

令和5年度【第2回】府中市保健計画・食育推進計画推進協議会

日時：令和5年10月3日（火）

午後6時45分～8時20分

場所：保健センター1階第1・第2母子保健室

■出席者

委員

No.	氏名	選出区分・選出団体等
1	藤原 佳典	学識経験者・独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究所 社会参加と地域保健研究チーム研究部長
2	日田 安寿美	学識経験者・東京農業大学
3	深美 義秋	社会福祉・府中市社会福祉協議会事務局長
4	井手 徳彦	医療・府中市医師会
5	黒米 俊哉	医療・府中市歯科医師会
6	村木 正明	商工・むさし府中商工会議所
7	星野 浩伸	(株)セブン-イレブン・ジャパン
8	田邊 純子	運動・府中市立介護予防推進センター
9	深井 園子	行政・多摩府中保健所
10	清水 春美	公募委員・市民
11	平河 弘子	公募委員・市民

事務局

柏木福祉保健部長

梶田健康推進課長

小山健康推進課成人保健係長

田中保健師（健康推進課・成人保健係）

斉藤保健師（健康推進課・成人保健係）

中山保健師（健康推進課・成人保健係）

中尾保健師（健康推進課・成人保健係）

民本保健師（健康推進課・成人保健係）

※協議会規則第4条の2項により委員13名のうち、11名が出席しているため、本協議会は有効となる。

■進行（事務局）

1 開会宣言

- ・開催における注意事項
- ・配布資料確認 ※配布資料は別添参照

2 委員紹介

3 傍聴人の確認

■これより、議事進行は会長となる。

議事

(1) 第2次府中市自殺総合対策計画の体系図について

【事務局】

はい、会長。1 (1) ア、「第55回市政世論調査の結果について」ご説明させていただきます。

資料3の16ページをご覧ください。令和4年度第3回保健計画・食育推進計画推進協議会で委員の皆様にご検討いただきました、「第55回市政世論調査」の特設設問「こころの健康」の結果になります。914人の市民の回答をまとめたところ、「気を休められるタイミングや場所」の有無について「ある」が92.5%、「ない」が6.5%となりました。「ある」と回答した人の、気を休められるタイミングや場所は、「自分の部屋で一人で過ごすとき」が63.7%と最も高く、続いて「家庭（実家や親族の家を含む）で過ごすとき」が62.8%、「趣味・学習等のグループで活動しているとき」が24.1%でした。「ない」と回答した人の理由としては、「経済的な余裕がない」が50.8%、「自由になる時間がない」が35.6%、「他人との会話やコミュニケーションが苦手」32.2(3)%でした。「不満や悩みに対して耳を傾けてくれる人は「同居の親族（家族）」が64.6%と最も高く、続いて「友人」54.4%、「同居の親族（家族）以外の親族」が26.1%の順となっています。一方、「いない」は6.5%となっています。

18ページをご覧ください。「コロナ禍における日常生活で不満、悩み、苦労、ストレスの有無について」は「大いにある」16.4%、「多少ある」36.9%、を合わせた「ある」は53.3%となり、「まったくない」5.6%と「あまりない」40.5%を合わせた「ない」は46.1%となっています。「コロナ禍での不安、悩み、苦労、ストレス」の原因は「健康問題（自分の病気や悩み、身体の悩み等）」が48.5%で最も高く、続いて「勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が32.9%、「家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護、看病等）」が28.7%の順になっています。

19ページをご覧ください。「自殺対策の取組としてどのようなことが必要となるか」に関しては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が55.8%と最も高く、続いて「子どもの自殺予防」39.1%、「適切な精神科医療体制の整備」38.3%と続いています。

市政世論調査より見えてきたこととして、「ほっと」する場所やタイミングがない理由として、経済的な余裕がないこと、自由になる時間がないことが上位の要因となっていることがわかりました。このことは、子育てや仕事に追われ、自由な時間をとることが難しい働く世代の人たちに経済的な問題が重なると、気持ちが追いつめられた状況になり、自殺リスクが高まると思われれます。また、「自殺対策の取組で必要なこと」として、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「子どもの自殺対策」「適切な精神科医療体制の整備」の順になっております。「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」に関しては、自殺の背景にある問題が多岐に渡ることからも、健康問題、経済問題、家庭問題、勤務問題等の相談窓口への期待が高いことが伺えます。一方、市内や東京都、民間団体が実施している相談窓口は複数あるため、自殺対策においてそれらの相談窓口を更に周知していく事が重要であると考えます。「子

どもの自殺対策」に関しては、「自殺総合対策大綱」でも推進されているため、市においても取組が必要であると考えます。「適切な精神科医療体制の整備」については、まず、自殺を考えた人たちを適切な精神科につなぐことができるよう、保健活動の強化を行うことや相談を受ける職員の対応力の向上に向けた取組が必要であると思われます。また、関係機関との連携を強化することで自殺対策推進に向けた地域づくりが必要となると考えます。

