

## 会 議 録

会 議 の 名 称	第3回吉川市自殺対策計画策定委員会
開 催 日 時	令和5年10月24日(火) 午前 10時00分から 午前 11時36分まで
開 催 場 所	吉川市役所 301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	石田 聡子 委員、宇宿 浩隆 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><b>1 開会</b></p> <p><b>2 議事</b>  (1) 第2次吉川市自殺対策計画案について  ・事務局より説明</p>
事務局	
菊池委員長	<p><b>【第1章から第3章】</b>  はじめに、第1章から第3章について計画策定の趣旨や位置付け、現状、推進するための基本的な考えに至るまで、全体的な枠組みを示された部分について、ご意見をいただきたい。</p>
津島委員	<p>20ページについて、自己肯定感という表現がそのままになっているが、これはこれでいくということか。</p>
事務局	<p>ご指摘いただきました20ページについては、現行計画の取り組みの評価であり、現行計画ではこの内容で表現しているため、このままとなる。29ページ以降の本計画の文言については、生きることの促進要因につながる活動という風に表現を改めた。</p>
星座委員	<p>28ページの目標3のところのも同じく修正が必要ではないか。自己肯定感の向上が残っている。他と統一するなら、1番最後の生活支援、自己肯定感の向上に繋がる活動になっているので、生きることの促進要因につながる活動と書き換えた方がいい。</p>
事務局	<p>統一を図り、生きることの促進要因というところで考えていきたい。</p>
森田副委員長	<p>10ページの埼玉県の子どもの自殺の動向の図表5だが、令和3年までデータが出ていると思うので、資料を差し替えた方が良い。</p>
事務局	<p>データはできるだけ最新のものにしたい。県に確認をして修正する。</p>
菊池委員長	<p>計画にかかるグラフについては、なるべく最新にしたいとの説明もあったが、整えるという意味でもう一度見直していただきたい。  基本理念の説明の仕方や、目標、目標の分類、体系の内容等について説明があり、妥当で丁寧にまとめているという印象を私は持っている。他にご指摘、ご意見等がなければ、第1章から第3章についてはおおむね合意していただいたという形で次へ進ませていただく。</p>
菊池委員長	<p><b>【第4章から資料編】</b>  次に、第4章から資料編まで、何かご意見、ご指摘、修正、追加などあるか。</p>
津島委員	<p>45ページのところで、ゲートキーパー養成講座の参加人数とのことだが、ボランティアを増やすということか。</p>
事務局	<p>ゲートキーパー養成講座は、特に何か資格といったものではなく、現在年に1回講座を開いており、市民の方などにご参加いただいている。ゲートキーパーを受講されることで、少しでも自殺についての意識を皆様にお持ちいただければということ、受講した人数を増やすことを目標にしている。</p>

