

令和6年度第2回川崎市自殺対策評価委員会 議事録

開催日時

令和7年2月7日（金） 13時00分～15時00分

開催場所

川崎市役所本庁舎復元棟102会議室

※会場及びオンラインの同時開催

出席者

坂元 昇委員、太刀川 弘和委員、南島 和久委員、贅川 信幸委員、山内 貴史委員
（敬称略、五十音順）

事務局

大町課長、木下係長、鈴木職員

（健康福祉局障害保健福祉部精神保健課）

竹島所長、柴崎課長、塚田課長、河西主任、橋本職員

（健康福祉局総合リハビリテーション推進センター）

次第

- 1 人口動態統計を使用した自殺の実態分析（経過報告）について
- 2 第4次川崎市自殺対策総合推進計画の中間見直しについて
- 3 今後の川崎市の自殺対策の体制について
- 4 その他

会議の公開・非公開

会議は公開とした。

傍聴者

なし

事務局

ただいまから令和6年度第2回川崎市自殺対策評価委員会を開催いたします。

本日は、会場及びオンラインの同時開催による委員会となっております。委員の皆様には事前にお知らせしておりますが、この審議会は川崎市審議会等の会議の公開に関する条例に基づき、議事は原則公開となっておりますので御了承ください。

また、本日、傍聴される方はいらっしゃいませんが、途中で傍聴希望があった場合には、委員の皆様にご了承を得たあと入室していただきます。

なお、本日は5名全委員の御出席をいただいております。出席委員過半数を超えておりますので、自殺対策評価委員会規則3条の規定により、本委員会は成立していることを御報告いたします。

それでは、次に会議資料の確認をいたします。資料は1から5、そして参考資料は1と2がございます。資料1が委員名簿、資料2が2024年の人口動態の分析の資料、資料3が第4次川崎市自殺対策総合推進計画中間見直しの方向性の資料、資料4が令和6年度自殺対策推進計画取組実施状況報告書の様式に関する資料、資料5が現在の川崎市の自殺対策の体制についての資料となっております。参考資料1は第4次川崎市自殺対策総合推進計画、参考資料2は令和6年第1回川崎市自殺対策評価委員会の議事録となっております。落丁等ございましたら、お知らせいただければと思います。

それでは、次に川崎市自殺対策評価委員会規則第2条の規定に基づき、委員の互選により坂元委員が委員長として選任されております。つきましては、ここからの議事進行については、坂元委員長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

坂元委員長

川崎市の坂元です。よろしくお願いいたします。

全国の自殺者数は全体的に減っているとはいえ、やはり若い方の自殺が課題になっていることは、委員の皆様もご存じかと思います。この問題というのは、自殺者数が減っているとはいえ、やはり非常に大きな問題であると思っております。そのため、より一層自殺対策を進めていく必要があると考えておりますので、川崎市の自殺対策にあたり委員の皆様の御協力をお願いしたいと思います。

それでは、議事に入ります。まず次第1「人口動態を使用した自殺の実態分析（経過報告）について」になります。こちらについては、川崎市の委託により統計分析を行っております、山内委員から御説明をお願いいたします。

山内委員

資料2を用いて説明

坂元委員長

ありがとうございました。

委員の皆様から御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

太刀川委員

以前、私たちも人口動態調査のデータを提供してもらい分析したことがあるのですが、やはり原因不明の死というのは、地域により相当ばらつきがあるという結果が出ました。それについて、色々な方から考察をもらったところ、「なにを基準に、どの分類にするか」について、警察の地域性があるという意見を伺いました。山内委員の分析においても、そのようなことも影響しているのでしょうか。山内委員の御考察はどのようなのでしょうか。

山内委員

まさに論文には書いておりまして、法医学の先生にも御意見を伺ったのですが、誰が死

因を判定しているのかの違いですとか、監察医制度があるか否かの違いですとか、現時点ではそういった違いが反映されているのではないかと考えています。なかなか実態に関してはブラックボックスのような一面があるのですが、死因の判定の仕方などは、地域差というか、個人差に近いものにより偏りがあるようです。

