

第2期第1回中野区自殺対策審議会 議事録

日 時:令和3年11月29日(月)19時～21時

会 場:中野区保健所

出席者:秋元健策、大塚淳子、小松美和、小林香、齊藤光司、佐藤民男、澤根勝彦、白川毅、
筒井嘉男、長谷川稔、濱玉緒、松田和也、松田芳明(五十音順)

欠席者:丸山和也(代理:中野警察生活安全課 野中氏)、吉成武男(五十音順)

事務局:保健予防課、障害福祉課、すこやか福祉センター

－議題－

- 1 中野区自殺対策審議会委員の委嘱【資料1】
- 2 第2期中野区自殺対策審議会委員、事務局紹介【資料2】
- 3 会長・副会長の選出
- 4 諮問
- 5 報告事項
 - (1) 中野区自殺対策計画の改定スケジュールについて【資料3～5】
 - (2) 中野区の自殺の現状 【資料6】
 - (3) 中野区精神保健福祉法第23条(警察官通報)の状況【資料7】
 - (4) 国や都における自殺対策の取組み【資料8～11】
 - (5) 意見交換

【議事】

○関課長

定刻となりましたので、ただ今より第7回中野区自殺対策審議会を始めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

最初に資料の確認をさせていただきたいと思います。

一枚目は次第、その裏に資料1から11まで書いてあります。お手元にある資料の肩のところに資料1から11という風になっておりますが、一部ずつあるかご確認いただけますでしょうか。

資料1は中野区自殺対策審議会委員名簿、資料2が中野区自殺対策審議会条例、資料3中野区自殺対策計画の概要でA3で折りたたんであるものでございます。資料4が同じくA3で折りたたんでありますスケジュール案です。資料5がA41枚のもので開催予定です。資料6がホチキス留めになっています自殺の現状です。資料7同じくホチキス留めになっており

ます 23 条通報の現状です。資料 8 が国の取組、資料 9 が国の大綱の策定に向けての資料で、資料 10 がカラー刷りのものです。最後資料 11 が都の自殺計画の概要です。大丈夫でしょうか。

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が、よろしいでしょうか？

○委員
(異議なし)

○関課長

ご異議がなければ、原則公開とし、議事録につきましても、公開ということになります。議事録の作成のため審議内容を事務局が録音させていただきますので、ご了承願います。

○委員
(異議なし)

○関課長

次に、委員の皆さまの委嘱についてです。委員の皆さまへは事前に委嘱状をお送りさせていただきました。資料 1 に記載しておりますご就任頂きました委員のみなさまは 15 名となっております。欠席の方も含めまして、記載してございます。任期は 3 年となっております、詳細につきましては資料 2 の条例の方をご確認いただければと思います。

本日の出席の状況でございますが、13 名の委員の方にご参加いただいております。この審議会は半数以上 8 名以上の出席が必要で、成立しているということになります。

それでは、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、副会長の選出を行います。「会長、副会長は委員の互選による」となっていますが、初対面の方も多くいらっしゃいますので、まずは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ご所属団体など、お一人 1 分程度でお話しいただければと思います。名簿の順に従いまして大塚委員からお願いいたします。

○大塚委員

帝京平成大学現代ライフ学部人間文化学科で精神保健福祉士と社会福祉士の養成に携わっております、大塚淳子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○白川委員

中野区医師会の白川と申します。南台で白川クリニックの院長をやっています。専門は外科出身で、今は内科・外科をやっています。本来自殺防止というところは精神科関連の先生が適任かと思いますが、医師会を代表して務めさせていただきます。今回初めてなんですけれども是非勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○小林委員

中野区歯科医師会の副会長をしています、小林と申します。よろしくお願いいたします。中野坂上で開業しております。私も今回初めてですけれども、色々勉強して歯科医師会に還元し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。

○濱委員

中野区薬剤師会の理事をしています、濱と申します。前期に引き続き任務をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○小松委員

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で精神科医の小松と申します。この4月から異動してきまして初めての参加となります。どうぞ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から参りました、野方地区を担当しております筒井と申します。よろしくお願いいたします。

○長谷川委員

新宿公共職業安定所で職業相談部長をしています、長谷川と申します。初めての参加になります。ハローワーク新宿は、中野区、新宿区、杉並区を担当しております、その関係で参加させていただいております。中野区では区役所の中に中野就職サポートという生活保護の方であったり困窮者の方の窓口を設けておりまして、そういったところもあって参加させて

いただいております。よろしくお願いいたします。

○野中氏

中野警察署の生活安全課長代理をやっております野中と申します。課長の丸山の方が所用で欠席で、私の方で代わりで参りました。どうぞよろしくお願いいたします。

○澤根委員

野方警察署の生活安全課長の澤根と申します。主に刑事をずっとやってきたものですから、このような会議は本当に初めてと言うことで、貴重な皆様の意見を聞きながら、野方の生活安全課でできることを精一杯出来ればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○松田和也委員

NPO法人リトルポケットの代表理事で松田と言います。法人は中野の中で精神保健福祉、主に生活支援を行っております。現在の職場は中野区の委託で、中野区精神障害者地域生活支援センターの所長をやっております。どうぞよろしくお願いいたします。

○秋元委員

中野区社会福祉協議会の事務局次長で秋元と申します。社会福祉協議会の方は地域福祉を推進することを目的とした団体ということで、中野区内の地域活動の推進を行っているのですが、その中の一つでひきこもりの方を対象としたサロンで、支援を行っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○齊藤委員

中野区教育委員会導室長の齊藤光司と申します。私は今年度から着任させていただきました。中野区は幼稚園が2園、小学校21校、中学校が9校というところを所管しております。よろしくお願いいたします。

○佐藤委員

中野区立美鳩小学校校長の佐藤でございます。私は小学校長会を代表して参りました。実は前回もこの会に参加しておりまして、その時はこの(自殺対策計画の)キャッチフレーズを作る時にご意見を申し上げて少し反映させていただいたかな、なんて思っています。小学校長会は委員が来年変わるかもしれないので、そこはご承知おきください。よろしくお願いいたします。

します。

○松田芳明委員

中野区立第二中学校の校長をしております、松田芳明と申します。中学校の代表として来ているのですが、私はたまたま渋谷区、港区でも自殺対策審議会の委員をしたことがございます。どうぞよろしく願いいたします。

○関課長

そうしましたら、事務局の方も自己紹介させていただきます。

○佐藤所長

中野区保健所長の佐藤と申します。どうぞよろしく願いいたします。初回でございますので、皆様がいろいろな意見を出し合って、今後良きものを作っていくというような方向でやらせていただきたいと思います。どうぞ忌憚なき意見を自由に発言していただきますように、よろしく願いいたします。

○河村課長

中野区障害福祉課課長の河村と申します。私もこちらの会は初めての参加となりますが、どうぞよろしく願いいたします。

○阿部課長

地域支えあい推進部中部すこやか福祉センターアウトリーチ推進担当課長の阿部と申します。私も4月から着任しました。私の職務内容は、アウトリーチ推進担当でございます。つきまして、区民の皆様から直接ご相談を受ける立場になりますので、色々なご意見を聞けたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○関課長

中野区保健所保健予防課長の関と申します。4月に着任いたしました。保健予防課は感染症対策と精神保健を持っているということで、ここ昨年度来、コロナの対応でなかなか自殺対策に手が回らない部分がございます、本当に申し訳ありませんでした。去年はそういった訳で書面開催ということでしたが、今年度から今後の改定に向けて邁進して参りたいと思います。どうぞご協力の方よろしく願いいたします。

○関課長

それでは、続きまして会長・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、審議会の会長・副会長は、委員の互選によるとされています。いかがでしょうか。

○秋元委員

はい。事務局からもし案があるようでしたら、ご提示していただきたいと思いますが。

○関課長

只今、事務局案ということをご委員の方からご提案いただきましたので、案について披露させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

そうしましたら、事務局で考えておりました案をお示しいたします。会長には、学識経験者で、帝京平成大学現代ライフ学部人間文化学科教授でいらっしゃいます大塚委員にお引き受けいただければと思いますが、いかがでしょうか？

(拍手、異議なし)

ありがとうございます。それでは、会長は大塚委員にお引き受けいただきたいと思います。本来は会長席にご移動いただくことになっておりますが、感染対策を考慮いたしまして、このままの座席で進行させていただきたく思います。席札を事務局の方から設置させていただきます。

そうしましたら、会長から一言よろしくをお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。ほとんどの方が初めてということのようでございますが、僭越ながら只今拝命いただきましたので、会長を務めさせていただきたいと思います。力不足でございますので、是非皆様のお力をお借りして、進めていけたらと考えております。私は東京都と練馬区の自殺対策会議でも委員を務めております。これまで池袋の気持ちだったのですが、

