

令和6年度第2回
立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会
議事要旨

令和6年11月15日（金曜日）

立川市保健医療部健康づくり担当課

令和6年度第2回立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会議事要旨

- 1 日 時 令和6年11月15日（金曜日）19時00分から20時30分まで
- 2 場 所 立川市役所 2階 208・209 会議室
- 3 出席委員：（敬称略）〔 ◎会長、○副会長 〕

◎精神科医

梶 達彦
一般社団法人立川市医師会
臼杵 理人
東京都多摩立川保健所
山科 美絵
警視庁立川警察署
佐藤 隆太郎
東京消防庁立川消防署
下田 哲也
立川市立中学校長会
宮本 尚登
社会福祉法人立川市社会福祉協議会
山本 繁樹
民生委員・児童委員
田所 佳洋

欠席委員：

○臨床心理士

久持 修
一般社団法人立川市薬剤師会
石原 一生

事務局：保健医療部長

浅見 知明
保健医療部健康づくり担当課長
佐藤 良博
保健医療部健康づくり担当課保健事業係長
大川 幸紀
保健医療部健康づくり担当課保健事業係
小口 千穂

4 委嘱状の伝達

【事務局】

前期委員任期が満了したことから、今期委員委嘱のため、委嘱状を伝達する。今期の任期は令和6年11月1日から令和8年10月31日までが2年間である。また、任期中に委員の交代等があった場合は、次の委員は前委員の任期を引き継ぐこととなる。

(保健医療部長より委嘱状の伝達および委員の自己紹介、および会長と副会長の互選を行う)

5 議題

議題

(1) 次期立川市いのち支える自殺総合対策計画について

【事務局】

資料1から説明を行う。資料1は自殺総合対策計画骨子案である。

骨子案とは計画の全体の構成をわかりやすく表示したもので、基本的な部分は第1次計画から大きく変わってはいない。変わった部分としては、第5章の立川市における政策において、第1次計画では子供に関する施策が基本施策にあったが、次期計画では重点施策5へ変更している。また名称も、第1次計画では「児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進」となっていたものを第2次計画では、重要施設重要施策に位置付け、名称も「児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進」から「子供若者の自殺対策の対策」へ名称を変更した。

また第1次計画でも重点施策にあった「妊産婦への支援」については、妊産婦だけではなく、女性の課題全体に対する支援へと考え、重点施策4を「妊産婦への支援など女性の課題に対する支援」と名称を変更している。

計画の全体構成としては、第1章では自殺総合対策の背景や趣旨、数値目標等を提示し、第2章では、立川市における自殺の現状等の確認、第3章で課題と方向性をまとめ、第4章で取組の考え方等を記載する。次の第5章では具体的な施策について掲げ、第6章では計画の推進体制を記載する。

第1次計画で進めてきた自殺総合対策について、計画期間の5年間で、考え方や仕組み自体が大きく変わることはなかったため、基本的には第1次計画を引き継いでいく内容になっている。

次に資料2について説明する

自殺総合対策計画では、自殺者数と、その自殺者数を10万人あたりに換算した自殺率により、計画期間における数値目標を設定することとなっている。

国も都も、自殺死亡率については平成27年から令和8年までで、30%減少することを目標としているが、現在のところ達成困難な見込みとなっている。このことから国と都は、現在の計画における数値目標は、前期計画と同じ値を掲げている。

一方、立川市では、第1次計画の目標は達成できる見込みとなっていることから、第2次計画期間における新たな目標を設定する。前回の協議会では事務局から三案を提示したが、各協議会委員のご意見や庁内各部署、また理事者とも検討した結果、立川市の自殺総合対策の基本理念が「誰も自殺に追い込まれることのない立川市の実現」であることから、自殺者数をゼロ

にすることが最終的な目標と記載した上で、この最終的な目標を達成するための第2次計画期間における数値目標は、平成31年から令和5年までの5年間平均から30%減少させた、自殺死亡率11.6以下、自殺者数21人以下、としたいと考えている。

この数値目標に関しては、委員や事務局の中から、自殺死亡率を目標として設定すると、その目標を達成したから良いという考えがあるように感じるので、そもそも数値目標自体が馴染まないで、ゼロにするのが良いと感じるとの意見があった。一方、自殺には様々な理由や状況があることから、第2次計画期間の5年間でいきなりゼロにできるかということ、それはそれで現実的ではないのではないかと意見もあった。

これらの意見を踏まえた結果、事務局としては、数値目標をこのような内容にしたいと考えている。次にスライドの5ページ以降は、第1次計画における施策の評価指標について、参考として提示する。

次に資料3について説明する。

第2次計画案の「第4章 立川市における自殺対策への取組」と、「第5章 立川市における施策」を抽出したものである。

第2次計画では、基本的に第1次計画を引き継ぐこととしており、変わった部分としては、骨子案の際にも説明した、重点施策の4「妊産婦への支援など女性の課題に対する支援」と重点施策5「子ども・若者の自殺対策の推進」である。

