

**令和5年度 第2回 加古川市自殺対策連絡会議
議事録**

開催日時	令和5年10月2日（月） 午後1時30分～午後3時
開催場所	職員会館 鹿児川荘 3階体育室
出席者	<p><議長> 車谷議長</p> <p><委員></p> <p>福井委員、東委員（代理）、大崎委員、鷹津委員、松尾委員、中村委員、清水委員、下田委員、中居委員、茨木委員、真島委員、工藤委員、福浦委員、難波委員、笠原委員、花田委員、山本委員、真鍋委員、大西委員（代理） 19名</p> <p><オブザーバー></p> <p>加古川健康福祉事務所 西山課長補佐</p> <p><スーパーバイザー></p> <p>医療法人達磨会東加古川病院 森隆志院長</p> <p>関西学院大学人間福祉学部 藤井美和教授（オンライン出席）</p>
欠席者	西村委員 加古川市社会福祉協議会 長谷川相談支援課長
傍聴者	2名
事務局	加古川市 健康医療部 市民健康課
次第	<p>1 開会</p> <p>2 スーパーバイザー紹介</p> <p>3 議事</p> <p>【報告事項】</p> <p>(1) 「生きる」を支えるまち かこがわ ─第2次加古川市自殺対策計画─ アンケート調査の結果について</p> <p>【審議事項】</p> <p>(1) 第2次加古川市自殺対策計画・骨子概要について</p> <p>4 その他</p> <p>5 閉会</p>
資料	<p><事前配付資料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議次第 ・資料1：出席者名簿 ・資料2-1：第2次加古川市自殺対策計画アンケート調査結果（単純集計） ・資料2-2：第2次加古川市自殺対策計画アンケート調査結果（クロス集計） ・資料2-3：アンケート調査結果の比較と分析 ・資料2-4：アンケート調査結果からみえてくる課題 ・資料3：（参考）市職員向けアンケート調査結果

- | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・資料4：意見聴取の結果 ・資料5：第2次加古川市自殺対策計画・骨子概要（修正案） |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

議事内容（発言者、発言内容、経過等）

議長	<p>議事報告事項1、「生きるを支えるまちかこがわ 第2次加古川市自殺対策計画」アンケート調査の結果について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>報告事項（1）生きるを支えるまちかこがわ第2次加古川市自殺対策計画アンケート調査の結果について説明させていただきます。</p> <p>第1回連絡会議で審議いただいたとおり、心の悩みやストレスを抱える市民に関わる機会のある支援者を対象に、アンケート調査を実施しました。</p> <p>資料2－1に基づき説明します。（単純集計の結果）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートの回収率は前回と比べて調査区分毎に2～8%減少しています。 ・前回調査に比べて、30代の回答が減少しています。 ・ゲートキーパーを知っているものの割合が一番多かったのは、調査区分「府内」で、理由は人権研修でゲートキーパー研修を行ったためと分析しております。 <p>資料2－2に基づき説明します。（クロス集計の結果）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談を受ける際に困難に感じている人の割合の高さは、年齢や従事年数によって大きな差はありません。 ・相談を受ける際に困難感を感じる理由は、年齢や従事年数にかかわらず、「命に関わる相談に責任の重さを感じる」「対応方法がわからない」「問題が複雑で解決できない」の割合が高い状況です。 ・関係機関との連携に困難を感じるかどうかについては、年齢や従事年数に大きな差はありません。 ・相談者の中で、自殺や自殺未遂に至った方がいると回答した人の方が、自殺者の家族への支援や、自殺未遂者への支援に課題があると感じている人の割合が高い結果となっています。 <p>資料2－3に基づき説明します。</p> <p>前回調査と比較できる設問について、抜粋して記載しております。</p> <p>資料2－4に基づき説明します。（アンケートから見えてきた課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺関連や精神疾患について、誤った情報が様々な媒体を通して広がっているため、正しい情報を発信していくことが必要です。また、支援者には関係機関及び相談窓口の更なる周知を行うことで、つなぎ先のわからないケースの減少を目指すことが求められます。 ・ゲートキーパーの役割の周知と人材を養成していくことが、自分自身や大切な人の自殺や自殺未遂のリスクを下げることにつながります。 ・支援者が、自殺リスクの高い相談者に対応する機会が増加していることから、支援者の負担軽減につながる支援が必要です。

