

別紙

第2期熊本市自殺総合対策計画についてご説明させていただきます。

1ページ 計画策定の趣旨についてです。

熊本市の自殺者数は、平成30年まで減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大や物価高騰等、社会情勢の大きな変化により、令和元年、令和2年、令和4年は前年を上回る自殺者数となっており、依然として深刻な状況が続いています。

このような中、令和4年10月に国の自殺総合対策大綱が見直され、重点施策には、「こども・若者の自殺対策を更に推進する」等の12項目に加え、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」という項目が追加されました。

本市では、第1期計画に引き続き「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」との認識のもと、「第2期熊本市自殺総合対策計画」を策定することとしています。

次に、基本理念についてです。

基本理念は第1期計画と同じく、誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本市」の実現を目指すとしています。

3ページお願いします。計画の位置づけについてです。

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱及び熊本県の定める第3期熊本県自殺対策推進計画の趣旨を踏まえて、自殺対策基本法第13条に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、熊本市総合計画など各種計画とも連携を図りながら自殺対策を推進していくこととしています。

計画の実施期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

事務局

4ページの数値目標についてです。

数値目標としては、令和10年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを目指しています。国全体としては、自殺死亡率を先進諸国と同程度の水準まで減少させることを目指しており、旧大綱の数値目標を継続し、令和8年までに平成27年の水準から30%減少させることを目標としています。本市においても引き続き、第1期計画で定めた目標と同様の目標を設定することとし、計画の最終年にあたる令和10年までに自殺死亡率を12.0以下まで減少させることとします。

次に、評価指標についてですが、数値目標の達成状況を補完するため、新たに評価指標を設定しました。評価指標については、本日お配りしている別紙をご覧ください。

ゲートキーパー養成者数については、R4年度末時点で2,168人ですので、目標値を年間250人の5年間で1250人としています。

次に、ゲートキーパーの認知度についてです。認知度については、9月1日～9月15日まで熊本市の公式LINE、公式X、こころの健康センターホームページを活用し、調査を行いました。調査結果についてですが、ゲートキーパーについて知っていますか、と尋ねたところ、内容まで知っているが9.7%、聞いたことはあるが、内容は知らないが26.8%、あわせて36.5%という結果でした。R3年に全国調査が行われていますが、ゲートキーパーについて聞いたことがあると回答した方は全国平均で12.3%でした。国は国民の3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指していますが、本調査では、すでに3人に1人以上聞いたことがあるという結果でしたので、本市の目標値としては、50%を目指すこととしました。

事務局

<p>次に、こころの相談窓口を知っている人の割合についてです。こちらも同様の調査で尋ねたところ、知っていると回答された方が84.9%でした。今後も継続して相談機関の啓発を行っていく必要があると考えますので、こちらの目標値は100%に設定しました。裏面には、熊本市職員に同様の調査を行った結果について、掲載しています。</p> <p>計画の5ページに戻ります。自殺対策の推進体制については、図のとおりです。本計画の策定にあたっては、自殺対策連絡協議会での意見も盛り込んでいくこととしています。</p> <p>6ページ、第2章 熊本市の現状についてです。</p> <p>統計で見る熊本市の自殺の現状については、第1回協議会でもご説明した部分が多くありますので、抜粋してお伝えします。</p> <p>まず、熊本市の自殺者数と自殺死亡率の推移です。図1のとおり、平成24年以降、自殺者数が最も多い年は平成24年の136人、最も少ない年は平成30年の85人となっています。図1は人口動態統計の数値のため、令和4年については、集計が次第追加予定です。</p> <p>7ページ、性別年齢階層別の状況です。図2のとおり、男性は令和2年が最多の89人、女性は令和4年が最多の43人となっており、近年増加傾向にあります。</p> <p>また、図3のとおり、男性は40歳代、50歳代が最も多く、女性は50歳代、60歳代が多くなっています。</p>	事務局
<p>次に8ページ、表1では、過去5年間の年齢階層別の死亡原因を示しています。10歳代から30歳代の死因第1位が自殺になっています。40歳代でも2位となっており、若年世代で、自殺は死因の上位を占めています。</p> <p>9ページ、職業別の状況についてです。過去5年間の職業別の自殺者数を示しています。職業別では、無職者が57.7%で有職者より多くなっています。</p> <p>次に原因・動機別の状況についてです。10ページの図7では、過去5年間の原因・動機別の自殺の状況を男女別に示しています。自殺の原因・動機をみると、男女ともに健康問題が最も多くなっていますが、次いで、男性は、経済・生活問題、女性は、家庭問題が多くなっています。勤務問題、男女問題・学校問題・その他の原因については、統計上の数値が小さく、個人が特定される可能性があることから、まとめてその他として標記しています。</p> <p>11ページ、自殺未遂歴の有無別の状況についてです。</p> <p>自殺者の4人に1人は自殺未遂歴があり、自殺未遂歴がある自殺者数の割合は、全国の割合を上回っています。</p> <p>12ページには、熊本市の現状・課題と対策についてまとめています。</p> <p>現状については、先ほどご説明したとおりになります。課題としては、若年層の自殺者および女性の自殺者が増加傾向であること、自殺者の4人に1人は自殺未遂歴があることをあげています。</p>	事務局
<p>これらのことから、対策として、「こども・若者」、「女性」、「自殺未遂者」の3つを重点対策と位置付けて取り組んでいきます。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こども・若者への対策として、こども局、教育委員会との連携強化、若者版ゲートキーパー養成の拡充。</li> <li>・女性への対策として、関係部署と連携し、妊娠等に関する悩み相談、産後うつ等の早期発見・早期支援。</li> <li>・自殺未遂者への対策として、こころといのちの支援事業（未遂者支援事業）の拡充、救急医療機関への啓発等を行っていきます。</li> </ul> <p>また、そのほかの取り組みとしては、ゲートキーパー養成やSNSを活用した普及啓発、かかりつけ医へのうつ病等に関する研修、依存症専門相談員による相談や研修会などを行っていきます。</p>	事務局

