

平成 30 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 30 年 5 月 9 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 10 名)
池谷委員、大戸委員、荻田委員、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、松本委員

(欠席委員 4 名)
池上委員、北嶋委員、三神委員、加治委員 ※1 名欠員

(関係者 3 名)
静岡市暮らし・しごと相談支援センター 所長 安藤 千晶 氏
静岡市安西番町地域包括支援センター センター長 高野 美紀子 氏
静岡産業保健総合支援センター 副所長 榊原 寿治 氏

(事務局 7 名)
保健福祉長寿局 : 羽根田健康長寿統括監兼地域包括ケア推進本部長
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、板倉主査、
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静岡市における自殺をとりまく状況・課題について
・静岡市暮らし・しごと相談支援センター 所長 安藤 千晶 氏
・静岡市安西番町地域包括支援センター センター長 高野 美紀子 氏
・静岡産業保健総合支援センター 副所長 榊原 寿治 氏
②策定方針・骨子等について
- 6 その他

7 会議内容

(1) 羽根田健康長寿統括監挨拶

(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)

「地域自殺実態プロファイル」で本市において推奨される重点パッケージとして提示された、「生活困窮者」「高齢者」「勤務・経営」の3分野の対策について、それぞれの分野における自殺をとりまく現状と課題を把握するために、これら3分野における関係機関・団体において実際に現場等で支援を行っている職員の皆様に協議会にお越しいただき、現場の声を聞いてはどうかとの意見が前回の会議で上がった。この意見に対して出席された委員の皆様が賛同されたため、本日関係機関の皆様にお越しいただいた。この後お一人ずつお話を伺いたい。

・「生活困窮者対策について」

(静岡市暮らし・しごと相談支援センター 安藤所長より事例を踏まえつつ説明)

静岡市暮らし・しごと相談支援センターは、平成26年から静岡市から委託を受け生活困窮者の支援をしている。生活困窮者自立支援制度は、平成27年4月にスタートし、生活困窮をなくすというよりは、生活困窮者が生活保護に頼らなくてもいいように就労支援も行い自立を促す制度である。生活困窮者は自己責任、自業自得とのイメージがあり、社会から孤立している方が多い。

当センターには病気がちで仕事に就けない、親の介護で仕事が続けられない、30年間住所不定など様々な悩みの相談がくる。ほとんどの方が精神疾患、発達障害、知的障害などの障害を背負われており生きづらい人生を歩んでいる。

また、性同一性障害、ひきこもり、依存症などの問題を抱えた方も多く負のスパイラルに巻き込まれている。相談を受ける中で、もともと障害を持って生まれた方、育つ家庭環境の中で二次障害を起こした方、学校や職場でいじめられて精神疾患を抱えることとなった方に大きく分かれることがわかってきた。

自殺未遂の場合は医療費が自費になるため、更に困窮してしまうこともある。生活困窮者の相談窓口に来られる方は、障害の方が多いが、その方の特性をきちんと捉え、計り知れない苦しみを理解して対応しなければならないと思う。人によって支援が必要なことが違うので、関係機関が共に手を取り合ってお互いのフォローをし、また、関係機関だけでは支援できることに限界があるので、地域の方など色んな方々にご協力いただけると良いと考えている。個人情報保護の壁があるが、情報の共有は大事だと思う。

(質疑応答)

荻田委員： 基本的に相談に来ることで相談者と関わりを持つのか。

また、原則、働くことにつなげていくということだが、中々難しいと思う。その辺りの連携はどうなっているのか。

安藤所長： 基本的には来所相談や、電話相談を受けることで関わりが始まる。一目見ただけで生活困窮だと分かることもあるが、だからと言ってこちらから出向くことは生活困窮の分野ではできない。

また、働いてもらうことを目的にはいるが、実際にはそうした支援には時間がかかるのが現状である。生活保護の対象となる方もいるため、各区の生活支援課と連携して支援している。

荻田委員： 助けが必要な方がもっといるという感触をお持ちだと思う。その辺りの話も聞きたい。

安藤所長： 助けなくてはいけない方は多勢いる。今日も貸付の相談がきたが、ほとんどの方が返済できない方である。自己破産や債務整理、生活保護の受給などを勧めても断る方もいる。もう少し違う助け方があるのではないかと思う。

