

令和3年度 板橋区自殺対策地域協議会 会議録

会議名	令和3年度 板橋区自殺対策地域協議会
開催日時	令和3年12月13日(月) 午後3時15分～午後5時15分
開催場所	板橋区保健所 講堂
出席委員	<p>【委員17名】 西村委員、尾崎委員、税所委員、七島委員、時任委員、宮田委員、赤迫委員、臼井委員、葺澤委員、桜井委員、原田委員、松本委員、笹委員、高田委員、近藤委員、井上委員、鈴木委員(欠席3名)</p> <p>【事務局5名】 渡邊予防対策課長、いのち支える地域づくり担当係長1名、管理・精神難病係3名</p> <p>【オブザーバー2名】 織原長寿社会推進課長、計画調整係1名</p>
会議の公開 (傍聴)	公開(傍聴できる) 部分公開(部分傍聴できる) 非公開(傍聴できない)
傍聴者数	3名
次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 委嘱状交付 3 板橋区あいさつ 4 委員紹介 5 会長の選任 6 議題 <ol style="list-style-type: none"> (1) 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ①板橋区の取組みについて ②自殺の現状について ③次期計画策定に向けて (2) 協議事項 <ol style="list-style-type: none"> ①次期計画の重点対象者について ②次期計画の目標値、計画の構成等について 7 その他 8 閉会

配布資料	<p>次第</p> <p>資料1 委員名簿</p> <p>資料2 板橋区自殺対策地域協議会設置要綱</p> <p>資料3 板橋区の実組みについて</p> <p>資料4 自殺の現状について</p> <p>資料5 板橋区いのちを支える地域づくり計画 次期計画策定に向けて</p> <p>参考資料1 板橋区自殺対策計画「いのちを支える地域づくり計画 2022」の概要</p> <p>参考資料2 地域自殺対策政策パッケージ</p> <p>参考資料3 自殺総合対策大綱（概要）</p> <p>参考資料4 東京都自殺総合対策計画の概要</p> <p>板橋区自殺対策資料 ・最近少しお疲れ気味のあなたへ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見過ごさないで 大切な人の悩み ・板橋こころと生活の相談窓口 ・ゲートキーパー手帳
審議状況	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 委嘱状交付 3 板橋区あいさつ 4 委員紹介 5 会長の選任 6 議題（司会：会長） <p>（1）報告事項①板橋区の実組みについて②自殺の現状について</p> <p>（事務局から資料3、4について説明）</p> <p>（会長）</p> <p>ありがとうございます。板橋区でも、全国や東京都の傾向と同じように、女性や10代20代を中心に自殺が少し増えているというような状況かと思えます。参考資料2のパッケージについてお聞きします。このページは、板橋区のパッケージということよろしいでしょうか。重点パッケージは選択されたものではなくて選択項目が入っているということですか。</p> <p>（事務局）</p> <p>参考資料2は板橋区のパッケージではなく、国が示す計画を策定するプロセスが記載されています。基本パッケージと重点パッケージを組み合わせる計画を策定します。</p> <p>（会長）</p>

全国共通の内容ということですね、ありがとうございます。それでは、報告事項次期計画策定に向けてお願いします。

(事務局から資料5について説明)

(会長)

ありがとうございます。板橋区いのちを支える地域づくり計画は3か年計画で、すでに計画策定から1年半経過しています。コロナで進まない部分もあったとのことで、今後はどのように進めていくかを考えていかなければならないと思います。ここまでの報告事項についてご質問ございましたらお願いいたします。

(委員)

資料3の切れ目のない相談支援、複数窓口間の情報共有カードについて。個人情報に記載しないのであれば、複数の異なる窓口と同じ人が相談に来たかかどうか、判断できるようになっているのか。また、どのような内容なのか。

(事務局)

複数窓口間の情報共有カードは、どのような方を対象とするか検討しています。役所に来られた方が、1か所の窓口で複数の悩みを相談したとき、次の相談窓口でも同じ内容を話さなければならない負担感があるということで、相談窓口を移るときの流れをスムーズにするためのカードなどの紙媒体等を検討しています。様式は整いつつありますが、それに個人の氏名を記載した場合、紛失をどのように防ぐかとなります。どのようなやり方が一番よいのか検討の最中です。