今年度から中野キャンパス専任になって、やっと中野区に貢献できるかなと思っているところ
でございます。今、関課長からもお話がありましたが、感染状況が大分落ちついて参りました
けど、昨日あたりからオミクロン株という新しい変異株の脅威にさらされ始めるのかなとちょ
っと怖々思っています。ご覧になった方がいらっしゃると思いますが、「終わりの見えない闘
い」という中野区保健所を舞台にしたこのコロナとの闘いの映画が発信されまして、各紙でも
紹介されていたようで、ポレポレ東中野で上映されていました。皆様のなかにも多分医療関
係者もいらっしゃるし、本当に今も大変かと思いますが、まずコロナの対策にご尽力いただい
た、未だにきっと忙殺されているんじゃないか思います。保健所の皆さんには改めて敬意と感
謝を申し上げたいと思っています。保健所は精神保健と感染症の所管ということで大変か
と思いますが、今日は自殺対策ということですので何卒どうぞよろしく願いいたします。皆様
どうぞよろしく願いいたします。

○関課長

大塚会長、ありがとうございました。続きまして副会長の選出となりますが、副会長は中野
区自殺対策審議会条例第5条の規則に従いまして会長にご指名いただきたいと思
います。大塚会長よろしく願いいたします。

○大塚会長

はい、それでは私の方から、中野区の社会福祉関係の事情にお詳しくいらっしゃる社会福
祉協議会の秋元委員にお願いしたいと思
います。

(拍手、異議なし)

○関課長

それでは副会長は、社会福祉協議会の秋元委員にお引き受けをお願いしたいと思
います。恐縮ですが、同様に席はそのままということで、席札を事務局の方から設置させて
いただきます。

○秋元副会長

副会長をご指名いただきましたので、お引き受けさせていただきます。なかなか社会福祉協
議会は特殊な立場で、専門職ということであると自殺対策の専門職としてはどうかと思
うのですが、私どもは地域福祉を推進するということで地域住民の方がそういった方たちを
支え

ていく、あるいは課題にどう取り組んでいくかということと一緒に考える、そういう立場でもありますので、いわゆる地域と専門職をつなげるというそういう役割もあるかなと考えています。私の方は新たな社会資源づくりということで、ひきこもりを始め、生きづらさを抱えた人たちの居場所あるいはその人たちを支えるための仕組みを考えていきたいと思っていますので、改めて協議しながら、いろいろ勉強させていただきながらそういった活動に役立てていきたいという風に思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○関課長

ありがとうございました。続きまして、私から審議会に諮問をさせていただきます。本来であれば中野区長からお渡しするところ、本日公務のため、代理で私の方から大塚会長に諮問書をお渡ししたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

中野区自殺対策審議会への諮問について

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。

1 諮問事項

中野区自殺対策計画の改定にあたり、次期計画の基本的な考え方と、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、全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。中野区では令和元年度に5か年計画として「中野区自殺対策計画～いのちを守り、つまづいても再出発できるまち中野～」を策定し、令和6年度に次期計画を公表する予定となっています。区はこれまでも自殺予防に資する様々な施策に取り組んできましたが、さらに対策を全区的な取り組みとして推進するため、総合的、専門的な視点から、次期計画の基本的な考え方と、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。

(会長へ手交)

皆様のところにも諮問文の写しを配布させていただきます。

○関課長

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

と思います。大塚会長、進行の方よろしく願いいたします。

○大塚会長

はい、ありがとうございます。それでは早速ですが、第2期第1回中野区自殺対策審議会を次第に沿って進めていきたいと思っております。お手元の次第の1枚目をご覧ください。「5報告事項」に移りたいと思います。まず「(1)中野区自殺対策計画改定のスケジュール」について、(計画期間)5年のうちの3年目ということでなかなか難しいところですが、事務局から説明をお願いいたします。

○関課長

それでは、私から計画の改定に向けての今後のスケジュールについて説明させていただきます。先ほど受付の方でこちらの冊子をお渡ししたかと思っておりますけれども、概要版としまして、こちらの資料3をご用意しておりますので、ご覧ください。

1枚目を見ていただきまして、「中野区自殺対策計画」は、自殺対策基本法第13条第2項に定められた「市町村自殺対策計画」として策定したものでございます。国が定めた自殺総合大綱の趣旨を踏まえまして、中野区自殺対策審議会の第1期にてご審議いただきまして、令和元年度(2019年)に策定したものでございます。全体の目標として自殺死亡率を令和5年までに16.0にすることを掲げております。後程中野区の現状について、ご報告させていただきますが、平成31年にこの目標を達成することが出来ておりましたが、残念ながら現在はこの目標値を上回っている状況でございます。計画策定時の状況から、中野区の課題といたしまして、こちらの下のところを書いてある課題でございますが、1から6が示されておまして、「1.自殺対策に対する認知度を高める必要がある」「2.遺された人への心のケアなどのバックアップ体制を整える必要がある」「3.生きづらさを抱えた人への理解促進と支援が必要である」「4.若い時からの心の健康づくりが大切である」「5.自殺対策には地域の力も必要になる」「6.深刻になる前の早期発見・早期対応が必要である」という課題が抽出されまして、それに沿った内容として、施策を実施して参りました。

2ページをご覧ください。図に体系図を示してございますが、基本目標が3つ、それに伴う基本施策が4つ立てられておまして、それぞれを達成するために具体的な事業が実施されているところでございます。内容はこちらの通りです。

次の3ページ目を見ていただきますと、具体的な施策等が記載されています。計画期間は5年で、令和6年度に新しく改正された計画が公表となりますため、今後は計画の改定に向けてご審議いただきたく思っております。こちらに記載されております事業の実績につきまして

は、次回の審議会の際に進捗のご報告させていただきたく思っております。

それでは次に資料4・資料5をお手元にご用意ください。資料4の方に具体的な内容となっております。今年度は本日の第2期第1回審議会を実施いたしまして、2～3月頃に審議会の設置報告を議会の方で行う予定でございます。来年度は計画の改定に向けて審議会を3回程開催したいと考えております。ご審議いただく内容といたしましては、計画にあげられている事業の進捗状況の確認、計画の改定の考え方、先ほどの諮問の答申内容についてです。審議会の合間には、庁内で実施している事業の進捗について、関係部署と情報交換をする場を設け、全庁的に自殺対策の推進に向けて検討する場も設置して参りたいと思っております。また検討した内容につきましては、審議会にてご報告させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。令和5年度は令和4年度と同様に審議会を3回程開催させていただき、計画の素案の審議、意見交換会やパブリックコメント等の実施報告をさせていただく予定です。最終的に改定しました計画は、令和6年度4月に公表する予定となっております。説明は以上でございます。

○大塚会長

ありがとうございました。ここまでの内容で何か委員の皆様からご質問ありますでしょうか？5年の計画で3年目に見直しということでございます。実は3年前にコロナが発生するなんて思いもしなかったわけです。自殺の現状も大分変わってきている中での次の計画策定ということになるので、なかなかこのスケジュールがスムーズに運ぶのかどうかといったところもあろうかと思いますが、何か説明やスケジュール等についてご意見ある方はいらっしゃいますか？

(特になし)

特になさいますので、ひとまず、続きまして、「(2)中野区の自殺の現状」について事務局から説明をいただいて、またお伺いしたいと思います。(2)から(4)まで事務局にご説明いただいて、ご質問については、その後一括でお伺いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○関課長

それでは、まず資料6「(2)中野区の自殺の現状」について説明させていただきます。こちらの資料はかなりページ数がございますので、まず概要をご説明すると、P1から7については、厚

生労働省「地域における自殺の基礎資料」を元に作成したものでございまして、中野区、東京都、国を比較した資料もので、2012年から2020年までのデータになっております。P8につきましては、いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)が令和2年10月に発表した「コロナ禍における自殺の動向に関する分析(緊急レポート)」となっております、2020年1月から9月までのデータを元にしてあります。P9・10につきましては、同センターが各自治体毎に作成している「地域自殺実態プロファイル」の中野区版です。こちらのデータも少し古くなっておりまして、2015～2019年のデータとなっております、おそらく近々今年度のものも含めたものも公開される状況となっております。

それではまず一つ目の中野区、東京都、国を比較しながらの、中野区の状況について、ご説明します。1ページ目にお示しているのが、自殺死亡率の年次推移を示した表でございまして、自殺死亡率につきましては、人口10万人あたりの死亡者数ということになっております。こちらの数をグラフに示したものが次ページの色で示したものでございまして、こちらを見ますと、下に書いておりますように、平成24年から令和元年までは全国、東京都、中野区ともに自殺死亡率は減少傾向が続いておりました。令和元年から令和2年にかけてまして、色々な影響が考えられるのか増加傾向にあるということで、中野区も少し多い状況になっております。3ページ目、中野区だけを抜粋したのになりまして、72名の方が自殺で亡くなっておりまして、うち男性が43名(約6割)、女性が29名(約4割)となっております。下に近隣区の状況も記載しております、新宿区でも、自殺死亡率は令和元年に少し減ったものが令和2年に増加しているという同じ動きをしています。次ページをご覧ください。次に全国の月別自殺者数の推移を示したものです。こちらにも下に記載しました考察にありますように、令和元年、令和2年を比べますと、全国では令和2年7月以降に増加傾向となっております、現在令和3年9月の自殺者数は対前年同月比で291人で減少しています。令和3年1月から9月の累計数につきましては逆に対前年比で721人増加しているところです。昨年は傾向が大きく変化いたしました、今年はいくつかの傾向に近い形に戻ってきているのを見て取れます。次ページ、年齢・性別の全国の自殺者数について比較したものです。令和2年は元年と比べまして、男性では20歳未満、20歳代、70歳代、80歳代以上で増加傾向となっております。一方、女性は全年代で増加傾向となっております。