続きまして、イ「第2次府中市自殺総合対策計画の体系図及び体系図の検討経過について」ご説明致します。資料3の30～31ページをご覧ください。まず、事務局では「自殺総合対策大綱」及び「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引きを参考に基本施策を決め、いのち支える自殺対策推進センターによる「地域自殺実態プロファイル2022」より、地域の特性に応じた重点施策を決めました。生きる支援関連施策は、「自殺総合対策大綱」の重点施策を踏まえ「生きることの促進要因」となる施策を決めました。各施策を決めるにあたり、議題（1）アでご説明しました、市政世論調査より課題として考えられた「相談窓口の更なる周知」、「子どもの自殺対策」、「精神科医療へつなぐための職員の対応力の向上」等も反映しました。その後、体系図（案）について、8月に委員の皆様にご確認いただき、それぞれご意見をいただきました。頂いたご意見を取りまとめ、会長、副会長に、ご確認及びご検討頂きました。

最終的に出来た体系図に関して、会長、副会長、委員の皆様からいただいたご意見を資料2に記載致しましたのでご覧ください。事務局で作成しました体系図に大きな変更はございませんが、ご意見を頂き反映した内容をご説明致します。②基本施策6の「児童・生徒のSOSの出し方に関する教育」の項目、「ア SOSの出し方に関する教育の充実に向けた環境づくり」に「環境づくり」という漠然とした表現から、具体的な取組を考えていく「取組の推進」に変更しました。⑥生きる支援関連施策（4）「社会全体の自殺リスクを低下させるための取組」の中で、「全体的に世代、対象別の（計画の）作りになっているため、複合的・重複的な課題を持つ人にも対応する取組が必要である。ポピュレーションアプローチとして、共生型の居場所を再発見・支援する居場所づくりを強調すると良い。既存の地域にある多様（様々）な居場所を共生型に発展でできるような支援・啓発をすることで、効果的に居場所を増強できる。」とご意見がありました。ご意見を頂きました会長と検討し、新たに「共生型の居場所」づくりの推進ネットワーク化の項目を追加致しました。具体的な取組として「悩みのあるなしに関わらず、様々な居場所で他者との交流を通じて、社会とのつながりが感じられるよう、幅広い利用者にも対応できる居場所づくりを検討します。」としています。また、「高齢者に対する自殺対策の推進が現計画には（重点施策として）記載されていたが、第2次計画での高齢者対策はどのように行うか」とのご意見もいただきました。高齢者の自殺対策は、第2次計画では、生きる支援関連施策（4）の「社会全体の自殺リスクを低下させるための取組」のエ、「その他の関連事業」として継続して推進して参ります。

説明は以上となります。

質疑応答

【会長】

はい、ありがとうございます。それでは、委員の皆様からご意見・ご質問をいただきたい

と思います。最初のアの部分ですね。資料3の前半部分ですが、ご質問・ご意見いかがでしょうか。では、私の方から一言。この16ページ以降ですね、市政世論調査の結果をご紹介いただいておりますが、おそらくかなり世代によって回答のばらつきがあるかなと思います。例えば、悩みや不安といっても、健康問題となると高齢の方が多くなると思いますし、家庭とか学校の問題となると、場合によっては若年の方が多いと思いますので、今回は全体の集計をお示しいただいておりますが、年代に分けてお示ししてもいいかと思われま。そのあたりはいかがでしょう。

【事務局】

世代による悩みの分析のほうも、こちらのほうで検討させていただきます。

【会長】

それによっていろいろ戦略といいますか、対策が変わってくると思いますのでよろしくお願いたします。他にはいかがでしょうか。

【委員】

自殺対策はすごく大事なところで、私は医療関係なので接することも多いです。資料を見させていただいて、府中市の自殺者として10代の若年層の自殺者も多いですが、働き盛りの40代・50代の方から初老期の方も多いかなと思います。13ページより、無職の方が多いとのことなので、ターゲットとして自殺するリスクの高い人にある程度絞った施策が必要だと思いますが、すごく難しいです。そういう人達は社会からこぼれてしまう人が多いんですね。助けを求めてもどうしていいかわからず、相談する人もおらず、おそらく自分の力になってくれるところにアクセスするのは困難なこともあると思います。

施策の中で、「情報発信する」とあるが、実際にかみ合わない効果を発揮できないのかなと思います。パッケージングのところ、うつや精神疾患が多いとあるので、ハイリスクの方達が一線を越えないよう、保健師や精神保健の絡みで効果的にやっていければと思います。医療の現場にいると、「いつもと違う」という感じがした時に自殺未遂を起こして「え、あの人が救急に行ったの」というケースがあるのは確かなので、本当は職場や医療関係で助けられるセーフティーネットワークを構築できたらいいのかなと思います。それは医師会の課題でもあるので、行政と上手く良い形を作れたらと思っている現状です。

【事務局】

保健師も相談能力の資質向上のために今後も研修等を検討したり、地域の方と連携を深めながら、悩みを抱えている方をどう地域の中で支えていくかというところの体制づくりに努めていきたいと思っております。後で、計画の見直しや取組の強化というところでもご説明をさせていただければと思いますが、会議体の見直しですとか、基本施策の(4)にありますように、精神保健・メンタルヘルスに関する課題を抱えている方への相談支援というところで、個人への支援と地域の方との連携、保健所と連携しながらそういった方を支えていけたら良いと考えております。

