

会 議 録

会 議 の 名 称	第1回吉川市自殺対策計画策定委員会
開 催 日 時	令和5年6月28日(木) 午前 10時00分から 午後 0時10分まで
開 催 場 所	吉川市役所 203会議室
出席委員(者)氏名	菊池 礼子 委員、森田 牧子 委員、伴野 忠 委員、星座 正俊 委員、林悦子 委員、高野 諭 委員、宇宿 浩隆 委員、金 連喜 委員
欠席委員(者)氏名	津島 豊美 委員、内山 未久 委員、石田 聡子 委員、泉 義徳 委員
担当課職員職氏名	地域福祉課長 岡田啓司、地域福祉課地域福祉係長 片桐 駿介、地域福祉課地域福祉係主事 石田春佳
会議次第と会議の公開又は非公開の別	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次吉川市自殺対策計画策定方針について(報告)(公開) ・アンケート調査結果について(報告)(公開) ・吉川市の現状について ・吉川市自殺対策計画の評価について(公開)
非公開の理由 (会議を非公開にした場合)	
傍聴者の数	0名
会議資料の名称	次第 席次表 資料1:委員名簿、吉川市自殺対策計画策定委員会設置要綱 資料2:会議傍聴要綱 資料3:第2次吉川市自殺対策計画策定方針 資料4:吉川市自殺対策計画アンケート調査報告書 資料5:吉川市の現状 資料6:吉川市自殺対策計画の評価 資料7:第2次吉川市自殺対策計画の構成(案)
会議録の作成方法	<input type="checkbox"/> 録音機器を使用した全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 録音機器を使用した要点記録 <input type="checkbox"/> 要点記録
会議録確認指定者	伴野 忠 委員、星座 正俊 委員
その他の必要事項	

審議内容(発言者、発言内容、審議経過、決定事項等)

<p>事務局</p>	<p>1 開会</p> <p>2 委員長、副会長選出 事務局提案の委員長、副委員長で承認。 委員長 菊池委員、副委員長 森田委員</p> <p>3 会議傍聴要領について 事務局より説明の後、定員3名で承認。</p> <p>4 議事 (1) 第2次吉川市自殺対策計画策定方針について(報告) ・事務局より説明(資料3)</p>
<p>菊池委員長</p>	<p>自殺対策のゲートキーパーやその他の研修を仕事で行っているが、先日初めて、子どもの自殺対策という研修タイトルをいただき、やってみてすごく大変だなと感じた。策定方針の1ページ目にあるように、国の方針として、若い方・子どもたちに関する問題は今後の計画に盛り込まれるものと思われる。十分に検討することが沢山あると思う。</p>
<p>事務局</p>	<p>(2) アンケート調査の結果について(報告) ・事務局よりアンケート主旨説明 ・森田副委員長より調査結果報告(資料4)</p>
<p>森田副委員長</p>	<p>現在、コロナ禍のメンタルヘルスに関する状況や研究報告が次々出てきている。そのような中、吉川市の行ったアンケートは精神領域の研究者として非常に興味深い資料ととらえている。 自由記載について質的な分析、数値的な部分については量的な分析を行った。今回は時間の都合上、量的な分析について報告をする。 今回のアンケートは無作為抽出をした1,500名に送付し、回収が513件、回収率が34.2%、有効回答率が100%となっている。 調査項目の分析の方法については、問1～5までは基本統計量を算出している。また、各質問項目に関してクロス集計を行っている。また、今回、K6という、うつ病や不安障害を簡易的に測定できる6項目の尺度を、多くの先行研究と比較できることから調査項目として採用しており、このK6と基本属性のクロス集計も行っている。アンケート調査結果について、抜粋して説明する。 【回答者の属性】 性別については男性が214名、女性が285名、年代は10歳で刻み統計を取っているが、40代105名、70代が117名と2つの年代が多い二峰性となっている。家族構成は最多が親と子の世帯、次いで夫婦のみという結果となっている。また、子どもの有無について、いると答えた方が382名と、非常に多い結果となっており、その内、年代については、最も多かったのは小学生の子を持つ方、次いで多かったのが未就学児の子を持つ方であり、3番目に多かったのが高校生の子を持つ方であった。介護家族の有無については、いると答えた方が76人で14.8%、介護家族との生活状況としては、同居の方が31名で最も多く、それ以外は、他の家族と同居や一人暮らし、施設入所、入院中であった。 9頁、居住エリアについては、吉川中央地区が最も多くなっている。居住年数については三峰性になっており、最も多かったのは40年以上と</p>

