

会 議 録		
第 2 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 10 月 31 日 14 時 30 分	
開催場所	和光市保健センター	
開 会 時 刻	14 時 30 分	
閉 会 時 刻	15 時 45 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 東京医科大学(コンサル) 栃久保 奈々	
欠席委員	傍聴人	
椎名 彩 (1 人)	0 名	
備考	会議資料 ・ 次第 ・ 資料 1 第 2 回第 2 期和光市自殺対策計画策定委員会 ・ 資料 2 和光市自殺予防対策リサーチ第一回目調査横断面分析 ・ 資料 3 新たな「自殺総合対策大綱」のポイント ・ 資料 4 自殺総合対策大綱（本文） ・ 資料 5 令和 4 年度版自殺対策白書（概要） ・ 資料 6 令和 4 年埼玉県市町村別・月別自殺者数【発見日・居住地】（暫定） ・ 参考資料 自殺総合対策について	
発言者	会 議 内 容（要点記録）	
事務局	○会議資料の確認 ○公開会議についての案内等	
櫻井次長兼健康 保険医療課長	○開会挨拶 10/14 自殺総合対策大綱が閣議決定された。この内容について本日事務局から説明する。市次期計画への落とし込みについて、活発な意見を頂戴し検討いただきたい。	

志村委員長	○開会・出欠確認
事務局	北地域生活支援センターひなげしの椎名委員が欠席。委員6名のうち5名の参加である。
志村委員長	○議事録署名人の指名 名簿順で、清水委員と山形委員に依頼。 (両名、了承)
事務局	○議題 1 自殺対策計画について、事務局からの説明を求める。
事務局	○議題 1 自殺対策計画について ①職員アンケート調査実施状況と分析について説明。 資料 1 P.2 (1)2 回のアンケートを実施。アンケート期間は当初 2 週間の予定だったところ、回収率向上を目指し、1-2 週間延長。 (2)1 回目は全職員の 35.5%が回答。2回目は1回目回答者のうち 70.8%が回答。会計年度任用職員は個人アドレスが付与されていないこと、市役所のネット環境が良くないことが回答率が伸びない要因と分析。
志村委員長	○議題 1 自殺対策計画について ①職員アンケート調査実施状況と分析(3) 調査から見える傾向(速報)について資料 2 を用いて説明。 ・ 2回目の分析が終了していないため、1 回目について分析。速報値であり確定結果ではない。 ・有効回答 271 名、年齢は満遍なく回答。平均年齢 41 歳、勤続年数が 14 年。 ・将来的に、自殺予防のために改善すべき事項を分析したいが、今回は速報値のため、希死念慮との関係がある代表的なものに絞って分析。 ・和光市役所職員において、PHQ といううつ病の判定に使う代表的な質問紙の項目について≡「ここ 2 週間の間、死んだ方がましだと、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある」への回答として、ほぼ毎日と答えた割合は 8.9%、社会全体での統計では 10%くらいであるため、平均的、もしくは若干低め。 ・横断分析では、食事の規則性と希死念慮の相関がみられる。 ・野菜の摂取状況では、毎日食べる群とほとんど食べない群では希死念慮において2倍の差がある。 ・国立がん研究センターの調査結果と同じく、野菜を食べないと希死念慮が高いという結果が出ている。

	・運動では、IPAQ という人の身体活動を評価する指標を用い評価。運動時間が多すぎ、少なすぎに希死念慮との相関がみられる。 ・睡眠が一番影響が大きい。PSQI という個人の睡眠を時間や質で総合的に評価する指標がある。睡眠に強い問題がある回答を示した人の希死念慮は 25%ある。 ・速報についての中間報告として、食事／運動／睡眠の生活習慣と希死念慮の関連は明らかに認められた。 ・今後、縦断分析し、どの項目が希死念慮につながるかを割り出していき、マニュアル作成を目指す。 ・現状、サンプル数が不足している。別途 WEB 調査でデータ収集・投入することを検討している。 ・食事、運動、睡眠、どの生活習慣いずれも自殺と関係しそうだと仮定し、次は何を重点的にアプローチするのが大事である。
志村委員長	○議題 1 自殺対策計画について ①職員アンケート調査実施状況と分析について質疑を求める。
鈴木副委員長	回収率が低いという点で、希死念慮のある人は一定数いる。それが回答率と関係しているのではないか？本当はもっと希死念慮を持っている方が多いのでは？それこそ生活が乱れがち、忙しくて回答する時間がない、ある意味追い込まれている。結果を強調することにつながるという感想を持った。
志村委員長	落ち込みが強い人は、回答しない傾向がある。市民調査では、質問項目を集約し、数分で終わる内容にする必要があると思う。
山形委員	市役所職員の身分はある意味安定している。年齢的にも 60 歳くらいが上限。補足調査を加味することはエビデンスとしては重要だと思う。
志村委員長	サンプル数の不足が見込まれたため、和光市以外の WEB パネル調査を追加で行っている。20～80 歳、かつ就労なしの人も含まれる。この結果を投入していくが、結果はあまり変わらない。市の職員という限られた調査だが、全国的な傾向は反映、正確性を担保できている。
志村委員長	○議題 1 自殺対策計画について ②第2期計画の目次(案)について、事務局からの説明を求める。
事務局	○議題 1 自殺対策計画について ②第2期計画の目次(案)について説明。