<p>16ページのところで、地域におけるネットワークの強化の部分について、まちづくり活動が記載してありますけども、民生委員の立場から、ご意見・ご感想がありましたらお願いします。</p>	<p>松下会長</p>
<p>民生児童委員会では引きこもりの方だったり、8050問題があります。ひきこもりの方も年齢が何歳だったりという定義はありませんけども、児童委員だったら中学生までといった対応ができます。高校生など上の方になれば熊本市役所であれば保健こども課の保健師さんがいろいろな相談を受けていますが、やはり、ひきこもりの方がどう過ごされるかということです。8050ひきこもりケースとして、お母さんが80歳を超えておられる。そうするとお母さんもだんだん認知症とかそれに近いことで施設やデイサービスを利用したりといういろんな課題が出てきます。それでもお母さんは子どもにかまうよりも自分のことで精一杯で、包括支援センターで支援を受けておられます。そこで50のひきこもりの方というところに視点を当てた時に民生児童委員側としてはどうするか、自分の民生委員という立場じゃなくて、人として「この人と関わっていくには」、「この人らしい人生を送っていただくには」とどうやって見守り、一緒に歩いて行ったらいいのかということで、まずはしっかり信頼関係を作っていくこと。あいさつで始まりということで、戸も開けられない、もちろん病院にも行かれない。なので信頼関係を作るところから、それが原点になりますので、そこをとっても大事にしております。そして半年ほどかかって、「元気だったね」「こんにちは」「お天気がいいね」とそれぐらいの話をずっと続けて行って、だんだん一言、二言と話すようになっていかれて、今は悩みを話すようになってくれました。そして、悩みや自分の困りごとということで、お母さんが施設に行かれて、成年後見人をつけていただきました。そして子どもさんは経済力もないし、もちろん仕事にも行けないしで、保護課に頼んで本当に良くしていただいて3日分の食料をもらいに行って、そして弁護士が成年後見人をされているので、私が直接行ってお話をしたという例があります。そこに行きつくまでに、12～13年かかっております。短時間でどうしようこうしようと考えても、やはり相手さんの気持ちもあります。原因はわかりませんが、家の中にひきこもってしまったということは本当に悲しいことだし、その人がせっかくこの世に生まれてきて自分らしい人生を送っていただくためには、やはり私たちで何かサポートができるかなと。黙って見守りながら半歩でも一緒に歩くこと。やっぱりそこに尽きるのかなと。</p>	<p>濱部委員</p>
<p>そして保健師さんにつないで、病院に行ってみようかという段階まで来ました。そこまでいったらだんだん道もひらけてくるかなと。「病院についてきてください」とお願いされたため、もちろん一緒に行きます、と病院まで行くような段階まで進んだということで、本当に嬉しかったんですけども、今は少しずつ意欲が出てきたかなというところが見えます。だから、この机の上に書いてあるような、「何すればどうする」「何すればこういう対応がいい」とかいうことではなくて、もちろん計画は必要ですが、計画を立て、それでいいのかと、行動してみて、自分なりに評価をしながら。アクティブ、次の段階の計画を立てていかなければいけないんじゃないかと。やはり行動することの重要性、難しさ。そういうことを今、感じております。</p>	<p>濱部委員(続き)</p>
<p>ありがとうございました。地域の一番最前線にいらっしゃる民生委員さんだからこそのお話だったように思います。それでは次は原田委員にお願いしたいんですけども、17ページの自殺対策を支える人材の育成について、研修会等への臨床心理士の派遣が記載されておりますけども、熊本県臨床心理士公認心理師協会から具体的な取り組み、人材育成のご意見があればお願いします。</p>	<p>松下会長</p>

<p>講師派遣に関しては、生活困りごと相談の形で弁護士さんと一緒に月1回行っております。他にも、ゲートキーパーの講師として、登録した会員にこういう依頼が来てますと一斉メールで誰かが担当してやっているという形になっています。現在もさらに充実してやっていこうとしているところです。また、若者版ゲートキーパーののところに関して申しますと、スクールカウンセラーとして行った先で、例えば各々の学校でクラス単位とか、学年単位とか、全体単位でゲートキーパー講座というネーミングを使うこともあれば、ピアサポートとか、グリップ研修というのがあったりするんですけど、ある高校では通年・何年かやっております。児童・生徒対象に講話とかワークで取り組んでますので、例えばこれが年2回以上、こころの健康センター主導でやりましょうということになった場合、教育委員会などと連携して、より充実させていくことが望ましいなと思っております。各々の公認心理士や臨床心理士がプリベンション、予防教育とか、インターベンション、自傷行為のある方とか、万一の時にすぐに駆けつけて学校全体を支援するとか、個人を支援するとかのポストベンション等の活動も今もやっていますが、今以上に連携しながら充実させていくことができればと思います。</p>	<p>原田委員</p>
<p>ありがとうございました。今までもいろいろやっていらっしゃいますけれども、特にそういうところを意識してこれから取り組むというお話だったかなと思います。それでは藤本委員にお願いしたいんですけども、18ページ・市民への啓発と周知の部分について、報道の立場からの取り組みやご意見などをお願いします。</p>	<p>松下会長</p>
<p>啓発活動については、新聞記事でも報道をしておりますし、電子版については熊日をはじめ各紙持っています。特に電子版については若い人に注目してもらえるように、見出しを注意して、目を引くように関心を持ってもらえるようにしています。また、現状について報道しておりますし、その解決策をみなさんと問題共有をはかれるように心がけてやっています。他紙を見ても、ネットを通じた呼びかけ、認識を共有するような報道活動をやっておられます。啓発は大事ですけども、そういった手法・手段がこれからまたいろいろ変わってきているなと感じています。これからも重点的に継続してプッシュしていただきたいと思っておりますし、私たちもそれを心がけていきたいと思っています。</p>	<p>藤本委員</p>
<p>ありがとうございました。メッセージとしても電子版は若い人には強く浸透していきますでしょうから、今後ともどうぞよろしくをお願いします。</p> <p>それでは久保田委員にお願いしたいんですけども、19ページ・生きることの促進要因への支援の中には、弁護士会の取り組みとして、くらしとこころの悩みの相談会、精神科病院における出張法律相談が記載されておりますけども、具体的な取り組みやご意見があればお願いします。</p>	<p>松下会長</p>

