

第2回門真市自殺対策計画審議会 会議録

- 1 開催日時 平成30年11月28日(水)午後2時から午後3時25分
- 2 開催場所 門真市役所 別館3階第2会議室
- 3 出席者 溝部委員、小原委員、藤江委員、野志委員、西尾委員、松本委員、谷口委員
【出席人数 7人/全7人】
- 4 内容 門真市自殺対策に関する市民意識調査結果報告について
門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査について
門真市自殺対策計画(素案)について
門真市自殺対策計画策定スケジュール(案)について
- 5 傍聴定員 一(傍聴希望者なし)
- 6 担当部署 保健福祉部障がい福祉課、06-6902-6154
- 7 会議記録

1 開会

【事務局】定刻となりましたので、只今より第2回門真市自殺対策計画審議会を開会させていただきます。本日はお忙しい中、ご参集いただきありがとうございます。事務局の障がい福祉課東谷でございます。よろしくお願ひいたします。では、失礼して、座って進行させていただきます。また、会議録作成のため録音させていただくことを了承願ひます。なお、お席につきましては、お配りしました座席表のとおり、事務局で指定させていただいております。合わせてご了承くださいませよう、よろしくお願ひいたします。ここで委員の出席状況について事務局より報告させていただきます。

本日は、委員7名中7名のご出席をいただいておりますので、門真市附属機関に関する条例施行規則第5条第2項の規定により本会議が成立しておりますことをご報告いたします。また人事異動のため、大阪府門真警察署 前委員の後任として、9月20日付けで委員委嘱を行いました、大阪府門真警察署 D委員にご出席いただいております。

【D委員】この秋の移動で門真警察署に移動してきましたDといたします。よろしくお願ひします。

【事務局】委員の皆さま、よろしくお願ひいたします。

それではお手元に配布しております資料の確認をさせていただきます。

まず、会議の次第、座席表であります。

資料1 第2回門真市自殺対策計画審議会名簿です。

資料2 門真市自殺対策計画策定体制でございます。

資料3 門真市附属機関に関する条例施行規則(抜粋)でございます。

資料4 門真市自殺対策に関する市民意識調査調査結果報告書でございます。

資料5 門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査でございます。

資料6 門真市自殺対策計画(素案)でございます。

資料7については、修正がありますので、机の上にあります資料に差し替えをお願ひいたします。

資料7 門真市自殺対策計画策定スケジュール(案)でございます。

参考資料1 門真市自殺対策計画審議会の会議公開要領でございます。

参考資料2 門真市自殺対策計画審議会の会議傍聴要領でございます。

以上でございます。

お手元でございますでしょうか。

それでは会長、進行をよろしくお願いいたします。

2 議事

議題1 審議

①門真市自殺対策に関する市民意識調査結果報告について

【会長】委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。計画策定に向けた活発なご審議とともに、円滑な議事進行をお願いします。

それでは、議題1の「審議」に入ります。事務局説明をお願いします。

【事務局】まず初めに、資料4 「門真市自殺対策に関する市民意識調査結果報告書」をご覧ください。こちらにつきましては、本計画の策定支援業務を委託しております、株式会社 名豊より説明をさせていただきます。

【コンサル】名豊の中村です。本来は池上が来る予定でしたが私から説明をさせていただきます。早速ですが、座って失礼させていただきます。それでは、資料4門真市自殺対策に関する市民意識調査結果報告書について説明させていただきます。それでは1ページをご覧ください。調査の概要ですが、本調査は、市内在住の18歳以上の市民を無作為に抽出し、8月22日から9月10日を調査期間として実施しました。2000通発送し、有効回答数901通で有効回答率は45.1%となりました。

2ページをご覧ください。ここでは回答者の基本属性の結果となっております。性別をみますと、男性が42.8%、女性が55.8%となっており、年齢は70歳以上が33.6%、60歳代が18.8%そして40歳代が14.9%となっております。

