

平成 30 年度 第 1 回石狩市自殺対策行動計画策定委員会

■日 時 平成 30 年 12 月 13 日 (木) 14 時 00 分～15 時 50 分

■場 所 りんくる 3 階 視聴覚室

■出席者

委員			職員(事務局)	
役職	氏名	出欠	所属	氏名
会長	深津 恵美	○	保健福祉部健康推進担当部長	上田 均
副会長	開発 克久	○	保健福祉部保健推進課長	武田 渉
委員	森川 貴司	○	保健福祉部保健推進課主査	白川 晃子
委員	山崎 智美	○	保健福祉部保健推進課主査	笠井 剛
委員	松田 哲治	○	保健福祉部保健推進課主任	田口 聖悟
委員	菅原 克彦	×	保健福祉部保健推進課主任保健師	丹羽 美穂
委員	高井 篤	○	保健福祉部保健推進課主任保健師	内川 千景
委員	小神野 香	○	保健福祉部保健推進課主任保健師	新井田 晶
委員	村上 三基夫	○		
委員	西野 悦子	×		
委員	平松 浩樹	○		
委員	新田 大志	×		
委員	星野 ゆかり	×		
委員	加藤 公敏	○		
委員	宮森 明美	×		

■傍聴者 4 名

1. 開 会

事務局(白川主査)

ただいまより、「平成 30 年度第 1 回石狩市自殺対策行動計画策定委員会」を開催いたします。

この委員会は、国の自殺対策基本法の改正に伴い、自殺対策行動計画を策定するために、市が要綱を定め設置したものです。本日お集まりいただいた皆様のご意見を参考にさせていただき、できるだけ実効性のある計画を策定したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。なお、設置要綱は、開催案内に同封させていただきました、こちらになります。本策定委員会は、この要綱に基づいて運営いたします。

皆様の委嘱状につきましては、後ほどお渡しさせていただきます。委員の任期は、設置要綱第 3 条第 2 項により、「計画の策定の日まで」となってございます。何とぞよろしくお願いいたします。

また、設置要綱第 4 条、委員長は互選により定めると規定されておりますが、委員長が選任さ

れるまでの間、私、保健推進課の白川が進行役を務めさせていただきます。

はじめに、当委員会の発足にあたり、本市の健康推進担当部長の上田よりご挨拶を申し上げます。

2. 部長あいさつ

事務局（上田部長）

皆さんこんにちは。

この度は、皆様なにかとご多忙の中、本委員会の委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。また、日頃から、様々な場面で本市の健康保健行政にご支援ご協力をいただいておりますことに、重ねてお礼を申し上げます。

少しお時間をいただきまして、本日の開催に至るまでの経緯に触れながら、ご挨拶を申し上げたいと存じます。まず、自殺対策の現状といたしましては、日本における年間の自殺者の数は、平成10年に急増して、初めて年間3万人を超え、減少の兆しが見えない状態が10年程続いておりました。国では、平成18年に自殺対策基本法を制定して、国全体の対策として取り組んできた結果、その数は平成22年から減少傾向となり自殺による死亡率は着実に低下をしております。それでもなお、年間の自殺者の数は依然として2万人を超えておまして、若い年代の方の死因の第1位が自殺であること、このように、いまもって深刻な状況でございます。これには変わりはなく、平成28年3月に改正された自殺対策基本法により、市町村においても自殺対策計画の策定が義務化されたところでございます。

本市では、これまでも、国の方針を踏まえて、自殺予防のためのゲートキーパー研修や、うつ予防の講座の開催、自殺予防週間や、自殺対策強化月間での普及啓発等、取り組みを進めてまいりましたが、自殺総合対策大綱にも示されておりますように、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」という認識を持つとともに、自殺対策を更に前進させることが求められており、市といたしましても、このたび計画を策定することといたしました。

本策定委員会では、自殺対策に関係する立場の皆さまにお集まりをいただいております。普段の活動の中での自殺対策や、あるいは「追い込まれつつある方」に接しての課題や現状等をお聞きし、また現状に対して、どのような改善、工夫が必要か、関係機関同士の協力や連携のあり方についても是非ご意見を賜って、計画策定に活かして参りたいと考えております。どうぞ皆様よろしくお願ひいたします。

事務局（白川主査）

上田部長は、次の公務の都合により、ここで退席させていただきます。

事務局（上田部長）

どうぞよろしくお願ひします。失礼します。

事務局（白川主査）

それでは、ここで、資料の確認をいたします。本日の資料は、「策定委員会次第」をはじめ、「座席表」、事前を送付させていただきました、「石狩市自殺対策行動計画策定委員会設置要綱」、そして、資料一覧、資料 1 から 5、更に、本日追加としてお配りした資料 6 もございます。なお、委員名簿につきましては、石狩消防署長の高井さまの漢字に誤りがありました。申し訳ありませんでした。事前にご送付しました名簿を、本日お渡した物に差し替えていただきますようお願いいたします。

もし、資料の不足や落丁、事前送付資料のお忘れなどがございましたら、事務局にお知らせ願います。ございませんか。

ここで、事務局より 2 点、ご報告申し上げます。

1 点目といたしまして、本日の策定委員会の成立要件について、ご報告申し上げます。

本日は、新田委員と宮森委員、西野委員、星野委員、菅原委員が欠席となっておりますが、委員定数 15 名のうち、10 名の委員の出席を得ておりますので、設置要綱第 5 条第 2 項の規定により、本策定委員会は成立していることをご報告申し上げます。

次に、2 点目として、策定の流れですが、皆様のご意見をたくさん頂ける様、十分な時間を確保して参りたいと考えているところでございますが、少しでも早く、自殺対策を講ずる必要性に鑑みまして、計画策定のスピード感が求められている現実もございます。このようなことから、事務局といたしましては、できるだけ早い策定を目指したいと考えているところでございます。ご理解ご協力のほどよろしく申し上げます。

それではここで、私ども事務局員の自己紹介の後、皆様簡単な自己紹介をいただき、議題に入りたいと思います。

また、本策定委員会は、審議会の扱いとなることから、議事録の作成が必要で、原則として公開いたします。そのため、全ての内容を録音させていただいておりますので、ご了解願います。なお、公開にふさわしくない、例えば個人が特定されやすい情報が含まれる場合などは、議事録から除くことも可能ですので、この場におきましては皆様にとって差し支えの無い範囲で、ご発言いただきたいと思います。

始めに事務局より自己紹介させていただきます。

事務局（武田課長）

皆さんこんにちは。今日はどうもありがとうございます。保健推進課長をしております武田です。どうぞよろしく申し上げます。

事務局（笠井主査）

同じく保健推進課主査の笠井といたします。よろしく申し上げます。

事務局（新井田主任保健師）

保健推進課の新井田と申します。よろしく申し上げます。

事務局（内川主任保健師）

保健推進課の内川と申します。よろしくお願いいたします。

事務局（丹羽主任保健師）

保健推進課の丹羽と申します。よろしくお願いいたします。

事務局（田口主査）

保健推進課の田口と申します。よろしくお願いいたします。

事務局（白川主査）

あらためまして、保健推進課主査の白川です。よろしくお願いいたします。

事務局からの自己紹介は以上となります。

続きまして、座席表に沿って、深津様から開発様、そして加藤様から森川様という順で、自己紹介をいただきたく思います。それでは、よろしくお願いいたします。

深津委員

はじめまして。北海道江別保健所の深津と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

高井委員

石狩消防署の高井と申します。よろしくお願いいたします。

小神野委員

ハローワーク札幌北の小神野と申します。よろしくお願いいたします。

村上委員

村上三喜基夫と申します。村上労働行政事務所という事務所、社会保険労務士とか行政書士の事務所を開業させていただいています。よろしくお願いいたします。

開発委員

石狩市教育委員会教育支援センターの開発と申します。よろしくお願いいたします。

加藤委員

民生委員をやっております加藤と申します。よろしくお願いいたします。

山崎委員

社会福祉協議会生活困窮者自立相談支援を担当しております山崎と申します。よろしくお願いいたします。

平松委員

石狩市相談支援センターぷろっぷ 平松と申します。よろしくお願いいたします。

松田委員

石狩市南地域包括支援センターで社会福祉士をやっています松田と申します。よろしくお願いいたします。

森川委員

熊谷病院でソーシャルワーカーをやっています森川と申します。よろしくお願いいたします。

事務局（白川主査）

委員の皆様、ありがとうございました。

尚、本日ご欠席の新田委員と宮森委員からは、議題の③に当って所属における現状等についてメモをいただいておりますので、後ほど事務局より代理でご報告させていただきます。また、新田委員からお預かりした相談室のリーフレットを皆様に配布させていただきましたので、ご覧ください。