【資料 1 P.3-4】

【第1章】計画策定にあたって

(1) 策定の背景・趣旨…①自殺対策基本法や新たな自殺総合対策大綱の基本理念等について、②東京医科大学との連携協定について。

(2) 位置づけ…市の上位計画・他部門計画との位置づけ。

(3) 期間…5 か年計画であること、他計画との期間について。

(4) 策定体制…①健康づくり基本条例で規定するHSC 審議会との関連。健康わこう 21 計画の中間見直しと連動するよう連携。②施策の推進として、東京医科大学との連携協定に基づく、職員調査等について。

【第2章】計画の理念・目標・方針

第 1 期の評価及び、それを踏まえた第 2 期計画の基本理念・目標・方針となるよう構成。

各項目の骨子については後述。

【第3章】現状と課題

(1) 市の自殺の現状

(2) 第 1 期からの継続課題(3) 新たな課題(4) 職員アンケートから見える課題として、課題を3つの柱として分析する。

(3) をメインにすることで医学的根拠に基づく施策へつなげる。

【第4章】施策

2節からなる構成とし、取組に体制整備と人材育成を盛り込む。

【第5章】計画の推進体制

施策を効率的かつ効果的に推進することができる体制となるよう見直す。

【巻末資料】

生活困窮者や精神障害者保健福祉手帳等の数的資料、教育委員会における小・中学鋭向け資料、厚生労働省の統計資料等とする。

【P.5～6】 第 2 章(1) 第 1 期評価

第 1 回委員会の資料 1 P.3～P.5 のスライドの内容及び、第1期計画期間中の各課評価を掲載する。

【P.7】 第 2 章(2) 基本理念

第1期の理念を継続すると示したが、「地域包括ケア」の本質を失わず、方向性や理念はそのまま市民がイメージしやすい表現に変更したい。

埼玉県自殺対策計画(第2次)で、市町村に求めているのが「普及啓発・人材育成・連携体制づくり」。「自助力や互助力(地域力)の強化による自殺防止対策の推進」であり、これを参考としたい。
表現の変更について委員の意見をいただきたい。

【P.8】 第2章(3)目標(国・県・市の達成指標)

新大綱において、国・県の数値目標は令和8年まで継続。

市の次期計画は令和5年～9年の5か年。令和9年の国・県の数値目標は定まっていない。国・県の数値目標は令和8年までを記載し、市は最終年度までの計画値を記載するものとする。

市の数値目標は「0」とする。実現可能かという視点より、「人の命を数で表すことができない」という観点、「目標値の範囲内であれば自殺の発生を許容する」という誤解を排除するという観点から、第1期計画でも目標値を「0」としている。究極の目標値となるが、第2期計画でもその考え方を踏襲し、「0」としたい。

【P.9】 第2章(4)基本方針目標

2つの基本方針について説明。

①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る。生活支援体制は更に強化を図り、医学的・学術的なアプローチによる予防的視点での取り組みを行う。

②では、自殺の兆候を早期に発見するための仕組みづくり、普及啓発等による自助力強化、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互助力(地域力)を高める。

また、ライフステージごとの具体的な施策の展開(10代などの若年層・妊産婦・中年期(親との死別等)・高齢期)をするため、関係機関との連携が必須。

【P.10】 第3章 現状と課題

(1)「市の自殺者の現状」については、厚生労働省等の統計資料や、JSC Pのプロファイルを根拠資料として記載。

(2)「第1期からの課題」は第1期計画p.22～34及び第1期の各担当ごとの評価を踏まえ、継続課題とすべき取組を記載。

何を継続課題とすべきかという点について、事務局案は、現行計画 P.22で設定している4つの課題(生活・健康・家庭・学校)に分類された施策を「医療」と「生活支援」の2つに再分類し、実施手法が類似・共通するものをグルーピングし、次期計画に継続するものを選択するという手法をイメージしている。