津島委員	<p>たくさんの方をやるようとしている中で、公認心理師とか、専門職の人員を充実させるといった考えはあるのか。</p>
事務局	<p>特に専門職を増やすというわけではなく、日頃の、窓口で対応する中での気付きや、学校の先生も普段の子どもへの対応の中で気づいていたような、スキル、知識などを上げていきたいと考えている。</p>
津島委員	<p>医療機関もそうだが、民間も教育現場も、今やっている仕事でいっぱいなので、その上自殺対策をすることで、それが負担になってさらに自殺が増えるということになれば本末転倒である。人間的なものも考えなくてはいけないし、専門的な知識がないところでわからない人がわからないままに一生懸命やっていたらただ疲れるだけなので、専門職は増やした方がいいと個人的には思っている。</p>
事務局	<p>専門職を市が増やすということはなかなか難しい。まず、一般の市民に関しては、ゲートキーパーということで、自殺に対しての理解を高めること、普段から気付きをしていただくことが、対策の1つである。また、窓口の相談にかかる人材に対しては、今後、一般の方向けの、ゲートキーパーというよりも、相談業務を受ける上での、自殺対策や自殺にかかる部分の、知識などを習得するような形の研修等を行い、普段の相談業務の中から、専門的ではないながらも気づいて、対策につなげていけるということに取り組んでいきたい。これについては、今、包括的な相談支援体制ということで市内の各相談機関を含め、対策をしており、ワンストップでなく広く、どこでもストップのような形でやっていく。そして、資質の向上に努めていき、専門職を確保するというところに至らなくても、職員の中で、また相談業務に携わる者が少しでも、知識や能力を高めていけることを考えていきたい。</p>
宇宿委員	<p>専門職の必要があるというご意見に、私も賛成だが、うつ病とかメンタルの悩みのある方を、ある意味素人の方が色々ケアをするというのは限界がある。間違ったケアをされるのではないかとという恐れがあることと、おそらく相談する側も専門の方に相談したい。そういうニーズを受け止められないのではないかと思う。確かに、吉川市の中で整えようとすると非常に難しいので、市だけで考えるのではなく、例えば草加保健所管内など、もう少し広域でそういう専門窓口を作るという対策を取れないか。</p>
事務局	<p>市の職員が専門的などころまで習得して相談に当たるとするのは、無理な話だと思う。前回の会議でもあったが、そういったところに、つなげる、知っておくというところが、相談業務を行っている職員の中でも必要だと思うので、知識を上げていければと思っている。広域での相談窓口については、ご意見として承りたい。</p>
菊池委員長	<p>ゲートキーパー養成は、具合の悪い人、困っている人、辛そうな人が側にいるということに真っ先に気付いてくれる人を増やして、かつ、つなぐというつなぎの部分に非常に重い役割があり、自殺対策におけるその役割を広げていく、特に仕事として人に会う市の職員の養成というお話もあった。その意味では、色々な支援機関の方々全て第一線のゲートキーパーだと思うが、それとは別に、専門性ということ言うと、例えば、43ページの目標3の残された人への支援、学校、職場等での事後対応の促進がある。不幸にして自殺が職場、学校で起きてしまった、その後のフォローは非常に大事だと思っている。自殺が起きた場合に、その周辺の方々へのフォローアップ面接を行う仕事をしているが、私の専</p>

	<p>門性を十分に生かすための場だと思っている。一般の方にそこまでカバーしろというのはかなり難しい。広く、自殺対策を市がやっているということの周知も非常に大きな自殺対策であり、それを含め、一般の方に関心を持ってもらい、できれば側にいる人のことを気にかけてもらうというスタンスと、それから、極めてデリケートで、かつ、専門性を要する病気に関してや、自殺が起きてしまった後の場面においては、専門性をしっかりご用意いただきたい。人員配置は大変難しい、広域でというご意見もあった。このことだけの人員を用意するのはとても難しいと思うが、この計画がスタートした暁には、具体的にご検討いただけるとありがたい。</p>
<p>金委員</p>	<p>専門性を持つ方がたくさんいるとすごく助かるということだと思うが、なかなか増やすというのは現実的には厳しいと思う。ここにも色々な案が載っている。子どもを持つ親から見ると、学校や、幼稚園、新成人という方面から接していくのが、1番いい位置につなげるのではないかと思う。悩みを抱えている人から、専門性を持つ人をつなげて持っていく役割をする人、ボランティアでもいいし、声をかけてつなぐ役割をする人の養成も、すごく大事だと思う。ここにたくさんの講座が載っているが、知っているか参加したいかを自分の周りに聞いてみると、知らない人もまだたくさんいると思う。経験をたくさん持っている方もいるし、うちの子どもは、民生委員のお世話になっていて、いろんな方面で、子どもたちの道を導いてくれるという役割もあるので、ただ自殺対策ということではなく、子どもたちが、違う道を歩まないように、周りが見守ってくれるという役割とか、声をかけてくれるという役割を養成するような講座もすごく大事だと思う。やっぱり知識がないと、こうやっちゃダメだよとか、そういう禁止みたいな言葉でダメダメという、子どもはだんだん、後ろに行ってしまうので、ここにある講座や、新成人に対する啓発は、すごく有効だと思う。</p>
<p>菊池委員長</p>	<p>若い人、子どもへの対策は、全国的にそうだが、この案でも気を配っていると思う。その中で、子どもも決まり切った窓口には来てくれないので、普段の状況、様子をそれなりに見てくれるような役割が地域に少しずつ増えていけばというご意見だったと思う。そうした取り組みについても検討をお願いします。</p>
<p>星座委員</p>	<p>35ページ、1の4、職業的自立に向けた支援について、相談を受ける立場として、障害者の就労支援センターで、よく職場でパワハラを受けたとか、そういう話から、仕事を辞めたいという話がある。前回は労働相談が入っていたと思うが、今回、労働相談がなくなった理由があれば伺いたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>労働相談を所管している課に確認をしたところ、労働相談自体がなくなってしまったということで、掲載できない形になった。なぜ無くなったか、細かい事情はわからないので確認する。</p>
<p>菊池委員長</p>	<p>35ページは職業的自立を目指しというタイトルで、33ページは、生活困窮者への支援という形でまとめられている。この2つは、結構繋がる部分はあると思うが、項目として、それぞれ立てたことは面白いと思い拝見していた。これは、別項目として立てる方がわかりやすく説明しやすいという考えかと思って良いか。</p>
<p>事務局</p>	<p>分けて組み立てた方が、取り組みをしやすいと考え、1の2と1の4に分けている。</p>

