

## 平成30年度第2回 小樽市自殺対策協議会 議事録要旨

日 時：平成30年11月20日（火）午後6時30分～午後7時40分

場 所：保健所3階 講堂

出席委員：

内田啓仁委員（会長）、大橋とも子委員（副会長）、鈴木敏夫委員、高村佳明委員、北川敦子委員、西野博孝委員、松本康志委員、廣瀬堅一委員、吉田幸子委員、清水美沙子委員、島影保孝委員、田中敦委員、石川誠一郎委員、朝井寛幸委員、伊藤良平委員、岩崎貴郎委員、三品雅彦委員、安本光子委員

欠席委員：

小山秀昭委員、本間悦子委員、前田祐成委員、宮澤知委員、山田聡委員

自殺対策推進会議委員：

保健所保健総務課 長田課長、生活環境部 男女共同参画課 林課長、青少年課 山本課長

医療保険部介護保険課 新屋課長、教育部 学校教育支援室 大山主幹

福祉部 生活支援第1課 中津川課長、生活サポートセンター 柴田所長

事務局：

保健所 南部次長、健康増進課 渋間課長・山本主査・小久保

会議要旨

### 1 開会

司 会：定刻となりましたので、ただいまから「平成30年度第2回小樽市自殺対策協議会」を開催いたします。本日の会議は、小樽市自殺対策協議会設置要綱第6条第2項に基づき、委員の2分の1以上が出席しているため、会議開催の要件を満たしていることを報告します。本日は、自殺対策推進のために、庁内関係部署で構成している「小樽市自殺対策推進会議」の委員も出席しておりますので、よろしく申し上げます。それでは、これより議事進行を内田会長に申し上げます。

### 2 議事（1）小樽市自殺対策計画（素案）

会 長：それでは、早速議事次第に従い、進めてまいりたいと存じます。まず、議事の（1）「自殺対策計画（素案）」について事務局から説明をお願いします。

事 務 局：事務局から説明させていただきます。資料1について説明させていただきます。計画の名称ですが、「小樽市自殺対策計画」として、サブタイトルとして「生きるを支え合うまち小樽を目指して」としました。自殺対策は単に自殺者の減少を目指しているのではなく、まちづくりにつながっているというメッセージを込めました。

1ページを御覧ください。計画の趣旨ですが、自殺対策基本法の目的であり、自殺対策大綱にも示されている「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して策定しています。2ページを御覧ください。計画の位置づけですが、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画として策定しており、自殺総合対策大綱、北海道自殺対策行動計画、小樽市総合計画、小樽市健康増進計画等との整合性を図っています。3ページを御覧く

ださい。計画の期間ですが、平成29年度に策定した「小樽市健康増進計画」である「第2次健康おたる21」（改訂版）の計画期間の最終年度に合わせて、平成31年度から新元号4年度までの4年間の計画期間とします。計画の数値目標ですが、国としまして、自殺死亡率、人口10万人当たりの自殺者数を、新元号8年なので、平成38年までに、平成27年の18.5と比べ、30%以上減少させ、13.0以下にする目標が設定されています。小樽市の自殺死亡率を単年でみますと、少数の自殺が率に及ぼす影響が大きいため、小樽市の目標値は複数年の平均値を用いることとします。国が新元号8年まで、10年間で30%の減少を目標にしていることを踏まえて、小樽市においては、平成25年から平成27年の3年間の自殺死亡率の平均値を基準にしまして、平成31年から4年間の平均値をとりまして、15%以上減少させ、15.3以下と設定します。前回の会議の中で平成28年度の自殺死亡率が11という数値を出させていただきました。これ以上減少できるのかという御意見もありましたが、今回検討しまして、このようにさせていただきました。