3. 委員長及び副委員長の選任について

事務局（白川主査）

それでは、次第の3の「委員長及び副委員長の選任について」です。設置要綱第4条の規定により、委員長及び副委員長を選任いたします。

規定では、委員の互選によって定めることとなっておりますが、具体的な方法について、ご意見等ございますか。

平松委員

すいません。もし皆様よろしければ、事務局一任でよろしいかと思うのですが、いかがでしょうか。

（異議なしの声）

事務局（白川主査）

では、事務局一任というご意見ありましたので、提案させていただきます。

委員長には、石狩振興局保健環境部保健行政室の深津恵美様、副委員長には、石狩市教育支援センターの開発克久センター長にお願いしたく存じますが、皆様いかがでしょうか？

（異議なしの声）

事務局（白川主査）

ありがとうございます。それでは、委員長の深津様、副委員長の開発センター長、今後ともよろしくお願ひいたします。委員長、移動をお願ひいたします。

4. 委員長挨拶

事務局（白川主査）

ここで、深津委員長より、ご挨拶をいただきたく思います。よろしくお願ひします。

深津委員長

改めまして、ご挨拶させていただきます。所属は石狩振興局保健環境部保健行政室となっておりますが保健所です。江別保健所の健康推進課長をしております深津と申します。

普段は難病、精神、感染症といった幅広い対人サービスを担当しております。その中でも、精神業務が圧倒的に多く、皆様のご協力をいただきながら仕事をしているところでございます。

保健所としては、各市町村、当管内には江別、石狩、当別、新篠津、この4市町村を管轄しておりますけれども、市町村に自殺対策に係る計画を作っていただくというお願ひをしている立場ではありませんけれども、このようなお役目をいただきましたので、私も学ばせていただきながら一緒に考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

事務局（白川主査）

ありがとうございました。

これより、次第5の「議題」に入りたいと存じますが、以降の進行につきましては、深津委員長にお願ひいたします。よろしくお願ひいたします。

5. 議題

深津委員長

それでは、これからご出席いただきました皆様と、次第に沿って進めさせていただきたいと思ひます。本日の議題は3点ございます。

1つ目に、石狩市自殺対策行動計画策定の背景と今後の策定作業について

2つ目は、石狩市の自殺の実態について

3つ目は、自殺対策に関する各委員からの意見と情報交換
となっております。

限られた時間でもございますので、皆様のご協力をいただき、円滑な運営を心がけたいと思ひます。よろしくお願ひ申し上げます。

まずは、議題の1点目、「石狩市自殺対策行動計画策定の背景と今後の策定作業について、事務局から、ご説明いただきたく思ひます。

のちほど、皆さまからのご意見もいただきたく思ひます。よろしくお願ひします。

事務局（白川主査）

あらためまして、保健推進課の白川です。

私から、石狩市自殺対策行動計画策定の背景と今後の策定作業についてご説明いたします。

我が国の自殺者数や計画策定の背景等については、さきほどの部長挨拶の中で触れておりましたので、私からは重複を避けまして、主に計画の具体的な策定作業についてご説明いたします。なお、補足資料として、本日お配りした資料 6 の中に全国的な自殺者数の推移と死因順位の二つ、図表を載せましたので、ご参照ください。また、このリーフレット（あなたもゲートキーパーになりませんか）が、部長説明にありましたゲートキーパー研修の際に使用する資料の一例となっております。ご存知の方もおられると思いますが、ご参考までにご覧ください。

それでは、策定作業の方のご説明をいたします。資料は、資料 1 と資料 5 をお手元にご用意しています。

資料 1 の下半分に「自殺総合対策大綱」の概要があります。本計画は、この「自殺総合対策大綱」の基本理念や基本方針に則り、国から提供された「市町村自殺対策計画策定の手引き」を参考として、策定作業を進めることとなります。

自殺総合対策大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことが基本理念です。目標は、究極で言うならば自殺者ゼロなのだと思いますが、大綱では、概要の第 5 のところに書かれている、当面 10 年間、平成 38 年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30% 以上減少させる、人口 10 万人当たりの自殺死亡率を 18.5 から 13.0 以下にすることが、国の数値目標となっています。

北海道では、平成 20 年度からこの計画を作成しておりまして、第 3 期の計画が本年 3 月に策定済みです。資料 5 は、第 3 期北海道自殺対策行動計画の概要ですが、この度の自殺対策大綱の基本理念や重点施策、数値目標などが反映された計画となっています。当市の計画と北海道の計画は、できるだけ連動すべきものと考えられますので、参考資料といたしました。

もう一度、資料 1 に戻りまして、なかほど◆の 4 つ目にある石狩市健康づくり計画(第 2 次)との関連についてご説明いたします。

「策定の手引き」では、本計画を自治体の“他の計画、例えば、地域福祉計画等の一部として策定することも可能”と書かれていますが、本市といたしましては、市の単独の計画として策定することにいたしました。ただし、保健推進課では、平成 28 年度に策定した、「石狩市健康づくり計画(第 2 次)」があり、その一部に関連する箇所がありますので、あらかじめ、皆さまにご説明させていただきます。

石狩市健康づくり計画は、健康増進法に基づいて策定した計画で、名称のとおり、市民の健康を支える環境づくりを推進するための計画です。生活習慣病の予防をはじめ、運動や食生活など、8 分野の中に、「休養・こころの健康」という分野があります。資料 1 の中ほどにお示しました“目標項目、自殺死亡率の減少”という表は、その分野での数値目標です。

この計画上では、最終年度、H35 年の石狩市の自殺死亡率の目標値を 19.0 以下としました。これは平成 24 年 8 月に閣議決定された旧自殺総合対策大綱の国の数値目標 19.4 に準じて設定したものでしたが、現状、計画期間の半ばで、この数値目標は既に達成済みでございます。健康づくり計画は、ちょうど来年度中間評価と見直しを行うことになっていきますので、この際に自殺

対策行動計画の目標値と同じ数値にできるものと考えています。また、現在、健康づくり計画の中で進行中の施策、たとえば、ゲートキーパー研修の開催等がありますが、自殺対策行動計画と重なるものについては、双方の計画を策定する保健推進課の事務局の方で整合性を図るべく、配慮して文言の整理などを行いたいと思います。

次に、本計画策定のこれまでの進捗状況をご説明いたします。資料 4 をご覧ください。

これは、本年 5 月から 7 月にかけて行った、市役所内の全庁的な事務事業調査の結果です。これは、「手引き」の中で、最初に行うべきと推奨されていた作業です。既存の事業を、自殺対策の視点から捉え直して最大限に活かし、「生きることの包括的な支援」として検討するというものです。

資料 4 の右側にある 1 から 20 番までの危機要因が、資料 1 の裏面にも記載されていますので、併せてご覧願います。

自殺は、「追い込まれた末の死」であり、平均 4 つの要因（問題）が連鎖する中で起きるとも言われています。それぞれの要因に対しては、市役所や関係機関の立場で、すでに様々な対策が行われております。今回の調査では、庁内の既存事業の中に自殺の要因に関連しているものがどれほどあるかを各課においてチェックする形式としました。全 738 事業の中から自殺対策そのものになる事業、又は自殺対策に関連させられる事業として、101 事業に絞込んだものが資料 4 です。関係する課は約 30 課となりました。子育ての不安や、ひきこもり、精神疾患、過労など、20 個の要因のうち、4 つ以上の要因に関連している事業です。

たとえばですが、税金を滞納している市民の方が納税課の窓口に来たとします。納税に対する相談に対応するわけですが、滞納に関連して、実は生活上のほかの悩み（例えば離婚や介護疲れ、頼れる人の不在等）を抱えている場合もあります。その方は、もしかしたら、思い悩み、追い込まれつつあって、「もう死にたい。」と言うかもしれません。もし、その職員が自殺の危険性を感じ、「自分だけでは解決できない。他の課にも相談する必要がある。」と考えた時、それが滞納以外の問題の解決につながり、「生きる支援」ともなる可能性があります。そういった事例を念頭に置きつつ、今後はこの資料を更に整理して、庁内関係課会議を開催し、関連施策を検討していきたいと考えています。

