

令和6年度第1回調布市自殺対策計画改定委員会

日 時：令和6年5月16日 午前9時30分～11時30分

場 所：調布市文化会館たづくり西館保健センター2階 予防接種室

出席者：【改定委員】

委員：小高委員，青木委員，加藤（実）委員，池内委員，河西委員，大関委員，
木内委員，和泉委員，加藤（良）委員，匂坂委員，海馬澤委員

【事務局（調布市福祉健康部健康推進課）】

【株式会社名豊】

欠席：なし

傍聴：なし

(敬称略)

議 事

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. 改定委員会の設置について
4. 自己紹介
5. 委員長・副委員長の選任
6. 議事
 - (1) 令和5年度実施 調布市こころの健康・自殺対策に関する市民意識調査の報告
質疑応答
 - (2) 国・都の自殺に関する動向について
 - (3) 調布市の自殺の現状について
質疑応答
 - (4) 現行計画の成果指標の報告
現行計画の基本施策・重点施策ごとの課題について
質疑応答
7. 次回以降の改定委員会の日程について
8. その他事務連絡
9. 閉会

(資料一覧)

- | | |
|-----|-----------------------------|
| 資料1 | 自殺対策改定委員会年間予定 |
| 資料2 | 平成30年度策定 調布市自殺対策計画冊子 |
| 資料3 | 調布市こころの健康・自殺対策に関する市民意識調査報告書 |
| 資料4 | 国・都の動向 |
| 資料5 | 調布市の現状（当日資料） |

- 資料6 現行計画の成果指標への評価
資料7 現行計画の基本施策・重点施策に関する課題シート（当日資料）
参考資料 「調布市自殺対策計画～支え合い 認め合い とともに暮らす～」改定のための
ヒアリングシート

1 開会

2 委嘱状交付

3 改定委員会の設置について

改定委員会の位置付けを事務局より説明。

4 自己紹介

5 委員長・副委員長の選任

委員長に小高委員，副委員長に青木委員を選任。

6 議事

(1) 令和5年度実施調布市こころの健康・自殺対策に関する市民意識調査の報告

事務局：では資料としてお配りさせていただいた調布市こころの健康・自殺対策に関する市民意識調査の調査結果報告書に基づいて、調査結果の主だったものを報告させていただきたいと思います。まず冊子の方、1ページ目をご覧ください。まず今回の調査の実施概要についてご説明させていただきます。今回の意識調査ですが調査対象を無作為抽出による16歳以上の市内在住の市民の方を対象に使用しております。前回の調査時には18歳以上を対象にしておりましたが今回は16歳と17歳の世代に加えて調査の対象として実施しております。調査期間につきましては令和5年6月30日から令和5年7月21日にかけて実施しております。調査の実施方法でございますが郵送により配布し、回答は郵送とインターネットによる回答を併用して実施しております。調査の回収状況でございますが2000通の配布に対して有効回収数が605通、回答率としては30.5パーセントという形になっております。2ページ目以降に設問や具体的な調査結果を載せておりますが、内容を主だったところを抜粋してご報告させていただきます。

まず23ページをご覧ください。23ページから悩みや不安ストレスについてということで聞いております。まず23ページの表の12でございますが、何らかの問題を抱えて悩みやストレスを感じている人について聞いておりますが、全体の約8割程度の人何らかの悩みやストレスを抱えているというような現状となっております。続く25ページから26ページにかけてご覧いただきたいのですが、問12-1では、そのストレスの原因等について聞いております。その原因としては職場の人間関係が3割程度と最も高く、次いで仕事の不振、妊娠子育ての順となっております。さらにこの26ページからの性別や年齢別の集

計結果というところを見てまいりますと、実は女性の30歳から39歳では妊娠・子育てが高くなっておりまして、また16歳から17歳のところでは学業不振とか進学が高くなっているような結果が出ております。こうしたところから多くの人が悩みやストレスを抱えているというような現状が伺えます。その原因については職場の人間関係というところが多くの年代にわたって高くなっていますが、この年代による原因の違いというところも多々見られますので、この年代を意識した様々な分野で自殺対策というところが必要になっていくことが伺えるかと思えます。

さらにページを進んでいただきまして30ページをご覧ください。問13でストレスを感じる時に誰かに相談したり助けを求めたりすることについて、ためらいを感じますかということ聞いております。こうした時にためらいを感じる人、そう思うとどちらかといえばそう思うという人を合わせると約4割というような結果となっております。さらに32ページを合わせてご覧いただきたいのですが、そのためらいを感じる理由を問13-1で聞いております。ためらう理由を見ると、信頼できる相談者や相談の場がないという意見が最も高く、次いで誰にまたはどこに相談すればいいかわからないといった項目が形になっております。こうした悩みやストレスを相談することにためらいを感じる背景としては、やっぱりこの相談の場が知られていないということが要因の1つとしてあることが伺えるのではないかと思います。そういった相談することの重要性の啓発とともに相談先を周知していくというところが必要になってくることが伺えるかと思えます。

続いて33ページをご覧ください。これと同じように不安や悩みとかつらい気持ちがある時に誰に相談するかというところを見てまいりますと、同居の家族や親族が6割程度と最も高く、次いで友人や同僚が高くなるといったような状況でございます。

次の34ページをご覧ください。34ページには年齢別の集計結果が載っています。この年齢別の集計結果を見てまいりますと16歳から17歳の世代では友人や同僚というところが9割程度と特に高くなっております。またそれ以外ですと70歳以上の年代層を見ていきますと、他の年代層に比べてかかりつけの病院の医師の割合が高くなっているというような状況もございまして。こうしたところから高齢者の方では医療機関が相談の受け皿となっているといった面もうかがえますので、医療機関から相談機関・支援機関等に繋がっていくような連携とか情報共有というところも高齢者の自殺対策というところでは重要になってくるかというところが伺えます。

続きまして37ページをご覧ください。37ページからは市との繋がりについてとして聞いているところになっております。ここでページを進んでいただいて改めて39ページをご覧ください。問17、町内の人・地域の人と話したり、交流する機会はどういうこと聞いております。あまりないとほとんどないと答えた人の合計が6割程度となっております。この下のグラフ、平成30年度に実施した調査結果と比較しますと、こういった交流したり話したりしない人が増加しているということが伺えます。この辺りは新型コロナウイルス感染症の感染拡大の背景もあって、地域の繋がりや交流の機会が減ってきているということが伺えるかと思えます。そういった観点からも相談機関の周知をさらに進めていくところが重要になってくるのではないかなと思えます。

続きまして 46 ページ, 47 ページをご覧ください。問 21 のところではこれまでの人生の中で本気で自殺をしたいと考えたことがあるかと聞いていますが、本気で自殺したいと思ったことがあると回答した人が 3 割程度となっておりまして、さらにこの平成 30 年度の調査と比べますと、思ったことがある人の割合が 5.8 ポイント増加しているといったような結果が出ております。

また次の 47 ページのところでもそういった自殺したいと思った原因等、聞いておりますが家庭に関することと勤務に関するところ、学校問題というところが多いものの、何か特別高いわけではなくて、様々な原因が複数挙げられてる状況となっております。

続く 49 ページをご覧くださいと、49 ページ問 21-3 では自殺したいと考えた時に思いとどまった理由を聞いております。我慢したという割合が 4 割程度最も高くなっておりますが、次いで家族や友人職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらったか身近な人が悲しむことを考えたといった項目が高くなっております。これらの結果から自殺したいと考えたことがある人というところが増加傾向にあることが伺えます。またそうした自殺の原因は多岐にわたって複雑に絡み合っているということがうかがえるかと思っておりますので、最初の相談先として身近な人の割合が高くなるということからも身近な人への相談から具体的な地域の相談窓口につながるような、そういったつながりの充実というところが必要になってくるのではないかなと思っております。

58 ページからは自殺対策の現状についてというところですが、問 30 のところで自殺対策に関する様々な事柄の認知状況というところを聞いております。こうした自殺対策の認知状況で最も高かったものが 59 ページの命の電話でございます。知っている人の割合が 3 割程度となっておりますが、それ以外の項目については認知度はさらに低く、特にゲートキーパー、61 ページの C の項目でございますが、ゲートキーパーを知らなかった人の割合が 8 割程度というような結果が出ております。こうしたことから自殺対策に関する事柄の認知状況ということは全体的にまだまだ低い傾向がありまして、情報発信をさらに維持していくというところが必要ではないかということが伺えます。

またページを進んでいただきまして 64 ページをご覧ください。64 ページの問 33 でございます。自殺防止対策を重点的に推進した方がいいと思う対象について、高校生が最も高くなっておりまして、それに次いで小中学生、そこから少し割合の開きはありますが企業等で働く人の順となっております。また隣の 65 ページの問 34 ですが、今後求められる自殺対策としては子どもの頃からのメンタルヘルス、自殺予防が 6 割程度最も高くなっておりまして、次いで職場におけるメンタルヘルス、また様々な悩みに対応した相談窓口、これらの項目が多くなっております。