<p>まずは精神科病院における出張相談は基本的にベッドサイドで自殺行為に及ばれた、国立病院だったり精神科病院で相談を受けておりますが、稼働率は必ずしも上がっていません。救急であれば長期間入院されないという要因もあり、法的問題になるかどうかの判断がなかなかできなくて、病院のスタンス等もあるかもしれませんが、稼働率が上がらないというところになっています。おそらく自殺に結びつく要因、うつだったり家庭問題だったり、仕事上の問題だったりあるかと思いますが、もっと気軽に利用していただくことで、少し背景要因の除去についてはできることがあるのかなと思うんですけども、この伸び悩みについては、私たちも改善策がないかなと思っているところです。くらしとこころの悩みの相談会については毎年実施させていただいているんですけども、本来であれば日常的におそらく相談支援を受けられる方が、法的な機関となかなかつながりが持てないというか、もしかしたら別ルートから問題を解決されているケースもあるかもしれないんですが、こういう相談会だけではなくて、日常的に相談支援されている方からのアプローチがあれば、私たちももう少し何かできることがあるんじゃないかと思っているところで、その連携のはかりかた、具体的な実践というところができていければいいなと思っているところです。</p>	<p>久保田委員</p>
<p>ありがとうございました。最近の事件ですと、元自衛官の方のセクハラ問題、熊本県の中でも広域消防本部での自殺された方の訴訟が2件あると思うんですけども、そういうところでの職場での話が通じなかったり、ハラスメント相談窓口がなかったりして一生懸命戦われるんですけども、うつ病になられ、そういう方がどうやって弁護士さんに行っていたり、自分の人権のために戦っていけるのか、また、そのあたりの件数とかどのぐらいかということも含め、職場のハラスメント問題について弁護士会として考えておられますでしょうか。</p>	<p>松下会長</p>
<p>具体的な数字と言うよりも感覚的な話になるのですが、うつを発症するハラスメントは非常に多いなと思っていて、弁護士会でも相談の広告を出しておりますので、自分で立ち向かうという方については、もちろん直接弁護士にアクセスをしていただいておりますけども、それこそ例えば精神科病院での相談の中にそういう問題があるとわかった場合に、そこから法的にどう解決していくかという問題になりますが、どう解決するかは個別ケースになるんですけども、相談をされて少し見通し、あるいはどういう風に進めていくかというところがわかるだけでも、安心されたりというところもあります。</p>	<p>久保田委員</p>
<p>ありがとうございました。精神科にご入院された場合に、お話を聞きながら1回は弁護士さんに相談しませんかというようなおすすりめもありかと思っておりますので、その節はよろしくお願ひします。次は藤谷委員にお願ひしたいのですが、20ページ・生きることの促進要因への支援の中にはのちの電話相談も記載されています。ここでご意見や感想があればよろしくお願ひします。</p>	<p>松下会長</p>

<p>熊本のいのちの電話には本当に様々な心の病をもった方とか、経済的・健康問題などいろんな方が生きていくうえで本当に大変な状況に置かれている方が電話をして来られます。</p> <p>いのちの電話というのは、電話を架けてくる方のお話というか、内面を聞きましょうということで、特別「こうしましょう」「ああしましょう」という指示とか指図をすることではないですね。受講生の中にもそういうところができるところだと思って受講される方もいて、具体的にロールプレイなどで、そういうことをするところではないことを知って辞めた方が実際いらしたんですね。なんか頼りないという聞き方をしている、もっと具体的に「ここがあるのでしょ」とか「こうしたらどうですか」みたいな積極的な関わり方ができないと人というのにはそう簡単に寄り添ったり、助けたりできないんじゃないかという不満を持たれる方もいらっしゃるんですけども、いのちの電話の基本というのは、今日書いて来られた方が、99%心を痛めてらっしゃるとすれば、電話を切られるときにほんの1%でもいいから、少し軽くなって、明日もう1日生きてみようかなというような思いを持って切っていただく、そのための私たちの声かけをいつも研鑽としてやっています。具体的に先ほど久保田委員から、なかなか連携がとりにくいというお話がありましたけども、電話相談の前に、受話器の前に社会資源台帳があるのですけれども、紹介先はいろいろ書かれているんですね。経済的問題とか健康問題とか家族問題とかあるんですけども、その前にその方の今かけてこられた気持ちをじっくり聞きましょうという窓口なものですから、台帳までいかずに、そこで終わってしまうというようなケースはあるんですけども、ああ話してよかったと、大体かけて来られる方というのは一人暮らしであったり、家族の中でも孤立していたりして、親にも話せない、統合失調症である苦しみを親が理解してくれない、という方が割と多いんですね。その家族にさえも理解してもらえない自分の病気の状態であったり、生活の仕方を誰かに聞いてほしい、もういっぱい溜まったところでかけてこられるので、こちらが聞くということ傾聴する、受容することに重きを置いているんですけども、お話をするだけでちょっと気が楽になったという方がたくさんいらっしゃるんですね。そういった方のお手伝いを日々研修を重ねながらやってるんです。</p>	<p>藤谷委員</p>
<p>なので具体的に「こうしましょう」という窓口ではないので、実際お電話を切られた方がその借金に苦しんでらして、それをどうされたか、とかいうことはやっぱり一期一会で。電話対応のそれがいいところでもあり、難しいところでもあると思うんですけども、対面ではなくて継続性もないので、のちのちどうされたかというところを最後まで追跡するか、また後日お会いしてどうなりましたかと聞くところでもない、本当に一期一会のオール電話一本の中で誠心誠意かけてくる方のお気持ちをじっくり聞くように努めております。</p>	<p>藤谷委員(続き)</p>
<p>ありがとうございました。ファーストコンタクトというところで、そういう電話相談というところの相談員さんの聞き方と言うところが、次の新たな相談に繋がっていくところでの大切さをおっしゃったのではないかと思うんですけども、いのちの電話の相談員さんの話をよく聞いていただくことが、行政の相談窓口につながっていく、ご本人が「相談するって大事なんだ」と感じたり思われたりすることで本当の相談のほうに繋がっていくと本当に大事な最初の出会いというところを担っていただいていると感じました。</p> <p>それでは小山委員にお願いしたいのですが、同じく20ページ・生きることの促進要因への支援の中には自死遺族支援も記載されております。自死遺族支援をされていらっしゃいます小山委員のほうからご意見・ご感想等あればよろしくお願いします。</p>	<p>松下会長</p>