内山委員	37ページの1番下の 精神疾患についての普及啓発の推進で、正しい知識の普及とあるが、どのように行っていく予定か。障がい福祉課は事務職が多いと思うが、その方に対して何か研修等を実施する予定はあるか。
事務局	現段階では、うつ病や統合失調症等の内容の書かれたリーフレット等の配布などを検討している。研修については、今回36ページに、一般市民向けのゲートキーパーの養成の他、職員、関係機関向けの研修を追加した。窓口で相談にあたる職員等が、そういった知識等をえられるような研修を実施していきたいと考えている。また、一般事務が多いというご指摘もあったが、保健師や社会福祉士を配置した形の体制を取っている。
森田副委員長	34ページ、若者への支援というところで、この若者というのは大体何歳ぐらいまでの若者をターゲットにしているのか。
事務局	若者支援のあり方検討会議を行っており、その際の対象は、義務教育卒業後の15歳ぐらいから30代ぐらいまでが中心になっている。
森田副委員長	若者で働き始めて、子どもの発達障害とか、思春期の引きこもりとか、そういった方たちが結構、うつ病から自殺へつながるといことが検証されているが、そこに関してなにか意識しているか。
事務局	若者支援のあり方検討会議において、フリースクールなどを運営されているNPOなどと連携や団体支援をしながら、情報を発見していけるような、ネットワークなどができればいいと考えている。
森田副委員長	<p>今回の調査でも、若い世代が、かなりメンタルヘルスが良くなかった。30代、40代で自殺を考えている方が具体的にいたので、ピックアップできるとすごくいいと思う。</p> <p>もう1点、先ほどゲートキーパーのお話があったが、例えば、他の地域だと、介護職の人を対象にゲートキーパー研修や民生委員のゲートキーパー研修など、いろんな形でゲートキーパーをやっている地域があるので、そういう形でゲートキーパー研修をやっていただくとブラッシュアップに繋がると感じた。</p> <p>また、31ページ、1の1多様な相談支援体制の構築と充実について、表現は分かるが、取組の並びがずっと入ってこない。ライフステージに応じた分野ごとの相談窓口を充実させるとのことだが、この並びになにか意図はあるのか。1番気になったのは、庁内部署や関係機関との横断的な連携を図りますというところが具体的に、これから定まっていのだと思うが、どういうふうに連携していくのが1番課題だと感じている。</p>
事務局	取組の並びに関して、そこまで意識していなかった部分がある。組織横断的な連携に関しては、1番上に来ている包括的な支援体制の構築が分野を問わず幅広く受け止めて、相談支援につなげるというものになっているが、ご指摘を踏まえ並び順は考えたい。
星座委員	32ページ1番下の医療機関との連携で、担当が障がい福祉課になっているが、全ての課が当てはまるのではないか。精神科医療機関との連携であれば、障がい福祉課をイメージする部分はあるが、医療機関と書いて、この内容であるなら、高齢福祉など全てになるのではないかと思