「妊産婦への支援など女性の課題に対する支援」については、国の大綱において、女性への対策を強化していくことが掲げられていることから、第1次計画の「妊産婦の支援」から、広く女性の課題への支援を行うとの表現に変更した。内容については、女性の自立やDV支援等についての文言を追加している。

「子ども・若者の自殺対策の推進」では、第1次計画の内容に加え、子どもの支援者への支援体制を構築・推進するとしています。協議会やその他のご意見でも支援者の支援策を考えてほしいとの声があったこと、また、教職員の教育、相談や支援体制の構築等が含まれていたことから、若者の支援とあわせて名称を変更し、基本施策から重点施策へ移動した。

自殺総合対策の多くを占める、課題ごとの相談事業や居場所づくり、生活困窮者の支援等については、様々な生きづらさを抱えた市民に対して、それぞれの課題に応じた担当部署が連携して支援を行うことで、そのままでは自殺に追い込まれていく可能性がある方への対応を行い、結果として自殺を防ぐ施策となっていくことから、これらはいわゆる間接的なアプローチになるものと考えている。

一方、本協議会のように自殺対策について検討する会議体や、間接的アプローチにより自殺対策を行う関係機関等をつなぐネットワークの構築、また、自殺の危機に直面している方に気づき適切な相談窓口につなげていく人材を養成するためのゲートキーパー養成講座事業や周知啓発事業、さらに自殺支援を行う方への支援方策等は、直接的な自殺総合対策にかかる施策であると考えている。

本日は、第4章と第5章に関する全体的な考え方と、自殺総合対策に関する施策について、本協議会の皆様にご協議をいただければと考えている。例えば、ゲートキーパー養成講座を受けた方へのその後の支援や、ICTやSNSを使用した自殺に関する支援方策、自殺未遂者への支

援方策等でのご意見もいただければと思う。

ここで、本日欠席されている委員から、事前にご意見をいただいているので紹介する。

【A 委員（事務局代読）】

ゲートキーパー養成講座を受講し、受講した方のフォローアップ等をどのようにしていくかは難しい課題と感じるが、例えば養成講座で発展編等を行うということが思い浮かぶ。またゲートキーパーはその性質上、積極的に活躍する場を提供するのは難しいと思う。

SNS の活用についてはとても重要だと思う。LINE などでも気軽に相談できる仕組みがあれば、若者の自殺対策に効果的ではないかと思う。ただし、すべて人間が対応すると大変なので、入り口の部分はチャットボットのような自動応答で対応し、保健所や行政の相談窓口につないだり、内容により人が LINE でやり取りを行う等が考えられる。

【事務局】

次に、年度から多摩立川保健所にて開催されている「若者の自殺対策推進ネットワーク会議」について、B 委員から紹介をお願いしたい。

【B 委員】

保健所で今年度と来年度で、若者の自殺対策の取り組みを始めた。ネットワーク会議には、当協議会の委員や社会福祉協議会の方などにご参加いただいている。近年、若者の自殺数が増えてきており、自殺対策の現場では連携が非常に大事だと考えている。例えば学校現場では、定時制や通信制の先生方から対策を求める声があがった際に、広域的な対応が必要と考えたことから、保健所を中心としたネットワークの構築ができないかということで、今年から開始した。

このネットワーク会議では、関係機関同士の連携や、教師向けの研修や若者が困りごとに直面した時などに、すぐ手に取って相談してみようと思えるようなリーフレット等の作成を考えている。当協議会の委員にも、様々な意見をいただければと考えているので、またよろしくお願いしたい。

【会長】

それでは委員から意見や質問をお願いしたい。

【C 委員】

そもそもの話になるが、自殺の定義はどういうものなのだろうか。感覚的にはわかっているけれども、もしも定義があるなら確認をしておいたほうが良いと感じる。

例えばある人が亡くなる直前に喋らなくなったり、自分から食べなくなったりすると、多分生きることを諦めたんだろうなと感じる。このように本人の意思でだんだん食べなくなったりすることは、他にも結構あるにではないかと感じており、こういったものも自殺に含まれるのかな、というようなことを考えることもある。

以上のことから、もしも自殺の基準や定義があれば確認したいと思った。

【会長】

自殺の定義としては、まず、いわゆる既遂となっている自殺のように、自分で自分を殺してしまうというものは間違いなく自殺と言える。

一方、積極的に生きるということをあきらめてしまうというのを、自殺というのは難しいと感じる。

自殺未遂については、自殺なのか自分を見てほしいという意思表示か、あるいは何かアクシデントがあったとか、本当のところは自分でもなかなかつかめないのだと思う。後になって本人に聞くと、そのときはたまたま無事だったが、死にたいと思ったときは本気だったかもしれない、死んでもよかった、というようなこともある。

自分の健康を自分で管理できるように、我々が支援し、自殺未遂者を減らしていくことが目標だと思う。もちろん、統計上のものは、警察等で自殺者数としてカウントしてるものが出てくると思うので、高齢者の方で衰弱して食べなくなって亡くなったというような方はおそらく入っていないと思う。