坂元委員長 ほかに御質問、御意見はございますでしょうか。

南島委員 御質問となりますが、この原因不明の死と高齢化との関係性については、どのようにお考えでしょうか。

山内委員 この原因不明の死は、全国で特に顕著に増えていますが、増えたのは65歳以上の高齢者となっています。どうしても高齢かつ单身というような場合ですと、亡くなってから発見されるまでに時間が掛かることがあり、死因が判定できないことがある。特に監察医制度がないところは、ほぼ解剖が入らないので、それにより厳密な死因が特定できないような状態で発見される。このことが、高齢の方の原因不明の死が増えている背景にはあるかと考えております。

坂元委員長 ほかに皆様から御意見はありませんでしょうか。
それでは、続きまして次第2「第4次川崎市自殺対策総合推進計画の中間見直し」について、事務局から御説明をお願いします。

事務局 資料3を用いて説明

坂元委員長 ありがとうございました。事務局から説明があったように、議論の1点目は、第4次計画の中間見直しにあたり、すでに第4次計画までに自殺対策の構築が一定進んできていますが、今回、計画期間が6年間のなかで、より長期的な視点を持って取組を推進していくために、どのような中間見直しを行うかという、それともう1点目は、各取組所管課から取組状況報告書を出してもらうなかで、どのような情報を収集していけばいいか、つまり、どのような報告書様式にどのような項目を追加していく必要があるだろうかということ。この2点を中心として、もちろんその他の観点からでも構いませんが、皆様の御意見をいただければと思います。

事務局 先程の説明に補足をいたします。ちょうど私は第1次計画ができた頃に川崎市職員となり、第2次から第4次の計画に携わってきた経緯があります。その経験から申し上げますと、川崎市の場合、3年間の計画を3回策定してきたわけです。計画期間が3年間であると、計画を立てた翌年から既に新しい計画に着手しないといけないという、すごく忙しいサイクルがあり、今回、計画期間が6年となったので、ようやく落ち着いて事業に取り組む時間ができる機会が得られたと考えています。

そういう意味では、この第4次計画の中間見直しでは、大幅な見直しが必要なのか、それとも見直しとしては小規模あるいは計画継続の中で必要なポイントというか、こういうところに注意して進めていこうという、そのような範囲の見直しが良いかということ、皆様から御意見を伺えたらと思っています。

それから、この川崎市の自殺対策総合推進計画のプロセスの中で思っていることは、第1次計画を立てる前に川崎市自殺対策の推進に関する条例ができて、その条例に基づき第1次計画が立てられた。この第1次計画を立てるときは、おそらく行政内のプロセスとして第1次計画はできたのだと思います。つまり内部の条例を踏まえた計画というのが立てられた。その後、第2次から第4次へと進んでいく訳ですが、これまで私が見てきた印象としては、この川崎市は人口155万人の自治体、各区だけで人口20万人程になりますので、大きめの市と同じぐらいの人口があることになります。わたしは、大阪の八尾市や東京の文京区・北区という3箇所ぐらいの自治体の自殺対策の計画に関与してきましたが、そこで計画を立てるときには、川崎市で言ったら地域連携会議のような場所からも意見をいただきながら計画を立ててきた経緯がありました。

そういう意味では、各区ぐらいの人口規模のところに、いかにボトムアップで自殺対策を浸透させていくのか、これは単に上からトップダウンで進めるのでは駄目なので、各区が自分たちの中で重要と思うことに、ある程度のウェイトを置きながら、区単位でできることを提案してもらうというプロセスも大事であるように感じております。そのようなことも、なにか皆様からの御意見をいただけたらと思います。

まずは第4次計画について、小規模あるいはこの現在の計画のままで進めていくという考え方で良いかどうかについて、率直に御意見をいただけたらと思います。

坂元委員長 ありがとうございます。委員の皆様いかがでしょうか。

太刀川委員 事務局がおっしゃるような自殺対策を作っていくなかで、地域の団体とかNPOとか、そういう方々を入れ込んでいく視点は大事であると思っています。以前わたしが茨城県笠間市で自殺対策の事業に関わったとき、笠間市が社会福祉協議会等の色々な団体を作って、そのネットワークの繋がりを強めて自殺対策を展開したところ効果があったものですから、いわゆる様々な団体とどのように繋がっていくかと、それにより川崎市の自殺対策を強化していくという視点は大事かと思っています。

