

令和2年度 文京区自殺対策推進会議 要点記録

日時 令和3年3月15日（月）午前10時00分から午前11時54分まで

場所 文京シビックセンター2103会議室

出席者

【委員】14名中、10名出席

出席者： 竹島会長 長谷川委員 菅委員 柳川委員 中谷委員 稲葉委員

山岸委員 前山委員 金子委員 小林委員代理（渡辺防災安全係長）

欠席者： 平賀委員 細部委員 佐野委員 大高委員

【幹事】3名 笠松委員 阿部委員 佐藤委員

【議事資料】

○次第

○区の自殺の現状 【資料第1号】

○文京区自殺対策計画 【資料第2号】

○文京区自殺対策計画（概要版） 【資料第3号】

○自殺対策計画主要事業の実績 【資料第4号】

○今後の自殺対策事業 【資料第5号】

【参考資料】

○文京区自殺対策推進会議委員名簿 【資料第6号】

○文京区自殺対策推進会議要綱 【資料第7号】

○こころといのちの相談・支援相談窓口一覧 【資料第8号】

【開会】

予防対策課長：それでは、定刻となりましたので、これより開催させていただきます。

皆様、年度末のお忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。ただいまより、令和2年度文京区自殺対策推進会議を開催いたします。

私は、本会議幹事の保健衛生部予防対策課長の笠松と申します。

会議に先立ちまして、同じく本会議幹事の保健衛生部長、佐藤よりご挨拶申し上げます。

保健衛生部長：皆様おはようございます。文京区の保健衛生部長をしております佐藤と申します。よろしくお願いいたします。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

平成28年の自殺対策基本法が改正されまして、各自治体に計画を作ることが義務化されました。文京区におきましても、平成29年度の内閣府で閣議決定された自殺総合対策大綱と、そして東京都が策定しました東京都自殺総合対策計画というものを勘案しまして、それに区の現状を加えて、令和元年7月に文京区自殺対策計画を策定したところでございます。

令和元年度の区内で自殺が原因でお亡くなりになった方は、26人でございました。これは10万人当たり直しますと、自殺死亡率11.1ということでございまして、都や国と比較すると文京区は低い数字というふうになっております。

しかし、区としては、自殺で命を落とす方が一人もいなくなることを目指して、ゲートキーパー養成講座など、自殺対策施策を継続的に実施しているところでございます。実は、今回の会議は、計画策定後、初めての会議ということになります。その間、新型コロナウイルス感染症等、新しい課題もまた出てきたところでございますので、ぜひ皆様、本日はそれぞれのお立場で区の自殺対策施策にご助言いただければ幸いです。短い時間ではございますが、ぜひ皆様のご意見いただきまして、闊達な議論になっていただくようお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

保健予防係長：佐藤部長、ありがとうございました。それでは、事務局から会議に先立ちまして、事務連絡をいたします。

私は事務局の保健予防係の野上と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

最初にお手元の資料の確認でございます。1番上が本日の会議の式次第になっております。2枚目が席次表でございます。席次表の次から資料になります。資料第1号が区の自殺の現状でございます。第2号が冊子になっておりまして、先ほどご紹介しました令和元年7月策定の文京区自殺対策計画になります。その次が第3号、自殺対策計画の概要版でございます。次が第4号、自殺対策計画主要事業の実績についての資料です。次が資料第5号、今後の自殺対策事業でございます。議事の資料については以上になります。

参考資料といたしまして、資料第6号文京区自殺対策推進会議委員名簿、第7号、自殺対策推進会議の要綱でございます。そして最後が、こころといのちの相談窓口一覧というパンフレットになってございます。

以上、お手元の資料で過不足等ございませんでしょうか。

それでは、まず資料第7号をご覧ください。こちらが文京区自殺対策推進会議の要綱でございます。本会議は令和元年7月に策定しました計画に沿って、区の自殺対策施策を委員の皆様にご協議いただき、ご意見をいただくという趣旨の会議で、今回が初めての開催となっております。

次に、資料第6号委員名簿をご覧ください。今回が自殺対策推進会議になって初めての会議のため、名簿順に委員の皆様をお一方ずつご紹介させていただきたいと思っております。大変お手数ですが、お名前を呼ばれましたら、皆さんにお顔が見えるような形で立っていただけると助かります。

では、ご紹介をさせていただきます。

川崎市精神保健福祉センター所長、竹島委員でございます。

竹島委員：よろしくお願ひします。

保健予防係長：2番目の東京都立精神保健福祉センター所長の平賀委員は本日ご欠席でございます。

次の、文京区医師会、細部委員も今回はご欠席でございます。

小石川医師会、佐野委員も今回はご欠席でございます。

日本医科大学付属病院の大高委員も今回はご欠席でございます。

続きまして、文京区民生委員・児童委員協議会、富坂地区の長谷川委員でございます。

長谷川委員：よろしくお願ひします。

保健予防係長：次に、飯田橋公共職業安定所専門援助第一部門統括職業指導官の菅委員でございます。

菅委員：菅でございます。よろしくお願ひいたします。

保健予防係長：次に、公益社団法人全国消費生活相談員協会参与の柳川委員でございます。

柳川委員：柳川です。よろしくお願ひいたします。

保健予防係長：高齢者あんしん相談センター本富士センター長の中谷委員でございます。

中谷委員：中谷です。よろしくお願ひします。

保健予防係長：警視庁富坂警察署、生活安全課長の稲葉委員でございます。

稲葉委員：稲葉です。よろしくお願ひします。

保健予防係長：東京消防庁小石川消防署、警防課長の小林委員です。本日は公務のためにご欠

席で、代理で渡辺係長がいらしております。

渡辺防災安全係長：渡辺です。よろしくお願いします。

保健予防係長：次に、文京区教育推進部教育指導課、主任指導主事の山岸委員でございます。

山岸委員：山岸です。よろしくお願いいたします。

保健予防係長：文京区家族会会長の前山委員でございます。

前山委員：よろしくお願いします。

保健予防係長：学生代表、東京大学所属の金子委員でございます。

金子委員：金子です。よろしくお願いいたします。

保健予防係長：以上となります。

本会の幹事でございますが、先ほどご挨拶いたしました佐藤保健衛生部長でございます。

保健衛生部長：よろしくお願いいたします。

保健予防係長：笠松予防対策課長でございます。

予防対策課長：よろしくお願いします。

保健予防係長：阿部保健サービスセンター所長でございます。

保健サービスセンター所長：阿部と申します。よろしくお願いいたします。

保健予防係長：資料第6号のほうでお名前のごところに網かけをさせていただいている委員の方々が、今回、自殺対策推進会議からご参加していただいている委員となります。白抜きの方は、計画策定時から委員を引き受けていただいている方になります。委員のご紹介は以上となります。

今回の委員の任期でございますが、令和3年3月1日から令和5年3月31日までとなっております。委嘱状につきましては、本来ですと、お一方ずつお渡しするところなのですが、お時間の都合上、席上に配付させていただきましたのでどうぞご確認ください。よろしくお願いいたします。

最後に本日の会議でございますが、議事録作成のために録音をさせていただきます。録音後の議事録は、皆さんに確認していただいた上で、ホームページ等で公開することがあることを、ご了承いただきますようお願いいたします。この後の議事についての発言でございますが、発言の前に委員様のお名前を言っていただくと助かります。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

予防対策課長：それでは会議のほうを進行させていただきますが、着座にてお話しいたします。

次に、会長の互選を行います。事務局案といたしまして、川崎市精神保健福祉センター所長の竹島委員に会長をお願いしてはいかがかと考えております。竹島委員は、長年にわたり、保健所、精神福祉保健センターにおいて地域保健・地域精神保健福祉に従事されており、精神保健福祉施策に見識が高く、2006年から2015年まで、国立精神神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターのセンター長を務めていらっしゃいました。また、本区の自殺対策計画策定の際も策定会議の会長をお引き受けいただいております。本会議の会長に適任の方と考えております。

竹島委員に本会議の会長をお願いしてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

予防対策課長：委員各位のご承認が得られたようですので、竹島委員に会長をお願いしたいと思います。先生、会長席のほうにお願いいたします。

それでは、先生のほうから一言、お願いいたします。

竹島会長：竹島でございます。

このたび、この推進会議の会長を引き受けることになりましたので、どうぞよろしく願いいたします。私は、先ほどご紹介いただきましたとおり、国立精神・神経センターにありました自殺予防総合対策センターのセンター長を8年半ほど勤めました。その間、自殺対策の国の推進の中での、つまり技術的側面、調査研究だとか、いろいろ研修だとか、いろんなことの技術支援に関することに関わってまいりました。その経験が少しでも皆様方のお役に立てばというふうに思っております。

