

会 議 録

会議の名称	行田市自殺対策計画策定委員会（第1回）	
開催日時	令和6年8月1日（木） 開会：午後1時15分　閉会：午後2時57分	
開催場所	行田市役所3階305A会議室	
出席者（委員） 氏 名	鈴木勝幸、川島治、高鳥和子、遠藤優子、小沢めぐみ、田口泰大、 新井由美子、大西航、五十嵐次雄	
欠席者（委員） 氏 名	和田明、鈴木久美子	
事務局	（健康福祉部長）上村浩代、（健康課長）長島浩司 （健康福祉部副参事）田中義久、（健康課主幹）大崎直子 （健康課主査）三田陽子	
会議内容	1 開 会 2 あいさつ 3 議 題 （1）現行計画について （2）国県の計画について （3）本市の現状について （4）自殺対策取り組み骨子（案）について （5）今後のスケジュールについて （6）その他 4 閉 会	
会議資料	次第、名簿 資料1 第1次行田市自殺対策計画（令和2～令和6年度） 資料2 国の自殺対策大綱及び県の計画 資料3－1 行田市の自殺の現状 資料3－2 行田市における自殺現状のまとめ 資料4 自殺対策の取り組み（骨子案） 資料5 第2次自殺対策計画策定スケジュール	
その他必要事項		
会 議 録 の 確 定	確定年月日	主宰者記名
	令和 6 年 9 月 18 日	川 島 治

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
司会 司会 事務局 司会 川島委員長	1 開会 2 委嘱状交付 3 あいさつ【行田邦子市長】 ○委員の自己紹介 委員各自の自己紹介 ○事務局自己紹介 事務局各自から自己紹介 4 正副委員長の選出 ○委員長選出 川島先生より、立候補の申し出がありましたが、皆様いかがでしょうか。川島先生にお願いするということによろしいでしょうか。 【意義なし】 ○副委員長選出 意見が無いようなので事務局より提案させていただきます。 副委員長についてご提案をさせていただきます。こちらの委員会設置にあたりましては、行田市の地域コミュニティにいろいろと詳しく、自治会連合会から推薦をいただきました高鳥様にお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。 【意義なし】 ありがとうございます。それでは委員長に川島委員に就任をいただき、副委員長に高鳥委員に就任いただきたいと思います。よろしくお願いします。 ○委員長あいさつ 皆さん、こんにちは。資料を用意してまいりましたので、その説明をさせていただきます。 先ほど市長さんにもお話をさせていただきましたが、（令和4年の自殺者が）14人しかいないという考えもあるかもしれませんが、その陰には年間700人が心を痛めているという現状をぜひご理解いただきたい。また、この計画は自殺対策にとどまらずに街のセーフティネットとして何か困った人がその繋がりで、助け合うような計画だというふうにお考えいただき、自殺にとどまらずに幅広く地域で支え合ったり、心の健康を増進したりとか、そのように考えていければと思います。 先ほど市長さんに直接お伺いしたように、行政の役割として健康課だけに任せては（施策を）羅列して終わりになってしまいますから、そういうことではないように、（市長から）力強いお返事いただきましたので、それ

