

第1回中野区自殺対策審議会 議事録

日時 平成30年9月27日(木) 午後7:00~8:40

会場 中野区保健所2階講堂

出席者

1.出席委員(13名)

秋元 健策、北川 明、酒井 秀夫、佐藤 雄一郎、菅原 誠、鈴木 真理、竹之内 勝、中村 和弘、濱 玉緒、福田 豊、宮崎 宏明、吉成 武男

2.欠席委員(2名)

東 雅人、松田 和也

3.事務局(7名)

保健所長 向山 晴子、
健康福祉部副参事(保健予防担当) 水口 都季、
健康福祉部副参事(生活援護担当) 小堺 充、
保健予防担当職員4名

【議事】

○水口副参事

それでは、定刻になりましたので、始めさせていただきます。保健予防担当副参事の水口が、議事を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、審議会の運営についてお諮りしたいと思います。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、個人情報保護等特別な理由がなければ、積極的に公開するというのが原則となっており、本日も傍聴の方がみえております。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○水口副参事

ご異議がなければ原則公開とし、傍聴を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をお願いいたします。なお、議事録の作成のため、議事内容を事務局が録音することに関してもご了解をお願いいたします。

それではまず初めに、委員の皆様への委嘱状のご伝達でございますが、時間の関係もございますので、皆様の席に予めお配りさせていただいております。失礼かと存じますが、お名前を確認の上、受理いただければと思います。この度、ご就任いただきました審議会の委員の皆様は15名でございます。欠席の方も含め、お配りしている資料1に記載されている方々に、お願いしております。また任期は3年でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

この審議会は委員の半数以上8名の出席が必要ですが、本日現時点で12名の方にご出席いただいております。

初めに中野区自殺対策審議会条例第5条の規定に従いまして、会長、副会長の選出を行います。会長は委員の互選によるということになっておりますが、初対面の方も多くいらっしゃいますので皆様方に自己紹介をしていただきまして、その後、会長、副会長の選出をお願いしたいと思います。簡単に、お

名前とご専門ないし所属団体等、おひとり 1 分以内でお願いいたします。では、勝手ではございますが、北川委員よりお願いいたします。

○北川委員

帝京平成大学看護学科で教授をしております北川明と申します。専門は精神看護学で特に発達障害を主に担当させていただいております。よろしくお願いいたします。

○鈴木委員

こんばんは。中野区医師会から参りました鈴木真理です。眼科の開業医です。本来でしたら精神科の先生にお願いするのが一番だったのですが、それが叶いませんで、私医師会で総務担当理事をしておりますので出させていただきます。よろしくお願いいたします。

○酒井委員

こんばんは。中野区歯科医師会副会長、酒井秀夫です。自殺に関してはあまり知識がございませんが、一緒に勉強していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○濱委員

中野区薬剤師会の理事をしております濱と申します。よろしくお願いいたします。

○菅原委員

東京都立中部総合精神保健福祉センターの副所長の菅原と申します。精神科医です。いくつかの区の自殺対策関係の会議に出させていただきます。よろしくお願いいたします。

○吉成委員

中野区町会連合会会長の吉成武男と申します。よろしくお願いいたします。

○筒井委員

中野区民生児童委員協議会より参加しております、野方地区の会長を務めております筒井と申します。よろしくお願いいたします。

○秋元委員

社会福祉法人中野区社会福祉協議会の事務局次長の秋元と申します。社会福祉協議会は、各自治体に設けられている民間団体として、地域福祉を推進するという団体でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○中村委員

警視庁野方警察署の生活安全課長、中村と申します。よろしくお願いいたします。

○福田委員

中野区小学校長会から参りました中野区立江原小学校校長の福田でございます。小学校 23 校ございまして、代表で来ております。よろしくお願いいたします。

○竹之内委員

こんばんは。中野区立中学校校長会を代表して参りました、中野区立第八中学校校長の竹之内勝と申します。中学校は公立中学校 10 校ございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮崎委員

中野区教育委員会事務局指導室長の宮崎と申します。いつも皆様には大変お世話になっております。よろしくお願いいたします。

○水口副参事

ありがとうございました。続きまして、事務局を務めます区の職員を私から紹介させていただきます。保健所長の向山です。

○向山保健所長

向山です。よろしくお願いいたします。

○水口副参事

健康福祉部生活援護担当副参事、小堺です。

○小堺副参事

小堺です。よろしくお願いいたします。

○水口副参事

私は保健予防担当副参事の水口です。よろしくお願いいたします。その他事務局の体制につきましては資料1のとおりでございます。

それでは続いて会長、副会長の選出をお願いいたします。先ほどもご説明いたしましたが会長は委員の互選によるとされておりますがいかがでしょうか。

○竹之内委員

はい。

○水口副参事

はい。お願いいたします。

○竹之内委員

私は、学識経験者であります帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科教授の北川委員に、お願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

○水口副参事

ご賛同いただけるようでしたら拍手をお願いいたします。

(拍手)

○水口副参事

それでは会長は北川委員にお願いしたいと思います。恐縮ですが、北川委員は会長席にお移りいただきますようお願いいたします。

(会長座席移動)

○水口副参事

それでは会長から一言ご挨拶をお願いいたします。

○北川会長

はい。会長にご推薦いただきありがとうございます。私も、精神看護学ということで自殺対策が中心というわけではないのですが、メンタルをみる上では自殺者が多いことがありますので、そのあたり、皆さんと今後計画を作っていくなかで、少しでも力になればなと思っています。皆さんの専門をいろいろな知識をお貸しいただいた上で、議事進行を務めさせていただければと思っています。よろしくお願いいたします。

○水口副参事

北川会長、ありがとうございました。

続きまして、副会長は中野区自殺対策審議会条例第5条の規定に従いまして、会長にご指名いただきたいと思います。北川会長、よろしくお願いいたします。

○北川会長

はい。では私から副会長を指名させていただきたいと思います。副会長は、学校教育関係の事情にお詳しい、中野区中学校長会の竹之内委員にお願いしたいと思います。

○水口副参事

ありがとうございました。それでは副会長はただいま、北川会長よりご指名いただきました、竹之内委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(拍手)

○水口副参事

恐縮ですが副会長席にお移りいただきますようお願いいたします。

(副会長座席移動)

○水口副参事

それでは副会長から一言ご挨拶をお願いいたします。

○竹之内副会長

はい。ただいま、副会長に指名をいただきました竹之内と申します。力不足ではございますが、少しでもお力になればと思っております。会長を支えていけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○水口副参事

ありがとうございました。続いて、私から審議会に諮問をさせていただきます。審議会を代表いたしまして、北川会長に諮問書をお渡ししたいのでよろしくお願いいたします。

(下記諮問書読み上げ)

30 中健予第 1267 号

平成 30 年 9 月 27 日

中野区自殺対策審議会会長様

中野区長 酒井直人

中野区自殺対策審議会条例第 2 条の規定に基づき、下記のとおり諮問いたします。

記

1 諮問事項

(仮称) 中野区自殺対策計画の策定に当たっての基本的考え方と、同計画に盛り込むべき事項等について

2 諮問理由

平成 28 年 4 月に改正された自殺対策基本法第 13 条の規定により、すべての都道府県及び区市町村は「自殺対策計画」を定めることが義務付けられました。区市町村の計画は都道府県の計画を踏まえて策定することとされており、平成 29 年 7 月に改正された国の大綱に基づき平成 30 年 6 月に公表された東京都の計画を踏まえて、中野区も速やかに計画を策定しなければなりません。

