

## 第2期第3回中野区自殺対策審議会 議事録

日時 令和4年8月29日(木) 午後7:00～8:41

会場 桃園区民活動センター

出席者

### 1.出席委員(10名)

大塚 淳子、白川 毅、小林 香、濱 玉緒、小松 美和、筒井 嘉男、  
松田 和也、秋元 健策、齊藤 光司、曾我 竜也

### 2.欠席委員(5名)

吉成 武男、井上 直之、丸山 和也(代理:若尾氏)、澤根 勝彦(代理:増井氏)、遠藤 純子

### 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所長 永田 純一

## 【議事】

### ○事務局

皆さん、定刻になりましたので、ただいまより、第3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、委員の半数以上、8名の出席が必要ですが、本日は10名、代理出席を含めると12名の方にご出席いただいておりますので、この成立条件を満たしますので、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願います。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。

それでは、まず初めに、事務局職員に変更がありましたので、ご紹介いたします。

中部すこやか福祉センター地域ケア担当の安部課長が8月25日付で異動となり、新たに河田課長が着任いたしました。本日お休みのため、代理で中部すこやか福祉センター、永田所長にご出席をお願いしております。

永田所長、ご挨拶をお願いいたします。

### ○永田中部すこやか福祉センター所長

中部すこやか福祉センター、所長の永田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

### ○事務局

大塚会長、これからの進行をお願いします。

#### ○大塚会長

それでは、次第に沿って進めてまいりたいと思います。

本日、第2期審議会の第3回目というふうになります。いよいよ区から新規計画の骨子が示されることになりましたので、基本方針、基本施策の確認、それから施策の具体的な取組案等の提案を皆様からいただければというふうに思っております。

では、事務局より配付資料の確認をお願いいたします。

#### ○事務局

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5ですね。欠けているところがありましたら、こちらにお申し出ください。

資料1、名簿の名前が載っております。資料2、新たな自殺総合対策大綱の素案の概要ということです。これが6ページまであります。資料3、中野区自殺対策基本アウトラインの案についての横紙ですね。資料4、これがデータを基に作りました資料になります。中野区自殺現状と課題ということで、これは1ページから14ページまでございます。抜けているものがありましたらお申し出ください。次、資料5になります。これは中野区自殺対策の基本方針の、これから作り上げていくフローチャートが書かれております。資料5は、1ページから6ページまで、カラーで印刷されております。それ以外に、参考資料としまして、コロナ禍における超過自殺ということで、資料がついておまして、これは1枚に表裏で四つのページが印刷されておまして、1ページから25ページまでの資料がこちらに載せてございます。

#### ○大塚会長

皆さん、大丈夫でしょうか。

それでは続いて、区から具体的に資料説明をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

#### ○事務局

それでは、事務局より説明させていただきます。資料1は基本的に皆さんの名簿になりますので、資料2から説明させていただきます。

資料2をご覧ください。厚生労働省より8月15日に発表された新たな自殺総合対策大綱の素案について、まとめた資料です。旧大綱と比べ、全体のページ数は増加し、さらなる自殺対策の強化に向けての新しい項目が見受けられます。新しい項目、追加された事項には、NEWのマークをつけていますので、その部分を中心にご説明いたします。

1ページ目です。現状と基本認識で、コロナの影響について触れており、コロナの影響により増加したと考えられている自殺に関する分析を深め、対策を推進するとの記載があるところ、真ん中ですね。

2ページ目です。関連施設との有機的な連携強化という基本方針に基づき、孤独、孤立対策との連携、こども家庭庁との連携が追加されております。

3ページ目です。自殺者等の名誉及び生活の変容へも配慮するというところで、自殺者やその遺族への配慮について触れられております。

もう一つですね。第4章には、4、自殺総合対策における当面の重点施策として、13施策が挙げられております。これは3ページ、4ページ、5ページ目に続けて載っております。

4ページ目、項目7、社会全体の自殺リスクを低下させる。対象項目20項にわたり、様々な支援、対応が挙げられております。5ページ目、小項目9では誹謗中傷への対応、小項目20で自殺対策に対する国際協力の推進が追加されています。旧大綱では、妊産婦への支援の充実がありましたが、6ページ

目、13番目の施策に女性の自殺対策をさらに推進するというのが新たに追加されたため、その施策が組み込まれました。大綱の数値目標は、旧大綱と変わらず、平成27年の自殺死亡률을11年後の令和8年までに30%以上減少させるとなっております。

続きまして、資料3、第2期中野区自殺対策計画アウトラインの説明に入ります。第1章から第4章までの章立てで、第1章で計画の目的や背景、計画の期間に触れ、第2章で中野の自殺の現状と課題に触れます。第3章は、現状や課題を踏まえ、区で取り組む基本方針を示しています。第4章は、基本施策に沿った具体的な取組を掲載しております。

本日は、第2章の現状と課題、第3章の中野区の基本方針について、それぞれ資料4、資料5で詳しくご説明いたします。

それでは、資料4をご覧ください。中野区の自殺の現状と課題ですが、前回お示ししたデータより詳しいデータを掲載しております。追加や施策の根拠となったデータを幾つかご説明します。

2ページ目をご覧ください。男女別の自殺死亡률ですが、2019年を境に、男女ともに増加が見られ、特に女性の増加が顕著であるため、男性の死亡률のほうが高いというこれまでの傾向に変化が出ています。

4ページ目をご覧ください。新型コロナの発生前後の性別、年代別の自殺者割合を示しています。コロナ前と比べ、男性の20から30歳代の山が40から50歳代にシフトし、女性は20から50歳代の幅広い世代、特に20歳代と50歳代の増加が目立ちます。

7ページ目をご覧ください。中野区の自殺者では、被雇用、勤め人の割合が多いですが、その中でも区内で従業をしている人は約2割。約6割は区外で従業しております。

9ページ目は、児童・生徒、学生等の自殺の内訳となります。中野区は、全国で東京都と比べ高校生以下の児童・生徒の割合が少ないです。ちなみに、中野区の中学生の公私比率を見ると、約6割が公立、残りが約4割が私立となっております。なお、グラフの掲載はしていませんが、区立小学校への通学は9割ですので、区立小学校への施策はそのまま中野区内の児童に届きやすいと言えます。

10ページから13ページでは、中野区健康福祉に関する意識調査の結果及びこの審議会でお出されたご意見等のまとめです。

14ページ目では、統計データや審議会での意見の総括的なまとめとして、区民全体の自殺への理解や、精神科の相談アクセス等、引き続きの啓発事業、地域で力になりたいと思っている方の思いを形にする取組、女性以外にも子ども、若年層、経済問題を抱える人、働く人、高齢者等様々な層に対応した支援が必要だと結論づけられております。

以上です。

## ○大塚会長

ありがとうございました。

前回の会議のときに、もう少し詳しい資料があればお出しくださいというお願いをさしあげて、こういうものがいろいろ出していただけましたということになります。

今後の施策を考えるに当たり、現状を踏まえてということになりますので、これらについて皆さんご質問とかご意見がありましたら、お受けしたいと思います。いかがでしょうか。

参考までに申し上げますと、東京都でも、この間、新たに大学生、専修学生が増えているというのが現状で、中野でも同様の内容が出ているので、その辺りは共通しているんだなというふうに感じていますし、コロナ禍でやはり女性が非常に増えているということも報道されておりました。いかがでしょうか。秋元委員。

## ○秋元委員

そうですね。資料4についてはよくまとめていただいたかなというふうに思います。すごく分かりやすく今の傾向がまとめられていると思いました。ありがとうございます。

やはりコロナ禍において、もちろんこのデータそのものは、中野区のかなり地域性を反映しているなと思いました。若い世代が多いということと、勤労者層が多くいらっしゃるということこの二つの特性からも直接コロナ禍の影響を受けやすいため自殺者の方が増えたということが、非常に分かりやすくまとまっているという印象を受けました。

