

第5回中野区自殺対策審議会 議事録

日時 令和5年4月24日（月）午後6：00～8：00

会場 中野区保健所 別棟

出席者

1.出席委員（11名）

大塚 淳子、白川 毅、小松 美和、大倉 晴子、井上 直之、竹内 秀之（代理：若尾）、松田 和也、秋元 健策、齊藤 光司、遠藤 純子、曾我 竜也

2.欠席委員（4名）

小林 香、濱 玉緒、吉成 武男、澤根 勝彦

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 辻本 将紀

中部すこやか福祉センター担当課長（所長） 鈴木 宣広

【議事】

○事務局 鹿島課長

定刻になりましたので、ただいまより、第2期第5回中野区自殺対策審議会を開催いたします。

条例に要綱が定められておりまして、この審議会は、委員の半数、8名以上の出席が必要ですが、本日は9名の出席をいただいておりますので、要綱に従って会を開催させていただきます。よろしくお願いいたします。

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、傍聴も認めたいと思います。

また、議事録につきましても、公開させていただきます。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、非公表として取扱いますので、ご発言の前にお申し出ください。

なお、議事録の作成のため、審議内容を事務局が録音することに関しましても、ご了承願います。

まず初めに、新年度の異動に伴い、事務局職員の変更がございましたのでご紹介させていただきます。

健康福祉部障害福祉課長、辻本課長、ご挨拶をお願いいたします。

○事務局 辻本課長

障害福祉課長の辻本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 鹿島課長

ありがとうございます。続きまして、地域支えあい推進部地域包括ケア推進課、中部すこやか福祉センター担当課長、鈴木課長、ご挨拶をお願いいたします。

○鈴木中部すこやか福祉センター担当課長（所長）

中部すこやか福祉センターの担当課長、所長を兼務しております鈴木です。よろしくお願いいたします。

○事務局 鹿島課長

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

○大塚会長

ありがとうございます。まず、今日の傍聴の方はいらっしゃらないということによろしいんですね。

○事務局 鹿島課長

はい。

○大塚会長

ありがとうございます。ご欠席の方はいらっしゃいますか。

○事務局

小林委員と濱委員からはご欠席のご連絡をいただいております、白川先生は遅れていらっしゃいます。

○大塚会長

はい、分かりました。ありがとうございます。

それでは、次第に沿って今年度も早速始めていきたいというふうに思っておりますが、簡単に経過を確認したいと思います。

本審議会は、平成31年9月に中野区長の附属機関として設置されたもので、第1期につきましては、中野区の自殺対策計画（素案）を取りまとめるということで行いました。現在進行中は、今、第2期審議会ということになりますが、中野区自殺対策計画の改定に当たって次期計画の基本的な考え方、盛り込むべき事項についてということを諮問されています。令和6年、来年の4月に発表予定の次期計画の改定に向け、計画に盛り込むべき事項について審議を行っているところです。昨年度、最後はかなり議論が白熱いたしました、おかげさまで、最後に皆さんからメール等々でご意見をたくさんいただきまして、まとめていただきまして、3月3日に区長に無事お渡しし、説明をさせていただきということを行いました。

本日は、第2期審議会の5回目になりますので、答申の意見を反映し作成された自殺対策計画の素案の最終確認という段階に入っていきます。

それでは、事務局より、配付資料の確認をお願いいたします。

○事務局 鹿島課長

それでは、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、参考資料です。簡単に確認していただいて、もしくは不足のものがございましたら、事務局までお申し出ください。

まず、資料1です。簡単にいきますと、委員会のメンバー、事務局の一覧が記載されております。資料2-1、これは答申の事務連絡です。次、資料2-2、中野区自殺対策計画改定にあたっての基本的考え方、これは答申になります。これはかなり厚いものになりますので、皆さんお手元にご覧いただけますでしょうか。次に資料3-1、これからが第2期中野区自殺対策計画の素案ということになります。3-2が1から5ページです。資料3-3が6ページから27ページです。資料3-4は同じ27ページということになりますけど、後で訂正させていただきます、すみません。資料3-5が30ページから始まりまして、資料3-6は48ページからになります。次、資料4になりますが、これは中野区自殺対策計画の体系と成果指標。資料4、赤いカラフルなものです。資料5ですが、これは改定のスケジュールを

印刷したものになりまして、参考資料、最後がほかの自治体の計画について。今回は杉並区の自殺対策計画のほうをこちらに添付しております。

以上ですが、皆さんおそろいでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

○大塚会長

ありがとうございました。こちらが答申したものを反映して素案としておつくりいただいたものができたということになっております。

それでは、一つずつご説明をいただきたいというふうに思います。よろしくお願いします。

○事務局 鹿島課長

それでは、細かく説明させていただきます。資料1は皆さんの名簿になりますので、資料2-1から説明をさせていただきます。

2-1は、答申の事務連絡文です。

次、資料2-2になりますけども、ご覧ください。こちらは、審議会の委員の皆様へ審議され、先月3月3日に大塚会長から区長へご提出いただいた答申書です。完成版についてはメールでも共有させていただいておりますが、印刷したものを本日お配りいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。3月3日、30分ぐらいだったでしょうか。所長や課長や係員の皆さんと区長と懇談させていただきながら提出をさせていただきました。出すまで一生懸命でしたので、出した後のことは記憶が飛んではいますが、よくおまとめいただきましたということと、大体かいつまんでご説明を差し上げまして、おおむね分かりましたということでした。雑談の中で一番印象に残っているのは、ちょっと今それこそ駅前開発をしているところを皆さんもよくご存じだと思いますが、よくこの話の中でも、だんだん流入組といいますか、新規の住民の方々が高層マンションなどに入られている中で、なかなか見守りということ自体が非常に難しくなっているよねという話を、高齢も中高年の働く人に対してもいろいろ難しさが出てきているということとをここでかなり共有していますという話をいろいろ差し上げながら、区長としては、力を入れて今後頑張れというふうに保健所の皆さんには言っていたような、しっかりやろうねというふうに言っていたようなことだけは記憶に残っております。何か特に申し上げなきゃいけないことがあったかという、なかったと思うので、引き続きよろしくお願いしますということで、続けたいと思います。

それでは、実際に、今度素案ということになりましたので、素案についておまとめいただいておりますので、ぜひこれについてご説明、よろしくお願いします。

○事務局 鹿島課長

計画素案ですが、資料3-1から3-6になります。各章ごとにまとめさせていただいており、前回から変更があった点を中心に説明させていただきます。

まず3-1は表紙・目次になります。

次、資料3-2は、「第1章 計画の改定にあたって」となりまして、国や東京都の現状や動向、中野区の現行計画の取組と評価の章であります。2ページには、国の自殺者数の年次推移、3ページには東京都の自殺者数の年次推移を掲載しています。国や東京都で示される自殺者数は人口動態統計の値が基本となっているため、その値に合わせています。人口動態統計は5か月遅れで発表されるため、令和4年の数は今後発表され次第反映していきます。

4ページは、これまでの中野区の自殺対策の取組と評価を記しています。令和4年の自殺死亡率の確定値が発表されましたが、13.9と目標値を大きく達成する値となっております。一時的に目標を達成

しましたが、中野区の自殺死亡率は母数となる人口が少なく変動が激しいため、一時的な目標達成で判断することなく減少傾向を継続できるよう取組を続けていきます。

○大塚会長

ありがとうございました。新しく出てきたの目標値の達成は、13.9 と前回なかったところは、目標に比べると少なくてよかったということですね。あとの部分は多分前回お話しいただいて、おおむね皆さんからご理解いただいていたところの記載確認ということになるかと思っています。目標と比べるとよかったということでもいいと思うんですが、限りなく減ることが望まれます。これは全体で、年代別とかの区分は特にはないですけど、何か皆さんのほうで確認とかご意見とかご質問とかありますでしょうか。

特になければ、引き続きお願いいたします。

○事務局 鹿島課長

それでは、引き続き資料3-3をご覧ください。この章は中野区の自殺の現状と課題をまとめた章となります。

7ページをご覧ください。この計画には、先ほどご説明した人口動態統計と警察庁の自殺統計の2種類の統計データが掲載されているため、その説明を記載しております。日本にいる外国人の取扱いや集計の地点や時点が異なり、警察庁の自殺統計のほうが早く数値が反映されます。

