

令和3年度第1回仙台市自殺対策連絡協議会 議事録

1. 開催日時

令和3年10月27日(水) 19:00～20:50 (ウェブ開催)

2. 出席者

[出席委員(五十音順・敬称略)]

井口 直子 (仙台弁護士会)
小野 彩香 (特定非営利活動法人 Switch)
佐藤 圭司 (一般社団法人パーソナルサポートセンター)
佐藤 博 (いのち支える自殺対策推進センター)
佐藤 博俊 (仙台市立病院精神科)
菅原 由美 (東北大学大学院医学系研究科)
鈴木 琴似 (みやぎの萩ネットワーク)
田中 幸子 (藍の会、全国自死遺族連絡会)
千葉 栄子 (仙台市立鶴が丘中学校)
永井 恵 (仙台いのちの電話)
野口 和人 (東北大学大学院教育学研究科)
原 敬造 (宮城県精神神経科診療所協会)
藤岡 奈美子 (日本産業カウンセラー協会東北支部)
藤澤 能子 (宮城県行政書士会)
森田 みさ (宮城県司法書士会)
渡部 裕一 (宮城県精神保健福祉士協会)

[欠席委員(五十音順・敬称略)]

相澤 隆之 (宮城産業保健総合支援センター)、菅原 武 (宮城労働局)、清治 邦章 (仙台市医師会)

[事務局]

仙台市健康福祉局、教育局

3. 次第

- (1) 開会
- (2) 議事
 - ① 仙台市自殺対策計画における重点対象に対する取組みの評価及び令和2年の自殺者の特徴を踏まえた対応について
- (3) 閉会

4. 会議内容

(1) 開会

(事務局)

はい、それでは定刻を若干過ぎましたが、ただいまより令和3年度第1回仙台市自殺対策連絡協議会を開催いたします。すみません直前にミーティング番号の修正など、事務局の方でうまくミーティング開始できない状態となりましたけれども、ご協力いただきましてありがとうございます。議事にこれから入らせていただきますが、委員の交代は今年6月1日付けで、お2人交代がありましたので、お手元にある委員名簿をご覧ください、ご参照いただき、ご確認をお願いいたします。まず、いのち支える自殺対策推進センターの佐藤博委員が新たにご就任いただきました。前任は反町吉秀委員ということで、その後任としてご就任をいただいているところです。それから、宮城労働局の菅原武委員でございます。武田栄治委員の後任としてご就任をいただいたところでございます。本日の協議会は現時点で12名の委員の皆様にご参加をいただいている状態です。若干ミーティングの方にまだ入れておられない方もいらっしゃるかもしれませんが、過半数を満たしておりますので会議は成立をしているということになります。続きまして、事務局の職員の紹介でございます。健康福祉局障害福祉部長、西崎でございます。本年4月に着任をいたしております。健康福祉局障害者支援課長高橋でございます。健康福祉局精神保健福祉総合センター所長、林でございます。健康福祉局健康政策課長、千葉でございます。本年4月に着任しております。教育局教育相談課主幹、石川でございます。以上が事務局となります。続きまして、本日の議事の進行につきまして、ご説明を申し上げます。まず、これから事務局の方から資料の説明をまとめて行わせていただきます。その後、委員の皆様からご質問という形で、事務局の説明に対してのご質問をお受けをいたします。この質問につきましては、挙手制ではなく、会長が皆様を五十音順にご指名をするという形でさせていただきます。ご質問がありました事項につきましては、その都度、事務局の方から、一問一答形式でお答えをしております。続きまして、2巡目になりましたら、今度はご意見、ご提案を述べていただきたいというふうに考えております。こちら会長がお1人ずつ、五十音順にご指名をさせていただきます。その後、皆様のご意見、ご提案を踏まえまして、会長に本日の議論のテーマを絞っていただきまして、事務局も交えてご討議をお願いしたいというふうに考えております。この議論の際のご発言につきましては、お手元にご準備をいただいている黄色の手のマークが書かれたカードとお名前の札を画面にかざしていただき、それから会長がご指名をいたしますので、発言をお願いいたします。ご発言の際は、可能な限り要点をコンパクトにまとめていただいております。円滑な議事の進行となるようにご協力をお願いします。通信環境につきましては二重のバックアップ体制をとりまして、万全を期しておりますけれども、通信が不安定になるとか、途絶するといったような不具合が市役所の仕組みですとたびたび発生をしております。そういったことを踏まえまして、このような形で進行させていただく形になりますことをご理解をお願いしたいと思います。なお、音声のハウリングなどを防止する観点から、パソコンのスピーカーではなく、イヤホンまたはヘッドホンをご使用いただくこと、それから、発言者がですねなたか不明になるということがございますので、ご発言をいただく際を除きましてはミュートの状態にさせていただきますことにつきまして、重ねてお願いを申し上げます。また万が一、通信が遮断した場合、事務局で復旧作業にあたりますけれども、その間、退出をせずにお待ちください。一定時間以上経過をしても、復旧させることができないといった場合には、委員の皆様から、あらかじめお伺いしております電子メールアドレスに中止ですとか、日程再調整をいたしますといったようなご連絡のメールを送らせていただくという形になります。そのメールが届くまでは中断しても退出せずにお待ちをいただきたいということでございます。それでは議事に入らせていただきます。以後の進行は原会長をお願いいたします。

(2) 議事

(原会長)

それでは皆さん、こんばんは。それでは議事を進行したいと思います。よろしくお願いします。このような形でオンラインでの会議ということですので、不慣れな点もあると思いますが、或いは聞きにくいところ、マスクをしていると余計聞こえにくいかもしれませんが、よろしくご協力お願いいたします。それでは最初に、議事録署名人を指名したいと思います。佐藤博俊先生、いらっしゃるでしょうか。佐藤先生博俊先生、お願いできますでしょうか。

(佐藤博俊委員)

はい、佐藤です。

(原会長)

はい。それでは佐藤先生、よろしくお願いします。佐藤委員よろしくお願いします。それではまず事務局の方からですね、自殺対策における重点対象の取組みにおける評価、あと令和2年の自殺者の特徴を踏まえた対応についてご説明お願いいたします。

(事務局)

それでは、資料1-2及び資料に基づきまして、事務局からご説明いたします。パソコン画面を共有しますので、画面をご覧ください。まず重点対象に対する取組みの評価について、内容と手順のご説明です。一般に、様々な要因が複雑に関連した結果として、自死という状況が起こると考えられています。我々は自殺対策計画にお示したように、自死に関連するであろう様々な要因に対して種々の取組みを行っておりますが、それぞれ個々の取組みが、自死の抑制にどの程度効果があったか、或いはなかったかをお示しすることは現実には極めて困難と考えております。そこで評価は、特に対策が必要な重点対象に対する、4つの方向性ごとの主な取組みの実施状況をまとめ、さらに重点対象の自殺者数や、直近3年間の原因動機などの統計データの傾向等を踏まえ、重点対象ごとに取組み全体として評価しました。その上で、今後の対策に向けて、原因動機の件数や割合の多い項目に注目し、各種の報告や研究から、その要因や特徴を整理して、今後の取組みにとって重要な要素やエッセンスをまとめました。そして、このまとめをもとに、取組みの方向性1から4に沿って、今後の個々の取組みの実施内容や方法の改善に反映していくという流れとして、評価としております。ここで、本日の説明の流れについて、あらかじめご説明いたします。資料1-2では、3年ごとの数値のばらつきをならすために、従来通り令和2年までの直近3年分の原因動機などの統計データをまとめて整理したものを用いて必要な対策を整理いたします。この後に詳しくご説明いたしますが、この従来通りの整理をしたところ、昨年度とほとんど同じ傾向を示す結果となっております。続いて資料2において、令和2年単年のデータに着目した整理を行います。これは、令和2年の自殺者数が前年と比較して急激に増加したことを受け、従来通りの評価に基づく取組みに加えて、緊急的に必要な対応を行う必要があると考えたことによるものです。令和元年までの直近3年間のデータとの比較を通して、必要な対策をまとめました。それでは、引き続き、資料1-2に基づきまして、従来の整理方法に基づく重点対象ごとの評価についてご説明いたします。まず、重点対象1、若年者についてです。令和2年は前年と比較して、自殺者数と自殺死亡率はともに増加しました。原因動機の構成割合は、自死に追い込まれる困り事や悩みの多様さにこれまでと変化はありませんでした。こうした多様さに即しまして、学校企業等における幅広い場面や機会において、自死の原因動機、健康問題、経済生活問題、学校問題などに関連した様々な取組みを行ったところです。今後の対策についてです。原因動機の直近3年間の平均件数の多いものを抽出し対策をまとめています。直近3年間で最も多かったのは、健康問題のうつ病です。今後の対策としては、ご覧の通り、4つの方向性に沿って、若年者のうつ病の症状のあらわれ方などに留意した対策をそれぞれ進めていくことが必要となります。次に多いのは、健