すみません、あくまでもまず印象ですけども。

## ○大塚会長

ありがとうございます。

前回、中野区の男性の30代から50代のいわゆる被雇用者というか働いていらっしゃる方々が多いという話がありました。同時に単身者ばかりじゃなくて、同居ありという方もそれなりに多いということもありました。また今回明らかになった大学生とか専修学生の場合は、中野区在住しか分かっていないので、通学先は必ずしも区内に限らず、中野は非常に交通の便がいいところなので、多分あちこちに散っているのかなと思います。そう考えると、単身で区内に移り住んでいる人たちも含まれるのかなと思ったりします。この後の基本方針等が重要と思いますので、特別にご意見がなければ、続いてご説明お願いいたします。

## ○事務局

それでは、資料5の説明に参ります。資料5をご覧ください。資料4までの内容を踏まえ、中野区における自殺対策の基本方針を設定しました。基本理念としまして、国の自殺総合対策大綱の理念にもなっております「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」を案として掲げています。基本理念については、審議会のこととして、より中野の現状に即した理念を掲げることも可能ですので、ご意見があればお寄せください。

基本理念の下に、四つの基本施策を立てております。

まず一つ目は、区民全体への啓発や適切な情報提供を行う。区民の心に届く啓発と周知。

二つ目は、啓発から発展させ、自殺の自殺対策を支える人材の育成に当たる。地域の力を活用した自殺対策の実施。

三つ目は、区内の関係機関の連携及び庁内の計画の推進体制強化を目的とした自殺対策関係機関の有機的なネットワーク構築。

最後の四つ目は、様々な層へのきめ細かな支援を実現する。対象者に合わせた「生きる」を促進する支援。

以上、四つを基本施策としました。この柱立てに関しても、ご意見があれば後ほどいただきたいと思えます。

四つの施策ごとの取組、具体的な事業は、2ページ目以降をご覧ください。

区民の心に届く啓発と周知では、既に取り組んでいる啓発事業に加え、いざ精神疾患など心の問題を抱えたときに、適切な受診行動が取れるための情報提供を強化していきます。

2番目、地域の力を活用した自殺対策の実践は、国も基本方針として掲げている実践と啓発を両輪として推進する。実践部分に当たり、今まで推進してきた啓発事業を発展させ、身近な家庭や職場、そして地域へ還元していく取組を強化します。

新規事業として、ゲートキーパー研修を発展させ、精神疾患等を含めて理解を深め、地域の活動をつ

なげていくような研修実施を想定しています。また、地域の取組としては、社会福祉協議会さんの既存の取組を引き続き実践していただきたいと考えております。

3 ページ目、3の自殺対策関係機関の有機的なネットワーク構築ということで、区内の関係機関の連携強化と当該計画の推進力強化を図ります。拡充事業として、現在、連携体制の弱い二次救急を持つ病院、精神科診療所等と連携するため、研修会とセットで連絡会を行うことで、連携を図りたいと考えています。

また、当該計画に掲載される事業の所轄課は、保健予防課だけではなく多岐にわたることが多いため、評価指標への達成状況、自殺予防の視点を取り入れた業務改善などを円滑に行うには、計画に掲載されている事業の所轄課が参加する推進会議を実施する予定であります。

最後の柱4、四つ目です。対象者に合わせた「生きる」を促進する支援では、対象者ごとにきめ細かな支援が必要になります。対象者ごとの取組を支援する、それに沿った事業を掲載しております。

具体的には、多様化しているコミュニケーション様式に対応した相談窓口の展開を筆頭に、子ども・若者支援、女性支援、経済問題、働いている人、高齢者別に事業を掲載しております。様々なコミュニケーション様式に対応した相談窓口の展開では、すこやかでの面接や訪問等の従来の相談に加え、インターネット上、SNS等での相談が慣れている世代向けの自殺対策メール相談事業を、引き続き展開します。

子ども・若者の多様性に合わせた支援の強化では、中野区内の小・中学校で展開されている事業に加え、昨年度に新設された子ども・若者支援センターでの相談事業を掲載します。

また、大学生や高校生等の学生を対象として、学校への出張型での「こころといのちの講座」を新規で展開する予定であります。

4 ページ目、女性特有の自殺の背景に合わせた支援。既存の生活援護課での女性相談に加え、すこやか、福祉センターでの妊娠・出産・子育てトータルケア事業や母親へのメンタルアンケートで妊産婦の女性の相談、悩みをカバーします。

経済的な問題を抱える人への相談アクセスの強化、そして生活援護課が展開する事業を掲載しておりますが、相談をしやすい窓口、方法や経済困窮に陥る手前の支援の方法が強化できるよう、生活援護課へ方法の強化を要請していきます。

働く人へのアプローチの強化は、現行の計画でもなかなか事業が展開できていない部分となりますが、まずは広報、次に関係機関と連携した研修を展開していく予定。

5 ページ目に進みますが、高齢者の自殺の背景に合わせた支援ということで、中野区の高齢者自殺者の割合は少ないが、現行の事業をしっかりと自殺対策の視点を持って進めていくということで、現在の事業を載せています。

ひきこもりの人への支援としては、ひきこもり専門相談窓口を掲載させていただいておりますが、自殺対策の観点でしっかり連携を取っていきます。

自殺未遂者の支援としましては、自殺未遂者と接すると考えられる区内の二次救急を有する病院、具体的には東京警察病院と総合東京病院ですが、これらの病院及び警察と連携し、自殺未遂者へのカードタイプ相談窓口一覧で情報提供を行っていただき、地域でのサポートが必要な場合は、支援のための情報共有をしていきます。

残された人への心のケアについては、なかなか声を上げにくい、初めは家族も自殺を隠したいという心情にも考慮し、まずは相談する場所があるという情報提供を行っていきます。

また、支援者は、支援していた人が自殺してしまうことで、自分の関わりがよくなかったのではと自

責の念に駆られることが少なくはなく、専門家を入れた振り返りの会、次につなげる事例検討が必要となりますので、その視点で事業を掲載していきます。

続けて、計画の目標について説明します。

計画の目標数値は、国の目標と同じく、基準年である平成27年から11年後となる令和8年に自殺死亡率を基準年と比べ30%減少させます。中野区の自殺死亡率に当てはめると、令和8年までに14.4%まで減少させることが目標となります。計画期間は、令和6年から令和10年までの5年間となるので、令和10年の目標値を設定する必要がありますが、平成27年から平成30年までの実際のデータと、令和4年から8年まで目標に向かって減少していく想定データのうち、エクセルのFORECAST.ETS関数を利用して予想値を算出したところ、令和10年に関しても14.4%となりましたので、目標値は令和8年から据置きとします。このFORECAST.ETS関数とは、指数平滑法として過去より直近のデータに重みをつけて、未来の値を予測する方法です。数値が直線的ではない動き、かつ比較的短期の予想に適しているため、今回の予測に適応しておると考えております。

最後、6ページ目ですが、計画の推進体制を示させていただきます。現在も計画の策定、改訂については、こちらの審査会で行っておりますが、計画の評価や実情に合わせた事業改善等は、より実効性を高めるために、所轄課が集まる推進会議を実施したいと考えております。

お配りしている参考資料は、東京大学などのチームがまとめた新型コロナの影響により増加したと考えられる自殺者数の試算で、コロナによる追加的な自殺者数は約8,000人に上るとの結論です。若い世代、特に女性にコロナによる追加的自殺が多く見受けられております。区単体のデータでは、ここまでの分析ができませんので、研究チームのデータをお示しさせていただきます。

以上で説明を終了します。

## ○大塚会長

ありがとうございました。

この資料5が今日のメインの討議資料になろうかと思えます。

先ほどお話がありましたけど、今検討しているのは次期計画ということになりますので、令和6年から令和10年までの5年間ということになります。今現在、令和まだ4年ですので、まだ今の計画が走っている最中ですが、その検証もまだですが、来年には次期計画の予算等も含めて進めていかないとはいけませんので、ぜひご忌憚のないご意見をいただきたいと思えます。思いのほか時間が早めに動いておりますので、少し分割して議論いただけたらというふうに思っています。

