

会 議 録

会 議 の 名 称	第2回吉川市自殺対策計画策定委員会
開 催 日 時	令和5年8月22日(火) 午前 10時00分から 午後 0時00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、津島 豊美 委員、内山 未久 委員、 伴野 忠 委員、石田 聡子 委員、星座 正俊 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	林 悦子 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	・第2次吉川市自殺対策計画素案について(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: 第2次吉川市自殺対策計画(素案) 資料2: 第4章取組内容案
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	津島 豊美 委員、内山 未久 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)	
事務局	1 開会 2 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1・2)
菊池委員長	それでは、素案の第1章と第2章については、計画策定における現状把握や、認識となりますので、一括して、ご質問、ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。
宇宿委員	14ページに、「悩みやストレスへの希求行動」とあるが、援助希求行動のことだと思うので、文言を「援助希求行動」と変更したほうが良いのではないかと検討をお願いします。
事務局 森田副委員長	16ページの「コロナ禍での不安やストレスについて」2行目に5点以上の不調は回答者の34.7%とあるが図表18のどこの数字を示しているのか、一致する数値が見つからない。また、要受診の目安13点以上が7.6%となっているが図表18では、0~4点、5~9点、10~14点、15点以上の区分となっており、一致する数値がない。図表と文言と一致するように修正する。 データについては、必要に応じた提供が可能である。
菊池委員長	非常によくまとまっている。調査を担当させていただいたが、調査結果をしっかりと反映していただいたと思う。吉川市の課題として感じたのは、女性の無職者の亡くなった方が多かったのも、その方たちへどうアプローチしていくかというのがコロナ後の課題と感じていたが、具体的に示されている。
森田副委員長	続いて、素案の第3章について基本理念と3つの基本目標、施策の体系と構成について、第4章取組内容案もあわせて、修正や追加すべき点など何かございますか。
事務局	目標1-3子ども・若者に対する支援で、児童・生徒に対する命や性に関する教育の充実とあるが、現状ではどのようなメンタルヘルスの取り組みがされているのか教えて頂きたい。今回の調査で18歳の高校生・大学生のメンタルヘルスの状態が良くない結果であった。コロナ禍でもあり対人関係の制限がかかっていたことで若者にストレスがかかっていたものと思うが、彼らがSOSを出すにあたっての知識を学校等で教えているのか確認したい。
森田副委員長	現在は教育課程の範囲で小学校1年生から中学校3年生まで、自殺に特化した授業ではないが、道徳や保健の授業、その他全教科を通して、命や性についての教育を継続的に行っているとの報告を受けている。また、県からの自殺防止等の案内について、児童・生徒、保護者あてに通知していると聞いている。
菊池委員長	情報提供であるが、本年度からNIHON COCORO ACTIONという団体が厚生労働省の地域包括ケアシステムをもとにして、メンタルヘルスケアのボランティアの指導者を養成するなどの試みを行っている。心サポーターという子どもから高齢者までを対象とした研修を行うような取り組みで、地方自治体に対しても無料で指導者の派遣等を行っている。広く心のケア、メンタルヘルスの普及として行われている活動があるので、参考にさせていただきたい。
	ここ10年、いろいろなところでゲートキーパーの研修依頼を受け仕事を行ったが、受け止め方の違いということがある。第1章にも書かれているとおり、自殺者数はいったん減少傾向にあった。以前は経済問題等で増えていた自殺者数がいったん減少してきたものが、コロナ禍でま

