

第2回中野区自殺対策審議会 議事録

日時 令和7年7月 28 日(月)午後 6:30～8:30

会場 中野区保健所 2階 講堂

出席者

1.出席委員(14 名)

大塚 淳子、村杉 寛子、小林 文隆、濱 玉緒、檀上 園子、大倉 晴子、西本 達志、
竹内 秀之(代理:塩崎)、田村 正志、松田 和也、出竹 美奈、井元 章二、遠藤 純子、
小川 隆一

2.欠席委員(1名)

吉成 武男

3.事務局(4名)

保健所長 水口 千寿

保健予防課長 宮下 奈緒

障害福祉課長 鳥井 文哉

北部すこやか福祉センター担当課長(所長) 中村 志保合

【議事】

○事務局 宮下課長

定刻になりましたので、ただいまより第 3 期第 2 回中野区自殺対策審議会を開催いたします。まず始めに、お手元に配布しております資料の確認をさせていただきます。次第に沿ってお伝えします。

まず 1 つ目は、資料 1 中野区自殺対策審議会委員名簿及び事務局一覧 A4 1 枚となります。

2 つ目は資料 2 令和 6 年度自殺統計と子どもの自殺者についてです。こちらはホチキス留めしてある資料が 2 つです。令和 6 年度自殺統計は A4 4 ページ、子どもの自殺者は A4 10 ページとなります。

3 つ目は資料 3 令和 6 年度中野区自殺対策計画関連事業調査結果 A3 3 枚です。

4 つ目は、資料 4 第 2 期中野区自殺対策計画【概要版】A4 1 枚です。

最後に資料 5A4<概要>自殺対策基本法の一部を改正する法律 1 枚と<新旧>自殺対策基本法の一部を改正する法律が A3 6 枚となります。

不足のものがございましたら、事務局までお申し付けください。

それでは、審議会の運営について、お諮りしたいと思います。審議会の中野区自殺対策審議会条例第 6 条の規定により、個人情報保護などの特別な理由がなければ積極的に公開し、透明性を確保することが原則となりますが、よろしいでしょうか？

ご異議がなければ、原則公開とし、傍聴も認めたいと思います。また、議事録につきましても、公開ということで

ご確認願います。なお、議事録の作成のため審議内容を事務局が録音することに関しましては、ご了承願います。第2回中野区自殺対策審議会に関しましては、委員の半数以上の出席が必要となっております。定数が15になりますので、本日は13名と1人代理の方がいらっしゃるという形になっておりまして、まだいらっしゃっていない先生が1名おります。そのため13名の方と1名の代理の方にご出席いただいておりますので、このまま開催させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、大塚会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

皆さん、こんばんは。今期会長を務めさせていただいております大塚と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

大変暑くて、なかなか頭が動かないんでございますが、この部屋は冷やしていただいているので、皆さんのお力をお借りしまして、また円滑に進められたらいいなというふうに思っております。

昨年度は9月に1回あったというだけで、大変に久しぶりの方もいらっしゃいますし、年度が替わって新しくなられている方もいらっしゃいますので、いま一度、ご所属、お名前、それから自殺対策の会議ということなので、短めに関連することについての何か一言いただければと思っている次第です。

では、鳥井様でよろしいですか。

○事務局 鳥井課長

資料1の事務局の3番目 鳥井と申します。健康福祉部の障害福祉課長をしております。

今度、障害者の関係もあるということで事務局をさせていただいているんですが、ふだん障害者の方の自殺ということに何度も関わるといことはいいんですが、昨年度の例ですと、精神障害の方で障害福祉サービスを受けていらっしゃる、ホームヘルプ的なものですね、居宅介護を受けていらっしゃる方がいらっしゃって、そのサービス事業所から報告がありまして、うちを訪ねると精神障害の方が死にたいということをおっしゃっているということで、それですぐに対応したんですが、目の前で飛び降りをされて亡くなったという事案がありまして、この計画の中にも残された方の対応というのが出ているんですが、ご家族でなくても、やっぱりその方に関わっていらっしゃった、仕事でも関わっていらっしゃった方でも、そういうことがあると非常に大きな心のケアが必要であると思っております、そういうところは事業所のほうにケアをしていただけたところなどをご紹介とかをしまして、今後、心の健康を保っていただけてというようなことでご紹介をしたような事案がございました。

以上でございます。

○大塚会長

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 中村課長

よろしくお願いいたします。事務局の4番目の北部すこやか福祉センターの所長をしております中村と申します。

北部すこやかでは専門職がおりまして、自殺だけに限らず、精神疾患がある方等のご相談の一番最前線で相談している機関かと思っております。日々、お母様から中学生とか若いお子さんとか、それから年配の方も含めて鬱的なご相談ですとか精神で、というような相談を受けております。

今年も、すこやか圏域ごとに地域ケア会議をやっています。その地域ケア会議の中では「孤立・孤独の防止」というテーマで、昨年の期から、今回9期の3回から始まるのですが、2年間かけて、地域の方と一緒にどんな資源があるかとか、どういうものがあれば孤立の防止になるかとか、そんなことを考え始めております。いろいろなお役立てればと思っております。

よろしくお願いいたします。

○大塚会長

よろしくお願いします。

○松田委員

11 番のNPO法人リトルポケットの代表で松田といいます。どうぞよろしくお願いいたします。

法人は、中野区の精神障害者に対しての地域生活支援を行っているほか、様々な事業を行っている団体となっております。

この自殺の問題というのはとても身近な問題でして、先日も私たちのところで持っているグループホームの利用者の1人が、お部屋に行ったところ、漂白剤を飲もうとしていたということがありまして、漂白剤で死ぬかどうかはちょっと別としましても、自殺というのは本当に身近な問題として捉えているところです。

以上です。

○大塚会長

お願いします。

○遠藤委員

皆様こんばんは。番号でいいますと 14 番、啓明小学校校長、遠藤と申します。よろしくお願いいたします。

小学校ですので、子どもの自殺というのもやはり注意していかなければいけないところなんですけれども、むしろ保護者、実際にお父様が自死によって亡くなられたりした場合の残された子ども、それからお母様のケアのことにやはり注意していかなければいけないところがいろいろあるかなと思います。

今日はどうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

○小川委員(

こんばんは。番号 15 番、中野区立緑野中学校校長の小川と申します。よろしくお願いいたします。

この4月から中野区にやってきました。今日はいろんなお話を伺って私も勉強したいなと思います。

よろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

○井元委員

では、私は、番号でいいますと 13 番の中野区教育委員会事務局指導室長の井元と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

今、お二人の校長先生のお話があったように、最前線で子どもたち、それからご家庭の支援等をされているような学校の先生方なんですけれども、先生方と連携をしながら、日頃対応しているところでございます。

詳しくはちょっとお話しはできないんですけども、本区でも自死をされるというような、そういったお子さんがいたということで、様々その後のご家庭の支援等も現在行っているところでございます。

とても身近な問題として、本日も皆様方から貴重なご意見をいただいて、この後に生かしていきたいというふうに考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

よろしくお願いいたします。

○田村委員

野方署の生活安全課長の田村と申します。よろしくお願いします。

私は警察なので、自殺の問題というのは、日々、毎日のように起きていることですので、自殺未遂から本当に亡くなってしまう方まで、一番関わっているところですので、何か連携したりすることができればいいのかなと思いますので、私はちょっと本会議は初めてなのでよろしくお願いいたします。

以上です。

○大塚会長

お願いします。

○塩崎代理

中野警察署生活安全課長代理の塩崎と申します。本日は課長の竹内が出席することができませんので、代理の出席とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

○大倉委員

番号でいいますと7番の中野区民生児童委員協議会から参りました大倉といいます。よろしくお願いいたします。

私たちが地域でやっていることは、つなげることです。相談をつなげたり、見守ることが多いんですけども、実際、私たちは、生活保護の孤立しているような方とか、高齢者の孤立している方、子どもさんを抱えた孤立しているような方の見守りとか、相談を受けているようなことが多いんですけども、コロナ禍の中で、生活保護の方が、私たちの委員の1人が訪問したら、たまたまそこで首つりをしてということで、実際見てしまったということから、委員のフォローとかが本当にとっても大変というか、心のケアというものが大変でした。実際、本当にそういう方に対して、どういう見守りとか地域でのことができるのかななんてずっと考えて参加させていただいております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

○西本委員

名簿8番の新宿公共職業安定所の西本と申します。よろしくお願いいたします。

公共職業安定所と書いていますけど、ハローワークです。私のところに来る方というのは、ハローワークですので、仕事を探しに来ている方ですので、直接このテーマは自殺対策ということで、死にたいとかそういった相談がなくはないんですけども、労働分野なので少し違う視点になるかと思います。労働分野でも自殺対策と関連する部分がございますので、何かこの労働分野の視点からこの審議会に貢献させていただくことができればなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

小林先生は今日はお休みでしょうか。

○事務局

出席する予定ですが、少し遅れています。

○大塚会長

分かりました。

お願いします。

○村杉委員

私は、2番の中野区医師会の村杉でございます。この3月まで4年間、教育委員会の仕事をさせていただきます。

して、ありがとうございました。また、この7月から、中野区医師会の副会長を拝命しております。

私は小児科医として日々子どもたちと接していますが、中には本当に直接「死にたい」と言う子も、診察の途中であります。そういう子どもたちの気持ちを早めにキャッチしたり、その症状によって専門の医療機関に紹介したり、あるいはすこやかな福祉センターに早めにつなげるといったことに努めております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