区はこれまでもさまざまな自殺対策の施策に取り組んできましたが、さらに自殺対策を全区的な取り組みとして推進するため、さまざまな視点や考え方を、多くの関係団体の皆様から幅広く聴取し、それらの計画への反映を図るとともに、総合的、専門的な視点から、自殺対策審議会のご審議をお願いするものです。

ついては、以上の趣旨を踏まえ、(仮称) 中野区自殺対策計画の策定にあたっての基本的考え方と、盛り込むべき事項等について、ご審議をお願いいたします。

○北川会長

はい。

(諮問書を会長に手渡し)

○水口副参事

ただいまの諮問書の写しを皆様にお渡しさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(委員へ諮問書写しを配布)

○水口副参事

私の議事進行はここまでとさせていただきます、北川会長に議事をお渡ししたいと思います。北川会長、ここからの進行をお願いいたします。

○北川会長

はい。それでは、これから私のほうで議事を進めさせていただきたいと思います。それでは、第1回中野区自殺対策審議会次第というのがありますので、こちらに沿って進めてまいります。

まず、事務局が用意しましたお手元の次第1枚目をご覧ください。では、事務局から説明をお願いします。

○水口副参事

はい。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。資料1「中野区自殺対策審議会委員および事務局一覧」、資料2「中野区自殺対策審議会条例」両面刷りとなっております。資料3「自殺総合対策大綱概要」、資料4「東京都自殺総合対策計画概要」。資料5①および②、地域自殺対策パッケージの抜粋ですが、両面刷り6ページと重点パッケージと書かれている両面刷りの5ページのもの。資料6といたしまして、「29年度中野区自殺対策事業年間報告」A3版のもの1枚となります。資料7「中野区地域自殺実態プロファイル」両面刷りで11ページのものとなっております。資料8「庁内関連事業調査結果」A3のもの両面刷りで13ページとなります。資料9として「自殺の危機経路」。資料10「若者の意識に関する調査(ひきこもり調査)の骨子」、両面刷りのものとなっております。資料11として「(仮称)中野区自殺対策計画策定までのスケジュール(案)」になります。あとご意見をいただくための紙が付いているかと思います。以上のもが資料となります。不足があるようでしたら事務局にお申し付けください。

○北川会長

はい。ありがとうございます。皆様、資料はありましたでしょうか。

では、引き続きまして、事務局から報告事項です。今、4番まで終わりましたので5番の報告事項「(1)自殺対策についての国・東京都の取り組みについての報告」を事務局から願います。

○水口副参事

はい。資料3の「自殺総合対策大綱概要」をご覧ください。こちらが、平成29年7月に国の出した大綱になります。下線が前回の大綱からの主な変更点になります。今回大きなこととして自殺総合対策の基本理念として、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すとうたわれたこと、また、自殺対策は、社会における生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす、といった大きなことがうたわれたことがございます。重点施策としては、新たに精神保健医療福祉サービスについての項目が6点目として入っていること、また7として社会全体の自殺リスクを低下させるといったことがうたわれたこと、また、子ども・若者の自殺対策や勤務問題による自殺対策をさらに推進するといったことがうたわれていることが、重点施策の大きなポイントとなっております。また、数値目標として、平成27年に比べて、平成38年までに30%以上死亡率を減少するという数値目標が掲げられた

ことがございます。

次に、資料4をご覧ください。東京都の自殺総合対策計画の概要となります。こちらは今年の6月に東京都が出しました計画です。東京都としましても、数値目標としては国のものと同じ、平成27年と比較して30%以上減少ということをやっております。また、施策としては、右側の大きな四角の中にありますように、基本施策と重点施策、生きる支援関連施策、という3つの大きな柱をたてています。こちらは国のほうで、自殺対策政策パッケージというものを示しており、その中ですべての区市町村が実施すべき基本施策として掲げられているもの、また、その地域の実情に合わせて選ぶとされている重点施策、そして、生きることの支援ということを今回大綱の中で新たに大きくうたっていることがありますので、その生きる支援の関連施策という、この3本の柱になっているという構造になっています。都としては、区市町村への支援強化といった広域なこと、重点施策の中でも普及啓発でも特に広域的なものをうたっていることが都としての特徴になるかと思えます。都としても、基本施策に生きることの促進支援といった今までの自殺に至ってしまうところだけではなく、もっと手前のところの施策ということも大きくうたっていることであります。また、東京都としては、いろいろな環境整備や精神医療の体制についてもうたっています。

次に、中野区の自殺対策のこれまでの取り組みについて資料6をご覧ください。国の基本パッケージでもメインでうたわれている大きな柱として、人材の育成、啓発・周知がありますが、今まで中野区で自殺対策としてやってきたことは、この3つの柱となります。研修と普及啓発と相談事業です。研修としては、一般区民を対象としたもの以外にも介護保険分野、学校教育分野との共催、また、生活環境分野と一緒に実施して薬剤師会への研修を実施させていただき、いろいろな関係機関と組んで人材育成を行ってまいりました。また、普及啓発では、9月と3月の月間に合わせて図書館等と連携した普及啓発事業を実施しております。相談事業としては主にすこやか福祉センターで実施しているものと、消費生活センターで多重債務の相談をしているものが、区としての相談窓口となっております。

次に、中野区の自殺の現状についてご説明いたします。資料7の「地域自殺実態プロファイル」という資料をご覧ください。こちらは昨年末に国のほうから各地域に示された、自殺のプロファイルになります。主に平成24年から28年までの5年間のデータを分析したものとなっております。1ページ目の地域の主な自殺の特徴という表をご覧ください。これは自殺された方を性別、年代、同居者や仕事の有無でグループ分けしたときに、どのグループに自殺者が多かったかを示しているものです。ご覧のとおり、1位から5位まですべて男性、1位から4位までは独り暮らしということになっております。また、2位から5位までを無職の方が占めている、ということになっております。この1位から5位までの5つのカテゴリーの方たちの合計が、自殺者の約4割を占めるという比率になっております。次のページに行っていただきまして、一番上のグラフは、それぞれのグループの中野区と全国の比較になります。棒グラフは自殺者全体におけるそのグループの自殺者の割合になっています。折れ線グラフがそのグループにおける自殺率になっています。中野区ですと、20から39の独り暮らしの男性が全国よりも高くなっておりますが自殺率としての差はあまりありません。また、40から59の独り暮らしの無職の男性は自殺者に占めている割合は多いものの、率としては全国より低くなっているということで、その棒グラフと折れ線グラフが違っている理由があります。中野区では、40歳以上の独り暮らしの男性の自殺は全国より少ないということで、自殺者に占める割合としては、20から39の独り暮らしの男性といった割合が目立っています。次に3ページの全般的な状況をご覧ください。表はわかりにくいので下のグラフをご覧ください。やや濃い色になっているのが中野区、薄い色のほうが全国になります。中野区ですと、60歳以上の自殺が全国よりも低くなっております。自殺者に占める割合としては、40代、30代で