8ページをご覧ください。先ほど令和4年の自殺者死亡率が低下しているとお伝えしましたが、自殺者数の実数は46人となります。

9ページをご覧ください。中野区、東京都、全国の自殺死亡率の折れ線グラフを重ね合わせた表となりますが、中野区は全国、東京都と比べ自殺死亡率が低下していることが確認できます。

ちょっとページは飛びますが、15ページをご覧ください。性別・年代別・職業の有無・同居者の有無別の自殺者割合の上位5区分の表です。5年分の合計となりますが、前回までの古い表は、1から5位まで男性が占めておりましたが、今回新しい表となり、5位に女性40～59歳台、無職同居ありの属性が入ってきました。ここ数年の女性の自殺の増加が反映されてきています。なお、16ページの職業別の自殺者割合、18ページの自殺の原因・動機別比率ですが、令和4年から集計項目の変更があったため、令和3年までの5年間としています。

19ページをご覧ください。児童・生徒・学生の自殺の内訳ですが、最新の5年間合計のデータとなり、中野区の中学生以下の割合はゼロとなりました。その分、大学生や専修学校生の割合が目立つグラフとなりました。

それ以降は大きな変更点はございませんので、各自お目通しをお願いいたします。

○大塚会長

ありがとうございます。前年度までの小学生が全国で540人ぐらいでしたか。過去最高ということでしたけど、中野はアプリの効果も出てきたのか、あれは中学生でしたね。小学生がゼロというのは大変喜ばしいことだと思いますが、大学生・専修学生が全国、東京都と比べてもなかなか伸びているので、そこはちょっときついなと思いますけども。

皆さん何かご質問とかありますでしょうか。何かグラフを見るのが大変な感じではありますけども。

先ほどの年代・性別でいうと、5位のところに女性が入ってきたということが少しショックな点かなと思いますが、あとは今までと変わらず男性が圧倒的に多い感じがしますね。

何かお気づきのこととか何かないでしょうか。

また出てきた時にどうぞご発言ください。

では、続きましてお願いします。

○事務局 鹿島課長

それでは、次は資料3-4をご覧ください。この章は、第2期自殺対策計画の考え方として計画の理念、計画期間、目標、推進体制をまとめています。

29ページをご覧ください。計画の数値目標ですが、国の自殺総合対策大綱の目標に沿った自殺死亡率を基準年の平成27年から令和8年までに30%減少させるという目標を据置きにします。この計画の期間は令和10年度となりますので、令和10年度までは目標を達成した自殺死亡率のさらなる減少を目指すとしております。

30ページをご覧ください。自殺対策の推進体制についてです。審議会で計画の策定、変更に関する事項、自殺対策にかかわる施策の推進に必要な事項の審議を行います。(仮称)中野区自殺対策計画推進会議及び庁内の調査にて計画掲載事業の取組状況の評価をし、審議会にお示しします。審議会でも取組状況について評価をいただき、課題や改善点についてご意見をいただき、これを推進会議にフィードバックしていきます。審議会と推進会議が連動する体制を取り、より実行性の高い自殺対策を推進していきます。

○大塚会長

ありがとうございます。計画期間のところを、もう一回お願いしていいですか。図だと、30%減が令和8年までになっていますが、実際にはこれは10年度までというふうにおっしゃったんですね。ここは今赤い矢印が、国に合わせてこうしています。だけれども、見えない点線が10年度まで伸びていまずみたいな理解でいいですか。

○事務局 鹿島課長

はい。

○大塚会長

はい、分かりました。

○事務局 佐藤保健所長

こここのところは、皆様にご意見をいただきたいのですが、現在国が出している目標は令和8年の30%減しかありません。一方、自殺対策計画を、5年ずつの期間で作成するという中で中野区は終期が令和10年までの計画になってしまったということです。そのときに令和10年の目標を何らかの方法で計算して出すべきなのか、14.4を切ること、つまり引き続き減少というような形の目標値にするのか、どういう表現にするほうが計画としていいのかと考えています。恐らく今後も国は同じような傾向の目標値を出してくるんじゃないかなと考えていますが、例えば次の大綱では何%減じゃなくて、急に目標0%とかいうふうになってしまうと、やっぱり今までのやり方とはかなり変えなくてはいけなくなるので、そうすると計画のつくり直しで5年前倒しということもあるとは思いますが、比較的同じようなレートで下げるような目標値を国のほうも出してくるのであれば、予定どおり5年後に、新しい目標値を反映したものを次の計画に記載しようかなと思っています。その中で令和10年度の目標値というのをどう設定するほうがいいのかというのをぜひご議論いただいて、皆様からのご意見もいただきたいと思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。大綱の扱う期間と計画期間がずれてしまっているということですね。

○事務局 佐藤保健所長

そうです。例えば1年ずれたと許容範囲かと思うんですけど、2年もずれてしまうのでどうかなと

思っております。途中でパブコメなどを今年取ることになると思うんですが、そういった手続上の問題であまり早められないという事情もあって、やっぱり作り始めてから発表までには一定の期間がどうしても必要なもので、なかなか前倒しできなかったということだと思いますが、この区の特有の事情として2年ずれになってしまっているのので、そこをご議論いただきたいと思っています。

○大塚会長

ほかの分野の政策でもなかなかないことかもしれませんが、もし何かそういう参考にできるものがあつたら、お聞かせいただける方がいらっしゃいますか。例えば、令和8年のものを超えないように10年度まではそういう対応としていきたいというふうな言い方にするのか。8年度の状況を見極めて2年間分については暫定追加目標みたいなものを検討しますみたいなことをするのか、区民の皆さんにどのようにお示ししたらいいか、何かご意見ありませんでしょうか。

○事務局 佐藤保健所長

これが実際には6年の4月公表になるので、ある程度何か月かかけてご議論いただいて、結論を出していただければと思います。

○大塚会長

今日じゃなくてもいいのですね。

○事務局 佐藤保健所長

今日じゃなくてもいいです。課題があると認識いただければ。

○大塚会長

では、ここについて課題がありということで皆さんの頭に入れていただき、もしほかの分野でも考え方としていいものがあれば教えていただきたいということにしておきましょう。

それと5番目のところで、新しい体制として庁内連携の推進会議をつくるということを伺いましたが、これについて庁内の調整状況についてありましたらご報告いただけますか。

○事務局 佐藤保健所長

まだゼロベースです。まだ委員の皆さんにご提案申し上げた段階です。ただ、自殺対策が全庁的な課題だということは各部署で認識していただいていると思うので、立ち上げるとなると呼びかけると出席していただけるのは間違いないと思っていますので、この点は恐らく大丈夫かなと思っています。

○大塚会長

これは来年度から、。計画とともにということですね。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。

○大塚会長

でも、今年度内ぐらいに少し根回しというか、準備ということが始まっている感じということですか。

○事務局 佐藤保健所長

はい、そう思っています。

○大塚会長

この辺りも含めて何か特にございませんでしょうか、皆さん、いいんでしょうか。大丈夫でしょうか。では、次に行きます。お願いします。

○事務局 鹿島課長

次が3-5になります。3-5をご覧ください。計画の内容の部分となる計画の体系、それに沿った事業、施策ごとの成果指標と目標をまとめた章となります。

32 ページをご覧ください。「施策Ⅰ 区民のところに届く普及啓発」では、成果指標として、自殺対策は自分自身に関わることと思う人の割合と、自分や自分の家族がうつ病になったとき、抵抗なく相談できると考えるところとして精神科等の専門医療機関に相談（受診）する人の割合の二つの指標としています。事業については各自お目通しをお願いします。

34 ページをご覧ください。「施策Ⅱ 地域の力を活かした自殺対策の実践」では、成果指標として、地域の見守り・支えあい活動が必要だと思う人のうち、見守り・支えあい活動を継続的に活動している人の割合とゲートキーパー養成研修終了者数の二つを指標としています。事業については各自お目通しをお願いします。