やはり自殺対策で大事なものは、私は考えることと思っております。自殺死亡率が減少するのは、いろいろ考え、それから連携したりつながったりすること、考えてきたことが実行されることで、結果として自殺死亡率の減少につながるということであって、自殺死亡率が低いからそれでよしということではないし、高いから悪いということではない。そこに考えるという、活動をするのが一番大事なので、私はこの会議でも、話し合いということが一番大事にしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

今、コロナ禍で自殺死亡率、特に女性とか、若年者の自殺死亡率が高くなるのではないかと、あるいは高くなっているという話がありますが、もともと、日本の女性の自殺死亡率

は高いし、もともと日本の自殺死亡率は高いということに戻って考えなきゃいけないし、若年者の自殺死亡率は、他の年齢層が下がってきているにもかかわらず、高止まりをしてきたという現実がありますので、単にコロナだけにフォーカスを当てるわけではなしに、もう少し長期的な視点で考えていくという必要があるかと思います。

そういう意味で、文京区という場所は、とてもいろんなことの可能性のある場所ですので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、会議を始めたいと思います。

今日は14名の委員の方のうち、計画策定に関わった方から委員の交代がかなりありまして、名簿を見渡したところ、14名中6名の方が代わっておられるということもありますので、まずはいろいろな実態とか、それから資料類を頭に入れるというところに、特に重点を置いて会議を進めたいと思います。それでは、会議次第に従って順々に進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それから、事務局に一点確認ですが、議事録は公開するということになりましたが、議事録は名前をつけて公開をするのか、名前はなしで公開するのか、そこを先にお伝えください。

保健予防係長：お名前の件につきましては、検討中でございます。ちょっとここで即答はできないのですが。

過去の自殺関係会議については、ホームページ等では公開はしておりませんので。

竹島会長：ありがとうございます。そうしたら、皆様方、名前までつけて公開するということになると、ちょっと緊張をするかもしれませんので、もし可能であれば、名前のない形での公開ということで。ただ、議事の確認のときには、お名前のある状態で確認させていただいて、それで後で公開のときに名前を取ると、そういうような形の調整もあるかと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは議事に入りたいと思いますが、今日はそういうことで、内容の確認というか、実態の確認ということを中心にいきたいと思いますので、まず区の自殺の現状について、事務局からお願いいたします。

保健予防係長：では、資料第1号に基づきまして、区の自殺の現状についてご説明をさせていただきます。着席にて説明をさせていただきます。

では、資料第1号、区の自殺の現状でございます。

1番、自殺死亡率の推移です。こちらは、平成9年から令和2年度までの文京区、東京都、全国の自殺死亡率の推移を数値として示した表になります。先ほどもお話がございましたが、自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を表す数値となっております。図1のグラフのお隣の四角で囲みの中でございます。自殺死亡率については、平成12年、32.3、こちらは文京区の数字でございますが、こちらをピークに減少傾向となっております。令和元年度の数値としては、文京区は11.1でございます、東京都の14.3、全国の15.7よりは低くなっております。

次に、計画策定時の目標となる指標としておりましたのが、平成25年から29年の5年間の自殺死亡率の平均の数値となっております。お手元の資料第2号、計画の冊子をご覧ください。こちらの17ページに、人口10万人当たりの自殺死亡率減少傾向の維持を計画の目標として掲げております。現在の直近の5年間でございます平成28年から令和2年の死亡率の平均は、5年間で10.6となっております。

次に、2番の自殺者数の推移でございます。先ほどは、10万人当たりの自殺者数の数で比較をしておりますが、図2-1に関しましては、単純に人数で比較をさせていただいております。図2-1のグラフでございますが、こちらは東京都と文京区の自殺者数の推移をお示したものでございます。こちらから区の自殺者数は平成12年、先ほど自殺死亡率のところでも出てきましたが、人数も55人がピークで、増減を繰り返しながら減少傾向にございます。同じくお隣のグラフ、東京都の計からとりましても、東京都も増減を繰り返しながら減少傾向となっております。

では、おめくりいただいて、2ページに参ります。

図の2-2ですが、こちら、区の自殺者数と交通事故の死者数の比較をお示した数値でございます。交通事故で亡くなる方に比べると、自殺で亡くなる方は、まだ多い数というところで、比較をお示しております。

その下のグラフでございます。図2-1に区の自殺者数の推移、こちらは、先ほど1ページ目で、数値でお示したものをグラフ化してお示しているものでございます。男女別の自殺者数を見ると、男性のほうが多く、直近5年、平成28年から令和2年度にかけては、男性は15人前後、女性は10人前後の方が自殺でお亡くなりになっております。

続きまして、3ページ目に参ります。

こちらは年齢別、男女別の自殺者数を数値化したものでございます。下のグラフの2行で

ございますが、左側が平成23年から平成27年、右側のグラフが直近5年の平成28年から令和2年の年代別、男女別の5年の積み上げた数字をグラフ化したものでございます。左側の図の3-1からは、23年から27年の数値ですが、こちらも男女の別と年齢構成を見ますと、男性は40代、50代が多く、女性は60代、70代の方の自殺がやや多くなっております。

比較しまして、図3-2でございますが、直近の5年間については、男性は20代、30代、40代、50代が12人から13人と同数となっております。女性も、同じく、20代、30代、40代、50代の方がほぼ同数となっております。先ほど、先生からも、若い方の自殺というお話がありました。グラフ上の一番右端の令和2年度の男女別の数を見ていただくと分かるのですが、男女ともに10代、20代の方の自殺がほかの年と比べると増えております。

では、おめくりいただいて、4ページ目でございます。

こちらは自殺の原因、動機別の自殺者数を表したものでございます。自殺の原因、動機については、男女ともに健康問題が最も多くなっております。また、男性は女性よりも経済、生活問題、勤務問題が多くなってございます。

最後になります。5番の死因に占める自殺の割合でございます。令和元年、自殺でお亡くなりになった方は、26名でございますが、死因の順位で示しますと7位となっております。

区の自殺の現状については、以上になります。

自殺対策計画においては、平成29年度までの統計をお示ししております。今回お配りした資料第1号で、その後の平成30年から令和2年までの数字をお示ししております。説明は以上になります。

竹島会長：はい、ありがとうございました。自殺の統計について、基本的なところをご紹介いただきましたが、まずは最初ですので、どんなことでも構いませんので、質問等ありましたらお願いいたします。

長谷川委員とちょっとだけ目があつたような気がしたので、もしよろしければ。

長谷川委員：民生委員の長谷川です。子ども専門の児童委員を6年、民生委員として10年、今はお年寄りに関わっておりますが、自殺というのはまだ経験していないので、ちょっと今回どきどきしながら伺いました。よろしく申し上げます。

竹島会長：ありがとうございます。ちょっと一言ずつご発言いただいたほうが、それもほぐれるかと思っておりますので、それぞれ自己紹介を兼ねて、少しお願いいたします。

中谷委員：高齢者あんしん相談センター本富士から来ました中谷といいます。よろしくお願

します。

私たちのところは、本富士地区、区を四つに分けた一つの地域、圏域ですが、そこで高齢者の相談の窓口をしております。では、自殺というところに関して、ずばり立ち会っているのかと言われると、自殺念慮というのでしょうか、私はもうどうしようもないから死にたいとか、そのようなお話が相談の中で出てくることというのは、すごくたくさんあります。

その中で、先ほどの報告にありましたように、高齢者が少ないというのはなぜだろうかというところを思うと、意外と話をすると、そうは言うものの、話が切り替わっていくといいますか、やはり人のつながりというのは大きいのかなと思いつつ、今のお話を伺ってありました。よろしくお願ひします。

竹島会長：ありがとうございます。

続きまして、稲葉委員、実際に、軽犯等で事例と向き合ってこられたと思います。よろしくお願ひします。

稲葉委員：富坂警察署の稲葉と申します。

私は実は、富坂警察には2月22日に着任したばかりです。ちょっと文京区の実態がまだ把握し切れていないので大変申し訳ございません。

最初にちょっと細かいことですが、一点、4番の原因・動機別自殺者数というのは、複数の動機が計上されているということでもいいですか。元年26名で、動機の合計が30で、4人の齟齬があるのですが。

