

令和5年度 秦野市自殺対策推進委員会 議事要旨

日時：令和5年8月3日（木）午後3時～午後4時30分

場所：秦野市役所本庁舎3階 3A会議室

出欠状況：委員 出席11名、欠席者1名

事務局 5名

傍聴者：0名

■ 秦野市自殺対策推進協議会 参加者名簿（敬称省略）

番号	区分	所属・役職	氏名	出欠
1	学識経験	東海大学医学部総合診療学系精神科学 教授	山本 賢司	出席
2	医療関係	一般社団法人 秦野伊勢原医師会 丹沢病院 院長	関口 剛	出席
3	福祉関係	社会福祉法人 秦野市社会福祉協議会 事務局長	梶山 孝夫	出席
4	経済労働関係	秦野市工場協会 日興電機工業株式会社 業務部総務課長	森 勝利	出席
5		西湘地域連合 日立製作所労働組合 議長代行	堀澤 守	出席
6	教育関係	東海大学学長室（健康推進担当） 課長	辻 昭	出席
7		秦野市中学校長会 本町中学校 校長	山田 浩之	出席
8	警察関係	神奈川県秦野警察署 生活安全課 課長	久保 武次	出席
9	民間団体	社会福祉法人 横浜いのちの電話 事務局長	庄子 徳義	出席
10	司法関係	神奈川県弁護士会 古淵法律事務所 弁護士	甲斐田 沙織	出席
11	行政関係	神奈川県精神保健福祉センター 相談課 課長	石井 利樹	出席
12		神奈川県平塚保健福祉事務所秦野センター 保健予防課 課長	柴田 元子	欠席

事務局

1	行政	秦野市こども健康部 部長	古尾谷 明美	出席
2		秦野市こども健康部健康づくり課 課長	渋谷 ちづる	出席
3		秦野市こども健康部健康づくり課 課長代理	服部 聡	出席
4		秦野市こども健康部健康づくり課 主査	北村 満美	出席
5		秦野市こども健康部健康づくり課 主査	有延 清美	出席

■ 会議次第：

- 1 開会
- 2 委嘱状交付（机上交付）
- 3 挨拶
- 4 議事
 - (1) 秦野市の自殺者の現状
 - (2) 「はだの自殺対策計画」における令和4年度進捗状況の評価
 - (3) 第2期秦野市自殺対策計画の策定について
- 5 その他
- 6 閉会

■事前配布資料

- 資料1 全国の自殺者の現状について
- 資料2 秦野市の自殺者数の動向について
- 資料3 秦野市消防本部救急出動件数等について
- 資料4 「はだの自殺対策計画」進捗管理シート
- 資料5 「はだの自殺対策計画」の推進に関する委員会評価票
- 資料6 「はだの自殺対策計画」体系図

■当日配布資料

- 資料7 第2期秦野市自殺対策計画骨子（案）
- 資料8 健康状況アンケート調査結果
- 資料9 第2期秦野市自殺対策計画策定スケジュール
- 別紙1 令和5年度秦野市自殺対策推進委員会出席者名簿
- 別紙2 新たな「自殺総合対策大綱」のポイント（令和4年10月閣議決定）

■議事要旨：

- 1 開会
- 2 委嘱状の交付（新規委嘱委員のみ）
- 3 挨拶
- 4 委員・事務局紹介
- 5 議事

議事(1) 秦野市の自殺者の現状	
事務局	【事務局から以下の資料について説明】 資料1 全国の自殺者の現状について 資料2 秦野市の自殺者数の動向について 資料3 秦野市消防本部救急出動件数等について
山本委員長	ただ今の説明について、何かご質問やご意見はございませんか。 秦野市の自殺者数、自殺死亡率は、令和3年までですが、令和4年の数値はありませんか。
事務局	令和4年の秦野市の数はまだ把握できておりません。予定では、例年、秋頃以降に県からの通知があると思いますので、具体的な数は、今後の第2回第3回の委員会で報告します。
山本委員長	増えているとか減っているとか、そういうのもわかりませんか。
事務局	秦野市の自殺者数、となると現時点では把握できておりません。
甲斐田委員	私は、相模原市でもこのような委員会の場に出ております。一般に、自殺の名所と言われるような場所は、相模原市のダムがあてはまりますが、そのような場所では特に注意して対応しているという話があります。 先程、秦野市の自殺では、山中で自殺する割合がやや多いという結果がありましたが、秦野市でも名所と言われるような場所や、地域的な特性がありますか。