まず、資料5の1ページ目の基本理念と四つの柱ということにつきまして、事務局のほうでいろいろご検討いただいて準備いただいているわけですが、ぜひ積極的に皆さんのご意見をいただけたらと思っています。この基本理念と柱は、かなりいろんな広報の一番表紙の部分として区民に発信されていく部分になります。

感想でも具体的にこの文言はどうなのということでも結構ですし、いかがでしょうか。

## ○松田委員

はい。

## ○大塚会長

松田委員、お願いします。

## ○松田委員

この資料が事前に送られてきていて、ちょっと読んでいたんですけども、一番最後のところについているコロナ禍における超過自殺という、超過自殺という言葉があるのかどうか、ちょっと知らなかつ

たですけれども、超過というところではちょっと何か思うなというところがあります。

何を言いたいかというと、私のところは精神障害者の方がたくさん集まってくる場所で、相談と居場所というので、大体320人ぐらい今おります。

この半年ぐらいで、2名の方が亡くなっています。1名は倒れて発見されて、その2名の方は恐らく、死因としては心不全とか、そんな形のものがつくと思うんですけども、このお二人もしくは3人とも、コロナ禍において、やはり何ていうんですかね、障害もあるんですけども、とにかく生きる力というか、こんな言い方がいいかどうか分からない、生命力がもう本当に弱くなっているかなという感じだったんですね。ちょっとここで思ったんですけど、やっぱり自殺の問題という、自殺の数とこういった生きる力のなくなっていくって亡くなっていくような、自殺という名前はつかないんですけども、亡くなっていくような人たちというのは、結局本当に紙一重のところにいるんじゃないかなと思います。精神障害の方というのは、やはりそういったところがすごく多いところがありますので、例えば4番のところの、生きる力を促進する事業なんていうのは、まさに本当にここに力を入れていきたいところだと思っています。ぜひ、このところに自殺という言葉もありますけれども、精神障害とか、精神疾患とかということをし、しっかりとそれに対してのサポートというのが必要なんじゃないかなとちょっと思っています。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。

少し具体的に考えたときに、4の柱には対象者に合わせた生きるを促進する支援となっていて、「生きる」になっていますが、ここに例えばあえて「力」を入れたほうがいいのでしょうか。それから対象特性に関してたくさんあって、例を挙げれば切りがないかもしれませんが、例えば、ひきこもりや自殺未遂者が言葉として入っていたりしますけども、例えばそこに、心の病を持つ方を入れるかどうか検討材料かなという感じがいたしました。

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。秋元委員。

#### ○秋元委員

そうですね、今、松田さんがおっしゃった生きる力という言葉に共感しました。ひきこもりの方の支援を行っている中で、やっぱり生きる力がない。生きる力ってどう出てくるんだろうといつも考えています。本人の力だけでなくやっぱり地域の中にその方たちを受け入れるというそういう居場所が必要なんじゃないかと思います。ですから松田委員がおっしゃられた生きる力を入れたほうが、私も個人的にはいいと思いました。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。

筒井委員、どうですか。今何か、目が合ったかなと。

#### ○筒井委員

目が合っちゃいましたね。

資料5と資料2をちょっと、資料2のほうでもいいですかね。

#### ○大塚会長

はい。

#### ○筒井委員

まず資料5のほうで、私は民生委員をやっているんで、高齢者の自殺の背景に合わせた支援ということで、民生委員・児童委員活動支援、これは日夜動いているんですけども、自殺前で止めるケースが結構多いんですよね。ですから、自殺するほど悩んでいる人はいないんですけども、それまでの相談事は結

構多いんですよ、いろいろと。

例えば、今日も1件解決したのは、変な話なんですけど、皆さんご存じだと思いますけど、郵便ポストにいっぱい郵便物がはさまっているとか、それからもう1週間以上電気がついていないとか、そういうのが近所から通報がありまして、私たち悪いほうに解釈しちゃうわけですね。もしかしたらということで、それでちょうどタイミング悪くて土日がかかっちゃったので、ケアの皆で協力して、夜電気がついていないかついていないかだけでも確認しましょうということで、それで今朝電話かかってきて、やっぱりついていませんでした。それですぐ私、野方担当ですから、野方区民活動センターに行って、それからすこやか福祉センターに行って、そして野方担当が中野北包括支援センターのほうの、そちらのほうの相談室とか、たまたまそのケアマネジャーさんが、その人が入院しているということが分かったので、取りあえずほっとしたんですけども。

その方はご主人が亡くなって、酒屋さんをやっていたんですけど、酒屋さんを閉めちゃったんです。それで、それから奥さん一人で、悪いほうに解釈すると、近所付き合いもないし、電気もつけなくて、これでつけちゃもったいないってクーラー使わないケースもありますので、とにかく心配だったんですけど、そういう寸前のことが結構多いものですから。

何を言いたいかというと、資料2の4番、自殺対策に関わる人材の確保と、養成及び資質の向上を図るの(7)民生委員・児童委員等への研修、これはもちろん計画段階なんですけど、いつ頃からこの研修をしていくか、どのような研修をするということは、ある程度具体的には煮詰まっている。ただ、民生委員・児童委員等への研修ということだけで、どのようなことかなという。私もほら、帰って報告しなきゃいけないものですから、少しある程度煮詰まっているのであれば、聞いておこうかなと思って。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。

資料2のほうは、これ国のほうの自殺総合対策大綱の素案ということなので、これがすなわちそのままそっくり中野でということではないんですけど、これを踏まえながら、区で話しながら中野でもということだと思うので、多分研修というところまでは今書き込まれていませんが……。

#### ○筒井委員

では、中野は中野で独自に、やっぱりそのような方向と考えて……。

#### ○大塚会長

あったほうが良いというご提案ですよ。そうですね、ありがとうございます。ぜひ検討していただけたらと思います。

#### ○事務局 佐藤保健所長

逆に、各民生委員さんのほうも、以前、所管課がいろんな研修とか資料提供とかしていると思うんですけど、それでも十分やっていただいているのは、私たちも理解しているのですが、例えば自殺だけに特化すると、やっぱり死にたいという人にどう応えたらいいのかって結構皆さん悩む。本当にそのフレーズが出た瞬間に、どうしたらいいのかって、実際には習ったことのない方が多かったです。そういう研修を受けたいとか、あとはこういうリーフレットがあるとお話のきっかけとしてはやりやすいとか、多分何か、その辺りシビアなケースはどこかにつないでいただくしかもうないと思うんですけども、つなぐときの連絡先が幾つかあれば分かりやすいとか、何かそういうご提案があれば、それに沿って私たちもいろいろ資料を作っていきますし、また民生・児童委員さんの研修の所管課が持っている以外にも、私たちの企画として、主に民生委員の方々を対象とした研修というのも可能ですので、ぜひぜひ皆様のお声で、日頃困っていることとか、こういう方向に進めたらいいんだけどなということがあれば教えて

いただけると、私たちも……。

○筒井委員

提案ということ。

○事務局 佐藤保健所長

はい。それを来年の予算に反映させて、多分1回ではなかなか終わらないので、これをやったら次のステップとして来年はこうしよう、再来年はこうしようという感じで進めていけるので。

○筒井委員

ですから、高齢者の方々を私たち、行政と関係機関のつなぎですからね。こういうのはここへって、つなぎの方法はもう主ですから。

○事務局 佐藤保健所長

多分、地域包括支援センターに結構おつなぎいただいている場合はいいと思うんですけど、そこでのやりとりの中で、こういうケースはうまくいなくて困ったみたいな事例があると、また私たちもそちら側からのアプローチもできますし、あと困った事例の話でもいいですし、そういったことをぜひ教えていただくと、皆様のお仕事にも少しお役にも立てるのかなと思うので、ぜひこれからもいろいろとご意見をいただければ。

○筒井委員

早速、明日会長に相談します。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね、またお知らせいただければと思いますので、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。大変貴重なご意見だったと思います。