(委員)

例えば、自殺ということで、実は職業の問題だとか生活の問題で、福祉につなぐ場合にそのカードを使うということか。

(事務局)

その通りです。

(委員)

ご本人がきちんとそのカードを管理できればいいのかなというところだけど、それがうまくいかない。わかりました。板橋区の自殺の現状、子どもたちとかどうですか。増えているのでしょうか。平成28年から令和2年までまとめた数値は提示していただいたのですが、傾向として20歳未満は増えてきている。

(事務局)

資料4の9についてのことだと思います。数が増えているというところですけど、予防対策課では、精神保健福祉法23条通報を受付けて都に報告している。コロナ禍になり自殺未

遂の20歳未満、未成年の方の通報が少しずつ伸びてきているような印象はあります。20歳未満の内訳につきましては、警察統計に年齢別の詳細な統計はされていませんが、今月または来月届く、自殺実態プロファイル2021には詳しい年齢構成が出てくると思います。

(会長)

それ以外にありますか。

(委員)

資料3の取組みとこれまでの説明での自殺の原因、職業別などから、反省をすることは本来あっていいんじゃないかと思うが、どうでしょうか。

(会長)

ということは、自殺の現状等を見て、今の取組みについての何か評価というか、そういうものを何か、このところは予想と違ってこうだったから今後力をいれたほうが良いなどの評価をしてほしいということです。事務局で何か感じていることありますか。

(事務局)

ありがとうございます。自殺者の職業別については、すでにご説明したとおり、無職の方が半数以上の結果が出ています。こちらについて現計画2022ではあまり力を入れているところではなかったと思います。従いまして2025を策定するときに、こちらの無職の方に対する計画事業として、どのようなサポートをしていくか、検討していければと考えております。

(委員)

ありがとうございます。無職といっても増えた10代、20となれば、学生も多いと思うんですけど、無職の中身は結構違うと思いますので、特別な手当が必要なことも考えていただければと思います。先ほど、委員から質問した、情報カードについて少し気になったのですが、ご本人さんにとってこの情報共有が、あちこちで同じことを言うのが大変だから、ハードルを下げるためにカードを使うことは、相談を促すには非常に良いとは思いますが。多分、地域連携をする側としては、ご本人が言う内容だけではない部分が情報共有としては必要になってくるのではないかと考えていて、例えば本人に、ここで話したことは次の相談場所に伝えておくよと言って了解をもらっておく。次の相談機関には、ご本人が話したことプラスアルファとして、非常に危険があるとか、そういう評価を含めてお伝えするんじゃないかと思いますが。さすがにご本人に持たせるカードにそのような内容を載せることはできないので、この情報共有カードの使い方は、これだけ使うと片手落ちになるというか、逆に情報共有が薄いものになってしまう心配もあるのではないかと考えています。多分、地域連携するとき、連携が必要な方は、なかなか難しい方が多いと思いま

す。もちろん利便性ということで非常に良い取組みと思いますが、大変な方の場合はどうするのか運用を決めてあるとよいと思います。まだ運用されていないということなので、取り入れていただけたらなと思います。何か他には。ご意見でも。それでは、次の協議事項に行ってもよいでしょうか。では、協議事項について、5 つ目の地域計画の対象者について事務局から説明をお願いします。

(2) 協議事項①次期計画の重点対象者について

(事務局)

はい、よろしくお願いします。協議事項の1は次期計画の重点対象者についてでございます。先ほど、板橋区の自殺者の特徴をご説明しました。ここには無職者、失業者、生活困窮者、高齢者となっていた部分、こちらについては、現在の計画 2022 も重点対象者として位置づけられておるところでございます。また、勤務経営の方につきましては、現在重点対象者となってはいないのですが、勤労者への支援という形で計画に含まれています。令和2年につきましては自殺者が急増している若年層及び女性にスポットを当てる必要がありますし、先ほど会長や委員からのご意見のとおり、無職を一括りにするのではなく、分析をしたうえで、どのような方を重点的にサポートしていくのか、そこにスポットをあてていく必要があると考えていますので、委員の皆様のご意見を頂戴できればと思います。よろしくお願いします。