	でいければと思っています。 このPDCAサイクルですが、これは成果が見えにくいです。今日やっ たから明日自殺する人が減る訳ではないので、何でこの事業をするのか、 どういう計画、どういう効果があるのかということを計画の中に評価でき るような数字を作っていないと、人がたくさん集まって研修するなど、 参加人数だけの評価になってしまうので、満足度とか理解度が進んだかど うかの成果をしっかりと確認できるような計画を作っていきたいと考えてい ます。 残念なのは、情報公開ができていないことです。(私が委員だった) 障害 者計画も議論の経過、議事録がホームページにアップされておりませんで した。 (自殺対策計画の前回策定時の議事録を) 探したんですが、見当たりま せんでした。なぜこの計画ができたのかと言うことは幅広く市民の方に、 (計画案を) パブコメで見せたからいいと言う訳ではないと思います。し っかり啓発という意味も含めて情報の公開をしていただきたいと思います。 部長さん何か意見ありますか。
事務局	今回、ご指摘をいただいた通り、第一次計画を策定した時の議事録がホ ームページで公開ができておりませんでした。 やはり計画は、そのものの成果だけではなくて、なぜその計画を作った のかっていう議論の過程を市民の皆様知っていただくことが計画を効果 的に推進していく上で必要と考えておりますので、第1次計画の議事録関 係は速やかにホームページに公開したいと思います。 また、今日から始まる計画の策定委員会の議事録も完成次第、ホームペ ージで公開をしていきたいと考えております。 よろしくお願いいたします。
川島委員長	次に地域共生のお話です。今日、田口委員さんもおりますが、やはり相 談支援や地域づくりに向けた支援が、根幹にないと計画だけ立てても、皆 さんのつながりで追い詰められそうになってる人を救うことができません ので、この考えでいく中で、(市役所に) 地域共生の推進課ができていた と思いますので、実効性があるようにそことしっかり連携をしていただきた いと思います。 つながりの処方、社会的処方と言いますが、そういうこともテーマに上 っていますし、リンクワーカーという保健師さんが医療機関や介護施設を 紹介するだけではなく、地域のサロンなどと繋げる役割をぜひお願いした いと思っています。 次の健康増進計画は鈴木委員さんと高鳥委員さんの笑顔が映ってマス が、もう2年前から心の問題を取り上げて、これを(ワーキングチーム) やろう、自殺対策しようと健康課に提案していますが、去年は何もしていま せん。今年も今のところ何もしてませんが、(市役所から) 何かやろうと思 ってますって言っていただきました。せっかくこの左の絵に書いてあるよ うに関係団体として民生委員さんとか、いろんな団体の方にもお願いし て、心の健康を全員で取り上げて、オール行田でやろうと計画を立てさせ ていただき、その中にゲートキーパーというものがあります。ご存じない 方もいるかもしれませんが、相談に乗ることは難しいことではないので、 話を聞くことですから、今回、この計画を策定する中でそれも進めていた

	だければと思ってます。この健康増進計画の委員さんも含めて一緒に心の健康ということで対策を進めていければなと思っています。 裏側は皆さんにお願いしたいことです。何ができるかというとながりでです。今日ここに人いる人はもう一つのチームみたいなものですから、市民の一人一人、つながっていただけて助けていただく。 つながりを皆さんに伝えていくことになると思います。 自殺に傾く悩みはたくさんあり、環境の変化、失業、生活が苦しい、支払いの滞納、借金、心理、ご家庭の問題、孤立などあちこちに広がり、ドミノ倒しのようにつながっていく。 どこかでつながりを持って、この悪循環をとり去っていただければ自殺に関して一定の効果があるのかなと思います。 自殺が多いうつ病に関しても健康相談に来てくださいと言って、来る人は残念ながらそんなに数多くないので、高齢者や子育て、就労、銀行や郵便局の窓口あとは民生委員、ヘルパーさんなど様々な場面で、何かあればそこでしっかりつないでいただく。 あと一番大切なものの一つに SOS の出し方がありますが、困ってる人ほど相談しません。何でも相談してよっていうのは一番効果がない。特にうつ病が重くなれば重くなるほど当然相談ができません。何かトンネルに入ったみたいな感じになります。繁華街で保護された子どもに聞くと、何でも相談してって言う大人が一番信用できない。これはある意味真理かもしれません。「何でも相談して」というのが一番ダメかもしれない。そういったところから、私たちは考えていかないと。困ったら相談してと言うだけでは前に進めないと思います。 皆さんにお願いしたいことです。自殺というと暗くなりますが、自分はこう考えると、身近でこんなことがあったとか、生きるため、みんなが元気になるためのご提案をお願いしたいと思っています。 あとはこんなこと言っているのかということを考える必要ありません。皆さん立場は違うので、考えや気持ちが違うのは当然です。ぜひそこは積極的にご発言をいただきたいと思っています。 そして、私たちは未来志向でつながりを考え、自分たちのバックにある組織とか、人と人とのつながりを皆さんにお伝えすることで、一つでも多く悲しい別れを防いでいきたいと思っています。長くなってすいませんでした。
高島副委員長	○副委員長あいさつ ただいま、ご承認いただきました、副委員長の職を務めさせていただきます。よろしくお願いたします。自殺対策計画の策定について、私はちょうど 5 年前の第 1 次計画の際にも策定に加わり、勉強いたしました。 今回が 2 回目でございます。ここに委員皆様で知恵を出し、協力して行田市の実情にあった計画を、作り上げられるようご理解ご協力お願い申し上げ、簡単でございますが、挨拶いたします。
川島委員長	5 議題【議事進行 川島委員長】 それでは議題に入ります。その前にボイスレコーダーで録音しますので、よろしくお願いたします。また、会議の公開についてですが、特段個人情報が含まれることはありませんので、基本的には会議を公開したいと思いますが、よろしいでしょうか。

