

令和4年度第2回逗子市自殺対策計画策定等検討会 議事録

日 時 令和5年2月14日(火) 13時30分から 15時30分
場 所 逗子市保健センター 1階会議室
出席者 山田朋樹(アドバイザー)、小保内洋子(アドバイザー)、中嶋富美子、市川悟、
市川由美子、佐々野聡、原井智美、漆垣かなえ
欠席者 池上直樹、石澤方理
傍 聴 なし
事務局 廣末参事、青山副主幹(健康係長)、福本、佐藤

議事概要

1 開会

資料確認及び参事あいさつ、前回欠席者の自己紹介を行った。

2 議題

(1) 逗子市における自殺の現状について

<事務局より>

前回の検討会では、JSCP から提供される地域自殺実態プロファイル(2021)の報告だったが、最新版(2022)および追加統計を含め、資料1を用いて説明。

① 自殺者数および自殺死亡率の推移

平均値が前回の資料より+0.2%上昇。住居地と発見地の違いについては、発見地と住居地との差は-5であった。

② 性・年代別の割合

男性20歳未満、40代、女性40代、50代、80代の割合が全国に比べて高い。

③ 地域の主な自殺者の特徴

主な危機経路として、ライフリンクが作成した自殺実態白書をもとに、特性順位5分類を提示。自殺実態白書では、ライフリンクが自死遺族の方に聞き取り調査をして、自殺に関する背景や実態を白書にまとめ、自殺に傾くときには、1つの要因ではなく複数・複雑に関係していることを経路として示したもの。いくつか要因となる問題どの部分をフォローしても、自殺対策になり、色んな視点、色んな切り口から対策をとることが大切。

④ 男女別の自殺の割合

神奈川県内の状況を取りまとめた。どこの市も男女比では男性が多く、当市のみ女性が多い。町村は母数がすくないため、比較は難しい。

⑤ 勤務・経営関連

当市は有職者の割合の中で、被雇用者・勤め人の割合が高い。66.5%は他市に勤めているというデータもあり、市外への勤めている人の割合が高い。

⑥ 高齢者関連

割合としては、男性は同居家族ありの60代、女性は同居家族ありの60代と70代、同居家族なしの80代が多い。当市の高齢化率をみると全国、神奈川県と比較しても高い(30%超過)、男女別の高齢者人口も、年代が上がるにつれて男女の人口割合の差が大きくなっており、母数としても高齢女性の方が多く、自殺者数にも影響している可能性がある。

⑦ 逗子市女性相談の内訳(資料2)

市民協働課で専門の相談員が相談対応している。状況について報告。経年的に相談件数は30-50代が多い。相談内容の内訳としては、離婚の問題が比較的、コロナ禍以降は暴力の問題も多くなっている。令和2年度は自粛生活等の影響か相談数が減っていたが、令和3年度になり相談数が上昇、今年度(令和4年度)では更に増加見込み。コロナ禍で家族が自宅にいて相談が出来ないといった状況もあり、相談数が減っていたことが考えられ、徐々に外に出られるようになって相談数が増えてきたと予測される。また、相談内容の項目に分類はされていないが、雇用や失業といった相談も多くなっている。

⑧ スクールカウンセラーからの報告内容の追加情報

<事務局より>

前回の検討会で、スクールカウンセラーのどれくらいの割合で対応しているか質問があった件について、検討会メンバーの石澤スクールカウンセラーに確認。各学校の児童数に応じて相談枠設けている。児童数の5%を対応すると見込んで相談日の設定をしているが、柔軟に対応している。

(2) 意見交換

<メンバーより>

・保健所では、相談内容として自殺関連のものは多くなく、病気の治療をどうするかといった相談の方が多いため、傾向として言えるところはない。主観にはなるが、男性は相談につながりにくい印象あるが、死にたい、しんどいといった相談を保健所にしてくるのは男性が多い。女性は様々な相談の場(市役所やその他の相談窓口)で話が出来ているため、女性か保健所に相談に来ることが少ないのかもしれないと思った。