【D 委員】

E 委員に伺いたいですが、自傷・自殺企図者の年齢区分では 20 代女性が一番多いが、既遂にいたったのは 50 代男性が多い。この背景や理由はなにかわかるか。

【E 員】

今おっしゃったことは、非常に目立つ特徴だと思う。若い方の場合には、なんらかの辛さから逃れようとする自己対処的な行動といった側面が見られる。先ほど他の委員からも話があった、どこからどこまでが自殺なのかという認識にも、非常にグラデーションがあると感じている。若年者においては衝動的に行動に移してしまうパターンが多いと感じているが、自殺未遂を重ねた結果、本当に亡くなってしまう方もいれば、生き残る方もいる。ここには、偶然による要素も大きいと感じている。

既遂にいたった方が中高年に多いのは、手段の差であるとは私は思っている。50～60 代で死亡率が高い手段は、縊頸（首つり）か墜落（飛び降り）であり、この二つの手段をとった場合は、非常に死亡リスクが高い。一方、若年の方は過量服薬が多い。市販薬と処方薬の両方があるが、最近は市販薬の過量服薬が非常に増えてきており、明確に死のうという意図が乏しい場合もある。日常生活の中、学校や家庭の中でどうしてもやりくりできないようなことがあり、自分だけで何とかしようとして、薬を大量に飲む。そういった手法を知るきっかけは、SNS 等のものであることも多い。そういった子どもたちに本当に死にたかったか聞くと「そこまでではない」という子どももいるが、「別に死んでも良かった、生きている意味がないと感じる」と言う子どももいる。

一方、中高年の方のほうが、金銭的または健康的な問題等により、今後の人生に希望が持てないというような理由で、明確に死にたいと表現する方が多い印象である。ただ、中高年の方でも助かった時にやっぱり生きてよかったと感じ、快復される方もいるので、年代だけで綺

麗に整理するのは難しい。全体的な傾向としては以上のような印象である。

【D 委員】

若者は様々な情報は SNS 等で取得することが多いと思うが、自殺予防の観点から、有効な対策はなにかあるだろうか。

【E 委員】

今、世の中で行われている予防施策が、まっすぐに有効であるといえる状況には、まだなっていないと感じている。自殺の背景要因として、家庭内の課題、学業の課題、個人個人が抱えている問題など、非常に多様になっている。また、相談窓口を設置し、いつでも相談できる体制を整えても、そもそもそのような援助を受け取ること自体が苦手な方もいる。そういう意味では会長がやっている自殺に関する教育は非常に意義があると思う。ただし、具体的に援助を受け取れることができる方がどれだけ増えたか、というようなことを比較・分析しているわけではないので、効果を評価することは難しい。

そのほかでは、例えば、市販薬を大量に飲む若者がいるから、市販薬の販売を制限するというような施策を行った場合、表面上は効果があるかもしれないが、結果として、より致死性の高い手段をとることが多くなってしまう可能性が否定できないということが、最近少し見えてきている。

自殺総合対策は、モグラたたきのように出てきた課題を解決するのではなく、自殺を考える前にある予防的なものとして、家庭内や学校、子どもが関係する様々な環境を良くしていく、底上げのようなものを考えていかななくてはならない。自殺総合対策というのは、水際対策でもある一方で、社会全体の幸福度を上げるということを意識しなければならないものだと考えている。第2次計画の様々な施策は、それぞれで少しずつ効果が出ていくものと考えてるが、だからこそ、個々の施策がどれだけ効果があったかとの評価は難しいと思う。

【D 委員】

統計的に有意差があるような施策について、何か研究等で、はっきりしてるものがあるか。

【E 委員】

詳細は覚えていないが、地域皆でお互い声掛けをした結果、自殺者数が大きく減ったというのはあったと記憶している。ただ、この方法はある程度小規模の自治体やコミュニティでは有効だと思うが、人の転出入や移動が多い自治体では少し難しいと思う。立川は多摩地域で交通のハブになっている地域だから、まずは市民を中心にしながらも、その周辺地域を含めて考えていくとなると、保健所など、広域的な波及効果を考えていくことが重要なのだと思う。

【会長】

その他、確認だが、今後、計画改定案について最終的に確認できるのはいつ頃になるか。

【事務局】

次回の2月の連絡協議会では、素案をまとめるということになるので、計画改定案をほぼ冊子でお渡しして確認をお願いすることになる。

次に、令和7年3月以降に素案に対して市民からの意見等を公募するパブリックコメントを実施した後、パブリックコメントの結果を計画案に反映し、原案としてまとめ、市議会に報告後、令和7年6月頃に決定する見込みである。

【会長】

パブリックコメントはオンラインだけで実施するのか。説明会等は実施する予定はあるか。

【事務局】

パブリックコメント実施において説明会は予定していないが、市ホームページで公開する他、冊子を印刷したものを地域の学習館や図書館、市の情報公開室等の窓口を設置し、市民からの意見を公募する形になる。

