

会議結果報告書

- 1 会議の名称
令和元年度 第1回光市自殺対策協議会
- 2 開催日時
令和元年8月8日（木）15時00分から
- 3 開催場所
あいぱーく光 いきいきホール
- 4 出席人数
委員18名中17名出席（うち行政関係者1名）
- 5 公開・非公開の別
公開
- 6 会議の議事録（主旨）
 - （1）開会
 - （2）委嘱状交付（省略）
 - （3）市長あいさつ（省略）
 - （4）委員自己紹介（省略）
 - （5）会長あいさつ（省略）
 - （6）議事1 光市自殺対策計画策定について
 - ア 概要説明、骨子イメージ
 - イ 策定スケジュール

（事務局説明）

計画について、平成28年改正された「自殺対策基本法」の第13条において、都道府県及び市町村に策定が義務付けられた法定計画として、本市における自殺対策を総合的に推進していくために今年度新たに策定するもの。

今年度の1年を計画策定期間とし、令和2年度から令和6年度の5年間を計画期間とする。

光市自殺対策協議会を本日含め3回開催し、審議いただくとともに、パブリックコメントによる市民参画と庁内会議、さらに議会での情報提供等により策定をすすめていく。

光市自殺対策計画の構成（骨子）イメージについて国が示す「市町村自殺対策計画策定の手引」に基づく内容で構成。

第1章「計画策定の趣旨等」については、本日配布の「自殺総合対策大綱 概要版」を確認。この第1の基本理念、第2の基本認識等を盛り込む予定。

第2章「光市における自殺の特徴」については、本市の状況を記載予定。これは、後ほど説明する本市の過去5年間の自殺実態プロファイル等の統計データからの抜粋とし、本市の重要項目である「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」支援を重点施策として盛り込む。

各論第3章「いのちを支える自殺対策における取組」については、「自殺総合対策大綱 概要版」第3の自殺の総合対策の基本方針の5項目を基本とし、第4の重要施策の内容を盛り込む方向。国は、「自殺対策とは、『生きることの包括的支援』である」としている。この第3章は、本市における自殺対策の「生きることの包括的支援」の施策を示す大変重要な章と考えている。

国は、「市町村自殺対策計画策定の手引」において、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な

社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的支援」として実施されなければなりません。」と示している。

そのため、この章の構成においては、「1 基本施策」として、国が示す自殺対策の基本施策の5項目である、(1) 地域におけるネットワークの強化、(2) 自殺対策を支える人材の育成、(3) 住民の啓発と周知、(4) 生きることの促進要因への支援、(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の項目において施策をまとめる方向としている。

また、「2 重点施策」においては、本市の重要項目とされている、子ども・若者、勤務・経営、高齢者、生活困窮者への支援について、再度まとめる内容となる。

「3 生きる支援関連施策」については、本市の既存の事業や地域の取り組みについて、生きる支援に結び付けて整理し、掲載していくこととしている。

第4章は自殺対策の推進体制等の記載、第5章は参考資料の掲載。

光市自殺対策計画策定スケジュールについては、光市役所庁内及び関係機関の既存事業や地域の取り組み等、既存事業の棚卸しを整理し、9月頃には計画の素案を事務局で作成する予定。12月にパブリックコメントを実施、2月に計画最終案の取りまとめをする予定。本自殺対策協議会は今年度は本日を含め、3回実施する予定。ご協力をお願いしたい。

(質疑応答)

(委員)

パブリックコメントはどれくらいの期間を募集するのか

(事務局)

1 か月を予定している

(委員)

なかなかコメントが得られづらいと思う。会社に周知するなど広報以外にも周知する方法を考えているのか

(事務局)

市ホームページや各コミュニティセンターに設置する予定

(委員)

出来上がる前に様々な人の目に触れた方がよいと思うので効果的な周知の仕方を検討してください

議事 2 光市の自殺の現状について

ア 地域実態プロファイル

イ うつ病の診療状況

(事務局説明)

