

会 議 録

第 1 回第 2 期和光市自殺対策計画策定委員会

開催年月日・召集時刻	令和 4 年 7 月 4 日 13 時 30 分
開催場所	和光市保健センター
開 会 時 刻	13 時 30 分
閉 会 時 刻	14 時 30 分
出席委員	事 務 局
志村 哲祥 鈴木 宏幸 清水 勝子 斉藤 富美代 山形 克己 (5 人)	保健福祉部長 大野 久芳 保健福祉部次長兼健康保険医療課長 櫻井 崇 健康保険医療課課主幹 細野 千恵 健康保険医療課課長補佐兼保健センター所長 飯田 真子 健康保険医療課保健センター 平原 麻美 健康保険医療課保健センター 横山 篤子
欠席委員	傍聴人
椎名 彩 (1 人)	0 名
備 考	<p>会議資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 第 2 期和光市自殺対策計画策定委員会名簿 ・ 第 2 期和光市自殺対策計画策定委員会設置要領 ・ 資料 1 自殺対策計画について ・ 資料 2 和光市と東京医科大学との自殺予防に関する調査研究等に係る協定について ・ 資料 3 - 1 和光市健康づくり基本条例 ・ 資料 3 - 2 和光市健康づくり基本条例パンフレット ・ 資料 4 第 2 期和光市自殺対策計画スケジュールについて ・ 資料 5 和光市自殺予防対策プロジェクト 職員アンケート調査概要 (R 4) ・ 資料 6 眠り・食事・生活習慣によるメンタルヘルスケア ・ 資料 7 アンケート調査内容 (生活習慣と眠りとメンタルのチェックリスト) ・ 参考資料 1 自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要 ・ 参考資料 2 - 1 自殺総合対策大綱 概要 ・ 参考資料 2 - 2 自殺総合対策における当面の重点施策 (ポイント) ・ 参考資料 3 第 1 期計画施策評価 ・ 参考資料 4 表 自殺統計に基づく自殺者数と自殺死亡率 ・ 第 1 期和光市自殺対策計画

発言者	会議内容 (要点記録)
事務局	<p>会議資料の確認</p> <p>開会前にご案内申し上げます。</p> <p>この会議は公開となりますので、会議録作成のため録音させていただきます。</p> <p>会議録は委員名を明記いたしますので、発言の際には、お名前をおっしゃってくださいますようお願いいたします。また、録音した音声は会議録作成後に消去いたします。</p> <p>○開会</p> <p>定刻となりましたので、ただいまより第1回第2期和光市自殺対策計画策定委員会を開催いたします。保健福祉部長の大野よりご挨拶申し上げます。</p> <p>保健福祉部長の大野でございます。梅雨がとても早く明けて今までに例のない6月からの夏となりました。また、本日は台風の影響ということで天候不安定な中、お集まりいただきましてお礼申し上げます。コロナ・ウクライナ・原油高・物価高・生活不安・参院選など我々の人生に係るリスクが現在あると思っております。</p> <p>自殺対策の計画については、東京医科大学精神医学分野との連携協定のもと、現在のプロジェクトを進めさせていただいております。</p> <p>ここで新たに第2期計画を策定するにあたりまして、新しい取り組みも求められております。SDGsの考え方や自殺総合対策大綱、誰も自殺に追い込まれることのない社会の構築、また柴崎和光市長の公約にも自殺予防の取り組みが掲げられておりますので、こういったものを踏まえた和光市の重要な意味を持つ計画、策定委員会ということになります。どうぞ皆様の知見をお貸しいただきまして従来のものより一歩進んだような成果を出せればと考えております。皆様何卒よろしくようお願いいたします。甚だ簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>本来であれば、市長から第2期和光市自殺対策計画策定委員会の委員の皆様へ委嘱書をお渡しさせていただくべきところですが、今回は事前に委嘱書を送付させていただきました。</p> <p>委嘱期間は令和4年6月1日から計画策定後市長に提言する日までとしております。</p> <p>なお、和光市自殺対策計画策定委員会要領第3条第2項に基づき、</p>