【会長】

市との連携体制等、具体的にご提案があれば教えていただけないでしょうか。

【委員】

すごく難しいと思います。精神科救急ではないですが、普通に身の回りの方で「俺は死んだほうがいい」という方がいたときに、多くの場合はおそらく「そんなこと言わないで頑張ろうよ」と言って、具体的に次のアクションをどうしたら良いかは誰もわからないと思います。私は、医療関係の仕事をしていると、心配だなと思っていたら、後から亡くなったと聞くことがないわけではないので、正直見分けがつかないと思います。亡くなるのか、発言だけで終わるのか、曖昧なところを線引きしながら対応しなければいけないことがあり、行政も困ると思います。基準を厳しくすると面倒を見なければいけない方が多くなり、「いいよね」とする人を多くするとこぼれ落ちる人が増えてしまうので難しいです。もうひとつ、精神保健福祉はプライバシー等の色々な要素が絡み、踏み込むところが限られてしまいます。「この人は自殺するから強制的に入院させる」というのは昭和の話なので、臨床経験上、今はやはりサポートしながら救えるところを救うことを落としどころにするしかないのではないかと思います。いただいた資料を見て、精神科の先生のご意見を聞いた方が良いと強く思いました。精神科の先生は実際の現場で手いっぱい、公の仕組みに手が回る方はそんなにいないと思うので、他の自治体等でうまくいっているケースがあれば教えていただいて、救える命を救える取組があったらありがたいと思います。

【会長】

ありがとうございます。最前線での医療従事者側の意見ですが、自殺した方がうつに追い込まれた背景要因は21ページに記載があります。こういったものをどこまで解決できるかが大事だと思います。どこまで医療の現場で対応ができるのか、その背景要因である経済的な問題や家庭的な問題等に踏み込むのは難しいところです。色々な関係図を紐解くために、どの医療機関が連携して、行政だけではなくてステークホルダーも入ってくると思います。誰が全体を俯瞰して全体をコーディネートしていくかも大事で、精神保健福祉士が交通整理していくことになると思います。そのネットワークの組み方が難しいという理解でよろしいでしょうか。

【委員】

このような資料や医療機関での診断には「うつ病」と「うつ状態」の2つあるのですが、見極め方や分かりやすいシグナルというのはありますか。

【委員】

診断基準はあります。特に精神的なものは、本人に話を聞き、死にたい気持ちはありますか、暗い気持ちですか、それはいつからですか等と質問します。そういった質問にて判断しますので、境界線は不明瞭な所があります。レントゲンや血液検査で見えるものではありません。また、時代と共に病名は変わり、うつ病の基準も変わっていきますので、うつ状態であるということも曖昧な捉え方になったり、診断をつけること自体も難しかったりします。うつ病と言えば扱う範囲が狭くなってしまうので、概念図ではうつ状態と捉えた方が取り組みやすいと思います。現実には、うつ状態だから絶対に自殺しないかはわかりません。診断は

専門家に任せて、言動や雰囲気等から心配な状態であれば、うつ状態として皆で見守るのが良いと思います。厳密に「お医者さんがうつ状態と言うから大丈夫でしょう。」と言い切らないで、「心配だね」というところでアプローチするくらいが良いのではないかと思います。

【会長】

ありがとうございます。他にご意見いかがでしょうか。後半のイの体系図の方で何かご意見はありますでしょうか。

【委員】

42 ページの重点施策4の「女性の自殺対策の推進」を読んで、「母親1人で全て抱えて袋小路に入り、自殺してしまった」という暗いニュースを見たのですが、その原因を見ると、収入がなくて生活に困窮し、どこに相談したらよいかわからず自滅してしまう方がいるようです。そういった方達に対する支援や対策等が表現されていない気がしますが、市としてそういった対策は捉えているかお聞きしたいです。

【会長】

ありがとうございます。事務局どうでしょうか。

【事務局】

はい。ご質問ありがとうございます。「女性の自殺対策の推進」は重点施策にあがっておりまして、50 ページになります。目標を3つ掲げておりまして、1つ目が「妊娠期から子育て期の女性への支援を行う」です。その目標を達成するための取組内容としてアからオがあり、主に子ども家庭支援課の事業となっております。2つ目の目標の「就労する女性への支援を行う」では、アの「ひとり人親家庭自立支援事業」という子育て応援課の事業があります。3つ目の「コロナ禍で顕在化した課題に対する支援を行う」については、「女性人権推進事業」を多様性社会推進課で行っており、イの「関連する事務事業」につきましては、子育て応援課、多様性社会推進課で行っている事業でございます。

健康推進課で行う取組だけでは、自殺対策の計画はすくいきれない部分もございますので、各課で行っている相談事業や支援事業を取りまとめさせていただき、連絡会議等でその状況を共有し、課題を把握して改善に向けて取り組んでいきたいと考えております。

説明を付け加えさせていただきます。母子家庭で経済的な困難を抱えている女性が自殺に追い込まれてしまう事例があるということで、重点施策のアを見ていただくと、妊娠期から子育て期までの女性の支援を行う中で、例えばア（ア）に「母子健康手帳の交付」がありまして、その時に母子家庭になることがわかった場合は、支援が行われます。また、新生児訪問の際に、母子家庭になって辛そうであれば、関係機関につながります。イ・ウの乳幼児健診等のお子さんが育つ中で、生活困窮を職員が把握することで、生活福祉の方につなげていくという重層的な流れが必要になってきます。経済的な問題をキャッチすることについて明記されていないですが、各事業でのお子さんが育つ視点の中で確認をさせていただこうと思っております。45 ページの中段の「共生型の居場所」づくりの推進・ネットワーク化」の中で、交流等を通じてお悩みを相談できますよ、というつながりがあります。関連する46 ページのズに、「子育て家庭やひとり親家庭の経済的な負担を軽減することで、安心してで