坂元委員長 ありがとうございます。非常に重要な御発言かと思えます。

賛川委員 自殺の背景は多様であるという前提になりますが、プログラム評価の観点でいくと、ニーズがあって、ゴールがあって、それを繋ぐものとして取組や活動がある。それを全体で見ようとします。地域や地区毎であったり、現場の肌感覚で「こういうことがニーズとしてあるのではないか」ということを、どれくらい拾えるのか関心がありました。

例えば子どもの自殺といったときに、もちろん原因の特定は難しいと思うのですが、こういう課題がどうもあるのではないか、それを解決するためには、どういう取組をしたらいいかなど、計画に掲載されているこの活動や取組が、どの課題の解決に繋がっているかが見えるといいと思いました。

この報告書様式にどのような項目を追加するかというと、各取組により異なると思うのですが、これはもう活動の目標があって、この結果はどうであったかということを確認する様式なのですが、そもそもどのような課題があると現場の最前線で認識されているかというのも確認しながら、これが経年でどのように変わり、この活動をどのように変えていったらいいのかが可視化されるといいと思いました。

これは長期的というよりも、いろいろな活動を進める中でこのように変わってきた、あるいは取組を進める中でこのような課題が見えてきたというときに追記されるといいと思いました。計画の見直しがマイナーで良いのかというところというと、6年間という計画期間には広げたけれども、年度毎で課題等は確認していくことは求められると思いました。これが事務局の問いを受けて考えたことであります。

もう一つは、令和5年度の様式で新設された11番「取組に影響を与えた社会情勢とその結果」というのは、新型コロナウイルス感染症を想定すると「こういう活動をしようと思っていたけれども、対面が難しくなったりして、取組そのものが難しくなった」ということがこちらに記載されると思うのですが、この物価高で経済的な困難があり、これがもしかしたら生活の困難な状況とか、新型コロナウイルス感染症で孤立して、その対象者の状況自体に影響を与えたものと、どちらを書いたらいいのかと見てみると、それを書こうというのは取組のことなのかなと思いましたので、先程の課題と関連するのですが、対象者の状況に影響を与えた社会情勢等々をなにか把握できるものがあるといいと思いました。これは事務局の問いに対応する意見ではないかと思いますが、考えたことを発言いたしました。

坂元委員長 どうもありがとうございました。ほかに御意見はいかがでしょうか。

山内委員 第4次計画の中間見直しについて、一番シンプルな発想としては、計画を立てた段階で具体的な量的目標と質的目標と、その両方を計画には明記されている訳なので、中間見直しに必要な軸としては、令和8年度までの状況を踏まえて、今回の第4次計画の最終目標がそもそも達成できそうなのかどうかを、まずはシンプルに評価することがいいと思います。その際に、具体的な数値目標はさることながら、先程から話に出ているような、質的な部分に関しても、やはり実際に言うは易くで、行うは難しだと思うのですが、進捗の状況に関して、きちんと見直しておくことが必要かと思います。

坂元委員長 どうもありがとうございました。ほかの皆様はいかがでしょうか。

南島委員 皆様と意見が変わるところはないですが、参考資料の第4次計画を見ると、定量的目標、定性的目標が掲げられています。定量的な目標は、今までどおり中間報告でも報告することでもいいと思うのですが、定性的な目標は、こちらは「全体的予防介入、選択的予防介入、個別予防介入に当たる取組を進める」「総合的な自殺対策の推進を図る」というように書かれています。この部分が、おそらくこれまで未消化で終わってきたと思います。どうするかについては、全部に取り組むと大変な作業になるので、部分的にレビューできればいいと思います。例えば、「選択的予防介入の中で、例えば地区分析や地域連携のところを掘り下げてみる」など、そういうことが一定程度できれば、中間見直しだけではなく、計画期間が終わるときのレビューの足掛かりにもなると思います。