(会長)

はい、皆様からご意見をいただければと思います。まずは、どなたか。板橋区は国に比べると、80 歳以上が男女ともに増えているというのが特徴だと思います。無職者は年金生活者なのか、それとも年金も無いような方なのか、ちょっとわかりませんが、そのあたりの高齢者も含めて、高齢者の支援をされている方とか、何か現場感覚から感じ取っていることですか、またこの計画に対するご意見とか何かありますでしょうか。お願いします。

(委員)

はい。会長がおっしゃった 80 歳以上の方が多くことは非常に気になりました。無職者の中にどれだけその内訳があるのか。相談対応している中で、生活困窮者、年金収入が境界ギリギリで生活保護の対象になるかならないかで分かれてしまう。生活保護の対象であれば介護サービスの利用につながる傾向があるのですが、サービスの利用控えが出てきているような感じがします。これは、コロナ不況で。またちょっと別の側面ですが、コロナ不況で経済的な虐待があることを感じています。先ほど事務局からあった、数字の内訳などを見ていくと、詳しいところが把握できるのではないかと感じました。

(会長)

ありがとうございます。高齢者そのものが収入が急に増えることはないけれども、ご家族がいろいろそういうこともあるし、そもそも支援を受けたくないという高齢者もいらっしゃる。他の委員はいかがでしょう。

(委員)

私の身近にはあまりいないのですが、やはり無年金の高齢者がいらっしゃるんですね。そして、ご家族が非常勤や派遣の方で収入が低い方が多くて、自分の生活とご両親の介護で生活費をすべて自分の収入で賄わなければならないということで、介護サービスを受けたくても、入退院すれば分割で入院費用を払わなくてはならない。そこに介護サービスの費用まで出せない。本当であれば、毎日介護サービスを使わなければならないところを、福祉用具のみとか、デイサービスを週1回とかギリギリ入れている。ケアマネジャーは、そのことをわかっていても、やはり収入がないというところで、サービスを入れられないという状況を何件かはお聞きしていて。その辺りで切羽詰まってくる。本当に福祉用具でも、訪問介護でもケアマネジャーがついている方は、まだ情報共有があって見守りができているんですけども。そこにお金が払えないことで、介護サービスにつながらないと、ケアマネジャーもなかなか自宅に訪問することができない。誰の目も入らないというところでは、やはり、近隣の方とも閉鎖的になっている、そういう方は自殺とか追い込まれてしまうケースがあるのかなと思います。なので、地域包括さんとかが、定期的に連携して入っていた方法しか、私たちはサービスありきの事業所なので、その辺りでは難しい現実もあるところですよ。以上です。

(会長)

そういう現状があるんですね。ギリギリの人たちが、やはり影響を受けているんですね。コロナで、だいぶご家族の交流が少なくなっていて、孤立したお年寄りも増えていたかと思いますが、実態はいかがでしょう。

(委員)

はい、昨年できなかった訪問調査を今年は行いました。高齢者の75歳以上の方を対象に行ったのですが、やはり、お元気な方はお勤めに、アルバイトにお出かけになっているのですが、なかなか出ていけない方やコロナ禍で出ていけない、引きこもっている方、ひきこもって体力が無くなっての堂々巡りになっている方がかなりおられました。今回、コロナの予防接種のことも、受付ができない状態で悩んでいる方もいらっしゃいましたし、社協さんと合同でお手伝いさせていただきました。やはり、近隣の方、気が付いた方がどこかにつなげていただけると、私たち地元の民生委員は、パイプを使ってまた次のパイプに

つなげていけるんですが、近隣の方がだまってしまう方が多いようです。周囲の地域の方にご協力をいただくのが一番ベストかなと思います。支えあいの会議では、高齢者をなるべく外に出して元気に活動していただけるように、こちらはいろいろな方策を組んでいるので、この取組みももっと並行してやっていくことで、自殺者が少なくなっていくのではないかと考えております。以上です。