	<p>た増加、また女性の無職者という支援ターゲットが新たに出てきたという中で、一般の方、いろいろな職種の方に自殺対策の話をしていて感じるのは、減少傾向が続いていたときは、かなり話のトーンをメンタルヘルス寄りにしていた。減りつつある、落ち着いてきているという認識があったので、心の健康に重きを置いていた。コロナ禍で、自殺者数が増加して予断を許さないという中では、しっかりと支援というところに視点をおいて話さねばならないと思うが、そうすると聞き手の反応が、すごく大事なことはわかるがしんどいという反応になる。明るい話ではないので、支援に向けてのお話や、普及・啓発をするときには、自分でも腑に落ちるような、具体的でわかりやすい、内容にしていきたい。3年以上になるコロナ禍のストレスはまだ残るもの考えている。その中で、明るい側面が見える形で提供ができれば良いという思いがある。第1章、第2章を拝見して、国が重点施策としている、若者や女性、コロナ禍での現状は、吉川市の現状ともかなり一致する印象を受ける。国の施策の流れと地域の特性を踏まえて一歩踏み込んで、具体的な支援体制と工夫をしていただきたい。</p>
津島委員	<p>例えば学生と接する機会があるときに、具合が悪いのでメンタルクリニックに行かなければならないとは思ってもらえるが、予約をとろうとしたら1か月以上かかると言われてやめてしまったという話を聞く。津島委員に伺うが、やはり混んでいるのか。</p>
菊池委員長	<p>1か月どころではなく、3～4か月待ちになっている。急を要する方については、何とか早く診察をという努力はしているが追いつかない感じはある。</p>
津島委員	<p>そういう相談を受けたときに、とりあえず予約をさせる、また、どういう風に予約を取ろうとしたのか、どういう治療をしてほしいと先方に伝えたのか、ということも具体的に把握して支援した方が良いと考える。支援、援助に関する知識や啓発があると良いと思う。</p>
津島委員	<p>全体を通してご意見、ご感想をお一人ずついただきたい。</p> <p>資料2の3-1自己肯定感の向上につながる活動の推進について、自己肯定感という表現は違うのではないか。この取り組み内容からは誰かの役に立つことが自己肯定感という印象を受ける。自己肯定感というのはいっと広い意味で、自分が存在していること、自分が生きているということに価値があると感ずることなので、たとえば寝たきりの人であっても価値があつて、その人の自己肯定感を高めることが大切。自殺をする人の特徴として、痛みに強いということと、孤立しているということがある。我々が一番できることは、周りからお荷物だと思われているという感覚をなくしていくということで、それが自己肯定感を高めることではないかと考える。この取組内容からは、働きなさいという印象を受けるので、言葉を変えたほうが良いと思う。例えば、チックのある方で、家にいると家の方からうるさいから死ねと言われるという方が、役所に相談をして、グループホームに移ったということがあった。そういう自己肯定感を否定する人から離すということも一つの取り組みであると思う。最近グループホームが増え、家族からのアビューズ（虐待）を受けている方にとってはとてもありがたいと感じている。</p>
伴野委員	<p>全体として、第1回策定委員会の時とも繋がるが、事例研究が必要であると感じた。うまくいかなかった際の事例研究はよくやるが、うまくいった場合の事例研究を行い、施策の効果があつたことを盛り込む必要があると感じている。学校としては、先ほど、メンタルヘルスについての取り組みの話が出たが、メンタルヘルス直接の取り組みはないが、県の相談窓口の通知配布にあわせて、担任から啓発を行っている。また、中学校では、月1回アンケートを行っており、いわゆるいじめアンケートということで昔はいじめが中心のアンケートであったが、現在は、悩みごとがあるかを自由記入欄に書けるようになっている。また、3年生</p>