継続課題選択の視点について、委員の意見をいただきたい。

(3) 新たな課題は、①社会情勢の変化から出てきた課題(コロナ等)、②第1回委員会で委員から助言をいただいた内容、③既存事業の活用(地区社協)等の視点から記載。
 (4) 職員アンケートからの課題は、志村委員長から説明があった傾向、及び今後の分析結果を踏まえ記載。

【P.11】 第3章 現状と課題 (3) 新たな課題(詳細)

「社会情勢の変化」をベースとし第1回委員会での意見の内容を反映。

①母子(妊産婦)の状況…望まない妊娠、産後のメンタルヘルス、虐待件数

②若年層施策のうち、学校におけるいのちの教育の現状…SOS の出し方、小・中学生、高校生向けのゲートキーパー養成講座(教職員向け養成講座)、「いのちの教育」の具体的な取り組み・実施回数、そこから見える課題(児童・生徒向けアンケート等)、学習指導要領における「いのちの教育」の位置づけ、相談における ICT の活用の検討

③地域における見守り体制の状況…地区社協の設置数・活動状況、自治会・民生委員との連携、地域住民への普及活動・ゲートキーパー養成講座、SOS の出し方と受け皿の状況、地域医療機関等との連携の在り方

④庁内の連携体制の構築

各計画、施策、他部局との有機的な連携の方法…行政トップが関わる「いのち支える自殺対策推進本部」の設置の検討。教育委員会との連携体制の構築。

【P.12-14】 第4章 施策

(1) 事業体系(カテゴリー)を自助力・互助力強化の視点により、「予防・早期発見」、「教育」、「相談」の3つに分類。3つのカテゴリーの施策は、「家庭・職場」、「行政」、「医療機関」、「地域」という取組の主体ごとに整理して示す。

【P.12】

①予防・早期発見…医学的根拠に基づき、自殺の兆候の発見のためのアセスメントシートの開発、マニュアル作成

②教育…子ども・地域教育、市民教育、HS 養成講座(GK 養成講座)、食育とのコラボ

③相談…医療につなげる相談体制や医療・専門職との連携体制の在り方(役割の明確化)

【P.13】

事業カテゴリーの相関図を示し、医療や相談期間へ「SOS」をどのように出

すのか、人材育成の在り方、医療につなげるための相談体制の在り方、医療や専門職との連携体制の在り方などのイメージ図。
市民がSOSを出せるようにするには何が必要か、SOSの受け皿となりうる体制構築をどうするのか、各研修の効果的な実施等を検討する必要がある。それぞれの円が重なる部分が取組・事業、3つの円が重なる部分が本計画の目標を表す。