(会長)

ありがとうございます。一時は、外に出るのも怖いとおっしゃる方が沢山いましたが、これからは、そのようなときの支援の流れをきちんと作っていかないとと思います。令和2年は女性の20歳未満の自殺者も増えているところでは、中学校の現場では何か感じるところはありますでしょうか。

(委員)

一般的な話ですが、心配なのがヤングケアラー等です。ご家庭に連絡すると兄弟の面倒を見ているから学校に行けないとか、そのような例が、小中学校でそれぞれポツポツと。正確な把握をしていないのですが、話があって、教育を受ける権利の観点からも由々しき問題と思っています。例を挙げると、シングルの家庭で精神疾患がある方、非常に厳しい状況のため、民生委員や子ども家庭支援センター、警察などにご協力いただいているケースがあります。学校としては個人情報の問題があり、なかなか踏み込めないところがあるので難しいです。また、いじめの問題があったとき、アンケートを実施したところ「死にたい」と書いた子どもにスクールカウンセラーや担任が聞き取りを行った。そこで、家庭の状況が初めてわかることもあって。そしてこれまでは、欠席連絡は必ず連絡帳や電話で連絡をとっていましたが、今はすべてパソコンで欠席連絡が来るので、直接のやりとりが難しくなっている。そういういろいろな複合的な難しい問題があって、非常に危惧しております。以上です。

(会長)

便利になったところで、逆に接触が少なくなる。これは、学校現場も職場もみんな同じ状況だと思います。家庭の小さな変化で、ますます状況が悪くなっていくことがあるのかと思いました。ありがとうございます。あと、若年層の自殺企図は未遂で終わる率が高いのですが、救急の現場はいかがでしょうか。

(委員)

自殺企図は、救急搬送においては、故意に自分自身に傷害を加えた事故として自損行為と言っております。自損行為者の搬送につきましては、令和2年中は約3,900人近く搬送しております。先ほど、事務局様から自殺者の傾向で女性の話がありましたけれども、この

搬送の内訳も女性の方が多いという状況です。令和元年の前年に比べまして、やはり、自損に関する救急搬送は 3.8%増加している状況でございます。年齢層につきましては、事務局様からの資料と同じように、令和 2 年は、やはり 20 代女性の搬送が多い状況で、続いて 30 代、40 代の順序であります。また、高齢者で 65 歳以上の中では、75 歳以上の方々が自損行為で搬送が多い状況です。件数は少ないですが、割合としては多い状況となっております。自損事例の内訳は、睡眠薬等の薬物服用や中毒などが多い状況になっております。自損行為の救急搬送の傾向で 20 代女性が多いことは、先ほどの事務局様の説明と合っているとと思います。以上でございます。

(会長)

ありがとうございます。40、60 代のあたりはそれほど大きく変わらないものの、70 代が増えているという、後期高齢者が結構ということもあるわけですね。警察の方では 23 条関連等で感じることはありますでしょうか。

(委員)

23 条通報は、ひまわりや保健所に電話するのですが、飲酒しての自殺未遂の対応が一番困ります。そして多いのが、薬の多量服用、手首を切るなどで、重篤になって命にかかわるのが首つりと鉄道への飛び込みです。年々、夜間の 23 条通報が 1 件じゃないときも結構ありまして。複数件通報したり、33 条対応したくても同居人がいない人もいますよね。そうなるとなかなか厳しいかなというようなところがあります。あと、これは自殺じゃなくてもですね、警察の方で変死扱いなのもあるんですけど、真夏になると、部屋から変な臭いがすると通報がありまして、そうするともう腐乱死体で上がっている状況があります。周りとの関わりがない方であれば、情報が仕上がらないので、やはり、いろんな人と関わりを持つことが大切かなと考えております。以上です。

(会長)

例えば、警察の方でちょっと危ないなと思われる相談を受けたとき、保健所や子どもであれば児童相談所に通報することはあると思います。お年寄りの場合は、地域包括や民生委員に情報提供することはありますか。