	<ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ所の機関や支援者のみでは対応が困難なケースがあることから、関係機関の協力を得て、解決に向けた支援が必要です。 ・自殺リスクが高い状況である自殺未遂者や、自死遺族に向けた支援が必要です。
委員	質疑無し。
議長	<p>続きまして、審議事項（1）第2次加古川市自殺対策計画・骨子概要についてです。こちらにつきましては、事前にご意見をいただいております。</p> <p>計画における目標値の設定について、健康福祉事務所西山様よりご意見をお聞かせいただけますでしょうか。</p>
健康福祉事務所 西山課長 補佐	<p>加古川市では、目標値を自殺死亡率で設定されているかと思いますが、兵庫県では自殺者数で表記しています。規模の小さい自治体では、自殺死亡率では1人の増減でかなり数字が変わると言われているため、自殺者数を表すことが多いです。加古川市は、そこをどうするかというところです。</p> <p>実際、加古川市の場合は、自殺死亡率がいいのか、自殺者数の方がいいのかということを問われた時、私自身はどちらがいいとは返答しがたいと感じています。加古川市が、自殺死亡率で表している理由を伺いたいです。</p>
議長	事務局より回答をお願いします。
事務局	<p>国の取組として「当面は主要先進国の水準まで減少させる」を前提に自殺死亡率を30%減少することを目標値として定めていたため、市も合わせて当初14.8という目標を定めていました。また、国・県・他自治体と自殺者の状況を比較する時に、人口規模や人口構成に左右されにくいのが自殺死亡率だったため、採用しています。</p>
議長	<p>加古川市では人口規模・人口構成に左右されにくいことを考えて、自殺死亡率での目標値の設定をさせていただきます。</p> <p>次に、重点対象に、子ども、若者を残した方がいいのではというご意見をいただいているいます。ご意見の内容について、お聞かせいただきたいと思います。</p>
委員	<p>国・県において、子ども・若者の自殺者数が、過去最多の水準で注視が必要と整理されており、現行の1次計画の重点対象に含まれていますが、2次計画では含まれていません。課題として認識されているなら、重点対象にも入れたほうがいいのではないでしょうか。</p>
委員	子どもや若者が自殺している現状もあるため、子どもを所管する部署としては子どもを重点対象に入れていただきたいと考えております。

事務局	<p>子どもについては基本施策に挙げられていることから、市の特徴に左右されることなく、取り組むこととしています。また、加古川市の自殺の状況から、現状、優先して取り組むべき位置づけになかったことから重点対象と設定はしておりませんでした。</p> <p>若者、子育て世代も、重点施策の方の柱としては設けてはいませんが、重点対象である生活困窮者、労働者、女性に、若者や子育て世代という要素を組み込んで記載していきたいと考えています。</p>
議長	<p>加古川市においては、重点施策ではなく基本施策として記載していきたいという説明と、若者や子育て世帯については、別に重点施策として掲げる生活困窮や労働者女性を中心に組み込むという説明がありました。</p> <p>スーパーバイザーの藤井先生、子ども若者の施策の柱の持ち方について、ご意見等あればお願ひします。</p>
関西学院大学 藤井教授	重点施策と基本施策はどう違うのでしょうか。
事務局	加古川市の現状として、高齢者や生活困窮者など上位に位置する条件の方を重点施策として取り扱い、上位に位置しない子どもや若者は基本施策として取り扱う違いがあります。
藤井教授	<p>基本施策と重点施策の違いがわかりません。重点施策でなくてもするということであれば、逆に、重点施策でもいいのではないかでしょうか。</p> <p>かける人員やお金・時間等、何か違いがあるから「子どもを入れてください」という意見だったと思います。</p>
議長	計画の作り方として、基本施策は全ての自治体で当然実施していくものであり、重点施策は加古川市の特徴を鑑みて「ここにも力をいれる必要がある」というものであると思います。重点施策という言葉が、わかりにくくさせていますが、どちらかに重きを置いているというものではないと考えているところです。
藤井教授	私の意見としては、現在、若者が少ないから、多いところに重点というのは、近視眼的な見方だと思います。経験から、今の子どもや若者において、死にたいほどつらい理由の1つに、LGBTQ+があります。現状だけでなく、将来に向けてリサーチし、施策を打っていかないといけないと思います。子ども若者が重点に入ってないことは疑問に思います。
議長	加古川市でも LGBTQ+については重要な課題と言いますか、支援という立場で進めていかなければならぬと考えております。