続きまして 66 ページの問 35 でございます。児童生徒の段階において学ぶべきこと、自殺予防に資する学ぶべきことというところで見えていきますと、悩みを抱えこまず周囲に助けを求めることを学ぶ教育が最も高く、それに次いで子どもが出した SOS に気づいて受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施、いじめ防止対策の強化といったような項目が高くなっております。こうした結果から学生でありますとか働く人への自殺防止対策というところが重要だと考えられていることが伺えます。次期の自殺対策計画ではこれ

らに関する施策の充実を図っていくというところが必要ではないかと思われま。同じく66ページの下段、問36では、市が実施しているゲートキーパー研修の参加意向を聞いております。参加したいと答えている方が12.7パーセント。興味はあるけども参加するつもりはないという方が43.1パーセントといったような結果となっております。市民の1割程度の人は参加意向を持っていることがございますので、こうした人たちを研修につなげていく取り組みも必要になってくるのではないかなと思います。以上この調査結果から主だった点としてご報告をさせていただきました。

委員長：ありがとうございます。そういったしましたら今ご説明いただきました市民意識調査の方につきまして、皆様の方からご質問であるとかご意見等いかがでしょうか。ご自由にご発言いただければと思います。今日初めてこの委員会に参加される方が多くいらっしゃいますので、ぜひ一言は必ず最後までにお声をお聞かせいただけるといいなと思っておりますが、なんでも結構ですのでもしおありでしたらお願いいたします。

A委員：ご説明ありがとうございます。そして今後の計画を考える上での市民意識調査、大事だなというふうに思って、事前に送られてきたものを見させていただいたところです。調布市の方の16歳以上の4人に1人が自殺をしたいと思ったことがあるといった結果なんです、選択の時にはその推定値のようなものを何人くらいかというやり方で出していけるとより市民の方々に読んでいただけるのかなというふうに思いました。全体的に要因分析にあたって年代別ですとか性別には出しているのですが、場合によって就業状況ですとかFの4のところ職業があるのかですとか自営なのかですとか無職かと聞いていらっしゃるの、クロスで、今後どここの部分にどんなことをアプローチしていったらいいのかというふうに考える上では、そういった分析も必要かなというふうに思いました、ぜひその辺りを進めていただければというふうに思いました。

それからもう1点、私、ショックだったのが、45ページです。責任を取って自殺することは仕方がないという問いに対して、3割くらいの方がそう思うという回答があり、これが経年比較で上がっているということでもよろしいですか。そう考えさせてしまう社会ってなんなのだろうというのは非常に思います。行政としてはかなり人権を意識して施策を進めてきているところかなとは思いますが、個人がどれだけ命に変えて責任を取らなくてはいけないことというのは何なのだろうというところが、非常にショックだったので、共有ができればと思いました。

委員長：ありがとうございます。3点大事なお話いただきました。具体的な数値目標で上げていくことの重要性であるとか、対応に関しては、より具体的に性別年代だけではなくて、職種など具体的にどの人がどのようなニーズがあるのかということ进行分析にかけていくといいのではないかな。それからいわゆる自殺に対する考え方・態度というところ、自殺を容認する姿勢で、特に責任を取ってというところに対しては3割くらいの方にイエスと答えさせてしまう、その社会的な背景は何だろうというところですね。自殺だけに特化せず人

権意識であるとか人権問題というところで、幅広く目を向けていく必要があるのではないかと。貴重なご意見ありがとうございます。皆様の方からいかがでしょう、今の発議を受けてご発言いただいても構いませんしその他ご質問ご意見等頂戴できればと思いますがいかがでしょうか。

B委員：私は精神障害者、発達障害者の支援をしているのですが、やはり 26 ページ 27 ページのデータを見ると、今起きている、このセンターでの相談で現実にそこは現れているなというところがあります。このセンターは高校生から 65 歳までの幅広い年代の方の相談を受けているのですが、最近は若い方の相談というのがすごく増えていて、大学生あたりの方の相談で大学生が就職した後ちょっとつまずいてしまって、精神疾患という形で社会とつながりがなくなってということが起きているので、先ほど説明にありましたつながりが薄れていくということとすごく近いのかなと思いました。特にコロナ禍の中で大学はオンデマンドとかオンラインという形での授業がありましたので、全く学校に行かないまま卒業に至るということは結構あって、そのまま就職して、いきなり実社会の中に入っていくという部分での、発達障害や背景を抱えていた方がいきなり社会の中に順応していくというのは少し難しく、元々の発達障害だけじゃなくて 2 次障害的な抑鬱とか気分障害が出てきてしまって、社会と離れていって引きこもりになっていく、こういった自殺だけではないいろんな要因が重なっていくことが原因にあると思っていて 1 個とか 2 個とかじゃなくて 5 個 6 個とたくさんの要因があって、それは解決できないということがあるのかなと感じられた。それから当センターでは 600 人ぐらい継続相談で担当がついて相談している人がいます。その中で割合としては女性の方が実は多くて、先ほどの 30 歳から 39 歳の子育てという部分で、多分うちだけじゃなくてすこやか・健康推進課も関わられているのですが、ここで起きる問題というのがすごくいろんな危機感が改善していかないと、解決に至らない部分がすごくあるなと思っている。当センターは特にその方自身の、子どもではなくてお母さん自身がどういう生活をしていきたいか、福祉サービスを利用するなどその方を対象として行う支援がすごく必要性を感じてつながり続けている方もいらっしゃいます。全体的に前は 40 代 50 代の方が中心だったセンターですがだんだん若年化して行って 20 代とか 30 代の方がすごく増えて行って、どの世代も同じ割合になっているという現状があり、問題の複合化みたいなものがあるなというのは、このデータからもすごくよくわかるというのはよかったなと思います。障害とか病気みたいなカテゴリーもきつともっと何か深めていくと、よく見える部分もあるのかなというふうにも思いました。以上です。

委員長：ありがとうございます。特に問題が複雑化多様化しているというところで実際の現場からの感覚とこのデータというのも非常にマッチしているというお話を頂戴いたしました。特に子ども・若者のところでは、例えば私も大学に勤めているので非常にそうだなというふうに思いながら伺っていたのですがやはりあまり他者との接点が全くないところで、いきなり社会に出なければいけないというのは本当にきついだらうなというふうに

思いましたし、今特に女性の相談が非常に多いというところで他の機関との連携であるのかというところもお話いただいたかなと思います。かなり若年化してきているというところが本当に注目すべきポイントだなというふうに思ってお話を伺ってありました。障害であるとか病気というところの具体的な障害だったり疾患だったりというお話ですか。

B委員：昔は統合失調症が当センターは圧倒的に多かったのですが、就労支援などは断トツに4割ぐらいが発達障害の方の相談になっているという、明らかに発達障害の診断を受ける方が増えたのかどうか、私もそこまではわからないのですが、そういう方の相談が増えているというのは間違いないなと思っていて、何かその部分も少し今後分析していくといい。当センターの分析が必要なのかもしれないのですが、事業報告とか出たら報告したいというふうに思います。

委員長：ありがとうございます。お願いいたします。

C委員：中学校の教員という経験からすると、若年化ということがとってもよくわかります。分かるのですが、この自殺の問題も小中学生まで遡らないと、本当のところは探れないのかなという漠然たる不安のようなものを抱えています。願っていたら周りにそれに近い状況の人がいるのかもしれない。例を挙げると、市内中学校8校で、不登校が200人も250ぐらいじゃないですか。

D委員：210です。

C委員：8校で210人というのは1つの学校ができるくらいなんです。それはつながりが薄いということが、そこにも見て取れますね。コロナは別としてですね。それから、64ページに自殺防止対策を重点的に推進した方が良いと思う対象年齢はというところで、小中学生高校生がトップなんです。やはりその段階で何らかの歯止めと言いますか、策と言いますか、そういうものを強く進めておかないといけないのかなと。これは私の中学校の教員としてのこだわりです。一般社会人として言いますと調査の回収率3割ぐらいでしたが、もう少し上げられないのかなと思います。というのは私もこの調査回答しました。回答したくないという人も結構いるのです。その数値は私にはわかりませんが明らかにいます。非常に自分の微妙な精神状態を、アンケートに答えたくないというなんと言ったらいいか、人間としての自尊心というか、余計なプライドというか、そういうところまで切り込めないかなと。最後にこの件で言いますと戻ります今のは高齢者の例です。私自身がそうですから周りもそうです。でまた元に戻りますとこの意識調査は小中学生には行ってないのですよね。これもなんか手立てはないのかなという思いがします。16歳以上ですね。なんとかならないかなという思いも、非常に難しいことだとは思いますが、これは意見として申し上げます。以上です。

委員長：はいありがとうございます。今各面から発言いただきました。すごくつながりの希薄さというところが目立っているところからも見て取れるのでは。こういったところに現れているのではないかとというところで自殺対策より若年の方に意識を向けた何か対策をもっととっていく必要があるのではないかと。そこは小学生も入ってというところでご意見頂戴いたしました。あとその調査の回収率とそれから対象者のところですけども3割というところで、ちょっと私のコメントになってしまいますが、日本全体的に調査の回収率があまり良くないですね。ただ最近どこか別の自治体で同じような調査で、回収率が5割だか7割だからかなり高いところがございます、政令指定都市なのでですけどもその違いはなんだろうというところはわかりませんが、何かしらインセンティブとかこう答えなければという意識を高めるようななんか仕掛けができるというふうな私自身も思います。小中高生というところは、なかなかその成人以下の子どもたちをこういう自治体の調査の対象にすることは難しいのかもしれないのですが、小中高でまた別途学校での調査などもされていっちゃうと思うので、そういったところと一緒に何か見ることができたらいいのかなと思います。調査項目はもちろん違いますけれども、相談できる人いますかとかなんで相談できないのですかみたいな調査はやっていっちゃうかなというふうに思いながら。