目立っています。そして、女性においては、人数は男性より少ないものの40歳代のすべてのグラフが全国よりも中野区で高くなっています。次のページをご覧ください。一番上のグラフが前のページの表をグラフにしたもので、自殺者はやや減少傾向にあるということが見てとれるかと思います。次の子ども・若者の資料ですが、これを見ますと全国に比べて中野区は高校生以下の自殺の割合が低くなっており、その下、勤務状況ですが全国よりも自営業・家族従業者の自殺が少ないという比率になっておりますが、もともと自営業・家族従業者割合が低いという区の特性を反映しているものかと思われます。次の表で見てとれるように、中野区ですと、お住まいの場所と働いている場所が一致していないという方が多くいらっしゃいます。次のページです。高齢者のページになります。中野区の状況を見ますと、全国と中野区では、同居の方の有無というところで若干違いが出てきています。その下、自殺の手段では、特に中野区で目立った傾向はみられません。以上が、国から出ておりますプロフィールのデータになります。プロフィールのデータとは別に、6ページの後半部分から健康福祉に関する意識調査というものの中野区で毎年実施しておりまして、今年度のものに自殺対策に関して新しい設問項目を入れさせていただいております。自殺対策は自分自身に関わることと思う、という方はあまり多くなく、どちらかといえばそう思うと合わせても26.8%になっております。今後必要な自殺対策については相談窓口の設置というところが多くなり、子どもの自殺予防が重要なことだと考えられているということがわかります。また、地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い、自殺の実態を明らかにする調査・分析等も重要だと思っただけしているということがわかります。あと、8ページ以降は自殺総合対策推進センターが分析した細かい資料になりますので、のちほどお読みいただければと思います。最後に中野区の自殺対策の重点項目についてですが、プロフィールの1ページ目の最初のところにお戻りください。以上のプロフィールの分析を踏まえ、中野区では子ども・若者、勤務・経営、無職者・失業者、生活困窮者といったところが重点パッケージの中でも重要なところになってくるのではないかとこのデータの分析になっております。以上です。

○北川会長

はい。ありがとうございます。今(1)から(3)まで、事務局から報告がありました。続きまして「(4)庁内関連事業調査実施についての報告」を事務局よりお願いいたします。

○水口副参事

資料8の「庁内関連事業調査の結果」についてご報告させていただきます。あわせて、地域自殺対策政策パッケージの目次もご覧いただければと思います。国では、施策をこのパッケージの中の基本パッケージがすべての自治体でやるものとして考えられております。

中野区の「庁内関連事業調査結果」の一番左側の基本施策という列に、それぞれの施策が何に当たるのかということを入れてあります。既に中野区で実施されている事業で、自殺対策に関連するものが、さまざまところで出てきているというのが取っていただけるかと思います。また、基本施策の標記の横は、重点施策の中で言うならば何に当たるのかという分類になっております。自殺対策計画の方向性として今後、庁内横断的な体制ということも大きな目標となりますので、今後庁内のさまざまところと有機的な連携を図る第一歩として、今回、この庁内関連事業調査を実施させていただいております。これは平成30年度の区政目標体系から庁内事業を拾い出して、事務局で自殺対策の視点も考えて、一番右側の自殺対策の視点を加えた事業案ということをご各分野に確認していただき、生きる支援関連施策として共有して進んでいけるかどうかということの確認を行っております。今後この事業案については、調整・執行し、事業の進捗状況の確認等も行っていきたいと考えております。以上になります。

○北川会長

はい。ありがとうございました。非常に多くの資料が並んでいて、なかなか着いて来られない部分もあると思いますが、今プロフィールのお話しと、庁内関連事業のお話しをしていただきましたが、計画策定に向けて区としての方向性を、向山保健所長よりお話ししたいと思っています。よろしいでしょうか。

○向山保健所長

はい。ありがとうございます。広くご意見をいただくと言いつつも、いきなり方向性と言いますと、ひとつ事務局としての認識を示させていただいて、その後、できるだけ広く皆様からご意見をいただきたいと思ってございます。

一枚紙で「東京都自殺総合対策計画の概要」というものが出ておりますが、この中野区の計画についても都道府県が策定した計画との整合性をとること、それから先ほど、若者・単身・男性が多いという話が出てきましたが、国から示された地域特性、どこが特にハイリスクなのかということ、きちんととらえて計画を策定していくということが求められています。東京都が計画の策定案を作っていたのが3月くらいで、そのとき私はお隣の区でしたが、23区の代表の委員として出ておりました。大都市部の問題の難しさとして、在住の方はできても在勤をどうするかという話と、労働関係に関しては労働関係のエリアと住居地の住居地保健をやっているところのエリアが合わないというこのあたりが課題という話をした覚えもございます。

一方で、保健予防の担当では、精神の切り口から自殺を広くとらえていこうという対策を取ってきた中で、ここには出ておりませんが、この中野区が属する医療圏、新宿・杉並・中野が1つの医療圏ですが、精神科と身体科の医療連携、特に産後うつのような若い層の予防対策からフォローまでを充実させて行ったら良いのではないかという話も出て来ております。このあたりは、精神科医療連携では出た話ではありますが、自殺対策の中にきちんと位置付けをしていかなければいけないのだなと思います。

東京都の計画と中野も是非同じようにやっていきたいと思っているのは、全国共通の基本的な施策、それから地域の特性をとらえた効果的な重点施策をいくつかと、そして最後に庁内関連調査というのが出てまいりましたけれども、自殺の関連する事業の棚卸しということできざまなセクションが、今日は生保（生活保護）の課長にいらしていただいておりますが、自殺と実は絡んでいます。経済の問題があったり、国保（国民健康保険）を扱っていたり、あるいは生き方支援ということで孤立を予防していったり、これも子どもから高齢者まで民間を含めてきざまな場があります。これも少し意識して、それぞれを強化していく、場合によると事業を連携していくということもあると思います。こういうものをどうやって都民・区民に見える化していくか。東京都は SNS 等も始めてくださっていますが、私のまわりの方も、ほとんどご存じない。なので、必要な方に多様なアクセスや相談をどうぞ紹介していくのかということも、この計画の中では是非ご意見をいただきたい課題に思っております。

3点目は重点の部分なのですが、私も驚いたのは、実は3月までは私自身は隣の杉並区にいました。中央線で本当に一駅です。ところがこの自殺のプロファイルの結果が違うのです。杉並の場合は同居者がいる有職者の方が多く、一駅二駅のことと違うのだなということを改めて感じ取ることができました。ただ非常に悩ましいのは、この層の方には私たち本当に接点がないのです。ひきこもっている、あるいは地域のコンビニとか定食屋等にはいらしているのかもしれないですが、それ以外の相談関係がなかなか持てない。おそらく学校からも切れてしまって、いろいろな地域社会の役割所属がない方、ここにどうやってアプローチをしていくのか。精神疾患の方はごく一部なのかもしれませんが、いわゆるひきこもり状態にあるような方と、どうやって巡り合って支援をしていくか。介入がすべき方とそうではない方というのもあるだろうと思います。是非、いろいろな立場からお話しをいただきたいなと思って

おります。精神の当事者団体家族の方が言っていたらした 8050 問題（80 代の親が 50 代の子どもの生活を支える問題）というのが、今や障害をお持ちの方だけではなくて、本当に広がって来ている。保健所にご相談に見えるのは、本当はかなり年齢が経ってからなので、実は支援の選択肢も狭いという課題もあります。そういう中で是非早い出会いと、どういうポイントで接点を持っていくべきか、あるいはやらないほうが良いこともあるかもしれません。そういうご意見をいただければということで、区としての方向性と、お願いを申し上げました。ありがとうございました。

○北川会長

はい。ありがとうございました。

区としては、基本的にはこの東京都の自殺対策計画と整合性が取れる形で進めたいということです。さらに、地域特性の先ほどお話しいただきました、子ども・若者、勤務・経営、無職者・失業者、生活困窮者の 4 つということでお伺いをいたしました。確かにプロファイルの方にどうやって接点を持つかということは、非常に悩ましいことに思います。今まで、たくさんの資料の説明が進みましたけれども、資料を見ていただいた中で、何か疑問点等あればご質問いただければと思いますがいかがでしょうか。