次ページをご覧ください。こちらは東京都の現状でございまして、やはり元年と比べまして、男性は20歳代、80歳以上で増加傾向しているところ、女性は全般的に増加しているということになっております。7ページが中野区の状況を示したものでございまして、こちらではさらに女性での増加傾向が30歳代以降全ての年代で増加しているのが顕著に表れています。このように、ここまでのグラフから、国、東京都、中野区のいずれにおいても、女性の自殺者が

増加している傾向が分かります。

次ページをご覧ください。二つ目、コロナ発生後の自殺の状況についてでございますが、先ほど言いました短期間での分析ではございますが、コロナ禍における自殺の動向についての大きく7つのポイントが挙げられています。「1. 令和2年の自殺の動向は、例年とは明らかに異なっている」「2. 令和2年4月から6月の自殺者数は、例年よりも減少している」「3. 様々な年代において、女性の自殺は増加傾向にある」「4. 自殺報道の影響と考えられる自殺の増加がみられる」「5. 令和2年8月に、女子高校生の自殺者数が増加している」「6. 自殺者数は、依然として女性よりも男性が多い」「7. 政府の各種支援策が自殺の増加を抑制している可能性がある」、というところになってございます。これらは2020年のデータを元にしていうことですので、今年度の分析も待ちたいと思っております。

最後に三点目の中野区の自殺の特徴、「地域実態プロファイル」を基にしたものをご紹介します。元々詳細なものと個人が特定されるような情報もありますので、抜粋した内容で掲載しているところでございます。中野区の自殺者の特徴上位5位は、こちらの図に示してありますように、最も多いのは20～30代の仕事がある単身の男性となっております。全体的に見ますと、20代～50代までの独居の男性の自殺者数が多いことが分かります。また、全国と比較いたしますと、中野区には若い世代が多く住んでいることから、若い世代の自殺者が多くなっている状況でございます。次ページをご覧ください。こちらの表につきましては、中野区の自殺の特性を、全国市区町村と比較してランク付けをしたものでございます。星ひとつのものは、全国市区町村のうち「上位20～40%」に入ることを示しています。20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代、そして無職者や失業者が上位にあるという状況になっていきます。下の図につきましては、自殺未遂歴の比較でございます。全国と比較しますと、未遂歴のある方の割合は少なくなっていますが、未遂歴不詳の方も多いため、実際はもう少し多い可能性が考えられます。今後の動向につきましては、自殺者数の確定値の公表、および国・東京都からの情報を適宜確認して参ります。全般的な動向について、最後に①②とまとめてございますが、後程国や都の状況を説明の際に、お示しさせていただければと思います。以上で報告を終わります。

○大塚会長

ありがとうございます。では続きまして、「中野区の精神保健福祉法第23条(警察官通報)の状況」について事務局からご説明をいただきます。お願いします。

○関課長

まず警察官通報についてですけれども、精神保健福祉法 23 条を根拠としたものでございまして、警察官は、精神障害のために自身を傷ついたり、他人に害を及ぼす恐れがあると認められる者を発見したときは、直ちにその旨を通報しなければならないとされているものでございます。今回自殺対策の一環として、「警察官通報」についてご報告させていただくのは、警察官通報に至った経緯として最も多い事案が、「自殺企図や自傷」であるという現状があるからでございます。それでは担当から説明させていただきます。

○前田係長

精神保健支援係の担当の保健師で前田と申します。お手元の資料7をご覧ください。こちらの資料は、まだ確定値となっていないところもありますので、会議終了後に回収させていただきますので、よろしくお願いいたします。

3 ページの方をご覧ください。中野区の警察官通報の数になります。令和元年度の警察官通報数は60件で、例年と傾向はほとんど変わりませんでした。また、これからその内訳の詳細についてもご説明しますが、内訳の傾向も前年度とほとんど変わりは見られませんでした。中野区独自の集計では、令和2年度の警察官通報数は、延べ件数で57件、実件数では50件でした。延べ件数57件のうち、中野区に住所を要する者は51件、区外と住所不定が6件でした。令和2年度に警察官通報があった実件数50件の男女別の集計では、女性が6割、男性が4割となっています。年代ごとに見ますと、一番多いのが 20 代で 36%、次に 40 代で 20%、次に 30 代、10 代と、若年層での通報が多いことがわかります。こちらはさらに性別と年代で分類したグラフです。女性のなかでも 20 代が際立って多くなっています。

続いて世帯状況です。単身生活が 44%、家族と同居が 38%とほぼ同数です。続いて発見地についてです。自宅、自宅外、どちらもほぼ同数でした。次にお住まいの地域についてです。区内に4つのすこやか福祉センターがあり、一番通報者が多かったのは中部すこやか福祉センターの管轄で全体の38%でした。職業については、6割が職業無し、3割は職業ありでした。精神科受診歴は、6割が通院歴ありでした。また通報に至った問題行動の内訳ですが、最も多かったのが、自殺企図・自傷でした。また自殺企図・自傷を図った 19 名を年代別に集計したところ、若い世代が多く、特に 20 代女性が多いことがわかっています。この傾向は昨年と同様です。以上で報告を終わります。

○大塚会長

ありがとうございました。続きまして「国や都における自殺対策の取組み」についてご説明をお願いします。

○関課長

それでは、資料8「国や都における自殺対策の取組み」について、お手元にご用意ください。1枚目から3枚目の両面刷りのものについては、これまでの、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」の概要となっております、お時間ございます時にご覧いただければと思います。一番最後のページを見ていただきまして、こちらは今年度に出されました「経済財政運営と改革の基本方針2021」、6月18日に閣議決定されたもののまとめでございます。そちらのほうで、「女性を中心とする自殺者の増加に対するSNSを含むきめ細かい相談支援のほか、望まない孤独・孤立を抱える方々に対する民間団体等を通じた寄り添い型の支援を引き続き強力に後押しする」と記載がございまして、女性の自殺者の増加に焦点が当てられているところでございます。また、「セーフティネット強化、孤独・孤立対策」としましては、「電話・SNS相談の24時間対応の推進や人材育成等の支援、居場所の確保等」が挙げられておりまして、このような自殺対策に関連した動きが国のほうでも見られています。

次に資料9「新たな自殺総合対策大綱案の策定に向けて」をご覧ください。今年9月末に厚生労働大臣から出された書面でございます。新たな自殺総合対策大綱案の策定につきまして、今年から見直しに向けた検討に着手することが示されています。現状としまして、新型コロナウイルスの影響で自殺の要因となりうる様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者が増え、11年ぶりに前年を上回る自殺者数になったことが、記載されています。

これのもととなりましたものが、参考資料10です。NPO 団体「いのち支える自殺対策推進センター」がまとめたこれも非常に分厚い資料でございましたが、要点といたしましては、1ページおめくりいただきまして、「1）コロナ禍における自殺の概要（考察）」というところがポイントでございます。やはり、若年女性や子どもの自殺の増加についての考察が書かれてございまして、それに関連したグラフの方を抜粋して掲載してございますので、詳細につきましてはお時間あるときにご確認いただければと思います。

最後に、資料11「東京都自殺総合対策計画の概要」でございますが、都では「自殺総合対策東京会議」というものが設置されておりまして、その下に「計画評価・策定部会」「重点施策部会」が現在設置されております。この資料11自体は東京都の計画の概要となっております、こちらも基本的に国で定めた自殺総合対策大綱をもとに作成されているものでございます。都の動きにつきましては、後程関係する先生方から少し情報提供いただければと思いますが、基本的には国と同じような女性や若年者に対するところに力を入れているところがございます。

ここまでご報告して参りました、中野区の現状や国の方針等を踏まえて、見直しということで、「若年層への支援」「女性への支援」「未遂者支援」といったことが、今後の改定のポイントになるかなと考えてございまして、検討いただければと考えています。以上で報告を終わります。

○大塚会長

はい、ありがとうございました。一度にたくさんのご報告をいただきましたので、いろいろな数字や状況が頭の中に散りばめられているかと思いますが、ご質問はありますでしょうか？

私は以前、精神科病院に勤めておりましたので、警察官通報とかではいろいろと経験をしてきた次第です。今は、大学におりますので、先ほど報告があった昨年度の急激に自殺者数が増えたということに関しては、プロレス界や芸能人の方など著名人が立て続けに亡くなられた時に、ウェルテル効果と申しまして学生にもだいぶ影響が出てきました。場合によってはアニバーサリーという形で1年経ってもその時期になると非常に落ち着かないという状況の話も出てきていました。全国や東京都とも同じように中野区も、女性や若者の問題がさまざまに出てきております。皆様何かご質問とかご確認したいこととかありますでしょうか。