いずれにしても、立てた目標を軸としながら整理して見せるというところで、しかも、全部ではなくて可能な範囲で特に大事な部分について言及をしておく、あるいは今まで積み残した部分を拾っておくことができるといいと思いました。その中で、先程の地区分析あるいは要因分析になるのかもしれませんが、最初に山内委員が御提起いただいたような原因不明の死のところの話題を掘り下げてみるなど、色々とできることはあるかと思います。

す。全部について見直しはやらないほうがいいと思いますが、セレクトティブに大事な部分をフォローアップできるといいと思っています。

坂元委員長

どうもありがとうございました。南島委員から具体的な御指示をいただきました。要するに、これは全部に着手するような中間見直しではなく、ある程度ポイントを絞って取り組んでいくべきだろうと、南島委員から御意見をいただきました。

今までの委員の御発言に対して、事務局はなにかございますか。特に最後の南島委員のもうすこしフォーカスして取り組んでいくという点に関して、なにが大事かというのは、最初に山内委員からの御報告により見えている部分もあるかと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局

わたしが先程申し上げたのは、ほかの自治体で協力しているときに、計画を立てて、計画に基づいて様々な事業に取り組んだ場合に、その自治体から見たら「あれもやらなきゃいけない、これもやらなきゃいけない」という負担感が生まれる感じがあって、わたしは、例えばみなさんが普段からやりたいと思っていること、なんとか進めたいと思っていることに、ある程度ウェイトを置いてはどうだろうかと思っています。つまり、それは選択的予防介入などの中核になるところだと思います。特に多重的な困難を抱えている方の支援などに、ある程度フォーカスしながら、かつ、それを区役所などでも共有できるようなところに少し重点を置くようなニュアンスが出ると、みんながやりたいと思っていることや、やらなきゃいけないことが自殺対策にも強調されているということで、進めやすくなると思っています。

坂元委員長

どうもありがとうございます。

太刀川委員

これまでの話題と絡むか分かりませんが、川崎市では孤立・孤独対策はやられているのでしょうか。国のほうでは孤立・孤独対策について検討していますが、実質的に国のほうは孤立・孤独対策と自殺対策の支援の区別がつかないような内容になっています。孤立・孤独は、山内委員の話でも触れたように、孤独死とも絡んでくるので、もしも孤立・孤独対策も取り組まなければならないのであれば、自殺対策の一環で一緒に取り組むことも良いかと思いました。あるいは、むしろ孤立・孤独の指標が自殺対策の指標になるのではないかと昨今は言われているので、一応、自殺対策に特化しながらも、その中に孤立・孤独という視点を入れていくのもありかと思いました。それは決して新しいテーマを増やすということではなく、むしろ、それにより川崎市の自殺対策がもう少し整理できるようになるかと思いました。

坂元委員長

どうもありがとうございました。わたしも医療関係の仕事をメインにやっていましたが、消防の救急隊員から話を聞くと、亡くなった一人暮らしのご自宅に行くと、食べ物もないことがあるようです。これは、首を吊るなど、積極的な自殺をしていないにしても、誰にも助けを求めずに、食べ物もない状態で死んでいったというのは、広い意味では自殺と見ても構わないのではないかと思います。高齢者が増えてきて、独居高齢者も増えてきて、地域によってはヤクルトと協力して、独居高齢者のもとを回って声がけするとか、新聞の状況を見て声がけするとか、いろいろな対策をやっている地域もあるようです。

自殺者のなかには、明らかに自殺と分かるケースと、山内委員の御報告でいう原因不明の死が混ざっているんじゃないでしょうか。自殺者が減っているといっても、山内委員の発表のように、孤独な高齢者の死は増えているのではないのか。もしかすると孤独な高齢者は自殺予備軍かもしれないという感想を持ちました。

孤独死と自殺というのをどう考えていくかというのは、一つの大きな視点かと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

