSOSを出せる力を養っておくかということも実はとても大事ななと思っております。先ほど小・中・高は出ましたが、ブラック企業の問題もありますし、大学生も社会に出ていく前の段階としてターゲットにしたほうがいいかなということをお願いしながら伺っておりました。

それでは、引き続いて東京都の自殺対策計画の策定について御説明いただけますか。

【中山課長】 ありがとうございます。まずは、資料6、39ページになります。先ほどから「自殺総合対策大綱」と何度も申し上げておりますが、こちらが大綱の概要になります。39ページ、横のものでございます。こちらは厚生労働省の資料になります。先ほど申し上げたとおり、本年7月に閣議決定されたものの概要でございます。本文につきましては、机上のファイルにも綴らせていただいております。本文は多いので、この概要で説明させていただきます。

まず、第1点の基本理念のところでございます。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を基本理念として明記してございます。

第2でございます。先ほど申し上げましたが、自殺者数は減少傾向にあるものの、いまだ非常事態が続いているということ。地域レベルの実践的な取組を推進していくことが必要であるということが基本認識にあるところでございます。

また、第3では、関連施策との連携強化や、対応段階での対策を推進していくこと。

第4では、重点施策が1から12まで示されたところでございます。この重点施策の下線のところが主な変更点でございまして、11番、12番、先ほど来、若年層の話をさせ



ていただきましたが、子ども、若者自殺対策、あとは12番ですね。まさに勤務問題の自殺対策を推進することというのが追加されたところでございます。

もう一点、数値目標でございますが、最初に東京都はほぼ当初の目的を、目標達成できたところでございますけれども、国も同様の状況でございまして、新たな数値目標を掲げているところでございます。先進諸国の水準まで減少させることを目指しまして、平成38年までに自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少することを目標に掲げてございます。東京都は現在17.4ぐらいですので、大体12.2ぐらいになるのではなかろうかというところでございます。東京都におきましては、この大綱の考え方を踏まえまして、自殺対策の計画策定に着手したところでございます。

裏面が、この対策のポイント、重点施策12個と申し上げましたが、そのポイントが入っているところでございます。今いろいろお話のあったところだと、4番でしょうか。「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」というところでございますけれども、医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進等が必要であろうと。また、この下から2番目ですね。ゲートキーパーの養成が記載されておるところでございます。

次に11番で、若年層のところでございます。先ほど伊藤委員からもございましたが、SOSの出し方に関する教育の推進というのが、こちらに明記されてございます。東京都では、今、教育庁がこれに向けて取り組んでいるところでございます。

12といたしまして、勤務問題で、この中には長時間労働の是正ということで、今、廃案になっている状況でございますけれども、国で働き方改革の検討がされているところと、あとは、先ほどから御説明いただきました、職場におけるメンタルヘルス対策の推進。また、先ほど、職場での嫌がらせで上司から多いというお話でしたが、ハラスメント防止対策等が記載されたところでございます。このように自殺対策と言いましてもかなり多岐にわたっている。これに対応していくためには、さまざまな取組が必要であり、求められているのではなかろうかと思っております。東京都といたしましても、多種多様な取組を民間の方々や市区町村と連携して推進していくことが必要ではなかろうかと考えております。

次に、資料7の41ページでございます。今後の進め方でございます。自殺総合対策大綱のポイントは、今、御説明したとおりでございます。数値目標も東京都においては12.2以下と考えてございます。右でございます。都の実態と取組状況でございますが、都の特徴、先ほど最初にデータでも御説明させていただきましたが、全国として若年層と言わ

れるところの自殺者割合が高いということです。また、他府県に比べて企業が集積しているというところでございます。都内と言いましても、区部、多摩部によって、多摩の中でも区の中でも町村もございまして、自殺の実態、実情がかなり異なっていて、取組内容も必要なこともさまざまである。また、町村部においては、山間部がございまして、例えば、地域住民の自殺というよりは、自殺をしに来ると言っては言い方があれですけども、そういった発見地での自殺者数が多くなっているのが町村部の特徴になってございます。