	若者に対する施策について、事務局からお願いします。
事務局	現状も大事ですが、ご指摘のとおり未来に対して加古川市として、どのような対策をとるべきかということも考えていきたいところです。子ども・若者を重点対象に柱を置くことで、明確にできるのであれば、案を検討し直したいと思います。
議長	<p>重点施策について、子ども・若者も追加する方向で検討していくことになりました。内容は、事務局で作成して、みなさんにお示しします。</p> <p>次に、重点対象に対する重点施策の整備、項目の設定について、関係機関との連携についてご意見をお聞かせください。</p>
委員	自殺の要因の1つに精神疾患を抱えている方もおられ、医療機関との連携は必要だと思いますが、個人情報の関係もあり、難しい部分があります。以前から、健康福祉事務所とは密に連携していましたが、連携先がよくわからないというアンケート結果から、健康福祉事務所との役割分担等が明記できないかと考えております。
議長	事務局から説明・回答をお願いします。
事務局	<p>個人情報の取り扱いについては、生命の保護の必要がある場合には、本人の同意なしで個人情報を取り扱って良いという定めですが、自殺のリスクが高くなっている方を抑止する目的で連携する場合には、同意を必ず得る必要があります。</p> <p>市民健康課では相談を受けた場合は、本人の同意を得て、受診先等を検討するため健康福祉事務所に相談したり、病院の地域連携室を通して、受診に向けた調整を行ったりしています。役割を明確に書き出すことは、逆に、支援を妨げる可能性もあるという認識もあります。記載の表現の仕方や方法には、注意しなければならないと思います。</p>
議長	健康福祉事務所の西山様、ご意見等をお願いします。
西山課長補佐	<p>自殺の要因として、確かに精神疾患も一因ではありますが、様々な要因が複合されています。</p> <p>健康福祉事務所としては、必要に応じて連絡を取ったり、情報共有をしたり、対応方法の話や医療機関への連絡、同行受診などの対応をしています。ただ、すべての精神疾患の方に関わっているわけではないので、状況を把握している方の場合は、具体的なアプローチの話もできますが、把握していない方の場合は、一般的なアプローチの話になってしまふと思います。協働という形で対応させていただいており、重なり合う部分も非常に多いので、表現が難しいと思</p>