○松田芳明委員

これは自殺をしてしまった人のデータばかりじゃないですか。自殺未遂者を含めたデータというのが無いと、その年代とかそういったものがわからないですけれども、そのデータって手に入れる手立ては無いんですか？

○関課長

結局未遂者につきましては、先ほどありました23条通報の部分と、他区などでは病院ですとか救急隊から収集するという方法がございました。未遂と言うことで何か届け出をする制度があるものではないので、なかなか実態を把握するのが難しいという感じです。

○松田芳明委員

国を挙げての対策ならば、本来は数値を突き詰めていくのが本当だろうと思うんですけども、またちょっと厚生労働省か何かに聞いてもらってですね、そういったデータがあるかないか所在については必要かなと思っています。

もう一つ伺いたいなと思っているのですが、私たちはあの学校の教員なものですから、自殺した方の経歴と言いますか、不登校になった経験があるかないかと言うことが、すごく因果

関係があるんじゃないかとちょっと感じているんですね。感じているんだけども実態が掴めないんです。特に卒業してしまうと全く把握できなくなってしまう。今はね、すこやかがそういったことも含めて大分対応してくださるようになってきていて、中野区においては将来的には見えてきているんですが、そういったところがわかると、小中学生の若者支援とか若者心の育ちとかそういったところにちょっとずつでも何か出来れば変わってくるんじゃないかと思うので、是非そんなことが分かればいいなと思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。自殺未遂者支援は今、国の中でも大きなポイントになってきているということで、また後ほども出てくるかもしれません。精神科医療機関との連携というあたりがクローズアップされてきていますが、なかなかプライバシーの問題もあって、データが逐一公開されるというのが非常に難しいかなと思います。ライフリンクさんが以前に、ご遺族の方からの亡くなられた方の背景を聴き取った心理的解剖、剖検調査があります。いくつもの要因が重なっていることがよくわかったわけですが、不登校やいじめの問題も当然挙がってきたと思います。しかし、なかなか個人を追跡するのが今、難しいという状況もあるかなというふうに思っております。その他、いかがでしょうか。本日は後程、全員にご意見をお聞かせいただきたいと思いますと思っていますが、今の段階で何かもしありましたら、いかがでしょうか。

○松田和也委員

分かれば教えていただきたいのですが、先ほど警察官通報の時なんですけれども、もし発見者というものがどういった方がいらっしゃるのか分かれば、傾向を教えていただきたいというのがあります。通報者でも構いません。

○大塚会長

最初に警察に通報された方ということですね。

○松田和也委員

はい。

○大塚会長

先ほどの表の中に、発見場所が自宅とか自宅以外とか書いてありました。ですので、自宅となると多分通報者はご家族なのだろうと思うんですが、自宅以外のところがどういうことで

しょうか。自宅でもたとえばヘルパーさんとかそういうことだったりしますかね。

○松田和也委員

中野の特徴としてやはり一人暮らしの方が多き状況と先ほど仰ったかと思ひまして。

○関課長

調査票自体には記載があるんですけども、発見者の集計はしていません。また私の印象で残っているのは、駅で飛び降りようとして駅員さんが通報したとか、路上で何か不審な行動をしていて通りがかりの人がとかそういう感じですが、何か警察の方からコメントがあれば。

○澤根委員

特に統計があるわけじゃ無いんですけど、感覚としては家であれば親族の方が非常に多いと思ひます。一人暮らしであれば、23条通報されるということはわーわー一声を出したりしていることがあるので、周囲の人から通報があったりします。後は路上であれば周囲の人がおかしいと感じて通報したりというので、特に傾向はあるかな？という気はするんですけど、あんまり参考にはならないかもしれません。

○松田和也委員

ありがとうございます。

○大塚会長

できたらまた次回以降でも何か分かるところがあればというふうに思ひます。地域での支援に大切なことですね。筒井委員は民児協のお立場で何か地域の方々のお声とかで、そういうのあったりしますか？

○筒井委員

僕の担当しているところでは自殺という方はいらっしやらないです。逆に孤独死というのがありますね。これは高齢独居の方が多きからですけども、自殺というのではないですね。地域性によりますね。

○大塚会長

そうですね。ありがとうございます。

○筒井委員

お聞きしたいんですけども、先ほどの資料6のところ、下の%のところの中野区、東京都、全国と出ていますね。平成31年から令和2年に増えてくると思うんですけども、東京都や全国は小数点以下の変化なのに、中野区の数字はぼーんと上がっているんですね。これはもちろん全国レベルでいくと%が上がるのは少なくなると思いますが、それでも急激に増えているのは中野区だけの状況なのですか？

○関課長

皆様にご指摘されるのですが、なかなか難しいところで。ただ先ほども示したように、新宿区でも同じような傾向ということなので、何か若年者が多いところの傾向なのか、逆に何で令和元年にそこまで減ったのかもよくわからず、状況を見ていかないというところではっきりした原因が分からないというのが正直なところです。

○筒井委員

あまりにも増えていますよね。

○大塚会長

そうですね、背景が分からないと、計画策定に難しいところがありますよね。是非またわかる範囲で追記できると良いと思いますが。

すでに質問とご意見が混ざりはじめてきましたので、このまま引き続き意見交換につなげたいと思うんですが、次回が開催が5月ということですので、今日はどうぞブレストにもなればよいと思います。いろいろなご意見をいただけたらと思っているところです。ご説明いただいた様々な資料からは、やはり若年層であるとか、松田委員からのご意見もありましたように未遂者の自殺対策であるとか、そういうことを視野に入れて改定を進めていきたいというご説明だったかと思います。また全国的にも大きな特徴になっていますが、女性の増加の問題ということもあろうかと思いますが、このあたり皆さまの日頃のご活動とか圏域の中でとか、お知り合いのネットワークの中で出てきている意見ですとか、何かこういうことに取り組んでみたらどうかとかそういったお声をいただけたらと思っています。

○松田芳明委員

今、女性が問題だと仰ったんですけど、私が資料を見ていて思うのは、やはり自殺者の数としては、女性より男性の方が多くことです。

○大塚会長

そうですね。男性の方が多くのですが、女性の増加率が多いということですね。

○松田芳明委員

だから要因はいろいろあると思うんですけど、男性と女性の要因で、主なもので分かっているものがあれば教えていただきたい。

○大塚会長

少しご参考になるかと思いますが、東京は実は40～50代の男性も多いんですね。ただ全国的に増加率が高いのは本当に女性が今どこでも増えていて、特に若年の女性が増えているということがあります。まだ分析最中だろうと思われるんですが、ひとつは女性の家事負担・育児負担というところが、コロナで自粛期間になってきたこともあり、ママ友とも連絡が取れないとか、子どもをどこかに預けて息抜きをするということも難しいこととか、保育園の休園であるとか様々、特に若いお母様方なんかにおいては非常に厳しい状況になってきているということがあるんじゃないかという話もありました。それから、非正規雇用が圧倒的に女性に多いので、このコロナ禍の影響を大きく受けているのか、男性も非正規多いんですが、圧倒的に女性の方が多いので、そういうところで女性が就業の面でも大変厳しい状況に置かれているのでは無いかと言われています。

一方で、東京都の会議で検討するとき、ボリューム層としては男性が多いんだけど、急増している今新たな問題となっているところはやっぱり若い女性の問題であるとか女性ですよねとなっています。東京は実は10代～30代の死因の一位が自殺という悲しいことが続いております。若い人たちの、一つは報道の影響もあるかと思いますが、SNSとかの簡単にそういうところから感化されてしまうとか、リアルのつながりの弱さ、そういうところも含めて、色々分析中なのかなと思います。他の方がご存じのところもあろうかと思いますが、是非ありましたらお願いいたします。一旦順番で回しましょうか。

○白川委員

いろいろ資料がたくさんあり、自分も詳細に分析しているわけではありませんけど、今日全

部これを見させていただいたこと、さらにはこの数年間のコロナによる世の中の動向、私も毎日診療していますので患者さんから自分が得られるもの、私も医師会の理事を何年もやっており、中野区の人口だとか住んでいる形態だとか、新宿とか中野とかは単身の若い世帯が多いのは明らかです。

全く統計的な根拠がないので、本当は医者として、科学的、統計学的な事を分析しながら物を言わなければいけないのですが、少なくとも今見た限りで言うと、たとえば平成31年中野区たまたま減っている、また令和2年が多くなっています。これは年号が変わってコロナになる前で非常に経済状況がまだ雇用が非常に良かったと言う部分もあるんですね。世の中がそういう状況で、若い子たちの自殺が減ってくんじゃないかという風に思うんですね。令和2年、去年なんかは明らかに経済状況が落ちて、飲食店とか解雇されて、大学生なんかもアルバイト先も無いとかで、そういう先々のことに対して目先のお金が無い不安というのはものすごい強い影響が出ていると思うんですね。ですので、新宿とか中野という若い世代が多いところは、必然的に自殺が多くなるんじゃないかと思います。