更に、本年 10 月には、職員向けの「自殺対策研修会」を開催しました。自殺対策についての認識を共有した上で、市民が抱える複数の悩みや様々な問題について、関係各課、関係機関が連携して支援していくことの必要性和重要性を説明いたしました。

事務事業調査と職員研修は、全庁的に自殺対策に取り組むための準備段階でした。今後は、この場で関係機関の皆さまより地域の実態等をお聞きし、また、関係機関同士の連携という意味でもご意見をいただきまして、素案の作成に入って行きたいと思っております。

なお、関連施策の中には、当然、市単独では実施できない事業や対策も出てくると思われまますので、国や北海道の事業、全国的あるいは札幌市内の民間団体、インターネット上の相談窓口なども含めて活用させていただくことになると考えているところです。

最後に、資料 3 をご覧下さい。これは、H28 年 4 月 1 日に発足した、自殺総合対策推進センターから提供された、計画策定のための資料の一部です。

1 ページの中段から下の部分をご覧ください。全国的に実施されることが望ましい基本的な施策の項目として、「基本パッケージ」が5つ示されております。

- (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) 住民への啓発と周知
- (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です。

もし、できましたら、これらのキーワードを意識してのご意見もいただくと幸いです。

次に、3ページの図表1-1をご覧ください。右側に、①から⑧の、基本パッケージに加えて実施すべき重点パッケージが8項目記載されております。

- ①子ども・若者
- ②勤務・経営
- ③生活困窮者
- ④無職者・失業者
- ⑤高齢者
- ⑥ハイリスク地
- ⑦震災等被災地
- ⑧自殺手段

です。

この中から地域特性に対応するものを選択して計画を立案する、という体系図が示されております。

重点パッケージにつきましては、後ほど、次の議題の中で、資料2を見ながらのご説明となりますが、計画の基本的な体系は、この図を参考といたします。

私からは以上です。

深津委員長

ただいまの事務局からの説明に関しまして、これよりご質問やご意見をいただきたいと思っております。確認しておきたい事項ですとか、ご意見などありましたらお願いいたします。

今までのところでは、特にございませんか。何か気付いたことがあれば、その都度また教えていただけたらと思っております。

ないようですので、2点目の石狩市の自殺の実態について、ご説明をお願いします。

事務局（新井田主任保健師）

保健推進課の新井田です。

それでは、石狩市の自殺の実態について、ご説明いたします。資料2と資料6をご覧ください。

資料2は、自殺総合対策推進センターが、地域の自殺の実態を分析し、各市区町村、各都道府県別に資料化したもので、本市にも、本年1月に提供されました。

1 ページの中ほどに記載がありますように、石狩市では、H24 年から 28 年の 5 年間で 50 人、平均すると、1 年に 10 人の方が自殺で亡くなっています。

3 ページの一番上の表には、自殺死亡率が記載されています。自殺死亡率は、人口 10 万人当りの数として計算されますので、当市のように 58,000 人程の人口規模では、数人の増減で自殺死亡率が大きく変動し、5.0 の年もあれば、25.3 の年もあります。H24 年から 28 年の 5 年で平均すると 16.7。これは、全国、全道の値よりも低い数値となっています。

資料 6 の下の方にある表 1 と表 2 は、資料 2 の中から、当市の自殺者数と自殺死亡率の数値を抜粋し、自殺死亡率については北海道の数値も加えてグラフ化したものです。こちらもご参照下さい。

皆様、事前に配布した資料 2 をご覧になっていただけましたでしょうか。統計的なものですので、見方が難しいという印象もあったと思いますが、ここで少し表の見方などを確認しながら、後ほどそれぞれにお感じになったこと等をお聞かせいただければと思います。

資料 2 の 1 ページの表からわかることは何でしょうか。地域の主な自殺の特徴として、1 位と 2 位がいずれも 60 歳以上の方です。男性女性合わせて 13 人、全 50 人に対して 26% を占めています。年代として、高齢者が多くを占めるのは、高齢社会の人口構成上、不自然とは言えないと思います。けれども、この方たちは、1 人暮らしではなく、同居家族の方がいらっしゃったという点に着目すると、家族と一緒に住んでいても、相談したり、自殺を思いとどまることができるとは限らないとか、逆に家族がいることによって危機要因が生ずることもあるのか等、いくつかの課題が見えてくるような気がします。3 位、4 位の若い年代の 8 人についても、同居者がいたということです。

5 位の若い男性、無職、独居の方が 3 人亡くなっています。これの人口 10 万対の自殺率が 1,057.1 と非常に大きな数字となっていますが、江別保健所さんにも確認していただいたのですが、これは記載の間違いなどではないようです。仕事をしていない 1 人暮らしの男性は、母数が大変少ないために、人口規模の少ない市町村では、このような数値も出てくることでした。この方たちはどのように暮らしていたのでしょうか。20 歳～39 歳という年齢幅の中で、20 代だったのか 30 代だったのか、学生だったのか、なぜ無職だったのか、ということまでは知ることができません。

また、この表は、自殺日と住居地という基準で統計を取っているものと書かれています。住居地とは、住民票上の市民という意味ですが、それでも、本人、家族を含めて、居住実態が当市にあったのか、無かったのかということまでは、資料ではわかりません。

自殺については、データを取ることもさることながら、その実態を知ることとも、非常に難しいものなのかと考えさせられます。

次の 2 ページには、地域の自殺の特性の評価で、自殺死亡率を細分化した上で、他市町村と比較してランク付けした表があります。20 歳未満と 20 歳代、30 歳代で黒い★マークが付いています。これらは、全国市町村の中で、上位に位置していることを示しております。アルファベットの a が付いているものは、自殺者数 1 人の増減でランクが変わるものとされており、人口規模が小さいことによる統計の難しさはあるようですが、少なくとも、若年者に注目すべき

であることがわかります。

全般的に、この資料をどう捉えたら良いのか迷う部分もあり、資料 6 の裏面に、表 3 として、年齢別男女別の死亡者数を棒グラフにしてみました。単純に実数で見ても、特に 30 歳代の男性 9 人という部分が突出しており、30 歳代男女合わせて 13 名という部分が目立つように思います。

資料 2 に戻りまして、4 ページ以降ですが、表の数値に空欄のところがあります。万が一にも、個人が特定されないように、5 人未満の数値で非公表とされているものは、事務局側で消しこみをしました。自殺の問題は、非常にデリケートな面があるということも忘れてはなりません。

これ以上の内容につきましては、ここであまり時間を割かず、このあとの議題 3 におきまして、各委員の皆様から必要に応じて、関係する部分についてご発言をいただき、更に理解を深めていければと思います。

最後に、資料 2 の 1 ページをご覧ください。これらの統計による分析から、本市における推奨される重点パッケージは、「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「無職者・失業者」とされました。議題 1 でご説明した資料 3 にあった、8 項目の重点パッケージのうち 4 つということになります。

その下の文章の後半のところ、まずは推奨される重点パッケージを目安として確認し、その上で詳細データ等を勘案して、自らの自治体で実施すべき具体的な施策を検討するようにと書かれています。

資料 2 のデータや統計は貴重なものではありませんが、自殺の問題に関しては、データに現れない、または見えてこない事実もあることから、この場におきまして、是非、皆様からの現状や課題の報告、大切だと考えていること等のご意見をお聞かせいただきたいと思います。

私からは以上です。

深津委員長

ありがとうございます。ただいま、数字等のご説明をいただきましたけれども、委員の皆様から質問ですとか確認したい事項はありますでしょうか。

高井委員

石狩消防の高井です。ここでいう自殺なんですけれども、自殺は死亡と捉えていいでしょうか。未遂も含まれていますか。

事務局（白川主査）

いいえ、未遂は含んでおりません。

高井委員

ありがとうございました。

深津委員長

ほかにございませんか。

少し若い方で、亡くなっている方が多いと捉えてよろしいでしょうか。

事務局（白川主査）

どうしても、そのように見えるかと思えます。高齢者も少なくはないです。

深津委員長

人口ですとか、高齢化率ですとか、そういうものをかぶせたときに各市町村の特徴が出てくるんですけども、当管内においては、石狩市さんの場合は、少し若めにシフトしている感じで、他のまちですと40代・50代にウエイトがある感じがあります。まちの特性っていうところも少し反映されているのかなと思います。

