

令和3年7月30日

【向山課長】 それでは、大変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3年度自殺総合対策東京会議計画評価・策定部会を開会いたします。

本日は、御多忙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と申します。この4月に着任いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。議事に入りますまで進行を務めさせていただきます。

なお、今回はウェブ会議のため、御発言をいただく際のお願いが3点ございます。1点目、御発言時以外、マイクはミュートにし、御発言のときにマイクをオンに操作してください。2点目、御発言の際は画面上で分かるように挙手していただき、座長の指名を受けてからお願ひいたします。3点目、名札がないため、御発言の際は御所属とお名前をおっしゃっていただきますようお願いいたします。

音声が聞こえ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。

なお、本日事務局会場で参加の教育庁の千葉委員の御発言は画面上、事務局名で表示されますので、御了承ください。

配付資料は、委員名簿、次第、資料1から10です。画面でも共有いたしますが、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、議事内容は議事録として後日公開いたします。

それでは、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。時間の都合もございますので、名簿の御確認により委員の御紹介に代えさせていただきます。

なお、公益社団法人日本社会福祉士会アドバイザー、小高委員は御欠席の御連絡をいただいております。また、港区の二宮委員の代理として、みなと保健所健康推進課保健指導調整担当係長の石井様に御出席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。部会長、どうぞよろしくお願い

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。

本日の会議が実りあるものとなりますよう、是非皆様から忌憚のない御意見、御提案を頂戴したいと思います。また、多くの委員の皆様からできる限り多くの発言を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、最初に、議事（１）報告事項、東京都の自殺の現状等について御説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、資料１から御説明させていただきます。資料１は、東京都の自殺の現状をまとめたものでございます。資料１の１ページから４ページ目につきましては、令和元年度までの数値のため、個別の説明は省略させていただきます。概略といたしましては、令和元年までは自殺者数が減少傾向にありました。また、自殺者数のうち自殺未遂歴がある者については、女性が多いということ、東京都におきましては、全国に比べて若年層の自殺者数が多いということでございます。

続きまして、資料５ページでございます。こちらは月別・性別の全国の自殺者数を令和元年と令和２年でまとめたものでございます。令和２年のところを御覧いただくと、６月以降自殺者数が増加しているということが読み取れるかと存じます。また、特に自殺者数全体に占める女性の割合が増加傾向となっております。

続きまして、６ページでございます。こちらは東京都の令和元年と令和２年の月別・性別自殺者数をまとめたものでございます。総数の動向は概ね全国と同様であり、６月以降増加しているという点では同じですが、女性が自殺者数に占める割合が全国に比べて高くなっております。

続きまして、７ページでございます。こちらは令和元年のデータです。

８ページでございます。令和２年の年代・性別自殺者数です。こちらは全国の数字です。対前年比で増加した部分を黄塗りにしておりますが、７月以降、増加が著しいということが読み取りいただけるかと思っております。

続きまして、今度は東京都のデータです。１０ページが令和２年の数字でございます。こちらも対前年で増加したところは黄塗りにしておりますが、全国と比較すると黄塗りの部分が少ないという状況が読み取れるかと存じます。

続きまして、資料２－１でございます。令和２年度における東京都における自殺総合対策の状況をまとめたものでございます。５つの柱で書いてございますが、一番上、「こころと

いのちの相談・支援」東京ネットワークについては、講演会や研修はオンラインで実施いたしました。

また、2点目、「自殺防止！東京キャンペーン」につきましては、9月、3月に毎年実施しておりますが、令和2年度は2月から3月にかけて拡大版を実施いたしました。

3番目、自殺電話相談でございますが、令和2年6月以降体制を拡充いたしまして、週2日は時間帯を3回線に拡充しております。

それから、4点目、SNS自殺相談ですが、こちらも令和2年6月以降体制を拡充し、5回線から7回線に回線数を拡充いたしました。また、併せて相談時間帯の拡充も行っております。

そして、最後ですが、「こころと命を守る緊急対策」を実施いたしました。検索連動型広告の実施期間の拡大やAIチャットボットの試行などを実施いたしました。

続きまして、資料2-2でございます。検索連動型広告の実施についてでございます。平成28年3月からキャンペーン期間に合わせて実施しておりましたが令和2年度は期間を前倒しして1月下旬から実施、あるいはキーワードにコロナ関連語句を追加しております。今年度は8月から通年で実施する予定でございます。

続きまして、資料3-1でございます。現下の自殺者数の急増を受け、今年度の6月に補正予算を議会に上程、可決成立いたしました。大きな柱として3つ掲げてございます。「女性向け」、「若年層向け」、「早期に適切な支援につなげる取組」でございます。資料番号が入っているところは追って御説明しますので、ここでは資料のないものを説明させていただきますが、1点目、女性向け対策につきましては、女性の相談ニーズに合わせて自殺相談ダイヤル相談受付時間を拡大し、2時間前倒ししております。これは女性が、正午から3時頃の時間帯に自殺を実行することが多いという調査結果を踏まえております。