	【異議なし】
川島委員長	当委員会の会議は公開とさせていただきます。また、ホームページで会議録がアップされますので、皆さんもぜひご覧いただきたいと思います。 (本日の傍聴人は、いないので) 皆さんも傍聴人が沢山来るように声かけをお願いします。 それでは、議題の1番、現行計画について、なるべく議論の時間を作りたいので、掻い摘んで説明をお願いします。
事務局	【(1) 現行計画について(資料1)の説明】 【(2) 国県の計画について(資料2)の説明】
川島委員長	今までの説明、資料1、資料2についてご質問がある方お願いします。
大西委員	資料1の基本施策の4のところですか。児童生徒のSOSの出し方に関する教育ですが、今現在、この教育が具体的に、例えば命の教育とか、自分の命を大切にするとか、道徳的な教育がこういった形で行われているのかという疑問です。
川島委員長	私の方から。医療機関が医師会からの依頼で、小中学校に命の授業という枠で、当院の産婦人科の助産師が行き、赤ちゃんができるとか、命が大切だというようなところまでは学校の要請で行っています。ただ、それも全部ではないです。最初は、1校だけでしたが、かなり増えてきて小中学校が9校まで増えました。誕生とか性教育とかを、小中学校は歯止め規定の関係で性交渉という表現がダメなので、その歯止めを超えて、私たちが行き、性交渉はこういふことで、これはダメみたいなことをやっています。そこまでは、医療機関で対応している部分があります。それ以外はどうですか？
事務局	今ご質問いただいたことも含めまして、本市のこれまでの第一次計画で定めた施策の実施状況を現在取りまとめしております。第2回の委員会で、取組状況を説明させていただきます。
川島委員長	できれば第1回に間に合うよう、それを持って会議を進めていくんじゃないかと思います。 恐らくそこまで突っ込んだことはやってないのが実情だと私は思っております。教育委員会では決まったカリキュラムもやらなきゃいけない。先ほどの歯止め規定もあります。ですから、突破口を開いて進めていかないとと思っており、先生方が死ぬことや自殺のことなど時間を取って話して行くことは容易にはできないので、どこかで提言をしたいと思っています。 他はどうでしょうか。ぜひ皆さんにご意見よろしくお願いします。
川島委員長	私の方からその(自殺死亡率)18.3が出たが、県より少ないってことですか。(自殺死亡率)30%減が国の目標でしたよね。それが達成してますという報告でいいですか。

事務局	令和 6 年の目標を平成 27 年対比で 70% にしました。ただ今最新の数字で取れるのが令和 4 年になっています。行田市は令和 4 年の目標値を第一次計画で作ってなかったの、それを県の目標値と照らしあわせ、77.9% まで下げるっていう目標を引用すると市は達成しています。という説明になります。ちょっとまだ 30% 減までではないですが、今 22.1%減ということです。
川島委員長	10 万人あたり、(現状値が) 17.7 人ということですね。
川島委員長	それでは、3 番目の本市の現状についてご説明をお願いいたします。
事務局	【(3) 本市の現状について(資料 3-1、3-2)の説明】
川島委員長	本市の現状について質問をお願いします。
大西委員	7 ページの表 2 の背景にある主な自殺の危機経路ですが、ほとんどうつ病という形になってますが、うつ病は、精神疾患というふうに言われるかと思います。うつ病は、脳内伝達物質の関係上、脳の病気であると言っても過言ではなく、例えば、セロトニンの不足やアドレナリンが考えられますが、この話は置いといて、このうつ病である状態は、この方々はそもそも精神科に通院していたのかということをお伺いしたいと思います。
事務局	危機経路につきましては、一例であり、受診歴については把握しておりません。
鈴木委員	この資料は国の方からまとめて提供されており、行田市においては、年間多くて 10 人くらいの自殺者です。これからの提案ですが、精神科の受診歴ですとか、家族歴とか既往歴とか、こういったプロファイリングを今後積み重ねていく必要があるのではなかろうかと、私自身思いました。 私が県に戻る前に、川越市に 5、6 年技術協力に行っておりまして、やはり自殺の問題が課題だったものですから、先ほど委員長からもございましたけれども、なかなかの自ら相談に動けないんです。 (自殺に関して) どこが把握するのかというと 1 番は救急の消防本部です。自殺未遂のケース、あるいは、警察が把握した自殺未遂のケース、これを一旦保健所にデータを集めさせていただいて、そこで分析してフィードバックする方法です。 例えば精神科の通院歴があれば、個人情報の関係がありますが、通院先に情報提供とか、これは行政の中での連携ができればある程度は解決できる考えではないかと思います。そのようなことを試みることをやっております。 そこで、やはり個々のケースのプロファイリングが大事であり、実際の精神科の臨床においては細かな個人情報、生い立ちから何から全部把握すると、ある程度その方の考え方が見えてくるところがあります。 そこから初めて今後の対策が考えることができるというのがあります。行田市は、これを保健センターでやるのかわかりませんが、そういったことを試みってみる価値はあるのではなかろうかと思います。回答からそれるかもしれませんが、述べさせていただきました。

