

平成 30 年度 第 2 回静岡市自殺対策連絡協議会 会議録

1 開催日時 : 平成 30 年 8 月 29 日 (水) 19 時～21 時

2 場 所 : 静岡市こころの健康センター 研修室

3 出席者 : (出席委員 13 名)

池上委員、海野委員、大戸委員、澤本委員、杉山 (明) 委員、
杉山 (昌) 委員、篁委員、中村委員、松下委員、松永委員、
三神委員、加治委員、松本委員

(欠席委員 2 名)

池谷委員、北嶋委員

(事務局 6 名)

保健衛生医療部 : 鈴木部長

精神保健福祉課 : 安藤課長、野仲課長補佐兼係長、渋谷主査、
山田主任主事、奥田非常勤嘱託職員

4 傍聴者 0 名

5 議 事 (1) 第 3 期静岡市自殺対策行動計画の策定について

① 計画の素案について

② 関連事業について

(2) 関連施策との連携強化について

① ゲートキーパーの養成について

6 その他

7 会議内容

(1) 鈴木保健衛生医療部長挨拶

(2) 議事

① 第 3 期静岡市自殺対策行動計画の策定について

(事務局より説明)

第 1 回連絡協議会では計画の策定方針や骨子案について協議した。

また、国が各自治体の自殺の状況等を分析した地域自殺実態プロファイルにおいて、本市

の重点パッケージとして推奨された「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」の各分野から相談支援機関の職員にお越しいただき、それぞれの分野における自殺を取り巻く状況や課題についてお話しいただいた。その後、庁内連絡会などを経て今回素案としてまとめた。

まず表紙だが、イメージが柔らかくなることと、計画の目標が分かりやすくなることから、タイトルの下に副題を入れた。

次に目次について、計画全体の構成としては、「第1章 計画の概要」、「第2章 基本認識」、「第3章 静岡市における自殺の現状」、「第4章 静岡市における自殺対策の基本方針」、「第5章 施策別事業」となっている。

計画の理念は、第3期計画で初めて載せた。次に計画の位置づけだが、国の自殺総合対策大綱及び県の自殺総合対策行動計画を踏まえつつ、本市の自殺の実態に即した総合的な自殺対策を策定したものであり、この計画は本市の「第3次総合計画」の一部を構成する形となっている。その下は、他の計画等との関係図である。計画期間は、第3次静岡市総合計画の計画期間に合わせ、2019年度から2022年度までの4年間とした。

推進体制だが、市民、企業、静岡市自殺対策庁内連絡会、関係機関・団体等で構成される自殺対策連絡協議会の4者が中心となり取組む。

また、PDCAサイクルということで、定期的に進捗状況を確認する作りとなっている。

なお、SDGsについてだが、今回の計画においては各種の事業にSDGsの17の目標に直接的には結び付いていないが、SDGsが目指す「誰一人取り残さない社会の実現」が、本計画の理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」と非常に親和性があることから、計画に盛り込んだ。

次に、第2章の基本認識だが、第3期計画は大綱に合わせて内容を変えている。大綱の「非常事態はいまだ続いている」という部分は、本市では「自殺は様々な要因が関連することにより引き起こされる」とした。

また、NPO法人ライフリンクから提供していただいた自殺の危機経路の図を載せ、自殺は様々な要因が関連して引き起こることから様々な分野が協力して自殺対策に取り組む必要があることを分かり易く図で示した。

なお、各事業・取組については、PDCAサイクルを通じて毎年検証を図っていくこととなる。

第3章では自殺の現状を載せている。第3期計画では2017年までの自殺統計を載せている。自殺者数と自殺死亡率の推移は、全国ではセーフティネットの整備や各自治体の積極的な取組の効果により、2012年に3万人を切って以降減少を続けている。本市の自殺者数は、波があるが毎年150人前後で推移している。2016年は147人だったが、2017年は120人とここ20年間で最も少ない人数となった。自殺死亡率は、2014年に25.6と最も高くなったが、2017年には16.9まで下がっている。年代別自殺者数では、40～60歳代の中老年層が全体の約半数を占めている。原因・動機別では、健康問題が例年最も多く、本市では健康問題に次いで経済・生活問題、家庭問題が多い。