また、2点目、若年層向け対策ですが、自殺相談ダイヤルの夜間時間帯の回線数を拡充しております。また、SNS自殺相談の受付時間を21時半から22時半に1時間後ろ倒しに延長しております。

また、3点目、早期に適切な支援につなげる取組として、東京都で運営しております自殺総合対策ホームページをフローチャート形式に改修し、項目を幾つか選択いただくと、適切な相談先が表示されるよう改修作業を進めております。

続いて個別の事項ですが、資料3-2は女性向け相談窓口リーフレットについてでございます。令和2年はとりわけ女性の自殺者数の増加が顕著でありましたため、令和3年度は

女性向けの相談リーフレットを作る予定でございます。こちらは単に相談先を羅列するだけでなく相談を促すようなメッセージを中心にした内容にする予定でございます。

続きまして、資料3-3でございます。女性の健康をサポートするポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」へのメンタルヘルスに係るトピックを追加いたします。右上にかわいらしいイラストがございますが、漫画家のミツコさんという方にイラストを描いていただいたウェブサイトであり、こちらに「こころの話」を追加いたします。

続きまして、資料3-4、小・中・高校生向けポケット相談メモ、こちらは従前より実施しておりましたが、今年度は小学校5年から高校3年生の全学年に配布先を拡大するとともに、夏休み前に配布するというスケジュールで取り組んでおります。

そして、資料3-5、鉄道事業者や商業施設等と連携した広報の実施ということでございますが、令和2年において女性や若年層の自殺者数が増加しましたことから、その方々にリーチできる新たな媒体を探していたところ、トイレに着目し、トイレはしばらく留まって手を洗ったり、鏡を見たりするなど、自分を見つめ直す場所でもあることから、大手の鉄道事業者、そして主婦層がよく訪れる大手スーパーに御協力いただき、本年9月を目途に広報を始める予定でございます。

続きまして、資料4、自殺相談ダイヤル及びSNS相談の相談事業についてまとめてございます。12枚目は令和2年度の実施結果をまとめてございます。12月以降の数字を御覧いただくとおり、それより前と比較すると対応率が大幅低下しております。これは令和2年12月に別の運営室で実施していた相談事業とSNS事業を一体的に実施することを目的として執務室を統合したことに伴い、機器をリニューアルしたために応答率を正確に測れるようになったことが要因でございます。具体的に説明いたしますと、今までは電話が3台ありましたが、相談員は2名で常時対応しており、相談員2名が対応中に3つ目の電話が鳴り取れなかった場合、この取れなかった件数を基に応答率をカウントしておりました。しかし、今般、移転し機器をリニューアルしたことにより着信のあった全ての件数を把握できるようになりました。その結果、2月以降の数字は、正確な数字であり、応答率が下がっている結果となっております。

続きまして、令和2年度の自殺相談ダイヤルの実績でございます。令和2年の6月から回線数を増加しておりますので、全体として相談件数も増加しておりますが、令和2年度の相談件数は2万2,114件でございました。年代別で見ますと、50代以上、特に50代の相談件数が著しく増加しております。これまでは40代がボリューム層でございましたが、

令和2年度は40代に加え50代がボリューム層となっておりございます。また、性別相談件数ですが、男性が占める割合が増加いたしました。そして、主訴別相談件数ですが、全体として精神症状、心理的問題の割合が高いというのは変わっておりません。

続きまして、新型コロナウイルスを要因とする相談についてです。概ね感染症の流行と同じ動きで推移しております。

続きまして、SNSの相談実績でございます。こちらも令和2年6月から回線数を増加しておりますので、件数は増えておりますが、令和2年度の相談件数は1万1,209件でございました。そして、30代以下が占める割合が低下し、40代以上が占める割合が増加しております。性別相談件数ですが、相談件数全体に占める女性の割合が高いという傾向は継続しております。また、主訴別相談件数ですが、自殺相談ダイヤルと同様、全体として、精神症状、心理的問題の割合が高くなってございます。

そして、こちらも自殺相談ダイヤルと同じく、新型コロナウイルス感染症を要因とする相談についてまとめてございますが、自殺相談ダイヤル相談と比較すると、感染が落ち着いた時期は、より減少幅が緩やかになってございます。また、10月以降も増加傾向にあるというのは、自殺相談ダイヤルとは異なる動きを見せております。

部会長、資料の説明は以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

ただいま東京都の自殺の現状等について説明をしていただきました。

それでは、ただいまの御説明につきまして、御意見、御質問などはありますでしょうか。よろしくお願いたします。

それでは、特になんということであれば、先に進めさせていただきます。

引き続きまして、議事(2)東京都自殺総合対策計画における各種取組の評価について及び区市町村における自殺対策計画の策定について御説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、資料5及び資料7に基づき説明させていただきます。

まず、資料5でございます。こちらは平成30年6月に策定いたしました東京都自殺総合対策計画において、「基本施策」「重点施策」「生きる支援関連施策」として大きな3本柱でまとめておりましたがこちらに掲げた取組についての進捗状況をまとめたものでございます。