また、課題といたしましては、先ほど相談機関があるのになかなかみんながわかっていないという法テラスの亀井委員からもお話がありましたけれども、自殺対策、例えば、さまざまな相談先についても、まだまだ認知度が、というところがあるかと思えます。

また、OVAの伊藤委員もかなりインターネット等を使っていろいろ取り組んでいただいておりますが、実際、民間団体がさまざまな取組をしても、わかっていない、知らなかったということが多いいということが考えられるところでございます。

また、これは今回のお話では出なかったのですが、区市町村の職員がハイリスクの方に対してのスキルがなかなか身につかないというところがよくお話に聞くところでございます。ハイリスクだと対応困難でございますので、地域の職員、区市町村の職員への支援というところで自殺未遂などの支援などが必要で、東京都としてもしていく必要があるのかなというところが課題だと考えておるところでございます。

また、右にはこれまでの取組ということで、「自殺防止！東京キャンペーン」等、掲載させていただいております。

2個目の「若年層向け講演会」が、東京都としては大学とまさに連携したところでございます。大塚先生もそうですし、豊島区の大学がかなり積極的にやっております。今年度は若年層向け講演会を9月30日に開催させていただきましたが、そこでは東京福祉大学の学生に御協力いただきました。昨年度はまさに豊島区で大正大学の学生に講演会でワークショップをやっていたところでございます。それをきっかけとしてか、その辺は定かではありませんが、大正大学では学生同士でゲートキーパーの養成が始まっていると聞いているところでございます。一応こういった取組もしたところでございます。

今後の進め方、スケジュールでございます。策定部会は9月20日に第1回を開催させていただきました。第2回を11月1日ということで予定しているところでございますので、今日皆様に御議論いただいたことも含めて、この11月1日に反映、または参考とし

てさせていただきたいと思っております。

次の43ページに全体の東京会議のスケジュールを簡単に示させていただいております。一番右がこの部会でございます。本日10月12日に皆様方に御意見いただきまして、これを今、申し上げました11月1日の計画策定部会に共有させていただきたいと思っております。その後、計画策定のたたき台等を含めまして進めてまいりまして、翌年、計画骨子ということで公表させていただき、パブコメを踏まえ、5月以降には計画ができるという形で進めていければと思っております。

簡単ではございますが、今後のスケジュールと今回の部会が計画策定のところにどのように反映していくかというところの説明は、以上になります。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。今、御説明いただきましたが、計画策定まで意外とタイトに進む形になっておりまして、本部会は、今回の内容を11月1日に策定部会に反映してもらおうということになっております。大変なミッションですが、残りの時間でそのあたりを反映していただけるようなことを踏まえて、また積極的な御提案、もしくは御質問をいただけたらと思っておりますが、今の進め方、スケジュール等につきまして、いかがでしょうか。

**【常松委員】** ありがとうございます。先ほど言いそびれたのですが、私どもの区では、若者対策で、区内の大学の帝京平成大学の臨床心理とやらさせていただいて、こういうパンフレットを作らせていただいております。これは学生さん、若者の方にお配りをしているのですけれども、考え方としては、同様のものを、どこと連携をしていくのかというのはこれからの課題かなと思っておりますが、区内で働いている方にアプローチできるような、こういう飛び道具というか、媒体も今後必要なかなと思っております。

また、無印良品さんとか、東武さんとか、アニメイトさんにもお力添えをいただいて、こちらのメッセージカードの配付をしていただいておりますので、そういった配付に御協力いただける企業さんをこれから増やしていくといったことも、区としてはぜひ取り組んでいきたいと思っております。

また、豊島区はファミマの街で、コンビニのほとんどがファミマで、3軒歩くとファミマに当たるというところがございます。そういっただれもが使うようなところと連携をさせていただいて、御相談の窓口として、ゆくゆくは専門機関、法テラスさんみたいなところに御紹介をするのかなと思っておりますけれども、ファーストコンタクトして、保健所にも相談していいのですよといったメッセージをしていくことも、それはあらゆる勤労者だけで