きる子育てを促進します。」という取組があり、手当を支給する制度があります。そういった窓口で行う具体的な取組として、経済的な悩みを相談された際に、一緒に解決策を考えていくような取組を行っております。

【委員】

対策がされていることがわかりました。当事者は自分の問題について気づけないことがあるようですが、地域で見守っていく方向性として、当事者に気づかせてあげるようなアクションについて、今後こういった形でしていくのですか。

【会長】

事務局お願いします。

【事務局】

課題を抱えているご家庭に対して、定期的なお子さまの健診ですとか、学校に就学する前の説明会ですとか、市から通知をしています。出席がない等の反応がない場合は、ご家庭の状況を察して市から直接訪問させていただいています。ご事情を伺う中で、市のアプローチに意図して関わってこない人に関しては、市から関わって課題を探り、必要なサービスがあれば担当部署につないでいきます。そういった課題を拾えるきっかけを逃さないことが大事で、課題を抱えている家庭を見つける作業を進めているところです。

【委員】

ありがとうございます。

【会長】

第2次府中市自殺総合対策計画の施策の体系図については、事務局から説明がありました体系図で進めることとします。続きまして(2)の議事について、事務局よりお願いします。

(2) 第2次府中市自殺総合対策計画(案)について

【事務局】

はい、会長。第2次計画の体系図について了承を頂いたことから、これまでの協議会の審議内容と国、都の自殺対策を踏まえ第2次府中市自殺総合対策計画(案)をご説明させていただきます。[資料3](#)をご覧ください。

本文1～8ページで、計画の改定に当たり、本市の自殺の状況や国・東京都及び本市のこれまでの取組、今後の市の自殺対策を考え、計画の位置付け、計画期間及び計画の数値目標を示しています。本文9ページから22ページで、統計データから見る市の現状について、国が公表した地域における自殺の基礎資料及び地域自殺実態プロファイルから見える、本市における自殺に関する現状並びに市政世論調査の調査結果を示しています。本文23ページから52ページでは、市における取組について、「こころといのちを支えあうまち」を目指す姿とし、令和4年度に改定された、国の自殺総合対策大綱に基づき、次の6つの事項を基本方針とすることを示しています。1 生きることの包括的な支援として推進する、2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む、3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる、4 実践と啓発を両輪として推進する、5 国、地方公共団体、関係団

体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する、6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮するです。また、市が取り組む自殺対策として、基本施策、重点施策及び生きる支援関連施策の3つに分け、それぞれの施策に基づく取組を示しています。本文53ページから55ページには自殺対策の推進体制等や東京都及び市の自殺対策における推進体制等を示しています。

続きまして、第2次府中市自殺総合対策計画（案）における現計画との変更点についてご説明させていただきます。**資料3**の30ページをご覧ください。

「自殺総合対策大綱」及び「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引きに基づき、全国的に実施が望ましいとされている「基本施策」につきましては、現計画の「生きることの促進要因への支援」から、新たに（4）「自殺未遂者等の支援の充実」、（5）「自死遺族等への支援の充実」に変更になりました。（4）「自殺未遂者等の支援の充実」における取組として、ア 府中市自殺対策関係者連絡会の開催、イ 府中市自殺対策事例検討会の開催、ウ 精神保健（メンタルヘルス）に関する課題を抱えている人への相談支援、エ 医療機関や警察・救急との連携促進、と致しました。ア、イは会議体の見直しにより、府中市の自殺未遂、既遂者の背景にある課題についての把握を行っていきます。また、新たな外部団体を会議の構成団体とすることで、より幅広く連携を行います。ウに関しては、精神保健に関する課題を抱えている方に対しての相談支援を強化するため、保健師等専門職の個別事例や研修等を通して対応力向上に努めます。エは会議における警察、消防の参加や、個別事例の対応力向上より医療機関、警察、救急と連携を強化出来るよう努めます。

31ページをご覧ください。いのち支える自殺対策推進センターによる「地域自殺実態プロフィール2022」より、地域の特性に応じた対策を選別した施策群である「重点施策」には「子ども・若者の自殺対策の推進」、「勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進」、「生活困窮者・無職失業者に関わる自殺対策の推進」、「女性の自殺対策の推進」の4項目となりました。「生活困窮者・無職失業者に関わる自殺対策の推進」、「勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進」については、現計画を継続しています。新たに「子ども・若者の自殺対策の推進」、「女性の自殺対策の推進」としました。

「自殺総合対策大綱」の重点施策を踏まえ、「生きることの促進要因」となる施策群である「生きる支援関連施策」では、現計画では（2）心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進に「職域における心の健康づくり推進体制の整備」がありましたが、第2次計画では、重点施策「勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進」に位置付けました。現計画では（4）社会全体の自殺リスクを低下させるための取組、イに「妊産婦への支援の充実」がありましたが、重点施策「女性の自殺対策の推進」に位置付けました。現計画は居場所づくりの推進と新たに、ウ「共生型の居場所」づくりの推進・ネットワーク化を入れました。