保健予防係長：そうですね。原因は複数、三つまで入れられるということになっております。

稲葉委員：分かりました。せっかくの機会ですので、なかなか、皆さん、警察の内部事情はご存じないと思いますので。いわゆる自殺という警察が扱うのは、実際、もう既に、警察で認知というか、自殺というのを把握した時点で既にお亡くなりになっていると、刑事課が扱っております。自殺未遂というか、お亡くなりにならなかった人とか、あと自殺企図といって、死にたいとか、そういうような状況で警察が認知した場合は、生活安全課で取り扱っているというふうに、それぞれ状況によって取扱部署が違ってくるところがあります。

私、富坂の前は浅草警察で同じく生活安全課長として2年間勤務しましたが、全く台東区の浅草と文京区で住環境が違いますので、文京区には当てはまらないと思いますが、浅草では、結構、いろいろな方から警察署の代表電話に様々な電話が入りまして、中には、警察に対して、死にたいとかそのような電話も結構多く入ってきておりました。やはり、それで一

番重要なのは、相手のお話を聞いてあげるのが重要なのかなど。そうすると、結構話しているうちに相手の方も落ち着いてきたりします。電話している相手の住所とか名前が分かれば訪問して、必ず安否確認を実施しておりました。

今後、文京区の現状を把握して、何かお役に立てればと考えております。以上です。

竹島会長：すみません、ちょっと教えていただきたいのですが、東京都23区の場合には、まず刑事課で事件性の有無の捜査を行って、事件性がないということになったら、監察医務院のほうで検案をして、それから後の、自殺統計原票等は生活安全課のほうで作成すると、そのような流れになりますか。

稲葉委員：はい、生活安全課で作成、確認しております。

竹島会長：はい、分かりました。ありがとうございます。

渡辺防災安全係長：小石川消防署の渡辺です。

我々消防は、どちらかという対策というより現場で、救急とか救助とかの関係になってくると思います。我々は現場に立ち合うこともあります。若い人の独り暮らしの方が結構多くて、独り暮らしだから、警察さんと協力して、救助活動をしますが、すでに亡くなられている方も多いです。

自殺の仕方も結構いろいろありまして、縊首、練炭自殺、電車に飛び込む、昔は結構、硫化水素による自殺が多くて、我々も危険だし、周りの人も危険な状況に巻き込んでしまうというおそれがあるのでちょっと怖いなという部分があります。

竹島会長：ありがとうございます。また、今日は未遂者支援のことも後ほど話題になりますので、またご発言いただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、菅委員。

菅委員：ハローワーク飯田橋の専門援助第一部門の菅と申します。

私の部門は、生活困窮者、刑務所から出所した方、がんなどの長期療養をしている方の就労相談がメインの窓口です。昨年4月にハローワーク木場から異動してまいりました。

現在、コロナの関係では、区の方で住居確保給付金が支給されている関係なのか、お金の不安で焦って仕事を探すというような相談はあまりきておりません。この給付金は最大9か月支援のところさらに3か月延長になり、トータル最大1年間補償があることになりましたので、今のところは耐えていらっしゃるとのかなという印象です。これが切れたときに、その後の生活の状況が悪化して、不安でご相談が増える、仕事の相談につながってくるのでは

ないかと危惧しています。

飯田橋所の前任の木場所は、管轄が江東区、江戸川区で、私は障害者の部門だったので、精神疾患の方が非常に多く、増えておりました。そこでは、自殺したいという方のお電話がかかってきたりして、保健師さんと情報交換したり、連携したりということがございました。

ただ、文京区様は、飯田橋所の障害者部門のほうにも聞いてみたのですが、自殺したいという方からのご連絡やご相談はないということです。この辺は住環境などが影響しているのかなとは思いますが。引き続きよろしく願いいたします。

柳川委員：行政の消費生活センターに勤務している者たちで作っている団体です。

消費生活センターが割と認知度が高まってきていますので、基本的には、消費生活に関する契約上のトラブルとか、商品事故も専門と言え、専門ですが、幅広い相談がありまして、非常に経済的に困窮しているとか、家庭内のトラブルを抱えて困っているとか、様々な相談が入ってきます。

私たち、相談処理をするためにもプロセスを聞くというのが非常に大事ですので、相談者に寄り添って、話をよく聞くというのは、常日頃、どんな相談に対しても、私どもの心構えとして持っております。そのため、自殺したいというふうな方の相談があったとしても、先ほどのお話もありましたけれども、相談者に寄り添って、相談者のお話をよく聞いて、相談者が本当に困っていることをなるべく早くつかんで、私どもの範囲で適切な相談先と思われるところをご紹介して、ここだけは忘れないで聞いてくださいといろいろな助言をしながらつないでいます。しかし、実際のところ、私どもがご紹介する相談先で何ができて、何が得意で何が困るのかというような実態をきちっとつかんでいないところもあります。大変困って相談においでになる方になるべく早く、相談者の負担が少ない状況で一番適切と思われるところに私どものフォローも加えながら伝えていきたいと常々思っております。しかし、関係機関との連携が、まだ上手にできていないところが相談者に申し訳ない気持ちでいっぱいですので、できるだけ関係機関と密に連絡を取り合っ、内容を分かった上でフォローをしながら、相談者をお願いしていけたらいいなというふうに、いつも考えております。よろしく願いいたします。

前山委員：文京区家族会の前山です。

文京区家族会というのは、精神、心を病んでいる方の家族の方の集まりの団体です。ここ

のところ、すごく勉強して活発に活動しておりますが、やはり振り返ると、この一年、たくさんさんの相談がありました。私自身も、息子が薬を何回か、つらくて眠れなかったりすると余分に飲んだりして、どきっとして大騒ぎしたことが何度かありましたけど、今は5年ぐらい前に遠方に行きまして、社会復帰して、一人生活で普通に仕事しております。

ただ、この一年、家族会の中での相談の内容としては、自殺するグッズをインターネットでそろえていて、親がびっくりする、子どもが引きこもっていたが、子どもはどうか少しづつ元気を取り戻したけど、今度は母親が、鬱で全く動けない状態で入院した等、私たちも見守っているという感じです。

それと、近くにいて両親に亡くなった方の親代わりをしているのですが、その子も鬱で、私が一年間で7、8回、クリニックに薬が足りなくなってもらいに行ったことがあります。

一度はドアノブに紐をぶら下げて、首をつり、そんな大事に至らなかったのですが、やっぱり結婚して旦那さんもいる33歳の女の子で、私も病院に飛んで行って、救急車と一緒に乗ったり、警察の方が来て、いろいろと質問されたり、振り返るとそんなことがありますね。

やはり心の病というのは、すぐ薬飲んで治るものではなく、繰り返しているので、かなり難しいです。どうにかして、社会資源というのか、外部とのつながりができるといいなと思っているけど、本人が拒否しているので、そこが難しいところです。また、やっぱり身内ということがあると、私も難しく、対応に苦慮しています。そういった方がほかにもいますし、また、東京都の精神障害者の家族会の連合会の理事として、電話相談にも対応していますが、孤独で、一日に3回も電話をかけてくるので、寂しいのだなど。心の病は心に寄り添うというのか、見守って、何かそういったつながりがあれば、かなり、自殺未遂ということにも軽減されるんじゃないかと思います。お世話になりますけど、よろしくお願ひします。

金子委員：東京大学医学部健康総合科学科3年生の金子美波と申します。

私は、今、大学生として生活している中で、自殺といったものを直接身近で見聞きするといった経験はないのですが、その一歩手前となり得る心の不調といったものは、よく見られるなという所感があります。

このCOVID-19流行以前からも、学業のストレスですとか、人間関係のストレスで心がしんどいとか、何か鬱っぽいといった声は友人からも聞かれることはありました。そういったときの困り事として挙げられるかなというものとしましては、一つ目は、大学生活している中

で、まずどこに相談していいのかわからないといったところがあります。入学時に、学校や、区の方もそうかもしれないのですが、様々な相談先を提供していただくことはあるのですが、入学時だったということもあり、結構時間がたっていると記憶に残っていないということもあって、本当に困ったときに、誰に、どこに行ったらいいのかわからないといったことが見られたかなと思い出しております。