よろしくお願いいたします。

○出竹委員

12番です。社会福祉協議会の出竹美奈と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

社会福祉協議会は、地域福祉の推進を行う民間の団体で、ボランティア活動の促進や居場所づくりなど様々な事業を行っているほか、福祉の相談窓口を設けております。中でも、福祉何でも相談、ひきこもり支援事業を実施している中で、多くはないのですが、やはりこの自殺に関しては、そういった悩みを抱えていらっしゃる方の相談を受けることがあります。この会議に参加させていただきまして、様々な学ばせていただき、また、今後につなげていきたい思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

○濱委員

4番の薬剤師会の理事をしております濱と申します。

皆様のお話を聞いていると、多分、私が一番、そういう遠いところにいるんだなというのをちょっとつくづく今、思っています。薬局に今、勤めているんですけど、薬局では割と踏み込んだお話はなかなかありません。ただ、初期から一応連なっております。あんまりいい意見は言えないんですけど。

よろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

○檀上委員

番号でいうと5番になります。東京都立中部総合精神保健福祉センターの広報援助課長の檀上です。精神科医をやっております。

私どものセンターにおきましては、こころの電話相談から始まりまして、思春期・青年期の問題を抱えるご家族の方の家族相談、家族教室であるとか、依存症の本人プログラムであるとか、依存症の家族講座、また、地域に対してはアウトリーチなどもさせていただいておりますし、デイケアも実施しておりまして、特に復職に特化した、休職された方が復職するということで、そういうところに特化したデイケア等もさせていただいております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 水口保健所長

事務局の一番上の水口千寿といいます。中野区の保健所長を昨年の4月から拝命しております。

ここが私たちの保健所なんですけど、実は、昨年の会議のときには3階のほうに、こちらの事務局の保健予防課がちょっと全員入り切れなくて、3階のほうに席があったんですけど、この4月に何とか2階に全員下りてくることができました、執務室を2階のほうにまとめて、そこの保健予防課の課長の前に来るような形になっており

ます。

まだもう少しばかりこの保健所、移転先は決まっているんですけど、7年から10年ぐらい移転までにはかかるという予定ですので、もう少しばかりここでやらさせていただきます。

自治体では、最近、みんなスマートフォンとかそういうものを持っているので、中野区以外でもやっているんですけど、中野区にいて「死にたい」とかそういうのを入れると、相談をできるようなところがポップアップして出てくるような啓発というようなものに取り組んだり、やはり時代の流れとともに啓発の方法も変わってきているかなというのを感じております。

よろしくお願いいたします。

○大塚会長

お願いします。

宮下課長、後ろの方も含めてご紹介いただければと思います。

○事務局 宮下課長

先ほども申し上げました保健予防課長の宮下でございます。

後ろにおりますのが、こちらから、真ん中が精神保健支援系の係長の木村麻里です。そして隣が、保健師の係員の佐藤、事務の日高です。また後ろにおります2人が精神保健相談員の小俣と小笠原になります。主に動いているのはこちらの後ろにおります5人になります。どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。

私、帝京平成大学の人文社会学部の人間文化学科福祉コースで教授を務めております。精神保健福祉アイデンティティが強いですが、社会福祉士も持っており、両方の養成に携わっております。前職の前の職が精神科病院でした。それこそ長いこと精神科の患者さんへの支援で身近なところにいつも自死のリスクがありました。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、後でまた小林先生がいらっしゃると思いますが、進めさせていただきたいと思います。自殺の状況についてということです。皆さんのお話を伺っていても、もう目の前のことの方もいらっしゃるれば、支援者支援に携わっている方もいらっしゃるれば、それぞれに関わりがあると思いますが、改めて自殺の現状についてということでご報告をお願いします。

○事務局 宮下課長

では、資料の2のほうをご覧くださいと思います。自殺の状況についてのご説明をさせていただきます。

国の自殺者の年次推移という形が、1ページ目の2枚目のスライドになっております。国の自殺者の年次推移としましては、自殺者が平成10年、1998年に3万人を超えて以来、14年間連続して3万人を超える状態が続いておりました。当時は中・高年男性を中心とする経済・生活問題が主な自殺の原因とされておまして、バブル崩壊後の影響が自殺者数に大きく影響を与えたと考えられています。平成24年以降、自殺者は3万人を下回って、その後、減少傾向となっております。平成31年には1万9,425人という2万人を下回る水準となりましたが、その後、新型コロナウイルス感染症等の影響によりまして、微増傾向となっている状況でございます。令和6年におきましては2万217人と、微増という形という状況にはなっております。

おめくりいただきまして、全国自殺者数の年次推移になります。こちらのグラフに関しては、平成24年以降の全国の自殺者数の年次推移のグラフになります。男性では、平成24年の1万9,052件から平成31年には1万3,922件と大きく減少しておまして、その後、令和2年から5年で1万4,000件から1万5,000件を削る程度で推移しております。男性の自殺者数が全体の約70%を占めています。女性に関しましても、平成24年の8,537件から平成31年には6,000件ちょっとという形で減少しております。令和に入りましてから6,50

0 から 7,000 件ちょっとという程度となっておりまして、やや増加傾向にあります。年次的に見ますと、平成 24 年から平成 31 年までは、各年齢層で自殺者数は減少しておりました。一方で、令和2年以降では、20 歳未満と 20 代、あと 50 代での数値の上昇が見られております。令和6年に関しましては、50 代、40 代、70 代、60 代、20 代の順に多くなっております。

東京都の自殺者数の年次推移になります。東京都の自殺者数は、日本全体の自殺者数の約1割となっております。東京都男性の自殺者数は、平成 24 年の 1,800 件弱から平成 31 年には 1,400 件程度へと減少しまして、その後、令和に入りましてからは、おおむね 1,400 件前後で推移しております。男性の自殺件数は全体の約 65%という形になっています。一方、女性では、平成 24 年の 924 件から平成 31 年に 720 件に減少しておりますが、令和に入ってから 800 件を超える年もあり、一部増加傾向を認めております。年次的に見ると全国同様、平成 24 年から 31 年に向けて各年齢層で自殺者は減少しましたが、令和2年以降は全国と同様で 20 歳未満、20 代、50 代で上昇しております。令和6年に関しましては、多い順に 50 代、20 代、40 代、30 代という形となっております。

次のページに行きまして、中野区の自殺者数の年次推移という形です。中野区の自殺者数は、東京都全体の約3%になります。平成 24 年から令和6年までで最少になったのは令和元年で、自殺者は 35 名でした。最も高かったのは令和2年になります。これで、令和元年の2倍である 72 名になります。中野区の自殺者数は、全国や東京都と比較すると人口規模がかなり小さいので、年によってばらつきが大きくなっております。中野区の自殺者は、30 代から 69 歳までは減少傾向にあります。一方、29 歳未満の自殺者は増加傾向にありまして、男女では令和元年に男性の自殺死亡者が女性の二、三倍と、男性の自殺死亡率が高い傾向にありましたが、令和2年以降、男女の差は縮小しています。令和6年の自殺者数は 57 名で、男性が 33 名、女性が 24 名となっております。年齢別では、20 代、40 代、30 代、50 代の順に高くなっております。中野区の 39 歳未満の自殺者は 30 名となりまして、中野区全体の自殺者数の半数を占めております。

次に、全国の職業別自殺者数の年間推移になります。あと、東京都の職業別自殺者数の年間推移も少し一緒にお話しすることになるかと思えます。次のページになってしまうんですけども。全国と東京都では、無職者の自殺者が、自営業・家族従事者と被雇用・勤め人より多くなっております。平成 24 年から年次的に見ていくと、無職の方の自殺者数は大幅に減少しております。その一方で、就業者の方々としては無職者数よりも減少数としては少なく、就業者カテゴリーの割合としては増加傾向となっております。無職の内訳としましては、年金・雇用保険等の生活の方、その他の無職者が多くなっております。平成 24 年から 31 年までは、各カテゴリーの件数が減少しておりましたが、令和2年以降、学生・生徒等の報告数が増加し、令和4年以降、失業者と年金・雇用保険等の生活者も増加しております。

次が、中野区の職業別自殺者数の年間推移になります。中野区における職業別自殺者数の年次推移としましては、平成 24 年から 27 年までは無職者の割合が多くありましたが、それ以降、有職者の割合が増加傾向となっております。令和2年、6年につきましては、有職者の自殺者数が無職者より多くなっております。中野区では、全国や東京都と比較しまして、有職者の自殺割合が多い傾向にあります。無職者の内訳としては、中野区でもその他の無職者や年金・雇用保険等の生活者が多くなっております。

続きまして、5ページ、上の段の全国、これと東京都、ここから3枚スライドがあるんですけども、これが全国、東京都と中野区の原因・動機別自殺者の年間推移を3枚にわたって示しております。自殺者が減少傾向にあった平成 24 年から 31 年に関しましては、各カテゴリーが減少傾向にありまして、原因としての理由は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題の順に多い傾向にありました。平成 31 年から令和3年までは、各カテゴリーが全体的に横ばい、もしくは微増となっております。令和4年以降、健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題などが大きく上昇しております。一方、令和4年以降で不詳の件数は減少しています。令和6年自殺者の