36 ページをご覧ください。「施策Ⅲ 対象者に合わせた「生きる力」の促進」では、成果指標として、地域の健康福祉の相談機関について「身近に感じる」と回答した人の割合と障害や生活困窮、生活上の様々な課題や困り事を抱えても、相談や支援が受けられる体制が整っていると思う人の割合を指標としております。

47 ページをご覧ください。「施策Ⅳ いのち支える関係機関のネットワーク構築」では、成果指標として、精神保健、自殺対策に関連する会議体の開催回数を指標としている。前回の審議会では、施策ごとの成果指標に対して多くのご意見が集まりました。より区民に分かりやすく、施策ごとに展開される事業との関連性を意識して、成果指標を追加、微修正しております。

参考までに他の自治体の指標を皆様にお示ししたいと思います。参考資料をご覧ください。こちらは、中野区より2年早く自殺対策計画を改定した杉並区の計画です。この資料の83ページ、84ページをご覧ください。前計画で挙げた三つの成果指標の達成状況となり、今回の計画では、自殺対策に関心がある人の割合とゲートキーパー養成者数の二つが成果指標となっております。

○大塚会長

ありがとうございます。人のところ以外はおおむね昨年度大分ご議論いただいて、成果指標の持ち方がどうなのかということで大分最後議論がいろいろあったかというふうに思いますが、そう大きく変わることがない成果指標をお持ちの杉並のものを今出していただいたかなと思ったりしますが、逆にごめんなさい。私、不勉強なんです、杉並さんは、じゃあ3年で計画を改定しているんですか。そういうことですか。

○事務局

杉並区は、前回令和元年から令和3年の3か年の計画をおつくりになって、今回は令和4年度から計5か年の計画となっております。

○大塚会長

今回は5か年にしたんですか。

○事務局

はい。

○大塚会長

最初のスタートは3か年でそこはやられたんですね。

○事務局

そうですね。

○大塚会長

不勉強ですが、期間は4年でも5年でも自治体任せでしょうか

○事務局

ただ、国の自殺対策大綱が一応5か年で更新が入ることになっていて、昨年度、令和4年度に更新が入ったので、次は令和9年度に入っております。

○大塚会長

そこにみんな計画の改定が集中するのですね。

○事務局

はい。

○大塚会長

5年というのは、地域福祉計画などと大体横並びになっているのですよね。

今回、指標に工夫をしてのご提案ということでした。改めて、時間が経過しましたが、素案段階の今ならたたけるといことです。議会にあがると、出てきた後はもう修正ができなくなるんですよ。

○事務局 佐藤保健所長

そこでまた修正は少し入ります。

○大塚会長

議会で微修正が入る。そして私たちも、微調整な感じですよ。現在の素案の段階で足したり引いたりすることがあればということですよ。

皆さん、もし何かありましたらと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局 佐藤保健所長

この成果指標の34ページのところも議論になったところかと思いますが、活動が必要だと思う人のうち、実際やっている人の割合は10.3%、これが区の中でどのくらいの割合になるのかということが議論になったので、ここに必要だと思っている人はどのくらいなのかということを書いてもらいました。それが68.9%で、そのうちの10%ということなので、全体からいうと、約6.8%の人が必要だと思う人のうち継続的に活動している人ということになるんですけど、それが多いのか少ないのかが人によって感じ方がいろいろだと思うんですけど。目標の項目は同じですが、この68.9というのを書き込みました。

あと、もう1か所変わったのは、36ページの身近に感じる行政のところは相談体制になるかということで、前は多分すこやか福祉と地域包括しか埋まっていなかったんですが、区の体制からいって、区民活動センターも相談場所として認識されているんじゃないかということで、区民活動センターの数字も入れさせていただいております。あとは客観的な数字ということで、ゲートキーパー研修の終了者数を書いてあります。

○大塚会長

皆さんからぜひご発言をいただけたらいいと思います。ご意見とか感想とかあればと思います。もしくは確認とか。お願いします、松田委員。

○松田委員

一つ質問とあと意見をちょっと言わせていただきたいと思うんですけど、一つ前の30ページのところの(仮称)中野区自殺対策計画推進会議の中で、事業を推進し、事業の評価をすると書いてあるんですけども、この事業というのは、例えば次の、今言っているところの一つひとつというんですかね。この事業名が書いてあって、事業内容が書いてあって、この表がありますけれども、このことを指しているのでしょうか。——そうですね。ここから一つちょっと意見を言わせていただくと、私のところは障害者の支援をしている施設なんですけれども、実はこの1年間で大体5人ぐらいが亡くなりました。自殺の方は一人だけなんですけれども、ほかの4人は家の中で亡くなっていた方たちですけども、私た

ちは自殺の事業所ではないので、普通に障害者支援をやっている者としては、対策としては同じことをやっていくわけですね。きちんと見逃さないようにしながら適切に支援を入れていくということをやっていくんですけども、それでもこの1年間で5人ぐらい亡くなってしまったということなんです。そうすると、今の形では僕らのところではちょっとまずいんじゃないかなというふうに思っているんです。その上でちょっとこれを皆で見直したんですけれども、幾つか意見を述べさせていただければと思います。

33 ページの精神保健福祉に関する普及啓発なんですけれども、これはやられているのはよく私たちも存じていて、私たちも参加したりなんかしているものなんですけれども、これについては、基本的にはうつ病の講座であったりとか、一般的な統合失調症系の講座であったりとかするんですけれども、私たちはそれだけではちょっと難しいんじゃないかと。つまり、もう少し枠を広げて他の精神疾患であったりとか、ちょっと広げたら、障害全般として普及啓発をしてもいいんじゃないかなというふうに考えています。すぐには死ぬわけではなくて、高ストレスの方たちというのはたくさんいらっしゃるわけです。中には障害というのもあるということなんで、ここで精神的に福祉をうたうのであれば、もう少し広げて考えてもいいのかなというふうに思いました。

二つ目としては、この事業内容のところの、これを受ける対象者なんですけれども、これは一般的には区民の方々向けだと思っています。私たちは今でもすごく必要だなと思っているのは、他の分野の人たち、僕らは障害なので障害の方たちなんですけれども、ほかの、例えば教育ですとか高齢のところのしっかりと普及啓発という意味で、今の状況というのを知っていただくことが必要なかなと思っています。それらを考えたときにはもう少し、私は障害福祉のほうですけれども、障害福祉の課のほうでも幾つかやられているんじゃないかなとちょっと思っておりまして、それらを付け加えていくのはどうかなというふうに思っています。

二つ目、43 ページ、精神疾患を抱える人への支援の強化というところでございます。私の今仕事をしているところは「せせらぎ」というところなので、せせらぎというのはここに書いてあるんですね。障害福祉の中でこれが選ばれたのが、理由が少し分からないんですけれども、それがもしも精神障害者に対しての一般的な支援を行っているところ、中野区が行っているところということであれば、例えば、中野区の障害者地域自立生活支援センター「つむぎ」とか、またはすこやかで行っているデイケア、それらが抜けているのではないかなというふうに思っています。

いずれにしても、さっきのも含めてなんですけれども、障害福祉分野のほうではまだまだやられている事業があるのではないかなと思っております、もう一度見直してみるのがいいかなと思います。

以上です。

○大塚会長

ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○事務局 佐藤保健所長

すこやかの精神保健福祉講座のところ、私はすこよかの職員じゃないので分からないんですけど、恐らく各センターでそれなりの精神保健に関わる講座の予算を取っているんで、うつ病とかの講座をやられる年もあると思いますし、統合失調症なり、その下の段に家族支援のこともありますけど、それなりのテーマを決めて精神保健分野の講座を年に何回かやっていると思うので、ここは精神疾患の基礎知識と書いてあるように、統合失調症その他の精神疾患についてもやっているんじゃないかと思います。ただ、ちょっと障害福祉のほうの講座があるかどうか私も知らないの。やっていますかね。