康問題のその他の精神疾患です。その他の精神疾患には様々なものが含まれますが、若年者には、比較的適応障害などが目立つとされますので、こうした特徴を踏まえうつ病と同様に対策を行うことが重要と考えます。3番目に多いのは、健康問題の身体の病気です。一般に、身体の病気は高齢者の原因動機として考えられることが多いですが、若年者においても目立った特徴となっています。精神疾患だけでなく、身体疾患にも留意しながら、対策を推進する必要があります。具体的な内容については、方向性1から方向性4に示した通りです。続いて、重点対象2勤労者についてです。令和2年は前年と比較して、自殺者数は増加しましたが、自殺者数全体に占める原因動機別件数の上位は健康問題、経済生活問題、勤務問題で変化はありませんでした。これを踏まえまして、SNSの活用や夜間帯の相談など、相談しやすい環境の整備や、労働部門、医療機関、中小企業などの関係機関との連携を通じ、健康問題、経済生活問題、勤務問題など自死の原因動機に関連した様々な取組みを行いました。今後の対策の内容についてご説明いたします。直近3年間で最も多いのは、若年者と同様に、うつ病です。職場や業務上のストレス、リストラや過重労働等の要因を踏まえた対策を推進するため、例えば、方向性2に示したように勤労者のうつ病の要因や特徴を踏まえた対応ができる人材の育成に取り組んでいく必要があります。次いで多いのは、勤務問題の仕事疲れです。対策として、ご覧の通り長時間労働や心身の不調との関連に留意しながら、方向性に沿ってそれぞれの対策を進める必要があります。3番目に多いのは、家庭問題の夫婦関係の不和です。勤労者に対しては、就業環境における悩みや困りごとだけでなく、家庭内における困りごとを抱えていることが特徴です。対策としては、夫婦関係の不和に関連すると考えられるDVや経済問題なども視野に入れながら、ご覧の四つの方向性に沿った取組みが必要と考えております。

重点対象3自殺未遂者等ハイリスク者についてです。令和2年は前年と比較して、自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある方の割合は低下せず、むしろ増加しました。また、自殺未遂歴のある方の年代別原因動機の割合の上位3項目についてまとめたところ、どの年代でも健康問題と家庭問題で、若年者では男女問題、40歳から59歳では勤務問題、60歳以上では経済生活問題が目立っています。今後はこの特徴を踏まえて、自殺企図の防止に向けた取組みの強化が求められると考えます。今後の対策に向けてですが、原因動機の構成割合が高い健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済生活問題について、特徴や背景を整理しました。各種文献や研究を確認しますと、若年者から高齢者まで、年代ごとにそれぞれライフステージや生活環境に関連する問題が影響を与えていると考えられます。例えば健康問題については、若年者であれば、自己有用感の低さと精神的不調の関連、中高年齢層であれば、アルコールに関連する問題、高齢者であれば、身体の病気などによる影響が大きいことが明らかになっています。このような背景を踏まえ、自殺企図の未然防止、再企図防止に向けた各種の対策を行う必要があります。例えば、方向性1や方向性3にお示した通り普及啓発を行う際、問題に応じた年代ごとの特徴や背景を踏まえた相談窓口の普及啓発や相談支援の充実を図ることが考えられます。重点対象4被災者についてです。東日本大震災の被災者の健康支援世帯数は減少傾向にあり、被災者の健康面は、全体的には改善傾向にあると言えます。しかし、心理的苦痛の大きい方の割合は、国民全体における一般的な水準よりも高い割合が続いており、被災者が抱える悩みや困りごとのさらなる解消に向けた取組みが必要と考えます。被災者が抱える問題は、健康問題のほか、住環境の問題、対人交流の問題、社会的孤立の問題など多岐にわたります。こうした問題の特徴や背景については、災害に直接起因するものだけでなく、被災後の生活にまつわる様々な要素があるものと考えております。被災者の住まいの場や身近な機会をとらえて、悩みや困りごとに対応できる相談先の普及啓発や、自身の体調変化を自覚し、セルフケアを推進するための取組み、特に近年目立ってきているアルコール関連問題に対応するための取組みを進めていく必要があると考えます。次に資料2の説明です。まず、令和2年の特徴についてです。ここでは、性別と年代のクロス集計を行い、どのような層が令和元年と比較して増加したのかを整理しました。その結果、60歳以上の男性は前年比で22人、39歳以下の女性が前年比で24人、それぞれ増加しており、これは、自殺者数全体で増加した53人の約8割を占めています。次に特に増加した層ごとに特徴を整理しております。まず、高齢男性についてです。

自殺者数は38人で、内訳は無職者が25人、勤労者が13人です。自殺死亡率は28.1で、無職者は31.4、勤労者は23.5となっています。原因動機については、高齢男性全体では健康問題と家庭問題で、全体の約7割を占めることは従来と同様の傾向です。勤務問題については、令和元年までの3年間と比較して増加しています。次に、属性別の原因動機についてです。無職者では、健康問題の割合は6割で、これは勤労者と比較して高く、また、家庭問題は2割で、これらを合わせて全体の8割を占めるという傾向は、従来と同様です。次に勤労者についてです。健康問題は3割で、無職者と比較して低い傾向にあることは、従来と同様です。家庭問題と勤務問題が2割で、これは令和元年までの3年間と比較して増加しています。次に、若年女性についてです。自殺者数は37人で、内訳は無職者が19人、勤労者が12、学生生徒6人です。自殺死亡率は23.1で、無職者は78.8、勤労者は11.4、学生生徒は19.7となっています。原因動機については、若年女性全体では、健康問題と家庭問題、男女問題で全体の約7割を占めることは、従来と同様の傾向です。経済問題については、令和元年までの3年間と比較して増加しています。次に、属性別の原因動機についてです。無職者では、健康問題の割合は5割で、これは勤労者と比較して高く、また、家庭問題は2割で、これらを合わせて全体の7割を占めるという傾向は、従来と同様です。経済問題については、令和元年までの3年間と比較して増加しています。勤労者については、健康問題が3割で、無職者と比較して低い傾向にあることは、従来と同様です。家庭問題と男女問題が2割で、従来と同様の傾向となっています。学生生徒については、健康問題が4割で、令和元年までの3年間と比較して増加しています。なお、各統計の出典や数値の詳細については、お手元の資料2の最終ページに記載しておりますのでご参照ください。次に、高齢男性、若年女性の属性や原因動機を踏まえ、必要と考えられる取組みを、仙台市自殺対策計画の取組みの四つの方向性に沿って整理いたしました。令和3年度中に行う取組みについて、今後行う予定としているものも含めましてご説明いたします。なお、事業実施上の工夫を新たに講じるものは工夫、回数や時間など、事業の規模を拡大したり、対応する内容を増やすなど範囲の拡大を行うものは、拡充、新たに事業を立ち上げるものについては新規と記載しております。まず、高齢男性に対応できる取組みについてです。