原因・動機別としては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題の順に高くなっております。

以上が令和6年の自殺者の現状となっております。

○大塚会長

ありがとうございました。なかなかグラフから何をどう読み取るかというのは難しいと思いますし、厚労省と警察庁のデータがありますけど、こちらは警察庁のデータを取っていらっしゃるの、外国の方も含め発生地でデータから分析ということだと思いますけども、おおむね、多分共通理解されるのは、男性が全国的には女性の2倍ぐらいになって、自死の問題とか自殺の問題に関しては、男性のほうが非常にハイリスクであるとか、近年、若者が非常に増えているということがありますね。それから、有職者がとても増えているということが取り上げられるかなというふうに思っています。また、原因別につきましても、皆さんご存じのとおりに、一つの要因で短絡的に直結するわけではなくて、四つぐらいの要因が複合的に絡んでいくということです。ひとまずトピックス的なものが抽出されていますけども、一つだけではないだろうと考えていただければいいのではないかと思います。

この後、実際、その取組についてお話いただきます。前回ご参加の方は覚えていらっしゃるかもしれませんが、サービスが大分行き届き始めているものの、まだまだ十分には行き届いていないということとか、いろんな支援をされる方がいらっちゃって、支援者をご自分たちの分野の支援を通じて心のケアができていくといい、とかの話がありました。中野も最近、大変高層マンションが増えてきて、本当にいろんな方が流入されていらっしゃる。外国籍の方、さまざまに要支援課題を抱えていらっしゃる方などが非常に増えてきており、そういう方たちについて対策をどういうふうに講じていけばいいかというようなことが話題として出ていたということをご紹介します。ひとまず中野区でどういう取組をされたかということを引き続きご報告いただければというふうに思います。お願いします。

○事務局 宮下課長

詳細に関しましては、別紙3の資料の取組状況に載せてございます。令和6年度に関しましては、第2期自殺対策計画が施行されております。大きく変わったところでは、令和6年度から、「中野区いのちサポート会議」を新たに立ち上げて実施しております。こちらの会議は、第2期自殺対策計画策定時、自殺対策を推進するために設置を検討した中野区自殺対策計画推進会議を、令和6年10月に「中野区いのちサポート会議」と名称を改めて、策定しているものでございます。

第1回の会議では、子どもに関わる各部門が一堂に会しまして情報共有を行うとともに、それぞれの関係各課が自殺対策の意識を持ち、連携しながら自殺対策を推進する体制を構築するという共通認識の醸成を図っております。いじめやヤングケアラーといった子どもを取り巻く複合的な課題に対しまして、各課が個別に取り組んでいる現状を確認し、今後はそれらを有機的に結びつける必要性を再認識したところでございます。

また、自殺という極めて深刻な結果に至る前段階で、いかに早期に支援の手を差し伸べられるかが重要であるということと、あと、そのためには、本人がSOSを出せる環境づくりと同時に、周囲の大人が変化に気づいて声をかける力、すなわちゲートキーパーの役割が極めて重要であるということを改めて確認しました。

今後も包括的な視点での対策を推進いたしまして、誰一人取り残さない支援体制の構築に努めてまいりたいと存じます。

令和6年度の自殺対策計画掲載事業は、先ほども申し上げましたが、資料3のほうに細かく書いてございますので、ご確認いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚会長

事前に送信されていたものですが、もし今後可能であれば、ちょっと色付けをしていただくと見やすいかもしれません。実際、(資料の)上の方を見ていただくと分かるように、実施状況と担当課の評価というのがあります

が、例えば、いいか悪いかは別にして、自治体によっては実施状況に関する担当課の評価のところにA・B・Cとか優・良・可じゃないですけど、区分分けをしていることもあります。次の計画策定に向けてとか現状の課題に向けて少し、事務局は大変だと思いますが、いろいろ工夫をいただけるといいかなと考えます。

また後で意見交換の時間を持ちますので、少し眺めながらお聞きいただけると思います。

今日はもう一つ重要な情報提供がいただけるということですが、遠藤先生もおっしゃっていましたが、皆さんご存じのように、現在、小・中学生の自殺者数の増加問題が大変重要視されています。国が今回、基本法を改正したということです、それについての紹介をいただけますでしょうか。

○事務局 宮下課長

資料5になります。A4横とA3が後ろに3枚ついておりますが、それ(自殺対策基本法の一部を改正する法律)についてのご説明となります。

令和7年6月11日に自殺対策基本法の一部を改正する法律の公布がありました。我が国の自殺者の総数は減少傾向にはあるんですけども、子どもの自殺者は増加傾向が続いているという状況を踏まえまして、子どもに係る自殺対策を推進するための体制整備について明記されております。また、デジタル技術を活用した施策の展開、あと自殺未遂者等の支援についても定められております。その改正の趣旨が、A4の資料(<概要>自殺対策基本法の一部を改正する法律1枚)をちょっとご覧いただければと思っております。

改正の趣旨としましては、自殺対策基本法が平成18年に施行されて以来の自殺者の総数が減少傾向にあることに対して、子どもの自殺者数は増加傾向にあるということがまず出ておりまして、令和6年の児童・生徒の自殺者数が過去最多となったというところも受けまして、しかも、10代における死亡原因の第1位が自殺であるのはG7、先進7か国で我が国だけであるという、名誉なのか不名誉なのか分からない状況になっております。

こうした極めて深刻な状況に対処するために、子どもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置について定めるほか、デジタル技術を活用した施策の展開、自殺リスクの情報の迅速な把握、自殺を助長する情報・設備等対策、自殺未遂者等・自殺者の親族等への支援強化について定めるという形になっております。

改正の概要としましては、基本理念の追加と子どもの自殺の防止等に係る国の責務の改正及び学校の責務の追加、あとは基本的施策の拡充、あと協議会を置くことと、状況の変化等を踏まえた全てのものに関して検討することを附則に入れて、あと、こども家庭庁の所掌事務として追加をしているというのが、今回、自殺対策基本法の一部を改正したというものになっております。

これを踏まえて国の子どもの自殺者数、資料2のほうで、こどもの自殺の現状についてを一緒にご説明させていただきます。

○大塚会長

お願いします。

○事務局 宮下課長

資料2のこどもの自殺についてという話になります。

それでは、子どもの自殺者は、自殺者の総数が少ないために個人が特定される可能性もございますので、先ほどの総論のときは中野区としての状況をお話ししましたが、子どもに関しましては全国と東京都のご説明とさせていただきます。

若年層の自殺死亡者数の推移となります。20歳未満の自殺者数は、平成24年には584名でしたが、平成28年には518名と減少傾向を示していました。しかし、平成28年以降は増加に転じまして、令和2年以降は高止まりの状況が続いております。令和6年には795名と過去最高の水準となりました。学生・生徒等につきましては、平成24年に962名でしたが、その後は減少傾向が続きまして、平成28年には787名まで減少

いたしました。しかし、それ以降は急激にまた増加いたしまして、令和6年には 1,068 名と、こちらも過去最多となっております。東京都でも 20 歳未満の生徒・学生の割合は高く、全国よりも学生や生徒の割合が多い傾向にはなっております。

続きまして、次のページで、若年層の男性自殺死亡者数の推移について、全国の男性の統計を基にご説明していきます。20 歳未満の男性では、平成 24 年に 397 名、その後は平成 30 年までおおむね 350 から 400 名の範囲で推移をしてきていたんですが、平成 31 年には 441 名と増加に転じまして、令和2年まで増加傾向が続きました。その後、令和5年度からは減少傾向となり、令和6年には 584 名となっております。学生や生徒の男性としては、平成 24 年に 709 名でしたが、その後は、これは同じグラフの中に 20 歳未満と学生・生徒等という二つのカテゴリーになっておりまして、その後は減少傾向が続きまして、平成 30 年には 533 名と大幅に減少いたしました。しかし、平成 31 年以降、再び増加に転じまして、令和6年には 584 名とちょっとだけ減っている状況でございます。

次に女性になります。20 歳未満の女性では、平成 24 年には自殺された方は 187 名となっております。平成 29 年までは 200 名を下回っている水準で推移していましたが、平成 30 年以降は急増しまして、令和6年には 427 名と大幅増という状況でございます。学生・生徒等の女性としては、平成 24 年に 253 名、その後は横ばい傾向が続いておりましたが、平成 30 年に 273 名となりまして、以降、急増します。令和6年には 483 名と大きく増加いたしました。女性に関しては、平成 26 年の自殺者数が最も少なくなっておりまして、その後は増加傾向が続いて、令和6年には約2倍よりそれ以上という形になっております。20 歳未満と学生・生徒数で比較してみますと、20 歳未満のほうが多いかなという傾向にございます。

次のページになります。全国の小学校、中学校、高校生の自殺の原因や動機についてのお話をいたします。全体の自殺者の原因・動機では、健康問題が最も多いんですけども、小学生では家庭問題、健康問題という順に高くなっています。中学生では学校問題、家庭問題、健康問題、高校生では学校問題、健康問題、家庭問題の順となっています。このことから、各年代によって自殺の原因というのは様々という形が分かります。

次のスライドは小中高生の自殺の原因の健康問題というところに関する統計になります。健康問題は自殺者全体の自殺の原因としても最も多くを占めている原因なんですけれども、小中高生でも精神疾患というものが多くなっております。精神疾患の中では鬱病とかその他の精神疾患が自殺の原因となる方が多くなっております。統計から、中学生から健康問題における自殺の原因・動機が増加しまして、高校生では薬物乱用、摂食障害が原因となった方が一定数おります。

男女別に比較すると、中学生以降、精神疾患を原因とする自殺者は女性に多くなっております。また、年齢が上がるごとに鬱病とか統合失調症などに罹患して自殺をされることが多いことが分かっております。