続いて、5ページをご覧ください。現在の体の健康状態についてですが、「健康である」と「おおむね健康である」をあわせた“健康である”の割合が66.5%、「あまり健康でない」と「健康でない」をあわせた“健康でない”の割合が32.1%となっています。次6ページをご覧ください。また、心の健康状態についてですが、「健康である」と「おおむね健康である」をあわせた“健康である”の割合が70.9%、「あまり健康でない」と「健康でない」をあわせた“健康でない”の割合が27.5%となっております。地域の人との交流する機会の頻度別でみますと、交流の頻度が多い人ほど、“健康である”の割合が高い傾向となっております。8ページをご覧ください。下段のグラフですが、自殺を考えた事の有無別でみると、自殺を考えたことのない人ほど、“健康である”の割合が高い結果となっております。

9ページをご覧ください。心の不調や不眠が2週間以上続く場合、医療機関等を受診するかについては、「受診しない」の割合が約5割となっております。

11ページをご覧ください。この1カ月くらいでの十分な休息が取れているかについては、7割以上が取れていると回答していますが、2割以上が取れていない状況となっております。7割以上の方が取れてるが2割以上の方が取れていないのが大きな問題になっております。また、心の健康状態が健康でない人ほど、取れていない結果となっております。

12ページをご覧ください。十分な睡眠がとれているかについては、7割以上が取れていますが、

2割以上が取れていない結果となっており、休養同様に心の健康状態が健康でない人ほど、取れていない結果となっています。

16 ページをご覧ください。物事の感じ方についてですが、「④他の人と同じ程度には、能力があると思う」「⑫生活について不満なく過ごせる」「⑯毎日が楽しい」で、「たいていそうだった」の割合が20%以上と高くなっています。

17 ページをご覧ください。自分の事が好きかどうかですが、“そう思う”の割合が約7割となっていますが、一方で“そう思わない”の割合が3割となっています。心の健康状態が健康である人ほど、こちら自分が好きと“そう思う”の割合が高くなっています。また、18 ページですが、自殺を考えたことのある人は、自分を好きかどうかについて“そう思わない”の割合が高くなっています。

19 ページをご覧ください。悩みや不安、ストレスを感じたことがあるかについては、「ときどき感じることもある」「いつも感じている」の割合が2割という結果となっています。その事柄については20 ページをご覧ください。「健康に関すること」「勤務に関すること」「家庭に関すること」の割合が高くなっています。

22 ページをご覧ください。不安やつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人について、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が77.3%、「どちらかといえばそうは思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が11.0%となっています。

23 ページをご覧ください。不安や悩みやつらい気持ちがあるときの相談相手は、「同居の家族や親族」の割合が約6割となっていますが、公的機関の相談員やかかりつけ医等の割合が低くなっています。

25 ページをご覧ください。誰かに相談したり、助けを求めたりするのにためらいを感じるかについて、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が4割以上となっています。

30 ページをご覧ください。「うつ病」のイメージについてですが、『⑤うつ病は早期発見・早期対応が大切である』で「はい」の割合が高くなっていますが、『①うつ病は精神的な弱さが原因である』で「はい」の割合が3割以上となっており、『②うつ病は本人の怠け・甘えであり、病気ではない』が1割となっています。

31 ページをご覧ください。職場ではメンタルヘルスに関する制度の有無について「ある」の割合が25.3%となっており、「ない」の割合が42.8%となっています。

32 ページですが、制度があると回答された方で、「ストレスチェックテストを実施している」の割合が高くなっています。

問27の自殺についてどのように考えているかについて、「自殺すべきではない」の割合が最も高くなっていますが、一方で「自殺はすべきではないが、事情によってやむをえないこともあると思う」、「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」と回答した方もいました。

33 ページをご覧ください。自殺対策は自分自身に関わる問題かについて、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が38.5%、「どちらかといえばそうは思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が32.4%となっています。また、いままで人生の中で、自殺したいと考えたことがあるかについては、「ない」の割合が69.4%となっていますが、「ある」の割合も26.5%となっています。

34 ページをご覧ください。問 29 「これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるか」の設問において「ある」と回答した方のうち、そう考えた原因については、「家庭に関すること」「健康に関すること」「経済的な問題」の割合が高くなっています。

35 ページをご覧ください。どのように乗り越えたかについては、「特に何もしなかった」の割合が最も高くなっていますが、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合も高くなっています。

36 ページをご覧ください。身近な人の様子が、明らかに精神的に不安があると感じた時にできることとして、「自ら声はかけにくいですが、本人から相談されれば受ける」「本人の様子に気づき、自ら声をかけることはできる」「そっと見守り様子をみる」の割合が高くなっていました。