また、2016年の年齢階級別死因順位では、30、40代の死因第2位が自殺となっている。表に記載はないが50代の死因第4位も自殺であり、自殺が三大疾患に次ぐ死因と大きな問題になっている。職業別では、例年、被雇用・勤め人、その他の無職者が全体の3分の1を占めている。

次に昨年行った自殺対策に関する市民意識調査の結果だが、自殺の現状に対する認知度は、2015年の58.1%に比べて2017年は22.7%と大幅に低下している。このことから、今後も広報等に力を入れていく必要がある。ストレスの原因では、2015年に比べて健康問題が少ないのに対し、勤務問題が多く仕事に対するストレスが増えていると感じる。

また、「最近1年以内に自殺したいと思ったことがあるか否か」という問いでは、「はい」の割合が前回調査より減少した。自殺したいと思ったときの対処法では、前回調査に比べ「知られたくないので隠した」「特に何もしなかった」と対処しなかった方が増え、相談支援機関等の周知により力を入れる必要があると感じる。

27ページは、国の自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の現状を分析し、その現状を踏まえて重点施策とすべき課題等を示した地域自殺実態プロファイルを載せている。

地域の主な自殺の特徴から本市において推奨される重点パッケージは、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」であった。

29ページは、ここまで説明した本市の自殺をとりまく現状と課題をまとめたものとなっている。「地域における自殺の基礎資料」「地域自殺実態プロファイル」「自殺対策に関する市民意識調査」を整理して載せており、これら3つのデータ等から導き出される課題と、その課題解決のための基本方針を載せている。

第3期計画はこのように市の課題を明らかにし、国の大綱を踏まえつつ、課題解決に向けた5つの基本方針を設定した。これは第2期計画と大きく異なる点である。

31ページ以降は基本方針の説明である。「1 自殺に関する市民の理解を深める」では、本市が実施した自殺対策に関する意識調査から導き出される。

また、自殺対策で重要な役割を担う人材であるゲートキーパー（命の門番）に今後、力を入れたいと考えており、第3期計画ではゲートキーパーに関する普及啓発にも取り組んでいきたい。

少し飛んで「4 自殺のハイリスク者への支援を強化する」だが、国から提供された地域自殺実態プロファイルにおいて示された「重点的に対策を講じる必要がある対象者」をハイリスク群とし、自殺に結び付きやすいこれらの方々への支援を強化したいと考えている。

5つ目の基本方針は、「市、関係機関・団体、企業及び市民の役割を明確にして、その連携・協働を推進していく」というもので、今回の計画から初めて登載したものである。

次にこの計画における数値目標について説明する。第3期計画では、自殺死亡率を過去4年間の平均18.9から、次の4年間で15.1以下までに減少させることを数値目標として挙げている。これは国が大綱で示している2026年までに自殺死亡率を2015年に比べて30%以上減少させることとも整合を図ったものとなっている。

また、計画の進捗状況を評価する評価指標は、①こころの相談機関を知っている人の割合、②ゲートキーパーについて聞いたことがある人の割合、③「悩みを相談できる相手」がいる人の割合の3つであり、2017年の市民意識調査を基準として2022年までの目標を決めた。

最後に基本政策であるが、数値目標を達成するために、5つの基本方針に沿って11の基本施策を推進し、その内4つの施策を特に重点施策と位置づけ、更なる推進を図っていきたいと考えている。

(質疑応答)

大戸委員： 数値目標について、県は自殺死亡率ではなく人数にしているが、自殺死亡率に換算するといくつになるのか。

また、この計画期間の後の4年で、国の目標である2026年までに自殺死亡率を15.1から13.0にする道は、15.1の目標をクリアする中で見えてくるのか。

事務局： 県は2021年までに自殺者数を500人未満まで減少させるとしており、自殺死亡率にすると14.0相当と、本市より低い数値目標である。

PDC Aサイクルによって効果を検証し18.9から15.1を達成させ、その後大綱で定めている目標に近づけたいと思う。

海野委員： 初めての参加でよく分からないため聞きたい。ゲートキーパーは大事な役割だと思うが、ゲートキーパーは現在静岡市内にどのくらいいて、また、市としてどのくらい増やす等の考えはあるのか。

