

平成 28 年度第 1 回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会

日時：平成 28 年 10 月 13 日（木）14：00～16：00

場所：三重県津庁舎 6 階 64 会議室

<委員の出席状況>

出席者：齋藤部会長、森川副部会長、東谷委員、伊藤委員、小池委員、鈴木（秀）委員、鈴木（ま）委員、田代委員、中川委員、中谷委員、中村委員、東委員、山本委員 計 13 名
欠席者：岡田委員、澁谷委員、館委員、西場委員、藤川委員、村上委員、若尾委員 計 7 名

（司会）

それでは予定の時刻となりましたので、ただ今から平成 28 年度第 1 回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会を開催いたします。

はじめに三重県健康福祉部医療対策局長の松田よりご挨拶申し上げます。

（局長）

皆さん、こんにちは。医療対策局長の松田でございます。本日はお忙しい中、本部会にご出席いただきありがとうございます。皆様方には県民の健康づくりに関しまして日々ご尽力いただいておりますことを、この場をお借りして心より感謝を申し上げたいと思います。

さて、全国の自殺者数は 6 年連続で減少しており、平成 27 年の警察庁の自殺統計では 18 年ぶりに 25,000 人を下回ったということでございます。三重県におきましても以前は 400 人前後ということでしたが、この 27 年の警察庁の統計で 359 人、それから厚生労働省の人口動態でも 339 人になっています。ただしこの数字は三重県におきましては、昨年と比べて増加をしております。過去から長期的に見ますと減少傾向にあるとは言いましても、未だ多くの方が自ら尊い命を絶たれているという厳しい現実があることを重く受け止めなければいけないと思います。また若年層の自殺率につきましても、横ばいから増加傾向にあり、深刻な状況が続いています。このような状況の下、国では自殺対策基本法が 10 年の節目を迎えるということを機に、総合的な自殺対策を更に推進するために自殺対策基本法の一部が改正されまして、本年 4 月 1 日から施行されております。この基本法の改正によって、各自治体において自殺対策計画の策定が義務付けられるとともに、地域レベルの実践的な取り組みを更に強化していくことや、自殺対策は生きることの包括的な支援であるということが明確に打ち出されました。精神医療、福祉、民間団体の関係者との連携、更には関連施策との有機的な連携を図っていくことが求められております。また冒頭にも触れましたけれど、若い世代の自殺が深刻な状況となっております。児童生徒に対しましても自殺予防教育、いわゆる SOS の出し方教育を実施していくことが努力義務として位置付けられました。そして今年度から自殺対策の所管が、これまでの内閣府から厚生労働省に移管されております。これは、自殺対策は総合的な取り組みが求められる中で、様々な要因に働きかけていく必要があることから、より現場に近いところということで厚生労働省で取り組むことになったと聞いております。三重

県といたしましても、今後、市町への計画策定支援も含めまして、地域での実践的な取り組みを実施していきたいと考えております。このように自殺対策を取り巻く状況が大きく変化する中で、本県の第2次自殺対策行動計画も来年度が最終年度を迎えます。これまでの取り組みを評価、検証した上で、新たな整備、次期計画の策定に向けて今後、引き続き取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。本日は活発なご討議、何卒よろしくお願ひいたします。

(司会)

それでは議事に入る前に、本部会の設置目的についてご説明いたします。

設置要綱第1条にあります本部会につきましては、三重県公衆衛生審議会の部会として位置づけられております。自殺対策の総合的かつ計画的に推進を図るということを目的に設置されておひまして、委員につきましては、お手元の委員名簿のとおりでございますのでご覧ください。なお、委員のうち団体様のご都合によりまして、三重県看護協会代表委員につきましては、今年度より若尾典子常務理事様に交代となっておりますのでご報告申し上げます。

続きまして、本部会は20名の委員の皆様で構成されておりますが、本日は三重県弁護士会 澁谷委員、三重県司法書士会 館委員、三重県経営者協会 西場委員、三重県産業保健総合支援センター 藤川委員、三重県薬剤師会 村上委員、三重県看護協会 若尾委員の6名が欠席のご報告をいただいております。また三重大学精神神経科学教授岡田先生につきましては少し遅れる、または欠席とお聞きしております。部会委員現時点で13名と過半数のご出席をいただいております、三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会設置要綱第6条の2の定足数を満たしておりますので、この会が成立していることをご報告申し上げます。

また、本日の会議につきましては、三重県情報公開条例及び審議会等の会議の公開に関する指針に基づきまして公開となっておりますので、ご了解いただきますようよろしくお願ひします。

では資料の確認をさせていただきます。あらかじめ送付をさせていただきました資料としては、事項書、委員名簿、部会設置要綱、資料1～7です。事項書の下段のほうに書かせていただいております。本日お席に追加で置かせていただきましたのは、座席表と資料1及び資料2の差し替え、それから直前でしたが、事前に皆様にご協力の上、回答いただきましたご意見をまとめた資料、それから資料7の追加資料、そして参考資料といたしまして、平成27年度の三重県自殺対策報告書のピンクの冊子を追加させていただきます。その他、委員の皆様方からご提供いただきましたのが、三重県警察本部から自殺の傾向について生活安全部のA4の資料、それから三重県生活相談支援センターのリーフレット「一人で悩まず、ご相談ください」社会福祉法人三重県社会福祉協議会三重県日常生活自立支援センターの「あなたの生活を支えます」というリーフレット、三重県社会福祉協議会の「生活福祉資金をご存知ですか?」という資料、それから労働局様より、厚生労働省の委託事業で過重労働解消のためのセミナーとしまして、「残業時間を減らして業績をアップさせてみませんか?」という11月18日の研修会のご案内、それから11月の過労死防止啓発月間の対策シンポジウム11月17日の開催案内、厚生労働省

ストレスチェック制度簡単導入マニュアル、それから 11 月は過重労働解消キャンペーン期間ですというご案内の「働き過ぎではありませんか」というリーフレット、以上となっております。大変多くて申し訳ございませんが、ご確認いただき、もしない場合は挙手で担当までお知らせください。資料の不足等、ございませんでしたでしょうか。進行の途中でお気づきがありましたら、お知らせください。

それでは早速、議事に移らせていただきます。設置要綱第 6 条の 1 項の規定によりまして、部会長が議事の進行を行うということになっておりますので、齋藤部会長に議事をお願いさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(齋藤部会長)

皆さんこんにちは。齋藤といいます。それではよろしくお願いいたします。

お手元の事項書に従いまして進行を行わせていただきます。皆様におかれましては、短時間で審議を進めていただくこととなりますので、ご協力を賜りますようお願いいたします。

最初に当部会の進め方につきまして、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

事務局の健康づくり課の田邊です。よろしくお願いいたします。

本日の進め方ですけれども、あらかじめ事項書を皆様のお手元に資料と一緒に送らせていただいておりますが、平成 27 年の自殺数が前年の約 10% 増というこの状況を重く受け止めまして、今回の部会ではこれまでの取り組みを見直し、今後の取り組みを皆さんで検討する場としたいという部会長の提案も受けて、事前に委員の皆様方へ急ではございましたが、これまでの取り組みで効果的と思われるものや、新たな自殺予防に向けた取り組みなどの意見を伺わせていただきました。たくさんの意見を皆さんからいただきましたので、意見交換の時間を取らせていただきたいと思います。事務局で別紙にまとめさせてもらったのを、本日追加資料として提出させていただきます。事項書に沿って進めさせていただきますが、事項書の 2 と 3 につきましては、まとめて私のほうから説明をさせていただいたのちに、その質疑応答も含めまして意見交換をさせていただく時間を取らせていただきたいと思います。まずは議事 1 の自殺の現状を説明させていただきます。2、3 については続けて説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

(齋藤部会長)

それでは議事 1 の三重県の自殺の現状につきまして、事務局、説明をお願いします。

(事務局)

三重県自殺対策情報センターから三重県の自殺の現状について説明させていただきます。

資料 1-1 をご覧ください。厚生労働省発表の人口動態統計及び警察統計について、最新の入手できたデータのみ今日ご紹介させていただきます。

厚生労働省の人口動態統計によりますと、三重県の自殺者数は平成 26 年に比べ平成 27 年は 29 人増加し、県全体で 339 人となっております。下段のグラフをご覧ください。男女別に見ますと男性が 244 人、