○佐藤委員

中野区は 30 代の男性が多いという統計がありましたが、中野区に 30 代の男性が多いから、という訳ではないのでしょうか。

○北川会長

はい。事務局お願いいたします。

○水口副参事

はい。確かに人口の中で、中野区は 30 代・40 代の若い人口割合が高いということはもちろんございます。ただ、この自殺率等を見ても決して低いものではありませんし、この層に、きちんと自殺しないようにと伝えていくべきではないかと思えます。自殺率としても高いので、確かに人口が多いので数としても多くはなっていますが、率としても高くなっています。

○北川会長

はい。プロファイルの 10 ページ、性・年代別の自殺率で見ていただくと、中野区と全国の自殺率ということで比較がされていますが、30 代でも中野区がちょっと高くなっている。男性・女性ともに中野区が高くなっていますので全国的にみても人口 10 万対となりますので、必ずしも、ここに 30 代が集中しているから人数が多いというだけでもない。

○宮崎委員

関連してよろしいでしょうか。私もそこが気になったのですけれども、これがわかるかどうかですが、30 代で自殺した方が中野区で育った方なのか、それとも他区の地域で育って中野に引っ越して来て自殺された方なのか、特に学校としてはそれを知りたいです。

○北川会長

事務局どうですか。

○水口副参事

そうですね。そういうところまでのデータは出ていなくて、なかなかわからないところかと思えます。

○向山保健所長

警察のほうで出している発見地という自殺がおきたところの統計と、もうひとつは人口動態から拾えるどこの住民の方だったかということまでなので、今のような追跡が本当はきちんとできれば、より有効な対策、手段がわかるかもしれませんが、なかなかそれが難しいです。

○水口副参事

独居の方が多いいことからすると、おそらく生まれ育った土地ではない可能性も高いかなという推測はできます。

○北川会長

そうですね。

○鈴木委員

杉並区は同居が多いということですが、もともと、中野区は若者の独居の割合が多い、それで独居が高いということはあるのでしょうか。

○向山保健所長

それはあります。

○北川会長

この自殺者が精神科に受診していたかどうか、受診歴というのはわかるのでしょうか。

○水口副参事

自殺未遂歴があるというデータは付いていたかと思いますが、精神科受診歴についてはきちんとしたデータは必ずしも付いていないです。

○北川会長

他に何か質問はありますか。

○濱委員

自殺率というのは、人口 10 万人に対して 20 歳～39 歳の人は 25%で、すぐその下、40～59 歳の方は 213.7、約 10 倍の率ということで理解してよろしいのでしょうか。資料 7 の 1 ページのところです。

○北川会長

では事務局。

○水口副参事

5 年間の合計になっており、5 年分の合計率というのでこの形になっているようです。

○濱委員

自殺率の分母が、星 2 つで書いてあるのですけれども。

○向山保健所長

このデータそのものは、国立精神神経センターの所にあります国の自殺総合対策センターのほうで、全国一律に解析をして各市区町村に送ってくださったデータですが、人口そのものは、国勢調査が一番正しいということで、あとは推計になります。

○水口副参事

自殺者については 5 年の合計ですが、割るための分母としての人口が、27 年のものになっているということです。

○菅原委員

皆さんたぶん誤解されていると思いますが、人口 10 万人というのは、中野区の人口全部で割っています。年代別の人口ではないので、だから皆さんそこに引っかかっているのだと思うのですけれども、区全体の人数というのは国勢調査で出ていますけれども、その人数で割っているということ、これはどこの区でも示されていてみんな同じなので。その中でも中野区は 20 代から 40 代までの有職・独居の割合が多いという数字です。ここで気をつけないといけないのは n 数、母集団の数が決して多くないので、そのある年に 2 人・3 人ちょっと多かったとすると引っ張られる。それから、あまりこの数字や

プロフィールだけを鵜呑みすると、はっきり言って他区でもそうなのですが、計画の立案を誤ります。ですから、あまりここに引っ張られないことも重要で、確かに、重点パッケージはパソコンで機械的には引き出されてくるようなのですが、これがすべて中野区の傾向であると決めつけるのは難しいところなのと。あと、それぞれの区で年代別の人口が大きく違うので、先ほど向山所長からも指摘がありましたように、夜間人口が多いところ、それから昼間の人口が多いところとは全然違って、東京都心部になって行けばなっていくほど、実は高齢者の人口は少ないです。どちらかと言えば若い年代で。一方住宅地が多い杉並とかあるいは世田谷とかは割と高齢人口が多いですし、一番顕著なのは桜原村とかでして。そういうところは高齢者ばかりというような状況になっていますので、人口の割合でこの自殺率がどうなのかは区独自に分析しないと実際出てこない。区によってはそれを出したうえで対策を立てている区もあるので、必要だったら年代ごとの人口の割合にして、その自殺の方がどうだったのかというのは国のデータには出て来ないです。

○向山保健所長

今、先生がおっしゃられたのは人口動態統計というのがあり、その方が亡くなったときに、実際には平均寿命がどうかそういうところに普段使っているデータなのですけれども。それを国にあえてお願いをして特殊な分析、一つひとつ死亡個票をきちんと、どこで亡くなってどういう原因かということを見ていくというような。ちょっと手間はかかる調査ですけれども、確かにそれをやれば、一番正確なものはできます。

○菅原委員

死亡個票調査までやっているところは実はあまり多くはないのですが、それをやれば、場合によっては受診歴とかそのようなことがわかるかもしれません。今言われているところで精神科受診歴というのは自殺者に関してあまり多くないことが言われています。そもそも精神科医は患者さんの自殺を予見できるかというとはっきり言って無理です。できると言い切る精神科医がいれば私は会ってみたいですし、ほぼわからないです。というのは、自殺未遂歴というのはここにも出ていると思いますが2割くらい、2割から3割くらいで自治体にもよりますが、未遂歴のある方というのは若い女性が多いとほぼ分布が決まっているのです。自殺そのものは男性がほとんどですが、男性のほとんどが、未遂歴なく突発的に死亡しています。そのようなところから、未遂者対策というのはなかなか難しいところがあるのかな、という数字でも出ているかと思います。なので、私は、あまりこの重点パッケージに引っ張られないで作ることが大切で、あと、区のポピュレーションで、何歳くらいの方が多いのかという人口の分布は、かなり区によって違って来ている、千代田とか港とかの中心部と世田谷・杉並、中野はその中間でしようか、そのポピュレーションに応じた政策が必要だろうと思います。そのようなメリハリをつけるということは重要で、必ずしも中野区に、私は、無職者・失業者・生活困窮者がものすごく多いとは思っておらず、都の東側のほうが割合としては多いと言われてはいますから、あまりそこにそういう政策ばかり立てると方向性を見誤るのではないかと、このデータを見て思いました。

○向山保健所長

そうですね。あの例えば、全体として、率としてはどうなのかということがあっても、これから中野でもやっぱり高齢化は進んでいくので、そこのところも考なければいけないですし、今年から先生方にやっていただいています、子どもが SOS を出せる、自己肯定感をきちんと行っていくこのあたりをやはりきちんとした理念を持って、バックデータの課題はありますけれども、出していかなければいけないことなのかなと思います。先ほど、人口動態のデータの解析、私も今まで異動した保健所一か所ですらやったことがありません。ただ、今後それをやっていく必要があるのであればそこも含めた計画を

立てていくことも可能です。

○北川会長

はい。ありがとうございます。データとしては正確なもので立てないと計画も狂ってしまう可能性も高いですから、できれば人口調整したデータで分析していただければと思います。