次に、学校問題になります。次のページになります。中学生や高校生において自殺の原因として最も多いのは学業や人間関係に関する問題となっております。この傾向は学年による違いというよりも、男女差のほうが顕著に、大きく見られております。

男性では、中学生、高校生ともに学業や将来への悩みに関することが自殺の主な原因となっているケースが多いんですけども、女性の場合は、中学生ではお友達との仲がという理由が最も多くて、高校生になると進路とか学業が原因となることも見られ始めています。高校生でも、女性の場合は、お友達との仲、いわゆる友人との不和ということが最も多くなっているのは事実でございます。

次のページになります。家庭問題になるんですけども、小学生では虐待とか家族からのしつけ・叱責が原因として、自殺の理由として挙げられております。中学生では虐待、家族との不和、しつけ・叱責の順に高くなっております。高校生では家族との不和、虐待、しつけ・叱責の順に高くなっています。

男女別に見ますと、しつけや叱責が男性の自殺の原因として多いのに対して、女性では家族との不和が自殺

の原因・動機として挙げられているものが多いというのが分かりました。

次のページになります。交際問題です。交際に関する問題は少ないものの、中学生では失恋をきっかけに自殺に至ったケースも見られます。高校生になるとその数が急増してきて、失恋を原因・動機とする自殺者は全国で 27 名となっています。

男女別で比較しますと、女性よりも男性のほうが失恋を原因とする自殺者が約2倍多くなっております。

次のページに行きまして、その他になります。その他では、犯罪の発覚とか孤独感、後追い自殺などが挙げられています。また、少数ではありますが、性的な悩み、あとは家族以外からの暴力が挙げられています。

以上、子どもに関する統計についてのお話となります。よろしくお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。我が国は、子どもが生まれる数がもう激減している中で、せっかく生まれてきた子どもたちが本当に年を重ねられないという、なかなかシビアな問題だと思います。

いろいろご報告、説明をいただきました。この後、意見交換の時間がたっぷりあるんですが、今日は初めての方もいらっしゃるので、今期のスケジュールについて、今日の落としどころとか、ちょっとそこを初めての方は分かりじゃないこともあるかと思いますので、この審議会がどういう期間的なスケジュールで、どういう役割を与えられているかというのをご説明いただかないと、結構意見が非常に拡散するかと思いますので、お願いできますでしょうか。

○濱委員

すみません、ちょっと今のグラフで、質問です。

○大塚会長

はい、質問。

○濱委員

すみません、皆さんは分かっているのか、20 歳未満と学生・生徒等、この違いをちょっと具体的に知りたいんです。

○大塚会長

20 歳未満は年齢で、ゼロ歳から 20 歳未満までです。

例えば、学校には行っていないという子もいるので、そこで分かれています。年齢の分け方と、教育を受けている子たちの分け方になっています。

○事務局 宮下課長

所属として、学校というところに所属されている方はこの学生・生徒等に入っています。なので、中卒で働いている子は学生・生徒等には入らない。高卒もまたしかりです。30 歳で大学に通っている人は学生・生徒等になります。

○事務局 宮下課長

人間としては別なんですけど、一般的にいうと、20 歳で切ってしまうと、先ほど申し上げましたように、大学生とか大学院生とか。大学院生は年がいったから入られる方もいるんですが、一部大学生もそうなんですけども、一般的には日本の大学生って若い子が多いので、二十歳よりも 20 歳前後、20 代前半の人が多いので、そういうところを見るために学生・生徒等という形で見ています。

ご説明しながら、きっと分かりにくいだろうなと思いながら、うまくご説明できなくて申し訳ございませんでした。

○濱委員

例えば、だから、このオレンジと赤の差が 20 歳以上の学生というわけでもないんですよね。このグラフの。

○事務局 宮下課長

そうですね。ただ、今、一般的にはそうなってしまいますね。大学に行く子は半分になってしまうので。高校卒業から大学に進学する子というのが、大体、進学率というのは半分ぐらいになってしまうので、そのところで落ちていく子とかが出てくるので、全体としてその差分が20代前半にニアリーイコールというか近似できるかというと、そこはそうですとはちょっと言いづらい状況ではございます。

○濱委員

すみません、そんな細かいことを。まあ、大きな流れをとということでちょっと思いましたけども。ありがとうございます。

○事務局

それでは、先ほど大塚先生が質問があった内容についてご紹介させていただければと思います。

自殺対策審議会は、中野区の自殺対策について総合的かつ効果的な推進を図るためにこの会議があります。それに付随して、自殺対策計画というのを中野区のほうで策定しておりまして、第1期、令和6年4月から第2期自殺対策計画というのが立ち上がりました。今年度、審議委員になっていただいている方は、任期としては3年間という形になりまして令和6年9月から3年間の任期でやっていただくような形になります。任期中の役割としましては、自殺対策に係る施策の推進に関して、事業の評価と課題、改善点について確認していただくというところと、それに付随して自殺対策大綱とか自殺対策計画、国のほうが立てているものの変更等によって中野区の自殺対策計画のほうも改定するべきなのかなどを、自殺に関する総合的なお話をさせていただければというところがあります。

今年度の状況としては進捗管理という形になりますので、自殺の現状とかを把握して、ざっくばらんにお話をさせていただいて、課題を抽出するというのが今年度、来年度の役割となっています。よろしくお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。ちなみに、今年度の計画は1回でしょうか、2回でしょうか。

○事務局

今年度の予定としては2回か1回となります。

○大塚会長

分かりました。ありがとうございます。ずっと続けてご参加の方は問題ないと思うんですが、入れ替わっている方は、すみません、そういう形で前期の方を引き継ぎいただいて、今期の計画、第2期の計画のところの進捗と、また、次の計画作成にというところに資していく検討をいただければ、議論いただければというふうに思っています。

ということで、全国の状況、東京都の状況、中野の状況をご報告いただき、さらにちょっと注目をされている子どもの状況についてお話をいただき、さらにそういうことを受けて国が基本法を改正されたことをお話いただきました。

自殺対策基本法はできてから改正が2回目だと思いますし、大綱は今、3回目の大綱になっていたかなというふうに思いますけれども、やや子ども寄りにシフトしてきているということが重要と考えられます。

ただ、子どもについては大人と違って非常に分かりにくいということが言われていまして、大人は結構直前の状況というのでしょうか、ちょっとリスクがつかみやすいというふうに言われていますけど、お子さんたちについては非常に分かりにくいというふうに言われているので、多分、対策が難しいというふうに今なっているところかなというふうに思います。

それと、SNSの発展が非常に、いろいろよくも悪くも影響しているかなというところもありますので、そんなこともいろいろ考えなきゃいけないことかなというふうに思いますし、先ほどどなたかのお話に出てきましたように、

家庭全体がちょっと、いろいろコロナや経済状況、もろもろ含めてリスクな状況になってきているご家族もあるかなというふうに思いますので、そんな観点からお考えいただければというふうに思いますし、各皆様の現場から思うところをお話いただければというふうに思っております。

中野で何を頑張っているかというのが非常に細かい資料だったので、なかなかそこに着目してご意見を頂くのは難しいかもしれませんが、自由にご意見をいただければというふうに思いますので、どなたからでもどうぞ。

特に今回、学校の責務が入ってきましたので、その辺りも含めて、先生方、思うところがありましたら。どうぞ。

○遠藤委員

啓明小学校遠藤です。今回、自殺というところにポイントがあるんですけども、いきなりそこに至るわけではなくて、やはりその前段階というのがきつとあると思うんですね。ですから、そういうリスクをはらんでいる子ども、家庭というところを見落とさないために、ふだん、じゃあ学校で何ができるかというのはすごく大事なことだと思っています。

それで、先ほどから、家庭ということが挙がっているんですけど、これはやはりすごく今感じているところで、今、より身近なものとしては、不登校のお子さんがやはり小学校でもどんどん増えています。今、不登校になる子どもたちのその原因というのは、いじめとかは少なく、ご家庭に何かしらトラブルが起きていたりとかという場合がとても多いです。ですから、学校だけではなかなか対応し切れないので、例えば校内であればスクールカウンセラーが非常に大きな役割をしています。子どもたちの聞き取りだけではなくて、スクールカウンセラーが来る日というのは、保護者の方を含めてもう予約が全部埋まるぐらい今ニーズがあります。

それから、スクールソーシャルワーカーの方、中野区にたくさんいらっしゃるんですけども、やはりご家族のサポートという意味では学校だけでは見切れないから、家庭訪問をしていただいて、いろんなお話を聞き取っていただいたりとか、通常のいわゆる家庭での生活がなかなか回っていないご家庭に入ってもらって、朝、子どもを迎えに行ってもらって学校までよこしてもらったりとか、いろんなサポートをしてもらっています。

それから、地域の方にも、先日民生・児童委員の皆さんであるとかにお集まりいただいて、地域に住んでいる見守りの必要なお家庭についての情報共有をしたりとか、学校だけではとても対応できない、そういういろんな方も一緒にやっていると、なかなかこれを守り切れない状況だなというのが現状です。

○大塚会長

ありがとうございます。不登校が35万人と出てきました。

いかがでしょうか。関連しても、関連しなくても結構です。

○井元委員

じゃあ、今の付け加えて。

○大塚会長

お願いします。

○井元委員

不登校に関しては、中野区は、令和6年度は中学校のほうは、全国的には増加している中で、初めて減少に転じたということがありまして、その大きな理由としては、学校の中に、教室以外に居場所を設けて、そこでは決して勉強を無理強いされるようなことなく、過ごしやすい環境で過ごせるという、そういった場所を設けたことによって不登校が減少したということがあります。