女性が95人であり、男性は41人増加し、女性は12人減少しております。自殺死亡率は概数ではありますが、三重県は19.0であり、平成26年に比べ1.7ポイント増加し、全国平均の18.4を上回ってしまいました。

次ページをご覧ください。全国と三重県の自殺死亡率の年次推移は、一番上のグラフのようになっております。残念ながら現在のところ男女別の率は公表されていません。続いて下段の都道府県別自殺死亡率のグラフをご覧ください。上段の人口動態統計によりますと、三重県は47都道府県中下から29位となっております。下段の警察統計では下から26位となっております。次のページの上段の自殺者数の月別推移のグラフをご覧ください。平成27年における月別自殺者数は全国では3月が最も高く、三重県でも平成26年は3月が高かったのですが、平成27年は5月が最も高くなっております。下段の全国年代別自殺者数総数のグラフをご覧ください。平成27年の棒グラフが不鮮明で申し訳ございませんでした。今日は差し替えの資料を用意いたしましたので、そちらをご覧ください。全国では平成26年に比べ平成27年は全世代において横ばい状態、もしくは若干減少傾向にあります。差し替えの下のグラフをご覧ください。三重県年代別自殺者数は、三重県では平成26年に比べ平成27年は50歳代と70歳代が増加傾向で、20歳代は減少傾向にあります。男女別にみると男性は20歳代が減少し、50歳代と70歳代が増加しております。女性では全世代とも横ばい状態の傾向を示しています。次のページ下段のグラフをご覧ください。三重県職業別自殺者数は全国と同様無職者数が多く、次いで被雇用・勤め人が多い状況です。次のページ上段の無職者の内訳は、年金・雇用保険等生活者が増加傾向にあります。特に男性にその傾向があります。同じページ下段の原因・動機別自殺者数は、男女とも健康問題が最も高くなっております。次のページ上段の20歳代の原因・動機別自殺者数の経年推移は、男女とも健康問題が最も高くなっています。男女別では、男性は平成26年に比べ平成27年は健康問題が減少し、学業問題が増加傾向にあります。女性では健康問題が増加している傾向にあります。健康問題の内訳を見ますと、病気の悩み・影響、(うつ病)が多くなっております。同じページ下段の三重県男性の年齢階級別原因・動機別自殺者数の経年推移は、平成26年に比べ平成27年は30歳代では男女問題が増加し、勤務問題が減少傾向です。40歳代は経済・生活問題が増加し、若干健康問題が減少傾向です。50歳代では健康問題が増加し、家庭問題が減少傾向です。60歳代は健康問題が減少し、不詳が増加しております。70歳代は健康問題が増加しております。80歳代においても健康問題が増加しております。次のページ、市町別5年累計死亡率は前回と同様の資料ですので、説明を割愛させていただきます。続きまして、別資料の資料1-2をご覧ください。当資料は警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が加工作成している自殺の基礎資料です。警察庁から提供を受け厚生労働省が作成する資料は、「自殺日・住居地」「発見日・発見地」の統計がありますが、今回は自殺日、住居地の統計について説明させていただきます。警察統計は外国人を含む発見地を基に発見時点で計上された値ですので、先に説明させていただきました人口動態統計の値とは若干数字が異なります。毎月の暫定値の年齢別、職業別、原因別等、詳細な自殺者数が毎月公表されております。この警察統計は毎月新しい情報を自殺対策情報センターのホームペー

ジに掲載するとともに、各保健所、各市町が業務に活用していただけるよう自殺担当者にメールで情報提供しております。4ページをご覧ください。平成28年の1月～8月の8か月間累計自殺者数暫定値は、平成27年の同時期に比べ56人減少している状況です。もし委員の皆様方でこの自殺者数情報が必要な場合は、メールで送信させていただきますのでご連絡ください。以上で三重県の自殺の現状についての説明を終わります。

(齋藤部会長)

ただ今のご説明につきまして何かご質問ございましたらよろしく申し上げます。意見交換につきましてはそのあと議事3のあとに別に設定してございますので、統計についての質問に限らせていただきます。なお、議事録作成のため、発言される際にはマイクを使用していただき、お名前をおっしゃってからご発言お願いいたします。

(東委員)

警察本部の東でございます。先ほど最後の説明にありました統計の関係ですけれど、お配りさせていただいた生活安全部と書いてある資料の一番上の表の右下をご覧ください。現在警察統計では195となっておりまして、これも前年の同期比と比較してマイナス59となっておりますので、参考までにご報告をさせていただきます。以上でございます。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。他はいかがでしょう。

(森川委員)

精神科病院会の森川です。よろしく申し上げます。男性が増えたということですが、具体的に何歳代の方が増えたかを教えていただきたいんですが。ざっと見たところでいくと、30代、50代、70代、80代が増えているように思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

言われたとおり、特に50代、70代が増えておりまして、若干30代、80代が増えているという状況です。

(齋藤部会長)

他、いかがですか。それではまた後ほどございましたらよろしく申し上げます。

続きまして、議事の2、第2次三重県自殺対策行動計画と進捗状況についてと議事の3、平成28年度自殺対策の取組について続けて事務局から説明を受けます。なおそののち、質疑応答も含め意見交換に移りますのでよろしく申し上げます。

(事務局)

それでは事務局の健康づくり課から報告をさせていただきます。

資料2をご覧くださいと思います。この資料2につきましては本日お席に置かせていただきましたものが、最新の新しい情報になりますので、そちらに差し替えていただくよう、よろしくお願いいたします。

します。先ほど局長が挨拶で述べたとおり、三重県の自殺対策の行動計画は、現在第2次に入っております。これが平成25年から29年度までの計画となっており、来年度、現計画を評価、検証しつつ新たな第3次計画を策定する予定にしております。今の段階での第2次自殺対策行動計画の進捗状況につきまして、今回ご説明させていただきます。

第1次の自殺対策行動計画では、一次予防、二次予防、三次予防といった考えの下、県の自殺対策の事業の充実を図るとともに、自殺対策に取り組む市町村や団体が増加し、相談窓口等の充実が図られ、自殺対策に取り組むための基盤を整えてきました。そして現在の第2次行動計画では、世代別など対象を明確にした取り組みや地域特性に応じた対応、それから計画を着実に推進していくために目標設定や、評価指標を設けて進行管理をしていくこととしております。今日はその評価指標、それから目標数値をご説明させていただきます。自殺は皆さんもご存じのとおり、健康問題のみならず経済問題や学校問題、生活問題など、様々な問題が複合的に絡み合って起こる末の現象だと言われておりまして、今回の第2次の行動計画も世代別であったり、共通して考えられる原因に対しての県の施策、団体様の取り組み、そういったものを総合的に網羅している行動計画になっております。今回、事前にお配りした資料には各事業における平成27年度の取り組み状況を掲載しておりましたが、現在、来年度の最終評価に向けて、これまで取り組んできた事業が自殺対策とどう関連をして、自殺予防にどのような効果が期待できたのかという視点で検証していくこととしております。今回のこの部会に向けて、各課、各取り組みを行っている事業所等から、今年度の取り組み予定に合わせて、自殺対策の関連性や自殺予防の事業効果等を記載してもらいましたので、追加資料として本日、提出させていただきました。ただここで一つ一つの事業を検証していくには時間もございませんので、今後これについては庁内の推進会議であったり、計画策定の検討部会等で検討してまいりたいと思いますので、今回はこの資料2の右側に評価指標、項目と平成29年度の目標値というのがありますけれど、その評価指標に挙がっている事業について、達成状況も含め説明をさせていただきます。

資料3をご覧ください。資料3は先ほどの事業のうち、評価指標をおいている事業を取り出して表にしております。23年度からこれまでの実績とそれから右側に29年度の目標値を記載しております。

まず若年層対策としてのスクールカウンセラー配置校の割合ですが、概ね90%ということでもう少しというあたりですが、ほぼ目標値に近い状況で現在きております。教育委員会に聞かせていただきますと、現在、全中学校区にスクールカウンセラーが配置されて小中学校の間で途切れのない支援を行うとともに、そういった相談体制の強化やスクールソーシャルワーカーとの連携などの充実が図られていると聞いております。