事務局： 市内のゲートキーパーの人数は把握していない。

また、養成目標数も今のところ設ける予定はない。

松本委員： 自殺対策開始当初は、うつ病の方がまず相談する、かかりつけ医や弁護士、司法書士等をゲートキーパーとしていたが、段々と、市民一人一人が気付いて必要な支援に繋げようという「誰でもゲートキーパー」という考え方に変わっていった。

では、ゲートキーパーがどの位いるかという、各自治体で何百人、何千人のゲートキーパー養成研修を行ったかが目安になってくると思う。実際、研修会を行い、何名の市民が研修参加したかが目標値となっている自治体が多い。本市はこの研修計画から段階的に行う予定である。

中村委員： 自殺の原因・動機別だが、健康問題の中にうつ病は入っているのか。そうだとすると、他に家庭問題、経済生活問題等があるが、うつ病に至らないでこれらの問題で自殺したのという区分けなのか。色々な問題があつて心の病にかかり最後に追い込まれ自殺に至るのが一つのパターンかと理解していたが、ここの区分けがよく分からない。

事務局： 健康問題の中にうつ病は入っている。うつ病に至るまでに、様々な要因があつて発症するという整理で良いと考える。

中村委員： そうなると、うつ病になる前に家庭問題、経済生活問題で自殺したためこのパーセンテージになったということか。

松本委員： 自殺の危機経路を見ると、自殺は多様な原因が重なって起こることが示されている。例えば、「職場環境の変化」から「過労状態」になり、そこで「うつ病」になり自殺に至るなど、うつ病だけで起こるのではなく複合要因で自殺に至る。また、一人につき要因は3つまで計上可能としており、それらを踏まえたものが、この統計である。

松永委員： 円グラフの場合、全部の数字を足すと 100%になると分かりやすいが、9ページの円グラフは全部足すと 100%以上になるため分かりにくいのではないか。

中村委員： 意識調査の「自殺の現状に対する認知度」だが、2年間で半減している。他の「本市の自殺対策に対する認知度」や「相談機関の認知」は、2年間でほぼ変わっていないのに何故「自殺の現状に対する認知度」だけが半減したのか。

事務局： ここまで大きく認知度が下がった要因についての分析はできていない。
個人的な感想としては、質問内容に全国と市の両方のことが盛り込まれているため、回答に振り幅が出て低くなってしまったのではないかと思う。

松本委員： 自殺の現状に関する認知度は、実際にこのような状況になっていると思う。自殺者3万人時代は、毎年大きく自殺問題が報道されていた。自殺者が減ってきて3万人を切り始めた時も報道が頻繁にされたが、最近は、自殺の現状は報道されなくなってきた。そういったことが恐らく影響していると思う。自殺総合対策大綱では、「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている」と強調されている。

これは、「自殺者が減り2万人時代になったから自殺対策はもう力を入れなくていいのではないか。」という国民の認識になりつつあるのを、「非常事態はまだ続いており大勢の方が亡くなっている」と警鐘を鳴らす意味合いで出ていると考え

る。自殺の現状に関する認知度が下がっていることについて、しっかり普及啓発を広めることが必要になる。

箕委員： 本市の意識調査における質問自体は変わっていないのか。

松本委員： 質問自体は全く同じのはずである。マスコミで取り上げる頻度が下がっている影響が大きいと思う。

杉山（昌）委員：

市民の意識を高めるために、啓発キャラクターの「いきるん」や街頭キャンペーン等の身近な所から、意識を高めるようにした方がいいのではないかと思う。

池上委員： 浜松市と磐田市が普及啓発の方法としてリーフレットを配ったというニュースを見たので、静岡市でも行ったほうが良いと思う。

事務局： 自殺に対する認識が低くなっているため、普及啓発やゲートキーパー養成含め啓発により一層力を入れていきたい。

松永委員： 健康問題において末期の方も多と思う。調べることが難しいかもしれないが、ある時期から病院での癌の告知率が上がったが、それと自殺率が伴って上がっているのか。実際に話をすると、告知されてから非常に辛かったという人もいる。また、病院によってその後のフォローアップの仕方が全然違う。きちんとフォローしてくれる病院と、告知は必ずするがその後のフォローが足りない病院もある。比較するのは非常に難しいと思うが、そういうこともあると思うので、病院で接する立場の先生方に意識していただけるようないい方法があれば、患者が悩まなくて済むのではないかと思う。

