

## 平成 27 年度 第 1 回静岡市自殺対策連絡協議会 会議録

1 開催日時 : 平成 27 年 10 月 20 日 (火) 18 時 30 分～20 時 30 分

2 場 所 : 城東保健福祉エリア 福祉複合棟 3 階 第 3 研修室

3 出席者 : (出席委員 12 名)

長澤委員、袴田委員、溝口委員、澤本委員、吉川委員、兵頭委員、  
倉橋委員、寺前委員、荻田委員、尾形委員、中村委員、藤田委員

(欠席委員 3 名)

加藤委員、片瀬委員、加治委員

(事務局 5 名)

保健衛生部 塩澤部長

精神保健福祉課 原田課長、片井課長補佐兼係長、佐藤主任保健師、  
杉本非常勤嘱託職員

4 傍聴者 : 0 名

- 5 議 事
- (1) 静岡市自殺対策行動計画進捗状況について
  - (2) 静岡市自殺対策行動計画次期計画について
  - (3) 「生きる！を支える」啓発キャラクターの選考について
  - (4) その他 意見交換等

## 6 会議内容

(1)保健衛生部長挨拶

(2)議 事

①静岡市自殺対策行動計画進捗状況について

(事務局より報告)

行動計画の数値目標は、自殺死亡率を平成 17 年の 18.6 から平成 28 年の 14.8 以下にするという設定である。この数値は、厚生労働省の人口動態統計が基になっているが、現在は警察庁の統計によって自殺死亡率の推移を追跡しており、警察庁の統計によれば平成 17 年は 20.7 であった数値を、平成 28 年に 16.5 以下に減少させるという目標となる。自殺死亡率は平成 17 年以降、平成 23 年の 24.7 をピークに減少しているが、平成 26 年の自殺死亡率は 19.1 で、目標達成にはまだ届いていない。

2つ目の数値目標は市民意識調査による指標で、ストレスを感じる人の割合が52%以下、相談機関の認知度は50%以上という目標。今年度の意識調査結果ではストレスを感じる人の割合は71.0%で、平成17年度と比べ若干の増加。また、相談機関の認知度は、今回の調査結果で相談機関を知っているとの回答が50.8%。こちらは行動計画で掲げている目標の達成が確認出来た。相談機関の認知度については、様々な機会を活用した広報等周知活動がこの結果に繋がったと考えている。

行動計画の「静岡市における自殺対策の基本方針」では、四つの基本方針に沿って主な事業を記載。方針の一つ目「自殺についての市民の理解を深める」では、普及啓発や人材育成が取組まれた。二つ目「社会的な取組みによる問題の解決」では各種相談が実施されると共に、自殺予防情報センターでは相談窓口の周知に取組んでいる。方針の三つ目「自殺のハイリスク者の早期発見・早期対応の体制整備」では、かかりつけ医や民生委員等に対する研修や妊産婦家庭訪問等が行われている。四つ目、「自殺未遂者や自殺者遺族に対する支援の充実」では、自死遺族者に対する相談や相談窓口を周知する取組みが行われている。資料に記載した事業以外にも、多くの取組みが行われ、それぞれの目的に沿って、継続的に、また随時見直されながら進められている。計画策定当初は86事業でスタートし、見直しや新たな事業の追加等により102事業まで増加、そのうち12事業については、平成27年度当初で、目的の達成や他の取組みへの転換等により終了している。

平成23年以降市の自殺者数は減少しており、様々な取組みによって相談窓口の認知のほか、「自殺は防ぐことができる」「自殺は追い込まれた末の死である」といった意識の高まり、「身近な人などの相談相手の存在」といった点でも市民の意識の変化に繋がったことが確認された。一方で、未だ自殺により命を落とされる方がいるという現状から、現在の計画は平成28年度までの期間であるが、引き続き対策に取り組んでいく必要があると考える。

#### (質疑応答)

荻田委員： 市民意識調査の結果では、ストレスや不安を感じる人の割合が増えている。

質問票を見ると、ストレスの原因や、どの年代が多いのかといった比較も出来ると思うが、その辺りで思い当たることや分析されていることがあれば教えて欲しい。

事務局（佐藤主任保健師）：

詳細な分析はこれからになるが、年代については、ストレスを感じる人の割合に若干違いがあった。60、70歳代になると、ストレスを感じる割合が少なくなるといった傾向がみられた。