続きまして4ページの小樽市の自殺の現状ですが、前回の会議で、もう少し踏み込んだデータを出した方が課題が分かり、取組みが進むのではないかと御意見がありましたので、データを追加しております。自殺者数の推移ですが、図2を御覧ください。平成21年の44人が、減少しまして、平成28年に14人となっています。長期的におおむね減少の傾向にあります。続きまして5ページを御覧ください。自殺死亡率、人口10万対当たりの自殺者数ですが、グラフで表すと、小樽市が一番濃い折れ線グラフですが、平成28年は11.4ということで、減少しておりますが、平成27年は17.6となっており、人数が少ないと変動があります。続きまして、男女別の状況ですが、自殺者数をみますと、男性が女性より多い傾向にあります。これは小樽市だけでなく、全国、北海道においても同様の状況です。6ページを御覧ください。年齢別の状況です。図6の棒グラフで、60歳以上の自殺死亡数が34人で、全体の33.3%となっております。実際に多い年代は、40歳代、50歳代になります。このことでもいいますと、7ページを御覧ください。性・年齢別の自殺率を御覧ください。図7、図8の濃い折れ線グラフが小樽市ですが、男性でみますと30歳代が、全国、北海道よりも突出しております。女性においては、40歳代が突出しています。全国、北海道は年齢を増すごとに、増加している傾向ですが、小樽市は逆に年齢が増すと、減少傾向にあります。後ほど、重点施策のところ、高齢者の話をしますが、高齢者は自殺されている方が少ないですが、国が示す重点施策は、高齢者がデータに挙がってきております。小樽市は高齢化率が高いので、重点施策に反映していると思います。続きまして、8ページの自殺者の同居人の状況です。男女ともに同居人している方の割合が高くなっております。続きまして、自殺者の職業の状況ですが、20歳以上の自殺者の職業の状況をみますと、約6割が無職等となっております。続きまして、9ページの自殺者の自殺未遂歴の状況をご覧ください。図12でみますと、約2割が未遂歴があります。続きまして、10ページの男性、女性でみますと、女性の方が自殺未遂歴有の割合が高くなっています。続きまして、11ページの自殺者の原因・動機別状況を御覧ください。前回の会議で動機が分かれば、対策が打てるのではと御意見がありまして、データを載せました。男女ともに動機としては、健康問題が多いです。棒グラフの一番下の不詳が一番多くなっております。自殺の原因を掴むのが難

しい現状が分かりました。続きまして12ページの支援が優先される対象群を御覧ください。前回の会議でも御説明させていただきましたが、国が作成した「地域自殺実態プロファイル」において、課題の対象群が「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」と3つ挙げられております。前回の会議では、なぜこの対象群なのかと御質問がありましたので、13ページ以降に重点施策の課題をまとめております。①高齢者対策ですが、小樽市の60歳以上の自殺死亡者数は働き盛りの世代に比べると少ないですが、身体的・心理的な変化が生じやすい時期でありますので、リスクは高いと考えております。ここでいう高齢者は65歳以上ですが、高齢化率の割合は小樽市は非常に高くなっておりますので、この年代の自殺が増える一気に自殺死亡率も高くなることが予想されますので、高齢者対策が必要だと考えております。②生活困窮者対策ですが、自殺者の原因・動機別件数では、経済・生活問題が12件と、全体の3番目になっております。また無職の方も多いです。前回の会議で小樽市の生活困窮者の状況はどうなっているかと御質問がありましたが、色々なデータを調べてみましたが、なかなか困窮の状況が分かるデータがお示しできず、生活保護受給率というデータを出しております。北海道は3.13%、小樽市は4.10%と、小樽市は生活保護受給率が高いことが分かりました。続きまして14ページの③勤務・経営対策です。先ほどからもお話がありましたが、自殺されている方が働き盛りが多いことと、男性に多いことが分かっております。主な自殺の危機経路として、配置転換、過労、職場の人間関係の悩み等が例示されており、勤務問題が自殺リスクとなっていることが考えられています。続きまして、15・16ページは、自殺対策の取組の大まかな内容が書かれております。続きまして、17ページの施策の体系を御覧ください。国が示す基本施策と本市の重点的に取り組む課題の3点をもち、自殺対策の取組をしていくということで、小樽市の実施されている事業について生きる支援関連施策とします。それと、関係機関による取組と連携しまして、取組を推進していく体系となっております。前回の会議が終了後に、関係機関に取組を照会しまして、後方ページに掲載しております。続きまして、18ページの基本施策を御覧ください。それぞれの施策について説明していきます。その他の取組については、生きる関連施策一覧に掲載していますが、それぞれの項目でどのようなことをするのかイメージがつきにくいと思われましたので、全てではないのですが、主な取組を掲載しています。基本施策①地域におけるネットワークの強化ですが、主な取組として、本協議会や、保健所で実施しております研修会の内容を載せております。②自殺対策を支える人材の育成ですが、主な取組として、来年度以降、ゲートキーパーの養成講座を企画しております。続きまして19ページ、③啓発と周知ですが、前回の会議の中で、SOSをどう気づいて手を差し伸べるのかということが大切ではないかと御意見がありましたので、周知啓発を実施していくということで掲載しております。主な取組として、相談機関の一覧の配布や、設置場所の御意見もありました。続きまして、20ページ④生きることの促進要因への支援ですが、主な取組として、認知症カフェを掲載しておりますが、前回の会議でフラットな交流の場が自殺を防ぐ、留める作用があるのではないかと御意見がありましたので、主な取組で掲載しております。続きまして、⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育ですが、どうSOSに気づいていくかという視点で、主な取組を掲載しております。続きまして、21ページの重点施策についてです。①高齢者対策