方向性1の一人一人の気づきと見守りに関連する取組みは2つです。No.1、生活困りごと、心の健康相談会で、拡充する取組みです。生活困窮や生活の立て直しと心の健康に関する相談を同時対応できることを強調したチラシを作成し、高齢者に訴求することをねらい、高齢者が集まるご覧の機会をとらえて、個別配布を行って参ります。No.2、相談窓口の周知啓発は、取組みを拡充し、高齢の勤労者男性がかかえやすい悩みに対応できる相談機関について、雇用主に知らせることを主眼に、健康保険組合を通じた周知を行います。方向性2の人材の確保と育成に関連する取組みは3つです。No.3、各種健康教育は、取組みを工夫し、事業主に高齢の勤労者男性がかかりやすい悩みに対応できる相談機関の情報を提供します。No.4 かかりつけ医等心の健康対応力向上研修は、取組みの拡充を図り、高齢者の診療を行う内科医等向けに、うつ病の治療など専門的に解説した動画媒体を作成し、多くの医師に普及を図ります。

No.5、災害時メンタルヘルス研修と自死対策専門職研修は、いずれも拡充する取組みで、地域包括支援センターなど高齢者の地域生活支援を行う職員を対象に、孤立防止に向けた対応や、多機関連携に関する情報提供を行います。方向性3の対象に応じた支援に関する取組みは2つです。No.6 暮らし支える総合相談は拡充する取組みで、高齢男性が抱えやすい悩みごとをテーマとした相談会を新たに行い、高齢者層の利用促進を図って参ります。内容の3行目に、若年女性の相談機会をふやすとありますが、これは記載ミスで、正しくは高齢男性の相談機会をふやすでございます。申し訳ございませんでした。No.7 震災後心のケアについては取組みの拡充を行い、自死の要因となりうる問題を抱える高齢者を対象に、各区等との共同訪問の機会を増やしてまいります。方向性4の自殺対策に関するネットワークの構築に関する取組みが2つです。No.8 被災者の健康支援は、取組みを工夫いたしまして、高齢の勤労者男性の自殺統計の特徴について、被災者支援関連会議で情報共有を図ります。No.9 仙台健康づくり推進会議も、No.8と同様に、取組みの工夫といたしまして、自殺統計の特徴について関連

団体や機関と共有して参ります。次に、若年女性に対応できる取組みについてです。方向性1に関連する取組みは5つです。No.1 相談窓口の周知啓発は、取組みを拡充いたします。若年女性が多く利用することが多い機関に対して、自死予防相談窓口の情報を周知して参ります。No.2 の心の体温計による相談窓口の周知啓発ですが、取組みの工夫といたしまして、健康保険組合を通じて、SNS相談や、メンタルヘルスチェックを行うことができる心の体温計の情報を周知いたします。No.3 仙台いのち支えるLINE相談です。こちらは工夫する取組みといたしまして、相談実施日ごとに相談開設の案内や、プッシュ型で通知支援相談の利用促進を図ります。No.4 生活困りごとと心の健康相談会が工夫する取組みで、若年者層向けに相談会のチラシを修正し、若年女性が集まることが多い地域の施設等で広報を行います。若年層を対象とした普及啓発活動事業は拡充する取組みとなります。特に若年女性の適切なストレスコーピング等を促すための啓発を強化するとともに、コロナ禍におけるメンタルヘルスに関する啓発媒体を新たに作成いたします。方向性2に関連する取組みは3つです。No.6 各種健康教育が工夫する取組みで、子育てや女性に関する相談機関職員に対して、若年女性が抱えやすい悩みに対応できる相談機関の情報を提供します。No.7 かかりつけ医等心の健康対応力向上研修は取組みを拡充し、若年女性の診療を行う産婦人科医等向けに、うつ病の治療などを専門的に解析した動画媒体を作成し、これまでより多くの医師に普及を図ります。No.8 地域住民や団体向けゲートキーパー養成研修は、拡充に該当します。債務整理などの相談を担う司法書士に対して、若年女性の自死に至る背景等を整理した情報を提供します。方向性3に関連する取組みは2つです。No.9 暮らし支える総合相談は拡充する取組みで、若年女性が抱えやすい悩みごとをテーマとした相談会を新たに行い、若年者層の利用促進を図ります。No.10 困難を抱える女性への支援事業は、新規の取組みで、女性相談員等が様々な悩みに応じる出張型相談事業を行うほか、一時的な休息の場を提供するレスパイト事業などを実施します。方向性4に関連する取組みは、No.11 仙台健康づくり推進会議で工夫する取組みです。若年女性の自殺統計の特徴について、子育て世代に関わる庁内外の関係機関団体と共有を図ります。次に、令和4年度の取組みです。こちらに掲載した取組みは、来年度予算要求を行っているものを掲載しており予算内示状況によって、実施については変更する場合がございます。まず、高齢男性に向けた取組みについてご説明いたします。方向性1に関連する取組みは、高齢男性向けの自死に関連する相談窓口の広報です。これは新規の取組みとなります。新聞等に高齢者の原因動機に合わせた相談窓口に関する情報を広告として掲載します。方向性2に関連する取組みは、高齢男性に対応する支援機関職員向けガイドブックの作成です。こちらも新規の取組みで、高齢男性の利用が比較的多い機関の職員向けに、リスクや留意すべき課題、原因動機に合わせた相談機関を掲載したガイドブックを配布いたします。方向性3に関連する取組みは暮らし支える総合相談です。これは拡充する取組みで相談利用者の継続フォロー体制を手厚くするため、専任のソーシャルワーカーを増員するものです。次に、若年女性に向けた取組みについてご説明いたします。方向性1に関連する取組みは、No.1 若年女性向けの自死に関連する相談窓口の広報です。こちらは新規の取組みです。ユーチューブ等に若年者の原因動機に合わせた相談窓口に関する情報を広告として掲載します。方向性2に関連する取組みは、No.2 若年女性に対応する支援機関職員向けガイドブックの作成です。こちらも新規の取組みで、若年女性の利用が比較的多い機関の職員向けに、リスクや注意すべき背景、原因動機に合わせた相談機関を掲載したガイドブックを配布いたします。方向性3に関連する取組みは2つです。No.3 仙台いのち支えるLINE相談です。これは拡充する取組みに該当します。従来の相談実施日に加えて、自殺者数が増加すると言われている3月は、毎日相談窓口を開設するものです。No.4 暮らし支える総合相談は、先ほど高齢男性向けの取組みとして説明したものの再掲となります。専任のソーシャルワーカーを増員するものです。以上、資料1-2、資料に基づきましてご説明いたしました。専門的或いは実践的な見地からの皆様のご意見やご提案をいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。事務局からの説明は以上です。

(原会長)

事務局からの説明ありがとうございます。それでは各委員からご質問を受けたいと思います。あいうえお順にいきたいと思います。それで最初に井口委員からお願いいたします。聞こえますか。聞こえていますか。

(井口委員)

ご指名いただきましたでしょうか、弁護士の井口です。はい、ありがとうございます。最後にご説明いただいた SNS ツールによる相談、仙台のち支える LINE 相談の拡充についてでございますが、3 月には毎月窓口を開設するというので、従来は相談開設の際に、それなりにご相談の件数というのがあったのかどうか、もしわかれば教えていただければと思います。

(原会長)

事務局の方お願いします。

(事務局：高橋障害者支援課長)

はい、障害者支援課の高橋でございます。今年度につきましてはこの LINE 相談は、日曜日、月曜日、それから祝日、祝翌日に実施をしております、1 日あたり約 1 桁のご相談を受けしております、詳しい数字については、今持ち合わせておりません。申し訳ございません。

(原会長)

はい。よろしいでしょうか。

(井口委員)

はい。ありがとうございます。

(原会長)

続きまして、小野委員の方からお願いいたします。

(小野委員)

はい。小野です。よろしく申し上げます。資料の、特徴を踏まえた対応の 10 ページの方向性 3 の 10 番困難を抱える女性に向けた新規事業の詳細についてもう少し伺いできたらと思いましたが。これは出張相談、とてもいいと思っているんですけども、イメージしている頻度ですとか、とくに頻度ですね、どれぐらいの開催を予定しているのかを教えてくださいたいと思います。

(原会長)

