

令和2年度第2回自殺総合対策東京会議 計画評価部会

令和3年1月22日

【宮川課長】 おはようございます。では、これから会議を始めさせていただきますので、どうぞよろしく申し上げます。

本日、ウェブ会議ということでございまして、まだ我々も不慣れなところがございますが、いろいろ気をつけていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

ただいまから、令和2年度第2回自殺総合対策東京会議計画評価部会を開催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には、お忙しいところ御出席いただきありがとうございます。また、計画評価部会の皆様には、夏頃に1回、書面会議でいろいろ御意見等もいただきまして、どうもありがとうございました。

私は事務局を務めさせていただきます東京都福祉保健局保健政策部健康推進事業調整担当課長の宮川と申します。どうぞよろしく申し上げます。議事に入りますまで進行を務めさせていただきます。

今回、ウェブ会議ということでございますので、皆様に御発言いただく際のお願いがございます。まず1点目、御発言時以外マイクはミュート、マイクボタンを赤色にさせていただきまして、御発言するときのみマイクをオン、マイクボタンを黒色に操作をしてください。

2点目でございます。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、指名を受けてから発言していただくようお願いいたします。

3点目でございます。今回、名札がございませんので、御発言の際には、あらかじめお名前を名のってから発言していただくようお願いいたします。

なお、今回、現地参加しております高島委員、それから千葉委員の発言の際の発信は、事務局の私の名前、宮川智行名で表示されますので、御理解のほどよろしく願いいたします。

また、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。事務局のほうで対応させていただきます。

以上が注意事項でございますので、もし何かありましたらメールをいただくか、チャット機能を御活用いただければと思います。どうぞよろしく申し上げます。

まず、配付資料の確認でございます。委員名簿、次第、それから資料1から5につきまして、事前にお送りさせていただいているところでございます。

それから、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ので、議事内容は議事録として後日公開させていただきます。

続いて、委員の紹介でございますが、「自殺総合対策東京会議計画評価部会の委員名簿」のほうを御覧いただければと思います。時間の都合もでございますので、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。本日は全員出席ということでございます。

それでは、これから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ので、鈴木部会長、どうぞよろしく願いいたします。

**【鈴木部会長】** おはようございます。それでは、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に、ぜひ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。

最初に、令和2年11月4日に開催されました自殺総合対策東京会議重点施策部会の報告についてお願いいたします。事務局、お願いいたします。

**【宮川課長】** 重点施策部会の報告について説明させていただきます。説明のときに使用している資料につきましては、こちらのモニターに表示させていただきますので、参考にさせていただければと思います。

では、重点施策部会の報告でございます。重点施策部会では、重点的な自殺対策の取組について検討を行っているところでございますが、11月に行いました重点施策部会では3つの議事があったところでございます。

1点目は、東京都の自殺者の現状等についてございまして、こちらの内容につきましては、本日、また後ほど詳しく説明をさせていただきたいと思っているところでございます。

2点目の議事といたしましては、東京都の重点施策でございまして、今回は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた都の取組ということでございまして、今年度の東京都における相談事業、普及啓発事業、人材育成事業の取組について御報告をさせていただきました。

委員の皆様からの意見といたしましては、まず相談事業につきまして、こちらは6月から電話相談とLINE相談の相談事業を拡充しているところでございますが、こういった

相談事業を拡充した点については評価できるという御意見をいただくとともに、東京都は引き続き体制拡充を行っていただきたいというような御意見をいただいたところでございます。

続きまして、今後作成する予定となっております離職者等向けリーフレットについてでございます。こちらでございますが、今後、失業者等に対しまして、セルフケアの手法や生活を支える情報を掲載したリーフレットを作成する予定でございますが、こちらにつきましては、要点が一目で分かるような誌面が望ましい、離職者にどのように働きかけるかが課題ということで御意見をいただいたところでございます。

また、ゲートキーパーの養成について、新たに都職員や窓口職員向けのリーフレットを作成しているところでございますが、都庁内等での連携できた具体的事例などを蓄積し共有すると、職員一人一人のアンテナが高まるのではないかなというような御意見をいただいたところでございます。

そのほか、教育庁からは、コロナ禍における教員や保護者等に対する自殺防止対策について報告いただくとともに、区市町村からは、コロナ禍における相談事業やゲートキーパーの養成の取組について報告をしたところでございます。

重点施策部会の事項の報告については、以上でございます。

**【鈴木部会長】** ありがとうございます。重点施策部会について御報告をいただきました。

続きまして、議事の1、東京都の自殺の現況等について御説明をお願いいたします。

**【宮川課長】** 続きまして、資料につきましては、資料の2、東京都の自殺者数の推移について報告いたします。資料の2でございます。東京都の自殺者数の推移について説明させていただきます。

東京都自殺総合対策計画におきましては、数値目標といたしまして、平成27年の自殺者数2,290人を30%減少、令和8年までに1,600人以下にするという目標を掲げているところでございます。本日報告させていただきます直近の自殺者数、令和元年、昨年の自殺者数は、東京都は、男女合わせまして1,920人というふうになっているところでございます。

また、全国規模で見ましても自殺者数は減少してきたところでございまして、令和元年は2万人を切りまして、1万9,425人というところでございます。

続きまして、自殺死亡率の推移でございます。こちら東京都の自殺総合対策計画にお

きまして数値目標を定めておりまして、平成27年の自殺死亡率17.4。東京都の自殺死亡率は赤色のほうでございます。こちらを令和8年までに12.2以下にするという目標を掲げているところございまして、令和元年は、こちらの数値が14.3という状況になっているところでございます。

続きまして、令和元年における自殺者の年齢構成についてでございます。東京都は以前から若年層の自殺者の割合が高いと言われていたところでございますが、令和元年におきましても、全国平均が30代以下26.3%に対しまして、東京都におきましては、30代以下の自殺者の方が31.6%という状況になっているところでございます。

続きまして、年代別の自殺者数でございます。先ほど、若年層の自殺者数の割合が高いというところで説明させていただいたところでございますが、平成30年から令和元年にかけて、自殺者数が増えたところが黄色の網かけになっているところでございますが、御覧いただくとおり、10代、20代におきまして、前年と比較いたしまして自殺者数が増加しているという状況でございます。

以上が、令和元年までにおける自殺者数の推移の説明でございますが、ここから先は令和2年における自殺者数の状況について説明をさせていただきます。

既に報道等されているとおり、令和2年、新型コロナウイルスの影響等を受けまして、全国的にも東京都におきましても自殺者数は増加傾向でございます。

10ページ目の資料は、全国における自殺者数の推移でございますけれども、令和元年と令和2年、赤字になっているところが前年同月比で増加しているところございまして、7月以降、全国的には増加傾向というのが現状でございます。

東京都における令和元年と令和2年の自殺者数の推移についての比較でございますが、東京都におきましては、6月以降、前年同月と比べまして自殺者数が増加傾向という状況が続いているところでございます。特に10月は前年と比べまして、自殺者数が特に増加したところございます。

