

令和3年度第2回（オンライン開催）
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4年2月14日（月）午後7時から午後8時30分まで
2. 場 所 オンライン開催
3. 次 第
 - （1）自殺の現状について
 - （2）令和3年度自殺総合対策の実施状況と令和4年度の取組について
 - （3）自殺未遂者対策について
 - （4）情報交換
 - （5）その他
4. 資 料
 - ・【資料1】自殺の現状・今年度の主な取組について
 - ・【資料2】令和2年自殺者数の立川市集計（自殺日・住居地）
 - ・【資料3】健康会館からだところの相談実施状況
 - ・【資料4】令和2年度東京都内における自殺未遂者支援事業一覧
 - ・【資料4-1】江戸川区資料
 - ・【資料4-2】八王子市資料
 - ・【資料5】令和3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
5. 出席者 梶委員・久持委員・桑原委員・石原委員・山科委員・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・藤野主任・阪田主事・伴野主事

6. 会次第

冒頭吉田保健医療担当部長より挨拶。

以下、会議次第。

（A委員）それでは、議題（1）自殺の現状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。資料1をご覧ください。以下、資料1から資料3に沿って説明（以下要点）。

・全国の状況であるが令和3年は対前年比減。過去5年間でも2番目の少なさ。男女比は今までどおり。政府の各種支援策が自殺の増加を抑制している可能性がある。国は分析。男女別では男性は減少傾向で女性は横ばい。

・年齢階級別では、全体では10歳代から30歳代の若年層が増加傾向にある。特に女性は令和2年は10歳代から50歳代までが増加した。対し男性は10歳代から20歳代は増加したが、それ以外の年代は減少又は横ばい傾向となる。60歳代以上の高齢者は減少又は前年

並みとなる。

・令和3年の立川市の自殺者数の状況は暫定値では前年と比較して減少している。確定値はこれより増える。

・資料2が立川市の令和2年とその前年の集計の比較の状況である。裏面は傾向をまとめた。

(A 委員) 今の議題1のところで質問や意見はありますか。立川市も全国も若者の自殺が増えているというところがポイントになる。

<意見特になし>

(A 委員) 議題(2) 令和3年度自殺総合対策の実施状況と令和4年度の取組についてご説明ください。

(事務局) 議題(2) について、資料1スライド15から18までに沿い説明。

・ゲートキーパー養成講座は支援者向けとして民生委員・児童委員を対象に12月1日に開催した。39人が受講した。参加できなかった委員には今後受講を予定。

・メンタルヘルス講座は市内の大学等との連携・共催による開催を進めていく。

・健康会館で行っているからだところの相談実施状況は資料3であるが、前年度より少し減少している。女性からの相談が多くなっている。自殺したいといった差し迫った相談も最近はある。危険性が高いと思われる場合は、関係機関との情報共有を行ったうえで訪問等対応も連携して行っている。

・令和4年度は、ゲートキーパー養成講座は教育部指導課と連携し教職員を対象に実施する予定。講座については日本の自殺希少地域における自殺予防因子の研究をした「生き心地の良い町」の著者を講師に招き講演会を開催するため調整している。

(A 委員) 議題(2) について意見や質問はありますか。無いようでしたら私の方から。現状について、若者の自殺が全国と比べても多いと分析があるが、これについて対策はあるのか。市の見解が知りたい。

(事務局) 若者の中の年代はどの年代をいわれているのか。児童生徒かあるいはその上の年代か。

(A 委員) 重点施策3にも出ているところで何かしら対策をしていくものと考えているのか。

(事務局) 重点施策3に若年層の無職・失業、ひきこもりの対策といった施策を行っている。施策としては健康推進課だけでなく、庁内の事業を活用し取組む。例えば産業観光課では働く人のための相談窓口が掲載されている啓発冊子の配布を行った。障害福祉課では就労を希望する障害者に対する職業相談や実習支援を行った。また、子ども育成課では子ども・若者自立支援ネットワーク会議を開催し、構成する支援機関、団体間での情報交換等を実施。他にも産業観光課の若年者就業支援事業、指導課の立川夢・未来ノートによる指導などの取組みを行っている。

