

第4回中野区自殺対策審議会 議事録

日時 令和5年1月30日(木) 午後7:00～9:00

会場 中野区保健所 別棟

出席者

1.出席委員(13名)

大塚 淳子、白川 毅、小林 香、濱 玉緒、小松 美和、大倉 晴子、竹内 秀之(代理:佐々木)、
澤根 勝彦(代理:細川)、松田 和也、秋元 健策、齊藤 光司、遠藤 純子、曾我 竜也

2.欠席委員(2名)

吉成 武男、井上 直之

3.事務局(4名)

保健所長 佐藤 壽志子

保健予防課長 鹿島 剛

障害福祉課長 河村 陽子

中部すこやか福祉センター地域ケア担当課長 河田 達彦

【議事】

○事務局 鹿島課長

それでは、定刻になりましたので、ただいまより、第4回中野区自殺対策審議会を開催いたします。
この審議会は、委員の半数、8名以上の出席が必要ですが、本日は、現在10名の方にご出席いただいておりますので、この会議は、成立いたします。

審議会の運営につきまして、審議会は、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の理由がなければ、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。ご異議がなければ原則公開として、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お願いいたします。しかしながら、個人情報に関わることなど、公開を控えたほうがよい情報につきましては、非公開として扱いますので、ご発言の前にお申し出ください。

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も、ご了承願います。まず初めに、審議会委員の変更がありましたので、ご紹介します。

中野区民生・児童委員協議会より筒井委員にご出席をいただいておりますが、民生・児童委員のご退任に伴いまして変更となりました。新しく中野区民生児童委員協議会東部地区会長の大倉晴子様にご就任いただきました。大倉委員、ご挨拶をお願いいたします。

○大倉委員

皆様、初めまして。こんばんは。今、ご紹介いただきましたように、中野区民生児童委員協議会東部地区のほうからまいりました、大倉と申します。どうぞよろしくお願いたします。

私は、民生委員として、今地域のほうでいろいろなことに携わっておりますけれども、この自殺のこ

とに対しては、私の地区でも 2020 年にそういう方がいらっしやいまして、そして、たまたま民生委員がそこに携わっておりまして、いつもその方はドアの鍵をかけていなかったものですから、民生委員が発見してしまったというそんな経緯がありました。ということもありまして、私もこれから中野区の自殺対策を少しでもお役に立てることができたりとか、いろんな勉強としてまいりました。どうぞこれからもよろしく願いいたします。

○事務局 鹿島課長

ありがとうございます。もう 1 名、中野警察署より丸山委員にご出席をいただいておりますが、ご異動に伴いまして、変更となりました。新しく、中野警察署生活安全課長 竹内秀之様にご就任いただきました。本日は代理で佐々木様、ご挨拶をお願いいたします。

○佐々木代理

皆さん、こんばんは。中野警察署の私、防犯係の佐々木と申します。すみません、課長の竹内が、本日所用に伴い欠席となりまして、代理として、私、防犯係長の佐々木が出席させていただきました。これからも引き続きよろしく願いします。

○事務局 鹿島課長

ありがとうございます。続きまして、前回審議会より事務局職員の変更がありましたが、代理者が出席していたため、本日改めて紹介させていただきます。中部すこやか福祉センター地域ケア担当 河田課長、ご挨拶をお願いいたします。

○河田中部すこやか福祉センター地域ケア担当課長

皆様、こんばんは。中部すこやか福祉センターの河田と申します。中部すこやか福祉センターでは、精神障害の方の事業をすこやかが取りまとめをさせていただいておりますので、引き続き自殺対策につきましても、皆様と連携しながら、取り組んでまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局 鹿島課長

ありがとうございます。それでは、私の議事進行役はここまでとさせていただきます、大塚会長に議事をお渡ししたいと思います。大塚会長、これからの進行をよろしく願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。

次第に沿って進めてまいりたいと思いますが、本日、今ご紹介いただきましたように、初めてご出席の方もいらっしやいますので、経過について簡単に振り返りをさせていただきたいと思います。

本審議会は、平成 31 年 9 月に区長の附属機関として設置されました。第 1 期は、区長より当審議会に中野区自殺対策計画（仮称）の策定に当たっての基本的な考え方と同計画にも盛り込むべき事項等についてということが諮問をされておりました。答申及び中野区自殺対策計画の素案についての審議を行い、中野区自殺対策計画素案（仮称）をまとめたところです。

現在進行中の第 2 期審議会では、改めて区長より中野区自殺対策計画の改定に当たって、次期計画の基本的な考え方、そして盛り込むべき事項についてということをお諮問されております。令和 6 年 4 月に発表予定の次期計画の改定に向け、計画に盛り込むべき事項について審議を行っているところでございます。

本日は、第 2 期審議会の第 4 回目となり、これまでの検討をまとめた答申案の確認、自殺対策計画の素案の確認ということで、もう大詰めということでございますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、事務局より、資料のご説明よろしく願いいたします。

○事務局 鹿島課長

お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。資料1から8、参考資料1のタイトルを説明いたします。資料をご覧ください。

まず、資料1から8をご確認ください。

こちらお手元にございませぬときは、手を挙げていただければ担当のものが、そちらにお届けいたします。参考資料2については、資料が多いため全体の配付は控させていただきます。必要な方は職員にお声をかけてください。

また、不足のものがございましたら、事務局までお申し出ください。不足の資料、いかがでしょうか。

○大塚会長

大丈夫でしょうか。大丈夫なようでしたら、早速、資料の中身をご説明いただこうと思います。

○事務局 鹿島課長

それでは、事務局より説明させていただきます。

まず、資料2をご覧ください。

ページをめくり目次をご覧ください。第1章は、国、東京都、中野区の自殺現状をまとめています。第2章は、これまでの中野区の自殺の対策の評価と、現在の課題についてまとめています。これまでの自殺対策の評価については、この後の資料5で取り上げますので、ここでは割愛します。

第3章は、計画策定に当たっての基本的な考え方を示しています。

第4章は、計画に盛り込むべき事項として、当審議会で協議された内容を11項目にまとめ記しています。主に、委員の皆様にご確認いただきたいのは、審議会会長の挨拶となるはじめにと、13ページ以降の計画に盛り込むべき事項についてです。審議会で話し合われた内容を事務局のほうでまとめていますが、趣旨が伝わっているか、追加や修正部分がないかをご確認ください。

○大塚会長

ありがとうございます。事前にここを見ておいてくださいというお話でしたので、ご覧になっていたのではないかと思いますけれども、何か特別にここは気になるとか、文言を変えたほうがいいですとかありましたらと思いますが、いかがでしょうか。

すみません、本筋ではない細かい小さなことを申し上げるかもしれませんが、取組が漢字二文字じゃないですか。そこから上に5行ぐらい上がると、今後中野区が取り組むべき自殺対策について検討を重ねましたのところは、りとむが入っているのですが、細かいところですが統一をお願いします。

何か皆さんありましたらと思いますが、特に13ページからの11項目のところですね。前回に大分話をしたところを書いていただいているかとは思いますが。

すみません、似たようなことばかり申し上げて申し訳ないのですが、13ページの(3)のところは経済・貧困問題を抱える人の相談へのアクセス強化ということになっている、人が使われている一方、14ページは、(8)が精神疾患を抱える方へのとなっていて、使い分けのことがある場合はいいのですが、こちらにも統一されたほうがいいのかと、思います。

基本的に若者と女性と勤労者のところがいろいろ目配りされているのだと思いますが、(7)の勤労者のメンタルヘルスケアの強化のところは、これもささいなことかもしれないのですが、土日などに利用できるというふうにあるのですが、土日祝日とするなど、このところが気になったところです。

私読ませていただいたときに、一番ひっかかったのが先ほど大倉さんのご挨拶にもあったのですが、(10)のところは、かといって代案がなく、気になったままこれは仕方がないのかなというふうな飲み込んだところなのですが、(10)が高齢者の自殺の背景に合わせた支援という、この見出しに「高齢者の自殺の」というのが非常にダイレクトだなというふうになんか響きを感じたのですが、いかがでし

ようか。皆さん、その他どうでしょうか。何か大なり小なりもし何かお気づきの点とかありましたら。

○松田委員

質問をさせていただきたいと思います。

○大塚会長

お願いします。

○松田委員

ちょっと二つだけ質問をさせていただきたいのですが、(8)の精神疾患を抱える方への支援の強化というところなのですが、ここの単元のロジックというのは、精神疾患の方が社会復帰ができなくて、経済的になかなか厳しくて、自殺に至っているという、そういうロジックなのでしょう。まず一つ目。

二つ目として、先ほど大塚先生も同じようなことを言ったのですが、全然代案がないのですけれども、自殺未遂者へのサポートというところなのですが、やっぱり自傷行為を行う方たちは、多々いらっちゃって、それが障害、病気から来ている方たちも多々いらっやると思うんです。やっぱりその病気を持っている方に対しても、精神保健的な支援というのもこの自殺未遂者のサポートのところには入るのではないかと考えまして、今入れるべきなのかどうかは別として、そう思っています。