12ページ目です。こちらは、2019年（令和元年）と、2020年（令和2年）の月別・性別の自殺者数を比較した資料でございます。上のほうが全国、下のほうが東京というふうになっています。こちらも報道等で指摘されているとおり、自殺者数の絶対数は男性のほうが多い状況が続いているところでございますが、女性の自殺者数の増加が顕著に目立っているという状況になっているところでございます。

続きまして、資料の13ページ目でございます。こちらは、年代・性別の自殺者数を6

月以降の6月から11月まで取りまとめたものでございまして、13ページ目の資料は全国版の数値でございます。上に令和元年の数値、下に令和2年の数値が掲載されておりまして、赤字になっているものが前年と比べて増加しているところ、赤字の太字が、前年と比べて2割以上増加しているところでございます。先ほども説明させていただきましたが、女性につきましては、全ての年代において、令和元年と比べ自殺者数が増加しているところでございます。男性につきましても、若年層を中心に自殺者数が増加しているという状況でございます。

同じ資料を東京都版でも作成したところでございます。東京都版におきましても、全国版とほぼ同様の傾向でございます。女性の自殺者数が前年と比べまして、全ての年代で増加している。男性につきましては、若い年代のほか、60代、80代以上の方の自殺者数が昨年と比べまして増加しているという傾向が出ているところでございます。

最後に、令和元年と令和2年の年代・性別自殺者数を6月から11月の内訳を、東京都における自殺者数をまとめたものでございます。こちらも先ほどと同様、赤字になっているところが前年より増加しているもの、赤字の太字が2割以上増加したというところがございますが、女性、それから20代、30代の増加傾向というものが目立つような状況になっているところがございます。

簡単ではございますが、資料について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。東京都自殺総合対策計画における自殺者数等の数値目標、それから自殺の現状について説明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、御意見をいただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

**【清水委員】** よろしいですか。

**【鈴木部会長】** 清水委員、よろしく申し上げます。

**【清水委員】** 2点ありまして、まず1点が、つい先ほど、本日10時に、昨年の自殺者数が厚生労働省及び警察庁から公表になりました。ちょうど今、ネットにデータをアップしているので……。今、画面を共有させていただいているかと思いますが、これがつい先ほど公表されたデータになっています。全国で見ると、一昨年と比較して3.7%の増加ということで、2万919人というのが、これは速報値になりますので、確定値になりますともう少し増えることになるわけですが、ひとまずの速報値としては2万919人ということで公表になっています。これが3.7%の増ということですよ。

東京都に関しましては、2,237人ということで、これはパーセントで言うと6.2%の増加ということで、全国の増加率と比較して東京都の増加率が高くなっている。全国では3.7%で東京都が6.2%ですから、東京都の自殺の増加は全国の増加よりも顕著だったというふうに見るべきだと思います。これが1点です。

あと、もう一点、先ほどのデータの中で、10月の自殺者数の増加が非常に顕著に見られるということでありましたけれども、これは私が別途代表を務めている「いのち支える自殺対策推進センター」というところで日別の推移を分析したところ、7月にしても10月にしても、この自殺者数の増加というのは、著名人の自殺報道のその直後から起きています。

具体的には、9月27日に女優の竹内結子さんの自殺報道があり、その翌日、28日から10月の中旬にかけてかなり増えた。人数で言うと、その影響で全国的には200人を超える人が亡くなっていただろうというふうなことで統計的には分析ができています。とりわけ女性であったり、若年者がその影響を受けて多く亡くなっているというようなことが分析の結果として出ていますので、この東京都における若年世代の自殺の増加及び女性の自殺の増加の要因の1つとして自殺報道もあるということは私たち認識しておくべきかなというふうに思っています。

ただ、もちろん自殺報道だけでなく、その背景には女性が抱える様々な問題、これは非正規の雇用にかかっている方が多い中で、非正規の就業者数が減少している。つまり、失業している女性が多いただろうこと、あるいは育児や介護を孤立した中で強いられていたり、場合によっては、家族の中でDVあるいは虐待を受けたりというような、女性が抱え込みがちな悩みや課題がこのコロナ禍において増えている。そうした状況の中で、そうした問題が恐らく複数絡み合って悪化する中で、女性についてこれだけ増えたのだらうというふうに今捉えるべきかなと思っています。

以上です。

**【鈴木部会長】** ありがとうございます。今、清水委員のほうから2点いただいております。速報値から見た都の状況、そして、関わっていらっしゃる団体のほうで明らかになってきた報道の在り方ということですね。報道の影響を受けている。もちろん女性の雇用状況等を考えてみたときに、それだけではないかもしれないけれども、その辺のかなり生々しい状況というのをいただきました。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしければ、相談電話に関わっていらっしゃる佐合委員、

何かいただけますでしょうか。

【佐合委員】 私のところにいる声というところでお伝えしておきます。今、段々というのでしょうか、様々な問題を抱えておられる方たちがメディア等の影響を受けて、すごく不安定な生活を余儀なくされているというようなことが電話相談からうかがえるという報告を受けています。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

徳丸委員、よろしくお願ひいたします。

【徳丸委員】 発言をお許しいただきましてありがとうございます。今の電話相談につながる報告といたしまして、心理師の職能団体では、「新型コロナこころの健康相談電話」という相談を実施しております。電話相談は一般的にリピーター率がだんだん高くなっていくということがあろうかと思えますけれども、この相談では、新型コロナでこれまでのサポートが薄くなった精神障害の方、あるいはアルコール依存症などの方が電話を繰り返しかけてくるということが見られております。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。電話相談と心理職の視点の御報告をいただいております。ほか、よろしいでしょうか。

それでは、進行させていただきます。次に、議事の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、御説明をお願いいたします。

【宮川課長】 続きまして、東京都自殺総合対策計画における各種取組につきまして、進捗状況につきまして報告、説明させていただきます。こちらの資料でございますが、東京都自殺総合対策計画に掲げる取組について、昨年度まで、それから今年度以降の進捗状況をまとめた資料になっております。事業は多数ございますので、主に基本施策と重点施策に掲げている取組につきまして、ポイントを絞り説明をさせていただきます。

まず1点目、基本施策の1点目でございます。区市町村等への支援強化ということでございますが、こちらにつきましては、これまでも区市町村連絡会や、地域自殺対策強化交付金の活用などにより取組を支援しているところでございますが、今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による課題や取組を共有するとともに、区市町村連絡会で好事例などを紹介したところでございます。

説明が前後してしまいましたが、12番目に令和元年度における担当課の評価、14番

目のシートに今後の実施計画、15番目に令和2年度の実施状況、それから、一番右側の16番目の備考欄に、このコロナ禍における様々な影響を受けてどういった課題があったのか、どういった取組を行ったのかというようなことを16番目の備考欄に記載しているところがございます。

続きまして、基本施策2番目、関係機関・地域ネットワークの強化でございます。

2-1、「自殺総合対策東京会議」の運営でございますが、こちらにつきましては、今年度6月に臨時で重点施策部会、計画評価部会を開催させていただきました。委員の皆様には、本日も含めまして様々、御意見等をいただきましてどうもありがとうございます。

