

令和7年度第1回川崎市自殺対策評価委員会 議事録

開催日時

令和7年10月3日（金） 17時00分～19時00分

開催場所

川崎市複合福祉センターふくふく第1・第2会議室

※会場・オンライン同時開催

出席者

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

事務局

山寺課長、木下係長

(健康福祉局障害保健福祉部精神保健課)

塚田課長、柴崎担当課長、橋本主任、茂川職員

(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 川崎市自殺対策総合推進計画における各会議体の取組報告について
- 2 川崎市自殺対策の推進に関する報告書（令和6年度版）（案）について
- 3 第4次川崎市自殺対策総合推進計画中間見直しに向けた市民意識調査の実施について

会議の公開・非公開

会議は公開とした。

傍聴者

なし

令和7年度第1回川崎市自殺対策評価委員会 議事録

- 司会 ただいまから令和7年度第1回川崎市自殺対策評価委員会を開催いたします。
- 本日、司会進行を務めます、精神保健課の山寺と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 本日は会場開催とオンラインを併用した委員会となっております。委員の皆様方には不慣れな運営により御不便をおかけしますが、御了承ください。
- さて、委員の皆様には事前にお知らせしておりますように、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、委員の皆様に御了解を得た後、入室していただきます。
- 本日ですが、5名全員の委員の御出席をいたしております。出席委員が過半数を超えておりますので、規則第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、本委員会の委員を御紹介いたします。
- まず、坂元昇委員でございます。
- 続いて、太刀川弘和委員でございます。
- 続いて、南島和久委員でございます。
- 南島委員 会場おります。よろしくお願ひいたします。
- 司会 続いて、贊川信幸委員でございます。
- 贊川委員 贊川です。よろしくお願ひいたします。
- 司会 続いて、山内貴史委員でございます。
- 山内委員 よろしくお願ひいたします。
- 司会 本日のスケジュールですが、会議は19時をめどに御議論をお願いできればと考えております。
- 次に、会議資料の確認をいたします。お手元の資料一覧を御覧ください。
- 落丁等ございましたら、事務局までお願いします。
- 資料1から9までと、参考資料1から4までになります。
- 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、委員長は坂元委員が選任されております。よって、ここからの議事進行につきましては、坂元委員長にお願いしたいと思います。
- 坂元委員長、よろしくお願ひいたします。
- 坂元委員長 ただいまから、令和7年度第1回目の川崎市自殺対策評価委員会を開始いたします。変則的な時間となり申し訳ないのですが、できる限り簡潔に進めてまいります。

自殺とは直接関係ないのですが、ラーメンをたくさん食べる人は死亡リスクが非常に高いという記事を偶然目にしました。そこで、原著の論文を読んでみたところ、月1回でもかなり死亡リスクが高くなり、さらに飲酒も組み合わさると、ほぼ毎日ラーメンを食べている人はさらに死亡リスクが高くなると知り驚きました。

話題がそれてしましましたが、本日も委員の皆様に活発な御議論をいただき、川崎市の自殺対策を積極的に進めてまいりたいと思います。御協力をよろしくお願ひいたしたいと思います。

それでは、早速議事に入りたいと思います。お手元の議事次第に従いまして、まず議事の1、川崎市自殺対策総合推進計画における各会議体の取組報告より進めてまいります。よろしくお願ひいたします。

事務局 資料2に基づき説明

坂元委員長 ありがとうございました。
委員の皆様から御意見、御質問等はございますでしょうか。

南島委員 南島です。

坂元委員長 南島委員、よろしくお願ひします。

南島委員 御報告ありがとうございます。
この地域連携会議で、各現場での取り組みについてご報告を受けることができ、非常に良い機会だと思っております。

子供の自殺に関して、学校現場における取組についてご報告があったかどうかがっておりますが、教育委員会からのご報告につきまして共有事項はございますか。学校現場における取組について御報告があったかなということなんですけれども、もう少しこの内容、教育委員会のほうでも御報告があったようですが、何かここでシェアしておくようなお話をございましたか。子供の自殺が全国的に懸案事項になって、こども家庭庁さんなんかもいろいろ数値を挙げたりして議論されているところですけど、何かシェアしておくようなことはございますか。