松本委員： お話を伺う中で苦しいから死んでしまいたいという気持ちと、生きたい・救われたいという気持ちとの葛藤を持ちながらの自殺が多いことが分かった。だからこそ、「生きる！を支える」ための支援が重要だと再確認できた。

大戸委員： 各関係機関との情報共有において、個人情報保護の壁があるとのことだったが、どのように共有されているのか。

安藤所長： ケアマネージャーのような方がいれば協働してできることもあるが、民生委員さんなどから支援が必要な方の情報が入っても当人には直接聞けない。

また、高齢者で支援が必要な方がいても、地域包括支援センターにこの町内の情報だけを教えてくれということもできない。何か起こらないと情報共有ができず、予防したくても手遅れになってしまうことが多い。

澤本委員： 関係機関だけでは支援に限界がある、個人情報保護の点が包括的な支援を行う上で少し壁になるとの話があったが、それ以外でこの取組の制度上「ここをもう少し突き詰めて進められれば色んなことができる」というものがあれば教えていただきたい。

安藤所長： 教育である。十分な教育を受けていない方が多く、触法少年にも、小さいときに親が離婚し施設で育った人が多い。施設で育つことが悪い訳ではないが、本気で親から叱られたことがなく、家庭の中で躰けられてこなかった方がいる。我々の支援は対症療法に過ぎず、子どもの頃に問題を見つけられるようにしなければならぬと思っている。

池谷委員： 安藤所長のお話を聞いていて、子どもの時の教育がとても大事だと感じた。様々な教育関連施設が市内にあるので、ぜひ協力して誰も取り残さない教育をしていきたい。

・「高齢者について」

(静岡市安西番町地域包括支援センター 高野センター長より説明)

地域包括支援センターは、主に 65 歳以上の方のよろず相談処である。同居家族に問題が出た場合は関係機関と連携して対応している。地域包括支援センターの業務は、「総合的な相談」「自立して生活できるための支援」「高齢者の権利を守るための相談・支援」「高齢者が住みやすい地域づくり」の 4 点である。

平成 29 年度の静岡市の高齢化率は、29.4%である。独居高齢者人数の平成 20 年度と平成 29 年度の比較だが、3.5%から 4.3%に増えており、女性よりも男性の独居率が高い。

また、「高齢者のみ世帯」に属する人数だが、総数は 6.1%から 8.2%に増えている。静岡市の世帯の総人口に大きな変化はない中で、「高齢者のみ世帯」に属する人数は増えている。住んでいる方は親子や兄弟等、色々な高齢者の組み合わせで成り立っている数字であり、ここから、「老老介護」や「認認介護」の現状が見えてくる。

次に、地域包括支援センターの業務から見た実態と課題について説明する。

まず、地域課題だが、「地域における出かける場所」への参加は女性の方が多く、男性は家庭内に居場所を求めため参加が少ない傾向があり、男性にとって充実感を持てる活動の場所が少ない。老人会や地区社協の取組みで高齢者の居場所づくりを行っているが、男性の出席は圧倒的に少なく、男性の孤立化、閉じこもりにつながる課題となっている。

続いて個別課題だが、慣れない介護や家事で生活の変化が大きくなっても、悩みを相談できず抱え込む状況になり、虐待になる場合も多く、身体状況の変化、介護疲れや死別などもうつ傾向に陥りやすい。相談に来られる男性にこの傾向が多くみられ、孤立化、閉じこもりにつながる。

今後、高齢者が抱える複合的な相談に、地域や専門機関がチームで支援をしていく体制づくりが必要だと考える。安西番町地域包括支援センター管内での自殺関連の相談はほとんどないが、うつ病や精神疾患を抱えた方が結果として自殺に至ったという事例は稀にある。

今後、高齢化率はより高くなっていくと考えられており、高齢者の抱える問題は、生活困窮や精神疾患、身体疾患等の自身に関わる問題と、同居家族の抱える問題も併せて複合的

に絡んでくる。関係機関が連携して取り組んで支援する体制づくりができれば、自殺対策も含めこれらの予防につながるのではないかと思う。

(質疑応答)

中村委員： 在宅ケアは独居老人や老老介護等の問題があると思う。年金暮らしで在宅ケア、要介護3以上の人でないと特養に入れなくなると、孤立化はどうしても避けられないと思う。高齢者の問題を地域で取組むとしても、地域で在宅ケアの高齢者が多くいた場合どう取り組んでいくのか。自治体や行政機関の支援が手薄だと感じる。ケアマネを中心に専門チームを作るとしても、それぞれ組織に属しているので中々難しい。どういう方向性をもって考えていけばよいのか。