2-2、「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」でございます。自殺の背景となります多重債務、失業、家庭問題、こういった様々な窓口が参画しているネットワークでございますが、こちらにつきましては、メーリングリストを活用いたしまして、コロナ禍における東京都や国の支援策などにつきまして情報提供等を行ったところがございます。また、6月には、書面でコロナ禍における課題や具体的な取組につきましても、情報共有を行ったところがございます。

続きまして、基本施策3、自殺対策を支える人材の育成についてです。

3-1、ゲートキーパーの養成、3-2、相談窓口職員等を対象とした研修でございますが、コロナ禍の影響を受けまして、区市町村におきましても、もしくは東京都におきましても、対面で行う研修というものはなかなか実施が難しいような状況になっているところがございますが、東京都におきましては、こういった状況を踏まえまして、またコロナ禍ということで、ますますこういったゲートキーパーの養成というものが重要になるという認識を持っておりまして、新しく相談窓口職員向けのリーフレットや、また今後の取組になりますが、都民向けのポスター、動画を作成するところがございます。

また、区市町村を支援するため、区市町村におけるコロナ禍での研修の取組状況につきましても情報共有を行ったところがございます。

続きまして、3-3、自殺未遂者支援に関する人材育成でございます。自殺未遂者の支援に関する人材育成につきましては、これまでも医療関係者等を対象に研修を実施したところがございますが、今年度はコロナ禍の影響を踏まえまして、オンラインにより研修を3回実施したところがございます。オンラインで行ったこと、それからやはりコロナ禍におきまして、こういった自殺対策の取組に関する関心が強かったということでございまして、昨年に比べて多くの医療関係者の方に参加をさせていただきまして、アンケートでも高



い評価をいただいたところでございます。

続きまして、3-4、遺族支援に関する人材育成でございますが、こちらにつきましては、区市町村や民間団体等が行う自死遺族の集い等に関する支援を行っているところでございます。

続きまして、基本施策の4番目、住民への啓発と周知でございます。

まず、4-1、自殺対策強化月間における普及啓発でございます。9月と3月の自殺対策強化月間における取組でございますが、9月におきましては、新たにポスター、リーフレットを作成いたしまして、鉄道会社にも協力いただきながら掲載をしたところでございます。

また、3月における取組でございますが、今後の取組になりますが、検索連動型広告の期間を拡大したりするなど、取組の拡充を図っているところでございます。

また、9月の強化月間から新たに都庁舎におけるライトアップも実施しているところでございます。

続いて、4-2、自殺予防に関する情報提供でございます。こちらにつきましては、ホームページを随時更新ということでございまして、コロナ禍における各種支援策、相談窓口の案内など、ホームページを随時更新していったところでございます。

また、直近の取組、今後の取組でございますが、外部有識者、東京会議の座長でございます大野先生が制作いたしましたころの悩みと不安をケアするAIチャットボットにつきまして、東京都としても試行しているところでございます。

また、来月以降の取組でございますが、離職者の方々にセルフケアの手法等を紹介するリーフレットを2月には作成する予定になっているところでございます。

4-3、マスメディアによる都民の理解促進ということでございまして、こちらにつきましては、先ほど清水委員のほうからも少しお話があったところでございますが、東京都におきましても、WHOが定める自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらうための指針につきまして、プレスリリースを行う際には、こちらの基礎知識を掲載して報道機関のほうに情報提供をしているところでございます。

続きまして、基本施策の5番目、生きることの促進要因への支援ということで、相談事業等の取組についての取組状況でございます。

まず、5-1、相談窓口・支援体制の充実ということで、こちらにつきましては、東京都が行っております電話相談、それからSNS相談、LINE相談でございますが、6月

から体制の拡充を行ったところでございます。また、1月以降におきましても、さらなる拡充を実施する予定になっているところでございます。

続いて5-2、自殺未遂者の支援体制の強化についての取組でございます。自殺未遂者への取組につきましては、先ほど、医療関係者への研修についても触れさせていただいたところでございますが、そのほか、救急医療機関等に搬送された自殺未遂者の方で、その後つなぐ先がないような方を地域につなぐための相談調整窓口をこれまでも設置しているところでございます。今年度はこちらの事業、「こころといのちのサポートネット」という名前の事業でございますが、改めてリーフレットを作成いたしまして、警察や精神科病院などに周知をしているというところでございます。

以上が、基本施策5番目の取組でございます。

続きまして、19ページに行きまして、重点施策に関する取組について説明させていただきます。基本施策と重複する事業につきましては、説明のほうを省略させていただきます。

重点施策の1、広域的な普及啓発、重点施策の2、相談体制の充実につきましては、先ほど説明させていただいたとおりでございます。

続いて、重点施策の3番、若年層対策の推進について説明をさせていただきます。こちらにつきましては、まず学校における取組ということで、3-1の上から2番目、児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の取組でございます。教育庁のほうで取組を進めているところでございます。これまでもSOSの出し方に関する教育の授業につきましては、都内全公立高校で実施しているところでございますが、今年度はコロナの影響を鑑み、全ての児童・生徒に、折に触れて指導するよう通知をしているところでございます。

それから、20ページ目のほうにいきまして、学校における取組の一番上、児童・生徒への相談の充実でございます。こちらにつきましては、これまでもスクールカウンセラーの配置を都内の全公立小・中学校、高等学校に配置しているところでございますが、今年度は新型コロナの影響を鑑みまして、スクールカウンセラーの追加派遣を実施しているところでございます。

また、いじめ等について考える漫画形式の教材を新たに開発いたしまして、スマートフォン用アプリ等の中に付加するとともに、その効果的な活用方法について、都内の全公立学校に周知しているところでございます。

続きまして、若年層ということで、3-2、大学等と連携した取組でございます。こち

らにつきましても、これまで若年層向けの講演会というものを毎年9月に実施したところでございますが、今年度は、主に医療・保健・福祉・法律・教育等の、将来対人援助職を希望する学生をターゲットに講演会を実施いたしまして、若年層の方が参加者のうち77.8%ということで、多くの若年層、大学生の方に参加をしていただいたところでございます。

また、東京都が連携しております大学につきましては、ゲートキーパーのチラシや相談窓口一覧のリーフレットを周知・配布させていただいたところでございます。

続きまして、3-3、企業における取組でございます。こちらは企業の経営者等に対する理解促進ということでこれまでも講演会等を実施してきたところでございますが、今年度はオンラインにより講演会を実施いたしまして、また、コロナ禍における働き方を踏まえたラインケアをテーマに設定いたしまして、多くの企業経営者の方にこちらの講演会に御参加いただいたところでございます。

また、今後の取組になりますが、セルフケアの手法を掲載したチラシを作成いたしまして、商工会議所を通じまして都内の企業にダイレクトメールを送付する予定になっているところでございます。

続きまして3-4、多様な相談支援ということでございまして、SNS相談についてでございます。先ほどの相談事業の拡充の中で、6月からSNS相談の体制を拡充しているというお話をさせていただいたところでございますが、今後の取組になりますが、リスクの高い相談者に関しましては、現在、まだ相談員側からアプローチをするという機能がついていないところでございますが、リスクの高い方には相談員側からアプローチできるような機能を3月頃には追加いたしまして、こちらから積極的に相談できるような仕組みを構築していく予定になっているところでございます。