【F 委員】

子どもと若者の重点施策について、SOSの出し方教育が行われ、教職員の研修が充実し、さらに子供たちの悩みが相談できる体制が構築できれば良いと思うが、具体的な取り組みは、計画ができた後に担当課を割り振って決めて進めていくというのがよくある。

計画はできたけれど、内容は今までやってるのをあてはめているのみで、もともと行っている事業だから、評価についても今までどおり実施できているが、内容はあまり変わっていない、というようになっているのをよく見る。新しい計画に基づき、具体的にどのように事業が進められていくのか教えてほしい。

【事務局】

市では今年度、一斉に30件程度の個別計画の更新作業を行っている。個別計画とは、今後5年間の行政計画であることから、計画策定の段階では、具体的な事業の予算内容や成果、さらにその検証方法については、まだはっきり決められない場合がある。そのため、計画の本文等では具体的な事業等について、新しいものはそれほど出てこないことが多い。自殺総合対策においても、本協議会や市内の協議会により、5年間の計画期間の中で検討したい内容も記載したいと考えている。その検討の結果、予算化できる事業もあるだろうし、予算化できなくても関係機関等によるネットワーク事業の中で進められる事業もあるかと思う。以上のことから、既存事業については、今回の計画内容に沿った形で当てはめていくことになる。また柱立ての新しい部分については、既存事業に加え、仕組みづくりや制度作りを検討していく、と書き加えていきたいと考えているので、ぜひ今後5年間でこんな検討ができれば良い、仕組みづくりにはこのような協議体を設置するのが良いのではないかと、等のご協議をいただければと考えている。

【会長】

第2次計画での新規事業等を考えるにあたって、第1次計画の新規事業についての評価はどうなっているか。

【事務局】

第1次計画は、最初の計画ということもあり、既存事業と新規事業の区別がつきづらくなっている。

新規事業としては、ゲートキーパー養成講座やリーフレット作成等があり、受講者の人数やリーフレット配布部数等の実績評価はできるが、一方、高齢者や失業者、生活困窮者、妊産婦、子ども等に関する既存の相談事業は、自殺対策の一環として計画に盛り込んでいるが、自殺対策を直接目的とした事業ではないことから、個別の評価は難しくなっている。

先ほどもお話ししたが、第2次計画に基づき新しい事業を検討していく中では、本協議会での意見等を参考に進める場合もある。本日委員からのご意見のあった、援助を受ける力が弱い方を支えていかなければならないとか、社会全体の幸福度を上げていくことが、ひいては自殺防止につながっていくというようなご意見は非常に重要だと感じた。行政の内部でも、自殺対策というのは市民の幸福度を上げることが対策になると伝えていきたいと思う。

【会長】

ゲートキーパー養成講座やわかちあいの会の開催日数等はわかりやすいが、その他新しいことがどうなっているのかについて質問させてもらった。

【事務局】

皆さんもご存じのとおり、自殺予防対策については、施策の実施が、どのように効果につながっているが、わかりづらい部分がある。立川市では令和5年は自殺者数が近年でもっとも少ない人数になっている。しかしながら、この結果が、自殺予防のどの施策の効果によるものか、等の分析は非常に難しいと考えている。

【会長】

子ども・若者対策についてということで、5年間の成果というのがアンケートの形で出ているが、これはこういったものか。

【事務局】

子どもに関する計画として、「たちかわ子ども21プラン」というものがあり、そのアンケートの結果である。

【会長】

次の計画ではもう少し具体的にないと良いと思う。その他、意見はどうか。

【E 委員】

資料3の2ページの下を見ると、立川市の施策は、事前対応や危機が発生している状況での対応は充実していると感じる。ゲートキーパー養成講座が有効に働いている事例も、実際に見たことがあり、数字としては出てこないかもしれないが、こういった政策はじわじわと効いているのだろうと直感的には感じる。

ただし、これらの施策があっても、様々なセーフティネットを潜り抜け、最後の最後ギリギリになっている方が、三次救急の医療機関にいらっしゃっている状況がある。三次救急では命の危険がある方しか運ばれてこないが、本来であれば予防の段階で、何があれば防ぐことができたのか、分析し還元していくことができていないのではないかと感じている。

未遂で終わった方に関して詳細に本人や家族に話を伺うと、表面上はシンプルな訴えに見えても、実は様々な親子関係や家庭の問題、学校での問題などが非常に複雑に絡まりあっていることが多い。そのため、本人を地域に戻す際に、本来は適切な支援機関や相談先につなげていきたいと考えているが、現状ではうまくいっていないと思う。ここを何とかできないかと感じている。現状でもできる限り地域の連携先へ連絡するように努めているが、例えば土日であったり、連絡先を確認する暇もなく、入院した翌日には帰ってしまうような方もいる。救命救急の現場は非常にスピード感が速く、ゆっくり話を伺うことがなかなかできないので、病院で把握した情報をしっかり関係機関へつないだ上で本人が地域に戻れるような、政策的な方策が実現できないだろうかというのを、日々強く感じている。