坂元委員長 事務局、いかがですか。

事務局 地域連携会議では、令和5年度第1回において教育委員会へ報告にお願いいたしました。川崎市SOSの出し方、受け止め方教育の取組について、自殺防止のために子どもたち自身がSOSを出すことができるよう、教育プログラムの一環として行われている事業についてご説明いただきました。この事業を中心として、どのように連携をするべきか検討いたしました。

南島委員 分かりました。そうすると、取りあえず入り口のお話として接点を持たれたということかなというふうに理解をしました。また、この後の議論で何か深めていくことがあつたり、現状について、逆にお困り事とか、そういうのをシェアしていただいたらというのが、ま

たこの後、続していくのかなというふうに期待しております。ありがとうございます。現状について初期段階にあるという理解をしました。今後の議論においてこれらの情報共有が行われることを期待しています。

坂元委員長 南島委員、ありがとうございました。

他に御意見等はございますか。贊川委員、よろしくお願ひします。

贊川委員 贊川です。

南島委員の意見と関連するのですが、評価委員会との情報共有を行うことで、評価委員会での議論もより関連性が高くなるのではないかと考えております。今後の動きにつきましてもそのような共有ができたらと思います。以上です。

坂元委員長 ありがとうございました。

他の委員の皆様はいかがでしょうか。

子供の自殺とは直接関係はないのですが、川崎市では30歳以下の職員のメンタルヘルスと30歳以下の長期休養者の増加が大きな問題になっております。そこで川崎市は、独自のメンタルヘルス対策の計画を立て、課題解決を進めています。若い人のメンタルヘルスの問題について、市としても前向きに捉えている現状です。

ほかに御意見はよろしいでしょうか。

では、次第の2、川崎市自殺対策の推進に関する報告書（令和6年度版）（案）について、事務局より御説明願います。

事務局 資料3に基づき説明

事務局 資料4に基づき説明

坂元委員長 ありがとうございました。

まずこの第1章の概要について、御意見、御質問等ありましたら、よろしくお願ひします。

南島委員 御説明ありがとうございます。

図5についてですが、グラフの一番上の青いものは不詳ですか。

事務局 不詳になります。

南島委員 原票の変更により、不詳が一番低くなっているということですか。

事務局 そうですね。令和6年には不詳が一番一番下になっています。

南島委員 原票の切替えが大きく影響しているのですね。

それから、跳ね上がっているようですが、これも同様に原票による影響ですか。数値が大きいものが大きく変動しているため、補足事項等がありましたら、よろしくお願ひいたします。

坂元委員長 確かに健康問題が令和5年から6年にかけて大きく変化しているようすがいかがでしょうか。

事務局 南島委員のほうに御指摘をいただきました健康問題の増加についてですが、この原票の改正が直接的に影響を与えたとは、はつきりお伝えできないという状況でございます。

これに関しては、地域連携会議の中で統計について御説明した際に、地域連携会議の委員からも同じようなご質問をいただきました。その中で、神奈川県警から、原因を明らかにしようとする動きが反映されている可能性があるとお話をあったため、否定もできないと考えおります。

また、健康問題の中でも、全体の自殺者数に占める鬱病方の割合が約3割になり一番大きい状況です。次いで、慢性疼痛等を抱えておられるそして、その他精神疾患となっております。

うつ病が一番大きい状況ですが、身体的な病気の悩みを抱えられた方もおられ健康問題の増加に影響を及ぼしているのではないかと推測しております。現状、川崎市のほうで分析をしている内容としてはそういう形になっております。

以上です。

南島委員 ありがとうございます。

坂元委員長 どうもありがとうございました。

健康問題で鬱病が多いということですが、太刀川委員、これ、うつ病か、抑うつ状態になってしまうのか、この辺の区別は、例えば身体的な問題を抱えもうつ病とある程度診断をしているんですか。いかがでしょうか。