はなくて、若者だけではない方に届くいいルートなのかなと思っておりますので、そういうことも今後検討していきたいと思っております。そういった区市町村で取り組むに当たりまして、大きな組織の企業さんに、ぜひ東京都さんから事前の御連絡というか、御依頼をしていただいております、豊島区もそれに乗れるといった形にさせていただけると大変スムーズなのかなと思いますので、御検討のほどをよろしく願いいたします。

以上でございます。ありがとうございました。

【齋藤委員】 続けてよろしいですか。

【大塚部会長】 お願いいたします。

【齋藤委員】 最初の現状の御説明をいただいたときに御質問すればよかったのかもしれないのですが、先ほどの今後の進め方の都の特徴を3点挙げていただいている中の1番の若年層の割合が高いというのは、三鷹市でも確かに同じような傾向があったような記憶があるのです。それを民間の方にいろいろ見ていただいて言われたときに、もともとの年齢構成というか、東京都もそうだと思うのですが、もともと若年層が多い中で数も多いのかなと聞かれて、そこは三鷹市さんもよく確認したほうがいいですよと言われた記憶があるのですが、この特徴を出されるに当たって、その辺は検証されているのでしょうかというところを確認したかったのが1つです。

あと、その3点目に、地域によって実情・実態がかなり違って、取組もさまざまという御指摘はまさにそのとおりでと思うのです。特にその下の課題で、3点目に市区町村の職員が対応困難ケースに苦慮している未遂者の支援ということで、これはこういう書き方でいきますと、そういう方々が市役所にかなり来る中で、スキルのない職員が苦勞しているというのがイメージされるのですが、先ほど申し上げたとおり、三鷹市で申し上げますと、かなりそういった方々が市に来ているのかも実態が把握できていないというのが実情です。実際、三鷹市にも杏林大学病院という大きな病院がありまして、そこにも救命救急センターがありまして、そちらに自殺未遂された方が結構入られているという実態も伺ってはいるのですが、なかなかそういうケースの方が市の福祉の窓口につながらないという実情も指摘をされていまして、実際、救命救急センターも担当の方に講演会に来ていただいたりという取組もして、実情を伺っていたりもしているということで、そういった市区町村の窓口につながらない困難ケースというか、そういう実態もある程度できれば、含めた表現なり対応も広域的な中で御検討していただけるといいのかなというのは、三鷹市の実態として、感覚として、この辺がそういったケースで困難な窓口職場があるという

ことでもないのかなという印象があったので、一言つけ加えさせていただきます。ありがとうございました。

【中山課長】 ありがとうございます。最初の若年層の年齢の話ですけれども、おっしゃるとおりです。若年の年齢層が多いというのももちろんあると思うのですけれども、ただ、そういう働き盛りとか、若い方が自殺で亡くなるということに対しては、行政としてアプローチしていかなければいけないなというところもありまして、私ども全国に比べても高いということで取り組んでいこうと考えております。