皆さまからなにかお気づきの点などございませんでしょうか。

無いようですので、3点目の自殺対策に関する各委員からの意見と情報交換に入ってよろしいでしょうか。

各所属と各職場においての自殺対策に関する情報ですとか課題ですとか、これはどうなんだろうと思っていることですとか、あるいは、今のところまだ具体的な事例はお持ちではないというところもあるかと思いますが、今回の資料の参考でもよろしいですし、順に一人ずつご発言をお願いしたいと思います。

残り時間1時間ちょっとございますので、40分くらいで一通りまわるくらいでよろしいかと思えます。お一人3分から5分程くらいを目処にして、最初に高井委員のほうからお願いしたいと思います。

高井委員

自分のほうから、何点か。まず、救急出動件数と、消防では自損イコール死亡ではなくて、自損行為をしたということで統計をとっています。平成25年が、石狩市の救急出動件数が2,265件に対して45件の自損、平成26年が2,380件の出動件数に対して33件の自損行為、平成27年は2,402件に対して45件の自損行為、平成28年は2,412件の出動件数に対して自損行為が28件、平成29年は2,523件に対して自損件数が50件となっています。本年については、今日現在2,482件の出動件数に対して29件の自損行為となっています。年代別に50件だったり少ない年ですと28件だったりというところではあります。

本日用意してきた資料の中で、平成28年と平成29年のデータを持ってきたのですが、平成28年は28件の自損行為の出動がありまして、データとして残っているのは現場で搬送されなければデータとして残らないので、データとして残っている部分のみお伝えしたいと思います。

まず、平成28年、管内での死亡状態という方は4名、管外から来ている方は、石狩市に他市から来てお亡くなりになられている、または入水自殺をして川で上流から流れてきているというケースも結構ありまして、自宅で死亡された方が4名、この方達は確実に管内で亡くなっているということは分かっています。

あと、自殺の自損行為に至っている原因の種別なんですけれども、まず首吊りが8件、薬物の大量服用が7件、練炭自殺などのCO中毒が2件、リストカットなどが1件というふうになっています。

これ以外に、数が28件と合わないと思いますが、これ以外は搬送しなかったために内容がわからない状況になっています。

次に平成29年ですが、この年は50件自損行為で救急出動しています。管内での死亡者数は、9名になっています。自損行為の種別としましては、首吊りが14件、薬物が9件、練炭などのCO中毒が8件、リストカットなどが7件、そういう内訳になっています。

石狩消防署の取組みと保健福祉部との関わりも何件がありましたので、その辺もお伝えしたいなと思います。

私たち、自分も以前救急救命士として現場で活動していたんですけども、保健所で開かれたゲートキーパーの会や市役所で開催された自殺対策会議などにも以前出席させていただいていました。

事案が何件あるんですけども、自殺企図を繰り返して複数回救急要請があって、1日に11件とかそういう救急要請もあって困っていたときに市役所に相談して、各関係機関との会議を踏まえて収束していったケースであるとか、一度救急搬送したんですけども、その後1か月後に別の方法で自殺をなさった方がいまして、その方の第一発見者が子どもだったこと、小さい子どもだったので、子どもがやっぱりPTSDにならないようにとのことで市に通報したというケースもあります。

また、●歳代女性なんですけれども、リストカットや睡眠薬服用が多数回に亘ったために、市役所に通報しているケース、また●歳という若い女性の薬物の多量服用ということで市に通報しています。

また、119番通報で1回の119番通報の会話が長いケースがありまして、時間でいいますと2時間から3時間くらい話し込んで、内容としては食事が摂れないだとか、犬のえさを買ってきてほしいだとか、意味不明な内容で、こちらとしては救急搬送の必要はないんじゃないかというふうに切ろうとするんですけども、なかなか切らせてもらえない状況で、「じゃあ救急車で向かいますか？」ということで、そういう話を進めていくんですけども、なかなか救急車では来ないでくれていることを繰り返して、何かヒントはないかなということで、これも市の方に通報させていただいたケースです。結局は、子どもの方からも実は学校の方にSOSを出している方で、子どもセンターの方と一緒に家庭訪問して解決に至ったというケースなどもありました。

消防としては、自殺企図や虐待などがあれば可能な限り市役所保健福祉部のほうに連絡をしているという現状で、今現在ちょっと自分もその立場、直接の部署の立場にはないので、どれくらいの件数通報されているのかわからないですけども、以前はこのように保健福祉部、市役所などとタイアップしながら連絡、情報共有をしていた状態であります。

自分からは以上です。

深津委員長

貴重な現場の状況を教えていただいております。それでは次に小神野委員お願いします。

小神野委員

ハローワーク札幌北で職業相談業務をしていますけれども、ハローワークはですね、自殺ということは職場の中で言葉にあがってくることもないですし、何かそれに対して対策をしようであるとか、まったくそういった意識はありません。ですから、お示しできる数字もないんですけれども、やはりハローワークでも今専門援助という障がい部門に精神の方がどんどん増えてきていまして、発達障がいであるとか精神障がいの方がたくさん増えていまして、過去に私が専門援助にいたときには、やはり支援している方が支援途中で自殺をされてしまったりとか、こちらの何かがさわったのか他の事情があったのか、もうハローワークでできることはどうしても限界があるので、色々なところとは連携をしているつもりなんですけれども、よくわからないけれどもときどきはそういうことも実はあったりもしますし、ただハローワークに来る方って生活困窮者でもほぼ生活保護を受給していたりとか、生活保護一歩手前でいろんな支援機関を頼りに来ていらっしゃる方がいるので、そこから自殺っていうのはなかなか結びつかないんですが、時々ですね、何人か、よくわからないけれども、とてつもない問題を抱えているような方がふらっと現れたりとかします。ホームレスの支援団体に繋がるとかはするんですけれども、なかなかご本人の了解が得られず、それができずというような感じなんですけれども、やはりうちは窓口対応がほとんどなので、そこから帰って離れてしまうともう追いかけれないということなんですよね。だからちょっとそこまで自殺を意識したまでの対応というのはできていない状況かなと思います。以上です。

深津委員長

ありがとうございます。次に村上委員、お願いします。

村上委員

私の仕事は社会保険労務士とか行政書士の仕事で、要するに、全くこの場においていいのかわからない状態なんですけれども、あえていえば、自殺っていう面についてもあまり直接的に影響はないんですけれども、職場においてですね、我々の仕事っていうのは、中小零細の事業所の従業員の辞めたり入ったりの手続きだとか、いろんなトラブル、労使のトラブルも含めて関わる場合があるんですけれども、その中で結構最近の傾向として、これは自殺までいかないんですけれども、職場におけるメンタルヘルスの問題だとか、そういうストレスの多い職場環境ですね。それから、家庭の問題なんかもあるかもしれないですし、そういったところで非常に心身に影響をきたすような状態の中で、具体的にいいますと職場の影響による心身疾患、要するにパワハラとかセクハラとかそういう類の話が最近は出てきて、そして、職場の上司から例えばいろんなことを言われて、私は精神的におかしくなって、病院に行って診断書をもってきたと。診断書を持って来て、これは労災だということで労災の認定を、これは自分で出されるんですよ。事務所か

らの証明無くても、労働基準監督署に出して労災の認定をもらう、そういうような事案がですね、最近では起きてきているということがありますね。これは、我々の立場からいうと、こういう問題を事前に予防して、できないようにするためには職場の中でどうしたらいいかということを中心に考えながら、今一緒に事業所、事業主と考えているということはやっぱりある、という程度で、これ以上のことは何も言えなくて申し訳ないです。