太刀川委員 うつ病の既往歴を家族が知っていた場合は、うつ病とはつきり言えるのですが、反対に抑うつ状態であったという聞き取りがあった場合、うつ病とつけるリスクが高くなると思います。

坂元委員長 ありがとうございます。

おそらく自殺する間際で元気な人はいないと思うので、程度の違いはありますがかなり抑うつ状態にはなるだろうとは容易に推察しますが、ありがとうございます。

ほかに何か御意見はございますか。

山内委員 先ほどから話の出ている図5の原因・動機別の割合ですが、このグラフを見ても明らかなように、2021年と2022年では別のグラフとして見たほうがいいと、かねがね問題提起しております。2022年以降、特に2023年、2024年に関しては、ほぼ全ての亡くなった方に関しても原因・動機は特定できているとという読み方になると思いまして、2021年、22年では別のものとして読んでいくという視点が重要なと改めて思いました。

以上です。

坂元委員長 ありがとうございます。線も引いてあるので、別物と見るのが良いと、私も思っています。

した。ほかに御意見はございますでしょうか。
では贊川委員、次に南島委員、よろしくお願ひします。

贊川委員

一点目は、健康問題について警察統計において精神科の受診歴や身体疾患での通院の既往の情報があると、今後の検討につながるエビデンスになると思いました。

もう一点は、5ページの年齢階級別の数値についてですが、これ、いわゆる全年齢層の年齢階級のうちの何%かという、そういうパーセンテージになっているかなと思いますので、例えば、0から19歳のうち、これもう本当に9人とかですと、パーセントは、パーセントにしても、ほとんど感度のない情報になってしまふのかなと思ったんですけども、このグラフを見て、この表を見て、50代が減少し、70代微減、40代は増加したというのが、どういう情報的価値を持つのかなというのは、ちょっと疑問に思いました。

つまり全体はどうしても100になる。100というのは、自殺、実際に自殺された213人なので、そのうちのどの年齢が高いかどうかということに意味があるのか。その年齢層における自殺者の増減ということなのか、場合によってはコホートという考え方のほうがいいのかもしれないですけれども、この5ページの表2に基づく記述は、何か別の工夫が必要なのかなとちょっと思いました。これまでこういう表現はさせてきていたと思うので、今さらなんすけれども、ちょっと妙案がない中で、気づいた点の発言です。

坂元委員長

贊川委員、ありがとうございました。

事務局

贊川委員に御指摘をいただきました精神科通院歴、その他医療機関の通院歴に関しては、既に自殺統計原票に項目としてございます。令和6年において精神科および心療内科の通院の有無現在通院中という方が45.5%と出ておりますので、うつ病にチェックがついている方よりは、割合は高いような状況にはなっております。また、精神科、心療内科の通院の有無のほかに、その他医療施設の通院の有無というものがございます。現在通院中、往診、訪問等も含みますが、現在通院中という方は28.6%という割合が出ております。

その他、表やグラフ等々で御指摘いただいた部分については、委員の皆様からも御意見をいただきながら、事務局としても検討してまいりたいと思っております。

また、山内委員と同様に、事務局として、原票の変化の中で気になっている点が一つございます。自殺の原因・動機の判断根拠というものがあるのですが、以前は遺書やメール等の確実な書き込みを基にして判断をしていたと思いますが、令和4年の1月以降の原票の改正で、その他生前の言動や家族との証言も判断根拠として認められるようになり、令和6年においては、76.1%が判断根拠として家族等の証言に該当し、非常に割合が高くなっています。それを基に、不詳の割合が非常に下がってので、やはり令和4年以降の統計の質が従前のものとして比べては全く違うものになっていると、事務局としては感じております。

以上です。

坂元委員長

非常に詳細な説明、ありがとうございました。
では南島委員、よろしくお願ひします。

南島委員

事務局から御説明いただいた点について、特に専門職の方々にお願いしたいと思うので

すが、この自殺原票の変更によりこれをどのように読むべきか、警察に聞くべき点や数値の正確性等、疑問に思われる点も多くあるかと思います。なるべく早く確認したほうが良いと思いますので、点検方法にも追及いただければと思っております。よろしくお願ひします。