○事務局 鹿島課長

そうですね。理解促進ということで、差別解消法等の推進ということで取り組んでおりますので、すみません、ちょっと整理して載せられるものは載せていきたいと思います。

○事務局 佐藤保健所長

あと、43 ページのところですよ。せせらぎさんだけが載っているのは、多分地域生活支援センターの看板を出しているから載っているかと思うんですが、その他の施設について支援している部署はたくさんあると思うので、どういう仕切りで載せているか検討して、例えば区の委託事業があるかどうかとかそういった部分、ここに障害福祉課が書いてあるので、直接の委託事業があるとか、そういうことの関係で載ったり載らなかったりというのがあるのかなと思うので、後で整理していただくことでいいですかね。

あと、すこやかにデイケアはあるので、そこは書き込んだ方がいいですね。

○松田委員

要は、今私たちの中でもデイケアのことが分からなかったりとか、つむぎのことが分からなかったりということでは、中野区の中でも、もしくは関係機関の中でもまだまだ知られていないのではないかなというふうに思っております。ここに書き込むことによって周知されるという効果もあると思います。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。私がデイケアについて把握していなかったのは、違う部にいるからですが。

○松田委員

もちろん。でも、私たちは違う部にいる方にも知っていただきたい。自殺対策というのは一つの課がやるわけではなくて全体でやっていかなくてはいけないことなので、できる場所は情報としては共有したほうがいいんだと思っています。ここに書かれることの意味というのはそういったところもあると思っていて、これを見たときに、区民とか関係機関が、こういったところもあるんだと思ったり、そういった連携をしていくんだなと思ったりというのがすごく大事なことなんじゃないのかなと思っています。どういった施設が載るのかというところはご報告いただければうれしいです。

○事務局 佐藤保健所長

所管課の判断により、出していただけたものといただけないものがあつたのかもしれないんですが、一応一旦調査をかけて、各課から上がってきたものを一覧表にしたというところなので、まだ漏れているところがあれば、こちらから問合せをして追加することはしていきたいと思います。

○大塚会長

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。お願いします。

○秋元委員

よろしいでしょうか。前回もちょっと質問させていただいたと思うんですけど、この取組については、基本的には行政が行う施策の中から関連するところが抜粋されているという解釈でよろしいでしょうか。

○事務局 佐藤保健所長

社協さんの事業に関しては、例えば 35 ページとかで地域の関係機関の取組として掲載させていただいているところです。

○秋元委員

ありがとうございます。行政の施策に近い事業が掲載されているのかなというふうには思っているんですが、例えば、地域の支えあいということであると、ほほえみサービス事業という事業があり、実は中野区ファミリー・サポート事業と同様の仕組みを持った事業なんですね。それが掲載されている、さ

れていないという違いが一瞬何だろうというふうに思ったので、基本的には行政の施策の中で出ている事業を中心にとすることで解釈すればよろしいでしょうか。

○事務局

社協さんの事業については、こちらがある程度これは記載させていただいて、審議会の場で確認させていただいているというところです。

○事務局 佐藤保健所長

追加があってもいいということですよ。

○事務局

はい。

○秋元委員

分かりました。じゃあ、そこは、内部で検討させていただきたいと思います。

○秋元委員

また、記載のある中野つながるフードパントリーについては、地域ではかなり定着してきている事業となっています。例えば大倉委員の東部地域については、むしろ社協の事業としてよりも、地域の方々が主体になっている事業ということでもう定着しています。実は、中野つながるフードパントリーは、もう地域の状況に任せるということになっていて、社協の事業ということで明記していいのかどうか悩んでいます。これについても、こちらのほうで決めて構わないということであれば、内部で検討させていただきます。

○事務局

そのフードパントリーがそのように地域で行われる事業になりつつあるということでしたら、例えばコラム的な感じで、こういう地域で取組が広がっていますみたいな書き方もよろしいかなと思うんですが。いかがでしょうか。

○秋元委員

分かりました。

それも含めて検討させていただきます。

○大塚会長

社協だけではなくて、例えば高齢者の包括も、NPOレベルとかで、メインに自殺対策をうたっているかどうか分からないけれども、結果としてそういう居場所づくりになっていることとか、女性関係のサポートでもあるのではかと思うんです。全部行政の事業だね、ではなくて、地域の中で住民レベルでやっているような活動をご存じの行政の方たちもいるのではないかと思うので、ちょっと1年、半年ぐらいの間で拾っていただいて、中野ではこんな民間の活動がありますとそういうのを紹介できるようなページがあるとよいですね。行政機関が苦手な人もいます。コラムももちろん含めてですけど、何かできればいいのかなというふうに思いました。

ほか、いかがでしょうか。教育関係の皆さん何かいかがですか。

○遠藤委員

教育関係というと、40ページ辺りからになってくるかと思います。日頃から教育委員会があって、それが区内の小・中学校がそれぞれの学校で毎日取り組んでいる。本当に日々の活動、何か特別なことをするというのではなくて、本当にこのまま毎日健康に健やかに生活をし、育っていくような環境を整える。そこをやっていくのが教育の立場かなというのは改めて思います。子どもたちを学校で見ることができんですけども、かつて自分の教え子で命を絶ってしまった子もありますし、あるいは、保護者

が自殺をして、その第一発見者になってしまった子どももいましたし、そんなに昔の話じゃありませんけれども、やはりお父様が、経済的なことが理由だったと聞いていますけれども、突然亡くなられて、お子さんは3人いてお母さんは相当ショックで、それに対して学校はどういうふうに関われるんだろうというところがとても難しいなという思いはあります。

○大塚会長

ありがとうございます。小学生の自殺がゼロになったといううれしいニュースを聞く一方で、今のお話を聞いたりしている中で、教職員の精神疾患、休職者が非常に今増えておりますが、本当に子どもの抱える問題のいろんな部分も含めて悩まれたり、物理的な時間がなかったり、教員が相談する相手がいなかったりみたいなことも多々あります。教員のメンタルヘルスもかなり大きな課題だと思います。子どものケアをするということは教員が健康でないといけないと思いますが、そのようなことも区内ではどうなっているのか、先生方の居場所とつながりがあるといいと思ったりしました。なかなか教育委員会とか教育業界と福祉とかが近いようでそう近くないこともありでしょうか。そんなことも感じたりしています。

学校の先生がゲートキーパー養成研修を受けてくださっていましたか。

○齊藤委員

いや、受けてはないんじゃないかと思うんですけどね。

○大塚会長

先ほどのこの指標のところと関係してきますが、ゲートキーパーの養成者数が目標値に入ったんですが、これを受けられる方々の特性が何となくあるように理解しています。割と福祉に関心があったり、親和性の高い方が受けてくださるような、かつお時間のある方が受けてくださるような気がしています。学校の先生や福祉事務所の職員、警察の方々など、そういうハイリスクの人たちと接点が多い人たちが受けることが大事だと思っています。本当に日々、その知識が活用できる人たちに受けてほしいと思います。数も大事なんですが、どういう対象者に受けてもらうかというところを本当は盛り込んでいかれるといいと思います。ぜひ教育委員会の方々と連携して、学校の先生に1年に1回ゲートキーパー養成研修というのがあるといいかなと思ったりします。松田委員もおっしゃったけど、認知症と関わっている方でもいいし、何か中高生向けの、商工会の皆さんに受けていただくとかでもいいと思いますね受講者が増えればいいという話だけではないように考えます。活用できる人たちが増えるということを視野に入れられるとよいですね。

○事務局 佐藤保健所長

中野区ではグループ分けして、ゲートキーパー研修を実施しています。

○事務局

そうですね。一般職員向け、地域の関係者向け、介護事業者向け関係、区民向け関係と4パターンで実施しています。

○事務局 佐藤保健所長

コロナでできていない年もありますけども。

一般職員向けといっても、結構福祉系の職員の方とか生活保護の窓口の職員の方とか、そういうところは割とご案内が行きやすい、職場の管理職の方も出しやすいみたいな感じだと思うんですけど、教育委員会には言っていないですね。

○事務局

そうですね。

○事務局 佐藤保健所長

学校の先生対象に何年かに1回ずつ定期的に、今年は福祉、今年が教育みたいな感じで順番にしてやっている区もあることはありますが、先生方は結構忙しいので、なかなか昼間の時間に出張扱いで出てくるのは、難しそうな気がします、どうですか。