それから中高年層対策のところ、眠るためにアルコールを用いる男性の割合というのがありますが、これは今年度の県民意識調査で調査することになっております。自殺との関連の深いアルコール問題に関しましては、国のアルコール健康障害対策推進基本計画が作成されたのを受けまして、今年度三重県でもその県版の計画を策定することになっておりますので、そことの連携も踏まえて力を入れていきた

いと考えております。ただその下にあります県、市町におけるストレス対処、アルコール、うつに関する研修会の実施数ですが、平成24年206回のあと少し下がりました、また26年度に174回と増えましたが、27年度は85回と減少しております。国の交付金補助率が10分の10から2分の1になったことも影響しているかと考えられますが、このあたりまた市町や保健所とも連携しながら対策を取っていきたいと思っております。それから事業所におけるメンタルヘルスの取り組み状況ですが、これにつきましても29年度の目標値まではもう少しかかりそうな状況でございます。ただストレスチェックの導入によって、企業のメンタルヘルス対策も充実されることが期待されますので、そのあたりの動向も見たいと思いますし、今日、委員としてご参加いただいております労働局でも力を入れてご指導されてみえると伺っております。割合的には中小企業での取り組みがまだまだ率が低いと聞いておりますので、うちも職域連携との取り組みとして、協会健保さんなどに働きかけて企業内での意識向上に努めてさせていただきたいと思っております。

認知症サポーターですとか、メンタルパートナー、それからピアサポーターなどのそういった人材養成の部分に関しましては、全て達成をしております。メンタルパートナーの事業につきましては、県の事業としては、終了としていますが、今後も一般の方々への普及啓発を含めて、市町なりが独自で開催されていくと聞いております。

それから、かかりつけ医等うつ病対応力向上研修につきましては、若干まだ目標値には達しておりませんが、受講していただく先生方は、非常に熱心で毎年県のほうのホームページにもお名前を記載させていただいておりますが、今年度も県医師会さんに委託をさせていただき、子どものうつや思春期の自殺予防などをテーマに研修を考えていきたいと思っております。あとは三重産業医会の先生方とも今、連携を図っているところでございます。

自死遺族支援についても研修の受講を目標値に挙げておりますが、その部分については達成をしております。リーフレットの配布箇所なども昨年度、県立図書館や葬儀場へリーフレットやカードを置いていただけることになり、設置個所が少し増えました。これからも遺族の方々やその支援にかかわる方々の目に留まるようなところへ、リーフレット設置への働きかけを続ける予定にしております。

下から3つ目、4つ目、関係機関・民間団体との連携につきましては、あまり数字が伸びておりませんが、毎年同じ保健所や市町が実施している傾向にありまして、なかなか交付金の補助率が下がったことも影響しているのか、事業数等が、27年度につきましては減少してしまいました。この評価指標については、資料3をめぐっていただきましてA3の資料が次に付けてあるかと思いますが、施策124のところと身体健康対策の推進ということで、これは第2次の県民力ビジョンの抜粋となります。右下のほうに12403こころの健康づくりの推進というところにも目標指数として掲げております。目標項目の説明のところに、企画段階から関係機関や民間団体と連携して自殺対策事業を実施した市町・県保健所と追書きをしてありますが、企画段階からという前置きを更に付けておりますので、この自殺対策行動計画の指標から更にステップアップをさせて、こちらの目標項目へ載せております。今後も市町と自殺対

策に取り組む団体とのネットワーク会議をするなりして、こういった連携が進むことを後押ししていきたいと考えております。昨年度の自殺対策交付金の事業を活用して実施しました県の事業、市町の事業、団体の事業につきましては、今日、参考資料としてお配りしましたピンク色の冊子に、平成27年度の実施報告ということでそちらに詳しく載せてございますので、またお戻りになってから目を通していただけるとありがたいかと思っております。以上で簡単ですが、進捗状況の説明を終わらせていただきます。

続けて、平成28年度自殺対策事業の取組について、現段階の経過報告をさせていただきたいと思っております。

資料4をご覧ください。昨年度の第2回目この部会において、今年度健康づくり課と自殺対策情報センターが中心になって取り組む自殺対策事業の主な事業については、同じ表を出させていただいているので皆さん見たことがある資料かと思っておりますけれど、その中で下線の引いてある若年層の取り組みの部分と、自殺未遂者の支援モデル事業について簡単に現在の経過報告をさせていただきたいと思っております。まず若年層の自殺予防教育の推進ということで、年代に応じた教育教材の作成及び授業の実施については、現在、教育委員会と連携して、教育委員会の関係課の4つの課とワーキンググループを設置し検討を行っております。まず中学生の教材を作ろうということになりまして、中学の45分授業で使えるようなものを考えていくことになりました。子どもたちへの自殺予防教育ですので、困ったときに周囲に助けを求めることができたり、友達の変化に気づき周囲の大人へつなぐことができるなど、SOSの出し方教育と言われていますが、それらを中心に組み立てて、今年度中にどこかの中学校で模擬授業のようなものをさせていただいて、意見や反応を見ながら改善していけるかたちにできればと思っております。いずれは三重県下の学校全部で使用していただけるような教材ができればと考えております。それからこの教材づくりとは少し離れますが、若年層対策として自殺予防週間や強化月間にあわせて自殺対策情報センターが若者への啓発を強化していくということで、県内の大学との連携を図ってしています。既に9月の自殺予防週間には、四日市大学で2年生・3年生に対してパンフレットを配布、また皇學館大学では啓発物品の設置をしました。3月の強化月間には、三重大や鈴鹿医療科学大学でも啓発活動を実施していく予定になっております。

続きまして未遂者支援モデル事業ですが、今年度も引き続き伊賀保健所管内でモデル事業を実施しております。昨年度そのモデル事業で支援した症例が2例、今年度に入ってからはまだ保健所への紹介事例はありませんが、伊賀保健所管内の消防、それから救急病院に自傷行為で搬送されたケースや搬送されて支援が必要と思われた件数などをお聞きしたところ、今のところは対象となるケースがないとのことでした。長期間入院するような事例は、やはり地元の2次救急よりも3次救急へ搬送されることも多いということもあって、伊賀管内の救急病院では入院するケースも少なく、入院しても期間が短くて病院のソーシャルワーカーと面談をすることなく退院していくケースもあると聞いております。また精神科のかかりつけ医を持っていたり、面談して本人が「精神科へ行きます、受診します」というようなことになると、支援が必要でないと判断される傾向にあるともお聞きしております。またこの支援に乗

せるためには本人、家族から同意を得るといような作業が必要なのですが、同意が得られなかったというケースもあると聞いております。この事業を続けていく中で、先日、昨年度からこのモデル事業で支援しているケースのケース会議を伊賀保健所で開催しました。この事業のアドバイザーになっていたところの医療センターの森川院長にも助言者として参加いただきまして、伊賀庁舎で関係者が集まりました。症例は少ないですけれど1例1例丁寧に関わって、関係機関が連携を深めていけるように必要に応じて、こういったケース会議も開催する予定にしております。モデル事業全体の評価を行う場として、今年度もこのモデル事業に関わっていただいております伊賀保健所管内の消防、警察、病院、市町、保健所などの関係機関による検討会も開催する予定にしております。モデル事業は伊賀でやっておりますが、自殺未遂者支援の取り組みというのは、非常に重要視しておりますので、県下全体の取り組みとしては、このモデル事業をする中で、救急医療機関での研修はすごく職員の意識向上につながったというような声がありましたので、他の救急医療機関に広げて研修を実施するという事で、医療従事者向けの支援研修を開催しました。また、病病連携に重要な役割を担っていただく医療ソーシャルワーカーと、精神科の精神保健福祉士と一緒に勉強をしていただく場などを設定できればとのことで、ネットワークづくりなどをテーマに1月以降、自殺対策情報センターの主催で研修会を開催する予定にしております。モデル事業をする中で、同意を取るのが難しいとか、入院せずに外来で帰ってしまうケースにはじっくりと関われないというような声もありますので、相談窓口等を記載した小さいカードかリーフレットを作成して、救急病院で配付してもらえないかというようなことも検討していきたいと思っております。28年度の取り組みについての経過報告は以上になります。