こちらの上のところ、12番の「令和元年度」13番の「達成度」、こちら2つは令和元年度の状況を記載してございます。今回は15番の「令和2年度実施状況」を御覧いただけ

ればと存じます。大部にわたりますため、個別の説明は控えさせていただきますが、この計画におきましては、目標として、自殺者数を2026年までに1,600人にするということ、それから自殺死亡率を同じく2026年までに12.2とするということを掲げてございます。その目標達成に向けて、ここに掲げております各取組を決めていったということでございます。大部にわたりますため説明は控えさせていただきますが、ここに掲げた取組につきましては、順調に実施したということでございます。

続きまして、資料7でございます。こちらが東京都内区市町村における自殺対策計画の策定状況でございます。昨年度よりも少し増加し、残る自治体はあと7区市町村となっております。引き続き、技術的助言などを含め、支援をしてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明につきまして、御意見、御質問などはありますでしょうか。よろしくお願ひいたします。

【清水委員】 よろしいでしょうか。

【鈴木部会長】 よろしくお願ひいたします。

【清水委員】 ライフリンクの清水です。おはようございます。

資料7における区市町村の自殺対策計画の策定状況なのですが、7自治体が未策定という説明がありました。東京都は、地域自殺対策推進センターの役割として区市町村への支援ということが重要な役割の1つとなっておりますが、この7つの自治体が何故未策定なのか。また、計画を策定する上で必要となる情報や支援というものはどのようなものなのか。先程、引き続き区市町村への策定支援をという説明がありましたが、7つの自治体が何故策定できていないのか、現状を把握されているのか。また、把握されているとしたら、その内容はどのような現状なのか。また、そのことを踏まえ、どのような支援を具体的に進めていこうとされているのか、お考えをお聞かせいただけると幸いです。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。ただいまの清水委員からの御質問、御意見でございます。事務局、よろしくお願ひいたします。

【向山課長】 ありがとうございます。7市町村のうち、島しょ部が5自治体を占めてございます。その5自治体のうち、自殺者数が過去5年以上発生していないという自治体も多くあり、策定は義務付ではありますが、計画策定の必要性を実感いただけていないということが1つございます。一方で、自殺は誰にでも起こり得るということであるため、コロナ禍

でリモートが進んでいることもあり、未策定の島しょ部の自治体につきましては、まずは計画策定の必要性をオンラインで私から働きかけていきたいと考えております。

そして、残りの市部、それから島しょ部の中でも比較的自殺者数が多い自治体につきましては、現状、担当者がコロナ対策に回っており、機動的な動きが難しいという話を伺っております。

今後どのような支援をしていくにつきましては、まず、最初に申しあげた島しょ部につきましては、全国の島しょ地域の計画内容の情報収集を進めているところであり、こちらをフィードバックし、実例を示すことにより計画の策定を促していきたいと考えております。また、市部、自殺者数が比較的多い島しょ部につきましては、個別の課題について、進捗管理を含めて聞き取りを行いながら、必要な支援をしていきたいと考えております。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。いかがでしょうか、清水委員。

【清水委員】 分かりました。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 どうぞ皆さん、御意見、御質問をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

さて、自殺対策計画に掲げた項目について取り組んでいただいていることはよく分かりました。その一方で、計画に掲げた数値目標であるの自殺死亡率の減少、2026年までに12.2以下及びそして、自殺者数の減少、これは2026年までに1,600人以下とする数値目標があります。先程の説明の数値を踏まえると、コロナ禍ということではありますが、令和2年は大変厳しい状況にあると言わざるを得ないと思います。

国からは、6月に閣議決定されました「骨太の方針」におきまして、孤独・孤立対策に関し、電話・SNS相談の24時間対応の推進が謳われております。東京都におきましても、相談体制の充実が東京都自殺総合対策計画の重点施策にも掲げられておりますし、事務局から説明があったとおり、今年度6月の補正予算においても電話相談・SNS相談ともに拡充を図ったとのことですので。

そこで、今後、自殺率及び自殺者数を減少させていくために、東京都が実施している電話相談・SNS相談をどこまで拡充させていく必要があるのか。予算面、そして受託できる事業者が限られることも想定される中、皆様の御意見を頂戴したいと思っております。いかがでしょうか。

清水委員、どうぞお願いいたします。

【清水委員】 ポイントは2つあると思っています。まず1つは、全国規模で電話相談・

SNS相談をやっていることから、その取組とどのように連携を図っていくかというのが鍵になると思います。ライフリンクでは、国からの補助金を受け、補助事業としてSNSの相談や電話相談を実施しておりますが、都内からの相談件数が非常に多いです。そのため、我々としても、是非都と連携を図っていければと思っておりますので、どのように効率的・効果的に連動させることができるかということも1つ鍵になると思います。

自殺者数がそれほど多くない、自殺率がそれほど高くない自治体や都道府県については、国の電話相談やSNS相談と重複しないよう、全国の相談窓口に入ってきた方々の受皿として、都道府県や自治体が引き継ぐというようなことが考えられると思います。窓口を多く設けるのではなく、窓口は全国の電話相談・SNS相談などに絞る、ただし、全国の方々からの相談が入ってきますので、入ってきた相談者の方々の方々の受皿となつていただくというような連携を進めているところです。ただし、東京都は人口が多い、また、自殺者数も当然ながら全国で一番多いため、必ずしも今お話ししたような形で国と連動させる必要はないと私は思います。都が独自で今までやってこられたように、電話・SNS相談の事業を独自で進めていくということには賛成です。