○大塚会長

オンデマンドならいけますよね。

○事務局 佐藤保健所長

ああ、なるほど。

○大塚会長

対面型とオンデマンドとの使い分けもあっていいと思うんですよね。ぜひ民生・児童委員の方々なんかを受けていただくと、ちょっとサインが出たときにいいですよ。

○事務局 佐藤保健所長

民生委員の皆さんにはご案内しているんでしょう。

○事務局

そうですね。最初のコロナ前には全体的に周知をさせていただいておりました。

○事務局 佐藤保健所長

ちょっと止まっていったということもあるので、やったほうがいいかな、聞いてもらったほうがいいかなというところはリストアップして、今年以降、オンデマンドみたいな形も含めて皆さんになるべく受けやすい形を模索させていただくという、ぜひ先生方の一番いいやり方もご相談いただいて。

○齊藤委員

研修のような形で、自殺防止に取り組んでいる方々に来ていただいて直接お話を伺ったり、子どもからこういう話が出たときにはどんな声かけが大事かとか、実は非常に危険な状態なんだなんて話は、聞くような研修はやってはいるんですけど、それは毎年毎年必ず受けているかという、決してそんなことはない、何年かに一遍だったり、やはり都の中でもかなり若者の自殺が増えていた5年前、6年前ぐらいには、都内全部の校長を対象に自殺防止研修なんていうのをやってはいたんですけど、本来毎年やったり、もっと直接子どもと関わっている先生方にもそういう研修を受けるような機会というのを、東京都のほうはもしかしたらあるかもしれませんが、区内の、例えば生活指導担当の教員を対象に、長い時間じゃなくてもいいと思うんですけど、必ず年に1回ほどどこかで触れてもらって、校内でも、これだけは還元研修で必ず伝えてくださいというふうな取組はやっぱり必要なんだろうなと思うので、ちょっとその辺は持ち帰らせていただいて検討させていただきたいと思います。

○大塚会長

受けた人は楽になりますよね。やっぱり、分かっているといいですよ。毎年新人研修で、それこそ中野区職員には全員やってくれるのがベストだと思っていますけども。

○事務局 佐藤保健所長

毎回言っているんですけど、なかなか達成できない。

○大塚会長

足元からぜひ。

○事務局 佐藤保健所長

新任研修に絶対とか、例えば係長昇任研修のところというの、アイデアとしてはいつも出るんですが、やっぱり結構全体のボリュームが大きくて、「入れ込めません」みたいにならざるを得ないです。

今後少しずつ説得をして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。あと、いかがでしょうか。どうでしょうか。小松さん、大丈夫ですか。

○小松委員

では。

○大塚会長

はい、お願いします。

○小松委員

資料3の中野区の特徴として、20代から30代や50代の女性や、学生さん、今回新たなデータでは資料3-3の15ページの職業別、同独居別の5位に中年女性が入っています。それを踏まえて施策ごとで見ると、女性や若者というところの新規事業が軸というふうになるというふうに考えたらいいんでしょうか。そここのところはどうアプローチしていくか。20~30代の女性の方は、孤立して困っているのかしら。そこで相談につながるまでの対策も、難しいとは思いますが、できるといいのではと考えます。

○大塚会長

ありがとうございます。増えたところにどうアプローチするかという話ですね。取組だと39ページに様々な年代の女性への支援の展開というのが幾つも並んでいますが、少し今までよりは追加で何かするみたいなきことがありますか。

○事務局 佐藤保健所長

今のところは特にアイデアとしてはないんですが、その前のページにある自殺対策メール相談、インターネットで言葉を拾って、相談窓口が現れるという事業をやっているんですけど、多分これは若い女性が利用者としては多いと思うので、ここには、若年層への支援対策のページに載せているんですけども、実は若い女性がターゲットになっているのかなとは思っています。

もう一つ、この女性のページになっているところは、私が見ても若干旧態依然とした感じかなと思いますけど、自治体によっては、NPOみたいな民間団体さんとかに、若い女性特有の悩みの窓口を開設していただいていたところもあつたりとか、そういう本当に若い女性特有といえいいんですかね、そういう方々の相談窓口というのは必要なかなと思いますけれども、我々がやるんだつたら、すこやかかの相談窓口と同じになってしまうので、そういう受皿があればいいなとは思っているんですが、ちょっとこちらとしては、そういう情報は今のところ察知していないのでお願いする場所もないというのが本音です。

○大塚会長

その点、20代の辺りは、インターネットのところで上がってくるかもしれないという話ですが、さっき小松委員からもあつたように、今回新しく5位に入った40から59歳の無職同居の女性、15人という辺りには、無職同居、影響、DVでしょうか。

○事務局 佐藤保健所長

そこはその窓口がうまく機能しているかどうかは別ですけども、行政としては生活援護課の女性相談員のところが引き受ける窓口として立ち上がっています。

○大塚会長

コンタクトがお互いどっちからも取れているかどうかの問題ですね。

もう少し分析が進むといいかなと思います。ありがとうございます。

もう1点、私から質問させてください。前回もいろいろ議論になった指標ついて、幾つかゲートキー

パー養成とか地域の見守りとか挙げていただきました。それに対して各事業、各機関が並んでいるわけですが、そうすると、各機関が日常的に行う活動の成果がこの指標に結びつくはずだとの考え方になりますが、その辺は各機関、各事業をやっている皆さんはどのように意識化されているのでしょうか。

○事務局

現在の素案の時点でここに掲載されている事業を持つ所管にはこの成果指標は示しているところで、あと今後、この計画が走っていくときに事業の実績の報告などをしていただくときに、これら事業が最終的に施策の成果指標につながっているというところは視覚的に毎回見ていただくというような形にはなると思います。

○大塚会長

推進会議などの中で実施回数とか対象者数とかと指標を結びつけ検証されていくとの考え方ですね。分かりました。

大倉委員、いかがですか。

○大倉委員

今日はこれを見てすごい分かりやすいというか、第1回目より分かりやすいなと感じました。中野区自殺対策計画の体系と成果指標ということで、基本理念が「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」という題があるとおりの、確かにそのとおりの事業だと思いますし、私たちは民生委員として、やっぱり地域で障害者の方にも接することもあるし、母子家庭のお母さんにも、それも母子家庭でありながら、子どもは障害者であったりとか、悩みを抱えている方は地域へ戻ると。例えば、生活援護の方でも、やはり悩みというか、大丈夫かななんていう方も大勢いらっしやったりして、その中で自殺になってしまった方も何人かいらっしやいますので、やはりそういう、私たちは寄り添いながら地域の中で見ながら寄り添って、そういうところにつなげていくという立場でもありますので、そこを、先ほどおっしゃったようなゲートキーパーですかね。そういう講習も受けられるものだったら受けたりしながらやっていけたら、もっともっと広く見られるんじゃないかなというのはありますね。本当に地域に戻るといろんな方が確かにいらっしやるし、そこをもう少しいろんな関係機関の方たちにもっともっと知っていただきたいというのはあります。

○大塚会長

ありがとうございます。今日は警察からの委員さんはいかがでしょう。そのほかハローワークのほうからとか何かありますか。

○佐々木委員

この自殺者も男性のほうが多いとなっているんですけども、警察として扱うのはむしろ女性のほうが多くて、ただ、女性の自殺未遂というのは、はっきり言って死ぬ手前、かまってもらいたいというのが多いんですね。実際亡くなられる方ははっきり言って男性のほうが多いですけども、110番の入る自殺未遂というのは、はっきり言って薬の多量服用。苦しいんですけども、実際に命を失うまではいかない程度の、とにかくかまってもらいたい、分かってもらいたいという方を扱うことが多々あります。実際に首をつるとかというのは、はっきり言って扱的には少ない。ほとんどが薬の多量服用で、救急隊、警察に扱ってもらって、こんなに苦しんでいるんですというのを、多分無意識のうちにやっているんだと思うんですけども、なおかつ、それを繰り返す方が多い。根本的に精神とか病んでいるのであれば、病院とかに、私たちは、自傷他害のある方だったら強制的にはできますけれども、強制的にはできないので、こういうところに相談したほうがいいよとかというふうに一応つなげてはいるんですけども、やはり、例えばDVの被害に遭っている方とかというのは、その生活を崩すことが怖い。だからそのまま