開催頻度ですね、事務局お願いします。

(事務局：高橋障害者支援課長)

障害者支援課の高橋です。こちらの出張相談につきましては、月 1 回程度というふうに、担当課から聞いているところでございます。以上です。

(原会長)

はい。よろしいでしょうか。

(小野委員)

はい。この月1回の巡回っていう意味になるのでしょうか。各区を巡回のようなイメージになるのかそれともモデルで、まずどこかの区だけっていうんですかね、どこか1ヶ所で月1回開催するというようなイメージになるのでしょうか。

(事務局：高橋障害者支援課長)

はい。エルソーラ仙台ですとか、市民センターを会場に実施しているところでございます。

(原会長)

よろしいでしょうか。

(小野委員)

ありがとうございます。

(原会長)

はい、ありがとうございます。それでは、佐藤圭司委員お願いします。

(佐藤圭司委員)

パーソナルサポートセンターの佐藤です。お世話になっております。自殺者の特徴の部分でちょっとわかれば教えて欲しいですけども。高齢男性と若年女性が多くてですね、この中で無職の方が結構いらっしゃるんですけども、その中のもしわかれば生活保護を受けてる方の数とか割合、またはその方が独居なのか、独居の方がどれぐらいなのかっていうのがわかれば教えていただければと思います。以上です。

(事務局：高橋障害者支援課長)

はい。そういった詳しい属性につきましては、把握できないところでございます。申し訳ございません。

(佐藤圭司委員)

はい、わかりました。ありがとうございます。

(原会長)

はい。よろしいでしょうか。それでは、佐藤博委員お願いいたします。

(佐藤博委員)

どうも、よろしくお願ひいたします。聞こえますか。やっぱり自殺に関しては、かなりやっぱり生活に困窮している方々との繋がりという要因もあると思うんですが、生活困窮者の関係の相談支援機関と、自殺対策との連携という風なものについては、どういうふうな体制で行われているのか教えていただければと思います。

(事務局：高橋障害者支援課長)

障害者支援課の高橋です。私どもの暮らし支える総合相談という事業、こちらをパーソナルサポートセンターに委託しております。一方、パーソナルサポートセンターは生活困窮者のための相談事業である「わんすてっぷ」を受託しております、この二つの事業を連動連携させながら、実施しているというところでございます。

(原会長)

はい、よろしいですか。

(佐藤博委員)

はい。ありがとうございます。

(原会長)

それでは、佐藤博俊委員をお願いします。

(佐藤博俊委員)

はい佐藤です。私たちの方は病院ですので、搬送されてきた患者さん、それから実際に自死に至った方の数の割合について大変参考になりました。搬送数自体は、我々の方、令和元年が 88 人というところですが、令和 2 年は 144 人で 1.6 倍となっております。ご発表いただいたように若年女性が多いのは同様ですけれども、特に搬送される高齢男性は増えておりますけれども、純増ということではなかったので、その差がわかりました。お話しいただきまして大変参考になりました。どういった対策につなげていけばよいのかはまだ見えないところがあるのですけれども、検討していきたいと思えます。いのちの支え合い事業の方は、連携しながら手厚く行っていただいております。利用者の方の経過についてフィードバックもいただいております。大変参考になっております。もしよろしければ支え合い事業についての感触など教えていただければと思えました。

(原会長)

事務局の方からお願いいたします。

(事務局：林精神保健福祉総合センター所長)

精神保健福祉総合センターの林でございます。いつも大変お世話になっております。いのちの支え合い事業についての実績をお伝えするということでよろしかったでしょうか。

(佐藤博俊委員)

はい。

(事務局：林精神保健福祉総合センター所長)

いのちの支え合い事業は、ご存知のとおり、ハイリスクの方、特に自殺未遂で救急搬送された方のうち、ご本人の同意が得られた方を対象に支援を行わせていただいている事業です。令和元年度から始めさせていただきまして、今年の 9 月末現在までに 23 件の依頼を受けましたが、実際に支援を開始するにあたって 2 名の方が断られたため、21 名の方に支援をさせていただいております。内訳は、男性が 9 名、女性が 12 名で、女性の方が多いです。年代は 10 代から 70 代まで多岐にわたっておりまして、10 代の方が 9 人で未成年の方にも支援を行わせていただいております。支援は原則 6 ヶ月ですけれども、期間だけで区切るのではなく、動機が解消するとか支援のネットワークができるとかで安心できるようになりましたら、終了させていただいております。市立病院さんをはじめ色々な所からご紹介をいただいておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(原会長)

はい。では、佐藤委員よろしいでしょうか。それでは、菅原委員をお願いします。

(菅原委員)

はい。田中委員から挙手上がってるんですけどいいですか、私からでよいでしょうか。

(原会長)

いま、順番に指名しておりましたので、菅原委員からお願いいたします。

(菅原委員)

では菅原から。私の方はデータの方を見させていただきまして、まず担当者の方、国のデータ、市のデータ、多くのデータを集計取りまとめいただきありがとうございました。資料、とてもわかりやすく、内容がとても理解しやすい内容になってたように思います。ただ残念なところとして取組み評価の中に数字が示されていないものが結構あるように思います。先に発言された先生方もその点だと思うんですけども、取組みを計画する上では、目標となる数字が必要なんじゃないかと思うんです。なので、人材育成のところでは、例えば研修会の参加率ですとか、相談件数の推移ですとか、あとはSNSのアクセス数がどうなってるかとか、リーフレットの配布はどれぐらいしてどれぐらいの人が持っていったかとかそういう実際のそういう数字っていうものがないと、やはり評価する上でも、それが取組みとしてちゃんとなってるのかっていうのはなかなか難しいのかなと思うので、もし、今後そういうことが、数字として出せることができましたらぜひ出していただきたいなという、一つのコメントです。あともう一つは、国のデータだと病院のところはもう大きく分けられているところあるんですけども、例えば、ハイリスクの方々に自殺企図や何かの人たちに関しても同じようにこう分けて、年代や性別や要因で分けますけれども、林所長がおっしゃったように連携する相談窓口からのデータを用いれば、家族構成ですとか、職種ですとか、勤務体系ですね、例えばパートかフルタイムかとか、そういうもうちょっと詳しい掘り下げた背景がわかるような気がするので、そういう情報があって活用すると予防策も立てやすいんじゃないかというふうに感じますので、今後そういうことを取組みとして考えていくような、そういう体制があるかどうかということもあります。少なくとも自殺者数が増加しているので、このままの取組みではちょっと難しいのかなというふうに思いました。すみませんコメントですけれども。

(原会長)

ありがとうございます。では事務局の方で対応をお願いします。では、鈴木委員をお願いします。

(鈴木委員)

はい。みやぎの萩ネットワークの鈴木でございます。よろしく願いいたします。先ほど菅原先生からも、データの方の取りまとめが非常によくできているということおっしゃっていただいたんですけど、私も同意見で、これだけの数の対策とまとめとしっかり出していただいていたので、読むのがすごい大変だったんですけども、でも本当にこれだけの対策を毎年してくださってるんだなということ本当に頭が下がる思いです。ただ、もう少し、細かく分ける、

(原会長)

すみません。今音声が滞っています。

(鈴木委員)

しっかりとどういう分布で、どういう悩みがあつて企図まで至ってしまったかについて、6名という数は決して少なくないと思いますので、ぜひその辺りしっかりと分析して、今後につなげていただきたいなというふうに思っております。

(原会長)

はい。清治委員は本日欠席ですので、それでは田中委員の方からお願いします。田中委員の方からは前段で要望書というものが出されておりますが、これは委員の皆さんのお手元にありますよね。では、質問の方よろしく願いいたします。

(田中委員)

私、お話してよろしいでしょうか。田中でございます。急に変更になって、17分ぐらい遅れて入ったんですね。私、最初に申し上げますけど、その時にもはや始まっていた、ということ非常に驚きました。参加する旨を事前に伝えていたわけなので、私も、私の都合じゃなくてそちらの事務局の都合で入れないとかすんなり入れなかったにもかかわらず、入ったらもうもはやすでに説明が終わりの状態だったと、資料2の最後の方だったんですね。そういうのって普通待たないですかね。待っていたいただきたいなっていうふうに思ったんですけど、どうでしょうか。いかがですかね。それと、聞こえますでしょうか。