続きまして、32ページから46ページをご説明させていただきます。それぞれの施策の具体的な取組を文章で記載しました。文章で記載することで、各課の取組を明確化にしました。自殺対策は生きることの包括的な支援であることから構成している自殺対策の一翼を担っているという認識の上で、第2次計画を推進して参ります。

説明は以上です。

質疑応答

【会長】

はい、ありがとうございました。第2次府中市自殺総合対策計画（案）に対して、ご質問や意見はありますか。

【委員】

これは質問になるのですが、50ページの重点施策4「女性の自殺対策の推進」オ「子育て世代包括支援センター事業」とあるのですが、初めて聞きました。高齢者の地域支援包括支援センターは聞いたことはありますが、これはこういった事業になりますか。

【会長】

事務局お願いします。

【事務局】

子育て世代包括支援センターは、昨年フォーリス3階に子育て世代包括支援センターみらいが立ち上がっております。府中市は母子保健事業で母子手帳の交付や健診、子育て相談等を行う部署と、子ども家庭支援センターたちにありました18歳までの虐待や泣き声の通報があった際の支援を行う部署が一緒になり、妊娠期から18歳の子供を持つご家庭を包括的に支援する部署となっています。担当の方から付け加えさせていただきます。

【事務局】

女性の自殺対策推進ということで、今ご説明させて頂いたように妊娠中の母子手帳の発行から新生児訪問等で乳幼児健診、その後の発達の問題ですとか、対象となる年齢を一本の軸にして、色々な事業が組み合わさっています。18歳までの色々な保健サービスや虐待等を含めて総合的な事業内容となっております。元々は、子ども家庭支援センターの「たち」と「しらとり」があり、お子様を抱えている家庭を中心としたサービスや支援を行っていましたが、妊娠中からリスクを早めに把握して対応が必要となり、母子手帳の交付で窓口にお越しいただいた時に悩んでいることを伺う中で、将来的にお子様生まれる時に、虐待のリスクが見え隠れすることがあります。そういったリスクを早めに把握して市が関わって支援していくことが大切です。お子様が生まれる前から市が関わるということで、統括の方で取り組み始めたというところがございます。

【委員】

こういった取組は一般的なのでしょうか。また府中市独自の事業ですか。

【会長】

事務局お願いします。

【事務局】

この事業については、今後、全国の自治体の方で進めていくものとして位置づけられているものですが、府中市は他自治体に先駆けて施設を設けて実施できている状況となっております。なかなか施設を設けること自体にハードルがあり、それなりのサービスを行うために人員の確保が必要になりますが、府中市は早期に対応できたという状況です。

【委員】

大変勉強になりました。

【会長】

他に何かありますか。

【委員】

3ページの「これまでの市の自殺対策の取組と評価」というところで、2行目に「市内連携の強化を図り、関係機関とともに自殺対策の取組を推進してきました。」とありますが、個人情報関係で情報の取込みができないという課題もあったと思います。

「やりたくてもできないという課題があった中で事業をやってきた」という記述があってもよいと思います。3ページの「しかしながら」というところで質問なんですが、「市内の自殺者は増加しており、その背景にあるコロナ禍における社会状況の変化は、新たな自殺の要因となっている」と書いており、4ページの6行目で「新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前から自殺者の増加傾向が続いており」とあり、少し矛盾しているようにも感じますが、これはどのように解釈したらいいのでしょうか。ご説明いただければと思います。

【会長】

事務局お願いします。

【事務局】

様々な取組をする中で課題を感じているのですが、コロナ禍ということで、もしかしたら私達の取組が効果として表れていたり、増加を抑えられることがあったかもしれません。それと反して、コロナ禍で様々な原因が新たに発生し、自殺者の増加が止められなかったという意図で、このような記載となっております。

【委員】

14ページで、なぜ自殺の原因がわかっているのか教えていただきたいです。

【会長】

事務局お願いします。

【事務局】

厚生労働省から地域における自殺の基礎資料が年1回発表され、その中で健康問題や家庭問題があるだろうというところで、大きな枠組みとして統計が出ています。

【委員】

確かなものではなく、「そうだろう」というところでの分析でしょうか。

【事務局】

はい、そうなります。

【委員】

わかりました。20 ページ 2 行目の「統計データ等を分析した自治体ごとの自殺実態データ」は、市町村レベルで出しているのでしょうか。

【事務局】

はい、そうです。

【委員】

それをもとに 31 ページに反映されているのでしょうか？

【事務局】

はい、その通りです。

【委員】

最後、自殺対策を支えている方へのフォローについて書いていないようであれば、書いた方が良いと思います。

【会長】

事務局いかがでしょうか。

【事務局】

自殺対策に関わる相談員のフォローについては、おっしゃる通り、第 2 次計画の中で、明確に文章となっていないませんが、会議体の中で事例検討会を実施していく予定です。相談員のメンタルヘルスを踏まえて、精神科医師をお呼びして事例検討を行うことで職員の気持ちの負担軽減を図っていこうと考えております。