やはり目先の経済的な不安というのは、ものすごく重要な要素のような気がしますし、先ほども出たような女性が色々育児とか当然あるんでしょうけど、やはり非正規が多くて経済的にたとえばシングルマザーの貧困というのは非常に社会的な問題になっていると私もいろいろなものを通じて情報が入ってきますけど、そういうことも必ず影響しているのではないかと思います。患者さんがなぜ通院するかというと、一番は不安なんです。外科の医者で勤務していた頃は、病気を治療するということがメインでしたが、開業して10年ですが、一番の通院の理由は病気よりも、「不安」で来るんです。話をして安心して来るんです。病院もそういう逃げ場にもなった方が良いと思っているし、もちろん色んな場所で、たとえば学校は先生方たくさんいらっしゃるんですけども、教育委員会でお話したんですけども、学校とか家庭もそうですけど逃げ場が必要というんですかね。広く言われているのは死ぬ要素の関連要素があって、第1位が喫煙で、第2位が孤独ということで、やっぱり人間は社会的動物なんですよ。孤独というのは非常に耐えられない、孤独でお金が無いというともう行き場が無くなってそこをなんとか、一筋縄ではいかないというのはわかりますけど。

まずは、経済状況をよくしてあげて、あとは困った人の行き場を色んなところに作ってあげて、そこで人と人とのコミュニケーションをとりながら、悩み事を打ち明けたりという、簡単じゃ無いと思いますけど、そういう状況が大切であると思います。あとは最後に、マスコミがガンガンコロナで毎日のように報道するのは大問題だと思っているんです。特にまた SNS に関してもですね、人間というのは非常に暴力的な、実際には振るわなくても SNS で平気で言葉の暴力というのがあると思いますので、ああいうものに対する規制とかは絶対に必要だと思

います。人が嫌がることを平気でやるのは人間の本質としてあると思っていますので、とりとめの無い話ですけど、そのあたりをなんとかしてあげない限りはなかなか良くならないんじゃないかなと、個人的な考えですけど思います。

○大塚会長

ありがとうございます。武器が無くても SNS で人が亡くなるということで、すでにご承知かもしれませんが、そろそろ侮辱罪について厳しい立法化がされそうな動きがあると聞いていますので、少し変わりうるかもしれないなという風に思います。子どもの話も、日本はイギリスに次いで 2 番目に孤独担当大臣を任命して、自殺有識者の会議にも入られているということなので、やっぱり逃げ場とか居場所の問題は非常に大きいんだろうなと思いました。

小林委員をお願いします。

○小林委員

白川先生からお話がありましたけれども、状況をいろいろ見せていただいて、独居とか、そういうことがかなり要因になっているのかなという風に思いました。自殺を企図した理由というのは、分からないと思うんですね。ただ経済的なものなのか、人間関係なのか仕事とか。ただですねこれ、先ほどの資料の中に通院歴が結構ありましたけど、通院に行っているところには、こういうことに悩んでいるということがあると思いますので、そういうところからですね、できればある程度、悩んでいることの一位二位ぐらいのデータをとって、こういうことに悩み出すと非常に深刻なのかなとか、そういうことをもしかしたら参考になるのではないかと感じました。

いろいろなことがあると思うんですけども、例えば我々のもので言うと、実際に歯科に話したくて来る人も結構おるんですね。色んな日中の相談をされたり。実際に直接関連する例で言うと、大学病院とかでは舌がんの患者さんというのが多くて、舌がんというのは結構治るんですね、何で治るかというと分かるからですね、内臓ですけど表面が見えますから。発見できるんですけど、ちょっと進んでいると、舌の半分切ることになります。急に無くなってしまふので、話も周りから何回も聞き返されてしまって、そういうので外に出たくなるという話はあって、普通に歩けるのに手術後に往診になるケースがあります。そうなるとうちゅう話しに行って、何かあれば電話してくださいとやっているうちに、今後は必ずよくなっていくとお伝えしてモチベーションを持ってもらえるように接しています。いろいろな要素があると思いますが、そういう意味では通院歴から見て、対策になるといいのではと思います。

○大塚会長

逆に言えば、病院にかかっているのに結果がしんどくなっていると辛いと思うんですが、やっぱり医療機関がゲートキーパーにはなるはずですよ。健康問題がある人の不安に気づきアウトリーチができる仕組みがもうちょっとあるといいのではということでございました。薬局はまさにそういうところかとも思いますが、薬剤師さんの立場も含めて澤委員、お願いします。

○濱委員

今、来ていらっしゃる患者さんで、生活保護であるかどうか処方箋を見たら分かるんですね。それまでそうでは無かった方がいて、長く心療内科で通院されている方で、コロナでご自分も奥さんも仕事を無くして、やはりそういったことがあるんだなと思いました。

私は前回に引き続き委員をさせていただいているんですけど、この資料も何度かいただいて、よくよく見させていただいているんですけども、筒井委員が仰った中野がすごく増えているのはどうしたことなんだというのは、この7ページのグラフですよ。グラフを見るのは好きなものですから。これの数字が1ページに出ている数と理解してよろしいですよ。これを見ると明らかに女性が令和元年が増えていますし、0だった年齢層でも女性が増えていますし、コロナ渦で在宅でとかママ友に会えないというのもそうですけれども、50歳～59歳がいきなり増えているということで、ママ友限定と言うことでもなさそうですし、どうしてなのかな、お仕事が無くなって失職されたのかなとか。あと60代～70代も明らかに女性が増えているということ。令和2年に増えているというのは、大きな原因はコロナか？ということなので、まず一番はコロナが収束するのが一番良いのであろうし、そのためには保健所の方たちがまた大変な苦労もあるかと思います。まずコロナが原因かと思いました。

○大塚会長

おそらくタイムラグがあるかと思いますが、コロナ感染の方が収束してきた後に生活影響がじわじわ出てくるというのが、前のリーマンショックの時もそうでしたけれども、これからしばらくが大変なのだろうかと思います。

次に、小松委員、よろしいでしょうか。

○小松委員

当精神保健福祉センターでは、自殺の相談について、直接ではなく、精神保健福祉相談全般として、電話や来所等でそういった相談を受けているところです。直接自殺の相談ではな

いけれども、令和2年度に精神保健福祉相談が前年より多くなっている、この理由は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言等、生活環境の変化、ストレス等を理由に受診履歴のある方の症状が不安定になったり、精神科や心療内科を受診された方が増えたのではないかと考えています。もし中野区で、今回のコロナ禍で、対面支援の状況がどのようになっているか、差し支えなければ教えていただければと思います。対面支援も大事だと思いますし、支援には経済面の支援等も組み合わせてが理想だと思います。

○大塚会長

ありがとうございます。大分コロナ禍は対面支援も減って、違う形でのいろいろな支援方法が増えてきたかなと思いますが、その辺がどういう風に変化しているかということですね。実は国や東京都も、全国各地で今同じ傾向なのではないかと思うんですが、若者の自殺対策について、かなり方法論を変えてきているんですね。本当に若者はデジタルネイティブと言われさまざまなツールを駆使したコミュニケーションが圧倒的にデジタルになっていますよね。対面相談とか電話相談ですらちょっと敬遠される感じになっていて、かなりメールやチャットなど、SNS相談を駆使して対応するようになってきているようなんですね。その辺の傾向と対策は、世代によっても方法が変わらなきゃいけないんでしょうけど、若者については本当にそういうことになりつつあります。今のようなご意見も含めて、またその辺も世代に応じた支援方法とか変化とかまた教えていただければと思います。

筒井委員お願いします。

○筒井委員

私もちょっと聞きたいんですけど、前回の資料には載っていたんですけど、40代・50代の自殺というのは、職場での人間関係とか、異動とか、リストラとか、いろいろな人がうつになり自殺に結びつくというのを知りましたし、70代・80代の高齢者の人たちは、やっぱり健康(が自殺の大きな要因)ですよね。先々もお元気であると良いのですが。僕たちもご存じかと思いますが、毎年高齢者訪問をやります。70件～80件を担当していますが、やはり元気な人はこれからどこそこのグラウンドでゲードボールやってくるとか話すし、足腰が弱まっちゃう人は寝るのも疲れちゃって嫌だとか、閉じこもるようになってきてしまう。そうすると気持ちも萎えてきてしまう。それがイコール自殺では無いんですけど、いけないのかなと思います。

ちょっとお聞きしたいのですが、逆に20代の自殺は、よくわからないですね。自分たちが20代の時はもっと夢があり希望があり、今の時代は確かにコロナ禍で仕事がないというのは