	<p>が中心となるが、生教育、以前は「性」教育であったが、現在は「生」教育ということで、生きるための教育、命の教育に変わりつつある。それから、長期休業に入る前、いろいろな便りやホームページに相談員やスクールカウンセラーに繋がる電話番号を大きく掲載し、なにか相談があれば行きなさいということを知っているということに補足させていただく。</p> <p>学校現場としては、子どもへのSOSを出しなさいという教育は必要であると思っている。そして、SOSを気付く人材の育成も大切だと思っている。しかし、現状、教職員が生徒・児童と向き合う時間がかなり少ない。そういったところの支援、向き合える時間を作っていただきたい。ちょっとしたSOSを見逃さないような支援をいただきたい。また、学校に来ている子については、SOSを発していれば気付くチャンスがあるが、不登校の子に対しては会う機会が少なくいため気付くチャンスがなく、苦慮している。不登校の子の中でも少年センターや適応指導教室に通っている場合はまだいろいろな大人目があるが、ひきこもりの子については、会う機会がなく、発信をしても受け止める人がいないという部分を出来れば行政、学校教育で手厚くアプローチをしていく必要があると感じている。</p>
<p>星座委員</p>	<p>前回の計画策定の際、基本目標の「誰一人自殺に追い込まれることのない吉川市を目指して」、の「追い込まれない」という部分が引っかかっていて、とてもネガティブなイメージがあったので「追い込まれない」というよりは、「生きるための支援」とったような文言のほうが良いのではないかという話をさせていただいたが、そもそも国が大綱を出しているところで仕方がないのかなと思った。今回についても、前回の計画をベースで作成されているのがほとんどだと感じている。24ページの自殺対策の方針について、2までは前回と大きな変更はなく、3の部分が今回アンケート等を踏まえて大きく変更されていると認識している。後半の重点施策として何に取り組むかについては分かるが、前段の説明が盛り込みすぎてわかりにくく、つながりも悪いように感じる。重点施策のひとつひとつを市の現状がこうなので何々に取り組みます、といったように説明したほうが分かりやすいのではないかと感じる。</p>
<p>宇宿委員</p>	<p>吉川市の自殺の現状が、12ページのとおり健康問題が原因で亡くなられた人が多い。埼玉県自殺対策推進ガイドラインのデータで、平成24年の資料で、健康問題のうち75%が精神疾患を抱えていて、その内50%が鬱病を患っていたという数値があった。吉川市にそのまま当てはまるかはわからないが、同程度であったとすると令和4年に亡くなられた18人のうち4.5人はうつ病であったことになる。うつ病で亡くなられる方が多いという認識があり、うつ病の患者のケアに特化した対策の検討をしても良いのではないかと感じている。</p>
<p>菊池委員長</p>	<p>うつ病に関してというのは自殺対策において大きな割合を占めるということは以前から言われているとおりであり、対策と言っても色々あるかとは思いますが、私自身、早期発見早期治療がうつ病においても大切であると感じているが、津島委員どうか。</p>
<p>津島委員</p>	<p>そうである。あとは、慢性になってきてお荷物感を感じてということもあるし、また、病気の特性として衝動的に自殺をしてしまうような躁鬱の方の鬱から躁に変わるタイミングや、発達障害があつて短絡的思考で自殺に結びついてしまうなど、様々なタイプがありそれぞれに応じた対策が必要だと考える。</p>
<p>菊池委員長</p>	<p>そういった具体的な特性に踏み込んだ対策も可能かもしれないので検討をお願いします。</p>
<p>宇宿委員</p>	<p>一覧表を見ていて、多様な相談体制ということでいろいろな相談窓口を記載していただいているが、うつ病の相談を考えると専門性が非常に大切であると感じている。いろんなことに対応できるように多様な窓口</p>

