

平成30年度第1回 小樽市自殺対策協議会 議事録要旨

日 時：平成30年9月18日（火）午後6時30分～午後7時45分

場 所：小樽市役所別館3階 第2委員会室

出席委員：内田啓仁委員（会長）、大橋とも子委員（副会長）、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、小山秀昭委員、島影保孝委員、本間悦子委員、田中敦委員、石川誠一郎委員、宮澤知委員、伊藤良平委員、岩崎貴郎委員、三品雅彦委員、安本光子委員

事務局：小樽市保健所 貞本所長・南部次長、健康増進課 渋間課長・山本主査・小久保

欠席委員：鈴木敏夫委員、前田祐成委員、朝井寛幸委員、山田聡委員

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1回小樽市自殺対策協議会」を開催いたします。では始めに保健所貞本所長より御挨拶申し上げます。

2 保健所長挨拶

貞本所長：平成30年度第1回小樽市自殺対策協議会の開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げたいと思います。委員の皆様には、日頃から保健所業務の推進に当たり、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。さて、小樽市自殺対策協議会は、本市の自殺対策計画の策定及び自殺対策の推進について協議することを目的に設置いたしました。自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進し、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。しかし、全国の自殺者数は年間2万人を超える水準であり、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率は、主要先進国の中で高い水準となっています。そうした中、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、自殺対策基本法の施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。改正後の自殺対策基本法では、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての自治体が「自殺対策計画」を策定することが義務となりました。本市においても、「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、自殺対策を推進していくため、本年度中に計画を策定する予定です。自殺の背景には多様で複雑な要因が関連しております。そのため、自殺対策は、医療、福祉、教育、労働などが緊密な連携を図り実施していくことが重要となります。委員の皆様におかれましては、それぞれの立場からの御経験を踏まえ、忌憚のない御意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 委員紹介

司 会：ありがとうございます。始めに、資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

司 会：今回、各団体・機関から委員を御推薦いただき就任していただいております。初めての会議ですので委員の皆様から自己紹介をお願いします。

(自己紹介)

司 会：続いて、事務局の紹介をさせていただきます。

(事務局紹介)

4 会長、副会長の選出

司 会：続きまして、次第4「会長、副会長の選出」について進めさせていただきます。会長及び副会長は、「小樽市自殺対策協議会設置要綱」第5条により「委員の互選により定める」となっております。会長につきまして、自薦推薦はございますでしょうか。

(異議なし)

司 会：ないようであれば、事務局側から御推薦させていただくことでよいでしょうか。

(異議なし)

司 会：では会長には、石橋病院内田委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

司 会：ありがとうございます。では副会長につきまして、自薦推薦はございますでしょうか。ないようであれば、事務局側から御推薦させていただくことでよいでしょうか。

(異議なし)

司 会：では副会長には、北海道看護協会小樽支部大橋委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

司 会：ありがとうございます。それでは、会長に石橋病院内田委員に、副会長には北海道看護協会小樽支部大橋委員にお願いしたいと思います。それでは、内田会長、大橋副会長には、会長、副会長席に御移動をお願いします。それでは、内田会長から会長就任の御挨拶をいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

会 長：会長に推薦された内田です。こういう場は不慣れなので、皆様の協力なしには進まないと思います。どうぞ御協力をお願いします。

司 会：ありがとうございました。では、議事に移りますが、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、委員の過半数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御報告します。それでは、これより議事進行を内田会長にお願いします。