先程、事務局から説明したことの1点の中に、項目別実施状況報告書に「社会情勢に関すること」という記載があります。ここは、以前は新型コロナウイルス感染症が流行していましたが、現在は5類移行後であるため社会情勢という言葉を使っている訳です。社会情勢というと、いかにもマクロな社会の変化ということを想像させやすいですが、今、話題になっている孤立・孤独という話題は、もう少し心理・社会的な側面があります。そのため、今の話を聞いてみると、どういう孤立・孤独の施策はなにがあるかという側面も大切であります。そこに起こっている孤立・孤独の側面も含めて事業で考えていかなければならないというか、気になる点をもう少しナラティブというか、言葉で書いてもらい情報収集をしてみるということが一つ考えられるかなと思いました。

それと、坂元委員長の言われたことに繋がりますけれど、川崎市の中でも警察の検案について取り組んでいる医師会のドクターがいらっしゃいます。そのようなところには、孤立・孤独に関わる死の問題について、データがあるかもしれません。これは改めて調べなければなりません、そのようなことを思いました。

一応、提案といたしましては、報告書に追加して入れた質問のところの「社会情勢」というところを、少し文言を調整して、もう少し幅広くして、話を聞くことができるだろうかと考えました。

坂元委員長

ありがとうございました。先程の孤立・孤独などの問題というのは、おそらく所管課によってデータを持っているところがあるかもしれないですね。例えば生活保護の部署では、いわゆる生活保護と孤独死みたいな形で、データを持っている可能性もあります。そういう孤独死に関係するような情報を集めてみたらどうかというようなことも、長期的な一つの目標ですね。

長期的には自殺死亡者数は下がっているけれど、原因不明の死は増えている。そうすると孤独死はどうか。でも、それを確認するためには、どのような情報を集めないといけないのか。川崎市の中でもおそらく色々な部署に情報がバラけていると思います。介護保険を申請しても全く使われていないとか、それから健康保険を所持していても全く使われていないとか、様々な捉え方もあると思うので、そうすると先程の言っていたような長期的な見通しと、その各所管課からの必要な情報というのが繋がってくるような感じがしました。ほかにいかがでしょうか。

賛川委員

事務局から先程、なにか新たなことを自殺対策で加えるよりも、自分たちが必要と感ずること、やりたいことを関連付けたら良いのではというお話を受けて、改めて、現場レベルで課題と感ずていることを、もう少し整理できたら良いのではないかなと思いました。

それと、今回の孤独・孤立の観点でいうと、そこに焦点を絞るのもありかなと思いました。つまり、この報告書様式を書くために、なにか取り組むというよりも、自分たちのセ

クションで課題として感じていることがなになのか。それがこの報告書様式の取組と照らすと、この取組はこの課題に繋がってくるというように報告書が書けると良いかなと思いました。しかし、それがなにかと、もしも現場でも迷うときには、孤独・孤立という切り口で見ると、各所管課で見ている現状、感じている課題、あるいはそういったデータ等を関連づけて、焦点化して取り組んでもよいかなと思いました。

それと、孤独・孤立の方向で議論が進んできた中で散らしてしまうかもしれませんが、個人的体験で1事例お話しできればと思います。

実は何か月前でしたか、終電間際で帰ろうとしたら、線路に立っている女性を発見しまして、慌てて非常停止ボタンを押したということがありました。自死を図ろうとしていたという話でした。私も終電で帰らなければならなかったのですが、駅員に引き継いで、じっくりと話を聞くことはできなかったのですが、家族として夫がいるとのことでした。もちろん初対面ですし、あまり根掘り葉掘り聞くというより、駅員に繋いでご本人がすこし落ち着くまで付き添っただけですが、ご本人は「私はもう人様に迷惑をかけるから駄目なんです」「夫にはおまえは駄目なやつだと言われる」と口走っていました。

その方は孤独・孤立だったかということ、ご家族として配偶者はいる。しかし、どこかに悩みを相談したことがあるかということ、それは相談したことはないということで、支援のネットワークからは孤立している状態だったと思います。

孤独・孤立をどのように捉えるかについて、彼女の場合は、もしも自死された後から聞いてみたら、どこにも相談できずに社会的なネットワークからは孤立していた状態であったとなりますが、家族として配偶者がいて独り暮らしではないため、「孤独・孤立」とは言えないところの難しさを聞いていて感じました。