また、何もできない理由として、37 ページをご覧ください。「相談を受けても、適切な助言ができる知識や情報を把握していないから」「自分自身に相談を受ける余裕がないから」「相談を受けても、声のかけ方や接し方などの対応に自信がないから」の割合が高くなっています。

37 ページをご覧ください。「うつ病のサイン」に気付いた時に、専門の相談窓口へ相談することを「勧める」の割合が6割以上となっていますが、「わからない」の割合も3割以上となっています。

39 ページをご覧ください。今後求められる自殺対策は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「子どもの自殺予防」「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」の割合が高くなっています。

41 ページをご覧ください。自殺予防の事柄についての周知度ですが、全ての事柄について、周知がされていないことがうかがえます。

以上、調査結果となりますが、これらから見えてくる課題としては、今までの人生の中で、自殺を考えたことがある人の割合は2割以上となっており、自殺を考えたことのある人ほど、こころの健康状態がよくないことがうかがえます。

また、こころの健康状態が良い人ほど、休養がとれていたり、ストレスを感じる事が少ない傾向にあることから、こころの健康づくりが必要であることが考えられます。

自殺について「自殺はすべきではない」という回答が半数を超えているものの、自殺対策は自分自身に関わる問題だと認識していない回答も3割程度となっています。自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として実施されるべきという考え方に基づいて、一人ひとりの市民が理解と関心を深め、こころの健康の重要性を認識していくことが重要です。

さらに、不満や悩みなどを受け止め、耳を傾けてくれる人が、1割の方はいないと回答しており、相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人も4割以上となっています。市民一人ひとりが、自分の周りでSOSを発している人の存在に気づき、見守っていけるよう、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりが必要であるとともに、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や充実が必要です。

ゲートキーパーの認知度については、8割以上の人が知らないと回答しています。今後、身近な人の変化に気づき、支援につなげていくためにも、まずは多くの市民に、ゲートキーパーについて周知を図るとともに、市職員をはじめ、地域の人たちにゲートキーパーとしての役割を担ってもらうことが重要となります。

これらの課題については、計画策定における課題として、整理しており、門真市の取り組むべき施策として、計画に反映をさせていただきます。

以上で説明を終わります。

【会 長】ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ございませんか。

【E委員】アンケートで門真市の特色、他と違うのではないかといいるところはないでしょうか。自殺をする人は心が健康ではないというのは当然なので、何かこの地域の特徴があるのでしょうか。

【コンサル】門真市では、プロフィールの中で生活困窮者がクローズアップされていますが、アンケートの中でそのあたりが見えていない、そういった方の把握が難しいところですが、健康と睡眠がどの市でもそうであるということで、門真市も他市と変わらないと思います。

【E委員】他市とではなく、心の健康状態が悪いときには行為に及ぶことなので、そこはどこでの市も同じだと思います。P23のかかりつけ病院とか公的機関にほとんど相談をする意識があまりないなどの項目が次に使えるのではと。

【コンサル】あるいは勤務に関することが、生活困窮に関わってくるのであれば、就業状況は市町村によっては違いが出てくるかもしれませんが、現段階で今すぐお答えできないです。

【E委員】施策につなげるといったところだったので、アンケートを取ったところは門真市の特徴を出せると思うので、それがベースなので強調して教えてもらえると良いかと。

【会 長】門真市の特徴として、経済的困窮が自殺に結びついているという話を初回に伺いましたが、アンケートは他市との比較は難しいと思いますが、経済的困窮を感じるというのは、門真市では高いのでしょうか。

【コンサル】具体的などころの数値は把握できていません。また回答させていただきます。

【副会長】もう一度、調べていただくという意味では、回答者の属性というところでは、F7の収入源なども聞いているので、これが門真市の人口分布と比べて、どうなのか。生活困窮者の自殺予防を観点とするのなら、生活保護や生活で困窮している人の中で、統計をとっていただいたら、どのような結果が出てくるのか。新たなアンケートではなく、このアンケートに基づいて出来るのではないかと思います。これもお願いをしたいと思います。