5 議事（1）自殺対策計画の策定の背景

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）「自殺対策計画の策定の背景」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。お手元の資料、資料1、資料5、資料6について説明させていただきます。資料1の1ページをご覧ください。日本の自殺者数の推移について説明します。警察庁の自殺統計によると、全国の自殺者数は平成10年から3万人を超える自殺者数が続いていました。平成22年以降は、減少傾向になりましたが、未だ2万人を超えている状況が続いています。下のグラフ（自殺者の推移）をご覧ください。これは、全国の数字ですが、自殺者数を示しておりますが、年間2万人を超えていることを示しています。自殺死亡率ですが、下の棒グラフ（主要国の自殺死亡率）ですが、自殺死亡率とは、人口10万対に対する死亡率になっておりますが、男女ともに主要国の中で高い水準を示しております。続きまして2ページをご覧ください。自殺対策の経緯について説明します。中段のあたりから説明していきます。平成18年に、自殺対策を総合的に推進していくことを目的に、「自殺対策基本法」が施行されました。それまで個人の問題とされていた自殺が社会の問題として、広く認識されるようになりました。平成19年に、自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」制定されました。その中で自殺に対する3つの基本的認識が示されております。「①自殺は追い込まれた末の死である。」自殺は個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には生活問題の他、病気の悩みや健康問題、家庭問題などやその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しております。多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死といえます。「②自殺は防ぐことができる。」世界保健機構（WHO）においても、自殺は、その多くが防ぐことができる社会的問題であるとされております。制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会全体の取組によって予防が可能になるといえます。「③自殺と考えている人は抱え込みながらもサインを発している。」死にたいと考えている人も、心の中では生きていたいという気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、体調不良などの自殺のサインを発しています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような一人ひとりの気づきを自殺予防に繋げていくことが重要となっております。平成24年に「自殺総合対策大綱」の見直しがされた後、平成28年、「自殺対策基本法」が改正されました。「自殺対策基本法」施行から10年目を迎え、「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」が目的に追加されました。また基本理念に「生きることの包括支援」として実施されるべきことであることが明記されるとともに、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務とされました。平成29年、「自殺総合対策大綱」の見直しがされました。これにつきましては、お手元の資料5をご覧ください。資料5について説明したいと思います。「第1.自殺総合対策の基本理念」についてです。「生きることを阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させようとする方向性で推進することがあげられました。「第2.自殺の現状と自殺総合対策における基本認識」として「非常事態はいまだ続いている」等があげられています。「第3.自殺総合対策の基本方針」の中で、「2.関連施策との

有機的な連携を強化して総合的に取り組む」とされており、「第4.自殺総合対策における当面の重点施策」、これにつきましては、お手元の資料6をご覧ください。旧大綱では、9施策でしたが、3施策が追加されて12施策となっております。追加施策について説明したいと思います。「1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」。このことにつきまして、自殺対策総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの実績を分析した自殺実態プロファイルを作成して、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援することとされました。「1.1.子ども・若者の自殺対策を更に推進する」としまして、20歳未満の自殺死亡率は平成10年以降横ばいとなっておりますが、20歳代、30歳代では他の年代に比べて減少率が小さいため、これらの年代への取組を更に推進していくことが必要になります。過労自殺問題を受けて、「1.2.勤務問題による自殺対策を更に推進する」となっております。資料5にお戻り下さい。「第5.自殺対策の数値目標」ですが、国の指針によりますと、平成27年と比べ、平成38年までに30%以上減少することとなっております。自殺死亡率でいいますと、先ほど自殺死亡率が人口10万人当たりの数値とお伝えしましたが、その値が18.5から13.0以下にしようということです。最後に資料1に戻っていただきまして、3ページ中段のところに戻っていただきたいと思います。「3.自殺対策の方向性について」です。自殺対策は、単に自殺者を減らすということのみでなく、「生きることの包括的な支援」として取り組んでいくことで、様々な問題を抱えている人の存在に早期に気づき、解決のための支援に繋げていく体制づくりということでもあります。つまり、生き心地のよい地域づくりを行っていく方向性と考えております。説明は以上です。

会 長：ただいまの説明について、御意見、御質問はありませんか。

(質問なし)