地域実態プロファイルは、国の自殺総合対策推進センター自殺実態・統計分析室が地域自殺対策計画策定等の参考資料として作成したもので、光市の平成 25 年から 29 年の自殺実態がまとめられている。本市の重点パッケージとされているものは、この統計の中から導き出されている。

地域の主な自殺の特徴は、性別、年齢階級、職業の有無、同居人の有無の生活状況別の集計。ここでの生活状況別自殺率は、生活背景の違いによる自殺リスクを検討する際の参考資料。どの様な背景を持つ人の自殺率が高いかという部分。1 位から 5 位まで記載のとおり、上位 3 位までが男性、上位 2 位までが 60 歳以上。

なお、背景にある主な自殺の危機経路は、光市での状況を示すもので

はなく、それぞれの生活背景区分において、全国的な統計からの自殺危機経路を例示したもの。例えば、1位の男性60歳以上無職同居の生活背景を持つグループは、全国調査の同じグループで見ると、失業、生活苦、介護の悩み、身体疾患等の要因が重なっていた傾向があったととらえていただきたい。

割合では、60歳以上男性、60歳以上無職女性同居、20～30歳有職者男性の割合が高くなっている。

生活背景の違いによるリスクは、一般的には、同居者有より独居、有職者より無職者が高く、本市では、同居者有の割合が高く、60歳以上では無職者が多い傾向。また、20～39歳、無職、独居、男性の自殺率が高くなっている。

地域の自殺の特性の評価は、人口10万対の自殺率を、年代別、男女別、生活背景で見た全国市区町村に対するランクを示している。

本市では、20歳未満、30歳代、80歳以上のランクが全国に比べると高くなる。ただし、市の統計数は少なく、1人の増減でランクが変わってしまう状況である。

警視庁自殺統計原簿による集計と人口動態統計の自殺者数は、住居地等の集計により多少異なっているが、5年間の総計は、どちらも39件。

性、年代別の自殺者割合、自殺率、自殺率の推移としては、全国と比較して、30代男性と40代男性が、自殺割合、自殺率ともに高くなっている。長期的な推移では自殺率は減少傾向。

有職者の5年間の自殺は12件で31%。

一般的に、労働者50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されているが、本市の50人未満の事業所の割合は97%、従業者割合は58%。

高齢者の自殺者数は男女とも同居が多くなっているが、全国割合との比較では、同居者の割合が全国より高い状況ではない。

発見地人数と居住地人数の比較は、発見地が本市の方が若干多くなっている。

自殺の陰に未遂という問題もある。

資料3は、国保連合会が保有する医療のデータ及び統計情報を活用して、光市の国民健康保険介入者に関するデータをもとに、うつ病の診療状況を作成したもの。

平成30年の診療状況と比較するために、平成28年3月に策定した「光市健康づくり推進計画」に掲載している、平成25年の診療状況を提示している。

全てのグラフは、左側から平成25年男性、平成30年男性、平成25年女性、平成30年女性のデータになっている。

自殺に至る背景には様々な要因があり、精神疾患の中でもうつ病は重要な問題であると考えられている。

うつ病の入院診療の件数については、山口県、同規模の市町、全国と光市を比較すると、平成30年の統計では、男性は山口県、同規模市町、全国よりも多い状況であり、平成25年度も同様。女性は、平成30年のデータを見ると山口県、同規模市町と比較した場合は、入院診療については下回っているが、全国と比較すると、やや上回っている状況。入院の男女別の年齢層では、40代から60代が多い傾向にある。

うつ病での外来診療について：光市は、男女ともに山口県、同規模市町、全国を比較しても、うつ病での外来診療が多い状況。これは、平成25年の統計も同様。

一番下のグラフに、うつ病の外来診療の男女別の年齢層を提示している。

平成25年と比較すると、45～49歳男性、55～59歳男性、15～39歳女性、50代女性の、平成30年の外来診療の件数が特に増加している。特に、55～59歳の男性の診療件数が多く、増加してい