【P.14】

SOS 発信と、それを受け止める支援主体との関係性を図示。

縦軸が SOS の出しやすさ、矢印の太さは SOS の強さ、2重矢印は情報連携を示す。

点線矢印は、最初に SOS を受けた機関が更なる SOS の受け皿と連携し支援を行う状況をイメージ。

「地域」と「医療」をつなぐことは難しいため、この2者間では矢印を示していない。

「地域」は地域力としての伸びしろがあり、行政等の関わりに地域力が高まることによって地域の在り方が変容すれば、「地域」と「医療」もつながる。

すべてがつながるには、地域への様々な介入が必要。また、地域と医療をつなぐ協議体等の設立も有効ではないか。

【P.15】 第5章 計画の推進体制

市民アプローチの視点及び、関係機関と庁内連携の視点から、基本目標や各取り組みと連動する推進体制について示す。

施策を効率的かつ効果的に推進することができる体制となるよう見直した内容を記載する。

(1) 医療連携体制の構築

早期受診につなげる体制づくりや医療機関と連携した未遂者支援に対し、医療機関を含む協議会の設立等を検討。

東京医科大学との連携協定による、市民アンケート調査用紙の開発・保健指導マニュアルの開発。

(2) 自助力・互助力(地域力)強化のための支援

地域力が十分発揮できる体制づくりへの行政の介入及び関係施策との連携強化。

(3) 人材育成

研修プログラム等の体制構築。

関係機関との連携による人材育成。

(4) HSC 審議会や協議会(仮)での計画進行管理

HSC 審議会への報告・進捗確認。

	地域の医師を含む協議会(仮)の設立を検討し、課題提起・進捗管理。 「いのち支え自殺対策推進本部」の設置(市長トップ)を検討し、関係施策の連携。 (5)PDCA サイクル (4)と連動し、事業の進捗確認。 毎年の JSCP のプロファイルによるデータ分析及び、JSCP 調査時における各課の進捗・実績確認。 個別事例を通じての評価
志村委員長	○議題 1 自殺対策計画について ②第2期計画の目次構成(案)について質疑を求める。
山形委員	県の自殺対策計画は 2021 年から 3 年間。政府が大綱を示して各自治体が計画を作るものだと思うが、県の計画期間はイレギュラーな形の感じ。なぜか。 県の策定には理由があると思うが、なぜ国と違うのか。
事務局	県の策定経過については、市では把握していない。大綱の見直しは 5 カ年を目安。市としては県の情報を得つつ、国の 5 カ年ごとの大綱に沿って 5 カ年で策定していきたいと考えている。
鈴木副委員長	基本理念だが、自助力、互助力(地域力)の表現は、市の他の表現からもってきているのか。
事務局	高齢者施策等で、自助、互助、公助、共助 4 つを掲げている。そこから、地域での在り方に視点を置き、本計画独自の表現としたもの。
鈴木副委員長	自助力、互助力(地域力)となると、範囲が広い。市民に伝わることを重視すると、地域力(自助力・互助力)の表現の方が良いのではないかと。自助力の強化も地域力の一環だと思う。表現を切り替えてはどうか。
事務局	市民がイメージしやすいという視点から、検討する。
斉藤委員	地域包括ケアシステムは自助力、互助力、公助、共助がセット。公助と共助を抜くと、市民はどう思うか気になる。
事務局	互助と共助の説明、基本目標の説明に記載するか等検討する。
山形委員	鈴木副委員長の意見と同様。自助だと個人責任のように感じる。

	基本理念に合わせるなら基本方針の2の方が優先順位が高い。 医療を基軸とした自殺対策の対案について伺う。
事務局	今までは、受け身な相談体制や退院時での対応であった。医療を基軸とすることで、予防・早期発見及び、入院に至らないよう重症化に重点を置いて対応していく。
山形委員	「医療を基軸とした」、が一般的に分かりづらい気がする。
志村委員長	「医療を基軸とした」は、病院が真ん中にある印象。「医学的根拠に基づく」という表現はいかがか。
事務局	わかり易いことが重要であるため、表現を見直す。
志村委員長	14 ページ。ソーシャルキャピタルでは、「家族友人」が使われる。友人を追加した方が良いのでは。
鈴木副委員長	SOS の出しやすさは人によって違う。家族や学校に相談しない人もいる。最初に病院に来やすい人もいる。相談を受けた人が連携していくのが大事。縦軸の矢印の必要性について検討いただきたい。
事務局	検討する。
鈴木副委員長	SOS の出し方の図について、地域は学校、社会、家族すべてを含む。 この記載では地域が別に存在する印象。地域を記載しなくていいのではないか。 厚労省は、将来的に自殺のケアパスを作ろうとしている。それには、4 章(2)の基本方針①②③をどうつなぐか、発見者がどうつなぐかのイメージがあるといいと思う。 相談と教育は連携していると思うが、SOSの出し方教育で危ない子がいた場合、次の相談先は、いのちの電話しかない。今現在の取組は、身近な大人3人に相談するというもの。それが地域につなげるイメージ。家族や友人に相談しても解決しない場合がある。相談しやすさだけではなく、次どこに相談するかが大事。先生方にしても、軽度から重度で支援・連携が違う。地域のところのイメージ図に、どう受け止めていくかのラインのような修正が必要だと感じる。
事務局	整理し、基本方針の①②③やイメージ図の修正を検討する。