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ございます。

こちらにつきましては、先ほど説明させていただきました福祉保健局で行っております企業の経営者向けの講演会の取組のほか、産業労働局におきましては、働く人の心の健康づくりに関します講座、シンポジウム、そういったものを行っているところでございますが、今年度はコロナ禍の影響により、オンラインでこういった事業を実施したところでございます。

続きまして、資料をめくっていただきまして、22ページ目でございます。

重点施策の5番目ということでございまして、自殺未遂者に関する取組でございますが、

こちらにつきましては基本施策の中で説明させていただいたとおりでございます。

また、重点施策6、遺された人への支援の充実ということでございまして、自死遺族の方に向けた支援策でございますが、先ほど説明させていただいたとおり、区市町村や民間団体が行う取組につきまして支援をしております、また今年度は感染症対策など、相談環境の整備等に関するメニューにつきましても補助対象に追加したところでございます。

また、リーフレット「大切な人を突然亡くされた方へ」につきましては、内容を更新いたしました、適時、情報提供をしているところでございます。

以上が重点施策に関する取組状況でございます。

そのほか、資料23ページ目にいきますと、生きる支援関連施策ということでございまして、自殺防止につながる環境整備や、様々な悩み・問題に対する相談支援の実施等について取組状況を記載しているところでございます。簡単にポイント等を説明させていただきますと、まとめというところに記載しています。相談事業の拡充ということにつきましては、26ページ目のほうにまとめという形で記載しているところでございます。

自殺相談に関する相談事業につきましては、我々福祉保健局のほうで行っているところでございますが、そのほか女性の悩みに関する相談であったりとか、住まいに関する相談、仕事に関する相談、教育等に関する相談、都庁内におきましては様々な相談事業を行っているところでございます。今年度はコロナ禍ということでございまして、こういった相談事業につきまして件数が増加しているという傾向もございましたので、一部の相談窓口につきましては、相談事業の取組を拡充したところでございます。

また、年末には、特に女性の方を中心といたしまして、相談体制を強化するなど、相談窓口の充実を図ってきたところでございます。

また、続いて、関係機関の職員等を対象とした研修ということでございまして、資料26ページ目でございます。こちらにつきましても、都庁内における関係機関、生活困窮者自立支援事業であったりとか、メンタルヘルス対策であったりとか、多重債務問題であったりとか、そういった研修の中で自殺対策に関する内容等につきましても触れさせていただいたところでございますが、コロナ禍の影響を踏まえまして、こういった研修はオンラインで実施するなどしてきたところでございます。

また、都立病院における自殺対策研修や、精神保健福祉に携わる関係機関職員を対象とした研修につきましては、オンラインやeラーニングという形で実施方法を変更しながら、また対象者数は増加させながら研修を実施してきたところでございます。

簡単ではございますが、進捗確認シートについて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。自殺対策計画進捗確認シートについて説明いただきました。大きく3点でございます。1つ目が基本施策につきまして、具体的な中身として5点。それから重点施策につきましては、基本と重なるものではなく、若年層と職場ということで報告いただきました。最後に、生きる支援に関しましては、相談事業と研修ということです。いずれにつきましても、新型コロナ問題と言ったらいいんでしょうか、これが覆い尽くしているような感じがいたしますので、少しゆっくり討議していきたいと思っております。

まず、説明につきまして、御質問、御意見などございますでしょうか。よろしく願いいたします。

**【藤澤委員】** 藤澤ですけれども、よろしいでしょうか。

**【鈴木部会長】** 藤澤委員、よろしくお願いします。

**【藤澤委員】** よろしく申し上げます。様々な施策、ありがとうございます。どれも非常に重要だと思います。今、鈴木先生からもお話がありましたが、コロナということ意識していく必要があるのではないかと思います。御質問と提案です。コロナ禍にもかかわらずいろいろ研修を開催していただいて、オンライン化して提供していただいておりますが、現場はコロナ対策でいつも以上に多忙な状況でありまして、せっかくオンラインにいただいても、その時間帯だけしか参加できないと、参加者に伸び悩みも生じると思います。せっかくオンライン化しておられますので、ぜひコンテンツをアーカイブ化して、日時を問わず、できれば広く公開して、学べるような形にいただけると、より効率的と思いました。

それから、研修に限らず、先ほど御遺族支援に関する情報提供があつて会の案内などされましたが、これまで現地開催されていたそういった会などが、高い確率でコロナのせいで開催できないような状況があるのではないかとこのように拝察します。それもオンライン化の支援であるとか、実態把握であるとか、そういったことを行政としても後押ししていただくようなことも御検討いただけるとよいと思います。

私自身、高齢者支援等で社会福祉協議会などでの研修会や市民講座に関わっていますが、担当者にお伺いしますと、オンライン化も進めているところがあるようなのですけれども、区市町村の壁というのがあって、オンラインだと、本来であれば、居住地区を問わずに参加できるようなメリットがあるようなのですけれども、どうしても区市町村の事業でやる

と、その住民の方以外に提供することが難しかったり、中には参加ができない状況もあったり、参加ができて、受付業務を住民以外は対応できないというようなことが生じていて、せっかくリソースがあるにもかかわらず効率が上がらないような実態もあるようです。オンライン化をしていく中で、なるべく居住地などといった地域の垣根が取り払われるような配慮を御検討いただけるとありがたいというふうに思いました。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。今いただいた意見3つです。事務局にお願いですけれども、まず1つ、オンラインの研修、オンラインで行った場合のアーカイブ化に関してどのようにお考えでしょうか。

【宮川課長】 今年度はいろいろ試行錯誤の中で、オンラインによる取組というものを行ってきたところでございます。重点施策部会を行ったときにも、たしか中小企業関係の委員の皆様から、やはりアーカイブ化して広く参加できるようにしてほしいというような御意見もいただいたところでございます。そういった御意見も受け止めまして、今後事業のほうを行っていきたいと考えているところでございます。

職域の講演会につきましては、現在も事後、共有ができるようになってきているところでございますので、なかなかまだその辺りは浸透し切れていないところもあるかもしれませんが、こういった活用方法があるということについては、引き続き周知をしていきたいというふうに思っております。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。3点目のところを申し上げる前にお答えいただきましたので、行政の壁という言い方は失礼かと思っておりますけれども、つないでいく役割を都が担っていただけると各市区町村も動きやすいのではないかなと思っております。ありがとうございます。

それから、今、藤澤委員のお話の中に出てまいりました遺族支援のコロナ禍における状況ということで、大変大切なテーマだと思います。この点に関しまして、杉本委員、御意見いただけますでしょうか。

【杉本委員】 東京は他県に比べて遺族の集いの実施状況がものすごく、そのまま続けられているところが多くて、時間短縮もほとんどというか全然していないので、これはもう本当に皆さんの御努力だと思います。今日も御出席だと思いますが、港区では、こういうときだからこそいろんな対策をして必ず開くと。来週もありますけれども、とても心強いところです。