<p>志村委員長</p>	<p>市長が志村委員を委員長として、鈴木委員を副委員長として指名いたしましたのでご報告いたします。</p> <p>本日は第1回会議であることから、委員の皆様を紹介させていただきます。一言ずついただければと思います。志村委員長から時計回りをお願いいたします。</p> <p>こんにちは。志村と申します。ちょうど10年目のこの月に、菅野病院に赴任してきまして、東京医科大学にはおりますが、この地域の精神科の状況を10年間くらい診させていただいております。実は、あんまり菅野病院に来ている患者さんに自殺者はいないのですが、逆にそれがいかに見えてないかということを感じますので、この中で和光市の自殺対策に関して見ていければと思います。よろしく願いいたします。</p>
<p>鈴木副委員長</p>	<p>始めまして。東京都健康長寿医療センター研究所から参りました鈴木と申します。東上線の大山駅にありますので和光市には来やすいところですよ。私は、研究所で社会参加と地域保健研究チームというところにおりまして、高齢者の方の社会参加の研究をしております。その中でソーシャルキャピタルという地域のつながりの醸成の一環の中で、高齢者のボランティアの方に小学校中学校に行ってもらって、子どもたちにSOSの出し方教育に関わってもらおうという、自殺対策の中でも、そもそも、ハイリスク者を減らすというような研究を行っております。和光市の自殺対策に関わっていくこととなりました。どうぞよろしく願いいたします。</p>
<p>斉藤委員</p>	<p>朝霞保健所で精神保健の担当部長をしております、斉藤と申します。精神保健的なことというと自殺のご相談はありますし、究極的には自傷他害の恐れのある精神的な問題のある方の通報・措置・措置入院といったものに関わっておりますので、自殺企図を起こしているような方々に対策をとっていくことが重要であると考えております。よろしく願いいたします。</p>
<p>山形委員</p>	<p>山形と申します。今回市民公募ということで参加させていただきました。現在、セーフティネットという、いわゆる相談を受ける会社に勤めて、日々色々な日常の市民の方の声とか、会社員のお悩み等を聞いております。何か役に立てればと思います。こういうことに専門的な人間ではありません。</p> <p>10年ぐらい前まで自衛隊に勤務していましたが、自衛隊はマッチ</p>

<p>清水委員</p>	<p>ヨな集団と思われがちですが、非常に自殺者の割合が多いです。そのころから問題意識を持っておりました。今回いい機会ですので参加をさせていただいてありがたいと思っております。よろしくお願いいたします。</p> <p>朝霞地区薬剤師会から参りました清水と申します。よろしくお願いいたします。私自身和光市の市民で、色々なことに関わってまいりました。新倉の方で地域の小さな薬局に勤務しております。ちょっと離れた板橋に近い方なのですが、そういう所でも色々精神科とかの処方箋も来ますし、普段何でもなかった方がポコッと精神科とかの処方箋を持ってこられる中で、気分の浮き沈みもありますし、定期的に来ていらっしやらない時もありますし、最近コロナ関係もあって若い方、学生さんが不安とか生きにくいとか長いこと家でやっていたのがまた学校が始まって、適応できなかつたりということも散見するのですが、薬局というのは常に皆さまのように、命を救うというところまではいかないですが、その前の段階で拾いあげて専門の所にご相談に行っていたりとか、お声がけができればという感じで参加させていただきます。よろしくお願いいたします。</p>
<p>事務局</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、和光市自殺対策計画策定委員会要領第4条に基づき、志村委員長、議長をよろしくお願いいたします。</p> <p>本日の参加状況についてご報告いたします。</p> <p>北地域生活支援センターひなげしの椎名委員から欠席連絡がございましたので委員6名のうち、5名のご参加をいただいております。</p> <p>続いて議事録署名人についてですが、名簿順で、鈴木副委員長と斉藤委員にお願いいたします。</p> <p>(了承)</p>
<p>志村委員長</p>	<p>それでは、議題1「自殺対策計画について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>では、議題1 自殺対策計画について説明いたします。</p> <p>資料1のP. 2をご覧ください。本計画策定の根拠ですが、アとして参考資料1として添付いたしました、自殺対策基本法の一部を改正する法律概要の中段、第13条において市町村は自殺対策計画を定めることが規定されています。</p> <p>また、参考資料2-1. 2-2の自殺総合対策大綱では、自殺対策基本法の改正を受け、地域レベルの実践的な取組が求められていると</p>

ころです。

次にイの東京医科大学との連携協定についてですが、和光市は東京医科大学と自殺予防に関する調査研究等に係る連携協定を令和3年3月に締結しております。この協定については、資料2をご覧ください。資料2 1では本市の自殺対策計画の現状の課題を記載しております。

特に(4)にある、現行計画で欠落している医療の視点を加え生活支援と医療の両輪で自殺予防のアプローチを行い、第2期計画の施策へ反映させることを協定の目的としています。

なお、下段2に記載している協定による期待としては、効果的な市民調査を実施するための調査票の作成と生活・保健指導マニュアル等のツールを開発し、市民のみでなく職員のメンタルヘルス対策への活用も期待できると考えています。

資料1 P. 2にお戻りください。(2)体制についてご説明いたします。

ア 策定委員会の位置付けと構成についてですが、和光市健康づくり基本条例第15条に規定している、健康づくりに関する重要事項を調査審議する機関として、「ヘルスソーシャルキャピタル審議会」を設置しております。