D委員：先ほど不登校の数のことについて申し上げましたが、少し補足と訂正をさせていただければと思います。210名とお答えしたのは令和4年度の調布市の小学生の不登校です。令和4年の中学生は254名ございました。年々不登校の小学生、中学生の数が増えていまして、これは調布市だけではなく全国的にも同様の傾向です。ご存知のように小中高校生の若者世代の自殺者の数も年々増加していて、一昨年514名で初めて500名を超え、令和5年去年は507名で過去2番目に多いという数字です。少子化で子どもの数は年々減っているにもかかわらず自殺をする子どもや不登校の子どもが増えているということは、我々も喫緊の課題として捉えています。その上でこのアンケートで感じたことについてお伝えさせていただきます。64ページに今後の自殺対策で重点的に推進した方が良くと思うが、小中高校生が断トツに多いという結果が出ています。また1ページめくって、66ページ子どもたちにどのようなことを学ばせれば自殺予防に資すると思いますかという項目についても、上の2つの項目、子供がSOSをどうやって出せるようにしていくか、そしてそのSOSを大人がどう気づいて受け止めていけるかということに注力をしていくべきだというご意見と受け止めています。私たちは年に3回ふれあい月間という重点月間を行っておりまして、その中で必ず子どもたちにいじめや友人関係などを中心とした調査を行っています。それに加えて各学校がプラスしてそういった人間関係やいじめに関するアンケートも行っています。SOSの出し方の教育については東京都が動画教材を作っていますので小学校中学校必ず在学中に1単位時間はそれを扱った授業を行うようにということで各学校に伝えているところです。いずれにしても子供たちがどうやってその悩みを発信できるか、そしてそれを大人が受け止められるようにしていくかということが、我々考えていかなければいけないことだなと感じました。以上です。

委員長：はいどうもありがとうございます。令和4年度に小学生が210名で中学生が254名というところで、数の修正を頂戴いたしました。本当に子どもの数が減る中で、小中学生の自殺が増加しているというところで、これ人数で出していますけれども、自殺死亡率に換算していくとそこがすごく如実に現れてくるのではないかなと思いついて伺っていました。それからやはり子どもの発信とそれから大人の対応というところややっぱりここは本当に車の両輪で、どちらだけに力を入れてもうまくいかないだろうと思うところはお発言いただいております。それから今いじめ人間関係についての調査というのを学校で共通のものと各学校のものというので調査されているというところで、また今後、情報提供いただければと思います。ありがとうございます。そういったしましたらちょっと今日次第が盛りだくさんということですので、またご意見・質問この後も時間ございますので、先にちょっと進めさせていただきまして、ちょっと言いそびれたなという方は後ほど戻っていただいて全然結構ですので、またよろしくお願ひしたいと思います。ご意見ありがとうございます。

(2) 国・都の自殺に関する動向について

事務局：続きましてこの国や都の動向につきまして私の方からご説明させていただきます。お配りしています資料4と、それと合わせて課題になります自殺総合対策のポイント参考資料、こちらと合わせてご覧いただければと思います。資料4のところでは自殺対策を取りまく動向というところ、近年の国や都の動向を簡単にまとめてございます。こちら資料の方に記載してあります通り、全国の自殺者の動向というところは平成22年以降3万人を下回る状況が続いて、令和3年の段階では2万830人まで減少してきているといったような長期的な推移のところでございます。ただこうした中でも新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で、自殺の要因となる様々な問題が悪化したこと等により女性や若者の自殺が増加しているといったような動向もございます。こうした状況の中、令和4年10月に国の自殺総合対策大綱の見直しが行われて新たな大綱が閣議決定され、その概要が参考資料で配布させていただいた自殺総合対策大綱のポイントとなっております。この見直しされた新たな大綱でございますけれども、これまでの取り組みに加えて子ども若者の自殺対策のさらなる推進強化でありますとか、あと女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取り組み強化、新型コロナウイルス感染拡大の影響を踏まえた対策の推進などの項目が追加されておりまして、先ほどの委員のご意見にもありましたように子どもの自殺対策であったり、女性に対する支援、こういったようなところが強調された見直しとなっております。また資料4の裏面の方では、それを踏まえた都の方向についてまとめております。東京都におきましてもこの国の自殺総合対策大綱の見直しを踏まえまして、令和5年3月に東京都自殺総合対策計画「こころ心といのち命のサポートプラン」の第2次が策定をされております。ここで自殺未遂者の再度の自殺を防ぎ、地域で安定した生活を送れるよう、継続的に支援するといった項目をはじめとする6つの項目が、集中的に取り組む重点項目

として都の計画の中でも位置づけられています。ここでも④にあります通り、困難を抱える女性の支援をさらに充実する、でありますとか、⑤のところで児童生徒の学生をはじめとする若年層が自殺に追い込まれるのを防ぐ、とそういったように都の計画におきましても、女性の支援とか若年層への自殺対策が重点に据えられているといったようなところで、近年、この国や都の方につきましても女性や若年層の自殺対策というところを着目、重要視されているといったような動向となっております。国や都の動向については簡単ではございますが以上でございます。

(3) 調布市の自殺の現状について

事務局：資料5をご覧ください。厚生労働省の地域における自殺の基礎調査資料から調布市の状況をお示しいたします。まず(1)自殺者の推移ですが、令和5年の自殺者数は前年から5人増加しております。②の男女別の推移では女性は前年より3人増加しており、男性は2人増加しております。③年齢別で見ますと、20代未満で1人増加しています。40代では4人増加し、また80代以上で5人増加しております。次のページ(2)④年代別性別についてですが、男性は40代50代が多く、女性は20代が1番多く次いで80代、70代、40代が多い状況です。続きまして⑤年代別ですが、20代、40代、50代、80代で同じ割合で多くなっております。⑥月別に見ますと、7月、8月、9月には少なくなっておりますが11月を見ますと顕著に多くなっている現状です。⑦年代別男女別になりますと、男性は昨年より40代、50代、80代で増加しており、女性は20代未満、20代、40代で増加しております。⑧年代別割合ですが20代未満と80代で増加している現状です。以上調布市の現状になります。

委員長：はい、ありがとうございます。ここまで、国・都・調布市の現状でございますけれども皆様の方からご意見・ご質問等いかがでしょうか。

E委員：「ここあ」の方にご相談にいらっしゃる方々中学生から高校生、あとは大学生年代の方でドロップアウトした方もいらっしゃいますし、どこも所属がなくてという方もいらっしゃってというところではあるのですが、先ほど小中学生が統計調査の対象になって、市としてなかったりというところもあったのですが、ご相談をお受けして20代と分けた場合でも20代の前半か後半かでもそれぞれやっぱりいらっしゃるステージが違ったり、周りから期待されるステージが違うというところがあって、「ここあ」の方でご相談をお受けしていると、本当に所属がない自分は一体なんなんだというところで、なんかすごく葛藤されてる方が多いかなというところがありまして、自殺してしまった方の年齢が20歳以下でおいくつだったのかというのはちょっとわからないのですけれども、またその所属がないことで自分のアイデンティティもよくわからなくなってしまいますし、やっぱりご家族からもなんであなたは何もしないのと責められてしまって、孤独感もまた高まったりというところもあるのかなというのがあって、ご本人が精神疾患だったり発達障害があったりというところがあったとしても、自分のペースでこうやって、やっついこうというところ

につなげていくまでは、本当に辛い期間なのかなというところはお相談をお受けして
思うところではありました。だから20歳以下とざっくり言うというよりは、20代
前半なのか後半なのかというところを見ていただくといいのかなというのはアンケート
に関してもこの設定に関しても思ったところではありました。中学生なのか高校生なのか
でもやっぱり考えていることってやっぱり違いますし、こういうのを見ていると、大人の
人は大人の見方をお子さんのことで、しているんだなというのもあるので、やっぱり高校
生の人ってこれから自分がどうしていくかというので、高校生の年齢の人でも所属がない
方もいらっしゃるというところがあるので、年齢で簡単に区切ることはやっぱり難し
いところがあるというか、自殺のリスクが高まる複合的内容がすごくたくさんあるところ
であるので、こういう調査に載せていくというのはすごく難しいところではあるかと思う
のですが、やっぱりその方の背景だったりを細かく見ていくためには年齢の割り方とかも
結構細かくしていった方がいいのかなというのがあります。先程の資料へ戻るところでも
あるのですが、こちらの「ここあ」の方でご相談をお受けしている内容で、こちらの統計
を見ていた時にやっぱり感じたところは、親御さんの孤立がすごく大変だなというところ
がありまして、そのお子さんの状態像がもし同じだったとしても親御さんの相談がうまく
できていたり、周りからサポートされながら子育てがうまく回っていると、お子さんの状
態が同じような感じでも、わりと良い感じで進んでいくところがあるかなと思うので
すが、やはりお子さんが本当に自殺を考えてるとか追い詰められている状況になっている場
合ってやはり親御さんとの関係がすごく良くなってしまっているというところがあり
ました。やっぱり家族の中での孤立感が高まってしまうと、本当に若年層の方の自殺リス
クですとか高まってしまうとか、あと、そこに発達障害の特性があったりして、衝動性が
あったりしますと、その瞬間の思いで行動に移してしまいそうな方もいらっしゃるし
て、かなりひやひやするところもあるのですが、そういう意味でもやっぱりご家族の支
援をしていくというところはすごく大事なのかなと思っております。「ここあ」の方でひと
り親のご家庭の支援もやっているところがあるのですが、やはり親御さんも、もう日々
のお金を稼ぐために時間もすごく取られていて、土日働いていたりすると相談に行く暇
がまずなかったり、親御さんも疲れてらっしゃるのでそんな中でちょっと子育ての難し
いお子さんがいらっしゃると思うんですけど親御さんのサポートしていくということも、
ひいては自殺者を少なくしていくということに寄与できるところがあるのかなというこ
ろは感じたところです。