5 議事(2)小樽市の自殺の状況について、(3)小樽市自殺対策計画(仮称)の概要について

会 長：なければ続きまして、(2)「小樽市の自殺の状況について」及び(3)「小樽市自殺対策計画(仮称)の概要について」事務局から説明をお願いします。

事 務 局：それでは、資料2と資料3をお手元に準備してください。まず、資料2の「小樽市の自殺の現状」について説明していきます。まず1ページの下の段の自殺統計について説明していきたいと思います。自殺統計の取扱いについてですが、警察庁による「自殺統計」と厚労省による「人口動態統計」の2種類がありまして、本計画では主に警察庁の「自殺統計」を使用しておきます。警察庁「自殺統計」と「人口動態統計」の違いですが、警察庁につきましては、発見地を基に数字を出しているということで、小樽市で亡くなった方が小樽市民でなくても計上されています。一方、厚労省の「人口動態統計」では、住所地を基に集計するということで、小樽市の方が小樽市以外で亡くなっている数も入ってくるということです。それでは戻っていただきまして、上段の「1.自殺者数、自殺死亡率の特徴」について説明します。自殺者数は減少傾向で、自殺死亡率は全国、全道よりも低い状況であります。下の「①自殺者数の推移」ですが、平成28年14人となっております。「②自殺死亡率」ですが、人口10万人当たりの死亡率ですが、全国、全道より低い値で推移しています。小樽市の自殺死亡率は平成28年、11.4となっております。続きまして2ページ目ですが、男女別に

みた自殺死亡率のグラフになっておりますが、平成24年から平成28年の5年間、こちらについては、自殺数は年間かなり小さい数字になっておりますので、5年間に数字を移して出しております。こちらの自殺死亡率の状況については、30代から50代の働き盛りの年代で自殺死亡率が全国に比べて高い数字となっております。20歳未満を見ますと、全国と比較してこちらの方は高くなっております。女性については40歳代を除いて、全国、全道より低い数字になっております。2ページ目の下段の「2.小樽市の自殺の特徴」をどのように把握しているかということですが、「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策計画を策定するため、国が自殺対策プロファイルを作成しております。これは、小樽市の自殺の状況について、年齢、職業の有無、同居・独居の特性について分析したものとなっております。その結果について、3ページの上段表をご覧ください。国が作った地域自殺実態プロファイルから上位5区分を示しております。「1位：男性40～50歳有職同居」、5年間の自殺者数が13人となっております。一番多くなっております。背景にある主な自殺の危機経路としまして、配置転換、過労、職場の人間関係の悩み+仕事の失敗、うつ状態、自殺となっております。というように1位から5位まで示されています。この背景にあります主な自殺の危機経路ですが、生活状況別の自殺に多く見られる全国的な自殺の危機経路を例示したものとなっております。「2位：男性60歳以上無職同居」、背景には失業、退職、生活苦+介護の悩み+身体疾患、自殺。「3位：男性60歳以上無職独居」、背景には失業+死別、離別、うつ状態、将来生活への悲観、自殺。「4位：男性20～39歳有職同居」、背景として職場の人間関係、仕事の悩み、パワハラ、過労、うつ状態、自殺。「5位：女性40～59歳無職同居」、背景として近隣関係の悩み、家族間の不和、うつ病、自殺というような経路になっております。こちらの自殺プロファイルを基に、「3.地域自殺実態プロファイルで推奨された重点課題」として、小樽市の課題が3つあげられています。1つ目が「勤務・経営」、2つ目は「高齢者」、3つ目は「生活困窮者」となっております。こちらの「高齢者」ですが、「高齢者」は一般的には65歳以上ですが、今回は60歳以上が「高齢者」という扱いになっております。

続きまして、小樽市の自殺対策計画（仮称）の概要について説明していききたいと思います。3ページ「1.計画の趣旨」をご覧ください。誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指して、関係機関が自殺対策を総合的にかつ効果的に進めていくために策定していきます。

「2.計画の位置づけ」でございますが、「自殺対策基本法第13条第2項」に基づき自殺対策計画を策定していきます。「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」等との整合性を図り策定していきます。「3.計画の期間」ですが、「小樽市健康増進計画」の期間と整合性を図るため平成31年度から新元号4年までの4年間とします。「4.計画の推進」でございますが、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すということで、基本施策、全ての自治体で実施することが望ましいとされた施策となっております。「①地域におけるネットワーク化の強化」、「②自殺対策を支える人材の育成」、「③啓発と周知」、「④生きることへの促進要因への支援」、「⑤児童生徒のSOS出し方に関する教育」。もう1つ重点施策としまして、先ほどお伝えしました国が示した「地域自殺実態プロファイル」の分析の結果で推奨された施策としまして、「①勤務・経