自殺対策計画策定委員会は、様々な健康課題を調査審議するヘルスソーシャルキャピタル審議会の専門部会の一つとして設置し、自殺対策に特化した審議を行い、委員会における決定事項を審議会に報告するものとして位置づけております。資料3-1、3-2に健康づくり基本条例及び概要パンフレットを添付してございますので後ほど確認ください。

次に、イ パイロット調査の実施についてですが、東京医科大学との連携協定に基づき、職員を対象とした調査を現在実施しています。詳細については、後ほど改めて職員アンケートを作成した、志村委員長から説明いただきたいと思います。

職員へのパイロット調査の結果は、第2期計画策定に反映させるとともに、精度の高い市民調査の実施と職員のメンタルヘルス対策の効果を目指しているものです。

P. 3をご覧ください。

2 現行計画に対する評価について説明いたします。緑の冊子第1期計画も併せてご覧ください。

(1) 計画に掲げた施策については計画書P. 22-33に記載されています。

現行計画では、下向き▼として記載した上から5つの事業を掲げていますが、そのうち上から2つの事業を大きな取組としています。

計画P. 23に記載の、「自殺のリスクを有する人を早期に発見・支援するための取組」とP. 28に記載の「把握したハイリスク者に対するケアマネジメントの実施」の2つです。

自殺対策は、具体的な施策を企画することが難しい分野です。

本市では、地域包括ケアマネジメントで培ったノウハウを自殺対策の実践に落とし込む形で第1期計画を策定いたしました。

そのため、生活支援の場を中心とした「リスク者の早期発見」を目指して施策の推進を図ってまいりましたが、実際には顕著な実績を挙げるができなかったのが実情です。

P. 4をご覧ください。

(2) 施策の実施状況ですが、施策の一部に焦点をあて、説明いたします。

現行計画において自殺リスクの早期発見・支援の中心的な役割を果たすものが、「経済・生活／仕事領域に置ける生活困窮の課題」に掲げた取組です。計画書のP. 23に記載されています。

これは、生活困窮から自殺に至るケースに着目し、失業の段階から兆候発見の糸口をつかむことを目的としたものです。

右の図は、計画書のP. 10に参考資料「自殺の危機経路」として示されているものですが、図の中央あたりをみると、失業から下に矢印が向かい、生活苦、そして自殺に至る経路を見ることができます。

これを踏まえた施策として、失業により社会保険等から国民健康保険への切替時に、アンケート形式の「相談者チェックシート」を用い、生活状況や今後の就労意向を確認し、さらに半年単位でモニタリングを行うことで生活困窮リスクを把握することとしました。

この施策は、兆候の早期発見の中核をなすものですが、関係各課における個別の努力は継続されたものの、実際には有機的な連携に発展させることができず、計画に掲げた取組の実践には至っておりません。

P. 5をご覧ください。(3) 施策の評価についてですが、なぜ計画に掲げた施策が実践に至らなかったのか、その要因は大きく2点あると考えています。

1点目は、組織や実施体制等の問題。もう1点は、施策の重点・方向性の問題です。

まず、組織や実施体制等の問題ですが、取組が複数の課にまたがることによって、施策を機能的にコントロールする課を決定しきれなか

ったことが要因であったと考えています。

さらに取り扱う情報は所得情報等を含む生活状況や納税情報など、非常にセンシティブなものです。一方、迅速かつ効率的に取り組むためには、情報管理をクリアしなければならないという問題も存在します。また、「チェックシート」の開発に関しても事前に具体的な手順を定めなかったことや、専門性を持ったマンパワーの確保が困難であったことなどの影響から、施策の実践には至らなかったものと考えております。

なお、チェックシートについては、本人の同意が前提であり、対象者に「行政によるプライバシーへの介入」という印象を与えてしまうと、施策そのものが成立しなくなってしまうという懸念も実施を踏みとどませた要因であると考えております。

2つ目の施策の重点・方向性の問題について説明いたします。

自殺対策では具体的な取組の企画が難しいため、施策は多くの場合、相談の窓口を増やしたりするなどの「相談体制の強化」に偏る傾向があることから、できるだけ自殺防止インパクトを与えられるような施策を目指して、生活支援の場を中心とした取組を掲げました。

しかし、自殺に至る危機経路は生活困窮だけではありませんし、実際に支援の途上で自殺に至ってしまった例も存在します。こうした事例を踏まえると、生活支援の場だけでは兆候の発見には限界があるのではないかと考えます。つまり、個別支援を通じて関係性が構築されていたとしても、突発的な自殺を防止することは事実上不可能であるということです。

これは、生活支援の場における兆候発見には効果がないということではなく、すべての自殺リスクを防止できるものではないということです。生活への介入は、自殺未遂者や遺族へのケアに対して、重要な意味を持つということは認識しているところです。