○大塚会長

お答えをいただきますか。ご意見でいいですか。

○松田委員

一つ目のところは、教えていただきたいのですが。

○大塚会長

一点目は、(8)が精神疾患を抱える方への支援の強化とタイトルはなっていますが、中身はやや就労支援に偏重している感じにも読めますが、それでいいでしょうかというようなことだと思います。

○事務局 佐藤保健所長

特に精神障害者の方の支援については、経済的な問題だけではないと思っていて、経済は経済で、貧困とかそういうところ、それぞれが一つだけの課題ではないので、なかなか難しいと思うんですけれども、ここは、経済的な支援をメインに書いているつもりではございません。

○事務局

自殺対策審議会のほうで、主には、就労までの結びつきというところのお話もあったので、その色を出そうというところで、このような表現にさせていただいていますが、ただ全般的にちょっとそこに偏った表現になっているということだったら、問題はこれだけではないので、もう少し広く表現をする必要があるかなと思います。

○事務局 佐藤保健所長

ここまで皆様から出た意見をおよそ11個に分けて記載をしたところなので、こういう単元の分け方ではないということがあれば言っていただきたいですし、この単元の中でも、今のような「経済だけじゃなかったですね、地域で暮らすということとか、周囲の支援とか、そういうことがやっぱり書いたほうがいい。」ということであれば、書き込むという形にしていきたいと思うので、どうぞそういう観点からもご意見を挙げていただけるといいかなと思います。

○大塚会長

全体の確認なんですけど、今日はできたら修正内容の指摘のレベルで発言をいただいたほうがいいということですか。

○事務局 佐藤保健所長

今日の議論が終わってから、メールなどでいただくことも可能なので、まだお時間はちょっとありますけれども、お顔を合わせていただくのは、今日が最後になります。この議論の後、もう3月には、答申を提出させていただくことになりますので、今日の議論が基本的には最後と見ていただければと思います。

○大塚会長

そうしましたら、今の議論でこの辺を入れてほしいけれどもというレベルで終わることもあろうかと思うので、その場合は、後からメールとかで少し具体的な文言案を出していただいて、そのまま100%通るかどうかは別としても、それを基に作り込んでいただけるということで進められますか。

○事務局 佐藤保健所長

はい、イメージだけおっしゃっていただければこちらで書きますので、方向性とか、ぜひこのワードだけは入れてほしいとか、そんなことでも結構ですので挙げていただければと思います。

○大塚会長

先に、確認をさせてもらって申し訳ないのですが、それは、その後、最終的にもう一回メールとかで確認はございますか。

○事務局 佐藤保健所長

はい、最後には、お送りします。

○事務局 河村課長

今の松田委員からお話のあった(8)のところの下から2行目のところなんですけれども、障害福祉サービスから一般就労までの間をつなぐ支援がなくというふうになっていて、つなぐ支援がないわけではないけれどもと思うところです。就労は定着支援ですとか、ニコニコ事業団とかというところの支援はあることはあるので、ないまで言い切れちゃうとつらいというのは、障害福祉課としての意見です。

○事務局 佐藤保健所長

障害福祉課と保健所で相談させていただきます。

○大塚会長

精神疾患を抱える方が脆弱性を抱えているという辺りとか、ソーシャルサポートが弱いんだという辺りを入れながら、広げつつ、うまく稼働してやっていただければと思います。

あと、自殺未遂者のところについてお願いします。

○松田委員

同じようなことなんですけれども、やっぱりこの精神疾患に対するサポートというのが、あるべきだと考えていまして、もちろんそれは皆さんもそう思っていると思うんですけれども、その中ではなかなかそれが見えてこないというか、今、自殺企図とか自殺を何回も繰り返した方というのは当然想定されるわけで、自殺予防だけではなくて、自殺を企図をしてしまった後のサポートということに対して、精神保健として何かできることはないのかなということになってしまうというところですね。

○大塚会長

ご自殺未遂者ですので、助かったということになりますが、その後ということですね。

○松田委員

そうです。例えば、その方の体制づくりが必要だとは思いますが、その中で精神保健の地域の保健というのを文言して入れたほうがいいのかどうかと。

○事務局 佐藤保健所長

背景に精神疾患を抱えている方もいらっしゃるとか、多いとか。そういった個々の背景に沿っているとか、そんな感じですかね。

○松田委員

ちょっと案がないのですが。

○事務局 佐藤保健所長

(11) のいわゆる自殺未遂者のサポートは、区では、現在ほぼゼロに近くて、現在は何かがあったら、こちらのほうにご連絡くださいねというカードを配布する、ご協力を病院にお願いしている段階です。各自治体でなかなか困難をきわめながらも始めているのが、自殺未遂者の方々を行政がこちらから介入して行って、行政のサービスにつなげていくというのをやっているところで、それは精神疾患がベースにあろうがなかろうが、会ってもいいよという方には、一律介入しているというのが実態だと思うのですね。その背景はいろいろで、最終的には、鬱状態みたいなことはあると思うんですけども、メインが経済状態だけの方もいれば、学校問題だけの方もいたりするので、それぞれの背景はいろいろだと思うんですけども、その中には、もともと精神疾患でお悩みの方々も一群いらっしゃるということはその思うので、そこをあえて書き込んだ方がいいのかどうかということかなと思うのですけれども。

○松田委員

僕の中では、自殺未遂者と自殺企図というのが一緒になってしまっているんですね。自殺未遂の方というのは、多分病院に行かれて病院から始まってこの流れができていると思うのですけれども、自殺企図だけで考えると、中野区もたくさんの方がいらっしゃって、そういった方たちが私たちのところに相談に来たりなんかする。今、利用している方もたくさんいらっしゃる。その方たちが全て救われているかということではなくて、そういった方たちは、拾われないと、近所の中で一人で孤立して、もしかしたらコロナ禍で亡くなっていく方もいらっしゃると思うんです。そういったことも含めてここに書かれるのかなとちょっと思ったものですから、それは別のところで、ですか。

○事務局 佐藤保健所長

我々のイメージとしては、やっぱり自殺完遂者というか、亡くられる方は、その前に何回か未遂をしているというデータがあると思うのですけれども、そういう意味で、確実に未遂の方、だから病院から言われて来る方々をどうしようかというところが(11)に書かれているところで、まだその自殺にたどり着く、ちょっと言い方がすごく悪い言い方で、たどり着いていない、死にたいとか言っている人たちを、ここの(11)で書いているわけではないというつもりではいます。ただ、その方々も多分学校さんとかもそうですし、現場の方々もそこはすごい支援者としては、大変課題の多いところなので、その部分をどこかに入れるのであれば、またそれはそれで考えていったほうがいいのかないかなというふうには思います。

○松田委員

その方たちは(8)番ですか。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。事務局としては、(8)のつもりでいるのですが。

○松田委員

ちょっと文言を考えさせていただければ。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。ちょっと時間を置いて、後日こういう言い方で書いてほしいというのをメールとかで送っていただく形で、今日はいいと思っているので、ちょっとそういう切り分けでまた考えていただければ

ばと思います。

○大塚会長

今の議論で、少し明らかになったように3番からが各対象ごとの対策項目になっていますので、区民全般に地域保健であるとか、こころの健康をとということになると、この1、2、これが普及啓発とサポートの展開なので、もし相談対応が足りないのであれば、それを一つ足していただいて、あとは各対象ごとにと感じの構成になっているかなと思いますので、その辺も含めて詳細については、メールでお願いいたします。

ほかに皆様、いかがでしょうか。ぜひご自身の関わりの深いところで何かあればと思いますが。

○秋元委員

じゃあ、よろしいですか。

○大塚会長

はい、お願いします。

○秋元委員

私、第1期のほうから委員をやっているのですが、かなり第2期にこれを盛り込むべき事項についてというのが具体化されてきているなという印象を非常に持っているのですが、具体的に絞り過ぎて、ちょっと抜け落ちていることがないかなと、来る前に少し読んでみてそう思ったので、先ほどメールでフォローできるというお話を聞いたので、今ほっとしているところです。今ちょっと気がついたところで言うと、(2)の盛り込むべき基本的な考え方ところで、今日、大倉委員が来ていらっしゃいますので、実はフードパントリーの取組をしっかりと各地域で行われているというところで、生活困窮というところに割とスポットを当てた書き方、(3)もそうなんですけれども、されているというふうに思っているのですが、ちょっと表現の仕方として、どこかに社会的孤立とかそういったところが、実は区民の助け合い中では、取り組むべき大きな課題かなと思っているので、その孤立、孤独というところがどこかに表現として書き込みできないかと思いました。これも後ほどメールでいいと思うので、少し私のほうで多少考えて文章も(2)を中心に少し考えていきたいというふうに思っています。ちょっとフードパントリーだけが、その孤立解消というか、そういう取組だけではないので、この後の取組を見ても割と中のつながるフードパントリーがぽんと出ているものですから、それ以外の取組も少しちりばめたいなというふうには思っています。