以上です。

深津委員長

ありがとうございます。次に開発委員、お願いします。

開発委員

教育委員会ですが、いじめ対策関連での授業の取り組み、学校における生命の大切さ、そういった授業の展開によって自殺予防教育の醸成を図っています。いじめについては、全国的にニュースでも報道されていますように、深刻化をしましたら、自ら命を絶ってしまうという最悪の事態になってしまいます。そういう深刻な事態を避けるために、冷やかしか、からかいなどの態様の中とといいますか、深刻にならない段階のうちに、早期に発見をして早期に対応をして、いじめの早期解消に繋げていくということで、学校と連携しております。また、スクールカウンセラー、こころの専門家を市内 21 の小中学校全校に配置をしております。心的ケアを必要としている子どもたちに対しては、専門的知見を有しているスクールカウンセラーの活用をしておりますし、学校とも連携をしております。

スクールカウンセラーを配置し相談体制の確立・充実に努め、最悪のケースを避けるという取組みの周知を、委員会は地域、家庭などにしております。

深津委員長

ありがとうございます。次は加藤委員、お願いします。

加藤委員

民生委員をしております。民生委員といっても正式には民生委員・児童委員といいまして、高齢者が主なんですけれども、子どもの関係も相談に乗るといようなことをしております。

私たちの仕事、役割というのは、地域の見守り活動というようにことでしてですね、その中で見守りをしながら、安否確認、普段の生活状況、それから自分の生活、家の環境問題とか、そういうようなことで、相談とかがあります。

主に、さきほどいったように高齢者、それから生活困窮者等の相談が多いです。相談されるのはですね。だいたいは、見守りでも、体調どうですかとか、何か困ったことないですか、といったことで回るんですけれども、そのときにいろいろ相談はそんなにはされないのかなと。

今回の問題のような自殺に関連するような、そのような深刻な問題には、私個人的にはまだないですし、私たちの会の話聞いても、見逃してはいないと思うんですけれども、そこまで深刻

ではないのかな、というような感じがしております。相談の中身はですね、一番多いのが高齢になって食事が大変だとかですね、それから買い物に行けないとか、病院に行くのが困っているとかなですね。あとお金の問題ですね、生活費がないとか、本当に一番悲惨だったのは、財布に二百何十円しか入っていないというようなこともありました。すぐに社協のほうに相談するようということでお話ししましたが、私たち民生委員の仕事は、内容によっては各部署への繋ぎというんですかね、市役所のほうだとか、社会福祉協議会、それから弁護士だとか警察とかがっていうようなことで、内容によってはですね、解決できない問題に対しては、各部署に引継ぎを行うことが私たちの仕事かなと思っています。

自殺に関して、私個人的にはまだそこまで深刻な状況はなってはいないということで、もちろん気付いていないところがあるのであれば、今回このような場所でちょっと知りたいなというような思いがあります。

以上です。

深津委員長

ありがとうございます。次に山崎委員、お願いします。

山崎委員

私、社会福祉協議会の方で生活困窮者自立相談支援を担当しております。まだ聞きなれない方が多い事業かなと思うんですが、こちら平成 27 年度からスタートしております、当初 2 年間は市役所直営で行っておりました。昨年度平成 29 年度から、私ども社会福祉協議会の方で委託を受けてですね、実施をしております、1 年半ようやく経過をしたというところになっております。まだそういったところから統計的なものはまだまだこれからだなと考えているところなんですけれども、ちょっと発言をさせていただきます。

まず、私のところに寄せられる相談としてはですね、本当に多岐に渡っておりますですね、年齢など特に制限がないものですから、若い方、10 代の方から、60 代 80 代 90 代の方までですね、様々な年齢の方が来られます。生活困窮者の窓口ということですので、何かしらお金の方でのトラブル、もしくはお悩みを抱えていらっしゃる方が多いです。そうなった原因としては、本当に様々なんですが、まず一つ目としては離職をされた方ですね、職場のトラブルだったり、疾患を抱えられたということで離職をされた方、収入自体が途絶えてしまって生活ができなくなった方、またご病気の治療費が莫大にかかってしまう方、その中でもご家族を抱えている方などは特に深刻な悩みを抱えてらしてですね、来られる方が多いです。

また、40 代 50 代となりますと、住宅ローンを抱えていたりですとか、公共料金の滞納が嵩んでいてですね、たとえばライフラインがもう全て止まっている。もう水道も含めてですね、電気もガスも水道も止まってらして、灯油も止まっていてですね、真っ暗な中で、寒い中で、たくさん着ているんですけれども、やっぱりもうつらい状況、そんな中でますます悲観されているような方が来られていることが多いです。「今おいくらありますか？」と必ずお聞きするようにしているんですが、やはり数百円から数十円、全く持っていない方、お食事も 2・3 日食べてら

っしやらない方も多く来られておまして、なるべく早く支援に入るように心がけているところではありますが、自殺ということに関して申し上げますと、様々なそこに至る原因というのはあるのかなとは思いますが、やはり病気のこと、病気の治療費のこと、ご家族に迷惑をかけるですとか、住宅ローンで負債が残ってしまう、それがかなりの金額残ってしまうこと、その他もろもろ、やはりお金の問題というのもひとつ大きな問題なのかな、と実感しながらおります。

また、相談に来られる方ですが、さきほど30代の方が多いという統計データ、特に男性の方ということでデータが出ておりましたけれども、相談機関の私どものまだ感想、まだ1年半ですので感想なんですけど、相談に来られる方で30代後半から40代50代前半くらいの方に、ひとつの大きな年齢層の山があるような実感をしております。

ご高齢の方もいらっしゃるんですけども、深刻さが高いなというふうに考えておりますのは、40歳前後くらいの方がやはりご家族も抱えて、ご病気も抱えてという方が多い印象を持っております。そして、先ほど示されました地域自殺対策政策パッケージの中でですね、生きることへの促進要因への4番のところになるんですが、私どもの方に来られるところはですね、本当にもう追い詰められた方が非常に多いです。生きることの目的さえも見失っているといいますか、本当にもうその日を生きることによって精一杯、今日何を食べてもいいか、お金もない、仕事もない、そういった状況の方が非常に多いなと考えております。

また、地域から孤立している方も非常に多い印象です。助けてくれる方がいるのかどうかもお伺いしているのですが、ご家族と縁を切られていたり、ご両親がもう亡くなられていたり、頼れる親族がない、そんな中ようやくうちとつながったという方も多いかなと思います。

また、ちょっと長くなって恐縮なんですけど、40代50代の方、なぜここに至ったかという原因が、お伺いする中では20代前半くらいに、たとえばお仕事がうまくいかずにですね、退職されて、その後日雇いですとかアルバイトで転々として来られた方も中にはいらっしゃいます。原因は、もしかすると早いうちに起こっていて、そのあと立ち行かなくなったのが40代50代、非常に深刻化した状態で私どもの相談窓口に来られる方が多いのかなと思っております。そういった意味では、早い段階からのアプローチ、もしくはその方がどこかで駆け込んだ際に、うまく関係機関で連携などとしていければですね、また違った方法もとれたのかなと思いつながら仕事に当たっているところなんです。私からは以上です。

深津委員長

ありがとうございます。相談にいらっしゃる方は、男性と女性どっちが多いでしょうか。

山崎委員

今日資料をおいてきてしまっているんですが、やはり世帯主の方に話をお伺いしていくことが多いので、おそらく男性の方が多いんじゃないかなと思います。

深津委員長

ありがとうございます。次に平松委員、お願いします。

平松委員

石狩市相談支援センターの“ぷろっぷ”の平松と申します。

私のところは、平成22年の1月から市から委託を受けまして、“障がい”をキーワードに相談対応をしているセンターとなっております。

さきほど山崎委員の方からお話あった、生活しづらさ、生きづらさですね、そこともかなりからむ部分ではあるんですけども、年度によって違うんですけども、だいたい4,000~6,000位が年度の相談件数ありまして、その中で福祉サービスですとか、そういうような一般的な相談のほか、中には、ひきこもりであったりですとか、不登校であったりですとか、自殺につながっていくリスク要因と考えられるものが、何件か入っております。その中で、さきほど4,000~6,000のうち、平成29年度でいいますと、68名の方にひきこもりのほうですとか、自殺を少し考えているですとか、というところでお話いただいて、その中で関わりをもたせていただいております。

“障がい”をキーワードにというところでは書かれていますのですが、障がいのある方の病気のある方などは、これまでの生活の中でなかなか周りから認められないですとか、何をしても失敗をしてしまって、なかなか自分自身自信を持ってない、自尊感情を持ってない、それによって社会から少しずつ離れていって、社会的な孤立をしてしまっているというところがございますので、そのあたりの関わりとしましては、まずは今のままで受け止めていって、その中で少しずつ気持ちをほぐしたうえで次どうしていくか、というところで関わりを持っております。