第2期計画は、計画の実効性を確保するために、現行計画の施策を補完する要素が必要ではないかと考えています。

P. 6をご覧ください。以上を踏まえ、

3 第2期計画の基本方針等について事務局案をお示しします。

(1) 現行計画の基本理念は「地域包括ケアシステムの機能強化による自殺防止対策の推進」です。

現行計画策定当時に比べ、新型コロナウイルス感染症の拡大などにより社会情勢は大きく変化していますが、地域における課題を地域の中で解決するという地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いたこれまでの取組は、さらに重要性を増していくものと考えられます。第2期計画では、この仕組みを普遍化し、社会実装していくことを目指

すべく、基本理念は現行計画のものを継続することを提案します。

次に(2)基本方針（案）についてご説明いたします。

基本理念は現行計画のものを維持する一方、施策を推進するための基本方針については、社会を取り巻く状況の変化を反映させるとともに、現行計画の評価に基づき、新たなものを設定する必要があります。

この委員会での議論のたたき台として、次の2項目を提案しますので、委員皆様の知見と専門性からご意見をいただき、基本方針を今後決定していただきたいと存じます。

まず、1点目として

1 「医療を基軸とした自殺対策（早期発見及び予防）の推進と生活の場を基盤とした支援体制の確立」です。

自殺対策で具体的な効果を得るためには、生活支援だけでなく、医療による支援が不可欠であると考えます。

先にも述べましたように、支援のために生活に介入し関係性を築いても突発的な自殺を防ぐことは困難です。そこで、和光市では、東京医科大学との協定に基づき、生活支援と医療の両輪で施策を組み立てていくこととしました。

従来の生活支援中心の自殺対策に医療の視点を加え、「これまでの生活の場における支援をベースに、医療を基軸とした対策が必要ではないか。」という論点をお示しします。

主な理由は、自殺に至る危機経路のうち、疾病や精神疾患からの自殺については、生活支援の中だけで自殺の兆候を発見したり、予防したりすることが難しいためです。

具体的には、経済状況を含む生活環境に問題がなくても自殺に至る例は多く存在します。つまり、個人の内面的な問題や生活習慣に起因する心身の健康の問題などです。

これまでの生活支援の体制はさらなる強化を図りながら、医学的・学術的なアプローチを加え、市民の生活環境からリスクを発見し、予防の啓発を進めることで受診を促すような、新たなステージでの取組が必要であると考えます。

次に、「2 多世代にわたる自殺対策の展開と地域における見守り体制の機能化」を論点としてあげました。

自殺対策を有効なものとして機能させるためには、制度として普遍化させる「社会実装」を同時に検討する必要があります。そして、自殺の兆候を早期に発見するための仕組みとして、地域互助を発展させるため、地域における兆候発見や予防的な見守り体制の構築により「地域力」を高めることも地域包括ケアの推進には不可欠であると考えております。

また、施策の対象については、1の方針と関連して、生活苦などの

	<p>生活環境の中だけでなく、医療的・学術的アプローチにより広く市民をカバーする施策の展開を目指しますので、幅広い世代、ライフステージにわたる取組の展開、さらには市長が公約に掲げている「女性の自殺対策」にも視野を拡げて施策を推進することが必要となりますので、この点を論点としてお示しいたします。</p> <p>これは、次ページにイメージとしてお示ししております。3つの視点、予防・発見・生活支援を円で表し、それぞれが重なったところは、現状の介入方法を表しています。第2期計画では、今までの介入に加え、さらに中心の3つの円が重なったところへ、自殺の兆候を早期発見できるアセスメントシートや生活・保健指導マニュアルを用い、今まで市では把握できなかった層への介入を試み、全市民を対象に施策を展開していくというイメージを表しました。</p> <p>アセスメントシートや指導マニュアルは、第2期計画期間中に作成・開発するものとして計画に記載し、その中でこれらを用いた具体的な取組は、事業に紐づかせながら掲げていければと考えています。</p> <p>第2期計画では、「医療・生活支援・地域力」により自殺対策を目指してまいりたいという、2点の基本方針案をご説明いたしました。</p> <p>なお、現行計画の各施策・取組における担当課からの評価は、参考資料3として添付してございますので後ほどご確認いただければと思います。</p> <p>また、本計画策定のスケジュールは資料4のとおりです。本日の第1回の委員会を含み、計画策定までは4回の委員会を見込んでおります。なお、第2回委員会までの期間に、本日お示しした第2期計画の基本方針等へのご意見を改めて皆様からお聞きする予定としております。議題1 自殺対策計画についての説明は以上です。</p>
志村委員長	<p>事務局からの説明が終わりました。</p> <p>それでは、議題1の「自殺対策計画について」、ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。</p>
山形委員	<p>第2期計画の医療を基軸とすることについては、基本的に賛成です。医療についてはどのような位置づけなのかももう少し詳しく伺えますか。</p>
事務局	<p>今までの医療からのアプローチは、市が把握できた方を医療につなげる、もしくは医療にかかられている方が生活支援をご希望され、生活保護やサービスのご相談にいらっしゃるというのがメインでした。</p> <p>今回は医療を予防的な視点で考えており、重症化されてからの相談ではなく、それ以前で生活習慣を見直すことによって重症化する前に</p>