ただし、繰り返しになりますが、全国で実施している相談窓口もありますので、そうした窓口とどのような連携を図っていくのか。都の事業単体で考えるのではなく、都民にとっては都の事業も国の事業も関係はないため、都民にとって使い勝手の良い体制をどのように整えていくかという視点で事業の方向性を整理していく必要があるのではないかと思います。

もう1点、私たちが日々苦勞しているところですが、電話相談やSNS相談でつながってきた人たちの中には、当然ながら自殺リスクが高い人たちが多く含まれていますが、SNSや電話で相談を受け、話を聞いて、それで問題が解決するという人ばかりではありません。相談者のうちおよそ2割程度は何らかの継続的な支援が必要な相談者です。つまり、相談1回で終わらせるべきではなく、その後も繋がり続ける必要がある。具体的には、例えば生活苦に陥っており手持ち所持金が数百円しかない状況であれば、その方にまずは食料の援助をしなければならない。住む場所がないのであれば、緊急のシェルターに入ってもらわなければならない。その後、生活を安定させるためには、例えば生活保護に繋がなければならないといったように、伴走しながら支援を続けていく、そのようなコーディネート機能もこの相談事業においては極めて重要であり、むしろコーディネート機能ができる範囲で相談窓口の入口を拡充していくという発想が必要なのではないかと考えております。

あまりに間口を拡充し多くの相談者が来たとしても、それぞれの相談者のニーズに応じたつなぎ支援やそのコーディネート、継続的な支援ができなければ、結果として、それは自殺対策にどこまで資するか、電話で1回話を聞いてもらった、あるいはSNSで相談に乗ってもらった、そのときは落ち着いたが、その人が抱えている悩みや課題が解決していなければ、また自殺リスクが高まり、今度は実際に決行してしまうということも考えられます。よって、問題の根本解決にまで寄り添えるようなコーディネート機能を強化していく必要がある。

さらには、自殺念慮を抱えているが、入院するまでではない方々。しかし孤立しており、自殺念慮が高まったり、少し落ち着いたりという症状を繰り返します。孤立し、誰も支え手が周りにいない、自殺念慮がいつ高まってもおかしくないという相談者の方々たちをどのように支えていくか。つまり、繋ぐべき出口がない相談者をどのように支えていくかということは我々も課題に感じており、そのような方々が累積で増えていくと、入り口でもどんどん入ってくる。しかし、出口に誘導できない中でどんどん相談者が溜まり、事業がパンクするというようなことになりかねないため、電話やSNS相談をしっかりと出口につないでいけるような、先ほどお話したコーディネート機能はもちろん重要ですが、さらに言うと、出口の開拓、つまり繋ぐべき先をより増やしていく。増やしていくというのは、つまり、ないものは作る、あるいはあるけれども把握できていないものは情報収集する、あるいはつなぎ先と協定を締結するなどすることで、より多く出口に繋いでいけるような、出口の受皿の強化、あるいはそうしたものの開拓も必要ではないかと思えます。

結論としては、電話相談やSNS相談を強化すべきであると思いますが、単体で考えただけでは事業として本来の形で機能させることは難しいのではないかと思いますので、国の事業との連携、あるいはコーディネート機能や出口となる受皿となる団体等との連携の強化というものも併せて実施する必要があるのではないかと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。大枠として、拡充強化に関しては賛成であるからこそ、その中身のこと、例えば国との連携、事業のすみ分け、何を都の独自性とするのか。さらに相談を受けた以上相談者と関わるためには何が必要なのか、との御意見をいただきました。この点、事務局はいかがでしょうか。

【向山課長】 ありがとうございます。国との連携の部分ですが、SNSの相談事業者がコンソーシアムを結成されたということで、このたび都もそのコンソーシアムに参加させ

ていただき、連携の在り方というものを模索していきたいと考えております。

また、受皿作りという点についてですが、都もこれまで自殺対策の事業として電話相談とSNS相談の拡充を第一として進めてきたというところもありますため、今後、相談事業をさらに生かすための体制づくりに来年度から取り組んでいきたいと考えており、検討を進めているところです。

以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。引き続き御意見、御質問をいただきたいと思っております。

【清水委員】 よろしいでしょうか。

【鈴木部会長】 清水委員、どうぞ。

【清水委員】 2点あります。まず1点目は、SNSのコンソーシアムは実務的なことを話し合うというよりも、情報交換の場です。より具体的な話を協議するために、ライフリンクが全国的な相談を実施しているため、御相談させていただければと思います。