長く住んでいる方、次いで20年～30年、次いで5年～10年となっている。職業については、常勤で務めている方が最も多く、ついでパート・非常勤で務めている方、次いで専業主婦・主夫となっている。

【自殺状況の認識】

10頁、「日本の自殺状況の認識」については、非常に高く6割が知っているという方が97%に上っている。この部分が課題と感じている。次に、「自殺対策は自分自身に関わるか」については、平成28年に吉川市が行った調査（『吉川市自殺対策計画』19頁・図18）と比較するとかなり高くなっている。どちらかと言えばそう思う・そう思うの割合が平成28年の調査ではわずか5%であったのが、今回の調査では30.2%まで高くなっている。コロナ禍でいろいろな問題を皆さんが抱えているということが表れているものと思う。

【希求行動】

11頁、「悩みやストレスへの希求行動にためらいを感じるか」について、半数の方が希求行動にためらいを感じていないと答えている。何かあった時に自分たちで行動をとること、何らかの形でSOSが出せるということを表している。次の「ためらいを感じる理由」が課題であり、家族や友人など、身近な人に相談したくないという方が最も多くなっている。つまり、希求行動はとれるが、家族や身内には話したくないという結果が出た。次の「不調や悩みを受け止め耳を傾けてくれる人がいるか」という項目について、平成28年の国の調査（『自殺対策計画』22頁・図23）と比較し、減少している。このことから、外部の相談機関を充実させていく必要があるということが考えられる。

12頁、「あなたは自殺を考えたことはあるか」、について、あると答えた方が23.2%いた。「最近1年以内に自殺を考えたか」については、39名がありと回答、「自殺を実行する可能性（近く）」については9名がありと回答している。「将来自殺を実行する可能性」については21名がありと答えている。調査時期がコロナの第6波の時期であり、一番混沌としている時期でストレスを抱えた方が多かったとは思いますが、メンタルの状況があまりよくない方が一定数いるということを示している。

この結果をさらに調べてみると、「最近1年以内に自殺を考えたか」について60代以上でありと答えた方はごく少数であり、20代から30代の方がとても多くなっている。「将来実行する可能性」については、40～45歳も多かったが、35歳未満の方が圧倒的に多くなっている。また、「近く実行する可能性」についても、35歳未満でほぼ構成されている。「1年以内に自殺をする可能性」では20～25歳と40～45歳の2つの層で構成されており、吉川市の特徴と言える。

【K6の分析について】

13頁、K6について、5点以上が不調ということでカットオフ基準を設けている。これで見たとこ、回答者の34.7%の方が不調であり、要受診の目安となる13点以上の方とわけた3群で見たとこ、27.1%の方が境界域、7.6%の方が要受診の目安となる不調であり、かなりの方が不安、抑うつ状態が深刻な方となっている。この方たちが、コロナが5類になったことによりどう推移していくか、今後気を付けてみていくべきところであるとを感じる。また、睡眠に関して、眠れないと答えた方が21.1%いた。

【コロナ流行後の変化】

14頁、「コロナ流行後の精神科受診」について受診したと答えた方が23名いた。また、「コロナ流行後の自殺願望」について24名が自殺願望を持ったと答えた。「コロナ感染への不安」については第6波の真ただ中でもあったので7割の方が不安と回答している。

15頁、就労状況について、コロナの影響がどの程度あったかをきい

た。「これまでと変わらない働き方をしている」と答えた方が51.5%、そうでないと答えた方、働き方が変わった方が48.5%と約半数いることが分かった。働き方の変化として、1日当たりの勤務時間が短縮したと答えた方が34名、この方たちは経済的にも影響が出たと考えられる。