私のほうからは、以上です。

○大塚会長

今、秋元委員からあったのは、場所としては、(2)の最初に書いてもいいかなというふうに思いました。フードパントリーの取組は、一例だと思いますし、その後ゲートキーパーというふうに入ってくるので、日本全体で現在、孤立、孤独支援の施策が動いていますので、年齢とか、性別とか立場を関係なく孤立に追いやられている人が多くいるので、並べて書くといいかなと思いましたが、どうぞ、後でメールでお願いします。

○秋元委員

ありがとうございます。

○大塚会長

これ私の指向性かもしれませんが。盛り込むべき事項についてというタイトルの章なので、いいのかもしれないのですが、全体的に1番以外は、4番とかは「望まれます」と終わりますが、多くのところで「必要があると考えます」、となかなか強い感じの主張になっておりますが。

○事務局 佐藤保健所長

答申なので、要望の部分はちょっと強くしていますね。

○大塚会長

少し気になりましたが、このままでいいですか。

○事務局 佐藤保健所長

全体的に答申なので強めになっていますが、ニュアンスの問題で絶対これはやったほうがいいとかいうことと、こんなこともあるよねというのは、やっぱり実際にはあると思うので、少し語尾を弱くというのがあれば、言っていただけると、それぞれ変更したいと思います。

○大塚会長

はい、どうぞ、お願いします。

○小松委員

14 ページの(6)子どもの多様性に合わせた支援というところで、資料7の施策を見ますと、同時に、例えば、虐待、ネグレクトなど、生育史上の困難、子どもの家庭背景への配慮も入るといいという意見と、もう一つ(8)の精神疾患を抱える方への支援の強化で、地域移行の支援であったり、未治療や治療中断で生活困難のある方の支援も必要ということ、あとの資料7の施策を見ますと、そういったことも答申に入れていくといいと考える。

以上です。

○大塚会長

6番のところは、これだと子どもたちの倫理観、価値観、道徳観みたいな話だけに終わっているけど、大分生きづらい環境に追いやられている子たちがいて、いじめとか虐待とかということがあるよというのを入れておかないと、いけないですね。

○小松委員

虐待とか両方の視点で。

○大塚会長

はい。必要だということですね。

なかなか難しいかと思いますが、ここの章は、盛り込むべき事項と言いながらも、その背景もつづって盛り込むべき事項も綴ってという形の構成になっているところですよ。

○事務局

そうですね。この背景の部分は、前の章にあります。

○事務局

前の章に対しての、第2章の7ページから1、2、3、4が大体それに相当していて、ここにその解説みたいなどころを書いています。

○大塚会長

そこをぎゅっと縮めてここに少し前段として入れているということですよ。なかなか重複とのバランスが難しいかもしれませんが。

いかがでしょうか。では、次に行っても大丈夫でしょうか。また、おいおい気になってくることあるうかと思しますので、ひとまず、じゃあ、先に進ませていただこうと思います。

それでは、次の資料3、4についてご説明いただければと思います。

○事務局 佐藤保健所長

ちょっとその前に、先ほど動きがあったところですけども、この15ページからの取組の方向性のと

ころが、というよりも事業名が書いてあるような感じです。こちらで議論になった言葉と、それからこちらの役所として把握していることが羅列されているのですが、先ほど秋元委員がおっしゃっていただいたみたいに、漏れているものもあるかなと思いますのでぜひ自分たちでこういうことをやっているとか、ここでこういうことをやっているということがあれば、それも一緒に教えていただくと、ここに書き込めるのかなと思っていますので、ぜひその部分も確認をお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。すみません、これは、4章の議論の15ページの真ん中辺までは、今後盛り込むべき事項についてという構成なのですが、この今の取組の方向性は、今既に取り組んでいますよということでもいいですか。

○事務局 佐藤保健所長

両方入っているので、そこをうまく区別できずに羅列しているところなので、今後どういう書き方にするのか、ここは、まだ最終的には会長の先生とご相談させていただいて、もしかするとこの前段の(1)から(11)の中に入れ込んだほうがきれいに見えるのであれば、そうしてもいいかなとも思っていて、ちょっとこの取組の方向性も(1)から(11)までになるのかな。(11)のところをどういうふうに記載するか、はっきり決めてはいないというところです。

○大塚会長

そうすると、各項目の文末に入れていくか、それとも例えば、今は、文章化の続きになっていますけれども、1枚表みたいな形にして、もう既にやっているものと、今後の例えば、計画案、取組案みたいなこととで、見えやすいようにしたほうがいいみたいな辺りは、まだ要検討ということですね。

○事務局 佐藤保健所長

はい。一応、区に提出する答申なので、私も表のほうが見やすいかと思ったのですがけれども、答申なので、表はそぐわないかなと思って、ちょっと今考えているところです。

○大塚会長

そうすると、厚生労働省が出すみたいに(新)とか。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。あとは、黒丸、白丸とか。

○事務局 佐藤保健所長

何かそんなふうになるかもしれない。なかなか新しい事業は、予算等の裏づけがないと書けないので数少なくなってしまうと思うのですが、できれば答申なので、絶対やったほうが良い新しい事業があれば書き込む覚悟もあります。

○大塚会長

ちょっと時系列が盛り込むべき事項だと、今後の話になるので。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。

○大塚会長

時系列の整理がされると分かりやすいかなというふうに思いました。

○事務局 佐藤保健所長

すみませんが、ご了承いただいて、またアイデアをいただければと思っております。

○大塚会長

ぜひ、皆さんお気づきのことがありましたら、よろしくお願ひいたします。では、そういうことでしたので、後でいろいろ追加が出ると思いますが、ひとまず、資料3、4をお願いしたいと思ひます。

○事務局 鹿島課長

では資料3、4です。資料3は、計画のアウトラインを示しています。計画の全体像を把握するのにご参照ください。

資料4は、いわゆる目次ですね。資料4は、計画の改定に当たっての国や都の自殺対策の動向、これまでの中野区の自殺対策の取組と評価をまとめております。主にご覧いただきたいのは、ページ3のこれまでの中野区の自殺対策の取組評価です。現行の自殺対策計画で設定されていた成果指標に基づき、現行計画の目標の達成度を評価しています。なお、現行計画の終了年は、令和5年ですが、次の計画へ成果指標の実績や数値の掲載が可能な令和4年度、または令和3年度の実績で評価しています。

計画全体の成果指標をご覧ください。計画全体の目標となる自殺死亡率、人口10万人あたりは、令和3年時点で17.6となり、令和5年度の目標16.0を1.6ポイント上回りました。資料には、下回ると書かれているので訂正します。しかし、基準年である平成27年からは、毎年着実に減少を続け、平成31年、令和元年には、10.6と目標を大きく達成する年もあり、目標に大きく近づく結果となったと言えます。平成27年からの自殺死亡率の減少は、国全体及び東京都全体にも同様の傾向が見られており、国が掲げる自殺総合対策大綱と、それに沿った各自治体の自殺予防の普及啓発活動等の取組が作用していると考えられます。

続いて、基本目標ごとの成果指標をご覧ください。基本目標、生きることの促進では、健康な人も含め自殺対策への関心や、知識の向上を図る指標を設定しています。自殺対策は、自分自身に係ることと思う人の割合は、現状値、平成30年度から4ポイント増加しました。目標値の35.0%を4.2ポイント下回りましたが、自殺対策強化月間に合わせた普及啓発活動や、講演会の実施により、自殺対策を自分や自分の家族に関することとして、認識する人が増えたと考えられます。

また、区民向けのゲートキーパー研修でのアンケートにて、今後活用できると答えた人の割合は、85%となり目標値の93%を下回りました。研修の受講だけでは、実生活で生かしていくという部分までのアプローチができていないと考えられ、今後の研修の工夫等が必要と言えます。基本目標2、生きることの阻害要因を減らすでは、実際に生きる上での困難さを抱える人たちを支援する側の意識や対応力向上を図る指標を設定しています。心の相談窓口を案内するリーフレットを配布する機関について、目標値は20か所としていましたが、令和4年度現在44か所となり目標を上回る実績となりました。

また、支援者向けに行っているゲートキーパー研修でのアンケートにて、研修内容が今後活用できると答えた人の割合は、目標値の95%を上回る96.8%となり、支援者の対応力向上に寄与したと考えられます。

基本目標3、関係機関が連携して自殺対策を推進するでは、自殺対策に関する部、課を超えた連携を図る指標として、連携した事業の回数を設定しています。中野区自殺対策審議会、中野区地域精神保健連絡協議会、人権週間パネル展などで庁内各部・課と連携し、目標どおりの年5回の事業実施となりました。以上から、基本目標2、3のように、支援者側または事業を実施する所管課内側の取組は、目標を達成が見られていますが、目標1のように、一般区民を含めたポピュレーションアプローチの部分をさらに推進する余地があると考えられます。