<p>自死遺族支援の相談とかグループミーティングというのは、相談に来られた方とか参加された方を対象に関わっていくことになるかと思うんですけども、その中で取り残されがちな人というのがやはりいるだろうと思っています。この間、自殺予防学会があった時に、講演を聞いた時にすごいなと思ったんですが、ある県では自死をされた方のお子さんがおられた時に例えばそれを目撃してしまった場合もあって、そういう時には虐待ケースのような扱いで、児童相談所とも連携して対応していくようなお話もありました。亡くなられた方のお子さんがその直後に、スクールカウンセラーなどが介入していただくことが多いと思うんですが、亡くなった方の配偶者とかお母さんとか大人の方であれば自分で助けを求められますが、そうでない子どもとか、そういう方に広く支援をしていくところも必要かなと思いました。</p>	<p>小山委員</p>
<p>ありがとうございました。精神的な虐待というところになるかと思うんですけども、児童相談所に保護事案として一時的にというようなやり方もあるのかなと私も思ったところです。保護者、例えばお母さんが亡くなられた子にお父さんがどういう風に接することができるかというのもあると思うんですけども、その危機管理も大事なところなので、教育のところ、あるいはスクールカウンセラーや児相の協力関係といったところは非常に重要になると思います。</p> <p>それでは次は濱田委員にお願いしたいのですが、21ページ・うつ病等対策として、熊本地域産業保健センターのうつ病予防対策が記載してございます。具体的に取り組みなど、ご意見等あればお伺いしたいと思います。</p>	<p>松下会長</p>
<p>地域産業保健センターの業務というのは、労働者が50人未満ということで、50人以上には産業医がいますので、産業医の代わりにするような、要するに保健指導とか産業保健サービスなどをやっております。うつ病ということでそういう質問や問い合わせにはまずコーディネーターで話をうかがい、また、当センターには登録産業医がいますので、その専門医療機関で対応していくことになります。その時はこの支援センターの中にメンタルヘルス対策支援センターがありますので、そこで対応するというのと、そこでまず相談があって、こちらのほうで産業医を紹介したりして予防をはかっているということでございます。ストレスが高い長時間労働の社員に対しては、まずは医師による面接指導を行いまして、事業所の近い医療機関にお願いするというところで、医師会も協力してやってるということでございます。また、そういう健診の結果があれば、就業上の措置を講ずるということで、専門機関を通じて、事業所にお願いするというところでやっています。</p>	<p>濱田委員</p>
<p>ありがとうございました。50人以下の事業所さんのストレスチェックがどれくらい浸透し、やっ ていただいているかというのもあると思うんですけども、それと産業医の連携というのは非常に重要視されているところだろうと思います。そういう中で少しずつメンタルヘルス向上に向けて、事業所さんの意識、ハラスメントといったところもけっこう中小零細のところは目立つと言ったら語弊があるかもしれませんが、対策が講じられにくい事業所さんでありますので、ぜひよろしく お願いしたいと思っています。</p> <p>それでは寺岡委員にお願いしたいのですが、21ページ・うつ病等対策として、うつ病や依存症対策など日頃の診療で感じていらしゃることなど、その対策やご意見がございましたらお願いします。</p>	<p>松下会長</p>

<p>なかなか簡単に薬物療法とかで良くなるわけではないですけど、やはり自傷行為の危険性がある方のお話を、ご本人が話さなくても、ご家族等からそのあたりの意見を聞かせていただいて、場合によっては自傷行為なら措置入院制度があります。ただ、うつ病だから抗うつ剤を使えば簡単に良くなるわけではない、原因があればその原因も簡単には良くなりませんので、ある程度時間がかかるかもしれませんが、そのあたりをご相談される方、いろんなところにご相談されたあとに受診をする必要性がある方は精神科への受診のご相談をいただくことが、精神科の医師としては必要と思います。</p>	寺岡委員
<p>ありがとうございました。お薬の治療は非常に重要ですけども、お薬の治療が始まった時に少しお元気になられると、患者さんの中で相談機能も上がってくる。その時に上手につないでいけるといいのかなという風に思います。それでは橋本委員お願いします。</p>	松下会長
<p>久保田委員からベッドサイド法律相談のお話をいただいたんですけども、こういう取り組みをしてくださっているということで、本当に私たちは助かっています。いつでも力になってくれる、その日でもいつでも来ますよと言ってくれる後ろ盾があるので、安心してこういう経済問題とかですね、会社の問題を抱えている方が相談支援に持って行けるということがありますので、数が伸びないからと言って止めていただかないようお願いしたいなと思います。10年15年前と比べると、少しですが法律相談を始めつつも、企図に至ってしまった方というの、もしくはこれから相談するところだったという方の比率がちょっとずつ出てきているのかなという印象はあります。また、経済問題というのは定期的に出現するんですけど、ソーシャルワーカーさんと一緒に話を聞いていると、割といろいろと整理されていたり、身近なところで方を付けてしまう方針にされたりということもあつたりします。実際に今も相談しようかなという方もいらっしゃいますので、もし事例が出たらどうぞよろしくお願いします。</p> <p>素案をみて思ったのがまず、17ページの(2)ですけども、ゲートキーパーを養成していくということで、市役所の職員全員を対象にということで大事な取り組みの目標を掲げていらっしゃるなという風に思いました。そして市の職員ということで、自殺危機に関わる方といたら、消防局の方たち、救急隊の方たちが第一であがってくると思います。もちろん警察の方も関わられると思うのですが、119にかかってすぐに駆けつけてということで、消防局の職員をゲートキーパーの対象として、100%を目指すとかですね、実施するとか。そういったものが入るとよりいいだろうなという風に感じました。あと、自殺対策を支える人材の育成についても1点あったのが、救急病院で働いていて、特に若者世代の企図手段、やはりドラッグストアで買った市販薬、例えば鎮痛剤だったり睡眠剤だったり、カフェインなどですけども、そういったものをガバッと買ってそれを飲んで、人によっては一旦、緊急透析が必要になる方もいらっしゃいます。ゲートキーパーを増やしていくところで、救急の現場から増やしていく、一つのターゲットしていただいているのかなという風に考えています。</p>	橋本委員