あともう1点、まさに相談の入口を拡大、強化してきたことをどのように生かすかといった際には、先ほどお話ししましたとおり、コーディネート機能が重要だと思います。先ほど御報告いただいた内容は、相談件数がどのくらいだったのか、あるいは対応率がどのくらいだったのかということでしたが、そうした中には他の相談支援を行う団体等や医療機関、場合によっては警察に情報を依頼した件数がどれくらいだったのか、入口だけではなく出口まで、継続的に支援を必要としている方には平均何回程度相談対応しているのかということの検証を踏まえ、事業のどの部分を強化する必要があるのか、あるいは足りないところ、弱いところはどのように連携すれば良いのかという発想で今後の事業の在り方を検討していくということも考えられるのではないかと感じました。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。いかがでしょうか。

【藤澤委員】 慶應大学の藤澤です。

【鈴木部会長】 藤澤委員、お願いいたします。

【藤澤委員】

今、議題に上がっていることに関してですが、基本的に清水委員がおっしゃったことに全面的に賛成いたします。この活動を単体で伸ばすことよりも、どのように連携していくかということが非常に重要と感じております。今まで話題になったのは、都が他の都道府県や国

と連携するということですが、電話相談やSNS相談は地理的な境界を越えて連携できるため、より効率化することにより上手く資源を活用できると良いと思います。同じことは、都内でも言えると感じています。先ほど自殺計画の策定について御説明いただきましたが、各区市町村でも相談事業を実施しているところが多くあるため、上手く協働しながら資源を活用する方法をご検討いただけると良いのではないかとというのが1点です。

もう一つは、特にコロナ禍ということもあり、生活上の問題が逼迫し、それが結果的に自殺のリスクを高めているということは否定できないと思いますので、自殺相談ダイヤルは単体で存在すると考えるというよりも、むしろコロナに関連する相談窓口と自殺相談ダイヤルをどのように連携していくかということも検討していただければと考えております。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。ただいま2点ご意見をいただきました。都内での活用、あわせてコロナ対策も視野に入れた視点の拡大ということです。この点、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、1点目のところですが、既に都内には既存の相談窓口が多くあり、都も重要な資源として活用すべきという問題意識を持っております。これまでは相談窓口については、リーフレットを作成し、案内するという対応でしたが、今後は相談窓口の情報をすべて都のウェブサイトにもまとめ、相談者が項目を複数クリックすると、相談者に合った相談先を案内する仕様とすることを考えております。これまでは普及啓発の面でも、自殺相談とSNS相談を重点的に広報してきましたが、今後はウェブサイトを全体に周知することを検討しております。

ライフリンクの研究によると、自殺の最初の要因から亡くなるまでは平均で5年程度かかるということです。最初は個別的・具体的な悩みだったものが、積み重なっていった最後は死ぬしかないと思ってしまう。そのため、早い段階で都のウェブサイトにアクセスいただき、既存の相談窓口等の資源により個別的・具体的な悩みを解決していただく。そして、死の直前の兆候などが現れたときには、都の自殺相談ダイヤルを利用いただくというように、既存の資源を生かしながら、都の事業も必要な方に確実に届くように運営していきたいと考えております。これが1点目です。

それから、2点目のコロナ対策との連動ということですが、先日開催いたしました重点施策部会でも、委員から、自殺というのは例えば再雇用の問題とも非常に直結している、また、労働分野の問題とも直結しているとの意見をいただきましたが、都の自殺対策担当として

はコロナ対策との連動というのは、まだ進んでおりません。コロナに罹患した方への相談窓口というのは設けられておりますが、都の自殺対策所管としての連携というのはまだ十分ではないと思いますので、今後進めていきたいと考えております。

以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

【藤澤委員】 ありがとうございます。

【鈴木部会長】 私からよろしいでしょうか。佐合委員、ぜひ御意見をいただきたいと思いますが、お願いいたします。

【佐合委員】 佐合です。都の報告をお伺いして、SNS相談と電話相談に対しては非常にきめ細やかな方法で対応されていると思いました。ただ、清水委員からも提案がありましたが、もう少し連携を強化することやコーディネートを行っていく必要もあるのかなと感じました。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。連携、コーディネート、包括的支援の必要性ということと理解いたしました。ありがとうございます。

時間を取って検討していきたいと思いますので、どうぞ忌憚のない御意見、御質問をいただきたいと思います。いかがでしょう。

【杉本委員】 杉本ですけど、よろしいですか。

【鈴木部会長】 どうぞお願いします。

【杉本委員】 コロナ禍が続いている中で、遺族の方たちは非常に孤立しているのではないかと思います。幸いに東京都内には遺族の集まりが休止することは非常に少なく継続されておりますが、なかなか今、足を運ぶということは難しい状況です。私どもは電話相談の対応時間を増し、メール相談やオンラインによるわかち合いを実施しています。

港区では遺族の集まりのときに保育をしております。港区民でなくても、参加される方のお子様を預かることをしていただく。先日もお子さん連れの方がいらっしゃいました。非常に良い取組ではないかと思っており、なかなか保育ができる環境を整えることは難しいとは思いますが、もっと港区の取組を知っていただきたいと思ひますし、もし可能であれば、他の自治体でも同様の取組をしていただきたいと思ひます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。今の話の中で港区の名前が上がりました。今日は二宮委員の代理ということで石井委員が御出席されておりますが、御意見をいただけ