山形委員	<p>防止ができるのではないかという取り組みを想定しています。</p> <p>わかりました。そうすると、医療というのはフィジカルな医療とメンタルな医療があると思うのですが、今の説明では身体的な医療についてしっかりやっていくという考えなのでしょうか。</p>
事務局	<p>今までも、身体的精神的な部分に関しての個別の医療からのアプローチについて連携は行ってきておりますが、第2期においては、精神的な部分から身体的な部分、相互とは思うのですが、影響を及ぼすことで生活機能が低下してしまうと想定されますので、予防的な視点で生活習慣を見直すことによって、身体的なもののみではなく、生活習慣が与える精神的な部分への影響を加味して行くということを考えています。</p>
鈴木副委員長	<p>基本方針として、医療を基軸にするというのは、ハイリスク者の方への対応として欠かすことのできない視点であると考えます。一方で社会情勢不安とか今後の状況を鑑みますと、そもそもハイリスク者にならないという、いわゆる一般住民向けの啓発であるとか、私の研究として実施している子ども向けのSOSの出し方教育というのも、困ったら早めにSOSを出してハイリスク者にもならないようにするというアプローチで、全体としての数を減らしていくという取り組みを行っているのですが、説明にもありましたように両輪でどちらも欠かすことができないものであると感じました。</p> <p>その中で多世代に渡る自殺対策と地域の見守り強化というようなところで、いわゆるソーシャルキャピタルと関わってくるのかなと思うのですが、ヘルスソーシャルキャピタル審議会との連携や関わり、あとはゲートキーパーさんの養成とか住民の力を活用していくという連携の体制というのは、現状としてどのような形なのか教えていただきたい。</p>
事務局	<p>ヘルスソーシャルキャピタル審議会と自殺対策計画との連携は現状ほぼ行っておりません。ただ、本委員会がヘルスソーシャルキャピタル審議会の専門部会として連携していくものと考えています。また、住民活用のゲートキーパーに関しては、これから和光市でも重要性が増していくと考えておりますので、現行計画ではゲートキーパーの記載はございませんので第2期計画の中でその必要性を鑑みたくえで、目標設定、研修を行い養成するのかどうか数値的なものまでを踏まえて記載できたらいいと考えています。</p>

鈴木副委員長	<p>そもそもゲートキーパーがどれくらい有効なのか検証されていないとの指摘もあります。場合によってはネガティブに働いているのではないかというようなことで、検証が必要であろうと、関連する自殺研究をやっている方が色々提案しているのですが、なかなか研究の実現に至っていないところです。</p> <p>心理学では鬱の方の治療法が変わってきて、鬱を直すというより鬱と共にどう幸せを感じながら生きていくかという持続的幸福などのキーワードが出てきております。その辺の視点を持ったゲートキーパーさんだと生活に寄り添えますが、緊急対策しか考えていないゲートキーパーさんだと、まだ緊急ではないという対応をしてしまうのが危ないのではないかという議論もありますので、ゲートキーパーのことを入れるときには、より良い形のゲートキーパーとして、従来のものを踏襲するというよりは発展させていくというような形で入れていただけると有効性が上がるのではないかと考えます。</p>
事務局	<p>おっしゃられたように、ゲートキーパーを養成すればいいというわけではないと認識しました。和光市ではヘルスサポーターさん等がいらっしゃいますので、その中にゲートキーパーさんとなりうるような研修内容を組み込んでいくなど、市独自のサポーターさんに対しアプローチをしていくことで、自殺対策計画のゲートキーパーさんの要素を組み込んでいければと考えます。ゲートキーパーさんの有効性の検証を市ができるものではないので、検証の必要性をどううたっていくのかも合わせて、委員の皆様からのご助言ご意見をいただければと思います。</p>
斉藤委員	<p>3つほど気になる点があったので、よろしいでしょうか。</p> <p>まず一つ目、P. 4の社会保険から国民健康保険への切り替え時に相談者チェックシートを用いてというのがあります。非常に重要なところで目の付け所がすごいなと思って聞いていたのですが、特定健診の受診率向上にはこの部分がターゲットとしてとても重要だといわれています。社会保険から国民健康保険になると今までは会社の健診があったのに、社会保険から抜けて国民健康保険になると健診の意識が抜けやすい。ここできちんと説明をして健診を受けてもらう。会社だとストレスチェックもありますが特定健診だとない。そこも含め健診のこともきちんと話しながら生活困窮の案内もきちんとしていく、協力体制を健康保険の担当課と練らないと難しいだろうと思います。すごく重要だといわれているのでぜひ自殺対策でも同じようにチェックシート等を使ってできるといいと思いました。</p> <p>二点目は、産後のメンタルヘルスの関係ですが、虐待予防では非常</p>