二つ目としましては、学校の保健センターのほうで予約を取っても、なかなか精神科医の先生とアポイントメントを取れる時間がない。たくさん予約が入っていて、なかなか予約が取れないといった状況があって、診察を受けられずにしんどい期間が長く続いてしまうといったことがありました。私の友人の場合は、保健センターで予約が取れなかったけれども、近隣の病院で予約を取るとき、近隣の病院を探す気力がもうあまり残っていなかったのも、結局受診できない期間が長く続いてしまったといったことが発生していました。三つ目としましては、周囲の人が、目の前で困っている友達のSOSをキャッチしても、どう対応しているのかわからないといったこともあったかと思えます。例えば、心の健康とかに関心がある学生であれば、学生支援課などに相談、一緒に連れていくなどといった対応も取れるかと思うのですが、必ずしも全生徒がそういったわけではないと思いますので、身近で困っている人がいたときに、どのようにその人を支援できるのか、どのようなところに連れていったらいいのかという、一つ目の相談先と重複している部分もあるかと思うのですが、そういった困り事があったかなというふうに思っております。

また、COVID-19が流行してからは、主に二つ困り事があったかなと考えています。一つ目は経済的な面で苦しくなっているということです。飲食店などでアルバイトをしている場合は、アルバイトのシフトが入れなくなって収入がなくなってしまい、なかなか生活費、あるいは学費をそこで賄っている人もいましたので、そういったところで生活が苦しくなっていくということもありました。また二つ目としては、人とのつながりということで、一人暮らしをしている学生の場合は特にワンルームのマンションで一日中誰とも会わずに生活している中で、なかなかしんどくなっているということが私の友人でも多くあったかなというふうに考えております。

以上となります。本日よりしくお願いいたします。

山岸委員：改めまして、山岸です。よろしく申し上げます。

私は、教育委員会のほうの教育指導課というところで、文京区には、幼稚園と小学校と中

学校ということで40校園ありますが、その学校教育のほうの支援をさせていただいております。私も、もともとは中学校の教員として、文京区の中学校でも勤務をしておりました。そんな中で、皆さんもご存じのように、例えばいじめの調査ですとか、それからあとは心の悩みというところで日頃から学校の先生方がアンケートをして、子どもたちの動向を見ています。そんな中で、資料のほうでもございましたが、冒頭、やっぱりその若年層ですとか、女性の自殺が増えているという中で、この資料の第1号の区の自殺の現状を見ると、4番目のところですか。学校問題でというところの自殺をされている方というのは、区だけで見ていますけども、数的にはそんなに上がっていないというところと、それから、あと年齢層のところで見ても、我々学校で関わっているのは10代ですので、全体的にですが、年齢別を見ても、年々下がってきているという傾向にはあるのかなと、ただ、やはり今年コロナ禍で、この令和2年の結果がまだ年度末までの最後のものが出ていないので、どのように今年、来年と、増えたりするのか、そういったところをやっぱり見ていかなければいけないのかなというふうに思っています。

我々、学校では、まず未然防止というのが第一原則でありますので、子どもたちの、先ほど言ったようなアンケート等でSOSのサインを適切に捉えて、子どもたちを支援していくというのが、学校の役割だというふうに思っています。ちょうど今、年度末でそういったアンケート等の実施も行っていますので、学校と教育委員会が連携をして、子どもたちの支援を行っております。

竹島会長：どうもありがとうございました。ちょっと横道にそれでしたが、区内の現状がまとまりまして、少しいろいろ、それぞれのご関心のあるところについて、話しました。これら現状については何かご質問ございますか。特によろしいですか。

では、また後で振り返る時間もありますので、その次に移りたいと思います。

では、次第の2に参りますけれど、自殺対策計画策定の経緯につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

予防対策課長：それでは、2の区の自殺対策計画策定の経緯についてご説明をいたします。こちらのほうは、資料第2号、第3号のところでございますが、ちょっと第2号だとかなりボリュームがありますので、第3号の概要版に沿ってご説明したいと思います。

概要版のほうは三つ折りになっておりまして、開くと、まずは表紙のところにも、それぞれの下のところには1ページ、2ページ、3ページ、4ページ、5ページ、6ページと振ってありま

すので、まずは1ページの、概要版の1ページのところから説明をさせていただきます。

まずは、文京区自殺対策計画でございますが、こちらのほう、「計画の策定にあたって」という1番のところでございますが、まず計画の趣旨として、今までお話あったように平成10年以降、3万人を超える水準で国の自殺者がおまして、平成22年以降減少しているものの、年間2万人を超えているという状況、それから、自殺の死亡率は、主要先進7か国で最も高い状況ということでございます。本区は、大体、1年に30人前後の命が自殺によって失われておりますが、自殺が多様かつ複合的な原因、背景を有するもので、自殺対策を総合的に推進していくために、「文京区自殺対策計画」を策定いたしました。

2番の(2)の位置づけでございますが、冒頭で部長からお話があったように、「自殺対策基本法」という法律が改正され、そこに区市町村の「自殺対策計画」というのを策定しなさいということになりましたので、それを踏まえて、自殺対策計画として策定するものでございます。

(3)の期間でございますが、計画は令和元年から5年度までの5年間という計画でございます。

(4)の策定体制でございますが、外部の有識者から成る「自殺対策計画策定検討会議」と庁内の「文京区自殺対策委員会」において協議を行って策定をしております。

2番の文京区の自殺の現状でございますが、これは、先ほど(1)のところでご説明があったので、ここの部分については省略をさせていただきます。

2ページが一番下のところ、これまでの区の取組ということで、区では平成21年から、この計画を策定する以前から、自殺対策の啓発周知のための講演会ですとか、ゲートキーパー養成などの人材育成事業、それから庁内連携体制構築のための自殺対策連絡会の実施など、もう既にやって、自殺対策の取組は行っていたところでございます。また、文京区の自殺の現状というのが減少傾向です。今度3ページのほうに移りますが、計画の基本的な考え方として、これまでの取組は引き続き着実にやっていくことが重要ということで、(1)の計画の基本方針ということで、こちらのほうの5つの基本方針の下、(2)の計画の基本理念として、「区の自殺の現状に応じた施策の推進と関係機関との連携を強化し、誰もが安心して暮らせる文京区」という理念を掲げて、施策を進めております。

それで(3)の計画の目標でございますが、二つの目標がございます。星印であります、最初の自殺対策の基盤となる活動や連携体制の構築、それから星印2番目の自殺の死亡率

(人口10万人当たり)の減少傾向の維持というのを計画の目標としております。(4)の施策の体系でございますが、下のほうに図のほうが示してありますが、「誰もが安心して暮らせる文京区」という基本理念の下、四つの施策を掲げております。1番目が区民への自殺対策の啓発と周知、2番目が自殺対策を支える人材の育成、3番目が自殺を防ぐための関係機関・地域ネットワークの強化、それから4番目に悩みを抱える人への支援という施策を掲げて、それぞれの施策について、具体的な実施する中身として、(1)からそれぞれ、右に各事項の取組みを掲げております。

資料の4ページに移りますが、4番の自殺対策推進のための取組ということで、まず、区民への自殺対策の啓発と周知ということで、取組内容三つ、自殺対策に関する理解の促進、自殺や心の健康に関する情報提供の充実、それから精神疾患に対する理解の促進ということで、それぞれ右のほうの事業ということで、講演会ですとか、リーフレットを作って作成したりですとか、あとは精神保健講演会ということで、精神疾患の具体的な中身に対する理解の促進ということで講演会を開いたりしております。

それから2番目の施策の自殺対策を支える人材の育成ということで、取組内容として、様々な分野でのゲートキーパーの養成、それからゲートキーパーの資質の向上ということで、主な事業ということでゲートキーパーの養成講座のほうを区のほうで行っております。それから教育のほうで「いのちと心の授業」というのを取り組んでいるところでございます。

それから、ゲートキーパーの質の向上ということで、生活指導主任の研修会などが行われております。

それから、資料の5ページのほうに進みます。施策の3番目の自殺を防ぐための関係機関・地域ネットワークの強化ということで、取組内容として、自殺対策関係会議の運営ということで、この推進会議と、区の自殺対策の委員会がございます。

それから施策の二つ目のところで、関係機関と連携した自殺対策の推進ということで、文京区地域精神保健福祉連絡協議会、それから文京区精神障害者支援機関実務者連絡会、それから都内、大学の地域連携担当者会議など、関係機関との連携を目指した事業のほうも進めております。

それから、四つ目の施策の悩みを抱える人への支援ということで、取組内容として、相談支援体制の充実ということで、実際に悩みを抱える方に対して、精神保健相談とか、保健師

による健康相談、それから文京区版ネウボラ事業、これは母子保健のほうの妊娠から出産、育児にわたる母子保健の分野での支援ということでネウボラ事業のほうを挙げております。