(A 委員) 特に子ども若者自立支援ネットワーク事業は関連しそうである。令和2年度実績ではこの施策の進捗はゼロパーセントだったので。今後こういう事業から若者全般の相談に乗れると良い。参考までに北千住(足立区)に若者のワンストップ相談窓口がある。そのようなことができると良い。

(B 委員) 2点質問がある。ゲートキーパー研修は生活指導主任対象とあるが、ターゲットはどのような目的で決めたのか。わかちあいの会を今年度から始めているがこれはとても大事な会である。実績や今後の重点等の方向性を教えてほしい。

(事務局) ゲートキーパー研修は、これまで教職員対象に行えてこなかった。気になる子どもにいち早く気づく必要のある立場の先生が誰なのかをこちらから教育委員会に質問したところ生活指導主任でという提案があったのでそれを尊重した。わかちあいの会は先に実施していた昭島市と共催で行うことで運営のノウハウが学べる。また参加者が広域的に参加でき、また運営も互いに協力し合いスタッフを出せるという利点があり、今後も共催でやっていく方針。開催回数を増やしたいが予算の制約があるため、令和4年度も年間6回で実施する。

(B 委員) わかちあいの会は参加者の実績は何人くらいか。

(事務局) 平均すると4人位。多いと6人、少ないと2~1人という時もある。

(B 委員) ゲートキーパー研修は生活指導主任の先生も大事だが、相談が入るのは保健室などで養護教諭も情報があると思うので連携してできれば良い。

(A 委員) わかちあいの会は前回オブザーバー的参加ができるのかという質問があったがそれについてはいかがか

(事務局) 運営団体は問題ないといっていた。参加していただけることはこちらとしてもありがたい。

(A 委員) 他に意見はないか。無いようなら次第(3)自殺未遂者対策について事務局より説明ください。

(事務局) 議題(3)自殺未遂者対策について資料4に沿って説明。

・導入としてこの対策を行う根拠であるが、自殺対策基本法第20条で自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう必要な施策を講ずるとある。また、国の分析では、男性は40%位、女性は15%位の割合で自殺者のうち未遂歴があるというデータがある。

・東京都内の取組はほとんどが区部で市部は八王子市1市のみである。会議体の設置が一番多い。他には救急指定病院との連携、警察や消防との連携など。全てが保健所設置自治体である。

・江戸川区と都立墨東病院の未遂者支援の取組と八王子市の支援会議の取組について資料4-1・4-2に沿って説明。八王子市が市内の救急指定病院に対し行った実態調査を、立川市としても救急医療機関の実態把握のため実施を検討している。

・事業展開に関する事務局の課題は次のとおりである。

- 統計では立川市の自殺者のうち 21.4%に未遂歴有。
 - 自殺未遂者の実態がつかめていない。
 - 自殺未遂者の退院後の対応について、救急医療機関が何か困っていることがないか。
 - 支援が必要な未遂者の情報は、本人又は家族の同意を得たうえで医療機関から提供していただきたいが、そのような協力が得られるのか。
- ・未遂者対策で対応可能な取組の方向性について。
- 支援が必要な方が地域での相談につなげるための相談先紹介のリーフレット等を作成する。救急医療機関へ配布し相談を促す。
 - 未遂者の自助グループを立ち上げる。居場所づくりにつながる。
 - 救急指定医療機関に未遂者支援に関しての見解を聞き、協力についての方向性なども伺う。
 - 一自治体の単位でなくより広域的な圏域単位あるいは都の施策も考慮し検討することが必要である。多摩立川保健所様の意見も伺いたい。
 - どのような支援が求められているのか、未遂者本人とその家族からの相談を受けることは意義があると捉える。

(A 委員) 議題 (3) について質問はありますか。

(A 委員) では私から。八王子市の調査は事業を行うにあたってのニーズや根拠という意味合いなのか。立川市として (考え) はいかがか。

(事務局) 支援を行うとなると体制づくりを考える上で、実際に支援が必要な未遂者がどの位の数いるのかということは知っておきたい。精神保健福祉士を雇うとか現状の保健師のみで対応できるのかとか含めて状況を把握しておきたい。