	います。答えにならず、申し訳ありません。
議長	<p>ありがとうございます。連携というようなお話があったかと思いますが、関連することで、資料4の3ページの一番下に「つなぐことばかりでなく、共に支援することに重きを置いてほしい」という意見について、どのように考えますか。</p>
事務局	<p>対象者の方が複合的な問題を抱えている場合、制度や支援の間で、狭間が生じると認識しています。共に支援するところに重きを置くことで、関係者間の力というものが発揮できるのではないかと考えています。</p> <p>互いの支援の輪をできる限り最大にして重ね合わせることで、できる限り狭間を作らない努力が必要です。事務局として、機会あるごとに普及啓発や人材養成を行い、意識づけをしていかなければいけないと考えています。</p>
議長	スーパーバイザーの森先生、ご意見をお聞かせください。
東加古川病院 森院長	<p>昔というか、私が精神科の医者をやってきた中で、例えば、いい年をして、仕事もしないで家にこもり、親のすねをかじって生きている状態、これはもうおかしいという認識があったんです。それは、問題としてあがってきて、その人たちに、「いい年をして、仕事もしないで家でゴロゴロして、何をしているんだ」という、そのようなスタンスから、アプローチしてきたんですね。</p> <p>その時代の考え方、今も私はそういう考え方をしているんですが、世の中には、普通の人と普通でない人がいて、結局、なぜこんなことを言うかというと、普通に考えて、「これはおかしい」ということは、誰でもわかるんですね。普通じゃないというのは誰でもわかる。そうしたら、病気で普通じゃないのか、病気じゃないけど普通じゃないのかになり、この区別に悩むんですね。</p> <p>だから、私が相談を受ける時は、お父さんやお母さんが来て、「うちの子、普通でしょうか」というような話はよく聞きます。「病気だと思うんです」とか、「仕事もしないで、親のすねをかじって、平気でゲームをしている。そういうの、いいんですか」というような相談があつたりするんです。それで、「病気でしょうか、病気ではないのでしょうか。私は、病気だと思うんですけど。だけど、病気じゃないかもしれない」と言って、とても悩んでおられるんですけど、それは永遠に悩まないといけないことです。といいますのは、病気が病気でないかは、医者にしか診断できない。だから、「うちの子が病気か、病気でないか」と思ったら、即、お医者さんになんとかつないで、お医者さんから「この場合は、ちょっと変わった子だけど、病気じゃないですよ」、「自閉傾向がある」とか「そういうことで、ひきこもり状態になりつつあるんだ」等、そういう答えはある程度出てきますのでね。これは医者でも、大変な診断の労力がいるんです。素人の方を馬鹿にしているわけじゃないですけれども、素人の方がいくら悩んでも無理です。いろいろ講習を受けて、「うつとはこれだ」、「統</p>

合失調症がこれだ」というイメージを持ったとしても、最終的に診断はできませんので。最終的に考えられるのは、「どうもこの子、普通じゃない」と言わることが、関の山なんです。ただ、その関の山でもいいと思うんですね。普通じゃないから、一度お医者さんに診てもらおう、ちょっと変わった子で病気ではないとわかつたら、それはそれでいい。

世の中には、普通の人と普通でない人と。それで、普通でない人の中でも、社会適応している人もいるんですね。おかしい人だけど、仕事をして、嫁さんをもらって、子どもも作っているという人がいるんです。これは、いわゆる「社会適応ができますね」ということで、変人奇人と言われるけれども、それなりに、誰の世話にもならずに、自分で自分の生活を組み立てている。これは、「自立的な生活しているから、いいじゃないか」という話ですね。そうすると、適応できていない普通じゃない人。これは我々の時代、簡単です。普通じゃない、これやっぱおかしいよ。だから、病気でおかしいのか、病気でなくてもおかしいのかということはあるのですが、これも治療が必要かとか、そういう土俵まですぐにのってこれるんですけど。

今、いろいろ複雑で、多様化の時代で、いろんな人がいるんですね。だから、価値観が非常に違うんです。我々、古い精神科の価値観と若い精神科の先生の価値観はかなり違うんですね。その価値観は、すなわち病気に対する態度に表れてきますよね。だから、精神科の医者も踏み込めない時代になってきたんですね。絶対におかしい、これは何とかしないといけないと断言していた人が、LGBT がそうですね。我々の時代だったら、おかしいんですね。男のくせにとか、こんなことを言つたらいけませんが、我々の時代の話で聞いてくださいね。男のくせに女の人が愛せない、男しか愛せないのはおかしい。そういう人たちも、そういう自覚をして、社会的に見られたらおかしいと思うから、ひっそりとしていたけど、この頃はもう大っぴらになってしまって、それをのぼり上げて、そういう時代になってきていますから。私らも、もう引退しないといけないでしょうかというくらい、そのくらい価値観が変わってきています。