営」、「②高齢者」、「③生活困窮者」、という基本施策と重点施策とプラス生きる支援関連施策としまして、現在市で実施しております事業について自殺対策の視点で整理した事業、この3つで計画を策定していきます。2ページ目にいきまして、施策について説明しますと、基本施策としまして、「①地域におけるネットワーク化の強化」につきましましては、行政、関係団体、民間団体等が相互に連携・協働する仕組みを構築して、ネットワークを強化していくものです。「②自殺対策を支える人材の育成」としまして、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に早期に気づいて支えるための人材の育成をしていくとなっています。「③啓発と周知」としまして、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であり、危機に陥った場合には援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように普及啓発を図っていきます。「④生きることの促進要因への支援」、生きることの促進要因を増やす取組を通じて生きることの包括的な支援を推進していくことです。「⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育」、助けの声をあげられるような取組を行っていきます。「6.重点施策」、「①勤務・経営」につきましましては、職場におけるメンタルヘルス対策を推進していきます。「②高齢者」につきましましては、閉じこもりや抑うつ状態になりやすい傾向から、孤立・孤独に陥りやすいため、居場所づくりや社会参加を促進していきます。「③生活困窮者」につきましましては、多様な問題を抱えている場合が多いので、自殺リスクを高めないように、関係者が連携して必要な支援を行っていくこととさせていただきます。最後、「7.推進体制」ですが、「小樽市自殺対策協議会」において、関係機関等で自殺対策について協議していきます。もう一つ、「小樽市自殺対策推進会議」としまして、庁内の関係部署で構成し、庁内の横断的な体制を整え、自殺対策を総合的に推進していきます。参考としまして資料8.北海道自殺行動計画も事前に皆様にお配りしております。以上です。

会長：ただいまの説明について、御意見、御質問はありませんか。

委員：厚労省の資料を基に勤務・経営などをプロファイルしているということですね。そのプロファイルの結果というものは、小樽市内の自殺実態と合っているのかどうか、プロファイルだけでは分からないと思うのですが。実態に即したものを計画していかなければ的外な計画を作ってしまうのは全く意味がないと思うので、警察署の方に協力していただきまして、実態を把握した方がよろしいのではないかと。

事務局：実態に即した計画をということで、勤務・経営は今後どこにターゲットを当てていくか課題です。高齢者につきましましては、高齢化率が高く、39%くらいあるので、そういったことでこういう問題が揚がってきたのかと思います。生活困窮者ということで、少子高齢化もあり、小樽市が生活困窮者が多いか分からない部分でもありますが、そういうところにも取り組んでいかないといけないと思っています。もう少し踏み込んで実態が分かるようなデータをお示ししたいと思います。

委員：保健所の方から実態に即したとあったが、自殺された方がいて、家族がいて、ヒアリングしない限り実態は難しいのではと思うのですが、そこまで踏み込むことはあるのですか。

事務局：原因が分かれば、対策が講じられるのではないかとと思うところですが、原因を探る時に、一人ひとりの遺族の方、関係者の方にヒアリングをするといったことは遺族の負担になるので、現状としては厳しいものがあると思います。そういうことは中々難しいのですが、それ

以外の関係者の方や今回のような会議の場で関係者の方から御意見を伺いながら、実態に即したような計画になっていけばと思います。

会長：先ほどのプロフィールの中で、自殺の前に必ずうつ病、うつ状態とあります。そこを拾っていくのがかなり有効なのではと思います。

委員：数字上で弾き出した結果よりも、うつ状態は分かるが、遺族に踏み込むのは負担があると思うが、協議会の委員で資料を出せる方に出していただいて、実態を把握するべきだと思います。