(原会長)

聞こえてます。

(田中委員)

先ほどから皆さん、「自殺、自殺」っておっしゃってました。統計用語、仙台市においては、普通に使う言葉が自死という言葉を使うというふうになったかと思います。統計用語とかですね、法律用語以外は、自死という言葉を使うって決まったはずなんですけども。それも、ちょっと変えていただきたいなっていうふうに思っています。せっかく仙台市で決まったことなので、ぜひ守っていただければなというふうに思っています。で、それを最初にお話してからですね、先ほど菅原委員からおっしゃいましたけど、仙台市は、参加人数とか、LINEとかチャットとか、その人数を発表しない、どちらかと取りまとめていない傾向にあるので、それはまとめていただいた方がわかりやすいかなというふうに思うんですね。フェイスブックなどでもよく仙台市が宣伝で流してます、チャットで専門家が相談しますって。あれの効果がどのぐらいでてるのかっていうことがよくわかりづらくなっていうふうに思うんですこの統計は。非常に丁寧にはまとめてありますけども。それがわかりづらいなと思うことと、それとちょっとお聞きしたいと思ってます。仙台市は、ワースト2位です、政令都市の中で。そもそもが、まあ上位にはいませんけども、ワーストの方に令和2年にね、落ち込んでるっていうか非常に高くなって、自死率が高くなっているっていうことを、事務局はどのようにお考えかというふうに思うことと、あと、うつ病対策、健康問題に割と偏ってきているな、最近はっていうふうに思っています。もちろん司法書士の先生や弁護士さんたちも頑張ってくださいって、生活問題とかいろいろやってくださってると思いますけども。どちらかという担当部局がそうなってるので、どうしても精神なので精神の方に流れるのかなというふうに思いますけども。国も今は精神に偏らずに、様々な問題に対策を広げているかというふうに思いますので、仙台市もぜひそのことを偏ってきてるなという自覚があるのかどうかと今後それを是正して、もっと多種多様なところに対策を広げていく気持ちがあるのかどうかをお聞きしたいというふうに思っています。そして、今日要望書のような形で出さしていただきました。仙台市独自の原因動機別ができる、できたらなっていうふうに思っています。そしてここに書いてあるとおり、スクールカウンセラーのその利用状況ですね、先ほど菅原委員がおっしゃったような利用条件といったデータ。これ毎回どなたかが必ずおっしゃっているかと思いますが、利用状況のまとめが欲しいっていうふうに思っています。そしてあとは研修内容、たくさん研修やられていると思います。この分厚い内容だと相当研修がやられていますけど、そこには研修内容が書かれていなくて、やっていましたっていうのだけが羅列されてるなというふうに思うところです。簡単に以上です。

(原会長)

はい、ありがとうございます。それでは事務局の方から、4点ぐらいあったかと思います。

(事務局：高橋障害者支援課長)

はい、ありがとうございます。障害者支援課の高橋です。まず今回ウェブ会議ということで、時間外にテストをしていたんですけれども、あらかじめお伝えしていた番号では入れないという事態が生じまして、急遽番号を変更させていただいたという経過でございました。委員の方々皆さんがお入りになったことを確認しないで始めてしまいまして、大変申し訳ございませんでした。いくつかお聞きいただいたことについて、お答え申し上げます。音声が届いていなかったようですので、もう一度申し上げます。今回ウェブ会議ということで、時間前にテストしていた段階で、なかなか入れないという事態が生じまして、急遽番号を変更させていただいたところです。委員の皆様、お入りになったことを確認しないまま、始めてしまいまして大変申し訳ございませんでした。いくつかお尋ねいただいたことについてお答え申し上げます。まず自殺と自死の使い分けのところですが、仙台市では、法律用語や統計用語とか、そういったことにつきましては、「自殺統計」とか「自殺者数」とか「自殺」というものを用いていますが、それ以外につきましては「自死」を用いるというルールでやっているところでございます。それから、昨年に自殺者数が急増したということについて、本市として、どう認識して、どう対応していくのかといったところでございますけれども、昨年自殺者数が急増したことにつきましては、重く受け止めているところです。本市全体の自殺対策を考える資料としましては、網羅的で現時点で考え得る最大のデータでありますのが、厚生労働省の地域における自殺の基礎資料でございまして、こちらを利用しております。この資料をできるだけ有効活用するために、通常は公表されない年代等と職業、職業と原因動機など、様々なクロス集計を特別集計という形で国に願い出て取得しておりまして、詳細に整理分析しているところでございます。それでもなお得られる情報が限られておりまして、例えば、自死に至るまでの理由や過程といった、縦断的な形で状況を把握することが難しいところです。そのため点と点の間をつなぐといったところには、どうしても推測の部分が出てまいります。こうした推測につきましては、各種の研究や白書などを踏まえておりますが、実践家或いは専門家でもある委員の皆様からもご意見やご経験を踏まえた提案をいただきまして、より確からしいものとしてまいりたいと考えているところです。特に昨年度からですね、新型コロナウイルス感染症の影響で生活スタイルが急激にかつ長期間にわたって変化を強いられているということは、大きな要因の一つであろうと推測はしているところです。しかしながら、どういう方々のどういう側面にどのような影響を与えたのかといったことを、施策や取組みに活用できるレベルの通説或いは確固としたデータはまともでないと考えております。自死については、この事柄とこの事柄が原因であるといった形で、原因を特定することが非常に難しいものでありまして、国から提供される統計データや手法にも限界がありますので、なかなか推測の域を出ることができないものと考えているところでございます。それから、本市の対策が、うつ病対策といったところに偏っているのではないかというご指摘についてですけれども、自殺対策計画におきまして、精神疾患や精神障害に関連する取組みは、計画に記載した全取組み214事業のうち、約1割となっているところです。自殺対策に資する取組みとしては、子育てや介護、多重債務、いじめやハラスメント、性暴力被害、ひきこもりなどといった精神保健以外の分野や領域の事業を広く掲載するようにしているところでございます。私どもとしてはそういった姿勢で取り組んでいるというところでございます。私からは以上でございます。

(田中委員)

いいでしょうか。追加でいいでしょうか。田中でございます。

(原会長)

はい。

(田中委員)