大西委員	自殺未遂をしますと精神福祉法の適用になって、2名以上の医師の診断を受けて、各都道府県の知事により措置入院とか医療入院とか決まってくると思います。そういう情報がある程度蓄えての方がよいと思います。
鈴木委員	(自殺未遂者は)精神福祉法の措置入院とか医療入院になる前のことです。(自殺未遂者は)まず、救急隊にて二次救急とか三次救急病院に運ばれます。そこから先に精神科っていうことになります。 実は2、3年ぐらい前から総合病院の中において、自殺未遂を見た場合、そこに精神保健指定医、あるいは精神保健福祉士、精神科ナースを配置すれば、診療報酬がつくという制度ができたんです。残念ながら、埼玉県においては総合病院での精神科というのは、ほとんど無いですが、実際そのような形で、医療制度の枠組みはできつつあります。 そうなれば、そこで情報収集ができるんですが、なかなか県内では難しいものですから警察、消防との連携が必要で、精神福祉法の適用前段階での情報収集が大事だと思います。
川島委員長	精神科救急は休みの日、自殺未遂とか精神疾患とかを県内当番制で対応していただけたところがあります。実際、私のところの2次救急でもやってきました。リストカットやオーバードーズの方が診察にもきて、それを全部警察に言うわけではないですが、どこかで薬をもらっていて、このようなことはいけないと言うことで情報提供する場合があります。一般的にそれを行政とかに報告して積み上げていくという仕組みは全く持ってないです。 何度もそういうことを繰り返して、せっきくのチャンスだと思いますが、医療現場でそこをつないでいくことはできていないです。 そういうことも市の中でも少し考えていかれ、情報提供が蓄積されるようなことになれば、個人情報病院にあるので、個人の命を優先して、情報提供をできると思いますので、他の市の取り組みを参考にして考えていただければ、協力したいと思います。
川島委員長	8ページ9ページで第3次の健康増進食育推進計画でもやってきましたが、睡眠はすごく問題ではないかっていう話と、その対策と(自殺防止の)連絡先です。こういったものが十分ではなく、ここを何とかしようという議論も中心になってたと思いますが、それに対して何か市として考えていますか。 数字は出てるんですが、どのようにこれを解決していくかの取り組みアイデアはありますか。今回も何か作っただけで終わりになっても残念ですが、いかがでしょうか。 健康増進計画を活用してそういった取り組みにアプローチしていければいいんだろうと私自身思ってます。何か考えはありますか。
事務局	今回組織も変わり、実際いろんな部署でも取り組みを進めているところでもあります。例えば睡眠につきましては、この先事業を行う予定で、先日も寝具メーカーと話をし、市民の方たち向けに睡眠が十分に取れるような講座の企画をしているところでございます。 また、例えばストレスに関しまして、ストレスをどう解消していくかということも含めて、いろんな健康講座を開催しており、その辺を多様に展開していくことで、できるだけいろんな方に触れていただきたいと思います。