	う。障がい福祉課などにしたら良いのではないか。
事務局	ご指摘のように、まず精神面のところで障がい福祉課の事業があり掲載しているところがある。確かに、全てのところにかかるような部分にもなるので、関係者とも調整しながら、文言を考えていきたい。
宇宿委員	31、32ページのこの相談窓口の一覧のところ、自殺対策を考えた時に、圧倒的に健康問題の方が多いので、その受け皿が必要だと思うが、健康問題、病気の悩みを相談するときの窓口は、具体的に言うと、これのどれに当たるのか。
事務局	健康増進課での健康相談で、病気に関する相談や心の健康相談も行っている。
宇宿委員	例えば、うつ病とか、精神疾患の相談も健康増進課が相談窓口となるのか。その時に、相談する窓口は、66ページの一覧だとどこになるのか。
事務局	健康相談を実施している健康増進課と、障がい福祉課で連携をしながら対応していくことが多い。健康増進課というところでは、66ページの上から3番目の吉川市保健センターが、健康増進課で行っている健康相談全般になる。
宇宿委員	おそらく、健康相談という用語がわかりにくい。病気の悩みを相談できるところと、明確にご案内いただいた方が、わかりやすいのではないか。健康相談というと、私だけかもしれないが、印象が、生活習慣病の改善をしましょうとか、健康を大事にしましょうという感じに受け取られてしまって、うつ病の話をここにすると直結しない印象がある。
菊池委員長	確かに、健康相談という言葉はかなり広範である。周知する場合には、例えば、こんな相談という少し詳しいパンフレットなどを配布することも可能だと思う。ちょっとしんどいな、大変辛いと思う方は、相談窓口あちこちというのが結構こたえるので、もう少し絞っていただければというご意見だと思うので、これは実施にあたって具体的に確認してください。
津島委員	本当にそれで、健康増進課が保健センターだと繋がるのに時間がかかる。健康増進課ではなく、保健センターでいいのではないかと思っている。健康の相談とか、医療全般の相談、どこの病院にかかったらいいかなどを相談するのは、市では保健師になる。でも、保健師という職種を一般の人は知らない。看護師とかは知っているが、保健師は知らない。私たち医療にいれば、こういう病気で、どこの病院にかかったらいいと患者さんに言われた時には、じゃあ、保健センターで保健師さんに聞いてみたらと言うが、一般の方は知らないで、まずそこから始めてもいいのではないかと思った。また、これから自殺に繋がる人の中で、コロナ後遺症の人が増えてくるのではないかと思っている。大体コロナに感染した人の1割から2割ぐらいは後遺症で、寝たきりになる人もいるし、1年ぐらい経ってから心臓疾患で死んでしまう人とかもいるので頭に入れといてもらう必要はあると思う。
内山委員	資料編の68ページで、草加保健所でも子どもに関する相談をやっており、臨床心理士の先生と小児科の先生が月1回、交代で行っている。相談の内容としては癩癪や不登校の子への対応とか、特性に関する相談が