○大塚会長

ありがとうございました。ひとまず、現行計画の評価ということになります。まだ最終年度ではないので、ここまでのところということになりますがいかがでしょうか。ご意見がありますか、どなたかあ

りますか。

私から二つよろしいですか。一つは、最初のページにコロナ禍のこともちょっと触れられていて、まだ数字が入っていないのですが、最近揺り戻しというか、少し戻ってきている、ちょっとですけれども、増えてカーブがまた上に上がってきたということがありますけれども、文章では、そこは入ってくるのですが、下のグラフが、これもう1年か2年分のものでないかなと思うのですが、そうすると、今はきれいに下がっているところで終わっているのですが、また、危なくなってきたぞというのが図でも見えたほうが説得力というか、言っていることが一致するので。

○事務局 佐藤保健所長

実はですね、人口動態統計からこれだけ当てていて、これは集計するのがちょっと遅いんですね。なので、全てを警察統計等に切り替えれば、直近の令和3年までが出ますので、もしそちらのほうがよろしければそっちと切り替えようかなと。若干違うんですね、数値が。

○大塚会長

せめて2年ぐらいい入ると、ちょっと微妙に変わってきたぞというところがあって、先ほどの女性とか若者の話とつながるので、そのほうがいいかなというふうに思ったのが、1点です。

それと、先ほどゲートキーパー研修のお話のところ、支援者のほうは非常にいい感じがいいなと思っているんですが、区民のところ、これからも普及啓発が必要だというふうに考えていたのですが、区民の方々の受講者層というのでしょうか。どういう方たちが実際にあれを視聴されたりしているのかというのをもし分かりましたら、そことも多少関係するかなというふうに思ったりするのですが。

○事務局

1回、1回分のアンケートがありますので、それで年代層であったり、性別であったりは分かります。ただ、トータルして例えば5年分とかで、まとめているものはまだないので、これからまとめたいと思います。

○事務局 佐藤保健所長

大体、印象としてはどういう人が。

○事務局

年代別、そうですね、多いのは、ほかの講座に比べると、やっぱり割と働いている層、三十、四十代、その層が参加している印象はあります。開催も夜の開催になるべくしているので、そういった意味でも働いている層は参加しているかなという感じです。

○大塚会長

対面研修だったのですね。

○事務局

コロナの影響もありまして。

○大塚会長

ここ最近はあれですよ。

○事務局

そうなんです。YouTubeで流したものを見ていただくという感じなので、アクセスされている方の詳細までは把握できていないところがあるんですね。

○大塚会長

それが分かったら、工夫も、対象によって大分工夫の仕方も違うかなと思ったりしたのですが、全部を見ていないんですけれども、私も見させていただいて、OVAの伊藤さんなんかやってくさっていた

YouTubeを見て学内でも宣伝しているのですが、その中だったかどうかは記憶にないんですけども、特にリストカットをする人たちの対処方法なんかも含めてやっていたり、厚労省のゲートキーパー養成のところに入って行って、冷たい氷を握ると痛みの感覚があるから、それでいいよとかマジックで赤いのを書いてとかというのがあるのですけれども、そういうのって、一般市民が見ても、そうかと思ったりするなと思っていて、何かその中身の問題なのか、この研修へのアクセスの問題なのかとか、そういうこともあろうかなと思って、ちょっともったいないので分かれると評価がもうちょっと具体的にできるかなというふうに思った次第でした。

ひとまず評価としては、まあまあですという感じのものになろうかと思えますけれども。特にいいでしょうかね。大丈夫でしょうか。

それでは、メインのところでご説明をお願いしたいと思います。

○事務局 鹿島課長

続きましては、資料5、6ですが、これらの資料は、前回審議会でお示した内容に微修正を加えているものになりますので、軽く目を通していただければと思います。

次、資料7をご覧ください。

四つの施策に対応した成果指標と目標、取組の方向性に対応した事業を記載しております。施策1では、区民のところに届く普及啓発という内容で、普及啓発に係る成果指標を設定しています。自殺対策は、自分自身に係ることと思う人の割合と、自分や自分の家族が鬱病になったとき、抵抗なく相談できると考えるところとして、精神科等の専門医療機関に相談、受診する人の割合を成果指標として設定しています。取組の方向性ごとの事業は、資料をご覧ください。

3ページ目、施策2では、地域の力を生かした自殺対策の実践で、区民全体のメンタルヘルスケアの知識向上や、具体的なサポート役に結びつけることを目指す姿としています。成果指標は、地域の見守り、支え合い、活動が必要だと思う人のうち、見守り、支え合い活動を継続的に活動している人の割合を設定しています。

5ページ目、施策3では、対象者に合わせた生きる力を促進する支援として、個別性が高い対象者に対して、細やかに支援を展開することを目指しています。成果指標として、障害や生活困窮、生活上の様々な課題や、困り事を抱えても、相談や支援が受けられる体制が整っていると思う合計、人の割合を設定しています。取り組む方向性を対象者に分けて設定しており、事業も多いためボリュームが多い部分となりますが、お目通しください。

16ページ、施策4では、命を支える関係機関のネットワーク構築、そして区の自殺対策を省庁各関係各課や関係機関と連携し、有機的に展開、推進していくことを目標としています。成果指標は、精神保健自殺対策に係る会議体の開催回数としています。

説明は、以上です。成果指標、事業に対してこのご質問があればお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。先ほど、中身の話がありましたが、今度は、その成果指標、目標ということですので、これもかなり重要なところかと思えます。

ここは、ちょっと時間を取りたいと思いますので、皆さんどうぞできたらご意見を。中身と連動するものになっていますので、よろしく願いいたします。

○小林委員

資料7の6ページの生活困窮者の自立支援の中の就労準備支援とかありますよね。これについてなんですけれども、さっきの資料5の9ページにある年齢、年代別職業の区別というところの4位と5位の

無職独居とありますよね。これ、実数では有職者より低いんですけども、率で言うとかかなり高いんですよ。自殺者、例えば同じ3位と4位を比較すると、10倍近く無職の方が、率が上がっているというような感じを受けるんですね。それで、ちょっと戻ってしまうんですけども、先ほどの資料2のこの答申で、例えば、3ページに職業別のとか、あるいは3ページの(8)の有職、無職の順番があったりするんですけども、これ結局、そこにもスポットを当てるのだったら、この取り組むべきものの中に、就労支援、例えば14ページの(5)の中に、有職、無職、一番下に支援を強化するとかあるんですけども、就労支援については、出てきていないのですが、この辺は見方によると思うんですけども、そこにスポットを当てるのか、それか実数では少し少ないから率が高くても、そこはそれで特に対策しないのかというのは、ちょっと考えてもいいのかなと思ったので、気になりました。

○大塚会長

ありがとうございます。今、複数資料からお話をいただいていますので、混乱しているかもしれませんが、今、施策ごとの取組は大きく四つの柱になっていて、対象者に合わせた生きる力を促進する支援の中の生活困窮者自立支援制度のところ而就労援助がありますというお話なのですが、一方で先生が根拠にしてくださった資料は、先ほどの資料5の現状のところの有職、無職者、独居、年代の中の自殺者割合のところ、今までの会に出ていましたけれども、男性の40代、50代、無職、独居の方の自殺率が、人数ではなくて、自殺率が非常に高いという話でした。また、先ほどの取組のほうの資料のところには、今、小林先生もちょっと混乱されたかもしれないですが、取組の11項目の中の、今先生がおっしゃったのは、(5)の様々な年代の女性への支援の展開となっているところに、有職、無職みたいな書きぶりがある、そこそこがくつついたのですが、多分、今の先生のお話だと、(3)の経済貧困問題を抱える人の相談へのアクセスというか、相談へのアクセスになっているので、就労支援は入っていないんですけども、そういうように幾つか現状とデータと取組と、施策の項目が、あら難しいという感じ、結びつき方が難しいというふうになっていました。なので、問題ごとに対象を切っていたり、年代で切っていたり、家族形態についてだったりとかということがちょっとそれぞれにばらばらなだけで、違う資料だと、いや、そうじゃないんじゃないのということが出てくるので、この辺をどうしたいですかね。というようなことだったと思います。

○小林委員

そうですね。最後のほうには出てきているんですけども、この答申のほうにはスポットが当たっていないのかなという気がしたものですから。

数で言うとかちょっと少ないんです。率で言うとか高くなるので、ちょっと気になったという次第です。

○大塚会長

多分、考え方として大事なものは、現状で把握できている中野区の課題を抱えている人たち、どういう切り口であろうと、人たちが、次の計画のどこかの施策にどこであろうといいのですが、どこかの政策に漏れなくちゃんと入るよねということになれば、いいんだと思うんですけども、そこが、結びつきが、こことつながっているよということが分かればいいなと思います。それを今、見えないなというご指摘だったと思いますので、よろしくお願いします。

学校の先生方、いかがですか。齊藤委員、遠藤委員、曾我委員、ありましたら。

○齊藤委員

では、私のほうから。ちょっと私もまだ迷っているんですけども、9ページのところ、これまでも出てきたんですけども、4の子どもの多様性に合わせた支援と道徳教育というふうに書かれているんですけども、道徳教育という文言だけが何か特別に取り上げられている感じがいたします。道徳教育