・市ごとのグラフの中で、逗子だけ女性が多いのがなぜか。逗子市に特徴的な女性の属性があるか?あまりそういった印象はないように思うが。

・女性相談でも暴力の割合が増えてきており、潜在化していた暴力が顕在化してきているものとか、そういったアプローチも必要と思う。

<事務局より>

・現行の計画策定したときは、高齢者が多いといった傾向はあったが、女性が多いということにはなかった。

・子育てや妊産婦の部署の話でも、精神的に弱さや病気を抱えながらの妊娠・出産・子育てといったハイリスク妊産婦の対応が増えている。

<アドバイザーより>

・主観にはなるが、当市の高齢女性では、夫と死別して1人になってしまい、親族が遠方の人が多い。地方から出てきて、地方の親族とは疎遠、逗子には親族もおらず、地方の家族にも頼れないような人が多いように感じる。

<メンバーより>

・高齢女性で1人暮らしの方、継続的にかかわるため緊急連絡先を確認するも、嫁いできたので親族は遠方で問った話をよく聞く。高齢単身世帯では、30人中25人女性、5人男性くらいの割合の印象。社協と一緒に安否確認（お元気確認）をしているが、そういった人をサロンに誘ったりしているが、出てくる人は元気な人が多かったり、すでに介護保険等の支援つながらっている人も多い。高齢化、一人暮らし、近隣に親族がないといった現状を踏まえて考えていかないといけない。

<事務局より>

・高齢女性の自殺について、全国に比べて高いところは、こういった背景も関係するのかもしれない。

<メンバーより>

・サロンの立ち上げはスタッフ側も必死になって人集めるが、段々参加者が固定化してしまい、いったん出来上がってしまうと、新しい人が入りづらい。70代・80代は昔から長くやっているようなサロンに入れなかったりしたかもしれない。

・女性相談の中で雇用、失業の相談の話があったが、40-50代同居の無職が多いというところから、専業主婦なのか働きたいけど働けない等、様々な背景がありそう。社協では、生活支援係で個別相談を行っているが、失業、求職といった相談もあり、ハローワークと連携して就労支援しているが社協や市で行っているこういった事業は知らない人も多く、周知・広報は課題。

・何かあったときに相談できる窓口について、伝わっていない部分もあると思う。

<事務局より>

・情報の発信の仕方についても考えていかなければならないと思う。

<メンバーより>

・警察は相談が来ないことには対応していない。自殺までかかわってくるかはわからないが、女性相談等でもあるが、コロナ禍で在宅の夫を見計らって警察に電話してくる方もいる。警察署での来所相談を促しても、家族がいるからと困っていても出てこられない人いる。

・高齢者だけではないが、災害の観点から、巡回連絡といった形で、建屋にだれがいるか把握はしており、独居のところへ優先的に行くこともあるが、行き届かない部分もある。

<事務局より>

・色々な部署でそれぞれ対応しているが、そこを上手くつないでいくにはどうしたらよいのかも考えていかなければならないのかもしれない。

<メンバーより>

・対応するケースが家庭に問題があるものが多いが、母のメンタルが影響している家庭が多い。母がメンタル不調で子どもが不登校になることも。以前は父が無職といった問題が多かったが、ここ1～2年で傾向が変わった印象がある。

・(いのちの電話での) 電話相談では、市等への相談につながっていない人がほとんどだったので、市等の支援者につなぐところを考えて対応していた。

・女性相談はどれくらいの頻度で電話等相談来ているのか。

・逗子ではいろいろ事業として取り組んでいるが、果たしてどれくらい機能しているか。

ゲートキーパーの人たちが、どのようにキャッチしてつないでいるか。

・地域の中で何かしたいと思っても、できるものが見つからない。自分で最初から何かを作り上げたりすることも難しい。

→社協では、ボランティアや地域の活動を相談したりもできる。

→ボランティア協会もあるので、そこでは30以上のボランティア活動があるので、そこで行っている内容を知り、自身がやりたいこととマッチングさせていくのもよいかもしれない。

<事務局より>

・地域の中でこういうことならできそうといったことの声とかもあるならば、地域の中で動けるような仕組みができるとよいと思う。

・自殺実態白書にあるよう、自殺に至るには、複数・複雑な問題があるので、ここまで色々話が出た、高齢者や女性相談、子育て中の問題等、できることからやっていくことが大事であると思う。

<アドバイザーより>

・やれることはなんでもやる。それぞれアプローチが違ってても、問題のどこをポイントにアプローチをするのかなので、色んな立場の人が関わるのがよいと思う。

・資料中の主な自殺の危機経路として、うつ状態から自殺にということもあり、元気な人がショックなことがあって、翌日に自殺をすることは、考えづらい。精神変調には時間がかかる。精神変調や元々のパーソナリティの中で衝動性が高い方等のリスクが高い。そういう段階になる前に、精神科を含め必要な支援につないでいくことが大切。