筒井委員のご発言を受けて発言させていただきたいと思うのですが、柱の3番目に、自殺対策関係機関の有機的なネットワーク構築とあります。このままでいいかどうか考えていただけるといいなと思いました。うちの機関は自殺対策関係機関じゃないよ、と思うところっていっぱいあるのかなと思います。自殺対策関係機関ってどこだろうと思うこともあるのではないのでしょうか。お話を伺っていると、自殺対策の手前のところで関わる方々も、十分にその対策に関係している機関だったり、団体だったりということがあるので、ここは直接的な関係機関、周辺の機関もあるかなと思っていて、ぜひそんなところをちょっと教えていただけるといいと思いました。筒井委員のお話を聞いて、やっぱり異変に気がつくという見守りのお話だったと思うので、そこと連携ということだと思うので、今年から始まった孤立防止のところとかなり一致していくんじゃないかなというふうに。今日からでしたかね、孤立防止の電話相談が全国で始まったというふうに、たしか報道があったと思いますけれども、そういうことなんかとも一致していると思うので。

もう発言されたので、多分どんどん矢が降っていくと思います。民生委員さんたちに。よろしく願いします。

ほか、いかがでしょうか。

関係機関の連携というところに、今回実は、診療報酬が改定して、かかりつけ医のところは自殺対策がつくのをご存じですか。

○白川委員

多分、精神科的な話が出てきちゃうかと。

○大塚会長

精神科とつなぐと、一般科のほうにつくんですよね。

#### ○白川委員

そうなんですけれど、やはり今の内科では、今日も遅れてしまったんですけど、コロナ診療が終わってから、全ての届出に相当な時間が必要なんですよね。夜が明けるまではやることは絶対ないですけども、本当にそういうもの、自分の中で優先順位として高く上げるという理由があり、診療報酬が精神科の医師につながられるということは分かるんですけども、正直そこまで手が回らないというのが現状です。

それで、この間もお話したのですが、すみません、率直な感想だけなんですけど、たくさん施策の窓口があるんですけども、何か結構ダブっていると思って。たくさんすぎないですかねというのが正直なところなんです。

例えば、自殺対策講演会とか健康保健課でもそれをやっていて、それ以外のところでも似たようなものを行っている。どんどん若者と、じゃあ例えば女性とか労働者とか、働く人とか経済的な困窮、これも結構いるんじゃないかなと思うので、それをまた縦割りみたいな感じで一つ一つ、どういう区分でどういう人員で、どういう形でやっているのかというのがちょっと、私にはすみません、こればつと見ただけじゃよく理解できないというのが正直なところなんです。

何でもそうなんですけど、これは区、これは都、これは国、何とかというのが、ものすごく融合していないというところに非常に矛盾を感じて、そういうのがどんどん分散化して区割りして。自殺を減らすということを総合的な最終目標というのは全く間違っていないことなんですけど、いろんなところからいろんな施策がいっぱい出てきて、一体どれだっていうのが、なかなかあまり理解できていないというのが、正直なところなんです。

以上です。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。本当に率直なご意見、ありがとうございます。

保健所の方々も、まだコロナ禍大変な中こういう会議に出させていただくのも大変だと思いますし、東京都は全数報告を引き続きというふうに聞きましたので、まだまだ大変だと思います。本当にありがとうございます。

今いただいたご意見の中で、これもご検討いただいているというふうに思うんですが、重複というか同じようなことはあちこちの部署で行っていることについては、議会の中でどういうふうに審議されるのか私もよく分からないのですが、共催や重複事業の予算、統合的にすることはきっと難しいんでしょうね。パイの取り合いになるのでしょうか。その辺の運び方が、現場に負担のないように、そして同じような目的がきちんと効果的に結果が出るようにということはどうやって進めていったらいいか、各部署で協議が必要だと思います。現場からの負担と軽減など、ぜひそのことを事業の組立てのときに検討いただけるといいと考えます。

#### ○事務局 佐藤保健所長

ちょっとすみません。先生のおっしゃったところは非常に重要なところで、縦割りになりがちな行政のお仕事の中で、それで推進体制のところもありますけども、役所の各部署同士が連携をして、同じような実践で立ってできるのかとか、合同でやったらいんじゃないとか、そういったものを精査していくということの体制のためにも、庁内の会議をつくったほうがいいのかというのをご提案しているところなんです。

ただもう一つは、講演会などはどうかなと思いますけど、相談窓口に関しては、私は実は各部署がい

ろいろ持っているほうがいいんじゃないかと思っていて。それは困窮している方々にとってというか、生きづらさを抱えた方々にとっては、たくさんの窓口があったほうが行きやすいところってやっぱりその人なりにあって、何となく女性支援の窓口のが行きやすいとか、ちょっと貧困対策のが行きやすいとか、子どもがいるから教育や子ども部門のが行きやすいとかということで、抱えている悩みは一人の人、同じ悩みでも、やっぱり行きやすい窓口がたくさんあって、その人から見た選択肢がたくさんあるほうが、対策としてはいいのではないかと私は思っているんですね。

議会でも無駄だから削れとか、シンプルにもっとすっきりさせたほうが良いというご意見もいただくところですけども、できるところもあると思いますが、あえて多くの窓口をつくっておくというの、こちら側の枠をつくっていく中では必要なのかなと思っていて、ちょっとそういった面も私は個人的に思っています。相談窓口をたくさん持たれている部署の方々にとって、いやいやこれは一緒にいいよというふうに思うことが多いのか、いややっぱり窓口幾つかあったほうが良いとかという部分は、ちょっとその辺もお聞かせいただけたらうれしいかなと思います。いかがでしょうか。

#### ○白川委員

先生のおっしゃること、全く賛成するんですけど、あえて嫌な言い方をすると、例えばこれはうちの関係じゃないというのだけはやめていただきたいです。要するにこれ、結局たらい回しということのリスクが非常に、多ければ多いほど、いや、ここはうちです、ここはうちですというのって、実は自殺のことに限らず結構そういうのってすごく感じる部分があるんですね。

例えば、コロナの自宅療養の患者さんに関しても、正直、あんたがやるか、うちがやるかどっちかにしなさいみたいな、もうちょっといろんな、有機的でここもやりますよ、ここもやります、ここもやりますって少しグラデーションをつけた柔軟なやり方というのをやれば、例えばこういうことをやるのも、あんたやったらうちはやりません、はい、じゃあうちはやりますというのでいいのかもしれないですけども、じゃあそこがまた、いやこれはこういうこの部署です、こっち行ってください、あっち行ってくださいというのがあると、あまりそれが意味がなくなって、そういうことを十分に網羅した上でということであるならば、私も賛成いたします。

#### ○事務局 佐藤所長

ありがとうございます。

なかなかそこが難しいところで、やっぱりちょっと押しつけ合いではないですけど、すみ分けされているところは先生おっしゃるように、この部門でもあると思うので。

#### ○白川委員

やっている人は分かっているんですよ。ただ、私も分かっていない部分があって、それは言いましたよねというような感じで言われたりして、何かをすると、やはりそれはこうしてください、これはこっち行ってください、これはこうですというのが、割とこの話だけじゃなくても、結構頻繁にそういうことに遭遇することがあるんですね。なかなか担当の一人で判断するって難しいとも思うんですが、同じようなスタッフが有機的連携で情報を共有しながら、同じような意識でというのもなかなか難しいと思うんです。そうなってくると、対応が難しいと思います。だからこそ、あまりこっちこっちってやると、余計複雑になり対応が難しくなってくるんじゃないかなというところを若干危惧していますというところですよ。