る状況。

平成25年と平成30年を比較すると、うつ病の入院・外来診療ともに、男女や年齢層でやや差はあるものの、増加傾向。

(質疑応答)

(委員)

カウントされている自殺者というのは自分で命を絶ったということでよいか。心中は含まれないのか。

(事務局)

自分で自分の命を絶った場合のみカウントされる。

(委員)

我々も今後老老介護になると思う。生活困窮者は今後増え自殺者も増えると思うので、そういう対策的なものもある程度考慮しないと、今後状況的にも悪くなり自殺者が増えてくると思うので対策が必要。

(事務局)

対策的なところは第3章でそれぞれ生活困窮者についても本市の中での重点項目になっている。

自殺対策計画はこの度初めて作る計画で、この計画に関連ある健康づくり推進計画の中に心の健康が含まれており様々な事業に取り組んできた。今回本計画を策定するにあたり、庁内各事業の棚卸をしている。それぞれの立場から意見をいただき3章に盛り込んでいき総合的な自殺対策としていきたいと考えている。

(委員)

確認をしたいのだが、資料の中に「重点パッケージ」「千人当たりレセプト件数」等、意味がわかりにくい言葉があるので説明いただきたい。計画を出すときは皆がわかりやすい言葉がよいと思う。

(委員)

自殺日、発見日・居住地についても説明してもらいたい

(事務局)

重点パッケージは国が示している言葉。データから本市において重要とみなした項目ととらえていただければと思う。千人当たりレセプト件数とは、光市の国民健康保険のなかの受診者の中で千人対で受診件数を修正した件数で比較している。例えば年齢ごとに比較をすると人口によって差があるので修正している。

(委員)

レセプトというのは診療報酬明細書のこと

(事務局)

発見地は光市で自殺した人の件数。住居地は光市民が自殺した件数。自殺日については、期間に自殺した日の合計数。

(委員)

パブリックコメントのときは、もう少し細かい説明がないと資料がわかりにくいかもしれない。専門用語はこちらがわかっても相手がわからないことはよくあること。

(事務局)

計画書には用語の説明を設けたい。

議事3 生きる支援について

(事務局説明)

生きる支援として、現在も庁内及び関係機関で様々な相談等を実施しているところで、多様化する困りごとの相談先を関係機関や市民の方々が知ることで、より細やかな支援につながることを目指し、庁内及び関係機関の既存事業を生きることへの支援の取り組みとして整理し、計画に盛り込むこととしている。

生きる支援は自殺対策において重要な課題となるが、本日は皆様方より、それぞれの専門的な視点から、またそれぞれの所属団体の視点から

「生きる支援」としてどのような取り組みがあるとよいか、何ができるか、みんなのできることはないか、ご意見をお願いしたい。

(委員意見)

(委員)

困ったことというのは一人暮らしの方が多いということと健康についてだと思うが、健康については行政とも協力しながら健康に過ごせるように頑張っている。特に困ったことは表に出ることはなく、地区それぞれでがんばっていると思う。

(委員)

活動自体は元気な高齢者に支えられているが、生活困窮者からの相談では先々の不安と向き合うことが多い。自立というか希望が持てない状況で来ることが多いので、まずは相談員が傾聴し味方になる姿勢で臨んでいる。味方がいない孤独な状況で自殺となる場合もある。相談窓口に来てくれる方はまだいいが、相談をしない人を地域で支えていきたい。

(委員)

ハローワークは職業相談として仕事を探している人に仕事を紹介していくわけだが、話を聞いていくと中には生活費や借金、住居、家族等の別の問題を抱えている人も多い。そういう場合は就職より先に別の問題を解決した方が本人のためになる場合があり、自治体や他の支援機関と連携をとりながら進めている。リーフレット等みんなが共有してつないでいくことも大事と思う。