川崎市の調査等を見ると、収入・家計・借金など経済的なことのほか、自分の仕事で困っているという仕事の割合が高いことに目が行くことはあり、それは重点的な課題としてはあろうかと思います。しかし、悩みやストレスをどのように相談しているかについて、相談したいが誰にも相談できないでいる、どこに相談したらいいのかわからないという方が9.7%、6.9%と1割を切っていて数字的には低いんですが、それでも1割弱いるというところに、そういう方をどのようにキャッチして、取組の中で反映していけるか。そこをどう考えたらいいか、個人的な体験と照らして、改めてデータを見ていたところです。孤独・孤立というのは、把握しきれないものはあるにせよ、そこに焦点を当てるというのは一つかなと思いました。

太刀川委員

このあと退室しますので、最後に意見をさせていただきます。孤立・孤独に関しては、わたしは研究事業をJSTで行っています。本日、プレスに発表しますが、茨城県笠間市で住民調査をして、笠間市の住民の中で孤立・孤独がどれくらいあるのかを調べました。しかも、その孤立・孤独の基準が、内閣府の基準と精神科の基準がありまして、その二つを同時に行いました。精神的に困っている人と、内閣府のひきこもりの基準の重なりが少なく、それぞれ基準が別なのですね。そのため、それぞれの基準によりどれくらい孤立しているとか、ひきこもっているという判断が異なるので、困っている人の総体を測ることがなかなか難しい。そういったことが分かってきました。そのようななか内閣府の基準で推計すると、笠間市ではひきこもりが5,000人程度いるのです。笠間市の人口は大体6万人なのですが、そのうち5,000人程度の方がひきこもっている形になります。それぐらいインパクトがあるものなので、ぜひ、川崎市でも住民調査をするのであれ

ば、その中に孤立・孤独に関する項目も入れたらいいのかなと思いました。

あと、先程の贅川委員がおっしゃった部分で言うと、孤立と孤独はしばしば混在されますが、家族と一緒にいても孤独感が強ければ自殺したくなるということがあります。そういうわけで、その孤立と孤独の違いも日本では非常に区別されていないので、住民調査をするのであれば、そのあたりを区別して調べていただきたいと思います。意見させていただきました。

坂元委員長

ありがとうございました。高齢者の原因不明の死が多いということは、おそらく独居高齢者ということで納得いくところもあるかと思うのですが、単純に孤独高齢者というだけでなく、孤独と孤立という問題もあるという、なにか社会のネットワークから外れてしまっている人というのが、太刀川委員の話だと1割近くもいるということですね。

その中に当然、高齢者だとか、なかには学校に行かないでひきこもっている人もいますかと思いますが、そういう視点で孤独や孤立など、社会のネットワークから外れてしまっている人、それは例えば家族がいても孤立して家族のサポートがないという面では孤立かもしれないので、そういう視点を持った見方をしてほしいですね。それと、所管課から集める追加情報ですが、もしも生活保護とか各部署で情報が取れるところがあれば、追加情報を集めてみたらいかがかなと思いました。事務局の方は委員の御意見をぜひ反映させて、そのあたり配慮いただければと思います。

事務局

坂元委員長、南島委員が先程お手を挙げられていたので、御発言があるかもしれません。

南島委員

ありがとうございます。地域の分析と孤独・孤立の分析といいますと、地域福祉計画との関係もあるかと思います。そのあたりの整理をしていただいてから、踏み込むなら踏み込むという話にしないといけない気がしておりますし、地域の個別の見守りの話みたいになってくると、協力事業者さんが川崎市はいると思うので、そことどういう関係を取り結んでいくのか、そのあたりも整理していく必要があると思います。とりあえず坂元委員長がおっしゃった方向を睨みながら、川崎市のほうで1回検討していただいたほうが良いかなと思いました。

坂元委員長

ありがとうございます。ざっくばらんにやるのではなくて、一つの方向性を持って、川崎市のほうで意見を整理して取り組んでいただくということですね。事務局はよろしくお願いいたします。