さきほどお話ありました20代30代、若い方が多いというところもあるんですけど、やっぱりひきこもり、不登校ですとか、というところがうちのセンターの相談の中ではやはり30代の方が多のかなという印象を持っています。

あと、うちのセンターも相談対応で、なかなか直接支援に入りきれていない部分もございますので、そのあたりにつきましては、市の各部署ですとか、道の関係機関、保健所さん含めての関係機関とやりとりをしながら日頃の支援に繋げていっているところがあります。

あとは、民生委員さんですとか町内会さんですとか、色々なところから、「ちょっとこの家庭気になるんだけど」というところもどうしてもあるんですけど、今社会の中で障がいという部分がどうしてもネガティブイメージが先行してしまうので、「あなたのうちに障がいのある方いませんか？」と入っていくと、そこでもう関係が切れていくということもありますので、その入り方についてはとても慎重に、何かきっかけを持ちながら入っているというのが実情となっております。

自殺、自死につきましては、相談対応の中で実際にそういったことをやったことがあるですとか、これから考えているという部分でのフォローはしている一方で、直接的に自殺に関わったですとか、自死の部分で関わったというのは、これまで約9年ほどやってはいるんですけども、本当に数えるほどということにはなっております。

どうしても相談という部分では、外部と繋がる気力があるですとか、相談する気力があるという時点で少しリスクからは遠ざかっているのかなというところはあるんですけど、むしろ地域

に埋もれていてなかなか繋がりがきれていない方、繋がりがきれていない家庭の方がむしろ心配だろうというところはあるんですけど、なかなか全ての家庭に入りきれていないというところがあるのが現状となっています。

以上です。

深津委員長

ありがとうございます。それでは次に松田委員、お願いします。

松田委員

私、石狩市南地域包括支援センターで社会福祉士をしています松田と申します。よろしくお願ひします。

私ども地域包括支援センターは、石狩市内4つあります。花川南は、花川南と樽川地区、石狩北包括とあと、浜益、厚田にそれぞれございまして、合計4件となっております。

高齢者人口が、だいたい2万人を超えたあたりだということを聞いておまして、包括支援センターのほうですね、まず総合相談で月に100件前後あります。その中では、介護に対する、たとえばデイサービスですとか、お風呂の支援をお願いしたいですとか、そういった相談が大半を占めるんですけども、中でもやはり最近多くなってきたのが介護疲れですとか、金銭面の相談ですとか、あと高齢者虐待がですね、年間ベースで4～5件くらい相談がやっぱり入ってきたりします。

その中で私どもワンストップでまずいろんな相談を受けて、しかるべき相談機関に繋ぐという役割を持つんですけども、私がですね、今年の4月に今の南包括のほうに入職したんですけども、ここ3年ぐらいの中で自殺という部分に関して、他の職員にヒヤリングしました。1件、2～3年くらい前に起きた●歳手前くらいの女性の方が石狩市内の住宅で自殺をされた。その方は病気をお持ちであって、結構住宅の職員にナースコールを押し込んだんですね。ナースコールを押しした最初の方は結構対応がわりと頻回にあったんですが、だんだんとやっぱりなくなってきたというところもあって、それを他のお隣りの部屋の方たちに話をして、そこはちょっとお隣りの部屋の方たちはガス抜きで話を聞いていたみたいなんですけれども、だんだんとやっぱり何度コールを押ししても対応してくれないというところもあって、その方、ある日誰にも告げずに自殺をされたと聞いております。

ほかでは、介護の事業所、ケアマネの事業所の担当の方の利用者さんのご家族が自殺をされたという事案も聞いておりました。

いずれもちょっと私がまだいない年のことだったので、詳細まではちょっとヒヤリングはしていないんですけども、そういうことがあったよ、ということは聞いておりました。

やはり病気に対して悲観をして、そこでちょっと思ったのが、ご自身のご病気とそこで提供、その施設がされる施設としてのマンパワー的な問題ですとか、制度的な問題がかみ合わなかったことによって起きた自殺なのかなと。じゃあ、やはりその対策としては、そこでもうちょっと専門職員が介入を、積極的な介入をしていくべきだったのかなという課題がなんとなく思いました。

最近では、8050問題というのがあります。80歳代の要介護者・要支援者と50歳代の障がいを抱える方、特に自閉症、引きこもり、精神疾患の方をお持ちの方、このセットでお住まいの世帯がだんだん増えてきて、そこからの相談ケースというのがぐんとやっぱり今上がってきております。

私ども、こういった対策としては、包括職員一人とか担当のケアマネジャー一人で関わってもらうのではなくて、必ずチームで、例えば市の高齢者支援課ですとか、保健推進課、医療機関、そして地域の関係者の方、そして相談支援事業所ですとか、必ず連動して行ってチームで関わるように心がけをしております。

あとは、最近、町内会ですとか地域のサロンとかがだんだん活発になってきていて、高齢者の方ですとか、地域の方と交流をもったりですとか運動をする場所がだんだん増えてきています。そこに私どもは、社会福祉協議会の今地域コーディネーターさんがいらっしゃるの、そことも連動を図りながらお声をかけて行って、必ず私どもの講話の中でも一人で抱え込まないで、例えば詐欺ですとか、小さなこと、家の中で転んだ、どうしよう、そこを一人で必ず抱え込まないで、必ず誰かに発信して行ってほしいと、そして、サロンに急に、今までずっと来ていた人が急に来れなくなった、そこに目を向けてほしいという話を、私どもはサロンで講話のときにお話をしております。

あとは、高齢者虐待の中で、虐待というのは虐待をされた高齢者もちろん、その部分の保護も必要なんですけれども、逆に虐待をしてしまった人、養護者ですね、養護者支援というところも、ひとつこれからの課題だよなというところで、そこへの発信の仕方、どういう支援が大事なのかというところをもう1回精査をしながらこれから進んでいっているというところがございます。

深津委員長

ありがとうございました。次に森川委員、よろしくお願いします。

森川委員

熊谷病院でソーシャルワーカーやっています森川なんですが、熊谷病院は精神科でして、そこで私ソーシャルワーカーとして、業務のひとつとして、初めて受診したいんですけど、という受診相談の対応をしています。

今日はちょっと数字とか具体的なものを持って来ていないですが、ここ最近の印象としてですね、当院、認知症の方の対応の病院として最近は力を入れているんですが、最近多いのは認知症の方だけじゃなくて、抑うつ状態という方が最近外来の方増えてきています。

年齢幅は、20代から80代という方が抑うつ状態でかかられていて、最近多いのはさきほどおっしゃった介護疲れの方も多いですし、あと一番多いと思うのは職場の人間関係の悩み、それを訴えて来られる方が多数いらっしゃいます。

その中で、そういった働くことで悩まれている、相談のときには「死にたい」とかそういった部分をおっしゃらなかったんですが、受診時に「死にたい」じゃなくて、「ここからいなくなりたい

い)、直接死を言わないんですが、なくなりたいということで薬を大量服薬したことがあるとか、そういう部分の方がいらっしゃいまして、ドクターとしては休息が、入院なんです、必要だなというところで、ちょっと当院がそのとき満床で急性期病院を紹介させていただいて、次の日から入院対応できますとのご返事をいただいて、ご本人及び一緒に来られていたご家族に紹介させていただいたんですが、そのとき先生からは、ちょっと見守りを重点的にお願いします、次の日までよろしくをお願いします、と先生が説明したんですが、ご家族からの返答は仕事で忙しくて付いていくのもどうだろう、みたいな形で、なかなかご本人の死にたいという部分の理解が難しいケースもありました。何とか別のご家族が付いていっていただいて、入院が1か月位で、その後外来でかかっているみたいなんです、そういう部分で自殺に対する理解とかそういった部分の啓発って必要なんだなって思いました。

あと、病院として急性期病棟とかそういった部分がなかったり、ちょっと予防という部分では弱いので、この委員会を通して病院としてできることを学んだり教えていただいて、病院として何か取り組んでいけたらいいなと思って、今回出席させていただいています。