それから自殺未遂者の支援体制の確保ということで、自殺未遂者対策を行う予定です。

最後に概要版の6ページのほうにございますが、それぞれの施策ごとに、指標というのを掲げました。施策が進んでいるかどうかということ細かく一つ一つ見ていくのが最もよいのですが、大きく目指すべき目標ということで、令和5年の目標値に掲げております。

啓発周知については、自殺対策事業に取り組んでいることを知っている人の割合が50%、それから人材育成ということで、ゲートキーパー養成講座で受講者が「理解できた」「役に立つ」と回答した人の割合を100%、それからネットワークの施策ですね。文京区自殺対策推進会議の委員の所属する団体との連携の割合100%、それから、相談・支援ということで、自殺未遂者対策連絡会の実施ということを掲げております。

最後に計画の推進でございますが、この自殺対策というのは、それぞれの立場の方が、相互に連携して協働して取り組むことが重要で、そのために、このような外部の方々も含めた自殺対策推進会議で外部の方々と連携強化を図るとともに、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えていきます。

また、庁内においても、庁内各部署、いろいろありますが、連携を図るために、「文京区自殺対策委員会」で話し合いをして、進めてまいります。

この5年間の計画の期間中、この二つの会議の下に、この計画の進行管理というものを行っていくことが、この計画の内容となっております。

私からの説明は以上でございます。

竹島会長：どうも説明ありがとうございました。それでは計画の経緯、それから計画の内容につきまして、ご質問がありましたらお願いいたします。

精神保健係長：資料第4号、自殺対策主要事業の実績の説明をさせていただきます。私、予防対策課精神保健係の三浦と申します。どうぞよろしくようお願いいたします。着座にてご説明させていただきます。

先ほど、概要版のほうの話の3ページにもございましたが、施策の体系の4本柱に沿って事業を行っております。

資料第4号の実績につきましては、令和元年度及び2年度に行いました事業を記載してございます。なお、昨年においては、コロナ感染症の影響により、中止となった事業も多くござ

いました。

まず、基本施策1の「区民への自殺対策の啓発と周知」におきましては、自殺対策に関する理解の促進を図る事業としまして、令和元年9月に「自殺対策講演会」を行いました。自殺や心の健康に関する情報提供として、相談窓口リーフレットを4000部作成し、配布しております。こちらは資料第8号でお配りしている、こちらの資料になります。また、区のホームページ上に、「こころの体温計」というメンタルチェックのシステムを掲載しております。令和元年度のアクセス数は1万3600回ほどでした。啓発用にクリアファイルも作成し、事業などにおいて、配布いたしました。

精神疾患に対する理解促進を図る事業として、「精神保健講演会」を、保健サービスセンターで実施しております。令和元年度は、「アルコール」や「ゲーム」などの身近なテーマで知識の普及を行いました。

基本施策2の「人材育成」におきましては、ゲートキーパーの育成を目的に、ゲートキーパー養成講座を行いました。ゲートキーパーとは、門番の意味ですが、自殺対策においては、「身近な人の自殺のサインに気づき、お話を聞いて、専門機関につなぐなどの役割を担っていただく方」のことで、区民の方を対象とするもの、区の職員を対象とするもの、専門職を対象とするものに分けて行いました。また、ゲートキーパーの資質の向上を図るために、講座終了後にアンケートを行い、理解度の評価、比較などの分析を行い、次年度へとつなげております。

基本施策3の「関係機関や地域ネットワークの強化」につきましましては、「自殺対策計画策定検討会議」におきまして、令和元年7月に計画の策定を行いました。こちらは、資料第2号でお配りしているものです。こちらの計画の進行・管理を行うため、当会議であります「文京区自殺対策推進会議」を開催してまいります。また、庁内における調整・管理を行うため、「自殺対策委員会」及び「幹事会」を開催してまいります。

関係機関との連携におきましては、区内の大学、地域の方や関係者、支援を行う実務者との会議を開催しております。区内の大学と連携し推進することを目的として、「区内大学地域連携担当者会議」を、地域における精神保健及び福祉の検討を行う「文京区地域精神保健福祉連絡協議会」を、区内の精神障害に関わる事業者との連携や研修の場である「文京区精神障害者支援機関実務者連絡会」を、それぞれ行っております。

基本施策4の「悩みを抱える人への支援」としまして、保健師による、健康相談を随時、

行っております。精神保健相談は、専門の医師による相談で、月に4回、年に48回、実施しております。障害者基幹相談支援センターでは、障害の種別にかかわらず、随時、相談業務を行っております。精神障害者が、地域で安心して生活するために「地域安心生活支援事業」として、緊急ショートステイ事業等を行っております。

また、今後の支援体制としまして、「自殺未遂者対策連絡会」の実施に向けた研修への参加及び検討を行っております。こちらにつきましては、資料第5号のほうでもご案内いたします。

以上、資料第4号のご説明をさせていただきました。ありがとうございました。

竹島会長：どうもありがとうございます。ついでにちょっとお聞きしたいんですけど、コロナ対策の自殺対策の現状といいまじょうか、どんな状況だったのかというのをちょっと追加いただけますか。

保健指導係長：予防対策課保健指導係の保健師で加藤と申します。実は予防対策課は、コロナ感染症の所管課でもありますので、今回、私どもがこの期間にどのような相談を受けたかということについて、皆様にご紹介したいと思えます。着座にて失礼いたします。

紙のほうには皆様にはお配りしていないので、口頭でお話しさせていただきます。今、私お話ししたように、コロナ対策の所管の係になっておりまして、昨年1月、ニュースでも皆さんご存じのように、チャーター機が日本に向けて出発するところから、私たちの業務が始まりました。このときは、渡航歴がなくて、武漢の海鮮市場にいたこともないのに、ご不安を伝える方が大変多くお電話をくださっています。そういう方は日本人ではなくて、むしろ外国籍の方、在日の中国人だけでPCR検査を受けたい、どこかないかという、そういう相談が大変多かったことを記憶しています。また、留学生で入国している方も、自分自身がとても不安だという、そういうお話もありましたし、あとは中国人が隣にいて咳をしていたというような非常に根拠のない不安を訴えて電話をかけてくる方というのが、当初多かったことを記憶しております。

しばらくすると、クルーズ船の話になってきます。そうすると、やっぱりニュースではなくクルーズ船の話なので、文京区はどうなんだと、今度は自分の身近なところにいるかないかということの問合せが大変多かったです。

それが少し過ぎますと、いわゆる第一波と言われる3月、4月の時期になるのですが、この頃になると、どこで感染者が出ているんだ、言ってくればそこを通らずに暮らしたいんだ

というようなお電話が非常に多かったです。

保育園は引き続き仕事をしていたので、預ける人の不安、あとは預けないで保育を自分でする。家庭で家事、保育が増えてくるという方の不安とかストレス、お仕事もオンラインになっていく、そして介護のほうも多分預けないと立ち行かないし、そこに従事しているスタッフも不安というような、一気にいろいろな世代、業種の方の不安が押し寄せました。

私たちは従来、健康に関する支援というのをしているんですが、この頃、1か月に約2,000件、4月ですが、2,000件の電話相談を受けています。その中で、辛うじて記録が残せているもの、約700件について内訳を見てもみますと、大体4割の方が男性、6割の方が女性でした。年代でいうと、20代から40代の方が35%です。私の非常に乏しい相談経験の中では、割とご高齢の方の女性がいろいろなイベントや講演会に参加したいとか、いろんな関心事が多くて、お問合せをくださるといのがこれまでの経験だったのですが、ここに来て、割と若い方が男女の別なく相談をしてくるというのが、このコロナに関しての健康相談の傾向だなというふうに感じました。

もともと自殺対策の仕事をしていたので、今回命を落としている方たちの世代とか、傾向というものに近いものがあるのかなと感じながら日々相談をしております。基本的には、この不安のある約700件の方ですが、お話を聞いてみますと渡航歴もないし、何か具体的に陽性の方と接触したということはないのです。例えば、毎年季節のもので鼻が出るとか、あとは以前からあった咳とか、そういうことが今回の報道や、コロナ不安の中で一気に問合せとして増えているなど感じまして、お話を聞いて、そして基本的な感染対策や、ふだんからの健康習慣の見直し、基礎疾病のコントロールのお話をする事で、90%以上の方がなるほど分かりましたということで、安心をして電話を切ってくださいというようなことがありました。