事務局	<p>秦野市はご存知のとおり、丹沢などの山が沢山あり、また、その山の麓に大きな公園などもあり、一般に、名所と言われているような場所もあります。</p> <p>秦野市の自殺者数について警察統計で、発見地と住所地との数値の差を確認したところ、はっきりとした数値の差が見られなかったため、秦野市外から来た方が秦野市内で自殺しているケースが多い、ということは断言できない状況です。ただし、市内での自殺企図に関する情報もあり、今後の動向を注視していく必要があると考えております。</p>
<p>議事(2) 「はだの自殺対策計画」における令和4年度進捗状況の評価</p>	
<p>基本の方向性 I 「孤立しない・させない地域づくりの推進」</p>	
<p>取組分野 1 「社会的なつながり（ソーシャルネットワークの強化）」</p>	
山本委員長	<p>次に、議事（2）「はだの自殺対策計画」における令和4年度進捗状況の評価にうつります。</p> <p>資料4の進捗管理シートの取組内容を確認しながら、この委員会としての評価をまとめていきたいと思っております。今年度は、計画改定の年であるため、昨年度の取組に対する評価だけでなく、第1期計画全体の達成状況を評価する必要があります。</p> <p>そこで、まず最初に、資料4の進捗確認シートの取組分野毎に、意見等を各委員の皆さんからいただきます。その後、資料5「はだの自殺対策計画」の推進に関する委員会評価票に基づいて、委員会として、第1期計画全体の達成度評価をまとめていきたいと思っております。</p> <p>それでは、最初に、昨年度の取組に対する検討を行いますので、基本の方向性 I 「孤立しない・させない地域づくりの推進」取組分野 1 「社会的なつながり（ソーシャルネットワークの強化）」について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>基本の方向性 I 「孤立しない・させない地域づくりの推進」を説明</p>
山本委員長	<p>基本の方向性 I について、進捗状況を評価するにあたり、何かご質問やご意見等いかがでしょうか。</p>
関口委員	<p>ストレスチェックシステム「こころの体温計」と、「こころナビかながわ」では実績値に大きな差があります。啓発キャンペーンもされていると思っておりますが、達成率の差は何か理由がありますか。</p>
事務局	<p>まず、「こころの体温計」は、秦野市がシステム業者に委託して実施している市主催の事業で、市内の中高生に直接チラシを配布し、保護者世代への啓発も含めて広く周知しているところです。「こころのナビかながわ」は県主催の事業で、キャンペーン時にチラシを配布するなど啓発に取り組んでいます。市民には、どちらか活用しやすい方を使用してもらえたらと考えておりますが、「こころのナビかながわ」については、キャンペーン以外での周知の機会がなかったことから、このような達成状況となりました。</p>
山本委員長	<p>多重債務相談の件数は、10件の相談受け入れが可能のところ、2件しか相談対応できなかったということですか。</p>

事務局	昨年度は、多重債務相談の受け入れ件数が2件だったということです。当日は、多重債務相談以外にも、経済面の相談や生活支援相談など様々な種類の相談を受付しております。コロナ前は、1日にもっと多くの相談件数に対応しておりましたが、昨年度は感染対策を行うために1日に受け入れる定員を制限しており、多重債務相談については定員がもともと2件であったこともあり、このような実績となりました。
山本委員長	相談の受け入れ予定件数がもともと10件だったということですか。
事務局	もともと目標値を毎年年間10件としていますが、令和4年度に限っては、感染対策のため受け入れ可能な上限を2件と設定していたため、実績値は上限いっぱい2件となっております。
委員長	これは、相談会の開催回数が2件ではなくて、多重債務相談の相談件数が2件ということですか。
事務局	はい。
基本の方向性Ⅱ「こころの健康づくりの推進」	
取組分野 1 こころの健康相談体制の充実	
山本委員長	基本の方向性Ⅱ「こころの健康づくりの推進」です。事務局、お願いします。
事務局	Ⅱ「こころの健康づくりの推進」を説明
山本委員長	達成度評価や、何かご意見がございましたらお願いします。
関口委員	オレンジカフェの開催件数ですが、コロナ禍でも影響を全く受けずに、目標値以上に実施できたということかでしょうか。
事務局	開催場所はコロナの影響で減少したと記載していますが、色々工夫をした中で実施をして、実績が保てていると思われませんが、詳細は後程確認してお伝えします。
基本の方向性Ⅲ「こころの不調を抱える人の対応」	
取組分野 1 生きづらさを抱える人々への支援	
事務局	基本の方向性Ⅲ「こころの不調を抱える人の対応」を説明
山本委員長	達成度評価や今後に向けたご意見など、何かありましたらお願いします。 <意見なし>
山本委員長	これで、資料4の全ての項目の評価は終了しました。 次に、資料5の「はだの自殺対策計画」の推進に関する委員会評価票について、事務局から説明をお願いします。
議事(3) 第2期秦野市自殺対策計画の策定について	
事務局	秦野市自殺対策計画は、平成31年からの5年間の第1期計画として、今年が最終年度であることから第1期計画を評価する必要があります。先程、令和4年度の進捗状況について評価していただきましたが、ここでは、第1期計画全体の評価を当委員会でご検討いただきたいと思います。資料のとおり、「1. 自殺対策を通じて達成すべき目標値」は第1期計画の大目標で、5年間の本市の自殺死亡率の合算平均で計算しており、達成状況は未達成となっております。そして、