以上です。

深津委員長

ありがとうございました。

ひととおり、実際の現場の状況を教えていただきました。ここで欠席している委員のご意見をお預かりしているということですので、事務局のほうからお願いいたします。

事務局（丹羽主任保健師）

保健推進課の丹羽です。

それでは私より、新田委員と宮森委員の代理でご報告をさせていただきます。

新田委員からは、関わるケースを通じて「SOSをうまく出せない子ども、若者が多い」ことを痛感する。早期からのSOSの出し方に対する教育が必要。また、利用者の中で“うつ”を抱えている方もおり、「死にたい」という本人の相談やその家族から対応について相談を受けることがあり、まずはその人と向き合いしっかり話を聞くようにしているというお話でした。

次に宮森委員からは、自殺が心配されるお父さんやお母さんに出会うが、相談する力があり子ども相談センターに相談できているので一旦は大丈夫と思う。本人が「死にたい」「消えたい」と言う言葉を口にしたら、真摯な気持ちでどこまで考えているのかを確認する。学校等を通じて自殺を考えているのでは、という情報を得たとき、センターとしてタイムリーに関われるようセンター内で情報を共有している。相談を受けていて心理的に問題のありそうな人は、センターで実施している臨床心理士のカウンセリングを勧めてみる。こんな状態であると「死ぬことも本人が考えるかも」と想像してみることは大事だと思う、という内容でした。

以上です。

深津委員長

ありがとうございます。

私も保健所という現場におりますので、少しお話ししますと、今日も消防の方が参加されていますけれども、保健所は警察からの 23 条通報という形で、緊急で対応することがかなり多いです。その中にはもう自殺を図って外科に運んでいて、精神科医療の必要性があるかないかというところで相談があったり、あとやはり自殺行為に加えて意味不明な言動があるとか、そういうことで精神を疑い、通報というかたちで来ることが多いです。そういう場合には、まず医療の必要性というところを判断しますが、原因は様々なんです。本当に夫婦げんかのような場合もあれば、やはり中身はかなり厳しい精神症状の方もいらっしゃいます。

で、入院をせざるを得ない方もけっこういらっしゃいます。入院はあまり希望されない方も多いため、根気よくそこを説得するといったことがよくあります。長い目で見守りながらということもありますが、見守りという言葉が簡単に使いがちですけれども、その見守りの体制を誰がどうやって構築していくのかというのは非常に難しい問題だと思います。

そして、保健所では難病ですとか精神ですとか社会的に厳しいところにおかれる方の支援をしていることが多くて、たとえば難病でも健康保険料が払えなくなったとすれば、難病の医療費の助成制度自体が使えないことになってしまいますので、そうすると、もう生保ですとか、そういうところをお願いするしかないとなります。結局医療費の助成も受けられないまま、そのまま相談も来なくなるという方も中にいらっしゃいます。

あと、死んじゃうという方は、どうやっても、死ぬまで、最後までやるってということにも遭遇します。本当に死んでしまおうという方は、いかに知られないように達成するかという方にいくようです。どうしようもない場合もあるのかもしれませんが、そのサインを私たちに分かり難い形で出してくることが多いので、さきほど啓発という言葉もありましたが、私たちがどれだけアンテナを立てていけるかといったところも問われているかなと思うところです。

今回、皆さまのお話を色々お聞きしていて、ずいぶん報告の中にヒントがあったのではないかなと思ったのは、たとえば、今は全く職場では意識していないですとか、それほど深刻な方はいらっしゃらないというお話もございましたが、事務局の方で出していただいた資料 2 の 1 ページの「地域の主な自殺の特徴」というところでまとめてくださっている中で、右側の枠の中に、「背景にある主な自殺の危機経路」というのが示されております。ここで、見ていただきたいのは矢印(→)なんですね。自殺、自死に至る場合には、最初からもう本当に死んでしまおうという方も中にはいらっしゃいますけれども、必ず最初にきっかけがあったり、さきほど、実はきっかけは若いときにあったんじゃないか、といったお話もありましたけれども、きっかけがあって結果が出るまでこの矢印がずっとつながっていくという特徴があります。だから自分の今目の前にいる人がどこの矢印の段階にいるかというのは、あとになってわかるという現状があるかと思えます。そうしますと、色々なお立場の方が、さきほど消防の方から自損行為といったお話、言葉がありましたけれども、決定的な行為に至るって方は氷山の一角の本当にてっぺんのところで、水面下というのはもう本当に分からないんですね。そうしますと、たぶん決定的なネットワークというのは難しいのかなと思うのですが、関係者の人たちがそういう意識を持って、アンテナを

立てていただくことで、いろんな目の粗いネットワークが重なり、どこかで誰かの目に触れるというようなネットワークの考え方もあるかと思います。一枚のきれいなネットワークというよりは、うまく言えないのですけれども、少し目の粗いネットワーク、それを重ねるということを、皆さん関係者も含めて、意識をしていくだけでも違うのかなと思います。このあと事務局の方が議事録を整理されていくと思いますけれども、実際にいくつか職場の相談を受けたり、経済的な問題の相談を受けているところですか、そういうところで深刻な事例、実は触っているところも見え隠れいたしましたし、最終的なところでは消防の方が対応されているという事例もお話を聞いて、この人にきっかけがあるというところでは、同じ人をもしかしたらどこかで見ているかもしれないというところで、意識を持ってあらためてこのことを考えてみる機会になるのかなと思って聞いているところです。

長くなって恐縮です。今までの皆さまのご報告を聞いてですね、もう少し聞いてみたいですか、こういうところはどうか、何かございませんでしょうか。

あと、もっとこういうところとつながれたらとか、こんなことができたらというような感想ですか、医療機関の方とか包括の方とか来られてますけれども、あと生活困窮者のところで相談を受けている方もいらっしゃいますけれども、いかがでしょうか。対応に困られたとか、何かございませんか。

小神野さんのところではいかがですか。困ったこととかありませんか。対応に困られたこととか。

小神野委員

さきほど自殺のという事ではないんですけど、山崎さんがお話になっていた、もうどうにもならない状態で緊急性のある方、そういう方達ってハローワークにも来るんですけども、早期の支援とか介入というのは、具体的にはどのような介入が可能なんですか。

山崎委員

その方それぞれなんですけれども、例えばお仕事ができそうな、体調が、ある程度の体力、健康状態がある方に関しては、当日にお金が入ってくるようなお仕事、日払いのお仕事ですか、そういったことで一時的に立て直すこともできるかもしれません。そういう方法がとれない方に関しては、様々な施策があると思うんですが、その中のひとつの選択肢として生活保護を選ぶ場合もありますし、本当に様々ですね。

食べることができない方に関しては、食べ物を支給、お渡しするという方法ですか、お金を貸し付けをしてですね、連帯保証人さんなど立てられる場合は緊急的なお金の貸付ということも考えたり、その方その方ケースバイケースではあります。

どれが正解かは分からないですが、本人さんのご希望とも相談しながら。その中のひとつにお仕事という選択肢がある場合は、ジョブガイドさん、ハローワークさんのほう、ご紹介させていただいたり、場合によっては一緒にお伺いしたりという対応をとらせていただいております。

小神野委員

緊急性が本当にもうどうにもならないという状況のときには、私たちもどこに繋げばいいのか、最終的には生活保護なんだけど、生活保護もすぐ出るわけではないし、今困っていますっていう方の対応っていうのは、私たちもどこに連絡しようっていう、困っていることはあります。

山崎委員

声をかけていただければと思います。

深津委員長

職場の中でワンストップを心がけることは大事なことですけど、地域の中でもなるべくストップの回数が少ないようにするにはお互いがどういう情報をもつかが大事になるのですが、そこは何かやっていけそうな気もいたしました。他に、どなたか聞いてみたいとか、こんなことで困った、といったことはないでしょうか。

保健所にも引きこもりの相談は多いんですけど、引きこもりといっても、30代40代、もう引きこもって10年20年なんていう方もいらっしゃいます。平松さんのところのお話で、引きこもりですとか不登校という段階で、10代の方の相談も多くいらっしゃいますか。