(委員)

今回委員としてこの場に来たのだが、実際に法人事業者や小さい個人事業1,030近い会員がいるが、決して自殺対策をしているわけではない。金融関係やキャッシュレス決済などの相談もある。事業主さんが自殺をしたケースや事業主さんから年金を払えなくてどうしたらよいという相談もある。まだ自殺に対しての相談はないが会議所としてできるこ

とは、広く会員に周知を図るということが第一と思うので、計画が策定できれば会議所に広く周知したい。自殺者に関わる人々が SOS を見つけるのは非常に難しいと思うが、そのため本日のメンバーは様々な業種・団体なのだなと。各委員の立場の意見を計画にまとめあげ、自殺希望の方がいた場合の具体的な防ぎ方など対処法などわかればよいと思うし、自分も知っておきたいと思う。この会でたくさんの方と知り合っただけで相談の顔つなぎ・橋渡しができればと思う。

(委員)

子どもたちの悩みは人間関係や学力不信、集団不適應の問題など様々あり、子どもが悩みを抱え込まないようにするのが大切。学級担任がしっかり見るようにしているが、それだけでは足りず、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが入ってくれてとても助かっている。子どもに SOS の出し方を教えている。コミュニティスクールで地域の方が学校に入ってくれてとてもありがたいことと思う。ただ、それでも足りていないと感じることがあり、子どもの周りに大人がいることが大事。子どもだけでなく保護者への家庭教育支援をどのようにしていくかが難しい。特に一人で抱えている保護者へのフォロー。教職員について、時間外労働時間が他国に比べ特に中学校が極めて長い。教員が精神疾患になってくる。どうやって過度なストレスをかけずにできるかということを考えていかなければならない。制度の問題もあるが普通に部活動をすると普通に超過勤務になる。子ども・保護者・教職員の問題、知恵を出し合っただけで解決方法を学びたい。

(委員)

生きる支援について、学校教育・社会教育・家庭教育の持つ力は大きいと実感した。生きる支援について、大きく4つの視点でもう一度施策等を見直してもらいたい。①どうしたら自己肯定感を今以上に高めることができるのか。コミュニティのおかげで自己肯定感は高くなっている

②身体的・精神的な安心・安全の場を今以上によくできないか③各学校でも取り組んでいるが孤立をうまない対策・対応④将来に希望をもてるキャリア教育(今も楽しいが大人になるともっと楽しい)。将来の社会的な自立につながるか学校教育の場でも考えていきたい。

(委員)

診断名はわからないがうつ病と思われる方など色々な患者さんがいらっしやって労働環境のことや老老介護のことなどお話しされることがあり、周りの方が気付くこと・周りのサポートが大切だと感じるので、様々な相談機関につなげていきたい。

(委員)

一般市民の相談や高齢者や労働者様々の方から相談があるが、相談に来る人はまだエネルギーがあると思う。相談にも来られない人にこちらから入っていく支援をカウンセラー・ソーシャルワーカーと一緒に取り組んでいるがまだ足りていない。企業に入ることもあるが、なかなかカウンセラーを雇うことは難しい。メンタルヘルスの研修をすることもある。学校に入ることもあるが、今年度、思春期グローイングハートアッププロジェクトという事業が山口県で始まっており、子どもたちに上手なSOSの出し方の授業をしているが、SOSを出しても受け止める側への支援も併せてしていくことも必要と考え、働きかけているがなかなか時間が足りない。

(委員)

実際自殺未遂で来られることもありご家族とのフォローをどのように対応していけばよいかと悩むことがある。救急外来ではもしかしたらDVと思うケースもあるが、なかなか対応が難しい場合や発見が難しい場合もある。患者さんが悩まれている場合もあるが、精神科医が常勤ではないので取組について考えている最中である。

(委員)