いわゆるZ世代ですかね。だから、その辺のことも考えれば、これから若い子の教育とか、そういうことに関しても、教育が今まで通りの価値観でやつていっていいのかっていう、そういう気もするんですね。「学校は行かないといけないもの」と言ってますけれども、多様性からいうと、「学校なんか、行かなくてもいい」と。小学校・中学校は、行かなくても卒業はできる。小学校・中学校で英才教育をして、卒業した途端に高校の検定を受けて、東大へ行こうかという、そういうことが出てきていますね。優秀な子は、そういうやり方で進む。ただ、勉強ばかりして、それでいいのかというのもあるんですね。だから、勉強という価値観で、物事を考えたら、東大が一番なんですが、人間としての価値観というのは、勉強だけじゃないわけで。いろんな価値観の中で、自分というものを作り上げていくわけですから。だから、教育にしても、やっぱそういう子たちの持っている個性を、伸ばしてやらないといけない。そういうようなところを、やっぱり考えていかないと。ただし、育て方を間違えたら、

野放団になってしまって、自分のやりたいことばっかりやってしまう。

私が若い頃からずっと考えてきているのは、私の父の世代だったら、もっと古い価値観ですね。「社会に育ててもらったのだから、一人前になったら、ちゃんと社会にお返しなさい。それが仕事を一生懸命することだ」と。自分の選んだ仕事、それを一生懸命やることによって、社会に貢献しなさい。それで社会を維持しましょう。ところが、今はそういう社会を、つまり日本でいうと、日本の国をどうこうという考え方が、非常に薄いんじゃないかな。個人主義が非常に強い。だから、日本なんかどうなってもいい、俺さえよければ。そういうキャラも出てこなくもない。結局、こういう子たちが成長していったら、社会が保てるのかという話なんですね。これは、社会というのはやっぱり共同で力を合わせて、一つの目的を持ってやるわけですから、日本の社会で日本に貢献するという考え方。それがもう既にちょっと。私がそんな話をしていたら、「先生古いわ」って言われてね。「私は自由や」と。仕事したかったらするし、したくなかったらうまいことアルバイトするし。そんな子がいるんですよ。アルバイトをして、お金が貯まったら海外旅行に行ってしまう。ぱっと仕事辞めて、それで帰ってきて、また仕事をして。そういう人種もあります。それはだめだ、そんなことをしていたら、いつまでたっても社会に根を下ろせないよという、そんなこと知ったことではない、自分が楽しかったらしい、そういうかなり自分サイドで考え、これは教育の成果だと思うんです。輝く言葉を使って、自分の思い通り生きる子どもを育てるわけですからね。日本社会という社会を形成している。つまり、日本がつぶれたら、ウイグルみたいにやられる場合もあるわけですね。それでもいいのかという話です。日本を守らないといけないというのが、日本人としてのアイデンティティですね。そういうものはどうでもいい。日本が戦争に巻き込まれたら、ハワイに逃げようかとか、アメリカ行くとか、そういう子も結構多いんです。率先して「日本を守る」という気はない。それもわかってきてるんですね。

日本文化を大事にしなくなっていますよね。これは、「日本人とは何だ」ということですね。日本人は、やはり日本の文化というものに、ある程度その共通点を持つことによってそうなる。今は、そういうものがどんどん切り捨てられて、ナウな時代で、自分の好きな世界でやっているんです。それが多様化の一つですね。こういう行為は自分本位でやってますから、だめだと思ったらポンと諦めてしまう。

社会に出て、友達がいっぱいいて、一生懸命に仲間を作つてやってきた人は、「もうあかん」と思つても、「いや、まだましやで。あいつの方がもっとひどいで」というように慰められて、「そうかな」と思つて止まるけれども、そういう友達がいなかつたら、「あかんわ」と思つたら、ストンと落ちてしまい、すぐに首を吊つてしまつたり、パッと飛び込んだりするような子も出でますね。そういうことを考えると、社会的なレベルでの物の見方というのも大事。その辺を考えて、特に今、教育は形がどんどん変わるべき時代になってきてますね。それを、どう考えるかとか、これは非常に必要だと思います。