<p>沈んだ若者が鎮痛剤を買いに来た時に、「大丈夫？」と言声をかけられるところが一つ、アクセス制限にもなるんじゃないかと思うからです。あとは19ページの生きることの促進要因の支援というところで、これは自死の問題に絡めてなんですが、平成27～28年あたりで熊本県・熊本市・熊本県警の刑事課の方と一緒に話し合っ「大切な人を亡くされた方へ」という折り曲げて表3ページ裏6ページのものを作って、それが最近はまだ印刷しないようになってしまったみたいですが、あれはすごく重要なツールなんですよね。よければ内容は一部古くなっているものもあるかと思いますが、改定したうえで、熊本市として整備していただいて、できれば救急告示病院等の大きな病院の救急外来に毎年備えていただいて、あとは消防局の方にも1枚2枚車に積んでおいて、死亡のために不搬送、そのまま引き上げるといった事例も消防の方たくさん経験しておられると思いますので、そのご家族の方にどんなところに相談先があるのか、言葉じゃなくて目に見える形でそういう資料を準備していただくことも重要ではないかなとご検討いただけたらありがたいなと思います。あと、当院で自殺の救急の患者さんをいっぺんに受けていたんですけど、昨年度から450ぐらい来ていたのが、250ぐらいに減っているわけですけども、その分が広く散らばるようになっていようです。大きな病院だけじゃなくて、そういうところが受けて、自殺の方に関して言えば、予約して下さいじゃなくて、ちょっと早めに受けていこうよ、という雰囲気を精神科協会として作ってくださるといいんじゃないかと思いました。</p>	<p>橋本委員(続き)</p>
<p>ありがとうございました。今、パンフレットの話が出ましたけれども、例えば年金とか相続とか熊本市の窓口のところにも、そういうものを置いておかれると、なぜ手続きが必要かと言うと、お亡くなりになったからというところがあると思うので、そういうの12月の研修等でお話できればなと思います。あと、消防士さんたちのゲートキーパー研修については、早速来週、消防学校で研修しますので、副校長にもお話してみようと思います。カリキュラムを来年度にかけて作っていただけるようお願いしていますので、ありがとうございました。</p> <p>それでは、次の事務局からのご説明をお願いしたいと思います。行政機関の方にあとでお願いしたいと思います。</p>	<p>松下会長</p>
<p>1 3 ページ、第 3 章 自殺対策の取り組みから説明を続けます。基本方針については、国の大綱をもとに 5 点記載しています。1 点目、生きることの包括的な支援。様々な要因を抱える方に対して、地域全体での取り組みを通して包括的に支援することとしています。</p> <p>2 点目、関連施策の有機的な連携。特に、近年増加傾向となっているこどもの自殺対策を推進するため、こども局や教育委員会など関係部局と緊密に連携を図っていきます。</p> <p>3 点目、段階に応じたレベルごとの対策。自殺が発生する前の段階における啓発等の「事前対応」、自殺が起こりつつある状況に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合における「事後対応」など、それぞれの段階に応じた施策を実施してきます。</p> <p>4 点目、実践と啓発を両輪として推進。危機的な状況になった場合には周囲に支援を求めることができるよう、普及啓発活動を行っていきます。また、メンタルヘルスへの理解促進も含めた広報活動や自殺への偏見を払拭し、正しい理解を促進するための啓発活動を行います。</p> <p>5 点目、自殺者等の名誉及び生活への配慮。こちらは大綱にもあらたに追加された部分になります。遺族等支援としても、自殺に対する偏見をなくし、正しい理解を促進するとともに、自殺対策に関わる方は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの方の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、自殺対策に取り組みます。</p>	<p>事務局</p>