【孤独感尺度】

16頁、孤独感尺度についても調査した。3項目、仲間付き合いの程度、状況がどの程度変わっているか聞いた。ほとんどないと答えた方が約半数いた。疎外感の実感については、たまにある・よくあるの27.7の方が疎外感を感じており、孤独感については、よくある・たまにあるの33.2%の方が孤立感を感じている結果となった。孤独感と自殺については相関があると言われており、こうした方が、コロナがあけて改善していることを期待したい。

【今後の自殺対策について】

また、今後の自殺の対策について、最も多かったのが、「子どもや若者の自殺予防」、次いで「相談窓口の設置」、次いで「ゲートキーパー研修」となっている。また、必要な子ども若者向けの自殺対策では、「SOSの出し方教育」が最も多く、次いで「SOS受け止め研修」となった。SOSの出し方教育というのは、子ども向けに多く実施され始めているが、課題となっているのが、受け止める教員がキャッチできていないことである。教員の方たちの受け止め研修を、セットで行っていくということが非常に重要になっており、市民ニーズと一致している。3番目に多かったのは、いじめ防止策の強化となっており、市民のニーズが高い結果となっている。

【先行研究との比較】

18頁、先行研究との比較であるが、年代別のK6についてかなり課題がある。注目してほしいのは重症とされている方になる。男女とも若い世代、特に10代・20代の数値が高くなっている。サンプル数は少ないが、K6得点10点以上の割合は、10代の男女共に66.6%、20代男性の29.5%、20代女性の34.4%であった。30代は特に女性の数値が高い結果となっている。平成28年の国民生活基礎調査と比較しても高く、30代女性がコロナ禍で精神的不調を抱えていることを表している。また、男女とも高齢者の数値は低く、平成28年の国民生活基礎調査と比較しても変わりなく、むしろ70代・60代については精神的に安定していることが分かった。

【家庭、就学、就労状況とK6の分析】

19頁、子どもの有無と就学状況別の分析であり、K6得点10点以上の割合をみると、中学生の子どもを持つ場合が25.6%と最も高く、次いで子どもがいない場合が24.2%であり、高校生未満までの子供を養育する世代でK6得点10点以上の割合が、高校生以上の子どもを養育する世代より多かった。手のかかるお子さん、未就学児・小学生をお持ちの方がK6の特点が高く、社会人・高校生といったある程度手の離れるお子さんをお持ちの方については比較的K6が低い結果となっている。

20頁、介護家族の有無と・生活状況のK6得点10点以上の割合をみると、介護家族を持つ人の中でも、介護家族と【在宅同居】の場合が25.9%と最も高く、次いで【在宅独り暮らし】の場合が18.8%と高い結果だった。単に介護を要する家族の有無ではなく、介護を要する家族がどのような状態にあるかによって、精神的な不調を感じた人の割合に差があることが明らかとなった。

21頁、職業別でみるとK6得点10点以上の割合は、「学生」が27.8%と最も多く、次いで「農業」25.0%、「パート・アルバイト・派遣」が19.5%と続いており、吉川市の特徴と感じている。18歳以上をアンケート対象としたため、学生に含まれるのは、少なくとも高校3年生以