それでは続いて、次第3「今後の川崎市の自殺対策の体制について」を事務局から説明をお願いします。

事務局

資料5を用いて説明

坂元委員長

ありがとうございました。川崎市の自殺対策の体制について、事務局から説明があましたが、一つは濃淡の付け方ですね。いわゆる長期的な目標をどうしていくかというところと、いろいろな取組状況の情報を集めるにあたり、どのような情報が必要となるのかについて、皆様いかがでしょうか。

南島委員 御質問になりますが、先程御説明いただいた選択的予防介入のところで、たくさんの部局が関わっていますね。例えば、健康福祉局、こども未来局、病院局、教育委員会事務局、市民文化局等々となっておりますが、これは部局の単位での会議みたいなものはあるのでしょうか。それで課題の洗い直しなどはされているのでしょうか。

事務局 南島委員から御質問いただいている、こちらがコミットした形での局単位でのミーティングというのは、現状できておりません。庁内連携会議という形で、全局の局長級職員ですとか、あとは担当課長が集まるような会議はあるのですが、局単位で自殺対策にテーマを絞った形でという、さらに例えば選択的予防介入であれば選択的予防介入に絞った形でというミーティングは現状できていない状況です。

南島委員 そうすると、例えば選択的予防介入のところが今日は多かったと思うのですが、一度に全部やるのは大変ですから、局単位のミーティングを順番にローリングで仕掛けていくということは、6年間の計画になったのでできそうかなと思いました。その中で庁内のコミュニケーションを図るとか、総合リハビリテーション推進センターが主導権を握りながら自殺対策を深めていくとか、できそうかなと思いました。先程のお話もそこに絡んでくるかと思いますね。健康福祉局が関われば、地区の話も表に出てくると思いますし。例えば、そういうことができそうだなとコメントしておきます。

坂元委員長 ありがとうございます。非常に重要な発言でございますので、事務局もそのあたり視野にいただければと思います。

事務局 南島委員、御提案ありがとうございます。補足ですが、局単位でという形ではないのですが、子ども・若者の自殺対策が国から強く求められている現状がある中で、こども未来局と教育委員会事務局と健康福祉局と3局合同での勉強会というものは、年1回から2回ではございますが実施しております。その中でお話をしていくと、例えば全体的予防介入で、川崎市は現状として各局どのような取組ができているのか、はたまたできていないのか、今後の取組として3局合同でどのようなことができるだろうか、3局合同でなくても各局のフィールドの中でどういったことができているのか、といった検討の場は今後作っていいと思います。そこに各局の中で様々な部署がありますので、どこに参加してもらうかの仕掛けづくりは、総合リハビリテーション推進センターですとか、精神保健課を含めて、自殺対策の中核を担っている組織の中で十分検討して進めていく必要があるかと思いますが、まずはそれぞれの部局の関心が高いところから取組んでいく形にはなるかと思いますが、そのように一緒に自殺対策を深めていきたいと思っております。

南島委員 ありがとうございます。そうすると、そこで合同勉強会をされているのであれば、そのレビューは中間見直しのテーマの一つとしてカウントできそうですね。それを一過性の取組というか、特別な取組ということにしないで、テーマを切り替えながら、総合リハビリテーション推進センターが関わる形で議論を深めていくモデルケースみたいにしていくと良いのかと思います。

そうしたら、とりあえずその3局に関して子どもの自殺に関しては取組んで、次は孤独・孤立対策だとか、地区分析だとか、テーマを切り替えていくと良いかと思います。コ

メントの続きということで受け止めていただければと思います。

坂元委員長 ありがとうございました。ほかに御意見はございますでしょうか。

山内委員 三つの会議体があることが川崎市の自殺対策の特徴だと思うのですが、本日は自殺対策評価委員会ですが、ほかの二つの会議ではどういったことが主な議題となっているのか、私自身、まだ把握ができていません。評価するという視点からは、ほかの二つの会議体で大体どのようなことがメインの議題になったりですとか、そういったところを簡単に情報提供していただけると良いかなと思いました。