でも、一方で、計画を立てながら1回も開けていないところがあるのも現実で、1つお伺いしたいのは、そういうのは自治体の判断に任せるしかないのか、それとも、もちろん夜間ではないし、飲食もしない、いろいろ対策をしたときに、中止とする何か基準みたいなものがあるのかどうかということはお伺いしたいなというふうに思っております。

それから、オンラインに関しては、私は最初すごく懐疑的だったのですが、実際にやってみると、これはなかなか、やはり1つの、オフラインかオンラインかという二者択一ではなくて、それぞれのよさ、それぞれの欠点があるので、1つの選択肢としてこれから大事にしていって、ぜひ東京都としても何かできるといいかなというふうに思っています。

私たちは、39歳までの若者で身近な人を亡くした方たちを対象とした集まりは既にオンラインでやっています、若い方たち、大学や授業や何かで慣れているということもあるかもしれませんが、とても充実した時を御一緒させていただくことができるのかなと思っていますので、ぜひ可能性として取り組んでいきたいと思っております。

それから、これは要望、お願いなのですが、外出自粛は分かります。それはもう誰も異論がないと思います。ただ、年末年始なんかは、お正月は家族と一緒にうちで過ごしましょう、またはステイホームという呼びかけが、特に東京はとても強いような気がするのです。でも、「ホーム」という言葉は、家族を亡くした者にとっては非常に辛い言葉でもありますし、また、家族があっても家族間のいろんな困難を抱えている方たちは今非常に多いわけですね。なので、これはこの間の厚労省の会議でも出ましたけれども、地域の支援センターの方なんかも感じていらっしゃるようで、やはり「ステイホーム」という呼びかけではなくて、「自宅で」とか、または「外出自粛」とかというような、そういう呼びかけにぜひ変えていただきたいということを非常に強く思っております、今日はぜひお願いしたいなというふうに思っております。

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。3点いただいております。行政の側に確認というか、実施に当たっての行政判断みたいなものがあるのかないのか、これが1点。お答えいただけますか。

**【宮川課長】** それぞれ主催、東京都で行う取組は東京都が、それから各自治体、区で行っている取組、市で行っている取組がありますけれども、やはりイベントなり研修なり、そういったものを行うのはそれぞれの主催者が判断しているところでございますので、基

本的にはそれぞれの自治体がどう実施していくのかというものを判断していくところがございます。

ただ、一方、やはりこのコロナ禍におきまして、こういったイベントなり研修なりをどうやっていくのかというのは皆さん共通の課題でございますので、それぞれの自治体でどういった取組を行っているのかということにつきましては、区市町村と定期的に連絡会等も行っておりますので、そこで情報を共有したり、効果的な取組でありましたら紹介をさせていただいたりというような取組を行っているところがございます。

なので、一義的にはやはり各自治体の判断ですけれども、これ、いい取組なんじゃないものというものは広く共有できるようなことを都としても今行っているところがございます。以上でございます。

**【鈴木部会長】** ありがとうございます。そして、先ほどの杉本委員の3点目なのですけれども、私も非常に実は気になっておりました。「ホーム」がもう前提になってしまっている。でも、そのホームが人を脅かしているホームもあるのですね。その辺のやっぱりそれこそダイバーシティだと思います。多様な視点ということをお考えいただければと思っております。これは宿題としてよろしく願いいたします。ありがとうございます。

**【宮川課長】** 御意見としては承りました。ありがとうございます。

**【鈴木部会長】** 藤澤委員の発言をきっかけに、少しずつ広がってきたような感じがいたします。

杉本委員、よろしく願いいたします。

**【杉本委員】** 遺族の集いですがすけれども、一方で全部予定どおり開けている自治体もありますし、確かに全く1回も開けなかったところも都内に1つあるのですね。どんな工夫をしてどんなふうを開けたかというような情報をお互いに共有できると、どこも開くのは怖いんですよね。それはよく分かります。不安があるのはよく分かります。参加するほうもスタッフもリスクを抱えてのことであるのは分かるのですけれども、こんな工夫をしてこんなことが有効だったとか、こういうことで苦労したというようなお互いの情報交換みたいなことができる、まだこれは当分続くと思うので、都内で行われている事業であれば、ぜひその辺は情報共有をしていただきたいというふうに要望いたします。よろしく願いします。

**【鈴木部会長】** では、都のほう、よろしく願いいたします。

**【宮川課長】** 了解いたしました。



【鈴木部会長】 今、医療ですとか、先ほどの徳丸委員の心理のほうですとかお話をいただいております。福祉のほう、いかがでしょうか。ちょっとこういう言い方は失礼かもしれないかもしれませんが、小高委員、御意見いただけますでしょうか。

【小高委員】 ソーシャルワーク、福祉領域でも、自殺既遂に関してというのはあまり多くケースとしては情報収集ができていないのですけれども、LINE相談であるとか電話相談をされている方たちは、やはり相談件数の増加というのが顕著だということは聞かれています。

そのデータに関してお伺いしたいことがあるのですが、先ほど清水委員のほうから、マクロデータからどうも女性に関して、例えば経済状況であるとか、芸能人の自殺の影響であるとか御報告いただきましたけれども、都のほうでかなり相談業務にも力を注いでいるということで、ある意味それが、表現の仕方は失礼というか、あまりよくないかもしれないですけれども、データの蓄積にもつながっているのではないかなと思ひまして、例えば相談内容の変化であるとか、そういったところの分析がどのようにされているのかなというところを1つ質問させていただきたいなとも思いました。

未遂者に関しても、これは本当に感覚的などころではありますけれども、三次救急に勤めているソーシャルワーカーに話を聞いても、かなり女性の未遂者が増加しているということも聞かれますので、その辺り、マクロもそうですけれども、もう少しミクロな視点でどんなような背景要因がこのコロナ禍で、マクロから推測されることが本当に現場のミクロレベルでもそのような背景で未遂など自殺念慮を抱えた相談がどう関連しているのかみたいなの、その辺りが非常に気になるころではあります。

ちょっと話がそれてしまうかもしれないのですけれども、東京都は監察医務院制度があるというような状況もあるので、そういった、これは今後の課題だと、すぐできることではないと思うのですけれども、亡くなられた方の、例えばコロナ禍にあって具体的にどういふ背景要因がおありになってお亡くなりになられたのであるとか、そういったミクロ、よりミクロと言ったほうがいいのかもしいかなのですけれども、背景要因を丁寧に分析することで今後の対策にも生かせるのではないかなというふうに感じている次第でございます。

以上になります。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。背景要因の分析という大きなテーマをいただきましたけれども、今の段階でどのようにお考えでしょう、都といたしましては。宮川さん、どうぞ。

【宮川課長】 御意見ありがとうございました。まず、最初に御質問、御提案で、相談事業について今の状況はどうなっているのかという御指摘があったところでございますが、すみません、実は重点施策部会におきましては、直近の相談事業について詳しく説明をさせていただいたところでございます。我々、電話相談とLINEによる相談、2つの相談を行っているところでございますが、両方とも相談件数は増加傾向にあるというところでございます。

相談内容につきましては、これまでと同様に、精神症状や心理的問題に関する相談内容が増えているというところでございます。また、どういった方から相談が来ているのかというところでございますが、電話相談につきましては、基本的に相談業務は男性より女性のほうが多いところでございますが、最近は男性の方の割合も増えてきているというところでございます。