荻田委員： その辺、ぜひ突き詰めて検討していただきたい。

## ②静岡市自殺対策行動計画次期計画について

### (事務局より説明)

現在の計画の策定は平成 21 年の 5 月。国で平成 18 年に自殺対策基本法が施行となり、翌年には自殺総合対策大綱が策定されたことを受け、本市でも平成 19 年 10 月に自殺対策連絡協議会を設置し、協議会において計画の検討を行った。

計画は、自殺総合対策大綱に示される自殺に対する基本認識のもと定められた四つの基本方針と、自殺総合対策大綱の示す 9 項目の重点施策別に事業を搭載。

政令指定都市の計画策定状況と国の動きを見ると、国では自殺対策基本法を来年改正予定の動きがある。また、自殺総合対策大綱の見直しは 5 年を目途に行うことになっており、前回の見直しが平成 24 年の 8 月だったため、今回は平成 29 年 8 月末と想定。各自治体で策定される自殺対策行動計画は、現時点では策定の義務が課されていないが、政令指定都市 20 市のうち 15 市が策定済み。今後の法改正により、各自治体の自殺対策行動計画が策定義務となる動きも見られている。

市の次期計画についてだが、計画の進捗状況を踏まえると、自殺対策の取組みは一定の効果が見られていると考えるが、まだ引き続き取組んでいく必要もあるという状況。

現計画が、自殺総合対策大綱に基づいており、大綱の見直し時期が近いことから、現計画の一時的な期間延長を行い、国の法改正や大綱の見直しといった動きを見て、市としての方針を検討したい。ただし、計画に搭載されている事業について、現時点で終了、または他の事業へ移行したものについては、現状に則した時点修正を行うほか、軽微な修正を行いたい。

長澤会長： 市の計画は、平成 21 年度に策定されているが、策定時には国の自殺総合対策大綱を基に市としての計画を定めたという経緯があった。現在の計画が平成 28 年度までの期間であること、今後行われる自殺総合対策大綱の見直しは平成 29 年度の見込みであること、そして大綱の見直しに先立って平成 28 年度に自殺対策基本法の改正も行われる可能性があるということである。これらを踏まえた上で、現時点で市の計画の改定を詳細に行うよりも、法改正や大綱の見直しによって示される国の今後の方向性を踏まえた上で、市の計画の改定を行ってはどうかという提案。

### (質疑応答)

荻田委員： 三点伺う。引き続き延長するということと、国の方針により期間延長することは賛同するが、延長の期間について、国の基本法と対策大綱が改定される時期がずれていることをどのように考えているか。二点目は、現計画で平成 28 年度時点の数値目標が出ているが、期間延長した場合の数値目標はどうするのか。三点目は、次期計画なり今回の延長を含めて、この協議会との関係はどの様に考えればよいか。協議会で何らかの意思決定をするのか、参考意見を言うという形なのか。最終的な決定の流れはどのようになるのか。

事務局（佐藤主任保健師）：

計画期間の延長について、29年度の途中に大綱が見直され、その方向性等を踏まえた計画の見直しや検討作業に要する期間を考慮し、事務局としては現在の平成21年度から28年度までの計画を30年度まで延長という形で考えている。

目標値に関しては、現在の市の数値目標の設定が国の大綱の示しているものを基に考えられている。平成28年以降の方向性や目標について示されていないので、29年度以降の数値目標は、今のところ現状維持を考えている。

市の自殺対策行動計画の策定の流れについては、この連絡協議会が決定機関ということではなく、委員から意見を伺いつつ、庁内の連絡会での議論、パブリックコメント等を経て、最終的に決定していくという手順。

長澤会長： それでは、現在の計画期間延長と、軽微な修正を行うという方向性については、大筋よろしいということで理解いただけたと思う。具体的にどのように修正されるかについては見えない点もあるので、今後、事務局から具体的な修正案等を示して欲しい。

委員から様々な意見が出るかもしれないが、それを踏まえて、事務局は修正案を示して欲しい。また、委員から修正案に対する意見等が出た場合は、会議の形か、個別に意見を提出して事務局で集約するか、いずれかの方法になるかと思う。各委員の意見が共有できるような形で進めていきたい。

### ③「生きる！を支える」啓発キャラクターの選考について

（事務局より報告）

キャラクター作成の目的は「生きる！を支える」取組みを広く浸透させ、いのちの大切さや身近な人との支え合いに対する意識を高めること。作成されたキャラクターを印刷物等に掲載し啓発のために活用することはもちろん、多くの若者がキャラクターを考えて応募した過程においても、「生きる！を支える」取組みを知ってもらう機会になったと考える。募集は、イラストとその愛称で、それぞれ募集期間を設定。今回は、応募のあったイラストについて選考を行い、1点のキャラクターを決定。その後、選定された作品に対しての愛称を募集し、再び選考作業を行う。