はタイトルになくてもいいのかなという気はしているのですが。

○大塚会長

ありがとうございます。先ほどの資料にも同じ文言があって、私もひっかかりながら、発言を控えておりましたが、教育現場からそういう声が出ているので。

○事務局 佐藤保健所長

タイトルのほうはカットでもいいかなと思うのですが、逆にお聞きしたいのは、その枠の三つ目に人権教育、道徳教育、ここは残しておいてもいいということですかね。

○齊藤委員

そうですね。これも学校教育全体を通してというふうに書いてくださっているもので、これはもう日常的に非常に重きを置きながら取り組んでいる内容ですので。

○事務局 佐藤保健所長

項目としては、抜くと。

○齊藤委員

はい。

○大塚会長

タイトルは、多様性に合わせた支援で止まって十分ではないかということですよ。中が、多様なことを書いてありますし。

○事務局 佐藤保健所長

それは、答申のほうにも同じですね。

○齊藤委員

あと、もう一点。

10 ページ目に教育支援室というのがあって、その二つ下に適応指導教室というのがあるのですが、これは、昔は適応指導教室という名前と呼んでいたんですけども、今は、教育支援室という名前と呼んでいて、この中にはほぼ同じ内容が書かれているので、教育支援室というのが昔でいう適応指導教室になっているので、適応指導教室のところは要らないと思います。

○事務局 佐藤保健所長

分かりました。同じことなんですね。

○齊藤委員

そうですね。ここで言う適応指導教室の中に書かれている最後の文章、学校、父兄、社会的自立に向けた支援ですかね。向けた支援をしますというのは、上の2行目辺りに入れていただくといいかなと思います。

○大塚会長

じゃあ、適応指導教室の枠自体を取るということですね。

はい、お願いします。

○遠藤委員

遠藤です。どこがというわけではないのですが、先ほど小松委員からもあった部分とかかってくるのですが、どうしても、子どものサポートには、家庭の背景というのがものすごく深く関わっているというのが現場での印象です。家庭が家庭として機能をしていない精神疾患を抱えているご家庭であったりとか、あるいは本当に保護者が自死、自殺をしてしまった家庭とか、ここは、子どものサポートのものが主に書かれているのですが、家庭を含めた支援というのが、必要だなというのを

感じています。でもじゃあそれをどこに入れたらいいのというと、それはまだ浮かばないんですけども、そういう部分を感じております。スクールソーシャルワーカーが割りとそこに該当するかなとは思うのですけれども、かなりここは重要ななと思います。

○大塚会長

ありがとうございます。様々な年代の女性と限定してはいけないと思うのですが、父子も含めてですけども、子育て専門相談とか子家センみたいなのがそういうことなんだろうと思うのですが、それはどこに入るのでしょうかね。児童相談所のところに、一応子どもの安全を守る仕組みと書いてあります。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。ここは児相ができていますので、子家センはもうないですね。

○大塚会長

なるほど。

○事務局 佐藤保健所長

こういう切り口で書いたので、なかなか落としどころが難しいですが、恐らく様々な役割の人たちが、児相とかを含めて、すこやかな保健師とか、いろんな人が家庭への介入、あとDV家庭であったりとか、様々な形で介入はしていると思うのですけれども、どういう切り口で書くとうまくいくのかなと、難しいですよ。

○大塚会長

そうなんですよね。何かファミリーソーシャルサポートみたいなのがあまりないですよ。みんな部署に分かれちゃうんですよ。

○事務局 佐藤保健所長

そういうのはないですね。

ですが、家庭力みたいなことで、家庭全体の支援を行うのは、地域の保健師の仕事だと思っているのですけれども、それは、自殺対策に関わらず、日々の生活を力強くしましょうみたいなことも含めてなので、自殺対策という切り口にしてしまうと、ちょっとそのトーンが薄まってしまうと思うのですが、そこで、もしかすると、重層的支援というのが、今回新しくワードとして出てきているので、本来、今まででも行われていたことだと思うのですけれども、そこをあえて書き込むとすれば、そういうことにはなると思います。

○大塚会長

なるほど、分かりました。

2ページにある精神保健に関する普及啓発のところ、こころの病がある方へのセミナーとか精神保健福祉講座とかとなっていますけれども、こういうところで、保健所の関わりなんかと連携をしていくという話なのか、今四つの施策になっていますけれども、例えば、かなり先ほど秋元委員も言ってくださった第2期は、踏み込んで細かくしているので、全体の包括的な重層的なということ、もう中身を問わずとにかく何でも重層的に包括的にということを一冊、もしかしたら一つの柱なので、細かいことを書かずにここに全部上げているようなことを縦割りではなく、包括的に重層的にやることの体制づくりみたいなことが今度の協議会もつくられるということなので、何かそういうのがもしかしたら、一つ本当にちらっと入って施策5として入ってもいいのかもしれないですね。

やっぱり自殺のテーマは、もう横断的に、発展包括的に全ての問題に関係してくるので、区としては、その重層的な支援をやっているところに必ずこの自殺のこの対策の計画とかを視野に入れて、きちん

と組み込んでほしいというような共闘の体制を作るみたいなことをうまく書いていただくといいと思うのですが。

○事務局 佐藤保健所長

この会議で絶対必要だとおっしゃっていただいたことなので、答申には書き込ませていただきたいと思うのですが、皆さんには分かりづらくて申し訳ないのですが、この答申は、3月に提出しまして、計画自体は、来年の1年をかけて改定するものなので、4月以降にまだご意見をいただいて直していく流れです。なので、答申に書き込んで、その間に庁内調整をして、4月の計画を書き込むときにもう一回検討するといった流れでもよろしいでしょうか。

最終的には、皆様にお見せしてご確認をいただきますが、新しい大きな単元をつくることになりますので、まとめまでは私たちと会長にお任せいただいて、出来上がったものを皆さんに確認いただくというような形でよろしいでしょうか。全く新しいページを立ち上げることになってしまいますので、少し一任いただくということで、大塚先生はご協力よろしくお願いします。

○大塚会長

項目は新しいですけれども、かなりざくっとした書きぶりになるところかなと思っています。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。

○大塚会長

ありがとうございます。

○事務局 佐藤保健所長

お願いいたします。了解いたしました。

○大塚会長

ほかにいかがでしょうか。

○事務局 河村課長

すみません、資料7の施策ごとの取組ですけれども、11ページと13ページのところに、成年後見制度についての記載があるんですが、成年後見制度については、高齢者については福祉推進課、精神障害者に関しては、すこやか福祉センター、知的障害者については障害福祉課というような形で基本的に対応していますので、例えば、11ページの6番として、精神疾患を抱える人への支援の強化というところで書くのであれば、福祉推進課ではなく、すこやか福祉センターや成年後見センター（社会福祉協議会）になるのかなというふうに思いますし、内容に関して11ページと13ページが同じなのですけれども、精神障害の方に関して書くのであれば、認知症とか、知的のことをこの6に書くのは違うのかなというふうに思ったりしました。

13ページのところは、高齢者に対してということなので、福祉推進のままで知的障害と精神障害の部分は残っているようなことになろうかと思えます。

○事務局 佐藤保健所長

どうですか。精神障害を残しておいたほうがいいですか。認知症、精神障害は要らないですか。高齢になったら福祉推進での対応になりますかね。だから、11ページはカットしていいと思うのですがけれども、13ページのほうは、なんか認知症だけなのかなというのが、どうでしょう。ここは担当課と相談させていただくということでもいいでしょうか。

○大塚会長

はい、お願いします。

○秋元委員

よろしいですか。取組のところに社会福祉協議会が幾つか出てきますが、さっき河村課長がおっしゃられた成年後見の相談窓口は社会福祉協議会が委託事業として担当していますし、あと実は、9ページにひきこもり支援事業、そのものも社会福祉協議会のほうの委託事業です。ひきこもり支援事業は、それぞれ保健所でももちろんやっているのですけれども、そういった社会福祉協議会の取扱いが一定していしていないように思います。実は第1期のときにも、社会福祉協議会は民間団体にもかかわらず、取組の多くに本会事業を入れていただきました。委託事業は入れてもいいかなと思いつつ、今回の答申でもフードパントリーも入れていただけるので、本会の扱いとしては、区と横並びで考えていただけているのかと思います。そうであれば、関係機関というところで、社会福祉協議会以外の関係機関の取組も掲載すべきなのではないかと悩んでいまして、第1期のときも思いましたが、本会と同様の活動をNPO法人とかいろんな団体がやっていますから、もし掲載するのであれば、そういった団体も掲載してはどうでしょうか。