このあと皆様にこれらの三重県でのこれまでの取り組み、それから今の現状を理解していただいた上で、急ではありましたが皆さんからいただきました意見をまとめた紙を基に意見交換をしていただければと思っております。これら現在実施している事業の評価も含めまして、この事業はもっと力を入れて実施したらどうかとか、またこういったことを今後の対策に取り入れたらどうだろうかというようなご意見を伺わせていただけたらと思っております。皆様からいただきました意見につきましては、今後の自殺対策についてのご意見というタイトルで、本日の追加資料としてお配りさせていただいております。全てを載せるのが難しかったものですから、抜粋したり少しよく似た意見はまとめさせたりしていただいておりますけれど、これまでの取り組みで効果的と思われるもの、今後拡充していくべきと思われる取り組み、今後新たに取り組むべきと思われるもの、それぞれの立場での取り組み、自殺対策全般についてのご意見という項目で皆様にご意見を聞かせていただいたところ、たくさんのご意見を頂戴いたしました。これらを基にこのあと意見交換を進めていただければと思っております。よろしくお願ひします。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。

それでは質疑応答、意見交換ということで進めさせていただきたいと思ひます。急ではございましたけれど、全国的には自殺者数が減少している中で、三重県は、これまで非常に数字がよかったんですけ

れど、今回初めて全国平均を上回りました。昨年と比較しますと 10%増という非常によくはない結果になってまいりまして、やはり緊急事態と思ひまして、委員の皆様方に急遽アンケートを取らせていただいたということでございます。まずこのご意見はあとにいたしまして、先ほど県のほうからご説明いただきました行動計画の進捗状況、行動計画の評価指標と目標値、それから自殺対策の取り組み、この点につきまして何かご意見、ご質問ございましたらよろしくお願ひいたします。たくさんの方の事業が行われているわけですが、いかがでしょうか。

(田代委員)

少しずれるかもしれませんが、最初の現状の資料で理解したのは、今年三重県では男性が 41 人増えている。その中味は勤めている人ではなく、退職した人、保護を受けている人が亡くなっている。その中でアルツハイマー病とか精神病とか精神的な疾患を持っている人が増えていると解したのですが、それでよろしいですか。そうすると今回のこの計画の中で、勤めている人は基本、企業が見てますが、退職した人の 50 代とか、まだ生活を支えなければならない年齢の人を支援するのはこの計画の中にどれでいけるのかをちょっと疑問に思いました。教えていただきたいです。

(事務局)

中高年層の対策という理解でよろしいでしょうか。この表が年代別に整理をさせていただいておりまして、現在行っているものといまして裏面、この A3 の表の 1 ページ目の裏面、2 ページ目のところの中高年層というところになります。一番目は先ほどご指摘の職場における対策ですので、これ以外といましては、現在やっているものというのは精神疾患対策と経済問題対策というところでございます。健康面の対策というのはなかなか行われていないという状況ですが、次の高齢者層にまいりますとそういった対策もございまして、中高年層につきましては、中心がやっぱり経済対策とか職場関係のものが多くというのが現状です。

(齋藤部会長)

今のことに関連してですけれど、資料 3 でございますが、中高年層向けの研修会で、アルコール、うつに関する研修会を昨年度 85 回実施ということですが、これは具体的にどういったものを、どういうところで開催されて、どういう対象で、何名ぐらい参加されたのでしょうか。

(事務局)

細かい数字までは手元にはないですけれど、保健所や市町が、それぞれ心の健康教室や健康教育を開いているところで、こういったテーマで開催した件数なり事業数が挙がっております。三重県全体でもストレス対処の研修会を先月も行いましたが、県民講座というようなかたちでストレスとかうつに関する研修会の実施はしております。各保健所や市町で取り組んでいただいている事業の内容は、先ほど言いましたピンクの冊子の中に出てきますが、この 85 回の詳しい研修内容と受講者数というのは、今のところ拾ってはいません。

(齋藤部会長)

対象者は誰なんですか。県民ですか、それとも……。

(事務局)

一般の県民の向けにしている研修がほとんどになります。

(齋藤部会長)

一般の県民って言っても中高年対象なんで、一般向けにはちょっと漠然として、ズレがあるような気がするんですが。

(事務局)

中高年の方にたくさん来てはいただきたい事業ではあるのですが、なかなかそのターゲットを絞り切れてないところはあるかと思います。

(齋藤部会長)

こういうのはPRされているんですか。どういった媒体でPRされるんですか。

(事務局)

先日開催しました9月24日のストレス対処県民公開講座につきましては、198人参加いただいて、参加者は50代、60代の方が多かったです。PRにいたしましても、FMラジオ、AMラジオ、市町広報、新聞に情報提供させていただいています。また各保健、医療、福祉、教育、警察、消防の方にも開催通知や案内文を出させていただいてPRしております。

(齋藤部会長)

わかりました。回数ではなく、やはり人数とかどういった方が対象で、そこが大事だと思いますので質問させていただきました。他はいかがでしょうか。

すみません。私ばかりで申し訳ないんですけど、自殺未遂の支援は、救急の現場と精神科医療が密接に連携するのが非常に大事だと、かねてから思っているんですけど、実際に患者さんとケースワーカーにつながらずに帰ってしまうとか、同意が得られないというのはどんな感じなんですか。もう少し詳しく教えていただけないですか。

(事務局)

今回の同意が得られなかったケースは、ワーカーさんに聞かせていただきますと家族の方が、家族で見に行くのでそういった外部の方にはいっていただくのは遠慮したいと言われる方がみえたり、あとは救急病院の医療ソーシャルワーカーの意識もあるのだと思いますが、精神科につながってたら、もうこのままかかりつけの精神科の先生のところに行きなさいねということで終わってしまうというケースがあるということで、あまり何が何でも同意を取ってこの支援に乗せるというような感じではなさそうです。今、聞いているところでは……。

(田代委員)

県立医療センターの田代です。救急現場からすると、精神疾患だけであれば精神科の先生が診てくれるのですが、通常救急のところに来る場合は、自傷行為があって何らかの怪我をしてという場合が多い

です。服毒にしても経過観察をする必要がある状態です。そうすると精神科につながらず、家族自体も病んでいるので繰り返す方が多いです。ちゃんと説明すれば治療の必要性を理解され精神科の先生につながると思います。患者は悩んでいる方が多いです。どういう対応が良いかわかりませんが、きちんと対応すれば精神科の病院につながり自殺を繰り返さなくなると思っています。

(森川委員)

精神科病院会の森川ですが、先ほどのご意見にもありましたけれど、私が前任の堺市にいたときに警察、消防、最後は救急との連携、大阪府自体はそれを受けて平成25年度の確か1月だったと思うんですが、全保健所の担当者が、その地域の警察署に自殺未遂で入った案件について、同意が得られたら対応するというにしましたのですけれど、いずれにしても何が難しいかというところと同意を取るのが非常に難しいということと、あと大阪府がやっていたのは、自殺対策基金等を使って、主だった3次救急の病院に基金の人件費を使って、PSW（精神保健福祉士）を配置したんですね。自殺未遂で運ばれてきた方に対して、そのお金で雇ったPSWの方がインテークをして必要に応じてそれをつなげるというかたちにしたんですけれど、なぜそういうかたちにしたかというところ、従来の救急の病院にいる職員を使うというのは非常に難しい。救急の現場では非常に一刻を争う中で、細かな作業をするのでどうしてもあとになってしまう。まず命を救うことが優先になってしまうので、なかなかそういった手続きを取るのが大変だろうということで、特別に職員を雇って、一定期間でしたけれど調査も含めて対応したということがありました。ですので、本当にどういうケースをどうつなぐかというところも、その都度、問題点が出たところで、それをどう改善するのかというふうにやっていかれたほうがおそらくいいのではないかと思いますし、大阪府の場合どういうところで苦労されたのかということも、情報としてとられてもいいのかなと思いました。

(田代委員)

県立医療センターの田代です。病院で臨床心理士の方、常勤ではないですけど、入院させることによって接触して話を聞いています。特に若い患者さんは、それでかなり安定した状態になります。看護師、医師では心の奥まで入りきれず、ただ危険がないように目の届くところにいるという医療の仕方をとっています。そのあといかに精神科の先生につなげるかがすごく大事にはなっているのが現状です。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