	をつくるということもあるが、うつ病等のややこしい病気に対する専門性をもった相談員が配置できる体制が多様性以外に必要だと感じている。
星座委員	それについては、彩凜会で行っている。障がい者相談支援センターもあり、精神保健福祉士もいる。そういった相談も頻繁に受けている。
宇宿委員	そうすると、そこにつなげるということが少し課題であるように感じる。
星座委員	障がい者相談支援センターという看板を掲げているので、障がい者というところに引っかけられない場合はつながらない可能性がある。例えばひきこもりの方という相談もくるし、何でも屋という部分もあるのでいろいろな相談も受ける。精神科の受診つなげてほしいということでもつながれることもあるが、「障がい」というところでつながらない可能性はあると感じている。
宇宿委員	もう一つ課題に感じていることがある。クリニックにつないでいただいただけでは不十分なところがあり、クリニックに行って投薬の治療を何か月も続けても治らないということで病院に対して不信感をもって絶望感にさいなまれるような状態になる。そういった時の相談窓口があると良いと感じている。非常に難しいかもしれないが。
菊池委員長	その段階で相談に乗るといのは難しいと相談をやる側の人間としては感じる。例えば私が、もともと相談を受けていた方をクリニックにつなぐ際には、紹介状に相談支援が必要であれば再度こちらへということも書くし、先方の治療方針があるので、差し支えなければということになるが、併用していただく中で、お薬が合わないが先生に言いづらいということであれば、こういう言い方で伝えてはどうか、というようなサポートは、続けて行っていた相談であればできる。しかし、実際に治療がうまくいかないとなってしまった段階で相談に入るといのは難しい。治療を継続するという意味では非常に大事なことである。計画案の中で詳細に検討するというのは難しいと思うが、事務局として検討していただけるとありがたい。
宇宿委員	事務局で検討していただきたい施策案を私どもの方から提案してもよいのか。
事務局	いただいたご意見等については、市として、できる、できないを含め検討する。
津島委員	セカンドオピニオンとか病院を変えるという方法がある。良くなるとないと絶望する前に別の医師の意見を聞きたいということが気楽に言えるようになると良い。私もよくならない場合は必ず別の人に見てもらおうようにしている。手を変えると違う視点が入ってくるので、新しい視点から見ることができる。
金委員	感想として、子ども達のSOSについて、学校のことについて一人で悩む傾向があると感じている。先生に相談すると何か言われてしまうとか、親に話すとか親に怒られてしまうとか、小さいことかもしれないが一人で抱えて悩むということからだんだん落ち込んでしまっているということを感じている。そういった時に相談できる場所が必要であると感じている。子育てをしていて、まだ小さいかもしれないが、幼稚園の頃から命の大切さの教育や講習というものが必要であると感じる。そこから成長に合わせた教育があると良い。思春期になったときに周りの話を聞かないということをいろいろな親から聞くので、小さい時からの教育があるとありがたいと感じる。また、親子同士のコミュニケーションの取り方について、私も何かあると感情的に怒ってしまうことがあるが、子どもはそういう時に傷ついて親や家族に相談したくないとなる子もいると思う。コミュニケーションの取り方についても学べると良いと思う。また、外国人の観点から話をさせていただくと、日本語ができないことによって日本の文化が理解できずにトラブルが起こることがある。

菊池委員長

日本の文化や守らなければいけないマナーを最初のタイミングで詳しく翻訳して、市役所に手続きにくることも多いと思うので周知してもらえると良い。あと、子ども達について、いきなり日本に来て、教室で授業を聞いてもわかるわけがない。コミュニケーションを取りたくても日本語ができない。そのまま1年たって卒業してしまう子もいる。教科書も日本語なので読めない。週1回1時間程度日本語教室があっても、子どもだからすぐ日本語ができるようになるというわけでもないのに、時間や人材を増やすというのも良い方法ではないかと考える。

子ども若者というのは、これから先の自殺対策の支援対象の大きな一つだと思っている。子どもの支援の難しい点はSOSが非常に捕まえづらいという点だと思っている。NHKスペシャルによると、自殺行動をとった子ども達の直前の検索は、死にたい等ではなく、学校に行きたくないが非常に多かったそうである。先ほど不登校の話もあったが、かなり手前の部分でSOSを拾わないと難しいと思われる。そのための議論はこの場だけでは難しいと思うので十分に尽くしてほしい。

また、外国籍の方の支援という面では、言わなければわからないことはたくさんあり、外国には日本は社会主義国家だというジョークがあるくらい制度が整った国である。そこから外れたり、例外だったりなじまなかったりすると、かなり暮らすことそのものが大変であると思われるし、煩雑な手続きも多くあると思う。この視点は、中にいると分からない視点である。