以上です。

坂元委員長

ありがとうございました。

そのほか、特にご意見等なければ2章から4章の説明をいただき、議論をと思いますが、よろしいでしょうか。

では事務局、よろしくお願ひいたします。

事務局

資料5～7に基づき説明

坂元委員長

ありがとうございました。

ただいま、事務局から資料5、6、7に基づいて、第2章、第3章、第4章について御説明がありましたが、皆様方、何か御意見、御質問等はございますか。

太刀川委員

最後の達成状況は、6年から11年の間に13.5そして今回は14.4と横ばいとなっておりますが、この解釈についてより詳しくお教えいただけますか。

坂元委員長

事務局、いかがでしょうか。

事務局

御質問ありがとうございます。

単年度で見ると達成をしていないという状況とは思うのですが、太刀川委員がおっしゃるとおり、平均で見て、令和6年度から令和11年度の平均として13.5未満を目指すため、と引き続き推移を見ていくという記載にしております。

以上です。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

よろしいですか。

太刀川委員

そうですね。その1年目に変動があまり見られなかった理由やそれについて今後の取り組みはございますか。

事務局

令和5年から6年にかけては横ばいという状況のため、まずその背景や統計分析から現状で把握できるものについては追記をし、現在、計画に定めている取組において強化したい点については記載をしたほうが良いかと思いますので、記載の方法を検討させていただきまして、また委員の皆様にお諮りをさせていただきたいです。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

南島委員

資料の6、第3章自殺対策の実施状況についての、コロナと物価高騰等の社会経済状況による影響についてです。コメントになりますが、まずコロナの影響について、記載されている取組24、30、55です。55は少し異なりますが、これまで取り組んできた普及啓発やいこい元気広場事業について、コロナの期間に人が集まらない状況だったが復活をしてきたとの記載があります。回復傾向が見られると書かれていますがコロナが起き、5類へ移行し鎮静化をした後、回復するまでどれくらいの時間経過が必要か、自殺対策の啓蒙や孤独。独立に関して重要な意味をもっていると思いますが、どれくらいの期間で復調していくかという情報は、非常に大事かと思います。復調するまでの期間は、役所側では心配な期間になるかと思いますので、別の取組を何か補強するということが必要になる可能性があるため注意すべき点だと思います。御報告ありがとうございました。

次に今後の物価高騰に関してですが、物価高騰がどこまで続くのか、この影響がどういう形で表に出てくるのか、今後も見ていかなければならぬと思いますが、その場合欲しい情報は例えば生活保護世帯の給付世帯の数や独り親家庭の給付額の変化、法律相談の件数、水道料金の支払滞納世帯の変化等が数値として変わってくる部分ですね。

念のため、それは見ておくべきだと思います。また、1章で説明していただいた経済的理由についてです。これが信頼できるかどうかは検討が必要ですが、経済的理由に関する話かと思います。加えて家庭問題等にも関係してくると思いますので、そこを関連させながら見ておく必要があると思っています。

経済問題がどれほど進展するか、深刻化するかというのは要注意項目かと思います。1998年に自殺者が大きく増えたときにも、経済的な要因が非常に大きかったため、経済問題は要注意であると感じました。

以上です。ありがとうございました。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

今の南島委員の御意見に関して、事務局から付け加えたりすることはありますか。どうぞ。

事務局

南島委員、ありがとうございました。

次年度、第4次計画の中間見直しが控えており、経済的なもの、単年で捉えていくというよりは、コロナ前からも含め、どのような状況で変化をしているのかが必要になってくると思います。必要な統計については関係部局と可能な限り連携をし、把握できるものについては次年度に向けて把握を進めていきたいと思っております。

坂元委員長

ほかにいかがでしょうか。2章から4章までに関しまして。

賀川委員

毎度、部局をまたがる取組状況の集約、依頼、御苦労されている部分があると思いますが、丁寧にまとめていただきありがとうございます。

一つ、話を聞きながら思っていたところは、先ほど太刀川委員の質問と同じようなところでした。つまり横ばいであります、定量的な目標としては、必ずしも目標に向かって順調だとはいえないが、取組状況を見ると、実施したあるいは今後取り組んでいくという事業があります。取組があるものの横ばいであるということをどのように解釈したら良いか