	<p>に重要視されている、産科でのEPDSはもう委託になっていますか？</p>
事務局	<p>産婦人科での委託をしています。</p>
斉藤委員	<p>よかったです。産婦人科での委託契約をしておいていただくと、お母さんのメンタルヘルスの問題が上がってきやすくなります。産後のメンタルヘルスケアは大変重要です。メンタルヘルスのウィークポイントというか非常に弱くなる場所がありますので、そこをしっかりとやるだけでも違います。虐待の問題としても非常に重要な視点なので、2期計画にはぜひ母子の部分に記載してもらえるといいと思います。</p> <p>三点目は、措置入院された方の後のフォローとか、病院を退院してきた方のフォロー、家に帰る等の退院促進や地域移行という形で個別ケースのカンファレンスをしています。どこが中心となってくれるのか見えにくいところがあって、ケースごとに違うのかそれともその窓口が一体どこにあるのか、障害福祉なのか社協なのか、退院後のケア、特に入院した人はリスクがあって入院しているので、退院後はサポート体制が重要です。そこを一緒に組める体制づくりを明確にしていきたいと考えます。</p>
清水委員	<p>今までの第1期で、SOSを出すところというのは、相談やシートでのチェック以外に、若い方はLINEやTwitterとかもう少し簡単にアクセスできるような窓口が必要だったと思います。個人を特定されたくないというブロックがかかっているの、門をたたけない人に対しての窓口は何か設けているのか伺います。</p>
事務局	<p>市独自の、SNS、Twitterを使ったアプローチは現状やっております。県や国がSNSでの相談を行っているの、そちらの相談窓口のご案内をHPで行っている状況です。</p>
清水委員	<p>結局地域のものを活用するということになると、国や県のものだと、途切れてしまうということがあるのでそこをつなげていただきたいということと、個人を特定できないような形での相談もあるとは思いますが、第2期では和光市独自で拾い上げられるようなものができたらいいと思いました。</p>
志村委員長	<p>ありがとうございました。委員の皆さんからいただいた意見については、事務局でご検討をいただきたいと思います。</p>

志村委員長	<p>それでは、議題2「職員パイロット調査について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>それでは、議題2「職員パイロット調査」についてご説明をいたします。</p> <p>東京医科大学との連携協定に基づき、現在実施している職員を対象としたパイロット調査の概要は、資料5のとおりです。</p> <p>全職員を対象に200問程度のアンケート調査を3か月の期間において、2回実施いたします。職員調査についての詳細につきましては、委員長の志村先生に解説をこの後お願いします。先生の説明資料は資料6、参考として職員アンケート項目は資料7です。志村先生宜しくをお願いします。</p>
志村委員長	<p>資料6を見ていただいて、眠り・食事・生活習慣によるメンタルヘルスケアというのがございます。2013年にエポックメイキングな研究がありました。国立がん研究センターによるもので、日本人9万人くらいを約10年間追っていった調査です。この調査で何がわかったかという、野菜、果物、イモ類、大豆製品、キノコ、海藻、魚とか一般に健康にいいとされているものを、たくさん食べている人とそうではない人を比べると自殺者が倍違ったというものです。グラフの一番左では、野菜をたくさん食べている人と食べていない人の自殺率が違うことがわかります。</p> <p>次のページですが、様々な自殺の原因があげられています。先ほどの話にありましたような生活苦や失業、家庭内不和があったりします。問題はクビになったからといって全員自殺はしないということです。何かあった時に不調になってしまう人とならない人の差がございます。最近精神医学分野でレジリエンスという言葉があります。何かあることがあってもへこたれない状態があれば大丈夫ですが、これには生活習慣がかなり大きな割合を占めていることがわかっています。</p> <p>生活習慣、特に食生活や睡眠が重要なのですが、これらのうち何が本当にメンタルヘルスに対して影響があるのかわかりません。ただこれを明らかにすることがかなり大きな意味を持つことになります。</p> <p>自殺予防対策、ちゃんとやろうとするとかなりプライバシーについて聞かなくてはいけない、先ほどありました社会保険からの離脱、細かい情報が必要となります。それが市にとってプライバシーの侵害ととらえられてしまう可能性があります。あるいは、現在は2次予防3次予防、何か問題が起きた時に来てくれて、じゃあどうしましょうかと対応していくのですが、そこで本人が訴えられている問題を我々が解決するまではいきません。お金がないといわれてもお金は上げられ</p>