高野センター長： 制度やサービスだけでは賄いきれない現状がある。介護保険の制度に乗ればケアマネも担当してくれるが、制度に乗らない方もたくさんいる。解決策ではないが、地域づくりにおいて、地域が大きく変わろうとしているのを実感している。

例えば自治会単位で見守りの取組みを組織立てているところが増えている。高齢者の孤立化・閉じこもりがすぐに自殺につながる訳ではないと思うが、「元気な高齢者」が「支援を必要とする高齢者」を見守るよう、若い世代ではなくて自分たちで見守っていくというような流れになっていると感じる。

松本委員： 静岡市は60歳以上無職独居男性の自殺率が高い。一人暮らしの高齢者が急速に増え、深刻な状況であることが再確認できた。その中で、静岡市ではハイリスク層の高齢者が増えているにもかかわらず、全体の自殺者数は減少傾向にあるように感じる。

地域包括の体制整備がされハイリスク者に関わることで、地域包括ケアの職員が自殺対策のゲートキーパーとして活躍されているように感じるが、実感としてはどうか。

高野センター長： 地域包括センターの認知度はまだまだだと思うが、平成18年と比べると身近な存在になってきたのではないかと感じる。高齢者の問題については、家族以外の周りの方からの相談が増えているため、関心が高まっているのではないかと思う。自殺の防止になるような存在になれるよう活動したい。

大戸委員： 高齢者の問題は孤立化・閉じこもりの問題がある。地域では情報の共有化がまだ十分できていないので、情報を流していただけると助かる。

・「勤務・経営について」

(静岡産業保健総合支援センター 榊原副所長より説明)

静岡産業保健総合支援センターは、主に事業者や産業保健スタッフ等を対象に専門的な相談や研修等を行っている。産業保健総合支援センターは、産業医学の専門家やメンタルヘルス、カウンセリングの専門家からなる相談員がおり、事業所からの相談対応を行っている。

研修や相談対応以外では、メンタルヘルスに関する支援や、仕事と治療の両立支援を行う個別訪問支援を行っている。

また、情報提供として冊子等を作成して事業所に配布している。一方、郡市医師会に事務所が設置され、地域窓口としての役割を担う地域産業保健センターでは、主に労働者数 50 人未満の事業場を対象に相談の対応をしている。50 人未満の事業場は産業医の専任義務がなく、従業員の健康の確保の対応ができないため、産業医や産業保健に精通した保健師が訪問し支援をしている。

相談事業の内訳は、職場におけるメンタルヘルス対策の相談が非常に多くなっている。平成 28 年度 64 件から平成 29 年度は 181 件と、約 3 倍増加している。メンタルヘルス対策に係る相談の詳細は、事業場内の体制や、心の健康づくり計画の策定の仕方、職場環境等の把握と改善に関する相談が多い。

続いて静岡地域産業保健センターの活動実績であるが、相談件数は静岡市内で 246 件である。その中でも、健康診断結果についての医師の意見聴取が多く、静岡市内で 2,343 人が活用している。また、面接指導は静岡県 462 件、静岡市内 212 件と県内の約半分を静岡市内が占めている。

最後に課題だが、中小零細企業の産業保健に関する認識がまだ低いと感じており、中小零細企業の事業場に対して産業保健活動を啓発していくのが重要になると感じている。

また、メンタルヘルスやストレスチェックに関するセミナーが好評で参加者も多く、メンタルヘルス対策が重要であると分かる。

(質疑応答)

松下委員： 現在、地方の中小企業の課題は人手不足である。新卒採用では大企業や都市部との競合に勝てず、中途採用もままならない。経営者だけでなく、従業員一人一人の負担も増して大変な思いをしており、働き方改革をしないと人が入ってこない。そこで、静岡商工会議所では、経営者の意識改革や ICT を導入して生産性の向上の支援等をしている。

また、今年度、静岡商工会議所が新たな取組みとして力を入れようとしているのが健康経営である。健康経営は、職場の環境や従業員の健康等に配慮する経営手法であり、将来の投資と考えられている。

メンタルヘルスに対する相談が増えていると話があったが、近年、ストレスや不安、メンタルの不調を抱える従業員が増えており、その状況で就労すると

生産性に影響を与える。

そのため、健康経営を進めることで生産性の向上を図り、加えて従業員の健康に配慮する会社ということアピールすることで人材の定着につなげることができると考えられている。