ですので、今年度に限って言えば、このコロナのことというのは、ある程度正しい知識、冷静に判断すること、気持ちに寄り添うことあたりを丁寧にやっていくことで、不安が解消するのかなというような実感を持ちました。以上です。

竹島会長：はい、どうもありがとうございます。私どもの川崎市で行った心の健康に関する意識調査でも、精神健康が悪化しているというふうに考えられる人の割合が、大体倍増ぐらいしておりまして、特に周りとのつながりの乏しいではないかと思われる孤立、本人がそういうつながりが乏しい方、単身者の方が上がっているというような傾向がありました。

ということをちょっと申し上げておきたいと思います。コロナ対策というか、いろんな対策そのものが自殺予防に密接につながったことで営まれたのではないかというふうに考えております。

それでは、以上、まず計画と、それから主要事業の状況をお話いただきましたが、やはりコロナの関係でなかなか自殺予防、こちらの計画に基づく事業自体、なかなか実施することが困難な状況があったということをお願いしておりますが、何かご意見等ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。どこからでも構いませんので。

じゃあ、まず今回は、何人かの方にせっかくですので、手を挙げていただきたい、ご発言いただくということを中心にして進めたいと思いますので、お名前を指名させていただくことをお許しく下さい。

菅委員、先ほど相談とかの話をおっしゃっていたので、菅委員、柳川委員、それから前山委員あたりから少しコロナにおけるこの辺のことも含めて、どんな相談ニーズが高くなっているのか少しおっしゃっていただけたらと思います。金子委員にも、じゃあお願いいたします。

この状況で、今、文京区の自殺死亡率は高くはない、逆にどっちかという低いほうですが、いわゆる、とはいえ地域性といったものもありますので、どのような人たちが不安になり、どのような人たちがメンタルヘルスの悪化ということも含めて、少しリスクが高くなっているのかなというところを考えられることが何かありましたらお願いいたします。

菅委員：ハローワークは、お仕事をご紹介しているところですので、男性の40代、50代の自殺者が多いというところでは、やはりお仕事に対する不安を抱えている方がいらっしゃるのだと思います。コロナの影響で、現在はハローワークへの来所をお勧めせず、お電話の相談やインターネットを使ってのご相談をご案内していますので、窓口の相談が増えている状況ではありません。また、先ほど住居確保給付金について申し上げたのですが、他にも助成金や社協の貸付相談が非常に増えているようです。補償がある関係なのか、生活ができないとか、お金がなくとにかく仕事をしないと困るといった究極の状態という印象はあまりありません。

また、千代田区の自立支援の寮も管轄しているのですが、路上生活の方の入寮者も定員の半分以上で、それは都内のどの寮でも同じ傾向です。そこでも、家がなくなり、路上生活をせざるを得ない方は減っている、つまり、住宅確保の助成金をはじめ、いろいろなお金の支

援があって、何とか踏みとどまっているのではないかという印象です。

ただ、その住宅確保の助成金が1年で切れてしまいます。それがたぶん3月末、4月末で、そのときにコロナがおさまらず、今のようにお店が閉まったままとか営業再開できないということになれば、そこで不安が一気に出てくるのではないかと思います。

また、先ほど相談するところを知らないということで、外に出られず家の中でこもっているという方がもしかしたら見えないところでいらっしゃるのかもしれないと思います。

竹島会長：ありがとうございます。柳川委員、お願いします。

柳川委員：相談現場では、詐欺的なこういう副業をすると、簡単に手に入る、収入が手に入りますというような詐欺まがいの相談はたくさんあります。また、別にコロナだから顕著に出てきている部分はありますけれども、基本的にあるのですが、私も一番怖れているのは、今お話もありましたけど、基本的にいろんな手当が行き届いていて、社会全体の経済活動が停滞していますので、これが動き出したときに、その事業者と消費者の中でも、特に弱い方とのギャップが出てきて、そのところで一層取り残されていくのではないかと思います。借入で困っている方の問題も含めて、様々なものが経済とともに動き出すとともに、深刻な問題がどっと出てくるのではないかというふうに、私は考えております。

前山委員：家族会では、やっぱり精神を患っている方は、多くの方が生真面目というのか、真面目で、自粛といたらしっかりと守っている方が多くて、一人でいらっしゃる方は、やはり孤独を感じているみたい。ご家族とご一緒の方は、やっぱりそこでストレスがお互いに増えてトラブルを起こして警察を呼ぶ、当事者も大きい声を出して暴れてどうしたらいいのか困っているという話とかも、こちらのほうに来ております。

やっぱり、難しいことですが、家族会も他の区は、コロナのために自粛というのか、お休みのところが多いですが、文京区家族会は、人数の制限はありますけれども、毎月のように開いています。来なくてもしょうがないねと副会長と一緒に話しして、でも取りあえず来る方がいるかもしれないから行きましようと言って待っていたら、とんでもない、本当皆さん待ってましたという感じでお母様方が集まって、ふだんのお子さんのご苦勞のお話をしたり、うちではこういったふうにしたら、そういったときはこうだったよとか、失敗したとか、よかったとか、そういった話をみんなで話し合っって共有して、また来た方もここで話せて、何か気持ちがすっきりした、心が軽くなったとあって、リフレッシュできている場かなと思って、ホームページではオープンに今までしていましたが、会員を中心に、あと相談

機関に相談した方のご紹介とか、保健師さんからご紹介の方のみでコロナの収束の様子を見ながらそういった場を続けてまいりたいと思っております。

金子委員：大学生としてどんな人が不安になっているかというお話でいいますと、先ほど、長々とお話ししてしまったところに入っていたのですが。すみません、東京大学医学部の金子です。

どんな人が不安になるかというところだと、一人暮らしで人とのつながりが希薄になっている方が孤独感というのは、やはり挙げられると思います。講義が対面授業からオンライン講義になって部活動やサークル、その他課外活動も中止される中で、家で一人こもっていて、例えば大学入学したての人ですと、周りに頼れる人がいなかったり、帰属意識を持てる集団がなかったりというところで孤独感を抱いていたり、大学3、4年になってくると就職活動もしなければならなくて、そこで、孤独がもともとある中でストレスもかかっている、不安が生じているということもあったと思います。

また、家で、実家で暮らしている学生の場合でも、例えば、家がかかなり家父長的というか、父親からのモラルハラスメントのようなものがあって、家での居場所がなくなってしんどいという友人もいたかなというふうに感じております。

一点、質問があるのですが、よろしいですか。先ほどの自殺対策計画主要事業の実績、資料第4号のところで、1-3ですね、精神疾患に対する理解の促進で、精神保健講演会というものを実施されたというお話があったかと思うのですが、こちらの参加者の55名の方というのは、どういったところで呼びかけて、どんな方が参加していたのかなということを伺いたいなと思います。

竹島会長：そうしたら、じゃあ山岸委員までお話しいただいた後で、それから事務局か説明いたします。

山岸委員：教育指導課の山岸です。

コロナ禍の中でということで、学校は、今年本当に、私も今まで教員人生で経験したことのない学校を閉鎖するというようなことが起きました。やはり、子どもたちの本分は学業であって、また幼い子どもたちは学校で遊ぶことだというふうに思います。そういった環境が閉ざされてしまったということで、もちろん、ご家庭で保護者の方が子どもを温かく見守ってくださっていても、やっぱり友達と会えないとか、学校で勉強ができないということで、子どもたちのストレスというのも本当に多かったのかなというふうに思います。

子どもたちは、教育委員会に声をあげて、何か意見を言ってくるということはなかなかないのですが、やっぱり、その分、学校で先生方、あるいはスクールカウンセラー、様々な教育に関わるそういった職員が子どもたちに対応する中では、やっぱり不安だったとか、それからこんなことがしたかったというような声はたくさん現場でも上がっています。

保護者の方からは、やっぱり学校を閉めれば閉めたで、子どもたちの居場所がない、また、開くと、このコロナ禍で学校に行かせていいのかとか、どういう対策をしているかという、そんな多数の問合せをいただきながら、私も教育委員会に来て、これだけ区民の声に対応したのは初めてというくらいで、保護者の方にはやっぱり不安で、そういった声が上がってきたのかなというところがあります。

そんな中で、コロナ禍ですけれども、学校が開かれるようになって、私も学校のほうによく行くのですが、心配だったのは、子どもたちがどういう表情で学校に戻ってきて、現状、生活しているかなというところで、やっぱり幼い子たちのほうが、そういった変化に対応はしやすいというところはあって、学校が開けば非常に明るく元気な形で、表面的には見えません。やっぱり見えない部分での家庭で過ごしたときに、ずっと長い時間になって、例えばDVの数が多くなったりだとか、多分、これは精神衛生センターのほうが担当なのですが、そういった数とかも、この年度が終わったり、あるいは来年度が終わってどういった形で影響してくるかなというのは、教育の現場では非常に大きな問題かなと思っています。