	<p>「2. 令和4年度までの達成状況」では基本の方向性ⅠⅡⅢそれぞれの項目の成果指標について指標評価をつけておりますが、委員の皆様には、基本の方向性ⅠⅡⅢについてそれぞれ全体評価を検討していただきます。</p>
山本委員長	<p>まず、秦野市の自殺死亡率について、ご意見はいかがですか。</p> <p>「1. 自殺対策を通じて達成すべき目標値」については、今のところ、目標値には達成していないという状況ですね。令和4年度はまだわからないということですが、もしかすると数値が下がっているかもしれないし、上がっているかもしれないということです。</p>
関口委員	<p>自殺死亡率の達成状況は「未達成」となっていますが、何が原因と考えられますか。コロナ禍の影響で事業が実施できなかったために達成できなかったのか、何か他の原因があつて達成できなかったのか、明らかになっている未達成の理由はありますか。</p>
事務局	<p>自殺対策事業については、コロナ禍で実施できずに中止したり、代替事業で対応している取組もあります。秦野市の自殺死亡者数については、コロナ禍の令和2年、令和3年に大幅に増加したということではなく、また、計画の達成目標に挙げている自殺死亡率についても経年で見ると数値は減ってきている状況です。</p> <p>参考までに、神奈川県今年改定された自殺対策計画においても、自殺死亡者数が増加した原因は不明であるものの、コロナ禍の影響等で自殺の原因となり得る様々な問題が悪化したことについての記載があります。</p> <p>秦野市においても何らかのコロナ禍の影響は受けていると予測できます。</p>
梶山委員	<p>資料5のとおり、評価する項目として、基本の方向性をⅠⅡⅢの3つの柱にした理由があれば教えてほしい。</p>
事務局	<p>第1期計画を策定した当初は、全国的にもまだ自殺対策計画がない状況下で、本市でどのように自殺対策を進めていけばよいかを考えていたところでした。</p> <p>地域で自殺対策を進めていくにあたり、まず、地域でのネットワーク作りが大切と考え、当委員会も含めて、庁内連絡会議と連携できるような委員会を設置し、孤立させない地域づくりの推進ということで、推進体制の整備を指標のひとつに設定しました。そのうえで、市民には、自身の心の健康づくりを進めていただきたいという思いから、市民同士で支えあえるよう意識していただくためにもゲートキーパー数を増やすことを指標にしました。</p> <p>Ⅱについては、ご自身が心の不調を抱えたときに、どこに相談すると良いかがわかるように相談窓口の周知を進めた方が良いのではという考えから普及啓発について設定しました。</p> <p>また、自殺対策は、自死遺族を含めて事後の対策をとる必要があるため、Ⅲにはこころの不調を抱える人の対応を設定しました。もし、一人自死された方がいると、亡くなった方のその周囲には最低5人は悲しみを抱える方がいると言われております。そういった関係者を支えることも含めて、啓発を進めていかなければならないと考えて取組んでいます。</p>
山本委員長	<p>基本の方向性ⅠⅡⅢについて、この5年間の取組の達成状況を評価区分のA～</p>