やはり男性、女性におきましても健康問題ですね、これが自殺の原因のトップになっておりますので、やはり身体科の先生も精神科医も一緒にメンタルヘルスにつきまして、協力して一丸となって自殺を防いでいくということが一番大事なかなと思います。あとはやはり男性の場合、40代、50代におきましては、経済問題とか勤務問題が挙がっておりますので、職場における早期発見というケアが必要かなと思います。

昨年のデータをご覧いただいて何かご意見、ご質問ございましたらよろしくお願ひします。

資料3ですけれど、以前からたくさんこのメンタルパートナーを養成されていますが、数は33,000人とたくさんいらっしゃいますが、実際具体的にどのような活動をされていますのか、教えていただければ。

(事務局)

メンタルパートナーにつきましては、特に組織化をするようなものではございませんので、それぞれの皆さんの意識を高める、それからこういった自殺の問題に関心を持っていただくというようなところが一つの狙いとなっております。それぞれの皆さんでできる範囲でやっていただくというようなところがまず第一層というか、一番下の層の方たちはそういうかたちで養成しております。もう少し相談窓口にみえる方とか、それから民生委員さんであったりとか、薬剤師の方であったりとか、いろんなところで自殺の問題を抱えてみえる方や不安や悩みを抱えてみえる方と出会う機会がたくさんある方につきましては、ロールプレイをしたりして、対応のしかたを学んでいただき、それぞれの現場で活動していただいているというような状況になっております。メンタルパートナーとして何かグループがあって、その人たちが活動するというようなしくみには今のところはなっておりませんが、ただ市町村が養成する場合は、傾聴ボランティアさんにこういうメンタルパートナーの事業を上乘せしてやられて、傾聴ボランティアさんが、そういった悩みの傾聴をしていただいているグループもございますし、市町村や団体の取り組みの中では、いろんな活動や活用の仕方があるかと思ひます。県が一括してそういったグループはつくってはおりませんし、活動の管理等もしておりません。

(齋藤部会長)

わかりました。ありがとうございます。

(森川委員)

精神科病院会の森川ですけれど、今の件に関してなんです、このメンタルパートナー養成というのが、国で言うところのゲートキーパー養成講座ということで理解してよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。国がゲートキーパーの研修を大々的に各県で取り上げてやっていくよう指示が出る前に、三重県は、こういった人材養成をしていこうということで先に始めておりました。そのときにゲートキーパーという言葉が少し馴染みにくいのではないかとということで、皆さんに心に寄り添うというイメージを持っていただくということで、メンタルパートナーという名称をつけてやっておりますが、コンセプトというか定義につきましては、国のゲートキーパーと同じものだと思ひていただければいいかと思ひます。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。

それでは今後の自殺対策についてのご意見をたくさんいただいておりますので、今までのご報告を参

考にして、またアンケートを取っていただきましたので、こちらをご覧くださいながら、活発なご発言いただければと思います。

まず（１）について、これまでの取組で効果的と思われるもので、今後も拡充していくべきと思われる取組につきまして、たくさん挙げていただいておりますけれど、特に委員の方々にこれだけはぜひというご発言ございましたらよろしく申し上げます。

（鈴木委員）

三重いのちの電話協会の鈴木でございます。自殺の統計を見ますと、気がつくのは圧倒的に男性が多くて女性はその半分以上というか少ないという、この傾向が少し縮まってはきたものの、やはり圧倒的に自殺をする人、私どもへ電話で相談してくる人もそうですが、圧倒的に男性が多くて、従って皆さんの想像するように電話相談員は女性が多いです。だいたいそういう図式になっているんですけど、今回、当三重いのちの電話の第10期生の相談員を募集したところ、何と男性の応募者が多かったんですね。これは始めてです。今までは15～16名の応募者に対して男性が1人ぐらいだったんですけど、今回10名の応募者のうち7名が男性で、男性がなぜ多くなったのかということで、いのちの電話の相談員をなぜ志して選択したんですかということをお聞きしたところ、やはり仕事を一段落して退職をしてこれから人のために尽くしたい。そのために何がいいかと考えていたところ、新聞で募集していることを知って応募したとおっしゃいました。相談員になるためには7万いくらの受講料がいるわけですが、それを払ってまで男性の方が相談員になりたいという何か大きな変化があって、これはもう少し経たないとなぜだったのかというのがわからないとは思いますが、これから相談電話をかけてくる人もおそらく女性が増えてくるのかということも感じもしまして、この解答は、何年か先になるかと思っておりますが、皆様に報告させていただきたいと思っております。以上でございます。

（齋藤事務局長）

ありがとうございます。他、どなたかございますでしょうか。

たくさん良い意見をいただいておりますので、ぜひ。

（田代委員）

県立医療センター田代です。最近、医療で地域包括ケアシステムが導入されるようになって、高齢者をみんなで介護というか、地域でみようというという動きがあります。ここに書いてある地域自殺・うつ対策ネットワークというのは、それに組み込まれる可能性があるのでしょうか。自殺対策は自殺対策、地域包括ケアは地域包括ケアと、別々だと何か情報がバラバラになってしまうので、できれば全体をまとめたかたちで、高齢者の精神的、身体的なケアをするというかたちにはできないものかと思っております。

（事務局）

今のところこのネットワークにつきましては各保健所ごとで形態は違いますが、保健所が音頭をとって市町や関係機関ということで消防とか警察とか、そういった機関が入っていただいているのが現状でございます。今の先生がおっしゃった地域包括ケアとは少し別の動きにはなっております。当

然、地域包括ケアの中心になっているのは市町も担当部署が違ったりするところもありますので、現状は難しいかと思いますが、いただいたご意見を参考にさせていただいて、当然そういう方々に対していろんなアプローチというのは必要だと思いますので、今後また検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(齋藤部会長)

この警察庁の資料の中にも、場所別自殺者数の比較ということで、自宅が圧倒的に多いんですね。ですので、やはり自宅に訪問していただく、例えば高齢者であればヘルパーの方とか訪問看護師とか、あるいは民生委員とか、地域の支援者にこういう自殺予防という意識を持っていただくようにご指導していく必要があるんじゃないかと思います。他、いかがでしょうか。

(森川委員)

精神科病院会の森川です。皆さんのご意見を読ませていただいて、本当にどれも大切なことで、できることをできる限りたくさん取り組んでいくということになると思うんですけど、一般的な自殺対策で言われていることだけは今、則ってやっていただけたらいいと思います。これはWHOの自殺対策の専門の先生と話したときにもおっしゃっていたんですけど、自殺対策に特効薬はないと。基本的に社会的な取り組みでやれることは全てをやっていって、総合的な総合力で対応していくことになる。ただ対応の仕方としては、グラフを書いてみて増えたところが、なぜ増えたのかはちゃんと分析をして、その人たちに対して手厚くやっていく。それを何年か続けてもう一度グラフを書いたときに、その一群が減っているかどうか。次、上がってきたところにまたやっていく。当然、他も手を抜くわけではなくて、従来通りやって、特に増えているところをちゃんと解析をする。先ほど齋藤部会長もおっしゃったんですが、特に最近、研究で出たデータでは、田舎の地域では独居の男性に対しては、定期的な見守りが自殺対策として有効であるということはもう証明されておりますので、そういったことはやはり田代先生もおっしゃいましたけれど、地域のネットワークを直ぐに活用できると思うんですね。出たところについてはそういう対応をしていくということをしっかり解析をしてもらう。当然このいただいたご意見は全部大切ですので、先ほど言ったメンタルパートナーの研修でも、既にここにも書かれていますけれど、理美容業界に来る人が多いから、その人たちにしっかりととか、窓口業務の人、薬局の方々にメンタルパートナーになってもらうとか、そういったところがすごく大事なのかなと思いました。それと50代ですね、いずれにせよこれはいのちの電話の方々もご存じのところ経験されておりますけれど、男性で一人暮らし、あるいは死別されている、離婚されているという方が、非常にリスクの高い部分になります。そういう方々というのはおそらく高齢者も含めて50歳代もあるし、あるいは50歳代は仕事の関係で失職ということが出てくると、やはりハローワークやあるいは生活保護のところの窓口との関係になってくるので、そういったところをもう一度見直してもらって対応していただく。ただこの30歳代が増えているのがちょっと気にはなるので、この部分が何なのかはちゃんと分析していただかないといけないんですけど、そういったところを踏まえてつくっていただけたらなと思います。