・逗子市の特徴で、男女逆転と出ているが、母数が少ないところを考えると捉われすぎない方がよいと思う。捉われすぎて、特別なことをするといった方向へ走らない方がよいと思う。

<事務局>

・計画策定のときに、逗子の特徴に着目しがちだが、そこだけに捉われるのではなく、全体をみていく必要がある。

・精神科へつなぐといった話も出ていたが、精神疾患の理解や普及啓発等も保健所や障害福祉でも行っているところ。

→コロナ禍で今までのような啓発・研修等が中断している。また元のようにできたらと思う。

<事務局より>

・新たな「自殺総合対策大綱」のポイントについて情報共有

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現という理念は前回と同じではあるが、今後5年間で取り組むべき施策として、①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、②女性に対する支援の強化、③地域自殺対策の取組強化、④総合的な自殺対策の更なる推進・強化が挙げられている。今後の当市計画策定は、今回の国の大綱や県の自殺対策計画をみながら確認しながら検討していく必要がある。

・現行の当市の計画でも、生きることの促進要因への支援について、生きやすくなるようにそこをどう支援するかという見方で、各課で色んな取組を行っていることが自殺対策の一助となっていると整理しているが、各事業の進捗や今回の大綱とどのように関連付けていくか整理をしていきながら、新たな当市の計画策定につなげていきたい。

3 その他

(1) 令和5年度の検討会及び計画策定について

<事務局より>

・年間の策定スケジュールについて資料3に示した。今年度までは、検討会という名称だが、令和5年度より自殺対策計画推進懇話会へ名称を変更して実施していきたい。

・第1回の懇話会の前に骨子案の検討とともに、各課の事業の取組状況や今後の取組について情報を整理していく。

・担当者会議では、対住民の部署や相談の多い担当者等、各課の課題や困っていることの共有、その課で終わりではなく、必要な部署・関係機関につないでいくといった仕組みづくり等も考えていきたい。

・流れやタイムスケジュールについては資料3参照。

・担当者会議は、対象部署の選定は行えていないが、市の担当者レベルで、救急や子育て、高齢者の部署等、実態がお互いわかるような会議体で、担当者会議をと考えている。

(2) ゲートキーパー養成講座

<事務局より>

・3月25日に開催。講座の詳細はチラシ参照。今回は在住・在勤の方が対象。

・前から講座は行っていたが、「自殺」という言葉が重く、なかなか市民向けにできなかったが、昨年度初めて市民向けに行い、正しい知識の普及とともに、自分たちにできることや近くにいる人を支える役割にもなれることを伝えていく講座。

・いきるを支える実行委員会で、啓発活動したときに、講座参加者にも声掛けできたらと思

っていたが、コロナ禍で啓発活動が行えず、今後は講座をどう活かしていくかも考えていきたい。

(3) その他

<メンバーより>

・うつ病っぽい人や家族が相談に来る。病院か保健福祉事務所への相談を促すが、家族に困り感があっても本人に自覚がなく、行く必要ないと言われてしまう。そういう場合、どう対応したらよいか。

・家族だけが相談に行く方法もある。そこから市や保健福祉事務所等の支援機関が訪問する等の方法もあり、本人が来なくても、家族相談の対応は各関係機関行っている。

・保健福祉事務所では、精神科医が来るときもあるので、見立てをしてもらうといったこともある。

・地域では、地域包括支援センターにつなぐ・相談するといった方法もある。状況に応じて民生委員は地域住民と関わりもあるので、訪問時には地域包括支援センターの職員と民生委員と一緒にいくこともある。

・8050問題、息子が精神面で問題がある場合、80代の親が直接相談するのも難しい。本当は書面で申し送りできたらと思っている。

・相談に来た人で医療が必要等で保健福祉事務所の介入も必要となった場合、本人の了解を得て保健福祉事務所に一報を入れて、本人へ連絡してもらうといった対応はしている。それと同じように、高齢の両親の来所相談が難しい場合、了承を得て訪問ができる地域包括支援センターに支援者側が連絡をしてつなぐ方法もある。

<事務局より>

・つなぐシートとあって、都内では庁内に限定はされるが他課に相談をつなぐ申し送りをするシートを活用している自治体もある。その地域版が有効なのか等は課題かもしれない。

・つながり方、どこにつないだらよいか分からないといったことは、以前からの課題ではあるので、考えていくべきテーマと思う。

4 閉会