やはり一つ学校の役割としては勉強を教えるというのが第一義的な部分ではあるんですけども、それを教えるのが基本的には担任の先生だったり教科の先生だったりするんですけども、それ以外にもやっぱり居場所、物理的な居場所もそうですし、精神的な居場所、そういったものを学校のほうでも用意して、子どもが安心できるような体制を整えていくということが重要なというふうに思っています。

併せて、最近は物理的な環境だけでなく、オンラインでも本区では相談ができるようにしております。1人1台のタブレットを今配付しておりますので、そこからオンラインで、チャットのような形で相談できるようなアプリを入れております。夜中はちょっと対応できないんですけども、夜9時とか 10 時ぐらいまでは相談が寄せられたらすぐに返信をしてということに対応、これは民間事業者を入れて、専門の相談員が常時、誰かしら対応できるような体制を取って、やっております。

その相談内容を、緊急度という形で低・中・高の3段階に分けて、やはり緊急度の高いものに関しては、すぐに教育委員会のほうに連絡が来て、その内容を基に学校のほうにお伝えして、対応してもらうというような体制を取っております。オンラインでの相談というのは、先ほど中野区の区長部局のほうでもやっているというようなお話もありましたけれども、教育委員会のほうでもそちらのほうを進めていくようにしております。

○大塚会長

ありがとうございます。タブレットの話はここ数年、去年、おととしと聞いてきていて、もう小・中に今1台ですね。

○井元委員

そうですね。

○大塚会長

ということで、都内の中でも先んじてということですね。

○井元委員

付け加えると、中学校だけ今対応しているんですけど、これを、やっぱりもう小学生でもだんだんそういうチャットでのやり取りみたいなのは慣れてきていますので、小学生のほうにも広げていこうかということで今検討しているところでございます。

○大塚会長

ありがとうございます。中学校は不登校は減ったんですね。はい、ありがとうございます。

ちなみに、この相談内容の分析とかデータとかというのは、もちろん個人情報をも特定されない範囲で、例えばここの自殺対策のところに提供されていたりとか、何か連携というか、あるのでしょうか。

○井元委員

内容ですか。

○大塚会長

内容というか、カテゴライズみたいな。

○井元委員

件数とかですか。そういった情報は出していなかったですね。

○大塚会長

せっかくなので、何か部局連携ができると。

○井元委員

そうですね、教育委員会の中ではそういった分析とかはしておりますので、また情報提供は適宜していきたいと思います。

○大塚会長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○小川委員

じゃあ、よろしいですか。中学校です。

○大塚会長

はい。

○小川委員

私、4月から中野に来たんですけども、幸いにも今の緑野中ではリストカットの生徒もいません。もちろん不登校はいるんですけども。「死にたい」という形で、今、室長からあったような形でメールを送った生徒もうちにもいます。ただ、よその区での私の経験則からいうと、今の緑野中の中では、不登校の生徒は当然いますし、家庭もそれほど裕福でもないという子もいるんですが、死に直結するという子はあんまり報告は受けていない状況なんです。これはもしかすると、その地域だとか年代によって違う形で、これがまた何年か後にはそういったものが発生してくるかもしれないんですけども、他区の状況でいうと、やはりリストカットは非常に多いですし、死にたいと言ってきている子も多いですし、精神疾患とか、または医療機関のほうにお世話になる、要はいじめだとか学校不適応という形の不登校ではなくて、もう学校というところではなくて、医療機関にお任せするしかないというところまで突き抜けちゃっている子たちが非常に多いんですね。たまたま今、私の勤めているところではないというだけで、安心という感覚では私はなくて、たまたまいないんだと今見ています。

学校に様々なカウンセリングの方だとか心理士の方、また、医療関係の方も入るきっかけがあったとしても、これは通常見ている教員はそういった専門職ではないですので、なかなかこれを見ることもできない。さらには家庭の中で保護者の方がかなり精神的にお疲れになっているというか、そういった病にかかっている方も非常に多く、親子共々そういうふうな状態になっているというケースも非常にあります。ですので、大体、学校で子どもたちが大した問題行動でもないんですけども大騒ぎをしてしまって、情緒が不安定になっているのは保護者の方。その保護者の方との対応に教員が疲れていく図式が、これはうちの学校でもあるというふうな形ですね。

ですから、子どもだけの自死というのを統計で見ってしまうと、そこだけとなっているかもしれないんですけども、何となく家庭の中ということと、原因はちょっとつかみ切れないという、そんな実感がありますね。

○大塚会長

ありがとうございます。子どもは分かりにくいというか、つかみにくいと感じていらっしゃると思うんですが、自殺対策というよりも、多分、様々な生活困難対策がないと結局そういうことになっていくんだという話なんだろうと思うので、昨今いろんな、国もそうですし、いろんな自治体で今、重層支援というか、もうありとあらゆる困難・困窮課題をごちゃ混ぜにして支援しましょうという体制づくりをしている自治体が多くなってきていますけども、そういう意味でいうと、本当に自殺対策では狭過ぎるのかもしれないなというふうに思いますが。

今、医療の話が出ましたけども、どうですか。

○村杉委員

子どもたちは、小学校の高学年から中学校にかけて自律神経の調節も不安定な時期ですし、朝、起きられないなど、起立性の調節障害などで不登校になっている子どもたちも多いかと思います。そういう子たちの気持ちを早めにキャッチするというのはとても大変かと思いますが、学校ではソーシャルワーカーの先生などに相談する機会もあります。少しお伺いしたいのが、そういうご家庭の背景も含めて、不登校になっている子どもや生活に困窮している子どもたちに関して、例えばすこやか福祉センターではどのように関わっていらっしゃるのかということをお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

○大塚会長

じゃあ、お願いします。

○事務局 中村課長

一言では言えないぐらい制度というか、かかわりをはじめます。まず、子どもさんが生まれる出産の前から母

親には関わります。面接をして、その方の背景ですとか、困難を感じているかだとか、経済的な困窮もそうですし、パートナーとの関係ですとか、もともと疾患があるかとか、その出産を喜ぶかどうかなど、転入してきた方にも全員面接をして、それで出産後まで伴走的な支援をいろんなサービスを使いながら実施します。家庭の中で色々な困難さを抱えるという方はやっぱりある程度浮かび上がってきますので、すこやかの中では支援検討会というのを設けまして、その方についてどういう関りをするかというのを決めていきます。それで、養育支援が必要というようなことになりましたら、課題が解決するまで、関係機関とも連携を取りながら支援をしていきます。

お子さまが小さいうちはそういう濃厚な関わりがあるのですが、小学校に入ると、今度は発達の問題とか、そちらのほうが大きくなってきますので、養育支援を継続しながら親御さんにご病気があるとかいろいろな訳があって、機能不全に陥っているご家庭というのは一定数いらっしゃると思いますので、その方たちへの関わりはずっと継続しています。

お答えになりましたか。

○村杉委員

すみません、ありがとうございます。

○事務局 中村課長

経済的な困窮も色々な事がありますので、関係機関の方がいらっしゃるの、連携をします。今、ここに来ていらっしゃる関係者の方とはいろんなやり取りをしているかなと思います。

それとは別に、こういうことで困っていますということを言っていただくと、それに応じて関わりが始まりますが、特にご病気があるというときにはやっぱり医療が必要になるので、なかなか医療につながらない方も多いですから、そのプロセスをどんなふうに支援していくかみたいなことを調整するというのがすこやかの役割になっていると思います。

○大塚会長

今の、ごめんなさい、医療というのは子どもたちのほうに、じゃなくて……

○事務局 中村課長

そうです。子どもたちもそうですし、親御さんもそうです。どちらもあります。子どもさんの医療も、子どもさんの精神疾患ということでは、そんなにすぐには出てこないこともあります。どちらかという親御さんに課題を抱えているという方はたくさんいらっしゃるという印象です。治療が必要か、どのように繋げるかという事も含めて、家族全体をアセスメントするのが大切だと思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。印象でしか語れないんですけど、すみません、私は大学にいますが、すごく今、二極化しているような気がしてまして、そうやって幼いときからいろんな機関にうまく拾い上げてもらって、すくい上げてもらって、ちゃんとつながっていく人と、意外と、ぎりぎりな方も含めて、そういうところでは引っかかることなく来るのだけれども、実際には何かかなり、主観的にも客観的にも程度の差はいろいろだと思うんですが、ご本人なりの生きづらさがあって、どこにもつながっていないんですけど、ある日突然何かが起きるという方たちと、何かすごく分かれるので、後者のほうは本当につかみにくいというか難しいんだということをすごく感じているのと、うまくすくい上げられた方でも、児童・思春期、あとで檀上さんに振ろうかなと思いますが、児童・思春期の精神科がうまくつながらなかったりとか、大人でもなかなか精神疾患だと中断とかつながらないとかいろいろなことが起きますので、非常にそういうところで難しいのかなという感じがしますけど。