川島委員長	ているところでございます。 講座をやっているところに行かない人は自殺に至ってしまい、講座に行っている人はよく眠れてる人です。 健康な人はさらに健康になるってということで、ポピュレーションアプローチが必要で、そういう困った人にターゲットを合わせるよりも、ご近所の方があなた眠れてるのと、眠れないと心身不調になりますよという風にみんなが繋がりの中で言っていかなければ、健康に関心のある人は、さらに健康になります。そこはぜひ考えていただいて、行政の手法はどうかかと思いますが、研修をやったから終わりという風にならないよう考えてください。 その他意見はございますか。
川島委員長 事務局	【意見なし】 それでは、(4)の自殺対策取組み骨子案について、説明をお願いします。 【(4) 自殺対策取組み骨子案(資料4)の説明】
川島委員長 事務局	こちらからご指名させていただきますので、感想でも結構です。 皆様にご意見をいただく前に、事務局から失礼します。皆様からご意見を頂く視点を説明させていただきます。 今回、資料4でお示しした重点施策の3つというのは、一般社団法人の命を支える自殺対策推進センターが市町村ごとに、重点的にやったださいというものをそのまま記載しています。これの背景は、先ほど資料3-2、行田市における自殺現状のまとめでご説明させていただいたように高齢者の自殺が多い、無職者の自殺が多い、また無職であるから生活困窮だろうということで、生活困窮対策やったらどうかとか、ある程度の根拠に基づいています。しかし、地域の皆さんが感覚として、やはり若者に重点を置いた方がいいのではないかと、無職者では、高齢者の方の多くがお仕事されてないので、(自殺の特徴で)同居ありで自殺に至ってしまう方が多いという現状を踏まえると、失業対策とか無職対策ではなく、話し相手を得られる関係づくりとか、その地域づくりというのを重点政策にしていってはどうかなど。これは統計データに基づく計画ではありますが、地域の実情に応じて計画を作ってくださいと国の方針でもあり、事務局もそうしていこうと思っています。 データから見えてくるものと、地域で暮らしている皆様方とか、地域で相談を受けている方々のご意見の方が重要だと考えてます。そういう観点からこの3つが掲げられてますが、こういうことを重点施策にしてはどうかとか、もしくは高齢者への対策とか書いてないですが、高齢者の対策として何をやったらいいのか、第2回の委員会でお知らせしようと思いますが、現段階で高齢者対策としてことをやったらどうかとか、もしくは無職者対策って書いてありますが、これをやってはどうですかとか、より具体的なご提案をいただだけでも、事務局としては大変助かります。そういったご意見を皆様方からいただければと思っています。 今回このプロファイルをもとに3つのテーマが出されましたので、前回でも入っていなかった地域包括相談支援センターの方に入っていた

	り、また、若者の死亡原因第 1 位にもなってますので、その観点から引きこもりや不登校対策をしている田口さんに入っていたり、事務局としても実効性のある対策を打つには難しい分野だと思っていましたので、その観点から委員の皆さんにお集まりいただきましたので、ご検討いただき、ご意見いただけるとありがたいと思ってます。
川島委員長	重点施策はこちらで考えていただきたいという意味ですか。
事務局	その通りです。基本施策は、全国画一的に最低限やっていただきたいことが示されているものになってます。ですから、基本施策の 6 つこれで行っていききたいと思っています。
川島委員長	重点政策は属性で分けてありますが、それで分けなくてもよいのですか。例えば繋がりを提供するとか、睡眠とか、心の問題の対応とか、相互の関連を別として、こちらの考えを入れて作りたいという意味でいいですか。
事務局	その通りです。地域の実情に応じて作るということになってますので、そのヒントとなる柱建て 3 つが示されてます。有為 自殺の対策について分析しようとする、（行田市の自殺者数は）人数が毎年 10 人 前後で、それが統計的に優位かというとなかなか難しいと考えてます。その中で、男女割合や、世代別になると、さらに少ない人数での分析になってしまうので、それが本当に効果的なのかという統計上すごく難しいと思っています。 県や保健所の鈴木所長にも相談させていただきましたが、優先的に考えるべきは、どういう属性の方が多く亡くなられているのかを踏まえて考えてみてはどうですかと言われましたので、先ほど大西委員からもご質問があった資料 3-1 の 7 ページに女性 60 歳以上の無職の方で同居ありの方が 5 年間で 9 名亡くなっている。県が考える対策の打ち方としては、行田市で一番多い属性の方に対しこの要因が考えられるから、この対策をとということが有効ではないかとアドバイスをいただいています。 この人数が多い順番に考えると、どうしても若者自体の数は少ないので、優先順位が下がってしまいます。ただ、皆様方のご意見をもらいながら、若者こそ、教育現場からこそやるべきだというご意見があれば重点政策にもできますし、そういったご意見をいただければと思っています。
川島委員長	キーワードをいただいたので、皆様はいろんな団体の方の集まりです。自分で問題があると思っているところを意見としてください。今までの資料の質問も含めて、ご意見をよろしくお願いしたいと思います。
小沢委員	資料 3-1、5 ページの同居ありの 60 歳代の自殺の方ですが、なかなか外に出てこないです。川島先生が言っていたように（健康講座が）必要な方は、自分で出てきますが、必要でない方はやっぱり出てこないです。（出てこない方は、）地域とのつながりありませんし、おそらく同居家族がありながら、このような状況であるということは、家族内でのコミュニケーションもないのかと思います。 病院などから相談があった時には、私たちが入っても配食サービス止まりになってしまうので、結局、配食サービスが入ることでの安心感だけで