はい。今の、今のに補足っていうか、お答えにちょっとだけいいでしょうか。いいですか。大丈夫ですか。自殺っておっしゃったのは先ほど林先生が自殺って普通におっしゃってて、長年この会議に関わっている方なのになあというふうにちょっと思ったんですね、自殺者じゃなくて、なんか自殺はどうだこうだって話で、統計用語以外に何回かおっしゃってたなっていうふうにちょっと思ったもので、そういうふうに、今回初めて入った委員ではなく、長年この対策委員に、これに関わってる先生なのになあというふうに思ったもので、ちょっと意識が少し薄れてきているのかなと思ったのでちょっと苦言みたいになりました。そして、宮城県は、宮城県は実際に減っています、宮城県全体は。仙台市だけなんです。ほとんどが仙台市の足を引っ張っているような状況になっています。それは以前から同じような状況が続いていって、地方都市は割とこう顕著に少しずつ減ってきているということ、被災地であるにもかかわらず減ってきています。もちろん仙台市も被災地ですけども、仙台市はそれがなかなか減らないっていうか、ここに来てようやく減ってきたなと思ったら今回ガーッと出て、先ほどコロナの中でおっしゃってましたけども、コロナで問題を抱えてるのは仙台市だけじゃなくて全部同じです、状況は。仙台市だけが減るってことはありえないというふうに思っています。それで、原因動機別のことでそれを私が言ったのは、以前のこの会議の中でも、「いじめで自死はない」とはっきりと教育委員会がおっしゃってました。いじめにその因果関係とか、いじめによる自死はないとはっきりと事務局としておっしゃっていたので、その時はいじめがあって、いじめが一応要因の一つであるっていうような答申、第三者調査委員会の答申が出された後でした。それでもいじめがないと、いじめの自死は子どもないというふうにはおっしゃったので、それはちょっと私の中ではちょっと疑問だったですね、ずっとここ何年かの間で。だからそういういじめでも調査委員会が開かれて、仙台市は割と調査委員会開かれてると思いますけども、その中でそのある程度答申の中で、いじめが全部ではないけども、いじめも要因の一つであるというふうに答申の中に書かれたものもあるわけですね。そういうものをもう原因の一つに入れたらどうでしょうかと私は思ってるんです。で、仙台市の例えば裁判とか、労働基準局などで労災申請認められたりする場合があります。パワハラが認められるケースもあります。そういうことも、細かに加えていくことも、仙台市ならではの出来るんじゃないかなと。200名が200何十名だからこそ国全体が難しいとしてもそういうところでは出来るんじゃないかなというふうに申し上げました。そういうのがないと、例えばいじめ自死がゼロだっていう風な概念でいらっしやると、いじめ対策がその自死の対策とは結びつかないということになります。調査委員会を、私傍聴行ったり、調査委員会の委員やっていつも思いますけども、自死と不登校対策と、いじめと自死の問題が結びついていないってところが大きな問題だというふうに思うんですね。だからこそ、仙台市はやっぱり非常に多くの子どもたちが亡くなっているというふうに思うんです。そのあたりも細かにやっつけていけば、必ず減らしていける問題じゃないかなと思うので、原因動機別をぜひ加えていけるのであれば、できる限り正しいデータについていうか、まあ近づくように努力していただきたい。原因動機別がわからなければ見当違いの対策が行われてもちろん減らないんですよ絶対に。借金問題なんかなぜこのコロナ禍でもう急激に増えないかって言ったら、借金問題はちゃんとセーフティネットができてて、対策がきちんと打ち出されてます、司法書士や弁護士の先生たちとか、いろんなところで相談機関とか相談窓口とかやってね開催してるんですよ。だからこそ急激に増えてないじゃないですか。コロナであれほど借金が増えるんじゃないかというふうに言われましたけど。借金問題での自死は急激に仙台市も増えてないはずですよ。そういうことでちゃんとしてくださいっていう意味です。ぜひ、お願いします。

(原会長)

はい。すみません、だいたいの主旨は分かりましたので、もう一度事務局の方からお答えをお願いします。

(事務局：林精神保健福祉総合センター所長)

精神保健福祉総合センターの林でございます。先ほどお答えした中で、私が不用意に「自殺」という言葉を使用してしまったこと、本当に心からお詫び申し上げます。「自殺」は、統計用語や法律用語に限って使うように心がけて参りたいと思います。申し訳ございませんでした。

(原会長)

あとはいじめと自死の問題ですね、不登校や学校関係の問題について、そのあたりはいかがですか。

(事務局：石川教育相談課主幹)

はい、教育局教育相談課の石川でございます。児童生徒のいじめや不登校、その他様々抱える問題が、自死に結びつくのではないかというご指摘でございました。私どもも子どもたちが、自死に追い込まれたりすることのないよう、いじめや不登校への対策を手厚くしていくよう努力しているところでございます。個々の事案が一体どんな原因によるものなのか、主たる原因はどこなのかというところの特定はなかなか難しいというふうにも感じているところでございます。ただ、田中様がおっしゃったように、そのようなところも、児童生徒に携わる事務局として意識しながら、これからの対策を進めて参りたいと存じます。ありがとうございました。

(原会長)

はい。ありがとうございました。それでは、千葉委員をお願いします。

(千葉委員)

鶴が丘中学校の千葉栄子です。よろしくをお願いします。まず、関係機関からの様々なリーフレットや研修案内等ありがとうございます。まさに今日、本校で道徳で命について考え、深める授業を行っていました。身近に生活してきたペットと家族の死を通して、子どもが持つ死生観であったり、子どもの自死の特徴など、小学生や中学生との学校生活を通して自死を。

(原会長)

ちょっと音声はこちらの方で聞こえてない。私の音声聞こえますか。

(千葉委員)

すみません。コロナ禍で学校生活も大きくは変わったんですけども、学校の基本的な教育スタイルを変えずにストレスとの向き合い方であったり、根本的な学校教育のあり方、あとはインターネットのアプリを介した人間関係とは違うリアルな人間関係の築き方など、もっと模索していきたいなと思っていますところ。スマートフォンを持っている生徒が多い中、SNSはやらないように、控えるようになっていく指導も、相反する指導もちょっと行っていて、インターネットを介した中学生の相談件数であったり、相談内容を教えてもらえるともう少し、個々にアプローチできる教育ができるのかなあ、相談活動ができるのかなあと思っていますところ。統計を見て、勤労者、若年者の自殺率が令和2年度増加したことに、本当にちょっとびっくりした、びっくりというか驚愕している次第です。以上です。ありがとうございます。

(原会長)

ありがとうございます。

(事務局：石川教育相談課主幹)

今お話のありました、インターネットの相談件数や相談内容といったところですが、それに関しては、すみません先ほど事務局と同じように、今ちょっとこの場には持ち合わせてございません。その辺の内容が分かればということ、大変よくわかりました。ありがとうございました。

(千葉委員)

ありがとうございます。

(原会長)

これは、データは相談内容などについては後日ということでしょうか。

(事務局：石川教育相談課主幹)

かなり個別のものが多いものですから、なかなかちょっと難しいかと思いますが、局で検討したいと思います。

(原会長)

はい。よろしいでしょうか。事務局の方でもう一回検討してもらいます。はい、それでは続きまして、永井恵委員お願いいたします。

(永井委員)

聞こえますでしょうか。

(野口職務代理者)

声もう少し大きく出していただけると。

(原会長)

永井委員、お願いできますか。よろしいですか。

(永井委員)

高齢男性に関わらず生活困りごとと健康相談に関する相談の需要って多いなと思っているのですが、相談会のチラシを個別配付するとあるのですが、これは実際どれくらい配付されているものなのでしょうか。

(原会長)

すみません。ちょっと聞き取れなくて、もう少し大きく言っていただけますか。ネット会議なので、なかなか融通きかない部分がありますが。

(永井委員)

えっと、生活困りごとと、こころの健康相談会のチラシについて、書かれているんですけども、拡充ということなのですが、相談会のチラシを個別配付するということになっているのですが、どの程度のチラシが配布されているのかなということを教えていただければと思います。

(事務局：林精神保健福祉総合センター所長)

はい、精神保健総合センターの林でございます。チラシの発行部数に関しては、今、正確な数値を持ち合わせておりませんので、後日報告させていただきます。恐れ入ります。よろしくお願いいたします。

(原会長)

はい、ありがとうございます。それでは続きまして、藤岡委員お願いいたします。

(藤岡委員)

はい。産業カウンセラー協会藤岡でございます。発言の機会をいただきありがとうございます。まず自分たちのフィールドというところでは、勤労者の自死ということで、40 から 59 歳の方、勤務問題ということでの自死率があるということ、相変わらず、なかなか進んでいない状況なんだということを感じております。私どもも9月に自死の電話相談などを行いました、やはり職場のハラスメントなどのご相談が多かったかなということ、この場で件数を申し上げられないんですけども、お伝えさせていただきたいと思えます。勤務問題というところでは、今後関係所管のネットワークの形成ということが記載をされておりましたので、ぜひ私ども産業カウンセラー協会もお手伝いができることがあれば、加えていただければ大変ありがたいかなというふうに考えております。また私どものフィールドから少し離れるところもあるので、今回の施策のところでお尋ねをしたんですけども、例えば若い女性の方が利用することが多い相談機関のところですね、相談窓口のチラシ等の配布ですとか、或いはご高齢者の男性の方に関しましては、新聞への広告ということが掲載をされていたんですが、ご高齢者の自死のところ、経済生活問題が5.9%上がっておりますので、もしかしますと新聞をとることさえもできない方もいらっしゃるのではないかなというふうに考えました。また、エルソーラさんですとか、仙台市さんのいわゆるそういう機関ですね、繋がれる方、その場所を知ってらっしゃる方は、そういう情報をお取りになることができるんだと思うんですが、もっと身近なところで、なかなか行政機関さんでは難しいのかもしれませんが、誰でもちょっと気軽に行けるような、ちょっと名前は言えないんですがスーパーですとか、そういうところ等にチラシを配布をするということ、或いは、お手洗いのところに置いていただくということで、もう少し手に取りやすいような施策っていうものは可能なのでしょうか。もし、もしかしますとここに載ってないだけで、もうすでにやってらっしゃるということであれば、私も勉強不足ですので、お教えいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