委員長：はいありがとうございます。今2点重要なお話いただいたと思います。一方はその年
代ごとに区切られている統計であるとかデータではありますけれども、その細かいところ
で例えば前半と後半ではまたその年代でも違った生活背景があったり、中でも期待されて

いることが違うというところで、もう少し細かく見ていけたらいいのではないかと
いうところですかね。それから実際に子どもへの支援というところも大事な一方で、やはり家族
内での問題が色々複雑化しているというところで、親御さんの孤立を防いでいく、親御さ
んの支援というところも大事だろうということで、今和泉委員からお話を伺っていた所属
感の脆弱というところで、非常に私自身が想起させられるのが、シュナイロマンという心
理学者が自殺を成立させるためには3つの要素が必要だということ、1つはその所属
感の脆弱というところで自分の居場所がないという感じ方、それからもう1つが負担感の
自覚というところで、誰かのお荷物になっているというところ。最後に1番ちょっと介入
がしづらいたころでは自殺の潜在的な能力というところで未遂経験があったりとか日頃か
らそういった暴力行為があるというような環境であったり、あるいは日頃からそういった
痛みに関わらで暴露されているような状態というのはこの3つが揃うと自殺のリスク
に、というところ、見ましたけど、やはりその1つの所属感というところは今キーワード
としていただいたなというふうに思います。ありがとうございます。

C委員：気になってごめんなさい。私はもう20年近く里親をやっています、色々な子を預か
っていたのですが、おっしゃる通りで家庭が崩壊してしまって、子どもを見ていてハラ
ハラです。様々な危険性を子どもを抱え、子どもに責任はありませんが子どもはどんどん
課題抱えているのは確か、また子どもにこだわります。質問です、これは。例えば具体
的に言います。風邪薬を大量に飲み込んで杏林大学に運ばれた、そういうのはこの数値に
現れないのですかと、マンションから飛び降りた事例もありましたが、曖昧なまま学校
も伏せたい、親も伏せたいまま、誰も断言してくれません。そういう例がもう1つありま
すがこれはちょっと控えます。調布市内のことです、今の3つの話。そういうのがこの
数になるのか端的に言えば未遂などは載るのか、あるいはもうエリアその他で覆い隠され
たまま数値に挙がってこないのか、その辺は知っておきたいとします。

委員長：はいありがとうございます。非常に重要なポイントで、今私が話せと言われているこ
とに非常に。とても大事な内容なので事務局の方でもしお答えがあれば。

事務局：ご質問ありがとうございます。こちらの調布市の統計の資料元としましては、国が示
している地域の自殺に関する基礎調査から数を出しています。また国の方で各自治体また
各都道府県の自殺の実態プロファイルというのを5年経過を置いて平均値を出したりして
いる統計資料を下ろしていただいているので、そういった公表されている数から今回の資料
というのは出しております。このプロファイル、地域の自殺のファイルという中には、今
おっしゃっていただいた手段とか、自殺の傾向だったりとか、飛び降りだったりとか、そ
ういった手段ごとに数が出ていたりですか、未遂歴というのも出てきてはいます。ただ
自治体レベルになりますと、数がかなり少ないこともございますので、公表ができる数と
できない数というふうには分類されておりますので、今回特にこのプロファイルに関して
は、資料にも載せてはいたないのでありますがそういった未遂歴の有無だったり手段によって

自殺と判断された数というのは統計にも含まれるところではあります。

C委員：すみません。ちょっと誤解があつて、手段のことをお聞きしているのではなくて実際にそういう事件が市内で起きているのです。それがその数値としてここに反映されているのかどうかを聞きたいのです。いろんな手段は私は見えています。現実に見ているけれども例えば親御さんが家族として、うちの子は自殺してないと言い張ったら、もうそれで終わりなのではないかなという、そういう数を私は複数知っているものですから、つまりこの統計に現れた以上に実は自殺者数多いのではないかというのが私の実は次の意見になってしまうのですが、いかがですか。

委員長：データには含まれていないです。ただすごくそれは世界的にも重要なデータと言われているところで、実は未遂者のレジストリーという登録をするという、要するに自殺で亡くなった方だけではなくて、未遂者の情報もしっかりとデータとして取るということは非常に課題になっているところで大事なポイントだというふうに私も思います。ですから現行ではそういったデータは取れていないというところで、今現在では自治体レベルでそういったこと取り組みを始めたり、国の方も国と言っていいのか、その重要性というのは把握しているところだと思います。近いところで言うと川崎市さんとかは未遂者レジストリーという形で救急と消防で連携をして、データを取っているというところは、おっしゃる通り本当に自殺者の背景には20倍だったり、あるいは若者だと数百倍の未遂者がいるということが言われているので、本当にその自殺の背景にはたくさんの犠牲者がいらしてというところなんです。先ほどちょっとお話させていただいたその3つの要素が組み合わさると自殺に人は傾くと呼ばれている、その1つが自殺の潜在能力といわれるところで、潜在的な能力と言われるところで、そこはやはりその未遂というものが含まれている。だから自殺未遂というのがその後の自殺既遂、自殺で亡くなる最大の危険因子だとも言われているところなので、やはり未遂者支援というところはとても大事になっているかなというふうに私自身も思っているところです。

C委員：大変勉強になりました。ありがとうございます。

委員長：ちょっと時計を見てちょっと私、座長をしたのは初めてなので、他の自治体さんではぴったりに終わるということをいつも心がけているのですが、ちょっとボリューム感がわからないので、また後ほど皆様ぜひご意見頂戴したいと思いますので、先にちょっと説明をしていただこうかと思います。

(4) 現行計画の成果指標の報告

事務局：それでは資料6の一番上の自殺数、死亡率ともに増加していることがわかりました。続きまして基本施策の成果指標です。まず1つ目の生きることへの促進要因への支援につ

いての意識調査の結果を補足しますと、結果としては82.8パーセントとなりまして、低下しているような現状になっています。2つ目の自殺対策を支える人材の育成に関しましては5,611名ということで目標値の方には達しまして上回ったのですが、平成30年度の調査と令和5年度の意識調査では認知率が下がっておりまして大変残念な結果となっております。3つ目の地域におけるますネットワークの強化に関しまして団体数は維持しており、増加の方には至りませんでした。どちらでも住民への啓発と周知につきましてはゲートキーパーの認知率について前回調査と比べて低下してしまっております。下の方の重点施策の方になりますけれども4つ目、4つの成果指標について説明します。まず高齢者への支援に関しましては団体数としまして93団体となりまして低下しております。就労者への支援に関しまして、就労者経営者へのメンタルヘルスの講演会に関しましては前回の計画策定の時よりも実施はしておりませんので、目標の方はちょっと達成できておりません。子ども・若者への支援に関しまして連携数の方が約3倍ということで1063件と大幅に増えていることがわかりました。生活困窮への支援では前回17件から今回494件とご希望の方が増えているということがわかりました。評価に関しまして報告の方は以上です。

続きまして資料7について、この資料は現行の長期自殺対策計画の施策項目ごとに市の現状とか認識調査から見る次期計画に向けた課題をまとめております資料です。色々項目として細かい結果を載せておりますが1つ1つお話していると時間がかかってしまいますので、結論であります次期計画に向けた課題を簡潔に説明させていただきます。

まず資料の1ページ目から2ページ目にかけてが、基本施策の1番、できることへの促進要因への支援でございますが、2ページ目下段にあります次期計画に向けた課題というところをご覧くださいなのですが先ほど報告させていただきました市民意識調査の結果を見ていきますと、心の健康状態が良くないと答えた方が2割弱といったような現状となっております。また先ほどの調査結果からも伺えますように悩みや不安とかストレスを感じる要因というところがライフステージ、年代によって様々な要因が挙がっています。こうした様々な要因が複雑に関係していることからきめ細かな相談支援またそれに関連する支援内容とか相談窓口の周知を図ることが必要だと課題としては考えております。またそれ以外に認識調査からは今後の自殺対策として必要と思われるとして様々な悩みに対応した相談窓口の設置が4割以上を占めておりまして、相談の充実というところが求められているところでございます。その中でもこのコロナ禍において様々な分野でICTが活用される状況となったといったような経緯を生かしながらこのSNSを用いた相談であったりとか、そういったICTを活用した相談支援体制の整備を行って、気軽に相談できる環境を整えてというところが必要があるのではないかと感じております。また全国的な傾向として新型コロナウイルスの感染拡大禍に応じて、女性の自殺者の増加というところが見られますので、いろんな困難を課題を抱えた女性に寄り添った支援の充実というところが求められると認識しております。