もう一点が、研修の話でしたか。ありがとうございます。区市によってもさまざまかと思えます。救急の医療機関があるところとないところによってもまず違うというのが1つと、もう一点、私どもが今回それをなぜしようかと思ったのは、今後精神の方が退院促進でおそらく地域に出てくるのではなかろうかと。そうすると、そういった精神の方というのは自殺につながるハイリスクな方も多いので、そういった方の対応で地域の現場である保健師さんがやらなければいけないことが、おそらくこれ以上に増えてくるのではなかろうかと考えておりまして、ひょっとしたら三鷹市さんにはそういうケースがあまりないかもしれないですけれども、そういったところも含めて、今回、区市町村に対する支援ということで、未遂者支援等の研修を実施できないかと考えております。その未遂者支援の研修に関しましては、区市町村の職員だけでやるのではなく、医療機関も一緒にやることによって、おそらく横の連携が取れる。また、その医療機関のソーシャルワーカーなどに来ていただけると、まさに行政をつなげていける、退院促進につなげていける形にツールができるのかなと思っておりますので、そういった研修を開催できればと今、まだ試行錯誤をしているところでございます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。今の件、一点だけ。私も齋藤委員と同じところを引っ掛かっていたのです。今、事務局からおっしゃっていただいたことも確かにあって、精神障害者の地域移行が進んでいくことも確かなのですが、そこは保健所の方とか、福祉事務所の方とか、総合相談支援事業の方とかとの連携の研修を進めていかれるといいと思うのです。その方々のハイリスクとは別に、基礎自治体の職員の方々が出会う窓口というところでは、例えば、水光熱費の電気とか、よく国の自殺対策でずっと出てきていたところが、そういうものの滞納であるとか、窓口で相談していてもメンタルヘルスの問題に気づきがなくて、さっきの経済的な大変困窮している状態の中で死を考えるという方々のところなどにはいかないということがあったりしますよね。なので、一般基礎自治体の

職員の方々は、あまり保健行政とか、精神保健福祉行政とは違うところにいらっしゃるかなと思いますので、市町村や自治体職員と括らずに、分けていかれるといいかもしれないと考えました。

【中山課長】 今のお話に関連するかなというところですが、私どものまた少し違う所管で、まさに法テラスさんなどが関係あると思うのですが、生活困窮の事業を所管しているところがございます。生活困窮であるとケースワーカーとか、先ほどの民生委員とかもそうですが、そういう方が直に住民の方と接するのですけれども、そこに対するアプローチを、生活困窮でいろいろな研修も考えているということの相談を受けたこともありますので、そっちでも何らかの対策はしていくのではないかなと思います。自殺に関しては、生活困窮制度と連携していくというのは、国にも前々から言われていますので、その辺は連携を取りながらやっていく必要があるのかなと思っております。

【常松委員】 よろしいですか。

【大塚部会長】 どうぞ。

【常松委員】 先ほど東京都の中山課長さんからお話しいただいたことは、本当に我々としては必要としているところだと思っています。これから措置入院者のアフターケアとか、そういったところが出てくるとなると、まさしくスキルを上げていかないといけないのかなと思っていますし、連携のできる顔の見える関係づくりみたいなこともますます必要になるのかなと思っております。

あとは、生活困窮のところで、生活保護に至る前の方々とお話をさせていただく中でも、中には疾患というか、そういったところが背景として働きづらいという方もいらっしゃいますので、そういったことも含めて、すぐにすべてのことができるわけではないとは思いますが、区市町村の、少なくとも区の職員のバックアップを東京都の広域自治体の中からお力添えをいただいて、医療機関の先生方ともより密接な関係がつくっていきけるというのは大変ありがたいことですので、ぜひご支援をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

それでは、続きまして、東京都の今後の取組について御説明をお願いいたします。

【中山課長】 資料は御用意してございませんが、開けていただきたいのが、資料の32ページ、先ほどのモニターアンケートの結果のところでございます。

今回、この部会を立ち上げさせていただいたのは、先ほど来申し上げておりますが、東

京都として企業側へのアプローチというのが、自殺対策という観点では、これまでやってきていないというところですので、私どもはそこら辺にどうしてもアプローチしていきたいという思いが、今、ございます。その中で今32ページを御覧ください。これは企業としては、「近年、企業においてメンタルヘルス対策が進められていますが、職場での自殺防止に向けた取組として効果的だと思うものは」と聞いたところでございます。先ほど伊藤委員からもありましたけれども、ゲートキーパーの養成ですとか、研修会・講演会による自殺防止啓発。あとは、ポスター・チラシ・リーフレット等の自殺防止啓発。先ほどあった相談窓口の紹介というところが、まさにアンケートでも触れられて御回答いただいているところでございます。私ども、こういったアンケート結果も踏まえまして、次年度以降、企業へのアプローチということで、少しだけでも考えているところがございます。