	終わってしまいます。これは安否確認という形で入っていますが、それが途絶えてしまうと、もう誰も入らない形になってくる気がします。だから、そういった男性行動の拡大を含めて、どうしたら、このような方々に対応できるかが、私たちの課題となっております。
川島委員長	女性に関わる高齢者の方、また男性の社会の繋がり意見でしたが、安否確認は最終段階ですから、その前に何かつながりを提供できないかということ。 最初にリンクワーカーの話をしてしまいましたが、そういう立場の人が何か好きなものの集まりを紹介するとか、そこに繋がり手法としてアプローチできればと思います。
田口委員	私は引きこもりの関係の支援をしていて、やはりつながりというところはすごく難しいと感じているところです。 引きこもりの問題というのはどうしても親御さんからの相談が多くなってきました。ですから、その先のつながりはなかなか難しいので、まずは親御さんにつながるということを重点にして考えながら、次の対策を考えていくという方法で支援をしています。やはり、その辺は私たちのつながりが少し形になっているところです。 その中で、少し楽しみみたいなものを見つけることが課題でもあると感じております。
川島委員長	孤立の問題もかなり関係し、つながりをどのようにまた居場所をどのように創出するかを考えていくのは大切なテーマだと思います。
新井委員	資料3の7ページですが、うつ状態の前には、生活苦が多いんだと思います。社会福祉協議会では生活困窮者自立支援事業ということで、生活相談をしており、その中で、今回の重点施策にある就労相談にも対応していると思っております。しかし、継続的な支援が課題となっており、相談者から連絡がなくなってしまうこともあります。なので、こちらからもアクションを起こして状況を確認していきたいと思っております。
川島委員長	就労支援に対応できるだけでなく、お互い支え合う関係に基づいた場を作るということになると思うので、そういった関係性があると有効であると思います。 重層支援では伴走支援といって、1回話したら終わりではなく、伴走していかなければいけないということもあります。 就労支援で関係機関に繋げる前に、将棋や手を使うことが好きな人のサークルなどの紹介はどうか。
新井委員	重層支援の関係で、何度も足を運んでやっとなり信頼関係ができた方もいて、まずは居場所づくりということで、地域の居場所を案内した方もいます。
川島委員長	自分が繋がりたいという人はいますか。
新井委員	いないです。こちらからのアプローチとなります。