分かりますが、それでも若さのエネルギーというのがあってもっともっと人生を謳歌する時代なのに、自殺というのになってしまう理由がわからないですね。

○白川委員

自殺までは行かないんですけれども、おそらくたとえば、皆さまバブルを経験していますよね。結局今 30 歳くらいの人たちって日本が豊かな時代ではなく、生まれたときからバブルが崩壊していて貧しい時代になっていました。昭和の頃は日本は経済大国でしたが、若い人は生まれたときから日本がどんどん下り坂の経済状況ですので、我々はまだ昭和の頃のなんとなく優雅な雰囲気を味わってきて、高度経済成長のあたりでは非常に未来の希望だとかおそらくあったのではないかと。多分我々の世代が最後なんじゃないかと。僕が学生の時にバブルが崩壊して、なんとかの 30 年とか言われていますよね。おそらく今の若い子たちってそういう中で生まれ育ってきて、夢とか希望とか我々の持っていた認識とは違うんじゃないかと思って。もっと非常にクールに考えていて、分かりませんが、おそらく考え方が生まれて育った時代背景が違くと、大きく異なる気がします。

○筒井委員

いくら頑張っても、というやや諦め的な人生なんですかね。

○白川委員

諦めているか分かりませんが、少なくとも全体的な状況から言うと、我々が学生時代だった頃やもっと上の世代と今の子どもたちというのは、全然時代背景が違うので、おそらく感覚が違うんだと思います。具体的にはどうか言えませんが、同じとは決してないと思っています。

○大塚会長

このテーマは何時間も話し合えるテーマだと思いますので、一旦先生方にお話しします。長谷川委員お願いします。

○長谷川委員

我々は就労支援という立場なのですが、さきほど仕事が無くて、というお話ありましたが、実際コロナになっていわゆる有効求人倍率は以前だと2倍だったのが1倍くらいで推移しています。実際に緊急事態宣言に入って、飲食ですとかサービスですとかそういった求人はかなり減りましたし、先ほども女性の方で非正規雇用、という話もありましたけれども、そこら辺

で皆さま苦労されています。特に飲食をされてた人だと、またその業界で働きたいんだけども次の仕事がなかなか見つからないとか、そういったところはこういった時期にかぎらず仕事がないというのはすごく不安だと思いますので、そういった影響というのは少なからずあるのかなと思っています。我々としてはそういった方に支援をする立場でございますので、引き続きやっていくのと、なかなかやっぱり自殺まで考えている方というのは我々の支援のところまでもしかするといらっやっやなくて、その以前にどこかで、どこで仕事を探したら良いとか、そういった情報が行き渡らずに思い詰めてしまう可能性もありますので、そういった広報を引き続きやっていただけると良いのかなと思います。

○大塚会長

届いていない場合もあるかもしれませんが、就労のところに何回もお顔を見せられる方は、もしかすると医療や保健とかにつなげた方が良いこともあるかもしれませんね。

○長谷川委員

場合によってはそういう案内もしますし、やっぱり課題を抱えている方が多いなというのは我々も感じている部分なので、場合によっては就労がまだ出来る状態ではないと言うことであればそういった、なかなか難しいところではあるんですけども、案内をさせていただきます。

○野中氏

私のいる生活安全課ではですね、自殺未遂とか自殺企図者を取り扱う課になります。どうやってそういう事案を認知するかというと、大体が110番なのですけども、110番の内容としては自分で「死にたい」と110番してきたり、後は、家族の方が、たとえば妻が薬を多量に飲んだとか、手首を切ったとか、飛び降りようとしているとか、そういったことで認知しまして、認知すると実際の現場に行つてそういう人と接触します。

で、結構そういう中で、半分弱くらいの方が実際死ぬ気がなくて、構って欲しいという感覚でそういったことをやる方が非常に多いんですけども、中には危険だなと思う方も多々いまして、そういった方々は我々の判断で保護をすることが非常に多いですね。それは実際に自傷他害をしている場合とかその危険性があるということで保護するのですが、保護をすると実際にけがをしていれば当然病院へ行つて入院の手続きになりますし、後は精神的なことが起因していると言うことであれば、23条通報をして精神病院に入院してもらつて、あとはそれ以外の方については保護者の方に引き渡す。当然少年であれば保護者の方に引き渡すこと

になるんですけれども、結構その中には引き渡し先がいなくて単独で帰すことも多々ございます。で、その中で実際に死にたくないともがいていて、そういった区の施設かそういったところに行ってくれる人はいいいんですけれども、そうじゃない方なんかは心配なところがありまして、そういった方々を見守るところがあれば安心するな、というのが個人的な意見です。

○大塚会長

ありがとうございます。いくつかの区でそういう試みがもう始まっているように聞いていますので、何か中野でも参考に出来るといいかなと思います。

澤根委員、お願いします。

○澤根委員

野方町管内を若干分析したんですけれども、自殺・自殺未遂の総計では年代別にはやっぱり20代が多いのかなと言うところで、全体の約3割超となっている。この統計を自殺の現状という合わない部分もあると思うんですけれども、20代～40代が大体7割を占めている現状で、男女別でも60%以上が女性という状況で、やっぱり20代の女性が非常に多いところです。先ほども話が出ていましたが、なんとなく20代女性や若い人が多いというのは、私も若い警察官を見ていて、察に閉じこもっていて閉鎖的な生活をしていて、人に相談できないといった方がいます。昔は先生が怒ってくれたり警察官が関わりながら、あるいは近所の人が悪いことをしたら怒ってくれたりというのが無くなってきていて、自分の殻に閉じこもって相談できないで、自分で考えて、SNSとか色んな情報を得てそういうふうに思われていくのかななんて思いながらですね。時代の流れもあるんでしょうけど、なかなか難しいところがあると思います。

新宿の歌舞伎町にですね、ト一横キッズっていうんですかね、いわゆる書き込みで若者の自殺者が集まって、アパホテルの上から飛び降りたりすることが結構あって、今若者が集まっていて、一回少年育成課という本部のところの集団の合同で補導をしたんですけれども、そのときに部下が行ったので夜様子を見に行っただけなんですけれども、若者がすごい大勢で、結局14歳とか15歳とかそういうものが自殺志願者となり集まってですね、そういう本当に情報とかそういうのが影響しているのがあるのかなと思いつつお話を聞いていた次第なんですけれども。結局警察って考えると、事件なのか他殺なのか自殺なのかの判断それが一番なんですよね。未遂であれば周りの状況で分かるんでしょうけれども、自殺ということであれば、一番自殺か他殺と言うところの判断ということで、結構私も意見を聞いていて、警察はそういうところだけでケア的なことを全然していないなど、できるなら実際のところあるのかなと今

は思っています。

だから23条通報も結構しているんですけども、結構受け入れてくれないこれが現状なんですよね。今日会議をしたんですけども、結局23条を受け入れてくれないし、どうすることも出来ないというのが会議の意見だったので、それを継続して警察が対応していかない部分があるので、なかなかその辺が良くないのかなと思いつつ、もうちょっと情報を共有した方が良いのではないかと提案してみたんですけども、やっぱりデリケートな問題があるということで個人情報ということで、なかなか出来ない部分があるというのが会議の意見でした。ただそれを聞いて、だからといってやらないという訳ではなくて、皆さまと意見を共有しながらいろいろな連携をとって、どうやったら23条通報を受け入れてもらえるのかとか、色々やっていけたら良いのではと思っていますのでよろしくお願いします。

○大塚会長

若い警察官の話でしたね。みんながなかなか人に相談できないでいる、というのは職種に関係なく、一緒だと言うことですね。

○濱委員

23条通報が受け入れてもらえないというのはどういう意味ですか。

○澤根委員

精神的に問題がある、自殺、高齢者を含めてそうなんですけれども、なかなかハードルが高くて措置入院できないということがあります。

○濱委員

本人が受け入れられない？

○大塚会長

病院がということですね。

○澤根委員

全部が全部というわけにはいかないのですが、拡充してもらった方が良いのでは言うところもあるかと思います。

○濱委員

今度中野区の坂上に新しい中学校が出来たというのは何中でしたっけ？そこに子どものセンターが出来たと聞きましたが、大人は対象と違う？でもひきこもりの人たちも相談できるような？

○齊藤委員

「子ども若者センター」ということで39歳くらいまでは関わると言うことなんですけれども、中々難しいだろうなと思います。大分綺麗な施設になったので、何かあったら是非見学していただければと思います。

○大塚会長

ありがとうございます。中野区は単科の精神科病院は無い区ですね、杉並区もそうなんですよね、だからやっぱり精神科病院になると練馬区とか板橋区とか離れたところに通入院という話も含めて、今みたいなお話もあるのかなと思います。一方で児童相談所が今度出来るということもありますし、今のセンターの話もありますので、どこかで引っかかっていることができるのかなという思いもあります。松田委員お願いします。

○松田和也委員

私のところは精神障害の方が集まるところで、電話相談とか面接とかを行うところなんですけれども、どんな精神障害の方が来ているかという、本当に精神障害と言われている方と、全般的には不安障害と言うんですかね、不安の強い方もいらっしゃいます。私たちは特に自殺に対して何かサポートしているのではなく、体調不良に対してサポートしている訳なんですけれども、そこを言い換えてしまうとですね、うつの方が自殺をするというのは、感覚で言うとうつの方は当然増えてはいるんですけれども、伸びが大きいかという、伸びだけのことで言うとうつでは無いなと思っていて、今この2～3年のことだけで言うとうつやはり不安障害の方たちの悪化というのがすごく強いんじゃないかと思っています。