ですが、前回の会議の中でボランティア活動をしている地域は自殺が少ないのではないかと御意見がありましたので、主な取組としまして、介護予防サポーター養成事業などを載せております。続きまして、22ページ②生活困窮者対策です。生活困窮者はその背景として、複雑な問題が関連しているということで、前回の会議の中で、なぜ協議会にたるさぼが入っていないのか、たるさぼが相談の部分を担当していると御意見もいただきました。主な取組として、たるさぼの事業を掲載しております。続きまして、③勤務・経営対策ですが、早くSOSを把握できるように相談窓口を周知することが大切となっておりますので、主な取組として、相談業務や保健所の健康教育を掲載しております。続きまして23ページの評価指標ですが、自殺死亡率の減少が大きな指標ではありますが、評価指標として、小樽市健康増進計画の中で、精神保健領域のアンケート調査の現状値を減少させていくことを目標にしております。続きまして、24ページの第4章自殺対策の推進体制ですが、PDCAサイクルにより推進していくことと、本協議会で進捗状況を確認したり、庁内でも横断的に推進していくこととなります。続きまして、26ページ以降ですが、庁内で行っている生きる支援関連施策を整理しています。自殺対策の視点を加えた取組にしております。最後に44ページ、関係機関による取組についてですが、前回の会議の中で皆さんが色々な取組をされていることが分かりましたので、札幌法務局や社会福祉協議会、癒しの会から取組を教えていただきましたので、掲載しております。以上です。

会 長：前回などの御質問に対して、色々と調べていただいて資料にも載っているかと思いますが、全体に対して御意見、御質問はありますか。

委 員：ゲートキーパー研修は今始まったわけではなく、かなり前から道庁が中心となり、取組んできたと思います。DVDを道庁から貰い視聴したこともあります。小樽市では新規になりますか。