3ページは基本施策の2番自殺対策を支える人材の育成についての項目となって、この分野で特に課題として捉えているところはゲートキーパーでございます。市民意識調査ではゲートキーパーについて知らなかったという市民の割合が8割以上いうところで、認

知度が十分でないということからゲートキーパーの認知度を向上させるとともにより多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支えることができるように幅広く研修などを実施していくことが必要であるということ課題として取り上げています。

4 ページから 5 ページにかけてが、基本施策の 3 番地域におけるネットワークの強化でございます。このネットワークの強化というところで課題として着目しているところが、まず 1 つは市認識調査では地域のつながりがプラスになっているといったような傾向が伺えます。そうした中で地域で孤立する世帯とか、孤独と感じてる人を早期に発見できるような地域の見守り活動かつ社会活動の推進というところが改めて必要ではないかと考えております。また不安や悩みとか辛い気持ちがある時にも誰にも相談しないという人も認識調査の結果等からも伺えます。こうした誰にも相談しない人とか自殺につながる心の問題を抱えていても、医療とか行政サービスを受けてないというところも伺えますので必要に応じて例えば精神科医療であったりとか保健福祉サービスが受けられる体制の整備というところが課題として取り上げております。

6 ページから 7 ページにかけてが、基本施策の 4 番の住民への啓発と周知となっております。この啓発と周知について特に課題として取り上げているところが、まず質問式調査では自分自身のうつ病のサインとかそういったところに気づいた時にも専門の相談窓口などを利用しないと答えた人が 2 割弱となっております。またそうした利用しない理由としては、根本的な問題の解決にはならないと感じている人が 4 割以上といったような結果となっております。そのため自らの心の不調に気付くことができるように、うつ病等に関する正しい知識の普及啓発を進めることも重要ですし、またハイリスクの人を早期に発見して必要適切な情報提供や相談ができる体制の整備を進めていくというところが必要であると課題として取り上げております。もう 1 点市民意識調査からも自分の周りで自殺をした人がいると答えている人は 3 割弱といったような結果も出ております。自殺未遂者とか自死遺族に対しての支援を推進していくというところも次の計画ではより必要になってくるのではないかなと感じております。

8 ページのところでは重点施策の 1 番目高齢者への支援でございます。先ほどの市民意識調査結果、自殺防止対策を人権的に推進した方が良いと思う対象については小中学生や高校生を目指す結果とはなっていましたが、高齢者についても 2 割以上というところとなっております。高齢者への自殺対策支援というところも必要性が伺えます。特にこの高齢期を健康で過ごしていくというところについては、社会参加とか地域との交流というところが重要であると考えております。そうしたことから高齢者の孤立を防ぐための居場所づくりとか社会参加に向けた取り組みの対策というところが、この高齢者への支援の部分では課題になるのではないかなと感じております。

9 ページから 10 ページ目にかけて重点施策の 2 番が就労者への支援となっております。この令和 5 年の調布市の自殺者のうちの 40 代、50 代の働き盛りの世代が多くを占めている結果がございます。また市民意識調査と合わせて見ていきますと、今後必要とする自殺対策として職場におけるメンタルヘルスが 5 割弱といったようなところから、働き盛りの人に対する自殺対策いうところも重要視されているところが伺えます。そういったところか

ら職場におけるメンタルヘルス対策の推進とか、その背景にあります長時間労働の是正等々のそうした職場環境に対する普及啓発とか相談体制の整備充実というところも引き続き課題となってくると考えております。

また11ページ12ページ目にかけては、重点施策の3番の子ども・若者への支援となっております。ここで課題として取り上げるところにつきましては、先ほどの市民意識調査結果でも取り上げておりますが、やはりこの自殺防止対策を重点的に推進した方が良いと思う対象について高校生と小中学生がともに7割ということで、非常に重要視されているところが伺えます。こういった子どもや青少年等の若年層を取り巻く状況というところは色々複雑多様化してきている背景にあります。そうしたところから地域や学校、あとは職域等の身近な場所における自殺対策の取り組みとか、自殺対策に関する教育の実施を引き続き進めていくところが重要であるとして課題として捉えております。

13ページ、重点施策の4番の生活困窮者の支援についてです。ここで課題として取り上げておりますのはこの市民意識調査のところでも、最近1年以内に自殺を思った要因として経済的な問題が1割以上というところでもありますので、自殺をしたいと思った背景として、経済的な要因があるという人も見られます。こうしたことから生活困窮の状態とか、あるいはそういう困窮に陥る可能性がある人への包括的な支援というところを引き続き行いながら、関係機関と連携して相談や制度支援を実施していくというところが必要であると考えます。以上ポイントだけ説明させていただきましたが今の施策に対する今後の課題を報告させていただきます。

委員長：はいありがとうございます。そういたしましたら今ご説明いただいたところで資料に関しましては全てご説明いただきました。まだ少し時間余裕ございますので、まずはこの成果指標とそれから計画の課題に関しましてご質問・ご意見頂戴いただければと思いますので、その後もし終わりましたら、全体的なご意見・ご質問をさせていただきたいと思いますが、まずはこの成果指標と課題の方はいかがでしょうか。お願いいたします。

F委員：基本施策4のところ、先ほどお話をされていたと思いますが、医療機関を受診しない理由についてということで、治療を求めているわけではないのですが、話を聞いてほしいということで医療機関をもうちょっと敷居を低くして受診していただけるといいかなというふうに思います。自然に治ると思うというところでは、自然に治る場合もちろん時間が経てばあるのですが、繰り返したりしてるともう治らなくなってきてしまうというのが現状なので、そういったところも市が受診を進めてくださるといいかなと感じます。あと自分で解決できるから、解決できればですが、なかなか。ただその悩みを話すだけでも解決できなくても話すことで少し軽減していくので、ストレス等が。だから本当に周囲から進めていただくというのは大事かと思いました。それから職場のメンタルヘルスなのですが、職員数が多いところだとストレスチェックテストが義務化されてるので、ここからちょっとストレスが高い方はできるのですが、小さい中小企業の職員が少ないところだとなかなかその辺がまだまだ進んでないので、そういうところをどうしたらいいの

かなというのをちょっと考えていたのですが、そういうところでももうちょっと意識を高く持っていただけるようになってくるといいのかなと感じました。子ども・若者への支援はやはり学校での教育はすごい大事なのかなと思います。委員長はよくご存知だったと思うのですが海外ではやっぱり教育の中に結構自殺に関して教育はしっかりされていると思うのです。なかなか日本はやっぱり隠すというようところが強いので、そういうところをもう少しオープンにしていくとまたちょっと違ってくるのかなと感じております。

委員長：はいありがとうございます。大事なポイントの4つ話していただきました。まず医療へのアクセスというところで、医療機関であるとか相談機関であるとかそういったところへのアクセスというのはまだまだハードルが高いというところお話いただきました。やはりこう自殺以前にやはりメンタルヘルスに関してもちゃんと受診をすることであるとか、あるいは先ほど貧困困窮、生活困窮の話が出てきましたけれども困った時に生活保護を受けることであるとか、あるいはもうほんとに漠然とこう誰かの世話になるというか相談を受けるサービスを受けるということ、そういったこと自体にやはりまだまだこう抵抗感だったり差別や偏見だったりというところが多いのではないかなというふうにお話を伺っていて思います。そこをどういうふうに解消していくかみたいなのところですね。本当に長年の課題だと思って、やはりおっしゃる通り、サービス受けましょうとか相談しましょうとかという敷居が高いけど、話すとなんか楽になるんだというようなメッセージをどうやって伝えていけるかというところですね。先ほどちょっとお話いただいていましたけど、やはり小学生とか小さいうちからという話もありましたけども、そこに自殺の内容を盛り込むというよりもやっぱり大人に相談したら良かったというふうな成功体験というか、誰かに話を聞いてもらおうと気持ち楽になるのだということももう本当に初期から身につけていくというか、大人が対応しなければいけないと思いますが、大事なことだと話を聞いて思いました。なんかちょっとしたことを相談するとそんなことでとか、そんな大したことないとか、あと先ほど親御さんが忙しくてみたいな話がありましたけれど、なかなか子どもに向き得ないというような社会があったりということも、すごく絡んでくるのかなと。それから日本は本当に大企業は一部で、中小企業がほとんどということの中で、どうやって従業員のメンタルヘルスも受診であるとかケアというところができるか、というところで、もしかしたら外部の委託のような形でEAPTとか精神科のドクターだったり、カウンセラーだったり、ソーシャルワーカーだったりという方が、企業と外部支援サービスとを提携してというの、企業内に置くことが難しければ、やっていく必要があるのかなと思いました。職場内でのメンタルチェックというところは、私一つエピソードがあるのですが、ちょっとオフィシャルな場では、すごく共有したいことではあるのですが、オフィシャルな場なので、また後でオフになってからお話できればと思います。あとやっぱり学校教育の中でということも本当はどうしてもやっぱり寝た子を起すみたいなのところが、自殺のテーマではあるので、そこをどういうふうに物色していくか、一方で子どもたちのことに関して自殺、自殺ということをあまり押しとそれで刺激してしまう可能性もあるので、そこをいかにうまくアプローチしていくかということが大事かなと