不安障害と言っても、何の不安かというのがですね、経済的なこととか、お仕事を辞めさせられたとかですね、孤立、今まではどこにも頼らなくても、スポーツセンターに行くとか、どこかの習い事をするとかなんとか成り立っていたのがこのコロナになってストップしてしまった。そういう方たちが来ることが多いのかなと思っています。先ほどちょっとお話ししていたんですけれども、たとえばそういった方たちがハローワークに行って、じゃあ中野のどこにつなげたらいいのかと言うときに、私たちのところにもよく来ますし、おそらく精神のことだったら保健師

のところに行くんじゃないかと思うんですけども、じゃあ先ほど言ったように見守りの機能があるかという、当然そこは弱いところになっています。地域で支えていくことを考えた時に、障害とか病気とかつた方たちに対してのサポートというのはもう随分拡充してきていますけれども、その名前がつかないような弱者の方たちへの支援というのは、中野に限らないんですけども、なかなか少ないような気がしています。

○大塚会長

ありがとうございます。秋元委員お願いします。

○秋元副会長

近年、令和2年度から自殺死亡率が上がっているということは、コロナ禍における生活困窮が大きく影響していると私たちは考えています。社協では国の施策に基づいてコロナ禍により経済的に生活困窮に陥った方を対象にして生活費の貸付を行っています。現在貸付件数は2万件を超える件数となっています。相談にくる方は単身の若者や、単身の女性も多く、もともと非正規雇用で不安定な生活基盤にあった方々でコロナ禍によりあつという間に生活困窮状態に陥ったということが共通しています。中には窓口で所持金が小銭しか持ち合わせていない方も見受けられ、その方たちには窓口で食糧支援をして何とか急場をしのいでいる状況です。もちろん、このような方には生活保護を勧めるのですが、「生活保護にはいかない、まだ大丈夫」「親に知られたくない」など様々な理由で拒否する方も多く、困窮状態が継続してしまうことが悩みの一つです。また、相談に来ても、書類の理解がなかなか難しく書類が書けない方も多く見受けられ、本来であれば学校教育、家庭教育の中で備わっているべき基礎生活能力が備わっていないと感じることが多く、いわゆる「貧困の連鎖」というのが根底にあるのではないかと考えています。生活困窮者の方々も、非正規雇用のため、職場の人間関係は築きにくく、家族と縁を切っている方や近くに知り合いもいない、相談できる人がいないなど、深刻な孤立状況に陥っており、自殺を選択せざるを得なくなっているのではないのでしょうか。この孤立状況の改善のためには、まず地域の中に居場所を多くつくり、人とのかかわりをつないでいくことと、一方で伴走型支援により個々の悩みに寄り添っていくことが必要であり、そのためにも関係機関と住民との連携・協力が必要と考えています。

○大塚会長

それでは先生方お願いします。齊藤委員からお願いします。

○齊藤委員

学校でこのコロナの影響で、不登校の子どもたちが増えていると思います。原因は色々あると思うんですけど、長期の学校の休業、学校に行かせたくないという保護者の方が一時期はいました。ただ学校が始まって来れるようになってきていること、元々不登校傾向だったお子さんは逆にみんなが休んでいるので、少しその期間はメンタル的には少し良かったのかなと思うんですけど。今は大分落ち着いてきたので、コロナを理由にして休んでいるお子さんは区内でもそれほど多くは無いですけど、本当に一切来ないというような子どもたちは増えてきています。どこかにつながっていれば何かしらの活動の中で人と関わるいうことを経験できると思うんですけど、本当にこう引きこもってしまって、やはり学力も中々身につかない、そういうお子さんの保護者の方々もなかなか先のことを考えて、きちんと今やるべきこと、親としてどんな支援をしていったら良いのかというところがなかなか考えが及ばないような方もいるのかなと思っています。何かしらの手立てを打たなければいけないなと思っています。

教育センターというところの教育支援室と言うところで、不登校の子たちと関わって支援をしています。ちょうど今日、子どもセンターがオープンしましたので、教育センターもそこに移転をしました。中では教育相談をやったり、教育支援室の方にも心理士さんがいて、子どもたちの心のケアというものをかなり手厚くやっているんですけども、実際毎日学校に行けないけれども教育センターには来れるというお子さんはそれほど多くないので、学校は学校で色々手をかけたり声をかけたりタブレットが入ったのでオンラインでつながったりと言うことで色々工夫はしてくださっているのですが、やっぱり難しい家庭のお子さんへの支援というのがなかなか届いていかない現状なので、非常に難しいなと思っています。

自殺に関しては、学校に来ている若い子どもたちが自殺を選ぶということは絶対あってはいけないことなので、このあたり各学校先生方がかなりアンテナを高くしてですね、日々の子どもの変化に気づいて早め早めに声をかけてくださっています。やっぱりちょっと誰かに話をするとか、自分のことに気づいてくれる大人がいるということで、頑張って生活進んでいる子どもたちがほとんどだと思ってしまうのですが、やはりリストカットですとか、未遂というような情報が決して多くは無いですけれども今年度学校の方から入ったりしているので、非常に危ない状況であるというのは間違いないのかなと思っていますので、SOSの出し方に関する教育という形で、学校の方も先生たちが何か相談があったときにどういう声かけをするのか、まずは第一声で何なのか、絶対言ってはいけないことは、とか先生たちに勉強してもらったりしていて、なんとか最悪の事態になる前にしっかり受け止めて、防止していきたいと思っています。

今日は委員の皆さまから伺った話も非常に参考になる話も多かったので、しっかりと不登校

対策もしっかりやっていく、また子どもたちの状況を先生たちが一人一人把握していくことで、自殺を必ず防げると思っているのが、最悪の事態を中野区では絶対に起こさないように学校の先生方と連携しながら取り組んでいきたいと思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。佐藤委員お願いします。

○佐藤委員

高度経済成長期に小学校中学校を過ごして参りましたが、日本はこれからどんどん良くなるという青少年時代を過ごして参りましたので、筒井さんと同じような気持ちで若い頃やっていたと思います。ですけれども、今の子どもたち、さっき白川先生が仰ったようにやっぱり低成長の時代で、そういう時代じゃ無い、今となっては考え方は難しいかなと。白川先生が仰った不安というのはすごく私納得して、キーワードになっているのかなと思います。大人も子どもも不安です。不安があるからSNSで結びつく。大塚先生が仰ったように本当は対面でやればいいんですけれどもそれがいかない、だからSNSなんかで結びつく、でバーチャルな世界でと言うのも非常に多い。そういう中で不安が大きくなっているように感じます。小学校現場では小2でも死にたいと言います。昔はいなかったと思うんですけど、死にたいと言う子もいますし、ある件で叱ったときに「俺はこのまま早稲田通りに出て車にはねられて死んで…」とそういうようなことを軽く言っていて、不安と今の話みたいなので協調するのは何かというと、自尊心が無い、それから自己肯定感が低い。私の経験の中で、担任時代からずっとそうだったんですけど、自己肯定感を育てることが、自殺のことと関係するとは全然考えませんでしたけど、結局はこういうものに結びついている。どんなに苦しくても貧しくても、自己肯定感や自尊心がある人間は死なないという風に思っていますので、そうすると我々の任務というか役割としてはそういうような子どもを育てていかなければいけない、小学校は小学生に、というのが改めて皆さんの話を聞きながら、やっぱりやっていかなければいけないなど。

私の場合、経営方針の中に「かかわりのなかで」というものを入れているんですけども、関わりが生の関わり、もちろんネット回線の関わりもあって良いんですけど、やっぱり関わりが重要だななんて思います。そういうなかで、今度のこの自殺対策計画の見直しと言うことになると、基本施策の3のところに自殺防止に向けた取組というのがあって、まだこれは最初のうちだったので、こう言うので良いと思うんですけど、皆さんのお話を伺っていて、取組として教育というところでは小中などの教育としては防止のためのもっと大きなところでですね、

未遂防止になるような、自尊感情じゃ無いんですけど、不登校とかSNSというのはここにはどこにも無いと思うんです。この一冊の中で。もうSNSの役割を学校では教えてくると、でそういう風にして良い部分もあるわけですから、まずい部分を絶対学校で教えていって危険だからやめましょうと、あとはルールを守るとか、そういうものが広い意味で言うと不登校も減少するだろうし、自殺防止にも絶対役立つんじゃないかなと思ったので、そういうのも今度改定の中には入れてもいいんじゃないかなと、皆さまのお話を聞いて思いました。