(齋藤部会長)

他、いかがでしょうか。

私は一番最初に自殺予防に対する啓蒙活動ということを書かさせていただいたんです。この行動計画の中でもPRはもちろんやっているといると思うんですけど、私がなぜこれを書かせていただいたかと言いますと、やはり交通安全運動と比べて、こちらはやはり一県民として非常に春や秋の交通安全週間に、街頭に人が立たれて旗を振られたり、あるいはマスコミで交通安全についてテレビ局とかラジオとかいろんなところで繰り返し手厚い事業をされております。昨年の交通事故死者数は、87名ということで、自殺は交通事故で亡くなる方の3倍、3倍弱いらっしゃるんですね。一般の県民の方もたぶんそれをあまりご存知ないと思うんです。私聞いてみるんですけど知らないんですね。交通事故で何人亡くなるか知ってますかとか、自殺で亡くなるのは何人いらっしゃいますかとか聞いてみたりするんですけど、皆さんビックリされるんです。ですので、やはり町に出てもあまり自殺予防というPRが、目に入ってこない。警察の方がいらっしゃるので交通安全対策について、教えていただいたらありがたいんですけど、これは予算との問題もありますので、なかなか現実には難しい部分ではあるかもしれませんが、やはり現実にお亡くなりになっている方は、警察の努力もあると思うんですけど、交通事故は87名、片や自殺は330何名ということで、この差が非常に大きいということで、なおかつそれはあまり県民の方がお知りにならないし、また自殺対策についてもあまりPRで目にしないと、そういったことを日頃から私は、思っています。それで書かせていただきました。これにつきまして何か事務局ございますか。

(事務局)

確かに交通安全の取り組みというのは非常に県民運動として大々的にやられておりまして、予算もかなり違うと思っております。この啓発には広報とかいろんなものはとにかくお金がかかるというのが一番ネックであり、非常に少ない自殺対策の予算の中で細々とはやらせてはいただいているんですが、なかなかマスコミで番組の宣伝をしたり、枠を買ってというのはできていなくて、街頭でティッシュを配ったりとか、無料の広報媒体や県の広報などを活用してやらせてはいただいています、あまり目立たないというのは部会長のご指摘のとおりでございます。なかなか少ない予算の中ではございますが、地道に引き続きやらせていただきたいとは思っております。交通安全死亡者数が87人で、自殺者が339人ということ、県民の方にも強調してお知らせしていきたいと考えております。

(齋藤部会長)

警察はいかがですか。何かご意見ございますか。

(東委員)

警察も専門に分かれてまして、私、完全に専門外なので交通関係のことについてはあまり言えないんですけど、先生のおっしゃるとおり自殺対策にはもっとお金もかけていいのかなという思いはあります。すいません。

(齋藤部会長)

ちなみに交通安全協会の予算が確か10億弱なんですね。自殺対策はどれぐらいですかね。

(事務局)

県の自殺対策予算は今年度5,200万円でございます。

(齋藤部会長)

もう少し頑張って、確保をお願いします。

常に意識を皆さんが持っていただくために、毎回テレビとかラジオとか、あとマスコミを使うなどそういうことが一番効くんじゃないかなと私自身思います。それだけじゃもちろんないですけど、やはり大きな取り組むべきことじゃないかなと思いました。

他、いかがですか。

それでは続きまして、2枚目の(2)の今後新たに取り組むべきものと思われるものということで、こちらにつきまして新たにこれをしたらどうでしょうかというご意見ございましたらよろしくお願いたします。

(鈴木委員)

保健所長会の鈴木です。先ほど田代先生からご意見が出ました地域包括ケアシステムにも関係するかなと思うんですが、これから迎える超高齢化社会に向けて、高齢者の方たちの数が非常に増えてくることを考えますと、統計の資料から見ても、やはりこれまでの自殺対策の統計では中高年の男性が一つ多いというのがありますが、高齢者の方が一定数、自殺者数があるという傾向も見られます。高齢者の数が増えるとともに高齢者の自殺者の数も増えるのではないかなというような予測もされますので、先ほどの地域包括ケアシステムの中に高齢者の生きがいづくりとか、または高齢者の方たちを在宅介護されている方への支援とか、そういったことにも今後力を入れていくべきことかなと思われま。あとは産業保健の部分で中高年の男性に対する取り組みの更なる充実も必要ですし、先ほど冒頭の挨拶で局長がおっしゃいましたように、学校保健の現場での子どもがSOSを出せるような教育というものが出ていましたけれど、そういった子どもたちが生活上の困難とかストレスに直面したときに、対処できる方法などを広く教えていくということも、今も取り組んでいらっしゃると思うんですけど、更なる充実が必要なんじゃないかなと思いました。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。他、いかがでしょうか。

(田代委員)

県立医療センター田代です。県立医療センターで子どもを診ているときの状況では、子どもは何かしらのSOSを発していると思います。ただ受け皿としてそれを聞く耳を持つ人がいない、家庭の中に居場所がないという感じですし、誰に言ってもいいかわからない、孤独な環境があるように見えます。先ほど学校教育の中での命の大切さも大事ですが、もっと大人が子供を守らなきゃいけないと思います。周り

の環境で聞く耳を持つ人を育てないといけない。居場所をつくってあげないといけないと思います。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

まだご意見おっしゃってない方、何かお願いします。

ここに挙げていただけてますことに関してのご質問でもよろしいので、いかがでしょうか。

また、私で申し訳ないですが、先ほどの話の続きですけれど、県民の方がこれだけ自殺でお亡くなりになっているということをあまりご存じないと思うんですね。空回りするといけないので、自殺に対する認知度とかそういったものを一度統計を取っていただいて、県民の方の意識とかそういうのをきちんと、アセスメントして、そしてそれに対してどういうアクションを起こすかという原点に戻る活動をしていただけたらどうかなと思います。事務局どうですか。

(事務局)

県民の方にアンケートという意味ですね。

(齋藤部会長)

そうですね。

(事務局)

お金の話ばかりして申し訳ありませんが、予算が絡みますので、来年度予算の中でまた検討させていただきたいと思うんですが、これだけというとなかなか難しいと思いますので、何か他のアンケートのときにこういう項目も入れてというようなかたちでさせていただければと思います。何かこれだけだとすぐくぎらつくとかありますので、そういったかたちで検討させていただきたいと思います。

(齋藤部会長)

他、いかがでしょうか。

自殺未遂の予防とか、自殺未遂者の方のアフターケアということで、これは森川先生にお世話になって伊賀地区でやっていますけれど、今後県全体に広げていくという予定はいかがでしょうか。

(事務局)

今、伊賀地区でモデル事業ということでやらせていただいているんですが、なかなかケースが出てこないとか、検証に至っていないという状況の中で、県としても昨年度末に引き続きもう1年伊賀でということ今年もやっていますが、今年度まだゼロ件というような状況で、一気に全県に広げるのは時期尚早かなと現在のところは思っております。状況見ながら徐々にというかたちで、またどこかの地域でということであれば、ご相談させていただきながら、ただ、核となる病院が必要ですし、救急病院とも相談させていただいて、増やせるところからやっていきたいと思っておりますが、なかなか一気に広げるというのは、今の現状では難しいかなと考えております。

(齋藤部会長)

間違いなく、救急の現場では大量服薬とかリストカットとかそういう方というのはたくさんいらっしゃ

やると思いますので、ぜひ実際にそういう問題がある方は、精神医療にきちんとかかるということをして始めてこの事業が成立すると思います。そのあたり制度設計をもう一度ご検討いただければと思います。

(鈴木委員)

いのちの電話協会が県の皆さんと一緒に年に2回、3月と9月にティッシュ配りで、自殺相談のPRをしています、それなりに知名度もできました。百五銀行の各支店、三重県下の全支店にニュースレターを置いてもらってありまして、これもかなりの方に読んでいただいています。それから講演会、今年は津で実施し、森川先生に講師をしていただきましたが、だいたいいのちの電話協会が講演会やると、聞きに来る人はざっと100名近くの方がみえます。これまで三重県下各地でやっています。桑名や、四日市もやりましたし、尾鷲でもやりました。それなりに関心も高く、皆さんが想像してみえるよりは、自殺について県民の方はよく知っていると思っております。以上です。