自殺未遂で救急搬送された子どもの中には様々な課題を抱える子どもが多く、病院でどこから手を付けたらいいのか、交通整理を手伝ってもらえないかと感じることもある。本来の救命救急医療の現場の中で処理することは難しいが、かといって問題が解決していないまま居宅等に戻しても、非常に不安な状況が持続してしまい、対応に苦慮することがある。今でも関係機関には協力をいただいているが、よりスムーズにできるような施策等はないだろうかと感じている。

【事務局】

委員のお話を伺って、行政の役割は何だろうと改めて考えているが、例えば学校教育現場を通じた子どもへの支援において、小学校と中学校は市の施策として実施されている。一方、高校生以上の世代は、市の支援が行き届きにくい層だと考えている。こういった市だけでは届きにくい層に関する支援については、新しく会議体をつくる以外にも、地域であったり、例えば先ほどお話があった、若者の自殺対策推進ネットワーク会議」のような広域的な会議での検討など、既に動き始めた既存の資源の中で考えていくという方法もあると思う。この連絡協議会では、今後の5年間でこういうことができたらい、というようなご意見があれば良い計画ができるのではないかと考えるので、皆さんのご議論をいただければと思う。

【E 委員】

個人的な理想論として、対象者によるとも思うが、自殺未遂者に関する対応や問い合わせがワンストップで集約できないかと思っている。例えば医療機関では本人から情報を聴取し、問題点をピックアップするところまでならなんとか実施できると思うが、その先の問題について

すべて適切な連絡先につなぐことは非常に困難である。現状、医療機関等ではそもそも行政等にどのような担当部署や担当者がいるのかもわからない状況である。例えば、学校関係でこういった課題がある場合はどこ、経済的に問題がある場合はどこ等、ワンストップ的に取りまとめて情報を提供し、対応を進めていけるような職員や仕組みがあると非常に助かるだろうと思う。

とにかくその地域における必要な支援先を各々が知らないという現状があるので、助けを求めた機関が、必要な支援を行える他の機関へうまくつながるような仕組みがなんとかできないだろうか強く感じる。

【D 委員】

市で行われている事業で、重層的支援体制整備事業という事業があり、これは課題を抱えている人の対応を包括的に対応し支援へつないでいこうという事業であるが、そこでも同じようなことがあり、いわゆる 15 歳の壁とか 18 歳の壁により年齢別の施策で区切られている。だから、年代間をつないでいくことが非常に課題になっており、例えば、三次救急の医療機関で問題が分かったとしても、支援を得るための連携先が膨大になってしまうと、現場ではなかなかうまく対応できないと思う。

例えば月に 1 回でも自殺未遂者支援に関する情報伝達や共有の場をつくり、できる限りワンストップで受け止めるための仕組みづくりの検討や、自殺未遂者の本人やご家族の了承のもとに行政等の各部署に情報を提供し、支援のための資源の配分や退院調整のサポートを行うなど、どこの部署が行うかは今はわからないが、本当に総合的な自殺対策を行うためには、あらゆる分野で情報共有のワンストップの場が必要なのではないかと感じた。

【B 委員】

10 月に若者の自殺総合対策推進ネットワーク会議を開催されたが、まさしく今の課題が議論で多く出てきた。その中でも学校では生徒が非常に孤立しやすいという問題と、支援先がわからずに困ったという声があり、どこに相談したら良いのか、という声があった。まずは各関係機関が何をしてくれているのかというのをお互いが知らないとうまく連携ができないので、ネットワーク会議でお互いを知っていこうという意見があった。

もう一つは役割分担について、各関係機関にはそれぞれの役割があるが、できる限りお互いに役割を一步ずつ踏み出しながら、相談ではなくて、一緒に考えていくというスタンスがとても大事だということが導き出された。

ただ、今でもすでに一緒に考える場所はおそらく色々あり、自殺対策の部署はここ、重層的支援だとかここ、子育ての問題だとか、というように担当部署が分かれてしまっているの、既存で活用できるような部分は活用しつつ、関係機関と一緒に連絡できるような場作りというのにも必要なのかもしれないと感じている。

【E 委員】

江戸川区と墨東病院が、まさにワンストップ的な仕組み作りを行っているとはうかがってい

るので、例えばそういったものを参考にすることもできると思う。

【B 委員】

特別区で行っていることが、同じように多摩地区でやっていけるかどうか、検討は必要だと思うが、事後フォローが大事で、そこをフォローしないと繰り返し同じ行為を行ってしまうということがあると思う。

【会長】

たとえば月に 1 回、自殺対応に関する連絡会議を作るということ等はそれはそれでベースとして大事なことだと思う。ただ、ここの会議でいつも言わせてもらっていることだが、自殺未遂をした方は危機状態にあるからこそ普段なかなか話すことができない自分の気持ちを話すというように、クライシス状態であるからこそ開く扉もあると思うので、月に 1 回ではなく、直後のところで介入することが大事だと考える。最初は完全にできなくても、少しずつでいいのでできないかと考える。