○大塚会長

ありがとうございます。松田委員お願いします。

○松田芳明委員

私もバブルを経験した世代です。最近読んでいる本の中に出てくるんですけども、今の子どもたちは自己決定をちっちゃい頃からさせてもらえていない、何をするにしても、勉強こうしなさい塾行きなさい何何しなさい。その親の言うとおりにやっていてその通りにしていても、成功しないというところがやっぱり自分自身を自殺に持って行くだけのものになっているのではないかとすることがあります。多分我々の親世代の方がよっぽど忙しくて子どもの面倒は見えていなかったけれども、でも子ども同士とか色んなことで遊んで、親が子育てしなくても周りの地域が子育てをうまくしていた時代なので、自己決定も出来るし、自己肯定感も育つし、そういったところの関わりというところがまさに薄くなっているのだろうと。そういった意味で施策で本当に考えていかなければいけないのは、やっぱり子育ての仕方というのが根本的に崩れているから、そこのところにメスを入れないでこの自殺対策というのは無いのではないかなと私は教育の場にいる人間として思っています。

そういった意味では、子育て教室とか家庭学級に来ている親ってどのくらいいるんでしょうね。小さい子を持っている親御さんもどのくらいそういったところで自分の子どもを育てることについて見識を高めることをやっているんでしょうかねというのがすごく気になります。なので、周りに流されて塾に行かせたり何させてずっとやっていって、結局親の言うとおりにして出来ないのは、その子のせい。たとえば塾に行っているのに成績が上がらないといって親に怒られて、自尊感情が傷付けられるのは子ども、あんたが駄目なんだから駄目なんだ、って最後は親が子どもに責任を押しつけている実態があることをやっぱり大人が自覚しないといけないんじゃないかなと思っています。

で、先ほどバブルの話がありましたが、昔の大ヒットしたアニメーションとかドラマっているのは、スポ根ものに代用されるように、努力すれば自分が成果を得られるっていうので子

もたちが共感し頑張っている。でも今売れているドラマ、マンガと言うのは、自分には隠れた才能があってそれが突然ある日覚醒してそれでうまくいくという偽の成功体験のお話だけが売れるんですよ。こういう状況に子どもたちが共感するという事は、いつも自分が何かを頑張ると言うよりも自分には隠れた才能ないからなんとかならないかなという欲求はあるんだけど、やがてそれがうまくいかないことが20前後になって経験してきて、もうちょっとしたら就労がうまくいかないという決定打になるという大きな流れがあるんじゃないかなという仮説が持てるんじゃないかなという気がしています。

実際中野区の中学校でも自殺したいという子はいます。その子についての話を聞いていくと、自分は人からどう思われているのかということ、自分自身が認識している自我とのギャップの中で、自分は駄目なんじゃないかと傷ついていくという構造があります。その子は自殺には至ってはいないんですけども、SNSに書き込んだところを友達に書き込みを見て、学校に知らせてくれて、対応してきました。その時に困ったことは、自殺対応チームが無いんです区に。無いというのは具体的にその子が自殺するかもしれないと言うときに学校としては児相にも連絡した子家センにも連絡した、だけど緊急入院措置は出来ない、児相の案件じゃ無いからと判断されました。

海外の人たちに言われるのは、日本は子どもを自立させるための教育をしているのではなくて、最後まで親が面倒を見ようとする。子どもが何か失敗すると親が謝るといういくつかになっても親が出てきますよね、こういう社会構造そのものが日本の自殺の構造に結びついてるんじゃないかという話もあるので、是非子どもの育て方について、教育委員会とか精神福祉含めてもうちょっと学術的な見地から、子育てとか独り立ちとかそういったところの話を親御さんに届けるというのが必要なことなんじゃないかということと、もし実際に自殺をほめかした子どもたちに対しての緊急対応チームを、学校の職員も24時間ついていられないし、何らかの手立てが出来たりとか、24時間体制の措置が出来るとか言うものを、本当になくしたいのであれば作らざるを得ないのでは無いのかな。それができないよというのであれば、じゃあどうしたらよいのだろうと思っちゃうので、そうしたら根本的な部分をやるしかないのかなと思っています。私もですね、その子どものことがあったときにはライフリンクの清水さんと友達なものですから、実は渋谷で清水さんと一緒に子どもたちのための事業メンターを作ったり色んなことをやってきたので、他にも子ども向けの何かと言うことであればアイデアはいくつかありますが、そっちよりも根本のことをやらないことにはしょうがないかなということので私のお話を終わります、以上です。

○大塚会長

ありがとうございました。ミクロからマクロまで大変幅広いご意見があったかなと思います。皆さんのお話を伺っていて、共通する、計画に盛り込んだ方がいいなというところ、または評価したらいいなというところは、やっぱり居場所であったりとか、それから見守り、連携みたいなどころかなと思ったのが一つです。また若者に限らないと思いますが、特に今回のお話で強調された若者がこの構成員にいない中で話すのはどうかと思いますが、世代や文化が違って生きる手法やコミュニケーションのありようが違ってきているということですよ。その中で、彼らのSOSの出し方や人とつながる力だとか相談する力というところについて、日本の若者は弱くなっているというのがデータでも明確になってきているので、そういうことを教育の中でももちろんですが、家族自体も機能が変わってきているので、その機能が弱い家族に求めるとも難しいことがありますね。先ほどどなたかが仰ったように、昔なら地域のおじちゃんおばちゃんに怒られて育ってきたわけで、地域の教育力というか地域のサポート力というか、本当におじちゃんおばちゃんに叱られるようなことも含めて、声をかけられるような地域の力というのがとても大事だなと思って、伺っていました。全国で先行事例がいろいろありますが、床屋さんにゲートキーパー養成研修を受けていただいているところもありますし、薬局の薬剤師さんもありますし、そういうセーフティネットになるところはいっぱいあると思います。専門家じゃなくても良いと思うので、そういう人たちを増やすのも良いのかなと思います。

最後に松田委員が仰った長野県はライフリンクの清水さんたちがてこ入れして、随分と教育の緊急対応チームを作ったりもしていらっしゃいます。小中学生に限らず大学生も今は本当に急に死にたいと言ったりします。就職活動が厳しく今度受からなかったら死にたいとか、高校生が受験に失敗して死のうかなど簡単にいいますが、つぶやいてくれる人は介入できるからいいんです。隠れてひっそりとやっている子たちが少なくなくて、本学は半年間オンライン授業で、その後はずっと対面で頑張っていますけど、オンライン授業の感想の代わりに長文の手紙が来たりします。とてもリスクな行動について書かれていたりします。家族と同居でも隠れてリストカットでは済まないような自殺関連行動をしていたりします。誰か相談できる人がいないのかというといないんですね。一方で、自殺件数が増えてきているので、友達が死んだという体験をしている大学生もいて、最後に話したのが自分ですと言う。彼らもハイリスクになってくるんですよ。本当にいたるところでつながりの弱さが目立ちます。SNSを上手く使うことも一つなんだけれども、SNSの会話が私には信じられないような単語レベルで成り立っていたりして、かえって不安が実際には高まっている場合もあるなと思います。たくさん課題が出た中で、具体的にどういうサポートが実現できるかというところについてですね。厳しいご指摘もありましたが予算や体制の問題もあるかと思いますが、是非区でどこまで出来るかお考えいただき、また次の会につながったらいいかなと思っています。

東京都では、SNSによる相談対策を強化するという事で、予算を強化しようとしています。国も同様なんですけど、一方で相談の担い手が悲鳴を上げています。人が増え、回線が増え、逆に相談はどんどん増え、二極化しているようです。確実にやっぱり対面や電話が難しく、メールやチャットで相談する中で拾っているハイリスクの人たちもいるんですが、構って欲しいというか承認欲求の強い人たちからの相談も受け続けちゃうと回線が無くなってしまいますので、その線引きをどうしようかということなど新しい課題として出てきているようです。

さきほど、申し上げましたように、若者世代とか女性に強い委員をがいな構成員に入れていただく検討を事務局にお願いしたいと思っています。

皆さんのご活発な議論がありましたので、時間がきました。事務局から連絡事項をいただきたいと思います、よろしくお願いします。

○関課長

本日は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。本日はお時間の都合上、詳しくお伺いできなかった内容やご意見などがございましたら、事務局までお寄せいただければと思います。また、冒頭でご案内いたしました、資料7につきましては、まだ確定値の者ではございませんので回収させていただきます。机の上に置いたままお願いいたします。

次回、第2期第2回開催日程につきましては、5月頃と考えてございますが、コロナの流行状況なども踏まえて改めてご案内する形となるかと思えます。基本的に本日と同様で、19:00からこちらでと考えておりますけれども、近くになりましたら日程調整させていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

○大塚会長

ありがとうございました。それでは、次回は年度が変わりますので、もしかしたらまた交代になる方もいらっしゃるかもしれませんが、5月に開催ということで、ご予約いただければと思います。皆様どうぞよろしくお願い致します。改定が令和6年の4月を目指すということでまだ先がありますが、あつという間とも思えますので、皆様ご意見がありましたら積極的に事務局にお伝えいただければと思います。本日はお疲れ様でした。ありがとうございました。