事務局	<p>多いので、入れていただいてもいいのではないかと。</p> <p>後ほど内容を確認させていただき、掲載する。</p>
高野委員	<p>43ページの3の6の上段の説明書き、また自殺があった場合という表現は、自殺未遂があった場合と理解してよろしいか。もうすでにお亡くなりになっているというケースでは助言云々という話はない。おそらく3の5にかかってくると思われるので、ここは自殺未遂ではないか。あと、下の表の下段、警察や消防との連携体制の構築の1行目、自殺未遂者の対応にあたる警察や消防からとなっているが、上の説明の文章と帳尻が合わないのと、警察や消防に対しという表現になるのではないかと。</p>
事務局	<p>ご指摘の内容で修正する。</p>
伴野委員	<p>2の4の1番下、学校での情報発信で、学校の長期休暇明けとあるが、休業だと思う。また、長期休暇明けで学校に来てしまえば、教師が対面でかかわれる。実際に行っているのは、長期休業が明ける直前、あと残り1日、2日しか夏休みないなというところ、このケアが一番大事だと思うので、明けと断定せず、表現を変えていただきたい。実際に長期休業が明ける1週間前に、メールを発信したり電話連絡をしたり、そのケア、1週間ぐらいが一番大事になっているので、そのように変えていただけると助かる。</p>
菊池委員	<p>実際は、長期休業、夏休み、冬休みの終わる前から含めて、リスクに関わる時だという意味で、そこに十分留意した、学校サイドからの発信を続けるということをもとめていただければよいと思うので担当課と調整いただきたい。</p> <p>他になければ、一旦、第1章から資料編について締めさせていただき、全体を通して、皆さんから案について、あるいはその他のことでもご感想等いただきたい。</p>
津島委員	<p><b>【全体について】</b></p> <p>前回の会議の時、語弊があることを申し上げたので修正したい。うちのクリニックは、子どもを中心に見ているので、子どもの発達診断の希望のケースが殺到して、初診が3、4カ月待ちになってしまっている。それは、子どもを見られる医療機関がこの辺だと獨協とうちと三愛会くらいしかないでそうになってしまう。大人の新患を隙間があれば、入れるようにしているが限界がある。ただ、中村病院は、余裕があり予約制でもないで、当日でも、来てくれればどうぞという感じなので、本当に緊急を要す時は中村病院にお願いしていただければありがたい。実際、うちのようなクリニックだと、自殺の前の前段階、病気になって自殺まで考える前の苦しみ始めたところを治していき、自殺まで至らせない、そこまで行かないように治すということが役割で、実際に自殺の危険がある人は、入院があるところしかできないので、中村病院に助けをもらうところが多い。</p>
伴野委員	<p>学校現場としては、子どもの自殺は絶対に防がなくてはいけない。その中で、教職員、色々な方の気付く力を上げていかないといけないと思う。前回の会議でも申し上げたが、学校に来たり、あるいは少年センターなどの機関に行ける子はまだいいが、顔を見ることすら難しい子については、本当に危険性もあるし、そういう子たちを行政等とどう連携していくかということがやはり重要になってくると思う。資質を向上していくことについては非常に賛成である。ただ、資質を向上していった</p>