高野委員

方針関係については理想的で文句の付け所がないきれいな方針であると感じた。警察官として実務的に考えた際、警察官が自殺と絡む実務は、お亡くなりになった際の検死と自殺未遂事案が発生した際、犯罪捜査の視点から現場に入るといことがある。自殺をどうしたら減らせるかと考えた際、犯罪性がないから警察の対処は終わりとはならない時代となってきたと感じる。現状、警察官個人が、自殺未遂をした方やそのご家族へ何かしらのアドバイスができるかというところではできるが、専門的な知見は持ち合わせていないので、必ずどこか専門的な窓口を紹介するというのが一番の対処になると思う。今回、吉川市として包括的な支援として取り組む、関係部署の連携を密にするというのは理想として素晴らしいと思うが、一方で、いろんな部署が携わる中で、警察が情報提供を行う際に、窓口をその中から探すのか、ワンストップ的に自殺と言えばこの部署に連絡をすれば良いのかを詰める必要があると考えている。往々にしてあるのが、部署が決まっているとセクト主義に陥り、ちょっとでも枠にはまらないとそれは別の課だとなる。相談したいと思っている被害者、今回で言えば自殺企図者やそのご家族が、たらいまわしにされるという事態は避けなければならない。警察では、相談をワンストップで受けるところがあり、そこから関係部署に対応を差配するという流れが取られているが、それでもなお、振ろうとすると隣の課だという話が出る。振る所があってなおそういう状態であるので、代表電話にかけて、そのあと受取ってくれるところを探すのにその方は待ち続けなくてはいけないし、用が足りないという状態になってしまうのではないかと考える。少なくとも、情報をどこで集約してどこに振るのかという仕組みづくりについては具体的に決めていただいた方が市民のためにもなり、消防、警察、児童相談所などからの情報提供も円滑に進むのではないかと考える。

菊池委員長
事務局

市でワンストップ窓口の検討はあるのか。

ワンストップ窓口はなく、各窓口で相談を受けた際、丁寧な聞き取りをして関係する各課に繋ぐという相談支援体制の構築を図っているところであり、自殺の相談支援についても併せて考えていきたい。

菊池委員長

以前、県の組織にいた際、自殺担当を名乗ったことがあるが大変であった。実際に一つの課で行える内容ではなく、包括的な支援が必要で

<p>石田委員</p>	<p>ある。外部から見れば担当課あった方がありがたいのだと思うが十分な検討が必要である。</p> <p>社会福祉協議会としては、いろいろな相談を受けている。包括的な支援体制の構築というところで、今、複合化・複雑化した世帯等の相談を地域福祉課と協力しながら会議等に参加している。また、彩凜会にも毎日のように連絡しており、複雑化した課題の中には精神的な辛さを抱えている人が本当に多くいて、自殺対策としてのみでなく、そうした生きづらさを感じている方の相談を、各課、関係機関とどういった形で連携をとりながら支援を行うのが課題であると考えている。</p> <p>また、先ほど津島委員からあったように、受診までに数か月かかるということで諦めてしまう方に、強制ではなく寄り添って、一緒に行きましょうといった支援を行っている。一人だと諦めてしまう方がいるほか、受診につなげただけでは解決しないという話を聞いて、包括的な支援体制というところで、寄り添って継続的に関わって行く体制を取ろうとしているところである。様々な機関の相談員が、相談員も孤立しないように連携を取ながら、こんがらがってしまった課題を一つ一つ解決していけるよう協力しながら行っていくしかないと感じている。</p> <p>また、ボランティアや地域の方と関わるのが非常に多く、ゲートキーパーや各種サポーターが連携していくのは非常に良いことだと思っている。</p> <p>相談を受けている中で、周りの人や近所の方には絶対に知られたくないと思っている方も多く、なかなかつなげていくのが難しいとも感じている。先ほど成功事例の検討があると良いという話もあったが、社会福祉協議会で関わっているケースは、名前等を伏せたり性別を変えたりしても誰なのか特定できてしまうということがあり、情報共有への課題を感じている。</p>
<p>内山委員</p>	<p>保健所としても、自殺対策として相談は受けているが、本人からではなく、家族からの相談が多く、話を聞いたうえで医療を勧めるが、津島委員の言った良くて2ヶ月、ひどいと半年待つように言われたというご家族もいて、医療につなげることの難しさを日々感じている。保健所では普段の困りごとの相談を受け付けているが、保健所への相談は非常にハードルが高いようで、問題が非常に複雑化してから相談をし始める傾向が強く、その前から支援に介入出来たらよいと感じている。問題が出てきそうな段階で困っている方を救い上げることのできる方法や、連携して出来たらよいと感じている。また、保健所として、人材育成という面で、非常に困難であるということは重々承知しているが、障がい福祉課などへの保健師や相談員の配置が厚くなると良いと思っている。そうすると保健所との連携もしやすくなると感じている。</p>
<p>森田副委員長</p>	<p>かなり様々な取り組み1から3の目標で上げていただいたと感じている。すべてを5年間で到達していくということは非常に大変な業務になっていくのではないかと感じている。各セクションで相談を受け付けているという話があったが、その点の部分が線として繋がっていくことが一番大切であると実感している。以前、荒川区で、自殺予防の対策を行った際、荒川区では、自殺未遂者が救急搬送される病院があり、その病院と連携し、本人が希望する場合、保健師に入ってもらい、そこから連携の必要がある職種が集まり、月に1度自殺対策の会議を行っていた。吉川市ならではの対策のチームができていくと良いのではないかと感じた。</p>
<p>中原市長</p>	<p>さまざまな意見をいただき深く感謝する。吉川市長は、吉川松伏消防組合の管理者、消防署のトップも兼ねており、毎回、自殺未遂、自殺の案件で消防隊が介入した案件については、すべて詳細な報告が上がっている。そうした中コロナを越えて18名の方が尊い命を亡くしているという状況を私どもも非常に憂慮している。ただ、憂慮すると同時に、や</p>