【委員】

2000 年から 2010 年は自殺者 3 万人時代と言われて問題となり、マスコミでも報道されて色々な取組を行った結果、自殺者数が減ったはずだと思います。10 ページでは、平成 28 年から平成 29 年に自殺者が減った後に少し増えていますが、社会的要因があるのでしょうか。35 ページ「自殺未遂者等への支援の充実」で「相談窓口につながり」とありますが、現場では、未遂後にそれっきりとなることが多いと感じます。傷があってもまた「やっちゃったのね」で終わり、個人情報関係で共有やフォローもしにくいところがあります。リストカットをしたら気が晴れてそれで終わってしまうケースもあります。未遂者の自殺リスクが高いのは事実なので、それについて窓口をどうしていくのか、どこの自治体も困っていると思います。具体的な考えがあるかどうか、保健所の精神保健の面で委員から何かありますか。

【委員】

入院となった場合は支援をしていくか内部で検討していくのですが、大事に至らないというか入院をせず、自宅に戻るとなると気づきにくい部分があります。リスクが目に見えて高い人に対しては対応していますが、潜在的にリスクのある方に対しては、対応がこぼれてし

まうところがある。見えないといいますか、気づきにくい人については、保健所よりもゲートキーパーの充実や地域の方々の目で相談先を紹介し合えるような関係づくりが必要だと思います。

【会長】

事務局からご回答をお願いします。

【事務局】

平成28年に減った直接的な原因については把握していませんが、平成28年に計画を策定し、29年から具体的な取組を始めております。国や都でも同様に相談窓口を設けられ、そういったところにつながる機会が増えた方がいたことが考えられます。計画をもとに、リスクのある方に対する重層的な取組が進められるきっかけとなった年であり、効果が一時的に出ていた可能性はありますが、明確な根拠はありません。自殺未遂のリスクの方に対する支援について、新たに救急と連携を図り、そういったリスクのあった方に対する情報提供の構築を行っていきたく思います。本人というよりは、ご家族から連絡を受けることが多いため、ご家族を通して支援を行っている状況です。

【会長】

時間が迫っているため、次に行きたいと思います。

【事務局】

差し替えの資料を配布させていただきます。配り終えましたら説明させていただきます。

【会長】

それでは引き続き、事務局より説明をお願い致します。

【事務局】

はい、会長。第2次府中市自殺総合対策計画（案）で見直し強化する取組についてご説明致します。はじめに資料3 47ページから52ページをご覧ください。第2次計画の構成事業について、事業名と担当課、現計画とのつながり及び現計画の評価、を一覧表にしました。現計画とのつながりについて「新規」「見直し」「継続」に分けて記載し、現計画の評価は「○達成」「△一部未達成」「×未達成」と記載しました。第2次府中市自殺総合対策計画では全123の取組を推進して参ります。複数の構成事業がある取組や、同じ構成事業で複数の取組があるため、構成事業数と取組数は異なります。「新規」に位置付けた18の取組として、人権問題に関わる取組、メンタルヘルスに関する取組、医療機関や警察・救急との連携等に関する取組、医療的ケア児に関する取組、高齢者の就労等に関する取組、共生型の居場所に関する取組になります。「見直し」に位置付けた3つの取組については、主に会議体で見直しになります。「継続」に位置付けた100の取組は市内多岐に渡る、生きることの促進要因となる事業で構成されています。

次に、資料4をご覧ください。「第2次府中市自殺総合対策計画で見直し・強化する取組」についてご説明させていただきます。

まず、「地域におけるネットワークの強化（連携会議）」を挙げました。現計画では構成事業の評価は全体的に良好でした、一方で府中市の自殺者数は年々上昇していました。このことから、どのような対象にどのような支援を行う事が望ましいかの把握を行う必要があると考えました。現在実施している会議体の中で、市内の未遂者既遂者の背景にある問題を把握し、自殺対策に活かせるような仕組みを作ります。「府中市自殺対策推進会議」では、新たに府中警察署や府中消防署の参加により、自殺未遂者、既遂者等の情報で地域の特徴を関係課で共有し、自殺対策に反映します。「自殺対策関係機関連絡会」は生活福祉課、障害者福祉課、高齢者支援課、指導室等、日々相談を行う課で構成されています。個別事例のリスク判断を共有でき、チームで対応できるよう、「自殺リスクアセスメントシート」の使用を検討しています。また、個別事例の背景に、精神的、身体的、経済的等どのような問題があるかについてもシートに記載できるため、自殺未遂者・既遂者の背景にある問題の傾向を把握し、今後の自殺対策に活かします。

次に「自殺対策を支える人材の育成（ゲートキーパー養成講座）」では、重点施策にもある、子ども・若者に関わる方に向けた研修の実施、生活困窮等の経済的な問題を抱える人に対応する人に向けた養成講座を実施します。「教職員対象ゲートキーパー養成講座」は、指導室と共催で実施しています。学校現場で教職員が感じる課題を踏まえた内容を反映した研修を市内全小中学校の教職員に実施していきます。「専門職対象ゲートキーパー養成講座」は、滞納金等の徴収を行う職員、生活困窮相談に対応する職員、地域の中で経済的な問題の相談に乗る団体を対象としたゲートキーパー養成講座の検討を行います。また、放課後子ども教室や子ども食堂の職員等、地域から子どもの健康を支えている人達に向けた研修も検討していきます。