	<p>それから、基本施策というのは、10個並んだ10個そのうちの、何個かが重点施策という考え方を、私はしますので。国が指定したからではなくて、我々が考えて、「これはやっぱりこの地方、この地区でいるぞ。いじめもあるし、登校拒否も増えているし、ひきこもりも増えている。どうするんだ」という話でしょ。</p> <p>給食の話もそうですね。給食業者が破綻し、給食が食べられなくなった。これ結末、どうにかなりましたかね。国は何もしないようですね。それで「子どものため、子どものために」と言いながら、給食費・給食業者を助けようとしないとか、そういう変なところで右往左往している。そういう気がするんです。</p> <p>だから、それを見ていたら子どもの方にしても、どうしたらいいか、どう生きていいかわからない。例えば、子どもさんが「僕は、どうして生きたらいいいのでしょうか」って言ったら、「おまえの思い通りに生きなさい」と返事をする。だから、子どもに思い通りにさせたら、勉強はしませんよ。これは、保護者の責任。だから、そういう自由放任主義というのは、ちょっと問題あるんじゃないかなと。</p> <p>だから、少し話はそれると思いますけど、昔と今、ものすごく時代が違うので、私も戸惑うぐらい、世の中が変化してきています。大変な時代で、ものをを考えないといけないということは、重々承知なんですけれども。これは、私の私見です。</p>
議長	他に皆さんご意見等はございますか。
藤井教授	<p>今のお話を伺っていて、これは公的な会議で、議事録にも残ると思うんですけども、黙っていたら、そうなのかということになってしまふので。私は個人的に、森先生とはかなり違った意見を持っています。</p> <p>子どもが「好きなように生きたらいしいよ」と言われて、好きなように生きるところに何か問題があるのではなくて、あるいは、社会に貢献しない人間が出てくるのではなく、私は、やっぱり今の社会構造が子どもを苦しめていると思うんですね。構造的に苦しむような、例えば、効率性とか生産性とか、今、LGBTQ+も森先生はおかしいとおっしゃいましたけど、そういうふうに考えられる方が日本中に多いのは、私も理解しています。</p> <p>ただ、そのようなお仕着せみたいな価値観が、子どもを苦しめているのに、その社会に貢献しろというのは、かなり今難しいかなと思うんですよね。やはり自殺とか、息苦しいとか、生きづらいっていう根底にあるのは、自分が尊重されていないというところからきてるんだと思うんですね。</p> <p>だから、「放っておいたら勝手なことしますよ」と言われても、その勝手な行動をしないようにしようとしている大人は、どんな価値観を持って、どうであれば、「認めてやる」と言うのかというところが、この世の中のものすごく大きな問題だと思うんです。</p>