ますでしょうか。

【二宮委員】 港区健康推進課長の二宮です。港区の取組という御質問ということでよろしかったでしょうか。

【鈴木部会長】 はい。御紹介ください。

【二宮委員】 杉本委員にも大変お世話になっております。「わかちあいの会みなど」につきましては、今年度は、コロナ禍の中、感染対策を講じながら進めているところでございます。コロナ前と比較しても、参加人数が増えており、集まって話し合いたいというニーズがかなりあると感じています。

また、コロナ禍の中での取組ということで、清水委員からも御発言がありましたが、基礎的自治体としてできることはするということで、みなと保健所において、健康推進課とコロナの発生時対応を担う保健予防課とが所内で連携して取り組んでいる例をご紹介します。

現在、発生届が区内医療機関から一日200件近く届くわけですが、その中には自宅療養者となる方も相当数いらっしゃいます。自宅療養の方はコロナによる症状はもちろん、眠れない、家族に感染させたらどうしようなど、様々な心の悩みを抱えていらっしゃる方も一定数いらっしゃいます。そこで、昨年4月から港区で実施している新型コロナに起因する心の悩みに特化した専用相談窓口の電話番号を載せた名刺大の小さなリーフレットを、パルスオキシメーターを郵送する際に同封したり、定期的な健康観察の電話かけをする際にお伝えすることに取り組んでいます。

すると、多くはないですが、何件かこのリーフレットを見た方からの御相談があり、先ほど清水委員がご説明されたコーディネート、その先につなげるということができているのではないかと思います。小さな取組ではありますが、こうした取組を積み重ね、コロナ禍での自殺対策を、区として、引き続き推進していきたいと考えております。

以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。大枠として、電話相談、SNS相談の拡充に関しては賛成ということでよろしいですね。

【二宮委員】 そうですね。ただし、その先を見据えた体制をしっかりとつくっていききたいと考えております。

【鈴木部会長】 いかがでしょうか。いつも非常に重要な情報を提供いただいている警視庁の委員の方には、行方不明者や最終的な繋ぎ先の分かりにくさに大変苦勞されている。その視点から、今回の電話相談やSNS相談の拡充について御意見をいただければと思いま

すが、いかがでしょうか。堀委員、よろしいでしょうか。

【堀委員】 安全総務課で行方不明や保護の業務を担当しています堀と申します。よろしくお願ひいたします。

相談体制を拡充していただくことは良いと思いますが、先ほどから話題に出ておりますコーディネート機能の重要性については本当に共感するところであり、自殺未遂者を警察は一時的に保護し、御家族や医療機関に引継ぎを行うと、一時保護の取扱いについてはそこで終了することになります。しかし、自殺を試みる方の中には精神的に障害を抱えているために、未遂行為に及ぶ方も多数いらっしゃいます。その方々の取扱いにつきましては、精神保健福祉法に基づき、警察官通報を行い、措置入院や、緊急措置入院という対応になりますが、やはり入院が却下になれば、御家族あるいは知人にお引渡しするほかありません。

そうすると、自殺を試みるという行動に再び出る恐れはまだ残っているため、警察としては、出来る限り、医療機関に引き継ぎたいと思っております。

また、東京都で実施している各種窓口につきましては、警察としても、自殺をほのめかすような言動等があれば、「こころといのちのホットライン」やSNS相談窓口を紹介させていただいておりますので、相談体制の拡充については賛成です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。様々な角度から、相談体制の拡充、併せて内容の充実や課題について、検討していきたいと思っております。事務局、いかがでしょうか。

【向山課長】 ただ今、令和4年度の予算要求に向け準備を進めているところでございます。もちろん、引き続きSNS自殺相談を拡充していきたいということは思っておりますが、それと併せて相談の質の確保と受皿づくりというものには一層注力していきたいと考えております。

以上でございます。

【鈴木部会長】 皆さん、御意見ありがとうございました。

それでは、引き続きまして、議事（3）東京都の重点施策について御説明をお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

【向山課長】 それでは、資料8から9、10につきまして説明させていただきます。

資料8でございますが、こちらは東京都における現在の自殺の施策のプロット表です。自殺対策は全体的予防介入、選択的予防介入、それから個別的予防介入の区分で施策を講ずるべきとされておりますが、それに倣い、都の現在の施策をプロットしました。そのうち、全体的予防介入ですが、職域向け自殺防止対策事業、講演会などを実施しております。それか

ら、「自殺防止！東京キャンペーン」、3月と9月に実施しているもの、それからウェブ広告の実施、先ほど申しました小中高生向けのポケット相談メモや一般的なリーフレットの配布、それからホームページの運営をしています。

それから、「選択的予防介入」、つまり自殺行動のリスクの高い人々に対する取組ですが、検索連動型広告や自殺相談ダイヤル、SNS相談、それから多重債務相談窓口の職員への研修などのゲートキーパー養成研修を入れております。