自分が我慢すればいいんだ。でも、我慢できなくて誰かに気づいてもらいたくてというのを繰り返しているのが現状なんですね。なので、せっかくこういうところに相談したほうがいいですよと言っても、最初に行くんですけど、やっぱり相談してもずっとそこをつなげてられない。やっぱり自分が我慢すればいいんだというふうに入り込んでしまう方が結構多いので、相談先でずっとその方をケアできる制度ができればいいのかなと思います。

○大塚会長

ありがとうございます。今、自殺未遂者支援を、東京都も国も重点化してきています。未遂者が繰り返して最後は危なくなるということで、繰り返しをどう止めるか、警察と病院と地域との間にどう介入するか、人材をどう配置できるか、各区で悩んでいて、幾つかの区では、そこにお金と人を充てて救急搬送された先に迎えに行き、帰りに寄り添いながら今後についてのサポートを行うなどしていますね。機関間が途切れてしまうところが課題だと思います。中野は地元には大きな精神科がないこともありますね。

井上委員、いかがでしょうか。

○井上委員

各施策の中で、各項目かなり詳しくは書かれているんですけども、私は自分のハローワークのところで見ると、ハローワークに来る方というのは、希死念慮を出される方というのはもう既に超えて働こうというところに来られる方なので、具体的に何ができるかなというところでは聞いていたんですけども、ここでハローワークが出てくるのは、広報ということがかなり大きい内容で、確かに広報なのかなとは思いますが、具体的にどういうことを私どもに広報することを想定されて、この連携というところを書かれているのかなというのが知りたいというところです。

○事務局

実は今の計画にもこういったハローワーク以外にも産業保健センターの方と連携してというところは書いていたんですけど、ちょっと実情、できていない部分があって、まずは中野区のほうで出している相談機関のご案内の、うちはカードタイプで作成してやっているんですけど、そういうのを例えばハローワークさんのほうで設置していただくですとか、今後区のほうで何かこういった事業ですとか、もしくは働いている世代向けの相談事業が開催される際にはその広報をそちらで、ポスターなりを貼っていただくとか、そういったところから連携できればというふうには思っているところです。

○井上委員

はい、分かりました。ありがとうございます。

○事務局

ご協力いただけますでしょうか。

○井上委員

ああ、もちろんです。

○事務局

お願いします。

○大塚会長

中野区の特徴として中年男性の独居の方がハイリスクとのデータが出ていて、勤め先への往復だけで、地域とつながっていない状況が考えられます。非常に孤立している人が多いのではないかと思います。コロナ禍で仕事が無くなり、仕事を探すのがうまくいかないというような話もあります。結構商店街のシャッターが下り始めているところも多くありますし、仕事の状況や借金の問題とか、その辺をどういうふうに関心につなげるかが課題だと思います。区内だと産業振興課ですが、もう少し勤労者に関する連携

先はないのかなと思ったりもしますが、中野区には就業・生活支援センターはないのでしょうか。

○事務局

ないです。

○大塚会長

何か幾つかつながるところがあるとよいですね。東京都が職場の労務関係者の方たち向けのメンタルヘルスの研修をやっていますが、100人規模ぐらいで、どちらかというと大手が参加している研修になっているようです。中小への対応策、対応に課題があると思っています。大企業は大体企業内に産業保健室もありますし、その辺が課題なのかなというふうに思ったりもしています。

今どのくらい中野に単身の30代ぐらいの住人がいるのでしょうか。結構最近、新入の方がいますよね。白川先生、今、いらしたので恐縮ですが、いかがですか。

○白川委員

途中の途中で、すみません。ちょっと今どういう話に……

○大塚会長

申し訳ないです。前年度までのここで白熱した議論を含めて区長に提出して、それを反映した素案が出てきたところですよ。今見ているのは素案で、大きな修正はできないんですけども、前回答申を出したものをここでご討議いただいています。今後、議会にあがり微調整後、パブコメを経て確定していくことになっています。自殺死亡率は大分低く13.9%と良い結果が出て、小学生はゼロということでしたが大学生・専門生は増えています。幾つかの点につき意見交換をしておりました。全然、筋が変わっても構いませんが、何かございましたら。

○白川委員

以前にも申し上げさせていただいたんですけど、この取組、たくさんありますよね。いろんな部署がいろんな取組をしていて、すみません、野暮な質問かもしれないけど、さっきお話にあった若い女性が私をかまってくるといったときに、例えば病院だと、大病院だと入り口に婦長さんがいて、今日はどうしましたかということトリアージみたいなのをしてくれるんですけども、そうなったときに、一体どこに行っているかわかりません。分からないというか、そういうのを何かトリアージすることができるのですか。まず、どこに行ったらいいかというのをどうすればいいのですか。

○事務局 佐藤保健所長

例えば、悩みって漠然と何とかじゃなくて、具体的な何か訴えがないと窓口には繋ぎにくいと思いますが……

○白川委員

じゃあ、死にたいとも思ったときというのは。

○事務局 佐藤保健所長

死にたいと言ったら、すこやか福祉センターの窓口が対応することになっています。

○白川委員

すこやかにまずは電話をするという話なんですね。そのすこやかから……

○事務局 佐藤保健所長

それがこれから読み取れないと思うんですが、またこれとは別に死にたいと思っている方の相談窓口はここですみたいなのをどう広報していくのかということは、次の段階だと思うんですけど、一義的には、来たところはどこでも皆さん、学校もそうですし、我々のところも、受け止めているんですが、逆にどこが窓口なんですかと聞いたら、すこやか福祉センターが窓口ですということになります。

○白川委員

じゃあ、基本はすこやかを最初に通すというような形で、じゃあ、そういうお悩みというか、経済的なものとかというのをすこやかに相談して、そこが適切な部署にトリアージしてくれるというふうに理解すればいいんですか。

○事務局 佐藤保健所長

そうですね。ただ、純粋にお金の問題だったり、純粋にDVだったりすると、すこやかがファーストチョイスの窓口ではないので、DVだと婦人相談だと思いますし、お金のことであれば、援護課が窓口になる。ただ、お悩みってそう簡単には切り分けられなくて、いろんな問題がありながら、何となく困ったみたいになるので、それが死にたいという切り口であればすこやかに入った相談が、じゃあ、何で死にたいのというふうに面接をして聞きながら、だったら、これがあれば大丈夫、じゃあこうしようかというふうにして次の窓口につないでいくみたいなことです。お金がないというふうになれば、援護課のほうが多分一義的に受けると思うので、そこで聞いているうちに、「えっ、自殺願望があるの」みたいになると、そこからまたすこやかに行ったり病院に行ったり、なので、そういう援護課の人たちにはゲートキーパー研修を受けて基本的な知識をつけておいていただきたいというので、例えば援護課であったり、保育の窓口であったり、子どもの窓口とか、そういうところはゲートキーパー研修を積極的にご案内をしてやっています。ただ、簡単な言い方をすると、死にたいという相談はすこやかの窓口が1回受けて、そこで課題を整理して、それぞれの部署と一緒にいたり、来てもらったり、一人でいきますかなんて言いながら次の窓口をご案内するというふうになるという形でしております。

○白川委員

あともう1点、さっき言った東京都でいろんな施策をやられているというのと、中野区で、例えば何とか研修なんていうと、いろんなところから、大企業の人が。その大企業だって、自治体に属しているわけですね。港区とか新宿区とか。そうすると、東京都でやることは、あるいは国かどうか僕は分からないんですけども、東京都でやっていることと中野区でやっていることのすみ分けみたいなものはどういう形でやるんですか。中野区は中野区独自でやっているというのはあるけど、東京都には東京都として広報している可能性もありますよね。じゃあ、都に行っちゃいましょうという話なのか、こういうのは自治体でやるんです、地区でやるんですよというのは、何かそういうものってあるんですか。ざっくばらんとしてではありますが。疑問ですけど。

○事務局 佐藤保健所長

具体的なすみ分けはないです。ただ、個別の相談については、やっぱり基礎的自治体が、区が窓口を持ってやるんだろうなと思いますけど、でも、実際には、役所に来て何とかなんですと言ってくれる人ばかりではなくて、やっぱり電話で相談したいなんていうのだと、やっぱりいのちの電話のようなものは広域自治体で持たないと保てないので、東京都とか国が直接やって、区では立ち上げてはいないです。