【コンサル】F8の暮らしの状況で、クロス集計をかけることで、もう少し詳しく出てくると思います。

【会 長】ほか、ありませんでしょうか。

【A委員】設問的に、経済的な状況の設問は少なく、疾病の設問が多くなっています。設問は一般的なものなのでしょうか。

【コンサル】一般的にはこのような設問となっています。クロス集計で生活困窮の人がどうかというところは見えていけると思います。門真市の特徴を出すために、4ページの収入源や経済的なところ、現在の暮らしの状況は、市と検討して、この設問をいれました。クロス集計をすることによって詳細に結果がでてくると思います。

【E委員】もっとF8とF7クロス集計だけではなく、自殺したいと思った人とのクロスや、生活困窮の人が、自殺をしたいと思う人が増えるのか、中間層などが多いとかが出てこないのかと思います。もっと使えるデータが作れるのではないかと。

【コンサル】どちらかと言うと、健康とのクロスが多くなっているので今後集計をしていきます。

【会 長】アンケートについては、出てきました意見への検討をお願いいたします。それでは次に参ります。事務局説明をお願いします。

②門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査について

【コンサル】資料5 「門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査」について、説明いたします。

それでは、棚卸し事業の調査について説明を致します。本調査は、国から示されました、273件の棚卸し事業について、関係各課にヒアリングシートの記入と、そのヒアリングシートに沿って直接聞き取りを行いました。8月20日から開始し、5日間で実施をしました。

それでは、資料をご覧ください。数が多くなっておりますので、概要のみ説明をさせていただきます。

まず、先ほど、説明のありました計画書の第4章において、施策の体系に伴いまして、各事業を振り分けさせていただいております。

表の左から2列目の「事業名」、隣の「事業概要」、2つ隣の「自殺対策の視点を加えた事業案」は、国から示された事業となっており、その事業に対し、関係課が現在実施しているのか、また、事業の現状や課題、意見を頂き、そのまとめたものが「自殺対策につなげる上での課題・意見・質問等」の欄となっております。

関係課からいただきました意見を見てもみますと、様々な事業や取組を行っているものの、自殺対策としての視点で事業を行っているものは少なく、今後、自殺対策の視点に立った検討を行っていく必要があるという意見を頂きました。

また、役所内には、様々な窓口、相談窓口等があり、そこに来られた方の異変に気付き、次につないでいくということが重要となってきますが、市役所内でも、次にどこにつないでいくべきか、また対応する方のスキルや、どの様に話をすればよいのかが明確になっていないというご意見もいただきました。

しかし、各課ともに、様々な研修やイベントを行っており、その中で、研修の一環として自殺対策に関する周知啓発は実施することはできるのではという意見もいただいております。また、直接相談窓口を紹介することは難しいが、窓口パンフレット等を置くことは可能ということ、イベント内で、ゲートキーパーの周知啓発を行うことも可能であることもお聞きしております。本計画は、今回初めて策定する計画であることも踏まえ、これから各課が取り組んでいる施策や取組を体系化し、また市民に周知啓発を行っていくことが重要だと思っております。

今回いただきました意見において、各課が少しでも取組ことのできる事業については、計画に反映をしていき、全庁で取組を行って頂ければと思います。

以上でございます。

【会 長】質問、ご意見等おねがいたします。膨大な資料を読み取るのは難しいかもしれません。

このデータからまず一つ質問させていただきます。直接、相談窓口を紹介するのは難しいというのはどうしてでしょうか。

【障がい福祉課長】ヒアリングや庁内の策定委員会を行う中で出てきた意見としては、「自殺対策につながる部署、関係機関が各課では現時点では把握ができていない」、「どこにつないでいけばよいかわからない」ということです。自殺対策を中心に取り組んできたわけではないので、つなぎ先がわからないということが現時点の答えです。