次に「児童・生徒の SOS の出し方に関する教育」では、市内小中学校で実施している「SOS の出し方に関する教育」についての課題の把握から行います。健康推進課も読み聞かせボランティアと共同で「SOS の出し方に関する教育」を実施してありますが、児童・生徒の置かれている環境は、日々変化することから、学校や健康長寿医療センターとより効果的な教育の実施を検討していきます。

最後に「共生型の居場所」づくりの推進・ネットワーク化は、人と人のつながりや安心できる居場所があることで、自分の存在を大切にできることから、自殺対策には地域住民の気を休められる居場所についての実態の把握を行う必要があると考えました。世代、対象別の考え方だけでなく、対象を限定せず様々な課題を持つ人にも対応する既存の居場所を把握し、推進体制の検討を行います。

以上です。

質疑応答

【会長】

ご質問やご意見はいかがでしょうか。

【委員】

ネットワークの強化というところで、自殺対策推進会議で外部団体の光栄と連携を図るといのは、関係各所と具体的に話し合いが進んでいるのでしょうか。

【会長】

事務局いかがでしょうか。

【事務局】

消防署へ挨拶に行っており、市の現状や統計を踏まえた上で、救急の方とも自殺未遂の状況等を情報共有させていただきたいと話しております。警察へはこれからご挨拶に伺おうと思っております。

【会長】

警察とは以前から連携をとっていたとは思いますが、新たに行うものでしょうか。

【事務局】

以前は、こちらの取組としては、消防と警察の方には会議に入っていなかったため、今後は現状を踏まえて課題を把握して参りたいと思います。

【会長】

何か全体を通してご意見はありますか。

【委員】

わかりやすい説明でした。身内ではいなかったことなので、なかなか身にせまるものはありませんでしたけれども。こういった会議の中で考え方を積み上げることができました。分かりやすくありがとうございました。

【会長】

コメントありますか。いかがでしょうか。

【委員】

今まで皆さんの意見を伺って大変参考になりました。歯科は自殺を考える人が来るところではなく、死んだ後の鑑別で呼ばれることがあります。警察から何年かに1回連絡が入り、孤独死みたいな方がいて、歯科医院の診察券を持っていたから本人かどうか鑑別してほしいと依頼がある。警察としても、電話をかければ助かったのか、そうではないのか、はっきりしないところもありますので、判断が難しいです。そのような状況であれば、自殺の人数が変わる気もします。小中学校等の教職員の現場では、アンテナを張っていると思いますが、教育委員とは横のつながりがどうなっているのかお聞きしたいです。また、自治体によっては手引書やSOSのリーフレット等を発行しているところもあるようですが、府中市は発行の予定があるのか教えていただきたいと思います。

【会長】

事務局ありますか。

【事務局】

指導室と連携しまして、教職員向けのゲートキーパー研修や、小中学校に私達が出向いて講習をしています。相談窓口の一覧についても、私たちの方で学校に依頼しリーフレットを配布して啓発を行っています。文部科学省等から夏休み前にリーフレットを配布する等、学校側でも啓発していると聞いております。

【事務局】

指導室との連携に力を入れているところです。指導室でも自殺対策に力を入れており、今は生徒1人ずつにタブレットを1台配られていて、立ちあげると相談窓口の案内が出るようにしているようです。教職員向けの自殺対策の研修については、昨年度は各校1名ずつ出ていただきましたが、今年度は、広くもっと色々な先生に伝えるため、各学校2名で倍の人数を受講していただきました。今後、密な連携が必要になると思います。具体的なプランは計画していませんが、日々話し合いをして、一緒にやってみようという段階になっております。

【会長】

地域包括ケアの視点からも学べるがあると思いますが、そういった視点で委員いかがでしょうか。

【委員】

非常に勉強になりました。うつ状態になる高齢者が多いというのは、現場でもそうだなあと感じています。共生型の居場所づくりというところを意識して、社会福祉協議会と連携を行っているところです。「歳だからしょうがない。」と、当事者の方が気づいていない事例が多く、ヤングケアラーや閉じこもりをしている息子さん等、気づいてもらわないと話が進んでいけないと思います。そういったところで、傾聴しながらもこのようなネットワークにつないでいく作業が大事だと思います。社会福祉包括支援センターでは、介護予防に関わる、元気な方が元気なうちにアンテナを張って伝えていくことが現場の職員として大事なのかなと思いました。

【委員】

ひとつお願いです。ゲートキーパーはすごく大事です。現場から言うと、保育園の先生は問題のある家庭を把握しています。保育園は公立よりも私立の方が圧倒的に多いので、もし相談する窓口があるなら、私立の保育園に向けてアナウンスを是非お願いしたいです。0歳や1歳から入ってきた段階で「この家庭はまずい」と感じている先生がいると思うのでゲートキーパーになるのではないかと思います。もう一つは介護関係で社会包括支援センターもそうです。各介護事業者の職員も、うつっぽい高齢者の状況を見ていると思います。うつの怖い所は何かのはずみで死んでしまうことです。「あっ、この人危険だな」と気が付いた時に相談できる窓口があれば、「〇〇さん、危ないよ」とアプローチ出来たら、何か助けになるかもしれないと思います。根本的な個人の権利を侵すことと守らなきゃならない命を守る責任のせめぎ合いがありますが、それは現場ですり合わせるしかないと思います。保育と介護の現場にゲートキーパー的な窓口や相談先の情報を提供してほしいという希望がありま