そして、「個別的予防介入」でございますが、自殺未遂者対応地域連携支援事業として、「こころといのちのサポートネット」を運用しております。こちらは自殺未遂が発生したときに、繋ぎ先等をコーディネートする機能を持ち合わせております。それから、自死遺族支援、それから自殺未遂者支援研修として人材育成も行っております。

これが現在の取組でございますが、これを踏まえ、来年度の予算要求に向け、短期的にスピード感を持って対策を講ずべき層というものをまとめました。こちらは「ボリューム層」と「急増する層」に分けております。ボリューム層につきましては、JSCPから毎年御提供いただく「地域自殺実態プロファイル」に基づき、2015年から2019年の自殺者数により作成したものでございます。

都において、最も自殺リスクが高いのが中年男性、40代、50代の有職の同居人ありの男性です。続きまして、高年男性、60歳以上無職で同居・独居は問わないという方々です。3点目、中高年女性、こちらは40歳以上で無職、同居人ありの方々です。そして4番目、鬱病患者の方々につきましては、1から3と重複する部分はもちろんございますが、診断前の方々を含めた鬱病の患者です。

続きまして、急増する層として、研究結果を参考に、都が手探りでまとめたものです。まず、20代女性が挙げられます。20代女性ということだけで、さらに職の有無、同居人の有無についての情報まではまだ得られておりません。2点目は妊産婦。こちらは産後鬱が増加しているという筑波大学の研究結果を踏まえ、こちらのカテゴリーに入れております。3点目、コロナ禍でダメージを受ける産業を中心として生活困窮が進むと考えておりますので、個人事業主を含む生活困窮者です。そして4点目は、留年大学生、一人暮らし学生です。若年層の自殺者数が増えていること、東京都では一人暮らしの学生が多いということも踏まえ、こちらのカテゴリーに入れております。そして、最後は小中高生です。

このプロット表につきましては、先日の重点施策部会でも意見を賜ったところ、分類につきまして、例えば、急増する層に個人事業主を入れた方が良く、小中高生を入れるべきでと

いう御意見をいただきました。それを踏まえ再作成しました。

この分類の「ボリューム層」と「急増する層」に対して、短期的にスピード感を持って対策を講じていきたいと考えております。その対策を講ずるときに、タッチポイントが重要になってくるかと存じます。今、申し上げた方々に関する主なタッチポイントとして考えられるものを右側に上げてございます。

続きまして、その資料の次の資料でございますが、こちらは統計資料であり、今申し上げました急増する層を考える際にデータとして参照したものです。

それから資料10でございますが、先日開催いたしました重点施策部会でいただいた御意見をまとめています。後で御参照いただければと思います。

委員の皆様には、この資料8、9につきまして、短期的にスピード感を持って対策を講ずべき層としてのターゲット、それからタッチポイントにつきまして、御意見を賜ればと考えております。

説明は以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明につきまして御討議いただきたいと思います。事務局から説明がありましたとおり、令和4年度におきまして、短期的にスピード感を持って対策を講ずべき層として、ここにあります「ボリューム層」、「急増する層」、この分類に追加すべきカテゴリーがあるかどうか、それから各層へのタッチポイントとして、他に想定できるものがあるかどうか、このあたりを中心に御意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

【清水委員】 よろしいですか。清水です。

【鈴木部会長】 よろしく願いいたします。

【清水委員】 タッチポイントに関して、今、最も確実なタッチポイントはワクチン接種の会場だと思います。接種した後にどういう反応がある可能性があるかということに記載したチラシをいただきますよね。そうしたチラシにもう1枚こういう悩みや課題を抱えていたらこういうところに相談したらどうですか、相談できますよというチラシを1枚追加で配るということは可能であると思います。

当然、医療機関でのワクチン接種の実施職場での実施もあり、難しい部分はあると思われませんが、少なくとも自治体が会場を設けて実施しているワクチン接種に関しては、住民に手渡しで、確実に情報を渡すタッチポイントがあるため、これを生かすべきと思います。都が

一律にというわけではなく、区市町村の判断にもよると思われるので、是非検討いただければと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。具体的な提案ですが、お答えできることがあれば、事務局、お願いいたします。

【向山課長】 ありがとうございます。都は大規模接種会場を運営しておりますので、ここでの配布あるいは区市町村の会場での配布を少し検討してみたいと思います。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 御意見いただきたいと思います。いかがでしょうか。

また後ほどでも結構でございます。気がついた点を是非御意見をお寄せいただきたいと思います。

それでは、最後、その他について御説明をお願いいたします。

【向山課長】 それでは、資料6につきまして御説明させていただきます。

令和5年度に都の自殺総合対策計画の改定を控えております。今後のスケジュールにつきまして御説明させていただきます。

来年度でございますが、9月頃に、親会議の自殺総合対策東京会議を開催予定でおります。その後、重点施策部会にて都の取組や現状課題の把握、今後の施策の検討などを実施し、こちらの内容を計画評価・策定部会に共有させていただきます。