では引き続き、計画策定の方向について事務局より説明をお願いしたいと思います。

○水口副参事

計画の期間についてです。現在想定していることとしましては、東京都の計画が平成 30 年度から 35 年度の 5 年間で想定しており、中野区としては今回この審議会でご審議をいただき、来年度初めのほうには計画を発出したいと考えております。計画期間としては平成 31 年度から 36 年度までの 5 年間という計画で立てていきたいと考えております。

また、国のプロフィールもさることながら、中野区ですと 30 歳代までは死因の第 1 位が自殺という状況もございますので、子ども・若者とといったところにアプローチしていきたいと考えております。

資料の 9 と 10 も合わせてご覧ください。若者といたるところではないのですが、自殺に至るまでにいろいろな所を経て来ているということで、やはり社会からいろいろな形で切れてしまっていることが重要なポイントとなるかなと考えております。

また、資料の 10 を見ていただきますと、実際にひきこもっている方というだけではなく、このようなところに親和性を持った、ひきこもるような儀式に親和性を持てる人たちはかなりの割合にいるということ等がこのような調査から受けとめることができるかと思えます。そのような方たちのいろいろな不安感等が自殺につながっていかないようにアプローチができると良いと考えております。以上です。

○北川会長

はい。ありがとうございました。事務局から中野区としては子ども・若者とひきこもりの支援ということを視野において計画の策定を進めていきたいとご意見がありました。そこでですが、今後我々が 5 年、10 年というような中野区の自殺対策の計画を目指していくにあたり、皆様お一人ずつからご専門に関わることを含めまして、今一度ご意見をいただければと思います。その際にもう一度、あとから来られた方もいらっしゃると思いますので、お名前とご所属を言っていた上でご意見をいただければと思います。おひとり 3 分くらいでお話しいただければありがたいと思います。では、恐れ入りますが竹之内副会長からお願いいたします。

○竹之内副会長

はい。意見というより、中野区教育委員会と連携しながら、中野区立中学校で取り組んでいることについてお知らせします。現在、一番大切にしていることは、子どもたち一人ひとりに自己肯定感と自己有用感を涵養することです。そのことが子どもたちの自殺対策につながっていくと感じています。「自分には良いところがある」「人の役に立っている」という思いをもたせることが、とても大切だということです。毎日の教育活動の中に、「分かった」「できた」「もっとやりたい」といった思いを、小さなものでもよいので持たせ、小さな成功体験を積み重ねられるように取り組んでいます。子どもたちからの言葉が出てくるように、一人ひとりを大切に、意見等を吸い上げながら教育活動を進めています。

また、全校に配置されているスクールカウンセラーを活用し、生徒との全員面接や年 3 回以上の子どもたちからのアンケート調査等に取り組んでいます。ボランティア活動等への参加に声掛けをすると、たくさんの生徒が参加したいと手が挙がります。子どもたち自身もそのような取り組みに積極的に参加しようという思いも増えてきていると感じます。教育委員会と連携しながら全体的には良い方向に進められていると思います。

一方で、不登校という課題があります。教育相談室や適応指導教室等と連携を図りながら取り組んでいくことが大切です。中学校での3年間で終わりというのではなく、子どもたちが卒業後も困ったときに自ら連絡が取れる体制、先ほど保健所長からもありましたように SOS が出せる体制、そして子どもたちに SOS を出せる力を身に付けさせることが必要であると思います。

改めて、SOS の出し方に関する教育ですが、今年度からすべての中学校で教育課程に位置付けました。子どもたちに、SOS を出すことができる力を身に付けさせるための授業に取り組んでいます。本校においては、夏休み明けに中学生の自殺者が多いという国の統計がありましたので、夏休みに入る前に自殺という言葉は一切使わずに SOS を出すことの大切さを、保健体育科保健分野の授業で、視聴覚教材等も活用しながら実施しました。

まだまだ、自殺対策に関する取り組みはたくさんあるのですが、時間に限りがありますので、これで終わらせていただきます。ありがとうございました。

○北川会長

ありがとうございます。続きまして、鈴木委員よろしいでしょうか。

○鈴木委員

はい。まだざっくりとしかわからないのですけれども、まず今思ったのは、学校教育で自殺をしたいと思わない精神状態を作っていけるというのが必要なのかなと思いました。小さいうちからそのように育てば、自殺に思い至らないで済むような子どもたちに成長してくれるといいなと一つ思いました。

あと対策なのですけれども、地域包括支援、すこやか、健康福祉というところで子どもからお年寄りまで相談できるシステムというそのための地域包括、すこやか福祉だと思えるのですけれども、そういうシステムができると良いなと思います。ただ、そこに引っかかって来ないのが独居の若い世代ですね。そういう人たちに対してはどうしていけば良いのかは、今漠然と問題ではないかと思いました。

○北川会長

はい。ありがとうございました。ではお願いします。

○酒井委員

はい。私は歯科医院を経営しております。先日、身元確認の腐乱死体の、野方警察から依頼がありました。うちの患者様だった訳なのですけれども、腐乱状態で男女の区別もつかず、もちろん指紋、顔もない状態で、唯一残っていたのが硬組織である歯、これを照らし合わせることで身元の特定がされるということですね。DNA もありますが時間もお金もかかることなので、それで行きましたところ確かにうちの患者様だった、カルテと一致しましたので、この方はうちのカルテの人物と同一ですと身元確認した訳です。カルテの一番最後に来た日にちとおよそ亡くなられた日にちがわずか一年くらいなので、自殺を考えている人が歯を治しに来る訳はないので、一年の間に何があったのでしょうかねということの確認することはできませんけれども、そういった観点から、早い接点でその方の悩みと自殺に至った経緯、原因を知る必要があるかなと思っております。

○北川会長

はい。ありがとうございました。よろしく願いいたします。

○濱委員

はい。お子さまに関しては学校に所属している間は先生方のフォローもあるし、いろいろあると思いますが、鈴木先生もお話されていましたが、20代から30代の独居の男性は、一番行政とのつながりがなかなか取れないと思うのですけれども、先ほど SNS がというお話しがありました。例えば SNS を通じてどんどん区のほうからいろいろ発信していき、何かを求めているところで引っかかるような形で、

今思ったことですが。

私も薬局に勤めていますが、心療内科の処方箋もけっこう受けています。若い方それから 40 代の方、50 代の管理職のような方もおり、亡くなられた方もいますし、若い女性はリストカットが多いですね。それをやっている間はまだ大丈夫みたいですけど、私も最初にリストカットを見たときはドキッとしましたけれども、そのような方もいらしています。やはり女性が多いです。

若い人たちに対しては SNS かなと、思いつきですけども思いました。以上です。

○北川会長

はい。ありがとうございます。では。お願いいたします。

○菅原委員

自殺対策といういろいろなあるのですが、何が行政にとってできることで、何が成果を得られるのかということを考えていかななくてはいけなくて、30%くらい自殺を減らさないよという指標は示されていますので、そこに向かって、区の特徴として何を加えるのか、理想論だけ掲げていても仕方がない話なので、具体的に事業として何ができるのかということを考えて行かなければいけないです。