す。

【会長】

他はいかがでしょうか。では、一言ずつ感想を述べさせていただきます。委員からうつ病とうつ状態についてご意見がありました。おそらく広い意味でグレーゾーンの方にどうアプローチするかだと思います。からだ・こころ・頭健康、生活もグレーゾーンの方が一番見えにくくて、リスクの予備群なんですね。こころでいうとうつ状態がグレーゾーンでしょうし、認知でいうと MCI、からだでいうとフレイル等です。生活保護であれば顔も見えますが、生活保護以外で生活困窮している方が一番わからないと思います。そういったグレーゾーンの方々が多いのが現代社会だと思いますが、その方々に白黒つけるのは難しいです。市民目線で早めに見つけることが重要だと思います。学校や保育園等に出入りしている方の目もありますし、ほっとできる場所があるかどうかが大変だと思います。「高齢者の通いの場」の限界点は元気な高齢者ばかりになることです。元気な高齢者が多いと、精神的に弱っている方は気後れするので、色んな人が混じっているところの方がほっこりすることがわかっています。健康調査より、同質の方ばかりではなく、異質な方や色々な方が利用している方が、QOL が高いと言われています。属性を問わず、誰でも自然に来られるような共生の場は多々あります。今までの「健康」を入口としたネットワークや最後の砦的な自殺対策だけでなく、グレーゾーンの方もカバーしているような団体等と連携しながら、既存の府中市内の場がどこまで自殺対策に寄与できるかということ、ネットワークを組みながら探すことが大事だと思います。社会福祉協議会のコーディネーターがその生活の憩いの場の情報を持っていると思います。今後それぞれの場で色々な人が集まる中で、心に風が吹いているような人も来やすい場があるよということで、専門職が抱えている方で緊急性のない方や、診断がつかずグレーゾーンで心配な方に対しても案内できる場が必要です。リスクのある方の集まりの中で、心配な方がいた場合には、専門職につなげることも重要です。誰でも来やすい府中市内の場等、自殺対策にどのように起用していくかをぜひ皆様のご意見をいただいて、案内できるような場も大事だと思います。その場で完結するのではなく、専門職の方と連携をとる対応が必要です。場だけで完結するのではなく、そういった場をいくつも広げて専門職につなげるのが大事なポイントとなります。私からは以上となります。

【副会長】

皆様のお話を伺って、私のことを簡単にお話しいたします。共生型の居場所づくりのお話がありました。その中で子ども食堂があります。貧しい子どもを支援する場でありまして、異端な子もいますし、お母さんが来ることもあります。弱い立場の人を手伝ったり、楽しい場を手伝うことで、気持ちが整理されて悩みが解消されることもあると思います。うつ対策を中心に考えるだけではなくて、共生していく社会づくりや、精神的な悩みを解消していく場所、生き方を見つける場所を作ることが必要だと思いました。あとは話しを伺いながら切れ目なく網目を張って、自殺の可能性のある人を救っていくのは難しいと思いました。保育園だったら保育士さんが見ていたり、子ども達だったら朝に PTA の方が立って挨拶していて気づいたりですか、担任の先生が気づいたり、そういった人がいたらいいなと思います。最初の頃に「府中市の自殺の多い世代は、どこが多いのでしょうか。」と、質問して、30 や 50 代など働く世代に多いということがわかりました。子育ての女性だと子どもを連れて来

た時に気づきやすいですが、年齢が大きい子どもがいる女性の場合は見つけるのが難しいと思いました。近所の方が気づいたら「市に連絡して相談してみませんか。」と声をかけるですとか、縦割りではなく多部署で連携して支援につないでいくことも大切だと感じました。私からは以上です。

【会長】

(3) の議事について、事務局よりお願いします。

(3) 今後の予定について

【事務局】

はい、会長。今後の予定についてご説明させていただきます。本日の協議会終了後、頂いたご意見を必要に応じて計画に反映し、11月下旬から市民のご意見を伺うパブリックコメントにて庁内で文章の確認を行いますので、文字等の変更が生じることがありますことをご承知おきください。最終的に確認が終了しましたら、委員の皆様へ、第2次計画を送付致します。

説明は以上です。

質疑応答

【会長】

何かご意見はありますか。

【委員】

特になし。

その他

【事務局】

令和5年度府中市保健計画・食育推進計画推進協議会開催スケジュールについて

本協議会につきましては本日が第2回目で、今後、第3回目を12月19日火曜日午後6時45分から開催する予定です。

また、後日、議事録作成のために確認をお願いするメールなど送付いたしますので、その際は、ご協力宜しくお願いいたします。

【会長】

事務局からの連絡事項についてご質問はございませんか。

それでは無いようですので、これで本日の第2回府中市保健計画・食育推進計画推進協議会を終了いたします。

長時間にわたり、お疲れ様でございました。

終了時間：20時20分