(齋藤部会長)

それでは(3)のそれぞれの立場での取組、また(4)自殺対策全般につきまして補足説明、あるいはご発言しておきたいという方いらっしゃいましたらどうぞ。

それでは、最後にまた少し時間設けさせていただきます。

引き続き、議事4の次期三重県自殺対策行動計画の策定につきまして、事務局から説明よろしく願います。

(事務局)

次期行動計画の策定についてご説明申し上げます。

資料5と6を使いましてご説明をさせていただきますが、まず先に資料6をご覧ください。前回の部会でも自殺対策基本法の改正については触れておりますので、詳しい説明はこの場ではさせていただかないことにしますが、この表1枚が今回この4月に改正のあった内容の概要となります。法改正で追記された部分、もしくは中身が拡充されている部分がありますが、自殺対策基本法の改正のポイントを示した表になっております。この中で着目していただきたい点は、中段の第13条都道府県自殺対策計画等という項目がありますが、そこに都道府県・市町、それぞれが自殺対策計画を定めることになっており、今回の法律の改正で、計画策定が義務づけられることになりました。またその計画に応じて交付金が交付されるというように続けて謳われております。三重県は以前から自殺対策の単独の行動計画をつくっておりますので、それを先ほども説明しましたが来年度改定をして、30年度からの第3次の自殺対策計画をつくる予定です。これまで自殺対策の単独での計画を持たない都道府県も多くありましたので、これで県も市町も自殺対策に関する計画が義務化されることとなります。

資料5へ戻ってください。これは、厚生労働省が今後の自殺対策の流れについてイメージした図に三重県のスケジュールを加工して作成したものです。厚生労働省は、県や市町村がこれから計画をつくっていくにあたりまして、策定のガイドラインを作成すると言っております。自殺対策基本法にはこのよ

うに義務化するというようなことが書かれましたけれど、今すぐに作成ということになると市町にとっては大変難しく難しいということも一定厚労省も理解しておりますので、経過措置のようなものを設けることで段階を経て、これから自殺対策の行動計画を全国どの市町もつくるというような計画を立てております。その中で今後の自殺対策の流れのイメージを見ていただきたいと思います。前回三重県が立てた自殺対策行動計画のときもそうでしたが、自殺総合対策大綱という国の方針を示す国の行動計画的なものが今ありますけれど、それをまず29年度の夏ごろを目途に国が改定をすると聞いております。ちょうど来年が5年ごとの見直し時期にあたるということで、来年度がその改定の時期になり、今のスケジュールで行くと、夏ごろ公表すると厚労省のほうから聞いております。それに並行しまして先ほど言いました計画策定ガイドラインというものを示すということで、更には国のほうがトップセミナーというものを各都道府県で開催したのちに、首長の方にも理解していただいた上で平成29年度には一部モデル市町村で計画を立て、多くは30年度から31年度にかけて市町村は計画を立てていくような絵を書いております。三重県としましては、これまでの流れもございますので、この大綱の改正と並行しまして来年度第3次の計画を策定する予定でございましたので、そのままこの予定で進めさせていただくことにしております。来年度につきましては、この部会で計画の骨子や中間案をお示しさせていただいて、ご意見をいただきながら第3次行動計画の作成を進めていきたいと思っておりますので、前回、第2次計画を作成した24年度の部会のスケジュールを見てみますと、8月と11月と2月の3回開催させていただいております。今のところ同じように通常は2回の部会ですけど、来年度は3回の開催を予定しております。次回2回目の部会では、もう少し詳しい進め方などはお示しできるかと思っておりますので、今のところこういう計画で次期行動計画の策定については予定していることをご承知おきください。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。それでは次に議事の5ですね。各所属の取組につきまして、皆様に事前にお知らせいただきました取り組みについてご紹介をいただきたいと思います。それでは資料7です。まず臨床心理士の小池委員さんからお願いします。

(小池委員)

よろしく申し上げます。資料に基づいて申し上げます。団体の取組内容等ということでまずは会員個々の心理相談業務がございます。各会員の心理相談業務の中で自殺未遂の方の相談にも乗ったという話もあるようですが、全てを把握できているわけではありません。また、自殺予防週間に市町開催のメンタルヘルス講演会への講師派遣も会あるいは会員個人として行っているところです。その他、海上保安本部からの依頼でメンタルヘルス研修会について継続して講師派遣をしています。それから自殺に直接というわけではないのですが周辺事項として、いじめ対策協議会等への委員の派遣、三重県の犯罪被害者支援連絡協議会への出席等がございます。あと間もなくありますけれど、犯罪被害者支援を考える集いへのパネリストとしての参加等も、~~非~~会員として行っていることであります。他団体との連携による取組としては、これも直接、自殺というわけではないかもしれませんが、この前の熊本の震災時に、県の

教育委員会の支援を受けましてスクールカウンセラーの派遣を行いました。それから今日ご欠席なのですが、三重弁護士会と法律系と心理系を合わせた相談会がございました。これは定期的に行っておりまして、この前9月20日に実施しました。9月と3月に連携して行っているというのが現状になります。以上です。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。時間ございませんので手短にお願いいたします。

(鈴木委員)

いのちの電話からは、先ほどいろいろ言いましたので、もう特に追加することはございません。よろしいでしょうか。

(齋藤部会長)

それでは教育委員会さん。

(中谷委員)

教育委員会の中谷と申します。よろしく申し上げます。

研修企画・支援課独自の取り組みとしましては、教育相談を実施しております。相談件数はその別紙の4番にあたりますが、昨年度一年間で面接相談が6,495件、電話相談が2,137件となっております。今年度も昨年度の件数を少し上回るペースで相談を受けております。相談内容については、依然として不登校の相談が最も多くなっていますが、多動性や衝動性などの行動関係の相談、子どもたちのそういった行動親御さんがどう理解していかかわからないからと相談に来られたり、あと友達関係の悩みなどが多くなっています。ある一つの理由だけで相談に来ましたというわけではなく、複雑化、多様化したケースが増加しているという印象を受けております。

また2番ですけれど、いじめ電話相談の実施につきましては、いじめ問題に悩む子どもや保護者が24時間いつでも相談できるセーフティネットとして、今後も継続する必要があると強く感じております。またそういった相談の中で子どもの命に係わるなどの危機が発生したり、緊急対応を必要とする相談があった場合は、三重県警察本部とも連携をさせていただいたり、市町教育委員会や学校と情報共有し連携して対応しております。以上です。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。それでは三重県社会福祉協議会さん、お願いいたします。

(山本委員)

先程、森川副部会長さんが、地域での定期的な見守りが自殺対策として有効であるということが証明されていると発言されました。私どもの立場からご発言させていただいてもおっしゃるとおりです。地域で活動いただいている民生委員児童委員さんをはじめ、そういった方々の組織の強化であるとか、活動支援にこれまで同様に取り組んでいきたいと思っています。

本日は、私どもで実施している事業についてパンフレットを3つ用意させていただきました。会議の

事前の資料については別途ご覧いただきたいと思います。

まず一つ目は、日常生活自立支援事業です。事業内容はパンフレット「あなたの生活を支えます」をご覧ください。現在、この事業の利用者は県内で1,600人、これに携わっている生活支援員という方は約400名みえます。

二つ目ですが、「一人で悩まずにご相談ください」というチラシをご覧ください。この事業は、三重県からの委託事業です。平成27年度から開始した事業で、基本的には生活困窮者の方と言われる方を対象とした支援事業です。このチラシの裏面は事業の流れや支援について書いています。この事業の対象者は、経済的に困窮をされている方が多いですが、そういった方を生活保護に至る前に何とか自立していただけるように支援をしていこうということです。

三つ目は、生活福祉資金をご存知ですかというパンフレットです。この事業は長い歴史があります。本日の会議資料の第2次の自殺対策の行動計画の2ページ目で、取組方針対策事業の一つとして挙げていただいている事業です。皆さんご存知のとおり、この事業は、低所得者や高齢者、障害者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした貸付制度です。統計等でも報告がありましたが、特に40代の男性というのは経済問題とか生活面で苦勞してみえます。ご利用についてもやはりそういった方も多くみえます。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。

それでは最後に本日の議題以外に何かご意見、ご質問ございましたら。

(鈴木委員)