<p>次に15ページ。本計画では、各取り組みについて、SDGsとの関連について明記していくこととします。16ページからは自殺対策の取り組みについて、11の項目に分けて具体的に示しています。まず、地域におけるネットワークの強化についてです。</p> <p>本協議会についても記載していますが、自殺対策に特化したものだけでなく、他の事業を通じて地域で展開されるものも記載しています。</p> <p>第2期計画から「こどもの居場所づくり支援」を新規で掲載しており、こども食堂に対する支援を通して、地域でのこどもの居場所づくりを推進します。</p> <p>17ページは自殺対策を支える人材の育成についてです。人材育成に関しては、ゲートキーパー講座研修を中心に、自殺予防研修、依存症研修、臨床心理士・公認心理師協会から研修会への講師派遣事業などを引き続き行っていきます。ゲートキーパー養成研修会は、評価指標にも示したとおり、年間250人の養成を目標とし、市役所職員に関しては、全職員の研修受講を目指します。また、若者版ゲートキーパー養成を新たに記載し、中学3年・高校・大学・専修学校の生徒・学生を対象に、自殺予防に関する研修を行っていきます。</p>	事務局
<p>18ページ 市民への啓発と周知についてです。相談機関や支援の情報と市民との間をつなぐため、SNS等も活用しながら啓発活動に力を入れていきます。具体的には、自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発や自死遺族支援や性的マイノリティへの理解促進、熊本いのちの電話、熊本県精神保健福祉協会によるこころの健康や自殺対策に関する講演会の開催を引き続き行っています。</p> <p>19ページ 生きることの促進要因への支援についてです。ここでは、各種相談窓口や家族教室、自助グループ等の支援について記載しています。〔新規掲載〕の記載がもれていますが、5番目の依存症専門相談については、第2期計画から新たに追加しています。また、暮らしとこころの悩みの相談会は弁護士会と共催?で実施しています。そのほか、熊本いのちの電話相談や熊本こころの電話相談に関しても、引き続き掲載させていただいています。</p> <p>21ページ うつ病等対策についてです。自殺の原因・動機としては健康問題が最も多く、中でもうつ病等の精神疾患を原因とする方が多いとされています。うつ病の早期発見、早期治療に繋げるため、ストレスチェックアプリの啓発やかかりつけ医を対象としたうつ病に関する研修会を引き続き行っていきます。</p> <p>また、熊本地域産業保健センターのうつ病予防対策についても引き続き掲載させていただいていますが、事業概要に誤字がありましたので、修正をお願いいたします。</p> <p>うつ病予防対策の事業概要3行目、「長時間労働者への意思による面接指導を行う。」意思→医師に修正をお願いします。申し訳ありません。</p> <p>ここまでで、一旦、皆様からのご意見等あればお願いいたします。</p>	事務局
<p>西橋委員、勤務・経営問題対策について、労働基準監督署からご意見や取り組みなどあればお願いします。</p>	松下会長
<p>監督署でも、こちらに雇用対策課で実施しているような労働相談窓口というのもございまして、労働基準法だったり安全衛生法違反というだけでなくですね、労使間のトラブル等にも対応させていただいておりますし、あわせて労働局の方にあっせんというところで、労使間での折り合いをつけるという制度もありますので、そういったものを利用していただければと思っております。</p>	西橋委員
<p>ありがとうございました。総合相談コーナーというのがあるのは存じておりますけれども、そこには電話をして、そして出向いていろいろお話を聞いてもらうというのも可能ですか。</p>	松下会長
<p>電話だけでも大丈夫です。</p>	西橋委員

<p>広く周知していただけると労働者の方が助かれるかなと思ったりしております。勤務・経営問題対策には、地域産業保健センターの取り組みが新規で掲載されていますが、取り組みについてご説明いただけますか。</p>	<p>松下会長</p>
<p>先ほどと重なるんですけども、我々の業務としては、メンタルチェックをしまして、メンタルヘルスチェックにひっかかった人達の健康管理ということで、相談を受けた場合には、情報提供してさきほど言ったようなことをやっていくということです。診断結果から、産業医がメンタルヘルス不調な、そこで働いている人たちに対してということで、我々のところには産業医がいないような小規模がきてますので、事前に登録されている登録医の産業医の先生から意見を聞くということ。それ以上問題があれば、専門の医療機関をこちらから紹介してそこに行ってもらって、治療をするということです。長時間労働とかがある場合には、適切に事業所を指導したりもやりますけども、それより先のことは労働基準監督署にお願いする仕方ない、そういうことでやっているというのが現状でございます。</p>	<p>濱田委員</p>
<p>ありがとうございました。それでは、教育委員会の吉里課長に、こどもの自殺対策について、重点対策の1つとなっていますので、教育委員会としての取り組みやご意見をお願いします。</p>	<p>松下会長</p>
<p>私も実際学校からの報告を受けておりました、死にたいと言う子どもが増えていたり、また実際に自傷行為を行うような子どもの報告を学校から受けまして大変危惧しているところございます。こちらに書いてありますように、そういった行為を行う前に自殺予防とかそういったことが大切かなと考えておまして、こころの危機に気づく力であったりとか、相談する力、そういったものを育てていきたいと考えております。こちらでもかいておりますが、SOSの出し方に関する教育の推進と言う点では、一昨年、生徒指導の研究員によるSOSの出し方に関する教育の生徒指導の研究員による、SOSの出し方教育の研究実践検証が行われております。そういった時の指導案であったり、授業の動画であったりをアーカイブの方に保存しまして、先生方がいつでもそれを見ながら子どもたちにそういった授業ができるような取り組みを行ったりですね。また、学校の方では日々教育相談を行っておりますが、非常時というところでは総合支援課の方からもスクールカウンセラーを学校の方に派遣して心のケアに努めたり、スクールソーシャルワーカーさんを派遣して、家庭的な福祉的な課題を持つ子どもについては、そういった関係機関との連携を行っております。ただ、なかなか学校だけ、また教育委員会だけで子供たちを支えていくというのが、難しい点もあるので、本年度子ども局もできておりますので、いろんな機関、いろんなところと連携しながらまたご相談をさせていただきながら子供たちの支援をしていきたいと考えております。</p>	<p>吉里課長</p>
<p>ありがとうございました。子供さんの後ろには、保護者がいて、保護者からの相当な圧力を若い先生方が受けている。その若い先生方が、もう本当にアップアップ状態で、先生方メンタル不調になられている。そのあたり全体をどういう風に支援していくか、それがひいては子供を支えるっていうことになるのだらうと思うのですけれども。メンタルヘルスの不調をこちらのお医者様がケアしてくださっていると思うんですけども、いろんな問題がやっぱり家庭問題の方から来ているというのは確かなこと。こども家庭庁の方からもいろいろな指示が来ていると思いますが、熊本市のほうで、どういうふうにとこらへんやっていこうかとされているんだらうかとハテナマークがついておりますので、何かご存じでしたら教えていただけたらと思うんですけども。</p>	<p>松下会長</p>