(C 委員) 保健所は今一番忙しい機関である。この時期に中途半端に問いかけるだけではだめ。投げかけた後の対応や準備が必要である。単にニーズだけ集めるだけではどうかなと思う。

(事務局) コロナ禍で悩みを抱えている人や支援が必要な人は増えていると実感している。未遂者対策もゼロのままではなく何かしらできることからやっていきたい。

(C 委員) 冒頭の説明から今回は令和 2 年までの分析をしているが、令和 3 年は数は変わったかたちで減っているが何故かはわからない。コロナが収まっているからなのか。取組の成果なのか。その結果令和 4 年はどうするのか、令和 3 年をどうみるのか。その辺りを議題としてはいかがか。

(事務局) 令和 3 年度の状況はこれから結果が出る。年単位で自殺の集計はされる。次回のこの会議では令和 3 年の状況を踏まえた内容を議題として出したい。

(B 委員) 先駆的な取組で大事なことと思うが、コロナ禍で取り組むには自信がないというのが本音である。アンケートもきちんと絵柄ができていて対策とかネットワークの素案がないとやっただけになってしまう。その前にこの協議会を含め若年者の課題などをもっと

議論を詰めたうえで行うべきである。また、八王子市は中核市で1市のみなので横の連携も取りやすいがこの圏域でということになるともう少し検討が必要である。また協議会でなくとも各他市では事例検討や各部署の役割を確認するなど、ネットワークのあり方について検討していた。立川市は協議会として話し合いの場があるので検討材料としていけば良いのではないだろうか。

(事務局) これについては一旦本協議会でいただいた意見を基に、今後もさらに検討する。八王子市の例とは状況は違うし圏域他市の状況もあるので単独では難しいとも考えている。もっと練ったうえで方法を考えていきたい。

(A 委員) アンケートというよりも話を伺うなど、対象は2次救急をいくつもというより3次救急医療機関つまり災害医療センターに絞ってやるべき。墨東病院も3次救急である。

(事務局) 市内の救急告示病院は5か所ほどある。全てに行くことは困難と捉える。まずは3次救急にお伺いしたいと考える。

(A 委員) 次に(4)情報交換になります。この場で何か伝えておきたいことなどがあれば発言をお願いします。

(D 委員) 来年度の取組のところで私が提案した岡檀先生の講演会が実現しそうでありがたいと思う。自殺未遂者対策は近隣他市の資料などから今後何かアイデアなど思いついたらお伝えしたい。

(E 委員) 自殺未遂者は未遂を繰り返すが相対的に自殺未遂者は1回で完遂する人と比べると自殺率は低いわけである。表面に出るので対策しやすいからやるにしても劇的に自殺が減ることはない。自殺を振りかざすと本当に自殺したい人は近づかない。自殺を止められたくないから。だから絶対に相談に来ない。1回目で自殺を完遂する人は来ない。そういう人のケアを考えないと対策にはならない。だから今のこの自殺対策はあまり役には立たないと思う。メンタルヘルスとか精神的な相談という来ない。本当に自殺したい人の個別の支援は無理である。集団の中にいること例えば学校の生徒は規範の中に一律に押し込められている一面があるからリスクのある人はいる。サインを示さず1回目で完遂する人は絶対に表に出てこない。そういう人たちに対してのアプローチの仕方としては集団に対してどういった作用を与えるか。個別の対策に方向性を向けているだけでは無駄に終わる。

(F 委員) 資料2より速報値ではあるが令和3年の自殺者は減っているように見える。その評価を次回までに調査なりして共有してもらいたい。

(A 委員) 市販薬の多量服薬などあるが、リーフレットなどは調剤薬局にもあるのか。

(F 委員) そういったものはあるが、相談や質問は皆無である。薬局などの場面で個別の相談というものは発想としてないと感じる。

(B 委員) コロナ感染者数が、夏の第5波よりも1月～2月は2倍から3倍の状況で、保健所はBCPによる対応を行っている。現在、第1報は電話でなくショートメールで、主な健康観察はマイハースによる確認を行っている。軽症が多いと言われているがここに来て