すみません、檀上さん、いかがですか。

○檀上委員

うちの事業でいいますと、思春期・青年期のご家族に対する家族講座というのをさせていただいているんですけども、もちろん先ほど申し上げたとおり、こころの電話相談ということで、これはどなたでも心の問題を抱えていらっしゃる方は電話ができる場所ですけれども、お子さんからの、ご本人からの電話ってほとんどないんですね。実際、当センターにかかるのは家族の方からの電話が多くて、それで家族の方がかけてくるのでつながっていくということが多いんですけれども、ただ、だからといって、ご本人さんに直接的なアプローチはできませんけれども、そのご家族の方をやはりサポートしていくということで、ご本人さんの健康度を高めていくというのに非常に有効な手だてかなというふうに考えてやっているところです。

あと、これはちょっと精神医学的な観点から申し上げますと、特に 10 代の方の自殺に関して、やはりさっき小川先生のほうからもお話があったように、突然、何でこの子が自殺したんだろうみたいなのは、実際、本当に調べてみても原因がはっきりしなかったりとか、学校では問題のない、手のかからない子というふうに言われていたような子が自殺してしまうというケースも多かったりもするわけで、そういう子であるとか、自殺未遂であるとかで病院に搬送された子を診ていくと、困ったことがあったら、じゃあご家族とか身近な人に相談すればいいのにねみたいな話をしても、そのやり方が分からないと。どうしていいか分からない、そんなことするんですかみたいな話をされるようなお子さんもいらっしゃるというふうなのは、前に研究会等で伺ったところで、そういうお子さんに対して、やはり援助希求がすごくできないのであろうと。実際、リストカットするとかODされるお子さんというのはそれ自体が多分援助希求であって、それができないようなお子さんこそが本来アプローチしていくことも必要なかなというのは、ちょっと考えたところではあります。

すみません、ちょっと言葉になっていなくて。以上になります。

○小川委員

よろしいですか。

○大塚会長

はい。

○小川委員

今、先生がおっしゃったように、リストカットするという子たちは、アピールだと思うんですね。だから、死に至るような切り方は全然しないんですけども、時として、ちょっといっちゃっているというか、ちょっとラインを超えたなという精神状態だと、かなりぎっくりいっちゃうケースがあるんですね。まあ、それはちょっと置いておいても、やっぱり寂しさだとか、構ってもらえないとか、自己表現がうまくできないとかというので切るとか、切ることができない子は薬物のほうに行ったりだとか、さらにはトー横に行っちゃうとか、その子の表現の仕方ということで、やっぱり何かを出していると思うんですね。

学校ってちょっと問題のある子だとか課題のある子というのは担任や教科の教員もちゃんとよく見ているんですけども、そんな子たちばかりで学校って構成されているわけではなく、やっぱりその他大勢というか、非常に目立たないというのか、悪さをしない、問題を起こさないという子たちの中から出ちゃうとなると、やっぱり学校の教員たちも相当ショックを受けるんですね。多分、統計上出ている数値なので、みんな何かしら理由をつけたがっているんですけども、僕自身の感覚では、後付けで理由はつけられているだけであって、そんなに自殺をするという予測は立っていない子が実際に一線を越えちゃうのかな、だからみんなすごくショックを受けるし、さらには「止められなかった」というところがあると思うんですね。この子は絶対に自殺をするんだろうなと分かっているれば、周りの大人たちは絶対に動いているはずなので、それを振り払って実行するというのではないと思うんですね。だから、その辺りを何かちょっと突き詰めていけるところが見つかれば、もしかすると少しでも減るのかなんていうふうにちょっと思っていますけども、その手段が見つからないです。

○井元委員

すみません、よろしいですか。私もこれまで関わってきたケースで、本当に分からないというのは、もうまさにそうだなというふうに思っていて、いろいろ先生方にお話を伺ったり、ご家族にお話を伺って、これがもしかしたら理由だったんじゃないかなんていう、その一個一個に関しては、本当にはたから見るとそこまで、何も亡くなるまでというような理由なんですけれども、それがいろいろな場面でそういうものを1人のお子さんがどんどんどんどん抱えていって、教員もご家族もある場面でしか関われないので、そのことは分かるんですけれども、全体像がなかなか見えづらいというのがあって、そのお子さんも、一個一個はそんなに物すごくは大きくないんでしょうけれども、少しずつ理由がたまっていって、それである何かのタイミング、よく伺うのはタイミングが悪かったというようなお話をご家族の方から聞くことがあるんですけど、何かきっかけ、友達から何か送られたメッセージがきっかけ、そのメッセージだけを見ればそんな話ではないんでしょうけれども、それがきっかけになったり、あるいは何かSNSで見た情報がきっかけになったりとか、本当に複合的な状況が重なって、ある日そういうことが起きてしまうという状況なのかなんていうふうに思っているので、多分、原因だけを見て、じゃあこれを取り除けば何か絶対になくなるというような処方箋みたいなものはないのかなと思うんですけど、先ほど先生がおっしゃられたように、日頃から学校なり教育委員会から、何かあったら相談していいと、それが当たり前のことなんだよというような発信をやっぱりし続けて、何かちょっとでも抱えるようなことがあったらここに相談しようみたいなことが、本当に子どもたちに定着していくことがやっぱりいいのかなんていうふうに思います。

本当に大人のほうから発見して、「あなた、大丈夫」というふうに言えることってほぼほぼないと思いますし、先生が先ほどおっしゃったように、声をかけられる子は多分もう、自分で大体アピールできているので、きっとそのお子さんが亡くなるということはないのかなと思うので、やっぱり自分から声を、SOSを発信できるような働きかけということで、先ほどSNSを使ったり、スクールカウンセラーが常時いたりだとか、そういう体制はいろいろ整えてきているので、子どもが本当にそれを使いやすいような形に今後改善していくとか充実させていく、そこまで持っていけないと、子どもの自殺というのはなくなっていくのかなんていうふうに考えているところです。

そのためにも、もうちょっと教育委員会も働きかけをしていかなきゃいけないのかなんていうふうに思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。9月とか、3月、4月が多いということで、週間とか月間とかがありますし、先週、おとといかなんかもNHK(おとなりさんはなやんでいる。)でやっていましたけど、松本俊彦先生とかが関与した、お隣さんが「死にたい」と言われたらどうするんだ、というような番組をやっていました。少しずつそういうことがあって当たり前とか、相談していいんだよということが伝わっていかないといけないかなと思うし、学校に行って死ぬぐらいだったら学校に行かなくていいよというキャンペーンが大体8月31日にありますけども、子どもの安心感というのがとても大事だと思っています。SNSが有効だなと思う一方で、今、若者を見ると、物すごくSNSにおびえて暮らしていて、表と裏の使い分けが非常に激しいのではないかと案じられます。何でも話していそうな人と本心を話していないとか、非常に人間関係の持ち方がSNSの影響もあり今とても難しくなっていると感じます。能力が高いけど相談はできないとか、人に本音を話せない、自己評価がとても低い子たちが増えていると感じます。非常にそういう安心な社会じゃないんだなということがすごく分かりますので、何かそういうことが、大人がそういう世界を見せていないんだろかなと思いますけども、我々も気をつけていかないといけないなということは思いました。

水野雅文先生が書かれた『心の病氣にかかる子どもたち－精神疾患の予防と回復－』や、松本俊彦先生が

書かれた『「助けて」が言えない 子ども編』などは、とても分かりやすい本ですのでご紹介したいと思います。何か所属感がやっぱりないという子たちと、それから自分がいないほうがいいのではないかという、自分の評価を下に感じる子たちが重なると、そこに何か重なりところに自殺の念慮が生まれると言います。さらに「自殺の潜在能力の高さ」ってどういう言葉だと思うんだけど、要は痛みに慣れてしまったり、例えばリストカットはエスカレートしていきますし、そこに例えばアルコールが入ったり、薬物が入ったり、お風呂に入っているときなんかだったりすると危ないみたいなことがあるので、やっぱり構造的にちゃんと危なさがあるんだよということが示されています。

今ずっと子どもの話で来ていますけど、子どもに限らず、大人の問題ももちろん背後にあるということでしたので、何かこういうことがうまくいっているよとか、こういうことがうまくないんだよとか、ご意見ありましたらお願いします。

○出竹委員

先ほどご紹介いただいた子どもの自殺についての一番最後のスライドから孤独感というのが小・中・高校生の自殺の原因で多いように思いました。誰にも相談できないとか、また、家の中でももしかしたら会話が少ないとか、あとは安心ができないとか、そういったことがすごく表れているのではないかなと感じました。

自分のことを認めてもらえるとか、あとは小さなことでも誰かの役に立っている、役割があるとか、実感できることがあるといいと思うのですが人との関わりが少なく、自分の考えの中でどうしても処理してしまうようなことが続くと、「もう無理、死にたい、消えてしまいたい」という思いに至ってしまうのかなというふうにも感じました。

私たち社会福祉協議会で、居場所づくりを進めています子どもにとって、地域の中でも、もちろん家庭でも、信頼できる大人というか、この人だったら話してもいいかなと思えるような大人が増えるといいのかなと思っています。

リストカットのお話もありましたがその状況を見られているご家庭の親御さんなども、専門職では当然ないので、非常に心配だったり不安を抱えながら過ごされていると思います。そういった親御さんも含めて相談できる場所の情報がどのようにしたら届けられるか、相談につなげられるかが課題だと感じています。