川島委員長	就労支援、伴走支援の関係のお話でした。
五十嵐委員	委員長から最初にいただいた資料の中で、また事務局の説明など、健康増進計画のワーキンググループの話でゲートキーパーの育成など、こういった情報を得て、民生委員や関係団体の方が困っている方の対応にあたっていると思います。このような対応で困っている方が見えてくるのではないかと思います。
川島委員長	一人一人個人で努力してもなかなか難しいので、人のつながりで対応していくことが大切です。健康増進計画のワーキンググループのようなものをしっかり対応していただけるよう事務局にはお願いいたします。 代表者だけでは実効性がないので、人が集まって話し合いをして、この人どうなってるのか、今度こうしてみようとか情報交換をして繋げて行くことが大事だと思います。ぜひ行政として人が集まる機会を進めていただければと思います。
遠藤委員	何度か先ほどから民生委員という言葉が出てきてましたが、私が民生委員としての訪問で経験したことは、65歳未満の方（家から出てこない方）が2人いたんですが、個人情報の関係もありこちらに情報が入らず、そのような方は隠すように生活しています。身近な人しか分からず、市も把握してなく影のように住んでいる方がいて、民生委員としても訪問しにくいです。一方、65歳以上、名簿がある方は、訪問するとすごく喜んで、長話する方もいます。また何できたの、なんで私の情報を知ってるのと言って断る方もいます。 私たちは民生委員として訪問していて、個人情報を守り皆様の情報を得ていますが嫌がる方がいます。 何回か訪問している中でももう来なくてもいいですって方もいますが、1年に最低1回は訪問していく中で、関係が築き上げられてる人もいます。最初はインターホン越しだったけどドアを開けて話してくれてます。やはり何度も通うことが大事だと思います。 そして地域とのつながりが大事であり、何度も通い対面で話をすると思ひごととか分かってくると思います。 このように一人暮らしの方に対応していますが、資料を見ると、同居人がいる方が多いのは不思議と感じ、少し考えなければと思いました。 民生委員の方と話をしている中では、やはり、一人暮らしの人は迷っていることが多く訪問が必要です。民生委員の中には、昼間明るい時間の散歩ではなく、夜に散歩をして一人暮らしの方の家の近くを通り電気を確認する方もいます。 やはりそれは民生委員だけでなく、地域みんなで見守っていくのが基本になってくるのかなと感じますし、そういうまちづくりに繋がっていければ感じます。でも、どうして行けばいいのかわかりません。 資料の中の質問ですが、自殺者を支える人材の養成から育成に変わってるんですが、具体的にはどんなことが変わって、養成から育成に変わったのか理由を教えてください。
事務局	先ほどご説明させていただいた通り、地域自殺対策政策パッケージの中で変更されましたが、国は平成18年度に法律制定して人材の養成とかっていうのはすでに打ってきていると思います。それを踏まえて、今度は養成

	からその方の育成にということに変えたと思っております。
川島委員長	国の資料の内容を掲載したということですか。
事務局	そうです。
川島委員長	民生委員さんも高齢化だったり人数が少なくなったり、ボランティアでやられてるので本当にありがたいと思います。 このような伴走支援が一番ありがたいです。
鈴木委員	地域のつながりというのが、この 30 年ずいぶん変わったんだと思います。30 年前、私が医師になりたての頃は、近所のお節介のおばさんやおじさんが病院をご紹介し、連れてきてくださった。職場もですが、正規雇用があった時代は会社の同僚、上司、部下の方が病院に連れてきてくれました。あと、家族も嫁さん姑さんを、みんなで心配して連れてきてくれました。ただ、この 30 年で世の中変わり、非正規雇用が多くなった結果、職場から連れてくるのはまずいじゃない。あと家族も核家族になっています。その結果、家族から来ることもなく、来るのは救急隊からになっています。これが大きな変化だと思っております。 私は 2 年半前に加須に赴任してまいりましたが、加須、行田、羽生は、まだ古き良き日本が残っています。地域のつながりで考えると、南の都市部では核家族で、今だけ、金だけ、自分だけ、というようなところがありますが、この地域は農村の共同で稲刈りとか田植えとかそういった地域社会が残っています。それをどのように残しつつ発展させていけるかが一番カギであると考えてます。 2 点目は若者向けなんですけど、なぜ自殺しちゃいけないのかということを確認に答えられることができないのではないかなと思ってます。 今から 10 年以上前に文藝春秋の特集で、なぜ人を殺してはいけないのかというテーマでたくさんの学者さんが述べられてましたが、私自身読んでもピンとこなかったです。その中で落語家の立川談志師匠が唯一、自分が殺されることを考えてみろとあって、あれが一番、説得力がありましたね。 先ほど市長さんが挨拶の中でも述べられたように、諸外国に比べて我が国は自殺が多いですが、それは腹切、首吊りなど禊という考えかたによる文化ではないかとも考えられます。イスラム教やキリスト教は自殺をすると神様に裏切り、天国に行けないということで明確になっている。 日本の仏教も本来であれば、そのような教えはありますが、宗教が希薄になっている中、どうして自殺がいけないことなのかを明確に答えられる方がいないんです。 であれば、生命に満ち溢れている生まれてきた子供に接することで、いかにお母さまが苦勞して分娩され、どうやって守り大切に育てていかなければならないとうところを若い方々に実感してもらいたい。 その中で生きるということがどれだけ大事なのかということを普及啓発するのが一つの自殺対策ではなかろうかと思っております。 あとは、高齢者など、この統計から見ますが、先週も養護老人ホームの入所判定のケースがありましたが、その方は地域に長らく住んでらっしゃる方ですが、生活破綻してるケースなど、数多く上がってきます。私どもは保健所ですから、措置診察にかけますが、精神保健福祉士が調査に行く