事務局	<p>上であるが、この層がこの時期一番精神的不調を感じていた結果になっている。コロナが落ち着いたことで社会的な交流が広がりつつあり、子どもたちがどれくらい精神健康度を取り戻しているかについても今後見ていく必要があると感じている。</p> <p>22頁、就業別、仕事の変化別でのK6得点10点以上の割合は、新型コロナウイルスによる影響の有無によって精神的な不調を感じた人の割合に差が生じていた。休業となった方、自宅待機となった方のK6の割合が高く出ている。</p> <p>以上が量的な調査の報告となる。質的な調査については、自由記載について分析しており、各自お読みいただきたい。</p> <p>18頁、年代別のK6得点分布の2項目、10代男女ともに10点以上の割合が66.6%となっているが、33.3%に修正をお願いする。66.6%は5点以上の合計となっている。</p>
宇宿委員	<p>12頁、問3_7から9までの「自殺を考えたことがあるか」の項目について、かなり衝撃的な数値であると思ったが、なぜ自殺を考えているかの要因については、アンケートの範囲ではわからないのか。</p>
森田副委員長	<p>要因のところまでは深く聞いていない。あくまでも、どう感じているか、どう考えているかしか聞いていない状況である。</p>
事務局	<p>(3) 吉川市の現状について ・事務局より説明(資料5)</p>
宇宿委員	<p>動機別のところで、健康問題が多いということだが、具体的に健康問題を指すのかももう少し詳細な分析はないのか。</p>
事務局	<p>こちらは、国の統計資料を基にしており、市では、健康問題の具体的な内容は把握していない。</p>
宇宿委員	<p>要するにわからないということか。</p>
事務局	<p>一人ひとりの状況については、個人情報の観点もあり、把握できない状況である。</p>
宇宿委員	<p>健康問題の中身によって、打つべき対策が変わってくるのではないかと感じた。個人がどうということは把握する必要はないと思うが、メンタル的な話なのかその他の病気なのか大きくどういったものが内訳になっているのかが分かると対策が考えやすいのではないかと考えた。</p>
菊池委員長	<p>古い記憶ではあるが、警察からの統計の公表を基に詳細なデータを作ることもあるが、この場合はなかなか公のデータにしにくい。また、管内人口が市だと限られているため、その中でこういう事例があったとするとかなり特定されやすいことがあり、データの取扱いについては各担当苦慮されていたように思う。公には、先ほど事務局からあったように最終的には厚生労働省から確定値が出て、その中で市町村別の部分を市で公のデータとしている。健康問題は私たちの経験で言えば、半分は精神的な問題、かつ、その半分がうつ病関連と昔から言われており、その通りなのだと思うが、統計資料としては難しいようである。おっしゃっていることは非常に大事である。</p>

<p>宇宿委員</p>	<p>(4) 吉川市自殺対策計画の評価について ・事務局より説明(資料6、資料7)</p> <p>吉川市では自殺計画を策定して5年間取り組んできたが、令和4年では18名の方がなくなっている。この方をなぜ救うことができなかったか、という観点で評価することが必要ではないか。その評価した内容を次期計画に活かすというのが、地に足の着いた活動につながるのではないかと思う。個々の自殺の理由、背景、経過をたどるというのは難しくできないという気もするが、本来はそういう動きをしなくては、統計上の数値だけであるとポイントをついた対策にならないのではないかとと思うが、計画で救えなかったのはなぜかという観点で評価を行うのは難しいものなのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>ご指摘の通り、難しい。一つ一つの事例の詳細について入ってくる情報が少ないこと、また、自殺に至った要因について、当人がなくなっていることもあり、統計的なところから推察するといった方法しかないというのが実情である。起きたことへの対処の重要性は分かっているが、なかなか手立てがないという状況であり、社会的状況やアンケート結果を基に要望に対し対策を講じていく、また、市町村行政としてかわられる部分からの対策を考えていくしかないところである。他の委員の方からいろいろな専門的な話等いただければと思うが、行政の立場としては、現状このようなところである。</p>
<p>星座委員</p>	<p>障がい者の相談支援事業を平成19年から行っている。自殺対策の会議にも5年間出席させていただいた中で、資料5吉川市の現状に示される自殺者数に、相談支援に関わっていた方がいる。長年相談支援にかかわった方が、電話で相談をした後、すぐに自殺してしまった事例もあった。長くかかわっていても自殺前に普段の様子との違いは感じることができなかった。</p> <p>今まで亡くなった方に何か共通点があったか考えると、自分の描いていた理想像と現実のギャップがあるのではないかと。我々が行う支援等のギャップを埋める、計画に載っているいろいろな支援を行ってもなお、それでも足りない本人の自分の理想像と現実のはざまの結果だと思う。</p> <p>自殺してしまった方本人には活かさないが、次に何かあった時にアンテナを持って支援していくしかない現場の中で話し合っ、学んだ内容が日々の相談の中で生かせれば良いと思っている。</p>
<p>森田副委員長</p>	<p>自死遺族の方に対して調査を、ライフリンクというところに行っている。その中で亡くなった方が何が一番悩んでいたか、他に何に悩んでいたかという調査を行っている。そこで明らかになったのが、自殺を選ぶときに、少なくとも4つの問題が複合的に重なって自殺に至っているという結果が出ている。また、亡くなる1月前までには、どこかに電話を掛けるなど、希求行動を起こしていたことが明らかになっている。ライフリンクの結果から言われているのは、例えば4つの問題があったとして、4つのどこかの部署で、連携ができていたとすれば命が救えたかもしれないというところでは、計画案にあるような連携がとても重要になってくると思う。もう一つ、これはできるのであれば、自死遺族の家族会の方に協力をいただいて、どういったことがあったのかということをお話していただいて何か教示をいただければと思う。</p>
<p>菊池委員長</p>	<p>質問を含め、大変いろいろなご意見をいただきありがたい。相談をしている立場で、私は、大丈夫かなと思う方から相談をしていてお礼を言</p>