会長：色々なアプローチでやっていくのが大事だと思います。御質問ある方いらっしゃいますか？

委員：プロフィールの中で勤務・経営、高齢者、生活困窮者とありますが、小樽市の場合には資料2からいくと、30代、40代、50代の自殺率が多い訳だから、小樽市の高齢化は進んでいても自殺に関しては、高齢化といえない状況ではないか。むしろ働き盛り方の自殺率が高い、それから良く分からないのが、40代女性なぜ高いのか。40代はちょうど就職氷河期に当たるのではないかと思うのですが、非正規採用とか正規で就職につけなかった方が、収入が少ないなど、そういう状況があるのではないか。生活困窮者に関しては、例えば困窮というのは、御本人が感じる困窮だが、少なくとも外から見える資料、小樽市で平均的な所得ほどのくらいの世代が多いのか、そういうデータがないと生活困窮者といっても小樽市の実態が全然見えてこない。必ず自殺をされる方には家族にSOSが出ていると先ほどの話ではありましたが、私はそうは思っていない。SOSを出す方もいらっしゃるし、実際にうつ病で病院にかかっている方もいるけれども、家族が全然SOSを分からない段階で突然亡くなってしまおうという方もいらっしゃるわけで、むしろそういう方をどうやって救えるのかということもあるので、SOSを出す人だけが、自殺する人と考えるのもどうかと思います。

事務局：生活困窮者の状況はデータを拾えると思うので、次回までに整理してお示しできたらと思います。SOSの関係ですが、SOSを出す方が全てではないという、その通りだと思います。そうじゃない方についても、なるべく早期に発見できるように、0に向けて対策を講じていけたらと思います。SOSがない方をどう発見するのか、これからの課題ではないかと思います。

会長：医療の現場からいうと、1～4位は男性ですが、5位は女性なので、自殺をしようとする方は女性が多いのですが、実際に亡くなる方は男性が多いです。1～4位はまさにその傾向だと思います。女性の40～59歳は、就職氷河期の問題もあるとは思いますが、ホルモンバランスとか、身体的な問題も関係しているかと思います。SOSは確かにある程度出ている方と出していない方といらっしゃるのですが、SOSを出していない方でも、スムーズに医療機関にかかれるような体制になればいいかと思います。今後の課題になっていくと思います。他に御質問はありませんか。

委員：SOSを出していても、それが土日祭日、金曜の夜だと、医療機関に繋がる部分が小樽市の場合、現状ではない、対策も必要だと思います。

事務局：医療体制については、危機的状況であった場合は救急車や警察を呼ぶなどできると思いますが、そこまでいかない段階でということですか。

委員：判断が難しい。いつも行っている医療機関はお休みですから、そういった場合の対応は札幌

市では、夜間でも相談を受ける機関がある。そこに電話をするのは一般の方には知られていない。危機的な状況に陥った時に、相談機関があることをそういう方に繋げられたらいいと思います。

事務局：普段から相談窓口がたくさんあるが、休日のこともそうだが、平日も含めてどこに何を相談したらいいのかわからないので、何か悩みがあったらここにという一覧を広くお配りして知っていただくということが大切だと思っています。

委員：一覧表を作って関係機関にお配りしなくても、例えば良いと思うのが、女性のお手洗いに行くとDVの相談窓口のカードや病院に行くと病気に関する相談できる窓口のカードであったり、当人にとって持って帰り、落ち着いた時にお電話することができるので、関係機関が知るといってもいち早く、本人が情報をキャッチできるような、誰かに見られるのではなく、そっと貰えるような形が、小樽市は少ないと思う。やはり札幌市や苫小牧市に行くとそういうのが、何気なく置いてある。どうして小樽市はそれがないのかと思います。

事務局：ポケットティッシュに入れて、保健所で実施しているところの相談窓口の周知をしているが、今後は置く工夫もしていきたいと思っています。

事務局：私は全ての自殺が救えるとは思っていないが、救える自殺があるという話だと思っています。0になることは難しいと思いますし、だからといって黙っているわけにはいかないとしますので、こういう機会が立ち上がったと思います。先ほどのプロフィールにつきましても、全ての市町村につきましてプロフィールをしているので、統計的なことを示していると思いますが、それ以外のところで、集まっていたので、皆さんから意見をいただいて実効性のあるものにしていきましょう。ただ、これをやっても0にはならないけれども、ただそれによって1人でも救えるのであれば、計画の意味はあると思います。色んな御意見をください。

会長：仰るとおり、0になるかはともかく数が少なくなるということだけでも、御当人にとっても御家族にとっても、社会にとっても幸せに繋がると思いますので、できるだけ少なくすべく、協議していければと思います。その他に質問がある方いらっしゃるでしょうか。