また、LINE相談なのですが、これはこれまでも若い方をターゲットに相談事業を行っておりまして、10代の女性からの相談というのが圧倒的に多かったところでございますが、最近の傾向といたしましては、この若い方、これまでは30代、20代、10代が約8割程度であったところでございますが、40代以降の方からの相談件数も増えているというような状況でございます。いずれにしろ、まだなかなか全てを分析し切れているところではございませんけれども、相談事業の状況を分析して今後の対策にいろいろ生かしていきたいなというふうに考えているところでございます。

未遂者についてなのですが、今、手持ちの資料がないところございまして、こちらにつきましても、自殺未遂者の、我々のほうで先ほどもお話しさせていただきましたけれども、サポートネット事業というものがございまして、自殺未遂をして、警察や救急の方がその後つなぐ先がなくて困っているような方を仲介する調整窓口を持っているんですけれども、そこに相談に来る件数というのも増加傾向でございますので、そこはもう少し深掘りして傾向を分析したいなというふうに考えているところでございます。

もう一点、監察医務院のお話につきましては、何ができるのかというところはありませんけれども、そこも何か分析できるようなことがあれば今後もやっていきたいなというふうに思っているところでございます。

以上でございます。

【小高委員】 ありがとうございます。念慮のある方と未遂の方と亡くなられる方とまた背景もかなり変わってこられると思いますので、全体的に増加傾向ということは理解い

たしましたので、もう少しその内容的なところの変化がコロナ禍とコロナ前とどういうように違うのであるとか、女性に関しては海外でも結構、社会的というか環境的要因だけではなくて、例えば、もともと鬱傾向の方が受診を控えることによって鬱などが悪化するというようなことであるとか、あと、コロナ禍で人との関係性が断たれることというのがより女性にとって大きな影響を与えるなんていうことも一部報道を見聞きしたりもしましたので、よりその背景につままして今後ともぜひよろしく願いいたします。また教えていただければと思います。ありがとうございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。

それでは、徳丸委員、よろしく願いいたします。

【徳丸委員】 具体的なところを1つ教えていただきたいのが、電話相談がつながる率、反対に言いますと、つながらない件数がどのぐらいあるのか。それから、LINEの場合は、つながる率というそういう概念があるのか分からないので、全部拾えるのかということについて教えていただけると嬉しいです。

【鈴木部会長】 宮川課長、いかがでしょうか。

【宮川課長】 電話相談とSNS相談の応答率についての御質問かと思います。電話相談もSNS相談も去年の6月から回線数を増加しているところではございます。現在、電話相談につまましては、常に2回線確保できるようになっているところでございまして、また、この1月末から夜間帯に関しましては、一部3回線まで取れるようにはしているところでございます。

ただ、一方、なかなかこの電話相談につまましては、応答率があまり高いとは言えないような状況でございまして、今手元にある数値ですと、10月の電話相談の応答率でございますが、約37%というふうになっているところでございます。日中の時間帯、例えばこの10月におきましても、午後の2時から6時ですと約49%というところであるのですけれども、いわゆる深夜帯、それから早朝時間帯、例えばこの10月におきましても、朝の3時から6時につまましては、応答率が20%を切っているというところでございます。どうしてもやはり深夜帯等につまましては、リスクの高いような案件が入ってくるなどというところがありまして、なかなか全てに対応ができていないところでございますが、そういった課題認識は持っているところでございますので、この1月末から夜間帯における体制というものをまた少し強化したところでございます。

一方、SNS相談でございますが、こちらにつまましては、現在、午後の3時から5時

までが3回線、夕方の5時以降が7回線、ただキャンペーンを行っている時期に関しては常時7回線確保しているところをごさいます、10月の対応率は約79%であったというところをごさいます。こちらにもコロナ禍におきまして相談件数も増えているところをごさいます、体制の拡充を図りつつ、今、対応率が79%になっているというところをごさいます。ですので、やはり電話相談の応答率の拡充というものが課題であるというふうにごさいます。

以上をごさいます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

引き続きまして、議事の3、区市町村における自殺対策計画の策定及び評価について、御説明をお願いいたします。

【宮川課長】 その前に、先ほど1点報告が漏れてしまったところをごさいます、資料4という形で添付させていただいたところをごさいます、6月以降、電話相談等の拡充を図ってきたところをごさいます、12月11日には「こころと命を守る緊急対策」というものを実施することとなりまして、報道発表もさせていただきました。こちらの取組につきましては、定例の記者会見で小池知事のほうからも発表させていただいているところをごさいますので、引き続き全庁を挙げまして、自殺対策の取組の強化というものを図っていききたいというふうにごさいます。

続きまして、区市町村における取組について説明をさせていただきます。資料は31ページ目をごさいます。最後の資料をごさいます。

こちらは区市町村における自殺対策計画の策定状況をごさいます。区市町村における自殺対策計画につきましては、基本的には昨年度まで、令和2年3月までに策定することが求められておりまして、昨年末、令和2年3月までに策定した自治体がオレンジ色の網かけをしているところをごさいます、51自治体をごさいます。

また、昨年度までに策定できなかった自治体におきまして、水色の網かけ箇所、8か所の自治体につきましては、令和2年度、今年度中に区市町村における取組の計画を策定する予定になっているところをごさいます。残念ながら、まだ3つの自治体におきましては、この計画の策定が来年度以降というふうになっているところをごさいます、こういった区市町村の計画も策定できたというところをごさいますので、それぞれの自治体で行っているうまくいっている取組、いろいろ悩み・問題となっている課題、こういったもの

につきましては、引き続き情報共有等を図りながら、区市町村の取組を支援していきたいというふうに考えているところでございます。

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。この部会では、区市町村の代表として、港区、府中市、瑞穂町から委員になっていただいております。そこで、それぞれの計画策定後の取組状況について御説明をお願いしたいと思います。

最初に、港区、二宮委員からお願いいたします。よろしく願いいたします。

**【二宮委員】** みなと保健所健康推進課長の二宮です。よろしく願いいたします。

では、計画の進捗状況とコロナ禍における保健所の取組等を簡単に御説明させていただきます。

まず、港区での新型コロナウイルス感染症の発生届数は、累計で5,000件を超えており、先週1週間だけでも537件の発生届を受理しております。発生届出数で見ると都内有数の自治体になっております。新型コロナ対策は、区役所が一丸となり、常時70名程度の体制で新型コロナ対応に当たっております。保健所の管理職も、今年度ずっと輪番で土日に出勤を続けています。自殺対策を担当している保健師等職員も、兼務をかけて輪番でコロナ対応にあたっている状況が続いています。

4月後半からの1回目の緊急事態宣言が発出された時期は、精神科の専門医による精神保健相談以外は、5月に実施予定だった自死遺族の会なども含めて、残念ながら全面的に休止となりました。その後、宣言解除後、準備が整い次第、感染対策を講じながら各種事業を再開しているところです。