思います。ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。はいお願いいたします。

B委員：若者のご相談というか、なんか先生がおっしゃるように話をすることにもすごく意味があると自分たちは思ってやっていて、例えば複数の問題が混在していると何から進めていいかも整理できていないという方はやっぱりすごく多いので、心の交通整理みたいなものをするということがすごく大事なのかなと思って、我々は仕事をしているのと、あと若者ほどやっぱりネットを見て、何でうちの相談に来ましたかというのは2割弱がインターネットを見てきましたという感じになっていて、前は関係機関とか病院とかそういうところをご紹介いただくことが多かったのですが、やっぱり身近にそれを見て親御さんに相談するというよりもネットで第三者みたいな感じが、少し若者はあるのかなと、来た方からお話を伺うと、というところもありますので、そういう部分での媒体で上げていくのはすごく大事なのかなと思っているのと、あとその場では解決にならないけれども、やがては福祉みたいなところだったりとか、あと通院とかも抵抗あるのですが、いつもお話を先に道筋みたいのを先に私たちは伝えることで、そういうこともあるのだというように、あとあと再相談という、そういうこともやっぱり結構ありますので、先に正しい情報を伝えていることが大事で、生活保護とかを受けられるというふうにそんな思っていないとか、障害年金とかの可能性とかそういうのは知らないとか、障害の分野に来ればですけども、その前に先ほどのライフサポートとか、そういった関係機関とかそういうところも、紹介することもありますので、情報をどういうふうにその方に正しく伝えるかというのは、問題がすごく大きなものにならないうちに早く伝えられるのが大事なかなと思います。

委員長：まず相談をすることによって、問題の交通整理というキーワードを出していただきましたけれども、問題を問題とっていないというところというのはすごく多いのかなという気がします。本当に自分ではなかなかそういったサービスにアクセスできないと思います。そういうものがあることを知っていたとしても、それが自分に該当するということもわからないなんてこともあるのかなと。やはりコロナ禍で本当に一気にさらにICTの活用がされてきたと思いますし、ネット相談なんかはかなり使われているところではありますけれども、情報の発信媒体としてもネットというのを活用していくことが大事ではないかと思います。

A委員：ちょっと傾いて増えているのは、子ども・若者への支援のところなのですが、どのようにして思いとどまりましたかという内容で、我慢をしたという方が、最も多くて、例えば年代別に見ますと、16歳から17歳までの我慢した割合が高い、回答者の人数は少ないので、なかなか本当に難しいかと思うのですが、やっぱり若いうちから我慢しなくてもいい、そういったこう学校教育等での意識の醸成と言いますか、教育と言いますか、それはこの辺りをもう少し子ども・若者目線で、されたのかなということで、昨年ぐらい保健所の方で特別中学校と一緒に健康教育のところでの私の障害を有する児童たちについての

研究を取り組んできたのですけれども、自分が困っていたりとかストレスが溜まっているとかいう認識がなかなかでき辛く、モヤモヤしているのを、どう自分の心のSOSとして捉えていくかみたいなのところの、4つの学校の先生とか保護者の方で作ったのですけれども、そういった色々と教材等のいいものができているかなというふうに思いますので、そういったものを、学校だけじゃないとは思うのですけれども、色んなところで共有できたらいいと思います。我慢しないで言葉で語り合えるようなことが大事なのかなと、対話の大事さというところで、ストレスの軽減とかにつながっていくのかなと思いました。この課題整理表にもぜひ市民意識調査の結果の中に我慢の部分を取り入れていただけるような形にしていれば。

委員長：ありがとうございます。我慢をすることへの美德みたいなのが人間どこかにあるのですかね。本当に時がたつのを待つみたいなのところが。今先ほどB委員からのお話もありましたけども、問題を問題としてちゃんと認識できてないというところには少し関係するかなというところでは、特に発達障害をお持ちのお子さんだったりすると困っている時は困っている状況だということをご認識しづらかったりというところ、そこをどういうふうにもまず自分が困っているのだということをご認識して発信していけるようにするのかというところ、教材であるとか様々なツールというものを駆使していくことも重要ではないかという話になりました。そうしましたら、またご発言いただけていない方もいらっしゃいますので、せっかくお越しいただいておりますのでおひとり一言で結構ですし、もうすでにご発言された方は一言いただいてももちろん大丈夫ですし、もう、もういいですという方はパスしていただいて大丈夫なのですけども、特にまだご発言いただけていない方ぜひご声を頂戴いたしたいと思いますので大変恐縮ですけれども木内委員から一言ずついただけますと幸いです。突然すみません。

B委員：そうですね、私も色々とお話させていただきましたけども、実際に今までセンターの知識あった方というのはいらっしゃいます。やっぱり親御さんとその後会うこともありますし、実際に自死された方が自死遺族の会に相談したいけどちょっと時間がかかるから少し話を聞いてほしいということでお話を、その場合はなんか普通我々ちょっと時間かかるのですけども、結構混雑しているので、ちょっと翌日に来ていただいてお話をしたこともありました。だから我々が一人ひとり職員なんかもすごくそういうふうなことを昨日まで一緒に支援した方がいなくなるということとかもあるからその状況をどういうふうを受け止めて、その次の支援に活かしていくかということも大事なことだと思っていますし、何かきちんとその人の背景を知っていくことがとても大事なことであるかなと思っています、そういうことをしっかりとそれぞれの組織で向き合うことが大切だなと思ってこの委員会にぜひご参加いただきたいなと思ってきました。

委員長：自死遺族支援のスタッフ支援というところで、大綱の方にも掲げられていますけれども、支援者側としてもやはりケアはちゃんと必要だということなのです。

E委員：本当にお子さん方の生活している環境ってSNSでいろんな情報も入ってきますし、多分私が生きている時に比べると、処理しないといけない情報量がどんどん多く、その内容の精度も色々なので、本当に大変と思いながら、ご相談をお受けして、それで親御さんも同じような状況ではあるというところではその中でやれることをやっていくしかないと思いつつやっていますところですが、本当に複合的な背景をお持ちのご家庭がたくさんいて、調布市もそんなに隣の世田谷区に比べればまだそんなに多くない人口だと思うのです。この人口でこのぐらいのことがこんなにあるのかと日々思いながら、ご相談をお受けしているというところでもありますので本当に親御さんが外国出身の方ですとか、生活に困っていらっしゃる方ですとか、本当にいろんな背景があるので、そこに決め細やかに対応していくしかないのかなと思って、人手がとて少なくて、どこまでやりきれののかなというところもあるので、職員のメンタルヘルスというお話もありましたけど、そこも受けつつ大きな視点で見ながら、今までケースのことだけやっていたのですが、今回これに加わらせていただいて大きな視点で考えていきたいと思っております。

委員長：ありがとうございます。SNSも普及して、大量の情報に苦勞されているというところに大きな課題をお話いただいています。複合的な課題というところでは、外国人の方のお話を出していただきましたが、多様化しているというところで、日々人材が十分でない中、やっつけらっしゃるということをご報告いただきました。ありがとうございます。

G委員：地域包括支援センターで普段の業務として高齢者の方の支援をしていて、子どもの自殺対策も重要だなと感じたのですが、昨年度ですか80代の方の自殺の数が増えているということで高齢者の方の自殺対策もすごく重要なんだなと感じております。調査報告の27ページにあります高齢者の方だと持病や、孤独の死が他の年代と比べて高くなっており、現場で高齢者の方を支援していく中で、病気で不安になられたり、周りの人と関わりがなくて頼れる人がいないというお話をよく聞くので、結果に沿った内容になっているのかなと思っています。

最近ご相談している内容だと、お子さんがいらっしゃっても遠方にお住まいだったり、お仕事されていて頼ることができない現状があったり、元々は地方に住んでいらっしゃったんですがお子さんが調布にいるので呼び寄せていて、新しいコミュニティを作らなければいけなくても、うまく作れなくて孤独になってしまうというお話が、最近増えてきているかなと思っているので、孤立しないような取り組みが現場の人間としてできたらいいのかなと思っています。

あとは成果指標への評価で重点施策、高齢者への支援を行って、介護4法に取り組む団体の数とあって、平成29年、令和5年の数値が、団体数が減っているのですが、いろんな要因があるとは思いますが、多分そういった検討して色々高齢者の方の介護予防の団体の立ち上げとか計画の支援も業務としてあるのですが、コロナが流行して一時的に介護予防のグループの活動が減少して、そこからちょっと活動再開が難しくなったりとか、