#### ○事務局 佐藤所長

ありがとうございます。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。

すごく建設的な議論が起きていますけど、やっぱり連携となると、言葉が一人歩きして、たくさん窓口があればあるほど隙間ができたり、たらい回しになったりということが起きがちですね。そういう意味でも、人材育成が大事で、どこに何があるか全体が分かっている、ほんのちょっと重なるぐらいのつもりで、お互いに本当に落とさないというか、押しつけない、落とさないことがとても大事なんだろうなと思います。最近、ワンストップ窓口が増えていて、後ろにたくさんあるけれども、受付のところでそれが分かれば適切なおところにつないでいくというやり方もあろうかと思うので、少しずつ相談体制というのがいろんな分野で検討されているのではないかなというふうに思います。

既に大分白熱してきているんですが、一旦、基本方針のところとか基本理念の、例えば言葉とかこの柱立てのところについて、もしほかにご意見があればと思いますが、いかがでしょう。

さっき、ご説明のときに課長、地域の力を活用した自殺対策の実践を実施って言ってくださって。

#### ○事務局

実践ですか。

#### ○大塚会長

意外と実践と実施って言葉で意味が違うかななんて思いながら伺ったりしていましたが、最初の基本理念の案は、例えば社会の実現を目指してでいいのか、例えば「地域社会」という言葉を入れたほうがいいのかとか、幾つかいろいろあろうかと思いますが、後からまた追加いただいてもいいんですが、特にこの辺りないですか。4本の柱とか、基本理念そのものについてはいいでしょうか。

どうぞ、お願いします。

#### ○小林委員

すみません、直接柱のところかどうか分からないんですけど、ちょっと気になるのは、まず資料の、資料4の9ページのところで、上の章ですけど、中野区は大学生とかあるいは専修学校生等の比率が高いですね。地域性あると思うんですけど、これ東京都になるとそれが少し下がって全国も下がるという。こういう観点から言うと、例えば中野区に在住の人って大学生でも、通っている場所は中野区じゃないと思うんですよ、ほとんどは。それなのに、施策として出張ですかね、この4ページのほうにある地域の大学生、高校生のところといのちの出張講座ですか。これはどこに出張するのかというのがちょっと分からなくて。要は中野区でこれを施策としてやるのに、中野区の大学に行っても中野区民が、中野区の大学生が来ているわけではないですよ。そうすると、実際に行くんだったら、中野区からせっかくこの都の会があるでしょうから、そこに、あるいは全国に、全国の大学、東京都の大学とか全国の大学でこういう講座を必ずやってくださいというふうに、中野の現状を踏まえてお願いするというほうが、どっちかという1年、2年後に実践できれば、区民の大学生に効果があるのかなと。中野区でやっても、中野区でやることは大事なんですけど、中野区でやっても中野区民の大学生に効果があるかどうかちょっと微妙かなという感じがします。

よく学校保健会にも出ているんですけど、齊藤さんなんかによくタブレットの話とかしてもらって、中学生はある程度やっぱり区民の中学生、タブレットでそういう情報発信とか、あるいは情報を吸収するほうもあるんですよ。そういうのは結構効果があるのかなというニーズも聞いているんですけど、それでも中野の場合に60%しか公立がないわけですよ。そうすると4割の私立のほうにも中野区から、例えば非常に私立に通っている学生さん多いので、できれば学校でそういうことをやらせてもらえませんか、全体の会議とかで情報発信してもらって、そういう方向で協力してやっていかないと、結構効果が出にくいんじゃないかと。素朴な疑問とあとお願いなんですけど、ぜひ中央の会議に行くことがあ

と思うので、そういうときにその辺を共同してやらないと、効果がないんじゃないかということを書いてほしいなというふうに感じました。

### ○大塚会長

ありがとうございます。

東京都の委員も担っていて、まだ大綱が出る前でしたが、同様の議論が出ていました。

東京都は意識をして今回から大学生の自殺対策について取組をされているような方を委員に増やしていました。小・中学校、高校と違って、大学は学級担任がいるわけではなく、大学の中で学生のフォローアップをすることが非常に難しい体制になっています。東京都、文科省など全国レベルの対策もぜひお願いしますという話になりやすいです。

その中でも、小・中学校、特に中学校のタブレット配布については、この間に効果が上がっているということが出てきているので、本当に1人1台タブレット時代を考えて進めようと多分予算のほうでも動いていくんじゃないかと思っています。

一方で、大学の教員も本当に余裕がないですが、まずは自分の大学からと思って、中野区から頂いたカードを電子データでお預かりして、全教員に配信しました。また、大学の教員は義務研修でハラスメント研修などがありますが、LGBT研修も始まりました。同様にゲートキーパー養成研修をやれるといいなと打合せをしています。区の予算でどこまでできるか、しなきゃいけないかということもあろうかと思いますが、取り組みを発信していくと、区内の大学で何かやっていただけるかもしれないし、学生が関心を持ってくれるといいと思います。

### ○事務局 佐藤所長

ただ、小林先生おっしゃったのは当然で、我々もそこは考えたところです。当然、サラリーマンもそうですけど、区内において完結していないので。ただ、そんなに遠くまでは、働きも学校も行っていないと思うので、例えば都内とかそういうふうに考えた場合、ちょっと市部はまた難しいのであれですけども、その全ての区や市が自分のあるところの所在地の学校にアプローチすれば、取りあえず全部の学生のところに届くのではないかと。もちろん中野区に住んでいる専門学校生、大学生に、抽出して何か送るとかもあるとは思いますが、それよりはやっぱり学校というチャンネルを使うほうが効率的だし、有効的だろうというふうに思っていて、私としても、これは個人的な考えですが、やっぱり中野区にある学校にアプローチをする。来ているかどうか分からないですが。でも中野区の人が行っている文京区の学校は、文京区の人たちがアプローチするというふうになっていくことによって、オール東京が全部埋まっていくというふうになれるといいかなと思っています。そのためには、東京都全体でこういう基準でやりましょうとか、こういうこのフォームでやっていきましょうとかいうのが統一的に出ていただけると、またますますいいのかなと思います。そこは多分考えていらっしゃると思うので、その発信を待ちたいと思っていますが、そういった意味でこの学校への、大学とか高校以上の学校へのアプローチというの、区内の学校にアプローチするというのは、そういう意味です。ほかの区は多分やってくれるだろうという期待を込めて、中野区の部分はやろうと思っています。

### ○小林委員

いいですか。日本の大学の教員をいまだにやっているの、週に1回持っているんですけど、それでさっき先生がおっしゃったLGBTとかハラスメントについては必ずやるんですよね。1年生から徹底して講義するんですけど、この自殺対策とか心の問題は、こういう窓口がありますよというアナウンスだけになりがちなんですよ。ですから、そういう意味では、コマを持ってそういうのを東京都内で全部やるように、ぜひ中野区から言っていただけると、そんなに大きいこまは取れないと思うんですけど、

例えば1年に1回とか2回とかでもやると、少し、ただ悩んだときにこの窓口ってだけじゃなくて、違うのかなと思ったので、ちょっとそういう話を。お願いします。

#### ○大塚会長

もう既に中身にもどんどん入っていっていますので、もうどうぞ中身についても、今のようにこんな事業はどうだとかいうご提案もいただければと思います。先ほどお名前も出ましたので、齊藤委員、いかがでしょうか。

#### ○齊藤委員

非常に大事な視点だなというふうには思っています。確かに情報ってなかなか届けたい人のところに届かないというようなことは多いんですけど、私なんかもやっぱり、小・中学生がメインでいろいろ動いてやらせていただいているんですが、本当に何か困ったときにこのSOSを出すというようなところを最近結構力を入れて各学校でも取り組んではくれているんですけど、なかなかどうなのかなって。ちょっと子どもたちの感覚として、なかなかこっち側としては見えてこない部分もあったりはするので、いろんなお子さんがいるし、いろんな家庭環境の中で生活しているんで、結構困っていたり悩んでいる子というのは多いんだと思うんだよね。特に真面目なお子さんなんかは、何かこう、暗い話題がやっぱりどうしても多いので、そういうのもあんまりよくないなというふうに思っているんですね。だから、本当にいろんなアイデアを出し合って、できることをきちんとやって、何か本当に困ったときに、あ、ここに連絡すればいいんだとか、誰に相談してもいいんだみたいな感覚を、しっかりと植え付けていくということが大事なんだなとは思っているところなので、もう本当に着実にやれることをやっていくということが基本なのかなとは思っているので、そういう意味では、今回出していただいたこういう基本方針などは、やっぱり私から見ると大事なところをきちんと押さえてくださっているなというふうには思っていて見させていただきました。