(原会長)

ありがとうございます。事務局お願いします。

(事務局：高橋障害者支援課長)

障害者支援課の高橋です。ご意見ご指摘ありがとうございます。これまで相談事業のチラシなどをコンビニエンスストアやスーパーに置かせていただいたという実績もございますので、その効果なども振り返りながら、取り入れて参りたいと考えております。なお、高齢者向けの広報ということで、新聞等を記載しているんですけども、無料配布となっている河北ウィークリーを活用して、そちらへの掲載ということをご想定しておるところでございます。なにぶん高齢者の方の8割は、文字情報から得ているという報告もありますので、その辺りも踏まえて取り組んで参りたいと考えております。

(原会長)

はい。ありがとうございます。それでは、続きまして、藤澤委員お願いいたします。

(藤澤委員)

はい。行政書士会の藤澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。非常にとてもよく整理された統計で見やすくわかりやすいものでした。ありがとうございます。この中で、質問として二つちょっとお聞きしたいんですけども、まず一つ目が、本当に基本的な質問で恐縮なんですけれども、例えば未遂者の原因動機を見ますと、健康問題、家庭問題とか、分かれていますけれども、人の心ってそうそう単純なものではないと思うので、例えば複合的な、両方にまたがる方については、どちらに算入されているのかなってちょっと疑問に思いました。とりあえず人数と比較するために、主な課題にのみ統計として入れられているのかということの一つ。もう一つが、それぞれの問題に対して窓口がたくさん設置されておりまして、それぞれに工夫して、それぞれ親身にご対応いただいているのではと推察いたします。先ほど申し上げたような、例えば複合型の課題を持つ方々への対応として、こういった相談機関の横の連携といいますか、情報共有ですとか、ケースの共有、あとは見学の機会ですかね。そういった、現場同士の交流みたいなものっていうのは、あるのでしょうか。この二つについてちょっとお伺いしたいなと思いました。よろしくお願いいたします。

(原会長)

ありがとうございます。

(事務局：高橋障害者支援課長)

はい、ありがとうございます。原因動機につきましては、警察の方で該当するものを、最大3つまで確認するということがございまして、その中でのこういった計上でございます。2点目につきましては、私どもの暮らし支える総合相談事業というワンストップでご相談受けて、伴走型で支援していくというものがあるんですが、こちらで関わった方をお繋ぎする先の関係機関の方々に集まっていたいて、認識の共有ですとか、方向性の整理といった辺りを取り組み始めたところでございます。以上です。

(原会長)

はい。ありがとうございました。

(藤澤委員)

ありがとうございました。

(原会長)

それでは続きまして森田委員。

(森田委員)

宮城県司法書士会の森田でございます。よろしくお願いいたします。司法書士会の方は、生活困りごととこころの健康相談会を、精神保健福祉総合センターさんと継続して一緒にやらせていただいておりますが、大体いつも予約がたくさん来ているような状況で私たちも大変助かっております。少しちょっと質問させていただいたかったのが、ゲートキーパー養成研修を毎年行っていると思うんですけども、今回の令和3年度中の取組みの中で、若年女性に対応できる若年者を対象とした取組みの中で、拡充として司法書士等への情報を提供するというふうに書いてあるんですけども、この拡充ってなってる意味がちょっとよくわからなかったのが、どういう意味合いで拡充と書かれているのかを教えていただきたいなと思いました。それから、ちょっと基本的なところでもしかしたらどこかに書いてあるのかもしれないんですけども、被災者って書いてある被災者に関して書いてあるところで、誰のことを指して被災者っていうのが、どのような方を指しているのかがちょっとわからなかつ

たので、何か定義づけがされていれば教えていただきたいと思いました。それからもう一つうつ病に関して、いろいろな機会がございますけれども、うつ病が原因となって自死をされたという方に関しては、生前にうつ病という診断が出ていたからうつ病と書いてあるのか。その辺、ちょっとよくわからなかったのを教えていただければと思いました。よろしくお願いします。

(事務局：林精神保健福祉総合センター所長)

いつもありがとうございます。それでは、ゲートキーパー研修についてお話をさせていただきます。ゲートキーパー研修としては、これまでも市職員の関係機関の方で、例えば、教職員の方々とか、地域包括支援センターの職員さんとか、色々な分野の方々を対象として行わせていただいております。また、各区でも、介護予防教室の方々、専門学校の方、民生委員児童委員さんなど、色々な方々を対象に行わせていただいております。その中で、今回、司法書士の方々に対しても、オンライン研修を開催いたしました。具体的には、当センターの精神科医の大類から、コロナ禍で求められるメンタル面の相談対応での注意点、自身や同僚のメンタル面のケアなどについて、「心の声に気づくために適切な相談対応をするためのゲートキーパー講座」ということで、既に、令和3年9月4日に、宮城県司法書士会の方々124名を対象として行わせていただきました。

(事務局：高橋障害者支援課長)

障害者支援課の高橋です。うつ病が原因とされた方につきましては、遺書などの残されたものから把握された内容を元に、警察の方で判断をしているものでございます。あと、もう一つ被災者の定義といったところかと思っておりますけれども、基本的には、被災された方全員と考えておりまして、例えば災害公営住宅に入居された方に限るとかそういったことではなく、被災された方皆さんというふうに私どもとしては考えております。

(森田委員)

すみません、そうすると仙台市民は全員被災者なのかなと私は思うんですけれども。それをことさらこの被災者の枠で統計をとるっていうのは、どういうことなのかなって、ちょっと思ったんですけれども。

(事務局：高橋障害者支援課長)

はい。被災された方の心の問題などそういったことの現れ例としては、様々な形があるかと思しますので、私どもの支援活動の中で把握されている方についてまとめているというものでございます。

(原会長)

はい、ありがとうございます。では、渡部委員お願いします。渡部委員、いらっしゃいますか。

(渡部委員)

私ですか。はい。順番なんですね。すみません。途中から入って、なかなか話の流れにちょっとついていけなかったもので、少しだけなんですけれども。今回の資料の中にスクールソーシャルワーカーについての記載があって、これまでですねあんまり仙台市内の動きを私たちの協会方でちょっと把握できずに来たんですけれども、先日少し前ですけれども林先生からのご紹介だということで、担当者の方とですね、お会いすることができまして、私たちの取組みとかですね情報共有することができました。今後も引き続きそういう繋がりをちょっと大事にして、私たちの方でも少しこう何らかのお力になればいいなというふうに思っています。はい。以上です。

(原会長)

ありがとうございます。多分このペースでやっていると結構時間がかかると思いますが、野口先生からもお願いします。

(野口職務代理者)

はい。事務局は非常に大変な作業だったかと思います、ご苦労様でした。その上でなんですけれども、これまで他の自治体における取組み、どんなことに取組みをしてきたのか、またその実績に関して、データを収集したということはありませんでしょうか。

聞こえていなかったようなので、質問の部分だけでもう一度お話しします。これまでに他の自治体における取組みやその実績に関してデータを収集されたことがありますでしょうか。

(事務局：高橋障害者支援課長)

障害者支援課の高橋です。本市の自殺対策計画を策定した際に、他都市の状況や取組みについて、情報収集したことはございます。例えば、ゲートキーパー研修をどのように実施しているかといったことですか、そういったことは調査をしています。しかし、全ての政令市について詳細に調べるところまでは行ってないところでございます。

(野口職務代理者)

はい、ありがとうございます。

(原会長)