【E 委員】

ご意見のとおり、やはり人はクライシスが起きたときが一番話してくれると感じている。普段の関わりの中ではギリギリなんとなかなっていたり、良く見せようとしているので、普段は困っていることを訴えない方も、いざ溜め込んでもう無理だとなったときに、実はこうだったんだというようなたくさんの話が出てくる。ここが支援のチャンスなので、何とか汲み取り、支援につなげていきたいと強く思う。

【D 委員】

例えば組織的に自殺未遂者に対応するため、医師の下に 3 人ぐらいソーシャルワーカーを配置し、連携と調整を行えるのであれば良いのかも知れない。

【E 委員】

現実的にはソーシャルワーカーは様々な業務を並行しているため、なかなか精神的な問題だけには対応しきれず、医師が直接連絡することも行っている。

【会長】

ワンストップにも窓口になれるような、全体が見渡せているソーシャルワーカーなどが配置できると良いと思うが、現実的にはなかなか難しいかもしれない。なにかキーになって全体を見通せるようなソーシャルワーカーなどがいると良いと思う。

【E 委員】

特に女性保護機関など、本当に幅広い知識を持って関わっていくことが必要かとも思う。そうすると医師よりも、そういったソーシャルワークを行える職種の方が適していると感じる。

【会長】

次に資料3の11ページの「(3) 自殺未遂者への支援」について、文言の追加や修正等について、ご意見をいただければと思うがどうか。

【B 委員】

自殺未遂者に対する支援としては様々な機関が関わらなければならないと思うが、ここにゲートキーパー養成講座を含むのは違和感がある。

【会長】

ゲートキーパーは自殺に追い込まれそうな人を、適切な相談先や支援先へつなげていくというような主に予防が役割だが、自殺未遂者の支援者として見えるので、ここでのゲートキーパーという文言はそぐわないと思う。

【E 委員】

例えば、筑波大学がつくば市と連携し、精神医療・自殺対策連携センターという組織を作っている。基本的には臨床の中でやっていることに加えて、行政とも情報連携などを行っているという形になっている。例えば自殺未遂対策に関するセンター名を名乗って月1や週1で会議等を開催し、必要であれば相談者の方にも出席していただくような対応や取り組みをすることもできるのではないかとも思う。そのような相談をこの連絡協議会でしても良いだろうか。

【会長】

より深い結びつきを医療機関と行政で作りたいということになると思う。

【E 委員】

はっきり名乗りをあげることで、地域でしっかりやっていくという姿勢を表すことになると思う。どこまで対応していくべきかという点では、それぞれの部署でそこまでは難しいのではないか、という意見もあると思うが、立川ではしっかりやっていくのだという周りへの意思表示としては、悪いことではないと思う。。

【D 委員】

実態として、立川市の圏域での自殺企図で搬送のされる先の三次救急医療機関としては、ほぼ災害医療センターになっている状況だろうか。

【E 委員】

自殺未遂者の搬送先は救急隊の連絡の順番にもよるが、当院では三次救急は基本的に断らずに受け入れている。居住地等で他の医療機関の方が近いというような場合の例外はあるかと思うが、立川市の自殺に関する患者に関しては多くを受け入れている可能性が高いと思う。その

中には搬送後にお亡くなりになっている方もいるが、印象からすると、全体の１割強は亡くなっている印象がある。

【D 委員】

逆に言うと生き残ってまた地域に帰っていかれる方もいるという実態があるということになるか。

【E 委員】

そのとおり、残りの方は地域に帰っている状況である。

【D 委員】

そのような実態であれば、先ほどのご意見の中にあった自殺に対応するセンターのようなものを掲げるという方向性はあると考えられる。

【E 委員】

そうでもないとなかなか対応しきれないという感覚があり、我々も救命救急センターの責務として、自殺未遂者に関するこの状況を、世の中につないでいかなければならないと感じている。

【会長】

実際に運用するとなると事務局を担当する機関をどこにするか、等の課題はあると思うが、重要な意見だと思う。その他意見はどうか。

【B 委員】

重点施策の女性に関する対策について、２点ある。妊産婦だけでなく女性全体にもアプローチが大事だが、痩せの問題以外にメンタルの問題も多くなってきており、女性の依存症についても注目されてきている。この問題も非常に大事なので、依存症の問題やそれに対する相談対応などについても、入れておいたほうが良いと思う。次に母子保健についても大事だと思う。来年度からこども家庭センターが設置されることから、母子保健に関する内容を入れたほうが良い。