以上です。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。

前回お話しくださったように、もうアプリにデフォルトされていると相談が増えましたということでしたので、東京都でお話に出ていたのは、相談が増えると受ける先生たちが大変だよねという話はおりましたが、曾我委員、いかがですか。

#### ○曾我委員

どんな分野もそうなんですけど、啓発というのはすごくやはり難しいなと思って。いろんな、皆さん知恵を絞って、どうにかこういうポスターを作ったりとかするんですけども、なかなか正直、届いていない。区民全体まで届いていない。掲示板に貼ってあっても読まないとか、そういうところもあるのかと思って。その辺のアプローチというのが、本当に難しいなと昔から考えています。

昔ちょっと、社会教育にいたことがあったので、例えば担当事業があって、参加者100人集めろって課長に言われて、頑張って集めるんですけど、実際集まらない。そうすると、何がいけなかったってことで分析しなきゃいけないというところがあって、まず最初のポスター、啓発ポスターというか事業ポスターを見たときに、魅力があるのかなのか。逆に、参加者から聞いたときに、何がいけないっていったら、こういう視点がもうちょっと欲しかったとか、こういったことがもうちょっと分からなかったとか、そういうところというのが実はあって、その辺のやっぱり、毎回毎回いろいろ事業を立ち上げる度に検証を多分されていると思うんですけども、じゃあそれが紙媒体でよかったのかということ、今の時代、今の子どもたちは紙を見ても多分読まない。字を読まない時代ですから。そうすると、やっぱりデ

デジタルにやはり少しずつ移行していく方法というのを考えなきゃいけないのかななんて思いながら、話を聞いていて。

やはり、届けたい人に届ける方法を考えるためには、今の例えば今の世代はやはりデジタルなのかなという気はしてはいます。なので、やはり必要な人にいかに届けるかというところが、この事業の一番のポイントなのかなという感じはしながら話は聞いていて。

子どもたちもSOSの話はよくするんです。ただ、何ていうのかな、教師をやっている、こういうことを言うてはいけないんですけど、日本人の気質として、人に自分の弱みを相談するのってすごく苦手な民族なのかなという気はすごくするんですね。それをちょっと欧米化して、さあみんなどんどん自分のつらいことを言いましょなんて言っても、なかなか日本人にはそれは定着していないんだというのは、本当にもう少して教員人生も終わるんですけども、今の子どもたちを見ていてもそういうのがすごく下手だなという。

それに合わせて考えると、国語力の低下というのも実は言われていて、日本人がすごく国語の力が弱くなっている。いろいろ調べていくと、学習の指導よりも家庭なんですね。家庭でやはり親と子どもが対話をする機会がどんどん減ってきてしまっていることによって、子どもたちは自分の言葉を、親から知ってくると、親から覚える、いろいろなことを覚えていくわけなんですけども、そういった語彙の少ない子どもたちが今いっぱい子どもたちが増えてしまって、自分の感情をストレートに伝えることができない。適切な言葉で人に伝えることができないってところがすごくあって、そうなってしまうと、自殺、自分がつらくなったときに、自分の気持ちをどう伝えていく、誰に伝えるかという、まずその時点が今我々が子どもたちの環境、背景の中にはすごくないのかなという気がするの、こういった施策はとてもすばらしいんですけども、そういった根本的な、例えば今回何でうまくいかなかったというところをしっかりと検証して、そのためにはどういうふうにもう一回視点を向けて、見直さなきゃいけないかなというのは、すごく一番、いつも自分はいろいろ学校で授業しながら考えるところなんですね。だから子どもたちは、話を聞いていても、ふーんで終わっていて、それが実際、自分の身になったときに、あ、あのときのあれだな、じゃあここに相談しようというふうには、思想的にはつながっていないんだらうなというのが、すごく感じています。

実際、中学生の自殺の理由の原因の一番は、理由が分からないというのが一番パーセンテージが高いですよ。大体家庭が原因だとか、友達関係だと思っていると、実は一番理由が高いのは、理由なしなんです。子どもが死んでしまった親は、何でうちの子が死んだのかいまだに分からないというようなところが、いまだに自殺の原因としては、小・中学校でのまだピックアップされているところを考えると、親も知らない、友達も知らない、自分の悩みがあっても話せないまま子どもたちが死んでいっているところ、やはり小・中学校で言えば一番問題なので、その辺にどうやって行政がアプローチしていくのかなというところと、あとはそういった関係機関とどうつながっていくかというところが、この施策の一番のポイントなのかなというのをいつも考えているので、やはりこのネットワークというのとどうつなげていくかというところ。さっき白川委員も言ったように、うちは関係ないよというところじゃなくて、一つ何かことが起きれば、それは後でつながっていくという、そういうシステムは、やはり大事なかなと思って話を聞いていました。

以上です。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。

大学でも日々感じているコミュニケーションの力の問題なんですけど、デジタル化でツールが変わって

いる中でそういう世代に相談対応をすると、一方で高齢の方々とは相談のチャンネルは違うんだろうと思います。今はチャット相談とかメール相談が若者には主になってきているということもあります。その辺を分けて考えないと難しいかもしれないと思いますね。どこまでの範囲や方法で行政がそれをやれるか、民間に委ねないといけないところもあろうかと思いますが。警察からはいかがでしょうか。

### ○若尾委員

中野警察の防犯係の若尾と申します。

資料4の過去の自殺未遂者の状況という図を見て、私はちょっと驚いたんですけども、約5割の方が自殺未遂歴がないということについてなんですけども、私どもは、ほぼ毎日のように自殺未遂を扱っております。大体、精神疾患がある、鬱病だという方よりも、漠然と自分の命を大切にされない方が多いです。何で死のうと思ったの？、何となく。自分で自殺して何が悪いの。そういう方が結構いらっしゃいます。

つい最近も扱ったのが、ユーチューバーの方なんですけど、自分でこれから自殺しますとか配信しながら、その方は同情を買うためにやっているんだろうなと思うんですけども、やっぱりそういうことはやっちゃいけない。そう言うと、何で自分で自分の命を絶つことが駄目なのかとか、そういうレベルなんです。自分を、自殺というのは自分を殺すことなんだからいいとかってないでしょうと説明しても、自分の命なんだからどうでもいいじゃないかとか、そういう感じなんです。

そのほかにも、あと別の方なんですけども、飛び降りようとした。それを止めますよね、普通は。止めると、別に飛び降りたって大丈夫だ。自分の両親も飛び降りしているし、うそか本当か分からないんですけども、俺、昨日も飛び降りたし、みたいな。5階から飛び降りたんだけど、マンションの屋根にぶつかっちゃったから生きているけど、まあ別に飛び降りるの何とも思っていないし。そんな感じなんです。

学校とかで、所属されている方々というのは、先ほども言われてありましたけれども、そういう自分の命の大切さとかを教わったりとか、そういう機会に恵まれていると思うんですけども、そういうところに所属していない方々、今って会社とかも行かなくてもいい時代になってきちゃっているじゃないですか。何ですかね、ネットだけでつながっている関係で、寂しいからかもしれないんですけど、これから自殺しますとかそういうのを送ったりとか、心配される方は110番してくれるんですけども、そんなの本当に毎日のように扱っています。そういう方々の根本的な考え方を変えられるような取組ができたなら、そういう方々は自殺未遂をやっても自分の命を本当に絶つまでのところはやらないとは思うんですけども、万が一本当に手加減ができなくて亡くなってしまうということも、なきにしもあらずなので、そういう方とかも何とか対策としてできればいいかなと思います。