われる時には用心するようになった。ありがとうございますという言葉が言える状況ではないにも関わらず、お礼を言われるというのは、私は別れの言葉に聞こえる。そういう現場の感覚があって、何とか生かせないかと思っている。

アンケート調査結果で、この2年、吉川市の女性の自殺者数が増えている。通常は男性の方が多い傾向であったが、ほぼ同数となっている。女性がなぜ増えたのかというあたりの対策を引き出してはどうかと思った。相談等を行っていて女性の方が相談に近いという印象があるが、コロナ禍が大変だった近年は、相談の窓口そのものが減ったと思っている。感染症対策で保健所は、相談機関ではなくなってしまった。今後もっと手の届く場所にきめ細かい相談機関の充実のために、女性が家から出られなくても、あるいは少しだけ出れば使えるような相談窓口があれば良いのではないかと思った。

相談の本質、カウンセリングをやる人間としては、カウンセリングの目的は気持ちに寄り添うことが第一ではなく、自分の混乱した感情を、言葉を使って相手に伝えることによってコントロールを取り戻すというのが仕事だと思っている。ただ、気持ちに寄り添う場も必要である。メンタルヘルス上、愚痴というのはとても大切であり、受け止めてくれる場所が必要であり、広くなんでも受けるという形の相談窓口があり、それが深刻な悩みを話す相談窓口と混同されている方が良いこともある。

例えば、子どもたちのSOSの出し方のところで、受け手の問題というのがあった。子どもが発信したときに、先生や周りの大人がちゃんと受けられるか、受け手側の相談のキャパシティを愚痴からカウンセリングまで広くしてもらおう。後は、若い年代から物理的な問題があればSNSを使って相談を行うといったことがどこまで広げられるか。相談につながる足掛かりになればと思う。

今後の共通理解と参考のためご意見等いただく場であるので、出席していただいている委員の方から、それぞれお言葉をいただきたい。

伴野委員

吉川市で令和4年に18名の方が自殺されているということは大変衝撃的であった。実際に関わっていた方、相談に携わっていた方の知見・経験を統計的にはできないかもしれないが、参考にして極力防いでいくという方向性が必要であると思う。一つ一つのケースは状況も違い一般化していくのは難しいことのように思うが、貴重な経験をいかしていかなければならないと思う。私は小・中学校長会を代表しているが、先ほどから盛んに子ども・若者、教職員向けの研修という話があった。今、学校現場では様々な課題があるが、その一つとして、教員の年齢がベテラン層と若手で二極化している。本校の場合、本年度初任者が5名配置され、非常に若い教員が多い。若いからと言って、受け止められないということは一概には言えないが、やはり経験を重ねている方が子どもたちのSOSをとらえる確率が高い。資料を拝見し、教職員向けの研修もお願いしたいと思う。その中に、現場の経験者の声を取り入れて実施の場面に即した研修を行っていただければありがたいと思う。また、コロナの前にゲートキーパーの研修を受け、非常に内容がよく、先生方に伝えなければと思い、自校だけではあるが研修を開いた経緯がある。