自殺予防というテーマの法律相談を受けているところがある。相談内容としては、企業側からのハラスメント、収入がない不安、借金などの問題が多く占めている。権利の実現の手続きはできるが、相談者のメンタル的なケアが力不足なことがある。その場合に相談できる医師や臨床心理士など、この度の会でつなげることができるかなと思う。相談できない人へのどうやったら相談につなげられるようにアプローチできるかが重要、短期・中期・長期で計画を立ててみて続けてもらえたら。

(委員)

相談員は常駐しており、あいぱ一くでも特設相談を実施している。人権に関する事より、困りごと相談が多い。小中学校を対象にS O S ミニレターという取組を実施している。だれにも相談できないときはこの手紙を書いてもらい、人権擁護委員が返事を出している。その中で自殺予告への対応マニュアルもある。

(委員)

人権相談を常時受付けている。自殺予告はまれだと思うが、小さな相談から話を聞くうちに自殺予防につながるのではないかと思うことがある。相談者に寄り添って対応している。S O S ミニレターは今年度31件届いている。その中でも死んでしまいたいという思いを書いた場合は、基本は情報開示することはないが緊急性があると判断した場合は関係団体と連携することもある。子どもの相談窓口も設けている。

(委員)

すでにスタートがハンディキャップを負った人が集まった団体。重度の障がい者は自殺したくてもできない。身体的弱者と健常者との共生社会を目指して活動しているが、まずは生きている喜びを障害のある人にも与えられるよう手助けをしたいという思いで活動している。

(委員)

警察の方でも自殺をとめることがあるが、一時的にとめてもその後の

ケア（心・経済的）がなく、そこがスムーズにいけばよいと思っている。家族の人と一緒に今後のことを説明はできるが、専門的な知識がないことと経済的な支援が警察ではできないことを悔しく感じていた。今日の会でその後の継続支援をしてくれる機関があれば心強く感じる。情報が共有され一人でも自殺者が減っていくシステムがあればよいと思う。

（委員）

年間自殺案件を10数件対応している。それに対応した救急隊員のストレスが高いので職場でケアをしている。消防全体の取組として、救命講習を行っておりその中で、命の大切さを理解していただき自殺予防の一助になればと思う。

（委員）

一か所ではなかなか対応が難しいとのことで、（困りごと相談窓口の）パンフレットの中でも周南健康福祉センターが載っているが、定例相談で精神科の先生や保健師が対応しているので一つの相談窓口として活用してもらいたい。市民の方に広く普及をするという意味では、3・9月が自殺対策の強化月間、自殺予防週間となっているので、街頭キャンペーンなど広く市民の方に自殺のことについて考えてもらいたい。今日の会でネットワークができればと思う。自殺未遂について、ご家族が望めばセンターでも対応するし、県の方でも対策（自死遺族の会）がある。多機関が集まるケア会議なども随時開いている。

議事4 その他

（事務局説明）

「困りごと相談窓口」や「睡眠キャンペーン」のリーフレットとして、相談先や、こんな時はどこへ相談したらよいか、ということをもとめて、今年度も作成した。

皆様の所属団体等でご活用いただける場合は、必要な部数を準備させ

ていただくので、事務局にお知らせいただきたい。

(委員意見)

(委員)

医師会の対応として、精神科医への相談は敷居が高いので、かかりつけ医として診察時に気になることや相談があれば対応している。相談があれば対応して何とか笑顔で帰っていただきたいと思っている。今「何か気になることはありませんか」と聞いているが、今後「ほかにお困りのことはありませんか」と声をかけていこうと思う。

(事務局)

自殺対策につきましては、阻害問題をなくして促進因子を増長させることがよいとありますが、阻害要因については様々あり、様々な専門機関で解決していくわけだが、行政にできること市民の方にできることそれぞれ役割があると思う。総合的に今回の計画の中に盛り込んで実効性のある計画に仕上げていきたい。

既存事業の棚卸について、次回の会議で素案を示したい。次回も出席をいただきたい。