	<p>Eのいずれかで評価する必要があります。委員の皆様からご意見をいただければと思いますがいかがですか。</p> <p>事務局では、ゲートキーパーの養成数の増加やゲートキーパーの認知度について成果指標にあげています。この実績についてどれぐらいの評価と考えるのが良いでしょうか。おおむね達成できたと評価できるのか、もしくは、認知度が伸びていないことを踏まえ、評価区分のA～Eのいずれがよろしいでしょうか。</p>
事務局	<p>評価につきましては、なかなか御判断が難しいところかと思えます。これまで委員会内では、計画の進捗状況についてこのようなA～Eの評価区分で議論していただく機会は設けておりませんでした。また、自殺というテーマであることから評価を判断しづらいのではないかと考えております。</p> <p>しかし、第2期計画を策定するにあたり、やはり計画全体の評価が必要です。目標値としてそれぞれ数値を設定していますので、この数値を参考に、検討していただくのはいかがですか。基本の方向性Ⅰでは、ゲートキーパー養成数は目標値を達成していますが、認知度はまだ目標値に達していない状況であり、評価区分は、Aは該当しないということで、次期計画に生かすという意味でも、BもしくはCが妥当ではないかと、事務局としては捉えております。</p>
委員長	B、もしくは、Cですね。
事務局	評価が難しいですね
石井委員	<p>神奈川県の子自殺対策計画においても第1期計画の取組状況の評価しています。A～Eの評価基準を設けており、各取組の達成率に対して評価基準を落とし込んでいます。成果指標毎の達成率に対して評価を考えると、「ゲートキーパーの養成数」についてはA、「ゲートキーパーの認知数」はCとなります。</p>
山本委員長	基本の方向性Ⅰ全体を評価すると、BかCとなりますね。いかがですか。
事務局	基本の方向性Ⅰ、Ⅱ、Ⅲについてそれぞれの評価をお願いしてはいたしましたが、神奈川県の子自殺対策計画では各取組に対して評価基準を設定していることを参考に、成果指標毎の評価について議論を進めていただけますか。
委員長	達成率に基づいて評価しますと、「秦野市自殺対策ホームページアクセス数」、「関係職員におけるゲートキーパー養成講座受講率」はAとなります。
事務局	指標の目標値は達成しています。
委員長	「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧の認知度の向上」は、達成率85%ですが、いかがですか。
関口委員	評価の基準は、秦野市独自のものですか。神奈川県の計画ではどのような評価基準になっていますか。
事務局	<p>神奈川県の評価基準では、A～Eの5段階に分かれています。Aは100%以上、Bは70%以上100%未満、Cは50%以上70%未満、Dは20%以上50%未満、Eは20%未満です。</p> <p>秦野市の評価基準は、達成率(%)による評価ではなく、「推進できた」「概ね推進できた」「推進できたが努力が必要」「推進できなかった」「事業の見直しや改善が必要」という推進状況を基準にした5段階で定めています。</p>

委員長	県の評価基準を参考に考えると、「さまざまな悩みを相談できる窓口一覧の認知度の向上」は、Bです。よろしいでしょうか？
庄子委員	県の評価基準に基づいて考えると、「ゲートキーパーの認知度」の評価はDですか。
事務局	はい。県の評価基準ですと、評価はDです。
梶山委員	確かに、達成率を見ると数値的には低評価になります。しかし、計画の取組期間である5年間のうち半分以上の期間が、コロナ禍で計画通りの取組ができなかったという報告がありました。自殺対策とは、個々のつながりを大切にして、市民に寄り添う取組であるはずで、その最も大事な対象者との接点がコロナ禍で制限がかかってしまう状況で、達成度の数字のまま評価をDとすることは、評価がやや厳しすぎるのではないかと感じます。
委員長	達成度の数値を見るとD評価ですが、様々な要件を考慮する必要があります。
庄子委員	そうですね。
委員長	コロナ禍での取組でもあり、C評価ということでもよろしいでしょうか。 <各委員からの異議なし> それでは、議事（3）「第2期秦野市自殺対策計画の策定について」にうつります。事務局から説明をお願いします。
事務局	資料7をご覧ください。 第2期計画の素案を作成するにあたり、骨組みとなる骨子案を作成しました。骨子案の基礎資料として、昨年度、市民を対象に健康状況についてアンケート調査を実施しました。（アンケートの調査方法について説明） アンケート結果を一部抜粋して説明します。 ストレスの原因に関する質問では、学童期・思春期は、勉強や受験、進路について、次いで、友達に関する悩みが多い状況です。学童期・思春期の悩みの内容は、全国的な傾向と同じです。 青年期・壮年期は、仕事上の問題がストレスの原因として最も多く、職場の人間関係に関する悩みなどが多いことが予想されますので、働く世代に対するメンタルヘルス対策を進めていく必要があります。また、高齢期では、自分や家族の健康、次いで、老後の生活設計に関することが多い状況です。 ストレスの解消方法については、第1期計画策定時のアンケート調査結果と比較すると、入浴・寝る・テレビやビデオを見る・ゲームをするなど一人で取組む項目の回答が増加しており、コロナ禍の影響を受けていると思われます。 また、相談相手の有無に関する質問では、学童期では、母親や父親、友人、そして、学校の先生が多いです。もし、悩みの原因が家庭問題の場合、家族に相談しづらいことが予想されますので、友人以外にも相談できる相手がいることは重要で、学校の先生など身近な人に相談しやすい環境を整えることが必要です。国の自殺総合対策大綱にもあるとおり、若年層への対策は保護者世代だけでなく、同世代、同性のゲートキーパーの養成を行う必要があります。 相談窓口の認知度に関する質問では、全体的に各種相談窓口の認知度は低く、