はい、ちょっと時間が押してまして、皆さんの方から質問と、それからご意見もあったと思うんですけども、予定してた時間がもう少しありますけれども、若干討論に移りたいと思います。本来討論は1人ずつという形でしたが、この進行状況では終わりが見えない状況になってしまいます。聞こえませんか。すみません。いろいろハウリングしていますが、こういう形では初めてです。まだ聞こえてませんか。皆さんの方から質問とご意見もいただいております。それでももう少し討論したいと思います。なかなかスムーズに進行が取れないで申し訳ありません。令和2年の特徴は、女性の自死が多いということ、それから、いろいろな形でまだ統計データがわれわれが思うようなデータを、実際の問題としては警察庁のデータから得なければいけないので、1つの限界もあるので、なかなかデータを解析するのは難しいんですけど、女性の自死に関してはもう少し皆さんからこういう方法があったらいいんじゃないかといったことをお話し頂けるとよいと思います。時間の都合もありますので、短くお願いします。ご意見ある方はお願いします。はい、じゃあ田中委員お願いします。

(田中委員)

はい、田中でございます。すみません。今回の評価のところなんですけども、評価が何個かあるんですけどもその中で、実際に評価のこれ基準っていうか、決めた、あるみたいなんですけども、定義みたいなもの、評価の考え方というのがあって、評価って、大体こうやったことだけを羅列するのではなくて、それについてフィードバックするっていうかそれについて自分たちはどのような効果があって、ある程度の効果があって、なかったのかあったのかも含めて、よかったのかとか、その次につなげるときにどのような点に注意するか改善するべきかっていうのがあっての評価だというふうに思うんですけども。それを今後、仙台市に次回まで間に合わないかもしれないんですけど、やっていただきたいなというふうに思っています。それがあった方がよりわかりやすいっていうか事業に対しての評価がわかりやすくなってる。ほとんど自分たちが事業をした場合、対策をやった場合は、改善点とかですねそういうことを変えていくんじゃないかなと思いますので、ぜひ行政もそのよ

うにしていきたいというふうに思っているところです。それをぜひお願いします。それと、先ほどのうつ病の原因のところは遺書からの判断って言ってましたけど、原因動機別に関しては委員の皆さんご存知の方もいらっしゃると思いますが、警察庁も厚生労働省のデータも含めて原因動機別は遺族の、遺族に、遺体発見直後、事情聴取、いわゆる犯罪があるかどうかで言うことで、自死の問題での事情聴取ではありません。いわゆる犯罪性があるかどうかでいうところでの質問を警察からされて、事情聴取を受けた、その内容がデータとして現れているものです。そして自死の多くはほとんどっていうか、遺書がないのが大多数です。なので事情聴取したときに、うつ病も診察、通院してましたかとか、そういう話からそういうふうなことが出てくるかなというふうには思います。それは、遺族のそのデータ、原因動機別のところは本当に遺族が遺体と面談できずに10時間とか20時間とか拘束されて、事情聴取を受けたものによる事情、原因動機別です。このことは委員の皆さんよく知っていただきたいというふうに思っています。それは、自死の問題での調査ではないんです、決して。要は、その警察が犯罪性を疑って事情聴取したものが、ほとんどグレーですけども、遺族に対してこれは任意であるとか、自殺統計に使いますっていうことを承諾を得ずに出しているものです。それはほとんどグレーだって、私、国の会議でも言ってますけど、だからこそ個人情報を守られるべきだというふうに思ってますけど、そのような事情で、その原因動機別が示されているっていうことを皆さんに知っていただきたいというふうに思っています。遺族の気持ちとしてはそういうことなのでぜひ、大切に原因動機別を扱っていただけたらなというふうに思っています。それからさっきの反省点とか、見直しのところをぜひ、今回は、あのよろしく願いいたします。

(原会長)

では事務局の方から評価の部分について、お願いします。

(事務局：高橋障害者支援課長)

はい。障害者支援課の高橋です。評価につきましては、特に対策が必要な対象として定めた4つの重点対象ごとに、方向性に沿って主な取組みの実施状況をまとめ、さらに重点対象の自殺者数や直近3年間の原因動機などの統計データの傾向などを踏まえ、重点対象ごとに取組み全体として、評価という形でまとめたというものになっております。その上で今後の対策に向けまして、原因動機の件数や割合の多い項目に注目して、各種の報告研究からその要因や特徴を整理して、今後の取組みにとって重要な要素やエッセンスをまとめたというものでございます。それを私どもは評価として今後につなげているという形でございます。

(原会長)

はい、ありがとうございます。委員の方から出ていたのは、ある程度数値目標を明確にして、それに対する対策と結果としての数値がどうなったかというあたりを合わせた方がよろしいのではないかと、そういう意見だったかと思えます。その辺のところはなかなか壮大なデータになりますので、なかなか難しいところもあるかと思えますが、できる限り見える化をしていただいた方がよろしいかなと思います。それではですね、申し訳ないんですけど、清治委員の方から意見が出ていましたので、ちょっとここで紹介しておきます。清治委員からの意見は、そのまま読みますけれども、自殺者の中で自殺未遂経験者の割合が高くなっていること、救急医療などと連携しながら、自殺未遂に対するフォローを徹底的にしていくべきであると考えております。これが1つですね。これは先ほど林先生、それから佐藤委員の方から連携の話で言われたことをもっと強化した方がよいのではないかと、そういうご意見です。それからもう1つは、精神科や心療内科クリニックの予約が取りにくくなっていること、根本的な対策は難しいと思えますが、現状把握が必要ではないかと考えます。そういうご意見です。なかなか難しいことですが、私が答えることではないので、なんとか予約を取りやすくする努力は必要かなと思っています。この2つが清治委員からの意見です。

それでは、あと一人だけ、ご意見ございましたら、お願いいたします。特にありませんか。ちょっと聞こえていないようでしたので、清治委員の意見を、もう1回代読いたします。これはご本人が書いたものなので、そのまま読み上げます。自殺者の中で、自殺未遂経験者の割合が高くなっていること、救急医療などと連携しながら、自殺未遂者に対するフォローを徹底していくべきだと考えております。こういう意見です。これに関しては、先ほど林所長が、佐藤委員の質問に答えた通りで、取組みを徐々に進めているところです。2番目は、まだ聞こえていないようですので、もう一度清治委員からの意見をそのまま読み上げます。自殺者の中で、自殺未遂経験者の割合が高くなっていること、救急医療などと連携しながら、自殺未遂者に対するフォローを徹底していくべきだと考えております。二つ目は、精神科や心療内科クリニックの予約がとりにくくなっていること。根本的な対策は難しいと思いますが、現状把握が必要ではないかと考えます。この二つです。最初の意見に関しては、先ほど佐藤委員からの質問で林所長が返してくださったので、そういう形で取組みを少しずつ強化してということが現状であるということです。2番目に関しては、私が答えることではないんですけども、なるべく精神科の先生に協力をお願いして、何とか早くですね、対応できるように考えていきたいというふうに思います。ちょっとこれは公約ではありませんので、個人的な意見です。いろんな形でちょっとやりとりがなかなかスムーズにできない部分もあって、非常に時間がロスした部分もありますが、何とか議論も含めて、今日は質問討論ができたと思いますので、申し訳ないんですけども、時間もおしましたので、今回は、この時点で終了にさせていただきたいと思います。それで皆さんからの質問について、データ等で回答できるものに関しては、事務局の方から改めて皆さんにお示しするようにお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。じゃあ、事務局の方にマイクをお返しします。

(3) 閉会

(事務局)

ありがとうございました。本日の内容につきましては、事務局で議事録案を作成いたします。その後委員の皆様に加除修正をお願いし、議事録署名人の署名をもちまして正式な議事録として確定させていただきたいと思います。本日は様々な不手際がございまして大変申し訳ございませんでした。

それでは以上をもちまして、令和3年度第1回仙台市自殺対策連絡協議会を閉会させていただきます。本日はありがとうございました。

以上

令和4年1月12日

署名委員 佐藤 博俊 