実際、他区・他県とかの取り組みを見ていても、やっていることは学校の生徒さんに対して SOS の出し方に関する教育は全国的に始まっていますから、これはみんなやっていること。区によっては学生とは決めていませんが、ネットによる相談を受け付けていたり、都が LINE による相談をこの 9 月から始めてみたり、SNS は若い人はそのようなアプローチが得意だということをやっている。その一方で、自分の区民とは関係なく相談にのってくる、実際ある区で自殺関係のネット相談をしていたら、今すぐ死にますという相談が入って来て、後々アカウントで調べたらその人は札幌の人だったということがあり、ただの冷やかしののかなということもあり、そういうのも逆にいうとなかなか制限できなかつたりします。電話の自殺ダイヤルをやっているところは、区の電話相談をやっている区民かどうかというのは全然識別できないところがあり、費用対効果の面でなかなか難しいこともあります。

その一方で今、いろいろな区で取り組み始めているのが、救急病院と連携して未遂者対策というのをやるというのはいろいろな区で始めていて、ただこれも、かなり理解のある病院と組まないといけないので、ここの斜め前の病院もあるかと思いますが、そのようなところと組んだりとかができれば未遂者に対しては一律保健所が全部関与して、一番良いのは多回者ですね。未遂の情報があると保健師がまずはその患者様が入院している間にすぐ行って介入するというのがあります。東京でも同意が得られればそのような事をやっていますが、今だんだん増えて来ています。ただマンパワーとの兼ね合いになりますが、そのような未遂者対策もあります。しかし未遂者対策の欠点というのは、本当に死にたいと思っている人が引っかかってこないということがあります。大量服薬とか、本当は死にたくないのだけれども死ぬ恰好をしましたという人ばかり引っかかってきますので、本当に死にたいが拾えないというのはあります。

あとは自殺の対策会議のなかに鉄道事業者を入れているところも結構ありますが、そのようなところに対して飛び込みをしそうなそのような人に駅員さんか相談にのれるよう、駅員さんがゲートキーパーとなれるような形に持って行く等、そのような試みを進めて行っているところもあります。

いろいろ取り組んでいるところはあります。なので、いろいろな先行事例を参考に、一番重要なのは、先ほど中野区の事業洗い出しがありました。みんなどこも自殺に絡めていこうとすれば、やっている事業はあります。ただ自殺に特化している事業ではないので、自殺に特化した事業として何ができるのか、何をやっていくのか。いろいろあれもこれもどれもでは出来ないの、今のマンパワーと予算の範囲内のできる事業として、自殺対策として何が特化できるのかという事業を、この計画の対策を立てる

ときに打ち出しておかないといけない。そのヒントは都が作った計画で、都はどこにフォーカスしたかという、若い人と勤労者、今も過労死の話が出ていますけれどもそこにフォーカスをあてた内容を作っています。それ以外は総合的な内容ですので、中野区として住宅地と商業地の半々なところに特性として、どういう自殺対策の目玉が打てるのかというのが一番重要だと思います。そこを先行している行政がやっているものを参考に、打ち出していくということが求められているのかなと思います。

要するに、東京都が作っている計画を同じように作っても、中野区として何がしたいのですかということが見えなくなってしまうということがあるし、中野区の地域特性に応じた内容というのを打ち出していないといけないというように今思っています。今の流れでは、総合的に都が作ったもの、都は区市町村にこれをたたき台にして、それぞれ特色のあるものを作ってくださいね、というものを作った訳なので、それに対して、中野区というところの区の状況・事情で何ができるのかというところを今後の期間で事務局のみなさんに検討してもらい、それを打ち出してもらおうという形にしないと、理想と理念は高いのだけれども現実の事業はあまりありませんでは、ただの紙に書いた計画になってしまうのかなと思います。その議論が深まると良いのかなと私は思いました。

○北川会長

はい。ありがとうございます。よろしくお願いします。

○吉成委員

はい。私は中野区町会連合会で、地域の町会なのですが、自殺の対策と言われても地域ではというとなかなかピンと来ないのです。

私たちは、中野区から見守り支え合い条例の名簿を提供していただいて、高齢者とか障害者とかの所は地域で回って把握しているのですが、この中野区の特徴としての20代から40代の若い人、それも独居や、よそから来た人となると、私たちの中でなかなか掴みにくいところなのです。

みなさん地域の方に、防災訓練、地域祭りとかをして地域の人に来ていただいて、お互い知り合い、このようにしようとそのような活動はしているのですが、実際そのようなところに来ない20代、40代くらいの人たちが多いということであると、なかなか我々地域のほうでは掴みにくい。

これからどうしたら良いかということを考えると、ひきこもりの方がそこにいるという情報が取れるのか、そのようなところから考えて行くのかなという気がしますが、多分私たちとしては地域の若い人たちを把握するのは難しいかと思います。

○北川会長

はい。ありがとうございます。

○筒井委員

私、民生委員をやっております、ご存じだと思いますけれども、基本的には高齢者と行政との橋渡しをする。ですから、常日頃歩いて、例えばお困りのことがあれば区役所、社協等いろいろな所に行き、行政に連絡をするのがほとんどです。高齢者の人たちの自殺というのはあまり聞かないです。

逆に小さい子どもさんはどうかということで、私は子どもが好きなので、例えば、私の地元の平和の森小学校の朝の旗振り、それから児童館で1年に1回フェスティバルをやりますので、そのようなところで私会長をやっておりますので、とにかく子どもと接して顔なじみになることが一番だと思います。ひきこもりではないですが、子どもでも誰に相談したらよいかわからないときに、パッと私の顔が浮かんでくれれば、たぶん相談に来るのではないかと、ちょっとうぬぼれな部分もありますけれども。あとは野方地区委員会のミニリーダーで、この間も狭山公園に40人連れて行き足がパンパンになりましたが、とにかく子どもと接して子どもに顔を覚えてもらって、それで何か悩みがあったら相談に来なさい

ということを私は心がけている。それしか対策というのは思い浮かばないです。

○北川会長

わかりました。ありがとうございます。お願いいたします。

○秋元委員

はい。社会福祉協議会は制度を背負っていろいろサービスを提供している部分がありますので、地域包括ケアのなかで言うと、やっぱり制度から埋もれている方たちを福祉何でも相談という形で対応している現状があります。

自殺をどうとらえるかという定義の問題になってしまうのですが、やはりセルフネグレクトの状態になっていて、サービスを拒否している、生きる気力がなくなっている方も地域にたくさんいらっしゃいますし、それはすこやか、若い方だけではなくて各年代にいらっしゃるというふうにとらえて、今活動しているところです。ですから自暴自棄になった状態ということで、実際に自殺行為にいたしかねない、それに近いような形の方がいらっしゃるのかなというところです。

定義の問題になるのでちょっと話はずれるかと思うのですが、若者に少しターゲットを当てるとするのは非常に大切だなと思っています。私たちは中高年のひきこもりの方に出会う機会がそれぞれの活動の中で多くなっていて、どれも話を聞いていると、やはり中学校あるいは高校の受験で失敗しているといった若い時期で躓き経験のあった人がひきこもりになっていて、8050問題なのですが実際に会った方は、お母さん・お父さんが亡くなったらどうするという話しになった事例があり、実際に外に出かけて行って銭湯のところに入るまで関わって2年くらい経ち、すごく長い期間支援が必要なのだなと思いました。それは専門家だけではなくて、今、吉成委員と民生委員の筒井委員からもお話しがありました。地域の方がどう関わるかというのもやはり対策の中では大切ななと思います。

私どもは、市の委嘱ということで、生活困窮者自立支援法の中の一つの事業を担当させてもらっていますが、小さい時から家庭にかなり問題があるかなというところも垣間見られていて、そういう子どもたちに学習支援をしているのが、実は、区内のボランティアの方たちです。そのように課題があると思われる子どもたちに、地域の立場として支援しているというのが、自殺とは直接関係ないかもしれませんが根本的な問題として、学校との連携は民生委員さんも地域のことを一生懸命やられていますが、そのようなところも合わせて必要になってくるのかなと思っています。