	<p>今後も、周知方法を工夫することが求められます。</p> <p>また、配布資料には掲載していませんが、コロナ禍の個人への影響に関する質問では、身体的な自覚症状以外にも、不安がある、イライラするなどの精神面の症状を回答する方が多かったことから、第2期計画では、コロナ禍で表出してきた課題に対応できるような取組を盛り込む必要があります。</p> <p>次に、第2期計画骨子案をご覧ください。第2期計画の特徴は、まず、市民と協働して自殺対策に取組むためにわかりやすい計画とすること、そして、自殺総合対策大綱にもあるとおり女性や若年者などコロナ禍で表出されたハイリスク者への対策強化を進めていきます。後日でも結構ですので、ご意見などありましたらご連絡お願いいたします。</p>
委員長	第2期計画に向けての意見や質問など、いかがでしょうか。
甲斐田委員	資料8「ストレスの原因2」について、選択肢が複数選択の質問だとは思いますが、仕事上の問題の合計が100%以上になっています。青年期の回答者が全員選択しても100%は超えないと思います。
事務局	確認のうえ、後日、回答いたします。
石井委員	<p>第2期計画構成の「策定にあたって」には、自殺の背景と基本認識、計画の位置づけ、計画の期間、第1期計画の評価とありますが、このあたりに、自殺総合対策大綱にあるような「孤独・孤立施策」やこども家庭庁の取組など、他の取組との関係性を盛り込んでもらおうと良いと思います。もうひとつは、SDGs（Sustainable Development Goals：「持続可能な開発目標」の略語）の概念を取り入れ、各事業がどの項目の位置づけかどうかを盛り込んで表記するとよりわかりやすくなります。</p>
委員長	<p>ありがとうございます。他にはいかがですか。</p> <p>秦野市の自殺者の傾向は、確かに、100人以上の事業所に勤務する勤労者の割合が県よりも多いですが、99人以下の事業所に勤務する勤労者の割合は県の方が多いう状況です。ただし、秦野市で圧倒的に自殺者が多いのは無職者です。自殺者を減らすために、現在の計画を100%成し遂げたら自殺者数がゼロになるのかという決してそうではありません。秦野市として自殺対策のターゲットになる層を絞り込み、その上で、自殺対策を考えていかないといけません。先程、就労者に対するメンタルヘルス対策を強化という話がありました。それも大切ですが、圧倒的に自殺者割合が多い無職者に対してもう少し何かできることはないか、そういった層にどのようなアプローチをするかを考えていかないといけません。</p> <p>また、若年層への対策という話もありましたが、秦野市の場合はむしろ若者の自殺者は少なく高齢者の自殺者が多いです。80歳以上の自殺者が多いですが、80歳以上の方にどのようなアプローチがあるのか、現在の自殺対策計画では見えない点でもあります。国は、女性や若年層への対策強化を取組として挙げていますが、秦野市の実情に合わせた対策を考える必要があると思います。</p> <p>また、先程、学童期思春期の人に対して、身近な人に相談できるような環境づ</p>