また、アンケートでは、10代については18歳以上の結果となっているが、11歳以上でアンケートを取っていたとしても、同じような結果になっていたのではないかと思う。今、SOSをなかなか出しにくい世の中だと感じている。そうしたときに、SNSが子どもたちにとって非常に身近なツールだと思うので、SNSを活用した相談体制を確立していきたいと思う。

今、悩みを抱えている子どもがたくさんいる。最近問題になっている

	<p>のが、不登校が非常に多いことである。研修で、子どもの闇に寄り添った支援ができるのではないかと感じた。委員の皆さんから出た素晴らしい意見を取り入れていただき、実効性のある第2次計画を策定していただきたい。</p>
林委員	<p>感想になるが、支援を拒む方という話があったが、いのちの電話で、話を聞いていても、特に公的機関の支援を拒む方がいらっしゃる。その方への支援のルートを何か考えなくてはならないと思っている。また、SOSを出すことはできるけれども、身近な人には言いだせないという事を考えると、相談機関の充実が大切だと感じる。いのちの電話ではほとんどが愚痴なのだと感じて聞いている。その愚痴を聞くことの大切さをとても感じていて、一度たまってしまったものを話していただくことで、いったん落ち着いてもらうということを大切にしている。広くいろいろな話に対応できる機関が必要なのではないかと思う。治療や対処だけを目的とするのではなく、複合的にいろんなものを受けられる相談窓口が必要であると思う。最初の窓口としてそこから問題があればいろいろなところに繋ぐことのできる窓口が必要であると感じた。</p>
宇宿委員	<p>自殺の原因はうつ病が多いのではないかと個人的に思っている。うつ病になっている人やメンタルクリニックに通っている方のケアが自殺者を減らすことにつながるのではないかという思いがある。できるかは分からないが、対策の中に医療機関との連携という言葉もあり、知見を持った方の意見を聞きながら対策に活かしていくことができれば良いと感じた。本日の資料にいろいろな相談窓口の連絡先が載っているが、当事者は、治療に悩んだ際、相談窓口に連絡するというよりも、インターネットを一生懸命検索して迷い苦しんでいるように思う。</p> <p>窓口を作った際、どうやってそこにアクセスをしてもらうのかということが大切であると思う。次回計画を作る際、どうやって窓口につなげるかということも重要であると思う。</p>
金委員	<p>手が届きやすいところで相談ができるというのが、親として必要だと思ふ。最近身近なところで、子どもの自殺があり、残されたお母さんの心のケアが非常に必要だと感じている。教育現場の先生たちは仕事で沢山あり大変だということは分かっているが、そういう極端なことを選んだ際に、何らかのサインを出していたのではないかと思うが、時間もあまりたっていない中で、その家族に自分から、周りから声をかけるということが難しい。一番苦しいのが今の時期ではないかと思うが、そういった心のケアが必要で、残された家族もどうしていいのかわからないと思う。</p> <p>また、中学生くらいの思春期になると、親と子であってもどう対応して良いかわからないことがある。親同士の集まりで、実際に相談してみたいと思っても話しやすいところを探すのは難しいので、手の届きやすい相談場所があると良い。もう一つ自分の世代の仕事に対する不安、老後の働き方や、仕事の間関係のトラブルについても相談できる場所があると良いと思う。</p> <p>また、自分が外国人として、日本に来て20年くらいたつが、はじめは言葉の壁もあり、孤立・孤独感、さびしさが強かった。自分から積極的に活動できる人は良いが、そういう方ばかりではないので、市のイベントや市民との交流をとおして、お互いの国のことを知るといふこともあると思う。私も市で行っている料理のイベントや、韓国語を教えたりといふことを通してつながりができたが、いろいろな人の話を聞いていると、お互いが理解していないところから偏見やトラブルにつながると感じている。お互いを知ることが大切であると感じる。</p>

高野委員

皆さんの話を聞いていて、現場で活動する警察としてはいろいろと思いが当たることもある。あくまで個人的な見解ではあるが、自殺について整理すると、潜在化している情報が世の中にいっぱいある中で、その状態が表面化するタイミングと、実際に行動に移されてその方がお亡くなりになってしまうタイミングという、2つのフェーズで動いていくのかなと感じている。