1つは、企業の労務担当ですとか、経営者様等、あとは健康管理担当者等を対象に、メンタルヘルス、ストレスチェック等も一緒になってくるかと思えますけれども、あとは自殺対策、ゲートキーパーの要素も含めた、講演会の名前も「自殺」という単語を使うか、使わないかは別として、そういう方たちを対象に、講演会、研修会をさせていただいて、ちょっとした気づきで自殺が防げるのだということを、まずわかっただくということを少しずつ進めていきたいと考えているのが1点ございます。

また、もう一点、先ほど、法テラスの亀井委員からも、相談窓口に来てもらえれば対応できるのに、というお話がありましたけれども、今度は従業員の方々に、相談窓口ですとか、自殺の基礎知識ですとかを少しPRしていくことをどうにかできないかと考えております。例といたしましては、おそらく企業で社内報など、毎月作っていたり、四半期に1回作っていたりすることがあると思えますので、その社内報に掲載していただくテキストデータを東京都で作りまして、それを提供して企業の人事担当、労務担当者が社内報を作るときに、そのままはめ込められるようなテキストデータを提供いたしまして、それを従業員の方に社内報を通じて配付していただく。そうすると、例えば、そこに法テラスの相談窓口があれば、「実はちょっとギャンブルをして借金を抱えていて」という人がいれば、そちらに相談にいけるといったことを考えておりまして、まだざっくりとした考えでございますけれども、こういった取組について皆様方に、だったらこういうことをやったらいいのかなとか、こういうのも採り入れたほうがいいのかというところを、ざっくりばらんに御意見をいただきたいなと思っております。資料もなくて申しわけないのですが、よろしく願いいたします。

【大塚部会長】 ありがとうございます。既にいろいろな御意見をいただいているかと思いますが、より具体的な妙案がもしございましたら、いただけたらと思います。いかがでしょうか。

お願いいたします。

【穂岐山委員】 大きなお世話かもしれないのですが、委員の皆さん、いろいろな分野から来ていらっしゃるわけですが、これは職場のメンタルヘルス問題とか、そういったものを大きな課題として掲げているのに、何故に労働組合の意見を聞かないのかというのが非常にバランスとして悪いなと考えています。ただ、これはこれで走っているので、少なくとも計画策定部会とかを進める中で、例えば、連合東京さんなどは非常にこの職場におけるメンタルヘルス対策とか、そういったものにも熱心に取り組んでおりますし、また、職場というと経営者側と使用者側と、別にけんかしているわけではなくて、その信頼関係に基づいて雇用環境の整備に取り組んでいるわけですので、ぜひどこかで組合としての意見も採り入れる場をつくられたらよろしいのではないかと思います。

【大塚部会長】 ありがとうございます。本当に当事者団体、当事者の方々のご意見を、ということだと思いますが、ほかにいかがでしょうか。

お願いいたします。

【伊藤委員】 伊藤です。

まず、企業の労務担当者にゲートキーパー教育をやっていくというのは、非常に重要なことかなと思っております。その際、私も先ほど申し上げたように、民間団体としていろいろ活動していて、「自殺対策」と言うと、なかなか難しいのかなと。だから、少し薄めるというか、メンタルヘルス対策という形で1つ項目として入れておくほうが入りやすいのかなと思います。今もお話がありましたけれども、企業さんのニーズに合わせて対策を作っていないと、なかなか浸透していかないのかなと思います。

それと、先ほど大塚委員からお話があった、要するに就職する前の方にはどうするかということで、例えばですけれども、ハローワークで転職して、その後就職して不適應を起こしてバーンアウトして、というケースもあるのかなと思いますので、例えば、ハローワークで、そういうSOSの出し方というか、適切な相談とか、相談窓口、あらかじめそういうものを何らかの研修で盛り込むとか、そうすると企業に入った後でそういったところに相談するということが可能になるかもしれませんので、就職する直前の人たちにリーチするというのも一つの方法かなと思っております。