【会 長】窓口パンフレットをおくことは可能であるということは、まだ行っていないということ

ですね。相談に来た人に、直接応えることが、今はできないということで、今後作るということですか。

【障がい福祉課長】自殺対策は全庁的に取り組んでいくものですので、そのように考えています。

【会 長】この件に関しては、相談窓口はここ、ということが明白に言えるようになるということでしょうか。

【障がい福祉課長】目指して取り組んでいきたいと考えています。

【A委員】社協としては、門真市では平成22年度に門真市自殺対策連絡会議ができて、今回も参加をしていますが、当初は国の補助金が社協においてくる中で、市民啓発の配布物を作るということで初年度が始まり、次の年から社協も入らせていただき、社協として自殺対策をどうしていくのかということを検討した時に、実際に自殺対策を自分の組織で行うときに、何を行えばいいのか難しい、自殺は起こってしまったという結果だから、その前に我々が何ができるのか、内部で議論しています。社協では、まず、相談を従事している職員に、なぜ自殺が起きるのか、自殺に対する基本的な知識をもっていないといけません。相談機関はいろいろあるので、職員がまず把握をすることが一つです。地域の住民の方、門真でも年間の自殺者20名くらいで、そんなに多くの方が亡くなるわけではなく、その方が単身で一人暮らしであれば、その方が自殺で亡くなっても、地域に知られることはあまりないのではと思います。それが自殺の特徴で、長期間入院してがんで亡くなったということは交友関係があれば広がりますが、自殺で亡くなったことは地域に広まることはあまりないので、門真市で年間20人くらいの方がいるということを知っている人、それらの情報は少ないです。遺族の方の意向で、伏せられることも多いです。住民の方にも知る機会を作らなければいけないということで、社協では住民向けの研修も年に1回開催しています。ゲートキーパーという言葉を使ってはいませんが、傾聴ボランティア研修として市民の方が参加できるようなものです。自殺の背景には経済的・病気などのいろいろな理由があると思いますが、最終的には孤立をしている人だと思います。孤立している人をなくすことも、社協が行っている地域活動のひとつですので、住民の方に傾聴のボランティアになっていただき、保健センターで月1回傾聴サロンも作ってもらったりしています。自殺対策は、何をしなければいけないというものはありません。それを組織で考えることが大事だと思います。平成22年からなので、8年取り組んだのですが、その成果として自殺が減っているのかもわかりませんが、毎年目的をもって行っていくことが重要だと思います。行政でもいろいろな相談機関がありますし、担当のケースワーカーは、自分の担当の人が自殺で亡くなったことも知っていると思います。社協でもうちの担当していた方が自殺で亡くなり、職員で相談員と情報を共有して、どうすれば良かったかを議論しています。そのようなことも大事です。今行っている取組を、自殺対策にすりあわせていくことはなかなか難しいと思いますが、相談業務にかかわる職員の研修などは大事なのかと思いますし、このようなことをやっていこうという目標があればいいのではと思います。

【会 長】今のお話でもあったように、保健所がからんでいけないといけませんが、小耳にはさんだところによると、関西医大の精神科と守口保健所がタイアップしてアイリスで、自殺対策の事業を行っていることを聞いたことがあります。市のつながりはどのようになっているのでしょうか。

【E委員】アイリスの事業も今年で終了となりますが、独自で行っていくので、関係性は切れることはありません。そこでのノウハウを持ってきてもらうことは、問題なく、いつでも一緒にやっていくことは出来ると思います。聞いていて、気になるのは、自殺対策はこの担当課が頑張っている、まとめ役は必要になると思いますが、一番市民の人が行くところが市役所の担当課で、保健所や社協まで行かなくても何かの用事でいくのが市役所なので、その窓口であれば嫌でも来る機会があると思います。広くつかんでいただけたらいいと思います。これが自殺対策というのではなく、日々の中で、気になる人の引っかけりなのではないかと思っています。行為に及んでしまう人は孤立されているので、アンケートに答えていないのではないか、回答している人はなんとかなる人だと思いますので、普段拾えない人を引っ掛ける、それが市で独特にできる場所ではないかと思っています。具体的には難しいですが、アイリスと関西医大と保健所が行っている自殺未遂者支援は、警察にも入っていただき行っているので、情報共有の方法等は一緒にできるのではと思います。

【会 長】初回の時に、このアンケートには、ハイリスクの方の意見が反映されない可能性があるのではということを書いていたと思います。

【副会長】アンケートもそうでしょうが、窓口でも実際、自殺したいとは言いません。医療機関でも言いません。それを察知するのは難しいので、パンフレットは有効だと思います。置いてある、当事者が目にする。自殺することを察知して、関係機関につなぐとしても、どのように言ったらいいのか、それを言って当事者が怒らないか、本当に行ってくれるのか、その難しさはあると思いますが、それはわかりません。市民の方が知らない、聞いたこともないということを、市役所の職員が同じことを書いていても仕方がないと感じました。難しい問題だと思いますし、結果がどれくらい出てくるのかは後々にしかわかりませんが、できることからやって頂ければと思います。