【事務局】

女性の健康については、本計画とは別の医療推進計画である健やかたちかわ 21 プランでも触れているので、ご意見をできる限り計画に反映した形で進めていきたいと思う。

【D 委員】

質問だが、若者の自殺対策推進ネットワーク会議でも、立川市には通信制やサポート校が多いとの話があったが、自殺予防対策など、何か見えているものはあるか。

【B 委員】

前回のネットワーク会議でも課題出しをしたが、通信制や定時制高校において、自殺予防対策を実施しなければならないと感じてはいるが、行政がよく行う、リーフレットの配布や相談窓口の案内だと、なかなか子どもたちには届かないので、なにか一歩進んだ形での普及啓発というのを考えていきたいと思っている。具体的には生徒の生の声をいただくようなことも考えている。12月に第2回ネットワーク会議があるので、そこで委員にご意見や議論をいただいて、さらに考えていきたい。

【会長】

先ほど保健医療部長が言われたように、小学校や中学校はいいが、高校生をどうするかというようなところで、通信制など、広域から来ている生徒が多いことから、立川市民の割合が少ない場合もあると思う。

【F 委員】

通信制や定時制に行く子は、中学校時代、不登校の子が多いと思う。そこで、現在中学校で不登校の子たちを、何らかの形で地域に先に繋げておくことができれば、高校に行っても繋がることができると考えている。現在も結構繋がることのできている例があり、親の会だったり、去年のこの協議会でお話をしたスマイルキッチンでは、おかげさまで現在は関係が良く、不登校の子たちをスマイルキッチンに繋げていくことができた。現在も月1回のペースでスマイルキッチンに行く企画が動いており、そうすると地域や社会福祉協議会の方とも、お互いに顔がわかるようになったので声をかけてくれるようになった。生徒がこうだったというメールを送ってくれたりしてるので、地域に繋がりは始めている。そこから会話が弾んだりもするので、そういった子どもたちが通信制や定時制高校に進学したときに、先に中学校の段階でうまく繋いでおくということもあると感じている。これは今まで公立小中学校では行っていなかった。今、1人1人を大事にしようというこの世の中の流れによって、不登校の子を何かうまく地域に繋ぐような仕組みを作ると、何か答えが見えるのではないかと思う。

【会長】

中学校を卒業して、高校に行ったら関わりが終わるというのではなく、地域に繋いでいくことをこの会考えていくということは良いことだと思う。

【D 委員】

実際に繋がっていくことは素晴らしいので、今後もそこを膨らませていけるとなると素晴らしいと思う。

今までお話があったように、小学校、中学校での不登校の段階で、特に親御さんとの日常的な繋がりを、スマイルキッチンやアンテナショップなどでグループを作ろうという動きがあるという話をこの前伺ったが、そういう中学校ぐらいの段階で、ご本人や親御さんとの繋がりを

作るということも一つのテーマかもしれないと思う。

【F 委員】

ずっと連絡がつかない子どもがいたが、スマイルキッチンに別の打ち合わせで訪問したら、その子がそこにいたことがあり、次の日から登校してきたことがあった。そのような変化がみられるので、地域とうまく繋がっていければと思う。

【E 委員】

不登校の子どもが救急搬送されることもあるが、入院中に学校や機関と連絡を取ることが非常に難しいと感じている。まず連絡先が分からないということもあるのだが、例えばどのように連絡を取れば良いだろうか。

【F 委員】

学校としては入院している間は安心という思いがあるかもしれない。いつ自殺するかかわからない状況から、入院となれば、入院中は病院が見てくれるから安心と感じ、医療機関から学校に連絡がいけば動くと思うが、学校は受け身になってしまうのではないか。

【E 委員】

学校からは入院している間は安心だという思いが伝わってきて、医療機関に判断を委ねられている感じはしている。だから医療機関から学校に対して、何かアプローチを取れればと思う。医療機関としてはどこに連絡をすればよいのか、窓口がわからないので困っている。

【F 委員】

学校としては、特別支援コーディネータや担任など、学校に連絡してもらえれば対応するものに繋ぐことになると思う。

【E 委員】

学校へも一報は入っていると思うが、学校から入院先の医療機関へ連絡があったことは記憶にない。入院したとしても、学校側は安心しないでしょう。

おそらく、このように多くの人が関わっていくことが自殺予防には大事だと思う。研究をするわけではないが、どうして自殺予防の網から漏れてしまい、自殺未遂に至ってしまったのかを、本当は本人に聞くべきだと思う。どこでもう生きていくのが無理と思ったのか、どういったことがきっかけでそうってしまったのか。確認したそれをうまく施策に生かしているかという、そうではない。実際亡くなってしまった方に対して、ご家族を含めて心理学的に経過を全部追っていき、ここがポイントかもしれない、ここがきっかけになったかもしれない、ここでなんとかできたかもしれない、など分析する手法もあるが、これは本来、亡くなる前にやってあげたいことである。

だから例えば、病院や他の研究機関などが協力し、ご本人の同意を得られる方に対してだけ

でも、こういう話をじっくり聞き、匿名性を確保した上で要素分解し、こういったところでこうすればよかったかもしれないなど、分析して次の対応へ活かしていくようなことができないかと思っている。何かそういった研究事業が、5 年先でも良いからできないだろうかと考えている。