以上です。

【大塚部会長】      ありがとうございます。それこそ自動車の運転免許の更新のときの研修プログラムではないですけれども、これもプログラム化してしまうということですよ。

先ほど豊島区内の取組の御紹介を、事務局からも常松委員からもいただいたのですが、昨年度も大正大学中心で行われました。私ども帝京平成大学も参加させていただきました。豊島区内には7大学あり、しかも、大正大学や立正大学と立教大学、帝京平成大学など、福祉系コースを持つ大学だけではなくて、異なる分野の教育をなさっている大学も含めて一緒に連携参加しました。人数は少なかったですけれども、そのような企画に大変感心しまして、豊島区と東京都だけで終わってしまうのは非常にもったいないなと思いました。都内にはたくさんの大学があるので、そういうことをローテートしてやられると有効ではないかと考えました。参加した者はそれなりに考える材料を得てきたなと感じました。

あわせて今御紹介いただいた、帝京平成大学の大学院生たちが作ったハンカチ様のリーフレットは開けば中にメッセージが入っている形になっているのですよね。これは、さりげなく人に渡せるよねということですね。ほかにもハンカチの絵柄のものも確かあったかなと思います。但し、置いていてもなかなか手に取ってもらえなく、意外と直接渡す機会がないと効果があがらない。先般違うところで御紹介いただいたものですが、ある県でお作りになっているもので、ランチョンシートみたいなものがありました。こういうのをファストフード店などに置ければいいねという話でした。勝手に飛び込んでくるものにする形ですね。変な話で恐縮ですが、昨日、ある研修会場で、お手洗いの壁にDV防止の電話番号が書いてあり、なるほどトイレはいい場所かとも思いました。何気なく目にするところに置いてあるとか、貼ってあるのも実は大事だなとも思いました。企業内でもなかなか保健室に行けない方々も、行くと周囲にどう思われるかと案じる方々もいらっしゃるので、ツールの活用方法も工夫が肝心かなと感じました。いかがでしょうか。

お願いいたします。

【柴田委員】      少し勉強不足のところもあるのですが、この32ページの表のところで「ゲートキーパーの養成」というのがありますが、これは具体的にゲートキーパーの養成をどのようにするかというのは、カリキュラムか何かあるのでしょうか。養成のためにカリキュラムとか何か研修なり講習会みたいな、都で考えられているものでしょうか。

【中山課長】      現在ですか。

【柴田委員】 現在です。

【中山課長】 東京都では直接はやっていないのですけれども、区市町村でゲートキーパー研修はほぼ全区市でやっています。

【齋藤委員】 三鷹市で今言われた取組では、伊藤委員のところとは違うのですが、ライフリンクさんに御協力いただいて、毎年年に何回か開いて講師に来ていただいています。その中で、今、今日も御紹介いただいたような自殺の現状とか、あとは三鷹市の実際のデータを使って、三鷹市でもこういう実態があるということを経年で御説明いただいたり、あとは実際に自殺で家族を失った方の事例の御紹介だとか、それから、今日も会議を出ていましたけれども、自殺に至るいろいろな原因が一つの要素ではなくて、いろいろな要因に基づいてそれが複合的に絡まって自殺に追い込まれていくような実態があるのですという御紹介とか、そういったものを大体うちの場合は半日、2時間ちょっとですが、今5年目になるのかな、悉皆研修ということで、全職員で行っていて、あとは今、民生委員さんと地域の包括支援センターの職員の方も対象ということで行っています。特にカリキュラムということではないのですが、平成25年から取り組んでいますけれども、そういった統一的な内容で、うちはライフリンクさんをお願いをずっと講師を務めていただいて、そういった講座、座学を初級レベルということだと思っておりますが、実施しています。