【障がい福祉課長】策定委員会の中で、自殺のことを考えて取り組んできていないという中で、どういう声掛けをしてよいか分からないというところでした。中で話しているところでは、決して何もできないというわけではなく、分かればつないでいこう、自殺者を減らしていこうということは策定委員会の中でも感じ取れています。職員にも、どこが関係機関なのか知ってもらうことが必要だと思います。市民アンケート調査での相談窓口の周知度は、現状として「知らない」ということが分かっているので、今後職員に周知して、次にどのようにつなげていけばいいか、つなぎ先を担当課が自殺に対して詳しく説明できなくても、次にどこへ行ってもらえればいいのかを伝えることが出来るようになればと思います。

【会 長】庁内の整備も重要だと思います。自殺の数を減らすことは、未遂者をどう対処するのか、未遂者の既遂率は非常に高いですので、その対策が重要なので、アイリス、守口保健所でやっていたノウハウを市の事業につなげていき、市の自殺対策計画に生かしていくかが、現実的に動かすものとしていいのではと思いますが、いかがでしょうか。

【E委員】保健所の方も、自殺未遂者支援も目一杯となっています。その中でも、他職種だと思います。なんとかしようと、いい方向に引っ張ってもらおうとすると、どこへつなぐのか、それは一種類ではないので、そのことを保健所が感じていること、アイリスで感じることを、年に何回か話す場があればいいと思います。それを市に持って帰っていただき、市の職員に伝えてもらうことがいいと思います。アイリスと保健所がやってきたことを、そこだけが持っているのではなく、市が行うのであれば、年に何回、検討会をやって深めるなど、現実どんなこ

とをやっているのか見ていただき使っていただければと思います。つなぎ先は一人ひとりちがって、「ここにつないだから終わり」ではないので、警察、年齢が低いのであれば学校などみんなでやっていかないとはいけません。

【会長】私は高槻の自殺未遂者支援事業のスーパーバイザーをしています。守口保健所とアイリスの事業は非常にすぐれたものが作られています。高槻市の場合は、市の職員が声をかけて、この部署が関わるといいなど、その都度、保健所が声をかけて、市と連携しながら、消防、警察関係も入っていただき行っています。連携しながらやっていくシステムを作ることが、具体的に動く非常にいいシステムになると思います。支援事業は保健所が一生懸命行っていますので、そこの連携をもっと密になっていけるよう計画が作られればと思います。それでは次に参ります。事務局説明をお願いします。

③門真市自殺対策計画（素案）について

【事務局】それでは、資料6「門真市自殺対策計画（素案）」について、説明いたします。

計画の全体構成は、国・府の計画との整合を図りつつ、市の上位・関連計画等との整合を図り、計画を構成します。

「第1章 計画の概要」では、国や府の動向等、計画策定の背景・趣旨を説明し、市における本計画の位置付け、計画の期間等を記載しています。

「第2章 自殺に関する基本認識」では、自殺に対する正しい理解を深めるため、自殺に関する基本的な認識を整理しています。

「第3章 門真市の自殺の現状と課題」では、市の自殺を取り巻く現状や市民アンケートの意向調査から見てきた、自殺対策における本市の課題を整理しています。

「第4章 計画の基本的な考え方」では、「計画の理念（めざす姿）」や「計画の目標」とする自殺死亡率、自殺総合対策大綱を踏まえた自殺対策における「基本方針」、本市の地域自殺実態プロフィールに市民アンケートの意向調査を反映させた「自殺対策の基本目標」、「計画の施策体系」をまとめています。

「第5章 施策の展開」では、本市が掲げる自殺対策の6つの基本目標についての具体的な取り組み内容等を記載しています。なお、基本目標の主な取組に記載している課名は後に削除し、計画書には記載しないものとします。