重症も増えてきている。高齢者施設でのクラスターなども出ており心配である。そのような中で精神保健福祉相談も件数は減少傾向にあるが23条通報は相変わらずあるので厳しい状況は変わらない。この会議がウェブ開催となりありがたかった。得策が見つからない中で来年度はコロナ禍のメンタルヘルスからもより深く分析をして、必要な施策を考えることを丁寧にやれたら良い。

(G 委員) 自殺企図の現場で知り得た情報は個人情報の関係で提供できない。医療機関への搬送の際は、現場の情報は担当の医師にしっかりお伝えする。現場で社会死の判断をし救急医療機関に搬送しない場合は、現場の警察官には情報はしっかり引き継ぐ。八王子市消防署や区内の消防署などとも横の連携を取りながら何かできることがないか引き続き検討する。

(H 委員) 学校では若年層の自死は大きく捉えていて、東京都からも施策として年1回SOSの出し方を学ぶなど行っている。市でも校長の講話で命の大切さを話す機会を設けている。教職員が全体で子どもを見る体制でいるが、様々突発的な要因が一気に自死に向かうことが今の世はある。コロナ禍で厳しい状況であるが集団の中で子どもたちが生きる場を作っていかなければならない。教育現場では子どもたちが温かい環境の中で生きていけるような場を作っていきたい。

(I 委員) 私の所では、しごとくらしサポートセンター、生活困窮に関わる場所であるが、市の集計の職業別を見ると勤め人や無職の方の自殺が多いということで、国の給付金は最終的な段階に来ており、生活福祉資金など今後借入をした方は返済が始まるので自殺者が増えなければよいと思う。コロナ禍で今後も自殺に直結した問題は出てくると思うので皆さんと協力してやっていきたい。

(C 委員) ゲートキーパー講習に参加した。民生委員の活動の際に何を視点に相手と話をするのかという点でためになった。ゲートキーパー研修は様々な人に参加してもらうのが良い。少し疲れている人と話をする際の参考になる。もう一点は民生委員はコロナ禍で高齢者が相手なので動きにくくなった。必要な面談もできない状況が続いている。電話だったり面談できなかつたりで活動に制限がかかってしまっている。それにより地域の状況も見えづらくなっている。そんな中でもアンテナを張り、気になる人の状況が掴めるように動いている。

(事務局) E 委員に質問がある。先生は自殺未遂者に対して個別でなく集団への施策を行うべきとの意見であるが、集団とは組織、会社、学校などへの働きかけということによろしいか。

(E 委員) そうですね。国立精神神経センターでやっていたのは基本的には就労支援の強化である。ハローワークに来る人に就労支援をすると伝え、自殺対策とは絶対に口にしない。ハローワークで職を探して自分に合った職がなかったで終わるのでなく、支援をしますから一緒に頑張りましょうとか訓練しましょうとか就労支援そのものが自殺対策になる。失業者に対する就業支援が最大の自殺対策になる。多重債務者の借金の肩代りも同様。そこまでやらずにメンタル相談の支援をしてもは何の意味もない。あなたが自殺しないように私

が精神的に支えますというのは空手形である。何の意味もない。

(事務局) わかりました。救急病院に対する調査に関してはどうお考えか。

(E 委員) 調べても対策が立たなければ何の意味もない。墨東病院では未遂者本人の了承を得られた人に対して情報共有するというが、同意する人は自殺リスクは低い、一方拒否する人の方がリスクは高い。拒否する人の情報がより共有すべきである。そういうジレンマが自殺対策にはある。本人の同意や相談で対策するには限界がある。個人情報の壁を越えて本人の了承なしに強制的に対策の対象にするかは現状では無理である。失業者に職を与える、多重債務者に借金を肩代りすることが最大の自殺対策である。

(A 委員) 議題(5) その他では、何かありますか。

(事務局) 次回は令和4年6月頃の開催を予定している。

(A 委員) 本日は委員の皆さまから多くの意見をいただき実りのある会議となりました。本日はお疲れ様でした。