という情報が、明確な因果は書きにくいと思いますが、どのように整合性を持たせるかという工夫は必要だと思ったのが1点でございます。

2点目は、取組に影響を与えた社会情勢の調査及び特徴についてですが、部局をまたいで依頼をしている中で、書き方の統一等は難しいと理解していますが、各取組項目における例で、8ページの取組55において、ますます必要となってくるか、1つ前の人権関連事業、取組30は実施が必要になっているというのは、取組の例なのかというところ、その下の物価高騰についても、取組6「必要となっている」、取組32「見込みである」、10ページの一覧の表も、実際の増減や取組タイトルの通りに内容が載っていることは、違和感はないのですが、報告書としての扱いとして、悩ましいと思っておりました。

3点目は、南島委員のコメントにも似ており、どのような結果によって影響があったか、取組が順調に進んでいるかがわかりづらいと感じました。資料8の5ページの取組9は、主要指標、研修等参加者数、目標が500で実績は109であったということは、2割ぐらいの達成度であった。

一方で、資料6の2ページの取組9を見ると、参加があった、受講につながったとポジティブな表現がされており、取組はきちんと進んでいたという解釈でいいのか。また別のことについて言及しているのか、数値と文書で、整合性が取りづらく混乱したところでしたので、評価委員会からは、事実に基づいた報告次年度以降の報告書につなげられるものになると良いと思いました。

坂元委員長 どうもありがとうございました。

今の贊川先生の御意見に関しまして、事務局、何かありますか。

事務局 ありがとうございました。

記載内容については、正確な表記にするために全体見直しが必要だと思っております。

二つ目の御意見としてありました、その取組に影響を与えた社会情勢の影響についてですが、項目として、今後懸念される社会情勢を含むという聞き方をしております。そのため今後にも向けた取組の影響というところを記載いただいている部署もございました。現在と未来の書き分けは、確かに注意が必要だと思っており、点についても見直す必要があると思いました。

坂元委員長 どうもありがとうございました。

贊川委員の御指摘について、事務局には今後、考慮していただければと思います。これは先ほどの南島委員の指摘にも、通じるところがあると思っております。

ほかに先生方いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、第4次の川崎市自殺対策総合推進計画中間見直しに向けた市民意識調査の実施について、よろしくお願ひいたします。

事務局 資料9に基づき説明

坂元委員長 ありがとうございました。

次回、調査票を実際に提示されるため、今回皆様方からさまざまな御意見をいただきたいとのことです。皆様方、いかがでしょうか。

まず、このような調査は、18歳以下を対象とする場合、保護者の同意が必要なのかという点についてはいかがでしょうか。18歳以上の場合は全く問題はないと思うのですが、非常に難しい問題に触れるため、未成年者への調査について何か御意見や御経験等ござりますでしょうか。

私存じ上げる調査の中で、以前、子宮頸がんワクチンでさまざまな問題が起き、その後のフォローでは、当然ながら18歳以下の方が接種の対象になっています。そのような問題に関して、フォローという形でアンケートを取るときには、二つの意見が出ました。保護者への同意は必要だという意見と本人に直接聞かないと、保護者のバイアスがたくさん入り、保護者の意見になってしまふのではないかという意見です。結局、保護者の同意は要らないのではないかという意見が出て、やるということになったようですが、この場合、内容も難しいかと思いますが、いかがでしょうか。現在、18歳以下に下げるという市町村もある中で、まず初めに年齢を下げるという点に関して、皆様方いかがでしょうか。御意見、どうぞ山内委員。

山内委員

一般的には、私も今、大学所属ですが、自分たちで調査をしようとする場合には、大学の所属機関内の研究倫理委員会へ申請をし、そこで承認を得ることになりますが、そこで重視されることは、調査項目自体の侵襲性だと思うのですが、今回、項目の内容としては、先ほど橋本さんよりしてきがありましたが、自殺に関する項目も含んでいるため非常に判断が難しいと思っています。