直接、自殺対策ではないのですが、保健所では精神のデイケアを週に1回やっているのですが、通常は数名の参加者なのですが、再開初日は十数名の方が参加しました。先ほど委員のどなたかがおっしゃっていましたが、自粛生活で人とのつながりを求めている現状がうかがえたかなと思います。

また、コロナ禍で新たに開始した事業として、昨年4月28日から、23区の中でいち早く区独自の「新型コロナこころのサポートダイヤル」という新型コロナに関連した心の悩みに対応した専用回線を始めました。事業開始の発端としては、保健所の新型コロナの電話相談窓口で、何も症状はないが不安だとか、眠れないとか、区民の方からの相談が一定程度混じっていることが分かりましたので、そういった相談をじっくり聞く場所を確保する必要があるということで、急遽予算を確保して開設するに至りました。

こちらについては、1月25日までに累計で348件の相談があって、相談の受け止めと、必要時、適切な部署につないでいます。相談の年齢層は10代から90代まで非常に幅広い利用があるのですが、特に30代の利用が多くなっています。この事業は、区民だけではなくて、在住・在勤の方も御利用いただける形になっております。

相談内容は、感染のフェーズや時期によって少し変化がございまして、当初はコロナ自体の不安であったりとか、マスコミ報道で不安に駆られているというような相談が多かったのですが、徐々に新しい生活様式への不安であったりとか、陽性になった方からの相談であったり、あとはやはり8月、9月以降は、経済的な相談ということで、まずこちらの電話にかけてくる方が増えているという状況でございます。このような取組も含めて、保健所や地域の様々な相談窓口での相談を通して、どこかでキャッチできる体制を確保することが必要なというふうに思っております。

強化月間のキャンペーンや講演会につきましても、若干時期はずらしましたが、会場のキャパに合わせて人数を制限したり、しっかり感染対策を講じて、何とか実施している状況でございます。

職員向けのゲートキーパー研修につきましては、コロナ禍だからこそ必要だということで、オンラインを併用しながら、新任期の職員、主任期の職員、窓口職員を中心とした研修など、この会議の委員でもある杉本さんにも御協力をいただきながら実施をさせていただいているところでございます。

また、隔月で実施している自死遺族の会につきましても、1回目の宣言の時期の5月を除いて継続して実施しております。こちらもやはりコロナ禍だからこそ、こうした集いの場が必要だということで、しっかり感染対策を講じて、利用者様にも御理解いただいた上で実施しております。9月、11月は、1回当たりの参加者が6名から8名ということで、やはり一定のニーズはあると考えております。また今後も続けていきたいと思っております。

あと、港区でもインターネット検索連動型広告をしておりまして、港区エリアの中でキーワード、例えば自殺に関連するようなワードを検索したら、港区のホームページに誘導し、適切な相談窓口を周知するのですが、新たにキーワードに「虐待」、「休業補償」など、コロナ禍に関連があるようなワードを追加しました。検索したら、先ほど御説明した、こころのサポートダイヤルの電話番号も表示されるように設定したり、いろいろ工夫しながら取り組んでおります。

最後に、港区の特性として働き盛りの自殺者が多いという従前からの課題があります。

港区は、昼間人口が非常に多くて、人口はせいぜい26万なのですが、働いている方を入れると96万とかになってしまうので、地域・職域連携の一環として東京商工会議所港支部さんと一緒に企業向けの研修企画を練り上げて、年度末に開催する方向で、今準備をしているところですが、コロナ禍の現状を踏まえて、会場とオンラインの併用での実施を模索しているという状況でございます。

以上、港区の状況について報告させていただきました。

【鈴木部会長】      ありがとうございました。

続きまして、府中市の横道委員、お願いいたします。

【横道委員】      府中市の横道です。それでは、府中市の状況をポイントで御説明させていただきます。

清水委員からもございましたが、府中市も自殺者数が2019年の5月から11月は19名でしたけれど、2020年は29名と10名の増加で、コロナ禍における自殺者数の増加をすごく市としても問題として捉えています。特に10月に入って、20代から40代の女性の自殺者が1か月で3名上がっていたところでは、相談の履歴のない方々がそういった状況になっているという把握をしております、特に課題かなというふうに思っています。ただ、府中市は、計画はもちろん立案しておりますが、この計画の内容とコロナ禍におけるという状況が、なかなか組織としても、計画上照らし合わせて評価するというのは厳しいなという実感を現状では持っているところです。

府中市のコロナ感染者は、現在は881人なのですが、当初は26市の中で一番多い人数だった時期もございまして、その頃の相談の内容というのは、緊急事態宣言が始まる前、あるいは開始した直後、4月の部分では、不安から怒りながらの電話など、感情的になる電話相談というのを基礎自治体としての相談窓口でかなり受けていた印象がございまして。7月に宣言が解除された以降は相談が減っていて、でも自殺者は増えているという。相談の数が減ると自殺者が増える傾向というのですかね、現場感としてはそれをすごく担当者も感じているところです。

計画に載っているような講演会であるとか、ゲートキーパーの育成等々は、回数を減らしながらではありますが粛々と実際はしていますが、個々に寄り添えるような施策として、今後どういうふうにやっていけばいいのかというのを、やはりこうした評価の中を通して基礎自治体の中にも持ち込めればなと思っています。

特に力を入れているのは、やっぱりケースワークというのですかね、オブザーバーの方

に来ていただいて、自殺をした方のその要因をそれぞれで、全庁的に担当者が集まってやる分科会はやはり重要な基礎となる立ち位置になる事業かなというのを感じている状況がございます。

なかなか今、今後ワクチン体制でも担当する課にもなっているものですから、そういったところでのまた相談とかも増えてくるかなというところでは、バランスがなかなか取りにくい体制も出てくるかなというふうに思っています。

以上です。

【鈴木部会長】      ありがとうございます。

続きまして、瑞穂町の工藤委員、お願いいたします。

【工藤委員】      瑞穂町の工藤です。では、瑞穂町の取組経過の報告をさせていただきます。

瑞穂町は住民の数は3万2,000人ほどですので、自殺の方の数というのは必然的にほかの自治体に比べると少ないとは思いますが、取組のほうを報告させていただきます。

先ほど東京都さんのほうから示された資料5の中にありましたけれども、計画のほうは、令和元年度、令和2年3月に策定をさせていただいております。その後、具体的な取組を考えていたのですが、この新型コロナウイルス感染症の影響でなかなか取組は進んでおりません。その中でも、従来行っている「こころの体温計」というセルフチェックシステムの紹介を9月、3月の重点的な取組をするときに広報をしております。

あと、新型コロナウイルスの影響でつらくなってしまった方で心の相談をしたいという方のために、常時ホームページのほうに相談窓口の掲載をしております。

会議体とか計画評価についてのことなのですが、庁内の連携会議を今年から立ち上げるということになっておりまして、その取組をしております。計画評価については、3月に町の地域保健福祉審議会という条例設置の会議がありまして、そこで住民の方や医師会の先生方などに計画の取組について報告をして評価をしていただくことになっております。

具体的な相談などについてなんですけれども、心の問題とかで相談というのは住民の方からは上がってはきていないのですが、例えば乳幼児の相談とか、高齢者の方から相談の中で、息子とか家庭内で同居している者が家の中に引き籠もってしまっているとか、なかなかお仕事に行けないとか、そういうことを聞き取って、対応を関係機関につないだ