### ○大塚会長

実際に関わっていらして、私も精神科病院に勤めていたので分かるんですが、実際に関わっていらして、何かその、どうしたらいいみたいなお話って何かおありになります。

### ○若尾委員

結局、こういうふうにしたほうがいい、ああしたほうがいいよと言っても、もう自分の命なんだから自分で決めるみたいな感じで、はっきり言って聞く耳は持ってもらえないんですよね。一応、私たちは精神科医でも何でもないので、あなたの苦しさ分からないから、じゃあ精神科の先生とかに見てもらって、相談してみたらと言って提案はするんですけども、やっぱり何ていうんですかね、物事を斜めから見るとして人々たちにとってみれば、1回カウンセリングに行っただけ、自分のことを真剣に考えてくれないとか、人のせいにしてしまうんですけど、だから別に病院にかかっても何の解決にもならないから

ういいよ、疲れたらもう死にたいという。結局、こちらのほうで話しても、結局、最終的に決めるのは自分だからみたいな感じでいつも終わっています。

#### ○大塚会長

澤根委員、いかがですか。

#### ○増井委員

今日、課長の澤根が所用で、私、代理の増井と申します。よろしく申し上げます。

前回もちょっと出席させていただいて、今回また出席させていただくんですけども、いずれにしても自殺未遂をする人って、意外と死なないんですよ。変な話ですけど。かまっちゃんじゃないですけど、そういうダミーだとか、周りから支援を受けて生きているんだみたいな感じをするみたいな方が結構多くて、本当に自殺される方って一発で逝っちゃう人が結構多いんですね。

なので、なかなかそういったところを周りから見て、職場もそうですし、隣近所だとかですね。こういった周りの方々から、関わりをどういうふうに持っていかるところで、本当に悩むところではあるんですけども、我々警察のほうとしても、巡回連絡という仕事もあるんですが、なかなか戸別訪問で1件1件回れないというのが本音なところなんです。ところで、だからといって、そうではないんですけども、特殊詐欺も含めながら、そういった各訪問をしながら、様子を伺いながらどうですか、今、大丈夫みたいな。特に、野方管内は今年に入って今現在まで8名自殺、実際にしている方はですね。ほぼほぼ、そのうちの4名の方は病気の悩みだとか、そういうふうになかなかそこまで分からないんですよ。どの辺まで自殺をしたいという気持ちが高まっているとかっていうのが、なかなか分からないところなんです。専門家でもないの。ただ、そういったところで、ちょっと様子がおかしいぞといったときに、関連機関と情報共有していただいて、民生の方もそうですし、ちょっと見てもらえませんかとか包括センターの方とかに連絡をしたりもするんですけども、そういったところでちょっと悩ましいというか、ところが正直なところであります。

ですから、ここにあった自殺未遂者の支援というところで、未遂者云々にかかわらず、そういった状況、兆候があるような感じたところで、お互いちょっとしたことでも何でも相談できるというような窓口をというか、そういった関係性、ネットワークをできればいいかと、本当正直感じているところです。せっかく若い命がなくなってしまうということは、本当に残念なことですし、もっと何かあったんだろうなど。

前回もお話ししましたけども、会社の方がずっと来ないのに、全然無意識で、親御さんから行方不明の連絡があって、初めて分かったというのも前回お話しさせていただいたんですけども、そういったところで、職場のほうってなかなか社会人で、今、会長さんがお話ししたとおり、ネットだけでつながっていると、気持ちが通じないというところもあって、面と向かって言葉でのやりとりをしないと分からないということもあるので、そういったところでのもどかしさもちょっと感じているというような状況です。

なので、そういったネットワーク的な情報共有はやっぱ必要ですし、もっと何かうまくやれる。意外と100%かっちりいけるかといったらなかなか難しいと思うんですけど、そういうところから少しずつ、いい形で進めていければ、亡くならない命も、きっといい方向に進めていければなど感じているところです。

以上です。

#### ○大塚会長

ありがとうございます。

東京都でも、未遂者支援の話は議論に乗っているんですが、どちらかというと精神科に一度つながった方の未遂者支援対策なんですね。幾つかの自治体も、その方策をつくっているんですが、精神科につながった方で、入院になる方は病院にお任せして、お帰りになる方に対して、そこに誰を派遣するかみたいなことを、幾つかの自治体が施策化していますね。今のお話を聞いていると、精神科につながらない事例もたくさんあるかと思えますし、今話題になっているト一横キッズとか、大阪のグリコの看板の下などの居場所がありますけど、阻害されがちな状況の人たちが集まっているということもあります。公的なサポートだけではない、たまり場のような居場所が必要な人たちが多く存在していることを思いながら聞いていました。

一方で、自殺対策の専門家の研修では、必ず言われますが、未遂者が繰り返し未遂していても死なないというのは間違った認識で、未遂者はハイリスクで危険なんだときちんと認識しておかないといけない。生きる証に切って大丈夫な人たちと間違ってしまうといけないと、さんざん研修でたたき込まれます。薬剤師の濱さん、いかがでしょうか。

#### ○濱委員

一つ一つ、そのとおり、そのとおりというふうに、今いろいろお聞きしていました。資料5の最後に出てくる計画の推進体制、(仮称)中野区自殺対策推進会議というものを新たに設ける予定があるということですか。これと対策審議会ですね。何か最初の頃、推進会議の書いてある評価シート、指標の達成状況の確認状況に合わせた事業の改善とか、そういうことも何か審議会ですというふうに、ちょっと認識していたので、私の認識間違いかもしれません。まあでも違うというか、また違うものを設けることをちょっとご説明をいただきたいです。

#### ○事務局

審議会は、これはあくまでも自殺対策の計画を立てて、推進していくための機関であり、この推進会議は、実際に事業を実施する実行部隊の集まりで具体的な議論をする機関になります。あくまでも審議会のほうには、分析などプロの仕事をしてもらい、一方で、推進会議は実行部隊ということ、あえてすみ分けているということ考えていただければと。だから皆さんにそれを実行してくださいなということ、これから押しつけるということではないです。

#### ○事務局 佐藤保健所長

達成状況の評価がどちらで行われるかということですね、恐らくね。

#### ○事務局

この審議会自体は、次期計画の立案に対してのご意見をいただいているという状況で、ちょっとこの現行の計画を進めるに当たっても、やはり様々な所管から事業に関わっていて、なかなかその事業の達成状況を出していくところが、今のちょっと状況だけだと、なかなかしづらい部分がありまして、別に仮称の推進会議というところを設置することで、これは主には庁内の各関係機関に入っていて、今この計画に掲載されている事業の、実際の達成状況ですとか、あとこの審議会でもいただいたご意見を踏まえた事業の改善だったり、そういったことをもっと事業ベースで具体的に改革していくところを目的とした会議体になるという想定で設定しております。

#### ○事務局 佐藤保健所長

そもそも審議会の発足のときに、進行管理の部分についてご説明したのでしょうかね、当時。

#### ○濱委員

すみません、何年か前なので。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。もしかしたらちょっと、今回これに則して、ちょっと要綱も見直したんですけれども、この会議自体は、計画策定に関わる諮問が来て答申するというような形の部分になっていました。進行管理については、この審議会ではない、には要綱には入っていないんだそうです。ただ、進行管理がないと、やっぱり計画の評価とか次の計画をどうするかということが当然ないので、その部分を抜きにして、この審議会が進んでいくとも思っていないです。

ただ、あまりにも事業が多くて細かいので、それをいちいちいろいろとご説明申し上げて、かつご質問を受けてというふうにしてしまうと、それだけでほとんど終わってしまうので、あらかじめこういった形で評価は私どものほうでお作り申し上げて、それを皆さんに結果としてお見せして、重要なことだけご審議いただいたり、ご質問いただいたりというような形のやり方というふうになるのかなというふうに思っています。

進行管理の部分、できました、できていませんとかいうのをお見せしないということではないので、見せないと先にお話も進まないと思いますので、こちらで議論の上まとめたものをご提示するというような感じで、実際の運営は行われていくのかなというようなイメージであります。