委員：この計画ですが、4年間で期間になっていると思うのですが、4年後に評価すると考えていいのでしょうか。評価する時に、基本施策や重点施策を達成できた、できないとなるのか。何を基に評価すればいいのか。具体的にどう評価するとか、具体案はあるのでしょうか。

事務局：悩んでいる部分です。どの辺りに評価指標を持ってくるのか悩んでいる。自殺死亡率の低下、もう少し具体的なものにするのか悩んでおまして、11月開催の協議会で評価指標を示して、皆様から御意見をいただこうと思っています。

委員：基本施策の5はどういう風に評価したらいいのかと。

事務局：施策ごとには評価指標は出せないかと思っています。

会長：なかなか難しいところだと思います。自殺死亡率は経済状態にかなり左右されると思います。日本が景気が良い状態がどれだけ続くのか、あるいは景気が悪くなるのかによって、自殺死亡率も変化すると思います。全国で比べるのか、全道と比べるのか難しいところであると思いますが、次回以降の検討課題だと思います。他に御質問ある方いらっしゃるでしょうか。

委員：計画の数値目標ですが、自殺率で作ることになると思いますが、実際に小樽市の場合は平成28年と比べてみると、30%減でいうと、平成27年から平成28年で大幅に減っていると思う。すでにここで減少しており、13%を下回っている。単純に30%というと、自殺死亡率は8を切るのではないか。現状維持をするのか、国と同じように30%減を目指すのか、どのようにするのか。

事務局：当初から迷いが生じているところです。当市は全国、全道よりも低いですし、国が示している目指すところの13%よりかなり低い数値が続いている。ただ、この数値なんですけど、1人あたりの影響が大きいので、3人増えただけでも上昇することがある。そのため単年単位では見れないと思っています。最低でも4年単位出してみても、状況を見ないといけないと思っています。すでに国の目標値の13%は下回っているの、現状よりも上げないということが第一の目標になってくると思います。現状よりも上げない、かつ現状よりも少なくすることが目標になると思います。

会長：他に質問がある方いらっしゃいますでしょうか。

委員：先ほどの30代、40代、50代の男性の自殺死亡率が高いということで、協議会の委員にたるさぼが入ってないが、30代、40代、50代、まさに働き盛りの方に必要な相談や低所得の相談を受けているところで、歪みがあるところの相談を受けているので、なぜこの現場にたるさぼが入っていないのか。一番情報を掴んでいるところではないかと思うのだが。

事務局：たるさぼについてですが、この会議とは別に推進会議がありまして、庁内の関係の課が集まって会議をしております。この下部会議になるのですが、そこにたるさぼが入っております。他に生活支援課、地域福祉課など関係の課長で集まっております。

委員：社会福祉協議会では、たるさぼの相談業務を受託しておりまして、年間の相談件数としては平成28年度が2,142件、平成29年度が2,308件です。たるさぼの認知度もあるかと思いますが、年々上がっています。相談内容ですが、就労困難、経済的困窮が相談全体の6割、7割を占めています。たるさぼに来ていただければ、色々な支援をして就労に繋げているのですが、まだ認知度が低いという課題はあると思います。

会長：それだけたくさんの相談がある中で、実際に既遂自殺は十数人ですので、たるさぼに繋がるようにしたり、医療機関に繋がることで効果的な手を打つことができる。関連機関に繋げる事が大切だと思います。他に御意見、御質問がある方いらっしゃいますか。

委員：札幌市から参加しているNPO法人です。計画を作るに当たって、予防は大切だと思っています。危機的な状況にある人への対策も重要ですが、それ以上に健康な状態にある時から、いかに予防をしていくのか、力を入れていくというのが、自殺対策の中では必要でないかと思っています。その中で、札幌市で非常に効果が出ているのが、ICTの活用です。いわゆるインターネットをどう使うか。自殺のLINEの相談で、相談件数がかなりあった。10代、20代の若い世代ですが。資料6にも、「社会全体の自殺リスクを低下させる」というところに、「ICT（インターネットやSNS等）の活用」と書いてある。この辺をどういう風に活用していくのか、計画の中で議論していく必要があるのではないかと。特に、ひきこもり支援を私は行っていますが、自殺統計の年齢層はひきこもりの年齢層と当てはまっています。ひ