一般的に、我々であれば、倫理審査委員会で判断を仰ぐことになりますが、原則として、未成年の場合には親権者の同意というところが言われるだろうと思います。

坂元委員長

ありがとうございました。

HPVワクチンの場合は、症状を聞いたりというところだったため、保護者の同意があってもなくても良いのではないかと意見がありましたが、今回の調査は非常に難しい調査のため、未成年の場合、場合によっては後から批判が出てくる可能性もあるので、いかがでしょうか。18歳以上であれば成人なので通常の場合、本人の判断、大人の判断ということでいいのかなというふう思います。場合によってはダメージを受けている人に、不適切な調査が行われてしまうと山内委員がおっしゃるような侵襲性の問題も出てくるため、検討の必要もあると思います。ほかに委員の皆様はいかがでしょうか。

太刀川委員

一般には、自殺について尋ねると自殺が増えるというわけではありません。そのため問題ないと言われているのですが、それでも学校の先生などは、その辺りの理解がなかなか難しい現状です。あるいは一般的の親御さんの場合、十分理解がない場合もありますので、説明しても、何か分からないままでクレームになってしまう場合もあります。例えば、つくば市ではやはり小・中学生を対象とする場合、自殺の文言を工夫し、こころの健康に関するアンケートとして、間接的に類似の質問を入れるという工夫をしています。

また、具合が悪くなつた場合は途中でやめても良いというような配慮しています。山内委員がおっしゃったように、市が調査を実施するとき、倫理的に問題ないか、外部の倫理委員会にオーダーするということがより慎重な形といえる可能性があると思います。

坂元委員長

どうもありがとうございます。

非常に難しい問題です。つくば市では未成年に対しての調査は、全部、成人なのですか。

太刀川委員 いえ。3部構成になっており、小学校向け、中高生向け、成人向けというように分けています。

坂元委員長 未成年の場合は、基本は保護者の同意を取っているのですか。

太刀川委員 学校で実施していたと思います。タブレットも利用していたようです。なおかつこころの健康というように言い換えて、自殺という言葉を使わない工夫をしています。

坂元委員長 どうもありがとうございました。

賀川委員 次に南島委員、よろしくお願ひします。

賀川委員 今、太刀川委員がおっしゃったことと重なりますが、20歳以上は郵送して郵送回収またはネット回答ということですけども、これが480、サンプリングのパーセントと合致させたほうが、良いと思いましたが、16歳あるいは18歳以下の場合は、学校単位で抽出を行い、学校の理解と、場合によっては保護者への説明をすることは一つあるのかなと思いました。保護者同意というよりは、オプトアウトのような方法も可能性があると思っています。

その侵襲性に関して20歳以上でもメンタルヘルス状態が厳しい状況の人には、この質問自体が侵襲的であるという可能性もあると考えると、調査を契機に、精神保健、メンタルヘルス教育といった調査だけでなく事業やミニレクチャーも入れてメンタルヘルスリテラシーにつなげていくと侵襲性等の懸念について、カバーできないかと思いました。

ただ20歳以上と方法とか、項目はもちろんんですけども、方法とかも違うので、同じ合わせて言っていいのか、未成年の場合では別の報告になるかもしれないと思います。

以上です。

坂元委員長 どうもありがとうございます。

では、南島委員、よろしくお願ひします。

南島委員 まず、20歳から18歳に引き下げるのは、結局のところ選挙年齢のお話ですよね。民法上の成人年齢が18歳に引き下げられたため、ほかの自治体では対象を広げていらっしゃるということだともうのですが、他方で刑法系の世界では特定少年扱いで、成人と同等のその対象として議論しているわけでもないため、社会的安定性の問題があるということですね。役所の場合では、住民登録が根拠になるので18歳まで引き上げても良いのではないかと思うのですが、そういうイメージになるかなと思うんですけど、他方で、実際にアンケートでは学生が答える場合統計的連続性が保てないという問題もあるかもしれません。