斉藤委員	第3章の現状と課題(11 ページ)。「いのちの教育」ではなく、「SOSの出し方に関する教育」と表現が変わっているため、合わせたほうがいいと思う。また、女性の自殺対策にもう少し言及いただきたい。
鈴木副委員長	母子のところも「産後」ではなく「妊産婦」の表現のほうがいいと思う。
事務局	修正する。
山形委員	新大綱では、子ども、若者の自殺やコロナへの対処が目玉だが、どのように反映されているか。
事務局	参考資料2枚目の(4)新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進に記載したとおり、計画期間中の対応策として反映する予定。
清水委員	SOSを受ける側(ゲートキーパー)がどこにつなげていくか、そのルートも最初から作っていく方が良いのではないかな。SOSの受け方もすごく大事。受けた方がつぶれてしまうケースもある。
事務局	支援者となる受け手側に対する支援について検討する。
志村委員長	○いただいた意見については、事務局で検討願う。 ○議題2 その他について、事務局からの説明を求める。
事務局	各資料に基づき説明。 資料3 新たな自殺総合大綱の概要 【P.1】 大綱のポイント 今回の見直しで、「取り組むべき施策」として掲げられたもの。本市の実情に合わせ、市計画の施策・取組として盛り込めるものを盛り込んでいく。 【P.3】 大綱の概要 大綱本文からの抜粋。概要第1～第3までの内容を次期計画へ反映させる案として「○自殺総合対策について」参考資料を作成。詳細は後述。 【P.4-5】 大綱第4の重点施策の概要 具体的な取組について、次期計画に反映できるものは反映。 【資料4.5】 大綱(本文)、令和4年度版自殺対策白書(概要) 後程、確認していただきたい。

志村委員長	【資料 6】 令和4年埼玉県市町村別・月別自殺者数【発見日・居住地】 和光市の自殺者数は、R4 年7月までで 9 人。 H30 年 16 人、R1 年 12 人、R2 年 11 人、R3 年 9 人であったことを鑑みると、今年の増加は著しい。 12月か1月に、いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)からプロフィールが発出される予定。巻末資料に掲載できる数値については公表していきたい。 【参考資料】 ○自殺総合対策について 1 新大綱に掲げられた事項の次期計画への反映について、事務局案を説明。 新計画の「基本理念」の部分に新大綱に示された考え方を盛り込むとともに、その他必要な施策については、「計画期間中に取り組む施策」として掲げ、計画期間内での検討から実施を目指すものとしたい。 2 自殺総合対策の基本理念(新大綱第1関係) 論点を説明し、対応案として、新計画の「基本理念」の説明文に記載することを示す。 3 基本認識(新大綱第2関係) 論点を3点説明し、対応案として、「計画期間中に取り組む施策」に記載することを示す。 4 新大綱における自殺総合対策の基本方針(新大綱第3関係) 論点を説明し、対応案として各施策の説明事項に加筆することを示す。 5 関連施策との連携強化(第3の2関係) 包括的な取り組みや連携の在り方について論点を説明し、対応案として「第5章計画の推進体制」の中で検討する方向性を示す。 6 事前対応及び更に前の段階での取組(第3の3関係) 論点を説明し、対応案として「第4章 施策のイメージ(SOSの経路)」で検討することを示す。 資料1及び参考資料の説明を受け、新大綱のうち、市の施策や取組及び次期計画に記載すべきと考えるものについて、委員からの意見をいただきたい旨、依頼。 ○新大綱から、市の計画に反映すべき取組等について意見を求める。
-------	--

山形委員	女性の自殺者が全国レベルで増えているのでその視点も必要。 SOSの出し方について、自分で努力しなさいという感じがする。 虫歯が多い子はDV・ネグレクトが疑われるという視点で兆候を把握出来る 施策はないものかなと思う。
鈴木副委員長	私たちのSOSの出し方プログラムでは、赤ちゃんは泣いて人に助けを求 めるのが当たり前なのに、成長とともに人に助けてと言えなくなるという話を する。助けてもらう状況、ストレスの理解、ストレスが何かの教育が日本は抜 けている。助けてもらっていいという教育がない。SOSの出し方は、勝手に 身につくものと思われてきたが、身につけられなかった人が追い込まれて いる可能性がある。助けてもらいたい意識があるか(被援助志向)によっても 異なる。子どもの対策というより、将来の大人への対策。それがハイリスク 者へのアプローチにもなる。 支援者支援も課題。SOSが増えた時、受け止める側への教育が必要。自 分が誰かに助けられた経験がある人は人を助けやすくなる。 教育へのアプローチを積極的にやる必要がある。学校にアプローチする には、優先事項を挙げないと難しい。
事務局	いただいた意見を検討する。
志村委員長	○閉会 閉会にあたり事務局から連絡事項はあるか
事務局	次回会議は令和5年1月18日(水)14時00分～開催。 次回委員会は、ほぼ確定したものを提示する。 次回委員会までに、順次事務局案として具体的な施策案を示し、メール等 で意見照会というやり取りを重ね計画を固めて行きたいが差し支えない か。 (全員了承) 計画策定までの大まかなスケジュールの説明(パブコメ・説明会・HSC 審議 会等)
志村委員長	○閉会の言葉・閉会

議事録署名

_____印

_____印