事 務 局：北海道は平成21年から取組んでおりますが、小樽市は取組んでいなかった経過がありますので、今回は新規で実施します。

委 員：22ページの生活困窮者対策で、「働いた経験がない方やひきこもりの方などで、すぐに仕事に就くことが難しい方に対して、生活改善や社会生活への参加などの訓練を行うことで、最終的に仕事に就けるよう支援を行います」とあるが、仕事のつまづきや労働問題で心に痛みを負った方々が、自殺に向かうのではないかと思います。そういう方々が訓練をし、再び仕事に向かうと、逆にストレスになると当事者側からみると感じる場所がある。今回の自殺対策計画の基本方針の中にも包括的支援を掲げられているので、生きていこうとする力を訓練だけでなく、幅広い包括的な支援をしていく括り載せることはできないのか。実際に訓練だけを行うことではないと思うので、緩やかな関わりをしていくことを含めた方がより説得力が出ると思う。それから、障害者領域、子育て領域、高齢者領域と様々なところでカフェや居場所づくりが包括的な支援で取組まれていると思うのですが、例えばこのような取組を横断的な、多世代型の居場所作りを取り組むことが、命を育む力、例えば高齢者なら小さな子どもからエネルギーを貰い、頑張る気持ちになると思う。そういう横断的な取組ができることが大切だと思う。それができれば、高齢者施策の中で、居場所づくりに助成金を出すなど、高齢者領域に助成金が回りやすい傾向にあるが、横断的な交わりがあると、1つの

助成金が幅広い方々が対象になるので、有効にお金が循環されていくと思う。

事務局：仰ったとおりに対象が高齢者や障害者だけでないということは、国が丸ごとや共生などの言葉を使うようになっていることに捉われておりその通りだと思います。私は前職で認知症カフェを立ち上げましたが、認知症カフェは高齢者だけが対象だと思っていましたが、実際に運営をしてみると、子どもが参加したり、子どもが受付をやって認知症の家族を受け入れたりなど自然発生的にできていた。望まれているのはそういうところかと思います。自殺対策の視点としても、取り入れていければと思います。

会長：他に質問ある方いらっしゃいますか。

委員：23ページの「直近の1か月間に不満、悩み、ストレスが「大いにある」「多少ある」とする人の割合」を63.3%から減少させているが、回答が何項目ある中の上2つなのか気になった。「大いにある」人だけを減らすだけでなく、「多少ある」人を減らしていくのは意図があるのか。「多少ある」人は結構いるのではないか。何項目あるかによりますが、私だと「多少ある」に回答すると思ったので、気になりました。

事務局：健康増進計画をみますと、項目は「大いにある」、「多少ある」、「あまりない」、「全くない」の4項目です。その上2つになっています。

委員：ちなみに「大いにある」はどのくらいでしょうか。

事務局：「大いにある」が、18.9%、「多少ある」が44.4%です。

事務局：今の指標ですが、本当はPDCAサイクルを実施し、評価していくことが望ましいのですが、市町村でそういったところまでは難しい現状があります。小樽市では、精神的疲労感や、ストレスの対処法がないとする人の割合を見ていくことで評価していこうと思っています。

委員：やはり「多少ある」という人も着目していきたいという意図なのでしょう。

会長：ベースが下がった方が重大なものが減る気がします。航空事故や医療事故もそうですが、1つ大きい事故が起こる時は29のアクシデントがあり、更に細かいインシデントが300あると言われていています。基礎の部分を減らすということは、最終的な事故を、今回は自殺ですが、防ぐことができると言われています。他に何か質問はありますか。

委員：11ページの自殺者の原因が、健康問題が多いということですが、健康に関して小樽市でどの部分が問題なのか、健康増進計画でもいいのですが、対策が遅れているなどのデータはありますか。例えば喫煙率、高血圧の方がどのくらいの割合や、糖尿病の患者がどのくらいいるなど。

事務局：健康増進計画を作成しておりまして、そちらに詳しく載っております。課題のまとめが載っていますが、生活習慣病が多い、喫煙率が高いなど言われております。

委員：生活習慣病の中で突出して多いものはありますか。

事務局：生活習慣病、がん、循環器、糖尿病領域で課題を見ますと、女性の喫煙率が高いなど、飲酒機会が多い、血圧自己測定が少ないなど。

委員：それは地域で取組をして、成果が上がってきているのでやらない手はないですね。健康問題が自殺の主たる原因になっていて、小樽市のどこに病巣の深いところがあるのか突き詰めて調べないと対策はできないのでは。小樽市の課題を掘り下げて考えないと対策は打てないのではないかと。