○大塚会長

ありがとうございます。多分、皆さんの認識が共有できていると思うのは、相談する場所がたくさんあっても、相談する力がある人はいいんだけど、相談をすることが難しい人をどうしたらいいんだという話だと思います。相談機関のところで、社協、精神保健福祉センター、すこやか、いろいろあると思います。相談できた人は、何で相談できたのかという、相手が信用できたからとかもあるでしょうし、入りやすい環境だったとかもあるのでしょうか。よく小学校では保健室とかスクールカウンセラーさんがいる部屋があるんだけど、あそこに行ったことが分かったと嫌だから行けないという人も時々いるので、何か物理的な環境もいろいろあると思います。なぜ相談できなかったかではなく、どうして相談できたのかというのが分かると、ちょっとまた後押しになるのかなと思うので、そんな調査もあるといいのかなと思ったりしました。

ここには小・中学校と教育委員会から委員が出ていただいています、若者には高校生や大学生、専修学校生もいますよね。今度、中野区で、私の所属大学もゲートキーパー養成研修をしていただきますが、なかなか自治体で取り組むのが実はとても難しいですね。現代は 11 人に1人が通信高校に来る時代と言います。昔と大分違ってきたと思うんですけど。通信制高校を卒業した若者が大学に来ますが、なかなか適応するのは難しいことがあったりします。大学でも今は全国的に相談室が必須になってきていますが、なかなかやっぱり難しいですね。高校や大学の場合は中退してしまいますので。小・中はまだ所属しているので追いかけることもあるんですが、高校、大学で中退となると我々教員は何とも対応ができなくなるのです。働く人の職場で

も、辞めてしまえばもう追いかけるられないということもあるでしょうし、何かこういうところがどうしたものかなという感じでしょうか。

○小川委員

先ほど先生がおっしゃっていた、大学生でもなかなか親友同士で腹を割って話ができないというのは、やっぱり中・高あたりで、もしかすると小学校もあるかもしれないんですけど、カーストみたいな形で同じメンバーでずっと来ちゃっていると、はっちゃけた自分というのが出せない。もしかするとそういった子は、幼稚園生となれば本当に自分のキャラクターを出せるとか、異年齢のところだと行けるとなると、やっぱり地元の高校に行こうとすると、学力がこれぐらいだとここの学校に行っちゃうよね、そうするとまた同じメンバーだよなとなると、通信のほうに行っちゃったりとか、そういったものも全部引っ張ってきちゃっているんじゃないですかね。

○大塚会長

なかなか細かい分析まではできていませんけども、通信に通っている子たちは、小・中学校の中でいじめにあったり、なんらかの苦しい体験から挫折をして、通学が難しくなって、また、学習の問題もあるかもしれないですけど、通信に転科する。大学で見ている限り、本学は福祉や教育や保育、看護など対人援助職の養成が多いのでもありますが、そうするとコミュニケーションができないと仕事に就けない。一括りにしてはいけませんが、やっぱり今の若い子たちはSNSを使ってコミュニケーションをするのが普通になっていますので、深い話をあんまりしないで友人関係が成り立っているように見えます。対面でしっかり向き合ってお互いに話をするという友達関係をあまりつくらなくても日々成り立っているようです。それがどこかで対面が必要な場面に出くわすと、えらく大変な負荷がかかるんだと思うんですね。そこを乗り越える子たちとやっぱり乗り越えない子たちがいたりとか、対面とSNSをうまく使い分ける子たちとか、とても人間関係の作り方が少なくともここにいる世代の我々とは大分違うんじゃないかと思います。

家族の中でも、ご飯を一緒に食べていますかと聞きますけども、今、大学生になるとほとんどが家族と一緒にご飯を食べているってほとんど聞かないですね。

いかがでしょうか。

○小林委員

大人の自殺、お子さんたちのあれは分かったんですけど、大人の話なんですけど、やっぱり精神的な病気というのは結構大きいと思いますね。鬱病の患者さんがたくさん亡くなるというのは、それは致し方ないことだと思うんですけども、そのほかはどんなものなんですかね。鬱病の方とか精神疾患の方が亡くなるということは、ちょっと置けなないと思うんですね。医療関係の話になってしまう。それ以外の方々というのは、やっぱり経済的な問題になるんですかね、大人の方の。

○大塚会長

健康問題、経済問題が大きいですね。

○小林委員

健康問題は、こういうことを言っただけで申し訳ないんですが、やっぱり僕、病気になって将来を悲観するというのはとてもよく分かるんですよ、この年になると。仕方がないという言葉で片づけちゃいけないんですけども、それを予防するって、どんな言葉を使って励まして、それは難しいところがあると思うんですね。

でも、経済問題は何とかなるんじゃないかなという気が非常にしてしまっていて、あるときから負け組に入っちゃった人たちは、ずっと貧困の中で生きていかなきゃいけないくて、それでも借金もかささんじゃって、もうやっつけられないと亡くなっちゃうというケースが結構ある。我々の仲間内だと、レセプトというのを我々は毎月出すんですけど、それをチェックする人たちがいて、そこに呼ばれてどなられたから自殺しちゃったなんていうケースもあるんですね。でも、仕事のことから、もうそうすると「お前の歯科医院、潰すぞ」とか何か怒られちゃって、自殺

しちゃった人がいるんですけども、そういう経済問題というのは、もうちょっと大人の自殺者の場合は救えるんじゃないか。はっきり数字に出ているわけですね。確定申告したときに、この人は経済的に苦しいよねというところに、そこに手を差し伸べていくことというのはどうなんですかね、余計なことなんですかね。

○大塚会長

多分、生活困窮者の支援を今いろんなところでされていると思いますので。

○小林委員

生活困窮者というよりも、経営者とかのほうがきついと思う。

○大塚会長

なるほどね。

○小林委員

経営者は生活困窮者に入れてもらえないですから。

○大塚会長

なるほど。中小の方たちとか、自営の方たちとかですね。

一概に言えないですけど、昔、自殺対策の取り組み初期の頃に、富士モデルというのがあったんですが、静岡県の富士市は、非常に中年配の男性の自殺する率が高くて、働く第一線の人たちがとてもその問題が大きいというのが分析で分かったんだけど、皆さん相談をされないんですね。これは偏見に基づいた言い方になるかもしれませんが、女性は基本的におしゃべりな動物に生まれていますが、男性はなかなかそういうご相談というのをしないということがあって、でも、「心の相談をしましょう」というと、皆さんやっぱり来られないので、睡眠相談という形でキャンペーンを張って、結構な効果が上がったということが報告されました。「お父さん眠れていないんじゃないの？」って、娘が父親に声をかけるCMのキャンペーンがありました。中小企業や自営業の人とか、子どもの対策と同じだと思いますが、相談していいんだよという環境づくりが大切ですね。どこに相談すればいいんだというところが、ハローワークでもやっていらっしゃるでしょうし、中野にはないかもしれないけど、中小企業に関わる機関がありますよね。そういう商工会とか、そういうところに皆さんがどういうふうに相談の網を張られているかということもあるかもしれないですね。

○小林委員

ただ、中野は50代が一番少ないので、自殺者が。ほかのところが多いから。そういうところはうまくいっているんで。そうすると、やっぱりもうちょっと中野モデルみたいなものを出してあげると、中野は50代の人が少ない、東京都が一番多いのに、中野が一番少ないんだよと。50代って恐らく働き盛りの方で、経営者の方、これに自営と非自営のあれが出ていますけども、自営が結構多いですね。無職、自営ですね。だから、やっぱりそういうところはもうちょっと何か分析して、中野はうまくいって50代の自殺が少ないんだよみたいなことを示してあげると、そこに、逆に多い区もあると思うんですよ、50代が。そうすると、どこにチェックを入れれば自殺者が少なくなるのかなというのが少し出てくると面白いのかなというのをちょっと思いました。

すみません、以上です。

○大塚会長

毎回そういう話になったら事務局は大変だと思うんですけど、やっぱり全国のデータと東京のデータと中野のデータは違うので、なるべく中野の実情が分かる形にさせていただくと、もちろん個人情報はあるんですけども、対策的が当たっていくかなというふうに思います。

一昨年、昨年あたりの話では、やっぱり30代、40代も含めて中野の働いている人たちが危なくなってきた中で、それは保健所ではないのではないかと、ちょっとコンビニみたいなところ、一人暮らしの男性の行きつけのところにそういうパンフレットとかが置いてあるといいのではとか、そういう話がちょっと出ていたこと

もありました。どこがアクセスポイントなのかという視点もすごく大事なかなと思います。

○小林委員

すみません、8時から区分認定審査が入っていますので、遅参して申し訳ないんですけども、すみません、失礼いたします。

○大塚会長

いえ、ありがとうございました。

西本さんとか、いかがですか。

○西本委員

そうですね、今、50代のお話が出ましたが、今の50歳前後ぐらいの方というのは、この間の選挙でも話題になっていましたけど、氷河期世代と呼ばれていた最初の世代になっています。団塊ジュニア世代なんかとも呼ばれていまして、第二次ベビーブームによって物すごく人口の多い子どもたちで、そこに平成バブルの崩壊が重なって、大卒で就職できずにアルバイトだとか派遣を続けている方が、残念ながらそのまま正社員になれずに、30年ずっと続けているということが、今、大きな社会問題になっております。

この方たちというのは、自分もその世代ですけども、親ももういい年になってきていて、やはり親の世話もしなきゃいけないということで、非正規雇用で給料もちゃんと正常にももらえていない。それから、正社員ではない人も多いので、1年ごとの契約期間、派遣だと3か月ごとの契約期間で、非常に雇用も不安定。それだけでも精神的な負担を抱えている中で、親の世話もしなきゃいけないということで、非常にストレスを抱えている方というのがハローワークでも増えております。