「第6章 計画の推進」では、計画の進行管理や関係機関との連携に対する方針など、計画の推進に対する考え方を記載しています。

素案についての説明は以上でございますが、ここで「第4章 計画の基本的な考え方」の中の「計画の目標」について事務局より提案がございます。30ページをご覧ください。「計画の目標」におきましては、国は平成27年の自殺死亡率18.5の30%減少となる、13.0以下にすることとし、本市計画におきましても国の数値目標を踏まえ、平成27年の自殺死亡率15.8の30%減少である11.1以下と設定しております。しかしながら、本計画策定するに当たり各課に行った事業の棚卸しを検証する中で、本市では現段階において自殺対策に対する具体的な事業が確立されておらず、今後においても引き続き事業の検討及び見直しが必要と考えており、国の目標とする30%減少に合すことは難しいのではないかと考えております。そこで、9ページの自殺死亡率の推移をご覧ください。平成21年では、本市の自殺死亡率は国の自殺死亡率を上回っておりましたが、平成28年においては、国・府と比較し低い数値まで減少しているこ

と、また国の目標値としている30%減少の13.0より下回る12.0であることから、本市の目標値を過去9カ年の最小値である平成28年の自殺死亡率を下回る「12.0」以下と設定することについて、ご意見等をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。
以上でございます。

- 【会長】今のは審議内容ですね。目標を下げるということについて、意見を頂ければと思います。つまり、2016年の自殺死亡率12.0%を達成していて、この数値を維持するということがよろしいでしょうか。
- 【事務局】それ以下にするということです。
- 【会長】目標は維持、もしくは目標を達しているものより下がれば良いということ。これ以上上げないようにするという理解でよろしいでしょうか。
- 【事務局】9か年の最小値である数値から、それ以下を目標としたいと思います。
- 【D委員】30%まではいかないが、それよりも下げるといいますか。
- 【事務局】30%で11.1ですが、30%の減少ではなく、9か年の最小値以下を目標とします。
- 【D委員】なかなか難しい目標を設定するよりも、現実味のある目標を設定して頂ければと思います。警察においても努力目標の設定をしておりますが、目標を設定することで見直していくことにもなるので、これでいいのではと思います。
- 【E委員】平成28年で、落ち着いた、低くなった原因は考えられるのでしょうか。原因があつて下がってきているのであれば、それを継続していけばいいと思います。国全体が下がってきているので、門真市も下がってきているのであれば、これを維持しようとした時に、何をすれば維持できるのかわからないような気がします。そうすると逆に12.0は高い数値なのかもしれません。何か推測でもあればお願いします。
- 【障がい福祉課長】理由について、はっきりとした原因はなかなかわかりません。自殺された方も、個人情報もありますので、なぜかが把握できない理由のひとつと考えています。門真市としては国の目標である13.0より下げて、現状値の12.0以下を目指すということでもいいのではと思っています。
- 【副会長】11.1が厳しいのか、12.0が厳しいのか、よくわかりません。少なくとも、平成28年にはその数値は出てきています。目標という言葉を使うのであれば、すでに達している数値を目標とするというのも、腑に落ちないところもあります。「以下」は12.0も含まれます。12.0「未満」を目指さないといけないと思います。
- 【A委員】社協において自殺対策を実施している立場からすると、毎年、市民向けなどの研修も実施していますが、自殺者を減らしているという実感はありません。数値を見ても、自殺死亡率が減っているから社協が頑張ったのかというとその実感はありません。大事なのは何に取り組んできたのかだと思います。自殺者が増えたとしても、市として計画に基づき取組をやってきたことが大事だと思います。ケースの検証も、個人情報もあり難しいところもあると思いますが、担当のケースワーカーは情報が入ってきていると思います。その時に、なぜ自殺に陥ったのかといった経緯を相談現場で共有することが、次につないでいくことになると思います。社協では、担当していない相談員も含めて、ケース検討は行っています。社協の支援が至らなくて自殺に陥ったというわけではなくても、ではなぜそんなに自殺しなけりなかつたのか、次それを防止するには何をすべきかに取り組んでいくことが大事であつ

て、12.0にこだわるというのではないと思います。もちろん国は目標数値として30%減少と掲げているので、ある程度それに合わせていく必要があると思いますが、何をやってきたか、やっていくのが大事で、自殺者が減ってきていても、減少の理由は国も明確に答えることは難しいと思います。なぜ減ってきたのかの因果関係がなかなかわからないので、何に力を入れていくべきかがわからない状態だと思います。数値がメインでなくてもいいと思います。