そちらの方が問題で、仕事をしている人たちの話を結構聞いているではないですか。18歳、19歳では、学生だと思いますので、その層が膨れます。その場合、回答内容において、例えば問い合わせの（3）ですか、悩みやストレスで、仕事上や妊娠育児に関する悩みはそれほど多くありません。一方で、逆に自分の学業、受験、進学に関する悩みが大きく膨

れてくるということが想定できますし、恋愛のところが膨れてくると思います。この場合、経年で見られなくなるため、統計上の都合から、今回は20歳で以前から実施してきたため年齢は変更しないということもあり得ると思います。

その他の懸念もありますが、説明するときにはそれに絞って説明した方がわかりやすいように思います。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

ほかの委員の皆様はいかがでしょうか。全般を通して結構ですので、よろしくお願ひします。いかがでしょうか。

太刀川委員

少々全般的なことになりますが、やはり南島先生の話も分かるのですが、自殺対策基本法が今回、改定されたばかりで、問題になっているのがやはり若者の自殺の問題と、インターネットでのやり取りをより強化するということが対策基本法の中で言及されているためその辺り考えますと、若者にも聞くということは必要ではないかと思います。

もう一つ、統計についてですが、先ほどあまり減少がみられなかったという話と、動機を四つから五つにしたため、不詳がほとんどなくなり、反対にほとんどは健康問題で自殺しているという話からすると、今、こころの健康に問題があつたら、実際医療につながっているのか、また医療資源が十分なのか、あるいはつながっていたとしても、精神科に45%もつながっているにも関わらずなくなっているため、きちんと相談できているのかや医療資源や医療のケアに関する部分の質問等は加えたほうがいいのではないかと思います。

反対にコロナについては、今は1度回抜いても良いのではないかと思います。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

ほかの委員の皆様いかがでしょうか。全般を通して、学生への質問と働いている人の質問は、やはり捉え方がかなり違う可能性も出てくると思います。

ただ、市において若者のメンタルヘルスが非常に大きな問題になっているため、その意見も聞いていく必要があるのではないかというご意見でした。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、南島委員。

南島委員

太刀川委員がおっしゃることもごもっともだと思います。コロナを抜くのは私も賛成です。

学生に聞く部分ですが、学校を介して、情報収集や集約をするほうが良いかと思います。

こども家庭庁がおっしゃるところでは、中学女子が非常に動きが気になることもありますので、それも含めて18歳以下の学生対象のアンケートを設計するというのは、あっても良いのではないかでしょうか。教育委員会の協力も得る必要がありますし、別枠でもあり得るのかなと思います。

最後に、第1章との関係を太刀川委員より言及していただきました。そうだだと思います。この健康問題や学校問題、家庭問題、生活困窮等を補強できるような質問項目が設計できれば、あり得るのかなと思っております。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。コロナの問題で一番ダメージを受けているのは医療機関です。

補助がなくなり、その後の調査では、多くの医療機関が赤字になってしまっている状況です。患者動向が変わってしまったということもあるのですが、一般的に見ると、感染症の脅威が去り社会が自由に接触できるというのは、ある意味ではポジティブな部分だと思います。そのためこれはもう要らないのではないかと思っていますが、いかがでしょうか。ほかに、ご意見でも構いません

贊川委員

大きく2点でしょうか。

1点目は、先ほど学校を介してと言及しましたが、川崎市特に公立での不登校の割合は、全国と比べてどのような現状なのでしょうか。こころの健康に全て集約されるわけではないのですが、学校を介して行った場合に、回答できる人は登校できている人です。そこから把握できるのは、登校できている人たちのこころの健康に関することになり、不登校の人たちの情報は落ちてしまうというところは、結果の解釈には留意する必要があるかと思いました。

2点目はゲートキーパーの活動できているのかを、調査票に盛り込むのかということです。もしフォローできる情報を把握されているのであれば直接、ゲートキーパー研修を終了した方に、その後の別調査をやったほうがいいのではないかとは思いました。ボリューム的なところが一つですかね。いつ受けたのか、受けてから何年ぐらい経過しているのかということも聞かなければ、情報として活用度が低くなってしまうと思いました。別に調査をしなければならないという、御負担を強いる発言になってしまふかも知れませんがご意見させていただきました。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょう。