今回の募集では、12歳の中学生から、50歳代までの学生・社会人によって、全77作品の応募があった。応募条件を満たした一次選考対象は73作品。そのうち二次選考対象の27作品について、委員に選考作業をお願いした。ここでは、二次選考の結果として、10位までの作品を報告する。（10位までの作品を順に報告）

これらの作品は、商標調査を行った後に正式な採用となる。商標調査実施後の作品については、後日お知らせする。

#### ④その他 意見交換等

##### (質疑応答)

溝口委員： 意識調査結果を見ると、問 13「ストレスや不安を感じる人の割合」は 71% とかなり高い。計画の数値目標は 52%以下となっており、かなり乖離があると思う。内容によるかもしれないが、52%という目標値はかなり無理な数字のような気もするが、その辺考慮していったらどうか。

事務局（原田課長）：

元々この数字は、国の自殺死亡率を 20%減らすという大綱に基づき、ストレスを感じる人の割合についても 20%減という目標設定をした。計画の期間延長の際に、数値目標としてどうかという点についても検討していきたい。

澤本委員： 意識調査の中で、ストレスを感じた人の割合を聞く設問があるが、平成 17 年度には「強いストレス」を感じたことがあるか」といった聞き方だが、今回は「この 1 か月の間のストレス」となっている。今回の聞き方の方がストレスを感じるという方に答えやすいような設問になっていると思う。設問内容が違うので、これで振り返るのは無理があると思う。

長澤会長： 設問の仕方によっても、結果はかなり違ってくる。そこも含め検討して欲しい。

袴田委員： 静岡市の自殺者の内容について、例えば、静岡市で自殺者が何人いるかだけではなくて、自殺をされた方の中で精神的な問題があった方が何%位いたか、精神科に通っていた方が何人いたか等が分かれば教えてほしい。

事務局（佐藤主任保健師）：

自殺に関する統計は、全国一律に各市町村というレベルで出されるデータもあるが、例えば健康問題で自殺をした方の内訳として、精神的な病気であった方や、身体的な病気であった方といった詳細なデータについては、内閣府に照会をかけることでもらえるかもしれないため、現在、詳細なデータを請求しているところ。データが手に入り次第、委員の皆様へ報告する。

袴田委員： 自殺された方は精神病に罹っていたのか、もしくは民生委員等が関わっていたのか。医師が関わっていたか、地域が関わっていたかがものすごく大切。これから、地域包括支援、包括ケアというものも大切になってくる。私も診療していた方を地域包括支援センターに連絡して、一緒に精神科の先生に診てもらい、ずっと診ていたけど自殺された方もいる。この協議会の場合では、もう少し具体的に話す方がいいと思うので、自殺された方が精神病に罹っていたかどうかといった事等が分かれば、教えていただきたい。細かい資料があれば、医師会ももっと何をすればいいのか考えることが出来る。

寺前委員： 昨年より、国のモデル事業として生活困窮者の総合相談支援事業をやっている。その統計結果では、全国の政令市の中で、相談件数は静岡市が大阪市

に次いで多い。特に 40、50 代の年齢層が非常に多くなっている。

それから、社会福祉協議会では相談を受け、生活困窮に至ってしまった理由は何かというところをしっかりと探っていこうということをやっている。生活困窮の理由の一つには病気もあるが、経済状況の低迷のため、自分の思うような職業に就けない方がいる。働き盛りの人達は、思うような職業に就けないことが大きな原因の一つにあると思う。静岡はなかなか就労する良い場が無いのではないかと。それと、特に若い女性の方で精神的な悩みを抱えている方が多い。11 月に静岡市の状況を全国の社会福祉協議会のセミナーで、事例発表する機会があるため、そういった中でなぜ生活困窮に至っているのかといった静岡市の特徴が出てくるのではないかと思う。

また、生活困窮者の相談支援では、相談を受けてそこで終わってしまうのではなく、寄り添いや付き添いを支援して、専門的な窓口に繋げるところまでやろうということをやっている。ただ、なかなか出口が見つからず、継続支援が 150 件くらいあると思う。昨年度は相談件数が年間約 1,500 件。また 1 年間の統計が出れば示したいと思う。