大戸委員： ゲートキーパーは、地域の人達やある程度研修を受けた方だが、専門家ではない。いのちの電話の相談員は1年6カ月の研修を受け実際に相談を受けているが、あくまで素人である。

また、地域の問題では引きこもりや高齢者の孤独死がある。地域の中で気付く人を育てるには、研修である程度知識を与えないといけない。素人にとっては、踏み込んだ話や、家庭の中に入り込むような話になることになるため、情報提供や専門的な相談を行うのは難しい。研修を受け、気付き方を学ぶことが必要である。ゲートキーパーは減少傾向にあるため、どう増やしていくか、どう質を上げていくかが大きな課題だと思う。細かく計画を立てないと、ゲートキーパーを増やすことは難しい。

松永委員： 市が民生委員に負担をかけすぎているように思う。義務だけ与えるのではなく、援助をして続けていただくという気持ちを持って民生委員の方と接していけば、もう少し変わっていくのではないかと感じる。

②関連事業について

(事務局より説明)

関連事業について説明する。こちらは庁内関係課、関係機関・団体に対し事業出しをお願いしたものをまとめたものである。大綱の見直しに沿って、「生きることの阻害要因」ではなく、自己肯定感や信頼される人間関係といった「生きることの促進要因」の視点からの事業出しをお願いした。第2期行動計画では93事業だったが、第3期行動計画では137事業に増えた。

また、新規事業の追加の他に、新たに対象者を記載項目として加えた。

新規事業で主だったものを説明する。地域自殺実態プロファイルで推奨された「高齢者」の分野では「認知症カフェ普及促進事業」、「生活困窮者」の分野では「生活困窮者子どもの学習意欲向上事業」が新たに追加された。また、ゲートキーパーについては、「関係機関・団体職員向けゲートキーパー研修の実施」が新たに追加された。「勤労者」の分野では、健康経営という視点が非常に大事になってきているため「健康経営の推進」が新たに追加された。

これらの事業を随時進捗管理することで、生きることの包括的支援に繋げ、計画の理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を作り上げていきたい。

(質疑応答)

松下委員： 健康経営の推進を紹介いただいたが、これは中小企業の経営支援をしている立場からすると予防的な措置であり、私どもも積極的に推進していきたい。一方、日々の経営相談の中には、経営者が精神的な問題を抱えている場合もある。その際、精神衛生の専門家へ簡単に連絡が取れるようなホットラインがあれば良い。

事務局： ホットラインのような直接的なものはないが、相談員の方からご相談いただければ、こういう所はどうかと繋ぐことは当課で可能である。

松下委員： 経営相談の専門家がそういったことを承知していないケースも多い。周知していく必要があると思う。

事務局： その点においては、官民で連携を図っていくことが非常に重要だと思う。

松本委員： 中小企業の経営者が経営的に苦しくなり多重債務等の問題に直面した時に、法テラスや司法書士等に相談することがよくあると思う。そういう所から、必要に

応じて精神科等につなげる意識は高まってきていると思うがいかがか。

澤本委員： 借金問題等で相談に来る方は減っているように感じる。自分で気付けないだけかもしれないが、とても深刻な方というのは減っている感覚がある。

松本委員： 澤本委員がおっしゃったような状況は、最近は景気が回復しているということとも関係があると思う。7、8年前位に司法相談と心の相談を同時に、同じ会場で受けられる取組が全国的に進められたことがある。それを踏まえていかがか。