○白川委員

例えば、いのちの電話に電話するじゃないですか、中野区の人が。そうすると、ああ、じゃあ、あなたは中野区のこれなのねといって区のほうにフィードバックというのはあるんですか。

○事務局 佐藤保健所長

ないです。

○白川委員

ないんですか。それは、こういう人だから、中野区のこういうところでやってもらったらどうですかという、そういうのもないんですか。

○事務局 佐藤保健所長

それは相談者の相談内容によって、相談の中で、だったら明日区のここに行ってみたらとかおっしゃってくださっていると思います。

○白川委員

実際それがこのいろいろな部署に行くというような、そういう実績というのは、ないんでしょうか。

○事務局

何か女性の想定外の妊娠をしてとか、そういう切り口でご了解、区のほうの具体的なもうちょっと継続支援につなげましょうということのご提案を本人にさせていただいて、そんなに長い間を置かないで、翌日とか数日以内にすこやかに連絡を頂戴して、そこで当時でいう子ども家庭支援センターですとか婦人相談、すこやか福祉センターの保健師がということで支援につながり合うという事例はあります。都の単位でやっているものから区のほうにつないでもらって、そこから継続支援という形はあります。それはそういうルールになっていて、そこで動いたりします。

○白川委員

というふうな、何て言うんですかね。以前も多分言わせてもらったと思うんですけど、こういういろんなところで、結局アウトカムの話じゃないけど、実績がどういう具体的にやっているとかというのが少し目に見えると、より、ああ、ここはこういうあれだなというのが分かりやすいかなという気がしたのでちょっと聞かせていただきました。

○大塚会長

ありがとうございます。自殺対策の国レベル、都道府県レベル、区市町村レベル、それぞれが取り組まないといけないことがありつつ、重層的に連携しながら、役割分担しながらやらなきゃいけないことがあると思います。例えば、大学生が増えたとの中野のデータも出ましたが、区内に大学は結構ありますが、その大学生がすべて中野区民でないと考えると、小・中学校は区市町村でできるけど、大学とか専門学校の対応は、やはり東京都で取り組みしてほしいとなりますよね。東京都で意識してやろうとしているけど、東京都だけでできるかというとなしきもあるとか、企業の方の研修も東京都でやったほうが多く集まってくるだろうけど、中小レベル、商店街になると拾えないかもしれないとなります。

もう一つ、最初に先生がおっしゃったことで私も気になったことですが、区民が、「すこやかって何」という感じがあるかと思います。まだ区に新しい住民は資源に詳しくない。一般区民レベルで、例えばおなかが痛くなったら受診先が内科とわかりますが、死にたくなったらここだねとか、子育ての問題だったらここだねというのが本当に浸透しているのでしょうか。もう一つは、専門家レベルの話が、さっき先生からも出ましたが、例えば、内科のクリニックに来た患者さんが、死にたいと言ったらうちじゃなくてどこにつなごうかということ、相互理解できているかですよね。意外と相互理解が各機関で課題だなと多くの自治体研修等で思います。このテーマならどこがワンストップになってトリアージしてくれて連携してくれるのかというのがないと良いですね、最初の窓口機能を持つところが幾つかあつて、それをお互いに専門家同士が知っていることがきちんと体制整備されているといいと思います。場合によっては、たらい回しになっていること起きていないかと危惧します。本当にそうした体制づくりのための研修、連携の力量が大事だと思います。策がたくさんあればよいということではないという話なのだと思います。

いかがでしょうか。どうしても保健・医療・福祉部署がほとんどメインにはなっていますが、特に大丈夫でしょうか。それでは成果指標のところまでお話しいただいたんですが、スケジュールについてご説明いただけますでしょうか。

○事務局 鹿島課長

先ほどから皆さんからいろんな意見をいただきました。大変貴重な意見、ありがとうございます。今日いただいた様々な意見を計画素案に修正を加え、素案を確定し、6月の議会へ報告する流れとなります。

なお、本日の審議会の内容は、議事録としてまとめ、公表いたします。公表前に議事録内容を確認していただきますので、メール、希望がある方は郵便にて議事録を送付させていただくこととします。

なお、次回、第2期第6回開催日程は、令和5年10月下旬頃を予定しています。今回は意見交換会で区民の意見を聴取し、それらを反映した計画案をお示しする予定であります。

ここでちょっと担当のほうに。

○事務局

資料5の部分の説明が、皆さんこちらを見ながらのほうが分かりやすいかと思っておりますので、少し補足させていただきます。

今日が第2期第5回が終わりまして、この後5月に庁内で報告をし、6月の議会、第2回定例会のほうでこの素案を提出させていただきます。その後、7月の下旬に意見交換会といって区民の皆様にお集まりいただいて、この計画を見ていただき、ご意見をいただく会になります。そこから上がった意見について加えたり修正するものは修正をして、9月に改定案を策定します。その後、10月にまた皆様に修正した案を見ていただくという形になります。

その後、11月下旬に第4回の定例区議会のほうで報告をさせていただきます。それを経て、次はパブリックコメントというもので、これは区民の皆さんに各自資料を見ていただいて、ご意見があれば書面とかでご意見をいただくような形になります。それも反映した後に、最後、来年の1月下旬に第7回の審議会がございまして、そこでもう本当に最終的な確定、計画の確定ということになります。確定したものを、また来年の2月、第1回の定例区議会で報告をし、ここで本当に固まるというような感じですね。そして令和6年4月に計画の公表という形になります。本当にあと1年をかけて固めていくというような形になりますので、よろしく願い申します。このスケジュールについてはよろしいでしょうか。

○大塚会長

確認をさせてください。この後、今日の意見を踏まえて、具体的な修正案はまだ出していませんけど、ここが課題じゃないかというのが幾つか出たかと思うんですが、その辺も多分きれいにすぼつとは収まらないと思うんですけども、議会に報告されると思うんですが、議会の中で議事にはならないんですね。

○事務局

多少、もしかしたらご意見があるかもしれません。

○大塚会長

出てくる感じですね。そうすると、そのご意見もまたこっちにお知らせいただくということになろうかと思えます。この7月は、区民に対してこの素案をオープンにして意見交換会をされるんですか。

○事務局

そうですね。

○大塚会長

それは選ばれた人たちというか、何か。

○事務局

区民の方どなたでも来ていただけるもので、二日間開催する予定です。

○大塚会長

そこで出た意見も入れてまた改定案が出てくるということですね。分かりました。

10月のときに大分今度は詰めないといけない、10月は9割方固めていく感じになるわけですね。

○事務局

そうです。

○大塚会長

また、区民のパブコメが出てたきものを最終に反映させて仕上げるということでもいいですか。

○事務局

はい。

○大塚会長

今日もなかなかリアルタイムで意見が上がらなかったこともあろうかと思しますので、議事録を見ていただきながら、また次回に向けて少し、どうしてもこれとは気になるところは温めていただき、ぜひ持ってきていただきたいと思います。

○事務局 佐藤保健所長

次回の審議会の10月では遅いです。

6月の議会報告のときに素案を出すんですけど、この前の5月に庁議報告があります。5月の庁議報告のものは議会に出すためのものなので、つまり5月中の——5月ぎりぎりで多分大丈夫だと思うんですけど——のところにある程度の素案ができていることに、多分なってしまいうんですね。なので、本来そこであらかた固めておくほうがいいということです。ただ、もちろん、意見交換会を経ますので、強く区民の方からこんなご意見がありましたよといったら、当然変えてもいいと思うので、固める必要はないと思うんですけど、ただ、大きく抜本的に6月の議会と次の議会が変わってしまうというのは難しいと思います。

○大塚会長

ここの審議会としてはもうそんなに大きく変えない。ただ、区民の意見とかパブコメを審議会としては聞いて最後の固めをしていくことになります。できたら、今日も例えばゲートキーパーなら区民と専門家で分けたほうがいいのでは、など幾つかありましたので、その辺を入れていただければと思います。