きこもりが一番多いのは30代、40代、50代となっていて、高齢化がどんどん進行している現状です。生活苦や行き詰まり感、自殺念慮、そういったリスクを背負っている人が全国で54万人以上いると言われております。把握しているのは氷山の一角で、実際には100万人以上いると言われております。札幌市は今年度ひきこもり実態調査を実施している最中で、10月頃に結果が出ると思っています。札幌市では居場所づくりということで、資料6にあります「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」というところに「居場所づくりとの連動による支援」とあります。実際に声を上げやすい環境をどのように作っていくのか、フラットな居場所を地域でどのように作っていくのか、ポイントになってくるのではないかと思います。

会 長：御意見ある方いらっしゃるでしょうか。

事務局：委員には、月1回ひきこもりカフェで福祉センターを会場にやっていたいただいて、私も参加したことがあります。そこには関係者もいるのですが、当事者や家族が毎回参加されていて、お話を聞くと、自分の外出する場になっていると言われていて、居場所づくりが大切だと実感しているところです。

会 長：その他、御質問ある方いらっしゃいますか。それでは、本日は様々な機関から参加されておりますが、関連機関で何か取組みがあったら教えていただきたいと思っております。小樽市校長会ではいかがでしょうか。

委 員：公立の小中学校は全て、教育委員会の指導の下、小樽市学校推進計画の中で「豊かな心の育成」が重点目標となっております。その中で命の教育はどの学校でも取り組んでいます。それぞれの学校がPDCAに基づいて確認し進めております。特に、国、道でもそうですが、子どもたちのいじめアンケートを年2回、必ず実施することになっています。その中で子どもたちの声を聞くというのがあるのですが、正直に書いてくる場合、先ほどSOSの出し方という話がありましたが、出し方も教えますが、それを受け止める周りの子どもたちや大人の力が非常に求められています。ですので、SOSを出せるようにするのはいいのですが、それを読み取れる、アンテナを高く持つ大人や周りの子どもたちを育てることも非常に大事だと思ひ、先ほどの話を聞いていました。道徳教育をこれから充実させていかないといけませんし、学校現場では様々な課題がありますが、そのような心の教育を充実させているところです。また、これも市の取組みですが、小樽市では平成21年から情報モラル対策委員会を立ち上げています。各学校に情報モラル対策委員にあたる先生を指名して、ネットパトロールを行っております。その中で子どもたちの色々な声を拾うわけですけれども、これも限界があります。完璧ではないのですが、取組みをしていることを子どもたちや保護者へお知らせをすることが、啓発になると思っています。後は、9月10日から16日まで国の方で自殺防止週間ですか、こちらの方を進めている中では、通知の方も来ております。学級運営の充実、特に不登校の子どもについてはしっかりと家庭訪問をするようにと、様々な方策をするようにと指示が出ております。小樽市では、幸いいじめによる重大事案は起こっておりませんが、いつ起きてもおかしくない、いつも緊張しながら学校現場では子どもたちは大丈夫かなということで、それぞれが横の繋がりを大切にしながら、子どもたちを見守っています。関係機関として、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが各学校に常時居る

訳ではないですが、配置されております。そういう方からの情報、先ほど LINE という話がありました。今後子どもたち同士の中でもありますので、子どもたちからの情報として我々がキャッチするという必要になってくるかと思えます。いずれにしても、学校現場では子どもたちに、自尊感情を高められるよう、自分の良い所を認めてあげて、自分でもそれを認識できるよう、教育活動を進めているところであります。

会長：児童思春期の問題は難しいところがあると思えます。色々な工夫もされておりますし、それが実効性を伴うようにやっていければいいかと思えます。それでは、連合北海道小樽地区連合会いかがでしょうか。