以上です。

【大塚部会長】 ありがとうございます。

では、伊藤委員、お願いします。

【伊藤委員】 ゲートキーパーに関しては、厚生労働省がそういう指導者用のマニュアルみたいなものを作っていますので、基本的にはこれに基づいていろいろな市区町村でやっているのかなと認識しております。ただ、医師であったり、産業保健スタッフとか、実際に自殺の相談を受ける人たちに対しては、もう少し具体的なアセスメントの方法であったり、介入の方法としてどういうものがあるのかということ、もう少し上級編と言いますか、そういったものやっていく必要があるのかなと私は考えておまして、弊団体ではそういう支援者向けの、ソーシャルワーカーとか、保健師向けに研修を作ってやっております。市の職員の方向けと、そういう医者とか、保健師さんとか、上級版を用意していくことも必要なのかなと個人的には思っています。

【大塚部会長】 ありがとうございます。今のような申し出が今後増えてくるかなと思うのですが、国の厚労省のいろいろな資料も掲載がありますけれども、例えば、今の伊藤

委員がおっしゃったような救命救急の学会で出しているようなガイドラインですとか、厚労省のガイドラインですとか、モデルになるような、大体午前中に講演があつてとか、ライフリンクさんの複合要因のデータの御紹介であるとか、自死遺族の方の講演があつたり、ワークがありますといったモデルみたいなものとか、関連資料をまとめたものが東京都さんのホームページなどでも御紹介いただくようなコーナーがあると、もしかしたらいいのかなと伺っていて思った次第です。

たくさん御意見を頂いている中で、いつの間にか時間になってしまいました。御用意いただいている議事はこれで終わりとなりますが、皆様から何かどうしてもこれだけは会議全体に向けて申し上げたいということがありましたら伺いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、大変僭越でしたが、拙い司会で申しわけございませんでした。もう重ねる必要はないと思いますが、一次から三次予防が大事だということの中で、この部会は働く方々の勤務者の問題ということになりますけれども、共有されたのが企業内でのゲートキーパー養成について積極的に取り組めるといいのではないかと。けれども、自殺対策ということとは隠れたゴールになっていて、メンタルヘルス対策というところで少し柔らかく入れるといいのではないかとということと、基礎自治体である皆様ができることと、東京都にバックアップいただかないといけないことと、東京都ならではの計画と、それぞれきつとすみ分けがされたり、連携されたりということかと思えます。あわせて、かなり多機関の連携がないと、この自殺対策は進みませんので、多機関の相談窓口がどういうところにあるのだということや都内の中でも周知をしていけるようなあり方を、官民一体になって民間の先進的な実践をまた御紹介いただきながら進められたらいいのかなということと、御指摘いただきましたように、特に労働畑の当事者の方々のご意見を伺えるような機会は設けられるといいのではないかとまとめられるかなと思えます。

今年度はここまでになりました。この部会は来年度ということになるのかと思えますが、そのようなことで、次の親会議に反映いただけることは事務局からまたお伝えいただくということになるかと思えます。

それでは、事務局から追加がありましたら、お願いいたします。

**【中山課長】** 本日は多くの貴重な御意見をありがとうございました。皆様方からの御意見を踏まえまして、今後の東京都の自殺対策を進めてまいりたいと考えております。

なお、本日配付いたしました資料が、もしお荷物になって重いということであれば、お

席に残していただければ、後ほど事務局から郵送させていただきます。

ただ、こちらの机上配付となっております、この緑のファイルにつきましては、そのまま残していただきたいと思えます。

また、お車でお越しの方がいらっしゃいましたら、事務局に駐車券を用意してございますので、お申しつけください。

最後になりますけれども、本部会の委員の皆様、任期は2年でございますので、来年度末、31年3月までとなっております。今年度は第1回ということでしたけれども、来年度以降もまた皆様に御協力、御支援いただきたいと思えますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

事務局からは、以上でございます。

**【大塚部会長】** ありがとうございます。

それでは、大変長時間にわたりまして熱心な御議論をありがとうございました。これにて平成29年度第自殺総合対策東京会議重点施策部会を閉会とさせていただきます。お疲れさまでございました。

— 了 —