ません。あるいは失業したといわれてもその場で就職先を紹介はできない。そういう時、そもそも介入できないか、介入する前段階でプライバシーの問題があるのです。しかし、生活習慣というのはそれほどプライバシーに関係しません。野菜食べてますかとかちゃんと寝てますかという問題は、比較的介入が容易であって、かつその項目を改善するだけで自殺リスクが何倍も違うということがわかっています。例えば、同じような人であっても寝起きする時間とか、睡眠とか栄養リズムが違うだけで鬱にかかるリスクが3倍違います。

次のP. 4です。自殺予防の難しさ、相談窓口を市は作っておりますし利用する人もいます。ただ問題があって、自殺をしたいと思う段階で結構手遅れに近いです。重症化してしまっている。さらに、自殺を实际したいと思っている中に、助けを求めているのはごく一部です。本当にまずいと思ってもごく一部の人だけが訴えてくれて、ほかの大多数の人に実は我々はあまりケアできない。相談窓口の運用が助けを求めてくれる人を救えるという対処療法でしかなく、かつ膨大な取りこぼしが発生する可能性があります。

そこで保健指導及び生活習慣・睡眠に関する着目というのが1次予防として効果があります。そもそも何かあったときにそんなに大きく不調にならないためにも生活習慣とか睡眠という人間の基本的なことに着目していくことが重要であると考えており、今回和光市自殺対策として以上の観点から生活習慣というものに着目しております。

問題は、様々な生活習慣とそれに関連している野菜・運動・睡眠・どういう食事がいいのかがあります。ここで重要なのはどれが本当に大事かということがまだわかっていないという問題です。このどれが大事かが結構重要です。なぜなら具体的に市民向けに聞いていく時に大体生活習慣が悪い人って全部悪いです。運動もしてないし、食事もうろくに食べてない、でも全部やれって言ってもできないのでせめてここからいこうというのが大事です。そのためにも今回の職員アンケート調査を通じて縦断調査を行いますと因果関係が出てきます。これによってとにかくどこからやっていくことが希死念慮、自殺したい気持ちとか鬱とかを予防できるのか、あたりを付けていくということが目標となってきました。

また、職員アンケートでは、特に自殺に至りやすい精神疾患を伺います。鬱病、統合失調症、双極性障害この3つについて簡易に評価ができる質問が入っております、どういう生活習慣とかが関係していて不調になりやすいかということをはっきりとしていきます。この調査の結果を用いて効果的な生活習慣の指導に生かしていくことを目指しています。この資料6は、先日和光市の職員向け研修として使用したものです。もしよろしければ他のページもご覧いただけますと、こ

	<p>うということがメンタルヘルスと関係しているとわかっていただけると と思います。</p> <p>実際、職員に何を聞いているかというと資料7の内容です。当たり 前の内容と思われるかもしれませんが、例えば朝ごはん食べますか、 それは規則的ですかとか、野菜どれぐらいとってますか、肉や魚、水 分をとっているか、またお酒のこと、趣味についてや近所に出かけ たりするかとかです。その次が精神医学的な内容に入っていき希死念 慮とかそういうものも聞いていきます。このような調査を行うことで 自殺予防に活かしていくことを考えております。私からの説明は以上 です。</p>
事務局	先生ありがとうございました。
志村委員長	それでは、議題2の「職員パイロット調査について」、ご意見・ご 質問がありましたらお願いいたします。
鈴木副委員長	興味深いご説明ありがとうございました。職員調査の結果がすごく気 になるところではありますが、職員の方には匿名でお願いしている ということでしょうか。
志村委員長	匿名ですが、自分のメールアドレスを回答時に入力するので、結果 は自分のところに戻ってきます。メールアドレスが異なっていなけれ ば人物を追っていくこともできます。
鈴木副委員長	1回目はすでに実施されたというスケジュールでしょうか。
志村委員長	現在実施中です。
事務局	当初2週間の予定でしたが回答率が芳しくないことから1週間延 長し、7/8(金)までを1回目の回答期限としております。現在2 03名ほどの回答を得ております。
鈴木副委員長	最大で何名ですか。
事務局	<p>会計年度任用職員さんも対象にしているので750名程度です。</p> <p>勤務時間中に実施していただきます。200問ご回答いただくには 15分程度かかるのですが、職場のネット環境が良くないため回答途 中に中断してしまう等の不具合も回答率が低い原因かと思えます。一 時保存ができないようなので最初からの回答になっています。</p>