【副会長】あくまでも数値だと思います。国が言っているので、市も数値を出さないといけないのだと思いますが、あくまで数値は数値、我々は中身で進めていけばいいと思います。

【障がい福祉課長】国の考えとしてはできる限り数値目標は定めるようにとっています。市としても取り組む以上、数値目標は出していけないといけないと考えています。

【会 長】この会でも、数値目標を出さないと困るということですね。12.0未満ということによろしいでしょうか。実際は、数値にこだわることなく、何をやっていくのかを考えるということによろしいでしょうか。

【障がい福祉課長】ありがとうございます

【会 長】他によろしいでしょうか。

【E委員】非公式というか、この地域に外国人が増えてくる時に、保健所でも外国人への自殺未遂者への支援がすごく難しいです。文化が違います。そういう問題もそのうちでできると思います。表に出さなくてもいいですが、どこかで考えてもらえればと思います。

【B委員】小中学校の校長会から参加しており、教育関係の部分を見て感じていることが、「SOSの出し方に関する」教育がメインとなっている印象を受けます。50ページにも出ているが、「SOSの出し方に関する教育」とあります。恥ずかしいことですが、私自身が「SOSの出し方に関する教育」という言葉を初めて知りました。中学校の校長先生は知っているのかもしれませんが、すごく聞きなれない言葉で、よく調べてみたら、文科省でも年に1回は必ず取り組むことが出ていますので、必要な取り組みだと思います。ただ、学校全体を見たときに、「SOSの出し方に関する教育」、34ページのさまざま困難ストレスの解消方法を身につけるための教育が書いてありますが、学校現場で大事なものは、34ページの一番上の、「生きることへの促進要因」を増やす取り組みということで、特に道徳教育、小学校でも道徳科を中心に、命の大切さを子供たちに教える取り組みを行っています。学校現場からの自殺対策を考えたとき、「生きることへの促進要因」を増やすことを第一にした方が、学校現場としては馴染むのではと思います。私一人の意見ではなく、校長会で意見を聞いて、まとめて修正を出していれば、出させていたきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【会 長】B委員から提案ですが、意見ありますか。賛同される方は拍手をお願いします。

(拍手)

【A委員】日本は自殺が今いけないようになってきているのは、教育だと思います。子どもたちに対しそのような取り組みを学校でしていただけるのはありがたいなと思います。

【会 長】門真市は若年層の自殺が少ない地域だと思います。小中学校の先生の努力があるのではないかと思います。より一層強化していくということで、校長会で言うだけでありがたいです。他に意見はありますか。私は行政の人間ではないので、文章のところ、担当部署、関係各課が素案で書いてあるのを、今後計画書にする際に抜くというところが、どうも解せないところがあります。やはり、通例としてはやらないほうがいいのでしょ

うか。明確にしたほうがいいのではと私は思っています。

【障がい福祉課長】今回、課名を書いているのを、消すということですが、今回課名を書いているのは棚卸で出てきた課を書いています。計画書に表記することで、その課だけがやればいいという認識になってしまうことになってしまいます。全庁的に取り組んでいくということで、課名はなしでいきたいと思えます。

【会 長】わかりました。ほかにありますか。すべての審議事項については御異議なしということでもいいでしょうか。

(異議なし)

【会 長】異議なしということで、事務局においてはスケジュールに沿って計画策定を進めていってください。

それでは次に参ります。事務局説明をお願いします。

④門真市自殺対策計画策定スケジュール（案）について

【事務局】資料7「門真市自殺対策計画策定スケジュール（案）」をご覧ください。本スケジュール表のとおり、第3回目につきましては、来年1月上旬の開催を予定しており、計画素案について引き続きご審議いただき、ご審議いただいた内容を基に、1月中旬頃にパブリックコメントの実施を予定しております。第4回目は、2月下旬の開催を予定しており、パブリックコメントの結果を踏まえた計画（案）について、ご審議いただく予定といたしております。以上、よろしくお願ひいたします。

【会 長】よろしいでしょうか。ほかにご意見、ご質問等ないようですので、それでは、本日の第2回門真市自殺対策計画審議会は、これもちまして終了させていただきます。委員の皆様ありがとうございました。閉会いたします。

3 閉会