令和4年度におきましては、この計画評価・策定部会を3回程度開催させていただく予定です。委員の皆様にはお忙しい中、御負担かと存じますが、何卒よろしくお願いいたします。部会の内容を令和4年度中に親会に報告いたします。そして、令和5年度に入ってからパブリックコメントの実施踏まえ、5月下旬頃に計画確定というスケジュールを考えております。

御説明は以上でございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして、御意見、御質問いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。議事はこれで終了させていただきたいと思いますが、杉本委員より御説明があります。どうぞお願いいたします。

【杉本委員】 杉本です。「事故物件」や「事故物件サイト」、「大島てる」などの言葉をお聞きになったことが皆さんおありかどうか分かりませんが、私も遺族の方たちから話を聞くまでは本当に知りませんでした。住居の中で自殺が起きた場合に、その住所の詳細が

ストリートビューなども含めここが事故物件ということで、炎印がつけられてインターネット上に掲載するサイトがあります。

家族を亡くした直後に本当に追い打ちをかけるようなものでありますが、ご遺族はなかなか声を上げにくいんですね。声を上げると逆効果で、余計拡散してしまうという恐れを多くの御遺族は持っています。運営者の主張は、自殺が起きた物件というのは商品価値が下がるため、それを知らずに購入して、トラブルが起きないようにするために自分は善意としてやっているという論理の上ですが、遺族にとっては厳しい状況だと思います。

運営者が活動し始めた初期の頃に、都内在住の方で家族を自殺で亡くした方がたまたまインターネットで見つかり、まだ葬儀が終わっていない時点で、御自分のマンションが事故物件として公開されていることを知られました。その方は裁判所に削除の仮処分を求め、サイトから一旦情報が削除されますが、しばらくして時間が経つとまた再掲されているということをしつと繰り返しています。長い間の苦しい時を過ごされたこのご遺族は、あつてはならないこととして現在正式に提訴の準備を進めておられます。

多くの御遺族が同じような不安を持っています。自死遺族支援弁護団の弁護士の方たちの取組によりいろいろ改善されてきたことはありますが、この大島てるのサイトはその後も出ております。

折しも国土交通省は「宅地建物取引業者による人の死に関する心理的瑕疵の取り扱いに関するガイドライン」案を作成して、パブリックコメントを募集しておりますが、自殺に対する安易な解釈は自殺対策基本法にも反することでここは本当にしっかりと取り組んでいかなければいけないと思います。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。まず、自殺に対するステレオタイプの見方があり、偏見に繋がり、そして差別に繋がるということについて、きちんと理解し、活動として考えることも必要と思っております。

もう1点、このテーマというものは大島てるだけではありません。様々な角度で面白おかしくするそのような社会の風潮に対しても、おかしいということは明確に言うべきであると思います。何よりも遺族の個人情報晒されるということとはとんでもないことだと思います。民主主義国家ではあり得ないことを平気で行っている国であるということ私を申し上げることは残念ではありますが、事実だと思います。まずは共有ということによろしいでしょうか。

【杉本委員】 はい。そうです。ぜひみんなで考えていきたいと思います。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

最後になりますが、全体を通して、御意見、御質問はございますか。

【清水委員】 今の関連でよろしいですか。

【鈴木部会長】 お願いいたします。

【清水委員】 今、杉本委員がお話になったサイトというのは、このサイトです。クリックすると、建物の写真と、自殺の方法で、ビルの名前、何階から飛び降りたのかなどがネット上の地図で晒されているというのが現状です。私も杉本委員と情報交換を行いながら何とかしていかなければならないと思っています。また、委員の皆様にもこういう現状があることを御理解いただく必要があると思います。

また、国土交通省のガイドラインについては、今、厚生労働省の自殺政策推進室も交えて国土交通省と話を進めております。

ガイドラインについてはしかるべき対応をとらなければならないと思っており、パブリックコメントは勿論、自殺対策を後退させるような、あるいは遺族支援の逆行となるようなことがないよう、関係者が働きかけるだけではなく、個別にもしっかりと国土交通省とやり取りを続けていかなければならないと思っておりますので、進展があれば皆様にも御報告したいと思っております。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

【藤澤委員】 一般的な追加コメントです。コロナ禍は、支援を受ける側と同時に、支援を提供する側にも少なからず影響を及ぼしていると思います。

医療は勿論ですが、福祉、行政も、コロナによって、通常以上に業務の負担や制約もあると思います。自殺対策の計画策定も、決して無理のないよう、今の社会情勢に合わせた形で事業を進めることが持続的な計画という意味で非常に重要であると思います。医療現場における逼迫感をかなり感じるため、通常以上に優先順位を考慮する必要があると思ひ、一つの視点として発言させていただきました。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

個人的な話にはなりますが、私は教育の現場におり、教育の資質、先の見えない投資がいつまで続くのだろうかという中で、何とかできることをやろうと悪戦苦闘しております。教育現場も頑張っているということで発言いたしました。

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、多くの貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。皆様の御意見等を踏まえ、取組を進めてまいりたいと思います。今後とも、御支援、御協力のほどよろしくお願いいたします。

本日は、長時間にわたりまして、ありがとうございました。

【鈴木部会長】 これにて令和3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 —