○事務局 佐藤保健所長

どうするかはこちらで決めていきたいと思いますが、小さい団体名まで書いて、皆さんの便利帳みたいな形にするというのも一つだと思うんです。そういった計画をつくっていらっしゃる自治体もありますので。この計画には、例えばエイズのところもNPO法人に委託すると書いてあって、保健予防課が所管しているみたいな感じの団体さんは、もうぐるっとまとめてそこを所管している課だけの名前が載っているみたいな感じに書いてはあるんですけども、そこは、皆様方のご意見でいかようにもできるかなと思います。ただ、やはり、社会福祉協議会さんは、ちょっとほかの民間のNPOとかの団体とはちょっと立ち位置が違うところもあるので、独立して書いていただいてもいいのかなと。委託事業も多くやっていらっしゃるのと私は個人的に思っていますが、それは委員の皆様の意見でどちらでもいいかなと思います。

○秋元委員

何か本会だけ突出して掲載されているということについて、皆様のご了解をいただければ確かに区の近い団体で区と一緒に取り組んでいる内容が多いと思いますので、ちょっとそれは引っかかっているところもあります。

○事務局 佐藤保健所長

作っていく中で来年1年かけて方向性を決めたいと思います。

○大塚会長

ありがとうございます。今、策定途中経過の作業だと思うのですが、最終的に新計画ができたときに区民に何らかの形で見える形になりますよね。そういうときに区民の方が、行政だけではなくて、こういうところを関わってくださっているというのが、先ほどのタウンページのように、分かると我がことになりやすいということはあるかなと思います。今、途中段階なので、細かいところまで書くということにはちょっと難しいのかなと思ったりします。一方で、社協は、確かにちょっと別格だと思いますので、あってもいいかなというふうに思っているところです。やっぱり地域福祉の推進拠点ですので、社協は。一方で、自殺対策となると、本当はもうちょっと医師会さんとか、本当はもうちょっと医療的なものも出てきていいのかなと思うのですが、その辺は皆様のご意見があるので、こういうのがあったほうがいいのかあればどんどんおっしゃっていただければ、考えていただけたらと思います。

先ほど遠藤先生に聞きました。せっかくですから、曾我委員、いかがでしょう。

○曾我委員

とても難しいのですけれども、個人的には資料7に書いてある成果指標というのは、これでいいのかなど。何となく行為目標に近いような気がして、こういうふうにやったかやらないかというだけの指標のような感じになってしまうかな。いろんな事業をやるんだけど、そこでアンケートを取って、そう思う、思わないと上がっているだけで、本当に自殺対策の指標としていいのかなというのは、何となく。難しい。この辺はもうちょっと練ったほうがいいような感じはしています。

○大塚会長

若干、満足度調査的な感じになっているかなと思います。

関連して、私もとても気になったのですが、3ページの成果指標のところ、地域の見守り、支え活動が必要だと思う人のうちと書いてあるのですが、これは分母がその人たちということで、区民ではなくてその人たちということでいいのですか。

○事務局

この健康福祉に関する意識調査の設問が、まずは必要だと思う人。思う人の次に継続して活動しているというような聞き方になってしまっているの、分母は必要だと思う人、になります。

○大塚会長

思う人というのは、アンケートに答えた主観的な人になるわけですね。

○事務局

はい。

○大塚会長

この辺が私も同感で。

○白川委員

ポピュレーションはどうなっているのか、全くこの資料から読み取れないんですよ。だから、10人なのか100人なのか、1,000人なのか、10,000人なのかということで、それで目標というのは。

○事務局 佐藤保健所長

多分3,000人レベルの、これは多分定期的にやっている調査なので、3,000人を対象としています。

○白川委員

例えば、ずっと全体を見ていて、例えば資料4で先ほど第1期のところの3ページからのところ、これが自殺が何人減りました。何人増えました。それはそれでいいです。それは数字としてはいいですけれども、それを各自治体の自殺予防の普及啓発活動の取組が奏功したみたいな感じというのは、何かすごくこういう一つ一つの計画に関しては全く異論はございません。だけど、さっきも言った、先生がおっしゃった成果指標の目標に関してか、そういうものに対して、それが本当に直接関係あるのですかというようなことが、若干、私は唐突感が否めないかなという感じはいたします。

○事務局 佐藤保健所長

そこについてのご議論をいただいて全然構わないと思っています。

○白川委員

例えば計画策定とか、成果指標の目標値で、自殺が15人になりました。14人に減りました。うれしい。18人だったら悲しいみたいな、そんな感じがこの一つ一つのものすごく細かい施策と直接関わり合いがないとは言いません。しかし、こういうことは泥臭いようなことを繰り返しながら、恐らくやっていく以外方法がないと思うのだけれども、その成果指標の目標というものに関する一つ一つの細かい施策のデータみたいなものが、じゃあ、何人相談したのですか。何人、どういうふうに行ったのですかというようなことが、いや、そんなのは、全部今から書くのは不可能だと思うのですけれども、そういう

のがないとなかなか全体像が読み切れなくて、それで最終的に意識調査をしました。何%の人がこうなりましたといっても、本当にそれって効いているんですかねというのが、全体的にそういう感じがするなという気は私はいたします。

○事務局 佐藤保健所長

成果指標についても、ご議論をいただいて、新しく項目を立てていただくので全然構わないのですが、基本的な大きなくりを申し上げると、最終的には自殺率であるとか、自殺者数が減るということが、最終目標で、それをここに書かせていただいて、経済状態に大きく影響されるので、何がというのは難しいのですが、一応 17.6 とか 14.4 という数字が出ています。ただ、それだけだと、中間目標、中間のたどり着く部分がないと、自分たちがやっている事業、施策がうまくいっているかどうか分からないので、その中の途中の枝として、この成果指標のそう思う方とか、地域の活動をやっている人の数とかを指標にして、それが上がっていくことによって、自殺率は下がるという前提の下に指標を作っているということです。

これが正しいかどうかは、やっぱり分からないのですけれども、そういう前提で指標を組み立てている。今回、これを提示しましたけれども、前回から同じ項目もあります。第1期の計画の段階で、ご議論をいただいていると思うのですけれども、そのときにこの評価項目を挙げることによって恐らく自殺は下がるだろうという仮定の下に、この成果指標を多分第1期に決めていただいていると思います。それが、横引きで第2期も同じ項目を使っている。ただ、これは、やっぱりこれが上がったからって、自殺が下がるわけじゃないよね、というご議論があれば、新しい成果指標を今回第2期から設定するという事は可能というか、本来はそうすべきだと思いますので、そこの部分もぜひ皆様でご議論をいただきたいと。

○白川委員

これといった指標なかなか難しいと感じています。

○事務局 佐藤保健所長

お気持ちはすごく分かるのですけれども、自殺者が下がったというたった一つの指標だけで、全ての事業を展開していくというのは役所としても難しいもので。

○白川委員

成果目標が非常にものすごく複雑で多様な話で、さっきおっしゃったいろんな要素が絡んでくることを一つの数字として、これらをやってきました、できませんでした。途中経過はこれだという一つの因子として、表現するのはなかなか。いや、どうしろと言われたら、僕もぱっとは答えられませんけれども、実にもう様々な要素が絡んでいるので、一つの話としてはいいと思うのだけれども、これはこれだからよかったねとか、これはこれだから、これが影響したねということとするなら、ちょっと飛躍し過ぎなところもあるのではないかなという印象を持っております。

○事務局 佐藤保健所長

ありがとうございます。指標も1、2でやる必要はないので、こんなにたくさん事業がある評価を、これだけではということであれば、この指標の数を増やしていただくということはもちろん可能だと思いますので、それをなるべくこれが上がれば自殺の対策が進んでいるというふうに見えるような指標を皆様で選んでいただいて、それを計画の中に盛り込んでいきたいと思っておりますので、ちょっと、今少なくとも掲載しています。あまり多くても、100も200もあってもちょっと使い切れないのであれですけれども、この数を増やしていただくことはもちろん全然構わないので、なるべくうまくいくような指標を皆様でご検討いただければというふうに思います。

○大塚会長

なかなか難しいですね。今、話に出ている部分は二つあるかと思うのですが、一つは、指標そのものがこれで足りるか、足りないかということが一つあるかと思うのですが、もう一つ、むしろ今問題になっていたのは、この指標自体の科学的精度でしょうか。かなり抽象度の高い指標なんですよ。同時に、この指標で変化があったその成果と、実際の成果の因果関係の検証方法がなかなかないので、先ほどおっしゃっていたように、数が減った、率が減ったということと、これは関係があるのだろうかという形でやっているわけなので、ここはなかなか科学的な観点からは果たしてそれでいいのかという話なんだと思うのです。NCNP が作るような細かいものを作ろうと言ったら難しいと思うのですが、もうちょっとブレイクスルーして、なんか材料を作るということはあってもいいのかなというふうな気がします。