	<p>くりをしていくと話がありましたが、自殺を本当に考える人というのは、誰かに相談するということできません。東海大学病院に搬送される自殺未遂者の8割以上は、誰にも相談できずにいます。死にたいほどつらいにも関わらず、直前に誰かに相談したのかと尋ねても、相談していないと答えています。そういうお子さんたちは育つ過程で、悩みや困り事を言い出せない状況が構築されてしまっているためです。自分の悩みや思いを上手に表出できない中で、身近な人に相談しやすい環境を作ると言っても、そういうお子さんやその御家族は、一体、どうしたらいいのかという話になります。</p> <p>そういうお子さんたちに対して、他のところからアプローチするような方法を考えないと、悩みを相談しやすい環境を作る、心配な家庭をサポートする、という対策だけでは、実際に自殺を予防するところまでたどり着かないのではないかとというのが正直なところだと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>今後、第2期計画の策定について、第2回第3回の委員会で検討を進めていきますが、例えば、委員の皆さんの各所属先で何かできそうなことなどありますでしょうか。</p>
<p>山田委員</p>	<p>先程のお話にもありましたとおり、基本的にリストカットする子は突発的にしてしまいますので、非常に複雑で、対応に悩みます。そのリストカットが実際に自殺に繋がるかという点、リストカットをする子は周りの人に教えたくてやっているという子も多く、伝えたいという気持ちがあるだけに、まだわかりやすいのかもしれないです。</p> <p>自殺予防を考えたときに何ができるかっていうと、いじめの相談では市とも連携して対応しますが、教員など学校側がまず最初に気づいて相談機関に繋がっていきながら、相談回数を重ねて対応を検討しフォローすることが一番だと思います。その対応の中に自殺予防の視点をどれだけ入れられるかということは大変難しい問題です。相談回数やスクールカウンセラーの利用を増やすほか、学校の教員が子供たちとの信頼関係をさらに強化していくことが重要だと思います。長期休み中でも担任が子供たちと繋がることのできるような取組も始めており、長期休み明けの9月初旬は不安もありますが、まずは取組むことが大切だと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございます。大学の方からはいかがですか。</p>
<p>辻委員</p>	<p>カウンセリングを受けている学生が自殺するケースは、当大学ではほぼありません。湘南校舎だけの例ではありませんが、亡くなられた学生さんは、多少でもそれを予期できる態度をとっていたようです。結局そこから大学との接点を持たないままになってしまい、情報は周囲の学生に聞くしかありません。学生自身が孤立していることが多く、思い詰めた結果、突発的に自殺に至ったケースが多いように思います。</p> <p>本人が思い詰めているということを知ることが重要なことだと思いますが、自殺するはずがないと思っているのは大きな間違いで、自殺は他人事ではなくて身近な問題であると捉える方が、自殺予防にはつながりやすいの</p>