兵頭委員： 行動計画の基本認識に「3 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い」とあるが、実際にはサインがなかなか分かりにくい。死ぬことまで考えている人は一層それを隠してしまうようなこともあると、いのちの電話で感じる人が多い。サインを発していることが多いという捉え方をすると、亡くなられた後で遺族の方が、「なんで気づいてあげられなかったの」と責めを負うようなことにもなりかねないので、「サインは発しているけども捉えにくい」というところを認識しておく必要があると思う。

長澤会長： 自殺のサインは捉えにくいということ。行動計画には、不眠という話もあるが、身体症状として眠れなくなってくるのは全般的に見られることなのか。

溝口委員： 何年前、「お父さん、眠れていますか」というものを県の自殺対策で見聞きした。不眠は、最初の兆候として表れることが多く、精神科を受診する方が多いため、そこで救えるといい。お子さんが気づいたり、奥さんが気づいたり、「気づき」というのは一番大事。

また、兵頭委員が言うように、いわゆる自死遺族は、「なぜあの時救ってあげられなかったのか」といった自責の念が強いと思われ、自死遺族への対策が重要。

長澤会長： 私は学生たちを教えているが、生活がかなり変わってくる中で、不眠が一番現れやすい。疲労だけではなく色々なメンタル面に通じる兆候の一つという気がする。

また、若者だけではないかもしれないが、今時の若者の特徴として、仮に不眠があっても親にも言わないし、言おうとしない傾向があると思う。親に

は第一に伝えるのが普通じゃないかと思うが、最近の傾向として、ちゃんと伝えられる人もいる反面、友達には話せても一番身近な親には言わない、言えないという傾向もある。先程もあったが、確かに色々な問題をより具体的に解決策に結び付けていけるような検討が出来ればいいと強く思う。

溝口委員： 参考までに、男性は割と我慢強くて、不眠になっていることを言わない。女性の方が不眠に対する欲求が強く、寝れないことで医者に掛かってくる方は多い。割と男性は我慢する方が多いという傾向がデータで出ていると思う。

兵頭委員： いのちの電話でも同じ。「死にたい」とおっしゃる方の比率は、女性の方が高いが、実際に実行するのは男性の方が多い。女性は話すことによってその危機的な状況から逃れることが出来るのかもしれない。

長澤会長： 相談が出来る人はまだ少し可能性が残っているが、むしろ相談が出来ない人の方が危ないことが多いと思う。学生を対象にした場合も、考えていかなければ。

中村委員： 意識調査の中で、問 14 の答えとしては、健康問題、家庭問題、経済問題が精神的ストレスを感じる大きな原因だと思うが、これと自殺の原因は符合しており、ストレスがそのまま自殺の原因になると考えられるのか。それとも若干ストレスの部分と食い違いがあるのか。

事務局（佐藤主任保健師）：

あくまでも静岡市における市民意識調査になるので、全体的な傾向とまでは言い難いが、数値上の結果では必ずしも一致しない。まず自殺をされた方の統計としては原因が把握できる人に限って健康問題や経済問題という風に区分されるため、全体的な数が表れていないということが一つ。今回の意識調査に関しては、男性では勤務問題がおおよそ 20 代から 50 代までで一番多く、60、70 歳代は家庭問題や健康問題が多くなっていく。女性については、20 歳代は勤務問題が多く、その他の年代についてはおおよそ家庭問題が最も多くなっている。70 歳代では健康問題が一番多くなる状況。つまり、年代によって若干の違いがみられる。

中村委員： 寺前委員の話では、生活困窮者の問題がかなりクローズアップされていたと思うが、ストレスとして経済生活問題というのはあまり浮かび上がってこない統計結果ということでもいいのか。

事務局（佐藤主任保健師）：

極めて少ないわけではないが、全体的な割合で見ると、家庭問題、勤務問題、健康問題が 40%を超える割合。その次が経済生活問題であり、24.8%。

溝口委員： 職場のストレステストがありますが、ストレステストの内容と、自殺との関連というのがどういう風に出てくるか興味がある。その辺もこれからデータになって出てくると思うので、関心を持っておく必要がある。

事務局（原田課長）：

意識調査の報告書は、現在整理をしているため、完成し次第委員の皆様  
に配布する。先程も述べたとおり、国の自殺に関する統計のより詳細なデータ  
は、国に依頼をかけ、可能であれば提供される。委員の方でそういう要望等  
があれば、随時意見をもらいたい。ストレスチェックの結果はいつ頃出るか  
不明だが、機会を見て問い合わせをしたい。

長澤会長： その他、各委員からの意見や希望があれば、事務局で取りまとめ、また次  
の方向に進んで欲しい。

**（事務局からの連絡事項、閉会）**