<p>子ども局の方では、今まで既存のこども政策をしていたところが集まっているところと新たに子どもの人権サポートセンターというのが、1月から正式に開設するところで、今準備を進めているところです。こども局の方では、こどもの人権に関するあらゆる相談を受けることになっておりますので、人権という意味では福祉的な課題を抱えるこどもについての支援も、今まで以上により強化されるのかと考えております。その中には、いろいろな専門の職員も配置されると聞いておりますので、私たちも実際どんなところとか具体的に今詳しく私の方からご説明ができませんが、教育委員会としてもとてもその組織の方に期待をしているところでもあります。</p>	吉里課長
<p>ありがとうございます。学校の先生方もそこに相談に行ってもよろしいということなんですか。</p>	松下会長
<p>あくまでもこどもの人権ということなので、先生方の相談というのが受けられるかどうかはちょっとわかりませんが、今、おっしゃったように、先生方も疲弊されているような状況があります。学校の方からそういった状況であったり、なかなかこの対応が難しいようなご相談があった場合には、私たち教育委員会の方からも、実際、学校の方に指導主事等派遣をして、一緒に保護者の対応をしたり、一緒に子供の関わり方を検討したりというようなことをやっております。また、先生方のメンタルヘルスにつきましては、教職員課の方でもそういった専門職におきまして、相談を受けるような体制は、教育委員会の中でもございます。</p>	吉里課長
<p>ありがとうございます。貴重な人材をなくさないためにもいろんなあの手この手をみんなで講じていけたらと思います。それでは、警察関連のほうでおたずねでございます。中央警察署の中野委員それから北合志警察署の酒井委員の代理の西岡委員、28ページのDV支援について、警察の取り組みやご意見がありましたら、お願いしたいと思います。</p>	松下会長
<p>DV関係、男女間のトラブル関係について、所管して取り扱いをさせて頂いております。警察としては得意な分野としては、事件対応等含めた事件の検挙というところを基本的に専属してやっている状況でありますけれども、この男女間トラブルに関しては、児童虐待関係とか、そういう介も含めて事件だけで単一的に解決するという方向には進んでいかないということが現状ですので、長い時間をかけて、相談者当事者の方々に、寄り添いながら、その方々の意向を踏まえながら、最大限の対応させていただいている。なかなか警察だけでは十分な対応ができないということで、行政も含めて関係各機関等々連携をしながら事案の収束に向けて対応を進めていかせていただいているということが現状です。なかなか状況的に改善しないことも多いですけれども、粘り強く少しでもこの事案が減るように対応を続けていきたいというふうに考えております。</p>	中野委員
<p>ありがとうございます。それでは、北合志警察署の酒井さんの代理の西岡さんお願いします。</p>	松下会長
<p>今中央署の課長からも説明がありましたように、私の担当する係が特にDV、ストーカーとか男女間の恋愛感情に起因したトラブルを扱う。あとは家庭内のトラブルで、その中に児童虐待に事案があったりというところでありまして。先ほどもありましたように、警察としてはやはり事件があれば事件化を図って対応していくのが一番ですけれども、そこに至らない場合である。当事者の方たちをずっと見ていくと非常に精神科に通院されている方が多いなと思っています。それは、児童虐待の場合は親御さんだけでなくお子さんもわりと何らかの形でうちの管内でいくと向陽台とか、そういうところに長年通院をされているという場合がありますので、やっぱり事案があった時とかに病院の方々にも協力をいただいて、今どういった受診とか通院されてるのか、入院についても協力いただきながら、その発生している事象を解決していくという方法をいつも目指してやっているところではあります。</p>	西岡委員

<p>合志市は非常に人口が増えてきているというところで、若い世代のご家庭が増えている中で、北合志警察署はかなりそういう対応に追われているというふうにかがったりしております。そういう人口がどんどん増えてきているところでの問題がますますできてくるでしょうし、子どもの虐待であると、小児救急のところでもそういうのが拾われていくということがあると思います。そういうところで、橋本委員にもう一回お尋ねなんですけど、自殺未遂者の問題がありますけれども、そういう救急対応のところでも、こどもがお怪我をされて、なぜお怪我をしたかというところ、虐待を疑われるような事案が救急医のところで見られた場合に、熊本医療センターのほうではどういうふうな仕組みでサポートにつながっているか教えていただけたらと思います。</p>	<p>松下会長</p>
<p>多分精神科というよりは救急外来の話かなと思います。児童虐待とか配偶者だったり高齢者もそうですけども、一応虐待事案に関しては院内でのマニュアルというか対応のフローというのを決めております。ひっかかったらそれに沿って動いていくという形になります。その現場で、歩いてこられたり、救急車でこられたりっていうときに、基本的に子どもの怪我は虐待を常に考えるという風にみんなしていると思いますので、そこにひっかけていって、ご家族に、サポートをしてもらうためにも、いろんな相談機関に入ってもらいましょうというような形で声かけて繋ぐということもありますし、事後的に検討してから連絡したいということで、病院から児童相談所に連絡するというふうなことでもやっております。</p>	<p>橋本委員</p>
<p>ありがとうございました。警察や児童相談所も絡まってくる話かと思うんですけども、高齢者の虐待のところは、結構まだ在宅で介護されていらっしゃる場所ですね。支援がなかなか受けたくないというところで受けてもらえないと、そういうところ起こってしまう、そういうこともあるので。そういうところは、先ほどお話しいただきました民生委員さんのほうがキャッチされるかもしれませんが、いろんな連携のなかで自殺対策をしていかなくちゃいけないなとひと感じたところです。それでは、警察のお二方、自殺未遂の現場などで感じられること、お困りであるようなことがあるかと思しますので、一言ずつ、自殺未遂のところに関してどういうふうに思っておられるか少し教えていただいてもよろしいでしょうか。</p>	<p>松下会長</p>
<p>文章の頭で書いてあるように、自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性が、自殺未遂者以外と比べて著しく高いというふうにされているというふうな文章でまとめられているように、私たちも事案を取り扱ったあとに、例えば警察官の職務執行法にもとづく保護、というところですね。保護したりするんですけど、医療機関等に引き継げることができれば、それで私たちも安心をするんですが、まだ病院に引き継ぐまでのことがない、ただそういう企図を行っている状況があるとなったときに、そこで家族にただお返しするだけとなった時に、状況的にあまり変わらないじゃないか。再びそういうのが起きるんじゃないかっていうようなところを常に心配しながら。ただただうちができることを最大限やっていくしかないのかなと。なるべく医療機関等々に繋がれることができれば、私たちも少し安心かなってなところは、常に感じながらやっているところです。</p>	<p>中野委員</p>