山内委員

前回の調査から恐らくインターネットによる回答という選択肢を入れていただいたと思います。今まさに国勢調査をやっていますが、国勢調査も今はインターネットのほうが回答の数が多くなっているような感じもありますし、その後の集計の段階でも、実際に最初からインターネットで入力をしてもらったほうがいいというところもあるかと思いますので、できる限りこのインターネットでの回答を推奨するような最初のかがみ文にしても良いのではないかと個人的には思っております。

加えて、ゲートキーパーに関しては、先ほどの贊川委員の意見と同じで、やはりこのような調査は、基本的にはこころの健康に関心の高い人が回答するという形になります。そのような動機づけの高い人の回答になってしまふ点では、市内で実施したゲートキーパー研修の効果やその後のフォローというのとは少々違ってくるかなという印象です。

以上です。

坂元委員長

どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。本当に貴重な意見をいただきました。事務局はいかがでしょうか。

事務局

ありがとうございます。

本調査の大きな目的として、市民の精神的健康状態の把握というところもありますが、

現状、こちらで川崎市で用いている尺度がK 6、うつ病のところの尺度とWHO－5の下位版を用いているのですが、こういった尺度を入れたほうが良いのではないかということがあれば、ぜひ教えていただきたいと思っておりました。いかがでしょうか。

坂元委員長 ほかに指標があれば教えていただきたいということでしたが、いかがでしょうか。

太刀川委員 K 6は基本的には重症のストレスを見るもので、うつを見るものではありません。今回、亡くなっている人の健康問題でうつ病が一番多いという話もあったため、うつの尺度を何か入れるかどうかということなのですが。これも同様に難しく、CES-Dが公衆衛生上はよく使われますが、項目数が多過ぎます。それからPHQ-9は、項目数が少なくて、我々は学生のスクリーニングとかによく使います。これは9問なのですが、その中に自殺の項目も入っており、これもついてもさまざまな議論はあるかと思います。そのため、これでもおそらく検討されたと思うのですが、どのようにそれを捉えるか。踏み込んで入れるか、入れないかというところだと思います。

坂元委員長 どうもありがとうございます。

ほかに事務局からございますか。

事務局 いただいた御意見を基にして、調査票の設計を再度進めさせていただいて、次回の評価委員会前までに、委員の皆様へお示しをさせていただき、第2回では具体的な御意見をいただいて、調査実施に向けて進めてまいりたいと思います。

今回、調査対象の年齢のお話をさせていただいたのですが、改めて教育委員会事務局やこども未来局で実施をしている調査で、いわゆるこの自殺対策につながるような調査項目がないかというのは、再度精査をさせていただきます。こども未来局では、現在、子ども・若者の未来応援プランというものが川崎市にあるんですけども、そちらの策定を進めています。令和6年度に調査を実施しておりますので、参考になるようなものがないかを改めて見させていただき、中間見直しを行っていくというのも一つかと思いますので、改めて情報収集も進めていきたいと思います。御意見ありがとうございます。

坂元委員長 大体、一通り皆様方から御意見いただいたと思いますので、議事の3に関しては、この辺で終了いたします。

本日予定されております内容は以上となります、最後に事務局から補足等がござりますでしょうか。また、委員の皆様方から、最後に何か付け加えること等ございますでしょうか。

特にないようでしたら、本日の議事は以上となります。委員の皆様、活発な御議論を本当にありがとうございました。

では、議事進行を事務局にお返し申し上げたいと思います。

事務局 委員の皆様、本日は長時間の御議論、お疲れさまでした。

本日いただいた御意見を踏まえまして、年次報告書を整えてまいります。

それでは、以上をもちまして、令和7年度第1回川崎市自殺対策評価委員会を終了します。第2回川崎市自殺対策評価委員会につきましては、令和8年の2月頃を予定しており

ます。

皆様ありがとうございました。