坂元委員長 事務局よりお願いいたします。

事務局 まず自殺対策評価委員会は、こちらの会議体になっておりまして、こういった施策に関することや、自殺対策などの取組に関する評価や検討の場になっております。

庁内連携会議については、先程御説明を差し上げた局長級の会議になっています。各局長が出席されているため、議題としては川崎市の自殺対策に関する報告事項という形の議題が多くなっております。

地域連携会議については、地域で自殺対策に関わる医療機関関係、民間団体、自死遺族関係、法律関係の皆様にご参加いただき、実務担当者の連携促進などを目的にしております。最近の議題としては、各地域連携会議の委員の皆様、それぞれの御所属での自殺対策の取組についてテーマとして御報告いただいた上で、それについて皆様でどんな連携ができるかも踏まえて、意見交換をしています。

坂元委員長 どうもありがとうございました。

山内委員 せっかく今回は自殺対策評価委員会のほうで、孤立・孤独対策というところが大きな議題になったかと思しますので、こちらの評価委員会でそういったことが大きな議題になったということも、ほかの二つの会議でもフィードバックとしていただけると、会議間の連携ができるかなと感じました。

坂元委員長 非常に大切な御意見だと思います。ありがとうございました。

賛川委員 今回、選択的予防介入とか孤独・孤立対策ということが、ここで議題、議論となったことを、ほかの会議体でも共有していくということが山内委員からのコメントでしたが、逆に地域連携会議とか庁内連携会議で議論になっていたことを、ここで共有することは可能なのでしょうか。報告事項であれば、こういう報告がありましたという共有で終わってしまうと思いますが、すでに議論や検討をしている内容なのか提示されると、こちらの自殺対策評価委員会でも計画や評価について、ほかでの視点も踏まえながら検討できると思います。

坂元委員長 どうもありがとうございました。この三つの会議体が有機的に連携しているというのは、お互いの会議体でこういう課題が出されたとか、それから向こうの会議体からも、こうい

う課題が出されたと、そのような三者が有機的に繋がっていくことが大事だということの御意見だとは思いますが。その点、事務局のほうも、この三つの会議体がお互いに連携していけることは、川崎市の自殺対策を推進する上で必要なことだと思いますので、事務局はよろしくお願いします。ほかに御意見はございますでしょうか。

事務局

山内委員と贅川委員からの御意見を受けまして、報告書にも一部、各会議でどのようなことに取組んだのかは掲載していたところですが、御報告が少し簡単なものになっていたかと思しますので、そこは検討のポイントも含めて、今後は御報告させていただくような形で対応できればと思います。

また、私自身一つ思ったこととして、条例に定められる形で年次報告書を作成し、評価委員会のほうに提示をして御意見をいただいて、それをさらに議会のほうに報告しているという経過があります。やはり議会の中でも、市議会議員から自殺対策の進捗ですとか内容について御質問を受けることもあり、こちらとしてもその御意見を受けて検討をしている部分がございますので、そういったやり取りというのも、今後、評価委員会の皆様のほうに御報告をさせていただき、その点でまた御意見をいただき、自殺対策の計画や取組のほうに反映をしていくことも必要かなと思いました。そういったことも、今後、引き続き検討していければと思っております。

坂元委員長

どうもありがとうございました。川崎市の自殺対策において、この自殺対策評価委員会というのはブレーンであり、あとの二つの会議体はどちらかというと実行部隊という風に思っています。その意味では、やはりこの評価委員会は非常に重要な立ち位置にあると思っております。特に非常に全国的な専門家の委員が集まっているという意味でも、稀に見るレベルの高い委員会だと思っております。

では、続きまして次第4「その他」になりますが、事務局や委員の皆様から、なにかございますでしょうか。まず事務局は何かありますか。

事務局

事務局からは報告事項等はございません。

坂元委員長

それでは、委員の皆様からはいかがでしょうか。なにか追加報告はございますか。

委員一同

(特に報告等なし)

事務局

坂本委員長、議事進行ありがとうございました。また、委員の皆様も御議論ありがとうございました。本日いただきました御意見をもとに、年次報告作成や第4次計画の中間見直しに向けて検討を進めてまいります。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第2回の自殺対策評価委員会を終了させていただきます。次回は令和7年10月頃を予定しております。皆様どうもありがとうございました。