澤本委員： 借金問題よりは、他の問題からそういう事を感じるが増えた。個人的には、成年後見の相談に来られて、問題が深刻だと思えるケースが増えてきたと感じる。

中村委員： それぞれの専門分野において相談を受け、「危ない」と感じたら次の機関に繋げるスキルを持っていれば、全てゲートキーパーだと認識している。相談員が、「この問題が主な原因ならばここにつなげよう」というスキルさえ持っていれば、ある意味ゲートキーパーの役目を十分果たせているのではないか。トータルの意味で自殺をどうしようかと考えるよりも、悩んでいる原因を、次につなげてあげるスキルを持っているのがゲートキーパーのあり方だと思う。

我々が一番難しいと感じるのは、病院に繋ぐことである。病気の一步手前まで精神的に落ち込んでいる人を、どこの病院に紹介するのが難しい。精神保健福祉士に繋いでも病院に勤務されている人が大半で、その病院が受け入れないと積極的に相談に入り込めないことがあった。連携先を整備していただけると動きやすい。

松本委員： てるてる・ハート等相談窓口はあるが知られていない。今後のゲートキーパー研修の場を使って、繋げる機関があることを周知していくことが重要である。

③ゲートキーパーの養成について

(事務局より説明)

ゲートキーパーの養成について説明する。

資料3は、市の関係各課や関係団体等が行っている各種研修会にゲートキーパーの養成研修を組み込むことができるものを照会し、「組み込むことができる」と回答をいただいたものを取りまとめたものである。自殺対策は、関連組織で連携し一丸となって行っていくため人材育成が欠かせない。

年間養成可能人数は約3,000名弱であるが、1年でこれだけを養成するのは難しいので、今後計画を立てて段階的に養成していく予定である。主に来年度以降の取組となるが、ゲートキーパーの養成に関しては、当課とところの健康センターで協力して進めていきたい。

(質疑応答)

澤本委員： ゲートキーパーだが、「気づき」と共に「つなぎ」が大事になってくると思う。多職種の人たちが集まるような研修があった方が、つなぎという面で、顔と顔が見える関係ができるのでいいと思う。

また、せっかく地域包括ケア推進本部があるので、地域包括ケアの既存ネットワークみたいなものを利用して、つなぎやすくする取組みがあればいいと思った。

事務局： 多職種を対象にした研修も大切だと思うので、掘り起こして広めていきたい。また、地域包括ケアに関しては、精神障害者の高齢者だけでなく精神障害者の地域包括ケアも盛んに言われているので、その点も踏まえて取り組んでいきたい。

篁委員： 教育機関ではどうか。

事務局： 教育機関もゲートキーパー養成の対象になるが、進めていくのは難しいと感じている。

市の教育センターと協議を行った際、研修を実施していくことが組織的に難しく、どのような教員を対象として研修を行えば良いかという話となり、まだまともっていない。

しかしながら、教育機関でゲートキーパー研修を行うことは非常に大事だと思うので、教育委員会と引き続き協議を続けていきたい。

篁委員： 静岡県立大学で、県の精神保健福祉センターの方に来てもらい、ゲートキーパーの研修内容について講義をしてもらっている。学生にとってこの研修は、ケアサポートを推進する位置づけになると思う。早くからの教育を視野に入れていただけるとありがたい。

加治委員： ゲートキーパーの養成も重要だと思うが、ゲートキーパーまでいかなくとも、地域で孤立している人に対して気かけ声をかけてくれるような、地域のおせっかい力を活用できたらと良いと思う。そういうおせっかいな方々がいれば、ゲートキーパーという肩書がなくともご近所同士で気を付け合えることになるので良いと感じた。自殺者が120人ということは3日に1人が自殺していること、それを防ぐのは地域力が大事だとマスコミに取り上げてもらえれば、そういう気運も出てくるのではないかと思う。

松本委員： 自殺のキーワードは孤独・孤立である。そうした方々をどのように支援につないでいくかが重要となる。現実の社会では、高齢者の単身世帯が増えている。単身世帯は、お年寄りだけでなく中年世代も増え、さらに子どももいじめ等で孤立しやすい。地域や職場でのつながり作りの全てが、全て自殺対策につながる。

(事務局からの連絡事項、閉会)