先ほど、金子委員のほうからお話がありましたが、やっぱり小中学生の場合には、保護者がいろいろ支えてくれる部分とかがあるので、それよりもやっぱりその先を行った、高校生ですとか、大学生のほうがやはり将来の自分と見つめ合う中で不安ですとか、悩みというのは大きくなって、そういった例えば自殺とか、そういった形の影響は大きいのかなというふうにお話を聞いていて感じました。

私もちょっと一点、質問があります、資料第1号の一番初めの1のところ、ご説明あったように、平成12年では32.3、文京区。その10年後には20.0という形で、そのまた先に行くと、11.1ということで、ここ本当に、20年で10ずつぐらい下がってきているというふうに思います。もちろん、先ほど、ご説明いただいた、例えば資料3、4の中で、文京区が今自殺対策の計画等でやってきている、そういったものの影響で下がってきているというふうに思うんですが、国全体としてもやっぱり下がってきていると思います。今のこのコロナ禍でありながらのこういった状況をやっぱりどういうふうに捉えられているのかなというか、時代背

景も見ながら何かこんな形ですという、なかなか答えは難しいと思いますが、傾向なんかを
教えていただけるとありがたいなというふうに思いました。

竹島会長：ありがとうございます。

それでは、質問が2問ありましたのでお願いいたします。

保健サービスセンター所長：保健サービスセンター所長の阿部と申します。

最初の資料第4号の1-3の精神保健講演会の周知の関係でございますけども、実際、こちら
では、それぞれサービスセンター、本郷支所、2か所ございまして、それぞれ1回ずつ、年1
回ずつ講演会をやっております。昨年の実績では、サービスセンターのほうでは、「なるほ
ど 新常識正しいお酒との付き合い方」というテーマで、東京アルコール医療総合センター
の医師の垣渕先生にお越しいただいて、ご講演いただいております。本郷支所のほうでは、
「正しく知りたいゲーム障害」ということで、久里浜医療センターの臨床心理士の三原先生
にお越しいただいて、ご講演いただいております。こちらの周知につきまして、アルコール
の新常識のほうについては、32人のご参加をいただいております。ゲーム障害のほうにつ
いては、23人ご参加いただいております。周知方法については、区報、もしくはホームペー
ジとか、チラシとかそういったものを活用して、周知をしているところです。

一応、看板では精神保健講演会とか書いてありますが、実際、そのテーマによって、関心
の高い方がそのテーマに応じてご参加いただいているというところで、やはり、私もゲーム
障害の講演会を拝聴したところでは、やはりお子さんがそういったゲーム、特にインターネ
ットを使った対戦型のオンラインゲームを夜中にやっていると、それに困っていらっしゃる
ようなお母様方とかが多くいらして、とても関心深くお聞きになっていたというのは印
象を受けております。

そのテーマに応じた対象の方がその内容に応じて、ご参加いただいているというふうな捉
え方をしている状況でございます。

コロナの関係で、ちょっと昨年は講演会中止になりましたが、今後もタイムリーなテーマ
を考え、やり方も工夫しながら開催できるように検討していきたいと考えております。

竹島会長：どういたしましょう。後のほうは、私のほうで少しお話しいたしましょうか。

我が国の自殺死亡率についてなんですけど、平成21年ぐらいから、1998年に急増して、3
万人を超える水準、警察庁の統計、10年ほど続きまして、その後、減少傾向に、基本的に国
全体もなっております。文京区の動きもおおむね、それと同期するという感じで考えてい

ただいたほうがいいのではないかというふうに考えています。

文京区の人口規模から考えますと、単年ごとの統計にして、単年ごとの自殺死亡率にしますと、少し数字の変動が大きいので、文京区の他の計画等も参照していただいて、5年平均というものを数字で挙げているというところであります。

あと、文京区の計画の在り方は、様々、今ご紹介いただきましたけど、まずは第1期の計画ですので、まず基盤を整えるというところからスタートし、自殺対策もそのほうがいろいろ関連する要因が複雑なので、いろいろなところとつながってまいりますので、まず基本的な施策等がどれだけ進捗しているかを捉えられるような計画にしようと、それから評価できるようにしようという形で取り組まれているというところであります。

ですから、計画の評価そのものでいうと、実施したら丸になりますので、実施という観点では、堅実に成果が上がるということになります。要は、より実行の高まる在り方はどう考えたらいいのかということについて、そこについて考えていき、この会議でも、行政の側に提案をしていくということが大事なことでないでしょうか。つまり系統的な実施、それから計画そのものに貢献するやり方、どんな方たちに参加を呼びかけていくところがとても大事なところだと思います。

また、ここに関係する団体の方たちを対象にしたゲートキーパー研修の実施とか、それを区がつないでいくことが大事なんじゃないかなというふうに考えてはおります。

また、自殺死亡率は人口10万単位の年間の自殺死亡者数になりますので、パーセントは、100分に1になりますが、その数は定義の違いがあるということを申し上げておきます。

それでは、ちょっと時間が私の進行のせいでちょっと押しておりますけれど、議題の4でございますが、今後の自殺対策事業、未遂支援事業について、事務局から説明をお願いいたします。

保健指導係長：加藤のほうからご説明させていただきます。

資料第5号をご覧ください。

これまで実施している施策の中で、啓発、人材育成ネットワークとございますが、その後続きます、相談支援というところの今後の自殺対策事業といたしまして、自殺未遂者支援に向けた取組を開始したいと考えています。

まず、その現状ですが、今皆様に見ていただきましたように、自殺者の数は年々減っておりますが、その中で自殺に至らない、自殺未遂歴ありの方というものも、同様に、全国と比べ

て低くなっています。約16%の方には未遂歴があるということが分かっています。

また、その自殺企図により救急搬送された患者さんは、実は未遂者の10倍とも言われており、その後も自殺の危険性が非常に高く、再度自殺企図防止が必要であるとされています。

文京区の場合には、区内に大変多くの大学病院を有しておりまして、これらの医療機関の救急外来の利用者に区民の自殺企図者が含まれていることが想定されます。そこで、区としましては、令和3年度に区内の医療機関の救急外来の利用者の実態把握を行い、その自殺未遂者の再度の自殺企図の防止のための支援体制などの検討を開始したいというふうに考えております。

具体的な方法につきましてですが、皆様、文京区の自殺対策推進会議の委員様にご助言をいただきながら、区内医療機関の救急外来の利用者の実態把握のための聞き取り調査などを実施し、その要因を探りたいと考えています。その中で、自殺未遂者の再度の企図の防止のための方法を検討したいというふうに考えています。

以上です。

竹島会長：どうもありがとうございます。

それでは、こちらのほうですけれど、自殺未遂歴というのは、自殺の因子として、最大のものであるというふうに言われていて、もうこれはいろんな研究でその成果が出ているということですね。だから、再発等の防止において、大変重要であるということと。それから男女の自殺ということについていうと、自殺には、やはり性差がかなり影響いたしまして、特に女性の自殺予防という点においては、自殺企図、自殺未遂等で受診した後、後のフォローといったことがとても大事になってまいります。かつ、その方の抱えている問題が大変様々でございますので、そういう意味では地域への支援に結びつけていくということが重要ということになります。まず、消防の方は実際に自損事故という形で、自殺企図をされた方の救急搬送にも携わっていらっしゃいます、今日は小林委員の代理の渡辺委員から順番に一言ずつ、この事業につきまして、何かご意見とか、ご助言、あるいは協力の可能性等について、お話しただけたらと思います。

防災安全係長：渡辺です。

先ほどもお話ししたとおり、また、前山さんがおっしゃったとおり、薬の多用服用という方は、繰り返しやっていますね。あと、それとあわせて、手首を傷つけることを何度もやっている方は結構あちこちに傷がついていて、毎回やっているのだなというのが分かります。

ただ、消防署としましては文京区だけ救急をやっているわけではなく、豊島区とか近隣の自治体のほうにも出てくるので、統計は取っていませんが、やはり、何度も呼ばれる方がいらっしゃると思いますね。割とそういう傾向は見られます。

また、病院の搬送先に困るということがあって、やはり病院収用までに時間がかかります。そうなるとほかの救急隊が他の現場に出てしまうので、救急を呼んだのに、なかなか救急が来ないという現状になります。