例えば、普及啓発のところで、1 番目はそう思うか、そう思わないかでいいんだろうと思うんですけども、2 番目の例えば自分や自分の家族が鬱になったときに、抵抗なく相談できると考えるところとして、精神科の専門医療機関に相談する人の割合と書いてありますが、する人の割合ということの前に、多分相談ができる人は、相談場所、受診先を知っている人ですよ。だから、例えばここにいる皆さんが、自分はどこにかかりますかといったときに、ぱっと出てくる人と、出てこない人がいると思うのです。そういうことを挙げられるのか、挙げられないのかとか、具体的にほぐした数値目標というか、そういうのがあってもいいのではないかと考えます。じゃあ、どのように広報や普及啓発をしたらいいのかというのが考えられます。高齢者がすごく知っているのに、子どもは知らないよと言ったら、子どもところに特化した対応策が出てくると思うのです。私、先ほどちょっとお聞きしたかったのは、3 ページのところの、分母がアンケートのほうの 3,000 人対象のアンケートの中で、例えば、地域の見守り支援活動が必要だと思うとご本人が必要だと思うが分母だとしたときに、それが中野区の人口のそもそもその部分がどのぐらいの割合高によっては、推計して中野区民に広げたときに、推計値で出せる全体のものがあると思うのですが、そこからほかの指標はそうでもないのですけれども、ここは 1%しか上げないですよ。これはどこから来るのだろうかとか、そういうのが、ちょっとどうして 10.3%が 11.3%になるのだろうかとか、その辺が分からなかったり、これが人数で区民全体に推計すると、この 10.3%が何人規模ぐらいになって、それが 11.3%だと何人規模ぐらいになるから、たかだか 1%でもすごいことなので、じゃあ、その見守り活動は結構人材が必要になるよねと考えられます。そういう目標とか、そのための取組は人を当てることなのねとか、予算をとることなのねとか、何か分かりやすいと思います。抽象度が高いと、取組の計画ともつながらなくなってくる気がするので、もうその辺を多分先生もおっしゃっているのだろうと思うのですが。講演会何回やりますという話は分かりやすいですが、そうじゃないところは、もうちょっと分かりやすくしないと、アリの的に終わっちゃうし、因果関係が分からないのは、取りあえず効果があったみたいねという話で終わってしまいそうだと危惧します。第 1 期と同じである必要はないと思いますので、より精度が上がっていくと内容だけいっぱい盛り込んでいるのに、指標はあまり変わらないということになるとどうかなと思い発言しました。

○事務局

全体的に最後先生がおっしゃられた、最後の会議とか会議体の開催というところは、実績の評価ですね。なるべくアウトカム指標、いわゆる私たちが作用をして、それがどんなふうに区民の方々の行動が変わったりとか、お気持ちが変わったりというところのアウトカム指標をなるべくと思って、全体的に設定したつもりですけども、その抽象度が少し高いというご意見と、あと具体的な事業との関連性があまりにも離れているというところでしょうか。ここに挙げた指標は既にやっている調査の項目に沿

っているところもあり。

○白川委員

一つ一つの差がある施策の一つ一つ全部とは言わないのだけれども、何か重要なことがアウトカム指標がやっぱり出ないと、見る人が見ても、ああこれだけやっているから、これが直接自殺の減ったのとは関わりがあるかどうかまで分からないけれども、要するに一つ一つの施策がある程度こういうことをやっていますだとか、例えば、じゃあ、これDVの人がどのぐらい相談しに来て、どういうことができたかという実感でもいいので、それを目標とかままでにしなくても、何かたくさんあるうちのものに対してのアウトカムの指標というのを、今あなたがおっしゃったようなものを少しでも出してくれると、こっちもああなるほどね、と納得しやすいんだけど、何か意識して何%だから、じゃあ何%に上げますよでは、ああそうですかという感じにしか正直思えないところです。

○事務局 佐藤保健所長

一般区民の視点から考えると、数字も実感のこれが人口割になるとどれぐらい増えているかということとは、ちょっとそのあたりのデータはないので、明確に言えませんが、ここは啓発活動のページで、いろんな啓発をしますよみたいなことが書いてある中で、必要だと思う中で、見守り支え合い活動をしている人の割合なので、そういう人が増えれば、地域の支え合いの力は強くなる、というふうに多分なると思うので、こういう情報がたくさん出て、みんなが啓発されれば、地域活動をする人が増えるというところは、割と私は、これはあっているのではないかなと個人的には思っているのですけれども、委員の皆様はいかがでしょう。

○大塚会長

ちょっと気をつけたほうがいいと思うのが、割合に行っているので、例えば人口全体の割合が縮小されていると、割合は上がっても実人数が下がるということがありますよね。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。そういう説明は必要ですよ。

○大塚会長

例えば割合が書いてあるのだったら、もうすぐ計算はできると思うので、人口も一緒に足してもらって、何となくああそうかというのが、区民には分かりやすいんです。何かそれが自分の生活の中で、これがあれなのねと結びつく可能性も高いと思うので、何かもうちょっと橋渡しになるようなというか、すごく難しくて細かい作業をたくさん注文するのは無謀だと思うので、それは本当に申し訳ないと思いますけれども、もうちょっと見えやすくなるといいと思います。特に回数とかではない部分がきっとそうなんだと思います。

○事務局 佐藤保健所長

よい指標があったら、ぜひ教えていただきたいと思うのと、ちょっとこちらも拾える数字があるかどうか、もう少しいろんな資料を見直しては見ますけれども。これは、健康福祉に関する意識調査というのを2年に1回行われていて、そこからこの全体の計画に役立つような項目を拾い上げて第1期は目標数字にしていると思うので、その意識調査以外の部分、例えば精神科、医療機関の数とか、そういうほかの資料で出せるような数字もあると思うので、そういったのも含めていろいろ探しては見ますし、皆様もアイデアをいただければ、それに合った数字が見つかるのか、見つからないのか、こちらで探しますので、ぜひここからは来年度で構いませんので、探していただければというふうに思います。

○大塚会長

もう一点だけごめんなさい。

実は、例えば関係者会議の開催数が増えると、関係者の関係がよくなるのではないかと、ネットワークがよくなるのではないかと一般的に考えられやすいのですが、人事異動もあり、意外と開催を重ねても、全然深まらないという自治体も多くあり、形骸化しているという話もあります。それを検証するときに、例えば開催と同時にネットワーク度がどう変わったかということ、例えばお互いのお互いの機関をどう知ったかという程度が変わりましたとか、電話を掛けやすくなりましたとか、あそこは何をやっていることが分かりましたとか、レーダーチャート式なものをやってみたら、やっぱりそれがちゃんと比例していたとか、ということが出てきます。そういう効果が分かるようなものとセットだと、指標成果としてはいいんじゃないかなと思いますので、皆様もぜひまた後でどうぞアイデアを出していただいてと思います。ほかのテーマとかほかの分野で使っているもので使えるものもあろうかと思いますので、ぜひご意見があったらお寄せいただけたらと思います。思いはみんなよくしていこうというところは一緒だと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最後の資料の説明ということになりますので、資料8についてよろしく願いします。

○事務局 鹿島課長

資料8をご覧ください。

令和6年度の第2次計画の発表までのスケジュールです。本日いただいたご意見を基に、方針案に修正を加え3月3日に確定した答申を区長に提出していただきます。

続いて、計画素案を4月に確定し、委員の皆様にも最終のご確認をいただきます。その後、議会報告、意見交換会を実施し、必要に応じて、区民の意見を反映します。意見を反映した計画改定(案)を10月頃にこちらの審議会でご確認いただき、さらなるご意見をいただきます。その後パブリックコメントで、再度区民の意見を募集し必要に応じて、修正を加え、最終案を確定します。最終案を確認いただくため、令和6年1月に審議会を開催し、4月に2次計画公表となります。

スケジュールの説明は、以上です。

○大塚会長

ありがとうございます。もう令和5年になったのですものね。ということで、ちょうど今半分ぐらいのところですが、どうぞこういったスケジュールですが、何か確認とか質問とかございますか。中野区では、今日の議論も含めて、皆さんにはご負担かもしれませんが、しっかり回数を設定して下さっていると思ったりするところです。

それでは、事務連絡に入る前に、せっかくですので、まだ声を聞いていない方から一言ずついただきたいと思いますが、濱さんいかがでしょうか。

○濱委員

私ですか。

○大塚会長

はい。

○濱委員

資料もたくさんあって、資料の関係性がやっと分かってきたというような状態です。本当に今頃ですけれども、残された人への支援ということが、答申には入っていないですね。

○大塚会長

ご遺族の支援ですね。

○濱委員

そうですね。

○事務局 佐藤保健所長

計画のほうには入っているのですが、答申のほうには実は入っていないんです。

○濱委員

何かそれは意図がありますか。

○事務局 佐藤保健所長

先ほど申しましたように、この答申のほうは今まで皆様から得た議論を事務局で整理したものなので、実は、そこについてこの会議で1回も上がったことがなかったのです。なので、あえて書いていないのですが、計画のほうにはだから必要だと思って入れてあるのですけれども、この場で委員の先生方に集まっていただきましたから、入れるのであれば答申のほうに入れるのも可能ですので、そこは皆様で議論をいただければいいかなと思います。