副会長：健康増進計画の策定時に委員になっていましたが、詳しく状況を知ろうということで、様々な分野から委員になり、アンケート調査を行った。お酒を飲んでいるか、喫煙しているかなど話し合った。喫煙や歯の問題など、歯科でも取り組んでいる。改善が見られていないというところですが、検診は受けるが、そのままになっている方も多いと聞いています。今後、取り組んでいくことだと思います。活動されているところの事例も参考にしていきたいと思います。

委員：取り組んでいることは分かるのですが、現状を精査できていないというか、例えば喫煙率が高いから、動脈硬化が進んで、肺がん率が高いなど、原因と対策は必要だと。もっとデータをちゃんと見て、掘り下げて行く必要があるのでは。

事務局：今お話いただいたとおり、健康増進計画の中で、小樽市の健康問題、例えば、がん検診率が低いことが分かっていますので、胃がん検診でいえば、新しく内視鏡を導入したり、子宮頸がん検診でいうと検診に抵抗があるのであれば、自己検診ができるように取り入れるなど、対応を検討しておりますので、健康問題として対策を取っております。

会長：できることから取り組んでいくことが必要だと思います。他に質問はありますか。

委員：13ページの生活困窮者対策についてですが、生活保護受給率を出ていますが、実際にプロフィールの中で有職者も入っている。働いていても生活困窮になっていて、生活保護を受けていないで生活困窮になっている人もいると思う。そういう方は、市の中で把握できる範囲で住民税を納めているか納めていないかという話も出てくると思う。データは出ないか。

推進委員：働いていても困窮されている方が実際にいます。把握は重要な問題ですが、国保料や介護保険料など、所得が低い方は保険料も低くなっているの、そのような方を見ればよいという視点もありますが、それだけをもってその方が困窮しているかを把握できないと思います。数値的に出せるかというところと難しいところがあり、実際に話を聞いてみないと難しいところがあります。

委員：具体的にそれが該当するかという話ではなく、生活保護を受けている方は生活困窮していると言い方になってしまいます。生活保護を受けていても、やりくり上手な方はある程度貯蓄しながら生活していると思います。比較対象とする1つとして取り上げてもいいのではないかと。働いていて、家族が居る方が自殺率高いというのであれば、そういう方はどういう方なのか、働いていても収入が低い方だということになると思う。そういう理論も成り立つと思うので、そういう観点からも、生活困窮しているかもしれない人たちを拾わないと、自殺者を減らすことはできないと思う。

推進委員：当然その指標もあると思いますが、何をもって生活困窮かは、生活保護受給率だけではないところも分かります。その部分も考えるべきだと思います。この計画に載っていないと思いますが、生活困窮者対策を進めていくところでは意識していくところだと思います。

委員：ワーキングプアという方々は、どうしていくかという問題も出てきているので、そういう方々もこの程度がいるという把握が必要だと思います。

会長：生活困窮者のデータは難しいので、今回は生活保護受給率を出したと聞きました。より良いデータがあった方が今後につながるかもしれません。他に御質問はありますか。

委員：小学校、中学校で不登校の方は数値が把握できると思いますが、義務教育終了後のひきこも

りの状況はどのくらいいらっしゃるのか。人数の把握ができているのか。

推進委員：青少年課ではひきこもり庁内連絡会議の事務局をしております。義務教育の間は支援がされていますが、義務教育終了後につきましては、把握が難しい現状と支援に繋がらない現状があります。たるさぼで高校に相談窓口のチラシを配布していただいているところです。義務教育終了後の把握が難しいので、連絡会議の中でも課題になっているところです。

