

令和2年度第1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2年10月8日 午後1時30分から午後2時55分まで
2. 場 所 立川市本庁舎210会議室
3. 次 第 (1) 立川市いのち支える自殺総合対策計画について
(2) 立川市の自殺の状況について
(3) 令和2年度の取り組みについて
(4) 情報交換
(5) その他
4. 資 料 ・立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会設置要綱
・立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会委員名簿
・立川市いのち支える自殺総合対策計画の概要と市の自殺の現状ほかについて
・立川市いのち支える自殺総合対策計画（概要版）
5. 出席者 梶委員・久持委員・香取委員・石原委員・早田委員・駒形委員・田中委員・唐
亀委員・岡部委員・田所委員（事務局）吉田保健医療担当部長・田村健康づくり担当
課長・田井保健事業係長・阪田主事

6. 会次第

(A委員) 第1回ということで皆さんご協力宜しくお願い致します。先ほど言いましたとおり、6、7、8月と自殺者数が増えているようですが、立川市の状況は分かりませんが、ご協力どうぞよろしく願いいたします。

(B委員) ご推薦いただきありがとうございます。副会長ということでどういったことができるかはやりながら考えていき、会長をサポートさせていただきたい。

(田村課長) それでは今後の進行はA委員にお願いしたいと思います。宜しくお願い致します。

(A委員) それでは、議題(1)立川市いのち支える自殺総合対策計画について事務局よりご説明ください。

(事務局) それでは事務局からご説明いたします。以下、説明内容。

- ・立川市のカルテ ・計画の位置づけ ・計画の期間 ・自殺総合対策の推進体制等
- ・立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会の役割

以上、スライド①～⑥まで

(A 委員)今のところで質問や意見はありますか。無いようですので、次を進めてください。

(事務局) 議題 (2) について、以下の内容をスライド⑦～⑱までに基づき説明。

・立川市の自殺者数の状況 ・立川市の自殺率の状況 ・自殺者の年齢構成 (全国・立川市) ・立川市の自殺の概要 ・立川市における自殺の特徴 ・立川市の主な自殺の特徴 ・立川市の年代別主要死因 ・立川市の自殺の手段の状況 ・立川市の自殺の時間帯の状況 ・立川市の自殺の原因・動機 ・男女別自殺未遂歴の有無別割合

(A 委員) 意見や質問はありますか。無いようなら私の方から。自殺者は全国では3万人からだんだん減ってきているが立川市は減らない、やたらと男性が多いとなっているが、これをどう分析するのか。

(事務局) 全国的にも男性は多い。立川市が横ばいなことの原因理由は分析しきれていない。

(A 委員) 了解した。他には無いですか。無いようならその次を。

(事務局) 議題 (3) について、以下の内容をスライド⑲～㉓までに基づき説明。

・自殺の危機経路 ・立川市における施策 (基本施策) ・立川市における施策 (重点施策)
・今年度の主な取り組みについて

(A 委員) 議題 (3) について意見・質問はありますか。

(C 委員) ゲートキーパー研修のこれまでの受講者数はどれくらいか。また、受講した方を今後どのように活用していくのか。

(事務局) まず、人数ですが、本書の P41 に記載がありますが、平成 30 年の現状値は 65 人である。目標値は 365 人としている。毎年 2 回開催しており、1 回で 40 人程度。今年度はコロナの影響で定員が増やせないという状況があって、一般と職員合計で 70 人程度となる。職員はゲートキーパーとしての知識を習得していただき、市民と接する機会の多い職員は、悩みや苦勞を抱える市民にいち早く気づき支援につなげていければと思う。一般の方も同様に考える。

(A 委員) 自殺の危機経路のスライドにうつ状態 (精神疾患) から自殺、対策の方では精神科治療メンタルヘルスとありますが、D 委員はこの件で何かありますでしょうか。

(D 委員) 自殺に至る人が何らかの精神的な疾患を抱え、医療的対応をとることはあると思う。個人的な意見だが、とにかく医療につなげることを目的化してしまうのは違うと思う。全体では様々な事情があるが、多くは孤立という問題があり、それをいかに支援につなげていけるか。誰かが見ていないと危険な状態になることがある。見ていても見きれないところもある。一概に全て医療というのも個人的にはどうかと思う。一般的にはとにかく医療につなぐとなるが、そうすると医療につなぐための支援になってしまうのではないかということが危惧される。

(E 委員) 数値化された全体像としては知らなかったことがほとんどであるが、個別具体的な事情や情報を見ることは可能なのか。例えば、亡くなった人や未遂者の家庭環境や家族、原因・動機が再発防止につながるような何か。ここをこうしておけば防げたといったようなデータ、例えば介護認定審査会資料のようなものがあるか。

(事務局) 先程の説明の健康問題の中の何の健康問題なのかというところもあまり開示されない。説明した数値はあくまで公開されているもの。非公開のものかなりある。それは内訳が5人以下であると公開できないとか、決まりがある。そこほどの自治体も悩むところだと思うが、出てこないところである。

(E 委員) そうすると集約された、おぼろげな、残像みたいなものを基にここで話し合わなければならないということになる。それぞれの事情の全体の平均のような形での集約というもので対策を考えるということになる。具体的な対策ができるのか疑問である。