志村委員長	回答再開は同じ端末であればできるということになっているのですが・・・
事務局	職員からの情報ですと一からのやり直しというご連絡をいただいているので、もし可能であれば改善いただければありがたいと思います。引き続き回答いただけるよう働きかけはしてまいります。当初の6割目標というのは難しいので300人ぐらいを目安にお願いできればと思っています。
鈴木副委員長	回答しなかった人がどういう人なのかという情報もあれば、解釈の余地が広がると思います。
山形委員	<p>大変貴重な資料をありがとうございました。資料6のP.4の「自殺予防対策の難しさ」というところで、私どもの会社でも実際に「いのちの電話」で相談を受けて、この資料のとおりなのですけれど、電話をかけてくる方は頻回にかけてくることが多くて、とにかく出るまでかけてきます。本当に困っている人はそこまでできないんじゃないかなという心配があります。この辺の対策を色々と考えているのですが、「いのちの電話」のようなものにかけてくる人は自殺というものを超えているような、病理性があって自殺まで至らないという人が多いような気がします。</p> <p>パイロット調査は市役所職員の方を対象ですよね。一般的には非常に健全な人たちであるという気がするのですが。</p>
志村委員長	<p>実は、職員のアンケートが十分には集まらないであろうという、やや悲観的な予測がありましたので、大学の予算を使いまして一般市民向けにインターネット調査パネルを使って、足りない分を補完しようとすることをしております。</p> <p>なので職員アンケートと一般アンケートとの差がもしかしたらわかりますけど、一般の方には仕事をしていない方も含めてでございます。</p>
山形委員	意外と面白い結果が得られるかもしれませんね。ありがとうございます。
志村委員長	ちなみに「いのちの電話」に関して言うと、実は精神科医としても違うんですけれども、大体半々くらいで実際放っておいたら死に至ってしまうような危ない人もいれば、「いのちの電話」や精神科を、自分の話を聞いてほしいからという感じの方もいます。

山形委員	<p>本当にそうなんです。内容を聞いてみますと、これは放っておいても大丈夫かなと思う人もいるんですけども、そこを判断できるかと言ったら難しいですけど。</p>
斉藤委員	<p>この生活習慣病と自殺の関係で必ず質問が来るのが、そもそもメンタルヘルスの問題があるから食べられなくなったり眠れなくなったりするのか、要するに「タマゴが先か、ニワトリが先か」というような話です。その点について伺いたいというのと、お酒の問題はいかがでしょうか。</p>
志村委員長	<p>お酒の問題は、アンケート項目に入れてあります。資料7の1/5の3ページ目の右上にございます。</p> <p>「タマゴが先か、ニワトリが先か」ということですが、先ほど少し触れた、縦断調査に伴って因果関係を統計的に数字で推定できます。どうということかと申しますと、時点A 例えば今回で言えば、6月7月の生活習慣と鬱等があります。3か月後の生活習慣と鬱等があります。これらがどのくらい影響しているのかというのを分析します。未来の要因は過去に影響しませんので、例えば、過去の鬱が現在の生活習慣、野菜とかどれくらい関係しているのかということと、過去の野菜とか生活習慣が現在の鬱に該当しているのかということ推定できます。そうすると、ニワトリが何対、タマゴが何対という感じで出せますので、そこで明らかにしていき、より原因として影響の大きいものを抽出していくことを考えています。</p>
清水委員	<p>資料7の質問項目を拝見して、睡眠というのがすごく重要だと思うのですが、ご自分が睡眠を足りていると思うとかそのような質問はあるのでしょうか。</p>
志村委員長	<p>睡眠・休養の質問項目もあります。睡眠に関しての自分なりの質の評価は、資料7の5/5の項目です。</p>
志村委員長	<p>それでは、最後に議題3 その他について事務局からお願いします。</p>
事務局	<p>それでは、議題3 その他として、今後のスケジュールについてお知らせいたします。</p> <p>次回の会議は令和4年10月の開催を予定しております。現在実施している職員アンケート結果を速報としてご報告できればと考えております。更にそこから読み取れる傾向に基づき、仮説を立て、本</p>

<p>志村委員長</p>	<p>日お示しした方針等に皆様のご意見を加味し、論点整理を行って目標などを決定する予定としております。</p> <p>改めて、日程調整につきましてはご連絡させていただきますが、次回も平日の日中の開催で差し支えないでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。それでは近づきましたら連絡させていただきますので、またご出欠のご回答をいただきたいと思っております。あわせて本日お示しをした論点につきまして、さらなるご意見等がございましたらお聞かせいただきたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。</p> <p>事務局からは以上です。</p> <p>以上で、本日のすべての議題が終了いたしました。</p> <p>以上をもちまして、第1回第2期和光市自殺対策計画策定委員会を閉会いたします。本日は、ご多用のところお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。</p>
--------------	--

議事録署名

_____印

_____印