高齢者の方、任意で動かれているのでコロナが落ち着いて再開するタイミングにはリーダーの方がご高齢になって活動できない現状もあって、そういうご高齢の方ならではの問題も出ていらっしゃるのかなと思うので、ただより孤立しないような人と関わられるような環境作りが高齢者の方の自殺対策に重要だと思うので、より通いの場とか身近に相談できるコミュニティが作れるように普段の業務からやっていきたいなというふうに思って、今後もう参加させていただければと思いますよろしく申し上げます。

委員長：ありがとうございます。2点、大事なお話いただきまして、高齢者の対策というところも大事であるということとやはりコロナの影響によってだいぶ団体数も減ってしまったということで高齢者の孤立孤独の防止という話、ありがとうございます。

H委員：ありがとうございました。すごく勉強させていただきました。質問と感想どちらもありますが、調布市内自殺者が11月が特出しているのは、色々な年齢の傾向で何か理由があるものなのかどうか教えていただきたいということと、意識調査のあなたは自分のことが好きだと思いますかという質問に対してどちらかということかそう思うとかそう思わないとか、どちらかということか思わないというのが20パーセントぐらい占めていて、その下で健康でない人の方がやっぱり肯定感が低いのかなと思うので、相互関係もあるとは思いますが子どもの頃から自己肯定感というのを大切にすることも、自殺問題を伝えると同時に大事なのかなと感じました。

また自分の子どもを見ていても思いますが、ここにもありましたようにSNSが活発になって、比較対象が身近にいる誰かとかではなくて、キラキラした世界との比較になりつつあるのかなということとそのやり取りがSNS上で見えにくくなっているというところで、その現状をまず捉えていきたいなと感じました。

わかりやすいいじめというのが昔は割と小中学生で多かったのかなと思うのですが、今それがわかりやすい密の高いいじめではなく、なんとなくしっくりいかなさやなんとなく関係性がうまくいかないという、難しいふんわりした感じにもなりつつあるのかなと感じております。今お話を聞いて市内にもサポートしてくださる、一緒に考えてくださる団体とかの方たちがたくさんいらっしゃるの、そういったところにどうつながっていくか、つながりのきっかけを作っていくかということが大事なのかと感じました。ありがとうございました。

委員長：はいありがとうございます。1点ご質問いただいておりますが、11月に自殺が多いというのはどういう傾向があるのかということで、事務局からお願いいたします。

事務局：問題もそれぞれがバラバラなため、ここが特出しているのはなぜだろうと、私たちも驚いています。理由がちょっとわからないです。

委員長：自己肯定感が低いのではないかという話がありましたけれども、日本はすごく自己肯定感が低いので有名な国なのです。だからどういうふうに上げていくのかというのが課題です。SNSが普及すると本当にいろいろなことが見えなくなってくるというところがあります。ありがとうございます。

C委員：4月、6月、12月は必ずどの学校も命の授業をやっています。そういう点では調布の教育が進んでいるように私は思っております。ただし、これもどう考えるか、人は死んでも生き返ると思っている子いっぱいいるのです。この10何年か前のアンケートでは2割か3割ということで、こういうのももう一度掘起こす必要があるのではないかなと思います。そしてまたゲーム社会になってしまっているから余計それが加速していないかというのを感じています。最後に次回には私自身も含めた高齢者の本音を少し吐露していきたいなと思ってます。それから私自身も抱えてG委員さんにもお手伝いしていただいている8050問題なんかも、実態はどうなのかなと健康推進課の方からも伺ってみたいと思います。本日は色々勉強になりました。ありがとうございました。

委員長：ありがとうございます。テーマをいただきましたが、子どもたちが共通の効果というところですか。生命というところではゲームの影響なんていうのもあるのではないかとたまに言われていますけど、さらにすごくそういったコロナ禍になってよりうちに籠ることもありましたので、そのあたりどういう影響があるのかというところ。あと高齢者だとか、それから8050問題というところもこういった自殺対策といったところに関連してくるだろうということで頂戴いたしました。ありがとうございます。

I委員：先ほどお話しの中で死に至らないまでも自殺自損行為をされた方の人数というところ、お話になっていました。東京消防庁で毎年救急活動の現状というものがオープンデータとしてあります。もう令和6年の5月なので、5年中更新されたかなと、今調べてみたのですが、やはりまだ時間がかかるようで最新は、一昨年の令和4年の救急活動の現状になっております。かなりボリュームがあって、今日職場に置いてきてしまったのですが、厚みとしてはこれの倍ぐらいあるような状況です。その中に急病の人数とか、事故種別ごとにどのぐらいの方が救急要請されて搬送されてというデータがありますので、手元にはないのですが、自損行為された人、市区町村別に分かれていたか記憶が定かではないですけども、細項目にはなっているのですけども、もしかしたら記載されていると思います。オープンデータですので、ご確認できるかと思います。ご確認して参考にさせていただける部分があるかと思います。

委員長：はいありがとうございます。また皆様の方ご確認いただければと思います。

J委員：日々防犯係としては自殺未遂をされた方と関わりがあるのですけれど、私の方で気になった、よく扱う方で日中・平日ではなくて夜とか休日に命の電話しか話を聞くというところ

ころがなく、それでどちらの電話もつながらなくて、24時間やっているのが、警察だったので警察に電話をしましたという方がたまにいらっしゃいます。皆さん機関で大変だと思うのですが、そういう平日日中以外にも相談を受けられるような体制を取っていただくと、少しでも助かる命があるのかなというふうに、扱う時に感じます。もし可能であれば意識調査のところで、もし相談するとしたらどの時間帯にいつ相談をしたいのかという調査もしていただけるとよろしいのかなと思います。学生であったり、仕事をしている人もそうですし、平日日中に相談に行くというのは、なかなか学校とか仕事を休んで行かなければいけないので、大変なのかなと思います。そういうところの数値が出ると、公共の機関であれば勤務時間の方も柔軟にやりやすいデータが増えるのかなと。皆さまにとっては耳の痛い話になってしまうかもしれませんが思いました。

調査項目で年代別に分けられていると思うのですが、ライフイベントで中学生・高校生とかで分けるやり方もあると思うのですが、中学生の中でも1年生は新学期新しい学校になじめるかどうかであったり、3年生であれば高校に行くにあたってどうしようかというような課題がそれぞれ分かれていると思うので、それをまた細分化してしまうと年齢別に調査をしなければいけなくなってしまうと、個人情報の問題もあるのかなと思います。市レベルですと。東京都とか国全体とかの数値とかも、もし取ればわかりやすくなるのかなと思いますし、もし国とかでそういう数値がないのであれば、働きかけとかをしていただけるとよろしいのかなと思いました。

施策のことで大きい企業でストレスチェックとかがされているということですが、小さい小中企業ですと健康診断とかで拾うぐらいしかできないのかなと思うので、内科の方の問診だけではなくて精神科の方の問診であったり、アンケートとかを使って少しでも拾い上げていくしかないのかなと思いました。色々お話しして要望ばかり申し訳ございませんが以上です。

委員長：ありがとうございます。夜間相談の場所が少ないというところで、私の知り合いは海外のソーシャルワーカーとかカウンセラーの方に協力してもらって、夜間帯は時差を利用してサービスを提供するなどということをしていらっしゃる場所もあるようです。あと個人情報の観点でやはり小さな自治体の中で詳しく調査していくとやっぱり個人情報の特定につながってしまうのではないかと、国や都のデータを使えたらいいのではないかと、それからストレスチェックに関しては、中小企業はなかなか企業内というところが難しいと健康診断であるとか内科と精神科の問診なんかもあるといいのではないかと、というようなご提案、頂戴いたしました。

A委員：ありがとうございました。色々各部署での取り組みが今後つながっていくといいな思いながら聞かせていただきました。計画の中には対応職員のメンタルヘルスについてもぜひというふうに思います。現状の方ではかなり未遂を繰り返す方や、かなりハードな事例に対応していることもあって、またコロナ禍の色々死を目の当たりにするような事案が多かったこともあり、今定期的に公認心理士の方に来てもらって、普段から自分たちの

相談に慣れておくというふうなものを作りたいなというふうに思い、始めているところです。支援する側も自分のことで相談するのはすごく苦手かなと思うのですが、小中学校の若いうちから何かスクールカウンセラーなり、全員がちょっと一言出すような機会を、やり取りするような機会を持つとか、そういった取り組みを進めれていけるといいなと思いました。引き続きまた保健所の方での対応状況ですとか相談の特徴で、いい情報があればお伝えできるのではないかと思います。

委員長：ありがとうございます。認定の重要性というところからそれからまた職員のメンタルヘルスというところで、実際には先ほどもちょっと話題に出てきましたこの大綱の中でも対応される方の相談支援、サポートというところが重要だと言われています。一体誰がというところがすごくあるかなと。でも専門職団体なので、対応できるところはしていくべきと思っているところではあります、またその辺りも検討したいと思っています。ありがとうございます。