平松委員

20代30代の方が多いかなとは思いますが、もう引きこもって10年15年の方もいらっしゃいますし、あと、中には引きこもりから一度脱してお仕事にチャレンジしたものの、もともとの生きづらさの対応をして出て行ったわけではないので、とりあえず同世代の方が、同世代の方達が働いているからやらずにちゃいけないということでチャレンジをするものの、また社会にはじき返されてしまって、その後また10年20年ということで、本当にこもっている方の中には、50代くらいの方ですとか、これまで関わった方の中で最高齢の方は70代の方で、その方ですともう家族もなかなか接触ができないと。でも、どうやって入っていけばいいのか。それも、地域の中で埋もれてしまっていてどこに相談をしていいのか分からない、これまで相談したところも、ちょっとうちではないから、と言われてしまって、それで家族も諦めてしまっという経過があるところもありますので、必ずしも自殺だけではないんですけど、その中で色々なところから目をいれていながら、そして見守っていきながら、適切なところへ繋がっていけるようにというところで考えています。

石狩市の6万人弱のまちですと、さきほどのお話があったように、どこに相談すればいいだろうということも、ひとつの機関につながると、そこから石狩市内であれば、ここの機関の方がその情報をもってますよという案内が意外とあるのかなとは日頃の業務の中では感じておりますので、その繋がりは大事にしていきたいなと思っております。

深津委員長

拒否される方も多いかと思えますけれども、長期的な目で見て、目を離さないというか、その

繋ぎをどうつけていくかというところが大事かなという気もしてお伺いしておりました。

引きこもりの方の相談がある場合に、だんだんお父さんお母さんも高齢になっていって、お父さんお母さんが最後は子どもさんに手をかけてしまって、110番通報されたという場合に、親と子どもどちらが通報したのかとか、どちらが先に手をかけたのかと必ず聞くんですけども、そうですね、親御さんがもう耐え切れなくなって子どもと一緒に死のうとするといった事例もあるのが実情です。

それでいきますと本人もご家族も支援者側も、皆さんのお話を聞いていると、本人というのかなり子どもから大人、老人からと幅広いとは思いますが、発信できるというまちであるということも大事なのかなと思ってきておりました。

他にはどなたか、消防のお立場から、何かもっとこういうものがあたらとかありますか。

高井委員

法律的にですね、こういうのって情報公開ってしていいのか…たとえばうちで知り得る情報って色々あると思います。自殺未遂とか、そういう情報は市役所同士なら可能なのでしょうか。

深津委員長

そのところは、私が言っているのか分かりませんが、保健所に入ってくる事例の場合は必ずご本人、ご家族の同意というか、お考えを聞いています。説得に近いかもしれませんが、お話をし、そして生きるためにというところでご説明をして、同意をとって、そして、相談ができる場所をご紹介しますということはあります。

でも、今問題提起された情報をつないでいくというところでは、大変大きな課題だと思いますので、システムづくりをしていく中ではどう扱うか、考えていかなければならないとは思っています。

高井委員

少し目が粗いネットワーク、というところかというと、本人からなかなか同意は得られないと思うんですね。

深津委員長

そうでもないこともあります。本当にどうしようもない、かなり厳しい事例を扱っているかもしれないんですけども、やっぱり拒否される方もいるんです。こういうところだったら相談に行ってもいいとか、保健所にだったら来てもいいとか、逆に保健所のようなところは嫌だけれども、違うところだったらいいとか、それぞれなんですよ。どこかないかと思って探すんですよ。なんとか、さきほど重要なキーワードだった“孤立化”ということを防いでいくというところが大きなキーワードだと思います。

あと、どうしても断られるときには、その人の今の精神状態では、ぐいぐい入って了解を取ることがいいという時期ではないような場合は、まだ少し時間をおいてとか、保健所の場合ですと、例えば断られるかもしれませんが、「でもやっぱり心配だから何日かしたらお電話してもいいで

すか」とか、「お伺いしてもいいですか」というような、強弱をつけた対応をして、私たちの手から離さないように努めています。

高井委員

何年か前は、救急車の中に連絡先の書いたパンフレットを積んで、そういう人に渡してたりもしたこともあったんですけど、あまり効果がなかったというのもありました。

あと、実際、市役所に情報提供するとなった場合は、どういう取り扱いになりますかね。

うちはどっちかという、そういう通報があって病院に搬送するので、その中で意識のない方、薬を飲んでいけば意識ない方もいますし、説得って言う時間が病院に搬送するまでだいたい15分くらいなんで、その中で説得って言うのも…

深津委員長

それを市側が受けたときにどう処理をされているかという、そこのお考えのところを教えてくださいませんか。

事務局（白川主査）

もちろん同意が得られれば一番スムーズなんですけれども、個人情報保護法の中でも、生命に関わる場合は、そこそこまでは防がなくていいという情報のところ、確か文章があったと思いますので、その人がまたもう一度自殺しそうだといった危険性のときには連絡いただいでいいのかなと思うんですよね。

高井委員

難しいですね。

事務局（白川主査）

はい、難しいです。

深津委員長

保健所の場合は、精神保健福祉法23条の警察官通報があります。

高井委員

警察だけですか。

深津委員長

警察だけなんです。ただ、通報をもらったときに、今はまだ外科の病院で手当てをしているという方もいらっしゃる。そういう場合は警察から通報もらっていますので、警察から連絡をいただいたということで、病院に連絡を取り、その方に会いに行くことはあります。足を運ぶこ

とが多いですね。通報をもらった場合は、調査をしなければならないといったこともありますけれども、いずれ相談に来てくださいますともまずつながらないので、まさにそのときに足を運んで、少々嫌われようがですね、行って、顔を見せて、「保健所です」「とっても心配しているんです」ということはお伝えしています。

とても大事なご提案ありがとうございました。あとは皆さまからいかがでしょうか。

今のように、実際にネットワークをつくり、そしてみんなで心配をして関わっていきたくとも、制度上の障害になるようなものももしかしたらあるかもしれないので、ぜひお気づきのところは意見を出していただき、このまちの中で、石狩の中で、ルールというか、住民にご説明できるようなかたちにしておくことも大事なかなと思ったところです。

あとは、何かございませんでしょうか。よろしいですか。

事務局の方、それではよろしいですか。

深津委員長

それでは、最後に、「次第 6 その他」となっておりますけれども、事務局から何かございますでしょうか。

事務局（白川主査）

事務局より提案事項が一点ございます。また、今後のスケジュールについて、ご説明させていただきます。

先に提案事項でございます。

本日初めての開催となりますことから、今後の本策定委員会の議事録の調製方法について、皆様にご提案いたします。

議事録の作成方法では、要点のみを記載する「要訳筆記」と、内容全てを記載する「全文筆記」などがございますが、事務局としましては、全文筆記にて議事録を作成したいと考えております。また、議事録の確定までの流れとしましては、事務局で作成した議事録案を、各委員にご確認いただき、調製したものに委員長より署名をいただくという手順で考えてございます。

ご意見等ございましたらお伺いいたします。

深津委員長

ただいま事務局から提案のありました議事録の調製方法についてですけれども、ご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

無いようですので、議事録の調製方法につきましては、事務局から提案のあった全文筆記、それから委員長の署名により議事録を確定するという方法で進めさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

では、今後のスケジュールの説明をお願いします。

事務局（白川主査）

次回、第2回策定委員会は、来年4月頃を予定しています。

今後のスケジュールについてですが、来年1月に、本日皆様から頂いたご意見を踏まえた上で、市役所関係部局が集まり、計画案の作成に入ります。3月中を目途に素案を作り上げ、4月の第2回策定委員会の開催時に、皆様に提示し、その内容についてご意見を頂きたいと考えています。

更にその後は、パブリックコメントを経て、第3回策定委員会を開催し、素案修正、確定の上、市長決定という形で進めて参りたいと思います。

次回の開催に際しましては、あらためて、皆様の日程を調整のうえ、開催日を決めさせていただきますので、ご協力をお願い申し上げます。私からは以上です。

深津委員長

全体を通しまして、皆さまの方から何かご意見ですとか、お気づきの点等ありますでしょうか。

次の委員会でお会いするまでは時間があるようではありますが、この間に事務局のほうで案を作られていくということですので、また今日の意見交換を踏まえまして、皆さまからご意見をいただけると大変ありがたいと思います。

それでは、これもちまして、平成30年度第1回石狩市自殺対策行動計画策定委員会を閉会いたします。本日はお疲れ様でした。本日はありがとうございました。

平成31年1月18日 議事録確定

石狩市自殺対策行動計画策定委員会 委員長 深津 恵美