委員：連合という組織は、労働組合のナショナルセンターという組織です。労働組合の活動になりますが、札幌市に連合北海道という上部組織がありまして、そちらの関連団体で NPO 法人や北海道勤労者安全衛生センターという団体を持っております。主に職場での労働災害の防止に取り組んでいる団体ですが、最近には特に自ら命を絶つ危険性の高いメンタルヘルス、パワハラやセクハラによるメンタルヘルス対策に力を入れている状況にあります。取組としては、資料 8 にいくつか記載をされておりますが、ストレスチェック制度の実施を加盟している組織に、メンタルヘルスに関するセミナーなどを全道各地で開催をしております。自殺予防ゲートキーパー研修の実施の協力もさせていただいているところです。小樽市で 6 月 29 日に若年層の組合員を対象にメンタルヘルスセミナーを開催しております。日本産業カウンセラー協会で、9 月 10 日の自殺予防デーに併せて働く人の電話相談を開設しております。北海道だけでなく、全国的に賛同し取り組んでいます。北海道ではカウンセラー協会北海道支部に年間委託をし、連合北海道専用番号で年間通して、電話相談室を開設しております。電話相談以外も、1 回 30 分無料面接相談を実施しております。小樽市においては、フリーダイヤルで、勤労者限定ではないですが、様々な相談、基本的には労働相談という形を取らせていただいております。悩みやメンタルヘルスの相談を受け付けています。こちらだけで解決ができない問題は法律問題であれば弁護士などに橋渡しをしております。他にも職場のメンタルヘルスの改善という冊子の発行や、うつ病になって会社を休むような労災申請のサポートを行わせていただいております。資料 2 の 3 ページで、「1 位：男性 40～59 歳有職同居」とありまして、まさに働き盛りの方々ですので、勤労者代表として、組合活動を行っている者ですので、小樽市の自殺対策計画に少しでも協力できればと思えますので、よろしくお願ひします。

会長：学校、職場で対策を行っていただいているのが分かりました。医療現場で言いますと、死にたいという訴えを持っている方が来られることが多いです。それに対して、死にたいという気持ちを落とす薬や、精神科で死なない約束をするだけでも 50% くらいは自殺を防げると言われています。様々な患者を診ておりますので、インターネットを使った予防やたるさぼや、それぞれノウハウがあると思えますので、持ち寄って対策をしていければと思えます。

5 議事（4）計画策定のスケジュール

会長：続きまして議事（4）計画策定のスケジュールについて事務局から説明をお願いします。

事務局：資料 4 を御覧ください。計画策定のスケジュールについて説明させていただきます。この計

画については、5月に第1回小樽市自殺対策推進会議を開催しております。6月の議会で計画策定の趣旨説明を行っております。7月に第2回の推進会議を開催しまして、それぞれの現課で行っている事業に自殺対策の視点を加えた内容を整理しております。本日、第1回の協議会を開催しました。10月にまた、本日の話合いの内容を基に、推進会議を開催しまして、計画の素案を作っていきたいと思っております。11月、第2回の協議会を開催しまして、計画の素案の報告をさせていただきます。12月、議会で計画の素案を説明したいと思っております。1月、パブリックコメントを実施しまして、それを計画に反映させまして、2月に推進会議と第3回の協議会を開催しまして、修正後の計画の素案を説明させていただきます。3月に計画策定の報告を議会で報告しまして、計画を策定、公表したいと思っております。タイトなスケジュールですが、皆様の御協力の下、今年度中に行っていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

会長：ただいまの説明について、御意見、御質問はありませんか。

(質問なし)

5 議事(5) その他

会長：その他、委員の皆様から何かありますか。

委員：前に自殺対策研修の中で、北海道立精神保健福祉センター所長の話だったと思うのですが、北海道内で自殺者の少ない所を探したら、小樽市と室蘭市だった。小樽市と室蘭市の共通するところは、それが自殺予防に繋がるかは分からないが、ボランティア人口が多かった。ボランティア人口が多いということは、自分の存在が人のためになるということなので、生きる力に繋がるのではないかと思った。先ほど田中委員のところで行っている居場所というものに繋がるのかもしれませんが、自分が役立つ、存在が確認できる、そういう取組が、直近の対策ではないけどあってもいいと思っております。

会長：他に御意見、御質問がある方いますか。なければ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：次回の会議は11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1回小樽市自殺対策協議会を終了させていただきます。