(委員)

65 歳以上であれば、包括に連絡する、保健所に連絡するなど連携しています。

(会長)

ありがとうございます。やはり人とのつながりということだと 1 か所の支援だけでは難しいので、それを機会にしてつながりを作っていくことが大事になるのかなと思いました。今、この話が出たので、コロナ自粛でだいぶお酒を飲む方が増えたり、家飲みで際限なく

なったりした方とか、そのような話を聞いているのですが、何か関連があったら教えてください。

(委員)

本当にお酒の問題というのは、コロナでも普通の生活の時もあまり変わらないでしょうけど、おっしゃったようにですね、最近、昔よりもたくさんクリニックができていますので、簡単に精神科クリニックに行けるんですね。ちょっと元気がでないという、簡単に不安薬を出してくれるんですね。それとアルコールを併用する方が結構多くて。入院が適応になる3分の2はそういう重症の状態です。お酒と薬を一緒に飲んで記憶のない行動をとってしまい、場合によっては自死につながるとか、結構あるので本当に警察を困らせているんだと思います。自殺とうつ、アルコールは死のトライアングルで、うつ病の裏にはアルコールがあり、アルコールの裏にはうつがある。本当に警察を困らせているんだろかなと思います。

(会長)

そうですね、乱用される方は増えているのかと思います。精神障害者の方が利用される場所では、何か相談があるのでしょうか。

(委員)

私の作業所の方は今、少なくなってきたんですね。コロナのクラスターを避けるために止めている事業所さんもあります。昨年9月初めは、アクリル板を立ててできるだけ休みを無くしていました。電話対応等してつながりを切らないことを第一に事業運営してきました。町会でも役員をやっております、今の町会は、若い方がいらっやらないんですね。リタイアされた方が町会の役員をされていますので、そうすると、問題なのは町会に入る人が少なくなっている。それは地域でのつながりが、やっぱり少なくなってきたことなんですね。精神の方で孤独になりがちの方も、やっぱり周りが面倒見てくれたんですね。ですけど、町会に入らない方が増えてきているから、そうすると地域のつながりが弱くなってきているのはすごい感じています。あと、高齢女性のことで一つ。これは実感ですが、民生委員をやっている一人暮らしの訪問調査に行くと大体が女性で、こんなおじさんでも「男性と話せた」みたいな感じでつながっていく。何とか地域でつながる対策を打ち出していくことが大切だと思います。あと、私は休みの日に子どもたちに剣道を教えていまして、学校の困りごとをどこにつなげていいのかわかなくて。区としてつながりについて風通しの良いことをやっていただければ良いのではとすごく感じています。地域の民生委員や町会をうまく活用していただくとつながりが良くなるんじゃないかと思っています。また、各地域間のつながりも持っていただけるとありがたいなと思

す。

(会長)

障害者だけでなく、お年寄りの方もみんな、孤立してしゃべる相手がいなくて、出向くと、もう喜んでしゃべってくれる状況ができているということなんですね。板橋区は都内にしてみれば地域のつながりがよくできている方に分類されると思いますが、やはり町会の力が少なくなっているの、それを補うシステムがあれば良いかという話と思います。こころのフラットではどのような状況でしょうか。

(委員)

「こころのフラット」は、ボランティアセンターで活動しています。ボランティアセンターには、3つの傾聴グループが活動しており、コロナ禍で月3回の電話相談を行っています。ボランティアセンターから、「こころのフラット」も電話相談に参加しないかとお誘いを受けました。「こころのフラット」は対面式で行っているの、顔の見えない形式では無理ですとお断りしました。昨年、ZOOMが広がり、この方式なら参加者・相談者の顔を見ながら話し合えると思いボランティアセンターに相談し、3回試行しました。3回目は自分たちで運営しましたが、音声途切れたり突然画像が消えたりして、その対応で本来の話し合いが出来なくなり、以降は断念しました。そこでボランティアセンターに相談して、ネット環境をサポートしてくれるグループがないか話を進めています。「こころのフラット」は定期的開催されています。以前はアルコール依存症の治療中の方が参加され「参加証明」を依頼されることもありましたが、最近は参加されなくなりました。コロナ禍の初めの頃に主婦の方が1日中家族に追い回され「なんで私だけ」と話され、苦しんでいました。しかし、終わるころには話すだけで気が落ち着いたと言われた。8月には、ご主人を亡くし悲嘆にくれていた方が参加されました。「相談はその場限り」としてはいますが、どうしても気になり、私の連絡先を伝えました。その方の相談を受けていた時、こころの健康サポート養成講座に携わった方が来てくれていて、私たちと同じ対応をされていたので、私たちの活動は間違っていなかったと思いました。以上です。