菊池委員長

はり社会情勢によってこの数が大きく左右されている。吉川市だけでどこまで防ぎきれ、どこまで対応できるのか、かなり難しいのではないかというのが本音のところである。今回、県、警察、一般市民の公募、学校関係者、医師会、社会福祉の法人の皆さんに集まっていただいて、お知恵をいただいているが、この計画そもそもが、吉川市がやるべきという計画であるのかどうか、というところについても是非皆さんにご議論いただきたいというのが正直なところである。吉川市がすべきすべきという計画よりも、様々な社会資源が吉川市における自殺防止の対策を進めていこうというニュアンスがもう少し出てきてもらえないかという風に思っている。たとえば、今産業振興を進めているが、今まで吉川市の産業振興は、市がすべきすべきすべきだった。そういったものをすべて変えて、事業者の皆さん、そこで働く勤労者の皆さん、市民の皆さん、そして行政の4者で連携をして産業振興を図っていこうという内容に変えた。そうすると会議を行っていても皆さん緊張感があり、ご意見をいただくことがその方たちにも跳ね返っていくということで、非常に実効性が高まっているという実態がある。ぜひこの計画も、吉川市において、市の行政だけでなく、社会福祉協議会であったり学識であったりこういう風に皆さんが連携していくという匂いがもう少し出てくると、社会情勢に対応していけるのではないかと思っているので、ぜひ、その視点も含めて、文言等、皆さんのご意見を頂ければと考えている。

おっしゃった点について、本当にそう思う。かなり落ち着いた状態になったからこそ、国単位から都道府県、市町村へ自殺対策の主たる主体は移ったという経過はあるが、今後のことを考えると、また女性や若者といった層を考えると、そこへの支援はやったことがないはずであり、非常に困難な部分の一つであると思っている。広域での連携というシステムをもう一度見直す必要があるのではないかというご意見についても、市長のおっしゃられたとおりであると思う。素案を出していただいて、いろいろなご意見をいただいた。非常にしっかりしてきてきちんと網羅されておりまとまっているというご意見を何人かの委員にいただき、私もそのとおりだと思う。ただ、いろんな活発なご意見、ご感想、ご質問があり、さらにという上乘せをして申し訳ありません。全体でまた修正案をまとめていただき、第3章の文章部分のバランス等調整をいただきたい。

3 その他

今後の予定について

- ・第3回自殺対策計画策定委員会は10月24日（火）
- ・第4回自殺対策計画策定委員会は12月27日（水）

4 閉会

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。

2023年9月6日

署名委員 内山未久

署名委員

菊池豊彦