すいません。保健所長会からも少し遅れて提出いたしましたので、今日の追加資料として、配布されております。

三重県保健所長会です。取り組みといたしましては、先ほどからもう少し啓発が必要ではないかというようなご意見もありましたけれど、私が保健所において自殺対策基本法ができる前の16年、17年のあたりのときは、自殺という言葉すらも使うのがためられるような、それですごく地域の方々も反論されるような現状があったんですけど、法律ができてからはこの心の健康づくり講演会の中でも自殺対策という言葉を出しても、拒絶感はなく受け止められるようになってきたと思います。まだまだ啓発は必要だと思いますので、一過性ではなくて持続的に継続的に啓発は引き続き続けていきたいと考えております。また各地域に設置しております自殺・うつ対策ネットワーク協議会ですが、これについては様々な世代での課題、そして世代に共通する課題など、広い範囲で地域の課題について情報の共有を行って連携強化を行います。自殺未遂者支援事業については、先ほどの伊賀のケースをモデル事業として実施しています。また個別の相談支援としましては、精神障がい者に対する相談支援、そして困難事例に対しましては、様々な地域の関係機関と連携して対応をしております。以上です。

(齋藤部会長)

あと労働局さんからも資料をいただいているとのことですので、よろしくお願いします。

(伊藤委員)

貴重なお時間ちょっとお借りしまして、説明させていただきます。私どもの取り組みにつきましては、資料2のほうに出ておりますように、簡単に申しますと地域と職域ということであれば職域に関して担当させていただいているわけです。過重労働対策とメンタルヘルス対策が大きな柱になっております。過重労働対策につきましては、もう少し具体的に言えば長時間労働の解消ということで、現在ご承知のように働き方改革ということを言われております。その中に長時間労働の解消ということで、これにつきまして私ども従来から取り組んでおりまして、毎年11月を過重労働解消のためのキャンペーン期間ということで取り組んでおります。資料に出ておりますように、こういったキャンペーンを打って、更にシンポジウムの開催や、あるいは私ども監督署のほうで実際に各事業場回って指導するといったことで周知していこうと考えております。それともう一つこれもご承知かと思えますけれど、昨年12月にストレスチェック制度が施行されまして、これにつきまして私ども引き続きあらゆる機会捉えて周知、そして実際実施している場合も適正に行っているかどうか確認して、必要であればご指導するというようなことをしております。先週、24歳の新人社員さんが過重労働でメンタル、うつ病になって自殺されたというような報道もありましたけれど、こうしたことが起こらないようにこれからも取り組んでいきたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。

それではあともう少しだけ時間をいただきまして、何か最後にご自由にご質問とかご意見ございましたらどうぞ。

(小池委員)

少し曖昧な話なのかもしれませんが、自殺対策の一番大事なことの一つに全体の雰囲気ということがあるのではないかと、そんな気がします。それで資料3の県の行動評価指標と目標値というのを見させていただくと、例えば達成状況○というようなところで、達成されているとやれやれということで多分済ましてしまっていないだろうかという危惧があります。例えば今この場で一番問題になったのは、50代独居男性のことが挙げられると思います。じゃあ50代独居男性に一番アプローチできる人たちって誰だろうかというときに、例えば一つは医療機関にかかっている医療機関が窓口になるでしょうし、多分強制的あるいは制度的なことというのはあまり使われない人もいるとすれば、ご近所だったりということになります。やはり先ほど部会長がおっしゃったように啓発活動をいっぱいして、周囲の目を光らせるというか周囲からすぐにアプローチできるような、地域全体の雰囲気を高めるというようなことがとても大事なんじゃないかなと思います。これは県のこの評価指標なんかでも、じゃあこの中高年の研修会を、ストレートに中高年の方だけじゃなくてもいいから一般住民の見守る人の目を、意識を高めるような視点で、これは目標値以上にもっとやろうとか、じゃあこの半年間で目標値を超えるだけとに

かくやってみましようとかというような雰囲気づくりのようなものが、とても大事なんじゃないかなと思いますので、検討いただければと思います。

(齋藤部会長)

それに関連して、保健所の鈴木所長もおっしゃいましたけれど、やはり自殺というと少しネガティブなイメージがやっぱりまだあると思うんです。メンタルヘルス全体に対してどちらかというと伏せたいとか、そういうのは自分で対応するよと、さっきおっしゃったように全体的な雰囲気ですね、そういうものが私はやっぱりあると思うんですね。だからやはり死にたい感は普通の精神状態ではないわけですので、それがましてやずっと続いていて、大量に服薬するとかリストカットするというのは異常な状態ですね。やはり病的な状態であって、なおかつそれはきちんと医療にかからなければいけないと。例えば熱を出したり肺炎になっているのと一緒にのことなんですね。やっぱりそういう意識を持ってみえる方はすごくわかってみえるんですけど、わかってみえない方もたくさんいると思うんです。そのまま無理をして、無理をして、もう何ともならなくて亡くなられる。そのような印象を私は持っているんです。ですからやはり啓発とか、きちんと一つの病気だということを皆さんが理解をして、県民一人一人がメンタルヘルスの問題を、精神科の医者あるいは臨床心理の先生に気軽に相談できる、そういう雰囲気づくりをぜひしていただきたいと思います。ありがとうございます。

ここで、事前に皆さんと総括をしたいと偉そうなことを申し上げましたけれど、なかなかこの短時間では難しいものですので、やっぱり事務局のほうでしっかり今までやってきた他の事業も含め、そのあたりが効いてるのかどうか、きちんと一度ご検討いただいて、本当に効いているのはもっともっと推進しないといけないし、皆さんから今日貴重なご意見いただいたと思いますので、持ち帰って検討いただいて、それと他県にもいろいろお聞きして、これが効いたというような案件、施策があれば、ぜひ教えていただきたいと思うし、三重県もできそうなものがあつたらぜひお願いしたい。何かそれございましたか。

(事務局)

部会長が言われた検証につきましては、当然、今回こういうかたちで途中経過としてまとめさせていただきましたが、先ほど申し上げましたとおり来年度は次期計画の策定の時期に入りますので、今年度だけではなく過去4年間について再度、深く検証させていただきます。先ほどの資料5のところの下にございますが、そういった部分でちょっと絞ったかたちで、部会とは別に計画策定のためのワーキングを設置させていただき、そこでご意見も賜りながら検証させていただいて、次期計画につなげていきたいと考えております。

他県の状況については、東海北陸ブロックの自殺対策の担当者会議等ございまして、そこで聞いているところでは、どこの県も苦慮しており、効果的な対策というのは難しいというお話は伺っております、これがというのがお聞きできていない状況でございます。引き続き担当者会議等の場を通じて、うちからも働きかけて、特徴的な取り組みについてお伺いもしながらつなげていきたいと考えております。

(齋藤部会長)

東海北陸だけじゃなくて、全国的に自殺者が減っている都道府県ございましたら、もう少し詳しく聞いてください。

(事務局)

わかりました。

(齋藤部会長)

それと作業部会の話も出ましたけれど、私もそう思ってたんですね。この会がやっぱり大きいので、もう少し実際的な話を小さい会でやっていただくとよりいいんじゃないかなと思っています。

(事務局)

そのつもりで考えております。

(齋藤部会長)

他、よろしいでしょうか。

あと1点、PRの話ですけれど、例えば警察は春と秋に交通安全週間をやっているじゃないですか。自殺は今、秋だけでしたか。

(事務局)

自殺につきましては、9月の自殺予防週間と3月の強化月間のときに、県と保健所と市町と団体で、各地で啓発事業をやらせていただいています。

(齋藤部会長)

そうですか。それだけ大々的にやっているということなんですね。他、よろしいでしょうか。

意見は尽きないと思いますけれど時間も越してまいりましたので、以上で本日の議事は全て終了いたしました。なお、本日の審議内容につきましては、事務局で取りまとめていただきまして、今後の各取り組みに反映させていただきたいと思います。それでは事務局にお返ししたいと思います。

(司会)

齋藤部会長、どうもありがとうございました。本日は熱心に長時間にわたってご議論いただき、ありがとうございました。今後いただいたご意見含めまして、今後、更に充実させてまいりたいと思います。

本年度の部会、2回予定しておりますので、2回目2月後半になるとと思いますが、近づきましたらご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日はこれにて終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(終)