○北川会長

はい。ありがとうございます。では所属とお名前からお願いいたします。

○佐藤委員

遅くなり申し訳ありません。この9月3日付けで、亀有警察の生活安全課長から中野警察の生活安全課長に転勤して参りました佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

私は、亀有署に2年半いたのですが、亀有署にいたとき、中学生が飛び下り自殺をしたという事案がありました。結論から言うと発作的な自殺でした。新聞でも報道されたのですが、いじめ検討委員会まで出来て検討し、いじめはなかったということで区長が新聞発表したのですが、その後、遺族等からの反発もあり、実際にはいじめがあったと訂正したという事案でした。発作的というか衝動的な行為であり、命の大切さをしっかり教えてあげていれば防げた事案だと思います。

先ほども校長先生からあったように、やはり子どもの頃から命の大切さということをしつかりと教えていただくことが、子どもの年代が20代、30代と上がったときにも一番大事なことなのではないかと思っています。全国的に子どもの頃から命の大切さをしっかり教えて、またそのような子どもさんに限って家庭環境が複雑な場合もあるのですけれども、そのような子どもさんに関しては、特にしっかりと心の

支えになって、自分の大切さということを教えてあげることが大事なのだろうなということの一つです。

私たちが一番自殺で認知するのは 110 番なのですけれども、自殺の 110 番にも 2 種類あって、薬を飲み過ぎて 119 番から転送されたり、交際相手がリストカットしているというようなケースは、未遂に終わるケースが多いです。先ほども話しがありました、手集計ですが、警察で中野区の自殺の統計を取ったところ、未遂では薬物とかリストカットがナンバーワン、ツーなのですが、実際に自殺した人は、首つり、飛び下り、練炭といった本格的なもので、未遂の経験もなく亡くなっています。過去の例として本当に飛び下りようとした人を止めたのですが、結局その人は後日元の場所に来て飛び下りてしまったということがありました。このように本気になっている人を警察の保護を解いたあと、通院先の病院に連絡や搬送することもしますが、その後のケア等についてはまでは認知できず、結局、死んでしまうという結果をどうやって防ぐかというのを検討すべきだと思います。

結論として、少年と成人に分けて検討すべきで、少年期については、学校でしっかりと命の大切さを教育し、成人については、中野区の特徴として地方等からきた単身者が多いということから、自殺相談窓口を作ったり、警察で取り扱った自殺企図者の情報を引き継ぐ窓口を作る等して精神的なケアを図ることができればいいと思います。

○北川会長

はい。ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○中村委員

はい。野方警察署生活安全課、中村です。生活安全課長ですけれども、今までは刑事部門が多かったのですが、自殺の関わりだと自殺をしてしまったご遺体の姿で、大半は 119 番の転送ですが、家人の通報で現場に行く、そうすると警察は事件性があるかないかを捜査する。自殺だったら動機が何かの解明ということで遺書がある場合や、知人・友人・職場の方に聞き取りをして悩んでいたとか、友人関係、彼に振られたとかいろいろな理由があって特定できる場合もあれば、なかなか特定できない場合もあります。自殺対策の難しさという点ではいつも感じるのは、亡くなった本人に聞けないことが一番難しいことだと思います。その人の心の中がわからないので、そこが一番難しいことだと思います。

今は生活安全課長ですが、今度は自殺未遂で 119 番に転送という方を担当するのですが、そのような方は私の印象では、リストカットや未遂と言うのですが、本当に自殺に着手するまではいかないけれども、まだ予備の予備という感じがします。そのような方を、同居の場合はまず家族や親戚がいればそのような方に必ず引き渡すことが多いですが、一番は独居の方は困ってしまいます。その場合は関係機関につなぎ、警察にいられるのも時間が決まってしまうので、引き継いでいろいろな方に意見をもらうということで皆様にもご協力を引き続きお願いしたいと思います。以上です。

○北川会長

はい。ありがとうございました。

○福田委員

はい。江原小学校校長福田でございます。

先ほど竹之内先生から、中学校の、命の大切さをどう子どもに教えていくかという具体例がたくさん出ましたが、小学校ですとやはり集団の生活や学校生活が楽しい、学級に自分がいて本当に楽しく生活ができています。友だち大好き、先生大好き、勉強大好き、自分も大好きという集団を作っていく。それは教員の資質の向上が、非常に中学校よりさらに学級担任の力、指導力にかかって来ています。それで教師の力が足りないと学級が崩壊しかけたりということで、やはり教員の研修というものが、やはり教育委員会と連携して、本当に力をつけていくということが大事です。

それから授業では、具体的な心の教育の充実ということで、道徳教育、小学校では今年度から道徳で評価をします。それは、数値の評価ではなく、道徳の授業の中で友だちの意見を聞いたり、自分の気持ち・意見や考えがどのように変わってきたかということを見取り、通知表に記述して、保護者へもお知らせしています。

それから心の健康につきましては、3年生から保健の授業がありますので、体育の保健分野の中から、心の健康につきましても取り上げて指導をしております。やはり、集団が明るい、温かい雰囲気を作るという学級担任のキャラクターも大きいのです。

また、小学校は地域の拠点で、非常に町会長さんや民生児童委員さんやいろいろな方が地域と連携し、喫緊では江古田地区ではこれからお祭り、獅子舞があり、幼稚園・保育園の運動会シーズンです。地域のいろいろなところで顔出しをしながら子どもを見守り、20代～40代の方とも、何か接点ができると素晴らしいと考えました。以上です。

○北川会長

ありがとうございました。

○宮崎委員

はい。教育委員会指導室長の宮崎と申します。いつもどうもありがとうございます。つい先日、22日でしたか、3連休の初日にも、国立駅で福生市の中学2年生の男の子が電車で飛び込んで自殺するということがありまして、東京都教育委員会からさっそくそれについて注意喚起が出されています。このあと学校にもいきますけれども。

いろいろ統計を見ますと、小学生は平成27年度・28年度は、自殺者0人で、これは東京都の公立小学校だけです。これに対して、中学校のほうは公立中学校ですが、平成27年度が4人、そして28年度が10人、これも一人増えればという話しですが、目に見えてこの段階では10人という統計が出ています。東京都教育委員会ではこうしたことを非常に重く見るとともに、国や東京都の動きに連動して、学校につきましてはかなり、教員に対しては研修、それから学校には指導資料集等を配って、自殺防止についてかなり本腰を入れていろいろ動きを出しているところです。恐縮なのですが、この2月にはSOSの出し方についての指導集というのを学校に配っていて、一緒に子どもに見せるDVDも東京都からのものを配っていて、それを見て指導してくださいということです。

東京都の学校での指導は3本柱からなっており、特に重視していただきたいこととして、ひとつは先ほども出ている命の大切さを実感できる教育をしてくださいというものです。例えばこれは道徳の中でとかです。それからSOSの出し方に関する教育、とにかく、何かあったら言いなさいという、DVDのなかではそれについての啓発になっています。「特にいろいろと友だちに相談し、いろいろ発散の方法はあるかもしれないけれど、一番良いのは近くにいる大人の人に声をかけること、しかもひとりで諦めないでね、3人試してみてね」とそのような形でDVDでは指導しています。