潜在化している時に一番その情報に接する機会が多いのは、おそらくご家族や仲の良い知人であり、その情報に接した時に相談を受けた方が適切な対応をできるか。まずはインターネットで調べることになるのかなと思う。市役所の窓口やいのちの電話を知っていれば、相談に移る。それすらできなかつた方になってくると、我々警察や消防の言葉で言うと自殺企図事案ということで発覚をすることになる。例えば、リストカットや首吊り、睡眠薬、処方薬の大量服用などで消防に通報が入る。消防の臨場に先立ち、犯罪性の可能性がないかということで消防から連絡が入り、警察も臨場するというのが表面化したタイミングである。結果その時点で亡くなってしまふ方、あるいは、その現場が終わった後、状況が改善せず、別の機会に自殺に至ってしまうというルートが大きな流れではないかと思う。

今回自殺対策計画の立案をされるということで、情報をどうやって手に入れることができるのかということが肝になってくるのではないかな。

相談者が能動的に相談をしてくるのを待つという方法以外にも、自殺企図事案というものを市役所のほうに還元するようなルートがあるのかなのか。また法制度上可能なか否かを検討するのも、市レベルではなく県レベル国レベルの話になってくるとは思うが検討が必要なのではないかと思う。

法制度上で確立して行われているもので言えば、高齢者虐待事案や児童虐待事案については、認知した一般市民レベルから市役所、警察、消防の認知したところが行政機関の確立した窓口へ情報提供するということが定められている一方で、こと自殺となるとどこの担当窓口がどのように支援をしているのか見えづらいというのが警察としても感じているところである。

自殺という一言で情報提供をしようとしたときに、おそらく自殺という相談を一手に受ける相談機関が役所の中にはないと思う。病気、経済問題などの事情に基づく窓口がようやく対応する窓口になるという感じがする。そのあたりの整理というのは必要であると感じた。

先般あった自殺の統計、国が算出した統計の元データを警察が提供しているが、これを市にも提供できるかということ、犯罪捜査で得た情報を公に還元できない。市も警察も出来ることと出来ないことがあるが、今後の会議の中で煮詰めていけると良いと思う。

星座委員

最近の相談の傾向として、若い女性の相談が増えている。ただ、それが悩みになっているのかということと悩みになっていない。ご家族から相談を受けるが、本人は困ってもいない。状況として考えたら大変な状況だが、何かあったら、新宿に行けばいいという人もいる。身近なところで、自分がやりたいことや幸せなことはなかなか感じにくい。どうしても本人のやりたいことはお金がかかることやきらびやかなことである中で、でも、あなたを必要としてくれる、好きでいてくれる人は身近にもいるということが伝わりづらいと感じるのが最近の傾向である。

そこに足りないものは何か考えると、生きていくための動機のようなものがそもそも薄い。あなたは誰かにとって必要だというメッセージが全然届かない状況である。やりたいことを聞くと、遊びに行きたいというようなすごく中身が薄いものになっている。

<p>菊池委員長</p> <p>事務局</p>	<p>それをどう子どもの時から本人が感じられるような取り組みができるか。本人の支援というのは当然必要だが、ご家族も含めてどう支援していけるかというところで、ご家族の悩みも聞かなくてはならないし、本人の生きる糧をどう作っていくかということもやっていかなくてはならない。自己肯定感をどう育てていくかということは重要なテーマと感じている。</p> <p>これが日本社会全体の構図だと言ってしまうと、それで終わりかもしれないが、吉川市として全体に広がっていくことで、将来的に還元されていくと思う。これが楽しいということの一つでも見つけられるとその後の自殺率が変わっていくのではないかと思う。</p> <p>それぞれご意見等お聞かせいただきありがとうございました。今後の計画作成にあたって活かしていただきたいことが沢山ある。事務局の努力により組み込まれるものと思っている。よろしく整理をお願いします。</p> <p>5 その他 次回の自殺対策計画策定委員会は8月22日（火）を予定している。</p> <p>6 閉会</p>
<p>以上、会議の内容に相違ないことを証するため、ここに署名する。</p> <p>令和5年7月25日</p> <p>署名委員 伴野 忠 署名委員 星 正 俊</p>	