【B 委員】

この協議会の所管ではないが、子育て支援課の事業で子ども若者サポートネットワークでは、学校や NPO などにより、当事者の方も参加して、シンポジウムを積極的に行っていることがある。

【E 委員】

例えばそのようにどんどん来てもらってもいいかなと思う。ボランティア的な形で来ていただいて、可能であればいくつかの医療機関から研究者を招くなどして、そこで予防策の充実に繋げていくことができれば、うまく循環するのではないかなと思う。
行政では予防対策は多く実施しているけれども、医療機関にはそこから漏れた人が来るので、現場ではどこがどのように繋がっているかわからない感じがある。ここをうまく繋がられればと思う。

【会長】

それでは最後に委員各位からご意見をどうぞ。

【C 委員】

現実に現場で一番きついところで対応している方の意見が聞けたことがとてもよかった。大変参考になった。いずれにしてもいろいろな課題があるので、様々な方法でどうやっていけばいいかを考えていくことが一番重要だと思う。

【D 委員】

今回は非常にヒントがたくさんのが出た会議だったと思う。出産時の妊産婦に関することや子育て中の保護者のフォローやサポート、小・中学校の不登校に関することなどで浮かび上がってくると思われる。家族の課題に関する相談先や繋がりづくりのサポートなど、またゲートキーパーの養成などにより、いろいろな窓口が幅広く作れたらいいと思う。

また三次救急病院に運ばれてくる方で、命が助かった方達のフォローをどういうふうに行っていくかということ、予算がつけば医療機関にソーシャルワーカーを配置してやっていければと思うが、予算がつかないということであれば、自殺対策連携センターのようなものを、例えば医療機関と市で合同で設置し、定期的にカンファレンスを開いて、アフターフォローをしていくような形ができるのではないかなと思う。実際に自殺企図をした方の声を聴いてみるということから、いろいろ見えてくることもあると感じている。

【G 委員】

委員から様々なケースの話を伺い、大変勉強になった。警察で言うところの自殺企図者はおそらく医療でいうものと比較するとだいぶ幅広い意味合いになっていると思う。例えばネットに死にたいと書き込んである場合でも自殺企図扱いになり、警察で発信者の家を訪問するなど行う場合もある。中には毎日のようにネットに書き込む方もいるが、警察が訪問し話を聞くことで、感謝される場合もある。ただ、その後をどのように支援に繋げていくか、受け皿はどうするかというような、例えば家族に対して医療機関での治療を進めるなど、また大半は深夜の対応になるので、そういった対応をどうすれば良いかなど、考えていくことがあった。

【H 委員】

消防署ではこれから 12 月に入ると、救急搬送要請が増え、救急車の逼迫が予想される。なぜ繋がりにくいかというと、119 番通報は順番で受けているので、いったん電話をしてそのまま待っていれば順番に繋がっていくのであるが、急いでいて 1 回切ってまたかけなおすと、そのたびに順番が最後に回されてしまう。市民の皆さんにもそういうこともお知らせしていきたいと思う。

【F 委員】

学校は、普段の連絡先や相談先については、おおむね子ども家庭支援センターと教育委員会と教育相談等になり、そこでは解決しないケースが多く、特に福祉系が弱いと感じている。病院との連携も大抵子ども家庭支援センターを通じて行ったりするので、病院やその他の相談先等と、学校がもっと近い関係になると良いと感じている。

【B 委員】

今までの委員の皆さんのお話が、まさしくネットワーク作りの一つなのではと思う。保健所も関わりながら進めていきたいと思うので、また随時報告しながら進めていきたいと考えている。

【E 委員】

救命救急は社会の縮図だと思っており、搬送されてくる患者を選ぶことはできないので、ありとあらゆる問題を抱えた方がいらっしゃる。その方たちに関することを地域で活動している皆さんにしっかり情報としてお伝えして、全体のネットワークとして地域の底上げをしていくと、だんだんと地域の支援体制ができていくのではないかしらと思うし、立川はそういうことができる可能性があると考えているので、そこを少し手伝わせてもらえればと思っている。今後ともよろしく願いたい。

【会長】

それでは本日いただいた委員の皆さんの意見を取りまとめ、事務局は計画素案を作成するように。最後に事務局から連絡事項について説明を。

【事務局】

今回の骨子案については、12月の市議会で報告を行う予定である。また次回第3回の協議会は、令和7年2月の開催を見込んでおり、今まで連絡協議会でいただいたご意見や協議内容を反映した内容で、冊子になった形で素案として委員にご覧いただく予定である。その後、3月にパブリックコメントを実施し、その後、3月にパブリックコメントを実施し、最終的に市長までが決定する予定となっている。

次回の連絡協議会の日程調整については、別途行うので、ご協力をよろしくお願いいたします。

【会長】

以上で本日の会議を終了する。委員の皆様、本日も大変お疲れ様でした。