委員：その中から自死に至るケースも考えられると思います。

委員：2010年に厚労省が実態調査をして54万人という数値を発表しています。ランダムサンプリングで行い、比率から小樽市の人口から考えていくと、推定値を出すことはできると思います。実数というところかというと、札幌市が今年度、15歳から64歳までの実態調査を行っている。年度末に公表されます。ほとんどの自治体では行われていない。2011年に石狩市は約1000人の推定値が出ています。津別町では、人口が5000人の町ですが、高齢者調査の中にひきこもり調査を入れて調査を行っています。調査は単独で行うところもあるが、自治体の予算も限られるので、様々な調査の中に、ひきこもりも入れて実態を把握しているのがいいと思います。

会長：小樽市の推定値はどのくらいになるのですか。

委員：人口の年齢推移と、生産年齢人口がどれくらいいるのかで算出していくこととなります。石狩市は約1000人くらいなので、札幌市は恐らく3万人くらいいると思います。

## 2 議事(2) その他

会長：その他について、委員の皆様から何かありますか。事務局から何かありますか。

事務局：今後のスケジュールですが、今回出された御意見を基に素案を修正します。修正部分については、委員の皆さんにお送りします。計画素案は、1月にパブリックコメントを実施して、寄せられた御意見を基に修正し、計画原案とします。2月に、第3回小樽市自殺対策協議会を開催して、計画原案をお示しさせていただき予定です。近くなりましたら、御案内お送りしますので、年度末のお忙しい中申し訳ありませんが御出席お願いします。また、来年1月に小樽市精神保健協会主催で、関係機関で相談を担当している方を対象にした研修会を開催する予定です。関係者の方には御案内をお送りいたしますので、ぜひ御参加お願いします。

会長：予定の議事が終了しましたが、その他として、委員の皆様から何かありますかでしょうか。

委員：今までやってこなかったゲートキーパーを養成するにあたり、対象者はどうなるのか。ゲートキーパーにコーディネーター力がないと、横のつながりが難しいのではないかと。単にカウンセリングをして、ゲートキーパーが話を聞くというのではなく、横の連携の仕方やノウハウをできるよう、そこまでできないとゲートキーパーの意味がないのではないかと。

事務局：ゲートキーパーは広く行うのではなく、まずは相談業務に携わる方にゲートキーパーの資質を、ロールプレイしながら、コーディネート力や社会資源を知るなど行っていきます。計画にもう少し具体的に入れていった方がいいということですね。

委員：相談支援援助技術研修に何度も参加しているが、それはコーディネーター力を養う研修になっていない。聞きとりやカウンセリング力を高めることでグループワークを行い、成果は出ているかもしれませんが、コーディネートに対しての講座ではない。健康の問題で自殺されて

いる方がいるとしたら、どういう問題で悩んで自殺されたのか分かっていないということだ  
と思う。保健所がもっと掘り下げて亡くなった方がどういう病気で亡くなったのかもっと掘  
り下げて調べることが必要だと思います。

事務局：自殺で亡くなった方がどういう病気で亡くなったかまでは、分からないと思います。

委員：それは分からないと思うが、人口に対して、喫煙率が高いなどそういうデータが出ると思  
う。データをデータだけで終わらせるのではなく、データを対策に活かさなければと思う。

会長：そもそもデータがあるのか、データがあればそれをうまく使ってですね。

委員：データがないということはないと思う。ビックデータといわれているが、健康保険を未納し  
ている方だとか、そういう方も生活困窮者にあたると思う。保健所だけではなく、様々な方  
と話し合って計画は立てたのでしょうか。

事務局：庁内の連絡会議で話し合っております。

会長：データを出していくことが大切ということでしょうか。

委員：先ほどの説明の中で、小樽市健康増進計画が絡んでくると思いますので、計画を委員に配布  
してほしいです。

事務局：配布させていただきます。

会長：委員の皆様から何かありますでしょうか。ないようですので、これで議事の部を終了させ  
ていただきます。御協力ありがとうございました。

司会：長時間の御討議をありがとうございました。次回の会議は2月を予定しておりますので、よ  
ろしくお願ひします。以上をもちまして、第2回小樽市自殺対策協議会を終了させていただ  
きます。本日は御多忙のところ御出席いただきましてありがとうございました。