よろしいでしょうか。

○大塚会長

大丈夫ですか。

○濱委員

何となく。

○事務局 佐藤保健所長

何となく。はい。

○濱委員

それで、現実問題として、この自殺対策計画推進会議へも各何か関係機関からまた人を出すのかしらとか、そういうところをちょっと思ったもので。

○事務局 佐藤保健所長

ここは一応、庁内会議。

○濱委員

庁内というのは、中野。

○事務局 佐藤保健所長

中野区役所内。

○濱委員

区役所ということですね。

○事務局 佐藤保健所長

区役所の所管課だけで行おうかなということ。

○濱委員

じゃあ、我々は別に……。

○事務局 佐藤保健所長

というつもりでいます。

○濱委員

新たに人も出すのかなとか、ちょっとそこも心配していたもので、すみません。

## ○事務局 佐藤保健所長

一応、これは所管課でやろうかなと思っています。

## ○濱委員

分かりました。ありがとうございます。

## ○大塚会長

資料5の今具体的な施策案としていろいろ出ている新規とか既存というのが、各関係部署が所管課になっているので、これをあまねく進捗管理をすとか検証していくというその具体の管理、細かい作業は、庁内の役所の中の課長だの係長だの、いろいろな人たちが多分集まってこれをして、その結果を私どものほうはお聞きしてということで、大卒のところは絡まっていくんだというふうに思っています。

だから本当は、今期のところはそれがないので、今は事務局のほうで多分進行管理してくださって、こちらにお伝えいただいているということなんだというふうに思います。

別の区で自殺対策審議会委員を担っている中で、各所管課がやっぱり自殺対策は保健課だよねとか、健康福祉保健局だよねというふうに押しつけるわけじゃないけど、あんまり自分たちのところでぴんときていないということがあって、庁内の横断的な連携というのが難しいんだという話がありました。毎年なのか節目節目に、各部署でいろいろ会議をするとき、例えば2時間の会議があったら、10分でもいいので自殺に関連した内容とか取組がどうだったのかとか、何か気になった、先ほど筒井委員のお話じゃないけど、こんなことはうちはってこれやっぱり自殺関係じゃないとかということ、ちょっとだけでも意識して、会議の中で織り込んでもらったらどうですかというのをお願いしました。1年やったら、随分変わりましたという話があったので、やっぱりいろんな部署で自殺予防や対策のことを意識していただくということが進んでいるのかなというふうに考えたりしています。

それでは小松委員、お願いします。

## ○小松委員

資料を見させていただいて、なかなか対策を立てるのは難しいと思ひまして、今回さらに若年層や女性にも力を入れていくのに、さらにその方たちがどのような状況やニーズであったり、どう思っているのかなど、計画を立てるに当たって、抽出でも調査すると、より対策が具体的でよいかと思います。あと、医療機関との連携というところを見まして、区内や圏域を広げた精神科の医療機関からも調査といたしますか、状況やこういう相談があるなどがわかると対策が立てやすいと思います。

## ○大塚会長

ありがとうございます。

中野区内は単科の精神科病院がありませんので、そういう意味では精神科医との連携は、区外の方にもご協力いただいて、そういう実態というか連携策を模索していただくといいのかなというふうに思いました。

本日はいらしていないですが、働く方々の問題というところで、中野区内は中小が多いというふうにお伺いしているんですけど、商工会とかどう連携するのかなと思います。非常にコロナ禍の影響をたくさん受けていらっしゃるんじゃないかなと思っています。新規事業を二つ並べてくださっていますが、商工会とか町内会の方とかこの辺を連携するとかでしょうか。前回お話しいただいていたのが、フードパントリーのことがあって、コンビニにリーフレットを置くような話がありました。勤務先への往復のみで単身暮らしで誰ともつながっていない若者、中高年の方々への対応についてどうなのかと思いました。そういう方がコロナにかかりましたと受診されたりしていませんか。中高年の働き疲れの方がコロナになりましたとか。

## ○白川委員

働き疲れというかもういっぱいいろんな人が、若い人から働き盛りの人が、かなり、熱が出ましたっ  
てお見えになりますので、それ一つ一つ働き疲れかどうかはわかりませんが。

ただ、やっぱりあれですよ。コロナと診断されると、10日休みを、仕事を休まなきゃいけないとい  
うことは、働く人にとってはかなり酷なので、それをそうですよというのは非常に心苦しいものを感じ  
ますよね。

子どもさんにしたって、お盆前なんか中学生ぐらいの子どもさんが来て、せっかく楽しい夏休みでも、  
結構人によっては三日、四日でけろっとしちゃっているのに、10日家に閉じ込めていなきゃいけないとい  
うことも非常に、何ていうんですか、観察しながら。そこまでやらなくてもいいのかななんていうの  
は、そう言うともたそう言ったで、いろいろと反論があると思いますが。そういう、疲れているって  
いえば疲れているのかなというのがこの数年で感じるのですが、でもやはり、働き盛りの人に、具合悪  
いときは仕方がないですけど、よくなっても1週間、10日はやっぱり仕事が一切できないというのは、  
なかなかつらいものがあるんじゃないかなという気はいたします。

## ○大塚会長

小さいお子さんがいると自宅待機といったって自宅に閉じ込めておけないので、自宅で必ず感染拡大  
して行って、親御さんも休まなきゃいけないとか、保育園がすぐ休園とかって、大変ですよ。単身生  
活の若い方も誰かケアしてくれる人がいない中で一人で、10日とか2週間とか、買物とか食事も含め  
て、いろんな意味でしんどいだろうと学生たちを見ていると思います。クリニックの外で誰かが待ち  
構えてケアするというのもなかなか難しい中で、この状況はいつまで続くかと思いますが、本当に孤立  
している、しがちな人が孤立していく悪循環がありませんか。

特になければ、この後のスケジュールとか、ちょっと事務局からご説明をお願いできますか。

## ○事務局

本日はお時間の都合上、詳しくお話しできない内容やご意見などがありましたが、皆さんの自殺に対  
する思いなど、そういうものを述べていただいて、参考になりました。これから、会長を中心に、また  
区の指針、方針などを改めて作業していくことになると思います。

これから、日程ということですが、今回は第2期第4回目ですね、開催日程は、令和5年1月中旬頃  
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、今回のように新型コロナ対応で事  
務室等を使用している場合は変更となります。11月頃を目安に日程調整させていただき、関係通知文を  
お送りいたしますので、そのときはご対応よろしく願いいたします。予定は1月です。

## ○大塚会長

そうしますと、1月の次回開催の第4回をもって、今年度、令和4年度の開催はそこで終わり、その  
1月というのは、今日のいただいたご意見を踏まえて、もう少し具体計画案、素案という形で出てきて、  
そのときの審議の後に、もうパブコメに向かっていく感じなんですか。議会に出してから。

## ○事務局 佐藤所長

そうですね、令和5年度に議会に……パブリックコメント、意見交換会となります。

## ○大塚会長

そうすると、議会に出す前という意味でも、次回が残っているものの最後ですね。

## ○事務局

最後です。

## ○大塚会長

では、なるべく会議の事前にまた資料をお送りいただいて、少し活発なご意見をいただいてということで進めていかればよいなというふうに思っています。

その議会でもむのは、予算のことは抜きにして、まだ素案のものをもんでいただくという形なんです。あと、審議会として出すのは、答申案ですね。

それでは皆さん、今日思いつかなかったこと、もしおありでしたら、どうぞ事務局にまた送っていただいてもいいかと思えますし、また次回に向かって進んでいけたらというふうに思えます。

それでは、まだ蒸し暑さも残っていますし、台風がいろいろ発生しておりますが、次回1月ということなので、インフルエンザもまた始まりますでしょうかね。次回は少し先生方が元気になっていると思います。皆さんどうぞご自愛いただいてお過ごしいただければと思います。

それでは、本日はこれで議題を終わりたいと思います。お疲れさまでした。

(閉会)