	<p>ではないかと思います。また、大学内と接点がないまま亡くなっている状況ですので、学生同士で自殺企図に関わる相談を受けた場合には、対処は難しいため大学へ相談してもらうようにしています。</p>
委員長	<p>それは、亡くなられたケースがそうだったということですか。</p>
辻委員	<p>はい、そうです。</p>
委員長	<p>大学の保健管理センターなどには、自殺のハイリスクの人が相談に来ますか。</p>
辻委員	<p>学生向けに「こころの相談窓口」という形で実施しています。そこに相談に来る学生がリストカットをしたという話は聞きますが、自殺に至ったという事例はほぼありません。相談室を利用しているなど何らかの接点を持っていれば、ある程度自殺を予防できるのではと感じています。</p>
委員長	<p>孤立してしまうケースが問題ということでしょうか。</p>
辻委員	<p>はい。</p>
委員長	<p>働く人のメンタルヘルスについて、いかがですか。</p>
堀澤委員	<p>青年期壮年期のストレスの原因の多くが、就労に関することというのは大きな問題です。また、一概には言えませんが、コロナ禍でリモートで仕事ができるようになると、職場内の人とのコミュニケーションが取りにくくなり、相談したり会話する機会が減り、チームで仕事をする上でのチームワークが段々希薄化してしまいます。会社としても対策を考えないと長期的に見て様々な影響が出てくるのではないかと感じています。例えば、新人社員の教育では、リモートでの関わりではストレスは減るかもしれないが、コミュニケーションも減ります。早めの対策が必要だと感じます。それを秦野市で取組んでほしいということではありませんが、職域で考えていかなければいけないと思います。</p>
委員長	<p>いのちの電話相談では、いかがですか。</p>
庄子委員	<p>いのちの電話では、電話をかけてきてくれる方はまだ力があると感じます。電話相談にかけてもなかなか電話が繋がらない状況もありますが、それでも電話が繋がって話をしてもらえてよかったと感じる場面もあります。もし、電話が繋がっていなかったらこの方はどうなっていたのだろうと考えると少し自信がない、という事例もあります。</p> <p>自殺対策では、統計上の自殺者数の傾向など、大きな課題をどのように対応していくかが大切ですが、女性の自殺者が多いことや、ひとり親世帯への支援など、そのような一般的に課題となっている項目に該当しない方々への支援も重要です。例えば、相談する相手がおらず、国や行政に相談しても解決しない、そういう悩みを抱える方々の自殺対策をどのようにするのか、ということも課題だと感じます。</p>
山田委員	<p>まだ話題に出てきていませんが、LGBTQの問題については、悩んでいる子たちがおり、1クラスの中に2～3人くらいはいると思います。保健室での対応、友達には相談できるが保護者には言えない、スカートをはきたくない、男性トイレに入りたくないが女子トイレも嫌だ、など様々な悩みがあります。</p> <p>アンケートの項目も工夫していただくと、そこから問題定義もできるのではな</p>

	<p>いかと感じます。その悩みから自殺に至ったという事例はありませんが、悩んでいる子たちが多いのは確かであり、そのアンケートから課題を抽出してもらえるとありがたいと思います。</p>
山本委員長	<p>LGBTQ に関しては、最近でも著名人に関する出来事の報道がありました。また、実際に、病院に搬送されてくる方の中にもこのような悩みを抱えている方もいますし、ひとつのポイントとなる課題だと思えます。</p>
甲斐田委員	<p>大変重要な課題だと感じています。弁護士会でも一部非常に問題のある弁護士が差別的な言動を行った件に対して、「決してそうではない」というメッセージを表出するというエピソードもありましたが、LGBTQ の子供たちの希死念慮は、その他の子どもたちよりも割合がずっと高いという結果も出ており、自治体など権威のあるところが、「絶対に差別は許さない」というスタンスを示していくということは、巡り巡ってそのような子たちの支えになると思えます。</p>
山田委員	<p>子どもが自殺したとすると、その子が何に悩んでいたのか全くわからなくなります。もし亡くなった方にお話を聞くことができるのであれば、もっと明らかになることが増え、自殺対策をどのように推進すると良いかわかると思えます。亡くなった方が生き返ることは無理ですが、その人に会っても話を聞くことができたならば、どのようなことに悩み困っていたのかわかります。そもそも亡くなる前にみんなで考えないといけない問題ですが、死というのは、そこですべて終わってしまいます。亡くなった方の心の声に耳を傾けることができればと思っています。</p>
山本委員長	<p>他にいかがですか。</p>
堀澤委員	<p>少し気になったのですが、自殺対策計画における目標値がありますが、自殺死亡率を目標値に設定することに若干違和感があります。自殺予防に対する達成度というのは理解できます。</p>
事務局	<p>ご意見ありがとうございます。自殺対策計画を策定していく中で、このようなご意見はたしかに他からも出ています。特に、自殺死亡率の目標値については、達成、もしくは、未達成、という言い方しかできないように感じています。国全体で目指す目標としては、本来、自殺者がゼロになることが最も望ましいことは間違いありません。国の自殺総合対策大綱に基づいて市の自殺対策計画を策定していますが、市計画の目標や指標の設定は、市が独自に作成しますので、今回いただいたご意見も参考に検討を進めていきます。</p>
山本委員長	<p>以上で議事を終了します。</p>
事務局	<p>どこにどのようにアプローチしたらよいのか、また、孤立をしないようにするためにはどうするか、そして、LGBTQ への対策、秦野市の実情に合わせた対策など、自殺対策計画は大変デリケートな内容でもあり、自殺死亡率の目標が必要かどうかについても慎重に検討しご意見をいただきながら進めていきます。</p> <p>本日はこれもちまして、令和5年度第1回自殺対策推進委員会を閉会いたします。</p>