以上です。

竹島会長：いろいろ救急のほうでも困難を抱えていらっしゃるということですね。ありがとうございます。

じゃあ、次にお願いします。

稲葉委員：富坂警察の稲葉です。

私ども、大抵、自殺未遂とか救急隊と一緒に現場で活動することになりますが、私を感じたのは、先ほど言ったように、未遂の場合は睡眠薬を多量服用とか、リストカットが多かったかなという印象ですが、多くの方は大抵精神科とか、通院、大体歴はある方が多いのですが、その中で結構割合的に多いのは病院に継続して通院してない方がいたかなという、これは、ちょっと私の感覚的な印象ですが。あと処方された薬をしっかり飲んでいない。家族の方もいる方なんかは、なかなか家族が病院に連れていこうとしても、本人が拒否して行ってくれないとか、薬を飲むように言っても、促しても飲んでくれないという家族の方も困っているというケースが多分あったかなと思います。

一時的でも本人がきちんと医療を受けるなど前向きに考えられない精神状態で、そういった方が自殺を起こしちゃうんでしょうけど、対策を考えないと、なかなか同じことの繰り返しになっているのが現状なのかなという印象を受けております。

以上です。

竹島会長：どうぞ。

中谷委員：高齢者あんしん相談センターの本富士の中谷です。

最初になんですけれども、今回、この報告いただいた16%の方に未遂歴があるというところが、資料2の12ページが、実際、棒グラフになっているのですが、この棒グラフを見ると、確かに、ありは16%ですが、負傷のほうが多いということが結構気になっていて、なしならなしということで決めて、分かってなしにしていると思うのですが、負傷ということは、も

しかして、未遂歴ありなんじゃないかというような見え方もするのかなと思うと、結構、割合としては大きいのではないかというふうに感じているのですが、この解釈でいいのかどうかということの後で教えていただけたらと思います。

我々のセンター、高齢者の相談の窓口しているところですが、私は自殺未遂をしたことがあると言って、相談が入る方というのは、なかなか、ご自身からは相談がないような状態の中で、親族であったり、周りの地域の方であったりというところからの情報であったり、警察の方、消防の方、区役所の方からお話伺いながら、その辺のリスクも把握しながら支援を行うということは、多々あるのかなと思います。ただ、実際に、未遂の方を我々が把握しているわけではないというところと、もし、これをリスクとして、地域で支えていくとするならば、個人情報の問題が大きくなると思いますが、その部分、うまくご理解いただきながら、我々のほうもその情報をもって地域で暮らされている未遂者の方とともに、支援していただけたらいいなというふうに感じた次第です。

以上です。

長谷川委員：民生委員の長谷川です。

やはり、ちょっと初めての話題だったので、今、勉強させていただくような状態ですが、さっき、コロナ禍のときのほうが、ちょっと民生委員としてはお話ができるかなと思って、それにちょっと代えさせていただきたいのですが、やはりコロナ禍で民生委員の訪問が一切できません。要するに、民生委員はお年寄りとお顔を見てお話をする、相談があったら、伺って、相談することが結構多かったのですが、去年からずっとそれをなくしています。その代わり、夏とこの年が変わっておはがきで、往復はがきで、どんな状態ですかというのを高齢の方にお聞きするというのをやりました。これは、今まで初めてのことなので、高齢者で緊急連絡カードというものを利用し、その中から80歳までの方と、あと85歳以上の方とを合わせて、今回30名近くいたのですが、半分ぐらいお返事が返ってきました。夏は夏で、また年齢を変えて、おはがきをあげて、夏は全部返ってきたのですが。結局外に出ることをやめたためにご病気を抱えられた方が結構多かったです。そういう人たちのところ、今回は電話、もしくは会いにいったら、お話をする、たまたま私のもっている方の中に、お一人、お家の中でやっぱりもう食べ物は受け付けなくなった状態になっていて、一人暮らしの方なので、無理矢理、家族の方にご連絡をして、救急で病院に搬送というのが1件ありました。

やはり、コロナは、お仕事とかは多分高齢者には関係ないと思うんですが、そういう意味

では、いつも行けているお友達と会えないとか、ショートステイとか、デイサービスとかも自分で自粛している方も結構いらっしやったので、そういう面では、いろんな面で、ちょっと問題があるというふうに思いました。

竹島会長：どうもありがとうございます。

いろいろご意見をいただきまして、今日のところのまとめを私のほうでさせていただきたいと思います。

文京区の自殺対策計画は令和元年度に立てられて、今3年、これから中間というふうに、近づきつつあるというところでございます。その中で考えまして、少しコロナの関係なんかで計画の会議が開かれるのが遅れたという事情もございますので、まずは、今後、何していくかということ、それから、それをしていくための基本的な知識なり、情報なりを共有していくというステップがとても大事なんじゃないかなと思っています。

あと、計画で見ますと、自殺対策について、取り組んでいることを知っている人の割合のものについては、これはベースとなる調査がないということですよ。こんなことも含めて、取り組む方向、それから区民の関心なんかを注視していくということで、ただ、何らかのベースとなるようなデータの取得ということが必要であろうというのが一つあります。

それから、その次にありますけれど、ゲートキーパー研修のところについて、評価とか、いわゆる数値的な把握は難しいということはあると思いますが、ゲートキーパー研修につきましては、基本となる、そのプログラムの開発等をやっている研究者もございますし、それから、その成果に基づいて、私どものところでも、そういうところ、活用しながらゲートキーパーの活用、活動のための少し簡単な手引きみたいなものを作ったりもしておりますので、その辺りは、情報共有させていただいて、役に立つものは文京区でも取り組んでいただくということも可能なのではなかろうかというふうに考えました。

それから、次回ですけれど、これは、また事務局との相談ですが、研究者等で情報を持っている人にも、一緒にこの中に入っていただいて、少しレクチャーのような形で実施する。その中で、文京区の自殺対策計画は、二つの会議体があって、冊子の34ページにありますけれど、二つの会議体があって、文京区自殺対策推進会議、この会議と文京区の自殺対策委員会があって、ここの裏には推進会議のメンバーというのは、行政で文京区自殺対策委員会を回していく、重要なキーパーソンの方がいらっしやるわけですので、ここの場でまずしっかりと情報共有して行って、自分たちが一体何ができるかを考えていくということが大事ではな

かろうかと思えます。つまり、学びの場をこの場で1回もつとということを私のほうとしては提案をさせていただきたいというふうに思います。

それから、あと自殺未遂者対策の支援につきましては、これは、今のところ、様々なところで困り事がある。本人も困っている、家族も困っている。救急も対応で困っている。みんなが困っているというところですが、困っている中で、実際に未遂をしてリスクの高い人が迷惑をかけている人になっているということがあられるわけですね。だから、その状況をちょっと変えていくということを考えなきゃいけないし、恐らく困り事を抱えているということは、人に言いづらいというところになり、見えづらいということにもなっているということを見ると、いろいろ考える余地があるのではないだろうか。その中では、今回、家族会の方も委員にいらっしゃって、ご家族の抱えているつらいもの、本人のつらいものをただ、未遂者のつらいものも想像できるところもあるかと思えますので、そんなところで、この会議の場を借りて、何か進められたらいいかなと思います。

では、4人の委員がご欠席ですので、ただ、これについては、また事務局と相談しながら、関係委員とも連絡を取って、話合いの場をもっていきたいと思えます。

以上、私のほうで、これについて、少しまとめをさせていただきます。それでは、時間がちょっと押ししてしまいましたけど、事務局のほうにお任せさせていただいていいでしょうか。

保健予防係長：皆様、本日は非常に熱心な議論をありがとうございました。

今、先生がおっしゃってくださいましたように、今区の現状を把握し、今後、各団体とどういうふうに連携して区が自殺対策を推進できるのかということを次年度以降、会議の中で、話し合うことができたらと思っております。

次年度の予定でございます。先ほど、区の主要の事業報告させていただきましたが、次回令和3年度になりますので、令和2年度の実績をまたご報告をさせていただきたいと思えます。その上で、先生がおっしゃったように、学びの場というところで外部から講師の方に来ていただいて、勉強の場を設ける、また、新しい施策であります未遂者支援のほうについても、適宜進めていくことができると考えております。

皆様お忙しい中、今日はありがとうございました。来年度もどうぞよろしく願います。

竹島会長：それでは、終わりでよろしいでしょうか。今日はどうもありがとうございました。

— 終了 —