○大塚会長

いかがでしょうか。ここの会議は、ご遺族の会の方がいらっしゃったりしていないので、それが表にばんと上がってくることがなかったかもしれませんが、東京都が今回、結構、遺族支援を入れ込んでいますけれども、先ほども松田さんからもありましたし、残された方は当然ハイリスク者になるので、入れ込むことに異論がなければ入れておいていただいたほうがいいのでしょうかね。計画と整合性が合いますよね。

○事務局 佐藤保健所長

そこは会長と相談させていただいて、新しく単元を出すか、どこかにつけるか、検討します。

○大塚会長

ありがとうございます。

大倉さん、いかがでしょうか。

○大倉委員

私は、この答申の内容に関しまして第1回目ということもあり明確に言えませんが、地域の中で日々活動している物として、まず冒頭において、地域で見守っていた方が自殺をしてしまったという状況について、内容をお話させていただきます。

その方を見守っていたのが、地域の民生委員、病院の訪問医師・看護師、区の生活保護の担当の皆様で、しっかり連携をして対応しておりました。そういう中において自殺をされてしまいましたが、日頃から健康上の悩みを訴えておられた事を考えますと、その事が理由の第一ではなかったかと類推しております。その方とはまた別の方で、自殺未遂を図り、長期入院となった方もおられました。実は平穩に見える日常の地域生活の中においても、悩みを抱え自殺まで考えているような方、そのような方に私どもは日々接触しているのかも知れません。例えば朝のごみ出しの毎日の生活の中から、或いは地域の行事への参加の声かけなどから、隣人のちょっとした変化に気づいてあげる「近所のおせっかいな目」といいますが、大切であると考えています。

ここ数年かのコロナ禍の中、人と人との繋がりがより希薄になり、悩みを抱えている方が相談等できずに放置されてしまう状況があったかと思えます。また、ご高齢の方や自分から声を上げる事ができない方、そのような人に向けて、区のアウトリーチの担当の方などと連携して、地域を少しでも良い方向に向けて行きたいと思っていますところです。

○大塚会長

ありがとうございます。でも、駅の再開発も進んでどんどん新規の流入区民が増えてきているところもあって、なかなか難しいところがあるかなと思っています。

それでは、澤根様、お願いできますか。

○細川代理

すみません。今日は、課長の澤根が所用で来ていませんので、防犯係長の細川と申します。

今まで、議論をたくさん重ねて来られて、私ちょっと初めての参加なのでちょっと場違いな発言になるかもしれませんが、ご容赦ください。

一応、バリバリの本当に現場の最先端で動いているところとしては、それぞれいろんな取組だとか、こんな窓口があったんだ、こんな取組をやっていたんだというところは、本当に事細かに皆さんそれぞれの持ち場でやっていらっしゃるところを感じております。ただ、その本当に現場で目の前で手首を切った、首をつたという人を目の前にして、これをどう案内するかというところが、やはり非常にそんな猶予もありませんし、どこにつなげていいのかという、だから総合の相談窓口ではないのですけれども、最終的にこれが決まって案内となったら、そういう統合した窓口はここですよというのをご案内できるような窓口があればいいのかなというふうに感じました。

あと、この自殺未遂者へのサポートというところなんですけれども、23条通報で入院とならない場合はと記載があるのですが、自傷行為で入院にほぼならないんですね。現状としてですね。他害行為の場合はある程度の率があるのですけれども、本当に23条通報で精神として入院するというのは、自傷行為がほぼゼロと現場では感じております。その辺のところを現場の立場から、そういう話がこれからもしていけたらいいのかなというふうに思います。今後ともよろしく願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。では佐々木委員。

○佐々木委員

私も現場のほうで直接自殺企図者というか未遂をしてしまった方々を取り扱う立場ですので、そういったところから感じていることとか、そういったことをお話しできればなと思っているのですけれども、資料7の一番初めに、区民全体への普及啓発ということで、相談窓口の案内カードということでそういったことをよく広報して、周知させていくということで、非常にいいなと思ひまして、こういうのも実際に自殺者企図者等々を取り扱ったときに、どこに相談していいかわからないとか、窓口がわからないと。当然広報をしてはいると思ひますし、我々のほうでもそういった方々を取り扱ったときにチラシとか、そういうパンフレットがあれば、こういうところへ行くといいよと渡したりとかするんですけども、実際にそれを知っている人というのも半々ぐらいなのかなというイメージであります。実際にそういったことを知っている方々も、いざじゃあ電話をしてみましたとかという話をして結局つながらなかったよとか、それ何時に電話しているんだと言うと夜中の3時ですとか、これはつながらないのかなというところで、確かに実際に扱ってみて、そういった方々を取り扱う時間帯もやっぱり深夜帯であるとか早朝、寂しくなったりとか仕事で疲れて帰ってきてふと考えたときにそういった気持ちになってしまうの多いのかなというところで、難しい話ではあると思ひますけれども、そういった窓口の時間帯をもう少し充当的に広く受け入れられる時間帯があれば少しいいかなというところで、我々のほうでもよく自殺企図者、若干つってしまいましたとか病院に搬送もされないとかというケースがよくあるのですけれども、そういったときにどうしてこんなことをしちゃったのかということで、長くお話とかを聞いたりすると、割かし落ち着きました。ありがとうございますというのをよくあるので、やっぱりそういった方々というのは、窓口も含め、そういった人にやっぱり話を聞いてほしいのかなというのをよく感じるがありますので、難しいとは思ひますけれども、そういった窓口の時間がもう少し広くあったりですとか、時間に対しても流動的に活用できればいいのかなということを感じています。

以上です。

○大塚会長

ありがとうございました。まさに、地域の最前線だと思うのですが、区でどこまでできるかということと、都でどこまでできるかという分担があらうかと思ひまして、今、非常に24時間365日の相談体制がメールとか、チャットで都のほうは大分整えてきていますが、それでも整えると増えるので、たちごっこで足りないという状況にはなっているようですが、またぜひその辺の需要に応じて区でも何かができるのかということの検討なのかなと思いますけれども、非常に難しいんだろうなと思っています。

いずれにしても、今日たくさんご議論をいただきました。ここにお集まりの皆さんの立場が入り口支援の方もいれば出口の方もいるというか、それから世代も高齢者対応の方もいれば、若者対応の方もいるということで、かなりそれぞれなので、だからこそいろいろな意見を出し合って、全体のところを網羅していくようなことができればというふうに思っておりますので、まだまだ続きますので、今後どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、最後に事務連絡をお願ひいたします。

○事務局 鹿島課長

委員の皆様から貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。本日いただいた答申(案)へのご意見は、すぐに答申に反映させていただき、修正したものを皆様にメール、希望がある方には郵便でお送りしますので、ご確認ください。

3月上旬に、区長への諮問への答申として提出する運びとなります。なお、本日の審議会の内容は議事録としてまとめ、公表いたします。公表前に議事録内容を確認していただきますが、こちらも議事録をメール、希望がある方は、郵便にて送付させていただくこととします。

なお、次回第2期第5回開催日程は、令和5年4月下旬ごろを予定しております。お時間は本日と同様ですが、場所については、保健所の感染症業務の関係で変更になる可能性があります。今後、日程調整させていただき開催通知文をお送りいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局 佐藤保健所長

答申(案)の意見は、まだいただけますので、今日だけではできなかった部分もあると思いますので、締め切りを3月上旬に区長に提出していただくことになっておりますので、その前までに締め切っておかないと、原案ができないので、いつまでだったら大丈夫でしょうか。

○事務局

2月の2週目くらいまででお願いします。

○大塚会長

その後にもまた微調整をしますよね。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。はい。今日、うちへ帰って、あああれ言えばよかったな、ここをしたほうがいいのかというところがあれば、なるべく早めにできれば、2月の2週目ぐらいまでには、いただきたいかなと思います。

その後は、あらかじめ完成したものを皆様にお送りして、さらにもう一回修正をしていただくというような流れになりますので。計画のほうもご意見をいただいているのですが、まずは、資料2の答申(案)について一番急いでいるところですので、そちらのほうのご意見を先にいただければというふうに思います。よろしくお願ひいたします。

○大塚会長

2週というのはどこを指しますか。

○事務局

第2週、2月10日金曜日までですと。

○大塚会長

そうしますと、大体12日の日曜日までですね。きっとね。月曜の朝、手元にあるということで。2月12日厳守でご意見のある方は、第2の答申(案)についてできれば文言案も含めて、ここに入れてほしいということも含めて、なるべく具体で出していただいて、通る通らないはあろうかと思いますが、ご意見をお寄せください。

それから、先ほどの資料のあたりも見せ方とか、もし忘れないうちにということがありましたらぜひ出していただけるといいかなというふうに思っております。3月3日おひなさまの日に、私が区長とお会いして、お渡しすることになっていきますので、私に何かあったら副会長お願いいたします。

大変長時間でしたが、ちょうど時間になりましたので、まだ寒いですから、皆さん気をつけてお過ごしいただきたいと思います。本日は、これにて終わりたいと思います。ありがとうございました。

(閉会)