○事務局 佐藤保健所長

それは大丈夫です。

○大塚会長

それを議事録と一緒に見れる感じになりますか。

○事務局

はい、そのつもりで。

○大塚会長

じゃあ、またそこで早急に何かがあれば一日、二日ないし三日ぐらいで出してくださいと言ってくれば、出す人は出すと思いますので。

○事務局 佐藤保健所長

そうお願いしたいと思います。今なら大きく変えることも可能な段階なので、ぜひ柔軟な意見をお願いしたいです。既に答申を出していただいているので、ここから大きく外れるということは、逆にできないので、微修正になるのかなと思うんですが、ただ、体裁としてこの前にリード文があったほうがいいんじゃないかとか、ここはもうちょっとこういうまとめ方のほうが表としてきれいじゃないかと

か、そういうことは今の段階なら可能ですので、あらゆる面から見ていただければというふうに思います。さっきの民間事業者とか社協さんの事業をどういうふうに分けるなんていうのも、ちょっとこれから考えますので、アイデアをいただければというふうに思います。

○大塚会長

コラムとかそういう辺りの話ですね。

○事務局 佐藤保健所長

はい。

○大塚会長

方向性は変えない。調整は可能ということですね。

○事務局 佐藤保健所長

はい。

○大塚会長

来年の今頃には第二次計画ができているところですね。今日特に課題になった令和8年のところと10年のところの目標値の設定の仕方をどうするかということは、民間の取組の辺りとか、少しこの辺が弱いんじゃないかというところの書きぶりだとかという辺りを、少しご意見があればいただければということだと思いますが、何か言い残し、確認、皆さんないでしょうか。大丈夫ですか。どうぞ。

○曾我委員

すみません、勉強不足で、素朴な疑問なんですけども、現状値に対する目標値というのがあるじゃないですか、パーセント。各施策の。令和10年度の目標値がそれぞれパーセントが四つの施策で書かれているんですけど、このパーセントに達すれば14.4以下になるという考え方なのかなというところが、ちょっと素人なので分からないんですけども。

○大塚会長

まさに前回も話になりましたが、各取組でももちろん数値化されていない取組も含め、それから数値化されている取組も含め、それをきちんと達成するとここに行くんですねという足し算が合っていますかということだと思うんですけど、前回もそうだと思いますというお答えでしたけど、そういうことですよね。

○事務局 佐藤保健所長

多分これはどうやっても、例えば身近に感じる相談機関を知っていますかという割合とかを達成できたからといって、上の目標が達成できるという、直接関係があるとも分からないんですけど、これが18%になって、35%になれば確実に自殺率が下がるのかということとかは、多分そういう計算式はつくれないと思うんですね。なので、項目としてこういうことが増えると、全体として地域の支えあいが進んで、自殺者が少しでも減るんじゃないかという仮説の基にそれぞれの項目も仮の目標値をつくっているというようなイメージです。なので、いや、実際にはもっとこれは高くしたほうがいいんじゃないのとかそういうことがあれば、それはそれでも、こんな微妙な上がり方じゃ到底目標達成できないねということであれば、またそれはそれでご意見と思うので、そういうことも含めてお考えいただければ。ただ、我々がつくった数字に明確な根拠があるかというふうに言われると、そこは正直ないですということでしょうか。ただ、皆さんの議論の中でつくる数字なので、そこも含めて議論していただければと思います。

○大塚会長

非常にマクロな策定の仕方なので、細かいミクロレベルの足し算にはならないと思うんですが、逆に

多分意識したほうがいいのは、例えばゲートキーパー養成を2倍受講していただき、例えば2,000人受講したにもかかわらず自殺死亡率が上がったというときは多分見直しをかけなきゃいけないと考えます。だから、率が下がってきている分には、何となく効果を生じているんだろうと考えられると思います。取り組んでいるのに実態が悪くなった、自殺者が増えたとなったら、相当見直しをしなければいけません。そこがなかなか1足す1が2にはなっていないかもしれないのですが、足りていないものは検証しにくいので、皆さんの日頃の地域を見ている目で、ないぞと思うものは言っていたきたいです。

あと、死にたいと思った人がこういうサポートや資源があったので助かったという声が聞けるといいですね。子どもたちにしても、危なかったけど、先生に相談に乗ってもらってアプリが役立ったとか、そういうことが分かってくるといいと思います。

○曾我委員

だから、現状値というのが一体何なのかということも、今の現在値がこうだからこれだけ上げればいいという根拠にならないと、何となくこの数値の意味が分からないなというのがあるのかなということも、素人なんでよく分からないんですけども、現在値と目標値のこの関係と、あとはさっき言ったように1位から5位までの中野区の要因をこの施策の中に落とし込まれていて、その数値の現在値がこれだから目標値がこうなるんだなというのが分かればいいんだろうなと思うんですけど、なかなかそこまで、じゃあどうしたらいいかというのが分からないところがあって……

○大塚会長

そうですね。ちょっと漠然とはしていますよね。国レベルの政策も似たようなことがあるように思います。出産費用助成が50万円に上がったことでどれだけ産む人が増えるのかと思います。打つ手は打ちながら検証できる目を、我々も力量をつけて持たないといけないと思います。

○曾我委員

健康福祉に関する意識調査というのは、次はいつ出るんですか。

○事務局 佐藤保健所長

3年に1回ですね。

○曾我委員

今年あるんですか。

○事務局 佐藤保健所長

令和7年度です。2年に1回だったのが、次回から3年に1回になります。だから、令和2年に行つて、集計はまだ出ていないんですけど、令和4年に行っているようです。

○大塚会長

これだけ取組が並んでいるので、やっている方たちの実感もあると思います。行政の皆さん、担当部署の皆さんが、これだけ取り組んでいるからこういう結果になったのよね、という実感はおありだと思うので、そういうところもぜひ拾っていただけるといいですね。これだけ何かやらされている、でも全然、何だかな、みたいなことだと困りますよね。何かそういう質的なことも少し調査というか、拾っていただくとありがたいですね。

○事務局 佐藤保健所長

ちょっとそこを、今回計画のほうにございました新しい推進会議のほうで、目標だけじゃなくてこういう、例えば展覧会だと、1回やりまして何人参加者がいましたということですけど、相談事業だと数字ぐらいいしか実績がないので、それがうまくいっているのかうまくいっていないのかということが、どういう表現になるのか分からないんですけど、数字としての結果の部分とそうではなくて、順調に事業

として進んでいるというようなコメントも含めて最後に集計させていただいて、今までこの事業については5年に1回しかご報告していないので、それを毎年させていただくような形で各課のほうもそれをきちんと1年間振り返るといような形で、次年度以降ご報告できるといいかなというふうに思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。数的なものとの質的なものと両方いただけるといいと思います。

○事務局

最後に事務局からなんですけども、本日6時開催とさせていただきまして、今回一部ちょっと先生方のほうで時間的に間に合わないというご意見もあったりしまして、ちょっと時間について、メールなどでご意見をいただければと思っております、ちょっとこちらのほうで考えている案としては、今日は6時だったんですけれども、例えば6時半に設定するという案が一つ。あと、なるべく皆さんが間に合うように従来の7時からの開催というところが二つ目です。あとそのほかの案として、ご出席される先生ごとに出席できる時間帯がまちまちなので、先生方、そもそも何か会合があって来られないという先生方もいらっしゃるの、その会に来れる先生方に合わせて、6時半ないしは7時というところを設定するという、かなりフレキシブルなので混乱も生むかなと思うんですけど、ちょっとそのほかの案としてはそんなところなのかなというふうに思っているんですが、その辺りについてメールで、この議事録などもお送りするときにまた一文入れますので、それに対しての返信をいただければ、なるべくご意見の多いほうで決めたいと思っております。

○大塚会長

なるべく多くの皆さんにご参加していただけるような体制で進めていただければと思います。よろしくをお願いします。

それでは、今日はちょっと早めですが、終わりたいと思います。次回10月下旬ですね。この辺りの日程調整と時間のこともかなり連動すると思いますので、なるべくぎりぎりじゃない連絡をいただいとというふうに思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

今日はお疲れさまでございました。

(閉会)