(会長)

ありがとうございます。長く保健所にいた方ですね。活動を広げ再開されて、家庭の問題が本当によくわかると思います。女性の方も大変になっていて、それによって子どもは大丈夫なのかと感じましたけど、ありがとうございます。ボランティアの力など含め活動されるのが社協だと思いますけど、何かありますでしょうか。

(委員)

コロナ禍に入りまして、特例の生活福祉資金貸付が始まり、確か令和2年度だけで20,000

件弱の申請がありました。先ほどの自殺者の説明について、経済生活問題というと 59 名 いらっしゃる。そういうのが影響しているのかなど。もう一つ、高齢等によって買い物に行けない、病院に薬を取りに行けない、家の掃除ができない方などを対象に、一般区民の力を借りてサービス提供させていただいているのですが、去年も緊急事態宣言等ありまして、やはり活動できない時期がありました。社協でも、かなり、そのような方々を心配していることがありまして、買い物などについては命に直結するようなこともありますので、職員で対応した事例もありましたが、コロナでいろいろな事業が止まり、やはり、多くの人がいろいろなところで困っていることを感じました。

(会長)

これまで、出かけられていた人たちが出来なくなった。通院やなにかを控えることがあったかと。医師会の中で何か感じていることがあればご意見をください。

(委員)

医師会全体としては、あまり把握していません。普通、子どもの症例となると、実際に子どもがそのようなサインを出して来るかという、なかなかそのような状況は難しく、子どもは親と一緒に来ますから、親がこちらの説明に聞く耳を持たない方もいますし。開業医として、外に出て、積極的に何かをすることはなかなか出来ないと思います。ただ、これまでのお話を聞いていて、やはり何か、それだけでは駄目なのかなという感じはあります。コロナに関しては、在宅高齢者に全然タッチしていないので、どのような問題があるのかはお話しできない。

(会長)

だいぶ前であれば、ちょっと熱が出れば、親は小児科に受診させる感じでしたが、コロナ禍はそういうのも控えることもあり、親の話を医師や看護師が聞いてくれたことがなくなったということも聞いていました。先ほど、社協から貸付等のお話が増えているということもありましたけれども、じわじわと貸付の期限切れの心配もあり、経済状況や就労状況はどうなっているか、お話しいただけますでしょうか。

(委員)

これまでハローワークにいらっしゃらなかった方がお越しになるケースも増えています。最近あった例としては、ずっと自営で飲食店を経営されていた方が、コロナ禍で結局閉店せざるを得なくなりまして、その状況でご夫婦で相談にいらしたのですが、ご主人が障がいをお持ちで、奥様は健常者ではあるものの、高齢者。私どもは紹介する立場ではありませんが、やはりその方に、これまでの経験から何か紹介できるものが正直ない状況で、その時、ハローワークは何ができるだろうというのがありまして。皆さん、収入を得ようと働

く機会を得たいため、ハローワークにいらっしゃるんですけど、必ずしも、そのハローワークの枠組みに入れない方というのがいらっしゃる。先ほどの方については、ご夫婦ともに65歳以上の方でいらしたため、地域につなぐしかないと思いましたが、自営だと、横のつながりをお持ちなのかなと思いましたが、案外、ご自身がつながれる場所をご存じなかったというのがありました。そのため、ご夫婦の了解を得て、地域包括に状況を伝えたいでつないで終了しました。自分がどのような地域の サービスを受けられるか知らない方が多いんだなと思い、私たちはもっとそういうことを勉強していかなければいけないと感じました。実際、本当に、今まで利用されなかった方々が増えているのは感じています。