	<p>つまり、社会構造の権力を持っている人たちに合わせて、子どもを形づくるのか、そもそもできる人がよくて、普通と普通じゃない人がいて、普通じゃない人をどうするのかみたいな社会ができてしまったら、普通でないところの線を引くには難しくて、どこにでもぶれるわけなので。おそらく普通も普通じゃないも、本当はないんだと思うんですよね。</p> <p>個人の尊重というところに、つながってくる話になるんじゃないかなと思いましたので。何かこの自殺に絡めて言うのであれば、やはり個人の尊重ということを、好き勝手するということではなくて、その人がどんなことを思っているのかということを、聞くことぐらいからしか始められないと思うんですね。最初にできた枠組みから、この人はこうだ、あの人はこうだという枠組みの中のものが、苦しんでいる人をグループに分けていくっていう見方は、自殺対策をしていく上では、かなり危険だなというふうに思いましたので、ちょっと一言意見させていただきました。ありがとうございました。</p>
議長	<p>様々な場面で、様々な背景がある上で苦しんでいる方がいると思いますが、そのようなことも考えながら、加古川市として自殺対策計画の策定や計画に基づいて対策を推進していきたいと思います。</p> <p>皆様からいただいたご意見等を参考に、今回の自殺対策計画骨子案も少し検討し、お示しさせていただきたいと思います。</p> <p>最後に森先生、一言ございましたらお願ひします。</p>
森院長	<p>私は、病気の方の見方から、スタートしていますので。もちろん、私が例にあげた普通じゃないレベルの人たちというのは、やはり病的な形につながってくる人が結構あります。それで、お話をさせてもらったんですけども、多くの子どもたちは健全に学校生活を乗り切っていって、それで一人前に社会に出て行って、アイデンティティを獲得して、社会に出て行っている。その社会で、どう生きるかということは、そのアイデンティティを持った子どもの自由選択にありますから、教育的に国に準じるというような、そういうことではないだろうと思います。</p> <p>ただ、普通じゃない状態の人の中には、やはり病的で、これは何とかしてあげないといけないという方もおられるわけですから、そういう異常と言ったらおかしいですけれど、普通じゃないレベルで物事を考えておりましたので、ご了解をいただきたい。</p>
議長	藤井先生も最後一言ございましたらお願ひします。
藤井教授	<p>私は加古川市の皆さん、行政の方で、ゲートキーパー研修に参加されたり、一生懸命されている市であるというところは、本当に素晴らしいと思っています。</p> <p>アンケートも取られて、説明されているというのもよくわかるんですけど</p>

も、私は他の行政、大阪市ですが、もう 10 年以上自殺対策の審議委員をやってきて思うのが、やはり当事者に、ぜひ聞いていただきたいなと思うんですね。苦しい人を支援している人に、今回聞いてらっしゃいますけど。その方たちが、例えば、この人はリスクが高いとかってどこで判断しているのかというのも、少し疑問に思うところがあつたり、苦しくても言えない人を、見つけていったりとか、リーチアウトしていくというのが、行政の仕事でもあると思うんですね。言ってきた人に、何とかしましようというのは、支援者のアンケートから見えてくるかもしれません、今の若者の苦しみというのは、あるいは、子育て世代もそうですし、ひとり暮らしの高齢者、1 人で亡くなっていく方などもそうですけれど、やはり言えないところが、大きいと思うんです。

この資料を見ますと、自死遺族であつたり、支援者にどう関わるかというところをされており、自死された後、そのご家族も自死されるリスクが高いというのもわかっているので、そこもとても有効だと思うのですが、そもそも、自死・自殺が起こらないようにするのが自殺対策なので、ぜひ、当事者、市民の方に、何がしんどいのかということを、聞いていただく方がいいかと思います。大阪もずっとそれをやってきました。

やはり、支援者が相談に来た人を見ているところで、支援者が持つ「死にたい」という世界観と、相談に行けないけれど、死んでしまう人たちが持っている世界観というのは違うんですよ。大学生でも、4 割ぐらいが「死にたい」と思っているんですね。でも、死なないですよね。自殺にまでいかない。それは、そこにやっぱり何かがあるんですよね。だけど、逆に言うと、死んでしまう可能性もたくさんある。だから、何がしんどいのかという当事者のアンケートであつたり、あるいは、相談窓口に何があれば行けるのかということですね。やはり、相談するのはハードルが高いです。多分、皆さんも今まで人生の中で、いろんな悩みをお持ちだったと思いますが、誰かに相談しましたかというと、相談って難しいんですよね。自分の中のことを、全部出さないといけないから。だからやっぱり、「相談した人はこうでした」というよりも、「相談できないけれども、死んでしまう人がいる」というような視点で、ぜひ、当事者の声を聞いていただきたい。今後、自殺対策の中に、また入れていただけたらいいかなと思いました。

議長

先生、ありがとうございました。

次回の会議では、本日審議いたしました骨子概要案に基づきまして、統計資料及び基本施策・重点施策を整理し、計画の概要版について検討いただく予定となっております。

議事終了、閉会宣言