	と本来だったら生活保護を受けていてもおかしくないようなご家族が全体で破綻した状態で 10 年近く暮らしてらっしゃるんです。この地域はつながりが濃いように見えても見落とされている世帯が結構あるのではないかとこの 2 年半実感しておりました。 逆に顔が見えすぎる結果、みつともないとか恥ずかしいとか、生活保護を受けたら先祖に顔向けできないなどの感覚が地域に残っているのではないかと感じております。私はちょうどコロナ禍で加須に来ましたが南の都市部では、その辺は隠し立てしてないです。 最初に加須の駅に着いて実感したことは、この地域は、精神障害者は暮らしにくいなと思いました。なぜかというとな近所の目があるからです。少しでも辛い方はおそらく伊勢崎線乗って越谷から北千住、浅草に行ってしまうのではないかとということを実感いたしました。 よく言えばこの地域の方は自立していて真面目な方であって、落ちこぼれた人にとってはこんなに住みにくい地域はないんじゃないかと思えます。 うつもそうですが自殺というのは、本音で話せる方が大事で、これが行政の方なのか精神科医なのかというと、実は近所のホームレスの方の方が話を聞いてくれたと言うこともありました。私は依存症を中心に診察してましたが、回復に繋げるのは何かというと、同じ病棟の喫煙所の患者同士なんです。自立した人から見ると同じ思いの人が大事であり、こういう方との交流が必要で、このような枠組みができればいいと思っています。
大西委員	私も若い時に自殺対策に関することを考えたことがありました。 さきほど鈴木委員が言われた通り、同じ立場で同じ境遇の人たちがお互いに助け合うなど、そういう環境が必要であると思います。 それでも私も自殺はしない方がいいという立場で、心理カウンセラーの資格を取ろうと思いました。 やはり、同じ立場で考えるのは非常に大切なことだと感じました。
高鳥副委員長	私も高齢者で、いろいろな役職をいただいて、様々な会議等に参加していますが、やはりうつ状態になると大変なんだと思いました。 私もお友達と飲みに行くことがありますが、やはり高齢者でお金のある人は、そういうところでストレス発散できますが、生活困窮の方は、飲みに行けずストレス発散ができないので、近所の人とか、地域のつながりが大事だと思います。 私も周りの人と一緒に声かけしたり、野菜をあげたり、料理ができたなら御裾分けしてあげるとか、そういう風にして対応しています。 生活困窮者はやはり閉じこもっちゃうと思います。自分が惨めだとか、そういう考えがあるのだと思います。 なので、私は誰であっても人と会ったらその人より先に挨拶することを心がけていて、回数が増えてくれば、親しくなり、話しやすくなってくると感じて心掛けています。 私も 10 年以上前に少し体調が悪かったことがありましたが、人と会うのが嫌な時期がありました。 同居高齢者の自殺者が多い傾向っていうのは、お年寄は自分の経験もあり考えが変えられず、若い人とトラブルになって、自殺を考えるのではないかと思います。なので、若い人がお年寄りに合わせてあげれば、いい世の中になるのではないかと思います。やはり私たちの年代ですと、今まで

川島委員長	培ってきた考えを変えるのは難しいので、周りの人が理解して、お声がけして、（自殺者を）無くしていけたらいいと思っています。 ありがとうございます。資料にあります、市内の状況は年間 10 人程度であり、同居とか女性とかではなく、同居していても家族がうまくいかなない場合もあるし、なので統計にこだわらずに、自分たちの立場で考え出し行ければと思います。 繋がりですが、リンクワーカーなど社会的処方とか、ワーキンググループで集まって考えるなど、繋がりを創出することが大事だと思います。 人材育成に関しては、ゲートキーパーの話題がありますが、みんなで自殺に関して話し合うことが大事で、みんなでそのような研修に参加してもらうのがいいと思います。 それと、子どもたちに命の大切さを伝えて行くことが長い目で見れば、対策に繋がるのだと思います。 それでは、（５）今後のスケジュールについて、説明をお願いします。
事務局	【（５）今後のスケジュール（資料５）の説明】
川島委員長	質問はありますか。
川島委員長	【意見なし】
川島委員長	皆様から忌憚のない意見ありがとうございました。次回以降も自分の感想や考えを頂き、この街どうしたらよいかという視点でご審議いただければと思います。どうもありがとうございました。
司会	５ 閉会