(会長)

ありがとうございます。自営の方は結構プライドが高かったりすると、なかなかつながりにくいというのを感じるどころです。労働状況としてはいかがでしょうか。

(委員)

私ども行政機関では労働災害防止、健康障害防止の観点からのお話になります。自殺に関して言えば、ほとんど過重労働です。月の休日時間外労働が、100時間以上でそれが3~4か月、それが結果として自殺につながった。労災請求時は、労災部署で審議を行い、労災認定となれば、それは業務上とみなされますから、私ども監督部署が事業所に出向き、労働基準法違反がないかなど、確認しながら指導します。場合によっては勧告し、処分をしています。いかんせん、その労災を認定するのは、それほど多いわけではないですから、どのような業種や年齢に偏っているか統計的なものは、中々数字に表せないです。これは私の感覚ですが、ホワイトカラー関係が時間外労働、過重労働が非常に多いのではないかと感じております。

(会長)

ありがとうございます。そのようなことが聞こえてくるようになってきています。保健所関係は、この間、ものすごい過重労働だったと思いますし、医療機関も相当大変だったと思います。コロナ禍で、とても心配なのは小田急線、京王線で続いた事件のことで、やはりこのイライラが、自殺の形だけでなく、他書を伴うようなのが活動に影響していて、何か鉄道関連で対策は出ていますでしょうか。

(委員)

鉄道業界としても他社様と一緒に、このような会議体があります。多種多様なお客様がいらっしゃいますので、根本的に自殺を減少させる対策がないかということで、話を進めています。その中で問題になっていることが、実際に気がかりな方を見たときに、どのような対応をするか、私たちにってはまだそこまで勉強不足でございまして、今、グループ

全体でマニュアル化というか、そのようなものを今展開している現状でございます。

(会長)

ありがとうございます。本当に地道な活動ですけど、本当に大切なことで、私たちメンタル協議会に平成20年ごろ、震災の年からコロナが始まる前まで、毎年JRのOBと一緒に駅の声かけ活動をずっと実施していました。それで、どうやって声をかけようという話はずっとやってきました。いきなり声をかけることは、なかなか難しいことと思います。コラボできたら嬉しいと思います。それでは、議題2に進みます。事務局からご説明をお願いします。

(2) 協議事項②次期計画の目標値、計画の構成等について

(事務局)

よろしくお願いします。現在の目標値は、先ほどご説明したとおり、国の大綱を参考にし、30%以上の減少としております。国の大綱は、令和4年夏ごろに策定予定となりますので、事務局としましては、国の大綱を待ち、計画目標値を検討したいと考えております。構成につきましても、東京都の計画と整合を取る形にしたいと考えております。皆様からのご意見をいただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。基本的には国、都の動向を見ていくため、現時点ではなかなか難しいかもしれませんが、何か意見ある方いらっしゃいますでしょうか。意見を出すのが難しいと思いますので、事務局で進めていただくということで、新たな情報が出てきたら次に議論することでよろしいでしょうか。副会長から、いかがでしょうか。

(副会長)

「みんなでつながる」ということで進めて、活動してきた中で、「コロナだからつながってはいけない」状況になり、このことが、様々なところに現れていることがわかりました。ただ、全てを元に戻すことは難しく、その中でいろいろ工夫をしていただいていることもわかりました。ワクチンについては、民生委員さん、本当にご協力ありがとうございました。3日目もありますので、またそれも、ある意味、つながるきっかけになるかと思しますので引き続きのご協力をお願いいたします。新しい形でのつながりが、計画にもりこめれば良いと思います、ぜひ、いろいろ教えていただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。本当に、いろいろな検討ができたと思います。ぜひ、皆さんの意見を計画の中に少しでも盛り込んでいただけたらと思います。議題を終了しましたので、事務局にお返しします。

	(事務局) 閉会の挨拶
所管課	健康生きがい部 予防対策課 いのち支える地域づくり担当 (電話 : 6905-7070)