<p>先ほどもお話ししましたように、私の方の係で児童虐待も対応しておりますが、最近割と件数が少なくないかなと感じておりますのが、お子さんがおられる家庭での保護者の方が自殺を図ること。それもお子さんの前で、何らかの自傷行為をされるといったケースが少なくはないように思います。その時に救急搬送されるというパターンもあります。自宅に帰宅したならばと考えると、一番私として心配なのが、お子さんも道連れに心中をその後図ってしまうのではないかとかです。ね、いろいろな悪い方向を想定しながら、そういった場合に至らないような何か対策を警察としてもいつも考えていくわけですね。確かにその時入院に繋がっていけば、その一時はその方自身も自傷行為をするということはないのかもしれませんが、ずっと入院もするわけではないとするなら、やっぱり退院してきた時にその方を受け入れられるような家庭環境が整っていくということも大事なかなと思いますので。その問題がある家庭の中で、見守りとかそういった体制が取れるのであれば、取っていかねばいけませんし、かといって24時間ずっと自殺を図る人を誰か家族がついておられるかというところでもないです。なかなかこう難しい問題だなというふうに私自身は感じます。</p>	西岡委員
<p>ありがとうございました。今皆様方のお話を伺っていて、クリニックにつなぎたい、病院につなぎたいけれども、一か月先だ二か月先だというふうに言われて、予約をする電話をしていくことに疲れはてるって風なことをよく聞きます。ただ一方では、クリニック今2週間後ぐらいに予約取れますよっていうふうな場合もあったりするので、その辺精神科協会さんの方で、そこにアクセスすると、今の予約状況が見れるように。一発で見れるようにしないと、一件一件あたっていくと大変なので、そういうふうなのができれば、警察のほうからも非常に取り次ぎしやすいということがあるのかなと思いました。ぜひ寺岡先生のほうからお願いしたいと思います。</p> <p>それでは、議事の両括弧2、意見交換にうつりますけれども、今後の自殺対策などについて総括、ご意見がある方がいらっしゃいましたら、お願いします。さっき言えなかったとか言い忘れたとかございましたら、お願いいたします。</p>	松下会長
<p>松下先生の話にちょっと乗っかる形なんですけど、29ページの自殺未遂者対策で、救急医療の所では救急科、様々な未遂者の支援に寄与するって書いていただいて。ちょっと救急科の仕事ではないと思うんですが、例えば、熊本市で発生した自損行為ですね。自ら傷つけて、それで搬送された患者さん方、その方たちがどのぐらいちゃんと精神科医療につながっているのか、どういったところでつながってないのかとか、繋がりにくい要因があるのかとか。熊本市として把握する作業として入れていただけたらいいのかな。そして精神科システムにどのくらいしっかり繋がっているのか、そういったのが見えてくると、精神科協会側もじゃあどういったところで努力しようか、とかっていうのが見えていきやすいのかなと思うので、主としてそういう取り組みしていただくのもいいのかなというふうには、ちょっと思いました。現状がわからないと難しいと思いますので。</p>	橋本委員
<p>他いかがでしょうか。</p>	松下会長
<p>西岡委員にちょっとお尋ねしてよろしいですか。先ほど、親が自殺未遂というか、子供の前でした場合に、その治療のために入院した後、自宅に帰った場合に心中をするのではないかという風な危惧もあるという。何か対策を考えなければいけないようなことをおっしゃいましたけれども、その具体的にその方との関わりってというのはその時点で終わってしまうことになるのですか。</p>	藤谷委員

<p>それは警察とこの方がということですか。まずこういった子供さんの前で、保護者がそういった自傷行為をされるとかになりますと、警察の方からは心理的な虐待ということで、児童相談所に通告をします。その児童相談所もその後から保護者と関わりを持つわけですね。警察としても、一定の期間、自傷行為をされた方とやりとりもしますし、もちろんしばらくの間の経過を見るわけではあります。永久にそれを追っていくということができないんですけど。</p>	<p>西岡委員</p>
<p>こどもの目の前でいろんな悲惨なことが起こるといところでのこどもを守るっていうことでは、こども若者への支援につながっていくので、是非とも児童相談所のスタッフの強化っていうのも必要になってくるでしょうし、一時保護のスタッフはいても、プラスアルファの動けるスタッフがないというふうなことになる、その辺の脆弱性をどうやって強化していくか、人の配置っていうのがやはり必要になりそうな感じがしました。今お話しうかがってですね。どう自殺対策のところでは予算を配分するかっていうところが、いろいろな工夫が必要なんだろうな、と。他いかがでしょうか。</p>	<p>松下会長</p>
<p>熊本市が取りくまれていることで、すごく全国的に珍しいことではなくなっはきているとは思いますが、すごくとても大事な活動だと思うのが、29ページのこのところの支援事業だと思うんですね。それを二チームに増やしてやっておられるという、これはすごく重要なことだし、やっぱり人がちゃんとしっかりついて、その人達はその業務にしっかり専念できるというか、支援が本分というところで、他の仕事のお手伝いに安易に回さないとかですね。活動できる状況っていうのを確保してあげたり、予算を確保したりとかっていうのは、引き続きやっぱり大事なことのかなというふうに感じております。</p>	<p>橋本委員</p>