今年の3月に、静岡商工会議所と全国健康保険協会（協会けんぽ）、損害保険会社の3者で健康経営推進に向けた包括連携協定を結んだ。静岡市にもこの3者協定を支援、もしくは、一緒に行うことで、この仕組みがより効果的なものになると思う。

②策定方針・骨子等について

（事務局より説明）

最初に、計画策定に関する今までの協議内容について確認したい。

1回目の協議会では、基本理念、基本認識、数値目標、計画期間についてご意見をいただいた。基本理念、基本認識等については、国の大綱を参考にして設定したい旨を説明し、反対意見は出なかった。

計画期間については、静岡市の総合計画と終期を合わせる関係で平成34年度までの4年間とし、こちらも反対意見は出なかった。

数値目標については、政令指定都市ワースト1だった平成28年を基準として、平成34年までに2割減少させることを案としてお示ししたが、「国と同様に平成27年を基準とすべきではないか」、「他都市と自殺死亡率を比べることにあまり意味はなく、説得力のある数値にすべき」、「平成29年の自殺死亡率の確定値が出てから再度検討すべき」などのご意見をいただいた。

今年の3月に開催した2回目の協議会では、市の課題、基本方針案についてお示した。ここでは、「ゲートキーパーの養成だけでなく、市民や民生委員といった一般の方に対するゲートキーパーに関する普及啓発、情報発信に力を入れるべき」、「地域の自殺の実態を踏まえたゲートキーパーの養成を行うべき」「企業との連携に力を入れるべき」「基本方針の文章が分かりにくいので再検討してもらいたい」等の意見が出た。これらを踏まえて説明したい。

これらの意見を基に、先日行政内部で再度検討を行った。その際に、「市の大きな課題の一つとして、地域の自殺の実態分析を踏まえた支援を課題に入れるべきではないか」、「課題と基本方針のつながりが分かりづらいので、基本方針が課題と連動していることが分かるようにすべきである」、「基本方針について、大綱の基本方針を参考にするのはよいが、本市の実情にあった独自のものにするべき」の3点の意見が出たため、再度修正した。

主な変更点であるが、まず、課題の番号と基本方針の番号が対応するように整理した。

次に、いただいたご意見等を参考にして、課題（4）「地域の自殺の実態分析を踏まえた支援」を追加して、「孤立している方への支援」をこの中に含めるという考え方に改めた。

また、普及啓発の推進と情報発信の推進が2つに分かれていたが、一本化した。

次に、基本方針だが、「実践と啓発を両輪とし対策を推進する」としていたものを、『「生きる！を支える」取組について、市民の理解を深める』に変えた。これは、本市オリジナルの標語である「生きる！を支える」を活かしつつ、ゲートキーパーを主とした普及啓発、情報発信を更に推進するという表現に改めた。

また、「複数の悩みを抱える方への包括的支援」という方針については、自殺に至る方の多くは複数の悩みを抱えているものの、一つの要因で衝動的に自殺に至る方も中にはいるため、「複数の」から「様々な」という表現に変えた。

次に基本方針案だが、計画策定の核になるものであり、国の大綱を参考にしつつ作成した。市町村の計画については、自殺対策基本法において、国の大綱や県の計画を勘案しつつ作るよう定められている。そのため、方針自体も大綱を参考にしつつ市の実情に沿った形で作った。市のオリジナルの標語である「生きる！を支える」は、基本理念に盛り込んだ。

続いて基本認識だが、国の大綱では「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いている」となっている。

しかし、本市の年間自殺者数は増減を繰り返しており、この表現にそぐわないと考えられるため、「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、これを市の基本認識にすることで、市の課題や基本方針である関連施策との連携や、生きることの包括的支援というものにスムーズにつながると考えられる。

基本施策・重点施策は、基本方針に沿って何を行っていくかという大まかな取組を示したものであるが、基本方針に関連する順番で列挙している。基本法において、大綱や県の計画を勘案しながら作成することとされているため、大綱に載っている12の重点施策を参考にしつつ、本市として合わないものは除外し、必要なものは参考にし、本市の実情に合った表現に一部修正した。

特に、(3)「勤務・経営、高齢者、生活困窮者の3分野における自殺対策を推進する」は、本市独自のものである。第3期計画からは、県の計画と同様に、重点施策と基本施策との2本立てとした。