F委員：こう計画を改定していく上で、今後また回を重ねていく上で情報をまとめる形で、話が違うのですが生活困窮者の相談事業を受けてまして自殺というか未遂を何度も繰り返されてる方がいらっちゃって、心理さんと一緒に見ているのですが、今まで中ではそういう方はいらっしゃらなかった、若い20代の方で、居場所の問題というか自己肯定感も薄いようなそういう色んなものが重なっているのですが、そういう方々が結構若い20代にいらっしゃるのかなと思って、その辺を作り上げればいい、見ていければいいかな、と思っております。

委員長：ありがとうございます。具体的なご対応いただいている方についてお話しいただきました。またよろしくお願ひしたいと思ひます。皆様貴重なご意見・ご提案等ありがとうございました。本来でしたら私がここで30分枠があるから喋ってくださいと言われていたが、時間がないため、30分のところ3分30秒でお話しますが、いただいているテーマが実はLGBTQ、性的マイノリティの方のこと、女性の支援で、子ども・若者、それから自死遺族支援という色々テーマをいただいております、全部カバーすることができないので、いくつかかいつまんで皆様のお話を受けながら少しお話させていただければと思ひているところです。

まず1つ今日の色々成果であるとか今後の課題というところをお伺ひして、その情報発信というところを、情報を届けるというところは、やはりもう発信だけでは限界があるだろうというところ、すごく感じました。もう様々な発信をされていると思うのです。各自治体、調布市さんだけではないいろいろな自治体さんで相談先リストであったりとかいろいろなパンフレットを作られたりされていると思うのですが、やはりそれだけではなかなか届かないというところ、私実際に学生に自殺予週間とか月間のポスターとか命のなんとかというポスターを見たことあるかと聞いても、誰一人として見たことがあると言わないのです。やっぱり目に止まるのは関心があるからというのがあって、私はこ

んなところに貼ってあるんだ、みたいに目に止まりますけど、一般的にはなかなかやはり情報って自ら取っていかないとしなければとっていけないし、それからただ一方でリスクのある方というのは、本当にエネルギーレベルが落ちていて自分から情報を取りに行こうとはされないし、取りに行くことができる人は亡くならないと思うのです。だから福祉の業界ではアウトリーチなんて言ったりしますけれども、いかにその方たちのもとに支援者が赴けるかというところが大事なかなというふうに思いました。

例えば学校なんかでも、私よくスクールソーシャルワーカーの方とお話をしていると、相談室で待っているだけではもちろんダメで、休み時間になんとなくワーカーの方がブラブラされて、どう元気みたいな感じで、大体の話は恋バナだそうです。でもその恋バナをしていると、実は、みたいなことで本音が出てくるみたいなところがあったというところで、やっぱり相談しなさいとか相談に来なさいという体制では、本当に限界があるのではないかなというふうに話を伺って思いました。なので、そこにどう工夫をしていくかというところが大事なのかなと。

それから未遂者の支援のところでは先ほどデータの話ありましたがけれども、ちょっと私のお話しさせていただいたのがやっぱりより詳しいところというのは大事だろうなというふうに、もちろんデータ何人の方が自損で運ばれてとか、どの年代とか性別も大事だと思うのですけれども、プラスアルファしてその方がどういう経緯で運ばれて、どこにその後行ったかみたいなところも含めて、より詳細な未遂者の情報というのも支援に活かしていくには大事なかなと思っています。それから子どもは子どもの支援、とても大事だとは思いますが、子どもの自殺が増えたとか、夏休み明けでどうか、いうところというのは、その情報の発信の仕方はやはり留意する必要があるなと思っています。それによって若者たちすごく多感な年頃なので、それで刺激をされてリスクがより高まるなんてことは避けなければいけないので、そういった報道のあり方であるとか、学校での扱い方というところも慎重に議論していく必要があるだろうというふうに思っています。

それから、意識調査の中で対象とすべきところが若者だと書かれている、この理由はおそらくメディアの影響ではないかなと私は思っていて、一般市民の方がそこに関心を寄せて大事だと言っているということもあると思うのですが、一方でやっぱりメディアの中で子どもの自殺が過去最高ですとか、深刻ですということをすごく繰り返し報道されるということの影響があるのではないかな。それが実際に子どもたちにどういうふうに影響しているのかなというところは少し心配するところではあります。

あともう1つ、ゲートキーパー研修に関して、私15年ぐらいゲートキーパー研修はかなり実際に研修を行ったり、いろんな自治体さんに伺ったり、あるいはなんかオンデマンド研修を作ったりという、自分自身でいろんな活動をさせていただいてるのですけれども、日本で誰でもゲートキーパーと言っていて、いわゆる鍵かっこ付きの一般市民と言われていた方たちも対象になっているところで、海外だとなかなかいわゆる一般市民という鍵かっこ付きですけども、方を対象としているゲートキーパーってあんまりなくて、まずはよくリスクの高い方にお会いするいわゆる第一線で働いていらっしゃる対人援助職の方、ドクターであったり、ナースだったり、保健師さんだったり、心理士さんだったり、ワーカー

一さんだったり、いろんないわゆる対人援助職で頻繁にリスクの高い方に会う方をまずはちゃんと教育研修していこう、その次にそこまでではないけどもやはりリスクがある人たちに出会うような、特に海外とかだと聖職者、牧師さんとか神父さんとか学校の先生であるとかというところにアプローチしていくというようなところなので、あとは日本で言えばこういった役所の方たちとかですかね。広く浅くみんな知ってくださいというところも大事だと思う一方で、しっかりそういう対人援助職の方であるとか、役所の方がちゃんと教育を受けているのかというところも大事になって、学校の先生とかですけれども。近隣の政令指定都市の中で教育委員会が市の全小中校の学校の先生にゲートキーパー研修、それは1日研修でしたけども、受けてもらうということで取り組んでいたような自治体もありますし、その辺りこうゲートキーパーって、知っているからいいとかいうよりも、これはゲートキーパーというよりも人にやっぱり関心を寄せて声を掛けられるそういった社会にしていこうというような意味合いの方が今より私としては大事かなと最近思っているところではあります。

それから女性の自殺に関しては、今に始まった話ではなくて、日本の女性の自殺って明治期から多いです。だけど話題に上ってこないで、海外でもなかなか女性に特化した自殺予防というのが話題にならなかつたりで、それはなぜなのかという話をするとちょっと長くなるので割愛させていただきますが、ただ一方で日本の場合5～6年、7年ぐらいまで実施されていた心理学的冒険研究という、いわゆるなぜ自殺が起きるのかというようなことを詳細に調査する手法による研究がストップしてしまっています。今再開しようというような動きを、私含めやっているところではあるのですけれども、それは国としてではなくてももう少しその規模を小さくして、実際に亡くなられた方のご遺族などにお話を3時間とか4時間とかお話を伺うのですけれども、私が自殺予防総合対策センターにいた時分は、精神科のドクターとあと対人援助の専門職という研究者で実際にご遺族にお話を伺って、亡くなられた方もメンタルヘルスの状況であったり、お亡くなりになる直前のご様子だったり、生育歴だったりいうところを詳細に聞き取って、なぜこの方が自殺に追い込まれたかということ詳しく調査をしていくのですけれども、それになりました。でも女性に関しては我々の研究でもなかなか十分に調査ができなかったところがございます、女性の対策が大事というところで、どこにアプローチしたらいいのかというのは、やはりそういった大きなデータも大事だとは思いますが、より詳細な例えば調布市の中で亡くなっている女性たちがどのような経緯で亡くなられたのか、地域性もあると思いますので、そういった詳細な調査みたいなのところも研究者とタイアップして、実際の方に全部やった方がいいというのは大変だと思うので、そういった研究者であるとか実施しているところに乗っかって、やるなんていうところも1つかなというふうに思っているので、お誘いさせていただこうかなというところではあります。

最後に自死遺族支援ですが、自死遺族支援は本当に大事だと思うところで、実は私、これ提案させていただきたいところで、皆様のご意見を頂戴したいのですけれども、対策の計画にあたり、当事者の方のご意見がとても大事だと思うのです。もちろん過去に自殺未遂をされた経験がある方であるとか、ご遺族であるとかいうところと、ご経験の中で計画

に反映させていくってとても大事だと思っております、今回調布市さんの方にお伺いしたところ、委員の方の中には自死遺族の方はいらっしゃるというか、いらっしゃるかもしれませんが調布市の方では把握されていないというか、その自死遺族というお立場で参加されているわけではないので、オブザーバーとして自死遺族としていろんな活動をされて、発信されている方をぜひ委員会にお招きしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。すごく全国的な活動ともつながりを持って、実は全国的な活動されてる方のご紹介で、都内に在住の方をご紹介していただいたのですけれども、次回お越しいただければと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

次回以降の委員会の日程調整につきまして、事務局の方から説明をいただきたいと思っております。

7 次回以降の改定委員会の日程について

事務局：ありがとうございます。本当に皆様お忙しい中ご出席ありがとうございます。次回の改定委員会は7月を予定しております。詳細日程につきましては決まり次第皆様にご連絡をさせていただきます。次回の7月の実施1週間前を目安に、事務連絡資料等はまた送付させていただきたいと思っております。最後に委員長の方から自死遺族の方をオブザーバーとして招聘させていただくということで、事務局の方でまた次回以降調整させていただきますので、ご承知おきをお願いいたします。引き続き事務連絡をいたします。

8 その他事務連絡

9 閉会