<p>星座委員</p>	<p>も、子どもの自殺に直面した教職員は、99.9パーセントいない。今の子どもが抱えている悩みは、本当に多種多様で多岐に渡っている。毎週、教育相談部会のようなものを行っているが、回答が見出せないことが多い。その場合、学校における唯一の専門性のある人であるスクールカウンセラーに相談することになるが、現状として、2週間に1回しか来ない。タイミング逃すと2週間先にその案件を聞くことになり、後手後手に回ってしまう。極力、そういった専門家のアドバイスを受けながら、先生方が話し合っても、結論が導き出せないことが多々あるので、そういったところで、専門家の人にアドバイスを受けて、適切な声かけや予防などをしていければと思う。</p> <p>まず、目標1のところ、包括的な支援体制という1番最初に表に出てきたところ、今ちょうど、市と僕らも含めて、複合的で複雑な相談に対してまるごと横断的に受け止めるというところで会議を重ねている。そういう中に、ハイリスクな家庭というのが存在しているという気がしているので、いろんなところで拾ったものが、そういったところで、皆さんで注意をして見ていく体制が作れるようになるといい。あと、今回、特に目標3の生きることの促進要因につながる活動の推進と、次の孤独、孤立について、実際亡くなる方に関わってみると、どうしても孤立してしまう傾向にあり、相談ができないとか、あまり家から出ない、社会との接点を持っていないというところでは、大事なことなのだと思う。3の1の、特に文化芸術とか、それによってつながっているということも生きることの促進要因になるし、そういったものをもっともっと増やしていけるようになっていくと思う。前回よりこういうところが増えてきたのは良かったと思う。</p>
<p>宇宿委員</p>	<p>2点ほど、46ページの自殺対策計画推進協議会の設置、いろんな施策、いい施策があるので、それを具体的に実効性のある形にこれを中心に回していけるといいなと思ったのと、そういったところで市民の立場でなにか関わることができたら良いと思うのが1点。あと、もう1点、今回の施策には、盛り込まれていないが、情報発信もいい政策だと思っていて、例えば、メンタル系の病院、どういう病院がどこにあって、どんな治療ができるのかみたいな話を掲示している自治体もある。利用者はそういう情報がなくて、困ってしまうことがあるので、提示されるようになると、自分で行きたい病院を探していけるような形も取れるのではないか。そういうのをやる時も、吉川市の中だけだと、病院の数も限られていて限界があるので、広域で病院情報の発信みたいなものに取り組んでもいいのではないかと。</p>
<p>金委員</p>	<p>私も2点、まず精神疾患の理解について、うつ病ってなんだという質問からスタートする。1人になって、自分がどうすればいいか何もわからなくなった状態で、周りから、自分からどうやって声をかけるかとか、あるいは、そういう精神疾患についての理解を求めるような教育も必要だと思う。今、学校でSNSとかのトラブルのための講座がいっぱいあるが、そこに加えて、精神疾患の理解とか、命の大切さを求めるようなものを結びつけて一緒に講座をするのも効果的ではないか。もう一つは外国人の立場で、話をさせていただきたい。41ページの支援で、自分も今、韓国語で翻訳をやらせていただいている。自分が来た時よりはすごく種類が増えて、分かりやすいものも増えている。ただ、時代っていうか、自分が来た時点と今で、大分時間がたったが、ネットのトラブルや外国人に参加を促す市イベントとかに対してのトラブルとか、あと、自分が市のイベントに参加したくてもどうすればいいかわからないとか、まず自分のこととして考えても、市役所に来ました、相談受けま</p>



<p>高野委員</p>	<p>すといっても、どこから始めればいいかがまずわからないと思う。そのことを考えると、1番最初、必ず 外国人登録をしようと思うので、その時にいろんな、翻訳もそうだが、こういうやり方がありますという資料を渡すのも良いと思う。あと、回覧板を回していても、日本語だけである。文章に漢字ばかり書いてあって、上に振り仮名も何も書いてないので何が書いてあるのかわからない。自治会で何を話しているか理解ができないので、自治会と少し連携ができればいいと思う。</p> <p>総論として、今回お示しいただいた計画、すごく綿密に練られているので、これが実効性のあるものとなれば救われる方は増えるだろうというのが率直な感想である。中でも、警察とすると、多様な相談支援体制の構築と充実が特に、実効性があれば良いと思っている。警察署は、24時間体制で110番や届け出の対応をしているが、自殺企図事案がない日はないぐらい毎日のようにある。飛び降り、首吊りという死に直結するものから、いわゆる市販薬の大量服用、中には処方薬で大量に飲めば確実に死に繋がるというものから、どんなに飲んでも死なないだろうという市販薬まで多種多様な取り扱いがある。警察としては、現場に臨場して、必要があれば医師につなぎ処置をしていただく。処置不要で不搬送のものも大多数である。その場合に、その通報者あるいは実際に自殺を図った方、そのご家族に、メンタル不調があれば、専門のお医者さんにかかってくださいとか、あるいは、学生さんであれば、学校と情報共有してください、あるいは、職場に問題があるのであれば、職場の環境だとかそういったところに目を向けてくださいという、初動的な対応に終始することになる。その際に、この相談支援体制の部分で、専門的なところに繋いでくれる窓口がありますと一言言えるだけでも、その後に、自殺の再企図を図る方が少なくなるのではないかと期待している。警察は関係機関の一団体には過ぎないが、そういったところでも連携を深めていければと考えている。</p>
<p>石田委員</p>	<p>社会福祉協議会としては、相談支援体制の充実の1番最初にある、包括的な支援体制の構築のところで、市と協力しながら、これからも複雑化、複合化した相談について一緒に取り組んでいかなければいけないという思いである。本当に重いと思うケースがある。一相談支援機関で、対応するのはとても難しく、色々なところと連携して一緒に考えていかなないと相談職自体が本当に辛くなってしまいう状況だと思う。相談窓口が充実していくこと、連携が広がっていくことが、1つ1つの命を大切にしていくことにつながっていくと思う。また、職業的自立に向けた支援と生活困窮に対する支援を、分けてあるとのことだが、何かの支援があれば、職業につながる方はそこから繋がっていくと思うが、働きたくても働くことが難しい方や、お仕事するのがもう難しい状況の方も多くいる。年金や手当で生活している方もいる。そうすると、多重債務などとなると、働いても追いつかない、ご本人の能力と、生活の困窮の部分が入りまわらない方について、生活困窮に対する支援のところを充実させていかなないと難しいと感じているので、分けているのはすごくいいと思った。そして、ゲートキーパーについて、色々なサポーターや委員になっている皆様に、ゲートキーパーのことを知っていただくことで、様々な広がりが出てくると感じているので、ボランティアや地域の皆さん、色々な活動をしている方が気づける、気付き視点を持てるようなゲートキーパーの養成を連携しながらやっていけたらいいと思う。相談体制も、地域の皆様との関わりという面でも役割は大きいと思っているので、協力していきたい。</p>
<p>内山委員</p>	<p>保健所に来る相談として、病院教えてくださいというものすごく多</p>