数値目標だが、第一に本市の自殺者数が増減を繰り返していること、次に自殺対策は複数年の統計数値を見ながら練った方がよいと国からも説明を受けていること、第三に、川崎市などといった他都市の計画においても、人口の増減や単年度における自殺死亡率の変動の大きさ等を考慮し、達成可能な目標値とすべきとの観点から、複数年における自殺死亡率の平均値を指標にしている所があるということ。これらを考慮し、本市の計画期間が4年間であることから本市としては平成26～29年の4年間の自殺死亡率の平均値を基準とし、そこから計画期間の4年間の自殺死亡率の平均を2割減少させることを目標とした。

評価指標は、目標の達成度を後々評価する際の目安となるものである。国から示された自殺対策計画策定の手引においても、計画に評価指標を盛り込むことが望ましいとされているため本市も設定することとしたい。県は事業毎に評価指標を作っているが、それだと沢山ありすぎて評価が難しく、内容も取組指標に近いので、後々の評価が難しいのではないかと考えられる。よって、本市としては、全体として3つの評価指標を定めたい。

例えば、基本方針に沿って情報発信・普及啓発を行うことで、(1)(2)の評価指標が成果・効果として表れ、結果として目標値である自殺死亡率が下がるという考え方である。

また、相談窓口の情報が悩んでいる方に届き、併せてゲートキーパーとしての市民の意識が醸成されたり、職員のゲートキーパー化が進めば(3)「悩みを相談できる相手」も必然的に増えたりすると考えられるためこのように設定した。

なお、関係各課、各機関等の各事業や取組については、これとは別に4年後の取組目標をそれぞれ設定していただく予定である。

次に、数値目標・評価指標の根拠だが、資料6の記載のとおりである。自殺死亡率の削減目標については、「平成27年の自殺死亡率を基準として3割減少する」とした国の数値目標を参考に設定した場合と比べても、より意欲的な目標としてある。

資料7は、基本方針と施策の関係を図示した体系図となっている。

最後に、資料8は計画の骨子、所謂素案の骨組みである。主に章立てや計画に盛り込む内容を示している。3章に課題を組み込んだ点、数値目標や評価指標を1章から4章に移した点が2期計画との大きな変更点である。

(質疑応答)

荻田委員： 「生きる！を支える」のキャッチフレーズを出すことで、包括的な支援ということが市民に分かりやすくなったと思う。

国のプロファイルがそうになっているからだと思うが、重点施策の(3)に掲げている「勤務・経営」という表現が気になる。他の「高齢者」「生活困窮者」はイメージがすぐ湧くが、「勤務・経営」だと何を言っているのか分かりにくいと感じる。今までの話を踏まえるならば、「就労者」「勤労者」など表現を工夫した方が良いと思う。

事務局（板倉主査）：

今月中旬に行政内部で再度策定方針などを検討する機会があるので、その点について検討したい。

杉山（昌）委員：

基本方針(3)の「関連施策と連携させるための基盤整備を推進する」も、分かりづらい感じがする。また、分かり易さという点で考えると「自殺企図」の表現も検討していただきたい。

事務局（板倉主査）：

その2点についても、再度検討したい。

篁委員： 今回提案した目標数値は、前回より高い目標を掲げたということでよいか。

事務局（板倉主査）：

そのとおりである。前回より高い数値目標を掲げた。

大戸委員： 重点施策（４）の「社会全体の自殺リスクを低下させる」とあるが、社会全体が抽象的であるように感じるため、もう少し具体的な表現で分かり易い表現に変える工夫が必要ではないか。

事務局（板倉主査）：

今、ご指摘いただいた部分は国の大綱を引用した表現となっているが、分かりづらいのであれば、他の自治体の計画の表現等を参考にしながら、検討したいと思う。

杉山（明）委員：

それぞれの委員の方が出していたように、分かりやすい表現や静岡市に合った表現に変える方が良いと思う。

松下委員： 「健康経営」を取組などに加えることは可能か。

事務局（板倉主査）：

国の大綱にも「健康経営」が触れられており、県の計画の中にも１つの取組として組み込まれている。本市の計画においては基本施策の（３）勤務・経営の分野における具体的取組になると思われる。また（11）の民間団体との連携を強化するあたりに取組として加えることになると思う。

（事務局からの連絡事項、閉会）