そういったところで、ハローワークに来ている方というのは、それだけ働く意欲がある方ですので、実際、潜在的な自殺を考えている方がどのぐらいいるかというのは、正直把握できていないところがございます。

ここに関しては、多分、この審議会には何の役にも立てないと思いますが、もう一つ、子どもの話がきき出ていましたけども、厚生労働省でやっている事業、労働分野、ハローワーク関係のところ、地域若者サポートステーションというのがございます。ご存じの方も多いかと思うんですけども、学生は対象にしていないんですが、15歳から49歳までの方で、すぐに就職ができない、就職活動ができない、簡単に言うとひきこもりをイメージしてもらいたいと思うんですけども、そういった方を少しずつ育成していったら、就職活動ができるように育てていく、就職できるように育てていくという事業がございます。全国で179か所、東京で10か所、一番近くですと新宿の早稲田のところにしんじゅくサポステ、吉祥寺の駅前にむさしのサポステというのがあるんですけども、ですので、高校中退者とかそういうところとはサポステも学校とはつながっているんですけども、中学とかとはつながっていません。学生は対象になっていませんので。ただ、中学校でひきこもりになって、そのまま卒業して、高校にも行かずに、働いてもいないという方も多くいるかと思うので、ぜひ地域若者サポートステーションという存在を皆さんにご理解いただいて、もしそういう方がいたら案内をしていただければと思います。

サポステでやっている支援事業というのは、もう本当に基礎的なところから、例えばコミュニケーションの勉強から始めたり、ビジネスマナーのセミナーをしたり、そういった基本的なところから社会とのつながりや、そういうところの接点を求めていくというところから始めておりますので、かなりハードルは低くなっておりますので、ぜひこのサポートステーションが必要な方がいたら周知していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。ひきこもりについても今、広義で70万人とかと言われて、当事者たちのホームページから見ますと、就職で失敗したとか、就活で失敗したことがきっかけになっているのが結構多いと最近分かっているんで、今みたいな話が大事なかなというふうに思いました。

もうほとんど時間になってきましたが、焦点化せず、漠然と広く話しておりますけども、まあでもこれだけは言っておきたいとかということがありましたら、あと数分ですけども、どうでしょうか。大丈夫でしょうか。発言されていない方、特にいいですか。松田さんとか大倉さんとかはいいですか、お願いします。

○松田委員

子どものことというのは、私たちはどちらかというと精神疾患なんかは大人の方が対象となっていますので、もちろんお子さんが大きくなって、二十歳過ぎて私たちの対象になることはありますけども、ただ、私たちがやっている相談の中では、ご家族からの相談というのも多少あるんです。でも、やっぱりご家族というのは、なかなか相談先というのは少なかったりとか、また、何かきっかけがないとなかなか相談に来てくれないと。私たちは障害なので、もし仮にお子さんが障害ですよと言われてたりとか、病気っぽいですよと言われてときには相談に来ることができるんですけども、恐らく、でもそうなる前の方々というのはたくさんいらっしゃると思います。相談したいけれども、どこにもつながることができないという方もいらっしゃると思います。

私たちは、別に障害があるからないからで相談を受けているわけではないんですけども、やっぱり相談する側のほうの、相談には何かないと来られないんじゃないかなという、その垣根というか敷居の高さというのがあるんじゃないかなというのはちょっと感じていて、何とかそれを低くしていきたいなというところが、私たちは学校とつながっていることはそれほどないんですけども、垣根を低くすることがお互いに交流がよくなるような、そんなような気がしておりますけども。

○大塚会長

ありがとうございます。各機関が看板をどうしても掲げているので、その看板の対象であれば行きやすいということがあるでしょうけど、実は何でも相談も大丈夫ですよというのが大事ですね。

大倉さん、どうぞ。

○大倉委員

私たちはやっぱり地域ですから、本当に障害者の方もいらっしゃるし、高齢者の方もいらっしゃるし、さっき言ったように生活保護の方もいっぱいいらっしゃるしというように、本当に様々な方が生活なさっている場を見ることが多くて、相談も確かにいろんな相談がありますけども、例えば自殺に関して言えば、50代のご夫婦の奥様から、主人がもう鬱病で今にも電車で飛び込みそうな感じの、いつもそういう気持ちを持っているから、どうしたらいいんでしょうかと、そんなことを聞かれたりしたんですけど、私たちはなかなかそういう専門的なあれは持っていませんので、「こういう機関あるんだよ」とかでつなげたりしますけども、やはりご家族がどういうふうにそれを受け止めてやるかとか、その方本人というか、お子さんもいらっしゃるんですけどね、もう大きい、成人したお子さんもいらっしゃるんですけども、そういう方たちもどういうふうに受け止めているのかなとかといつも思っていましたけども、その方は今、しっかりと仕事にまた向かって、ちゃんと前に行っていますけども、そういうふうに復活なさったということは、やはりご家族のいろんな温かい見守りがあったんじゃないかなと思って見てはおりますけども。

あと、先ほど言った、自殺をしちゃった生活保護の方も、やはり健康問題で自殺をしてしまったんですけども、もう追い詰められていたんでしょうね。自分の健康は全然よくならない。お医者さんにかかっても、どこも悪くないといつも言われて帰ってくるということで、結局、自分のこれからのあれはどうなるんだということで、自殺する自殺するということをいつも言っていた、口にしていたんですけども、私たちはまさか本当にするとは思わなくて、いつもドアが開いている家だったものですから、鍵がかかってなくて、ある民生委員が朝に伺ったときはまだ生存していたんですけども、ちょっと食料を届けたりして、その民生委員が朝に届けて、それでお昼に行ったときは、もう首をつってしまっていたということで、本当にその方の気持ちを考えると、私たちもずっと見守ってきたりして、地域で、やっぱり残念だったなと思うんですけども。本当に自分の健康を悔やんでそういうふ

うに逝ってしまったということが原因だったんですけれどもね。やはり、ほかのちゃんと法的な方たちもいっぱいつながっていたんですけれども、結局はそれがあんまり力にならなくてということもありましたけども。

あと、例えば、これは大人の問題で、先ほどおっしゃっていたように、学校の問題でも、地域に出たとき、どなっている声とかがするのを私も聞いたりしまして、それがだんだん伝わって、私たちが見守らなきゃいけないという場面があるんですけれども、そういうところでも、やはり遠くから見守るという感じで見ていますので、学校に直接、学校というか、本人の家庭に直接行ってやることはないんですけれどもね。学校から、こういう子が不登校であるとかそういうのも全部、先ほどおっしゃっていましたけども、そういうのもお聞きしたりして、地域の実情を知るといことはしております。

あとは、障害者の方も、足がご不自由で、いつも道路を歩くにもやっと歩いているような感じの方がいらっしゃったんですけれども、その方がアパートの部屋の中に入ると、もう一人でどなっているんですね。結局、自分の体に対していつも怒りというかそういうのが出てくるみたいでして、周りの方も聞いていたんですけれども、やはり自分の体に対して不安がとてもしたみたいで、私も何かあったらいつも声をかけて言ってくださいねと、そんな感じで地域で見ていたんですけど、結局その方も最後は亡くなってしまわれたというか、自分から命を絶ってしまったということがありましたけども、やはりそういうふうにならないようにいつも、先ほど言っていたように信頼関係を少しでもつくって、見守ってあげるというのが一番いいのかななんて、地域ではいつも思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。多分、高層マンションが増えてくる中野では、だんだん民生委員の方々も入りにくいところが増えてくるし、どうも地域とつながらない方も増えてくると思うので、今後、ますます課題だなというふうに思います。

今、お話にも出ていましたが、自殺は死にたくてしたのではなく、追い詰められた末の死であり、心理的視野狭窄になってしまって、死ぬしかもう逃げ場がないと思ってそこに至ってしまうことですから、死ぬしかないではなく、ほかの逃げ道をいかにつくれるかということがとても大事だと思います。それがどんな居場所だったり、相談相手だったり、何かだったりするのかという、そのクモの糸みたいなものをつくらなきゃいけないということだと思いますので、また何か今後、中野の中でできることとか、中野の実態に即した何かアイデアがあるといいなというふうに思います。

ということで、なかなか具体的な展開までにはいきませんでしたけど、今日はたくさんの意見をいただきましたので、また事務局でいいところを取っていただいて、組み立てていただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、事務局に戻します。

○事務局 宮下課長

ありがとうございます。それでは、今後の予定についてご説明させていただきます。本日ご審議いただきました内容や意見を基にいたしまして、中野区いのちサポート会議を実施してまいります。次回の審議会におきましては、中野区いのちサポート会議実施後に、今回の審議会の意見を還元して、状況に合わせた事業の改善、拡充、再構築等を話し合っておりまして、審議会で報告していく予定とさせていただきます。

次回の審議会のご案内に関しましては、詳しい日程等が決定次第、開催の通知文をお送りいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料につきましては、ご不要の場合は、置きっ放しにしていっていただいて、多分、いろいろお書き込みいただいていると思うので、必要な方はお持ち帰りいただければと思っておりますが、そこら辺にばいとされちゃうといういろいろありますのでということで、ご不要の方は机上に置いたままご退席いただければと思います。

○大塚会長

2点、確認をいいですか。

○事務局 宮下課長

はい。

○大塚会長

次回、もしあるとしたらおおむねいつ頃かというのが教えて確認させてください。

○事務局 宮下課長

今の予定では、今年度1月から3月の年明けにお願いしたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○大塚会長

ありがとうございました。

では、終了ということで。お疲れさまでございました。

(閉会)