最後は先ほど福田校長先生からもお話がありました。心の健康、個人に関する健康、これは保健体育のなかでの指導になります。一方で、それを担う教員に対しての研修も力を入れておりまして、先頃全校長が悉皆で呼び出されまして、代々木のオリンピックセンターに行って研修を受けました。そこで一番強調していたのが、先ほどは指導ということですが、やはりゲートキーパーとしての役割でした。そこで強調されていたのは、確かに自殺者が一番多いのは全国的な割合でいうと40代～60代の男性が一番多いということになっているが、小さいときから持っている因子、精神的な因子が見過ごされて、その蓄積でそれがいろいろな他の環境の要因で出てくる。それだけではないのですが、学校はとにかく、何回も強調されていることは早く見つけてくださいということです。早く見つけて、そこで言われたの

は、どこかにつなげてください、それが溜まる前ということ研修で受けたことを強く印象に覚えています。「多くの自殺の背景に精神的疾患がある場合、それが溜まっていくからです。」と言われました。

では学校とか教育委員会は何をやるかと言うと、ゲートキーパーとして見つけて、それをしかるべき機関につないでいくという役割が我々に課されたことではないかと思います。

先ほどは黙っていたのですが、我々が、中野区の教育委員会や学校が頑張っても、もしかしたら人口に流動性があるので、中野区の自殺の数の減少には直接つながらないかもしれませんが、中野区で育った子どもたちが力強く生きて行ってくれることを信じて、頑張っていきたいと思っております。一つは学校中で先ほど校長先生方がしっかり子どもを見て、子どもを感化して、さらにアンテナを高くして、スクールカウンセラー等と一緒にそのような子どもを発見してということも、そうなのですけれども。先ほどもお話しが出ましたが、区で検討しているのは例えば SNS による、今東京都でもやっています。先ほど先生からも「いろいろな問題がありますよ」と、実はそのようなこともたくさん聞かされていて、「SNS やっても継続的な相談につながらないですよ」「恋愛相談で終わってしまいます」等、たくさんいただいているのですが、ちょっと何かそのようなことができないかなと思っています。例えば、学校限定で、時間限定で、自殺ということではなくて、いじめとか不登校とかそのようなことも含めて、何かできないかを考えています。

それからつなぐという話もしましたが、今までは学校が関わっていた場合、大体学校が頼る所は、子ども家庭支援センターや児童相談所、そのような所に行くことが多いのですが、最近そこを担ってくれているのが SSW（スクールソーシャルワーカー）です。ここが今、学校と関係機関の間を取り持っているので、教育委員会としてはそこを拡充していきたいというように思っています。

今少し言ったのですが、是非このメンバーの中に子ども家庭支援センターとかの方を入れていただくと良いかなと思っています。学校はどうしても、中学校までで 15 で切れてしまうので、そのあとなかなか追えない状態があるのですが、子ども家庭支援センターだと一応集計なんかは 39 歳まで取るので、そこをうまく連携できると良いと思います。今度、実は 2 年後に中野坂上の新しい中野東中学校ができるのですが、そこに区立の児童相談所も作る予定となっていますので、そのようなところに何か皆さんと連携するような仕組みができれば良いかなというように思っているところです。

とにかく学校はなるべく早く見つけて、なんとか 30 代、40 代になったときに、そのようにならないようにする、その役割があると思いますので、これからも学校教育頑張って参りたいと思います。

○北川会長

はい、ありがとうございます。皆様、意見ありがとうございます。皆様の意見をまとめさせていただきますと、子どもの頃からなるべく早く取り組む、先生もゲートキーパーとして、まわりの大人と先生も教育していかなければいけない、これは皆さん大体一致しているのではないかと思います。ただ、その中でもその子たちが少し大きくなって 20 代くらいになったときに、なかなかつながりがないところをどうするかというところで皆さん悩まれていると思います。確かに SNS は、誰がアクセスするかわからないというところもありますので、どこまで効果があるかというのは難しいですが、ただ、相談するところがないよりはあったほうが良いのかというようにも思います。

警察の方からお話しがありましたけれども、独居の方が自殺をなんとか引き止められてもそのあとにどこにどうつなげて良いかわからないというところで、もう少し連携というところを考えていかないといけないということがあります。

最後に、中野区の特徴に合わせて、事業としてある程度カラーを打ち出しつつ、ある程度特化して、万遍なく玉虫色にやるのではなく、何か特徴的なものにより関わっていければ良いかという意見をいた

だいたように思いました。若者のうちからなるべく地域とつないでいける、家庭環境もかなり劣悪な方というのは多いので、この中をうまく地域の方も連携しながら良いシステムが作れると良いな、というところで、皆様のご意見だったかと思えます。

では、ここから事務局より、さらに皆様にお願ひがあるということで、事務局お願ひします。

○水口副参事

はい。お手元に「中野区自殺対策計画策定に関するご意見」という用紙を用意させていただいております。本日、大変資料も多く、この時間では見ていただけなかったものあり、皆様それぞれ今日お伺いできなかったご意見等もあるかと思えますので、是非、今日は時間も足りず話せなかったことを帰ってもう一度見直して、それぞれご所属のところでのご意見等も踏まえて新たにご意見がありましたら是非送っていただければと思っております。この用紙でも良いですし、ここに電話・メール等も書いてありますので、どのような形でも構いませんので、是非中野区の自殺対策に関するご意見を追加いただければと思っております。次回の審議会を開く都合上、できれば10月19日くらいまでにいただきたいと思っておりますが、それ以降でも新たに何かありましたら、ご連絡いただければと思えます。よろしくお願ひいたします。

○向山保健所長

ご意見と合わせて、よろしければ、先ほど、このようなデータはありません残念なことに、と申し上げましたが、是非このようなデータがあれば提示して欲しい等のご意見もいただければ、できる範囲で準備いたしますのでよろしくお願ひいたします。

○北川会長

ありがとうございます。それでは、今日本当に大量の資料がありますが、これをもう一度読ませていただいて、関係機関の方たちともお話し合ひいただいて、10月19日金曜日までに、こちらの紙面だけでなく、メールでも構わないということでしたので、お返事もお返しいただければと思えます。

では、今後実際策定するにあたってのスケジュールについて、事務局から説明をお願ひしたいと思います。

○水口副参事

はい。資料11の「(仮称)中野区自殺対策計画策定までのスケジュール(案)」というA4の紙をご覧ください。計画の公表時期としては、来年の6月か7月にできればと思っております。それに向けまして、できれば次回の審議会を11月の下旬に開きたいと思っております。皆様からのご意見をもとに、計画の骨子のようなものをお示しできればと思えます。計画の公表までの間に、あと2、3回審議会を開かせていただいて、計画案を定めて行きたいと思っております。

なお、区の計画策定のスケジュールとしまして、ある程度計画案ができた時点で、区民の方との意見交換会という手続きと、パブリック・コメント募集ということで、区のホームページその他に計画案をお示しして、区民の方のご意見を広く聴取するという手続きが最終的に必要になります。

事務局で考えていることは、次回の審議会までの間に、自殺への親和性のある方々の集まられているような所や、そのような方の相談を受けている方々の関係機関へのヒアリングを10月、11月にかけて進めていき、そのようなことも計画の内容に生かしていきたいと考えております。スケジュールにつきましては以上です。

○北川会長

はい。ありがとうございます。

では、これですべての議事が終わりましたが、皆様から最後に、何か質問やご意見等はありませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

(委員より質問・意見なし)

○北川会長

それでは、中野区自殺対策計画を平成 31 年 7 月に公表したいということで、7 月策定を目指して皆様のご意見をいただきながら進めさせていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

では、その他、特に何もなければ、以上をもちまして第 1 回中野区自殺対策審議会を閉会させていただきます。お疲れ様でした。ありがとうございました。

(閉会)