(A 委員) 個人情報保護の関係で個別の対策を考えることは、今回は難しいということ。

(F 委員) 5年後までの計画の進捗を評価すること。施策についてどうなのか、意見を集約すること。次に、施策が動いているかどうか。自殺を少なくする方向に動いているかをしっかりと評価していくこと。重点施策を見ると全てが支援策である。これらが機能する形を市が確保しようとしているのか。この計画に対する意見を述べていくこと。ゲートキーパーについて養成講座を開くというが、それをどう活用するのか。その人たちはどこにいるのか。その辺りが見えてこない。具体的なものが見えるような、困った人に情報を届けられるようにする必要がある。ゲートキーパーをおぼろげな存在にせず活用できるようにして欲しい。様々な立場から色々な意見が出てくれば良い。今までも啓発は行われている。リーフレットは山ほど配られ、子どもに対しても同様。だけれども自殺は減っていないですね。

(事務局) 計画については年度ごとに実績や翌年度以降の実施の方向性といったものをま

とめて、次回年度初めのこの協議会で点検や評価をしていただく。ゲートキーパーの活用については、ごもっともな意見と思う。まずは受講者を増やすことが目下の目的である。認知度も16%程度であるためこれも高めていきたい。

(A 委員) 保健所からみてこの施策はいかがか。

(G 委員) 立川市は管内6市にさきがけ計画を立てた。新型コロナの影響で不安になっている方々がたくさんいる。保健所でも電話相談を行っており、死にたいといった相談もある。不安になっている方を孤立させないこと、気持ちを受け止めることが重要。相談を受ける中で、医療機関や、カウンセリングを紹介することもある。困っている人を受け止めてくれる、専門機関でなくとも友達や家族など誰でも良いので話を聞いてくれる人がいると良いが、現在それが難しくなっている。ゲートキーパーの活用もあるが、立川市では、どこの機関の誰に相談しても、気持ちを受け止めてくれて、必要なところにつながり、そのことで自殺を食い止められれば良いと思う。

(H 委員) 本当につらい人はどこかにチャンネルが一つでもあると全然違くなる。一番必要なのはいっぱい、どれだけ具体的にチャンネルをどう作れるか。民生委員でも、隣人でも社会福祉協議会でも、包括でもいい、そんなチャンネルを増やすことが前進になる。個人的な事情は千差万別なので、心の辛さが先か、お金の辛さが先か、さまざまで、ある程度はマスで見られるようになる。チャンネルをまず増やし、具体的には籠ってしまう人にどうアナウンスができるか。そんなことをこれから話し合えればと思う。

(A 委員) I 委員、警察にも何か相談窓口はあるのか。

(I 委員) 警察にも生活安全相談窓口はあるが、実質的には自殺をしたいという相談はこない。なぜならば110番されたとしてもしかるべきところへ案内する。警察や消防はすでに自殺をしてしまった人や亡くなった人の検死を行っている。自殺未遂ではまず消防に119番通報が入る。消防が現場へ駆けつけると必ず警察にも連絡が入る。逆に亡くなった場合、変死として通報が入る。役割は生活安全課は自殺企図者、自殺未遂者の自殺を食い止め、保護して、しかるべき形で処遇すること。それが主たる役割である。警察には臨床心理士などの専門官はいない。話は聞くが、最後まで面倒を見る役割ではない。困ることは自殺企図者が警察に来て、さらにその場で自殺を図ろうとする場合。そのようなケースは精神保健福祉法第23条により、東京都(ひまわり)につないだり、専門医に見ていただき緊急入院になったりする。そういったことができない場合、頭を悩ますことはしかるべき両親、遠いところにいる親戚などに連絡し、24時間を超えない範囲で保護し、来てもらい引き継ぐ。親や親戚もいない場合は行政の所管課につなぐしかない。今回立川市の施策を知り、このよう

な施策を警察としても有効的に有機的に結び付けられれば、自殺企図者の更生の面から有意義な連携がとれるのではないかと感じた。

(J 委員) 自殺企図の現場に出場した救急隊員は、救命処置を行って病院へ搬送するか、社会死の判断を行って臨場した警察官に引き継ぐのかの判断をしている。こうした自殺企図の現場について、その情報を警察以外の関係機関にお伝えすることはできないのが実情である。自殺とは直接関係はないが、救急要請があつて、現場で観察を行い、親身に話を聞くと、本人が安心をして病院へ不搬送となるケースが多くある。また、年間 100 件以上の救急要請を行う方がいるが、その都度、救急車が出場していると、一刻を争う現場など、本当に必要な傷病者のところに救急車が早く駆け付けられない等、少なからず影響が出てくる。こうした課題を例にとっても、不安や悩みを抱える方への対応にあたっては、関係機関が連携し、見守っていくことが欠かせないと考える。今後、自殺総合対策の中で、先ほどから話の出ているゲートキーパーの活用や関係機関が連携していくという取組みは大事だと思う。

(A 委員) そろそろ時間ですので、事務局から何かありますか。

(事務局) この協議会でこの計画の進捗状況をお伝えしていく。本年度は今回のみ。来年度は令和 2 年度の実績報告と計画の進捗状況の点検・評価を 6 月頃に 1 回とその状況を踏まえた取り組みと次年度に向けた取り組みの協議に 1 回と計 2 回行うことを予定している。

(A 委員) 難しい問題であり、皆さんのお知恵を借りたいと思う。お疲れ様でした。