りしている状況です。

以上、報告になります。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。それでは、これまで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。よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

【藤澤委員】 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】 保健所の方々の取組を伺っていて感じたことですが、コロナ対策と自殺対策の両立の難しさがやはり現在のテーマとしてあると思えました。ワクチン対策と自殺対策の担当者が一緒ということで御苦勞を拝察いたしますが、同時にこれはチャンスとして生かしていただくことも可能かなと思えました。といいますのは、ワクチンやコロナに敏感な方々は、もともと御自分の健康に非常に敏感な方で、そういった方こそ、普段から感染を懸念して、医療機関への受診控えをして、健康状態を崩している可能性がある、自殺のハイリスク群なのではないかというふうに思います。

もう一つは、そういった方々は、孤立のハイリスク群でもある可能性があります。つまり、コロナに過敏で、社会的な交流を控える傾向にある方々である可能性があります。そう考えますと、ワクチン接種という単独事業としてではなくて、健康管理とか社会参画の情報提供の機会として活用していただく、例えば、過度の受診控えをし過ぎないように健康への配慮をしていただくなどの情報や支援も併せて行っていただくと、コロナ対策と自殺対策を両立できる機会になりうるのではないかと思えました。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。本当に大変なお仕事だと思いますけれども、チャンスかもしれないという御意見をいただいております。こういうことも踏まえましてちょっと私のほうから、市を統括する保健所の立場で日高委員、お話しいただけますでしょうか。

【日高委員】 コロナの対応の中で自殺関連のリスクを感じていても、コロナ前のような活動には程遠く、職員のジレンマはとても強いです。管内6市の方々には本当にサポート、感謝しております。今後もよろしく願いいたします

【鈴木部会長】 さて、いかがでしょうか。3つの御報告をいただいておりますけれども、よろしいでしょうか。

分かりました。それでは、議事はこれで終了させていただきたいと思いますが、最後に、

この会議全体を通しまして、委員の皆様から何か御意見、御発言いただけますでしょうか。

杉本委員、どうぞ。

【杉本委員】 今朝のニュースで、NHKだったと思いますけれども、御自身がコロナに感染して、そのことが非常に周囲に対して申し訳ないというようなことが原因と思われる自殺が都内で起きたというのを私、ちらっとニュースで見て、全容を把握しているわけではないのですけれども、すごく衝撃です。私たち電話相談をやっています、やはり同じような御相談を受けていたことを思い出しました。なので、これまでもあったかもしれない。それから、自殺には至らなくとも、非常に罪責感みたいな、自責感みたいのを抱えておられる未遂であった方、または亡くなられた御家族とかがあるのではないかと。偏見は、自殺に関してはいろいろな歴史もありますし、大きな課題でそう簡単にいくものではないと思いつつながら、今日は非常に胸が痛む思いで発言をさせていただきました。何か御意見とかいただけたら幸いです。

【鈴木部会長】 いかがでしょうか。清水委員、どうぞ。

【清水委員】 私も報道を見たのですけれども、昨年の自殺の中では女性の自殺が増えているということは先ほど来、繰り返し言及されていますけれども、とりわけ無職の女性、あるいは同居人がいる女性の自殺が増えたということが分かっています。この同居人がいる女性といったときに、自殺の背景要因として考えられるのは、配偶者からのDVの被害であったり、家族からの虐待であったりということ、さらには介護や育児をする中で、自分自身の健康や命を守るだけでも大変な中で、家族の健康や命も支えなければならない。

さらには、親族あるいは周囲の人たち、場合によってはママ友などに、これまではいろいろ雑談等々をして助けを求めることができた、あるいは悩みを打ち明けることができたものが、今どんどんそうした物理的な接触が断たれる中で、育児や介護を孤立して強いられているといったような状況もあるのではないかと思います。

これは先ほど小高委員からも触れていただきましたけれども、ただマクロ的な分析だけではそうした背景の要因が本当に自殺の要因となっていたのかということまでは分かりません。あくまでもマクロのデータを突き合わせて、恐らくこうだったのではないかと推測をすることしかできませんので、ぜひ、これは監察医務院においては、都内では亡くなった方お一人一人のケースについてかなり詳細に聞き取り等もしているはずですし、あるいは未遂でまさに搬送された方たち、特に致死性の高い手段でもって自殺行動に至って、それで命が守られたというような方たちについては、亡くなってはいないものの、自殺し

た人と同じような背景を抱えていた、あるいはいる可能性が高いのだらうと思いますので、そうしたところの分析をぜひ都としても進めていただければと思いますし、これはライフリンクの代表としてではないですけれども、いのち支える自殺対策推進センターとしてもそうした分析をぜひやっていかなければと思っているので、その辺りで東京都と連携をしながら分析させていただければなというふうに思っています。

以上です。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。コロナにまつわる偏見・差別と自殺のテーマということで、やはり何かメッセージが必要でしょうと私は思うのですけれども、最後になります。どうでしょうか、宮川さんのほうでは。具体的にということではなくて結構なのですが、どうぞ。

【宮川課長】 今朝のそのNHKのニュースにつきましては、私のほうも非常に衝撃でございましたし、この会議が始まる前にも、局内で対応をどうするかということについてもいろいろ話をしていたところでございます。いずれにしても、こういったことが発生しないようにしていかななくてはいけないですし、そのために、清水委員からもいろいろ今話がありましたけれども、実際に監察医務院であったりとか、あとは、今回コロナの話ということでございますので、感染症対策の部門であったりとか、家庭問題ということであるとそういう部門であったりとか、そういった様々な部分と連携して、できることは何なのかということをしっかり考えていく必要があるということはしっかり受け止めているところでございますので、今後ともしっかりと取組を推進していきたいというふうに考えているところでございます。

【鈴木部会長】 ありがとうございます。何か緊急メッセージ等、私は必要かなと思いますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

【宮川課長】 分かりました。

【鈴木部会長】 よろしいでしょうか。長時間にわたりました。

それでは、最後に事務局から、今後のスケジュール等について御説明をお願いいたします。

【宮川課長】 本日は多くの御意見をいただきまして、ありがとうございます。また、オンラインでの開催ということでございまして、いろいろ不手際等もございまして申し訳ございませんでした。皆さんからいただいた御意見、最後に、部会長のほうからも何かメッセージをというお話がございましたけれども、こういった御意見は深く受け止めまして、

早急にできることは何なのかということを考え、取組を進めていきたいと思いをします。

また、自殺総合対策東京会議、親会の開催を3月に予定しているところでございます。今こういう状況でございますので、集まってやるのかオンラインなのか書面なのかというところはまだ決まってないところでございますが、3月の親会で本日の会議の内容につきましては報告したいと思いをします。

事務局からは以上でございます。

**【鈴木部会長】** ありがとうございます。本日予定しておりました議事は全て終了いたしました。長時間にわたって御討議いただきまして、誠にありがとうございました。これにて、令和2年度第2回自殺総合対策東京会議計画評価部会を閉会いたします。ありがとうございます。

— 了 —