森田副委員長

い。ただ、草加保健所管内に入院できる病院自体があまりないので、他の市町村さんとも協力して、病院とかクリニック、まとめられるものがあつたら、電話をとった時に情報提供しやすくなつていいのかなと思う。包括的な支援体制では、保健所だけでは、市民の皆さん1人1人に支援は難しいので、市役所で、こういう風に色々な課で、色々な人の目が入って、この人ちょっとメンタル危ないかなとか、そういうところを見ていただけるのであればすごくありがたい。そこから、うちに情報提供や連携していただいて、こちら支援体制を取れるようにしたいと思う。

前回に比べて今回の資料がすごく読みやすくなっている。施策の体系も、吉川市はこれからこの部分を重点的に展開していくのが明確になってきたと感じる。相談支援体制の中でも、包括的な、というところが1番難しく、包括的となると、ゆりかごから墓場までという感じで、ぼやとしてしまいがちである。次の資料でまたブラッシュアップかかると思うが、そこがより明確化されると良い。大学に勤めているので、埼玉県内の地域からボランティアやコラボで、色々なことやらないかというお話がある。そうした人材について、医療福祉系の大学で、精神保健福祉士の資格や看護師、保健師、助産師の資格を取る意欲的な学生たちなので、ぜひ使っていただければと思う。

また、学生たちを見ていて、メンタル不全を起こす学生たちは、すごく様々な問題を抱えている。家族問題であったり、ケアラーという形ですごく苦勞していたり、かなり複合的な問題も含んでいる。実際に自殺未遂をする学生などを見ると、問題は1点だけではなくて、本当にたくさん絡んでいる。そういった面で、包括的な体制が組めるのはすごくありがたい。こういった案件を抱える職種の方たちが、連携していかないと、1人では潰れてしまうところがある。この支援体制の構築は、すごく重要であつて、現実的に難しい現状もあるかと思うが、構築していただけると、他の地域へのモデルにもなると感じているので、よろしくお願ひしたい。

本日、色々ご指摘いただいたこと、あるいはご意見、ご感想いただいたことを踏まえて事務局の方で修正案をまとめてください。それを次回までに、作成いただく形になるが、次回、第4回が最終となるため、修正案は事前に事務局と調整させていただいて、まとめに入るという形でのよろしいか。

(一同了承)

### 3 その他

- ・パブリックコメントの実施11月1日(水)～11月30日(木)
- ・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。

令和5年11月20日

署名委員

宇宿若隆

署名委員

石田聡子